

医学心理学

姜乾金 主编

北京科学技术出版社

126919

DF02/vk 126919

DF02/07

医学心理学

主 编 姜乾金

副主编 (按姓氏笔画顺序)

过慧敏 陈达光

陈演江 吴均林



北京科学技术出版社

R395.1

JQJ



(京)新登字207

内 容 提 要

本书由全国15所高等医学院校20多位医学心理学教授、副教授和部分青年讲师分工编写。全书分9章,包括普通心理学基础、医学心理学理论与方法、心理病因学(心理应激)、心理诊断学(心理测验)、心理治疗学、医学心理学的临床医学部分(心身疾病)、康复护理学部分(康复和护理心理)和预防医学部分(心理卫生),以及心理咨询等内容,并附有医学心理学实验、部分量表和参考文献。本书是作者们多年从事教学、科研和临床工作经验的结晶,同时又广泛吸收了近10年来本学科国内外最新研究成果,具有内容新颖充实、条理清楚、理论与实际相结合且偏重于实际应用等特点。

医 学 心 理 学

主编 姜乾金

*

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南大街16号)

邮政编码: 100035

全国新华书店经销

浙江新华印刷厂印刷

*

787×1092毫米 16开本 21.5印张 520千字

1993年11月第一版 1993年11月第一次印刷

印数1—10,000

ISBN 7-5304-1392-9/R·229 定价: 8.70 元

DF02/07

编 著 者

(按章节顺序)

姜乾金	浙江医科大学
何金彩	温州医学院
林大熙	福建医科大学
过慧敏	广西医科大学
陈演江	镇江医学院
吴均林	同济医科大学
王 慧	扬州医学院
陈达光	福建医科大学
黄 丽	浙江医科大学
张晓琴	湖北医科大学
梁宝勇	白求恩医科大学
胡福山	浙江医科大学金华分校
唐峥华	广西医科大学
赵盛伏	天津第二医学院
王 兵	长春中医学院
岳文杰	牡丹江医学院
陈建慧	牡丹江医学院
张国粹	汕头大学医学院
黎学涛	江西医学院
邹农基	镇江医学院
廖胜兴	同济医科大学

编写说明

本书是国内有关高等医学院校《医学心理学》教材的发展演变产物，在经历10年内多次反复修订和总计发行达4万册以后，现改由北京科学技术出版社出版。

1982年底，为适应医学心理学教学之急需，浙江医科大学姜乾金通过初步收集整理国内、外各种原始资料，从医学临床和医学生的知识需要角度出发，编写了一册包括疾病发生、诊断、治疗和预防中的心理社会因素等4部分内容的《医学心理学》讲义。该讲义曾与当时国内为数不多的几种讲义进行了交流。

1985年秋，利用广东肇庆学术会议的机会，姜乾金和福建医科大学陈达光、广东汕大医学院张国粹、广西医科大学过慧敏、镇江医学院陈滨江（当时任教于长春中医学院）等汇集一处，商定合编一本教材。当时提出教材内容仍应侧重于医学临床，要求广泛收集那些与医学关系密切而又未被列入现有各类医学教材内的心理行为学科材料，同时又要避免将这些材料作简单的堆砌。也就是说，大家希望即将诞生的医学心理学教材既要独立于现有的医学课程如精神病学，又要在内容上有其较完整的体系。会后，经过大家半年多的努力，参考了许多国外原始文献，于1986年编成了30万字的《医学心理学》教材。该书除了仍按医学临床的发病、诊断、治疗、康复护理和预防中的心理问题等方面内容编排外，还首次增加了医学心理学的有关理论、心理应激、心身疾病、疼痛、睡眠、手术病人心理问题、气功与心理治疗、实验等新章节。该教材在几年时间里被许多院校用于教学。

