

现代健康教育学

现代健康教育学

主编 梁浩材

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

上海科学技术出版社发行 上海祝桥新华印刷厂印刷

开本 787×1032 1/16 印张 8 字数 179,000

1989 年 6 月第 1 版 1989 年 6 月第 1 次印刷

印数 1—5,000

ISBN 7-5323-1512-6/R·420

定 价: 4.30 元

前 言

健康教育作为一门边缘学科，历史悠久，作用持久，与提高人们自我保健意识关系密切。1988年9月，国务院批转关于卫生工作的报告中提出四点意见，其中就有一条要求加强健康教育。

我们编写本书——《现代健康教育学》，力求观念现代化，并使它不致与国内其他健康教育书籍雷同。由于本书为系列健康教育丛书之一，有关行为医学、健康教育心理学、传播学、卫生事业公共关系概论、电化教育学、预防医学、医学美学、社会医学等内容，都有专书详述，故本书着重现代化、实用化，避免与其他书重复，并以麻风病健康教育为例，介绍一个病的健康教育工作经验。同时，作为专门从事健康教育的人员学习用，有些问题只需一点自明，不作过繁的叙述。请读者结合工作体会，提出宝贵意见。

编 者

目 录

第一篇 总 论

第一章 概论	1	第四章 健康教育的实施	21
第二章 健康教育计划	6	第一节 健康教育方案实施的几个 基本问题	21
第一节 健康教育计划的意义	6	第二节 健康教育方案的实施步骤	22
第二节 健康教育计划的步骤	6	第三节 健康教育的方法	25
第三节 PRECEDE案例	10	第五章 健康教育的效果评价	27
第三章 健康教育组织指导	12	第一节 健康教育效果评价的概念	27
第一节 概述	12	第二节 健康教育效果评价的指标	28
第二节 组织指导的基本任务	14	第三节 健康教育效果评价的内容	32
第三节 组织指导的原则	19	第四节 健康教育活动方案效果评 价的过程	33
		第五节 健康教育效果评价的方法	34

第二篇 各 论

第六章 农村健康教育	37	第二节 医院健康教育的内容	59
第一节 农村健康教育的意义	37	第三节 医院健康教育的途径	61
第二节 农村健康教育的总任务	38	第四节 医院健康教育的组织与实施	64
第三节 农村健康教育的组织形式	39	第九章 学校健康教育	67
第四节 农村健康教育的内容	39	第一节 学校健康教育的意义和任务	67
第五节 农村健康教育的形式和基本方法	42	第二节 学校健康教育的内容	68
第六节 农村健康教育的实施	44	第三节 学校健康教育实施的原则	73
第七章 职业健康教育	47	第十章 社区健康教育	75
第一节 职业卫生的基本概念	47	第一节 社区健康教育的概念	75
第二节 职业健康教育的意义	49	第二节 社区健康教育的内容	76
第三节 职业健康教育的对象、内容	50	第三节 社区健康教育的方法	76
第四节 职业健康教育的方法	54	第四节 社区健康教育组织形式	79
第八章 医院健康教育	57	第五节 社区健康教育规划	80
第一节 医院健康教育的意义	57	第六节 社区健康教育的监测及评价	81

第十一章 家庭健康教育	83	第二节 老年人的生理心理特点	95
第一节 家庭健康教育的内容	83	第三节 老年健康教育的原则	97
第二节 家庭健康教育的时期	86	第四节 老年健康教育的内容	97
第三节 家庭健康教育的手段	87	第五节 老年健康教育的方法	100
第十二章 公共场所的健康教育	89	第十四章 计划生育和妇女健康教育	101
第一节 公共场所与健康教育工作的关系	89	第一节 计划生育与健康教育	101
第二节 公共场所的特点及健康教育工作 应遵循的原则	90	第二节 性与妇女健康教育	104
第三节 公共场所健康教育的基本内容	91	第三节 妇女五期保健与健康教育	106
第四节 公共场所开展健康教育的原则、 方法及组织形式	92	第十五章 麻风病健康教育(疾病健康 教育示范)	110
第十三章 老年健康教育	95	第一节 麻风病健康教育心理学	110
第一节 老年健康教育的意义	95	第二节 麻风病的健康教育措施	117

