

(供健康教育专业用)

健康 教育学

主编单位 上海医科大学
河北职工医学院



人 民 卫 生 出 版 社

(京)新登字081号

图书在版编目(CIP)数据

健康教育学/上海医科大学等主编.-北京:人民卫生出版社,1993

高等医学院校试用教材

ISBN 7-117-01934-4/R·1935

I. 健…

II. 上…

III. 健康教育-概论-医学院校-教材

IV. R193-43

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

三河市宏达印刷厂印刷

787×1092毫米16开本 14¹/₂印张 319千字

1993年9月第1版 1993年9月第1版第1次印刷

印数: 00 001—4 100 定价: 13.20元

前 言

随着健康教育事业的发展,近几年,在部分医学院校设置了健康教育专业,培养了一批健康教育专业人才,及时地增添了新生力量,壮大了健康教育队伍。为加强健康教育专业,完善教材建设,我们组织北京、上海、华西、同济、中山医科大学及河北职工医学院等院校的教师,编写了健康教育专业试用教材——《健康教育学》、《健康传播学》、《健康行为学》、《心理学》。

本套教材,在编写过程中既注意吸取了国外新理论、新方法,同时又注重适应我国的实际情况。在内容编排上保持了严格的学科界限,突出了本学科理论体系的完整性和特色。这套教材适用于医学院校健康教育专业和其它专业的医学生,对于健康教育工作者系统学习专业理论也有一定参考价值。

本套教材从制定编写大纲到定稿,历时二年,现在终于与读者见面了。在编写过程中,得到了有关领导、专家、兄弟院校同仁及健康教育工作者的帮助与支持,在此表示衷心的感谢!

编写健康教育专业教材,在我国尚属首次,经验不足,水平有限,缺点和错误难免,殷切期望广大师生与健康教育工作者多提意见,以便再版时作进一步修订。

全国爱国卫生运动委员会
办 公 室

目 录

第一章 绪论	1
第一节 健康的概念.....	1
第二节 健康教育与健康促进.....	2
一、健康教育.....	2
二、健康促进.....	3
第三节 健康教育的意义、目的和任务.....	4
一、健康教育的意义.....	4
二、健康教育的目的和任务.....	5
第四节 健康教育及其相关学科.....	6
一、行为科学.....	6
二、教育学.....	6
三、预防医学.....	7
第五节 健康教育的发展.....	7
一、我国健康教育的发展.....	7
二、国外健康教育的发展.....	9
第六节 健康教育学的研究方法.....	11
一、调查法.....	12
二、观察法.....	13
三、实验研究与准实验研究.....	13
第七节 健康教育的展望.....	13
一、人口老化带来的问题.....	14
二、新型“传染病”的增加.....	14
三、观念需要更新.....	14
第八节 健康教育者应具备的能力.....	15
第二章 影响健康的因素	16
第一节 行为和生活方式因素.....	16
一、吸烟与健康.....	16
二、饮酒与健康.....	19
三、饮食与健康.....	21
四、运动与健康.....	23
第二节 环境因素.....	25
一、自然环境与健康.....	25
二、社会环境与健康.....	29
第三节 生物学因素.....	33

一、病原微生物对人类健康的危害·····	34
二、生物遗传因素对人类健康的影响·····	35
第四节 卫生保健服务因素·····	35
一、卫生保健服务设施对人类健康的作用·····	36
二、卫生服务利用对健康的影响·····	37
第三章 健康状态测量及其指标·····	40
第一节 健康状态测量常用指标及意义·····	40
一、生理学指标·····	40
二、心理学指标·····	41
三、社会学指标·····	41
第二节 健康状态测量指标体系·····	43
一、健康状态指标分类及作用、意义·····	43
二、指标体系研究的任务·····	45
第三节 主要指标的定义及计算公式·····	46
一、再生产指标·····	46
二、人口增长指标·····	48
三、疾病指标·····	48
四、生活质量指标·····	50
五、社会健康状态测量指标·····	51
第四节 生命质量评价·····	53
一、生活质量评价的内容·····	53
二、生活质量评价的工具·····	54
三、生活质量评价的应用·····	55
第五节 指标选择应用原则·····	56
一、目的原则·····	56
二、可行性原则·····	56
三、公认原则·····	56
四、系统原则·····	57
五、发展原则·····	57
六、科学性原则·····	57
第四章 健康教育计划设计·····	59
第一节 健康教育计划设计的意义和原则·····	59
一、制定计划的意义·····	59
二、制定计划的原则·····	60
第二节 计划设计的程序·····	60
第三节 社区需求的评估·····	62
一、社会诊断·····	62
二、流行病学诊断·····	63
三、确定优先的健康问题·····	65

