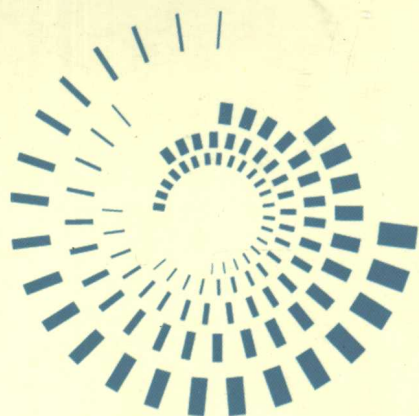


大学生 生殖健康教育理论与实践

杜建林 著

*University Students' Reproductive Health Education:
Theory and Practice*

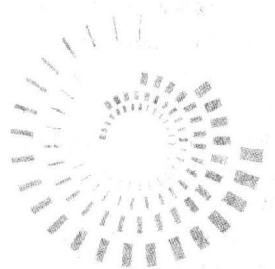


 湖南科学技术出版社

大学生 生殖健康教育理论与实践

杜建林 著

*University Students' Reproductive Health Education:
Theory and Practice*



 湖南科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

大学生生殖健康教育理论与实践 / 杜建林著. —长沙:
hnkj, 2008. 7

ISBN 978-7-5357-5362-5

I. 大… II. 杜… III. 生殖医学—教学研究—高等学校
IV. R339. 2-4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 101489 号

大学生生殖健康教育理论与实践

著 者: 杜建林

责任编辑: 郑 英

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

印 刷: 衡阳博艺印务有限责任公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 衡阳市黄茶岭光明路 21 号

邮 编: 421008

出版日期: 2008 年 7 月第 1 版第 1 次

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 18.25

字 数: 310000

书 号: ISBN 978-7-5357-5362-5

定 价: 30.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

前言

热爱生命，崇尚健康，是人类永恒追求的不变目标。无论在远古的神灵时代，人们祈求上苍保佑祛病消灾，还是现代人的生理、心理、社会、道德四维健康观，健康作为一种理念，一种人类对美好事物的向往，是真、是善、是美。

21 世纪人类跨入了生命科学时代，生殖健康新概念的提出，追求在生命所有阶段的生殖和过程中的身体、心理和社会适应的完好状态，而不仅仅是没有疾病和虚弱，成为人类健康的核心。1995 年世界卫生大会提出了 2015 年“人人享有生殖健康”的国际卫生奋斗目标。特别是青少年生殖健康在世界范围内引起广泛关注，1994 年开罗“人口与发展国际会议”提出了“保护和提倡青少年的生殖健康权利”。20 世纪 90 年代以来，我国颁布了《学校卫生工作条例》、《大学生健康教育基本要求（试行）》等相关条例，对大学生健康和生殖健康教育与健康促进提出了明确要求，体现了国家对大学生健康成长的高度重视。

在学校开展了大学生健康教育之初，源于对专业新领域的探索，对大学生健康教育的使命和责任，作者开始参与大学生的卫生与健康教育教学工作，并将大学生生殖健康教育作为主要研究方向。几年来，虽然所教课程和岗位不断变换，但一直孜孜不倦地进行

大学生生殖健康教育的探索，并且更加系统和深入。在多学科、多视角、多层面的大学生生殖健康教育的研究和实践中，夯实了专业理论和健康教育理论基础，拓展了专业知识和技能的服务领域，践行了教师、保健员、咨询师、辅导员、学长和母亲的多重角色，收获了教学和研究的心得和成果，积累了丰厚的教学和研究资料。从前年起，几经易稿，历时3年完成了本书的撰写。

《大学生生殖健康教育理论与实践》主要面向高校大学生和教师群体。全书分上、下两篇，从理论与实践两个层面论述大学生生殖健康相关知识体系和实践成果。上篇—理论篇，主要包括：健康与生殖健康概述，生命的孕育、诞生和生育调节，大学生生殖健康教育理论与方法，大学生生理卫生与性健康教育，性传播疾病/艾滋病防治，大学生生殖健康问题与保健，大学生生殖健康服务与利用等内容。下篇—实践篇，主要是理论联系实际地进行大学生生殖健康现状调查分析和实验研究的论文及部分应用案例。

