



21世纪创新教材
21SHIJI CHUANGXIN JIAOCAI

健康教育 与健康促进教程

主编 李君荣 唐才昌 陆召军



东南大学出版社

健康教育与健康促进教程

主 编 李君荣 唐才昌 陆召军
副主编 谈伟君 刘光连 孙 峰
焦解歌 庄志祥

编 者(按姓氏笔画为序)

王湘苏	江苏省健康教育研究所
刘 伟	江苏大学
刘光连	江苏省盐城市健康教育所
刘顺先	江苏省盐城市健康教育所
孙光夏	苏州大学
孙 峰	扬州大学
庄志祥	苏州大学
朱俊英	江苏大学
汤晓兰	海南医学院
李小宁	江苏省健康教育研究所
李君荣	江苏大学
陆召军	徐州医学院
陈再芳	江苏省无锡市健康教育所
周绿林	江苏大学
唐才昌	江苏省盐城市健康教育所
谈伟君	东南大学
焦解歌	海南医学院
瞿世和	新疆医科大学

东南大学出版社

内 容 提 要

本书较全面地介绍了现代社区健康教育与健康促进的理论、方法及其应用技巧。针对全科医生的工作特点,本书在编写过程中注重基本理论、基本知识和基本技能训练。本书特点鲜明:一是注重理论联系实际,特别邀请了有丰富实际经验的、具有高级专业技术职务的同志加盟到本书的编写队伍;二是注重学科的最新发展,如基于 Web 平台的社区健康教育开展,列出一些常用健康教育网站,这是首次出现在教科书中的内容;三是附录较有特色,如健康教育与健康促进常用英汉词汇,也首次出现在该专业的教科书中。相信还有一些特色,定能让读者有耳目一新的感觉。

本书可作为全科医学专业和相近专业本科的健康教育与健康促进教材,也可作为全科医生培训用教材,并且是社区卫生服务的工作者一本难得的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

健康教育与健康促进教程/李君荣,唐才昌,陆召军主编. —
南京:东南大学出版社,2004.

ISBN 7-81089-497-8

I. 健... II. ①李... ②唐... ③陆... III. 健康教育与
健康促进教程—高等学校—教学参考资料 IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 054404 号

东南大学出版社出版发行
(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 金坛教学印刷厂印刷

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:16 字数:403 千字

2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 次印刷

印数:1—4000 册 定价:23.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向发行科调换,联系电话:025—83795801)

《21 世纪创新教材》编委会名单

主 任:丁晓昌 唐维新

副 主 任:浦跃朴 吴永平 卜 平 许化溪

程 纯 殷爱荪 鲍 勇

编委会成员:(按姓氏笔画排序)

卜 平 丁晓昌 马志松 孔 祥

刘保恩 吴永平 许化溪 李君荣

沈光宇 杨伟新 汪国雄 陈 锋

周绿林 高坚瑞 浦跃朴 常凤阁

黄水平 程 纯 唐维新 殷爱荪

焦解歌 鲍 勇 蓝绍颖 霍清萍

秘 书:高修银

序

全科医学是一门新型的医学专科,在发达国家已经存在了几十年,目前正以可持续发展的态势向全世界扩展。全科医疗已经成为理想的初级卫生保健服务模式。全科医生能够为个人及其家庭提供集医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导于一体的综合、连续、协调且方便、经济、有效的医疗保健服务。当前,我国的卫生事业面临许多问题,而这些问题的解决大多可以通过发展全科医学、培养全科医生的途径。如医疗费用的过快增长,医学模式的转变,疾病谱、死因谱的改变和人口老龄化的问题等等,解决的最好办法是改变医疗行为,大力发展全科医学,培养一批高质量的全科医生进入社区,大力推进社区卫生服务的发展。

全科医学从 20 世纪 80 年代末引入我国,在我国卫生事业改革与发展中的地位与作用得到了政府的明确肯定和大力提倡。1997 年 1 月,《中共中央、国务院关于卫生改革和发展的决定》中指出,要“加快发展全科医学,培养全科医生”。1998 年,李岚清副总理在全国城镇职工医疗保险制度改革工作会议上就社区卫生服务问题明确指出,“今后我国的医疗服务模式的改革方向是小病进社区、大病进医院,建立和发展具有我国特色的社会卫生服务体系。”1999 年,卫生部、国家计委、教育部、民政部、财政部、人事部等十部委联合发布《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》的文件。该文件制定了发展社区卫生服务的总体目标:到 2000 年,基本完成社区卫生服务的试点和扩大试点工作,部分城市应基本建成社区卫生服务体系的框架;到 2005 年,各地基本建成社区卫生服务体系的框架,部分城市建成较为完善的社区卫生服务体系;到 2010 年,在全国范围内,建成较为完善的社区卫生服务体系,成为卫生服务体系的重要组成部分,使城市居民能够享受到与经济社会发展水平相适应的卫生服务,提高人民的健康水平。这标志着全科医学在我国的发展已进入一个崭新的阶段。坚决贯彻中共中央、国务院的决定,大力发展全科医学,进行各种形式的全科医学教育,积极开展社区卫生服务,是当前提高社区居民健康水平的重中之重。

