

高等学校教材

健康教育学

◎ 主编 戴春平 刘柏青 邱远

北京体育大学出版社

健康教育学

主 编 戴春平 刘柏青 邱 远

北京体育大学出版社

策划编辑 京体大
责任编辑 高 云 孔垂辉
审稿编辑 李 飞
责任印制 陈 莎

图书在版编目 (CIP) 数据

健康教育学 / 戴春平等著. - 北京: 北京体育大学出版社, 2007. 8
ISBN 978-7-81100-581-3

I. 健… II. 戴… III. 健康教育学 IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 114930 号

健康教育学

出 版 北京体育大学出版社
地 址 北京海淀区中关村北大街
邮 编 100084
发 行 新华书店总店北京发行所经销
印 刷 北京集惠印刷有限责任公司
开 本 787×960 毫米 1/16
印 张 13.5
字 数 230 千字

2007 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-81100-581-3

定 价: 25.00 元

《健康教育学》编委会

主 编：戴春平 刘柏青 邱 远
编 委：朱桂州 王 俊 邓华荣
叶志锋 宋国清 骆汉雄
黄荣辉

前言

健康教育学是一门通过传播保健知识和技术、影响个体和群体行为、消除危险因素、预防疾病、促进健康的科学。目前,健康教育学作为教育的重要内容,已经成为世界上许多发达国家和地区学校教育的基本任务,成为素质教育的重要标志。在我国,健康教育通常是作为预防医学等公共卫生相关专业必修课程,列入教学内容。世纪之交,教育部在“健康第一”原则的指导下,首次将体育课更名为“体育与健康”课,这标志着健康教育正式以公共课的形式进入学校教育的课程体系。

“体育与健康”课是高职高专课程体系的重要组成部分,肩负着培养高素质人才的重任。为了更好地体现高职高专职业性和技术性的办学特色,把体育与健康教育同大学生今后可能从事的职业紧密联系,使学生掌握科学的体育锻炼和健康知识,达到增强体质、增进健康、避免和预防职业病的产生的目的,我们编写了这本《健康教育学》。该教材遵循“普及健康科学知识和培养合格的高等职业技术人才”的原则,按照高职学生职业与健康的要求设计了框架结构,形成了以传播健康科学知识和推进健康促进活动为主线的知识体系。希望本教材能满足读者的实用要求,成为促进健康的良师益友。

本教材由戴春平、刘柏青、邱远主编,参加编写的人员有(以姓氏笔画为序):王俊(第七章)、邓华荣(第三章)、叶志锋(第九章)、刘柏青(第二章)、朱桂州(第六章)、邱远(前言、第一章、第四章)、宋国清(第十一章)、骆汉雄(第十章)、黄荣辉(第五章),戴春平(第八章),全书由邱远统稿。

本教材的编写是在学院各级领导的大力支持和帮助下完成的。在编写过程中,得到了原国务院学位委员会体育学科评议组成员、全国教育科学规划领导小组体卫美学科规划组副组长、教育部全国高等学校体育教学指导委员

会理论学科组组长、广州市体育科学学会理事长、华南师范大学体育科学学院邓树勋教授的热情帮助和指导，同时得到了北京体育大学出版社的大力支持，在此一并表示衷心的感谢。

由于编写人员水平有限，不足之处在所难免，敬请专家和读者指正。

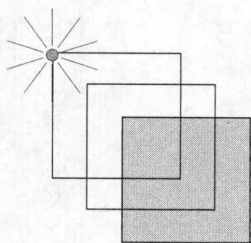
编者

2007年4月

目 录

第一章	绪 论	1
第一节	健康新理念	2
第二节	健康教育	5
第三节	健康促进	9
第四节	健康管理	15
第二章	运动与健康	30
第一节	运动的价值	30
第二节	运动处方	37
第三章	行为与健康	48
第一节	行为概述	48
第二节	健康行为	53
第三节	常见的危害健康的行为及其矫正	57
第四章	心理健康	65
第一节	心理健康的意义	66
第二节	影响大学生心理健康的因素	68
第三节	大学生容易出现的心理问题及其防治	72
第五章	道德健康	77
第一节	道德概述	78
第二节	道德评价与道德行为	82

