

借

21 世纪课程教材

Textbook Series for 21st Century



全国高等医药院校教材 ● 供基础、预防、公共卫生、临床医学类专业用

健康教育与健康促进学

主编 赵淑英



世界图书出版公司

21 世 纪 课 程 教 材
全 国 高 等 医 药 院 校 教 材
供 基 础、预 防、公 共 卫 生、临 床 医 学 类 专 业 用

健康教育与健康促进学

主 编 赵淑英

0111

世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

图书在版编目(CIP)数据

健康教育与健康促进学/赵淑英主编. —西安:世界图书出版西安公司,2005.7

ISBN 7-5062-5483-2

I. 健... II. 赵... III. 健康教育-医学院校-教材
IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 049987 号

健康教育与健康促进学

主 编 赵淑英
策 划 任卫军
责任编辑 汪信武
封面设计 高宏超

出版发行 世界图书出版西安公司
地 址 西安市南大街 17 号
邮 编 710001
电 话 029-87214941 87233647(市场营销部) 029-87232980(总编室)
传 真 029-87279675 87279676
经 销 各地新华书店
印 刷 西安市建明印务有限责任公司
开 本 889 mm×1194 mm 1/16
印 张 11.75
字 数 350 千字
印 数 0001~3000 册

版 次 2005 年 9 月第 1 版 2005 年 9 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 7-5062-5483-2/R·575
定 价 29.80 元

☆ 如有印装错误,请与印刷厂联系调换 ☆

《健康教育与健康促进学》编写人员名单

主 编

赵淑英

副主编

郭桂平

编 委 (按姓氏笔画为序)

尹逊强 刘益民 何作顺

赵淑英 郭桂平 郭晓红

编 者 (按姓氏笔画为序)

尹逊强	中南大学湘雅医学院
石元刚	第三军医大学预防医学院
刘益民	湖南省健康教育研究所
李贵华	南昌铁路局疾病预防控制中心
肖正湘	湖南省健康教育研究所
陈小华	湖南零陵疾病预防控制中心
何作顺	大理学院
罗家有	中南大学湘雅医学院
胡平成	中南大学湘雅医学院
原建慧	长治医学院
郭桂平	中南大学湘雅医学院
郭晓红	江门中医药学校
熊敏如	中南大学湘雅医学院

秘 书

尹逊强

前 言

《健康教育与健康促进学》既是阐述健康教育的科学理论根据和具体方法,又是医学科学中一门重要的应用课程。它在促进人类健康水平和生活质量方面,起到积极促进作用,越来越被世界各国政府和人们所重视。近年来,我国各高等院校均开设了《健康教育学》的课程,以培养学生健康教育的知识和能力。各省均成立了健康教育的专门机构,为提高人们健康水平和卫生水平服务。当前我国的健康教育事业正在迅猛发展,但在健康教育知识的深度、普及专业人才的培养方面,还不能满足社会的实际需要,急需一本具有实用性、科学性、系统性、理论与实践相结合的教材。为了贯彻国家的教育和卫生事业方针,突出该书的思想性、科学性、先进性、启发性及实用性,根据国家高等医药院校《教学大纲》、国家考试中心《高等医药院校医学专业业务统考大纲》及为培养面向 21 世纪、面向世界和面向未来医学人才,我们组织了全国著名高等医药院校及省级健康教育研究所的专家、教授共同编写了《健康教育与健康促进学》。本书主要包括健康教育与健康促进概论,健康相关行为及影响因素理论,健康传播,健康教育诊断,健康教育与健康促进干预计划的制定、实施及干预结果的评价,突发公共卫生事件及不同人群的健康教育与健康促进等 17 章约 35 万字。它结合了我们多年教学和实践经验以及国内外最新的研究成果。

