

借



技能型紧缺人才培养培训工程教材

面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职（**5年制**）护理、英护、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术、中医、中西医结合等相关医学专业使用



健康 教育

陈 红 主编



科学出版社

www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职(5 年制)护理、英护、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔
工艺、影像技术、中医、中西医结合等相关医学专业使用

健康 教育

主 编 陈 红

副主编 郑延芳 周亚林 赵井峰

编 者 (按姓氏笔画排序)

王永军(山西省吕梁地区卫生学校)

陈 红(陕西省安康卫生学校)

郑延芳(河南省信阳职业技术学院)

周亚林(江苏省无锡卫生学校)

卫生学校)

四平卫生学校)

信阳职业技术学院)

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书为技能型紧缺人才培养培训工程教材之一,是为适应我国高等职业教育发展的需要,按照面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材的编写要求,较为全面介绍了健康教育基本概念和相关理论、开展健康教育的基本程序和方法,以及健康教育工作者应具备的基本技能等内容。本教材的设置分三个模块:即基础模块、实践模块和选学模块。基础模块和实践模块是基本标准和共同要求,各个专业必学。考虑到本教材使用对象大部分是护理、助产专业学生,针对这两个专业又详细阐述了护理健康教育,对护理健康教育程序的各个步骤、应用方法作了具体介绍,其他专业这部分作为选学内容。全书共分为 10 章,其中 1~6 章包括绪论、健康行为、健康心理、健康传播、健康教育设计实施评价、健康咨询,7~10 章包括社区健康教育、家庭健康教育、医院健康教育、护理健康教育。每章节都列有学习目标、附有小结、目标检测题。教材后附有实习指导、教学基本要求和学时建议分配。

图书在版编目(CIP)数据

健康教育/陈红主编. —北京:科学出版社,2004.10

(技能型紧缺人才培养培训工程教材,面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材)

ISBN 7-03-013496-6

I. 健… II. 陈… III. 健康教育—高等学校:技术学校—教材
IV. G479

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 050689 号

责任编辑:李 君 王礼智 / 责任校对:包志虹

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码 100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年 10 月第 一 版 开本 850 × 1168 1/16

2004年 10 月第一次印刷 印张 12 1/4

印数 1—5 000 字数 236 000

定价: 19.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

全国卫生职业教学新模式研究课题组名单

(按汉语拼音排序)

- | | |
|---------------|----------------|
| 安徽省黄山卫生学校 | 吉林省吉林卫生学校 |
| 北京市海淀区卫生学校 | 吉林省辽源市卫生学校 |
| 成都铁路卫生学校 | 江苏省无锡卫生学校 |
| 重庆医科大学卫生学校 | 江西省井冈山医学高等专科学校 |
| 大连大学医学院 | 辽宁省阜新市卫生学校 |
| 甘肃省定西市卫生学校 | 内蒙古兴安盟卫生学校 |
| 甘肃省武威卫生学校 | 山东省滨州职业学院 |
| 甘肃省张掖医学高等专科学校 | 山东省聊城职业技术学院 |
| 广东省嘉应学院医学院 | 山东省潍坊市卫生学校 |
| 广西桂林市卫生学校 | 山西省晋中市卫生学校 |
| 广西柳州市卫生学校 | 山西省吕梁市卫生学校 |
| 广西南宁地区卫生学校 | 山西省太原市卫生学校 |
| 广西梧州市卫生学校 | 山西省忻州市卫生学校 |
| 广西医科大学护理学院 | 山西省运城市卫生学校 |
| 广西玉林市卫生学校 | 陕西省安康卫生学校 |
| 广州市卫生学校 | 陕西省汉中卫生学校 |
| 贵州省遵义市卫生学校 | 陕西省西安市卫生学校 |
| 河北省沧州医学高等专科学校 | 陕西省咸阳市卫生学校 |
| 河北省廊坊市卫生学校 | 陕西省延安市卫生学校 |
| 河北省邢台医学高等专科学校 | 陕西省榆林市卫生学校 |
| 河南省开封市卫生学校 | 上海职工医学院 |
| 河南省洛阳市卫生学校 | 沈阳医学院护理系 |
| 河南省信阳职业技术学院 | 深圳职业技术学院 |
| 黑龙江省大庆职工医学院 | 四川省达州职业技术学院 |
| 黑龙江省哈尔滨市卫生学校 | 四川省乐山职业技术学院 |
| 湖北省三峡大学护理学院 | 四川省卫生学校 |
| 湖北省襄樊职业技术学院 | 新疆石河子卫生学校 |
| 湖南省永州职业技术学院 | 云南省德宏州卫生学校 |
| 湖南省岳阳职业技术学院 | 中国医科大学高等职业技术学院 |

