

全国应用心理学专业系列教材
中国心理学会心理学教学工作委员会组织编写

健康心理学

总主编 黄希庭
主 编 郑希付



华东师范大学出版社

全国应用心理学专业系列教材

中国心理学会心理学教学工作委员会组织编写

健康心理学

JIANKANGXINLIXUE

主 编 郑希付

主 编 郑希付
副主编 景怀斌

华东师范大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康心理学/郑希付主编. —上海: 华东师范大学出版社, 2003.5

ISBN 7-5617-3243-0

I. 健... II. 郑... III. 医学心理学 IV. R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 017704 号

全国应用心理学专业系列教材

健康心理学

主 编 郑希付
策划组稿 高校教材策划部
特约编辑 薛金印
责任校对 乔惠文
封面设计 卢晓红
版式设计 蒋 克

出版发行 华东师范大学出版社
市场部 电话 021-62865537
传真 021-62860410
门市(邮购)电话 021-62869887
门市地址 华东师大校内先锋路口
http: //www. ecnupress. com. cn
社 址 上海市中山北路 3663 号
邮编 200062

印 刷 者 上海长阳印刷厂
开 本 890 × 1240 32 开
印 张 11.75
字 数 322 千字
版 次 2003 年 5 月第一版
印 次 2003 年 5 月第一次
印 数 5100
书 号 ISBN 7-5617-3243-0/B·174
定 价 17.00 元
出 版 人 朱杰人

(如发现本版图书有印订质量问题,请寄回本社市场部调换或电话 021-62865537 联系)

2000年8月19日至22日在上海举行的中国心理学会心理学教学工作委员会第七届学术年会上,与会代表提出,鉴于近年来许多院校建立了应用心理学系或专业而教材却十分匮乏的实际情况,希望教学工作委员会能协助解决该问题。经我国心理学界同仁们的共同努力,由中国心理学会心理学教学工作委员会组织编写的第一批应用心理学专业系列教材终于出版了。这套教材共12本,它们是:《应用心理学导论》(黄希庭主编);《心理学研究方法》(莫雷主编);《现代心理学理论流派》(马欣川主编);《人力资源管理心理学》(朱永新主编);《咨询心理学》(刘华山、江光荣主编);《公共关系心理学》(秦启文主编);《健康心理学》(郑希付主编);《旅游心理学》(游旭群主编);《消费心理学》(王莉主编);《法律心理学》(乐国安主编);《运动心理学》(张力为主编);《广告心理学》(冯江平主编)。这套教材是为大学本科应用心理学专业的学生编写的,也可以作为相关实际工作者的参考用书。

这套应用心理学专业系列教材既包含大学应用心理学专业的基础课也包含该专业不同方向的主干课。在编写这套系列教材时我们力求贯彻“教育要面向现代化,面向世界,面向未来”的精神,体现科学性与思想性的统一,理论与实际相结合,从而为培养具有创新精神、适应社会发展的应用型人才服务。这套教材,无论是专业基础课或专业方向主干课,都是导论性质的课程。为此,我们这套教材在编写上力求体现以下特点。

1. 科学性

力求系统地阐述本门学科的基本概念、基本技能、基本原理和基本理论,做到概念准确,原理清楚,技能培养切实可行。对概念、原理和理

论的阐述,力求以事实为依据。这里所讲的“事实”既可以是实验研究、相关研究所得到的定量资料,也可以是临床研究所得到的定性资料;既可以是科学研究的资料,也可以是人文研究的资料;既可以是国外的资料,也可以是国内的资料。

2. 前沿性

力求反映本学科最新的研究成果,指出本学科最新的发展趋向,回答当代社会生活实践中所提出的某些应用心理学问题。在这套系列教材中,我们力求整合多种研究取向的成果来阐述现实生活中活生生的人的心理,从而有助于学生形成正确的心理观。

3. 启发性

力求有助于培养学生发现问题、分析问题和解决问题的能力,有助于培养学生的创新精神。对于有争议的问题,提倡以多种研究取向加以分析。本套教材各章之后均列有复习思考题和推荐参考书,有的还设专栏讨论。

4. 可读性

力求做到文字通达,易读易懂,可读性强。

如何使用这套教材?

