



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
高等医学院校卫生事业管理专业教材

社会医学

(第2版)

主 编 张拓红



北京大学医学出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
高等医学院校卫生事业管理专业教材

社 会 医 学

(第2版)

主 编 张拓红

编 委 (按姓氏拼音排序)

黄 森	黄悦勤	李 军
李爱兰	李曼春	刘 民
王红妹	王江蓉	

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社会医学/张拓红主编. —2 版. —北京: 北京大学医学出版社, 2010. 5

ISBN 978-7-81116-905-8

I. ①社… II. ①张… III. ①社会医学—医学院校—教材 IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 052239 号

社会医学 (第 2 版)

主 编: 张拓红

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京新艺印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 李小云 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 12.75 字数: 321 千字

版 次: 2010 年 5 月第 2 版 2010 年 5 月第 1 次印刷 印数: 1—4000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-905-8

定 价: 21.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

我国社会医学学科建立二十多年来，教学和科研实践得到了很大的发展。学习社会医学的不同层次的卫生管理专业学生人数，特别是在职学习卫生管理专业的本科学生人数不断增加。同时，社会医学发展的理论和实践，也随着人口老年化、城市化和国际化趋势的发展而不断发展，社会因素，尤其是社会制度和经济发展对健康的影响日益受到人们的重视，采取适宜的社会卫生策略提高和改善人民群众的健康水平已经成为全社会的责任。因此，如何进行社会医学教学以及如何选择合适的教材适应不同层次医学生的要求，显得尤为重要。在这种情况下，为适应我国医药卫生体制改革和发展以及教育体制改革的需要，我们编写了这本教材。

本书在编写的过程中，贯彻了“三基”的要求，即注重加强基本理论、基本知识和基本技能的训练，力求达到具有较强的思想性、科学性、启发性、先进性和实用性，使其不仅可以作为卫生管理专业本科生的教材，还可以作为医学本科其他各专业、电大学生和各层次社会医学专业教学和科研工作者的参考教材。

本书主要分为三大部分。第一部分为社会医学概论，主要讲述绪论、医学模式与健康观、社会因素与健康、社区卫生服务和社会卫生策略；第二部分为社会医学研究方法，主要讲述社会调查研究方法、健康状况评价、健康危险因素评价和生活质量评价；第三部分为各种主要社会人群的社会医学问题，主要讲述儿童青少年、妇女、老年人口、残疾人群以及城市和农村社会医学问题。

本教材的特点有三个方面。一是考虑到社会医学学科理论和实践日新月异发展的特点，在教材当中尽量引用最新的数据和研究成果，使教材具有一定的时代性；二是可读性，尽量照顾读者群广泛的特点，举例详尽，叙述通俗易懂，便于自学；三是连续性，保持社会医学教材原有的体系清楚、逻辑性强，从发现问题到提出解决问题建议的思路，先介绍健康的概念及测量，继而介绍健康的影响因素（特别注重社会影响因素），最后提出相应的对策。本教材既沿用了原来社会医学教材的传统体例，也增加了一些新的内容，例如社会卫生策略部分增加了有关个体和群体预防策略的内容，力图通过对这两种策略的比较，开阔学生的思路，使学生了解在选择社会卫生策略方面应当有所权衡。

鉴于本教材编写时间比较仓促，且编者们的经验和水平有限，缺点在所难免，恳请读者们批评、指正。

张拓红
2009年12月

目 录

第一章 绪论	1	四、生物医学模式	16
第一节 社会医学的基本概念	1	第三节 现代医学模式的特征	17
一、社会医学的学科性质	1	一、现代医学模式产生的动因	17
二、健康的概念	2	二、生物-心理-社会医学模式的基本内容	20
三、社会医学的研究对象和研究内容	4	第四节 现代医学模式健康观和医学优先战略	21
第二节 社会医学的任务和作用	8	一、现代医学模式引发的对医学目的的重新审视	21
一、任务	8	二、现代医学模式对卫生服务的影响	22
二、作用	8	三、对医学教育的影响	23
第三节 社会医学的创立和发展	8	四、对预防医学的影响	24
一、社会医学的萌芽时期(1760年到1840年)	8	五、对临床医学的影响	24
二、社会医学的创立时期(1840年到1880年)	9	六、对健康状况评价的影响	25
三、社会医学的发展时期(1880年到现在)	9	测试题	25
第四节 学习社会医学课程的方法	9	参考答案	26
一、课程的性质和任务	9	第三章 社会因素与健康	29
二、相关课程的衔接、配合、分工	10	第一节 社会因素的概述	29
三、课程的教学基本要求	10	一、社会因素的概念	29
四、教学方法和教学形式建议	10	二、社会因素影响健康的特点	30
五、课程教学要求的层次	10	三、社会因素影响健康的机制	30
测试题	10	第二节 宏观经济与健康	32
参考答案	12	一、经济水平低下影响健康	32
第二章 医学模式与健康观	14	二、经济发展促进健康水平的提高	32
第一节 什么是医学模式	14	三、健康水平的提高促进经济发展	33
一、医学模式是医学实践的总结	14	四、经济发展对健康可能带来的负面影响	33
二、医学模式是指导医学实践的自然观和方法论	14	第三节 社会条件(发展)与健康	33
三、医学模式的动态性	14	一、社会制度与健康	33
第二节 医学模式的转变及其动因	15	二、人口发展与健康	34
一、神灵主义医学模式	15	三、卫生事业发展与健康	35
二、自然哲学医学模式	15	第四节 社会生活与健康	36
三、机械论医学模式	16		

