

行为取向、行为方式与疾病

—— 一项医学社会学的调查

王召平 李汉林

Abstract: The paper tries to explore whether or not the social behavior could affect people's health. It tries to analyze how far and under what condition this social behavior will give effect to people's health. It finds out that the high effort /low reward and abnormal behavior could affect people's health under certain condition. The difference of gender, education, age, ownership and income reflect different behavior orientation of stress, dissatisfaction and anomie, which shows different influences on people's health. The higher degree of low reward /high effort, the more likely it could bring effect on people's health; It is argued in this paper that the cause of illness should be explored also in social factors; The treatment of illness has to consider of changing people's social behavior.

—

从总体上看,今天的中国已经摆脱了贫困,告别了短缺经济的时代,正在稳步地迈入一个小康的社会。这个时期,人们行为的一个显著特征是逐步开始从操劳温饱过渡到注重提高生活质量,人们的生活节奏逐步加快,工作与社会压力逐步加大,身体健康与避免疾病愈来愈成为人们日常生活与工作中关心的话题。

按照医学社会学的观点,健康与疾病不仅仅是一个医学的概念,它所描述的也不仅仅是人体器官的一种功能性与器质性的状态,更多的,它还应该包括人们所处的那个社会环境、人们的社会行为取向及其方式对他们自身身体状况的影响。换句话说,健康与疾病更多的同时也应该是一个社会的概念、一个社会医学的概念。一种疾病的发生和发展,往往是诸多社会环境因素影响的结果,也是人们社会行为与行为方式自身不断刺激和作用的结果(House et al., 1988; Bauch, 2000; Hurrelmann, 2000; 卢希谦等, 1990; 杨建伯、董情编, 1990; 恰范特、蔡勇美, 1987)。一项最新的调查结果表明,在中国40岁以下的心血管病患者中,其特殊的社会环境与生活方式,即过量吸烟、酗酒、过度劳累、精神紧张,以及职业压力等是导致他们形成心血管病的重要危险因素(《北京晚报》, 2002. 1. 14; 1. 16)。据2001年的一次慢性病的流行病学调查发现,北京居民高血压患病率达到了24.85%,比10年前即1991年的11.19%增加了一倍多。也就是说,目前的北京,每4个人中就有一位高血压病患者(《北京晚报》, 2002. 1. 14; 1. 16)。在美国,病人前10位的死因中,其致病因素有60%以上与人们的行为和生活方式有关(Bauch, 2000; 上海医科大学, 1993)。人们的社会行为及其方式,影响着人们的身体状况;并随着一个社会经济的发展,似乎愈来愈成为左右人们身体状况的主要因素。

为了进一步弄清楚人们的社会行为取向及其行为方式是否、在什么样的情况下以及在多大的程度上能够影响和作用于人们的身体状况,2001年我们在北京市进行了一次问卷调查。^①

二

这次问卷调查主要分为两个部分,一部分是客观指标方面,即让被调查者参与体格检查,从而获取其身体状况的一切必要资料;另一部分是主观指标方面,即让被调查者从不同的角度谈谈对一些问题的主观感受,从而获取许多社会行为取向与方式的资料。由于这次调查程序复杂,所以,除去试调查以外,整个正式调查的过程也拖得比较长,约为8个多月。整个调查过程中,我们采取了非概率整群抽样,即我们的调查对象仅仅是在北京地区参与体检的单位和个人;在这一对象基础上,又根据我们所确定的年龄、性别、收入、单位所有制、文化教育程度等主要标识随机进行了一些抽样。这次问卷调查,其样本总量为1500,有效样本量为1290,占样本总量的86%。

需要特别强调的是,由于这项调查的样本属于非概率的整群抽样样本,从严格的意义上讲,是不能仅由此推论任何已知的总体的。虽然我们所选择的样本单位或个人或许能够代表某些单位或个人的类型;我们的一些分析结果或许也能够揭示出总体的一些结构性特征和发展趋势;但是,即便如此,我们的这次研究仍然不准备作任何总体的推论。这项研究的学术价值和意义主要在于:首先,这是一种探索性研究的成果,通过这项调查所作的分析,以及由此所得出的分析结论,能够为将来进一步的研究及从样本推论总体,提供坚实的学术知识的基础;其次,通过根据我们所确定的标识所选择的样本,在某种程度上能够比较有效地检验我们相应的研究假设,为我们了解和掌握总体的情况和变化,提供一个可靠的学术的样本依据;最后,这将为我们今后进一步的研究,以及在更大范围内的随机抽样,提供方法论上的依据。总之,这次调查所提供的探索性的知识和结论,对于我们进一步理解人们的社会行为取向及其行为方式是否、在什么样的情况下和在多大的程度上能够影响和作用于人们的身体状况,对于进一步的相关研究来说,是一次前提性的尝试,是非常有益的。

