

全科医生试用教材

(修订版)

总主编 迟达明 李春昌 吴春容

副总主编 杨明信 李嘉纯 杨德信 姜永贵 林树青

医学基础

社会、心理与人文医学

主 编 王 营 姜永贵

吉林科学技术出版社

全科医生试用教材
(修订版)

医学基础
社会、心理与人文医学

主 编 王 营 姜永贵

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 营(吉林医学院) 王 键(吉林市神经精神病总院)

王文光(吉林医学院) 王庆华(吉林医学院)

刘伟民(吉林医学院) 刘东生(四平市卫生学校)

朱辛明(吉林医学院) 李晓波(吉林医学院)

周淑洁(吉林医学院) 姜永贵(吉林医学院)

韩成英(吉林医学院) 徐 涛(白求恩医科大学)

戴丽芝(吉林医学院) 傅雅秋(吉林医学院)

吉林科学技术出版社

全科医生试用教材

医学基础、社会、心理与人文医学 (修订版) 王 营 姜永贵 主编

责任编辑: 单书建

封面设计: 杨玉中

出版 吉林科学技术出版社 787×1092 毫米 16 开本 381000 字 15.875 印张

发行 1999 年 1 月第 2 版 1999 年 1 月第 1 次印刷

印刷 长春市永昌福利印刷厂 ISBN 7-5384-2024-X/R·349 定价: 18.50 元

地址 长春市人民大街 124 号 邮编 130021 电话 5635183 传真 5635185

电子信箱 JLKJCBS @ public.cc.jl.cn

全科医生试用教材编辑委员会

主任委员 迟达明

副主任委员 王耀廷 刘万车 徐 科

杨明信 李嘉纯 李春昌

刘德宝 隋殿军

编 委 (以姓氏笔划为序)

丁子军 于海波 王 营 王志良

王耀廷 毛永昌 刘万车 刘继文

刘德宝 许舒野 李国利 李春昌

李春秀 李嘉纯 吕俊华 何 欣

吴春容 张忆春 杨明信 杨德信

姜永贵 赵金龙 罗 速 徐 科

郭世平 夏春青 高松柏 隋殿军

前 言

全科医学与全科医生在我国医疗卫生领域中的崛起，既为我们展示了医疗卫生工作改革的美好前景，也向我们提出了严峻的挑战。为完成这一光荣的历史使命，为了深化我省的医疗卫生工作改革，促进医疗卫生服务工作模式的转变，加速全科医学的发展，自1996年下半年开始，我们着手于培养全科医生的准备工作。同年12月9日，全国卫生工作会议的召开，增强了我们加速培养全科医生的信心和工作进程。

经过反复讨论，我们认为：当前全科医生培训与全科医学发展的关键在于建成一支观念更新、对全科医学有较深认识 and 理解的教师队伍，构建具有中国特色的全科医生培养体系和成套教材。上述几项工作是相辅相成、互为影响的一个整体的不同侧面。其中，以教材编写为着力点，带动其他工作的全面开展，是一条较为现实而可行的发展途径。

取得共识之后，卫生厅领导及相关处室直接参与并主持了此项工作。在吉林科学技术出版社的大力支持和热忱协作之下，组成以白求恩医科大学、吉林医学院、长春中医学院和四平卫校为主体，并吸收其他有关单位与相关人员的教材编写队伍。为强化教材编写工作的政府行为，又组成了以省卫生厅和各地、市、县卫生局领导为骨干的编写委员会。

教材编写工作从思想更新，加深认识，正确理解入手，全面提高全体编写人员对全科医学的科学认识。为此，我们深入学习了有关资料，并派专人到外地参加学习班，初步掌握了全科医生培养体系之重点，讨论和确定了全套教材编写的指导思想和基本框架。我们认为，我国的全科医生培训工作，既要汲取国外的先进经验，又不能脱离我国卫生队伍的现状，对全科医生的培训应从两方面进行，一方面是增加他们的“全科医学基础知识”，其中以人文社会科学的相关知识为重点；另一方面是强化、提高他们在社区医疗卫生服务工作中必需的诊疗、预防、保健等技能。从全科医生的实际工作需要出发，以医学模式转变为方向，打破原有的医学教育课程结构形式，淡化学科界限，强调整体意识，构建成从基础到临床的新的教材体系。这套教材的基本框架是：

