

全国高等医学院校护理学本科规划教材

供本科护理学类专业用

Health
Education

健康 教育

主编 李春玉 王克芳



北京大学医学出版社

全国高等医学院校护理学本科规划教材

供本科护理学类专业用

健康 教育

主 编 李春玉 王克芳

副主编 孙 静 肖 倩

编 委 (按姓名汉语拼音排序)

邓丽金 (福建中医药大学护理学院)

李春玉 (延边大学护理学院)

刘 茜 (武汉大学 HOPE 护理学院)

孙 静 (北京大学护理学院)

孙 柳 (首都医科大学护理学院)

王 群 (北京大学第三医院)

王克芳 (山东大学护理学院)

肖 倩 (首都医科大学护理学院)

朱文娟 (延边大学护理学院)

北京大学医学出版社

JIANKANG JIAOYU

图书在版编目 (CIP) 数据

健康教育 / 李春玉, 王克芳主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2015.10

全国高等医学院校护理学本科规划教材

ISBN 978-7-5659-1234-4

I. ①健… II. ①李… ②王… III. ①健康教育 -
高等学校 - 教材 IV. ① R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 220032 号

健康教育

主 编: 李春玉 王克芳

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 韩忠刚 王孟通 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 850mm×1168mm 1/16 印张: 8.5 字数: 239 千字

版 次: 2015 年 10 月第 1 版 2015 年 10 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1234-4

定 价: 18.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医学院校护理学本科规划教材目录

序号	教材名称	版次	主编
1	护理学导论	1	赵小玉 马小琴
2	护理学基础 [‡]	2	尚少梅 郑一宁 邢凤梅
3	健康评估	2	吴光煜 孙玉梅 张立力
4	内科护理学 [*]	2	姚景鹏 吴 瑛 陈 垦
5	外科护理学 ^{*^}	2	路 潜 张美芬
6	妇产科护理学	2	陆 虹 柳韦华
7	儿科护理学	2	洪黛玲 梁 爽
8	急危重症护理学 [*]	2	李文涛 张海燕
9	康复护理学	1	马素慧 林 萍
10	精神科护理学 [*]	2	许冬梅 杨芳宇
11	临床营养护理学	2	刘均娥 范 旻
12	社区护理学	2	陈长香 侯淑肖
13	健康教育	1	李春玉 王克芳
14	中医护理学概要	1	孙秋华
15	护理管理学	1	谢 红 王桂云
16	老年护理学	1	刘 宇 赵雅宁 郭 宏
17	护理心理学 [*]	2	娄凤兰 徐 云 厉 萍
18	护理研究	2	章雅青 王志稳
19	护理教育学 [*]	2	孙宏玉 孟庆慧
20	护理伦理学	2	孙宏玉 唐启群
21	护理礼仪与人际沟通	1	赵爱平 单伟颖
22	护理人文关怀	1	李惠玲

注:

^{*} 为普通高等教育“十一五”国家级规划教材

[^] 为普通高等教育精品教材

[‡] 为北京高等教育精品教材建设立项项目

全国高等医学院校护理学本科规划教材

编审委员会

主任委员 郑修霞（北京大学护理学院）

副主任委员 娄凤兰（山东大学护理学院）
孙秋华（浙江中医药大学）
章雅青（上海交通大学护理学院）
孙宏玉（北京大学护理学院）

委员 （按姓名汉语拼音排序）
陈 垦（广东药学院护理学院）
陈晓莉（武汉大学 HOPE 护理学院）
李春卉（吉林医药学院护理学院）
李春玉（延边大学护理学院）
李存保（内蒙古医科大学）
李惠玲（苏州大学护理学院）
李荣科（甘肃中医药大学护理学院）
李文涛（大连大学护理学院）
林 萍（佳木斯大学护理学院）
刘 娟（宁夏医科大学护理学院）
刘彦慧（天津中医药大学护理学院）
柳韦华（泰山医学院护理学院）
牟绍玉（重庆医科大学护理学院）
单伟颖（承德医学院护理学院）
宋印利（哈尔滨医科大学大庆校区）
田喜凤（华北理工大学护理与康复学院）
王桂云（山东协和学院）
王克芳（山东大学护理学院）
温小军（贵州医科大学）
吴 瑛（首都医科大学护理学院）
杨立群（齐齐哈尔医学院护理学院）
仰曙芬（哈尔滨医科大学护理学院）
张立力（南方医科大学护理学院）
赵 岳（天津医科大学护理学院）
赵小玉（成都医学院护理学院）