第四节 影响健康因素的评估	65
一、行为因素的评估	66
二、环境因素的评估	67
第五节 确定优先项目、制定目的和目标	67
第六节 教育策略的制定	69
一、决定行为的三类因素	69
二、确定优先因素	72
第七节 计划的执行	73
第八节 计划的评价	74
附录 健康教育项目计划的撰写	74
第五章 健康教育计划的执行	78
第一节 组织协调与管理	78
一、协调与管理的基本内容	78
二、健全健康教育机构网络, 动员群众参与	79
第二节 人员培训	80
一、人员培训的重要性及原则	80
二、培训计划的制订	81
三、培训计划的准备和实施	81
四、培训工作的评价	81
第三节 健康教育材料的选择及制作	82
一、选择合适的传播材料	82
二、传播材料的制作	82
三、传播材料的预试验及发放	83
第四节 计划执行的监测与质量控制	86
一、建立监测与质量控制体系的重要性	86
二、实行监测与质量控制的主要内容和方法	86
第五节 健康教育计划的执行步骤	88
一、广为传播健康教育计划, 引起社会各界和目标人群的重视	88
二、实施完善的计划监测和质量控制	88
三、协调社会各界力量, 创造良好的计划执行的内外环境	90
第六章 健康教育计划的评价	91
第一节 评价的概述	91
一、评价的概念	91
二、评价的重要性	91
三、评价的种类和内容	92
第二节 评价过程及评价中的几个问题	93
一、评价过程	93
二、评价中的几个问题	94
第三节 评价设计类型及其选择	98

一、实验研究·····	98
二、准实验研究·····	98
三、单组前后比较·····	98
四、时间系列研究·····	98
五、复合时间系列研究·····	99
第四节 影响评价的因素·····	99
一、历史性因素·····	99
二、计划工作人员和参与者的熟练性·····	99
三、测试或观察的偏倚·····	99
四、测量工具·····	100
五、回归因素·····	100
六、选择偏倚·····	100
七、失访·····	100
第五节 过程评价·····	100
一、过程评价及其重要意义·····	100
二、过程追踪系统的功能·····	100
三、追踪系统及其收集材料的方法·····	101
四、过程评价中的质量保证审查·····	102
第六节 总结评价·····	103
一、概述·····	103
二、准实验现场研究的评价设计·····	103
附录·····	105
一、样本大小估计·····	105
二、远期效果的测量·····	105
三、总结评价设计提纲·····	107
四、评价设计实例·····	107
五、与健康教育有关的一些指标·····	110
第七节 经济效果与效益评价·····	112
一、费用效果与费用效益分析·····	112
二、基本概念·····	113
三、分析步骤·····	114
四、实例·····	115
第八节 评价报告的运用和书写·····	119
一、评价报告的运用·····	119
二、评价报告的书写·····	120
三、关于决策者阅读评价报告·····	121
第七章 社区健康教育 ·····	122
第一节 社区的概念·····	122
一、社区的含义·····	122