全科医生是社区卫生服务人员的骨干力量,开展社区卫生服务必须有一支合格的全科医生队伍,而我国目前迫切需要的就是全科医生,因此培养全科医学人才、发展全科医学教育是急需解决的问题。全科医学教育有毕业后全科医学教育、全科医师继续医学教育、全科医师岗位培训、管理人员培训等形式。根据我国的国情,全科医学教育应以毕业后教育为核心,以在职岗位培训为重点,以全科医师学历教育为补充,建立全科医学教育体系,培养高素质、高起点、高质量的全科医学人才,以适应医疗服务体制的转变和社区居民的卫生需求。

为进一步加快我国全科医学教育的发展,在徐州医学院的倡议下,由江苏省教育厅牵头,经过多次的认真讨论,全国 20 多所医学院校的教授、专家共同编写了本套“21 世纪创新教材”。本套教材分为《全科医学思维运作教程》、《现代社区医学》、《康复医学》、《保健医学》、《健康教育与健康促进教程》、《计划生育教程》、《中医学》、《流行病学》、《预防医

学》、《社区卫生管理学》共 10 本。本套教材系统地介绍了全科医学、社区医学、康复医学、保健医学、计划生育技术、健康教育与健康促进、中医学、流行病学、卫生管理学及预防医学等内容的基本理论和基本技能,充分体现了全科医学的学科特点。编者们在编写的过程中,参考了大量的国内外教材和文献资料,力求做到科学性、实用性和可操作性。

本套教材主要供全科医学、临床、预防、口腔等专业的在校学生选用,还可用于在职医生的岗位培训,也可作为社区卫生服务工作者必不可少的参考书。

本套教材的编写得到了江苏省教育厅、卫生厅、各高等医学院校的专家学者的关心和支持,并聘请了有关专家进行审阅。

随着学科的发展,教材需不断的修订和提高。本教材难免有不足之处,恳请广大读者提出宝贵意见。

《21 世纪创新教材》编委会

2002 年 4 月

前 言

随着老龄化社会的到来、城乡居民生活水平的不断提高以及我国卫生事业改革和发展的全面推进,开展城乡社区卫生服务已成为我国卫生事业发展的必然方向。社区卫生服务是以社区医院全科医生为主体实施的,以保护和促进社区健康为目的,以社区为范围,以家庭为单位,以老人、妇女、儿童和残疾人为重点人群,集预防、治疗、保健、康复、健康教育和计划生育指导“六位一体”的综合卫生服务模式。社区卫生服务是适应居民不断增长的健康需求而产生的,也为社区健康教育与健康促进带来新的发展机遇。

全书共分 18 章,第 1 章绪论,第 2 章是健康心理与行为,第 3 章社区健康传播,第 4 章社区健康测量,第 5~7 章为社区健康教育与健康促进规划、实施和评价,第 8 章是基于 Web 平台的社区健康教育,第 9 章介绍了社区健康教育研究的常用方法,第 10 章着重探讨了社区健康教育的经济学评价,第 11 和 12 章分别为农村和城市社区健康教育,第 13 章介绍了家庭健康教育的有关内容,第 14 章为医院健康教育与健康促进,第 15 章为重点人群(包括儿童、妇女、老人、吸烟者以及职业人群)的健康教育,第 16 章介绍了艾滋病健康教育与健康促进,第 17 章为成瘾行为的健康教育与健康促进,第 18 章介绍了社区健康咨询的有关内容。书中附有四个实习内容,可供学生实习用。

本书既可作为高等医学院校全科医学专业及相关专业的本科生和研究生教材,也可供广大从事健康教育工作人员以及从事社区卫生服务的工作者参考。参加本书编写的有刘光连、唐才昌、刘顺先(江苏省盐城市健康教育所),孙峰(扬州大学),庄志祥、孙光夏(苏州大学),李小宁、王湘苏(江苏省健康教育所),李君荣、刘伟、朱俊英、周绿林(江苏大学),陆召军(徐州医学院),陈再芳(江苏省无锡市健康教育所),谈伟君(东南大学),焦解歌、汤晓兰(海南医学院),瞿世和(新疆医科大学)。本书由李君荣策划,拟定编写计划并对全书进行了统稿。