第一篇 总 论

第一章 概 论

百年大计,教育为本;全民健康,健康教育为本。新技术革命如火如荼,改革的浪潮,风起云涌,席卷全球。这些所导致的社会思想、价值观念的更新,人们需求的变化,使人们对于健康、健身、健美和长寿的需求日益增强。最近,全世界公共卫生学院院长集会时一致认为:今后卫生工作的重要支柱之一就是健康教育。

80年代的健康教育,有别于半个世纪以前的卫生宣教和卫生科学知识普及。在生物-心理-社会医学模式指导下,健康教育已成为人们生活和生命价值不可缺少的需要。这就是现代健康教育学产生的背景。

按照世界卫生组织对其所作的定义,健康不仅是没有疾患和损伤,而且要保证人们有良好的身心状态和社会适应能力(注:与有些译法不同)。此定义已受到不少专家的非议,认为80年代的今天,人们已不能满足于维持良好的身心状态,而且要促进健康(health promotion),提高自己在身心和社会方面的适应阈值(threshold),即创造更加完美的环境质量和生活质量,以便愉快、幸福地劳动和生活。人们逐渐把求助于医疗保健机构变为自助,要求自己懂得增进健康的各种方法,实行自我保健和家庭保健(包括家庭分娩)。通过健康教育,掌握大量健康信息,组成信息网络,以便分享科学技术和医学科学的各种信息和知识资源。这是进入“信息自助社会”的要求,是时代发展的大趋势。

随着我国城乡经济体制改革,人民的收入有较大幅度提高。特别在农村,已解决温饱问题的地方正向着“小康型”过渡。农民要求“吃饭讲营养,穿衣讲式样,住房要宽敞,买东西要高档,健康要保障。”他们迫切要求指导其消费,提高其健康知识水平,以便在衣、食、住、行、生儿育女、待人处世等方面,使身、心以及社会适应上都能抵抗并纠正不利于健康的行为,保持和增进有利于健康的行为。

我国实行计划生育国策,人们普遍要求优生优育,抚育出聪明伶俐、体魄健美、精力充沛的年轻一代,迫切希望掌握对婴幼儿进行早期教育、营养指导、培养卫生习惯等知识。对婴幼儿的健康教育和卫生习惯的培养,关键又在于母亲。因此,加强妇幼保健教育,关系着计划生育国策的贯彻执行,与中华民族的未来息息相关。

由于人民生活水平的提高,引进了商品经济和竞争等观念,给健康教育提出很多新课题。如食品(包括健康食品)广告充斥市场,人们如何根据自己的特定需要,选购适宜的食品是一个每天面临的大问题。天津、北京等地,成年妇女50%左右超过平均体重,这是心脏

病、高血压和糖尿病的危险因素，亟需对成年人进行饮食和营养指导。

我国精神病患率，50年代为3%，60年代为5%，70年代为7%，而80年代达12%，在年轻知识分子多的高等学校尤为严重。因此，加强心理卫生教育，十分必要。笔者在武汉大学开设自我保健讲座，讲解如何保护和增进身心健康，培养良好的生活方式等知识，受到听众的普遍欢迎。

世界卫生组织认为，对付像恶性肿瘤、心脑血管病，光靠传统的医学技术远远不够，还要靠社会和行为措施，提高人们自我保健意识。坚持合理的生活方式和行为是一项带战略意义的措施，这种措施的贯彻执行要靠长期的、有效的健康教育。

发达国家过去由于缺乏经验，在卫生保健工作中出现高技术、高投资、高消费、低效益的现象，卫生保健经费不断增长，但人民健康水平的提高与经费增长不相匹配。我们应该而且也能够避免走他们的老路。我国目前正处于引进现代先进科学技术，改革卫生工作的关键时刻，人们普遍要求采用先进设备和技术，而产生很多不必要的浪费，增加了国家、集体和个人的经济负担。

据统计，美国每年需作心脏移植手术者达40万人，而可供移植的心脏仅2万多。心脏移植手术每例费用高达40~80万美元。这说明无论从经济上、伦理上都不能单靠高技术解决心脏病问题。故有识之士认为，主要还是靠改变人们的生活方式和行为，靠健康教育使人们恰当地运用技术，而不是滥用先进技术（如CT等），是当务之急。在我国经济较为发达的地区，人们生活水平提高后，不注意合理的饮食结构，片面追求高热量、高脂肪、高蛋白饮食，既不符合国情，也不利于防止“文明病”（冠心病、高血压病、糖尿病、肥胖病等）的发生。东欧国家在40年代后期先后立国，人民生活水平提高后，不注意合理的饮食结构，使冠心病和脑血管病在近20年来日益增加。相反，近20年来，西欧、北美、大洋洲和日本等经济发达国家，这些疾病却逐步下降。究其原因，是健康教育得到的效益。例如美国，用数百亿美元的代价，才逐步使人们接受合理的营养政策。

