

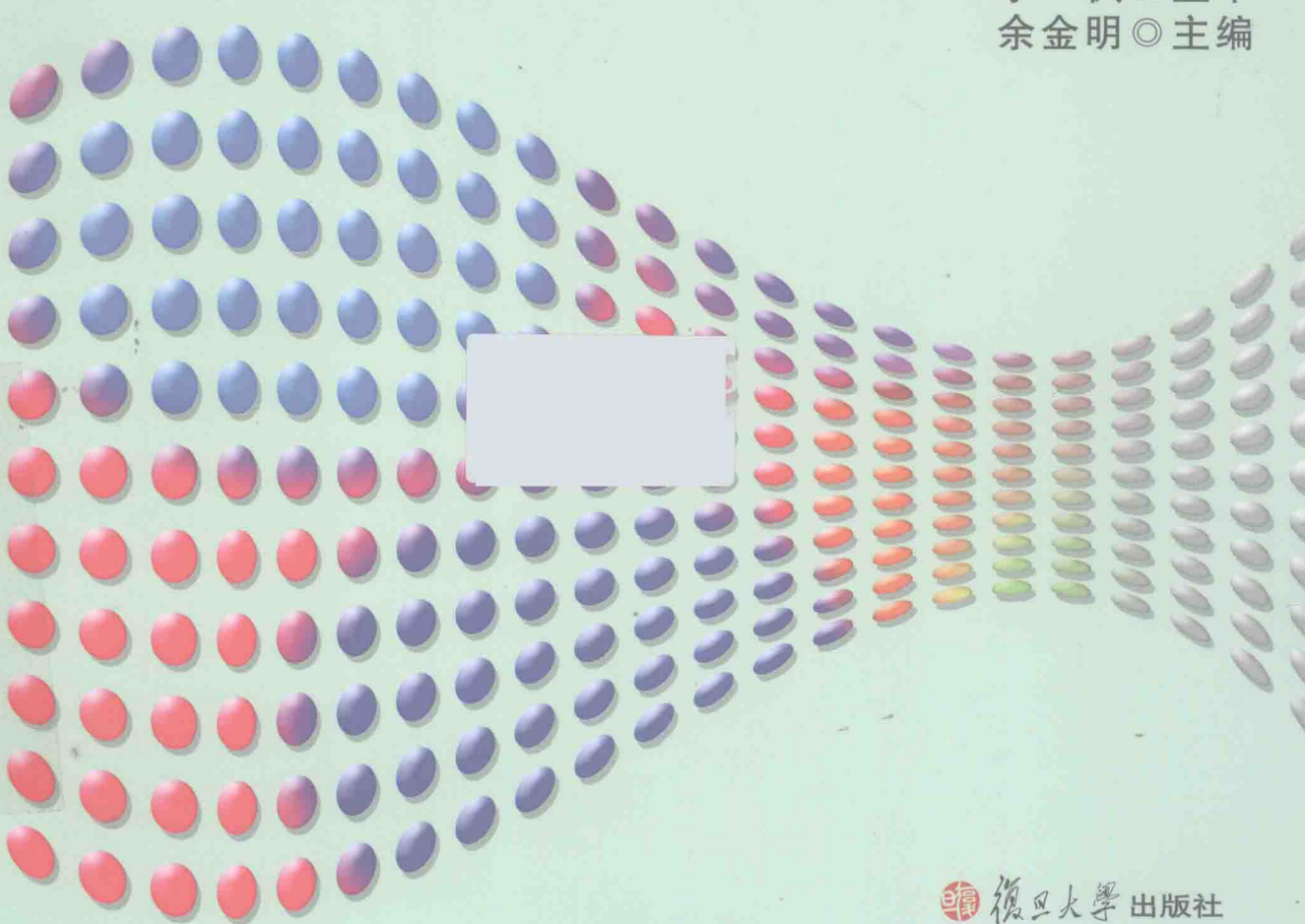


预防医学国家级教学团队教材

健康行为与 健康教育

Health Behavior and Health Education

李 枫◎主审
余金明◎主编



复旦大学出版社



预防医学国家级教学团队教材

健康行为与健康教育

Health Behavior and Health Education

主 审 李 枫

主 编 余金明

编写者 (按姓氏笔画排序)

王 帆	复旦大学
王继伟	复旦大学
史慧静	复旦大学
刑育健	苏州市健康促进会
李 枫	复旦大学
许洁霜	复旦大学
余金明	复旦大学
郑频频	复旦大学
侯培森	中国疾病预防控制中心
桂立辉	新乡医学院
钱海红	复旦大学
高俊岭	复旦大学
董明华	赣南医学院