在本书编写过程中,得到所有参编单位的大力支持。全书的文字校对得到江苏大学预防医学系全体老师的帮助。特向以上所有给本书关心和支持的各位领导和同仁以及被引用文献的有关作者致以诚挚的谢意。

限于时间和水平,本书不当之处在所难免,我们愿意虚心听取广大读者的批评和建议,以便修订时参考。

编 者
2003. 10

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 社区及社区健康教育与健康促进	(1)
第二节 健康教育与健康促进的发展简史	(6)
第三节 开展社区健康教育与健康促进的重要意义及相关政策	(10)
第四节 健康教育工作者应具备的能力	(11)
第二章 健康心理与行为	(12)
第一节 健康心理学的基本概念	(12)
第二节 社会适应与心理健康	(13)
第三节 人际关系与心理健康	(15)
第四节 健康相关行为	(18)
第五节 社区居民心理和行为的调查方法	(22)
第三章 社区健康传播	(23)
第一节 概述	(23)
第二节 社区健康传播的特点	(26)
第三节 人际传播	(27)
第四节 群体传播	(33)
第五节 大众传播	(34)
第六节 网络传播	(36)
第七节 健康传播策略与效果	(37)
第四章 社区健康测量	(40)
第一节 健康测量概述	(40)
第二节 社区健康测量的发展	(42)
第三节 健康指标	(48)
第四节 社区健康教育与健康促进中的健康指标体系	(50)
第五节 社区中自测健康	(52)
第五章 社区健康教育与健康促进规划	(55)
第一节 规划的原则	(55)
第二节 规划的目标	(55)
第三节 规划的基本步骤	(56)
第四节 制定教育策略	(60)
第六章 社区健康教育与健康促进规划的实施	(64)
第一节 社区健康教育的要素	(64)
第二节 社区健康教育的实施环节	(66)

第七章 社区健康教育与健康促进评价	(72)
第一节 概述	(72)
第二节 评价的种类和内容	(73)
第三节 影响评价的因素及其控制	(79)
第四节 评价报告的书写	(81)
第八章 基于 Web 平台的社区健康教育	(83)
第一节 Web 平台概述	(83)
第二节 互联网及其在健康教育工作中的应用	(85)
第三节 Web 平台对健康教育的意义	(88)
第四节 Web 平台上健康教育的组织与实施	(89)
第五节 国家卫生信息网建设进程	(92)
第九章 社区健康教育研究方法	(95)
第一节 调查研究方法	(95)
第二节 实验研究与准实验研究	(103)
第十章 社区健康教育的经济学评价	(108)
第一节 社区健康教育的成本-效益分析	(108)
第二节 社区健康教育的成本-效果分析	(111)
第三节 社区健康教育的成本-效用分析	(112)
第十一章 农村社区健康教育	(114)
第一节 农村社区健康教育的基本内容和重点人群	(114)
第二节 农村社区健康教育的主要形式与方法	(117)
第三节 农村健康教育与初级卫生保健	(120)
第四节 农村健康教育的基本技能	(121)
第十二章 城市社区健康教育	(125)
第一节 城市社区健康教育的基本内容	(125)
第二节 城市社区健康教育的主要形式与方法	(127)
第三节 创建卫生城市与健康教育	(129)
第四节 城市社区健康教育的典型做法	(130)
第十三章 家庭健康教育	(141)
第一节 概念	(141)
第二节 家庭对健康的影响	(142)
第三节 家庭健康教育的组织实施	(143)
第四节 家庭健康教育的主要内容	(144)
第十四章 医院健康教育与健康促进	(148)
第一节 医院健康促进的概念和意义	(148)
第二节 医院健康教育面临的形势和任务	(150)
第三节 医院健康教育的内容	(152)

