

各地疾病预防控制中心负责健康项目的专业人士/健康管理师/公共卫生管理人员
工作必备的专业书籍

公共卫生专业研究生和本科生学习必读的参考书籍

工作场所 健康促进

HEALTH PROMOTION
IN THE WORKPLACE

(原著第三版)

[美] 米歇尔 P. 奥唐奈 (Michael P. O'Donnell) 主编

陈新 审校 常春 等译

 作者 米歇尔 P. 奥唐奈 (Michael P. O'Donnell) 博士

曾获得美国密歇根大学 (University of Michigan) 公共卫生学院健康行为与健康教育专业博士学位, 现任《美国健康促进杂志》有限公司 (American Journal of Health Promotion, Inc) 主席, 发表、出版了100多篇论文和书籍。



化学工业出版社
生物·医药出版分社



CENGAGE
Learning™

各地疾病预防控制中心负责健康项目的专业人士/健康管理师/公共卫生管理人员

工作必备的专业书籍

公共卫生专业研究生和本科生学习必读的参考书籍

工作场所 健康促进

HEALTH PROMOTION
IN THE WORKPLACE

(原著第三版)

[美] 米歇尔 P. 奥唐奈 (Michael P. O'Donnell) 主编

陈 新 审校 常 春 等译



化学工业出版社
生物·医药出版分社

·北京·

本书是一本指导工作场所健康促进计划设计、管理、评价、健康行为等的理论专著，本书的引进，填补了我国某些研究领域的空白，可以为我国开展工作场所健康促进提供理论指导。本书主要有五大部分：第一部分健康促进概念，解释为什么健康促进可以对个体和群体健康作出贡献，以及为什么健康促进可以成为企业的投资领域。

第二部分项目管理，描述了项目设计、管理和评价的过程。

第三部分策略，讨论了项目可以影响的三个层面：认知、行为改变和支持性环境。

第四部分干预，描述了常见的各类健康促进项目，与身体健康有关的章节包括运动、营养、体重控制、烟草控制与戒烟以及自我保健；与情绪健康有关的章节包括压力管理和员工支持；与社会健康有关的内容仅在一个章节中有所讨论，因为社会健康的概念在工作场所健康促进中还刚刚起步，但在未来 10 年可能对项目策略和产出有重要影响。

第五部分理念，讨论了影响本领域的主要问题，涉及到小单位的项目、为退休人员和老人开展的项目。也介绍了全球理念、社团及社区伙伴关系的概念，以及未来的健康促进物化的问题。

图书在版编目 (CIP) 数据

工作场所健康促进 / [美] 米歇尔 P. 奥唐奈 (Michael P. O'Donnell) 主编；常春等译. —北京：化学工业出版社，2007.10

书名原文：Health Promotion in the Workplace
ISBN 978-7-122-01034-6

I. 工… II. ①多…②常… III. 劳动卫生：环境卫生-卫生管理-研究 IV. R134

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 151727 号

Michael P. O'Donnell
Health Promotion in the Workplace, 3rd edition
ISBN: 9780766828667

Copyright © 2002 by Delmar, a division of Thomson Learning, Inc.

Original language published by Thomson Learning. All Rights reserved.
本书原版由汤姆森学习出版集团出版。版权所有，盗印必究。

Chemical Industry Press is authorized by Thomson Learning to publish and distribute exclusively this simplified Chinese edition. This edition is authorized for sale in the People's Republic of China only. Unauthorized export of this edition is a violation of the copyright Act. No Part of this publication may be reproduced or distributed by any means, or stored in a database or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.
本书中文简体字翻译版由汤姆森学习出版集团授权化学工业出版社独家出版发行。此版本仅限在中华人民共和国境内销售。未经授权的本书出口将被视为违反版权法的行为。未经出版者预先书面许可，不得以任何方式复制或发行本书的任何部分。

北京市版权局著作权合同登记号：01-2004-4440

责任编辑：蔡 红 邹朝阳 邱飞婵
责任校对：宋 玮

文字编辑：焦欣渝
装帧设计：张 辉

出版发行：化学工业出版社 生物·医药出版分社（北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011）
印 刷：北京永鑫印刷有限责任公司
装 订：三河市万龙印装有限公司
787mm×1092mm 1/16 印张 33 字数 864 千字 2009 年 1 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询：010-64518888（传真：010-64519686） 售后服务：010-64518899

网 址：<http://www.cip.com.cn>

凡购买本书，如有缺损质量问题，本社销售中心负责调换。

定 价：129.00 元

版权所有 违者必究

翻译人员名单

翻译人员（按姓氏笔画排序）

王艳玲	王 强	曲利园	吕风月
吕姿之	刘宝花	孙昕雯	苏 伟
李 雁	李晓宇	张 妮	张红霞
张青霞	陈 磊	钮文昇	秦 军
贾晓伟	徐翠萍	曹志强	常 春
谢胜男			

INTERNATIONAL DIVISION LIST

ASIA (including India):

Thomson Learning
60 Albert Street, #15-01
Albert Complex
Singapore 189969
Tel 65 336-6411
Fax 65 336-7411

AUSTRALIA/NEW ZEALAND:

Nelson
102 Dodds Street
South Melbourne
Victoria 3205
Australia
Tel 61 (0)3 9685-4111
Fax 61 (0)3 9685-4199

LATIN AMERICA:

Thomson Learning
Seneca 53
Colonia Polanco
11560 Mexico, D. F. Mexico
Tel (525) 281-2906
Fax (525) 281-2656

CANADA:

Nelson
1120 Birchmount Road
Toronto, Ontario
Canada M1K 5G4
Tel (416) 752-9100
Fax (416) 752-8102

