



北京大学医学教材

*Health Education
and Health Promotion*

主编 吕姿之

健康教育与 健康促进

(第二版)

北京医科大学出版社

北京大学医学教材

健康教育与健康促进

Health Education and Health Promotion

(第二版)

主 编 吕姿之

主 审 陈育德

副主编 常 春 钮文异 米光明

编 委 (按姓氏笔画为序)

王燕玲 北京大学公共卫生学院

田本淳 中国疾病预防控制中心健康教育所

米光明 河北省职工医学院

孙昕冀 北京大学公共卫生学院

吕姿之 北京大学公共卫生学院

宋文质 北京大学公共卫生学院

严迪英 中国疾病预防控制中心

吴 明 北京大学公共卫生学院

季成叶 北京大学公共卫生学院

胡佩诚 北京大学公共教学部

钮文异 北京大学公共卫生学院

郭 岩 北京大学公共卫生学院

黄悦勤 北京大学公共卫生学院

常 春 北京大学公共卫生学院

秘 书 张红霞

北京医科大学出版社

JIANKANG JIAOYU YU JIANKANG CUJIN

图书在版编目 (CIP) 数据

健康教育与健康促进/吕姿之主编. —2版. —北京:
北京医科大学出版社, 2002.8
ISBN 7-81071-282-9

I. 健… II. 吕… III. 健康教育-医学院校-教材 IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 053851 号

北京医科大学出版社出版发行
(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 许立 丁丽华

责任校对: 焦 娴

责任印制: 张京生

莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司印刷 新华书店经销
开本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 17.25 字数: 433 千字
2002 年 9 月第 2 版 2002 年 9 月第 1 次印刷 印数: 1-8000 册
定价: 22.80 元

版权所有 不得翻印

序

随着生命科学技术的日新月异,在我国高等教育体制改革的带动下,医学教育教学改革不断深入,医学教育逐渐由职业化教育转向具有职业特点的综合素质教育,着眼于二十一世纪,医学教育将更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。

1995年以来,通过教育部、卫生部及北京市等各级教育教学改革项目的研究与实践,我校着力于人才培养模式和课程体系的研究,实现融知识、能力、素质于一体的综合培养,拓宽专业口径,特别强调理论与实践的结合,培养学生自学和创新的精神和能力,树立终身学习的观念;进行了课程内容、教学方法和考核方法的研究和实践;改革教与学的方法,以学生为主体,以教师为主导,引导学生主动学习,注意因材施教,注重加强人文素质的培养,强调在教学过程中的教书育人。

在改革实践中我们深刻认识到教材建设在教学过程中起着重要的作用。但长期以来医学教育一套教材一统天下的局面,未能充分体现各医学院校的办学特点,未能及时反映教学改革及教学内容的更新。为此我们邀请了北医及部分兄弟院校各学科的专家教授编写了这套长学制教材。

这套教材的编写工作力求符合人才培养目标和教学大纲,体现长学制教学的水平,探索和尝试突破原有教材的编写框架;体现北医教育观念的转变、教学内容和教学方法改革的成果和总体水平,确立以学生为主体的人才培养模式,有利于指导学生学习 and 思考,有利于训练学生临床思维的能力,培养学生的创新意识;体现教学过程中的“双语”教学要求,将学生必须掌握的词汇编入教材之中,每本教材配有英语专业词汇只读光盘。

本套教材汇集了北医及部分兄弟院校的专家教授们多年来积累的知识和教学经验,在编写中也进行了大胆的尝试。衷心希望该套教材的出版能为我国的医学教育贡献一份力量,使医学教育的教材建设能够百花齐放。但是由于学科专业发展的不平衡,教材中难免存在不足之处,欢迎有关专家学者批评指正。

韩启德

2002年7月

再 版 前 言

《健康教育与健康促进》出版以来，在短短的3年多时间内，先后印刷4次，发行1.7万册，说明本教材受到广大高等医药院校师生和健康教育工作者的欢迎，反映了当前医学教育和卫生改革与发展对本学科的迫切需求。

