

健康教育与健康促进 实用方法

(第2版)

田本淳 主编

北京大学医学出版社

健康教育与健康促进 实用方法

(第2版)

主 编 田本淳

副主编 管纪惠 米光明 田向阳

编 委 (按姓氏笔画为序)

田本淳 (中国健康教育中心)

田向阳 (中国健康教育中心)

吕书红 (中国健康教育中心)

米光明 (河北大学公共卫生学院)

李英华 (中国健康教育中心)

张 静 (华中科技大学同济公共卫生学院)

钱 玲 (中国健康教育中心)

程玉兰 (中国健康教育中心)

解瑞谦 (中国健康教育中心)

熊光练 (华中科技大学同济公共卫生学院)

管纪惠 (福建省疾病预防控制中心)

北京大学医学出版社

JIANKANG JIAOYU YU JIANKANG CUJIN SHIYONG FANGFA

图书在版编目 (CIP) 数据

健康教育与健康促进实用方法/田本淳主编. —2 版.

—北京: 北京大学医学出版社, 2014. 7

ISBN 978-7-5659-0808-8

I. ①健… II. ①田… III. ①健康教育

IV. ①R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 053060 号

健康教育与健康促进实用方法 (第 2 版)

主 编: 田本淳

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 李小云 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 31.25 字数: 740 千字

版 次: 2014 年 7 月第 2 版 2014 年 7 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0808-8

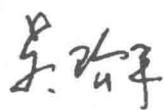
定 价: 80.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

第1版序

健康教育与健康促进是解决当代主要公共卫生问题十分重要的手段和策略。近二十年来这项工作在我国有很大发展,越来越多地得到各级政府、卫生行政部门和相关专业机构的重视。健康教育与健康促进工作在各个公共卫生领域和卫生保健服务方面开展得越来越广泛和深入,在预防控制疾病和促进人民的健康方面发挥了重要作用。健康教育与健康促进是一项实践性很强的工作,不仅需要理论指导,更需要学习、掌握、应用其工作方法,不断在实践中加以研究和发展,使健康教育和健康促进工作能够取得更好的效果。因此,方法学是很重要的,是所有从事这方面工作的人员需要学习的重要内容。《健康教育与健康促进实用方法》一书的出版填补了我国在这方面的一项空白,满足了广大健康教育与健康促进工作者在工作中的实际需要。希望此书的出版能够为提高我国健康教育与健康促进工作人员的业务能力、提高工作效果发挥很好的作用。也希望作者能够吸收广大读者的意见,不断完善此书。



2005年1月

第2版前言

《健康教育与健康促进实用方法》自2005年出版之后,深得各级健康教育专业人员的喜好,并作为日常健康教育工作、科研工作和职称考试的主要参考书加以学习和应用。随着健康教育专业领域的发展和工作实践的进展,许多专业工作者反映希望本书能够再版。为此,本书编委经过很大的努力,对原版中的内容进行的修订和完善,并根据发展需要对部分章节进行了增减,使本书更加凸显其实用性和时代特色,不仅适用于各级健康教育专业人员在实际工作中参考使用,也适用于健康教育课题研究,同时也为健康教育专业职称考试提供重要参考。

本书内容以实用的工作方法为主,同时也对相关概念以及健康教育的基本理论进行了介绍,本次修订又增加了部分比较实用的理论。相信修订出版后的本书会更加适合各级专业人员的工作需要,更能指导各级专业人员更好地开展健康教育与健康促进工作。

