

高校健康 教育教程

主 编 陈永生

副主编 林正大 汪祥云 李万才

华东师范大学出版社

高校健康教育教程

主 审：杨治良

主 编：陈永生

副主编：林正大 汪祥云 李万才

编 委：盛祖龙 林正行 杨慎敏

崔 斌 赵 梅 邵功华

郭瑾如 陈青萍

华东师范大学出版社

(沪)新登字第 201 号

高校健康教育教程

陈永生 主编

华东师范大学出版社出版发行

(上海中山北路 3663 号)

新华书店上海发行所经销 华东师范大学印刷厂印刷

开本:850×1168 1/32 印张:13.5 字数:350千字

1992 年 8 月第一版 1992 年 8 月第一次印刷

印数:01—12,000 本

ISBN7-5617-0931-5/G·400 定价 6.05 元

序

现在的大学生是我国跨世纪的一代接班人,应在保证他们德育、智育方面茁壮成长的同时,确保他们有强壮的体魄,这是关系到贯彻党的教育方针,为国家培养合格人才的大事。智力投资固然重要,但是必须要有健康投资作保证,否则,培养出来的人才身体素质太差,无法胜任建设祖国的重任。从这个意义上来讲,健康投资至少应与智力投资同样重要。

国家教委和卫生部 1990 年 6 月 1 日颁布了《学校卫生工作条例》,条例中明确提出大学要开展健康教育的要求。现在,江苏省以至全国许多大学已先后开展了大学健康教育,这无疑是一项具有重要意义的工作;一经开展便得到了广大师生和社会各界的欢迎,就充分说明了这一点。

健康教育的着眼点在于知一信一行的转变,即首先要有卫生科学知识,在这个基础上,还要藉以形成和树立正确的卫生观、健康观;当然更重要的是要建立健康的行为和生活方式。只有这样才能使受教育者达到健康的目标。

大学健康教育在不同的学校和专业,可以有不同的安排,要争取作为必修课,至少作为选修课。在教学内容上,既要讲疾病防治知识,也要讲自我保健知识;既要讲生理卫生,也要讲心理卫生知识,还可以介绍其它相关的学科知识;对于有些专业,如医疗卫生、师范等,还可以讲授一些健康教育的方法和技能等。由陈永生院长主编、杨治良教授主审、华东师大出版社出版的《高校健康教育教程》,在这方面作了积极、可喜的尝试。这本书是作者在多年健康教育实践的基础上,以现代健康教育理论为指导,密切结合大学生群

体健康需求,按教材规范要求编写的,是我们所看到的令人甚为满意的第一本用于普通高校的健康教育课本。在这里我向作者和编审出版者们所做的开拓性工作表示衷心地感谢!愿这本书日臻完善,为我国大学健康教育事业的发展发挥积极的促进作用。

陈秉中 1992年6月4日



前 言

我国的健康教育是在党的十一届三中全会以后蓬勃发展起来的。在全民健康教育中,学校健康教育是最重要的部分之一,因而,以在学校开设健康教育课的形式进行健康教育受到了普遍的重视。十多年来,各地相继编写了适合当地使用的教材,开设健康教育课,推动了我国学校健康教育的发展。高等学校的健康教育比中、小学起步稍晚,1986年苏州大学、浙江大学率先将健康教育列入教学计划,设置选修课,以后武汉、四川、北京、河南、上海、江苏等地也编写了教材,在高等学校中进行健康教育,取得了明显的效果。根据我国高等学校的实际情况,《学校卫生工作条例》第十三条规定:“学校应当把健康教育纳入教学计划”,“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”,同时还规定“学校应当开展学生健康咨询活动”。把健康教育作为高等学校卫生工作的主要任务之一纳入国家的法规,无疑将大大地促进高等学校健康教育的发展。

面对高等学校健康教育发展的形势,如何开设好选修课、讲座,需要在教材建设、教育方法和教育评估等方面去进行大胆地探索,以创造具有中国特色的高等学校健康教育体系。随着我国经济和社会的发展,人们生活的环境条件和生活方式都发生了相应的变化,传统的以预防疾病为主的教学内容,显然已不能适应大学生的需求。高等学校的教材应该以现代健康教育学理论为指导,结合大学生群体健康特征,从生物医学、心理、社会这三个方面,编写合适的内容。教育方法与教育效果密切相关,应该针对大学生存在的健康问题,在我国高等学校开设选修课和讲座实践的基础上,探索