UK/EUROPE/MIDDLE EAST/AFRICA:

Thomson Learning
Berkshire House
168-173 High Holborn
London WC1V7AA
United Kingdom
Tel 44 (0)20 497-1422
Fax 44 (0)20 497-1426

Business Press:

Berkshire House
168-173 High Holborn
London WC1V7AA
United Kingdom
Tel 44 (0)20 497-1422
Fax 44 (0)20 497-1426

SPAIN (Includes Portugal):

Paraninfo
Calle Magallanes 25
28015 Madrid
España
Tel 34 (0)91 446-3350
Fax 34 (0)91 445-6218

DISTRIBUTION SERVICES:

ITPS Cheriton House
North Way
Andover,
Hampshire SP10 5BE
United Kingdom
Tel 44(0)1264 34-2960
Fax 44 (0)1264 34-2759

INTERNATIONAL HEADQUARTERS:

Thomson Learning
International Division
290 Harbor Drive, 2nd Floor
Stamford, CT 06902-7477
Tel (203) 969-8700
Fax (203) 969-8751

FOREIGN RIGHTS DEPARTMENT

(Headquarters):
Thomson Learning
Berkshire House
168-173 High Holborn
London WC1V7AA
United Kingdom
Tel 44 (0)20 497-1422
Fax 44 (0)20 497-1426

FOREIGN RIGHTS-ASIA:

Thomson Learning
60 Albert Street, #15-01
Albert Complex
Singapore 189969
Tel 65 336-6411
Fax 65 334-1617

FOREIGN RIGHTS-SPAIN:

Paraninfo
Calle Magallanes 25
28015 Madrid
España
Tel 34 (0)91 446-3350
Fax 34 (0)91 445-6218

FOREIGN RIGHTS-LATIN AMERICA:

Thomson Learning
Seneca 53
Colonia Polanco
11560 Mexico, D. F. Mexico
Tel (525) 281-2906
Fax (525) 281-2656

CONTRIBUTORS

Jeffrey S. Harris, MD, MPH, MPA,
Chief Executive Officer,
Med-Fx,
Mill Valley, California

Jim Fries, MD,
Professor of Medicine,
Stanford University School of Medicine,
Palo Alto, California

Michael P. O'Donnell, PhD, MBA, MPH,
Editor-in Chief-and President,
American Journal of Health Promotion,
Keego Harbor, Michigan

John Harris,
President,
Harris Health Trends,
Toledo, Ohio

Tim McDonald, MHSA, PA,
Manager,
Corporate Health Promotion,
General Motors Health Care Initiative,
Detroit, Michigan

William B. Baun, EPD, FAWHP,
Manager,
Human Resource Programs & Wellness,
The University of Texas,
M.D. Anderson Cancer Center,
Houston, Texas

Ron Z. Goetzel, PhD,
Vice President and Director of Consulting Services,
The Medstat Group,
Washington, DC

Ronald J. Ozminkowski, PhD,
Senior Economist and Research Manager,
The Medstat Group,
Ann Arbor, Michigan

Larry S. Chapman, MPH,
Chairman,
Summex Corporation,
Seattle, Washington

Kenneth A. Wallston, PhD,
Professor of Psychology in Nursing,
Vanderbilt University School of Nursing,
Nashville, Tennessee

Colin Armstrong, PhD,
Director of Corporate Health Psychology Services,
The Kim Dayani Health Promotion Center,
Vanderbilt University Medical Center,
Nashville, Tennessee

Judd Robert Allen, PhD,
President,
Human Resources Institute, Inc.,
Burlington, Vermont

David Anderson, PhD,
Vice President of Programs and Services,
The StayWell Company,
St. Paul, Minnesota

Seth Serxner, PhD, MPH,
Vice President, Research,
StayWell,
San Bruno, California

Paul E. Terry, PhD,
Vice President of Education,
Park Nicollett, Institute for Research and Education,
St. Louis Park, Minnesota

Mark G. Wilson, HSD,
Associate Professor,
University of Georgia,
Department of Health Promotion and Behavior,
Athens, Georgia

C. Shannon Griffin-Blake, MA,
Doctoral Candidate,
University of Georgia,
Department of Health Promotion and Behavior,
Athens, Georgia

David DeJoy, PhD,
Professor,
University of Georgia,
Department of Health Promotion and Behavior,
Athens, Georgia

Karen Glanz, PhD, MPH,
Professor and Researcher,
University of Hawaii,
Honolulu, Hawaii

Alan R. Kristal, PhD
Associate Member,
Fred Hutchinson Cancer Research Center,
Seattle, Washington

Gordon D. Kaplan, PhD,
Chief Science Officer,
McLaughlin Young Institute for Corporate Health,
Denton, Texas

Valerie Brinkman-Kaplan, MS, RD,
Director Operations and Development,
McLaughlin Young Institute for Corporate Health,
Denton, Texas

Edward M. Framer, PhD,
Chief Operating Officer,
McLaughlin Young Institute for Corporate Health,
Denton, Texas

Nell H. Gottlieb, PhD,
Professor,
Department of Kinesiology and Health Education,
University of Texas at Austin,
Austin, Texas

Paul E. Terry, PhD,
Vice President of Education,
Park Nicollett, Institute for Research and Education,
St. Louis Park, Minnesota

Lawrence R. Murphy, PhD,
Research Psychologist,
National Institute for Occupational Safety and Health,
Cincinnati, Ohio

R. Paul Maiden, PhD,
Associate Professor of Social Work,
College of Health and Public Affairs,
University of Central Florida,
Orlando, Florida

Donald B. Levitt, PhD,
President,
The New World of Work Network,
Ann Arbor, Michigan

