

普通高等教育“十五”国家级规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
卫生部规划教材·全国高等学校教材
供预防医学、卫生管理类专业用



健康教育学

主 编 马 骁

 人民卫生出版社

普通高等教育“十五”

全国高等学校教材

供预防医学、卫生管理类专业用

健康教育学

主 编 马 晓

编 者 (以姓氏笔画为序)

- 马 晓 (四川大学华西公共卫生学院)
王丽敏 (哈尔滨医科大学公共卫生学院)
王国庆 (四川大学华西公共卫生学院)
刘爱忠 (中山大学公共卫生学院)
米光明 (北京协和医学院)
孙 奕 (华中科技大学同济医学院)
李 枫 (复旦大学公共卫生学院)
姜晓民 (郑州大学公共卫生学院)
常 春 (北京大学公共卫生学院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康教育学/马骁主编. —北京: 人民卫生出版社,
2004. 1

ISBN 7-117-05894-3

I. 健... II. 马... III. 健康教育学 IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 121169 号

健康教育学

主 编: 马 骁

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京市增富印刷有限责任公司 (天运)

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 21.25

字 数: 516 千字

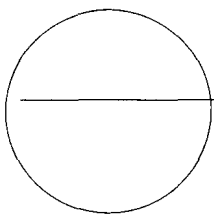
版 次: 2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05894-3/R · 5895

定 价: 30.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



前 言

行为对健康和疾病发生发展的影响越来越清晰地呈现在人类面前。WHO 在 2002 年世界卫生报告中将改善人们的行为作为当前减少疾病风险的最重要策略。而改善人们健康相关行为的任务主要地由健康教育来承担。因此,急需在预防医学专业人才的培养中加强健康教育训练。自我国公共卫生学先驱陈志潜教授翻译出版第一本健康教育学教材《健康教育原理》至今已有约 70 年的时间,自各医学院校公共卫生学院普遍开设健康教育学课程也已有 10 年以上,各校自编或协编《健康教育学》教材近 10 个版本,在教学实践中对《健康教育学》的教学要求、教学内容已基本形成共识。2002 年卫生部教材评审委员会决定将《健康教育学》列入规划教材编写计划,并原则通过了编写大纲和主编、编者人选。这对于促进健康教育学教学和我国健康教育事业发展具有重要意义。

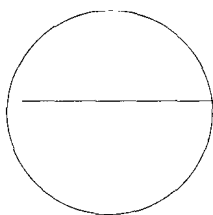
近 10 年来,健康教育实践的形势发生了很大变化。一方面是健康教育的重要性越来越被社会所认识。在公共卫生领域,健康教育作为一种工作方法已渗透到各部门,同时因人群生活方式的变化和健康需求的增加,健康教育的任务更为艰巨。目前 WHO 等在全世界大力推进健康促进战略,如何在这一战略下更好地发挥健康教育的专业技术作用,这也是对健康教育自身的挑战。另一方面,因人的健康相关行为的复杂性,作为医学科学与行为科学相结合的产物——《健康教育学》,其理论体系尚在雏形阶段。因此,我们认为加强本学科的基础理论、基本知识和基本方法的构建至关重要。本教材以介绍“三基”为出发点,全书分为四部分:第一章至第四章为基本理论单元,第五章至第八章为基本方法单元,第九章、第十章为健康教育项目管理单元,第十一章至第十三章为应用单元。同时为启发学生思维以及朝向双语教学的目标,各章中增加了案例或阅读材料,部分是最近的英文材料。

教材编写过程中,得到了卫生部教材办公室和各位编委所在院校的指导和大力支持,四川大学教务处赵莉老师和四川大学华西公共卫生学院杨洋老师等对本书的编写工作付出了辛勤劳动,在此一并致以衷心地谢意!