增进大学生的健康意识,增强他们维护健康的责任感,提高自我保健能力的方法。对健康教育效果的评价必然要落实到态度和行为的转变上,当前,应从大学生掌握卫生知识,建立卫生习惯、所具生活方式和体质健康状况的改善等方面来检验健康教育的效果。

《高校健康教育教程》是在六年时间通过十三届教学实践基础上,结合几个省的高等学校开展健康教育的经验编写而成。全书按教材要求编写,体系鲜明,章節目层次清楚,便于组织课堂教学和教学效果评价;各章又相对独立为一单元,便于开设讲座时选择使用。作者力求在教材中反映学科理论的发展和近期的研究成果。书内辟有章节论述中学生健康教育,附有实习课程,可供师范生选读。这也是编写适用于不同专业健康教育教材方面的一次探索。

谢谋宏 1992年6月13日

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 健康的概念.....	1
第二节 健康教育的概念.....	3
第三节 近代学校健康教育发展概述.....	6
第二章 高等学校的健康教育	18
第一节 高校健康教育的意义与任务	18
第二节 高校健康教育的方法	21
第三节 高校健康教育的组织与实施	24
第三章 青少年生长发育	29
第一节 生命的孕育	29
第二节 遗传与优生	39
第三节 青春期的发育	49
第四章 大学生心理与健康	60
第一节 心理发展概述	60
第二节 心理健康及要求	73
第三节 性心理活动	81
第四节 变态心理和精神疾病	86
第五节 心理咨询与心理测量	98
第六节 心身疾病.....	104
第五章 行为与健康	111
第一节 行为科学概述.....	111
第二节 健康行为的研究.....	115

第三节	行为健康教育	119
第六章	营养与饮食	132
第一节	人体所需的主要营养素	132
第二节	大学生的合理营养	151
第三节	饮食卫生	158
第七章	体育锻炼	172
第一节	体育锻炼对机体的影响	172
第二节	体育锻炼卫生	176
第三节	体育锻炼的自我监测和医务监督	185
第四节	常见体育锻炼的损伤及处理	189
第八章	环境与人类健康	196
第一节	环境健康教育	196
第二节	环境对健康的影响	201
第三节	校园环境	217
第四节	社会环境	226
第九章	学习过程卫生	231
第一节	用脑卫生	231
第二节	睡眠卫生	236
第三节	用眼卫生	243
第四节	劳动及实验过程卫生	254
第十章	药物应用基础知识	261
第一节	药物的基本概念	261
第二节	常用药物简介	263
第三节	药物的不良反应	276
第四节	合理用药	279
第十一章	常见疾病	286
第一节	传染病	286
第二节	内科疾病	316
第三节	外科及相关科疾病	330

第四节	肿瘤	341
第十二章	急救	350
第一节	重要生命体征及观察	350
第二节	初步救生	353
第三节	外伤出血及骨折	360
第四节	电损伤及淹溺	368
第十三章	中学生健康教育	373
第一节	中学生的生理心理发展特征	373
第二节	中学生学习过程卫生	379
第三节	中学生健康教育的意义	387
第四节	中学健康教育的组织与管理	389
第十四章	实习指导	394
第一节	实习课程	394
第二节	医学常用检验值及略语	398
主要参考文献		408

第一章 绪 论

第一节 健康的概念

一、健康概念的演变

健康是一个综合的概念。在人类社会早期,人们为了适应环境,取得食物,保存生命,必须与大自然搏斗,对健康的要求与生命延续等同起来。当生产力渐渐提高,物质丰富后,人们才有可能考虑改善生活的质量,抵御和消除疾病的伤害,求得更长的生存期。因此在很长一段历史时期中,人们对健康的评价用是否患病来衡量,认为不生病就是健康。而忽视生命过程中创造物质财富的能力以及自身生活质量的提高。

