

社會流行病學及其應用

陳清肇

陳佩詩

中央警察大學

長庚技術學院

摘要：社會流行學作為系統研究健康和疾病的社會原因及其影響的學科已經存在了半個世紀。20 世紀 50 年代以來，現代醫學模式由生物醫學到生物—心理—社會的轉變促使社會學和流行病學這兩個學科領域的合作日趨緊密，這種合作使人類對社會和群體的健康狀況與各種社會因素之間複雜關係的認識不斷加深，結果產生了一系列關於健康、醫療(警政)和病患的社會學學說，形成了社會流行病學這個社會學領域中重要的分支學科。

關鍵詞：社會學、社會流行病學

綱目：

- 壹、社會流行病學簡介
- 貳、社會流行病學學科的產生和發展
- 參、社會流行病學的視角和主要理論定向
- 肆、社會流行病學的研究方法
- 伍、結論

壹、社會流行病學簡介

美國社會流行病學者魯德爾曼認為，社會流行病學就是“有關社會中被制度化了的保健保健的研究和有關健康或疾病及其與社會因素關係的研究”。在此定義基礎上，美國社會學會醫學社會資格認證委員會在 20 世紀 80 年代中其對社會流行病學這個概念作出了更詳盡的闡釋。該委員會的觀點是：社會流行病學是運用社會學的觀點、概念、理論和方法研究與人類健康和疾病相關現象的一個分支學科。作為一個專門的研究領域，社會流行病學包含了將健康和疾病置於社會文化和行為環境之中的一系列知識。他所研究的議題包括：疾病在不同人群中分佈的描述、解釋或相關理論；個體為保持、增強和康復健康、或應付不適、病患和殘疾所施行的行為或採取的行動；人們對於健康、病患、殘疾、以及醫療保健機關提供者和組織的態度和觀念；醫療行業或專業和組織機構、資金籌集和運用、以及醫療保健機關服務的遞送；醫學作為一個社會機構與其他社會機構的關係；關於健康、不適、殘疾以及行為偏差的文化價值和社會反應；社會因素在疾病病因學中的作用，特別是在功能性和情緒性混亂和現在被認為與緊張相關的疾病中的作用。

顯然，根據上述定義，社會流行病學所關注的焦點已經超出了醫學領域，擴展到包括健康、醫療、疾病和治安等領域在內的一個更加廣闊的範圍。在社會流行病學這個領域中，我們可以探討從社會心理學到衛生警政政策、社會運動以及政治社會學等一系列廣泛議題。社會流行病學研究領域範圍廣泛這一特點反映了現代社會人們對健康、醫

療、疾病和治安的認識：在健康方面，人們已經不在僅僅滿足於沒有疾病、受傷和痛苦的狀態，而是追求生理、心理和社會層面都感受到幸福的完好狀態；在疾病方面，對於現代人來說，除了疾病對於個人和群體健康的消極作用，疾病與諸多社會因素的關聯和對社會治安的影響也日益顯現。

社會流行病學的重要性在於它關注健康和疾病的社會原因和影響。社會因素對個體、群體乃至於整個社會的健康發揮著重要的作用，社會條件和社會環境可能導致人類的疾病和失能，也可以促進和維護人類的健康。社會流行病學的研究幫助我們認識到現代社會人類健康的最大威脅是不健康的生活方式和高危行為，不健康的生活和行為已經給現代人帶來了心臟病、腫瘤等嚴重疾病，而倡導健康生活方式和避免高危行為則是減少這些疾病的關鍵。此外，社會流行病學還幫助我們認識到在社會資源的開發和分配過程中社會因素的影響。個體和社會對健康問題的態度與其特定的文化背景、社會規範和價值觀是一致的，社會和政治價值觀影響著社會衛生警政政策的制定、衛生警政機構的建設以及衛生警政資金的投入水平。總之，健康不僅是生物學的問題，而是一個受社會、文化、政治和經濟諸因素影響的社會問題。

對於社會流行病學研究者來說，社會流行病學是一個充滿活力的研究領域，因為現代社會的警政部門已經成為一個分布廣泛和迅速變化著的社會領域。在這個領域中總有一些值得社會流行病學者關注的問題出現。社會流行病學所關注的研究議題大體上可以分為以下四類。

1.社會環境與健康及疾病的關係。這類研究主要見於對社會流行病學和社會緊張的研究。社會流行病學是對特定人口中疾病和病患的起因和分布類型及其發展趨勢的研究，所要回答的是諸如“為什麼城市人口中刑案的犯罪率高於農村人口”之類的問題。研究社會緊張主要是研究哪些由於對個人的過分壓力而使人體感到失衡或不適現象，所要回答的問題包括“為什麼警務人員工作比一般公司員工感到更大的壓力”等。

2.健康和病態行為。這類研究主要見於對健康行為和患病及殘疾體驗的探討。對健康行為的研究，目的是促進警務人員的健康狀況向更加積極的方向發展。研究者通常是帶著這樣的問題開始他們的研究的：“為什麼社會關注個人行為的改變，而不關注影響個人行為的社會環境？”對於患病和殘疾體驗的探討關注的是人們對患病的感覺、理解和採取對應行動的方式。一個關注這個議題的研究者會經常問這一個問題：是什麼因素導致人們對一些社會病態症狀的理解各不相同？