首先,要重视基础知识(原理、理论)和基本技能的教学。任何一门心理学课程都有其基本概念、基本原理和基本理论,应用心理学专业的课程也不例外。我们应根据教学的实际情况,讲清教材中的基本概念、基本原理和基本理论,让学生们掌握心理学的基础知识。与此同时,教师还应注重对学生实践能力的培养,让学生掌握一定的应用技能。例如可以通过模拟咨询、案例教学、临床咨询等实践,让学生掌握初步的咨询技能。

但是,只教应用心理学的基础知识和基本技能还不够,还应教给学生获取知识的方法。古人云“授人以鱼”不如“授人以渔”。除了教材中列出推荐给学生进一步阅读的材料外,教师还应结合某课程中的某些知识和技能的讲解,告诉学生还可以在哪些杂志和书籍中找到有关的知识。如果有可能还可以讲解有关研究方法,让学生做一些调查或实



验。这不仅有助于学生加深对知识技能的理解和掌握,更重要的是使他们掌握怎样去获取新知识的方法。

再进一步讲,教给学生知识技能并教给学生获得新知识的方法,我认为还不够。作为一位优秀的心理学教师,还应当教给学生发现问题、分析问题和解决问题的本领。应用心理学专业的学生,毕业走向社会后面对的是活生生的人。人为万物之灵,之所以为万物之灵,就是因为有一个复杂的心理系统。对于这个复杂的心理系统,我们应当用不同的视角来加以考察。例如,面对中学生家长的咨询:他的孩子上课萎靡不振,不专心听讲,希望我们给予帮助。导致中学生此种状况的原因是多方面的,我们只有从多种角度来观察、来思考,才能找到问题的症结,并给予切实的帮助。如果我们培养出来的应用心理学专业的毕业生能够从各种不同的视角去观察人,用广阔的心理视野去发现问题、分析问题和解决问题,那么他们将来一定是很有后劲的,我国的应用心理学事业就会大有希望。

我们期盼着我国应用心理学繁花似锦时代的到来,期盼着我国应用心理学事业在实践的应用中得到更大的发展!

