

健康教育专业人员培训教材

健康危险行为干预 技 术 指 南

编委会主任 李长宁
主 编 钱 玲 任学锋



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

健康危险行为干预 技术指南

编委会主任 李长宁

编委会副主任 宋 军 胡洪波 陶茂萱

编委会委员 (按姓氏拼音首字母为序):

柴 燕	韩晓燕	胡洪波	李长宁	李小宁	李星明
李 洋	刘贵浩	马 骁	亓 晓	钱大燕	钱 玲
秦祖国	任学锋	宋 军	孙 桐	汤 捷	田本淳
田向阳	陶茂萱	王立立	王 明	王培玉	王琦琦
王志超	王志敏	杨 焱	么鸿雁	张立强	仲学锋
周培静					

主 编 钱 玲 任学锋

副 主 编 么鸿雁 汤 捷 仲学锋 柴 燕

主 审 田向阳 王培玉 田本淳 马 骁

校 对 钱大燕

编 者 (按姓氏拼音首字母为序):

柴 燕	韩晓燕	李小宁	李星明	李 洋	刘贵浩
亓 晓	钱 玲	秦祖国	任学锋	孙 桐	汤 捷
王立立	王 明	王琦琦	王志超	王志敏	杨 焱
么鸿雁	张立强	仲学锋	周培静		

图书在版编目(CIP)数据

健康危险行为干预技术指南/钱玲,任学锋主编.—北京:人民卫生出版社,2017

健康教育专业人员培训教材

ISBN 978-7-117-24305-6

I. ①健… II. ①钱… ②任… III. ①健康教育-岗位培训-教材 IV. ①R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 063917 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

健康教育专业人员培训教材
健康危险行为干预技术指南

主 编:钱 玲 任学锋

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京市卫顺印刷厂(聚源)

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:9

字 数:225 千字

版 次:2017 年 5 月第 1 版 2017 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-24305-6/R·24306

定 价:26.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

健康危险行为的干预是降低疾病(伤害)发生、减少死亡的重要公共卫生策略,是慢性病综合防治的重要手段,也是健康教育与健康促进日常工作中的关键技术。为了适应健康教育与健康促进培训工作需要和“十三五规划”中对于健康教育与健康促进工作的新要求,中国健康教育中心组织专家编写了本书,作为全国卫生计生健康教育专业人员培训教材之一。

本书针对个体健康危险行为,从最新进展、理论介绍、应用要点与流程、案例解读、效果评估等方面提供具有可操作性的技术指南,本书的出版为今后各级健康教育机构与卫生计生新闻宣传机构开展业务骨干及技术师资培训、举办示范性培训班提供指导用书,为各级健康教育专业人员在实践工作中开展健康危险行为干预提供指导和参考。

本书内容主要分为三大部分,第一部分包括第一至第三章,从总体上介绍了健康危险行为的分类和干预进展、常用的行为干预理论及模式、个体行为干预项目的设计和评价等内容。第二部分包括第四至第九章,分别论述了吸烟、酗酒、身体活动不足、不合理膳食习惯、交通安全危险行为、不安全性行为的常用干预技术与方法。第三部分为附录,分别列出了本书相关的实用工具和量表,以及推荐阅读的材料目录及相关链接。

本书在“常用的行为干预理论模型”章节中,对个体水平、人际水平及社区水平的行为干预理论均作了介绍,并以案例形式阐释了如何应用这些理论及模式指导行为干预的实践过程。在编写针对每种健康危险行为的干预技术与方法过程中尽量以国家或权威部门发布的干预技术与方法或技术指导方案为依据,回顾和梳理本领域的常用干预措施和技术,并以案例解读方式来阐述其具体应用,增强本指南对基层健康教育人员工作的实用性及指导性。