第三节	道德培养	87
第六章	性健康	96
第一节	青春期性生理和性心理特征	97
第二节	性生理问题及其调适	100
第三节	性传播疾病预防与治疗	107
第四节	性心理问题及其调适	116
第七章	营养与健康	121
第一节	营养对健康的影响	122
第二节	营养与营养素	124
第三节	合理营养的基本要求	133
第八章	环境与健康	141
第一节	自然环境与健康	142
第二节	社会环境与健康	149
第九章	遗传与健康	152
第一节	遗传因素对健康的影响	152
第二节	遗传物质改变与遗传病	156
第三节	优生与计划生育	159
第十章	疾病与健康	166
第一节	疾病对健康的影响	166
第二节	几种常见慢性病及其防治	170
第三节	几种常见传染病及其预防	180
第十一章	养生保健	189
第一节	传统养生保健	189
第二节	现代养生保健	197



第一章

绪 论

学习目标

- ☑ 通过对健康概念的重新认识，了解身心健康的标准，更新观念。
- ☑ 熟悉健康教育的概念，懂得健康教育的作用。
- ☑ 掌握健康促进的概念，了解健康教育与健康促进的关系。
- ☑ 熟悉健康管理的概念，掌握健康自我管理的基本内容和基本技能。

健康是人类永恒的主题，21 世纪提出的“关爱生命”的口号，已泛指人类和所有生活在地球上的生物。为了实现这一目标，个人和社会所采取的行为方式，都必须有利于保护环境、并能够适应社会和维护自身的健康。诚然，掌握健康的新概念，懂得健康教育的作用，了解健康教育与健康促进的关系，掌握健康管理的概念，熟悉健康自我管理的基本内容与技能，能够树立健康的新理念，为科学的健康行为奠定意识基础。

第一节 健康新理念

一、世界卫生组织提出的健康新概念

世界卫生组织（WHO）关于健康的概念在传统健康理念的基础上又有了新发展，它指出：所谓健康就是在身体上、精神上、社会适应上完全处于良好的状态，而不仅仅是指没有疾病或身体不虚弱。也就是说，它不仅涉及人的生理和心理，而且涉及社会 and 道德方面。生理健康、心理健康、道德健康和社会适应四个方面构成健康的整体概念。

生理健康是指人的身体能够抵抗一般性感冒和传染病，体重适中，体形匀称，眼睛明亮，头发有光泽，肌肉皮肤有弹性，睡眠良好等。生理健康是人们正常生活和工作的基本保障，达不到这一点，就谈不上健康，更谈不上长寿。

心理健康是指人的精神、情绪 and 意识方面的良好状态，包括智力发育正常，情绪稳定乐观，意志坚强，行为规范协调，精力充沛，应变能力较强，能适应环境，能从容不迫地应付日常生活和工作压力，经常保持充沛的精力，乐于承担责任，人际关系协调，心理年龄与生理年龄相一致，能面向未来。心理健康与生理健康同样重要。据医学专家测定，良好的心态能促进人体分泌出更多有益的激素，能增强机体的抗病能力，促进人体健康长寿。

道德健康也是健康新概念中的一项内容，它主要指人能够按照社会道德行为规范准则约束自己，并支配自己的思想和行为，有辨别真与伪、善与恶、美与丑、荣与辱的是非观念和能力。把道德纳入健康范畴是有科学依据的。巴西著名医学家马丁斯研究发现，屡犯贪污受贿的人易患癌症、脑出血、心脏病和精神过敏症。品行善良、心态淡泊，为人正直，心地善良，心胸坦荡，则会心理平衡，有助于身心健康。相反，有悖于社会道德准则，胡作非为，则会导致心情紧张、恐惧等不良心态，并有损健康。试想，一个食不香、睡不安、惶惶不可终日者，何以谈健康！据测定，这类人很容易发生神经中枢、内分泌系统功能失调，其免疫系统的防御能力也会减弱，最终会在恶劣心态的重压和各种身心疾病的折磨下，或者早衰，或者早亡。