本书在编写过程中,得到了各参编单位的领导、专家教授及中南大学湘雅公共卫生学院的大力支持,在此表示谢意。

由于我们水平有限,书中欠妥或错误之处在所难免,敬请读者批评指正,使之日臻完善。

主编 赵淑英

2005 年 8 月 8 日于长沙

目 录

第一章 绪 论

第一节 健康与健康教育	(1)
一、健康概念	(1)
二、健康教育	(2)
第二节 健康教育的发展	(4)
一、我国健康教育的发展	(4)
二、国外健康教育的发展	(6)
第三节 健康促进	(7)
一、健康促进的涵义	(7)
二、健康促进的发展	(8)
三、健康促进的基本特征	(9)
第四节 健康教育与健康促进的意义和任务	(9)
一、健康教育与健康促进的意义	(9)
二、健康教育的目的和任务	(10)
第五节 健康教育及其相关学科	(11)
一、预防医学	(11)
二、行为科学	(11)
三、教育学	(12)
四、健康传播学	(12)
五、社会医学	(12)
第六节 健康教育与健康促进的展望	(12)
一、国外城市社区健康教育与健康促进存在的主要问题和展望	(12)
二、国内社区健康教育与健康促进存在的问题	(13)
三、健康教育者应具备的能力	(14)

第二章 健康相关行为

第一节 行为概述	(16)
第二节 行为的形成原因	(17)
第三节 行为与健康的关系	(18)
一、人的行为是健康状态的反映	(18)
二、行为、心理影响健康的机制	(18)
第四节 健康相关行为	(19)

学习记录

第五节 健康相关行为的诊断、分析、干预	(20)
一、行为诊断	(20)
二、行为分析	(21)
三、行为干预	(21)
第六节 健康相关行为改变的理论	(22)
一、知信行理论(KABP 或 KAP)	(22)
二、健康信念模式	(23)

第三章 健康传播及传播方法

第一节 健康传播	(25)
一、概述	(25)
二、人际传播	(26)
三、大众传播	(27)
四、健康传播的影响因素	(28)
第二节 健康传播方法	(28)
一、健康传播方法的分类	(29)
二、健康传播方法的选择	(29)
第三节 传播学在健康教育中的运用	(30)
一、传播学在健康教育中的作用	(30)
二、怎样运用传播学理论和技巧进行健康教育	(30)
三、传播策略的分类	(30)
四、传播策略的运用	(31)
五、传播材料的制作及预试验	(31)

第四章 健康测量与评价

第一节 健康测量的指标	(34)
一、健康测量概述	(34)
二、健康测量的传统指标	(34)
三、健康测量的新指标	(37)
第二节 健康测量指标的选择原则	(38)
一、目的性原则	(38)
二、可行性原则	(39)
三、公认性原则	(39)
四、系统性原则	(39)
五、发展性原则	(39)
六、可比性原则	(39)
七、科学性原则	(39)
第三节 健康测量指标资料的收集和分析	(40)
一、健康测量的资料来源	(40)
二、健康测量指标资料所需的背景资料	(40)

三、健康测量指标资料的收集技术	(41)
-----------------------	------

第五章 健康教育与健康促进的计划设计

第一节 计划设计的目的、意义和原则	(42)
一、计划设计的目的与意义	(42)
二、计划设计的原则	(42)
第二节 计划设计的基本步骤与方法	(43)
一、社会诊断	(44)
二、流行病学诊断	(45)
三、行为诊断	(45)
四、环境诊断	(46)
五、教育与组织诊断	(46)
六、管理与政策诊断	(47)
第三节 明确优先项目和计划目标的确定	(47)
一、确定优先项目的原则	(47)
二、计划目标的确定	(48)
第四节 健康教育与健康促进设计内容	(49)
一、确定教育对象	(49)
二、制定教育干预策略	(49)
三、选择教育场地	(50)
四、准备教育资料	(50)
五、确定教育活动和日程	(50)
六、确定组织网络与执行人员	(50)
七、确定监测与评价计划	(51)
八、健康教育与健康促进课题计划撰写提纲	(51)

第六章 健康教育计划的实施

第一节 制定实施时间表	(52)
一、制定时间表的作用与意义	(52)
二、时间表的内容	(52)
第二节 社区开发	(52)
一、开发领导	(53)
二、发动社区参与	(53)
第三节 实施工作人员培训	(53)
一、实施工作人员的选定	(53)
二、工作人员培训	(53)
第四节 健康教育材料及设备物件	(55)
一、健康教育材料	(55)
二、实施所需的设备物件	(56)

