



全科医师岗位培训系列教材

健康教育与健康促进

JIANKANG JIAOYU YU JIANKANG CUJIN

主编/陆召军 李君荣



东南大学出版社

全科医师岗位培训系列教材

健康教育与健康促进

主 编	陆召军	李君荣
副主编	高修银	孙桂香
编 者	(以姓氏笔画为序)	
	王 洁	南京医科大学
	司艳玲	徐州医学院
	孙桂香	徐州医学院
	陈 虎	徐州医学院
	陆召军	徐州医学院
	李君荣	江苏大学
	卓 朗	徐州医学院
	姜海霞	徐州医学院
	高修银	徐州医学院

内 容 简 介

本书详细介绍了健康相关行为和心理、健康教育传播、健康教育与健康促进项目规划的设计、健康教育与健康促进项目规划的实施、健康教育与健康促进项目规划的评价、学校健康教育与健康促进、家庭健康教育、医院健康教育、社区健康教育与健康促进、职业人群的健康教育、特殊人群的健康教育。本书内容丰富、通俗易懂、实用性强,可作为全科医师和社区护士岗位培训教材,也可作为全科医学专业教材,同时可供各级医院的医生及社区医生、社区护士参考。

图书在版编目(CIP)数据

健康教育与健康促进 / 陆召军主编,李君荣,高修银,
孙桂香等编. —南京:东南大学出版社,2004. 10
ISBN 7—81089—451—X

I. 社 ... II. ①陆... ②李... ③高...
III. 健康教育—技术培训—教材 IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 081992 号

东南大学出版社出版发行
(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 丹阳兴华印刷厂印刷

开本: 787mm×1092mm 1/16 印张:9.75 字数:244 千字

2004 年 10 月第 1 版 2004 年 10 月第 1 次印刷

印数:1—5000 册 定价:16.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向发行部调换,联系电话:025-83795801)

序

社区卫生服务是卫生服务体系的重要基础。积极推进和发展社区卫生服务,是卫生工作贯彻“三个代表”重要思想的具体体现,是卫生改革的重要举措。通过发展社区卫生服务,建立新型的城乡卫生服务体系,可以把群众的大部分健康问题经济、有效地解决在社区,对于保障人民群众基本医疗和预防保健服务的供给,建立新型的医患关系,提高群众健康水平,具有极为重要的意义。

全科医师和社区护士是社区卫生服务的主要提供者,要提高社区卫生服务机构的服务水平,必须要有大量合格的全科医师和社区护士。按照卫生部的要求,根据我国的国情,在大学本科毕业后全科医师规范化培训制度没有建立之前,对基层具有执业资格,已经从事或即将从事社区卫生服务的医、护人员进行岗位培训,是解决全科医师和社区护士来源的主要途径。全科医师和社区护士岗位培训工作关系到社区卫生服务专业队伍的建设,各市卫生行政主管部门应当给予高度的重视,积极做好培训的宣传发动和组织工作。各社区卫生服务机构也应从队伍建设的长远考虑,积极组织本单位的医、护人员分期分批参加培训。

为满足全科医师和社区护士岗位培训工作的需要,我厅组织省内有关医学院校和医疗卫生单位的专家,制订了统一的全科医师和社区护士岗位培训教学计划和大纲,并在此基础上编写了配套的培训教材,这对于统一培训的规格、保证培训的质量是很有必要的。培训教材的参编者都是我省医学院校多年从事这方面教学的骨干教师和有关医疗卫生单位的专家。编者们在编写过程中参考了大量的国内外资料和文献,总结、吸收了国内开展社区卫生服务的

经验,力求做到实用性、科学性和可读性相结合。这些教材不仅可以供全科医师和社区护士岗位培训使用,还可以作为从事社区卫生服务工作的专业人员的参考书。我希望培训教材能为提高我省社区卫生服务人员的业务技术水平和服务质量、推动社区卫生服务健康发展发挥积极的作用。我也希望承担培训工作的院校,在培训工作的实践中及时总结经验,不断了解全科医学和社区卫生服务的新进展,以便于以后教材的修订。

这些教材的编写和出版得到了各有关医学院校和医疗卫生单位,特别是东南大学出版社的大力支持,教材的参编人员付出了大量的辛勤劳动,在此,对这些单位的有关同志和有关部门一并表示感谢。