一、社会阶层与健康	36	第四节 观察法	67
二、社会关系与健康	36	一、观察法的分类	67
三、社会营养与健康	38	二、观察法的应用	68
第五节 社会文化与健康	39	三、观察法的实施步骤	69
一、概述	39	四、观察法的优缺点	70
二、教育对健康的影响	39	第五节 个别深入访谈法	73
三、文化对精神健康的影响	40	一、个别深入访谈的功用	73
四、风俗习惯对人群健康的影响	40	二、个别深入访谈的实施	73
五、宗教对人群健康的影响	40	三、个别访谈法的优缺点	76
第六节 社会心理因素与健康	41	第六节 专题小组讨论	76
一、概述	41	一、基本概念	76
二、个性心理特征与健康	42	二、专题小组讨论的应用	77
三、应激与健康	42	三、开展专题小组讨论的基本步骤	77
四、生活事件与健康	43	四、专题小组讨论的优缺点	79
五、情绪与健康	47	测试题	80
第七节 行为生活方式与健康	47	参考答案	81
一、概述	47	第五章 健康状况评价	84
二、促进健康的行为	48	第一节 健康状况评价的概念	84
三、吸烟与健康	49	一、个体的健康状况评价	84
四、酒滥用与健康	49	二、群体的健康状况评价	86
五、药物滥用与健康	49	三、健康状况评价的概念和意义	86
六、不良性行为与健康	50	四、健康状况评价的发展	87
测试题	50	第二节 健康状况评价的指标	88
参考答案	51	一、健康相关指标	88
第四章 社会调查研究方法	55	二、健康状况指标	91
第一节 概述	55	三、指标的获得途径	93
一、社会医学研究方法	55	第三节 健康状况评价的方法	95
二、社会调查研究	57	一、症状功能评价法	95
第二节 社会调查研究的基本程序	58	二、寿命表法	98
一、提出研究问题	58	第四节 健康状况综合评价	101
二、设计研究方案	58	一、发展综合指标的原因	101
三、收集资料	60	二、常用综合指标	102
四、分析资料与解释结果	62	测试题	102
五、散发和应用研究结果	62	参考答案	104
第三节 问卷调查	62	第六章 健康危险因素评价	106
一、问卷调查的概念	62	第一节 概述	106
二、问卷的基本结构	63	一、健康危险因素	106
三、问卷设计的步骤	65	二、健康危险因素评价	108
四、问卷设计的注意事项	66	三、慢性非传染性疾病的发展过程和	
五、问卷的信度与效度	66		

健康管理·····	108	二、社区卫生服务机构的基本工作	
第二节 健康危险因素评价的计算		内容·····	135
方法·····	109	三、澳大利亚皇家医学院提出的社	
一、收集资料·····	109	区全科医疗核心服务内容·····	136
二、分析资料·····	111	四、社区卫生服务方式·····	138
第三节 健康危险因素评价·····	115	五、社区卫生服务任务·····	139
一、健康危险因素评价的意义·····	115	第四节 社区卫生服务的特点·····	139
二、个体评价·····	115	一、以生物-心理-社会医学模式为	
三、群体评价·····	116	指导·····	139
第七章 生活质量评价·····	117	二、基层医疗、预防、保健服务	
第一节 生活质量的概念和内容·····	117	·····	139
一、生活质量和生命数量·····	117	三、以预防为导向的服务·····	139
二、健康相关生活质量·····	117	四、综合性服务·····	140
第二节 健康相关生活质量的评价		五、持续性服务·····	140
内容·····	118	六、协调性服务·····	140
一、躯体健康·····	118	七、可及性服务·····	140
二、心理健康·····	118	八、以家庭为单位的服务·····	141
三、社会功能·····	119	九、以社区为基础的服务·····	141
四、一般性感觉·····	119	十、团队合作的工作方式·····	141
第三节 常用的生活质量量表·····	119	第五节 社区卫生服务组织形式·····	141
一、WHO 生活质量测定量表		一、城市社区卫生服务机构设置	
(WHOQOL-100)·····	119	原则·····	142
二、36 条目简明健康量表 (SF-36)		二、城市社区卫生服务机构	
·····	124	(中心和站) 基本标准·····	142
三、疾病影响量表 (SIP)·····	126	第六节 社区诊断和社区卫生服务	
第四节 生活质量评价的应用·····	130	发展计划·····	143
一、健康状态评价·····	130	一、社区诊断·····	143
二、选择治疗方法·····	130	二、加强城市社区卫生人才队伍	
三、计算质量调整生存年数·····	130	建设·····	146
四、成本-效益分析·····	130	测试题·····	147
测试题·····	130	参考答案·····	149
参考答案·····	132	第九章 社会卫生策略·····	151
第八章 社区卫生服务·····	133	第一节 社会卫生策略的概念·····	151
第一节 社区卫生服务基本概念·····	133	一、健康问题的发现·····	151
第二节 社区卫生服务的对象·····	134	二、健康问题的根源·····	151
一、社区卫生服务对象·····	134	第二节 个体预防策略——自我保健	
二、社区卫生服务对象分类·····	134	·····	153
第三节 社区卫生服务内容和任务		一、社会基础·····	153
·····	135	二、优点·····	154
一、社区卫生服务的基本内容·····	135	三、缺点·····	155