二、社区的类型·····	123
三、社区的作用·····	123
第二节 社区健康教育·····	124
一、社区健康教育的概念·····	124
二、社区健康教育的条件·····	125
三、社区健康教育的发展·····	126
四、社区健康教育的意义·····	127
第三节 社区健康教育的组织方法·····	129
一、社区发展·····	129
二、社会计划·····	130
三、社会教育·····	131
四、信息传播·····	132
第四节 社区健康教育项目的执行·····	132
一、行政干预·····	132
二、组织社会力量,健全健康教育活动网络·····	133
三、人人参与·····	133
四、资金保证·····	133
五、落实行动计划·····	134
第五节 社区健康教育的监测与评价·····	134
一、社区健康教育监测与评价的概念·····	134
二、社区健康教育监测·····	134
三、社区健康教育评价内容·····	135
附录 金州社区健康教育·····	136
第八章 学校健康教育 ·····	138
第一节 学校健康教育的概念·····	138
一、学校健康教育的概念·····	138
二、学校健康教育的实施范围·····	138
三、学校健康促进·····	139
第二节 我国学校健康教育发展简史·····	139
第三节 学校健康教育的重要性·····	141
一、学校健康教育是全面教育的组成部分·····	141
二、学校健康教育是学校卫生保健工作的中心环节·····	142
三、学校健康教育是促进全民基础保健教育,提高群体素质的有效途径·····	142
四、学校健康教育是影响整个人群、家庭和社会的治本措施·····	142
第四节 学校健康教育的目标·····	143
一、提高卫生科学知识·····	143
二、培养自我保健的意识和能力·····	143
三、降低常见病的患病率及各种危险因素·····	143
四、预防各种心理障碍,促进心理健康发展·····	144

五、提高学习效率·····	144
六、保护环境,节约资源·····	144
第五节 学校健康教育的教学原则·····	144
一、教学内容的科学性·····	144
二、教材、教学方法与教育对象发育水平的一致性·····	144
三、生动活泼,引导兴趣·····	145
四、多渠道结合·····	145
五、家庭、社会与学校配合·····	145
第六节 学校健康教育的内容·····	146
一、幼儿期·····	146
二、童年期·····	147
三、青春发育期·····	148
四、专题健康教育·····	151
第七节 学校健康教育的方法·····	152
一、课堂教学方法·····	152
二、卫生习惯的培养方法·····	153
三、健康咨询·····	154
第八节 学校健康教育的评价·····	155
一、评价的意义·····	155
二、评价的原则·····	155
三、评价的方法·····	155
四、评价的内容及指标·····	156
五、评价设计中的对照组问题·····	158
六、评价时间问题·····	158
第九章 医院健康教育 ·····	159
第一节 医院健康教育概述·····	159
一、医院健康教育的含义·····	159
二、医院健康教育的意义·····	159
三、医院健康教育的影响因素·····	161
第二节 医院健康教育的基本内容·····	163
一、疾病防治及一般卫生知识的宣传教育·····	163
二、心理卫生教育·····	163
三、行为干预·····	164
第三节 医院健康教育的形式·····	164
一、医护人员教育·····	164
二、患者健康教育·····	165
三、社区健康教育·····	167
四、社会性宣传教育·····	168
第四节 医院健康教育的实施·····	168

一、医院健康教育的组织·····	168
二、医院健康教育的计划、实施与评价·····	170
第十章 职业人群的健康教育 ·····	172
第一节 职业人群健康教育的意义·····	172
一、职业人群健康教育的必要性·····	172
二、职业人群面临的健康问题·····	172
三、职业健康教育在保护劳动力, 增加经济效益中的作用·····	173
第二节 职业人群健康教育的内容·····	173
一、职业安全与健康教育·····	173
二、一般性健康教育·····	175
三、职业心理教育·····	177
四、缺乏照料的职业人群的健康教育·····	178
第三节 职业人群健康教育方法·····	179
一、上岗前职业安全教育与健康教育·····	179
二、班组健康教育·····	180
三、与职业人群健康监护相结合的健康教育·····	180
四、专题健康教育规划·····	183
第四节 职业人群健康教育的评价·····	184
一、职业健康教育执行过程评价·····	184
二、职业健康教育的近期效果评价·····	184
三、远期效果评价·····	185
第十一章 妇女健康教育 ·····	186
第一节 妇女健康教育概述·····	186
一、妇女的特征和概念·····	186
二、妇女健康教育的概念·····	187
三、妇女健康教育的意义·····	187
第二节 妇女健康教育的方法、组织和实施·····	187
一、妇女健康教育的方法·····	187
二、妇女健康教育的组织·····	189
三、妇女健康教育的实施·····	189
第三节 妇女健康教育的基本内容·····	190
一、围婚期健康教育·····	190
二、围生期健康教育·····	191
三、哺乳期健康教育·····	193
四、更年期健康教育·····	193
五、常见妇科病防治教育·····	193
六、科学育儿教育·····	194
七、家庭健康教育·····	195
第四节 妇女健康教育的评价·····	195