第七章 健康教育与健康促进计划的评价

第一节 评价的概念及意义	(57)
第二节 评价的种类和内容	(58)
一、形成评价	(58)
二、过程评价	(58)
三、效应评价	(59)
四、结局评价	(60)
五、总结评价	(61)
第三节 评价设计的方案	(61)
一、实验设计	(61)
二、准实验设计	(61)
三、非实验设计	(62)
第四节 影响评价的因素	(62)
一、时间因素	(62)
二、观察者和参与者因素	(62)
三、测量工具因素	(63)
四、回归因素	(63)
五、选择偏倚因素	(63)
六、失访	(63)
第五节 成本-效益分析与成本-效果分析	(64)
一、基本概念	(64)
二、成本-效益分析	(64)
三、成本-效果分析	(66)

第八章 社区健康教育与健康促进

第一节 概述	(69)
一、社区的概念	(69)
二、社区健康教育与健康促进的概念	(69)
三、社区健康教育与健康促进的重要意义	(70)
第二节 社区健康教育与健康促进的策略和措施	(71)
一、加强政府的领导与协调功能	(71)
二、建立社区联盟和社会支持系统	(71)
三、制定健康促进项目规划	(71)
四、完善监测与评价体系	(72)
五、开展多种形式的健康教育活动	(72)
六、健全社区保健体系	(72)
第三节 城市社区健康教育与健康促进	(72)
一、城市社区健康教育与健康促进的发展	(73)
二、城市社区健康教育与健康促进的基本内容	(74)

第四节 农村社区健康教育与健康促进	(76)
一、农村初级卫生保健	(76)
二、农村社区健康教育与健康促进的基本内容	(76)
第九章 学校健康教育与健康促进	
第一节 概 述	(79)
一、学校健康教育的意义	(79)
二、学校健康教育与健康促进	(80)
第二节 幼儿期和学龄前期儿童健康教育内容与方式	(80)
一、幼儿-学龄前儿童健康教育的涵义、特征及重要性	(80)
二、幼儿-学龄前儿童健康教育目标与实施	(81)
三、幼儿-学龄前儿童健康教育的内容	(82)
四、幼儿期和学龄前期儿童健康教育与行为指导方案	(83)
第三节 学校健康教育内容与方式	(84)
一、学校健康教育的内容	(84)
二、学校健康教育的方式	(85)
第四节 学校健康教育效果评价	(85)
一、卫生知识的评价	(85)
二、学生卫生保健信念的评价	(85)
三、健康行为的变化	(85)
四、生长发育水平的变化	(85)
五、健康状况的增进	(86)
六、公共卫生面貌的改善	(86)
第五节 健康促进学校	(86)
一、健康促进学校的涵义和特征	(86)
二、健康促进学校的内容	(86)
三、我国健康促进学校获得的成功经验	(87)
四、健康促进学校的展望	(87)
附一 学校健康教育评价方案(试行)	(88)
一、评价对象	(88)
二、评价方法	(88)
三、评价时间	(88)
四、奖 励	(89)
附二 学校健康教育评价方案的实施细则	(89)
一、指标体系	(89)
二、Ⅲ级指标评价标准的说明	(89)
三、评价表	(90)
四、统计与等级评定	(93)
附录1 健康教育必备教具目录	(93)
附录2 健康行为实际操作项目	(94)

第十章 医院健康教育

第一节 概述	(95)
一、医院健康教育的概念	(95)
二、医院健康教育的意义	(95)
第二节 医院健康教育的内容	(96)
一、常见病及一般卫生科普知识教育	(96)
二、心理卫生知识教育	(97)
三、健康相关行为干预	(97)
第三节 医院健康教育的形式	(98)
一、院内健康教育	(99)
二、院外健康教育	(100)
第四节 医院健康教育的组织实施	(101)
一、开展医护人员健康技能培训教育	(101)
二、组织管理	(101)
三、实施步骤	(102)

