

高等醫藥院校教材

健康教育學

JIANKANG JIAOYUXUE

黃敬亨 主編

上海醫科大學出版社

健 康 教 育 学

主编 黄敬亨

编写者(按姓氏笔划排列)

王文英 陈向春

陈 莺 胡伟民

黄敬亨 崔 纯

梁友信

上海医科大学出版社

沪新登字 207 号

责任编辑 倪如晶

封面设计 吴 平

健康教育学

主编 黄敬亨

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

上海长鹰印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 12 字数 290 000

1992 年 8 月第 2 版 1994 年 6 月第 2 次印刷

印数 7001—11000 册

ISBN 7-5627-0131-8/R·122

定 价: 5.90 元

前 言

近 10 年来,世界性的健康促进与健康教育事业正在迅猛发展,它对保护人类健康的战略意义,已逐渐得到人们的公认,并作为初级卫生保健的基本内容,列入各国的卫生发展战略。

我国的健康教育,作为一门新兴学科刚起步不久。全国爱卫会和卫生部多次明确指出:所有医学院校应力争在短期内对各类专业增开健康教育课,加速培养健康教育专业人才,发展我国的健康教育事业。

鉴于目前国内还没有一本统一的《健康教育学》教材,为适应医学院校尽早开设健康教育课的需要,我们通过几年的教学实践,吸取了国内外有关经验编写了这本教材,在编写过程中得到了有关领导、兄弟院校及部分省健康教育所同仁的帮助与支持,提供了许多宝贵意见和建议。特别是我校教材编写委员会,对本教材作了全面、认真的评审和修改,使本教材的质量有所提高。

本教材基本上反映了当前国内外健康教育的主流,适用于医学院校健康教育专业和非本专业的医学生,同样适用于健康教育专业证书学习班。对于在职健康教育者以及从事这方面工作的同志都有一定参考价值。

由于新建学科,编写经验不足,缺点错误难免,内容也有待进一步充实。我们将在实践中不断总结提高,殷切期望各级有关领导、同仁和学生们提出宝贵意见,以便进一步补充修改。

在本书出版过程中,吴静英同志做了不少工作,在此,仅向关心、帮助本书编写、出版的同志致以最衷心地感谢!

编 者

1990年3月

分

分析步

第四章

第六章

第七章

目 录

第一章 绪论	1
健康的概念.....	1
健康教育与健康促进.....	2
健康教育的目的和任务.....	3
健康教育学及其有关学科.....	4
健康教育的发展.....	5
健康教育面临的挑战.....	10
健康教育者必备的能力.....	11
第二章 健康测量及其指标	13
健康测量指标的意义和运用.....	13
健康测量指标的研究及发展.....	14
健康测量指标.....	17
第三章 健康教育与健康行为	23
学习健康行为的目的和意义.....	24
健康行为研究的对象和领域.....	25
健康行为的内容.....	26
健康教育与行为改变.....	30
群体行为改变的案例.....	34
健康行为的研究方法.....	35
第四章 健康教育传播模式及教育策略	38
健康教育中常用的传播模式.....	38
健康传播的多因素系统模式.....	39
健康教育策略简介.....	42
健康教育策略选择.....	47
第五章 成本—效益分析和成本—效果分析	54
基本概念.....	54
分析原理.....	57
分析步骤.....	60
应用例选.....	62
第六章 健康教育计划的设计	65
课题设计与评价的重要作用.....	65

制定健康计划的原则	66
健康教育计划设计步骤	66
健康教育计划设计的要点	74
附录：健康教育课题计划的撰写	74
第七章 健康教育计划的评价	78
计划评价的目的	79
计划评价的内容	79
评价的过程	83
评价设计类型	84
评价中存在的困难和问题	87
评价报告及运用	88
附录：健康教育评价报告书写格式	89
第八章 社区健康教育	91
社区的概念	91
社区健康教育的特征	91
社区健康教育的意义	93
社区健康教育成功的要素	94
社区健康教育规划执行过程	95
规划的监测与评价	97
社区疾病监测工作	99
第九章 学校健康教育	102
学校健康教育的任务	102
学校健康教育的原则	104
学校健康教育的内容	105
学校健康教育的方法	107
专题健康教育	108
学校健康教育的效果评价	109
第十章 职业人群的健康教育	112
职业人群健康教育内容	113
职业人群健康教育的方法、实施与评价	119
第十一章 医院健康教育	123
医院现行工作面临的挑战	123
医院健康教育的重要意义	125
医院健康教育的发展	127
医院健康教育的有利条件及影响因素	128
医院健康教育的基本内容	129
医院健康教育的实施	130
第十二章 吸烟与健康	136
烟草对社会的影响	136