3.警政機關工作者及其與病人的關係。這類研究議題包括對警察和警察專業的研究，對警察教育和警察社會化的探討，對警員、中層警務人員以及相關的警務工作者們的研究，對現代社會流行病學範圍之外的警察和警務活動的研究，對警民關係的研究。對警察和警察專業的研究主要探討的是警察如何成為一個專業以及流行病學在社會中的作用。研究問題包括對公安事故的公共關注造成的流行病學和社會學的後果等。對警察教育和警察大學中學員社會化問題的研究是為了了解學生通過學校養成教育的學習獲得的主要價值取向。研究之所以涉及警政機關工作者，是為了理解不同層次的警務工作人員之間的關係以及影響這些關係形成的因素。對現代社會流行病學範圍之外的警察和警務活動的研究，旨在幫助研究者理解報案以外的警務活動存在的社會意義。對警民

關係的研究則有助於我們認識病人和警察各自的社會角色以及他們之間的互動形勢和特點。

4.警政機關制度。這類研究問題包括：對警政機關體制的組織、規範、財政狀況以及相關問題的研究，對提供健全警務服務的組織的研究，對新警務工作技術的社會效果和相關公共政策選擇的研究，對警政機關體制的國際比較研究等。

貳、社會流行病學學科的產生和發展

社會流行病學作為一個學科，開始出現于 20 世紀五六十年代的北美和歐洲。這個學科的產生和發展與這些地區在健康、醫療和疾病方面所發生的變化以及社會對這個學科的認可和學科本身在社會學領域內的制度化建設有著密切的關係。

一、影響社會流行病學學科形成的社會條件

20 世紀五六十年代的北美和歐洲一些國家和地區在健康、醫療和疾病方面發生了一些變化，這些變化對醫學學科的早期發展作用是不容忽視的。

1.發病和死亡形式的變化。在這個時期裡，主要治病和致死的原因已經開始從諸如流感和肺炎等急性、傳染病性疾病，向諸如冠心病和癌症等慢性、衰退性疾病轉變。由於導致衰退性疾病的因素明顯與社會階層和生活方式相關，社會學對這些疾病的研究參與就顯得十分必要了。

2.預防醫學和公共衛生的影響。19 世紀末期和 20 世紀初期，公共衛生領域所關注的主要是細菌如何導致疾病的發生的細菌學問題和如何促使人體預防疾病發生的免疫問題。然而隨著 20 世紀社會科學的發展，人們開始意識到公共衛生要起到保護人們免遭受疾病危害的作用，除了需要考慮細菌學和免疫學方面的因素外，還要考慮到一些諸如貧困、營養不良和擁擠的居住環境等社會因素。而對這些社會因素的考察、正是社會流行病學研究者的興趣所在。

3.現代心理醫學的影響。心理醫學作為學科的發展激發了人們對疾病和不適的心理生理基礎的興趣。這種興趣導致了研究者更加關注病人和醫護人員之間的有效交流，也促使醫生在治療過程中把病人熟悉的社會環境作為治療方法部分來加以利用。

4.管理醫學的影響。20 世紀的醫學領域在組織上的複雜化程度越來越高，醫療組織複雜化具體反應在醫療服務的遞送環境、醫療設施所有制以及規範和資助醫療保健為目標的官僚機構等方面。社會學研究者所具備的分析各種組織和結構的能力、辨別各種不同組織安排下受害者和獲益者的能力以及檢驗不同技術後果的能力，日益成為研究社會流行病學領域複雜組織環境的不可缺少的技能。

二、社會流行病學的作用

社會流行病學研究者在現代社會的發展中扮演著重要的角色。首先，社會流行病學研究者最重要的目標就是揭示並強調文化、社會結構和制度力量對健康、治療和疾病的重要影響。他們必須有意識地運用社會學理論和方法技術來探討值得關注的重要問題，以確保社會學的觀點對公共討論的影響。其次，社會流行病學者需要保持自由和批判的

探索精神。社會流行病學不是醫學研究的附屬品，它的主要責任是努力從社會、政治和法律的角度來理解社會流行病學，挑戰其治療性和技術性規則，檢驗與階級、種族、性別、年齡、疾病特徵以及地理區域相關的保健公平性問題，研究有關衛生保健的適當目的和目標。

在發揮以上作用的同時，社會流行病學研究者需要跨學科的合作，社會學對健康和疾病的大部分研究都可以被分為兩類：一類是在社會學問題意識推動下進行觀察和分析；另一類是在健康問題意識的推動下進行的應用和跨學科研究。此外，現代社會所面對的主要健康問題是複雜和多方面的，不適任何單一學科所能解釋的，因此，社會科學應該與醫學合作來探討這些問題。而這種合作也為社會學研究者提供了強化社會學視角和理解健康和疾病方面人類行為複雜性的機會。

三、社會流行病學在台灣之批判

台灣的健康不平等問題，一直不是流行病學的重心，因此至今連健康指標(死亡率、犯罪率)都缺乏社會背景。因此，社會階層和人口健康關聯的研究便無法進行，僅能以「小區域間」、「種族間」、和「性別間」人口健康不平等來反映社會環境問題的巨大。

