

# 醫事社會學的現況

許志靖譯

譯自 **HAND BOOK OF MEDICAL SOCIOLOGY 1963**

原著 **DR. BRIAN BIRD**

本文所論，乃指出醫事社會學 (Medical sociology) 迅速成長。過去會有許多這方面的文獻 (包括最近由 Polgar 所寫的一篇。)，每一篇文章都談論到它的領域。在許多醫事社會學者所發表的報告中，包括有當代行爲科學中最具理論性及最實用的一些文獻。Hanlon 在論及 Polgar 的文學時，對於從事衛生工作者與社會科學家具有的共同興趣與關係，曾爲吾人提出了一個非常有力的背景。

事實上，在過去幾年中，有關這方面的研究，其量的增加，給予人極深刻的印象。最近由健康資料基金會，所從事的一些社會學及經濟學上的研究報告指出，有一千個以上的計劃正在進行，同時有二千名以上的研究人員投入其中。雖然所有這些計劃不都能適當的分類於社會學內，但很顯然的，在社會醫學研究上，已經耗費了大筆的財源。羅氏沙加基金會 (Russellsage Foundation) 的每年報告，更證明了在此健康領域上，社會科學家正盡力地工作着。

雖然一個社會學家在健康領域上的主要角色是作爲一

個研究調查者，但在美國社會學會的八百個醫學社會學分會中，有很大的比例正從事於其他工作，諸如教書、行政、咨詢輔導 (協談)，尤其值得注意的是，社會學者已有機會參與對醫生、牙醫、護士、及其他衛生工作人員的教育。正如 Bloom 曾指出，在醫學背景上，社會學者教育工作的建立是與醫學課程的革新與改變相隨而生的。他指出，當醫學的領域愈擴大，而在種種理論上，實際上更加爲吾人了解之時，醫學與社會學的領域就愈相接觸。

目前有許多社會學者成爲公共衛生、預防醫學、流行病學、生物統計學、及精神心理學中某些部門的正式成員。他們也教授一些特別課程，並且負責於某些課程，如公共衛生、慢性病流行病學、及醫院行政。在 University of Kentucky 至少有一個 Medical school 成立了行爲科學的科系，而且由社會學者擔任系主任，其他如 Stanford University medical school 也有一些社會科學家參與了一些主要科系的工作。

醫事社會學者已在傳統的學術部門上介紹了他們的主題。許多社會學的研究院都開了醫事社會學的專題課程，

或醫事社會學的博士班及超博士班訓練課程，也許最近的趨勢是在大學的課程中，加入醫事社會學，同時各大學也都確實地認識了這門學問對於學生將來在健康工作的生涯上的重要性。

另一個可以反映醫事社會學成長的，乃是經常有社會學者的研究報告出現在許多不同的醫學雜誌上，諸如——*Journal of Chronic Disease*，*American Journal of Public Health*，*Journal of the American Medical Association*，*Gerontology*，及 *Psychiatry*，另外有一份季刊，叫 *Journal of Health and Human Behavior* 為社會醫學研究提供了一個專欄，其他的社會學雜誌也從事於這方面的報導。更進一步的，有許多特別的小冊子及研究專集也都由一些基金會發行；如 *Social Science Research Council* 及 *Health Information Foundation*，*National Institutes of Health*。

醫事社會學的生命力性質，更由美國社會學會的一些醫學社會學分會的研究而指出。其中顯示了幾乎一半在健康領域上的社會學者，都已在此領域上工作了5年，而只有12%超過了10年；除此之外，更指出了大部分醫學社會學者都甚年輕（一半在40歲以下）。這些不斷增加的人員，佔去了職校、學術機構的在職位置，也有許多受聘於公立機關，更有的已升到了行政決策部門及於領導的位置。一個有意思的例子（或許該說是可慶幸的）是最近在一所頗具領導性的公共衛生學校，任命了一位社會心理學者為公共衛生行政部門的系主任。

醫事社會學領域的新發展及年輕者之參與，也因一些有領導性且較年老的社會學者的開始從事於社會醫學問題，而得到了些平衡。舉例來說：Merton 對醫學教育的研究，Parson 對病人角色的分析，Hughe 對醫事職業的觀察，都可以歸於醫學社會學的範圍內。

由於醫事社會學是社會學的一部份，且可能由於其過於迅速發展的關係，醫事社會學將面對某些足以阻礙其進一步成熟甚至影響其最後命運的一些問題，因其中有些是與其價值和結構相衝突，故無法藉平常社會學的研究技巧而解決。

## 醫事社會學的領域

社會學，就像是一種廣泛的學術訓練，有許多不同的基礎。醫事社會學的發展，反映出一種方向，和社會學上其他特殊部門相平行。醫事社會學是一種應用科學，其特殊性只在於其主題，而其範圍則只是另一種表現型而已，因此沒有理由在醫學社會學上去發展特殊的理論。如果醫學社會學者欲發展其理論基礎，則無疑的將會反映到普通社會學，因為醫事社會學者的工作，包括普通社會學上的

