

# 第一章

## 绪论



### 学习目标

1. 掌握健康、健康教育、健康促进的基本定义。
2. 熟悉健康教育和健康促进的社会作用。
3. 了解健康教育和健康促进的发展史。

### 第一节 健康的概念

健康是人类永恒的主题。我国宪法明确规定：社会主义建设的重要任务之一就是维护全体人民的健康，提高各族人民的健康水平。

#### 一、健康的基本定义

世界卫生组织 World Health Organization 简称 WHO 明确指出：“健康不仅是没有疾病或虚弱，而是身体的、精神的健康和社会适应的完满状态。”

健康 (health) 是一个三维概念，即包括躯体、心理和社会适应三个方面。健康不仅是躯体没有疾病，而是指以上三个方面都处于完好状态。

长期以来，由于受传统医学模式及其观念的影响，人们对健康的认识存在三个误区。

一是单纯地把健康理解为“没有疾病，没有伤痛，没有残疾”等，仅从躯体上、生物上加以界定，这就造成人们只关心“生病”(临床诊断)的诊治，而很少去防患于未然，医生只埋头于看病，而很少去关心有健康问题的人群，决策者主要关心患者的就医问题，使医院一味追求医院的所谓现代化建设，从而导致医疗费用成倍增加，而慢性非传染性疾病的发病率持续上升。

二是人们对身体健康仅从器质性方面加以评价，而忽略人的心理健康问题和社会适应问题。人具有社会人和自然人的双重性，在生活中必然要受到社会因素的影响和干扰，如失业、子女教育、居住环境、孤独、恐惧、悲伤等，这些因素会对人们的心理健康造成伤害，这种非器质性伤害往往被人们所忽略。

三是不能正确理解三维健康观，把躯体的、心理的、社会的三个方面相互割裂，就躯体健康而论躯体，就心理健康而论心理，就诊治而论诊治。因此，对健康内涵正确而全面的理解和把握，是进行健康教育与教育促进的基本前提。

#### 二、影响健康的因素

人们的健康受到各种因素的影响，归纳起来主要有以下四个方面：

### 1. 生活行为和生活方式

由于人们自身不良行为和生活方式给个人或群体的健康带来直接或间接的危害。如吸烟、酗酒、不合理饮食、吸毒、性乱等。对健康的影响具有侵袭性、累积性、长期性和广泛性影响。美国前 10 位死亡疾病中，不良行为和生活方式在致病因素中占 70%。

### 2. 环境因素

包括自然环境和社会环境。人与环境是相互作用、相互制约、相互适应的统一体。自然环境在人类生存过程中不断被改造和利用，同时给环境带来了污染和破坏，导致环境质量下降，使人类健康受到影响。社会环境包括政治、经济、教育、文化、精神文明建设等诸多因素，同样直接或间接影响疾病的发生或转化，如传染性非典型性肺炎的发生、传播及控制，无不体现社会环境所发挥的作用。

### 3. 生物学因素

一方面，各种新的疾病在不断产生，如艾滋病、传染性非典型肺炎、致病性禽流感等，人类必将长期面临生物性疾病的挑战；另一方面，机体自身的生命运动规律如遗传学等问题，始终是影响健康的一个重要因素。

### 4. 卫生服务因素

是指为了防治疾病，促进健康而提供的卫生服务，由卫生机构通过运用卫生资源，有计划、有目的、有措施地向个人或群体提供服务，从而对人群健康起到促进作用。社区卫生服务的发展正是人们对健康内涵的进一步深刻而全面理解的结果。

## 第二节 健康教育

### 一、健康教育的基本定义

健康教育 (health education) 是指通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动，帮助个人和群体掌握卫生保健知识，树立健康观念，自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式，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。健康教育的宗旨就是教育人们树立健康意识，养成良好的行为和生活方式。

### 二、健康教育的涵义

健康教育是一门研究健康知识传播机制，针对危害健康行为的教育和干预方法，以期通过改变不健康行为和建立健康行为来达到促进健康目的的科学。健康教育与传统意义上的卫生宣传不同，卫生宣传通常是单向传播，缺乏教育者和被教育者之间的互动，且对象比较广泛，对效果如何不作专门评价。卫生宣传以往在改变人们的卫生观念，增加治病防病知识上发挥过重要作用，今后还将继续发挥作用，可以说，卫生宣传是健康教育的重要措施，但绝不能与健康教育等同。

### 三、健康教育的研究范围及研究方法

健康教育研究的重点是卫生保健知识传播的理论和行为改变的规律和方法，其理论依据来源于医学、社会学、传播学、行为学、心理学、统计学等学科，主要涉及：

- (1) 不同场所区域的健康教育，如城市社区、农村社区、学校、医院等；
- (2) 不同人群的健康教育，如患者、消费者、吸毒者等；
- (3) 健康教育的技术和责任，如健康教育的组织、实施、设计、评价等；
- (4) 健康教育的目标及内容，如疾病防治、营养健康、心理卫生等。

健康教育是一门新兴的交叉学科，具有医学与其他科学（社会科学，人文科学）交互的特点，其不仅要研究人的生物属性，还需要研究人的社会属性，研究心理因素、社会因素对人身心的影响及其规律。健康教育的研究方法是多方位、多层次、多学科的综合，不仅要用自然科学的方法，如预防医学中的有关科研设计、资料整理和分析方法，还要运用社会科学的调查研究方法。

### （一）调查研究的方法

#### 1. 描述性研究

描述性研究 (descriptive study) 是指利用已有的资料描述疾病或健康状况在不同地区、不同时间及不同人群中的分布特征（如知识、信息、态度、行为、生理与心理指标等），并定量将真实情况展现出来的一种研究方法。