第一册，《全科医学导论》，重点介绍全科医学的基础知识，帮助医学生和医务人员树立全科医学观念，掌握其基本方法。

第二册，《医学基础》，将原有的基础医学各学科知识相互交织在一起，形成：人体发生、正常人体形态结构与机能、医学病原和病理知识四大知识模块。

第三册，《诊疗技术》，突出介绍疾病诊断与治疗的相关知识，重点培养全科医生的疾病诊治能力。

第四册，《急症的识别与处理》，从全科医生的实际工作需要出发，重点放在急症的识别与现场急救上。

第五册，《常见病症》，以常见病症为主线，以病症的识别和基本治疗为重点，适当增加康复、保健内容，以便提高综合性服务的能力。

第六册,《社区卫生与保健》,以预防医学为主体,从社区工作的实际出发,强化预防、医疗、保健的相互融合。

第七册,《中医学》,简要介绍中医的基本理论和临床知识。

本套教材供专科教学使用,中专层次及乡村医生全科医学培训可根据教学大纲酌予减少或调整授课内容。

这套教材的编写,得到卫生部领导、各级有关部门及相关单位的大力支持和关怀,在此深表谢意。

由于全科医学在我国尚属新兴学科,我们的工作还很粗浅,在编写教材方面也缺乏足够的经验,编写人员水平有限,时间仓促,教材的内容与形式,难免有不当之处,望广大读者、同仁和专家不吝赐教。

吉林省卫生厅
1997年7月14日

修 订 版 前 言

全科医生试用教材，使用已经一年了。在全科医生培养中发挥了一定的作用，也受到全国各地使用者的欢迎。由于是国内第一套全科医生教材，这本来就意味着不成熟，且由于编写时间仓促，作者水平有限，故教材尚未臻于完善。我们对教材存在的问题进行了梳理，并征求了一些任课教师的意见。我们邀请了国内知名的全科医学专家吴春容教授及部分省外医学院校的专家、学者参加了教材的修订工作。

修订版教材对内容做了较大的调整。

1. 《全科医学导论》 为把全科医学的基本观念、方法、体系交代清楚，以使学员能真正学会全科医学的基本思想和方法，并能运用这些知识，处理社区卫生的具体问题。将原导论中的社会医学、伦理、法学等人文医学内容，独立成册，编为医学基础的第三分册，并充实全科医学基础知识。

2. 《医学基础》 原书上、下两册，这次修订为三册：

(1) 《人体发生、结构与机能》 包含了生物学、遗传学、胚胎学、组织学、解剖学、生理学、生化学、免疫学几门学科。原解剖机能写在一起，修订版改为单独写解剖、生理，便于教学。本册仍为三篇：人体发生；形态结构；机能代谢。

人体发生一篇，增加宇宙发生、生物进化、环境生态，加大背景，使学生更容易树立全科医学观念。

(2) 《病因与病理》 病因包括微生物、寄生虫、环境、社会心理等致病因素。增加免疫病理、遗传病理，保证教材的先进性。在病理学中，从系统的观念出发，对已学过的解剖、生理等知识进行整合。更有利于学生全面掌握，运用基础医学知识。

(3) 《社会、心理与人文医学》 这部分内容明确为医学基础，不仅是形式的突破，观念也是新的。

3. 《诊疗技术》 药物治疗法修订版重新编写，增加一些简明的药理学内容。于全科医生的诊断、治疗特点，原已有所论述，修订将加强这部分内容。

4. 《急症的识别与处理》 原教材中识别和处理，多未体现基层医生特点。修订要求，基层条件下的识别，基层条件下的处理，转诊前的处理，转诊过程中应注意的问题。

5. 《社区常见疾患与病症》 常见病症是这次修订改动最大的一本。修订后增加了社区常见疾患、健康问题两部分内容。确定近 20 种疾病为重点内容，写透写全面，明显区别于二级内容。

