



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

护理健康教育

（供护理专业用）

主 编 王 芳

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

护理健康教育

（供护理学专业用）

主 编

王 芳（成都中医药大学）

副主编（以姓氏笔画为序）

李 春（广州中医药大学）

郑智慧（福建中医药大学）

秦元梅（河南中医药大学）

周文琴（上海中医药大学）

段培蓓（江苏省中医院）

编 委（以姓氏笔画为序）

王丹丹（长春中医药大学）

王金霞（甘肃中医药大学）

王惠峰（北京中医药大学）

白 杨（中国中医科学院广安门医院）

胡忠华（成都中医药大学）

王丽梅（河北中医学院）

王淑荣（黑龙江中医药大学）

方海雁（安徽中医药大学）

冯 凤（山东中医药大学）

焦 锐（山西中医药大学）

学术秘书

蒋 慧（成都中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据
护理健康教育/王芳主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017. 7
全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978-7-5132-4175-5

I. ①护… II. ①王… III. ①护理学-健康教育学-中医学院-教材
IV. ①R47 ②R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 092977 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

山东百润本色印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850×1168 1/16 印张 16 字数 399 千字

2017 年 7 月 1 版 2017 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-4175-5

定价 45.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

侵权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 64405510)

版权专有 侵权必究

前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求，在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上，根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间，突出本学科的教学重点，努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新，注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养，配合高等中医药院校数字化教学的发展，更好地服务于中医药教学改革，本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上，将数字化作为重点建设目标，在中医药行业教育云平台的总体构架下，借助网络信息技术，为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

本套教材的建设，得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持，凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧，体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风，代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力，谨向有关单位和个人致以衷心的感谢！希望本套教材的出版，能够对全国中医药行业高等教育教学的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是，尽管所有组织者与编写者竭尽心智，精益求精，本套教材仍有一定的提升空间，敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议，以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

健康教育是顺应医学模式转变和时代发展的新兴学科,对患者实施健康教育是护理工作的重要组成部分。护理学生必须具有较强的健康教育能力,才能适应医学和社会的发展,满足将来的临床需求,更好地为患者服务。然而,健康教育作为一门较新的护理课程,目前还没有一本专门针对护理学专业学生的规划教材。以往教材主要针对管理学、预防医学等专业的学生,内容涉及公共卫生类健康教育偏多,没有涉及或较少涉及以患者为中心的体现整体护理的健康教育,而护理专业的学生毕业后就职主要在医院和社区,从患者入院、住院、出院及到社区健康教育都要贯穿其中,从疾病、心理、饮食、休息与活动、用药、常见并发症、术前、术后等方面进行健康教育指导,在促进患者康复、预防疾病复发方面有非常重要的作用。所以迫切需要一本立足临床、面向教育、通俗易懂、实用性强的供护理学专业应用的健康教育规划教材。

本教材的特色:从临床出发,注重实用性。教材在以往教材的基础上进行改革,保留原教材健康教育概念、意义、健康相关行为理论、健康教育方法、评价、护理健康教育相关内容等,增加了各系统常见疾病的中西医结合健康教育内容,注重在护理健康教育中贯彻以患者为中心的整体护理思想,以各系统主要疾病患者住院、出院健康教育为主线,从疾病指导、心理指导、饮食指导、休息与活动指导、用药指导、常见并发症指导、术前术后指导等方面进行健康教育,并将中医药特色贯穿其中。在编写时,参考了国家中医药管理局分别于2013年、2014年、2015年发布的,现临床正在实施的52个病种的中医护理方案的内容,同时将有些疾病新指南内容及时编入教材,保持教材的科学性和先进性。

