

胡广汉 编著

血吸虫病健康教育

人 民 军 医 出 版 社

R532.21
HGH

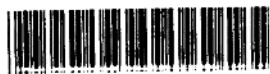
4X16125.
血吸虫病健康教育

XUEXICHONGBING JIANKANG JIAOYU

胡广汉 编 著



人民军医出版社



A0288200

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

血吸虫病健康教育/胡广汉编著. —北京:人民军医出版社,1997.12

ISBN 7-80020-791-9

I. 血… II. 胡… III. 血吸虫病-健康教育 N.R532.2
10.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 25105 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京国马印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:7.5·字数:161 千字

1997 年 12 月第 1 版 1997 年 12 月(北京)第 1 次印刷

印数:1~6000 定价:11.00 元

ISBN 7-80020-791-9/R · 720

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

全书共分 12 章,前 4 章介绍健康教育的基本概念,包括世界著名健康教育专家格林的理论模式,以及健康教育计划制订和评价的程序与内容;后 8 章根据血吸虫病的流行特点,从实用角度出发,全面、系统地阐述血吸虫病健康教育计划的设计、策略选择、材料制作、传播技巧、费用效果(效益)分析、评价指标和课题研究的方法,并附有血吸虫病健康教育计划设计、计划评价和课题研究的实例。

本书主要供血吸虫病健康教育工作者和疫区卫生人员使用,也可作为社区健康教育人员的参考书。

责任编辑 张建平

前 言

血吸虫病是一种流行范围很广、危害十分严重的疾病。在血吸虫病防治中,过去,包括我国在内的大多数血吸虫病流行国家都采用以消灭钉螺为主,继而阻断其传播的防治策略。实践证明,限于人力及财力,很多国家都因无法承担灭螺所需的高额费用,使得该项策略实施难度较大。随着新的治疗药物的问世和新的诊断技术的出现,1985年,世界卫生组织提出以控制和减少发病为主的新策略。Mott在总结世界各国的防治经验时指出,疾病控制的策略是可行和有效的,这个策略除了安全药物治疗感染者之外,主要干预措施是健康教育和安全用水。

在疾病控制中,健康教育之所以如此重要,是因为血吸虫感染完全是由于人们的不卫生行为造成的。健康教育可以帮助人们改变不卫生的行为,从而预防或减少感染。编者在鄱阳湖重疫区进行了长达5年的血吸虫病健康教育研究,发现小学生、成年妇女和成年男性居民接触疫水的主要方式分别为娱乐性的(游泳、戏水)、生活性的(洗衣物)和生产性的(捕鱼虾、打草等),对上述目标人群进行针对性教育干预后,前二种人群血吸虫感染率明显下降,尤以小学生血吸虫感染率下降最为显著。但在当前社会经济状况下,单纯应用健康教育降低成年男性居民血吸虫感染的难度较大。然而,健康教育可以提

高该组人群血吸虫病检查和化疗的依从性,而人们愿意接受治疗又是化疗成功的关键。另一方面,健康教育还可以鼓励社区参与血吸虫病防治规划。由于血防工作的长期性和艰巨性,血吸虫病健康教育也不是权宜之计。从某种意义上来说,健康教育是血防工作(包括其他疾病防治)的百年大计,对于实施其他血吸虫病防治措施,它都将起到重要的促进作用。

早在 70 年代,国外已将健康教育用于血吸虫病的防治,并且取得了很大的成效。我国的血吸虫病健康教育始于 1992 年,虽然起步较晚,但其重要性日益受到有关部门的重视。我们认为,应将其放在血吸虫病综合防治措施的首位,教育疫区群众人人成为血防战士。世界银行贷款中国血吸虫病控制项目也将健康教育作为控制血吸虫病的重要措施之一。全国八个血吸虫病流行省,从省到疫区村民小组,层层都成立了血吸虫病健康教育机构和组织,专(兼)职血吸虫病健康教育人员多达数万人。编者将多年研究成果、工作经验和学习体会编成本书出版,旨在对读者开展工作时有所裨益。

本书的出版得到了江西省人民政府血吸虫病地方病防治领导小组办公室的大力支持,江西省寄生虫病研究所所长张绍基教授对本书的编写提出了许多很好的意见和建议,张晶、杭春琴、苏丽华、吕尚标、谢华和邱凌等同志在文稿校对、打印中作了大量的工作,在此一并致谢。

