

(供健康教育专业用)

健康 行为学

主编单位 华西医科大学



人 民 卫 生 出 版 社

-43

Y

健康行为学

主编单位：华西医科大学

编写单位：同济医科大学

北京医科大学

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

健康行为学 / 华西医科大学主编. -北京:人民卫生出版社, 1993

高等院校教材

ISBN 7-117-01968-9

I. 健…

II. 华…

III. ①健康学:行为学-医学院校-教材②行为学:健康学-医学院校-教材

IV. R19-43

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 12³/₄印张 286千字

1993年9月第1版 1993年9月第1版第1次印刷

印数: 00 001—3 100 定价: 10.10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 什么是健康行为学	1
一、健康行为学的研究对象、目的和任务	1
二、健康相关行为与健康行为	1
三、健康与疾病	2
四、健康行为学的基本内容	3
第二节 健康行为学与行为科学	4
一、行为科学的起源、形成和发展	4
二、行为科学的知识来源	5
三、健康教育、行为科学与健康行为学	5
第三节 健康行为学的研究方法	6
一、健康行为学研究的基本原则	6
二、健康行为学研究的基本程序	7
三、健康行为学研究的主要方法	8
第二章 人类行为的一般分析	12
第一节 人类行为的一般规律	12
一、行为概述	12
二、人类行为的分类	15
三、人类行为的主要特点	19
第二节 人类行为的发展	21
一、行为发展实质	21
二、行为发展特点	21
三、人类行为发展理论简介	22
第三节 人类行为的适应性	23
一、适应的基础	23
二、人类行为的适应形式	24
第三章 健康相关行为的心理影响因素	26
第一节 需要、动机与健康相关行为	26
一、需要与健康相关行为	26
二、动机与健康相关行为	27
第二节 认知与健康相关行为	32
一、对认知的理解	32
二、认知与行为	33
三、知识的获取、加工与健康相关行为	34

四、认知不协调与健康相关行为	35
第三节 健康信念与健康相关行为	37
一、健康信念理论兴起	37
二、健康信念理论模式的主要成分	38
三、健康信念模式的理论框架	39
四、健康信念模式在健康教育中的应用	40
第四节 价值期望与健康相关行为	42
一、基本概念及理论来源	42
二、价值期望理论的代表性内容	44
第四章 健康相关行为的环境影响因素	46
第一节 社会经济、人口和法律制度对健康相关行为的影响	47
一、经济发展对健康相关行为的影响	47
二、社会人口对健康相关行为的影响	49
三、法规对健康相关行为的影响	50
四、社会制度对健康相关行为的影响	51
第二节 社会文化对健康相关行为的影响	53
一、社会思想意识对健康相关行为的影响	53
二、社会道德对健康相关行为的影响	54
三、宗教对健康相关行为的影响	55
四、风俗习惯对健康相关行为的影响	55
五、教育对健康相关行为的影响	56
六、大众传播对健康相关行为的影响	57
第三节 家庭对健康相关行为的影响	57
一、几种重要的健康相关行为上的家庭影响现象	58
二、家庭影响健康相关行为的机制	58
第四节 自然环境对健康相关行为的影响	62
第五节 健康相关行为影响因素的综合模式	63
第五章 团体健康相关行为	65
第一节 什么是团体健康相关行为	65
一、群体与团体	65
二、团体健康相关行为的概念和特点	65
三、团体健康相关行为的动因	67
四、团体健康相关行为的表现类型	68
第二节 影响团体健康相关行为的因素	70
一、团体内部影响因素	70
二、团体外部影响因素	71
三、健康相关行为本身的因素	73
第三节 卫生保健团体与健康相关行为	74

