

世界银行贷款农村卫生人力开发项目

乡村医生培训系列教材



● 总主编 刘全喜

● 主编 袁东河 王国富 周文伟

社会医学与 医学心理学基础

河南医科大学出版社

Basis on Society Medicine and
Medical Psychology

(豫)登字第11号

社会医学与医学心理学基础

主 编 袁东河 王国富 周文伟

责任编辑 张桂枝

河南医科大学出版社出版

河南医科大学出版社发行

河南省水利厅印刷厂印刷

787×1092毫米 16开 6.38印张 151千字

1995年7月第一版 1995年7月第一次印刷

印数：1—15000册

ISBN 7-81048-010-3/R·10

定价：6.00元

乡村医生培训系列教材编审委员会

主任 刘全喜

副主任 徐 晖 张广兴

委员 (按姓氏笔画为序)

王宇明 王苏芝 王留兴 孔旭黎

李文玉 刘全喜 谷 红 孟 玮

张广兴 张振东 杜伯辰 贺光奇

封彦辉 胡钊虹 徐 晖 徐持华

徐秉玉 袁东河 秦兆里 高明灿

黄钊奇 韩长远 董松山

编 写 说 明

加强农村卫生是我国卫生工作的战略重点。世界银行贷款中国农村卫生人力开发项目是以农村卫生人力培训为主题的农村开发综合系统工程，在项目实施期间将培训一大批农村卫生人员，从而提高项目地区农村卫生人力素质，提高农村卫生服务质量，为实现“2000年人人享有卫生保健”的战略目标打下基础。

为了适应农村卫生人员培训工作需要，河南省卫生厅组织编写了这套教材。编写的指导原则是，体现医学教育改革的精神，力求注重教材的科学性和实用性，注重加强预防战略和适应医学模式的转变，并根据“乡村卫生人员工作描述”确定教材内容的深度和广度，使教材内容尽量适合农村卫生工作的实际。

本套教材共14种，包括《医德与卫生法学基础》、《人体形态学》、《人体机能学》、《病因病理学》、《中医学概论》、《临床药学基础》、《常用诊疗护理技术》、《农村实用内科学》、《农村实用外科学》、《农村实用妇产科学》、《农村实用急救医学》、《农村卫生学》、《初级卫生保健与管理》、《社会医学与医学心理学基础》。通过学习，使乡村医生掌握农村常见疾病的诊断、治疗和预防及开展农村初级卫生保健工作的基本知识和技能，从而达到国家卫生部制定的乡村医生教育培养目标和中专医士水平。本教材可供各级各类培训机构培训农村卫生人员使用，也可作为初级卫生人员的参考书和工具书。

编写过程中，我们得到了河南医科大学诸多教授的指导和帮助，在此谨表诚挚的谢意！由于时间仓促，错误及不当之处，恳切希望读者提出宝贵意见，以便修订。

编 者

一九九五年六月

目 录

第一章 社会医学简识	(1)
第一节 社会医学概论	(1)
一、社会医学研究对象和内容	(1)
二、社会医学发展简史	(1)
三、医学模式	(3)
四、社会医学的研究方法	(4)
第二节 社会环境与人群健康	(7)
一、社会经济与健康	(7)
二、文化、教育与健康	(8)
三、生活行为与健康	(9)
四、社会关系、社会角色与健康	(10)
五、卫生服务与健康	(12)
六、社会因素之间的相互关系	(13)
第三节 社会卫生状况	(13)
一、概述	(13)
二、社会卫生指标	(14)
三、社会卫生状况	(15)
第四节 社会性疾病的防治	(18)
一、概述	(18)
二、社会防治的基本原则	(18)
三、社会健康体系	(19)
四、社会防治措施	(20)
五、意外伤亡的社会防治	(20)
六、性病的社会防治	(22)
七、精神病的社会防治	(23)
第二章 医学心理学基础	(25)
第一节 心理学常识简介	(25)
一、心理活动的实质	(25)
二、心理学基本见解对医学的影响	(26)
三、心理活动的分类与内涵	(28)
四、心理健康标准	(28)