江苏省卫生厅厅长 周珉

2004年6月

前 言

21 世纪的今天,健康教育与健康促进的理论与实践不断更新与完善,并日益受到人们的重视。随着老龄化社会的到来以及城乡居民生活水平的不断提高,人人拥有健康的体魄,全面提高国民身体素质,已成为我国一项重要的国策。随着卫生事业改革的全面推进和不断发展,开展社区卫生服务已成为我国卫生事业发展的必然方向。健康教育与健康促进作为社区卫生服务“六位一体”的综合卫生服务模式的基本要求也为社区卫生服务带来新的发展机遇。

全书共分十三章。第一章绪论,第二章健康相关行为和心理,第三章健康教育的传播,第四至第六章为健康教育项目的规划设计、实施与评价,第七章学校健康教育与健康促进,第八章着重探讨了家庭健康教育,第九章介绍了医院健康教育与健康促进,第十章社区健康教育与健康促进,第十一和第十二章分别是职业人群和特殊人群的健康教育,第十三章健康教育处方。实习内容和附录可供学生实习和课外学习时参考。

本书既可作为全科医师(护士)的岗位培训教材,也可作为高等医学院全科医学专业及相关专业的本科生和研究生教材,同时可供广大从事健康教育工作、从事社区卫生服务工作的人员参考。

由于健康教育与健康促进是众多学科领域的交叉学科,其内容涉及面广,限于我们的学识和经验,教材中难免存在缺点和错误,我们诚恳地欢迎广大读者批评指正,并提出宝贵意见和建议,以便再版时加以改正。

在本书编写过程中,得到参编单位以及东南大学出版社的热情鼓励和大力支持。全书的文字校对得到徐州医学院全科医学系全体教师的帮助,特向所有给予本书关心和支持的各位领导和同仁以及被引用文献的有关作者致以诚挚的谢意。

编 者
2004. 8



目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 健康的定义及其影响因素	(1)
第二节 健康教育与健康促进	(5)
第三节 健康教育与健康促进的发展简史	(9)
第四节 健康教育和相关学科的关系	(12)
第二章 健康相关行为和心理	(14)
第一节 行为概述	(14)
第二节 健康相关行为的干预与矫正	(16)
第三节 心理健康与社会适应	(25)
第三章 健康教育传播	(31)
第一节 概述	(31)
第二节 传播模式	(33)
第三节 社区健康传播特点及其基本形式	(37)
第四节 健康传播技巧	(41)
第四章 健康教育与健康促进项目规划的设计	(49)
第一节 概述	(49)
第二节 健康教育项目规划设计的程序	(50)
第三节 规划设计的模式	(56)
第五章 健康教育与健康促进项目规划的实施	(60)
第一节 社区开发	(60)
第二节 项目培训	(61)
第三节 社区干预	(63)
第四节 项目执行的监测与质量控制	(64)
第六章 健康教育与健康促进项目规划的评价	(66)
第一节 概述	(66)

第二节 评价的种类和内容	(67)
第三节 评价设计的方案	(70)
第四节 影响评价的因素	(71)
第七章 学校健康教育与健康促进	(74)
第一节 概述	(74)
第二节 学校健康教育与健康促进的任务	(75)
第三节 学校健康教育与健康促进的实施内容	(77)
第四节 学校健康教育与健康促进效果的评价	(79)
第八章 家庭健康教育	(82)
第一节 概述	(82)
第二节 家庭对健康的影响	(83)
第三节 家庭健康教育的组织实施	(84)
第四节 家庭健康教育的主要内容	(85)
第九章 医院健康教育	(89)
第一节 概述	(89)
第二节 医院健康教育的内容与形式	(92)
第三节 医院健康教育常用方法	(96)
第四节 医患关系	(98)
第五节 医院健康教育的研究方向及实践	(102)
第十章 社区健康教育与健康促进	(104)
第一节 概述	(104)
第二节 社区健康教育与健康促进的实施	(105)
第三节 城市社区健康教育与健康促进	(107)
第四节 农村初级卫生保健与健康教育	(109)
第十一章 职业人群的健康教育	(113)
第一节 职业人群健康教育的意义	(113)
第二节 职业人群健康教育的内容	(114)
第三节 职业健康教育的实施与评价	(116)
第十二章 特殊人群的健康教育	(118)
第一节 妇女的健康教育	(118)
第二节 老年人的健康教育	(122)