在健康教育上，要下很大功夫，克服各种困难才能取得成效。这些教训我们必须记取，千万不能再重蹈发达国家和东欧国家的覆辙。赵紫阳同志指出，要对居民的消费结构特别是食物结构进行正确的引导和调节。加强对全民的健康教育，普及卫生科学知识，这是一项十分重要的工作，能出精神文明成果，有广泛的社会效益。只有加强对全民的健康教育，改变人们不卫生的习惯、不卫生的行为和不卫生的生活方式，才是最广泛最积极的预防。

世界卫生组织提出“到2000年人人享有卫生保健”的战略目标，并提出实现此目标的十个指标，其中第一个就是“使社区全部居民都能普遍接受健康教育”。最近，陈敏章部长在全国爱国卫生运动委员会第八次委员会扩大会议上的报告中指出，今后两年，爱国卫生运动工作的重点之一就是“广泛开展卫生健康宣教工作，普及卫生科学知识”。它有助于其他措施的落实，提高居民参与此项战略的自觉性。

物质文明和精神文明的建设与人民健康教育水平的关系尤为密切。卫生系统是社会系统的组成部分。系统的整体性、相关性、环境适应性和环境改造性等，决定了社会经济的发展必须与卫生健康的发展相适应，以保持社会生态平衡，提高人民的卫生文明知识。养成卫生文明的行为，有利于生产和生活，有利于移风易俗。“五讲四美”中的行为美、环境美，讲道德也均直接与健康教育有关。从某种意义上来说，一个国家的文明程度，主要从卫生教育水

平上反映出来。例如在公共场所不吸烟、不随地吐痰,生产环境整齐清洁,生活环境绿化美化,都与健康教育有关,并进而影响生活质量和生产质量。日本管理学经验认为:提高产品质量,环境管理是重要因素。他们把整理、整顿、清洁、清扫(日语音称4S)视为必需。它是考察工厂、医院管理水平的重要标志,它可提高20%的生产率,还提高产品合格率。而要搞好环境管理,首先要进行健康教育,在生产和生活上均应养成良好的卫生习惯。

由此可见,现代健康教育远远不止于卫生宣教、普及卫生科学知识,而是社会发展、改善环境和生活质量、增进人们自我保健意识、养成文明卫生行为的大事。如果说教育是四个现代化的基础工作,则健康教育是“两个文明”建设的基础工作。加强健康教育,符合科技革命、卫生改革的历史潮流,是贯彻计划生育、食品 and 环境保护等国策的根本保证,更是医疗保健市场的迫切需求。

健康教育的根本目的是改变人们的行为。人的行为是个体心理特征和外部环境相互作用的反应,即 $B=f(P \cdot E)$ 。B指行为,f指函数,P指个人心理,E指环境。心理过程包括认知、感情和意志。健康教育是通过反复的努力,提高人们对增进健康、防治疾病、培养良好卫生习惯的认知能力,然后产生爱清洁、讲卫生的情感和意志。由改变个人行为到改变群体行为以至改变社会行为和组织行为。这样,就起到移风易俗、改造国家的巨大作用。

必须指出,近10年来,由于科技和社会的进步,疾病谱和死因谱均发生了很大变化。由于生活方式和行为导致死亡,在美国(1977年)占48.9%,在中国占37.3%,均高于环境因素、生物学因素和保健服务因素,都占全死因和前三位死因的第一位因素。人们认为,我们与其说面临心脏病、脑血管病和恶性肿瘤对人类的挑战,不如说我们面临不良生活方式和行为对人类的挑战。卫生工作的战略重点应当转移到改变人们不良生活方式和行为、推广良好的生活方式和行为方面。这是一个重大的战略。由于转移而产生的一系列连锁反应,即不良的生活方式和行为是“自身创造的危险性”,要靠自我保健才能解决。而建立自我保健的意识,主要靠健康教育来实现,然后才是各部门协作行动,为人们供应保健食品、体育锻炼设备等。保健食品的选择、体育锻炼的坚持,全靠健康教育的帮助。