第二节	心理应激的效应	(30)
一、	心理应激中心身一体化效应	(30)
二、	心理应激的来源	(31)
三、	急性应激时心理反应三个阶段	(34)
四、	心理应激的生物学过程	(34)
五、	心理应激的心理学效应	(34)
六、	心理应激的生理学效应	(37)
七、	心理应激在疾病发生中的作用	(37)
八、	心理失常	(39)
第三节	医患关系沟通	(39)
一、	医患双方的权利与义务	(39)
二、	医患行为及其影响因素	(41)
三、	影响医患关系的因素分析	(42)
四、	搞好医患关系的医生行为原则	(43)
第三章	常见心理因素所致疾病简识	(45)
第一节	心身疾病概述	(45)
一、	导论	(45)
二、	致病因素假说	(46)
三、	心身疾病的检查	(46)
四、	心身疾病诊断要点	(47)
五、	心身疾病治疗原则	(47)
六、	心身疾病预防措施	(48)
第二节	心理危机的干预	(49)
一、	意外性心理危机发生原因	(49)
二、	意外性心理危机表现	(49)
三、	减轻心理应激危害措施	(49)
四、	心理危机的干预	(50)
第三节	农村常见的神经症	(51)
一、	致病因素	(51)
二、	疾病种类与诊治措施	(51)
(一)	癔病	(51)
(二)	抑郁性神经症	(53)
(三)	恐怖性神经症	(53)
(四)	强迫性神经症	(54)
(五)	焦虑性神经症	(54)
(六)	疑病性神经症	(55)
(七)	其它	(55)
第四节	临床常见心身疾病	(56)
一、	心血管系统	(56)

二、消化系统	(57)
三、呼吸系统	(59)
四、神经、内分泌系统	(59)
五、外科领域问题	(60)
六、产科领域心身疾病	(61)
七、儿科领域心身疾病	(61)
八、癌症病人心身医学问题	(62)
九、临终关怀服务简介	(63)
第五节 农村怪病探源	(63)
一、缩阴症	(64)
二、卡介苗接种风波	(64)
三、白果树湾老农怪病	(64)
四、热入血室——行经期怪病	(64)
第四章 心理卫生简介	(66)
第一节 心理活动渊源与发育阶段	(66)
第二节 婴幼儿心理卫生	(69)
一、婴儿生理、心理发展特征	(69)
二、幼儿生理、心理发展特征	(70)
三、学龄前儿童生理、心理发育	(70)
四、婴幼儿常见心理障碍矫治	(71)
第三节 儿童、少年心理卫生	(72)
一、童年心理卫生	(72)
二、青春期心理卫生	(72)
第四节 青年心理卫生	(73)
一、青年心身发展概述	(73)
二、青年期性心理卫生	(75)
三、青年期的恋爱与心理卫生	(76)
四、青年期的婚姻与心理卫生	(78)
五、青年期的自我发展与心理卫生	(80)
六、青年期的社交与心理卫生	(80)
第五节 中年心理卫生	(82)
一、中年人的一般心身特征	(82)
二、中年人的能力发展	(83)
三、中年人的心理压力	(84)
四、中年人的心理卫生	(85)
五、准老年与更年期心理卫生	(88)
第六节 家庭与老人心理卫生	(89)
一、家庭的结构	(89)
二、家庭的功能	(89)

三、健康家庭的特征	(90)
四、家庭健康的维持	(90)
五、老年人的心理卫生	(91)

第一章 社会医学简识

第一节 社会医学概论

一、社会医学的研究对象和内容

社会医学是医学与社会学间的一门边缘学科，主要研究社会性的医学问题及医学的社会方面问题。其研究的对象是：社会因素和人群健康之间的相互作用及其规律，社会卫生状况及其变动规律，为改善社会卫生状况，提高人群健康状况而制定的社会卫生措施。

社会医学研究的具体内容概括以下三个方面：

(一) 影响人群健康的因素

特别是社会因素。社会医学运用多学科的方法，研究社会经济、文化，社会心理、行为以及生产环境、生活环境、食物等因素对人群健康状况的影响，进行社会病因分析，以便有目的地、有针对性地采取社会防治措施。

(二) 社会卫生状况

主要是社会经济文化状况、卫生服务状况、人群健康状况和人口素质状况。在一定区域内，通过调查研究，寻找主要的社会医学问题（如应重点防治的疾病、应重点保护的人群等），做出社会医学“诊断”。