本世纪以来,一些学者和组织曾提出过多种健康的定义。30年代美国健康教育家鲍尔(W·W·Bauer)等提出的健康定义为:“健康是人们身体、心情和精神方面都自觉良好,活力充沛的一种状态。”1948年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)宪章中提出的健康定义是:“健康不仅是免于疾病和衰弱,而是保持体格方面、精神方面和社会方面的完美状态。”这一定义改变了以往健康仅指免于疾病的单一观念,指出人生命活动中生物、心理、社会三个重要方面。在1979年国际初级卫生保健大会所发表的《阿拉木图宣言》中,对健康的描述又重申:“健康不仅是疾病与体弱的匿迹,而是身心健康、社会幸福的完美状态。”并指出“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重要的社会目标。”1988年,世界卫生组织总干事马勒博士(Dr. Moarefi)

一针见血地指出：“必须让人们认识到，健康并不代表一切，但失去了健康，便丧失了一切”。因而当前世界公认健康是社会进步的一个重要标志和潜在动力；促进健康已不仅是卫生部门的责任，也是社会共同的责任；要求人们重视健康的价值，树立人人健康，健康为人的正确观念；每个人不仅对自己的健康负责，而且要对他人对社会承担责任。

显然健康的概念是由不同的科学历史阶段发展所决定的，反映着强烈的时代特征。当今“健康不仅是免于疾病和虚弱，而是保持体格、心理、社会方面的完美状态”的提法，是一积极的、广泛适用的概念。人们由于职业、年龄、专业工作、生活环境等差别，对于健康，各有其特殊的要求，以望达到“完美状态”。随着科技、经济、社会的发展，以及对客观世界认识的深化等，对健康必将会赋以新的含义。有学者预测下一个世纪最大的突破就是在生命科学领域内。追求高质量健康的生活是历史发展的大趋势。人们对健康的认识必将日趋确切并更符合客观和自身发展的规律。

二、健康与疾病

健康与疾病之间并不存在一个清晰的界限。对于疾病，很久以来人们的认识注重于某个局部或组织的损害，在器官、细胞或生物大分子上寻找形态结构和生物化学代谢等方面的变化，据此来探求治疗手段。用这种观点和方法研究处理人体健康和疾病问题，必然仅重视生物理化因素，注意的是躯体疾患。从这一角度来认识疾病，考虑对策的模式，称为生物医学模式(Biomedical Model)。这一模式曾在传染病预防，与危害人类生存严重疾病的斗争中，作出过重大贡献。迄今为止，生物医学模式在我国医疗、卫生、保健等领域内，仍有着强烈的影响。如在治疗方面投入的人力物力仍占极大的比重；医疗机构的一切措施几乎都立足于测量人体的生物变量；医学专业人员从接受专业教育起，几乎均以阳性体征和实验室数据为诊断依据；习惯用药品或仪器去治疗“病人”等等。对于心理精神状态，不良的行为和生活方式，经济、教育以及社会环境等非生物

因素的影响,没有给予足够的重视。当今人们越来越认识到人类具有一般生物所不具备特殊的社会、心理活动规律,如若仅从单一生物医学角度来认识考虑健康,就有相当的局限性,很多学者明确指出生物医学模式的缺陷,提出:“为了理解疾病的决定性因素及达到合理的治疗和预防,医学模式必须考虑到心理环境及社会。”从而要求以生物——心理——社会医学模式(Bio——Psychosocial——Medical Model)来认识、研究、处理人类的健康与疾病。健康是人生命活动中一种正向期望,疾病是一种负向反映。健康与疾病的界限,随着社会发展和科学进步而不断变动。

第二节 健康教育的概念

一、健康教育的定义

关于健康教育(Health Education),目前各国学者都认为很难下一个被公认且十分准确的定义。仅美国格林(W·H·Greeno)等所著《健康教育概论》中,就罗列了美国1943至1980期间,包括美国总统健康教育委员会等组织和著名学者提出的18个健康教育定义。就如世界卫生组织(WHO)在历年的正式文献中也有若干不尽相同的提法。