烟草对健康的危害.....	137
纸烟烟雾成分.....	140
世界吸烟和戒烟趋势.....	141
当前烟草控制的主要障碍.....	142
控制吸烟策略.....	144
第十三章 高血压病的健康教育	147
高血压病的危险行为因素.....	147
健康教育的对策.....	150
高血压病健康教育计划及其评价.....	153
第十四章 性教育	155
性科学的发展历史.....	155
我国性教育的发展.....	158
性教育的内容和方法.....	161
国外性教育的现状.....	165
第十五章 老年健康教育	168
老年人的概念.....	169
老年人之行为特征.....	170
生物老年人和社会老年人的理论.....	171
老年人健康的社会心理.....	173
老年教育与老年健康教育.....	175
老年人的社会保障.....	177
老年人的死亡教育.....	179

第一章 绪 论

健康的概念

人人都十分珍惜自己的健康,然而,在什么是“健康”的问题上并不是所有的决策者、医务人员和广大群众都有一个正确的认识。长期以来,人们都把健康理解为“不生病”或“不虚弱”的表现,只有在生病的时候才寻求医生的帮助,并认为医生治疗疾病是天经地义的职责。其实这种理解是很片面的,世界卫生组织(WHO)——这个协调全球性预防和控制主要健康问题的权威性组织,在她成立 41 年来,对世界人民的健康做了许多有益的贡献,其中之一就是在其宪章中写下了健康的定义:“健康不仅仅是没有疾病或不虚弱,而是身体的、精神的健康和社会适应良好的总称”。因此,健康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了起来。并且提出:“健康是基本人权,达到尽可能的健康水平,是世界范围内的一项最重要的社会性目标。”健康是人的一项基本需求和权利,也是社会进步的一个重要标志和潜在动力。它要求人们重视健康的价值,树立“人人为健康,健康为人人”的正确观念,指出健康不仅是卫生部门的责任,而且是全社会的共同责任,所有部门都要把自己的工作和人民的健康联系起来,努力维护和增进人民健康,促进社会发展,为实现“2000年人人享有卫生保健”的战略目标共同努力。从道德健康概念理解,每个人不仅要对自己的健康承担责任,而且还要对他人、对社会承担责任,这不但是一个道德健康问题,而且也是精神文明建设的重要问题。

健康与疾病之间不存在一个明确的界线。一个人体内可能潜伏着病理性缺陷或功能不全,而表面上仍是“健康”的,只有在出现症状或体征时才被认为是“生病”。事实上,有些疾病一旦出现临床表现已经是病人膏肓,如肝癌、肺癌。这就是我们为什么要提倡定期进行健康检查,早期发现、早期治疗,“以防患于未然”的原因,也是人类自我保健的长期经验总结。

我们很难对心理健康下一个准确的定义。心理健康通常是指人们与生活环境之间保持着良好的协调和均衡。几乎人人在自己漫长的生活经历中,在精神和人格上都遭遇到不利的社会条件,如经济、教育、战争、居住拥挤、孤独等,同时也受到人们不良卫生习惯的影响,如吸烟、酗酒、滥用药物以及精神过度紧张而破坏这种均衡。一些研究表明,许多疾病是由精神因素引起的,而不是由微生物、不良饮食习惯等致病因素所致。在某种程度上来说,精神(心理)因素的重要性超过了身体(生理)因素。精神的与肉体的健康有着不可分割的联系,肉体上的疾病或伤残可扰乱精神上的平衡。同样,精神创伤也影响身体的健康。

精神健康不能简单地看作不患精神病,在现实生活中,人们都有过颓丧,甚至精神崩溃,

他们为了摆脱某种精神的困扰,常常采用酗酒、吸烟甚至更危险的手段——吸毒,这种行为正在吞噬着世界上最宝贵的财富——年轻人。这是一种心理社会病,不可低估。据估计全世界约有5 000万人患有严重的精神病,约3亿人患轻度精神病,使患者失去工作能力和正常心理状态。今天,人们对这类疾病的影响之广,预防及治疗的可能性以及心理健康服务的社会效益还缺乏足够的认识。更有甚者,人们对这类疾病患者的痛苦缺乏理解,甚至怀有歧视态度。现代医学与高精尖技术的发展,使得医务人员过分地依赖技术而不愿多花时间去倾听并指出影响健康的真正原因,这就要求我们对心理、社会因素给予更多的注意。

随着对健康概念的深入理解,人们对心理健康和心理要求也越来越高,预防心因性疾病,加强心理治疗的呼声越来越强烈。为顺应这一潮流,心理健康咨询已经成为医疗保健的重要一环,也成为健康教育的重要内容。在综合性医院、健康教育门诊、精神病医院、防治所及医院保健站相继成立“心理健康咨询门诊”。有的地方还建立了电话咨询服务。电话咨询对于处理危急情况或一些不愿露面而羞于启齿的心理问题非常有用,对于防止自杀、消除极度精神紧张、忧郁、恐惧、孤独等心理危机起了重要的作用,被人誉为“希望线”、“生命线”。

