

试论人类学和流行病学 学科合作的基础

□宋雷鸣

[摘要] 从人类学和流行病学的基本学理出发,讨论了人类学和流行病学合作的四个基本维度:“人群和组织”“生物和文化”“定量和定性”“理解和干预”,以期对相关研究和实践有所启发。

[关键词] 人类学;流行病学;人群;组织;理解

[中图分类号] C912.4 [文献标识码] A [文章编号] 1673-8179(2012)02-0042-08

A Tentative Probe into the Foundation of Discipline Cooperation between Anthropology and Epidemiology

SONG Lei-ming

(National Center for AIDS/STD Control and Prevention of China CDC, Beijing 102206, China)

Abstract: Based on the basic theory of anthropology and epidemiology, the author discusses four basic dimensions of the cooperation between anthropology and epidemiology, namely "creatures and cultures", "crowds and organizations", "quantitative and qualitative", and "understanding and intervention", aiming at providing some enlightenment for future researches and practices.

Key Words: Anthropology; Epidemiology; crowd; organization; understanding

医学人类学作为人类学最活跃的分支学科之一,公共卫生项目为医学人类学的发展提供了丰富的实践应用和理论发展空间。^[1]而在公共卫生领域中,流行病学的研究模式处于支配性地位。因此,人类学和流行病学的跨学科合作成为人类学参与公共卫生项目的核心内容,在学理上探讨人类学和流行病学学科合作的基础或基本维度也就成为相关研究的重要出发点和学术归宿。基于既往的公共卫生应用实践和理论思考,人类学和流行病学的学科合作具有很大的可能性和广阔的空间。比如有人认为:人类学和流行病学在研究逻辑和方法上的明显区别仅仅是表面上的,它们的潜在逻辑或认识论从根本上来说是互补的;^{[2](P99~111)}人类学和流行病学都不是单一型学科,各自包含多种理论取向,但使用的却是有限且有异的共同研究方法,而且两者的核心都是人文主义的;^{[3](P4~8)}流行病学具有一种从其他各学科中借用概念,并且在自己的研究中把它们整合起来的习惯或倾向性,这可能是一种把

人类学的某些宏观理念付诸操作的方法;^{[4](P298~318)}作为一种方法学,当代流行病学娴熟且被充分接受,但是流行病学缺乏理论,它不仅缺乏理论,还对这种理论的缺乏缺少认识,因此人类学能够为之提供必要的理论补充;^[5]医学人类学和流行病学都从群体的层面、整体的角度寻求影响疾病和健康的某种模式,它们之间的深层共性及具体方法和视角上的差异为两者建立合作关系奠定了基础。^{[6](P180)}可以说,以往的研究对于人类学和流行病学跨学科合作的可能性和潜在空间进行过较多的思考,但是对于两学科如何合作的学理性内容缺少较为完整的总结,这已成为困扰两学科在具体项目实践中走向更加深入和密切关系的严重障碍。因此,本文拟对两学科合作的基础进行学理性探讨,以期对相关研究和实践有所启发。

基于不同的学科传统和研究旨趣,人类学和流行病学在针对相同的疾病和健康问题时,会偏好于不同的分析视角和研究方法。视角和方法上的明显

差异,构成了两学科进行跨学科合作的重要基础或基本原理。人类学和流行病学在研究视角和研究方法上的差异性表现在宏观和微观的各个方面,文章将从四个方面进行概括,当做两学科进行跨学科合作的基础或基本维度。

一、人群与组织

流行病学的关键词之一是“人群”,即是要在群体而非个体的角度分析疾病和健康问题。按照教科书的论述,“流行病学是研究人群中的疾病现象与健康状态,即从人群的各种分布现象入手,将分布作为研究一切流行病学的起点,而不仅是考虑个人的患病与治疗问题,更不是考虑它们如何反映在器官和分子水平上。我们的目光始终着眼于人群中的问题”。^{[7](P11)}由于流行病学要观察某些因素和疾病之间的联系,仅仅通过对某个个体或几个病例的观察一般是不够的,往往需要观察大量的人群或病例,才能把相关因素和疾病进行因果关系的推论。因此,相对于临床医学及其他医学学科,流行病学的研究视野更为宏观,它往往以特定的“人群”为描述和分析对象,寻找影响疾病和健康的各种相关因素(其中包括物理、生物、社会、文化以及行为等等)。

在具体的研究实践中,研究的“人群”往往是具有某种共同特征的人的集合体。比如,在20世纪90年代中期,中国中部地区的一些省份出现了单采浆献血员感染艾滋病病毒的情况。为掌握这些地区献血员的艾滋病感染情况,必须针对献血员进行大规模的血清流行病学调查。在这种情况下,参加过单采浆献血的献血员便成为调查中的特定“人群”,“参加过血浆献血”便是调查人群的共同特征。2004年9月,卫生部部署全国开展既往献血员筛查,到2005年6月底,全国献血员艾滋病感染情况基本查清。^{[8](P84~93)}可见,流行病学进行调查研究时,必须根据相关的致病因素确定调查对象的具体特征,从而根据这些特征选择合适的调查对象。