为了配合我校学制改革，使本书既用于5年制教学，也适用于长学制教学，我们在第一版的基础上，对全书内容作了较大修改、补充和更新，并增加了方法学的内容，使健康教育学科体系更加完善。特别是汲取了近年来国内外健康教育与健康促进的新进展和新经验，进一步突出了健康促进内容。在体例上，每章的内容前有基本要点，多数章节后附有案例或参考资料，使全书结构更趋合理，更具科学性和可操作性，更好与国外同类教材接轨。

健康教育与健康促进内容广泛，是涉及众多学科领域的交叉学科，由于我们学识有限，经验不足，缺点和错误在所难免。恳请领导、同仁和广大师生一如既往地给予关爱、批评与指正，以便在再次编写时加以订正。

本书再版过程得到北京大学医学部教材建设办公室的鼎力支持；北京医科大学出版社庄鸿娟副总编辑给予的具体指导，使全书质量得以提高。

卫生部基妇司巡视员刘克玲主任医师、健康教育处处长李新华研究员、中国疾病预防控制中心主任李立明教授、北京大学公卫学院院长胡永华教授对本书的再版给予鼓励、支持和关怀，中国疾病预防控制中心健康教育所所长侯培森研究员、所长助理胡俊峰研究员，北京大学生育健康研究所陈新副研究员对本书提出指导意见，在此一并表示衷心感谢！

吕姿之

2002.5.15

目 录

第一章 绪论	(1)	三、依靠科技进步,培养高质量人才	(16)
第一节 健康及影响健康的因素	(1)	四、遵照生态-经济-文化-健康的整合原则,推进健康教育与健康促进的可持续发展	(17)
一、健康的概念	(2)	第二章 健康心理	(19)
二、影响健康的因素	(3)	第一节 健康心理的基本概念	(19)
第二节 健康教育与健康促进	(4)	一、健康心理的研究角度	(19)
一、健康教育	(4)	二、健康心理的标准	(20)
二、健康促进	(5)	三、健康心理的现状	(20)
第三节 健康教育与健康促进的发展	(7)	第二节 常见的心理卫生问题	(21)
一、中国健康教育与健康促进的发展概况	(7)	一、情绪与健康	(21)
二、国外健康教育与健康促进的发展概况	(9)	二、人格与健康	(22)
第四节 健康教育与健康促进的社会作用和任务	(12)	三、人际关系与健康	(24)
一、健康教育与健康促进的社会作用	(12)	第三节 心理健康咨询	(25)
二、健康教育与健康促进的任务	(13)	一、心理健康咨询的意义	(26)
第五节 健康教育与健康促进的相关学科	(13)	二、心理咨询的方式	(26)
一、预防医学	(13)	三、心理咨询的原则	(27)
二、社会医学	(14)	四、心理咨询的手段	(28)
三、行为科学	(14)	第四节 心理健康促进的原则与途径	(28)
四、教育学	(14)	一、心理健康促进的基本原则	(28)
五、传播学	(14)	二、心理健康教育的内容	(29)
六、社会学	(14)	三、心理健康促进的途径	(31)
第六节 健康教育与健康促进面临的挑战与展望	(15)	第三章 健康相关行为	(33)
一、提高认识,应对人口老龄化和疾病谱变化带来的健康挑战	(15)	第一节 人类行为概述	(34)
二、转变工作模式,促进健康教育的社会化	(16)	一、行为的概念	(34)
		二、行为的分类	(35)
		三、行为的发展与适应	(35)
		四、行为形成和发展的影响因素	(36)
		第二节 健康相关行为	(37)
		一、促进健康行为	(37)
		二、危害健康行为	(38)