秘 书 王继伟

图书在版编目(CIP)数据

健康行为与健康教育/余金明主编. —上海:复旦大学出版社,2013.9
预防医学国家级教学团队教材
ISBN 978-7-309-09883-9

I. 健… II. 余… III. 健康教育-教材 IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 159104 号

健康行为与健康教育

余金明 主编

责任编辑/魏 岚

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

常熟市华顺印刷有限公司

开本 787×1092 1/16 印张 17.25 字数 419 千

2013 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-09883-9/R·1330

定价:45.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

内 容 提 要

《健康行为与健康教育》分为四部分，第一章、第二章为基本概念单元，包括绪论和基本策略；第三章至第六章为基本方法单元，包括定性和定量调查方法、健康教育的阅读和撰写及健康促进工作；第七章至第十章为应用理论单元，包括行为模型及研究和实践中的理论运用；第十一章至第十七章为实践应用单元，包括健康行为和经历、场所健康促进、疾病健康促进、健康传播、健康素养、突发公共卫生事件的健康促进、健康城市等。本书引入了国内外知名高校在健康行为与健康教育领域的有关教学内容，参考了国内相关研究成果、实践经验和专著的新思想。在编写内容和结构上，考虑到教师授课的实际需要，引入大量国内外研究和实践的案例。教师使用本书进行教学时，既可按传统模式讲授，以案例作为补充，也可以案例为先导进行教学，使课堂讲解内容更加形象、生动。



序

随着社会经济的发展,全球疾病谱已发生巨大改变,以心脑血管疾病、肿瘤、慢性阻塞性肺病、糖尿病等为代表的慢性病已经成为中国及全球的重大公共卫生问题。影响慢性病流行的行为危险因素主要包括烟草的使用、不健康的饮食、静坐的生活方式和酗酒等。其他,如不遵从医疗检查、预防和疾病管理的行为,高风险的性行为,药物滥用,家庭暴力,意外伤害等在低收入和弱势人群中会有更高的发生比例。如果不能采取有效的应对措施,这些行为危险因素所导致的慢性病及其他疾病必将对我国社会 and 经济发展构成严峻的挑战。

2011年4月在莫斯科召开了全球健康生活方式与慢性病防治部长级会议,2011年9月在世界卫生组织的推动下召开了由联合国各成员国政府首脑参加的慢性病防治全球峰会,要求各成员国重视慢性病防治,并将其上升到国家战略高度。党的十八大的胜利召开,标志着我国已进入全面建成小康社会的决定性阶段,这是我国经济社会发展的重要战略机遇期,也是健康事业发展的重要战略机遇期。十八大首次将“科学发展观”确立为党必须长期坚持的指导思想。我国的“十二五”规划(2011~2015年)更加重视人类发展,旨在实现包容、公平的发展与增长,明确指出:“普及健康教育,实施国民健康行动计划。全面推行公共场所禁烟。”

健康教育是公民素质教育的重要内容,是新医改中公共卫生服务体系改革的重要组成部分。健康教育与健康促进是动员全社会和多部门的力量,营造有益于健康的环境,传播健康相关信息,提高人们健康意识和自我保健能力,倡导有益健康的行为和生活方式,促进全民健康素质提高的活动。健康教育可以作为关注民生、改善民生、引领社会进步的重要工具。对健康行为和健康教育的深入研究和实践是当前我国公共卫生工作的重大需求。

健康教育者不仅需要考虑到政治、经济和社会决定因素,还需要考虑到与健康行为相关的知识、态度、观念、社会地位和文化传统等。对健康相关的社会和行为因素的干预应综合考虑多水平因素,包括个体、人际、机构、社区和政策水平,同时应考虑个体和环境之间的相互作用,即行为影响社会环境,也受社会环境的影响。

健康教育关注的焦点是健康行为。健康行为包含在健康教育的所有定义中,是健康教育干预策略研究中最关键的因变量。健康行为的改变通常是健康教育项目的最终目的之一,环境和政策改善的评价也应通过其对健康行为的影响来进行。健康教育和健康行为包括政策的发展进程,这对于理解和克服政策的障碍来传播基于证据的干预非常关键。健康行为和健康教育理论不拘一格、发展迅速,反映了心理学、社会学、人类学、信息学、护理学、经济学和市场营销学等诸多学科在路径、方法、策略上的有机结合。

《健康行为与健康教育》将突破传统健康教育教科书编排模式,在系统介绍健康行为与健康教育相关的调查、研究、实践方法的同时,注重培养读者分析问题和解决问题的能力,强调健康行为与健康教育的理论和方法在实践中的正确应用,将当前我国健康促进领域重大热点问题专编成章,并分享国内外大量案例,具有较强的针对性、实用性,与时俱进,重视基础知识、基本概念和基本原理,强调基本原理的应用,并系统介绍了相关的科学研究方法,是中国健康教育的新成果,将指引今后一定时期内中国健康教育的方向。

