

《健康教育学》编委会

主任：魏日宏

副主任：范振华 江建荣

编委：(按姓氏笔划排序)

王 民 王泽锡 汪初球 刘 岱

刘静尉 陆翔翔 张 立 张风平

周侠君 蒋湘萍 唐 弋

主 编：蒋湘萍 唐 弋

主 审：梁浩材

健康教育學是現代護士
必修課之一。首創此教材
將擴大護士知識面，促進
人群和個人健康。

林菊英

一九九六、十二

加 速 健 康 教 育 学 内 涵 建 设
提 高 全 民 族 自 我 保 健 意 识

中 华 护 理 学 会 常 理 媛

一 九 九 六 年 十 二 月 二 日

前 言

由于健康概念的重新定义和医学模式的转变，世界范围内卫生工作的重点发生了转移，随之护理的理论、模式、权限、范围、对象及内容等都发生了相应的变化。在这种变化中，护理人员承担起更多的初级卫生保健工作，并成为健康教育队伍中的生力军。然而，就目前调查情况看，由于我国现行医疗体制的限制，相当数量医院的领导者乃至护理人员本身的认识程度都不能满足人们对健康愈来愈高的需求。因此，培养护士的健康教育意识和能力就成为医院及医学院校亟待解决的问题。我们所在学校——解放军广州医学高等专科学校的领导，看准形势，抓住机遇，成立了教改领导小组，我们正是在其直接部署和指导下编写了这本突出护士职业特点的《健康教育学》一书，力图满足社会的需要。

本书在编写和修改过程中，曾得到中华护理学会林菊英名誉理事长、曾熙媛理事长和王春生秘书长等领导的指导、肯定和鼓励，并为本书题词，在此谨致谢忱。另，本书在编写过程中参阅和引用了大量有关的健康教育研究成果和文献资料，由于篇幅有限，只在参考文献中列出部分书目，未在文中一一说明，为此特向有关作者、出版者表示衷心感谢。

由于编写时间仓促，编者水平有限，如有不妥之处，还望广大读者和同仁不吝赐教，批评指正。

编者

1998年1月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 健康的概念及标准	(1)
第二节 健康教育与健康促进	(10)
第三节 健康教育发展简史和现状	(13)
第四节 健康教育的地位、作用、意义、目的和任务 以及面临的形势	(31)
第二章 护士与健康教育	(45)
第一节 护理工作同健康教育工作的关系	(45)
第二节 护士开展健康教育的必要性和可行性	(48)
第三节 护士如何开展健康教育	(53)
第三章 影响人类健康的因素	(77)
第一节 行为和生活方式因素	(79)
第二节 环境因素	(90)
第三节 生物学因素	(97)
第四节 卫生保健服务因素	(101)
第四章 健康教育基本方法的分类和选择	(102)
第一节 健康教育基本方法的分类	(102)
第二节 健康教育方法的选择	(108)
第五章 健康教育的常用方法	(112)
第一节 语言教育方法	(112)
第二节 文字教育方法	(116)
第三节 形象化教育	(122)
第四节 电化教育方法	(131)

第六章 医院健康教育	(150)
第一节 医院健康教育概述	(150)
第二节 医院健康教育的基本内容	(156)
第三节 医院健康教育的组织和实施	(158)
第七章 社区健康教育	(161)
第一节 社区与社区健康教育的概念	(161)
第二节 社区健康教育的内容	(163)
第三节 社区健康教育的方法	(166)
第八章 军队健康教育	(172)
第一节 军队健康教育的概念和意义	(172)
第二节 军队健康教育的原则和任务	(174)
第三节 军队健康教育的组织、实施和保障	(178)
第四节 军队健康教育计划的制订与评价	(188)
第五节 军队健康教育中应注意的几个问题	(193)
第九章 儿童、少年健康教育	(197)
第一节 概述	(197)
第二节 儿童、少年的生理和心理特征	(201)
第三节 儿童、少年健康教育的主要内容	(204)
第十章 妇女健康教育	(208)
第一节 概述	(208)
第二节 妇女的生理和心理特征	(210)
第三节 妇女健康教育的基本内容	(211)
第十一章 老年健康教育	(219)
第一节 概述	(219)
第二节 老年人的生理、心理和行为特征	(222)
第三节 老年健康教育的内容	(224)
参考文献	(231)

第一章 绪 论

第一节 健康的概念及标准

一、健康的概念

世间万物中最可贵的是人，人的一生的最可贵的是健康。马克思认为：健康是人的第一权利，是一切人类生存的第一个前提，也就是一切历史的第一个前提。我国宪法明确地把公民维护自身健康、获得国家和社会给予的医疗卫生保健列为公民的基本权利之一。健康不仅是人的基本权利，而且是人类最基本的需要，也是人类共同追求的目标。人从出生到成人，到死亡，整个生命过程都需要健康，并在不倦地追求健康。