健康教育学是一门年轻的学科,全国规划教材的编写又属首次,经验不足。同时限于编者学识水平,书中的疏漏在所难免,诚望各院校师生和健康教育领域的同仁们给予指正,以便不断完善。

马 骁

2003 年 12 月 6 日



目 录

第一章 绪论	1
第一节 健康教育与健康促进的概念	2
第二节 健康教育的意义	5
第三节 健康教育工作步骤及健康教育学的相关学科	11
第四节 健康教育发展概况	14
第二章 人类行为及健康相关行为	23
第一节 人类行为的基本特点及其健康教育意义	23
第二节 行为的影响因素	31
第三节 健康相关行为	52
第三章 健康教育行为改变理论	58
第一节 应用于个体水平的理论	59
第二节 应用于人际水平的理论	70
第三节 应用于人群和社区水平的理论	80
第四节 对健康相关行为理论的综合理解	87
第四章 在健康教育中应用社会动员和社会营销策略	91
第一节 社会动员	91
第二节 健康教育的社会营销	98
第五章 健康传播方法与技巧	117
第一节 健康传播概论	118
第二节 人际传播	122
第三节 群体传播与组织传播	126
第四节 大众传播	129
第五节 影响健康传播效果的因素与对策	134

第六章 健康教育培训方法	140
第一节 健康教育培训概述	140
第二节 培训方法	143
第三节 培训方法的综合运用	150
第七章 在健康教育中应用心理评估与心理咨询方法	157
第一节 心理评估	158
第二节 心理咨询	165
第八章 健康教育诊断	180
第一节 健康教育诊断的基本思路	181
第二节 健康教育诊断的基本步骤	183
第三节 健康教育诊断资料的收集和分析	192
第九章 健康教育计划和干预	201
第一节 健康教育计划	202
第二节 健康教育干预	209
第十章 健康教育评价	225
第一节 评价概述	225
第二节 评价的种类和内容	227
第三节 评价设计方案	231
第四节 影响评价结果的因素	233
第五节 成本—效益分析与成本—效果分析	234
第十一章 重要健康问题的健康教育	238
第一节 控制吸烟健康教育	238
第二节 高血压病的健康教育	244
第三节 性健康教育	252
第四节 艾滋病健康教育	259
第十二章 场所健康教育	269
第一节 以场所为基础的健康教育干预	269
第二节 学校健康教育	272
第三节 公共场所健康教育	278
第四节 职业场所健康教育	284
第五节 医院健康教育	292

第十三章 社区健康教育	300
第一节 社区及社区健康教育概述	300
第二节 社区健康教育项目实施	302
第三节 城市社区健康教育	306
第四节 农村社区健康教育	310
第五节 家庭健康教育	313
主要参考文献	320
英汉词汇索引	322

本章要点

- 什么是健康教育？什么是健康促进？
 1. 健康教育的概念
 2. 健康促进的概念
- 为什么要学习《健康教育学》？
健康教育的社会意义、经济意义和科学意义。
- 健康教育工作通常按什么步骤开展？
健康教育实际工作的一般步骤与临床医学工作步骤比较

健康教育学是研究健康教育的基本理论和方法的一门科学，是医学与行为科学相结合所产生的边缘学科。它力图在医学，尤其是在预防医学领域应用行为科学的方法和成就，研究人类行为和健康之间的相互联系及其规律，探索有效、可行、经济的干预策略及措施，以及对干预效果和效益进行评价的方式方法，从而服务于疾病预防、病人康复、增进身心健康、提高人类的生活质量。

健康教育是人类最早的社会活动之一。远古时代，个体的生存和种族的延续面临比今天更大的挑战，将前人或自身在实践中积累起来的关于避免伤害、预防疾病的行为知识和技能传授给同伴和下一代，无疑是最为重要的社会活动。随着社会经济和科学技术的发展、人类与疾病做斗争的形势的变化，以及健康知识的积累，一些最重要、最基本的相关行为要求逐渐成为全社会都必须遵守的行为规范，但大量的健康知识和技能依然需要通过信息传播和教育等活动来扩散和传承。第二次世界大战后，行为科学体系的形成和传播学、管理科学等的发展成熟，为健康教育从自然的、缺乏理论和方法学指导的状态转变为自觉的、建立在科学理论和方法学基础上的系统的社会活动奠定了基础。另一方面，人类行为与生活方式的改变、疾病谱的变化和新的严重传染性疾病的出现，以及人们对健康的更强烈的追求，也使系统的健康教育活动越来越受到关注与重视。