常用的描述性调查研究方法是现况调查，其既可弥补非常规报告的不足，又可以较快取得结果，比较经济实用。现况调查又可分为普查和抽样调查两种。

(1) 普查 (census) 是指在特定的时间内对特定范围内的全体人群进行的调查。普查不存在抽样误差，但工作量大，费时，成本高。

(2) 抽样调查 (sampling survey) 是指从某个人群总体中按照一定原则抽取一部分有代表性的个体进行调查，从这部分个体的调查结果，推算出该人群总体某病的患病率或某些特征的情况。抽样调查范围较小，较普查节省人力、物力和时间，但调查的技术要求高，不适于变异过大或发病率很低的疾病调查。

#### 2. 分析性调查

(1) 回顾性调查 是一种从结果到原因的调查。在一定的时间内，选出一组有某种疾病（或某种行为）的人，再选出一组没有某种疾病（或某种行为）的人，回顾调查他们过去暴露于某种或某些因素的情况，如果两组的暴露比确有差别，则可以认为所研究的疾病（或行为）与暴露因素有关。如调查高血压与高钠盐摄入的关系。

(2) 前瞻性调查 是一种由原因到结果的调查。即为了研究某因素是否与健康或特征有关，将同一范围的人群，按自然存在状况分为暴露某因素和不暴露某因素两组，然后对他们同样观察一定时期后，比较两组健康或特征的差异。如某一社区进行健康教育干预，与条件相似的另一社区对照，观察干预后疾病发生率的差异。

(3) 社会调查研究 社会调查研究是一种快速的调查方法，常用于健康教育需求的评估及信息反馈，主要形式有开调查会、访谈（目标人群代表访谈、个别访谈、选样性人群访谈等）、问卷调查（如特尔菲法，心理量表）、案例调查等。

#### 3. 观察法

主要是对人群的行为观察，观察行为产生的背景以及各种因素包括政治、经济、文化对行为产生的影响。

### （二）实验研究与准实验研究方法

#### 1. 实验研究

针对某一课题精心设计，按随机化分组原则，将实验人群分为实验组和对照组，实验组采取某种措施，对照组不采取这种措施，然后随访观察一定时间，并比较两组人群知识、信念、行为或发病率（死亡率）等情况的变化，从而评价其措施效果。

## 2. 准实验研究

准实验研究的方法类似实验研究，但实验组与对照组不是随机确定的，而是选择两者存在主要因素方面相似的人群作为对照组，此研究方法在健康教育中较为常用。

### （三）健康教育的干预方法

#### 1. 信息传播

健康信息是人们维护和促进健康不可缺少的资源，通过各种传播渠道和技术媒介传递健康信息，普及卫生保健及健康知识，提高人民的健康意识和健康水平。信息传播的主要方式有人际传播和大众传播（详见第三章）。

#### 2. 行为干预

通过具体指导和技能训练，帮助并促使接受健康教育者实现特定行为的改变，如健康指导、示范、模拟、技能学习与培训等。

## 四、健康教育研究的目的

### （一）树立正确的健康观

健康是人类追求的目标，是最基本的人权的基本层面。随着社会进步和经济的发展，人们对健康的认识与时俱进，建立起躯体—心理—社会适应的三维健康观。通过树立正确、完整、系统的健康观，将卫生服务从以疾病为中心的工作思路转向以人的健康和人类发展为中心的工作。通过各种职业性健康信息传播机制、传播媒介和传播技术，向人们传递正确的健康与疾病的信息，并利用完整的健康信息激发人们对健康的需求，提高人们的健康和卫生保健意识。

### （二）消除或减轻健康危险因素

健康危险因素是指能使疾病或死亡发生的可能性增加的因素，包括生物、环境、社会、经济、心理等各方面因素。随着人类疾病谱的改变，慢性非传染性疾病成为威胁人类健康的主要疾病，单纯依赖医疗手段效果不理想，而且使医疗费用快速上涨，居高不下。研究表明，很多慢性非传染性疾病是多种健康危险因素联合作用的结果，这些健康危险因素可以通过人们的自觉行动加以有效的控制，如积极开展体育锻炼，实施预防保健、戒烟戒酒、饮食控制等。

健康教育实施的重要策略，就是对健康危险因素进行评价和干预，以确定筛查人群，有针对性地开展健康教育，通过多种健康相关行为干预方法，促使人们改变业已形成的不良行为和生活方式，使人们消除或远离健康危害因素的影响。

### （三）促使人们培养良好行为和生活方式，提高健康和生活质量

健康教育通过有组织、有计划、有系统、有评价的活动，使目标人群在健康教育活动中全面理解和认识促进健康的行为，自觉地接受健康指导，学习健康行为，以良好的行为和生活习惯促进自身和他人的健康。

世界卫生组织将“增加全体人民期望寿命和提高生活质量”作为“21世纪人人享有卫生保健”战略的重要目标，以健康为中心的发展战略始终贯穿健康教育工作始末，提高健康和生活质量是健康教育的根本任务和最终目的。由国家卫生部制定的《全国健康教育健康促进工作规划

纲要(2005—2010年)》指出：健康教育是公民素质教育的重要内容。

## 第三节 健康促进

### 一、健康促进的基本定义

健康促进(health promotion)是促使人们提高、维护和改善自身健康的过程。

### 二、健康促进的涵义

健康促进的概念比健康教育更广义，健康促进是包括健康教育及能促使行为与环境有益于向健康方面改变的相关政策、法规和组织的综合。健康促进包括教育和健康与环境整合两个重要方面，教育就是健康教育；健康与环境整合就是健康与人类社会环境和自然环境的整合。前者表现在引导决策，促进群众积极参与，促成健康促进氛围的形成；后者表现在政府的承诺、政策法规、组织和环境的支持。

