

借

孙秋华 沈勤 主编

Sun Qiuhua Shen Qin

中医护理健康教育

ZHONGYI
HULI

浙江科学技术出版社

中医护理健康教育

ZHONGYI HULI

中国中医药出版社

主编 孙秋华 沈勤

浙江科学技术出版社

浙江中医药大学图书馆

浙江中医药大学图书馆

主 编 孙秋华 沈 勤

编著者 (以姓氏笔画为序)

王俊杰 孙秋华 杨郁文

肖雯晖 谷娟娟 沈 勤

章冬瑛 裘秀月

浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医护理健康教育/孙秋华,沈勤主编.—杭州:浙江科学技术出版社,2005.8

ISBN 7-5341-2748-3

I. 中... II. ①孙...②沈... III. 中医学:护理学
IV. R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 099302 号

中医护理健康教育

孙秋华 沈勤 主编

*

浙江科学技术出版社

浙江印刷集团有限公司印刷

浙江省新华书店发行

开本:787×1092 1/16 印张:13.5 字数:280 000

2005年8月第1版

2005年8月第1次印刷

ISBN 7-5341-2748-3

定 价:20.00 元

责任编辑:宋 东

封面设计:孙 菁



前言

健康是人类最宝贵的财富,也是经济发展、社会进步、民族兴旺的保证。实现“人人享有卫生保健”是全人类共同的理想和目标。健康教育就是帮助人们掌握保持或恢复健康的知识,消除或减少不健康的行为因素,从而使人们达到最佳的健康状态的一种教育活动。

护理人员是实施健康教育的主力军。《中华人民共和国护士管理办法》已明确规定,健康教育是护士应尽的义务。目前,我国的护理健康教育有了较快的发展,但教育的内容还是以疾病知识为主,缺乏自我保健、预防疾病和身心健康的知识教育,因此,如何丰富健康教育的内容,提高健康教育的效果,创建中国特色的健康教育体系是我国护理界面临的任务。

为促进相关人员掌握护理健康教育的理论和常用的中西医结合的健康保健知识,充分发挥中医护理在健康教育中的特色和优势,我们组织编写了《中医护理健康教育》一书,作为医学院校护理专业学生和临床护士的指导用书。

全书共分6章,内容包括健康与健康教育、护理健康教育、中医护理基础理论、中医护理基本知识、中医护理基本技能、临床常见疾病中医护理健康教育等。在编写过程中注重以现代健康教育理论为指导,突出中医护理特色,使科学性、实用性、继承性、系统性与先进性相结合,使临床护理与预防保健知识相结合,面向教育,兼顾科普,力求既通俗易懂,又有一定的理论深度。

在编写本书的过程中,我们得到了浙江省中医药管理局以及浙江科学技术出版社的支持和指导,在此表示诚挚的谢意。由于我们的能力和水平有限,书中定会存在不少错误和不足之处,恳请护理界同行、读者批评指正,以便再版时修正。

编 者
2005年8月



目 录

第一章 健康与健康教育

第一节 健康和健康相关因素	(1)
一、健康的概念	(1)
二、影响健康的因素	(4)
第二节 健康教育与健康促进	(5)
一、健康教育	(5)
二、健康促进	(7)
三、健康教育与健康促进的作用和任务	(9)
第三节 医院健康教育与健康促进	(11)
一、医院健康教育与健康促进的概念	(11)
二、医院健康教育与健康促进的意义	(12)
三、医院健康教育的形式	(13)
第四节 中医护理与健康教育	(17)
一、中医护理的概念	(17)
二、中医护理的特点	(17)
三、中医护理在健康教育中的作用	(18)

第二章 护理健康教育

第一节 护理健康教育概述	(20)
一、护理健康教育的概念	(20)
二、护理健康教育的原则	(21)
第二节 护理健康教育的内容、方法及程序	(22)



一、护理健康教育的内容	(22)
二、护理健康教育的方法	(23)
三、护理健康教育的程序	(25)
第三节 护士与健康教育	(26)
一、护士在健康教育中的地位和作用	(26)
二、护理健康教育中的沟通与交流技巧	(27)