二、健商 (HQ) ——新世纪健康新理念

所谓健商 (HQ), 是健康商数 (Health quotient) 的缩写, 它代表着一个人所具有的健康意识、健康知识、健康能力和水平。像智商、情商一样, 健商也是一个人的重要特征之一, 但它与智商所不同的是, 健商并不是先天形成和决定的, 教育、知识、毅力和情商都可以提高一个人的健商。

健商的概念是由加拿大华裔医学专家谢华真教授首创的, 是他在对现代西方主流医学和保健思想的反思基础上, 提出的一个崭新的健康新理念。谢华真教授认为, 一个人的情感、心理状态以及生存环境和生活方式, 都可以对他的健康产生直接影响。因此, 健商不仅仅把健康定义为没有患病, 而是更广义地指一个人的良好状态。健康应该涉及一个自然人存在的所有方面, 包括生理的、心理的、情感的、精神的、环境的和社会的种种因素。健商理论认为, 人是否能健康长寿, 主要是由以下五方面决定的: 首先, 要自己掌握健康的钥匙, 不要把一切都交给专家。通过健康的生活方式、乐观的信念和对自己身体固有的自我康复力量的认可, 来控制疾病, 以达到最佳的健康水平。其次, 要拥有健康的知识。健康知识有助于提高一个人对健康内容、保健制度、健康维护以及健康监测的风险因素和工具的了解。要想具备高水准的健商, 就必须不断地学习健康知识。一个人对健康知识了解得越多, 就越能够对自己的健康做出明智的选择。第三, 要养成健康的生活方式。生活方式指一个人的生活、价值观以及情感友谊有关的生活习惯。生活方式对人的健康起着至关重要的作用。第四, 要有健康的心理。健康心理意味着一个人形成了高情商, 具有较强的自尊意识, 可以克服焦虑、愤怒、压抑等不良情绪。第五, 具备一定的生活技能。这是指通过重新评估自己和环境的各种关系, 包括供养关系、工作关系、私人关系等, 改善自己的核心生活技术, 从而掌握健康的秘诀和方法, 不断提高对自己可能发生疾病的预防和对健康的判断能力以及恢复健康的能力。

随着时代的发展, 人们对健康的认识也在不断地与时俱进。1948年世界卫生组织刚刚成立时, 在宣言中明确提出, 健康不仅是无病和身体不虚弱, 而是生理上、心理上、社会上的和谐统一。而在此以前, 人们认为无病就是健康。20世纪90年代, 健康的定义更加强调了环境的因素。即健康是生理、心理、社会、环境四者的和谐统一。进入21世纪, 人们把健、康、智、乐、美、德六字组成了所谓的大健康概念, 成为人们追求幸福人生的最佳境界。

三、新世纪身心健康新标准

世界卫生组织对健康作出如下定义：“健康不仅仅是没有疾病，而是在身体上、心理上和社会上的完好状态。”现在，该组织又具体提出了人类身心健康的新标准：

快餐：三餐的饮食吃起来感觉津津有味，能快速吃完一餐而不挑食，食欲与进餐时间基本相同。快餐并不是狼吞虎咽，不辨滋味，而是吃饭时不挑食，不偏食，吃得痛快，没有过饱或不饱的不满足感。

快睡：快睡就是睡得舒畅，一觉睡到天亮。醒后头脑清醒，精神饱满。睡得快重要的是质量，如睡的时间过多，且睡后仍感乏力不爽，则是心理、生理的病态表现。快睡说明神经系统的兴奋、抑制功能协调，且内脏无病理信息干扰。