(一) 小區域的人口健康不平等

台灣鄉鎮地區別之社經地位，受到區域發展政策之影響，差異相當巨大。以教育程度而言，15 歲以上受過高中以上教育者，最高比例鄉鎮達 65.2%，最低僅 5.3%，差異達 10 倍。由於地方經濟發展不公，落後地區青壯人口外流嚴重，剩下老弱人口貧窮疾病問題更為嚴重。這種老弱人口（扶養比表示），最高鄉鎮達 79%，最低僅 28%，因此地方性福利需求正好與地方資源成正比。

台灣 365 鄉鎮之死亡率差異更是驚人，出死亡率最高為 13.2／千人，最低為 2.5／千人，差了 5 倍。如果以自殺率來反應心理問題、癌症和心臟病來反應慢性退化問題、犯罪率來反應失業問題，則這些疾病死亡率高低差距會更大，可至百倍以上。台灣人口健康不平等（非醫療資源不平等）之巨，一直未受矚目。而導致健康不平等之因就自然不被重視了。

(二) 少數民族和人口健康

台灣的原住民健康之嚴重，曾在 70 年的一篇調查中顯示。由於當時原住民的平均壽命比台灣地區少了 10 歲之多，因此，山地醫護人員的培養及衛生所、巡迴車政策大力推展。然而，1974-1986 年山地鄉死亡率研究發現，其死亡率（尤其男性生產年齡層），不但未下降，反而上升，且呈現「傳統疾病」（如肺結核）及「現代疾病」（如自殺、意外、癌症、肝硬化、犯罪）的共現。其中，原住民的自殺、肝硬化死亡率上升快速，已高達台灣青壯男姓人口 8 倍左右。

難道「醫療」服務的推動，造成「反效果」？還是另有原因。事實上，影響「原住民」的政策，主要來自山地區的農林和觀光政策及大環境的政經文化。例如山區環境的濫伐，破壞其原生態環境和生產，迫其流入「市場經濟」生產體系的最底層（現今連此也被「外勞政策」威脅）。雛妓、檳榔西施、販毒等色情行業，亦成為原住民女性的少數生存選擇。除了在政經物質環境受到剝奪外，更在尊嚴和認同的「精神層次」受創。

政經文化環境的破壞過巨，引發了原住民各種身心健康及行為問題。然而，這些問題的詮釋，除了推論「醫療資源」的不足外，更容易落入「責怪受害者」的說詞，使人口弱勢的困境，在被烙印化後「雪上加霜」。

（三）性別和健康的不平等

性別和健康的不平等，一直在傳統人口健康的指標（如死亡率、自殺率、憂鬱症、羅患盛行率等）上，進行比較分析和討論。直到近來，婦女健康所面臨的問題——包括生育健康、家庭暴力（含性暴力），才開始受到關注。

台灣性別健康不平等的議題，在新指標的建構上，呈現出嚴重的性別上的社會環境問題：其中包括了過高的剖腹生產，為國際標準的 5-8 倍，已達到世界最高紀錄。而家庭暴力的嚴重性，更從派出所報案企圖自殺的頻繁問題反映出來，性別健康的新流行病學取向，和相關社區警政服務體系的改革，成為 21 世紀人類健康和指標上的重要議題。

參、社會流行病學的視角和主要理論定向

社會學從三個特定方面為理解健康、疾病和治療提供了重要方法。這三個特定方面是：第一，社會學的視角；第二，用於解釋現存事務的社會理論；第三，作為學科基礎的科學研究方法。

一、理解健康、疾病和治療的社會學視角

以社會學的視角來看問題意味著研究者必須具備有別於一般人所熟悉的方式看待事物的能力。人們對人類行為的認識通常是非常個人化的。例如，一個少年開始吸煙，或某人在生病時特別不願去就醫，我們也許會通過對特定個人和特定情形的關注來理解這些行為。而社會學視角則不同，它試圖幫助我們把這些行為放到一定的社會背景之中來觀察和理解，也就是說，要尋找個人行為的社會類型，檢驗影響個人行為的社會力量或情況。研究表明，大多數吸菸者的吸菸行為始於少年時期，患病的男人通常比患病的女人更不願意去就醫。這些事實使上述行為發生構成了超越個人態度和行為的社會型式。社會學者就是就要通過檢驗這些形式的社會力量來認識這些型式。

二、影響社會流行病學發展的社會學理論

功能主義、衝突理論和互動主義是社會學領域中占主導地位的理論定向。這些理論定向代表著社會學對社會根本面貌的理解，引導研究者們的社會學思考和尋求解釋的過程，為社會流行病學研究奠定了基礎。

（一）功能主義

功能主義把社會看作是一個體系。這個體系由不同的部份組成，如家庭、經濟、醫學等。這些組成部分相互依賴、共同發揮作用以維持體系的相對穩定。社會的每一個組成部分都有可能對社會整體發揮積極或消極作用，當每一個組成部分都正常運行時，一個穩定和相對和諧的社會便產生了。功能主義理論定向在於尋求社會組成部分的有效整合。在社會流行病學研究中，功能主義者經常探討諸如病人和醫生特定的社會角色以及

