

中国成年人多维度 健康信念量表的编制

苏丹, 黄希庭

(西南大学 心理学与社会发展研究中心、心理学部, 重庆市 400715)

摘要:通过对21名成年人的深度访谈和189名成年人的开放式问卷调查,搜集民众健康信念的信息,编制题项。初测调查362名成年人,通过项目分析和探索性因素分析确定量表的最终题项。使用正式量表对367名成年人进行测试,检验量表的结构效度和效标效度。结果表明中国成年人的健康信念包含德性修养、健康行为习惯、无疾病征兆、适应和享受等四个维度,本研究编制的中国成年人多维度健康信念量表具有良好的信效度。

关键词:健康信念;德性修养;健康行为习惯;无疾病征兆;适应和享受;信度;效度

中图分类号:B848 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-9841(2015)06-0115-07

一、引言

健康信念(health beliefs)是个体持有的一套关于预防疾病、维护健康、力求达成最佳生活状态的观念系统,是人们所坚信的健康生活观念。它包含个人对什么是健康,影响个人健康水平的因素,增进健康的方法,健康的重要性等问题的看法^[1]。信念不同于一般观念,人们采纳一些观点并不仅仅是为了理解世界,同时还为了满足心理和社会生活的需要^[2]。因此健康信念能影响个体对信息的理解和建构,进而指导其行为,指引自己的生活方式和对环境的适应。持不同健康信念的个体会导致不同的健康状况。

国民健康水平是国家综合国力和国家竞争力的一个重要成分,是影响国家社会与经济发展的一个重要战略因素。因此全民健康成为世界各国社会发展的重要目标,也是各国实施人才发展战略的重要前提^[3]。2013年11月11日,国家卫生计生委通报的我国居民健康素养水平监测状况显示,近年我国不同地区和人群的健康素养水平有较大提升,但仍存在城乡、地区和人群差异,健康知识尚不能有效转化为健康行为等问题。同时国家卫生计生委还表示将大力开展全民健康素养促进行动,加强重点地区、重点人群、重点领域健康教育与健康促进工作^[4]。促进国民健康需要个体层面和社会层面的共同努力,如何支持和促进个人与社会共同承担保健责任,倡导健康生活方式,提高国民健康意识和技能,心理学家对健康信念的研究可以提供重要的参考。

收稿日期:2015-05-18

作者简介:苏丹,西南大学心理学与社会发展研究中心、心理学部,讲师,博士研究生。

通讯作者:黄希庭,教授,博士生导师。

基金项目:重庆市人文社会科学重点研究基地项目“健康信念评定量表的编制研究”(12SKB006),项目负责人:苏丹;西南大学哲学社会科学研究基金项目“大学生职业价值观的现状与对策研究”(SWU09205),项目负责人:苏丹。

心理测量法不仅可以用来探讨能力、气质、性格,而且也能用来研究态度、感情和信念,探究其结构、机制和机能。目前国内外已编制出一些测量健康信念的量表。例如 Bishop 和 Yardley (2010)在世俗健康概念定性研究的基础上编制出一种《健康信念量表》(Wellness Beliefs Scale, WBS)^[5]用以测量普通人关注健康的不同方面的重要性。该量表共 21 个题项,包括三个方面:无疾病的健康,执行日常活动的的能力,活力和平衡的经验。Downey 和 Chang(2013)编制的《大学生版世俗健康概念调查表》(Lay Concepts of Health Inventory, college student version)^[6],包含 35 个题项,测量大学生社会情感健康、积极健康实践、无压力和焦虑、充分休息等健康因素。张日昇和于泳红(2005)调查了中国和日本的大学生,编制了 50 个题项的《大学生健康观问卷》^[7],用来测量中日两国大学生的健康认知结构。郝志红和梁宝勇(2012)编制的《中国成年人健康信念量表》^[8]测量中国成年人健康可控性和合理性,其题项来自中华人民共和国卫生部编制的《中国公民健康素养——基本知识与技能释义》一书^[9],从公共健康管理的角度反映民众的健康信念。从上述我们在文献里能够检索到的测量工具来看,这些量表对于我们编制中国成年人健康信念量表有一定参考价值,但却不能直接移用来测量我国成年人的健康信念。其理由是:(1)健康信念与人们所处的社会发展水平、经济状况、生活方式,甚至人生的世界观、价值观、生命意义等都有密切相关,国外成年人健康信念量表和大学生健康信念量表显然测量不出中国成年人真实的健康信念。(2)国内虽然有郝志红和梁宝勇(2012)编制的《中国成年人健康信念量表》,但该量表的题项却来自中华人民共和国卫生部编制的《中国公民健康素养——基本知识与技能释义》一书,而该书是经专家筛选后的民众健康信念,是否是民众的真实想法可以质疑,因为有研究表明人们的想法并不遵循专业知识^[10],大众信念和医学知识之间存在鸿沟^[11]。该量表把健康信念分为可控性和合理性维度也仅仅是一种视角。其实,健康信念是一个开放的观点系统,我们可以从不同维度对它进行分析^[12],随着我国物质文明、精神文明、政治文明、生态文明建设的发展,国民的健康信念也会发生变化。因此,编制出一种更加贴近民众、贴近时代,适合中国成年人的多维度健康信念量表就显得十分必要。这也就是本研究的目的。