技能型紧缺人才培养培训工程教材

面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材

课程建设委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏笔画排序)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 于璐美(山东省淄博科技职业学院) | 杜彩素(大连大学医学院) |
| 马占林(山西省大同市第二卫生学校) | 杨宇辉(广东省嘉应学院医学院) |
| 方 勤(安徽省黄山卫生学校) | 杨尧辉(甘肃省天水市卫生学校) |
| 王立坤(沈阳市中医药学校) | 杨明武(陕西省安康卫生学校) |
| 王维智(甘肃省定西市卫生学校) | 杨新明(重庆医科大学卫生学校) |
| 韦天德(广西南宁地区卫生学校) | 汪志诚(甘肃省武威卫生学校) |
| 车春明(陕西省西安市卫生学校) | 沈蓉滨(成都铁路卫生学校) |
| 冯建疆(新疆石河子卫生学校) | 沙吕律(吉林省吉林大学四平医学院) |
| 申慧鹏(贵州省遵义市卫生学校) | 肖永新(深圳职业技术学院) |
| 刘书铭(四川省乐山职业技术学院) | 孟繁臣(辽宁省阜新市卫生学校) |
| 刘文西(陕西省咸阳市卫生学校) | 林 珊(广东省东莞卫生学校) |
| 刘平娥(湖南省永州职业技术学院) | 林 静(辽宁省丹东市卫生学校) |
| 孙 菁(山东省聊城职业技术学院) | 范 玫(沈阳医学院护理系) |
| 成慧琳(内蒙古自治区医院附属卫生学校) | 姚军汉(甘肃省张掖医学高等专科学校) |
| 纪 林(吉林省辽源市卫生学校) | 贺平泽(山西省吕梁市卫生学校) |
| 许俊业(河南省洛阳市卫生学校) | 赵 斌(四川省卫生学校) |
| 何旭辉(黑龙江省大庆职工医学院) | 赵学忠(陕西省延安市卫生学校) |
| 余剑珍(上海职工医学院) | 徐正田(山东省潍坊市卫生学校) |
| 吴伯英(陕西省汉中卫生学校) | 徐纪平(内蒙古赤峰学院医学部) |
| 宋大卫(辽宁省铁岭市卫生学校) | 徐晓勇(吉林省吉林卫生学校) |
| 宋永春(广东省珠海市卫生学校) | 莫玉兰(广西柳州地区卫生学校) |
| 宋金龙(湖北省三峡大学护理学院) | 郭 宇(内蒙古兴安盟卫生学校) |
| 张 峻(山西省太原市卫生学校) | 郭靠山(河北省邢台医学高等专科学校) |
| 张 琳(宁夏医学院护理系) | 高亚利(陕西省榆林市卫生学校) |
| 张红洲(山西省运城市卫生学校) | 曹海威(山西省晋中市卫生学校) |
| 张丽华(河北省沧州医学高等专科学校) | 梁 菁(广西桂林市卫生学校) |
| 张晓春(新疆昌吉州卫生学校) | 鹿怀兴(山东省滨州职业学院) |
| 张新平(广西柳州市卫生学校) | 黄家诚(广西梧州市卫生学校) |
| 李 丹(中国医科大学高等职业技术学院) | 傅一明(广西玉林市卫生学校) |
| 李 克(北京市海淀区卫生学校) | 曾志励(广西医科大学护理学院) |
| 李 莘(广州市卫生学校) | 温茂兴(湖北省襄樊职业技术学院) |
| 李小龙(湖南省岳阳职业技术学院) | 温树田(吉林大学通化医药学院) |
| 李长富(云南省德宏州卫生学校) | 程 伟(河南省信阳职业技术学院) |
| 李汉明(河北省华油职业技术学院) | 董宗顺(北京市中医学校) |
| 李晓凡(黑龙江省哈尔滨市卫生学校) | 潘传中(四川省达州职业技术学院) |
| 李培远(广西桂东卫生学校) | 戴瑞君(河北省廊坊市卫生学校) |
| 李智成(青岛市卫生学校) | 瞿光耀(江苏省无锡卫生学校) |
| 李新春(河南省开封市卫生学校) | |

