

社区健康教育

钱信忠

二〇〇五年四月

社区健康教育

摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇 主摇编 :熊正南

摇摇摇摇摇摇摇摇摇摇 副主编 :阳摇晓 摇魏高文

中南大学出版社

编委会名单

摇摇摇摇摇摇摇摇主摇编 :熊正南

摇摇摇摇摇摇摇摇副主编 :阳摇晓摇魏高文

摇摇摇摇摇摇摇摇编摇者 :(以姓氏笔画为序)

刁振民(山东聊城职业技术医学院)

田小英(怀化医学高等专科学校)

阳摇晓(永州职业技术医学院)

刘建喜(山东聊城职业技术医学院)

刘美红(永州职业技术医学院)

李祖祥(永州职业技术医学院)

熊正南(怀化医学高等专科学校)

谭李红(湖南中医药高等专科学校)

魏高文(湖南中医药高等专科学校)

前 摇 摇 言

为适应 21 世纪医学科学的发展和医学模式的转变 ,为达到国家卫生部要求的到 2010 年 ,在全国大部分城市建成服务功能完善、适应社会需求的社区卫生服务体系框架 ,部分城市建成较为完善的社区卫生服务体系 ,为到 2015 年在全国建成较为完善的城市社区卫生服务体系奠定良好基础的工作目标 ,为培养适应社区卫生服务的面向社区和家庭 ,以预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育指导“六位一体”的系统化、综合性的服务模式的合格人才 ,进行相关教材建设。《社区健康教育》一书是经湖南省教育厅批准立项的少数民族社区卫生服务高级人才培养模式研究课题的配套教材。

本书着眼于临床医学专业、护理专业等从事社区卫生服务的基层工作人员的健康教育能力培养 ,强调社区人群健康教育的基本理论、基本方法和实践操作技能 ,强调社区卫生服务工作实践能力培养。本书着重论述对社区、家庭和个人采取措施 ,鼓励健康的行为 ,增强人们改进和处理自身健康问题的能力 ,重视发展个人、家庭和社区对健康价值选择的潜能 ,培养医学生通过提供健康信息 ,教育并帮助社区居民提供选择健康的能力 ,宣教人生各阶段可能出现的健康问题 ,学会应对慢性病和意外伤害的方法。本书的目标是使医学生树立“以人的健康为中心” ,获得健康教育的基本理论、基本知识和基本技能 ,具备开展社区卫生服务健康教育的工作能力。

教材的编写 ,得到原卫生部钱信忠部长和中国老年保健协会、湖南省教育厅、湖南省卫生厅的领导以及许多专家教授的大力支持和关怀 ,在此一并深表谢意 ,由于本教材涉及一些新学科、新理论和新方法 ,教材的内容和形式的取舍整合难免有不妥之处 ,加之编写人员学术水平有限 ,时间仓促 ,敬请各位专家、读者惠予指正。

熊正南

2010 年 9 月

目 录

第一章 绪论 (1)

第一节 社区与社区健康教育概述 (1)

第二节 城市社区健康教育 (2)

第三节 农村社区健康教育 (2)

第二章 健康相关行为 (3)

第一节 健康和健康相关因素 (3)

第二节 行为与健康的关系 (3)

第三节 健康相关行为的评估 (4)

第四节 偏离行为的干预与矫正 (4)

第三章 社区健康传播 (5)

第一节 社区健康传播概述 (5)

第二节 社区人际健康传播 (5)

第三节 社区群体与组织健康传播 (6)

第四节 社区大众健康传播 (6)

第四章 社区健康教育的组织与培训 (7)

第一节 社区健康教育的组织原则 (7)

第二节 社区健康教育的组织管理 (7)

第三节 社区健康教育的培训 (7)

第五章 社区健康教育诊断 (8)

第一节 社区健康教育诊断的基本思路 (8)

第二节 社区健康教育诊断的基本步骤 (8)

第三节 社区健康教育诊断的资料收集和分析 (9)

第六章 社区健康教育计划与干预 (9)

第一节 社区健康教育计划 (9)

第二节 社区健康教育干预 (9)

第七章 社区健康教育评价 (10)

第一节 社区健康教育评价概述 (10)

第二节 社区健康教育评价的种类与内容 (10)

第三节 社区健康教育评价的方案 (10)

第四节 影响社区健康教育评价结果的因素 (10)

第八章 场所健康教育 (11)

第一节 以场所为基础的健康教育 (11)

第二节 家庭健康教育 (11)

第三节 学校健康教育 (11)

第四节 公共场所健康教育 (11)

摇第五节摇职业场所健康教育 (愿园)

摇第六节摇医院健康教育 (愿源)

第九章摇社区重大健康问题的健康教育 (愿怨)

摇第一节摇吸烟行为的健康教育 (愿怨)

摇第二节摇孕产妇的健康教育 (怨园)

摇第三节摇呼吸道传染病的健康教育 (怨怨)

摇第四节摇消化道传染病的健康教育 (员园)

摇第五节摇艾滋病的健康教育 (员园)