本人经历30余年的健康教育专业学习和工作实践,对健康教育理论和实用方法技术有一些独到的研究和成果,在本书中进行了介绍,也算是对健康教育专业理论发展的微薄贡献。其中包括对健康教育和健康促进做出严密而适合我国国情的定义;关于行为改变影响因素方面改进了Lawrence W. Green的“倾向因素”“促成因素”“强化因素”的理论,提出了行为改变内外因模式图,使之符合国人普遍都学习过的唯物辩证法的哲学理论,也使之简化,容易为专业人员理解记忆;健康教育项目实施部分长期缺乏理论支撑,而健康教育项目实施的SCOPE模式填补了这一空白;健康教育材料的设计理论在20世纪90年代初就已从国外引进,而健康教育材料如何评价则一直是健康教育专业人员所希望学习的评价技术之一,但是又因国内外缺乏参考资料而感到迷茫。我在经过多年的研究、并经过几个培训班的培训和实践使用之后进行了两次较大的修改使其完善之后,该部分内容也比较成熟地呈献给各位读者和健康教育专业人员,填补了另一个空白;健康教育项目设计优先项目区三坐标图使该项内容一目了然;在健康教育评价中使用最多的指标——“知识知晓率”长期以来是个模糊的概念,并长期被错误应用,比如说要求公众或某群体“对某某疾病知识的知晓率”达到多少多少,这个概念很不准确,因为有关该疾病的知识是个没有界定的“未知数”,就无法要求传播对象对某某疾病知识的知晓率达到多少,为此我特地提出了“核心知识(信息)知晓率”的概念,而且提出“核心知识(信息)总知晓率”的概念,以此作为综合评价关于某种疾病(或健康问题)的核心知识/关键知识/基本知识在人群中被掌握的情况的最合适、最敏感的指标,有利于健康教育专业人员统一认识和与相关研究结果进行比较;在健康教育材料的使用上,较全面地介绍了不同健康教育材料的使用方法,还总结出平面健康教育材料设计中存在的11个方面的问题,为设计、创作人员提供参考;在人际交往技巧方面也有关于“三种反馈形式”、“三种性质的反馈”、举例印证技巧中的“好近恶远”、“喜新厌旧”等多项独到的理论与技巧介绍,突出了方法学的特点。这些理论与方法技术的研究和应用,推

动了健康教育的学科发展和工作实践。

对于本书的编写与再版修订，本人和其他作者都本着严谨认真的态度。尽管各位编写人员都是具有十多年以上从事本专业工作的经验并具有高级职称资历，但是由于各自的工作都很繁忙，难免仍然存在推敲、斟酌不够的问题，而且我们受自己学识和实践经验的局限，缺点和错误在所难免，恳请读到此书同仁不吝赐教，将意见反映给我们，虔诚致谢。



2013年11月

E-mail: tian_benchun@126.com

第1版前言

本书是一本实用型的工具书，读者对象广泛。不仅适用于各级健康教育专业人员和其他专业领域从事这方面工作的人员在实际工作中参考使用，也适用于大学生和研究生学习和在生产实习中参考使用。本书内容以实用的工作方法为主，同时也对健康教育与健康促进的概念以及健康教育的基本理论进行了介绍。有关的理论介绍是为了让读者能够以理论指导实践——只有在理论指导下的实践才不会是盲目的实践，也才能使健康教育和健康促进实践步入更高的层次。本书第一、二章是理论基础，第三章到第十五章是方法学的总论部分，第十六章到第二十二章是各论部分。读者如果要学习健康教育与健康促进的一般方法，可以选择阅读第三章到第十五章的内容。如果要学习不同场所、不同人群和不同工作内容的健康教育与健康促进方法，则可以阅读第十六章到第二十二章的内容。本书的特点是以实际工作中所需要的工作方法为主要内容，使读者能够直接从中学习进行实际的健康教育与健康促进工作和开展这方面科学研究工作的方法，具有很强的实用性。本书内容基本包括了健康教育与健康促进活动的常用方法，适合各级健康教育专业人员和其他各专业中从事健康教育与健康促进工作的人员实际工作的需要。健康教育和健康促进工作是一项实践性很强的工作，健康教育和健康促进专业人员的培训虽然需要提高理论水平，但是更为重要的是提高专业人员、特别是在实际工作岗位上工作的专业人员的工作能力，也就是要使他们更多更好地掌握工作方法。我国过去编写或翻译的健康教育书籍多是重在理论，而各级专业人员都迫切需要一部方法学方面的书籍。为了满足我国各级专业人员多年的愿望、适应他们的工作需要，我们组织编写了这本方法学的书籍。本书是我国编写出版的第一本健康教育与健康促进的方法学专著，虽然参与编写的人员都具有大学本科以上学历和工作10年以上的实践经验，但是由于时间紧、各自的工作都很繁忙，在编写中对于内容的推敲和斟酌还显不足。而且我们受自己学识和经验的限制，书中的缺点和错误在所难免。恳请读到此书的同仁不吝赐教，将意见反映给我们，以便下次修订时参考。十分关心我国健康教育与健康促进事业的医学泰斗吴阶平教授热情地为本书作序，不仅给本书增添光彩，更重要的是表明老一代专家和领导人对这项事业和专业发展的重视。在此特别向吴老表示深深的谢意。同时，感谢中国疾病预防控制中心健康教育所所长侯培森研究员对本书的指导和支持，还要感谢对本书的编辑出版提供了各种帮助的单位 and 同志。

