

心理测量技术在健康管理中的应用

黄端 周明洁 张建新

发端于美国的健康管理源于无法遏制的医疗费用的增长。医疗健康的需求不断增长,而医疗资源却很有限。据调查,人群中最不健康的 1% 和患慢性病的 19% 共占用了 70% 的医疗卫生费用,人群中健康的 70% 只用了 10% 的医疗费用^[1]。可见,无论对群体还是个体而言,“防病”都比“治病”更加经济。实际上,大多数人处于介乎健康与疾病的中间状态^[2],既可能康复到健康状态,也可能恶化为疾病状态。有效地健康管理可以使人的健康状态向好的方向发展。健康管理基本做法一般包括 3 步,即健康状况检测、健康风险评估和健康危险干预。其中,健康状况检测是整个健康管理过程的前提。可以通过体检实现身体状况健康状态的检测,但医疗检查设备无法确切地检测出心理疾病。另外,许多介乎于健康与疾病中间状态的人,生理上并未达到疾病诊断的标准,而常常表现为心理不适和社会功能失调,也不能简单地依赖体检收集健康信息。此种情况下,心理测量技术就不失为一个合理的选择。本文论述了心理测量技术在健康管理中的作用,并介绍了心理测量工作者在该领域的尝试性工作,期望对中国健康管理事业有所助益。

一、健康管理的概念与实践模式

健康管理最早源于 20 世纪 50 年代的美国,是指一种对个人或人群的健康危险因素进行全面监管的过程。这种个性化的健康事务性管理服务以个人健康档案为基础,从生物学、心理学以及社会学等多个视角,充分运用现代生物医学和信息数字化管理技术,对每个人进行全面的健康保障^[3,4]。

大量的研究表明,依靠这种强有力的措施可保持或改变人群的健康状态,使人群维持低水平的健康消费。哈佛公共卫生学院疾病预防中心的研究表明,通过有效地改善生活方式,80% 的心脏病与糖尿病,70% 的卒中以及 50% 的癌症是可以避免的。也

就是说,个人的不健康风险因素是可以控制并降低的,通过阻止低或中等风险人群向高风险方向的流动,健康管理计划能有效地减少高风险人群的总数量,而随着风险因素的减少,就诊次数和费用也会相应地减少^[5]。美国研究健康管理 20 年的经验也显示 90% 的个人和企业通过健康管理,医疗费用降到原来的 10%,而 10% 的个人和企业没有进行健康管理,医疗费用比原来高出了 90%^[4]。

健康管理的核心在于根据个人的健康状况,进行健康与疾病的风险评估,提供有针对性的健康咨询和指导,促使人们采取行动来改善健康。其基本模式一般包括 3 个步骤:(1)个人健康管理:收集和管理用于健康及疾病危险性评价、跟踪、健康行为指导的个人健康信息,并据此建立个人健康档案。(2)个人健康与疾病危险性评估:在完成个人健康信息收集的基础上,通过疾病危险性评价模型分析计算,评估疾病危险性程度。(3)个人健康计划及改善的指导:一旦明确了个人疾病的危险性及其危险因素,就着手制定个人健康改善的行动计划及指南,提供针对不同危险因素干预的健康指导和健康处方,使人们采取有利于健康的生活行为方式^[3]。

二、心理测量技术在健康管理中的应用

有效健康管理的基础是建立个人健康档案,在此基础上才能有针对性地提供有助于改善和维护健康的建议和服务。个人健康档案内容包括个人健康信息调查表(问卷)、日常生活行为、病史、家族中的健康危险因素、生活和工作环境、体检结果等^[3]。这些信息越详细,就越能做到健康管理的有的放矢,效果就越明显。另外,个人的健康信息还能进行网络管理,这样不仅能使个人的健康管理更加便捷,还能让健康管理服务机构更方便地了解群体的健康信息,提高公众健康管理的品质。

健康管理的对象,大多数处于健康与疾病之间的中间状态。世界卫生组织的一项全球性调查表明,真正健康的人仅占 5%,患有疾病的人占 20%,而 75% 的人处于中间状态^[6]。中间状态的人群

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-0815.2010.04.

