

PEARSON

社会学译丛
经典教材系列

Medical
Sociology

11th Edition

医学 社会学

第11版

[美] 威廉·考克汉姆 著
William C. Cockerham

高永平 杨渤彦 译
中国人民大学出版社



医学 社会学

经典社会学译丛
教材系列

S

[美] 威廉·考克汉姆
William C. Cockerham

著

高永平 杨渤彦 译

医学社会学

第11版

Medical
Sociology
11th Edition

中国人民大学出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

医学社会学 (第 11 版) / (美) 考克汉姆著; 高永平, 杨渤彦译. —北京: 中国人民大学出版社, 2011. 12
(社会学译丛·经典教材系列)
ISBN 978-7-300-15087-1

I. ①医… II. ①考… ②高… ③杨… III. ①医学社会学-教材 IV. ①R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 274738 号

社会学译丛·经典教材系列

医学社会学 (第 11 版)

[美] 威廉·考克汉姆 著

高永平 杨渤彦 译

Yixue Shehuixue

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号 **邮政编码** 100080

电 话 010-62511242 (总编室) 010-62511398 (质管部)
010-82501766 (邮购部) 010-62514148 (门市部)
010-62515195 (发行公司) 010-62515275 (盗版举报)

网 址 <http://www.crup.com.cn>
<http://www.ttrnet.com> (人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 涿州市星河印刷有限公司

规 格 215 mm×275 mm 16 开本 **版 次** 2012 年 1 月第 1 版

印 张 19.25 插页 2 **印 次** 2012 年 1 月第 1 次印刷

字 数 555 000 **定 价** 39.80 元

版权所有 侵权必究 印装差错 负责调换

献给 Cynthia，
以及 Geoffrey、Sean、Scott
和 Laura。

序 言

这是本书的第 11 版。本书自 1978 年初版以后，就成为医学社会学的标准教科书。在伊利诺伊州尚裴恩镇一间由卧室改成的书房里，作者用一台打字机（它现在被存放在地下室里）写作了本书的第一版。那时候，我是伊利诺伊大学社会学和医学系的一个新成员。本书毫无疑问经受住了时间的考验，因为它已经 30 岁了，在这些年里，随着医学社会学的变化，它也随之改变。新版企图对构成当前本领域焦点的问题做出回应，正像以前的各版讨论它们当时的重要问题一样。

上一版提到，2000 年，本书荣幸地被国际社会学协会（International Sociological Association）选做“世纪书目”中的一本。而且，2000 年，为满足中国日益增长的对社会学书籍的需求，北京的华夏出版社选译了 10 本西方社会学著作，本书就是其中之一（其他著作是关于理论和研究方法的）。中文版的译者是北京医科大学的杨辉和张拓红。北京大学出版社还在北京出版了本书的英文版，这更凸显了医学社会学在中国日益提高的重要性。中国台湾的五南图书出版公司出版了本书的另一个中文版。本书还被西班牙那瓦拉大学的罗德斯·罗斯托译为西班牙文，并由马德里的培生教育出版集团（Pearson Prentice Hall）出版。医学博士朴昊英（Hojin Park）将本书的新版译为韩文，由首尔的 ACANET 出版社出版。译本和读者的增加揭示了全球范围内对医学社会学兴趣的提高。

自本书出版第一版以来，医学社会学发生了重大的变化。那时，大多数的医学社会学研究都依赖于医生们的资助。当时，在大学的学术部门里工作的社会学家和在卫生机构里工作的社会学家之间，存在着清晰的分工。今天，这种情况已经发生了戏

剧性的变化。医学社会学不再依赖医学专业来获得其资金或关注焦点——虽然在很多情况下，其紧密的同盟关系依然如故。我在伊利诺伊州伊利诺伊大学厄本纳—香槟分校、后来在伯明翰的亚拉巴马大学任合聘教授时，获得过医学专业所提供的资助，并与之有过合作。我个人可以证明并且十分感谢医学在医学社会学发展中所发挥的重要作用。从某种程度上说，医学和医学社会学之间的关系比大社会学学科为医学社会学所提供的支持更多——在医学社会学变得重要得无法忽视之前，社会学并没有全心全意地接纳它。目前，作为一个发展成熟的专业从业者，医学社会学家已在诸多情境中施展拳脚，通常是作为医学或其他相关领域的专业人员的工作伙伴，或者是作为批评者——如果被授权的话。而且，在把社会学理论及其实用性应用于相关临床实践中的时候，大学和卫生机构中的医学社会学的研究和教学变得越来越相似。总之，医学社会学已经演变成了一个成熟、客观、独立的研究领域和工作领域，并且拥有大量文献的支持。它构成了现代社会学中最重要的一個分支。