本教材共九章,编写内容及分工如下:第一章绪论、第二章健康与健康评价由王芳编写;第三章健康相关行为、第四章健康教育干预方法与技术由郑智慧编写;第五章护理健康教育中,第一节护理健康教育概述、第二节护理健康教育程序由王惠峰编写,第三节护理健康教育的范围由王丽梅编写;第六章内科常见疾病患者的健康教育中,第一节呼吸系统疾病患者的健康教育、第五节内分泌与代谢性疾病患者的健康教育由白杨编写;第二节循环系统疾病患者的健康教育由冯凤编写;第三节消化系统疾病患者的健康教育由李春编写;第四节泌尿系统疾病患者的健康教育由周文琴编写;第六节神经系统疾病患者的健康教育、第八节血液系统疾病患者的健康教育由王金霞编写;第七节风湿免疫系统疾病患者的健康教育由段培蓓编写;第七章外科常见疾病患者的健康教育中,第一节普外科疾病患者的健康教育由胡忠华、王丹丹编写;第三节骨科疾病患者的健康教育由段培蓓编写;第七节皮肤科疾病患者的健康教育、第六节肛肠科疾病患者的健康教育由焦锐编写;第五节泌尿外科疾病患者的健康教育、第四节五官科疾病患者的健康教育由方海雁编写;第二节胸外科疾病患者的健康教育由周文琴编写;第八章儿科常见疾病患者的健康教育由秦元梅编写;第九章妇产科常见疾病患者的健康教育由王淑荣编

写。本教材可供护理学专业师生使用,还可作为一本实用工具书,供各级医院护理人员在临床护理工作中进行健康教育参考。

本教材的17位编写者来自全国11所中医药大学和6家中医药大学附属医院,他们中既有护理学教育专家,也有临床护理专家。为保证教材内容的“新、精、准”,主编和编者们尽最大的努力,进行了反复斟酌和修改,由于时间和水平有限,教材中若有不足之处,在此恳请广大师生们予以批评和指正,以便再版时修订提高。

《护理健康教育》编委会

2017年3月

目 录

第一章 绪论	1	第三章 健康相关行为	19
第一节 健康教育和健康促进	1	第一节 人类行为与健康的关系	19
一、健康教育	1	一、行为概述	19
二、健康促进	2	二、健康相关行为概述	21
三、健康教育与健康促进的关系	3	第二节 健康相关行为理论	22
第二节 健康教育的意义	3	一、知信行模式	22
一、健康教育是医学发展的必然趋势	3	二、健康信念模式	23
二、健康教育是实现初级卫生保健的战略措施	3	三、理性行为理论和计划行为理论	24
三、健康教育是一项投入少、产出高、效益大的保健措施	4	四、行为改变的阶段模式	26
四、健康教育能促进社会精神文明建设	4	第三节 健康相关行为的干预与矫正	26
第三节 健康教育与健康促进的发展	4	一、健康相关行为的干预矫正步骤	27
一、国外健康教育与健康促进发展	4	二、行为矫正的技术和方法	27
二、国内健康教育与健康促进发展	6	三、群体行为干预	28
第二章 健康与健康评价	8	四、个体行为矫正	30
第一节 健康概述	8	五、家庭行为干预	31
一、健康的定义	8	第四章 健康教育干预方法与	33
二、健康危险因素	8	技术	33
第二节 健康评价	11	第一节 健康教育材料	33
一、健康评价指标	11	一、健康教育材料的种类	33
二、健康评价方法	16	二、健康教育材料制作步骤	34
第三章 健康相关行为	19	第二节 健康教育干预方法	36
第一节 人类行为与健康的关系	19	一、讲座	36
一、行为概述	19	二、专题小组讨论	37
二、健康相关行为概述	21	三、同伴教育	39
第二节 健康相关行为理论	22	四、自我导向学习	40
一、知信行模式	22	五、新媒体技术与健康教育	42
二、健康信念模式	23	第五章 护理健康教育	44
三、理性行为理论和计划行为理论	24	第一节 护理健康教育概述	44
四、行为改变的阶段模式	26	一、护理健康教育的定义	44
第三节 健康相关行为的干预与矫正	26	二、护理人员在健康教育中的角色	44
一、健康相关行为的干预矫正步骤	27	第二节 护理健康教育程序	46
二、行为矫正的技术和方法	27	一、评估教育对象需求	46
三、群体行为干预	28	二、护理健康教育诊断	48
四、个体行为矫正	30	三、制定护理健康教育计划	50
五、家庭行为干预	31	四、实施护理健康教育计划	52
第四章 健康教育干预方法与	33	五、评价护理健康教育的过程和效果	55
技术	33	第三节 护理健康教育的范围	57
第一节 健康教育材料	33	一、医院健康教育	57
一、健康教育材料的种类	33	二、社区健康教育	60
二、健康教育材料制作步骤	34	三、重点人群健康教育	62
第二节 健康教育干预方法	36		
一、讲座	36		
二、专题小组讨论	37		
三、同伴教育	39		
四、自我导向学习	40		
五、新媒体技术与健康教育	42		
第五章 护理健康教育	44		
第一节 护理健康教育概述	44		
一、护理健康教育的定义	44		
二、护理人员在健康教育中的角色	44		
第二节 护理健康教育程序	46		
一、评估教育对象需求	46		
二、护理健康教育诊断	48		
三、制定护理健康教育计划	50		
四、实施护理健康教育计划	52		
五、评价护理健康教育的过程和效果	55		
第三节 护理健康教育的范围	57		
一、医院健康教育	57		
二、社区健康教育	60		
三、重点人群健康教育	62		