第十三章 健康教育处方	(127)
第一节 概述.....	(127)
第二节 常用的慢性病健康教育处方.....	(127)
实践教学部分	(139)
实习一 健康教育知、信、行(KAP)问卷设计	(139)
实习二 小学生健康行为现场模拟调查.....	(140)
实习三 预防艾滋病.....	(141)
附录一 与健康卫生有关的纪念日.....	(144)
附录二 历年世界卫生日的主题.....	(145)
主要参考文献	(146)



第一章 绪 论

健康是人类永恒的话题。健康就是财富,确切地说健康比财富更重要。保持健康,是自己的义务,同时是每个人的权利,也是最基本的人权。

健康不仅是医学家研究的主题,也是文学家歌颂的主题和哲学家思考的主题。美国著名诗人惠特曼说:“强健而坚实的肉体,比美丽的面孔更美丽”。德国著名哲学家叔本华说:“我的幸福十分之九是建立在健康基础上的,健康就是一切。”

人类自从有了最基本的医疗活动开始,就产生了最原始的健康教育,直到目前为止,健康教育与健康促进仍然是促进人类健康最经济、最高效的手段。健康教育与健康促进已经逐渐成为当前最热门的学科之一。下面就让我们来共同走进健康教育和健康促进这门学科的殿堂。

第一节 健康的定义及其影响因素

一、健康的定义

人类的本能就是饮食果腹、躲风避雨、生儿育女、保命求生存。依靠集体的力量和智慧,通力协作、相互支援是原始人类赖以战胜恶劣环境、得以生存繁衍的法宝。通过口授目及、继承和积累,并不断加以修正充实和发展提高,才使人类在自然界物竞天择、适者生存的进化过程中,得以生存下来。长期以来人们把健康单纯地理解为“无病、无伤、无残”。

第二次卫生革命后,人们在战胜传染病等方面取得了丰硕的成果。慢性病、精神疾病、意外伤害等对健康的影响逐渐凸现出来,成为威胁人类健康的主要杀手。人们对健康的认识不断深化,健康不再简单地被认为是“没有残疾、疾病或者虚弱的状态”。1978年9月世界卫生组织(WHO)和联合国儿童基金会(UNICEF)在《阿拉木图宣言》中对健康的定义是:“健康不仅是没有疾病或不虚弱,而且是身体、精神的健康和社会幸福的完美状态。”

1990年,WHO又重新颁布了健康的定义:一个人只有在躯体、心理、社会适应和道德四个方面都健康,才算是完全健康。躯体健康就是生理健康。心理健康就是人格完整,自我感觉良好,情绪稳定,积极情绪多于消极情绪,有较好的自控能力;能够保持心理上的稳定,能自尊、自爱、自信,有自知之明;在自己所处的环境中有充分的安全感,能保持正常的人际关系,能受到他人的欢迎和信任;对未来有明确的生活目标,能切合实际地不断进取,有理想和事业上的追求。社会适应健康就是自己的各种心理活动和行为能适应复杂的环境变化,为他人所理解和接受。道德健康就是不以损害他人的利益来满足自己的需要,有辨别真伪、善恶、美丑、荣辱、是非的能力,能够按照社会公认的准则约束、支配自己的言行,愿为人们的幸福做贡献。健康的定义得到进一步的完善。

一个人怎样才算“完全健康”?根据上面的定义还不容易判断一个人是否完全健康,WHO又提出了个人健康的10条具体标准,以备参考:

1. 有充沛的精力,能从容不迫地应付日常生活和工作的压力而不感到过分紧张。
2. 处事乐观,态度积极,乐于承担责任,对日常生活中的小事不计较。
3. 善于休息,睡眠良好。
4. 应变能力强,善于适应环境的各种变化。
5. 能够抵抗一般感冒和传染病。
6. 体重适当,身体匀称,站立端正,臂、臀部位协调。
7. 眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不发炎。
8. 牙齿清洁,无龋齿,无痛感,牙龈颜色正常,无出血现象。
9. 头发有光泽,无头屑。
10. 肌肉、皮肤富有弹性,走路感觉轻松。

1999年WHO总干事布伦特兰博士指出:健康是强大经济发展的首要资源,增进健康是消除贫困的首要战略。总之,国际社会达成的共识是社会发展以人为本,人的发展以健康为本。同时还指出:达到尽可能高的健康水平是全世界范围内的重要的社会发展目标,而这一目标的实现则要求卫生部门及全社会各部门协调行动。

