

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材



健康教育

JIANKANG JIAOYU

(临床医学类、护理类及卫生管理类各专业用)

主编 陆涛



高等教育出版社

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

健 康 教 育

(临床医学类、护理类及卫生管理类各专业用)

主 编 陆 涛

副主编 陈 青 王 红

编 者 (以姓氏拼音为序)

陈 青 安顺职业技术学院

陈瑞娟 东莞卫生学校

韩福祥 青海卫生职业技术学院

陆 涛 青海卫生职业技术学院

王 红 酒泉卫生学校

王建辉 廊坊卫生学校

高等教育出版社

内容提要

全书共十二章,重点介绍了健康教育的基本知识、基本要求及其最新发展,力求文笔精练,简明扼要,除供卫生管理类各专业的高职高专或中职学生作为教材使用外,也可供健康教育工作者及其相关人员阅读参考。本教材在每章前提出学习目标,在每章后有重点小结和目标测试,前后呼应,以便于学生掌握相关知识,并能及时检测学习效果。

图书在版编目(CIP)数据

健康教育/陆涛主编. 北京:高等教育出版社,
2006.2

临床医学类、护理类及卫生管理类各专业用

ISBN 7-04-018368-4

I. 健... II. 陆... III. 健康教育-高等学校:技
术学校-教材 IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 140855 号

策划编辑	席雁	责任编辑	王文颖	封面设计	于文燕
版式设计	胡志萍	责任校对	金辉	责任印制	孔源

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 潮河印业有限公司

开 本 787×1092 1/16
印 张 10
字 数 240 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landraco.com>
<http://www.landraco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2006 年 1 月第 1 版
印 次 2006 年 1 月第 1 次印刷
定 价 17.10 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 18368-00

郑重声明

高等教育出版社依法对本书享有专有出版权。任何未经许可的复制、销售行为均违反《中华人民共和国著作权法》，其行为人将承担相应的民事责任和行政责任，构成犯罪的，将被依法追究刑事责任。为了维护市场秩序，保护读者的合法权益，避免读者误用盗版书造成不良后果，我社将配合行政执法部门和司法机关对违法犯罪的单位和个人给予严厉打击。社会各界人士如发现上述侵权行为，希望及时举报，本社将奖励举报有功人员。

反盗版举报电话：(010) 58581897/58581896/58581879

传 真：(010) 82086060

E - mail: dd@hep.com.cn

通信地址：北京市西城区德外大街4号

高等教育出版社打击盗版办公室

邮 编：100011

购书请拨打电话：(010)58581118

前 言

为积极推进高职高专课程和教材改革,开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法,具有职业教育特色的课程和教材,针对高职高专培养应用型人才的目标,结合教学实际,高等教育出版社组织有关专家、教师及临床一线人员编写了此套高职高专教学改革实验教材。

本教材在编写过程中,始终贯彻以就业为导向,面向社会,面向市场,突出能力培养,注重基础理论、基本知识、基本技能,强调思想性、科学性、先进性、启发性和通用性,充分体现职业教育的特点。

随着医学模式的转变,健康教育和健康促进得到了更加系统的发展,其在医学教育中的作用越来越显重要。本教材从基础入手,以建立和增强有利于健康行为,减少和消除危害健康行为为中心,突出教材的适宜性和实用性。在编写教材时努力适应学科发展的需要,反映健康教育研究的新进展和新成就,体现先进性。努力探索卫生职业教育的特点,着眼于实践性的要求,力求使所介绍的内容更具有实际指导意义。

本教材供卫生管理类各专业的高职高专或中职学生使用,对不同层次学生可通过制定不同的教学大纲来完成,全书共十三章,分为绪论(陆涛编写)、健康心理与相关行为(王红编写)、健康传播(陈青编写)、健康测量及其评价(陈瑞娟编写)、健康教育与健康促进计划(王建辉编写)、社区健康教育与健康促进(陆涛编写)、学校健康促进(韩福祥编写)、医院健康教育与健康促进(韩福祥编写)、妇女和老年人健康教育与健康促进(陈瑞娟编写)、成瘾人群和职业人群的健康教育与健康促进(王建辉编写)、高血压的健康教育与健康促进(王红编写)、艾滋病的健康教育与健康促进(陈瑞娟编写)、突发公共卫生事件健康教育(韩福祥、陆涛编写)。每章前均提出学习目标,每章后有小结和目标测试,供学生复习、检测之用。