诊断，全面体现全科医学特点，从全科医生必须掌握的背景知识出发，运用多支分类图帮助学员形成诊断。

治疗，较多的疾病增加了中医内容：中西治疗方法的优化与选择（写清楚什么时候用中药，什么时候用西药，什么时候中西并用，什么时候以中医为主）；辨证论治；特色经验。治疗内容写出了治疗方案，体现出用药方案的优化。

这次修订对“预防、保健、康复”内容作了明确规定，更符合全科医生工作特点。

6. 社区卫生与保健 对部分内容予以增删。

7. 中医学 这次未作修订。

修订后大纲均附于各本教材之后。

修订版教材对编者亦进行了调整，因编写工作的实际需要，原教材中的部分编者未参加修订工作。编委会仍对他们在第一版中以付出劳动和对修订的配合表示衷心地感谢！

总的看来，修订工作基本达到了预期要求，全科医生试用教材趋于成熟。但仍会存在着这样或那样的问题。希望各地使用本教材的教师和学员，继续为我们提出宝贵意见，帮助我们继续完善这套教材，使她在我国的全科医学教育中发挥更大的作用。

编委会

1998年8月30日

目 录

第一章 社会医学基本理论与方法	1
第一节 社会与医学	1
一、社会与健康	1
二、社会与衰老	9
三、社会与疾病	14
四、社会与死亡	18
第二节 社区与医学	24
一、社区——社会的“器官”	24
二、农村社区	28
三、城市社区	29
四、社区卫生与保健	31
第三节 家庭与医学	36
第四节 心理、社会因素与疾病	36
一、心理因素与疾病	36
二、社会因素与疾病	42
第二章 医学社会学基本理论	46
第一节 医学社会学的一般概念	46
一、医学社会学的概念	46
二、医学社会学的主要研究对象	46
三、医学社会学与社会医学的区别	46
第二节 医学的社会性	47
一、医学与社会制度	47
二、医学与社会道德	48
三、医学与哲学	51
第三节 医学与社会经济	55
一、社会经济的发展为医学发展提供条件.....	55
二、医学的发展为社会经济发展服务	57
三、大卫生观念与医学的社会功能	59
第四节 医学领域中的角色及医患关系	61
第五节 医学社会组织与医疗保健制度	61
一、现代医学社会组织	61
二、现代医疗保健制度	62
三、全球初级卫生保健战略	63
第三章 医学心理学基本理论	68
第一节 基础知识	68
一、心理的发生发展及其本质	68

二、人的心理过程	70
三、个性倾向性	81
四、个性心理特征	84
第二节 心理治疗及心理咨询	89
一、心理诊治的一般工作原则	89
二、心理治疗的一般含义	92
三、常用的心理治疗方法	94
四、心理咨询	99
第三节 心身疾病及心理障碍	109
一、心身疾病概述	109
二、心身疾病的诊断、治疗和预防	111
三、常见的典型心身疾病	112
四、心理障碍	119
第四节 心理护理	124
一、心理护理概述	124
二、一般病人的心理护理	127
三、对不同年龄不同性别病人的心理护理	128
四、不同病种、病情病人的心理护理	129
第五节 心理卫生	131
一、心理卫生的含义	131
二、不同年龄段的心理卫生	135
三、群体的心理卫生	143
第四章 医学伦理学的基本理论与方法	148
第一节 医学伦理学及其基本理论观点	148
一、医学伦理学的一般概念	148
二、医学伦理学的基本理论观点	149
第二节 医德基本原则、规范及范畴	151
一、医德原则及内容	151
二、医德基本规范	154
三、医德的基本范畴	159
第三节 诊治道德的基本理论	163
一、疾病诊治中的道德原则	163
二、疾病诊断中的道德要求	165
三、疾病治疗中的道德要求	168
第四节 护理道德的基本理论	172
一、护理道德概述	172
二、护理工作的道德要求	174
三、护理人员的道德修养	177
第五节 生命伦理道德的基本理论	178
一、生命科学与生命道德	178