### 三、健康促进的策略

#### (一) 制定可以促进健康的公共政策

健康促进涉及社会多个领域，包括政策、法规、财政、税收和组织协调等，需由多方面综合互补。制定健康促进政策的宗旨就是集合卫生部门和非卫生部门的合力，共同督促和完成全民健康的公共卫生目标。

#### (二) 创造支持性环境

环境与人类健康密不可分，健康促进就是为了创造安全、舒适、和谐、愉悦的生活和工作环境。因此，健康促进提出：保护自然，创造良好的环境，保护自然资源。

#### (三) 加强社区行动

社区是实施健康促进非常重要和直接的层面，离开了社区，健康促进就失去其真正的意义，加强社区行动，就是使社区的群众积极参与和主宰自己的健康，决定需要做什么和怎样做，以实现促进健康的目标。通过开发利用社区现有的人力和物力，建立有效机制，促进和帮助社区群众自主自立地参与健康促进。

#### (四) 发展个人技能

健康促进通过健康教育提出信息，帮助人们提高维护自身健康的技能，改善生活生存环境。促成群众终身学习，有准备地应付人生各个阶段可能出现的健康问题，进而提高生存质量以支持个人和社会的发展。

#### (五) 调整卫生服务方向

健康促进中的卫生服务必须由个人、社区、社会团体、卫生专业人员、卫生服务部门和政府共同承担，他们必须共同努力建立起有效的卫生保健系统。卫生部门的作用不仅仅是提供临床与治疗服务，还必须坚持健康促进方向，具体包括：① 预防性卫生服务，即预防疾病，保护健康的各种服务；② 预防性健康保护，通过政策和立法等保护群众免受有害因子伤害；③ 健康教育。

## 四、健康促进的特点

### （一）健康促进的核心——社会动员

社会动员（social mobilization）指通过社会、政治和群众的综合高效动员，使健康促进达到或接近健康促进的目标。社会动员的目的就是把健康目标转化为社会目标。社会动员包括：

#### 1. 领导层动员

通过各种方式，如汇报、介绍、宣传、学术报告等多种形式，使各级领导及领导部门了解健康促进的必要性和重要性，从而建立社会支持环境，把卫生目标作为当地政治经济发展的一部分，以保证政治经济的发展与健康促进的发展同步进行。

#### 2. 群众动员

包括社区、家庭、个人等不同层面。在健康促进中，必须使群众了解人人享有卫生保健的基本策略，从自身努力开始，人人参与，积极改变不良的生活行为和生活方式。

#### 3. 社会团体的动员

包括共青团、工会、妇联及宗教团体。在少数民族地区发挥宗教领袖的作用，可有效地推动健康教育和健康促进工作。在社会动员中，还要学会运用商业市场学的基本技术，根据本地区实际，设计健康教育和促进项目，以实现既定目标。

### （二）健康促进是以履行责任、建立合作关系为基础的预防性战略措施

健康促进强调客观支持与主观参与为一体。健康促进不只是健康教育行为干预，还必须得到政府支持、政策支持、经济支持，所以健康促进是全社会参与，多部门合作的社会系统工程。

### （三）健康促进必须以健康教育为基础

通过健康教育提高人群的健康意识，树立正确的健康观，使领导者、社区、个人等各个层面主动参与，营造健康促进的氛围。所以说，健康教育既是健康促进的基础，又是健康促进的先导。

## 第四节 健康教育与健康促进的社会作用和任务

### 一、健康教育及健康促进的社会作用

#### （一）健康教育及健康促进是实现“人人享有卫生保健”的基础

世界卫生组织提出的“人人享有卫生保健”是全人类的共同目标。1978年《阿拉木图宣言》把健康教育列为初级卫生保健八项任务之首。健康教育与健康促进的作用是基础的，也是先导的。如领导重视、部门协作、群众参与等都需要通过健康教育来开发组织和协调。因此健康教育是策略而不是工具，健康教育是实现初级卫生保健任务的基础。

#### （二）健康教育及健康促进是卫生保健的战略措施

随着社会的发展和人类的进步，当今的疾病谱和死亡谱发生了根本性变化，其主要死因不再是传染性疾病，而是被慢性非传染性疾病所取代。癌症、高血压、心血管疾病的发病率上升并成为主要的死因。研究证实，不健康的生活方式和不良的环境因素直接或间接地与慢性非传染性疾病有关，新型传染性疾病如艾滋病、传染性非典型性肺炎的出现和蔓延，也是与不良的行为和生活方式密切相关的，人类在今后相当长的一段时间内，对慢性非传染性疾病还没有很好的治愈

方法。减轻这些疾病对人类健康的威胁，就是健康教育和健康促进的使命之一。通过广泛开展健康教育工作，帮助人们掌握健康知识，树立健康观念，建立健康的生活方式，才能有效地预防、减少或推迟慢性非传染性疾病的发生和发展。世界各国在对慢性非传染性疾病的防治实践中充分证明了这一点。

### （三）健康教育及健康促进是卫生工作实现良好社会效益和经济效益的重要措施

健康教育和健康促进是一项低投入、高产出、高效益的保健措施。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，采用合理饮食和进行经常性有规律的身体锻炼，其寿命可望延长 10 年。而美国用于提高临床医疗技术的投资达数亿美元，却难于使全国人口期望寿命增加 1 年。通过不吸烟、不过量饮酒等健康的生活方式，就可以大大降低与其相关的疾病的发病率和死亡率，这是高额的医药费用所达不到的效果。健康教育和健康促进就是从改变人们不良生活方式和行为开始推行健康事业的，这是一项一本万利的事业。

