

YI XUE SHE HUI XUE

医学

郭永松
陈洪波
郭乡村 / 编著

YI XUE SHE HUI XUE

社会学

YI XUE SHE HUI XUE

吉林人民出版社

医学社会学

郭永松 陈洪波 郭乡村 编著

吉林人民出版社

医学社会学

编 著:郭永松 陈洪波 郭乡村 责任编辑:张 迅

封面设计:杨 静

吉林人民出版社出版 发行

(中国·长春市人民大街7548号 邮政编码:130022)

印 刷:北京市朝教印刷厂

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:8 字数:210千字

标准书号:ISBN 7-206-02737-7/R·30

版 次:2005年7月第2版 印 次:2005年7月第1次印刷

印 数:1 000册 定 价:20.00元

如发现印装质量问题,影响阅读,请与印刷厂联系调换。

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 医学社会学的产生和发展	(1)
一、医学社会学与社会学	(1)
二、医学社会学与医学模式	(3)
三、医学社会学发展简史	(5)
第二节 医学社会学的研究对象和内容	(6)
一、医学社会学的研究对象和内容的历史演变	(7)
二、医学社会学的研究对象和内容	(8)
第三节 医学社会学与相关学科	(11)
一、医学社会学与社会医学	(11)
二、医学社会学与医学伦理学	(12)
三、医学社会学与医学心理学	(13)
四、研究医学社会学的意义	(14)
第二章 健康、疾病与社会文化	(15)
第一节 健康与疾病是一种社会文化现象	(15)
一、社会文化的含义	(15)
二、健康、疾病与社会文化的关系	(16)
第二节 健康态的认知与判定	(18)
一、躯体健康态	(18)
二、精神健康态	(20)
三、社会健康态	(23)
第三节 疾病认知判定中的社会文化因素	(24)
一、病因与社会文化	(25)
二、疾病认知与社会文化	(27)

三、疾病判定与社会文化	(29)
第三章 病人角色及其行为特征	(32)
第一节 病人角色的内涵	(32)
一、角色与病人角色	(32)
二、病人角色的确认	(34)
第二节 病人角色的权利、义务与需要	(37)
一、病人角色的权利	(37)
二、病人角色的义务	(39)
三、社会期望与病人需要	(40)
第三节 病人角色的扮演	(44)
一、病人角色的认同	(44)
二、病人角色认同不良	(46)
三、病人角色的第二利益	(48)
第四节 病人行为	(48)
一、疾病行为	(49)
二、求医行为	(52)
第四章 医务人员角色	(58)
第一节 医务人员角色的形成	(58)
一、医务人员角色的历史形成	(58)
二、医务人员角色的社会化	(60)
第二节 医生角色	(65)
一、医生角色的社会地位	(65)
二、医生角色的分类及特点	(67)
三、医生角色的需要与社会期望	(71)
四、医生角色的行为规范	(72)
五、医生角色的困境	(74)
第三节 护士角色	(76)
一、护士角色的社会地位及特征	(76)
二、护士角色的职责与社会期望	(79)

三、护士的职业困境	(81)
第五章 医务人员的社会流动	(83)
第一节 医务人员社会流动的含义和分类	(83)
一、社会流动的含义、类型和概况	(83)
二、医务人员流动及其分类	(86)
第二节 影响医务人员社会流动的各种因素	(92)
一、影响医务人员社会流动的动力因素	(92)
二、影响医务人员社会流动的非动力因素	(95)
第三节 医务人员社会流动的作用与控制	(100)
一、医务人员社会流动的作用	(100)
二、医务人员社会流动的控制	(103)
第六章 医疗人际关系	(105)
第一节 医患关系	(105)
一、医患关系的含义与特点	(105)
二、医患关系模式	(110)
三、医患关系的建立	(114)
四、影响医患关系的因素	(118)
五、医患关系不良	(120)
六、与病人交往的技巧	(120)
第二节 医际关系	(121)
一、医务人员关系的意义和原则	(122)
二、医际关系	(125)
三、医护关系	(127)
四、医疗专业人员与医疗行政管理人員的关系	(131)
第七章 医疗规范、违规和控制	(134)
第一节 医疗规范	(134)
一、医疗规范的构成	(134)
二、医疗法规和伦理道德规范的历史和现状	(136)
三、现代医学伦理规范的概念	(138)