20 世纪 70 年代以来，健康教育的理论和实践有了长足的进步，《健康教育学》作为预防医学的一门专业课程，将努力反映这些进步。

健康教育同时又是一种工作方法。健康教育对人们的健康相关行为及其影响因素进行调查研究的方法与健康教育干预方法、评价方法,已经被广泛应用于预防医学和临床医学的各个领

历经过去几十年的健康教育实践，尤其是在理论指导下的实践，许多健康教育项目报告了现场对照实验的结果数据，所积累的大量资料已经使健康教育出现朝“循证健康教育”（evidence-based health education）方向发展的趋势。

[illegible]

2. 创造健康支持环境 创造安全、舒适、满意、愉悦的工作和生活条件,为人们提供免受疾病威胁的保护,促使人们提高增进健康的能力及自立程度。环境包括人们的家庭、工作和休闲地、当地社区,还包括人们获取健康资源的途径。这需要保护自然和自然资源。营造健康的支持环境有很多要素,例如:政治行动,发展和完善有助于营造该种环境的政策法规;经济

行动,尤其是鼓励经济的可持续发展。

3. 加强社区行动 发动社区力量,利用社区资源,形成灵活体制,增进自我帮助和社会支持,提高解决健康问题的能力。确定健康问题和需求是社区行动的出发点,社区群众的参与是社区行动的核心。这要求社区群众能够连续、充分地获得卫生信息、学习机会,以及资金支持。

4. 发展个人技能 通过提供健康信息和教育来帮助人们提高作出健康选择的能力,并支持个人和社会的发展。由此可使人们更有效地维护自身健康和生存环境。学校、家庭和工作场所均有责任在发展个人技能方面提供帮助。

5. 调整卫生服务方向 卫生部门不应仅仅提供临床治疗服务,而应该将预防和健康促进作为服务模式的一部分。卫生研究和专业教育培训也应转变,要把完整的人的总需求作为服务对象。卫生服务责任应由个人、社区组织、卫生专业人员、卫生机构、商业部门和政府共同来承担。

1998年7月发表的关于指导21世纪健康促进发展的《雅加达宣言》又提出5个需优先考虑的方面:①提高对健康的社会责任。②增加对健康发展的资金投入。③扩大健康促进的合作关系。④增强社团及个人能力。⑤保护健康促进工作的基层组织。

显然,无论是《渥太华宣言》的五个活动领域还是《雅加达宣言》的5个方面都体现了健康促进的战略性质。影响健康的因素可分为环境因素、人类生物学因素、行为与生活方式因素和卫生服务因素。健康促进的五个活动领域全面针对除人类生物学因素外的所有影响健康的因素。也可将健康促进视作对生物、心理和社会医学模式的进一步阐述。实现这个意义上的健康促进不可能由某一组织、某一部门的专业活动单独完成,它需要全社会的共同努力。从公共卫生和医学角度来推动这一战略的实现,则必须依靠健康教育的具体活动。

(三) 健康促进的三项基本策略

《渥太华宣言》指明了健康促进的三个基本策略。

1. 倡导(advocacy) 倡导政策支持、社会各界对健康措施的认同和卫生部门调整服务方向,激发社会关注和群众参与,从而创造有利健康的社会经济、文化与环境条件。

2. 赋权(empowerment) 帮助群众具备正确的观念、科学的知识、可行的技能,激发其走向完全健康的潜力;使群众获得控制那些影响自身健康的决策和行动的能力,从而有助于保障人人享有卫生保健及资源的平等机会;使社区的集体行动能在更大程度上影响和控制与社区健康和生活质量相关的因素。

3. 协调(mediation) 协调不同个人、社区、卫生机构、社会经济部门、政府和非政府组织(NGOs)等在健康促进中的利益和行动,组成强大的联盟与社会支持体系,共同努力实现健康目标。