二、前期调研与初编问卷

(一)深度访谈和开放式问卷调查

采取目的性抽样,抽取能够提供较大信息量的成年人,共深度访谈 21 人。其中女性 14 人,男性 7 人;18~30 岁 6 人,30~40 岁 6 人,40~50 岁 2 人,50~60 岁 1 人,60 岁以上 6 人。职业身份有学生、教师、职业经理人、私营企业主、公司职员、家庭主妇、服务业人员和退休人员等。访谈提纲包括“请你说说怎样才算健康?健康意味着什么?哪些人是健康的?你自己健康吗?举例说明。”“请你说说你追求健康吗?人们追求健康是为了什么?”“怎样能增进健康,你曾采取哪些方法、哪些途径来增进健康的?”等。在访谈中问题尽量开放,凡是涉及健康的话题都让受访者尽兴地谈,内容不限。时间不限,其访谈时间在 40 至 120 分钟不等,全程录音。

开放式问卷调查题项为:“一个非常健康的人,有哪些特点,请用简短的句子描述,尽可能多地列举(至少十项)。”和“怎样做能够保持健康,请用简短的句子描述,尽可能多地列举(至少十项)。”每个题项后为 15 个空行供被试填写。同时填写人口统计学数据。其中,一部分被试($n=82$, 43.4%)由研究人员在社区当面发放纸质问卷,另一部分被试($n=107$, 56.6%)通过互联网发放电子版问卷。补充告知,参加的是一项关于健康意识的调查,要求其根据自己的真实意见作答,尽可能多地填写。收回有效问卷 189 份。其中男 85 人,女 104 人;年龄 19~86 岁,其中 18~25 岁 112 人,26~30 岁 31 人,31~40 岁 11 人,41~50 岁 11 人,51~60 岁 16 人,60 岁以上 8 人;来自 28 个省、市、自治区;学历小学 3 人,初中 20 人,高中、中专 29 人,大专 16 人,大学 100 人,研究生及以上 21 人。

采用 QSR Nvivo 8.0 质性分析软件对深度访谈和开放式问卷调查资料进行分析,以被试所使用的一个特征或一个行为作为一个基本分析单位进行开放式编码。对于健康的含义、健康的人的特点、增进健康的行为等进行逐句编码,采取完全开放式的态度,分析原始资料时不使用理论框架,以原始资料中的关键词为基础进行编码。关于健康概念得到 160 个节点,健康途径得到 172 个节点。

(二)初编问卷

以健康概念的 160 个节点制作健康概念评级问卷,要求对“以下说法是否符合您对健康的理解”进行 11 级评分。为防止疲劳,将节点随机分成了两份问卷,每份 80 条。通过网络调查平台发放,被试使用 PC 或手机填写问卷,调查被试 211 名,收回有效问卷 139 份。以个体为单位将每名被试在每个题项上的评分数据转换为标准分后求平均分,作为每个题项的评分,得到标准分大于 0 的题项共 85 个。

以健康途径的 172 个节点制作健康途径评级问卷,要求对“以下说法对健康的重要性”进行 11 级评分,填写人口统计学数据。为防止疲劳,将节点随机分成了两份问卷,每份 86 条。通过网络调查平台调查被试 199 名,收回有效问卷 154 份。以个体为单位将每名被试在每个题项上的评分数据转换为标准分后求平均分,作为每个题项的评分,得到标准分大于 0 的题项共 98 个。