快便：便意来时，能快速排泄大小便，且感觉轻松自如，在精神上有一种良好的感觉，便后没有疲劳感，说明胃肠功能好。

快语：说话流利，语言表达标准、有中心，头脑清楚，思维敏捷，底气充足，心肺功能正常。说话不觉吃力，没有有话说而不想说的疲倦之感，没有头脑迟钝、词不达意现象。

快行：行动自如、协调，迈步轻松、有力，转体敏捷，反应迅速。这说明躯体和四肢功能良好，精力充沛旺盛。

良好的个性：性格温和和顺，言行举止得到众人认可，能够很好地适应不同环境，没有经常性的压抑感和冲动感。

良好的处世技巧：看问题、办事情，都能以现实和自我为基础，与人交往能被大多数人所接受。

良好的人际关系：与他人交往的愿望强烈，能有选择地与朋友交往，珍视友情，尊重他人人格，待人接物能宽大为怀。既善待自己，自爱、自信，又能助人为乐，与人为善。

四、世界卫生组织提出的 21 世纪全球健康新战略

世界卫生组织于 2004 年在日内瓦提出一项有关饮食、运动和健康的全球战略。

世界卫生组织指出，不健康的饮食和缺乏运动是导致那些最严重的非传染性疾病的主要原因。这些疾病包括心血管疾病、Ⅱ型糖尿病以及一些癌症。此外，与不健康的生活方式有关的疾病还有骨质疏松症和龋齿等。

这类疾病给发展中国家带来的压力较大。这是因为发展中国家此类患者的年龄普遍低于发达国家的同类患者。

营养结构不当（营养过剩或不足）是贫困国家中日益普遍的一种现象。富国的低收入阶层中也存在这个问题。

导致非传染性疾病的因素之一是食用脂肪类、糖类等含热量高但缺少营养的食物。另外，缺乏运动以及吸烟、酗酒也是导致此类疾病的原因。

世界卫生组织试图通过这一战略唤起各国人民预防这类疾病的意识，并建议制订并实施一些改善饮食结构和促进体育锻炼的全国性、地区性及社区性的政策。

世界卫生组织提出的建议包括控制饱和脂肪的摄入量，以不饱和脂肪取而代之，多吃水果、蔬菜、豆类、粗粮和干果。

该组织还建议控制盐的摄入量，防止体重过重，保持能量的平衡。

在运动方面，世界卫生组织建议人们在一生中坚持锻炼，因为运动是消耗能量的关键和保持正常体重的基础。具体建议是每天至少进行 30 分钟的适度运动，这样能预防心血管疾病和糖尿病，使肌肉更结实并提高身体的灵活性。

世界卫生组织在这项全球战略中指出，食品和饮料的广告不应该诱惑儿童，要避免宣扬不健康的饮食和不爱运动的习惯。世界卫生组织还号召各国政府采取措施，鼓励健康食品的开发、生产和销售。

第二节 健康教育

尽管各国学者对健康教育概念的诠释不尽相同，但把它作为一种有计划、有目的、有评价的教育活动，要求通过知识、态度和行为方式的改变，达到促进人类健康成长的目的，却是大家早已达成的共识。当然，在新的时代背景下，要想深入了解其内涵，还要对健康教育的内涵重新认识。

一、健康教育的概念及分类

1. 健康教育的基本概念

健康教育既是预防医学中的一个新兴学科，又是卫生服务事业中的一项实际工作。其工作目标是使人们在面临促进健康和疾病的预防、治疗、康复

等各个层次的健康问题时,有能力作出并实现有益于健康的抉择。

目前世界上对健康教育的还没有统一的定义。如果把权威机构、著名学者对健康教育的定义一一罗列,则在百种以上。就是在 WHO 历年正式文件中,对健康教育也有多个不同的提法。这是由于世界各国社会经济和卫生事业发展不平衡,健康问题和健康需求千差万别,各国的健康教育工作者的工作重点、对健康教育的认识和体会各不相同所致。我国健康教育工作者在总结世界各国健康教育观点的基础上,提出如下定义:健康教育是指通过有计划、有组织、有系统的教育活动,促使人们自愿地采纳有利于健康的行为,消除或降低危险因素,降低发病率、伤残率和死亡率,提高生活质量,并对健康教育效果作出评价。