Kenneth R. McLeroy, PhD,
Associate Dean,
Texas A & M University,
School of Public Health,
College Station, Texas

Catherine A. Heaney, PhD,
Associate Professor,
School of Public Health,
Ohio State University

Daniel Stokols, PhD,
Professor and Dean,
University of California at Irvine,
School of Social Ecology,
Irvine, California

Shari G. McMahan, PhD,
Associate Professor,
Department of Kinesiology and Health Promotion,
California State University,
Fullerton, California

Kimari Phillips, MA,
Health Psychology Project Coordinator,
University of California,
Irvine, Health Promotion Center,
Irvine, California

David C. Gobble, PhD,
Associate Director and Professor,
Fisher Institute for Wellness and Gerontology,
Ball State University,
Muncie, Indiana

Wolf Kirsten, M. Sc,
K2 Consulting Corporation,
Washington, DC

Michelle Nunn,
Executive Director,
Hands On Atlanta, and City Cares of America,
Atlanta, Georgia

Don R. Powell, PhD,
President,
American Institute for Preventive Medicine,
Farmington Hills, Michigan

Elaine Frank, MEd, RD,
Vice President,
American Institute for Preventive Medicine,
Farmington Hills, Michigan

前言

工作场所健康促进进展

1984年本书的第1版面世，那时健康促进在美国刚刚出现研究与实践的组织构架，仅有不到10%的工作场所开展了健康促进项目，大多数项目管理者接受过运动生理学训练，但在工作场所开展项目的培训却很少，经验不足。尽管综合的健康促进概念很明确，但大部分项目由健康中心控制，侧重于运动及对员工的指导教育，很少有关于项目方法学的正式文件。事实上，本书的第1版也是该领域率先出现的参考资料。大部分本科生和硕士生研究的学术项目属于身体健康方面的。这一领域令人兴奋、很有前途，但科学性不够强。

1994年，当本书的第2版出版时，在50人以上的工作场所已经有超过80%的员工开展了健康促进项目。美国工作场所健康促进协会在成员数量和参与学术会议方面达到高峰，其他对工作场所健康教育和健康促进感兴趣的与健康相关专业协会的数量也明显增加，一些主要的大学也开设了相关专业的学位课程，百余个健康促进项目对健康和财务影响的研究成果得到出版，一些科学和财经杂志登载了这些文章，超过半数的医院、上百家企业和许多保险公司也提供了范围广泛的健康促进产品和服务，健康促进产业诞生了。但那时运动仍然占主导地位，不过健康促进项目已经开始涉及营养、体重控制、压力管理、吸烟控制和医学自我保健，项目一般由护士、健康教育工作者、心理学家、营养师和运动生理学家共同管理。这种新的模式带来了健康促进领域丰富的新知识和新视角，然而其贡献却很零散，不够系统，学术界、研究人员和具体实践者之间缺乏必要的沟通。多数健康促进项目仍有着强烈的说教意味，不过绝大多数人已经认识到关注实际的行为改变要比认知和态度的改变更重要，许多项目开始努力创造环境，鼓励健康生活方式的实践。

进入21世纪，工作场所健康促进领域继续发展，开展健康促进项目的企业比例有了很大增长，由1992年的81%增加到1999年的90% [Association for Worksite Health Promotion, U. S. Department of Health and Human Service (美国工作场所健康促进协会，卫生与人类服务部), William M. Mercer, Inc., 2000]。例如，大工厂的雇主们扩大了他们的健康促进项目；General Motors正在实施最大的工作健康促进项目；Chrysler (现在是Daimler Chrysler) 正在继续扩展一项成熟的项目。

健康促进也得到了各学科越来越多的支持，系统的文献回顾收集到378篇工作场所健康促进项目对健康影响的出版文献 (Wilson, Holman 和 Hammock, 1996)，约半数研究是随机对照设计研究或类实验研究。此外，关于健康与卫生保健费用及误工影响的文献有40篇 (Aldana, 1998)，其中52%为随机对照研究或类实验研究。从严格的方法学角度看，这些文献的质量可以与大多数支持非药物治疗的文献相当。

现在，我们有了足够的证据证明健康促进的意义：首先，毋庸置疑，生活方式危险因素（如吸烟、久坐、营养不良、肥胖、过度压力、社会交往质量）和健康与否（包括发病率和死亡率）密切相关；其次，生活方式危险因素关系到医疗保健成本及各行各业的财政支出；第三，工作场所健康促进项目可以改善人的健康相关知识、态度、行为以及客观健康条件，如肌肉的强度和耐力、人体脂肪比例、血压、心率、呼吸功能、血脂水平、背痛、与压力有关的情绪和身体症状改善等——至少在短期内是这样的；第四，不少强化项目 (Gould, 1995) 已经减少了潜在的健康

问题，包括心脏病、冠状动脉狭窄和一些尚未开展医学干预的问题；第五，许多项目已证明了其具减少医疗保健费用和缺勤率的功能，有些时候项目成本还产生了超出预期的回报。

尽管能回答上述五个问题的数据事实成为该领域重要的里程碑，但至少还有两个非常重要的问题在这些文献中没有提及。第一，我们没有证据显示开展这些项目可以延长人的寿命。文献中的许多项目都报告，这些周期为1~2年的项目在完成之后缺乏后续研究，有的即使继续了，但评价在一两年之后就停止了。从这一点我们完全可以推测，短周期项目不可能得出可延长寿命的结论，如果我们希望得到这样的结论，就必须延长项目周期，并且需要创造促进健康生活方式的环境。第二，研究文献几乎没有提及哪些策略或方案对于健康促进更有效。一般来说，我们针对老人、少数民族人士、青年人、教育水平低的人的策略尤其缺乏思考，这并不是说有经验的健康促进工作者对最有效的策略缺乏理解，而是我们还没有能力测评他们基于经验的研究思想，或对其数据的整理不太严密。

