



技能型紧缺人才培养培训工程教材

面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职（**对口2年制**）护理、助产、检验、药剂、卫生保健、
康复、口腔工艺、影像技术等相关医学专业使用



健康 教育

李 召 温树田 主编



科学出版社
www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职(对口2年制)护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、
口腔工艺、影像技术等相关医学专业使用

健康 教育

主 编 李 召 温树田

副主编 蒋劲涛 戚 林

编 者 (以姓氏笔画为序)

尹汉明(井冈山医学高等专科学校)

李 召(甘肃省武威卫生学校)

莫秀梅(广州卫生学校)

梁龙彦(大庆卫生学校)

戚 林(广西玉林卫生学校)

温树田(吉林通化卫生学校)

阎雪燕(吉林职工医科大学)

蒋劲涛(广西桂林卫生学校)

魏亚力(西安卫生学校)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书为教育部技能型紧缺人才培养培训工程教材和面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材之一。本书合理吸收国外职业教育的先进教学模式与方式,配合行动导向教学法等多种教学模式的应用,与课堂教学、学生自学相呼应。严格按照“工程”方案的课程体系、课程目标、教学方法与模式进行编写。教材在强调健康教育基本理论知识的同时,进一步强调了课程的应用特点,突出对健康教育理论知识的实际运用。在章节内容安排上,结合生活中存在的实际问题,增加了“营养失衡健康教育”和“成瘾行为的健康教育”等内容。

本教材的编写遵循“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,力求既体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才的能力要求,又体现学生的心理和情感取向,更好地满足培养实用型人才的需要。

本书适合高职(对口 2 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 / 李召, 温树田主编. — 北京: 科学出版社, 2004. 8

(技能型紧缺人才培养培训工程教材, 面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材)

ISBN 7-03-013959-3

I. 健… II. ①李…②温… III. 健康教育—专业学校—教材

IV. G479

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 074244 号

责任编辑: 李国红 / 责任校对: 赵桂芬

责任印制: 刘士平 / 封面设计: 卢秋红

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>

双青印刷厂 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

2004 年 8 月第一次印刷 印张: 9

印数: 1—5 000 字数: 172 000

定价: 16.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换〈环伟〉)

全国卫生职业教学新模式研究课题组名单

(按汉语拼音排序)

安徽省黄山卫生学校	吉林省吉林卫生学校
北京市海淀区卫生学校	吉林省辽源市卫生学校
成都铁路卫生学校	江苏省无锡卫生学校
重庆医科大学卫生学校	江西省井冈山医学高等专科学校
大连大学医学院	辽宁省阜新市卫生学校
甘肃省定西市卫生学校	内蒙古兴安盟卫生学校
甘肃省武威卫生学校	山东省滨州职业学院
甘肃省张掖医学高等专科学校	山东省聊城职业技术学院
广东省嘉应学院医学院	山东省潍坊市卫生学校
广西桂林市卫生学校	山西省晋中市卫生学校
广西柳州市卫生学校	山西省吕梁市卫生学校
广西南宁地区卫生学校	山西省太原市卫生学校
广西梧州市卫生学校	山西省忻州市卫生学校
广西医科大学护理学院	山西省运城市卫生学校
广西玉林市卫生学校	陕西省安康卫生学校
广州市卫生学校	陕西省汉中卫生学校
贵州省遵义市卫生学校	陕西省西安市卫生学校
河北省沧州医学高等专科学校	陕西省咸阳市卫生学校
河北省廊坊市卫生学校	陕西省延安市卫生学校
河北省邢台医学高等专科学校	陕西省榆林市卫生学校
河南省开封市卫生学校	上海职工医学院
河南省洛阳市卫生学校	沈阳医学院护理系
河南省信阳职业技术学院	深圳职业技术学院
黑龙江省大庆职工医学院	四川省达州职业技术学院
黑龙江省哈尔滨市卫生学校	四川省乐山职业技术学院
湖北省三峡大学护理学院	四川省卫生学校
湖北省襄樊职业技术学院	新疆石河子卫生学校
湖南省永州职业技术学院	云南省德宏州卫生学校
湖南省岳阳职业技术学院	中国医科大学高等职业技术学院

