

大学生健康教育概论

主 编 王良骏

中国地质大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

大学生健康教育概论/王良骏主编. —武汉:中国地质大学出版社,
2005. 8

ISBN 7-5625-2035-6

I. 大…

II. 王…

III. 大学生-健康教育-概论

IV. G64

大学生健康教育概论

王良骏 主编

责任编辑:王凤林

责任校对:魏 芳

出版发行:中国地质大学出版社(武汉市洪山区鲁磨路388号) 邮 编:430074

电 话:(027)87482760 传 真:87481537 E-mail:cbo@cug.edu.cn

经 销:全国新华书店

<http://www.cugp.cn>

开本:880毫米×1 230毫米 1/32

字数:305千字 印张:11.625

版次:2005年8月第1版

印次:2005年8月第1次印刷

印刷:武汉市首壹印务有限公司

印数:1-3 000册

ISBN 7-5625-2035-6/G·414

定价:25.00元

如有印装质量问题请与印刷厂联系调换

主 编 王良骏

副主编 王雪梅

编 委 余 斌 张 燕 路海华

柯友凤 朱汉斌 苏 菱

曹汉湖 付永漠 邓新洲

涂方剑 杨崇琪 魏 珍

目 录

第一章 健康教育概述	1
第一节 健康的新概念	1
第二节 健康教育的意义与任务	5
第三节 对大学生进行健康教育的紧迫性	9
第四节 培养和建立良好的健康行为	12
第二章 影响健康的各种因素	14
第一节 情绪与健康	14
第二节 性格与健康	22
第三节 气质与健康	28
第四节 环境与健康	35
第五节 遗传与健康	39
第六节 不良生活方式与健康	43
第三章 心理与健康	47
第一节 心理健康概述	47
第二节 大学生心理健康的标准	49
第三节 大学新生主要的心理问题及其表现	52
第四节 大学生常见的心理疾病以及防治措施	55
第五节 增进心理健康的途径与方法	60
第六节 心身疾病	63
第四章 人际交往	69
第一节 大学生需要交往	70
第二节 大学生人际交往的影响因素	73
第三节 大学生人际交往能力的培养	80
第五章 人体与生命体征	89
第一节 人体的基本结构与功能	89

第二节	人体的八大系统	91
第三节	人体的生命体征	97
第四节	衰老与死亡	99
第六章	科学用脑	102
第一节	大脑的结构与功能	102
第二节	用脑卫生	105
第三节	记忆与遗忘	107
第四节	生物钟与生物节律	110
第五节	睡眠与健康	113
第七章	性知识与性病防治	116
第一节	性生理	117
第二节	性心理活动	122
第三节	手淫对心身的影响	127
第四节	性变态	130
第五节	性传播疾病	133
第六节	艾滋病	138
第八章	运动与健康	144
第一节	体育运动对人体健康的影响	144
第二节	体育健身的基本原则	147
第三节	几种常见健身运动的简介	150
第四节	如何选择适合自身的健身方法	154
第五节	运动性病症和常见运动性损伤的防治	156
第九章	营养与饮食卫生	160
第一节	人体所需的六大营养素	160
第二节	大学生的合理营养	176
第三节	饮食卫生	183
第十章	传染病的防治	193
第一节	传染病及其传播	193
第二节	传染与免疫	195