本书融合多学科知识，内容新颖系统，资料丰富翔实；在结构上实现理论、实践、方法、案例四位一体，框架清晰合理，具有四个特点：一是全面系统。本书以大学生为对象，根据大学生身心发育特点和实际需要，全面系统的阐述了生殖系统、生殖功能和生殖过程有关的知识和应用案例，进行生殖健康知识系统、全面的普及教育；二是新颖实用。尽可能反映生殖健康和大学生生殖健康教育的最新研究成果，对于当代生殖健康的某些精要观点，亦有选择地采纳，使读者对大学生生殖健康教育有比较全面正确的认识。在写作语言方面力求避免枯燥无味、深奥难懂的医学专业术语，真正把知识性和通俗性、教育性和实用性融为一体。易懂好学，让非医学专业大学生和广大读者轻松自如地获取知识；三是理论与实践并重，既有

大学生生殖健康教育基础知识、基本理论，也将调查分析和实验研究方法与成果的介绍，同时，还选择了典型案例和大学生生殖健康相关政策法规，适合大学生、教师、管理人员等不同对象阅读和参与，为开展高校大学生生殖健康教育研究提供借鉴；四是以人为本，科学发展。从生殖健康知识教育和行为引导两个层面，把对大学生发生生殖健康问题后的治疗和干预，转向针对学生发生生殖健康问题之前的预防，旨在使大学生生殖健康相关的心理和行为问题能防患于未然或化解于萌芽状态，体现以人为本的科学发展观，促进大学生在健康和生殖健康的知、情、意、行诸方面得到协同发展。

本书即将付梓，“文章千古事，得失寸草心”，希望能为大学生的生殖健康教育提供有些参考，能为大学生生殖健康发展提供一些理论和实践指导。每个人都有着独特的经历，但有些事情总要你去做了，便会了无遗憾。我们不停奋争，无不是在为健康与舒适、繁荣与发展而倾尽全力，力求寻找一种最佳的生存状态，这直接彰显健康的价值、生命与生活的质量。

当今生殖健康研究方兴未艾，大学生生殖健康教育尽显热点。在本书的撰写过程中，参阅了大量的论著和有关资料，并在书后参考文献中一一列出，谨向有关文献的作者表示衷心感谢！

作者

2008年5月

目 录

上篇 理论篇

第一章 健康与生殖健康概述

- 第一节 健康与现代健康观 (1)
- 第二节 健康教育与健康促进 (4)
- 第三节 生殖健康与生殖健康促进 (9)
- 第四节 大学生生殖健康教育 (14)

第二章 男女生殖系统结构与青春期发育

- 第一节 男女生殖系统结构与功能 (19)
- 第二节 青春期发育 (32)

第三章 生命的孕育、诞生和生育调节

- 第一节 生命的孕育与诞生 (42)
- 第二节 优生与优育 (51)
- 第三节 避孕与人工流产 (61)
- 第四节 人工辅助生殖技术 (69)

第四章 性传播疾病/艾滋病的防治

- 第一节 性传播疾病概述 (72)
- 第二节 艾滋病 (75)
- 第三节 其他常见的性传播疾病防治 (79)

第五章 大学生健康教育与行为干预理论

- 第一节 健康教育理论 (87)
- 第二节 大学生健康相关行为干预理论与方法 (97)

第六章 大学生生理卫生与性健康教育

- 第一节 大学生生理卫生常识 (111)
- 第二节 大学生生殖生理卫生与保健 (115)
- 第三节 大学生性健康教育 (121)

第七章 大学生常见生殖健康问题与生殖系统疾病防治

- 第一节 大学生常见生殖健康问题与保健 (133)
- 第二节 月经病防治 (140)
- 第三节 妇科炎症防治 (145)
- 第四节 女性常见生殖系统肿瘤防治 (149)
- 第五节 男性常见生殖系统疾病防治 (153)

第八章 大学生生殖健康服务与资源利用

- 第一节 大学生生殖健康服务概述 (157)
- 第二节 大学生生殖健康管理 (158)
- 第三节 社区卫生保健服务与三级预防 (162)
- 第四节 大学生生殖健康服务资源与利用 (169)

下篇 实践篇

第九章 健康教育与护理理论在大学生生殖健康教育中应用实验研究

- 第一节 健康信念模式下大学生生殖健康问题成因探析及对策 (173)
- 第二节 纽曼 (Neuman) 健康照顾系统模式理论在大学生生殖健康教育中的应用 (177)
- 第三节 以系统为中心护理理论在大学生生殖健康教育中的应用 (180)

