

健康教育学 引论

钟义伟 万健抗 王树林 主编
戴木才 周晶 王斌 副主编



江西科学技术出版社

前 言

1990 年由国家教委、卫生部下发的《学校卫生工作条例》明确规定：“学校应当把健康教育纳入教学计划。”1993 年颁发的《中国教育改革和发展纲要》又明确指出：大、中、小学应该“逐步做到按教学计划上好……健康教育课。”学校是培养人才的地方，尤其是进入九十年代以后，更是肩负着培养跨世纪一代人才的重任，心身是否健全与人才质量的高低直接关系到中华民族的形象、命运和前途。为了下一代人的健康成才，造就心身健全即德、智、体、美全面发展的一代新人，广泛开展学校健康教育，即对儿童和青少年进行旨在丰富身心健康的卫生行为知识，形成良好的卫生（健康）行为习惯和合理的生活方式的健康教育，是一项非常重要的措施。

为了适应时代的需要，国家教委和卫生部委托中国健康教育协会相继举办了三期学校健康教育研讨会，会议建议，师范和医学院校必须开设健康教育必修课或选修课，有条件的师范院校应考虑设置健康教育系，为学校健康教育培养骨干。1993 年，国家教委下发了关于九年义务教育“开设学校健康教育课的通知”和教学大纲。因此，师范院校不仅面临着本校开设健康教育课的要求，而且面临着培养中小学健康教育师资的重要任务。为了加快我省健康教育同我国健康教育接轨的步伐，提高健康教育科研与教学的水平，由江西师范大学党委钟义伟、王树林副书记和南昌职业技术学院党委万继抗副书记牵头主编，组织我省部分高校的体育卫生工作者、健康教育理论工作者编写了本书，以满足我省高师院校和其他高校开展健康教育的需要。

本书以联合国卫生组织提出的“健康”新概念为理论模型依据，按照行为医学、心理学、社会学、生物科学、伦理学、教育学、生理心理学等学科的科学原理，来探讨如何维护和增进心身的健康，强调了健康教育不仅仅是生理的健康教育（无疾病和无体弱的状态），而且是

包括精神和社会的康乐的完善状态在内的整体性特点。尤其注重了精神健康的内容,突出了培养人的健康人格和健康心理以及选择健康的生活方式的重要性。

全书注重内容编排的新颖性、深入浅出、通俗易懂,注重理论联系实际。全书系统阐述了现代健康教育学的理论与方法,健康教育简史以及现代健康教育的重要意义;概述了行为与健康的关系;较系统地探讨了健康教育多方面的学术知识,具有科学性、实用性、系统性的特点,适合于高等院校开设健康教育公共课之用。目前,由于我国许多高等院校都严重缺乏健康教育的师资,因此,本书也考虑到大学生自学的特点,适合于大学生健康教育自学之用。

本书由钟义伟、万继抗、王树林同志任主编,戴木才、周晶、王斌同志任副主编,参加本书编写的人员有钟义伟、万继抗、王树林、周晶、王明强、刘勇祥、王斌、戴木才、喻子显、王新山,全书由钟义伟、万继抗、王树林、戴木才、周晶等同志统稿审定,戴木才同志为本书编写提纲的拟定、撰写和统稿,做了许多具体的工作。在本书的编写与出版过程中,得到中国健康教育研究所、江西省教委体卫处等单位的大力支持,得到杨鑫辉教授、张伯源教授、陈家锋处长等同志的关心和支持,尤其得到江西科技出版社的大力支持和帮助,使得该书能尽早面世,在此致以真诚的感谢。对于本教材中所引用的有关资料的原编、著者,在此也深表谢意!

由于健康教育,尤其是其中的精神健康教育,在我国开展研究还刚刚起步,因此,在编撰过程中,引用了不少国内外资料,各高校在使用的过程中,可根据实际情况和需要进行选择、增删。同时,由于编写高等院校健康教育公共课教材是一项开拓性的工作,缺乏参照样本,加之编者水平所限,经验不足,在本书的理论体系建构上难免挂一漏万,存在问题,敬请专家和读者多批评指正,以便将来不断修订,完善,编写出高质量的适合我国高等院校使用的健康教育教材。这也正是本书作为健康教育学“引论”推出的初衷所在。

