

护理健康教育 与健康促进

主 编 包家明



人民卫生出版社

护理健康教育 (与)健康促进

主 编 包家明

副主编 何国平 张镇静 杨 芳

编 委 (以姓氏笔画为序)

王翠丽 (山东大学)

王撬撬 (浙江大学城市学院) (兼秘书)

包家明 (浙江大学城市学院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理健康教育与健康促进/包家明主编. —北京:
人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-18783-1

I. ①护… II. ①包… III. ①健康教育学-医学
院校-教材 IV. ①R193

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第101482号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

护理健康教育与健康促进

主 编: 包家明

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 17

字 数: 314 千字

版 次: 2014年8月第1版 2014年8月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18783-1/R · 18784

定 价: 38.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

社会的竞争归根到底是人的智力和体力的竞争。在我国社会经济快速发展的今天，提高全民的健康水平已经成为我国的一项重要国策。随着我国护理学科的发展，护理范围不断扩大，护理工作已从疾病护理向促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻病痛转变。我国第一部《护士条例》中明确规定健康教育是护士应尽的义务。由此，护理健康教育与健康促进在我国得到快速发展，并受到医学界及社会的关注。

国外的经验告诉我们，高质量的健康教育与健康促进首先要有基本的理论支持。理论不但指导临床实践活动，而且是深化研究的基础。为了满足我国广大护理人员对护理健康教育与健康促进理论知识的需求，我们组织国内高等护理院校具有多年健康教育与健康促进教学、研究及临床经验的教师，以及省级医院临床一线护理人员共同编写了《护理健康教育与健康促进》一书，为护理院校开设健康教育与健康促进提供教材。

本书系统地阐述了护理健康教育与健康促进的基本理论、基本原理和基本方法，在编写中力求突出护理学科的专业特点，反映当前护理健康教育与健康促进的发展状况，同时参照和吸取国内外相关教材中先进的内容和编写方法，注重理论联系实际。每章节除理论知识外，还编写了学习目标、案例学习、小结、复习题、参考文献、参考网址等内容，使教材更趋于完整，便于学生掌握课程内容、复习和查找资料。本书可作为护理专业多层次教学用书，也适合继续护理教育培训使用。

《护理健康教育与健康促进》内容广泛，涉及众多学科。鉴于我们学识有限，书中难免有疏漏和不足之处，恳请专家、同仁和广大师生不吝赐教并予以指正，以便再版时加以改进。

包家明
2014年6月

目 录

第一章 绪论

第一节 健康教育与健康促进的基本概念	1
一、健康	1
二、健康教育	5
三、健康促进	6
四、护理健康教育与健康促进	7
第二节 护理健康教育与健康促进的学科发展	9
一、护理健康教育与健康促进学科的确立	9
二、护理健康教育与健康促进相关学科	11
三、国内外护理健康教育与健康促进的发展	12
四、护理健康教育与优质护理实践的一体化建设	16

第二章 健康相关行为

第一节 人类行为概述	21
一、行为的概念	21
二、行为的分类	22
三、行为的发展	23
四、影响行为发展的因素	24
五、行为与健康	25
第二节 健康相关行为	26
一、健康行为与健康相关行为概念	26
二、促进健康的行为	27
三、危害健康的行为	28
四、健康行为的影响因素	31

第三节 健康相关行为改变的理论	32
一、知-信-行模式	32
二、健康信念模式	33
三、理性行动模式	35
四、行为分阶段改变理论	36
第四节 健康相关行为的干预与矫正	38
一、健康相关行为转变的步骤	38
二、群体行为干预	38
三、个体行为矫正	40

第三章 护理健康教育与健康促进信息传播

第一节 概述	48
一、传播的基本概念及要素	48
二、拉斯韦尔五因素传播模式	49
三、信息传播方法类型	50
四、健康教育中的沟通原则	52
第二节 传播方法与技巧	54
一、讲授与座谈会	54
二、谈话与咨询法	55
三、小组法与劝服法	56
四、读书指导与墙报法	58
五、演示与操作法	60
第三节 特殊人群健康教育信息传播方法与技巧	61
一、儿童信息传播	61
二、老年人信息传播	62
三、临终者信息传播	63
四、“性”问题信息传播	64