第三章 中医护理基础理论

第一节 阴阳五行学说	(32)
一、阴阳学说	(32)
二、五行学说	(34)
第二节 脏腑、经络、气血津液	(37)
一、脏腑	(37)
二、经络	(43)
三、气、血、津液	(46)
第三节 病因病机	(48)
一、病因	(49)
二、病机	(51)
第四节 四诊与辨证施护	(52)
一、四诊	(52)
二、辨证	(58)
三、辨证施护	(65)

第四章 中医护理基本知识

第一节 生活起居指导	(68)
一、起居有常	(68)
二、环境适宜	(69)
三、劳逸适度	(70)
第二节 情志调适指导	(70)
一、情志与健康的关系	(70)
二、影响情志变化的因素	(72)



三、情志指导的目的	(73)
四、情志指导的方法	(73)
五、预防七情致病的方法	(75)
第三节 饮食调护指导	(76)
一、饮食调护的重要性	(76)
二、饮食调护的基本要求	(77)
三、食物的性味与功效	(77)
四、饮食宜忌	(79)
第四节 中药给药指导	(81)
一、中药的性能与用法	(81)
二、中药汤剂煎煮法	(84)
三、服药方法指导	(86)
四、外用药物指导	(87)
五、中药进补指导	(89)
六、常用中药介绍	(90)
第五节 病后调护指导	(92)
一、防止因风邪复病	(92)
二、防止因食复病	(93)
三、防止因劳复病	(94)
四、防止因情复病	(94)
第六节 疾病预防指导	(94)
一、未病先防	(95)
二、既病防变	(96)

第五章 中医护理基本技能

第一节 腧穴	(97)
一、概述	(97)
二、常用腧穴	(99)
第二节 针刺法	(108)
一、适应证	(108)
二、毫针的结构、规格	(108)



三、针刺前的准备	(108)
四、针刺方法	(108)
五、注意事项及护理	(110)
六、针刺意外的护理与预防	(110)
七、针刺疗法的临床应用	(112)
第三节 推拿与按摩	(113)
一、适应证	(113)
二、禁忌证	(114)
三、用物准备	(114)
四、常用推拿手法	(114)
五、注意事项及护理	(115)
六、推拿疗法的临床应用	(116)
第四节 艾灸疗法	(117)
一、适应证	(117)
二、禁忌证	(117)
三、用物准备	(118)
四、操作方法	(118)
五、注意事项及护理	(118)
第五节 耳压疗法	(119)
一、适应证	(119)
二、用物准备	(119)
三、操作方法	(119)
四、注意事项及护理	(120)
第六节 拔罐疗法	(121)
一、适应证	(121)
二、禁忌证	(121)
三、用物准备	(121)
四、操作方法	(121)
五、注意事项及护理	(122)
第七节 刮痧疗法	(122)
一、适应证	(122)
二、用物准备	(122)



三、操作方法	(122)
四、注意事项及护理	(123)
第八节 熏洗疗法	(123)
一、适应证	(123)
二、用物准备	(123)
三、操作方法	(123)
四、注意事项及护理	(123)
第九节 热熨疗法	(124)
一、适应证	(124)
二、禁忌证	(124)
三、用物准备	(124)
四、操作方法	(124)
五、注意事项及护理	(124)
第十节 湿敷疗法	(125)
一、适应证	(125)
二、用物准备	(125)
三、操作方法	(125)
四、注意事项及护理	(125)
第十一节 中药保留灌肠	(126)
一、适应证	(126)
二、用物准备	(126)
三、操作方法	(126)
四、注意事项及护理	(126)

第六章 临床常见疾病中医护理健康教育

第一节 内科常见疾病中医护理健康教育	(127)
一、支气管哮喘	(127)
二、慢性阻塞性肺病	(129)
三、高血压病	(131)
四、冠心病	(134)
五、消化性溃疡	(136)