本书可作为大专院校预防医学专业、卫生事业管理专业、基础医学专业、临床医学专业、护理学专业及其他相关专业的专科、本科和研究生教学用书,同时可作为健康管理、健康促进、健康教育、其他公共卫生与预防医学领域、全科医学、临床医学和护理等相关专业工作人员从事研究和实践工作的参考书和指导用书。

胡锦涛 殷大奎

2013年5月



前 言

健康是最基本的人权,是社会和经济发展的基础,是人类发展的中心。为达到这一全球目标,发达国家的政府和卫生部门已普遍认识到健康教育和健康促进手段是当今社会防治因不良的行为生活方式所引起的慢性非传染性疾病的最有力手段,是一项投入最少、效益最高的活动,是降低国家巨额医疗费用的最有效措施。

健康教育学是公共卫生与预防医学领域重要的一门学科,也是临床医学、护理学等专业的重要基础学科。我国新医改方案的实施对健康教育提出了更高的要求,相关教材的建设要反映学科的发展与时代的需求。《健康行为与健康教育》旨在培养读者能够运用健康行为与健康教育相关理论、策略和方法,促进对象人群或个体改善健康相关行为,保持健康状况并提升生活质量。

《健康行为与健康教育》分为四部分:第一章、第二章为基本概念单元;第三章至第六章为基本方法单元;第七章至第十章为应用理论单元;第十一章至第十七章为实践应用单元。本书引入了国内外知名高校在健康行为与健康教育领域的有关教学内容,参考了国内相关研究成果、实践经验和专著的新思想。在编写内容和结构上,考虑到教师授课的实际需要,引入大量国内外研究和实践的案例。教师使用本书进行教学时,既可按传统模式讲授,以案例作为补充,也可以案例为先导进行教学,使课堂讲解内容更加形象、生动。

本书在编写的过程中,主审李枫教授倾注了大量的心血,各位作者在百忙之中抽出宝贵时间参与本书的编写,复旦大学公共卫生学院和复旦大学出版社给予了大力支持和指导,健康行为与健康教育教研室的研究生们也参与了大量的基础工作,在此一并致谢。

由于编者的水平有限及编写时间仓促,本书可能存在不少缺点和错误,恳请读者提出宝贵意见,以便进一步修改和完善。

余金明

2013年5月



目 录

第一章	绪论	1
第一节	健康的概念	1
第二节	影响健康的因素和健康的社会决定因素	5
第三节	健康测量	7
第四节	健康教育及健康促进的定义	9
第五节	健康促进的发展和展望	11
第二章	策略	13
第一节	健康伙伴关系——合作	13
第二节	公共卫生工作	17
第三节	与社区和社区发展合作	23
第三章	定性和定量调查结构	29
第一节	研究设计	29
第二节	测量	33
第三节	指数和量表	36
第四节	抽样方法	39
第四章	定性和定量数据分析	42
第一节	定性数据分析	42
第二节	定量数据分析	46
第三节	精化模型	50
第四节	统计分析	52
第五章	健康教育的阅读和撰写	56
第六章	健康促进工作	63
第一节	健康需求评估	63
第二节	计划健康促进的干预	66

第三节	评价健康促进	72
第七章	个体健康行为模型	80
第一节	知信行理论	80
第二节	健康信念模型	82
第三节	理性行动理论及计划行为理论	86
第四节	阶段变化理论	90
第五节	预防行动采用过程模型	97
第八章	人际间健康行为模型	101
第一节	社会认知理论	101
第二节	社会网络和社会支持	109
第三节	压力、应对和健康	113
第九章	健康行为改变的社区和群体模型	118
第一节	通过社区组织和社区建设改善健康	118
第二节	创新扩散理论	121
第三节	组织改变理论	125
第十章	研究和实践中的理论运用	130
第一节	PRECEDE - PROCEED 模式	130
第二节	健康行为的生态学模型	135
第十一章	健康行为和经历	139
第一节	食物与进食	139
第二节	烟草与吸烟	143
第三节	酒精与饮酒	151
第四节	运动与活动	154
第五节	性行为与经历	158
第十二章	场所健康促进	163
第一节	家庭健康促进	163
第二节	学校健康促进	170
第三节	工作场所健康促进	175
第四节	社区健康促进	181
第五节	健康促进医院	189
第十三章	健康促进和疾病预防	198
第一节	高血压病健康促进	198
第二节	获得性免疫缺陷综合征健康促进	206

