**第十二讲、健康与医疗**

**一、社会学视野下的健康**

|  |
| --- |
| **讨论问题：**  **30年代，社会学家最初涉足健康领域时，就提出了一个至今仍在讨论的经典问题：人们到底是因病致贫还是因贫致病？虽然只是因果顺序上的不同，但其政策意涵截然不同。请你思考，给出自己的答案及理由。** |

1. **定义健康：多维度的、相对的**
   1. **\_\_\_\_\_\_健康\_\_\_\_\_\_\_\_\_(health)：一种生理、心理和社会适应方面的完好状态。（世界卫生组织将“健康“定义为”在\_\_身体\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_心理\_\_\_\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_社会\_\_\_\_\_三方面安宁幸福的状态”。）**
      1. **包括达成社会期望所需的活动能力、感觉状况和生物学功能的\_适当标准\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。**
         1. **“适当标准“在生理上、心理上甚至社会上有不同的内涵，至今未取得共识该使用什么领域的标准。**
         2. **“适当标准“因生物个体的性别和年龄有所不同；**
         3. **“适当标准“随着医疗训练和知识发展而作出调整：如国际诊断分类(international classification of diseases)标准⼀再修订改变。**
   2. **区分“\_\_疾病\_\_\_\_\_\_\_\_ “(disease)和“\_\_\_生病\_\_\_\_\_\_\_”(illness or sickness)**
      1. **疾病指一种\_\_\_生理状态\_\_\_\_\_\_\_。**
      2. **生病指由疾病衍生的一种社会、\_\_\_文化心理\_\_\_\_\_\_\_经验和行为的表现。**
      3. **一个人可能感觉生病却实际上没有疾病，也可能是已经罹患疾病却没有意识到生病。**
   3. **\_\_文化束缚\_\_\_\_\_\_\_ (culture-bound syndrome)：一些混合着精神的和躯体的症状，只在特定的文化中才被识别出来，成为一种病。根据国际疾病分类第10版(international classification of diseases, ICD-10)，呈现以下特征：**
      1. **在某一文化中被认为是一种\_疾病\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
      2. **在该文化中被\_\_\_\_\_广泛认识\_\_\_\_\_;**
      3. **在\_\_\_\_其他文化\_\_\_\_\_\_中几近于\_\_\_陌生\_\_\_\_\_\_\_，或根本将同样状况不视为疾病**
      4. **没有\_\_\_\_\_\_客观的生理指标\_\_\_\_或组织异常可以证明其存在**
      5. **遇到类似情况，一般以\_\_\_\_土方\_\_\_\_\_\_和\_\_本文化\_\_\_\_\_\_\_\_的一些方法来治疗.**

|  |
| --- |
| **讨论问题：**  **文化束缚综合征特别呈现了各社会中的文化对于疾病与健康的形塑作用。例如厌食症在美国，表现是对于变胖的过度恐惧，病⼈以⾃罚节食及催吐的方式来减轻体重。这与西方文化对于身体的认识有关：即认为纤瘦年轻的身体是健康美丽的象征，而肥胖者则被视为丑陋和缺乏自制的人。**  **请你举几个例子，说明文化束缚综合征，并说说看，这些例子背后的文化因素是什么？** |

