

基层健康教育与健康促进

JICENG JIANKANG JIAOYU
YU JIANKANG CUJIN SHIYONG SHOUCE

主 审◎鲁培俊 钱国宏

主 编◎陆一鸣 朱泽善

实用手册



甘肃科学技术出版社



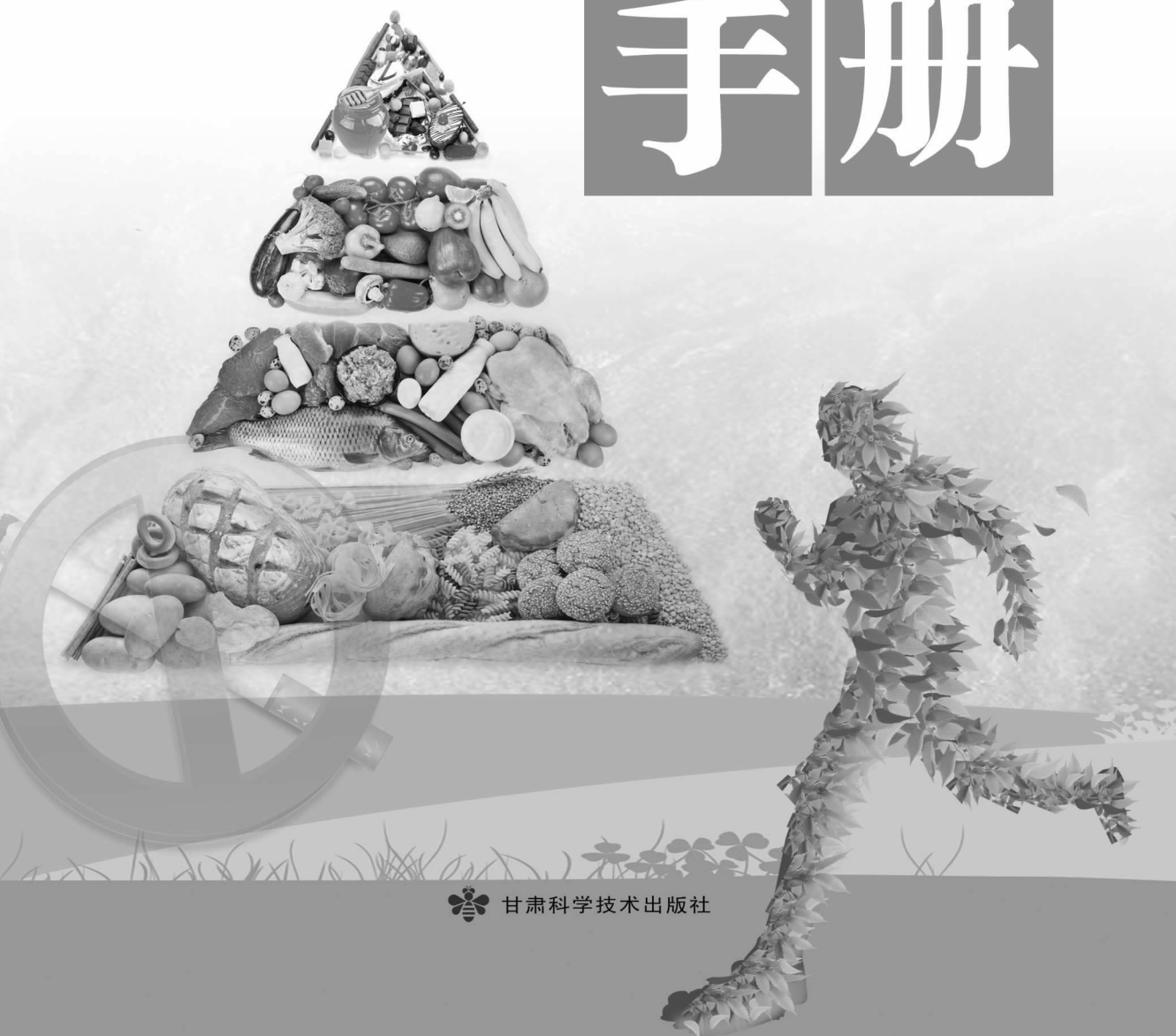
基层健康教育与健康促进

JICENG JIANKANG JIAOYU
YU JIANKANG CUJIN SHIYONG SHOUCE

主 审◎鲁培俊 钱国宏

主 编◎陆一鸣 朱泽善

实用手册



甘肃科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

基层健康教育与健康促进实用手册 / 陆一鸣, 朱泽善主编. — 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2015.8