序

随着医药卫生事业的发展、健康观念的转变，社会亟需大批高质量的护理学专业人才。这对护理教育提出了严峻的挑战，同时也提供了崭新的发展机遇。现代护理学理论与实践、技术与技能，以及教育与教学理念的更新，直接关系到护理学专业人才培养质量的提升，在健康服务、治疗、预防及控制疾病中具有不可替代的作用。

北京大学医学出版社组织编写的第一轮护理学专业本科教材一经出版，即获得广大医学院校师生的欢迎。其中7个品种被教育部评为普通高等教育“十一五”国家级规划教材，《外科护理学》被评为普通高等教育精品教材。在新一轮医药卫生体制改革逐步推进的大背景下，为配合即将到来的教育部“十三五”普通高等教育本科国家级规划教材建设，贯彻教育部教育教学改革和教材多元化的精神，北京大学医学出版社于2014年成立了新一届全国高等医学院校护理学专业规划教材编审委员会，组织国内40余所医学院校编写了第二轮护理学本科教材。

本轮教材在编写中着力转变传统观念，坚持理论与实践相结合，人文社科与临床护理相结合，强化学生动手实践能力、独立分析问题和解决问题的评判性思维能力。推进教材先进编写理念，创新编写模式和教材呈现形式，特别是首创性地在护理学专业教材中运用二维码扫描技术，以纸质教材为入口，展现立体化教材全貌，贴近数字化教学理念。相信本套教材将能更好地满足培养从事临床护理、社区护理、护理教育、护理科研及护理管理等复合型人才的需求。

在本轮教材建设中，得到了各参编院校的鼎力支持，在此深致谢意！希望这套教材在教师、学生和护理工作者的关爱下，于同类教材“百花齐放、百家争鸣”的局面中脱颖而出，得到读者的好评。

郑修毅

前言

健康教育与健康促进作为重要公共卫生策略已经得到广泛认可，并且已经成为公共卫生均等化的重要组成部分。健康教育不仅在公共卫生与预防领域发挥着不可替代的作用，而且作为一种方法论，在护理学领域亦日益发挥着重要作用，这些变化必然对护理人员在健康教育方面的教育提出新的要求。

本教材正是为了满足这种需求，以教育部高等学校护理学专业教学指导委员会制定的护理学本科专业规范为蓝本，为培养能在各级医疗保健机构从事护理、预防保健工作的专业人才为目标，本着“够用、实用”的原则编写，参阅了大量相关资料，力求内容简明扼要，实用性强。

本教材分为3个部分，共11章。第一部分主要介绍健康教育的基本理论和方法，包括健康教育与健康促进的基本概念和发展概况、健康与健康危险因素、健康相关行为及健康信息传播的基础理论与方法；第二部分为健康教育项目管理的理论和方法，包括健康教育诊断、计划、实施与评价；第三部分为健康教育的应用，包括不同场所和重点人群的健康教育、重点健康问题的健康教育等内容。

由于全国高等医学院校护理学本科规划编审委员会首次将《健康教育》纳入规划教材，我们也是首次承担《健康教育》编写工作，虽力求提高质量，反复研讨，数易其稿，但限于水平，仍难免会有一些不足与错误之处，恳请有关专家、使用本教材的师生及护理界同仁们，不吝批评指正，以便我们今后修订完善。

在教材编写过程中，我们得到了北京大学护理学院、北京大学第三医院、首都医科大学护理学院、福建中医药大学护理学院、山东大学护理学院、武汉大学 HOPE 护理学院、延边大学护理学院的鼎力支持，得到了北京大学医学出版社的支持，在此，表示最诚挚的感谢。

