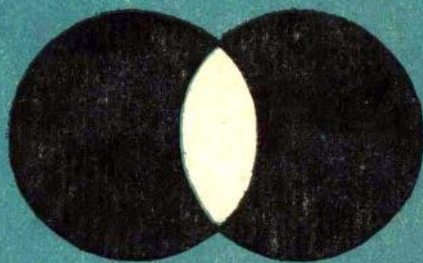
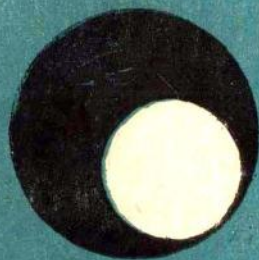


MEDICAL SOCIOLOGY

医学社会学

(美) 藍采風 (Phylis Lan Lin)

(中) 楼钦元 郭永松



医学社会学

[美] 蓝采凤(Phylis Lan Lin)

[中] 楼欲元 郭永松

浙江大学出版社

内容简介

本书是浙江医科大学在多年使用的讲义基础上，与美国学者蓝采凤：(Phylis Lan Lin)共同撰写而成，内容包括：医学社会的产生和发展；健康、疾病与社会文化；病人角色；病人行为；医务人员角色；医务人员的社会流动；医疗人际关系；医疗规范、违规和控制；医疗社会工作；医疗保健组织社会学；老年医学社会学；家庭医学社会学；药物社会学；医学与文化的社会互动。内容丰富，资料翔实，不愧是一本较高水准的学术著作。

本书可作为医科院校的教材，对于在医疗卫生部门工作的管理人员和医务人员也具有一定的参考价值。

医学社会学

编著

[美]蓝采凤 (Phylis Lan Lin)

[中]楼钦元 郭永松

责任编辑 陈子饶

· · ·

浙江大学出版社出版

浙江大学印刷厂印刷

浙江省新华书店发行

* * *

开本850×1168 1/32 印张：8.625字数：19.3

1990年6月第1版 1990年6月第1次印刷

印数：1—5500

ISBN 7-308-00574-7

R·014定价：3.50元

目 录

第一章 医学社会学的产生和发展	1
第一节 医学和社会学相互渗透的背景.....	1
第二节 医学社会学和社会医学.....	5
第三节 医学社会学与其他相关学科.....	12
第二章 健康、疾病与社会文化	19
第一节 健康和疾病的社会文化面.....	19
第二节 健康态的认知和判定.....	22
第三节 疾病与社会文化.....	28
第三章 病人角色	35
第一节 概述.....	35
第二节 病人的权利、义务与需要.....	39
第三节 病人角色的扮演.....	46
第四章 病人行为	52
第一节 疾病行为.....	52
第二节 求医行为.....	56
第三节 依从行为.....	61
第五章 医务人员角色	67
第一节 医务人员角色的形成.....	67
第二节 医生角色.....	74
第三节 护士角色.....	87
第六章 医务人员的社会流动	94
第一节 概述.....	94
第二节 影响医务人员社会流动的各种因素.....	100

第三节	医务人员社会流动的作用与调控	109
第七章	医疗人际关系	114
第一节	医患关系	114
第二节	医务人员的人际关系	130
第八章	医疗规范、违规和控制	143
第一节	医疗规范概述	143
第二节	医疗违规	149
第三节	医疗行为的道德控制	154
第九章	医疗社会工作	159
第一节	医疗社会工作的概念	159
第二节	医院中的社会工作部门	163
第三节	医院中的社会工作人员	167
第四节	中国卫生保健事业专业社会工作构想	170
第十章	医疗保健组织社会学	175
第一节	医院的性质、历史发展及种类	175
第二节	医院的组织结构和管理	181
第三节	美国的医疗保健体系	189
第四节	台湾地区的医疗保健事业	197
第十一章	老年医学社会学	201
第一节	老年医学社会学发展概况	201
第二节	老年定义和老年期界定	204
第三节	老年健康状况	207
第四节	老年期社会照顾	209
第五节	老化过程	212
第十二章	家庭医学社会学	218
第一节	家庭医学社会学的概念	218
第二节	家庭系统论	223
第三节	家庭压力理论	232

第四节	美国的家庭健康服务	235
第十三章	药物社会学	239
第一节	药物与社会文化	239
第二节	药物问题	244
第十四章	医学与文化的社会互动	250
第一节	生殖技术	250
第二节	生育控制	254
第三节	抢救技术	258
第四节	器官移植	261
参考文献		267

