

JIANKANG JIAOYU YU
JIANKANG CUJIN

高等医药院校教材

健康教育与健康促进

吕姿之 主编

陈育德 主审

5-43

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

192-43
177

455126

高等医药院校教材

健康教育与健康促进

主 编 吕姿之
主 审 陈育德
副主编 钮文异 米光明
编 委(以姓氏笔划为序)

田本淳 (中国健康教育研究所)

米光明 (河北职工医学院)

吕姿之 (北京医科大学)

宋文质 (北京医科大学)

吴 明 (北京医科大学)

季成叶 (北京医科大学)

胡佩诚 (北京医科大学)

钮文异 (北京医科大学)

郭 岩 (北京医科大学)

常 春 (北京医科大学)



A0290185

北京医科大学 联合出版社
中国协和医科大学

(京)新登字 147 号

JIANKANG JIAOYU YU JIANKANG CUJIN

图书在版编目 (CIP) 数据

健康教育与健康促进/吕姿之主编. - 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998.6

ISBN 7-81034-818-3

I. 健… II. 吕… III. 健康教育 IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 06416 号

北京医科大学 联合出版社出版发行
中国协和医科大学

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

责任编辑: 赵伯仁

责任校对: 齐 鑫

责任印制: 张京生

山东省莱芜市印刷厂印刷 新华书店经销

※ ※ ※

开本: 787×1092 1/16 印张: 15 字数: 384 千字

1998 年 6 月第 1 版 1998 年 6 月山东第 1 次印刷 印数: 1-5000 册

定价: 22.20 元

本书由
北京医科大学科学出版基金
资助出版

前 言

为适应高等医学教育改革的深化和医学院校在医疗、预防、妇幼、护理等专业普遍开设健康教育课及科研活动的新形势，我们组织健康教育和相关学科有教学和科研工作丰富经验的同志编写了《健康教育与健康促进》一书，作为各专业本科生的教材。

本书共分16章，第1~8章的内容是健康教育与健康促进概论、健康传播、健康心理、健康行为、健康测量、健康教育与健康促进的计划设计、实施及评价；第9~16章介绍了人生三阶段、学校、社区、医院、职业人群、高血压病、艾滋病、戒除成瘾行为的健康教育与健康促进。

本书参考了1993年由全国爱国卫生运动委员会办公室主持编写的《健康教育学》、《健康传播学》、《健康行为学》的核心内容，在汲取近年来国内外健康教育与健康促进的新理论、新成就、新经验的基础上，着重突出了健康促进，拓展和更新了某些章节的内容，增加了与课程内容相关的实习指导和健康教育常用指标的计算，每章后面附有思考题，力求理论联系实际，有可操作性。

健康教育与健康促进内容广泛，涉及医学科学和社会科学，而且近年来的发展日新月异。由于我们水平有限，经验不足，缺点和错误在所难免，恳请领导、同仁和广大师生批评指正。

本书在编写过程中得到上海医科大学健康教育教研室、北京市健康教育所、上海市健康教育所、北京医科大学卫生管理干部培训中心各位老师的帮助和指导；尤其得到北京医科大学教育处郭佩芳老师，北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社编辑部主任庄鸿娟老师以及北京医科大学公卫学院院长兼预防医学函授部主任李立明教授和预防医学函授部王在庸老师的大力鼓励和支持，使本书得以出版，在此深表诚挚的谢意。

北京医科大学健康教育教研室常春同志在初稿修改及提供国外资料方面付出辛勤劳动，孙昕寰同志在本书编写后期做了大量工作，中国健康教育研究所许文青同志参与实习指导编写，在此一并感谢。

吕姿之

1998.2

目 录

第一章 健康教育与健康促进概论	(1)
第一节 健康教育	(2)
一、健康教育的涵义.....	(2)
二、健康教育的领域.....	(2)
三、健康教育的研究方法.....	(3)
第二节 健康教育的发展	(5)
一、中国健康教育发展概况.....	(5)
二、国外健康教育发展概况.....	(7)
第三节 健康促进	(8)
一、健康促进的涵义.....	(8)
二、健康促进的领域.....	(9)
三、健康促进的基本特征.....	(10)
四、健康促进的核心策略——社会动员.....	(10)
五、健康促进的发展.....	(11)
第四节 健康教育与健康促进的社会作用 and 任务	(13)
一、健康教育与健康促进的社会作用.....	(13)
二、健康教育与健康促进的任务.....	(14)
第五节 健康教育与健康促进的相关学科	(14)
一、预防医学.....	(14)
二、社会医学.....	(15)
三、教育学.....	(15)
四、健康传播学.....	(15)
五、健康心理学.....	(15)
六、健康行为学.....	(15)
第二章 健康传播	(17)
第一节 传播概论	(17)
一、信息、传播与健康传播.....	(17)
二、传播的分类.....	(19)
三、传播结构与传播关系.....	(19)
第二节 人际传播	(21)
一、人际传播的概念.....	(21)
二、人际传播的特点.....	(21)
三、人际传播在健康教育中的应用.....	(22)
四、人际传播技巧.....	(22)