为了弄清楚上述的一些问题,我们在数据分析的过程中相应地设计了3个量表,即高压力感量表、低回报感量表^②,以及失范量表。

(一) 高压力感

高压力感主要是指人们对特定社会环境的状态和行为所感到的一种难以言喻的影响;面对着这种影响,人们自身的行为面临一种“不得不”的选择和改变(Linsky & Straus, 1986; Steptoe & Appels (eds.), 1989; Cooper & Payne (eds.), 1991; French et al., 1982; House, 1981; Karasek & Theorell, 1990)。焦虑、恐惧、紧张、烦躁、愤怒以及失范等,都可能成为人们在高压力面前的行为反应。

根据研究需要,我们制作了高压力感这个量表(见表1)。由此,我们在问卷中设计了以下3个方面的看法,分别让受访者做出判断:完全赞同、赞同、部分赞同、不赞同还是完全不赞同。

^① 丛新农、吕萍、安跃秋、郝玉玲、张冬菊等同志直接参与了这次调查,并作出了巨大的努力。没有他们的鼎力相助,这次调查很难成功。特借此对他们付出的劳动致以衷心的感谢!

^② 为了给将来的比较建立基础,在制作这两个量表的过程中,我们有意识地参照和选择了西格里斯特和彼得所具有的一些 items,参看: Siegrist & Peter, 1996; Siegrist, 1996; Siegrist et al., 1990; 31, 1127-1134.

这3个方面的看法是:

在单位里,总觉得有做不完的事

由于单位上的工作太多,所以我经常晚下班,晚回家

近年来,我感到工作上的要求变得愈来愈高

我们认为,当人们总感觉到在单位里有做不完的事,经常加班加点,同时还总感觉到工作上的要求变得愈来愈高的话,我们就有理由推定,他们在事实上或起码在主观感受上是处在一种高压状态,这一压力总是和紧张与焦虑联系在一起,如果得不到有效的发泄和松弛,就有可能影响人们的行为和生理状况。

在制作量表的过程中,我们首先用主成份(principal components)分析方法对上述3个变量进行因素分析。通过因子旋转(rotated factor loading),3个变量自然地归聚到了一起,eigenvalue为1.77,而且解释了59.14%的差异。然后,我们对高压感量表进行了Alpha检验。主要是为了检验在去掉量表中一些变量以后,量表中的Mean、Variance以及Alpha在多大的程度上能够处于一种稳定的状态。结果显示,在高压感量表中,整个量表的Alpha值较好。但在去掉量表中的一些变量以后,高压感量表从整体上表现出一种不够稳定的状态,其Alpha值徘徊于0.70和0.39之间。3个变量组成高压感量表的Alpha和标准Alpha值分别为0.6507和0.6476(见表1)。

(二)低回报感

低回报感说明的是付出与回报之间的一种不平衡、不公平的感觉(Siegrist & Peter, 1996; Siegrist, 1996; Siegrist et al., 1990)。为了制作低回报感这个量表,我们在问卷中设计了以下5个方面的看法,分别让受访者判断他们是完全赞同、赞同、部分赞同、不赞同还是完全不赞同。这5个方面的看法是:

我在工作上经常受到不公正的待遇

在我的工作中,经常受到一些烦心的事干扰

近年来,我感到工作上的要求变得愈来愈高

在目前的工作里,我很少被提职提薪

如果工作得不到相应的承认,我会感到很难受

我们认为,当人们在工作上经常受到一些不公正的待遇、自己的努力得不到承认,而且很少被提职提薪的时候,那么他们所感到的付出与回报间的差距就会变得愈来愈大,心理上的不公平、不平衡、不满意的感觉就会因之变得愈来愈强烈。这种低补偿和低回报的感觉,实际上是产生不满意度的最根本原因。

在制作量表的过程中,我们首先用主成份(principal components)分析方法对上述的5个变量进行了因素分析。通过因子旋转(rotated factor loading),5个变量自然地归聚到了一起,eigenvalue为2.10,而且解释了41.98%的差异。然后,我们对低回报感量表进行了Alpha检验。主要是为了检验在去掉量表中一些变量以后,量表中的Mean、Variance以及Alpha在多大程度上能够处于一种稳定状态。结果显示,在低回报感量表中,整个量表的Alpha值较好。但在去掉量表中的一些变量以后,低回报感量表从整体上表现出一种不够稳定的状态,其Alpha值徘徊于0.65和0.53之间。5个变量组成低回报感量表的Alpha和标准Alpha值分别为0.6476和0.6448(见表1)。

(三)失范

从主观上看,失范主要是指人们在行为及行为取向上所表现出来的一种无所适从、迷茫、疏离、颓废沮丧、无规范感和无信任感。这样的一种行为及行为取向,反映了人们在社会生活中的一种消极和冷漠的态度。所以,在2001年的调查中,我们采取了直接询问被访者的方法,比较集中地设计了下面4个方面的看法,分别让受访者判断是完全赞同、赞同、部分赞同、不赞同还是完全不赞同。这4个方面的看法是:

