

行为医学量表手册

张作记 主编



中华医学电子音像出版社

行为医学量表手册

（第二版）



中国医学科学院北京协和医院

行为医学量表手册

中国行为医学科学编辑委员会 编

中华医学电子音像出版社
二〇〇五年八月

光盘使用说明

一、运行方法

1. 此光盘为计算机使用格式。
2. 光盘放入计算机光驱内即可自动运行,或双击执行光盘根目录下 projector. exe 文件。

二、配置要求

PIII533 以上 CPU,128M 以上内存,16 位增强色或以上,800 * 600 及以上显示模式,中文 Windows9x/2000/xp,IE4.0。

三、插件安装

光盘第一次运行会自动检测安装 Acrobat Reader。(Win2000 操作系统,请在 DOS 下运行——光盘目录:\Installers\AcrobatReader60\setup. exe)。

四、使用注意

运行本光盘时,尽量关闭其他应用程序,如“超级解霸”等视频播放软件、“金山词霸/快译”、不稳定的杀毒软件等驻留内存的软件。

如果出现视频播放不正常的情况,请重新启动计算机,并在关闭上述应用程序后,再次运行本光盘。

PDF 文档使用说明

1. 点击总目录上的相应文章题目可链接到相应文章!
2. 使用 Acrobat Reader 软件的“后退到上一视图”可返回到总目录!
3. 使用 ctrl + F 键可进行全文快速检索。

主管:中华人民共和国卫生部

主办:中华医学会

编辑:中国行为医学科学编辑委员会

出版:中华医学电子音像出版社

地址:北京东四西大街 42 号

邮编:100710

电话:010 - 65133608

传真:010 - 65133609

Email:cmavo@tom.com

网址:<http://www.cma-cmc.com.cn>

电子出版号:ISBN 7-900191-03-8/R·03

印刷者:济宁市火炬书刊印务中心

版次:2005 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

开本:880 × 1230 1/16

印张:32.875

字数:1708 千字

光盘定价:360 元

(本书随光盘赠送,如有印刷装订问题,请向中国行为医学科学编辑部调换,地址:272013 山东省济宁市建设南路 45 号)

主编 张作记

编委 冯学泉 戚厚兴 李功迎 林立 崔立谦 苏中华

陈景清 陈宏 孔繁岐 马丽 陈超

撰稿人

按姓氏笔画排序,只排列文稿第一作者(包含第1版作者)

丁元林 广东医学院预防医学教研室 (广东省湛江市 524023)

万崇华 昆明医学院统计学教研室 (昆明 650031)

王才康 华南师范大学心理学系 (广州 510631)

王天芳 北京中医药大学 (北京 100029)

王宇中 郑州大学心理学系 (郑州 450052)

王宏 新疆石河子大学医学院附属医院神经内科 (石河子 832008)

王欣 河北师范大学教育科学院心理系 (石家庄 050011)

王哲 中南大学湘雅医院中西医结合研究所 (湖南长沙 410008)

丛中 北京大学精神卫生研究所 (北京 100083)

冯志颖 天津市安定医院 (天津 300074)

卢宁 华西医科大学附属第三医院 (四川成都 610041)

史方 复旦大学公共卫生学院预防医学教研室 (上海 200032)

史静琤 中南大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系 (长沙 410078)

叶平 成都体育学院 (成都 610041)

甘怡群 北京大学心理学系 (北京 100871)

任晓琳 中国人民解放军成都军区总医院 (北京 10083)

关念红 中山大学附属第三医院心理科 (广州 510630)

刘协和 华西医科大学 (四川成都 610041)

刘启珍 山东省泰安市精神病医院精神科 (山东泰安 271000)

刘志民 北京大学中国药物依赖性研究所 (北京 100083)

刘灵 西安交通大学第二医院行为发育儿科研究室 (西安 710004)

刘岨 首都医科大学宣武医院老年中心 (北京 100053)

刘萃侠 北京大学心理学系 (北京 100871)

孙敦科 辽宁师范大学 (沈阳 116029)

朱燕波 北京中医药大学管理学院 (北京 100029)

池丽萍 中华女子学院学前教育管理系 (北京 100101)

汤旦林 中日友好医院 (北京 100029)

汤毓华 上海市精神卫生中心 (上海 200030)

汤德生 上海第二医科大学 (上海 200025)

纪术茂 陕西西安市精神卫生中心 (西安 710061)

许军 第一军医大学南方医院卫生部临床药理基地 (广州 510515)

邢占军 中共山东省委党校人才测评与社会调查研究中心 (济南 250021)

邢建辉 河北省体育学院 (石家庄 050041)

何燕玲 上海市精神卫生中心 (上海 200030)

吴大兴 湖南医科大学附属二院医学心理研究中心 (长沙 410011)

吴文源 上海铁道大学附属甘泉医院 (上海 200065)
张冬梅 广东药学院卫生统计和社会医学教研室 (广州 510224)
张亚林 湖南医科大学附二院精神卫生研究所 (长沙 410011)
张伯源 中国健康教育研究所 (北京 100871)
张作记 济宁医学院行为医学研究所中国行为医学科学编辑部 (山东济宁 272013)
张劲松 上海第二医科大学附属新华医院儿保科 (上海 200092)
张志群 武警医学院心理学教研室 (天津 300162)
张振祥 宁夏医学院预防医学系 (宁夏银川 750004)
张理义 解放军102医院 (江苏常州 213003)
张敬悬 山东省精神卫生中心 (济南 250014)
李一云 镇江市第四人民医院 (江苏镇江 212001)
李君荣 镇江医学院 (江苏镇江 212001)
李洁 广州市精神病医院 (广州 515063)
李凌江 湖南医科大学附属二院精神卫生研究所 (长沙 410011)
李焰 清华大学心理咨询中心 (北京 100084)
杜亚松 湖南医科大学附属二院精神卫生研究所 (长沙 410011)
杨世昌 中南大学湘雅二院精神卫生研究所 (长沙 410011)
杨玉凤 西安交通大学第二医院儿童行为及发育儿科研究室 (西安 710004)
杨泓 北京医院口腔科 (北京 100730)
肖世富 上海市精神卫生中心 (上海 200030)
连智 北京大学中国药物依赖性研究所 (北京 100083)
邱章乐 安徽省淮南师范学院 (淮南 232001)
陈君 复旦大学附属中山医院康复医学科 (上海 200032)
陈国鹏 华东师范大学心理学系 (上海 200010)
陈树林 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所 (长沙 410011)
陈斌 昆明医学院第二附属医院烧伤科 (昆明 650101)
陈辉 华中科技大学同济医学院公共卫生学院 (武汉 430030)
陈巍 中国康复研究中心 (北京 100077)
周凤琼 中山医科大学第一附属医院 (广州 510080)
周正猷 南京医科大学脑科医院 (南京 210029)
周亮 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所 (长沙 410011)
周朝当 云南省红河州第二人民医院 (红河州 654300)
周路平 湖南师范大学教科院 (长沙 410081)
季建林 复旦大学医学院附属中山医院心理医学科 (上海 200032)
岳文浩 山东大学医学院心理研究所 (济南 250012)
苗丹民 第四军医大学航空航天医学系 (西安 710032)
范仲珍 复旦大学附属中山医院 (上海 200032)
郑瞻培 上海市精神卫生中心 (上海 200030)
侯锐 第四军医大学口腔医学院颌面外科 (西安 710032)
姚芳传 南京医科大学脑科医院 (南京 210029)
姚树桥 湖南医科大学附二院医学心理研究中心 (长沙 410011)
姜秀举 江西省精神病院 (南昌 330029)
姜乾金 浙江大学医学院 (杭州 310006)
段斐 河北职工医学院 (河北保定 071000)