在本教材编写过程中,得到了安顺职业技术学院、青海卫生职业技术学院、东莞卫生学校、廊坊卫生学校、酒泉卫生学校的大力支持,在此向这些院校致以诚挚的感谢。

由于编者时间、水平有限,本书不完善之处在所难免,诚恳希望广大师生和读者提出宝贵意见,以便修订和完善。

编 者

2005年1月

目 录

第一章 绪论	1	三、健康行为改变的理论	19
第一节 健康的概念	1	四、健康相关行为干预与矫正	21
一、健康的基本定义	1	第三章 健康传播	24
二、影响健康的因素	1	第一节 概述	24
第二节 健康教育	2	一、传播的概念	24
一、健康教育的基本定义	2	二、传播的分类	25
二、健康教育的涵义	2	三、传播结构与关系	26
三、健康教育的研究范围及研究方法	2	四、传播模式	27
四、健康教育研究的目的	4	第二节 人际传播	28
第三节 健康促进	5	一、概念	28
一、健康促进的基本定义	5	二、人际传播的特点和功能	29
二、健康促进的涵义	5	三、人际传播的技巧	30
三、健康促进的策略	5	第三节 大众传播	30
四、健康促进的特点	6	一、概念	30
第四节 健康教育与健康促进的社会 作用和任务	6	二、大众传播的特点	31
一、健康教育及健康促进的社会作用	6	三、大众传播的功能	32
二、健康教育与健康促进的任务	7	第四节 网络传播	33
第五节 健康教育和健康促进的发展 概况	7	一、概述	33
一、我国健康教育与健康促进的发展 概况	7	二、网络传播的特征	34
二、国外健康教育及健康促进的发展 概况	9	三、网络传播在健康教育中的意义	35
第二章 健康心理与健康行为	11	四、影响网络传播的因素	37
第一节 健康心理	11	第五节 健康信息及其传播效果	38
一、健康心理的基本概念	11	一、健康信息	38
二、常见的心理卫生问题	13	二、信息传播的效果	39
三、健康心理咨询	14	第六节 影响健康信息传播效果的 因素	40
四、心理健康促进	15	一、环境因素	40
第二节 健康行为	16	二、传播者因素	40
一、行为的概述	16	三、信息因素	41
二、健康相关行为	17	四、媒介因素	41
		五、受传者因素	41
		第四章 健康测量及其评价	43
		第一节 健康测量的任务及作用	43

一、概念	43	六、社会教育与培训	73
二、健康测量的任务	43	第二节 农村社区健康教育与健康促进	74
三、健康测量的作用	43	一、农村社区健康教育与健康促进的基本内容	74
四、健康测量的范围	45	二、农村健康教育的主要形式	75
第二节 健康测量的内容	45	三、农村健康教育的工作方法	76
一、生理学指标	45	四、农村健康教育的基本技能	76
二、心理学指标	46	第三节 城市社区健康教育与健康促进	78
三、社会学指标	48	一、城市健康教育与健康促进的基本内容	78
四、健康结果指标	48	二、城市健康教育与健康促进的主要形式与方法	79
五、生命质量指标	50	第七章 学校健康促进	85
六、人口统计指标	50	第一节 学校健康促进的概念	85
七、健康行为指标	51	一、学校健康促进的定义	85
八、卫生服务指标	51	二、学校健康促进的特征	85
九、社会经济指标	52	三、学校健康促进的意义	86
第五章 健康教育与健康促进计划	55	第二节 学校健康促进的实施	87
第一节 健康教育与健康促进计划设计	55	一、学校健康促进的内容	87
一、计划设计概述	55	二、学校健康促进的实施	88
二、计划设计步骤	56	第三节 学校健康促进实施的评价	89
第二节 健康教育与健康促进计划的实施	60	一、评价原则	89
一、制定实施的时间表	60	二、评价内容及指标	89
二、建立实施的组织机构	60	三、评价的方法	90
三、计划实施的质量控制	61	第八章 医院健康教育与健康促进	91
四、人员培训	61	第一节 概述	91
第三节 健康教育与健康促进计划的评价	63	一、医院健康教育与健康促进的概念	91
一、评价的目的和意义	63	二、医院健康教育与健康促进的意义	92
二、评价系统	64	第二节 医院健康教育重点	93
三、影响评价的因素	66	一、医院工作面临的挑战	93
第六章 社区健康教育与健康促进	69	二、医院健康教育的形式	94
第一节 概述	69	第三节 医院健康促进重点	96
一、社区的概念	69	一、积极推进体制改革	96
二、社区的作用	69	二、制定规划,重视评价	96
三、社区的分类	70	三、加大健康教育宣传力度	97
四、社区健康教育与健康促进的基本内容	70	第九章 妇女和老年人健康教育与健康	
五、社区健康教育与健康促进的策略	72		