第三节 群体预防策略.....	156	的特点.....	172
一、基础.....	156	二、老年人口的健康状况.....	173
二、优点.....	157	三、老年人口的健康影响因素.....	174
三、缺点.....	158	四、老年人口的社会卫生对策.....	175
第四节 全球卫生策略与初级卫生保健.....	158	第四节 残疾人人群的社会医学问题.....	177
一、初级卫生保健.....	158	一、残疾人口的社会卫生状况.....	177
二、全球卫生面临的新挑战.....	159	二、残疾人的社会医学问题.....	178
三、21世纪人人享有卫生保健 ..	160	三、残疾人口健康的影响因素.....	179
第五节 中国的卫生策略.....	161	四、残疾人全面社会保健与康复.....	180
一、中国的卫生问题.....	161	180
二、中国的卫生策略.....	162	测试题.....	181
三、卫生发展战略.....	163	参考答案.....	182
测试题.....	163	第十一章 城市与农村社会医学.....	184
参考答案.....	164	第一节 城市社会医学.....	184
第十章 特殊人群社会医学.....	167	一、城市的主要社会卫生问题.....	184
第一节 儿童青少年社会医学.....	167	二、影响城市人群健康的社会因素.....	186
一、儿童青少年健康问题.....	167	186
二、儿童青少年健康的影响因素.....	168	三、城市社会卫生措施.....	187
.....	168	第二节 农村社会医学.....	188
三、社会卫生措施.....	169	一、农村的主要社会卫生问题.....	188
第二节 妇女社会医学.....	170	二、影响农村人群健康的社会因素.....	191
一、我国妇女保健现状.....	170	191
二、社会卫生问题及影响因素.....	171	三、社会卫生措施.....	192
三、社会卫生措施.....	171	测试题.....	194
第三节 老年人口社会医学.....	172	参考答案.....	194
一、人口老龄化及我国人口老龄化			

第一章 绪 论

学习目标

1. 社会医学的研究对象和内容
2. 社会医学的任务和作用
3. 社会医学的创立和发展

教学目标

1. 阐述社会医学的研究对象
2. 陈述社会医学的研究内容
3. 知道社会医学的任务
4. 列举社会医学的作用
5. 知道社会医学的发展阶段
6. 说明社会医学历史上的主要代表人物、主要论著和成就

第一节 社会医学的基本概念

一、社会医学的学科性质

社会医学是研究社会因素与健康及疾病之间相互联系及其规律的一门科学，是医学与社会学之间相互渗透而发展起来的，它综合了生物医学与社会学的研究方法与成果，是社会学和生物医学之间的交叉或边缘学科。

传统的生物医学属于自然科学范畴，是通过寻找生物学因素对人的健康与疾病所造成的影响，达到通过物理、化学和生物学手段来控制疾病，保障人的身体健康的目的。生物医学所研究的对象是人的健康与疾病，研究生物学因素对人的健康与疾病所造成的影响，并试图通过物理、化学和生物学手段来控制疾病和健康。《辞海》指出：医学是研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学体系，属于自然科学范畴。从人的整体性及其同外界环境的辩证关系出发，用实验研究、现场调查、临床观察等方法，不断总结经验，研究人类生命活动和外界环境的相互关系，研究人类疾病的发生、发展及其防治、消灭的规律，以及增进健康、延长寿命和提高劳动能力的有效措施。例如，当一名患者感到头痛不适，来到神经内科就诊，以往医生首先要考虑的往往是患者有没有其他躯体器官的病变，有没有神经系统的生理学和生物化学方面的改变。证实医生的“疾病是器质性的”这一假设的办法，除了医生要询问病人的病史，用随身的器械进行简单物理诊断外，往往医生还要借助化验和辅助诊断手段，诸如 CT、核磁共振等方法对病人进行进一步的诊断。如果通过一系列检查没有发现病

人的器质性病变,有的医生会认为这个人健康的,头痛不适只是因为这个人“神经衰弱”,最后给病人开一些营养神经的药物就让其回家了。另外的一个例子是,目前有一些相当流行的看法,因为人类的疾病和健康无一例外都是和人体的基因密切相关,所以认为只要破译了人类基因的密码,通过分子生物学的技术发展,就能实现对人体基因的控制,所有人类的健康问题都可以迎刃而解。以上的两个例子都说明,生物医学的关注点在生物学因素。