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材
课程建设委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏笔画排序)

于珺美(山东省淄博科技职业学院)	杜彩素(大连大学医学院)
马占林(山西省大同市第二卫生学校)	杨宇辉(广东省嘉应学院医学院)
方 勤(安徽省黄山卫生学校)	杨尧辉(甘肃省天水市卫生学校)
王立坤(沈阳市中医药学校)	杨明武(陕西省安康卫生学校)
王维智(甘肃省定西市卫生学校)	杨新明(重庆医科大学卫生学校)
韦天德(广西南宁地区卫生学校)	汪志诚(甘肃省武威卫生学校)
车春明(陕西省西安市卫生学校)	沈蓉滨(成都铁路卫生学校)
冯建疆(新疆石河子卫生学校)	沙吕律(吉林省吉林大学四平医学院)
申慧鹏(贵州省遵义市卫生学校)	肖永新(深圳职业技术学院)
刘书铭(四川省乐山职业技术学院)	孟繁臣(辽宁省阜新市卫生学校)
刘文西(陕西省咸阳市卫生学校)	林 珊(广东省东莞卫生学校)
刘平娥(湖南省永州职业技术学院)	林 静(辽宁省丹东市卫生学校)
孙 菁(山东省聊城职业技术学院)	范 玫(沈阳医学院护理系)
成慧琳(内蒙古自治区医院附属卫生学校)	姚军汉(甘肃省张掖医学高等专科学校)
纪 林(吉林省辽源市卫生学校)	贺平泽(山西省吕梁市卫生学校)
许俊业(河南省洛阳市卫生学校)	赵 斌(四川省卫生学校)
何旭辉(黑龙江省大庆职工医学院)	赵学忠(陕西省延安市卫生学校)
余剑珍(上海职工医学院)	徐正田(山东省潍坊市卫生学校)
吴伯英(陕西省汉中卫生学校)	徐纪平(内蒙古赤峰学院医学部)
宋大卫(辽宁省铁岭市卫生学校)	徐晓勇(吉林省吉林卫生学校)
宋永春(广东省珠海市卫生学校)	莫玉兰(广西柳州地区卫生学校)
宋金龙(湖北省三峡大学护理学院)	郭 宇(内蒙古兴安盟卫生学校)
张 峻(山西省太原市卫生学校)	郭靠山(河北省邢台医学高等专科学校)
张 琳(宁夏医学院护理系)	高亚利(陕西省榆林市卫生学校)
张红洲(山西省运城市卫生学校)	曹海威(山西省晋中市卫生学校)
张丽华(河北省沧州医学高等专科学校)	梁 菁(广西桂林市卫生学校)
张晓春(新疆昌吉州卫生学校)	鹿怀兴(山东省滨州职业学院)
张新平(广西柳州市卫生学校)	黄家诚(广西梧州市卫生学校)
李 丹(中国医科大学高等职业技术学院)	傅一明(广西玉林市卫生学校)
李 克(北京市海淀区卫生学校)	曾志励(广西医科大学护理学院)
李 莘(广州市卫生学校)	温茂兴(湖北省襄樊职业技术学院)
李小龙(湖南省岳阳职业技术学院)	温树田(吉林大学通化医药学院)
李长富(云南省德宏州卫生学校)	程 伟(河南省信阳职业技术学院)
李汉明(河北省华油职业技术学院)	董宗顺(北京市中医学校)
李晓凡(黑龙江省哈尔滨市卫生学校)	潘传中(四川省达州职业技术学院)
李培远(广西桂东卫生学校)	戴瑞君(河北省廊坊市卫生学校)
李智成(青岛市卫生学校)	瞿光耀(江苏省无锡卫生学校)
李新春(河南省开封市卫生学校)	

序 言

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生技术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的的发展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模

式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所有关部门和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会的主任委员,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组
《面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材》
课程建设委员会