联合国儿童基金会(UNICEF)进一步提出:“社会动员”(social mobilization)是健康促进的核心策略。

(四) 健康教育与健康促进的关系

健康教育与健康促进密不可分。健康教育必须以健康促进战略思想为指导,健康教育欲改善人们的行为需要得到健康促进的支持;健康促进框架包含了健康教育,而健康教育是健康促

进战略中最活跃、最具有推动作用的具体工作部门。

1. 健康教育需健康促进的指导和支持 健康教育的工作目标是改善人们的健康相关行为。由于人类行为极其复杂,受到多方面因素的影响,仅靠健康信息传播不足以实现这一目标,行为的改善还需要一定的环境条件。我国健康教育工作者早在于 20 世纪 90 年代初出版的《健康行为学》中即已独立地分析并指出此点。所以健康教育干预不能仅仅是卫生知识宣传,而必须是一种系统的社会活动。因此,健康促进要求全社会承担健康职责、参与健康工作的思想和其五个活动领域、三项基本策略为健康教育提供了指导和支持,为健康相关行为的改善提供了保障。

2. 健康促进需健康教育来推动和落实 健康促进战略及其五个领域的活动的开展,不能凭空实现。公共卫生和医学必须依靠健康教育的具体活动来推动健康促进战略的实施及其目标的实现;离开了健康教育,公共卫生和医学工作者谈论健康促进只能是一纸空文。制定有利健康的公共政策涉及社会领导群体的行为,加强社区行动涉及社区领袖和社区成员的行为,调整卫生服务方向涉及卫生系统成员和管理群体的行为,创造健康支持环境则需要依靠全体社会成员的行为变化。基于此,健康教育的对象在这个意义上由笼统的群体细分为多种类型,也促使健康教育的认识、策略和方法得以深化发展。

因此,健康促进战略的明确和实施,为健康教育的进步提供了机遇并提出了挑战,而绝非意味着目前健康教育已经可以止步或重新回到卫生宣教阶段。无论怎样定义健康教育,它都必定在今后一个相当长的时期内作为公共卫生和医学领域的一个独立的具体的专业部门而存在。健康教育不能脱离健康促进,健康促进也不能没有健康教育(图 1-1)。事实上,“健康促进”和“健康教育”常在一起被提到(Breckon, Harvey, Lancaster, 1994)。然而,另一方面,健康教育机构和人员也必须实事求是,不可能包揽健康促进的全部目标的实现。

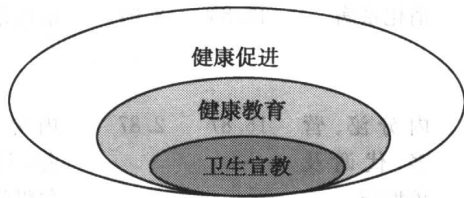


图 1-1 目前健康促进、健康教育、卫生宣教三者间的关系

在讨论健康教育和健康促进的概念时,既需要高瞻远瞩,也需要脚踏实地,切不可须臾忘记健康教育的首要任务是通过改善人们的健康相关行为而致力于疾病防治。实践中,疾病防治关注的焦点已经从疾病控制转向危险因素控制,人们也已认识到一级预防优于二级预防、全人群策略优于高危人群策略、综合的危险因素干预优于单个危险因素干预。这些变化都呼唤健康教育发挥更大作用,并对健康教育的理论和方法提出了新的、更高的要求。从实际需要出发,无论临床医学还是预防医学都应重视并积极开展健康教育。