而社会学与生物医学的看法迥然相异。虽然社会学的发展是从自然科学当中脱胎出来,并借鉴了自然科学研究的实证主义方法,即一切结论要依靠研究证据的方法,但社会学研究的对象是人的行为,包括所有的社会依从行为和偏离行为,这些行为的社会原因和社会后果,以及采用社会手段对偏离行为的控制方法。社会学认为,任何社会都存在着社会规范,这种规范作为一种文化代代相传,人从小就生活在社会中,就要学习这种社会规范,从出生一直到老都要受到这种社会规范的约束,所以人的行为,要时时刻刻受到社会的影响,人的行为,必然有其社会原因,当然也会对社会造成或好或坏的后果。如果是好的后果,社会会对其进行褒扬,促使好的后果在社会上传播,进而影响到更多人,影响到下一代。而对于不好的后果,社会就要对其加以限制,甚至是惩罚,以警戒他人和后人,避免这种行为在社会上传播。通过褒扬和惩戒,社会就能够实现控制,保证社会的秩序,实现规范文化的代代相传。例如,在抗洪抢险前线中置个人安危于不顾,保证了国家财产和人民安全的英雄,受到了党和国家的高度赞扬和褒奖,而贪污巨款损害人民利益、抢劫银行犯下多起命案的罪犯就要受到司法系统的制裁。这些办法都是采用社会手段,如政策、法律、规章、制度等所进行的社会控制。

同时,社会要找出出现这些社会问题的社会原因,以便更好地控制这些社会问题。社会学认为,任何偏离行为都不是孤立产生的,它必然与社会本身的构造、体制等有着不可分割的联系。所以人类的行为问题,如贫困、自杀、青少年暴力、社会动乱,都有着深刻的社会体制的原因,进行社会变革、社会改造是重要的手段。

而社会医学作为社会学与传统的生物医学的交叉或边缘学科,它是通过评价人群的健康,找出影响疾病和健康的社会因素,并制定出社会卫生策略,来实现保障人类健康的目的。与社会学所不同的是,它所研究的人类行为,仅仅局限于人类的疾病和健康;与传统生物医学所不同的是,它对人类行为的社会原因和社会后果加以追究,试图发现影响人类健康的制度、经济、文化、心理、家庭、人际关系、生活方式等方面的原因,并通过制定社会政策、采用社会动员的手段来促进人类的健康。例如,目前对人类健康影响最大的疾病是心血管系统疾病,而其中最大的杀手是冠心病。而流行病学研究发现,虽然生物学原因诸如遗传、既往高血压等对于冠心病的发生和发展起到了内因的重要作用,但在冠心病的主要生物学原因以外,社会因素特别是生活方式和社会心理因素起到了外因的作用。良好的生活方式可以大大降低冠心病的发病率,比如控制膳食当中的饱和脂肪摄入量、有规律地进行体育锻炼,经过多项研究证实可以预防冠心病的发生。另外一个方面是,不良的生活方式将会增加冠心病发病的危险性,如长期处于紧张有压力的工作环境、A型行为性格等。

二、健康的概念

社会医学研究的重点是人群的健康。那么首先要对健康概念的内涵和外延有清楚的理解。世界卫生组织(WHO)认为:“健康不仅是疾病或体弱的匿迹,而是身心健康和社会幸福的完好状态(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and

not merely the absence of disease or infirmity)”。从这个定义我们可以看到，健康状况不仅是简单地判断一个人是否生病或受伤，它同样意味着一种完全安适状态。尽管世界卫生组织认为健康是没有疾病、受伤或痛苦，但很多学者建议当一个人有能力完成日常生活活动时就可以被认为是健康。许多人认为健康就是功能完好的状态，并在日常生活中采用这种看法。

健康是任何个体或社会行使其功能的必要前提。当我们健康状况良好时，我们能够参与各种类型的活动，但当我们生病、痛苦或受伤时，正常的日常生活就要受到限制。在我们被病痛困扰时，其他事情就变得次要或毫无意义。勒内·杜博斯(René DuBos, 1981)认为：“健康可以看成发挥功能的能力”。健康人不是没有健康问题，但健康人能够做他们想做的事情。

就像托马斯·麦基翁(Thomas McKeown, 1979)所观察到的，我们可以从亲身经历中知道，健康的完好状态不仅是没有疾病或残疾，社会因素、宗教信仰、经济发展、个体特征和医学水平等因素都会影响健康。医学在健康促进中的作用是预防疾病、避免夭亡、照顾病人和残疾人。麦基翁认为医学的任务不是创造幸福，而是排除疾病和失能这些造成人们生活不幸福的现象。

长期以来，人们有一种传统的健康观，认为：疾病与健康是互相排斥的，健康等于无病，无病等于健康。所以在对人群进行健康测量时，只限于找出其中的病人，所使用的也都是消极的健康指标，如死亡率、患病率等。这种健康观是一种剩余模式的健康观，因为在躯体疾病与真正的健康之间，还存在着一个没有疾病但并非健康的状态。