1988年，在原作者基础上，增加了白求恩医科大学梁宝勇、西安医科大学陈佩璋、湖北医学院黄怀钧等多所院校教师，重新组成24人的作者队伍。经过反复通讯联络，对1986年版教材作了彻底修订，再次写成35万字的《医学心理学》新教材，由浙江大学出版社出版，供国内几十所院校使用。该书包括医学心理学基础、预防医学中的心理学问题（心理卫生）、疗养康复与护理心理、临床医学中的心理学问题等4篇37章。其主要特点是进一步加强医学心理知识与临床内、外、妇、儿、五官、皮肤各科的联系，同时还特别注意吸收包括各位作者个人在内的几年来国内的最新研究成果。

1990年春，在杭州专门召开一次教材研讨会。与会作者通过交流，对1988年版教材给予了肯定。会后对原书稍作修改，仍由原出版社再版发行。

1992年暑期，在桂林再次召开教材修订会。作者们经过研究决定对1990年版再作重大修订，并部分调整作者阵营，最后形成了今天这一版本。本版的一个重要特点是，在保持全书内容的系统性的同时，减少了“章”的数目，以便于目前各校在教学中使用。例如，在教学时数限制的情况下可以只讲授各章的总论部分，或在总论之后再选讲几个主要的节，其余各节内容可供学生自学。另外，新版本在内容上也已作了很大的调整和增补。

10年时间弹指一挥。然而过去的10年正是我国医学心理学学科兴起和发展的重要时期。

本教材的10年演变过程就是这种发展的一个侧面。10年来，为了我国医学心理学学科的崛起，作者们虚心学习，刻苦钻研，坚持不懈地垦荒、耕耘，终于有了今天的一些收获（包括教学的和科研的）。尽管目前还不能说这块新垦的耕地有多肥沃，其收获有多丰富，但作为拓荒者队伍中的一部分，作者们的内心是感到欣慰的。现借再版发排之机，我们特向10年来始终关心和支持本教材发展的国内外老师、学者、专家和长期使用本教材的各校教师、同学和广大读者表示敬意；希望今后能继续给我们提供各种宝贵意见，以期在不久的将来能有机会对本书再作进一步的修订。

姜乾金 1993年3月

于杭州风波亭旧址

目 录

绪论	(1)
第一节 医学心理学定义、内容和性质	(1)
第二节 医学模式的转变与医学心理学	(3)
第三节 医学心理学的分支或相关学科	(6)
第四节 医学心理学简史	(10)
第一章 心理学基础	(13)
第一节 心理现象与心理学	(13)
第二节 心理的脑基础	(15)
第三节 心理的社会学基础	(20)
第四节 感知觉	(22)
第五节 记忆与学习	(24)
第六节 思维	(28)
第七节 情绪	(30)
一、情绪与情感概述	(30)
二、情绪与认知过程(情绪理论)	(34)
三、情绪生物学	(36)
四、情绪与人类行为和健康	(39)
第八节 需要	(41)
第九节 动机与挫折	(43)
第十节 意志	(45)
第十一节 个性	(48)
一、个性概述	(48)
二、能力与智力	(50)
三、气质	(50)
四、性格	(52)
五、个性理论与研究	(53)
第二章 医学心理学主要理论与研究方法	(57)
第一节 行为学习理论	(57)
一、经典条件反射	(57)
二、操作条件反射	(58)
三、内脏操作条件反射	(60)
四、示范作用	(61)
五、认知行为学习理论	(61)
第二节 精神分析理论	(62)
第三节 心理生物学研究方向	(64)