尽管健康促进得到了日益增长的科学支持，但健康促进仍然是大多数科学领域的“弃儿”。例如，据美国国立卫生研究院（National Institutes of Health, NIH）的估计，NIH的研究预算中25%投入到预防疾病中（Harlan, 1998），然而，预算中包括了早期干预性外科手术、其他临床治疗、医学检查、减少医源性疾病等费用，以及许多其他与健康促进无关的内容。这样NIH真正用于健康促进的资金只有不到5%，有时甚至不到1%。大多数工作场所健康促进研究是由雇主们在评估了自身项目的效益与效果之后进行投资的，但雇主们不可能持续资助健康促进的研究项目。

在过去的10年间，其他影响健康促进的因素还包括：电脑技术的广泛应用、医疗保健费用的增长、保健管理和药业公司的涌入，以及经济全球化的发展。

本书的第2版问世时，由雇主进行内部管理的项目占主导地位模式。但今天，外部管理或“外源”的项目更为常见，这为健康促进专业人员开创了新的事业领域：指导发展标准操作方案，提高工作效率。这也使得一些组织更少介入他们的项目，并且也认识到什么才能成为日常生活中不可缺少的非常特殊的“稳定和模糊”的东西，如即使财务紧张，公司也需要安排餐厅和停车场。这也刺激了当前在健康促进领域中占主导地位的一些大型项目管理组织的成长。

技术对于健康促进项目产生了显著的影响，一般的工作操作流程包括命令程序、电子数据表格、数据库以及项目管理软件等，在所有项目中都使用了标准版本，这极大地改善了项目的内部沟通、档案保存和项目评估。互联网是教育和交流的工具，它的出现，超乎大多数人的期待，扩展了项目提供服务的范围和能力，甚至可以达到边远的地区。然而，这也导致了项目关注点漂移的危险：项目通过人与人之间的电子邮件（e-mail）和网络互动提供对其成员的友好支持已经很普遍，项目管理者是有技巧的沟通者，他们擅长人文互动，经常容易变为技术统治者。要避免这种危险，必须有严格技术规范来提高效率，使项目人员从常规管理的细节中解放出来，用更多的时间与人交流。

20世纪90年代管理组织的增加，显示了工作场所健康促进的稳步增长，并推动健康促进进入医学主流。管理的一项基本哲学原则是维护成员健康，并减少对医疗服务的需求及降低医疗成本。这样，一些健康管理组织发展了基本的健康促进单位，鼓励其成员（企业）实施并推广健康促进项目，有时他们也向其成员提供免费的健康促进服务。企业很快就接纳了他们，把健康管理组织作为健康促进服务很自然的提供者，有的还取消了他们的内部项目管理。然而，一些健康管理组织还没有发展足够的执行高质量项目的能力，也没有足够的人力为更多的企业提供服务。许多这样的项目就像市场的车轮一样，没有与有组织的医学专家建立内在联系。当健康管理行业显现出利润的时候，许多健康管理组织就砍掉或大量减少健康促进项目。但另一方面，许多企业仍然认为他们的保健管理组织承担着他们的健康促进项目的基本责任（Goldman, 2000），并减少

了他们内部管理的资金。健康管理很少介入组织的事务，所做的工作提高了项目质量，但同时也导致一些项目的终止。在这一点上，健康管理行业对健康促进的打击可能造成损害。

一些大型制药公司已经为其员工开展了出色的常规健康促进项目，在 20 世纪 90 年代中期到后期，有的制药公司进入健康促进领域开拓业务，启动了他们的疾病管理项目。疾病管理项目由行为、药品、医学治疗共同组成，以提供一系列疾病的最佳控制方案。一些这样的方案要求人们戒烟、合理膳食、运动，以及进行压力管理，当然所有这些方案都要求人们服用一定药物，同样还需要实施一些增加行为依从性的方案。疾病管理项目往往伴随着减肥、戒烟、帮助睡眠、情绪管理等新药，而传统的健康促进项目应该与这些项目相辅相成。为了扩展市场，许多公司为其员工提供免费的健康促进项目和材料，他们还支持健康促进研究，对专业活动作出了很大贡献。制药工业对工作场所健康促进项目的影 响是长期的，如果医疗产品不需要人们形成健康的生活方式就能获得健康，他们将破坏健康促进的基本原则。把项目交给疾病管理组织，完全按照他们的意愿行事，将会减少企业支持自己项目的责任心。如果制药公司能继续与健康促进科学加强理论建设，并为专业活动提供财务支持，这必将对健康促进有积极的贡献。然而，如果他们失去了对行为干预的兴趣而从本领域撤出财务支持，将比他们没有进入健康促进领域更为糟糕。

除了一些在澳大利亚、日本、欧洲和南美洲进行的项目，工作场所健康促进已经成为北美洲的奇迹，而美国又理所当然地在项目数量和理论研究上居于世界领先地位，这种权威地位可能会继续数十年。但是，越来越多的项目出现在世界其他地区。原因之一：把业务扩展到海外的美国公司数量大增。另一个原因是，健康促进表现出的对企业的好处是没有地域的界限。

观察健康促进的进展，更多时候像观察一个孩子的成长。你每天都可以看到一点微小的进展，过程是连续而缓慢的，但转瞬之间孩子就长大成人了。

当然，健康促进领域还远没有进入成人时代。尽管它在成长并且在理论上更丰富了，就像一个孩子，也许失去了一些单纯，少了理想主义，有些踌躇，可确实是成熟了。虽然这不是商业主流的一部分，也不是医学主流的一部分，但它却是国家政策的主要部分。健康促进的科学基础尚很薄弱，也没有自然的拥护者扶持其前进，并缺乏国家的倡导。美国工作场所健康促进协会 (Association for Worksite Health Promotion)，作为该领域占领导地位的专业协会，近年来其会员在不断减少，已经比 20 年前少多了。