摇第六节摇高血压病的健康教育 (员员)

摇第七节摇脑血管病的健康教育 (员猿)

摇第八节摇恶性肿瘤的健康教育 (员源)

摇第九节摇糖尿病的健康教育 (员园)

第十章摇社区相关人群的健康教育 (员缘)

摇第一节摇儿童的健康教育 (员缘)

摇第二节摇妇女的健康教育 (员缘)

摇第三节摇老年人的健康教育 (员缘)

第十一章摇社区健康教育实习指导 (员远)

摇实习一摇家庭健康评价与健康教育 (员远)

摇实习二摇高血压病的健康教育 (员愿)

摇实习三摇吸烟健康教育 (员怨)

附录摇健康教育工作者的职责与能力细则 (员缘)

第一章 绪论

本章提要

- 社区与社区健康教育的基本概念
- 社区健康教育的任务和意义
- 社区健康教育的内容和方法
- 社区健康教育的关联学科
- 社区健康教育的发展概况
- 城市社区健康教育的基本内容和策略
- 农村社区健康教育的基本内容和策略

健康是人类最宝贵的财富，“人人享有卫生保健”是全球的共同理想和奋斗目标。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。自古以来，任何时代和民族无不把健康视为人生的第一需要。随着社会经济的不断发展，工业化、城市化、人口老龄化速度的加快，与生态环境、人群生活方式相关的健康问题日益突出，疾病谱的改变等问题都对世界范围内的卫生保健工作提出了新的、更高的要求，人们也越来越追求生活质量的提高。社区卫生服务已不仅仅限于疾病的治疗，而发展成为整合疾病的治疗、预防、保健、康复、计划生育与健康教育“六位一体”的连续性、综合性服务。

第一节 社区与社区健康教育概述

一、社区与社区健康教育的基本概念

（一）社区

德国学者云特在1883年就曾提出：“社区是以家庭为基础的历史共同体，是血缘共同体和地缘共同体的结合。”世界卫生组织（WHO）指出，“社区是由共同地域、价值或利益体系所决定的社会群体”。一个有代表性的社区，具备五个基本要素：①人口数在1万~10万人；②面积在100~1000平方公里；③一定的生活服务设施；④特有的文化背景、生活方式和认同意识；⑤一定的生活制度和管理机构。社区是一个相对独立的地区性社会，在我国的城市社区一般是指街道、居委会，在农村社区一般是指乡镇、村。

社区是有组织的社会实体，社区内的居民共同努力，以解决其共同的问题，满足其共同的需要。社区领导既是社会经济生活的组织者，又是城乡卫生保健事业的组织者、管理者和领导者，对本社区人群的健康负责，是开展社区卫生保健服务的组织保障。

（二）社区健康教育

社区健康教育

健康教育（health education）是帮助目标人群或个体改善健康相关行为的系统的社会活动，是一项有目的、有计划、有组织的系统的教育活动。社区健康教育（community health education）是以社区为范畴，以社区人群为对象，以促进社区居民健康为目标的有组织、有计

划、有评价的系统的教育活动。社区健康教育是健康教育工作的一个重要领域，着眼于引导和促使社区人群建立健康和自我保健意识，学会基本的保健知识和技能，建立有益于健康的行为和生活方式，合理利用社区卫生保健资源，降低和消除社区健康危险因素。社区健康教育是一个长期的过程，从社区预防疾病、促进健康的目的看，健康教育的涉及面广，除需得到各级政府的政策和资源支持、社区健康保健人员的实际干预外，调动社区人群的自觉参与是十分重要的。

健康教育与卫生宣传的关系

健康教育学是研究健康教育的基本理论和方法的一门科学，是医学与行为科学相结合的边缘学科。健康教育学力求在医学（尤其是预防医学）领域应用行为科学的方法和成就，研究人类行为和健康之间的相互关系及其规律，探索经济、实用的有效干预策略及措施，以及对干预效果和效益进行评价的方式方法，从而服务于疾病预防和康复，增进身心健康，提高生活质量。

健康教育与卫生宣传的关系

在 20 世纪的中国，卫生宣传和健康教育两个名词曾在一段相当长的时期共存，两者既有联系又有区别。

（一）联系：我国现在的健康教育是在以往的“卫生宣传”的基础上发展起来的，现在健康教育的主要措施仍是卫生宣传。

（二）区别：见表 1-1

表 1-1 健康教育与卫生宣传的区别

比较项目	卫生宣传	健康教育
医学模式	生物医学模式	生物-心理-社会医学模式
主要内容	传染病防治常识	促进健康，防治疾病
传播方式	单向，大众传播	双向，人际传播和大众传播
对象	不特定的社会大众	特定的目标人群
反馈调控	反馈少，不及时，难调控系统性较差	反馈多，较及时，可调控组织计划系统性较好