在目前,人们在社会上很难找到自己真正所信赖的朋友
 当一天和尚撞一天钟,过一天算一天
 我觉得前途渺茫,对自己的将来没什么信心
 各扫自家门前雪,莫管他人瓦上霜

我们认为,如果人们在日常的社会生活和工作中,能够比较强烈地感觉到对任何其他人的不信任,对自己的前途与发展沮丧、颓废和悲观,对自己的工作和生活抱着一种得过且过的消极态度,或者说,对社会上的其他人表现出一种冷漠和茫然的话,那么,这样的一个人或一群人,就会在很大的程度上处于失范的状态,或者说,他们在行为和心理上都在很大程度上体现着失范(A. Li & Tanur, 1997; 渠敬东, 1999)。

同制作其他量表一样,我们首先用主成份(principal components)分析方法对上述的4个变量进行了因素分析。因素分析的结果表示,这4个变量自然而然地归聚到了一起, eigenvalue 为 2.179, 且解释了 54.47% 的差异,从而证实了我们问卷设计的初衷和预期。然后,我们进一步对所做的失范量表进行了 Alpha 的检验。主要是为了检验在去掉量表中一些变量以后,量表中的 Mean、Variance 以及 Alpha 在多大程度上仍然处于稳定状态。结果显示,在失范量表中,在去掉一些变量以后,其 Alpha 值徘徊于 0.58 和 0.77 之间,说明其量表还不够稳定;失范量表的 Alpha 和标准 Alpha 值相近,分别为 0.7087 和 0.7064 (见表 1)。

表 1 对三个量表的一般统计概要

| | 高压 力感 量表 | 低回 报感 量表 | 失 范 量 表 |
|--------------------|----------------|----------------|------------------|
| 对量表集中趋势的检验 | | | |
| Mean | 10.08 | 15.45 | 9.96 |
| Mode | 9.00 | 15.00 | 12.00 |
| Median | 10.00 | 15.00 | 10.00 |
| 对量表离散趋势的检验 | | | |
| Standard Deviation | 2.41 | 3.36 | 2.96 |
| Minimum | 1.00 | 1.00 | 2.00 |
| Maximum | 15.00 | 25.00 | 20.00 |
| Range | 14.00 | 24.00 | 18.00 |
| 对量表值分布状况的检验 | | | |
| Skewness | -0.244 | -0.330 | 0.328 |
| Kurtosis | 0.184 | 1.32 | 0.709 |
| 对量表的 Alpha 检验 | | | |
| Alpha | 0.6507 | 0.6476 | 0.7087 |
| 标准 Alpha | 0.6476 | 0.6448 | 0.7064 |
| n | 1242 | 1226 | 1219 |

表 1 归纳了我们所做的 3 个量表的一些基本特征,主要是对量表的集中趋势、离散趋势及量表值的分布状况的描述。表 1 中,对集中趋势的分析,主要是观察 mean, mode 和 median;对离散趋势的分析,主要是观察 standard deviation, minimum, maximum 和 range;对量表值分布状况的分析,主要是从 skewness 和 kurtosis 的角度观察其量表的值在多大的程度上处于一种正态分布的状态。最后,表 1 还归纳了 3 个量表的 Alpha 值和标准 Alpha 值,说明量表的有效性(见表 1)。

三

在分析数据的过程中,我们首先是观察人们的行为取向是否、在什么样的情况下,以及在多大的程度上能够影响和作用于人们的身体状况。

(一) 高压力感

我们的数据表明,高压力感对人们的身体状况会产生影响。我们用肝功能检查的结果与高压力感作了 Anova 分析,结果显示,高压力的感觉愈强烈,其肝功能不正常的可能性就会愈大。在这里,F 检验的结果为 6.837,大于显著度在 0.01 条件下的 F 值(6.64),从而在一定程度上证明了我们上述的研究假设(见表 2)。

事实上,当人们始终处于外界的一种高强度的压力下的时候,他们的身体不得不对这种压力作出相应的反应。而当人们的身体承受不住这样的一种压力的时候,身体中的功能性失调和器质性的病变就会或迟或早不可避免地发生。古人曰:“曲运神机则劳心,尽心谋虑则劳肝,意外过思则劳脾”;“凡事太烦则伤神”;“操持思虑,心营受病”等等,都是在试图说明外界的压力对人们身体状况的一种影响(张晔、何裕民,1992:76;张方征主编,1995)。

| | 正常 | 不正常 |
|-------------|-------|-------|
| 高压力感 (n) | 1122 | 114 |
| 均值 | 10.02 | 10.64 |
| 标准差 | 2.40 | 2.52 |
| 95% 的均值置信区间 | | |
| 下限 | 9.88 | 10.17 |
| 上限 | 10.16 | 11.11 |
| F 值 | | 6.837 |
| 自由度 | | 1 |
| 显著度 | | 0.009 |