(三) 社会卫生对策及措施

主要是通过国家和各级政府制订卫生政策与卫生规划，推行2000年人人健康与初级卫生保健，开展健康教育、重点人群的社区保健和重点疾病的社区防治等措施，改善社会卫生状况，保护人群健康，提高人群健康水平，促进社会发展与进步。

社会医学的基本目标是保护人群健康，提高人群健康水平。社会医学重视社会因素对人群健康及疾病的影响，重视那些主要由社会因素引起的疾病。社会医学的基本任务可以概括为：通过社会卫生调查，掌握社会卫生状况及其变动规律，找出主要的社会医学问题并分析其原因，做出社会医学“诊断”，提出相应的社会医学“处方”（即改进社会卫生状况，保护人群健康，提高人群健康水平的社会医学措施），为有关部门（特别是各级卫生决策及管理部门）在确定卫生方针政策、制定发展规划、组织卫生服务、总结评价卫生服务的效果及效益时提供科学依据。

二、社会医学发展简史

社会医学的发展，与社会和医学的发展密切相关，随着社会经济和医学科学的发展，人们逐渐认识到健康与疾病的各种现象，不仅是人类个体的特征，同时也是各种社会和心理因素综合作用于人体的结果。从而对健康和疾病的本质有了更深刻的认识，使医学

的功能更趋于完善和深入。

(一) 萌芽阶段

社会因素对人类疾病的发生、发展的影响，早已受到医学家关注，古希腊名医希波克拉底曾要求医生熟悉病人的生活环境及生活方式。我国现存的最早医书《内经》中，就有气候改变、饮食起居及精神因素等与疾病相关的论述。但限于当时的社会经济条件及医学科学水平，古代医学家对人类健康、疾病与社会因素间的关系缺少深刻认识，医学活动基本上是病人与医生间的个人医疗活动。

(二) 社会医学的创立阶段

工业革命以后，生产的社会化促进了医学的社会化进程。资本主义工业化的进一步发展及城市人口的集中，带来了一系列社会医学问题，促进人们进一步注意到医学的社会性、人类健康及疾病流行与社会条件的密切关系。与此同时，工人运动也促进了社会卫生组织的建立与社会卫生措施的发展。法国医生盖林于1848年3月首次提出“社会医学”这一名词。盖林当时把社会医学分成四方面的内容：

- 1、社会生理学 研究某一人群的身体、精神状态及其发展规律和社会制度、风俗习惯等的内在联系。
- 2、社会病理学 研究社会因素所致疾病的发生、发展、结局和转归。
- 3、社会卫生学 研究各种增进人群健康、预防疾病的措施。
- 4、社会治疗学 研究对付社会发生异常情况时的治疗措施及手段。

卫生改革的思想随法国大革命的浪潮波及到德国，所罗门·诺尔曼和鲁道夫·魏尔啸大力强调民族的健康应是社会直接关心和有义务予以保障的事情，社会和经济条件对健康和疾病起着十分重要的、往往是决定性的作用。

(三) 发展阶段

十九世纪后半期，自然科学方面的重要发现对医学产生了巨大影响。德国的格罗蒂扬于1920年成为柏林大学社会卫生学正式教授，并开设社会卫生学的理论和概念。在《社会病理学》一书中，提出了卫生发展与社会发展同步性和社会病因学系列观念，并认为社会状况对于疾病的发生至少具有以下影响，即：

- 1、产生或诱发有利于感染疾病的因素
- 2、直接引起疾病
- 3、传播致病因素
- 4、影响疾病病程

同时，疾病又会影响到社会状况和社会措施的效果，他主张用社会措施来预防疾病或影响病程，并强调社会卫生调查中应该用人口学、统计学、经济学及社会学方法。

20世纪，特别是第二次世界大战以来，人类的疾病谱发生了明显变化，以生物原为主的传染病逐步减少，而心脑血管病、恶性肿瘤、精神病及意外伤害等与社会、心理、生活方式等有关的慢性非传染性疾病逐年增加，并已成为危害人类健康的主要原因。人们生活条件的改善，医学科学技术的进步，医疗卫生费用的增加，均未能有效地提高人群健康水平。要深入研究社会因素对健康与疾病的影响，改变社会卫生面貌有赖于有效的社会卫生措施。这些观点被越来越多的人所接受，从而使社会医学在各国进一步发展。

