



普通高等教育“十一·五”国家级规划教材

全国高等学校医学规划教材

(供临床·精神·心理·预防·护理·检验·口腔·药学等专业用)

行为医学

主编 杨志寅



高等教育出版社
Higher Education Press



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等学校医学规划教材

(供临床·精神·心理·预防·护理·检验·口腔·药学等专业用)

行为医学

主 编 杨志寅

副主编 王克勤

编 者 (按姓氏笔画排序)

于德华 (同济大学)

孔令斌 (济宁医学院)

刘新民 (皖南医学院)

苏中华 (济宁医学院)

李春波 (同济大学)

杨志寅 (济宁医学院)

邹宇华 (广东药学院)

张瑞岭 (新乡医学院)

陈福国 (上海交通大学)

周 亮 (中南大学)

耿德勤 (徐州医学院)

潘 芳 (山东大学)

王克勤 (济宁医学院)

吉 峰 (济宁医学院)

孙宏伟 (潍坊医学院)

李功迎 (济宁医学院)

李凌江 (中南大学)

杨菊贤 (上海交通大学)

张作记 (济宁医学院)

陈 力 (哈尔滨医科大学)

季建林 (复旦大学)

姜乾金 (浙江大学)

静 进 (中山大学)

秘 书 苏中华



高等教育出版社

Higher Education Press

内容简介

本书是普通高等教育“十一五”国家级规划教材。可供医学院校各个专业,特别是精神卫生和心理学专业本科生使用。

本书共分 16 章,主要内容包括绪论,行为医学的基本理论,应激,人类行为发育特征,人类行为的各种基础(如神经生物学、心理学和社会学基础),人类的各种行为(如本能行为、成瘾行为、就医与医疗行为),暴力行为与自杀预防,行为与健康、行为与疾病,行为改变主要策略,心理行为测量与评估以及行为医学的常用治疗方法。

图书在版编目(CIP)数据

行为医学/杨志寅主编. —北京:高等教育出版社,
2008. 11

供临床·精神·心理·预防·护理·检验·口腔·
药学等专业用

ISBN 978-7-04-024572-1

I. 行… II. 杨… III. 行为医学-医学院校-教材
IV. R395. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 133944 号

策划编辑 陈天平 席雁 责任编辑 丁燕娣 封面设计 张楠
责任绘图 宗小梅 版式设计 张岚 责任校对 王超
责任印制 朱学忠

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100120
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 河北省财政厅票证文印中心

开 本 787×1092 1/16
印 张 23.25
字 数 570 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landraco.com>
<http://www.landraco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2008 年 11 月第 1 版
印 次 2008 年 11 月第 1 次印刷
定 价 36.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 24572-00

前 言

人类行为是影响健康的重要因素,对疾病的发生、转归起着举足轻重的作用。随着社会的迅猛发展,人类的生产与生活习惯、行为方式发生了巨大变化。医学科学技术和相关技术的进步,使人类的平均寿命增加,疾病谱与死因谱也随之发生了明显改变,由于人类生活习惯、行为方式和心理社会因素导致的疾病越来越多。因此,探讨行为与健康 and 疾病的机制,应用行为矫正技术防治人类疾病的措施也就应运而生。

行为医学是近年来迅速发展起来的一门综合行为科学和生物医学科学知识的跨学科性学科,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起来的。其核心思想是研究和发 展行为科学中与人类健康、疾病有关的知识和技术,并把这些知识和技术应用于疾病的预防、诊断、治疗、康复和健康促进。在生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转化,躯体医学向整体医学发展中,行为医学的诞生和发展为人类健康、疾病防治增加了新的研究途径,补充了生物-心理-社会医学模式的不足,丰富和完善了现代医学模式的内容。行为医学与生物医学、社会医学并列,是现代医学体系的三大支柱之一,在保障和促进人类的健康方面发挥着愈来愈重要的作用。

行为医学,可以理解为是关于人的行为的医学。我国在行为医学方面的研究和记载可追溯到很多年前,中医学十分注重人的行为对健康的影响。虽然没有提到“行为医学”一词。但中医的整个理论体系几乎都是建立在对人的行为的观察分析之上的。希波克拉底(Hippocrates)赋予医学的科学本质,抛弃神鬼致病学说的做法,也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和综合分析。目前,医学正经历着巨大的变革。无论是医学的各专业、各学科,还是相关专业或学科,均离不开对人类行为的认识和研究。医学必定是“人学”,它是研究人的健康和疾病,为促进人类健康服务的。医学若不关注人的行为(也包括医学行为),那可能就偏离了医学宗旨。因此,医学教育和继续医学教育中加强行为医学知识的讲授和学习,就显得相当重要。

行为医学是医学院校各个专业本科教育的公共课程,也是医学院校精神卫生、应用心理学专业的必修课之一。在教材编写中,我们遵照教育部对普通高等教育“十一五”国家级规划教材建设的要求,努力体现其思想性、科学性、先进性、启发性和适用性。力求做到概念明确、重点突出、内容新颖、层次清晰。以要求医学生掌握行为医学的“基本理论、基本知识、基本技能”为重点。既注重理论联系实践,也强调能反映行为医学的前沿进展。