第十章 大学生生殖健康教育现状与健康教育策略

- 第一节 大学生生殖健康教育研究进展 (185)
- 第二节 大学生生殖健康与护理健康教育策略 (189)
- 第三节 独立学院女生与普通本科女生的健康危险行为及生殖健康问题比较研究 (192)

第十一章 地方综合性大学学生生殖健康教育干预的实验研究

第一节 大学生生殖健康教育课程教学模式研究与效果评价	(199)
第二节 大学生卫生与健康课程教学体系改革的效果评价 …	(204)
第三节 “两阶段、多层次参与式”大学生生殖健康教育干预效果评价	(210)
第四节 民族地区高校女大学新生生殖健康知识现状调查 …	(215)
第十二章 大学生生殖健康教育模式应用案例	
第一节 国际合作项目模式案例—青春健康项目 ……	(219)
第二节 同伴教育模式案例—艾滋病的同伴教育 ……	(224)
第三节 行为干预模式案例—生活技能培训 ……	(229)
附录 1 国际人口与发展大会行动纲领：生殖权利与生殖健康（1994，开罗）（节录） ……	(232)
附录 2 中国遏制与防治艾滋病行动计划（2006—2010 年） ……	(245)
附录 3 学校卫生工作条例 ……	(256)
附录 4 大学生健康教育基本要求（试行） ……	(261)
附录 5 中国青少年健康相关行为调查问卷（大学） ……	(264)
附录 6 大学生生殖健康知识现状调查 ……	(270)
参考文献 ……	(274)
后记 ……	(281)

上篇 理论篇

第一章 健康与生殖健康概述

第一节 健康与现代健康观

一、健康的含义

健康是人类生命繁衍的保证，是人生幸福的基石，是人类社会的基本需求和权利，是社会进步、民族兴旺的重要标志和不竭动力。

由于人们所处的时代不同，对健康有着不同的理解。在古代，人类认为生命是神灵所赐，患病是神的惩罚，治疗疾病和健康要祈求神灵的保佑。此后人类的健康凭经验来调整人体内外环境的平衡，以达到治疗疾病、保持健康的目的。16 世纪，人类用生物学观点阐述生命现象，从生物学的角度来认识疾病和健康，强化了人们的科学思想，人们依赖用生物学、医学的手段来维护健康。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变化。

20 世纪，人类认识到健康与疾病不单纯受生物因素影响，也日益受社会因素和个人生活方式的制约，人们开始意识到用医学和生物学的研究不能诠释和维护我们的健康。1948 年世界卫生组织（World Health Organization，WHO）在宪章中指出：“健康不仅是免于疾病和虚弱，而且是保持身体上、精神上和社会上适应方面的完美状态。”1989 年，世界卫生组织（WHO）重申：健康不仅是没有疾病或不虚弱，也包括了身体健康、心理健康、社会适应和道德健康。提出了健康应有以下十条标准：

1. 有足够充沛的精力，能从容不迫地应付日常生活以及工作的压力，而不感到过分的紧张。
2. 处事乐观，态度积极，乐于承担责任，事无巨细不挑剔。
3. 善于休息，睡眠良好。

4. 应变能力强，能适应外界环境的各种变化。
5. 能抵抗一般性感冒和传染病。
6. 体重适当，身材匀称；站立时，头、肩、臀位置协调。
7. 眼睛明亮，反应敏锐，眼睑不易发炎。
8. 牙齿清洁，无空洞，无痛感，齿龈颜色正常，无出血症状。
9. 头发光泽，无头屑。
10. 肌肉、皮肤有弹性。

人们对健康的认识提高到了一个崭新的水平。目前，世界各国学者公认它是一个全面的、明确的、广泛适用的科学的健康概念。社会发展高度文明的今天，人类对健康的认识已达到相当高水平，人们对健康的追求越来越迫切，对维护健康的要求越来越强烈，在时间、精力、经费等方面都有了空前的投入。由此可见，21世纪将是生命科学获得最大突破的领域，追求高质量的健康生活是历史发展的必然，人们对健康的认识将更加全面、准确、深刻，更符合客观规律和自身规律。

二、现代健康观

健康观是建立在一定医学模式基础上的，人们对健康与疾病的本质认识。消极的健康观认为，健康是“没有疾病”，是没有疾病的症状和体征，医学的任务就是消灭细菌，从而消除疾病，使人们恢复到原来的健康状态。它忽略了健康与疾病之间的过渡状态和人们情绪及社会环境对健康的作用。