序 言

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生技术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的发 展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模

式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会解决实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所有关部门和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会主任委员,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组
《面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材》
课程建设委员会

刘晨

2002年12月于北京,2004年1月2日修

前 言

《健康教育》五年制高职专业教材是为适应我国高等职业教育发展的需要,按照“技能型紧缺人才培养培训工程”和面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教材的编写要求,体现了贴近学生、贴近社会、贴近岗位的“三个基本原则”,具有科学性、思想性、实用性、可读性与创新性“五个基本特征”,并根据社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求,做到了与学生心理取向、知识方法、情感的有效连接。

本教材较为全面地介绍了健康教育基本概念和相关理论,开展健康教育的基本程序和方法,以及健康教育工作者应具备的基本技能等内容,使学生充分认识到健康教育的重要性,并为将来从事健康教育工作打下良好的理论基础和实际工作技能。编写过程中考虑到学生初中毕业起点的实际基础,语言力求通俗易懂,深入浅出,生动形象,简明扼要,易于学生理解和掌握。

本教材的设置分三个模块:即基础模块、实践模块和选学模块。基础模块和实践模块式是基本标准和共同要求,各个专业必学。考虑到本教材使用对象有一大部分是护理、助产专业学生,所以教材的一大特色是在介绍健康教育基本概念和相关理论内容外,针对这两个专业又详细阐述了护理健康教育,特别是对护理健康教育程序的各个步骤应用方法作了具体介绍,为同学们以后从事目前临床迫切需要而许多护士相对缺乏的护理健康教育打下良好的基础,同时也可供临床护士参考。其他专业则这部分作为选学内容。

全书共分为 10 章,其中 1~6 章包括绪论、健康行为、健康心理、健康传播、健康教育设计实施评价、健康咨询,7~10 章包括社区健康教育、家庭健康教育、医院健康教育、护理健康教育。每章节我们都列有学习目标,附有小结、目标检测题。教材后附有实习指导、教学基本要求和学时建议分配。

本教材的编写是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下进行的,得到了陕西省安康卫生学校、河南省信阳卫生学校、江苏省无锡卫生学校、吉林省四平卫生学校、山西省吕梁卫生学校、四川省卫生学校的大力支持,并得到了杭州师范学院医学院护理教育研究所副所长包家明副主任护师的帮助。在此向所有关心和支持本教材出版的同志致以深切的谢意!