一、教育评价指标·····	195
二、行为评价指标·····	196
三、计划评价指标·····	196
第十二章 老年健康教育·····	197
第一节 老年人的概念·····	197
一、生物学的概念·····	197
二、法律学的概念·····	197
三、心理学的概念·····	198
四、社会学的概念·····	198
第二节 人口老龄化是社会发展的必然趋势·····	199
一、人口年龄结构变化是社会发展的自然规律·····	199
二、人类期望寿命的增长与生活质量的提高有重要关系·····	199
三、人口老龄化和老年人口增加必然带来相应的社会问题·····	200
第三节 老年健康教育的意义·····	200
一、老年健康教育是推动老年社会化的重要手段·····	201
二、老年健康教育是树立正确的社会老人观和老人健康观的有效途径·····	201
第四节 老年人的生理、心理和行为特征·····	203
一、老年人的生理特征·····	203
二、老年人的心理特征·····	203
三、老年人的行为特征·····	204
第五节 老年健康教育的内容·····	206
一、老年卫生保健教育·····	206
二、老年心理卫生教育·····	207
三、老年人的性教育·····	207
四、老年人的死亡教育·····	209
主要参考文献·····	213

第一章 绪 论

第一节 健康的概念

实现“人人享有卫生保健”是全球的共同理想和目标。我国宪法明确规定，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。亘古至今，任何时代和民族无不把健康视为人生的第一需要。古希腊苏格拉底曾说：健康是人生最宝贵的；我国著名教育家张伯苓指出“强国必强种，强种必强身”。马克思认为：健康是人的第一权利，一切人类生存的第一个前提，也就是一切历史的第一个前提，……就是：人们为了能够创造历史，必须能够生活。可见健康成为人类的共同追求目标由来已久。

然而，什么是健康？健康的内涵如何理解？由于人们所处的时代，环境和条件的不同，对健康的认识也不尽相同。受传统观念和世俗文化的影响，长期来多视有无疾病作为健康的准绳，把健康单纯地理解为“无病、无残、无伤”。机械地视健康和疾病为单因单果关系无疑是不全面、不确切的。世界卫生组织（WHO）曾在“阿拉木图宣言”中重申：“健康不仅是没有疾病或不虚弱，而是身体的、精神的健康和社会幸福的完美状态”。并指出“健康是基本人权，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”。可见，健康是人类的一项基本需求和权利，也是社会进步的重要标志和潜在动力。最近有人主张，将“道德健康”列为健康范畴，即从道德健康概念出发，每个人不仅要对自己的健康承担责任，而且还要对他人、对社会承担义务，这不仅是道德健康问题，也是社会主义精神文明建设的重要内容。

健康与疾病之间不存在明确的界线，一个人的机体可能潜伏着病理性缺陷或功能不全，而表面仍是“健康”，只有在出现症状或体征时才被认为是“生病”。事实上，有些疾病一旦出现临床表现已是病入膏肓，如肝癌、肺癌等。这就是为什么我们要提倡定期地进行健康检查、早期发现、早期治疗、“防患于未然”的原因，也是人类向疾病作斗争和自我保健的长期经验总结。

心理健康是健康组合的有力补充和发展。这里所说的心理（精神）健康是指人的内心世界丰盈充实、和谐安宁的态度，并与周围环境保持协调均衡。但由于人是具有自然的人和社會的人的双重属性，在生活经历中，难免不受社会因素的影响和干扰，如政治、经济、战争、教育，居住以及冲动、孤独、紧张、恐惧、悲伤、失落、忧患等，这些影响健康的不利因素，又往往使人们在心理上难以承受，甚至对身心健康造成不同程度的损害。据估计全世界约有 5000 万人患有各种严重的精神病，约 3 亿人患轻度精神病，致使众多人不同程度地失去自控能力或正常生活状态。这些人不仅自己不承认有病，而且使用最先进的仪器也不易查清。此外，许多不良的生活方式和行为，如吸烟、酗酒、吸毒、滥用药物、异常性行为以及生活秩序紊乱、缺乏锻炼等不良因素，均无益于心身健康。一些研究表明，人类的许多疾病与心理因素密切相关。如生活节奏快，社会竞争性强，冲动持久，均会造成自身应激能力减弱，从而引发心脏及脑血管疾病，中枢及植物