第六章 内科常见疾病患者的健康

教育

68

第一节 呼吸系统疾病患者的健康教育	68
一、肺炎患者的健康教育	68
二、慢性阻塞性肺疾病患者的健康教育	70
三、支气管哮喘患者的健康教育	73
第二节 循环系统疾病患者的健康教育	76
一、冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的健康教育	76
二、原发性高血压患者的健康教育	79
三、心力衰竭患者的健康教育	82
四、心律失常患者的健康教育	85
第三节 消化系统疾病患者的健康教育	87
一、消化性溃疡患者的健康教育	87
二、上消化道出血患者的健康教育	89
三、肝硬化患者的健康教育	91
四、急性胰腺炎患者的健康教育	93
第四节 泌尿系统疾病患者的健康教育	95
一、慢性肾小球肾炎患者的健康教育	95
二、肾病综合征患者的健康教育	97
三、慢性肾衰竭患者的健康教育	99
四、尿路感染患者的健康教育	102
第五节 内分泌与代谢性疾病患者的健康教育	104
一、糖尿病患者的健康教育	104
二、甲亢患者的健康教育	108
三、痛风患者的健康教育	111
第六节 神经系统疾病患者的健康教育	113
一、脑梗死患者的健康教育	113
二、脑出血患者的健康教育	117
三、癫痫患者的健康教育	119
第七节 风湿免疫系统疾病患者的健康教育	122
一、类风湿关节炎患者的健康教育	122
二、系统性红斑狼疮患者的健康教育	125
第八节 血液系统疾病患者的健康教育	127
一、缺铁性贫血患者的健康教育	127
二、急性白血病患者患者的健康教育	130

第七章 外科常见疾病患者的健康

教育

135

第一节 普外科疾病患者的健康教育	135
一、胃十二指肠急性穿孔患者的健康教育	135
二、急性胆囊炎患者的健康教育	137
三、急性阑尾炎患者的健康教育	138
四、乳腺癌患者的健康教育	140
五、原发性肝癌患者的健康教育	143
六、胆石症患者的健康教育	145
第二节 胸外科疾病患者的健康教育	148
一、肺癌患者的健康教育	148
二、食管癌患者的健康教育	151
第三节 骨科疾病患者的健康教育	154
一、常见四肢骨折患者的健康教育	154
二、颈椎病患者的健康教育	157
三、腰椎间盘突出症患者的健康教育	160
四、关节置换患者的健康教育	163
第四节 五官科疾病患者的健康教育	165
一、突发性耳聋患者的健康教育	165
二、青光眼患者的健康教育	167
三、白内障患者的健康教育	169
第五节 泌尿外科疾病患者的健康教育	172
一、尿路结石患者的健康教育	172
二、泌尿系统损伤患者的健康教育	174
三、泌尿系统肿瘤患者的健康教育	177
第六节 肛肠科疾病患者的健康教育	180
一、痔患者的健康教育	180
二、肛痿患者的健康教育	183
三、大肠癌患者的健康教育	185
第七节 皮肤科疾病患者的健康教育	187
一、带状疱疹患者的健康教育	187
二、湿疹患者的健康教育	189
三、银屑病患者的健康教育	191

