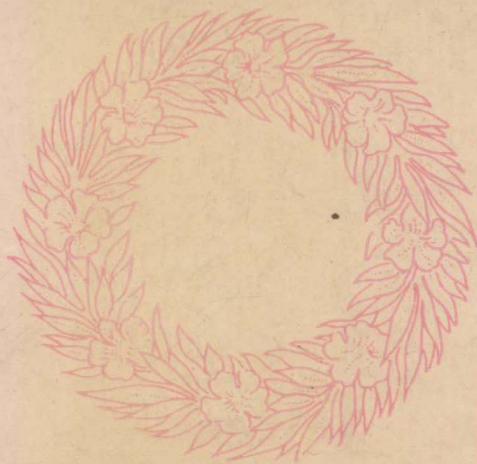


健康社会学

THE SOCIOLOGY OF HEALTH

[美] F.D. 沃林斯基 著



社会科学文献出版社

健康社会学

〔美〕F.D.沃林斯基 著

孙牧虹 等译

孙越生 校

社会科学文献出版社

1992·北京

Fredric D. Wolinsky
THE SOCIOLOGY OF HEALTH
Principles, Practitioners, and Issues
SECOND EDITION
Wadsworth Publishing Company
Belmont, California

1988

根据美国加利福尼亚沃兹沃思出版公司1988年第2版译出

健康社会学

〔美〕F. D. 沃林斯基著

孙牧虹 等译

孙越生 校

*

社会科学文献出版社出版、发行

（北京建国门内大街5号）

北京密云华都印刷厂印刷

开本：787/1092 1/32 18.625印张 417千字

1992年2月第一版 1992年2月第一次印刷

印数：0001—2500

ISBN 7-80050-248-1/G·44

定价：8.80元

孙牧虹 冯韵文 屠敏珠 王滨燕

汪 宏 冯 薇 宋云峰 译

孙越生 校

译者的话

F.D.沃林斯基是美国得克萨斯A&M大学的社会学教授。他的这部著作初版问世于1980年，发表后颇获同行好评，并深受学生欢迎，认为学习这本优秀的教材简直是一种享受。它的增订再版发表于1988年，内容更加丰富。

译者在决定翻译本书之前，也曾有过其他一些选择的考虑，后承加州旧金山医学院教务长助理G.芭芭拉医学博士的美意，将本书郑重推荐给译者，认为它是美国医学社会学中富有代表性的新著，值得向中国读者介绍。译者在阅读与翻译过程中，也深感本书之所以获得多方面好评，与它具有以下特色是分不开的：

一、立场客观，态度公允，在许多重要的争论性问题上，各家学说，如实介绍，其中也包括马克思主义学者的观点。对于美国的医疗体制、卫生政策、保健措施、健康与疾病概念等方面的是非曲直或优劣得失，也都直言不讳，作出鞭辟入里的分析，读来颇能发人深思。

二、资料翔实丰富，言必有据。全书引用参考文献690种，绘制图表90余，所引数据、事实与论断，均注明来源或出处，十分细致认真，是一部严肃的科学著作。与此同时，全书体系完备，对于本学科诸重要范畴的概念和事实的发展，条分缕析，交代得一清二楚，为学习者提供了一个指导

性框架，且每章前有提示，后有小结，中间行文娓娓动听，可读性强，又便于理解、记忆，确是一部难得的好教材。

三、作者视野开阔，十分重视历史发展的观点。读后对于医学社会学，特别是美国的医学社会学和卫生保健服务系统的来龙去脉，存在问题，利弊得失，发展前景，特别是对二十一世纪的展望，可以得到一个比较清晰完整的概念。

本书因有以上这些特色，相信对于中国读者来说，也会具有很大的参考意义。尽管中国的社会制度与医疗体制和美国的大相径庭，但是，科学表现出来的共性，也颇不少。例如，医疗费用的飞速上涨，财政负担的日益加重，大锅饭效应招致的浪费，医院商业化倾向的加强等令公私各方都十分关心的问题，却是惊人的同一。

*

*

*

本书为什么不按照惯例取名为《医学社会学》，而改称为《健康社会学》？作者并不认为这是语义学上的标新立异，而是反映了从60年代开始逐渐发展起来的一种考察健康和卫生保健的新方法。这种新方法的最大特点就是扩大视野，把医学社会学的研究，从医生扩展到医生以外，从医疗服务扩展到整个卫生保健服务，甚至一切与健康问题有关的种种领域。这种新方法其实是在社会日益医学化的同时，加速出现了医学社会化倾向的必然结果。随着美国各级政府特别是联邦政府在卫生保健服务系统方面进行资助与干预的作用日益加强，以及越来越多的人处于政府提供的医疗保护伞之下，医疗系统和医学的性质也就越来越社会化。其结果是医学社会学家日益被吸引去探索卫生保健政策和规划的问题，探索影响人民健康的社会政治经济因素与社会文化心理因素的问题。