六、细菌性痢疾	(139)
七、慢性肾炎	(141)
八、慢性肝炎	(142)
九、糖尿病	(144)
十、失眠	(146)
十一、脑血管意外	(149)
十二、高脂血症	(152)
十三、肺结核	(154)
十四、痛风	(156)
第二节 外科常见疾病中医护理健康教育	(158)
一、颈椎病	(158)
二、痔疮	(160)
三、腰椎间盘突出症	(162)
四、前列腺增生	(164)
五、肾输尿管结石	(166)
六、肺癌	(168)
七、胃癌	(169)
八、肝癌	(171)
九、乳房癌	(173)
十、直肠癌	(176)
第三节 妇、儿科常见疾病中医护理健康教育	(179)
一、子宫肌瘤	(179)
二、盆腔炎	(181)
三、先兆流产	(183)
四、功能失调性子宫出血	(185)
五、小儿腹泻	(187)
六、小儿支气管哮喘	(189)
七、小儿肺炎	(191)
八、麻疹	(194)
九、遗尿	(196)
附录 中医护理常用术语简要解释	(199)



第一章 健康与健康教育

第一节 健康和健康相关因素

健康是人类生命存在的正常状态,是经济发展、社会进步、民族兴旺的保证,也是人类最宝贵的财富。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。实现“人人享有卫生保健”是人类共同的理想和目标,也是构建社会主义和谐社会的需要。亘古及今,任何时代和民族无不把健康视为人生的第一需要。

一、健康的概念

健康是一个动态的概念。随着社会经济的发展、科学技术的进步、人民生活水平的提高,人们对健康内涵的认识不断深化。历史条件不同,社会发展水平不同,人们对它们的理解也自然不同。

(一)疾病观的演变

据远古病理学的记载,地球上出现生物的同时也出现了疾病,在我国殷墟出土的甲骨文中就有了 200 多种疾病的记载,如疾首、疾目、疾足等。由于远古时期人类生产力极低,认知世界的能力十分低下,人类根本无法正确认识疾病的本质,只能把疾病看作独立于人体而存在的东西。人们把疾病看成是鬼、神的附体,是超自然力量的结果,于是把疾病称为“中邪”、“着魔”或“神灵的惩罚”等,基于这种认识就形成了具有宗教、巫术性质的原始医学——巫医,这也是人类医学的萌芽。这种疾病观完全是人类对外部世界和自身认识无能为力的表现。这种本体疾病观衍生的巫医具有非科学性。随着人类对疾病认识的经验的积累,人类对人体和疾病产生了自然而朦胧的经验认识,如古希腊的四体液说(黄胆汁、黑胆汁、血液和黏液)、原子论和我国阴阳五行论。这种自然哲学疾病观使医学由巫医逐渐转变为一门科学。近代工业和资本主义制度的兴起,使科学纳入实验和实证的轨道后,人们开始从解剖学、生理学等生物科学的观点看待疾病,这种自然科学疾病观通过观察和实验使人类对疾病的认识更加深入和准确,并且找到了有效的治疗方法,从而建立了现代医学的基础。现代医学的建立使人类大大减轻了疾病的威胁,提高了人类平均寿命



和生存质量。第二次世界大战后,世界经济的快速发展使人类的生活水平和生存质量明显提高,但人类却面临着新的疾病的威胁,常见疾病的致病因素发生变化,不良行为和生活方式成为首要的致病因素,其次是环境因素(包括自然环境和社会环境),而生物学和卫生服务因素排在前二者之后。人们开始认识到征服疾病不能仅仅从人的自然属性出发,还要充分考虑人的社会属性,根据人的自然和社会双重属性,综合自然科学和社会科学的成果来认识和征服疾病,这就是符合生物-心理-社会医学模式的现代疾病观。

