

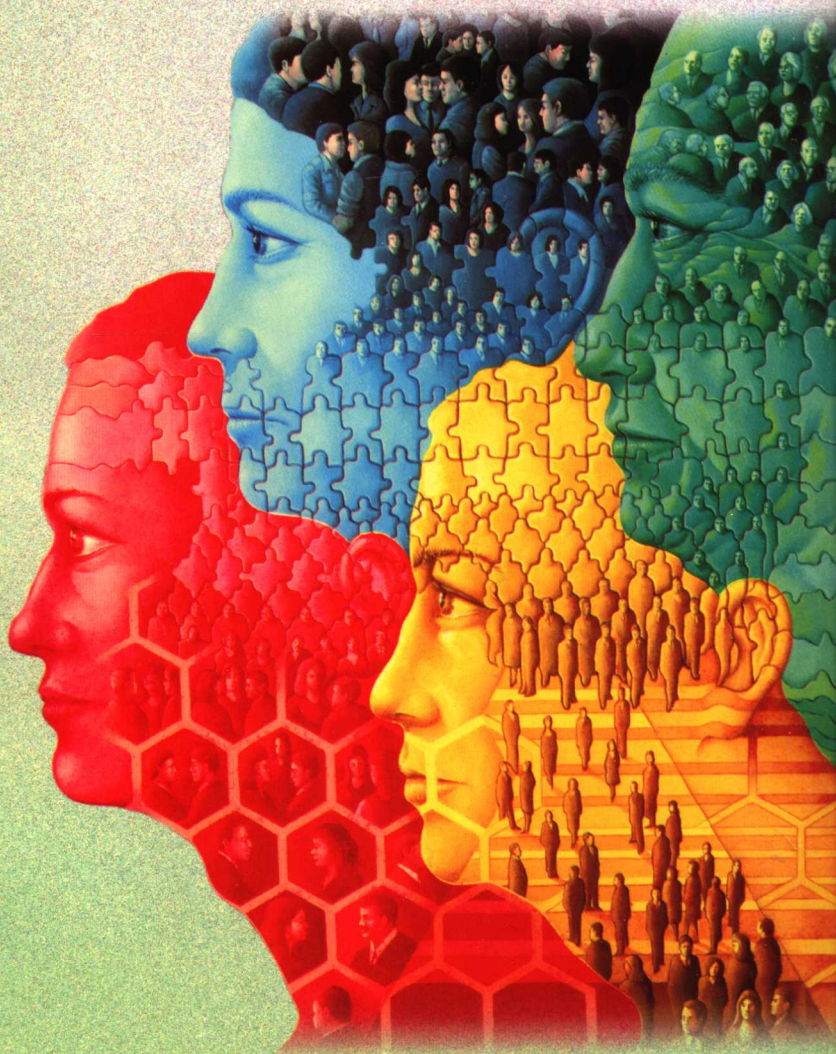
健康教育与健康促进

供临床·基础·预防·护理·口腔·
药学·检验·卫生管理专业等使用

21世纪全国高等医药院校教材

◆主编 王 鹏 侯永梅

中国医药科技出版社



21 世纪全国高等医药院校教材

健康教育与健康促进

主 编 王 鹏 侯永梅

编 委 (排名不分先后)

韩晓英 曹 荣 康 蕾 徐 宁

夏一鑫 秦 明 赵艳宏 范晨荟

郑 义 张爱华 朱 佳 刘光翀

中国医药科技出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

健康教育与健康促进/王鹏,侯永梅主编. - 北京:中国医药科技出版社,2006.7
ISBN 7-5067-3489-3

I. 健... II. ①王...②侯... III. 健康教育-研究
IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 087844 号

出版 中国医药科技出版社
地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号
邮编 100088
电话 010-62244206
网址 www.mpsky.com.cn
规格 787×1092mm 1/16
印张 13
字数 332 千字
版次 2006 年 8 月第 1 版
印次 2006 年 8 月第 1 次印刷
印刷 广州天河粤达印刷厂
经销 全国各地新华书店
书号 ISBN 7-5067-3489-3/G·0524
定价 20.00 元
本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