健康是人类最宝贵的财富，实现“人人享有卫生保健”则是全球的共同理想和目标。然而，什么是健康？健康的概念是什么？对这个问题，人们在不同时期有不同的认识。在本世纪50年代以前，人们通常认为健康等于无病，把健康单纯理解为“无病、无残、无伤”。这个概念是粗浅的、消极的。一个人虽然外表健壮，但可能感染潜在的病原体；或者心理不健全，存在愤怒、抑郁、焦虑等症状；或者应付不了不断变化的自然和社会环境。这些人不能被认为是健康的人。相反，一个人虽然肢体有些残疾，但他生活能自理，心理健康，自强不息，在复杂变幻的客观环境中能找到自己的位置，并能很好地发挥自己的作用，我们可以认为这种人更“健康”，张海迪就是典型的例子。事实上，

健康与疾病的关系并非单因单果的关系，而是复杂的多因多果的关系。本世纪70年代以后，随着医学模式的转变，人们对健康的概念有了新的认识。世界卫生组织（WHO—World Health Organization）在其宪章中对健康下的定义是：“健康不仅仅是没有疾病或不虚弱，而是身体的、精神的健康和社会适应性良好的总称。”根据这一定义，我们可以把健康的类型标准概括为三条：躯体健康、心理健康和社会适应性良好。一个人只有同时具备了这三个条件，才称得上是完全健康的人。这个概念完全适应了医学模式的转变，把人看成既是生物的人，又是心理的人、社会的人；也就是说，它既考虑了人的自然属性，又侧重于人的社会属性。这个健康观念的更新，是医学科学发展的必然趋势。这就要求每个医护人员必须适应形势，充分理解世界卫生组织提出的健康观，用以指导实际工作。

下面对健康的三条类型标准分别加以阐述：

1. 躯体健康。躯体健康是指人在生物学方面的健康，即机体具有完整的功能。

2. 心理健康。心理健康是指人的内心世界丰富充实，处世态度和谐安宁，并与周围环境保持协调均衡。心理健康有两个方面的标志：一是人格完整，自我感觉良好；心理平衡，保持积极情绪；有较好的自控能力；自尊，自信，自爱；有自知之明，能正确评价自己，正确对待自己的缺点。二是有明确的生活目标，对未来无恐惧感，并能切合实际不断进取，有理想和事业上的追求，对未来充满信心。

3. 社会适应性良好。对这一条标准有人解释为“社会适应方面的良好状态”。它是指一个人的外显行为和内在行为都能适应复杂的环境变化，能为他人所理解，为社会所接受，行为符合社会身份，因而能保持正常的人际关系。如一个人的外显行为和内在行为都处于上述良好状态，则为健康；反之则属于不健康。

就人的个体而言，符合以上三个方面的要求，是最为理想的健康状态。如果仅有完整的躯体，而没有健康的心理和良好的社会适应性，那么人在社会上存在的价值就会降低。因此，躯体健康是生理基础，而心理健康是促进躯体健康的必要条件。健康的心理可维持并增进人的积极情绪，提高机体免疫力和防病、抗病能力，从而给预防、治疗和康复带来积极影响；而良好的社会适应性则可以调整和平衡人与自然、社会环境之间复杂多变的关系。就人的群体而言，世界卫生组织最近又提出，还应加上“道德健康”，意思是从社会公共道德原则出发，每个人不仅要为自己的健康承担责任，而且要对他人和群体健康承担社会公德上的责任。如养成不吸烟的良好习惯既有利于个人健康，又无害于他人的健康，就属于道德健康的表现。在1995年的“世界艾滋病日”活动中，提出的共同口号是“共享权利，共担责任”，就明显地体现了道德健康的观念。所以群体健康的概念就是：躯体健康、心理健康、社会适应性良好和道德健康的总称，一般称为“大健康”观念。人是社会发展的主体，人民的健康是衡量一个国家是否发达、社会是否进步的重要标志，这不仅关系到人的健康问题，而且关系到两个文明建设和提高民族整体素质的问题。

在理解健康这一概念的内涵与外延的同时，还要了解健康与疾病的关系。

人像所有生物体一样，都会生长、衰老，最后死亡。健康与疾病之间不存在明显的界线，而是一个动态的过程。请看图1.1。如图所示，最佳健康为连续线的右端，死亡为另一端。每个人都在这两端中占有某一位置，多数处于中间部分，或者是健康的，或者是机体内隐藏着某些功能不全的症状或体征，称为隐患（disease）。当出现了症状或体征时称为病患（illness），即生病了，或者是已经病入膏肓，不可救药。健康与疾病这对矛盾，时时刻刻都在变化，可以因遗传因素、文化习俗、生活水平、生