第三节 大众传播	(24)
一、大众传播的概念及特点	(24)
二、大众传播常见障碍	(28)
第四节 影响健康传播效果的因素与对策	(29)
一、健康传播效果	(29)
二、影响健康传播效果的因素与对策	(30)
第三章 健康心理	(34)
第一节 健康心理的基本概念	(34)
一、健康心理的研究角度	(34)
二、健康心理的标准	(35)
三、健康心理的现状	(35)
第二节 常见心理卫生问题	(36)
一、情绪与健康	(36)
二、人格与健康	(37)
三、人际关系与健康	(39)
第三节 健康心理的咨询	(41)
一、健康心理咨询的意义	(41)
二、心理咨询的方式	(41)
三、心理咨询的原则	(42)
四、心理咨询的手段	(43)
第四节 心理健康的促进	(43)
一、认识自己 悦纳自己	(44)
二、面对现实 适应环境	(44)
三、结交知己 与人为善	(45)
四、挫折磨砺 积极进取	(45)
第四章 健康行为	(47)
第一节 行为概述	(47)
一、行为的概念	(47)
二、行为的分类	(47)
三、行为的形成和发展	(47)
四、行为形成和发展的影响因素	(48)
第二节 健康相关行为	(50)
一、健康行为和健康相关行为	(50)
二、促进健康行为	(50)
三、危害健康行为	(51)
第三节 健康相关行为改变的理论	(52)
一、知信行模式 (KABP)	(52)
二、健康信念模式 (HBM)	(54)

第四节 健康相关行为干预	(55)
一、行为矫正的基本概念	(55)
二、目标行为的确定与分析	(56)
三、行为矫正的技术和方法	(57)
第五节 团体健康相关行为	(58)
一、团体的概念和特点	(58)
二、团体健康相关行为	(59)
三、团体健康相关行为的干预策略和方法	(60)
四、卫生保健团体的健康促进作用	(60)
第五章 健康测量	(61)
第一节 健康测量的概念及在健康教育与健康促进中的作用	(61)
一、健康测量的概念	(61)
二、健康测量的任务	(62)
三、健康测量在健康教育与健康促进中的作用	(63)
第二节 健康测量的发展	(63)
一、健康测量范围	(63)
二、健康测量的内容	(64)
三、健康测量指标及健康测量方法的改进与发展	(66)
四、资料的再分析	(67)
第三节 健康指标的分类及应用	(68)
一、健康指标的分类	(68)
二、选择健康指标时应注意的问题	(69)
三、健康教育及健康促进常用的健康指标	(70)
第六章 健康教育与健康促进的计划设计	(73)
第一节 计划设计概述及原则	(73)
一、计划设计概述	(73)
二、计划设计的原则	(73)
第二节 计划设计的基本步骤	(74)
一、社会诊断	(75)
二、流行病学诊断	(76)
三、行为诊断	(77)
四、环境诊断	(78)
五、教育诊断	(78)
六、管理与政策诊断	(79)
第三节 明确优先项目	(80)
一、确定优先项目的基本原则	(80)
二、问题树	(82)
第四节 确定计划目标	(82)

一、计划的总体目标	(82)
二、计划的具体目标	(82)
三、具体目标的分类制定	(83)
第五节 制定教育策略	(83)
一、确定目标人群	(83)
二、确定教育(干预)策略	(84)
三、确定教育场所	(84)
四、确定教育的框架结构	(85)
五、确定教育活动和日程	(85)
六、确定组织网络与执行人员	(86)
七、确定监测与评价计划	(86)
第七章 健康教育与健康促进计划的实施	(87)
第一节 制定实施时间表	(87)
一、时间表的意义	(87)
二、时间表的制定与内容	(88)
第二节 实施的质量控制	(89)
一、质量控制的内容	(89)
二、质量控制的方法	(90)
第三节 实施的组织机构	(91)
一、领导机构	(92)
二、执行机构	(92)
三、组织间的协调与合作	(92)
四、政策支持	(92)
第四节 实施人员与培训	(93)
一、实施人员的选定及其相关知识技能	(93)
二、人员培训	(94)
第五节 实施所需的健康教育材料及设备物件	(96)
一、健康教育材料	(96)
二、实施所需的设备物件	(98)
第八章 健康教育与健康促进计划的评价	(100)
第一节 评价概述	(100)
一、评价的性质	(100)
二、评价的目的与意义	(100)
第二节 评价的种类和内容	(101)
一、形成评价	(101)
二、过程评价	(102)
三、效应评价	(104)
四、结局评价	(104)