第十五章 重点人群的健康教育与健康促进	(164)
第一节 学校儿童的健康教育和健康促进	(164)
第二节 妇女的健康教育与健康促进	(171)
第三节 老年人的健康教育与健康促进	(177)
第四节 吸烟者的健康教育和健康促进	(181)
第五节 职业人群的健康教育与健康促进	(185)
第十六章 艾滋病的健康教育与健康促进	(191)
第一节 艾滋病的流行情况	(191)
第二节 艾滋病的危害和艾滋病健康教育的重要性	(193)
第三节 艾滋病健康教育的国家规划和内容要点	(194)
第四节 预防艾滋病的社会行为因素	(198)
第五节 艾滋病同伴的教育	(205)
第十七章 成瘾行为的健康教育与健康促进	(207)
第一节 成瘾行为的特征	(207)
第二节 吸毒成瘾的危害	(208)
第三节 成瘾行为的形成	(210)
第四节 成瘾行为的健康教育策略	(211)
第十八章 社区健康咨询	(213)
第一节 性病、艾滋病咨询的基本概念	(213)
第二节 咨询的原则	(215)
第三节 咨询技巧	(216)
第四节 咨询步骤	(219)
第五节 咨询中应该注意的问题及处理方法	(221)
实习一 健康教育知、信、行(KAP)问卷设计	(225)
实习二 小学生健康行为的现场模拟调查	(226)
实习三 交换理论	(228)
实习四 预防艾滋病	(231)
附录一 重要卫生宣传日一览	(234)
附录二 历届世界卫生日主题	(235)
附录三 全国社区慢性非传染性疾病综合防治方案(试行)	(237)
附录四 全国城市卫生检查评比标准(健康教育项目摘录)	(241)
附录五 常用健康教育与健康促进英汉词汇	(243)
主要参考文献	(246)

第一章 绪 论

健康是一个永恒不变的话题,是一项基本人权,维护居民的健康是各级政府的责任,也是社区家庭及居民个人的义务。古今中外均有有关健康的描述,“健康为载道德之舟,载知识之车”;“健康不是一切,有了健康才有一切”。但是什么是健康,在不同的历史阶段人们的认识是不同的。随着社会经济、科学技术的发展和人民生活水平的提高,对健康的认识不断深化。世界卫生组织(WHO)在其《组织法》中明确指出:“健康不仅是没有疾病或不虚弱,而且是身体的、精神的健康和社会幸福的完满状态。”可以说,这是人类在总结了近代医学成就的基础上,对健康认识的一次飞跃。近年来,健康被进一步认为,是社会发展的资源而不是一种投资负担。世界银行《1993年世界发展报告》认为,良好的健康状况可以提高个人的经济生产率,提高各国的经济增长率。因此,投资于健康是加速发展的一种方式。1999年WHO总干事布伦特兰博士指出:健康是强大经济发展的首要资源,增进健康是消除贫困的首要战略。总之,国际发展共识是社会发展以人为本,人的发展以健康为本。

随着现代健康观的建立和医学模式的改变,健康教育的理论和实践均得以飞速发展,已逐步形成了较完整的科学体系。健康教育与健康促进的重要性越来越突出,对健康内涵的全面理解,有助于指导健康教育与健康促进的实践。

第一节 社区及社区健康教育与健康促进

一、社区

社区(community)是指聚集在一定地域范围内,由一定数量且具有共同意识、相同习俗和社会规范的社会群体的人们所组成的社会生活共同体。按照经济结构、人口状况和生活方式的不同,我国现阶段主要存在着城市社区和农村社区两大共同体。社区有着相对独立的社会管理体系和服务设施,是相对独立的地域性社会。其范围的界定有着不同的标准,农村社区相对单纯,而城市社区通常由两部分构成。一部分是功能社区,主要由企事业单位和机关、团体等构成;另一部分是生活社区,主要由居民家庭构成。但无论如何划分社区,它一般都具有如下特征。

1. 社区是人们从事生产和日常生活的最基本的环境。
2. 社区具有一定的管理和约束作用。
3. 社区起着一定的凝聚作用,社区内的成员具有相互协作和支持的意识。
4. 社区是宏观的社会缩影,各种社会现象和问题可通过社区反映出来。

为了便于实际工作的开展,在我国的社区卫生服务中,城市的社区一般指街道和居委会,农村社区一般指乡镇、村。

二、社区卫生服务

社区卫生服务(community health service)是我国社区建设的重要组成部分。它有两层基本含义:一是直接面向基层广大群众;二是重点满足社区居民的基本卫生服务需求。社区卫生服务面临的是一般人群。随着社会经济水平的发展,人们的卫生需求已由过去的疾病防治发展到延年益寿、增进健康、合理营养以及保持良好的心理状态和社会能力等方面。社区卫生服务以人的健康为中心,以家庭为单位,以社区为范围,以需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体,是有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。它具有综合性、连续性、广泛性、可及性、群体性、灵活性等特点。

在城乡全面建立社区卫生服务体系不仅符合我国社会主义初级阶段的国情,符合新时期为人民服务、为社会主义现代化建设服务的“两为”卫生工作方针,也是提高人民健康水平和实现 WHO 提出“人人享有健康保健”规划的重要保证。