科学知识和现代技术战胜了新老疾病,提高了期望寿命,但我们不把躯体的健康看作生活的最终目的,而看作是争取使生命更高尚、更丰富所具备的必要的物质条件。因此,只有人民的身体健康、精神健康和国家繁荣昌盛才是民族完美健康的标志。

健康教育与健康促进

健康教育(Health Education)是指通过有计划、有组织、有系统的教育活动,促使人们自愿地采用有利于健康的行为,消除或降低危险因素,降低发病率、伤残率和死亡率,提高生活质量,并对教育效果作出评价。健康教育是一种有明确目标或目的的教育活动,强调改变人们的行为,以提高生活质量为目的。为了达到这一特定的目的,健康教育必须要有经过周密设计的规划,要有领导的支持和群众的积极参与(有组织的),同时还强调了改变个人、家庭乃至社会的行为是一个艰巨的过程,不可能一蹴而就,因此必须采取多种形式的反复教育,最终还要对这种教育效果作出定量的评价。总之,健康教育是一种有计划、有目的、有评价的教育活动。这就从根本上区别于一般的教育与卫生宣传。卫生宣传通常是指卫生知识的传播,通常对健康教育计划未作精心设计,尤其是对计划的长期目标、行为目的未作出明确的规定,单纯是一种知识的传播。宣传的目的是希望提高群众的卫生知识,增强保健意识,从而改变行为,实践证明预期效果是很不理想的。以吸烟为例,上海市从1980年开始开展全市性劝阻吸烟活动,但烟民却有增无减。许多发达国家都试图通过卫生宣传来改变人们的行为,实践证明是不可行的,也不可能期待时间的延长和卫生信息覆盖面的扩大,健康教育干预的效果就会自然而然地呈现出来。由于行为改变是一个复杂的过程,同时传播的信息中往往有许多矛盾的信息,而人们基本上倾向于保持他们已经建立起来的习惯,因此单纯通过大众媒介影响行为是十分困难的。卫生宣传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。

健康促进(Health Promotion)是指以教育、组织、法律(政策)和经济等手段干预那些对健康有害的生活方式、行为和环境,以促进健康。健康促进的目的在于努力改变人群不健

的行为,改变预防性服务以及创造良好的社会与自然环境,其内容包括:

——立法。财政、税收和卫生法规,保证安全卫生食品、保护自然生态环境和自然资源的法规,以及保证这些政策在非卫生部门中得以贯彻;

——解决有害的生产环境,特别注意公共卫生问题——污染、职业毒害;

——认识到人民是最主要的社会资源,积极地支持和促进个人、家庭和社会共同承担卫生保健工作;

——增加与改善预防性服务设施,投入更多的资源以促进人民的健康;

——建设社会主义精神文明,提倡文明、健康、科学的生活方式;

——提供信息与人员培训,提高全体人民的保健意识和技巧。

健康保护(Health Protection)是指保护个体免受环境因子伤害的措施。主要的手段是通过环境法规,以改善环境条件,增进生活质量的提高。

预防性卫生服务(Preventive Health Service)指为健康促进与健康保护提供支持和服务。

健康促进的含义较健康教育更为广泛,它包括健康教育及能够促使行为、环境改变的组织、政策、经济支持等各项策略。当前世界健康教育发展的趋势是,采用行政干预促进健康教育达到预定效果。行政干预包括立法、政策、组织措施、经济支持等。因此,在实际工作中,健康教育与健康促进是不可分割的。为了达到有效的教育,必须仔细地研究影响人类行为的各种因素,考虑人们是如何学习、如何改变其行为,同时要考虑到足以促进或抑制这种学习和改变的社会、文化及环境因素。

过去80年来,社会科学对人类疾病的行为及生活方式所做的研究已经清楚地表明:冠心病、肿瘤、中风所造成的过早死亡;意外事故所造成的伤亡、病残;疾病治疗费用的增加;病假所致工作时间损失以及整个生活质量的下降无不与健康行为与生活方式有关。现在已经有越来越多的资料证明个人的不良健康行为所造成的严重后果。目前,全世界都普遍关心健康教育问题,世界卫生组织总干事中岛宏博士在第十三届世界健康教育大会开幕式上说:“我代表世界卫生组织向大家保证,健康教育的极端重要性将得到承认;并向大家保证:我们将给予你们的领域以优先权,给这种优先权的理由是充分充分的,而且也是全世界迫切需要的。”

健康教育的目的和任务

初级卫生保健的里程碑——《阿拉木图宣言》曾提到,健康教育是所有卫生问题、预防方法及控制措施中最为重要的,是初级卫生保健的八大要素中的第一个要素,是对其他许多要素成功的必要支持。