由于时间仓促,难免有纰漏之处,希望广大读者批评指正。

李长宁

2017年1月

目 录

第一章 概述	1
第一节 健康危险行为的概念和分类	1
一、健康危险行为的概念	1
二、健康危险行为对健康的影响	2
第二节 健康危险行为的影响因素及干预策略	3
一、健康危险行为的影响因素及其分类	3
二、健康危险行为干预的策略	4
第三节 国内外开展健康危险行为干预进展	5
一、国外进展	5
二、国内进展	6
第二章 常用的行为干预理论模型	7
第一节 概述	7
一、健康行为理论的功能	7
二、健康行为理论的分类	7
三、健康行为理论的理解和应用	8
第二节 影响个体水平的行为理论	9
一、知-信-行理论	9
二、健康信念模型	11
三、行为转变的阶段模式	14
四、理性与计划行为理论	16
五、社会规范理论	19
第三节 影响人际水平行为改变理论和模式	19
一、社会认知理论	20
二、社会网络与社会支持理论	23
三、综合模式	25
第四节 影响社区水平行为改变理论和模型	25
一、创新扩散理论	26
二、社区与组织改变理论	28
三、社会营销学理论	29
第三章 健康危险行为干预方案的设计、实施与效果评价	34

第一节 概述	34
一、干预方案设计的目的	34
二、干预方案设计的原则	34
第二节 个体行为干预方案的设计步骤与实施	35
一、确定优先干预行为	35
二、确定个体行为干预目标	37
三、制定干预策略	38
四、个体行为干预的实施	39
第三节 个体行为干预的效果评价	40
第四章 戒烟干预技术和方法	43
第一节 烟草流行现状及烟草危害	43
一、烟草流行现状	43
二、烟草危害	43
第二节 国内外戒烟干预进展	44
第三节 简短戒烟干预	45
一、简短戒烟干预的意义	45
二、简短戒烟干预的理论基础	45
三、操作步骤	46
四、干预技能	49
案例 简短戒烟干预技术在北京各级综合医院门诊应用的效果研究	52
第五章 有害使用酒精的干预技术与方法	55
第一节 有害使用酒精的流行现状及危害	55
一、有害使用酒精的概念	55
二、有害使用酒精的危害	56
三、饮酒行为的流行现状	56
第二节 有害使用酒精的干预现况	56
一、控制饮酒的政策	56
二、国外干预现况	57
三、国内干预现况	57
第三节 有害使用酒精的干预方法和建议	58
一、对饮酒行为的相关建议	58
二、酒精滥用的简短干预	62
案例 某三甲医院住院患者饮酒问题的早期简短干预	66
第六章 身体活动不足的干预技术与方法	68
第一节 身体活动不足的流行现状	68
一、国外流行现状	68
二、国内流行现状	69

第二节 国内外干预现状	69
一、WHO 的应对	70
二、美国干预现状	70
三、中国干预现状	70
第三节 身体活动不足干预方法和建议	71
一、群体干预	71
二、个体干预	73
案例 社区健康干预对居民身体活动影响效果评价	76
第七章 不健康饮食行为的干预技术与方法	79
第一节 健康饮食模式	79
一、什么是健康饮食	79
二、可借鉴的健康饮食模式	80
三、中国居民膳食结构与慢性病状况	80
第二节 不健康饮食行为的干预	81
一、全球促进健康饮食的策略和行动计划	81
二、中国不健康饮食行为的干预现况	81
第三节 不健康饮食行为干预方法和建议	82
一、健康饮食核心信息	82
二、不健康饮食行为干预的相关技术信息	83
案例一 健康信念模式在改变个体饮食行为中的应用	85
案例二 社区人群健康饮食干预	86
案例三 学校场所健康饮食干预项目计划	87
案例四 工作场所健康饮食干预	88
第八章 常见交通危险行为的干预技术与方法	91
第一节 交通危险行为流行现况	91
一、超速驾驶	91
二、酒后驾驶	91
三、疲劳驾驶	92
四、机动车内不使用安全带	92
五、两轮车使用者不戴安全头盔	92
六、机动车内不使用儿童约束装置	93
第二节 交通危险行为的国内外干预现况	93
一、超速驾驶	93
二、酒后驾驶	93
三、疲劳驾驶	94
四、机动车内不使用安全带	94
五、两轮车使用者不戴安全头盔	95