在世界范围内，医学社会学也经历了其从业者数量的巨大增长。在很多国家，包括美国、加拿大、澳大利亚、英国、芬兰、瑞士和新加坡，医学社会学或者是社会学中最大的专业团体，或者是最大的之一。欧洲健康和医学社会学协会（European Society for Health and Medical Sociology）是一个庞大和活跃的专业协会，美国、英国、法国、德国、欧洲和国际社会学协会中的医学社会学分会也是如此。2008 年，在波士顿的西蒙斯学院，美国和英国的医学社会学分会召开了其第三次联席会议。此外，在法国社会学协会里，日益增多和活跃的医学社会学

家团体正变得越来越强大；2008年，加拿大成立了新的加拿大医学社会学协会；日本健康和医学社会学协会正努力工作以促进本领域在该国的发展；而拉丁美洲的医学社会学家们定期召开区域性会议，并拥有他们自己的西班牙语杂志。在俄罗斯、东欧各国、印度以及前文提到的中国，本领域正在扩张，因为对这些国家里的人民来说，这一课题的重要性正变得越来越明显。与此同时，国际社会学协会的健康社会学研究委员会（Research Committee on Health Sociology, RC15）——目前本人忝为其主

席——2008年曾在蒙特利尔召开会议，2009年曾在印度的斋浦尔召开会议，以发表其研究成果和促进该领域的发展。在世界上很多地方，不计其数的医学社会学书籍、杂志、学院和大学课程、讲座大量涌现，因此毫无疑问，医学社会学拥有光明的未来。

从问世的那一刻起，本书的主要目标就是把医学社会学介绍给学生，并通过展示最新的理念、概念、主题和本领域的研究发现成为教师的参考书。本版——第11版——将延续这一策略。

致 谢

我本人将为本书内容的理论框架、范围、课题和呈现出来的风格负责。不过，我要真诚地感谢为本书第 11 版的出版提供帮助的诸多人士。感谢那些在本书的修改阶段审读了本书的一部分或全部的同事们的深刻评论。感谢下列人士为提高本书的质量而与我分享他们的观点：塔尔顿州立大学的 Lori Anderson，佛罗里达 A&M 大学的 Melvin Barber，莫里斯县学院的 Paul Berzina，华盛顿大学的 Deirdre Bowen，欧文斯州立社区学院的 Ann Butzin，科罗拉多大学的 Herbert Bynder，迈阿密大学（俄亥俄州）的 Christine Caffrey，中西州立大学的 Robert Clark，犹他大学的 John Collette，布里格姆·杨大学的 Spencer Condie，堪萨斯医疗中心大学的 Morton Crecfitor，伊利诺伊大学厄本纳—香槟分校的 Norman Denzin，汉诺威学院的 Karen A. Donahue，康奈尔大学的 Barry Edmonston，纽约州立大学杰那苏分校的 Anne Eisenberg，德拉瓦大学的 M. David Ermann，纽约大学的 Eliot Freidson，犹他州立大学的 Iieed Geertsen，凯斯西储大学的 Sharon Guten，加

利福尼亚州立大学弗雷斯诺分校的 Deborah Helsel，东田纳西州立大学的 Wendell Hester，波特兰州立大学的 Joseph Jones，北达科他州立大学的 Daniel J. Klenow，哈佛大学和新英格兰医疗中心的 Sol Levine，北达科他大学的 Richard C. Ludtke，圣弗朗西斯学院的 Robert Terty Russell，东北大学的 Alexander Rysman，新罕布什尔大学的 Jeffrey Salloway，圣弗朗西斯大学的 Anne Saunders，加利福尼亚州斯坦福行为科学高级研究中心的 Neil Smelser，布里奇沃特州立学院的 Henry Vandenberg，迈阿密大学（佛罗里达）的 George J. Warheit，史蒂芬·F·奥斯丁州立大学的 J. B. Watson，南卡罗来纳大学艾肯分校的 Iiaymond Weinstein。我还要感谢 Henna Budwani，她是亚拉巴马大学伯明翰分校的一名医学社会学博士生，她为筹备本版书提供了重要的帮助。