在这里,需要进一步分析的是,在日常的工作和生活中,什么人更能强烈地感受到这样的一种压力呢?在我们所作的诸多分析中,我们发现:

1. 男性比女性更能强烈地感受到这样的一种压力,进而有更大的可能性造成其身体的功能性失调和器质性病变。我们在控制性别这个变量以后所作的 Anova 分析表明,女性成员中,高压力感和肝功能不正常之间的 F 值不显著(F 值为 1.390,显著度为 0.239),而在男性成员中,F 值在显著度为 0.05 的条件下则表现为显著(F 值为 3.955,显著度为 0.047),说明就性别而言,男性比女性更能强烈地感受到这样的一种压力,进而有更大的可能性造成其身体的功能性失调和器质性病变。在某种意义上,男性比女性更能强烈地感受到压力是社会环境所塑造的结果,是男性和女性这样的一种社会性别角色在目前这个社会中的内在规定性的一种反映。在人们的行为中,尤其是在社会、经济及各方面行为的目标实现上,显然对男性的期望要比对女性的期望高。而且,这种对男性的高期望值随着人的社会化的过程而逐渐内化,变成了一种角色的规范、一种角色的责任。如此一来,这种高期望值所形成的一种无形的社会压力就变得不可避免。

2. 文化水平低比文化水平高的社会成员更能强烈地感受到这样的一种高压力,进而有更大的可能性造成其身体的功能性失调和器质性病变。我们在控制文化程度这个变量以后所作的 Anova 分析表明,在具有硕士和博士学位的成员中,高压力感和肝功能不正常之间的 F 值不显著(F 值为 0.583,显著度为 0.449),而在具有大专和本科学历的成员(F 值为 5.380,显著度为 0.021)以及只具有大专以下学历的成员(F 值为 4.379,显著度为 0.037)当中,其 F 值均大于

在显著度为 0.05 条件下的 F 值 (3.84), 说明我们在这方面的研究假设在显著度为 0.05 的条件下可以成立。事实上, 在目前的这种强调知识、强调能力和水平的知识社会里 (knowledge society) (Stehr, 1994), 学历的高低成为了衡量一个人知识占有的多少、能力和水平的高低的一个直接指标。各种职业、各种职位以及各种单位对应聘者的知识、能力和水平的要求, 都会转化成为一种学习和向上的紧迫感和压力。恰恰从这一角度, 我们似乎能够理解, 为什么具有大专和本科学历的成员以及只具有大专以下学历的成员, 与具有硕士和博士学历的成员相比, 更能强烈地感受到社会上的这种对知识、能力和水平的压力。

3. 就年龄而言, 29—35 岁这一年龄段的社会成员比其他年龄段的社会成员更能强烈地感受到一种高压。在对年龄的划分上, 我们首先对年龄这个变量根据频数分析 (frequency analysis) 的结果, 按照 25% 的原则把年龄这个变量分成 4 段, 即 18—28 岁、29—35 岁、36—43 岁以及 44—68 岁, 并以此作为我们分析的控制变量。在此基础上所作的 Anova 分析表明, 1、3、4 年龄段的 F 值均不显著, 说明在对高压力的感受及高压力对他们身体的影响问题上, 处于这些年龄段的社会成员均没有统计意义上的显著区别; 而只有在 29—35 岁这个年龄段的社会成员其 F 值显著 (5.337), 大于 3.84, 说明我们的研究假设在显著度为 0.05 的条件下能够成立。

4. 就人们工作的社会组织类型而言, 在非单位组织中工作的社会成员比在单位组织中工作的社会成员更能强烈地感受到一种高压。在控制单位类型这个变量后所作的 Anova 分析中我们可以看到, 单位成员的 F 值不显著, 说明在对高压力的感受以及其对他们身体的影响问题上, 在单位组织中工作的社会成员中均没有统计意义上的显著区别; 而在非单位组织中工作的社会成员 F 值显著 (5.044), 大于 3.84, 说明我们的研究假设在显著度为 0.05 的条件下能够成立。我们知道, 较之单位组织而言, 中国的非单位组织主要是一种以知识的多寡、能力和水平的大小为主要行为取向及主要的评价标准, 与资源、权力相交换的社会组织 (Li Hanlin, 1991, 1993, 1994, 1995; Li, Hanlin & Wang Qi, 1996)。在这里, 强调的是竞争和优胜劣汰。人们在这种组织中工作, 总会不时感到一种不断要向上的压力和必须要努力的威胁。紧张和压力甚至在这样的一些组织中变成了一种工作和生活的常态。长此以往, 这种状态势必会对身体造成紧张和压力; 而当人们的身体承受不住这种紧张和压力的时候, 就会造成功能性的失调和器质性的病变。“操持思虑, 心营受病”, “尽心谋虑则劳肝”, 似乎也就成为了这种行为取向的必然结果。