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疾病预防或治疗性的教育干预。其主要任务有:

1. 建立或促进个人、社会对预防疾病和保持自身健康状况的责任感。健康教育者帮助人们确定哪些行为有利于健康,哪些行为有害于健康。他们最主要的责任是促进人们自愿地采用健康的行为,帮助人们确立对自己和社会健康状况的责任感,以及对疾病预防和维护健康的自我责任。

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。健康教育者的目的在于创造一个有利的社会环境,以利于某种行为的改变,并尽力提倡自觉自愿,而不是强制的。

3. 有效地促进全社会关心健康和疾病的预防问题。社会的决策对人们的健康影响很大,应特别关注社会在维持、促进和改善健康方面的作用。

4. 促进社会主义精神文明建设。社会主义精神文明建设的重要任务之一,就是要提高全民族的科学文化水平,提倡文明、健康、科学的生活方式,克服社会风俗习惯中存在的愚昧落后的东西。

健康教育必须把注意力放在健康促进上,而不仅仅是疾病的预防。健康作为社会概念,实际上,各种保护、维持、改善和促进健康的计划都涉及社会和行为的各个方面。教育的成败取决于社会各个方面的努力和协调。以预防吸烟为例,降低吸烟率不能仅靠吸烟者的戒烟,而且还要号召非吸烟者、社会各部门及各群众团体促进无烟社会环境的建立。

为此,健康教育需要有明确的战略,包括促成的手段;必须充分认识和克服实现高水平健康中的困难和障碍;必须唤起全社会对健康的关注与支持。应该把健康教育转换到特定的健康促进、研究、训练以及对个体、家庭、社区和全国的计划上。

健康教育学及其有关学科

健康教育学是一门应用学科,所利用的原则来自医学、教育学、心理学、人类学、社会学、人口学、传播学、经济学、政策学及其有关的学科领域。

根据世界卫生组织关于健康的定义,健康类型包括:身体健康、精神健康和社会适应良好。因此必须应用生物—心理—社会的模式解决健康问题。在研究领域中,世界卫生组织把研究分为三类:生物医学、行为科学和保健系统(图1—1)。在诸多学科中行为科学和传播学及预防医学成为健康教育学的主要基础学科。

1. 行为科学(Behavioral Sciences)。行为科学是健康教育的基础理论的主课。它是运用实验和观察的方法研究在一定物质和社会环境中人的行为和动物的行为规律的科学,它包含心理学、社会学和人类学等主要学科。

健康教育学是培养健康行为的科学,它涉及利用生物医学、行为科学和保健知识与技术来维护健康和预防疾病。健康教育所关心的是人们的知识、态度和行为的改变。为了这个目的,健康教育者不仅要考虑人们获得知识、改变态度和转变行为的过程,而且要了解影响这种变化的因素。因此,应具有充实的行为理论,不仅要知道如何解释行为的存在,而且要知道如何改变个体、群体和社会的行为。

2. 传播学(Communication)。传播学是健康教育者实践的理论基础。近30年来,信息流通和人们获得信息的方式发生了巨大的变化,但医务人员对这种信息的交换和学习却未给予充分的重视,所学的知识得不到有效的传播,究其原因,主要是对健康教育的意义认识不足。

健康教育者必须熟悉自己的服务对象需要改变的内容,根据不同的文化、习惯和需要采用不同的传播方法。传播的方法包括文章、交谈、咨询、个别指导、模拟、讨论会、大会、小会、大众传播等。因为不能期望有一种方法在任何情况下都能适用于所有的人群。教育方案的