具有某一共同特征的人群之间还可能具有复杂的联系或交往。比如在上述的案例中,同样参与卖血的人之间可能会有某种密切的关系,从而互相影响卖血行为。中部地区一些艾滋病村的形成,往往和具体村庄人们卖血时的组织方式有关。去年的一部电影《最爱》,就描述了一个村庄内因有人组织集体卖血,而形成艾滋病村的例子。在很多具体研究中,某些“人群”之中的人们存在着密切的联系,甚至形成了各种各样的组织形态,这些人群的组织形态和组织方式往往成为影响疾病传播和爆发,以及考虑如何控制疾病的重要要素之一。

在此,可以列举埃博拉出血热第六次流行的例子。2000年9月,乌干达一位名叫阿维蒂的妇女因埃博拉出血热死亡,她是本次流行的首发病例。按照当地传统,阿维蒂的尸体要在自家的茅草屋内放置两天以等待亲人参加葬礼。并且,在葬礼上阿维蒂的家人和亲近的朋友要为她清洗身体,然后在一个公用的面盆内净手以表示家族的团结。因此,葬礼后不久,阿维蒂的母亲、3个妹妹和另外3个参加葬礼的亲戚陆续感染埃博拉出血热死亡。基于类似的方式,埃博拉出血热在乌干达爆发。^{[8](P150)}显见,在这一案例中,乌干达当地的亲属组织和葬礼组织形式成为埃博拉出血热病传播和爆发的重要因素。而了解了这一组织方式和组织过程,对于预防和控制埃博拉出血热病在乌干达地区的传播具有非常重要的意义。因此,与“人群”相关的各种“组织”也应成为流行病学不可忽视的关键词之一。

然而,在很多情况下,“组织”往往被掩盖在“人群”之中。在一些流行病学调查中,某些“人群”之中的人们仅表现出某种似是而非的共同特征,但在致病的有关因素上并不存在有真正关联。例如,以收入、职业和社会阶层等较为宏观的特征来划分的“人群”,往往只能较为间接、概括或模糊地说明疾病的分布情况。而有关疾病传播的更为具体和清晰的过程和方式,显然需要“组织”的视角来加以发现和揭示。人类学对于各种人类“组织”的研究由来已久,成果丰富,这可成为对流行病学研究的有益补充。

人类学对“组织”内涵的理解较为宽泛,它包括人们互相交往或联系的各种方式、过程和形态等等。因此,人类学的组织研究既包括企业和政府机构等正式组织,也包括血缘、地缘和业缘等构成的非正式组织。组织因素渗透在人们生活的各个方面。实际上,人们总是生活在各种各样的组织之中的,如家庭、宗族、村落、企业和族群等等,人们的身份、特点和利益诉求等往往会通过组织的方式得以体现和获得实现。因此,人类学对人及其文化的研究往往以一定的组织为单元或边界。人类学对其四大传统研究主题亲属关系、经济制度、政治制度和宗教信仰的研究,一般是在具体的亲属组织、经济组织、政治组织和宗教组织中进行的。只有认识了人类生活的不同方面在具体组织中的运行情况,才能更为深入地理解这些主题。反过来说,人类学也是通过上述基本主题来研究和分析人类是如何“组织”起来的。比如,人类学家在对非洲草原上的努尔人进行研究时发现,努尔人的经济关系和政治关系都可以在最基本的亲属关系或亲属组织中找到原因和根据。因此,了解了努尔人的亲属、经济和政治主题,也就了解了努尔人是如何组织起来的。^[9]可以说,研究和分

析世界上不同地区的人们如何组织起来的,是人类学学科的核心任务之一,而人类学强调的所谓“多元的文化”及“普同的人性”就蕴含和表现在缤纷的组织形式中。可以说,“组织”在人类学研究中的地位,正类似于流行病学对“人群”的重视程度。

基于把人类学和流行病学相结合的考虑,我们有必要弄清楚“人群”和“组织”这对概念之间的关系。

首先,从范围上来说,“人群”和“组织”是相互交叉的,人群中包含着组织,组织中也包含着人群。比如,要调查某地的FSW(女性性工作者)感染艾滋病的风险情况,那么当地的FSW便是流行病学调查的“人群”。同时,这些FSW往往有自己的组织形式,比如她们通常在出租房、发廊和酒店等场所工作,以各种身份把自己隐藏和组织起来。另外,除这些相对正式的组织形式外,FSW之间也会多有同学、同乡和亲属等非正式的组织关系,而这些非正式组织往往不仅包含着FSW,往往还会包括亲属、男客和老板等其他相关人员。