促进	99	三、环境与个性特征	126
第一节 妇女健康教育与健康促进	99	四、遗传因素	126
一、妇女教育的概念	99	第三节 高血压病社区筛检与健康教育	126
二、妇女教育的意义和目的	99	一、高血压病的社区筛检	126
三、妇女教育的特点和基本内容	99	二、社区高血压病的管理	127
第二节 老年人的健康教育与健康促进	103	三、高血压病的健康教育策略	128
一、老年人健康教育与健康促进的概念	103	四、高血压病的健康教育处方	129
二、老年人健康教育与健康促进的意义和目的	103	第四节 高血压病社区三级预防	130
三、老年人健康教育与健康促进的基本内容和特点	103	一、一级预防	130
第十章 成瘾人群和职业人群的健康教育与健康促进	111	二、二级预防	131
第一节 成瘾人群的健康健康教育与健康促进	111	三、三级预防	132
一、成瘾行为的概述	111	第十二章 艾滋病的健康教育与健康促进	134
二、成瘾行为对健康的危害	113	第一节 艾滋病概述	134
三、成瘾人群的健康教育和健康促进的主要措施	114	一、艾滋病病毒的生物学特征	134
第二节 职业人群的健康健康教育与健康促进	117	二、艾滋病的临床过程	134
一、职业人群健康教育和健康促进的概念	117	三、传染源	135
二、职业人群健康教育和健康促进的意义	117	四、传播途径	135
三、职业人群健康教育和健康促进的内容	119	五、流行特征	136
第十一章 高血压病的健康教育与健康促进	123	六、综合预防措施	137
第一节 高血压病概述	123	第二节 艾滋病的健康促进规划	137
一、高血压发病、患病现状	123	要点	137
二、高血压的区域分布特征	124	第三节 艾滋病的健康教育要点	138
三、高血压的人群分布特征	124	第十三章 突发公共卫生事件健康教育	141
第二节 高血压病的危险因素	125	第一节 突发公共卫生事件概述	141
一、不良行为与生活方式	125	一、突发公共卫生事件的概念	141
二、糖尿病与肥胖	125	二、突发公共卫生事件的特征	141
		三、突发公共卫生事件中健康教育的重点	141
		四、突发公共卫生事件健康教育的重点	142
		第二节 突发公共卫生事件健康教育的策略和方法	143
		一、健康信息传播	143
		二、心理干预	143
		三、评价工作	143

健康教育与健康促进实习指导	145	计划设计	147
实习一 健康教育知、信、行(KAP) ...	145	参考文献	150
实习二 健康教育与健康促进课题			

第一章

绪 论

学习目标

1. 掌握健康、健康教育、健康促进的基本定义。
2. 熟悉健康教育和健康促进的社会作用。
3. 了解健康教育和健康促进的发展史。

第一节 健康的概念

健康是人类永恒的主题。我国宪法明确规定:社会主义建设的重要任务之一就是维护全体人民的健康,提高各族人民的健康水平。

一、健康的基本定义

世界卫生组织(World Health Organization,简称 WHO)明确指出:“健康不仅是没有疾病或虚弱,而是身体的、精神的健康和社会适应的完满状态。”