三、问卷初测

(一)问卷施测

初测问卷题项来自深度访谈和开放式问卷调查。其中健康概念的题项从精简后得到的 85 个节点中选取抽象程度较高的条目 32 项,健康途径的题项从精简后得到的 98 个节点中选取抽象程度较高的条目 38 项;量表设置 1 对质量监控题项。共 71 个题项,无反向计分题项。量表采用 Lik-ert5 点自评式量表,从“完全不相信”到“完全相信”评定为 1 至 5 分。

通过网络调查平台调查,告知被试参加的是一项关于健康意识的调查,要求其根据自己的真实意见作答,同时填写人口统计学数据。调查被试 368 名,收回有效问卷 362 份。其中男 173 人,女 189 人;年龄段,18~25 岁 60 人,26~30 岁 71 人,31~40 岁 109 人,41~50 岁 102 人,51~60 岁 14 人,60 岁以上 6 人;来自 26 个省、市、自治区;居住地农村 21 人,乡镇 45 人,城市 296 人;学历初中及以下 3 人,高中、中专 17 人,大专 48 人,大学 260 人,研究生及以上 34 人。

(二)项目分析

经项目分析,全部 70 个题项的区分度合格,27%高低分组组间均值差异 t 值达 0.01 显著性;可靠性分析都合格,计算各题项分数与总分数的相关,全部 70 个题项均大于 0.40;计算题项的内部一致性系数,全部 70 个题项修正的项目总相关均大于 0.40。

(三)探索性因素分析

KMO 统计量为 0.97,Bartlett's 球形检验数据达到 0.01 以上显著水平,说明数据适合做因素分析。使用主成分分析法与 Promax 斜交法进行因素提取和旋转,根据:主要因素载荷小于 0.45、在两个及以上因素的载荷都大于 0.4、在两个因素上的载荷差值小于 0.25、因素包含的题项小于 3 个的标准删除题目,最后得到 4 个特征值大于 1 的因素,累计解释总体方差 62.5%。初测问卷探索性因素分析结果详见表 1。

因素一主要涉及个体在社会中、与他人相处时如何调整心理、保持健康,命名为“德性修养(virtue cultivation)”;因素二主要涉及个体保持健康的行为习惯,命名为“健康行为习惯(health behaviors and habits)”;因素三主要涉及没有疾病等影响正常生活功能的健康问题,命名为“无疾病征兆(absence of illness)”;因素四主要涉及个体适应周围,有较好的生活状态,命名为“适应和享受(adaptability and enjoyment)”。

表 1 初测量表题项的因素载荷

	成份			
	1	2	3	4
T61 与人为善	0.92			
T19 感恩	0.90			
T44 帮助他人	0.80			
T29 宽容	0.77			
T36 有道德	0.73			
T32 淡泊名利	0.67			
T58 信任朋友	0.65			
T33 关爱家人	0.63			
T11 运动锻炼		0.83		
T59 保持规律的作息時間		0.81		
T51 饮食规律		0.74		
T10 营养均衡		0.74		
T01 劳逸结合		0.72		
T21 戒除致病习惯		0.71		
T34 疏解压力		0.66		
T27 保持良好心态		0.65		
T02 不容易得病			0.79	
T06 没有疼痛			0.79	
T30 体检各项指标合格			0.78	
T53 没有任何疾病			0.77	
T24 气色好			0.67	
T25 没有心理疾病			0.45	
T67 适应环境				0.82
T62 享受生活				0.77
T64 生活充实				0.71
T49 生活自立				0.70
T48 充满激情				0.63
T28 人格完善				0.54

注：提取方法：主成份。旋转法：具有 Kaiser 标准化的倾斜旋转法。

四、量表复测与信效度检验

(一)信度检验

以初测数据对正式量表进行内部一致性信度检验,各维度及总量表的 α 系数见表 2。

表 2 正式量表的内部一致性系数

	德性修养	健康行为习惯	无疾病征兆	适应和享受	总量表
α	0.92	0.89	0.84	0.89	0.95

重新随便抽取 40 名被试对量表做四周重测信度检验,所得的重测信度 r_{tt} 结果见表 3。

表 3 重测信度系数

	德性修养	健康行为习惯	无疾病征兆	适应和享受	总量表
r_{tt}	0.86	0.83	0.88	0.82	0.90

(二)效度检验

使用正式量表及其他效度量表,通过网络调查平台调查被试 379 名,收回有效问卷 367 份。其中男 172 人,女 195 人;年龄段,18~25 岁 94 人,26~30 岁 85 人,31~40 岁 133 人,41~50 岁 42 人,51~60 岁 11 人,60 岁以上 2 人;来自 27 个省、市、自治区;居住地农村 32 人,乡镇 48 人,城市 287 人;学历初中及以下 14 人,高中、中专 19 人,大专 60 人,大学 226 人,研究生及以上 48 人。