其次,从内容上来说,“人群”和“组织”是相互影响的。如果说“人群”概念的关注点是人们的某种分类标准或共同特征,那么“组织”概念的重心则在于人们之间的关系、组合或结构等。一方面,许多组织往往是由具有一些共同的基本特征的人所组成;另一方面,组织的运行或组织成员之间的交流和互动往往又会影响人们的一些具体特点。比如,同性恋组织一般是由同性恋者组成,而具体的同性恋者参与这些组织后,往往会从这些组织中学到一些亚文化,从而获得一些更为具体的组织特征。鉴于人们的许多“特征”是在各种交往互动中获得的,“人群”的关注点和“组织”的研究重心显然是相互影响和相互依存的。

最后,从视野上来说,“人群”和“组织”是倾向于互补的。“人群”以人们的某些共同特征为标准对研究对象进行分类和整合,往往能够统摄较大的样本量,并可以之为基础进行统计分析。因此,“人群”概念强调的是研究对象的代表性,以及在这种代表性基础上可以推而广之的宏观情况。比如,在随机抽样基础上进行问卷调查和统计分析,可以由一定量的样本推论到更为宏观的总体情况,这在流行病学研究中属于基础原理,不必细述。由于“组织”概念强调的是研究对象之间的关系和互动情况,其中往往包括人们的各种具体行为及其规则等,有时还会结合一些具体事件或案例等对人们的行动过程进行细致的描述,因此“组织”力求深挖人们之间的互动关系及其过程,以及这些关系和过程体现出的规则和文化等。由于人类社会文化的多样性,基于具体案

例基础上的组织分析不易直接推论和推广到更为广阔的社会范围。比如,彝族人利用其传统“虎日”仪式所蕴含的家支组织和宗教组织力量进行戒毒,取得了很好的效果。^[10]但是,这一组织形式却不易直接推广到别的文化或地区,而必须结合不同地域或族群的文化特点,进行某种可能性的转换。可以说,“虎日”模式更多体现的是对其他族群或地区在相关工作中的启发意义,而非直接应用的范本。综上所述可知,“人群”概念强调的是研究对象的代表性以及整体的情况,从这一角度而言,其研究视野倾向于“宏观”;“组织”概念强调的是人们之间的互动关系、互动过程及其体现出的规则和文化等,因此其研究视野倾向于“微观”。在实际的研究中,这种宏观和微观的视野相结合是非常必要的,因为宏观的“面”上的总体估计和微观的“点”上的深入挖掘,可以实现验证、补充和完善等关系,这也是所谓“蝗虫法和鼯鼠法”^[11]所讨论的内容。

人群和组织之间的这种区分及其视野,有利于我们在具体研究中采用跨学科的角度进行分析,从而对研究内容获得更为全面和深入地理解。比如,在笔者参与的一项关于“老年嫖客和低档暗娼艾滋病感染风险”的研究中,研究者一方面采用统计的方法,对相关人群的基本情况、艾滋病知识以及有关态度和行为等进行定量的统计和分析;另一方面通过参与观察、深入访谈和文献法,对相关人群的组织形式及其内部的文化特征进行挖掘。基于人群的视角,我们从量的角度获得了该人群的艾滋病感染风险概况。基于组织的视角,我们发现了该人群的组织特点:他们会按照“类家族模式”组织起来,其性交易活动受制于当地的集市周期,本地的族群文化也对他们的性交易活动产生着影响等。^[12]在该研究中,通过对相关人群组织活动特点的了解,有利于对统计结果进行更为深入的分析和解释,从而便于寻找影响艾滋病传播的关键因素,以及在此基础上进行有针对性的干预措施。另外,从本例也易看出,人类学对组织的研究不仅止于组织内部人们之间的组合和互动方式等,还致力于挖掘影响或决定组织内部人们之间关系的文化因素。针对这一点,庄孔韶提出了“作为文化的组织”概念,强调组织研究中的文化视角。^[13]毕竟,文化是组织运行的基本图谱,也是人类学研究最核心的概念。

关于人群和组织的结合上,学者们已取得了一些研究成果。其中,庄孔韶等在一系列的研究报告和论文中调查和分析了女性性工作者的流动规律和组织形式等,为了解这一性病艾滋病高危人群的疾病传播规律和干预策略提供了新的视角和启发。^{[14][15][16]}而庄孔韶等在彝族地区发现的“虎日”戒

毒实践,更是利用组织(主要是地方家支组织和宗教组织)的力量进行干预的经典案例。^[17]