五、总结评价	(105)
第三节 评价设计的方案	(105)
一、不设对照组的前后测试	(106)
二、简单时间系列设计	(106)
三、非等比较组设计	(106)
四、复合时间系列设计	(106)
五、实验研究	(107)
第四节 影响评价的因素	(107)
一、时间因素	(107)
二、测试或观察因素	(107)
三、回归因素	(108)
四、选择因素	(108)
五、失访	(108)
第五节 成本-效益分析与成本-效果分析	(109)
一、成本	(109)
二、效益与效果	(110)
三、货币的时间价值	(110)
四、分析原理	(111)
五、分析步骤	(112)
第九章 人生三阶段的健康教育与健康促进	(115)
第一节 人生准备阶段的健康教育与健康促进	(115)
一、人生准备阶段的健康需要和健康促进目标	(115)
二、围生期优生保健教育	(115)
三、婴幼儿期保健教育	(116)
四、儿童期保健教育	(116)
五、青春期的教育	(117)
六、人生准备阶段的健康教育策略	(118)
七、人生准备阶段的健康教育方法	(119)
第二节 人生保护阶段的健康教育与健康促进	(120)
一、人生保护阶段的健康需要和健康促进目标	(120)
二、预防慢性退行性病变的健康教育	(121)
三、预防癌症健康教育	(121)
四、更年期保健教育	(122)
五、人生保护阶段的健康教育策略	(122)
六、人生保护阶段的健康教育方法	(123)
第三节 晚年生活质量阶段的健康教育与健康促进	(123)
一、晚年生活质量阶段的健康需要与健康促进目标	(123)
二、老年日常生活保健教育	(125)
三、老年休闲活动健康教育	(125)

四、老年心理调适健康指导	(126)
五、临终关怀与人生终结(死亡)的教育	(127)
六、晚年生活质量阶段的健康教育策略	(127)
七、晚年生活质量阶段的健康教育方法	(128)
第十章 学校健康促进	(130)
第一节 学校健康促进的涵义及特征	(130)
一、学校健康促进的涵义	(130)
二、学校健康促进的特征	(130)
第二节 学校健康促进的意义与任务	(131)
一、学校健康促进的意义	(131)
二、学校健康促进的任务	(131)
第三节 学校健康促进的实施内容	(132)
一、学校健康政策	(132)
二、学校健康教育	(133)
三、学校健康社会环境	(134)
四、社区关系	(135)
五、个人健康技能	(135)
六、学校卫生服务	(135)
第四节 学校健康促进的实施步骤	(135)
一、转变观念	(135)
二、建立学校健康促进领导和工作机构	(135)
三、制定学校健康促进计划	(136)
第五节 学校健康促进的效果评价	(136)
一、评价的原则	(136)
二、评价内容及指标	(136)
三、评价的方法	(137)
四、评价中应注意的问题	(138)
第十一章 社区健康教育与健康促进	(139)
第一节 概述	(139)
一、社区	(139)
二、社区健康教育与健康促进	(140)
第二节 社区健康教育与健康促进策略	(140)
一、社区组织与动员	(140)
二、开发利用社区资源	(142)
三、健康信息传播	(143)
四、社会教育与培训	(144)
第三节 城市社区健康教育与健康促进	(145)
一、城市社区健康教育与健康促进的基本内容	(145)