黄希庭谨识

2002年11月25日

于西南师范大学窥渊斋

第一章 健康心理学概论/1

第一节 健康和健康心理学/1

第二节 健康行为的结构/9

第三节 了解自己的健康状况/19

第二章 心理健康的标准/39

第一节 心理健康、心理异常与心理问题/39

第二节 心理健康的标准依据和问题/44

第三节 如何看待心理健康状态/50

第三章 家庭与健康/57

第一节 家庭的基本含义/57

第二节 健康家庭与个体的心理健康/61

第三节 家庭问题调适/69

第四章 学校与心理健康/81

第一节 学校环境/82

第二节 师生关系/89

第三节 同学关系/97

第五章 自然环境与心理健康/106

第一节 环境与人/106

第二节 自然环境对心理健康的影响/108

第六章 社会环境与心理健康/122

第一节 社会环境的定义/122

第二节 社会政策与个人心理健康/124

第七章 文化与心理健康/148

第一节 文化与心理健康研究的历史/149

第二节 文化与心理异常/153

第三节 文化与心理调整/162

第八章 职业与心理健康/173

第一节 职业选择/173

第二节 职业压力/182

第三节 职业自我效能感/190

第九章 婚姻与心理健康/197

第一节 婚姻对健康的意义/197

第二节 婚姻质量与心理健康/205

第三节 婚姻的调适/210

第十章 饮食与心理健康/223

第一节 饮食心理理论/223

第二节 饮食习惯/225

第三节 饮食心理障碍/235

第四节 饮食文化/242

第十一章 休闲与心理健康/250

第一节 休闲的本质与意义/250

第二节 休闲方式/256



第十二章 睡眠与心理健康/271

第一节 睡眠及其生理学意义/271

第二节 睡眠的规律及其对人身心的影响/277

第三节 睡眠障碍的诊断及治疗/284

第十三章 运动与健康/293

第一节 运动与身体健康/294

第二节 运动与心理健康/299

第三节 心理状态量表简介/306

第十四章 压力、挫折、目标与心理健康/313

第一节 压力/313

第二节 挫折/324

第三节 目标与生活任务/329

第十五章 心理健康的自我调节/335

第一节 心理健康自我调节的概念和种类/335

第二节 应对与心理健康自我调节/338

第三节 心理健康自我调节的不同思路与能力 培养/343

参考文献/348

后记/363

健康心理学概论

健康是现代人日益关心的问题,而且人们已经不再将健康局限于身体,心理健康、现代人生活的幸福感越来越成为健康的核心。对于健康,世界卫生组织有专门的描述,认为健康涉及生理、心理和社会等方面,因此健康的标准应该包括这些方面。除了健康的范围,健康的水平是另一个要思考的重要问题,以前人们仅仅将健康局限于非病理状态,认为没有病就是健康,但是人们现在对健康的理解远非如此,健康有不同的层次,追求高层次的健康是现代人的奋斗目标。你是健康的吗?你的健康水平处于什么层次?这就涉及到健康的标准,涉及到健康的测试,只有真正了解自己的健康水平,人们才能够做出实际的健康行为。本章主要涉及如下几个方面的内容:健康的概念;健康的水平;健康的结构;健康的测试等。

第一节 健康和健康心理学

一、健康

1. 大众对健康的解释

对于健康(health)人们有不同的解释,这种差异不仅反映了历史的差异、文化的差异,也反映了个体的差异。在我们国家改革开放之前,人们将健康主要限定在生理方面,所谓健康就是“非病理”状态,这是一个消极的低层次的健康理解。随着我国人民生活水平的提高和精神状态的改善,人们提出了“身心健康”的概念——健康是“非身心病理状态”,这样的解释显然有巨大的进步,因为涉及到了精神方面。但是这样的解释似乎也有很多不足,因为这仍然是一个消极的

解释,健康就是对“非病理状态”的追求,是对这个状态的避免。20世纪90年代以后,国际上关于健康的理解又跃上了新的台阶,人们提出了“美好人生”(wellbeing)和“幸福生活”(wellness)的概念,其健康的含义更加广泛,而且具有积极意义,健康是人们美好生活的目标,是努力方向。

对于健康的解释当然也有明显的文化和地区差异。在偏僻落后的地区,你如果问那里的居民什么是健康,他们一般都将健康主要限定在生理方面,而发达地区的居民已经考虑到了精神方面。对于孩子的教育,前者认为只要孩子吃饱了,没病没灾,就是健康。发达地区的居民显然已经考虑到了精神因素,他们在选择学校的时候已经将这个学校是否在进行素质教育作为一个重要的标准。丰富的知识、良好的学习成绩,已经不再是评定学生是否突出的惟一条件,因为这样的学生从健康的角度看就不一定很突出。很多家长越来越认识到,自己的孩子能够很好地在这个社会生活是自己教育的成功,人们的教育观念正在悄悄地改变着。对于不同文化群体而言,人们对健康的解释也是不同的,美国认为苗条女子是健康的,但是北欧人则认为苗条、瘦弱是不健康的,人们总是劝告苗条者应多吃食物。人们对心理健康的理解也是很不同的,前苏联人们将持不同政见者当作心理异常的人,亚洲很多民族认为女人对自己的家庭和孩子不满意是心理不健康的表现,但是欧洲人则不以为然。