一、卫生保健团体工作的特点	74
二、卫生保健团体在健康教育中的一般作用	75
三、卫生保健团体的行为期望	76
第四节 针对团体的健康教育策略	77
一、开发领导	77
二、动员群众参与	77
三、培训骨干	77
四、利用舆论与规范的力量	77
五、开展竞争与竞赛	77
六 适时评价与激励	78
第六章 促进健康的行为	79
第一节 促进健康的行为及其判断标准	79
一、促进健康的行为	79
二、促进健康行为的判断标准	79
第二节 培养促进健康行为的基本原则	80
第三节 常见的促进健康行为	83
一、促进健康行为的分类	83
二、常见的促进健康行为	83
第七章 危害健康的行为	92
第一节 危害健康行为的基本概念及判断标准	92
一、危害健康行为的基本概念	92
二、危害健康行为的判断标准	92
第二节 常见的危害健康行为	96
一、吸烟	96
二、酗酒	98
三、不良饮食行为	99
四、吸毒	100
五、性生活紊乱	101
第三节 不利于健康的行为模式	102
一、致病性行为模式	102
二、不良生活方式——一组习以为常的不良行为模式	104
第八章 疾病行为与医际行为	109
第一节 疾病行为	109
一、疾病行为概述	109
二、生病行为	110
三、求医行为	111
四、遵医行为	114
第二节 医际行为	115

一、医生角色行为	115
二、护士角色行为	117
三、病人角色行为	119
四、医患行为关系	121
五、医护行为关系	122
第九章 重点人群的健康相关行为	124
第一节 儿童的健康相关行为	124
一、儿童正常行为的发展及其生理基础	124
二、儿童期主要的危害健康行为	126
三、针对儿童期危害健康行为的主要策略和措施	128
四、干预儿童危害健康的行为的策略和方法	130
第二节 青少年健康相关行为	132
一、青少年正常行为发展及其生理、心理基础	132
二、青少年危害健康的行为的主要表现	134
三、促进青少年有利健康的行为发展的三联模式	137
四、干预青少年危害健康的行为的主要方法	138
第三节 妇女健康相关行为	139
一、不同年龄妇女的基本行为特征	139
二、妇女危害健康行为的由来和主要表现	140
三、针对妇女的危害健康行为的主要策略和措施	143
四、干预妇女危害健康行为的主要方法	145
第四节 老年健康相关行为	145
一、老年人正常行为变化及其生理、心理基础	145
二、老年人危害健康行为的由来和主要表现	146
三、针对老年人危害健康行为的主要策略和措施	149
四、干预老年人危害健康行为的主要方法	150
第十章 行为矫正技术与健康教育	152
第一节 行为矫正技术的应用对象、环境和过程分析	152
一、行为矫正技术的应用对象	152
二、行为矫正的环境要素	153
三、矫正过程	154
四、行为矫正项目	154
第二节 目标行为的界定与分析	154
一、确定目标行为	154
二、目标行为的界定与行为描述	155
三、目标行为分析	156
第三节 行为矫正项目评价	164
一、ABAB方案	164
二、复合本底方案	166

三、标准递变方案	169
四、样本对照方案	170
第四节 行为矫正基本技术——强化	171
一、正强化	171
二、负强化	179
第五节 行为矫正的基本技术——“惩罚”	180
一、“惩罚”的类型	181
二、影响“惩罚”过程效果的因素	184
三、“惩罚”过程的副作用	185
四、“惩罚”技术的应用时机和原则	186
第六节 行为矫正基本技术——消除	187
一、正强化性行为的消除	187
二、负强化性行为的消除	188
三、消除过程的特性和可能的副作用	189
四、消除过程的应用时机与方法	190
主要参考文献	192

第一章 绪 论

健康行为学是一门新学科，至今仍处在形成阶段。虽然早在70年代和80年代初，一些相关领域出现关于“健康相关行为”（Health-related Behavior）或“健康行为”（Health Behavior）的著作，但直到1988年由DS. Gochman主编的《健康行为》一书出版，健康行为学才开始形成。

健康行为学是适应健康教育实践的迫切需要而产生的，是医学科学和行为科学相结合的产物，是科学发展的必然结果。

第一节 什么是健康行为学

一、健康行为学的研究对象、目的和任务

健康行为学是研究健康相关行为发生、发展规律的科学。它运用行为科学的理论和方法研究人类个体和群体的与健康 and 疾病有关的行为，探索其动因和影响因素及其内在机制，为健康教育策略和方法提供科学依据，从而服务于人们维护和促进健康的需要。

健康行为学既是建立在多种学科研究成果基础上的综合性学科，又因为它的研究对象的特殊性而成为行为科学体系中的一个独立分支。

健康行为学不同于行为医学。行为医学是一个涉及适用于生理健康与疾病的行为科学知识和技术，并应用这些知识和技术于临床治疗、康复及预防的研究领域。当行为医学的内容与健康行为学的某些内容相重合时，行为医学处理紧张、焦虑及特定生理紊乱或疾病的行为表现及诊断和治疗。而健康行为学并不重在特定疾病的行为表现及其生理、病理、诊断和治疗，它强调与疾病的发生发展有关的行为问题，着眼于通过解决这些行为问题来普遍地维护和增进健康。