世界卫生组织对健康的定义显示了一种积极的健康观。它包括三个层次的健康：

(1) 躯体健康，指躯体的结构完好和功能正常。躯体健康具有相对性，人体通常不断地通过各种机制调节各种器官和组织的功能，以适应和保持与环境中的不利因素之间的平衡，由于环境不断变化，躯体与环境之间的平衡是相对的；

(2) 心理健康，又称精神健康，指人的心理处于完好状态，包括正确认识自我、正确认识环境和及时适应环境。正确认识自我指的是既不高估、也不低估自己。过高估计自己，过分夸耀自己，过度自信，工作没有弹性，办事不留后路，一旦受挫，易引起心理障碍；反之，过低估计自己，缺乏自尊心、自信心，胆小怕事，缺乏事业的成就感，缺乏责任感等都是心理不健康的表现。正确认识环境指个人要对过去的、现在的以及将要发生的一切事件和事物有客观的和一分为二的认识。及时适应环境：指使自己的心理与环境相协调和平衡的过程，要求人们主动地控制自我，改造环境与适应环境。

(3) 社会适应能力，包括三个方面，即每个人的能力应在社会系统内得到充分的发挥；作为健康的个体应有效地扮演与其身份相适应的角色；每个人的行为与社会规范相一致。

实际上，在健康和 unhealthy 之间，并不存在一个截然的分界线。医学上之所以把病人和健康人截然分开，是受到了传统医学模式的影响。有关医学模式的内容，我们将在第二章中加以详细叙述。因此，传统的医学和社会医学之间就形成了一个明显的分水岭：传统医学采用一分为二的观点，把健康和 unhealthy 截然分开，健康就等于没有疾病；而社会医学认为，健康是连续的，健康是躯体、心理和社会三个方面的完好状态，健康不等于没有疾病，没有疾病的健康只是健康的一个部分或者还不能算作健康。美国学者曾经根据世界卫生组织的健康定义提出三维健康的八种模式(见表 1-1)，并对北卡罗莱纳州的 356 位居民进行了调查，结果发现，符合世界卫生组织定义的健康人在全人群中不到 50% (表 1-2)。这一方面反映了健康是多维的、连续的；另外也反映了世界卫生组织的健康定义，对健康的要求是非

常高的。

表 1-1 三维健康的 8 种模式

	健康状况	心理方面	躯体方面	社会方面
1	正常健康	健康	健康	健康
2	无病呻吟	不健康	健康	健康
3	处境难堪	健康	健康	不健康
4	患有疾病	健康	不健康	健康
5	严重疑病	不健康	健康	不健康
6	疾病缠身	不健康	不健康	健康
7	虽病犹安	健康	不健康	不健康
8	严重疾患	不健康	不健康	不健康

表 1-2 北卡罗莱纳州人的三维健康状况

	健康状况	人数	%
1	正常健康	172	48.3
2	无病呻吟	39	11.0
3	处境难堪	8	2.3
4	患有疾病	41	11.5
5	严重疑病	14	3.9
6	疾病缠身	27	7.6
7	虽病犹安	8	2.2
8	严重疾患	47	13.2
	合计	356	100.0

三、社会医学的研究对象和研究内容

社会医学的研究内容包括三个方面：研究社会卫生状况和人群健康状况；探讨影响人群健康的因素，特别是社会因素；制定社会卫生策略。

(一) 社会卫生状况和人群健康状况

即进行社会诊断。通过统计学、流行病学、社会学的方法，研究人群的健康状况；应用科学指标对人群健康状况作出评价，找出需要优先解决的问题。常用的科学指标有：生物指标如疾病、死亡、寿命指标；心理指标如性格心理测量；社会指标有社会支持、社会网络；综合指标如生命质量指数 (PQLI)。

测量社会卫生状况有很多途径，例如公安部门、统计部门、卫生部门都有常规的登记资料，还有全面定期搜集的统计资料、抽样监督监测资料供我们使用。我们还可以借鉴国际上的统计资料，如世界银行、联合国开发计划署、联合国儿童基金会和世界卫生组织的年报资料。同时，还可以根据研究和工作的需要自己设计和搜集资料。

对于人群的健康状况评价，我们也采取统计学和流行病学的手段。既可以利用以上所述

的机构资料，还可以自己搜集资料。例如，当我们打算了解一个人口为 30 万的城市居民的健康状况时，可以通过多阶段分层整群抽样的方法，抽取 1% 或者 1.5% 的居民，用自己设计的调查问卷，聘请访问员逐户进行访问调查。调查的内容包括最近一段时间（可以是调查前的 2 周、3 周或者 1 个月）内患病、日常生活活动受到限制、出现某些特定的症状或者功能失调、情绪障碍以及社会交往方面的困难情况。同时还可以了解被调查者的年龄、婚姻状况、文化程度、职业以及经济收入等情况，了解过去一年中生活当中所发生的事情，并对这些生活事件在个人生活当中造成的影响进行评估。最好，应当了解家庭、邻里（社区）和社会对个人的支持。