第三节	人工免疫以及传染病相关疫苗	199
第四节	病毒性肝炎及分型	202
第五节	肺结核	208
第六节	细菌性痢疾	211
第七节	流行性感冒	213
第八节	疟疾	215
第九节	非典型肺炎	217
第十一章	青年学生中常见的疾病与鉴别	222
第一节	急性上呼吸道感染	222
第二节	早搏与心血管病	225
第三节	慢性胃炎与消化性溃疡	227
第四节	腹泻与急性胃肠炎	229
第五节	低血压与贫血	231
第六节	失眠与神经衰弱	233
第七节	神经系统疾病与精神疾病	236
第八节	腹痛与阑尾炎	240
第九节	泌尿系结石与泌尿系感染	243
第十节	便血	250
第十一节	月经失调	255
第十二节	青年乳房疾病与保健	259
第十三节	近视与色盲	262
第十四节	红眼病与沙眼	264
第十五节	急慢性中耳炎	267
第十六节	鼻炎及鼻出血	270
第十七节	龋齿的防治	271
第十八节	痤疮	273
第十九节	癣与疥疮	276
第二十节	隐翅虫咬皮炎与带状疱疹	279
第二十一节	荨麻疹与过敏	282

第二十二节 脱发与皮肤保健·····	285
第二十三节 冻疮的防治·····	291
第二十四节 良性肿瘤与癌症的鉴别·····	292
第十二章 合理用药·····	295
第一节 药物分类简介·····	295
第二节 药物的作用·····	298
第三节 药物的不良反应·····	300
第四节 用药易产生的误区·····	303
第五节 中医药浅说·····	307
第六节 怎样合理用药·····	310
第十三章 现场急救常识·····	313
第一节 现场心肺复苏·····	313
第二节 颅脑损伤的紧急处理·····	322
第三节 止血方法与注意事项·····	325
第四节 四肢骨折的紧急处理·····	328
第五节 中暑的急救·····	331
第六节 淹溺的急救·····	333
第七节 电击伤的急救·····	335
第八节 烫伤的紧急处理·····	338
第九节 毒蛇咬伤的紧急处理·····	340
附录	
一 大学生心理健康调查表·····	344
二 我国男女青年部分生理指标均数表·····	346
三 普通高等学校招生体检工作指导意见·····	347
四 常用医学检验正常参考值·····	351
五 一般食物营养成分·····	357
主要参考文献·····	361
编后·····	363

第一章 健康教育概述

第一节 健康的新概念

一、健康概念的演变

对于健康的概念，人类有一个逐步认识的过程。人类的早期，为了生存，必须同大自然作斗争，捕鱼猎兽，刀耕火种，当时的人们认为身强体壮就是健康。随着生产力的发展，商品经济产生，在奴隶社会、封建社会、直到资本主义社会早期，连年的战争、贫困、饥荒、疾病等成为威胁人类生命的主要因素，其中疾病、尤其是瘟疫，即传染病是人类死亡的重要原因，所以，长期以来，人们认为无病就是健康。进入现代社会，当问到什么是健康时，仍有不少人认为身体没病就是健康。应该说，这些是健康的一部分表现，但并不代表健康的全部含义。随着经济、社会、科技的不断发展，人类对自身、对客观世界的认识正在逐步深

化,观念也正逐步更新,健康已赋予了新的含义,也就是说,健康已是一个综合概念了。

20 世纪以来,一些学者和组织曾提出过多种健康的定义。20 世纪 30 年代美国健康教育家鲍尔等提出的健康定义为:“健康是人们身体、心情和精神方面都自觉良好,精力充沛的一种状态。”1948 年世界卫生组织(WHO)宪章中提出健康的定义是“健康不仅是免于疾病和衰弱,而是保持体格方面、精神方面和社会方面的完美状态。”这一定义改变了以往健康仅指免于疾病的单一观念,指出了人生命活动中生物、心理、社会三个重要方面。在 1979 年国际初级卫生大会上发表的《阿拉木图宣言》中,又重申:“健康不仅是疾病与体弱的匿迹,而且是身心健康,社会幸福的完美状态。”并指出“健康是基本人权,达到尽可能高的健康水平是世界范围内的一项重要的重要的社会目标。”当前世界公认健康是社会进步的一个重要标志和潜在动力,促进健康已不仅是卫生部门的责任,也是社会共同的责任,要求人们重视健康的价值,树立“人人为健康,健康为人人”的正确观念,每个人不仅对自己的健康负责,而且要对他人、对社会承担责任。

