



卫生部“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

供康复治疗专业用

康复心理学

主 编 李 静



人民卫生出版社

卫生部“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材
供康复治疗专业用

康复心理学

主 编 李 静
副主编 宋为群

编 者

(以姓氏笔画为序)

- 王 红 (暨南大学附属第一医院)
王 雪 (四川大学华西医院)
朱志先 (武汉大学人民医院)
李 静 (四川大学华西临床医学院)
宋为群 (首都医科大学宣武医院)
张 伟 (佳木斯大学康复医学院)
陈美玉 (香港音乐治疗师协会)
姚贵忠 (北京大学第六医院)
唐峥华 (广西医科大学)
温红梅 (中山大学附属第三医院)
谭立文 (中南大学湘雅二医院)
潘桂花 (上海交通大学附属精神卫生中心)

学术秘书

- 王婷婷 (四川大学华西医院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

康复心理学/李静主编. —北京: 人民卫生出版社,

2013. 3

ISBN 978-7-117-16789-5

I. ①康… II. ①李… III. ①康复医学—精神疗法—医学院校—教材 IV. ①R493

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第308611号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

康复心理学

主 编: 李 静

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 13

字 数: 316千字

版 次: 2013年3月第1版 2013年3月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16789-5/R·16790

定价(含光盘): 26.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

第二轮全国高等学校康复治疗专业教材出版说明

为适应我国高等学校康复治疗专业教育、教学改革与发展的需求,经全国高等医药教材建设研究会规划,全国高等学校康复治疗专业教材评审委员会审定,由全国高等医学院校参与,知名专家教授编写,人民卫生出版社在第一轮全国高等学校康复治疗专业教材的基础上,组织修订出版了第二轮全国高等学校康复治疗专业教材。

本轮教材的编写经过了认真调研、论证,明确本科康复治疗专业的教育、教学定位为培养临床康复医学专业人才;继续坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)的原则;结合全国高等学校康复治疗专业教学的特点,并与康复治疗师的考试大纲及执业资格考试相衔接,精心组织编写,而且在上一轮教材的基础上精简篇幅,使之更适合于康复治疗专业的教学。

本轮教材是在第一轮全国高等学校康复治疗专业14种教材的基础上进行的修订,共17种,包括专业基础教材5种、专业技能教材5种、临床应用教材4种,新增加教材3种(《社区康复学》、《临床康复工程学》、《康复心理学》)。同时为了便于学生学习、复习,本轮教材均配有相应的“学习指导及习题集”和“配套光盘”;此外,为了便于开展实训课,本轮教材中有9种教材设置了配套的“实训指导”教材。

全国高等学校康复治疗专业教材评审委员会

名誉主任委员 南登崑

主任委员 燕铁斌

委员

(以姓氏笔画为序)

王宁华 何成奇 宋为群 张 通 李晓捷

岳寿伟 胡永善 敖丽娟 黄晓琳 窦祖林

秘书

金冬梅

教材名称及主编、副主编

专业基础

- | | | |
|----------------|----------|--------------|
| 1. 功能解剖学(第2版) | 主 编: 汪华侨 | 副主编: 韩 卉 |
| 2. 生理学(第2版) | 主 编: 王瑞元 | 副主编: 朱进霞、林默君 |
| 3. 人体发育学(第2版) | 主 编: 李晓捷 | 副主编: 李 林 |
| 4. 人体运动学(第2版) | 主 编: 黄晓琳 | 副主编: 刘志成、敖丽娟 |
| 5. 康复医学概论(第2版) | 主 编: 王宁华 | 副主编: 胡永善 |

专业技能

- | | | |
|------------------|----------|--------------|
| 6. 康复功能评定学(第2版) | 主 编: 王玉龙 | 副主编: 高晓平、张秀花 |
| 7. 物理治疗学(第2版) | 主 编: 燕铁斌 | 副主编: 姜贵云、毛容秋 |
| 8. 作业治疗学(第2版) | 主 编: 窦祖林 | 副主编: 姜志梅 |
| 9. 语言治疗学(第2版) | 主 编: 李胜利 | 副主编: 陈卓铭 |
| 10. 传统康复方法学(第2版) | 主 编: 陈立典 | 副主编: 唐 强、王忠华 |