神经功能紊乱或失调，机体免疫功能低下。

判断“正常人的心理是否健康目前尚无统一测量标准，马斯洛（A. Maslow）等心理学者曾提出了十项指标，具有量化评价的参考意义。即安全感、稳定感、信任感、自主感、归属感、幸福感、适应感和认同感（自我、家庭、社会），指标分值越高，健康状况越好。

现代科学技术和医学的发展，提示了人体的整体性以及人体与自然环境和社会环境的统一。这里所强调的是，人的机体必须与社会环境和自然环境相互协调，而人在协调过程中往往处于主动地位，这是认识健康，探索健康的基础，而自身行为和生活方式，对健康和社会更具有举足轻重的作用。相信这种认识必将健康观从被动的治疗疾病转变为积极的预防疾病，预测疾病从以单纯的生理标准扩展到心理、社会标准；从个体诊断延伸到群体乃至整个社会的健康评价。也就是说，既考虑到人的自然属性，又侧重于人的社会属性；既重视健康对人的价值，又强调了人对健康的作用，并将两者结合起来。这种对健康与疾病、人类与健康是多因多果关系的认识是健康观念的更新。

“人人为健康，健康为人人”。健康是人的一项基本要求和权利，健康也是平等的社会目标，这就要求每个人不仅要珍惜和不断促进自身的健康，还要对他人，群体乃至全社会的健康承担义务。健康不仅应立足于个人身心状态的完好，同时还关系着全社会的精神面貌和民族文化素质的提高。在积极倡导健康对人类发展的重要性，重视健康对社会进步的价值和作用的同时，还应提倡个体，群体乃至全社会都应积极参与促进健康、发展健康的伟大社会变革中去，要想获得健康，就必须驾驭健康。

第二节 健康教育与健康促进

健康教育学研究健康促进与健康教育的理论、方法和实践的科学。其所利用的原则来自医学、行为学、教育学、心理学、人类学、社会学、传播学、经济学、管理学、政策学及其有关的学科领域。因此健康教育学不仅具有很强的理论性，而且也有极强的实践性，对提高全民族的健康水平有着十分重要的意义。其内涵可以从健康教育与健康促进的概念中加以理解。

一、健康教育(Health Education)

健康教育是通过有计划、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、提高生活质量

健康教育的核心是积极教育人们树立健康意识、养成良好的行为和生活方式，以降低或消除影响健康的危险因素。通过健康教育帮助人们了解哪些行为是影响健康的；自觉地选择有益于健康的行为和生活方式。健康教育应提供改变行为所必需的知识、技能与服务，并促使人们合理地利用这些服务，如免疫接种和定期体检等达到预防疾病、治疗疾病、促进健康的目的。健康教育不同于健康信息的传播和卫生宣传，后者仅是健康教育手段之一。健康教育的重要功能在于争取领导和社会的支持，逐步形成健康促进的氛围；健康教育必须充分发动群众的广泛参与，唤起群众同自己不文明、不科学的行为作斗争。但是许多不良行为并非属于个人的责任，也不是有了个人的愿望就可以得到解决。因此，

在健康教育中必须着眼于家庭、社区和政府部门,保证获得有效的支持,以促使个体,群体和全社会的行为改变。

行为与生活方式的改变不是个人孤立的行动。许多行为受文化背景、社会关系、社会经济状况及个性等影响。而且在生活方式中,各种行为相互交错,相互影响,如烟与酒,酒后开车等。更广泛的行为涉及生活状况,如居住条件、饮食、娱乐、工作情况等。当人们作出有关健康行为决策时,往往受个人无法控制的因素影响,如工作条件、市场供应、教育水平、经济和环境状况、社会规范和风俗习惯等。可见健康教育已超越医学范畴,涉及到社会的诸多领域。不难理解健康教育不仅是教育活动,也是有计划、有组织、有系统的社会活动。

