

国家级全科医学教育项目用书

QUAN KE YI XUE XIN LI XUE

全科医学心理学

主编 马文元 赵钢 周殿运



大连出版社

国家级全科医学教育项目用书

全科医学心理学

主 编	马文元	赵 钢	周殿运
副主编	王克强	任元和	刘子民
编 委	(按姓氏笔划排列)		
	于爱军	马文元	王友权
	王克强	王忠忱	王洪伟
	孔祥金	任元和	刘子民
	李贞玉	林 虹	周殿运
	赵 钢	赵林英	曹东雷

大 连 出 版 社

全科医学心理学

马文元 赵钢 周殿运 主编

大连出版社出版

(大连市西岗区长白街 12 号 邮政编码 116011)

丹东印刷有限责任公司印刷

开本:850 毫米×1168 毫米 1/16 字数:380 千字 印张:15 $\frac{3}{4}$

印数:1-2000 册

2004 年 6 月第 1 版

2004 年 6 月第 1 次印刷

责任编辑:宋 军 责任校对:王恒田 封面设计:董建伟

ISBN 7-80684-114-8

定价:28.00 元

前 言

全科医学是新近发展起来的一门以社区为实施单位,强调不同社区自主性需求和社区公共卫生服务而发展起来的新兴学科,有人称为社区卫生。中共中央、国务院在《关于卫生改革与发展的决定》中指出:要加快发展全科医学,大力培养全科医生。同时在有关社区卫生发展政策规划中强调,要建立和完善社区基层卫生服务机构,对落实有关社区卫生服务要求等方面都作了详尽的规定。由于卫生医疗保健措施的落实,社区卫生服务机构的发展和完善,居民的健康水平和卫生服务利用需求度,都有了明显的提高,为全面落实“人人享有健康”的战略目标创造了条件。

在全科医生的培养和社区卫生人员的继续教育中,认识到对社区基层卫生康务人员进行全面心理卫生知识教育的重要性和迫切性。全科医生及社区医务人员必须全面掌握和理解有关社区范围、社会经济发展、社会文化、自然环境、生活事件等对社区人群的重要影响,全科医生必须很好掌握和运用相关的心理卫生知识和技能,干预社区人口中发生的心理问题。同时,在开展社区卫生综合防治过程中,必须贯彻生物、心理、社会医学模式思想,积极开展社区心理干预和支持,完善社区心理支持网络,全面关心人的健康成长,积极主动适应现代社会的发展需要。

《全科医学心理学》一书,汲取了医学心理学、咨询心理学、社会医学、全科医学、社区医学等研究成果,结合数年教授社区全科医生及社区卫生人员心理学的实践,编写出适合高等全科医学本科教育,同时适应社区医疗卫生人员自学和继续教育需要的适用性《全科医学心理学》教材。

本书在编写中得到了有关专家的指导和帮助,同时,在编写中查阅了大批相关社区医学、全科医学、心理学及医学心理学等资料和教材,在此一并表示诚挚的谢意!

全科医学心理学学科的建立,是需要长期的理论准备和实践积累的。同时,开展社区全科医学服务在我国也是刚刚开始的事业,无论从理论上、实践经验上都需要大家共同努力探索和不断提高。本书只希望在开展社区卫生心理健康服务中起到抛砖引玉的作用,希望得到专家、广大同道和社区全科医生及医疗卫生人员的关怀支持、批评和指正。共同为我国社区基层卫生工作和全科医学的发展做出积极贡献。

马文元

2003.8.26

目 录

第一章 绪论

第一节 全科医学心理学概述	1
一、全科医学心理学的基本概念	1
二、全科医学与社区卫生服务	1
三、医学模式转变与全科医学心理学	3
第二节 全科医学心理学的基本观点、任务和意义	4
一、全科医学心理学的基本观点	4
二、全科医学心理学的基本任务	5
三、学习全科医学心理学的意义	6
第三节 全科医学心理学的研究方法	6
一、观察方法	6
二、实验方法	7
三、调查方法	7
四、测验方法	7
五、个案方法	7