（二）影响人群健康的因素，特别是社会因素

1. 社会经济地位对健康的影响 西方众多学者认为，社会经济地位（Social Economic Status, SES）这个概念可以综合全面地反映一个人在社会当中所处的阶层，而阶层是影响健康的一个重要因素。衡量社会经济地位的指标有很多，教育、职业和收入都曾经被单独用来作为社会经济地位的指标使用，但是由于在不同的文化当中，这几个指标所代表的内容也不一样，所反映的阶层信息千差万别。比如单独使用收入指标，只能反映一个个体或者群体的收入水平，不能反映消费水平和消费方式，而消费方式是生活方式的一个部分，不同的阶层，消费方式明显不同。而单独使用教育指标，也只能反映过去的教育水平，无法反映当前的状况。所以，西方社会学者通过研究，将教育、文化、职业三个概念综合在一起，共同形成一个指标，称为社会经济地位，用以全面地反映阶层这一概念。

社会经济地位是健康的决定性因素。收入决定了消费能力、营养、住房和医疗保健状况。职业决定了社会地位、责任感、体力活动和与工作相关的健康风险。教育决定了获取积极社会、心理和经济资源的能力。三个指标所表述的内容并不一样，只有综合起来，才能全面反映一个人所处的社会经济地位。例如，从事建筑的工人收入较高，但工作相关健康风险很大，工作当中所面临的物理、化学、生物和精神危险因素多，受教育的程度较低，决定了其社会当中的经济地位相对较低；而国家机关工作人员收入较低，但工作的体力活动少，责任感强，教育水平相对较高，其社会经济地位就比较高。要实现不同社会经济地位人群之间的平等，政府、国家应当给贫困人口倾斜性的政策。例如我们常常提到，要给贫困地区以支持，包括财政和政策方面的支持，而最重要的是政策支持，让他们拥有自我发展的能力。对贫困大学生，国家采取发放助学贷款，免交部分学费的办法，让他们能够保有所获得的社会资源，而不是不得已把这种社会资源转让给社会经济地位较高的人。著名学者维尔金森说，发达国家中间健康水平最高的国家不是最富有的国家，而是最平等的国家，表 1-3 就说明了这一点。美国的收入水平比瑞典高得多，但婴儿死亡率却比瑞典高得多，平均期望寿命比瑞典低得多。中国的收入水平比巴西低得多，但婴儿死亡率和平均期望寿命却与巴西差不多。

表 1-3 部分国家的人均国民收入 (GDP, 购买力平价, PPP) 与健康指标的关系 (2007)

国家	人均 GDP (PPP, 美元)	婴儿死亡率 (%)	平均期望寿命 (岁)
美国	45 850	6	78
瑞典	36 590	2	81
日本	34 600	3	83
澳大利亚	33 340	5	82
墨西哥	12 580	18	76
巴西	9370	20	73
埃及	5400	30	68
中国	5370	19	74
斯里兰卡	4210	17	71
印度	2740	54	64
坦桑尼亚	1200	73	52

虽然收入水平和职业地位也很重要,良好健康状况的最重要决定因素应该是受教育程度。受教育程度高的人总体上更了解健康生活方式的优点和预防保健的重要性,当他们出现健康问题时,他们能够更好地获得医疗服务。例如美国 1995 年的一项研究表明,受教育程度高的人群与受教育程度低的人群相比,前者主观上更多地感到工作充实,有价值,而且收入较高,较少出现经济困难,感觉自己对于生活和健康状况有更大的调控力。受教育程度高的人一般较少吸烟,更多地参加体育锻炼,经常找医生进行体检,而且饮酒比较适量。这种相关关系随着生命的延续不断加强。受教育程度低的人出现疾病和伤残的可能性随年龄增加越来越大,而且期望寿命越来越低。英国的研究发现,低社会阶层的男性和女性老年人的健康状况显著差于受教育程度高、富裕的老年人。无技能工人中慢性病的患病率最高,而在高级专业人员中慢性病的患病率最低。

2. 社会心理因素对健康的影响 社会因素对某一特定疾病发生和发展的影响,不仅限于年龄、性别、种族、社会阶层、贫困状况、生活方式、习惯和习俗等因素,人类精神和躯体之间的相互作用也是影响健康的关键因素。多伦温德曾指出“生活紧张因素能够引起严重疾病甚至导致死亡”。

社会心理因素对健康影响的一个典型的例子是过劳死。过劳死在日本引起了很大震动,引发了全球对这个问题的关心。过劳死被定义为“被迫持续进行单调的心理上不愉快的工作,打乱了工作者正常的生活和工作节律”,以至于“体内蓄积的疲劳加重了心血管疾患而导致死亡”。这种疾患常见于日本中年男性,他们工作的时间严重超长。日本人的平均劳动时间远比其他国家长的多。例如,1991 年日本工人平均劳动时间为 2139 小时,而美国只有 1847 小时,德国只有 1499 小时。在日本大机关、大企业工作的男性,尤其是中年一代,非常看重他们所就职的企业,因为日本人与美国人不同,他们一般都选择一个能够托付终生的可靠职业,而企业也要求职员对企业忠诚。日本人过去所受到的教育告诉他们,企业是他们的,企业的荣辱成败与每个人的业绩息息相关;他们是企业的,企业繁荣,他们今后的生活稳定和事业发展就有所保证。所以加班加点,牺牲和家人团聚的时间,甚至牺牲自己所必需的休息时间也在所不惜。这样一方面是为了对企业表示忠诚,另外一方面因为人人都是这

