图书在版编目（CIP）数据

健康教育与健康促进学／赵淑英主编．—西安：世界图书出版西安公司，2015.8

ISBN 978-7-5192-0000-0

Ⅰ．健… Ⅱ．赵… Ⅲ．健康教育－医学院校－教材 Ⅳ．R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2015）第 000000 号

健康教育与健康促进学

主　　编　赵淑英
策　　划　任卫军
责任编辑　汪信武
封面设计　高宏超

出版发行
地　　址　西安市南大街 00 号
邮　　编　710001
电　　话　029-87233647（市场营销部）　029-87234767（总编室）
传　　真　029-87279675
经　　销　各地新华书店
印　　刷
开　　本　787mm×1092mm　1/16
印　　张　00.5
字　　数　000 千字
印　　数　1—3000 册

版　　次　2015 年 8 月第 1 版　2015 年 8 月第 1 次印刷
书　　号　ISBN 978-7-5192-0000-0
定　　价　00.00 元

☆ 如有印装错误，请与印刷厂联系调换 ☆

需要全本请访问 www.ertongbook.com

学习记录

目 录

第一章 绪 论

第一节 健康与健康教育 …… (员)
一、健康概念 …… (员)
二、健康教育 …… (圆)
第二节 健康教育的发展 …… (源)
一、我国健康教育的发展 …… (源)
二、国外健康教育的发展 …… (远)
第三节 健康促进 …… (苑)
一、健康促进的涵义 …… (苑)
二、健康促进的发展 …… (愿)
三、健康促进的基本特征 …… (怨)
第四节 健康教育与健康促进的意义和任务 …… (怨)
一、健康教育与健康促进的意义 …… (怨)
二、健康教育的目的和任务 …… (员园)
第五节 健康教育及其相关学科 …… (员员)
一、预防医学 …… (员员)
二、行为科学 …… (员员)
三、教育学 …… (员园)
四、健康传播学 …… (员园)
五、社会医学 …… (员园)
第六节 健康教育与健康促进的展望 …… (员园)
一、国外城市社区健康教育与健康促进存在的主要问题和展望 …… (员园)
二、国内社区健康教育与健康促进存在的问题 …… (员猿)
三、健康教育者应具备的能力 …… (员源)

第二章 健康相关行为

第一节 行为概述 …… (员远)
第二节 行为的形成原因 …… (员苑)
第三节 行为与健康的关系 …… (员愿)
一、人的行为是健康状态的反映 …… (员愿)
二、行为、心理影响健康的机制 …… (员愿)
第四节 健康相关行为 …… (员怨)

学习记录

第五节 健康相关行为的诊断、分析、干预 ……（圆园）
一、行为诊断 ……（圆园）
二、行为分析 ……（圆员）
三、行为干预 ……（圆员）
第六节 健康相关行为改变的理论 ……（圆圆）
一、知信行理论（运等手段或 运等学 ……（圆圆）
二、健康信念模式 ……（圆缘）

第三章 健康传播及传播方法

第一节 健康传播 ……（圆猿）
一、概 述 ……（圆猿）
二、人际传播 ……（圆远）
三、大众传播 ……（圆苑）
四、健康传播的影响因素 ……（圆愿）
第二节 健康传播方法 ……（圆愿）
一、健康传播方法的分类 ……（圆怨）
二、健康传播方法的选择 ……（圆怨）
第三节 传播学在健康教育中的运用 ……（猿园）
一、传播学在健康教育中的作用 ……（猿园）
二、怎样运用传播学理论和技巧进行健康教育 ……（猿园）
三、传播策略的分类 ……（猿园）
四、传播策略的运用 ……（猿员）
五、传播材料的制作及预试验 ……（猿员）

第四章 健康测量与评价

第一节 健康测量的指标 ……（猿源）
一、健康测量概述 ……（猿源）
二、健康测量的传统指标 ……（猿源）
三、健康测量的新指标 ……（猿苑）
第二节 健康测量指标的选择原则 ……（猿愿）
一、目的性原则 ……（猿愿）
二、可行性原则 ……（猿怨）
三、公认性原则 ……（猿怨）
四、系统性原则 ……（猿怨）
五、发展性原则 ……（猿怨）
六、可比性原则 ……（猿怨）
七、科学性原则 ……（猿怨）
第三节 健康测量指标资料的收集和分析 ……（源园）
一、健康测量的资料来源 ……（源园）
二、健康测量指标资料所需的背景资料 ……（源园）

三、健康测量指标资料的收集技术 …… (源员)

学习记录

第五章 健康教育与健康促进的计划设计

第一节 计划设计的目的、意义和原则 …… (源圆)
一、计划设计的目的与意义 …… (源圆)
二、计划设计的原则 …… (源圆)
第二节 计划设计的基本步骤与方法 …… (源猿)
一、社会诊断 …… (源源)
二、流行病学诊断 …… (源缘)
三、行为诊断 …… (源缘)
四、环境诊断 …… (源远)
五、教育与组织诊断 …… (源远)
六、管理与政策诊断 …… (源苑)
第三节 明确优先项目和计划目标的确定 …… (源苑)
一、确定优先项目的原则 …… (源苑)
二、计划目标的确定 …… (源愿)
第四节 健康教育与健康促进设计内容 …… (源怨)
一、确定教育对象 …… (源怨)
二、制定教育干预策略 …… (源怨)
三、选择教育场地 …… (缘园)
四、准备教育资料 …… (缘园)
五、确定教育活动和日程 …… (缘园)
六、确定组织网络与执行人员 …… (缘园)
七、确定监测与评价计划 …… (缘员)
八、健康教育与健康促进课题计划撰写提纲 …… (缘员)

第六章 健康教育计划的实施

第一节 制定实施时间表 …… (缘圆)
一、制定时间表的作用与意义 …… (缘圆)
二、时间表的内容 …… (缘圆)
第二节 社区开发 …… (缘圆)
一、开发领导 …… (缘猿)
二、发动社区参与 …… (缘猿)
第三节 实施工作人员培训 …… (缘猿)
一、实施工作人员的选定 …… (缘猿)
二、工作人员培训 …… (缘猿)
第四节 健康教育材料及设备物件 …… (缘缘)
一、健康教育材料 …… (缘缘)
二、实施所需的设备物件 …… (缘远)

