

师大
心理

健康心理学

人类健康与疾病的心理解读

HEALTH PSYCHOLOGY

李凌 蒋柯 著



华东师范大学出版社

师大
心理

健康心理学

人类健康与疾病的心理解读

HEALTH PSYCHOLOGY

李凌 蒋柯 著

华东师范大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康心理学/李凌、蒋柯著. —上海:华东师范大学出版社,
2008

ISBN 978 - 7 - 5617 - 5952 - 3

I. 健… II. 李… III. 心理卫生 IV. R395.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 036852 号

健康心理学

人类健康与疾病的心理解读

著 者 李 凌 蒋 柯
责任编辑 彭呈军
审读编辑 朱妙津
责任校对 王 卫
封面设计 赵小凡
版式设计 蒋 克

出版发行 华东师范大学出版社
社 址 上海市中山北路 3663 号 邮编 200062
电话总机 021 - 62450163 转各部门 行政传真 021 - 62572105
客服电话 021 - 62865537(兼传真)
门市(邮购)电话 021 - 62869887
门市地址 上海市中山北路 3663 号华东师范大学校内先锋路口
网 址 www.ecnupress.com.cn

印 刷 者 江苏宜兴德胜印刷有限公司
开 本 787 × 1092 16 开
印 张 20.75
字 数 363 千字
版 次 2008 年 5 月第 1 版
印 次 2008 年 5 月第 1 次
印 数 5100
书 号 ISBN 978 - 7 - 5617 - 5952 - 3/G · 3447
定 价 34.00 元

出 版 人 朱杰人

(如发现本版图书有印订质量问题,请寄回本社客服中心调换或电话 021 - 62865537 联系)

序

健康心理学是一门新兴的学科,是心理学的一个年轻的分支,至今正好30年的历史。它试图打破生物医学和心理学之间的壁垒,将人视为一个整体的人,将人的健康视为生物—心理—社会三位一体、交互作用的过程和结果;它强调预防,强调生命的质量,强调生活方式对健康的重要影响,强调人们对自身健康所肩负的责任,强调社会支持系统在健康保障中的强大力量。而这些,也正是现代人在促进社会发展、追求文明进步的同时却付出了健康的代价之后越来越深的领悟。健康心理学切合了时代的需求,代表着一个方向。

不过,健康心理学的境遇并不良好:在医学领域中,由于生物医学取向一如既往的强势地位,心理学的影响仍旧是雷声大雨点小;在心理学领域中,人们则似乎更加关注心理问题和精神疾病,对身心、心身问题虽有探讨但涉猎不深,多少有些鞭长莫及或是力不从心。实际上,生理和心理仍然处于分权割据的状态。也许,未来健康心理学的发展更需要学科之间的联手合作。

华东师范大学心理学系自2003年开始招收应用心理学方向的本科生,正是从那时候起健康心理学作为一门新的基础课程开始设置,之后又相继被列为网络课程、自学考试课程和第二专业课程。本书的内容和思路也是作者伴随着这个过程一点点明晰起来的。

本书中,作者不仅比较完整地介绍了国外健康心理学的现有成果和主要体系,还结合并体现了我国对相关问题的传统观点与研究进展,而且融入了自己的思考与探索,如对健康领域中身心关系模式的假设,对健康心理学与相近学科关系的梳理,对健康心理学研究视角的整合,对ICF、健康促进、健康管理、应激管理等新理念的重点推介等。多着笔墨处也显示了作者对健康心理学发展方向和重点的认识,有其独到之处。本书的理论阐述和概念说明清晰,研究材料和具体资料丰富。读者从中不仅可在理论上了解心理行为和身体健康的关系,而且能学到许多如何通过心理行为的调节来增进、维护身体健康及预防、治疗疾病的实际知识。

本书可以作为大专院校健康心理学课程的教材和其他相关专业的教学参考用书,同时对于凡关注健康、想要通过心理行为促进健康或是希望了解心理社会因素在疾病发生发展及治疗预防中的重要作用的其他人士来说也值得一读。