出版说明

随着我国高等教育改革的深入，我国的高等医学教育在教学体制、教学理念、学科设置和教学内容等多方面都取得了长足的进步。21世纪的医学教育将更加注重人才的综合培养：不仅要培养学生具有学科专业知识和能力，而且要具有知识面宽、能力强、素质高的特点，注重创新精神、创新意识、创新能力的培养。

教材建设是教学改革的关键环节。长期以来，医学教育教材的单一已不能体现各高校的办学特点，也不能体现教学改革与教学内容的更新。教材的多元化和具有地方性特色是教材建设的必要手段。因此，为了适应21世纪医学教育发展的需要，我们组织有关专家编写了这套“21世纪全国高等医药院校教材”。

本套教材的编写是在充分向各医学院校调研、总结归纳的基础上开展的。在编写过程中特别注重体现各学科的基本理论、基本方法和基本技能，力求体现内容的科学性、系统性、实用性和可读性，最大程度地满足师生们的要求。在基本理论和基本知识上以“必须，够用”为度，并作适当扩展；重点强调基本技能的培养，突出实用性。本套教材紧扣人才培养目标和教学大纲，适当兼顾各校学生不同起点的要求，以确保教材的实用性和通用性，可供高等医药院校临床、基础、预防、护理、口腔、药学、检验、卫生管理等专业使用。

该套教材汇集了各学科相关专家多年来教学经验和实践经验，在编写过程中付出了大量心血，也做了很多有益的尝试和创新。衷心希望这套教材能够为我国的医学教育贡献一份力量。当然，由于时间仓促，不可避免地还会存在各方面不足，欢迎各院校师生批评指正。

编者

2006年8月

目 录

绪 论	1
第一节 健康及影响健康的因素	1
一、健康的概念	1
二、影响健康的因素	2
第二节 健康教育	4
一、健康教育的涵义	4
二、健康教育的研究领域	5
第三节 健康教育的发展	5
一、中国健康教育的发展概况	5
二、国外健康教育的发展概况	7
第四节 健康教育的社会作用和任务	9
一、健康教育的社会作用	9
二、健康教育的任务	11
第五节 健康教育的相关学科	11
第六节 健康教育面临的挑战与展望	12
一、提高认识,应对人口老龄化和疾病变化带来的健康挑战	13
二、转变工作模式,促进健康教育的社会化	14
三、依靠科技进步,培养高质量人才	14
四、推进健康教育与健康促进的可持续发展	15
第一章 健康行为与健康心理	17
第一节 健康相关行为	17
一、促进健康行为	18
二、危害健康行为	19
第二节 健康相关行为改变的理论	20
一、认知理论	21
二、健康信念模式	21
三、理性行动理论和计划行为理论	22

四、群体动力论	23
五、组织变化阶段理论	24
第三节 健康相关行为的干预与矫正	24
一、健康相关行为转变的步骤	25
二、群体行为干预	25
三、个体行为矫正	26
第四节 健康心理的基本概念	27
一、健康心理的研究角度	27
二、健康心理的标准	28
三、健康心理的现状	28
第五节 常见的心理卫生维护方法	29
一、情绪与健康	29
二、人格与健康	31
三、人际关系与健康	33
第六节 心理健康咨询	34
一、心理健康咨询的意义	35
二、心理咨询的方式	35
三、心理咨询的原则	36
四、心理咨询的手段	37
第七节 心理健康促进的原则与途径	38
一、心理健康促进的基本原则	38
二、心理健康教育的内容	39
三、心理健康促进的途径	41
第二章 健康教育计划的设计、实施与评价	43
第一节 计划设计	43
一、计划设计概念	43
二、计划设计原则	44
三、计划设计的基本程序	44
四、社区需求评估	47
五、确定优先项目	48
六、确定计划目标	50
七、制定干预策略	52
第二节 计划实施	56
一、实施工作的意义及 SCOPE 模式	56
二、制定实施时间表	56
三、实施的质量控制	58
四、实施的组织机构	60
五、实施人员与培训	62