学习记录

第七章 健康教育与健康促进计划的评价

第一节 评价的概念及意义 ……（缘怨）
第二节 评价的种类和内容 ……（缘愿）
一、形成评价 ……（缘愿）
二、过程评价 ……（缘愿）
三、效应评价 ……（缘怨）
四、结局评价 ……（远园）
五、总结评价 ……（远员）
第三节 评价设计的方案 ……（远员）
一、实验设计 ……（远员）
二、准实验设计 ……（远员）
三、非实验设计 ……（远园）
第四节 影响评价的因素 ……（远园）
一、时间因素 ……（远园）
二、观察者和参与者因素 ……（远园）
三、测量工具因素 ……（远猿）
四、回归因素 ……（远猿）
五、选择偏倚因素 ……（远猿）
六、失 访 ……（远猿）
第五节 成本 原效益分析与成本 原效果分析 ……（远源）
一、基本概念 ……（远源）
二、成本 原效益分析 ……（远源）
三、成本 原效果分析 ……（远远）

第八章 社区健康教育与健康促进

第一节 概 述 ……（近怨）
一、社区的概念 ……（近怨）
二、社区健康教育与健康促进的概念 ……（近怨）
三、社区健康教育与健康促进的重要意义 ……（苑园）
第二节 社区健康教育与健康促进的策略和措施 ……（苑员）
一、加强政府的领导与协调功能 ……（苑员）
二、建立社区联盟和社会支持系统 ……（苑员）
三、制定健康促进项目规划 ……（苑员）
四、完善监测与评价体系 ……（苑园）
五、开展多种形式的健康教育活动 ……（苑园）
六、健全社区保健体系 ……（苑园）
第三节 城市社区健康教育与健康促进 ……（苑园）
一、城市社区健康教育与健康促进的发展 ……（苑猿）
二、城市社区健康教育与健康促进的基本内容 ……（苑源）

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第四节 农村社区健康教育与健康促进 …… (苑)
一、农村初级卫生保健 …… (苑)
二、农村社区健康教育与健康促进的基本内容 …… (苑)

第九章 学校健康教育与健康促进

第一节 概 述 …… (苑)
一、学校健康教育的意义 …… (苑)
二、学校健康教育与健康促进 …… (愿)
第二节 幼儿期和学龄前期儿童健康教育内容与方式 …… (愿)
一、幼儿 原学龄前儿童健康教育的涵义、特征及重要性 …… (愿)
二、幼儿 原学龄前儿童健康教育目标与实施 …… (愿)
三、幼儿 原学龄前儿童健康教育的内容 …… (愿)
四、幼儿期和学龄前期儿童健康教育与行为指导方案 …… (愿)
第三节 学校健康教育内容与方式 …… (愿)
一、学校健康教育的内容 …… (愿)
二、学校健康教育的方式 …… (愿)
第四节 学校健康教育效果评价 …… (愿)
一、卫生知识的评价 …… (愿)
二、学生卫生保健信念的评价 …… (愿)
三、健康行为的变化 …… (愿)
四、生长发育水平的变化 …… (愿)
五、健康状况的增进 …… (愿)
六、公共卫生面貌的改善 …… (愿)
第五节 健康促进学校 …… (愿)
一、健康促进学校的涵义和特征 …… (愿)
二、健康促进学校的内容 …… (愿)
三、我国健康促进学校获得的成功经验 …… (愿)
四、健康促进学校的展望 …… (愿)
附一 学校健康教育评价方案 (试行) …… (愿)
一、评价对象 …… (愿)
二、评价方法 …… (愿)
三、评价时间 …… (愿)
四、奖 励 …… (愿)
附二 学校健康教育评价方案的实施细则 …… (愿)
一、指标体系 …… (愿)
二、Ⅲ级指标评价标准的说明 …… (愿)
三、评价表 …… (怨)
四、统计与等级评定 …… (怨)
附录 员 健康教育必备教具目录 …… (怨)
附录 圆 健康行为实际操作项目 …… (怨)

学习记录

学习记录

第十章　医院健康教育

第一节　概　述 …… （略）
一、医院健康教育的概念 …… （略）
二、医院健康教育的意义 …… （略）
第二节　医院健康教育的内容 …… （略）
一、常见病及一般卫生科普知识教育 …… （略）
二、心理卫生知识教育 …… （略）
三、健康相关行为干预 …… （略）
第三节　医院健康教育的形式 …… （略）
一、院内健康教育 …… （略）
二、院外健康教育 …… （略）
第四节　医院健康教育的组织实施 …… （略）
一、开展医护人员健康技能培训教育 …… （略）
二、组织管理 …… （略）
三、实施步骤 …… （略）

第十一章　职业人群的健康教育与健康促进

第一节　概　述 …… （略）
一、职业人群健康教育与健康促进的意义 …… （略）
二、职业人群健康教育与健康促进的发展趋势 …… （略）
第二节　职业人群健康教育与健康促进的内容 …… （略）
一、预防为主观念的教育 …… （略）
二、职业卫生知识 …… （略）
三、职业安全知识 …… （略）
四、职业卫生与安全相关法律法规、安全卫生标准 …… （略）
五、一般卫生知识 …… （略）
第三节　职业人群健康教育与健康促进的策略 …… （略）
一、职业人群健康教育与健康促进的目标 …… （略）
二、职业人群健康教育与健康促进的基本原则 …… （略）
三、职业人群健康教育与健康促进的方法 …… （略）

第十二章　老年人健康教育与健康促进

第一节　老年人的概念 …… （略）
一、根据生理年龄来确定 …… （略）
二、根据心理年龄来确定 …… （略）
三、根据社会年龄来确定 …… （略）
四、根据法律年龄来确定 …… （略）
第二节　老年人的特点 …… （略）
一、生理特点 …… （略）

二、心理特点 …… (略)
第三节 老年人的健康教育与健康促进 …… (略)
一、老年人健康教育的意义 …… (略)
二、老年人健康教育的目标和主要任务 …… (略)
三、老年人健康教育与健康促进的方法 …… (略)
四、老年人健康教育与健康促进的主要内容 …… (略)