总而言之,“人群”是相对于个体而言的,强调的是具有某些共同特征或要素的人的集合体,而人群之间的区分体现的是某一种或几种具体的分类标准。“组织”是针对人与人之间的联系和互动而言的,强调的是人与人之间实际存在的关系形态和互动方式。由于人们的各种“特征”往往和人们之间的“关系”密不可分,而且基于这种“特征”和“关系”还分别体现出倾向于宏观和倾向于微观的不同研究视野,在这一意义上,所谓的“人群”和“组织”应当且能够实现有效的结合。

二、生物与文化

流行病学是研究特定人群中疾病、健康状况的分布及其决定因素,并研究防治疾病及促进健康的策略和措施的科学。^{[7](P6)} 疾病和健康一方面表现为身体上的问题,另一方面还受制于复杂的社会文化因素。流行病学在寻找影响疾病和健康的“关键因素”过程中,采用的是一种开放性的视角,其中囊括了各种生物因素和文化因素。在实际的研究中,影响疾病和健康的生物和文化因素是相互作用、不易分离的,必须对他们进行综合考虑,才能较为全面和清晰地解释疾病和健康的成因或过程。对这一基本道理进行解释时,苦儒病(kuru)是这方面的经典案例:

20世纪50年代时,新几内亚高地的福雷人(Fore)流行苦儒病。苦儒病在妇女中较为常见,最初的发病病状是身体发抖,失去自我调理能力,几个月后又会出现各种紊乱,比如不能行走、眼神无法集中等,最后导致死亡。针对苦儒病的爆发情况,澳大利亚政府成立了一个人类学家在内的多学科研究团队。在1957~1959年间,该研究团队发现感染者中妇女和儿童较多,提出了关于感染源及其传播的几个假设,包括环境产生的有毒物质引起、营养不良引起、遗传说和免疫说等等,并未能抓住该病的关键因素。后来,人类学家在本地从文化的角度研究苦儒病,他们对当地老人做了访谈,了解到苦儒病与本地食人哀悼习俗之间的时间关系:食人习俗传入后,本地才出现了苦儒病。而且,没吃过死人的孩子从未得过苦儒病,本地人放弃食人习俗后苦儒病就开始减少。于是,苦儒病和本地的食人习俗联系起来。在此基础上,研究团队开始做实验,他们从苦儒病患者的脑部提取脑组织,注射进黑猩猩的身体,这些黑猩猩很快患了苦儒病,于是证明了病毒是苦儒病的病因,吃死者身体是具体的传播方式和传播过

程。^{[6](P176)} 前者是苦儒病的生物学原因,后者是苦儒病流行的文化原因。该案例表明,只有综合考虑到生物和文化因素,才能清晰全面地解释疾病和健康的分布与过程。

研究疾病和健康问题时应超越单一的生物学视角,已成为包括流行病学在内的医学领域中的共识。20世纪70~80年代以来,主流的医学模式逐渐从“生物医学模式”发展为“生物—社会—心理医学模式”便是证明。而这里所谓的“社会”和“心理”因素,实际上都可以纳入“文化”的概念中。行文至此,必须对“社会”和“文化”这对概念进行简单的辨析。“社会”和“文化”,作为人文社会学的基本概念,学者们各有不同的理解和界定,一直没有统一的定义。以“文化”的概念为例,曾经有两位人类学家对1871年到1951年80年间的文化定义进行整理,共搜集到了164个。^[18] 不同的文化定义,代表着理解和解释人类生活的不同角度。与追求客观规律的自然学科不同,人文社会学科强调的是对世界的理解和解释,而这种理解和解释往往会结合具体的情境和自己的理论立场进行发挥。因此,要对“社会”和“文化”这对基本概念进行清晰的界定和辨析基本上是不可能的。所幸的是,对于模糊不清的事物,我们还可以模糊论之。基于笔者粗陋的知识和肤浅的理解:“社会”更多强调的是人与人之间的关系,互动的模式,以及由之组合而成的组织、制度和结构等;文化更多关注的是人们持有的价值、观念、意义和思维方式等。如果把“社会”比喻为一个人的躯壳和行为的话,那么“文化”就是这个人的思想和灵魂。可以说,无论是具体的个人心理和个人行为,还是复杂的社会现象,其背后都可以找到深刻的文化根源。在此,我们可以列举缩阳症的例子加以说明。

缩阳症是指有些人相信阴茎会缩入腹内,导致死亡,并因此产生强烈的精神恐惧。有学者认为,该病的发生往往具有直接的社会和心理原因,其中包括性知识缺乏,自信心不足,缺少男子气概,因为手淫、嫖妓或其他与性有关的非正常行为导致的心理害怕或罪恶感等。^[19] 仅仅从上述的社会和心理角度进行分析,并不能很好地解释缩阳症产生的根源。因为具有上述社会心理特征的人群在世界各地都有分布,但是缩阳症却局限于东南亚和中国南方的一些地区。对此,必须透过上述的社会和心理因素进一步挖掘该地区的文化特征。学者们通过对屡次流行缩阳症的海南岛及雷州半岛进行了调查,发现缩阳症和本地的文化背景具有密切的关系。本地民间具有浓厚的民间信仰,很多人相信人畜患病和自然灾害等都是怪神作怪。根据当地的民间信仰,人们相信天上的“精气”落地时,人间就会有祸害,会发生