第二章 心理应激的调节与控制

第一节 心理应激与健康	8
一、心理学应激学说	8
二、心理性应激源与健康 and 疾病	9
三、社会性应激源与健康 and 疾病	10
第二节 中介因素的调节作用	11
一、认知评价中介因素	12
二、适应应对能力中介因素	12
三、心理环境中介因素	12
四、生活经历中介因素	12
第三节 紧张刺激与调节	12
一、应激源的种类	12
二、应激与心理紧张	13
三、应激的生理心理反应	14
四、心理应激反应的后果	14
五、应激的心理卫生	15
第四节 情绪状态与调节	16
一、情绪健康的有关概念	16
二、情绪与健康	17
三、健康情绪、健康感的标准	17

四、情绪的自我调节	18
第五节 自我意识与心理控制	19
一、自我意识的概念	19
二、要完善和提高自我意识	19
三、有积极维护自己健康的意识	19
四、心理控制的概念	21
五、心理控制与心身疾病	21
六、心理需求度的控制与调节	21
第三章 心理诊断	
第一节 心理诊断概述	23
一、心理诊断概念	23
二、心理诊断程序	23
第二节 心理诊断目的和方法	24
一、心理诊断目的	24
二、心理诊断方法	25
第四章 心理测验	
第一节 心理测验概述	26
一、心理测验概念	26
二、心理测验方法与选择	26
三、心理测验注意的问题	27
第二节 心理测验方法	28
一、智力评估测验	28
二、A 型性格问卷	29
三、明尼苏达多项人格调查表(MMPI)	29
四、艾森克人格(个性)问卷(EPQ)	31
五、卡特尔 16 项人格因素问卷(16PF)	32
六、症状自评量表(SCL-90)	33
七、有关抑郁情绪的测量	34
八、有关焦虑情绪的测量	34
九、H-R 神经心理成套测验	34
十、生活事件量表(LES)	35
十一、投射测验	35
第五章 社区心理咨询	
第一节 心理咨询概述	36
一、心理咨询的概念	36
二、心理咨询的特征	36
三、心理咨询需要注意的问题	36
四、社区心理咨询的意义	37
五、社区心理咨询的前景	38
第二节 心理咨询范围和对象	38

一、发展心理咨询·····	38
二、社会心理咨询·····	39
三、管理心理咨询·····	39
四、社区全科医学心理咨询·····	39
五、性心理咨询·····	40
六、其他心理咨询·····	41
第三节 心理咨询的原则和特点·····	41
一、心理咨询的原则·····	41
二、心理咨询的特点·····	42
第四节 心理咨询程序和方式·····	43
一、心理咨询的程序·····	43
二、心理咨询的方式·····	45
第五节 社区全科医生素质及咨询技巧·····	46
一、社区全科医生素质要求·····	46
二、社区心理咨询医生的条件·····	46
三、咨询技巧·····	47
第六节 心理咨询误区和效果评价·····	49
一、心理咨询的误区·····	49
二、心理咨询的效果评价·····	49
第六章 全科医学心理治疗	
第一节 心理治疗概述·····	51
一、心理治疗的概念·····	51
二、心理治疗发展简史·····	51
三、心理治疗的理论基础·····	52
四、主要心理治疗流派·····	53
第二节 心理治疗的分类和适应症·····	54
一、心理治疗的分类·····	54
二、心理治疗的适应症·····	54
第三节 心理治疗的原则、过程和评价·····	55
一、心理治疗的原则·····	55
二、心理治疗病例的选择·····	56
三、心理治疗过程·····	56
四、心理治疗效果评价·····	56
五、心理治疗者应具备的条件·····	58
第四节 心理治疗常用方法·····	58
一、精神分析法·····	58
二、催眠疗法·····	60
三、行为疗法·····	61
四、支持性心理治疗·····	65
五、认知疗法·····	66

六、患者中心疗法	68
七、悟践心理疗法	69
八、认知领悟疗法	70
九、生物反馈疗法	72
十、森田疗法	74
十一、气功疗法	77
十二、音乐疗法	78
第五节 社区心理治疗与药物	81
一、影响药物疗效的心理因素	81
二、心理障碍治疗的常用药物	82
三、心理治疗配合应用的中药和民间疗法	84
第七章 社区家庭心理支持	
第一节 家庭医学及其发展	86
一、家庭医学的概念	86
二、家庭医疗是全科医生的重要工作	86
第二节 家庭角色及功能	87
一、家庭角色	87
二、家庭功能	88
三、健康家庭关系	89
四、家庭与健康 and 疾病	89
五、预防性家庭卫生服务	90
六、家庭功能障碍及其评价	92
第三节 家庭心理咨询	93
一、家庭心理咨询是全科医生的任务	93
二、个人与家庭心理咨询	93
三、家庭心理咨询内容	93
四、家庭心理咨询控制与技术	94
五、家庭心理咨询的作用	95
六、家庭心理咨询者的条件	96
第四节 家庭心理治疗	97
一、家庭心理治疗	97
二、家庭心理治疗与家庭关系	97
三、以家庭为保健单位	98
四、全科医生对家庭保健支持的重点	99
五、全科医生对家庭保健的责任	100
六、家庭心理治疗过程	103
七、家庭心理治疗的特点	106
八、家庭心理治疗原则	107
九、家庭治疗实施	108