第四章 护理健康教育与健康促进规划设计

第一节 规划设计程序	69
一、PRECEDE-PROCEED模式	70

二、社会诊断及流行病学评估	71
三、干预框架的确定	73
四、撰写规划计划和评价方案	74
五、项目预算	75
第二节 规划的实施与效果评价	76
一、规划实施的SCOPE模式	76
二、制订实施时间表	77
三、组织协调与人员培训	78
四、评价的方法与内容	79
 第五章 病人健康教育程序	
第一节 病人健康教育程序概述	85
一、病人健康教育程序的概念	85
二、病人健康教育程序的步骤	86
三、病人健康教育程序与护理程序的关系	87
第二节 病人健康教育评估	88
一、评估概述	88
二、评估的内容	89
三、评估的方法	94
四、全面评估与焦点评估	95
第三节 病人健康教育诊断	97
一、诊断概述	97
二、健康教育诊断与护理诊断的关系	98
三、健康教育诊断的陈述方法	98
四、健康教育诊断优先排序方法	99
第四节 病人健康教育目标	101
一、目标概述	101
二、目标分类	102
三、目标的陈述	103
第五节 病人健康教育计划	104
一、计划概述	104

二、计划教育内容	106
三、教学策略选择	109
四、标准健康教育计划与个体健康教育计划	110
第六节 病人健康教育计划的实施	110
一、实施概述	110
二、实施模式	111
三、实施的准备	113
四、实施阶段的时间管理	114
五、促进实施的方法	116
第七节 病人健康教育的评价	117
一、评价概述	117
二、评价种类	118
三、评价的内容	119
四、评价方法	120

第六章 医院护理健康教育与健康促进

第一节 医院护理健康教育与健康促进概述	128
一、概念	128
二、意义和任务	129
三、病人健康教育在护理服务中的作用	130
第二节 医院健康教育与健康促进的组织	131
一、建立组织网络体系	131
二、制订管理制度	133
三、制订工作计划	135
第三节 病人护理健康教育与健康促进的实施	135
一、实施的基本形式	135
二、实施的方法	137
三、实施的内容	139
第四节 实施的质量控制	141
一、质量控制内容	141
二、质量控制方法	142

第七章 社区护理健康教育与健康促进

第一节 社区护理健康教育与健康促进概述·····	147
一、社区与社区健康·····	147
二、社区护理健康教育与健康促进的意义和任务·····	148
第二节 社区护理健康教育与健康促进的组织·····	149
一、组织形式与方法·····	149
二、组织网络体系的建设·····	151
三、建立管理制度·····	153
第三节 社区护理健康教育与健康促进的计划与实施·····	154
一、项目计划设计·····	154
二、项目计划设计程序·····	155
三、项目的基本内容·····	157
四、项目计划的实施·····	159
五、项目实施的形式与途径·····	160
第四节 社区护理健康教育与健康促进的质量控制·····	161
一、质量评价指标·····	161
二、质量效果评价方法·····	162
三、质量控制的影响因素·····	164
四、成本效果分析和成本效益分析·····	164

第八章 不同生命周期的护理健康教育与健康促进

第一节 儿童健康教育与健康促进·····	170
一、儿童生长发育特点·····	170
二、婴幼儿健康教育与健康促进·····	172
三、学龄前和学龄期儿童健康教育与健康促进·····	174
四、青春期健康教育与健康促进·····	175
第二节 青年人健康教育与健康促进·····	176
一、青年人的生理、心理特点·····	176
二、青年人健康教育与健康促进·····	177
第三节 中年人健康教育与健康促进·····	179

一、健康促进对中年人的重要性	179
二、中年期：全人的转变期	179
三、中年人健康教育与健康促进	181
第四节 老年人健康教育与健康促进	182
一、老年人口学特征和发展	182
二、老年人的生理、心理特点	184
三、老年人健康教育与健康促进	185

第九章 心理障碍与护理健康教育及健康促进

第一节 心理障碍的流行病学特征与主要危害	191
一、流行病学特征	191
二、危险因素与疾病特点	192
三、主要危害及后果	193
第二节 心理障碍的预防与健康教育策略	194
一、意义与作用	194
二、预防管理策略与方法	195
三、心理健康教育的内容	196
四、家庭护理管理策略	197
第三节 运用护理健康教育程序完成计划的实施	200
一、计划的设计	200
二、计划的实施	200
三、计划的评价	201
四、心理健康教育指南	201

第十章 高血压护理健康教育与健康促进

第一节 高血压的流行病学特征与主要危害	206
一、流行病学特征	206
二、危险因素与疾病特点	206
三、主要危害及后果	208
第二节 高血压的预防与健康教育策略	208
一、意义和作用	208