六、实施所需的设备物件和健康教育材料	65
第三节 计划评价	68
一、评价概述	68
二、评价的种类和内容	69
三、评价设计方案	74
四、影响评价结果的因素	75
第三章 人生三阶段的健康教育	78
第一节 人生准备阶段的健康教育	78
一、人生准备阶段的健康教育目标	78
二、人生准备阶段的健康教育内容	79
三、人生准备阶段的健康教育策略和措施	80
第二节 人生保护阶段的健康教育	81
一、人生保护阶段的健康教育目标	81
二、人生保护阶段的健康教育内容	81
三、人生保护阶段的健康教育策略和措施	83
第三节 晚年生活质量阶段的健康教育	84
一、晚年生活质量阶段的健康教育目标	84
二、晚年生活质量阶段的健康教育内容	85
三、晚年生活质量阶段的健康教育策略和措施	87
第四章 学校健康教育	89
第一节 学校健康教育的概念	90
一、学校健康教育的涵义	90
二、学校健康促进的特征	90
第二节 学校健康教育的意义与任务	91
一、学校健康教育的意义	91
二、学校健康教育的任务	91
第三节 学校健康教育的实施内容	93
一、学校健康政策	93
二、学校健康教育	93
三、学校卫生社会环境	94
四、社区关系	95
五、个人健康技能	95
六、学校卫生服务	95
第四节 学校健康促进的实施步骤	96
一、转变观念	96
二、建立学校健康教育领导和工作机构	96
三、制定学校健康教育计划	96

第五节 专题健康教育	97
一、成年期疾病的早期预防	97
二、青春期生殖健康教育	97
第五章 社区健康教育	99
第一节 概述	99
一、社区与社区健康	99
二、社区健康教育	100
第二节 社区健康教育与健康促进的实施	101
一、明确政府职能, 制定社区健康教育与健康促进政策	102
二、建立健全社区健康教育与健康促进组织网络	102
三、开发利用社区资源, 动员群众广泛参与	103
四、开展多种形式的健康教育活动, 提高居民自我保健意识和技能	104
五、调整与改善社区卫生服务	104
六、加强社区健康教育与健康促进计划设计、监测管理与评价	104
第三节 城市社区卫生服务中的健康教育	104
一、社区卫生服务概述	104
二、社区卫生服务中健康教育的组织实施	105
三、城市社区健康教育与健康促进的基本内容	106
第四节 农村初级卫生保健与健康教育	108
一、农村初级卫生保健概述	108
二、农村健康教育与健康促进的基本内容	109
三、农村健康教育与健康促进的主要形式与方法	110
第六章 医院健康教育	113
第一节 概述	113
一、医院健康教育的概念	113
二、医院健康教育的意义	114
第二节 医院健康教育的实施	116
一、建立医院健康教育组织网络	116
二、制定健康教育政策与计划	116
三、创造有利健康的医院环境	117
四、加强医务人员的健康教育培训	117
五、改善医院职工的健康水平	117
六、开展多种形式的健康教育活动	118
第三节 患者健康教育的基本形式与内容	118
一、患者健康教育的基本形式	118
二、患者健康教育的基本内容	120
第四节 系统化整体护理与患者健康教育	122

一、患者健康教育在系统化整体护理中的作用·····	122
二、患者健康教育的程序·····	123
三、标准患者健康教育计划·····	124
第七章 工作场所健康教育·····	126
第一节 概述·····	126
一、工作场所健康教育与健康促进·····	126
二、职业人群的职业健康问题·····	127
三、工作场所健康教育与健康促进的意义·····	128
第二节 工作场所健康教育的内容·····	129
一、职业卫生知识与防护技能教育·····	129
二、一般性健康教育·····	132
三、工作场所卫生法制教育·····	133
第三节 工作场所健康教育的实施与评价·····	133
一、健康教育的实施·····	133
二、健康教育评价·····	134
第四节 中国工作场所健康教育与健康促进的发展概况·····	135
第八章 成瘾性行为与艾滋病的健康教育·····	137
第一节 成瘾性行为·····	137
一、成瘾性行为的概念·····	137
二、成瘾性行为的特征·····	138
三、成瘾性行为的形成机理·····	138
四、成瘾性行为的形成过程·····	139
五、成瘾性行为的影响因素·····	140
第二节 吸烟、酗酒和药物滥用对健康的危害·····	141
一、吸烟对健康的危害·····	141
二、酗酒对健康的危害·····	142
三、药物滥用对健康的危害·····	143
第三节 成瘾性行为矫治和健康促进·····	144
一、健康促进在成瘾性行为矫治过程中的作用·····	144
二、控烟与健康促进·····	144
三、控酒与健康促进·····	147
四、禁止药物滥用与健康促进·····	148
第四节 艾滋病·····	150
一、全球流行趋势·····	150
二、中国流行趋势·····	151
第五节 艾滋病健康教育的目标和内容·····	151
一、教育目标·····	151