临床应用

- | | | | |
|-------------------|----------|--------------|----------|
| 11. 临床疾病概要(第2版) | 主 审: 刘文励 | 主 编: 陈志斌 | 副主编: 夏晓玲 |
| 12. 肌肉骨骼康复学(第2版) | 主 编: 张长杰 | 副主编: 岳寿伟、虞乐华 | |
| 13. 神经康复学(第2版) | 主 编: 倪朝民 | 副主编: 张 通、史长青 | |
| 14. 内外科疾病康复学(第2版) | 主 编: 何成奇 | 副主编: 高 敏、吴建贤 | |

第二轮新增教材

- | | | |
|------------------|----------|--------------|
| 15. 社区康复学(第1版) | 主 编: 王 刚 | |
| 16. 临床康复工程学(第1版) | 主 编: 舒 彬 | 副主编: 赵正全、唐 丹 |
| 17. 康复心理学(第1版) | 主 编: 李 静 | 副主编: 宋为群 |

前言

康复心理学是针对残疾和慢性健康人群的治疗科学,也是最早应用于临床领域的专业心理学之一。康复心理学涉及社会心理学、临床和咨询心理学、医学伦理学、健康政策和慢性病心理学等,这些复杂领域之间的交融促进了康复心理学这一综合性学科的成长。从康复医院住院部到门诊及社区服务,康复心理学如今已经被越来越多地应用于各类临床康复中。国际上对公立医疗机构大量的专业研究已证实,现有的医疗服务和科学研究中,康复心理学家对康复患者至关重要,在许多私立机构(如在美国伤残退伍军人机构)中,康复心理学家也扮演了类似的角色。我国康复心理学近年来从无到有,其研究与实践正在发展中,急需培养大量的专业人才以及在康复医学的各级各类实践中普及。

本书分为十二个章节,约20万字。本教材的编写根据卫生部高等学校康复治疗学专业本科规划教材的编写原则和基本要求,体现“三基”“五性”“三特定”的原则进行编写,力求科学严谨、简明扼要、强调该教材的实用性和指导性。内容包括康复心理学的概述,康复心理学干预理论和方法,临床实际操作及特殊人群心理康复四大方面,从普通心理学知识到康复心理学专业理论与技术,由临床常见康复患者到特殊人群的心理康复,结合个案讨论,帮助学生认识心理社会因素在康复转归中的作用,掌握康复心理治疗的基本理论和方法,并了解康复心理治疗新技术、新方法的发展趋势。

本教材的编写人员来自全国各知名大学及其附属医院的心理卫生、康复医学、临床心理学专业,均为具有高级职称的专家教授,临床和教学经验丰富,在此,也感谢各位编委的辛勤和出色的工作。本书为《康复心理学》第1版,由于时间仓促,错漏之处在所难免,请使用本教材的教师和同学们及时提出宝贵意见以利再版改进。

李 静

2012年11月6日于成都

目 录

第一章 康复心理学概述

第一节 康复心理学定义及基本内容	1
一、康复心理学定义	1
二、康复心理学发展简史	1
三、康复心理学的研究对象、内容、方法	3
第二节 康复心理学与其他学科的关系	6
一、医学模式的转变	6
二、康复心理学与医学心理学	8
三、康复心理学与康复医学	9
四、康复心理学与医学伦理学	10
五、康复心理学与社会心理学	11
第三节 康复心理学的挑战与机遇	12
一、康复心理学的发展展望	12
二、康复心理学的挑战	14

第二章 康复患者的基本心理活动及基本干预理论

第一节 人的基本心理活动	16
一、心理现象及其实质	16
二、认识活动	17
三、情感活动	21
四、意志活动	22

五、动机、需要和挫折	23
六、个性心理	25
第二节 康复患者心理活动特点	28
第三节 常用的心理康复干预理论	31
一、精神分析或心理动力学理论	31
二、心理生理学理论	33
三、行为学理论	33
四、认知学理论	34
五、人本主义理论	34

第三章 康复中的社会人际关系及支持

第一节 康复治疗师及其职业行为与角色特点	38
一、康复治疗师	38
二、康复治疗师的职业行为	38
三、康复治疗师的角色特点	40
第二节 残疾与职业行为	40
一、残疾	40
二、残疾的职业行为	41
第三节 残疾的社会支持和调整	45
一、社会支持的内涵	45
二、社会支持的功能	47
三、社会支持的作用机制	48
四、残疾人的社会支持网	48
第四节 慢性疾病和残疾的家庭照顾	51
第五节 康复与文化	54