ISBN 978-7-5424-2226-2

I. ①基… II. ①陆… ②朱… III. ①健康教育—手册 IV. ①R193-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 185542 号

出 版 人 吉西平

责任编辑 陈学祥(0931-8773274)

封面设计 黄 伟

出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市读者大道 568 号 0931-8773237)

印 刷 甘肃澳翔印业有限公司

开 本 787mm × 1092mm 1/16

印 张 20

字 数 465 千

插 页 1

版 次 2015 年 9 月第 1 版 2015 年 9 月第 1 次印刷

印 数 1~2000

书 号 ISBN 978-7-5424-2226-2

定 价 48.00 元

编 委 会

主 审：鲁培俊 钱国宏

主 编：陆一鸣 朱泽善

编 委：康国荣 王冠华 韦国锋 文建强

王 力 王怀岐 史振萍 杨媛媛

郑 许 任 安 潘 峰 李晋芳

前 言

随着经济社会的不断发展、人口老龄化问题的加重以及生活方式的转变，人们面临越来越多健康问题的威胁和挑战。艾滋病、结核病、包虫病等传染病和地方病威胁依然存在，糖尿病、高血压等慢性非传染性疾病呈现井喷的现状，严重影响人民群众健康和制约经济社会可持续发展。研究证实60%的疾病和健康问题都是由于人们不良的生活方式和行为习惯造成的，开展健康教育和健康促进工作可以有效减少疾病的发生。

健康教育与健康促进是有组织、有计划、有系统的社会和教育活动，促使人们自愿改变不良的行为习惯，消除或减轻影响健康的危险因素，达到预防疾病、增进健康的目的。世界卫生组织将健康教育和健康促进列为当前预防和控制疾病的三大策略之一。我国在新医改中非常重视健康教育工作，实施了基本公共卫生服务健康教育、重大公共卫生健康素养促进等项目，以不断提高居民的健康水平。然而健康教育与健康促进是多学科领域的交叉学科，内容涉及广泛，特别是对于基层卫生工作者来说，开展健康教育工作有一定的难度。

《基层健康教育与健康促进实用手册》从实用角度出发，通过健康教育和健康促进基本概念、健康教育人际传播、健康教育传播材料、健康教育演讲、健康教育评价等章节介绍了基层健康教育工作的常用方法和工具；运动与健康、控烟健康教育、中医健康教育、健康促进县区创建、居民健康素养监测等章节介绍了当前基层健康促进重点领域的工作内容和方法，同时本书附录了作者编写的居民健康知识竞赛试题供基层使用。整体来说，手册对指导基层卫生工作者开展健康教育和健康促进工作具有积极的作用。

我们初次编写健康教育教材，缺乏经验，书中难免存在缺点和错误，恳请有关专家和广大读者给予批评指正。

编 者

2015 年 7 月

目 录

第一章 健康教育与健康促进	(1)
第一节 健康教育基本概念	(1)
第二节 帮助人们改变行为生活方式	(5)
第三节 社区健康教育工作的计划、实施和总结	(11)
第二章 健康教育人际传播	(21)
第一节 个体健康教育	(21)
第二节 群体健康教育	(26)
第三节 社区健康教育活动	(35)
第三章 健康教育传播材料	(42)
第一节 健康教育传播材料的设计原则	(42)
第二节 纸媒类健康教育传播材料	(49)
第三节 公共场所使用的健康教育材料	(54)
第四节 大众传媒	(58)
第四章 健康教育演讲	(62)
第一节 演讲前的准备	(62)
第二节 演讲的礼仪	(63)
第三节 有声语言表达技巧	(64)
第四节 开场白和结束语表达技巧	(67)
第五节 态势语言表达技巧	(69)
第六节 临场控制技巧	(71)
第七节 演讲中常见的问题	(73)
第五章 控烟健康教育	(74)
第一节 烟草的危害	(74)
第二节 烟草的慢性成瘾性	(78)
第三节 控烟策略	(80)
第四节 戒烟门诊的开设、维持及评价	(83)
第五节 戒烟方法与技巧	(87)
第六章 运动与健康	(100)
第一节 健康行为与体育锻炼	(100)
第二节 运动健身	(106)
第三节 传统健身方法	(118)