健康心理学的教学和研究工作在我国刚起步,由我国学者自己编写的健康心理学著作也还鲜见。希望本书的出版会推动我国健康心理学事业的发展。希望作者在这块新开垦的园地中辛勤耕耘,不断取得丰硕的成果。

缪小春

2008年1月于华东师大

目 录

第一部分 健康心理学基础

- 3 **第一章 人类有关健康与疾病的认识发展**
- 3 第一节 什么是健康
- 14 第二节 关于疾病的医学研究发展脉络
- 23 小结

- 25 **第二章 健康心理学概述**
- 26 第一节 健康心理学的基本界定
- 29 第二节 健康心理学的研究视角
- 39 第三节 健康心理学与其他相关学科
- 43 第四节 健康心理学的研究方法
- 49 第五节 健康心理学在中国
- 56 小结

第二部分 行为与健康

- 61 **第三章 健康行为、健康促进、健康管理**
- 61 第一节 行为与健康
- 71 第二节 健康教育和健康促进
- 85 第三节 健康管理
- 91 小结

- 94 **第四章 饮食与健康**
- 95 第一节 健康的与不健康的饮食行为
- 99 第二节 体重标准与测量方法

- 102 第三节 进食障碍
- 106 第四节 肥胖与减肥策略
- 110 小结

- 112 **第五章 吸烟行为与健康**
- 113 第一节 人类吸烟的历史
- 120 第二节 吸烟危害健康
- 123 第三节 吸烟行为的影响因素
- 127 第四节 戒烟的策略
- 135 小结

- 137 **第六章 酗酒行为与健康**
- 138 第一节 酗酒的定义
- 142 第二节 酒精的生理作用
- 145 第三节 饮酒与健康
- 149 第四节 酗酒的病因
- 152 第五节 对酗酒行为的治疗
- 155 小结

- 157 **第七章 高风险行为与艾滋病**
- 158 第一节 艾滋病的定义和症状
- 162 第二节 艾滋病的流行病学特征和传播
- 167 第三节 与艾滋病相关的社会心理因素
- 173 第四节 对艾滋病患者的心理关怀
- 176 小结

第三部分 应激、应对与健康

- 179 **第八章 应激：来源及影响**
- 179 第一节 应激与应激源
- 183 第二节 应激反应与健康影响
- 190 第三节 应激研究：巨砾模式—细砾模式
- 194 第四节 应激理论
- 199 小结

- 201 **第九章 应激:应对、管理和预防**
- 201 第一节 应对与应对方式
- 207 第二节 影响应激反应和应激应对的中介因素
- 222 第三节 应激管理
- 236 第四节 工作应激和员工援助计划
- 243 小结

第四部分 慢性功能障碍中的心理社会因素

- 249 **第十章 影响疼痛的心理社会因素**
- 249 第一节 疼痛概述
- 252 第二节 疼痛的测量
- 255 第三节 疼痛理论
- 257 第四节 疼痛的行为解释
- 260 第五节 影响疼痛的心理因素
- 264 小结

- 267 **第十一章 影响心血管疾病的心理社会因素**
- 267 第一节 心血管疾病的生物学背景
- 274 第二节 冠心病的流行病学特征
- 279 第三节 可变和不可变的危险因素
- 286 第四节 心理和社会干预手段
- 289 小结

- 291 **第十二章 影响癌症的心理社会因素**
- 291 第一节 癌症是什么
- 295 第二节 癌症的种类与行病学特征
- 303 第三节 与癌症相关的心理和行为因素
- 309 第四节 癌症患者的心理干预
- 317 小结

- 319 **参考文献及延伸阅读**
- 321 **后记**

第一部分

健康心理学基础

健康心理学是一门新兴的学科,它是人们对疾病和健康的认识不断发展和深化的产物,代表着健康领域的新视角。这一部分将介绍健康心理学的相关背景与内核。

第一章 人类有关健康与疾病的认识发展

无论人们对于健康心理学作为一门独立的学科、一个专门的研究领域的具体认识有多少,但显然,“健康”是它的一个核心所在。对于健康的定义,也的确为健康心理学的研究和实践奠定了基础。所以,在正式介绍学科内容之前,我们先来看看人类有关健康概念的认识发展。