三、社区健康教育与健康促进

社区健康教育与健康促进(community health education & health promotion)是社区卫生服务的重要功能之一,是指以促进居民的健康为中心,以社区为单位,以需求为导向,激励全社区居民关心自己的健康问题,积极参与本社区健康促进规划的制定,通过教育与营造环境的手段改变社区居民的行为、生活方式和社会影响,促进身体健康,提高生活质量和文明素质。目前无论是发达国家还是发展中国家都在积极开展社区健康促进工作。

(一)基本定义

各国学者在不同时期对健康教育和健康促进做过许多定义。比较有代表性的是我国学者黄敬亨教授对健康教育的定义和美国学者劳伦斯·格林(Lawrence Green)对健康促进的定义。健康教育(health education)是指通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动,促使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,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。健康教育是现代医学事业的重要组成部分。健康促进(health promotion)是包括健康教育及能促使行为与环境有益于向健康方面改变的相关政策、法规、组织的综合。1995年 WHO 西太区办事处发表《健康新地平线》重要文献,指出:“健康促进是指个人与家庭、社区和国家一起采取措施,鼓励健康的行为,增强人们改进和处理自身健康问题的能力。”健康促进的基本内容包含了个人行为改变、政府行为(社会环境)改变两个方面,并重视发挥个人、家庭、社会的健康潜能。澳大利亚学者提出健康促进包括三个方面:①预防性健康保护:以政策、立法等社会措施保护个体免受环境因子伤害的措施;②预防性卫生服务:提供预防疾病保护健康的各种支持和服务;③健康教育。

上述定义表明,健康教育在健康促进中起主导作用,这不仅是因为健康教育在促进个体行为改变中起重要作用,而且激发领导者加强健康教育的意愿,从而促进公众的积

极参与以及寻求全社会的全面支持,在促成健康促进氛围的形成过程中起着不可替代的作用。可以说,没有健康教育就没有健康促进;政策、法规和组织等行政手段是对健康教育强有力的支持,否则,健康教育虽能在帮助个体行为的改变方面发挥作用,但对整个社会而言,却显得软弱无力。可见两者的主要区别是:健康教育是以健康为中心的全民教育,通过社会人群的参与,改变其认知态度和价值观念,从而使其自觉采取有益于健康的行为和生活方式;而健康促进是在健康教育的基础上,进一步从组织、政治、经济和法律方面提供支持性环境,其对行为改变的作用比较持久并带有约束性。

(二)健康教育是一种以健康为中心的全民性教育

通过保健知识和技术的传播,影响人们的认识态度和价值观念,鼓励人们建立正确的健康意识,养成积极的社会心理态度,提高自我保健能力,有效地培养健康的生活方式,终止不健康行为,消除危险因素,预防疾病,促进健康。这是一种有目的、有计划、有组织、有系统评价的教育活动,是精神文明建设的重要组成部分。健康教育不同于卫生宣传(局限于卫生保健知识的普及和宣传鼓动),其旨在促使诸如吸烟、饮酒、不良饮食习惯、紧张等行为的改变。当然,行为的改变受多种因素的影响。健康教育是三级预防中第一级预防的核心,其作为预防战略的根本,是一项投入少、产出高、效益大的保健措施,已得到世界许多国家和地区的公认。许多国家通过健康教育和健康促进,改变了人们的生活方式,大大降低了有关疾病的发病率与死亡率,并减少了医疗费用,增加了期望寿命。

健康教育的意义已为世界各国所公认。我国各级政府也极为重视健康教育,这对深化当前我国医疗保障制度改革有着非常重要的意义。当前,医疗保险已在我国在职职工中全面推开,作为国务院试点的“两江”医改试点,江苏省镇江市已在2001年底推行全民基本医疗保险,健康教育的重要性就更为突出。

(三)健康教育与健康促进的任务

健康教育的目的是通过健康促进的活动和过程,以达到改善、维持和促进个体及群体的健康素质和社会的健康水平。其主要任务是:

1. 提高健康知识知晓率与健康行为形成率,建立和促进个人和社会对预防疾病和保持自身健康的责任感;促使人们自觉采纳健康的行为;帮助个人、家庭理解和认识哪些行为有益于健康,哪些行为有害于健康;研究特定的生活方式引起的健康损害;促进和加强公众有益于健康的自觉行为,积极参与自我保健活动。