第十三章 性健康教育与健康促进

第一节 概 述 …… (略)
一、性健康教育的必要性 …… (略)
二、性健康教育的误区 …… (略)
第二节 人生各阶段性健康教育内容 …… (略)
一、婴幼儿的性健康教育 …… (略)
二、学龄前期儿童的性健康教育 …… (略)
三、中、小学生的性健康教育 …… (略)
四、成人期性健康教育 …… (略)
五、老年期性健康教育 …… (略)
第三节 性健康教育策略 …… (略)
一、加强性健康教育的重点是青少年的青春期教育 …… (略)
二、开展预防艾滋病健康教育是性健康教育的重要任务 …… (略)
三、性健康教育是素质教育的有机组成部分 …… (略)

第十四章 成瘾行为的健康教育与健康促进

第一节 成瘾概念及形成原因 …… (略)
一、成瘾概念 …… (略)
二、成瘾的原因 …… (略)
三、成瘾行为的形成和发展 …… (略)
第二节 成瘾行为的控制策略 …… (略)
一、对致瘾源的干预 …… (略)
二、对成瘾条件的干预 …… (略)
三、对易成瘾人群的干预 …… (略)
四、对成瘾者的干预 …… (略)
第三节 网络成瘾行为的健康教育 …… (略)
一、网络成瘾的概念 …… (略)
二、网络成瘾的特点 …… (略)
三、网络成瘾的类型 …… (略)
四、网络成瘾对健康的影响 …… (略)
五、网络成瘾的原因及形成过程 …… (略)
六、网络成瘾的鉴定与健康干预策略 …… (略)

学习记录

学习记录

第十五章 艾滋病健康教育与健康促进

第一节 艾滋病与艾滋病病毒概述 …… (略)
一、病 原 体 …… (略)
二、传播途径 …… (略)
三、流行趋势 …… (略)
第二节 艾滋病健康教育与健康促进的目标与内容 …… (略)
一、艾滋病健康教育与健康促进的目标 …… (略)
二、艾滋病健康教育与健康的促进的内容 …… (略)
第三节 艾滋病健康教育与健康促进的策略和措施 …… (略)
一、开展流行病学研究,确定艾滋病流行状况,分析行为类型 …… (略)
二、加强政府领导和协调 …… (略)
三、修订与完善艾滋病防治的法律、法规、政策 …… (略)
四、加强宣传教育和综合干预 …… (略)
五、完善监测与检测系统 …… (略)
六、综合关怀与治疗 …… (略)
第四节 艾滋病健康教育与健康促进的实施与评价 …… (略)
一、实 施 …… (略)
二、评 价 …… (略)

第十六章 高血压病的健康教育与健康促进

第一节 高血压病对人类健康的影响 …… (略)
一、高血压病的危险因素 …… (略)
二、高血压病对人类健康的危害 …… (略)
第二节 高血压病健康教育的策略和目标 …… (略)
第三节 高血压病健康教育的计划及评价 …… (略)
一、高血压病健康促进计划 …… (略)
二、高血压病健康促进计划的评价 …… (略)

第十七章 突发公共卫生事件健康教育与健康促进

第一节 概 述 …… (略)
一、概 念 …… (略)
二、近年来国内外发生的一些突发公共卫生事件 …… (略)
三、突发公共卫生事件的主要危害 …… (略)
第二节 突发公共卫生事件的健康教育策略 …… (略)
一、日常健康教育活动 …… (略)
二、突发事件发生时开展健康教育活动 …… (略)
参考文献 …… (略)

学习记录

第一章 绪 论

第一节 健康与健康教育

一、健康概念

进入21世纪以来，世界各国对健康的重视程度已达到了一个较高的水平。实现“人人享有卫生保健”是全球的共同理想和目标。我国宪法明确规定，维护全体公民的健康和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。

什么是健康，即关键的问题是怎样正确理解健康的内涵。由于人们所处的时代、社会环境和经济条件不同，对健康的认识也不相同。长期以来，很多人把有无疾病作为健康的标准，单纯地理解为“无病、无残、无伤”便是健康，这是不全面、不确切的。随着社会经济、科学文化和生活水平的发展变化，人类对健康的内涵的认识也在不断的深化。世界卫生组织（WHO）在《阿拉木图宣言》中重申：“健康不仅是没有疾病或不虚弱，而是身体的、精神的健康和具有完美社会的适应能力”。健康是人类的一项基本需求和权利，也是社会进步的重要标志和潜在动力。每个个体要对自己的健康负责和关心他人的健康，卫生部门和所有的其他部门都应为人们的健康尽责任，要求社会和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。

身体健康不能单从表面来衡量，因为健康与疾病之间没有明显的界限。一个人的机体可能潜伏着病理性的改变或功能不全，而外表上看起来仍是“健康”的，一旦出现症状或体征时才被认为是“生病”。事实上，某些疾病出现临床表现时已是很严重或病入膏肓，如严重危害人们健康的心脑血管疾病、癌症等，往往都是在早期无明显的症状。这就是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，也是人类和疾病做斗争及自我保健的经验总结。

心理（精神）健康是人类健康重要的一部分。心理健康是指人与自然环境和周围的社会生活环境之间保持协调均衡。在协调过程中人往往处于主动地位，而人的自身行为生活方式对健康更具有举足轻重的作用。在生活经历中，常会有社会和自然因素的影响和干扰，如失业、失学、居住环境差以及自然灾害、环境污染等，这些对健康不利的因素，往往使人们在心理上难以承受，对身心健康造成不同程度的影响。许多研究表明：心理因素与人类的疾病密切相关，如快速的生活节奏、社会竞争性强、持久的冲动等，均可能导致自身应激能力减弱，使神经功能紊乱或失调、机体免疫功能低下等，容易引发心脑血管疾病。

另外，许多不良行为生活方式，如吸烟、酗酒、吸毒、滥用药物、不良性行为以及生活秩序紊乱、社会竞争性强、缺乏锻炼、不合理饮食等不良因素，均可能造成个体的应激能力减弱，给人身心健康带来直接或间接的危害。据报道，在疾病死因前[illegible]位中，不良行为生活方式在美国占致病因素的[illegible]，在中国也占了[illegible]。不良行为生活方式导致了慢性非传染性疾病及性病、艾滋病的迅速增加。近年来，我国心脑血管疾病、恶性肿瘤已占总死亡原因的[illegible]。