他們之間的關係、社會經濟過程是如何影響人們的軀體和精神健康之類的問題。

1.病人角色概念

美國社會學家帕森斯關於病人角色概念和醫患關係的理論觀點代表著功能主義對社會流行病學研究的重要影響。帕森斯認為病人角色概念是關於健康和疾病的社會文化定義的重要組成部分。病人角色概念是通過考察現代社會由患病行為構成的一種制度化的社會角色而建立起來的，因此，人們可以用自身的期望、其他病人的期望以及與病人接觸的人們的期望來評價病人角色。病人作為制度化角色的建立是以功能主義的理論為基礎的，功能主義者認為要維持社會系統運轉，所有的人必須完成他們所承擔的責任和角色。

當人們不能承擔自己或他人所期望他們承擔的角色時，也就是偏離正常期望時，兩個主要社會控制機構就會對他們施加影響。這兩個機構一個是法律，另一個是醫療機構。法律要求個人對其偏離承擔責任，而醫學則不要求個人對其偏離承擔責任。社會授權做為社會控制機構的醫學做三件事情：一是把偏離的個人與社會其他人隔離開來；二是用治療的方法糾正偏離(也就是疾患)；三是把得到糾正的個人送回社會。在醫學的控制下，病人的制度化角色具有四個基本特點：首先是個人對自己患病不承擔責任；其次是個人只有在患病時才暫時被免除一定的正常角色和責任；第三是個人不必認識到患病是一件不符合社會願望的事，社會只是要求患病個人具有康復的意願並為這個意願的實現而做出努力；第四是為康復，病患個人必須尋求專業的幫助並在治療的過程中與專業人員相互配合。帕森斯對病人角色概念的論述意圖明顯，就是要把健康和疾病的環境置于整個社會系統中來分析。

2.醫患關係理論

以帕森斯為代表的功能主義者還對醫生角色概念化和醫患關係提出了一整套的解釋觀點。根據帕森斯的觀點，醫生是做為社會控制力量存在的。醫生的職責是使有病的個人恢復到健康和能夠發揮作用的狀態，醫生通過現代醫學手段實現自己的職責。在這個過程中，醫生需在以下四個特定方面保持一種專業的姿態：技術性的專門性，感情上的中立性，治療對象的普遍性和職能的專門性。醫生角色的這些特點是與病人——醫生不對稱關係緊密相關的。如果要使病人恢復健康的治療活動獲得成功，這種不對稱關係是必須的。醫生之所以能夠在醫患關係中處於有利地位是由於醫生具有專業威信、職業權威以及病人的處境造成他們對醫生的依賴。帕森斯認為醫患關係的形成就像父母與孩子的關係：(1) 兩者都涉及一個人受另一個人被社會承認是合法社會控制力量的人的控制；(2) 兩者都充滿濃重的感情色彩，雖然父母或醫生必須表現出某種程度的感情中立狀態，以便保持地位的差距；(3) 兩種關係都把注意力集中在大到目標上，即在一段時間內使孩子和病人變成能力健全的社會成員。帕森斯關於醫生角色和醫患關係的闡述所強調的是作為一定社會文化特有的組成部分，病人—醫生關係和病人角色概念一樣，在現代社會裡是一種制度化的角色。在他看來，生理病狀的作用僅僅是促使病人接受患病角色而已，疾病的社會性質和人際交往才是考慮醫患關係的焦點。

(二) 衝突理論

衝突理論把社會看作是一個主要由社會不平等和社會衝突所主導的的體系，社會總

是處於不斷改變的狀態，變化主要表現在目標與價值之間的不一致，擁有不平等權利的群體之間的競爭，以及敵對。衝突理論者認為一切社會秩序的存在都是由權利最大的群體所支配的，而不是基於功能主義者所想像的價值認同。基於對社會的這種看法，衝突理論者很善於批判的視角來看待社會，善於尋找社會不平等的現象和原因。衝突理論為社會流行病學者提供了批判醫療警政體系中的問題和不平等現象的機會，並使他們有能力以批判的觀點來看待醫療警政系統的社會功能。例如許多低收入的原住民之所以犯罪率高，主要原因是他們無法獲得足夠的教育學習技能。

1.政治經濟學觀點

政治經濟學對於資本主義制度下大量社會疾患的產生所做的深刻批判代表了衝突理論的一個主要觀點，即人口中疾病的發生和流行與資本主義制度下的生產關係直接相關。因此，僅僅依靠醫療警政干預是不能消除這些疾病的。關鍵問題是追求健康和追求利潤之間的矛盾，醫學已經陷入了企業資本家不斷追逐利潤的過程中，醫學本身一方面為資本主義制度做著貢獻，另一方面也得到資本主義制度的扶持，同時還受國家活動的束縛。醫學、資本主義、政府三者之間的關係是朝著有利於資本主義和醫學的利益發展的，而不是朝著有利於人口健康發展的。

根據政治經濟學的觀點，醫療保健的資本積累是這樣完成的：競爭迫使資本家擴大其生產與銷售，通過產出和銷售得到利潤，所獲得利潤被用於再投資，如此循環下去。循環過程中的這些力量支撐著正式或非正式醫療系統的運作，同時也制約著我們對健康和疾病的界定。

