

健康行为习惯的形成及转变机制与慢性病预防

高其法

(南方医科大学人文与管理学院, 广东 广州 510515)

摘要:由于慢性病的流行,有效转变不良的健康行为习惯成为当今世界面临的重大挑战。文章考察分析为什么人们会形成以习惯为主要形式的行为模式,分析解释健康习惯是如何形成的。其次,分析理性、意识与无意识在转变行为习惯中的不同作用,寻求有效转变不良健康行为习惯的方式。最后,根据行为习惯的形成与转变机制,提出相关建议与措施,为在实践中切实有效地控制慢性病蔓延提供有益的借鉴。

关键词:行为习惯;形成与转变机制;慢性病预防

中图分类号: R163

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2012)04-241-005

一、人类疾病谱的转变及挑战

(一)疾病谱的转变

疾病谱是指某一地区危害人群健康的诸多疾病中,按其危害程度的顺序而排列成的疾病谱带,如某地死亡率占第一位的疾病是癌症。20世纪50年代,是人类健康问题的一个转折点,人类的疾病谱发生了历史性的转折。在20世纪50年代之前,威胁人类健康的主要疾病,是急性和慢性传染病、营养不良性疾病、寄生虫病等,但是,当人类步入20世纪50年代的时候,世界各国的疾病谱已经发生了重大变化,主要疾病逐渐由过去的生物因素引起的传染性疾病转变为非生物因素或生物因素较少的非传染性疾病,如心血管疾病、恶性肿瘤、脑血管疾病、高血压和癌症等慢性非传染性疾病。世界卫生组织的资料显示,1999年因慢性病造成的死亡率大约占全球死亡人数的60%,占全球疾病负担的43%,预计到2020年,慢性病死亡率预计将占死亡的73%,占疾病负担的60%。而据世界经济论坛2011年的报告估计,截止2030年前,五大慢性病将会给全球经济造成约47万亿美元的损失,相当于全球GDP的4%,慢性病不仅是健康风险问题,更是全球经济风险问题^[1]。

在中国,到2010年,全国慢性病死亡比例占全

部死因的83%,占整个疾病负担的60%以上,每年造成数千亿元的损失。而且,更为严重的是,患慢性大病的患者,近一半为18岁至59岁的劳动力人口,如果慢性病继续发展,就会减少劳动力人口数量,削弱人力资本质量,严重影响中国的可持续发展目标,慢性病已成为中国居民面临的重大健康挑战^[2]。

(二)慢性病的有效应对方式及面临的问题

医学证明,在慢性病的决定要素中,生活方式约占60%,环境因素17%,遗传因素15%,医疗干预仅占8%左右,许多慢性病的根源就是饮食、久坐、饮酒、吸烟等不良生活方式。因此,最有效预防慢性病的措施就要改变居民的不良生活方式,只要改变不良的健康行为习惯,就能成功预防75%以上的慢性病发生^[3]。

但从实践上看,近50年代的预防效果并不理想,无论是发达国家还是发展中国家,慢性病的威胁都在增加。如美国是最早采取预防措施的国家之一,但据Milken研究所的报告,美国的慢性病情并不乐观,每年美国由慢性病引发的经济损失约为1.3万亿美元^[4]。我国自1995年来,颁布实施了《全民健身计划纲要》、《中国营养改善行动计划》,开展阳光体育运动等多种预防措施,慢性病的发病率及死亡率仍然以17%左右的速度逐年增加^[5]。

鉴于慢性病的快速发展,为了寻求应对措施,

基金项目:国家社科基金项目“我国居民生活方式与慢性病预防控制”成果(10cgl073)

收稿日期:2012-06-12

作者简介:高其法(1977-),河南柘城人,副教授,主要研究方向为医学中的行为决策学

2011年9月,联合国特别举行第66届联合国大会预防和控制慢性非传染性疾病高级别会议,正式承认慢性病给全球带来的负担和威胁是二十一世纪发展的主要挑战之一。

由此可见,预防慢性病面临的重大问题不是不知道怎么做的问题,而是如何推进预防措施的实施问题。切实让个体意识到慢性病的危害,积极转变自身的不良健康行为习惯,防止慢性病的蔓延。