威廉·考克汉姆
伯明翰，亚拉巴马州

目 录

第一编 概述

第一章	医学社会学 / 3
	医学社会学的发展史 / 4
	为健康下定义 / 7
	关于健康和社会行为的对立观念 / 7
	传染病的回潮 / 10
	生命伦理学 / 14
	小结 / 15
第二章	流行病学 / 17
	流行病学方法 / 17
	流行病学的发展 / 19
	现代疾病的复杂性：心脏病 / 20
	疾病和现代化 / 23
	HIV 病毒/艾滋病 / 24
	小结 / 28
第三章	健康的社会人口学 / 31
	社会阶级的构成 / 32
	现代疾病和穷人 / 35
	平等服务和死亡率的社会因素：英国的经验 / 36
	邻里社区的缺点 / 39
	社会经济地位：疾病和死亡率的基本原因 / 40
	小结 / 42
第四章	健康的社会人口学：性别、年龄和种族 / 44
	性别 / 44
	年龄 / 50
	种族 / 52
	小结 / 59

第二编 健康与疾病

第五章	社会压力和健康 / 63
	库利、托马斯和戈夫曼：符号互动 / 63
	涂尔干：功能主义 / 65
	压力 / 67
	社会因素和压力 / 68
	生活改变 / 71
	小结 / 75
第六章	健康行为和生活方式 / 77
	健康生活方式 / 78
	预防服务 / 87
	小结 / 88
第七章	患病行为 / 91
	自我保健 / 92
	社会人口学变量 / 92
	对疾病症状的认知和应对 / 101
	小结和结论 / 104

第三编 寻求卫生服务

第八章	病人角色 / 109
	作为越轨行为的疾病 / 109
	功能主义对越轨的主张 / 111
	病人角色 / 111
	医学化 / 115
	对病人角色理论的批评 / 117
	标签理论 / 120
	患病是越轨吗 / 121
	作为病人和残疾人 / 122
	污名 / 123
	小结 / 124
第九章	医患互动 / 126
	互动的理论模型 / 127
	沟通中的误会 / 129
	沟通和阶级背景 / 130
	男医生和女病人 / 131
	女医生 / 132
	沟通中的文化差异 / 134

	病人的遵从行为 / 135
	医患关系的未来 / 135
	医患关系与新技术 / 136
	新遗传学 / 138
	小结 / 139
第十章	治疗的选择 / 141
	正骨术 / 141
	补充和替代医学 / 142
	脊柱推拿师 / 143
	信念疗法 / 144
	民间治疗 / 147
	小结 / 152

第四编 健康服务的提供

第十一章	医生 / 157
	医生的职业化 / 157
	医生的社会化 / 162
	美国医学界的权力结构 / 166
	小结 / 168
第十二章	变化的社会中的医生 / 169
	对行医的社会控制 / 170
	反制力量 / 173
	政府的规范措施 / 174
	管理式服务 / 174
	公司时代的到来 / 175
	变化中的医患关系 / 177
	医生的去专业化 / 177
	行医组织的演化 / 178
	小结 / 179
第十三章	护士、医师助理、药剂师和助产士 / 180
	护理：过去与现在 / 181
	护理：未来趋势 / 186
	医师助理 / 188
	药剂师 / 188
	助产士 / 189
	小结 / 190
第十四章	社会中的医院 / 193
	作为社会机构的医院发展史 / 194
	美国的医院 / 196