洪 伟 北京大学医学部医学心理学教研室 (北京 100083)
胡国清 中南大学湘雅医学院卫生统计教研室 (长沙 410078)
郝元涛 中山医科大学 (广州 510080)
郝 伟 湖南医科大学附属二院精神卫生研究所 (长沙 410011)
倪俊芝 天津市第一中心医院心理卫生医院 (天津 300011)
夏 仲 安徽芜湖市第四人民医院 (芜湖 241002)
夏朝云 浙江省丽水市第二人民医院 (丽水 323000)
徐富明 泰山医学院教育系 (泰安 271000)
徐韬园 上海市心理咨询中心 (上海 200030)
袁勇贵 南京医科大学附属脑科医院 (南京 210029)
谈成文 安徽省淮南市第四人民医院 (淮南 232052)
贾恩志 南京医科大学第一附属医院 (南京 210029)
郭明方 湖南体育科学研究所 (长沙 410005)
陶国泰 南京儿童心理卫生研究中心 (南京 210029)
曹中昌 济宁精神病医院 (济宁 272051)
高 延 交通大学第二医院儿童行为及发育儿科研究室 (陕西西安 710004)
黄 丽 杭州师范学院医学院 (杭州 310012)
黄雪薇 广东药学院临床医学系精神科 (广州市 510224)
谢 斌 上海市精神卫生中心 (上海 200030)
蔡 中 上海第二医科大学附属第九人民医院 (上海 200011)
谭先明 广州体育学院科研所 (广州 510076)
潘润德 广西龙泉山医院 (柳州 545005)
潘集阳 中山医科大学附属第三医院精神科 (广州 510630)
穆丽波 大连医科大学中美行为医学研究所 (大连 116021)

《行为医学量表手册》编辑前言

(2005 年版)

2001 年《行为医学量表手册》出版之后,我们继续开展了行为医学量表的收集整理工作。其间,得到了国内 200 余位专家学者的支持,使该工作取得了较满意的阶段性成果。在本手册出版之际,对量表作者的支持,表示深切的感谢!

一、关于本手册收录量表的说明

本次结集出版的量表包括常用的心理行为评定以及健康状况、机体功能评定共 240 余种,是目前国内收录量表数量最多的专业性工具书。收录量表范围涉及行为医学的多个交叉学科,包括基础医学、临床医学、预防医学、护理医学、健康教育学、卫生管理学及普通心理学、认知心理学、社会心理学、职业心理学、教育心理学、运动心理学、法律心理学等与行为医学相关的研究领域。量表评定是一项有严格技术规范心理测量工作,在编辑本手册时,要求量表作者尽可能详细介绍每一量表的测验内容和技术要求。有些测评工具涉及使用授权、应用范围、技术保密等不宜公开的内容,遵照量表研制者、修订者的意见,对有关内容作了省略或节删处理,相关内容可与本书编者或量表作者联系。

二、关于本手册量表应用的说明

1. 本手册介绍的量表,旨在为读者提供量表评定知识,帮助了解、学习有关量表,不能将本手册内容视为量表的操作手册或使用规范;也不可将量表评定结果视为临床诊断、治疗、技术鉴定、人才选拔等唯一的依据。

2. 为了尊重量表研制者的劳动,在使用量表时(公开发表文章时),应以参考文献形式明确表述量表编制者或中文版本的修订者,如涉及不同评分标准或不同条目的版本,应说明其采用的标准或作出版本标识。为了量表应用推广,增加量表作者文献的引用率,在使用本手册量表时,参考文献引用格式采用专著析出文献形式。格式为:

析出责任者.析出篇名.见:原文献的责任者.原文献题名.版本.出版地:出版者,出版年.起止页.

例如:李凌江,杨德森.生活质量综合评定问卷.见:中国行为医学科学编辑委员会编.行为医学量表手册.北京:中华医学音像出版社,2005.83-89.

如《中国行为医学科学》刊名变更,“中国行为医学科学编辑委员会编”,应作相应的变更。

3. 每一量表的设计、应用、分析都有严格的操作规范,使用量表时应遵照量表研制者或修订者颁布的评定手册进行操作。为了防止量表滥用,一些复杂的评定量表,要求参加系统的培训,掌握相关知识,以提高测量的信度和效度。如有疑问,可向本书量表作者或本书编者咨询(购买量表的操作手册可直接联系量表作者)。

4. 应用量表测评时,应重视科学性和客观性原则,遵循中国心理学会 1992 年颁布的《心理测验工作者的道德准则》。

三、关于量表应用反馈和征集

中国行为医学科学杂志网站建设了“量表评定网”,开设了“量表评定基本知识”、“量表应用与讨论文库”、“常用量表介绍”、“量表征集”、“量表软件”等栏目,为量表学术交流设立了平台。主要目的:①继续征集相关的量表,有关稿件要求、知识产权保护、授权事宜请登录网站浏览。②反馈量表应用信息,为量表的编制、再次修订收集基础资料。③开设学术讨论专栏,介绍量表应用知识、经验或心得体会。④建设量表应用文库,提供量表评定信息资源。

四、关于本手册量表的知识产权保护

量表作者享有本手册量表的知识产权,中国行为医学科学编辑委员会享有本手册作品的版权。为了保护本手册量表作者的知识产权,本手册收录的量表,只限于从事行为医学工作者和从事与行为医学相关研究领域的学者应用,禁止使用本手册的量表材料进行再编辑出版或制作其他形式的出版物、系统软件,禁止以本手册文字材料制作网页或进行其他形式的传播。为了保护本手册的版权,禁止任何人、任何方式传播本手册作品。

中国行为医学科学编辑委员会

二〇〇五年八月

《行为医学量表手册》编辑前言

(2001年版)