第八章 儿科常见疾病患者的健康

教育

194

第一节 常见疾病患者的健康教育	194
一、小儿肺炎患者的健康教育	194
二、小儿哮喘患者的健康教育	196

三、小儿腹泻患者的健康教育 198

四、小儿肾病综合征患者的健康教育 201

五、小儿病毒性心肌炎患者的健康教育 204

六、小儿脑性瘫痪患者的健康教育 205

七、过敏性紫癜患儿的健康教育 208

八、新生儿黄疸患者的健康教育 210

第二节 常见传染病患者的健康教育 …… 212

一、小儿腮腺炎患者的健康教育 212

二、水痘患者的健康教育 214

三、手足口病患者的健康教育 215

四、麻疹患者的健康教育 216

第九章 妇产科常见疾病患者的健康教育 219

第一节 妇科常见疾病患者的健康教育 …… 219

一、盆腔炎性疾病患者的健康教育 219

二、先兆流产患者的健康教育 221

三、异位妊娠患者的健康教育 223

第二节 产科常见疾病患者的健康教育 …… 225

一、妊娠期高血压疾病患者的健康教育 225

二、妊娠糖尿病患者的健康教育 227

三、妊娠合并心脏病患者的健康教育 229

附1: 产褥期健康教育 …… 231

附2: 辅助生育技术健康教育 …… 234

主要参考书目 236

第一章 绪论

健康教育是顺应医学模式转变和时代发展的一门新兴交叉学科,利用医学、心理学、教育学、行为学、人文学、管理学、传播学、伦理学、社会学等相关理论和方法,研究人类行为和健康之间的相互关系及其规律,探索有效可行的干预策略及措施,以及对干预效果进行评价,从而增进人类身心健康,提高生活质量。护理健康教育是护理工作的重要组成部分,也是护理保健服务的核心,对医院、社区、家庭等人群的健康水平有着积极的促进作用。

第一节 健康教育和健康促进

一、健康教育

(一) 健康教育的定义

健康教育(health education)是指通过有计划、有组织、有系统地干预教育活动,帮助人们减少或消除影响健康的危险因素,自觉采纳有利于健康的行为方式,从而达到预防疾病、促进健康的目的。

健康教育的实质是一种干预,以教育的方式来达到促进健康的目的。它向人们提供改变危险因素所需的健康信息,促使人们树立健康信念,养成健康的行为,在面临疾病的预防、治疗、康复等健康问题时,能自觉采纳有利于健康的行为和生活方式。

(二) 健康教育的目的与任务

1. 帮助人群或个体掌握卫生保健知识和技能,提高全民族的身心素质和健康水平。《阿拉木图宣言》指出:“群众有权利也有义务参与个人或集体的卫生保健计划的制定和实施过程。”健康教育者应努力促使人群共同努力积极参与卫生保健活动,通过传播健康信息,帮助人们改变不良生活方式和行为习惯,减少和降低各种影响健康的危险因素,使人们在面临个体或群体健康相关问题时,能正确、有效地做出抉择。

2. 通过教育的手段,创造“健康为人人,人人健康”的氛围,改变人群健康观念,使人群或个人自愿采纳健康相关行为,改变不良行为、生活方式、环境危险因素,养成良好的卫生习惯,使人们有效地预防、减少各种慢性非传染性疾病的发生。