第十一章 职业人群的健康教育与健康促进

第一节 概述	(103)
一、职业人群健康教育与健康促进的意义	(103)
二、职业人群健康教育与健康促进的发展趋势	(104)
第二节 职业人群健康教育与健康促进的内容	(105)
一、预防为主观念的教育	(105)
二、职业卫生知识	(105)
三、职业安全知识	(106)
四、职业卫生与安全相关法律法规、安全卫生标准	(106)
五、一般卫生知识	(107)
第三节 职业人群健康教育与健康促进的策略	(108)
一、职业人群健康教育与健康促进的目标	(108)
二、职业人群健康教育与健康促进的基本原则	(108)
三、职业人群健康教育与健康促进的方法	(109)

第十二章 老年人健康教育与健康促进

第一节 老年人的概念	(114)
一、根据生理年龄来确定	(114)
二、根据心理年龄来确定	(114)
三、根据社会年龄来确定	(115)
四、根据法律年龄来确定	(115)
第二节 老年人的特点	(115)
一、生理特点	(115)

二、心理特点	(117)
第三节 老年人的健康教育与健康促进	(119)
一、老年人健康教育的意义	(119)
二、老年人健康教育的目标和主要任务	(120)
三、老年人健康教育与健康促进的方法	(121)
四、老年人健康教育与健康促进的主要内容	(122)

第十三章 性健康教育与健康促进

第一节 概 述	(126)
一、性健康教育的必要性	(126)
二、性健康教育的误区	(126)
第二节 人生各阶段性健康教育内容	(126)
一、婴幼儿的性健康教育	(126)
二、学龄前期儿童的性健康教育	(127)
三、中、小学生的性健康教育	(128)
四、成人期性健康教育	(130)
五、老年期性健康教育	(131)
第三节 性健康教育策略	(132)
一、加强性健康教育的重点是青少年的青春期教育	(132)
二、开展预防艾滋病健康教育是性健康教育的重要任务	(133)
三、性健康教育是素质教育的有机组成部分	(133)

第十四章 成瘾行为的健康教育与健康促进

第一节 成瘾概念及形成原因	(134)
一、成瘾概念	(134)
二、成瘾的原因	(134)
三、成瘾行为的形成和发展	(137)
第二节 成瘾行为的控制策略	(138)
一、对致瘾源的干预	(138)
二、对成瘾条件的干预	(138)
三、对易成瘾人群的干预	(138)
四、对成瘾者的干预	(139)
第三节 网络成瘾行为的健康教育	(139)
一、网络成瘾的概念	(139)
二、网络成瘾的特点	(139)
三、网络成瘾的类型	(140)
四、网络成瘾对健康的影响	(140)
五、网络成瘾的原因及形成过程	(141)
六、网络成瘾的鉴定与健康干预策略	(142)

第十五章 艾滋病健康教育与健康促进

第一节 艾滋病与艾滋病病毒概述	(145)
一、病原体	(145)
二、传播途径	(146)
三、流行趋势	(146)
第二节 艾滋病健康教育与健康促进的目标与内容	(149)
一、艾滋病健康教育与健康促进的目标	(149)
二、艾滋病健康教育与健康促进的内容	(149)
第三节 艾滋病健康教育与健康促进的策略和措施	(153)
一、开展流行病学研究,确定艾滋病流行状况,分析行为类型	(153)
二、加强政府领导和协调	(153)
三、修订与完善艾滋病防治的法律、法规、政策	(153)
四、加强宣传教育和综合干预	(154)
五、完善监测与检测系统	(155)
六、综合关怀与治疗	(155)
第四节 艾滋病健康教育与健康促进的实施与评价	(155)
一、实施	(155)
二、评价	(157)

第十六章 高血压病的健康教育与健康促进

第一节 高血压病对人类健康的影响	(158)
一、高血压病的危险因素	(158)
二、高血压病对人类健康的危害	(159)
第二节 高血压病健康教育的策略和目标	(161)
第三节 高血压病健康教育的计划及评价	(162)
一、高血压病健康促进计划	(162)
二、高血压病健康促进计划的评价	(166)