评定量表衍生于心理计量学,是用来量化观察结果的一种测量工具。用于评定心理、行为与健康、疾病关系的量表不仅是临床收集资料的重要手段,也是开展行为医学科研、临床工作的重要方法和途径。近二十年来,我国医学心理、精神病学、行为医学及相关学科评定量表发展迅速,国内量表协作组引进了国外很多常用量表,对部分传统习用量表进行了修订,同时也编制了一些新的评定量表。但就总体来讲,我国在这方面工作起步较晚,无论在量表的种类和数量,还是在量表应用质量上还有一定差距。国内最早由上海精神医学杂志于1984年整理并编印过一期量表专辑(内部资料),1990年公开发行后对精神科常用量表重新整理并出版一期精神科评定量表专辑,1989年郑延平对临床应用的量表收集、整理并出版《临床量表应用手册》,1993年上海张明园教授整理出版了《精神科评定量表手册》,同年中国心理卫生杂志编辑出版了一期量表专辑,此后,又进行了增订补充。总结国内目前心理、行为评定的量表研究状况,尚存在以下不足和急需解决的问题:①尚未有专门研究行为医学评定量表的报告,也没有专门行为医学评定量表的书刊;②现已有的精神卫生量表资料多属于1990年前后的总结资料,许多量表在适用性、信度、效度、常模资料方面存在缺陷或不足,有的量表已很少使用而被新的量表取代;③随着医学模式的逐渐转变,行为医学、精神医学、心理卫生的研究愈来愈受到重视,为解决新问题,不仅对旧量表进行了修订,而且编制了许多新量表,这些新的量表资料急待整理、研究;行为医学工作者,不满足于沿用旧的精神卫生方面的评定量表,新编制了适宜于自身学科需要的评定量表。鉴于此,中国行为医学科学杂志编辑部于1997年3月开展了行为医学量表的征集工作,并在杂志上开设“方法与技术”栏目,专门刊登量表研究方面的稿件。与此同时,中国行为医学科学编辑部与济宁医学院行为医学研究所申报了“行为医学常用评定量表整理研究”立项课题,得到了济宁市科委的大力支持。课题设计内容包括:①全面收集《中国行为医学科学》、《中国临床心理杂志》、《中国心理卫生杂志》、《中华精神科杂志》、《国外医学》(精神医学分册、社会医学分册)等杂志自创刊以来发表的有关行为医学研究的量表资料,进行统计、分析,选择实用性、适用性、科学性好的量表进行系统整理研究;②全面收集医学心理学、精神医学、社会医学、卫生学(包括劳动卫生、环境卫生、食品卫生)、护理医学、健康教育等学科中我国近十几年来撰编、编译出版的以心理、行为为主要评价内容的有关健康情况、疾病状况的评定量表资料,进行系统整理研究;③组织翻译、引进部分国外近年来具有较广泛适用性的新量表,开展试用研究。

行为医学主要研究人类与心理因素、生活方式、自身行为及社会因素密切相关的疾病,包括生活方式的引导,有害健康的致病行为矫正,健康行为、心理健康知识的宣传等。行为医学研究工作中,心理卫生、生活质量、生活幸福度、家庭功能、人际关系、社会支持及临床各种疾病与心理、行为、社会因素的关系的评定等,均需要客观评定的量化标准,量化标准通常采用量表(问卷)评定的方法来实现。因此,最初的量表征集工作以突出临床实用为目的,拟定的征集范围包括七个方面:①反映日常健康行为习惯和日常功能水平的量表;②评定疾病发展过程中心理、行为、认知、情感等变化的量表;③反映个体或人群对各种应激因素的心身反应性质和程度的量表;④反映社会经济状况对个体或人群健康情况影响的量表;⑤反映生活方式对防治疾病和增进健康影响的量表;⑥反映不同疾病及其不同治疗情况下生命质量状况的量表;⑦评定不良心理、行为、习惯对健康、疾病影响的量表。征集量表资料包括了量表的编制目的、背景、原理、适用范围、评定项目、评定方法、应用分析、评价、量表的信度、效度、常模资料等一般要求。另外还收集、整理了量表的国内外应用研究文献,为量表的应用研究提供了更丰富的文献资料。为了促进行为医学理论与实践工作的开展,兹选取课题中的量表简介内容编辑成册。其编辑目的一是为目前行为医学临床、科研工作者提供常用的量表工具;二是推荐应用近期新引进、编制的量表,获取这些量表应用的更丰富资料,为更深入的研究奠定基础。在此基础上,我们将继续开展行为医学量表的整理研究工作,包括:①在中国行为医学科学杂志上,重点选用行为医学量表研究的稿件,促进有关工作的开展;②继续开展行为医学量表应用文献的收集整理工作,积累更丰富的文献资料;③组织国内新编量表常模的研制和传统量表的修订工作;④组织引进国外新研制应用的行为医学评定量表。因此:①中国行为医学科学编辑部深切感谢本手册量表作者的大力支持,竭诚欢迎更多的专家学者支持该项工作,提供、推荐或授权编辑部编辑适用性好的行为医学评定量表;②积极参与编辑部组织的量表课题协作研究工作;③提出行为医学量表选题建议或提供行为医学评定量表的国内外科研、文献信息等(有关的要求可参阅我刊稿约、选题简介及中国行为医学科学杂志刊出的量表征集信息)。我们相信,随着行为医学理论研究和应用实践的不断发展,行为医学评定量表的内容将不断丰富、完善。

中国行为医学科学编辑部
济宁医学院行为医学研究所 张作记

二〇〇一年八月

目 录

第一章 行为医学基础	
行为医学的基本概念	(1)
行为医学的研究对象和任务	(1)
行为医学的研究方法	(1)
行为医学术语选释	(2)
第二章 量表评定基础知识	
评定量表	(8)
心理行为测评技术	(8)
行为医学评定量表	(10)
第三章 心理行为综合评定	
明尼苏达多相个性测查表	(11)
16 项人格因素问卷	(31)
艾森克人格问卷	(36)
加利福尼亚心理调查表	(38)
MBTI 人格类型量表	(44)
康奈尔医学指数	(45)
中国人个性测量表	(48)
中国心身健康量表	(51)
健康状况问卷	(54)
自测健康评定量表	(59)
症状自评量表	(64)
青少年自评量表	(67)
美容心理状态自评量表	(69)
运动员心理症状自评量表	(72)
第四章 健康状况与生存质量评定	
世界卫生组织生存质量测定量表	(77)
生活质量综合评定问卷	(83)
中国城市居民主观幸福感量表简本的编制	(90)
诺丁汉健康量表	(91)
疾病影响程度量表	(93)
疾病家庭负担量表	(97)
TDL 生命质量测定表	(98)
生活质量指数	(99)
药物成瘾者生命质量测定量表	(102)
肝癌患者生命质量测定量表	(105)
肺癌患者生命质量测定量表 QLQ—LC43 中文版	(108)
肺癌患者生存质量测定量表 FACT—L 中文版(V4.0)	(111)
糖尿病生存质量特异性量表	(114)
糖尿病特异性生存质量量表修订版(DQOL)	(116)
视功能损害眼病患者生存质量量表	(119)
心功能不全 QOL 量表	(121)
西雅图心绞痛调查表	(123)
关节炎影响测量量表	(124)
精神病人生存质量问卷	(135)
精神分裂症病人生活质量的量表	(137)
乳腺癌患者生命质量测定量表(FACT-B)	(140)
乳腺癌患者生命质量测定量表(QLICP-BR)	(142)
乳腺癌患者生活质量量表	(144)
癫痫患者生活质量评定量表	(145)
良性前列腺增生症患者生活质量量表	(149)
肾移植患者生活质量相关评定量表	(152)
简化烧伤健康量表	(154)
家庭关怀度指数	(156)
第五章 个性因素与气质评定	
A 型行为类型问卷	(157)