由于编者水平所限,编写时间较短,书中难免存在不足之处,恳切盼望广大师生提出宝贵意见,以便今后改正。

编 者

2004 年 5 月 3 日

目 录

第 1 章 绪论	(1)
第 1 节 健康教育	(1)
第 2 节 健康促进	(6)
第 2 章 健康行为	(12)
第 1 节 行为概述	(12)
第 2 节 健康相关行为	(15)
第 3 节 健康相关行为改变理论	(17)
第 4 节 健康相关行为干预	(20)
第 3 章 健康心理	(25)
第 1 节 健康心理的标准	(25)
第 2 节 常见心理健康问题	(27)
第 3 节 心理健康的促进	(32)
第 4 章 健康传播	(36)
第 1 节 传播概述	(37)
第 2 节 人际传播及技巧	(42)
第 3 节 大众传播及技巧	(45)
第 5 章 健康教育计划的设计、实施与评价	(52)
第 1 节 健康教育计划的设计	(53)
第 2 节 健康教育计划的实施	(65)
第 3 节 健康教育计划的评价	(70)
第 6 章 健康咨询	(75)
第 1 节 健康咨询概述	(75)
第 2 节 健康咨询过程的程序与基本阶段	(78)
第 3 节 健康咨询的原则和需要注意的几个问题	(81)
第 7 章 社区健康教育	(86)
第 1 节 概述	(86)
第 2 节 农村社区健康教育	(89)
第 3 节 城市社区健康教育	(92)
第 8 章 家庭健康教育	(98)
第 1 节 家庭概述	(98)
第 2 节 家庭对健康/疾病的影响	(100)
第 3 节 家庭健康教育的主要内容	(101)
第 4 节 家庭健康教育的组织实施	(106)
第 9 章 医院健康教育	(110)
第 1 节 医院健康教育的意义与内容	(111)
第 2 节 医院健康教育的途径与方法	(114)
第 3 节 医院健康教育的组织与实施	(119)

第 10 章 护理健康教育	(125)
第 1 节 护理健康教育概述	(125)
第 2 节 护理健康教育内容	(128)
第 3 节 护理健康教育评估	(133)
第 4 节 护理健康教育诊断	(136)
第 5 节 护理健康教育计划	(142)
第 6 节 护理健康教育实施	(152)
第 7 节 护理健康教育评价	(160)
健康教育实习	(171)
实习一 健康信息传播材料的制作	(171)
实习二 健康教育计划的设计	(172)
实习三 健康咨询模拟练习	(173)
实习四 社区健康教育工作参观	(174)
实习五 护理健康教育评估、诊断、计划、实施、评价的应用	(175)
健康教育(5 年制)教学基本要求	(176)

第

1

章

绪 论



学习目标

1. 解释健康、健康教育、健康促进的概念
2. 叙述健康教育研究领域与研究方法
3. 阐述健康教育的目的、意义和任务
4. 说出健康促进的基本特征
5. 叙述健康促进涉及的主要领域

健康是人类生命存在的正常状态,是人类生存及发展的前提,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。通过开展健康教育,保障和不断提高人们的健康水平,已成为当今社会文明进步的一个重要标志。健康教育学是研究健康促进与健康教育理论、方法和实践的科学,对提高全民族的健康水平有着十分重要的意义。就逻辑结构而言,其内涵可以从健康教育与健康促进的概念中加以理解。

第1节 健康教育

一、健康概念

健康(health)是一个动态的概念。随着社会经济、科学技术以及人们生活水平的发展和提高,人类对健康的认识在不断深化。在 20 世纪 50 年代以前,人们通常认为健康等于没有疾病。世界卫生组织(WHO)1948 年在其《组织法》中提出的“健康不仅是没有疾病或不虚弱,而是身体的、精神的健康和社会适应的完满状态”的三维健康观,可以说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,并把健康内涵扩展到一

个新的认识境界。近年来有人把“道德健康”纳入健康范畴。

链接

世界卫生组织确定的十项健康标准

1. 有充沛精力,能从容不迫地担负日常繁重的工作。
2. 处世乐观态度积极,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,能适应环境的各种变化。
5. 能抵抗一般的感冒和传染病。
6. 体重适中,身体匀称,站立时头、肩、臂位置协调。
7. 眼睛明亮反应敏捷,眼和眼睑不发炎。
8. 牙齿清洁,无龋齿,不疼痛,牙龈颜色正常,无出血现象。
9. 头发有光泽,无头屑。
10. 肌肉丰满,皮肤有弹性。