显然,健康的概念是由不同的历史发展阶段决定的,反映了强烈的时代特征,一个人除了身体健康以外,还应有心理健康,社会适应良好和道德健康,只有这几个方面都健全,才是完全健康的人,这就是健康的新概念。

躯体健康较好理解,一般理解为无明显的躯体疾病。

心理健康,其标志有三个方面:第一,具有健康心理的人,人格是完整的,自我感觉是良好的,情绪是稳定的,积极情绪多于消极因素,有较好的自控能力,能保持心理上的平衡,能自尊,自爱,自信,而且有自知之明,能正确评价自己;第二,一个人在自己所处的环境中,有充分的安全感,且能保持正常的人际关系,能受到别人的欢迎和信任;第三,健康的人对未来没有恐惧

感，有明确的生活目标，切合实际，不断进取，有理想和追求。

社会适应良好指的是，一个人的心理活动、各种行为都能适应当时环境的变化，为他人所理解，为大家所接受，行为和社会身份相符。

道德健康，最主要的是指不以损害他人的利益来满足自己的需要，有辨别真伪、善恶、美丑的是非观念，能按社会认为模范的准则来约束、支配自己的言行，能为人们的幸福作贡献。

随着科技、经济、社会的发展，以及对客观世界认识的深化，对健康必将会赋予新的含义，追求高质量健康的生活是历史发展的大趋势，人们对健康的认识必将日趋确切并更符合客观和自身发展的规律。

二、健康与疾病

健康与疾病之间并不存在一个清晰的界限。对于疾病，很久以来人们的认识重于某个局部或组织的损害，在器官、细胞或生物大分子上寻找形态结构和生物化学代谢等方面的变化，据此来探求治疗手段。用这种观点和方法研究处理人体健康和疾病问题，必然仅重视生物理化因素，注意的是躯体疾患。从这一角度来认识疾病，考虑对策的模式，称为生物医学模式。这一模式曾在传染病预防与危害人类生存严重疾病的斗争中作出过重大贡献。至今为止，生物医学模式在我国医疗、卫生、保健等领域内，仍有着强烈的影响。如在治疗方面投入的人力物力仍占极大的比重；医疗机构的一切措施几乎都立足于测量人体的生物变量；医学专业人员从接受专业教育起，几乎均以阳性体征和实验室数据为诊断依据；习惯用药品或仪器去治疗“病人”等等。对于心理精神状态，不良的行为和生活方式，经济、教育以及社会环境等非生物因素的影响，没有给予足够的重视。

当今人们越来越认识到人类具有一般生物所不具备的特殊的

社会、心理活动规律，如若仅从单一生物学角度来认识考虑健康，就有相当的局限性，很多学者明确指出生物医学模式的缺陷，提出：“为了理解疾病的决定性因素及达到合理的治疗和预防，医学模式必须考虑到心理、环境及社会。”从而要求以生物——心理——社会医学模式来认识、研究、处理人类的健康与疾病。健康是人生命活动中一种正向期望，疾病是一种负向反映。健康与疾病的界限，随着社会发展和科学进步而不断变动。

三、大学生需要健康的身心

躯体健康即体格完美，不残无病，身强体壮。而心理完美，并非仅指心灵美，而是心理健康，有一定的心理素质和心理承受力。一般来说心理健康有五大特征：①了解自己，认识自己。心理健康的人往往了解自己思想与行为背后的动机，了解自己的优点与缺点。②具备与别人建立友善与亲密关系的能力。不过于自我孤立、以自我为中心或一味利己主义，对别人的感受和需要应了解和体谅。③在群体中有适度的独立能力以及独立自主能力。能适度控制纯粹私人欲望，但另一方面亦不盲从或一味只想获取别人的认可与赞许。④与现实保持良好接触，对失败有一定的面对能力和容忍能力。⑤性格具有弹性、完整性以及和谐性。“弹性”指性格不过于固执僵化，能随着时代与环境的变化而转变。