3. 积极推动以预防为主的健康保健方针,防止非正常死亡、疾病和残疾的发生,降低医疗费用的支出,促进医疗服务的有效利用。

4. 增进人们自我保健能力,培养人们健康的心理素质,提高人们自我健康管理,促进人

们选择健康的生活、工作、学习环境，促进健康。

二、健康促进

（一）健康促进的定义

1986年，世界卫生组织（WHO）第一届国际健康促进大会上首先提出：“健康促进（health promotion）是指促使人们提高、维护和改善他们自身健康的过程。”此次大会发表的《渥太华宪章》也首次提出了健康促进的三大基本策略和五个工作领域。

美国健康教育学家劳伦斯·格林教授提出：“健康促进是包括一切能促使行为、生活方式与环境有益于健康改变的相关政策、法规、组织的综合。”

1995年，WHO西太区发表的《健康新地平线》将健康促进定义为：“个人与家庭、社区和国家一起采取措施，鼓励健康行为，增强人们改进和处理自身健康问题的能力。”

（二）健康促进的基本策略

《渥太华宪章》指出了以下3个健康促进的基本策略。

1. 倡导（Advocacy） 倡导政策支持，通过卫生部门和社会各界等具有社会影响力的个人和机构，对健康理念及信息进行宣传，激发社会关注和群众参与，形成能被大家共同遵守的社会规范，成为人们共同的价值观，形成健康文化。

2. 赋权（Empower） 通过开展健康信息传播，帮助人们树立正确的健康理念，掌握相关健康知识与技能，使人们在面对健康问题时，能够做出有益于健康的决定，全面提高人们的健康素养。

3. 协调（Mediate） 协调不同部门、组织、社区和个人的利益与行动，通过整合政策、机构和个人的资源，形成强大的社会支持体系和高度的政治承诺，共同努力，消除有害于健康的社会和环境因素，促进健康。

（三）健康促进的工作领域

1. 制定促进健康的公共政策 各个部门、各级政府和组织的决策者都要把健康问题提到议事日程上，促进健康的公共政策多样化而互补，明确要求非卫生部门建立和实行健康促进政策，提高人们健康意识，选择更加有利健康的行为方式。

2. 创造支持性环境 健康促进必须为人们创造安全、舒适、满意和愉快的自然、社会、政治环境，营造健康的支持性环境，以保证社会和自然环境有利于健康的发展。

3. 强化社区的行动 充分发动社区力量，有效挖掘社区资源，推动卫生保健计划的制定和执行，创造良好的社区生活环境和卫生服务体系，积极促进群众参与的积极性和责任感。

4. 发展个人技能 通过卫生部门、社区、学校等各种团体提供政策支持，传播健康信息，开展健康教育，帮助人们提高保健知识，让人们能更容易做出健康选择，支持个人和社会的发展，对可能出现的健康问题，能从容应对。

5. 调整卫生服务方向 卫生部门通过调整卫生服务类型与方向，通过多种途径，将健康促进纳入卫生服务模式，利用一切可利用的资源，通过多部门的参与，让广大的人群受益。

三、健康教育与健康促进的关系

健康促进的框架包括健康教育，健康教育是实现健康促进的有效方法，健康教育需健康促进的指导和支持，两者密不可分，又有所区别。

1. 健康教育需健康促进的指导和支持 健康教育的核心是教育个体或人群树立健康意识。人的行为十分复杂，受到多种因素的影响，仅靠健康信息的传播不足以实现改变行为生活方式，还需要一定政策、环境的支持。健康促进不是仅针对某些疾病或者某些疾病的危险因素，而是涉及整个人群健康的各个方面，包含卫生领域及社会各个领域，强调个体与组织有效和积极参与。因此，健康教育需以健康促进战略思想为指导，不仅仅是卫生部门的健康信息传播，还必须是一种有系统支持的社会活动。

2. 健康促进需健康教育来推动和落实 健康促进是指能促使行为与环境改变的政策、法规、组织的结合体，健康教育是健康促进的组成要素之一。政策、法规、组织及其他环境的支持都是健康促进的组成部分，但它需要与健康教育相结合，没有健康教育，健康促进将成为徒有虚名的概念。另一方面，如果健康教育得不到有效的环境（包括政治、社会、经济、自然环境）支持，尽管能成功地帮助个体改变某些行为，但明显是软弱无力的。