第十七章 突发公共卫生事件健康教育与健康促进

第一节 概述	(169)
一、概念	(169)
二、近年来国内外发生的一些突发公共卫生事件	(169)
三、突发公共卫生事件的主要危害	(171)
第二节 突发公共卫生事件的健康教育策略	(171)
一、日常健康教育活动	(171)
二、突发事件发生时开展健康教育活动	(172)
参考文献	(173)

第一章 绪论

第一节 健康与健康教育

一、健康概念

进入 21 世纪以来,世界各国对健康的重视程度已达到了一个较高的水平。实现“人人享有卫生保健”是全球的共同理想和目标。我国宪法明确规定,维护全体公民的健康和提高各族人民的健康水平,是社会主义建设的重要任务之一。

什么是健康,即关键的问题是怎样正确理解健康的内涵。由于人们所处的时代、社会环境和经济条件不同,对健康的认识也不相同。长期以来,很多人把有无疾病作为健康的标准,单纯地理解为“无病、无残、无伤”便是健康,这是不全面、不确切的。随着社会经济、科学文化和生活水平的发展变化,人类对健康的内涵的认识也在不断的深化。世界卫生组织(WHO)在《阿拉木图宣言》中重申:“健康不仅是没有疾病或不虚弱,而是身体的、精神的健康和具有完美社会的适应能力”。健康是人类的一项基本需求和权利,也是社会进步的重要标志和潜在动力。每个个体要对自己的健康负责和关心他人的健康,卫生部门和所有的其他部门都应为人民的健康尽责任,要求社会和人们重视健康的价值,树立“人人健康,健康为人人”的正确观念。

身体健康不能单从表面来衡量,因为健康与疾病之间没有明显的界限。一个人的机体可能潜伏着病理性的改变或功能不全,而外表上看起来仍是“健康”的,一旦出现症状或体征时才被认为是“生病”。事实上,某些疾病出现临床表现时已是很严重或病人膏肓,如严重危害人们健康的心脑血管疾病、癌症等,往往都是在早期无明显症状。这就是为什么要提倡定期进行健康检查、早期发现、早期治疗、“以防患于未然”的原因,也是人类和疾病做斗争及自我保健的经验总结。

心理(精神)健康是人类健康重要的一部分。心理健康是指人与自然环境和周围的社会生活环境之间保持协调均衡。在协调过程中人往往处于主动地位,而人的自身行为生活方式对健康更具有举足轻重的作用。在生活经历中,常有社会 and 自然因素的影响和干扰,如失业、失学、居住环境差以及自然灾害、环境污染等,这些对健康不利的因素,往往使人们在心理上难以承受,对身心健康造成不同程度的影响。许多研究表明:心理因素与人类的疾病密切相关,如快速的生活节奏、社会竞争性强、持久的冲动等,均可能导致自身应激能力减弱,使神经功能紊乱或失调、机体免疫功能低下等,容易引发心脑血管疾病。

另外,许多不良行为为生活方式,如吸烟、酗酒、吸毒、滥用药物、不良性行为以及生活秩序紊乱、社会竞争性强、缺乏锻炼、不合理饮食等不良因素,均可能造成个体的应激能力减弱,给身心健康带来直接或间接的危害。据报道,在疾病死因前 10 位中,不良行为生活方式在美国占致病因素的 70%,在中国也占了 44.7%。不良行为生活方式导致了慢性非传染性疾病及性病、艾滋病的迅速增加。近年来,我国心脑血管疾病、恶性肿瘤已占总死亡原因的 61%。

“人人健康,健康为人人”。要求我们每个人不仅要珍惜自身的身心健康,还应大力提倡个体、群体及全社会都积极参与促进健康,对他人、群体及全社会的健康承担义务。这也关系着全社会的精神面貌和民族文化素质的提高。这种健康观才能从被动的治疗疾病转变为积极的预防疾病、预测疾病。