田本淳

2005年1月

E-mail: doctor_tian@126.com

目 录

第一章 绪论	1
第一节 健康教育的概念与发展概况	1
第二节 健康教育的功能、工作原理和特点	5
第三节 健康促进和卫生宣传	10
第二章 健康教育的基本理论	15
第一节 关于行为的基本理论	15
第二节 关于传播的基本理论	20
第三节 关于教育的基本理论	26
第四节 其他相关理论	27
第三章 健康教育与健康促进项目设计	32
第一节 项目设计概述	32
第二节 项目设计中的立意和设计步骤	33
第三节 项目书的撰写	38
第四章 健康教育与健康促进项目实施	44
第一节 实施工作概述	44
第二节 制订实施时间表	46
第三节 控制实施工作的质量	49
第四节 实施工作中的组织要素	52
第五节 实施人员	54
第六节 设备物件与健康教育材料	56
第五章 健康教育评价	70
第一节 评价概述	70
第二节 评价的类型	71
第三节 健康教育评价方法与评价工作程序	86
第四节 影响评价结果的因素	90
第六章 健康教育中的现场调查	92
第一节 现场调查的设计	92
第二节 常用的现场调查方法	97
第三节 调查问卷的设计	104
第四节 样本量大小的估计	113

第五节	常用的几种随机抽样方法	119
第六节	调查的现场组织与实施	125
第七节	现场调查中常见的偏倚及其控制	129
第七章	统计技术在健康教育中的应用	140
第一节	健康教育统计分析的基本概念	140
第二节	描述性统计分析方法	142
第三节	比较与关联性统计分析方法	153
第四节	多因素统计研究	168
第五节	数据处理与分析	177
第六节	统计数据可视化	180
第八章	健康教育培训方法	185
第一节	参与式培训概述	185
第二节	参与式培训的方法	187
第三节	参与式培训方法的选择	196
第四节	参与式培训的实施	197
第五节	培训效果评价	207
第九章	健康传播策略与传播活动	212
第一节	健康传播策略	213
第二节	大众传播活动	217
第三节	人际传播活动	221
第十章	平面健康教育材料设计制作使用与评价	236
第一节	平面健康教育材料设计制作步骤	236
第二节	健康教育材料的使用	247
第三节	健康教育材料的评价	249
第四节	平面健康教育材料设计中的常见问题	259
第十一章	健康相关新媒体传播与舆情监测	262
第一节	网络媒体与健康传播	262
第二节	新媒体在健康教育中的应用	265
第三节	健康相关舆情监测	268
第十二章	健康教育论文撰写	276
第一节	健康教育论文的写作要求	276
第二节	健康教育论文的撰写规范	277
第三节	计量单位的规范撰写	293
第十三章	健康教育演讲技巧和学术报告技巧	294
第一节	演讲和学术报告概述	294