第一章 医学社会学的产生和发展

医学社会学是本世纪以来医学与社会学相互渗透而形成的一门边缘交叉学科。作为一门年轻的学科，其学科性质、研究对象及与相邻学科的关系等方面尚未定论，但正在被逐渐认识。一般认为，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的体现。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有着不可忽略的重要作用。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 医学和社会学相互渗透的背景

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及方法手段，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。二是医学内在模式发生了革命性的变化，产生了关于医学的社会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、社会学发展简述

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。相对说来，社会学的出现比较晚，只有百来年的历史。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，标志了社会学的真正确立。其后半个多世纪，社会学就在世界范围内蓬勃发展，在社会现代化的进程中起着重要作用。

关于社会学的研究领域，较为一致的意见可归纳为：1)社会学分析(人类文化和社会等)；2)社会生活基本单位(社会行为和社会关系、人格、人群、社区、社团和组织等)；3)基本社会制度(家庭、经济、政治和法律、宗教、教育和科学、娱乐和福利等)；4)基本社会过程(分化和分层、冲突、社会、社会控制、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课题。因而可以说，医学社会学的研究领域是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的领域渗透，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，是由其广涵、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。1979年，中国社会学研究会成立，1980年又成立了中国社会学研究所，接着又举办了两期全国性的社会学讲习班，培养了一批社会学研究骨干。近几年，社会学学会或社会学研究所(室)在各地纷纷建立。中国人民大学、北京大学、南开大学、中山大学、复旦大学和武汉大学等高等院校已建立了社会学系或专业，系统讲授社会学各门课程，培养了一批年青的社会学专业人员。目前还有不少人在美国、日本等国进修或攻读社会学的硕士或博士学位。

二、医学模式的演变

(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。)所谓医学模式,即对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(Biomedical model)是对开始于16世纪的实验医学的概括,认为每一种疾病都必须也必定能在器官、组织、细胞或生物大分子上找到可测量的形态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在不断地暴露出来,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。)本世纪以来,特别是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,占居头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。)现代医学必须突破生物模式的局限,才能适应现代人类健康的需要。

(生物心理社会的综合医学模式(Bio-psycho-social medicine model),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。)1947年,丹巴尔出版了《精神和身体:心身医学》一书,标志着医学开始对社会心理因素的认识和重视。)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，标志着生物心理社会医学模式已成了现代医学发展的方向。)在这之后，一些医学专家和学者如微生物学家和病理学家杜傅斯、医史学家西格里斯等人，一再强调和宣传生物医学模式向生物心理社会综合医学模式转变的必要性。(目前，关于医学模式的认识和实际的转变过程正在全世界范围内展开。)

在生物心理社会医学模式的指导下，(医学的眼光已从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，即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有直接影响，更重要的是还从宏观上影响医学的整体社会效能。生物医学模式因为没有能为这些方面的考虑留下余地，而限制了医学社会职能的充分发挥。在医学模式的突破和转换过程中，医学就从自身内部产生了进行这些方面考虑的要求，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职能。)

第二节 医学社会学和社会医学

医学和社会科学相互渗透形成了一系列交叉学科，如医学和社会学交叉形成了医学社会学和社会医学，医学和伦理学交叉形

成了医学伦理学，医学和管理学交叉形成了医学管理学，等等。这些交叉学科互相既有联系又有区别，因而认识它们的性质和相互关系，对推动这些学科的发展有积极意义。本节着重对医学社会学和社会医学的关系进行论述，通过对发展过程的追溯，比较它们的异同点，以利正确认识这两门学科，推动它们顺利发展。

一、社会医学发展简史

早在两个世纪以前，已经有人注意到人类的整体健康及医学的整体社会功能受到很多社会因素的影响。1780年，德国医生弗兰克，(Frank, 1748—1821)著有六卷著作《国家医学监督体制》，对健康与社会因素的关系作了全面论述。他研究了法律与健康的关系——卫生立法；社会不同人群的健康问题——妇幼保健和学校卫生等；由某些社会因素直接引起的健康问题——社会病和意外死亡等。弗兰克还研究了医院的组织结构和功能。由于这些系统性的研究，弗兰克被称为社会医学的先驱。1832年，英国学者查德维克(Chardwick, 1800—1890)发表了题为《英国劳动人民卫生条件的调查报告》，描述了社会阶层、政治、经济等因素与健康的关系，呼吁英国政府调整卫生保健政策，给贫民以必要的卫生照顾。从这些早期的社会医学研究和实践活动中可以看出它们的两大特点。其一是在整个社会的大环境里探讨与健康有关的社会因素及其解决方法；其二，是在整个社会的框架中认识医疗保健事业，探讨其结构和功能，以有效地发挥其维护和增进健康的功能。