根据这一认识,本教材立足于这个公共卫生和医学专业领域的具体分支领域来介绍健康教育可操作的理论和方法。

第二节 健康教育的意义

20 世纪 70 年代以来健康教育在全世界迅速发展,有其内在的、客观的原因。基于这些原

一、健康教育是人类与疾病做斗争的客观需要

顺位	合 计			男			女		
	死因	死亡专 率(1/10 万)	占死亡 总人数 的%	死因	死亡专 率(1/10 万)	占死亡 总人数 的%	死因	死亡专 率(1/10 万)	占死亡 总人数 的%
1	恶性肿瘤	140.47	23.89	恶性肿瘤	169.58	26.70	脑血管疾病	119.96	22.25
2	脑血管疾病	127.18	21.36	脑血管疾病	134.09	21.11	恶性肿瘤	110.05	20.42
3	心脏病	89.92	16.82	心脏病	99.12	15.61	心脏病	98.71	18.31
4	呼吸系病	81.68	13.89	呼吸系病	85.56	13.47	呼吸系病	77.62	14.40
5	损伤和中毒	36.95	6.28	损伤和中毒	44.59	7.02	损伤和中毒	28.96	5.37
6	消化系病	17.86	3.04	消化系病	21.11	3.32	内 分 泌、营 养、代 谢 及 免疫病	20.41	3.79
7	内 分 泌、营 养、代 谢 及 免疫病	16.87	2.87	内 分 泌、营 养、代 谢 及 免疫病	13.48	2.12	消化系病	14.46	2.68
8	泌 尿、生 殖 系病	8.87	1.51	泌 尿、生 殖 系病	9.02	1.42	泌 尿、生 殖 系病	8.72	1.62
9	精神病	6.67	1.13	精神病	6.23	0.98	精神病	7.13	1.32
10	神经系病	5.28	0.90	神经系病	5.86	0.92	神经系病	4.66	0.87
10种死因合计			91.96	92.67			91.03		

与已得到控制的急性传染性疾病相比,目前对这些慢性非传染性疾病尚缺少生物学预防手段和治愈方法,导致这一状况的主要原因是这些疾病的病因远较传染性疾病复杂。这些疾病不像传染性疾病那样由单一的病原微生物所引发,而是由更多方面的因素共同影响和决定其发生发展。虽然彻底弄清这些因素及其相互关系和影响机制还需时日,但人们并非束手无策。1974年以来,Blum、Lalonde 和 Dever 等人将影响人群健康和疾病的因素分为四类,1991 年 WHO 组织的调查证明了这一分类的正确性。目前这一分类方法已被普遍接受。四类因素为:

- 环境因素。
- 行为与生活方式因素。

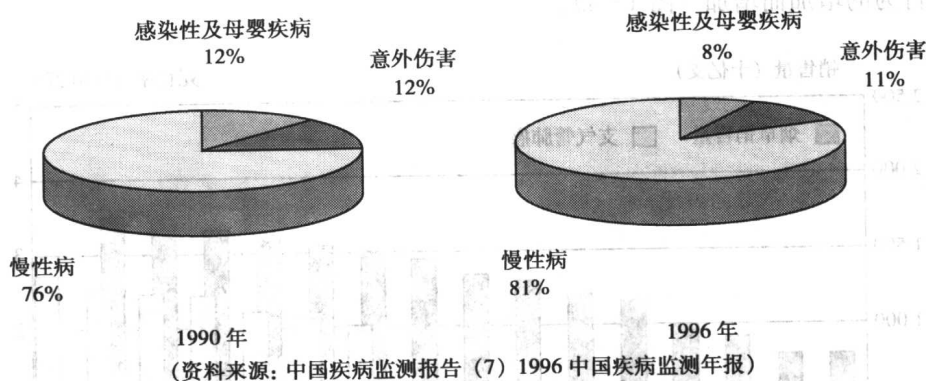


图 1-2 1996 和 1990 中国人群疾病构成比

- 生物遗传因素。
- 医疗卫生服务因素。

分析四类因素间的关系, 可以得到下图 (图 1-3):