三、医学模式

(一) 医学模式的概念

医学模式是在不同历史阶段和医学科学水平下,观察与处理医学问题的思想与方法,是对人类健康与疾病总体的特点和本质的概括,是人类获取健康和防治疾病的经验总结;它的核心就是医学观。医学模式的发展是在人类医学实践中不断充实、深化与完善的。最早的医学模式是作为临床医学的医学观和方法而提出的,而现代医学模式已经成为与卫生工作正确处理下列关系的理论依据。

1、个体医学与群体医学的关系:在医学发展过程中,先有个体医学,后有群体医学。随着医学的发展,个体医学与群体医学互相融合和转化,这是医学模式转变的重要内容;

2、生物因素与社会因素的关系:影响人群健康与疾病的因素既有生物因素又有社会与心理因素。医学工作要求我们正确处理好生物因素与社会心理因素间的相互作用与关系;

3、微观与宏观的关系:既考虑生物学微观因素,又考虑社会、环境宏观因素;

4、疾病防治与增进健康的关系:疾病防治是增进健康的重要手段,而增进健康则是疾病防治的目的。现代医学模式提供了由疾病防治到增进健康的全面综合概念,对发展“大卫生”观念起到理论上的指导作用;

5、医学科学与卫生管理的关系:卫生事业的发展除了依靠医学科学技术进步,还必须依靠卫生管理科学的发展。现代医学模式为沟通医学科学与卫生管理的关系起重要作用。

(二) 医学模式的转变

医学模式的发展经历了几个阶段:神灵主义医学模式,自然哲学医学模式,机械论医学模式,生物医学模式,社会生态学模式。

(三) 现代医学模式

现代医学模式,即生物—心理—社会医学模式,这是人类疾病谱改变后,人类对疾病与健康认识深化的产物。

20世纪,特别是50年代以来,人类疾病谱发生了很大改变,影响人类健康与生命的主要疾病已由传染病逐步改变成非传染病,如心脏病、脑血管病及恶性肿瘤已在死因谱中占主要地位。大量研究表明,心理因素、社会因素及不良生活方式是形成或诱发心脑血管病、肿瘤及慢性呼吸道病的主要原因。与此同时,人类的卫生需求也在不断提高。人们已不满足于不生病,而是要求增进健康,延年益寿,要求合理的营养,良好的生活劳动条件和生活方式,平衡的心理及健康的心态。由于社会经济和科学技术的发展,对人的社会本质认识的深化,生物医学模式缺陷日益暴露,要求在保留它的积极因素的前提下,克服其片面性,建立更适于医学发展本质的模式,成为历史的必然。1977年美国学者恩格首先提出了生物—心理—社会医学模式。现代医学模式概括了影响人类疾病与健康的全部因素,从医学整体论出发,综合分析了生物、心理及社会环境因素对人类健康的综合作用。

关于现代医学模式的内容与结构,加拿大的拉隆达和美国的德威尔提出了综合健康医学模式(图1-1),将环境因素、行为生活方式、生物遗传及医疗卫生服务四方面再细分为若干项目,论述了疾病的病因学与流行病学原则,为医疗预防工作及卫生政策分析