1. 验证性因素分析

使用 Mplus7.0 对健康信念四因素模型进行验证性因素分析,结果见表 4。各拟合指标符合测量学相关要求,表明健康信念量表结构效度良好。

表 4 健康信念量表验证性因素分析拟合指标

χ^2	df	χ^2/df	TLI	CFI	AIC	BIC	$SRMR$	$RMSEA(90\%CI)$
670.19	344	1.95	0.90	0.91	1 8712.77	19 064.26	0.06	0.051(0.045,0.057)

2. 效标效度检验

以健康行为作为效标。美国护理学家 Pender 于 1987 年编制,1996 修订的《健康促进生活方式问卷》(Health—Promoting Lifestyle Profile II, HPLP—II)用于评价人群的生活方式水平,作为健康促进行为操作性定义的测量工具。该量表采用 1~4 级评分法,量表总分 52~208 分,得分越高,表示其健康促进生活方式水平越好。量表共 52 个条目,包括 6 个方面内容:健康责任、自我实现、营养、人际间关系、压力应对、运动。国际、国内研究数据已显示该问卷具有良好的信度、效度,该量表总量表的 α 系数为 0.97,各分量表的 α 系数在 0.81~0.92,可用于检验健康信念量表的效标关联效度。

因本研究中的多个变量为同源性数据,在进行各变量的相关分析之前,首先对 2 个变量(健康信念和健康促进生活方式)共 10 个维度一起进行验证性因素分析,以检验其共同方法偏差^[13]。结果发现,多因素模型(健康信念四因素和健康促进生活方式六因素)各项拟合指数优于单因素模型和二因素模型(健康信念和健康促进生活方式),表明各变量间并无显著共同方法偏差,各模型拟合指数见表 5。

表 5 共同方法偏差的模型比较

	χ^2	df	χ^2/df	TLI	CFI	AIC	BIC	$SRMR$	$RMSEA(90\%CI)$
单因素	8 654.95	3 080	2.81	0.55	0.56	52 897.36	53 801.76	0.107	0.075(0.073,0.077)
二因素	6 499.91	3 079	2.11	0.73	0.73	50 554.65	51 462.82	0.070	0.059(0.057,0.061)
多因素	5 023.31	3 035	1.66	0.84	0.84	49 036.16	50 110.13	0.057	0.045(0.043,0.047)

分别计算健康信念各因素与健康促进生活方式各因素及总分的相关(见表 6),除健康信念的健康行为习惯与健康促进生活方式的健康责任相关不显著,健康信念各因素与健康促进生活方式其余各因素及总分相关系数在 0.22~0.44,是中等程度相关,符合测量学相关要求,健康信念量表效标效度合格。

表 6 健康信念各因素与健康促进生活方式各因素的相关

		德性修养	健康行为习惯	无疾病征兆	适应和享受
	$M(SD)$	4.07(0.59)	4.42(0.43)	3.76(0.66)	3.98(0.58)
健康责任	2.38(0.61)	0.27**	0.10	0.34**	0.28**
自我实现	2.96(0.55)	0.40**	0.36**	0.40**	0.39**
营养	2.71(0.56)	0.32**	0.27**	0.40**	0.31**
人际间关系	2.87(0.49)	0.34**	0.32**	0.38**	0.34**
压力应对	2.88(0.54)	0.34**	0.33**	0.39**	0.38**
运动	2.67(0.70)	0.28**	0.22**	0.40**	0.31**
健康促进生活方式总分	2.74(0.51)	0.37**	0.29**	0.44**	0.38**

注:** $p < 0.01$

五、讨 论

本研究结果表明,《中国成年人多维度健康信念量表》包含四个维度:德性修养、健康行为习惯、无疾病征兆、适应和享受。信念系统的组织不根据逻辑规则,而是依赖情感体验、需要、意义等个性化的心理规则,因而结构松散、内容开放,包含大量情景材料——来自个人经验、民间传说或各类宣