第二节	健康教育演讲技巧	301
第三节	健康教育学术报告技巧	312
第十四章	健康素养及其测评	320
第一节	健康素养简介	320
第二节	国内外健康素养研究现状	322
第三节	健康素养评价	325
第四节	提升国民健康素养的实践	329
第十五章	社区健康教育与健康促进	343
第一节	社区健康教育与健康促进概述	343
第二节	社区健康教育与健康促进的实施要点	345
第三节	社区健康教育的对象与内容	350
第四节	社区健康教育与健康促进的形式与方法	354
第五节	创建健康城市及健康社区	357
第十六章	学校健康教育与健康促进	366
第一节	儿童少年时期的主要健康问题和危害因素	366
第二节	学校健康教育	370
第三节	健康促进学校	373
第十七章	医院健康教育与健康促进	384
第一节	医院健康教育	385
第二节	健康促进医院	388
第十八章	职业健康教育与健康促进	396
第一节	概 述	396
第二节	职业健康教育与健康促进的基本内容	399
第三节	职业健康教育与健康促进实施方法	403
第四节	职业健康教育与健康促进评价	408
第十九章	疾病预防控制健康教育与健康促进	410
第一节	心脑血管病防控的健康教育与健康促进	412
第二节	糖尿病防控的健康教育	418
第三节	肥胖病防控的健康教育	422
第四节	肿瘤预防的健康教育与健康促进	428
第五节	结核病防控的健康教育与健康促进	433
第六节	性病艾滋病防控的健康教育与健康促进	439
第七节	预防伤害的健康教育与健康促进	445
第二十章	纠正成瘾行为的健康教育与健康促进	449
第一节	吸烟行为干预	449

第二节 药物成瘾行为的干预.....	459
第三节 酗酒行为的干预.....	462
第四节 网络成瘾行为的干预.....	465
第二十一章 应对突发公共卫生事件健康教育与健康促进.....	469
第一节 突发公共卫生事件概述.....	469
第二节 应对突发公共卫生事件健康教育与健康促进的原则与策略.....	472
第三节 应对突发公共卫生事件健康教育与健康促进内容与方法.....	475
中文参考文献.....	480
英文参考文献.....	483

第一章 绪 论

第一节 健康教育的概念与发展概况

本章要点

1. 健康教育、健康促进的概念/定义
2. 健康教育的工作原理和工作目标
3. 健康教育的学科特性
4. 健康促进的5大功能/工作领域
5. 健康教育与卫生宣传在信息传播方面的不同特点

一、健康教育的概念

国际上关于健康教育的概念（或者是定义）有几十种说法，许多专家都有各自的提法，没有统一的能够被公认的概念或定义。即使是在世界卫生组织的文件中对健康教育的提法也不一样。其实，我们不必一定要追求一个让全世界都承认和使用的十分准确的健康教育概念或定义，但是作为健康教育专业人员，则是需要正确理解健康教育的内容和实质，用正确的理解来解释什么是健康教育。

国外对健康教育做出的典型介绍有这么几个：

- 健康教育是一门研究以传播保健知识和技术来影响个体和群体行为、消除危险因素、预防疾病、促进健康的科学。（第13届世界健康教育大会；1988）
- 健康教育帮助并鼓励人们有达到健康状态的愿望，知道怎样做以达到这样的目的，每个人都尽力做好本身或集体应做的努力，并知道在必要时如何寻求适当的帮助。（在1983年第36届世界卫生组织大会专题技术讨论会报告中正式使用；最早由世界卫生组织健康教育处处长 Dr. A. Moarefi 于1982年提出）
- 健康教育工作的着眼点是群众和他们的行为。总的说来，就在于诱导并鼓励人们养成并保持有益于健康的生活，合理而明智地利用已有的保健设施，并自觉地实行改善个人和集体健康状况或环境的活动。（世界卫生组织《健康教育规划及评价专家会议报告》；1969）
- 健康教育和一般教育一样，关系到人们的知识、态度和行为的改变。一般说来，它致力于引导人们养成有益于健康的行为，使之达到最佳的健康状态。（世界卫生组织

《健康教育专家委员会报告》：1954)

本书第一版给健康教育的定义是：**健康教育 (health education) 是以传播、教育、干预为手段，以帮助个体和群体改变不健康行为和建立健康行为为目标，以促进健康为目的所进行的系列活动及其过程。**向受众传播健康信息，对目标人群进行健康观、价值观的认知教育以及保健技能的培训，针对特定行为进行干预，通过这些系列工作可以有效地帮助工作对象掌握相关健康知识，树立正确的健康价值观，改变不正确的信念和态度，改变不健康行为和建立健康行为，避免危险因素，预防疾病，主动追求健康，提高健康水平。