本教材编写过程中,得到复旦大学附属中山医院、同济大学医学院、山东大学医学院、上海交通大学医学院、哈尔滨医科大学、中南大学湘雅医学院、济宁医学院、浙江大学公共卫生学院、中山大学公共卫生学院、皖南医学院、新乡医学院、潍坊医学院、徐州医学院、广东药学院等院校领

导和专家的大力支持和帮助。在此,致以衷心感谢。

全体编者虽竭尽全力编撰,但由于我们的学识水平有限,可能存在很多不足,殷切希望院校师生和读者多提宝贵意见,以不断提高该教材的编写质量。

中华医学会行为医学分会主任委员

杨志寅

于济宁医学院

2008年4月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 行为医学的概念	1
第二节 行为医学的研究内容与方法	3
一、行为医学的研究内容	3
二、行为医学的研究方法	4
第三节 行为医学的学科定位和分支	7
一、行为医学的学科定位	7
二、行为医学的学科分支	9
第四节 行为医学的发展简史、现状和 发展方向	11
一、国外行为医学的发展简史	11
二、我国行为医学的兴起及现状	12
三、行为医学的发展方向	13
第二章 行为医学的基本理论	15
第一节 行为主义理论	15
一、经典条件反射理论	15
二、操作性条件反射和强化理论	17
三、行为主义学习理论	20
四、社会认知学习理论	21
五、交互抑制原理和系统脱敏	23
第二节 人本主义理论	24
一、马斯洛的自我实现论	24
二、罗杰斯的自我理论	25
第三节 内脏学习理论和心身相关理论	26
一、内脏学习理论	26
二、心身相关理论	27
第四节 认知理论	29
一、理性情绪理论	29
二、贝克认知理论	30
三、自我指导训练理论	31
第三章 应激	33
第一节 应激研究简史	33
一、稳态与应急说	33
二、塞里的应激说	33
三、医学的倾向	34

四、心理学的倾向	34
第二节 应激的有关因素	35
一、生活事件	35
二、认知评价	36
三、应对方式	37
四、社会支持	39
五、个性	40
六、应激反应	40
第三节 应激的系统论模型	41
一、应激因素的相关性	41
二、应激是多因素的系统	43
三、应激系统模型基本特征	43
四、应激系统模型在行为医学中的 应用	46
第四章 人类行为发育特征	48
第一节 生物行为的进化	48
第二节 人类行为的遗传	49
第三节 人类行为的基本特点	50
一、遗传性	50
二、获得性	51
三、适应性	51
四、能动性	51
五、社会性	51
第四节 人类行为的发展	52
一、大脑发育	52
二、婴儿期行为特点	54
三、幼儿期行为特点	55
四、学龄期行为特点	56
五、青春期行为特点	57
六、成年期行为特点	59
第五节 男女行为特征的差异	64
第五章 行为的神经生物学基础	70
第一节 功能神经解剖学	70
一、神经元	70
二、神经系统的功能区分	71

三、神经解剖结构与行为水平	72	三、人格的理论	103
四、大脑皮质	73	四、行为模式与健康	104
五、边缘系统的主要结构	74	第七章 人类行为的社会学基础	109
六、与情绪密切相关的中枢结构	74	第一节 人类行为的社会化	110
七、脑的功能特点	75	一、什么是社会化	110
第二节 神经生理生化基础	76	二、社会化的目的	110
一、神经元的电生理特征	76	三、社会化的场所	111
二、神经元之间信息传递途径	77	四、社会化的心理机制	113
三、神经系统内主要的神经递质	79	第二节 人类行为的社会控制	114
四、激素与脑的相互作用	82	一、什么是社会控制	114
第三节 神经系统的可塑性	83	二、社会控制的种类	114
一、定义和分类	83	第八章 本能行为	118
二、神经可塑性的益处和不利之处	83	第一节 摄食行为	118
三、神经可塑性的表达及引起的		一、摄食行为的生理机制	118
效应	84	二、人类摄食行为模式	120
四、成人大脑皮质可塑性	85	三、影响人类摄食行为的因素	121
五、成年神经元再生	85	第二节 性行为	122
六、脑和行为可塑性的时间变化	86	一、性行为概述	122
七、神经可塑性的临床意义	87	二、性行为的生理机制	124
第六章 人类行为的心理学基础	88	三、性行为的心理学基础	126
第一节 概述	88	第三节 睡眠与生物节律	127
一、行为与心理的概念	88	一、睡眠的概念及特征	127
二、心理学的研究对象	88	二、人类的睡眠时相及其节律	128
三、心理学与行为科学	89	三、睡眠的功能	130
第二节 认知与行为	90	四、睡眠剥夺对身心行为的影响	131
一、什么是认知	90	五、梦	131
二、认知的基本内容	90	第四节 攻击和自我防御行为	132
三、认知和行为的相关理论	92	一、攻击行为	132
四、认知治疗与行为矫正	95	二、自我防御行为	135
第三节 情感与行为	96	第九章 成瘾行为	138
一、什么是情绪和情感	96	第一节 酗酒	138
二、情绪和感情的两极性	97	第二节 烟草依赖	144
三、情绪情感的外部表现	97	第三节 吸毒行为	149
第四节 动机与行为	98	第四节 病理性赌博	160
一、什么是动机	98	第五节 网络成瘾	164
二、动机的产生	99	第十章 就医与医疗行为	171
三、动机的分类	100	第一节 患躯体疾病后常见的行为反应	171
四、动机与行为的关系	101	第二节 就医行为与遵医行为	174
五、意志行动	101	一、就医行为	174
第五节 人格与行为	102	二、遵医行为	176
一、什么是人格	102	第三节 医患沟通与医患互动	178
二、人格的内容	103		