二、生育控制的道德	182
三、人工生殖技术的道德	185
四、死亡道德问题	188
五、器官移植的道德问题	190
第五章 医学法学的基本原理与应用	193
第一节 法律的起源和本质	193
一、法律的起源	193
二、法律的本质	194
三、法律的历史类型	195
第二节 社会主义法律原理	197
一、社会主义法律的本质和特征	197
二、社会主义法律的制定	198
三、社会主义法律关系	199
四、社会主义法制	200
第三节 食品卫生法的原理与实践	202
一、食品卫生法的原理	202
二、食品卫生的法律实践	205
第四节 药品管理法的基本原则与应用	207
一、药品管理的基本原则	207
二、药品生产和经营的管理	208
三、违反药品管理法的法律责任	212
第五节 传染病防治的基本原则与实践	214
一、传染病防治法的概念	214
二、传染病防治法的基本原则	214
三、传染病防治的基本法律制度	214
四、法律责任	215
第六节 医疗事故处理法规	216
一、医疗事故的概念及其特征	216
二、医疗事故的分类与等级	219
三、医疗事故的原因和教训	219
四、医疗事故的处理程序	220
五、医疗事故的鉴定	221
六、医疗事故的法律責任	221
第七节 艾滋病监测管理的若干规定	222
一、艾滋病流行的严峻形势与监测管理的目的和对象	222
二、艾滋病监测管理的机构及工作内容	223
三、艾滋病的预防	224
四、艾滋病病情的管理和控制	224
五、违反艾滋病监测管理规定的法律责任	225
六、性病监测的管理办法	225

第六章 卫生经济学	227
第一节 卫生经济学的基本知识	227
一、卫生经济学的产生和发展	227
二、卫生服务特殊的经济学特征	228
三、卫生服务再生产的特点	229
第二节 卫生资源的筹集、配置和利用	230
一、卫生资源的筹集	230
二、卫生资源的配套	231
三、卫生资源的利用	232
第三节 卫生服务经济评价简介	233
一、卫生服务经济评价的重要性及涉及的概念	233
二、成本—效果分析、成本—效益分析及盈亏平衡点分析	234
附录一：全科医学培训（试用于三年制中专层次）社会、心理与人文医学教学大纲	237
附录二：乡村医生全科医学培训社会、心理与人文医学教学大纲	240
修订说明	243

第一章 社会医学基本理论与方法

社会医学是一门医学与社会科学相结合的交叉科学。它从宏观和微观的不同层次探讨社会性的医学问题，主要研究社会因素与健康、疾病之间的相互作用及其规律，提供保护社会人群身心健康的措施，为卫生事业的发展及其制订策略提供理论与实践的依据。因此，社会医学是现代医学的一个重要分支，是临床医学、预防医学、康复医学的基础学科。从学科特点上分析，社会医学研究对象是社会属性的人，把人与人群作为社会整体来研究；而且注重社会各种因素与健康、疾病之间的相互作用；在研究方法上体现出综合性特点。

社会医学作为一门新兴科学，有自己的理论和观点。第一，健康与社会经济的相互作用；第二，医学与卫生保健的整体性；第三，疾病的多因多果性；第四，疾病防治工作的社会性；第五，卫生工作重点指向高危险性目标。基于这些基本理论观点，构建了社会医学的学科体系。本章有选择性地从社会医学的理论中向全科医生介绍有关内容。

第一节 社会与医学

随着社会的进步和医学科学的发展，社会与医学的关系越来越密切，医学的社会功能和医学服务的社会化也日益突出。从社会角度去研究医学问题，则构成了医学的新兴分支学科——社会医学。社会医学是医学与社会科学相结合的交叉边缘学科，是医学社会化的历史必然，是人们的卫生需求在社会发展新水平上的客观标志。它着重研究社会因素对人之机体的影响，重视社会因素与人群健康、疾病关系和社会诊治措施的考察，强化社会保健措施，以保护和促进人民健康长寿，避免非健康或使之向健康转归。本章主要介绍社会与健康、社会与疾病、社会与衰老，探索社会对健康、疾病、衰老、死亡的影响规律，从而为卫生保健事业的发展 and 人类的健康服务开辟新的途径。