健康教育是一门研究保健知识传播技术及针对不健康行为的教育和干预方法，通过改变不健康行为和建立健康行为来促进健康的一门科学。在一些书中引用国外专家关于健康教育的论述，强调“健康教育是有计划、有组织、有系统的教育活动”，这是从完整地实施健康教育项目的角度来讲的，并不等于没有组织的个人（如社区卫生人员等）在没有预先计划的情况下，对某些个人或群体不健康的行为进行干预、帮助目标对象实现知行改变所进行的活动就不是健康教育。计划性、系统性和有组织的干预是健康教育工作的特点，而不应该看成是健康教育的定义。在我们的定义中强调的是为了实现行为目标而采取的“系列活动”，也就是说不能把健康教育仅仅只停留在知识传播这个基础活动上，而只有把针对人们知、信、行改变的一系列的干预活动全面地实施才能称其为健康教育。当然，要提高健康教育的效果就必须做好计划设计，有组织地将计划付诸实施，并使用好评价技术。

二、健康教育的发展概况

（一）国外健康教育的发展概况

从世界范围讲，健康教育思想及活动产生很早，有的甚至能够追溯到千年以前，但是到底发生于何年代则无法追踪和查证，其意义也不大。

现代的健康教育最是从 19 世纪 80 年代美国、英国等国家的学校教育中的卫生课开始的。美国是健康教育专业发展最早的国家之一。开始，健康教育是与体育在一起作为促进人民强身和健康的一个策略加以推动和实行的，后来健康教育就单独分出来发展成一个独立的学科。美国健康教育的大发展时期是在 20 世纪 60—70 年代，是随着对慢性病影响因素认识的提高和人民健康保健的需求增加而确立健康教育在卫生保健领域的重要地位而发展的。

健康教育的发展是与疾病谱的变化密切相关的。当人类发现那些与自身行为相关的健康问题“无药可治”或“讨伐无术”时，终于从化学药品及高科技产品和技术发展中拔出腿来，走向通过改变人类自身的行为来促进健康的“自然法则”。因此，世界卫生组织在著名的《阿拉木图宣言》（1978.9）中强调健康教育是初级卫生保健各项任务当中的首要任务。从 20 世纪 20 年代开始，美国、英国、前苏联等国家正式成立健康教育的组织机构，健康教育开始向着专业领域发展。

美国现在在几百所大学里都设有健康教育专业，向主修健康教育的学生授予的学位有公共卫生硕士、博士，教育科学硕士、博士等。

前苏联在健康教育方面发展也比较早，“十月革命”胜利后苏联政府从预防疾病的角度就认识到健康教育的重要性，并逐渐在卫生防疫系统中加强了健康教育机构建设，并增加了

健康教育的经费投入。在 20 世纪 60—70 年代他们的健康教育已经发展到了非常正规、非常普及的程度,工作网络也比较健全。在 90 年代初(前苏联解体前夕)曾派健康教育考察团(由其卫生部防疫司的处长带队)来华访问,由中国健康教育研究所接待,并安排考察了辽宁省、上海市和陕西省的健康教育工作。该考察团对我国的城乡健康教育工作开展情况和机构及网络建设给予了高度评价。法国也是健康教育发展较早的国家之一,国际健康促进与教育联盟(International Union for Health Promotion and Education)总部设在法国巴黎,法国政府对该联盟提供了较大的支持。20 世纪末期,澳大利亚利用健康促进策略对健康教育事业的发展提供了更多的支持,在吸烟行为干预方面做出了明显的成绩。

(二) 我国健康教育的发展概况

早在 3000 多年前我国古代的史料中就已经有了“预防疾病”思想的记载,在 2000 多年前就有了传播医药养生和运动保健知识的记载,这是中华民族健康教育思想的最早起源。到 19 世纪初,随着西方医学的全面传入,现代健康教育思想也开始对我国产生影响。但是由于历史条件的限制,健康教育在我国的早期发展较为缓慢。直到推翻清朝、成立民国后的 20 世纪 20—30 年代卫生教育才有了比较快的发展,政府行政机构中建立了卫生教育部门,同时也建立了不同的卫生教育业务机构和学术团体,如“卫生教育委员会”、“中国卫生教育社”等。1934 年出版徐苏恩主编的《学校健康教育》一书和陈志潜编译的《健康教育原理》一书。国内革命战争期间的苏维埃根据地和红军队伍中则习惯用“卫生宣传”,这可能是为了与其他的如“文艺宣传”、“政治宣传”等提法保持一致有关。1949 年后一直延续使用“卫生宣传”。随着工作内容的变化,以及对“教育”在健康方面的作用的认识加深,逐渐改用“卫生教育”和“卫生宣传教育”(简称卫生宣教)。在卫生部一直有专门负责或者分管此项工作的部门。上海、沈阳、哈尔滨等城市在 20 世纪 40 年代就有卫生教育馆。在大部分省市,此项工作都是由卫生防疫站的宣传科负责,所开展的工作仅仅是卫生宣传而已。20 世纪 50 年代,中央和一些省市也成立了负责卫生宣传教育工作的专业机构,工作有了一定的发展。但在 60 年代至 70 年代后期,卫生宣传教育工作和其他工作一样曾经一度处于低潮时期,到 70 年代后期才逐渐得到恢复。