刘晨

2002年12月于北京,2004年1月2日修

前 言

本教材是“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”,是根据 2003 年 12 月教育部职成教司“全国卫生职业教学新模式研究课题会议”和 2004 年 3 月教育部、卫生部“关于技能型紧缺人才培养培训工程”规划教材护理专业核心课程教材统稿、定稿会议精神,并以教育部面向 21 世纪中等职业教育教学计划和教育部办公厅[2001]5 号文件所颁布的《中等职业学校重点建设专业教学指导方案》为依据,结合参与课程模式改革的部分教师体会而编写。

本教材是中专毕业 2 年制高职学生的必学课程。编写时,我们针对学生的学习背景,在内容安排方面,力图贯彻教材的思想性、科学性、实用性、可读性和创新性的原则,并极力体现“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的职业教育要求,既突出了对《健康教育》基本知识和基本概念的要求,更强调了该课程的应用特点,突出了基本操作技能的内容和要求。本教材在内容编排上,围绕内容和学习目标,设计了内容精致的“链接”和“接口”,在编排形式上有了较大的创新,采用正文和非正文系统的编写方式,图文并茂,为学生的学习搭建了“通畅、高速、立交”的课程体系。

本教材内容设置分为三个模块:基础模块、实践模块和选学模块。选学模块以“△”符号作区别标示。基础模块和实践模块是必学内容,选学模块是以围绕教材内容,以介绍健康教育发展趋势和新近研究成果为主,增加学生知识面,以提高学习兴趣为主,为学生的更好发展搭建“平台”。

教材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,得到了第一批教改教材编者和课题组成员学校教师的指导和支持,尤其是得到刘晨老师的亲自指导和大力帮助,在此深表谢意。

由于编写时间仓促,编者水平有限,经验不足,书中错误和疏漏之处在所难免,竭诚欢迎参与审读的课题组成员学校的同行与同学多提修改意见。

编 者

2004 年 3 月 18 日

目 录

第1章 绪论	(1)
第1节 健康教育	(4)
第2节 健康促进	(11)
第3节 健康相关行为	(13)
第2章 健康传播	(18)
第1节 信息传播的基本知识	(18)
第2节 健康传播的概述	(24)
第3节 人际传播	(26)
第4节 大众传播	(31)
第3章 健康教育诊断	(35)
第1节 健康教育诊断的概念	(35)
第2节 健康教育诊断的基本思路	(36)
第3节 健康教育诊断的基本步骤	(37)
第4节 健康教育诊断资料的收集和分析	(40)
第4章 医院健康教育	(43)
第1节 医院健康教育的意义与内容	(44)
第2节 医院健康教育的途径	(48)
第3节 医院健康教育的实施	(53)
第5章 社区健康教育	(60)
第1节 社区健康教育概述	(60)
第2节 社区健康教育的内容	(65)
第3节 社区健康教育的形式与方法	(68)
第4节 社区健康教育的实施步骤	(70)
第6章 常见病的健康教育与健康促进	(78)
第1节 高血压的健康教育	(79)
第2节 糖尿病的健康教育	(84)
第3节 乙型肝炎的健康教育	(89)
第4节 艾滋病的健康教育	(93)
第5节 营养失衡的健康教育 [△]	(100)
第7章 成瘾行为的健康教育	(106)
第1节 成瘾行为	(106)
第2节 成瘾行为的矫治	(109)
第8章 健康教育和健康促进的设计、实施与评价	(115)
第1节 健康教育和健康促进计划的设计	(116)
第2节 健康教育与健康促进计划的实施	(118)
第3节 健康教育与健康促进计划的效果评价	(122)

实践模块	(127)
实习一 抽样调查法	(127)
实习二 问卷设计	(127)
实习三 健康传播材料的制作	(128)
实习四 健康教育诊断	(128)
健康教育教学基本要求	(130)

第1章

绪论



学习目标

1. 说出健康教育的概念
2. 描述健康教育的基本内容和意义
3. 列举健康教育的研究方法
4. 说出健康促进的概念
5. 说出健康促进的内容和基本特征
6. 说出健康相关行为的概念和分类

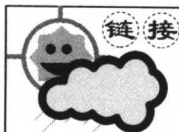
健康是人们的第一需求。早在远古时代,人类为了个体的生存和种族的延续,不断将自身在实践中积累起来的关于避免伤害、预防疾病的行为知识和技能传授给同伴和下一代,这就是人类最早时期的健康教育活动。