实施应采取不同的方法。无疑,综合使用多种方法更能达到预期的效果。健康教育者应熟悉有关传播过程、方法、实际运用及评价。

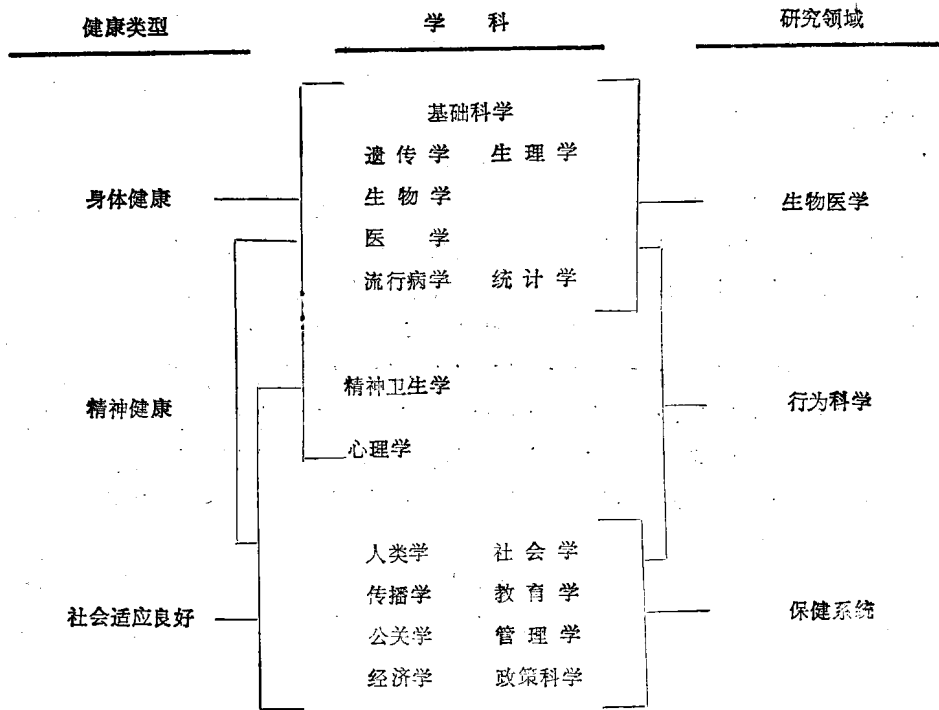


图 1—1 健康教育及其相关学科

健康教育者应具有指导有关内容的基础知识,这些内容包括希望传播的主要理论和原则,使受教育者乐意接受并付诸行动。还应考虑服务的人群对疾病病因和健康的知识和信念。因为所有的人都有他们自己的一些有关维持健康和治疗疾病的传统信念或“理论”,这些传统的概念对他们来说要比近代的科学更可信,他们把这些“神秘”的信念作为生活的信条。我们往往由于低估了这种传统的观念,致使教育的失败。

3. 预防医学(Preventive Medicine)。主要包括四大“卫生”学科,即劳动卫生与职业病、环境卫生、营养卫生、儿童少年卫生。

健康教育的发展

健康教育与健康促进是人类保健事业发展的一个新阶段。健康教育作为卫生保健的战略措施,是 70 年代由北美提出的。

从 19 世纪末到本世纪 50 年代,在与传染病作斗争中已经取得了很大的成功。据美国统计,1900~1977 年,死于急性传染病的人数由 580/10 万降到 30/10 万,75 岁以前死于传染病的仅占 1%,死亡率由 17% 降到 9%。卫生分析家指出:死亡率的大幅度下降应归功于

于环境条件的改善,如公共卫生设施,包括水中加氯、污水处理、广泛的免疫接种、卫生食品的供应、营养状况的改善和提供良好的居住条件等,由于实施了这些措施,对美国人民的健康起了深远的影响,拯救了无数美国人民的生命,同时提高了美国人民的生活质量,这是公共卫生运动的伟大胜利(称之为第一次公共卫生革命)。然而,在50年代,美国医务界却认为是医学与技术的进步所取得的成就,如抗生素及其他特效药物的问世,外科手术的发展(如器官移植、冠状动脉搭桥)等。这种观念导致了过分强调生物学的方法,出现了人体治疗的工程方法(Engineering Approach)概念,认为只要投资更多的钱财进行生物医学研究——对人体功能的基本研究,便能达到控制疾病的目的。他们认为一旦能清楚地了解人体,则疾病的原因就可确立,因而便能发展预防策略。在这种思想指导下,产生了重治疗轻预防的措施。60年代美国国会通过了《医疗照顾、救助与地区医疗计划》(Congress of Medicine, Medicaid, Regional Medical Program)和《综合健康计划》(Comprehensive Health Planning)的立法,对贫民和老年提供医疗服务。结果,初级卫生保健和家庭医生濒于消失的边缘,医疗费用急剧增加。1950~1975年,全国医疗费用由120亿美元上升到1185亿美元,以每年96%的速度增长,其间共增加了约10倍。1975年联邦政府花在每个人身上的医疗费用高达547美元。实践证明,扩大医疗照顾并没有给美国人民的健康带来多少改善。美国死亡率在半个世纪急速下降后到50年代中期已停止下降,1960~1973年间,死亡率基本维持在9.3~9.7%(图1—2)。

从图1—2可以清楚地看到,远在抗生素或特效药物问世之前,死亡率已稳定而明显地下降,而有效药物的出现只不过是顺水推舟而已。50年代后,尽管在临床诊治方法上有了很大

环境时代

1. 天花免疫接种(1796)
2. 第一个州卫生局(1855)
3. 外科消毒(1886)
4. 公共卫生服务(1870)
5. 城市卫生局
6. 巴斯德牛奶
7. 公共卫生运动
8. 胰岛素问