一些主題，如社會結構、變態行為、社會控制、社會化等。

然而醫事社會學者，彼此間的研究方向也有很大的差異。一派的人着重於醫學的研究——他們認為醫學背景、健康、疾病是可以詳加研究的現象。另一派受過社會學訓練的人，他們着重於社會學上的研究遠超過對醫學方面的研究。其他大部分的社會學者，則在這二個位置之間尋求達到某些平衡，他們設想醫學社會學是一種可以加入社會學知識體的一種領域，而同時可以對解決醫學上的問題有所幫助；這個形式與 Straus 的看法相同，他認為醫學社會學可以分作「醫學的社會學」及「醫學內的社會學」( *Sociology of Medicine and Sociology in Medicine* )。

由於嗜試去平衡社會學上及健康領域上的興趣，結果使得社會學者對於應用社會學的現況更加關心，在什麼情形之下，一個社會學者才算是幫助了「活人」，正如一個醫生解決他們的問題一樣？有一點是大家所贊同的，即是在他的工作中，必須基礎於一些專門的技術及知識，而這些技術知識不是普通一個所謂聰明人所可擁有的。除非是利用這些社會結構，社會關係的知識去工作，否則就不算是一個社會學者。

很顯然，大部分的「醫學的社會學」( *Sociology of Medicine* )——研究機體結構，角色關係，價值系統，社會禮儀；及醫藥作為一行為系統的功能——對應用社會學者而言，是合理的活動，它們對於社會學知識體能有所貢獻，但是「醫學內的社會學」( *Sociology in Medicine* ) 其對於社會學知識的貢獻，則值得懷疑。因為這個原因，一個在醫學裏工作的社會學者，經常對其工作保有防禦性，因他會面對其他一些社會學同僚的評論，就如 Hall，他堅持應用社會學者須對普通社會學有所貢獻，如 Hall 所說：「社會學對於醫學是沒有特殊的興趣，而對醫學的研究，只在於看其是否投射在較普通形式的社會結構上。」

在最佳的情況下，一個社會學者所從事的工作，可以同時被其社會學同僚及醫學同僚者認為是有益的，譬如：在心理衛生的領域上，Hollingshead and Redlich 對社會階層的研究，及 Stanton and Schwartz 對醫院結構的研究，即這種能討好雙方面的研究工作。然而醫學社會學者經常不能同時去適應雙方不同的希求，因此實際上，醫學社會學者是經常受着不同的壓力。

一個在醫學上工作的社會學者，常發現他自己無形中被迫去使用一些醫學上的裝飾物——由簡單的穿白色工作服，到過份的應用醫學上的術語。無疑的，某些裝飾物將有助於其進入醫學的背景，與其他醫學工作者的交通、及更深的去發展醫學上的學習，但也有相應而生的缺點，一一與其他社會學者身體上的相隔，及由先前的社會學工作產生了變異，更嚴重的乃是失去了在社會學上的同一性，於某一臨界點放棄，而遠離了社會學的主流。他常會去作

一些他社會學能力以外的「專家工作」，而以諮詢輔導及行政工作代替了應有的學術上的角色，而使自己進入了一種足以阻礙他重返社會學主流的生涯。

在這種情況之下，則流行着一些「合理化的理論」(Rationalization)：

第一個合理化理論：在醫學上的最小讓步及牽涉，是正當社會學工作所必須的。在某些方面，我們認為這是事實，譬如：Anderson 在 Health Information Foundation 描述其研究計劃時，曾說：其早期研究必須直接關係到醫學，俾使其有更深的社會研究。但問題在於這個「方法」往往會成爲一種「結束」，而這種早期的讓步，會成爲不可挽回。

第二個合理化理論：若果一個人較接近或被醫學界所接受，則較易得到其他研究費以外的經濟支持，同樣地，這也有些事實基礎在，通常一個醫學社會學者的獎助金是由具有醫學代表的董事會審查，所以會有使研究的清白性，爲機會主義所犧牲的危險。

第三個合理化理論：一個好的社會學者，可以將每一問題歸納於社會學上。當然這說法亦有其真實性，一個敏銳的社會學者，能看到一個狹窄醫學問題的社會學上的空間結構。但必須要知道，在一些現世問題上，可能有大量的時間及人力，會浪費在回想一些無用的觀念上的結構。

第四個合理化理論：可藉着與醫學工作人員之接近，而對問題本身有更大的內視及了解。像前三者一樣，此亦有其一些真實性，但會對於客觀資料之搜集發生困難，而使其在研究報告上喪失了自由性。