六、机动车内不使用儿童约束装置	95
第三节 交通危险行为干预方法和建议	95
一、超速驾驶	96
二、酒后驾驶	97
三、疲劳驾驶	97
四、机动车内不使用安全带	97
五、两轮车使用者不佩戴安全头盔	97
六、机动车内不使用儿童约束装置	98
案例 全球道路安全合作伙伴在中国开展的酒后驾驶行为干预项目	98
第九章 不安全性行为的干预技术与方法	102
第一节 不安全性行为流行现况	102
第二节 不安全性行为影响因素	103
一、个人因素	103
二、生物学因素	103
三、社会环境因素	103
第三节 国内外干预现况	104
第四节 不安全性行为干预方法和建议	104
一、需求评估	104
二、干预目标的设定	106
三、常用的寻找目标人群的方法	107
四、制定实施计划	108
五、加强政策协调和社区动员	108
六、不安全性行为群体干预方法	108
七、针对不同目标人群的不安全性行为干预的建议	111
八、个体干预	111
九、过程与结果评估	113
案例一 城镇离退休男性老人艾滋病防治需求评估及综合干预探索	114
案例二 使用个人行为评估工具,加强同伴教育中的男男性行为人群的个体干预	115
附录	117
附录一 实用工具和技术指南(量表)	117
(一) Achenbach 儿童行为量表	117
(二) 青少年危险行为调查表	123
(三) 青少年危险行为筛查表	125
(四) 酒精使用障碍筛查问卷	125
(五) 澳大利亚《降低饮酒健康风险指南》	127
(六) 加拿大《低风险饮酒指南》	127
(七) WHO《酒精使用障碍的鉴别试验:初级保健使用指南(第二版)》	127

(八) WHO《危险和有害饮酒的简短干预:初级保健使用手册》	128
(九) 24 小时膳食回顾法	128
(十) 吸烟的认知误区	130
(十一) 相关指南(报告)推荐	132
附录二 推荐阅读	132

第一章

概 述

第一节 健康危险行为的概念和分类

一、健康危险行为的概念

(一) 行为

行为(behavior)是指个体为了维持自己生存和种族延续,适应不断变化的复杂环境时所做出的各种反应,是人类在内外因素的共同作用下产生的外部活动,分为本能行为和社会行为两大类。本能行为是由遗传因素决定的行为,与生俱来,如摄食、睡眠、性行为等。本能行为也会受到个人主体意识的支配,存在是否符合社会规范的问题,超越正常范围就会带来危害,如性乱行为等。社会行为是人在社会化活动过程中形成的,如锻炼、吸烟、酗酒等行为。

按照行为对自身和他人健康状况的影响,可将其分成健康行为(healthy behavior)和健康危险行为(health-risky behavior)两类。

(二) 健康行为

健康行为(healthy behavior)是指个体或群体表现出的、客观上有利于自身和他人健康的行为。健康行为可以分为4种类型:①基本健康行为,是指人们日常生活中的合理膳食、适量睡眠、积极锻炼等行为;②保健行为,指有效、合理利用卫生资源,维护自身健康的行为,如定期体检、预防接种、患病后及时就医、遵医嘱等行为;③主动避开环境危害的行为以及预防事故的发生和事故发生后能正确处理的行为,如驾车使用安全带、事故后的自救和他救行为等;④自觉抵制、戒除不良嗜好的行为,如戒烟、不酗酒、不滥用药物等。

(三) 健康危险行为

世界卫生组织将健康危险行为(health-risky behavior)定义为直接或潜在地威胁着人们现在及将来的健康的行为,包括吸烟、酗酒、药物使用、不安全的性行为、不合理的膳食、缺乏体育锻炼以及各种导致意外伤害的行为。