健康教育与健康促进的关系

世界卫生组织（WHO）定义为“是促使人们维护和提高他们自身健康的过程，是协调人类与环境的战略，它规定个人与社会对健康各自所负的责任”。首届国际健康促进大会通过的《渥太华宣言》（1986 年）指出：健康促进是促使个人及社区增加对健康影响因素的控制能力和改善其整体健康的全过程，以达到身体的、精神的和社会的完善状态，确保个体或群体能够确定和实现自己的愿望，满足自己的需求，改变或处理周围环境。由此可见，健康促进是旨在改进健康相关行为的活动。

健康促进可视为对现代生物-心理-社会医学模式的进一步阐述，其基本内容包括医疗服务、健康教育、社会参与、卫生立法、饮食指导、适当运动等。实现这个意义上的健康促进不可能由某一组织、某一部门的专业活动单独完成，它需要全社会的共同努力。从公共卫生学和医学角度来推动这一战略的实现，则必须依靠健康教育的具体活动。

健康教育与健康促进密不可分。健康教育不能脱离健康促进，健康促进也不能没有健康教育。然而，健康教育机构和人员也必须实事求是，不可能包揽健康促进的全部目标的实现。

（一）健康教育需要健康促进的指导和支持：健康教育的工作目标是改善人们的健康相关行为。由于人类行为极其复杂，受到多方面因素的影响，仅靠健康信息传播不足以实现这一目标，因此，健康教育不能仅仅是卫生知识宣传，而必须是一种系统的社会活动，而健康促进要求全社会承担健康责任、参与健康工作的思想策略为健康教育提供了指导和支持，为健康相关

行为的改善提供了保障。

(四) 健康促进需要健康教育来推动和落实：实施健康促进战略，制定有益于健康的公共政策涉及社会领导群体的行为，创造健康支持环境则需要全体社会成员的行为变化，而这些都是必须依靠健康教育的具体活动来推动。离开了健康教育，公共卫生和医学工作者谈论健康促进只能是纸上谈兵。

二、社区健康教育的任务与意义

(一) 社区健康教育的目的

社区健康教育的核心目的是通过健康促进和健康教育活动，改善目标人群的健康相关行为，维护、促进个体与社会的健康状况和文明建设。

(二) 社区健康教育的任务与意义

1. 社区健康教育的任务

(1) 有效地影响行政领导和决策层：健康教育应首先在行政领导和决策层中发挥作用，以制定足以促进健康的各项政策，并明确要求非卫生部门参与健康促进的决策。

(2) 增强个人和社会对预防疾病、促进健康的责任感：1991年12月，宰吉韵与联合国儿童基金会(UNICEF)在哈萨克斯坦的阿拉木图召开了国际初级卫生保健会议，会议发表的《阿拉木图宣言》中明确指出：“群众有权利也有义务参与个人或集体的卫生保健计划的制定和实施过程”。健康教育工作者应努力促使群众与社区卫生工作者共同积极、主动地参与并负责某些决策活动。通过提供信息、提高个人技能，帮助人们更好地维护自身健康，培养文明科学的行为与生活方式，努力控制和消除影响健康的危险因素，增强个人和社会对预防疾病、促进健康的责任感，动员与组织社区人民积极参与社区活动，帮助社区居民分析和解决自身的健康问题，促进各部门的合作。

(3) 创造有益于健康的外部环境：人们已充分认识到人类的健康与自然和社会环境息息相关，因此健康教育工作者必须与有关部门协同配合，努力营造一个安全、舒适的有益于健康的生活和工作环境。

(4) 完善医疗保健服务工作职能：通过健康教育，改变医疗保健服务工作职能，积极推动、完善医疗保健队伍，改变因“重治轻防”造成的医疗支出不断增加而效果较差的局面，强调健康教育是医疗保健服务的一项重要任务，完善医疗保健服务工作职能，向提供健康促进服务方向发展。

(5) 促进社会主义精神文明建设：通过健康教育，提高全民族的科学文化水平，提倡文明科学的生活方式，促进社会主义精神文明建设。

2. 社区健康教育的意义

以健康教育为基础的初级卫生保健，是保证“人人享有卫生保健”这一全球的共同理想和目标得以实现的基本途径。从实际需要出发，无论临床医学还是预防医学都应重视并积极开展健康教育。因此，健康教育受到各国政府和人民的高度重视。

(1) 健康教育是初级卫生保健的关键要素：《阿拉木图宣言》中明确指出：“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，是能否实现初级卫生保健任务的关键。”说明健康教育在实现所有健康目标、社会目标和经济目标中的地位与价值。

1983年12月第12届世界卫生大会通过了关于健康促进、公共信息和健康教育的决议，再次强调了健康教育对于促进公共卫生事业的发展、促进各部门间的合作及保证广大群众参与实现“人人享有卫生保健”目标的重要性，把健康促进和健康教育作为初级卫生保健的基本内