第三节 健康相关行为改变的理论	第五章 健康教育与健康促进研究方法
..... (40)	 (71)
一、认知理论..... (40)	第一节 定量调查研究方法..... (71)
二、健康信念模式..... (40)	一、抽样方法与样本量..... (72)
三、理性行动理论和计划行为理论	二、调查研究工具..... (74)
..... (42)	三、资料收集方法..... (74)
四、群体动力论..... (44)	四、资料分析与表达..... (76)
五、组织变化阶段理论..... (44)	第二节 定性调查研究方法..... (76)
第四节 健康相关行为的干预与矫正	一、参与式快速评估..... (76)
..... (45)	二、专题小组讨论..... (78)
一、健康相关行为转变的步骤	三、选题小组工作法..... (79)
..... (45)	四、深入访谈..... (80)
二、群体行为干预..... (45)	五、观察..... (80)
三、个体行为矫正..... (46)	第三节 教育干预方法..... (80)
第四章 健康信息传播..... (48)	一、自我导向学习法..... (81)
第一节 传播概述..... (49)	二、同伴教育..... (82)
一、传播基本概念..... (49)	第六章 健康教育与健康促进的计划
二、传播的基本特性与社会功能	设计..... (85)
..... (49)	第一节 计划设计概述..... (85)
三、传播学模式与传播关系..... (50)	一、计划设计概念..... (86)
第二节 人际传播..... (53)	二、计划设计原则..... (86)
一、人际传播的概念..... (53)	第二节 计划设计的基本程序..... (87)
二、人际传播的特点..... (53)	一、联合国儿童基金会提出的计划
三、人际传播在健康教育中的应用	设计步骤..... (87)
..... (54)	二、PRECEDE - PROCEED 模式
四、人际传播技巧..... (55)	 (87)
第三节 大众传播..... (58)	三、社区健康计划策略..... (88)
一、大众传播的概念..... (58)	第三节 社会需求评估..... (89)
二、大众传播的特点..... (58)	一、社会诊断..... (90)
三、传播媒介的选择原则..... (60)	二、流行病学诊断..... (91)
四、大众传播常见障碍..... (61)	第四节 确定优先项目..... (91)
第四节 影响健康传播效果的因素与	一、确定优先干预的健康问题
对策..... (62)	 (91)
一、健康传播效果..... (62)	二、确定优先干预的行为因素..... (92)
二、影响健康传播效果的因素与	三、确定优先项目的方法..... (94)
对策..... (63)	第五节 确定计划目标..... (94)
第五节 有效传播项目的策划	一、计划的总体目标..... (94)
..... (67)	二、计划的具体目标..... (94)
一、社会市场学基本理论..... (67)	三、具体目标的分类制定..... (95)
二、健康传播项目策划程序..... (68)	第六节 制定干预策略..... (95)