医药时代

1. 磺胺药
2. 青霉素
3. 抗结核药

生活方式时代

1. 心外科手术
2. 脊髓灰质炎疫苗
3. 冠心病保健
4. 心脏移植
5. 冠状动脉搭桥

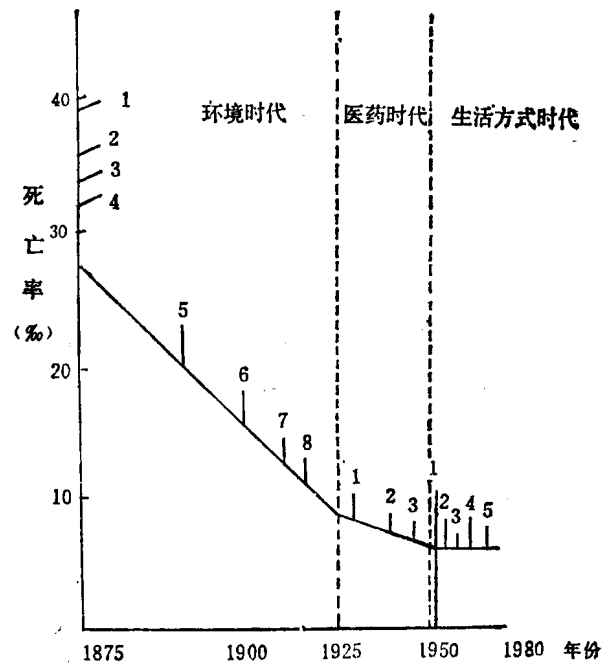


图1—2 美国卫生世纪

的进步,但对于死亡率的下降却影响不大。以上事实充分说明,美国人民健康状况的根本改善在于环境条件的改善,而不是医疗照顾。

世界卫生组织的一份关于世界健康状况的报告指出,在50年代到60年代间死亡率急剧下降后,接着是一段“停滞”期;报告预测,“未来死亡率的下降,大部分将决定于非卫生部门所作出的努力。”现在美国的主要死因已不再是传染病及营养不良,而是被慢性病所取代,冠心病、肿瘤、中风及意外则成为美国的主要死因(表1—1),约占美国全死因的三分之二以上,而这些病的死因主要是行为因素造成的,如吸烟、饮食习惯、酗酒及缺少体育锻炼等,另外由于环境污染等导致的现代环境灾害。这种情况同样见于其他发达国家。

表1—1 1982年美国、中国主要死因构成

顺位	美 国		中 国	
	死 因	百分比	死 因	百分比
1	心 脏 病	34.4	脑 血 管	23.3
2	肿 瘤	23.9	心 脏 病	21.1
3	意外伤害	6.6	肿 瘤	20.1
4	脑 血 管	6.5	呼吸系病	8.7
5	慢 支	2.9	消化系病	4.4
6	自 杀	2.1	外 伤	3.0
7	流感肺炎	2.0	中 毒	2.0
8	慢 肝	1.9	肺 结 核	2.0
9	糖 尿 病	1.7	新生儿病	1.6
10	其 他	18.0	其 他	16.4

尽管生活方式一直被认为与健康状态有关,但这种关系的证据直到70年代才出现。一个以个人生活方式对其健康状况有实质性影响的具体证据是由美国加州大学公共卫生学院院长布瑞斯洛(Breslow)及加州公共卫生局人口实验室的毕洛克(Belloc)于1972年提出,他们通过大约7 000名成人经五年半的随访观察,结果显示期望寿命与良好的健康和七项简单而基本的健康习惯有显著的相关性。经济学家福西(Fuchs)在1974年出版的《谁应生存》(Who Shall Live)一书中比较了美国内华达和犹他两地区居民健康状况,犹他的居民是全国最健康的人口之一,而内华达的居民则恰恰相反。造成两地区间的差异是什么呢?福西总结道:“主要是由于这两州不同生活方式所致”。他宣称“现在要想改善美国人健康的关键乃在于美国人是不是愿意为自己尽点力”。

然而,美国直到70年代健康教育才获得了政府的重视,从上而下设立了一个比较完善的体系。1973年,美国健康教育总统委员会提议在卫生、教育、福利部内设立健康教育局,下设两个中心,其中一个在美国疾病控制中心,称健康教育促进中心,另一个国家级的健康教育机构设在纽约——国家健康教育中心,这两个中心在发展美国健康教育工作中起了重要作用。1974年美国国会通过《国家健康教育规划和资源发展法案》,明确规定健康教育为国家

优先的卫生项目之一。特别是1979年,美国卫生总署第一次出版了健康促进及疾病预防报告,宣告了第二次公共卫生革命的开始,这本书名为《健康人民》(Healthy People)的历史性文件宣告:“发动美国历史上的第二次公共卫生革命”。报告的主题是:“美国人民健康的进一步改善能够而且将可以达到——不只是增加医疗照顾及经费——而是国家重新对于疾病预防以及健康促进所做的努力。”报告宣称:“预防观念的时代已经到来”,“我们已有科学的知识足以开始研拟能改善健康的建议”。