缩阳症。另外,还认为当“土狸精”作怪时,也可使男的阴茎和女的乳房收缩致死。^{[20][21][22]}可见,只有抓住影响和造成疾病的文化根源,才能获得对众多疾病的深层次理解。

基于上述讨论,所谓的“生物—社会—心理医学模式”实际上可以简化或替换为“生物—文化医学模式”。相对而言,“社会—心理”比“文化”更为具体,“文化”显得较为抽象和广泛。但也因此,抽象的“文化”比“社会—心理”具有更为深入和宽广的适用性。这一适用性不仅有利于在具体的情境中更为深入地挖掘疾病和健康问题的文化原因,还较多地体现在越来越频繁的跨文化卫生项目中。20世纪80年代,随着全球化进程的发展,各类国际性的公共卫生项目越来越多,众多的公共卫生问题无不带有跨文化的特点。因此,对于全球性疾病和健康问题的分析也越来越需要文化的理论和视角。

另外,随着流行病学研究对象的扩大,对疾病和健康问题的分析也要相应地增加文化的角度。在18世纪末到20世纪初流行病学学科形成之时,流行病学还只是以传染病为研究对象,比如这一时期对天花和霍乱的研究等。到了20世纪40~50年代,流行病学的研究对象扩大到所有的疾病(包括传染病和非传染病)以及健康问题。而健康问题不仅包括生物体上的无缺陷,还包括更高层次的心理和精神状态等。因此,1948年世界卫生组织的成立宪章指出:“健康是一种身体上、精神上和社会生活上一种圆满适宜的状态,而不仅是没有疾病和虚弱。”同时具有生物属性和文化属性的人类只有在两个方面实现平衡,才能达到真正的健康状态。

从目前流行病学的发展情况来看,越来越多的流行病学专家开始重视来自人文社会学科的知识,也有越来越多的人文社会学者参与进了各类公共卫生项目。在这一过程中,重视疾病和健康的问题的生物和文化基础,强调所谓的“生物—文化整体性”,应成为我们进行跨学科合作和知识整合的理论基础。

三、定量与定性

流行病学主要是采用各种概率性指标,描述疾病和健康在人群中的分布情况,并在此基础上分析各种因素与疾病或健康之间的相关关系。这些表示概率性的指标包括“率”“比”和“比例”等,具体的发病指标又包括“发病率”“患病率”“感染率”“续发率”和“死亡率”等等。由于流行病学非常强调“概率”,而概率必须有正确的和足够量的分母数据,以至流行病学又被称作是“分母的学科”。以概率统计方法

为基础,流行病学力求在某些相关因素和疾病或健康之间产生假设、检验假设和验证假设,从而获得相关因素和疾病之间的因果关系。基于统计的方法,流行病学研究能够覆盖较多的人群和较大的地理范围,从而使研究结果具有较强的普遍性。

与偏重于统计分析的流行病学不同,人类学偏爱于以文字(也包括影像)的方式对研究对象社会生活的各个方面进行细致的描述和解释,它所形成的文本即是所谓的“民族志”^①。民族志的撰写以长期和深入的实地调查研究为基础,这种调查研究工作被称作“田野工作”(fieldwork)。按照理想的学科方法,“田野工作”一般要求研究者深度“沉浸”在调查地点(田野点),和被研究者一起生活,同吃同住,参与和观察他们的各种活动,经过一个农业周期(一般是一年的时间),从而获得对被研究者的生活和文化的深入理解。人类学推崇“整体论”思想,因此人类学者在田野过程中力求尽可能全面地了解当地人们生活的各个方面,分析它们之间的各种联系,从而获得对其文化的更深入理解。也因为此,人类学者在田野过程中所能把握的地理空间和研究对象的人数往往较小。从传统的人类学研究情况来看,人类学者往往是以简单的部落社会和狭小的村庄作为田野点。针对研究点较为狭小的批评,人类学家的回答是——人类学家是在村庄里做研究,而不止是研究村庄。无论是在简单的部落内,还是狭小的村庄中,人类学者可以通过对一“点”的深入挖掘,来讨论人性、宗教、政治和全球化等等根本性和宏观性问题。

由此可见,流行病学和人类学在研究方法上形成鲜明的对比:前者以概率论为基础,偏于数理统计,属典型的定量研究;后者以理解和解释为目标,重于文字描述,是典型的定性研究。人类学和流行病学进行跨学科合作时,方法上的差异性和互补性不容回避。在此,有必要讨论一下定性研究和定量研究的差别及其关系。