二、健康相关行为与健康行为

（一）健康相关行为

健康相关行为指人类个体与群体的与健康 and 疾病有关的行为。按这类行为对行为者自身和他人的健康的影响，可以分为促进健康的行为（Health-promoted Behavior）和危害健康的行为（Health-risky Behavior）。

如果把“健康”与“疾病（以及死亡）”视为一个过程的两端，那么根据健康相关行为发生于这个过程中的不同阶段，可以将其分为“预防与保护性行为”（Preventive and Protective Behavior）、“生病行为”（Illness Behavior）和“疾病角色行为”（Sick-role Behavior），等等。

预防与保护性行为指自觉健康的，没有任何疾病征兆的个体为预防疾病，促进健康而采取的行为；生病行为指自觉有病或不适的个体为寻求适当的诊治以确定自身健康状况而采取的行为；疾病角色行为是被诊断为有病或被周围人群认为有病的个体所表现出的有关行为。

显然，这种健康相关行为分类方法与预防医学的三级预防思想有密切的联系。

（二）健康行为

“健康行为”这个词在以往的文献中曾以“卫生行为”出现，一直被广泛使用，但！有诸多歧义。归纳对此词的多种解释，大致可以分为四类：

第一类解释认为，健康行为即人类个体的与维护健康、康复或健康促进有关的行
为，既包括个体内在的特征和过程，如性格、情感、信念、价值、动机、感知觉及其他
认知元素，也包括外显的活动、行为方式和习惯。按这种解释，“健康行为”的内涵和
外延与前述“健康相关行为”基本相同。

第二类解释认为，健康行为指朝向健康或被健康结果所强化的行为。按这种解释，
“健康行为”相当于前述的“促进健康的行为”。

第三类解释认为，健康行为指自觉健康的个体为增进健康或预防疾病而采取的行
为。按这种解释，“健康行为”相当于前述的“预防与保护性行为”。

第四类解释认为，健康行为指人在身体、心理、社会诸方面均处于良好状态时的行
为表现。是健康相关行为的一种特殊表现。

目前大多数学者赞同第四类解释。由于“身体、心理和社会诸方面均良好”的状态
是一种理想的状态，故健康行为也是一种理想的行为模式，现实生活中的人只能以渐近
线的方式接近这一行为模式。而且，这一模式的内涵必然随时空的变化而变化。从人类
历史发展的角度讲，完全地摆脱疾病和压抑与人类生命过程是不相容的，人类生命过程
是一个个体与环境相互作用的过程，人具有探索性，具有创造性，具有克服困难的能力
与勇气，因而人类个体在这一开拓前进的过程中，不可避免会伴随新的心理冲突和社会
适应问题，以及生理功能方面的问题。所以，健康行为学致力于研究人类的健康相关行
为，而非仅仅研究健康行为。

三、健康与疾病

在健康教育实践中，要解决什么是健康相关行为、促进健康的行为、生病行为等，
就必须先明确什么是“健康”与什么是“疾病”。世界卫生组织（WHO）在40年代就
提出了关于健康的具有时代意义的概念，但其实际应用问题至今仍众说纷纭，一时难以
圆满解决。归纳目前对此问题的多种见解，可以从个体和社会两个角度进行考虑。从个
体角度考虑，首先把焦点放在处于一定社会环境中的“人”本身上面，从社会角度则首
先考虑社会与社会文化对个体的影响。

从个体角度出发的观点认为健康是一种平衡状态，处于一定环境中的机体能顺利实
现其功能，当其受到干扰时，机体能不断进行调节并逐步恢复平衡。这种观点源远流
长，一直可以追溯到中国古代的医学学说和欧洲的“四体液”学说。Engel(1962/1975)
将这种观点表述为疾病是整个机体或其任一器官系统的功能、调节、生长和发展的失败
或障碍，同时定义健康为机体具有完整功能，能够成功地对内外环境的需要作出反应并
顺利进行其生物过程，包括生产与再生产的状态。按这种观点，机体的功能障碍和失衡
即健康的“垮塌”（breakdown）。这种观点假定可以从四个维度来对任何健康状况分
类：疼痛的程度；角色和职责履行的障碍；对生命的威胁；自我对照料需要的承认。