2.相對收入假說

收入不平等與人口健康的關係是當代衝突論者關注的另一個問題。衝突論者認為一個社會經濟不平等的代價是人口的相對不健康，社會成員中的收入分配不但關係到他們的絕對生活水準，還關係到他們的健康。個人的健康不但受自己的收入水準的影響，還受到整個社會在收入分配方面的平等程度的影響。收入分配對健康的影響是通過這樣三個途徑實施的：（1）通過影響個人生活機會和物質資源的獲得，例如，影響教育、就業、住宅和醫療保健機會的獲得，即隨著貧富之間差距加大和利益的分化，用於教育、就業、住宅或醫療保健的社會支出相對減少，對於處於經濟等級體系中的底層群體來說，這意味著生活機會的減少和他們的物質境況難以得到改善。（2）通過諸如更為有效的交流和合作，互助和互惠，最終產生社會凝聚力的方式這樣的社會過程。反之，收入的不平等通過增加群體之間衝突和侵蝕社會凝聚力的方式影響著人們的健康。（3）通過與潛在社會衝突和社會關係質量相關的直接心理社會過程，即一個社會的平等程度越低，人們之間的社會關係就越弱，社會比較和監督的普遍過程使人們感到卑微、無所適從、無競爭能力以及羞恥，而這種感覺最終導致暴力和長期緊張等不健康狀態。這個觀點隨著全球化過程中財富日益集中到少數人手中，貧富差距日益擴大而備受到社會流行病學研究者的矚目。

（三）互動學說

區別於功能主義和衝突理論，互動主義理論定向在人們之間小範圍和日常的互動，而不是宏觀的社會整體。互動主義者把社會看作是日常無數互動事件的最終結果，個人

在互動的過程中理解所得到的社會信息，並根據對信息的理解做出反應。通過個體的特徵來觀察一組人群的生活，這種理論把個體看成是有創造性的、會思考的生物，他們可以選擇自己的行為面而不是機械地受社會過程的影響採取相應的行動。互動學說的理論假設是：所有的人類行為都是自我導向性的行為，這些行為都是以象徵意義為基礎的，而象徵意義則在社會情境中為互動的人類所操縱、共享和交流。

在醫學方面，互動學說被廣泛應用於對引起嚴重疾病甚至死亡的緊張因素的探究。緊張通常被定義為個人對刺激產生的一種過強的精神——軀體反應，緊張的結果可以是恐懼、焦慮、疾病、甚至猝死。以庫利、托瑪斯和戈夫曼為代表的符號互動理論對於緊張的社會學理解分別具有重要的意義。首先是查爾斯·庫利的“境中自我”概念，這個概念包括三個內容：（1）通過想像自己在他人面前的形象來看待自己；（2）想像他人對我們形象的判斷；（3）以上兩點決定了我們必然會經歷某種自我感受，如自豪或自卑。而緊張則產生於個人的自我主觀想像與他人反應不相符合的情境之中。

威廉·托瑪斯的個體的“情境定義”概念從另一角度審視了緊張的產生過程。情境定義指的是，只要人們對社會情境定義保持不變，行動就有序；一旦定義出現了競爭的情境，習慣性的行為就會被打亂，某種形式的混亂和不確定性就可能出現，危機由此產生。然而危機並非對所有人起同樣的作用，對於危機的調適能力與個人社會化的經歷相關，也就是說危機並不存在於情境本身，而存在於情境和個人在適應這種情境的相互作用中。歐文·戈夫曼的“印象處理”概念使我們認識到人生如劇場，人們通過個人的形象，個人與類似人之間相互交往的經驗，社會環境以及通過語言或行動所表達的資訊進行資訊交流，這些資訊通過人們對彼此相互期待的了解來對情境進行定義。人們要通過表演製造出別人可以接受的印象，人們特別留意他們必須表現出適合情景的一系列行為。緊張的產生則是由於人們在完成他們的表演時力不從心。

互動理論的基本觀點對於我們理解導致緊張的關鍵因素，及個體的知覺，具有重要的意義。儘管人們對情境的解釋各不相同，他們在認識緊張和衝突的方式上始終是一樣的，緊張來自於他們的角色、工作、人際關係以及可能引起緊張生活狀況的其他方面。無論是庫利的“境中自我”、托瑪斯“情境定義”，還是戈夫曼理論中的“印象處理”概念，都旨在幫助我們尋找和理解導致緊張的表現狀態產生的因素，同時提醒人們通過改變情境、操縱情境的含義或把緊張的表現保持在可控制的範圍內來適應緊張。

三、關於健康和疾病的社會學定義

由於健康和疾病是社會流行病學的研究關注焦點，在開展實際問題討論或進行觀察之前，有必要在研究人員中對二者的定義形成統一的意見。今天的社會流行病學研究者普遍接受世界衛生組織對健康的定義，即健康不僅是沒有疾病或沒有受到傷害，而且還意味著生理、心理和社會方面處於完好狀態。這個定義使我們在判斷一個人是否健康時，至少要考慮軀體、精神和社會環境這三個方面，儘管健康不僅限於這三個方面。判斷健康的這三個方面是相互關聯的，軀體健康和心理健康與社會情境和社會文化的關聯是顯而易見的。健康做為一個社會學概念強調的是文化和社會環境對健康的制約，以及各種病患的相對重要性不同程度地取決於社會文化環境以及患病個人在其特定文化中