定量研究是以某种理论观点或研究假设为基础,指对事物可以量化的部分进行测量和分析,对研究假设和理论观点进行检验的研究方法。从研究过程来看,定量研究采用的是演绎的分析方法,即由基本的理论假设出发,寻取材料进行验证,并可以将其推广到更广阔的范围。与定量研究相对,定性研究

^① 所谓民族志,是指人类学家在实地调查基础上,对具体社会或文化生活的各个方面进行深入和细致的描述而形成的文本。随着人类学学科理论的发展,形成了不同的民族志撰写模式,包括“现实主义民族志”或“科学民族志”“解释主义民族志”和“多声道文本”等等。参见乔治·E. 马尔库斯:《作为文化批评的人类学》,三联书店,1998年。

采用的是归纳的分析方法。定性研究是以研究者本人为研究工具,融入研究对象的生活,在自然而然的生活情境中理解和搜集被研究者的信息或资料。研究者在进入研究对象的生活之前,只需要带有研究主题或问题意识,而不必带有研究假设。甚至还会出现这种情况:研究者在进行实地调查后,受到收集到的材料的启发,发现了更有学术价值的研究主题或研究角度,因此改变原有的研究主题和理论兴趣的情况。可见,定性研究的结论是在对搜集到的资料进行整体性的归纳分析基础上得来的,它强调的是对研究对象的全面和深入地把握以及由之而产生的新的问题意识或学术创新性,但是在逻辑上无法以定性研究的结果推知更广阔范围内的情况。有学者用精练的语言比较了定性研究和定量研究的差别,在此不妨直接引述:

“一般来说,量的方法比较适合在宏观层面对事物进行大规模的调查和预测;而质的研究比较适合在微观层面对个别事物进行细致、动态的描述和分析。量的研究证实的是有关社会现象的平均情况,因而对抽样总体具有代表性;而质的研究擅长于对特殊现象进行探讨,以求发现问题或提出新的看问题的视角。量的研究将事物在某一时刻凝固起来,然后进行数量上的计算;而质的研究使用语言和图像作为表述的手段,在时间的流动中追踪事件的变化过程。量的研究从研究者自己事先预设的假设出发,收集数据对其进行验证;而质的研究强调从当事人的角度了解他们的看法,注意他们的心理状态和意义建构。量的研究极力排除研究者本人对研究的影响,尽量做到价值中立;而质的研究十分重视研究者对研究过程和结果的影响,要求研究者对自己的行为进行不断地反思。”^{[23](P10)}

定量研究和定性研究分别基于不同的认识论基础。一般认为,定量研究体现的是客观主义或实证主义的观点,而定性研究体现的是主观主义或解释主义的观点。前者认为,人类社会作为客观世界的一部分,也是有规律可循的,自然科学的方法也可以推广到社会科学的研究中。后者认为,人的思想和行为是没有规律和无法预测的,而且不同的人在不同的历史时空中,具有不同的生活意义和价值观念,因此必须以人文学科的主观方法对具体的人和事件进行解释和说明。

无论是定性研究还是定量研究,都只是具体的研究方法,或者说是一种研究手段。从学术研究的目来看,定性研究和定量研究显然是相同的,即是要加深对事物本质的理解,促进人类知识的增长,并为现实的社会实践服务。因此,定量研究和定性研究之间的鲜明差异性为两者之间的互补形成了良好

的基础。流行病学所偏重的数理统计与人类学所偏爱的田野工作,分别属于两种典型的定量研究和定性研究。两学科在研究方法上存在的上述差异,以及定量研究和定性研究的互补性,为学科之间的合作提供了重要的方法论基础。在具体的研究实践中,定量和定性研究至少用下述两种方式进行结合或互补:在大规模的定量调查之前,以定性研究作为预调查,从而更为合理地设计调查问卷和调查程序等;具体研究“点”上的定性调查结果,可对较大范围的研究面上的定量研究结果进行解释、说明和修正等。^[11]

四、理解与干预

流行病学致力于寻找影响人类疾病和健康的各种关键因素,从而以相关知识更好地预防、控制和消灭各种疾病,促进人类健康。流行病学以自己掌握的知识应用于实践时,自然涉及疾病和健康知识的宣传,以及各种应用性的干预措施。在这一过程中,如何把专业知识传递给多样化的人类群体,以及在疾病预防控制中采用何种有效的干预策略,都需要建立在对各种对象人群深入理解的基础上。因为在各种公共卫生项目中,流行病学专家面对的对象往往具有不同的生活环境、知识体系和信仰观念等,只有在对他们进行深入理解之后,才能提出不同的、有针对性的策略,从而达到理想的干预效果。