2. 提高社区人群对健康教育活动的参与率,促进个人和社会积极、主动地参与制定计划和决策,选择有利于健康的行为。在健康教育中,参与意味着一个人、一个群体或一个社区主动与卫生工作者或其他人合作,以解决他们自己的问题。从发现问题到解决问题,积极参与在每一个阶段都是必不可少的。在你与社区居民建立好关系后,就要立即鼓励他们参与,使用你的交流技巧,并鼓励人们发言而由你来听。这样,他们就参与到发现他们自己的问题中来了。

3. 有效地促进和影响行政领导和决策层,以制定足以促进健康的各项政策,并明确要求非卫生部门参与健康促进的决策。

4. 创造有益于健康的外部环境。一个安全、舒适、愉快和良好的生活和工作环境需

要健康教育工作者同有关部门的通力协作。

5. 促进社会主义精神文明建设,提高全民族的科学文化水平;广泛建立正确的健康意识;提倡文明、健康、科学的生活方式;克服社会上存在的愚昧落后的不良习俗,改善不卫生行为。

(四)健康教育与健康促进的作用

在实施健康教育和健康促进活动中,卫生工作者在群众中具有信任、保健知识信息和技能优势,是义不容辞的健康教育指导者、咨询者和工作者。其主要作用有:支持地区健康教育计划的实施和评价;协调各级群众组织参与健康教育活动;促进卫生部门与非卫生部门的合作,如促进卫生部门配合教育部门积极开展学校健康教育等;进行健康教育培训,特别是对我国预防保健战略目标研究中提出的重点人群的健康教育培训;推动个人、家庭和社区积极参与健康教育活动,在基层开展由家庭和个人参与的健康教育活动;提供和研究不同健康教育活动所需的资料或信息。

(五)健康教育与健康促进的原则

1. 科学性 传播医疗卫生知识。内容要准确无误,引用数据可靠,举例实事求是,切忌哗众取宠、片面绝对。

2. 群众性 健康教育的根本是以健康为中心,要尽力做到全社会人群能普遍接受的全民性教育。

3. 艺术性 为了保证健康教育取得较大的社会效益,针对主要疾病的危害及有关危险因素,根据不同对象的心理特点、兴趣爱好和自我保健要求,组织直观形象教育和视听电化教育,提高群众的兴趣。

4. 针对性 健康教育的对象是整个人群。每个人在不同年龄阶段均有不同的健康问题,不同性别、职业和文化程度的人在认识水平、心理状态及对卫生保健的需求方面也各不相同。因此,应对不同人群、不同卫生保健需求者进行有针对性的健康教育,要因人施教。

(六)当前我国社区健康教育的机构、工作方式及主要内容

1. 机构与人员 各级疾病控制中心健康教育所、幼保健机构、医疗单位相关科室、社区卫生服务中心(站)是我国的社区健康教育机构。当前我国各地卫生机构设置正面临改革,新的部门是疾病控制中心。健康教育的工作人员包括健康教育人员、卫生防疫人员、保健人员及临床医师、全科医师、社区护士等。

2. 传播材料 宣传材料、健康教育处方、音像制品、书刊、报纸、当地媒体等。

3. 传播手段 人际传播、大众媒体传播。

4. 传播形式 健康教育宣传栏、宣传展板、健康宣传和咨询活动、媒体宣传、知识讲座、互联网、健康知识有奖竞赛等等。要结合社区中心卫生工作和季节性疾病防治,定期更换宣传内容,改变传播形式。

5. 传播内容 涉及疾病、危险因素、社会环境等各方面内容。

6. 形成健康促进战略的三个突破口 ①场所,如社区、学校、工作场所、市场等;②特殊人群,如贫困人口、儿童与青少年、老年人、妇女、残疾人等;③问题/事件,如烟草、饮食与营养、体育活动、精神卫生、传染病、供水与卫生设施等。

7. 综合建设 创建卫生城市、卫生村镇,建立健康教育示范小区。如动员社会参与“卫生科普一条街”活动。组织各行各业,根据行业特点开展健康教育活动等。

(七)健康教育与健康促进的策略

1. 确定目标人群 目标人群可分为三个层面:一级目标人群,这类人群将实施所建议的健康行为,如婴幼儿保健教育计划,一级目标人群是婴幼儿的母亲、祖母、外祖母以及其他亲属和婴幼儿实际的监护人;二级目标人群,对一级目标人群有重要影响的人,能够激发、教育和加强一级目标人群行为和信念的人,如从事健康教育人员、卫生防疫人员、保健人员及临床医师、全科医师、社区护士等医务工作者,单位领导、亲戚朋友等;三级目标人群,指其他对计划的成功有重要影响的人,如决策者、经济资助者。