编者

一九九四年六月

目 录

前 言	(1)
第1章 绪论	(1)
一、“健康”新概念的提出	(1)
二、健康教育的由来与含义	(5)
三、健康教育的意义	(16)
四、健康教育学的基本问题	(20)
第2章 卫生行为与健康教育	(23)
一、行为与行为方式	(23)
二、健康与行为的关系	(30)
三、不卫生行为的改变	(34)
第3章 生活价值观与健康教育	(42)
一、生活的理想与生存方式	(42)
二、新的生活价值观	(44)
三、现代人通向健康生活的途径	(50)
第4章 成长初期健康教育	(58)
一、影响个人发展的主要决定因素	(58)
二、胎儿期的健康教育	(62)
三、婴儿期(出生~2岁)的健康教育	(67)
四、儿童前期(3~7岁)的健康教育	(79)
五、儿童后期(6~12岁)的健康教育	(86)

六、青春期(13~17岁)的健康教育	(89)
第5章 成人健康教育	(94)
一、青年期的健康教育	(94)
二、成年早期和中期的健康教育	(97)
三、老年期的健康教育	(103)
四、临死和死亡的健康教育	(109)
第6章 自我健康教育	(112)
一、与自己生活	(112)
二、诚实地对待自我	(118)
三、把握自我与成功的生活	(126)
四、提高自我概念的方法	(142)
第7章 创造性健康教育	(153)
一、创造性:生活的北极星	(153)
二、充分发挥自我的创造性	(168)
三、发展创造性思维	(174)
第8章 情绪健康教育	(183)
一、情绪及其与健康的关系	(183)
二、情绪的积极方面	(186)
三、情绪的消极方面	(193)
四、情绪控制、推理和生物反馈	(197)
第9章 人际关系健康教育	(199)
一、人际关系的健康意义及其构成	(199)
二、人际健康的基础	(201)
三、健康人群关系的特征	(206)
四、焕发人际健康之道	(210)
第10章 婚姻、性与健康教育	(218)
一、婚姻、性与生活的关系	(218)
二、超越性与婚姻危机的途径	(227)
三、自我对婚姻健康与满意程度的检验	(247)

第 11 章 工作与闲暇健康教育	(252)
一、工作于人的健康意义	(252)
二、人的择业性向与基础	(258)
三、工作的健康对待	(261)
四、闲暇活动是生活的必要部分	(264)
五、闲暇活动对人健康的作用	(267)
六、闲暇活动的有益原则	(269)
第 12 章 心理疾病的治疗与健康的维护	(272)
一、心理压力的概念	(272)
二、心理压力的不良反应	(277)
三、心理压力的适应性反应方式	(278)
四、人格代偿失调	(283)
五、行为适应障碍的心理表征	(296)
六、病态人格	(303)
七、走向健康之路	(315)
附录 健康自测量表选录	
一、健康状况自我测量	(333)
二、你的生活方式是否符合健康要求?	(338)
三、你是否是社会生活的正常适应者?	(342)
四、自我精神状态判断表	(345)
五、个性成熟测验	(350)
六、怎样了解自己的优点?	(357)
七、26 项成功法则自我测验	(361)
八、你是否具备创造性人格心理特征?	(364)
九、你是否具备人际交往的人格魅力?	(374)
十、人格交往能力自我测验	(378)
十一、健康婚姻观的自我检验	(388)

第1章 绪 论

一、“健康”新概念的提出

对于什么叫健康？健康的标志是什么？不同的时代，不同的人具有不同的看法，自古以来，就成为人们一直众说纷纭的课题。传统的健康概念认为健康仅指一个人没有疾病或病症，这种观点完全局限于个人生物学状态的理解，认为健康表明的是一个人的身躯体处于一种无病的良好状态。以传统的生态学平衡为基础的学者认为，健康是致病因子（主要是生物性的）、宿主和环境之间的生态平衡，如果这种平衡遭到破坏，健康的机体便产生了病疾；社会生态学者则认为，健康受多种因素的影响，只有各方面的因素达到平衡才能保持人体健康的状态。