第四节 常见慢性病康复体育方法	(126)
第七章 中医健康教育	(131)
第一节 养生和中医的健康观	(131)
第二节 火罐疗法	(137)
第三节 刮痧疗法	(140)
第四节 药盐袋热敷法	(142)
第五节 艾灸疗法	(144)
第八章 常见健康教育活动评价	(149)
第一节 健康教育评价概述	(149)
第二节 艾滋病健康教育活动评价参考工具	(159)
第三节 结核病健康教育活动评价参考工具	(164)
第四节 地方病健康教育活动评价参考工具	(170)
第五节 鼠疫健康教育活动评价参考工具	(176)
第六节 包虫病健康教育活动评价参考工具	(181)
第七节 其他重点领域健康教育评价参考工具	(186)
第九章 健康促进县区创建与评价	(189)
第一节 健康促进县区创建的总体介绍	(189)
第二节 健康促进县区创建的申报程序	(193)
第三节 健康促进县(区)评价标准	(195)
第四节 健康社区/健康村评价标准	(198)
第五节 健康家庭评价标准	(200)
第六节 健康促进学校评价标准	(200)
第七节 健康促进机关评价标准	(203)
第八节 健康促进企业评价标准	(205)
第九节 健康促进医院基本要求	(206)
第十章 居民健康素养监测	(213)
第一节 公共卫生监测概述	(213)
第二节 健康素养的概念及意义	(214)
第三节 健康素养监测抽样	(216)
第四节 抽样过程演示	(217)
第五节 绘图列表操作规范	(236)
附录 1: 健康知识竞赛试题	(257)
附录 2:《中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)》(健康 66 条)	(296)
附录 3:《中国公民中医养生保健素养》	(312)

第一章 健康教育与健康促进

第一节 健康教育基本概念

健康是个人能力发展、自我价值实现以及生活幸福的基础，国民健康是经济发展、社会进步、民族兴旺的保证。当今社会，健康已经成为衡量一个国家发展程度、综合国力的重要指标之一，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”。

一、健康

在人类社会发展的进程中，人们对健康的认识和理解也在不断发展，长期以来人们往往认为无病、无伤、无残就是健康，但是随着对疾病认识的不断深入以及疾病控制措施的不断进步，健康的定义向着更为积极的方向发展。世界卫生组织（WHO）于1948年提出“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”。身体健康是指人体结构完整，体格健壮，各组织、器官功能正常，没有自我察觉到的不适感；心理健康指智力正常，内心世界丰富、充实、和谐、安宁，情绪稳定、心情愉快，自我意识良好，能够恰当地评价自己，思维与行为协调统一，有充分的安全感等；社会适应良好指能与自然环境、社会环境保持良好接触，并对周围环境有良好的适应能力，有一定的人际交往能力，能有效应对日常生活、工作中的压力，能正常地进行工作、学习和生活。由此可见，躯体、心理、社会适应三个健康维度缺一不可，且躯体、心理和社会适应三者之间又互相依存、相互影响。发生躯体疾病时，人们的心理情绪会受到不同程度的影响，同时也限制了人们参与社会生活和工作的能力，无法正常承担家庭与社会责任；而社会适应能力差，必定也影响到人们的心情，产生心理压力，长期的心理压力又可能引发躯体疾病。

二、行为生活方式与健康

随着社会经济和医学科学技术的发展，人们对健康影响因素的认识逐步从单纯的遗传—生物因素，扩展到遗传—生物因素、环境因素、行为生活方式因素和卫生服务因素，其中，行为生活方式对健康的影响越来越多地受到关注。这是因为：第一，已有的