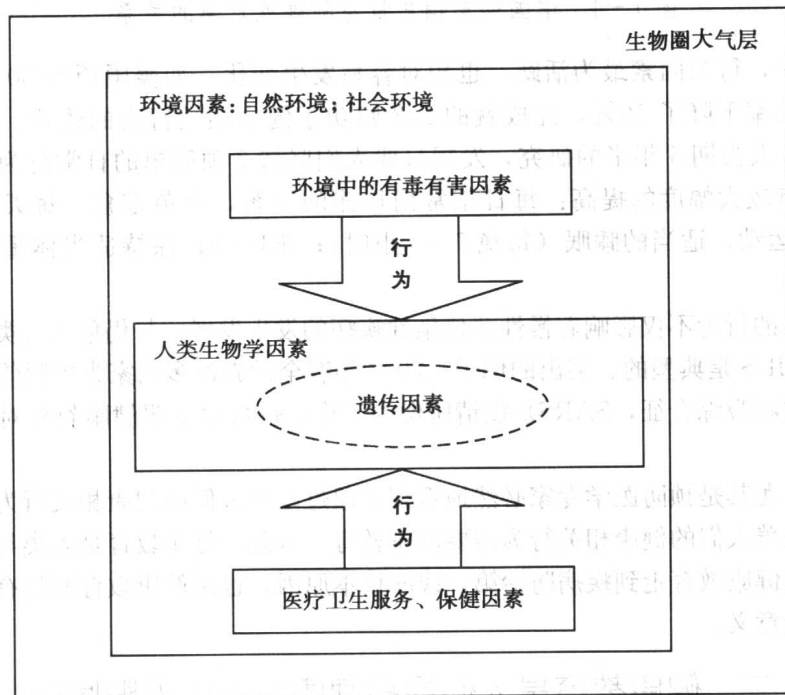


图 1-3 四类疾病影响因素间的关系

环境中的有毒有害因素与医疗卫生保健因素常常都需要通过人自身的行为作为中介来作用于人体。通过行为可以加强、减弱或避免对环境中有毒有害因素的暴露; 行为也意味着接受、利用或排斥医疗卫生保健因素。事实上, 人的行为处于这几类因素交互作用的交叉点。世界卫生组织 1992 年估计, 全球 60% 的死亡主要归因于不良行为和生活方式。例如, 工业化国家人口的可避免死亡和 54% 的住院来自于酗酒、吸烟和意外伤害; 我国人群肺癌死亡率正

随着吸烟行为的增加而增加（图 1-4）。

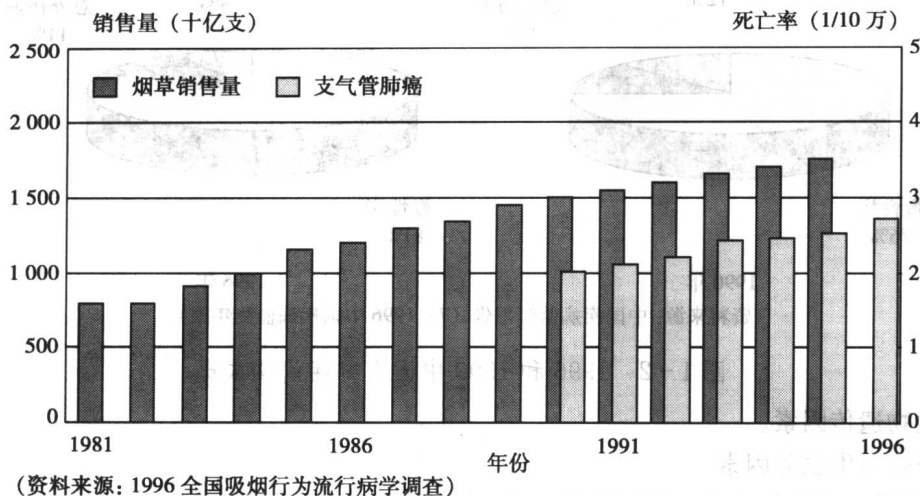


图 1-4 中国烟草销售量与肺癌死亡率的关系

四类因素中，行为因素最为活跃，也相对容易发生变化。如美国历经 30 年的努力使心血管疾病的死亡率下降了 50%，此成就的 2/3 归功于健康相关行为的改善。而且，美国学者通过对 7 000 人为期 5 年半的研究，发现只要人们坚持 7 项简单的日常行为，就可以使人群的期望寿命有较大幅度的提高：每日正常而规律的三餐，避免零食；每天吃早餐；每周 2~3 次的适量运动；适当的睡眠（每晚 7~8 小时）；不吸烟；保持适当体重；不饮酒或少饮酒。

事实上，人的行为不仅影响着慢性非传染性疾病的发生发展，与仍危害人类的传染性疾病也密切关联。AIDS 是典型的、突出的例子。2003 年春全世界许多国家为控制传染性非典型肺炎（传染性严重呼吸综合征，SARS）疫情所做的工作，也再次说明健康教育对战胜传染性疾病的作用。

医学专家，尤其是预防医学专家必然地看到了通过改善人们的健康相关行为来防治疾病的重要价值，而改善人们的健康相关行为需要健康教育。因此，健康教育是人类与疾病做斗争的客观需要。这是健康教育走到疾病防治第一线的根本原因，也是健康教育所具有的最重要的意义，即它的社会意义。