近10年来,行为医学的诞生,为改变不良行为创造了条件。行为医学是研究关于把健康和疾病的行为科学与生物科学技术整合起来,并使之用于疾病的预防、诊断、治疗和康复的一种交叉学科。尼克松在70年代初制订了一个“宏伟的”防癌规划(称阿波罗防癌规划)。由于把战略重点放在生物医学方面,结果以失败告终。近年,美国又制订了一个1985~2000年防癌规划,把战略重点转移到行为改变上。即成人吸烟率从1983年34%降到15%以下,青年吸烟率从36%降到15%以下;摄入脂肪量由占每日摄入总热量的37~38%降到30%以下;增加纤维摄入量,从每天5~12g增到20~30g。他们预期,这样可使癌症死亡率降低50%。这绝非空想,因为美国制订了防治心血管病的改变饮食习惯的要求,结果自1968年以来,冠心病和脑血管病相应下降37%和43%,初步显示行为医学的威力。而要使行为医学的措施得以实现,一刻也离不开健康教育。

决定行为的因素主要有三个:

一、先决因素

作用于行为改变之前。它决定人们行为的动机,先决因素包括知识、态度、信念和价值

观等。

二、实现因素

作用于行为改变之时。它允许行为被认可,包括个人技术、个人资源、社区资源等。

三、加强因素

作用于行为改变之后。它提出对行为的奖励与惩罚。它是使行为存在或消失的因素,包括家庭成员、教师、医生、亲友和同事等的评价。

我国健康教育工作经常通过三条主要渠道,即:

教师——学生——家长;

医生——病员——病人家属;

领导干部——一般干部——群众。

这三条渠道的打通,是行为改变的先决因素。这三条渠道的通畅,使个人和群众资源的分配得到支持和保证。通过这些渠道的表扬和奖励以达到强化健康行为。总之,健康教育在贯彻行为医学措施上,起着沟通渠道、增进理解的作用。

健康教育是一个知、行、信的过程。通过健康教育,首先使人们知道什么是正确的健康行为,具备了这种知识。然后就相信它,有了正确的态度,决心改变不良行为,付诸行动实践。在美国,近20年来饮食结构所发生的大变化充分说明了这个过程。在这期间,美国肉、蛋、黄油、牛奶含胆固醇高的食品和糖、盐、咖啡的消费量均明显下降;鱼、禽类、新鲜蔬菜、水果、沙拉、酸奶、果汁和软饮料的消费显著增加,尤以蔬菜水果为甚。美国目前的膳食守则是多样化、少吃含脂肪特别是饱和脂肪酸和胆固醇高的食物、吃适量的淀粉和纤维素、少糖少盐、适量饮非烈性酒、保持理想的体重等,即实行多样、平衡和适度。过去,我国天津市民早晨爱吃咸豆浆,小店的桌上都放一盘盐,再加上喜吃咸菜肴,造成高血压患病率很高。在“四病”(高血压、冠心病、肿瘤、脑卒中)防治中,天津重视了健康教育和改变不良的饮食习惯。不到5年时间,全市小店桌上的盐盘取消了,人们爱吃咸食的习惯也逐步改变,机关抽烟人数也减少。群众行为、社会行为能够在此期间有所改善,是一项很不简单的事情。

我国正处于社会主义初级阶段,封建残余的影响仍然存在,有些地区文盲率仍较高。文盲、迷信和不卫生的习惯常常并存。因此,给健康教育提出了更为特殊和艰巨的任务,即根据经济、文化、民族、地理、气候、风土、人情和习俗等具体条件,研究有针对性的、切实可行的健康教育内容和方法。有人认为,在某些贫困边缘地区,人们求医意识淡薄,信巫不信医,精神不求医的现象难以解决,搞健康教育是“超前”工作。这种看法是极其不对的。关键在于我们要端正认识,承担责任,把解除人民疾苦当作己任,做艰苦细致的调查研究,分析他们不讲卫生的原因,然后用他们喜闻乐见的方法进行教育。精诚所至,金石为开,晓之以理,动之以情,就会取得好的效果。当然,人民经济文化落后是健康教育的一大障碍。但我们要化不利条件为有利条件。在改革的年代中,把健康教育列入脱贫规划。云南省有些县的卫生部门认识到:贫、病常为孪生子,脱贫先要防病,教育人民讲卫生,少生病或不生病,就少支出一大笔医药费,少照顾一批病残,从而增强劳动力,搞活经济。