李春玉 王克芳

2015年6月

二维码资源索引

资源名称	资源类型	页码
第一章思考题参考答案	图文混排、长文本	7
Geller-Gesner危险分数转换表	图文混排、长文本	16
案例2-2B赵先生危险评估结果	图文混排、长文本	18
第二章思考题参考答案	图文混排、长文本	19
举例说明如何判断一个人行为改变的阶段	文本	29
第三章思考题参考答案	图文混排、长文本	31
人际传播的基本技巧	图文混排、长文本	36
第四章思考题参考答案	图文混排、长文本	42
政府及医疗卫生机构开通的部分微博	图文混排、长文本	54
第五章思考题参考答案	图文混排、长文本	55
第六章思考题参考答案	图文混排、长文本	63
项目设计的逻辑模型图	图文混排、长文本	70
第七章思考题参考答案	图文混排、长文本	70
第八章思考题参考答案	图文混排、长文本	80
第九章思考题参考答案	图文混排、长文本	94
第十章思考题参考答案	图文混排、长文本	103
运动类型和强度	图文混排、长文本	105
第十一章思考题参考答案	图文混排、长文本	117

目 录

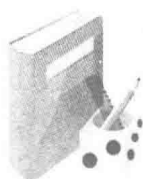
第一章 绪论	1	一、知信行模式	24
第一节 健康教育与健康促进	1	二、健康信念模式	26
一、健康教育概述	1	三、行为阶段变化理论	28
二、健康促进概述	2		
三、健康教育与健康促进的关系	3	第四章 健康传播	32
第二节 健康教育与健康促进发展	3	第一节 传播概述	33
一、国外健康教育与健康促进发展	3	一、传播的概念	33
二、国内健康教育与健康促进发展	4	二、传播的基本要素	33
第三节 护理与健康教育	5	三、传播模式	33
一、健康教育在护理中的应用	5	四、传播关系与传通条件	35
二、护理人员在健康教育中的角色	6	第二节 健康传播的形式	35
		一、人际传播	36
第二章 健康与健康危险因素	8	二、大众传播	37
第一节 健康与健康测量	8	三、群体与组织传播	38
一、基本概念	8	第三节 健康传播效果的影响因素及	
二、躯体健康测量	9	对策	39
三、心理健康测量	10	一、健康传播效果	39
四、社会健康测量	11	二、影响健康传播效果的因素与对策	40
五、生存质量评价	11		
六、群体健康测量	13	第五章 健康教育干预技术与方法	43
七、健康测量指标选择原则	13	第一节 健康教育材料的制作与应用	43
第二节 健康危险因素	14	一、健康教育材料制作步骤	44
一、健康危险因素概述	14	二、健康教育材料的应用	46
二、健康危险评估方法	16	三、健康教育材料的评价	47
三、健康危险评估的应用	18	第二节 健康教育干预方法	48
		一、讲座	48
第三章 健康相关行为	20	二、小组讨论	49
第一节 行为	20	三、同伴教育	50
一、行为的概述	20	四、自我导向学习	51
二、行为的发展	21	五、新媒体技术与健康教育	52
第二节 健康相关行为	23		
一、促进健康行为	23	第六章 健康教育诊断	56
二、危害健康行为	24	第一节 健康教育诊断的基本步骤	56
第三节 健康相关行为理论	24	一、社会诊断	57