第四章 常用康复心理评估方法

第一节 心理评估方法	56
一、心理评估概述	56
二、心理测验	58

第二节 功能状态和生活质量的评估	61
一、功能状态的评估	61
二、生活质量的评估	63
第三节 神经心理和神经影像评估	65
一、神经心理评估	65
二、神经影像学检查	67
第四节 人格与病理心理评估	68
一、人格评估	68
二、病理心理评估	71

第五章 康复心理干预方法

第一节 康复心理干预的临床应用	74
第二节 创伤后残疾酒精及相关物质滥用干预	78
第三节 心理治疗干预	81
第四节 认知及行为的辅助技术	85
第五节 照料者健康和心理健康教育	88

第六章 肢体功能障碍的心理康复

第一节 临床表现和特征	91
一、脊髓损伤后的心理特征	91
二、截肢后的心理特征	94
三、脑卒中后的心理特征	98
四、脑外伤后的心理特征	101
第二节 问题及需要	103
一、心理评估	103
二、神经心理障碍评估	104
第三节 方法	106
一、脊髓损伤的心理康复方法	106
二、截肢后心理康复方法	108
三、脑卒中、脑外伤的心理康复方法	108

第七章 感觉器官功能障碍的心理康复

第一节 临床表现和特征	112
一、感觉器官概述	112
二、视觉障碍者的临床表现和特征	112
三、听觉障碍者的临床表现和特征	115
四、聋-盲双重感觉障碍者的临床表现和特征	116
第二节 问题及需要	117
一、视觉障碍者的问题及需要	117
二、听觉障碍者的问题及需要	118
三、聋-盲双重障碍者的问题及需要	119
第三节 方法	121
一、视觉障碍者的心理康复	121
二、听觉障碍者的心理康复	123
三、聋-盲双重感觉障碍的心理康复	124
第四节 嗅觉和味觉障碍的心理康复	125
一、嗅觉障碍的心理康复	125
二、味觉障碍的心理康复	125

第八章 心身疾病与重大应激的心理康复

第一节 应激相关障碍的心理康复	127
一、概述	127
二、重大应激的临床表现和特征	128
第二节 心身疾病的心理康复	131
一、心身疾病概述	131
二、几种常见的内科心身疾病	131
三、心身疾病的问题及需要	134
四、治疗和心理康复原则	136

第九章 精神障碍的心理康复

第一节 常见精神障碍的主要临床表现	139
一、精神分裂症的概述及主要临床表现	139
二、心境障碍的概述及主要临床表现	141
三、神经症性障碍的概述及常见种类的主要临床表现	142
四、人格障碍的概述及常见种类的主要临床表现	144
第二节 精神障碍患者康复期的心理问题	146
第三节 精神障碍患者心理康复主要方法	146
第四节 家庭心理教育	149
一、家庭心理教育的目的	149
二、基本原则	150
三、主要内容	150

第十章 老年康复者的心理康复

第一节 临床表现和特征	153
一、老年期的生理特点	153
二、老年期的心理特点	153
三、老年人患病的临床特点	154
第二节 老年人的心理危机及影响因素	155
第三节 老年患者临床康复的心理评价问题	156
一、认知的评价	157
二、抑郁的评价	157
第四节 老年疾病患者的心理康复	158
一、治疗关系	159
二、心理治疗	159
三、药物治疗	160
四、家庭支持	160

五、社会支持	161
第五节 康复心理治疗师要面对的主要问题	161
一、疼痛	161
二、睡眠障碍	161
三、滥用药物	162

第十一章 病残儿童的心理康复

第一节 临床表现和特征	164
一、正常儿童的心理表现与特征	164
二、病残儿童心理特征及影响因素	165
第二节 问题及需要	166
一、临床常见病残儿童的心理问题	166
二、病残儿童心理康复需要	169
第三节 方法	170
一、病残儿童心理问题的早期干预	170
二、病残儿童心理问题的治疗	170
三、病残儿童心理康复支持体系的建立	173

第十二章 妇女的心理康复

第一节 临床表现和特征	175
一、妇女的生理、心理和社会学特点	175
二、残疾妇女的心理问题	176
三、妇女慢性健康问题	178
第二节 问题及需要	178
一、残疾妇女心理康复需要注意的几个问题	179
二、妇科肿瘤患者心理康复需要注意的几个问题	180
第三节 方法	180
一、残疾妇女心理康复的方法	180
二、妇科肿瘤患者的心理康复	182