第十四章	健康传播	217
第一节	健康传播的发展历程和基本概念	217
第二节	健康传播研究和实践中的常用理论	219
第三节	健康传播实践中的营销策略	222
第十五章	健康素养	229
第一节	健康素养的定义与内涵	229
第二节	健康素养与健康	232
第三节	健康素养的测量	233
第四节	提高健康素养的策略	235
第十六章	突发公共卫生事件的健康教育与健康促进	237
第一节	突发公共卫生事件的定义和特征	237
第二节	突发公共卫生事件的分类和分级	238
第三节	突发公共卫生事件中的健康教育	241
第十七章	健康城市	244
第一节	建设健康城市的理论基础	244
第二节	建设健康城市的要素与基本步骤	246
第三节	健康城市的指标及项目发展	251
参考文献		263



绪 论

Introduction

第一节 健康的概念

一、健康和疾病

(一) 健康

1. 概念 健康(health)是基本人权,是人生最宝贵的财富,是人们从事一切活动的基石,没有健康一切都无从谈起。健康是生命存在的最佳状态,有着丰富深蕴的内涵。

20 世纪前,人们的健康观主要局限于生理健康,认为躯体发育良好,没有生理性疾病就是健康。随着社会经济的发展、医学模式的转变及人们健康观的转变,健康的基本内涵也在不断更新。1948 年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在《世界卫生组织宪章》中提出“健康是指生理、心理和社会适应的完好状态,而不仅仅是没有疾病或不虚弱”。1978 年 9 月,WHO 在《阿拉木图宣言》中重申“健康不仅是没有疾病或不虚弱,而是身心健康和社会幸福的完美状态”。1989 年,WHO 对健康做了新的定义,即“健康不仅是没有疾病,而且包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康”。也就是说,只有当人在生理、心理、社会适应、道德等多方面同时健全时才是真正的健康。

生理健康、心理健康、社会适应和道德品质是相互依存、相互促进、有机结合的。其中,社会适应性取决于生理和心理状况。心理健康是生理健康的精神支柱,生理健康又是心理健康的物质基础。良好的情绪状态可以使生理功能处于最佳状态,反之则会降低或破坏某种功能而引起疾病。生理上的缺陷或疾病往往会使人产生烦恼、焦躁、忧虑和抑郁等不良情绪,导致各种不正常的心理状态。健康不仅涉及人的生理、心理和社会适应方面,还涉及人的道德修养,即健康者不以损害他人的利益来满足自己的需要,具有辨别真与伪、善与恶、美与丑等是非观念,能按照社会认可的行为规范来约束自己,支配自己的思维和行为。

2. WHO 提出的 10 条人体健康标准

- (1) 有充沛的精力,能从容不迫地担负日常生活和繁重工作而不感到过分紧张和疲劳。
- (2) 处世乐观,态度积极,乐于承担责任,事无大小,不挑剔。
- (3) 善于休息,睡眠良好。
- (4) 应变能力强,适应外界环境中的各种变化。
- (5) 能够抵御一般感冒和传染病。
- (6) 体重适当,身体匀称,站立时头、肩、臂位置协调。

- (7) 眼睛明亮,反应敏捷,眼睑不发炎。
- (8) 牙齿清洁,无龋齿,不疼痛,牙龈颜色正常,无出血现象。
- (9) 头发有光泽,无头屑。
- (10) 肌肉丰满,皮肤有弹性。

前4条为心理健康内容,后6条为生物学方面(生理和形态)的内容。

这10条标准具体阐述了健康的定义,体现了健康所包含的生理方面、心理方面和社会方面的3个内容。首先,阐明健康的目的在于运用充沛的精力承担起社会任务,而对繁重的工作不感到过分的紧张和疲劳;第二,强调心理健康,处处事事表现出乐观主义精神、对社会的责任感和积极的态度;第三,应该具有很强的应变能力,对外界环境(包括自然环境与社会环境)各种变化的适应能力,以保持同各种变化不断趋于平衡的状态;第四,从能够明显表现体格康强的几个主要方面提出标准,诸如体重(适当的体重可体现出良好的营养状态)、身材、眼睛、牙齿、头发和肌肉等状态。

3. WHO提出的身心健康标准 1999年,WHO围绕健康新概念提出了身心健康的新标准,即“五快”和“三良好”。

(1) 五快:吃得快、拉得快、走得快、说得快和睡得快,反映生理健康状况。具体含义:①吃得快,说明消化功能好,有良好的食欲,不挑食,不厌食,不偏食,不狼吞虎咽;②拉得快,说明吸收功能好,一旦有便意,能很快排泄,感觉轻松;③走得快,说明运动功能及神经协调功能良好,步履轻盈,行走自如;④说得快,说明思维敏捷,反应迅速,口齿伶俐;⑤睡得快,说明神经系统兴奋-抑制过程协调良好,上床很快入睡,睡得沉,醒后精神饱满,头脑清醒。

(2) 三良好:良好的个性人格、良好的处世能力和良好的人际关系,反映精神健康状况。具体含义:①良好的个性人格,即情绪稳定,性格温和,意志坚强,感情丰富,胸怀坦荡,豁达乐观;②良好的处世能力,即观察问题客观现实,具有较好的自控能力,能适应复杂的社会环境;③良好的人际关系,即助人为乐,与人为善,对人际关系充满热情。