二、教育内容·····	152
第六节 艾滋病健康教育与健康促进的实施原则·····	156
一、健全政府领导、多部门合作，全社会参与的艾滋病防治工作机制·····	156
二、完善艾滋病控制的法律、法规·····	156
三、增加宣传教育的广度和深度，采取“本”、“标”兼治的干预措施·····	157
四、转变观念，消除社会歧视·····	158
第七节 艾滋病健康教育与健康促进计划设计·····	159
一、确定艾滋病流行状况·····	159
二、分析行为类型·····	159
三、制定多方位的干预手段·····	159
四、关于效果评价指标·····	160
附录 I 健康教育课堂实习·····	161
附录 II 常用健康指标的定义及计算方法·····	178
附录 III 中英文词汇对照表·····	185
附录 IV 健康教育练习题·····	192

绪 论

【本章要点】

1. 掌握健康的概念并熟悉影响健康的因素。
2. 掌握什么是健康教育并熟悉健康教育的分类原则。
3. 了解中国与国外的健康教育发展情况。
4. 了解与健康教育相关的学科。
5. 了解健康教育面临的问题与挑战。

随着科学的进步和社会的发展，人们的目光正在转向疾病的大预防。进入 20 世纪 70 年代以来，作为预防医学组成部分的健康教育在全球迅速发展，完整的学科体系已逐步形成。尤其近 10 余年来，全球性健康教育活动兴起，健康教育在卫生保健总体战略中的地位得到了全世界的关注，并正在向纵深发展。

第一节 健康及影响健康的因素

20 世纪中叶以来，科学的健康概念为健康教育的实践指明了任务和方向。1988 年，在庆祝世界卫生组织（WHO）成立 40 周年时，WHO 称：自成立 40 年来，WHO 做了三件对人类健康产生巨大影响的事，其中之一就是对健康下了一个科学的定义，足见 WHO 对健康涵义的高度重视。

一、健康的概念

亘古至今，任何时代和民族无不把健康视为人生第一需要。古希腊有位哲学家曾说：“如无健康，知识无法利用，文化无从施展，智慧不能表现，力量不能战斗，财富变成废物”。可见健康是一切价值的源泉，实现“人人享有卫生保健”是全人类共同追求的理想。同时，健康不仅是个人资源、家庭资源，更是社会的基本资源，是经济发展、社会进步、民族兴旺的保证。达到尽可能高的健康水平，是全世界范围内的一项重要性的社会性目标。《中华人民共和国宪法》明确规定：“维护全体公民的健康，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”。

健康是人类生命存在的正常状态，是一个动态的概念，具有相对性和发展性。受传统观念和文化习俗的影响，长期以来人们往往认为无病、无伤、无残就是健康，这是认识上的偏颇。随着社会经济、科学技术及其生活水平的变化，人们对健康内涵的认识不断深化，认识到健康的多维性、整体性。1948年WHO在其《组织法》中提出的“健康不仅是没有疾病或不虚弱，而是身体的、精神的健康和社会幸福的完满状态”的三维健康观，是人类在总结了近代医学成就的基础上，对健康认识上的一次飞跃，把健康内涵拓展到一个新的认识境界。在三维健康观的基础上，中国社会医学工作者把健康分为三个层次。第一层次（一级健康）是满足生存条件，其内容包括：①无饥寒、无病、无体弱，能精力充沛地生活和劳动，满足基本的卫生要求，对健康障碍的预防和治疗具有基本知识；②对有科学预防方法的疾病和灾害，能够做到采取合理的预防措施；③对健康的障碍能够及时采取合理的治疗和康复措施；第二层次（二级健康）为满意度条件，包括：①一定的职业和收入，满足经济要求；②日常生活中能享用最新科技成果；③自由自在地生活。第三层次（三级健康）为最高层次的健康，包括：①通过适当训练，掌握高深知识和技术并且有条件应用这些技术；②能过着为社会做贡献的生活。