附:A 型行为临床会谈	(159)
C 型行为量表	(160)
暗示性测量	(162)
依赖性量表	(163)
支配性量表	(164)
偏见量表	(165)
忍耐性(宽容性)量表	(166)
通情量表	(167)
神经质量表	(167)
精神质量表	(168)
假性正常量表	(168)
第六章 认知与神经心理评定	
世界卫生组织老年认知功能评价成套神经心理测验	(170)
Bristol 最新神经心理成套量表	(174)
洛文斯顿作业疗法用认知评定成套测验	(175)
长谷川智能量表	(176)
简易智力状态检查	(177)
语句完成法测验	(179)
Cohen-Mansfield 激越问卷	(180)
慢性脑器质性人格改变评定量表	(181)
数字、方位短时记忆计算机测试法	(182)
第七章 自我能力评定	
Snyder 自我监控量表个人反应问卷	(184)
自我描述问卷 II 型	(185)
一般自我效能感量表	(187)
自我接纳问卷	(188)
Wallace 自我概念量表	(190)
自我隐瞒量表	(191)
自我力量(心理资源)量表	(192)
自我控制量表	(193)
个人评价问卷	(194)
第八章 社会功能与适应能力评定	
马洛-克罗恩社会赞许性量表	(198)
安全感量表	(199)
社会内向量表	(200)
社会地位量表	(202)
普遍性适应不良量表	(203)
社会适应不良量表	(203)
内在性适应不良量表	(204)
工作适应障碍量表	(204)
社会责任心量表	(205)
领悟社会支持量表	(206)
领导才能量表	(207)
成就量表	(207)
进取人格量表	(208)
智力效率量表	(209)
竞争态度量表	(209)
第九章 情绪评定	
焦虑状态-特质问卷	(212)
焦虑自评量表	(213)
汉密顿焦虑量表	(214)
焦虑量表	(215)
Sarason 考试焦虑量表	(217)
运动认知特质焦虑量表	(219)
显性焦虑量表	(221)
贝克抑郁自评问卷	(222)
抑郁自评量表	(223)
流调用抑郁自评量表	(224)

汉密顿抑郁量表	(225)
抑郁量表	(227)
压抑量表	(228)
综合性医院焦虑抑郁量表	(229)
激惹、抑郁和焦虑自评量表	(231)
功能失调性态度问卷	(232)
多伦多述情障碍量表(TAS-26)	(233)
多伦多述情障碍量表(TAS-20)	(235)
正性负性情绪量表	(236)
世界卫生组织(WHO)情绪状态问卷	(238)
中医肝脏象情绪评定量表	(239)
中国地鼠情绪唤醒水平评定量表	(243)
第十章 生活事件、应激与应付方式评定	
生活事件量表	(245)
威特莱氏应激量表	(247)
团体用心理社会应激调查表	(252)
医学应对问卷	(253)
特质应对方式问卷	(255)
老年应对问卷	(256)
军人心理应激自评问卷	(258)
运动员临场应激应付方式量表	(259)
运动员心理应激量表	(264)
孕妇生活事件量表	(265)
妊娠压力量表	(267)
突发性公共卫生事件心理问卷	(268)
第十一章 性心理与性功能评定	
高度女性气质量表	(270)
男性化-女性化量表	(272)
性攻击量表	(273)
性变态量表	(274)
病态性心理量表	(274)
性自我防卫能力评定量表	(275)
国际勃起功能指数-5	(278)
阳痿与冷阴量表	(279)
简明女性性功能指数	(279)
性欲低下诊断量表	(283)
性厌恶诊断量表	(283)
性兴奋障碍诊断量表	(284)
阴道痉挛诊断量表	(284)
性高潮功能障碍诊断量表	(284)
性交疼痛诊断量表	(284)
第十二章 自杀评定	
自杀意念自评量表	(285)
自杀量表	(287)
威胁性自杀量表	(288)
濒死体验现象问卷	(289)
濒死体验评定量表	(290)
第十三章 睡眠评定	
匹兹堡睡眠质量指数量表	(292)
睡眠个人信念和态度量表	(294)
睡眠卫生意识和习惯量表	(295)
Epworth嗜睡量表	(296)
阿森斯失眠量表	(297)
第十四章 烟酒与药物依赖评定	
密西根酒精依赖调查表	(298)
饮酒问卷	(300)
酒中毒量表	(301)
Russell吸烟原因问卷	(303)

阿片戒断症状评价量表	(304)
阿片成瘾严重程度量表	(305)
成瘾研究中心量表	(307)
第十五章 精神障碍评定	
精神障碍诊断量表	(309)
精神症状全面量表	(331)
简明精神病量表	(332)
疑病量表	(335)
精神分裂症量表	(336)
轻躁狂量表	(337)
癔症量表	(338)
病态人格量表	(340)
偏执量表	(341)
精神衰弱量表	(342)
住院精神病人社会功能评定量表	(343)
非精神科住院患者心理状态评定量表	(345)
精神超脱量表	(348)
自知力与治疗态度问卷	(350)
自知力评定量表	(351)
修改版外显攻击行为量表	(352)
强迫行为检查量表—修订版	(354)
阳性与阴性症状量表	(355)
CCMD—2—R 人格障碍临床定式检测工具	(359)
附:CCMD—2—R 人格障碍筛查问卷	(361)
CCMD—2—R 人格障碍临床定式检查	(363)
DSM—III—R 人格障碍临床定式检测	(371)
附:人格筛查问卷	(373)
WHO 神经症筛选表	(375)
护士用住院病人观察量表	(376)
简明社交恐惧症量表	(377)
第十六章 神经功能与生活能力评定	
中国人利手量表	(378)
功能综合评定量表	(379)
功能独立性评测	(382)
脑卒中患者姿势控制量表	(386)
Lindmark 感觉运动功能评定表	(388)
Hachinski 缺血记分表	(389)
日常生活活动能力评定	(390)
Fugl - Meyer 运动功能评定	(393)
福格 - 米勒(Fugl - Meyer)平衡量表	(394)
柏格氏(Berg)平衡量表	(395)
美国心脏病学会卒中结局评价量表	(397)
脑卒中康复运动功能评定量表	(398)
第十七章 学生心理行为评定	
QIUS 在校学生气质量表(QTS)	(401)
中学生考试焦虑影响因素问卷	(407)
中学生特质焦虑影响因素问卷	(408)
大学生学校适应不良量表	(410)
学生生活应激问卷	(411)
中学生应对方式量表	(413)
大中专学生生活事件量表	(415)
大学生幸福感影响因素问卷	(418)
大学生生活满意度评定量表	(420)
高中生生存质量量表	(423)
第十八章 儿童心理行为评定	
中国儿童气质量表系列(4种)	(426)
Carey 儿童气质评价系列问卷(5种)	(433)
父母教养方式评价量表	(444)