第二节 健康教育的意义

一、健康教育是医学发展的必然趋势

当今我国疾病死亡谱发生了根本性的变化，其死因不再是以往的传染病和营养不良，而是被慢性非传染性疾病所取代，心血管疾病、肿瘤、脑血管疾病已成为人类主要的死因。研究表明，这些疾病多与不良的生活方式、行为和环境因素有关，这点已经得到全世界的认可。1992年，WHO就估计全球60%的死亡原因主要是不良行为和生活方式，如酗酒、吸烟和熬夜等。随着人们对健康认识的不断深入，实践证明，只有通过健康教育促使人们自愿地采纳健康的生活方式与行为，才能降低致病的危险因素，预防疾病，促进健康。美国通过30年的努力使心血管疾病的死亡率下降了1/2，大部分要归功于健康行为的改善。因此，健康教育是人类与疾病做斗争的发展趋势和客观需要，也是医学发展的必然结果。通过健康教育来改善人们的健康危险因素，对防治疾病、促进健康具有十分重要的社会意义。

二、健康教育是实现初级卫生保健的战略措施

1994年，WHO就明确指出，医疗卫生工作的重点应该是“以人为中心，以健康为中心，而不是以疾病为中心”。《阿拉木图宣言》指出，健康教育是所有卫生保健问题、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任务的关键，说明了健康教育对实现所有健康目标、社会目标和经济目标中的地位和价值。第36届世界卫生大会和WHO委员会第68次

会议,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和健康教育活动。

自我保健是自我预防、发现和治疗疾病,并采取卫生健康行为,目的是维护和增进健康,调动和发挥自身的健康潜能和个人的主观能动性,从“依赖型”向“自助型”保健模式转变,从而提高人们对健康的责任感。自我保健不能自行产生,只有通过健康教育,增强人们自我保健意识,提高自我保健的自觉性和主动性,在生理上进行自我检查、心理上进行自我调节、行为上进行自我控制和人际关系上进行自我调整,以此来提高人群整体健康水平。

三、健康教育是一项投入少、产出高、效益大的保健措施

健康教育可改变人们不良的生活方式和行为,减少患病的危险,是一项一本万利的事业。美国医药协会调查显示,花1美元用于健康教育,就能节省6美元的医疗费用。目前,心血管疾病、恶性肿瘤是主要死因,在大多数国家,饮酒引起的事故和疾病也是过早死亡的一个原因。开展健康教育,让广大人民群众掌握卫生保健知识,并把它们付诸实践,成年人的死亡总数可以减少1/2以上。如果用医疗手段把人群的人均寿命增加1岁,估计每年要花几十亿美元才能奏效,然而,如果人们采取合理进食、经常锻炼、不吸烟、适量饮酒,那么,花费较少的钱,甚至分文不花,就能使人口预期寿命增加,可见健康教育的效果是十分显著的,而且相对于医疗手段来说,将大大降低投入成本,从而节约医疗资源。

四、健康教育能促进社会精神文明建设

健康教育是建设精神文明建设的重要组成部分,其不仅包括健康信息的传播,还包括法律法规、心理卫生等。目前,在偏僻的农村地区,由于缺乏科学知识普及,封建迷信思想还有所残留,许多人相信“鬼”与“神”,有病时求巫不求医,严重损害了人们的健康。克服封建习俗是精神文明建设的重要内容,只有通过健康教育,使群众掌握科学知识,自觉破除封建迷信思想,加强自身文化建设,才能推动社会精神文明建设。

第三节 健康教育与健康促进的发展

一、国外健康教育与健康促进发展

古希腊医药之父——希波克拉底主张:应重视患者的个性特征及环境因素与生活方式对患病的影响。19世纪末期,开展了转变公众健康意识、医学模式转向疾病预防、护理实践专业化三次运动,积极推动了人们对健康教育和健康促进的需求。南丁格尔《护理日记》中指出:“疾病的原因是由于缺乏卫生知识或不关注健康,对患者及其家庭实施健康教育既是医生,也是护士的责任。”