我们开展健康教育还有很多有利条件。如群众的有组织,群众对党和政府的号召(如开展爱国卫生运动等)都是拥护的。近年来,开展“五讲四美”活动,群众普遍欢迎。因此,健康教育专业人员必须认清形势,振奋精神,克服无所作为的观点,在党和政府的领导下,充分相

信、依靠和发动群众,组织干部、老师、医务人员等,发动社会各个部门投入健康教育工作,为不断提高我国人民的健康水平贡献力量。

(梁浩材)

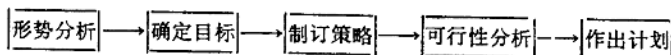
第二章 健康教育计划

第一节 健康教育计划的意义

计划是指通过预测和研究,对未来的事情作出有条理的决策。目的是为了促进目标的实现,使行动有符合客观要求的目标,以便协调管理工作。例如,上海市1988年制订了一个“到2000年卫生发展战略”,把增强人们的自身保健意识放在第一项行动对策,提出5项要求。即:普及学生健康教育;成人健康教育覆盖率在75%以上;人群吸烟率由25%降为15%以下;饮食结构合理,人均每人每日摄入热量达1004J (2400Cal),蛋白质75g,低脂饮食;人们参加体育活动普及率50%。它是达到全国卫生先进城市的战略目标的重要决策,指引上海市健康教育的方向。

第二节 健康教育计划的步骤

总的框图为:



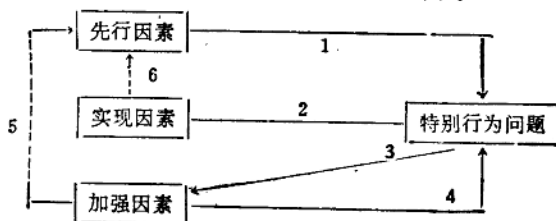
这些步骤包括了教育学诊断、行为学诊断、流行病学诊断和社会学诊断。

一、教育学诊断

国外一些健康教育专家根据经验,提出制订健康教育计划的模式,称PRECEDE模式。它是英文 Predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation的缩写。重点是对前三者的研究:即先行因素(predisposing factors)、实现因素(enabling factors)和加强因素(reinforcing factors)。先行因素作用于行为改变之前,它决定人们的行为动机,包括知识、态度、信念和价值观等。

实现因素也作用于行为改变之前,它是行为所需的资源被认可的因素,即个人技术、个人资源、社区资源等,它可影响先行因素。

加强因素作用于行为改变之后,它提供对行为的奖励和惩罚,决定行为的存在和消失,包括家庭成员、教师、同志、朋友、医生等,它可影响先行因素。



三者之间的关系见上图。

1. 行为动机;
2. 产生行为所需的资源;
3. 对他人的反应;
4. 人们对行为的强制、巩固、反对或惩罚;
5. 对行为的加强和惩罚影响先行因素;
6. 实现因素影响先行因素。

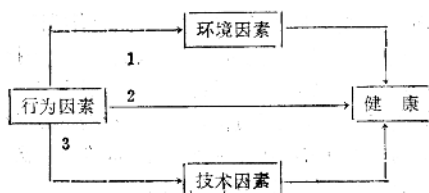
从上图可见,三个因素皆属于制订健康教育计划的“教育学诊断”范围。

二、管理学诊断

如前面介绍,上海市卫生发展战略,不但包括了健康教育内容,而且摆在重要地位,说明领导在思想上已把健康教育提到重要议事日程,指标也比较具体。

三、行为学诊断

行为因素可通过三方面影响健康。即环境因素、技术因素的间接影响和直接影响。

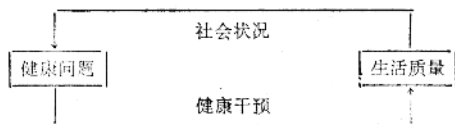


直接影响如个人吸烟、酗酒、不经常锻炼身体、经常接受紧张刺激、饮食结构不合理等。

环境因素如不注意饮清洁水和不讲保持环境清洁(生产、生活环境,生理、心理环境)等。

技术因素如不注意定期体检,不遵医嘱,甚至信巫不信医等,它影响现代医学技术的使用。当然还包括技术上不适用、不可及,使群众不能享用等。

这又涉及健康因素和非健康因素。健康因素如营养不良、寄生虫病、精神病、妇女病、新生儿病、酒精中毒等。非健康因素如经济状况、教育程度、工业发展、社会隔阂、地理位置、交通运输。它造成贫困等社会问题,影响健康和生活质量。可图示如下。