由于编者水平有限,加上编写时间仓促,书中错漏之处在所难免,热诚欢迎各位读者和同仁批评指正。

胡广汉

1997 年 5 月于南昌

目 录

第一章 健康教育与健康促进	(1)
一、健康	(1)
二、健康教育	(3)
三、健康促进	(5)
四、健康行为	(9)
第二章 格林模式	(15)
一、社会诊断	(17)
二、流行病学诊断	(18)
三、行为诊断	(21)
四、教育诊断	(24)
五、管理诊断	(27)
第三章 健康教育计划制订	(29)
一、制订健康教育计划的原则	(30)
二、制订健康教育计划的步骤	(31)
第四章 健康教育计划评价	(37)
一、评价的一般概念	(37)
二、过程评价	(40)
三、效果评价	(43)
四、效果评价的操作过程	(45)
五、评价研究	(54)
六、评价设计	(55)
第五章 血吸虫病流行及其危害	(60)

一、世界血吸虫病分布	(61)
二、血吸虫生物学	(64)
三、中国血吸虫病流行概况	(68)
四、血吸虫病传播	(73)
五、血吸虫病的危害	(75)
第六章 血吸虫病健康教育计划设计	(78)
一、明确目标人群	(78)
二、确定计划的目的和目标	(79)
三、干预前调查	(81)
四、制订干预措施	(86)
五、实施计划	(89)
六、干预期间的调查	(91)
七、计划评价	(91)
八、制订血吸虫病健康教育计划的重点	(91)
九、血吸虫病健康教育计划制订实例	(94)
第七章 血吸虫病健康教育策略选择	(95)
一、健康教育策略分类	(95)
二、健康教育常用的传播模式	(100)
三、健康教育策略选择	(101)
第八章 血吸虫病健康教育材料制作	(115)
一、健康教育材料分类及要求	(116)
二、材料制作程序	(117)
三、传播媒介选择	(122)
第九章 血吸虫病健康教育传播技巧	(126)
一、传播的概念	(126)
二、人际传播	(131)
三、大众传播	(134)
四、传播技巧综合运用	(136)
第十章 血吸虫病健康教育费用效果(效益)分析	(139)
一、费用	(139)

二、效果	(142)
三、效益	(143)
四、费用效果分析	(144)
五、费用效益分析	(147)
六、费用效果分析与费用-效益分析的比较	(148)
第十一章 血吸虫病健康教育评价指标	(150)
一、血吸虫病健康教育常用的评价方案	(150)
二、过程评价	(151)
三、近期效果评价	(151)
四、中期效果评价	(154)
五、远期效果评价	(157)
六、血吸虫病健康教育评价报告撰写	(163)
第十二章 血吸虫病健康教育课题研究	(165)
一、选题	(165)
二、课题设计	(167)
三、课题申报	(173)
四、现场调查	(176)
五、论文撰写	(180)
附录	(184)
一、血吸虫病健康教育参考调查表(附表 1~附表 11)	(184)
附表 1 血吸虫病个案调查表	(184)
附表 2 村(学校)血吸虫病防治知识、观念调查表 (6~15 岁)	(186)
附表 3 村(学校)血吸虫病防治知识、观念调查表 (16~60 岁)	(189)
附表 4 村(学校)居民(学生)接触疫水调查表	(194)
附表 5 村(学校)人群血吸虫感染调查表	(194)
附表 6 村(学校)急性血吸虫病个案登记卡	(194)
附表 7 村家畜血吸虫病调查登记卡	(195)
附表 8 村钉螺调查原始记录表	(195)

附表9 村洲滩哨鼠感染登记表	(196)
附表10 村安全用水与粪便管理调查表	(196)
附表11 村有利于行为改变的环境改造调查表	(197)
二、血吸虫病健康教育计划制订实例	(198)
三、血吸虫病健康教育评价报告撰写实例	(202)
四、血吸虫病健康教育课题申报书撰写实例	(211)
五、血吸虫病健康教育论文撰写实例	(219)

第一章 健康教育与健康促进

一、健康

“祝您健康”，这是人们对家人和亲朋好友最良好的祝愿。这说明健康对每个人来说都是最为宝贵的，人人都非常希望自己和亲友健康。这里人们所说的健康，实际上是单纯指身体健康，即身体不生病或者不虚弱。

身体健康固然十分重要，但在现实生活中，一个人要想健康地生活着，仅仅身体健康还是不够的，还必须精神愉快，与周围的生活环境和谐融洽。因此，世界卫生组织(WHO)将“健康”定义为：“健康不仅仅是没有疾病或不虚弱，而是身体健康、精神健康和社会适应良好的总称”(图 1-1)。

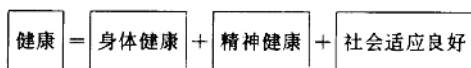


图 1-1 WHO 关于健康的定义

WHO 关于健康的概念大大超出了疾病的范围，把人体的健康与生物的、心理的和社会的关系紧密地联系起来。

单纯的身体健康可以理解为不生病或者不虚弱。但是身

体健康与生病之间没有严格的界限。比如很多疾病,其中包括传染病、遗传性疾病和肿瘤等,都有长短不等的潜伏期,在症状或体征没有出现之前,这些人看起来身体是健康的,其实其体内已经或正在发生某种病理变化。