1988 年第 13 届世界健康大会为健康教育提出了新的解释,若作为定义,文字过于冗长,但却为我们提出了一个较完整的健康教育的概念。即:健康教育是一门研究以传播健康知识与技术,影响个体与群体行为,消除健康危险因素,预防疾病,促进健康的科学。它重点研究健康知识传播和行为改变的理论和方法,以及社区健康教育的组织、规划和评价的理论与实践。它的理论依据和专业技术,主要来源于医学、社会学、心理学、行为科学、传播学、科普学、统计学、美学等学科。通过传播和教育手段,向社会、家庭和个人传授卫生保健知识,提高自我保健能力,养成健康行为,纠正不良习惯,消除健康危险因素,防止疾病发生,促进人类健康,提高人们的生活质量。

2. 健康教育的分类

把健康教育作为卫生服务事业中的一项实际工作,人们从不同角度对其作出如下分类:

(1) 按健康教育的目标人群或开展场所分类

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; ④ 职业人群健康教育; ⑤ 患者健康教育; ⑥ 消费者健康教育; ⑦ 卫生相关行业健康教育等。

(2) 按内容分类

① 营养健康教育; ② 预防艾滋病健康教育等。

二、健康教育的发展历程和社会作用

1. 健康教育的发展历程

健康教育的起源,在我国可以追溯到商、周时期,最早的文字记载约为公元前 7 世纪《管子·形势解》:“起居时,饮食节,寒暑适,则身利而寿命

益；起居不时，饮食不节，寒暑不适，则形体累而寿命损。”此后的《庄子》中说：“愿闻卫生之经而已矣。”在西方可以追溯到“医学之父”的希波克拉底时代，他提出“应当关心健康人，使他们不得病。”而现代意义上的健康教育仅有百年历史。当今世界各国的健康教育发展极不平衡。作为卫生服务事业，发达国家的健康教育真正发挥作用并取得成就，也是在 20 世纪 70 年代以来。美国、加拿大、芬兰、瑞典、德国、新西兰、澳大利亚等国健康教育在维护和促进人民健康中发挥了明显的作用。美国对健康教育学科建设、人才培养给予了足够的重视。到 20 世纪 80 年代末，有 200 余所大学、学院开设健康教育学课程，授予学士学位；有 20 余所公共卫生学院培养硕士、博士研究生。全国性健康教育学术组织有 4~5 个。出版三种健康教育学术期刊，80 年代美国公共卫生学术论文有 1/5 与健康教育有关。而我国的健康教育到 70 年代末才有真正的发展。自 80 年代中期以来，部分医学院校开设了健康教育专业课程，开始对健康教育专业人才的培养工作。1997 年全国爱国卫生运动委员会、卫生部联合制定了《中国健康教育 2000 年工作目标及 2010 年远景规划》，健康教育将在改善人民健康状况中发挥越来越大的作用。

在全球健康教育的发展中，国际组织功不可没。

WHO（世界卫生组织）是国际卫生保健事业权威性协调机构。其总部设有健康教育组，1982 年改组为“公众信息及健康教育处”（Division of Public Information and Health Education），在世界卫生组织 6 个地区（非洲区、泛美区、东地中海区、欧洲区、东南亚区、西太平洋区）的区域性组织都设有健康教育专员。它把“协助在各国人民中开展健康教育工作”作为自己的 14 项任务之一。历年来，该组织积极推动建立健全健康教育组织；在各项社会发展和卫生保健专业活动中充实健康教育规划；提供专业技术质量标准和技术协助；协调各国健康教育机构开展科学研究和国际信息交流；与联合国其他组织和有关国际机构多方面协作，全方位地推动了健康教育的全球发展。1995 年 11 月《中国 /WHO 健康促进学校示范合作项目》正式启动。这是 WHO 在我国学校健康教育领域中一项较大的合作。该项目由中国健康教育研究所承办，有三个城市的 12 所学校参与。

国际健康教育联合会（International Union for Health Education, IUHE）是成立于 1951 年的国际性民间学术组织，会员遍及 70 多个国家和地区。对健康教育学术交流和健康教育项目活动开展作出了积极的贡献。