2. 世界卫生组织(WHO)的解释

最早的关于健康的权威解释是世界卫生组织(Geneva-based World Health Organization)在20世纪40年代的解释:“健康是一种完全的生理、心理和社会完善状态,而非仅仅是疾病和虚弱的缺乏”(WHO, 1947)。世界卫生组织提出了健康的三分法观点,将健康限定在生理、心理和社会三个方面,而非仅仅是疾病的缺乏。这个解释是一个比较全面的解释,很多年来,人们一直用这个解释去评价人们的健康状态。70年代后期,很多学者对世界卫生组织的解释进行了反思,认为这个解释是一个过于理想化的解释,依据这个解释,没有人会是健康的。它

提出的完全健康,如完全的生理健康就很难成立,如果这样,残疾人永远是不健康的。

3. 汤纳特尔等人于 20 世纪 80 年代的解释

汤纳特尔(Rebecca J. Donatelle)等人的解释代表了现代人的观点,他们认为健康要符合现代人的实际,健康也是一个变化的过程,因此他们认为,“健康是个体在现实可能状态下获得最佳完善感”(Rebecca J. Donatelle, 1988),尽管并非人人都可以达到完全健康水平,但是人们可以通过努力获得最佳健康水平。这种健康水平不仅仅是生理方面的,也包括社会关系和人们日常的生活方式。

4. 整体健康观

在国际卫生组织解释的基础上,现代人比较认同的另一种解释被称为“整体健康观”(holistic health),在世界卫生组织的三分法的基础上,整体健康观又增加了两个重要成分,即智力方面(intellectual)和精神方面(spiritual)。心理方面主要限定在心理问题方面,智力主要是人们认识事物的能力和创造性水平,精神方面主要指人们的精神面貌或精神状态。这样,整体健康观将原来关于健康的三分法扩展到健康的五分法。

5. 健康的水平

这里的健康水平(level of health)是指人们对健康的描述水平,或者对待健康的角度。

格林伯格(Jerrold Greenberg)的五级健康水平模式。格林伯格提出了健康的五级观点(Jerrold Greenberg, 1994)。

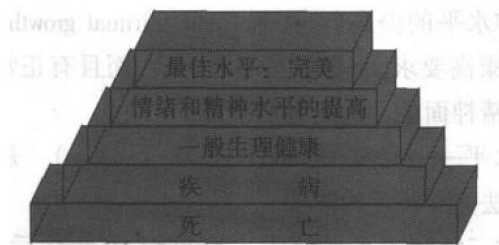


图 1-1 健康水平示意图

死亡和疾病是消极的健康水平,是人们要避免的,也是解释健康的最低水平;在一般生理健康水平以上的情绪和完美是积极的健康水平,是人们健康追求的目标,而且这种积极的健康追求是无止境的。

格林伯格用“健康—疾病连续体”(health-illness continuum)分析健康水平(Jerrold Greenberg, 1994)。

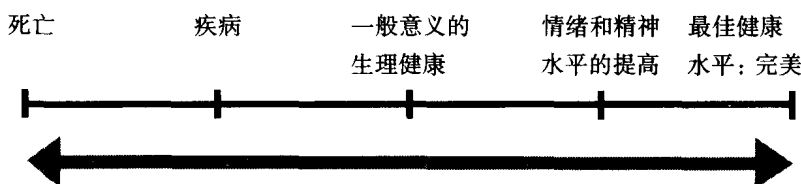


图 1-2 格林伯格健康水平示意图

死亡(death) 是人们要避免的根本目标,这个目标是健康最低水平的要求。世界上的很多组织如世界卫生组织、世界粮食组织、世界红十字协会等,其工作的一个重要内容是避免人们的死亡,并对濒临死亡的人们提供帮助。死亡永远是和健康对立的概念。

疾病(illness) 疾病是仅次于死亡的一种不健康状态,这里的“疾病”主要是生理方面的疾病,是人们要避免的状态。很多行为与疾病有关,因此如何通过改善环境和行为避免疾病的产生,是健康心理学的重要内容。

一般意义上的生理健康(average physical health) 这种健康主要是指人们的体质,是人们对疾病的敏感性,主要与人们的免疫系统的功能有关。

情绪和精神水平的提高(emotional and spiritual growth) 这是健康心理层面,是健康高要求,不仅没有心理疾病,而且有正常积极的情绪状态,有良好的精神面貌。这是人们健康的目标。