容列入卫生发展战略。

(四) 健康教育战略措施的卓越成效举世公认：当今世界发达国家和我国的疾病谱、死亡谱都发生了根本性变化，其主要死因已不再是传染病和营养不良，而是被慢性病所取代，心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤害等与不良的行为和生活方式密切相关的健康问题已成为这些国家的主要死因，只有通过健康教育促使人们自愿地采纳健康的行为和生活方式，降低致病的危险因素，才能预防疾病，促进健康。近 30 年来的实践证明，通过健康教育，发达国家的冠心病发生率下降了 1/3，脑血管病发生率下降了 1/4，吸烟率每年下降 1%。美国疾病控制中心研究指出：如果美国男性公民不吸烟、不过量饮酒、采纳合理饮食和进行经常性锻炼，其平均期望寿命可望延长 10 年，而用于提高临床医疗技术的投资，每年数以千亿计，却难以使平均期望寿命增加 1 年。1997 年春季前后，全世界许多国家为控制传染性非典型肺炎（SARS）疫情所做的工作，也再次说明了健康教育对战胜传染性疾病的作用。越来越多的资料证明，健康教育是一项投入少、产出高、效益大的保健措施，健康教育在增进群体健康水平的重要性，已得到全世界公认。奎因在 1994 年世界卫生报告中将改善人们的行为作为当前减少疾病风险的最重要策略，而改善人们健康相关行为的任务则主要由健康教育来承担。

(五) 健康教育是医学科学发展的必然结果：医学科学在不断发展进步中，通过改善人们的健康相关行为来防治疾病的重要价值也日益凸现。出于改善人群健康相关行为的需要，医学与行为科学、传播学、管理科学等学科相结合并产生了新的边缘学科——健康教育学。因此，健康教育是人类与疾病做斗争的客观需要，是医学科学发展的必然结果。

三、社区健康教育的内容和方法

(一) 社区健康教育的内容

健康教育学是一门交叉学科，不仅要研究人的生物属性，还要研究人的社会属性，研究心理因素、社会因素对人体身心健康的影响及其规律，研究各种内外应激对人类健康和疾病的影响。健康教育的主要内容可分为两个方面：

1. 一般性健康教育内容

帮助目标人群学习、丰富个人和人群健康的基本知识。主要包括：社区的公共卫生与环境保护常识，个人卫生常识，营养卫生常识，常见病防治常识，家庭常用药品和保健物品的使用和管理，计划生育知识，精神卫生常识等。

2. 特殊健康教育内容

针对社区特殊人群常见的健康问题进行教育。主要包括：妇女保健常识，儿童保健常识，中、老年人的保健常识，残疾人的自我保健常识，职业病防治常识，卫生管理的政策和法规等。

(二) 社区健康教育的研究方法

健康教育的研究方法是多方位、多层次、多学科的综合，不仅要用自然科学的方法，还要运用社会科学的方法。其基本的研究方法有：

1. 调查法

(1) 描述性调查：描述某一事件或特征的客观现象。常用的方法是现况调查，即通过收集常规记录资料或调查资料来描述健康现象（疾病、健康、事件、知识、信念、态度、行为、生理与心理指标等）在时间、地域（空间）与人群间分布的特征，即“三间分布”。根据调查对象的特征及研究目的的不同，可采用普查或抽样调查方法。

(2) 分析性调查：在研究疾病的自然史、探讨病因与影响健康的因素、确定高危人群、源

评价干预措施的效果等方面，常常需要进行分析性调查。主要有两类：①回顾性调查（或病例对照调查）：是一种从果推因的调查。在规定时间内规定的人口中调查有某种和无某种结果的人，回顾他们过去曾否暴露于某种或某些因素。如调查吸烟与肺癌的关系，若肺癌组吸烟率显著高于非肺癌组，则可认为吸烟是肺癌的可疑病因之一。回顾性调查是在结果发生后要求被调查对象回顾以往的暴露因素，可能会受被调查者记忆的影响。②前瞻性调查（或队列研究、定群研究）：是一种由因因果的调查。将同一范围的人口按自然存在的情况分为暴露和非暴露于某因素组，在一定期间随访观察两组在某知识、行为、疾病发生率等方面的差异并作比较分析。如以尚未患肺癌某一吸烟人群为暴露组，而条件相似的另一非吸烟人群为非暴露组（对照），观察若干年后肺癌发病率的差异，若吸烟组肺癌发病率显著高于非吸烟组，则可认为吸烟是肺癌的病因之一。这种研究的偏倚较小，可估计干预与疾病间的因果联系。

观察法

观察法是在自然条件下，观察疾病或健康问题产生的背景、规律及其影响因素。观察法常用于行为观察，如文化、经济、社会环境等。

（员）参与性观察：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，了解所要观察的内容。

（圆）非参与性观察：观察者暗中跟踪观察，在观察中记录观察情况。

实验研究与准实验研究

（员）实验研究：将研究对象按随机的原则分为实验组与对照组，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。本法的优点是能避免混杂因素的干扰，结果说服力强，缺点是在实际工作中健康教育难以做到随机化。

（圆）准实验研究：类似于实验研究，但实验组与对照组不是随机确定的，而是选择在主要因素方面与实验组相似的人群为对照组。在健康教育中较为常用，如社区的干预研究即属于这一类型。准实验研究较简单易行，在进行大规模评价时较实验研究开支要低。准实验研究虽与实验研究有类似的优点，但因未按严格的随机化原则分组，对干预效果的可信度和说服力不及实验研究。