人类社会的文明进步，现代科学的发展，改变了人们对世界的认识，也改变了人们对健康的认识，人们的健康观念也发生了深刻变化。现代健康观包含：

（一）健康是人的基本权利

世界卫生组织（WHO）在其《组织法》中指出：“不分种族、宗教、政治信仰、经济和社会状况，享有可达到最高水准的健康是每个人的基本权利之一。”“政府对其人民的健康负有责任，只有通过提供适当的卫生保健和社会措施才能履行其职责。”国际初级卫生保健大会所发表的《阿拉木图宣言》中，再次重申“健康是基本人权，达到尽可能高的健康水平是世界范围内的一项重要社会目标”。我国宪法明确规定，维护全体公民的健康，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。马克思也把健康称为人的第一权力，人类生存的第一前提。健康是全人类的一项基本需要和权力，是每个人在这个世界上最大的权利，将健康提到了政治的高度。

（二）健康也是一项重要的社会责任

健康是社会进步的重要标志和内在动力，达到尽可能的健康水平是全世界范围内一项重要的社会性目标。健康不仅仅是个人身体、精神及适应环境的单独问题，健康是全社会、全民族的事业，是人类生存和发展的基本因素之一。

（三）道德健康观体现了现代社会和谐理念

世界卫生组织在最新提出的健康概念中，特别强调道德健康，强调每个人不仅对自己而且对社会和谐健康承担义务。这一观念将伦理学、社会学等学科引入医学领域，它是人类对健康认识的又一次重大飞跃。古往今来，道德操行历来是个人修养的较高境界，中庸八目中将诚意、正心、修身等道德标准作为人类认识自然的归宿，同时又是治国安邦、实现人生崇高价值的必要条件。今天，国家倡导和谐发展，求真求德是人类永恒的追求，道德健康观的提出将健康观融入博大的伦理学中，极大地拓宽了健康的概念。

（四）健康与疾病是生命活动中的动态过程

健康与疾病之间存在着由量变到质变的转化过程，它们既是对立的又是统一的，在一个有机体内可以共存，这一理论符合哲学对立统一理论。所有生命体都会生老病死，因此，可以把健康与疾病看成是一个连续生命历程的不同阶段，每个人都在疾病-健康连续历程的两端之间，生命因健康状况而处于不同的坐标。

（五）亚健康状态

亚健康状态指人的机体虽然无明显的疾病，但呈现活力降低，适应能力呈不同程度减退的一种生理状态，它是身体处于健康和疾病之间的一种临界状态，亦称“第三状态”或“灰色状态”。它是健康和疾病这个连续过程之间的一个特殊的、短暂的阶段，是一个极不稳定，易于转化的阶段。现代社会中处于这种状态的人数占相当比例，包括衰老、慢性疲劳综合征、神经衰弱和更年期综合征等。

2000年，由联合国189个国家元首签署的千年发展宣言，提出了健康与千年发展的8个目标（Health and the Millennium Development

Goals, 2000~2015 年发展规划):

1. 根除极端贫困和饥饿。
2. 完成普及小学教育。
3. 促进性别平等和对妇女赋权。
4. 降低儿童死亡率。
5. 改善母亲健康。
6. 开展艾滋病和其他疾病的预防。
7. 保证环境的可持续发展。
8. 发展全球的伙伴关系。

千年宣言是以健康为核心, 健康问题已经超越了卫生保健的范畴。

人类在追求健康的过程中, 人生观、价值观得以升华。人类维护健康已经从愿望变成实际行动, 在追求人生价值的过程中, 健康得以体现。对于个人来讲, 健康是你享有生活、奉献社会的最基本的前提条件和基础。作为现代的大学生应在积极的社会态度中享受人生的健康权利, 学会把自己的健康和人民的健康联系起来, 不仅为自己的健康承担责任, 而且也要为他人的健康乃至全人类的健康承担重任。

第二节 健康教育与健康促进

一、健康教育的概念与发展

(一) 健康教育 (health education) 的概念

世界卫生组织指出: 健康教育是诱导人们养成并保持有利于健康的生活, 合理并明智地利用已有的保健设施, 自觉自愿地从事改进个人和集体的卫生状况或环境的活动; 是通过信息传播和行为干预, 帮助个人和群体掌握卫生保健知识, 树立健康观念, 自愿采纳有助于健康行为和生活方式的教育活动与过程。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。

健康教育的历史悠久。早在我国传统医学中就有“不治已病治未病”的健康教育思想。国外早期的健康教育与学校卫生教育有关。19 世纪后期, 美国及欧洲一些国家相继在学校中开设生理卫生课。然而, 健康教育