精神健康也不能简单地看作不患精神病。在漫漫人生中,几乎每个人都曾遭遇过程度不同的困难与挫折,从而引起情绪低落、精神沮丧,甚至精神崩溃。这时,有些人常用酗酒、吸烟、出家、甚至更危险的方式——吸毒来摆脱精神困扰。上述这些人,以及精神病患者,均不能视为精神健康。

所谓社会适应良好,通常是指人们与生活环境之间保持着良好的协调与均衡。人们都经历过不利的社会环境,如社会动荡、经济拮据、教育缺乏、战争摧残、居住拥挤、生活孤独和人事之间的矛盾等,所有这些都会给人们的心理或人格带来某种伤害。当伤害袭来时,有的人能够及时调整生活方式,顺应当时的环境,有的人则不能,显然,前者的社会适应良好。

身体健康、精神健康和社会适应良好三者之间是相互联系又是相互影响的。我们不难理解,在一定条件下,身体健康可以促进精神健康,精神健康有利于身体健康;精神健康时较易适应周围环境,社会适应良好有益于精神健康。反之,身体长期患病,可使人意志消沉,当遇到不良社会环境时,其适应性也会受到影响;不良社会环境易使精神受到刺激,长期精神过度紧张可诱发诸如高血压之类的疾病。同时,人们过度悲伤可降低机体免疫力,容易招致病原微生物感染。我们可用图1-2来表达身体健康、精神健康和社会适应良好三者之间的关系。

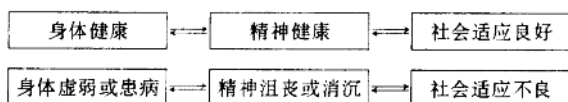


图 1-2 身体健康、精神健康和社会适应良好三者的关系

二、健康教育

1. 健康教育的定义 目前关于健康教育尚无统一的定义。下面介绍三种健康教育的概念。

健康教育的一般概念是指通过有计划、有组织、有目标、有评价的教育活动,促使人们自愿地采用有利于健康的行为,消除或减少危险因素,降低发病率、伤残率和死亡率,提高生活质量。此种定义将健康教育与通常所说的卫生宣传区别开来(见表 1-1)。后者是单纯的卫生知识传播,这种传播往往只有计划(但多未作精心设计)和组织实施,然而对计划的长期目标和行为目的未作明确的规定,对于这种活动能否取得成效,能够取得多大的成效,则不加以评价(实际上,由于计划设计不周密,也无法进行评价)。卫生宣传仅仅是实现特定健康教育目的的一种手段,而不是健康教育的实质。健康教育的实质是一种干预措施。

表 1-1 健康教育与普通卫生宣传的区别

	计划	组织	目标	评价
健康教育	有	有	有	有
卫生宣传	有	有	无	无

美国总统健康教育委员会认为,健康教育是联结健康信息和健康实践的桥梁,健康教育激发人们接受并利用健康信息,形成有益的习惯,避免有害的行为,从而使自己更加健康。与上述定义一样,这个定义提示,健康教育和健康行为有关,本着帮助人们提高健康水平的原则,强调健康教育者与目标人群共同进行健康教育诊断和设计等一系列工作。这样,可使健康教育具有共同基础,目标更明确,实施更顺利。

著名健康教育专家劳伦斯·格林(Lawrence W. Green)教授将健康教育定义为:健康教育是综合各种学习经验,以促使人们主动采取有利于健康的行为。格林教授关于健康教育的定义既强调了健康教育的目的,又强调了健康教育的范围。无论是计划设计、活动开展,还是方法运用上都带有浓厚的教育色彩,较美国总统健康教育委员会早期提出的定义更为确切。

上述三种关于健康教育的定义,虽然叙述方式不同,但其共同点是强调通过教育干预来改变人们不健康的行为,以达到提高健康水平和生活质量的目的。

2. 健康教育的目的和任务 健康教育的目的是通过健康教育的过程,以改善、达到、维持和促进个体及社会的健康状况。

健康教育的影响大大超过了疾病预防或治疗性的教育干预,其主要任务有:

(1)帮助人们确定哪些行为有利于健康,哪些行为有害于健康,以促进人们自觉地采取健康行为;

(2)促进个体和社会采用明智的决策,或选择有利于健康的行为,创造一个有利的社会环境,以利于某种行为的转变。提倡自觉自愿采用某种行为,而不是使用强制手段;

