

心理健康的社会学视角

——心理健康社会学综述

梁 樱

提要:心理健康与心理问题(疾病)的社会根源属于社会学传统所关注的研究对象。但是,无论是在社会学学科内部,还是在相关学科领域(如心理学、精神病学)都没有受到应有的重视;在当前中国社会学中这类研究往往被边缘化。本文从心理问题的定义与测量、社会结构性分布、社会心理机制及社会后果四个方面入手,系统总结当代美国心理健康社会学的研究脉络和争论要点,最后对潜在的本土化研究方向进行了讨论,期望抛砖引玉,引发研究者对此领域更大的研究兴趣,促进这一社会学分支在中国的本土化研究。

关键词:心理健康与心理问题(疾病) 心理健康社会学 本土化研究

一、导 言

心理健康^①问题是目前社会关注的一个热点,引发了包括心理学、精神病学、流行病学等多学科的研究热情。但总体来看,心理健康问题往往被认为是个体属性,因而多在个体层面研究其成因。社会学作为一门聚焦于群体和社会因素的学科,常常被排除在心理健康问题研究领域之外。事实上,社会因素作为影响个体心理健康的重要源头长期以来被社会学家们所重视,并被作为解释社会与个体关系的一个特殊视角。此视角关注社会分层和社会不平等对于心理健康问题的影响以及这些影响发生的机制(Pearlin, 1999; Wheaton, 2001; Aneshensel & Phelan, 1999)。在这一脉的研究导向里,社会结构和过程被看作影响个体健康结果的根本原因(fundamental causes),并且这种结构与健康的根本联结经久不变,变化的只是其联系的具体形式和中间机制(Link & Phelan, 1995)。更有学者将这种心理健康的社会分层称为最本质的

① 在这里,心理健康和心理疾病被当做同义词交替使用,虽然心理健康除了缺乏心理问题以外还包括其他的健康维度(Aneshensel & Phelan, 1999)。

不平等,因为社会资源、地位和权力的分层最终都会反映在社会个体的主观心理层面,并反映为个体在心理和情感问题上的不平等(emotional inequality)(Mirowsky & Ross, 2003; Wheaton, 2001)。这一研究导向在本质上与经典社会学理论的研究兴趣不谋而合,即关注结构与个体或宏观与微观的联系。

作为分层的社会结构的基础,各种交错的社会地位是根本,例如,社会经济地位(SES)、性别、年龄、种族。发现和解释这些地位—健康的分层结构模式是心理健康社会学(Sociology of Mental Health)的主要任务。本文以当代美国心理健康社会学研究为基础,简要介绍当前此研究领域的现状。篇幅所限,本文不能就每一个问题深入讨论,但力求从社会学的专业视角,精准扼要的描述出这一研究领域的图像,以使有兴趣的研究者可藉此获得一个相对完整和专业的学术参考。本文将以此社会学视角为出发点与落脚点,从心理问题(疾病)的定义和测量、心理问题的社会结构分层、心理问题的社会心理机制和心理问题的社会后果四个方面进行论述。最后,对此领域中适合于本土化研究的方向进行讨论。

二、心理问题的定义及测量

心理问题(mental illness)常被划归为疾病的范畴。对于心理问题的实质,一直处于百家争鸣的状态。在这些争论中,最为社会学模式批判的即为心理问题的医学化模式和基于医学模式的精神病模式。

心理问题的医学模式曾被定义为“将越轨行为的根源定位于个体自身,推定导致行为越轨的原因为病理的、体质的、器官的,或者偶尔为心因性的”(Conrad & Schneider, 1992)。在医学模式下,心理或精神的问题被定义为疾病,有潜在的病理基础,并通过医疗手段(主要是精神病药物)进行治疗。

基于医学模式的精神病模式,同样的将心理问题定义为疾病(illness or disease),即具有相似诊断意义、病程和治疗反应的一组症状和行为(Bruce, 1999)。此种模式,同医学模式一样,排斥社会因素在精神问题研究中的作用。在此模式指导下,两大精神病分类诊断系统被

发展出来(DSM-IV 和 ICD-10^①),由此越发占据精神病学领域的主流地位,也为社会大众所接受。但社会学家指出其最致命的缺陷在于对精神病学所诊断的大多数精神障碍并没有确定的器质性病理学基础(Aneshensel & Phelan, 1999)。

萨斯(Szasz, 1960)最早对医学模式的疾病化定义提出系统批评。他认为根本就没有医学模式定义的所谓“心理疾病”(强调大脑的生理性缺陷),此定义所包含的心理和精神问题大多可以归结为生活中的问题(problems in living),在很大程度上是被社会所建构的,其客观存在性远小于一般身体疾病。萨斯的观点随后遭到安瑟贝(Ausubel, 1961)的反驳。他认为大脑缺陷至少部分地解释了心理和行为的异常,将其定义为生活问题与其疾病性质并不矛盾。康拉德(Conrad, 1975)通过分析多动症(ADHD)的发现过程指出心理问题的社会建构性质,如制药业的促销需求和政府行为都对越轨行为的医学化起到了重要作用,而这种医学化过程对个体及社会、尤其是对社会控制过程发生了重要影响。康拉德与施耐德(Conrad & Schneider, 1992)对精神疾病概念的发展历史进行了分析,他们强调将疯癫(madness)作为疾病的概念是两千年来文化与社会发展的结果而非科学发展的结果(Conrad & Schneider, 1992: 25)。固然精神病学统一的诊断标准有利于科学化的交流与治疗(Mechanic, 1989),但批评者认为,药物治疗通常只能对症状暂时缓解和控制,医学化的后果只会促使对越轨行为的合理化和疾病化,逃离道德责任,并将视线从越轨行为的社会根源转移到个体内部因素(Mirowsky & Ross, 2003; Aneshensel & Phelan, 1999)。

虽然心理健康的社会学视角都一致的强调社会因素的重要性,但在当前心理健康社会学的研究领域内部,依然存在着一一些分歧,主要有四种研究范式(Horwitz, 1999)。第一种为社会病原学范式(social etiology),它在心理疾病的本质问题上常隐含地接纳医学模式的理解,但聚焦于对心理疾病的社会原因的研究。此种范式居于主导地位,成为本文第二、三部分讨论的基础。第二种为社会学的心理学范式(sociological psychology),它不接受对心理疾病的医学定义,致

① DSM-IV:《美国精神障碍诊断与统计手册(第四版)》(*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* [4th ed.]); ICD-10: 国际疾病分类(*The International Classification of Disease*)。