作为一种理论应用于人类健康事业，尚起源于 20 世纪初。

（二）国外健康教育发展状况

当今世界各国的健康教育发展极不平衡。美国是开展健康教育较早的国家，早在 20 世纪初中期，健康教育一词以及健康教育的定义就已在美国某些医学会议和机构中使用。英国于 1927 年建立了“健康教育中央委员会（Central Council for Health Education）”，目的是促进和鼓励健康和科学的生活方式，帮助协调各组织开展工作的能力，进行健康教育以促进公众健康和预防疾病。发达国家的健康教育真正发挥作用、取得成就，也是在 20 世纪 70 年代以后，美国、加拿大、芬兰、瑞典、德国、新西兰、澳大利亚等国健康教育在维护和促进人民健康中发挥了明显的作用。美国对健康教育学科建设、人才培养给予了足够的重视，到 80 年代末，有 200 余所大学、学院开设健康教育学课程，授予学士学位；有 20 余所公共卫生学院培养从硕士到博士研究生。加拿大政府于 1974 年出版《加拿大人民健康的新前景》，首次把死亡与疾病归因于不健康行为、生活方式、环境、生物与卫生服务 5 大因素，阐明改善环境与生活方式是降低疾病患病率与死亡率、改善健康状况的有效途径，并制定提倡健康生活方式的行为计划（operation life-style）。新加坡从 1992 年起国家健康生活方式项目已开始实施，项目的目的是鼓励新加坡人以健康的方式生活，其中包括经常进行体育锻炼、平衡饮食、戒烟和有效地减缓压力等内容。

（三）我国健康教育发展状况

20 世纪初，随着西方医学知识的传入，健康教育理论开始引进我国。在此之前，我国西医学界人士曾组织开展一些现代健康教育活动，但这些活动是分散的、自发的民间活动。专业机构和学术团体的出现是健康教育事业兴起的重要标志。“文化大革命”期间，健康教育工作曾一度被迫停止，直到改革开放后，健康教育才又迅速发展起来。

1977 年卫生部重新设立了卫生宣传办公室，我国的健康教育开始有了新发展。自 20 世纪 80 年代中期以来，中国健康教育研究所正式建立，标志着一个比较完整的健康教育组织体系的形成，健康教育发展迅速。部分医学院校开设健康教育专业课程，开始对健康教育和全国爱国卫生运动专业人才的培养工作。1997 年全国爱国卫生运动委员会、卫生部联合制定了《中国健康教育 2000 年工作目标及 2010 年远景规划》。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成了共识，

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宣传与传播并重，工作目标由以疾病为中心的卫生知识宣传转变为对不良行为因素的干预，目标人群由疾病易感人群转向社区人群，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。经过努力，我国在妇幼健康教育、慢性病健康教育、控烟健康教育、预防艾滋病健康教育、学校和青少年健康教育等领域取得了成效，健康教育将在改善人民健康状况中发挥越来越大的作用。

（四）大学生健康教育

国家高度重视学校健康教育，为了青少年的健康成长，在不同时期对青少年健康教育作出明确规定。

1990年4月，经国务院批准，同年6月由国家教委和卫生部共同颁布《学校卫生工作条例》，其中第十三条规定：“学校应当把健康教育纳入教学计划。普通中小学必须开设健康教育课，普通高等学校、中等专业学校、技工学校、农业中学、职业中学应当开设健康教育选修课或者讲座。”1993年1月，卫生部、国家教委和全国爱卫会共同颁发《大学生健康教育基本要求（试行）》等相关条例，明确规定了学校健康教育的内容、形式和评价标准。特别是《中共中央国务院关于深化教育改革，全面推进素质教育的决定》指出：健康体魄是青少年为祖国和人民服务的基本前提，是中华民族旺盛生命力的体现，学校教育要树立“健康第一”的思想，素质教育要求学生全面发展、整体发展，要求德、智、体并重，要求全面发展学生的思想政治素质、科学文化素质、身体心理素质等。

大学生是国家和民族的未来，他们处于身心发育和成长的关键时期，接受能力最强，可塑性大，通过健康教育，尤其是学校健康教育，使他们接受系统的健康知识，形成良好的生活习惯，建立健康的生活方式，增强自我保健意识和能力，预防各种常见病、传染病、乃至成年期疾病，将为他们一生的健康打下良好的基础，达到终身健康目标。