二、流行病学诊断	58	第三节 学校健康教育	85
三、行为与环境诊断	58	一、学校健康教育概述	85
四、教育与生态诊断	59	二、学校健康教育内容与方法	86
五、管理与政策诊断	59	第四节 职业场所健康教育	87
第二节 健康教育诊断资料的收集与分析	59	一、职业场所健康教育概述	87
一、健康教育诊断资料收集方法	60	二、职业场所健康教育对象、内容和 方法	88
二、健康教育诊断资料分析	62	第五节 家庭健康教育	90
第七章 健康教育计划	65	一、家庭概述	90
第一节 健康教育计划制订的原则与步骤	65	二、家庭健康教育的内容与方法	91
一、制订健康教育计划的原则	65	第十章 重点人群健康教育	95
二、制订健康教育计划的步骤	66	第一节 儿童健康教育	95
第二节 健康教育计划的制订	67	一、儿童健康教育的意义	95
一、确定优先项目和优先干预的行为 因素	67	二、儿童健康教育的内容与方法	95
二、制订计划目标	67	第二节 妇女健康教育	97
三、确定干预策略	68	一、妇女健康教育的意义	97
四、设计干预内容、方法和日程	69	二、妇女健康教育的内容与方法	98
五、干预活动组织网络与人员队伍 建设	70	第三节 老年人健康教育	100
六、健康教育计划制订其他内容	70	一、老年人健康教育的意义	100
第八章 健康教育实施与评价	71	二、老年人健康教育的内容与方法	101
第一节 健康教育实施	71	第十一章 重点健康问题的健康教育	104
一、健康教育实施意义	71	第一节 生活方式与健康教育	104
二、健康教育计划实施的 SCOPE 模式	72	一、营养与健康教育	104
第二节 健康教育评价	76	二、运动与健康教育	105
一、评价的基本概念与意义	76	三、体重控制与健康教育	106
二、评价的种类与内容	76	四、控烟限酒与健康教育	106
三、影响评价结果的因素	78	五、心理压力与健康教育	107
第九章 场所的健康教育	81	六、控制物质滥用与健康教育	107
第一节 医院健康教育	81	第二节 慢性非传染性疾病的健康教育	107
一、医院健康教育概述	81	一、高血压的健康教育	108
二、医院健康教育内容与方法	82	二、糖尿病患者的健康教育	109
第二节 社区健康教育	83	第三节 感染性疾病的健康教育	110
一、社区健康教育概述	84	一、艾滋病的健康教育	111
二、社区健康教育内容与方法	84	二、结核病的健康教育	112
		第四节 应对突发公共卫生事件的健康 教育	113



一、概述	113	五、突发公共卫生事件的预防	115
二、健康教育在应对突发公共卫生事件 中的意义	113	中英文专业词汇索引	118
三、突发公共卫生事件健康教育的内容 和方法	114	主要参考文献	119
四、突发公共卫生事件健康教育的效果 评价	115		

第一章 绪 论



学习目标

通过本章内容的学习，学生应能够：

◎ 识记

1. 复述健康教育的概念
2. 复述健康促进的概念
3. 陈述健康促进的基本策略和活动领域

◎ 理解

1. 解释健康教育与健康促进的关系
2. 概括国内外健康教育与健康促进的发展

随着健康观和医学模式的转变，健康教育的理论和实践都得到了飞速的发展。健康教育在公众健康中的重要性越来越突出，已形成了较为完整的科学体系。健康教育学是一门交叉学科，是由教育学、传播学、社会学、行为学、心理学、预防医学、社会市场学等学科理论整合发展起来的，进而形成了健康教育的理论和研究范畴，成为一门独立的学科领域。健康教育是护士提供健康服务的重要工作方法之一，是在医院、社区、学校、职场等各种场所中提供护理保健服务的核心。

第一节 健康教育与健康促进

一、健康教育概述

（一）定义

目前对健康教育（health education）没有统一的概念或定义，但普遍认为健康教育是旨在帮助群体或个体改善健康相关行为的系统的社会活动，它的最终目标是通过改变对象的行为而使之保持健康状态。我国学者较为公认的定义是“健康教育是通过信息传播和行为干预，帮助个体或群体掌握卫生保健知识，树立健康观念，自愿采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动与过程”。健康教育的核心是教育人们树立健康意识，养成良好的生活方式和行为习惯，提高生命质量。健康教育是提高卫生保健服务质量的战略和方法，其目标与范畴见图 1-1。

（二）功能

健康教育的功能主要体现在以下几方面：①帮助个体和群体掌握卫生保健知识和技能，树立健康观念，自愿采纳有利于健康的行为和生活方式；②使人们有效地预防、减少、推迟高血压、糖尿病等各种慢性非传染性疾病的发生；③有效地控制传染病的传播与流行；④预防和减少慢性疾病发生，有效降低医疗费用支出，遏止医疗费用的急剧上涨；⑤促进健康素养，提高