這些對整個社會學領域及每一個社會學者不利之處，正自然的增加，目前受關心的，是醫學社會學的採取類似同業公會的職業形態，而非純學術上的訓練，雖然目前醫學社會學者對取得證書而採取同業公會結構的趨勢尚不明顯，但他們確實採取了一些具有極狹窄職業主義特徵的醫事人員的角色。一個醫學社會學者愈進入他所從事的「行動系統」，則他也愈進入了同業公會的趨勢上。他從事的工作，諸如行政人員，諮詢輔導員將使他自然地放棄作爲一個社會學者的同一性，到了某一程度，則社會學者之工作有漸漸與社會學主流愈來愈拉不上關係的危險，而當其貢獻愈來愈沒有社會性時，到某一地步，就連一個普通人亦可作其工作。

解決之法，如 Gouldner 所提出，爲對一新的社會學給予分明細分，同時特別培養一些社會學者，能以己力從事於影響社會的改變，而不再是某些特殊機構的副產品。社會學者應該成爲一個新的專家，去發展一套實際的理論，可以補足現存的社會學知識，而不再是作爲執業醫事人員的婢奴。這種「臨床社會學」的需要及可接受性，已被觀察過了。

因此一個在醫學內工作的社會學者，參與有興趣的醫學問題時，必須在時間及精力上有所限制。好像是說，一個醫學社會學者，至少在方向上，一部份須朝着社會學領域。我們不是要社會學者放棄參與醫學社會學的工作，而是把醫學健康問題，當作一種領域的轉換站，以便於研究變化多端之問題，正如同遺傳學、生理學的應用在農業上的實驗室一樣。

## 社會學者的價值與角色

我們在前面醫學社會學領域的討論上，接觸了一部分社會學者的價值結構，特別是那些在活動領域上與科學及學術有同一性的。科學及應用社會學的價值，在此無法深述，僅就一些扼要的分析，大膽地嚐試去解決這個問題。時下對於 Value-free sociology 的討論，反應出對社會學在其社會政策上關心的程度。在此我們僅希望指出一些社會學者在他對醫學界的關係上，所會遭遇的一些特殊形式的問題。

健康問題，似乎是全世界所最注重的，結果使社會學者在這方面的工作，也較少受到壓力及衝突。事實上，健康是一個最終之價值目的，但其實現方法，在健康領域上，仍有許多爭論。舉例來說：沒有一個人對於減少蛀牙的重要性有所疑問，但是要在社會用水中加上氟化物的計策，則非每一個醫事人員均贊同；同時，醫事人員之間，對於要控制人口成長，而採取機械性的出生控制，亦有不同之看法，事實上，一些人對於是否人口控制就可達到健康的最後目的，亦有過爭論。一個社會學家，作爲社會的一份子，須面對這種價值的決定，尤其是對於最後目的，或一些選擇性次要目的的達成，作一種方法上的抉擇。

民主社會的一般觀念，也許會對實現健康目的的迅速有效方法有所妨害，對加氟化物於飲水的爭論，就是一個很好的例子，幾乎全球都公認加氟化物於飲水，是防止蛀牙的一個有效方法，但若在社會大眾中，給予一個投票表決的機會，他們會反對這個公共衛生的措施。因此由專家去作決定時，飲水加氟化物之法也許較易實現。但是專由一些權威者去作決定，雖有利於健康目的，却對民主價值本身是不利的。

一個有關的價值衝突，就是社會學者所選擇支持及工作的目的，在過程中可能有一個長期的反結果，或會阻礙其他形式而爲人所合意的社會變化。例如：不斷的努力去控制流行病，可能緩和了對人口控制的機序。特別是那些在落後地區從事疾病控制者，其工作的潛在結果，須向上面對整個社會及全人類。另一個例子是：社會科學家在貧窮地區，所從事的公共衛生計劃，也許可以消除整個社會及政策在根本上大的變化，這裏有一實例，說明了因南非

政府對健康問題之重視，而使社會健康措施與政治措施，有一相反關係的可能性；由於對醫療上的供應，成為好戰政策（Militant policy）的一個制機。

甚至一個曾「歷經困難」而有經驗的社會科學家，也常發現他的資料，不被認為是客觀的，而他在報告中，也常反映他自己的價值系統，及他對社會風氣的評論。甚至由National Opinion Research Center為Health Information Foundation而作的一些研究發現，亦遭遇了一部分醫學界的嘲笑。有一些健康、疾病方面的事實，雖可以完全客觀及超然的態度來報告，但即使如此，大眾也不可能以一種客觀的態度去接受承認這一資料。