我国健康教育学科理念产生于 20 世纪 80 年代中期,而健康教育事业的第一个大发展时期是在 20 世纪 80 年代后期和 90 年代。在这个时期,政府主管部门正式采用了“健康教育”这一名词,并在健康教育学科建设、理论书籍编写、大专院校健康教育专业设置、专业机构和学术团体建立、专业人才培养和业务工作发展等多方面采取了一系列实际举措,大大推动了我国健康教育事业的发展。20 世纪 80 年代中期,上海医科大学、北京医科大学、河北省职工医学院是第一批创办健康教育专业的大专院校,开始培养健康教育专业的本科和专科学生。后来,同济医科大学、华西医科大学也先后创办了健康教育专业。并且在南京艺术学院创办了两年制卫生美术专业,为健康教育专业机构培养健康教育材料制作方面的美术人才;利用联合国儿童基金会的支持,在福建省健康教育所连续举办数期短期健康教育人员培训班,培训在健康教育专业机构工作的有实际工作经验的专业人员,提高他们的专业知识和技能。这些接受了长期或短期培训的专业人员,特别是大学本科的健康教育专业毕业生,在充实我国健康教育专业队伍、发展我国健康教育事业方面起到了重要作用。1988 年我国

出版了第一部《健康教育学》，使我国有了自己编写的健康教育理论书籍，为我国健康教育理论发展打下了重要基础。

20 世纪 90 年代以来，我国的健康教育事业继续借经济发展的机遇大踏步前进。一方面国际援助项目大大促进了我国健康教育的实践活动，培训了一大批健康教育专业骨干人员，提高了理论水平和实践能力。如联合国儿童基金会（Unicef）的健康教育项目；世界卫生组织（WHO）的健康促进学校项目、预防蠕虫感染项目、艾滋病项目、预防与控制烟草使用项目；世界银行（World Bank）贷款改水环境卫生与健康教育项目、预防碘缺乏病项目、卫生三（农村卫生）、卫生六（妇幼卫生）、卫生七（慢性病和计划免疫）、卫生八（农村卫生与扶贫）、卫生九（妇幼卫生与性病艾滋病）、卫生十（结核病），以及非典和其他传染病预防控制项目等多个国际合作项目都有健康教育与健康促进的内容，健康教育在配合实现项目目标方面起到了重要作用。另一方面，随着各级政府部门对健康教育工作重要性的认识进一步提高，健康教育在各级卫生工作中的地位进一步得到加强。如在卫生城市检查评比中，健康教育的内容占 10% 的分数，大大促进了城市健康教育的发展。在一系列机制的促进下，健康教育专业机构和人员队伍不断发展壮大。健康教育工作更加活跃，为越来越多的领域提供服务，也越来越被公共卫生各专业领域所认同和接受。同时，社区、学校、工矿、医院以及军队的健康教育工作的开展也越来越广泛和深入。

1997 年 1 月，中共中央、国务院在《关于卫生改革与发展的决定》中指出：“健康教育是公民素质教育的重要内容，要十分重视健康教育”。这是我国中央政府从国家的高度对健康教育重要性作的最好阐述。

进入 21 世纪以后，我国在发展市场经济的同时，为了适应疾病谱的变化而对疾病预防控制系统进行机构改革，将过去的以单一预防传染病为职责的“卫生防疫站”模式改建为预防控制所有疾病、包括传染病和非传染病的“疾病预防控制中心”模式。同时，按照国务院有关精简机构的精神，许多省市将健康教育所并入疾病预防控制中心。这一变化给刚刚发展壮大起来的我国健康教育事业和组织机构带来了重大挑战。