一、社会与健康

“社会保健康，健康促社会。”这是人们在长期生活实践中逐渐领悟出的真理。社会经济及卫生工作与人群健康的关系是辩证统一的关系。社会的发展是人群健康水平提高的根本保证，它既可以促进人群健康水平的提高，也必须以人群健康为条件。另一方面，人群健康水平的提高是推动社会发展的重要支柱。二者相互作用，协调发展，共同提高，不可偏废。

(一) 健康观

健康观是人们对健康的总的看法。它包括健康的概念和定义以及如何保护和促进健康两方面内容，其前者是健康观的主体，也是我们要探讨的主要内容。

1. 健康的概念 世界卫生组织在 1948 年提出健康的定义是：“健康不仅是没有疾病和病症，而且是一种个体在身体上、精神上、社会上安全完好的状态。”这一权威性定义的提出，系指一个健康的人应该是身心两方面的健康。但对什么是“社会上的安全完好”的理解，显然是随着社会文化背景的不同而有很大差异，而且社会上的安全完好超出了医学力所能及的范围。由此可见，这是强调了健康的社会性方面。

可以看出,这个健康的概念包括躯体健康、心理健康和社会健康3方面含义。其中躯体健康是指利用当代科学技术手段,对人体进行观察和测定,如果没有发现异常就认为是健康,也就是躯体结构的完好和功能的正常。心理健康又称精神健康,系指能够正确认识自我,正确认识环境和及时适应环境,人的心理处于完好的状态。所谓社会健康是指人的能力能在社会系统内得到充分发挥,能够有效地扮演与其身份相适应的社会角色,以及人的行为与社会的规范相一致的状态,也就是人们进行社会参与的完好状态。

世界卫生组织这一健康概念,受到了许多研究人员的重视。人们认为这一概念不仅考虑了人的自然属性,更重要的是考虑了人的社会属性,因此它具有高度的概括性和全面性,对于医学的社会化及医学的社会参与具有重要指导意义。同时也认为这个概念缺乏操作性和实践性,并具有某种绝对化的观点。因为健康与疾病是相对而言的,两者不存在实质上的客观界限,如果说人在躯体、心理和社会方面都是完好状态才算是健康,将没有一个人是健康的,健康也就成了人们可望而不可即的幻想。为此,世界卫生组织又规定了健康的具体目标,那就是1978年在阿拉木图宣言中提出的到2000年人人健康(又译为人人享有卫生保健)的全球战略目标。到2000年的健康目标并非是指人人都达到最完美的健康状态,也不是人人没有疾病,而是要达到世界卫生组织提出的具体标准。这个标准是随着人们的目的、目标而人为地发生变化的。这种相对和动态的观点会使健康的战略目标具有更丰富、更实际的意义,我们应坚持不懈地为此而努力奋斗。

2. 健康与疾病的关系 在探讨健康时,我们常常把健康与疾病联系在一起,它对于机体来讲是一个对立的统一,是一个事物的两个方面。在某种意义上讲,健康与疾病具有相对性,健康是对疾病而言,疾病是对健康而言,两者之间没有一个截然分开的界限,只有正确地认识疾病才能更好地认识健康。一个人有了疾病并非完全丧失健康,一个被认为是健康的人也并非完全没有疾病,疾病的发生发展会影响人的身体健康,甚至会完全丧失健康而危及生命。人类生命的存在、延续与终结是疾病与健康相互斗争的结果。

虽然健康与疾病有密切联系,但我们又不能把二者混同起来。健康与疾病共存于客体之中,健康是人们所希望的,是积极的一面;而疾病则是健康的反面,是人们所不希望的一面。在新的医学模式指导下,健康与疾病已不仅仅是体内一种过程,而且是机体对内外环境适应的成功与失败,最后影响到整个人体内环境稳定过程的成功与失败。消除与预防疾病是维护健康的主要手段,但并不是促进健康的唯一手段,随着人们健康水平的提高和医学的发展,人们越来越强调和追求体力素质的加强和人体智能的发展,追求物质与精神生活的提高,以及人们的寿命延长和生命质量的优化,这些并非能由预防疾病的内涵所囊括。可见,人们认识健康的目的不仅仅是为了防治疾病和维护人们的健康状态,而且是使已处于健康状态的人员更加健康,并向健康的最理想状态而努力。