大学是社会的一个缩影，这里也有复杂的人际关系。友谊和爱情会影响你的情绪；大学的学业同样需要付出辛勤的汗水；继续深造，需付出更大的努力；在大学里有更多、更实际的矛盾和问题，需要你去思考，需要你去抉择，你不再像中学时那样事事可以依靠父母，依靠老师。而且四年之后，就会面临和高考一样重要甚至更加重要的决定自己前途的就业问题；大学毕业踏入社会，要接受生活的各种磨练，要承受来自各方面的精神压力。因此，从跨入大学校门的第一天起，青年朋友们就应该注意锻炼自

己，使自己能具有强壮的体格、健全的心理和社会适应能力，培养良好的道德修养、来迎接大学生活的考验。

第二节 健康教育的意义与任务

一、健康教育的概念

引用世界卫生组织健康教育处前处长莫特菲博士所说：“健康教育是帮助并鼓励人们有达到健康状态的愿望，知道怎样做才能达到这样的目的，每个人都尽力做好本身和集体应做的一切，并知道在必要的时候如何寻求适当的帮助。”

健康教育是激发人们接受并利用健康信息，形成有益的习惯，避免有害的行为，从而使自己更健康。

健康教育是一种有计划、有目的、有评价的教育活动，综合多种经验，以促使人们采取有利于健康的行动，是通过健康教育的过程以达到改善、维持和促进个体及社会的健康状况。

世界卫生组织专家指出，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，是第一要素，是对其他许多要素成功的必要支持。

二、健康教育发展概述

回顾我国健康教育的历史，在 19 世纪末，我国当时教育界的有识之士就曾提出进行全民健康教育，健康应从学校抓起的口号。1910 年，鲁迅先生在绍兴中学任舍监时曾兼任生理卫生课，提倡开展学校性教育。1922 年中华教育改进社第一次年会就提出要加强学校卫生课程。1927 年北平市成立学校卫生委员会。1931 年南京市由政府召集成立南京市健康教育委员会。1937 年周尚曾在教育杂志著文，要提高对“学校健康教育的认识”。³⁰

年代中央大学曾设立卫生教育科,其目的是“培养学校健康教育师资”。1934年教育部也曾颁布“师范学校卫生课程标准”等。在此期间,我国众多的教育、卫生界学者曾进行过开拓健康教育实验区的工作。以上这些努力由于受到当时社会政治、经济的限制,不可能大规模地推广与开展。

中华人民共和国成立后,党和国家十分关心学校卫生健康教育工作。1951年4月恢复出版《健康报》。80年代,学校健康教育作为教育和卫生工作的一个组成部分,列入了中小学教育计划。1986年上海医科大学、河北职工医学院设置了高等健康教育专业。1989年《中国健康教育杂志》创刊发行。

我国大学的健康教育与中、小学相比起步较晚,1986年苏州大学在国内高校中首先将健康教育列入学校教育计划。之后,北京、上海、天津、湖北、浙江、福建、江西、河南等省、市的部分高校相继开设健康教育选修课。进入20世纪90年代,全国高校对健康教育的重视程度正在逐步增强。1990年,教育部和卫生部联合颁布了《学校卫生工作条例》;2001年教育部又颁布了《关于加强普通高等学校大学生心理健康教育工作的意见》;2005年,教育部、卫生部、共青团中央联合发文《关于进一步加强和改进大学生心理健康教育的意见》,这些文件对学校健康教育工作的开展起到了很好的规范与指导作用。

美国是当今世界健康教育最发达的国家。1824年美国波士顿开始在学校进行卫生工作。1868年后开始设立校医,负责学校医疗和卫生宣传教育工作。1974年制定的《全国健康规划和资源发展方案》中明确规定,公众的健康教育是国家优先发展的卫生项目之一。在20世纪80年代中期美国有24个州将健康教育作为高中毕业生的必修课。全国开设健康教育学、有健康教育学学士学位授予权的高校有200余所,有健康教育学博士学位授予权的高校有22所。此外,日本、俄罗斯等国家的健康教育也开展得较早和较好。