一、影响健康行为的三类因素分析	(96)	三、效应评价	(122)
二、干预计划的制定	(97)	四、结局评价	(123)
第七节 制定计划的执行及评价方案	(100)	五、总结评价	(124)
一、确定教育活动日程	(100)	第三节 评价设计方案	(124)
二、确定组织网络与执行人员	(100)	一、不设对照组的前后测试	(125)
三、确定监测与评价计划	(100)	二、简单时间系列设计	(125)
第七章 健康教育与健康促进计划的实施	(104)	三、非等比较组设计	(125)
第一节 实施概述	(104)	四、复合时间系列设计	(125)
一、实施工作的意义	(104)	五、实验研究	(126)
二、计划实施的 SCOPE 模式	(104)	第四节 影响评价结果的因素	(126)
第二节 制定实施时间表	(105)	一、时间因素	(126)
一、时间表的意义	(105)	二、测试或观察因素	(126)
二、时间表的制定与内容	(105)	三、回归因素	(127)
第三节 实施的质量控制	(107)	四、选择因素	(127)
一、质量控制的内容	(107)	五、失访	(127)
二、质量控制的方法	(108)	第五节 成本-效益分析与成本-效果分析	(127)
第四节 实施的组织机构	(109)	一、成本	(128)
一、领导机构	(109)	二、效益与效果	(128)
二、执行机构	(110)	三、货币的时间价值	(129)
三、组织间的协调与合作	(110)	四、分析原理	(129)
四、政策支持	(111)	五、分析步骤	(130)
第五节 实施人员与培训	(111)	第九章 人生三阶段的健康教育与健康促进	(133)
一、实施人员的选定及其相关知识技能	(111)	第一节 人生准备阶段的健康教育与健康促进	(133)
二、人员培训	(112)	一、人生准备阶段的健康教育与健康促进目标	(133)
第六节 实施所需的设备物件和健康教育材料	(114)	二、人生准备阶段的健康教育与健康促进内容	(134)
一、健康教育材料	(114)	三、人生准备阶段的健康教育与健康促进策略和措施	(134)
二、实施所需的设备物件	(116)	第二节 人生保护阶段的健康教育与健康促进	(135)
第八章 健康教育与健康促进计划的评价	(118)	一、人生保护阶段的健康教育与健康促进目标	(136)
第一节 评价概述	(119)	二、人生保护阶段的健康教育与健康促进内容	(136)
一、评价的性质	(119)	三、人生保护阶段的健康教育与健康促进策略和措施	(137)
二、评价的目的与意义	(119)		
第二节 评价的种类和内容	(120)		
一、形成评价	(120)		
二、过程评价	(121)		

第三节 晚年生活质量阶段的健康 教育与健康促进	(138)	第十一章 社区健康教育与健康促进	(156)
一、晚年生活质量阶段的健康教育 与健康促进目标	(139)	第一节 概述	(156)
二、晚年生活质量阶段的健康教育 与健康促进内容	(139)	一、社区与社区健康	(156)
三、晚年生活质量阶段的健康教育 与健康促进策略和措施	(141)	二、社区健康教育与健康促进 ...	(157)
第十章 学校健康促进	(144)	第二节 社区健康教育与健康促进的 实施	(158)
第一节 学校健康促进的概念	(145)	一、明确政府职能, 制定社区健康 教育与健康促进政策	(159)
一、学校健康促进的涵义	(145)	二、建立健全社区健康教育与健康 促进组织网络	(159)
二、学校健康促进的特征	(145)	三、开发利用社区资源, 动员群众 广泛参与	(160)
第二节 学校健康促进的意义与任务	(146)	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	(160)
一、学校健康促进的意义	(146)	五、调整与改善社区卫生服务 ...	(160)
二、学校健康促进的任务	(146)	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	(161)
第三节 学校健康促进的实施内容	(147)	第三节 城市社区卫生服务中的健康 教育	(161)
一、学校健康政策	(148)	一、社区卫生服务概述	(161)
二、学校健康教育	(148)	二、社区卫生服务中健康教育的 组织实施	(162)
三、学校卫生社会环境	(149)	三、城市社区健康教育与健康促进 的基本内容	(163)
四、社区关系	(150)	第四节 农村初级卫生保健与 健康教育	(164)
五、个人健康技能	(150)	一、农村初级卫生保健概述	(164)
六、学校卫生服务	(150)	二、农村健康教育与健康促进的 基本内容	(165)
第四节 专题健康教育	(150)	三、农村健康教育与健康促进的 主要形式与方法	(166)
一、成年期疾病的早期预防	(151)	第十二章 医院健康教育与健康促进	(170)
二、青春期生殖健康教育	(151)	第一节 概述	(170)
第五节 学校健康促进的实施步骤	(151)	一、医院健康教育与健康促进的 概念	(170)
一、转变观念	(151)	二、医院健康教育与健康促进的	
二、建立学校健康促进领导和工 作机构	(152)		
三、制定学校健康促进计划	(152)		
第六节 学校健康促进的效果评价	(152)		
一、评价原则	(152)		
二、评价内容及指标	(152)		
三、评价方法	(153)		
四、评价中应注意的问题	(154)		
五、健康促进学校验收标准	(154)		