近年来在出台基本公共卫生服务的政策和指导性文件以后，健康教育在基本公共卫生服务中占有重要地位，基本公共卫生服务经费中也明确了用于健康教育的经费比例，这又给健康教育事业的发展带来了新的机遇，同时也提出了更高的要求。

2013 年卫生与计划生育的部委合并又一次涉及到健康教育机构，卫生与计划生育委员会成立宣传司，并将多年来置于不顺体制中的健康教育处归于宣传司下，这就解决了多年来健康教育行政管理体制不顺的问题，应该有利于健康教育事业的发展。

近 20 年来，在健康教育的研究方面有了一定的进步，许多健康教育专业人员和相关领域的专业人员在研究方面做了大量的尝试，针对某些特定人群、特定健康问题，或者某些特定行为开展知识传播、技能教育和行为干预方面的研究工作，评价传播效果和干预效果。还有的对健康教育方法进行研究和比较，对传播材料的效果进行评价等，在国内和国外的学术杂志发表了一定数量的高质量论文，学术水平进一步提高。近些年来对健康素养的研究开始起步，使得健康教育的社会效果整体评价有了一定的规范和依据。

尽管我国大陆健康教育工作近 30 年来有了较大发展和进步，但是毕竟时间还不长，专

业建立的时间还很短。而且国家经济还不够发达,对健康教育的投入还很不足,专业人才的培养、特别是高级专业人才的培养还十分有限。在实践方面,虽然许多领域和项目中有健康教育的内容,但是其实践还非常缺乏健康教育的理论指导。特别是在许多基层单位,健康教育的工作往往还只是停留在传播活动上,针对行为的干预工作、特别是针对行为改变的不同阶段采取不同的干预方法的研究还非常不够。而即使在传播活动中也缺乏针对传播规律和传播要素进行研究以争取提高传播效果的努力。所以我国大陆现今的健康教育工作仍然是处在初级发展阶段,当前还只是处在从卫生宣传模式向健康教育模式过渡的阶段(这里只是指针对健康教育的工作内容和工作模式的过渡,并非指卫生宣传工作整个过渡为健康教育工作),健康教育所取得的成绩和在社会保健事业中所显示的地位也仅仅是初步的。政府对健康教育工作的投入还太少;专业人员的数量大大不足;专业人员的业务素质还远远不能适应工作的需要;健康教育实践活动还有很多仍然只是停留在以信息传播为主要内容的卫生宣传模式上;健康教育在公共卫生、健康保健各个领域的渗透,也就是各领域对健康教育的吸纳还有待扩大和加强;健康教育专业人员应该认识到从卫生宣传模式到健康教育模式的转变还没有完成,我们还必须努力学习和不断实践,才能真正完成其实质性转变。只有在政府和专业机构及人员两方面积极性的推动下,健康教育才能在21世纪尽早走出初级阶段。所谓从卫生宣传模式向健康教育模式转变,并非是指把所有的卫生宣传工作都转变成健康教育工作,而是指在开展健康教育工作时应该按照健康教育的原理和工作目标进行设计和实施,而不只是按照卫生宣传的方式进行。

在我国的台湾,至今仍然是使用“卫生教育”一词。台湾师范大学设有卫生教育系、卫生教育研究所,还设有卫生教育中心,一直在培养卫生教育的研究生。健康教育作为一个以教育学为基础的专业被设置在师范大学里也有其基础。台湾和香港的健康教育专业发展比大陆要早很多年,而且那里有许多从美国拿到健康教育(公共卫生或教育科学)学位的专门人才,在研究工作方面有许多成果。同时,许多研究成果成为卫生行政当局制定卫生规划和分配卫生资源的依据。在健康教育实践方面,他们的传播、教育和干预活动比较能够按照理论的指导去做,做得也深入、细致和规范。台湾出版有《健康促进暨卫生教育杂志》和《学校卫生》杂志,论文的质量比较高。台湾的医院健康教育工作开展得比较普遍,也很讲究质量和规范,健康教育人员也训练有素。