最佳健康水平——完美(optimum health: wellness) 是身心的完美结合,是人们无法完全满足的需要。

汤纳特尔的三级健康水平模式 20 世纪 80 年代后期,汤纳特尔等人提出了健康水平的现实模式。他们认为健康水平不是针对一个人

而言,而是能够解释所有人的健康,任何人在这个健康水平中都能找到自己的位置,每一个人都可以在这个连续的健康水平模式中找到自己奋斗的目标,同时他们将健康水平与人们的行为相联系。其健康模式如下:

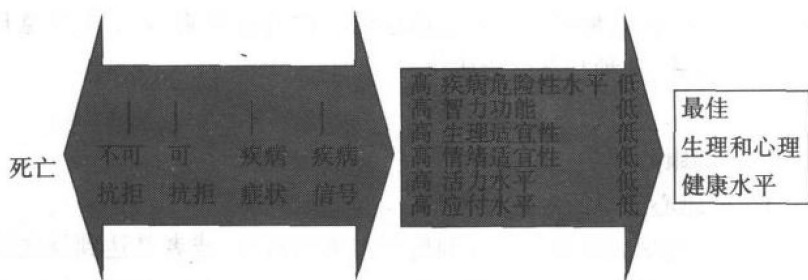


图 1-3 三级健康水平模式

汤纳特尔将健康水平分为三个级别,每一个级别又有水平的高低。最低水平是疾病,这种水平与人们的对待行为相联系,如果这种疾病是不可抗拒的,就导致最悲观的健康水平——死亡,依次的健康水平为可抗拒的疾病、疾病的症状、疾病的信号。第二个健康水平是所谓的一般人的健康状态,这种状态也有不同的内容和水平,包括疾病的危险性水平、智力功能、生理适宜性、情绪适宜性、活力水平、应付水平,一般人的健康在这些方面存在差异。比较理想的状态是第三个水平,即最佳生理和心理健康水平。处于第二个水平的人很多,或者说绝大部分的人处于第二个水平,但是只要人们通过一定方式进行调整,都可以逐渐获得最佳的健康水平。

6. 我们的解释

健康是人们在生理、心理和社会三个方面所获得的一种稳定、和谐和完善的状态。因此我们对健康的理解表现在三个方面:

健康的组成 健康由三个方面组成,即生理、心理和社会,任何一个方面的欠缺都不能称之为健康。

健康的特点 健康的三个方面必须具备这样的特点,一是稳定,即这种健康不是暂时的,必须保持比较长的时间,而且没有太大的起伏。

经常处于疾病状态,经常出现心理冲突,经常表现出人际关系紧张等问题,都不能算是健康。二是和谐,和谐是指三个方面的和谐,有的人有健壮的体格,但是自我独立性很差,即表现出生理和社会的不和谐,这也不是我们理解的健康。第三,健康是一种状态,这种状态不是固定不变的,通过努力,这种状态是可以改善的。同时也说明,如果不注意自己的行为方式,这种状态就会恶化。

二、健康心理学

1. 健康心理学的对象

健康心理学的对象是与人的健康有关的行为,或者是达到健康状态有关的心理现象。如饮食与健康,除了饮食的成分与健康有关外,饮食的方式、饮食的时间、饮食的习惯以及饮食时候的具体行为等都影响健康;睡眠的时间、睡眠的习惯、睡眠的质量等与健康有关;工作的性质、工作时间、工作压力、工作关系等也影响健康。此外,家庭、学校、婚姻等社会因素都影响健康,这些与健康有关的心理现象都是健康心理学要研究的内容。

2. 健康心理学的目的

健康心理学的根本目的是研究人的行为与健康的关系,研究两者之间联系的规律,然后利用这些规律使人们达到最佳健康水平。具体而言,健康心理学的目的有两个方面:

消除消极的健康行为(negative health behaviors) 所谓消极的健康行为是不利于健康状态产生的行为,是那些有害于健康,或容易导致疾病的行为,健康心理学要研究这些行为与健康之间的关系,然后要求人们利用这些规律,避免或消除这些行为,如不良的生活习惯、人际关系问题等。

倡导积极的健康行为(positive health behaviors) 积极的健康行为是与良好的健康状态有关的行为,健康心理学要研究这些行为的种类、性质以及与人健康之间的关系,引导人们表现出这样的行为,从而使人们达到最佳健康状态。

3. 汤纳特尔的四级健康行为模式

人们的行为或对待方式是人们获得健康的关键,无论人们处于什么样的健康水平,只要通过科学的对待行为,都可以改进自己的健康水平。因此,他提出了四级健康行为模式(J. Donatell, 1988)。

疾病防护(disease prevention) 这是最基本的健康行为,是在人们的健康状况已经出现问题的时候所要采取的健康保护。具体而言,这种防护是通过努力减少疾病产生的可能性,减弱已经出现的疾病的程度,疾病防护的根本目标是消除或者减少导致疾病产生的行为,如过度抽烟和饮酒等。

健康改良(health promotion) 这个水平的行为模式是在人们发现自己的健康有可能出现问题或自己有患病危险的时候采取的防护。他们虽然没有明显的疾病,但是已经表现出某些症状,如晚上经常出汗,睡眠质量降低,饮食行为与以前有明显差异等。这个水平的健康防护的目的是促使人们重视自己的健康,通过改良自己的行为使自己的健康达到比较好的水平。

健康(health) 大多数人的健康行为处于这个水平,人们不仅要进一步改进自己的健康现状,同时要促使一种满意的状态的产生。这种水平的健康行为不仅是要改善自己的体质,同时也要改善自己的情绪状态、社会关系等方面的质量。

完美(wellness) 是人们的奋斗目标。一方面要通过自己的努力充分发挥自己的潜能,包括生理潜能和心理潜能,另一方面也要逐渐形成一种占据主导地位的完美感或幸福感。

4. 健康行为和行为的改变

健康行为(health behaviors) 我们这里的健康行为实际上就是积极的健康行为,是有利于人们健康状态改善或保持的行为。首先,人们日常生活会做出各种行为,如饮食、睡眠、休闲、工作等,在这些行为中,有的行为损害健康,有的行为则是健康所必需的。但是哪些行为对健康有益呢?对这个问题的回答会有很多答案,我们看一下下面的数据,也许会有所启发。

表 1-1 导致死亡原因成分分析

影响因素及贡献的比例				
	生活方式	环境	生物遗传	不良的健康服务
导致死亡的原因	(%)	(%)	(%)	(%)
心脏病	54	9	25	12
癌	37	24	29	10
车祸	69	18	1	12
其他伤害	51	31	4	13
中风	50	22	21	7
被杀	63	35	2	0
自杀	60	35	2	3
硬化类死亡	70	9	18	3
流感	23	20	39	18
糖尿病	34	0	60	6
总体	51.2	20.3	20.1	8.4

在这些导致死亡的因素中,所有的因素都与人们的生活方式有关,除流感和癌,其生活方式的贡献少于 50%。其他的死亡,50%以上是由于人们的生活方式的问题造成的。因此,如果我们能够改变自己的生活方式,消除消极的健康行为,保持积极的健康行为,很多死亡是可以避免的。

近年来,在行为改变的方面,人们提出了健康教育(health education)。汤纳特尔等人提出了健康教育的心理学模式(J. Donatell, 1988),认为人们的健康行为是由三个隐私决定的:自我效能(self-efficacy),控制焦点(focus of control),健康控制焦点(health focus of control)。自我效能是指一个人对自己完成任务的能力评价,认为自己完成任务的能力越高,其自我效能就越好;控制焦点是人的一种基本观念,即是什么在控制自己的命运,和我们目前的研究的命运归因类似;健康控制焦点是