## 二、健康教育与健康促进的任务

### （一）倡导健康

健康既是个人发展的基础，也是社会经济的资源。影响健康的因素是全方位的，包括政治、经济、社会、文化、环境、行为和生物因素等各个方面，健康教育和健康促进就是倡导各方面的发展都符合有利于健康的要求，倡导政策支持，倡导和激发群众对健康的关注，倡导卫生部门和非卫生部门都对群众的健康需求和有利于健康的行为负责任，为健康提供政策、卫生资源分配及环境等各方面的支持。

### （二）促进健康

以实现平等健康为重点，缩小健康状况的差别，保障群众享有同等机会和资源，充分发挥人们的健康潜能。通过促进个人、家庭和社区对预防疾病，促进健康，提高生活质量的责任感，帮助人们改变不良生活方式和行为习惯，及时为人们提供健康信息，排除多种影响健康的危险因素，提倡文明健康的生活方式，提高人们的健康素质。

### （三）社会协调

健康教育和健康促进是以广泛联盟和支持系统为基础的，需要协调包括卫生部门在内的社会各个部门、非政府组织、地区行业机构、工矿企业以及新闻媒介部门，由此形成强大的联盟及社会支持体系，以保证更广泛、更平等地实现健康目标。

## 第五节 健康教育和健康促进的发展概况

随着社会的发展，医学模式的实质性转变，健康教育已经从预防医学中逐步发展出来，初步形成较为完整的学科体系。

### 一、我国健康教育与健康促进的发展概况

#### （一）新中国建立前的健康教育

20 世纪初，随着西方医学的传入，健康教育理论开始引进我国，健康教育活动由分散的逐步转向活跃发展。1916 年中国卫生部、中国博医会、中华医学会和中国青年会联合成立卫生（健

康)联合会,1935年成立了中国卫生教育社,1936年成立中华健康教育学会,为促进当时健康教育事业发展起到了积极作用。从记载来看,我国1926—1946年,共有18个省、6个市成立了卫生教育委员会,由教育和卫生部联合主持,形成初步的机构体系;制定了相应的组织规程及工作大纲,形成初步的制度体系。1931年中央大学教育学院开设卫生教育,培养四年制健康教育学士。1934年江苏政学院开设卫生教育,学制二年。20世纪30—40年代,两校共培养健康教育专业人才92人,成为我国健康教育早期发展的骨干力量。

1934年陈志潜编著的《健康教育原理》一书,是我国最早的健康教育专著。

从20世纪20年代开始,在全国城乡和学校建立了若干健康教育实验区并取得了可喜成果和经验。如陈志潜在河北定县建立了第一个农村试验区,针对当时农村的四大病根——“贫、愚、私、弱”,提出以生计教育治贫,以文化教育治愚,以民众教育治私,以健康教育治弱的方针,开展县以下的,以村为重点的健康教育。所取得的经验,对今天的农村初级卫生保健和健康教育工作仍有借鉴意义。

20世纪30—40年代,中国的健康教育事业在初步形成和发展的基础上取得了可喜的成绩,但是由于旧中国的腐败,经济的落后及帝国主义的侵略,使健康教育事业难以发展并处于停滞状态。

## (二) 新中国成立后至改革开放前的健康教育和健康促进

新中国于1950年召开了第一届全国卫生会议,提出“面向工农兵,预防为主,团结中西医”的三大方针。在预防为主的方针指导下,全国掀起了具有伟大历史意义的“爱国卫生运动”。提出了“动员起来,讲究卫生,减少疾病,提高健康水平”以及“除四害、讲卫生、增强体质、移风易俗、改造国家”的口号,建立了三级卫生保健网,形成了初级卫生保健工作的良好基础,在很短的时间内迅速消灭了性病,控制了天花、鼠疫、霍乱等多种烈性传染病。从第一届全国卫生工作会议到爱国卫生运动的深入开展,健康教育及健康促进的作用愈来愈突出和重要,虽然当时健康教育尚未十分明确提出,也没有“健康教育”这个名词,实质上已形成了具有中国特色的健康教育和健康促进的模式并发挥了重要的作用。

## (三) 改革开放以来的健康教育和健康促进

20世纪70年代末,健康教育得到了迅速的恢复和发展。1986年成立了中国健康教育研究所及中国健康教育协会,在全国爱国卫生运动办公室设立了教育处,领导、协调和指导全国的健康教育工作。1990年和1997年分别召开了2次全国健康教育工作会议,把健康教育提高到战略高度来重视。

健康教育的模式发生了深刻变化,我国的健康教育模式已由过去单一的大众宣传逐步走向传播与教育并重,以疾病为中心的卫生知识传播转变为行为因素的干预,健康教育的目标发生了转变,正从易感人群向社区人群、社会全人群转变。

健康教育人才已呈现高素质、专业化的梯队建设,全国部分高等院校培养了一批具有硕士,本科和大专学历的健康教育人才。目前,全国有接近2万名健康教育专业人员。健康教育及其相关课程逐步成为预防、医疗、护理等专业的必修课或选修课。

1997年,中共中央作出了《关于卫生改革与发展的决定》中指出“健康教育是公民素质的重要内容,要十分重视健康教育”。全国爱卫会、卫生部根据《决定》的精神,制定了《中国健康教育2000年工作目标及2010年远景规划》。2005年,卫生部又制定了《全国健康教育与健康促进工

作规划纲要(2005—2010)》。通过不懈的努力,健康教育与健康促进工作取得很大成效,在“预防为主”的方针指导下,依靠党的政策,广大医务人员及健康教育工作者的努力,各种传染病和地方病的发病率大幅度下降。进入20世纪80年代后,我国的死亡谱与发达国家相似。