健康教育可追溯至19世纪80年代,最初作为促进公众强身健体的一个策略加以实行。20

世纪 20~30 年代, 苏联、美国、英国等国家先后成立了健康教育组织机构, 健康教育开始向专业领域发展, 许多国家纷纷设置了健康教育机构和人才培养机制, 健康教育的开展取得了较大进步。

苏联十分重视健康教育, 坚定贯彻“预防为主”, 并规定各地健康教育事业费不少于当地卫生经费的 5%, 一直将健康教育学列为医学专业教育的必修课。苏联健康教育机构十分丰富, 中央设有中央健康教育研究所, 各州、市、区设健康教育馆, 较大的医院设有健康教育学科, 各地都积极开展健康教育工作。

19 世纪末期, 美国开始开展健康教育, 此后死亡率呈稳定下降。据统计, 1900~1977 年, 急性传染病的死亡人数由 580/10 万下降至 30/10 万, 冠心病死亡率下降近 40%、脑血管病死亡率下降近 50%。同时人们生活方式也发生了深刻的变化, 1980 年与 1963 年比较, 美国居民食用动物脂肪量减少 38%, 植物油和鱼类消费量增加 57.6%。1971 年后, 美国设立健康教育总统委员会, 国家疾病控制中心设健康教育中心。1974 年, 美国国会又通过《国家健康教育规划和资源发展方案》, 明确规定健康教育为国家优先项目之一。1979 年, 美国卫生署发表《健康人民》指出: 美国人们的健康不只是需要增加医疗经费, 而且需要疾病预防和健康促进方面的知识。于是美国发动了历史上的第二次公共卫生革命。目前美国的健康教育事业发展较为完善, 大约有 300 所院校提供有关健康教育的学士学位教育, 有 20 多所大学培养健康教育硕士、博士研究生。

加拿大政府在 1974 年发表《加拿大人民健康新前景》, 首先将死亡与疾病的影响因素归为行为与生活方式、环境、生物学、卫生服务 4 类, 阐明改善行为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动计划。

英国于 1927 年成立全国健康教育委员会。在 1975 之后的 10 年时间, 通过健康教育使男性心脏病死亡率下降了 12%。1992 年, 英国通过制定健康计划、政策和策略, 倡导各种健康行动, 并同时界定了冠心病、脑卒中、肿瘤、精神疾病及 HIV/AIDS 等 5 个主要实施领域的目标。英国社区从 2003 年开始, 每 4 年举行一次论坛, 关注青少年心理健康问题。

国际也成立了许多家组织机构, 推进国际健康教育事业的发展。1948 年, WHO 成立, 明确将协助各国人民开展健康教育作为其主要任务之一, 下设公共信息与健康教育司。1951 年, 成立国际健康教育联合会, 总部设在法国巴黎, 主要对健康教育重大问题进行广泛深入的研讨。1964 年建立联合国儿童基金会, 保护儿童和青少年的权利和健康。1969 年建立联合国人口基金会, 致力于计划生育和妇女生殖健康、预防性传播疾病和 AIDS、保护妇女权益和制止家庭暴力等。1996 年建立联合国艾滋病规划署, 进行防治 AIDS 活动, 减轻 AIDS 对人类的伤害。

自 1986 年起, WHO 先后召开了 8 次全球健康促进大会, 国际健康教育与健康促进取得长足的发展。1999 年, 健康促进与健康教育国际联合会总结了欧洲近 20 年来与健康促进的 3 个行动, 即健康教育、社会动员、倡导运动。2002 年, WHO 西太区域出台了《区域健康促进框架 2002—2005》, 对健康教育和健康促进的概念做了新的界定, 进一步确认了立足于场所开展健康促进的意义。