二、城市社区健康教育的主要形式与方法	(147)
第四节 农村社区健康教育与健康促进	(148)
一、农村社区健康教育与健康促进的基本内容	(149)
二、农村社区健康教育的主要形式与方法	(150)
第十二章 医院健康教育与健康促进	(152)
第一节 概述	(152)
一、医院健康教育与健康促进的概念	(152)
二、医院健康教育与健康促进的意义	(153)
第二节 医院健康教育的形式	(154)
一、医护人员教育	(154)
二、患者教育	(154)
三、社区卫生服务中的健康教育与健康促进	(156)
四、社会性宣传教育	(157)
第三节 患者教育内容与程序	(157)
一、患者教育的内容	(157)
二、患者教育的程序	(158)
第十三章 职业人群的健康教育与健康促进	(161)
第一节 概述	(161)
一、职业健康教育与健康促进	(161)
二、职业人群的职业健康问题	(161)
第二节 职业健康教育与健康促进的意义	(162)
一、职业健康教育与健康促进是职业人群的特别需要	(162)
二、是提高国民整体素质和生产力水平的一项重要措施	(162)
第三节 职业健康教育的内容	(163)
一、职业卫生知识与防护技能教育	(163)
二、一般健康教育	(165)
三、职业卫生法制教育	(166)
第四节 职业健康教育与健康促进的实施与评价	(166)
一、实施	(166)
二、评价	(167)
第五节 中国职业健康教育与健康促进的发展概况	(168)
第十四章 高血压病的健康教育与健康促进	(170)
第一节 高血压病的发病现状及流行病学特征	(170)
一、中国居民患有以高血压病为代表的慢性疾病的概况	(170)
二、高血压病的流行病学特征与主要危害及后果	(170)
第二节 高血压的危险因素	(171)
一、超重与肥胖	(171)

二、高钠盐饮食·····	(172)
三、饮酒·····	(172)
四、紧张刺激·····	(173)
五、吸烟·····	(173)
六、缺少锻炼·····	(173)
七、遗传因素·····	(174)
八、从医行为不良·····	(174)
九、其他·····	(174)
第三节 高血压病的预防与健康教育对策·····	(175)
一、健康教育与健康促进在高血压病防治中的意义·····	(175)
二、高血压病的社区健康促进综合防治对策·····	(175)
第四节 高血压病健康教育的计划与评价·····	(179)
一、高血压病健康教育的计划设计·····	(179)
二、高血压病健康教育计划的实施·····	(179)
三、高血压病健康教育计划的评价·····	(179)
第十五章 戒除成瘾行为的健康教育与健康促进·····	(181)
第一节 成瘾行为的形成机理和影响因素·····	(181)
一、成瘾行为的概念·····	(181)
二、成瘾行为的特征·····	(181)
三、成瘾行为的形成过程·····	(181)
四、成瘾行为的内、外影响因素·····	(182)
第二节 吸烟、酗酒、吸毒对健康的危害·····	(183)
一、吸烟·····	(183)
二、酗酒·····	(183)
三、吸毒·····	(184)
第三节 健康促进和成瘾行为矫治·····	(184)
一、健康促进在矫治成瘾行为中的作用与意义·····	(184)
二、防、戒吸烟活动与健康促进·····	(185)
三、控酒、禁毒活动与健康促进·····	(187)
第十六章 艾滋病健康教育与健康促进·····	(189)
第一节 流行趋势·····	(189)
一、外国流行趋势·····	(189)
二、中国流行趋势·····	(190)
第二节 艾滋病健康教育的目标和内容·····	(190)
一、教育目标·····	(190)
二、教育内容·····	(190)
第三节 艾滋病健康教育与健康促进的实施原则·····	(193)
一、加强领导,进一步健全艾滋病防治工作机制·····	(193)

二、完善艾滋病控制的法律、法规·····	(193)
三、增加宣传教育的广度和深度，采取“本”、“标”兼治的干预措施·····	(194)
四、转变观念，消除社会歧视·····	(195)
五、制定中长期预防、控制艾滋病规划·····	(196)
健康教育与健康促进课堂实习·····	(198)
实习一 健康教育知、信、行（KAP）问卷·····	(198)
实习二 快速评价方法·····	(202)
实习三 健康教育与健康促进课题计划设计练习·····	(209)
实习四 演讲技巧·····	(215)
附录 常用健康指标的定义及计算·····	(219)

第一章 健康教育与健康促进概论

健康是人类生命存在的正常状态，是经济发展、社会进步、民族兴旺的保证。实现“人人享有卫生保健”是全人类共同的理想和目标。中国宪法明确规定：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。