传的信息,与专业知识有很大的不同。因此,在探索健康信念结构之初并未设定理论框架,量表题项以深度访谈和开放式问卷调查的资料为主体,且最初收集到的题项经过了各地区不同年龄段民众的评级,筛选出认同度高的题项,保证了题项内容的有效性;项目分析表明题项的区分度和可靠性均较好;因素分析中,题项均有较高的因素负荷和共同度,表明题项质量较好。健康信念四维度因素累计解释总体方差 62.5%,各题目的载荷均大于 0.45,表明具有较好的因子效度。这个结构得到了验证性因素分析和效标效度检验结果的支持,表明健康信念四因素的结构是合理的。下面再从该量表各维度的具体内容进一步加以论证。

本量表中的德性修养维度包含与人为善、感恩、帮助他人、宽容、有道德、淡泊名利、信任朋友、关爱家人八个题项,是独具中国特色的健康信念,表达了“以德养生”的观念。儒家主张“调身先调心”,儒家经典《论语》、《中庸》就说道,“仁者寿”、“大德必得其寿”,都是强调道德修养的养生延寿作用,通过提高道德修养获得内心的和谐、安宁而促进健康。《荀子》在其修身篇中说:“扁善之度,以治气养生,则身后彭祖;以修身自强,则名配尧禹。”其意在于阐述遵循美德、礼义调气养生,修身自强,就能健康长寿。道家重视道德对健康的作用更是突出,《老子》中就说道:“天道无亲,常与善人”,阐明道德是万物生长的必备条件,只有“善”人,才是天之“亲”,才能得到长生的利益^[14]。同时,这些优秀心理品质都有助于促进人际和谐,反映了人际和谐是维护健康的重要信念。人际和谐不仅关系到心理健康,对身体健康也有直接的影响,研究发现人际敏感可能会增加传染性疾病和心血管疾病的风险^[15]。在特别重视人际和谐的中国社会,修身养性会落实到处理人际关系的准则。“至善”是儒家的最高理想,“老者安之,朋友信之,少者怀之。”道家把“慈”作为人际关系的最基本原则,“善者,吾善之;不善者,吾亦善之,德善”,把慈爱扩展到一切人际关系之中,同时强调对人要宽容,《老子》还强调“圣人执左契,而不责于人”、“见素抱朴,少私寡欲”以及无为不争,等等^[16]。可以看出本量表中的这一维度反映了我国民众认同优秀心理品质和人际和谐在维护和促进健康中的作用,与我国传统文化是一脉相承的。

本量表中的健康行为习惯维度包含运动锻炼、保持规律的作息时间、饮食规律、营养均衡、劳逸结合、戒除致病习惯、疏解压力、保持良好心态八个题项。健康行为习惯虽然受到自然环境和社会环境的影响,但却是可由个人选择和控制的行为。众所周知,心脑血管疾病、癌症和中风已成为人类的三大死因。其中一个重要原因就是由于不健康的行为习惯所致。有一项经典的研究^[17],对 7 000 名居民的 7 种与健康密切相关的行为(每天保证 7—8 小时睡眠、每天吃早餐、正餐之间不吃零食、不吸烟、不饮酒或适度饮酒、定期锻炼、保持或接近标准体重)进行追踪调查,结果发现实施 7 项健康行为的人死亡率显著低于只实施 3 项的人。本量表中的该维度表明,我国一般民众已经认识到健康行为习惯及健康生活方式对于维护健康的重要性,并且已成为许多人健康信念的重要内涵。

本量表中的无疾病征兆维度包含不容易得病、没有疼痛、体检各项指标合格、没有任何疾病、气色好、没有心理疾病六个题项。一般民众都认为无病就是健康,从这一维度,我们可以看到,一般民众关注自己的健康,已不限于只关注躯体无症状、体检指标合格,还关注无心理疾病。本量表中的适应和享受维度包含适应环境、享受生活、生活充实、生活自立、充满激情、人格完善六个题项。正如世界卫生组织宪章中对健康的定义——健康是身体的、心理的及社会的完好状态,而不仅仅是没有疾病和虚弱。我们喜悦地看到,我国民众的健康信念包含了无功能的疾病和各方面的良好状态两个方面。在以往的研究中也有类似发现,如 Blaxter 的一项定性分析发现,对一部分人来说,健康就是不生病;而对大多数人来说,健康被视为一种储备,健康的生活即精力充沛、有效地工作和身心健康等^[18]。Calnan 的研究也发现人们的健康概念分两种,正面的定义包括精力充沛、感觉良好、体重适中、积极地展望未来和有良好的生活或婚姻等,负面的定义包括没有感冒咳嗽、很少去看病、体检结果正常等^[19]。从本研究编制的《中国成年人多维度健康信念量表》可以看出我国民众的健康信念不仅已涉及身体的、心理的和社会的健康,而且还涉及各方面要均衡协调的完好状态。