值得注意的是,最初将生活方式带进公共卫生政策的国家并不是美国,在1974年加拿大政府在国家卫生与福利部部长拉朗德(Lalonde)领导下,出版了《加拿大人民健康的新前景》,这本书把所有死亡及疾病的原因归因于四个要素,并将之引进了公共卫生政策中,这四个归因要素是:①现在保健系统的缺陷;②行为因素或不健康的生活方式;③环境危险因素;④生物因素。其主要目的是阐明环境及个人生活方式的改善将是降低死亡率及患病率的最有效途径。由于这份报告的产生,加拿大政府开始实施“生活方式行动计划”(Operation Lifestyle),亦即把卫生政策的侧重点由疾病的治疗转移到疾病的预防,用更积极的字眼来表达就是“健康促进”。

在欧洲的许多国家已经把健康教育作为卫生保健的组成部分,例如芬兰北卡利里亚心血管病研究规划和瑞典的控制吸烟的研究都取得了很大的成功。在社会主义国家中,健康教育也被作为国家的优先项目和社会进步的标志之一。在所有的社会主义国家宪法中,都明确规定了全民享有卫生保健的权利,而预防是基本的策略。苏联在1976年建立了特别健康教育委员会,预示着在苏联开展健康教育的一个新的重要的历史时期的到来;从此开始,在各个加盟共和国和地区所有的医药部门和研究机构都要开展有组织、有计划的教育活动。

表1—2 1963~1980年美国每人消耗不同食物量的变化

食 物 名 称	改变百分率
牛奶与奶酪	-24.1
白 脱	-33.3
蛋 类	-12.3
动物脂肪与动物油	-38.3
蔬菜脂肪与植物油	+57.6
鱼	+22.6

许多发达国家通过健康教育改变人们的生活方式,从而大大降低了缺血性心脏病和中风的发病率、死亡率。如美国从1963年到1980年从生活方式到疾病的死亡率都发生了惊人的变化(表1—2、1—3)。又如芬兰的北卡利里亚执行以预防冠心病为主的健康教育项目后15年,总吸烟率从52%下降到35%,吸烟量净下降28%,奶制品的改变使血清胆固醇水平下降11%,中年男性缺血性心脏病死亡率下降38%。特别值得一提的是,北卡的计划已经扩展到全国,今天,芬兰的其他地区心脏病的死亡率也下降到北卡的水平。美国约翰斯霍普金斯大学高血压健康教育随访研究,在控制体重、血压以及提高依从性方面取得了巨大成功,降低总死亡率57.3%。英国在1975~1985年,男性缺血性心脏病死亡率减少了12%。

大量事实说明：许多严重危害人类健康的多发病和过早死亡通过人类的行为改变是可以预防的。健康教育是一项低投入，高产出的保健治本措施，它作为预防战略的根本已经在世界的许多国家和地区的实践中得到了证明。

表1—3 1963~1981年美国年龄别死亡率下降情况

年龄组(岁)	冠心病死亡率下降%	脑血管病死亡率下降%
35~44	44.8	46.1
45~54	38.3	42.3
55~64	38.0	52.9
65~74	37.0	53.2
75~84	30.0	49.7
85~	25.6	44.4

我国健康教育虽然起步比较晚，但我国的保健事业的发展却给当今世界健康教育提供了丰富的经验。当我国开始进入新中国时代，面临的是传染病、寄生虫病、性病的猖獗流行，营养不良十分普遍。当时，由于我国人口众多，经济不发达，政府的财力不能满足环境卫生、废物处理及水源保护的费用。面对这种情况，1950年召开的第一届全国卫生会议提出了卫生工作面向群众的方针。1952年，卫生政策中又加上了“预防为主”、“卫生工作与群众运动相合”的方针。解放初期，在我国开展的群众性爱国卫生运动，在全民中普及卫生知识，提出了“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平”以及除四害、讲卫生、增强体质、移风易俗、改造国家等口号与方法。这是“人人参与”意识的具体体现。在防病、灭病过程中建立起来的“三级保健网”、“赤脚医生”，更为初级卫生保健增添了宝贵经验。在“预防为主”方针的指引下，依靠群众的力量，迅速消灭了性病，控制了四大寄生虫病，各种传染病发病率大幅度下降。城市在50年代末，农村在60年代初已经实现了医学模式的转变。我们成功地使婴儿死亡率从200‰以上降低到34‰；使总死亡率从25‰降低到7‰。今天，我国的死亡谱与发达国家相似(表1—1)，新生人口的预期寿命从35岁提高到近70岁，这些变化在世界医学史上堪称伟大的创举。实践已经证明，从我国实际出发，认真总结经验，发扬中华民族文化固有的精华，吸收引进国际上先进科学技术成果，使两者结合，融会贯通，逐步形成具有中国特色的社会主义初级阶段的健康教育模式，已经显示了它的旺盛的生命力。近年来，我国的健康教育工作又有了新的发展，在机构建设，专业人员培训，开展健康教育工作等方面都取得了显著成绩。成立了中国健康教育研究所及中国健康教育协会，在全国爱卫办设健康教育处，领导与协调全国的健康教育工作。目前，全国省级健康教育所已发展到26个，地、市级健康教育所发展到150多个，健康教育专业人员发展到近2万人，部分院校设置了健康教育专业，现已培养出一批具有大学本科和大专学历的健康教育专业人才。1990年4月，召开了有各省、自治区、直辖市、计划单列市的卫生厅、局领导，爱卫办主任，健康教育所所长以及国家各部委领导参加的全国健康教育工作会议，把健康教育提到战略高度来认识，明确了健康教育是卫生工作的战略重点，这对推动我国健康教育事业的深入发展必将产生重大影响。