健康(health)是一个三维概念,即包括躯体、心理和社会适应三个方面。健康不仅是躯体没有疾病,而是指以上三个方面都处于完好状态。

长期以来,由于受传统医学模式及其观念的影响,人们对健康的认识存在三个误区。

一是单纯地把健康理解为“没有疾病,没有伤痛,没有残疾”等,仅从躯体上、生物上加以界定,这就造成人们只关心“生病”(临床诊断)的诊治,而很少去防患于未然,医生只埋头于看病,而很少去关心有健康问题的人群,决策者主要关心患者的就医问题,使医院一味追求医院的所谓现代化建设,从而导致医疗费用成倍增加,而慢性非传染性疾病的发病率持续上升。

二是人们对身体健康仅从器质性方面加以评价,而忽略人的心理健康问题和社会适应问题。人具有社会人和自然人的双重性,在生活中必然要受到社会因素的影响和干扰,如失业、子女教育、居住环境、孤独、恐惧、悲伤等,这些因素会对人们的心理健康造成伤害,这种非器质性伤害往往被人们所忽略。

三是不能正确理解三维健康观,把躯体的、心理的、社会的三个方面相互割裂,就躯体健康而论躯体,就心理健康而论心理,就诊治而论诊治。因此,对健康内涵正确而全面的理解和把握,是进行健康教育与教育促进的基本前提。

二、影响健康的因素

人们的健康受到各种因素的影响,归纳起来主要有以下四个方面:

1. 生活行为和生活方式

由于人们自身不良行为和生活方式给个人或群体的健康带来直接或间接的危害。如吸烟、酗酒、不合理饮食、吸毒、性乱等。对健康的影响具有潜袭性、累积性、长期性和广泛性影响。美国前10位死亡疾病中,不良行为和生活方式在致病因素中占70%。

2. 环境因素

包括自然环境和社会环境。人与环境是相互作用、相互制约、相互适应的统一体。自然环境在人类生存过程中不断被改造和利用,同时给环境带来了污染和破坏,导致环境质量下降,使人类健康受到影响。社会环境包括政治、经济、教育、文化、精神文明建设等诸多因素,同样直接或间接影响疾病的发生或转化,如传染性非典型性肺炎的发生、传播及控制,无不体现社会环境所发挥的作用。

3. 生物学因素

一方面,各种新的疾病在不断产生,如艾滋病、传染性非典型肺炎、致病性禽流感等,人类必将长期面临生物性疾病的挑战;另一方面,机体自身的生命运动规律如遗传学等问题,始终是影响健康的一个重要因素。

4. 卫生服务因素

是指为了防治疾病,促进健康而提供的卫生服务,由卫生机构通过运用卫生资源,有计划、有目的、有措施地向个人或群体提供服务,从而对人群健康起到促进作用。社区卫生服务的发展正是人们对健康内涵的进一步深刻而全面理解的结果。

第二节 健康教育

一、健康教育的基本定义

健康教育(health education)是指通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,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,促进健康和提高生活质量。健康教育的宗旨就是教育人们树立健康意识,养成良好的行为和生活方式。

二、健康教育的涵义

健康教育是一门研究健康知识传播机制,针对危害健康行为的教育和干预方法,以期通过改变不健康行为和建立健康行为来达到促进健康目的的科学。健康教育与传统意义上的卫生宣传不同,卫生宣传通常是单向传播,缺乏教育者和被教育者之间的互动,且对象比较广泛,对效果如何不作专门评价。卫生宣传以往在改变人们的卫生观念,增加治病防病知识上发挥过重要作用,今后还将继续发挥作用,可以说,卫生宣传是健康教育的重要措施,但绝不能与健康教育等同。

三、健康教育的研究范围及研究方法

健康教育研究的重点是卫生保健知识传播的理论和行为改变的规律和方法,其理论依据来源于医学、社会学、传播学、行为学、心理学、统计学等学科,主要涉及:

- (1) 不同场所区域的健康教育,如城市社区、农村社区、学校、医院等;
- (2) 不同人群的健康教育,如患者、消费者、吸毒者等;
- (3) 健康教育的技术和责任,如健康教育的组织、实施、设计、评价等;
- (4) 健康教育的目标及内容,如疾病防治、营养健康、心理卫生等。

健康教育是一门新兴的交叉学科,具有医学与其他科学(社会科学,人文科学)交互的特点,其不仅要研究人的生物属性,还需要研究人的社会属性,研究心理因素、社会因素对人身心的影响及其规律。健康教育的研究方法是多方位、多层次、多学科的综合,不仅要用自然科学的方法,如预防医学中的有关科研设计、资料整理和分析方法,还要运用社会科学的调查研究方法。