一、医患沟通	178	第四节 慢性疲劳与过劳死	230
二、医患互动	183	第五节 原发性高血压	233
第四节 医患关系对医疗行为的影响	186	第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	237
一、医患关系对患者就医的影响	186	第七节 糖尿病	241
二、医患关系对医护人员行医的影响	187	第八节 疼痛	244
第十一章 暴力行为与自杀预防	189	第九节 经前期紧张综合征	251
第一节 暴力行为与暴力犯罪	189	第十节 性功能障碍	252
一、暴力犯罪	189	第十一节 性病与艾滋病	259
二、暴力行为的理论假设	190	一、性病	259
三、暴力行为风险评估及干预	191	二、艾滋病	264
第二节 自杀及其相关影响因素	195	第十二节 失眠症	270
一、中国自杀流行病学资料	195	第十三节 肿瘤	273
二、影响自杀率的相关因素	197	第十四章 行为改变主要策略	278
第三节 自杀危险性的检查与评估	199	第一节 态度与行为改变	278
一、危险性的评估	200	一、态度与行为	278
二、临床表现的评定	202	二、态度的改变	281
三、家庭和社区(周围环境)的评定	202	三、影响态度改变的因素	281
第四节 自杀预防	203	第二节 行为保健策略	284
一、交谈可以作为缓解焦虑和混乱的一种途径	203	一、心身相关模式	284
二、他人的反应	204	二、社会相关模式	284
三、保护因素	204	三、知信行模式	285
第五节 危机干预	206	四、健康信念模式	286
一、危机的概念	206	五、信息代谢学说	287
二、危机理论的发展	207	第三节 行为保健的内容	287
三、危机干预的技术应用	208	一、病因行为保健	287
四、危机干预的步骤	210	二、临床前期的行为保健	288
第十二章 行为与健康	212	三、临床行为保健	288
第一节 行为与健康的关系	212	第四节 个体行为保健	288
一、行为的定义	212	一、人格与行为保健	289
二、健康的定义	212	二、应对方式与行为保健	289
三、健康和行为	213	三、生活方式与行为保健	290
第二节 有利健康行为	215	四、个人行为保健能力的培养	291
第三节 不利健康行为	217	第五节 群体行为保健	292
第十三章 行为与疾病	222	一、群体和群体的行为特征	292
第一节 胃肠道功能性障碍	222	二、群体行为的干预	294
一、神经性厌食症	222	三、几种特定群体的行为保健	294
二、神经性贪食症	223	第六节 社区行为保健	300
第二节 肥胖症	225	一、社区健康及其影响因素	300
第三节 肥胖与代谢综合征	227	二、社区行为保健	301
		第七节 行为健康咨询	302
		一、行为健康咨询的概念	302
		二、行为健康咨询的内容	302

三、行为健康咨询的形式	302		
第十五章 心理行为测验与评估	304		
第一节 心理行为测验与评估概述	304		
一、心理行为测验的概念	304		
二、心理行为测验的性质	306		
三、心理行为测验的类别	307		
四、心理行为测验的评价	309		
五、心理行为测验与评估的基本知识	310		
第二节 认知测验	312		
一、智力测验	312		
二、能力倾向测验	316		
三、成就测验	317		
第三节 人格测验	318		
一、人格测验概述	318		
二、明尼苏达多相个性调查表	319		
三、卡特尔16项人格因素问卷	322		
四、艾森克人格问卷	323		
第四节 行为评估与常用行为评定量表	325		
一、行为评估概述	325		
二、常用行为评定量表	328		
第十六章 行为医学的常用治疗			
方法	335		
第一节 认知治疗	335		
一、认知疗法概述	335		
二、理性情绪疗法	335		
三、贝克的认知疗法	339		
第二节 行为治疗	343		
一、建立新行为的行为疗法	343		
二、增加期望行为和减少非期望行为的的行为疗法	346		
三、减轻或消除恐惧和焦虑的行为疗法	351		
第三节 生物反馈疗法	353		
第四节 暗示与催眠	355		
一、暗示疗法	355		
二、催眠	356		
第五节 放松训练	358		
一、渐进性肌肉松弛法	358		
二、腹式呼吸法	359		
三、注意集中训练法	359		
四、行为放松训练法	360		
主要参考文献	361		