心理教育评定量表中文修订版	(446)
Achenbach 儿童行为量表	(455)
2~3 岁儿童行为检查表	(459)
Conners 儿童行为问卷	(461)
Rutter 儿童行为问卷	(463)
Conners 多动症父母和教师简明量表	(465)
韦里-威斯-彼得斯活动水平量表	(466)
儿童受虐筛查表	(467)
学龄前儿童活动调查表	(468)
孤独症发育速率和次序错乱评定量表	(470)
孤独症行为评定量表	(470)
孤独症行为综合评定量表和剖析图	(471)
克兰赛孤独症行为量表	(475)
儿童孤独症评定量表	(476)
婴幼儿孤独症筛选量表(CHAT)	(477)
儿童感知婚姻冲突量表	(478)
问题行为早期发现量表	(480)
儿童畏惧调查表-牙科分量表	(482)
新生儿 Apgar 氏评分法	(483)
新生儿 20 项行为神经评定	(483)
第十九章 其他量表	
疼痛评定量表系列(12 种)	(485)
疲劳评定量表	(489)
疲劳量表-14	(490)
附:慢性疲劳综合征的诊断与评定	(491)
作业疲劳症状自评量表	(495)
癌症患者信息选择问卷	(499)
教师职业倦怠问卷	(500)
口腔卫生指数	(502)
口腔颌面部躯体变形障碍自评量表	(503)
中文量表名称索引	(507)
英文量表名称索引	(511)

第一章 行为医学基础

一、行为医学的基本概念

行为医学是研究和发展行为科学中与健康、疾病有关的知识和技术,并把这些知识技术应用于疾病预防、诊断、治疗和康复的一门新兴科学领域,是适应“生物—心理—社会”医学模式转变,具有美好发展前景的新兴学科。

行为医学,顾名思义,可以理解为研究人的行为的医学。具体地说,是研究与人的行为有关的一切知识和技术,从行为入手,来揭示人的生命活动、健康与疾病的本质、规律,探索诊断、治疗、预防疾病、增进健康的行为科学技术和方法。现代医学创始即是基于对病人疾病的行为表现以及治疗后的应答性行为的系统观察、记录、总结、分析而后建立起来的系统理论。我国传统中医学的整个理论体系也是建立在长期对人的行为的观察分析基础上形成的。行为医学立足于人类行为的发生、进化和发展,正常和异常行为的特征以及预防和矫正异常行为的研究。人的行为是人的心理的外在表现,认识和把握人的行为离不开心理,但行为并不完全等同于心理,二者不可混淆,不要把行为混同于心理。人的行为是对付外界环境变化的手段,不能脱离环境孤立地研究人的行为。行为医学研究的重点是那些与人的健康、疾病关系十分密切的行为。健康行为指有利于身心健康的行为或生活习惯,是一种理想的行为理论模式。疾病的行为表现指患病后病人所具有的行为特性、所处的行为状态和所经历的行为过程。人的行为及医学的复杂性决定了行为医学必然是一门与多个学科相关的边缘学科。近年来,行为医学研究迅速发展,研究领域已分支派生出健康行为学、行为心理学、行为病理学、行为药理学(毒理学)、行为遗传学、行为解剖学、行为流行病学、行为诊断学、行为评估学、行为治疗学、行为护理学、行为康复学、行为预防学、行为保健学等许多分支学科。行为医学与心身医学、医学心理学、精神医学、临床医学、护理医学、社会医学、家庭医学、医学伦理学、环境医学、旅游医学、康复医学、全科医学、保健医学、健康教育与健康促进学等有广泛的交叉和渗透。

行为医学是在行为科学和医学取得重大发展的基础上,在科学体系发生激烈变化、学科出现高度分化和高度综合的历史背景下逐渐形成和发展的。美国生物学家 L. Birk 首先使用行为医学一词。他曾用生物反馈技术研究关于哮喘、癫痫、紧张性头痛、雷偌病等的治疗问题,并收到良好的效果。此后关于行为医学学科发展的讨论十分活跃,先后有许多著名的心理学家、行为科学家、医学家纷纷展开研究。行为医学是行为心理学的原理、技术在医学、健康、疾病领域的系统应用,重视实验行为分析技术(行为治疗、行为矫正等)的临床应用,同时开展了与疾病和卫生服务有关的行为功能分析性研究。1977 年在美国耶鲁(Yale)召开了第一次行为医学大会,提出了行为医学的暂行定义,即“行为医学是研究和发展关于行为科学中与生理健康和疾病有关的知识、技术、以及把这些知识、技术用于疾病的预防、诊断、治疗和康复的科学领域”。并指出了行为医学与心身医学的区别,认为心身医学是由生物医学与心理学结合发展而来的,主要研究关于疾病的病因学、病理学等基础医学方面的问题。行为医学则是以行为科学为主体,结合具体医学问题发展起来的。心身医学与行为医学两者相互补充,相互协作,共同完成健康、疾病对医学提出的要求。

行为医学认为,不仅疾病有各种各样的行为表现,更重要的是人的行为对健康状况有着巨大的影响。只要掌握了有关行为改变的原因,就可能实现对行为的控制,进而起到改变人的健康状况的作用。行为医学撇开直接干预人的躯体,从人的外在行为入手,力

图通过改变行为而达到防病治病、强身健体的目的。人类健康就不仅仅是身体没病,而且还要求身体、心理和社会适应三个方面状态良好。行为医学强调人类疾病也不仅仅是细胞、组织、器官的病理过程,是人与自然、心理和社会环境相互作用的一种表现。在病因方面,重视社会心理应激因素的作用;病理方面,重视分析与健康与疾病有关的病理心理过程;治疗方面,既要重视药物和手术等躯体治疗手段,也应重视心理治疗和社会干预,既要强调改善病人的躯体功能,也应重视社会功能和心理功能的恢复,关心病人的社会适应与生活质量问题。在预防方面,既致力于避免和消除遗传因素、致病微生物、环境污染等对人类的危害,也大力倡导发展心理咨询、行为指导及危机干预工作,以减轻心理应激过程中所造成的不良影响。全面体现了生物-心理-社会医学模式综合防治的观点。