健康具有连续性，从理想健康、疾病到生命终结是个逐渐变化的连续过程。健康与疾病之间并无明显界线，一个外表健康的人并不意味着真正健康，机体可能正处于既不属于健康状态也不属于患病状态的第三状态（又称亚健康或亚临床状态），包括疾病的潜伏期、慢性病的病前期和康复期。如艾滋病患者，在平均长达7年的潜伏期内，外表看起来和健康人几无差别；又如肝癌、肺癌等，在相当长时期内并无症状，一旦出现临床表现，已是病人膏肓，由此启示人们定期体检，早发现早治疗的重要性。

心理健康是三维健康的主要组成部分，它与躯体健康的关系有如一张纸的两面，难以分开。心理健康标准也具相对性。同时，心理健康与不健康之间并无严格的分界线，因为它犹如光谱的色彩。总之，无论是躯体健康还是心理健康，健康与不健康的因素既是共存的，也是一个渐进的变化过程。

健康首先是生物学现象，是人们能否获得健康的基本前提，同时健康也是社会现象，某一疾病的发生与发展既有生物学因素和其他自然因素的影响，同时也有社会、经济和政治的原因。考虑到人的生物属性和社会属性，必须主动协调人类机体与环境的关系，保持人的健康与社会环境、自然环境的高度统一，才能把握健康、驾驭健康。

“人人为健康，健康为人人”是WHO一项战略目标，健康不仅是个人的基本人权，同时也是全社会的共同事业。这就要求不仅个人要珍惜并促进自身的健康水平，同时要认识到健康对社会的价值与意义，要为他人乃至全社会的健康承担责任和义务，把促进健康提高到人类精神面貌乃至民族文化素质的高度来对待，这涉及道德健康问题。

二、影响健康的因素

人类健康受各种因素的影响。自20世纪70年代加拿大学者从预防保健角度提出影响健康的行为与生活方式、环境、生物学和卫生服务四大因素以来，受到国内外学者的一致认可。

1. 行为与生活方式因素

行为与生活方式因素是指由于人们自身的不良行为和生活方式给个人、群体乃至社会的健康带来直接或间接的危害，它对机体具有潜袭性、累积性和泛影响性的特点。不良行为和生活方式涉及范围十分广泛，如不合理饮食、吸烟、酗酒、久坐而不锻炼、性乱、吸毒、药物依赖、驾车与乘飞机不系安全带等。有学者报告美国前 10 位死因中，不良行为和生活方式因素占死亡因素的比例越来越高。据 WHO 估计：1992 年全球 60% 的死亡是由于不良的生活方式和行为造成的。其中发达国家占 70% ~ 80%，发展中国家占 40% ~ 50%。美国通过 30 年的努力，使心血管疾病的死亡率下降 50%，其中 2/3 是通过改善行为与生活方式而取得的。1992 年国际心脏保健会议提出的维多利亚心脏保健宣言指出：健康的四大基石是合理膳食、适量运动、戒烟和限制饮酒、心理平衡。说明行为与生活方式对健康的影响具有举足轻重的意义。

2. 环境因素

环境因素是指以人为主体的外部世界，或说围绕人们的客观事物的总和。包括自然环境和社会环境，自然环境是人类赖以生存的物质基础：环境污染必然对人体健康造成危害，其危害机制比较复杂，一般具有浓度低、效应慢、周期长、范围大、人数多、后果重，以及多因素协同作用等特点。

社会环境包括政治、经济、文化教育等诸多因素，也包括工作环境、家庭环境、人际关系等，疾病的发生和转化直接或间接地受社会因素的影响和制约，而且健康与社会发展的双向作用已被不少国家和地区的实践所证实。

3. 生物学因素

生物学因素包括病原微生物、遗传、生长发育、衰老等。20 世纪初，人们称病原微生物引起的传染病和感染性疾病为生物性致病因素。随着对疾病认识的不断加深，现已查明除了明确的遗传病外，许多疾病如高血压、糖尿病等的发生，亦包含有一定的遗传因素，或说遗传性对这些疾病来说是促发因素而不是限定因素。发育畸形、寿命长短也不排斥有遗传方面的原因，同属生物性致病因素范围。