健康的定义是人类长期与疾病做斗争和自我保健的经验总结。在这个科学的定义下,“生物医学模式”发展为“生物-社会-心理医学模式”。健康与疾病之间不存在明确的界限,一个人可能潜伏着生理、病理或心理的缺陷,而表面仍是“无病或者是无伤残”的。这就要求我们卫生服务要走出医院大门,走进社区去治疗潜伏着的生理、病理或心理的缺陷,不能等到严重的临床症状出现。

二、影响健康的因素

在我们生活的环境中,影响健康的因素非常多,归纳起来主要有如下四类:

(一)生物学因素

生物学因素包括遗传因素、病原微生物因素、生物个体差异因素、心理因素。20世纪,人类医学的快速发展主要表现在控制生物性因素方面。

1. 遗传 目前,人类明确的遗传缺陷和遗传性疾病近3 000种,约占人类各种疾病的20%;我国新生儿缺陷总发生率为13.7%,其中严重智力低下者每年有200万人。遗传还与高血压、糖尿病、肿瘤等慢性疾病的发生密切相关。

2. 病原微生物 从古代到20世纪中期,病原微生物引起的感染性疾病一直都是人类死亡的主要原因。医学的进步、青霉素的发现、新型药物的合成、疫苗的发明使人类逐渐控制了大部分的感染性疾病。但是,新型病原微生物如艾滋病(AIDS)病毒、重症急性呼吸综合征(SARS)病毒等的不断出现,给人类提出了新的挑战。

3. 个体的生物学差异 个体的生物学差异包括年龄、性别、形态和健康状况等的差异。不同个体之间存在较大的差异,故对某种疾病的易感状态也有很大不同。

4. 心理因素 现代社会是竞争的社会,社会竞争给个体产生很大的心理压力,越来越多的“过劳死”、自杀、抑郁症等给人类健康带来了很大的影响。震惊全国的“马家爵杀人案”是心理障碍的一个典型事例。

(二)卫生服务因素

卫生服务又称卫生保健服务,是指由卫生服务部门提供的医疗、预防、保健等服务。卫生服务的水平、卫生服务的提供量等影响着接受卫生服务人群的健康状况。经济欠发达的



国家和地区,由于卫生服务质量低下,导致婴儿死亡率高、人群预期寿命低。1977年,WHO提出了“2 000 人人享有卫生保健”的战略目标,得到了国际社会的认可。我国在取得“人人享有卫生保健”的阶段胜利后,又把“人人享有尽可能高的健康水平”作为新的目标。

(三) 生活行为因素和生活方式因素

1. 生活行为因素(behavior factor) 行为是影响健康的重要因素,某些行为与特定的疾病关系密切。例如吸烟与肺癌、吸烟与慢性阻塞性肺病的关系十分密切。吸毒、婚外性行为等能导致性病。“现代瘟疫”——艾滋病更与生活方式直接有关。

2. 生活方式(life style) 生活方式是在一定的社会经济条件 and 环境等多种因素影响下形成的一种特定的行为模式,是建立在文化继承、社会关系、个性特征和遗传等综合因素基础上的稳定的生活特征,包括饮食习惯、社会生活习惯等。生活方式不良导致疾病的过程是一个非特异的过程,并且进展缓慢,容易被忽视,所以危害更加严重。例如,由于饮食结构的改变、运动的减少、社会心理压力的增加导致了慢性非传染性疾病的迅速增加。近年来我国恶性肿瘤、脑血管病和心血管病已占总死亡原因的61%,糖尿病和高血压的患病率持续上升。根据研究表明,只要有效地控制行为危险因素,合理饮食、增加体育锻炼、戒烟、限酒等,就能减少50%的早死、30%的急性残疾、60%的慢性残疾。

(四) 环境因素

影响健康的环境因素包括自然环境因素和社会环境因素。

1. 自然环境 自然环境包括阳光、空气、水、气候、地理等,是人类赖以生存和发展的物质基础,是人类健康的根本。保持自然环境与人类社会协调发展,对维护、促进健康有十分重要的意义。

众所周知,良好的居住环境比有效的医疗服务更能促进健康。人类每次对自然环境的破坏都遭到了大自然的报复,如空气污染导致的酸雨、光化学事件;地表水的污染造成的水俣病;乱砍滥伐给人类带来的水土流失、洪涝灾害、厄尔尼诺现象等等。