为此，学校领导要转变观念真正把健康教育列入学校工作的议事日程，纳入高校发展规划，把大学生健康教育事业作为国家发展战略来谋划、来抓落实，做好统筹协调工作。要加大资金的投入，增加健康教育专项经费和卫生经费；学校和卫生行政部门采取各种有效方法和有效途径加大健康知识宣传；要重视师资队伍建设和培养一批高素质、高水平、热爱健康教育工作人员，使他们不仅有扎实的专业知识和丰富的社会

人文学科知识，还要掌握心理学、医学、行为科学知识，以更好地与大学生沟通，并传播健康知识，不断提高大学生的健康水平和综合素质。

二、健康促进的概念与发展

（一）健康促进概念

健康促进（health promotion）一词早在 20 世纪 20 年代就已经出现在公共卫生文献中，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，关于它的解释也在不断的增多和完善。WHO 曾经给健康促进下过定义：“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。”1995 年在 WHO 西太平洋办事处发表的《健康新地平线》（*New Horizons in Health*）中指出：“健康促进是指个人与其家庭、社区和国家一起采取措施，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。”

由于现代社会已经进入生活方式时代，其特点是传染病基本控制，人群期望寿命延长，主要受生活方式影响的慢性病流行，成为工业发达国家的主要负担和人群中的主要死亡原因。一些国家的实践证明，只有以社区为基础采取改变人群生活方式的战略，对这些疾病的预防才能奏效。健康促进是实现健康更为公平的一项可行措施，在发展和改变人们的生活方式及决定健康的社会、经济和环境状况方面取得了成效。

（二）健康促进的活跃领域

1986 年健康促进国际大会通过《渥太华宣言》明确指出了健康促进涉及的 5 个主要活动领域：

1. 制定促进健康的公共政策。

2. 创造支持环境 健康促进创造安全的、满意的、愉快的生活环境和
工作条件，系统评估环境变化对健康的影响，以保证社会环境和自然
环境有利于健康的发展。

3. 加强社区行动 充分发挥社区街道办事处在全面提高人民健康方
面的积极作用。如果把追求实现健康方面的人人平等作为健康促进的期
望结果，那么，实施以社区为载体和社区参与的策略应该是主要目标。

4. 发展个人技能 通过提供信息、健康教育以提高人们作出选择的
技能，来支持个人和社会的发展。

5. 调整保健服务方向 健康促进坚持以人为本,以健康为中心,从社会、经济、环境全方位解决健康问题。这已成为当前卫生改革的主导方向。

(三) 健康促进的策略

1. 《渥太华宣言》中确定了健康促进的3大基本策略:

倡导 (advocacy): 是一种有组织的个体及社会的联合行动。为了创造有利于健康的社会、经济、文化和环境条件,要倡导政策支持,争取获得政治承诺;倡导社会对各项健康举措的认同;倡导卫生及相关部门提供全方位的支持。

赋权 (empowerment): 赋权与权利和政治紧密相连。健康是基本人权,缩小健康资源分配之间的差异,保障人人都有享受卫生保健的机会与资源。充分发挥各自的健康潜能,应授予群众正确的观念、科学的知识和可行的技能,获得控制影响自己健康的有关决策和行动的能力。

协调 (mediation): 在改善和保护健康的健康促进活动中,必须使个体、社区及相关部门等各利益相关者之间协调一致,组成强大的联盟和社会支持体系,共同协作实现健康目标。

2. 健康促进的核心目标——社会动员。

(四) 健康促进的发展

1997年在印度尼西亚首都亚加达召开的第四次健康促进国际会议主题是“新时期的新视角:将健康促进带进21世纪”。主要内容包括:

1. 提高社会(包括决策者和社会各部门)对健康的责任感。

2. 增加对健康发展的投资,从多渠道、多部门增加更多的投资,并能反映在不同的人群和贫穷边远的地区。

3. 巩固和扩大有利于健康的社会各阶层、各部门的伙伴关系。

4. 提高社区的能力和增加给予个人健康促进的权力。

5. 从政策、基金、组织各方面保证健康促进的发展。

6. 建立全球健康促进联盟,加快全球健康促进的发展。

2005年,在泰国曼谷召开了第六届国际健康促进大会,会议把改善健康与健康平等作为全球和国家发展的中心工作;承诺把健康促进作为全球性发展中心;作为各级政府的核心职责;作为社区和社会团体的重点工作;承诺健康促进需要国际、国家所有部门的共同实践。