从社会角度出发的观点认为健康标志着个体能满意地执行其角色和社会要求的职

责，并在社会与个人间实现平衡。这种观点假定个体将积极参与社会活动和社会过程，并认为不仅是个体，尤其是社会企图维持这种平衡。因为疾病意味着个体不能采取社会期望的行为，从而威胁到社会平衡。所以，疾病被定义为一种能够削弱个体能力的状况，而这些能力是社会所期望的；或者，疾病是个体不能成功地按社会的期望来行为的状态。为防止疾病对社会平衡的威胁，社会采取控制措施，并使控制机制制度化。在这一机制中，包括保证社会角色的“规范的功能”（normative functioning）的持续性，确认个体进入疾病角色并解除原有角色及其职责的许可条件，隔离“不正常”的人并通过治疗干预来解除其“不正常”等。由此出发，健康教育可被视为一种针对健康相关行为的社会控制措施。

Alonzo (1984) 提出一种“环境-适应”（situational-adaptation）模式。此模式设想人们作出持续努力来适应不断变化的环境。这一过程中，人们不断将自身察觉疾病征候与信号的经验相对于社会的“客观判断”加以评价。并且，把人们为保持其社会功能不受干扰而限制疾病征候和信号的影响的过程与能力称为“容纳”。“容纳”可能包括角色履行的小的变化，旨在使人们能够继续在其社会环境中活动。那么，可以用个体能否容易地“容纳”这些征候或信号来区分其处于健康或疾病状态。

综上所述，个体的“健康”至少具有以下几个条件：机体或任一器官系统的功能、生长和发展没有任何可以察觉的障碍和失调，心理被认为处于和谐、稳定、积极的状态，能满意地履行社会所要求的职责。而且，维护与增进健康不仅是个体的需要，也是社会的要求。

尽管以上这些关于健康和疾病的观点都存在着缺陷，但目前这些观点正应用于健康教育实践并启示着进一步的研究。因此，健康行为学的基本概念和这些观点有密切联系。

四、健康行为学的基本内容

健康行为学根据健康教育实践的需要，应用行为科学的理论和方法研究人的健康相关行为。因此，根据健康行为学目前的体系结构，本书主要包括以下几部分。

（一）人的行为的一般规律

这一部分概略地介绍行为科学的最基本的研究成果，主要由第二章和第五章承担。

（二）健康相关行为的影响因素

健康行为学认为人的健康相关行为是在一系列自然的和社会的因素作用下的产物，健康教育要有效地干预对象人群的行为，其策略和方法必须建立在对这些影响因素的研究结果之上。健康教育策略的实质，就是针对不同对象的不同行为问题，有计划、有步骤地运用各种社会影响因素作用于对象的心理过程，最终转变其行为。介绍健康相关行为影响因素的内容主要分布于第三章、第四章以及第五章、第八章和第九章。

（三）促进健康的行为和危害健康的行为

这部分内容主要介绍这两类健康相关行为的定义、表现及其他有关问题，将在第六章和第七章介绍。

（四）疾病行为与医际行为

这些行为因为发生于患者、医务工作者等特定对象，并且在健康相关行为中具有特

别的意义，所以单列一章，由第八章介绍。

（五）健康教育重点人群的健康相关行为

儿童、青少年、老人和妇女在大多数健康教育项目中往往列为重点人群，因此专门介绍这些人群的健康相关行为的特点有所必要。此任务由第九章承担。

（六）干预健康相关行为的方法

干预健康相关行为的方法和策略是多方面、多层次，具有有机结构的内容丰富的体系，包括信息传播类方法，组织和法规类方法，从已较成熟的行为矫正方法中移植过来的方法，等等，因传播类方法、组织类方法等内容已分别在《健康教育学》、《健康传播学》中介绍，所以本书仅由第十章介绍主要于基本群体层次应用的“行为矫正”

(behavior modification) 技术。

由于健康行为学开辟了一个新的跨学科研究领域，因此它根据自身的研究目的和任务吸取借鉴了多种学科的研究成果，例如医学社会学、医学人类学、社会医学、行为医学等学科的有关成就。这些内容不同程度反映在本书各章中。