由此可以得出,评价一个人的健康状况需从其生理健康——各器官组织结构是否完整,发育是否正常,功能是否良好,生理生化指标是否正常;心理健康——人格发展是否健全,智力、情感、意志行为活动是否正常,人际关系是否良好,社会适应能力是否强;社会健康——包括家庭教育、群体关系、社会环境、应变能力、处理角色和工作能力等是否正常;道德健康——从道德的观念出发,每个人不仅对个人健康负有责任,同时也应对社会健康承担义务,如减少吸烟、保护环境、协助社会克服危害健康的行为和因素等来全面衡量。对健康内涵的全面理解,有助于指导和促进健康教育的实践活动。

这是人类对自身健康认识的一个飞跃,也是医学发展的重要成果。正是根据健康的这一定义,生物-心理-社会医学模式取代了传统的生物医学模式,一系列促进人类健康的理论和学科,如医学心理学、医学社会学等相继产生,并得到长足的发展。

二、健康教育概念

1988年第13届世界健康大会提出健康教育概念:健康教育(health education)是一门研究以传播保健知识和技术,影响个人和群体行为,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。

健康教育是一个“知、信、行”的过程。通过健康教育,首先使人们知道什么是正确的健康行为。具备了这种知识,然后开始相信它,继而有了正确的态度,才能下定决心改变不良行为,付诸行动实践,就是使教育对象知识、观念、行为改变的统一。这三者之间的关系表现为:“知”是基础,“信”是动力,“行”是目标。

健康教育的教育活动是有计划、有组织、有系统和有评价的,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,它与传统意义上的卫生宣

教不同。卫生宣教是指卫生知识的单向传播,其受传对象比较泛化,不注意反馈信息和效果,它侧重于改变人们的知识结构和态度,而对行为的改变效果不明显。健康教育的实质是一种干预,它提供人们行为改变所必要的知识、技术和服务,使人们在面临促进健康,疾病的预防、治疗、康复各个层次健康问题时,有能力做出行为决策。可以说,卫生宣教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。健康教育与卫生宣教是不同层次上的两个概念,从卫生宣教到健康教育不仅仅是用词的改变,更是观念和工作模式上的改变。

三、健康教育的研究领域

健康教育的研究领域非常广泛,有以下划分方法。

1. 按目标人群或场所分 城市社区健康教育、农村社区健康教育、学校健康教育、医院健康教育、职业人群健康教育等。
2. 按教育目的和内容分 疾病防治的教育、人生三阶段的健康教育、心理健康教育、生殖健康教育、环境保护健康教育等。
3. 按业务技术或责任分 健康教育的行政管理、健康教育的组织实施、健康教育的计划设计、健康教育的评价等。

四、健康教育的研究方法

健康教育的研究方法有多元性、综合性、特殊性。

1. 调查研究方法 主要包括描述性调查、分析性调查及社会调查等方法。
 - (1) 描述性调查研究:主要是应用描述特定范围人群中的疾病和特征的发生和存在、频率、分布特点和变动趋势,并提供变动原因的线索。
 - (2) 分析性调查:主要包括前瞻性调查、回顾性调查。
 - (3) 社会调查研究:应用于健康教育需求评估及信息反馈。常用的方法有问卷调查、开调查会、访谈以及观察等。其中定性研究的常用方法有:选题小组工作法、专题小组讨论法、特尔菲法、案例调查法、观察法。
2. 实验研究方法 用来验证各种健康教育干预措施或对策效果的方法。
3. 干预方法 通过具体指导和技能训练,帮助促使受教育者实现特定行为的改变。如模拟、示范、案例研究、询问式学习以及各种技能培训。

接口:以上方法具体内容及实施请参照本套教材《预防医学基础》有关章节。

五、健康教育的意义、目的和任务

1. 健康教育的意义

(1) 健康教育是实现初级卫生保健任务的关键:健康教育是初级卫生保健八大要素之首。《阿拉木图宣言》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的关键。第36届世界卫生大会(1983年)和世界卫生组织委员会第68次会议根据初级卫生保健原则来重新确定健康教育的作用,提出了“初级卫生保健中的健康教育新策略”,强调健康教育是策略而不是工具。为了充分发挥健康教育的作用,应该把健康教育作为联系各部门的桥梁,以协调各部门共同参与初级卫生保健及健康教育活动。实践证明,实现初级卫生保健的目标所需的基本条件,如领导重视、群众参与及部门协作,均需通过健康教育的开发、组织与协调。可以说,健康教育在实现健康目标、社会目标和经济目标中具有重要地位。