第一节 什么是健康

一、健康的意义

关于健康的意义,古希腊哲学家赫拉克利特曾形象而具体地指出:

如果没有健康,智慧就无法表露;

如果没有健康,文化就无法施展;

如果没有健康,力量就无法战斗;

如果没有健康,知识就无法利用。

换言之,健康是一种让我们实现全部潜能的生活能力。列宁的一句“身体是革命的本钱”,朴素地道出了健康的根本性。

现在,人群中流行着一个“1与0的理论”。其中,1代表身心健康,每有一个成就即在1后面加一个0,理想、事业、爱情、财富、地位、名誉……成就越多,人生就越是丰富。但是,唯有1的存在,后面所有的0才有价值,否则,一切皆归为空。

世界卫生组织总干事长 Brundtland 女士在 2002 年于意大利举行的有关健康和残疾大会上的讲话指出:健康人口是成长的先决条件,也是成长的结果。疾病是发展的消耗,对健康的投资可以看成是对经济发展的具体投入。提升个体以及作为整体的人群健康不仅是要降低由于疾病和损伤而造成的死

亡,同时健康作为人类的功能状态,也是个人作为个体和社会成员完成全部生活的能力。这样,健康的意义已经不局限为一己之私事,对于整个社会而言也是十分重要的。

因此,有人提出“健康资本化”的概念,认为健康也是一种资本,而且,健康资本是人力资本最基础、最核心的组成部分。健康资本是存在于人身上的、可以对现实以及未来收入给予保障而获得持久和更大收益的资本。相比于其他物质资本,健康资本一样起到生产性作用,都能够促进国民收入的增加和经济的增长;都是通过投资形成,通过减少或牺牲现期消费以换取未来收入。不同之处在于物质资本可以买卖、转让或被继承,而健康资本不能(吴叔坤,2006)。^①

二、健康的内容

健康如此重要,那么,究竟什么是健康呢?

在古希腊,人们以肌肉发达、体态健美、活力充沛作为健康的标志,提出“健美”的概念,这一概念作为奥运宗旨之一,延续至今。

在传统的健康观里,“体格强健,没有疾病”——也就是没有躯体疾病即为健康。比如,《现代汉语词典》中的健康定义即为“(人体)生理机能正常,没有缺陷和疾病”。这种对于健康的理解在人群中一直占据着主导性的地位。

但是,随着社会的发展与变迁,越来越多的现象在这种健康观的统领下难以获得满意的解释。比如,有些人的确没有器质上的损伤、没有疾病,但功能上已经出现问题;而心理问题、心理疾病对人们生活质量的影響也日益突出。随着医学的发展、心理学的日趋成熟和社会生态学观点的提出,使人们认识到疾病病因的复杂性(生物因素、遗传因素、后天获得性、心理因素),特别是认识到社会环境对健康的影响,从而使健康的概念延伸到社会因素、心理因素和个人行为,逐步形成了综合性协调发展的健康概念。1946年6月19日至7月22日在纽约召开的国际卫生会议通过了由61个国家代表签署的世界卫生组织《组织法》(《世界卫生组织正式记录》第2号第100页),并于1948年4月7日生效,在其序言中提出了著名的“健康三维”概念,即“健康不仅为疾病或羸弱之消除,而系体格、精神与社会之完全健康状态”。^②这就极大地扩展了健康概念的内涵和外延,建立了全面健康观的框架体系。

^① 吴叔坤:《健康资本投资与公共政策选择》, <http://www.southcn.com/nflr/shgc/200609080797.htm>。

^② <http://www.who.int/suggestions/faq/zh/index.html>。

三、健康的结构

健康的结构涉及两方面的内容：健康与疾病之间的关系、身体健康与心理健康之间的关系。

(一) 健康—疾病统一体

全面健康观显示，健康与疾病并非完全独立的两个概念，彼此之间存在交叉和重叠，两者都可有不同的程度。医学社会学家 Aaron Antonovsky (1979, 1987) 建议将健康和疾病这两个概念看成一个综合的统一体 (见图 1-1)。在统一体的一侧，健康占有优势地位，而在统一体的另一侧，疾病和损伤则占有优势地位。不同个体或同一个体在不同时期里的健康状况，都将会处于这个连续的统一体上的特定范围内。