第四节 社会学研究	(66)
第五节 其他有关理论	(67)
第六节 医学心理学研究方法	(68)
一、医学心理学研究方法的一般问题	(68)
二、医学心理学研究中的心理行为定量	(69)
三、医学心理学研究方法的种类	(70)
第三章 心理应激	(73)
第一节 心理应激总论	(73)
一、心理应激概念的发展过程	(73)
二、目前心理应激的定义及其特点	(74)
三、心理应激有关变量及其相互关系	(75)
第二节 应激源(生活事件)	(76)
一、生活事件的分类	(76)
二、生活事件与健康 and 疾病的关系	(78)
三、生活事件的定量研究	(78)
第三节 心理应激中介(间)变量	(79)
一、认知评价	(79)
二、防卫与应对	(80)
三、社会支持	(82)
四、其它中间因素	(83)
第四节 心理应激反应	(83)
一、应激的心理反应	(83)
二、应激的行为反应	(84)
三、应激的生理反应	(85)
第五节 心理应激的控制原则	(86)
第四章 心理测验	(88)
第一节 心理测验总论	(88)
一、心理测验的概念和发展简史	(88)
二、心理测验的应用	(89)
三、心理测验分类	(90)
四、心理测验工具的编制	(90)
五、心理测验的实施条件	(93)
第二节 智力测验	(96)
一、智商	(96)
二、筛查性智力测验	(96)
三、诊断性智力测验	(97)
四、婴幼儿发展量表	(100)
第三节 人格测验	(101)
一、明尼苏达多相人格调查表(MMPI)	(101)
二、艾森克人格问卷(EPQ)	(102)
三、卡特尔人格测验(16PF)	(103)

四、洛夏测验·····	(104)
第四节 症状评定量表 ·····	(104)
一、症状自评量表(SCL90)·····	(104)
二、抑郁自评量表 (SDS) ·····	(106)
三、焦虑自评量表(SAS)·····	(106)
四、医院焦虑及抑郁量表(HAD) ·····	(106)
五、其他症状评定量表 ·····	(106)
第五节 其他量表·····	(106)
一、适应行为量表 ·····	(106)
二、A型行为类型评定量表 ·····	(107)
三、记忆量表 ·····	(108)
四、神经心理成套测验 ·····	(109)
五、生活事件量表 ·····	(110)
六、应对量表 ·····	(110)
七、社会支持量表 ·····	(111)
第五章 心理治疗·····	(112)
第一节 心理治疗总论 ·····	(112)
一、心理治疗的概念和发展简史 ·····	(112)
二、目前的心理治疗流派 ·····	(113)
三、心理治疗的心理生物学原理 ·····	(113)
四、心理治疗的原则 ·····	(114)
五、心理治疗的适用范围 ·····	(115)
第二节 精神分析法 ·····	(115)
第三节 暗示和催眠疗法 ·····	(117)
第四节 支持疗法 ·····	(119)
第五节 患者中心疗法 ·····	(120)
第六节 认知治疗 ·····	(122)
第七节 家庭治疗 ·····	(124)
第八节 森田疗法 ·····	(126)
第九节 集体心理治疗 ·····	(127)
第十节 行为矫正治疗 ·····	(128)
一、行为矫正疗法的基本过程 ·····	(128)
二、系统脱敏法 ·····	(131)
三、厌恶疗法 ·····	(131)
四、操作条件法(奖励法) ·····	(132)
五、示范法 ·····	(133)
六、依情况而定法 ·····	(134)
七、满灌法 ·····	(134)
八、代币法 ·····	(134)
九、塑造法 ·····	(135)
第十一节 认知行为矫正疗法 ·····	(135)

第十二节 松弛疗法	(133)
第十三节 生物反馈疗法	(140)
一、生物反馈原理和种类	(140)
二、生物反馈训练程序	(142)
三、生物反馈的临床应用	(144)
第十四节 气功与心理治疗	(145)
第十五节 药物的心理效应与安慰剂	(148)
第六章 心身疾病	(150)
第一节 心身疾病总论	(150)
一、心身疾病的一般概念	(150)
二、心身疾病的发病机制	(152)
三、心身疾病的诊断和防治原则	(153)
第二节 原发性高血压	(155)
一、高血压发病中的心理社会因素	(155)
二、高血压的心理行为治疗	(158)
第三节 冠状动脉硬化性心脏病	(160)
一、冠心病发病中的心理社会因素	(160)
二、心肌梗塞病人的心理反应特点	(163)
三、否认机制在冠心病临床的意义	(164)
四、冠心病的心理防治	(166)
第四节 癌症	(168)
一、癌症发生发展中的心理社会因素	(168)
二、癌症病人的心理行为问题及对策	(169)
第五节 脑血管病	(172)
第六节 溃疡病	(174)
第七节 糖尿病	(177)
第八节 偏头痛和紧张性头痛	(179)
第九节 儿科心身疾病	(181)
一、神经性厌食	(181)
二、儿童时期溃疡病	(182)
三、溃疡性结肠炎	(182)
四、神经性呕吐	(183)
五、支气管哮喘	(183)
六、遗尿症	(184)
七、夜惊	(185)
第十节 妇产科心身疾病	(186)
一、妇产科心身问题的一些特殊因素	(186)
二、妇科心身疾病	(187)
三、产科心身问题	(189)
第十一节 耳鼻喉科心身疾病	(190)
一、心因性听力障碍	(190)

