

社会动员策略在健康教育与健康促进中的应用

顾沈兵, 魏晓敏, 刘惠琳, 宋迪文, 丁园 (上海市健康教育所, 上海 200040)

随着我国经济的快速发展,物质生活水平的提高,促使健康愈来愈成为人们最普遍关注的话题^[1]。健康水平不仅体现一个地区的经济水平,更体现一个地区的政治稳定程度。政府卫生工作重心开始向公共卫生、预防保健倾斜,“健康教育先行”理念也越来越取得共识^[2],政府对健康教育投入和关注不断加大。同时人们自身对健康的追求也不断增强,食品卫生、健康保健已是人们日常生活中最基本的构成。专业部门和公共卫生服务部门也在不断研究、开拓健康教育与健康促进服务。国务院在《关于进一步加强新时期爱国卫生工作的意见》中强调:“将我国的政治优势、组织优势、文化优势转化为不断增进人民群众健康福祉的具体行动”。这就要求在健康教育与健康促进工作中充分发挥社会动员的优势,动员广大人民群众积极参与到健康教育与健康促进工作中去。

1 社会动员基本概念

1990 年 9 月,联合国儿童基金会在“联合国儿童问题首脑会议”上,将社会动员的概念引入卫生领域,动员社会各个部门关注和参与儿童的生存与保护。联合国儿童基金会倡导的社会动员是一种广泛激发各种社会力量的参与,形成互相联系、互相补充的努力,以有效推进变革,实现既定目标的运动。作为一种有计划地促进变化和发展的综合性策略,社会动员由于能激发决策者、领导层支持健康促进规划的意愿,有促成众多社会部门和力量的有效合作、激发健康需求、调动社区和公众的主动参与等重要作用。因此,顺应了健康促进的客观需求,与健康促进的宗旨相吻合,近年来在健康促进领域得到越来越广泛的重视,但是实际应用仍不广泛,并且很多的应用是朦胧的、自发的、没有系统的^[3-5]。由于中国文化的特殊性,社会动员的发展离真正能够达到通过动员让民众自觉地参与解决社区存在问题还有一段距离,特别是社会动员在政府主导下开展,更是缺乏了解社区居

民的兴趣、利益所在,缺少重要的主体^[6-7]。

联合国儿童基金会倡导^[8]的社会动员应该从政治层面、政府层面、社会团体、社区组织以及个体家庭五个方面展开。政治层面动员包括政策决策者,其动员目的是制定政策、配置资源、做出承诺;政府方面动员是建立政策支持系统,即决策者所依靠的技术干部、行政干部以及服务部门的专业技术人员,其动员目的是提供决策信息、落实政策;社会团体动员对象包括宗教、商业、企业、非政府组织等,动员目的是支持计划的制定和充分实施;社区组织包括学校、居委会(村)和其他基层组织等,动员目的是充分认识社区的社会发展问题和有效解决办法,并把社会发展作为自身发展问题加以解决;最后动员的落脚点是每个家庭和个体,动员目的是动员和鼓励大家积极采取行动,做出有利于健康的自主抉择。

2 社会动员上海实践现状

社会动员在健康教育与健康促进中应用,可以追溯到 1959 年在全国轰轰烈烈开展的爱国卫生运动,动员广大人民群众积极参与到除四害、清洁家园的活动中。以后在国家卫生城市评比、健康城市创建、慢性病示范区创建,以及重大公共卫生事件,如 2003 年的 SARS 防治、2009 年的 H1N1 流感防治、老年人肺炎疫苗接种、消除儿童麻疹(脊灰)项目,都很好地应用了社会动员,把广大人民群众动员起来,积极参与,达到共同的行动目标。

2.1 健康城市中的社会动员^[3]

上海市健康城市行动,从 2003 年第一轮开始就注重社会动员,充分发动市民广泛参与,如第三轮行动计划提出的“五个人人”。在第五轮健康城市行动计划中,又提出科学健身、控制烟草、食品安全、正确就医、清洁环境五个市民行动。通过实施健康支持工具,开展健康大讲堂,拓展健康公益传播渠道,推进健康理念,普及健康知识;通过优化社区健康支持环境,完善场所健康促进措施为市民提供维护健康的支持系统;通过拓展健康自我管理内涵,开展健康家庭建

设来促进人群健康管理,从而达到社会动员的目标。

2.2 各种动员主体积极参与健康教育

从政府到非政府组织,从医院专家到家庭主妇都开始关注健康知识传播,都在积极地传播健康知识。如大众媒体的电视、报纸、互联网《健康栏目》是必备的,也是最吸引观众或读者的栏目之一。社区的5万多个健康自我管理小组,2 000多个健康咨询点,使市民很方便地得到健康知识。有了良好的健康教育社会动员,上海的健康教育收到很好的效果。全国2014年健康素养监测显示,上海市民健康素养具备率为18.46%,远高于全国平均水平。