生活质量指个人或人群的需要得到满足或没有机会得到幸福和满足的一种感觉状态。

例如就业、受教育等就是生活质量问题。反映生活质量的指标和系数很多,可用下式表示:

$$\text{生活质量指标} = \sum_{k=1}^s PQII_k / 3$$

其中:

$$QPLI_1 = \frac{22.9 - \text{每千人新生儿死亡数}}{2.22}$$

$$PQLI_2 = \frac{\text{平均期望寿命} - 38}{0.39}$$

$$PQLI_3 = 100 - \text{成人文盲率}(\%)$$

例如:某地新生儿死亡率为20%,

则 $PQLI_1 = 1.32$;

平均期望寿命为68岁,

则 $PQLI_2 = 76.9$

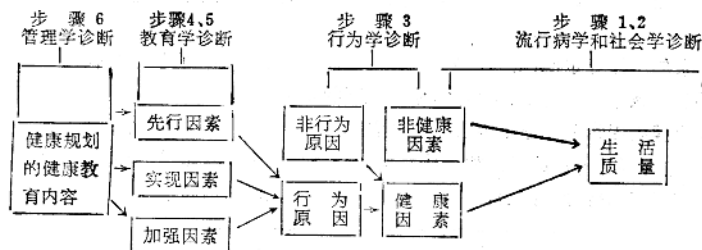
成人文盲率为30%,

则 $PQLI_3 = 70$ 。

$$\text{总PQLI为} \frac{70 + 76.9 + 1.32}{3} = 49.41$$

此指标在美国为94,印度为43,阿联酋长国为34。可见后者国民生产总值虽高,但生活质量不高。当然,这只是一个学派的观点。生活质量有人提出几十个指标,联合国则承认二十多个。但不论哪个学派,都很重视卫生方面的指标。可见,卫生工作是一项重要的社会目标,忽视卫生工作,降低卫生指标,影响生活质量,会导致社会生态平衡失调。经济发展与卫生工作不同步是非常危险的。上海市在1987~88年初甲肝流行,就是社会生态平衡失调的结果。反思之余,他们把健康教育放在重要的位置上。

社会和卫生问题往往可通过生活质量来表达。因此,社会学诊断和流行病学诊断放在PRECEDE之首。试用下图说明。



PRECEDE 结构图

优先考虑社会问题,进行社会学诊断有利于节省资源、提高效益,同时也利于争取资源、争取群众、便于评价健康教育效果。

收集社会问题的主要方法可用文献法、民意测验法、专案问卷法(Delphi法)和闭联线法等。

流行病学诊断要用流行病学方法,对人群健康问题的分布(时、地、人)及其原因作出描述。

通过社会学、流行病学诊断,找出具体的健康问题,提出健康因素,以便按照它来确定计

划的目标。当然,计划目标也要考虑社会经济形势,即前述的非健康因素,卫生资源和整个卫生工作形势。通过上述形势的分析,可确定健康教育的具体目标,具体到明确:谁是计划的接受者(who),他们取得什么收益(what),取得这些收益的时间(when)和收益多大(how much)?

行为学诊断,首先区分行为原因与非行为原因。行为原因已如前述,非行为原因也包括个人因素,如年龄、性别、遗传等,技术因素如医疗设备不足,环境因素如“三废”污染等,然后提出一个行为目录,包括:

- 1. 与预防有关的行为问题,并描述所采取的措施。如目前上海市吸烟率为25%,通过行为预防,在15年内达到15%以下,则要减少甚至杜绝儿童吸烟;通过吸烟与癌症的健康教育使成人自觉戒烟,减少吸烟,使成年人的吸烟率减少一半;开展“不吸烟家庭”活动等。
- 2. 与治疗有关的行为问题,并提出所采取的措施。如高血压的坚持服药率,由30%提高到70%;工人、学生、干部定期体检率达到90%以上;乳癌早期发现率达到70%以上等。
- 3. 按重要次序列出行为顺序,包括用数据表示行为与健康的相关,以及相关的密切程度。如肺癌与吸烟、乳癌与高脂饮食、高血压与高盐饮食、冠心病与缺乏体育锻炼等。
- 4. 按可变次序列出行为顺序。有些行为处于开始阶段,但会发展成为主要问题。如由于经济水平提高,饮烈性酒的人会增加;由于对外交往增多,可能增加性病病例,甚至爱滋病可能传入。有些行为可能减少,如生吃毛蚶的习惯可因上海甲肝流行而减少,将有利于减少甲型肝炎的病例(上海甲肝流行,有关的大城市甲肝病例与往年比较减少,证明健康教育等措施的有效)。

当然,有些健康行为根深蒂固,历年不变,已牢牢地渗入文化传统和生活方式中,称为不可变行为,如吃咸菜、泡饭习惯等。这时应区别可变和不可变、重要和不重要行为,把可变的重要的行为,如吸烟作为优先行为;可变的不重要的行为为低优先行为,如饮烈性酒。即

	重 要 的	不 重 要 的
可变的	最优行为	低优行为
不可变的	新计划优先制订	不订计划

不可变并非指绝对不变,指难以改变,如吃咸菜,在预防高血压和胃癌中是重要问题,故在健康教育新计划中,也可作为优先行为列入计划,但不能与可变行为相提并论。至于不重要的,不可变的行为,如吃泡饭等,则不必引入健康教育计划之内。

至于教育学诊断,要在辨别行为因素后,把它归入三类(先行,实现,加强)之中,然后三类中确定一类为重点,同类中又确定1~2项为重点。例如,吸烟的动机是主要的先行因素,与人们的价值观、审美观、知识和社会态度有关。健康教育者要深入研究,解决儿童吸烟的“好奇好玩”的动机,成人吸烟的“交际应酬”动机,青年吸烟的“有派头”动机。而三类人中,解决成人吸烟是主要的,因为数量大,他们是家长,影响青年和学生。每类因素确定后,就可阐明健康教育目标。如前面提到的上海市的健康教育目标。

目标明确后,就要制订健康教育的策略,可分为三类。

- 1. 信息传播 通过大众传播技术、讲课、个人咨询或指导,用视听等现代化技术,进行电视教育,或程序化学习(办班)等,进行健康教育信息传播。

2. 技术培训 用举办展览会、示教、游戏、小组讨论等方式,进行技术培训,行为矫正。

3. 社区组织 结合社区开发,通过集会办学等形式,把健康教育引入社区发展规划。如举办家长会(父亲会、母亲会)以进行儿童健康教育,举办领导干部会以推动社区的不吸烟活动。合理使用健康教育策略,可避免一般化、公式化、抽象化。办法是按照健康问题的特点,开展健康教育。如天津市高血压患病率较高,就把防治高血压作为健康教育的重点,而预防高血压又可抓重点,即:低盐、低脂肪和降低平均体重(通过锻炼)。其次应根据行为的特点进行健康教育,如天津人早晨喜欢吃豆浆,并在豆浆中加上一撮盐,这种有碍健康的不良习惯受到了高度重视,经过健康教育,豆浆店已取消了设盐的习惯。这说明要根据行为的先行、实现和加强因素,来选择突破点。最后还应根据管理因素,选定不同的教育方式。得到社会认可程度高的问题,例如劝阻不吸烟,则可进行社会(公众)传播;讲究食品卫生,也可进行公众传播。但有些问题社会认可程度低,如少吃咸菜以防胃癌,应多吃牛奶和新鲜蔬菜水果,则不一定搞公众传播,可进行个人咨询。

最后是管理学诊断,主要考虑资源分配和计划实施难易程度的分析两大方面。

资源分配包括经费分配与时间分配。经费包括健康教育人员的工资、咨询费、活动费、印刷费和间接消耗等。时间分配,即完成计划的时间,其中各项目的时间分配是否合理等。

管理学诊断的重点应当是分析系统内、系统外和计划本身的情况。系统间分析指与有关部门的协作,协作方式和内容。系统内分析指部门内部如卫生防疫、妇幼保健、医院等机构之间在健康教育工作上的协作行动、协作内容和方式方法,计划内分析指计划的复杂性、人财物源、人际关系和公共关系等。