(二) 低回报感

数据分析的结果告诉我们, 付出与得到不平衡所造成的低回报感, 也会使人们的身体状况受到影响和损害。在我们所作的 Anova 分析中, 不正常的均值 (16.47) 要比正常的均值高出 1 个多百分点, F 值为 11.354, 远远大于显著度在 0.01 条件下的 F 值 (6.64), 从而有力地支持了我们的基本研究假设, 即低回报的感觉愈强烈、愈持久, 人们身体功能性失调和器质性病变的可能性就会变得愈大 (见表 3)。

在这里, 我们同样在试图弄清楚, 在正常的工作和生活中, 什么人更能强烈地感受到这样

表 3 低回报感与肝功能

| | 正常 | 不正常 |
|-------------|-------|--------|
| 低回报感 (n) | 1108 | 112 |
| 均值 | 15.36 | 16.47 |
| 标准差 | 3.32 | 3.41 |
| 95% 的均值置信区间 | | |
| 下限 | 15.17 | 15.83 |
| 上限 | 15.56 | 17.11 |
| F 值 | | 11.354 |
| 自由度 | | 1 |
| 显著度 | | 0.001 |

的一种付出与得到的不平衡。我们所作的分析结果显示:

1. 男性成员比女性成员更能强烈地感受到高付出、低回报;男性成员的这种情绪和行为取向在很大的程度上比女性成员更有可能影响其身体的状况,进而导致其身体的功能性失调和器质性病变。我们在控制性别这个变量以后所作的 Anova 分析表明,女性成员中,低回报感与肝功能不正常之间的 F 值不显著(F 值为 0.183,显著度为 0.669),说明就此问题而言,在女性成员中并没有统计意义上的差别。而在男性成员中,两者之间的 F 值为 8.903,显著度为 0.003,说明我们的研究假设,即在男性成员中低回报感与肝功能不正常之间具有着或高或低的相关关系,即便在显著度为 0.01 的条件下都是成立的(大于 6.64)。一般而论,在长期社会化的影响下,女性成员对回报的期望值总是要低于男性成员,社会对女性成员所承担社会角色的责任和义务的要求也要比男性成员低。这就使得她们由此引发的不满意度在一般的情况下,不会造成“操持思虑,心营受病”的结果。而男性成员却不一样,社会角色所赋予他们的责任和压力远比女性成员要大,他们必须要加倍努力,来完成社会角色所赋予他们的责任。在这样的情况下,他们的努力如果得不到承认,他们的付出如果得不到相应的回报,这种失望、不平衡和不满意的感受和情绪就会一下子变得强烈起来。长此以往,“操持思虑,心营受病”似乎也就会变得不可避免。

2. 单位成员比非单位成员更能强烈地感受到高付出和低回报,进而有更大的可能性造成其身体的功能性失调和器质性病变。我们在控制所有制这个变量以后所作的 Anova 分析的结果显示,在非单位成员当中,低回报感的 F 值不显著,说明在这些成员当中,人们的高付出、低回报的感觉以及这种感觉与肝功能不正常之间并没有统计意义上的差别。而在单位成员当中则不同,在这里, F 值为 9.029,远远大于显著度在 0.01 条件下的 F 值(6.64),说明在单位成员当中,低回报感与肝功能不正常之间具有着或高或低的相关关系。我们知道,在目前中国这种急剧变迁的社会中,单位组织与非单位组织都同时存在,也同时都在经历着急剧分化与变迁(李路路、李汉林,2000)。较之非单位组织而言,在单位组织中,各种社会、经济和政治资源的分配目前仍然是比较集中的,人们行为选择的余地仍然比较小,人们对这种单位组织的依赖仍然比较大。在一定程度上,人们仍然是在用自己服从的行为与资源相交换,知识、能力与水平仍然还未能在这种交换过程中占主导和决定性的地位;人们在单位中的行为与行为互动仍然在一定的范围和程度上以人缘和关系为取向(李汉林,1996;李汉林、李路路,1999,2000;李路路、李汉林,1999,2000,2001)。这样的一种行为取向和分配方式,如果再加上分配的不透明、不公正以及资源的短缺,那么,人们的不满意、不公平和不平衡的感觉就会变得愈来愈强烈;如果这种郁闷、低落和愤慨的情绪得不到有效的宣泄,长此以往,不仅会造成在单位中人际关系的紧张,而且,人们的身体也势必会受到严重的影响。在这项调查中,单位成员的高 F 值,从一个侧面比较有力地证明了我们上述的一些分析和推论。