作者单位:中国科学院心理研究所

通信作者:张建新,Email: zhangjx@psych.ac.cn

通过合理的调整可以康复到健康状态,但长期持续则可能恶化为疾病状态。针对这部分人群的健康管理服务是最能体现价值的。但这种“将病未病,将好未好”的状态不仅涉及到躯体反应,而且涉及到人们的认知、情绪和行为等诸多心理反应,目前难以从症状学的角度加以清楚的界定,故而难以制定出医学诊断标准,无法用常规的医学检测加以诊断。为这类人群建立个人健康档案,就无法从症状学的角度得到准确的信息。此时,心理测量学的技术就能发挥不可替代的作用。

中医诊断病情有 4 种方式:望、闻、问、切。其中的“问”,就是医生根据自己观察和经验,结合中医理论提出一些问题,让患者回答,然后据此判断其病情。心理测量学的技术与之相似,也是一种“问”的技术。这种技术的做法是,根据拟测量健康状态的操作性定义,编制与之一致的心理与行为自评问卷。然后将这一问卷分发给大量的被试,让他们根据自己的主观感受和外显行为,按照问卷指定的方式回答有关自己健康状态的问题。这种方法在本质上是一种客观而量化的统计学策略,它可以通过大样本的取样方法获得人群健康水平的统计参数,据以确定一个健康水平的客观分界标准,从而筛查出那些处于各种健康水平的人群。在此基础上,健康管理服务机构才能有针对性地为各类人群提供干预措施。

目前已有不少发展成熟的健康调查量表,比较有代表性的有 SF-36 健康调查表^[7]和患者健康问卷^[8]等等。前者可以测查身体功能,生理问题导致的角色限制,身体疼痛,一般健康状态,社会功能,情绪问题导致的角色限制以及心理健康等信息。而后者则可以用来在一般病患中筛查出精神疾病。这两个工具都可以很便利地收集有关个体健康的信息。然而,它们目前适用的群体是病患群体,无法收集健康人群和中间状态人群的健康信息,而且,这两个工具还没有建立起中国常模。这两个不足限制了它们的使用范围和效果。健康管理所需的健康信息收集工具既要能兼顾所有人群,还要能提供各类群体的常模以供比较。明尼苏达多相人格测验第 2 版(MMPI)中文版,中国人个性测量表第 2 版(CPAI-2)以及新近编制的中国人身心健康评估系统能够在不同程度上满足这些要求。

1. MMPI-2 中文版:MMPI-2 是目前世界上使用范围最广、频率最高的人格与临床心理学测验之一。用 MMPI-2 的标准 T 分数及多点编码,可以得到受

测者在人格及情绪行为状态的剖析图。这种信息不仅可以帮助使用者做出诊断,还有助于从生物学、医学及病理学之外的视角进行观察、诊断及治疗。新修订的 MMPI-2 共有 567 个项目,包括 10 个临床量表,7 个效度量表,10 个附加量表和 15 个内容量表。它不仅应用于精神疾病的辅助临床诊断、心理咨询与心理治疗,还能应用于法庭上的证人鉴定、军队特种兵的选拔以及公司的人才招聘。张建新等^[9]对 MMPI-2 进行了中文修订工作,并建立了中国人的常模,使得这一工具在中国人群中得到了广泛使用。

2. CPAI-2:翻译国外量表过来使用的问题是其中有些项目未必适应我国的文化背景。如在 MMPI-2 的临床量表 2(抑郁),7(精神衰弱),8(精神分裂)上,我国正常人群的得分也会偏高,产生误导^[10]。因此,中科院心理所和香港中文大学心理系合作编制了一套“中国人个性测量表”(CPAI)以适应中国本土文化背景。这个量表的编制参考了 MMPI 等国外量表的项目和编制方法,同时也纳入了描述中国本土人格特性的项目^[11]。CPAI 问卷分为正常人格量表与临床量表 2 个部分,临床量表主要用于评估心理健康相关问题,即个体的心理与行为偏差。研究表明,CPAI-2 的临床量表具有良好的信度和效度^[10]。CPAI 的临床量表又可以归纳为情感问题和行为问题 2 个因素。情感问题因素各量表反映个体抑郁、自卑、身体症状、焦虑、躯体化、需要注意等方面的问题,而行为问题因素各量表则反映个体在躁狂、反社会行为、妄想、病态依赖、歪曲现实、性适应等方面的行为问题。