题。与此同时，在理论上不断有学者提出要重新定义健康与疾病的概念，因为医学面临的不仅仅是生理疾患，还有社会和心理疾患，随着医学视野的这种扩大及其社会属性的增强，使医学社会学的研究兴趣大大超出了医务人员及其工作的范围，转而经常去讨论健康及与之有关的一切问题。因此，医学社会学改称为健康社会学就不仅仅是一个称谓的改变，而是反映了科学对象和内涵的发展，一种更贴近生活、贴近人的发展，并且是向完整人的发展。

作者在书中列举的塑造未来健康社会学的七个因素，在很大程度上预示了本学科在二十一世纪的基本走向，同时也很好地说明了医学社会学改称为健康社会学的必要性，因此，值得在这里扼要提及：

一、研究领域的日益扩大。对非医学的或替代的卫生保健人员的研究，对社会生活方式、社会紧张与疾病的关系的研究，对预防性健康行为及有益于健康的社会活动的研究，即防重于治的研究，将成为新的热点。

二、实用化倾向的不断加强。医学社会学家将同卫生事业人员及行政管理人员密切合作，开展大量社会调查，协助各级政府制订、实施、调整、完善卫生保健政策及其计划。

三、在应用性研究日益加强的气氛中又要同时保持医学社会学家自身的独立性。

四、消费者主权运动和医生过剩趋势的日益加强，使医学社会学家对医患关系的考察不能单从卫生事业人员的角度，还要从患者的角度出发，这种生活化倾向使学科的基本原理、病人和医生的角色概念、健康状态指征和卫生保健利用等范畴要重新进行思考。

五、医学社会学家随着频繁进入应用研究领域，将更多地走上卫生保健行业的行政管理岗位，对制订和规划新的卫生政策将起日益重要的作用。

六、为更好了解与健康相关的行为所具有的复杂性，医学社会学有必要加强与研究家庭、经济、教育、法律、政治、宗教等众多学科的合作。

七、医学社会学家日益进入医疗保健系统和取得规划与行政管理职位，一方面可以获得更多的对研究的支持，另一方面也将承受更大的压力。

作者描述的这些趋势，在多大的程度上会影响我国医学社会学的建设，也是值得我们思考的问题。

本书不仅对我国的医学社会学家，而且对于愿意了解自身角色状态与今后发展前景的医务工作者乃至一切卫生保健的专业人员与行政管理人员，都是值得一读的参考文献。

*

*

*

参加本书翻译工作的有下列同志：

孙牧虹写“译者的话”，译“前言”和第一、二、三、十三、十四章；

屠敏珠译第四章；

王滨燕和汪宏译第五章；

冯韶文和屠敏珠译第六、七、八章；

冯薇和宋云峰译第九、十、十一、十二章。

由于医学社会学在我国刚刚起步，加之译者在这方面的知识也很有限，所以翻译中的错误在所难免，敬请各位专家指正。

孙牧虹

1990年10月

前 言

医学社会学是社会学中最大、最生机勃勃的分支学科。本来已经是大型行业的卫生保健系统，在今天的社会中，其规模变得愈加庞大了。因此之故，它已经改变了我们的生活方式。在这一发展过程中，公众和决策者们对医疗保健的费用和平等享用医疗服务这个问题，兴趣倍增。因而要求开设健康社会学课程的呼声又加强了。

教师和学生都希望有一本使人增长学识的书，能用于课堂教学。这样的书应具有以下四个主要特征：

- 必须是可读的，
- 必须是广博的，
- 必须具有一个论述卫生保健服务系统所有难题的指导性框架，
- 必须对未来十年内的关键问题有所阐述。

本书具备这些特点，也许更多。

本书写作宗旨是为了深入和全面地了解健康社会学和卫生保健服务系统。为此，本书分为四编。第一编将概述社会因素与健康的关系、医学社会学的发展以及卫生保健服务系统。我们将讨论医学社会学发展的渊源和历史背景。

在第一编的背景之下，相继的两编将系统和综合地分别

论述卫生保健服务系统中的原理和行医者，这是融汇了最新的事实和事例的一种理论性方法，它将重点讨论以下三个问题：(1) 人们生病时为什么会有这样那样的行为；(2) 病人和医生在各种环境中是如何相互作用的；(3) 在社会和卫生保健行业中，医疗这种职业是如何取得支配地位的。我们在仔细考察了作为实际问题基础的理论观点，并回顾了对问题已经作出的研究和用系统的方法指出了彼此间的关系之后，就可以找到问题的答案。