(二)健康概念的形成与演变

从历史发展的长河中来看,健康与疾病总是与人们对世界总看法的宇宙观联系在一起,人们对世界、宇宙的观点不同,对生命、人体的认识亦不同,就必然引出与之相连的各种各样的健康和疾病的定义。健康概念的沿革可划分为以下几个阶段:远古时代,由于受本体疾病观的影响,认为健康是鬼神决定的,人类无力抗争,特别是传染病的大流行更加剧了人们的这种认识,这种健康观念既忽视了人的自然因素,又看不到其社会因素。工业革命后进入近代社会,生产力开始迅速提高,解剖学和生理学等生物学科已经形成,但是对疾病的原因还无法揭示。由于受到“人是机器”的机械唯物论的影响,认为健康就像机器正常运转,保护健康就像维护机器,认为机体(肉体)的正常工作状态(无病)就是健康。这种健康观念忽视了人的社会性和生物的复杂性。19世纪末,自然科学疾病观形成雏形,认为疾病是由于单一的病原微生物引起的,这个时代认为健康就是保持病原微生物、人体和环境(自然环境)三者之间的生态平衡,这种健康概念只涵盖了自然因素,忽视了疾病的多元病因。20世纪初,随着医学的进一步发展,心理学的日趋成熟和社会生态学观点的提出,人们认识到疾病病因的复杂性(生物因素、遗传因素、后天获得性、心理因素),特别认识到心理因素和社会环境对健康的影响,从而使健康的概念延伸到社会因素、心理因素和个人行为,逐渐形成了综合性协调发展的现代健康概念。

世界卫生组织(WHO)1948年在其《组织法》中明确提出了“健康不仅是没有疾病或不虚弱,而是一种在身体上、精神上和社会适应上的完好状态”的三维健康观,这个定义将人类几千年对疾病、自身和生存环境的认识高度概括起来,是人类在总结了近代医学成就的基础上,对健康认识的一次飞跃性进步。概括了时代的思潮流向,并把健康内涵拓展到了一个新的认识境界,成为当今应用最普遍、认可度最高的健康概念。1989年WHO在三维健康观的基础上,又提出了健康的新概念,除了躯体健康、心理健康和社会适应良好外,还要加上道德健康。把道德健康列入健康范畴,即从道德的观念出发,每个人不仅对个人的健康负有责任,同时也对社会健康承担义务。人类健康的概念是动态发展的,健康是人类永远追求的理想目标,无论是从人类发展的历史角度看,还是从健康与社会发展的互动关系上看,健康的需求具有无限性的特征,它是人类社会发展的终极目标。

(三)健康的涵义

WHO提出的健康概念打破了传统的健康就是没有疾病的认识,阐明了健康包含生理的、心理的、社会的、道德的四个方面,把人的健康作为整体看待。

1. 生理健康 即肉体健康,它是指人体的结构完整和生理功能正常。这是生物医学的基本认识。人体的生理功能指以结构为基础,以维持人体生命活动为目标,协调一致的



复杂而高级的运动形式。生理健康是其他健康的基础。

2. 心理健康 即精神健康,它是以生理健康为基础并高于生理健康,是生理健康的发展。判断心理是否健康的三项原则是:①心理与环境的同一性,指心理反映客观现实,无论在形式或内容上均应同客观环境保持一致;②心理与行为的整体性,指一个人的认识、体验、情感、意识等心理活动和行为在自身是一个完整和协调一致的统一体;③人格的稳定性,指一个人在长期的生活经历过程中形成的独特的个性心理特征,具有相对的稳定性。

3. 道德健康 道德健康以生理健康和心理健康为基础并高于生理健康和心理健康,是生理健康和心理健康的发展。道德健康的最高标准是“无私利他”;基本标准是“为己利他”;最低标准是“不损害他人”。不健康的表现是“损人利己”和“损人不利己”或“纯粹害人”。

4. 社会适应健康 主要指人在社会生活中的角色适应,包括职业角色、家庭角色及婚姻、家庭、工作、学习、娱乐中的角色转换与人际关系的适应。社会适应良好,不仅要具有生理健康、心理健康和道德健康,而且要具有较强的社会交往能力、工作能力和广博的文化科学知识;不仅能胜任个人在社会生活中的各种角色,而且能创造性地取得成就贡献于社会,达到自我成就,自我实现,这是健康的最高境界。缺乏角色意识,发生角色错位是社会适应健康不良的表现。所以,社会适应健康是以生理健康、心理健康、道德健康为基础而发展了的高级健康层次。

构成健康的4个方面并非孤立的或简单的相加,而是相互支持、相互影响,任何一方面的不健康,都会影响其他三方面的健康。当身体有病时,不但不能正常生活和工作,还会带来许多精神上的烦恼和痛苦。此外,许多事实证明,良好的心理状态可使人体的生理功能处于最佳状态或加快疾病的康复,反之,则会破坏其中的生理功能,引发各种疾病或加重原有疾病的病情。