提供了理论基础。

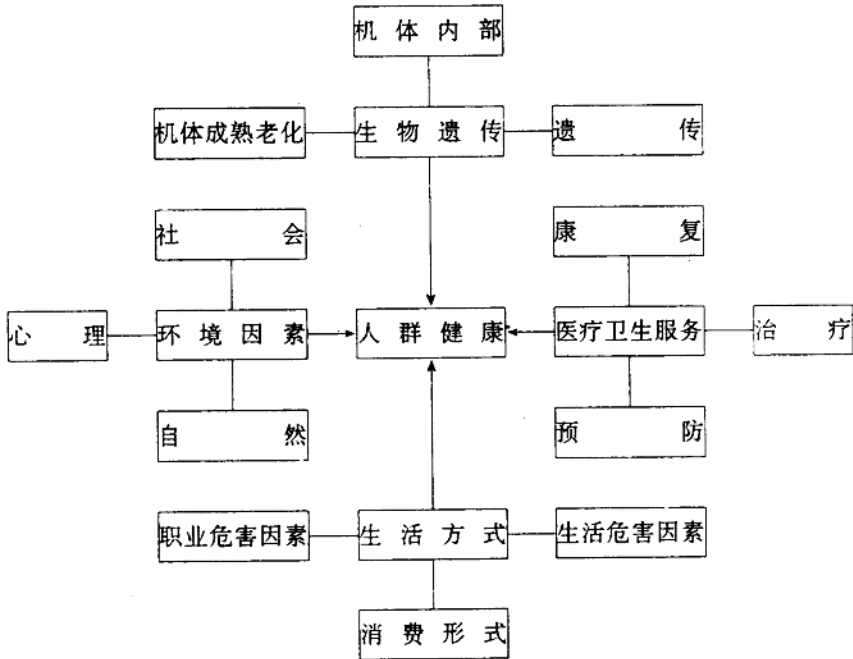


图1-1 综合健康医学模式

(四) 现代医学模式对卫生事业的影响

现代医学模式对医学科学、卫生服务和医学教育都产生了重大影响。表现在临床医学上，要求全面了解疾病发生的原因，对病人的心态和社会背景进行系统的评价，充分依据病人的生物、心理、社会特征进行诊断与治疗。对基础医学的研究，也更注重综合分析和宏观指导。尤其对预防医学，在原有面向人群观念的基础上，更深入地理解社会大系统对预防医学的作用。许多预防工作奏效与否，社会因素起决定性作用。目前提倡“大卫生”观念，除了预防工作需要全社会多部门参与外，也进一步明确预防医学事业本身就是社会事业。在医学教育方面，现代医学模式提供了发展综合医学教育的理论依据。要建立教育、科研、服务相结合的教育体系，改变目前封闭式教学为开放式教学，扩充必要的人文科学与社会科学课程，更新知识、改变观念，扩大学生的知识领域；要使学生学会全面分析疾病的发生、发展和转归的医学知识，了解“三级预防”的意义和方法；学会根据人群健康的需要和对疾病防治的要求，进行社会诊断和提出社会处方；学会健康教育，组织发动人群开展社会预防和促进健康的活动。

四、社会医学的研究方法

社会医学是以社会人群健康、疾病及有关因素为主要研究对象的学科。社会医学研

究可以应用其他许多学科的方法，如医学、社会学、统计学及心理学方法等，但其研究的基本方法应该是社会医学的调查和社会医学的分析。

（一）社会医学的调查

社会医学调查是对社会卫生状况、人群健康的危险因素、人群卫生服务要求与利用、社会卫生资源等所进行的一种社会调查。通过调查了解社会卫生状况及其变动规律，了解人群卫生服务需求及社会卫生资源，从而制定卫生策略，组织社会卫生服务，通过调查作出社会诊断，提出社会医学“处方”。

社会医学调查的内容：社会卫生状况，社会卫生资源，人群卫生服务需求、利用及其影响因素，卫生部门提供卫生服务的数量与质量，卫生服务的效率、效果及效益。

社会医学调查是从提出课题、调查设计、调查实施、统计分析到总结报告等一个系统过程。进行社会医学调查的基本步骤与要点如下：

1、提出课题 课题是否合适是社会医学调查成败的关键之一。需要研究的社会医学课题很多，一次调查不可能解决所有问题。根据卫生事业发展的客观需要与可能，结合研究者本身的经验，选择适当的调查题目，明确提出要调查的问题及目的，这是成功地进行社会医学调查的第一步。选择课题时，不仅要根据客观需要，还要充分考虑到主观条件与可行性，包括研究者本身的能力与经验。社会医学调查对象复杂，涉及面广，工作量大，选题时一定要通过查阅文献资料、征询专家的意见，尽可能做到选题有据，计划可行。

2、调查计划及设计 题目确定后，就要根据调查的目的进行调查设计，这包括调查的目的，调查的对象及范围，抽样设计及样本大小，调查内容及项目，观察指标及测定方法，调查方式方法及统计分析提纲，调查质量控制等。调查的计划包括调查的意义与目的，调查的对象及范围，调查内容，调查员的来源与培训，调查方法，调查进度，人员分工，经费预算等。

一般社会医学调查的方法为典型调查和抽样调查。

3、抽样设计 抽样调查是从研究总体中，随机抽取部分研究单位所组成的样本，进行调查研究，再由样本结果来推算总体的一种调查方法。抽样的要点是使样本能代表总体，从而以较小的人力、物力和时间，获得丰富的、可靠的信息，解决所要研究的社会医学问题。