## 二、国外健康教育及健康促进的发展概况

国外发达国家的健康教育及健康促进事业起步较早,但真正重视是20世纪70年代以后。1972年,美国加州大学公共卫生学院院长赖斯特·布瑞斯洛(Lester Breslow)通过对7000名成人5年半的随访观察,发现期望寿命和健康质量与7项行为有关,有力阐明了行为或生活方式与慢性非传染性疾病之间的密切相关性。1974年加拿大政府发表了里程碑式的政策性宣言——《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和生活方式、环境、生物与卫生服务四大因素,阐明改善环境与良好的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,把卫生政策的侧重点由疾病的治疗转移到疾病预防和健康促进。美国国会也于同年通过颁布了《美国健康教育规划和资源发展法案》,明确规定健康教育是国家优先的卫生项目之一。1979年美国卫生总署发表《健康人民2000》,提出国家将通过疾病预防和健康促进改善人民的健康,并称其为美国第二次公共卫生革命。

1989年,世界卫生组织(WHO)在总部设公共信息与健康教育司,各大区也设有健康促进机构。WHO多次组织世界卫生大会并通过有关健康教育决议,倡导建立健康教育机构,将协助各国人民开展健康教育作为重点工作内容。与联合国儿童基金会、世界银行等多个机构合作,开展多边区域交流和研究,并为发展中国家提供帮助。

1949年,健康教育与国际民间学术组织——国际健康教育联盟(International Union for Health Education, IUHE)(于1951年在法国巴黎成立),更名为国际健康与健康教育联盟(IUHPE)通过组织3年一次的大型国际专题研讨会,推动各国健康教育与健康促进的发展。

## 小 结

健康是一个动态的概念。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。健康是一个三维概念,即包括躯体、心理和社会适应等三个方面。正确、全面地理解健康是学习和掌握健康教育的前提。

健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,促使人们自愿地改变不良的健康行为,消除或减轻影响健康的危险因素,从而达到预防疾病,促进健康和提高生活质量的目的。健康教育涉及医学、社会学、人文科学、行为科学等诸多学科和领域。

健康促进是在健康教育的基础上实施的,健康教育在健康促进中起主导作用,没有健康教育也没有健康促进。健康促进的核心是通过社会动员,把健康目标转化为健康行动。



### 目标测试

#### 一、名词解释

1. 健康
2. 健康教育
3. 健康促进
4. 亚健康

## 二、填空题

1. 健康促进是指一切能促使 \_\_\_\_\_ 和 \_\_\_\_\_ 向有益于健康改变的教育与环境支持的综合体。

2. 健康教育的核心是教育人们树立 \_\_\_\_\_ 意识，养成良好的 \_\_\_\_\_ 和 \_\_\_\_\_。

## 三、多项选择题

1. 健康教育的研究方法有( )

A. 描述性调查研究 B. 回顾性调查研究 C. 前瞻性调查研究 D. 系列调查法 E. 观察法

2. 健康教育和健康促进的相关学科包括( )

A. 社会学 B. 教育学 C. 医学 D. 健康行为学 E. 心理学

## 四、问答题

1. 我国第一部健康教育专著是谁写的？书名是什么？

2. WHO 关于健康的定义是怎样的？

3. 简述健康教育与健康促进的任务。

## 第二章

# 健康心理与健康行为



### 学习目标

1. 掌握健康心理的标准。
2. 熟悉心理健康促进和心理咨询的原则。
3. 了解健康相关行为的概念分类。
4. 了解健康相关行为干预与矫正的方法。

### 第一节 健康心理

#### 一、健康心理的基本概念

健康心理是指一种积极、持续、平稳的心理体验活动或状态，以及良好的社会适应性，能够适应内、外环境的变化发展，有效地发挥个人身心潜能和社会角色功能。健康心理包括：智力健康、情绪健康、精神健康、道德健康。健康心理可以从以下几个方面理解：

##### 1. 没有心理疾病

心理疾病是心理活动异常的表现，没有心理疾病是心理健康的基本要求。因为心理疾病使人无法正常地发挥心理活动的功能，对日常生活和工作有明显的负面影响，心理疾病无疑是心理不健康的表现。

##### 2. 能够及时而有效地调节不良心理活动

人生活在复杂的社会中，矛盾冲突、压力、打击随处可见，没有人能够事事顺心、时时愉快。在各种生活事件中产生消极心理在所难免。心理健康的人并不是永远都处于良好的心理状态之中，他（她）在生活中也会烦恼，也会痛苦，会有这样或那样的心理困境。出现这些问题时，心理健康的人能及时发现，并能采取合适的方法和手段调节心理活动，使之尽快恢复到正常的活动状态中。在充满竞争的现代社会中，能够很好地调整心态是保持心理健康的一个重要方面。

##### 3. 保持积极、平稳的心理状态，使心理活动正常地发挥功能

在社会生活中充分发挥身心潜能，这是心理健康的理想状态。在各种社会条件下保持平稳、正常的心理状态，不论顺境还是逆境，不论成功还是失败，不论自己处于社会的哪一个位置，心理健康的人都尽可能心平气和、愉快满意地对待现实，较少产生心理困惑。另外，这种理想状态还包括对社会的良好适应，比如能够胜任工作和学习，能通过自己的努力获得一定的事业成就与社会认可，能与周围各种人保持融洽的人际关系，勇于承担责任，善于解决面临的各种社会问题，

等等。

### （一）健康心理的现状

世界卫生组织调查显示，全球抑郁病患者约为 3%~5%，13%~20% 的人一生中曾有过一次抑郁体验，其中约有 2/3 的人正处于工作年龄。统计表明，我国抑郁症患者占总人口的 4%~8% 约 5500 万人，因患抑郁症而导致自杀的人数已逾 80 万人，远远超过每年交通事故死亡人数。在全球范围内，每 4 人中就会有 1 人患有不同程度的心理疾病，目前心理疾病已成为全球第四大疾病。预防医学专家估计到 2020 年前后，心理疾病将成为继心脏病之后人类面临的第二大常见疾病。