（三）社区健康教育的工作步骤

健康教育需要做多方面的、深入细致的工作，所有健康教育工作都是为取得目标人群健康相关行为的实际改善和防治疾病、提高健康水平的实际效果服务的，其过程一般可以分为 源个步骤：

健康教育诊断

通过现场调查、专家咨询、文献研究等途径收集信息，分析和确认存在的问题和学习需要，从而做出推断，即健康教育诊断。成功的健康教育强调以事实为依据，制定计划首先要通过调查研究、收集信息，了解所要帮助的个人、家庭或社区在健康上的主要问题是什么，重点是确认社区人群、家庭或个人存在的有关保健意识和基本知识、技能、态度和行为的不足或缺陷。

制定健康教育计划

以初级卫生保健为基础，设计制定健康教育计划是社区健康教育的基本措施。因此，应积极发动社区参与健康教育计划的制定，通过学习和实践，使社区能自力更生，在卫生保健项目活动中有更多的创新和作为。

实施健康教育干预

充分利用社区现有资源（即人力、物力、财力）与社区居民（包括群体、家庭和个体）共同设计、执行和评价卫生活动，把教育和计划的技能传授给社区卫生工作者和整个社区，把社区一级的面对面的教育活动，通过社区和全国的媒体进行更广泛的传播。

监测与评价

即行为危险因素评价。评价社区健康教育活动是否按计划进行，人们参与的程度，是否及时获得人、财、物等资源，人们从贯彻执行这一项目中是否学到了新知识、新技能，社区的健康问题是否由此获得解决等。通过讨论，对照原来的计划设计和时间表，总结出成功或失败的原因，以利于今后工作。了解某个项目是否取得成效，应在计划设计时就提出衡量成效的特定标准，而观察与记录以及教育活动的总结则是评价规划的重要资料。

四、社区健康教育的关联学科

（一）社区健康教育的关联学科

健康促进与健康教育的研究领域已超越医学的范畴，涉及社会学及众多的学科领域，其中行为科学、教育学、传播学和预防医学已成为健康教育学的主要基础学科。

行为科学

行为科学（~~行为科学~~）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规律的科学。健康教育探讨产生行为的原因，分析人们获得知识，改变信念、态度和行为的过程，寻求建立有益于健康的行为和生活方式的措施。为此，健康教育工作者不仅要掌握行为的存在及转变的理论，而且要研究改变个体、群体与社会行为的规范和途径。

教育学

教育学（~~教育学~~）是教与学的研究和实践，教育学的任务就是研究教育活动的客观过程，揭示教育过程的科学规律。健康教育是健康与教育的有机组合，教育是改变不健康行为的主要手段。教育方案的制定和实施要因时、因人、因地制宜，为了提高健康教育的效果，健康教育工作者必须熟悉和掌握教育过程的客观规律，重视课程设计、内容安排、教学方法（传播方法）和效果评价研究。

传播学

传播学（~~传播学~~）是研究信息传播过程中各要素之间的相互关系以及传播规律的科学，是健康教育者实践的理论基础。随着电子计算机科学的飞速发展，传播学的发展也十分迅速，其教育功能、经济和社会效益日益受到重视。健康教育工作者应熟悉和掌握有关传播的过程、方法和技巧的实际运用及评价，运用传播学的理论与方法，面向目标人群开展健康教育工作。

预防医学

预防医学（~~预防医学~~）主要研究环境与健康的基本关系，阐明影响健康的因素，探讨防病保健措施，评价措施效果。健康教育者在信息收集和确定优先项目时特别强调预防医学领域中的流行病学及其方法的应用，预防医学领域中关于环境与健康的基本关系的理论以及卫生统计学方法的应用贯穿在整个健康教育中。

（二）健康教育工作者应具备的基本能力

社区健康教育诊断能力

健康教育工作者应具备在各种不同的社会条件及环境因素下，利用不同的评估方法决定哪些有关健康的行为问题需要改变。

远

圆媛健康促进规划的制定、实施和评估能力

项目成功与否关键在于对全过程做出周密严谨的设计,要把自然环境与社会环境结合起来进行考虑,在制定健康促进规划时首先要确定本规划预期达到的结果,如何评价,学习者可能接受情况及效率等。要组织实施较大规模的规划,健康教育者还应有管理规划实施的能力——拟定预算的分配,监管开支,制定工作条例及说明,建立质量保证体系,人员的培训和分派职责,做出时间安排及定期对规划的进展、规划的结果做出科学、定量的评估,撰写评价报告并通过合适的渠道得到准确而迅速的反馈以赢得领导和群众的信任和信心。

猿媛组织与协调能力

健康教育工作者在整个教育过程中既是组织者又是参与者,既是规划管理者又是协调者。因此,应具备的一项最重要的能力就是善于同各级领导对话,成为各个层次有效的鼓动家,以获得政策上、经济上和舆论上的支持,同时在整个过程中能与他人高度合作,实现社会协调。