(一) 调查研究的方法

1. 描述性研究

描述性研究(descriptive study)是指利用已有的资料描述疾病或健康状况在不同地区、不同时间及不同人群中的分布特征(如知识、信息、态度、行为、生理与心理指标等),并定量将真实情况展现出来的一种研究方法。

常用的描述性调查研究方法是现况调查,其既可弥补非常规报告的不足,又可以较快取得结果,比较经济实用。现况调查又可分为普查和抽样调查两种。

(1) 普查(census) 是指在特定的时间内对特定范围内的全体人群进行的调查。普查不存在抽样误差,但工作量大,费时,成本高。

(2) 抽样调查(sampling survey) 是指从某个人群总体中按照一定原则抽取一部分有代表性的个体进行调查,从这部分个体的调查结果,推算出该人群总体某病的患病率或某些特征的情况。抽样调查范围较小,较普查节省人力、物力和时间,但调查的技术要求高,不适于变异过大或发病率很低的疾病调查。

2. 分析性调查

(1) 回顾性调查 是一种从结果到原因的调查。在一定的时间内,选出一组有某种疾病(或某种行为)的人,再选出一组没有某种疾病(或某种行为)的人,回顾调查他们过去暴露于某种或某些因素的情况,如果两组的暴露比例确有差别,则可以认为所研究的疾病(或行为)与暴露因素有关。如调查高血压与高钠盐摄入的关系。

(2) 前瞻性调查 是一种由原因到结果的调查。即为了研究某因素是否与健康或特征有关,将同一范围的人群,按自然存在状况分为暴露某因素和不暴露某因素两组,然后对他们同样观察一定时期后,比较两组健康或特征的差异。如某一社区进行健康教育干预,与条件相似的另一社区对照,观察干预后疾病发生率的差异。

(3) 社会调查研究 社会调查研究是一种快速的调查方法,常用于健康教育需求的评估及信息反馈,主要形式有开调查会、访谈(目标人群代表访谈、个别访谈、选择性人群访谈等)、问卷调查(如特尔菲法,心理量表)、案例调查等。

3. 观察法

主要是对人群的行为观察,观察行为产生的背景以及各种因素包括政治、经济、文化对行为产生的影响。

(二) 实验研究与准实验研究方法

1. 实验研究

针对某一课题精心设计,按随机化分组原则,将实验人群分为实验组和对照组,实验组采取某种措施,对照组不采取这种措施,然后随访观察一定时间,并比较两组人群知识、信念、行为或发病率(死亡率)等情况的变化,从而评价其措施效果。

2. 准实验研究

准实验研究的方法类似实验研究,但实验组与对照组不是随机确定的,而是选择两者存在主要因素方面相似的人群作为对照组,此研究方法在健康教育中较为常用。

(三) 健康教育的干预方法

1. 信息传播

健康信息是人们维护和促进健康不可缺少的资源,通过各种传播渠道和技术媒介传递健康信息,普及卫生保健及健康知识,提高人民的健康意识和健康水平。信息传播的主要方式有人际传播和大众传播(详见第三章)。

2. 行为干预

通过具体指导和技能训练,帮助并促使接受健康教育者实现特定行为的改变,如健康指导、示范、模拟、技能学习与培训等。

四、健康教育研究的目的

(一) 树立正确的健康观

健康是人类追求的目标,是最基本的人权的基本层面。随着社会进步和经济的发展,人们对健康的认识与时俱进,建立起躯体·心理·社会适应的三维健康观。通过树立正确、完整、系统的健康观,将卫生服务从以疾病为中心的工作思路转向以人的健康和人类发展为中心的工作。通过各种职业性健康信息传播机制、传播媒介和传播技术,向人们传递正确的健康与疾病的信息,并利用完整的健康信息激发人们对健康的需求,提高人们的健康和卫生保健意识。

(二) 消除或减轻健康危险因素

健康危险因素是指能使疾病或死亡发生的可能性增加的因素,包括生物、环境、社会、经济、心理等各方面因素。随着人类疾病谱的改变,慢性非传染性疾病成为威胁人类健康的主要疾病,单纯依赖医疗手段效果不理想,而且使医疗费用快速上涨,居高不下。研究表明,很多慢性非传染性疾病是多种健康危险因素联合作用的结果,这些健康危险因素可以通过人们的自觉行动加以有效的控制,如积极开展体育锻炼,实施预防保健、戒烟戒酒、饮食控制等。