力于寻找社会历史文化的解释因素,常在人类学和历史学中使用。第三种为社会反应范式(social response),它接受医学模式的疾病定义,但不试图解释症状的缘起,而是聚焦于社会对精神疾病的反应,研究影响社会反应的因素(即将社会反应而非个体的心理疾病作为研究的因变量),这种范式下的研究目前还很少。^①最后一种为社会建构论范式(social constructionist),它反对医学化定义,认为精神疾病完全是一种社会定义,研究社会建构的过程,早期迪尔凯姆(Durkheim,1966/1895)在社会学方法论的原则中对越轨行为的讨论、近代标签理论(Scheff,1963,1966)均是其典型代表。这部分内容将在本文第四部分深入讨论。总之,当前对于心理问题实质的讨论还是一个未解之题。大部分社会学家同意一种综合的观点,即心理和行为问题的确存在,但其既不是一种疾病实体,也不完全是一种社会建构,而是综合社会、文化、心理和生理因素的结果,在研究上更提倡多种范式的综合(Aneshensel & Phelan,1999;Horwitz,1999,2002a)。

基于对心理问题本质的不同理解,随之而来的必然是社会学家和精神病学家对于如何合理测量心理问题的讨论。将辩论要点加以综合,可以归结为三个方面:第一,社会学的维度模式(dimension)对应精神病学的分类诊断模式(categorical diagnosis)。社会学家批评诊断模式对心理问题强加主观的患病与否的划分点(cut-off point),必然会导致丢失测量信息,信度低下,且不利于个体理解和自主控制他们的生活(Mirowsky & Ross,2002,2003)。第二,社会学的多元结果变量对应精神病学的单一结果测量。社会学家之所以偏好多元结果的测量路径是基于对社会结构层面的关注,惟有如此,方能捕捉社会结构对于心理健康的全面影响。基于此,社会学家提醒我们注意心理问题的多元表达方式,例如男性更可能以暴力行为、酗酒等表达压力(Umverson et al.,2002),以及不同文化下的表达方式差异(Agbayani-Siewert et al.,1999)。第三,社会学的积极结果测量对应精神病学的消极结果测量。科伊斯(Keyes,2002)提出心理健康是独立于心理疾病状态的一个连续体,由完全的健康(flourishing)和不完全的健康(languishing)所构成。因此,我们应该研究三种心理健康的状态:心理问题(mental illness)、欣欣向荣(flourishing)和日渐衰弱(languishing)。

^① 对于此范式的详细理论发展,参见 Horwitz,2002a、b。

三、心理问题的社会结构分层

作为当前美国心理健康社会学的主要研究任务之一,探索心理健康问题的社会结构分层模式已有较长历史。早期研究主要使用档案数据来探索社会结构变量与个体心理健康结果之间的关系(例如, Faris & Dunham, 1939; Durkheim, 1951)。二战后,先是以临床访谈为手段,后来基于自我症状评估的大型社区精神病流行病学调查开始逐渐成为主流。后期随着 DSM 分类诊断标准的完善,由普通调研者即可操作的访谈工具 DIS(The Diagnostic Interview Schedule)被用于美国大型精神病流行病学调查 ECA(the Epidemiologic Catchment Area Studies),以及后来的全美代表性样本调查 NCS(the National Comorbidity Survey)(Kessler & Zhao, 1999)。另一方面,基于维度测量的调查工具和研究也得到发展(例如, Center for Epidemiologic Studies-Depression [CES-D])。基于大规模调查研究的结果,围绕工作、社会经济地位(SES)、年龄、性别与婚姻家庭来讨论心理问题的社会结构分层及其结构化分布模式。

在心理健康的分布模式中,与社会经济地位的联系可说是最为持久牢固的。长久以来研究发现,社会经济地位与心理疾病存在负向的相关关系(Mirowsky & Ross, 1989, 2003)。社会经济地位多采用教育程度、家庭收入及职业声望三个指标的综合等级给予测量。早期研究多采用接受精神病治疗的比率作为测量心理疾病发生率的指标(Faris & Dunham, 1939),由此造成的一个最大问题便是低估了实际的心理问题发生率,并进一步低估了社会经济地位与心理疾病联系的强度,因为实际上只有大约 40% 的患者接受了心理治疗(Switzer et al., 1999)。二战后期的大规模社会调查多采用非具体连续维度化的情绪症状测量(psychological distress)和依据分类诊断的精神障碍(psychiatric disorder)发生率作为心理问题测量指标,并且基于概率抽样的代表性样本来估计社会经济地位与心理问题发生率之间的联系(Yu & Williams, 1999; Kessler & Zhao, 1999)。

对于哪一种心理问题测量方式更能捕捉社会经济地位与心理健康的关系模式,社会学家和精神病学家们各执一词(Link & Dohrenwend, 1980; Mirowsky & Ross, 1989)。但是无论选择哪种测量方式,此种负向

相关关系依然不同程度地被发现。例如,之前提到的 ECA 以及 NCS 调查都发现,社会经济地位与精神障碍之间的负相关是非常稳定的,只是根据具体的精神疾病类型不同,其负相关的强度有所变化(Yu & Williams,1999)。处于低社会经济地位的群体更易患诸如精神分裂症、抑郁障碍、酒精与药物依赖等精神障碍。最后,除了研究简单相关外,许多学者也关注其他社会地位变量,例如种族、性别等与社会经济地位的交互作用,探讨多重社会地位影响心理健康的机制(Kessler & Neighbors,1986)。

在研究社会经济地位与心理健康关系模式的过程中,一个突出的问题是二者之间相关关系的方向,即到底是社会经济地位导致了心理健康状态还是相反。围绕这个问题,两个假设——社会原因致病(social causation)与社会选择(social selection)被提出和检验。由于多缺乏检验因果关系所需要的纵贯数据(longitudinal data),这个问题尚未有定论。但目前较为合理的解释是,两种作用方向常常同时发生,不同的心理疾病类型涉及不同强度的作用方向过程(Yu & Williams,1999)。例如,对于精神分裂症等具有遗传倾向的精神疾病,研究认为,社会选择过程可能大于社会原因致病的过程(Link et al.,1986; Dohrenwend et al.,1992;Ortega & Corzine,1990),而社会原因致病模式则更多地解释那些易受到社会不利因素影响的心理问题。社会学家多关注解释这些社会不利因素如何影响心理疾病产生的过程和机制,如由低社会经济地位引发的工作性质、经济压力、社会支持的缺乏、应对资源和策略的乏力,甚至恶劣的居住社区环境等皆是引发高心理问题的因素(McLeod & Kessler,1990; Link et al.,1993; Latkin & Curry,2003;Meyer et al.,2008)。对于这些机制的理论与研究将在第三部分做更进一步探讨。

年龄作为一个强有力的先赋地位因素,具有社会分层的意义并与心理健康的个体结果相联系。人们常常不假思索地假定年轻人比年长者更快乐,身心更健康。事实并非如此简单。大量的社会学与流行病学调查表明,无论是以分类诊断的精神障碍或是以连续测量的心理压力症状严重性程度为结果变量,一个大致的年龄—心理问题相关模式是:年轻的群体(从15至24岁,以及25至34岁,依据结果变量而不同)具有更高的精神疾病和心理问题发生率,随着年龄的增长,中年以后逐渐降低,至60岁后某些心理问题(如抑郁)又有上升的趋势