所扮演的角色。正是在社會文化的意義上，健康被定義為任何個體或社會充分發揮其功能的必要前提，當人們健康狀態良好時，就能夠參與各類活動，承擔各種社會角色與責任；但人們患病或受傷時，正常的日常生活就受到限制。正因為如此，健康可以被看成是發揮作用的能力。

社會流行病學對疾病的探討始於區分“疾病”、“病患”和“患病”這三個概念。首先，疾病是一種醫學概念，是指可以通過體檢或化驗而判明的人體生物學上的異常，也就是人體變化和機能失常的生物生理學現象。病患則是個人生病的體驗，是指個人的自我感覺和自我判斷，認為自己有病，雖然在有些情況下軀體確實有病，但在另一些情況下則可能只是心理學社會學上的失調。患病指的是一種社會狀況，即個人處於不健康狀態被他人所認知。有時個人可能有明顯的病患，卻查不出什麼疾病；另一些情況是個人可能有嚴重的疾病，但卻無病患，也就是沒有感覺生病；還有的時候，個人可能有疾病或病患，但並沒有去就醫或告訴任何人，也就是說沒人知道他患病，他也還沒有被別人認為是病人。顯然，疾病是生物生理失常的醫學判斷；病患是社會心理失調的自我判斷；而患病則是對一個人處於疾病或病患狀態的社會判斷。以上這些概念的建立有助於我們探索疾病的客觀程度和病患的主觀程度。

雖然疾病是一種醫學概念，但是這個概念所具有的社會性質日益顯現，越來越多的證據表明導致傳染性疾病死亡率下降的主要原因是環境方面的社會變化，而不是醫學的干預，盡管臨床醫學的作用不刻忽視，環境方面的社會變化包括環境衛生基本設施、住房和營養的改善、生活水準的普遍提高，正是這些社會因素促使人類消滅了大規模傳染性疾病的危害。病患這個概念比疾病概念的範圍更寬廣，既包括主觀體驗，也包括客觀驗證，無論是社會心理的不適，還是生物生理的不適，都足以妨害個人社會責任的履行。病患的存在，也同樣是社會因素作用的結果。吸毒、酗酒、家庭暴力、社會緊張、環境汙染等因素已經和正在促使病患的發生，而病患的表現、類型和發病率也會因社會經濟環境和文化環境的差異而不同。

肆、社會流行病學的研究方法

社會流行病學是研究社會因素和疾病分布在總人口中相互影響方式的學科，這個學科調查的是同一人口中不同社會群體的疾病、損傷以及一般健康狀況。雖然起源於對傳染疾病的研究，她的研究領域在今天還包括對非流行病和損傷的研究。對於社會流行病學者來說，首先要找出疾病發生以及處於盛行和消亡階段的背景、時間和地點。作為一種分析方法，社會流行病學提供基本比率和變量來解釋疾病發生的人口社會環境和相關的因素。

一、社會流行病學的基本比率

社會流行病學研究特有的基本比率包括發病率或犯罪率和患病率、構成比率、死亡率、預期壽命比率。

1.發病率或犯罪率和患病率是兩個表示疾病、損傷和事故的社會和生態學分佈的重要概念。發病率或犯罪率是指在既定時間內和特定社會組織中疾病、損傷或事故事件發

生的次數，它可以測量出某種疾病的流行程度，為尋找病因提供必要的信息；患病率是指疾病、損傷或事故發生的總人數，這個概念旨在提供有關疾病侵害人群程度的信息，這種信息與制定治安政策密切相關。

2.構成比率是指能夠反應不同人群或社會組織中比較疾病分布情況的概念，它表示在某個群體或特殊群體中每一千人中，有多少個病例發生。計算每千人的發病率一般公式是：群體中的患病人數÷群體人口總數×1,000。

3.嬰兒死亡率是常用的流行病學專項比率之一，通常是被用來衡量某個社會醫療保健和衛生狀況的一種方法，也是表示一個國家健康和疾病狀況的指標。

新生兒期死亡率是指嬰兒從出生到滿 28 天之內的死亡率，約四分之三的嬰兒死亡發生在這個期間內，而死亡的原因通常與嬰兒的出生過程有關；后新生兒死亡率是指從 29 天到 1 歲以內的嬰兒年齡專項死亡率，這一時期內發生的絕大多數死亡都可以歸因為社會和環境因素。比較這兩項死亡率，可以使我們清楚地區醫療保健系統和社會、環境特性之間存在的相對差別。

4.預期壽命比率是另一個常用的流行病學比率，它反映的是某個具有一定社會特性的人能夠預期生存的平均年限。常被用來計算預期壽命的社會特性包括年齡、性別和種族；預期壽命通常以壽命表的形式表示出來的。壽命表的計算根據是年齡——性別——種族的專項死亡率。