(三)健康行为转变失败的原因在于忽视了习惯的影响

在健康行为转变的研究中,人们提出了诸多理论模式,如健康信念理论、保护动机理论、合理行动/计划行为理论、跨阶段行为转变模式、社会学习理论,信息-动机-行为技能模型、格林模式等。这些模型都非常强调理性对行为的决定性,而忽视了行为的习惯特征对行为选择的影响^[6]。正是习惯所具有的特征使得理性不能对行为具有决定性作用^[7]。要想理解健康行为转变的困难性,就必须理解习惯是如何形成及转变的。

二、居民健康行为习惯的形成及转变机制

(一)居民健康行为是一种习惯

是什么阻止了人们没有改变不良健康行为?这些不良健康行为本身的特征应是其中重要的原因,这种特征就是不良健康行为具有自动性、自发性等特征,具有这种特征的行为主要是习惯与本能。

习惯在一定条件下完成某项活动的需要或自动化的行为模式。可以通过有意识练习形成,也可以是无意识地多次重复或只经历一次就形成;习惯一经养成,若遭到破坏会产生不愉快或不安的感觉。它是通过重复而自动化了的、固定下来的且无需努力就轻而易举地实现活动模式。

居民的饮食、久坐、饮酒、吸烟等行为都是居民重复同样的行为而逐渐形成的习惯,它成为居民不自觉的下意识需求,一旦没有达到就会感觉不适,这决定了理性在转变居民健康行为方面的作用有限。

(二)健康行为习惯的形成与转变

1.作为一种行为模式,习惯模式劣于理性选择模式

人们通常认为,个体的行为目标是效用最大化,理性选择模式就是这种思维的代表。它强调个体是通过理性的计算来比较各种可能的选择,最终执行能够实现效用最大化的选择,最终执行的选择就是最佳的选择,它与过去没有太多关系;而习惯主要是根据过去的行为选择来确定当前和未来的行为选

择,忽略了可能存在的变化对结果的影响,因此,实现最大化结果的可能性非常低。

这是由于只有多样化才能有效应对多样化。而习惯是神经系统间的某种固定化链接,这种联结的固定化丧失了灵活性和多样性,自然也就削弱了应对多样性的能力,但人类面对的世界的多样性是非常丰富的。因此,习惯这种行为模式不能有效应对多样性的世界,使个体应对多样性的能力下降。

2.习惯是人类的主要行为模式

虽然习惯行为模式的效率低于理性选择模式,但习惯行为模式却是人们的主要行为方式,有心理学家统计,95%以上的行为都是习惯性的^[8],而经过大量研究的理性决策模式仅占很少的一部分。为什么具有理性这种高级思维模式的人类还会选择习惯这种次优的行为模式作为其主要行为模式呢?

从理论上说,理性选择模式是要优于其他模式,人们也知道理性决策是最好的决策方式,人们之所以把众多行为任由过去的相关行为来决定是因为理性这种资源是稀缺的。

人类形成习惯的根本前提是大脑有意识处理事件的能力的有限性与需要人们处理的事件众多存在着矛盾。

科学研究发现,虽然大脑每秒钟要处理4000亿比特的信息,可人们只能意识到其中的2000比特的信息,而且人们意识到的这2000比特信息,只是关于环境、人们的身体和时间的。人们所能知觉到的仅仅是冰山一角,大量的信息是没有被知觉到的,运用知觉到的信息进行理性决策是一件非常困难的、非常稀缺的事情,把它运用到非常重要的决策事项上是比较有效的方式,而剩下的决策将交付其他方式进行。

而且更进一步,理性是串行的,能够同时处理的任务较少,而事件是并行的,需要同时处理的任务众多。最新的神经科学研究证明,大脑最多能够同时有意识地处理两个不同的事件,但同时有意识地处理不同事件会损伤大脑^[9]。而有的神经科学家甚至认为,人根本不可能一心二用,可能是由于两个事件的间隔时间很短,造成了人们能够同时进行两项任务的错觉^[10]。