第二节 健康行为学与行为科学

一、行为科学的起源、形成和发展

行为科学是运用自然科学的实验和观察方法，研究在自然和社会环境中的人类行为、需要、动机三者之间的关系，探索人类行为规律的一门综合性学科。已经确认的作为行为科学知识来源的学科包括心理学、社会学、文化人类学及其他与研究行为有关的学科。狭义的行为科学主要指研究人类在生产中的行为，以及产生这些行为的原因的学科。广义的行为科学包括与研究人类一切行为有关的学科。从广义上讲，健康行为学是行为科学的一个新兴的分支。

行为科学起源于本世纪。

20年代初，巴甫洛夫关于条件反射的学说，以及后来心理学行为主义学派的兴起，可视为行为科学诞生的前奏。

从20年代到30年代，以GE. Mayo为代表的一些学者在美国霍桑工厂进行的关于人与人之间的关系，人和团体之间的关系等内容的试验，成为行为科学诞生的重要基础。Mayo等人的思想被称为“人群（人际）关系学说”。

40年代，“控制论”和“一般系统论”等系统科学学说的产生，特别是N. Weiner的著作《控制论：关于在动物和机器中控制和通讯的科学》发表，为人类行为的解释，预测和控制问题提供了科学的理论基础。

在此背景下，1949年在美国芝加哥大学举行的一次跨学科会议上，讨论了利用现有科学知识探讨人类行为规律的问题，并将旨在探索行为规律的这一综合性学科定名为“行为科学” (Behavior Sciences)。

50年代以来，行为科学得到了长足的发展。1985年，著名科学家钱学森指出行为科学已是和自然科学、社会科学、技术科学并列的现代科学门类。

二、行为科学的知识来源

行为科学是在综合心理学、社会学和文化人类学等学科的基本理论和方法的基础上发展起来的。

(一) 心理学

心理学是采用严格的科学方法研究心理现象及其规律的科学。

心理现象包括心理过程与个性心理特征两方面。心理过程有三个：认知过程、情感过程和意志过程。个性心理特征包括能力，气质和性格。心理过程与特征互相紧密联系，个性心理特征通过心理过程而形成，已形成的个性心理特征又制约心理过程并在心理过程中得到表现。

心理是人脑对客观现实的主观反映。人的行为直接受心理过程和个性心理特征的影响。因此，研究人的心理过程和个性心理特征的各个不同方面，掌握心理活动的规律，自然成为行为科学的重要内容。但是行为科学不等于心理学，尤其不能把心理学的行为主义学派同行为科学混同起来。

(二) 社会学

社会学(Social Science)是关于人类社会的知识体系,目前还没有其统一的定义。从人类行为的角度,可以认为社会学是研究发生在人类社会生活各个领域里的社会现象之间的联系,从中探求人的社会性行为规律的科学。

社会学知识体系可分为三个层次:普通社会学、分科社会学、社会学方法和技术。社会学的研究内容包括人类社会的构成,人类社会的体系结构,人类社会的变动,以及对社会的某一方面或某个问题的专门研究。在社会学研究的内容中,家庭、亲友、邻里、组织、团体、社区、民族、道德、风俗、法规,等等,都与人的行为密切相关。社会学所揭示的人类社会性行为的一般规律是行为科学的重要组成部分。

心理学与社会学结合产生的社会心理学,同样是行为科学的主要知识来源。

(三) 文化人类学

人类学(Anthropology)是研究人体结构、发展及其行为的科学。人类学通常分为体质人类学(Somatic Anthropology)和文化人类学(Cultural Anthropology)。文化人类学是从文化角度研究人类的科学。

文化人类学从人类社会结构、经济结构、习俗宗教、政治体系和社会控制等各个方面研究人类各种文化的起源、成长、变迁和进化,并且比较各民族、各部族、各国、各地区和各社团的文化异同,藉以发现文化的普遍性及个别的文化模式,从而总结出社会发展的规律。由于人的行为方式,个体要满足的需要的顺序和选择满足需要的方法都受不同文化的影响,因此文化人类学是行为科学的另一重要知识来源。

三、健康教育、行为科学与健康行为学

从19世纪末到本世纪50年代,由于环境条件,尤其是公共环境的改善,使人类死亡率大幅度下降,造成死亡的主要原因不再是传染病及营养不良,而是心脑血管疾病和恶性肿瘤等慢性疾病。自50年代以后,虽然人类在医疗保健上的投入增加很快,死亡率的下降却变得十分缓慢。这种情况促使人们反思,发现导致这些慢性疾病的病因中有许多