第二节 健康教育的功能、工作原理和特点

一、健康教育的功能

(一) 帮助人们建立健康的生活方式

在卫生保健领域,健康教育是以消除或减少不健康的行为因素来达到预防疾病、促进健康为特点的。健康教育通过信息传播、认知教育和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识和技能,树立健康观念,自愿采纳有利于健康的行为和生活方式。

行为学的研究表明,知识与行为之间有着重要的联系,但不完全是因果关系。一个人的行为与知识有关,也与其价值观和信念有关,更与长期的生活环境有关。知识是基础,但知识转变成行为尚需要外界条件,而健康教育就是这种促进把知识转变成行为的重要条件。现实生活中存在许多这样的事实,如在男医生中有一半以上的人吸烟,是他们不懂得吸烟的危害吗?不是的,而是他们的习惯已经形成,而且他们的信念和价值观也存在不健康的因素,要改变他们的行为,需用健康教育中行为干预的方法来帮助他们戒烟。健康教育的作用就在于把健康知识转变成健康行为。这是一门专业,也是一门技术,更是一门科学。

(二) 预防慢性非传染性疾病

不健康的生活方式直接或间接地与多种慢性非传染性疾病有关,如高血压、冠心病、肥胖、糖尿病、恶性肿瘤、高脂血症、高胆固醇血症等。现代人类所患疾病中有 45%~47% 与生活方式有关,而死亡的因素中有 60% 与生活方式有关。在美国,不健康生活方式占总死因中的 49%~60%,在我国占 37.3%。从 20 世纪 80 年代初期我国开始实现以经济建设为中心的战略大转移以后,我国的经济出现了持续的发展,人民的生活水平明显提高,城乡人民的生活方式也发生了快速变化。在这些生活方式的变化中有有利于健康的变化,如卫生条件改善和个人卫生意识提高使更多人讲究个人和家庭卫生;环境保护意识的提高使更多人注意环境的保护;物质的丰富和收入的提高使更多人增加了蛋白质的摄入量;……而另一方面,对健康不利的生活方式也有许多,如食物过于精细;油脂的摄入量大大超过人体的需要量;体力活动减少;精神压力增大;烟酒消耗量增加;……而这些不利于健康的生活方式导致了我国慢性疾病患病率的升高。在我国,1979 年高血压的患病率为 7.73%,而 1991 年就上升到了 11.88%,2002 年上升到 18.8%。20 世纪 80 年代以来,我国多数地区超重的人数增加了 2~6 倍。而糖尿病的患病率从 1998 年的 4.76% 上升到 2002 年的 5.90%,2009 年的一项研究表明,大中城市的糖尿病患病率达 9.7%。北京市达 10.4%,而 1990 年北京市只有 4.56%。可以预见,慢性非传染性疾病将对生活在 21 世纪的人类的健康构成巨大的威胁。当前,甚或在今后相当长的时间里,人类对于慢性非传染性疾病没有根本的解决办法,更没有预防的疫苗。要预防控制慢性非传染性疾病,降低慢性病对人民健康的损害程度,只能依靠健康教育。通过广泛地开展健康教育工作,帮助人们懂得健康的知识,树立健康观念,建立健康的生活方式,这样才能有效地预防、减少或推迟慢性非传染性疾病的发生。

(三) 预防传染病

当今流行严重的某些传染病不仅仅是微生物致病的结果,而且与不健康的生活方式密切相关。例如,性病、艾滋病、甲型肝炎、乙型肝炎、痢疾等传染病就直接与不健康的生活方式相关。

目前,全世界艾滋病感染者已经有 6000 万,我国也已经接近百万。怎样有效预防艾滋病是人类共同面对的一个世界性难题。但是,艾滋病完全是一种人类可以通过自身行为改变而有效预防的疾病。因此,运用健康教育手段广泛传播预防知识,干预高危行为就是预防艾滋病的有效措施。即使是有了艾滋病疫苗,健康教育和健康行为将仍然是预防艾滋病的根本措施。在性病的预防控制方面也同样如此,在血吸虫、疟疾、肝炎等传染病的预防控制方面也同样需要人们行为改变的配合,才能获得好的效果。