在未来的几年中，对工作场所健康促进有巨大影响的因素有以下几方面：

首先就是健康与生产的关系。健康促进倡导者一直在强调健康行为与生产力有关，也很少有人提出异议，其基本概念是参加运动可以使人保持平衡的心态；不吸烟、饮食健康、采纳其他有益于健康的行为，能减少病假并使人们在工作中有更高的效率 (O'Donnell, 2000)。正如在第 2 章中提到的，如果通过自己实施项目可以减少医疗费用，最多可节省 5% 的费用，而通过加强生产力做同样的项目仅节省了 0.33% 的费用。然而，支持这种关联的研究很有限，没有现成的工具测量生产力，也没有资金支持长周期项目研究这些关系。幸运的是，健康促进研究组织 (Health Enhancement Research Organization, HERO) 启动了改善这种情形的主要研究 (O'Donnell, 2000)，这些研究明显增加了对工作场所健康促进项目的需求以及对项目的投资。

第二个因素是对健康行为研究经费的增加。但研究发现，如何最有效地改变健康行为的研究非常有限，经费仍是主要问题。其中，联邦政府和基金会对健康行为研究资助的显著增加，对工作场所健康促进项目取得成功具有重要影响。对产生持续改善健康最有效方法的研究和对如何创造支持健康生活方式的环境的研究是其中尤为重要的两个研究领域。作为专业人员，我们需要游说议会和私人基金会支持健康行为研究。

第三是政府政策提供的机会。传统上，联邦政府给予健康促进的支持是很微薄的，但在未来 10 年情况可能改变。健康促进概念应该是联邦政府完整的健康目标的一部分，这在《2010 年人

人健康的目标》中已有描述 [U. S. Department of Health and Human Service (美国卫生与公众健康服务部), 1999]。事实上, 已经有了工作场所健康促进项目普及程度和强度的特殊目标。不幸的是, 还没有为实现这些目标配置经费。作为专业人员, 我们需要确保议会能为可以实现这些目标的项目配置必要的经费。此外, 卫生保健财务管理委员会 (Health Care Finance Administration) 的一些官员已经接受了健康促进的概念, 因为他们正在寻求避免服务于《对老年病人的国家医疗照顾制度》(Medicare) 破产的办法。同样, 作为专业人员, 我们需要倡导《对老年病人的国家医疗照顾制度》和《公共医疗补助制度》(Medicaid) 与健康促进的合作, 这将刺激健康促进科学的进步并提高项目质量。

读者对象

本书的目标读者为工作场所健康促进项目的具体设计和管理人员, 而不是开展有关政策的讨论, 但本书是立足于这些宏观问题撰写的。

本书对 3 类读者最有价值: 学习健康促进课程的研究生和本科生, 工作场所中负责健康促进项目计划、管理和督导的专业人员, 以及为设计健康管理项目提供咨询的人。

第 3 版的创新点

在本书第 3 版中, 有 90% 是新的内容。

指导本书撰写的概念框架与第 2 版是一致的。因此, 本书的基本章节与第 2 版非常相似, 而且大多也是由同一作者完成的。此外, 本书的基本章节结构 (如项目计划、评价、员工支持和社会健康) 是一样的, 但作者们都在综合新的概念和近期研究的基础上进行了更新, 各章节的其他部分也完全进行了重写。

第一部分健康促进概念, 解释为什么健康促进可以对个体和群体健康作出贡献, 以及为什么健康促进可以成为雇主的投资领域。

第二部分项目管理, 描述了项目设计、管理和评估的过程。

第三部分策略, 讨论了项目可以影响的三个层面: 认知、行为改变和支持性环境。

第四部分干预, 描述了常见的各类健康促进项目, 与身体健康有关的章节包括运动、营养、体重控制、烟草控制与戒烟以及自我保健; 与情绪健康有关的章节包括压力管理和员工支持; 与社会健康有关的内容仅在一个章节中有所讨论, 因为社会健康的概念在工作场所健康促进中还刚刚起步, 但在未来 10 年可能对项目策略和结局会有重要影响。

本书内容没有包括智力健康维度, 因为尚没有看到在这方面有工作场所健康促进项目的实施的资料。

第 9 章介绍的健康评估, 虽然这不属于特殊干预领域, 但却是许多项目的组成部分。

第五部分关于理念, 讨论了影响本领域的主要问题, 有的章节涉及到小单位的项目、为退休人员和老人开展的项目, 也有的章节介绍了全球理念、社团及社区伙伴关系的概念, 以及未来的健康促进实现的问题。

概念框架

本书这一版的概念框架来自健康促进定义和《美国健康促进杂志》(American Journal of Health Promotion) 最新表述的内容。

“健康促进是帮助人们改变其生活方式以实现最佳健康状况的科学 (和艺术)。最佳健康被界定为身体、情绪、社会适应性、精神和智力健康的平衡。生活方式的改变会得到提高认知、改变