(Kessler & Zhao, 1999; Mirowsky & Ross, 2003)。但是这类研究多采用横向数据对不同的年龄群体进行调查,由此在解释这些研究所发现的模式时,必须考虑诸如代群效应(cohort effect)与真正的年龄效应的混淆。克瑞瑟(Krause, 1999)更指出由于测量及调查方法上的问题,老年群体的心理疾病比率可能被严重低估了。对于心理问题的年龄模式的理论解释,主要基于五种对年龄的理解视角,包括年龄成熟论、年龄衰弱论、年龄人生阶段角色论、年龄代际差异论,以及年龄优胜劣汰论。具体的影响年龄—心理问题模式的社会因素往往包括经济能力、就业情况、婚姻及生育状态,以及身体健康问题等(Mirowsky & Ross, 2003)。

性别的心理问题分层模式一直是心理健康社会学研究的热点。性别本身作为一种社会制度,涉及到男性与女性之间的结构性不平等以及文化规范的差异性,其作为一种强有力的社会维度,组织着个体的社会关系、资源与日常活动(Rosenfield, 1999: 209)。在心理健康社会学领域,性别的心理健康分层引致了更多的争议,一派的研究认为女性比男性承受了更多生活压力因而产生更高比率的心理问题,并且这种心理健康上的差异揭示了女性在美国社会中相对弱势的地位状况(Mirowsky & Ross, 1995, 2003)。另一种观点则认为男性和女性在心理健康问题上并无显著差异,他们更多的只是在表达压力的方式上有所不同(Dohrenwend & Dohrenwend, 1976)。实际上,心理健康的性别差异问题,常常被放在婚姻家庭与工作这两类日常生活背景下探讨。由此,问题演变为性别、婚姻、养育,工作状况与心理健康的各种交错的调节与中介关系(mediation and moderation)。

一方面,性别的结构化不平等视角及性别角色理论认为,女性角色(母亲、妻子)通常带来更多的压力且男女两性在社会结构地位上的差异都使得男性从婚姻中受益更多(Mirowsky, 1996; Mirowsky & Ross, 2003)。另外,女性为主的行业工作特征、工作收入及工作压力也成为伤害女性心理健康的因素;同时,女性还会经历更多的家庭工作角色过载与角色冲突(Tausig, 1999)。研究发现,只有在夫妻平等承担家务与孩子养育任务的家庭类型中,丈夫和妻子才会经历均衡的压力状态(Mirowsky & Ross, 2003)。最后,性别与其他的社会地位,如种族、社会经济地位等以交互作用的形式影响女性的家庭与工作经历进而影响其心理健康(Lennon, 1994)。总体而言,这方面的观点认为女性在社会结构中的多重不利地位往往塑造了她们充满压力的日常生活角色体

验,从而导致其相对低下的心理健康水平。

另一方面,相对于上一种观点强调外界结构性约束以及性别角色带来的客观压力,与之相对应的观点则强调一种内化的角色规范社会化的影响,声称婚姻对于男女两性心理健康的影响并无差异。性别差异仅存在于情绪表达方式及精神障碍类型的特异性(Aneshensel et al., 1991)。这类观点主要基于性别角色规范与自我概念社会化的理论视角,认为性别角色期望的社会化使得男性更倾向于朝外发泄自己的愤怒与敌对情绪,而女性则倾向于向内压抑(Schwartz, 1991)。西蒙(Simon, 2002)更直接地提出这种性别特异的情绪问题表达方式是由于男女两性所接受的不同的情绪规范(emotion norms)社会化引起的。与性别规范社会化相关的另一理论视角则更进一步深入个体的自我概念,从诸如认同理论(identity theory)出发来解释男女心理问题表达特异性及心理健康差异性(Simon, 1992; Rosenfield, 1999; Rosenfield et al., 2000, 2005)。女性不同于男性的自我概念结构往往塑造了她们更为内向化的情绪表达方式。但是也有研究提出,在控制表达方式差异后,心理压力的性别差异依然存在(Mirowsky & Ross, 1995:107)。

四、心理问题的社会心理机制

前面的讨论曾提到对于地位—心理健康模式的一些解释性因素。而这些因素几乎都可以纳入主导当前心理健康社会学的一个理论模式——压力过程模型(The Stress Process Model)。泊林等(Pearlin et al., 1981)首先使用“压力过程”的标签,试图将社会压力对个体产生影响过程中涉及的各个元素整合为一个统一的理论范式。这一理论范式后来被进一步论述与发展(例如, Aneshensel & Phelan, 1999; Aneshensel, 1992; Thoits, 1995),逐步成为解释各种地位—心理健康模式的一个综合性理论范式。泊林等(Pearlin et al., 1981)提出了组成压力过程模型三个概念领域,即压力的来源(the sources of stress)、压力的中介变量(the mediators of stress)及压力的表现(the manifestations of stress)。此三个领域相互联系构成了压力过程模型。以失业作为一个造成压力的生活事件,作者进一步经验性地检验了这个模型的合理性。简单来说,失业导致慢性经济压力,进一步导致个体自尊与自我效

能感的降低,而这种自我概念的变化最终将反应为个体抑郁症状的上升。泊林(Pearlin,1999)重新回顾此模型时强调,压力过程模型只是解释压力影响机制的其中一条可能的路径,并非惟一路径。从整个精神疾病生涯(mental illness career)来看,压力过程模型所解释的只是整体图画中一小部分(Aneshensel & Phelan,1999)。最后需要强调的是此模型涉及众多学科研究的交叠,而社会学运用此模型的独特特点在于对压力过程的根本源头(即社会结构性因素)的关注(Wheaton,2001; Pearlin,1989,1999; Aneshensel & Phelan,1999; Mirowsky & Ross,2003; Schwartz,2002)。

在压力过程模型范式下,社会学的经验与理论研究逐步沿着两个脉络发展,一是压力暴露(stress exposure)的方向,二是压力易感性(stress vulnerability)的方向。第一个研究维度下的内容多涉及对于具体的压力来源的探索,例如,急性生活事件(life events)、慢性生活压力(chronic strain),以及日常生活烦恼(daily hassles)等。而另一条研究脉络主要涉及影响个体易感性的因素,这些因素通过各种中介与调节作用影响个体对于压力的反应与结果。这方面的社会学研究主要围绕社会支持、自尊及应对策略与模式(coping)等展开,探索其对于压力影响过程的中介与调节作用。通过对这两个路径的研究,社会学家试图解释社会结构变量与心理健康的相关模式发生发展的机制与过程。

首先,压力性生活事件通常被操作化为引发日常生活模式变化的独立发生的起止界线明晰的客观事件。这一测量取向转化为当前广泛使用的生活事件量表。事实上,压力来源(stressors)包括了远大于独立生活事件的范畴,其中被强调和研究得最多的就是慢性的生活压力(chronic strain)。这类压力通常是发生于日常生活中,持续不断,起止时间点难以确定。例如与角色相关的压力(婚姻、工作),以及来自环境的压力(居住条件)(Pearlin,1983; Avison & Turner,1988)。当然,生活事件发生后也可以引发或转化为相应的慢性压力。坎那等(Kanner et al.,1981)提出了另外一种慢性压力——日常生活烦恼。其特点在于这些烦恼相对于慢性生活压力来说,程度较为轻微,但个体又必须天天面对。其他对于压力来源概念的扩展还包括对非事件(nonevents)以及创伤(trauma)的研究(Wheaton,1994; Norris,1992; Elder et al.,1996; Mcleod & Shanahan,1993)。除了单独测量和研究在某个时间点