卫生服务需要人们采取行动去利用；第二，大量的流行病学研究证实人类的行为、生活方式与绝大多数慢性非传染性疾病关系极为密切，改善行为可以预防这些疾病的发生并有利于疾病的治疗；第三，感染性疾病、意外伤害和职业危害的预防、控制也与人们的行为密切相关。因此，行为与健康关系密切，促使人们的行为向着有益于健康的方向转化，将会对人类健康做出巨大贡献。广义的生活方式包括人们的衣、食、住、行、劳动工作、休息娱乐、社会交往等物质生活和价值观、审美观等精神生活的方方面面。从健康的视角看，狭义的生活方式指的是人们日常生活中与健康相关的行为习惯，由于这些行为频繁发生、习以为常，我们称之为行为生活方式。行为生活方式可以是有益于健康的，如合理膳食、住院分娩、遵医嘱服药等，当然也有很多是不利于健康的，如吸烟、缺乏运动、高脂膳食、不吃早餐等，它们与高血压、冠心病、糖尿病、肿瘤的发生密切相关。WHO 估计，全球有超过 60% 的死亡是由不良的生活方式和行为造成的。为此，人们只有改变自身的不利于健康的行为生活方式，才能有效预防这些疾病的发生，或者在患有这些疾病后，减少并发症，提高生活质量。

三、健康教育

健康教育是促使人们改变不利于健康的行为，采纳健康行为生活方式的科学，指的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的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。上述概念告诉我们健康教育主要是采用“教育”手段，帮助个体和群体在提高自身健康知识和认识的基础上，促使其采纳有益于健康的行为和生活方式。

由上述健康教育的概念，我们知道在健康教育中采用的主要措施是传播健康信息和进行行为干预。这里，传播指的是“个人之间、集体之间以及集体个人之间交换、传递新闻、事实、意见的信息过程”。而健康传播，则是“以健康为目的，运用各种传播媒介渠道和方法，为维护和促进人类健康的目的而制作、传递、分散、交流、分享健康信息的过程”。健康信息传播最直接的目的，就是帮助个体、群体掌握健康知识，树立健康观念。显然，在健康教育中，向社区居民、患者传播健康信息是重要的手段之一。行为干预指的是直接针对个体、群体的行为进行影响的手段，如帮助居民学会使用限量油壶，从而影响他们烹调中食用油的使用量，以减少心脑血管病的发生。毋庸置疑，在帮助居民减少食用油摄入的健康教育中，让人们了解为什么要少吃油很重要，另一方面，让人们学会在日常生活中如何做，即给予行为指导、干预也很重要，也是健康教育中的重要组成部分。

四、健康促进

我们知道，人们的行为生活方式一旦形成，有一些比较容易通过提高人们的认识来改变，但有一部分行为生活方式的改变还可能受到“外在因素”的影响，如人们虽然认识到患病后应及时就诊，但是挂号难、看病贵，一些人就采取拖延或自我治疗的方式，可能造成病情延误或处置不当；再如有的人也想戒烟，但是周围处处有人吸烟，在这种

情况下,也很难做到独善其身,迟迟戒不了烟。可见,人们仅仅具备健康知识在一些情况下还远远不够,还需要有外在环境、条件因素的支持,才能更好地帮助人们把采纳健康行为的意愿转变为切实的行动。实质上,这就是健康促进的思想。

1986年,世界卫生组织在加拿大渥太华召开的第一届国际健康促进大会上首先提出了健康促进的概念,指运用行政的或组织的手段,广泛协调社会各相关部门以及社区、家庭和个人,使其履行各自对健康的责任,共同维护和促进健康的一种社会行为和社会战略。WHO西太区办事处进一步指出:“健康促进需要个人、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”。由此可见,健康促进在促使人们采纳健康行为生活方式中采取的措施,不仅仅是增加人们的健康知识、转变观念,还包含了为人们提供政策、环境的支持,它的内涵比健康教育更为广泛。以控烟为例,向人们传播烟草危害知识,教会人们一些戒烟技巧,希望人们在此基础上戒烟,是健康教育的基本思想和方法,而除了传播健康知识,同时,采取“公共场所禁止吸烟”这样的政策,既提高人们的认识,又从环境上进行制约,这样的思想和方法体现了健康促进的理念。

1. 《渥太华宣言》提出了健康促进的五大优先领域。

(1) 制定健康的公共政策。健康促进超越了保健范畴,它把健康问题提到了各个部门、各级领导的议事日程上,使他们了解他们的决策对健康后果的影响并承担健康的责任。健康促进的政策由多样而互补的各方面综合而成,它包括政策、法规、财政、税收和组织改变等。