行为和创造支持性环境等三方面联合作用的促进。三者当中，支持性环境是保持健康持续改善最大的影响因素。”（O'Donnell, 1989）

上述最佳健康的五个维度和健康促进项目的三个层次将在后文进行讨论。

最佳健康的维度

以前许多的健康促进项目主要关注身体健康，近期的项目已经超越了身体健康，开始强调戒烟、营养、体重控制和压力管理。除了压力管理以外，其余几方面仍然侧重于最佳健康中的身体健康。基于健康促进的医学起源和关于身体健康、患病率和死亡率之间关系的重要研究表明，身体健康是不可或缺的部分。然而，仅仅局限于身体健康的项目还不足以涵盖影响员工健康的全部。从在健康促进中获得经验，我们开始认识到员工健康还受到家庭、工作和生活多方面的影响。例如，一名员工不吸烟，每天在外面工作，饮食合理，但他可能是工作狂，得不到必要的社会支持，有压力，患神经衰弱或体力透支的可能性很大；另一名员工能有规律运动，合理膳食，没有滥用药物，也能较好地管理压力，但有可能由于需要照顾孩子或不能生活自理的老人而感到筋疲力尽；第三个看上去充满活力、各方面都不错的产业工人，却可能是吸食可卡因成瘾者。

由于认识到了对身体健康以外的需求，Bill Hettler 依据工作中的经验，提出了最佳健康的五维度模式。对于这一模式，正在丰富支持每一维度健康的证据，并在书中进行了评述。对五个维度的简要描述如下（O'Donnell, 1991）：

身体健康指一个人的生理状况，吸烟、体力活动、酒精、营养等对健康的影响已经有了非常好的相关资料，大多数健康促进项目已经关注了这些领域。

情绪健康指一个人的心理状况，包括了生活压力，一个人如何对压力作出反应，以及自我放松的能力和休闲的情况。越来越多的证据显示，情绪健康与卫生服务利用、疾病易感性、不良生活方式之间存在密切关系。已进行的工作场所健康促进项目涉及的领域包括压力管理、员工支持和放松与休闲项目。

社会适应性是与他人相处的能力，包括家庭成员、朋友、同事和邻居。已有证据表明，社会支持系统会影响疾病痊愈和康复，减轻压力对身体和情绪健康有积极的影响，能减低发病率和死亡率。此外，社会准则对健康行为生活方式有巨大的影响。社会健康项目可以包括儿童和少女的父母保护、支援小组、同伴领导能力发展机遇、文化变化、小组创造、运动队、技能训练交流、养育、决策项目。把社会健康项目纳入工作场所健康促进为我们改善项目成效提供了一个极佳的机会。

精神健康指一个人的精神状况，包括对生活目的的认识、给予和接受爱的能力，对他人的慈善与爱心等。对一些人而言，宗教是精神健康项目的核心组成部分，对其他人也许不是。项目一般包括生活计划培训班、志愿者服务、慈善组织和与宗教组织合作的项目。在这一领域的研究很有限，但不断增加。

智力健康与生活中的成就有关，其可能体现在工作、学校、社区服务、业余爱好、追赶文化潮流等方面。智力健康通过教育与健康生活方式、失业与疾病、社会经济状况与卫生服务利用、自尊、自我效能认识、健康实践等表现出其对健康的影响，心理神经免疫学和神经心理学可帮助我们理解上述关系。智力健康在工作场所健康促进中还不常见，但未来可能会包括加强自尊、事业规划与发展等项目，一些项目可以与培训机构有很好的合作。

平衡的重要性

实现五维度的最佳健康是健康终极目标，为了实现这一目标所需付出的努力可能会阻碍人们

前进的脚步。因此，给予员工的信息应强调实现几方面平衡的重要性，而不是牺牲某方面去达到另一方面的完美。最好让员工通过了解只重视一方面和忽视其他方面带来不良后果的实例，来获得这类信息。在工作场所可以看到的一个例子：业务主管决定牺牲一切以换取其事业的成功，包括忽视家庭、不发展工作以外的友谊、把规律运动的时间和必要的睡眠时间用于加班、形成强硬的风格而不会放松。这些方法可能得到短时间甚至中长期的成功，但如果这个人由于退休、失业或表现不佳而离开工作岗位后会怎样呢？他往往因几乎没有回旋余地而很难调整；因为不与家人亲近，没有工作以外的朋友而不会得到社会支持；这种情形导致的精神压力、身体疲劳、不良饮食和久坐的生活方式可能引发健康问题；由于他的生活受到工作困扰而使自信心降低；处于这种状况的一些人，有的可能很难恢复。

另一个大多数人常见的例子：妻子从大学辍学去资助其丈夫接受教育，然后牺牲自己的事业养育孩子，并为丈夫的事业发展而放弃自己的工作，为家人创造舒适的家庭环境，招待丈夫的客户和同事。当这名妇女到了中年，孩子离家上学去了，丈夫与她离婚了，她会怎样呢？在大多数情况下，她由于缺乏工作技能而无力养活自己。她可能处于社会孤立状态，因为她的大多数朋友也依赖于她们自己丈夫的工作或者仍然与她们的丈夫很亲密，每年有数以千计的妇女都面临这样的问题，很难得到解决。

最后一个例子，在大多数员工的经历中不太常见，但由于媒体的高度关注，还是可以看到：技术良好的运动员投身于体育事业取得成功，他（或她）可能忽视学习以服从训练和提高体能，而朋友们不可能那么多地涉入体育运动。人们可能忽视了身体健康项目在减少外伤和减少滥用增强体能药物（如类固醇）的作用。这些运动员在结束了他们的运动生涯后会怎样呢？如果他们不够优秀，不能实现从初级队到高级队、从高中队到大学队、从大学队到专业队乃至奥林匹克的跳跃会怎么样？如果他们由于伤痛，到了25岁、35岁甚至40岁不得不结束其运动生涯又会怎样呢？能很好地发展自身生活各个方面的运动员，即使在他们结束运动生涯以后也可以做得很好。而不能很好地发展自己的运动员，经常发现他们自己对于金钱、受伤的身体、成功要素的理解没有任何意义。