或段的压力以外,在生命过程(life course)^①的视角下,研究亦开始致力于累积的压力带来的影响,以及压力的代际传递性影响(Elder et al., 1996; Mcleod & Shanahan, 1993)。

另一方面,在个体压力应对的研究上,社会学的导向主要集中于社会资源、个体社会心理资源(如自尊),以及应对的行为模式及策略技巧等。对于外界压力状况与这些应对资源的关系,一种理论解释是这些资源在压力发生后被激发并被运用来成功应对或者减轻压力状况;另一种则认为这些资源源于外界或是个体内部,给予个体增强自我的力量从而设法避免了压力状况的发生(Kessler, 1979)。

在社会资源方面,大量的研究集中于社会支持上,强调社会关系质量对心理健康的影响。社会关系带来的支持能缓冲生活压力的影响(buffering effect)。在社会支持的定义上,最有影响力的一个概念就是知觉的社会支持(perceived social support)。知觉的社会支持与实际接受到的社会支持,哪一个对心理健康有更重要的意义?从目前的研究看来,相对于实际接受的社会支持,知觉的支持作为一个社会心理变量,对心理健康的维护有更为直接与重要的作用(Wethington & Kessler, 1986; Turner & Turner, 1999)。并且,在知觉的社会支持中,情感支持对心理健康尤为重要(Pearlin et al., 1981)。对于知觉的社会支持保护心理健康的机制,目前有两种解释。第一种解释占据主导且最经常被经验研究所检验。这种观点强调当前环境中知觉的社会支持,作为个体应对压力的社会心理资源,能降低压力事件对心理健康的影响力。在经验研究中作为一种有益的调节作用被发现,即前面提到的缓冲作用。另一种观点则强调个体感知到的来自社会环境的长期支持有益于人格发展,例如有利于稳定和积极的自尊的发展,从而有助于心理健康。最后,在社会支持与心理健康的因果关系方向上,同样存在相互作用的可能性,尤其是心理疾病可能导致知觉到的社会支持的减少(Turner & Turner, 1999)。

在对压力的个体反应方面,社会支持可以说是来自个体周围环境的应对资源,另一方面,个体自身的主动应对则反映了个体能动性的过程。这个过程与社会支持的过程在功能上有相似性,即都是缓解个体所经受的压力,只是执行主体不同而已(Aneshensel, 1992)。这方面的

① 关于生命过程视角的社会学经典论述,参见 Elder et al., 1996。

研究聚焦于个体内部资源,如自我效能感(*self-efficacy*)以及应对模式及策略导向。首先,个体自我效能感作为一种内在心理资源,像社会支持一样,能缓解外界压力带来的冲击。与此同时,自我效能感又能影响个体应对的策略模式。例如,具有较高效能感的个体则倾向于使用问题导向(*problem-focused*)而非情感导向(*emotion-focused*)的应对方式(Folkman & Lazarus, 1980)。最后要强调的是,与自我相关的心理资源如自尊及自我效能感,一方面起到缓解调节压力影响的作用,另一方面又同时受到压力的侵蚀,成为直接导致心理疾病的一个中介变量,这两种作用几乎同时存在,虽然在统计意义上我们必须将其分开检验。

心理健康社会学在运用压力过程模型时强调社会学的视角和特征,试图通过发现压力过程每一个环节(如生活事件、慢性压力以及个体易感性因素等)中存在的结构性变化来解释社会分层与心理健康的总体相关模式(Aneshensel, 1992)。这一研究路径与另一社会学理论范式不谋而合,即社会结构与人格(*social structure and personality, SSP*),它强调通过社会学研究三个层面的有机结合来解释社会心理现象,即结构性层面、互动性层面和个体心理层面(House, 1981)。在压力暴露的路径下,主要研究生活事件及慢性压力等是否具有结构性变化,但由于在压力来源的测量上所存在的诸多问题,这方面研究结果的效度往往被质疑(Turner & Avison, 2003)。在个体反应路径下,则研究个体在易感性上是否具有结构性变化。早期的研究多用结构性变量(如性别群体)与压力事件之间的交互作用系数来表示某个群体更高的易感性,但这种一般化的研究被批评无法揭示影响群体易感性的具体属性;而且,用群体普遍易感性来解释心理健康的群体差异也是一个无法经受经验验证的假设,因为易感性在本质上是非常具体的,例如,女性并非比男性普遍地更缺乏应对能力,实际上,研究发现,女性只是对关系性事件更加易感而已(Aneshensel, 1992; Kessler & Mcleod, 1984; Thoits, 1991)。总体看这方面的研究仍有很多混合的结果,例如,虽然社会经济地位对客观测量的社会网络及支持资源有较一致的影响,但是对于知觉的社会支持的影响则不太清楚,且社会支持的结构性分布对心理健康的结构分布的解释力也十分有限(Turner & Turner, 1999)。

最后,要更好地运用压力过程模型解释社会结构与心理健康的关系模式,必须面对和解决现存的众多方法论问题,首当其冲的就是要尽可能通过研究设计满足确立因果关系的三原则(相关性、非虚假关系

及因果时间顺序)。鉴于当前研究多使用横向调查设计(缺乏纵贯研究设计及实验设计),使得社会因果致病以及社会选择的因果方向问题始终无法得到确切的结论,尽管社会学家强调大量的经验证据更加支持社会因果治病的假设(Mirowsky & Ross, 2003; Link et al., 1993; Dohrenwend et al., 1992)。

另一方面的方法论问题则主要集中在压力来源的测量上。总结这方面的文献讨论(Herbert & Cohen, 1994; Wheaton, 1994; Pearlin, 1983, 1999; Aneshensel, 1992; Turner & Avison, 1992),可归纳为五点:一是常用的生活事件量表无法确定其所包含的事件列表的全面性;二是测量生活事件的项目往往和测量慢性压力及心理健康的结果变量,甚至与个体人格特征相混淆;三是对于生活事件的主观或者客观评估都有可能产生偏差;四是生活事件测量中所使用的时间框架(通常是一年)无法得到经验证据支持;五是一些没有被测量到的生活事件的属性,例如此事件是否已经解决、解决的情况如何,往往会影响其心理健康的结果。这些问题导致在对生活事件这个主要的压力来源测量上信度与效度的质疑。