2. 社会环境 社会环境是指人的文化环境和各种社会关系,包括社会制度、法律、经济、文化、教育、人口、民族、职业等因素。它们无一不与健康息息相关。社会制度是与健康相关的政策和资源保障;法律、法规确定了人们的行为准则;经济状况决定着衣、食、住、行等物质文明的程度;民族、文化决定着人的风俗、道德、习惯、生活方式等精神文明的程度;贫穷、人口拥挤会给健康带来负面的影响。

环境因素对健康的影响越来越受到重视,然而改变不利的环境因素已经超出卫生部门的能力,这是全社会的责任。1992年,WHO环境与健康委员会的报告指出:“维护和促进健康应该放在环境与发展的中心”。1993年,WHO提出“可持续发展所关注的中心问题是人类,人类有权享有与自然和谐的健康生活”。所以,健康更应强调人类与自然环境和社会环境的统一。《渥太华宪章》指出:“获得健康的基本条件是和平、住房、教育、食品、经济收入、稳定的生态环境、可持续的资源、社会的公平与平等”。

从全球范围来看,当前人类健康的主要“敌人”是什么呢?2002年WHO宣布“十大杀手疾病”仍然是摧残人类健康的敌人。按其严重程度排列如下:

(1) 心脏病每年夺走740万人的生命。

如今,虽然我们不需要担忧贫穷,但我们自己给自己带来了健康问题。例如久坐不动、抽很多烟、饮食结构不合理等,均让自己处于患心脏病的风险中。心脏病在西方和东南亚地区是第一位致死的原因。

(2)中风每年夺走 510 万人的生命。

中风与心脏病一样,都有血管的堵塞。预防的方法也与心脏疾病相同,即降低血压和通过节食、降低胆固醇摄入、药物和运动等都能减少中风的风险。最新的研究报道,高钾食物可显著降低中风的风险。

(3)肺炎每年夺走 350 万人的生命。

肺炎是由细菌、病毒和其他感染引起的肺部炎症。大约 20% 的死胎和极早期的婴儿死亡是由肺炎引起的。艾滋病患者中约有一半也死于肺炎。预防肺炎的措施很简单也很有效。研究证明,哺乳和增加营养有助于预防婴幼儿的肺炎,成人戒烟、多进行一些有氧运动以增加肺活量就可以有效预防肺炎。

(4)艾滋病 1999 年夺走 230 万人的生命。

1999 年全球大约有 470 万人感染了艾滋病病毒,有 183 万非洲人、9.9 万美洲人死于该病。人一旦受到感染,该病毒便攻击人体淋巴细胞,持续破坏人体的免疫系统,最后使患者死于各种感染。

(5)支气管炎和肺气肿每年夺走 230 万人的生命。

肺气肿常伴有慢性支气管炎,病人有咳嗽和过多的痰。预防和治疗本病的方法包括停止吸烟,积极进行治疗,每天运动,食用富有营养的食物等;应用抗生素以及每年注射流感疫苗也有一定作用。

(6)腹泻每年夺走 220 万人的生命。

发展中国家儿童死亡率较高,常见于 6 个月至 3 岁的小儿。腹泻可引起失水,造成内环境代谢紊乱,而导致病人死亡。治疗腹泻最有效的方法是补液。

(7)5 岁内的婴儿死亡每年夺走 220 万人的生命。

生活在极端贫穷国家的儿童,在 5 岁之前去世的可能性要比发达国家高 5 倍。防治对策主要是减少贫困、改善营养状况及有效的免疫计划。

(8)结核病每年夺走 150 万人的生命。

结核病是一种传染性消耗性疾病,但是感染结核病的人不一定会罹患本病,细菌可隐藏多年。在全球,每秒钟即可感染一个人。在过去 16 年中,结核病在全世界又死灰复燃,并且出现了对多种药物抵抗的结核菌株,使形势更严峻。目前有效治疗手段是短程督导化疗。

(9)肺癌每年夺走 120 万人的生命。

癌症的特征是细胞不受控制的异常生长。外科手术、放射治疗及化学治疗对早期的肺癌都很有效。预防肺癌要戒烟、避免大环境和生活环境的污染。

(10)交通事故每年夺走 120 万人的生命。

有意和无意的伤害所致死亡人数占总死亡人数的 16%。对于成年人来说,尤其是 15~44 岁者,道路交通事故是有碍健康和过早死亡的最主要的原因。改进道路基本设施、强化交通执法和发展交通科学技术可减少这种危害。