在讨论了卫生保健服务组织的各个难题之后，第四编将论述未来十年中的重点问题。因为金钱驱动着系统运转，所以我们将用一整章的篇幅来介绍卫生经济学，并提出如下问题：传统的经济学原理能否适用于医疗市场？然后要评价不同类型的健康保险和财政的作用，着重介绍医疗照顾制的最新费用节制措施——诊断性相关系统。最后，我们将讨论：医疗质量的评价、生活的医学化和医生过剩的来临。

致 谢

数以千计的大学生已在数百次课堂教学中学习了本书的第一版。他们告诉我这本书很有用，用它来学习是一种享受。看来我为撰写这本书所花费的心血是完全值得的。然而更令人感激的是许多人提出了使本书趋于完善的建议，这些宝贵意见帮助我增添了不少内容，如对卫生保健服务系统的全面介绍，用了一整章来分别论述除医生以外的行医者和卫生经济学，补充了更综合和更深入的理论观点，并阐述了医生过剩的含义。老朋友们会发现这些内容都出现在本书的第二版

之中了。

没有人能脱离他人而与世隔绝，书也一样，本书的第二版也不例外。一些同仁们部分或全部地阅读了我的手稿并提出了修改意见，在此我衷心感谢贝伯·拉文、彼特·康德、卡伦·彼德森、唐纳德·梅茨、托马斯·沙利文和迈克尔·克莱尔曼。杰基·桑德尔斯为我准备了图表，劳绩卓著。出版社的工作人员谢尔·富勒顿、哈尔·汉弗莱、鲍伯·考瑟和拉古·拉格哈文对我的帮助更大，他们的确是作者的最佳合作者。

但是没有人能象萨莉·沃林斯基那样对我更有帮助。她是我最好的朋友、最优秀的评论家和我生活的伴侣。萨莉阅读了每一章，提出了许多建议，然后仔细审阅了文章的修改。作为一名研究护士的社会学家，她的观点对我无比珍贵，她和我逐字逐句修改文章时所表现出的巨大耐心，也是无与伦比的。

沃林斯基

1987年10月于德克萨斯

目 录

译者的话	(1)
前言	(1)
第一编 导论	(1)
第一章 社会因素与健康：二者有关联吗？	(1)
第一节 现代医学的兴起	(2)
(一) 从世界角度看医学发展的八个关键时期	
.....	(2)
(二) 现代医学中的四组二元性	(9)
第二节 社会流行病学	(8)
(一) 社会流行病学的性质	(8)
(二) 社会流行病学的发展历史	(10)
(三) 当代社会流行病学	(13)
(四) 社会流行病学的基本比率	(20)
(五) 社会流行病学的基本变量	(24)
第三节 两州社会和健康状况比较	(34)
(一) 不同的健康水平	(34)
(二) 可比较的社会人口统计学特性	(36)
(三) 比较两州的死亡原因	(37)
第四节 小 结	(40)
第二章 健康社会学：它的起源、性质、现状和未来	(42)

第一节 医学社会学的发展：一个新近出现的学

科.....(43)

(一) 医学社会学在美国的起源(44)

(二) 医学人类学：第一代嫡亲(46)

(三) 医学人类学的起源(47)

(四) 医学人类学与医学社会学的差异(48)

(五) 交叉学科进行合作的价值(50)

第二节 健康的社会学和健康中的社会学.....(51)

(一) 斯特劳斯论医学的社会学和医学中的社会学.....(51)

(二) 对斯特劳斯的划分所做的详细说明(53)

(三) 一点革新(54)

(四) 健康社会学的现状(56)

(五) 不均衡分布的结果(58)

第三节 医学社会学概览.....(61)

(一) 社会流行病学(62)

(二) 对健康和疾病的社会文化反应(63)

(三) 病人—医生的关系(63)

(四) 医院社会学(64)

(五) 医疗保健的组织机构(64)

(六) 对医疗服务的利用(65)

(七) 医学教育社会学(65)

(八) 保健行业社会学(65)

(九) 美国社会的医学化(66)

(十) 紧张和对付行为的社会学(67)

(十一) 社会心理学和精神卫生(67)