二、行为医学的研究对象和任务

行为医学关注的重点是与人类健康和疾病有关的、外显的行为,其研究的对象首先是人。重点研究的是那些出现各种行为问题的人,也包括健康的人。研究问题行为,主要是临床医疗过程中的各种行为问题,确定这些行为问题的原因、性质、程度等,研究改变问题行为的方法、措施,通过治疗手段来消除病人的行为障碍,帮助病人培养健康行为、矫正问题行为,促进疾病的痊愈和身体康复。行为医学研究健康人的行为,主要探讨正常人群各年龄段行为发展的特点和规律,并通过行为咨询、行为指导等方式,预防各种行为问题的发生。行为医学借助动物实验研究,探讨行为的生物学机制,观察病理改变和药物对行为的影响等,如行为生理学、行为病理学、行为生化学、行为药理学、行为解剖学、神经行为学等的基础研究,可为行为医学的临床研究提供理论依据。概括行为医学的研究任务,包括以下几个方面:①人类行为的起源、发展、进化过程及各种行为的功能;②人类行为发展规律、生理机制;③人类行为与各器官生理功能、人体健康、疾病相互作用的关系;④有害健康行为的发生、预防、矫正措施。主要研究对付各种疾病的行为手段和技术,包括诊断、治疗、预防和康复,满足公众的需要;⑤社会性行为对人类健康的危害和干预措施;⑥倡导健康的行为,通过健康教育和其他措施,把行为医学知识告诉公众,促使人类行为朝着文明、健康、和谐、美好的方向发展;⑦不断发展、完善行为医学科学体系,包括基本理论、原理、技术、方法,吸收引进相关学科的知识技术,逐步完善自身科学体系;⑧人类行为研究的深化,即把行为医学思想、原理、技术、方法等推广到整个医学领域乃至整个社会,如应用人类行为研究成果处理社会性行为带来的公害、污染、家庭解体、人际关系紧张、生活节奏过快、失业、犯罪等问题,将人类行为研究的成果应用于行为管理科学等领域。

三、行为医学的研究方法

1. 行为医学研究应以心理学、行为学的研究理论为基础。涉及心理行为与健康 and 疾病这一命题的重要理论有行为理论、精神分析理论、人本主义理论、心理生理理论、应激学说、生物反馈原理等。行为理论包括 Pavlov 的经典条件化理论、Skinner 的操纵条件化理论、Watson 的学习理论、Wolpe 的交互抑制和系统脱敏理论和 Bandura 的社会学习理论等。行为理论通过精心设计的实验方法对动物行为进行定量观察,认为环境因素对行为具有决定性的影响。精神分析理论认为人类的各种行为主要受内在本能活动的驱使,与一些潜藏在内心深处的无意识矛盾冲突、冲动、欲望等有关,即认为行为是内在心理活动的外部表现,研究方法主要是自由联想以及分析梦和日常生活中的某些失误等,侧重探讨人的本能、需

要、动机、情感、无意识以及人格等深层心理问题,强调童年早期的经历和心理创伤对成年后行为的影响。人本主义理论认为,行为研究必须考虑行为内在的、固定的决定因素,也包括外在的、环境的决定因素。仅仅客观地观察人的行为是远远不够的,也必须研究人的主观,考虑人的感情、欲望、需求和理想。应激学说认为应激是机体针对外界刺激的非特异性反应,即不论外界刺激的性质如何,机体总是作出大致相同的反应。应激必须通过一定心理过程的中介,强调应激不仅取决于外部刺激的特征,而且还取决于个体对应激情境的认知评价和应对过程。生物反馈原理重视应用操作条件反射原理训练控制动物内脏的生理活动,并建立了内脏学习理论。生物反馈技术借助于仪器的感受、放大或转换,可以将人体内部的一些不受意识支配或不被觉察的内脏生理活动,如皮肤温度、肌张力、血压、心率和心律、胃肠平滑肌收缩以及脑生物电活动等信息,以声、光、仪表指针或监控装置显示的符号、数字等信号形式,连续不断地直接反馈给被测试者,使其能随时觉察到自己体内的某些生理过程的动态变化情况,并根据这些反馈信息有意识地调整自身的活动,从而使这些原本不受意识支配的生理活动在一定的范围内受到有意识的调控。

2. 行为医学研究的基本方法:①观察性方法:对观察研究的对象不施加目的性干预措施的一种方法,分为简单观察法和问卷调查。简单观察法要求被研究对象在尽可能近乎“自然”的情境里活动,观察记录其有关的全部行为特征,以达到研究目的。常用于对典型异常或病理行为的早期描述和系统处理。问卷调查,是根据一定的理论假说,编制成相应的问卷,被研究者回答问卷中的问题,通过一定技术处理回答的结果。广泛用于各种行为、疾病问题的评价和诊断;②实验性方法:根据一定的理论假说,严格控制各种有关因素,对研究对象施加目的性实验干预,以研究了解其作用的方法。行为医学采用“准实验性”的研究方法,即把社会自然发生的条件因素作为实验条件进行研究。如研究特定环境或特定干预因素作用下人的行为健康问题和疾病变化等;③模拟方法:在一定的理论假设和大量的观察、实验的基础上,通过周密设计、布置之后,在实验室里模拟“特定环境”,观察研究对象在特定环境下的行为学变化。

3. 行为医学研究的基本程序:行为医学研究的问题可概括为两大类,一类为评价性问题,是目前行为医学科研中大量提出的问题。研究过程中对已有事物进行客观比较,并得出相应评价性答案,没有明显性的创造性,但却有着十分重要的现实意义。另一类为发展性问题,研究需采用创造性思维才能解决的问题。研究课题设计通常经过以下步骤:①提出问题,选定研究题目:研究题目来源于临床实践和过去已有的研究文献。研究者可基于实际工作,经过理性思维分析,从实践中提出。也可根据科学发展的趋势,在对现有研究文献分析的基础上,搜寻可研究的关键性问题。提出研究课题时,应注意具有科学性和创新性;题目既要来自实践,又要用于指导实践。立题应有理论根据,切忌重复他人的研究,即使对前人已研究的课题进行研究时,也应当有新意或有进步和发展。②建立假设:对所选的课题,应全面熟悉有关的研究现状、研究方法、有关理论、存在问题的基础上,提出可行性的假设。建立的假设应能够解答所研究的问题,假说论证具有可操作性,保证研究工作有明确的方向,从什么地方开始,达到什么目标。③调查与实验设计:实验设计要对解决的问题,提出设想。考虑如何控制自变量,如何观察记录应变量,尽量减少无关变量的干扰。设计中要注意其可验证性,能针对问题,提供答案,能加以推论。④数据收集:数据的可靠性是研究水平高低的重要决定因素。行为医学研究中的数据收集不象临床医学那么具体、客观。行为医学量表评定人的心理、行为学指标,数据的可靠性与评定者的训练水平、调查技巧和量表的操作性有密切关系,应尽可能排除人为因素的影响。⑤数据的加工与分析:通过调查或实验获得的大量数据,必须进行加工整理,目的是简化、概括、归纳,检查各种变量之间的