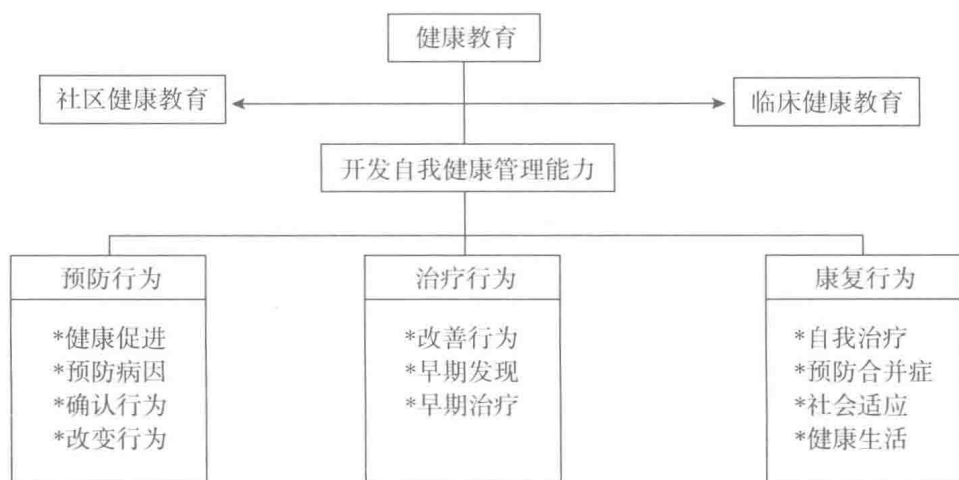


图 1-1 健康教育的目标与范畴

人们自我健康管理 and 有效利用医疗服务的能力，满足日益增长的不同健康服务需求。

二、健康促进概述

(一) 定义

目前有关健康促进 (health promotion) 的概念有不同观点。美国健康教育学家格林提出：“健康促进是指一切促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育与环境支持的综合体。”第一届国际健康促进大会发表的《渥太华宪章》(1986) 指出：“健康促进是指促使人们提高、维护和改善他们自身健康的过程。”世界卫生组织西太区办事处在其发表的《健康新地平线》(1995) 中指出：“健康促进是指个人与家庭、社区和国家一起采取措施，鼓励健康的行为，增强人们改变和处理自身健康问题的能力。”

健康促进作为一种宏观策略，为了促进公众健康，需要协调不同部门之间的行为、调配资源并将规划付诸行动，并为健康教育改变人们的行为提供政策和环境上的支持。健康促进涉及人们社会生活的各个方面，强调一级预防，预防暴露于环境的各种危险因素。

(二) 健康促进活动领域

1986 年首届国际健康促进大会发表的《渥太华宪章》指出，健康促进涉及 5 个主要活动领域。

1. **制定能促进健康的公共政策** 健康促进的含义已超出卫生保健领域，把健康问题提到各个部门（包括非卫生部门）、各级政府和组织的决策者的议事日程上。

2. **创造支持性环境** 通过健康促进使政府部门产生共同认识和行动，推进各相关部门的合作，共同实施相应的政策，创造有利于健康的社会环境。

3. **加强社区行动** 社区动员和社区行动是健康促进的基础策略，充分调动社区的力量，为社区居民提供良好的生活环境和社区卫生服务；在加强社区行动中充分调动和发挥社区的能动性，提高社区在促进健康方面的各种基本能力。

4. **发展个体技能** 通过提供政策支持、开展教育活动促进人们提高保健知识和技能，有准备地应对人生各个阶段可能出现的健康问题。

5. **调整卫生服务方向** 通过多种途径，广泛动员可利用的资源，并通过多部门协作和社区参与，对卫生服务项目进行优化选择，把卫生服务的重点调整到最需要的地区和最急需的人群。

(三) 健康促进基本策略

《渥太华宪章》指出的健康促进的 3 个基本策略如下。

1. **倡导** 倡导政策支持、社会各界对健康措施的认同和卫生部门调整服务方向，激发社会关注和群众参与，从而创造有利于健康的社会、经济、文化与环境条件。

2. **赋权** 帮助人们树立正确的健康观念，掌握相关的知识和技能，使其能够付诸行动。

3. **协调** 协调不同部门、不同组织及个人的行动，组织强大的社会体系，共同努力实现健康目标。

联合国儿童基金会在上述内容的基础上，进一步提出核心策略“社会动员”及其4个层次：①领导层的动员（游说、汇报、举行学术研讨会等）；②社区、家庭与个人参与的动员，动员社区、家庭与个人参与的最佳途径是健康教育，为其提供有关的知识、技术，增加社区、家庭与个人的自身发展能力；③非政府组织的动员；④专业人员参与的动员。