常用的抽样方法有简单随机抽样、系统抽样、分层随机抽样、整群随机抽样等几种。抽样时，还要考虑到调查样本的大小问题。抽样调查必然有抽样误差，因此在社会医学抽样调查时，一定要注意调查过程中的质量控制。

4、调查表 根据调查目的，选择调查项目及观察指标，制定调查表。调查表的设计一定要紧紧围绕目的，要言简易答，有一定的逻辑顺序。一般来说，说明现况的项目在前，回顾性或征询意见的项目在后，敏感性项目在最后。在设计调查表时，要同时编写该表的详细说明及各个项目的编码。

5、调查方法 按时间分类，社会医学的调查方法有现况调查、回顾性调查及前瞻性调查三种。现况调查指某一时间内对某一问题的调查，如医院一日门诊调查；回顾性调查指某事件发生之后所进行的调查，如回顾过去两周内居民发病及就诊情况调查；前瞻性调查（随访观察）指在一定地区或对象中随访某种社会卫生现象的发展状况和变动趋

势的调查。

按调查者与被调查者的接触方式，社会医学调查分为观察法、询问法和填表法。观察法指调查者对被调查者的直接观察或考察，如测量儿童生长发育；询问法指调查者访问被调查者，通过交谈了解情况、收集资料，是一种广泛的社会医学调查方法；填表法指调查者利用设计好的调查表，来了解被调查者情况的一种方法。

6、调查实施 调查设计确定后，要严格按照设计和计划，组织培训人员实施调查，通过调查者与被调查者的接触获得必要的资料与信息。

7、统计分析 经过审查复核的资料，通过一定的统计方法进行处理分析，最后得出结论。

（二）社会医学分析

社会医学的分析指对社会卫生状况、卫生资源及卫生服务的分析研究。社会医学的分析主要有两类：描述性分析和探索性分析。如卫生服务研究中卫生资源分析，卫生服务需求量与利用率分析，医疗费用及其变动趋势分析等属于描述性分析；健康危险因素分析，社会病因分析及影响卫生服务需求与利用的因素分析等属于探索性分析。

社会医学分析的任务是根据卫生事业发展的需要，有目的地收集、利用这些资料，进行分析研究，以了解社会卫生状况及其变动规律，了解人群健康状况及其影响因素，了解社会卫生资源的来源、分配及使用情况，了解当前存在或潜在的社会问题及其解决途径，及时为各级卫生决策及管理部门、卫生管理人员、医疗卫生人员合理组织社会卫生服务提供科学依据。

1、社会卫生状况分析（见第三节）

2、社会卫生资源分析 社会卫生资源分析包括卫生机构、卫生人员、卫生费用、技术及卫生信息等。

卫生机构指直接（间接）为居民提供卫生服务的专业机构。我国的卫生机构按其工作性质与任务分为卫生管理部门、防疫站、综合医院、中医院、专科医院、地段（乡镇）卫生院、门诊部（所）、药品检验所（室）等几类。按所属部门分为卫生部门所属卫生机构、工业及其他部门所属卫生机构及部队系统卫生机构等三类。按所有制性质，卫生机构可分为全民所有制、集体所有制和个体所有制三类。按层次分，卫生机构可分为全国、省（市）、县（市）及乡（镇）、村等几级。

在分析卫生机构时为满足不同人群卫生需求，不仅要分析机构的数量和变动，还要分析它们的结构，地区分布等。

卫生人员指从事各种医疗、卫生、保健、卫生管理及卫生后勤等工作的各类人员，对卫生人员的分析，不仅要分析卫生人员的数量及其变动，还要分析卫生人员的结构及分布，包括专业结构、年龄分布、学历结构及职称结构，卫生人员的城乡、层次和地区分布。

卫生费用指国家、社会及个人在卫生服务中所消耗的总费用，包括医疗费用、防疫、保健、计划生育费用、医学教育及科研费用、卫生事业基本建设费用及各项专项卫生拨款。合理分配与使用卫生费用是提高卫生服务的社会效益的重要方面。分析卫生费用在不同层次、不同地区、人群及卫生部门内部不同系统间的分配与使用情况，可以为合理分配卫生费用提供有用信息。