第二节 医疗违规及其原因	(140)
一、违规及医疗违规的概念	(140)
二、医疗缺陷	(141)
第三节 医疗行为的社会控制	(143)
一、医疗行为的法律控制	(143)
二、医疗行为的规章制度控制	(144)
三、医疗行为的社会道德控制	(146)
第八章 卫生保健体制	(151)
第一节 卫生保健体制的历史和发展	(151)
一、社会卫生保健体制的变迁	(151)
二、卫生保健体制的分类	(152)
三、我国的卫生保健体制	(154)
第二节 我国的卫生保健组织	(158)
一、卫生保健组织分类	(158)
二、卫生保健组织的改革	(162)
第三节 我国卫生保健体制的改革与发展	(165)
一、我国卫生保健体制存在的问题	(165)
二、我国卫生保健体制改革的基本原则和主要措施	(169)
三、正确处理卫生体制改革中的几个关系	(174)
第九章 医疗保险	(179)
第一节 社会医疗保险	(179)
一、社会医疗保险的基本特征	(179)
二、社会医疗保险的功能	(181)
三、我国社会医疗保险制度的基本模式	(182)
四、医院与医疗保险公司的关系	(184)
第二节 商业医疗保险	(186)
一、商业医疗保险的发展前景	(186)
二、商业医疗保险的功能	(188)

三、我国发展商业医疗保险中存在的问题	(190)
四、国内的部分商业医疗保险种类	(192)
第三节 中外医疗保险制度比较	(195)
一、国外的几种医疗保险模式	(195)
二、医疗保险基本的筹集方式	(198)
三、医疗保险覆盖范围	(198)
四、医疗保险金的管理和支付	(199)
五、医疗保险部门和社会保险部门的关系	(200)
六、国外医疗保险的发展趋势	(202)
第十章 现代医学技术发展与社会文化的互动	(203)
第一节 生殖技术、生育控制及胚胎的社会生存权 ..	(203)
一、生殖技术	(204)
二、生育控制	(208)
三、胚胎的社会生存权问题	(213)
第二节 抢救技术与安乐死	(215)
一、死亡的标准	(215)
二、生命的延长还是死亡的延续	(216)
三、死亡的权利与安乐死	(217)
第三节 临终关怀	(219)
一、临终关怀的含义	(219)
二、影响我国临终关怀事业发展的主要因素	(220)
三、发展临终关怀事业的具体措施	(222)
第四节 器官移植	(224)
一、器官移植技术的发展	(224)
二、器官移植的伦理道德	(225)
三、器官移植与社会文化	(226)
第五节 基因工程	(227)
一、人类基因研究与应用的主要内容	(228)
二、基因工程对医学发展的意义	(229)

医学社会学

三、基因研究与应用的社会伦理问题	(231)
第十一章 人类理性与医学科技发展的互动	(237)
第一节 人类理性在医学科技发展中的作用	(237)
一、人类理性的含义	(237)
二、医学是人类理性正确发展的产物	(238)
三、科学精神与人文精神的融合是医学科技发展的关键	(239)
第二节 医学科技发展与社会伦理道德的对立统一	(241)
一、医学科技发展与社会伦理道德的矛盾	(241)
二、如何正确认识医学科技发展与社会伦理道德的矛盾	(242)
三、医学科技发展需要正确的社会伦理道德支持和指导	(245)
参考文献	(247)
后 记	(248)