随着社会的发展和生活水平的提高,人类的健康观也发生了变化。世界卫生组织(WHO)

链接

健康新观念

世界卫生组织 1948 年在其《组织法》中提出:健康不仅是没有疾病或不虚弱,而且是身体上、心理上和社会适应能力上三方面的完美状态。1957 年,WHO 表述健康状态为个体在一定环境遗传条件下能够恰当地表达其行为功能。在 1984 年进一步补充:生活自理能力的丧失是健康丧失的终点。1990 年,WHO 又在健康定义的基础上增加了道德健康。2000 年,WHO 又提出了“合理膳食,戒烟限酒,心理平衡,适量运动”的促进健康新准则。



链接

道德健康

所谓道德健康,就是指不能损害他人利益来满足自己的需要,能按照社会认可的道德行为规范准则约束自己,并支配自己的思维和行为,具有辨别真伪、善恶、荣辱的是非观念和能力。



链接

衡量健康标准

WHO 提出,衡量健康的标准应该包括:①精力充沛,能从容不迫地应付日常生活和工作;②处世乐观,态度积极,乐于承担任务而不挑剔;③善于休息,睡眠良好;④应变能力强,能适应各种环境的各种变化;⑤对一般感冒和传染病有一定抵抗力;⑥体重适当,体形匀称,头、臂、臀比例协调;⑦眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不发炎;⑧牙齿清洁,无缺损,无疼痛,牙龈颜色正常,无出血;⑨头发光泽,无头屑;⑩肌肉、皮肤富有弹性,走路轻松。



链接

什么是亚健康?

亚健康(sub-health)概念是在 20 世纪 80 年代由前苏联学者 N·布赫曼教授提出的。其定义是:人体除了健康状态和疾病状态外,还存在介于两者之间的第三种状态,即潜病状态,也称第三状态、亚健康状态。亚健康状态是身体处于健康和疾病之间的一种临界状态,一般是指机体无明显的疾病,却呈现活力降低,各种适应能力不同程度减退的一种生理状态。亚健康状态是国际医学界 20 世纪 80 年代后半期的医学新思维,标志着人们生活质量的提高,对健康需求的提高。

1948 年提出的新的三维健康观,就是总结了人类在近代医学成就的基础上,对健康认识的一次飞跃性进步。新健康观的出现,使越来越多的人开始关注健康,注重自我保健,所以,促进健康,提高生活质量,正在成为当今社会人们追求的时尚和第一需求。

但是,身体健康与否不能仅从外表加以评价,因为健康与疾病之间没有明显界限,一个表面很“健康”的人,却有可能潜伏着病理性缺陷或功能不全。如许多高血压、糖尿病患者,外表状况都很“健康”。近 20 年来,由于慢性疲劳综合征、过劳死、猝死等现象的不断发生,引起科学家的关注。医学科学的最新研究成果表明,人体的确存在着非健康非疾病状态,即“亚健康状态”或“第三状态”。人体从健康发展到疾病(特别是慢性病),其形成是一个由量变到质变的动态渐变过程。亚健康状态正是介于健康和疾病这个连续过程之间的一个特殊、短暂的阶段,它既可以因为处理得当而恢复到健康状态,又可以因为处置不当而发展为各种疾病。据 WHO 的一项全球性调查表明,真正健康的人仅占 5%,患有疾病的人占 20%,而 75% 的人处于亚健康状态。

亚健康状态存在以及慢性病的发生,多与不良的生活方式、行为(约占 50%)、职业和环境因素有关。在过去 200 年中生物医学技术的发展使传染性疾病基本得到控制,人类疾病谱和死亡谱发生了根本性变化。导致人们死亡的主要原因不再是传染性疾病和营养不良,而被慢性非传染性疾病取代,恶性肿瘤、心脑血管疾病等名列疾病谱和死亡谱前茅(表 1-1)。所以,要想走出亚健康状态,摆脱慢性病的困扰,降低致