1. **社会学家看健康：功能论观点**
   1. **基本观点：疾病使个人在工作与生活两方面都暂时失序。疾病必须得到控制，才不致影响个人必须担 负的社会责任。过于宽泛地定义疾病会干扰社会运作。**
   2. **“\_病人角色\_\_\_\_\_\_\_\_\_ “（sick role）（Parsons,1951）**
      1. **病人被认可的行为：进入“\_\_病人\_\_\_\_\_\_\_\_”和“\_\_病人角色\_\_\_\_\_\_\_\_”可以暂时脱离⽇常的责任；但也有尽快痊愈和寻求专业帮助的义务。**
      2. **医生作为“\_\_守门员\_\_\_\_\_\_\_\_”：病人角色的被接纳，必须经过社会核查程 序。当今社会，医生是唯一具有判断及核定能力的群体。简单 的从医生口头表示“是的，你病了”，到开一张诊断证明，才使 病人的角色成为正当。**
2. **社会学家看健康：冲突论观点**
   1. **基本观点：\_\_\_医学界\_\_\_\_\_\_\_具有界定健康、疾病及如何治疗的\_独有权利\_\_\_\_\_\_\_\_\_，逐渐成为社会控制的主要制度角色。**
   2. **\_\_社会医疗化\_\_\_\_\_\_\_\_ (medicalization of society)**
      1. **以\_\_\_\_医疗意义\_\_\_\_\_\_诠释人类行为和部分人生经验的现象。**
      2. **医学专业领域扩大了许多，譬如⽼龄化、焦虑、酗酒、药物 成瘾等已成为治疗的对象，我们期盼“\_\_\_奇迹疗法\_\_\_\_\_\_\_”的出现；**
      3. **医学保有对许多医疗保健程序的绝对管辖权，成为一种\_\_\_社会控制机构\_\_\_\_\_\_\_。**
   3. **医疗保健的不平等**
      1. **世界范围内，医疗保障的施行明显极为\_\_\_不平等\_\_\_\_\_\_\_**
      2. **\_\_\_\_人才外流\_\_\_\_\_\_ (brain drain)使情况更加恶化**
      3. **发展中国家预期寿命远低于发达国家**
      4. **医疗资源的不平等有\_\_生死攸关\_\_\_\_\_\_\_\_的影响。**

|  |
| --- |
| **讨论问题：**  **尽管在许多发达国家都已得到有效控制，艾滋病、肺结核和疟疾等疾病却仍然在贫穷国家对上百万的人生命造成威胁。通过在海地、卢旺达、秘鲁、俄罗斯等 贫困地区建立诊所，和实地行医，“健康伙伴”在努力以 实际行动减缓公共健康的不平等。**  **请你了解法默医生的故事(**[**https://www.weibo.com/ttarticle/p/show?id=2309404740120858461155**](https://www.weibo.com/ttarticle/p/show?id=2309404740120858461155)  **https://book.douban.com/review/14353115/ )，思考以下问题：**  **（1）全球人群在疾病和医疗机遇上有哪些不平等？**  **（2）这种不平等的成因是什么？是否可以避免？**  **（3）我们能做出什么来缓解这种不平等？** |

1. **社会学家看健康：互动论观点**
   1. **基本观点：病人\_\_\_不是被动消极的\_\_\_\_\_，他们常积极寻求医护人员的服务。**
   2. **着重于在\_\_微观水平\_\_\_\_\_\_\_\_研究医护人员与患者所扮演的角色。**
      1. **医护人员的职业角色学习**
      2. **\_\_\_\_医生脚本\_\_\_\_\_\_：技术语言**
      3. **\_\_\_\_\_制服\_\_\_\_\_与权威：白大褂的威力**
      4. **病人的自我治疗。**

**二、健康不平等**

1. **\_\_\_\_健康不平等\_\_\_\_\_\_ (health inequality)：世界卫生组织综合相关研究，指出群体之间或者是国家和地区之间出现的“\_\_\_\_能够避免的\_\_\_\_\_\_”和“\_\_\_不公平\_\_\_\_\_\_\_”的健康差距。**
2. **造成健康差距的原因，源自于社会、经济、政治或是自然环境上的差异。例如居住或工作环境、教育水准、 职业和所得、医疗资源分配和品质预防，以及公共卫生资源等方面的差异。这些差异\_\_超过个人控制\_\_\_\_\_\_\_\_的范围， 需要经过有效的\_公共政策差距\_\_\_\_\_\_\_\_\_，才得以改善。**
   1. **基于\_\_\_\_社会经济地位\_\_\_\_\_的健康不平等**
   2. **基于\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_\_的健康不平等**
   3. **基于\_\_\_\_社会网络\_\_\_\_\_\_的健康不平等**
   4. **基于\_\_\_性格特质\_\_\_\_\_\_\_的健康不平等**
3. **地位症候群(Status Syndrome)**
   1. **\_\_\_一致发现\_\_\_\_\_\_\_：无论以收入、教育还是职业来衡量社会经济地位，都可以发现\_\_社会经济地位\_\_\_\_\_\_\_\_与健康/疾病的分布有一致的关联：社会经济地位较高的人相较于社会经济地位较低的人有\_\_\_更低的\_\_\_\_\_\_\_死亡率、更低的罹病率和\_\_\_更少的\_\_\_\_\_\_\_健康问题，自评健康状况也比较好。**

|  |
| --- |
| **Prof. Sir Michael Marmot, Professor of Epidemiology at University College London. 以提出地位症候群闻名:** **听一听默玛教授如何描述他的研究，如何评论儿童成长中的不利因素对其影响？请点击：**[**https://ourtime.org.uk/news/in-conversation-with-prof-sir-michael-marmot/**](https://ourtime.org.uk/news/in-conversation-with-prof-sir-michael-marmot/) |