五、心理问题的社会后果和社会控制^①

心理问题的社会建构性质表现为心理疾病如何被理解及表达都具有相当大的社会文化差异(Aneshensel & Phelan, 1999:5)。一种“怪异行为”是否被认为是精神疾病不是仅取决于此行为本身的性质而是取决于外在的诸如文化、社会与政治的因素。这是社会建构论的核心观点。经典的标签理论以及后来修正的标签理论(the classic and modified labeling theory)正是这种观点的集中体现。这类理论并不像压力过程模型一般关注心理问题(且不论如何测量)的社会起源,而是把焦点放在人们对心理疾病的反应以及这种反应如何影响心理疾病的发展过程上。

^① 对于心理疾病的社会后果的讨论还包括心理卫生的社区服务及社会政策等方面的内容,鉴于其在理论体系上的相对独立性,在此不做讨论。于此仅围绕心理健康的社会学视角,主要讨论两种标签理论下社会因素对心理疾病影响的路径。

谢夫(Scheff, 1963)将社会建构的焦点放在社会反应上,探讨广泛的社会反应如何对于稳定的或反复发作的精神障碍的影响,在此基础上创建了经典的标签理论。他强调所谓的精神疾病实质上只是一种人们无法用一般的标签去定义的越轨,因而是一种“剩余越轨”(residual deviance)^①并且正是社会对这种无法定义的越轨的反应使之最终稳定化为精神障碍。他提出了对此精神障碍形成过程的一系列假定,强调社会反应通过各种明显的或潜在的方式,奖励遵从此刻板化的越轨角色行为及惩罚回归正常角色的企图,最终使得此类越轨者稳定地形成了所谓的精神病人的自我认同并由此主动扮演此角色。谢夫因此总结到,“标定(labeling)是剩余越轨行为发展过程的惟一最重要的决定因素”(Scheff, 1963:420)。伴随社会标定过程而来的便是社会污名(stigma,被定义为标定、负面刻板影响、分隔、地位丧失和歧视五个元素的融合,参见 Link & Phelan, 2001),正是这样一个完整的社会歧视的体系,使得此类越轨者无法逃脱精神病的角色行为与角色认同,并成为一个被污名化(stigmatized)的社会类别。

谢夫的极端社会建构论观点引致了许多批评。高夫(Gove, 1970)宣称标定与污名对于精神病人的生活并没有显著的影响,甚至通过标定后的治疗带来积极的影响;而且,谢夫的标签理论忽视了初级越轨(primary deviance)^②的起源而过分强调了精神病污名对次级越轨(secondary deviance)稳定化的影响。总的来说,这一类批评观点在1970和80年代逐渐占据主导,其研究证据大体来自三个方面(Link & Phelan, 1999):一是调查结果往往显示公众对精神疾病的偏见很低;二是实验证据表明,问题性的行为本身而非精神病的标签更强烈地决定了社会拒绝的反应;三是精神病人自我报告在治疗中的有益经历。

作为对忽视标定与污名影响的回应,林克及其同事(Link et al., 1989)提出了修正的标签理论(modified labeling theory approach),并通过实验研究验证了此理论的有效性。作者强调,尽管极端的标签理论的有效性仍待验证,但标定与污名在精神病患的生活中产生重要影响。尽管真正的社会拒绝还没发生,病人对会被拒绝与贬低的观念与期望

① 剩余越轨指社会无法明确标定的各种越轨行为,因而有时候将此种越轨者标定为精神病(Scheff, 1963)。

② 初级越轨指可能导致某人被标定的行为,而次级越轨(Secondary Deviance)则指由于被标定和放置于越轨角色中而产生的行为(Gove, 1970)。

足够对他们生活造成负面影响。这种影响发生的机制之一就是病人面对可能的拒绝与歧视,会采取消极和无效的应对方式,例如隐藏、回避或试图教育对方,从而降低了自尊,也局限了社交网络与生活机会(Link et al, 1989)。一旦进行正式治疗,病人同时就被打上了官方的精神病患的标记,从而开始了上述的自我预言实现过程。其他学者(Rosenfield, 1997; Wright, et al., 2000)的研究也支持了修正标签理论的合理性。

随着标签决定论与标签无用论的被抛弃,争论的焦点落到了标签与污名到底在多大程度上影响精神病患的生活。诸如是标签还是问题行为本身引发社会拒绝等二分化的争论问题开始被折中化,强调标签与问题行为之间的互相转化(Link & Phelan, 1999)。对于治疗与随之而来的标定与污名的相对影响问题,也都有了更加辩证的观点(Rosenfield, 1997)。但是,无论标定污名、问题行为以及官方治疗三者之间的关系如何细微复杂,标签理论的导向始终强调标定对公众的反应,以及对精神病患的生活存在独立的负面影响(Link & Phelan, 1999)。

值得注意的是,与传统标签理论强调个体在污名化中的被动性不同,新的理论方向亦开始关注个体主动对标签和污名的选择与抵制等积极的应对过程,强调个体效能(personal agency)这个在标签理论中缺失的部分(Thoits, 2011)。

最后,需要指出,虽然主流的以寻求心理疾病社会根源的压力过程范式与这种强调心理疾病的社会建构的范式在研究焦点上有所不同,但二者都以心理疾病为因变量,前者强调对初级越轨的社会根源的调查,而后者更强调对疾病发生后的标定与污名过程所引发的次级影响。

六、总结:本土化研究方向浅议

从心理问题的社会学定义、社会分布模式、社会心理机制以及社会后果四个方面的研究总结与回顾,可以看出,对心理健康问题研究的社会学视角始终聚焦于分析其社会根源,建立社会结构性因素与心理问题结果之间的因果关系,同时也不忽略其社会心理机制与过程的研究,试图建立一个从社会视角解释心理问题的由宏观层面到微观层面的完

整体系。这一体系不仅从理论知识上树立了社会学在心理疾病研究中的地位,同时也具有社会政策指导意义,如有效的社会干预系统的发展将有利于进一步的社会公平在心理层面的实现。

鉴于这一社会学分支的应用性特点,大力开展这方面的本土化研究具有重要的理论和现实意义。一方面,本土研究者可大力参与到这一领域的理论创新以及国际对话中。例如,对于主导美国心理健康社会学近 30 年的压力过程模型的扩展,以及运用多学科领域的知识,如精神病学、生物学、心理学等进行跨学科研究。二是从中国所特有的社会问题和社会文化心理的角度,针对中国社会群体,大力开展应用现有心理健康社会学理论所进行的本土化理论创新和经验研究。

首先,从精神健康或疾病的定义测量以及求助模式上,文化性视角显然是本土化研究值得探索的一个重要角度。从心理疾病的社会建构视角看,文化是影响或建构心理疾病的一个重要因素,影响其定义、表达方式及流程度。具体到对中国文化下心理疾病的定义及表达方式等方面的研究,一个具有较少争议的研究结果是中国人倾向于主诉身体化症状,例如神经衰弱症而非心理症状。大量本土研究显示,中国的传统文化因素,如集体主义价值导向、“面子”、污名、心理问题躯体化等都使得中国人自主报告的抑郁程度,以及主动求助专业精神治疗的比率较低于西方国家,并在求助的模式上具有文化特异性(朱艳丽、汪新建,2011;李强、高文珺,2007;高文珺、李强,2009等)。基于社会建构论的范式,国内在文化因素如何影响污名过程方面的研究发展相对完善,多集中在精神疾病的污名社会心理形成过程与影响上,亦有研究关注社会学与心理学视角的融合(管建,2007)。