非营利社区医院的组织过程 / 197
医院—病人角色 / 201
住院成本的上涨 / 204
小结 / 205

第五编 卫生服务体系

第十五章	卫生服务的提供与美国的社会政策 / 209
	成本上升 / 210
	卫生服务中的平等 / 214
	服务的分配 / 214
	卫生服务体系纵览 / 215
	卫生领域的社会立法 / 217
	卫生改革 / 220
	卫生服务：权利还是物权 / 221
	小结和结论 / 223
第十六章	全世界的卫生服务 / 225
	社会化医疗体系：加拿大、英国和瑞典 / 230
	去中心化的国家卫生计划：日本、德国和墨西哥 / 235
	社会主义医疗：俄罗斯和中国的选择 / 241
	结论 / 244
	参考文献 / 247
	主题词索引 / 284
	译后记 / 293

医学社会学（第 11 版）

S 第一编

概述

第一章 医学社会学

第二章 流行病学

第三章 健康的社会人口学

第四章 健康的社会人口学：性别、年龄和种族



1 这本书的目的是向读者介绍一个叫做“医学社会学”的领域。在社会因素与各种群体和社会的健康特性之间，存在着复杂的相互关系。对这一关系之重要性的认识导致了医学社会学的发展，而医学社会学又是一般社会学学科的重要研究领域。作为一门学科，社会学关注的是人类行为的原因和结果。相应地，医学社会学关注健康和疾病的社会原因和社会后果。医学社会学把社会学的视角、理论和方法运用于对健康、疾病和医学实践的研究。其主要研究领域包括健康和疾病的社会层面、卫生服务人员及其服务对象的社会行为、卫生组织和制度的社会功能、卫生服务的社会类型，以及卫生服务体系和其他体系——比如经济体系 and 政治体系——之间的关系等。

使得医学社会学如此重要的原因是，社会因素在决定或者影响个人、群体和社会的健康方面发挥了重要作用。社会条件和状况不仅仅有引发——在

某些情况下导致——疾病和残疾的可能性，也能够改善疾病预防和保持健康的前景。今天，对个人的健康和生理完善的重大威胁，很大程度上来自不健康的生活方式和高危行为。这在心脏病、癌症、糖尿病、获得性免疫缺陷综合征（艾滋病），以及大量其他现代健康问题上都获得了印证。与此相反，健康的生活方式和避免高危行为则会使一个人更加长寿并提升他的健康潜力。

医学社会学在下述方面也是非常重要的：它会影响社会在处理健康灾难时分配资源的方式，也会影响社会向大众提供健康服务的方式。个人和社会倾向于采取一种与他们的文化、规范和价值观相匹配的方式应对健康问题。正像唐纳德·赖特（Light and Schuller, 1986: 9）所解释的那样：“医疗卫生服务是一种政治哲学行为。”因此，社会和政治价值²观会影响决策的选择、制度的形成，以及卫生经费的拨付。美国拥有独特的卫生服务提供形式，其他

国家则拥有它们自己的方式，这绝不是偶然的。健康并不是简单的生物学问题，它涉及许多因素，这些因素具有文化的、政治的、经济的，以及——特别是——社会的特性。

医学社会学的发展史

最早的医学社会学工作是由医生们完成的，而不是社会学家们——他们当时倾向于忽视这一领域。约翰·萧·比林斯（John Shaw Billings）是美国国家医学图书馆（National Library of Medicine）的组织者，也是《医学索引》（*Index Medicus*）的编纂者，他早在1879年就撰写了有关卫生事业和社会学的著作。当然，“医学社会学”这一术语出现于1894年查尔斯·麦克因特尔（Charles McIntire）撰写的一篇文章——这篇文章的主旨是论述健康的社会因素。其他早期文献还包括美国医学院（纽约的日内瓦医学院）毕业的第一位女性伊丽莎白·布兰克维尔（Elizabeth Blackwell）1902年撰写的有关医学和社会之关系的文章。还有詹姆斯·沃贝斯（James Warbasse）于1909年撰写的一些文章。不过，一直到1927年，才由伯纳德·斯特恩（Bernard Stern）写出了具有社会学视角的第一部作品，题目叫做《医学进步的社会因素》（*Social Factors in Medical Progress*）。一些后续作品出现于20世纪30年代，比如劳伦斯·亨德森（Lawrence Henderson）1935年撰写的文章，该文把医生和患者看做一个社会系统。这篇文章直接影响了塔尔科特·帕森斯（Talcott Parson）于次年对“病人角色”这一概念的概括。亨德森原是哈佛大学的一位医生和生物化学家，后来他对社会学理论产生兴趣并改变了自己的职业，转到20世纪30年代成立的社会学系（Bloom, 2002）教书，而帕森斯就是他的学生。