健康是一个动态的概念。随着社会经济、科学技术及生活水平的变化，人类对健康内涵的认识不断深化。世界卫生组织（WHO）1948年在其《组织法》中提出的“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满状态”的三维健康观，可以说是人类在总结了近代医学成就的基础上，对健康认识的一次飞跃性进步。概括了时代的思潮流向，并把健康内涵拓展到一个新的认识境界。近年来有人主张把“道德健康”列入健康范畴，即从道德的观念出发，每个人不仅对个人健康负有责任，同时也对社会健康承担义务。在三维健康观的基础上，也有人把健康分为三个层次。第一层次（一级健康）是满足生存条件。其内容包括：①无饥寒、无病、无体弱，能精力充沛的生活和劳动，满足基本的卫生要求，对健康障碍的预防和治疗具有基本知识；②对有科学预防方法的疾病和灾害，能够做到采取合理的预防措施；③对健康的障碍能够及时采取合理的治疗和康复措施。第二层次（二级健康）为满意度条件。包括：①一定的职业和收入，满足经济要求；②日常生活中能享用最新科技成果；③自由自在地生活。第三层次（三级健康）为最高层次的健康，包括：①通过适当训练，掌握高深知识和技术并且有条件应用这些技术；②能过着为社会作贡献的生活。

对健康内涵的全面理解有助于指导健康教育与健康促进的实践。

人类的健康受各种因素的影响。自70年代加拿大学者从预防医学角度提出影响健康的行为和生活方式、环境、生物学和卫生服务四大因素以来，受到国内外学者的一致认可。

所谓行为和生活方式因素是指由于人们自身的不良行为和生活方式给个人、群体乃至社会的健康带来直接或间接的危害，它对机体具有潜袭性、累积性和广泛影响性的特点。不良行为和生活方式涉及范围十分广泛，如不合理饮食、吸烟、酗酒、久坐而不锻炼、性乱、吸毒、药物依赖、驾车与乘机不系安全带等（详见第4章）。有学者报告美国前10位死因疾病中，不良行为和生活方式在致病因素中占70%，中国占44.7%。美国通过30年的努力，使心血管疾病的死亡率下降50%，其中2/3是通过改善行为和生活方式而取得的。1992年国际心脏保健会议提出的维多利亚心脏保健宣言指出：健康的四大基石是合理的膳食、适量的运动、戒烟和限制饮酒、心理健康。可见，行为和生活方式对健康影响具有举足轻重的意义。

“环境”因素是指以人为主体的外部世界，包括自然环境和社会环境。自然环境是一生态系统，是人类赖以生存的物质基础。环境污染必然对人体健康造成危害，其危害机制比较复杂，一般具有浓度低、效应慢、周期长、范围大、人数多、后果重，以及多因素协同作用等特点。

社会环境包括政治、经济、文化、教育等诸多因素。疾病的发生和转化直接或间接的受社会因素的影响和制约，而且健康与社会发展的双向作用已被不少国家和地区的实践所证实。

卫生服务系指卫生机构和卫生专业人员为了防治疾病，增进健康，运用卫生资源和各种手段，有计划、有目的地向个人、群体和社会提供必要服务的活动过程。健全的医疗卫生机构，完备的服务网络，一定的卫生经济投入以及合理的卫生资源配置，均对人群健康有促进作用。相反，如果卫生服务和社会医疗保障体系存在缺陷，就不可能有效地防治居民的疾病，促进其健康。

四类因素中行为和生活方式因素正受到人们重视，行为干预将是促进健康的最强有力的措施之一，而以个人、群体的行为改变和环境改变为着眼点的健康教育与健康促进就成为全球第二次卫生革命中的核心策略。

第一节 健康教育

一、健康教育的涵义

健康教育 (health education) 是通过信息传播和行为干预，帮助个人和群体掌握卫生保健知识，树立健康观念，自愿采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动与过程。其目的是消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病，促进健康和提高生活质量。

健康教育的教育活动是有计划、有组织、有系统和有评价的，它的核心是教育人们树立健康意识，养成良好的行为和生活方式。它与传统意义上的卫生宣传不同。卫生宣传是指卫生知识的单向传播，其受传对象比较泛化，不注重反馈信息和效果，往往带有“过分渲染”的色彩，常以生物医学模式的观念看问题。尽管卫生宣传也期望人们行为有所改变，但实践证明仅有卫生宣传难以达到行为改变的理想目的，卫生宣传的实际效果侧重于改变人们知识的结构和态度，是实现特定健康行为目标的一种重要手段。当然，在中国这样一个发展中国家，普及卫生知识的任务还相当繁重，卫生知识的传播活动仍需要不断加强，但它不是健康教育的全部内容，也不是健康教育活动的终结。健康教育的实质是一种干预 (intervention)，它提供人们行为改变所必须的知识、技术与服务 (如免疫接种，定期体检) 等，使人们在面临促进健康、疾病的预防、治疗、康复等各个层次的健康问题时，有能力作出行为抉择 (making decision)。可以说，卫生宣传是健康教育的重要措施，而健康教育是整个卫生事业的组成部分，也是创造健康社会环境的“大卫生”系统工程的一部分。