病的危险因素,预防疾病,促进健康,就必须促使人们自愿地采纳健康的生活方式和行为。实践证明:健康教育是行之有效的重要方法。WHO 在历届世界健康教育大会都要提出一个健康教育主题,来促进健康教育的发展,正如前世界卫生组织总干事中岛宏博士在第 13 届世界健康教育大会开幕式上说:“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。我向大家保证,我们将对这一领域给以优先考虑,其理由是充分充分的,而且也是全世界迫切需要的。”

链接

亚健康的常见症状

亚健康的症状主要表现为躯体症状(如肌肉症状、胃肠道症状、心血管症状)、心理症状(精神症状、抑郁、焦虑等)和社会适应能力不足症状(自闭症、自卑症)。

亚健康常见的征兆主要表现有:①浑身乏力;②容易疲倦;③头脑不清爽;④思想涣散;⑤头痛头重;⑥面部疼痛;⑦眼睛疲劳;⑧鼻塞;⑨眩晕;⑩起立时眼发黑;⑪耳鸣;⑫声音有异常感;⑬郁闷不快;⑭肩颈僵硬;⑮早晨起床时不快感;⑯睡眠不良;⑰手脚发凉;⑱手掌发黏;⑲便秘;⑳心悸;㉑手足麻木;㉒容易晕车。

表 1-1 2002 年部分市县前十位疾病死亡专率及死亡原因构成(合计)

顺位	市			县		
	死亡原因	死亡专率 1/100000	构成 %	死亡原因	死亡专率 1/100000	构成 %
1	恶性肿瘤	135.38	23.53	恶性肿瘤	84.34	20.67
2	脑血管病	100.61	17.49	脑血管病	70.64	17.31
3	呼吸系统疾病	89.90	15.63	呼吸系统疾病	63.80	15.63
4	心脏病	84.12	14.62	心脏病	58.50	14.34
5	损伤及中毒	50.42	8.77	损伤及中毒	41.48	10.16
6	消化系统疾病	19.60	3.41	消化系统疾病	14.53	3.56
7	内分泌、营养和代谢疾病	14.10	2.45	泌尿生殖系统疾病	5.89	1.44
8	泌尿生殖系统疾病	9.68	1.68	内分泌、营养和代谢疾病	4.92	1.21
9	神经系统疾病	5.23	0.91	围生期病	4.38	1.07
10	围生期病	4.87	0.85	肺结核	4.33	1.06
10 种死因合计		89.34		10 种死因合计	86.46	

历届健康教育大会健康教育主题

链接

第一届(1991年):维护卫生环境,加强自我保健;第二届(1992年):健康要从把住病从口入关做起;第三届(1993年):健康的金钥匙在自己手中;第四届(1994年):人人参与,为了人人健康;第五届(1995年):人人健康,新一年的祝福;第六届(1996年):人人健康,家庭幸福;第七届(1997年):养成良好习惯,促进身心健康,共享美好人生;第八届(1998年):健康,人生的第一财富;第九届(1999年):把健康生活方式带入新世纪;第十届(2000年):健康生活新纪元;第十一届(2001年):21世纪健康人生;第十二届(2002年):共筑健康社区,提高生活质量;第十三届(2003年):健康生活在社区;第十四届(2004年):建设健康城市,塑造健康人生。

第1节 健康教育

一、健康教育的定义

健康教育是一门研究传播保健知识和技术,影响、干预个体和群体行为,消除危害因素,预防疾病,促进健康的科学。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。其核心问题是促使个体或群体树立健康意识,改变不健康的行为和生活方式。它是在融合医学科学和行为科学(社会科学、心理学、文化人类学等)、传播学、管理科学等学科的基础上,形成的比较独立的理论和方法体系。

健康教育是一个连续不断的学习过程,一方面通过人们自我学习或相互学习取得经验和技能,另一方面通过有计划、多部门、多学科的社会实践获取经验。健康教育活动已经超出了保健的范畴,更确切地说,应该包括整个卫生服务体系以及非卫生部门,如农业、教育、交通、大众媒介等许多涉及卫生问题的部门,因此健康教育既是教育活动也是社会活动,更是一种工作方法。健康教育对人们的健康相关行为及其影响因素进行调查研究的方法与健康教育干预方法、评价方法,已经被广泛应用于预防医学和临床医学的各个领域。