健康危险行为可以分为7大类:①导致各种非故意伤害的行为,如车祸、溺水、跌坠伤等;②导致各种故意伤害的行为,包括暴力行为、自杀、自残、离家出走以及反映心理-情绪障碍的外在行为,如失眠、焦虑、孤独等;③物质滥用行为,包括吸烟、饮酒、滥用药物等;④精神成瘾行为,如迷恋游戏机、网络成瘾等;⑤导致性传播疾病和非意愿妊娠的性行为,如过早性行为、被迫性行为和非法妊娠等;⑥不良饮食行为,包括摄入过多高热量、高脂肪易致肥胖的饮食行为,挑食、偏食易致营养缺乏的行为和各种盲目或不健康的减肥行为;

⑦身体活动不足行为,包括体育锻炼时间和强度不足,以及上网、看电视、学习等静态活动时间过长等。

从行为学角度来看,健康危险行为具有以下特点:①习得性,行为多为个体在后天生活中学到、养成;②一定的聚集性,个体健康危险行为并非孤立存在,往往是同时伴随着其他危险行为,如吸烟和饮酒行为,吸毒与不安全性行为等;③稳定性,行为有一定的作用强度和持续时间,非偶然发生;④危害性,行为对自身或他人的健康有直接或间接的、现存或潜在的危害;⑤可以预防和控制,由于行为的后天习得性,往往可以通过干预手段来预防和控制其发生。

健康危险行为对健康的危害具有以下特点:①潜伏期长,一般要经过多次、反复、长期的接触才会对健康产生影响;②特异性弱,健康危险行为与疾病之间没有明确的对应关系,一种健康危险行为可能与多种疾病有关,一种疾病也可能与多种健康危险行为相关;③联合作用强,当多种健康危险因素同时存在时,各因素之间能起到协同作用;④变异性大,健康危险行为对健康危害大小、发生时间早晚存在着明显的差异;⑤广泛存在,健康危险行为广泛存在于人们的日常生活中,其对健康的危害是广泛的。

二、健康危险行为对健康的影响

根据健康危险行为的定义,其对健康的影响表现在身体、心理、社会适应能力等方面。

(一) 身体方面

健康危险行为对身体的影响主要表现在损害机体的各器官、系统,从而导致疾病发生或死亡。如,烟草使用是大部分心肺疾病与癌症的诱因;酗酒会引起脂肪肝、肝硬化等疾病。心脏病、肿瘤、脑血管病和意外伤害所导致的死亡占总死亡数的70%以上,是导致居民死亡的前4位死因,其中心脏病、癌症、脑卒中等是导致25岁以上成人死亡的主要原因,这些疾病的发生与吸烟、过量摄入能量/脂肪、缺乏体育锻炼等健康危险行为密切相关。

(二) 心理方面

健康危险行为对心理的影响主要是通过影响神经系统、使个体出现幻觉、妄想、焦虑、抑郁等症状,导致认知、情绪和意志不协调。如吸烟、吸毒等行为均可使人成瘾,戒断后容易出现烦躁、郁闷、失眠、焦急等心理不适症状。酒精依赖患者大多表现为情绪抑郁、焦虑、容易激怒、睡眠障碍,严重者出现幻觉、妄想、意识错乱及人格改变。网络成瘾者通常有易怒、冷漠、孤独、抑郁的心理状态。

(三) 社会适应能力方面

健康危险行为除了影响身心健康外,还会影响社会适应能力。如过多高热量、高脂肪饮食摄入和缺乏身体活动容易导致肥胖,而肥胖者特别是肥胖青少年,可能因此减少与同伴的接触,逐渐变得孤独、不合群、对自己缺乏自信、社会适应能力降低。酗酒者常常会出现精神恍惚,降低工作效率。酗酒还可使人变得冷漠、无责任心、不关心家庭及他人。网络成瘾者沉迷于虚拟网络,将情感满足和压力释放转向基于计算机的网络通道,导致现实人格和现实生活的异化,从而不适应社会现实生活的直接人际交往。吸毒者往往丧失劳动能力。吸毒和贩毒等毒品活动加剧诱发各种违法犯罪活动,扰乱社会治安,给社会安定带来巨大威胁。