(二) 疾病

1. 概念 疾病(disease)是机体在一定条件下受病因损害作用后,因自稳调节紊乱而发生的异常生命活动过程。在多数疾病发生时,机体会对病因所引起的损害产生一系列抗损害反应。自稳调节的紊乱、损害和抗损害反应,表现为疾病过程中各种复杂的功能、代谢和形态结构的异常变化,而这些变化又可使机体各器官系统之间及机体与外界环境之间的协调关系发生障碍,从而引起各种症状、体征和行为异常,特别是环境适应能力和劳动能力的减弱甚至丧失。

2. 基本特征

(1) 病因性:疾病的病因包括致病因子和致病条件。疾病的发生必须有一定的原因,但往往不单纯是致病因子直接作用的结果,还与机体的反应特征和诱发疾病的条件有着密切关系。因此,研究疾病的发生应从致病因子、条件、机体反应性3个方面综合考虑。

(2) 规律性:疾病发展的不同阶段有不同的变化,这些变化之间往往有一定的因果联系。掌握疾病发展变化的规律,不仅可以了解当时所发生的变化,而且可以预计其可能的发展和转归,及早采取有效的预防和治疗措施。

(3) 变化性:患病时体内发生一系列的功能、代谢和形态、结构的变化,并由此产生各种症状和体征,这是人们认识疾病的基础。这些变化往往是相互联系和相互影响的,但就其性质来说,可以分为两类,一类变化是疾病过程中造成的损害性变化,另一种是机体对抗损害而产生的防御代偿适应性变化。

(4) 全身性与局部性:疾病是完整机体的反应,但不同疾病又在不同部位(器官或系统)有着特殊的变化。局部变化往往受到神经和体液因素调节的影响,同时又通过神经和体液因素影响到全身,引起全身功能和代谢变化。因此,认识疾病和治疗疾病,应从整体观念出发,辩证地处理好疾病过程中全身和局部的相互关系。

(5) 失衡性:患病时机体内各器官或系统之间的平衡关系、机体与外界环境之间的平衡关系受到破坏,机体对外界环境适应能力降低,劳动力减弱或丧失,是疾病的一个重要特征。治疗的着眼点应放在重新建立机体内外环境的平衡关系上,使患者能尽快恢复劳动力。

二、医学模式

(一) 概念

医学模式(medical model)是人类在与疾病抗争和认识自身生命过程的实践中得出对医学本质的概括,是人们考虑和研究医学问题时所遵循的总的原则和总的出发点,是人们从总体上认识健康和疾病的哲学观点,包括健康观、疾病观、诊断观和治疗观等,影响着某一时期整个医学工作的思维及行为方式,从而使医学带有一定的倾向性、习惯性的风格和特征。

(二) 发展

医学模式的发展经历了神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式、生物—心理—社会医学模式等过程。

1. 神灵主义医学模式 远古时代,人们认为世间的一切是由超自然的神灵主宰,疾病乃是神灵的惩罚或者是妖魔鬼怪附身,故把患病称为“得”病,对待疾病则依赖巫术驱凶祛邪;而死亡是“归天”,是灵魂与躯体分离,被神灵召唤去了。这种把人类的健康与疾病、生与死都归之于无所不在的神灵,就是人类早期的健康观和疾病观,即神灵主义医学模式(spiritualism medical model)。

2. 自然哲学医学模式(nature philosophical medical model) 是古希腊到中世纪时期的医学模式。它是运用朴素的辩证法和唯物主义观解释健康和疾病现象,把哲学思想与医疗实践联系起来,以直观的自然因素现象说明生理病理过程的一种医学模式。它是脱离于神灵主义医学模型的自体物质平衡观。我国医学的阴阳五行学说认为,金、木、水、火、土 5 种元素可以相生相克,并且与人体部位对应,五行若生克适度则生命健康。在古希腊,人们依据当时自然哲学中流行的土、水、火、风 4 种元素形成万物的学说来解释生命现象。

3. 机械论医学模式(mechanistic medical model) 14~16 世纪的文艺复兴运动期间,随着牛顿的古典力学理论体系的建立,形成了用“力”和“机械运动”去解释一切自然现象的形而上学的机械唯物主义自然观,出现了机械论医学模式,认为生命活动是机械运动,把健康的机体比作协调运转、加足了油的机械,而疾病是机器出现故障和失灵,需要修补与完善。机械论医学模式对医学发展具有双重性影响,一方面,倡导用观察实验方法来处理问题,促进了医学的分科,推动了生理学、病理学、外科移植学等学科的发展;另一方面,认为机体是纯机械的,常常用物理和化学概念来解释生物现象,排除了生理、心理和社会因素对健康的影响。