* 1. **\_\_\_\_\_呈现梯形分布\_\_\_\_\_：不是地位最高的人比其他所有人更健康，而是随着社会地位的变化，健康水平呈现相应的\_梯度分布\_\_\_\_\_\_\_\_\_，这被称为健康的\_\_\_\_\_社会梯度\_\_\_\_\_ (social gradient)。**
  2. **\_呈现异质性\_\_\_\_\_\_\_\_\_：对于女性而言，健康的社会梯度⽐比男性更加陡峭；对于中年人而言，健康的社会梯度比年轻人和老年人更加陡峭。**

1. **社会梯度的背后：为什么？**
   1. **拥有\_\_\_\_资源的质量和数量\_\_\_\_\_\_：个人拥有的资源愈多，健康的可能性就越高，生病几率不仅减小，而且一旦生病， 也有足够的资源治疗，恢复健康。有利的资源包括透过\_\_\_\_\_教育\_\_\_\_\_、就业和收入所产生的实质的\_\_\_\_金钱财富\_\_\_\_\_\_，以及由此而来的医疗服务、医疗保险、 预防性措施、健康食品等。有利的资源也包括知识、友谊、亲情和归属感等社会资源。**
   2. **\_\_\_健康、风险行为\_\_\_\_\_\_\_：个人的健康行为、健康意识、生 活方式和环境是促成上述差距的因素。**
      1. **\_\_\_\_\_健康意识\_\_\_\_\_不足的病人，可能缺乏能力描述自己的状态，容易忽略疾病的警示、错误用药，不能正确地配合治疗，不能正确采取一些自我照顾的措施。**
      2. **此外，运动、饮食和生活作息等与\_\_与健康相关联\_\_\_\_\_\_\_\_的行为，以及抽烟、喝酒以及暴饮暴食等与疾病相关的行为都和社会经济地位有所相关。**
   3. **\_\_生活压力与社会支持\_\_\_\_\_\_\_\_：个人生活压力愈高，身心不健康的可能性愈高；相反，个人拥有的社会支持愈多，生活压⼒对个人健康不容易产生负面影响。而⽣活压力和社会支持本来就在各个社会阶层当中有不均等的分布。**
2. **性别差异**
   1. **\_\_\_\_一致发现\_\_\_\_\_\_：女性比男性\_寿命长\_\_\_\_\_\_\_\_\_，但女性比男性的罹患多种疾病的几率更高，更多使用医疗资源。**
   2. **\_\_\_\_\_\_社会文化价值体系的影响\_\_\_\_：传统价值观下，社会在面对和处理女性特有的生理变化时，往往呈现着\_\_\_男尊女卑\_\_\_\_\_\_\_的意涵。对于女性月经、停经、怀孕、分娩、坐⽉子等生理变化，⼀方面视为神圣、美好、光宗耀祖的 喜事，在实际处理安排上又呈现出污秽不洁、难以启齿、和隐晦神秘。**

|  |
| --- |
| **讨论：掉入文化“泥沼“中的性别健康**  通过观看电影《印度合伙人》（https://www.bilibili.com/bangumi/play/ep328025?theme=movie）思考下面的问题：  1.当地社会如何看待女性生理期，为何如此？  2.社会的认识给女性健康带来了什么影响？片中男主在为妻子制作护 垫时遇到了什么挑战，为何如此？ |

1. **社会网络与健康**
   1. **社会网络研究者透过使用动态的、⼤规模的社会网络数据来检测疾病在朋友圈里的“传染”过程。结果发现，个人并不是独立存在的，朋友的疾病似乎会传染给个体，这其中的原因可能包括风险行为的习得。**
   2. **肥胖在社会网络中的传染：**[**https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa066082?%253Feaf=**](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa066082?%253Feaf=)