二、健康教育的研究领域

健康教育研究领域非常广泛,主要包括:

1. 按区域划分 包括: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。
2. 按目标人群划分 包括:①职业人群健康教育;②患者健康教育;③消

费者健康教育;④与卫生有关行业的健康教育。

3. 按内容划分 包括:①疾病防治的健康教育;②营养健康教育;③环境保护的健康教育;④心理卫生教育;⑤安全教育;⑥生殖健康教育等。

4. 按业务技术和责任划分 包括:①健康教育的行政管理;②健康教育的组织实施;③健康教育的计划实施;④健康教育的人才培训;⑤健康教育的评价等。

三、健康教育的研究方法

健康教育是一门综合性科学,它既有自然科学的特点,又有社会科学与人文科学的特点。因此,除应用预防医学中“卫生统计学”、“流行病学”的有关科研设计、资料整理和分析方法外,还要应用社会学的调查研究方法。同时,由于健康教育着眼于人们行为的改变,在研究和实践工作中要运用促使教育对象实现知、信、行转变的种种干预方法,这就决定了健康教育的研究和工作方法的多元性、综合性和特殊性。

(一) 调查研究方法

1. 描述性调查研究 用于描述特定人群中的疾病(或健康事件)和特征(如知识、态度、信念、生理指标等)等的发生和存在、频率、分布特点及变化趋势,并提供变化原因的线索。

2. 分析性调查研究

(1) 前瞻性调查:是一种由原因到结果的调查。

(2) 回顾性调查:是一种从结果到原因的调查。

3. 社会调查研究 常用于健康教育需求评估及信息反馈。常用的方法有:

(1) 选题小组工作法:常用于社会需求评估。

(2) 专题小组讨论法:常用于收集目标人群较深层次需求信息,作为定量调查的补充。

(3) 特尔非法:专家反馈咨询法。

(4) 案例调查:调查社区实际发生的事件案例并写成报告,帮助人们学习和思考如何解决问题。

(5) 观察法:常用于行为观察,包括:参与性观察、非参与性观察。

(二) 实验研究与准实验研究

1. 实验研究 通过实验设计,用来检验评价健康教育和健康促进干预措

链接

特尔非法

组织者将设计好的问卷寄给 15~30 名专家,要求在 2 周内就问卷中的内容按要求打分。如第一次问卷提出 20 个项目,要求参与者给每一项打分并从中选出最重要的数个项目,按期寄回。组织者将寄回的问卷每一项得分相加,按最终得分次序排列,并附评语总结用于第二份问卷,如有必要可进行第三次问卷,不论进行若干次问卷,都应将最后一次结果反馈给各位专家。

施或对策效果的方法。将研究对象随机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,然后对两组人群用相同的方法随访观察相同的时期,测量并比较两组人群知识、信念、行为、发病情况等的变化,从而评价其措施效果。

2. 准实验研究 方法类似实验研究,但实验组和对照组不是随机确定的,而是选择在主要因素方面相似的人群,人为确定一为实验组,一为对照组。此法在健康教育中常用。

(三) 教育干预方法

教育干预方法大致分为信息传播和行为干预两大类。

1. 信息传播 通过各种传播途径和技术媒介传递健康信息,普及卫生保健知识,提高人民群众的健康意识和知识水平,引导人们采取健康的行为(图1-1)。正确的信息是转变行为的基础。最主要的信息传播方式是人际传播(如咨询、家访、讲课、小组讨论等)和大众传播(如报刊、广播、电影电视等)两个方面。



图 1-1 社区健康教育宣传

2. 行为干预 通过具体指导和技能训练,帮助、促进受教育者实现特定行为的改变。行为干预是实现健康教育计划目标的重要手段,如模拟、示范、个别指导以及以实际操作为主的培训等均属于行为干预范畴。

四、健康教育的发展概况[△]

(一) 国内发展概况

1. 新中国建立前的健康教育 20世纪20年代前,健康教育活动是分散