中英文名词对照表	185
-----------------------	------------

理分会,康复心理分会的目标有以下八个:

1. 鼓励会员推广和交流与康复有关的心理学学术成果和资料。
2. 召集与心理学问题有关的同道们,更好地为残疾者服务。
3. 发展残疾者与其组织的联系。
4. 与其他有共同目标的组织合作。
5. 向群众宣传残疾者的心理和社会的因素。
6. 向立法与管理机构解释康复工作中的心理和社会因素的重要性和康复心理学的价值。
7. 促使康复心理学成为一个独立职业专科。
8. 努力为康复心理学家们创造合适的训练标准和方案。

随着社会的发展,心理康复服务逐步从机构走向社区和家庭。心理康复工作者在工作中主要研究残疾人及其家属的行为、经历、态度,评定康复治疗的有效性,评估残疾人及其所处的环境,设计和实施康复方案,并控制整个实施过程。在临床康复心理实践中主要处理各种社会、心理和实际问题,诸如社会活动状态、情绪好坏、家庭关系、日常生活、就业和独立等。经过50余年的发展,康复医学从一个跨科性的学科变为一个学科群,康复心理学已成为康复医学学科群中一个重要学科。

(二)我国康复心理学的发展史

1. 起步阶段 40年代末50年代初,我国心理学家黄嘉音教授在精神科尝试运用心理学原理对患者的病因进行分析和解释,并进行了支持疗法的实践,使我国的康复心理治疗迈出了第一步。新中国成立后,老一代医学心理学工作者创立的对神经衰弱的“快速综合治疗方法”受到学术界和社会的重视。此阶段,前苏联学术界影响在我国心理学占据统治地位,西方发达国家的心理学理论和方法受到冷落。

2. 停滞阶段 1966—1977年,整个心理学基本处于停滞阶段。

3. 发展阶段 1978年以后,我国改革开放的政策为康复医学、康复心理学提供了发展条件,政府的支持和社会的需求,使得高等医学院校普遍开设了康复医学、医学心理学等课程;全国各省部级医院、康复中心、高等医学院校附属医院建立了康复病房,许多医务工作者在心脑血管疾病、老年病和精神病等康复领域进行了大量实践和研究。随着国际、国内的学术交流增加,西方发达国家的心理治疗理论和技术,如系统脱敏法、合理情绪疗法、交互作用分析法、整合式心理疗法和人本主义理论等受到国内学者的青睐。由于心理咨询和心理治疗领域和内容等不断多样化,康复心理测验、治疗和咨询得到不断地发展,1994年中国康复医学会成立康复心理学专业委员会,推动了我国的康复心理工作。2008年四川汶川大地震发生后,从政府、机构和志愿组织的各个层面开展了大量的心理救援和心理康复,对我国康复心理学的需求、研究、人才培养等方面起到了积极的推动作用。我国康复心理学虽然不断地发展,但在学术观念、机构设置、从业人员、教学科研等方面与国外发达国家相比差距还很大,其一是医患双方观念陈旧,医务工作者往往重视救命而忽视康复,重视生物因素而忽视心理因素在其中所起的作用,大多数患者对心理问题没有相应的认识和重视,缺乏求医的意识;其二是专业人员和机构少,缺乏完善的专业教育标准和资格认证制度等,职业化程度差;其三是在研究方法等方面,一度盲从苏联,然后一度盲从欧美,缺乏本土化研究。

三、康复心理学的研究对象、内容、方法

(一) 康复心理学研究对象

康复心理学的研究对象主要包括各类残疾人及各种慢性疾病患者。残疾人即因各种原因导致视力、听力、言语、智力和精神等方面功能丧失或者不正常,从而影响其正常生活、工作能力。各类慢性疾病如心身疾病、重大应激等均导致患者心身能力失常,他们都是康复心理学研究和服务的对象。此外,一些特定人群如儿童残疾者、老年残疾者、女性残疾者由于其自身的社会心理和生理的特殊性,也需要重点关注。

我国2006年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报显示,0~14岁的残疾儿童为387万人,占全国残疾人口的4.66%。儿童期个体的生理和心理尚处于快速发育阶段,由于大脑结构和相关功能的发展正在完善之中,大脑缺乏对自主神经和情绪活动的有效调节,极易受到体内外各种因素的影响导致心身疾病。残疾儿童有着较健康儿童更敏感、更脆弱的心理世界,其生活经历也更坎坷、挫折,甚至不能像健康儿童那样正常地生活学习,因此,残疾儿童是康复心理学的一个重要研究对象。