是生活方式和行为因素或与行为有关,原有的医疗保健手段已经不能适应需要,而在整个医学科学体系中还没有针对人的行为的学科。如果从人是行为主体的角度来看,以往的医学科学,包括预防医学、临床医学,基本上都不是针对这一主体本身开展工作的。此外,医疗保健耗费的急剧增长,已到了社会难以承受的地步,因此也需要一种动员群众“人人参与”,从而费省效宏地防病治病的手段。在这样的背景下,在几千年来人类实践经验的基础上,健康教育成为卫生保健的战略措施,健康教育学也因此诞生。所以,健康教育是人类与疾病作斗争的客观需要,是医学科学发展的必然结果,是人们提高健康水平的极大愿望与资源有限的矛盾的产物。

健康教育是促使人们采取有利健康的行为,从而提高其健康水平和生活质量的系统活动。健康教育的性质、目的与任务使之必然和行为科学相结合,并因此产生健康行为学。健康行为学是健康教育学重要的基础学科。

出于健康教育的需要,人们已经对健康相关行为发生发展的影响因素及其作用机制进行了广泛的研究,提出了不少有价值的观点和学说。这些理论大体可以分为主要涉及人自身系统(遗传、生理、心理)与行为的关系和主要涉及环境系统与人自身系统的关系这样两类。例如,“知-信-行”(K-A-B)模式,“价值期望理论”(Value Expectancy Theory)及其“健康信念模式”(HBM),大致属第一类;“积极应对理论”(Coping Theory)、“适应理论”(Adaptation Theory)和“心身理论”(Psychosomatic Theory)大致属于第二类。但目前尚没有一种能较为完整、综合地解释人的健康相关行为的理论,因此健康行为学力图把这些观点、理论有机地组织起来,为健康教育实践服务。健康教育工作者在实际工作中也必须综合地应用这些理论,切不可局限在单一的理论模式之下。

此外,医学科学体系的其他各门学科都不同程度地包含与健康相关行为有关的内容,在学习健康行为学时应该举一反三。尤其是流行病学和卫生统计学,健康行为学的研究方法直接建立在这两门学科的基础之上,牢固掌握这两门学科的理论和方法对健康教育专业工作人员很重要。流行病学和健康行为学的结合形成了一门新的学科:行为流行病学(Behavioral Epidemiology),这是研究健康相关行为的分布及其对疾病的决定因素的科学。

第三节 健康行为学的研究方法

健康行为学研究是一种科学研究。科学研究(scientific research)是人类在实践中用正确的观点和客观精确的方法观察未知事物并通过理论思维正确反映其本质规律或验证、发展有关知识的认识活动。因此,健康行为学研究是一种针对健康相关行为的未知事物的科学认识活动。

一、健康行为学研究的基本原则

作为一种科学认识活动,健康行为学研究遵循科学研究的基本原则。

(一) 客观性原则

客观性原则是按照客观事物的本来面目予以揭示而不凭臆测而歪曲。在健康行为学研究中坚持客观性原则,即是必须采用实事求是地观察和测量,依据能加以衡量的外部

条件和足以表示某种心理变化的客观指标如实地记录研究对象人群的健康相关行为表现及其心理活动。

（二）系统性原则

在健康行为学研究中必须贯彻系统科学的基本思想。系统是由相互作用和相互依存的若干组成部分（要素）按一定结构结合而成的，具有统一功能并在一定环境中运动发展的有机整体。健康相关行为作为研究对象即为一个系统。因此在健康行为学研究中既要采用分析的方法研究其各要素，更要采用综合的方法研究各要素间的联系和此系统与他系统的联系。同时，必须用运动发展的观点看问题。

系统科学的理论与方法是科学研究的有力工具，每个健康教育工作者都应对其有基本的了解。

（三）可行性原则

进行科学研究，必须考虑研究计划的可行性。研究项目的必要性和可行性相结合才是实事求是的态度。科学研究如果没有一定的人力、财力、物力、时间、技术等资源和其他条件作保证，即使设计再好，也没有实际意义。