(二) 健康状况的评价

众所周知,人的生命活动是极其复杂的,健康和疾病只是生命活动状态质量的一种反映。如何对健康状况进行评价,通过哪些指标来反映,将是我们探讨的课题。需要指出的是,我们这里采用的是社会医学的研究方法,而社会医学又是建立在整个医学体系发展基础之上的,所以我们在很大程度上使用了生物医学的研究结论,同时又考虑到了社会及心理方面的评价指标。这样就使健康状况的评价进一步科学化和系统化,进而成为一个完整的体系。健康状况的复杂化,决定了健康度量指标的复杂化,要依据考察对象、范围、内容,从不同侧面、不同角度去考虑。既可以从个体角度考虑,也可从群体着眼考虑;既可以按结构

和功能来描述，也可以按事物、心理、社会等不同侧面来划分；既有局部和全过程之分，又有直接和间接指标之分。下面仅从个体和群体健康状况进行讨论。然而，随着社会和人类本身的发展，健康状况也在发生不断的变化。为此，健康指标体系要准确地反映生命活动质量，将是我们一项十分重要而艰巨的任务。

1. 健康状况评价指标的测定方法 健康状况的评价，总是要借助一定的主、客观指标来完成。但是，不论是获得个体指标或群体指标，定量指标或定性指标，计时性指标或计数性指标，都要选用最基本的测定方法，它主要包括以下4个方面。

(1) 事实陈述法 事实陈述法是健康状况评价中最常用的基本测量方法。所谓事实陈述就是让被测者回答已经发生的和目前正在发生的具体情况与事实。例如：被调查者的年龄、性别、自然状况、自觉症状及疾病发生发展情况等都属于事实陈述的范围。这种方法简单直接，还可以采取回答填表等灵活多样的获取资料的形式，因此应用较为广泛。特别适用于大人群健康状况的评价，但对个体患病情况进行测量时，有时可出现较大误差。

(2) 查体与检查 查体与检查是由专业人员或经过培训的调查人员利用物理、化学和生物的方法，来获得躯体健康状况资料的测量方法。例如：对被测者进行身高、体重、血压的测量和X光检查、血像检查等都属于这类测量方法。用这种方法所检测的资料客观性较强，检测结果误差相对较小，但要组织专门人员实施，并使用一定的试剂和仪器设备，所以在大人群健康状况评价时有一定难度。

(3) 主观评价法 主观评价法是对被测者的意向性和心理状况进行测量的方法。主观评价法可分为以下3种方法：第一为等级法，即将被测者的主观认识分成若干个等级，在发问后提供几个不同水平的答案以测量其主观认识。例如，在调查时发问：“您感觉近年来身体状况怎样？”并为其提供几个答案：很好；较好；一般；很差，让被调查者选择其一。第二为二分法，即对被测者的主观认识分成非此即彼的两种情况。例如：在回答时提供两种选择，一是有希望，一是没希望。第三为线性尺度法，即将被测者的主观认识程度用一条不间断的线来表示，左端表示认识的最高程度，右端表示认识的最低程度，测量时让被调查者找出适合自己情况的线上的位置并做上标记。例如：对癌症患者测量时可以发问：“您未来的生活是否充满希望？”列出备选答案：完全有希望——完全没有希望。让被测者按自己的认识程度在线上适当位置做上标记，分析时按线的长度计分分度。

(4) 综合分析法 在测量某个个体指标时，有时需要同时考虑到这个指标的各个方面，综合分析测量结果，即属于综合计分法。例如：为了测评某个个体的卫生知识水平，可以列出若干有关卫生知识的题目，最后按答对的题目数记分来代表这一个体的卫生知识水平。

2. 个体健康状况的评价指标 个体健康状况是群体健康状况的评价基础。对于个体健康状况的评价，临床医学已有了比较系统的评价指标，在这里我们主要从社会医学的角度，按照社会心理生物医学模式的要求，从生理学、心理学和社会学3方面做以简单介绍。