意义	(171)	第四节 中国工作场所健康教育与健康促进的发展概况	(192)
第二节 医院健康教育与健康促进的实施	(173)	第十四章 高血压病的健康教育与健康促进	(195)
一、建立医院健康促进组织网络	(173)	第一节 高血压病的流行病学特征与主要危害	(195)
二、制定健康教育政策与计划	(173)	一、高血压病的流行病学特征	(195)
三、创造有利健康的医院环境	(173)	二、高血压病的主要危害及后果	(196)
四、加强医务人员的健康教育培训	(174)	三、高血压病的危险因素	(197)
五、改善医院职工的健康水平	(174)	第二节 高血压病的预防与健康教育对策	(201)
六、开展多种形式的健康教育活动	(174)	一、健康教育与健康促进在高血压病防治中的意义	(201)
第三节 患者健康教育的基本形式与内容	(175)	二、高血压病的社区综合防治与健康促进策略	(202)
一、患者健康教育的基本形式	(175)	第三节 高血压病健康教育的计划及评价	(204)
二、患者健康教育的基本内容	(177)	一、高血压病健康教育计划设计	(204)
第四节 系统化整体护理与患者健康教育	(178)	二、高血压病健康教育计划设计的实施	(205)
一、患者健康教育在系统化整体护理中的作用	(178)	三、高血压病健康教育计划的评价	(205)
二、患者健康教育的程序	(179)	第十五章 成瘾性行为的健康教育与健康促进	(209)
三、标准患者健康教育计划	(181)	第一节 成瘾性行为	(210)
第十三章 工作场所的健康教育与健康促进	(184)	一、成瘾性行为的概念	(210)
第一节 概述	(184)	二、成瘾性行为的特征	(210)
一、工作场所健康教育与健康促进	(184)	三、成瘾性行为的形成机理	(210)
二、职业人群的职业健康问题	(185)	四、成瘾性行为的形成过程	(211)
三、工作场所健康教育与健康促进的意义	(186)	五、成瘾性行为的影响因素	(212)
第二节 工作场所健康教育的内容	(187)	第二节 吸烟、酗酒和药物滥用对健康的危害	(213)
一、职业卫生知识与防护技能教育	(187)	一、吸烟对健康的危害	(213)
二、一般性健康教育	(190)	二、酗酒对健康的危害	(214)
三、工作场所卫生法制教育	(190)	三、药物滥用对健康的危害	(214)
第三节 工作场所健康教育与健康促进的实施与评价	(191)	第三节 成瘾性行为矫治和健康促进	(215)
一、实施	(191)	一、健康促进在成瘾性行为矫治	
二、评价	(192)		

过程中的作用	(215)	采取“本”、“标”兼治的干预	
二、控烟与健康促进	(215)	措施	(228)
三、控酒与健康促进	(218)	四、转变观念、消除社会歧视	
四、禁止药物滥用与健康促进 ...	(219)		(229)
第十六章 艾滋病健康教育与健康促进		第四节 艾滋病健康教育与健康促进	
.....	(221)	计划设计中应注意的问题	
第一节 艾滋病流行趋势	(222)		(230)
一、全球流行趋势	(222)	一、确定艾滋病流行状况	(230)
二、中国流行趋势	(223)	二、分析行为类型	(230)
第二节 艾滋病健康教育的目标和		三、制定多方位的干预手段	(230)
内容	(223)	四、关于效果评价指标	(231)
一、教育目标	(223)	健康教育与健康促进课堂实习	(232)
二、教育内容	(224)	实习一 健康教育知、信、行(KAP)问卷	
第三节 艾滋病健康教育与健康促进			(232)
的实施原则	(227)	实习二 专题小组讨论	(235)
一、健全政府领导、多部门合作、		实习三 健康教育与健康促进课题计	
全社会参与的艾滋病防治工作		划设计练习	(239)
机制	(227)	实习四 演讲技巧	(243)
二、完善艾滋病控制的法律、法规		附录 常用健康指标的定义及计算 ...	(247)
.....	(227)	参考文献	(253)
三、增加宣传教育的广度和深度,		中英文词汇	(255)