第二节 健康教育与健康促进

一、健康教育 (health education)

(一) 健康教育的定义

什么是健康教育? 虽然人类自从有了最基本的医疗活动,也就产生了健康教育的最早萌芽,但是健康教育的定义随着“健康”概念的发展也有着不同的解释。1984 年美国学者格林(W. H. Green)在《健康教育概论》中就罗列了 18 个定义。20 世纪 80 年代国际健康教育联盟主席丹尼斯·D·托马斯在第十四届健康教育大会上指出:健康教育是有计划的社会活动和有计划的学习过程二者的结合,以帮助人们控制影响健康的因素、影响健康的行为和社会环境因素,从而改善人们的健康状况。

前任 WHO 健康教育处长茂阿勒非(A. Moarefi)博士指出:“健康教育是帮助并且鼓励人们产生获得健康的愿望,知道怎样做以达到这种目的,知道在必要时如何寻求适当的帮助,每个人都尽力做好本身或是集体应尽的努力”。

根据众多的定义进行归纳,我国学者一致推崇的定义是:健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动,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,预防疾病,促进健康和提高生活质量。

健康教育的核心是促使个体或群体改变不健康的行为和生活方式,从而使健康状况得到提高。要改变不良行为和生活方式就要采取各种方法帮助群众了解他们自己的健康状况,根据卫生保健知识做出自己的选择;为他们提供技术和方法以改善他们的健康状况,而不是单纯强迫他们改变某种行为。健康教育并不是简单的卫生知识的宣传,它必须有计划、有组织、有系统的开展教育,才能达到促进健康的目的。健康教育更需要提供物质的、社会的、经济的、环境的支持,提供积极的卫生政策和可获得的卫生服务。因此健康教育不仅是教育活动也是社会活动。

(二) 健康教育的特点、目的和任务

1. 健康教育的特点

(1) 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措施。

(2) 健康教育是能否实现“人人享有卫生保健”宏伟目标的关键。

(3) 健康教育是一项投入少、产出高、效益大的保健措施,是改变人们不良生活方式和行最为有效的措施,是一项一本万利的事业。从经济学角度来看,健康教育是一项“低投入、高产出”的卫生服务。它能使有限的卫生资源产生最大的经济和社会效益,并具有潜效性、持久性、多重性。按我国国民生产总值粗略估算,通过健康教育提高自我保健能力,因病缺勤天数平均减少 2.44 天,就可创造百亿元产值,几乎等于全部的国家卫生经费投资。

2. 健康教育的目的 健康教育的目的是通过健康教育活动过程,达到改善、维护、促进个体和社会的健康状况,达到尽可能高的健康水平和生活质量,从被动治疗模式向主动健康促进模式转变(图 1-1)。具体内容包括:

(1) 增进个人和群体的健康意识。

(2) 采取行动提高或维护健康。

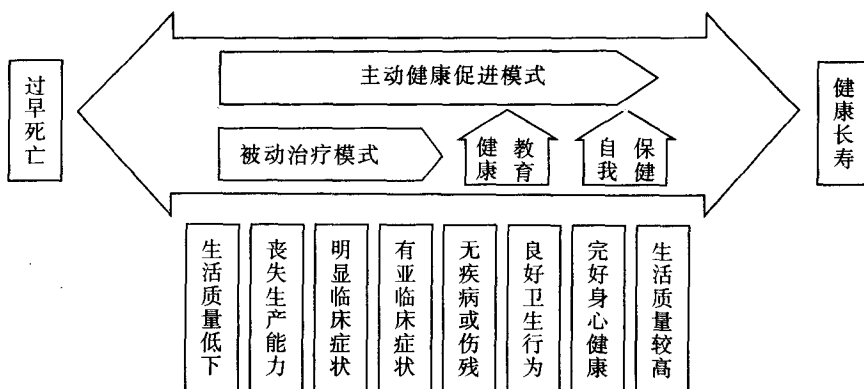


图 1-1 被动治疗模式和主动健康促进模式

(3) 预防非正常死亡、疾病和残疾的发生。

(4) 改善人际关系, 预防心理疾病的发生。

3. 健康教育的主要任务

(1) 健康教育应首先取得领导和决策层的认可和支持, 各部门参与, 共同制订促进健康和利于开展各项健康教育活动的政策。

(2) 努力促使群众与卫生专业人员共同积极、主动地参与, 群众不仅参与活动, 还要参与决策。

(3) 创造有益于健康的外部环境, 包括硬件设施和人文环境。

(4) 以社区为依托, 以健康为中心, 加强社区职能, 动员与组织社区人民积极参与社区活动。

(5) 改变重治轻防的局面, 积极推动、完善保健队伍的建设, 从以“医疗服务”为中心转向以“促进健康”为中心。

(6) 提倡文明、健康、科学的生活方式, 改变社会风俗习惯中的愚昧落后状态, 促进社会主义精神文明建设。

(7) 加强社会支持网络的建设, 降低心理压力, 缓解紧张。

随着医学模式的转变, 卫生服务将从“一个医生, 一个病人, 开一个处方, 做一个手术”的纯治疗模式转变为预防、保健、医疗、康复、健康教育、计划生育“六位一体”的和病人主动参与的服务模式。也就是四个方面的扩大: 从生理服务扩大到心理服务, 从医疗服务扩大到预防保健服务, 从技术服务扩大到社会服务, 从医院服务扩大到社区服务。WHO 卫生人力开发教育处 Boelen 博士(1992 年)提出了“五星级医生的观念”:

(1) 根据病人对预防、治疗、保健和康复的总体需要来提供卫生服务。

(2) 从伦理、经费与病人需要等多方面的情况来综合考虑各种诊疗技术的使用。

(3) 主动、有效地增强个体和群体的健康保护意识。

(4) 平衡个人、社区和社会的卫生保健的需求。

(5) 协调卫生部门内部及其与其他社会机构之间的工作关系。

这也是“五星级医生”必须掌握的技术。学好健康教育是发展成为一名“五星级的医生”必不可少的一步。但是健康教育不是万能的, 它有自身的局限性。

首先, 从影响健康的四大因素来看, 前两者是生物因素、卫生服务因素, 这两者可以通过



发展生物医学技术、提供卫生服务来解决;生活习惯因素和行为因素可以通过健康教育来改变;环境因素,包括自然环境、社会环境,是很难通过健康教育来改变的。例如:空气污染、饮水污染、食品污染对健康造成的危害,贫困地区饮食结构的不合理,蛋白质摄入不足,新鲜蔬菜、水果摄入不足,居住和工作环境恶劣、面积狭窄等都不能通过健康教育来解决。其次,不良的生活方式受社会环境的影响。许多不良行为并非属于个人责任,也不是有了个人的愿望就可以改变的,需要家庭、社会的支持才能完成。最简单的例子是“戒烟”。吸烟有害健康是人人皆知的,但为什么还会有那么多人抽烟呢?要想戒烟,最有力的措施就是停止香烟的生产、进口,杜绝香烟的走私。仅仅通过健康教育劝诫人们放弃吸烟而没有社会的支持也是不行的。许多不良行为或生活方式受社会习俗、文化背景、经济条件、卫生服务等影响,并且与居住条件、饮食习惯、工作条件、市场供应、社会规范、环境状况等密切相关。

现在的社会是高风险的社会,每次疾病的流行都会造成巨大的社会影响。1988年上海甲型肝炎流行曾轰动国内外,2003年春流行的非典型肺炎(SARS)给我国的经济建设带来巨大冲击,全球流行的艾滋病已影响世界经济的发展。健康教育不能被动应战,而是应该主动出击。中岛宏博士指出,“健康教育不应孤军作战,必须积极扩大活动范围,争取政策和资源的支持,组织社会各行业形成强大联盟”。格兰特强调:“要不遗余力地开发领导,组织多方协作,征集资源沟通渠道,并周密规划和组织群众自己起来改变有害健康的生活习惯,采取有益的生活方式,以增进健康和幸福”。所以,健康教育进一步发展成为健康促进是顺理成章的事情。

二、健康促进

(一)健康促进的定义

健康促进(health promotion)是近几十年才引起重视的。1986年WHO在加拿大渥太华召开了第一届国际健康促进大会,会上发表的《渥太华宪章》中指出:“健康促进是促使人们提高、维护和改善他们自身健康的过程”。