健康教育实施的重要策略,就是对健康危险因素进行评价和干预,以确定筛查人群,有针对性地开展健康教育,通过多种健康相关行为干预方法,促使人们改变业已形成的不良行为和生活方式,使人们消除或远离健康危害因素的影响。

(三) 促使人们培养良好行为和生活方式,提高健康和生活质量

健康教育通过有组织、有计划、有系统、有评价的活动,使目标人群在健康教育活动中全面理解和认识促进健康的行为,自觉地接受健康指导,学习健康行为,以良好的行为和生活习惯促进自身和他人的健康。

世界卫生组织将“增加全体人民期望寿命和提高生活质量”作为“21 世纪人人享有卫生保健”战略的重要目标,以健康为中心的发展战略始终贯穿健康教育工作始末,提高健康和生活质量是健康教育的根本任务和最终目的。由国家卫生部制定的《全国健康教育健康促进工作规划

纲要(2005—2010年)》指出:健康教育是公民素质教育的重要内容。

第三节 健康促进

一、健康促进的基本定义

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。

二、健康促进的涵义

健康促进的概念比健康教育更广义,健康促进是包括健康教育及能促使行为与环境有益于向健康方面改变的相关政策、法规和组织的综合。健康促进包括教育和健康与环境整合两个方面,教育就是健康教育;健康与环境整合就是健康与人类社会环境和自然环境的整合。前者表现在引导决策,促进群众积极参与,促成健康促进氛围的形成;后者表现在政府的承诺、政策法规、组织和环境的支持。

三、健康促进的策略

(一) 制定可以促进健康的公共政策

健康促进涉及社会多个领域,包括政策、法规、财政、税收和组织协调等,需由多方面综合互补。制定健康促进政策的宗旨就是集合卫生部门和非卫生部门的合力,共同督促和完成全民健康的公共卫生目标。

(二) 创造支持性环境

环境与人类健康密不可分,健康促进就是为了创造安全、舒适、和谐、愉悦的生活和工作环境,因此,健康促进提出:保护自然,创造良好的环境,保护自然资源。

(三) 加强社区行动

社区是实施健康促进非常重要和直接的层面,离开了社区,健康促进就失去其真正的意义,加强社区行动,就是使社区的群众积极参与和主宰自己的健康,决定需要做什么和怎样做,以实现促进健康的目标。通过开发利用社区现有的人力和物力,建立有效机制,促进和帮助社区群众自主自立地参与健康促进。

(四) 发展个人技能

健康促进通过健康教育提出信息,帮助人们提高维护自身健康的技能,改善生活生存环境。促成群众终身学习,有准备地应付人生各个阶段可能出现的健康问题,进而提高生存质量以支持个人和社会的发展。

(五) 调整卫生服务方向

健康促进中的卫生服务必须由个人、社区、社会团体、卫生专业人员、卫生服务部门和政府共同承担,他们必须共同努力建立起有效的卫生保健系统。卫生部门的作用不仅仅是提供临床与治疗服务,还必须坚持健康促进方向,具体包括:① 预防性卫生服务,即预防疾病,保护健康的各种服务;② 预防性健康保护,通过政策和立法等保护群众免受有害因子伤害;③ 健康教育。

四、健康促进的特点

(一) 健康促进的核心——社会动员

社会动员(social mobilization)指通过社会、政治和群众的综合高效动员,使健康促进达到或接近健康促进的目标。社会动员的目的就是把健康目标转化为社会目标。社会动员包括:

1. 领导层动员

通过各种方式,如汇报、介绍、宣传、学术报告等多种形式,使各级领导及领导部门了解健康促进的必要性和重要性,从而建立社会支持环境,把卫生目标作为当地政治经济发展的一部分,以保证政治经济的发展与健康促进的发展同步进行。