三、健康教育与健康促进的关系

健康教育和健康促进密不可分。健康教育是针对行为问题采取的一系列科学的干预步骤，它要解决的是帮助人们提高保健知识和技能、改变不健康的行为、建立健康的行为和生活方式的问题。健康教育是提高健康素养的重要途径，通过健康教育的有效实施，可以提高健康素养。健康素养可以作为单一指标反映健康教育效果。而健康促进是一项社会策略和社会行为，重点解决社会动员、社会倡导和相关部门协调问题。健康教育和健康促进的最终目标是维持健康，提高生命质量，但不能等同对待，两者的区别点可归纳为以下两方面。

1. **范畴不一** 健康教育是以健康为中心的全民教育，通过社会人群的参与，改变其认知态度和价值观念，从而使其自觉采取有益于健康的行为和生活方式。而健康促进是在健康教育的基础上，进一步从组织、政治、经济和法律等方面提供支持性环境，使其对行为改变的作用比较持久并带有约束性。也就是说，健康促进不仅是卫生部门的事业，而且是一项要求全社会参与和多部门合作的社会系统工程。

2. **途径不一** 健康教育是通过改善健康危险行为教育，开发个体自我健康管理能力（self health care ability development），最终达到维持健康；而健康促进是通过制定促进个体或群体健康的相关法规、制度、环境建设等，推动健康生活实践，最终达到维持健康。

健康促进包括健康教育，健康教育是实现健康促进的有效方法和服务。健康教育是健康促进的先导和基础，健康促进如不以健康教育为先导，则健康促进是无源之水、无本之木，而健康教育如不向健康促进发展，其作用就会受到极大限制。健康教育需健康促进的指导和支持，而健康促进需健康教育来推动和落实。

第二节 健康教育与健康促进发展

一、国外健康教育与健康促进发展

（一）早期阶段健康教育

古希腊的医药之父——希波克拉底主张在治疗上注意患者的个性特征、环境因素和生活方式对患病的影响，重视卫生饮食疗法，但也不忽视药物治疗。今天，这种整体观仍然指导着卫生保健实践，这也是理解健康教育和健康促进的关键。19世纪后期遍布整个西欧和美国的三次主要运动推动了社会对健康教育和健康促进的需求。第一次运动即提高公众健康意识的运动；第二次运动即医学模式从单一的疾病治疗转向疾病预防；第三次运动即南丁格尔的护理实践专业化运动，她在1859年出版的《护理日记》中强调疾病是由于缺乏卫生知识或不关注健康而造成的，对患者及其家庭实施健康教育不仅局限于医生，更是护士的责任。

(二) 近代健康教育

近代健康教育概念的明确，可追溯至 19 世纪 80 年代，最先开始于英、美等国家学校教育中的卫生课。最初与体育在一起作为促进公众强身和健康的一个策略加以推动和实行，到了 20 世纪二三十年代，美国、英国、前苏联等国家先后成立了健康教育的组织机构，健康教育开始向专业领域发展。

1978 年 9 月 WHO《阿拉木图宣言》中强调，健康教育是初级卫生保健各项任务中的首要任务。自 1986 年起，WHO 先后召开了 8 次全球健康促进大会（见表 1-1）。国际健康教育与健康促进取得长足的进展。健康促进的内容与方法也越来越多地体现了超越疾病与健康问题、超越卫生领域的特点，成为健康 - 环境 - 社会协调发展的重要组成部分。1999 年，健康促进与健康教育国际联合会总结欧洲近 20 年来与健康促进相关的政策依据，提出了健康促进的理论框架“健康促进产出模型”，在该框架中确定了健康促进的 3 个行动：健康教育、社会动员、倡导运动。WHO 西太区于 2002 年 1 月出台了《区域健康促进框架 2002—2005》，对健康教育和健康促进的概念做了新的界定，明确提出健康教育不等同于健康促进，同时提出了实施健康促进的三维理论，即健康的场所、健康的人群和健康的生活方式，进一步确认了立足于场所开展健康促进的意义。