但人们面临着很多必须要同时进行的任务,需要有某种机制来缓解这一矛盾。只留下一种或两种需要靠大脑运用理性进行精确选择的任务,其他同时进行的任务能够在无意识的条件下得到解决是缓解这一矛盾的有效方法。无意识或者较少意识执行任务的方式通常有两类,一类是本能,另一类是习惯

因此,问题应该这样表述更为恰当:人与其他动物一样,主要依靠习惯与本能来决定自己的行为。而通过演化而获得的理性赋予了人类能够在较短的时间内超越习惯与本能的这种固化行为决策模式的能力。虽然获得的理性是有限的及理性不能进行多项决策等缺陷,但它在一定程度使人摆脱了习惯与本能等固化行为决策模式的局限性,增强了行为的前瞻性,进而能够比其他动物更好地适应复杂多变的环境,并具备了对环境进行改造以适应自身需要的能力。

(三)理性与健康行为习惯的转变

1. 理性是改变健康行为习惯的重要因素

逻辑上看,既然人类的理性赋予了人类超越习惯与本能的能力,那么,人们自然能够运用理性在较短时间内来改变习惯,甚至本能,较短时间主要是与其他没有理性思考能力的动物相比的意义上而言的。而且还可以得出一个推论,个体在其他条件不变的前提下,具有的理性越多,改变习惯就会越容易。

正是基于这一点,人们构建了诸多基于理性的行为转变模型,如健康信念、计划行为理论、知信行模型等,用以指导人们改变不良的健康生活行为,但这些模型在实验中具有一定的效果,而在实践中却没有发挥其预期作用。这与理性的参与程度及其习惯的特征具有密切关系。如前所述,理性决策的方式是串行的,一次只能是一项或者最多两项的。如果有其他事件占用理性,或者理性并没有发挥其规划作用,它是不能改变习惯的。实验这种研究方式可能已经提醒受实验者要控制或者规划自己的行为,而一旦没有实验,回归自然状态,理性可能就没有参与进来,控制或者改变自己行为的能力大大减弱。

但这些实验也确实证明了理性在改变行为习惯方面上的作用,但要满足一定的前提,最重要的一个前提就是理性能够参与进来。这是由于习惯具有自动执行的特征,如果没有理性的参与,习惯将不会改变,直到习惯由于某种外在因素而不能持续下去为止。

因此,理性参与是习惯改变的重要因素,改变习惯性行为时,使个体处于轻松的、较少应用的理性的状态是必要的,这样可以保证理性参与进来,以实现对习惯行为的干预。

2. 理性不是健康行为习惯改变的充分条件

但理性并不是习惯改变的充分条件,即使有理性参与进来,习惯也不一定能够改变。这和理性与本能关系密切相关。理性只能在某种程度上控制或

者限制本能,但消除不了本能。一旦理性放松警惕,本能可能就会出现。

而习惯会与人的本能之间建立某种联系,但不同习惯与本能的联系程度存在不同,有些紧密,有些松散。联系越是紧密,本能的影响就越大,改变习惯的困难也就越大,而联系越是松散,本能的影响就越小,改变习惯也就越容易。

人的本能之一就是要求获得现时满足,而减少现时付出^[11]。而习惯通常能够为主体带来某种即时满足,放弃或者改变习惯都将引起缺乏感,使主体感知不适,本能要求主体给予满足。主体需要运用理性采取某种方式来抵抗这种要求,直到新建立的行为更能够满足人的获得现时满足而减少现时付出的本能,新建立的行为才能取代原来的习惯而延续下来。比如改变久坐不动的习惯,运动会造成某种不适,而静坐并观看电视则会带来放松的感觉,特别是对于工作了一天的人来说更是如此。改变这种久坐习惯就会非常困难,但从运动习惯转变为久坐习惯则比较容易。因为虽然经常运动会带来舒适的感觉,但不运动也不会带来过多的不适,而且不运动更符合人的获得现时满足而减少现时付出的本能。因此,在实际中,很多人很容易地从运动习惯转变到久坐习惯,但却很难从久坐转变到运动习惯。