2. 群众动员

包括社区、家庭、个人等不同层面。在健康促进中,必须使群众了解人人享有卫生保健的基本策略,从自身努力开始,人人参与,积极改变不良的生活行为和生活方式。

3. 社会团体的动员

包括共青团、工会、妇联及宗教团体。在少数民族地区发挥宗教领袖的作用,可有效地推动健康教育和健康促进工作。在社会动员中,还要学会运用商业市场学的基本技术,根据本地区实际,设计健康教育和促进项目,以实现既定目标。

(二) 健康促进是以履行责任、建立合作关系为基础的预防性战略措施

健康促进强调客观支持与主观参与为一体。健康促进不只是健康教育行为干预,还必须得到政府支持、政策支持、经济支持,所以健康促进是全社会参与,多部门合作的社会系统工程。

(三) 健康促进必须以健康教育为基础

通过健康教育提高人群的健康意识,树立正确的健康观,使领导者、社区、个人等各个层面主动参与,营造健康促进的氛围。所以说,健康教育既是健康促进的基础,又是健康促进的先导。

第四节 健康教育与健康促进的社会作用和任务

一、健康教育及健康促进的社会作用

(一) 健康教育及健康促进是实现“人人享有卫生保健”的基础

世界卫生组织提出的“人人享有卫生保健”是全人类的共同目标。1978年《阿拉木图宣言》把健康教育列为初级卫生保健八项任务之首。健康教育与健康促进的作用是基础的,也是先导的。如领导重视、部门协作、群众参与等都需要通过健康教育来开发组织和协调。因此健康教育是策略而不是工具,健康教育是实现初级卫生保健任务的基础。

(二) 健康教育及健康促进是卫生保健的战略措施

随着社会的发展和人类的进步,当今的疾病谱和死亡谱发生了根本性变化,其主要死因不再是传染性疾病,而是被慢性非传染性疾病所取代。癌症、高血压、心血管疾病的发病率上升并成为主要的死因。研究证实,不健康的生活方式和不良的环境因素直接或间接地与慢性非传染性疾病有关,新型传染性疾病如艾滋病、传染性非典型性肺炎的出现和蔓延,也是与不良的行为和生活方式密切相关的,人类在今后相当长的一段时间内,对慢性非传染性疾病还没有很好的治愈

方法。减轻这些疾病对人类健康的威胁,就是健康教育和健康促进的使命之一。通过广泛开展健康教育工作,帮助人们掌握健康知识,树立健康观念,建立健康的生活方式,才能有效地预防、减少或推迟慢性非传染性疾病的发生和发展。世界各国在对慢性非传染性疾病的防治实践中充分证明了这一点。

(三) 健康教育及健康促进是卫生工作实现良好社会效益和经济效益的重要措施

健康教育和健康促进是一项低投入、高产出、高效益的保健措施。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,采用合理饮食和进行经常性有规律的身体锻炼,其寿命可望延长 10 年。而美国用于提高临床医疗技术的投资达数亿美元,却难于使全国人口期望寿命增加 1 年。通过不吸烟、不过量饮酒等健康的生活方式,就可以大大降低与其相关的疾病的发病率和死亡率,这是高额的医药费用所达不到的效果。健康教育和健康促进就是从改变人们不良生活方式和行为开始推行健康事业的,这是一项一本万利的事业。

二、健康教育与健康促进的任务

(一) 倡导健康

健康既是个个人发展的基础,也是社会经济的资源。影响健康的因素是全方位的,包括政治、经济、社会、文化、环境、行为和生物因素等各个方面,健康教育和健康促进就是倡导各方面的发展都符合有利于健康的要求,倡导政策支持,倡导和激发群众对健康的关注,倡导卫生部门和非卫生部门都对群众的健康需求和有利于健康的行为负责任,为健康提供政策、卫生资源分配及环境等各方面的支持。

(二) 促进健康

以实现平等健康为重点,缩小健康状况的差别,保障群众享有同等机会和资源,充分发挥人们的健康潜能。通过促进个人、家庭和社区对预防疾病,促进健康,提高生活质量的责任感,帮助人们改变不良生活方式和行为习惯,及时为人们提供健康信息,排除多种影响健康的危险因素,提倡文明健康的生活方式,提高人们的健康素质。

(三) 社会协调

健康教育和健康促进是以广泛联盟和支持系统为基础的,需要协调包括卫生部门在内的社会各个部门、非政府组织、地区行业机构、工矿企业以及新闻媒介部门,由此形成强大的联盟及社会支持体系,以保证更广泛、更平等地实现健康目标。

