

健康教育计划设计

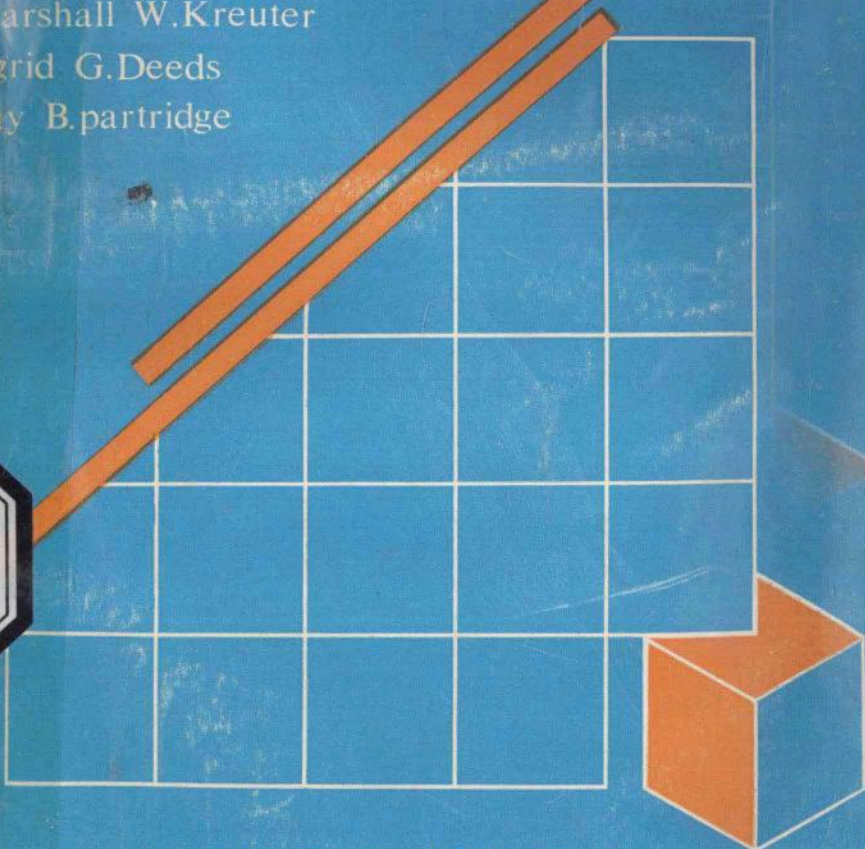
PRECEDE 模式

Lawrence W.Green

Marshall W.Kreuter

Sigrid G.Deeds

Kay B.partridge



上海医科大学出版社

健康教育计划设计 ——PRECEDE 模式

译者 李新正 胡伟民 陈 莺

主 审 黄敬亨 徐苏恩

审 校 胡锦华 冯承洛 蒋野萍

上海医科大学出版社

健康教育计划设计

——PRECEDE模式

译者 李新正 胡伟民 陈 莺

上海医科大学出版社出版发行

(上海医学院路138号)