这里所说的“理解”,特指的是对干预对象社会生活和文化观念等多方面的认知,如疾病和健康观念、社会组织形式、经济方式以及宗教信仰等等。其中,在干预过程中首先应该考虑的是干预对象的病患观念,或者说是疾病解释模式。与在学院中接收专业知识训练的医生或流行病学专家不同,广大民众是在日常生活中获得疾病和健康知识的,广大民众和医学专家在对疾病的理解上难免存在着各种差异。这只是整体言之,若进一步对广大民众进行划分,则又关联到不同的生活环境、不同的文化以及由此形成的不同疾病观等等。具有不同社会和文化特征的人群,各有其独特的疾病观念和疾病解释模式。一般来说,疾病的解释模式应包括以下五个方面:1. 对疾病原因的解释;2. 对逐渐致病的环境及初期症状的描述;3. 对疾病的生理学解释;4. 勾勒出发病过程及病人应如何恰当地行动;5. 提出可行的疗法。^{[24](P251~258)}对于普通民众,不论其教育水平和知识程度如何,他们都有自己的病患观念和疾病解释模式,并予以判断和指导自己是否患病、是否应该就医、向谁就医以及能够获得何种效果等等。即便是在现代医学知识发源地的西方,普通民众和医学专

家之间的差距仍非常明显。人类学家亚瑟·克莱曼等在一篇文章中认为,美国医学遭遇了一场危机,这种危机的根本原因在于医学专家们没能较好地注意和了解大众的医学文化。文章指出,广大民众会忽视很多疾病以及自己进行治疗,以致70%~90%的病例没有得到现代医疗机构的关注。因此,他们建议临床医生们要把引出病人的疾病解释模式当做医学实践中的一个必要组成部分。不仅如此,医生们还应反思自己的解释模式,在自己的模式和病人的模式之间寻求一种协商和平衡,从而实现更为有效的治疗干预。^{[24](P251~258)}而要达到这里所说的协商和平衡,显然要建立在在对大众疾病解释模式理解的基础上。

以西方医学为基础的现代医学体系进入到非西方社会时,疾病解释模式之间的差异性会更加明显。首先,现代医学体系所界定的某些疾病在一些非西方文化中并不被视作疾病,有时反而被人们看作一种理想状态。比如,一项流行病学调查研究了斯里兰卡的抑郁症,认为“绝望感的泛化”是造成抑郁性心理失调的关键因素。对此,人类学家提出了异议,因为斯里兰卡是佛教国家,佛教徒占总人口的70%左右。按照斯里兰卡流行的佛教教义,佛教徒应致力于寻求对世界的失望感,透悟浮躁而无常的世俗生活,这是踏上超脱和救赎之路的必经状态。因此,对现实世界的绝望感正是本地佛教徒所追求的一种状态,若武断地界定为抑郁症,显然有失偏颇。^{[25](P80)}另外,在某些部落社会中,西方医学所理解的一些精神疾病却被视作能够“通灵”的象征,具有这些“精神疾病”的人则往往成为巫师的最佳人选。其次,面对共同的疾病状态,不同文化往往会采用不同的医疗模式来处理。所以,哈伍德认为,“尊重病人的社会文化传统,并能够恰如其分地对待这种传统中固有的医疗方法,能够使医生制定出与病人对疾病抱有的深层观念和意愿不相违背的疗法,从而取得更大的成功”。^{[26](P1153~1158)}可见,对干预对象的疾病解释模式进行一定的理解,并思考如何使之和现代医学解释模式达到某种协调和平衡,是实现有效干预的重要前提。

除对干预对象疾病知识或病患观念的理解外,还应尽可能地多了解干预对象的社会生活和文化观念,以便从中选取有益于实施干预的力量。因为干预活动发生在社会生活中,是社会生活中的一部分,避不开社会生活其他方面的影响。有效利用各种社会文化力量,有利于干预活动的顺利进行,并可能实现事半功倍的效果。近些年,人类学家庄孔韶等捕捉到的彝族人通过传统的“虎日”仪式进行戒毒的例子,是利用文化力量进行健康干预的经典案例。“虎

日”仪式是彝族人传统的战争宣誓仪式,其中蕴含着彝族人的家族组织、宗教信仰、伦理道德、习惯法和民俗教育等等。彝族人利用这一传统仪式向毒品宣战,调动了上述的各种社会和文化力量,使家族内的吸毒者大量减少,戒毒成功率达到64%~87%的高比率。^{[10][17]}

可见,流行病学面对的是复杂的干预对象和多元的文化环境,对干预对象之社会生活和文化观念的深入理解,有利于从中汲取有益的力量,获得更加有效的干预效果。随着全球化进程的加快,国际性的卫生项目越来越多,在这一过程中加强对干预对象的理解显得越来越迫切。而人类学是一门致力于增强人类不同文化、不同族群以及不同阶层之间互相理解的学问,对人类纷繁复杂的社会组织和文化观念进行深入的理解和解释,正是人类学的擅长之处。在卫生项目中,引入人类学对社会文化的“理解”优势,以之和专业医学知识相结合,这是卫生实践的现实需要,也成为人类学和流行病学跨学科合作的重要基础之一。