2.3 社会动员的作用发挥仍有空间

由于受动员主体不同,社会动员出现冷热不均的现状。以政府主导的社会动员总体发展良好,典型案例:如大妈广场舞如火如荼,甚至出现因活动场地问题发生矛盾。也有一些活动市民积极参与,但参差不齐,如健康自我管理小组,有些小组因活动的内容和骨干的积极,要求参与的人很多,只能严格控制参与的人数,或者人员轮换参与,以保证活动质量;而有些自我管理小组还在为招募小组成员而殚心竭力;还有一些社会动员的市民活动,完全为了完成任务,为了应付,参与人员都是临时招募;更有一些企业等商业健康教育活动中,出现“群头”,纯粹是花钱“买人头”,社会动员的热闹和参与,仅是表面现象。从动员的对象来看,健康教育和健康促进动员的对象应该包括政府、企事业单位、非政府组织、社区居民等,但是现状是:动员的效果和积极参与的还是以政府主导的企事业单位、社区组织为主,而社会团体和社区居民对于健康教育和健康促进的活动参与积极性一般,而且动员参与到健康教育活动中的人群分布不均衡,参加活动人群以老年人、学生、下岗失业人员、困难家庭等弱势群体为多,而中青年、在职在岗人员参与少。

3 社会动员实现途径

从社会动员的本意来看,社会动员应该是组织体系外开展的草根动员才是目前社会普通认同的社会动员。但我国的动员具有独特的特点,在新民主革命时期,中国共产党以反对“三座大山”草根性质的社会动员,动员广大人民群众参与到革命运动中;在改革开放前的社会主义建设时期,社会动员开始以政府主导为主,不论是现在还在国际上很有影响的爱国卫生运动,还是已经被认为十年内乱的文化大革命,都是政治性的社会动员;在建设中国特色社会主义进程中,提出了以经济建设为中心,社会动员也从政治动

员开始向物质动员转变。

社会动员在健康教育与健康促进中应用应该体现“社会”和“动员”两个词。Tilly^[9]认为,社会动员有三个主要元素,即倡导、行动和结果呈现。结合健康教育与健康促进工作的特点,以及中国动员模式主要是政府动员为主,社会组织动员次之,草根(网络)动员为辅,更好地应用社会动员策略应该从以下几个方面着手。

3.1 创造健康促进的共同愿景

社会动员是动员社会成员参与和凝聚到一定的社会群体之中,参加群体共同的社会实践,实现共同的社会目标的过程。Tilly认为,社会动员需要呈现结果,其结果可以用WUNC(worthiness, unity, numbers, and commitments)来表示。“社会实践的成效如何,与每个社会实践的个体主体的活力与成效有直接关系”^[8]。社会实践的主体不仅仅是个体的人,更主要的是许多个体组成的群体,是广大的人民群众。因此,要动员人们参加健康教育与健康促进实践活动,不仅要注重调动个体的积极性,更要加强个体和群体的协调,使个体的意识和行动统一到共同的愿景中,形成社会实践的合力。只有这样,才能有效地推动健康教育工作,吸引更多的人参与到健康教育与健康促进社会实践中,实现共同的愿景。愿景不是具体的目标,而是展示人们共同努力的方向,譬如中国梦。上世纪黑人领袖马丁路德金的“我有一个梦”,深深地打动了每一个为实现黑人自由、平等奋斗的人。社会动员要从个体利益、个体愿望出发,把参与健康教育与健康促进活动可以达到的目标明确、形象地表达出来。洪昭光教授在健康演讲中提出“活到100岁不是梦”,动员了广大群众积极参与到健身、合理营养等健康保健活动中。上海市健康促进委员会在第五轮健康城市行动中提出“城市人群健康同环境健康协调发展”的总目标,切合了当前人们对改变环境污染的迫切愿望,从而可以很好地动员社会各界积极地参与到健康城市运动中。只有让不同个体共同的利益诉求和目标愿景形成共同愿景,才能发动和动员人们为实现共同的目标和利益而奋斗,达到健康教育与健康促进的社会动员目的。

3.2 政治动员、物质动员、科学动员有机结合^[9]

不同的客体对于利益有不同的、有选择性的偏好。如政府部门对政治诉求更偏好,普通市民对物质可能更敏感,而对健康有切实需求的人群,则需要科学的健康知识。尽管有学者认为利他主义是人的本性,但公益利他并不是完全不考虑个人利益,说到底,