第一章 绪 论

医学社会学是本世纪以来医学与社会学相互渗透、融合而形成的一门边缘交叉学科。作为一门年轻的学科,医学社会学是社会学的分支学科。它的产生,一方面是社会学成熟发展的结果,另一方面,也是现代医学发展的内在要求。它所涉及的研究领域,既对社会学的发展有重要意义,又对现代医疗保健事业的发展有着极为重要的影响。而且,医学社会学在研究中借助社会学的理论和研究方法,从行为科学的角度对医疗保健事业有独到的贡献。因而,医学社会学在其形成和发展的短短几十年里,已经显示了强大的生命力,引起了医学界的浓厚兴趣。随着现代医疗保健事业和社会学的不断发展,医学社会学将发挥越来越大的作用。

第一节 医学社会学的产生和发展

医学社会学的产生和发展取决于两个因素。一是社会学的产生和发展形成了一系列理论、方法和手段,奠定了在医学领域里开展社会学研究的理论基础和可能性。二是医学模式发生了革命性的变化,产生了关于医学的社会学方面和行为科学方面的考虑,为医学社会学的产生和发展奠定了社会基础。

一、医学社会学与社会学

社会学是一门力图用自然科学的方法和手段对社会进行整体系统研究的社会科学,是自然科学和社会发展到一定时期的产物。相对来说,社会学的出现比较晚,只有一百多年的历史,社会学(Sociology)一词最初由法国学者孔德(A. COMTE, 1798 — 1857)于1839年提出。孔德早年毕业于巴黎综合工艺学校,熟谙数学、物

理学和天文学,这促使他主张用自然科学的观察、实验和比较的方法以及数学的方法来研究人类社会,几十年后,法国和德国的一些学者如迪尔凯姆(E. DURKHEIM, 1858—1917)、韦伯(M. WEBER, 1864—1920)等,对社会学的概念和研究领域都作过明确的阐述,韦伯曾明确主张社会学的主要研究课题是社会行为。他把社会学定义为了解人的社会行为的科学;同期,美国芝加哥学派在芝加哥大学设立了社会学系,强调在社会学研究中运用数学方法,开创了社会学研究注重社会调查的传统。到了本世纪20—30年代,社会学的研究领域和方法基本定型,标志着社会的真正确立。其后半个多世纪,社会学在世界范围内蓬勃发展,在社会现代化的进程中发挥着重要作用。

关于社会学的研究领域,较为一致的意见可以归纳为以下几点:社会学分析(人类文化和社会等);社会生活基本单位(社会行为、社会关系、人格、人群、社区、社团和组织等);基本社会制度(家庭、经济、政治、法律、宗教、教育、科学、娱乐和福利等);基本社会过程(分化、分层、冲突、社会、社会制、社会变迁、社会过失等)。从这一归纳中可以看出,社会学的研究领域可分成宏观和微观、动态和静态四个方面,社会学也正是从这四个方面在医学领域里找到了自己的研究内容。因而可以说,医学社会学的研究领域是社会学的这一基本框架在医学领域中的延伸。

现代社会学发展的趋势,是广泛地向各个专门学科领域渗透,与这些学科相结合共同开拓那些重要而又未曾开拓过的领域。社会学的这种渗透特性,是由其广泛、综合和强烈的应用性等特点所决定的。社会学的创始人之一、迪尔凯姆曾经说过:“事实上,社会事实有多少种,社会科学有多少项目,社会学就有多少分支。”目前,由于社会学的这种渗透结果已形成了数十门分支社会学,如城市社会学、农村社会学、生物社会学、医学社会学、科学社会学、军事社会学、语言社会学、艺术社会学、闲暇社会学等。其中,医学社会学是发展最为迅速、最为完整的社会学分支学科之一。1964年,

美国著名社会学家英克尔斯 (INKELES) 曾作过如下描述: 二次大战前, 至多只有十来个美国社会学家从事医学社会学研究, 而到 1960 年已增至数百人。从 1950 年到 1959 年之间, 医学社会学的从业人员比社会学任何一个其他分支从业人员的增长数都要大。在那段时间, 自称有能力为从事这项工作的人增加了七倍。1960 年, 美国社会学学会建立了医学社会学部。目前, 医学社会学已成为美国社会学最大的分支学科。