目前全球人口老龄化的问题越来越受各界关注,按照联合国的传统标准是一个地区60岁以上老人达到总人口的10%,新标准是65岁老人占总人口的7%,即该地区视为进入老龄化社会。我国以2010年11月1日零时为标准时点进行了第六次全国人口普查,结果显示65岁及以上人口为118 831 709人,占8.87%。同2000年第五次全国人口普查相比,65岁及以上人口的比重上升1.91个百分点。我国“未富先老”的人口结构问题日益突出,老龄化成为当今社会一个重要问题。老龄化带来老年病患者的增加,老年人及老年患者的心理康复已成为重要的课题,根据老年人心理特点对老年病患者进行心理康复具有特殊的意义。

据统计,80%的慢性病患者有不同程度的抑郁情绪,还伴随着焦虑情绪,睡眠问题、个性改变、敏感、多疑等,在康复过程中表现出不同程度的心理依赖。而对于急性患者来说,由于患病时突发事件,以及对疾病的不认识、不理解,也会产生不同程度的焦虑抑郁情绪,甚至还会出现心理休克现象。这类患者的心理康复值得特别研究。

(二) 康复心理学研究内容

康复心理学主要研究康复对象的心理问题的表现及其特点、对患者及照料者的影响、各种应激源(社会、生活、学习、工作、文化等社会心理因素)对机体的刺激作用及与康复的关系、康复全过程的心理学评估、康复心理治疗和行为的原理和方法、研究康复治疗方法对心理活动的影响等。其宗旨是解决康复对象的心理障碍及行为问题,帮助其逐渐接受现实,适应现实,逐步回归家庭和社会。

1. 研究心理行为与病残的关系 心理与病残关系复杂,可互为因果,相互影响。心理行为与伤残以及慢性病的关系包括心理行为因素对病残的影响和病残对心理行为的影响。病残者的个性、应对方式及周围健康人群特别是家人或者朋友、同事的态度直接影响其心理变化,从而影响其康复。康复心理学家应用适应损失的概念解释心理康复过程,其基础形态是由否认,经过抑郁而达到解决和接受。Fink和Shonts 也曾经描述过类似情形。Grzesiak Re - Zaretsky HH 在1979年提出了心理康复阶段学说,用以解释对残疾的反应,即否认—愤怒—谈判—抑郁—承认和接受。Kruegor等在1984年提出心理休克期、否认期、抑郁反应期、依赖反应期及适应期。虽然每个康复患者并不一定要经过这些反应阶段或适应期,但对大多数

患者来说,这是基本规律。认识这种规律,对帮助患者康复有实际指导意义。掌握康复对象在康复过程中的心理规律,为心理康复提供科学依据,充分调动患者的主观能动性,促进其身心功能的康复。

2. 开展临床咨询 对慢性病患者和伤残者开展综合性的临床咨询工作,给患者以支持。特别是帮助他们克服紧张、焦虑、抑郁等常见心理问题,改变患者的认知,协助其改善人际关系,适应工作和社会,减少因疾病和不幸造成的痛苦和不安,心理咨询的重点是危机干预,帮助某些患者度过短期内出现的情绪危机。近年来,国外还重视研究性功能对康复心理的影响,并把性生活咨询作为康复心理学服务的一项重要内容。

3. 研究各种心理行为治疗技术的应用 各种心理行为技术几乎都可以应用在康复医学中,其中行为技术的应用最为广泛。康复心理学的心理治疗主要解决因残疾而发生的心理行为问题和因心理行为因素而造成残疾改变的问题。涉及的心理问题包括两大类,即病残前的心理问题和病残后的心理问题。虽然所有心理治疗都有共同点,即情感发泄、解释、教育和学习,但可区分为以下四个种类:

(1)以理性情绪为主的治疗目标是协助伤病残者了解情感和行为的原因。

(2)短期危机干预的目标在于解决特定条件下的特殊问题。

(3)认知重建则是设法改良当事人的想法、理论和行为。

(4)行为技术则包括自我调整疗法、松弛训练、生物反馈技术、运动疗法、气功疗法、瑜伽疗法等。

从心理治疗形式看,集体治疗比个别心理治疗有某些好处,特别是在康复工作中又具有特殊意义。许多具有类似问题的伤残者和慢性病患者,定期集中进行心理治疗,患者在治疗过程中互相交流经验心得,将有利提高疗效,由于每个成员都有机会得到其他成员的心理上的支持和鼓励,使患者在治疗过程中保持稳定和坚定的信念。此外,对于慢性病患者和老年人的康复问题,集体治疗也具有同样的积极意义。