(四)健康的特性

人体的健康状况始终处于变化之中,并且具有以下特性。

1. 相对性 从健康的概念中可以看出绝对的健康在现实中是不存在的,人类只能达到相对的健康或接近健康。

2. 动态性 健康是一个动态的概念,只有使健康经常处于动态的平衡之中,才能保持和促进健康。

3. 可得性 每个人都可通过自身的努力获得健康,如学习卫生保健知识,提高自我保健能力,改变不良生活方式和习惯,合理营养,起居有常,适当锻炼,改善生活和工作环境,自我调适心理等等。

(五)健康与疾病的关系

健康与疾病是两个复杂的概念,两者之间很难找到明显的分界线,因此不能决然地分割开来。健康和疾病是连续、动态的过程,处于同一条连线上,其活动范围从最佳健康到濒临死亡。任何人任何时候的健康状况都占据这条连线上的某一位置,这条连线上的任何一点都是身心、社会文化等方面功能的综合表现,而非单纯的生理疾病表现。健康是一



种状态,是不断变化的,因此没有绝对静止的健康状态。健康和疾病这对矛盾在一定条件下相互转化,健康和疾病之间很难找到明显的界线,每个人每时每刻都处在健康和疾病的连续过程中的某一点上,并不断变化着。最佳健康更多的是强调促进健康和预防疾病的保健活动,而不是单纯的治疗活动。

二、影响健康的因素

影响健康的因素很多,但最主要的影响因素包括生物因素、环境因素和生活方式因素以及医疗保健服务因素等四大因素。

(一)生物因素

1. 遗传因素 即由某些遗传和非遗传的缺陷而导致人体发育畸形、代谢障碍、内分泌失调和免疫功能异常。

2. 生物性致病因素 即由病原微生物引起的传染病、寄生虫病和感染性疾病。

3. 个人的生物学特征 包括年龄、性别、形态和健康状况等。例如,不同的人处在同样的危险因素下,对健康的危害性大不相同。

(二)环境因素

环境是人类赖以生存和发展的社会和物质条件的总和,人类是在不断变化的环境中生存和发展的。环境包括自然环境和社会环境。通常情况下,人类依赖环境而生存,但环境中也存在着大量危害健康的因素。

1. 自然环境 自然环境包括阳光、空气、水、气候、地理等,是人类赖以生存和发展的物质基础,是人类健康的根本。生态破坏和环境污染必然对人体健康造成危害,而且这种危害具有效应慢、周期长、范围大、人数多、后果重的特点。保持自然环境与人类的和谐,对维护、促进健康有着十分重要的意义。

2. 社会环境 又称文化-社会环境,包括社会制度、法律、经济、文化、教育、人口、民族、职业等。社会制度确定了与健康相关的政策和资源保障;法律、法规规定了对人类健康权利的维护;经济决定着与健康密切相关的衣、食、住、行;文化决定着人的健康观及与健康相关的风俗、道德、习惯;人口拥挤会给健康带来负面影响;民俗影响着人的饮食结构、生活方式;职业决定着人们的劳动强度、方式和环境等。社会环境还包括人际关系、社会状态等。

(三)行为和生活方式因素

行为和生活方式因素是指因自身不良行为和生活方式,直接或间接给健康带来的不利影响。行为是影响健康的重要因素,几乎所有影响健康因素的作用都与行为有关。生活方式是人们一切生活活动的总和,它包括人们的生活水平、生活习惯、爱好、生活目标和人们对生活的态度等。人的生活方式受家庭、社会、文化、宗教和风俗的影响,形成的行为和习惯与健康密切相关。良好的行为和生活方式可增进健康,防治疾病,不良的行为和生活方式则严重危害健康。如平时不注意建立健康的行为,极易因此而造成营养不良、肥胖病、高血压、糖尿病、冠心病和精神性疾病等。



(四) 卫生保健服务因素

卫生保健服务是卫生保健机构和专业人员为防治疾病,增进健康而运用卫生资源和医疗手段,有计划、有目的地向个人、群体和社会提供必要的服务活动的过程。卫生保健服务的主要任务是做好三级预防,即以改善环境、增进健康为目的的一级预防;在疾病的临床前期及时采取“三早”措施(早期发现、早期诊断、早期治疗)的二级预防;以防止病残,促进康复为目的的三级预防。