表 1-1 全球健康促进大会主要主题

次	年度	地点	主题
1	1986	加拿大 渥太华	发表《渥太华宪章》，试图率先在发达国家实现“人人享有卫生保健”目标
2	1988	澳大利亚 阿德莱德	通过“有利于健康的公共政策”为主要内容的《阿德莱德宣言》，包括女性健康促进、食品和营养、烟酒、创造支持环境等领域
3	1991	瑞典 松兹瓦尔	通过“创造有利于健康的环境”为主要内容的《松兹瓦尔宣言》
4	1997	印度尼西亚 雅加达	健康促进是一项有价值的投资，确定 21 世纪健康促进优先地位
5	2000	墨西哥 墨西哥城	“架起公平的桥梁”，强调为了实现人人健康和平等，应将健康促进作为卫生政策和规划的基本组成部分
6	2005	泰国 曼谷	发表《健康促进曼谷宪章》，针对健康的决定因素，强调政策与伙伴关系
7	2009	肯尼亚 内罗毕	发表《内罗毕宣言》，强调通过缩小实施能力差异的健康促进和开发
8	2013	芬兰 赫尔辛基	将健康融入所有政策中

二、国内健康教育与健康促进发展

(一) 我国古代的健康教育

我国古代的史料记载中即有“预防疾病”“传播医药养生”“运动保健知识”等记载，如我国医学典籍《黄帝内经》中的“知之则强，知，谓之七益八损、全性保命之道也。不知则老”，又如春秋时期的政治家管仲认为“善为国者”必须注重“除厉（瘟疫）”“以寿民”，而“明于化（教化）”是重要措施。这些都是我国健康教育思想的早期起源。

（二）我国近代的健康教育

随着20世纪初西方医学在我国的发展,健康教育活动的开展发展起来。1915年中华医学会成立,其宗旨之一即是向民众普及医学卫生知识。1916年组成了中华公共卫生教育联合会,1922年改名为中华卫生教育会,是我国第一个卫生教育组织,也是最早以“卫生教育”命名的学术团体,该会制作多部幻灯片,以出租方式在全国各大城市放映,并相继出版《卫生季刊》等专门书籍。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论著。同年出版徐苏恩主编的《学校健康教育》一书。1936年在南京成立中华健康教育学会。1939年在上海成立的中华健康教育协会与中华医学会合办了《中华健康杂志》,注重宣传普及卫生知识,并注重心理、社会和环境的健康教育。

（三）新中国成立后的健康教育

新中国成立后,全国各省市成立了卫生宣传教育机构,承担全国卫生宣传业务指导及卫生宣传材料的制作与发放工作,至20世纪60年代初,由于国家各部门的卫生宣教机构被撤销,使20世纪六七十年代的健康教育处于低潮时期,至20世纪70年代后期才逐渐得到恢复。

20世纪80年代,随着社会的需求和公众自我保护意识的增强,我国的健康教育得到迅速恢复和发展。1984年我国政府主管部门正式引用“健康教育”一词,同年9月成立中国卫生宣传教育协会,1990年更名为中国健康教育协会。1986年,中国健康教育研究所成立,2008年9月更名为中国健康教育中心,负责全国健康教育工作的技术指导。1988年5月出版的由贾伟廉主编的第一部《健康教育学》,是新中国第一部高等医学院校健康教育教材。

20世纪90年代以后,我国健康教育与健康促进的工作目标由以疾病为中心的卫生知识传播和对行为危险因素的干预,逐渐转变为倡导健康的生活方式和健康政策、社会环境的改变。1997年1月,国务院在《关于卫生改革与发展的决定》中指出“健康教育是公民素质教育的重要内容,要十分重视健康教育”。1999年,国家医学考试专家委员会把健康教育学列为执业公共卫生医师资格考试科目。2005年卫生部印发《全国健康教育与健康促进工作规划纲要(2005—2010年)》,2006年由上海市健康教育所主办的《健康教育与健康促进》杂志创刊。2008年,卫生部发布了《中国公民健康素养基本知识技能(试行)》,它对于界定我国公民应具备的基本健康知识和技能、推动公民健康素养监测与评价、拓展健康教育与健康促进工作内容、提高健康教育与健康促进工作水平具有重要意义。2010年,卫生部印发《全国健康教育专业机构工作规范》,第一次明确了健康教育专业机构应具有技术咨询与政策建议、业务指导与人员培训、总结与推广适宜技术、信息管理与发布、监测与评估五大职能,对规范、指导健康教育专业机构工作产生了积极影响。2014年4月,国家卫生和计划生育委员会出台了《全民健康素养促进行动计划(2014—2020年)》,作为我国近期健康教育与健康促进工作的行动纲领,为科学、规范、有效地开展健康促进工作指明了方向。