(2) 创造支持性环境。人类与其生存的环境是密不可分的,这是对健康采取社会—生态学方法的基础。健康促进在于创造一种安全、舒适、满意、愉悦的生活和工作条件。

(3) 强化社区性行动。健康促进工作是通过具体和有效的社区行动,包括确定需优先解决的健康问题,做出决策,设计策略及其执行,以达到促进健康的目标。在这一过程中核心问题是赋予社区以当家做主、积极参与和主宰自己命运的权利。

(4) 发展个人技能。健康促进通过提供信息、健康教育和提高生活技能以支持个人和社会的发展,这样做的目的是使群众能更有效地维护自身的健康和他们的生存环境,并做出有利于健康的选择。

(5) 调整卫生服务方向。卫生部门的作用不仅仅是提供临床与治疗服务,而必须坚持健康促进的方向。调整卫生服务方向要将“以病人为中心”的观念转变为“以健康为中心”的观念,改变只重视“病”而忽略“人”的现象,立足于把一个完整的人的总需求作为服务对象。

可见,健康促进的概念要比健康教育更为完整,健康促进涵盖了健康教育和生态学因素(环境因素和行政手段)。

2. 《渥太华宣言》中确定了健康促进的三大策略。

(1) 倡导:是一种有组织的个体及社会的联合行动。为了创造有利于健康的社会、经济、文化和环境条件,要倡导政策支持,开发领导,争取获得政治承诺;倡导社会对各项健康举措的认同,激发社会对健康的关注以及群众的参与意识;倡导卫生及相关部

门提供全方位的支持，最大限度地满足群众对健康的愿望和需求。

(2) 赋权：赋权与权利和政治密切相连。健康是基本人权，健康促进的重点在于实施健康方面的平等，缩小目前存在的资源分配和健康状况的差异，保障人人都有享受卫生保健的机会与资源。为使人们最充分地发挥各自健康的潜能，应授予群众正确的观念、科学的知识和可行的技能，获得控制那些影响自己健康的有关决策和行动的能力。把健康权牢牢地掌握在群众自己手里，这是实现卫生服务、资源分配平等合理的基础。

(3) 协调：健康促进涉及卫生部门、社会其他经济部门、政府、非政府组织(NGO)、社会各行各业和社会各界人士、社区、家庭和个人。在改善和保护健康的健康促进活动中，必须使个体、社区及相关部门等各利益相关者之间协调一致，组成强大的联盟和社会支持体系，共同协作实现健康目标。

健康促进要运用倡导、赋权、协调的策略，实现其目标，但从健康促进的内涵可以看出，健康促进涉及各级各类行业和部门，各方面的人群，因此，社会动员是其最基本也是最核心的策略（社会动员的层次包括：领导层的动员；社区、家庭和个人参与的动员；非政府组织的动员、动员专业人员参与）。

五、健康素养

健康素养一词最早关注的是人们能够在医疗环境下完成基本的阅读与理解、识数与计算的能力，因为受教育程度、语言、文化等因素，人们在就诊时无法清晰地向医生描述自己的症状，医生开出处方后，患者无法正确理解医嘱、看不懂如何服药等，致使医疗卫生服务无法有效发挥作用。所以，早期健康素养的概念主要指“能阅读、理解健康相关的材料，如处方、就诊预约卡、药物说明书等”。随着世界范围内对公共卫生的重视，健康素养的内涵也从关注临床医疗扩展到全面关注健康。为此，WHO 将“健康素养”定义为人们获取、理解、实践健康信息和服务，并利用这些信息和服务做出正确的判断和决定，促进自身健康的能力。

在美国等发达国家开展的健康素养研究显示，健康素养与人们的健康密切相关，不具有健康素养者往往自我报告健康状况差，不能有效预防疾病的发生，此外急诊发生率、住院率以及医疗花费等都明显地高于具有健康素养者。可见健康素养水平低不仅损害个人健康，还给个人和社会造成了巨大的经济负担，是一个重要的公共卫生问题。

