

JIANKANG

“十一五”规划教材

JIAOYUXUE

JICHU

朱启华 主编

shiyiwu


新编中等卫生学校护理专业教材

guihua

健康教育学 基础

jiaocai



 江西出版集团
江西科学技术出版社

新编中等卫生学校护理专业教材

健康教育学基础

主 编: 朱启华

副主编: 叶传芬

编 者 (按姓氏笔画排序)

叶传芬 (赣州卫生学校)

朱启华 (赣州卫生学校)

刘立祯 (赣州卫生学校)

吴 苇 (南昌市卫生学校)


陈晓荷 (萍乡市卫生学校)

袁尚华 (赣州卫生学校)

谭奕华 (赣州卫生学校)

「
十
—
五
—
规
划
教
材



 江西出版集团
江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康教育学基础/朱启华主编. —南昌:江西科学技术出版社,2008.6

新编中等卫生学校护理专业教材

ISBN 978 - 7 - 5390 - 3350 - 1

I. 健… II. 朱… III. 健康教育学 - 专业学校 - 教材 IV. R193

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第091009号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:KX2008022

图书代码:J08370 - 101

健康教育学基础

朱启华主编

出版	江西出版集团·江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	江西教育印刷厂
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/16
字数	270千字
印张	11.5
印数	4000册
版次	2008年8月第1版 2008年8月第1次印刷
书号	ISBN 978 - 7 - 5390 - 3350 - 1
定价	19.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

前 言

随着全球化、工业化、人口老龄化的进程加快与社会的快速发展,医学模式由传统的“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”的转变,疾病谱已发生很大的变化。一些慢性非传染性疾病的发病呈加速上升趋势,而不良行为和生活方式是这些疾病发生发展的重要原因,从而使得疾病的预防和控制难度加大,加之因疾病所带来的负担加重,这就给医学教育和卫生工作带来了新的挑战。改善人们的健康相关行为,降低慢性非传染性疾病的患病率、病死率和致残率,提高疾病预防和控制相关知识的知晓率,健康教育将发挥重要作用。

本教材是在全国中等卫生职业教育教学计划和教学大纲的基础上,结合健康教育10多年的理论和实践的发展,结合健康教育实施者的扩大化,结合以健康为中心的护理新理念和护士的社会职能不断扩大而编写的。旨在通过学习使学生掌握健康教育的基本理论、基本知识、基本方法,并应用于患者、家属、家庭和社区的健康教育活动中,使人们自觉接纳有益于健康的行为和生活方式,从而达到预防和控制疾病的发生,促进患者康复,增进身心健康,提高生命质量的目的。

健康教育是医学科学与行为科学相结合所产生的边缘学科,其理论体系仍在不断的发展和探索中。因此,在编写中坚持以已形成共识的基本理论、基本知识、基本方法,相关学科理论和技术,重点场所、重点人群及重点疾病为编写出发点,坚持以贴近学生、贴近社会、贴近岗位,够用和实用为编写基本原则,以保证教材的科学性、思想性、实用性、可读性和创新性。本教材共十一章,第一章至第三章为基本理论、基本知识、基本方法单元,第四章至第六章为行为科学相关知识单元,第七章至第十一章为应用知识单元。

本教材的编写得到江西省教育厅、江西省卫生厅、江西科学技术出版社和各编委所在学校的大力支持,在此一并致以衷心的感谢。

由于健康教育学是一门集医学科学和行为科学相结合的年青学科,内容涉及面广,加之作者的理论和实践方面的学识水平有限,编写时间仓促,书中难免有不足或疏漏之处,恳请广大师生批评指正,以便日后不断改进和完善。

朱启华
2008年5月

目 录

第一章 绪 论	第一节 健康的概念及内涵	· 1
	第二节 健康教育	· 2
	第三节 健康促进	· 7
第二章 健康传播与技巧	第一节 健康传播概述	· 10
	第二节 传播分类及应用	· 12
	第三节 健康传播常用技巧	· 13
	第四节 健康传播材料的制作与使用	· 19
	第五节 影响健康传播的因素与对策	· 21
第三章 健康教育与健康 促进计划的设计、 实施与评价	第一节 健康教育与健康促进计划的设计	· 25
	第二节 健康教育与健康促进计划的实施	· 30
	第三节 健康教育与健康促进计划的效果评价	· 33
第四章 人类行为及健康 相关行为	第一节 人类行为的基本特点	· 39
	第二节 人类行为的影响因素	· 42
	第三节 健康相关行为	· 44
	第四节 健康教育行为改变理论	· 47



第五章 健康心理学基础	第一节	健康心理学	• 52
	第二节	挫折心理	• 54
	第三节	应激	• 56
	第四节	应对与防御	• 58
	第五节	心理评估与心理咨询方法	• 61
第六章 健康生活方式	第一节	健康生活方式概述	• 65
	第二节	健康生活方式	• 69
	第三节	健康教育者在推动健康生活方式中的作用	• 72
第七章 社区健康教育	第一节	社区健康教育概述	• 74
	第二节	社区不同人群的健康教育	• 76
	第三节	城市社区健康教育	• 79
	第四节	农村社区健康教育	• 81
第八章 家庭健康教育	第一节	家庭概述	• 85
	第二节	家庭健康教育的基本内容	• 86
	第三节	家庭教育的方法	• 89
第九章 医院健康教育	第一节	医院健康教育概述	• 91
	第二节	医院健康教育的意义、基本内容与形式	• 93
	第三节	医院健康教育的有利条件及影响因素	• 98
	第四节	预防健康教育的基本原则	• 99
	第五节	医院健康教育的组织实施与评价	• 101

第十章 护理健康教育	第一节	护理健康教育概述	• 104
	第二节	护理健康教育的基本概念	• 106
	第三节	患者教育概述	• 107
	第四节	患者教育技巧	• 110
	第五节	护士与患者教育	• 116
第十一章 重要健康问题的健康教育	第一节	烟草与健康教育	• 119
	第二节	饮酒与健康教育	• 123
	第三节	预防吸毒与健康教育	• 129
	第四节	高血压病的健康教育	• 133
	第五节	糖尿病的健康教育	• 138
	第六节	恶性肿瘤的健康教育	• 144
	第七节	艾滋病的健康教育	• 148
	第八节	性健康教育	• 154
附录	附录一	实习指导	• 160
	附录二	教学大纲(参考)	• 166

第一章 绪论

【学习目标】

- 了解传统的健康观;理解新型的健康观
- 了解健康教育的相关理论、研究领域、研究方法及发展趋势
- 掌握健康教育的概念、目的和任务;理解健康教育的意义
- 了解健康促进的概念、基本特征和发展趋势;理解健康促进的主要内容

第一节 健康的概念及内涵

什么是健康?什么是疾病?它们是人们一直所关心的古老而现实的问题。在不同的历史时期,人们对世界、宇宙的认识和观点不同,对生命和人体的认识也不同,对健康与疾病的理解也不尽相同。

一、传统健康观

在对健康的认识上由于受到传统观念和世俗文化的影响,在相当长时间里都把健康单纯地理解为“无病、无残、无伤”,认为没有病就是健康或生病就是不健康。

在这种观念的影响下,人们只有在他们“生病”时才会想到要寻求医生的帮助,在“健康”时却很少或不会想得到医生的服务;而医生也习惯于坐在诊室等待患者,很少走出医院去关心那些身体“没有病”的人们。

二、新型健康观

随着社会的进步和医学科学的不断发展,人们对健康的认识也逐步深入。传统的健康观念在20世纪30年代就被否定,代之以1948年世界卫生组织(WHO)提出的健康新概念:“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美状态。”这个概念包含了生理、心理和社会三个层面的意义,即身体和器官的生理功能处于正常的状态,没有表现出病痛和伤残,这是生理意义上的健康;心理意义的健康则是指一个人能正确认知外界的各种刺激,有良好的精神状态以及与之相称的正常智力;社会意义的健康,主要是指有良好的人际关系及对环境和社会各种因素的良好适应能力。

“人为健康,健康为人人”是WHO的一项战略目标。健康是基本人权之一,是社会和经济发展的基础。这就要求人们不仅要珍惜和不断促进自己的健康,还要对他



人乃至全社会的健康承担责任和义务。健康不仅应立足于个人身心健康,同时还要充分考虑到环境的可持续发展,关系到全社会的精神面貌和民族文化素质的提高。

第二节 健康教育

一、健康教育理论

(一) 教育的概念

健康教育是通过有计划、有组织、有系统的教育活动,促使人们自愿地改变危害健康的行为和影响健康行为的相关因素,自觉地接纳有益于健康的行为和生活方式,从而达到预防疾病,促进健康和提高生活质量的目的。

教育的核心问题是促使个体或群体改变不健康的行为和生活方式,通过健康教育帮助人们理解健康的价值与行为之间的关系,能够做出适合自己的选择,并将这种行为的改变成为自然而然的自觉的行动。当然,改变行为与生活方式是艰巨的、复杂的过程,因为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,并非单凭个人的愿望就可以改变的,还需要获得其他相关因素的支持,如获得充足的资源、社会的支持以及自我帮助的技能等。所以,健康教育必须通过有计划、有组织、有系统的教育过程,才能达到预期的目的。

健康教育是连续不断的学习过程,一方面是通过人们自我学习或相互学习取得经验和技能,另一方面是通过有计划、多部门、多学科的社会实践获取经验。因此,健康教育不仅是教育活动,也是社会活动。

此外,健康教育还应贯穿于人们的生老病死和生产生活的全过程,因为有益于健康的信息和行为对于预防疾病,促进健康和提高生活质量有着长久的好处。

(二) 健康教育与卫生宣传

卫生宣传通常是指卫生知识的单向传播,其宣传的内容安排上计划性不强,宣传的对象比较泛化,不注重信息的反馈,没有明确的长期目标和行为目的,仅是希望通过卫生宣传后,能提高群众的卫生知识、增强保健意识进而改变行为;而健康教育则是一项有计划、有组织、有系统的教育活动,它的对象明确、双向传播、注重反馈,以行为改变为其目的,对教育的过程和效果有评价并有明确的长远目标,是卫生宣传在内容上的深化、范围上的拓展和功能上的扩充。

(三) 健康教育相关理论

健康教育的研究重点是健康知识的传播和健康行为改变的理论和方法,以及健康教育的组织、规划和评价的理论与实践。主要涉及的相关理论有:

1. 行为科学理论

健康教育是培养健康行为的科学,人的行为产生具有一定的规律,行为的改变需要建立在获得知识、态度转变的基础之上,对行为规律的研究涉及到心理学、社会学和

人类学等主要学科。

2. 传播学理论

健康信息需要通过一定的途径传授给健康教育的对象,要想获得较好的传播效果,就必须研究传播活动的所有环节。

3. 预防医学理论

预防医学是一门综合性的科学,环境与健康的研究、流行病学和统计学方法等,在健康教育中都有广泛的应用。

4. 教育学理论

教育学是研究教育现象和教育问题,揭示教育规律的科学。健康教育活动在本质上也是一种教育过程,通过学习教育学的基本理论,能较好地开展教育活动。

二、健康教育的研究领域与研究方法

(一) 健康教育的研究领域

健康教育的研究领域非常广泛,一般可按以下几种方式来分类:

1. 按目标人群可分为

- (1) 职业人群健康教育。
- (2) 患者健康教育。
- (3) 老年人健康教育等。

2. 按教育内容可分为

- (1) 疾病防治健康教育。
- (2) 营养健康教育。
- (3) 心理卫生教育等。

3. 按区域可分为

- (1) 城市社区健康教育。
- (2) 农村社区健康教育。
- (3) 学校健康教育等。

(二) 健康教育的研究方法

健康教育是一门新兴的交叉学科,它既有自然科学的特点,又有社会科学与人文学科的特点,它要研究心理因素、社会因素、环境因素对人体身心健康的影响及其规律,因而它的研究方法也呈多样性和综合性,主要的研究方法有以下几种:

1. 调查研究法

研究者根据研究目的确定好需要调查的项目,并据此拟出一些问题,调查对象根据自己的意愿对这些问题作出回答,然后对调查结果进行统计、分析,得出结论。

调查方法一般有两种类型,一是问卷调查法,通过发放问卷进行调查;二是访问调查,通过与调查对象面对面的个体或小组的访谈形式,并记录结果。调查的问题要通俗易懂、易于回答,记录的结果要真实可靠。

2. 测验研究法

主要是用测验技术了解被试者知识掌握程度和心理活动特点,常用的有健康知识

测验和心理量表。前者主要用于测试被试者经过健康教育后的效果,后者主要用于教育前后心理状态、日常活动能力和疾病应对能力的评估等,常用国内外通用量表来测试。测试的时间不能太长,一般以不超过 20 分钟为宜,测试的内容应简单明了、易于作答,测试前应向被试者说明测验的目的、意义、方法等,在征得对方的同意后方可进行,有些内容应注意保密,以消除对方的思想顾虑。

3. 实验研究法

该方法采用随机、对照、重复和观察等实验技术来检验健康教育时所采取的干预措施或对策效果。根据不同的要求正确选用实验方法、干预措施或对策应符合科研伦理学的要求,结果要经过统计学的处理。

三、健康教育的目的和任务

(一) 健康教育的目的

健康教育的目的是促进健康的发展,获得可以达到的最高健康水平,促进社会精神文明建设。具体包括:①维护和增进健康,使健康成为人人的奋斗目标;②预防非正常死亡、疾病和伤残的发生;③增强自我保健意识,提高自我保健能力;④改善人际关系,促进社会和谐。

(二) 健康教育的任务

1. 提供信息,供领导层决策

通过为各级领导和权威人士提供健康教育信息,有助于领导决策层及时改变观念,并制定出有利于促进健康的各项政策。

2. 提高健康教育知识普及率与卫生行为形成率

通过健康信息的传播,让人们获得丰富的健康知识,认知有利于和有害于健康的行为,还能获得相关的行为改变的技能和支撑因素,自觉自愿地接纳健康的行为,增强自我保健的能力。

3. 创造有益于健康的外部环境

健康不仅是卫生部门的承诺,更为重要的是需要协调所有相关部门的行动,包括政府、卫生和其他社会各部门共同参与卫生工作,以建立一个有利于健康的外部环境。

4. 促进社会主义精神文明建设

提高全民族的科学文化水平,树立正确的健康观;提倡文明、健康、科学的行为生活方式,抛弃愚昧落后的不良习俗和有害于健康的行为。

5. 改变医疗保健服务工作职能

医疗部门的作用必须从过去的仅提供治疗服务转为防治并重、健康促进服务方向发展。大力发展社区卫生服务,充实和完善保健服务队伍。

四、健康教育的意义

根据健康教育的概念及内容,健康教育的主要意义有:

1. 健康教育是实施初级卫生保健任务的关键

世界卫生组织在《阿拉木图宣言》中指出,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,是能否实现初级卫生保健任务的关键。第42届世界卫生大会通过了关于健康促进、公共信息和健康教育的决议。大会呼吁各成员国要把健康促进和健康教育作为初级卫生保健的基本内容,并列入卫生发展战略,同时加强各级健康教育机构所需的基础设施和资源。

2. 健康教育是三级预防的重要内容

健康教育是医疗保健服务的组成部分,始终贯穿于三级预防当中,通过健康教育让人群增加疾病和健康的知识及相应的技能,以降低发病率、患病率、伤残率和死亡率。

3. 健康教育是预防和控制慢性非传染性疾病的有效措施

当今发达国家和我国疾病谱、死亡谱发生了根本性变化,慢性非传染性疾病如冠心病、肿瘤、脑卒中已成为这些国家的主要死因,这些疾病多与不良的行为和生活方式等因素有关。通过健康教育能促使人们自愿地接纳健康的行为和生活方式,从而达到降低致病的危险因素,预防疾病,促进健康的目的。

4. 健康教育是一项投入少、产出高、效益大的保健措施

健康教育是改变人们不良的生活方式和行为,减少自身制造的危险性,是一项一本万利的事业。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、合理饮食并进行经常性锻炼,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,每年数千亿计,却难以使全国人口期望寿命增加1年。这说明,如果每个公民都能建立起良好的健康行为,改变不良行为,则将会极大地降低有关疾病的发病率和死亡率,并减少医疗费用。

5. 加强健康教育是建设社会主义精神文明的需要

通过健康教育,群众在学到实际有效的卫生知识后,能自觉自愿地采取健康的行为和生活方式,达到增进健康、提高生活质量的目的。长期下去,全民族的健康意识、健康水平和文明素质将会得到一个较大提高。

6. 健康教育本身也是一种治疗方法

通过对患者及其家属进行有关疾病的保健知识的教育,可以提高自我保健和自我护理的能力;通过提供心理教育和心理咨询,可以消除不良心理反应、树立战胜疾病的信心,从而能很好地配合治疗,取得较好的治疗效果。

五、健康教育的发展趋势

随着科学的进步,社会的发展,健康教育领域已有巨大进展,健康教育的理论和实践均获得蓬勃发展,并逐步形成了较完整的科学体系。

(一) 我国健康教育的发展

20世纪20年代前,我国的健康教育处于分散的、没有系统的活动。20年代后,随着西方医学知识的传入,健康教育学科理论开始引进我国。1935年组建的两个全国性健康教育群众性学术团体“中国卫生教育社”和“中华健康教育研究会”,为促进当时健康教育事业的发展起了积极的作用。与此同时,全国各地开展的健康教育实验区也取得了可喜的进展,实验区工作较有成绩的有河北定县、上海高桥等,其中尤以定县最

为突出。1933年,陈志潜在《中华医学杂志》发表了《定县乡村健康教育实验》,可谓我国社区健康教育的雏形。50年代初召开的全国卫生工作会议制定了卫生工作方针,开展了具有伟大意义的“爱国卫生运动”,建立了“三级卫生保健网”,为初级卫生保健工作奠定了基础并提供了经验。在“预防为主”的方针指导下,各种传染病和地方病的发病率大幅度下降。50年代后期,由于错误的指导思想的影响,工作进展缓慢,至70年代后期,整个健康教育事业处于低潮时期。

1978年以来,健康教育得到了迅速的恢复和发展,卫生宣传工作受到了极大的关注;被撤销和破坏的行政管理及专业机构开始恢复和重建;健康教育的基本工作模式也发生了深刻的变化,由过去单一的大众宣传逐步走向传播与教育并重,其工作目标也以疾病为中心的卫生知识传播转变为行为危险因素干预,目标人群从疾病易感人群向社区人群、社会全人群转变。1986年,中国健康教育研究所及中国健康教育协会成立。部分院校设置了健康教育专业,现已培训出一批具有硕士、本科、大专、中专学历的健康教育专业人才。一批健康教育学术刊物和著作相继诞生,如1985年正式创刊的《中国健康教育》杂志,1988年贾伟廉主编了新中国第一部高等医学院校健康教育专业教材《健康教育学》。

(二) 国外健康教育的发展

1989年WHO总部设立公共信息与健康教育司,负责领导、指导和协调各国的健康教育发展,并在世界各地设有健康教育机构。

国外健康教育的发展是不平衡的,发达国家起步较早,发展中国家起步较晚。发达国家的起步虽较早,但真正被重视还是20世纪70年代以后,如1971年美国设立健康教育总统委员会,成立了全国健康教育中心。1974年美国国会又通过《美国健康教育和资源发展法案》,明确规定健康教育为国家优先卫生项目之一。

欧洲许多国家已经把健康教育作为卫生保健的组成部分。芬兰北卡地区是高血压、冠心病的高发病区,从1972年开始,在全区实施从改变不健康生活方式入手的全方位健康教育干预计划,经过15年的努力,取得明显成绩,总吸烟率从52%下降到35%,吸烟量净下降28%,血清胆固醇水平下降11%,中年男性缺血性心脏病死亡率下降38%。当今,北卡计划已成为通过健康教育与健康促进解决社区主要健康问题的成功范例。综观世界健康教育的发展大致可以分为以下3个阶段:

1. 医学阶段

20世纪70年代前,以疾病为中心的医学年代和生物医学模式,强调以疾病为中心,忽视了社会公正与平等,忽视了非卫生部门的作用,忽视了群众对他们自己健康的作用和社区的作用。

2. 行为阶段

20世纪70年代后,开始引入行为(或生活方式)的手段。随着生活水平的提高,疾病谱已发生根本性改变,生物学的手段在预防疾病、提高生活质量方面已不能起到更好的作用,提出了不良生活方式即行为危险因素的观点。

3. 社会、环境阶段

20世纪80年代后,强调以群体为基础,以健康为中心,以人类发展为目标。医生

的服务对象要从个体患者扩展到所有社区的健康人群和无症状的患者,从解除人体结构和功能的疾患,扩展到预防、保健、治疗、康复的全程服务。健康的责任不单是卫生部门承担的义务,而是必须依靠政府的领导、多部门的参与、资源的合理配置、采用适宜技术以及保护人类赖以生存的生态环境等措施来实现。

第三节 健康促进

一、健康促进的概念

健康促进的概念要比健康教育更为广泛。1986年首届国际健康促进大会发表的《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。”健康教育在健康促进中起主导作用,政府的承诺、政策、法规、组织和环境的支持以及群众的参与是对健康教育强有力的支持。

链接

十大日常不良“小习惯”

十大日常不良“小习惯”有损健康,它们是:①一双鞋天天穿着不换;②习惯紧身的衣服;③早上起床就光脚;④总是夹着电话筒打、接听电话;⑤随便倒头就睡;⑥从不清洗牙刷;⑦经常久坐不动;⑧长时间地不眨眼睛;⑨洗衣服时尽量省水;⑩手提过重的东西。



二、健康促进的主要内容

首届国际健康促进大会发表的《渥太华宪章》中指出,健康促进的内容涉及5个主要活动领域。

1. 制定能促进健康的公共政策

把健康问题提到各级政府和组织的决策者的议事日程上,使他们了解他们的决策对健康后果的影响并承担健康的责任。

2. 创造支持的环境

健康促进必须创造安全的、满意的和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,以保证社会和自然环境有利于健康的发展。

3. 加强社区的行动

充分发动社区力量,积极有效地参与制定和执行卫生保健计划,挖掘社区资源,帮助他们认识自己的问题,并提出解决问题的办法。

4. 发展个人技能

通过提供健康信息,教育并帮助人们提高作出健康选择的技能来支持个人和社会的发展。这样,就使人们能够更好地控制自己的健康和环境,不断地从生活中学习健康知识,较好地应对可能出现的健康问题。

5. 调整卫生服务方向

健康促进中的卫生服务的责任由个人、社会团体、卫生专业人员、卫生部门、工商机构和政府共同分担、共同努力,建立一个有助于健康的卫生保健系统。医疗部门不仅要提供临床治疗服务,还应向提供健康促进服务方向发展。

综上所述,健康促进具体应包括3个方面:①预防性健康保护—以政策,立法等社会措施来保护人们免受环境因子伤害的措施;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。

三、健康促进的基本特征

健康促进的基本特征主要有以下几方面:

1. 约束性

健康促进涉及整个人群,强调政府部门在组织、政策、经济、法律等方面的支持,对行为的改变有持久的约束性。

2. 群体性

社区和群众参与是健康发展的基础,通过健康教育激发领导、社区和个人参与的意愿,营造健康促进的氛围。每个社会成员必须积极参加社区的卫生保健活动,提高自我保健能力,改变不良行为和生活方式,保证社会群体健康处于良好状态。

3. 更强调疾病的预防

在疾病的三级预防中,健康促进强调一级预防甚至更早的阶段,即避免暴露于各种行为、心理、社会环境的危险因素,从而全面增进健康素质,促进健康。

4. 广泛性

健康促进以健康教育为基础和先导,不仅包括了健康教育的行为干预内容,更强调行为改变所需要的各项策略的支持。健康工程不仅是卫生部门的事业,而且是要求全社会参与和多部门合作的社会工程。

四、健康促进的发展趋势

近几十年来,健康促进的理论和实践获得蓬勃发展。特别是近10多年来,全球性的健康促进活动的兴起,健康教育与健康促进作为卫生保健的总体战略已得到全世界的关注。

1981年在WHO欧洲事务局健康教育处工作的凯克布什博士首先提出健康促进工作计划。1986年,在加拿大渥太华召开了首届国际健康促进大会,会议提出的《渥太华宣言》奠定了健康促进的理论基础。1988年,在澳大利亚的阿德莱德召开了第二届国际健康促进大会,会议特别强调健康促进计划的制定必须要基于共同参与的原则。1991年,第三届国际健康促进大会在瑞士的松兹瓦尔召开,会议强调了创造有利于健

康的支持性环境,明确了支持性环境包括自然环境、社会环境和政治环境。1997年,在印度尼西亚雅加达召开的第四届国际健康促进大会指出,21世纪健康促进的重点是提高社会对健康的责任感,增加健康发展的投资,巩固和扩大有益于健康的伙伴关系,增加社区能力和赋予个人的权利,确保健康促进的基础设施,提倡开发各种社会资源去解决21世纪的健康问题。

2000年,在墨西哥召开了第五届国际健康促进大会,大会的目的是展示健康促进如何使健康和生活方式发生变化,特别是针对生活在较为恶劣环境中的人们;把健康置于国际、国家和地方发展议程的优先地位,激励不同部门和社会所有阶层建立合作伙伴关系。大会还为各成员国和地区制定了6项优先工作领域:①强化健康促进的证据基础;②强调社会对健康的责任;③增加对健康促进的投入;④增强社区能力和授权给个人和社区;⑤建立健康促进的基础组织体系;⑥用健康促进标准重新调整卫生系统和卫生服务。

习 题

一、名词解释

1. 健康教育 2. 健康促进

二、简答题

1. 解释新型的健康观。
2. 说出健康教育的目的、任务和意义。
3. 说出健康促进的主要内容。

第二章 健康传播与技巧

【学习目标】

- 了解传播的有关理论及意义;理解健康传播的概念
- 了解传播的分类及应用
- 理解健康传播常用技巧及应用
- 了解健康传播材料制作程序、信息形成与材料设计、传播材料的预试验;理解健康传播材料的使用、影响健康传播的因素与对策

第一节 健康传播概述

20世纪60年代美国等西方国家将传播学的概念引入健康教育领域,逐渐形成了健康传播学,极大地丰富了健康教育的策略方法和理论宝库,并成为了现代健康教育的最为重要的手段。

一、传播概述

(一) 传播的概念

传播是一种社会性传递信息的行为,是个人之间和集体之间以及集体与个人之间交换、传递新闻、事实、意见的信息过程。简单地说,传播就是传递、散布、交流信息(包括思想情感)的行为和过程。

(二) 传播的基本特性

1. 社会性

信息传播是人们建立相互联系、维系社会生活和社会关系的一种方式。一个人如果脱离了社会,不进行传播活动,就不是一个完整的人。

2. 普遍性

无论是从人类发展的历史来看,还是从个体的发展进程来看,人类传播行为无处不在,无时不有,是人与生俱有的。

3. 工具性

它是人类认识、适应、改造环境的工具之一。健康信息传播是健康教育用于帮助、指导公民提高卫生知识水平和自我保健能力,预防疾病、促进健康的一种工具。

4. 共享性

信息交流的目的是为了传播双方共同占有或分享某种信息。健康教育,就是希