劳伦斯·格林(W. Lawrence Green)教授等提出的:“健康促进是指一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育与生态学支持的综合体”。

1995年WHO西太区办事处发表《健康新地平线》并指出:“健康促进是指个人与家庭、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。”健康促进的基本内容包含了个人行为改变和政府行为(社会环境)改变两个方面,并重视发挥个人、家庭、社区、社会的健康潜能。

澳大利亚学者提出的健康促进包括3个方面:

1. 预防性健康保护 以政策、立法等社会措施保护个体免受环境因素伤害的措施。
2. 预防性卫生服务 提供预防疾病、保护健康的各种支持和服务。
3. 健康教育

国内有学者认为健康促进是动员一切可以动员的力量,使人类健康从基本健康状态发展到完美健康状态的过程。

由以上定义可以看出,健康促进的概念要比健康教育的概念更为广义,不仅表达了健康促进的目的和意义,而且强调了其范围和方法。

(二)健康促进的活动领域

1986年第一届健康促进国际大会上发表的《渥太华宣言》明确指出了健康促进涉及5

个主要活动领域。

1. 制订健康促进的公共政策 健康促进的含义已超出了卫生保健的范畴,它把健康问题提到各个部门、各级政府和组织的决策者的议事日程上。健康促进明确要求非卫生部门实行健康促进政策,其目的就是要促使人们做出更有利于健康的选择。

2. 营造支持性的环境 健康促进必须创建安全的、满意的、愉快的生活和工作环境,系统地评估快速变化的环境对健康的影响,以保证我们的社会和自然环境有利于健康的发展。

3. 加强社区的行动 健康促进的重点是社区,要充分发挥社区的作用,挖掘社区资源。社区领导要积极地参与卫生保健计划的制订与执行,帮助社区人群认识自己的健康问题,并提出解决问题的办法。

4. 发展个人的技能 通过健康教育提供健康信息,提高人们做出健康选择的技能,使人们能更好地控制自己的健康。人们通过不断地学习健康知识,能够有准备地应对人生各个阶段可能出现的健康问题,并很好地对付慢性非传染性疾病和意外伤害。学校、家庭、工作单位和社区都要帮助人们做到这一点。

5. 重新调整卫生服务的方向 健康促进中保健服务的责任由个人、社区团体、卫生专业人员、医疗保健部门、工商机构和政府共同分担。他们必须共同努力,建立一个有助于健康的卫生保健系统。医疗部门的作用必须超出仅能提供治疗服务的职责,更多地提供健康促进服务。

(三)健康促进的策略

1989年WHO进一步探讨了健康促进在发展中国家的作用,明确地提出了健康促进的3项主要策略:

1. 政策倡导 从政策上积极争取各级领导对有利于健康的活动的支持,争取立法;保证提供必需的卫生资源,并作为经济和政治的一部分;倡导建立社会支持环境以利于群众做出抉择。

2. 发展强大的联盟和社会支持系统 争取各方的支持与合作,建立强大的健康促进联盟和支持系统的作用在于激发人们对健康促进的兴趣,鼓励个体和群体积极参与各项有益于健康的活动,从而产生有效的社会氛围,以保证全面而公正地实现健康目标,使健康的生活方式成为普遍被人们接受的社会规范。卫生部门应主动协助各参与部门明确职责,完成其目标。

3. 积极参与 通过各种手段和方法改变群众的态度,提高其知识和技能,促使他们能明智、有效地解决个人或群体的健康问题。通过各种渠道,促使个人、群体和社会组织积极参与社区卫生规划,参与决策和管理,参加健康促进的各项活动。

(四)健康促进与健康教育的区别和联系

1. 健康促进的概念要比健康教育更为广泛,因为健康促进涵盖了健康教育和生态学因素,在大众健康的基础上,强调“发展-环境-健康”三者的整合。

2. 健康促进是健康教育发展的结果,健康促进的工作主体不仅仅是卫生部门,还包括社会的各个领域和部门,强调在政策支持下统一行动。

3. 健康促进是新的公共卫生方法的精髓,健康促进是运用多学科、多部门、多手段来增进群众的健康,包括传播学、教育学、公共政策、财政政策、组织改变、社区开发等。

4. 健康促进超越了保健范畴,强调个体、家庭、社区和各种群体有组织地积极参与,为了增进健康、促进社会公平与平等,进行组织机构的改变和社会的变革。