员工们往往很难认识到自己容易落入社会准则的陷阱，在社会上还有什么理想比为事业的成功而努力更为崇高呢？有什么东西比把自己的生活献给配偶和孩子更值得赞扬呢？从表面上看，健康促进与发展自身并取得成功有矛盾吗？直到最近，广泛地关注健康或强调平衡重要性的健康促进项目仍然不多。

健康促进项目的三个层次

早期项目的另一方面不足是，混淆或者说没有区分项目影响的不同层次，而工作场所健康促进项目有三个层次的影响，即可以增强认知、帮助员工改变生活方式、创造支持健康生活方式的环境。当然，创造支持性环境的项目在帮助员工发展和保持长期健康生活方式方面取得成功的机会最大。项目影响的各个层次及其基本要素表述如下（O'Donnell, 1992）：

第一层：提高认知水平

认知项目的目的是，增加员工的认知水平或对项目主题的兴趣。仅在极少数的情况下，健康促进项目真正把员工的行为改变和健康状况改善作为目标。认知项目的方法包括通讯手段、宣传画、传单、卫生展览、课堂教育、周末活动、没有反馈的健康查体、目标设定，以及互动咨询。

许多提高认知水平的项目进一步的效果就是健康行为改变或健康状况改善，但其结果往往是短暂的。许多健康教育课堂就有这样的短期结果，这些项目的设计是基于一个陈旧的健康教育模式，即改变个体的信念、态度、知识可以导致行为的改变。这种情况有时可能发生，但在多数情

况下则不会。

如果健康促进项目的目标是改善员工的健康，单独进行认知项目几乎是没有价值的。然而，如果能把认知项目与其他项目结合起来，它们可以非常有效。事实上，认知项目可以作为生活方式改变项目的基础。

此外，对企业而言，认知项目虽然没有实现健康目标的作用，但还是有价值的。这些项目是员工们、社区居民可以看得见的，能激发员工热爱企业，居民关心社区。认知项目还是健康促进项目中较为经济的开端，并能刺激管理者进而发展更多扩展项目。

第二层：生活方式的改变

生活方式改变的项目比认知项目更进一步的地方是，将与生活方式相关的行为改变设定为预期目标，包括戒烟、规律运动、成功地管理压力、吃更多有营养的食物、通过饮食和运动控制体重等。

成功的生活方式改善项目常联合运用健康教育、行为矫正、操作实践和反馈机制。成功的项目还需要参与者有足够的时间从根本上发生行为改变，这个过程至少需要 12 周。

此外，要改善员工健康，生活方式改变项目比认知项目更有价值：首先，行为改变可以导致健康状况改善，进而能减少健康问题并减少医疗费用；第二，生活方式改变项目最有可能改善员工的精神面貌、改善员工的身体及情绪状况；第三，这些项目能够扩展，进而鼓舞员工士气并提供更大的公共视角；最后，项目的可推广性为员工提供了更多相互了解的机会，这能使他们学会更有效地共同工作。

生活方式改变项目的问题是不能持续地改变行为。例如，多数戒烟者后来又恢复了吸烟习惯，大多数减了体重的人 1 年内体重又反弹，很少有人能继续保持良好的健康习惯。那么，最有效地减少人们返回不良生活方式的方法是环境支持项目。

第三层：支持性环境

环境支持项目的目标是，在工作场所内创造鼓励人们采纳健康生活方式与习惯的环境。支持性环境对于帮助人们保持新获得的健康生活方式与习惯非常重要。例如，当员工离开了戒烟的环境，他们还要回到工作场所、家庭和他们喜欢的社会环境。但他们在这些地方大多是被吸烟包围着的：他们的办公室和家有烟灰缸、打火机和火柴；他们也知道城市中什么地方可以买到香烟；他们的许多好朋友是吸烟者，且许多人还没有准备戒烟。如果这些人想保持不吸烟，他们不得不减少与吸烟的朋友相处的时间。在过去的 10 年中，我们已经看到了许多关于社会环境和工作场所方面的因素的项目，使人们吸烟变得更加困难，吸烟率有了明显下降。

我们还看到了让人们更喜好运动、吃到更有营养的美味食品方面的改变。例如，以往规律运动在年轻的运动员中比较普遍，且多数是男性。但是，今天体育运动成为各年龄段、不同性别的人们娱乐和社会交往的一种生活方式。我们还可以看到，不断涌现出的运动时尚和健康俱乐部也支持了这种变化。在食品方面也出现了类似变化，与过去相比，现在去杂货店和餐馆更容易买到低脂、低盐、低糖的食品。

许多这样的变化不是依赖于健康促进，而是独立发生的。但是，我们可以在工作场所有意营造这种有益于健康的环境，具体可以通过以下途径创造支持性环境：

- 改善物质环境、伴随政策倡导和文化氛围的支持；
- 实施可持续的项目；
- 加强员工在项目中的自主性。

物质环境的改善可以鼓励健康的生活方式，包括提供淋浴设施，供应健康食品的小餐馆，在公共场所取缔自动售烟机和烟灰缸。

支持健康生活方式的辅助政策包括倡导管理者鼓励员工参与项目，利用弹性工作时间制，保障员工每天可以运动，实施无烟政策项目。这些项目都能使有良好健康行为的人比健康状况差的人得到更多回报；改变有关误工缺勤的政策可以鼓励人们返回工作而不是请假。

辅助性的文化氛围，可以通过表扬员工参与项目和在项目中取得成功，来支持积极的健康行为，管理者和员工骨干应该成为健康生活方式的榜样，并需要定期通报各部门健康状况的信息和健康行为的经验。