在目前,为很多人乐意引用的健康教育概念有:“健康教育是激发人们接受并利用健康信息,形成有益的习惯,避免有害的行为,从而使自己更健康”、“健康教育和一般教育一样,关系到人们知识、态度和行为的改变,它致力引导人们养成有益健康的行为,使之达到最佳的健康状态”、“健康是通过促进健康的生活方式,推动社区健康活动和改善有益于健康生活的条件,从而增进健康。”等等。当今,更为被广泛所采用的是世界卫生组织健康教育处前处长A. Moarefi博士提出的概念:“健康教育帮助并鼓励人们有达到健康状态的愿望,知道怎样做能达到这样的目的,每个人都尽力做好本身和集体应做的一切,并知道在必要时如何寻求适当的帮

助。”

健康教育是一种有计划、有目的、有评价的教育活动,综合多种经验,以促使人们主动采取有利于健康的行动。它不仅是一般卫生知识的宣传和动员,它的着眼点如何促使人们建立与形成有益于健康的行为和生活方式,以消除或降低危险因素的影响,从而达到促进健康和保护健康的目的。

卫生知识的传播是健康教育活动中的一个重要组成部分,它是改变人们知识结构和态度,促使行为改变的重要基础条件。没有这一点就不可能达到改变行为的目的。尤以对于人口众多,卫生知识普遍缺乏的国家,必须在卫生知识传播方面花大力气,若卫生知识水平不提高,愚昧落后的习俗不革除,就不可能有良好的行为。根据我国现阶段的社会实际情况来看,中小学生的卫生知识水平较低,到大学还需经过基础卫生知识教育的过程。故要求将传播卫生知识与改变行为有机联系起来;将卫生知识转化为大学生的行动。正如第 14 届世界健康教育大会(1991 年 6 月)所指出:“当今世界比以往任何时候都需要健康教育”,“健康教育一定要适应全球的挑战”。

二、健康教育与健康促进

健康促进(Health Promotion)是本世纪 70 年代后期在世界范围内提出的新概念。有人认为健康促进就是健康教育,亦有人认为健康促进是一个完全不同的新概念。至今各国健康教育工作者的理解并不一致。

美国提出的:“健康促进是健康教育旨在改变人们行为和环境,有利健康而设计的在组织上、政策上和经济上作出改变的统一体”。强调改变个体的行为,着眼于个体对健康所负的责任,重点在于行为和生活方式,并强调自助和对自身健康负责;而忽视个体对外界的反应能力,特别是某些潜在因素的影响。在 1974 年加拿大政府出版的《Lalonde 报告》和美国出版的《健康的人民》中都体现了这一观点。WHO 认为健康促进是“促进人民提高和控制自己健

康的过程”，是“协调人类与他们的环境之间的战略，规定个人与社会各自对健康所负的责任。”显然 WHO 认为健康促进主要是促进积极的健康行为，提高卫生知识，创造有利于健康的环境，强化社会网络和社会支持，强调多部门合作和群众参与。这就将“个体”融入了“社会”。

在 1974 年加拿大政府出版《Lalonde 报告》后，1986 年又出版了《健康促进构架》，因是由卫生福利部长 Jake Epp. 所作，故又称《Epp 报告》。报告中采纳了新的健康促进观和实现加拿大人人享有健康的三大要点，即减少医疗服务的的不平等、增加预防和自我保健能力。在消除不平等方面，不仅从个人责任方面入手，还要从社会根源和社会责任方面去努力。强调广义的行为和环境的改变。这在 1986 年 36 个国家通过的《渥太华健康促进宪章》中得到确认。显然加拿大健康促进的模式强调了政治、政府意志对人群健康所起的作用。这一观点正在被很多国家和学者所引用。关于健康促进和健康教育概念，在 1991 年召开的 14 届世界健康教育大会上，世界卫生组织健康教育部主任 S·迪龙和国际健康教育联盟主席 D·托马斯的联合发言中，重申了 1986 年渥太华健康促进大会上确定的“健康教育和健康促进是互为依存的”的认识。

从上可见，由于各国政治、经济、社会结构等的不同，对健康促进的理解也不一。我们认为健康促进与健康教育不能互相代替，从广义上理解，健康教育是健康促进的主要内容之一，健康促进有更广泛和更积极的涵义。

三、健康教育与相关学科

健康教育是以卫生科学为重要内容，以健康为目标的教育，基本上是一个教育过程。健康教育是指如何保护和增进学生健康的一门科学，它的发展来自教育学、医学、哲学、心理学、人类学、社会学、人口学、传播学、经济学等多学科综合交叉的边缘学科。其中教育学、心理学和行为科学、传播学、预防医学为学科的主干。