总之，根据 1988 年第 13 届世界健康大会提出的新概念：健康教育是一门研究以传播保健知识和技术，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。它重点研究知识传播和行为改变的理论、规律和方法，以及社区教育的组织、规划和评价的理论与实践。它的理论依据和专业技术，主要来源于医学、社会学、心理学、行为科学、传播学、科普学、统计学、美学等学科。通过传播和教育手段，向社会、家庭和个人传授卫生保健知识，提高自我保健能力，养成健康行为，纠正不良习惯，消除危险因素，防止疾病发生，促进人类健康和提高生活质量。

二、健康教育的研究领域

健康教育的研究领域非常广泛，主要包括：

1. 按目标人群或场所分：

①城市社区健康教育；②农村社区健康教育；③学校健康教育；④职业人群健康教育；

⑤患者健康教育；⑥消费者健康教育；⑦与卫生有关行业（如饮食服务、食品卫生等）的健康教育。

2. 按教育目的或内容分：

①疾病防治的健康教育；②人生三阶段的健康教育；③营养健康教育；④环境保护的健康教育；⑤心理卫生教育；⑥生殖健康教育（包括性疾病、艾滋病、安全性行为等）；⑦安全教育；⑧控制吸烟酗酒和滥用药物（吸毒）的教育；⑨死亡教育。

3. 按业务技术或责任分：

①健康教育的行政管理；②健康教育的组织实施；③健康教育的计划设计；④健康教育人才培养；⑤健康教育的评价；⑥健康教育材料的制作与媒介开发；⑦社区开发的组织。

三、健康教育的研究方法

健康教育是一门新兴的交叉学科，它既有自然科学的特点，又有社会科学与人文科学的特点。因此，除应用预防医学中“卫生统计学”、“流行病学”的有关科研设计、资料整理和分析方法外，还要应用社会学的调查研究方法。同时，由于健康教育着眼于人们行为的改变，在研究和实践工作中要运用促使教育对象实现知、信、行转变的种种干预方法，这决定了健康教育的研究工作方法的多元性、综合性和特殊性。

1. 调查研究方法

(1) 描述性调查研究

描述性调查研究用于描述特定范围人群中的疾病（或健康事件）和特征（如知识、态度、信念、行为、生理指标、心理指标等）的发生和存在，频率，分布特点及变动趋势，并提供变动原因的线索。

(2) 分析性调查研究

①前瞻性调查。前瞻性调查是一种由原因到结果的调查。其基本原理是：为了研究某因素是否与健康或特征有关，可将同一范围的人群，按自然存在状况分为暴露某因素和不暴露某因素两组，然后对他们同样观察一定时期后，比较两组健康或特征的差异。如把健康教育看作一种因素，某一社区为健康教育组（暴露组），另一条件相似的社区作为对照组（非暴露组），观察教育干预后，比较两组人群知、信、行或疾病发生率等，如确有差异，即可认为教育干预与人群知行特征或疾病之间有因果关系。

②回顾性调查。回顾性调查是一种从结果到原因的调查。在一定时间内，选出一组有某种疾病（或某种行为）的人，再选出一组没有某种疾病（或某种行为）的人，回顾调查他们过去暴露于某种或某些因素的情况，如果两组的暴露比确有差别，即可以认为所研究的疾病（或行为）与暴露因素有关。例如调查吸烟和不吸烟的青少年其父母是否吸烟者，若吸烟青少年父母吸烟者显著高于不吸烟青少年父母，则可认为父母吸烟可能是影响青少年吸烟的因素。

(3) 社会调查研究

社会调查常用于健康教育需求评估及信息反馈。最常用的方法有问卷调查，开调查会，访谈（目标人群代表访谈，选择性人群访谈及个别访谈）以及观察等。除问卷调查属定量研究外，其余均为定性研究。现就目前最常用的几种方法简述如下：

①选题小组工作法（nominal group process）。常用于社会需求评估。选择6~8位熟悉本地区某事件（或疾病）发生发展情况的人组成一个小组（可以有若干个小组），由经过组织