3. 不同方式的强制是对理性改变习惯的有益且必须的补充

由于理性的有限性及单项选择性和行为的自我生成性,人类的理性既不是改变习惯的充分条件,也不是改变习惯的必要条件,外在的强制性可以迫使居民改变自身的行为习惯。严格控制人身自由的环境就可以不需个体的理性的参与就能有效地改变行为习惯。只有在保持个体具有相应地自由选择行为权利的条件下,理性才是改变习惯的必要条件。

而个体拥有自由选择行为权利是当代文明社会的基本准则之一,任何个体或者群体都不能剥夺个体的这一权利。因此,个体的理性是改变习惯的必要前提;但又因为理性的局限性,在适当范围内加以限制人的自由选择权利,进而促进习惯的转变,是非常必要的,比如在公共场所控制吸烟的法令等,就是属于此类的限制。英国的调查研究表明,自实施公共场所限制吸烟的法令以后,不仅公共场所的吸烟减少,而且在私人场所,如家庭的吸烟量也有明显下降^[12]。

但在何种程度上限制自由选择的权利却是不明晰的、存在争议的,但对人的行为选择加以某种形式的限制来改变人们的不良行为习惯已经成为人们的共识,关键在于程度上的把握,比如现在实行的有效

告形式、阻止形式、法律形式,强制的程度越高,其有效性也比较大,但遇到的争议与反抗也越多。这一点还需要我们进行更细致的研究。如日本、韩国等相关政策的实施就遇到了人们广泛争论。日本规定腰围大于一定的比例,其任职就要受到一定的限制,韩国有企业规定,如果员工吸烟,将会以后的升迁中处于不利地位,以促进居民减少吸烟^[13-14]。对于促进人们转变这些不良行为,外界究竟能在多大程度上参与进行,人们存在诸多的争论。

三、有效转变居民不良健康行为习惯的建议

(一)充分认识有效转变居民不良健康行为习惯的困难性及高成本性

首先,人们有效转变居民不良健康行为习惯的困难性认识不足,导致应对慢性病措施效率比较低。目前,由于对理性的盲目自信,预防慢性病的相关行为研究及实践,都保持着相当乐观的态度,对转变不良行为习惯的困难性认识不足,缺乏系统性、持续性的实施机制,是造成慢性病预防工作的效率比较低,慢性病的发病率持续上升的一个重要原因。

其次,低估预防慢性病的成本,导致预防慢性病的公共投入较低。由于强调个体理性的作用及预防慢性病的简单易行性,因此,人们普遍认为预防慢性病的成本非常低。如世界卫生组织预测,只需要投入每人4美元,就能够在很大程度上预防慢性病的发生。实际上,这是一个错误,是考虑简单的缘故造成的,没有考虑到实施健康行为所需要的其他付出。

要有效促进个体转变不良行为习惯,不仅需要增加个体对慢性病的认知,更重要的是改变个体的行为环境。并且增加个体对慢性病的认知也不是仅仅告知个体是什么原因导致了慢性病,怎样预防这样简单,而是需要让诸如少盐、少酒、少肉、多运动等预防行为成为流行或者主流文化,使居民接受这种知识并潜意识化,这需要非常大的投入才能实现。这从美国、瑞典、澳大利亚等已经采取了相关措施的国家,慢性病依然呈年轻化、患者越来越多的现实可以得到证明。

因此,虽然预防慢性病的成本相对于治疗是比较低,但也不是非常低,这一点需要决策者意识到。

(二)要为个体转变不良行为习惯提供决策支持的环境

习惯具有自动执行性,使习惯脱离了人们的意识控制,人们也就很难成功改变习惯了。而如果有及时的决策支持环境,适时地提醒人们要改变自己的行为,在人们已有的对行为控制意识的配合

下,则可以提高人们行动的可能性,大大促进不良行为习惯的改变,即使不能成功改变,至少也可以在较大程度上减少不良行为习惯对健康的影响。因为人们不同的行为方式,对能量的消耗存在着明显差别。