4. 卫生服务因素

卫生服务系指卫生机构和卫生专业人员为了防治疾病、增进健康，运用卫生资源和各种手段，有计划、有目的地向个人、群体和社会提供必要服务的活动过程。健全的医疗卫生机构，完备的服务网络，一定的卫生经济投入以及合理的卫生资源配置，均对人群健康有促进作用。相反，如果卫生服务和社会医疗保障体系存在缺陷，就不可能有效地防治居民的疾病，促进其健康。

上述四类因素中，行为与生活方式因素受到人们越来越多的关注和重视，行为干预将是促进健康的最强有力的措施之一；而以个人、群体的行为改变和环境改变为着眼点的健康教育就成为全球第二次卫生革命中的核心策略。

第二节 健康教育

当前世界范围内的健康教育在不断地发展，有关它的内涵、特征、研究领域等诸多问题正处于不断地探讨、发展和完善之中。

一、健康教育的涵义

健康教育 (health education) (中国台湾地区称卫生教育) 是通过信息传播和行为干预，帮助个人和群体掌握卫生保健知识、树立健康观念，自愿采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动与过程。其目的是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。

健康教育的着眼点是促进个人或群体改变不良行为与生活方式。行为改变、习惯养成和生活方式的进步形成了健康教育重要目标。为此，首先要使个体或群体掌握卫生保健知识，提高认知水平，建立起追求健康的理念，并为此自觉自愿地而不是勉强地来改善自己的行为与生活方式。当然，行为改变并非完全是主观意愿所能左右的，还需要有各种客观的促成因素，但正如美国总统健康教育委员会形象比喻的那样，健康教育架起了“健康知识与健康行为之间的桥梁”，没有桥梁知识不可能变为行动。

健康教育是有计划、有组织、有系统的教育活动，它对人们消除和减轻行为危险因素，进而降低发病率、伤残率和死亡率，提高生活质量的教育效果，必须做出科学的评价。因此，健康教育又是有评价的教育活动，这就与传统意义上的卫生宣传有着较大的差别。

卫生宣传通常只指卫生知识的单向传播，其特点是：宣传对象比较泛化；不注重反馈信息和行为改变效果；往往带有“过分渲染”的色彩；主要实际效果侧重于改变人们知识结构和态度。而健康教育具有对象明确、双向传播为主、注重反馈和行为改变效果等优点，是卫生宣传在内容上的深化、范围上的拓展和功能上的扩充。但是，这样说并不降低卫生宣传的作用，更不是要摒弃卫生宣传，卫生宣传是实现特定健康行为目标的一种重要手段。尤其是在中国这样一个发展中国家，普及卫生知识的任务还相当繁重，卫生知识的传播活动仍需要不断加强，并提高质量和效果。但它不是健康教育的全部内容，也不是健康教育活动的终结。健康教育的实质是一种干预 (intervention)，它提供人们行为改变所必须的知识、技术与服务等，使人们在面临促进健康、疾病预防、治疗、康复等各个层次的健康问题时，在知情同意的前提下，有能力做出行为抉择 (making decision)。可以说，卫生宣传是健康教育的重要措施，而健康教育是整个卫生事业的组成部分，也是创造健康社会环境的“大卫生”系统工程的一部分。

二、健康教育的研究领域

健康教育的研究领域非常广泛，有学者主张按教育目标人群/场所、目的/内容、技术/责任加以分类。无论哪一领域的研究均必须与健康教育的活动领域紧密结合成一个整体。

按目标人群或场所分：

①城市社区健康教育；②农村社区健康教育；③学校健康教育；④工作场所健康教育；⑤患者健康教育；⑥消费者健康教育；⑦与人群健康密切相关行业人员的健康教育。

按教育目的或内容分：

①疾病防治健康教育；②人生三阶段的健康教育；③营养健康教育；④环境保护健康教育；⑤心理卫生教育；⑥生殖健康教育（包括性传播疾病、艾滋病、安全性行为等）；⑦安全教育；⑧控制吸烟、酗酒和滥用药物（吸毒）的教育；⑨死亡教育。