随着社会的变迁和迅速发展，尤其是现代化社会的到来，人类在控制自然和利用自然方面，已经取得了极大的成就，贫困、生活条件恶劣为主要因素而引起的疾病，如结核、伤寒、痢疾等病症已大大地减少了，人类的寿命也明显地延长了。但是，从目前的情况看，现代科学技术的发展却造成了一个紧张的社会环境，这种环境给人类带来了前所未有的心理压力。随之而来的，是与这种心理压力有关的疾病的发病率迅速提高，如头痛、高血压、消化性溃疡、癌症、冠心病或常对人怀有敌意、猜疑、嫉妒、感到悲哀、周期性过敏等等。许多现实事例表明：生活中的挫折、恶劣的人际关系、紧张的工作、现代化的都市

生活使人的心理大为紧张,都能使人致病。美国有位学者曾对二百多人进行一项长期的跟踪调查,他根据事业是否成功、婚姻是否美满等因素判定,属于精神愉快的 59 人中,只有两人患慢性病或死亡,占 3.4%;而精神压力大的 48 人中,竟有 18 人患重病或死亡,占 37.5%。因此,人类健康面临着许多新的情况。

面对这种现实,有人曾不满于传统健康概念仅仅局限于人的生物学理解,对健康概念作过另一种定义,即认为人的健康是人的生物学意义和精神上的完全健康状态,包括生物学和精神两个方面。但是,这种观点由于其强调人体要有绝对完美(“完全”)无缺的运动状态,被人们认为过于极端。有人疑问,戴眼镜尽管表明人的正常生理视觉不很完好,但并未影响一个人“康健地”生存;有的人尽管缺胳膊少腿,但对他的生存影响并不那么大,如此等等,能否说是一个人的“不健康”?

1974 年,联合国卫生组织提出了关于“健康”的另一个新定义,认为“健康是人的肉体、精神和社会的康乐的完善状态,而不仅仅指无疾病或无体弱的状态。”并且认为,尽管人的心理或精神、人格健康的标准因社会、时代、文化、传统、民族、种族的不同而有很大的差异,但这样的三条原则是精神或人格健康的共同标志:

- (1)自我控制的能力;
- (2)正确对待外界的影响的能力;
- (3)保持内心平衡和满足状态的能力。

联合国卫生组织关于健康的这个定义,不仅包括人的生物学意义和精神上两个方面的健康状态,而且把健康问题扩展到包括一个人的社会相互影响的质量,把人的身心、家庭生活和社会生活的健康幸福状态包括了进去。在这种观点看来,凡是对一个人所重视的需要和目的无妨的某一种缺欠或不足,是不能叫做“不健康”的。

联合国卫生组织新的健康概念冲破了人们对疾病的根源的传统看法与偏见,疾病已经被认为是人类有机体在与自然和社会环境的相互作用中不能应付刺激或不能适应社会生活环境的结果。疾

病不仅是有机体因感染或营养不良等因素而引起的生理功能障碍的表现,同时也是受社会文化制约的心理活动影响生理功能和人的社会适应功能的表现。当代医学中关于疾病过程的考察,即从“生物——生理”模型到“生理——心理——社会”模型的转变,即正是这一新概念的具体运用。它既从生物医学的角度,也从医学心理学和社会医学的角度综合的探讨病理,把人的生物学因素、心理学因素和社会学因素综合起来,考察它们在疾病发生、发展与治疗中的作用。虽然有时某一类因素在某一疾病病因上起主要作用,但是这三方面的因素总是相互关联而并存着的。

因此,关于健康,它实际上是对人们的身体、精神心理和社会交往(行为)状态的一种判断。如果一个人有良好的身体(生理)、精神(心理)、和社会行为适应,那么这个人就是“健康的”,否则,就是不健康的。也正是在这种意义上,联合国卫生组织提出了人们心理精神健康的三条共同标志。

以冠心病为例,我们来看看人的生理、心理和行为适应与人的健康的内在联系。传统生理医学认为:冠心病是由于冠状动脉粥样硬化导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病,是严重威胁人类健康的一种常见病。人们普遍认为,高血压、胆固醇增高、吸烟、肥胖、体力活动少、糖尿病和冠心病家族史,是引起冠心病的主要原因。但是,近几十年的研究发现,现代科学技术发达引起的紧张的社会环境,以及人们对此产生的心理与行为反应,与心脏病的发病率和死亡增高也有一定的关系。如心肌梗塞只有在突然情绪激动和长期精神紧张,或长期精神紧张后突然松弛下来时才会发生。此外,还发现,冠心病和人的行为特征也有一定关系。很早以前就有医生注意到,易患心脏病的人都有大声谈话和工作到深夜的特征。在本世纪三十年代就有人把冠心病同富有雄心壮志和强烈的进取心联系起来。六十年代初,著名的心脏病医学家迈耶·弗里德曼把人的行为或人格分为A型和B型,发现A型行为特征与冠心病的发生有密切关系。所谓A型行为特征是:一是具有竞争心和成就感,有雄心壮志,能努力奋斗,二是有紧迫

感,常常感到时间不够用,长时间从事繁重的工作也不感到疲劳,说话速度较快,还爱打断别人的讲话;三是易于激动,缺乏耐心,常常表现出对工作和生活的不满。与此相反的B型行为特征是:凡事想得开,无所谓、从容不迫,不易激动,不计较个人得失,工作有节奏,善于安排体育活动与娱乐,动作缓慢,言语稳重。可见,一个人的生理、心理和行为适应与人的健康状况,我们再也不能把它们割离。

所以,在今天的医学科学和健康教育中,发展的趋势是把人的生理、心理和行为适应看作是存在着强烈相互作用的有机整体。人的精神状态可以对身体功能产生或有益或有害的影响。消极的精神状态能削弱人对感染与疾病的抵抗力,引起性命攸关的器官变化,使身体的功能发生紊乱。例如,发怒及情绪不安,会使心跳加速,血压增高,体内氢氯酸的流动受到影响,消化功能减弱。为揭示某种病因,了解人所遭受的挫折以及忧虑或恐惧等心理状态,常常如同作化学分析一样重要;有些医生主张,了解病人的精神面貌,就像知道病人是什么疾病一样重要;甚至连病人对健康的渴望也可以成为其痊愈的关键因素。

一个人的精神健康状况和行为适应状况,不仅对于这个人,而且对于社会都是重要的。一个人要在其社会中,甚至在其家庭里,做一个有作为的参与者,就必须能够和他人建立积极的联系。那种惯常对人怀有敌意、猜疑、嫉妒、分裂之心的人,那种阴阳怪气、只顾自己的人,是不可能很好地参与社会任何部分的生活的。因此,精神健康和行为适应的良好状态是个人对于自己和社会的幸福所担负的一项非常重要的任务。

生理、心理与行为适应的不可分离(割)性,也就是个体的整体性,决定着健康的整体性。今天,当我们谈及健康(包括健康的人格)时,就不再仅仅是指生理学意义的了。在现代医院里,如果你去求医,遇到的是一位开明并精通医术的医生,他就可能会说:“没有一种病是纯粹身体方面的,也没有一种病是纯粹心理方面的。当一个人生病,就是他整个人病了”。因此,他(她)要求你尽可能地在心理上

和行为适应上对他(她)的医疗进行配合。

因此,人类的健康,已不能再忽视心理、社会交际和行为适应方面的健康。一个健康的人,不仅能够和谐地同自己的同伴一起生活,能够驾驶自己的躯体,而且对自己的形象也感到满意。不仅如此,健康的人还能采取各种必要的步骤使自己追求并保持一种高水平的生活标准和人格目标,最大限度地发挥自己。

二、健康教育的由来与含义

(一)健康教育简史

健康教育(health education)既是一项古老的,又是新兴的事业。它作为一项活动和工作,可以说,自有人类以来就已出现。在远古时代,人们就观察到了生命现象,注意到人的生长发育和衰老死亡,健康与疾病等生命活动。从那时起,人们就在不断地探求生命现象的本质与避邪扶正,保命求存,移精变气,祛病治伤及延长生命的方法。可以认为,随着人类的发展,疾病也同时产生;有了人类,就有了健康教育的萌芽。在我国,古代不少思想家和医学家早在公元前500年就开始向人们传授治病、防病、养生、长寿的技巧与方法,我国古代历代的统治者从不同的动机或目的出发,很早就看到了,重视推行“养心调神”之道的某种作用,组织“消患济世”的工作。在西方,古希腊的著名学者,欧洲医学之父希波克拉底(Hippocrates,公元前460—372年)也早在公元前400年就明确地指出:“医生有两件宝:一是治病,一是语言”,“我必尽我的能力和智慧,指导病人的生活,使他们及早恢复健康,”他还强调:“应该关心健康人,使他们不生病。”

回顾人类史,人们对世界的认识,包括对生命本质的认识及对健康与疾病的认识,也有一个历史发展的过程,其认识水平是随着社会进步、科学的发展而不断提高的,与政治、经济等诸多因素也有着密切的联系。归结起来,历史上健康教育的开展可以概括为以下几种主

要模式^①：

1. 以神灵主义医学模式为基础的健康教育

印第安人沿袭几千年的“治病”习俗能较好地说明这种模式。如果有人病了，“医师”造一所小舍住下，在里头祷告，唱歌，摇鼓，用以召请神灵。病人及其亲友呆在门外，听着“医师”在里面欢迎神灵，询问神灵。这样，“医师”就可找到毛病的根源。有时神灵应允给“医师”帮忙，“医师”就吹起一只木头的哨子，逼迫那个失落了的魂魄钻进哨子来，立刻把哨子的两头塞住，不让那魂魄逃走，然后把这个木管拴在病人的胸前，几天之内准可痊愈。他的灵魂已经返回原处了。神灵主义的健康观认为害病的另一种原因是：也许是鬼怪在作怪，把好些东西“装”进了病人的身体。这样，“医师”就要在他的工具里挑一根骨头管子吞进肚里，在病人身上发痛的地方吹气，用另一根骨头管子啄木鸟似的在病人身上拍打，认为这样就可以把病人身体里作怪的东西给吸出来。这些怪东西也很有劲，把“医师”冲倒，可是他一点不怕，一口气把那个管子吞下去，然后立刻又把前后所吞的骨头和病人身体内的异物全吐出来，他可以拿出些羽毛、苍蝇、小虫、田鸡、指甲等东西给旁人观看，说明是这些东西在病人身上作怪。把这些东西从病人身体内拿出来后，病人很快就会恢复健康。其原理是：外部侵入病人的身体，“医师”把它拿出来，这就能治病。那些怪东西，是致病的原因。

· 这种在今天很罕见的治病方式，在几千年前并不是印第安人的“专利”，而是人类治病的常用手段，我国也大致如此。封建迷信中的求神捉鬼治病的闹剧即是明显的表现。在古代，由于社会生产力水平低下，科技水平也十分低下，原始的人类对诸如风雨、雷电、山洪、地震、生育、疾病等自然现象不能理解，认为存在着超自然的“神灵”在支配着一切，人类的健康与疾病也受着支配。疾病是身外之物，与人

^① 模式在这里指的是一种观念形式，是指人们观察世界、认识世界、改造世界的思维方式与行为方式。因而，健康教育模式则是指人们用什么观点和方法去研究、处理健康和疾病及其教育的思维方式与行为方式。

体是分离的,是来自于神灵的惩罚或者是妖魔鬼怪的附身,因而称患病为“得”病。因此,对待疾病就成了“祛”(去)病。死亡是“归天”,是灵魂与躯体的分离,被神灵召唤去了。健康与生命乃是神灵的赐与。人们要健康地生存,只能多行善以感动神灵,还要强身,这样就可以避免鬼神作祟。总之,人类的健康与疾病,生命与死亡都归之于无所不在的神灵。这就是人类早期的健康观与疾病观——神灵主义的医学观或健康教育模式。

2. 以自然哲学医学模式为基础的健康教育

随着时代的发展,人类逐渐开始对宏观宇宙,世界万物有了较为粗浅的认识。人类文化的发展程度以自然哲学的兴起作为标志,人们的保健行为方式即健康教育模式也被自然哲学打上了深深的烙印。自然哲学追索自然现象的本质、原因和变化,求其共同要素,把生命现象也作为重要对象进行研究。当时科学知识还没有分化,与总的哲学概念联系在一起,因此,很多哲学家同时也是医生,如西方医学之父希波克拉底。例如,尽管这位伟大的希腊哲学家与医学家不知道女性有卵巢,不知道睾丸与精液的关系,但他根据当时自然哲学中一致认为的土、水、火、风四元素形成万物的学说来解释生命现象,相信构成人体的主要成份的体液,随四元素的特点也分四种,包括心脏制造的血液(火);脑制造的粘液(水);肝制造的黄胆汁(风)与脾制造的黑胆汁(土)。心为“气”所居,“气”的功用在于调和四体液。四体液的平衡即为健康,不平衡即为疾病——尤以粘液和黄胆汁的过盛为甚。因此,治疗疾病首先就要调整体液。在中国古代文化中,提出阴阳五行学说则要比希腊人早几百年,这种阴阳五行学说至今仍是中医理论的核心思想之一。阴阳五行学说认为,自然界一切皆由木、火、土、金、水五种基本物质构成。对人体来说,木火土金水分别代表肝心脾肺肾五脏,正常时五行相生相克达成平衡。木生火,火生土,土生金,金生水,水生木。反过来,木克土,土克水,水克火,火克金,金克水,五行之间互相制约。如生、克过渡即为疾病。中医对疾病的治疗即以各种方法来维持阴阳五行的相互平衡。