比如根据现在大多数人在休息时间会看电视作为休闲方式的情况,可以在电视节目中加入对健康生活方式的宣传,以一种合适的易于被接受的方式提醒观众多运动,甚至站着看都能缓解健康风险。在每个社区内,要提供较多的空地,条件好的可以增加一些运动设施,不仅可以方便人们进行锻炼,而且还可以促进人们进行锻炼。但这需要不菲的投入,并涉及到多个部门,需要下大力气和决心才能解决。这是对公共部门的严峻考验。

(三)个体层面上,以兴趣共同体的方式促进良好习惯的养成

受理性的限制,单个个体改变不良习惯存在着困难,但通过形成群体来减少个体理性的限制。以共同的兴趣为纽带的团体可以改善个体理性的制约,在个体缺乏行动的时候,团体能够给予支持,促进个体采取行动。同时,团体还可以改善个体对行动的感受,即单个个体行动时,行动对个体来说是一种负面感受,而当团体在一起行动时,行动对个体来说就可能转变为一种正面感受,正好符合人的本能,从而能够更有效地促进行动。

但这一方式的困难在于如何形成并维持共同体及共同体的有效规模是多少。现在通常的形成方式是,个体在工作或者生活群体内,有意识地召集具有共同兴趣的个体来形成,并且其共同体的人群通常都比较少,这有利减少群体冲突,有利于形成更有效的行动。

参考文献

- [1] The World Economic Forum and the Harvard School of Public Health. The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases [R]. 2011
- [2] 中国疾病预防控制中心. 2010年全国疾病监测地区(DSPs)慢性病及危险因素监测主要结果 [R]. 2011
- [3] Sally, Shumaker. The Handbook of Health Behavior Change [M]. (3rd ed): springer publish company, 2009
- [4] Milken Institute. An Unhealthy America: The Economic Burden of Chronic Disease [M], 2007
- [5] 卫生部,第四次国家卫生服务调查报告 [R]. 2009
- [6] James M. Rippe. Lifestyle Medicine and Patient Education: The Emerging Science of Choices [J], American Journal of Lifestyle Medicine, 2010, 4(5): 76

- [7] Quinn JM, Pascoe AT, Wood W., & Neal, D. T. (2010). Can't control yourself? Monitor those bad habits [J]. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2010, 36: 499-511.
- [8] Ruud Custers, Henk Aarts. The Unconscious Will: How the Pursuit of Goals Operates Outside of Conscious Awareness [J]. *Science*, 2010
- [9] Sylvain Charron, Etienne Koechlin. Divided Representation of Concurrent Goals in the Human Frontal Lobes [J]. *Science*, 2010. 328, (5976): 360-363
- [10] Paul E. Dux, Michael N. Tombu, Stephenie Harrison, Baxter. Training Improves Multitasking Performance by Increasing the Speed of Information Processing in Human Prefrontal Cortex [J]. *Neuron*, 2009, 63(1): 127-138
- [11] Kahneman, Tversky, Prospect Theory: an analysis of decision under risk [J]. *Econometrica*, 1979, 47(2)
- [12] Mons U, Nagelhout GE, Allwright S, et al. Impact of national smoke-free legislation on home smoking bans: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project Europe Surveys [J]. *Tob Control e-pub ahead of print*, 13, 2012; doi: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050131.
- [13] 赵光瑞. 日本立法强迫减肥的启示, 羊城晚报, [2008-06-23]. http://sp.ycwb.com/2008-06/23/content_1918044.htm
- [14] 韩国三星电子推禁烟 吸烟者在晋升中将处于不利地位 [N], 中国广播网, [2012-04-26]. http://china.cnr.cn/qqhygbw/201204/t20120426_509513183.shtml

Mechanism of formation and transformation of health habit and prevention of chronic diseases

GAO Qi-fa

(School of Humanities and Management, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China)

Abstract: Because of the prevalence of chronic disease, it is a major challenge in the world to effectively change bad health habits. So the article explored why habit was primary form of behavior patterns, explained how health habits were formed, then analysed the different role of rationality, consciousness and unconsciousness in changing behavior and habits, advanced how to change health habits effectively. Finally, according to the mechanism of the formation and transformation of habits, the author provided relevant recommendations and measures to effectively control the spread of chronic diseases in practice.

Key words: health habits; mechanism of formation and transformation; prevention of chronic diseases