二、健康教育

健康教育学是研究健康教育的理论、方法和实践的科学。重点研究知识的传播和行为改变的理论和方法,以及社区健康教育的组织、规划和评价的理论和实践。它所利用的理论依据和技术是来自医学、行为学、教育学、心理学、人类学、社会学、传播学、经济学、管理学、政策学等相关的学科。因此健康教育学具有很强的理论性和极强的实践性,对提高全民族的健康水平有着现实的重要意义。

(一) 健康教育

健康教育(health education)是通过有计划、有组织、有系统、有评价的社会和教育活动,促使人们自觉地采纳有益于健康的行为生活方式,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病、促进健康和提高生活质量。

健康教育与传统意义上的卫生宣传不同。卫生宣传是指单向的卫生知识的传播,其实际效果是提高人们的知识和态度的改变,尽管卫生宣传也期望人们的行为有所改变,但长期以来的实践结果证实,仅有卫生宣传是不能达到理想的行为改变目的的。卫生宣传是健康教育的一种重要手段,是实现行为改变的基础部分。如果向群众宣传“吸烟有害健康、吸烟是一种不健康的行为”,这就不算是健康教育。如果不能促进群众积极参与并自觉采纳健康行为,这种健康教育是不完善的。

健康教育的核心是教育人们树立健康意识、促使人们改变不健康的行为生活方式,养成良好的行为生活方式,以降低或消除影响健康的危险因素。通过健康教育,能帮助人们了解哪些行为是影响健康的,并能自觉地选择有益于健康的行为生活方式。

健康教育必须是有计划的增进影响健康行为的因素,提供知识、技能与服务以促使行为的改变,并促使人们合理地利用这些服务,如合理的资源分配、有效的社区领导、社会的支持、自我帮助的技能、免疫接种和定期体检等;健康教育要采用各种方法帮助群众了解自己的健康状况并做出合理的选择以改善健康状况,而不单纯是强迫他们改变某种行为;健康教育必须充分发动群众的广泛参与,唤起群众同自己不文明、不科学的行为做斗争;在健康教育中,必须着眼于家庭、社区和政府部门,保证获得有效的支持,以促使个体、群体和全社会的行为改变。健康教育涉及社会的诸多领域,已超越了医学范畴。因此,健康教育不仅是教育活动,也是有计划、有组织、有系统、有评价的社会活动。

(二) 健康教育的研究领域

健康教育的研究领域很广泛,主要分为以下3个方面。

(1)根据健康教育目的和内容分:①人生三阶段的健康教育;②疾病防治的健康教育;③心理健康教育;④环境保护的健康教育;⑤营养健康教育;⑥生殖健康教育;⑦药物滥用及不良行为成瘾的健康教育;⑧安全教育;⑨死亡教育。

(2)根据健康教育的目标人群分:①学校健康教育;②职业人群的健康教育;③城市社区健康教育;④农村社区健康教育;⑤患者健康教育;⑥卫生相关服务行业的健康教育。

(3)根据健康教育的业务技术分:①健康教育的组织与管理;②健康教育的计划设计;③健康教育的队伍培训;④健康教育的实施;⑤健康教育的效果评价;⑥健康教育的传播材料制作与媒介开发。

(三) 健康教育的研究方法

健康教育学是一门新兴的交叉学科,它不仅有自然科学的属性,还有社会科学的属性,构成了现代医学发展的重要特点。因此进行健康教育的研究时,需要用社会学的调查方法,研究人们的心理行为因素、社会环境因素对人体身心健康的影响,研究各种内外应激和干预对人类健康、疾病的影响和行为的改变。同时,还要应用预防医学中的卫生统计学、流行病学等相关知识和方法进行科研设计、资料整理、分析统计。所以健康教育的研究方法是多方位、多层次、多学科的综合,主要研究方法有调查法、实验研究与准实验研究、教育干预研究3类。

1. 调查法 包括以下3种(图1-1)。

(1)描述性调查:描述性调查是描述某一事件或特征的客观现象。如描述特定范围人群中的疾病(或健康或事件)特征(如知识、信念、态度、行为、生理与心理指标等)、进行调查时的发生率及变动原因及其特点。当用同一调查技术和方法在不同时间进行现况调查以作为某特征的纵向比较时,可采用普查或抽样调查方法。