它是一种关涉个人利益的行动^[10]。然而,社会动员又不能仅仅停留在以物质利益为行为标准,导致过于实际地“向钱看”,否则将不利于达成对于社会发展采取一致行动的共识,从而与社会整体发展相分离。政治动员是我国开展爱国卫生运动、健康城市建设,以及健康教育活动中常用的策略。政治动员是指一定的政治主体,如政党、国家或其他政治集团,依据自身的价值观、信仰,运用通俗化、生动化的形式、方法、途径自上而下地激起社会阶级集团及其他社会成员的积极性和主动性,引导他们自下而上地参与社会活动,以期实现自身特定的政治目标的行为和过程。政治动员通过政治理想的宣传和倡导,或者施加压力,如考虑、评比等,形成各级组织或个人参与社会的积极性和主动性。1959 年发起的爱国卫生行动是一个政治动员,大家以国家的主人身份参与到爱国卫生运动中,只有参与的荣誉感。但随着社会的发展,人们的价值观开始多元化,特别是改革开放提出以经济建设为中心,动员的模式也从政治转变为物质动员,这样的动员模式到现在还在影响着健康教育与健康促进活动。譬如为了更好地动员群众参与到健康教育活动中,对参加活动的群众给予一定的健康教育产品,如印有健康知识的礼品,不仅吸引了群众的参加,还把健康知识带回家,扩大了影响。当然,在健康教育与健康促进的社会动员中,更需要教育群众树立正确的利益观念,引导人们在参与健康教育与健康促进活动时不要以眼前的蝇头小利为重,而是着眼于整体利益、现实利益和长远利益,使群众明白参与健康教育可获得益处,形成科学的健康观,从而自觉地参与到健康教育与健康促进社会实践中。不同动员形式在健康教育与健康促进动员中起到不同的作用,我们必须把政治动员、物质动员和科学动员有机结合起来,针对不同的动员客体,采取多种形式的动员,推进健康教育与健康促进服务。

3.3 让健康教育与健康促进活动从被动员到自觉^[11]

社会动员的发展是从被动员到参与到自觉的实现过程。被动员是在人们对健康教育与健康促进的认识处于朦胧阶段,只有当生病后才开始追求健康。自觉与被动员相对,是人们已对健康有了正确认识,明白健康是人最大的财富,从而在健康教育与健康促进活动中能积极主动参与到活动中。根据客观规律分析事物的发展趋势,预见实践的长远结果,并按照客观规律的要求去开展有计划、有目的的实践活动,这种实践活动才是自觉的、能动的实践活动。社会动员的实质是通过向人们灌输健康理念,动员启发

人们的高度自觉,激发和调动广大社会成员参与到健康教育和健康促进活动中来,提高参与的积极性、主动性、创造性,逐步形成参与健康教育与健康促进是一种自觉的行为。社会动员从被动员开始,以参与为基础,但不能停留在被动员状态。社会动员以发动和引导社会成员参与健康教育健康促进活动,提高自身健康水平为目的,必然要引导人们由被动员、参与向自觉发展,达到社会成员的自觉意识和自觉行动。如果仅仅停留在被动员状态,原来处于自发追求健康的作用不会持久,甚至会对人们的精神和行为产生消极的影响。志愿者活动就是一种很好的从被动员到参与到自觉的社会动员形式。在自我管理小组和居民健康教育咨询点等工作中活跃着一批积极参与健康教育与健康促进活动的志愿者,当人民群众从一个被动员对象,变到开始参与活动,最后变成志愿者,就达到了从被动员到自觉的飞跃,从而主动地、创造性地投入到实现健康的社会实践活动中去,推动整个社会健康的前进和发展。所以社会动员要积极培育健康促进志愿者,让健康教育健康促进活动从被动员到自觉。

3.4 把健康理念变成实际行动

社会动员是从理念到行动的实现过程。理念是行动的先导,只有形成了对健康教育与健康促进的正确认识,接受正确的知识,形成了积极、支持的态度,才能推动人们参与健康教育与健康促进实践活动。行动是知识、态度、理念的结果,人们的行动往往体现和检验一定的理念,有什么样的理念就会产生什么样的健康促进行动,并接受检验。理念和行动的统一是社会动员的必然要求。社会动员必须从普及健康知识着手,改变人们的态度,形成良好的健康理念,并以群众的行动参与为落脚点。树立良好的健康理念,激发人们的精神动力,并将精神力量转化为物质力量,指导和支配人们的行动,落脚于人们参与健康教育的社会实践,推动整个社会健康的前进和发展。要把健康理念变成广大人民群众的实际行动,可以通过典型案例的宣传,把健康教育与健康促进对人群健康的作用和个人健康的影响充分反映出来,让人民群众更直观地理解健康教育与健康促进的意义,从而自觉地形成科学的、正确的、良好的健康生活理念。也要把从事健康教育与健康促进工作的先进事例广泛宣传,让从事健康促进工作的人更富有成就感,在工作中更具活力和动力,更积极投入到健康教育与健康促进中,吸引更多人自觉地投身健康促进活动中,才能把实践