在此基础上,可根据目标人群内部的一些重要特征分成亚组:如同为婴幼儿母亲可因城乡、职业、文化程度等的不同而分成若干亚组。某些疾病防治项目计划,又可根据人群的生理指标、遗传倾向及行为危险因素等分成高危人群、重点人群和一般人群等。

2. 制定教育(干预)策略 教育策略的制定要紧紧围绕目标人群的特征及预期达到的目标。理想的教育策略应该包括健康教育策略、社会策略、环境策略三个方面。

(1)健康教育策略:由于健康教育内容广泛,场所各异,目标人群又有不同的社会特征、心理特点、健康状况以及行为所处的不同阶段等特点,这就决定了教育策略的多样性。常用策略有:①信息交流:如人际传播中的讲课、小组讨论、个别咨询;大众传播中以电子媒介为载体的电视讲座、广播讲座、公益广告、录像带、录音带、影碟等,以及以印刷品为载体的各种文字资料、健康日历、挂图等。②技能培训:如技能培训性讲座、组织观摩学习、设计示范家庭和示范学校等。③组织方法:如社区开发、社会活动等。

近年来,国内外健康教育与健康促进的实践均表明,不能过于依赖某一种方法,因为任何一种方法并不一定适合于所有的教育场合和教育对象,各种方法都有自己的特点和局限性。关键要根据特定的场合和人群,要随特定人群和环境的变化而不断调整,注意运用易于为教育对象所接受、简便易行、有效、经济的适宜技术。

(2)社会策略:包括政策、法规,政府、学校、商业机构制定的正式和非正式的规定。如吸烟干预计划的社会策略,包括公共场所禁止吸烟、制定禁止商店向未成年人售烟的政策或地方法律,出台学校鼓励禁烟和惩罚吸烟的规定等。

(3)环境策略:改变社会环境和物理环境。如一项关于控烟的社区健康促进计划,其环境政策可包括公共场所不设售烟亭,在一定场所设立明显的禁烟区等。

3. 确定教育场所 干预场所是将干预策略付诸实施的有效途径。一个健康教育和健康促进项目是否得到有效的实施,一定程度上取决于干预场所的确定是否合理。一个较大的、综合的健康促进项目应由多个场所和多种途径共同完成项目目标。

(1)教育机构:包括幼儿园、中小学(包括职业学校)、大中专院校等各级各类从事教育的场所。由于儿童和青少年的可塑性强,他们在年龄及社会阅历方面具有同质性,又有群体生活,便于组织教育,兼之他们与家庭和社会的关系密切,教育效果能向社会人群辐射,因而,各类学校是开展健康教育和健康促进的理想场所。

(2)医疗卫生机构:居民患病时对健康知识求知若渴,容易接受教育咨询。医院又有人才密集、对象集中等优势,是开展有针对性健康教育的重要场所。

(3)工作场所:是劳动者主要的工作环境和人事环境。尽管他们的年龄、性别、社会背景各不相同,但他们是有组织的人群,有共同的工作目标和领导,因此在工作场所实施行为干预、环境改变和制定有关政策等一系列的教育和社会活动,有便于组织的条件。

(4)公共场所:包括街道、商场、公园、车站、机场、港口等公共场所。这些场所具有社会性、公益性和服务性。因为这类场所人群流动性大、背景复杂,适宜开展对各类人群都有普遍意义的项目。

(5)居民家庭:家庭是社区的细胞,家庭内部成员间具有特殊的关系,便于互相沟通信息,在观念和行为上容易互相影响,健康教育容易取得良好的效果。

4. 健康教育和健康促进项目活动的步骤 健康教育和健康促进活动,大体可分为四个步骤:①计划调研:包括基线调查、制定项目计划、制定监测和评价计划。②准备:包括制作健康教育材料和预试验、人员培训、物质资源准备等。③执行(干预):包括争取领导支持,各种媒体渠道应用。在执行项目时,应同时监测与评价计划的执行,对监测与评价的活动、指标、方法、工具、时间、监测人、评价人、负责人做出明确的计划。④总结:包括整理、分析所收集的材料和数据,撰写项目总结评价报告,规划今后工作等。每一项活动都要认真评估起止时间,安排好详细的工作日程,并以图或表格的形式加以表示。

5. 确定组织网络与执行人员 确定组织网络和执行人员是执行计划的根本保证,因此它是制定健康教育与健康促进策略必须考虑的问题。执行人员可以专业人员为主体,吸收政府各部门、大众传播部门、各级医药卫生部门、中小学校等参加。组织具有多层次、多部门、多渠道特点的网络,确保计划目标的实现。对于执行计划的各类人员要根据工作性质分别给予培训,提高执行计划和评价计划的多种技能。

