

第六章 健康教育学

第一节 健康教育与健康促进概述

- 一、健康教育、健康促进的含义与联系 P124
 - 1. 健康教育的含义 P124
 - 概念：掌握卫生保健知识，树立健康观念，自愿采纳有利于健康的行为和生活方式
 - 目的：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
 - 着眼点：促进个人或群体改变不良的行为与生活方式
 - 2. 健康促进的含义 P125
 - 概念：促进人们维护和改善他们自身健康的过程，规定了个人与社会对健康各自应承担的责任。
 - 涉及领域：《渥太华宣言》
 - (1) 建立促进健康的公共政策
 - (2) 创造健康支持环境
 - (3) 增强社区的能力
 - (4) 发展个人技能
 - (5) 调整卫生服务方向
 - 3. 健康教育与健康促进的联系 P126
 - 健康促进是一个综合的、跨领域的、社会、经济和政治的广泛力量，包括一些旨在直接改变个体和群体知识技能的健康教育活动，更包括那些间接改变社会、经济和环境条件的活动。
 - 健康教育包括健康教育，同时健康教育是健康促进的基础和先导，又促成了健康促进的实现。
 - 健康教育侧重于群体的生活实践，健康促进侧重于个体的具体行为实践。
- 二、健康教育在健康管理中的应用 P126
 - 1. 在个体健康管理中的作用
 - 应用健康教育中常用的人际传播和大众传播，熟悉和理解健康教育的理论和实践技能
 - 是采取有效的个体健康管理的前提。
 - 2. 在群体健康管理中的作用
 - 在群体健康管理中，健康教育主要采用群体教育、多种形式的宣传，创造有利于健康的社会、经济和环境条件。
 - 大众传播、沟通的技巧与方法来促进群体的健康管理。

第二节 健康相关行为改变的理论

- 一、“知行信”模式 P128
 - 1. 概念：知识、信念和行为的函数
 - 2. 特点：实质是认知理论在健康教育中的应用
 - 3. 三者关系：卫生保健知识以信息呈递、正确的信念与态度，进而改变健康相关行为的基础。信念和态度到行为改变的动力。
- 二、健康信念模式 P129
 - 1. 概念：强调感知在决策中的重要性，认为信念是人们采纳有利于健康的行为的基础。
 - 2. 影响采纳有利于健康行为的因素
 - (1) 感知疾病的威胁：对疾病威胁的感知对疾病感性的感知和疾病严重性的感知构成，即对疾病威胁的感知程度。感知是人们产生行为改变的动力。
 - 感知性（感知人出现患病，自我患病程度较低）
 - 严重性（疾病的疼痛、伤残、死亡造成“严重后果”）
 - (2) 感知采纳行为的益处和障碍：感知：人从认识到采纳健康行为的益处，或认为益处较多，则有可能采纳该行为。障碍：包括时间、花费、复杂程度、感知到障碍多，会阻碍个体对健康行为的采纳。
 - (3) 自我效能：强调自信心对产生行为的作用。
 - (4) 社会支持：如大众媒介的疾病预防与控制活动、医生建议采纳健康行为、家人或朋友有某种疾病等都可成为促使人们采纳健康行为的动力。感知益处多，个体采纳健康行为的可能性越大。
 - (5) 社会人口学因素：包括年龄、性别、种族、人格特点、社会阶层、同伴影响，以及个体特有的疾病与健康知识。具有卫生保健知识的人更容易采纳健康行为。
- 三、自我效能理论 P131
 - 1. 定义：个体对自己组织、执行某项行为并达到预期结果的主观判断。
 - 2. 产生途径
 - (1) 成功或成功经验：达到预期结果获得积极反馈信息。
 - (2) 他人成功经验：他人成功经验介绍给他人增加信心。（他人直接经验不属于）
 - (3) 口头劝说：他人的劝说或成功经历介绍增加信心。
 - (4) 情感激发：激发正面情感提高自信心。
- 四、行为改变的阶段理论 P131
 - 1. 依据：行为变化是一个过程而不是一个事件，每个改变行为的人都有不同的需要和动机
 - 2. 行为转变阶段
 - (1) 没有打算阶段：理由较多，没有改变意识。
 - (2) 打算阶段：逐渐意识到问题严重性但仍未付诸行动和计划。
 - (3) 准备阶段：30天内做出准备开始行动。
 - (4) 行动阶段：6个月内采取行动。
 - (5) 维持阶段：达到6个月以上，行为得到巩固。
 - (6) 终止阶段：（或习惯性）对行为改变持高度的信心不再复发。