二、健康促进(Health Promotion)

世界卫生组织曾经给健康促进作如下定义:“健康促进是指促进人们维护(控制)和改善他们自身健康的过程”。更确切地说,健康促进内涵包括了健康教育及其它能促使行为与环境有益于健康改变的一切支持系统。其中环境应包括社会的、政治的、经济的和自然的环境。健康促进概念包含以下内容:

1. 健康促进是涉及整个人群的健康,包括人们日常生活的各个方面,而不是仅限于造成疾病的某些特定危险因素。
2. 健康促进主要是直接作用于影响健康的病因或危险因素的活动。
3. 健康促进是采用多学科,多手段的综合方法促进群体的健康,包括传播、教育、立法、财政、组织、社会开发及当地群众自发性地参与维护健康的活动。
4. 健康促进特别强调群众的有效和积极地参与,要求进一步启发个体和群体对自身健康问题的认识并作出决策。
5. 健康促进主要作用于卫生和社会领域,而非单纯的医疗服务,它包括广泛的专业合作。

健康促进一词早在20年代已见于公共卫生文献,近年来越来越受到人们的重视。1986年世界卫生组织在加拿大渥太华召开了第一次有关健康促进的国际会议,与会者主要来自工业化国家,讨论了健康促进概念及其在世界范围内拓展的潜力,发表了《渥太华宪章》。接着又在澳大利亚的阿德莱德(1988年)和瑞士的日内瓦(1989年)召开了旨在研究发展中国家的健康促进问题,探讨了发展中国家健康促进的概念及策略的应用,提出了特定的活动步骤使这些概念及策略转化为社会的行动,并号召行动起来(A Call for action),1991年在瑞典的松兹瓦尔召开了全球性的健康促进大会主题是“创造支持健康的环境”(Supportive environments for health)。上述观点与联合国儿童基金会于1990年提出的《社会动员》(Social mobilization)目标是一致的,它阐明了健康促进的核心是把社会的健康目标转化为社会的行动(Social action for Health)。健康促进目的在于促使个体、家庭、社会充分发展各自的健康潜能,其中包括培养有利于健康的生活方式和行为、促进社会的、经济的、环境的以及个人有利于健康因素的发展。健康促进的发展并不仅仅取决于个人的行为,家庭与社会对个人行为的选择和干预也起到重要作用,社会与经济政策也是如此。同时也强调了非卫生部门的积极参与对促进健康发展的积极作用。

健康促进的策略主要有三个方面:

1. 政策倡导 主动积极地争取各级领导从政策上对健康需求和有利于健康活动的支持;保证提供所必需的卫生资源并作为经济与政治的一个部分;倡导建立社会支持环境以利于群众作出抉择。使决策者、领导层转变观念,理解健康教育对于推动支持卫生发展的社会政策,加强部门间合作,保证人民参与实现人人享有卫生保健的目标是极为重要的,并以工作的业绩争取他们在政策上和资源上的支持和投入。

2. 积极参与 为群众提供有关知识与技能,促使他们能明智、有效地预防与解决个人或集体的健康问题。通过各种渠道,促使个人、群体和社会组织积极参与社区卫生规划,让群众参与决策和管理、参与项目计划的设计与评价。

3. 建立联盟 争取各方的支持与合作,建立广泛的联盟和社会支持系统,以保证全面而公正地实现健康目标,促进健康的生活方式成为合法的社会规范,并鼓励个人和集体积极参与各项有益于健康的活动。建立联盟包括政治组织、学术团体和工、青、妇、教育等群众团体以及干部、教师、学者、妇女、劳动者、商业家、宗教人士以及群众积极分子等。联盟应起到激发人们对促进健康的兴趣并积极参与,从而产生有效的社会和政治氛围的作用,卫生部门应主动协助参与部门完成其目标,明确他们的作用。卫生部门与新闻宣传部门的合作尤为重要。国际机构,非政府部门的支持与合作对增进国家在健康促进活动中起重要作用。