另外,在测量量表的文化适应性方面,尽管存在大量的文化差异性的讨论,针对社会学研究者常用的抑郁测量量表(CES-D),近期的研究发现此量表对中西方文化群体具有测量等同性(measurement invariance)(Zhang et al,2011),这也许和日益加快的东西文化整合有关。但是,亦有研究发现,亚洲人在回答积极情感方面的问题(例如“我很快乐”)上,具有含蓄的文化特性,如不同意“我很快乐”并不代表“我不快乐”(Jang et al.,2010)。另外,也有本土的研究者开始将美国心理健康社会学提出的一些新的概念运用到中国文化环境下进行讨论,如运用科伊斯(Keyes,2002)提出的新的心理疾病连续体的划分方法对中国人群进行经验研究(Yin et al.,2013)。

其次,从心理疾病的社会性结构分布及其社会心理影响机制的研究看,美国研究者已将压力过程模型的各个元素进行了深入细致的研究,借鉴其研究角度和方法有利于较快积累解释中国人心理健康结构性分布的理论与经验知识,以资作为政策导向的依据。例如,在精神健康的结构性分布上,美国研究者倾向于针对各种心理健康结果,深入探索组成这些结构性变量的各元素的独特作用(如组成社会经济地位的三元素),或是各种不同结构性变量之间的交互作用,并一进步探索不同的结构性元素和组合如何经由不同的社会心理机制影响多种心理健康结果。发展大规模的社会调查尤其是纵贯数据的获得,不仅可以进行结构元素与心理健康的关系性评估,更可以进一步沿着社会学压力过程模型的每一个聚焦点展开研究,有助于我们逐步弄清从社会结构经由人际互动的压力过程到个体心理的作用过程。

目前,国内针对社会结构性因素与心理健康关系的研究较少,但也逐步出现了一些较为规范的研究(如王甫勤,2011);至于其社会心理影响机制方面,出现了大量来自多学科的较为分散的研究,大多涉及到了社会支持、应对方式、压力来源等压力过程模型中的元素,但是在社会学理论范式指导下的研究甚少,多数是针对特殊群体如农民工,采用非代表性样本进行的相关性分析,结论多是诸如社会支持与精神健康之间呈现正相关等。在心理健康的测量上多偏向于使用 SCL-90 等临床工具。而一个可行的切入点应是沿着压力过程模型从结构到个体心理结果的路径,在各个步骤引入文化元素的研究。例如,在结构层面,注重被北美研究者所忽视的文化性因素(文化是社会结构系统的另一要素),聚焦于诸如转型期的社会心态基调等群体意识形态如何影响情绪、态度、价值取向及自我概念等个体心理过程,从而影响个体心理健康结果。在互动层面,有中国文化特色的社会网络关系如何通过影响社会支持等过程进而影响个体心理健康的研究;亦或个体层面的文化心理特点,如何影响对结构性不利因素的评估,进而影响心理健康。例如,研究客观的经济地位,如何通过消极的社会比较(如剥夺与相对剥夺)影响中国各社会阶层群体的心理健康。综合这些层面的研究,一幅融合中国社会特点的、基于结构、文化、人际关系互动、个体意义评价与个体心理健康结果的图画将会逐步展现。

总之,在从结构、机制到结果变量的理论框架和测量分析方法上,首先需要建立一个一般化的社会学视角的规范化研究框架,以利于理

论的发展和经验研究结果的逐步积累。其次,需逐步融合中国社会和文化特点,进一步发展出具有本土化意义的心理健康社会学研究体系。当然,其间必然涉及到相应测量、检验方法的改进与完善。

参考文献:

- 高文珺、李强,2009,《心理疾病污名社会表征公众影响初探》,《应用心理学》第4期。
- 管健,2007,《污名研究:基于社会学和心理学的交互视角分析》,《江淮论坛》第5期。
- 李强、高文珺,2007,《中国人心理困扰的应对方式及其社会文化根源》,《理论与现代化》第5期。
- 王甫勤,2011,《社会流动有助于降低健康不平等吗?》,《社会学研究》第2期。
- 朱艳丽、汪新建,2011,《躯体化:苦痛表达的文化习惯用语》,《东北大学学报》第3期。
- Agbayani-Siewert, Pauline, David T. Takeuchi & W. Pangan Rosavinia 1999, "Mental Illness in a Multicultural Context." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Kluwer Academic Press.
- Aneshensel, Carol S. 1992, "Social Stress: Theory and Research." *Annual Review of Sociology* 18.
- 2002, "Answers and Questions in the Sociology of Mental Health." *Journal of Health and Social Behavior* 43.
- 2005, "Research in Mental Health: Social Etiology Versus Social Consequences." *Journal of Health and Social Behavior* 46.
- Aneshensel, Carol S., Carolyn Rutter & Peter Lachenbruch 1991, "Competing Conceptual and Analytic Models: Social Structure, Stress, and Mental Health." *American Sociological Review* 56.
- Aneshensel, Carol S. & Jo C. Phelan 1999, "The Sociology of Mental Health: Surveying the Field." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Kluwer Academic Press.
- Aseltine, Robert H., Jr. 1996, "Pathways Linking Parental Divorce With Adolescent Depression." *Journal of Health and Social Behavior* 37.
- Ausubel, David 1961, "Personality Disorder IS Disease." *American Psychologist* 16.
- Avison, W. R. & R. J. Turner 1988, "Stressful Life Events and Depressive Symptoms: Disaggregating the Effects of Acute Stressors and Chronic Strains." *Journal of Health and Social Behavior* 29.
- Bruce, Martha Livingston 1999, "Mental Illness as Psychiatric Disorder." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Kluwer Academic Press.
- Conrad, Peter 1975, "The Discovery of Hyperkinesis." *Social Problems* 23.
- Conrad, Peter & Joseph W. Schneider 1992, *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- Dohrenwend, B. S. & B. P. Dohrenwend 1970, "Class and Race as Status-Related Sources of Stress." In S. Levine & N. Scotch (ed.), *Social Stress*. Chicago: Aldine.
- Dohrenwend, Bruce & Barbara Snell Dohrenwend 1969, *Social Status and Psychological Disorder: A Causal Inquiry*. New York: Wiley-Interscience, Friedson, Elliot.