关系,分析各种复杂的相互关系中主要矛盾。在分析资料中将收集的资料进行数量化或可供观察的等级化,以便能统计分析和控制应用。⑥获得结论:对大量数据进行加工分析之后,应做出结论,证实或推翻事前的假设。要特别注意不能根据部分的事实作出普遍的结论。

四、行为医学学术语释

为了便于读者了解行为医学有关基本知识,学习、应用行为医学评定量表,兹选取部分与行为医学研究较密切的一些基本概念、术语,作简单介绍。

人类行为 行为是人类及其他动物面临情景的一种反应,是在环境影响下所引起的生理和心理变化的反应。美国心理学家吴伟士(R. S. Woodworth)将行为分解为下列公式:

$$S(\text{刺激}) \rightarrow O(\text{有机体}) \rightarrow R(\text{行为反应})$$

人类的行为是表现人们一定思想动机的行动,美国心理学家勒温(K. Lewin)将人的行为定义为个体与环境作用的结果,人的行为可以因时、因地、因所处环境和个体心身状况而表现不同的反应。行为科学与行为医学工作者将人类行为定义为:人类为了维护个体的生存和种族的延续,在适应不断变化的复杂环境时所作出的反应,行为分为反应行为和操作行为两类:反应行为又称不随意反应或无条件反射,是人出生后无需训练就具有的反应。操作行为又称有目的反应,是人类出生后通过学习得来的,或称条件反射。行为有广义和狭义之分。狭义行为是表现于外的,可以被直接观察或记录、测量,如人的言论、行动;广义行为不限于外显的行为,还包括不能被人直接观察到的思想、意识、情感、态度、动机等内在的潜在行为。行为按其发生的影响可分为个人行为和社会行为,个人行为是个人与环境交互作用的产物。不同的社会有不同的行为准则,个人单独的行为一般也都受社会的影响。社会行为是由社会的刺激引起的人的行为,或者一个人的行为的结果引起另外一个人或人群的行为,行为如果直接或间接和另外一个人的行为发生关系便具有社会性。

健康行为 是指人们为了增强体质和维持身心健康而进行的各种活动。如充足的睡眠、平衡的营养、运动等。健康行为不仅在于能不断增强体质,维持良好的心身健康和预防各种行为、心理因素引起的疾病,而且还在于它能帮助人们养成健康习惯。因为多发病、常见病的发生多与行为因素和心理因素有关,而且各种疾病的发生、发展最终都可找到行为、心理因素的相关性,通过改变人的不良行为、不良生活习惯、养成健康习惯来预防疾病的发生。可见,健康行为是保证身心健康、预防疾病的关键所在。依据1978年WHO阿拉木图宣言中健康概念,健康应包含四个层次:①生理健康;②心理健康;③道德健康;④社会适应健康。健康行为亦应基于上述四方面界定。从行为医学角度分析健康行为应考虑:①健康行为应概括人的身、心、社会方面均健康时的外在表现。比如,躯体健康的人,行为反应灵敏,活动精力充沛;心理健康的人情绪活动有较强的自我控制力,思维言语符合理性,精神面貌正常;社会健康的人其行为符合社会规范;②健康行为要求不影响自己、他人乃至整个社会的健康;比如一个基本符合身、心、社会健康的人,其诸方面的行为都在常态水平及正向方向上;③能及时准确感受外界条件的改变,正确调整自己的行为。人处于不断变化的自然、社会环境,不同的情况下要以相应的行为对外界条件发生反应。根据以上的概念和含义,健康行为至少应有以下几个基本特征:①有利性:即行为表现对自身、他人、环境有益;②规律性:如起居有常,饮食有节;③合理性:即行为表现可被自己、他人和社会所理解和接受;④行为强度在常态水平及有利的方向上,如语言表达行为、情绪行为、工作行为等;⑤行为同一性,即外在行为与内在思维动机协调一致,与所处的环境条件无冲突;⑥行为整体和谐性,即个人行为具有的固有特征,与他人或环境发生冲突时,表现出容忍和适应。

异常行为 人的行为既是健康状态的反映,同时又对人的健

康发生巨大的影响。异常行为是指在偏离社会和个人健康所期望的方向上所表现出的相对明显、确定的各种行为。首先,这种行为与社会和个人的健康期望不一致,即行为对健康的有害性。从行为影响健康的角度分析,可将异常行为分为:影响自我健康、影响他人健康和影响健康环境的行为等。行为对自身健康影响主要通过心理(精神)和生物作用两方面实现。在完成行为过程中,行为本身造成的心理负荷超载以及行为未达目标的心理挫折等不利于自身健康;通过行为摄入不利健康的物质,如吸烟、酗酒、摄入动物脂肪过多等损害健康。影响他人健康行为也是通过精神(心理)和物质(物理)两方面中介的。个人的行为是构成他人心理社会环境的重要成分,因而个人的行为通过社会相感和心理相感,对他人的心理情绪和社会特性产生巨大的、甚至难以估量的影响。个人的行为也会给环境带来污染,进而影响他人的健康。行为的社会影响主要包括群体行为构成的社会风尚、风俗习惯、社会精神面貌等,这些既是群体健康的表现,又会进一步影响个人健康。

习惯行为 日常生活中习以为常的行为,是构成生活方式的客观内容。习惯行为的重要特征在于其动力定型,亦即人们在完成习惯行为时不必耗费很多心智和体力。习惯行为常是非常轻松自如的,有时甚至在无意的状态下进行的。如每个吸烟的动作,每个饮食的动作等等。因此,习惯行为在最大程度上体现了能量最节省原则。个人生活习惯行为的总和,构成社会生活方式。不良生活方式包括生活过于贫乏或过于密集,即生活频度大或小于群体的一定的标准差的范围。导致心理超负荷或信息输入不足,或者是出现任何一种不利健康行为。不良习惯行为影响健康,具有以下特征:①潜袭性:习惯行为长期作用于人,具有潜袭性,不易被公众或行为者个体觉察。②累积性:习惯行为影响健康是长期积累的慢性过程;③可塑性:习惯行为对健康影响较轻,持续时间不长时,可发生改变;④泛影响性:对健康影响都无特异定位,影响范围很宽。不良习惯行为通过以下方式影响健康:①加重心理负荷:增加个体的心理负荷,紧张刺激超出人体承受的负荷,可影响健康。②增加有害物质的摄入,如吸烟、不良饮食习惯等;③影响社会适应性:影响个人生活方式和社会地位,进而影响个人的社会适应性,对健康发生不利影响。如酗酒、吸毒、同性恋等;④增加对致病因素的易感性,而危害健康。