持续开展永久性正规健康促进项目的要素，包括项目管理者、项目材料、项目办公室、不间断地开展活动，如健康课堂、疾病筛查、小组活动、特殊活动、定期督导，要帮助基层组织使健康促进项目成为其常规工作的部分。

员工在项目中的自主性能为他们带来最大利益，他们可以自主参与。可以通过保证员工健康资料的保密性来培养员工的自主性，也可以通过员工参与项目管理和推广来培养，还可以通过员工交纳一定的项目费用来培养。

支持性环境会为雇主提供实现组织目标的最佳机会，这些目标包括降低医疗费用、强化组织形象、有利改善生产等。

关于作者

米歇尔 P. 奥唐奈 (Michael P. O'Donnell)，博士、工商管理硕士、公共卫生硕士、主编，是健康促进领域第一个科学杂志——《美国健康促进杂志》有限公司 (American Journal of Health Promotion, Inc.) 的主席。作为主编，奥唐奈博士完成了超过 1400 篇原稿的编辑；作为主席，他组织了 10 次全国性的学术大会。奥唐奈博士还资助和组织了健康促进研究基金会 (Health Promotion Research Foundation, HPRF) 并担任健康促进研究组织 (Health Enhancement Research Organization, HERO) 的研究主任。在办杂志以前，奥唐奈博士从事过 7 年医院管理工作和 4 年管理咨询工作，并曾就职于 5 所大学，现在是密歇根大学 (University of Michigan) 公共卫生学院的兼职教授。

在 1998~1999 学术年度中，奥唐奈博士与他的家人一起搬到了韩国首尔，作为老富布莱特法奖学金 (Senior Fulbright Scholar) 高级学者和客座教授服务于天主教大学 (Catholic University) 预防医学系和 Yonsei 大学健康科学研究生院。在韩国期间，他还帮助韩国创建了第一个系统的工作场所健康促进项目，并为韩国资助和设计了第一个全国范围的工作场所无烟项目。

奥唐奈博士发表的出版物包括 100 多种论文和书籍，获得过首尔外国语学院 (Seoul Foreign School) 年度校友荣誉称号 (1999)，工作场所健康促进协会荣誉领导和终身成就奖 (1997)，五大湖区公共健康教育社团青年学者奖 (1990)，商业团体运动协会会员 (1985)，以及罗杰斯特大学 (University of Rochester) 的 Bausch Lomb 科学奖 (1970)。

奥唐奈博士获得美国密歇根大学 (University of Michigan) 公共卫生学院健康行为与健康教育专业博士学位，企业和综合管理专业的工商管理硕士学位，加利福尼亚大学伯克利分校 (University of California, Berkeley) 医院管理专业的公共卫生硕士学位，他本科所学的专业是 Oberlin 学院的心理生物学。

参 考 文 献

- Aldana, S. (1998). Financial impact of worksite health promotion and methodological quality of the evidence. *The Art of Health Promotion*, 4, 1, 1-8.
- Association for Worksite Health Promotion, U.S. Department of Health and Human Services, & William M. Mercer, Inc. (2000). *1999 national worksite health promotion*

survey. Northbrook, IL: Association for Worksite Health Promotion and William M. Mercer, Inc.

Goldman, P. (2000, March 9). *Market potential of worksite health promotion*. Paper presented at Art and Science of Health Promotion Conference, Colorado Springs, CO.

Gould, L., Ornish, D., Scher, W., Brown, S., Edens, R., Hess, M., Muller, N. et al. (1995). Changes in myocardial perfusion abnormalities by positron emission tomography after long-term, intense risk factor modification. *Journal of the American Medical Association*, 274, (11), 894–901.

Harlan, W. R. (1998). Prevention research at the National Institutes of Health. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 302–307.

Hettler, B. (1977). Patient handout.

O'Donnell, M. (1989). Definition of health promotion: Part III: Expanding the definition. *American Journal of Health Promotion* 3(3):5.

_____. 1991. The third and fourth steps in the evolution of worksite health promotion. Preface in *Worksite Health Promotion: Needs, Approaches, and Effectiveness*, edited by J. Mayer and K. David. Michigan Department of Public Health.

O'Donnell, M. P. (2000). Health and productivity management: The concept, impact and opportunity. *American Journal of Health Promotion*, 14(4), 211–214.

U.S. Department of Health and Human Services. (1999). Healthy people 2010 objectives, Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Wilson, M., Holman, P., & Hammock, A. (1996). A comprehensive review of the effects of worksite health promotion on health related outcomes. *American Journal of Health Promotion*, 10(6), 429–435.

目 录

第一部分 健康促进的概念

第1章 健康促进对健康的影响	1
Jeffrey S. Harris, James F. Fries	
前言	1
疾病负担	2
导致丧失活动能力的主要原因	3
活动受限的主要原因	4
行为危险因素	4
特殊危险因素的影响	5
疾病、丧失活动能力和危险因素的变化趋势	9
患病的减少	10
健康促进的效果	11
工作场所健康促进	12
需求管理	15
政策问题	16
小结	16
参考文献	17
第2章 工作场所健康促进中企业的经济前景	20
Michael P. O'Donnell	
前言：企业投资健康促进项目的原因	20
投资健康促进项目的理由	22
附 2-1 一种相反的观点：感情因素	32
附 2-2 企业如何确定一项健康促进项目是否是一项好的投资	35
小结	38
参考文献	38

第二部分 项目管理

第3章 工作场所健康促进项目的设计	41
Michael P. L'Donnell	
前言	41
第一阶段 规划设计过程	42
第二阶段 数据收集：可行性研究或需求评估	46
第三阶段 项目设计：确定项目内容和管理结构	52
小结	58
参考文献	59