二、耳聋患者的心理问题	(191)
三、美尼尔综合征	(191)
四、心因性发音障碍及口吃	(192)
五、咽部异常感觉	(193)
第十二节 眼科心身疾病	(193)
一、原发性青光眼	(193)
二、其它眼科心身疾病	(194)
三、眼科手术病人的心理问题	(195)
第十三节 口腔科心身疾病	(195)
第十四节 皮肤科心身疾病	(197)
第十五节 外科心身问题	(199)
第七章 病人、护理心理和康复心理	(202)
第一节 病人心理	(202)
一、病人角色	(202)
二、病人一般心理反应和影响因素	(202)
三、病人心理需要	(204)
四、不同类型病人的心理行为反应	(205)
第二节 医患关系	(206)
一、人际吸引力	(206)
二、医患关系模式	(207)
三、临床医学中的人际交往	(208)
四、医学交谈	(210)
第三节 心理护理	(212)
一、护理心理学与心理护理概述	(212)
二、心理护理程序	(214)
三、临床病人若干心理问题的护理	(217)
四、护士心理素养	(219)
第四节 睡眠与睡眠障碍	(221)
一、正常睡眠与梦	(221)
二、睡眠障碍	(224)
第五节 疼痛心理	(226)
一、疼痛的心理生物学	(226)
二、心理社会因素对疼痛的影响	(228)
三、疼痛的一般心理治疗	(230)
四、慢性疼痛综合征	(231)
第六节 手术焦虑与心理干预	(234)
一、病人对医疗操作程序的焦虑反应	(234)
二、医疗操作程序的心理准备	(237)
第七节 康复心理	(240)
一、康复医学与康复心理学	(240)
二、伤残的心理行为问题	(241)

三、运动锻炼的心理康复效应	(244)
第八章 心理卫生和变态心理	(246)
第一节 心理卫生总论	(246)
一、心理卫生一般概念	(246)
二、健全个性及其影响因素	(247)
第二节 儿童心理卫生	(249)
一、孕期心理卫生与胎教	(249)
二、乳婴儿心理卫生	(250)
三、学龄前期儿童心理卫生	(252)
四、学龄期儿童心理卫生	(253)
五、儿童不良心理行为问题	(254)
第三节 青年心理卫生	(255)
一、青年心理卫生特点	(255)
二、青年期常见的心理卫生问题	(257)
第四节 中老年心理卫生	(260)
一、中年期心理卫生	(260)
二、更年期心理卫生	(261)
三、老年期心理卫生	(263)
第五节 群体心理卫生	(265)
一、家庭心理卫生	(266)
二、学校心理卫生	(267)
三、工作单位心理卫生	(267)
四、特殊群体心理卫生	(268)
第六节 变态心理	(268)
一、变态心理与变态心理学	(268)
二、变态心理的判别标准	(270)
三、变态心理种类	(271)
第七节 神经症性障碍	(274)
第八节 人格障碍	(277)
第九节 不良行为	(280)
一、酒瘾	(280)
二、药物依赖	(282)
三、烟瘾	(284)
四、过食	(286)
第十节 性心理与性心理障碍	(287)
一、性心理概述	(287)
二、功能性性功能障碍	(288)
三、性心理障碍	(290)
四、性心理咨询	(292)
第九章 心理咨询	(294)
第一节 心理咨询概念、方式和目的	(294)