4. 生物医学模式(biomedical model) 是指建立在经典西方医学尤其是细菌论基础之上的医学模式。由于其重视疾病的生物学因素,并用该理论解释、诊断、治疗和预防疾病及制定健康保健制度,故称为生物医学模式。其基本特征是把人看作单纯的生物或生物机器,只注重人的生物学指标测量,忽视人的心理、行为和社会性。生物医学模式认为任何疾病(包括精神疾病)都能用生物机制的紊乱来解释,都可以在器官、组织和生物大分子上找到形态、结构和生物

指标的特定变化。生物医学模式对现代西方医学的发展和人类健康事业产生过巨大的推动作用,特别是在针对急慢性传染病和寄生虫病的防治方面,使其发病率、病死率大幅度下降;在临床医学方面,借助细胞病理学手段对一些器质性疾病做出定性诊断,无菌操作、麻醉剂和抗菌药物的联合应用,减轻了手术痛苦,有效地防止了伤口感染,提高了治愈率。

由于受到心身二元论、疾病生源说、假说先行和集中思维等观念的影响,生物医学模式具有很大的片面性和局限性。其中,心身二元论从根本上割裂了精神与躯体的内在联系,把患者是一个完整的人这一重要因素排除在医学研究之外,疾病被看成是一种发生在躯体之上的、可以完全脱离患者而独立存在的实体。从这种观念出发,医生便只见疾病不见人,只治病不治人。

疾病生源说认为任何传染病都可以找到一种特异性的生物学致病因子,包括特异性病因观、特异性治疗观和单因单果的疾病因果观。它认为医学的任务就是寻找特异性的致病因子,采取特异性的治疗方法,最终治愈患者的疾病。虽然疾病生源说在控制急性传染病方面取得了极大的成功,却在慢性病盛行的年代走进了死胡同。因为对于慢性病来说,既找不到特异性的致病因子,又缺乏特异性的根治手段。

生物医学在临床推理中的理论基本上是关于疾病模型的假说,这种疾病模型预先存在于医生的意识中,使医生在与患者接触的初期就形成了一种或几种诊断假设,然后在这种假设的引导下收集病史或选择实验室检查,进行鉴别诊断。

生物医学模式的主要功绩为:①降低了传染病的发病率;②建立了基础与临床的各个学科;③克服了外科学的三大难关,即应用麻醉术克服了术中疼痛难关,止血术和输血术克服了止血难关,无菌术克服了感染难关。主要局限性为:①将人孤立出来,而不是从社会关系中考察疾病;②忽视病因的因果网络以及因果关系的多样性;③对人类自身所造成的健康损害估计不足;④忽视非特异性的治疗方法;⑤忽视健康与疾病之间的过渡状态;⑥将人体分得过细,缺乏整体系统的观念;⑦只重视生物因素的致病作用,不重视社会、心理和行为因素的作用。

5. 生物—心理—社会医学模式 随着现代社会的发展,医学科学有了更大的进步,一些由生物因子(细菌、病毒、寄生虫)所致的疾病已被控制,而另一类疾病,如心脑血管疾病、肿瘤、精神疾病等,已成为人类健康的主要危害。同时,人们发现曾经为人类健康做出过重大贡献的生物医学模式,在这些疾病面前显得束手无策。因为这类疾病的发生主要原因不是生物学因素,而是社会因素和(或)心理因素。

1977年,美国罗彻斯特大学医学院精神病学和内科学教授恩格尔(George L. Engel)在*Science* 发表论文,指出生物医学模式关注疾病的生物化学致病因素,而忽视社会和心理维度的因素,是一个简化的近似的观点,提出应该用生物—心理—社会医学模式(biopsychosocial model)取代生物医学模式。恩格尔指出,为了理解疾病的决定因素,达到合理的治疗和卫生保健模式,医学模式必须考虑到患者、患者的生活环境以及由社会来对付疾病破坏作用的补充系统,即医生的作用和卫生保健制度。根据生物—心理—社会医学模式,医生不仅要关心患者的躯体,而且要关心患者的心理;不仅要关心患者个体,而且要关心患者的家属和后代,关心社会。

生物—心理—社会医学模式取代生物医学模式不仅反映了医学技术进步,而且标志着医学道德进步。生物—心理—社会医学模式在更高层次上实现了对人的尊重。生物医学模式重视的是人的生物生存状态,患者只要活着,只要有呼吸、有心跳,即使是低质量地活着,医务人员也应该救治。生物—心理—社会医学模式不仅重视人的生物生存状态,而且重视人的社会生存状态。人区别于狭义的动物,就在于能够以社会的方式生存,只有具有社会价值的生命才是真正的人的生命。生物—心理—社会医学模式从生物和社会结合上理解人的生命,理解人的健康和