第一章 绪论

行为(behavior)是人和动物对周围环境影响的复杂反应,是心理活动的外在表现。人类行为是影响健康的重要因素,对疾病的发生、转归起着举足轻重的作用。随着社会的迅猛发展,人类的生产与生活习惯、行为方式发生了巨大变化。医学科学技术和相关技术的进步,使人类的平均寿命增加,疾病谱与死因谱也随之发生了明显改变,由于人类生活习惯、行为方式和心理社会因素导致的疾病越来越多。因此,探讨行为与健康 and 疾病的机制,应用行为矫正技术防治人类疾病的措施也就应运而生。在生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转化,躯体医学向整体医学发展中,行为医学的形成和出现为人类健康、疾病防治增加了新的途径,补充了生物-心理-社会医学模式的不足,丰富和完善了现代医学模式的内容。

行为医学(behavioral medicine)是研究和发展行为科学中有关健康和疾病的知识和技术,并把这些知识和技术应用于疾病的预防、诊断、治疗和康复的一门跨学科性学科。行为医学与多学科交叉,覆盖面宽,应用范围广,发展前景广阔。

第一节 行为医学的概念

人类的行为和动物的行为具有很大的相似性,都是为了维持个体的生存和种族的延续,以适应不断变化的复杂环境。动物为了维持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就是行为。动物的行为,主要是受本能活动的支配,即受摄食、睡眠、防卫和性本能的支配。而人类的行为,则更为复杂而高级,人类的行为除了受本能活动支配外还要受社会、环境等方面的制约和支配。因此可将行为分为两大类:本能行为和社会行为。前者是指先天遗传的、不经学习即可出现的典型、刻板、限定的行为模式,并且是有目的的指向性行为,如摄食、饮水、防御、性、睡眠等。后者是指人类互相影响的行为,如家庭、学校、人际交往等。人的生物行为由于社会的影响而与动物行为有着本质的区别,社会行为是人类所特有的。人类行为是个人内在的心理因素与外界自然和社会环境交互作用的结果,除受本能活动支配外,更重要的是要受社会环境所制约和支配。人的一切行为,包括本能活动的行为,均要经过社会化的修饰。每个人从出生开始,通过与人的交往、模仿、学习、劳动、教育等,使自己的一切行为能得到社会的允许、承认,并具有社会价值。这种使人类行为社会化的过程,以及在这些过程或活动中伴发的情感反应,均为人类社会行为的表现。

行为科学是近几十年内发展起来的一门综合性科学,是综合应用心理学、社会学、社会心理学、人类学、经济学、政治学、历史学、法律学、教育学、精神病学及管理理论和方法,研究人的行为的学科。它研究人的行为产生、发展和相互转化的规律,以便预测人的行为和控制人的行为。行为科学涉及自然科学与社会科学,以心理学为例,它研究人脑的结构和功能,应归于自然科学的范

畴;但是,它又研究人们的意识活动在政治、军事、经济、文化等领域的应用,则属于社会科学的范畴。因此说,心理学是从属于行为科学的一个分支。人的行为是心理的外在表现,认识和把握人的行为离不开心理,但行为并不等同于心理,二者不可混淆。

行为科学的研究始于20世纪30年代梅奥的霍桑试验。1949年,在美国芝加哥讨论会上第一次提出行为科学的概念,但直到1953年,在美国福特基金会召开的各大学科专家参加的会议上,才被正式定名。行为科学的含义有广义和狭义两种。广义的行为科学是指包括类似运用自然科学的实验和观察方法,研究在自然和社会环境中人的行为的科学。已经公认的行为科学的学科有心理学、社会学、社会人类学等。狭义的行为科学是指有关对工作环境中个人和群体的行为的一门综合性学科。进入60年代,为了避免同广义的行为科学相混淆,出现了组织行为学这一名称,专指管理学中的行为科学。

行为医学是近年迅速发展起来的一门综合行为科学和生物医学科学知识的跨学科性学科,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起来的。其核心思想是研究和发展行为科学中与人类健康、疾病有关的知识和技术,并把这些知识技术应用于疾病的预防、诊断、治疗、保健和康复。行为医学的发展大大丰富了医学理论,适应和促进了医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变。有学者认为,行为医学与生物医学、社会医学并列,是现代医学体系的三大支柱之一,在保障和促进人们的健康方面发挥着愈来愈重要的作用。但由于行为医学起步较晚,其研究和应用仍处于初级阶段,全球范围内对行为医学学科的定位、研究范畴及其与交叉学科的关系尚存不同认识和见解,甚至出现学科混淆现象,严重妨碍了该学科的发展。

1977年2月,在美国耶鲁大学召开的世界第一次行为医学大会上,美国行为医学学会成立,并确定了行为医学的定义:行为医学是研究和发展关于行为科学中与健康和疾病有关的知识和技术,并把这些知识和技术应用于疾病的诊断、防治和康复的一门多学科领域。行为医学自诞生之日起,就决定了其学科性质是一门覆盖面宽、应用范围广的多学科交叉性学科。行为医学,可以理解为是关于人的行为的医学。我国在行为医学方面的研究和记载可追溯到很多年前,中医学十分注重人的行为对健康的影响。虽然没有提到“行为医学”一词。但中医的整个理论体系几乎都是建立在对人的行为的观察分析之上的。希波克拉底(Hippocrates)赋予医学的科学本质,抛弃神鬼致病学说的做法,也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和综合分析。目前,医学正经历着巨大的变革。无论是医学的各专业、各学科,还是相关专业或学科,均离不开对人类行为的认识和研究。医学必定是“人学”,它是研究人的健康和疾病,为促进人类健康服务的。医学若不关注人的行为(也包括医学行为),那可能就偏离了医学宗旨。目前,行为医学的研究已涉及基础医学、临床医学、预防医学、社会学、人类学、流行病学、营养学、心理学、疾病防治、医学教育、中西医结合、医学哲学以及健康促进等领域。具体说,行为医学是研究人的行为与健康 and 疾病有关的一切知识和技术,以揭示人的生命活动、健康与疾病的本质、规律,探索诊断、治疗、预防疾病以及促进健康的行为科学及行为医学的技术和方法。