在卫生保健服务中,卫生资源的分配、卫生保健人员的素质和数量、医疗服务的优劣、医疗服务制度的完善程度以及人民群众获得卫生保健服务的便利与否,都会对人类的健康产生重大的影响。

第二节 健康教育与健康促进

健康教育与健康促进是健康教育学的主要内容,其研究领域非常广泛,涉及医学、社会学、行为科学、人文科学等诸多卫生与非卫生领域,并且各学科之间相互渗透、相互补充。在诸多相关学科中以预防医学、社会医学、教育学、健康传播学、健康心理学、健康行为学等与健康教育和健康促进的关系最为密切。

一、健康教育

(一) 教育的概念

健康教育是通过信息传播、认知教育和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,自愿采纳有利于健康的行为和生活方式的教育活动和过程。其目的是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。

健康教育是一种有计划、有组织、有系统和有评价的教育活动,它的核心是教育人们树立健康意识,养成良好的行为和生活方式,提高健康水平。因此,健康教育是连结卫生知识和健康行为改变的桥梁。它与传统意义上的卫生宣传不同。卫生宣传是指卫生知识的单向传播,其受传对象比较泛化,不注重反馈信息和效果,往往带有“过分渲染”的色彩,常以生物医学模式的观念看问题。尽管卫生宣传也期望人们行为有所改变,但实践证明仅有卫生宣传难以达到行为改变的理想目的,卫生宣传的实际效果侧重于改变人们的知识结构和态度,是实现特定健康行为目标的一种重要手段。在中国这样一个发展中国家,普及卫生知识的任务还相当繁重,卫生知识的传播活动仍需要不断加强,但它不是健康教育的全部内容,也不是健康教育活动的终结。健康教育的实质是一种干预,它提供人们行为改变所必须的知识、技术与服务(如免疫接种、定期体检)等,使人们在面临促进健康、疾病的预防、治疗、康复等各个层次的健康问题时,有能力作出行为抉择。可以说,卫生宣传是健康教育的重要措施,而健康教育是整个卫生事业的组成部分,也是创造健康社会环境



的“大卫生”系统工程的一部分。

根据 1988 年第 13 届世界健康大会提出的新概念:健康教育是一门研究以传播保健知识和技术,影响个体和群体行为,消除危险因素,预防疾病,促进健康的科学。它重点研究知识传播和行为改变的理论、规律和方法,以及社区教育的组织、规划和评价的理论与实践。它的理论依据和专业技术,主要来源于医学、社会学、心理学、行为科学、传播学、科普学、统计学、美学等学科。通过传播和教育手段,向社会、家庭和个人传授卫生保健知识,提高自我保健能力,养成健康行为,纠正不良习惯,消除危险因素,防止疾病发生,促进人类健康和提高生活质量。

(二)健康教育的起源与发展

在人类原始时期生与死的斗争中,健康教育就开始萌芽。几千年前,原始人类所以能够战胜恶劣环境,得以生存繁衍,就在于人类通过无数代集体劳动和自卫生中悟出了预防为主道理,经过千百万人实践和牺牲无数生命换来的防病、治病知识和技能,通过口授、目及、继承和积累,并不断加以修正、充实和发展提高,形成原始健康教育的雏形。然而追溯健康教育的历史,健康教育作为一种理论应用于人类健康事业,尚起源于本世纪初。美国从 1925 年开始最先兴起健康教育,经过反复探索,在实践中深化提高,至今已成为一门独立学科,在其社会学和医学领域中占据重要位置。20 世纪初,随着西方医学知识的传入,健康教育学科理论开始引进我国。1933 年陈志潜在《中华医学杂志》发表“定县乡村健康教育实验”,可谓我国社区健康教育的雏形。1935 年由胡安定、邵象伊等发起组织“中国卫生教育社”,同年成立“中华健康教育研究会”,这两个全国性健康教育群众性学术团体的成立,为促进当时健康教育事业起到了积极的作用。1939 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。三四十年代健康教育的开拓者无论从理论还是实践方面都为我国健康教育的开展开创了先河。