(八)健康教育的研究领域

健康教育的研究领域非常广泛,分述如下。

1. 根据目标人群或场所,健康教育和健康促进的研究领域涉及城市社区健康教育、农村社区健康教育、学校健康教育、职业人群健康教育、病人健康教育、消费者健康教育以及与健康有关的行业(如饮食服务、食品卫生等)健康教育等。

2. 根据教育目的或内容,其研究领域有疾病防治的健康教育、人生三阶段的健康教育、合理膳食健康教育、环境保护的健康教育、心理卫生教育、生殖健康教育(包括性疾病、艾滋病、安全性行为等)、安全教育、控制吸烟酗酒和滥用药物(吸毒)的教育以及死亡教育等。

3. 根据业务技术或责任,其研究领域涉及健康教育的行政管理、健康教育的组织实施、健康教育的计划设计、健康教育人才培养、健康教育的评价、健康教育材料的制作与媒介开发、社区组织的开发等。

第二节 健康教育与健康促进的发展简史

近几十年来,健康教育与健康促进领域进展很快,初步形成了较完整的学科体系,健康教育与健康促进理论和实践均获得蓬勃发展。健康教育发展成为健康促进,是当今世界健康教育发展的大趋势。“健康促进”最早见于20世纪20年代的文献中,然而其真正

成为卫生工作的一项策略,则始于 20 世纪 70 年代。就其中最具标志性的几个方面简述如下。

一、新的健康观使得健康教育的重要地位得到肯定

由于人们所处的时代、环境和经济、文化背景不同,对健康的认识也不尽相同。传统的健康观认为“无病即健康”,把健康单纯地理解为“无病、无残、无伤”,机械地将健康和疾病理解成因果关系。随着人们对健康和疾病的认识逐步深化,形成了现代的健康观。1978 年 9 月 WHO 和联合国儿童基金会(UNICEF)在前苏联阿拉木图召开了有 143 个国家参加的国际初级卫生保健大会,发表了具有里程碑意义的《阿拉木图宣言》。宣言中对健康的定义是:“健康不仅是没有疾病或不虚弱,而是身体、精神的健康和社会幸福的完美状态。”并指出:“健康实际是人权,达到尽可能的健康水平,是世界范围内一项重要的社会性目标。”该宣言把健康教育列为实现初级卫生保健目标的八大策略之首。1985 年第 42 届世界卫生大会通过了有关健康教育与健康促进的决议,再次强调《阿拉木图宣言》的重要性,并把健康教育与健康促进作为初级卫生保健的内容。

现代健康观的确立奠定了“生物-心理-社会”的现代医学模式,也对健康教育提出了新的要求。根据 WHO 的健康观念,有关政治的、经济的、社会的、文化的、环境的、行为的和生物的因素,都可能影响健康(促进或有害),关键是我们如何通过倡导健康而使上述因素变为有益于健康的条件,健康教育在这方面无疑会起着重要的作用。随着健康观的发展,健康教育也随之发展。健康教育的发展大体上经历了三个阶段。

(一)卫生宣传教育阶段

20 世纪 70 年代前,是以疾病为中心的年代,是强调防治疾病应以恢复机体的功能为出发点,强调以疾病为中心的生物学医学模式。该阶段主要是卫生宣传教育,忽视了社会的公正与平等,忽视非卫生部门的干预作用,忽视群众对自己生活和健康的作用,使社区作用的发挥受到局限。

(二)健康教育阶段

20 世纪 70 年代由于人们认识到疾病谱已发生改变,开始引入行为(或生活方式)危险因素的观点,使医学理论又增加了教育、行为、市场和政策理论的内容,大大拓宽了健康教育的视野,超越了生物学预防的领域。健康教育追求的是使教育对象实现知识、信念和行为改变的统一,其核心是提倡有益的健康行为和生活方式。追求三者的统一是健康教育与卫生宣传的根本区别。

(三)健康促进阶段

进入 20 世纪 80 年代后,人们注意到行为与生活方式的改善在很大程度上取决于社会 and 自然环境因素的制约,因而健康促进的概念得到长足发展。健康促进特别强调以健康为中心,以人类的发展为中心,要求整个国家,而不只是卫生部门承担义务,重视社会、团体和个人的参与,将个人的自我保健行为与健康教育、政府政策等环境支持(即促进行为)有机地结合起来,形成一种合力,以提高社区和社会的健康水平。健康教育概念进一步地延伸,不仅包括健康教育的教育和传播的全过程,还包括以促进社会和社区健康为目标的预防性服务、行政干预措施和社会支持体系等。简言之,健康教育加上社会支持