第五节 健康教育与健康促进的发展概况

随着社会的发展,医学模式的实质性转变,健康教育已经从预防医学中逐步发展出来,初步形成较为完整的学科体系。

一、我国健康教育与健康促进的发展概况

(一) 新中国建立前的健康教育

20 世纪初,随着西方医学的传入,健康教育理论开始引进我国,健康教育活动由分散的逐步转向活跃发展。1916 年中国卫生部、中国博医会、中华医学会和中国青年会联合成立卫生(健

康)联合会,1935年成立了中国卫生教育社,1936年成立中华健康教育学会,为促进当时健康教育事业发展起到了积极作用。从记载来看,我国1926—1946年,共有18个省、6个市成立了卫生教育委员会,由教育和卫生部联合主持,形成初步的机构体系;制定了相应的组织规程及工作大纲,形成初步的制度体系。1931年中央大学教育学院开设卫生教育,培养四年制健康教育学士。1934年江苏政学院开设卫生教育,学制二年。20世纪30—40年代,两校共培养健康教育专业人才92人,成为我国健康教育早期发展的骨干力量。

1934年陈志潜编著的《健康教育原理》一书,是我国最早的健康教育专著。

从20世纪20年代开始,在全国城乡和学校建立了若干健康教育实验区并取得了可喜成果和经验。如陈志潜在河北定县建立了第一个农村试验区,针对当时农村的四大病根——“贫、愚、私、弱”,提出以生计教育治贫,以文化教育治愚,以民众教育治私,以健康教育治弱的方针,开展县以下的,以村为重点的健康教育。所取得的经验,对今天的农村初级卫生保健和健康教育工作仍有借鉴意义。

20世纪30—40年代,中国的健康教育事业在初步形成和发展的基础上取得了可喜的成绩,但是由于旧中国的腐败,经济的落后及帝国主义的侵略,使健康教育事业难以发展并处于停滞状态。

(二) 新中国成立后至改革开放前的健康教育和健康促进

新中国于1950年召开了第一届全国卫生会议,提出“面向工农兵,预防为主,团结中西医”的三大方针。在预防为主的方针指导下,全国掀起了具有伟大历史意义的“爱国卫生运动”。提出了“动员起来,讲究卫生,减少疾病,提高健康水平”以及“除四害、讲卫生、增强体质、移风易俗、改造国家”的口号,建立了三级卫生保健网,形成了初级卫生保健工作的良好基础,在很短的时间内迅速消灭了性病,控制了天花、鼠疫、霍乱等多种烈性传染病。从第一届全国卫生工作会议到爱国卫生运动的深入开展,健康教育及健康促进的作用愈来愈突出和重要,虽然当时健康教育尚未十分明确提出,也没有“健康教育”这个名词,实质上已形成了具有中国特色的健康教育和健康促进的模式并发挥了重要的作用。

(三) 改革开放以来的健康教育和健康促进

20世纪70年代末,健康教育得到了迅速的恢复和发展。1986年成立了中国健康教育研究所及中国健康教育协会,在全国爱国卫生运动办公室设立了教育处,领导、协调和指导全国的健康教育工作。1990年和1997年分别召开了2次全国健康教育工作会议,把健康教育提高到战略高度来重视。

健康教育的模式发生了深刻变化,我国的健康教育模式已由过去单一的大众宣传逐步走向传播与教育并重,以疾病为中心的卫生知识传播转变为行为因素的干预,健康教育的目标发生了转变,正从易感人群向社区人群、社会全人群转变。

健康教育人才已呈现高素质、专业化的梯队建设,全国部分高等院校培养了一批具有硕士、本科和大专学历的健康教育人才。目前,全国有接近2万名健康教育专业人员。健康教育及其相关课程逐步成为预防、医疗、护理等专业的必修课或选修课。

1997年,中共中央作出了《关于卫生改革与发展的决定》中指出“健康教育是公民素质的重要内容,要十分重视健康教育”。全国爱卫会、卫生部根据《决定》的精神,制定了《中国健康教育2000年工作目标及2010年远景规划》。2005年,卫生部又制定了《全国健康教育与健康促进工