社会医学这一名词的正式提出是在1848年。一位法国医生居里·格林(Jules. Guclih)把社会医学分为四个组成部分：社会生理学、社会病理学、社会卫生学和社会治疗学。社会医学的医学属性的确立，是在上世纪末和本世纪初。当一批医学家认识到社会环境和自然环境一样都是疾病的病因时，他们就开始了在实验的基础上研究社会医学，社会医学从此走上实验医学的轨道。德国医学家彼

腾柯费;(M.V.Penttenkofer),(1818—1901)建立了第一批社会医学教研室。他和德国病理学家魏尔啸(R.Virchow),(1821—1902)分别在德国两个城市里开展社会医学的实践活动,用建设清洁卫生城市、改善环境卫生的途径来提高人群健康水平。在当时医学家的眼里,社会医学实际上成了“社会病理学”的代名词和正在兴起的预防医学的重要组成部分。随着社会医学研究的广泛开展,各医学院校普遍在公共卫生系中设立社会医学的课程,培养了大批社会医学的专门人员。

社会医学发展至今,其研究和实践的方向始终是:1)维护和增进健康、预防和治疗疾病的社会措施和实践;2)影响健康的社会因素(包括政治、经济、文化教育和行为习惯等);3)卫生政策(包括卫生事业战略、方针、卫生立法等);4)卫生组织(包括组织结构和功能、管理等)。《中国医学百科全书——社会医学与卫生事业管理学》分卷中提出,社会医学的主要任务是:研究中国各民族居民的健康状况和影响健康的各种社会因素与自然因素;研究中国卫生事业管理的理论原则和实际应用;研究与中国卫生政策相适应的最优卫生服务组织的管理和工作方法,等等。

虽然,社会医学具有明显的医学属性而发展成医学的一门分支学科,但它从形成之时起就包含有社会科学的属性。在其萌芽阶段,社会学所研究的一些变项,如政治、经济、文化等,引起了医学家的注意,使他们开始认识到这些社会变项对健康的影响。社会学关于社会组织结构的研究,引起医学家对医疗卫生事业组织机构的关注,使他们把注意力也同时放在对医学整体社会功能的关注上。为了提高医疗保健组织的效益,社会医学也把卫生管理作为自己的研究领域。在社会医学形成初期,德国的一些医学家强烈地感受到社会医学的社会科学属性,如著名病理学家魏尔啸等人甚至提出“医学是一门社会科学”、“疾病是社会与文化失调的现象”等观点。许多社会医学专家一方面在实验室进

行社会医学研究，另一方面一再强调社会医学必须采用统计学、人口学、经济学和社会学等社会科学的研究方法。

二、医学社会学发展简史

在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，在社会学较为发展的美国，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 (T. P. Warbass)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。此后，医学社会学得到迅速发展。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。美国宾夕法尼亚大学的学者帕蒂肖指出(E. G. Pattishall)：“医学社会学是行为科学的一个分支，是一种多学科的研究。医学社会学和行为医学都是基础科学；而且对医学的所有领域都是一门很为基本的学科。”

在医学社会学迅速发展的同时，产生了它和社会医学的关系问题，从而引出了对其学科性质和研究领域的种种不同看法。事实上，人们经常混用医学社会学和社会医学这两个名词，如《美国再版图书主题指南1979—1890》一书，在“社会医学”类目下列有91种图书，在“医学社会学”类目下却写着“见社会医学”，完全把医学社会学等同于社会医学。1957年，美国学者斯特劳斯(R. Strause)在《美国社会学评论》上发表的《医学社会学的性质和状态》一文中提出医学社会学有两大领域。其一是“医学中的社会学”研究疾病的生态学、病因学、健康和疾病的行为模式等，主要是用社会学的方法和理论解决一些医学课题；二是“医学的社会学”，研究医疗保健职业、机构及医护人员的社会学。斯特劳斯对医学社会学的这种划分，实际上已经把社会医学的内容划入了医学社会学，因为疾病的生态学、病因学实质上就是社会病理学。这和最初由麦克英泰尔所提出的医学社会学的概念显然是不同的。目前，对医学社会学的性质和研究对象的想法基本上可归纳为两大类。一类是坚持医学社会学的社会学性质，基本上按照麦克英泰尔的概念把医学社会学的研究对象确定为主要从行为科学的角度研究病人、医生及其相互关系，以及研究医疗组织的社会学。另一类即按照斯特劳斯的概念，除上述内容外还包括社会病理学的内容。在美国，基本上是按照后者来确定医学社会学的研究对像，而对医学社会学和社会医学不作严格的区分。中国学者一般认为医学社会学应是社会学的分支学科而主张和社会医学有所区分，然而在具体的研究活动中也仍然没有明确