第二节 健康危险行为的影响因素及干预策略

一、健康危险行为的影响因素及其分类

人的行为既是健康状态的反映,同时又对健康产生重要的影响。许多环境有害因素以及社会提供的卫生保健服务常常以人自身的行为为中介而作用于人体。行为可以加强、减弱或避免对环境有害因素的接触,也影响着人们对卫生保健服务的接受、利用或排斥。不良行为方式不仅与慢性病发生有关,也是传染病和伤害发生的重要危险因素。国内外研究均显示,行为与生活方式在疾病发生发展中占据了突出地位,是最重要的健康决定因素。

分析和掌握影响健康危险行为的因素,提出针对性预防或控制措施,可减少健康危险行为的形成和发生,从而改善个体健康状态,提高健康水平。

影响健康危险行为的因素包括自身特征、社会关系、社会环境 3 个方面。其中,①自身特征:主要包括个人行为特征、自身身心状态,性别、年龄、学习成绩、个人兴趣等,是常见的影响健康危险行为的个体因素;②社会关系:主要是家庭关系、学校师生关系、个人朋友关系等。父母的行为具有引导示范效应,父母对孩子的教育也会影响青少年健康危险行为的形成。家庭结构同样对健康危险行为产生影响,单亲家庭孩子中出现健康危险行为的比例较大。同伴是影响青少年行为的重要因素,同伴压力被视为诱发青少年危险行为的病原学因素;③社会环境:主要是人文因素、政治经济因素等。

关于健康危险行为的影响因素分类有多种,根据来源可以分成生理或生物因素、心理因素和社会环境因素 3 类;根据其对行为结局的影响可分为危险因素与保护因素两类;根据其内、外在表现形式,可分为倾向因素(即产生某种行为的动机、愿望,或是诱发某行为的因素)、促成因素(即促成某种行为得以实现的条件)和强化因素(即激励行为维持、发展或减弱的因素)。

本书基于健康教育中常用的行为干预策略,将影响健康危险行为的因素分为个体因素、人际因素和环境因素 3 类。

1. 个体因素 个人的性别、年龄、文化程度、婚姻状况等人口学特征,个体人格特征、心理特征、行为控制力,以及对行为危害的认识、健康价值观等均影响健康危险行为的出现与发展。

2. 人际因素 个人的行为与其社会人际交往有关,与家人、老师、同学、同事和朋友等人的行为有关。这些人的知识与态度、技术与能力会对他(她)的健康危险行为产生直接影响。

3. 环境因素 包括自然环境和社会环境因素。自然环境是人类赖以生存的物质基础,自然环境的恶化必然对人体健康造成危害。自然环境的改变既与人类行为相关,其改善又影响着人类行为的改变。社会小环境对健康危险行为的影响一般是直接的,如学校制度、教师教育行为、家庭的社会经济地位、家庭结构、单位制度、同事的关系等均会对行为产生影响。生态环境、人文地理、医疗卫生、风俗信仰、教育、制度、法规、媒体宣传等外在社会大环境对健康危险行为的影响则有的是间接性,有的呈潜在性。

二、健康危险行为干预的策略

避免健康危险行为的形成或促使个体改变不健康的行为和生活方式,改善个体健康状况,提高个体健康水平是健康教育的重要工作内容,而其工作核心就是行为干预。

行为干预是应用心理学、行为学以及社会学、教育学、传播学等多学科的技术和方法,针对目标人群可观测的目标行为和倾向进行指导、纠正,实施多类型的影响,以帮助目标人群自觉地将不健康的行为加以改变并最终形成健康行为,或者抑制其不健康的行为倾向,转而开始健康的行为。

(一) 健康教育中的行为干预策略

在健康教育中,行为干预效果的取得和健康行为的建立并维持,需要从多个方面入手,针对不同人群、不同行为特点、不同文化环境等因素制定有效可行的干预方案,才能取得实际效果。

在健康教育工作中,科学有效地开展行为干预,需要以行为干预理论为指导,做好需求分析、项目设计、组织实施、质量控制和效果评估等工作。目前,健康教育工作中的行为干预策略可以分为以下几类:

1. 政策干预 出台有关政策、法规、规章制度等,对公众的行为产生强制性影响。如公共场所控烟立法、国家推行全民免疫规划等。

2. 环境干预 通过改变环境以促使人们的行为发生改变,如为人们开放体育运动的场所、改水、改厕、绿化等。

3. 信息干预 通过教育、传播、咨询等措施为人们提供有益于行为改变或维持的信息,促使人们形成促使行为改变或维持的态度、意识、价值观和技能,从而改变或维持健康行为。随着信息通信技术和互联网的发展,开发各种应用程序(application, APP),建立互联网+行为干预平台,也可作为信息干预的一种形式。如通过手机“S—健康”软件管理运动、饮食、体重;通过QQ、微信建立朋友圈分享和监督每天的运动量。

4. 人际干预 利用同伴压力、示范效应、从众等社会心理现象,选取意见领袖、形象大使、同伴等进行行为干预。

5. 组织干预 在机关、企事业单位等组织机构内采取促使人们行为改变或维持的措施,如组织集体活动、出台规章制度、改善办公环境等从而促成人们的行为发生改变或维持。

(二) 运用成熟的健康教育理论进行行为干预

理论和实践研究表明,只有在理论指导下的行为干预才能取得有效且持续稳定的效果。针对健康危险行为的干预理论众多,根据行为影响因素的社会生态学模式,可有个体水平、人际间水平和社区水平的理论模式以及多种理论的综合应用模式。有关理论的运用参见第二章。

健康危险行为的干预可从个体水平、人际间水平和社区水平进行。

1. 个体水平的干预 主要针对行为相关知识、信念和动机及技能进行干预。代表性理论有健康信念模式和合理行动与计划行为理论。其局限性表现在主要是针对行为的倾向因素进行干预。

2. 人际间水平的干预 主要针对影响健康危险行为的家庭、同伴之间的因素进行干预。代表性理论是社会认知理论。其局限性表现在主要是针对行为的强化因素进行干预。

3. 社区水平的干预 主要针对健康危险行为的服务能力,有关政策、法规的制定和实

施等进行干预。代表性理论是社区组织和社区建设。其局限性表现在主要是针对行为的促成因素进行干预。

由于健康危险行为的产生和发展是由个体、人际和小组、机构、社区和政策等许多相互关联的因素导致的,因素与因素之间、因素与行为之间存在错综复杂的关系。因此,应以生态学模式为理论指导,针对健康危险行为的倾向、促成、强化因素、在个体水平、人际之间水平和社区水平上进行多维度、多水平的综合干预。

第三节 国内外开展健康危险行为干预进展

多年来,国内外相关领域学者在健康危险行为干预领域作了许多探索和尝试,系列研究成果表明,通过行为干预措施可以成功地使干预对象减少或改变健康危险行为、形成新的健康行为。本节从健康危险行为的不同影响因素入手,简述相关干预进展。

一、国外进展

(一) 个体方面

主要是通过调查研究,了解健康危险行为的存在状况及其影响因素,并在此基础上针对行为影响因素进行干预。如美国、欧洲、日本等发达国家,开发了《Achenbach 儿童行为量表》《青少年危险行为调查表》《青少年危险行为筛查表》等一系列的调查量表,对青少年的健康危险行为展开了大规模的调查,了解了当地健康危险行为的现状及影响因素。又如,20世纪90年代初,泰国政府实施“100%使用安全套”运动,通过宣传教育、免费为卖淫妇女提供安全套、用行政干预手段惩罚不使用安全套的性服务场所以及改善性病服务等综合干预措施,使性服务行业中安全套的使用率大幅度上升,性病发病率下降,艾滋病新感染者减少。

(二) 人际方面

欧洲各国、美国和加拿大等以家庭和学校为基础,通过现况调查了解他人因素对健康危险行为的影响并进行干预性研究。如对加拿大安大略湖南部地区13~18岁青少年学生的危险行为调查发现,同伴关系和父母的控制力度与间接性的威逼利诱行为相关。针对青少年不健康饮食行为习惯的研究表明,父母在青少年不健康饮食习惯上具有独特的影响力,因而亲子关系成为干预系统中的一个重要组成部分。同伴关系和亲子关系是青少年健康危险行为干预研究的重点。