新华书店上海发行所经销

上海凯宁印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 7.625 字数 180,000

1989年11月第1版 1989年11月第1次印刷

印数 1—3,000

ISBN7-5627-0040-0/R·34

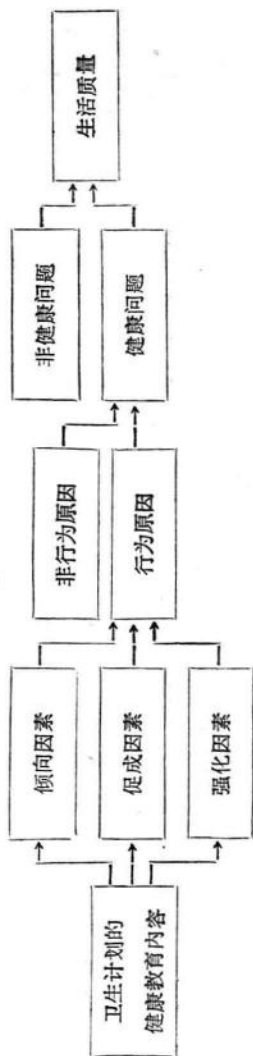
定价: 4.10元

第6阶段
组织管理诊断

第4—5阶段
教育诊断

第3阶段
行为诊断

第1—2阶段
流行病学和社会诊断



健康教育与人人健康

（代序）

养生防病之道，我国古书多有记载，其中有些奥秘，至今仍然行之有效，虽然其推广面，仅限于读书人，从整个历史来看，却具有地道的健康教育雏型。

自清代海禁开放，西洋文化包括医学和公共卫生学知识随之传入我国。在本世纪初，有少数中西医界人士，利用各种方式传播卫生知识，当时是为了预防急性传染病。“卫生教育”这一名词便应时而生。

多年来，卫生教育和卫生措施相辅而行，本应产生显著的有益于人民健康的效果，奈广大人民的知识水平不易提高，特别是经济生活条件低下，与科学的卫生要求脱节，所以卫生宣传不能与人民生活实际结合，有时便陷于空谈。

半个世纪前，国内有识之士有鉴于上述症结，把目光放远，寄希望于未来一代，便倡导把中小學生作为卫生教育的重点对象。当时在全国中小学校内开设卫生课，並出版了一本《学校健康教育》。健康教育这一名词迅即为知识界所接受。可惜我国当时並不具备安定的条件，一件新生的好事很快便夭折了。

建国以来，我们做了大量的卫生宣教，特别是通过我国特有的爱国卫生运动，对于降低死亡率、发病率和增强人民体质，都起到了很大的作用。医务卫生人员把大量的卫生知识交给人民，大众传播的覆盖面不能不算广，但是，有些积习仍然难改，例如随地吐痰、吸烟，且有上升趋势。究其原因，不外乎人民

的卫生觉悟，还未充分唤醒，我们的工作局限在大众传播学范围内，因此，人们有一个错觉，误以为健康教育人人会做，似乎谈不上需要培养专业人才。此种局面，不能容其长此下去。

自党中央号召精神文明建设以来，健康教育的重要性愈益突出。凡关心和从事人民健康之士，亟应对健康教育作为一门新兴科学进行认真的思考，然后是科学的实践。当前形势对我们非常有利，人民已经得到温饱，许多急性传染病已经被消灭或控制，性教育的禁区已经打开，心理卫生的神秘化已经破除，人民对卫生的要求相当强烈。更重要的是：近年来除卫生科学和教育科学已有相当发展，还新发展了的几门科学如：传播学、心理学、行为科学、医学社会学、卫生管理学、卫生经济学等等。这些都可与健康教育发生有益的横向联系。

西方学术界近年来在健康教育上，积累了许多传播学经验，把它放在一个坚实的科学基础上。世界卫生组织提出“2000年人人享受保健”的重要条件，就是要求各国大力开展健康教育。目前出版此项书籍虽不多，但有一些是颇有参考价值的。格林教授等所著即其中之一。

本书并非一本系统的全面的健康教育教科书，但是作者给我们提供了一把钥匙，用了它，可打开健康教育的大门，使我们阔步前进。作者的中心思想是建立在信息论的基础上，这恰好是近代管理学的关键所在。譬如当前要开展性教育，我们就必须先了解青少年的性知识和性行为的有关情况，否则为宣教而宣教，岂不大犯其盲目性。

从全书内容来看，读者可体会到整个健康教育要求三项基本内容，即：一、规划性：这是为了实现健康教育的目的而克服盲目性；二、决策性：要求把科学的理论与人民的生活实际联系起来，把需要与可能结合起来，击中要害，达到一锤定音、

一针见血；三、效益性：使工作有始有终，也善始善终，不单有社会效益，也要有经济效益。作者如果没有对健康教育作过深入研究，取得丰富经验，是不可能写出这本有价值的参考书来的。