的分界。

三、医学社会学和社会医学的比较

从以上医学社会学和社会医学的发展简史中可以看出，这两门姐妹学科在学科性质上既有十分紧密的联系，又有明显的区别，其研究领域既有交叉又有各自独立的部分。这种关系就如一对异卵孪生姐妹的关系，同时为同一父母所生，既获得了子代所具有的共性又各自承袭了上代的相异性。这两门学科在性质上的共性表现在：两者都是社会学和医学相互渗透所形成的交叉学科，都是从社会的角度研究健康问题，都对健康的维护和增进起着重要作用；两者都体现了生物心理社会医学综合模式，并共同成为在这一模式下的医学研究和实践活动的重要组成部分；两者都使用社会学的研究方法和理论。

它们的相异性表现在分别归属于不同的大学科。社会医学既有医学的属性又有社会学的属性，但主要表现为医学的属性。一般说，社会医学多属于医学院校中公共卫生专业类。虽然医学社会学也以维护和增进健康的医学目标为宗旨，但其历来是社会学的的一个分支学科，多属非医学院校中社会学系的专业类。它们的相异性还表现在研究手段和专业人员的组成上。社会医学既采用社会学的方法，还采用其他多种学科（如经济学等）的研究方法及实验医学的方法，而医学社会学则只有单一的社会学方法。在研究和实践专业人员的组成上，社会医学一般以卫生专业人员为主体，如各级卫生防疫组织的专业人员，社会学家只起辅助作用。而医学社会学则以社会学工作者为主体，也接受医疗专业人员的帮助。

这两门学科在研究领域中的交叉和分离情况，按对医学社会学的两类不同观点可用图1-1表示。

从图可知，不管何种观点，医疗组织和制度是医学社会学和

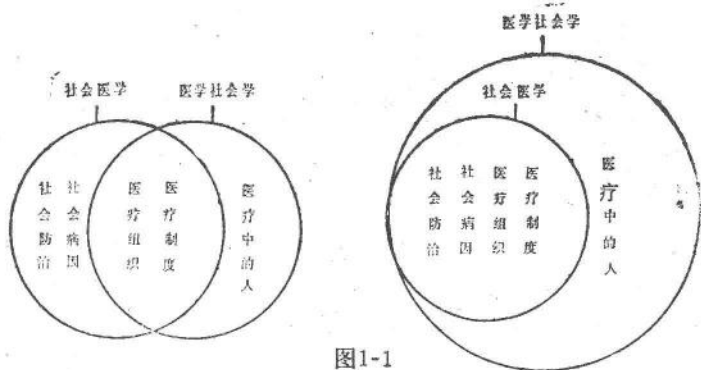


图1-1

社会医学的共同研究领域。医疗活动中的人——病人、医护人员，他们的行为模式、角色关系等行为科学的内容是医学社会学最基本和稳定的部分。社会病因和防治，即医学病理学和防治学的内容则是社会医学的基本组成部分。

四、医学社会学与其他相关学科

医学社会学还与其他一些学科相关，简述如下：

(1) 行为科学 是指探讨人和动物行为规律的一系列学科的总称，主要包括人类学、心理学和社会学等。人类的健康行为是行为科学的重要研究内容，又可进一步分解为病患行为、求医行为、保健行为、遵医行为和医疗行为等。这些行为都是医学社会学的研究内容。医学社会学应看作是行为科学的一个下属学科。

(2) 医学学 是指对医学科学、医务工作者和医疗卫生工作本身（职业）进行总体性研究的学科的总称，包括医学社会学、医学伦理学、医学法学、医学政策学、医学管理学、医学经济学和医学教育学等。对医务工作者和医疗卫生职业本身的研究，包括医生角色、护士角色、医疗人际关系等医学社会学的基本研究内容。

(3) 医学人类学 是医学与人类学的交叉学科，研究原始部