(2)分析性调查:

1)前瞻性调查:是一种由原因到结果的调查。这种方法是为了研究某些因素与健康是否有关。通常把在同一范围的人口,按自然存在的情况分为暴露于某因素和非暴露于某因素两组,然后对两组人群在一定期间同时进行观察,比较两组人群的健康状况有无差异。如把健康教育作为一种因素,某一社区通过健康教育干预(暴露组),而条件相似的另一社区作对照(非暴露组),观察健康教育干预后两组人群对某知识、态度、行为的变化,比较疾病发生率的差异等。如有差异,可直接认定健康教育干预与疾病间的联系。

2)回顾性调查:是一种从结果到原因的调查。在一定时间内规定的人口调查中调查有某种行为(或某种疾病)的人和无某种行为(或某种疾病)的两组人,回顾他们过去是否曾暴露于某种或某些因素的情况,在两组人群中比较,若有某行为(或某种疾病)的人暴露于某因素的比例显著高于无此行为(或某种疾病)的人,可以认为所研究的行为(或某种疾病)与该暴露因素有关。如调查吸烟和不吸烟的青少年其父母是否吸烟,若吸烟青少年父母吸烟者显著高于不吸烟青少年父母,则可认定父母吸烟可能是影响子女吸烟的因素。

(3)社会调查:是一种快速的调查方法,常用于需求的评价及信息反馈。常用的方法有问卷调查、开会、访谈(目标人群代表访谈、选择性人群访谈及个别访谈等)、案例调查、观察法等。现就最常用的社会调查简述如下。

1)小组工作法(nominal group process):常用于评估社会的需求,方法简便易行,所得资料真实可靠,对掌握社会问题(或疾病),探讨原因均有重要作用。采用这种调查需事先根据调查目的和内容拟定详细的调查纲目,组织和培训调查人员,使他们明确调查目的、步骤和基本方法。一般选择6~8位熟悉当地某疾病(或某事件)的调查对象为一组,可按计划进行多个小组的调查。

2)特尔斐法(Delphi technique,专家反馈咨询法):该方法是将设计好的问卷寄给少数专家(通常是15~30名),寄出的问卷在2周内就表格中的内容按要求打分后寄回。如第1次问卷提出20个项目,要求参加专家给每一项打分,并从中选出最重要的5~6个项目,按期寄回。将所有专家寄回的问卷每一项得分相加,按最终得分顺序排列,并附评语总结用于第2次问卷,如有必要可进行第3次问卷。不论进行几次问卷,都应将最后一次问卷的结果反馈给参加的各位专家。

3)案例调查(case study):调查社区实际发生的事件,包括团体、家庭、个人事件,并写成案例调查报告,以了解该案例成功和失败的原因,供社区人们学习和掌握处理问题的方法。如某女因家庭纠纷服药自杀,经医院抢救脱险,患者出院后再次撞车自杀,造成损伤后再度入院,经医务人员抢救,再次脱险,但由于导致自杀的原因仍未引起关注,以致在第2次出院的当天自缢身亡。该案例说明:从医学治疗角度分析是成功的,但从生物-心理-社会模式角度分析无疑是失败的。说明医院在治疗病人躯体疾病的同时,也应关注病人的心理问题。

4)观察法:常用于观察行为产生的各种影响因素,如文化、经济、社会环境等。主要有两种观察法。
①参与观察:研究者直接参加研究社区的日常生活活动,通过观察、听取人们谈论及用各种方法提出问题,了解情况,达到了解所要观察的内容。
②非参与观察:研究者暗中跟踪观察,记述观察情况。

2. 实验研究与准实验研究

(1)实验研究:是将研究对象按随机的原则分为实验组与对照组,实验组实施某些干预措施,对照组不实施干预措施,然后分别观察干预后的变化。实验组经干预后,其知识、行为、发病情况较对照组有着明显变化,说明干预有效。实验研究是经过精心设计的,其结果能说明健康教育干预的效