通过上述管理学诊断,认识到计划执行的难易程度,然后作可行性评价,最后作出完整的健康教育计划,付诸实施,以上是健康教育计划工作的全过程。

第三节 PRECEDE 案例

我国推行计划生育政策,独生子女比例增加,如健康教育不当,将影响其身心发育。这是国内外人士普遍关注的大问题。(社会学诊断)

通过调查发现,独生子女的精神卫生问题比非独生子女严重。2~5岁有各种精神卫生问题者,在某城市高达70%。营养上存在问题者,独生子女也较对照组严重,如某农村独生子女贫血占80%。(流行病学诊断)

因此,健康教育的具体目标是,对家长进行育儿教育,时间为1年。社会效益预期可减少缺铁性贫血50%,降低精神卫生问题50%。同时也对保育员、儿童进行教育,用培训班培训保育员,用电视、图画、游戏等方法对儿童进行心理卫生、营养卫生教育。改变儿童偏食、爱吃零食等不良行为,改变家长迁就儿童、爱吃什么就给什么的行为,教育他们合理的饮食结构(根据年龄特点),防止娇生惯养,使其身心均能得到健康成长。(行为学诊断)

改变家长对独生子女的态度是教育的重要问题,即以先行因素为重点。社会对独生子女的照顾要适当,不能过分,否则事与愿违,即实现因素要保证。加强因素要注意。如进行优秀家长的评奖等,以鼓励正确教育独生子女。(教育学诊断)

根据此项教育的特点,要发动妇幼保健机构(系统内)和妇联(系统外)等力量进行。由于

这项教育的特点,宜采取技术培训为主,个别交谈咨询为辅。用母亲会、父亲会、儿童会等形式开展教育,不宜过多用社会(公众)传播手段,因为教育应当城乡有别,因人制宜,因年龄制宜。(管理学诊断)

(梁浩材)

第三章 健康教育组织指导

组织指导是实施健康教育的可靠保证,它对促进健康教育工作的深入开展,提高健康教育专业人员的管理能力和业务水平具有重要作用。多年来,我国的健康教育,在吸取国内外经验教训的基础上,已逐步摸索出一套适合中国国情,具有中国特色的组织指导方法。

第一节 概 述

一、组织指导概念

组织指导是指在健康教育过程中,组织社会力量,指导正确采用健康教育技术,广泛开展健康教育活动的-一种方法。具体地说,组织指导就是在健康教育专业部门的参与和指导下,以各级医疗卫生保健机构为核心,以广大医药卫生工作人员为骨干,联合一切可以联合的部门,发动一切可以发动的社会力量,利用一切可以利用的机会,有计划、有组织地广泛开展健康教育活动。

组织指导,也有人称为方法指导。它的工作内容包括四个方面:一是组织工作,包括健康教育专业机构和社会有关部门的协作;二是业务技术指导,包括组织技术指导和方法技术指导;三是进行人员培训,包括健康教育专业人员培训和基层健康教育人员的培训;四是调查研究和效果评价。因此,组织指导就是研究如何与社会有关方面配合,调动社会力量,利用社会阵地,选择最佳渠道来搞好健康教育工作,以及研究怎样指导选择最佳信息传递方式,进行业务培训、抽样调查、效果监督评估等。

健康教育的社会性很强,它不单纯是健康教育部门、医疗卫生部门、健康教育专业人员以及医务人员的事,也是各级政府和社会各界的事,是全体人民的事。实施健康教育必须以健康教育部门为主体,联合社会各部门,动员全体人民,开辟和建立大量的健康教育途径和阵地,形成群众性的强大阵容,并有效地进行教育者和受教育者的组织管理工作,才能取得良好效果。

健康教育的技术性很强。它既包括医药卫生科学技术和健康教育技术内容,又包括与之相关的多学科的业务技术内容。因此,在实施健康教育的过程中,必须从对象、内容、时机、方法、步骤以及规划、评价等方面进行业务技术指导。而这种业务技术指导对参与健康教育活动的任何部门都是同等重要和十分必要的,否则健康教育工作就不会深入展开,也不会坚持长久。

二、组织指导的依据

健康教育的组织指导工作,是根据卫生科学知识本身在社会中所具有的特性提出来的-一种实施方法。其具体依据有以下几点。

(一) 健康教育对象的全民性