第二节 心理咨询医生的条件.....	(296)
第三节 心理咨询程序	(298)
实验	(300)
附表一~七	(305)
参考文献	(315)
检索	(318)

绪 论

第一节 医学心理学定义、内容和性质

一、医学心理学的定义

医学心理学 (medical psychology) 尚未形成一致公认的定义。目前, 国内许多作者认为医学心理学是心理学和医学相结合的一门新兴学科, 是对心理变量与身体健康之间关系的研究, 或者说是研究心理因素在健康和疾病及其相互转化过程中所起作用的科学。

曾有一些人认为医学心理学是心理学在医学中的应用, 因而是心理学的分支。但这一观点在我国显得狭隘了一些。应该说, 医学心理学既是医学的分支, 也是心理学的分支。例如从医学的分支来看, 医学心理学研究医学中的心理行为问题, 如各种病人的心理行为特点、各种疾病的心理行为变化等等; 从心理学分支来看, 医学心理学研究如何把心理学的系统知识和技术应用于医学各方面, 包括在疾病过程中如何应用有关心理科学知识和技术问题等。

由于医学心理学研究的是介于医学与心理学之间的课题, 故有人提出也可将其称为心理医学 (psychological medicine)。但医学心理学偏重于相对正常行为的研究, 对于医学中严重变态行为的研究 (也是心理医学), 则主要归入精神病学研究范围。

二、医学心理学研究内容

医学心理学的研究内容比较广泛, 几乎所有医学领域都有医学心理学研究内容。概括起来, 大致有以下几方面: ①研究心理行为的生物学和社会学基础及其在健康和疾病中的意义; ②研究心身相互作用的规律和机制; ③研究各种疾病过程中的心理行为变化及其影响; ④研究情绪和个性等心理行为因素在健康保持和疾病发生、发展变化过程中的影响作用及其规律; ⑤研究如何将心理学知识和技术应用于治病、防病和养生保健之目的。

三、医学心理学课程性质

医学心理学既是一门基础理论课程, 也是一门应用课程。

1. 基础理论课程 作为基础理论课程, 医学心理学揭示行为的生物学和社会学基础, 心理活动和生物活动的相互作用, 以及它们对健康和疾病的发生、发展、转归、预防的作用规律, 寻求人类战胜疾病、保持健康的基本心理途径, 为整个医学事业提出心身相关的辩证观点和科学方法。

医学生掌握作为基础理论课程的医学心理学知识, 将能扩大自己的知识面, 能从心理学和生物学两个角度全面地认识健康和疾病, 认识病人, 在今后医学本职工作中能自觉地遵循

心理行为科学规律,更好地为病人服务或取得更好的工作成果。这就象我们学习生物医学课程中的解剖学、生理学、药理学等基础医学课程一样。

2. 应用课程 医学心理学同时也是一门应用课程。作为应用课程,医学心理学将心理行为科学的系统知识,包括理论和技术,结合医学实践,应用到医学的各个部门,包括医院、疗养院、康复中心、防疫机构、健康服务中心、企事业单位和学校的保健部门以及某些特殊群体等等。

医学生掌握医学心理学的知识和各种技能,不论将来从事何种医学专业工作,都将会在实际工作中得到应用,成为生物医学防治手段的补充。这就象我们学习生物医学课程中的放射学、病理学、临床药理学、急救医学等临床应用课程一样。除此以外,目前我国各大医院已逐步开展的医学心理学咨询门诊,则是重点解决人民群众日益增多的心、身问题而专设的医学心理学应用场所。