二、健康教育是人们提高健康水平的无限愿望 与有限资源的矛盾的产物

半个多世纪以来，无论在发达国家还是发展中国家，卫生费用都呈上升趋势。早在 20 世纪 70 年代初，美国等国家的卫生费用就已经耗去其社会财富总量的相当可观的比例，而且继续以高于国内生产总值（GDP）增长速度的速度在增加，这一状态一直延续到 20 世纪 90 年代（表 1-2）。

表 1-2 部分发达国家卫生总费用占 GDP 比例

国家	1990	1991	1992	1993	1994	1995
美国	12.2	13.0	13.4	13.6	13.6	13.6
加拿大	9.2	9.9	10.3	10.2	9.8	9.5
法国	8.9	9.1	9.4	9.8	9.7	9.9
奥地利	8.4	8.5	8.9	9.4	9.7	9.6
德国	8.3	9.0	9.3	9.3	9.5	9.6
新西兰	8.4	8.6	8.8	9.0	8.8	8.8

我国卫生费用所占 GDP 比例相对很低,但同样在以比 GDP 增长速度更高的速度增加(表 1-3)且持续到现在。

表 1-3 1991—2000 我国年卫生总费用增长率与 GDP 增长率比较

指 标	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
卫生总费用年增长率(%)	12.0	13.8	9.7	7.92	12.8	19.5	17.6	14.3	13.2	13.0
GDP 增长率(%)	9.2	14.2	13.5	12.7	10.5	9.6	8.8	7.8	7.1	8.0

造成卫生费用增长的根本原因依然是人类疾病谱的变化,以及人口的老龄化。多数慢性非传染性疾病目前无治愈方法,一旦确诊往往意味着需终身服药,这与急性传染性疾病治疗期有限的情况不同。并且因慢性非传染性疾病治疗效果不理想,人们力图发明新的诊断仪器和合成新的药物来救治病人,这些新设备和新药通常都很昂贵。与此同时,人口的老龄化程度在不断提高,老年人群的慢性非传染性疾病患病率较中青年高得多。老年人口在总人口中所占比例加大,使慢性非传染性疾病总的患病人数大大增加(图 1-5)。预计在今后 20 年至 30 年时期内,