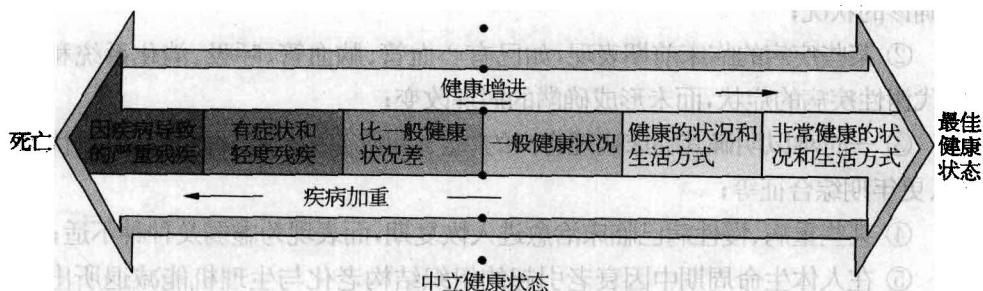


图 1-1 疾病—健康统一体

转摘自 Edward P. Sarafino 著, 胡佩诚等译, 《健康心理学》, p5

与此相类似的还有 Jerrold Greenberg (1994) 提出的健康—疾病连续体的概念及其健康水平的五级观点 (如图 1-2)。

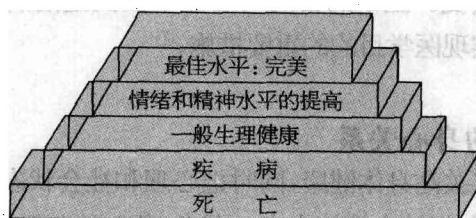


图 1-2 健康—疾病连续体

转摘自郑希付主编, 《健康心理学》, p3

在健康连续体上,除了健康和疾病两个端点之外,还有一个中间状态也比较引人关注,即亚健康状态。按苏联学者 Berkman 的提议,人的一般状态分为健

康状态、病理状态及亚健康状态即诱病状态。所谓亚健康状态,是指人的身心处于疾病与健康之间的一种健康低质状态(也有人称之为“第三状态”、“中间状态”);因其主诉症状多种多样,又不固定,也被称为“不定陈述综合征”。这是机体虽无明确的疾病,但在躯体上、心理上出现种种不适应的感觉和症状,从而呈现活力减退和对外界适应力降低的一种生理状态。这种状态多由人体生理机能或代谢机能低下、退化或老化所致。

当亚健康状态即诱病状态积累到一定程度时,便转化为疾病;反之,若采取措施,则走向健康。这一认识,使人们把健康与疾病之间理解为一个互为联系的渐进过程,有助于在形成明确的病理改变之前未雨绸缪,作出针对性的防治措施。

亚健康状态的范畴可以包括以下方面:

① 泛指身心上不适应的感觉所反映出来的种种症状;在相当时期内往往难以确诊的状况;

② 某些疾病的临床前期表现,如已有心血管、脑血管、呼吸、消化系统和某些代谢性疾病的症状,而未形成确凿的病理改变;

③ 一时难以明确其临床病理意义的“症”,如疲劳综合征、神经衰弱症、忧郁症、更年期综合征等;

④ 某些重病、慢性病已临床治愈进入恢复期,而表现为虚弱及种种不适;

⑤ 在人体生命周期中因衰老引起的组织结构老化与生理机能减退所出现的虚弱症状。

上述方面的共同特点是,患者有多种异常表现和体验,而通过物理、化学检查不能检出阳性结果,难以作出对疾病的诊断。

亚健康状态是国际医学界提出的一个新概念,它标志着对疾病的策略从治疗向预防的根本性转变。医学的目的与功能不仅仅是治病,对于人体“第三状态”的控制,同样是实现医学目的的重要措施。^①

(二) 健康中的身心关系

全面健康观不仅关注身体健康,同时把心理和社会状态也纳入了健康的视野。广义地说,心理包括社会性的内容。那么,身心两方面的健康之间是怎样的关系呢?