毫无疑问，健康教育是提高健康素养的重要途径，通过健康教育的有效实施，不仅能够帮助患者有效利用卫生服务，更能够从公共卫生的视角，帮助人们提高自身的预防疾病能力，促使对预防保健服务的合理利用，从而达到预防疾病、维护和增进健康的目的。我国的《国家基本公共卫生服务规范（2011年版）》明确指出，健康教育的首要内容即为宣传普及《中国公民健康素养——基本知识与技能（试行）》。另一方面，医务人员在开展医疗卫生服务的过程中，也需要根据服务对象的健康素养水平，进行有效沟通，开展相关服务，这样才能提高卫生服务的效率。

六、基层卫生服务中健康教育的作用

1. 信息优势

基层医疗卫生机构的医务人员接受过专业学习，具有医疗卫生专业知识、技术，有从事临床工作经验。为此，基层卫生服务人员具有开展健康教育所必需的信息优势，能够在日常诊疗、预防保健等相关工作中对个体、群体开展有针对性的健康教育，更好地满足居民的健康需要，并得到他们的信任。

2. 可及性好

基层医疗卫生机构从距离上接近居民、方便居民就近获得基本医疗和公共卫生服务。此外，很多社区卫生服务机构、乡镇卫生院还开展了“家庭病床”、“出诊”等服务，增加了居民对卫生服务的可及性，同时也增加了居民从医疗卫生专业人员那里获得健康教育的机会。

3. 医疗卫生改革中基层医疗卫生机构的职责

我国医疗卫生改革将“基本公共卫生服务均等化”作为重要内容之一，其目的在于使每个公民平等地享有基本公共卫生服务项目，而基层卫生服务机构是“基本公共卫生服务项目”的承担者，其内容包括建立健康档案、开展健康教育、孕产妇健康管理、儿童的健康管理、高血压患者健康管理、糖尿病患者健康管理等。由此可见，健康教育既是独立的基本公共卫生服务项目之一，也与其他项目密切相关，这就要求基层医疗卫生机构能统筹协调各个项目，使医务人员能在掌握健康教育基本理论和技术的基础上，有效开展健康教育项目，并将健康教育技术和方法运用于妇幼保健、慢性病管理等相关项目中。

4. 增加居民对基层医疗卫生机构的信任度

事实上，基层医疗卫生机构提供基本公共卫生服务、开展健康教育，不仅能更好地满足城乡居民的健康需求，与此同时，开展基本公共卫生服务项目，扩展了原有以临床医疗为核心的服务内容，扩大了服务对象的范围和数量，让更多居民了解基层医疗卫生机构自身，也能增加居民对基层医疗卫生机构的信任度。

第二节 帮助人们改变行为生活方式

人们常常以为，若提供足够的知识、物品（如疫苗或药物）和服务（如医疗或卫生服务），人们就会采取有益于健康的行为生活方式。然而事实却不尽然，我们经常看到，人们了解住院分娩的好处，也知道医院可以提供更为安全的接生服务，但仍然不去住院分娩；人们知道吸烟有害健康，但仍然难以戒烟。可见，仅仅有知识、物品和服务对于形成健康的行为生活方式来说是远远不够的。这就需要我们进一步分析和了解人们那些不利于健康的行为是如何形成的，影响人们采取健康行为的障碍是什么，人们更关注什么，这样才有可能帮助人们改变行为生活方式。

一、行为的形成与发展

人的健康行为的形成和发展受到个人因素和环境因素双重影响。研究行为影响因素的社会生态模式认为，人们是否采纳某行为，会受到个体因素、人际因素、机构和组织因素、社区因素，以及社会和政策因素的影响（表1-1）。其中：

1. 个体因素：指个体的知识水平、对待某一问题的态度、信仰、价值观及技能等。
2. 人际因素：是指来自于个体关系密切的人们对个体行为的影响，如家庭成员、朋友、同伴等。
3. 机构和组织因素：指人们工作、学习的机构或组织对个人行为的影响，如工作环境条件、工作单位的规章制度，学校设施设备、学校的规章制度等。
4. 社区因素：主要指生活环境中的设施、服务、社区规范与文化等影响人们行为的因素，如社区健身设施、村规民约、地方习俗等。
5. 社会和政策因素：指地方或国家层面的社会规范、法律、政策等，这类因素广泛影响一个国家或地区人们的行为，或者制约人们的行为，或者为行为改变提供持久性支持。