3. 收入低的比收入高的社会成员更能强烈地感受到高付出、低回报,进而有更大的可能性造成其身体的功能性失调和器质性病变。在对收入的分组过程中,我们也是根据频数分析的结果,按照 25% 的原则把收入这个变量分成 4 段,即低收入、较低收入、较高收入和高收入,并以此作为我们分析的控制变量。在此基础上所作的 Anova 分析表明,属于较低收入、较高收入和高收入的社会成员,其 F 值均不显著,说明在这些社会成员当中,其对高付出和低回报的感受以及这种感受对他们的身体所造成的影响,均没有表现出有统计意义上的显著差别。而在低收入的社会成员中,其 F 值则表现为非常的显著(F 值为 9.881,显著度为 0.002),远远大

于在显著度为 0.01 条件下的 F 值(3.78), 显示出我们的研究假设, 即低回报感与肝功能不正常之间具有着或高或低的相关关系, 即便在显著度为 0.01 的条件下都能够成立。在一定的意义上, 低收入社会成员的这种强烈的低回报的感受是他们和其他社会成员相互比较的结果, 是相对被剥夺在另一个层面上的激烈反映。我们知道, 一方面, 相对剥夺感总是在期望以及期望的实现的不断比较过程中产生出来的。当人们的行为期望值总是不断地高于实际实现值的时候, 人们就会感到失望和失落。在这里, 人们的期望值总是一种他们认为他们能够得到或者说应该得到的东西。当人们认为能够或应该得到的东西而在实际上却没有得到的时候, 他们就很容易自然而然地感到在实际行为过程中受到剥夺(Runciman, 1972; Gurr, 1971; Opp, 1989: 132—179)。另一方面, 相对剥夺感同时也是人们在其行为的过程中, 不断地与其相应的参照群体(reference group)相比较的结果。相对剥夺感更多地在意自己所得到的回报和奖赏, 以及在和自己的参照群体(reference group)的比较过程中, 是否处于一种等值或公平的状态。如果人们在拿自己的付出和回报与其相应的参照群体的比较过程中愈感到不公平和愤恨, 那么, 不仅满意度的程度会变得愈低, 而且, 也会不可避免地产生出一种被相对剥夺的感觉(Kelly, 1952: 401—414; Eisenstadt, 1954: 213; Merton & A.S. Rossi, 1968: 279—233)。低回报感在相对剥夺感的这两个方面都会表现得异常激烈: 高付出、低回报使人们感到了一种不平衡; 和参照群体的比较过程中所得出的低回报的结论又使人们感到了一种不公平。两种情绪互相影响, 互相刺激, 使人们的情绪处于一种强烈的不满状态。当人们的身体不能长期地承载这种强烈情绪的时候, 就会不可避免地发生功能性失调和器质性病变。

(三) 失范

我们的研究表明, 当人们的情绪始终处于一种低下、迷茫和失落状态的时候, 人们的身体最容易形成功能性失调和器质性病变。我们在下面的表格中, 列出了 5 个检查的项目, 结果都显示, 不正常的均值都比正常的均值高, 说明人们的失范倾向愈强烈, 其身体的功能性失调和器质性病变发生的可能性就愈大。在这里, 所列出的 5 个变量的 F 值都至少在 4.53 以上, 说明至少在显著度为 0.05 的条件下, 都可以一一证明我们的研究假设。

表 4 5 个自变量与失范的 Anova 分析

| 自变量 | 因变量(失范) | | | | | | |
|------|---------|-------|------|------|---------|----|-------|
| | Mean | | STD | | F-ratio | df | Sig. |
| | 正常 | 不正常 | 正常 | 不正常 | | | |
| 脂肪肝 | 9.78 | 10.62 | 2.89 | 3.12 | 16.61 | 1 | 0.000 |
| 转胺酶 | 9.89 | 10.49 | 2.92 | 3.27 | 4.97 | 1 | 0.026 |
| 高血压 | 9.88 | 10.42 | 2.92 | 3.14 | 4.87 | 1 | 0.028 |
| 胆固醇 | 9.88 | 10.36 | 2.94 | 3.05 | 4.61 | 1 | 0.032 |
| 甘油三脂 | 9.87 | 10.34 | 2.91 | 3.20 | 4.53 | 1 | 0.034 |

(四) 行为方式

在分析行为方式对人们身体的影响时, 我们选择了在国际社会医学以及医学社会学界“永恒”的两个研究变量, 即吸烟和喝酒(Johnson, et al., 2000; Lasser et al., 2000)。和其他学者一样, 我们仍然试图想说明, 不良的行为方式会损害人们的身体健康。和我们预料的一样, 在表 5 中, 通过相关分析的结果可以非常清楚地看到, 人们身体的功能性失调和器质性病变与人们