随着国际上对健康教育概念的理解不断深化,认识到健康教育与健康促进的相互依托作用。因为健康教育的作用在于激发领导者拓展健康教育的政治意愿,促进公众的积极参与以及寻求社会的全面支持,促成健康促进的建立。没有健康教育也就没有所谓的健康促进。反之,如果没有健康促进,健康教育也将显得软弱无力和不够完善。

第三节 健康教育的意义、目的和任务

一、健康教育的意义

(一) 健康教育是初级卫生保健八大要素之首 《阿拉木图宣言》中曾指出,健康教育是所有卫生问题,预防方法及控制措施中最为重要的,是能否实现初级卫生保健任务中的关键。说明健康教育对实现所有健康目标、社会目标和经济目标中的地位与价值。第36届世界卫生大会(1983年)和世界卫生组织委员会第68次会议根据初级卫生保健原则来重新确定健康教育的作用,提出了“初级卫生保健中的健康教育新策略”强调了健康教育是策略而不是工具。为了充分发挥健康教育的作用,应该把健康教育作为联系各部门的桥梁,以协调各部门共同参与初级卫生保健和健康教育活动。

《阿拉木图宣言》还强调,创造并获得必要的政治意愿;多部门合作,促进全社会的参与;使用适当的技术和资源,以实现健康的目标。这与健康教育、健康促进的目标是一致的。

1989年5月,第42届世界卫生大会通过了关于健康促进、公共信息和健康教育的决议,在决议中再次强调了《阿拉木图宣言》的重要性。注意到《阿拉木图宣言》的精神及其进一步发展——健康促进;认识到健康教育是促进政策的支持和公共卫生事业的发展,促进各部门间的合作及保证广大群众参与实现《人人享有卫生保健》目标的作用;充分注意到

健康教育对实现卫生目标的重要性；认识到健康教育的教育技术，行为研究及战略和资源的潜力。为此紧急呼吁各会员国：发扬阿拉木图、渥太华和阿德莱德会议精神，把健康促进和健康教育作为初级卫生保健的基本内容，并列入卫生发展战略，加强各级健康教育机构所需的基础设施和资源。

（二）健康教育作为卫生保健的战略措施、已经得到全世界的公认 当今发达国家和我国疾病死亡谱发生了根本性变化，其死因已不再是传染病和营养不良，而是被慢性病所取代，冠心病、肿瘤、中风已成为这些国家的主要死因，这些疾病多与不良的生活方式、行为（约占50%）、职业和环境因素有关。只有通过健康教育促使人们自愿地采纳健康的生活方式与行为，降低致病的危险因素、预防疾病、促进健康。实践证明，健康教育能有效地防治心血管疾病和恶性肿瘤等。近20年来一些发达国家冠心病下降了 $\frac{1}{3}$ ，脑血管病下降了 $\frac{1}{2}$ ，吸烟率每年下降1.1%。已有越来越多的资料证明健康教育在增进群体健康水平的重要性，受到全世界的重视。正如世界卫生组织总干事中岛宏博士在第13届世界健康教育大会开幕式上说：我代表世界卫生组织向大家保证，健康教育的极端重要性将得到承认，我向大家保证：我们将给予你们的领域以优先权，给这种优先权的理由是十分充分的，而且也是全世界迫切需要的”。

（三）健康教育是一项投入少、产出高、效益大的保健措施 健康教育是改变人们不良的生活方式和行为，减少自身制造的危险性，是一项一本万利的事业，正如美国疾病控制中心研究指出，如果美国男性公民不吸烟，不过量饮酒、采纳合理饮食和进行经常性锻炼，其寿命可望延长10年，而美国用于提高临床医疗技术的投资，每年数以千亿计，却难以使全国人口预期寿命增加一年。显然，2亿多美国人民只要适当地改变其行为，将会大大地降低有关疾病的发病率和死亡率，并减少医疗费用。各国的实践也充分证明了这点。