表1-1 影响行为的社会生态模型

影响因素	内容
个体因素	性别、年龄、文化程度、健康知识、信念、价值观、技能、个性等
人际因素	家庭成员、朋友、同伴等社会支持网络
机构和组织因素	工作与学习场所的规章制度、工作/学习条件
社区因素	社区的设施、服务、社区规范与文化
社会和政策因素	地方或国家层面的社会规范、法律、政策

下面我们就分类举例说明各类因素是如何影响行为的。

（一）个人因素

1. “趋利避害”本能。“趋利避害”本身是有利于个人安全与健康的，如触碰到烫的杯子会把手缩回来，看到有车朝自己的方向过来会躲开；人们喜欢吃可口的食物，不愿意劳累；愿意和大家做同样的事情，以免被排斥在一个群体之外。当然，人们可能因为注重了某种行为带来的眼前“利益”，而忽视了它长久下去对健康的不利影响。

2. 认知。认知泛指人们的知识、信念等。人们听说某种行为对健康有好处，认为值得采纳这种行为去预防疾病、增进健康，进而可能采纳该行为。例如，医生告诉结核病患者按照医生的嘱咐规范用药可以治愈肺结核，于是患者就按照要求坚持服药。

3. 技能。人们是否掌握操作技能也是影响行为形成和改变的重要个人因素之一，有时行为操作起来比较复杂，人们更容易因为操作复杂、技能掌握不全面而不去尝试新的行为或是无法坚持新的行为。例如，使用经过杀虫剂处理的蚊帐可以预防儿童感染疟疾，但有的儿童家长觉得用药物处理蚊帐、在日常生活中使用蚊帐太麻烦，就不给儿童使用，大大增加了损害儿童健康的风险。

4. 经验。人们采纳某行为后的经验与感受会影响到行为是否持续下去，良好的体验可以使新的行为得到巩固和持续，而不好的经验感受却促使人们放弃正在尝试的行为。例如，儿童腹泻时给孩子补充口服补液盐或糖盐水能预防和纠正脱水，尽管口服补液的配置也有一定的复杂程度，但是如果家长给腹泻患儿使用口服补液后，家长感受到孩子病情缓解，以后再遇到类似问题，会坚持使用口服补液。

（二）环境因素

1. 物质环境与生活条件。行为在形成发展过程中，还会受到生活、工作、学习中的物质环境与生活条件的影响，如身处偏远山区的孩子，几乎没有使用互联网的机会，也就不会网络成瘾；而生长在城市的孩子可能由于过多摄入高热量食物又缺乏足够的体力活动而超重肥胖。如果基层医疗卫生机构提供免费测量血压服务，则可能有更多的社区居民经常测量血压。

2. 文化习俗。文化习俗大多存在于人们生活的社区，当然在工作场所或学校也常常能感受到“企业文化”或“校园文化”。文化习俗也是影响人们行为形成或改变的重要因素，主要通过群体压力影响行为。比如在很多国家都有亲朋好友聚餐时饮酒的习俗，而在中国敬酒、劝酒代表了对客人的尊重；而在一些国家和民族，由于宗教信仰饮酒成为禁忌。可见，有一些风俗习惯对健康有利，但也有些习俗本身是不利于健康的。当人们行为的改变需要冲破旧习俗时，往往会面临更大的来自社区的阻力，只有进行大力的宣传倡导，并有人率先尝试并取得成功，让周围人感受到采取新行为所带来的社会经济回报，新的行为才有可能在人群中迅速传播，进而逐渐被整个社会所采纳。因此，我们说行为改变在一些时候也是推动社会发展和变革的重要力量。

3. 政策制度。无论是国家政策还是一个单位、学校、村庄的规章制度，都会通过鼓励倡导或者是制约管理对人们的行为产生影响。例如新型农村合作医疗使得广大农村居民看病有了保障，有效促进了农村居民对卫生服务的利用，减少了因为经济原因而不去看病的比例。而机关单位制定“禁止在室内场所吸烟”的制度，能有效约束职工的吸烟行为。