“人人为健康，健康为人人”。要求我们每个人不仅要珍惜自身的身心健康，还应大力提倡个体、群体及全社会都积极参与促进健康，对他人、群体及全社会的健康承担义务。这也关系着全社会的精神面貌和民族文化素质的提高。这种健康观才能从被动的治疗疾病转变为积极的预防疾病、预测疾病。

学习记录

二、健康教育

健康教育学是研究健康教育的理论、方法和实践的科学。重点研究知识的传播和行为改变的理论和方法，以及社区健康教育的组织、规划和评价的理论和实践。它所利用的理论依据和技术是来自医学、行为学、教育学、心理学、人类学、社会学、传播学、经济学、管理学、政策学等相关的学科。因此健康教育学具有很强的理论性和极强的实践性，对提高全民族的健康水平有着现时的重要意义。

(一) 健康教育

健康教育（[illegible]）是通过有计划、有组织、有系统、有评价的社会和教育活动，促使人们自觉地采纳有益于健康的行为生活方式，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。

健康教育与传统意义上的卫生宣传不同。卫生宣传是指单向的卫生知识的传播，其实际效果是提高人们的知识和态度的改变，尽管卫生宣传也期望人们的行为有所改变，但长期以来的实践结果证实，仅有卫生宣传是不能达到理想的行为改变目的的。卫生宣传是健康教育的一种重要手段，是实现行为改变的基础部分。如果向群众宣传“吸烟有害健康、吸烟是一种不健康的行为”，这就不算是健康教育。如果不能促进群众积极参与并自觉采纳健康行为，这种健康教育是不完善的。

健康教育的核心是教育人们树立健康意识、促使人们改变不健康的行为生活方式，养成良好的行为生活方式，以降低或消除影响健康的危险因素。通过健康教育，能帮助人们了解哪些行为是影响健康的，并能自觉地选择有益于健康的行为生活方式。

健康教育必须是有计划的增进影响健康行为的因素，提供知识、技能与服务以促使行为的改变，并促使人们合理地利用这些服务，如合理的资源分配、有效的社区领导、社会的支持、自我帮助的技能、免疫接种和定期体检等；健康教育要采用各种方法帮助群众了解自己的健康状况并做出合理的选择以改善健康状况，而不单纯是强迫他们改变某种行为；健康教育必须充分发动群众的广泛参与，唤起群众同自己不文明、不科学的行为做斗争；在健康教育中，必须着眼于家庭、社区和政府部门，保证获得有效的支持，以促使个体、群体和全社会的行为改变。健康教育涉及社会的诸多领域，已超越了医学范畴。因此，健康教育不仅是教育活动，也是有计划、有组织、有系统、有评价的社会活动。

(二) 健康教育的研究领域

健康教育的研究领域很广泛，主要分为以下猿个方面。

(员)根据健康教育目的和内容分：①人生三阶段的健康教育；②疾病防治的健康教育；③心理健康教育；④环境保护的健康教育；⑤营养健康教育；⑥生殖健康教育；⑦药物滥用及不良行为成瘾的健康教育；⑧安全教育；⑨死亡教育。

(圆)根据健康教育的目标人群分：①学校健康教育；②职业人群的健康教育；③城市社区健康教育；④农村社区健康教育；⑤患者健康教育；⑥卫生相关服务行业的健康教育。

(猿)根据健康教育的业务技术分：①健康教育的组织与管理；②健康教育的计划设计；③健康教育的队伍培训；④健康教育的实施；⑤健康教育的效果评价；⑥健康教育的传播材料制作与媒介开发。

(三) 健康教育的研究方法

健康教育学是一门新兴的交叉学科，它不仅有自然科学的属性，还有社会科学的属性，构成了现代医学发展的重要特点。因此进行健康教育的研究时，需要用社会学的调查方法，研究人们的心理行为因素、社会环境因素对人体身心健康的影响，研究各种内外应激和干预对人类健康、疾病的影响和行为的改变。同时，还要应用预防医学中的卫生统计学、流行病学等相关知识和方法进行科研设计、资料整理、分析统计。所以健康教育的研究方法是多方位、多层次、多学科的综合，主要研究方法有调查法、实验研究与准实验研究、教育干预研究猿类。

员.调查法 包括以下猿种(图员原表)。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

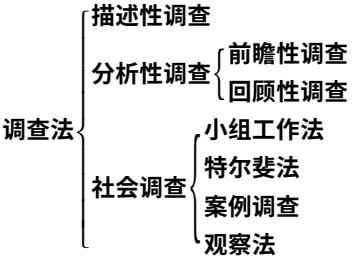


图 员原员 健康教育调查法

(员)描述性调查 :描述性调查是描述某一事件或特征的客观现象。如描述特定范围人群中的疾病 (或健康或事件)、特征 (如知识、信念、态度、行为、生理与心理指标等)、进行调查时的发生率及变动原因及其特点。当用同一调查技术和方法在不同时间进行现况调查以作为某特征的纵向比较时,可采用普查或抽样调查方法。

(圆)分析性调查:

员前瞻性调查 :是一种由原因到结果的调查。这种方法是为了研究某些因素与健康是否有关。通常把在同一范围的人口,按自然存在的情况分为暴露于某因素和非暴露于某因素两组,然后对两组人群在一定期间同时进行观察,比较两组人群的健康状况有无差异。如把健康教育作为一种因素,某一社区通过健康教育干预 (暴露组),而条件相似的另一社区作对照 (非暴露组),观察健康教育干预后两组人群对某知识、态度、行为的变化,比较疾病发生率的差异等。如有差异,可直接认定健康教育干预与疾病间的联系。