译者有志于投身我国健康教育的新事业而选译此书，其志可嘉，译误之处，在所难免，还望读者指正。

徐苏恩

一九八八年六月

本书主要作者为中译本写的序

这本书以我在南亚孟加拉国开展计划生育项目的工作经验为基础而写成，它首次于1980年在美国出版。1985年我作为联合国大众活动基金会顾问访问了中国，在我参观了贵国的许多地方之后与中国同仁讨论了传播、社区组织及健康教育方面的问题，因此我深信适用于孟加拉国及美国的健康教育原理同样也适用于中国。当时我便赠送给中国同仁24本此书的英文版本，以表达对中国同仁的诚挚谢意和支持。

蒙幸上海医科大学同仁译完此书，这将对许多中国同仁来说大有裨益。我衷心希望你们能通过健康教育提高中国人民的健康水平，但愿我也能为你们的伟大事业尽绵薄之力，在此谨以此书作为开端。

劳伦斯·格林



一九八八年五月二十三日

目 录

健康教育与人人健康(代序)	(1)
本书主要作者为中译本写的序	(4)
第一章 健康教育现状和PRECEDE模式	(1)
第二章 社会的诊断——生活质量评估	(15)
第三章 流行病学诊断——病因探讨	(30)
第四章 行为的诊断——健康行为探讨	(46)
第五章 教育的诊断——确定健康行为的原因	(59)
第六章 健康教育策略选择	(76)
第七章 管理的诊断——组织评估	(105)
第八章 评价	(120)
第九章 PRECEDE 模式在学校健康教育中的应用	(129)
第十章 PRECEDE 模式在病人保健中的应用	(145)
附录	
一、地方卫生服务工作中的教育及传播	(156)
二、病人教育计划——PRECEDE模式的临床应用	(171)
三、学生运用PRECEDE模式例选	(191)
四、为评价结构及过程所推荐的标准和分级法	(222)
译者的话	(232)

第一章 健康教育现状和 PRECEDE模式

当前,正是健康教育工作者大有可为的时代。国内外都十分重视自我保健、疾病预防和增进健康,这种趋势激发了公众和卫生工作者对健康教育的兴趣。例如1973年美国制定的“健康保护组织法案”明确规定:“一切领取联邦证书的健康维护组织机构,都有义务提供预防性和教育性的服务。”1973年,美国总统健康教育委员会倡议,在联邦卫生教育和福利部建立健康教育局,在民间机构中,成立全国健康教育中心。目前,这两个机构都成了美国健康教育行动中心。美国1974年制定的《全国健康规划和资源发展法案》明确规定:公众健康教育是国家优先发展的卫生项目之一。

有证据表明,公众对积极参加自我保健小组的兴趣日益增加。加拿大《生活方式行动计划》就是一个开展全国性疾病预防和健康教育的范例。

1976年发表的《欧洲健康教育》的报告,介绍了28个国家的健康政策、方向及实践的概况。在总结这份报告时,施诺克斯(Schnocks)指出:“当今欧洲各地,健康教育被认为是卫生保健不可缺少的一方面,是建立保护人们免受健康有害因素危害的法规的先决条件。

苏联中央健康教育科学研究所所长洛兰斯基(D,N,Loransky)说:苏联于1976年成立了一个特别健康教育问题委员会,预示了全国健康教育的发展将进入一个新的重要时期。从此,各

个加盟共和国和地区的所有医学部门、研究所，将常规地有计划地参加教育活动。

尽管世界上对健康教育的投资仍非常有限，但这种趋势将会改变的。最近人们对几次大规模活动和实践的支持，表明了人们对健康教育的兴趣逐渐增强。在每个层次包括立法机关、行政部门、专业工作者、消费者均有明确的证据表明他们对健康教育的支持正在不断加强。

目标：高质量的健康教育

关于健康教育的定义，每个健康教育者都有自己的看法。美国总统健康教育委员会的定义颇具代表性，他们认为：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，从而使自己更健康。