第一章 绪 论

基本要点

1. 健康是一切价值的泉源。健康是动态的概念,健康与不健康之间并无明显界限。亚健康问题值得注意。
2. 影响健康的四大因素是行为与生活方式、环境、生物学、卫生服务。
3. 健康教育着眼点是促进个人或群体改变不良行为与生活方式。掌握卫生保健知识,树立健康观念是行为改变的前提。
4. 卫生宣传是健康教育的重要手段,健康教育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。
5. 健康促进包含了个人和群体行为,以及政府行为(社会环境)改变两个方面,它是一个综合的教育,是调动社会和政治力量,改善人群健康的活动过程。
6. 1986年首届国际健康促进大会通过了《渥太华宣言》,明确指出健康促进5大活动领域,为健康促进奠定了理论基础。
7. 健康促进的基本策略是倡导、赋权和协调。
8. 健康教育与健康促进是初级卫生保健的先导;是卫生事业发展的战略举措;是一项低投入、高产出、高效益的保健措施;是提高广大群众自我保健意识和能力的重要渠道。
9. 进入21世纪,健康教育与健康促进面临着人口老龄化、疾病谱变化、生态环境恶化、心理卫生问题突出等挑战。必须应对挑战使健康教育与健康促进走可持续发展的道路。

随着科学的进步,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,全球性健康促进活动的兴起,健康教育与健康促进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与健康促进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周年之际,WHO称: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。WHO 1948 年在其《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，难以分割。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和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

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（详见第 4 章）。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

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

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与健康促进就成为全球第二次卫生革命中的核心策略。

第二节 健康教育与健康促进

当前世界范围内的健康教育与健康促进在不断地发展,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

1. 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。

2. 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促进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。

二、健康促进

1. 健康促进的涵义

健康促进（health promotion）一词早在 20 世纪 20 年代已见于公共卫生文献，近 10 余年来受到广泛重视。有关健康促进的涵义，随着健康促进的迅速发展而不断发展。

世界卫生组织曾经给健康促进作如下定义：“健康促进是促进人们维护和提高他们自身健康的过程，是协调人类与他们环境之间的战略，规定个人与社会对健康各自所负的责任”。美国健康教育学家劳伦斯·格林（Lawrence W. Green）指出：“健康促进是指一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育与环境支持的综合体”。其中环境包括社会的、政治的、经济的和自然的环境；而支持即指政策、立法、财政、组织、社会开发等各个系统。1995 年 WHO 西太区办事处发表《健康新视野》（New Horizons in Health）重要文献，指出“健康促进是指个人与其家庭、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”。健康促进的基本内涵包含了个人和群体行为改变，以及政府行为（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。

由此可见，健康促进是一个综合的教育，是调动社会、经济和政治的广泛力量，改善人群健康的活动过程，它不仅包括一些旨在直接增强个体和群体知识技能的健康教育活动，更包括那些直接改变社会、经济和环境条件的活动，以减少它们对个体和大众健康的不利影响。

2. 健康促进的活动领域

1986 年在首届国际健康促进大会通过的《渥太华宣言》中明确指出，健康促进涉及 5 个主要活动领域：

（1）建立促进健康的公共政策：健康促进的含义已超出卫生保健的范畴，各个部门、各级政府和组织的决策者都要把健康问题提到议事日程上。明确要求非卫生部门建立和实行健康促进政策，其目的就是要使人们更容易做出更有利健康的抉择。