2. 健康教育的社会作用

(1) 健康教育是卫生保健事业的重要组成部分

人类疾病谱和主要死因发生了由传染性疾病向慢性非传染性疾病的转变。不良行为和生活方式是慢性非传染性疾病的诱因。解决人们的不良行为和生活方式问题,只能依靠教育的方法。医药不可能增强人们的自我保健意识和提高人们的自我保健能力,不可能降低人们的行为危险因素水平。近 20 年来,一些发达国家着眼于民众的自我保健意识、参与态度和实践能力,开展健康教育运动。增强民众在躯体上的自我保护,心理上的自我调节,行为和生活方式上的自我控制,人际关系上的自我调整的自觉性和主动性,体现了全球保健事业的发展方向。通过健康教育,提高人们对健康的责任感,发挥自身的健康潜能和主观能动性,是降低行为危险因素的基本方法。健康教育越来越成为保健事业的重要组成部分。正如 WHO 总干事中岛宏博士在第 13 届世界健康教育大会开幕式上所说:“我代表世界卫生组织向大家保证,健康教育的极端重要性将得到承认,我向你们保证,我们将给予你们的领域以优先权,其理由是充分的,而且也是全世界迫切需要的。”

(2) 健康教育是实现“人人享有卫生保健”的关键

1978 年 WHO 在阿拉木图召开世界卫生大会,发表了著名的《阿拉木图宣言》。大会提出“2000 年人人享有健康”的全球卫生战略目标。我国政府对此作出庄严承诺。《阿拉木图宣言》提出初级卫生保健有八项任务:

① 有关当前主要卫生问题及其防治方法的健康教育;

② 改善食品供应及适当营养;

③ 适量供应安全饮水及基本卫生设施;

④ 妇幼卫生及计划生育;

⑤ 主要传染病的预防接种;

⑥ 防治地方病;

⑦ 常见病及外伤的妥善处理;

⑧ 提供基本药物。

大会把健康教育列为初级卫生保健的八项任务之首。同时指出: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,是实现初级卫生保健任务的关键。

此后,1983 年 WHO 再次强调健康教育是策略而不是工具的认识,提出“初级卫生保健中的健康教育新策略”。1985 年第 42 届世界卫生大会通过决议,紧急呼吁把健康促进和健康教育作为初级卫生保健的内容。初级卫生保

健是一项社会系统工程。实现初级卫生保健不是单一卫生部门的事,它需要全社会的参与,是全社会的共同任务。而争取领导重视、群众参与、部门协作等等都需要以健康教育去开发、动员、组织与协调。所以,健康教育是实现初级卫生保健的关键性策略。

(3) 健康教育是一项低投入、高产出、高效益的保健措施

健康教育引导人们自愿放弃不良行为和生活方式,预防慢性非传染性疾病的投入与治疗慢性非传染性疾病的高昂的医疗技术投入相比,其效益有天壤之别。美国医疗疾病控制中心的研究指出,如果美国男性公民不吸烟、不过量饮酒、合理膳食和进行经常性有规律的身体锻炼,其寿命可望延长10年,而每年数以千计的医疗投资,却难以使全美人口平均期望寿命增加1年。

三、健康教育的重点人群

世界各国的健康教育专家一致认为,健康教育的重点人群是儿童、青少年。

首先,个体的健康行为习惯始于生命早期。儿童、青少年阶段是各种行为建立的关键时期。儿童青少年可塑性大、模仿力强,容易在大脑建立巩固的动力定型基础上,养成良好的卫生习惯。若错过这一时期,行为建立将事半功半。

第二,生命早期建立起来的行为习惯较为巩固,儿童青少年时期形成的卫生习惯和生活方式对其终身的行为方式将产生深远影响。

第三,儿童青少年接受教育后,可以将知识带到家庭,促进家庭乃至社会形成健康风尚。以上三点也充分说明学校健康教育的重要性和基础地位。今天的儿童、青少年是明天的社会中坚。从幼儿园开始的健康教育将托起健康的新一代,将托起一个繁荣昌盛的新社会。

第三节 健康促进

一、健康促进的概念及发展历程

1. 健康促进的基本概念

1981年世界卫生组织工作人员依罗娜·凯克布博士首先提出健康促进工