圆回顾性调查 :是一种从结果到原因的调查。在一定时间内规定的人口中调查有某种行为 (或某种疾病) 的人和无某种行为 (或某种疾病) 的两组人,回顾他们过去是否曾暴露于某种或某些因素的情况,在两组人群中比较,若有某行为 (或某种疾病) 的人暴露于某因素的比例显著高于无此行为 (或某种疾病) 的人,可以认为所研究的行为 (或某种疾病) 与该暴露因素有关。如调查吸烟和不吸烟的青少年其父母是否吸烟,若吸烟青少年父母吸烟者显著高于不吸烟青少年父母,则可认定父母吸烟可能是影响子女吸烟的因素。

(猿)社会调查 :是一种快速的调查方法,常用于需求的评估及信息反馈。常用的方法有问卷调查、开会、访谈 (目标人群代表访谈、选择性人群访谈及个别访谈等)、案例调查、观察法等。现就最常用的社会调查简述如下。

员小组工作法 ([illegible]):常用于评估社会的需求,方法简便易行,所得资料真实可靠,对掌握社会问题 (或疾病),探讨原因均有重要作用。采用这种调查需事先根据调查目的和内容拟定详细的调查纲目,组织和培训调查人员,使他们明确调查目的、步骤和基本方法。一般选择 远~愿位熟悉当地某疾病 (或某事件) 的调查对象为一组,可按计划进行多个小组的调查。

圆特尔斐法 ([illegible]专家反馈咨询法) :该方法是将设计好的问卷寄给少数专家 (通常是 员缘~猿员名),寄出的问卷在 圆周内就表格中的内容按要求打分后寄回。如第 员次问卷提出 圆园个项目,要求参加专家给每一项打分,并从中选出最重要的 缘~远个项目,按期寄回。将所有专家寄回的问卷每一项得分相加,按最终得分顺序排列,并附评语总结用于第 圆次问卷,如有必要可进行第 猿次问卷。不论进行几次问卷,都应将最后一次问卷的结果反馈给参加的各位专家。

猿案例调查 ([illegible]):调查社区实际发生的事件,包括团体、家庭、个人事件,并写成案例调查报告,以了解该案例成功和失败的原因,供社区人们学习和掌握处理问题的方法。如某女因家庭纠纷服药自杀,经医院抢救脱险,患者出院后再次撞车自杀,造成损伤后再度入院,经医务人员抢救,再次脱险,但由于导致自杀的原因仍未引起关注,以致在第 圆次出院的当天自缢身亡。该案例说明 :从医学治疗角度分析是成功的,但从生物 原心理 原社会模式角度分析无疑是失败的。说明医院在治疗病人躯体疾病的同时,也应关注病人的心理问题。

源观察法 :常用于观察行为产生的各种影响因素,如文化、经济、社会环境等。主要有两种观察法。①参与观察 :研究者直接参加研究社区的日常生活活动,通过观察、听取人们谈论及用各种方法提出问题,了解情况,达到了解所要观察的内容。②非参与观察 :研究者暗中跟踪观察,记述观察情况。

圆实验研究与准实验研究

(员)实验研究 :是将研究对象按随机的原则分为实验组与对照组,实验组实施某些干预措施,对照组不实施干预措施,然后分别观察干预后的变化。实验组经干预后,其知识、行为、发病情况较对照组有着明显变化,说明干预有效。实验研究是经过精心设计的,其结果能说明健康教育干预的效

学习记录

果。但健康教育做到随机化难度较大。

(圆)准实验研究：方法类似实验研究，但实验组与对照组不是随机确定的，而是选择主要因素方面相似的人群，随机确定一组为实验组，另一组为对照组。在健康教育中较为常用，如社区干预研究。此种研究较实验研究易行。但因未按严格的随机化原则分组，对干预效果的说服力不及实验研究。

猿.教育干预方法 有很多种教育干预的方法，主要分两类。

(员)健康知识信息的传播：通过各种媒介和渠道对健康知识进行信息传播，是健康教育干预手段之一，也是转变不良行为的基础。传播的方式依据传者和受者的关系而分为多种，如人际传播、大众传播、组织传播、自我传播。受者经过健康传播的干预后，接受卫生保健知识，提高健康意识和知识水平，自觉采纳健康行为。

(圆)行为干预：行为干预是健康教育计划目标得以实现的一种重要的有效手段。行为干预主要是指健康教育者对被教育对象进行技能训练和指导，使被教育对象的不良行为向健康行为转变。如示范、培训与指导、咨询、实际操作、小组学习与讨论等。此外，还有一些特殊的行为矫正干预法，如脱敏法、厌恶法、强化法、消除法等。

第二节 健康教育的发展

圆员世纪 苑园年代以来，健康教育的理论和实践均获得蓬勃发展，人们已把重点转向疾病的大预防。特别是全球性健康教育作为卫生保健总体战略已得到全世界的关注。宰与韵督促各国政府根据本国国情制定长期的健康政策，而政策中最重要部分是健康教育。

一、我国健康教育的发展

(一)圆员世纪 圆园年代，健康教育学科理论开始引进我国

员怨猿怨年中华医学会成立，员怨缘员年中国博医会卫生部、中华医学会公共卫生部、中国青年会卫生科联合成立“卫生(健康)教育联合会”是健康教育学术团体及专业机构开始出现的标志。圆员世纪 圆园年代，我国卫生和教育界众多学者对提高民族健康极为重视，提出进行全民健康教育、传播卫生知识，提出“健康教育从学校抓起”。员怨圆园年，北京市成立“学校卫生委员会”，这是我国最早的市级学校健康教育行政机构。圆员世纪 圆园年代末，全国各地健康教育实验区和学校健康教育工作取得可喜的进展。例如，陈志潜负责建立了第 员个农村实验区，并开展大量健康教育工作，推出了一套卫生保健的新模式。当时针对农村的四大病根——“贫、愚、私、弱”——提出“以生计教育治贫，以文化教育治愚，以民众教育治私，以健康教育治弱”的方针。全实验区实施卫生教育的组织由保健院、村保健所担任，每村设有保健员。