第三节 护理与健康教育

一、健康教育在护理中的应用

护理是帮助护理对象挖掘自己的潜能,维持自身最佳健康状态。而健康教育旨在帮助人们改变不良的生活方式和行为,从而达到最佳的健康状态,因而护理与健康教育是密不可分的。南丁格尔曾指出“对患者及其家庭实施健康教育不仅局限于医生,更是护士的责任”。20世纪初,莉莲·沃德(Lillian Wald)将护理和健康教育结合起来,向社区居民、学校儿童、家庭提供保健服务及健康教育。1973年美国护理协会制定的护理实践标准在说明护理服务质量和

职责的同时也强调了护理中的健康教育与健康促进。1991年美国护理协会制定的临床护理实践标准规定,护士有义务向患者提供卫生保健、健康促进、疾病预防和治疗方面的教育。健康护理强调教育,很多护理理论的核心要素中包含着健康教育,如奥瑞姆(Orem)的自我护理理论,强调要让患者掌握自我护理所需要的知识和技术,开发解决问题能力的过程中健康教育的重要性。毫无疑问,健康教育是护理人员帮助护理对象学习和控制健康,改变行为,提高自己生活质量的重要护理活动。

护理程序是实施健康教育的基本工作框架,但它并不意味着所有的健康教育每一步骤都严格遵循护理程序。在实际工作中,在很多情况下缺乏“有计划、有组织、有评价的系统的教育活动”,而是根据护理需求,随时随地针对个体或群体的健康知识和行为情况实施健康教育,帮助教育对象实现认知、信念和行为的转变等活动。例如护士在巡视病房时,发现患者的某些行为(如吸烟)有碍于疾病的治疗和康复,于是对其进行知识讲解和行为干预,尽管这没有事先制订计划,但也属于健康教育活动。当然,要提高健康教育的效果,还是需要有计划、有组织、以适宜的评价技术来开展健康教育活动。

二、护理人员在健康教育中的角色

护士具有众多的角色,特别是强调健康促进和疾病预防的现代社会,其教育者的角色显得尤其重要。对护士而言,健康教育是为了帮助护理对象理解自身行为对健康的影响,有效利用健康服务,达到健康目标的有计划地教授-学习过程。为了达到学习目标,与护理对象相互作用,不断评估护理对象的学习需求。同时根据学习者的需求,护士向护理对象传播自我保健、促进健康的知识,帮助其掌握自我保健的技能,建立有利于健康的生活方式和行为。作为健康教育者,护士应能够做到健康教育的规划、实施和评价。能够做到评估和诊断学习需求,规划健康教育和健康促进项目,开发健康教育方法和教育材料,能够实施、评价和管理健康教育项目,创造健康促进环境、生成和传播健康信息,实施研究。护士在健康教育及健康促进中扮演的角色非常复杂,集众多角色于一身。

1. 教育者 护士的教育者角色是最重要的角色之一。护士通过正式的或非正式的教育活动,随时向护理对象提供与健康相关的知识和技能,提高其自我保健的意识,进而建立促进健康的生活方式和行为。

2. 咨询者 护士在健康教育活动中,经常发挥咨询者的作用,为护理对象提供健康指导和寻求解决健康问题的方法。

3. 组织管理者 在开展健康教育过程中,能否有效的组织和管理学习资料、学习场所、学习内容、学习情况等,直接影响教育效果。作为组织管理者,应努力减小不利于学习的各种因素,调动学习者的积极性。

4. 协调者 为确保患者的教育计划能顺利实施,护士应协调各种资源,与个体、家庭、社区或组织机构保持良好的合作关系。

5. 代言者 护士有责任帮助护理对象获得有价值的卫生保健服务,有责任促进护理对象的健康状况,有责任保持护理对象对健康教育和健康促进活动的兴趣。

6. 研究者 护理理论可使护理活动更有效,并可拓展护理科学的范围。护士在应用健康教育的理论知识、帮助护理对象获得健康的过程中,亦应承担起研究者的角色,评价实施健康教育后护理对象的健康水平和学习效果,探索改善方法,以此推进有效的健康教育。