疾病,寻找疾病现象的机制和诊断治疗方法,是对人的尊重。

第二节 影响健康的因素和健康的社会决定因素

一、健康的决定因素

据 WHO 报告,健康有四大决定因素:①内因,即父母的遗传因素(占 15%);②外界环境因素(占 17%),其中社会环境占 10%,自然环境占 7%;③医疗条件(占 8%);④个人生活方式的影响(占 60%)。由此可见,内外因素共占 32%,医疗条件和个人生活方式共占 68%。

(一) 遗传因素

遗传因素(genetic factor)是指人类在长期生物进化过程中所形成的遗传、成熟、老化及机体内部的复合因素。遗传因素直接影响人类健康,包括体型、特殊能力、基因疾病、一般精神状态、疾病抵抗力和易感性等,对人类诸多疾病的发生、发展及分布具有决定性影响。

(二) 自然环境

自然环境(natural environment)是指围绕人类周围的客观物质世界,如水、空气、土壤及其他生物等,是人类生存的必要条件。

在自然环境中,影响人类健康的主要因素是生物因素、物理因素和化学因素。生物因素包括动物、植物及微生物。一些动物、植物及微生物为人类的生存提供了必要的保证,但另一些动物、植物及微生物却通过直接或间接的方式影响甚至危害人类的健康。物理因素包括气流、气温、气压、噪声、电离辐射和电磁辐射等。在自然状况下,物理因素一般对人类无危害,但当某些物理因素的强度、剂量及作用于人体的时间超出一定限度时,会对人类健康造成危害。化学因素包括天然的无机化学物质、人工合成的化学物质以及动物和微生物体内的化学元素。一些化学元素是保证人类正常活动和健康生活的必要元素,一些化学元素及化学物质在正常接触和使用情况下对人体无害,但当其浓度、剂量及与人体接触的时间超出一定限度时,将对人体产生严重的危害。

(三) 社会环境

社会环境(social environment)是指人类在生产、生活和社会交往活动中形成的生产关系、阶级关系和社会关系等。在社会环境中,有诸多的因素与人类健康有关,如社会制度、经济状况、人口状况、宗教、种族、性别、受教育程度、职业和家庭组成情况等。一般情况下,国民健康水平会随着国内生产总值(gross domestic product, GDP)的增长而提高,经济困难时期疾病的发病率会增高。

(四) 医疗卫生服务

医疗卫生服务(medical and health services)是指各类促进及维护人类健康的医疗卫生活动,既包括医疗机构所提供的诊断和治疗服务,也包括卫生保健机构提供的各种预防保健服务。一个国家医疗卫生服务资源的拥有、分布及利用情况,对其人民的健康状况起着重要的作用。

(五) 个人生活方式

个人生活方式(personal lifestyles)是指人们在长期的家庭、民族习俗和规范影响下所形成的一系列生活意识及习惯。随着社会的发展、疾病谱的改变及人们健康观的转变,个人生活方式对健康的影响越来越引起人们的重视。合理的、卫生的行为和生活方式将促进和维护人类的健康,而不良的行为和生活方式将严重威胁人类的健康,如酗酒、赌博、吸毒和滥用药物等不良

行为和生活方式,将导致一系列身心疾病日益增多。

二、健康的社会决定因素

健康的社会决定因素是指由社会分层基本结构和社会决定性条件产生影响健康的因素,包括经济发展、社会阶层、社会歧视、社会支持、性别、种族、居住条件和工作环境等因素。

(一) 经济发展与健康

经济发展是提高居民物质生活水平的前提,有利于增加卫生资源投入,推动医疗卫生事业发展,促进人群健康水平的提高。但是经济因素不是影响居民健康的唯一因素,尤其是社会经济发展水平达到能满足居民的基本要求后,影响健康的社会因素更加复杂。在不发达国家或地区,社会经济落后、生活贫困、营养不良、卫生资源不足、缺乏教育等社会问题严重影响着人群的健康,其主要死因是传染病和呼吸系统疾病,婴儿死亡率较高,人均期望寿命较短。在发达国家或地区,随着社会经济的发展,生活富裕、营养过剩、缺乏体育锻炼等社会问题就成为影响人群健康的主要社会因素,其主要死因是癌症和心血管疾病。

经济发展过程中伴随的环境污染加重、不良行为方式增多、心理压力过荷、社会流动人口增加等问题对人群健康具有明显的负面效应。如江苏盐城水源污染导致 20 万人饮水受到影响,湖南浏阳镉污染导致 509 人尿镉超标等因环境污染引起的公共卫生事件,对人群健康造成了严重影响。随着现代科技的发展,新的生活方式带来了一系列疾病,如肥胖症、高血压、糖尿病、高胆固醇血症、冠心病、空调综合征和电脑综合征等。