(十二) 社会政策和卫生保健	(68)
第四节 医学社会学未来前景展望	(68)
第五节 研究健康的其他社会科学学科	(73)
(一) 卫生经济学	(73)
(二) 政治科学和健康	(74)
(三) 人口统计学和卫生保健	(75)
(四) 卫生法规	(76)
(五) 卫生保健伦理学	(77)
第六节 小 结	(78)
第三章 卫生保健系统概览	(81)
第一节 疾病谱的变化	(81)
第二节 卫生保健系统的发展	(89)
(一) 我们真有这样一个系统吗?	(89)
(二) 系统是怎样扩展的?	(93)
第三节 医疗惯例的改变	(99)
第四节 当代卫生保健服务的利用方式	(102)
第五节 对卫生保健服务系统的控制	(109)
第六节 有关美国卫生保健服务系统的社会历史 的两种论述	(112)
(一) 美国医学的社会转变	(113)
(二) 医疗服务: 一个不断扩展的企业	(116)
第七节 小 结	(119)
第二编 原 理	(121)
第四章 有关健康和疾病的定义和假设	(121)
第一节 医学模式: 生理性机能失调	(123)
(一) 健康就是没有疾病	(123)

(88)	(二) 健康的医学定义中的四种 (有疑问的) 假	
(89)	设	(124)
(87)	(三) 社会学家对医学定义的历史性认可	(129)
	第二节 社会文化探讨: 履行职责的能力	(131)
(47)	(一) 健康即具有履行社会职责的能力	(132)
(67)	(二) 帕森斯理论的四个假设	(134)
(8)	(三) 以社会机能为基础的健康状况指征	(136)
(77)	(四) 其他社会学探讨	(138)
	第三节 心理或心理压力模式: 一个有发展希望	
(18)	的模式	(141)
(18)	(一) 健康的一般感觉	(141)
(88)	(二) 心理压力——对社会相互作用的一种反应	
(88)		(144)
(88)	(三) 社会再调整的评分测定法	(145)
(88)	(四) 社会再调整评定量表中的几个问题	(148)
(901)	(五) 对心理和压力探讨的一般构想	(150)
	第四节 有关健康的三维概念	(151)
	(一) 最初的一些假设	(153)
(911)	(二) 三维类型学	(154)
(611)	(三) 对三维概念化理论的评价	(159)
	第五节 小 结	(162)
	第五章 病人角色概念	(164)
	第一节 帕森斯的病人角色概念	(164)
(481)	(一) 病患行为是一种制度化的角色	(165)
(881)	(二) 病人角色的四个方面	(168)
	第二节 考察帕森斯的病人角色概念	(170)

(一)	对帕森斯式病人角色的批评	(171)
(二)	帕森斯对批评的反应	(176)
(三)	八十年代以来病人角色概念的现状与展望	(178)
第三节	弗雷德森对帕森斯病人角色概念的扩充	(181)
(一)	疾病的社会解释	(182)
(二)	偏离的分类	(184)
(三)	疾病的扩充分类	(186)
第四节	小 结	(190)
第六章	寻求和利用保健服务	(193)
第一节	疾病行为的两种理论	(193)
(一)	麦肯尼克的寻求帮助的一般理论	(194)
(二)	萨奇曼的疾病和医疗照管阶段理论	(199)
第二节	对保健服务的利用进行评价和模式化	(206)
(一)	保健服务的概念框架	(206)
(二)	保健服务利用模式的一般类型	(208)
(三)	保健信念模式	(212)
(四)	安德森的保健系统模式	(217)
(五)	一种民族医学的抉择模式	(222)
(六)	各种模式的趋同	(225)
第三节	利用保健服务的趋势	(227)
(一)	对医院的利用	(227)
(二)	对医生的利用	(231)
(三)	对牙科医生的利用	(234)
第四节	小 结	(236)

第七章	病人—医生关系	(238)
第一节	帕森斯理论的系统阐述	(239)
(一)	医生的角色	(239)
(二)	病人—医生关系的不对称性	(242)
(三)	病人—医生关系的特点	(243)
(四)	对帕森斯论述的病人—医生关系的批评	(246)
(五)	帕森斯对各种批评的反应	(249)
第二节	对帕森斯理论的扩展	(252)
(一)	萨斯—霍伦德的病人—医生模式	(252)
(二)	海斯—鲍蒂斯塔的改变治疗方案模式	(254)
第三节	四种最新的经验研究	(259)
(一)	斯图尔特和巴克关于医生对病人的了解和反应的研究	(259)
(二)	豪格和拉文对医疗方面保护消费者利益主义的研究	(262)
(三)	韦斯特关于医生—病人交流的研究	(265)
(四)	科对联盟形成的分析	(268)
(五)	病人—医生关系研究方法的现状	(271)
第四节	小结	(274)
第八章	应用有关原理对衰老、死亡、垂死和精神疾病进行讨论	(277)
第一节	衰老	(279)
(一)	生命周期及与之相关联的角色	(279)
(二)	衰老过程造成的消极社会影响	(283)
(三)	对衰老过程的5种理论探讨	(286)