与其他定义一样，这个定义提示健康教育和健康行为有关。它帮助人们本着提高健康水平的原则，保持和发展其生活方式，当人们开始考虑改变行为时，就会遇到伦理和政治问题。这些问题必须在改变之前由健康教育者(改变者)与病人、学生、工人或消费者(期望改变者)共同诊断和设计来解决。

该委员会的定义强调共同设计和诊断这个工作步骤。有了这个步骤健康教育就有了共同的基础，目标更加明确，无论在临床、社会、学校、家庭或工作单位，均不会因环境、教育内容和方法的不同而有所改变。

令人鼓舞的是，健康教育赢得了世界范围的热情关注，人们可以期待公众将更加注意有关健康教育的行动和责任问题，特别是在引入政府正式预算之后。尽管有许多人正在计算健康

教育潜在的节支，但有些人却对此持谨慎态度。理查德(D·N·Richards)在其健康教育方法与功效的综述中提醒人们：“往往一些未经周密计划与指导的健康教育活动，被认为是失败的；但是这些失败的确切原因却从未记述过，这足以使我们注意到：‘在许多领域都缺乏扎实的方法基础’。”

著名的健康促进和预防医学的倡导者诺勒斯(Knowles)认为：应将提高学校健康教育质量作为预防工作公共政策的优先项目。他对学校健康计划提出了一些夸张性的，但不是不合理的批评。他说：学校健康教育计划根本不着边际，它仅限于强制性地集体检查，号召刷牙的宣传画以及一日食三餐等内容。但是，却没有任何考核措施来验证人们是否学到了什么。一般人要到25岁左右才意识到于身心有害的危害因素，因此，孩子们对“刷干净你的牙”，“别吃零食”，“扔掉脏东西”，“上床睡觉”，“要锻炼身体”这类话感到厌烦。

如果健康教育要想取得公众、卫生专业人员以及决策者的信赖，就必须开展有系统的计划设计和评价。

健康教育者对计划要详细说明，并且对计划的远期效果，行为目的和投入计划的资金都要规定得很明确。否则，即使教育者用意良好，也会犯形式主义错误，计划效果也值得怀疑。健康教育人员如果只知道“做”，而不明白为什么要“做”，就会陷入困境。在这种情况下，最易犯的错误就是以活动代替计划的目标。

还有一种错误，认为有效的健康教育只要完全依赖先进教育方法的质量和数量即可。其中典型的观点是“空心容器论”，他们认为健康教育工作只是把健康信息灌输到目标人群那空空如也的头脑中。换句话说，就是寻求技术，以便把大量信息传递给多数人，而不去考虑人们不同的信念、态度、价值观。

“固有教育方法优劣论”也是一种错误认识。许多实际工作者往往忽视了这样一个事实，即一种教育方法只有在适当情况下应用才有效。由于思想方法错误，有些人自信，只有他们的方法才是健康教育的有效方法。因此，有些人几乎完全使用群体性方法；也有人认为，电视才是唯一有效的信息传播方法；另一些人却认为大众传播对行为改变毫无作用，并且将注意力放在针对个人的、更直接的方法上。后面介绍的健康教育设计的诊断学方法则认为：没有一种健康教育方法能凌驾于其他一切方法之上，每种方法都有其自身的优缺点。

还有一种错误认识是：通过延长时间，提高电视覆盖率，增加媒介设备，调动更多的人力，或者增加与目标人群的接触，教育的积极效果也会成比例地增加。

作为具有临床、学校或社区工作经验的健康教育者，我们对有些健康教育工作中所存在的缺陷深表遗憾。我们也知道有一些创新和成功的健康教育尝试，但它们是严谨地建立在成功的基础上，而不是失败的重复。下一章中，我们将推荐健康教育计划设计的模式和程序，称之为PRECEDE模式（Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation 即指在教育诊断和评价中的倾向、强化和促成因素，这几个词的词头缩写）。该模式是建立在科学理论和教育方法的基础上，是设计健康教育计划的一种有效方法。