世界卫生组织(WHO)总部早在 1949 年就设立了健康教育组。1989 年 9 月设立健康教育和健康促进司。世界卫生组织在多次世界卫生大会上通过有关健康教育工作的决议,其中 1974 年第 27 届大会通过了著名的《关于健康教育工作的决议》。WHO 倡导建立健全健康教育组织机构,协调各国健康教育机构开展工作,增强公众及学校健康教育工作,经常将健康教育内容充实到有关文件中。WHO 明确将“协调各国人民开展健康教育工作”作为该组织的 14 项任务之一。总干事中岛宏博士在第 14 届世界健康教育大会开幕式上指出:“儿童和青少年是一个非常重要又最具可塑性的人群,他们形成了一个最大又最易影响的人群,为健康教育提供了一个创造健康未来的机会。”并指出“一项紧迫的任务就是将学校的健康教育放在教学大纲的重要位置上。”

国际健康教育联盟(IUHE)的宗旨是“通过教育来促进健康。”它的主要活动方式是每三年组织一次国际性的大型专题讨论会,成立 50 多年来作了大量宣传教育工作。第 13 届大会的主题是“青年期健康教育与儿童健康教育”;第 14 届主题为“健康需要共同努力。”

三、健康教育的意义

我国的教育方针是使受教育者在德育、智育、体育三方面得到全面的发展。三者各有特定的含义和任务,是相互联系,相辅相成的统一体。“体育”包含着提高学生健康水平的教育。

学校教育在人生教育中起到主导作用。学校可以有计划有目的地安排各项教育活动。当今世界健康教育专家一致认为:健康教育的重点是儿童和青少年。而儿童青少年时期,主要是在学校中度过的,这就使学校健康教育显得特别重要。许多国家通过各种形式加强从幼儿园到大学的健康教育,尤其重视青春期的健康教育,并已取得显著的成效。

大学生处在青春发育后期,他们的行为模式、生活习惯和道德情操等,将在这一阶段成型或呈相对稳定状态。对于这个人群的健康教育,要充分运用可塑性大的特点,既要纠正、改变少儿时期的不良习惯和不健康的行为;又要使其树立现代健康意识,提高自我保健能力;特别在培养心理、社会适应能力方面应给予新层次的教育,使大学生们强烈意识到健康的身心是成才的重要保证,增进和维护健康是历史赋予大学生的使命,而且自身也将获益终身。

鉴于我国中小学健康教育系统尚不完善,本应在大学前进行的健康教育任务未能完成,使大学生在基础卫生习惯、自我保健能力和健康意识方面与年龄及学历不相适应,还需到大学阶段弥补。预计这一工作还要在今后相当一个历史时期中进行。

四、健康教育的任务

1. 树立现代健康意识

现代社会、科技、文化都在飞速发展,人们对致病因素的认识,已从单一的生物模式转向生物——心理——社会医学模式,来认识、研究、处理人类的健康与疾病。对大学生进行健康教育的任务,首先是使他们强烈地意识到健康不仅是躯体上无病,体格发育健壮,还应有良好的心理素质和适应环境、社会变化的能力;要养成良好的生活方式,保持健康的行为;了解现在和未来健康的需要并有适应变化的意识。