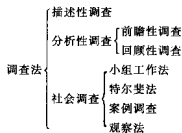


图 1-1 健康教育调查法

学习记录

果。但健康教育做到随机化难度较大。

(2)准实验研究:方法类似实验研究,但实验组与对照组不是随机确定的,而是选择主要因素方面相似的人群,随机确定一组为实验组,另一组为对照组。在健康教育中较为常用,如社区干预研究。此种研究较实验研究易行。但因未按严格的随机化原则分组,对干预效果的说服力不及实验研究。

3. 教育干预方法 有很多种教育干预的方法,主要分为两类。

(1)健康知识信息的传播:通过各种媒介和渠道对健康知识进行信息传播,是健康教育干预手段之一,也是转变不良行为的基础。传播的方式依据传者和受者的关系而分为多种,如人际传播、大众传播、组织传播、自我传播。受者经过健康传播的干预后,接受卫生保健知识,提高健康意识和知识水平,自觉采纳健康行为。

(2)行为干预:行为干预是健康教育计划目标得以实现的一种重要的有效手段。行为干预主要是指健康教育者对被教育对象进行技能训练和指导,使被教育对象的不良行为向健康行为转变。如示范、培训与指导、咨询、实际操作、小组学习与讨论等。此外,还有一些特殊的行为矫正干预法,如脱敏法、厌恶法、强化法、消除法等。

第二节 健康教育的发展

20世纪70年代以来,健康教育的理论和实践均获得蓬勃发展,人们已把重点转向疾病的大预防。特别是全球性健康教育作为卫生保健总体战略已得到全世界的关注。WHO督促各国政府根据本国国情制定长期的健康政策,而政策中最重要部分是健康教育。

一、我国健康教育的发展

(一)20世纪20年代,健康教育学科理论开始引进我国

1915年中华医学会成立,1916年中国博医会卫生部、中华医学会公共卫生部、中国青年会卫生科联合成立“卫生(健康)教育联合会”是健康教育学术团体及专业机构开始出现的标志。20世纪20年代,我国卫生和教育界众多学者对提高民族健康极为重视,提出进行全民健康教育、传播卫生知识,提出“健康教育从学校抓起”。1929年,北京市成立“学校卫生委员会”,这是我国最早的市级学校健康教育行政机构。20世纪20年代末,全国各地健康教育实验区和学校健康教育取得可喜的进展。例如,陈志潜负责建立了第1个农村实验区,并开展大量健康教育工作,推出了一套卫生保健的新模式。当时针对农村的四大病根——“贫、愚、私、弱”——提出“以生计教育治贫,以文化教育治愚,以民众教育治私,以健康教育治弱”的方针。全实验区实施卫生教育的组织由保健院、村保健所担任,每村设有保健员。

(二)20世纪30~40年代出现了健康教育理论与实践的活跃局面

在健康教育研究机构方面,1931年卫生署成立的卫生实验处设有卫生教育系,负责健康教育专业人才的培养,以及学校卫生和民众健康教育方法的研究、设计、推行及材料制作等工作,是健康教育事业兴起的重要标志。1931年中央大学设立“卫生教育科”,与卫生署联合培养学校健康教育师资,学制为4年。1933年陈志潜在《中华医学杂志》发表“定县乡村健康教育实验”,1934年又编译了《健康教育原理》一书,是我国最早的健康教育专著。

1934年教育部另成立中小学卫生教育设计委员会。教育部规定教育目标为“使学生明了健康与人生之间的关系,以培养其身心健康的意识与实行卫生习惯的信心”,“使学生明了健康教育的原理及实施要点”,“灌输普通医药常识,使学生具有解决实际生活问题之智能”。卫生署卫生教育组还出版《学校健康教育》(徐苏恩主编)、《卫生教育讲义》、《健康与经济》等著作。1935年成立“中华健康教育研究会”。这些全国性健康教育群众性学术团体的成立和健康教育专著的出版,为促进当时健康教育事业发展起了积极促进的作用。