(2) 健康教育是卫生保健事业发展的必然趋势:健康教育作为卫生保健的战略措施,已得到全世界公认。当今发达国家及我国,疾病谱、死亡谱发生根本变化,其主要死因不再是传染病和营养不良,而被慢性病所取代,这些疾病多与不良的生活方式、行为(约占50%)、职业和环境因素有关。只能通过健康教育促使人们自愿采纳健康的生活方式和行为,降低致病的危险因素、预防疾病、促进健康。近20年来发达国家冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)下降了1/3,脑血管病下降了1/2。芬兰是全球冠心病发病率最高的国家,从1972年实施综合性健康教育和健康促进规划,20年后男性冠心病死亡率下降52%,女性下降68%。世界各地的研究和个案调查提供了令人信服的证据:健康教育、健康促进是十分有效的,健康教育是卫生保健事业发展的必然趋势。

(3) 健康教育是一项低投入、高产出、高效益的保健措施:健康教育改变人们不良的生活方式和行为,减少自身制造的危险,是一项一本万利的事业。正如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、采纳合理的饮食和进行经常性锻炼,其平均寿命可期望延长十年,而美国用于提高临床医疗技术的投资,每年数以千亿计,却难使全国人口期望寿命增加一年。显然,只要适当地改变行为,将会大大降低有关疾病的发病率及死亡率,并减少医疗费用。其他各国的实践也充分证明了这一点。

(4) 健康教育是提高广大群众自我保健意识的重要渠道:自我保健是指人们为维护和增进健康、防治疾病,自己采取的卫生行为以及做出与健康有关的决定。它的保健模式从“依赖型”向“自助型”发展,充分体现了发挥自身的健康潜能和个人主观能动性在促进人的健康中的作用。

2. 健康教育的目的和任务 健康教育的根本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。健康教育的任务如下。

(1) 主动争取和有效开发领导决策层,从而制定各项促进健康的政策。

(2) 促进个人、家庭和社区对预防疾病、促进健康、提高生活质量的责任感。通过发展个人自控能力,帮助人们改变不良行为和生活方式,是人们在面临健康相关问题时,能明智、有效地做出抉择。

(3) 创造有益于健康的外部环境,建立广泛的协作和支持系统,共同努力创造良好的生活和工作环境。

(4) 积极推动卫生服务部门转变观念与职能,从单纯的医疗服务向提供健康服务的方向发展。

(5) 针对不同的人群开展健康教育,尤其是广大的农民群众,引导他们破除迷信,崇尚科学,养成良好的卫生习惯,提倡文明、健康的生活方式,是提高我国人民健康水平的关键。

六、我国健康教育的发展

健康教育在我国具有悠久的历史。我国古代的政治家和医学家,不仅非常重视疾病的预防和养生保健,而且还提出许多有关健康教育的思想和论述,撰写了一些养生保健和医药科普著作,对保护古代劳动人民的健康发挥了重要作用。

20世纪20年代后,健康教育理论开始引进我国。1934年陈志潜编译的《健康教育原理》一书,是我国最早的健康教育专著。

1909年成立的中华护士会以及相继于1915年成立的中华医学会、1930年成立的中华健康教育学会,对推动我国健康教育的发展,均发挥了积极作用。1931年成立了中央卫生实验处,内设卫生教育科。同年,中央大学教育学院设卫生教育系,培养四年制健康教育学士。值得注意的是,从20世纪20年代开始,我国城乡和学校建立了若干健康教育实验区,并取得了可喜的成果。如陈志潜在河北省定县(今定州市)建立了我国第一个农村卫生实验区,开展了大量的健康教育工作,实行了一套农村卫生保健模式。我国第一位国际南丁格尔奖章获得者王琇瑛作为护士曾参与了这一实验工作。定县的经验对当今农村初级卫生保健和社区健康教育仍有借鉴价值。