第八章 婚姻治疗

第一节 爱情、婚姻及其发展	110
一、爱情、婚姻的心理结构	110
二、配偶选择障碍	111
三、婚姻本质及功能	112
四、夫妻间的心理相容	112
五、夫妻间交互影响	113
第二节 婚姻治疗	113
一、婚姻疗法概述	113
二、婚姻治疗的主要范围	114
三、婚姻常见的问题	114
四、婚姻治疗的目标	115
五、婚姻治疗的原则	117
六、婚姻治疗常用技术	117

第九章 心身疾病的社区防治

第一节 心身疾病概述	119
一、心身疾病的概念	119
二、心身疾病的发病机理	119
三、心身疾病的特征	120
四、心身疾病的发病因素	121
第二节 心身疾病的诊断和治疗	123
一、心身疾病的诊断标准	123
二、心身疾病的治疗原则	123
第三节 心身疾病的范围和预防	124
一、心身疾病的范围	124
二、心身疾病的预防	125
第四节 常见的心身疾病	126
一、原发性高血压	126
二、冠心病	126
三、消化性溃疡	127
四、偏头痛与紧张性头痛	128
五、脑血管病	128
六、支气管哮喘	129
七、癌症	129
八、糖尿病	130
九、肥胖症	130
十、闭经、痛经及性功能障碍	130
十一、耳鼻喉科心身疾病	131
十二、眼科心身疾病	131
十三、皮肤科心身疾病	131

第十章 疼痛及药物的心理问题

第一节 疼痛的心理问题	133
一、疼痛的概述	133
二、疼痛的心理学性质及其反应	133
三、心理社会因素与疼痛	134
四、疼痛的种类与心因性疼痛	136
五、容易误诊的特殊疼痛	137
六、疼痛的心理治疗	137
第二节 药物的心理效应	139
一、药物在心理治疗中的作用	139
二、药源性心理障碍	139
三、安慰剂的心理反应	140
四、药物的心理效应与作用	140

第十一章 心理障碍的社区防治

第一节 变态心理概述	144
一、变态心理学的概念	144
二、变态心理的原因	144
三、变态心理学的基本任务	146
四、心理变态的判断原则与标准	147
五、心理变态的分类	148
第二节 常见的心理障碍	148
一、感知觉障碍	148
二、记忆障碍	150
三、思维障碍	150
四、情绪障碍	151
五、情感障碍	152
六、意志行动障碍	152
七、智力障碍	153
八、意识障碍	154
第三节 人格障碍	155
一、人格障碍概述	155
二、人格障碍的特点	155
三、人格障碍分类	155
第四节 性心理障碍	157
一、性心理障碍概述	157
二、性功能障碍及治疗	158
三、性变态及治疗	158
第五节 神经症	161
一、神经症的概念及特点	161
二、神经症的诊断标准	162

三、对神经症的认识	162
四、神经症分类	163
第六节 常见病态心理的治疗调适	167
一、病态心理的原因	167
二、病态心理的特征及治疗原则	168
三、常见病态心理及治疗调适	168
第十二章 社区心理卫生与健康干预	
第一节 健康与疾病概念	174
一、健康标准	174
二、疾病概念	174
第二节 社区心理卫生教育	175
一、社区心理卫生的概念	175
二、心理卫生原则	175
三、心理卫生教育目的和任务	176
第三节 社区心理卫生的服务特性	177
一、整体性观点	177
二、协调性观点	177
三、连续性观点	177
四、综合性观点	177
五、可及性观点	177
第四节 心理卫生的标准及工作范围	177
一、心理卫生的国际标准	178
二、我国目前使用的心理健康标准	178
三、心理卫生的工作范围	180
第五节 各年龄期及不同职业的心理卫生要求	180
一、胎教	180
二、婴幼儿	181
三、儿童及青春期	181
四、青年期	183
五、中年人	183
六、更年期及老年期	184
七、妇女心理卫生	185
八、学校心理卫生教育	186
九、职业群体心理卫生	187
十、心理行为训练	187
第十三章 社区康复与心理评估	
第一节 社区康复的工作范围	188
一、社区康复的概念与对象	188
二、社区康复的原则和目标	188
三、社区康复的任务	189