根据上述四个方面的讨论,文章可以进行如下概括:“生物和文化”体现的是人类学和流行病学在研究对象上的统一;“人群和组织”讨论的是人类学和流行病学在研究视角中的交融;“定量和定性”说明的是人类学和流行病学在研究方法上的互补;“理解和干预”表达的是人类学和流行病学在应用过程中的联合。因此,我们可以把上述的四个维度当做人类学和流行病学跨学科合作的基础,并以之指导具体研究项目的开展。☐

[参 考 文 献]

- [1]张有春. 人类学与公共卫生:理论与实践[J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版),2007,(1).
- [2]Robert Hahn, *Sickness and Healing: An Anthropological Perspective*[M]. New Haven, Yale University Press,1995.
- [3](美)詹姆斯·A.特罗斯特. 流行病与文化[M]. 济南:山东画报出版社,2008.
- [4]William True, *Epidemiology and Medical Anthropology*. In *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method* [M]. Thomas M. Johnson and Carolyn F. Sargent. New York: Praeger, 1990.
- [5]Nancy Krieger, *Epidemiology and the Web of Causation: Has Anyone Seen the Spider?* [J]. *Social Science and Medicine*, 1994,(39).
- [6]张有春. 医学人类学[M]. 北京:中国人民大学出版社,2011.
- [7]李立明. 流行病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003.
- [8]李立明,詹思延. 流行病学研究实例(第四卷)[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.

- [9][英]普里查德.努尔人:对尼罗河畔一个人群的生活方式和政治制度的描述[M].北京:华夏出版社,2002.
- [10]庄孔韶.“虎日”的人类学发现与实践——兼论〈虎日〉影视人类学片的应用新方向[J].广西民族研究,2005,(2).
- [11]庄孔韶.“蝗虫”法与“鼯鼠”法——人类学及其相关学科的研究取向评论[J].开放时代,2007,(3).
- [12]庄孔韶.老年男客和低档暗娼艾滋病感染风险研究报告[Z].北京:中国人民大学人类学研究所,2010.
- [13]庄孔韶,李飞.人类学对现代组织及其文化的研究[J].民族研究,2008,(3).
- [14]庄孔韶,李飞.“作为文化的组织”的人类学研究实践——中国三个地区女性性服务者群体特征之比较及艾滋病/性病预防干预建议[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),2010,(2).
- [15]庄孔韶.中国性病艾滋病防治新常态和人类学理论原则之运用[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),2007,(1).
- [16]刘谦.面对艾滋风险的自律与文化[M].北京:中国社会出版社,2010.
- [17]庄孔韶,杨洪林,富晓星.小凉山彝族“虎日”民间戒毒行动和人类学的应用实践[J].广西民族学院学报(哲学社会科学版),2005,(2).
- [18]A. L. Kroeber and Clyde Kluckhohn, Culture: A Critical Review of Concepts and Definitions: papers of the Peabody Museum of American Archeology and Ethnology, Vol. 47, 1952.
- [19]莫淦明,欧励华,叶廷耐,陈国强,曾文星.社会精神病学与流行性缩阳症[J].中国心理卫生杂志,1990,(4).
- [20]欧励华,许庆群,黎立勋,梁伟德,丘岳,姚铁,莫淦明.缩阳恐怖症 232 例资料分析[J].广东医学院学报,1988,(2).
- [21]黎立勋,丘岳,许庆群,梁伟德,姚铁,叶廷耐,欧励华,莫淦明,朱国钦.“缩阳症”流行的社会心理因素[J].中国神经精神疾病杂志,1987,(5).
- [22]黎立勋,古治,莫淦明,陈就昌,马传光,梁振满,康苏.社会精神病学与流行性缩阳症:民俗信仰、社会辅导与防治[J].中国心理卫生杂志,1990,(4).
- [23]陈向明.质的研究方法与社会科学研究[M].北京:教育科学出版社,2000.
- [24]Kleinman, A. M., L. Eisenberg, and B. Good. Culture, illness, and care[M]. Annals of International Medicine 88: 251—258.
- [25][美]罗伯特·汉.疾病与治疗——人类学怎么看[M].上海:东方出版中心,2010.
- [26]Harwood, A. The hot—cold theory of disease: Implications for treatment of Puerto Rican patients[J]. JAMA 1971,(216).

收稿日期 2012—01—20

[责任编辑 廖智宏]

[责任校对 苏兰清]

[作者简介] 宋雷鸣(1981~),人类学博士,现在中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心做博士后研究,主要研究方向为人类学、汉人社会和文化流行病学。北京,邮编:102206。