在第二次世界大战结束前，医学社会学并没有真正开始发展。直到20世纪40年代的后期，当联邦政府开始提供大量资金以资助社会医学研究的时候，这一进程才真正开始。在美国精神卫生研究所（National Institute of Mental Health）的资助下，精神病学领域进行了医学社会学和医学之间的初次合作。社会学家和精神病学家之间的合作建立在1939年在芝加哥进行的一项城市精神卫生研究的基础之上，这一研究由罗伯特·法利斯（Robert Faris）和H·沃伦·顿汉姆（H. Warren Dunham）完成。随

后，另一项值得特别关注的合作成果是1958年《精神疾病和社会阶级》（*Social Class and Mental Illness: A Community Study*）的出版，该书是由奥古斯特·霍林舍德（August Hollingshead）和弗里德里克·莱德里希（Frederick Redlich）进行的一项社区研究的结果。这项在康涅狄格州的纽黑文进行的里程碑式的研究，为下述判断提供了重要证据：社会因素可能和许多类型的精神障碍相互关联，也可能和人们所接受的精神医学服务的方式相互关联。他们发现，那些生活于社会和经济最底层的人精神疾病特别是精神分裂症的发病率最高，而精神分裂症是致残率最高的精神疾病。这一研究引发了国际性的关注，并且被认为是关于精神疾病和社会阶级之间关系的最重要研究之一。该书在20世纪60年代发生的辩论中发挥了关键作用，这次辩论促成了美国各地社区精神卫生中心的建立，也促成了由社会学家和精神病学家联合进行的其他重要研究计划的开展，例如由列奥·斯劳尔（Leo Srole）和他的同事们对曼哈顿中城（mid-town Manhattan）进行的研究。

来自联邦和私人组织的经费也有助于激励社会学家和医师在对生理健康问题的社会医学研究方面进行合作。1949年，罗素·赛奇基金会（Russell Sage Foundation）资助了一项研究计划，这项研究计划旨在改善社会科学在医学实践中的应用。这项计划的一个成果就是《医学中的社会科学》（*Simmons and Wolff*, 1954）一书的出版。此后，其他由赛奇基金会资助的著作也相继出版，如爱德华·萨奇曼（Edward Suchman）的著作《社会学和公共卫生领域》（*Sociology and the Field of Public Health*）（1963）。因此，最开始有可供使用的大笔经费时，美国医学社会学的指向还是应用或者是解决问题，而不是发展健康问题的社会学理论基础。

这种情况对于医学社会学的发展具有重大影响。和法律、宗教、政治、经济和其他社会制度不同，医学被19世纪晚期的社会学奠基人忽视了，因为它并不会型塑（shape）社会的结构和本质。在1845年发表的一篇文章中，卡尔·马克思的合作者弗里德里希·恩格斯（1873）把工人阶级糟糕的健康状况和资本主义联系起来，而埃米尔·涂尔干则于1897年分析了欧洲各国的自杀率。不过，涂尔干、马克思、马克斯·韦伯，以及其他主要的社会学理论家，并没有更多地关注医学在社会中所扮演的角色。直到20世纪40年代，医学社会学才发展成为

3

社会学的一个研究领域，而直到 20 世纪 60 年代，医学社会学才达到引人注目的发展水平。因此，作为一个主要的学科，这是一个在社会学中发展相对晚近的领域，经典理论家也少有关于疾病和健康的论述。相应地，和其他经典的社会学分支不同——这些社会学分支与 19 世纪和 20 世纪初的社会思潮有直接的联系——医学社会学是在一个完全不同的智识环境（intellectual climate）中走向成熟的。所以，它发展过程中所面对的是与其他主要社会学分支完全不同的境遇。