四、社区康复的服务项目	189
五、社区康复的方式及方法	189
第二节 社区康复的心理评估	190
一、康复心理评估概述	190
二、社区康复的心理评估方法	190
三、社区康复的心理评估内容	191
第十四章 社区全科医疗心理干预及效应	
第一节 社区全科医疗心理干预	193
一、社区全科医疗心理干预的概念	193
二、社区全科医疗心理干预的必要性	193
三、社区全科医疗心理干预的目的与实施	195
四、社区全科医疗心理干预的范围	197
五、社区全科医疗心理干预的内容	199
第二节 社区卫生服务及其心理效应	201
一、社区卫生服务支持体系	201
二、完善社会卫生服务支持体系	203
三、社会综合支持的心理效应	206
第十五章 病人角色与病人心理	
第一节 病人角色及行为	209
一、病人角色	209
二、病人权利与义务	209
三、求医行为及其影响因素	210
四、遵医行为及其影响因素	211
第二节 病人心理	212
一、病人的一般心理反应	212
二、病人的心理需要	214
三、不同情况下病人的心理护理	216
第三节 不同疾病病人的心理	217
一、外科病人的心理	217
二、内科病人的心理	218
三、妇产科病人的心理	218
四、儿科病人的心理	218
五、肿瘤科病人的心理	218
六、传染科病人的心理	219
七、精神科病人的心理	219
八、家庭病床病人的心理	220
第四节 不同年龄病人的心理	220
一、儿童病人的心理	220
二、青少年病人的心理	220
三、中年病人的心理	221

四、老年病人的心理	221
第五节 临终关怀与死亡教育	221
一、临终病人的心理	221
二、临终关怀问题	222
三、死亡教育问题	224
第十六章 医患关系及其影响	
第一节 医患关系概述	226
一、医患关系概念	226
二、医患关系的特点	226
三、医患关系的意义	228
四、医患关系交往	228
五、医患关系模式	229
六、社区医患关系的特殊性	230
第二节 影响医患关系的因素	231
一、病人方面的因素	231
二、医生方面的因素	232
三、其他方面的因素	233
第三节 医生角色及心理问题	234
一、正确认识医生角色	234
二、医生的角色义务	234
三、医生的角色权利	235
四、医生角色权利的特点	235
五、医生角色的重要性	235
六、医生角色的心理压力	236
七、医生对病人的人文关怀	236
八、医生本人接受病人角色的困难	236

第一章 绪 论

第一节 全科医学心理学概述

一、全科医学心理学的基本概念

全科医学心理学是全科医学与心理学相互交叉综合形成的一门新兴应用学科。它是将心理学的理论知识和实验技术应用于社区全科医学卫生服务领域,把人的健康与疾病问题放在社区环境条件下来研究社区居民的健康与疾病的关系。全科医学心理学具体研究心理、社会因素在社区人群心身健康及疾病的发生、发展、诊断、治疗、护理、预防及康复中相互作用的关系,以及维护社区人群的心身健康的心理活动规律的科学。

当今全科医学及社区卫生服务模式的发展,需要向全科医生、社区卫生技术人员进行有关全科医学心理学等相关心理学知识的教育,以提高社区全科医生对社区人群健康与疾病心理社会问题的认识,充分认识社区环境、社区组织、社区经济文化以及社区卫生服务,对维护社区居民心身健康与疾病防治的重要意义。服务于社区的全科医生,要站在“大卫生”观念的基础上,在生物、心理、社会医学模式观念的指导下,认识到现代社区发展变化对个体、家庭的影响,更好地掌握全科医生的服务技能,正确分析判断社区人口健康与疾病的心理社会因素间的关系,积极研究解决社区发展中人口的心理适应和评估问题。通过整合社区卫生资源,研究社区文化环境、社区人际关系和社区各种因素对人口健康的影响,调动社区人口的积极性、主动性,适应应对各种挑战,进而达到预防、治疗和康复的社会卫生目标。