(二)圆员世纪 猿园~ 源园年代出现了健康教育理论与实践的活跃局面

在健康教育研究机构方面，员怨缘怨年卫生署成立的卫生实验处设有卫生教育系，负责健康教育专业人才的培养，以及学校卫生和民众健康教育方法的研究、设计、推行及材料制作等工作，是健康教育事业兴起的重要标志。员怨缘怨年中央大学设立“卫生教育科”，与卫生署联合培养学校健康教育师资，学制为 源年。员怨缘怨年陈志潜在《中华医学杂志》发表“定县乡村健康教育实验”、员怨缘源年又编译了《健康教育原理》一书，是我国最早的健康教育专著。

员怨缘怨年教育部另成立中小学卫生教育设计委员会。教育部规定教育目标为“使学生明了健康与人生之间的关系，以培养其身心健康的意识与实行卫生习惯的信心”，“使学生明了健康教育的原理及实施要点”，“灌输普通医药常识，使学生具有解决实际生活问题之智能”。卫生署卫生教育组还出版《学校健康教育》(徐苏恩主编)、《卫生教育讲义》、《健康与经济》等著作。员怨缘怨年成立“中华健康教育研究会”。这些全国性健康教育群众性学术团体的成立和健康教育专著的出版，为促进当时健康教育事业发展起了积极促进的作用。

20世纪20-30年代是我国健康教育令人振奋的发展期。从1928-1929年，全国有20多个省、近个市成立了卫生（健康）教育委员会，由教育和卫生部门联合主持。制定了省、市、县健康教育委员会组织规程及工作大纲。1934年“中华健康教育协会”在上海成立，该会与中华医学会合办《中华健康杂志》，创刊以来以大量篇幅宣传普及卫生知识，并重视心理、社会和环境的健康教育。

20世纪30-40年代，我国的健康教育事业在理论和实践上都取得了可喜的进展。许多学者对健康教育的概念、目标、任务、实施方法、网络建设、人才培训、经费筹集等方面都做出深入的研究和探讨。由于旧中国政府的腐败、经济的落后和军国主义的侵略，我国人民长期处于水深火热之中，因此，许多对发展中国健康教育事业的设想和建议得不到重视和实施。

（三）新中国成立后的健康教育

解放初期，面临传染病、寄生虫病、营养不良和性病流行的严重威胁，加之我国经济不发达，医疗卫生事业落后，健康教育的任务是十分严重的。1950年第1届全国卫生工作会议，提出卫生工作“面向工农兵，预防为主，团结中西医”的三大方针，动员人民群众自己与疾病、愚昧、迷信和不良行为做斗争。从1952年起，在全国开展“爱国卫生运动”，全民普及卫生知识，提出“动员起来、讲究卫生、减少疾病、提高健康水平”以及动员全民参与“除四害、讲卫生、增强体质、移风易俗、改造国家”的号召，在全国建立“三级卫生保健网”，充实农村医生，为初级卫生保健工作奠定基础和提供了经验。在“预防为主”方针指引下，依靠党的政策和广大医务人员的力量，采取人人参与、社会支持和适宜的技术，迅速消灭性病和控制四大寄生虫病及天花、鼠疫、霍乱等多种烈性传染病，各种传染病和地方病的发病率大幅度下降，取得了巨大的成绩。20世纪60年代中后期，根据卫生部的要求，全国各省、市相继成立了卫生教育所，医疗卫生和防治机构的健康教育得到了加强和发展。

20世纪70年代至80年代末，由于错误指导思想的影响，健康教育事业处于低潮。进入20世纪80年代后健康教育得到了恢复和迅速发展。中国健康教育研究所及中国健康教育协会相继在1985年成立，在全国爱国卫生运动办公室设立健康教育处，领导、协调、指导全国的健康教育工作。1989年4月召开了全国健康教育工作会议。自20世纪90年代以来，我国的各级政府和有关部门对健康教育在卫生改革与发展中的重要作用达到了共识，拓展了服务领域，引进了新的工作模式，由过去单一的宣传逐步转向传播与教育并重，工作目标由以疾病为中心的卫生知识传播转变为对不良行为因素的干预，目标人群从疾病易感人群转变向社区人群，把引导人们建立科学、文明、健康的生活方式放在卫生工作的战略重点位置。我国的死亡谱发生了很大的变化，与发达国家相似。从解放初期到目前为止，我国成功地使婴儿死亡率从200‰以上降低到30‰，人口死亡率从25‰降低到6‰，人均期望寿命从35岁提高到70岁。

近年来，我国的健康教育工作又有新发展，建立了多种模式。多年的实践，健康教育和促进工作已经形成了以下4种模式。

1997政府主管模式　政府部门把健康问题纳入政府的议事日程，并根据社区居民的需求，制定社区健康教育规划和年度计划，确定各有关部门的责任、考核标准、资金投入，制定有关政策和制度并监督执行，由街道办事处领导牵头实施健康教育工作，尤其体现在政策、资源的支持上，并且建立了健康促进委员会，负责领导协调全市健康教育工作，政府下发健康教育、卫生改革与发展的若干意见系列配套文件，领导、组织、协调及考核评估健康促进工作，街道成立社区健康促进委员会，街道办事处领导任委员会主任，居民委员会参与并协助开展健康教育工作。

1997卫生部门主管模式　将健康教育融入医疗保健各项服务之中，贯穿于社区医护人员的日常医疗保健活动之中，伴随家庭病床、门诊咨询、围生期保健等服务，开展不同形式的医学知识宣传活动，主要由医护人员根据患者或服务对象预防保健的个体需求进行随机的指导。我国多数地区实行了这种模式。

1997社会协调模式　许多城市的街道办事处成立了健康教育或健康促进学校，校长由街道办事处主任或书记担任，街道卫生专职干部和中心主管健康教育人员都是学校的管理人员。开展居民健

学习记录

康教育由医护人员具体实施，社区健康教育学校每月集中上课一次，教室利用街道的文化活动室或医院的礼堂，电化教学设备则互通有无，解决了社区卫生服务中心（站）缺乏健康教育业务用房和经费的困难，促进了社区资源的共享。

源爱市场发展模式　城市医院与企业挂钩合办社区卫生服务，为社区居民提供了健康促进与健康教育、卫生防疫（含计划免疫）、妇女儿童保健、老年保健、慢性病防治（高血压、心脑血管疾病等）、家庭病床、疾病防治等服务，建立了强大的社区联盟和社会支持系统。政府的组织和多部门的参与建立了社区强大的联盟，形成全社会支持的群众性网络是搞好社区健康促进的保证，通过社会、经济和政策的干预以及公共卫生的措施来唤起全社区群众的热情，实现卫生领域的“公正”与“平等”状态，充分激发了群众参与社区健康促进的制定、执行与评价，形成了强大的社会支持体系。