近几十年来，健康教育已取得了很大的进展，一个强大的科学体系已经形成，健康教育

的理论和实践都得到了极大的丰富。在过去的 10 年中,全球性的健康教育发展迅速,这种作为疾病预防、健康促进的方法已被普遍接受,世界卫生组织已敦促各国政府制定长期的健康政策,而政策中最重要的部分乃是健康促进。

健康教育面临的挑战

一、人口老化带来的问题

由于历史的原因,我国今后将面临日益严重的人口老化问题。当今,我国 50 岁以上人口有 1.5 亿(占总人口的 14%),今后的 35 年里,这个数字将增加到 3 亿(占总人口的 20%);65 岁以上人口大约从现在的 5 500 万(占总人口的 5%)增加到 1.8 亿(占总人口的 12%),很快进入“老化国家”的行列。这一变化的绝对数在世界历史上是前所未有的。人口老化是一种不可抗拒的力量在威胁着我们。在老龄人口中,主要的疾病是慢性非传染性疾病——中风、冠心病和肿瘤。按照现在人口资料及疾病资料预测,我们会发现,肺癌、冠心病、慢性阻塞性肺病及意外伤害的死亡率均会有不同程度的升高,其中一部分原因是由于人口老化,另一部分很重要的原因是不良行为,尤其是长期吸烟所致。这一趋势表明,今后的健康教育工作更加艰巨。我们虽然无法阻止人口老化的进程,但通过健康教育确可降低上述的许多疾病。特别是防止过早地死亡。如 50~60 多岁的人,他们的死亡会给国家和个人带来极大的损失。此外,再加上独生子女的特权和对其溺爱,都将对社会产生巨大的、众多的和不可预测的影响。从现在开始就应该给予足够的重视。

二、新型“传染病”的增加

新型“传染病”系指通过生活方式或不良行为——如吸烟、酗酒、情绪紧张、婚外性接触以及环境因素等所引起的疾病,如癌症、心脏病、性病及各种心理—社会疾病。这种疾病可以通过“信息和形象”传播,它不受气候和文化的制约,像传播信息一样的速度从一个国家传到另一个国家。这种“传染病”虽然是慢性的,但其传染作用不可低估。

全国性的数据表明,心脏病、中风、肿瘤、意外伤害和慢性呼吸道疾病作为主要死因已基本替代了寄生虫病和传染病。当今,心脏病的病因类型也发生了变化,30 年前以风湿性心脏病为主,现在,在一些地区由于膳食中脂肪过量及与吸烟有关联的冠心病已经成为主要的死因。意外伤害和中毒,包括职业病、工伤、交通事故和农药中毒在青少年的死因中有比较明显的上升。特别值得注意的是由于吸烟人口的增长及环境污染造成了肺癌、慢性阻塞性肺病的急剧增加。60 年代初期就已绝迹的性病,近年来又死灰复燃,在我国一些地区呈蔓延趋势,目前发病已遍及全国各省、自治区、直辖市,发病率在成倍地增长。近年来,随着经济的发展,我国人民生活水平日益提高,但由于有些人不注意科学地安排自己的膳食,营养比例失调,以致于严重地损害了健康。据有关部门对 22 个省、市、自治区 11 万婴幼儿的调查,佝偻病发病率达 32%,其中有些省超过了 50%。对 3 万名城市儿童调查,缺铁性贫血儿达 40%;另一方面由于营养过剩或不平衡带来的肥胖、高血压、高血脂和冠心病日益增加。正如美国卫生总署最近的一篇报告指出:美国所有死亡人数中的 2/3 与食物和饮食习惯有关。我国营养人才奇缺,营养教育似有似无,营养研究不受重视,人民缺乏营养知识,营养事业落后,这些工作必须大力加强。