二、全科医学与社区卫生服务

(一)全科医学的有关概念及意义

全科医学又称为家庭医学,是一种社区医学形式,这种基层医疗与家庭、社区等要素相结合,形成一种整合生物医学、心理学、行为科学和社会科学等领域的最新研究成果所产生的综合性医学学科,即我们今天所说的全科医学或称家庭医学。社区医学与家庭医学就是在这种形势下交互产生与发展起来,家庭医学以这种系统性、实用性和综合性理论和实践,受到人们普遍的欢迎和推崇,成为现在世界各国普遍实践着的正在兴起的重要卫生服务模式。当今我国的基层社区卫生服务模式,就包含着家庭医学服务内容。

20世纪70年代产生的全科医学及80年代产生的社区基层医疗(copc),其理论和方法有许多重叠之处。社区基层医疗将传统的基层医疗服务扩大到社区医学服务中,但却忽视了社区家庭这一重要因素在健康与疾病中的作用。社区医疗的重点是在社区保健方面,全科医学的重点是将个人的健康与卫生服务,扩大到社区家庭的卫生保健服务方面,是一种以家庭为保健单位,同时兼顾社区卫生保健的服务模式。全科医疗中的全科医生和社区卫生服务人员,通过社区基层医疗服务,为社区卫生服务提供了较为理想的模式。

在社区卫生服务中,是由经过特殊培训的全科医生,在社区范围内承担医疗实践活动。全科医生在新医学模式观念指导下,主动为社区中的居民提供以个人为中心,以家庭为单位,以社区为范围的连续性、综合性、个体化和人性化的医疗卫生保健服务。

随着人们生活水平的不断提高,人们对健康问题更加重视,对健康的要求也越来越高。在“联大”人权宣言中称:“每个人都有权拥有一种适当的、能保障本人及家庭健康、安逸,尤其是必需的衣、食、住、医疗和社会服务的生活水平。”为了实现这一目标,我国政府提出开展以社区为中心的综合服务,已经成功的将政府对群众健康的关怀和支持转向了社区,直接面向群众。

社区卫生服务的范围很广,有防病、保健、生态环境保护、儿童及成人的各种疾病的预防治疗、慢性疾病的防治、卫生知识及健康教育等。社区全科医生及护士是社区卫生计划实施的重要人力资源保证。为此,我们要加强对目前社区现有人员的知识更新和培训,要有专门的医学教育规划,培养合格的社区全科医生、护士。加上政府政策的配套,资源的合理配置,我国的社区医疗制度必将发生重大变化。

(二)全科医学的发展

全科医学起源于北美的通科医疗,经过近百年的发展,历经专科化发展阶段与其他学科相互整合,逐步过渡到今天的全科医疗发展阶段。

全科医学是在整合生物医学、行为科学、社会医学、社区医学等学科的最新成果及通科医疗的成功经验基础上,产生的一门独特的综合性医学学科。简要的讲全科医学主要研究社区中常见的健康问题及解决这些健康问题所需要的知识、技能和态度。全科医生要掌握在为社区中个人及其家庭提供连续性、综合性、协调性、个体化和人性化的医疗保健服务时,所运用的知识、技能和态度。

全科医学初级卫生保健服务的核心,是以家庭为单位的初康卫生保健服务。因此,有的国家将全科医学称为家庭医学、社区医学等,我国采用全科医学这一名称,并在全日制大学本科教育中开设了全科医生专业。

全科医学研究的核心,就是实现医学模式的转变,树立整体的医疗思想,指导全科医生利用社区内有限的卫生资源,为社区内个人、家庭提供连续性、综合性、协调性、个体化和人性化的医疗卫生保健服务,最大限度地满足社区居民追求健康的卫生需求。

全科医学的研究对象是社区中的个人和家庭,包括病人和健康人,以个人为中心,家庭为单位,社区为范围,为解决社区中人口常见的健康问题而努力。全科医学着重于从个人、家庭、社区、社会水平上来研究各种疾病,在整体水平上研究个人及家庭常见的健康问题。全科医生运用临床学科的思维方法、基本原则和服务技巧等方面的技艺,在社区实践中,处理社区中常见的健康问题,在全科医疗服务过程中,注意新医学模式的影响,考虑个人与家庭与社区间的相互关系,更好地为社区居民健康服务。