源媛挖掘社区健康教育资源的能力

挖掘人力、财力和物力资源以促使健康教育工作顺利进行,重要的是要得到社区领导对社区健康教育工作的支持,以使理论与行动一致起来。这就要求不仅从卫生部门和具有社会影响力的非卫生部门筹措资源,并积极争取国际支持,还必须保证卫生资源获得的可持续性和资源利用的有效性。

缘媛健康信息传播能力

科学、准确地传播健康信息是健康教育工作者的基本技能,包括传播技能、传播信息制作、传播作品的预试验、传播效果的评估等。

五、健康教育的发展

健康教育是人类最早的社会活动之一。中国是人类文明的发源地之一,中华民族历来十分注重养生之道。在我国最早的医学典籍《黄帝内经》中即论述到健康教育的重要性:“知之则强。知,谓知七益八损、全性保命之道也。不知则老。”“人之情莫不恶死而乐生,告之以其所败,语之以其所善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”指出了保障健康、延年益寿的关键,在于人们是否懂得和实行了养生之道。历代仁人志士,多有健康教育的实践,留下许多传播医药、防病、养生健体知识的著述。

现代健康教育的发展大致可以分为三个阶段:

员媛生物学阶段

圆世纪初,随着西方现代医学在我国逐渐发展,健康教育活动也开始在科学基础上活跃起来。员缘缘年“中华医学会”成立,并将“向民众普及现代医学科学知识”定为学会的宗旨之一。员缘远年,“卫生教育联合会”成立,并有了专职从事健康教育的医生。员缘园年,我国出现第一部健康教育影片《驱灭蚊蝇》。员园原年,我国最早的健康教育期刊《卫生》创刊。圆世纪 苑园年代前是以疾病为中心的生物学模式时代,强调治疗与预防疾病,集中于生理学危险因素,如高血压、高血脂、高胆固醇的检出,忽视了社会公正与平等,忽视了非卫生部门的作用,忽视了群众对他们自己健康的作用和社区的作用。

圆媛行为生活方式阶段

圆世纪 苑园年代开始认识到疾病谱已发生根本性改变,随着生活水平的提高,单纯的生物学手段在预防疾病、提高生活质量方面已显得苍白无力,提出了不良行为生活方式即行为危险因素的观点,引入行为生活方式的手段,使医学理论又增加了教育、行为、社会市场和政策理论等,大大地拓展了健康教育的视野,超越了生物学预防的范畴。

猿援社会环境阶段

20世纪80年代以后，健康促进的概念得到进一步的扩展，特别强调以群体为基础，以健康为中心，以人类发展为中心。社区全科医生的服务对象从个体患者扩展到所有社区的健康人群和无症状的患者，从仅解除躯体结构和功能的疾患，扩展到预防、保健、治疗、康复、计划生育和健康教育“六位一体”的综合性、连续性全程服务。此外，人们还充分认识到人类的生老病死不是孤立的医学问题，必须依靠政府的领导、多部门的参与、资源的合理配置、采用适宜技术以及保护人类赖以生存的生态环境。一个比较完整的健康教育组织体系逐渐形成，健康教育出现朝“循证健康教育”（循证健康教育是指以最佳证据为基础，结合专业知识和临床技能，制定、实施和评价健康促进计划的过程）方向发展的趋势。1995年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》明确指出：“健康教育是公民素质教育的重要内容，要十分重视健康教育。”我国健康教育事业一定会有更大、更深入的发展，并将为保护和促进中华民族的健康做出更大的成绩。

第二节 城市社区健康教育

据国家统计局发布的《2004年国民经济和社会发展统计公报》，2004年末全国城镇人口为45642万人，占全国人口总数59362万人的76.9%；而在1995年，全国城镇人口为3695万人，占全国人口总数12121万人的30.5%。由此可见，改革开放以来，随着我国工业飞速发展，城市规模不断扩大，城市人口持续增多、交通拥挤、住房紧张等形成了城市的特殊环境条件，产生了许多相应的卫生和健康问题。城市社区的卫生状况、居民的健康状况及健康意识和行为是反映一个地区的文化水平和文明程度的重要方面，城镇居民的健康服务和城市社区健康教育已成为现代城市管理和城市文明建设的重要组成部分，创建健康城市和健康社区已成为新时期卫生体制改革的主题之一。李2韵指出，健康城市（健康城市是指一个不断创造和改善自然环境和社会环境，并不断扩大社区资源，使人们在享受生活和充分发挥潜能方面能够互相支持的城市。

一、城市社区健康教育的基本内容

健康城市强调政府的承诺，强调社区行动和多部门、多学科的合作以及群众的参与。我国从1989年开始创建国家卫生城市活动，对于改善城市卫生面貌、促进城市居民健康产生了积极的影响。

（一）社区健康观念教育

健康观念主要是指个人和群体对健康的认知态度和价值观。健康观念教育的内容主要包括现代健康理念，健康对人类生存和发展的重要性，政府、社区、家庭和个人对维护健康承担的责任等。健康教育是帮助个人和群体树立科学的健康理念，自愿采纳有益于健康的行为和生活方式的教育活动过程。因此，健康观念教育应作为社区健康教育的重要内容之一。