3、卫生服务需求与利用分析 分析居民卫生服务需求与利用情况,对于制订医疗保健制度、确定卫生费用水平及卫生人员需求量、合理组织卫生服务有重要意义。

4、健康危险因素评价 健康危险因素评价是研究致病危险因素与慢性病发病率及死亡率之间数量依存关系及其规律性,是社会医学研究的方法,也是预防疾病、促进健康的方法。健康危险因素评价根据流行病学资料,人群死亡率统计资料及数理统计方法,对个体的行为和生活方式等进行评价,估计个体在一定时期内患病或死亡的危险性,同时估计个体降低危险因素的潜在可能,并根据降低危险因素的可能性,对个体进行反馈。健康危险因素评价的主要目的是通过健康咨询,促使个体改变不良的行为和生活方式,降低危险因素,以减少疾病,提高生活质量。

进行健康危险因素评价,需要以下几个方面的资料:(1)当地性别、年龄及各疾病的死亡率资料;(2)个体健康危险因素资料(行为生活方式、环境因素、生物遗传因素、医疗卫生服务等);(3)计算危险分数的有关资料。

健康危险因素评价根据个体实际年龄、评价年龄和增长年龄三者之间的关系,可以将评价结果分为三类:健康型、存在危险型和少量危险型。

第二节 社会环境与人群健康

人类是社会发展的动力,社会环境是人生的舞台。人群健康状况与社会环境之间的千丝万缕的关联,使现代社会医学认识到:疾病是一种社会现象,常常呈现出多因多果式的健康损害,在诸多致病因素中,社会因素常起着决定性作用。心理和行为特征同疾病之间的关系十分密切,精神因素既可以致病,又可以治病。因此,医学教育中必须加入行为科学课程,医生必须具备行为医学知识,才能全面正确地认识疾病,从整体上解除病人的疾苦。社会环境与人群健康之间存在着双向性作用,社会保健措施的正确与及时的实施,有助于人群的健康保护,而人群的健康,又是社会发展必不可少的决定因素。其中重要的社会因素有社会经济、社会阶层、文化因素、生活方式、社会关系、卫生服务等。

一、社会经济与健康

经济是满足人群的基本需要——衣、食、住、行及卫生服务和教育的物质基础。同时,社会经济的发展也必须以人群健康为条件,人群健康水平的提高对推动社会经济发展起着至关重要的作用。

20世纪以来,世界经济迅速增长,用于卫生的资源也不断扩大,人群健康状况也明显提高,平均寿命显著增长,婴儿死亡率明显下降。但是,这种健康水平的提高与社会经济发展水平有关(表1—1)。经济发达和不发达地区有明显差别,儿童死亡率在发展中国家要高出发达国家大约10倍。发展中国家和发达国家的疾病模式也有明显差异,前者主要死亡原因是传染病和呼吸系统疾病,后者主要是癌症和心血管疾病。同样,在发展中国家仍然有大量人口在挨饿。据统计,世界大约有10亿人营养不良,其中400万处于饥饿的边缘。在非洲,30%儿童有明显的低体重,其中4%呈严重营养不良和消瘦。营养不良和疾病造成儿童体格和精神发育不良,阻碍了社会经济的发展。

表 1—1 1975—1990 年世界各地的经济指标及医疗卫生事业的进展情况

	人均收入		儿童死亡率		出生时	
	1991 年 美元	增长率	1975	1990	预期寿命	
		1975—1990 (年百分比)			1975	1990
撒哈拉以南非洲	510	-1.0	212	175	48	52
印度	360	2.5	195	127	53	58
中国	370	7.4	85	43	56	69
亚洲其他地区及岛屿	1320	4.6	135	97	56	62
拉丁美洲和加勒比地区	2190	-0.1	104	60	62	70
中东伊斯兰教地区	1720	-1.3	174	111	52	61
前欧洲社会主义国家	2850	0.5	36	22	70	72
已建立市场经济的国家	19900	2.2	21	11	73	76
全世界	4000	1.2	135	96	60	65

二、文化、教育与健康

(一) 文化与健康

文化是一个复合体，包括知识、信念、艺术、习俗、道德、法律和规范等。与疾病有关的文化因素包括：对症状的感知，偏爱的治疗方式及实施营养、安全和公共生活的行为方式等。

文化对健康的影响方式一般有：

- 1、导致或避免有害于人的习惯行为，如大量饮酒、偏爱日光浴及聚众斗殴都是疾病和伤害的因素。饮开水和饮茶则是好的习惯。
- 2、对健康价值的认识和卫生服务的反应，有人把健康看得高于一切，有的则把财富、权力、享乐和荣誉等看得高于一切，因此常以牺牲健康来换取。
- 3、社会心理因素，如育儿方式、家庭和社会关系、A 型行为、价值观念冲突引起紧张、“代沟”和移民的文化震荡，均可损及精神和躯体的健康。