中国最早提出社会学概念的是近代思想家康有为 (1858 - 1927)。他在“经世之学”的教学大纲里设有政治学和群学等课程。所谓“群学”就是社会学。之后, 学者严复于 1903 年翻译出版了英国社会学家斯宾塞 (HERBERT SPENCER, 1820—1903) 的社会学著作, 定名为《群学肄言》, 被视为中国第一个引进西方社会学的学者。70 年代末, 社会学在中国大陆重新受到重视, 得以恢复和迅速发展。社会学是一门注重调查研究, 强调从实际出发, 实事求是地认识社会的学科, 在我国实行改革开放政策、社会迅速变化发展的时代, 为了建设社会主义现代化的国家, 需要对我国社会的各方面的现状和发展有一个系统和科学的认识。社会学应该大显身手, 中国的社会学应当有一个大发展。

二、医学社会学与医学模式

本世纪以来, 医学中孕育着根本性的模式突破, 生物医学模式正在向生物心理社会医学模式转变。医学模式, 是在不同的历史阶段和医学科学水平下关于医学的基本哲学观念和内在逻辑的概括, 是指用什么观点和方法去研究、处理健康和疾病问题的思维方式。生物医学模式, 是对开始于 16 世纪的实验医学的概括, 认为人体是一个生物有机体, 人的每一种疾病都必须也必定能在器官、组织、细胞或生物分子上找到可测量的生物学或理化性质的变化, 能有确定的生物或理化的特定原因, 从而找到相应的治疗手段。在这种逻辑指导下, 生物医学在数百年的发展中获得了巨大的成

就,成功地战胜了许多生物性的疾病,极大地提高了人类的健康水平。但是,生物医学模式的局限性也随着疾病的变化和医学科技的发展不断地暴露出来,表现为重视疾病,忽视健康;重治疗,轻预防;重个体,轻群体;重视生物性病因,忽视社会心理因素等等。20世纪50年代以后,在许多国家里疾病谱和死亡谱发生巨大变化。急、慢性传染病和寄生虫病不再是威胁人们健康的主要疾病,占居前三位的死亡因素是心脏病、恶性肿瘤和脑血管疾病。这些疾病与心理紧张、环境污染、吸烟、酗酒等社会、心理和行为因素密切相关,这表明人类健康和疾病并不是生物因素就能完全解释的,人的心理因素、社会因素所产生的重要作用必须予以高度重视。现代医学必须突破生物模式的局限,转向生物心理社会医学模式才能适应现代人类健康的需要。

生物心理社会医学模式,是人类对健康和疾病认识深化的产物,是对现代社会环境中人们的疾病行为和健康行为的概括。它在承认并重视生物科学作为现代医学的基本内核的同时,强调从生物、心理和社会三个方面综合进行医疗保健活动。从本世纪40年代以来,生物心理社会综合医学模式的观念开始逐渐形成。1948年,在世界卫生组织成立时所通过的宪章中,提出了关于健康的躯体、精神和社会的三维模式,即“健康不仅是没有疾病和病症,而是一种个体在身体上、精神上、社会上完全安好的状态。”这标志着现代医学发展的方向。1977年美国学者恩格尔在《科学》杂志上著文批评生物医学模式的局限性,提出了生物——心理——社会的医学模式,强调重视研究人的心理因素和社会因素对健康和疾病的影响,导致了关于医学模式认识的深化和实际的转变过程在全世界范围内展开。

在生物心理社会医学模式的指导下,医学的视野由单纯专注于医疗对象的生物体内部逐渐转移到一个完整的人、群体、乃至整个社会,既看到了生物的一面,又看到了社会的一面。现代医学所关心的社会面,既包括作为医疗对象的病人的社会面,考虑反映病