新中国成立后,中央政府及时提出了“预防为主”的卫生工作方针。在全国掀起和开展了“爱国卫生运动”,号召全国人民“动员起来,讲究卫生,减少疾病,提高健康水平”。20世纪50年代,全国有条件的省、自治区、直辖市相继成立了健康教育所。50年代后期至70年代,整个健康教育事业处于低潮时期。1978年以来,我国的健康教育事业得到了迅速的恢复和发展。至1997年,全国已有健康教育机构2654所;部分高等医学院校和中等卫生学校培养了一批具有硕士、学士、大专、中专学历的健康教育人才;健康教育及相关课程已列为部分大中专医学院校的预防、医学、妇幼、护理等专业的必修课和选修课。90年代以来,随着医院工作由以疾病为中心向以病人为中心的转变,医院健康教育得到广泛重视和发展。护理健康教育已作为整体护理的一个重要组成部分。

1997年1月,中共中央、国务院做出了《关于卫生工作改革和发展的决定》,提出:“健康教育是全民素质教育的重要内容,要十分重视健康教育”。全国爱卫会、卫生部根据《决定》精神,制定了《中国健康教育2000年工作目标和2010年远景规划》。展望未来,我国健康教育事业一定会随着国民经济和社会发展的进步而加快发展的步伐。

链接

健康教育工作者应成为 “五星级医生”

一个健康教育工作者应具备的技能可参考世界卫生大会决议 WHO48-8 提出的“五星级医生”的概念,即:保健提供者,为服务对象提供全面优质服务和连续个性化的保健;决策者,指导选择高效可行的技术并能强化它所提供的保健;沟通者,通过有效的解释和倡导能促进健康的生活方式,使个体和群体健康受到保护;社区领导者,赢得服务对象的信任,开创有利于社区的活动;管理者,能与卫生保健系统内外的个体和组织和谐地工作,适当地使用健康资源,满足社会需求。

因此,健康教育工作者需要有更多的献身精神,健康教育工作者良好的工作态度,有时比健康知识和技能更具驱动力。

七、健康教育工作者 应具备的技能

(1) 掌握健康教育基本理论和方法,同时掌握相关的行为学、教育学、心理学、传播学等知识。

(2) 掌握健康教育基本的传播技术。

(3) 具备评估个人和社区对健康需求的能力,能涉及健康教育计划、并协同各方面共同实施,最后收集各种数据进行评价。

(4) 具备动员与开发、组织与协调的能力。

(5) 具备开拓健康教育资源的能力。

第2节 健康促进

一、健康促进的概念

早在 20 世纪 20 年代,健康促进(health promotion)一词就已见于公共卫生文献,但近十多年来才受到全球的广泛重视,并且得到了迅速发展。当今国际社会把健康促进和健康教育提到了前所未有的地位。

美国教育学家格林(Lawrence W. Green)指出:“健康促进是指一切能促使行为和环境向有利于健康改变的教育与相关政策、法规、组织的综合体。”其中,环境包括自然环境和社会环境、政治环境、经济环境等。

世界卫生组织(WHO)对健康促进下的定义为:“健康促进是促使人们提高、维护和改善自身健康的过程,是协调人类与其环境之间的战略。”

综上所述,健康促进的概念比健康教育更为广泛。健康促进的基本内涵包含个人行为改变和政府行为(社会环境)两个方面,并重视充分发挥个人、家庭、社会的健康潜能。健康促进的目的是积极改变人群不健康行为,改进预防性卫生服务(指为健康保护与健康促进提供的支持和服务),以及创

链接

加拿大政府根据上述健康促进定义,提出的实现人人健康目标的要点为:①减少医疗服务的的不平等现象;②增强预防;③增加人们应激能力。