四、医学心理学与其它医学课程的联系

医学由基础医学、临床医学、预防医学和康复医学四部分构成。医学心理学与这四部分的各门医学课程都有交叉联系。

医学心理学与许多基础医学课程如生物学、神经生理学、神经生物化学、神经内分泌学、神经免疫学、病理生理学,以及人类学、社会学、普通和实验心理学等基础课程有密切联系。例如心理行为的神经学基础,以及心、身中介机制等涉及生物学和神经科学知识;又如人的语言、习俗、艺术以及婚姻、家庭、社区、居住、工业化等的心理行为问题,与人类学、社会学、生态学知识密切有关;而整个医学心理学的许多基础概念则来自普通心理学(因而本书安排了一定的心理学基础知识内容)。因此,医学心理学必须加强与上述这些学科的协同研究,才能避免陷入常识(nommon sense)心理学的泥坑。在学习医学心理学过程中,我们也要自觉地加强与这些学科有关知识的沟通。

医学心理学与临床医学的内、外、妇、儿、耳鼻喉、眼、皮肤、神经精神等各科均有密切联系,存在着许多交叉的研究课题和应用领域。例如:A型行为的诊断和矫正技术主要在内科的心血管病领域;应激性医学操作的心理行为干预,主要在外科和其它一些领域;行为矫正对儿科病人有特殊意义等等。

同样,医学心理学与预防医学和康复医学课程也有广泛的联系,例如心理卫生指导对于预防医学,危机干预对于康复医学等等。

总之,在学习医学心理学过程中,我们同样要自觉地将医学心理学有关知识联系于临床医学、康复医学和预防医学各门课程,加强医学心理学与这些课程知识之间的沟通。

值得指出的是,近十年来在医学心理学与我国临床医学的结合方面已取得了一些可喜的成绩,已有一批临床医学工作者先后加入了这一工作领域。随着今后新一代医科学生的成长,相信将会有更多的医务工作者对这些交叉的科学阵地感兴趣。医学心理学也只有与临床各科密切结合,其本身才会得到深入的发展。

第二节 医学模式转变与医学心理学

人是兼有生理活动和心理活动的统一体。但是在这一医学根本问题上，人们的认识并不很一致。

近十余年，关于医学模式转变的问题在国内医学界已多次被提及，这与医学心理学在国内迅速发展的十年在时间上正好相一致。事实上，医学心理学的发展与医学模式转变问题有着实质性的联系。如果我们以简单的方式回答为什么要学习医学心理学这门新学科，可以说这就是适应现代医学模式从生物医学向生物心理社会医学转变的需要。但这个问题较详细的答案，必须从医学模式为什么要转变、新的医学模式与医学心理学在健康和疾病观上的一致性等方面进行讨论。

所谓医学模式，大致是指医学的一种主导思想，它是某一时代的各种医学思想的集中反映，包括疾病观、健康观等。一种医学模式影响着医学工作的思维及行为方式，使它们带有一定倾向性的、习惯化了的风格和特征，从而也影响医学工作的结果。我们这里只讨论近代存在的两种主要医学模式。

一、西方医学与生物医学模式

科学的西方医学是在自然科学冲破中世纪宗教黑暗统治以后随之迅速发展起来的。随着自然科学各个领域不断取得进展，医学家广泛地采用物理学、化学等学科的先进理论和技术，对人体进行步步深入的研究。医学科学出现诸如 Harvey 的实验生物学和 Virchow 的细胞病理学。人们对自己身体的认识水平不断提高，从整体到系统、器官，直至现在的亚细胞和分子水平。在这几百年里，人们对病原的认识大大地向前迈进了一步。在防治某些生物源性疾病诸如消灭长期危害人类健康的传染病方面，成绩尤为巨大。例如，在本世纪初，世界上大多数国家的主要死亡原因还是传染病（高达580/10万）；而目前，大多数国家传染病死亡率已下降至30/10万以下。