二、社會流行病學的基本變量

由於認識到個體的若干社會特徵與健康和死亡率之間的關係，社會流行病學研究者常用一些表示某種社會特徵的變量來描述死亡和疾病在特定人群中的分布。這些變量是年齡、性別、種族和社會經濟狀況，其中每一個變量都反映了不同人群之間在健康狀況和期望壽命方面的差別。

1.年齡與健康的關係首先反映在 20 世紀許多國家人口平均預期壽命的延長，預期壽命的延長意味著死亡率的下降，越來越多的人不再死於大規模傳染病，而是壽終正寢於身體生理功能的衰竭。這種情況的發生可以歸因於兩個因素：一個因素是工業化程度的提高，工作環境和公共衛生設施的改善以及營養的加強；另一個因素是醫療服務的質量、數量和普及性的不斷提高。年齡與健康的關係還表現在死亡率在 1 歲到 55 歲這個階段內保持穩定這樣一個事實。

這說明只要人們能夠度過出生和最出生命的一年，就很有可能活到老年。人口老齡化的一個直接後果是對老年健康的社會關注和健康保健需求的增加。對於社會流行病學研究人員來說，評價老人的健康狀況和認識老齡化過程中心的社會和心理問題的工作都具有十分重要的社會意義。

2.女性的平均壽命都超過男性，一般的情況是男性死亡率高於女性。造成這種狀況的主要原因：一是男性比女性在生物學上處於劣勢，有研究表明男性胎兒期死亡率要比女性高 12%，男性新生兒期死亡率比女性高 130%；二是男性比女性承受的來自職業競爭和與工作相關的壓力更大，在職業上，男性趨向於主宰危險性高的職業和高層次的管理職位，與賺錢養家和追求成功有關的競爭和壓力增加了這些男性的社會心理緊張度，

而緊張與某些疾病的高發病率和死亡率的關係已經被人壽保險業的研究一再證明，性別與健康的關係不僅表現在死亡率上，還表現在患病率方面。雖然男性的死亡率普遍高於女性，但女性的患病率以及身體不適率要普遍高於男性。這意味著女性比男性活的時間長，而男性則比女性活的健康。女性相對於男性的較長的預期壽命和較差的健康狀況使老年人口的健康問題成爲一個值得關注的社會問題。

3.在預期壽命和死亡率方面，種族之間是存在差異的。不同種族之間基本健康狀態的差異反映了社會的不公平性。就種族本身而言，這個變量並不能解釋健康方面的差異，但了解種族群體構成對研究病因是有益的。關於種族之間在患病率和死亡率方面的差異，單是生物學的解釋顯然是不夠的，必須還有社會和社會心理學的解釋，因爲現有關於健康的種族差異資料大多與貧困有關。作爲少數民族所處的不利社會經濟境況應該被認爲是理解死亡率和患病率種族差異的關鍵。

4.社會經濟狀況與健康的關係是如此的緊密，以至於現有的研究方法都能夠證明社會經濟地位越高，預期壽命就越長，患病率就越低。對這種關係的解釋形成了兩個比較有影響的學說：「社會階層假說」相信由於社會經濟狀況對健康、預防性行爲和醫療保健有調節作用，所以社會經濟地位決定了健康水平，這個假說闡釋了急性病的不同發病率；「下降假說」則強調慢性病和社會經濟地位變化的關係，患慢性病和致殘疾病的人，在他們一生中會遇到找不到好工作或保不住已有工作的困境，隨著歲月的流逝，慢性病明顯地使人的社會經濟地位下降。將「社會階層假說」和「下降假說」合在一起，可以對社會經濟和患病率之間的關係做出較爲全面的解釋，說明兩者之間的相互影響。

三、衛生警政保健質量評價的基本方法

現代社會中，衛生警政保健系統已經發展成爲最重要的社會系統之一，對於衛生警政保健系統的研究也同時成爲社會流行病學重要的組成部分。衛生警政保健質量的評估通常採用三種基本方法，即結構法、過程法和結果法，其中的每一種方法都側重於研究衛生警政保健服務系統的一個特定方面。

1.結構法

主要用於研究提供服務的環境，包括設備、人員和組織結構。例如，要評價某種病症的治療質量，就要先從醫院警政有代表性的樣本中獲取關於這種病症的病例，然後獲取醫院警政有關設備、人員和組織結構數據，並對獲得數據進行回歸分析。分析得出的結論通常應該證明這樣的假設：如果環境的結構是優良的，那麼在此環境中進行的醫療警務實踐，包括過程和結果，也將是優良的。這裡的結構特徵通常包括與現行的規章條例保持一致的程度。人員的數量和訓練水準，管理的條例的清晰程度，以及管理結構的其他方面。結構法的優點在於實施簡便，費用低廉；其侷限在於依賴橫斷面數據，因而不能建立因果關係方向。更重要的是對於質量保證來說，優良的結構勢必需的但不是充分的標準。

2.過程法

側重於研究醫生警察爲病人提供了什麼樣的醫治(治安治理)。運用調查表或治療方案來檢查爲某個特定病人究竟採取了什麼樣的治療是過程法常用的手段。把醫生警察提

供的治療方案與調查的表進行比較，把任何偏差與能接受的標準進行比較，不一致的地方則被作為偏異記錄下來。過程法的適用是基於這樣一個假設：如果以正確的程序執行了正確的事情，那麼就意味著為病人提供了質量合格的醫療治理服務。在這裡，醫療檢查成了評價醫療質量的最常見形式。但是，沒有可靠的證據表明，恰當的診斷和治療就必然能產生良好的醫療或治安效果。