据国外有关报道在美国约有 1/10 的人在一生中患有严重的心理疾病，全美国约有 80 万张床位经常被心理疾病患者占用，大约每 20 人中就有 1 人曾经在精神病院接受过治疗，每年 5 个家庭中至少有 1 个成员为心理问题所困扰。在日本，由于工作紧张、家庭不和等原因，导致作为一家之主的男人精神失调，发生严重的抑郁症，甚至有些人害怕下班回家。

在我国，校园学生心理健康问题已成为社会关注的紧迫问题，特别是年轻人已成为心理病患的高发群体。1989 年北京医科大学对北京 16 所大学本科生进行调查发现：在 1978—1987 年间，大学生因心理障碍休、退学的人数逐年上升，并成为休、退学主要原因。调查显示，有 16.7% 的学生存在严重的心理问题，其中初中生占 13.9% 高中生占 18.7% 大学生占 25.2% 随着学生年龄的增加，学生的心理问题发生率上升。

### （二）健康心理的标准

掌握了人的心理健康标准，便可以此为依据进行心理健康诊断。发现心理状况某个或某几个方面与心理健康标准有一定距离，就能针对性地加强心理锻炼，以期达到心理健康水平。如果发现心理状态严重地偏离心理健康标准，就要及时地求医，以便早期诊断和早期治疗。

早在 1946 年，国际心理卫生大会提出健康心理的 4 个标志是：

- (1) 身体、智力、情绪十分调和。
- (2) 适应环境，人际关系中彼此能谦让。
- (3) 有幸福感。
- (4) 在工作和职业中能充分发挥自己的能力，过有效率的生活。

美国心理学家马斯洛与密特尔曼提出健康心理的 10 条标准：

- (1) 充分的安全感。
- (2) 充分了解自己，并能恰当估计自己的能力。
- (3) 生活目标切合实际。
- (4) 不脱离周围现实环境。
- (5) 能保持人格的完整与和谐。
- (6) 善于从经验中学习。
- (7) 能保持良好的人际关系。
- (8) 能适度地宣泄情绪和控制情绪。
- (9) 在符合团体要求的前提下，能发挥个性。
- (10) 在不违背社会规范的前提下，能适当地满足个人的基本需求。

根据我国文化传统和社会实际，我国心理学家也提出心理健康标准的有关内容，主要包括适

应能力、耐受力、控制力、意识水平、社会交往能力、康复力、愉快胜于痛苦的道德感等。

## 二、常见的心理卫生问题

### (一) 心理卫生

心理卫生也称精神卫生，是关于保持与增强人的心理健康的心理学原则与方法。懂得心理卫生不仅能预防心理疾病的发生，而且还能培养人的性格，陶冶人的情操，促进人的心理健康。

#### (二) 不同年龄段的心理卫生问题

##### 1. 儿童期 (6~12岁)

(1) 儿童认知能力的发展 初步的观察能力、写作能力、记忆能力形成，具体的形象思维向抽象思维过渡，因此，要培养他们学会思考，启发他们的思维、想像等。

(2) 儿童良好习惯的养成 此期主要培养良好的习惯，包括：良好的学习习惯；集体意识；学会始有终；学会替别人着想，不打扰别人；对家庭的责任感，帮助父母做一些力所能及的家务等等。

(3) 儿童常见的不良行为 及时纠正童年期常见的不良行为，如：逃学、说谎、偷窃等等。

##### 2. 青少年期 (12~18岁)

(1) 促进自我意识 青少年是心理上的“断乳期”，一个显著的特点就是自我意识的迅速发展。一方面强烈要求对自己的各种需求和行为进行独立的选择和思考，甚至常常产生对父母、师长的对抗情绪。另一方面因阅历不深，知识与经验不足，生活中又常常会碰壁，形成困难与矛盾，因而有时又会产生依赖性。因此对青少年需要加强引导，不能事事过问，样样安排，又不能放任不管，要在尊重他们选择的基础上，有的放矢的加以引导和教育。

(2) 性意识 青少年在第二性征发育和性激素的刺激下，逐渐出现了性心理变化——性意识。进入青少年后期，逐渐开始产生追求异性的需要，可出现性爱、性冲动、性行为，如何对待和处理性的生物性与社会性的矛盾以及学习与异性相处，对青少年的心理、情绪及行为的影响颇大。因此，这一阶段进行合理的、科学的性教育十分重要。

(3) 激发学习动机、培养学习兴趣 青少年期是学习的主要时期，学习问题也是青少年的主要压力之一，各种心理问题均可干扰学习活动，影响学习质量，反过来学习障碍又可困扰人的精神生活，两者互为因果形成恶性循环。出现学习障碍的心理因素中主要是学习兴趣不足，成就欲望缺乏，抱负水平不高，情绪波动，班风、校风不好，同学关系紧张，受教师歧视以及学习能力低下等，要有针对性地指导他们正确认识、对待这些问题，教给他们合理的用脑和科学的学习方法，并确定合适的奋斗目标，激发学习动机，培养学习兴趣，发挥学习的潜能，形成良好的学习氛围。