按业务技术或责任分：

①健康教育的行政管理；②健康教育的组织实施；③健康教育的计划设计；④健康教育的人才培训；⑤健康教育的评价；⑥健康教育材料的制作与媒介开发；⑦社区开发的组织。

第三节 健康教育的发展

中外健康教育与都有较悠久的历史及各自的特点，了解历史发展的脉络，可以以史为鉴，汲取经验与教训并展望未来。

一、中国健康教育的发展概况

1. 建国前的健康教育

早在两千年前中国就有了传播养生和运动保健知识的记载，说明了我们中华民族健康教育历史源远流长，

20世纪20年代初，健康教育学科理论开始引进中国，有识之士纷纷编译专著、组织学术团体和专业机构，标志着健康教育的兴起。如1915年，中华医学会成立，学会宗旨中提到：“中国医生们从此登上了中国卫生教育的舞台”。1935年，由胡定安、邵象伊等发起组织建立“中国卫生教育社”，同年成立“中华健康教育研究会”。这两个全国性健康教育群众性学术团体的成立，为促进当时健康教育事业的发展起了积极的作用。在研究及教学机构方面，1931年卫生部成立卫生实验处，内设卫生教育系。1931~1934年，中央大学教育学院和国立江苏医学院培养了92名四年制和二年制健康教育学士和专业人员，成为中国健康教育的骨干力量。

从20世纪20年代后期开始，在全国城乡建立了若干健康教育实验区，工作较有成绩

的有河北定县、上海高桥、山东邹平、陕西三原、湖南长沙、南京汤山等，其中尤以定县最为突出。陈志潜在定县创办了第一个农村实验区，开展了大量健康教育工作并创立了一套卫生保健新模式。当时针对农村的四大病根——贫、愚、私、弱，提出了以生计教育治贫、以文化教育治愚、以民众教育治私、以卫生教育治弱的方针，全县实施卫生教育的组织为保健院，联村保健组，每村设有保健员。定县的经验影响深远，可说是开创了中国农村社区健康教育的先河。

总之，在 20 世纪 30 年代~20 世纪 40 年代，中国许多学者在有关健康教育概念、目标、任务、人才培养等方面都做了不少研究和探讨。有的学者在深入实践中深切感到健康教育对国民健康的重要性，指出：“归纳若干点，国家民族的危险现象，其症结常在卫生教育不能普及”，呼吁“鼓起全国卫生教育的思潮”。但是由于旧中国政府的腐败、经济的落后以及帝国主义列强的入侵，不允许健康教育事业有生存发展的空间，工作处于停滞状态。

2. 20 世纪 50~60 年代的健康教育

新中国的健康教育在一定程度上是在中央苏区和延安时期开展群众性卫生宣传工作的基础上发展起来的。1950 年新中国成立不久，在第一届全国卫生会议上就强调提出卫生工作者要把与疾病做斗争的方法教给人民，使人民懂得怎样做，并且自己动手去做，解决问题。动员广大人民自己向疾病、迷信、愚昧和不卫生习惯做斗争。1952 年，中国发动了具有伟大历史意义的爱国卫生运动，毛泽东主席发出了“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平”，以及“除四害、讲卫生，增强体质、移风易俗、改造国家”的号召，极大地动员全民参与除害灭病工作。在除害灭病过程中建立了“三级卫生保健网”，充实了农村医生，为初级卫生保健工作奠定基础 and 提供了经验。在“预防为主”的方针指引下，依靠党的政策和广大医务人员，组织发动全社会力量，宣传动员全国人民自觉行动起来，以及采用与当时发展水平相适应的技术，在短短几年内就取得了有效控制天花、鼠疫、霍乱等多种烈性传染病以及性病、吸毒、新生儿破伤风等举世瞩目的成绩。这些成绩的取得与卫生宣传教育工作是密不可分的。仅以“种牛痘、防天花”一项宣传教育就使 2 亿 8 千万人受益，真正做到家喻户晓，妇孺皆知。尽管当时还没有把成绩归结到“健康教育”这一理论高度，但实质上在建国初期，中国已经在当时这样一个人口众多，经济落后，疾病肆虐的国家按“健康教育”原则实施卫生工作，并显示其强大的生命力。

在机构和队伍建设方面，根据卫生部的要求，50 年代中期，全国各地兴建了卫生宣传机构，培养和组建了近千名工作人员的专业队伍，采取卫生宣传专业机构与城乡医疗卫生机构和各专业防治单位相结合的办法，开展经常性的各种卫生宣传活动。50 年代后期开始，由于错误指导思想的影响，工作进展缓慢，60 年代末至 70 年代初已遭空前破坏。