80 年代中期,世界卫生组织提出的健康促进理论、联合国儿童基金会提出的社会动员理论使我国的健康教育提高到一个新的水平。当医学跨进了“生物-心理-社会”模式后,迅速发展的态势长盛不衰,卫生发展的新观点、新理论不断涌现。在此基础上,健康教育的发展也日新月异。随着社会需求的增加和群众自我保护意识的增强,我国健康教育事业发展很快,健康教育的工作领域和服务范围不断得到拓展,在机构建设、专业人员培训、开设健康教育课程、科学研究等方面均取得了显著的成绩。

(三)健康教育的特点

1. 多学科性和跨学科性 健康教育的理论是从多门学科发展而来,因此,健康教育具有多学科的特点,从大学科的角度看健康教育既具有自然科学特征也具有社会科学特征,而且更靠近社会科学,这是健康教育的学科特点。

2. 以行为改变为目标 健康教育的一切内容都是围绕人的行为问题,所以改变人们不健康行为和帮助人们建立健康行为是健康教育的工作目标。

3. 以传播、教育、干预为手段 健康教育要达到促进健康的目的,首先要实现行为改变的目标。健康教育主要是使用传播、教育和干预的手段来促使人们的行为发生改变。



广义上讲,传播和教育也都可以包括在干预之中,但为了将信息和知识的传播活动、针对态度(观念)和技能的教育活动与针对行为的直接干预(指导、纠正等)活动有所区别,将传播、教育和干预并列起来更为明确和全面。

4. 注重计划的设计和效果的评价 全面的、完整的健康教育项目应该从科学的设计开始。健康教育计划的设计并非是健康教育人员“闭门造车”,而是要到人群和社区中去,对健康问题进行诊断(分析),确定健康教育项目的主攻方向。对健康教育项目的实施过程和效果进行评价是健康教育的一个重要内容。同时,健康教育项目的实施是有组织的,具有系统性和完整性。

(四)健康教育的研究领域

健康教育的研究领域非常广泛,主要包括:

1. 按目标人群或场所分 ①城市社区健康教育;②农村社区健康教育;③学校健康教育;④职业人群健康教育;⑤患者健康教育;⑥消费者健康教育;⑦与卫生有关行业(如餐饮服务、食品卫生等)的健康教育。

2. 按教育目的或内容分 ①疾病防治的健康教育;②人生三阶段的健康教育;③营养健康教育;④环境保护的健康教育;⑤心理卫生教育;⑥生殖健康教育(包括性疾病、艾滋病、安全性行为等);⑦安全教育;⑧控制吸烟酗酒和滥用药物(吸毒)的教育;⑨死亡教育。

3. 按业务技术或责任分 ①健康教育的行政管理;②健康教育的组织实施;③健康教育的计划设计;④健康教育人才培养;⑤健康教育的评价;⑥健康教育材料的制作与媒介开发;⑦社区开发的组织。

二、健康促进

(一)健康促进的概念

健康促进一词早在 20 年代已见于公共卫生文献,近 10 年来受到广泛重视。由于健康促进在全球的迅速发展,其内容不断扩大,出现了许多不同的解释和理解,因此,有关健康促进的涵义目前尚在不断的发展与完善中。

世界卫生组织曾经给健康促进作以下定义:“健康促进是促进人们维护和提高他们自身健康的过程,是协调人类与他们环境之间的战略,规定个人与社会对健康各自所负的责任”。健康促进概念包含以下内容。

1. 健康促进着眼于整个人群的健康,致力于促进个体、家庭、社会充分发挥各自的健康潜能,其中包括培养有利于健康的生活方式和行为,促进社会的、经济的、环境的以及个人有利于健康因素的发展。包括人们日常生活的各个方面,而不仅限于造成疾病的某些特定危险因素。

2. 健康促进的活动主要作用于影响健康的危险因素。

3. 健康促进运用多学科理论,采用多种形式相配合的综合方法促进人群的健康。工作方法包括传播、教育、立法、财政、组织、社会开发等。

4. 健康促进特别强调社区群众的积极有效地参与,强调启发个体和群众对自身健康