健康教育的范围

我们对健康教育定义如下：“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。”此定义既强调了健康教育的目的，亦强调了它的范围。它较美国总统健康教

育委员会早期提出的定义更为确切。后者，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。实际上，绝大多数健康教育活动本身并不是独立的计划，而是包容于其它计划之中，且许多并不一定标明为健康教育。

健康教育计划和活动的各种形式——激励计划、行为矫正、健康咨询和信息传播等等，都是为了促使人们自觉地采取有益健康的行为。

激励计划中的“激励”一词特别用于计划生育，涉及的活动一般都包含在健康教育计划中。激励计划通常与“鼓励方案”相结合，更直接地强调对实行计划生育的经济奖励。从传统的心理学角度看“激励”一词应用在这方面是不恰当的。激励乃是行为的内在动力，而非外部刺激。因此正确地讲，激励计划应该是以动机唤起行为作基础的。因此，根据我们的定义，在激发动机时，只要不产生被迫行为，这种激发动机的方法就与我们健康教育的定义相吻合。

“行为矫正”原只是行为心理学家使用的词语，其意义也已延伸到广泛教育和政治策略里，其主要的目的是行为的改变。纯粹的行为心理学家不允许通过改变知识或态度而使行为发生变化的任何教育方法。但是，只要对象自愿地遵守行为矫正的技术并达到改变他们自己要求改变的行为目的，仍不失为健康教育方法。应用于各种教育场合的某些行为矫正方式，是根据特定的目的而设计的，以提高个体自我指导和自我控制的程度。

与健康咨询相关联的活动，如遗传咨询、饮食咨询和病人咨询，构成另一类型的健康教育。这些健康教育体现了自愿改变健康行为的方法。当情绪失调到足以干扰控制自觉行为的程度时，咨询与其说是教育方法，毋宁说是心理治疗措施。它偏

重于心理治疗而非信息传授，其方法和内容已超出健康教育范围。

社会心理学家、市场和民意测验者、新闻媒介专家和健康教育者均关心大众传播，因为大众传播可用来影响人类行为的每一方面，它在健康行为方面的应用通常属于健康教育计划范围，但不包括其用于广告或推销产品或与消费者健康需要不相关的部分。

前面这些不直接称为健康教育的活动，说明在健康教育计划中需要考虑的共性和特性。较之那些更狭隘、更隐晦的词句，如行为矫正及病人教育来说，我们更喜欢用健康教育一词。其他名词适用于行为改变的特定的技术或策略，只有在病人或消费者很明确是主动决定改变行为时，才将它与健康教育联系起来。图1.1总结了刚才所说的一些观点，揭示了行为改变技术与