① 王琦:《调治亚健康状态是中医在 21 世纪对人类的新贡献》,《北京中医药大学学报》2001 年第 2 期, p1—4。

一般健康连续体是一种单维两极结构,通常透露着一层意思:身体健康是基础,心理健康是更高水平的追求。不过,现实中不乏身体有疾但心理健康或者相反的人,因此,我们提出,身体健康、心理健康应该是既相互影响又相对独立的两个维度,两者的关系如图 1-3。

身、心健康的这一关系模式,既是状态性的描述,同时又蕴含着彼此间的动态作用。一方面可以解释身心健康处于相对分离状态的人,如身残志坚者或身体尚可心智不全者,便于制定针对不同个体的重点不同的区别性干预措施;另一方面,也提示人们关注身心之间的交互作用关系,即相互促进或者彼此消减,如身体有疾患的人很容易产生焦虑、抑郁、愤怒等消极情绪,而许多心理问题也会伴随有躯体

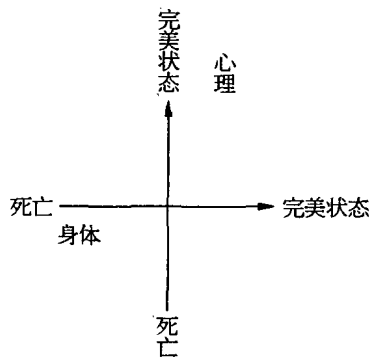


图 1-3 身心健康的两维坐标

体化症状,当然,积极乐观的情绪和坚定的信念也可能影响生理功能,良好的身体素质同样也会增加一个人的心理耐受能力。不过,对于两者交互影响的过程和可能结果,这个模型还难以体现。

四、健康的测量

(一) 健康水平的一般评价标准

为了改善健康,我们需要测量健康以及采用某些干预方法改变健康状态。按照传统的医学模式,健康水平可以从两个层面进行评价。

1. 群体健康的评价标准

对于一个国家或某一地区的群体健康水平的评价,主要是看四项指标:即平均寿命、患病率、就诊率及死亡率的综合情况。

对死亡率和发病率进行分类的唯一国际标准是《国际疾病分类》(International Classification of Disease, ICD)。它起源于 19 世纪,当时预定为公共卫生用途对疾病进行分类。在 1948 年第六次修订时,世界卫生组织成为其管理者。ICD 的目的是对疾病、有关健康问题以及疾病和损伤的外部原因进行分类,以便汇编与死亡、疾病和损伤(死亡率和发病率)有关的卫生信息。自世界卫生大会 1990 年认可其第十次修订以来,ICD-10 已成为所有一般流行病学以及许多卫生管理用途的唯一国际标准诊断分类。如分析人群组的一般卫生状况,监测疾病发病率和患病率,以及涉及受影响个体特征和境况等变数方面的其

他卫生问题。这些类别还有益于支持决策、理赔系统以及独立记录医学信息。ICD-10 被用于对包括死亡证书和医院档案在内的许多类型的卫生和生命档案记录的疾病和其他卫生问题进行分类。除了能够为临床和流行病学储存和检索诊断信息之外,这些档案还为世卫组织会员国汇编国家死亡率和发病率统计数据提供基础。如今,新出现的疾病、科学的发展,以及服务提供和卫生信息系统等方面的进展,又共同推动世界卫生组织对这一全球分类系统进行新一轮的修订工作(WHO, 2007)。

沙利文(D. F. Sullivan)曾经提出,在估计一个人的寿命长短时应把寿命分为两个部分:一部分是各种生理功能完备的时间;另一部分是某些生理功能丧失的时间。基于平均寿命(life expectancy, LEX),又根据其中处于不良健康的时间进行调整,可以得出平均健康寿命(healthy life expectancy, HALE)。这个指标可以测量基于现在的死亡率及人口中健康状态的流行性分布状况(见表 1-1),突出了人们对生命质量的强调。