第三节 健康传播

- 一、传播的基本概念与模式 P133
 - 1. 概念：以“人人健康”为出发点
 - 2. 健康传播是健康教育与健康促进的重要手段和策略
 - 3. 健康传播是健康教育与健康促进的载体、传递、分发、交流、分享健康信息的过程。
 - 4. 传播者：主动发出者和媒介控制者
 - 5. 传播模式—5W模式
 - Who: 谁与谁
 - What: 说什么
 - Where: 在哪里
 - When: 何时
 - How: 如何
- 二、人际传播 P134
 - 1. 概念：也称人际交往，是指人与人之间进行直接信息沟通的一类交流活动。
 - 2. 形式：主要通过语言或非语言的方式
 - 3. 特点
 - (1) 不需要非自然媒介。（优点）
 - (2) 传播者和受众双方承担特殊角色。（优点）
 - (3) 反馈及时，交流充分。（优点）
 - (4) 信息量小范围小速度较慢。（缺点）
 - (5) 多源的信息缺乏信息多样性。（缺点）
- 三、大众传播 P135
 - 1. 定义：介绍传播技术不穷，向“大众”为大众服务的社会人群传播信息的过程。
 - 2. 特点
 - (1) 必须通过职业人员和机构使用特定的技术手段。
 - (2) 信息公开、面广、量大。
 - (3) 扩散较广、范围大、速度快。
 - (4) 传播对象分散。
 - (5) 单向传播，反馈较慢难以实现角色互换。
- 四、传播材料制作 P136
 - 1. 分类：印刷材料、音像材料
 - 2. 程序：分析需求和确定信息、制定计划、形成初稿、传播材料预成稿、材料的生产及分发与使用、监测与评价
- 五、常用人际传播形式与传播媒介 P137
 - 1. 人际传播的应用
 - (1) 讲座：以讲授的身份传递技术信息，制作PPT。
 - (2) 同伴教育：年轻时有相似经历的年轻人相互交流分享。
 - (3) 演示与示范：结合教育内容进行操作演示，使教育内容更具体。
 - 2. 针对个体的传播材料：传单、折页、小册子、宣传栏
 - 3. 针对群体的传播材料：招贴画或海报、标语和横幅、DVD
 - 4. 针对大众的传播媒介：报纸、杂志、广播、电视
 - 5. 新型媒介：互联网、手机

第四节 健康教育计划的设计、实施与评价

- 一、计划设计步骤 P144
 - 1. 需求评估
 - ① 社会诊断：评估目标社区或人群的生活质量；确定影响生活质量的主要健康问题；了解目标社区或人群的社会、经济、文化、环境、健康相关的政策、社区资源。
 - ② 流行病学诊断：在社会学诊断确定健康问题之后，运用流行病学方法，进一步明确健康问题的严重性与危害，明确社区的主要健康问题与危险因素，最终确定优先干预健康问题的分析过程。
 - ③ 行为与环境诊断：确定影响健康的行为与环境因素，以及确定应优先干预的行为与环境因素。在PRECEDE-PROCEED模式中，影响健康相关行为的环境因素三大类：倾向因素、促成因素和强化因素。
 - ④ 教育与组织诊断：分析影响健康行为的资源与环境，包括组织资源、外部力量、以及政策环境。诊断中，主要从组织内部（人力资源、设备、技术力量）、组织外部（组织外的组织）两个方面进行分析。
 - ⑤ 确定优先项目：多方案、多层次的方案中，确定应优先解决的健康问题，和干预的行为，并以此为基础，确定优先的健康教育项目。
 - 2. 确定健康教育目标
 - 总体目标：又称计划的目标，指计划执行后预期达到的最终结果。
 - 具体目标：又称计划的目标，是对总体目标更具体的描述，用以解释和说明总体目标的具体内容；为健康目标、行为目标、行为目标、行为目标，以及从目标行为。
 - 3. 制定干预策略
 - ① 教育策略：核心是教育人们形成或有益于健康的认知和技能，既作用于倾向因素，也作用于强化因素。如：电视节目、发小册子、入户指导、文宣、宣传栏等。
 - ② 环境策略：作用是改变影响行为的环境或组织内部环境、条件，从而使人们采纳健康行为的意愿得以实现。
 - ③ 政策策略：政策可以支持并促使这些行为得以实现，还可以通过影响资源配置、环境改变从而完成健康行为。
 - 4. 制定实施和评价方案
- 二、计划的实施 P148
 - 1. 制定实施的工作时间表
 - 2. 实施的质量控制
 - 3. 组织机构建设
 - 4. 实施人员培训
 - 5. 设施设备与健康教育材料
- 三、计划的评价 P150
 - 1. 评价的内容与指标
 - ① 过程评价：即始于计划实施开始之时，贯穿计划实施的全过程，着重关注于有质量按计划实施和落实执行，开展群体健康管理（在企事业单位）的常规性评价。
 - ② 效应评价：评估健康教育健康促进项目导致的目标人群健康行为及其影响因素的变化，所采用的评价指标：卫生知识得分、卫生知识知晓率（正确率）、健康信念得分率、行为意向率、行为改变率。
 - ③ 结局评价：着眼于评估健康教育与健康促进项目实施后导致的目标人群健康状况乃至生活质量的变化。
 - 2. 效果评价方案
 - ① 不设对照的前后比较
 - ② 非等组比较组设计
 - ③ 横断面队列式设计
 - ④ 纵向队列式设计