(1) 生理学评价指标 生理学评价指标系指躯体评价指标而言。躯体是生命活动的载体，没有躯体存在，难说有生命的其他方面，若无健康的躯体，则不可以认为是健康之人。在躯体评价指标中，首先是躯体结构，包括有人体及其器官的位置、外形、重量、体积等。人的躯体结构虽有个体差异，但有一定的正常值范围。常用的躯体结构指标有：身高、体重、胸围、腹围、四肢以及躯体结构性残疾等。其次是躯体功能，躯体各部分独特功能包括生理功能、生化指标及生物学指标。生理功能测定指标主要有感觉和运动两个方面；生化指标有心功能、肺功能、肝功能、水电解质代谢等，它主要反映人的自我调节以及生理代偿功

能；生物学指标包括细菌感染、乙肝表面抗原以及寄生虫感染等情况。再次是生理功能损伤的外在表现，包括有人患病时的异常感觉和医者检查病人时所感知的异常变化，也就是症状和体征。

生理学评价指标还包括行为发展的评价。人的行为是一种复杂的现象，行为的发展是健康状况的重要标志之一。虽然行为发展有很大的个体差异，但也有一定的年龄规律，就是说一定年龄阶段，就应有其相应的动作和行为，否则就视为不健康的表现。但在人行为发展经历的复杂过程中，影响人行为的因素也是多种多样的。不同的人在同一条件下有各种各样的行为表现，同一个人不同条件下也有不同的行为表现。因此，对行为发展的评价，应采用观察法、问卷法、测验法等方法，并对结果进行综合分析评价。

(2) **心理学评价指标** 心理健康是人类健康的重要标志之一。人的心理与外界环境因素、个体健康状况有关。在相同条件下，人的性格和思维方式不同，其心理反应也不相同。心理健康评价指标各家说法不一，但在一般情况下，主要包括人格、智力、情绪和情感 3 个方面。

人格是指具有一定倾向性的、比较稳定的心理特征的总和，包括性格、气质、能力等，它反映一个人的心理品貌。关于健康人格，心理学家马斯洛曾提出 12 条标准：尚实际，有创见，建交，重客观，崇新颖，爱生命，具坦诚，重公益，能包容，富幽默，择善而从，悦己信人。人格的特征是可以测量的，评价人格常用心理学测量表来进行测验，目前较常用的有明尼苏达多项人格测量表 (MMPI) 和爱森克人格测量表 (EPQ)。另外还有一些测量表用来评价人格，就不一一介绍了。

智力是指人们的认识理解客观事物并运用知识、经验解决问题的能力。它包括记忆、观察、想象、应变及判断等能力。智力水平高，是健康状况良好的标志。进行智力测量时，一般应考虑到：语言流畅程度，文字理解能力，数字计算能力，空间想象能力，机械记忆能力等。智力测验常用指标是智商 (IQ)，它是通过智力测定量表计算出来的。一般来讲，智商在 100 左右为正常，超过 130 为超常智商，低于 70 以下为低常智商。

情绪和情感是人接触客观事物之后引起的一种主观体验和反应。人与客观事物接触之后，根据与客观事物相吻合的程度，由主观产生满意与不满意的感觉。若满意则出现愉快、喜爱、幸福，继而产生尊敬、崇拜、赞美和自豪等情绪；若不满意则形成忧虑、愤怒、恐惧、憎恶、困惑和自卑等情绪。一般来讲，健康的情绪和情感常存在下列 4 种标志：一是情绪发生有明确的诱因；二是情绪反应强弱与刺激强度成正比；三是情绪开始反应强烈，并随时间推移而逐渐减弱；四是情绪的发生发展可以自我调节和控制。

(3) **社会学评价指标** 从社会整体来看，健康的人除有正常的生理功能和良好的心理功能外，还应具有健康的社会功能，因此我们还需从社会的角度来评价人的健康。社会特征对人类健康的影响，是我们不可忽视的一个重要方面，因为我们每个人都生活在一定的社会环境中，各种社会因素在无时无刻地影响着我们的生活，所以社会特征构成了人生命活动的基本成分。人的社会功能发挥的越好，人的生命质量就越高，健康状态也就越好。