二、国内健康教育与健康促进发展

中国的健康教育可以追溯久远,《黄帝内经》中就记载了健康教育的方法:“知之则强,不知则老。”即知七损八益,全性保命之道。又说:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”

在中华民族几千年的历史长河中,历代仁人志士,也有许多健康教育的实践,留下许多传播医药、防病、养生健体知识的著述。太平天国领袖洪秀全曾说:“他若自驱陷阱者,炼食洋烟最癫狂;如今多少英雄汉,多被烟枪自打伤。即如好酒亦非正,成家宜戒败家汤;请观桀纣君天下,铁桶江山为酒亡。”通过民歌劝群众戒毒、戒酒、戒烟。但在封建社会里,由于各种原因,健康教育并未真正开展。

随着时代的发展,1920年我国发行了第一部健康教育影片《驱灭蚊蝇》。1924年创立了最早的健康教育期刊《卫生》。1927年在北京协和医学院成立了以健康教育为基本任务的“丙寅医学社”。1929年在赣东北的红军总医院开设卫生宣传栏。1931年《健康》(《健康报》的前身)在江西瑞金创刊。1933年红军总卫生部出版大众健康教育刊物《卫生讲话》。1936年“中华健康教育学会”在南京成立。

新中国建立之后,1951年中华医学会成立,学会的宗旨之一就是向民众普及现代医学科学知识。1956年,卫生部发出《关于加强卫生宣传工作的指示》,明确了健康教育工作体制,要求在省级和大中城市建立教育所,并把卫生宣传作为主要业务之一,积极推动卫生健康教育。随后各地纷纷成立了卫生宣传教育机构,健康教育、人才培养机构和学术团体不断发展。20世纪60年代初,由于国家各部门的卫生宣教机构被撤销,健康教育处于低潮时期,至20世纪70年代后期才逐渐得到恢复。随着公众自我保护意识的增强,健康教育得到迅速恢复和发展。1986年,各省(自治区、直辖市)和70多个大中城市建立了健康教育专业机构。1997年全国已有健康教育机构2654个,健康教育专业队伍规模显著扩大。1984年我国政府主管部门正式引用“健康教育”一词。1988年5月,由贾伟廉主编的《健康教育学》出版,填补了高等医学院校健康教育教材的空白。

20世纪90年代以后,我国健康教育由以疾病为中心的知识传播和对危险行为因素的干预,逐渐转变为倡导健康的生活方式和健康政策、社会环境的改变。1997年1月,国务院《关于卫生改革与发展的决定》中明确指出“健康教育是公民素质教育的重要内容,要十分重视健康教育”,突出了健康教育的重要性。2005年卫生部印发了《全国健康教育与健康促进工作规划纲要(2005—2010年)》,2006年《健康教育与健康促进》杂志创刊,由上海市健康教育所主办。2008年,卫生部发布了《中国公民健康素养基本知识技能(试行)》,它对于界定我国公民应具备的基本健康知识和技能、推动公民健康素养监测与评价、拓展健康教育与健康促进工作内容、提高健康教育与健康促进工作水平具有重要意义。2010年,卫生部印发《全国健康教育专业机构工作规范》,第一次明确了健康教育专业机构应具有技术咨询和政策建议、业务指导与人员培训、总结与推广适宜技术、信息管理与发布、监测与评估五大职能,对规范、指导健康教育专业机构工作产生了积极影响。2014年4月,国家卫生和计划生育委员会出台了《全国健康素养促进行动计划(2014—2020年)》,作为我国近期健康教育与健康促进工作的行动纲领,为科学、规范、有效地开展健康促进工作指

明了方向。

回顾全世界健康教育发展历程，随着时代的发展，已经从治疗疾病扩展到了预防疾病，不断前进，现在可以通过改善行为生活方式来提高健康水平，完成了疾病治疗到身心健康的完美转变。

【思考题】

- 1. 如何理解健康教育与健康促进的含义？
- 2. 积极开展健康教育的意义何在？
- 3. 国内外健康教育的发展给了我们什么启示？