4. 康复心理评估 应用心理测验的手段测验和评定伤病残患者心理行为变化情况和心理特征,了解其心理障碍的性质和程度,掌握康复过程中的心理行为变化情况,研究其心理变化规律。康复心理测验种类多样,常用的有智力测验、个性测验、情绪评定、心理评定、神经心理和神经影像评估、功能状态和生活质量评估、人格与病理心理评估、司法心理学评估等。智力测验主要用于评估康复前后智力水平,尤其是检查与康复训练有关的智力,如学习智力、言语表达能力、感知运动能力等适应社会环境的能力。个别能力测验包括注意力、记忆力、思维能力单项测验。个性测验用于了解受试者的需要、动机、兴趣、爱好、性格、情绪、气质、价值观念、人际关系等社会行为有关的各种个人特征。情绪评定分别用于观察焦虑和抑郁症状。总之,康复心理测验可供康复心理学专业人员一个有规律的参考系统,以便估计达到最高程度康复的心理趋向。

(三) 康复心理学研究方法

康复心理学与其他学科的研究方法基本相似,以下简要介绍其常用方法:

1. 观察法 指研究者直接观察和记录康复个体或团体的行为活动,从而分析研究两个或多个变量间存在什么关系的一种方法。此法是科学研究史上最原始、应用最广泛的一种方法,从事任何研究几乎都离不开观察法。根据是否预先设置情境,观察法还可分以下两种:

(1)自然观察法:即在自然情境中对研究对象的行为直接观察、记录,而后分析解释,从

而获得行为变化的规律。

(2) 控制观察法: 即在预先设置的情境中进行观察。康复心理学研究较多采用的现场观察法, 既可以是二者之一, 也可以是二者的融合。

观察法虽非严密的科学研究方法, 但经观察所见问题, 常常是采用其他方法进行深层研究的先导, 故观察法有其重要的应用价值。观察法使用方便, 可随时获得被试者不愿或不能报告的行为结果, 资料的可靠性较强, 结果有较大现实意义, 无需人为地对被试者施加任何外部影响, 就可掌握许多生动活泼的实际资料; 观察法的缺点是观察的质量很大程度上依赖于观察者的能力。而且, 观察活动本身也可能影响被观察者的行为表现, 使观察结果失真。因此, 使用观察法时必须考虑如何避免观察者主观因素所导致的误差。

2. 调查法 指通过对康复人员晤谈、访问、座谈、问卷等方式获得资料并加以分析的研究。

(1) 晤谈法或访问法: 通过与患者晤谈, 了解其心理活动, 同时观察其晤谈时的行为反应, 以其非语言信息补充、验证所获得的语言信息, 经记录、分析得到研究结果。晤谈法是开展康复心理评估、心理咨询、心理治疗及其相关研究中的最常用方法之一, 通常采用一对一的访谈方式, 其效果取决于研究者的晤谈技巧。座谈则是以少数研究者同时面对多个被试者的访谈形式。相对于晤谈, 座谈范围较大, 便于一次获得较多同类资料或信息, 满足分析、研究的需要。

(2) 问卷法: 指采用事先设计的调查问卷, 当场或通过函件交由康复人员填写, 然后对回收的问卷分门别类地分析研究。适用于短时间内书面收集大范围人群的相关资料, 问卷法的研究质量取决于研究者的思路(研究的目的、内容、要求等)、问卷设计的技巧及被试者的合作程度等, 如问卷所设计的提问能否反映研究者的研究重心、指导语能否让康复人员一目了然、设问策略得当与否、结果是否便于统计分析等。又如开放式问卷的题量适中与否、能否引起他们的回答兴趣等; 封闭式问卷有否一致的答卷标准、分级适当与否等。

问卷法简便易行, 信息容量大, 但其结果的真实性、可靠性可受各种因素影响而程度不同。故必须以科学态度分析、报告问卷法所获研究结果, 较好地体现问卷法对其他研究方法的辅佐及参考价值。