(杨志寅)

第二节 行为医学的研究内容与方法

人类的行为表现千差万别,但其自身的规律性。行为医学为了实现自己的根本任务,帮助人们的行为向有利于健康的方向转变,就必须了解行为医学的研究内容和方法。

一、行为医学的研究内容

由于医学的发展,人类对自身认识、自我发现有了突破性进展。现在已经证实,除了影响人类健康的生物、社会和自然因素外,不良的心理、行为因素也是导致人类疾病的重要因素。目前,全球每年有 250 万人死于与吸烟有关的疾病,有 10 亿人有精神、心理障碍。在我国人口的死因中,约有 50%是由于不良的生活方式和行为引起的疾病。未来威胁人类健康的主要因素是源于人类生活本身——不健康的生活行为方式。为此,研究不良行为对人类健康的影响,是医务工作者的重要课题。人的行为由内因和外因共同决定,即受到人自身因素和环境因素的影响。人自身有多方面因素可以影响其行为,例如遗传因素、生理因素、心理因素等。环境因素对人的行为影响也至关重要。行为研究的主要内容如下。

(一) 行为发生的机制

行为是反映内在心理、生理需要的外部表现。行为包括的内容非常广泛,满足基本生理需要的本能的、生理的、心理的行为和满足社会性需要的社会性行为均属于行为医学研究的主要内容。涉及生物科学和社会科学相交叉的多个学科。如生物科学方面,神经行为学、行为生理学、行为药理学、行为解剖学、行为病理学、行为遗传学等的研究,是借助于动物实验,研究人类行为的生物学机制。社会科学方面,如社会学、人类学、伦理学等的研究,主要研究人类行为发生、进化、发展的机制及规律。对行为发生机制的深入探究有助于不良行为的有效干预。

(二) 人类文化、教育对行为的影响

人类文化(如道德、价值观念、风俗习惯、行为规范、法律制度等)、医药科学发展及社会意识形态对医学行为有明显影响。提高文化素养,开展健康教育,有利于改变不良的行为和生活方式。

(三) 研究行为与健康 and 疾病的关系

行为对人健康的影响和对疾病的发生、转归起着举足轻重的作用。首先,人的不良行为是导致疾病的重要因素。据资料统计,在现在疾病谱中,50%以上的疾病与不良行为有关。由生活方式和行为因素引起的疾病一般都有一些共同的原因,如高血压、冠心病、糖尿病、恶性肿瘤、高脂血症等常与吸烟、酗酒、紧张情绪、缺少运动、饮食结构不合理等有关。其次,行为因素不仅是致病条件,同时,通过调整人的行为,可以预防疾病的发生,提高健康水平。另外,利用行为干预手段,可以治疗某些疾病,行为疗法取得的效果是任何药物所不能取代的。

(四) 求医行为与医疗行为

疾病与病人角色、求医行为、遵医行为、医生角色、医患行为互动等都与健康 and 疾病转归有关。深入研究求医行为和医疗行为有助于相关疾病的防控。

(五) 不良行为的纠正

有害物质的滥用和成瘾不但严重危害个体的身心健康,而且造成许多家庭和社会问题。行为医学认为,有害物质的成瘾主要是人们对精神应激所采取的一种应付方式,是一种社会适应不良行为。有害物质不仅包括海洛因、可卡因等非法使用物质,还包括烟、酒等社会“认可”的物质。对这种成瘾行为要采取有效措施加以纠正,否则对个体身体健康及社会都是有害的。

性医学研究表明,异常的性行为和对性的无知都可能引起性功能障碍。同性恋和性放纵造成性病及艾滋病的传播,给社会造成极大危害。行为医学要指导人们正确认识性的自然发展和心理规律,对异常性行为进行行为矫治和开导十分必要。

淫乱、赌博、吸毒、冒险、追求色情、酗酒、暴力行为、犯罪等有害健康的行为是行为医学研究干预的重点内容。

(六) 与行为有关疾病的诊疗

对行为医学的研究不能只限于理论和调查,更重要的是把它应用于实践,通过对与行为有关疾病的诊断、干预、矫正和治疗,使之向有利于健康的方向发展。行为疗法对行为问题和因行为引起的躯体疾病的治疗非常有意义。

二、行为医学的研究方法

行为医学是从多维的角度研究人群健康状况及其影响因素的学科。行为医学的研究方法大体上有以下几类。

(一) 观察法

观察是人们在日常生活中认识外界事物最常用的方法,而观察法是了解人的行为最常用的方法。观察法又称外观法、自然观察法或客观观察法,是在自然条件下通过有目的、有计划地观察被试者的言语、表情和行为而进行行为研究的方法。