二、健康教育的目的和任务

健康教育的目的是通过健康促进和健康教育活动过程，达到改善、维护和促进个体和社会的健康状况和文明建设。具体概括如下：（1）增进人们的健康，使个人和群体为实现健康目标而奋斗。（2）提高或维护健康。（3）预防非正常死亡、疾病和残疾的发生。

（4）改善人际关系，增强人们的自我保健能力。为达到上述目的，健康教育的主要任务是：

1. 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，并要求非卫生部门参与健康促进的决策。健康教育应首先在领导和决策层中发挥作用。

2. 建立或促进个人和社会对预防疾病和保持自身健康的责任感。《阿拉木图宣言》指出：“群众有权利也有义务参与个人或集体的卫生保健计划的制定和实施过程”。健康教育工作者应努力促使群众与卫生专业人员共同积极、主动地参与并负责某些决策活动。通过提供信息、发展个人技能，帮助人们能更好地维护自身健康和健康行为的养成，排除和干预那些影响自身健康和他人健康的各种危险因素。使人们不断地学习健康知识，有能力发现日常生活中出现的健康问题，包括慢性疾病和意外伤害。

3. 创造有益于健康的外部环境，人们已充分认识到人类的健康与自然和社会环境息息相关。因此健康教育必须与有关部门协同逐步创造一个安全、舒适、愉快和良好的生

活和工作环境。

4. 加强社区职能,动员与组织社区人民积极参与社区活动,帮助社区人民分析和解决自身的健康问题,促进各部门的合作。健康教育应在社区活动中起积极作用。

5. 改变医疗保健服务工作职能,克服因重治轻防而造成医疗支出不断增加,效果较差的状况。积极推动,完善保健队伍。医疗部门的作用必须向提供健康促进服务方向发展,改变长期仅提供治疗服务的观念和作法。强调健康教育是医院管理中的一项极为重要的任务。

6. 促进社会主义精神文明建设,社会主义精神文明建设的重要任务之一,就是要提高全民族的科学文化水平,提倡文明、健康、科学的生活方式,改变社会风俗习惯中的愚昧落后状态。

为完成上述任务,需要有明确的战略——健康促进,包括促成的手段;必须充分认识对提高健康水平存在的困难和障碍;唤起全社会和决策领导层对健康的关注与支持。应该把健康教育逐步转换到研究、对个体、家庭、社区和全国的计划上。

第四节 健康教育及其相关学科

健康促进与健康教育的研究领域已超越了医学卫生的范畴,它涉及社会学及众多的学科领域。根据世界卫生组织关于健康的定义,健康类型包括身体健康、心理健康和社会幸福完美状态,因此必须应用生物——心理——社会模式解决健康问题。世界卫生组织将其分为三类:即生物医学,行为科学和管理科学(图1-1),三者互相渗透,补充构成较完整的学科体系。在诸多学科中,行为科学、教育学和预防医学成为健康教育学的主要基础学科。

一、行为科学(Behavioral Science)

行为科学是运用实验和观察的方法研究在一定自然和社会环境中人的行为规律的科学,它涉及心理学、社会学和人类学等主要学科。

健康教育的主要目的是改变人们的不健康行为,培养建立有益于健康的行为和生活方式,因此行为科学成为健康教育的主要基础学科。健康教育所研究的是产生这些不健康行为的原因如何去有效地加以改变,因此健康教育工作者不仅要思考人们获得知识,改变信念,态度和行为的过程,而且要了解影响这些变化的各种因素(环境和社会文化,教育的影响)。因此应具有坚实的行为学理论,不仅要掌握行为的存在及行为转变的理论,而且要研究改变个体、群体和社会行为的规范和途径。

二、教育学(Education)

从健康教育词面理解,健康教育是健康与教育的有机组合,教育是改变不健康行为的主要手段。教育是教与学的研究和实践,有其特定的教育规律和原则,它涉及的领域包括常规教育、公众教育、社区教育、成人教育、非学历教育、及健康咨询等。健康教育工作者必须熟悉和掌握教育对象需要改变行为的内容。根据不同的文化,习惯和需要采用不同的教育方法。期望采取一种方法对所有的人群均适用是不可能的,教育方案的制定和实施要因时、因人、因地制宜。实践证明,综合运用多种方法更易达到预期效果。