(三) 环境方面

以生态学理论为指导,构建健康危险行为影响因素模型,从微观系统、外部系统因素、宏观系统等层面来分析行为,并根据相应的影响因素给予干预和预防措施。

如芬兰北卡县针对心脑血管疾病的高发病率和死亡率高现状,实施了“北卡健康促进项目”,通过针对高血压和冠心病的行为危险因素开展社区干预行动,如增加低脂食品的可获得性、禁止在饭店等公共场所吸烟等,北卡地区心脑血管病、冠心病发病率和死亡率下降显著。

为控制烟草流行,世界卫生组织制定了《烟草控制框架公约》,推行MPOWER控烟综合战略和创建无烟环境。

第63届世界卫生大会通过《减少有害使用酒精的全球战略》(WHA63.13),就减少有害使用酒精对健康和社会产生的不利后果,号召各会员国、各国际发展伙伴、民间社会、私立部

门以及公共卫生和研究机构的参与和合作,在领导、认识与承诺,卫生机构的应对行动,社区行动,酒后驾驶的政策和对策,酒精供应,酒精饮料的推销,价格政策,减少饮酒和醉酒的负面后果,减少非法酒精和非正规生产的酒精的公共卫生影响,监督和监测等十个领域开展设计和实施干预。

二、国内进展

中国以全民健康素养促进行动为平台,以健康促进理论为指导,针对吸烟、酗酒、网络成瘾等健康危险行为开展了一系列的实践性干预活动。如通过控烟立法、无烟单位创建和烟草烟雾危害宣传等措施,营造无烟环境,减少吸烟行为,降低人群吸烟率。通过健康步道、健康体验馆、工间操、发放限油壶、限盐勺等措施,促使人们践行健康行为,预防和控制肥胖、高血压、糖尿病等慢性非传染性疾病。

在健康危险行为干预研究方面,主要针对青少年人群和患者人群(高血压病、艾滋病等)进行,包括健康危险行为及其影响因素的现状调查研究、对比研究、实证研究、干预研究等。如基于现况调查研究所了解的目标人群健康危险行为的现状及其影响因素,采用理论分析与实证研究相结合方法,利用现代统计工具对目标人群健康危险行为进行剖析,研究成果用于指导监测和干预体系的建立。又如,通过对健康危险行为的比较研究,了解特定人群的健康危险行为差异,为开展针对性干预提供依据。通过问卷调查与实验干预相结合方法,开展健康危险行为干预研究及效果评估。

(汤 捷 秦祖国 钱 玲)

参 考 文 献

1. Achenbach TM. Assessment and Taxonomy of Child and Adolescent Psychopathology. Beverly Hills, CA: Sage, 1985.
2. Lescano CM, Hadley WS, Beausoleil NI, et al. A Brief Screening Measure of Adolescent Risk Behavior, Child Psychiatry and Human Development, 2007, 37(4): 325-336.
3. Jankowski MK, Rosenberg HJ, Sengupta A, et al. Development of a Screening Tool to Identify Adolescents Engaged in Multiple Problem Behaviors: The Adolescent Risk Behavior Screen (ARBS), Journal of Adolescent Health, 2007, 40: 180. e19-180. e26.
4. Beirut, Lebanon. Adolescent suicide: an ecological approach. Psychology in the Schools, Vol. 39(4), 2002.

第二章

常用的行为干预理论模型

健康教育与行为科学是研究健康相关行为的发生、发展和改变的规律,多年来,各国学者通过对健康相关行为及干预效果的研究,借鉴社会学和行为科学的理论发展出了多个可用于健康危险行为干预的理论和模式,这些理论和模式不仅帮助解释和预测健康相关行为的演变,分析内外部因素对行为的影响,探索行为改变的动力和过程,而且还给专业人员设计和评价健康教育及健康促进项目提供了科学的依据。