不过，西医在发展过程中也受到某些不利因素的影响。由于长期受心身二元论和自然科学发展时期的分析还原论的影响，经典的西方医学习惯于将人看成是生物的人，忽视人作为社会成员的一面。在实际工作中，重视躯体的因素而不重视心理和社会的因素；在科学研究中较多地着眼于躯体的生物活动过程，很少注意行为和心理过程，忽视后者对健康的作用。正如 Engel GL 指出，经典的西方医学将人体看成一架机器，疾病被看成是机器的故障，医生的工作则是对机器的维修。可见，经典的西方医学还是停留在生物科学方面。有关这种医学模式，被称为生物医学模式 (biomedical model)。

二、生物心理社会医学模式的提出

先让我们看一看以下几方面事实：

(1) 与50年以前比较，目前随着生物因素引起的疾病如传染病的逐渐被控制，人类死

亡率的结构已发生了显著的变化。心脏病、恶性肿瘤、脑血管病等已取代传染病相应地成为人类的主要死亡原因（表绪—1）。

表绪—1 死亡率情况（每10万人）

位	1900年美国*		1973年美国*		1984年中国**	
次	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率
1	流感与肺炎	202	心脏病	361	心脏病	125
2	各类结核	194	恶性肿瘤	167	脑血管病	116
3	胃肠疾病	143	脑血管病	102	恶性肿瘤	116
4	心脏病	137	事故	55	呼吸系疾病	43
5	血管病	107	流感和肺炎	30	消化系疾病	21
6	慢性肾炎	81	糖尿病	18	外伤	19
7	所有事故	72	动脉硬化症	16	肺结核	10
8	恶性肿瘤	61	慢性肝病	16	中毒	10
9	婴幼儿疾病	63	婴幼儿疾病	15	泌尿系疾病	9
10	白喉	40	慢支、肺气肿、哮喘	14	其它传染病	8

* 引自Pomerleau OF, 1979

** 部分城市

（2）据分析，目前在美国造成死亡的前10种原因中，约有半数死者直接或间接与生活方式有关。Hamburg DA (1982) 指出，这些生活方式包括吸烟、酗酒、滥用药物、过量饮食和肥胖、运动不足、对社会压力的不良反应等。这就是所谓的行为危险因素 (behavioral risk factors)。必须注意的是，这些行为危险因素与心理社会因素直接有关，应该说是心理社会因素造成了行为问题。

（3）研究者认为，现代生活节奏的不断加快（例如技术更新迅速，职业容易老化等），对人的内部适应能力（包括心理的健全和情绪的平衡）提出了更高的要求。结果人遭受到的心理社会因素的挑战有相对增加的趋势。这是近代某些疾病发病率升高的另一个重要原因。与上述情况相反，一些国家近年来认识到心理社会因素和行为因素在某些疾病中的重要作用，因而注意从各方面积极采取针对性措施，如重视心理社会环境的改造、生活方式的改变、人类行为类型（如A型行为）的矫正，以及将心理行为科学直接应用到临床等，使得有些疾病如冠心病的发病率由上升又渐趋下降。

（4）通过近几十年许多生物行为科学研究，人们对心理社会紧张刺激造成躯体疾病的中介机制 (mediating mechanism) 有了较深入的了解和认识。诸如生物反馈、自我放松训练、认知行为矫正等行为技术的发展，从实验和临床应用角度雄辩地证明，心理活动的操作和调节对维持健康具有不可忽视的作用。

（5）另外，随着人类物质文明的发展，人们对自身舒适（健康）的要求也已不断提高，迫切需要医生在解决其身体疾病造成的直接痛苦的同时，也帮助他们减轻精神上的痛苦。就是说，人们追求生活质量的提高，其中也包括要求心理上的舒适和健全。这些也都给医学提出了新的研究课题和工作任务。

凡此种种，使人们逐步认识到以往的生物医学模式已不足以阐明人类健康和疾病的全部本质。疾病的治疗也不能单凭药物或手术。人们对于健康的要求已不再停留在身体上无病的水平。于是，新的生物心理社会医学模式 (biopsychosocial model) 被提出来。Engel GL 1977年在《科学》杂志上发表的《需要一种新的医学模式——对生物医学的挑战》一文，对