抽烟、喝酒的行为方式和生活习惯息息相关。我们所抽查的各项指标或多或少地都能够证明这样的假设(见表5)。

表5 Pearson Correlation 分析

| | 抽 烟 | | | 喝 酒 | | |
|------|--------|-------|------|--------|-------|------|
| | corr. | Sig. | n | corr. | Sig. | n |
| 高血压 | -0.174 | 0.000 | 1189 | -0.140 | 0.000 | 1189 |
| 脂肪肝 | -0.145 | 0.000 | 1196 | -0.137 | 0.000 | 1197 |
| 转胺酶 | -0.134 | 0.000 | 1195 | -0.075 | 0.009 | 1194 |
| 转移酶 | -0.095 | 0.001 | 1195 | -0.082 | 0.005 | 1194 |
| 肾功能 | -0.117 | 0.000 | 1194 | -0.129 | 0.000 | 1193 |
| 血 糖 | -0.102 | 0.000 | 1194 | -0.082 | 0.005 | 1193 |
| 胆固醇 | -0.087 | 0.003 | 1194 | -0.103 | 0.000 | 1193 |
| 甘油三脂 | -0.180 | 0.000 | 1194 | -0.089 | 0.002 | 1193 |

四

在这篇文章里,我们试图通过调查和数据分析来说明人们的社会行为取向及其行为方式是否、在什么样的情况下,以及在多大的程度上能够影响和作用于人们的身体状况。我们的分析结果显示,社会群体不同,人们社会行为的取向也会因之而不同。就高压压力感和低回报感而言,性别不同、文化水平及工作单位的不同、收入高低以及年龄差异都会在不同程度上影响着人们对社会和工作上压力的感受,造成人们对高付出和低回报的感受上的区别。另外,人们在工作 and 生活中所持有的一种消极情绪,会直接诱发疾病的产生,影响人们的身体健康。最后,不良的生活和行为方式与人们身体的各种器质性病变高度相关,说明了它们对身体健康有极大危害性。在这里,同时需要指出的是,人们的行为和思维一旦形成一种定势,一般是很难改变的,因为这是他们长期行为社会化的结果。恐怕人人都知道吸烟有害健康,直到今天,仍然有很多国家的很多学者从各个不同的角度,运用各种不同的研究手段,耗用大量的科研经费来说明吸烟有害健康这个道理,进而来规劝人们改正这一不良的社会行为方式(Fiore et al., 2000; Webers et al., 2000)。但是,目前在各个国家仍然有大量的吸烟群体存在,烟草行业仍然是很多国家中举足轻重的行业。这样的一个客观事实,从一个角度说明,矫正人们行为的惯性,需要有极大的耐心,需要作极大的努力。这不仅是医生的责任,也不能只靠学者在科学上的证明,它更是一个长期社会化,或者说,再社会化的过程,它需要全社会的耐心配合和努力。

总之,我们的研究结果表明,人们的社会行为取向及其行为方式在很大程度上是能够影响人们的身体健康的。换言之,人们身体的功能性失调和器质性病变,往往是不良的社会行为取向和行为方式不断刺激和反复作用的结果,也往往是诸多社会环境因素不断影响的结果。离开了社会因素以及社会行为的因素,人们疾病的产生与发展往往无从得到根本的解释。医学的干预,除了对疾病本身采取药物及手术治疗以外,其中的一个极其重要的内容,应当是对患者本身行为的干预和矫正。离开了对人们社会行为的干预,离开了对疾病产生与发展的社会因素与环境的理解,我们的医学就不会成为一种完整的医学,我们的医生也就不会成为真正出色的医生。恰恰在这个意义上,医学社会学的研究表现出了其独特的魅力。

参考文献:

- 李汉林, 1996《关于中国单位社会的一些议论》, 潘乃谷、马戎编《社区研究与社会发展》, 天津人民出版社。
- 李汉林、李路路, 1999《资源与交换: 中国单位组织中的依赖性结构》, 《社会学研究》第4期。
- , 2000《单位成员的满意度和相对剥夺感》, 《社会学研究》第2期。
- 李路路、李汉林, 1999《单位组织中的资源获得》, 《中国社会科学》第6期。
- , 2000a, 《单位组织中的资源获取和行动方式》, 《中国社会学年鉴(1995—1998)》, 社科文献出版社。
- , 2000b, 《中国单位组织中的权力、资源和交换》, 浙江人民出版社。
- , 2001, 《关于中国单位组织中的资源获取方式》, 马戎、苏星编《文化自觉与跨文化对话》, 北京大学出版社。
- 卢希谦等, 1990《社会医学教程》, 光明日报出版社。
- 恰伦特、蔡勇美, 1987《医学社会学》, 上海人民出版社。
- 渠敬东, 1999《缺席与断裂: 有关失范的社会学研究》, 上海人民出版社。
- 上海医科大学, 1993, 《健康教育学》, 人民卫生出版社。
- 杨建伯、董情编, 1990《社会医学》, 人民卫生出版社。
- 张方征主编, 1995《社会医学——基本理论与方法》, 人民卫生出版社。
- 张晔、何裕民, 1992《中医行为论》, 重庆出版社。
- Bauch, J. 2000. *Medizinsoziologie*, Oldenbourg.
- Cooper, C. & Payne, R. (eds.) 1991, *Personality and Stress: Individual Difference, Stress Process*, Wiley.
- Eisenstadt, S. M. 1954, "Studies in Reference Group Behavior." *Human Relations*, VII.
- Fiore, M. C. et al. 2000, "Treating Tobacco Use and Dependence." *Rockville*, MD.
- French, J. R., Caplan, R. D. & Harrison, R. V. 1982. *The Mechanism of Job Stress and Strain*, Wiley.
- Gurr, T. R. 1971, *Why Men Rebel*, Princeton University Press.
- House, J. S. 1981, *Work Stress and Social Support*, Addison Wesley.
- House, J. S., Landis, K. R. & Umberson, D. 1988, "Social Relationships and Health." *Science*, 241.
- Hurrelmann, K. 2000, *Gesundheitssoziologie*, Juventa.
- Johnson, J. G., et al. 2000, *Association between Cigarette Smoking and Anxiety Disorders during Adolescence and Early Adulthood*, JAMA.
- Karasek, R. A. & Theorell, T. 1990, *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, New York.
- Kelly, H. H. 1952, "Two Functions of Reference Groups." In G. H. Swanson ed al., *Readings in Social Psychology*, New York.
- Lasser, K. et al. 2000. *Smoking and Mental Illness*, JAMA.
- Li, Atteslander & Tanur, Wang 1997, "Searching for Hidden Reality: Anomie and Social Change." Report, "Swiss Academy of Development".
- Li, Hanlin & Wang Qi 1996, *Research on the Chinese Work Unit Society*, Frankfurt.
- Li, Hanlin 1991, *Die Grundstruktur der chinesischen Gesellschaft*, Opladen.
- 1993, "Das Danwei-Phänomen und die chinesische Modernisierung." Atteslander, P. (Hg.), *Kulturelle Eigenentwicklung*, Frankfurt.
- 1994, "Soziale Kontrolle und die chinesische Danwei-Organisation." Reimann, H. & Mueller, H. P. (Hg.), *Probleme moderner Gesellschaft*, Opladen.
- 1995, "Power, Resources and Exchange in the Chinese Work Unit Society." Atteslander, P. (ed.), *Anomie-Social Destabilization and the Development of Early Warning System.* *International Journal of Sociology and Social Policy*,

- Linsky, A. & Straus, M. 1986 *Social Stress in the United States*, Massachusetts.
- Merton, R. K. & Rossi, A. S. 1968, "Contributions to the Theory of Reference Group Behavior." R. K. Merton, *Social Theory and Social Structure*, The Free Press.
- Opp, K. D. 1989 *The Rationality of Political Protest*, Westview Press.
- Runciman, W. G. 1972, *Relative Deprivation and Social Justice*, London.
- Siegrist, J. & Peter, R. 1996 "Measuring Effort-Reward Imbalance at Work-Guide Lines." Working Paper.
- Siegrist, J. 1996 "Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions." *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol 1.
- Siegrist, J. et al. 1990, "Low Status Control, High Effort at Work and Ischemic Heart Disease." *Social Science and Medicine*, 31.
- Stehr, N. 1994 *Arbeit, Eigentum und Wissen; zur Theorie von Wissensgesellschaften*, Frankfurt.
- Stephens, A. & Appels, A. (eds.) 1989, *Stress, Personal Control and Health*, Wiley.
- Webers, M. E. et al. 2000, "Tobacco Use Characteristics among Rural Ohio Appalachians." *Journal of Community Health*, 25.

作者王召平系首都医科大学附属北京同仁医院副主任医师
李汉林系中国社会科学院社会学研究所研究员, 博士
责任编辑: 张宛丽

洪堡基金会与洪堡研究奖金

洪堡基金会是德国的一个科学基金会, 该基金会在国际学术界享有很高的学术声誉。截至目前为止, 在诺贝尔奖金获得者中, 有近 50 位曾经是洪堡研究奖金的获得者。尤其是近十几年来, 几乎每年的诺贝尔奖金获得者中都有学者曾经是洪堡研究奖金的获得者。

洪堡基金会主要是资助 40 周岁以下、具有博士学位的杰出青年学者到德国的任何研究机构和大学作最长不超过两年的研究工作。该基金会所资助的学科领域涵括整个自然科学和社会科学, 其资助对象仅限个人, 是世界上任何国家中的杰出青年学者。

申请洪堡研究奖金的中国青年学者需要有中国教授和外国教授的推荐, 需要提供一份高水平的研究计划。其申请表格既可以从网上下载(网址: www.humboldt-foundation.de), 也可直接写电子邮件向基金会索取(E-Mail: post@avd.de)。