一個社會學者，常會在其與其他醫事同僚的交通中，覺得氣餒，因有一種傾向——他們對於他的發現，會沒有判斷地就接受，即使他極力辯明他的結果是不完全且是暫時性的。更有甚者，一個社會學者，特別是擔任了諮詢輔導員的角色時，常會受着一種壓力，即要他去作一個最好的猜測，而這猜測可能就如此地被接受了。

對於不同的研究方法，及資料整理的接受態度上，醫學與社會學是有所不同。雖然社會學者之間，對於個別的研究方法，亦有些差異，但無人懷疑可能率敘述、及定量分析的效用。這在醫學人員之間，則較難得到——至少在走臨床方向的醫生之間。許多屬於醫學領域而對社會科學重視的，如精神心理學家，最少受到社會學的影響，這看來似乎是很矛盾的。社會學者面臨着一個問題，即一個最可能因為他提供某些研究過程而與他離開的醫事人員，往往也是最容易與他協和，而且最能重視健康與疾病的社會問題。

在研究方法上的不親和，只不過是醫學與社會學方向不同中的一個表徵，有時一個社會學者的參考結構及其知識體，對一些醫學上的基本假設，是一種挑戰。臨床醫生有一種傾向，即將醫事技術與職業上的文化相連接起來，就以美國醫生為例：他們對診斷病人病情，及私底下而非在親戚面前檢查病人，並無何差別。正如Freidson曾指出，在醫學效率及醫學機構的服務態度上，好像沒有很大的關係。一個社會學者，想尋求方法去分開技術及醫學文化，很可能被視為侵害了一個執業者的工作。因為醫生都堅持文化與技術的混合，因此社會學者有時可能就無選擇餘地，而捲入了對醫學技術的研究及估價，但很快他會發覺在這當中，他是何等的缺乏裝備。

又有一些社會學者，他們認為在疾病治療時，技術學的應用，並不在執業醫生的工作範圍之外，尤其是那些在心理衛生領域上工作的社會學者，更特別地支持此說法。當疾病的表徵是行為上，或是與人相處之間的問題時，一個社會學者可能會感覺他與一個執業醫生一樣，可以對病情之治療作決定。在討論到藥品的成癮性，酒精中毒，及

其他類型的心理疾病時，社會學者也許真正捲入了治療的關係上，而此對一個執業醫生的工作，是具有挑戰的。有些社會學者認為他們在集體心理治療方面，較醫學更能提供適切的訓練。很顯然地，醫師的同業公會對那些非醫事人員的涉入醫療關係，有着一個阻止的作用。社會學者即使只想沾上一些醫療關係，也冒着有被拒絕其研究工作的危險。有興趣的是：某些醫學方面的技術學，特別是精神心理學上的，已被社會學者熱烈地支持，例如：心理戲劇（Psychodrama）的作為一種治療方法，社會學比臨床醫生更支持此一方法。

醫事職業上之同業公會，也對社會學者產生了一些困難，特別在必須有社會研究者及病人接觸的研究上，一個執業醫生在法律上（也許道德上）對病人的健康負有「最後」的責任，除了那些具有行為上問題的病人外，社會學者不會懷疑此種責任的存在，然而，為了實行研究計劃，在方法決定上，也許會有社會學者的加入，他們為了要求研究的完整，往往會影響到一個執業醫生對病人的關心。

醫學社會學者也常為個人的本性問題所困擾，譬如：能否讓一個喜歡社會醫療工作的社會學者，去參加一個與政府財經、醫療政策相反的醫療組呢？也許有一天，會到一種地步，社會學者僅成為醫院中的一種櫥窗裝飾物，而其唯一的好處，乃僅僅是因其存在，而可以得到政府的研究基金。

這些價值問題是很複雜，且普遍存在的，很不可能去提供一套好的方法來解決。一個較成熟的社會學者，能夠預期許多潛在的壓力來源，而且能在開始時，就澄清其與醫學同僚之間的關係，同時能預估其醫學僱主對他的需要。社會學者，因其所受之訓練，在對付問題之時，觀念上，技術上，就有着一種潛在的力量來源。

## 結論

在迅速成長的醫事社會學領域中，有些問題存在，其中有些是具有公開挑戰性的。當然對於那些足以補足已經完全的，或仍正在進行的有關社會醫學者的觀點、角色、活動的研究，仍是相當的需要，因其對這領域之發展有大的幫助。

因醫事社會學而揚起之塵埃，也該被允許落定下來。「成長」很少是一致且有規律的，而也許一種「內在環境平衡」在目前無法達到。醫事社會學的成熟，有賴於一種可導至較平衡狀態的機序的發展。本文所論，僅是反映在社會科學及醫學領域上，人所作的投資及限制。如果醫事社會學僅是一種時尚之物，則本文所論的事，不可能達到一種高度突出與強烈的效果。若比起時下一般努力所致的成果及將來努力的潛在結果，則本文所論，其重要性是較小而次等的。