(3)关注社会在维持、促进和改善健康方面的作用,推动全社会关心健康和疾病预防的问题;

(4)建设精神文明,努力克服社会中的陋习。

健康教育学是一门应用学科,与其相关的学科有医学、教育学、心理学、人类学、社会学、经济学、人口学、政策学、公关学、管理学、传播学及其有关学科领域。在上述诸多学科中,行为科学、传播学和预防医学是健康教育的主要基础学科。

三、健康促进

1. 健康促进的定义 健康促进是健康教育和有益于健康的行为及生活条件的环境支持这二者的组合。

上述所说的“环境”是自然环境和人文环境的综合。人文环境包括能够影响行为,并直接影响健康的社会、政治、经济、组织、政策及规章的环境。环境支持有两个方面的内容,一是通过改善自然环境以保护健康,二是通过医学环境的管理提供预防医学服务。

干预和支持是健康促进的两个重要概念和行动。干预即健康教育,有组织的教育干预对于行为与生活方式的改变、维持、增强或阻断是至关重要的。所干预的行为通常是与健康有直接关联的行为,所干预的对象包括最重要的目标人群(一级目标人群),同时也包括领导、父母、同伴、教师及卫生专业人员(二级目标人群)。支持是指环境的支持,有利于健康的政策、法规、制度及组织安排都体现了环境支持。行政人员、立法人员、教师和父母等都能提供这种支持的社会环境。同时,他们自己也受到教育及政策干预的影响。人们如果采纳和接受了这种环境支持,就会有越来越多的人对采取某一健康行为

持积极的态度,进而采取健康行为。这样,又进一步促进与强化了支持的环境。

在健康促进中,保护个体免受环境因子伤害的措施称之为健康保护,其主要手段是通过环境法规,改善环境条件,提高生活质量。预防性服务是指为健康促进与健康保护提供支持和服务。

2. 健康促进的内容 健康促进的目的在于努力改变人们的不健康行为,改善预防性服务,创造良好的社会与自然环境。健康促进的主要内容有:

(1)进行行政干预。行政立法,包括制订财政、税收和卫生法规,如《血吸虫病防治条例》。并保证这些法规在非卫生部门中得以贯彻执行。

(2)解决有害的自然环境和生产环境(环境改造消灭钉螺即是一例),注意公共卫生问题。

(3)积极支持和促进个人、家庭及社会共同承担卫生保健工作。

(4)增加与改善预防性服务设施,投入更多的资源,促进公民健康。

(5)提供信息和人员培训,提高公民的保健意识和技巧。

(6)提倡文明、健康、科学的生活方式。

3. 社区参与的健康促进 健康促进强调健康问题的多因性,强调促使行为和生活条件改变的教育与环境支持的综合变化。这种综合变化单靠个人或者一个部门是很难实现的,从国家范围产生这个变化也是不现实的。社区为健康促进提供了一个最有效和最恰当的场地。

所谓社区,可从结构和功能这两个特征来定义。在结构上,社区是一个地理和政治明确划定的局部区域,如地区

(市)、县(市)、乡(镇)、行政村或街道等(国家和省等大范围的地理区域不包括在内)。在功能上,社区成员有认同感和归属感,有文化传统的地域性(价值观念、行为规范、交流和互助方式等方面的一致性)。

社区政府可以为健康促进制订政策、提供领导、分配资金和提供全局性资料。在社区内协调各部门,联合对社区内人群和环境进行干预,形成一个社区健康促进项目。干预又可分为社区干预和社区内干预两种。社区干预是指在全社区范围,面向全社区成员,其结果是使数量大的总体人群产生较小的带有普遍性的变化。社区内干预则是针对社区内某个特定地点(如工作场所、医院、学校等),面向该地的特定靶人群,干预的结果是使这个靶人群发生更显著或更深刻的变化。

社区干预和社区内干预都属于以社区为基础的干预项目,都是通过降低不健康因素的发生率或改善社区健康状态,达到项目的最终目标。它们是社区健康促进的两种途径,这两种途径都有自身的独立效应。同时,它们又是互相作用的,产生协同叠加的效应。另一方面,社区干预是对社区内干预的补充和支持,而社区内干预则为社区干预提供示范和革新作用。

在一个社区健康目标下,社区内有关部门共同协调参与,对于与一个社区人群健康行为或生活有关的教育、社会、政治、经济、组织、政策同时产生多方位的影响,促成社区人群向着健康行为和健康的的生活方式转变。

要想使社区健康促进取得成功,必须做到以下几点:

- (1)在从事社区健康促进时,应以社区主人翁的态度去分析和解决问题;
- (2)尽可能早地使社区各有关部门参与到项目中来;
- (3)采取有组织、部门相互配合和协调一致的多方位干预