依据研究情境的不同,可分为自然观察法和控制观察法。前者是指在自然情境中对研究对象的行为进行直接观察、记录,再通过分析、解释来了解其行为变化的现象、特点及规律;后者则是在研究者预先设置的特定情境中对研究对象进行观察的研究。观察法是行为医学研究中最常用的研究方法之一,通过围绕被观察对象的日常活动而进行系统观察所获得的资料和数据,并根据现场观察所获得的资料和数据,作出研究结论。

依据研究的角度不同,可分为客观观察法和主观观察法。前者是对研究对象外显行为进行观察,然后综合分析;后者是从研究对象的口头报告、日记、作文或问卷回答中了解其心理和行为。

观察法对人的行为进行研究,其研究者无需人为地对被试对象施加任何外部影响,但却可以掌握生动活泼的实际资料,客观性强,可靠性高,研究结果有较大的现实意义。

连续性观察,是指在一段时间内对某一对象的某一问题进行多次的观察。这种方法多用于个性化行为问题的研究,从中了解其行为的一般规律。对研究对象某一行为规律的认识有时可能需要较长时间。

轮换性观察,是指对同一问题进行观察研究时,为了印证其普遍性,常常需要对几个甚至几十个研究对象施以反复观察。这种方法比较适用于对患者行为的一些共性问题的研究。

隐蔽性观察,是指研究者以局外人、参与者或处在隐蔽位置,在被试者不知情的情况下对被试者行为的观察和研究,目的是力求使被试者的行为变化在自然情境中真实流露,避免被试者一

且了解实情,可能产生不自然或故意掩饰的情况,从而保证观察结果的真实性。这种观察方法既适用于共性行为问题的研究,也适用于个体行为问题的研究。

观察研究的基本原则是:

1. 重复性原则 对于行为的研究,不能仅根据一两次观察即作出结论,以避免因偶然性而导致误差。只有多次反复地观察,才有助于发现研究对象行为的特征及规律,进而获得有重要价值的信息,使所得结果更具有科学性、代表性。

2. 针对性原则 在每一次具体观察研究的过程中,最好有针对性地确定一个观察主题,以避免观察指标设置太多,彼此相互干扰,无法得到准确的研究结论。

3. 真实性原则 真实性是研究和获得有价值结果的重要原则。行为的确定要有科学依据和事实,不能想象或猜测,隐蔽性观察的研究方法就是体现这一原则的方法之一。

(二) 实验法

实验法是指研究者有意控制某些条件,促使研究对象发生一定的行为,以研究某些行为的规律的方法。实验研究具体方法包括实验室实验、现场实验、模拟实验研究。

1. 实验室实验研究 在研究个体行为的生理机制、异常行为的病理变化等方面可采用该方法。实验室实验研究的优点在于能够严格控制客观条件,排除许多干扰因素,获得说服力较强的研究结果。这在弄清行为与疾病之间是否有联系、与行为有关的疾病的诊断和治疗方面十分有用。但对实验室实验结果也不能盲从,对实验室研究结果的推广与应用,要持慎重态度。

2. 现场实验研究 指将实验法延伸到社会的实际生活情境中进行研究的一种方法。它是在现场或自然的情况下,控制一定条件进行的研究。从对控制实验的干扰因素来看,现场实验虽不及实验室实验那么便利,但它具有更接近真实生活、研究范围更加广泛、实验结果易于推广等优点,因此它是行为医学研究的常用方法之一。

3. 模拟实验研究 指由研究者根据研究需要,人为地设计出某种模拟真实社会情境的实验场所,探讨人们在特定情境下行为的发生及变化规律的一种研究方法。例如,研究者可请有关人员扮演患者,设计一些模拟的医患交往情境,用以观察医生对患者的态度、人际沟通能力等表现情况。模拟实验的情境虽然是人为设计的,但对被研究对象而言,只要他们未察觉到自己置身于人为情境,其产生的行为反应实际上也与实地实验相近,基本上是真实的、可信的。为此要注意该研究尽可能做到以假乱真,不要被研究对象识破,以求得最接近于真实的结果。

(三) 调查研究法

调查研究法是指研究者根据所需研究问题的范围,预先拟出一些问题,让被试者根据自身的意愿选择作答,再对调查结果进行统计分析的一种方法。这种研究方法简便、易行,所得结果对了解被试者知识、态度、环境与行为的关系有一定参考价值。行为医学在分析患者心理需要、不良行为、生活方式、求医行为、医患行为互动、生命质量等问题时,通常采用调查研究法。

1. 分类 调查研究法按时间可分为:

(1) 现况调查研究 指在特定的时点或时期内,对人群的健康状况、行为现状、生活方式等进行的调查研究。如果是调查疾病的断面情况,调查时间不宜过长,一般控制在一个月以内较为适当。

(2) 回顾调查研究 是调查过去一定时期内人群的健康状况、行为或生活事件等。常用的病例对照研究即是一种回顾性的调查研究,它是由结果寻找原因的设计。例如调查某一疾病患者与