样，所以提前回家会被同事和家人瞧不起。对日本东京地区大公司职员平均每天的时间安排进行调查，发现他们日平均工作时间为12小时，还要加上每天从家里到单位的往返路途时间1小时40分钟，除去睡觉的7小时，他们和家人在一起的时间总共才2小时多一点。日本学者研究表明，劳动时间过长是过劳死的唯一原因。日本的中年人绝少谈到休假或者业余活动，他们甚至觉得谈论这些都是罪过。

3. 宗教文化对健康的影响 当今世界上信仰宗教的人仍然很多，对许多人来说，宗教文化依然是影响健康生活方式的重要因素。许多研究提示，宗教态度和宗教行为可能对许多与健康相关的行为产生正面影响，这包括禁止吸烟和饮酒，禁止多性伴性关系，提倡加强营养、保健和体育锻炼等。在一项研究中，德怀尔和米勒观察发现，在强调正统教义和言行一致的宗教群体中，癌症的死亡率较低。研究者认为，这是由于这些群体不赞成与癌症死亡相关的某些行为（如吸烟）的结果。

德怀尔等人在广泛查阅文献后发现，其他研究也支持宗教对健康产生正面影响的看法，例如美国犹他州的摩门教徒期望寿命较长，而且摩门教徒和非摩门教徒人群当中，肺癌的患病率都低。究其原因，是摩门教的社会环境中人们强烈地反对吸烟，因而也很少有人成为被动吸烟者。有人比较了犹他州和内华达州的人口死亡率，发现由于犹他州人的健康生活方式，导致了其健康状况好于内华达州。在内华达州，人们的吸烟率、酒精消费量和家庭不稳定性显著高于犹他州，而对于宗教的虔诚程度则低于犹他州。

（三）社会卫生策略

即根据健康状况评价和健康影响因素的研究，找出需要优先解决的健康问题，通过政治、法律、规章制度等渠道，通过卫生立法，卫生规划和社区卫生服务等手段，改善社会经济状况，从而从根本上解决影响人群健康问题的原因，实现医学保护人群健康，提高人群健康水平的目标。

社会卫生策略是建立在对整个社会个人健康和人群健康评价的基础之上的。社会医学最根本的目的是让人们，尤其是社会的领导和决策者们理解，健康不仅仅是个人的问题，健康是一个社会应当保障的基本人权，所以健康是社会的责任。还要理解健康是社会生产力和文明发展与进步的前提，没有健康的个人，就没有健康的社会，也就不可能有经济的发展。任何一种社会制度，都不可避免地要重视卫生工作，尤其是涉及影响公众健康的公共卫生问题，例如，一个国家要制定卫生政策，确定一个时期的卫生工作重点，指导各个机构按照这个方针制定国家和地方的法律、法规，以及各行各业有关卫生的规章制度。例如我们国家的卫生政策是预防为主、加强农村卫生和发展中西医结合事业，相应的法律有《食品安全法》、《国境检疫法》、《母婴保健法》、《传染病防治法》、《职业病防治法》等，都在强调预防为主的方针。法律制定出来之后，还应当建立严格的执法监督制度，有监督机构、监督队伍和惩罚实施细则，在操作上有足够的力度。当然，任何一个法律在出台的时候都不是十全十美的，经过一段时间的运作，都应当作为及时的修订。我国的部分卫生法律法规已经进行了修订，使它们更加适应变化了的情况。

社会卫生策略在宏观上强调立法和执法监督，从微观操作上重视基层的保健措施。目前我国所大力推进的社区卫生服务就是一个很好的例子。社区卫生服务从概念上应当涵盖医疗、预防、保健、康复、健康教育与健康促进、计划生育这六个方面的内容。世界卫生组织的大多数成员国的经验表明，社区卫生服务是实现人人享有卫生保健，完成一个社会制度保障人民健康的重要途径。

第二节 社会医学的任务和作用

一、任务

通过对社会医学研究对象和内容的了解,我们可以概括出社会医学的基本任务有以下几个方面。

1. 评价健康状况 包括个体的健康状况和人群的健康状况。健康状况评价目的是发现某一个区域范围内个体和群体当中所存在的主要健康问题。通过对社区人群进行家庭健康询问调查以及对居民健康监测数据分析,可以清楚地看出某一个区域主要的健康问题是什么。例如,中国的大城市居民两周患病的最主要疾病是高血压和感冒。

2. 开发和应用评价理论和方法 对个体和群体健康的认识是在不断发展的,个体和群体健康的评价理论和方法也在不断发展和更加完善。开发和应用新的评价理论和方法,有助于更加全面具体地掌握当地居民的健康状况。例如,世界卫生组织近年来提出了多种健康评价的新方法,如健康期望寿命(DALE)、伤残调整生命年(DALY)等指标,还在多个国家协作中,开发出多种语言文化背景下的生命质量评价量表(WHOQOL-100)。