健康教育机构建设已近 猿园园所，全国高等医药院校设置健康教育专业、相应开设了健康教育的必修课和选修课程，培养了大批具有本科、大专、中专学历的健康教育专业人才。科学研究和实践方面取得了显著成绩，母乳喂养的健康教育、高血压的健康教育、预防艾滋病的健康教育、控烟健康教育、营养改善的健康教育、妇幼健康教育、慢性病的健康教育、各类学校和青少年人群的健康教育、农村的健康教育等均取得了一定的成效。全国爱国卫生运动委员会、卫生部根据中央卫生改革和发展的精神制定了《中国健康教育 圆园园园年工作目标及 圆园园园年远景规划》，这对推动我国健康教育事业深入发展产生了巨大影响。展望未来，我国健康教育事业一定能加快发展的步伐。

二、国外健康教育的发展

员怨怨园年 宰与韵总部设立公共信息与健康教育司，负责领导、指导和协调各国的健康教育发展，并在世界各地设有健康教育机构。明确地将“协助各国人民开展健康教育工作作为该组织的 员原项任务之一”。宰与韵多次组织世界卫生大会并通过健康教育的决议，并与联合国基金会、国际健康促进与健康教育联盟（[illegible]）、国际性民间学术组）、联合国科教文组织和世界银行等机构合作，开展双边或多边的区域性交流和研究，并为发展中国家提供贷款。

健康教育在世界各国的发展是不平衡的，发达国家的健康教育事业起步虽然较早，但真正被重视是在 圆园世纪 苑园年代以后。例如，美国从 员怨世纪末到 圆园世纪 缘园年代初，死亡率呈持续、稳定下降，卫生分析家指出：死亡率大幅度下降的主要原因是环境条件的改善，如公共卫生设施改善，饮用水、污水处理，推广免疫接种、卫生食品的供应等。然而在此期间，美国医务界认为，是医学与技术的进步使死亡率下降，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。由于受这种思想的影响，出现了重治疗轻预防的倾向，圆园世纪 远园年代，美国的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，美国人口死亡率到 圆园世纪 缘园年代中期已停止下降。宰与韵的一份关于世界健康状况报告指出，几乎所有发达国家经历了死亡率急剧下降后都进入“停滞期”。表明单纯运用生物医学模式的手段已显得苍白无力。

进入 圆园世纪 苑园年代后，行为生活方式逐渐被重视。由于疾病谱发生了变化，许多发达国家慢性退行性疾病已取代传染性疾病及营养不良；由于环境污染等导致对人群健康状况的实质性影响，使人们认识到疾病的死因主要是不良行为生活方式造成的，如吸烟、不良饮食习惯、酗酒及缺少体育锻炼等。员怨愿园年美国加州大学公共卫生学院院长赖斯特·布瑞斯洛（[illegible]）等，通过对约 苑圆园园名成人的 缘年半随访观察，显示期望寿命与健康质量和 苑项行为有关。美国直到 圆园世纪 苑园年代健康教育才被政府重视，员怨愿园年设立美国健康教育总统委员会，并建立全国健康教育中心。员怨怨园年美国国会又通过《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卫生项目之一，员怨怨圆年美国卫生总署发表“健康人民”（[illegible]），文件宣告发动：“美国历史上的第 圆次公共卫生革命开始”，指出：美国人民健康的改善不仅仅是靠增加医疗照顾和经费，更重要的是国家重新对于疾病预防以及健康促进所做的努力。

美国通过民间组织进行的大量活动推动了健康教育，如各种保险组织及学术团体。特别是注意对从幼儿园到 员圆年制学校开展系统的健康教育，帮助学生在可塑性最大的青少年时期养成良好的

卫生习惯,形成正确的健康观。据统计,美国开设健康教育学并授予健康教育学士的高校近 猿园园所,培养健康教育硕士、博士学位的高校 圆园余所。

员怨怨园年,加拿大政府出版了《加拿大人民健康的新前景》。该书把所有死亡及疾病的原因归因于源个要素:①不健康行为生活方式;②环境因素;③生物因素;④现有卫生保健系统的缺陷。阐明环境及个人生活方式的改善是降低死亡率及患病率的最有效途径。并制定生活方式的行动计划,即把卫生政策侧重点由疾病治疗转移到疾病预防和实施健康促进。

欧洲许多国家如瑞典、芬兰、德国已把健康教育作为卫生保健的重要组成部分,作为社会进步的标志之一。苏联早在 圆园世纪 圆园年代就强调"没有健康教育就没有苏联的保健事业",并制定了卫生工作条例,规定"健康教育事业费不得少于地方卫生经费的 缘豫";员怨圆园年设立健康教育研究所,领导并组织全国健康教育工作。英国于 员怨圆园年成立了健康教育委员会。德国 员怨怨园年成立健康教育协会,并将健康教育列为医学院校的必修课。芬兰北卡利里亚地区是高血压、冠心病的高发病区,从员怨苑园年开始实施对不健康行为的健康教育干预计划,经过 员怨年的努力,总吸烟率从 缘园豫下降到猿园豫,吸烟量净下降 圆园豫,血清胆固醇水平下降 员园豫,中年男性缺血性心脏病死亡率下降 猿园豫。该项目效果已扩展到芬兰全国。为作好慢性病防治工作,芬兰进行基础流行病乃至大规模干预研究,在解决社区卫生问题过程中,以研究为先导,监测为依据,从而使社区工作保证严格的学术性,阶段目标明确,干预效果显著,资料与数据可信、可比,说服力很强,通过慢性病的防治工作,培育了许多卓有建树的研究人员,自上而下建立了一支强大的人才队伍,既把示范点的工作推广到全国,又保证了以社区为基础的健康促进工作在取得成功后可坚持下去。