教育学是研究教育现象及其规律的一门科学。从教育学观点

看,凡是有目的地增进人的知识和技能,影响人思想道德的活动均属于教育。健康教育的一切活动内容都是为增进人的健康,因此从广义上理解,健康教育是教育中的一部分。健康教育也需遵守普通教育中学习知识、巩固知识和运用知识基本过程的规律。尤以学校健康教育,在教育对象、宏观目标、教学方式等方面几乎一致,仅在教学内容和教学要求等方面有所差别。故健康教育必须遵循教育学的基本原理和方法。

心理学和行为科学是健康教育的基础学科。将心理行为科学的基础理论应用于健康教育,通过健康行为的教育,鼓励人们采取和坚持健康的生活方式,明智的选用医疗服务,自己作出选择改变不健康的行为和环境(见本书第四、五章)。

传播学是健康教育者实践的理论基础。它是迅速兴起的一门交叉学科。随着电子学、计算机科学的发展,传播学的发展十分迅速。它的教育功能,经济和社会效益日益受到重视。健康教育者面向目标人群的工作每时、每项工作,都需运用传播学的理论与方法。这就要求健康教育工作者要熟悉和掌握有关传播的过程、方法、实际运用及评价。学会根据不同的对象(如大、中、小学生),采用诸如咨询、讲课、讨论会、书面资料、广播、电视等形式。健康教育的实施,通常需要采用综合方法,方能达到预期的效果。

此外,预防医学中的环境卫生、学校卫生、营养与公共卫生等都是健康教育的基础教学内容。对于高等师范院校的大学生,除了接受文、理、工科学生的健康教育内容外,在健康教育的基础理论、方法等方面应有更深层次的了解,为将来有可能承担中学健康教育任务打下一定基础。

第三节 近代学校健康教育发展概述

一、我国近代学校健康教育发展概况

(一)19 世纪西方医学的影响

学术界一般认为,最早向我国介绍西方医学的是德国耶稣会教士邓玉函(Jean Terrenz),1621年他来华后在澳门行医,后来到嘉定学习汉文,编译《人身概说》,主要给皇室传阅,对社会影响不大。1693年康熙皇帝患“恶性热症”(疟疾),由天主教神父洪若用“规那支”治愈,西方医学在皇室中产生较大的影响。英国船医皮尔逊(Alexander Pearson)1805年在广州试种牛痘成功,1815年编写了劝种牛痘的小册子《新订种痘奇法详悉》,由G·Staunton译成中文,再由皮尔逊学生邱浩川等人于1817年刊刻于世。随着英美教会向我国输出基督教,并利用施诊传教,1834年美国派遣第一位传教士伯驾(Peter Parker)来华,1835年在广州开设博济医院。鸦片战争失败,英美等国迫使清政府订立不平等条约,允许外国人在多个口岸设医院(诊所)、教堂。1845年法国天主教会在天津开设法国医院。到19世纪末仅基督教医学传教会在全国大中城市所设的医院、诊所已达40余所。系统介绍西医和译述西方医学著作以合信(Benjamin Hobson)、嘉约翰(J. G. Kerr)始。合信于1848年设金利埠医院,1857年到沪设仁济医馆,译有《全体新论》(1851)、《西医略论》(1857)等;嘉约翰继合信在博济医院工作,从1859至1886译有《化学初阶》、《内科全书》等20余种。同期华人尹瑞模在任博济医院助理医师时,译《医理略述》共5种9卷。1882年嘉约翰编辑的《西医新报》,是在我国最早发行的医学刊物,发行8期就停刊。1886年尹瑞模办《医学报》仅发行2期,但这是我国最早自办的医学刊物。

1886年教会医师成立“中国博医会”,次年发行《博医学报》(英文),直至与《中华医学杂志》合刊从未中断。1890年教会成立了基督教节制会,编印戒毒、戒酒、禁娼等方面的知识。客观上随着西方医学的传入我国,引入了新的医学知识和技术,锻炼出了一大批中国的西医、药师和护士,推动了中国近代医学和卫生宣传教育工作的普及和发展。

(二)19世纪末20世纪初我国学校健康教育工作