从社会的角度来研究对健康的影响，尚无成熟的经验，以下仅从社会角色的 4 个方面提出一些个体评价参考指标。第一是社会参与。人应该积极参与社会活动，主动扮演与自己相适应的社会角色，使自己的社会功能充分发挥。如果无社会责任感，对社会之事漠然处之，就是社会状态中不健康的表现。第二是社会工作。健康的人应该积极为社会提供体力或脑力劳动，热爱自己的本职工作，为社会作出更大的贡献。第三是人际关系。人际关系是指人与

人在交往中形成的各种关系的总和，包括朋友关系、师生关系、邻里关系等。近年来研究表明，人际关系与健康之间关系是很密切的，良好的人际关系有利于健康；相反，人际关系失调则不利于健康，所以人际关系构成了社会健康的重要内容。第四是社会道德。人的行为要符合社会的道德标准，社会学上健康的人的行为应该为社会所接受。尽管有些行为还没有法律的规定，但如违反约定俗成的标准，也要受到社会的谴责。

3. 群体健康状况的评价指标- 群体健康状况是建立在个体健康基础之上的。个体评价指标与群体评价指标具有某种通用性，但以下4项指标是专门用来描述大群体健康状况的。

(1) 人口指标 人口与健康有着密切关系。要保证人体的健康水平，人口的增长必须与生产力发展水平相适应。所以在健康状况评价中，往往是用人口指标来反应一个国家或地区的群体健康水平。常用有以下4种评价指标：第一为人口静态指标。包括人口数量与人口构成两项指标。前者包括时期人口数，时点人口数和人口密度；后者又包括性别比例，年龄构成，职业构成，文化构成，城乡构成，婚姻状况和家庭结构等；第二为人口动态指标。包括出生、发育指标和死亡指标。前者又包括出生率、一般生育率及总和生育率等，后者包括总死亡率，年龄别死亡率，婴儿死亡率，孕产妇死亡率和疾病死亡率等。第三为人口增长指标。包括人口增长率，人口自然增长率及平均人口增长率等。第四为期望寿命指标。包括平均期望寿命，各年龄别期望寿命和寿命损失等。

(2) 疾病与伤残评价指标 群体中疾病与伤残所占的比例，是对该群体健康状况的直接度量标准，也是人群健康水平的反映。常用有以下3项指标：第一为频率指标。包括总患病率、某病患率、总残疾率、肢体残疾率、残疾康复率等。第二为构成指标。包括人群发病构成，人群患病构成，病人病种构成等。第三为强度指标。包括死因构成、平均每人患病日数、平均千人因病卧床日等。

(3) 社会发展指标 社会的发展与健康水平有着双向作用。在对某地区进行群体健康水平评价时，往往采用以下3项社会发展指标。第一为经济发展指标。包括国民生产总值、人均国民收入等。第二为教育发展指标。包括文盲率、半文盲率、成人识字率及学生占人口比率等。第三是国民消费指标和社会福利指标。

影响群体健康因素是多方面的，所以也要采用综合性方法，从各个方面进行系统评价，在实际中不断丰富、发展、完善健康指标。

△(三) 影响健康的社会因素

人群和个人健康水平不仅受各种自然环境因素的影响，还要受到社会因素的影响，社会因素主要是人为的外环境因素，如社会制度、经济、文化教育、卫生保健、人口数量、年龄构成、职业构成和家庭结构等。有害的社会因素可以是各种躯体疾病和精神疾病的致病原因；良好的社会因素则可对疾病的治疗、预防和增进健康起重要作用。

1. 社会制度与健康

(1) 社会政治制度是人民健康的根本保证 社会政治制度是对国家性质，各阶级在国家生活中的地位，以及统治阶级根据什么原则，采取什么形式来实行国家管理等方面的规定。它对人体健康的影响，主要表现在国家所制定的各种方针、政策对人民的社会地位、经济水平和医疗卫生事业方面的作用。

(2) 法律制度对人民健康起重要作用 卫生法规运用医疗手段维护人体健康，并将与疾病作斗争做到规范化、制度化，使卫生工作做到有法可依，有章可循。国家制定的卫生法律有着重在治的，有着重在防的。这些法规对相应机关团体、企事业单位、社会人群以及医疗