（2）创造健康支持环境：健康促进必须为人们创造安全的、满意的和愉快的生活和工作环境。系统地评估快速变化的环境对健康的影响，以保证社会和自然环境有利于健康的发展。

（3）增强社区的能力：确定问题和需求是社区能力建设最佳的起点，社区人民有权、有能力决定他们需要什么以及如何实现其目标。因此，提高社区人民生活质量的真正力量是他们自己。充分发动社区力量，积极有效地参与卫生保健计划的制定和执行，挖掘社区资源，帮助他们认识自己的健康问题，并提出解决问题的办法。

（4）发展个人技能：通过提供健康信息，教育并帮助人们提高做出健康选择的技能，来支持个人和社会的发展。这样，就使人们能够更好地控制自己的健康和环境，不断地从生活中学习健康知识，有准备地应付人生各个阶段可能出现的健康问题，并很好地应付慢性病和

外伤。学校、家庭、工作单位和社区都要帮助人们做到这一点。

(5) 调整卫生服务方向：健康促进中的卫生服务责任由个人、社会团体、卫生专业人员、卫生部门、工商机构和政府等共同分担。他们必须共同努力，建立一个有助于健康的卫生保健系统，优化资源配置，避免职能重复。同时，调整卫生服务类型与方向，将健康促进和预防作为提供卫生服务模式的组成部分，让最广大的人群受益。

围绕健康促进领域，澳大利亚学者提出：健康促进具体应包括三个方面：①预防性健康保护（preventive health protection）——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（preventive health service）——提供预防疾病保护健康的各种支持和服务；③健康教育（图 1-1）。

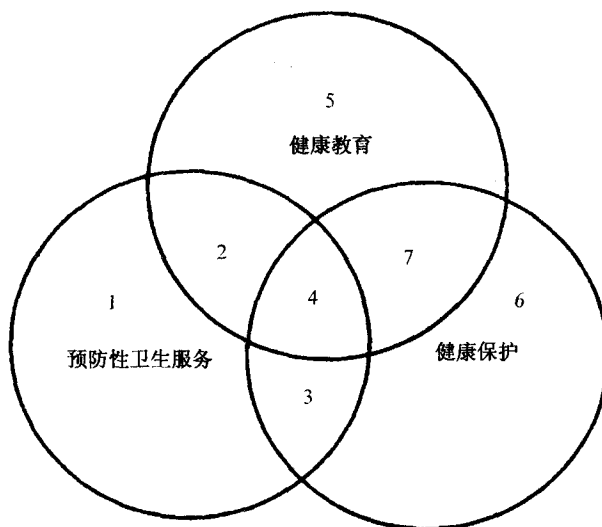


图 1-1 健康促进模式

1. 预防性卫生服务，如计划免疫
2. 预防性健康教育，如学校吸烟预防项目
3. 预防性健康保护，如氟化水防龋
4. 预防性健康保护的健康教育，如加强游说促进安全带使用的立法
5. 积极的健康教育，如鼓励积极利用休闲时间，通过教育增强社区能力
6. 积极的健康保护，如落实工作场所控烟政策
7. 以积极的健康保护为目标的健康教育

3. 健康促进的基本特征

(1) 健康促进涉及整个人群的健康和生活的各个层面，而非仅限于某一部分人群和针对某一疾病的危险因素。

(2) 在疾病三级预防中，健康促进强调一级预防甚至更早阶段，即避免暴露于各种行为、心理、社会环境的危险因素，全面增进健康素质，促进健康。

(3) 健康教育是以健康为中心的全民教育，它需要社会人群自觉参与，通过自身认知态度和价值观念的改变而自觉采取有益于健康的行为和生活方式。因此，从原则上讲，健康教育最适于那些有改变自身行为愿望的、有自觉性的人群。而健康促进是在组织、政治、经济、法律上提供支持环境，它对行为改变的作用比较持久并且带有约束性。

(4) 社区和群众参与是健康发展的基础，而人群的健康知识和观念是主动参与的关键。通过健康教育激发领导者、社区和个人参与的意愿，营造健康促进的氛围。因此，健康教育