二、护理健康教育内容	209
三、家庭管理	212
四、预防管理策略与方法	213
第三节 运用护理健康教育程序完成计划的实施	214
一、计划的制订	214
二、计划的实施	215
三、计划的评价	215
四、高血压病的护理健康教育指南	216

第十一章 糖尿病与护理健康教育及健康促进

第一节 糖尿病的流行病学特征与主要危害	222
一、流行病学特征	222
二、危险因素与疾病特点	223
三、主要危害及后果	223
第二节 糖尿病的预防与健康教育策略	224
一、饮食疗法	224
二、糖尿病家庭护理管理	225
三、预防管理与方法	227
第三节 运用护理健康教育程序完成计划的实施	228
一、计划的设计	228
二、计划的实施	229
三、计划的评价	229
四、糖尿病护理健康教育指南	230

第十二章 肿瘤与护理健康教育及健康促进

第一节 肿瘤的流行病学特征与主要危害	240
一、流行病学特征	240
二、危险因素与疾病特点	241
三、主要危害及后果	243
第二节 肿瘤的预防与健康教育策略	243
一、意义和作用	243

二、护理健康教育内容	244
三、肿瘤病人家庭管理	245
四、预防管理策略与措施	246
第三节 运用护理健康教育程序完成计划的实施	247
一、计划的设计	247
二、肿瘤护理健康教育指南	248
主要参考文献	256

【学习目标】完成本章学习后，学生应该能够

识记：1. 说出健康教育与健康促进的概念。

2. 简述护理健康教育与健康促进的作用。

3. 阐述影响健康的因素及健康教育相关学科。

理解：1. 区别健康教育与健康促进的不同点。

2. 解释护理健康教育及健康促进的目的和任务。

3. 辨别健康、健康教育、健康促进的标准。

运用：1. 在护理病人过程中能运用护理健康教育概念，为病人、家属、社会人群提供健康帮助。

2. 在优质护理实践中贯穿护理健康教育与健康促进活动。

健康教育与健康促进是全民素质教育的重要内容，是解决社会主要公共卫生问题的重要手段，也是“21 世纪人人享有卫生保健”目标的战略性策略。通过健康教育与健康促进，营造有益于健康的环境，提高广大人民群众的健康意识和自我保健能力，对于减少和消除健康危险因素、预防和控制重大疾病及突发公共卫生事件、保护和增进人民健康以及提高人口健康素质具有重要的意义。

护士是实行健康教育与健康促进重要的、基本的及可靠的力量。护士熟悉和掌握健康、健康教育、健康促进的概念，熟悉护理学与健康教育与健康促进的关系，了解护理健康教育与健康促进特征及相关学科，能探索和发展护理健康教育与健康促进，实现护理“减轻痛苦、维持健康、恢复健康、促进健康”的目标任务，全面推进病人及社会人群的健康水平。本章主要介绍健康、健康教育、健康促进以及护理健康教育与健康促进的概念、目的、任务、标准等内容。

第一节 健康教育与健康促进的基本概念

一、健康

21 世纪是一个大健康（health）时代，人类将追求生理、心理（精神）

及社会的完全健康。富裕起来的中国百姓，面对生活水平的迅速提升，越来越意识到现代社会的竞争归根到底是健康的竞争，认识到健康是人生最宝贵的财富之一。健康是人类生活质量的基础，是生命存在的最佳状态，有着丰富深蕴的内涵。

（一）健康的概念

1948年，世界卫生组织（WHO）在其宪章中明确提出：“健康不仅是没有疾病或衰弱，还是保持躯体、精神和社会各方面的完美状态。”1978年在国际初级保健大会上发表的《阿拉木图宣言》进一步提出：“健康是基本人权。达到尽可能的健康水平，是世界范围内的一项最重要的社会性目标。”1990年，WHO把“道德健康”列入健康范畴，即从道德的观念出发，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。1994年WHO提出以“健康新地平线”战略来迎接21世纪。其中明确提出，未来医学和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。”随着社会环境的变化，人类对健康的研究和认识仍在继续。

（二）健康的标准

根据WHO对健康的定义，人的健康标准（health standard）概括为三条：躯体健康、心理健康和社会适应性良好。

1. 躯体健康（physical health）躯体健康指人在生物学方面的健康，即机体完整和功能完善，同时还要能够对健康障碍及时采取合理的预防、治疗和康复措施，了解相关的知识。

2. 心理健康（mental health）心理健康指人的内心世界丰富充实，处世态度和谐安宁。它包括两层含义：一是自我人格完整，即心理平衡，有较好的自控能力；二是有正确的人生目标，即不断追求和进取，对未来充满信心。

3. 社会适应性良好（good social adaptability）社会适应性良好指一个人的外显行为和内在行为都能适应复杂的社会环境变化，能为他人所理解，为社会所接受，与他人保持正常的人际关系。

符合以上人类健康三个条件的状态，是理想的健康状态。其中，躯体健康是基础，心理健康是促进躯体健康的必要条件，良好的社会适应性则可以调整和平衡人与自然、社会环境之间的关系，进一步促进人的躯体和心理健康。

为了具体衡量一个人的健康水平，WHO于1999年提出了身心健康的八项新标准，即“五快”（机体健康）和“三良好”（精神健康），它是围绕

健康新概念，归纳和总结了人群实践的经验”。“五快”是指：①吃得快，即消化功能好，食欲好，不挑食，不厌食，不偏食，不狼吞虎咽；②拉得快，即吸收功能好，一旦有便意，能很快排泄，感觉轻松；③走得快，即运动功能及神经协调功能良好，步履轻盈，行走自如；④说得快，即思维敏捷，反应迅速，口齿伶俐；⑤睡得快，即神经系统兴奋-抑制过程协调好，上床很快入睡，睡得沉，醒后精神饱满，头脑清醒。“三良好”是指：①良好的个性人格，即情绪稳定，性格温和，意志坚强，感情丰富，胸怀坦荡，豁达乐观；②良好的处世能力，即观察问题敏锐，具有较好自控能力，能适应复杂的社会环境；③良好的人际关系，即乐于助人，与人为善，对人际关系充满热情。

（三）亚健康的概念

亚健康（subhealth）是指人的机体虽无明显疾病，但呈现“一多三少”的表现，即疲劳多、活力减退、反应能力减退、适应力减退的一种生理状态。亚健康虽然不是疾病，但会引起人体种种不舒适的感觉，是介于健康与疾病之间的一种生理功能低下的状态。根据 WHO 的一项调查表明：全球符合健康标准者约占 5%，患有疾病者约占 20%，处在亚健康状态者约占 75%，并指出 21 世纪的医学不应该继续以疾病为主要研究领域，而应该把人类的健康作为医学的主要研究方向。

WHO 指出以下四个方面的亚健康标准：①躯体亚健康，主要表现为不明原因或排除疾病原因的体力疲劳、虚弱、周身不适、性功能下降和月经周期紊乱等；②心理亚健康，主要表现为不明原因的脑力疲劳、情感障碍、思维紊乱、恐慌、焦虑、自卑以及神经质、冷漠、孤独、轻率，甚至产生自杀念头等；③社会适应性亚健康，突出表现为对工作、生活、学习等环境难以适应，对人际关系难以协调，即角色错位和不适应是社会适应性亚健康的集中表现；④道德方面的亚健康，主要表现为世界观、人生观和价值观上存在着明显损人害己的偏差。

（四）影响健康与亚健康的因素

人类健康受到多种因素的影响（factors affecting health）。WHO 通过长期的研究还发现，影响健康与亚健康的因素，是人体外因和内因交互作用而形成的，内因（即遗传因素）占 15%，外因占 85%。归纳起来主要有以下四类：

1. 行为和生活方式因素 行为和生活方式因素是指因自身不良行为和生活方式，直接或间接给健康带来的不利影响，如糖尿病、高血压、冠心病、结肠癌、前列腺癌、乳腺癌、肥胖症、性传播疾病和艾滋病、精神性疾病、自杀等均与行为和生活方式有关。

(1) 行为因素 (behavior factor): 行为是影响健康的重要因素, 几乎所有影响健康因素的作用都与行为有关。例如: 吸烟与肺癌、慢性阻塞性肺疾病、缺血性心脏病及其他心血管疾病密切相关; 酗酒、吸毒、婚外性行为等不良行为也严重危害人类健康。

(2) 生活方式 (life style): 生活方式是一种特定的行为模式, 这种行为模式受个体特征和社会关系所制约。它是在一定的社会经济条件 and 环境等多种因素相互作用下形成的, 如由于生活方式和不良行为导致的慢性非传染性疾病及性病、艾滋病的迅速增加。有研究证明, 良好的生活方式可减少 55% 高血压疾病的发病率, 减少 75% 已有高血压的病人发生脑卒中, 减少 50% 糖尿病的发病率, 减少 1/3 的癌症发生, 减少 50% 以上的传染病的发生。