表 1-1 2000 年 WHO 各成员国平均健康寿命

国 家	平均健康寿命(年)					出生起平均		健康丧失时间占总体	
	全部 人口	男 性		女 性		健康丧失寿命		平均寿命的比例(%)	
		出生起	出生起	60岁起	出生起	60岁起	男性	女性	男性
中 国	64.1	63.1	13.1	65.2	14.7	6.5	7.6	9.3	10.4
澳大利亚	72.6	70.9	16.9	74.3	19.5	7.0	8.7	9.0	10.4
加拿大	72.0	70.1	16.1	74.0	19.3	7.1	8.3	9.2	10.0
日 本	75.0	72.3	17.5	77.7	21.7	6.1	7.5	7.8	8.8
美 国	69.3	67.2	15.3	71.3	17.9	7.4	8.5	9.9	10.7
瑞 典	73.3	71.9	17.1	74.8	19.6	6.2	7.9	7.9	9.5
瑞 士	73.2	71.1	17.1	75.3	20.4	6.6	8.1	8.5	9.7
塞拉利昂	28.6	27.2	7.8	29.9	9.2	5.1	5.8	15.9	16.2
莱索托	31.4	29.6	9.9	33.2	11.0	3.3	5.0	10.1	13.1

转载自 WHO, 2004 年世界健康报告

2. 个体健康的评价标准

评价个体健康主要是看个人身体各主要系统、器官功能是否正常,有无疾病,体质状况和体力水平如何等;主要可以通过自我报告及医生经验判断;仪器检查等手段进行测量。

不过,以上的健康评价方式和标准,也暴露出一些不足,一是主要关注的是躯体健康,而没有反映更全面的健康概念;另外,主要是从生命的数量角度,而忽

视了对生命质量的评估,而后者,即人们对自己生命的主观感受在健康中的重要作用越来越凸现出来——现代人不仅希望活得长更强调要活得好。因此,有学者提出,用生活质量评价健康是一个重要的发展方向,是与现代医学健康新概念相吻合的(朱熊兆等,2006)。^①

(二) 生活质量及其评价

生活质量作为一个专门的研究术语始于20世纪30年代,起初是作为一个反映社会发展水平和人们生活水平高低的社会经济学指标,涉及人们生活的很多方面,如客观物质生活和主观精神生活等。20世纪40年代末,Karnofsky就编制了一个用来评价肿瘤病人的行为表现的量表,虽然算不上真正的生活质量评定,但它为后来的临床肿瘤患者生活质量研究开了先河。20世纪70年代,这一概念被医学界所接受,20世纪80年代,美国纽约斯隆肯塔林克癌症中心与WHO开展了以提高癌症患者生活质量为宗旨的研究。1989年,美国将生活质量测定作为肿瘤临床实验和慢性病治疗效果的评价方法。1994年2月,国际生活质量研究协会(ISOQOL)成立,并创办《生活质量杂志》,这是第一本有关生活质量基础和临床研究的国际性杂志。

目前评估生活质量的方法主要有三种:访谈法、观察法和测量法,其中最常用的方法是量表测评法。生活质量量表主要有三类:

1. 普适性量表,用于一般人群生存质量测定,如“医疗效果研究36项条目简表”(SF-36, Ware等,1993)、“世界卫生组织生活质量量表”(WHO, 1994)、“个人生活质量评估量表”(SEIQoF, Hickey等,1996)等;

2. 疾病专用量表,用于病人及某些特殊人群,如欧洲癌症研究和治疗组织(EORTC)设计的“QLQ-C30生活质量量表”(Aaronson等,1993)和“癌症治疗功效总体评估量表”(FACT-G)(Gella等,1993)等;

3. 领域专用量表,侧重于某一领域的生活质量,如“住院焦虑和抑郁量表”(HADS, Zigmond和Snaith, 1983)等。

按照世界卫生组织的定义,与健康有关的生活质量是指不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验。WHO生活质量研究组提出,生活质量涉及六个领域:1. 身体机能;2. 心理状态;3. 独立能力;4. 社会关系;5. 生活环境;6. 宗教信仰和精神寄托。据此,世界卫生组织编制了“与健康有关的生活质量测定量表100项”(简称WHOQOL-

^① 朱熊兆、唐秋萍、姚树桥:《健康心理学》,南开大学出版社,2006年版,p220。