3. 1978 年以来的健康教育

1978 年以后，随着中国改革开放政策的实施，健康教育也和其他各行各业一样迎来了春天。人们吸纳国际先进的健康教育新概念与新理论，于 1984 年开始中国正式引用“健康教育”一词。各省市的健康教育所得到迅速恢复和发展，专业科室不断健全。1984 年成立了中国健康教育协会，1986 年，经国家计委批准，成立了中国健康教育研究所。1988 年，中国出版了第一部由贾伟廉主编的《健康教育学》。同年《中国健康教育》专业性学术杂志创刊。尤其值得提出的是 20 世纪 80 年代后期，不少省、市派出了健康教育专

业人员赴国外访问,开展学术交流,汲取国外健康教育的新经验、新成果,促使我国健康教育工作模式由单一的卫生宣传向传播与教育并重转化。上海、深圳、辽宁、福建等省市在社区、医院、学校等开展多种形式的健康教育,其他地区也在纷纷行动,全国上下呈现出一派欣欣向荣的局面。接着上海医科大学、同济医科大学、北京医科大学、河北省职工医学院、华西医科大学先后创办健康教育专业,充实中国健康教育专业人才队伍,对发展中国健康教育事业起到了重要的作用。

4.20 世纪 90 年代以来的健康教育

进入 90 年代以来,健康教育工作模式开始发生深刻的变化。中国健康教育模式已由过去单一的大众卫生宣传向传播与教育并重,并逐步向教育与促进并重转化。其工作目标正由以疾病为中心的卫生知识传播转变为对行为危险因素的干预,以及政策和社会环境的改变;健康教育的目标人群正从疾病易感人群向着社区人群、社会全人群转变。各级政府和有关部门对于健康教育在卫生改革与发展中的重要作用增加了共识,把引导人民建立科学、文明、健康的生活方式放在卫生工作的战略重点位置。至 1997 年全国城乡已有健康教育机构 2654 所;各行各业如军队、铁路、民航、劳动、冶金等部门都制定了健康教育目标;各级各类学校加强了对青少年人群的健康教育;农村健康教育围绕初级卫生保健提出了农民的卫生知识和卫生行为规范,“亿万农民健康教育”行动正在全国实施;城市在结合创建卫生城市,加强卫生基础设施的同时,强化了居民卫生法规意识,建立健康生活方式已列入了市民文明公约或行为准则;各级工会、共青团、妇联及各类协会和社团组织均结合本身业务,开展健康教育工作;大众传媒参与健康教育活动,推动我国健康教育事业全面发展。由于社会需求的增加和双边及多边国际合作项目的开展,健康教育的科学研究蓬勃发展,研究领域不断扩大,水平不断提高。目前在控烟、艾滋病、高血压病、结核病、地方病、妇幼健康等诸多方面均有融健康教育为一体,强化健康教育的国际合作项目。

1997 年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》明确指出:“健康教育是公民素质教育的重要内容,要高度重视健康教育。”从《决定》颁布以来,各级政府更加重视健康教育工作。此后,有关部委发出了包括健康教育在内的公共卫生服务资金统筹、普及医药科学知识、倡导文明健康的生活方式等一系列指示。中央的相关政策进一步强化了在医药卫生改革中的健康教育工作。学科建设、学术团体、专业杂志等都在巩固、发展和提高,卫生机构改革后的工作模式,运行机制也正在摸索改进和发展。当前我们已跨入崭新的 21 世纪,展望中国的健康教育事业必将得到持续健康的发展,为保护国家社会主义建设的生产力,为全中国人民健康素质的提高发挥独特的作用。

二、国外健康教育的发展概况

世界各国健康教育的发展离不开国际组织的指导和协调。WHO 在总部设有公共信息与健康教育司,在各地设有健康教育机构。WHO 多次组织世界卫生大会,通过有关健康教育决议,并明确地将“协助各国人民开展健康教育工作作为该组织的 14 项任务之一”。并与联合国儿童基金会 (UNICEF),国际健康促进与健康教育联盟 (UHPE),联合国科教