(二) 社会阶层与健康

社会阶层(social class)是指全体社会成员按照一定的等级标准划分为彼此地位相互区别的社会集团。同一社会集团成员之间态度、行为和价值观等方面具有相似性,不同集团成员之间存在着差异性。社会阶层能综合体现各种社会因素与疾病发生的关系,研究和分析社会阶层与健康及社会阶层中各种因素与疾病间的关系,有利于发现高危人群,为解决人群健康不公平性提供理论依据。

研究表明,如果在贫困线之上,社会阶层是比物质条件更为重要的影响健康和疾病的因素,每个社会阶层都有特定的疾病风险和暴露概率。例如,处于较低社会阶层的人群,在工作和生活中暴露于危险因素(如有毒物质)的机会较多,患病的可能性高于社会阶层较高的人群。如果社会健康保障体系比较薄弱,而且卫生保健服务在较大程度上依赖于个人支付,人们的卫生服务需求和利用就会受到限制,从而产生健康的不公平性。

(三) 社会歧视与健康

社会歧视(social discrimination)是社会上某一群体或社会上人们所共有针对某一弱势群体的不公平、否定性和排斥性的社会行为或制度安排。

社会歧视不仅与收入低、贫困或获得服务的经济障碍有关,也取决于人的意识。它将部分人排斥在社会活动、权利和决策活动范围之外,不利于个人和社区的发展,危害社会群体,导致不良后果。例如,外出务工的流动人口在获得更多收入和发展机会的同时,也面临着来自各方面的不公平对待,这些歧视对流动人口的心理健康造成了诸多负面影响。由于多数人对医学知识没有系统完整的理解,因而对某些疾病尤其是一些传染病存在着不正确的认识。例如,获得性免疫缺陷综合征(AIDS)的传播途径为母婴传播、性接触传播和血液传播,一般接触,如共同进餐和握手不会传染。因此,在日常生活中患者不应受到歧视。但由于对 AIDS 的知识缺乏了解,以及无法治愈所致的恐惧等原因,造成了公众对 AIDS 患者及其家人的歧视。

(四) 社会支持与健康

社会支持(social support)指一个人从社会网络所获得的情感、物质和生活上的帮助。大量的研究表明,在压力情境下,那些受到来自伴侣、朋友或家庭成员较多精神或物质支持的人,比受到较少支持的人身心更健康。

影响社会支持的因素:①人际关系:人类社会中人与人之间相互交往、相互联系和相互作用过程中形成的关系,是影响社会支持的主要因素;②社会网络:包括个人社会网络和服务社会网络;③社会凝聚力:综合反映人们思想道德观念、社会责任感及对社会的信心,是社会支持发生与否的决定因素。

第三节 健康测量

一、健康信息来源

(一) 疾病指标

1. 发病率(incidence rate, IR) 观察期间内某病在一定人群中的新发病例数;或某病在一定时期、一定人群中发生的频率或机会大小。计算公式为:

$$\text{某病发病率} = \frac{\text{该期间内新发生的某病病例数}}{\text{一定时期内可能发生某病的平均人口数}} \times K \quad (1-1)$$

式中, K 为比例基数, 可为 100%、1 000‰、万/万等, 视具体情况和习惯而定。发病率的时间范围可以是年、季、月、旬、周等时间单位, 常用年和月。

2. 患病率(prevalence rate, PR) 指某特定时间内一定人群中某病新旧病例所占的比例。如果特定时间指某一时刻则称为时点患病率, 如果指某一时期则称为期间患病率。计算公式为:

$$\text{时点患病率} = \frac{\text{某时点的新旧病例数}}{\text{同期内平均人口数}} \times K \quad (1-2)$$

$$\text{时期患病率} = \frac{\text{某期间的新旧病例数}}{\text{同期内平均人口数}} \times K \quad (1-3)$$

一般使用时点患病率, “时点”表示调查的期限, 一般不超过 1 个月。该指标适用于病程较长的疾病或发病时间不易明确疾病的统计研究, 反映某病在一定人群中流行的规模和水平。

(二) 死亡指标

1. 粗死亡率(crude death rate) 某地某年死亡人数与同期平均人口数的比值。一般按每千人平均计算。计算公式为:

$$\text{粗死亡率} = \frac{\text{同期内死亡总数}}{\text{某地某年平均人口数}} \times 1\,000\text{‰} \quad (1-4)$$

2. 某病病死率(case fatality) 观察期间某病患者中因该病死亡的频率。计算公式为:

$$\text{某病病死率} = \frac{\text{观察期间因该病死亡人数}}{\text{同期某病患者数}} \times 100\% \quad (1-5)$$

3. 某病死亡率(mortality rate) 表示一定观察期内因某病死亡的机会大小。计算公式为: