



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供高职（五年制）护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、
卫生保健、康复、口腔医学、口腔工艺技术、社区医学、
眼视光、中医、中西医结合、影像技术等专业使用



健康教育

（第二版）

周亚林 刘海波 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供高职(五年制)护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、卫生保健、康复、口腔医学、
口腔工艺技术、社区医学、眼视光、中医、中西医结合、影像技术等专业使用

健康教育

(第二版)

主 编 周亚林 刘海波

副主编 王永军 赵景峰 陈 红 郑延芳

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈 红 (安康职业技术学院)

陈明远 (镇江卫生学校)

贺 生 (四川省卫生学校)

静香芝 (信阳职业技术学院)

李士新 (临沂卫生学校)

刘海波 (潍坊卫生学校)

马 莉 (大连医科大学高等职业技术学院)

彭 辉 (玉林市卫生学校)

王永军 (吕梁市卫生学校)

赵景峰 (四平卫生学校)

郑延芳 (信阳职业技术学院)

周亚林 (无锡卫生高等职业技术学校)

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书为教育部职业教育与成人教育司推荐教材之一,是为适应我国高等职业教育发展的需要,按照全国卫生职业教育系列教改教材的要求编写。较为全面地介绍了健康教育基本概念和相关理论、健康教育的基本程序和方法、不同人群的健康教育以及健康教育工作者应具备的基本技能。

本教材的设置分三个模块:基础模块、实践模块和选学模块。基础模块和实践模块是基本标准和共同要求,各专业必学。考虑到本教材使用对象大部分是护理、助产专业学生,针对这两个专业又详细阐述了护理健康教育,其他专业这部分可作为选学内容。全书共分为11章,其中1~6章包括绪论、健康行为、健康心理、健康传播、健康教育计划的设计实施与评价、健康咨询,7~11章包括社区健康教育、家庭健康教育、医院健康教育、特殊人群的健康教育、护理健康教育。每章都列有学习目标,附有小结、目标检测题。教材后附有实习指导、教学基本要求和学时建议分配。

本教材适合高职(五年制)各专业学生学习使用,也可作为在职相关人员的培训教材。

图书在版编目(CIP)数据

健康教育 / 周亚林, 刘海波主编. —2版. —北京: 科学出版社, 2008
教育部职业教育与成人教育司推荐教材 · 全国卫生职业院校规划教材
ISBN 978-7-03-021056-2

I. 健… II. ①周…②刘… III. 健康教育 - 医学院校 - 教材
IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 016348 号

责任编辑: 李 婷 李 君 / 责任校对: 刘小梅

责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄 超

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

铭浩彩色印装有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年8月第 一 版 开本: 850 × 1168 1/16

2008年2月第 二 版 印张: 8 3/4

2008年2月第三次印刷 字数: 275 000

印数: 8 000—13 000

定价: 19.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换〈环伟〉)

技能型紧缺人才培养培训教材

全国卫生职业院校规划教材

五年制高职教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员(按姓氏汉语拼音排序)

曹海威	山西医科大学晋中学院	邱大石	潍坊卫生学校
陈锦治	无锡卫生高等职业技术学校	任传忠	信阳职业技术学院
程 伟	信阳职业技术学院	申惠鹏	遵义医药高等专科学校
池金凤	聊城职业技术学院	孙 菁	聊城职业技术学院
丁 玲	沧州医学高等专科学校	田桂莲	聊城职业技术学院
范志刚	临汾职业技术学院	田锁臣	聊城职业技术学院
方 勤	黄山卫生学校	王 懿	酒泉卫生学校
冯建疆	石河子卫生学校	王静颖	聊城职业技术学院
傅一明	玉林市卫生学校	王品琪	遵义医药高等专科学校
顾承麟	无锡卫生高等职业技术学校	王秀虎	邵阳医学高等专科学校
桂 勤	惠州卫生学校	文润玲	宁夏医学院高等职业技术学院
郭家林	遵义医药高等专科学校	吴世芬	广西医科大学护理学院
郭素侠	廊坊市卫生学校	肖守仁	潍坊卫生学校
何从军	陕西能源职业技术学院	谢 玲	遵义医药高等专科学校
姜妹娟	淄博科技职业学院	徐正田	潍坊卫生学校
李 峰	信阳职业技术学院	严鹏霄	无锡卫生高等职业技术学校
李 召	武威卫生学校	阳 晓	永州职业技术学院
李惠兰	贵阳护理职业学院	杨明武	安康职业技术学院
李胜利	沧州医学高等专科学校	杨如虹	大连大学医学院
李新春	开封市卫生学校	苑 迅	大连大学医学院
梁爱华	吕梁市卫生学校	张瑞兰	沧州医学高等专科学校
刘海波	潍坊卫生学校	张少云	廊坊市卫生学校
刘宗生	井冈山大学医学院	张新平	柳州市卫生学校
马小允	沧州医学高等专科学校	钟一萍	贵阳护理职业学院
马占林	大同市第二卫生学校	周进祝	上海职工医学院
孟章书	聊城职业技术学院	周梅芳	无锡卫生高等职业技术学校
潘传中	达州职业技术学院	周亚林	无锡卫生高等职业技术学校
齐贵胜	聊城职业技术学院	朱建宁	山西医科大学晋中学院
綦旭良	聊城职业技术学院		

第二版前言

本教材为教育部职业教育与成人教育司推荐教材之一,是为适应我国高等卫生职业教育发展的需要,按照全国卫生职业教育系列教材的编写要求,根据卫生行业对卫生高等职业教育和专业人才培养的要求,在第一版教材的基础上,进行了补充、修改和完善。更好地体现了贴近学生、贴近社会、贴近岗位的原则,具有科学性、思想性、实用性、可读性与创新性。做到了与学生心理取向、知识方法、情感的有效连接。适合卫生类高职(五年制)各专业学生学习使用,也可作为在职相关人员的培训教材。

本教材较为全面地介绍了健康教育基本概念和相关理论、健康教育的基本程序和方法、不同人群的健康教育以及健康教育工作者应具备的基本技能。使学生充分认识到健康教育的重要性,并为将来从事健康教育工作打下良好的理论基础和实际工作技能。编写过程中力求通俗易懂、深入浅出、生动形象、简明扼要,便于学生理解和掌握。

本教材的设置分三个模块:基础模块、实践模块和选学模块。基础模块和实践模块是基本标准和共同要求,是各专业必学内容。考虑到本教材使用对象大部分是护理、助产专业学生,针对这两个专业又详细阐述了护理健康教育,其他专业这部分可作为选学内容。全书共分为11章,其中1~6章包括绪论、健康行为、健康心理、健康传播、健康教育计划的设计实施与评价、健康咨询;7~11章包括社区健康教育、家庭健康教育、医院健康教育、特殊人群的健康教育、护理健康教育。每章我们都列有学习目标,附有小结、目标检测题。教材后附有实习指导、教学基本要求和学时建议分配。另外,本次再版除在正文中插入生动有趣的“链接”外,还增加了一些实际“案例”,理论与实践相结合,以提高学生的学习兴趣。

本教材的编写是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下进行的,编写过程中引用了国内外有关教材和专著的观点、资料和图片,得到了无锡卫生高等职业技术学校、吕梁市卫生学校、信阳职业技术学院、安康职业技术学院、四平卫生学校、四川省卫生学校、玉林市卫生学校、大连医科大学高等职业技术学院、临沂卫生学校、镇江卫生学校、潍坊卫生学校的大力支持和帮助,在此一并表示敬意和衷心感谢。

由于编者水平有限,本教材内容难免存在缺陷甚至错误之处,恳请健康教育界的专家、同道及使用本教材的广大师生和读者批评指正。

主 编

日 月 年 第 版

编 者

2007年8月

第一版前言

《健康教育》五年制高职专业教材是为适应我国高等职业教育发展的需要,按照“技能型紧缺人才培养培训工程”和面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材的编写要求,体现了贴近学生、贴近社会、贴近岗位的“三个基本原则”,具有科学性、思想性、实用性、可读性与创新性“五个基本特征”,并根据社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求,做到了与学生心理取向、知识方法、情感的有效连接。

本教材较为全面地介绍了健康教育基本概念和相关理论、开展健康教育的基本程序和方法,以及健康教育工作者应具备的基本技能等内容,使学生充分认识到健康教育的重要性,并为将来从事健康教育工作打下良好的理论基础和实际工作技能。编写过程中考虑到学生初中毕业起点的实际基础,语言力求通俗易懂,深入浅出,生动形象,简明扼要,便于学生理解和掌握。

本教材的设置分三个模块:基础模块、实践模块和选学模块。基础模块和实践模块式是基本标准和共同要求,各个专业必学。考虑到本教材使用对象有一大部分是护理、助产专业学生,所以教材的一大特色是在介绍健康教育基本概念和相关理论内容外,针对这两个专业又详细阐述了护理健康教育,特别是对护理健康教育程序的各个步骤应用方法作了具体介绍,为同学们以后从事目前临床迫切需要而许多护士相对缺乏的护理健康教育打下良好的基础,同时也可供临床护士参考。其他专业则这部分作为选学内容。

全书共分为 10 章,其中 1~6 章包括绪论、健康行为、健康心理、健康传播、健康教育设计实施评价、健康咨询,7~10 章包括社区健康教育、家庭健康教育、医院健康教育、护理健康教育。每章节我们都列有学习目标,附有小结、目标检测题。教材后附有实习指导、教学基本要求和学时建议分配。

本教材的编写是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下进行的,得到了陕西省安康卫生学校、河南省信阳卫生学校、江苏省无锡卫生学校、吉林省四平卫生学校、山西省吕梁卫生学校、四川省卫生学校的大力支持,并得到了杭州师范学院医学院护理教育研究所副所长包家明副主任护师的帮助。在此向所有关心和支持本教材出版的同志致以深切的谢意!

由于编者水平所限,编写时间较短,书中难免存在不足之处,恳切盼望广大师生提出宝贵意见,以便今后改正。

编 者

2004 年 5 月 3 日

目 录

第1章 绪论	(1)
第1节 健康概述	(1)
第2节 健康教育	(3)
第3节 健康促进	(6)
第2章 健康行为	(9)
第1节 行为概述	(9)
第2节 健康相关行为	(11)
第3节 健康相关行为改变理论	(12)
第4节 健康相关行为干预	(14)
第3章 健康心理	(17)
第1节 健康心理的标准	(17)
第2节 常见心理卫生问题	(18)
第3节 心理健康的促进	(21)
第4章 健康传播	(24)
第1节 传播概述	(24)
第2节 人际传播及技巧	(28)
第3节 大众传播及技巧	(31)
第5章 健康教育计划的设计、实施与评价	(35)
第1节 健康教育计划的设计	(35)
第2节 健康教育计划的实施	(44)
第3节 健康教育计划的评价	(46)
第6章 健康咨询	(49)
第1节 健康咨询概述	(49)
第2节 健康咨询过程的程序与基本阶段	(51)
第3节 健康咨询的形式与常用技巧	(53)
第4节 健康咨询的原则和需要注意的几个问题	(54)
第7章 社区健康教育	(57)
第1节 概述	(57)
第2节 农村社区健康教育	(59)
第3节 城市社区健康教育	(61)
第8章 家庭健康教育	(65)
第1节 家庭概述	(65)
第2节 家庭对健康/疾病的影响	(66)
第3节 家庭健康教育的主要内容	(67)
第4节 家庭健康教育的组织实施	(72)
第9章 医院健康教育	(74)
第1节 医院健康教育的意义与内容	(74)
第2节 医院健康教育的途径与方法	(76)



第1章 绪论



学习目标

1. 解释健康的概念,简述健康的标准
2. 说出健康教育的定义
3. 简述健康教育的原则、研究领域与研究方法
4. 阐述健康教育的目的、意义和任务
5. 概述健康教育的发展及健康教育工作者技能
6. 说出健康促进的定义、基本特征及主要领域
7. 概述健康促进的发展情况

健康(health)是人类生命存在的正常状态,是社会进步、经济发展、民族兴旺的保证。



案例 1-1

艾滋病的“疫苗”

自1981年美国发现世界第一例艾滋病以来,该病已在全世界迅速蔓延。目前全球已有210多个国家和地区有艾滋病发现或流行。据联合国艾滋病规划署和世界卫生组织估计,到2005年底,全球艾滋病病毒感染者的人数已达到4030万人,2005年新增的艾滋病病毒感染者500万人,有310万人死于艾滋病。艾滋病流行造成的影响主要表现在以下几个方面:①引起人类期望寿命的下降。②引起人口的负增长。③艾滋病病毒感染者个人及家庭成员承受巨大的心理压力。④卫生保健不堪重负,教育受到严重影响。⑤对个人、家庭和国家经济造成严重影响。艾滋病虽不可治,却可预防。艾滋病病毒的传播途径在很大程度上取决于人们的行为和习惯。迄今尚未研制出有效的艾滋病疫苗,专家认为,健康教育就是预防艾滋病感染的最好“疫苗”。

问题1:健康教育和健康促进是什么?其主要研究领域如何?

问题2:健康教育在预防疾病,促进健康和提高人们生命质量方面有何作用和意义呢?

通过开展健康教育,可以保障和不断提高人们的健康水平。健康教育学是研究健康促进与健康教育的理论、方法和实践的科学。其知识体系和研究内容涉及医学、行为学、教育学、心理学、人类学、社会学、传播学、经济学、管理学、政策学等有关学科领域。

第1节 健康概述

一、健康概念

随着社会的发展,人们生活水平的提高,医学模式的转变以及疾病谱与死亡谱的变化,人们的健康观念发生了根本的转变,对健康的定义也不断丰富完善。

1948年,世界卫生组织(WHO)提出的健康定义:“健康不仅是没有疾病和衰弱,而是保持体格方面、精神方面和社会方面的完美状态。”30年后的1978年,国际初级卫生保健大会在《阿拉木图宣言》中,又重申“健康不仅是疾病体弱的匿迹,而是身心健康、社会幸福的完美状态”。这个概念不仅阐明了生物学因素与健康的关系,而且强调了心理、社会因素对人体健康的影响。

1990年,世界卫生组织(WHO)关于健康的概念有了新的发展,把道德修养纳入了健康的范畴。健康不仅涉及人的体能方面,也涉及人的精神方面。即将道德修养作为精神健康的内涵,其内容包括:健康者不以损害他人的利益来满足自己的需要,具有辨别真与伪、善与恶、美与丑、荣与辱等是非观念,能按照社会行为的规范准则来约束自己及支配自己的思想和行为。把道德健康纳入健康的大范畴,是有其道理及科学根据的。巴西医学家马丁斯经过10年的研究发现,屡犯贪污受贿罪行的人,易患癌症、脑出血、心脏病、神经过敏等病症而折寿。善良的品性、淡泊的心境是健康的保证,与人相处善良正直、心地坦荡,遇事出于





公心,凡事想着人民,可使心理保持平衡,有利健康。良好的心理状态,能促进人体内分泌更多有益的激素、酶类和乙酰胆碱等,这些物质能把血液的流量、神经细胞的兴奋调节到最佳状态,从而增强机体的抗病力,促进人们健康长寿。但是,有悖于社会道德准则的人,其胡作非为必然导致紧张、恐惧、内疚等种种心态。食不香、睡不安,惶惶不可终日,这种精神负担,必然引起神经中枢、内分泌系统的功能失调,干扰其各种器官组织的正常生理代谢过程,削弱其免疫系统的防御能力,最终在恶劣心境的重压和各种心身疾病的折磨下,或早衰,或丧生。

二、健康的价值

健康是无价之宝,是成就事业和生活幸福的前提和基础。没有健康,人的智慧就不能充分地发挥,才能就无法有效地施展,纵使才高八斗、腰缠万贯也无济于事。新的健康观更深层的意义,在于它指出不能单单把追求躯体的健康看作生活的最终目的,而应看作是争取使生命更高尚、更丰富所具备的必要的物质条件。或者说健康是提高生命质量的基础,其价值远不止是为了维持个体的生存和寿命的延长,而是为了提高生命的社会价值。只有身体健康的人,才能精力充沛、生机勃勃地投身于火热的事业当中,实现自己的理想与目标;只有一家人的健康,才能给家庭带来富裕、安乐和幸福;只有一个企业的职工人人健康,才有利于发展生产,繁荣经济;只有社会群体的健康,才更有助于促进社会发展、国家兴旺。据统计记载,我国国民经济总产值的增加,有20%是由于保健工作降低了职工的发病率、提高出勤率所获得的;是多年来提倡全民的体育运动和加强保健措施,使全民族的身体素质由弱变强,我国才摘掉了“东亚病夫”那顶受尽屈辱的帽子,甚至有能力在2008年举行世界瞩目的北京奥运会。

可见,健康往往是与学习、工作、贡献、生活幸福等涉及个人、家庭、国家、民族的命运联系在一起,健康是社会、经济发展的重要本钱。因此,尽可能提高社会群体的健康水平是一项最重要的社会性目标。

三、健康的标准

围绕健康新概念,世界卫生组织归纳和总结了在人群中实践的经验,于1999年提出了身心健康的新标准,即“五快”(机体健康)和“三良好”(精神健康)。

“五快”具体指吃得快、拉得快、走得快、说得快、睡得快。

吃得快,说明消化功能好,有良好食欲,不挑食,不厌食,不偏食,不狼吞虎咽。

拉得快,说明吸收功能好,一旦有便意,能很快排泄,感觉轻松。

走得快,说明运动功能及神经协调机能良好,步履轻盈,行走自如。

说得快,说明思维敏捷,反应迅速,口齿伶俐。

睡得快,说明神经系统兴奋-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。

精神健康“三良好”指:

良好的个性人格:情绪稳定,性格温和,意志坚强,感情丰富,胸怀坦荡,豁达乐观。

良好的处世能力:观察问题客观现实,具有较好的自控能力,能适应复杂的社会环境。

良好的人际关系:助人为乐,与人为善,对人际关系充满热情。

世界卫生组织还确定了十项健康标准

1. 有充沛精力,能从容不迫地担负日常工作繁重的工作。
2. 处世乐观,态度积极,乐于承担责任,事无巨细不挑剔。
3. 善于休息,睡眠良好。
4. 应变能力强,能适应环境的各种变化。
5. 能抵抗一般的感冒和传染病。
6. 体重适中,身体匀称,站立时头、肩、臀位置协调。
7. 眼睛明亮反应敏捷,眼和眼睑不发炎。
8. 牙齿清洁,无龋齿,不疼痛,牙龈颜色正常,无出血现象。
9. 头发有光泽,无头屑。
10. 肌肉丰满,皮肤有弹性。



第2节 健康教育

一、健康教育概念

健康教育(health education)是一门研究以传播保健知识和技术影响个人和群体行为、消除危险因素、预防疾病、促进健康的科学。健康教育是一种以健康为中心的全民性教育,旨在通过保健知识和技术的传播,影响人们的认知态度和价值观念,鼓励人们建立正确的健康意识,养成积极的社会心理态度,提高自我保健能力,有效地培养健康的生活方式,终止不健康的行为,消除危险因素,预防疾病,促进健康。它重点研究知识传播和行为改变的理论、规律和方法,以及社区教育的组织、规划和评价的理论与实践。

健康教育是一个“知、信、行”的过程(图1-1)。通过健康教育,首先使人们知道什么是正确的健康行为。具备了这种知识,然后开始相信它,继而有了正确的态度,才能下定决心改变不良行为,付诸行动实践,就是使教育对象知识、观念、行为改变的统一。这三者之间的关系表现为:“知”是基础,“信”是动力,“行”是目标。



图1-1 健康教育内涵的“三字经”

健康教育的核心是教育人们树立健康意识,养成良好的行为和生活方式。它是一种有目的、有计划、有组织、有系统评价的教育活动,是精神文明建设的重要组成部分。它与传统意义上的卫生宣教不同。卫生宣教指卫生知识的单向传播,其受传对象比较泛化,不注

意反馈信息和效果,它侧重于改变人们的知识结构和态度,而对行为的改变效果不明显。健康教育的实质是一种干预,它提供人们行为改变所必需的知识、技术和服务,使人们面临促进健康、疾病的预防、治疗、康复各个层次健康问题,有能力做出行为决策。可以说,卫生宣教是健康教育的重要措施,而健康教育是整个卫生事业的组成部分。健康教育与卫生宣教是不同层次上的两个概念,从卫生宣教到健康教育不仅仅是用词的改变,更是观念和工作模式上的改变。

二、健康教育的原则

1. 科学性 传播医学知识,内容要正确无误,引用数据可靠,举例实事求是,切忌哗众取宠,片面绝对。

2. 群众性 健康教育的根本是以健康为中心,面对全社会人群的全民性教育。健康教育应从幼儿园抓起,这对于建立良好的行为习惯,对于造就一代有良好健康文化素质的新人,具有决定性意义。

3. 艺术性 为了保证健康教育取得较大社会效益,针对主要疾病的危害及有关危险因素,根据不同对象的心理特点、兴趣爱好和自我保健要求,组织直观形象的教育和视听电化教育,提高群众接受的兴趣。

4. 针对性 健康教育的对象是整个人群,每个人在不同年龄阶段均有不同的健康问题,不同性别、职业和文化程度的人在认知水平、心理状态及对卫生保健的需求方面也各不相同。因此,对不同人群、不同卫生保健需求者进行有针对性的健康教育,因人施教,达到有的放矢,提高效果。

三、健康教育的研究领域

健康教育的研究领域非常广泛,有以下划分方法。

1. 按场所或区域分 主要分为城市社区健康教育、农村社区健康教育、学校健康教育、医院健康教育、家庭健康教育等。

2. 按目标人群分 主要分为职业人群健康教育、患者健康教育、儿童健康教育、青少年健康教育、妇女健康教育、老年人健康教育等。

3. 按教育目的和内容分 主要分为疾病





防治的教育、营养健康教育、心理健康教育、生殖健康教育、环境保护健康教育、艾滋病健康教育等。

4. 按业务技术或责任分 主要分为健康教育的行政管理、健康教育的组织实施、健康教育的计划设计、健康教育的评价等。

四、健康教育的研究方法

健康教育的研究方法有多元性、综合性、特殊性。主要有以下几种。

(一) 调查研究方法

主要包括描述性调查、分析性调查及社会调查等方法。

1. 描述性调查研究 主要是应用描述特定范围人群中的疾病和特征的发生和存在、频率、分布特点和变动趋势,并提供变动原因的线索。

2. 分析性调查 主要包括前瞻性调查、回顾性调查。

3. 社会调查研究 应用于健康教育需求评估及信息反馈。常用的方法有问卷调查、开调查会、访谈以及观察等。其中定性研究的常用方法有选题小组工作法、专题小组讨论法、特尔菲法、案例调查法、观察法。

(二) 实验研究方法

实验研究方法用来验证各种健康教育干预措施或对策效果的方法。

(三) 干预方法

干预方法通过具体指导和技能训练,帮助促使受教育者实现特定行为的改变如模拟、示范、案例研究、询问式学习以及各种技能培训。

五、健康教育的意义、目的和任务

(一) 健康教育的意义

1. 健康教育是实现初级卫生保健任务的关键 健康教育是初级卫生保健八大要素之首。《阿拉木图宣言》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的关键。可以说,健康教育在实现健康目标、社会目标和经

济目标中具有重要地位。

2. 健康教育是卫生保健事业发展的必然趋势 健康教育是三级预防中第一级预防的核心。它作为预防战略的根本,已得到世界许多国家和地区的公认。许多国家通过健康教育和健康促进,改变了人们的生活方式,降低了慢性病的发病率与死亡率,如美国从1963年到1980年吸烟率下降了27%;白酒消费量下降了33.3%;食用动物性油脂下降了38.8%,而蔬菜与植物油消费量增加了57.6%;同期美国冠心病死亡率下降了近40%;脑血管病下降了近50%。

3. 健康教育是一项低投入、高产出、高效益的保健措施 健康教育改变人们不良的生活方式和行为,减少自身制造的危险,是一项一本万利的事业。正如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、合理饮食和进行经常性锻炼,其平均寿命可期望延长十年,而美国用于提高临床医疗技术的投资,每年数以千亿计,却难使全国人口期望寿命增加一年。显然,只要适当地改变行为,将会大大降低有关疾病的发病率及死亡率,并减少医疗费用。其他各国的实践也充分证明了这一点。

4. 健康教育是提高广大群众自我保健意识的重要渠道 自我保健指人们为维护和增进健康、防治疾病,自己采取的卫生行为以及做出与健康有关的决定。它的保健模式从“依赖型”向“自助型”发展,充分体现了发挥自身的健康潜能和个人主观能动性在促进人的健康中的作用。

(二) 健康教育的目的和任务

健康教育的根本目的是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。健康教育的任务如下。

(1) 提高健康教育知识普及率与卫生行为形成率;建立或促进个人或社会对预防疾病和保持自身健康的责任感;促使人们自愿地采纳健康行为;帮助个人、家庭和社区理解和认识哪些行为有利于健康,哪些行为有害于健康;认识特定的生活方式引起的健康损害;促进和加强有助于健康的自觉行为,积极参与自我保健活动。我国2000年预防保健战略目标





制定研究提出:40%~60%的人了解当地主要疾病的预防保健知识,其中50%的人开始纠正自己不良的生活行为,提高自我保健能力。

(2) 提高社会人群健康教育活动的参与率:促进个人和社会积极主动地参与制定和采取明智的决策,或选择有利于健康的行为,如减少吸烟危害和推动制定《吸烟危害控制法》,以创造一个有利于改变某种行为的社会环境和自然环境。

(3) 为各级领导、权威人士或专业人员提供健康教育信息,有效地促进和影响领导决策层及时进行观念的改变,以采取明智的决策。

(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;广泛建立正确的健康意识;提倡文明、健康、科学的生活方式;克服社会上存在的愚昧落后的不良习俗,改善一般不卫生行为。例如,饭前便后洗手,这是一般卫生行为,也是预防肠道传染病的重要手段,但这种简单的行为常为人们所忽视,因此,应不遗余力对这种“老生常谈”的事进行教育,并推动设立相应的清洁水与洗手设备等的设施建设。

六、我国健康教育的发展

健康教育在我国具有悠久的历史。我国古代的政治家和医学家,不仅非常重视疾病的预防和养生保健,而且还提出许多有关健康教育的思想和论述,撰写了一些养生保健和医药科普著作,对保护古代劳动人民的健康发挥了重要作用。

20世纪20年代后,健康教育理论开始引进我国。1934年陈志潜编译的《健康教育原理》一书,是我国最早的健康教育专著。

1909年成立的中华护士会以及相继于1915年成立的中华医学会、1930年成立的中华健康教育学会,对推动我国健康教育的发展,均发挥了积极作用。1931年,成立了中央卫生实验处,内设卫生教育科。同年,中央大学教育学院设卫生教育系,培养四年制健康教育学士。值得注意的是,从20世纪20年代开始,我国城乡和学校建立了若干健康教育实验区,并取得了可喜的成果。如陈

志潜在河北省定县(今定州市)建立了我国第一个农村卫生实验区,开展了大量的健康教育工作,实行了一套农村卫生保健模式。我国第一位国际南丁格尔奖章获得者王瑛作为护士曾参与了这一实验工作。定县的经验对当今农村初级卫生保健和社区健康教育仍有借鉴价值。

新中国成立后,中央政府及时提出了“预防为主”的卫生工作方针。在全国掀起和开展了“爱国卫生运动”,号召全国人民“动员起来,讲究卫生,减少疾病,提高健康水平”。20世纪50年代,全国有条件的省、自治区、直辖市相继成立了健康教育所。50年代后期至70年代,整个健康教育事业处于低潮时期。1978年以来,我国的健康教育事业得到了迅速的恢复和发展。至1997年,全国已有健康教育机构2654所;部分高等医学院校和中等卫生学校培养了一批具有硕士、学士、大专、中专学历的健康教育人才;健康教育及相关课程已列为部分大中专医学院校的预防、医学、妇幼、护理等专业的必修课和选修课。20世纪90年代以来,随着医院工作由以疾病为中心向以病人为中心的转变,医院健康教育得到广泛重视和发展。护理健康教育已作为整体护理的一个重要组成部分。

1997年1月,中共中央、国务院做出了《关于卫生工作改革和发展的决定》,提出:“健康教育是全民素质教育的重要内容,要十分重视健康教育”。全国爱卫会、卫生部根据《决定》精神,制定了《中国健康教育2000年工作目标和2010年远景规划》。展望未来,我国健康教育事业一定会随着国民经济和社会发展的进步而加快发展的步伐。

七、健康教育工作者应具备的技能

(1) 掌握健康教育基本理论和方法,同时掌握相关的行为学、教育学、心理学、传播学等知识。

(2) 掌握健康教育基本的传播技术。

(3) 能设计健康教育计划、协同各方面共同实施,最后收集各种数据进行评价。

(4) 具备动员与开发、组织与协调的能力。

(5) 具备开拓健康教育资源的能力。





第3节 健康促进

一、健康促进的概念

世界卫生组织(WHO)对健康促进下的定义为:“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,是协调人类与其环境之间的战略。”健康促进的概念比健康教育更为广泛。健康促进的基本内涵包含个人行为改变和政府行为(社会环境)两方面,并重视充分发挥个人、家庭、社会的健康潜能。健康促进的目的是积极改变人群不健康行为,改进预防性卫生服务(指为健康保护与健康促进提供的支持和服务),以及创造良好的自然与社会环境。健康促进的核心是把社会的健康目标转变为社会的行动。

二、健康促进的领域

1986年,在渥太华召开了第一届国际健康促进大会,会议通过的《渥太华宣言》中明确指出,健康促进主要涉及5个领域。

1. 制定促进健康的公共政策 健康促进超越了保健范畴,它把健康问题提到了各个部门、各级领导的议事日程上,使其了解决策对公众健康后果的影响并承担公众健康的责任。健康促进的政策由多样而互补的各方面综合而成,它包括政策、法规、财政、税收和组织改变等。

2. 创造支持性环境 人类与其生存的环境是密不可分的,这是对健康采取社会-生态学方法的基础。健康促进在于创造一种安全、舒适、满意、愉悦的生活和工作条件。任何健康促进策略必须提出:保护自然,创造良好的环境以及保护自然资源。

3. 强化社区性行动 健康促进工作是通过具体和有效的社区行动,包括确定需优先解决的健康问题,做出决策,设计策略及执行措施,以达到促进健康的目标。在这一过程中核心问题是赋予社区以当家作主、积极参与和主宰自己命运的权利。

4. 发展个人技能 健康促进通过提供信息、健康教育和提高生活技能以支持个人和社会的发展,这样做的目的是使群众能更有效地维护自身的健康和生存环境,并做出有利于健

康的选择。

5. 调整卫生服务方向 卫生部门的作用不仅仅是提供临床治疗服务而必须坚持健康促进的方向,调整卫生服务方向也要求更重视卫生研究及专业教育与培训的转变,并立足于把一个完整的人的总需求作为服务对象。

围绕健康促进领域,澳大利亚学者提出健康促进应包括三个方面: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子伤害(例如,落实工作场所控烟政策、加强游说促进安全带使用的立法等);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(例如,计划免疫、氟化水防龋等);③健康教育(例如,学校吸烟预防教育、鼓励人群积极利用休闲时间健身等)。

接

三、健康促进的特征

1. 最广泛地动员了全社会对健康促进的共同参与 倡导和动员各级政府、各部门、社区、家庭、个人,当然包括卫生专业人员从政策、环境、行动等多方面关注和支持健康。健康促进不仅仅是卫生部门的事,而是要求全社会参与和多部门合作的社会系统工程。健康促进的核心策略是社会动员。

2. 强调了环境和支持体系对于促使人们采纳有利于健康的行为和健康促进的意义 健康教育是以健康为中心的全民教育,注重人们内因变化后产生行为的改变;健康促进在关注内因的同时,强调了政策、环境等对行为的支持与约束,能更广泛、更持久地影响人们的行为和健康。

3. 涉及整个人群和人们生活的各个方面 健康促进的开展不仅要影响特定的人群或健康问题,要保护和增进每个人一生的健康,也融入了人们社会生活的各个方面,包括学习、工作、生活等。

4. 在三级预防中,强调一级预防甚至更早阶段 在三级预防中,一级预防为病因预防。健康促进着眼于改变人们不利于健康的行为生活方式,减少或降低了疾病的危险因素,体现了一级预防的思想。不仅如此,健康促进还帮助人们直接形成有益于健康的行为生活方式,避免了疾病危



险因素的发生。

健康促进与健康教育、卫生宣教既有区别也有联系。卫生宣教、健康教育、健康促进三者不同点:

卫生宣教 = 知识普及 + 宣传鼓动;

健康教育 = 知识学习 + 信念理解 + 行为改变;

健康促进 = 健康教育 + 社会支持。

三者的关系:后者包容前者,后者是前者的发展与扩大,如图 1-2。

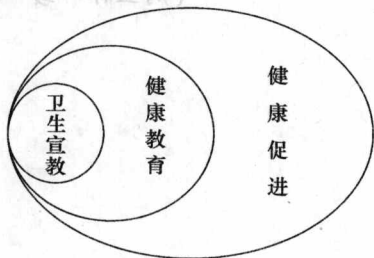


图 1-2 卫生宣教、健康教育、健康促进的联系

四、健康促进的发展

1986 年,第一届国际健康促进大会在加拿大的渥太华召开,有 40 多个发达国家的代表参加了这次会议,会议提出的《渥太华宣言》为健康促进奠定了理论基础。

1988 年,第二届国际健康促进大会在澳大利亚的阿德莱德召开,主要议题是“健康的公共政策”。

1991 年,第三届国际健康促进大会在瑞典的宋斯瓦尔召开,会议认识到了健康促进对发展中国家的意义,第一次邀请了近一半发展中国家的代表参加大会,同时还邀请了教育、交通、住房、工会和社会福利等部门的代表。会议通过了以“创造有利于健康的环境”为主要内容的《宋斯瓦尔宣言》,从而把健康与环境两大主题紧密联系起来。

1997 年 7 月,第四届国际健康促进大会首次在发展中国印度尼西亚首都雅加达召开,这是第一次有私人部门参与支持的会议。会议发表了以“新时期的新角色,将健康促进带进 21 世纪”为主题的《雅加达宣言》。

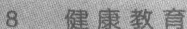
2004 年 6 月 5~9 日,第五届全球健康促进大会由世界卫生组织、泛美卫生组织和墨西哥卫生部在墨西哥城联合举办。本届会议的

主题是“健康促进——建立公开的桥梁”,目的是展示健康促进如何改善人们的健康状况和生活质量,尤其是那些生存环境较为恶劣的脆弱人群。

2005 年 8 月 8~11 日,第六届全球健康促进大会在泰国曼谷召开了,与会代表来自全球 100 多个国家共 700 多名。大会最后通过了世界瞩目的《健康促进曼谷宪章》。本次大会的主题是:针对健康的决定因素,强调政策与伙伴关系。本次会议回顾了 20 年来健康促进的发展和当前健康所面临的挑战。在当前全球化的进程中,健康的不公平进一步扩大,快速的都市化和环境的恶化已明显地影响着人群的健康。疾病的双重负担(传染病和慢性病)以及人口老龄化进一步加剧了这些影响。因此,从健康决定因素(原因背后的原因)看,当前对健康影响主要和突出的问题是:国家间和国家内健康的公平性;新的消费模式和信息传递模式对健康的负面影响;社会进一步商业化;快速的都市化及环境的恶化;这些快速且常常是不利健康的社会变化影响着人们的工作条件、学习环境、家庭的模式以及社区的文化和社会的结构。再加上健康的负担(疾病的双重负担)和人口学的改变(人口老龄化)。这些影响尤其是在不同性别以及一些敏感人群如儿童、边缘人群、失能者以及土著人,则表现得更为明显。为此《曼谷宪章》号召要承诺:

- (1) 使促进健康列为全球发展议程的中心地位。
- (2) 使促进健康作为所有政府部门的基本责任。
- (3) 使促进健康作为社区和民间社会的重要关注点。
- (4) 使促进健康是一项良好合作实践的要求。
- (5) 从而达到健康为人人的目标。

因此,健康促进以基本人权为基础,倡导在没有任何歧视的条件下享有最高可获得的健康标准是每个人的基本权利。健康促进是公共卫生的核心功能。健康是社会发展的目标和核心。健康促进在改善健康和促进人类发展方面是一项有效的投资。当今国际社会已经把健康促进和健康教育提到前所未有的地位。



小结



简答题

1. 什么是健康? 健康的标准有哪些?
2. 健康教育的定义是什么? 原则有哪几方面?
3. 健康教育的意义、目的、任务分别有哪些?
4. 合格的健康教育工作者应具备哪些技能?
5. 说出健康促进的定义, 其涉及的领域和基本特征有哪些?

(周亚林 彭 辉)



第2章 健康行为



学习目标

1. 解释行为、健康相关行为、行为矫正的概念
2. 说出促进健康行为和危害健康行为的特点和分类
3. 举例说明知行信模式的涵义及健康信念模式所遵循的步骤
4. 叙述常用的行为矫正技术与方法

行为学是20世纪40年代末50年代初形成的一门研究人类行为一般规律的新科学。随着现代社会的发展和卫生服务质量的提高,人类的疾病谱和死亡谱发生了根本改变,由以传染病为主转变为以心脑血管疾病和恶性肿瘤等慢性病为主,这些慢性疾病的共同特点是病因复杂,且都与人类的行为生活方式相关。因此,研究健康相关行为的产生、发展及其影响因素,研究行为改变的理论和方法,进而强化人们的健康行为,矫正不良行为,已成为健康教育研究的重要课题。



案例 2-1

2006年,上海市青浦区对2584名学生进行了健康危险行为问卷调查。结果显示,健康危险行为在该区青少年中普遍存在,94.3%的青少年至少存在1种健康危险行为。在各种危险因素中,吸烟率为19.23%,饮酒率为50.08%,有15.02%的学生考虑过自杀。大多数健康危险行为发生率男生高于女生,职校和中专学生高于高中学生,并有随年级升高而上升的趋势。因此,应加强健康教育,采取综合干预措施,提高青少年的整体健康水平。

问题1:促进健康行为和危害健康行为分别有哪些?

问题2:可采用哪些方法对该社区青少年健康危害行为进行干预和矫正?

第1节 行为概述

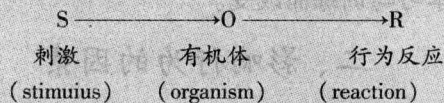
一、行为的概念与分类

(一) 概念

人类的行为表现错综复杂:同一机体在不同环境条件下有不同的行为表现;由于存在先天遗传、后天教育及社会熏陶的差异,不同个体在同一环境条件下表现出不同的行为;随着环境条件的变化,正常个体表现出与其环境相适应的行为反应。因此,要揭示行为的普遍规律,给予行为明确的解释和定义,确实非常困难。

心理学的研究认为:行为(behavior)是有机体对环境的变化与刺激所表现的内在生理与心理变化的反应,即机体对外界刺激的反应。这种反应是复杂的、多样的,既有被动消极的生物式的反应,也有人类所特有的主观能动性反应。

美国心理学家伍德渥斯(Woodworth)提出了著名的S-O-R行为表示式:



接 链

结合心理学的研究成果,健康行为学认为:人类的行为(以下简称行为)是人类为了维持个体的生存和种族的延续,在适应不断变化的复杂环境时所做出的反应。这里所说的“反应”有三层涵义,一是行为表示一种活动过程;二是行为表示某人当时的状态;三是表示个体具有的某种行为特征。例如,当某人开始吸烟时,这一行为不仅表明他是个吸烟者,正处于吸烟状态,还提示吸烟是他的生活习惯,他具备吸烟者的一些行为特征。