个体行为和群体行为 个体行为指的是行为主体为一个个体对独立的个体,其自身具有独立的意识和在一定范围和条件下进行行为选择的自由。行为主体又是社会化的出于各种社会关系网络的一种主体,任何个体行为都与他人发生着千丝万缕的联系,因此即使对个体的行为分析也不能完全脱离社会群体。群体行为是一种有组织有分工的行为,各个个体在其中起着不同的作用,群体行为影响甚至决定个体行为,群体行为中每个个体的积极主动性及其行为质量,又影响着群体行为活动的质和量。

行为发展分期 根据行为发展的基本特征分为四个阶段,即被动发展、主动发展、自主发展和不断完善四个阶段。被动发展阶段指个体生命早期,主要靠遗传和本能的力量驱使为主完成行为发展的阶段。发展期年龄约在2.5~3岁,行为易于训练,为人类行为发展的最基本的准备阶段。此后,经过主动(3~16岁)、自主、不断完善过程。主动发展完成自我发展的过程,自主发展为自主学习调控行为的过程。自主发展阶段持续时间较难确定,一般以“成人”为止点。不断完善阶段持续终生,根据社会、生活环境、个人状况的变化,不断调整自己、适应周围环境的过程。行为发展的主要动因:①外界环境(包括社会环境和各种自然环境条件)是行为发展的根本动因。人的一切行为都是为了应付一定的环境条件改变而发展起来的;②主观的生理、心理、社会需求是行为发展的内在动因。③外界对某种行为的肯定与支持,以及内在的由于该行为而获得的满足与快乐是行为丰富发展的又一动因。④由内在的行为而遭受到痛苦与挫折是发展自我与超我的根本力量。只有通过主观的失败和痛苦、外界的否定与限制,才能不断地强化自

我、超我的行为判断能力,从而保证一个人行为的健康发展。

摄食行为 为个体生存、保障身体各器官的功能和从事各种活动的能量需要所进行的寻食、进食、消化、吸收等有关的活动。人类摄食行为受到大脑高级认知活动的控制,与动物的摄食行为有极大的区别。其行为的模式,受社会文化影响。不同文化的人群,摄食行为可有很大的不同,同一文化背景下,由于亚文化结构的不同,其摄食习惯也有很大的差异。人类摄食行为已超越了基本生存目的范围,不同职业、不同社会劳动需要会影响人的摄食行为。重体力劳动者、运动员、文艺工作者等,由于工作环境的特殊、劳动条件的特殊及工作性质的不同,所需热量、营养成分、特殊食品要求、摄食行为模式等均有不同。心理因素能影响摄食行为,如紧张反应出现多食行为或厌食反应;追求新异、刺激,满足心理需要的摄食欲求,超过了满足生理需求和生活需求。

防御行为 人类对危及生命的损伤刺激通过生理反应以避免,对动机受阻产生的挫折、心理冲突而导致的心理不平衡,通过应对、心理防御机制以摆脱心理紧张并取得心理平衡和心身安全感,此类活动均称为防御行为。人和动物一样,对危及其生命安全和引起疼痛的任何刺激都会出现回避反应。在缺乏一定强度的挫折容忍力的个体,在遭受挫折后可出现立即反应和长期反应。立即反应属于一种比较原始和简单的心理防御行为,其表现形式有攻击、冷漠、幻想、退化和固执等。对挫折的长期反应的心理防御行为,也可称为适应方式,是一种防御机制,也可称为防卫方式。

性行为 性行为是人和动物种族得以延续的本能活动。人类的性行为也如动物一样是人类繁殖生育的基本需要,人类性行为受到社会文化和传统道德的监督,人类性欲受到社会和个人信念的强烈影响,有学者认为性欲是一个人的人格的基本部分。人类性欲的社会属性,使人类性别分化除了有生物学标记外,还要有心理学标记。正常的性行为得到社会支持和法律的保护,是健康的表现,不正当的性行为会受到谴责,影响身心健康。性行为的心理学观点认为性行为源于性刺激,刺激因素进入意识水平才能成为性刺激,视觉、听觉、嗅觉和躯体性感区的触压觉引起性交欲望和性情感,性欲是大脑特定部位兴奋而产生的一种性的欲望,促使一个人寻找或接受性的体验和特殊感知觉,性欲可由幻想、意念、性刺激而引起,条件允许可产生性行为。性动机是个体投入性活动并导向性高潮、性满足的心理性动力,由性需要(性欲望)、性刺激引起。

睡眠行为 睡眠是一种有规律、重复、可逆转的生理状态,是保持和恢复健康的先决条件,睡眠的好坏对身体的健康有很大影响。睡眠由一系列主动调节睡眠周期所组成,概括分为两种时相,即非眼快动睡眠和眼快动睡眠,整个睡眠过程是由两个时相交替出现,循环反复进行的。睡眠是一个主动过程,它是由特定的中枢进行调节,并与某些神经介质的代谢活动有关。睡眠是一种很自然的生理活动,有其一定的规律,它既有被动性,即非睡不行;又有主动性,也可以在某些条件下主动控制。人的心理状态对睡眠发生着重要影响,如情绪与睡眠的关系最大,当工作紧张、抑郁、烦恼时睡眠的需要量增加,无忧无虑的人则睡眠需要量减少。人格也影响睡眠量,外向乐观的人睡眠量多;而内向、多思虑的人睡眠量少。精力充沛、进取心强、雄心勃勃、作风果断的人,一般比缺乏自信、优柔寡断的人睡眠量少。睡眠行为影响人的心理活动,正常规律的睡眠有利于保持心身健康。

疼痛行为 疼痛是一种复杂的生理和心理反应,表现为一种极不愉快主观体验。疼痛外部行为显示紧咬牙关、皱额皱眉、曲蜷身体、辗转不安等;生理上反应为脉速、心跳、恶心、呕吐、出汗、脸色苍白、肌张力增高等。疼痛是人类的基本防御行为,对机体具有十分重要的生物学保护意义。疼痛包含痛觉和伴随的情绪反应。强烈的疼痛情绪反应,可影响机体的生理和心理功能,剧烈疼痛可使心理过程和个体特征发生改变。如一些慢性疼痛的人,可有感知觉过敏、意志消沉、情绪忧郁、孤僻、丧失自信,甚至产生自杀等。