（二）卫生法规普及教育

1989年以来，我国颁布了《中华人民共和国环境保护法》、《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国传染病防治法》和《公共场所卫生管理条例》等一系列卫生法律、法规，各级政府也颁布了大量地方性卫生法规。宣传普及卫生法律、法规，使广大居民能了解并据此调整自己的观念和行为，大力提倡良好的卫生道德观念，提倡有益于健康的生活方式，使社区居民自觉地维护社区形象。学习有关的城市卫生管理法规，也有助于社区卫生管理、提高城市居民的法制意识。

愿

（三）社区防病保健知识教育

开展社区疾病防治知识教育

主要包括社区常见急、慢性传染病如结核病、病毒性肝炎、艾滋病等的临床表现、传染源、传播途径、易感人群和防治方法的宣传教育，慢性非传染性疾病如冠心病、脑血管病的预防和保健，触电、溺水、煤气中毒的急救，心脏按压和人工呼吸等急救措施的操作方法，烧伤、烫伤、跌打损伤等意外事故的简单处理等。预防、控制慢性病最有效的方法是开展控制慢性病危险因素在社区健康教育工作。

开展环境保护知识教育

主要包括环境与健康的基本关系，生活“三废”（垃圾、粪便和生活污水）的处理，噪声、空气、水、土壤和食品污染对人体健康的危害及预防方法，苍蝇、老鼠、蚊子、臭虫、蟑螂等疾病传播媒介的生活习性、对健康的危害、药物和其他防治方法等。

开展安全教育

意外伤亡，如交通事故、劳动损伤、煤气中毒、溺水、自杀等，是当前造成儿童和青少年死亡和病残的最常见的原因。通过安全教育，提高居民在日常生活和工作中的自我防护意识，加强青少年的安全防护措施，自觉使用安全设施，降低和防止意外伤害的发生。

（四）健康行为的培养

人类的行为是维护自身生存过程中，在适应复杂的不断变化的周围环境时所做出的反应。人的行为表现错综复杂。健康行为是指个体或群体表现出的有利于自身或群体健康的行为，包括日常健康行为、健康及求医行为、害及自救行为等。

二、城市社区健康教育的策略

城市社区居民的居住和活动范围相对集中，经济文化条件较好，社区居民文化水平相对较高，经济承受能力和接受能力相对较强，可应用的健康教育策略方法也多种多样。

（一）利用各种传播渠道普及健康知识

开展社区的新闻媒体

充分利用报纸、广播、电视及闭路电视、互联网等开辟健康教育专栏节目和公益广告，普及医学科学知识，也可制作小册子、小折页等卫生科普资料向社区居民发放。其特点是覆盖广泛，知识准确系统，居民学习不受时间限制，是社区健康教育的常用方法。

开展固定的宣传栏

利用街道、单位的卫生宣传橱窗、黑板报等，结合社区中心卫生工作和季节性疾病防治，开办卫生宣传栏，并定期更换宣传内容。编写时应注意标题鲜明，内容新颖，文字通俗，字迹清晰，版面灵活。

开展文化教育部门

组织中小学生开展周末街头宣传活动，利用文化娱乐场所放映卫生科普电影或录像片，举行小型卫生科普展览，组织文艺团体编排卫生宣传节目，组织居民积极参加各种文体和健身活动等，开展全民健康教育。

开展社区活动场所

利用社区老年活动室、文化活动站等活动场所，针对社区群众关心的与群众健康密切相关的健康问题，如心脑血管病防治、糖尿病防治知识等，通过讲座、举办小型的健康教育展览等形式进行普及教育。

缘社区各行业参与

组织发动社区的各行各业，根据自身特点，开展健康教育活动，这是城市健康教育的一种简便有效的形式，也能解决一些经费问题。如在健康教育专业部门指导下由企业、商业、社区等开展卫生科普知识竞赛，参与人数多，普及面广，社会影响大，能够充分调动参与者的积极性。

（二）利用社区卫生服务开展健康教育

社区卫生服务是以社区为范围，以家庭为单位，以老、弱、病、幼为重点服务对象，将预防、保健、医疗、康复、健康教育与计划生育技术指导等内容融为一体，为社区居民提供综合性医疗保健服务的基本健康服务模式。社区卫生服务中心也是进行城市社区居民健康教育的重要基地，全科医生既是社区卫生服务的提供者，也是社区健康教育的有效实施者。社区卫生服务中的健康教育主要通过以下途径来实现：