全科医学在我国的发展还不够成熟,正处于建设发展阶段,为此,我们要学习、汲取国外家庭医学理论的同时,结合中国国情建立起具有中国特色的全科医疗服务体系,为社区卫生保健做出贡献。

全科医生是全科医疗工作的执行者,他们接受的教育训练和经验,使他们能在社区范围内从事诸如内、外科等若干领域的医疗服务,对于家庭成员,不论其性别、年龄,也不管是躯体疾病,还是心理社会方面的影响,全科医生都能以积极的态度,良好的技能,提供连续性、综合性的服务。通过调动社区内卫生资源,积极解决社区中常见的疾病问题,维护社区人健康。全科医生以生物心理社会医学模式为基础,立足于社区范围内的以病人为中心的个性化、人性化服务,由于与病人建立了良好的协作关系,注重预防、治疗、保健、康复等一体化服务,以维护病人利益为最高准则,处理好社区、家庭、个人等健康与疾病问题。

(三)全科医学与社区卫生服务

全科医学和社区卫生服务的发展,是我国近几年推行的基层卫生服务模式。认真研究和解决社区范围内人群的心理健康与疾病的心理社会问题,实现有中国特色的社区全科医学卫生服务,就必须认真学习心理学、医学心理学和全科医学心理学等有关知识,把人口放在社区环境范围内研究人的成长、发育,研究社区人口的社会化过程中,在家庭、在居住的社区环境条件影响下,探寻所发生的心理社会问题及健康与疾病关系,通过社区综合医学卫生服务,提高社区居民的健康水平。

随着社会经济的发展,人们生活节奏和范围的变化,以社区为中心的活动将越来越多,社会组织、社区环境、社区卫生服务、社区支持等,都将对生活在社区的居民和工作在社区的人们,产生重要的影响。为了搞好社区全科医学卫生服务,维护社区人口的健康,全科医生不仅要掌握好全科医学知识,也要学习好社区卫生服务知识,通过学习全科医学心理学,把心理学、医学心理学知识更好的应用于社区医疗卫生服务中。

我国实施社区医疗卫生保健体制,是一个对防病健身及心理卫生保健服务的综合设想,是一项重大的医疗卫生工作变革,也是一种对传统医疗体制的挑战。社区卫生工作的原则是推动防病治病和全社会的共同参与,以解决社区居民对健康的各种需求,加强社区资源管理和利用,提高群众的健康水平。我国社区卫生工作刚刚开始,其长远战略将从健康疾病过程多发生在家庭或住所周围这一原则出发,改变传统那种纵向集中型医疗模式,向先进的、医院外社区家庭上门式的预防和社会性的医疗卫生服务模式转变。将住院的机会留给那些更需要的病人,让更多的病人能在家庭中得到及时的医疗卫生服务。这种社区形式的卫生服务,对病人无疑是有好处的,它能使人少受精神创伤,节约开支,充分利用了有限的卫生资源,对个人、对家庭、对国家都是一种经济实用的好办法。

全科医学和社区卫生服务形式,已经成为我国实现“人人享有健康”的重要服务模式,全科医学、社区卫生服务等服务形式不但有重要的理论意义,对解决全国人口的健康问题有更重要的现实意义。为了搞好社区卫生服务,提高社区人口的健康水平,全科医学卫生服务人员,必须掌握好心理卫生知识,了解社区人口的心理变化与健康、疾病的关系,从而更好地体现人文关怀,解决为社区人口服务问题。这必将对进一步发展和完善社区卫生服务理论和实践,推动社区卫生服务的发展,会有积极地促进作用。

三、医学模式转变与全科医学心理学

医学模式是指在一定时期内,人们对疾病和健康的总体认识观点和本质特征的概括,并成为医学发展的主导思想体系。也就是说,医学模式是一种哲学观点在医学中的反映。医学模式规定着医学教育、医学研究和医学临床治疗工作者的思维方式、方法,从而影响着医学科学技术的发展方向。