3. 探索社会因素与人群健康之间的关系 社会因素包括社会制度、社会经济、社会文化、社会心理等方面,全面了解一个地区的政治、经济、文化、风俗、伦理和生活方式,尤其是政策变化和经济发展对于一个区域内健康纵向变化的影响。

4. 为制定有效的社会卫生策略提供依据 包括有关健康状况和影响健康的社会因素等方面的信息。

5. 多学科、多层次合作 通过社区卫生服务实现保障人群健康,提高人群生活质量和人群健康水平的目的。

二、作用

社会医学的作用包括:

1. 了解某一个大到国家,小到社区的区域中居民的健康状况,为政府制定社会卫生策略,制定区域卫生规划等提供依据。

2. 改变生物医学模式对健康观念的影响,倡导积极的健康观,摒弃“无病即健康”的健康观念;促进居民健康,提高居民生活质量。

3. 开展社区卫生服务,为不断扩展社区卫生服务的内涵,提高社区卫生服务的管理水平和服务能力提供决策依据。

第三节 社会医学的创立和发展

一、社会医学的萌芽时期(1760年到1840年)

1. 古代“整体的人”的思想 古希腊名医希波克拉底(公元前450—公元前377年)就强调人的生活环境与健康的关系,要求医生了解病人的生活环境和生活方式“知道是什么样的人患病,比知道这个人患什么病重要”、“医生医治的不仅是病,更重要的是病人”。而瑞

士医生巴拉塞尔萨斯(1493—1541)、意大利医生拉马兹尼(1669—1714)等人则深入社会,考察工人健康状况,描述职业对工人健康的影响。

2. 18世纪的产业革命 机械文明促成的大工业生产,迫使失掉土地的农民和破产的小手工业者大量涌向城市,由于生活、劳动条件极其恶劣,资本家残酷剥削劳动者,使广大劳动者处于贫病交加的悲惨境地。流行病、职业病和妇幼卫生问题突出。诸子百家著书立说,从不同角度分析社会弊端根源,提出改革意见和建议。如马尔萨斯在《人口论》中提出人口过剩与贫困之间的关系;空想社会主义者欧文则提出了限制童工劳动时间的建议。

二、社会医学的创立时期(1840年到1880年)

1848年,法国医生盖林认为,应当将医学监督、公共卫生和法医学等学科统称为社会医学。这是第一次提出社会医学的概念。他建议把社会医学分成四个部分:社会生理学,研究人群身心状况及其与社会制度、法律、风俗习惯间的关系;社会病理学,研究疾病的发生发展与社会问题的联系;社会卫生学,研究采取各种增进健康,预防疾病的措施;社会治疗学,研究制定措施对付社会遇到的不安定因素,包括提供各种社会卫生措施。

德国细胞病理学家魏尔啸提出,健康关系着整个社会的发展;社会经济条件对健康有重要影响。结核病、伤寒、精神病等的发生在很大程度上取决于社会条件的变化。“医学科学的核心是社会科学”、“医学是一门社会科学,而政治从广义上讲就是医学”。德国医学家进行医学改革,解决工业化带来的一系列问题,这就是社会医学创立的标志。魏尔啸认为医学就是一种社会科学,他强调穷人不仅应该得到高质量的医疗保健,还应该有自由选择医生的权力。只有在改善医疗保健服务的同时,改善人们的社会条件,才能使人们生活得更好。

在英国宪章运动中,激进的民主主义者提倡改革。当时霍乱流行猖獗,单靠某些医院和医生的努力已无法控制,必须运用社会手段。于是人们从单个防治转向社区卫生工作,颁布了社会健康条例和关于卫生毒害预防法律。1847年在利物浦任命了第一个卫生局长邓肯。1856年,在英国第一次开设了公共卫生课,格尔豪任教,提出“疾病和早产儿死亡原因是社会制度引起的”。这一时期,公共卫生学、社会卫生学和社会医学这些名称是交替使用的。

三、社会医学的发展时期(1880年到现在)

法国医生格罗蒂扬在德国柏林大学开设社会卫生学讲座。提出社会卫生学的理论,首次提出健康、疾病与社会的相互关系。他在《社会病理学》(1912)一书中提出社会医学的许多观点。如,卫生发展与社会发展同步,社会病因学观点,用社会医学观点系统研究人类疾病的基本原则。他认为社会状况有可能:①产生或有利于感染疾病的因素;②直接引起疾病;③传播病因;④影响病程;⑤疾病反过来可以影响社会状况。

第四节 学习社会医学课程的方法

一、课程的性质和任务

社会医学是医学和社会科学的交叉学科或边缘学科,是社会医学与卫生事业管理的专业主干课程,也是入门课程。本课程将为从事卫生事业管理的学员阐明现代医学模式下的健康观,理解生物、心理和社会因素对健康的影响,学习掌握生物-心理-社会医学模式下健康的