人的关于疾病的概念、反应和行为特征的疾病模式；也包括作为医疗活动的实施者的医生和护士的社会面，考虑其职责、义务和行为规范等。进一步扩大的社会面还指医疗组织的社会面，考虑医疗机构的性质、结构和功能等；以及医疗保健制度的社会面，考虑其社会效果等。存在于这些社会面的种种因素，不但对具体的医疗活动和效果具有直接影响，更重要的是还具有从宏观上影响医学的整体社会效能的作用。生物医学模式因为没有能为这些方面的考虑留下余地，从而限制了医学社会职能的充分发挥。在医学模式的突破转换过程中，医学从其自身产生了进行这些方面考虑和完善的内在要求，为医学社会学的产生和发展造就了基本条件。现代医学迫切要求借助于社会学的理论和方法，对人类在医疗保健领域中的行为进行探讨和研究，与社会学一起共同开拓那些与健康密切相关而又未曾系统深入开拓过的领域，以最大限度地发挥现代医学的功能。

三、医学社会学发展简史

19世纪末，当一部分医学家关心社会因素与健康关系的同时，也有一些医学家从社会的另一些角度来关心健康问题。他们注意到人类的保健行为是一种社会行为，受一定文化结构的影响，具有一定的规律性。他们还注意到医生、医疗机构乃至医疗卫生事业是医疗活动的主体，研究那些存在于医疗实践活动中的组织、角色关系、规范、价值、信念等行为变项，对维护和增进人类健康有着重要意义。1894年，在社会学较为发达的美国，由医生麦克英泰尔(C-MCINTIRE)首次提出了医学社会学这一名词。他在《美国医学科学院院报》上发表了题为《医学社会学研究的重要意义》的论文。当时，他把医学社会学定义为“是把医师本身作为特定群类的社会现象来加以研究的科学，是从总体上研究医疗职业和人类社会关系的科学。”1902年，英国医生勃兰克维尔(E. L. ZABETH BLACKWELL)用医学社会学作书名，收集了卫生教育方面及保健行为中

的宗教行为等方面的一些论文。1910年,瓦巴斯(J. P. WAR-BASS)出版了《医学社会学》一书,从社会改革的立场,提出了包括卫生教育在内的一系列改革措施,旨在维护和增进健康水平。从医学社会学形成早期的研究活动中可以看出,医学社会学的目标也是维护和增进健康,但它所研究的侧重面由社会学的两大内容所组成,一是人类的保健行为,二是作为社会组织的一种类型的医疗组织。医学社会学的社会学属性十分明显。20世纪20年代以后,人类的保健行为以及医疗组织等社会学的研究内容引起了众多社会学家的兴趣,促使他们进入医学领域开展社会学研究。1927年,伯纳德·斯特恩出版了从社会学角度探讨医学社会学的著作《医学发展中的社会因素》。此后,医学社会学得到迅速发展。1951年,帕森斯发表了《社会系统》一书,描述了社会结构功能模型。其中他用自己的社会观分析了医学的社会功能,提出了“病人角色”概念,从而为研究医学社会学提供了一种理论思路。到了60年代,由于医学的整体社会功能与社会学所研究的主要变项如社会结构、组织及制度和社会行为等呈现极为密切的关系,医学社会学就在整个社会学的框架上展开,大大丰富和扩展了自身的内涵。当前,医学社会学所关注的是能在多大程度上深化对社会因素与健康、疾病之间复杂关系的科学理解并将其应用于实际工作之中。这就需要医学社会学客观、全面、深刻地认识社会结构及其变迁所带来的经济、政治、文化和人们生活行为方式等方面的变化,及其对健康、疾病、康复的影响和产生的社会后果。因此,社会学的理论和方法被越来越多地引入医学社会学之中,而医学社会学又以自身的研究成果对整个社会学的发展做出了重要的贡献,已成为社会学的重要分支。