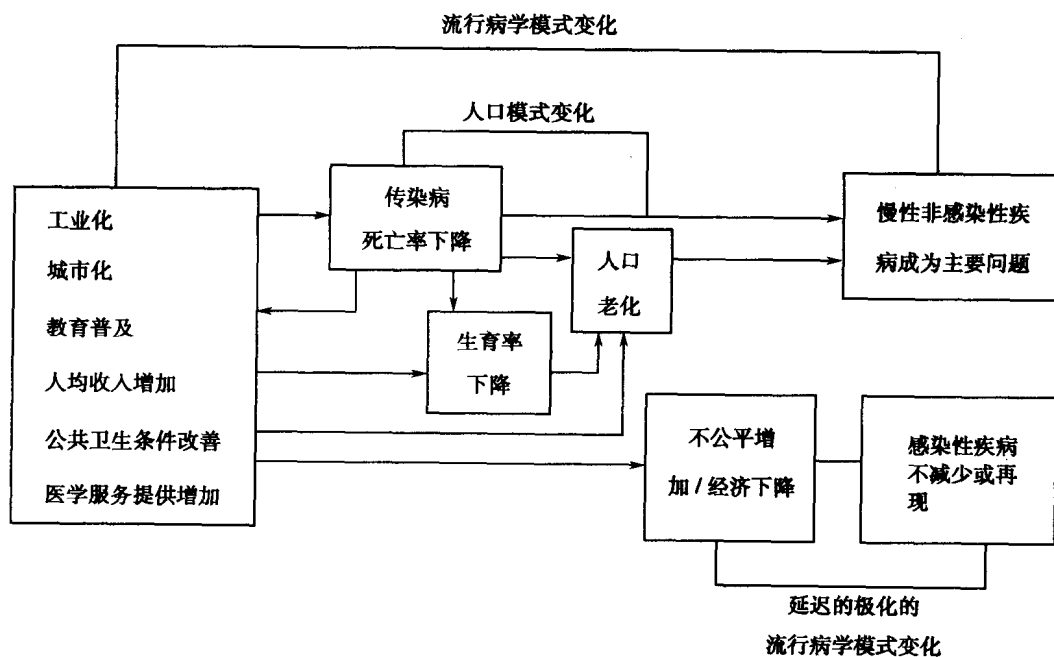


图 1-5 人口老化促进慢性非传染性疾病地位上升

我国这一人口构成和疾病趋势还将继续发展。

当然,一次大的传染性疾病的流行,对社会经济的打击也极其沉重。例如 2003 年春传染性非典型肺炎疫情在我国一些地区发生所造成的直接和间接经济耗费都是非常巨大的。AIDS 在南部非洲的流行,已使当地人口的零岁组预期寿命减少 15 岁。

卫生费用的增长过快及所占 GDP 比例过大将对经济和社会发展造成负面影响,所以世界

世界卫生组织《2002 年世界卫生报告概要》摘要

- 影响全世界的十大疾病风险因素是:低体重;不安全性行为;吸烟;酗酒;不安全的水、卫生设施和卫生习惯;与固体燃料有关的室内空气污染;高血压;高胆固醇;肥胖;缺铁。

这些因素导致的死亡合计占全球总死亡的 1/3 以上。

- 在亚太地区工业化程度最高的国家,全部疾病负担中至少有 1/3 归因于吸烟、酗酒、高血压、高胆固醇和肥胖。
- 2001 年非洲艾滋病感染病例中 99% 以上归因于不安全的性行为,在中美洲估计为 94%。
- 2000 年全世界与吸烟相关的死亡人数为 490 万,比 1990 年多 100 万以上。
- 高血压和高血脂与过多摄入脂肪、糖、盐密切相关。这两种健康问题加上吸烟、酗酒则更为致命。
- 全世界每年约有 170 万人的死亡归因于不安全的水、卫生设施和卫生习惯,主要是引起感染性腹泻并导致死亡。
- 世界一半人口面临室内空气污染,主要因炊事和取暖所用固体燃料。估计全球 36% 的下呼吸道感染和 22% 的慢性阻塞性肺部疾病是室内空气污染引起。

各国都希望能降低或控制卫生费用。然而,在安定和不缺衣食住的情况下人们对健康有着很高的期望,人们不希望医疗服务水平有所降低,而总是希望能享有更高水平的医疗服务。古往今来人们对健康的追求目标是“长生不老”,这是一种无止境的愿望。但资源是有限的,即便最富足的国家,其资源也是有限的。在这里,人们对健康和生命的无限追求与有限的资源形成了矛盾。世界卫生组织与各国政府和专家看到了预防疾病是解决这一尖锐矛盾的良策。而在疾病预防,尤其是预防慢性非传染性疾病,通过健康教育来改善健康相关行为、降低发病率和患病率、提高人们生存质量是代价最小并最可能在当前取得实效的措施。因而在一系列对策里,特别是在初级卫生保健(primary health care)工作中,医学专家和卫生经济学专家们将健康教育列为首要措施。因此,健康教育是人们提高健康水平的无限愿望与有限资源的矛盾的产物。这是

健康教育受到重视的直接原因,也是健康教育的经济学意义。

三、健康教育是医学科学发展的必然结果

医学科学在不断发展进步中。它的发展既同时表现在微观和宏观两个方向,也表现在通过与其他学科融合或吸取其他学科的营养来使自己的外延不断扩大、内涵不断丰富、对人体的认识不断深入、防治疾病的方法不断完善。第二次世界大战后一批杰出科学家在美国芝加哥大学开会,审视了社会科学、心理学、文化人类学等学科和其他与人类行为有关的学科的成就,在此基础上创立了行为科学(behavior sciences),从而揭开了对人自身认识的新一页。与此同时,适应商业活动和社会生活的需要,传播科学和传播技术、管理科学和管理方法等也迅速发展成熟。医学,尤其是预防医学欲改善人群健康相关行为的需要,促使医学与行为科学、传播