2. 环境因素 环境有内部环境和外部环境之分, 前者指机体的生理 (内部) 环境, 后者指自然环境和社会环境。内部环境与外部环境相互影响, 相互作用, 推动着人的心理和生理的发展。

(1) 自然环境 (natural environment): 包括阳光、空气、水、气候、地理等, 是人类生存的物质基础, 保持自然环境与人类的和谐, 对维护、促进健康有着十分重要的意义。

(2) 社会环境 (social environment): 又称文化—社会环境, 包括社会制度、法律、经济、文化、教育、人口、民族、职业等。社会制度确定了与健康相关的政策和资源保障; 法律、法规确定了对人健康权利的维护; 经济决定着与健康密切相关的衣、食、住、行; 文化决定着人的健康观及与健康相关的风俗、道德、习惯。社会环境还包括人际关系、社会状态等。

3. 生物学因素 生物学因素对健康的影响包括生物性因素、遗传因素、心理因素三个方面。

(1) 生物性因素: 生物性致病因素是指感染致病菌、病毒、螺旋体、立克次体、衣原体、支原体或寄生虫等病原微生物而引起的疾病。

(2) 遗传因素: 已知人类遗传性缺陷和遗传性疾病有近 3000 种 (约占人类各种疾病的 1/5)。它分为遗传性疾病和体质遗传两个方面。前者是指遗传缺陷性疾病如血友病、白化病和有遗传倾向的高血压、糖尿病及某些肿瘤等; 后者是指体质功能, 如胖瘦、心脏功能天生低下等, 它是可以通过后天营养和运动等加以改变的。有遗传倾向疾病可以通过改良生活方式及行为达到预防或延缓发病年龄的目的。

(3) 心理因素: 随着市场经济飞速发展给现代人带来的压力增加, 心理因素的致病作用越来越被人们所认识和重视。心理性问题和精神疾病对人类健康的危害将会进一步显现。

4. 健康服务因素 健康服务又称卫生保健服务。1977 年 WHO 提出了“人

人享有卫生保健”的战略目标，得到了国际社会的认可。2008 年世界卫生主题报告指出“初级卫生保健：过去重要，现在更重要”，呼吁回归初级卫生保健制度。我国卫生体制改革提出的社区卫生服务就是体现以群众为基础，以健康为中心，实现公平、平等和人人享有卫生保健宏伟目标的重要措施。

上述四个方面的影响因素相互依存，其中行为、生活方式对健康起着主要影响作用，其次是环境因素。生物遗传因素虽占较小的地位，但其导致的通常是不可逆转的终身伤残。

WHO 通过长期的研究还发现，影响健康与亚健康的因素，是人体外因和内因交互作用而形成的，内因（即遗传因素）占 15%；外因占 85%，即：①环境因素占 17%。包括社会环境、自然环境。社会环境包括社会制度、法律、经济、文化、教育、人口、民族、职业等。自然环境即生态系统，包括阳光、空气、水、气候、地质、环境污染等。②生活方式和行为因素占 60%，包括日常健康行为（合理营养、平衡膳食、积极锻炼、睡眠适量等）、保健行为、避免有害环境行为、戒除不良嗜好、合理的求医和遵医行为等。③卫生服务因素占 8%。包括医疗、预防、康复等机构的服务、医疗设施、制度。

二、健康教育

健康教育（health education）是卫生保健的首要内容，也是一项极为经济实惠、见效快、效果好的医疗预防保健措施，在预防疾病发生、提高人群健康水平中起到不可估量的重要作用。有关健康教育的概念、特征、研究领域等诸多问题正处于不断探讨、发展完善之中。

（一）健康教育的概念

健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动，使人们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，提高生活质量，并对教育效果作出评价。健康教育的核心是帮助人们树立健康意识、促使人们改变不健康的行为生活方式，养成良好的行为方式及习惯，以降低或消除影响健康的危险因素。通过健康教育，帮助人们了解哪些行为是影响健康的，并能自觉地选择有益于健康的行为生活方式。

（二）健康教育的目的

健康教育的目的是通过健康教育的过程，达到改善、维持和促进个体及社会的健康状况，即通过健康教育手段普及医药科学知识，教育和引导群众摒弃陋习，积极参加全民健康活动，促进合理营养，养成良好的卫生习惯和文明的生活方式，培养健康的心理素质，提高健康水平。其最根本的目的