4. 他人的肯定与支持。人们有了某种行为表现后，如果能及时得到和他关系密切的人的支持与肯定，会促使他坚持这种行为，反之，收到批评和打击，这种行为就更有可能终止。如医生肯定结核病患者坚持规范服药的行为，并鼓励他坚持下去就能有效治愈结核病，能帮助患者树立信心，保持和巩固规范服药的行为。

综上所述，人们的行为形成或改变，受到多种因素的共同影响，而要想让人们改变自身不利于健康的行为，形成有利于健康的行为，一般需要经过如下过程（见图1-1）：

二、帮助人们改变行为生活方式的策略

在我们理解了人们的健康行为形成与发展的过程后，不难看出：人们的健康行为的形成直至巩固成为习惯，成为日常生活的一部分，是一个略显复杂的过程，在这个过程中，既有个人知识的提升，又需要外部环境、服务与政策的支持，还需要个人感受和他们的肯定与鼓励。因此，作为基层医务人员，在开展健康教育时，要想促使人们形成有益于健康的行为，需要认真分析目标人群处于健康行为形成过程的哪个阶段，已经具备

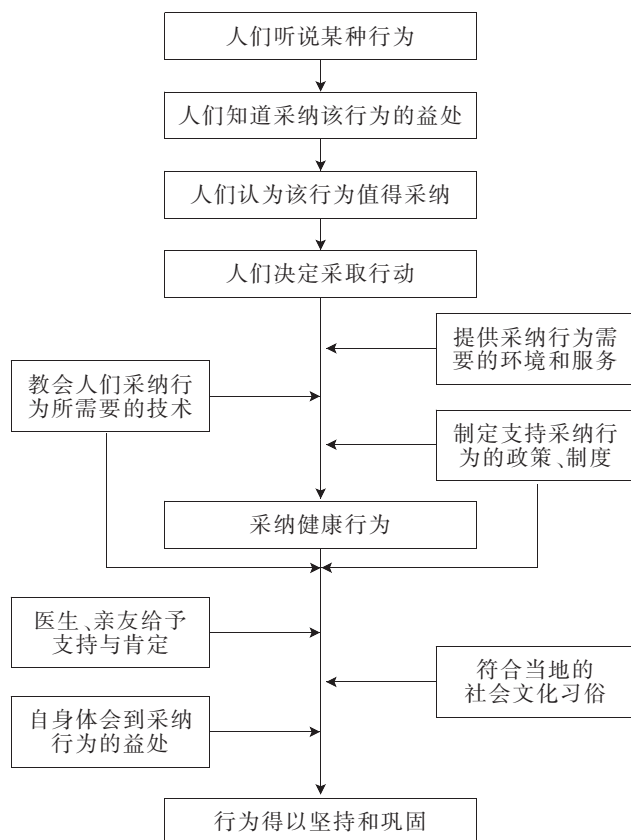


图 1-1 健康行为形成与发展过程

了改变行为的哪些要素，还缺少哪些因素，进而从缺少的因素入手，制定合适的行为干预策略，才能真正使健康教育奏效，达到使人们改变不利于健康的行为，形成有益于健康的行为和生活方式，进而促进健康的目的。

（一）健康知识传播

1. 对象：对健康信息尚不了解，不知道什么样的行为有益于健康的人群。毫无疑问，帮助这些人了解健康信息是第一位的，即需要让人们知道基本健康知识，了解某行为对健康的好处。例如，很多儿童家长在孩子感冒发烧或者腹泻之后，急于让孩子病情改善，希望给孩子用所谓的“好药”、“见效快的药”、“贵的药”，希望马上静脉注射抗生素，往往忽视了滥用抗生素的危害。那么，医务人员就需要耐心讲解清楚，并且告诉家长正确的做法是什么：单纯感冒对症使用口服药即可，而一般腹泻患儿使用口服补液疗法预防和纠正脱水最重要。

2. 如何确定人们需要哪些知识：在实践中，我们可以通过和目标人群的沟通，了解他们是否听说过健康行为；知道些什么，还不了解什么；对行为的益处还存在哪些疑问；如果知道为什么不愿意行动，存在什么障碍等，然后有针对性地传播健康信息，才有可能促使人们尝试健康行为。

3. 采用什么方法传播知识：传播健康知识可以采用的方法较多，可以运用文字、画