3. 中国人身心健康评估系统:无论是国外引进的还是国内开发的,精神症状评估量表的内容并不能涵盖介乎疾病和健康的中间状态,故而无法用来对 3 种健康状态进行准确区分。针对这一问题,中国科学院心理所张建新课题组将这种中间状态定义为亚临床状态^[12],即个体在适应生理、心理、社会应激的过程中,由于身心系统的整体协调失衡、功能紊乱而导致的生理、心理和社会功能下降。这种状态尚未达到疾病诊断标准,调整适当可恢复健康,但持续存在则会演变为疾病。根据这一定义,研究者参考 MMPI 等测量工具确定了 166 个项目。经过 2 轮测试与条目筛选,最终形成一个含有 75 个项目的正式量表。这个中国人亚临床量表包括 6 个维度,分别为躯体症状、情绪症状、认知症状、行为症状、自尊与自我效能以及社会功能状态。通过全国范围的取

样,研究者建立了不同群体的亚临床常模,并结合医学诊断标准,判定了亚临床状态的“上”(与健康人群相区隔)/“下”(与疾病人群相区隔)分界点,建立了初步的诊断标准。根据这个标准,我国城市劳动力人口健康状况为:疾病人群占 29%,健康人群占 10%,而亚临床人群占 61%。为了探索亚临床状态发生、发展的影响因素及其作用模式,研究者还从个体自身、家庭、工作及社会环境等多个角度全面分析了亚临床状态的危险因素与保护因素,并在此基础上建立了包含生理、心理以及社会适应等各大指标的亚临床综合评估系统,即“中国身心健康评估系统”。

三、总结与展望

健康管理变被动的疾病治疗为主动的健康维护,可以大大节约医疗费用支出。有效的健康管理的第一步就是收集健康信息,建立个人健康档案。然而,尽管亚临床人群数量庞大,但亚临床症状却无法用常规的医学检测加以诊断,从而无法为亚临床人群建立个人健康档案。为了弥补这一空缺,可以运用心理测量学的技术编制检查亚临床的心理与行为测验。

中国人亚临床量表以及相应的“中国身心健康评估系统”是将心理测量学的技术运用于健康管理的有益尝试。“中国身心健康评估系统”的开发成功,提供了一套行之有效的诊断评估工具。利用这一工具,人们可以很方便的对自己进行检测评估,借以判断自己的健康状况。在清楚地了解健康信息的基础上,健康管理就能做到有的放矢,达到“防患于未然”的效果。

在互联网日益普及的今天,我们可以将“中国身心健康评估系统”与互联网相结合,在个人健康档案的基础上发展公众健康档案,这对提升国民总体素质、减少疾病发生比率、降低国家疾病总负担,进而产生相应的经济意义和社会效益都具有十分重要的战略意义。

参 考 文 献

- [1] 黄建始. 美国的健康管理:源自无法遏制的医疗费用增长. 中华医学杂志, 2006, 86: 1011-1013.
- [2] 谢东北, 林玲. 心理亚健康--概念的廓清和诊断标准的选择. 现代预防医学, 2008, 35: 8-9.
- [3] 陈君石, 黄建始. 健康管理师. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007: 11-30.
- [4] 谢友红, 王永红. 健康管理的价值初探. 现代预防医学, 2008, 35: 110-111.
- [5] Yen LT, Edington DW, Witting P. Associations between Health Risk Appraisal Score and Employee Medical Claims Costs in a Manufacturing Company. Am J Health Promot, 1991, 6: 46-54.
- [6] 何宝先. 亚健康人群的健康管理及其干预措施. 河南预防医学杂志, 2009, 20: 224-225.
- [7] Ware JE Jr. SF-36 Health survey update. Spine, 2000, 25: 3130-3139.
- [8] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. JAMA, 1999, 282: 1737-1744.
- [9] 张建新, 宋维真, 张妙清. 简介新版明尼苏达多相个性调查表(MMPI-2)及其在中国大陆和香港地区的标准化过程. 中国心理卫生杂志, 1999, 13: 20-23.
- [10] Cheung FM, Kwong JY, Zhang J. Clinical Validation of the Chinese Personality Assessment Inventory. Psychol Assess, 2003, 15: 89-100.
- [11] 宋维真, 张建新, 张建平, 等. 编制中国人个性测量表(CPAI)的意义与程序. 心理学报, 1993, 25: 400-407.

(收稿日期: 2010-05-07)

(本文编辑: 韩静)