这种以自然哲学理论为基础,观察解释与处理健康和疾病的问题的行为方式便是自然哲学的健康教育医学模式。

自然哲学的医学健康教育模式包含了朴素唯物论与自然辩证法的成份,显示了较强的生命力,一直延续了两千多年,为人类的生存和繁衍作出了重大贡献。

3. 以机械论的医学模式为基础的健康教育

十五世纪的文艺复兴运动,把社会发展推进了一大步。十八世纪,瓦特发明了蒸汽机,使得欧洲的产业革命日益深入,机器大规模地进入了人们生产与生活之中。顿时,机器似乎成了无所不在,无所不能的神。那时起主导和进步作用的哲学思想也是与机器分不开的——这便是机械唯物主义。在“机械文化”的影响下,盛行着以机械运动来解释一切生命活动的观点。例如,把人体看成是由许多零件组成的复杂机器,心脏是水泵,血管是水管,四肢活动是杠杆的运动,饮食是给机器补充燃料,大脑是这架“机器”的操纵盘等。法国著名科学家笛卡尔还为此专门立书著说——《运动是机器》。其后不久,一名不甘示弱的法国医生拉马特利也抛出一本《人是机器》的书,其中心思想是:“人是爬行的机器,是一架会自己运动自己的机器……。体温推动它,食物支持它。疾病是机器某部分故障失灵,需要修补完善”,“人与动物不同之处在于多了几个齿轮和发条。”这种以机械论的观点和方法来观察与解决健康、疾病问题的方式在当时并不是拉马特利的创举,而是一种带有普遍性的倾向,后人把这种健康行为方式称为机械论的医学模式,以此为基础的健康教育模式即是机械论的健康教育模式。

4. 以生物医学模式为基础的健康教育

文艺复兴以来科学文化的发展,包括自然科学的一系列重大发现,为辩证唯物主义哲学提供了自然科学基础。十九世纪,以实验为基础的生命科学进入了新的发展时期,法国化学家巴斯德于1857年发现了细菌,德国医生科霍(R·KOCH)发明了用培养基对细菌进行纯培养的方法,并发现了炭疽杆菌,结核杆菌与霍乱弧菌。这些细

菌的被发现,在一定程度上要归功于一件刚刚出笼的文化产物——显微镜。也正是显微镜,为人们探求传染病的病原体作出了重大贡献。

与此同时,生理学、病理解剖学、寄生虫学、药理学、免疫学都在蓬勃地发展,人们对健康与疾病的认识了有了重大突破。当时,人们认为健康与疾病的问题主要是生态相对平衡的问题,即健康是宿主(人体)、环境和病因三者之间的动态平衡,平衡的破坏便发生疾病。环境变化,致病因子的致病能力加强,人群中易患病的人增多等均可使平衡破坏(参见图 1—1)

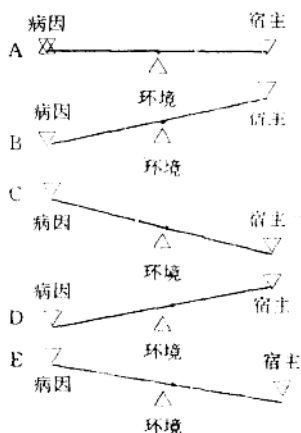


图 1—1 病因、宿主、环境与健康疾病的关系

说明: A. 病因、宿主、环境三要素保持平衡,则人们呈现健康状态。B. 在环境因素不变的情况下,病因比重增加。例如流感病毒变异而引起流感的大流行。C. 宿主因素发生变化,引起宿主的比重增加。如:新生儿增加,由于缺乏对麻疹的免疫力,因而引起麻疹流行。D. 环境因素发生变化。如:

气候异常,雨水增多,蚊媒密度增加,导致疟疾、乙脑等病流行。E.在战争环境下,由于饥荒,过度疲劳、人口拥挤、营养不良等因素,使人群抵抗力下降,宿主因素的比重增加,引起急性与慢性传染病发生或流行。

这种健康即是维持生态平衡的观念,称为生态学模式。当时,乃到其后的近百年,人们一般都把病因归之于病原微生物(因此,治疗也只针对病原微生物),环境只局限于自然环境,宿主仅从生物学角度来考察,抛开人体内部总的联系,尤其是抛开心理因素和社会因素,这种仅从生物学的角度来研究健康与疾病现象,进行健康教育的模式,我们又称之为以生物医学为基础的健康教育模式。

生物医学模式(Bio—medical model)比前几种医学模式有了明显的进步。它为人类的健康、生存和繁衍立下了丰功伟绩,为在本世纪的前几十年,人们应用预防接种、杀虫(主要是指消灭寄生虫)、灭菌和抗菌药物三件“法宝”,基本上取得了第一次卫生革命(征服由细菌、寄生虫等生物致病因子引起的疾病)的胜利(使得急慢性传染病的发病率、死亡率明显下降)。而且,这种医学模式在目前及未来的医学发展和健康教育中,仍然扮演着很重要的角色。

5. 以生物—心理—社会医学模式为基础的健康教育

随着生物因子(细菌、病毒、寄生虫)所致疾病的被控制,非生物因子引起的疾病(如心脑血管病、肿瘤、精神病等)成为人类健康的主要危害,越来越明显地摆在人们的面前,也越来越受到全人类的重视。人们惊讶地发现,曾经为人类健康出过重大贡献的保健行为模式——生物医学模式,在这些由于社会因素,或心理因素导致的疾病(如冠心病、各种癌症、抑郁症等)面前却显得束手无策,即使是在防治由生物因素引起的疾病时也受到束缚。在这种情况下,人们必须从生理方面、心理方面、社会因素方面来探求人的保健模式。因此,新的医学模式——生物—心理—社会医学模式(Bio—Psycho—Socio—medical—model)便应运而生了。人们不再单纯地从人的生物性方面

来考察健康问题,而是更全面、更客观地从生物性、心理、社会三方面来探讨健康与保健行为。

人们不再把健康看成仅仅是疾病与虚弱的匿迹,而是一种身体方面、精神方面和社会的完满状态(世界卫生组织对健康的定义)。生物—心理—社会医学模式以及以此为基础的健康教育,包括以下几个方面的重要内容:

一是生物因素方面。人是一种生物。具有生物属性的人,健康首先必须是躯体结构与功能的正常;其次是健康受到多种不利因素的影响(参见图1—2)。

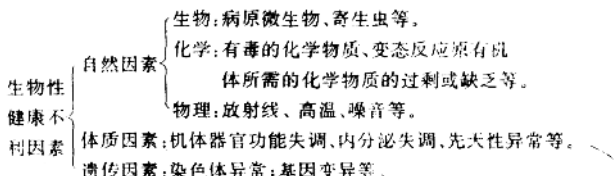


图1-2 生物性健康不利因素分类

人对这些生物性的健康不利因素,作出两种行为反应,一方面是适应,另一方面则是改造。人类在进化过程中,不断与生物性健康不利因素接触,在一定程度上获得了保持内外环境平衡的能力、抵抗致病的能力,形成了一套防病的结构与机制,包括屏障结构(如体表对细菌的屏障)、细胞因素(如人体内一些细胞具有吞噬与消灭细菌的功能)和体液因素(如人体内抵抗细菌的抗体)等,以维持人体的正常生命活动——这便是适应。改造健康不利因素的行为则与文化发展密切相关,它包括两方面:一方面是掌握自然科学的客观规律,发挥科学技术的力量,主动地避免、控制与消灭这些不利因素;另一方面是积极地预防与治疗疾病,如应用杀虫灭菌、预防接种、抗菌药物、外科手术方法来对付生物性致病因素引起的病疾。