(下转第 472 页)

内,在 6 岁组出现一个小高峰,这与《预防接种工作规范》规定的疫苗接种程序接种时间完全一致^[6]。所有 AEFI 中,86.34% 发生在接种当天,与全国及其他地区监测报告一致^[2-5,7],提示接种疫苗当天要密切关注,以便及时发现 AEFI,及时采取措施。从监测结果的疫苗分类来看,161 例 AEFI 病例中,含百日咳、白喉、破伤风成分疫苗和含麻疹、腮腺炎、风疹成份疫苗所占比例较大,与全国 AEFI 报告的相似^[2-5]。无细胞百白破疫苗因为其生产工艺上的进步,已逐步替代了局部反应重的全细胞百白破疫苗,但从监测结果来看,其局部反应仍较其他疫苗明显,与孙海燕,袁家麟等^[9]研究结果基本一致,提示无细胞百白破疫苗质量仍有待改善。一般反应占 96.89%,以发热/红肿/硬结为主,异常反应占 3.11%,无群体性预防接种异常反应、偶合症、心因性反应、疫苗质量事故和接种事故,提示拱墅区疫苗接种安全。

4 参考文献

- [1] 卫生部. 全国疑似预防接种异常反应监测方案[S]. 2010.
[2] 武文娣, 刘大卫, 李克莉, 等. 全国 2009 年疑似预防接种

异常反应监测分析[J]. 中国疫苗和免疫, 2011, 17(2): 99 - 108.

- [3] 武文娣, 刘大为, 李克莉, 等. 中国 2010 年疑似预防接种异常反应监测数据分析[J]. 中国疫苗和免疫, 2012, 18(5): 385 - 397.
[4] 武文娣, 李克莉, 郑景山, 等. 中国 2011 年疑似预防接种异常反应监测数据分析[J]. 中国疫苗和免疫, 2013, 19(2): 97 - 109.
[5] 武文娣, 刘大为, 李克莉, 等. 中国 2012 年疑似预防接种异常反应监测数据分析[J]. 中国疫苗和免疫, 2014, 20(1): 1 - 12, 66.
[6] 中华人民共和国卫生部. 预防接种工作规范[S]. 2005.
[7] 何奔, 沈国初, 朱红良. 嘉兴市 2005—2007 年疑似预防接种异常反应监测数据分析[J]. 中国公共卫生管理, 2009, 25(3): 310 - 312.
[8] 朱冰, 许二萍, 王骏, 等. 杭州市 2008 年疑似预防接种异常反应监测分析[J]. 浙江预防医学, 2011, 23(4): 27 - 30.
[9] 孙海燕, 袁家麟, 刘佩莉, 等. 无细胞百白破疫苗基础免疫的安全性及免疫原性研究[J]. 上海预防医学, 2002, 14(7): 328 - 330.

(收稿日期: 2014 - 11 - 13)

(上接第 444 页)

的预期结果转化为实践的的现实结果,才能把巨大的精神力量转化为巨大的物质力量,最终实现社会动员的目的。

4 参考文献

- [1] 王龙文, 赵无蒲, 杨青松. 中国健康科普的瓶颈[J]. 中华健康管理学杂志, 2009, 3(3): 190 - 192.
[2] 顾沈兵, 李光耀. 社区参与: 创建健康城市的原动力[J]. 中国卫生资源, 2009, 12(2): 59 - 61.
[3] 李忠阳, 李光耀, 姜宗敏, 等. 健康城市的社会动员机制在上海市医改中的作用[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(7): 550 - 552.
[4] ling JCS, Hewett T. Social Mobilization for Health: A UNICEF Experience[R]. New York: UNICEF, 1995.
[5] 李林. 社会动员策略在健康促进中的应用综述[J]. 中国

初级卫生保健, 1999, 13(10): 3 - 5.

- [6] 王小章, 冯婷. 城市居民的社区参与意愿——对 H 市的一项问卷调查分析[J]. 浙江社会科学, 2004, 4: 99 - 105.
[7] 张宝峰. 城市社区参与动力缺失原因探源[J]. 河南社会科学, 2005, 13(4): 22 - 26.
[8] 骆郁廷. 论精神动力的整合[J]. 武汉大学学报: 人文科学版, 2004, 57(1): 5 - 10.
[9] 薛亚利. 社会动员的变迁及内在机制[J]. 社会科学, 2011, 7: 86 - 95.
[10] Jane Allyn Pilia Vin, Hong - wen chamg. Altmism: A Review of Recent Theory and Research[J]. Annu Rev Sociol, 1990, 16: 27 - 65.
[11] 甘泉, 洛郁廷. 论社会动员的实现途径[J]. 江淮论坛, 2014, 4: 136 - 140.

(收稿日期: 2015 - 06 - 20)