第二节 医学社会学的研究对象和内容

一门学科的性质是由其特定的理论范畴、尤其是研究对象和

内容来确定的。医学社会学所研究的对象和内容从学科创建至今已有了很大变化,从总的发展趋势看,其研究的范围已越来越广,涉及的领域也越来越多。

一、医学社会学的研究对象和内容的历史演变

从学科性质看,医学社会学与健康社会学、卫生社会学等基本上是同义语。某一学科研究对象与内容的变化,既反映了人类认识的变化,同时也是学科发展的重要标志。当然,由于各国的文化背景、社会制度、健康水平和文化素养有一定差异,因此,人们在医疗卫生保健中面临的社会问题也是多种多样的,其中有共性的问题,也有个性的问题,这就导致了在不同国家、不同地区医学社会学的研究对象与内容上的某些差异。

美国医学家麦克英泰尔认为,医学社会学是把医师本身作为特定群类的社会现象加以研究的学科。这一定义强调了对医师职业整体的研究,而忽略了对医学与社会变革中其他问题的研究。法国社会学家托伊德尔认为,特别需要把社会学和医学结合起来进行研究的领域是:疾病的社会文化因素、医生的职业和医学人口学、医疗服务和卫生保健政策。他既强调了对医学中社会现象的宏观研究,又注意了对医学中社会问题的微观研究,为深刻理解健康与疾病的社会属性奠定了基础。德国著名科学家温特认为,医学社会学的研究对象是群体生活方式对医学中社会问题的微观研究。他的这一观点虽然强调了解决实际问题的必要性,但却忽略了对医学中社会现象的宏观分析。美国的行为科学家帕迪谢尔认为,医学社会学是行为科学的一个分支,是一种多学科研究。医学社会学和行为科学应是一种基础性的科学,并且是对医学的所有领域都有基础意义的科学。虽然这种观点有失偏颇,但与健康保健有关的行为问题确也是医学社会学所要研究的重要内容。

美国学者 F. D. 沃林斯基认为医学社会学最常见的 12 个研究领域是:社会流行病学;对健康和疾病的社会文化反应;医学与患

者的关系；医院的社会学；医疗机构的结构；社会对社会保健的利用；医学教育的社会学；卫生行业社会学；美国社会的医学化；紧张和应对行为的社会学；社会精神学；社会政策和卫生保健。

中美学者联合所著《医学社会学》一书则认为，医学社会学就要研究医生、护士、病人这些角色的权利、义务和行为，社会对他们的期望，他们相互之间的关系等等。我国学者郭继志等认为，医学社会学的研究对象包括两个部分：一是关于医学发展的社会规律的研究；二是关于医学中社会问题的研究。前者偏重于对医学发展的社会规律的客观分析，是从医学外部进行的研究，是一般社会学原理，把社会卫生系统作为整个社会系统的一个子系统加以研究。对医学中的社会问题的研究，是运用社会学的观点对医学本身存在的社会问题进行研究。医学社会学的研究内容包括：医学发展的社会动因研究；卫生人才的社会流动研究；关于医疗实践中人际关系的研究；关于医疗保健行为社会控制的研究；对社区保健组织与制度的研究；医学的社会化问题研究；对健康与疾病的社会学研究；对各种角色、行为的研究。

综观医学社会学的演变历史，可以发现，其研究对象与研究内容是逐步由微观转向宏观，然后又进入到更为广泛的、微观与宏观相结合的领域，对社会和政府的卫生改革与卫生决策的影响也越来越大。

二、医学社会学的研究对象和内容

医学社会学就是运用社会学的理论、方法研究医学系统和人类社会系统之间的关系，以及医疗系统内部各种关系、角色、行为的一门交叉学科。

(一)“关系、行为、角色”是医学社会学的主要研究对象和内容

医学社会学的研究主要是围绕与人类卫生保健有关的“各种社会关系、角色、行为”展开的。医学社会学要研究的各种社会关系包括：社会大系统与卫生保健子系统的相互关系。在这一互动