3.結果法

結果法的運用通常採用兩種方式：一種是應用測量一般健康狀況的疾病影響概況法；另一種是特異疾病衡量法。疾病影響概況法是個人對一系列有關身體健康狀況的回答，問題包括調查健康的一般感覺、機能活動情況和社會交往。這種方法可以被用來衡量治療方案的對特定疾病的作用效果，其在監視治療疾病過程中具備普通的適用性，因為幾乎所有的疾病都會對此方法產生一定的反應。特異疾病衡量法與疾病影響狀況法區別在於其衡量某種特定疾病時的敏感性，這種敏感性充分表現再利用死亡率或存活率來調查某種特定疾病的治療效果。

伍、結論

1.社會流行病學是運用社會學的觀點、概念、理論和方法研究與人類健康和疾病相關現象的一個分支學科，它包含了有關社會文化和行為環境與健康和疾病相互影響的一系列知識。

2.社會因素對於個體、群體乃至整個社會的健康發揮著重要的作用。社會條件和社會環境可以導致人類的疾病和失能，也可以促進和維護人類的健康。

3.社會流行病學研究有兩個目標：一是揭示並強調文化、社會結構和制度力量對健康、治療和疾病的重要影響；二是從社會、政治和法律的角度來理解流行病學，挑戰其治療性和技術性規則，檢驗與階級、種族、性別、年齡、疾病特徵以及地理區域相關的保健公平性問題，研究有關衛生保健的適當目的和目標。

4.帕森斯關於病人的制度化角色所具有的四個基本特點：首先，個人對自己患病不承擔責任；其次，個人只有在患病時才暫時被免除一定的正常角色和責任義務；第三，個人不必認識到患病是一種不符合社會願望的事，社會只是要求患病個人具有康復的意願並為這個意願的實現而做出努力；第四，為了康復，患病個人必須尋求專業的幫助並在治療的過程中與專業人員相互配合。

5.收入分配對健康的影響是通過這樣三個途徑實施的：（1）通過影響個人生活機會和物質資源的獲得；（2）通過有效的交流和合作產生社會凝聚力的社會過程；（3）通過與潛在社會衝突和社會衝突和社會關係質量相關的直接心理社會過程。

6.緊張是個人對刺激產生的一種過強的精神——軀體反應，緊張來自於個人的角色、工作、人際關係以及可能引起緊張生活狀況的其他方面，緊張的結果可以是恐懼、焦慮、疾病甚至猝死。

7.社會流行病學用年齡、性別、種族和社會經濟狀況等表示某種社會特徵的社會流行病學變量來描述不同群體之間在健康狀況和期望壽命方面的差別。

8.衛生警政保健質量的評估通常採用三種基本方法，即結構法、過程法和結果法，

其中的每一種方法都分別側重於研究衛生警政保健服務系統的某個方面。

9.健康作為一個社會學概念強調文化和社會環境對健康的制約、各種病患的相對重要性不同程度地取決於社會文化環境以及患病個人在其特定文化中所扮演的角色。

10.疾病是生物生理失常的醫學判斷；病患是社會心理失調的自我判斷；而患病則是對一個人處於疾病或病患狀態的社會判斷。

參考文獻

- 1.胡幼慧 社會流行病學 台北：巨流圖書公司 2006
- 2.張笠雲 醫療與社會－醫療社會學的探索 台北：巨流圖書公司 2002
- 3.胡幼慧 新醫療社會學－批判與另類的視角 台北：心理出版社 2001
- 4.朱力等箸 社會問題概論 北京：社會科學文獻出版社，2003
- 5.F.D.沃林斯基，孫牧紅等譯，健康社會學 北京：社會科學文獻出版社，1999
- 6.William C. Cockerham，楊輝 張拓紅等譯 醫學社會學 北京：華夏出版社，2000
- 7.Ellen Annadale. *The Sociology of Health and Medicine : A critical Introduction*. Malden, Blackwell Publishers Ltd.1998
- 8.Peter Conrad. *The Sociology of Health and Illness : Critical Perspectives*, 5th. Ed. New york : St. Martin's Press.1997
- 9.G.Weiss & L. E. Lonnquist. *The Sociology of Health, Healing, and Illness*, 5th. Ed. Upper Saddle River, NJ : Prentice. 2002
- 10.I. Kawachi, B. P.Kennedy &R. G. Wilkinson, eds. *The Society and Population Health Reader : Income Inequality and health*. New York : The New Press, 1999
- 11.Paul Star. *The Social Transformation of American Medicine : The rise of a sovereign profession and the making of a vast industry*. Basic Book, 1982/1996
- 12.Richard C. Wilkinsons. *Unhealth Societies*. London : Tavistock,
- 13.Chloe E. Bird, Peter Conrad, & Allen M. Fremont. *Handbook of Medical Sociology*, 5th. Ed. Prentice Hall, 2000