在它的早期发展过程中，影响了医学社会学的一个特殊境遇是：它必须面对这样的压力，即创造出可以应用于医学实践和用于制定健康政策的学术成果。这一压力来自政府机构和医疗领域，二者都影响或者控制着社会医学研究经费的拨付，但都不怎么对纯理论的社会学成果感兴趣，或者完全没有兴趣。可是，不论是在美国还是在欧洲，如果没有政府为应用研究提供的充足经费，医学社会学要想迅速发展是非常困难的。例如，美国的医学社会学获得了长足的发展，而它的出现和发展在很大程度上是由 20 世纪 40 年代美国卫生研究院（National Institutes of Health）的扩张而引发的。特别需要指出的，依据霍林舍德（Hollingshead, 1973）——他曾经参与了一些早期研究计划——的观点，美国精神卫生研究所的成立具有重要意义，因为该研究所鼓励和资助医学与社会学之间的合作研究。“借着这些资金的注入而产生的动力，”马尔科姆·约翰逊（Malcolm Johnson, 1975: 229）写道，“社会学家和医学人员改变了他们的隶属关系，并且拥抱了医学社会学这一领域”。阿尔文·古德纳（Alvin Gouldner, 1970）论述道，作为受到丰厚资助的政府事业，社会科学被用来应对第二次世界大战以后工业社会和福利国家所面临的各种问题。从这一层意思上说，医学社会学就是典型的社会科学。

帕森斯

不过，1951 年一个关键性事件的发生导致了医学社会学走向理论化，这就是塔尔科特·帕森斯的著作《社会系统》的出版。这本著作旨在阐释一个相当复杂的结构功能主义社会模型，在这个模型中社会系统和与其相对应的人格系统和文化系统相联系。在这本书中第一次出现了帕森斯的“病人角色”的概念。与其他在他之前的理论家不同，帕森斯在他对社会的观点中建立了对医学的功能分析。帕森

斯展示了对人们患病后行为的理想化描绘。这一概念的优点是，他描述了一系列程式化的期待，这一期待能够定义与病人身份相适应的规范和价值观念——既为病人本身，也为与病人互动的其他人。帕森斯还指出，社会还把社会控制的功能注入医生的身上——和神父的角色功能很类似——作为控制社会越轨的手段。在“病人角色”这一点上，疾病就是越轨；而疾病的不受欢迎的性质，则使保持健康的动机更加强烈。

在发展其“病人角色”概念时，帕森斯把他的观念与两位最重要的经典社会学理论家的观念联系了起来：法国的埃米尔·涂尔干（1858—1917）和德国的马克斯·韦伯（1864—1920）。医学在一个庞大的社会系统中发挥控制功能，帕森斯是展示这种功能的第一人，而且他是在经典社会学理论（框架）中从事这一工作的。由具有帕森斯这样地位的理论家来提供医学社会学中的第一个重大理论，引发了人们对这个年轻学科的注意——特别是在学院派社会学家中间。这不仅仅是因为，帕森斯的病人角色概念是“一个完全地从社会学角度对患病所进行的具有穿透力的和恰当的分析”（Freidson, 1970b: 62），而且还因为，20 世纪 50 年代的人们广泛相信，帕森斯和他的学生们正在向所有的社会学家描绘未来的道路——通过其社会模型所提供的洞见。

可是，现在已经不是这样了，因为帕森斯的模型已经受到了严厉的批评，他的观点已经不再被广泛接受。不过无论如何，他为医学社会学提供了一种路径（approach），这种路径在美国为这个处于滥觞期的分支学科带来了它所需要的学术承认。这是因为，在美国，对社会学的制度支持是在大学里，社会学在那里比在其他任何地方都建立得更加牢固。如果没有学术合法性的获得和那些著名的主流社会学家随后的参与，医学社会学将会缺乏目前它所拥有的专业资格和地位——无论是在学术领域还是在应用领域。这些著名社会学家包括罗伯特·默顿、霍华德·贝克尔和埃尔文·戈夫曼，他们都在这个领域（医学社会学）发表过自己的研究成果。帕森斯对社会的观点可能不是解释疾病的最佳范式，但帕森斯在医学社会学成为一个学术领域的过程中发挥了重要作用。

实际应用与理论之间的对立

罗伯特·斯特劳（Robert Straus, 1957）恰当地总结了医学社会学最初所采取的方向。斯特劳