近年来,西太区一些国家的健康教育进展较快。新加坡对慢性病控制的健康教育计划在全国实施。澳大利亚对健康教育和健康促进人才培养,在新威尔士州中成立了健康需求评估和卫生结果研究所,其职责是研究卫生投资所导致的人们健康素质变化情况,分析所得出的结果,并以此为证据,反过来重新分析卫生保健需求,也就是进行卫生成本效果评估。韩国、马来西亚、菲律宾等国政府部门在健康教育卫生政策的制定、机构增设等方面,取得了一定的成绩。但是比较起来,西太区的健康教育发展还不平衡、不够充分。

纵观世界健康教育的发展大致可分为以下 猿个阶段。

员预医学阶段 圆园世纪 苑园年代前,以疾病为中心的医学年代和生物医学模式,强调治疗与预防疾病、以机体的功能机制为出发点,主要以生理学危险因素的检出为工作重点,忽视社会的公正与平等,忽视非卫生部门的干预作用,忽视群众对自己生活和健康的作用。

圆预行为阶段 圆园世纪 苑园年代后,开始引入行为(或生活方式)的手段,认识到疾病谱已发生根本性改变。随着生活水平的提高,单纯的生物医学手段在预防疾病、提高生活质量方面已不能起到更好的作用,提出健康生活方式即行为危险因素的观点,增加了教育、行为、社会和政策理论等,拓宽健康教育的视野,超越了生物学预防的范畴。

猿预社会、环境阶段 圆园世纪 愿园年代后,人们注意到行为生活方式的改善并非是孤立的,在很大程度上取决于社会与自然环境因素的制约,因而健康促进概念得到发展,特别强调以人类的健康为中心,实现人人健康。整个国家、政府对其人们的健康负有责任,这种责任只能通过采取适当的卫生和其他社会措施来实现,而不单是卫生部门承担义务。

第三节 健康促进

一、健康促进的涵义

健康促进在全球迅速发展,特别是近 员园年来受到广泛关注。

健康促进的涵义也在不断的发展和完善。员怨愿远年第 员次健康促进国际大会在加拿大召开时,《渥太华宣言》指出:"健康促进是指促进人们提高、维护和改善他们自身健康的过程,是协调人类与

学习记录

学习记录

他们的环境之间的战略，规定个人与社会对健康各自所负的责任”。这表达了健康促进的范围更为广泛，涉及整个人群的健康，而不仅限于造成疾病的某些特定危险因素。

美国教育学家劳伦斯·格林（[illegible]）教授关于健康促进的定义是：“健康促进包括健康教育及能促使行为与环境有益于健康改变的相关政策、法规、组织的综合”。使健康促进的定义更具有可操作性。

健康促进的概念表明：健康教育在健康促进中起了主导作用，主要体现是健康教育在促进个体行为改变中起重要作用，并且在激发领导者拓展健康教育的政治意愿、促进人们的积极参与和寻求社会的全面支持，促使健康促进氛围的形成等方面都起到极其重要的作用，没有健康教育也就没有健康促进。健康促进的概念比健康教育更为完整，是健康教育发展的结果。健康促进中的政策、法规、组织和环境支持等行政手段是对健康教育强有力的支持。如果没有健康促进，健康教育尽管能成功地帮助个体行为改变作出努力，但没有健康促进就会显得软弱无力。

二、健康促进的发展

（一）健康促进的活动领域

[illegible]年健康促进国际大会通过的《渥太华宣言》明确指出了健康促进涉及的[illegible]个主要活动领域。

[illegible]制定能促进健康的公共政策　健康促进已超出单一的卫生保健范畴，必须把健康问题提到各个部门、各级政府和组织的议事日程上，使各级决策者意识到所做的决策对健康影响的后果及承担的责任。健康促进明确要求非卫生部门实行健康促进政策，其目的就是要使人们更容易做出更有利于健康的选择。

[illegible]创造支持的环境　健康促进必须创造安全的、满意的、愉快的生活环境和工作条件，系统地评估环境变化对健康的影响，以保证社会和自然环境有利于健康的发展。

[illegible]加强社区的行动　提高社区人们生活质量，必须充分发动社区力量，社区人们有权决定他们需要什么以及如何实现其目标，真正使他们积极有效地参与卫生保健计划的制定和执行，帮助他们认识自己的健康问题，并提出解决问题的办法，挖掘社区的人力、物力资源。

[illegible]发展个人的技能　通过提供健康信息、健康教育以提高人们做出健康选择的技能，来支持个人和社会的发展。这样，就使人们能够更好地控制自己的健康和环境，学校、家庭、工作单位和社区都要帮助人们不断地从生活中学习健康知识，有准备地应付人生各个阶段可能出现的健康问题，并很好地应付慢性病和外伤，做到这些是很重要的。

[illegible]调整保健服务方向　健康促进中的保健服务的责任是由个人、社会团体、卫生专业人员、医疗保健部门、工商机构和政府共同分担。他们必须共同努力，建立一个有助于健康的卫生保健系统。医疗部门的作用不仅是提供临床治疗服务的职责，而应向提供健康促进服务方向发展。

（二）健康促进活动的主要战略

[illegible]年，第[illegible]次国际健康促进大会在澳大利亚的阿德莱德召开，主要议题是健康的公共政策，主要的目的是创造支持环境，使人们健康地生活。[illegible]年，宰[illegible]的发表“行动起来”（[illegible]）文件，对发展中国家开展健康促进活动提出[illegible]个主要战略。

[illegible]政策倡导　倡导卫生领域部门和非卫生部门为满足健康的需求并有利于健康行动的开展制定政策；倡导激发群众对于健康的重视，促进卫生资源的合理分配，并把健康作为政策与经济发展的重要一部分；倡导卫生部门和相关部门满足群众的需求；倡导建立支持的环境。

[illegible]倡导发展强大的联盟和社会支持系统　保证更全面、更平等地实现健康目标，促进健康的生活方式并作为社会的规范，鼓励个人和集体积极开展有益于健康的行动。

[illegible]是高群众的卫生知识、改善态度和技能　目的是促使他们能采取明智的行动和有效地预防以解决个体与集体的健康问题，促使群众做出更健康、更容易的选择。

需要全本请访问 www.ertongbook.com