本研究编制的《中国成年人多维度健康信念量表》中的德性修养维度和健康行为习惯维度,与 Downey 和 Chang 编制的《大学生版世俗健康概念调查表》中社会情感健康和积极健康实践两个主要维度,有相似之处;而本量表中的无疾病征兆、适应和享受两个维度与 Bishop 和 Yardley 编制的《健康信念量表》中的无疾病的健康,执行日常活动的的能力,活力和平衡的经验三个维度有相似之处。虽然我们在编制这个量表之初就十分注意从我国的实际出发,开展深度访谈,进行开放式问卷调查,而最后编制出的本量表中的维度与国外民众健康信念维度有相似之处,这既反映了健康信念结构具有跨文化的共同性,同时也说明本量表测得的结果是有据可依的。

人们在谈论自己所理解的健康时,有时会具体到走路抬脚的高度、吃各类食物的数量之类的细节,有时又以非常抽象的语句来说明。过于具体的条目是可以包含在有一定概括性的普遍原则下的,限于量表题项数量,本研究即选取这类原则性的,以及概括性较高的条目进入初测问卷。通过因素分析得到的健康信念四个维度仍有层次上的区别:健康行为习惯和无疾病征兆维度包含的是相对具体的条目,更贴近现实生活,内容是指基础性的健康,反映出个体重视健康的保障功能;而德性修养、适应和享受维度则更抽象,是提升性的理念,反映出个体对更高层次健康的追求。

六、结 论

中国成年人的健康信念包含德性修养、健康行为习惯、无疾病征兆、适应和享受等四个维度,本研究编制的中国成年人多维度健康信念量表符合心理测量学要求,具有良好的信效度。

参考文献:

- [1] 苏丹,黄希庭. 健康信念的研究取向与展望[J]. 西南大学学报:社会科学版,2014,40(4):84-90.
- [2] Jervis R. Understanding Beliefs[J]. Political psychology, 2006, 27(5): 641-663.
- [3] 中国医药卫生事业发展基金会课题组. 全民健康是经济社会发展的重要目标[N]. 人民日报,2009-05-20.
- [4] http://www.gov.cn/gzdt/2013-11/11/content_2525346.htm.
- [5] Bishop F, Yardley L. The development and initial validation of a new measure of lay definitions of health: The wellness beliefs scale [J]. Psychology & health, 2010, 25(3): 271-287.
- [6] Downey C A, Chang E C. Assessment of everyday beliefs about health: the lay concepts of health inventory, college student version [J]. Psychology & health, 2013, 28(7): 818-832.
- [7] 张日昇,生熊让二,于泳红. 关于健康观认知构造的中日比较研究[J]. 心理科学,2005,28(1):45-48.
- [8] 郝志红,梁宝勇. 心理健康素质测评系统·中国成年人健康信念量表的编制[J]. 心理与行为研究,2012,10(5):326-331.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 中国公民健康素养——基本知识 with 技能释义[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [10] Hughner R S, Kleine S S. Views of health in the lay sector: A compilation and review of how individuals think about health[J]. Health, 2004, 8(4): 395-422.
- [11] Good B. Medicine, rationality and experience: An anthropological perspective[M]. Cambridge University Press, 1994.
- [12] 黄希庭. 探究人格奥秘[M]. 北京:商务印书馆,2014:288.
- [13] Dulac T, Coyle-Shapiro J A M, Henderson D J, Wayne S J. Not all responses to breach are the same: The interconnection of social exchange and psychological contract processes in organizations[J]. Academy of management journal, 2008, 51(6): 1079-1098.
- [14] 程雅君. 论道家道教健康模式[J]. 四川大学学报:哲学社会科学版,2013(4):103-112.
- [15] Marin T J, Miller G E. The interpersonally sensitive disposition and health: An integrative review[J]. Psychological bulletin, 2013, 139(5): 941-984.
- [16] 邱炳武,王极盛. 从《道德经》看中国传统文化中的健康心理学思想[J]. 社会心理科学,1997(1):10-14.
- [17] Belloc N B, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices[J]. Preventive medicine, 1972, 1(3): 409-421.
- [18] Blaxter M. Health and lifestyles[M]. Routledge, 2003.
- [19] Calnan M. Health and illness: The Lay Perspective[M]. London: Tavistock, 1987.

责任编辑 曹 莉