- Dohrenwend, Bruce P. & Barbara S. Dohrenwend 1976, "Sex Differences in Psychiatric Disorders." *American Journal of Sociology* 81.
- Dohrenwend, Bruce P., Itzhak Levav, Patrick E. Shrout, Sharon Schwartz, Guedalia Naveh, Bruce G. Link, Andrew E. Skodol & Ann Stueve 1992, "Socioeconomic Status and Psychiatric Disorders: The Causation-selection Issue." *Science* 255.
- Durkheim, Emile 1951, *Suicide, A Study in Sociology*. Glencoe: Free Press.
- 1966/1895, *The Rules of Sociological Method*. New York: The Free Press.
- Elder, Glenn H., Jr. 1994, "Time, Human Agency, and Social Change: Perspectives on the Life Course." *Social Psychology Quarterly* 57.
- Elder, Glenn H., Jr., Linda K. George & M. J. Shanahan 1996, "Psychosocial Stress over the Life Course." In H. B. Kaplan (ed.), *Psychosocial Stress: Perspectives on Structure, Theory, Life Course, and Methods*. San Diego: Academic Press.
- Faris, R. L. & H. W. Dunham 1939, *Mental Disorder in Urban Areas*. Chicago: University of Chicago Press.
- Figert, Anne E. 1995, "The Three Faces of PMS: The Professional, Gendered, and Scientific Structuring of a Psychiatric Disorder." *Social Problems* 42.
- Folkman, Susan & Richard S. Lazarus 1980, "An Analysis of Coping in a Middle-aged Community Sample." *Journal of Health and Social Behavior* 21.
- Gove, Walter R. 1970, "Societal Reaction as an Explanation of Mental Illness: An Evaluation." *American Sociological Review* 35.
- Gove, Walter R. & Jeannette F. Tudor 1973, "Adult Sex Roles and Mental Illness." *American Journal of Sociology* 78.
- Goffman, Erving 1961, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Penguin.
- Herbert, Tracy B. & Sheldon Cohen 1994, "Measurement Issues in Research on Psychological Stress." In William R. Avison & Ian H. Gotlib (eds.), *Stress and Mental Health*. New York: Plenum.
- Horwitz, Allan V. 1999, "The Sociological Study of Mental Illness: A Critique and Synthesis of Four Perspectives." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Kluwer Academic Press.
- 2002a, "Outcomes in the Sociology of Mental Health and Illness: Where Have We Been and Where Are We Going?" *Journal of Health and Social Behavior* 43.
- 2002b, *The Social Control of Mental Illness*. Eliot Werner Publications/Percheron Press.
- House, James S. 1981, "Social Structure and Personality." In M. Rosenberg & R. H. Turner (eds.), *Social Psychology: Sociological Perspectives*. New York: Basic Books.
- Jang, Y., K. H. Kwag & D. A. Chiriboga 2010, "Not Saying I Am Happy Does Not Mean I Am Not: Cultural Influences on Responses to Positive Affect Items in the CES-D." *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences* 65B(6).
- Kanner, A. D., J. C. Coyne, C. Schaefer & R. S. Lazarus 1981, "Comparison of Two Models of Stress Measurement: Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events." *Journal of Behavioral*

Medicine 4.

- Kessler, Ronald C. 1979, "Stress, Social Status, and Psychological Distress." *Journal of Health and Social Behavior* 20.
- Kessler, Ronald C. & Jane D. McLeod 1984, "Sex Differences in Vulnerability to Life Events." *American Sociological Review* 49.
- Kessler, Ronald C. & H. W. Neighbors 1986, "A New Perspective on the Relationships among Race, Social Class, and Psychological Distress." *Journal of Health and Social Behavior* 27.
- Kessler, Ronald C. & Shanyang Zhao 1999, "Overview of Descriptive Epidemiology of Mental Disorders." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York; Kluwer Academic Press.
- Keyes, Corey L. M. 2002, "The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life." *Journal of Health and Social Behavior* 43.
- Krause, Neal 1999, "Mental Disorder in Late Life: Exploring the Influence of Stress and Socioeconomic Status." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York; Kluwer Academic Press.
- Latkin C. A. & A. D. Curry 2003, "Stressful Neighborhoods and Depression: A Prospective Study of the Impact of Neighborhood Disorder." *Journal of Health and Social Behavior* 44.
- Lennon, Mary Clare 1994, "Women, Work, and Well-being: The Importance of Work Conditions." *Journal of Health and Social Behavior* 35.
- Link, Bruce G. & B. P. Dohrenwend 1980, "Formulation of Hypotheses about the True Prevalence of Demoralization." In B. P. Dohrenwend (ed.), *Mental Illness in the United States: Epidemiological Estimates*. New York; Praeger.
- Link, Bruce G., Bruce P. Dohrenwend & Andrew E. Skodol 1986, "Socio-economic Status and Schizophrenia: Noisome Occupational Characteristics as a Risk Factor." *American Sociological Review* 51.
- Link, Bruce G., Francis T. Cullen, Elmer Struening, Patrick E. Shorut & Bruce P. Dohrenwend 1989, "A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment." *American Sociological Review* 54.
- Link, Bruce G. & Jo C. Phelan 1995, "Social Conditions as Fundamental Causes of Disease." *Journal of Health and Social Behavior* 35(Extra Issue).
- 1999, "Labeling and Stigma." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan(eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York; Kluwer Academic Press.
- 2001, "Conceptualizing Stigma." *Annual Review of Sociology* 27.
- Link, Bruce G., Mary Clare Lennon & Bruce P. Dohrenwend 1993, "Socioeconomic Status and Depression: The Role of Occupaions Involving Direction, Control and Planning." *American Journal of Sociology* 98.
- Marcussen, Kristen, Christian Ritter & Deborah J. Safron 2004, "The Role of Identity Salience and Commitment in Sterss Process." *Sociological Perspective* 47.
- McLeod, Jane. D. & J. M. Nonnemaker 1999, "Social Stratification and Inequality." In Carol S.

- Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York : Kluwer Academic Press.
- McLeod, Jane D. & Michael J. Shanahan 1993, "Poverty, Parenting, and Children's Mental Health." *American Sociological Review* 58.
- McLeod, Jane D. & Ronald C. Kessler 1990, "Socioeconomic Status Differences in Vulnerability to Undesirable Life Events." *Journal of Health and Social Behavior* 31.
- Mechanic, David 1989, "What Are Mental Health and Mental Illness?" *Mental Health Social Policy*. New Jersey: Prentice Hall.
- Meyer, Ilan H., Sharon Schwartz & David M. Frost 2008, "Social Patterning of Stress and Coping: Does Disadvantaged Social Statuses Confer More Stress and Fewer Coping Resources?" *Social Science and Medicine* 67.
- Mirowsky, John 1996, "Age and the Gender Gap in Depression." *Journal of Health and Social Behavior* 37.
- Mirowsky, John & Catherine E. Ross 1989, "Psychiatric Diagnosis as Reified Measurement." *Journal of Health and Social Behavior* 30.
- 1995, "Sex Differences in Distress: Real or Artifact?" *American Sociological Review* 60.
- 2002, "Measurement as Human Science." *Journal of Health and Social Behavior* 43.
- 2003, *Social Causes of Psychological Distress*. New York: Aldine de Gruyter.
- Muntaner, Carles, William W. Eaton, Richard Miech & Patricia O'Campo 2004, "Socioeconomic Position and Major Mental Disorders." *Epidemiologic Review* 26.
- Norris, Fran 1992, "Epidemiology of Trauma: Frequency and Impact of Different Potentially Traumatic Events on Different Demographic Groups." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60.
- Ortega, S. T. & J. Corzine 1990, "Socioeconomic Status and Mental Disorder." *Research in Community and Mental Health* 6.
- Pearlin, Leonard I. 1983, "Role Strains and Personal Stress." In H. B. Kaplan (ed.), *Psychological Stress: Trends in Theory and Research*. New York: Academic Press.
- 1989, "The Sociological Study of Stress." *Journal of Health and Social Behavior* 30.
- 1999, "The Stress Process Revisited: Reflections on Concepts and Their Interrelationships." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Kluwer Academic Press.
- Pearlin, Leonard I., Morton A. Lieberman, Elizabeth G. Menaghan & Joseph T. Mullan 1981, "The Stress Process." *Journal of Health and Social Behavior* 22.
- Rosenfield, Sarah 1997, "Labeling Mental Illness: The Effects of Received Services and Perceived Stigma on Life Satisfaction." *American Sociological Review* 62.
- 1999, "Splitting the Differences: Gender, the Self, and Mental Health." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Kluwer Academic Press.
- Rosenfield, Sarah, Jean Vertefuille & Donna D. Mcalpine 2000, "Gender Stratification and Mental