（四）可重复性原则

科学研究的发现必须是能再现的，或可否证的。要保证科学发现的可重复性，首先要保证定义的精确性，即所使用的概念、命题、假设、变量及其测量方法都应有准确的说明；其次，要保证研究方法的公开性，即研究报告包括了研究内容的全部说明。

（五）知识性与功利性原则

知识性指科学研究应为人类的知识体系增加新的知识（即对未知世界的探索）或验证已由他人做出的发现。功利性是指科学研究的成果在现在或将来对人类社会的发展有实际用途，即有社会效益和经济效益。因此，健康行为学的研究应该是既能带来关于健康相关行为的新知识，又紧密地与健康教育实践相结合。

二、健康行为学研究的基本程序

虽然健康行为学研究的类型和方法多种多样，但是一般过程和基本步骤却是相同的：

1. 选择课题，复习资料；
2. 建立假说；
3. 设计方案；
4. 收集资料；
5. 整理、分析资料；
6. 解释结果及检验假说。

选择研究课题是科学研究的开端。选题的好坏直接关系到研究的成败或工作的难易。选题最重要的是遵循前述“知识性与功利性原则”和“可行性原则”。选题后必须充分“查新”，即对有关文献作全面、深入地检索、阅读、分析，在此仔细复习的基础上才可能掌握前人已做的工作，已有的成果和存在的问题，从而避免重复劳动。

问题提出以后，需要根据以往实践积累的印象、经验和知识，运用逻辑类比，归纳和演绎推理等方法，大体分析对象的内部联系，提出对该问题的可能答案和解释。这种

预先假定的答案和解释,即为假说(假设, Hypothesis)。假说是对问题的初步分析和综合,是关于事物现象的原因、性质和规律的推测性说明方式。在提出假说的基础上,才有可能进行有意识的调查、实验和观察测量。

合理的假说,应该是清晰明了,符合已知事实材料,没有逻辑矛盾的,可以被验证的。

验证假说的过程一方面是拟定由假说推出的结果(即预期的结果),另一方面是设计调查和实验。然后将拟定的预期结果与调查或实验结果相比较,如二者一致,假说可以成立;如不但一致,而且还能借此预见新的事实现象,并多次得到重复证实,那么该假说可转化为科学理论。验证假说的过程具体表现为设计研究方案、收集资料、分析整理资料和得出结论等研究步骤。

研究者在完成一次研究循环后,可能不再进行下去,但研究并不能认为已经结束。因为即使研究结果证实了假设,也不能排除偶然巧合的可能性,所以一般尚需要重复研究(研究复制: replication)。如果假说第二次被验证,那么假说才能获得有力的支持。但因为健康相关行为的影响因素常常很复杂,因而对研究证实的假说,一方面可以给予接受,另一方面应考虑到在将来的研究中也许会有新的发现。

如果研究所依据的资料的质和量不足,尚不能证明或推翻假设,研究没有达到或仅部分达到了预期目标,那么研究应该在改善设计后重新进行。

三、健康行为学研究的主要方法

健康行为学的研究方法根据前述研究步骤相应地包括研究设计方法,收集资料的方法和整理分析方法等。

用科学手段去测验收集具体对象的客观事实,以数量来表达这些事实,通过对此数量材料的处理而发现其规律,这是科学研究的一般特点。因此,已学“卫生(医学)统计学”,“流行病学”等方法课程中讨论的科研设计方法和资料整理分析方法同样适用于健康行为学研究。但是,健康行为学既有自然科学的特点,又有人文科学的特点;其研究的事实材料既包括记录人类个体或群体的外显行为的材料,也包括反映人的内在心理活动的材料,这决定了健康行为学研究中测量收集研究对象事实资料的方法多种多样,有着自己的特殊性。

健康行为学研究中收集资料的方法是心理学、社会学和文化人类学等学科的方法的综合(图1-1)。

(一) 调查方法

调查方法是在不对各种影响因素进行控制的自然条件下,收集研究对象事实材料的方法。

1. 现况调查、回顾性调查与前瞻性调查

现况调查(Prevalence Studies)指在“某一时点”对某一对象人群中的正在发生的某种事实和所有有关因素同时进行调查的方法。

回顾性调查(Retrospective Studies)指将某一对象人群按是否发生某种事件分组,调查过去一定时期内曾否暴露于某种或某些有关因素(以及暴露程度),并在组间进行比较的方法。按其性质是从果到因的研究。