(4) 妥善处理人际关系。

##### 3. 中年期 (35~55岁)

(1) 面对现实，量力而行 要面对现实，正确评价自己，善于自我控制、自我调节、自我教育，以保持良好的心境和稳定的情绪。

(2) 保持良好的人际关系 包括怎样处理好家庭问题，协调上下级和同事关系，正确认识和对待自己的经济地位，工作环境和生活变迁等等困扰人们精神生活的重要问题。

(3) 修身养性，陶冶性情，良好的品行有利于保持心理平衡。

(4) 实现自我，发展自我。

##### 4. 更年期 (女 45~50岁、男 55~60岁)

(1) 正确认识自身的身心变化，保持情绪愉快。

(2) 自我调节的控制 更年期的身心变化易使个体产生情绪不稳、烦躁不安。必须学会和提高自我调节和自我控制的能力。

(3) 生活要有规律 饮食起居、娱乐爱好应有节制，适当参加有意义的活动和坚持体育锻炼，注意防止各种疾病。

(4) 创造良好的环境氛围 更年期心身反应明显的人，应给予创造良好的环境氛围。家庭成员、邻居、同事、单位领导等应予以理解、体谅、容忍、同情和关怀。

#### 5. 老年期 (≥60岁)

(1) 正视现实，发挥余热 机体衰老是自然规律，社会角色的改变是必然结果，老年人要正视这一现实，重树生活目标，从事力所能及的活动。

(2) 合理用脑，积极活动 合理用脑能延缓脑功能和躯体功能的衰退。应多与社会接触，积极参加力所能及的趣味活动，参加有意义的活动和坚持体育锻炼，力求身心健康。

(3) 重新建立人际关系 离退休后，人际交往的对象会发生明显变化，在晚年生活中结交老年朋友，友爱互助。妥善处理家庭关系，父慈子孝，和睦相处，使老人安享天伦之乐，有利于老年人健康长寿。

(4) 创造愉快的心境 老年人要善于控制情绪，尽量减少消极悲观情绪。保持乐观的心情，遇难事不急躁；遇急事不惊恐；遇悲事不过分伤心；遇喜事不过于兴奋。凡事不多计较，使其在轻松、愉快、和谐的氛围中生活和工作。

(5) 发挥社会支持系统的作用 政府、单位、邻里、家庭、亲友都应对老人多加关心和支持，形成尊老、敬老、爱老、养老的社会舆论和社会环境，提供各种方便，满足老人的社会需求，以保证老年人安度晚年。

### 三、健康心理咨询

#### (一) 心理咨询

心理咨询主要是指心理学工作者或心理咨询专家运用心理学的知识、理论和技术，通过语言、文字或其他信息沟通形式，帮助和指导求咨询者解决心理障碍的科学方法。

#### (二) 心理咨询的原则

心理咨询的范围极为广泛，人们丰富多彩、纷繁复杂的心理活动也决定了心理咨询的丰富性和复杂性。

心理学家通过对咨询规律的认识和实践中总结出的经验得出结论，心理咨询必须遵守以下七条原则：

##### 1. 开发潜力原则

这是一个值得人们重视的主要原则，尤其对发展咨询而言，是心理咨询中极其重要的思想。

##### 2. 咨访结合原则

在心理咨询过程中，咨询双方都应积极参与，相互配合，处于主动地位，离开了任何一方的积极参与，咨询效果都会大打折扣，甚至前功尽弃。

##### 3. 综合性原则

主要包括心身两方面的综合。由于心理和生理互为因果、相互作用，故咨询应立足于两者的

有机结合。

#### 4. 灵活性原则

在不违反其他咨询原则前提下，灵活地应用各种咨询理论、方法，采用灵活的步骤，以便最有效地达到咨询的效果。可以说，灵活性是优秀咨询员的标志之一。

#### 5. 矫正与发展相结合的原则

矫正与发展相结合的原则也就是把具体目标与长远目标相结合。只有真正地把长远目标融合到具体目标中去，咨询工作才更有成效。

#### 6. 对咨询者负责的原则

对咨询者负责，以咨询者利益为重，是心理咨询的特征。凡有损于咨询者根本利益、不利于咨询活动的言行均要避免。

#### 7. 保密性原则

这是心理咨询中最重要的原则。要尊重来询者的个人隐私和人格，尊重来询者的合理要求并对其咨询内容进行保密。

以上七条原则，互相独立，互相联系，统一于对咨询者负责这一总原则。而对咨询者负责，应建立在咨询终极目标基础上。因此，凡有助于咨询者心理健康和发展的咨询，就是有效咨询；反之，就是无效咨询。

### (三) 心理咨询的形式

心理咨询的形式按照不同的标准可有多种划分。

按照咨询对象可以划分为：直接咨询和间接咨询、个别咨询和团体咨询；按照咨询的途径可以划分为 通信咨询、电话咨询、现场咨询、宣传咨询、门诊咨询、网络咨询等。

## 四、心理健康促进

维护和促进心理健康，需要遵循一定的原则与途径。

### (一) 促进心理健康的基本原则

#### 1. 重视遗传与教育相结合的原则

人的生长发育是由遗传（先天）与教育（后天）相互作用所决定的。人的心理健康的形式和发展也同样如此。遗传决定了人的心理健康发展的广度和深度，而在此范围内的发展程度则由后天的教育和环境所决定，心理健康工作者要同时重视这两者的意义，在遗传的基础上，努力发挥教育与环境的作用。

#### 2. 保持人与环境和谐一致的原则

心理健康的发展过程实质上就是人与环境能否取得能动地协调平衡的过程。环境包括自然、社会与人际几个方面。当前特别有意义的是人际关系之间的协调。由于日常生活中到处都有打破这种协调平衡的条件和境遇，因而减少不良刺激或学会应付应激和协调人际关系，对心理健康有重要意义。