第一节 概 述

一、健康行为理论的功能

健康教育行为干预理论或模型(模式)最主要的功能是指导健康教育和健康促进研究或项目的计划设计和效果评估。

(一) 指导项目计划设计

健康教育行为干预理论和模式就是计划设计的工具,它使得项目人员在设计项目计划时,不是凭自己的直觉和经验,而是建立在对影响行为的内外部因素科学分析的基础上,设计量身定制的解决问题的行为干预策略和方法。

(二) 解释和预测

健康教育行为干预理论和模式可以解释健康危险行为的产生和演变的原因,分析内外部因素对行为的影响和作用,预测行为改变的可行性和可能性。

(三) 行为测量与评价

健康教育行为干预理论和模式为健康教育与健康促进项目效果评价提供可测量的具体的行为指标。

二、健康行为理论的分类

(一) 按用途分类

健康行为理论按用途可分为两类,即解释行为的理论(explanatory theory)和指导行为改变的理论(change theory)。

1. 解释行为的理论 用来描述及指导我们探索行为问题产生的原因(如缺乏知识、自我效能、社会支持和资源等)。

解释性理论包括健康信念模型(health belief model, HBM)、计划行为理论(theory of planned behavior, TPB)等。

2. 指导行为改变的理论 用来指导我们制定有针对性的行为干预策略,设计可行的干预活动。指导行为改变的理论帮助我们阐明:为什么项目要这样设计和干预?怎样干预?

指导行为改变理论包括:社会认知理论(social cognitive theory, SCT)、行为转变的阶段模式(即行为阶段变化模式 stages of change model, SCM)、社区与组织改变理论(theory of organizational change)和创新扩散理论(diffusion of innovations theory)等。

(二) 按行为的影响因素分类

根据行为影响因素的社会生态学模式,健康行为理论分为3类:

1. 个体水平的行为改变理论 这些理论重点是对影响行为的个体因素的干预进行指导。如健康信念模型(HBM)、自我效能理论(self-efficacy theory)、理性行为理论(theory of reasoned action, TRA)、计划行为理论(TPB)、行为转变的阶段模式(SCM)、社会规范理论(social norm theory)等。

2. 人际水平的行为改变理论 这些理论重点是对影响人们行为的人际因素的干预进行指导。如社会认知理论(SCT)、社会网络与社会支持理论(social network & social support)、行为改变的综合模型(integrative model of behavior)等。

3. 社区水平的行为改变理论 这些理论强调对影响行为的组织与社区因素的干预提供指导。如创新扩散理论、社区与组织改变理论、社区发展理论(community development)和社会营销学理论(social marketing)等。

这3个水平的行为改变理论都是以“认知-行为”为特征的,3个关键概念贯穿于所有的理论。即:

(1)行为是受一个人的认知影响,即人们的行为(行动)是受他们的知识和想法决定的。

(2)一个人的知识是行为改变的必要条件,但仅仅有知识是不够的。

(3)观念、动机、技能和社会环境是影响行为的关键因素。

图2-1显示,解释行为理论和指导行为改变理论是怎样用于制定项目计划和评价项目的。

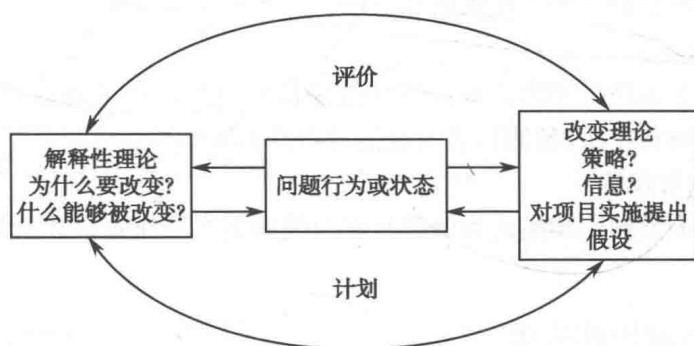


图2-1 应用解释行为理论和指导行为改变理论进行项目计划设计和评价

三、健康行为理论的理解和应用

健康行为理论作为一个健康教育专业的指导工具主要回答我们“为什么”“是什么”和“怎么样”等与行为相关的问题。为了寻找这些问题的答案,就要搞清楚行为的特征,即健康