员定期健康检查

建立完整的个人、家庭健康档案，包括医疗保健记录、转诊记录、健康教育培训记录等。

圆高危人群健康监测

对社区中常见疾病的高危人群进行健康监测和以卫生常识和自我保健为主要内容的经常性健康教育。

猿集体定期健康教育咨询活动

在社区中人员较集中的单位如学校、工厂、机关等开展定期健康教育咨询活动。

源提供家庭治疗和康复指导

开展家庭病床护理及疾病康复的健康教育，针对社区内慢性病患者群提供家庭治疗和康复指导，是改善此类人群生活质量和有效措施之一。

缘开展社区健康诊断

在调查研究的基础上，分析影响社区健康的主要因素，开展社区健康诊断，确定处理健康问题的优先程序，提出相应的干预对策和措施。

（三）结合创建国家卫生城市活动开展健康教育

以政府行为和行政干预来推动全民健康教育、提高健康教育效果，是世界健康教育发展的大趋势，也是我国社会发展状况的要求。创建卫生城市活动为城市社区健康教育的发展明确了任务，创造了很好的社会环境。城市居民健康教育的普及率、良好卫生习惯和生活方式的养成、自我保健水平和公共卫生道德水平的提高，是衡量一座城市是否达到国家卫生城市标准的重要指标。

（四）建立健康教育示范小区

据《~~四~~年民政事业统计快报》披露，我国缘~~远~~万城镇人口分布在苑~~愿~~万个居委会内。为提高城市社区健康教育的效率，在开展城市社区健康教育时，建立健康教育示范小区具有典型示范、以点带面、指导全局的重要作用。健康教育示范小区的选择要点有三：①目的明确：试点是为了总结经验，以点带面，推动全面工作，不是摆样子供领导检查或供人参观赞美。②代表性：无论是通过典型试验而建立起来的，还是在卫生工作中涌现出来的健康教育模范单位，都应是在一定区域或一定范围内具有多数社区的共性特点，其经验能够被推广和采纳。③可行性：示范小区领导热心支持、积极参与社区健康教育工作，该小区的卫生工作状况、健康教育资源情况具备条件。

第三节 农村社区健康教育

据国家统计局发布的《2014年国民经济和社会发展统计公报》和《2014年民政事业统计快报》披露，2014年末全国乡村人口为7.26亿人，占全国人口总数的53.59%。农村社区是指县（旗）以下的乡、镇和自然村。

一、农村社区健康教育的基本内容

随着我国农村经济条件的明显改善，严重危害人民健康的许多地方病、传染病得到了有效控制，农民的健康需求也在不断变化。但由于我国地域广阔，农村各地情况千差万别，不利健康的行为和观念在农村居民中仍普遍存在，因此，实施农村社区健康教育应根据当地实际需求，因地制宜地确定教育内容和策略。

（一）针对常见疾病的健康教育

目前农村许多疾病的发病率、病死率仍高于城市，因此，宣传普及一般健康知识、农村常见疾病防治知识是农村社区健康教育的首要任务。

1. 传染病及寄生虫病健康教育

农村医疗卫生条件常不如城市社区，一旦有传染病传入则易于迅速蔓延。为预防传染病及寄生虫病的发生和流行，必须采取消灭或控制传染源、切断传播途径、保护易感人群等针对传染病发生和流行三个环节的综合性防治措施。因此，健康教育的内容主要包括计划免疫，法定传染病的疫情报告，消毒杀虫灭鼠，传染病患者治疗、隔离与家庭护理，传染病的社区预防与卫生公德教育等。

2. 地方病防治知识

地方病主要是由自然地理环境因素所致的具有严格区域性发病特征的一类疾病。如碘缺乏病（单纯性甲状腺肿）、地方性氟中毒（氟斑牙和氟骨症）、地方性砷中毒（黑脚病）、克山病和大骨节病等。地方病目前仍严重危害我国农村居民（特别是贫困地区）的健康，普及地方病防治知识仍是农村健康教育的重要内容。

3. 慢性非传染性疾病防治知识

由于老年人口的增加和行为生活方式变化等因素的影响，农村心脑血管疾病、癌症、呼吸系统疾病等也明显增加，并进入死因顺位的前列。因此，各种常见慢性病的致病因素、预防知识、早期症状、及时就医与合理用药以及家庭护理常识也已成为农村健康教育的重要内容。

4. 与农业劳动相关的疾病与伤害防治知识

在农业劳动过程中，与农业劳动相关的疾病与伤害主要包括急性农药中毒、中暑、稻田性皮炎、意外伤害等。因此，农村社区健康教育应着重于提高农村居民尤其是农村青年的安全防护意识和技能，普及有关农村常见意外伤害的原因、预防及救护方面的知识，常用农药的种类、保管方法，预防农药中毒的措施，急性农药中毒的表现及自救、互救知识，中暑、稻田性皮炎等的病因、危害、早期症状及发病后治疗和家庭护理、预防措施等。

（二）针对不良行为与生活方式的健康教育

当前，随着农村经济和社会发展，农村居民的健康相关行为与生活方式也发生着变化，吸烟、酗酒甚至“黄、赌、毒”和封建迷信等危害健康的不良行为与生活方式又有抬头，对农村居民的健康和农村社区的文明进步都带来了负面影响。因此，在走上小康社会之路的农村社区，更要注重树立新的健康观和大卫生观念，消除“没病就是健康”的传统意识，用科学原