3. 测验法 也称心理测验法, 指以心理测验作为康复个体心理反应、行为特征等变量的定量评估手段, 据其测验结果揭示康复对象的心理活动规律。此法需采用标准化、有良好信度和效度的通用量表, 如人格量表、智力量表、行为量表、症状量表等。心理测验和量表种类繁多, 必须严格按照心理测试规范实施, 才能得到正确的结论。心理测试作为一种有效的定量手段在康复心理学工作中使用得很普遍。

4. 实验法 指在控制的情境下, 研究者系统地操纵自变量, 使之系统地改变, 观察因变量随自变量改变所受到的影响, 以探究自变量与因变量的因果关系, 掌握知果溯因、知因推果的科学规律。实验法被公认为科学方法中最严谨的方法, 也唯有实验法能完整体现陈述、解释、预测、控制这4个层次的科学研究目的。但实验研究的质量很大程度上取决于实验设计, 例如, 由于实验组与对照组的不匹配, 受到许多中间变量(特别是心理变量)的干扰, 可影响实验结果的可靠性。实验法还常常将研究延伸至社会实际生活情境中的实地实验。实地实验具有更接近真实生活、研究范围更加广泛、结果易于推广等优点, 在社会心理学等领域研究中被广泛采用, 也是康复心理学研究的常用方法。此外, 人为地设计某种模拟真实

社会情境的实验场所,间接地探求人们在特定情境下心理活动发生、变化规律的一种研究方法,称为模拟实验。

5. 运用系统理论建立心理康复系统 系统制订医疗康复计划,对丧失能力的康复对象,除采用物理治疗、工娱治疗和体育疗法等使其尽量恢复功能外,同时给予心理治疗和心理护理,加速康复进程,使其心理的适应功能得到恢复,达到康复所需要的最佳心理状态的目的。

第二节 康复心理学与其他学科的关系

一、医学模式的转变

在整个医学发展史中,医学研究的对象如人类的健康和疾病问题、生命的本质问题等并没有发生变化,但是对于这些问题的认识,即医学模式,却随着不同历史时期生产力的发展水平、科学技术以及哲学思想的衍变,表现为不同的形式。所谓医学模式(medical model)是指一定时期内人们对疾病和健康总体的认识,并成为当时医学发展的指导思想,也可以说是某种哲学观在医学上的反映。医学模式不仅影响医学教学的总体设置、医学研究的思维方式、临床医疗的诊断和治疗行为,而且还涉及健康的维护、促进和发展。不管是否主动意识,医务工作者的职业思想和职业行为都会自觉或不自觉地受着某些医学观点的影响。

(一) 医学模式转变的三个时期

随着社会生产力的发展、生产关系的变化、科学技术水平的进步和提高,医学模式经历了以下三个阶段的转变:

1. 自然哲学医学模式 公元3000年左右,出现以朴素唯物主义论、整体观和心神一元论为基础的自然哲学医学模式。东方以《黄帝内经》中的“天人合一”、“天人相应”和“内伤七情,外感六淫”的观点为代表,将人与宇宙联系在一起探索疾病和健康的问题,并强调心身统一,人所处的自然环境与其所患的疾病密切相关。在西方以希波克拉底所提出的医学思想体系及体液说为代表,他认为“治病先治人”,“知道患病的人是什么样的人比知道某人患什么病更为重要”。这些观点对于今天的医学仍有许多启迪和指导作用。但是,不可否认这种模式由于受产生的背景及当时科学技术的发展水平所限,对于生命本质的认识及关于疾病和健康的观点仍有许多局限。

2. 生物医学模式 公元十四五世纪以来,西方工业革命和文艺复兴运动极大地推动了科学的发展和进步。西方医学逐渐摆脱了宗教的禁锢,开始对有生命的生物体进行实验研究,哈维(Harvey, 1578—1657年)创立了血液循环说,并建立了实验生理学的基础,摩尔根尼(Morgani, 1682—1771年)关于疾病的器官定位研究,魏尔啸(Virchow, 1821—1902年)创立的细胞病理学等,这一系列研究成果奠定了现代医学的基石,也形成了生物医学模式(biomedical model)。

生物医学模式确实为医学发展作出了不可磨灭的贡献;从各种维生素和急速的研究,到近代细胞与分子水平上的研究、器官移植和人工脏器的应用以及人工受孕的成功,等等。这些辉煌的成就,无论在认识疾病,还是在治疗、预防疾病方面,都为现代和未来医学奠定了基础,无疑都是非常成功的。但是另一方面,随着人类学、社会学和心理学的发