#### 3. 适应与改造相结合的原则

适应是个体为满足生存的需要而与环境发生调节作用，包括改造环境适应个体的需要或改造自身适应环境的需要。

#### 4. 身心统一的原则

一个完整的个体包括心身两个部分，两者相互影响。因此，通过积极的体育锻炼、卫生保健和培养良好的行为习惯来增强体质和生理功能将有助于促进心理健康。

#### 5. 自知与自爱相结合的原则

人类有自知之明。能做到自知则需要学会自我观察、自我认定、自我判断和自我评价，自爱有时比自知更难。要做到自爱则应学会接受自己、悦纳自己，爱惜与保护自己。自爱要以自知为基础。增进自知，培养自爱，并非一朝一夕之功。

#### 6. 个体与群体相结合的原则

生活于群体之中的个体无时无刻不受群体的影响，因此，个体心理健康的维护亦依赖于群体的心理健康水平。这就需要创建良好的群体心理健康氛围以促进个体的心理健康。同样，个体的心理健康亦对群体产生影响。

### (二) 增进心理健康的途径

增进心理健康是一项具有连续性、多面性、相关性和预防性的活动。心理健康促进的核心策略是社会动员。

#### 1. 领导层观念的转变

主动争取和有效促进领导和决策转变观念，从政策上对心理健康需求和有利于心理健康的活动给予支持，并制定各项促进心理健康的政策。

#### 2. 社区资源的开发

要促进社区对个人家庭预防疾病、促进健康、提高生活质量的责任感。通过为群众提供信息，发展个人自控能力，以帮助人们改变不良生活方式和行为习惯，排除各种影响心理健康的危险因素，使人们在面临个人或群体心理健康相关问题时，能明智、有效地做出抉择。通过提高社区自助能力，实现社区资源的开发，促进各项心理健康活动的开展。

#### 3. 创造有益于身心健康的外部环境

要想促进人们的身心健康，必须以广泛的联盟和支持系统为基础，与相关部门协作，共同努力逐步创造良好的生活环境、工作环境与舆论环境。

目前，社会上某些人仍有一种误解，去看心理医生就是有精神病，是见不得人的。从心理完全健康到精神病，是一个不断变化的连续过程，我们每个人都处在这个序列的某一点上，换句话说，我们之中绝大多数人没有精神病，但在某些时间可能处于某种程度的不健康的心理状态之中。

#### 4. 广泛开展心理健康教育

在全民中，要深入地开展心理健康的健康教育。利用一切可以利用的手段，教育和引导人民群众破除迷信，摒弃陋习，养成良好的卫生习惯，提倡文明、健康、科学的生活方式，培养健康的心理素质，提高全民族的健康水平。

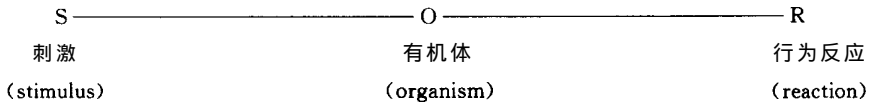
## 第二节 健康行为

### 一、行为的概述

#### (一) 行为的概念

行为的概念是指具有认知、思维、情感、意志等心理活动的人，对外界环境刺激下所引起的反

应，包括内在的生理和心理变化。据此，美国心理学家伍德渥斯提出了著名的 S-O-R 行为表示式。



人类的行为表现错综复杂，但基本规律是一致的，即人类为了维持自身的生存和种族的延续，在适应复杂的不断变化的环境时所做出的反应。这里所说的“反应”，不单指一种活动或变化，它至少有三层内涵：其一，行为表示一种活动过程；其二，行为表示某人当时的状态；其三，行为表示该人具有的某种行为特征。例如，当某个吸烟者接过别人敬的烟开始吸烟时，这个行为不仅表明他是个吸烟者，正处于吸烟状态中，还提示吸烟是他的生活习惯，他具备吸烟者通常有的一些行为特征。

### (二) 行为的分类

由于人所具备的生物性和社会性，人类的行为有本能的和社会的两大类。人的生物性决定各种本能行为，如摄食行为、睡眠行为、性行为、攻击和自我防御行为、探究行为、追求刺激行为等。不过，人是社会的人，和动物有着本质区别，所以人的本能行为受到文化、心理、社会诸多因素制约和影响。例如，人有性冲动的本能，但是发生性行为必须受到社会法律、舆论与道德的约束。人的社会性决定人的社会行为，其造就机构来自社会环境。例如，人自幼依赖家庭（家庭的细胞）的培育，在学校中接受德、智、体、美、劳教育，参加工作后必须接受单位的规章制度，同时遵循一定的社会和团体行为规范。大众传媒提供的广泛、迅速的信息，也是为人提供各种示范行为的来源。人就是通过这种不间断的学习、模仿、受教育、与他人交往的过程，逐步获得使自己所做的事情能得到社会承认，符合道德规范，具有社会价值。所以，个体的社会性行为是人与周围环境相适应的行为，是通过社会化过程确立的。

## 二、健康相关行为

健康相关行为指的是人类个体和团体与健康 and 疾病有关的行为。按行为对行为者自身和他人健康状况的影响，健康相关行为可分为促进健康的行为和危害健康的行为两种。值得注意的是，行为学在描述某一特定行为时，常根据该行为在社会人群中发生的范围和频度，将其区分为“常态行为”和“反态行为”。常态行为不等于健康行为，更不等于促进健康行为。譬如，某工厂工人大多数抽烟，抽烟在此属常态行为，但严重危害健康。某工人独自戒烟，成了“反常”行为，但其行为却是值得称道的促进健康行为。

### (一) 促进健康行为

健康行为是个人或团体表现出来的、客观上有益于自身和他人健康的一组行为。其主要特征为：

#### 1. 有利性

行为表现有利于自己，也有利于他人和社会。如合理营养、平衡膳食、不吸烟、不酗酒等。

#### 2. 规律性

行为表现有持久的规律。如定时量进餐、定期体检、天天锻炼等。

#### 3. 和谐性