2. 增加卫生知识,提高自我保健能力

高校健康教育要从改变学生卫生知识贫乏的现状着手,传播卫生知识并转化为大学生自觉行动,与提高自我保健能力联系起来,增强对疾病预防和维护健康的自我责任。

3. 形成健康的行为和生活方式

目前世界上发达国家中,死亡原因除车祸外,心血管病、癌症、脑血管病成为前三位的死因,传染病已得到有效的控制。在

发展中国家包括我国也呈现这种趋势。由此看来,形成这种状况的主要原因不是生物致病因素所致,而是因不健康的行为或生活方式、严重被污染的环境和有害的社会环境所致。美国、芬兰等发达国家,在 20 世纪 70 年代以前,投入大量的资金在医疗上,却收效甚微,后来通过改变不良生活方式,控制重要危险因素,使人的期望寿命明显提高。大学生朋友们要认识到这一点,创造一个有利的社会环境,以利于某种不良行为的改变,而且应是自愿的,不是强制的。

4. 了解心理卫生知识,提高自我心理素质

大学阶段是青年人的价值观、道德观、人生观形成时期,也是心理特征的定型期。分析和研究大学生心理特点,懂得一点心理学,是增进大学生心理健康和预防心身疾病的基础。

5. 增强维护健康的责任感

社会主义精神文明建设的重要任务之一,就是要提高全民族的科学文化水平,提倡文明、健康、科学的生活方式,克服社会风俗习惯中存在的愚昧落后的东西。大学生的健康意识和健康行为对个人、对国家、对社会发展、对未来都有着重要意义。因此,维护健康不仅是对自己负责,也是对社会负有的责任。

第三节 对大学生进行健康教育的紧迫性

“健康教育的重点是儿童和青少年。”这是世界健康教育专家们的一致共识,也就是说,健康教育应该从儿童和青少年时候抓起。对青年大学生进行健康教育,就是要引导青年大学生树立现代健康意识,养成有益健康的生活方式和行为。

当前大学生的身体素质现状与 20 世纪五六十年代相比,应该说是有有了很大的提高,但总体健康状况仍然不容乐观。从每年全国各地大学入学新生体格检查中可以清楚地反映出:患乙肝、患

肺结核等传染病的新生数量很多；少数新生身体羸弱，多病缠身；不少农村男、女新生的身高、体重都在均值以下；新生的视力普遍状况很差；每年都有不少新生因精神疾病而被取消入学资格；在每年的秋季，各高校的校医院和招生部门都会因这一系列的新生疾病问题而困惑，在把握入学体检标准上左右为难。

由于高中阶段学习紧张，医疗条件差，还有很多老、少、边、穷贫困农村的学生家境困难，有病不能得到及时的治疗；不少农村新生营养不足，体质差是可以想象的；还有不少同学因高中阶段紧张的升学压力而患有失眠、神经衰弱、抑郁症等疾病；另外还有不少隐匿性的遗传疾病过去不能及时发现，进入大学后经严格体检而被诊断，如武汉某大学 2004 年入学新生 5000 人，检出患有先天性心脏病新生就有 13 人。

有些大学生的卫生知识水平也明显与其学历及应具备的知识水平不相称。据报道，江苏某大学有 741 名新生入学，在进行健康知识问卷调查时，有 36.6% 的同学就诊时不能正确叙述病症，不知有病该看哪一科；20 世纪 90 年代，在对武汉地区两所重点大学在校 2707 名大学新生组织问卷调查，结果也反映出卫生知识水平普遍较低，还有 25% 的学生对青春期知识不知或知之甚少。

根据全国各地高校的资料统计，进入 21 世纪以来，大学生休学、退学有逐年上升的趋势，在众多原因中因健康原因而休、退学的占首位。在 20 世纪 80 年代末，北京市 16 所重点大学调查，大学生因健康原因辍学人数自 1983 年以后逐年增加，增长率达 0.1%；1982 年以因病辍学的传染病占第一位，精神病占第二位，1982 年以后精神病已占第一位，每年占休学总数的 40% 左右。20 世纪 90 年代武汉地区的调查统计状况也大致相同。近些年不断有报导在校大学生、研究生因心理问题或抑郁症而频繁发生自杀的案例。2004 年云南大学的马加爵杀人案震惊全国，这是一起因人际关系紧张造成心理失衡而发生的典型的案例。