在古代,生产力水平低下,科学技术还未发展的条件下,对人的生命、对疾病与健康的认识还是很不深刻的。人们对健康和理解是超自然的神灵现象,相信“万物有灵”,“形神合一,天地相应”,认为人类的生命和健康是受上帝和神灵的主宰,因此,用祈求神灵和巫医来治疗疾病。在我国医籍中有关“天人相应”、“治病先治人”、“一是语言,二是药物”的治疗观点,对当今医学发展仍有重要意义。这种古代神灵主义和自然哲学观点,形成了古代自然医学模式,成为早期人们对健康和疾病的主要观念。虽然在今天已经没有多大意义,但在一些落后文化群体中,仍可看到它的影响。

14世纪文艺复兴以后,由于实验医学的发展,生理学、微生物学、细胞学、病理学等学科的发展,推动了生物医学的进步,提高了人们对健康与疾病的认识,并形成了生物医学模式。生

物医学模式观点认为:疾病可以用可测量的偏离正常的生物学变量来解释,认为每一种疾病都有一种特殊的生物原因致病和有相应的治疗方法。生物医学模式把人的心理、社会方面因素忽视了,只是把疾病看成是独立于心理、社会之外的实体,重视用偏离正常的可测量的变化的量来解释。这种观点虽然对医学的发展曾经起过重要的作用,今天仍然起着重要作用,但却有明显的缺陷和消极影响。因为,这种生物医学模式观点,违背了对人体整体性和社会性特点的认识,脱离对人整体的分析,把人放在脱离社会生活环境来看待,显然是不全面和不科学的。

随着医学技术的发展和疾病防治手段的进步,疾病谱和死因谱都发生了很大的变化,人们逐渐认识到,生活方式、行为、心理、社会和环境因素对健康与疾病的重要影响。这样人们提出了生物、心理、社会医学模式观点来看待健康和疾病。站在新医学模式面前,人们要用系统论、整体论观点来认识人的健康和疾病问题。这就需要将人的健康和疾病问题,在对人疾病的诊断、治疗、康复、预防中都要把人看成是一个整体,用系统论的观点来分析人的心理社会因素与健康疾病的关系,综合考察心理、社区、社会、自然环境、人际关系、经济生活、生活方式等多方面的交互作用和影响。这样人们就把心理学、医学与全科医学、社区医学和社区卫生服务等联系起来,有力地推动了全科医学心理学的形成、发展和完善。

当代正处在生物医学模式向生物、心理、社会医学模式的转变时期,我国医疗体制的改革,也正向社区卫生服务模式方向发展。以病人为中心,开展以个人、家庭、社区卫生服务形式,是我国医疗卫生服务的正确方向。社区全科医学卫生服务人员必须树立起新医学模式观念,以健康为中心,以家庭为单位,开展综合、一体连续性的卫生服务形式,为提高社区居民的心身健康水平作出贡献。

第二节 全科医学心理学的基本观点、任务与意义

一、全科医学心理学的基本观点

全科医学心理学是全科医学与心理学相互交叉融合产生的新兴学科,是心理学的一个分支。全科医学心理学与医学心理学有许多相似之处,但全科医学心理学有突出的社区特点,全科医学心理学是站在社区卫生服务的角度,研究社区范围内人群的心理健康与疾病的关系问题。是把人的健康与疾病问题放在社区环境条件下来研究社区居民的健康与疾病的关系。其基本的理论观点是与心理学、医学心理学理论体系相一致的。全科医学心理学这一概念的提出和发展,必将会随着全科医学的发展、社区卫生服务形式的完善和医学心理学的发展将会有新的融合发展。其主要的观点,可以概括如下:

(一)人的心身整体统一观

在全科医学卫生服务中,社区全科医生必须树立系统论观念,把社区人口放在家庭、社区、社会的大系统中,把个体看成一个整体来研究其心身健康与疾病问题。

人的个体完整性应该体现在生理、心理两个部分的协调统一和谐发展,也就是心与身两个部分的相互影响和谐统一,在外界环境的影响下,个体的心身作为一个整体反应,保持在一个动态的、平衡的、稳定的状态中。个体对外界环境条件的刺激反应,是以个体的心理、生理相互作用所形成的反应和一定的方式,对环境采取相应的反应。这种心身的整体适度反应,是健康个体的心身和谐统一,良好适度的反应,是个体心理、生理健康的表现。

(二)重视社区、社会对个体发展的影响

人是自然人,又是一个社会人。但是,每个人都是生活在某一个特定的家庭、社区和社会