正常对照组在过去一段时间内所具有的行为生活方式,即是一种回顾调查。

(3) 前瞻调查研究 该类研究设计的特点是前瞻性的,开始研究的时候,并无试验的结果,是由原因到结果的设计。例如,按有无酗酒不良行为者分为两组,观察一段时间后,某一种疾病在两组之间的发病率是否存在差异,然后依据病因推断技术确定不良行为与特定疾病是否有因果关系。不良行为对健康影响的干预研究也多采用前瞻调查研究。

2. 抽样方法 调查研究法一般可采用两种方式进行,一种是问卷调查,多用于短时间内大范围人群的资料收集;另一种是访问调查(访谈法),一般采用面对面的个别访谈形式,由调查者按被调查者所述做好记录。

行为医学的现况调查研究按照调查范围,可分为全面调查(即普查)和非全面调查,后者又可分为抽样调查、典型调查、重点调查和个案调查,常用的是抽样调查和典型调查。

(1) 普查 普查(census)是在一定的时间内根据调查目的对一定范围人群中每个成员进行调查。也可以是对几个年龄组或具有某种行为的人群中的每个人进行调查。理论上只有普查才能取得总体参数,没有抽样误差,但存在系统误差。

(2) 概率抽样 它是从总体中随机抽取一定数量的观察单位组成样本,并对样本进行调查,然后用样本的信息来推论总体的特征。如果只需要了解行为、疾病或健康状态的分布,而不需要早期发现和普治疾病,就可采用此法。与普查相比,概率抽样调查涉及的观察单位较少,可将调查工作做得细致深入,获取准确的资料;同时又比普查节省人力、物力和时间,因此,在实际工作中概率抽样调查使用很广泛。

概率抽样包括单纯随机抽样、系统抽样、分层抽样、整群抽样。

(3) 非概率抽样 在非概率抽样中,每一个调查对象被选中的概率是未知的,一般不能讲样本对总体具有代表性,不能估计抽样误差的大小。常用的非概率抽样方法有:①偶遇抽样,也称便利抽样。在这种抽样中,研究者根据实际情况使用对自己最为便利的方式来选取样本,选择那些生活上最接近目的的人群或住得最近的人作为研究对象。例如一位大学教师要了解大学生对艾滋病传播途径的知晓程度,可直接在他执教的班级分发问卷调查,该班级就构成一个便利样本。此法虽在抽样的准确性上有所缺失,但却节省了时间和费用。偶遇抽样也常用于预试验或预调查时,将问卷发给自己的亲朋邻居等。②立意抽样:又称目的抽样或判断抽样。根据研究目的的需要和研究者的主观判断选定研究对象。如只选那些有代表性者作为研究对象。例如,居民对医疗保健的需求,可对经济收入中等的成年人调查,了解一般人群的需求;也可以调查经济收入高者、儿童或老年人,了解特殊人群的需求。③雪球抽样:本法要分阶段进行。第一步,选定并调查几个具有所需要特征的人,这些人被用来作为提供情况者,并依靠他们去选定其他合格的人。第二步,调查这些合格的人,通过他们去选定在第三步中可被调查的更多的人。如此类推下去,样本就像滚“雪球”那样越来越大。对吸毒者、保姆、性服务者的调查均可采用雪球抽样方法。

3. 注意事项

(1) 精心设计 进行调查必须精心设计调查表。研究者在进行问卷设计时,依据研究问题可采用封闭式和开放式问卷形式,二者各有长处。一般情况下尽量设计成封闭式问卷,以便资料的录入和分析。

(2) 科学抽样 严格依据抽样方法的要求进行抽样,确保样本的代表性及实施的有效性。

(3) 现场组织 正式调查前,要预先进行一次小范围的预调查,以便发现问题,采取相应措

施。大规模调查时,一定要统一标准,统一方法。同时,严格控制现场调查质量,严防乱填或乱画,确保调查数据的真实性、完整性。要组织质量控制小组进行数据复核。

(四) 测量法

测量法即借助仪器、量表等工具来对行为问题进行定量研究,揭示研究对象的行为规律。对于群体调查,一般先确定一组有某种共同特性的事物或人群作为研究对象,根据需要也可同时设立对照,然后使用访问调查、问卷调查、量表测量等方法进行研究。

1. 仪器测量 常用的有脑电图、肌电记录仪及心理、生理能力、神经行为功能测试仪器等,这无疑扩大了行为医学的观察和研究领域。从行为医学角度看,许多生理活动如呼吸、心搏、血压、腺体分泌与内分泌、生物电活动等都属于广义的行为范畴,与心理、情绪活动密切相关,通过一定的方式外显出来都可作为其参考指标。例如,近十多年来应用脑电图为进一步探讨儿童多动症的机制提供了新的途径。

2. 心理测验 通常是指用心理量表作为中介,使用某种“引起行为反应的工具”来揭示人们各种心理现象产生的本质特征的一种研究方法。心理量表通常依据不同的研究目的而设置,可采用文字、符号、图像等多种形式来呈现。心理测验分为智力测验、特种能力测验、人格测验以及诊断测验等几大类。行为医学研究中使用最多的是人格测验以及诊断测验。进行心理测验所使用的评定量表,既要求有较强的科学性和可靠性,又要充分考虑国情化、民族化及专业特点,且经过信度、效度检验并达到规定标准方可使用,以保证研究能得到真正可靠的信息。