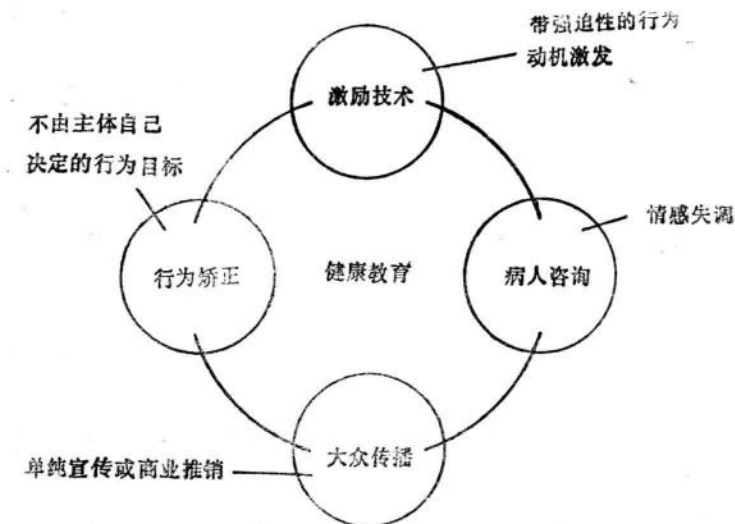


图1.1 行为改变技术与健康教育之间的关系

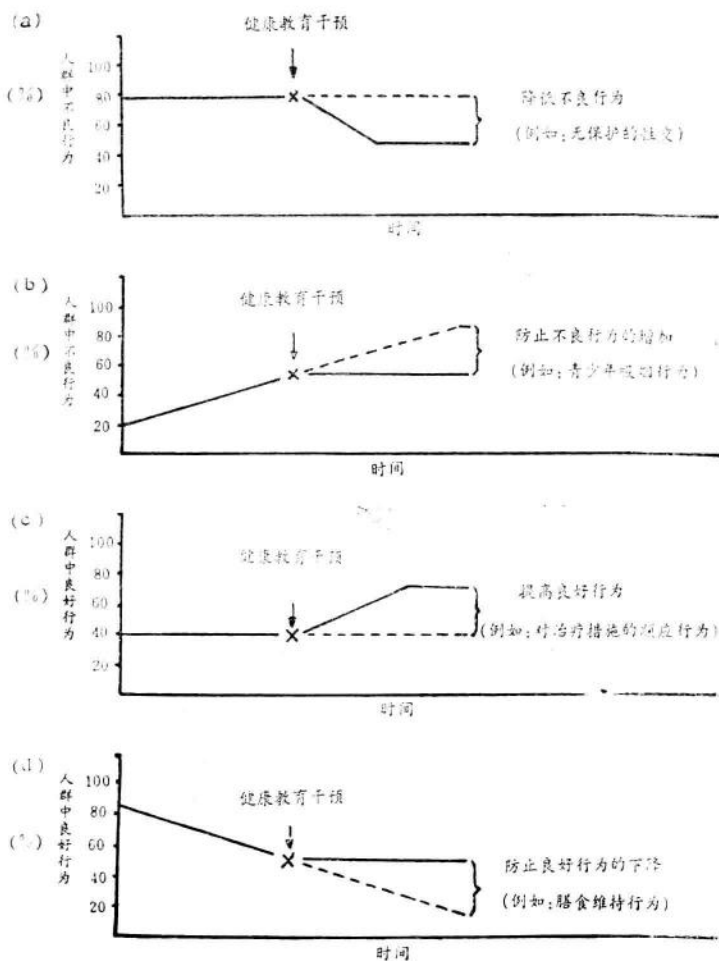
健康教育之间的关系。注意，每一种方法的运用并不意味着就是健康教育。

健康教育的独特之处，就在于人们自愿地参与到决定自身健康的实践活动中，这一点不单纯是学术信条。因为认知和行为改变的持久性与学习者的主动参与程度成正比。此外，强调健康教育的自愿性还有实践和策略上的理由。主要是避免人们对计划的反对或反感，不要让人们以为计划是宣传性、操纵性、强迫性、政治性或商业性的；亦不能让人们感觉到计划对他们的是强加的或独断的。

其他属于健康教育范围的方式、方法有：社区组织、在职培训、健康咨询、小组活动、计算机辅助指导、视听方法、病人教育、卫生博览会、各种图书、会议和日常保健人员与人群接触而产生的相互影响等。健康教育的范围是由其预期结局而决定的，不是由其方式方法来决定的。

健康教育作为干预措施

上述讨论的重要性在于指出干预一词的概念。有组织的健康教育都希望在于干预的发展和变化过程中，通过干预保持有利于健康的行为或阻断增加疾病、损伤、残疾或死亡的危险性。通常，行为是针对有健康问题的人而言，但有时也常针对一些掌握或控制着资金、资源的人的行为，这些人通常是社区领导、父母亲、职员、同伴、教师和卫生专业人员等。无论健康教育计划是从三级预防中的哪一级开始，都可看作是干预，其目的是通过改变或发展与健康有关的行为从而预防疾病、提高生活质量(图1-2)。应用PRECEDE模式为干预指出明确的目标。



注：良好行为指有利于健康的行为
不良行为指不利于健康的行为

图1.2 健康教育干预影响人们主动选择有益于健康的行为