- Health: An Exploration of Dimensions of the Self." *Social Psychology Quarterly* 63.
- Rosenfield, Sarah, Mary Clare Lennon & Helene Raskin White 2005, "The Self and Mental Health: Self Salience and the Emergence of Internalizing and Externalizing Problems." *Journal of Health and Social Behavior* 46.
- Ross, Catherine E. & John Mirowsky 1995, "Sex Differences in Distress. Real or Artifact?" *American Sociological Review* 60.
- Scheff, Thomas. J. 1963, "The Role of the Mentally Ill and the Dynamics of Mental Disorder." *Sociometry* 26.
- 1966, *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*. Chicago: Aldine.
- Schwartz, Sharon 1991, "Women and Depression: A Durkheimian Perspective." *Social Science and Medicine* 32.
- 2002, "Outcomes for the Sociology of Mental Health: Are We Meeting Our Goals?" *Journal of Health and Social Behavior* 43.
- Simmel, Georg 1950, "The Field of Sociology." In Kurt H. Wolff (ed.), *The Sociology of Georg Simmel*. New York: Free Press.
- Simon, Robin W. 1992, "Parental Role Strains, Salience of Parental Identity, and Gender Differences in Psychological Distress." *Journal of Health and Social Behavior* 33.
- 2002, "Revisiting the Relationships among Gender, Marital Status, and Mental Health." *American Journal of Sociology* 107.
- Switzer, Galen E., Mary Amanda Dew & Evelyn J. Bromet 1999, "Issues in Mental Health Assessment." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Kluwer Academic Press.
- Szasz, Thomas 1960, "The Myth of Mental Illness." *American Psychologist* 15.
- Tausig, Mark 1999, "Work and Mental Health." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Kluwer Academic Press.
- Thoits, Peggy A. 1991, "On Merging Identity theory and Stress Research." *Social Psychology Quarterly* 54.
- 1995, "Stress, Coping, and Social Support: Where Are We? What Next?" *Journal of Health and Social Behavior* 35 (Extra Issue).
- 1999, "Self, Identity, Stress, and Mental Health." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Kluwer Academic Press.
- 2003, "Personal Agency in the Accumulation of Multiple Role-Identities." In Peter J. Burke, Timothy J. Owens, Richard Serpe & Peggy A. Thoits (ed.), *Advances in Identity Theory and Research*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- 2011, "Resisting the Stigma of Mental Illness." *Social Psychology Quarterly* 74.
- Turner, R. Jay & Franco Marino 1994, "Social Support and Social Structure: A Descriptive Epidemiology." *Journal of Health and Social Behavior* 35.
- Turner, R. Jay & J. B. Turner 1999, "Social Integration and Support." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Kluwer Academic Press.

- Turner, R. Jay & William R. Avison 1992, "Innovations in the Measurement of Life Stress; Crisis Theory and the Significance of Event Resolution." *Journal of Health and Social Behavior* 33.
- 2003, "Status Variations in Stress Exposure; Implications for the Interpretation of Research on Race, Socioeconomic Status, and Gender." *Journal of Health and Social Behavior* 44.
- Umberson, Debra, Kristi Williams & Kristin Anderson 2002, "Violent Behavior: A Measure of Emotional Upset?" *Journal of Health and Social Behavior* 43.
- Wethington, Elaine & Ronald C. Kessler 1986, "Perceived Support, Received Support, and Adjustment to Stressful Life Events." *Journal of Health and Social Behavior* 27.
- Wheaton, Blair 1994, "Sampling the Stress Universe" In William R. Avison & Ian H. Gotlib (eds.), *Stress and Mental Health*. New York: Plenum.
- 2001, "The Role of Sociology in the Study of Mental Health and the Role of Mental Health in the Study of Sociology." *Journal of Health and Social Behavior* 42.
- Wright, Eric R., William P. Cronfein & Timothy J. Owens 2000, "Deinstitutionalization, Social Rejection and the Self-Esteem of Former Mental Patients." *Journal of Health and Social Behavior* 41.
- Yin, K. L., J. M. He & Y. F. Fu 2013, "Positive Mental Health: Measurement, Prevalence, and Correlates in a Chinese Cultural Context." In Corey L. M. Keyes (ed.), *Mental Well-Being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health*. Dordrecht: Springer Science + Business Media.
- Yu, Yan & David Williams 1999, "Social Class." In Carol S. Aneshensel & Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Kluwer Academic Press.
- Zhang, Baoshan, Fokkema Marjolein, Cuijers Pim, Li Juan, Smits Niels & Beekman Aartjan 2011, "Measurement Invariance of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) among Chinese and Dutch Elderly." *BMC Medical Research Methodology* 11(1).

作者单位:肯特州立大学
责任编辑:张宛丽

enhance students' clinical skills, the author proposed that we should return to basic education, promote curriculum reform, and introduce a development strategy of "standardized clients". The author then reviewed and discussed the theoretical roots and practical strategies of "standardized clients". The paper points out that the "standardized clients" practical course should be institutionalized rather than a temporary substitute and supplement to community or institutional intern. Finally, the author argues that the strategy of providing practical teaching and learning opportunities based on professional organizations affiliated with colleges and universities is not optimal and should be cautioned.

The Sociological Perspective of Mental Health: A review of the sociology of mental health and illness *Liang Ying* 220

Abstract: The research interest in the social causes of mental health and illness has a historical root in sociology. This line of research, however, often gets less attention than deserving, especially in mainland China. This article sorts out the researching logic and major debates of contemporary sociology of mental health in the U. S. by reviewing relevant research from four aspects: mental illness's definitions and measures, social distributions, socio-psychological mechanisms, and social consequences. Meanwhile, the relevance of this body of research for indigenized research in China is also discussed.