(二) 教育与健康

教育对健康的影响是多方面的，教育的重要作用是培养适应社会的人才。教育有助于感知疾病，改善不良传统习惯，参与社会卫生和提高卫生服务的利用。个人的习惯和生活方式的选择极大地影响成人的健康。因为受过教育的人往往选择对健康有利的习惯和生活方式，所以受教育的程度和健康有着密切关系。

当新的卫生风险出现时，教育对健康的影响就非常明显。例如，当艾滋病开始流行时，传染主要集中在教育程度高的名流之中，但是，一旦了解到这种疾病及其预防的有关信息，这批人首先改变了他们的生活方式。在 1982 年和 1985 年期间，在巴西受到感染的人 79% 受过中等教育，但 80 年代末，这一组别的病例的比重下降到 33%。美国的一项研究（表 1—2）表明，随受教育程度的增高，全死因比降低，说明教育有助于提高人们的整体健康水平。此外，对于某些特殊疾病如肺炎、结核病、流感等，教育水平的

影响更为突出。提高人群的教育水平，能帮助人们消除不良卫生习惯，增加人们的卫生知识，从而提高人群的健康水平。

表 1—2 美国 45~60 岁白种人死因类别、死亡率与受教育程度的关系 (以该病总死亡率为 100)

受教育程度	结核	流感与肺炎	全死因
初中以下 (不足 8 年)	148	163	115
初中 8 年	194	106	106
高中 1~4 年	80	76	97
大学 1 年以上	21	63	77

三、生活行为与健康

个人行为对健康的影响人们早已觉察。生活方式作为一种健康因素是指各种个人和社会的行为模式。它是个人先天的和习惯的倾向，同经济、文化和政治等因素相互作用所形成的。虽然生活方式受到自然环境的影响，如我国北方寒冷地区居民常有饮酒的习惯，但它是一种社会文化行为。同时，生活方式又是可以由个人控制的。

绝大多数慢性疾病、失能和早死等均由环境和行为因素所引起，而这些因素是可以预防的。发达国家慢性疾病和意外伤残，主要的偏离行为因素有吸烟、酗酒、滥用药物、营养过度、驾驶不慎、暴力、家庭和社会支持减少、同性恋和观看电视时间过长等。

(一) 吸烟与健康

吸烟在世界上到处都是合法的，可是由它造成的死亡人数，却远远超过其他所有刺激神经的物品所造成的死亡总数。每年约有 300 万人死亡归因于吸烟。如果目前的趋势继续发展的话，全世界因吸烟致死的人数，预计到 2025~2050 年每年可达 1000 万人，或死亡总数的 10% 以上。吸烟可以引起冠心病、肺癌和慢性支气管炎及其合并症。在第三世界种植烟草导致滥垦和侵占农田，使粮食减产，环境破坏。孕妇吸烟累及胎儿，并有使年幼的子女染上吸烟的倾向。吸烟开始年龄越小，危害越大。家庭成员或密切接触的被动吸烟同样可以损害健康。日本的一项研究表明，孕妇吸烟与早产婴儿和胎内发育迟缓婴儿的发生率有明显联系，而且存在着量效关系。(表 1—3)

表 1—3 孕妇吸烟与早产婴儿、胎儿发育迟缓的发生率

吸烟量	出生婴儿数	早产婴儿数	%	胎内发育迟缓婴儿数	%
非吸烟者	797	22	2.8	29	3.6
吸烟者 (全妊娠期)	754	69	9.2	66	8.8
1~5 支/日	249	15	6.0	11	4.4
6~10 支/日	298	24	8.1	22	7.4
11~15 支/日	84	7	8.3	13	15.5
16 支以上/日	123	23	18.7	20	16.3

* 经统计检验，吸烟者与非吸烟者间，不同吸烟量间的发生率差别有意义

吸烟曾被世界卫生组织称为“20 世纪的瘟疫”。吸烟对人体的危害已经为越来越多的