(五) 文献法

通过查阅历史资料来研究、分析、综合或比较不同地域或种族之间、不同的历史时期或不同的文化背景下人群行为的差异。文献法可为进一步研究提供理论依据和行动方向。

(邹宇华、杨志寅)

第三节 行为医学的学科定位和分支

一、行为医学的学科定位

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,从20世纪70年代初发展起来的一门边缘性医学学科。行为医学一经形成,立即被医学界及广大群众所重视,显示了其应用范围广、覆盖面宽、生命力强的优势。有学者提出,行为科学是与自然科学和社会科学并列的一门科学,是与自然科学和社会科学有密切关联的交叉科学,而行为医学则是行为科学在医学中的延伸和应用,行为医学的发展大大丰富了医学理论,适应和促进了医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变。正因为如此,有学者认为行为医学与生物医学、社会医学并列,是现代医学体系的三大支柱之一,在保障和促进人们的健康方面发挥着愈来愈重要的作用。

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交叉性学科,其与心身医学、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。对一门学科的定位,涉及一门学科是否有独立存在的权利、学科性质及研究领域的宽窄范围和重叠等问题,如果不明确,就会影响学科发展的速度与前景。因此,很有必要对行为医学进行学科定位。

一方面,如果把行为医学与生物医学、社会医学并列,必然范围太广、覆盖面太宽;另一方面,行为医学如果涉及的领域太广泛,与太多学科有广泛的交叉和渗透。两方面均会导致行为医学的学科特征不突出,医务工作者很难把握和操作,反而限制了行为医学学科的发展。造成这种状况的一个重要原因之一是人们对行为医学概念的理解不一致。当前,人们对行为医学的概念理解既存在着过于狭隘的甚或全盘否定的倾向,又有过度泛化的现象。行为医学的狭义论对行为医学的理解仅停留在行为的本身、表象上,认为行为是动物活动的外部表现,可以感观,研究目标是外界环境的刺激现象的机体应答反应,将人的复杂心理机体变化过程看做简单的刺激-反应模式,排除人对刺激所作的分析。行为医学的泛化论则泛化了行为医学的学科界限,扩大了学科领域,有侵并相关学科之势,把医学心理学、心身医学、健康教育学等囊括于行为医学之中。泛化论的行为医学观脱离了行为医学的真正含义——认识行为现象,把人的内在意识、心理反应偏重为行为,导致了行为是支配机体的根源。行为医学否定论则认为行为医学的研究方向与其他学科重叠过多,将来存在与否尚难定论。因而有人提出“行为医学究竟是一门学科,还是一种科学领域的活动?它是一种科学方法,还是一种概念游戏?”的疑义,主张行为医学应将其“侵占”的其他学科领域退还于各自学科。如过度饮酒有害于健康,健康教育虽有利于人们的身心健康,当出现酒精所致精神障碍时(如酒精性幻觉、酒精性妄想等),则不再属于行为医学研究的范畴,应转交精神医学工作者处理。吸毒、自杀、药物成瘾或药物中毒等自我毁灭性行为亦不例外。

上述论点对行为医学的理解均有偏颇,均不利于行为医学学科的发展及研究。泛化论在研究、应用中容易偏离学科方向,不利于主要问题的研究;狭隘论限制了其研究领域,固守于一点,使得行为医学难有作为;否定论更是将行为医学置于死地。目前,较为一致的观点认为:为了行为医学学科的健康发展,应协调以上各种看法,将行为医学概念按“广义”和“狭义”两个层面解释,从而根据广、狭义的概念对行为医学进行学科定位。

所谓广义层面指的是着眼于行为医学的发展和未来,突出行为医学的多学科交叉特征,特别是与行为科学的理论、知识、技术相结合的特征,作出行为医学的有限综合定义。之所以有限,是为了防止行为医学内涵过宽而自我解构;之所以综合,是行为医学的发展必须顾及基础与临床、研究与应用。广义行为医学的定位仍以美国耶鲁大学首次行为医学大会的定义和中华医学会儿行为医学分会的定义为基础,即“行为医学是研究和发行为科学中与人类健康、疾病有关的知识技术,并把这些知识技术应用于疾病的预防、诊断、治疗、保健、康复等多学科领域的新兴学科”。当然,根据学科的发展,在适当的时候对此定位做些恰如其分的修改和调整也是必要的。

从狭义层面对行为医学进行定位,其出发点是不能将行为医学作为一个包罗万象的通科,这样不利于学科建设和发展,只有加以限制,具体界定,才有利于行为医学在医学中的应用和普及,才能建立明确而稳固的学科地位。因此,狭义的行为医学定位是,行为医学属于临床医学学科。应主要研究个体的不良生活方式、行为方式与疾病的关系以及医疗行为(特别是医生本身的行为)对患者及所患疾病的影响。治疗或干预的疾病主要包括:①不良生活方式与行为方式所致疾病;②心理生理障碍与心身疾病;③药物及成瘾物质的依赖;④一些慢性退行性疾病;⑤不利于健康