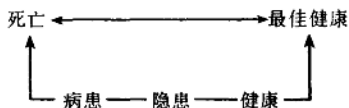


图 1.1

活环境、生活方式、保健知识、社会关系等而互相转化。健康与疾病是相对的，只要有生命存在，就会有健康存在，同样也就会有疾病存在。人们只能追求相对的健康，而绝对的健康是永远达不到的。但是，享受卫生保健服务是每个人的基本权力，是人类进步的重要标志，也是医务工作者的奋斗目标。现代医学已经越来越多地成为研究健康的医学，现代护理思想更着眼于健康，而不是单纯控制疾病。政府不应是考虑多建造几所医院，而应通过行政、法律等手段使人们增强保健意识，少患病。医生、护士则不应忙于应付各种疾病，而应帮助人们树立正确的健康观，为不断提高人类健康水平而努力。“人人为健康，健康为人人”——我们不仅要从个体，而且要从群体来把握健康的完整概念。

二、健康具体测评指标

目前，对健康的测评尚无一个具体的并能普遍适用的指标，也很难有一个统一的要求，因为健康不仅是主观的状态，而且还有其客观的要求。例如，服兵役的健康检查标准和高考入学的标准不一样；选护士与选电影演员的健康标准又不相同。要制定出一个标准，如身高、体重、血压、脉搏等都是易事，但未必能适用于所有的人，因为这些项目可因年龄、性别、地域和民族等而有差异。因此，人体的健康指标只起参考作用。世界卫生组织拟定的健康具体参考指标是：

(1) 有充沛的精力，能从容不迫地应付日常生活和工作压力

而不感到过分紧张；

(2) 处世乐观，态度积极，乐于承担责任，事无巨细不挑剔；

(3) 善于睡眠，睡眠良好；

(4) 应变能力强，能适应环境的各种变化；

(5) 能抵抗一般性感冒和传染病；

(6) 体重得当，身材匀称，站立时头、肩、臂位置协调；

(7) 眼睛明亮，反应敏锐，眼睑不发炎；

(8) 牙齿清洁，无空洞，无痛感，齿龈颜色正常，无出血现象；

(9) 头发有光泽，无头屑；

(10) 肌肉皮肤富有弹性，走路感到轻松。

关于健康状况的具体测评指标，这里主要按生物—心理—社会医学模式要求作简单介绍。

(一) 生物学指标

1. 生长发育指标。生长指体格的生长，发育指机能的成熟。以下仅介绍身高和体重两项指标。

(1) 身高。指直立(小儿仰卧)时的高度。身高发育在2岁内发展很快，2~11岁每年增长5厘米左右，男13~15岁、女10~13岁时出现增长加速，女15岁、男18岁左右渐趋于零增长。

(2) 体重。指人体的净重量。我国正常男性平均体重为65公斤，女性为55公斤。体重过多过少均与健康状况有关。为衡量体重，提出了标准体重、理想体重和超重的概念。

标准体重的计算公式为：

$$\text{男性标准体重/公斤} = \text{身高/厘米} - 105$$

$$\text{女性标准体重/公斤} = \text{身高/厘米} - 100$$

实际体重与标准体重相差在10%以内视为正常，超过标准体重10%为偏重，超过20%以上的为肥胖，低于20%为消瘦。

理想体重的计算公式是：

男性理想体重/公斤 = 身高/厘米 - 105 - (身高/厘米 - 152) × 2/5

女性理想体重/公斤 = 身高/厘米 - 100 - (身高/厘米 - 152) × 2/5

2. 行为发展指标。行为发展是健康的重要标志，有一定的年龄规律。个人到一定年龄就应学会相应的行为和动作，过晚或特别提前都可视为是不健康的表现。

3. 营养标准。测评一个人每日摄入的营养素的总量及各种不同成分评价健康状况的经典方法。

(二) 心理学指标

世界卫生组织的有关专家为心理健康制定了智力正常、善于协调控制情绪、意志品质较强、人际关系和谐、适应现实环境、保持人格完整等六项标准。然而人的心理是相当复杂的，目前主要从人格、智力、情绪等几个方面进行测评。

1. 人格指标。马斯洛曾对健康的人格结构进行了研究，一个人若能把自己所有可能发挥的才能都尽量地发挥出来，就是“自我实现的人”。自我实现的人格特征有以下九点，可作为测评标准：

- (1) 正确对待自己、别人和自然界；
- (2) 和谐的人际关系；
- (3) 有欣赏力；
- (4) 有主见，不人云亦云；
- (5) 有创造性，不墨守成规；
- (6) 民主，尊重他人；
- (7) 幽默诙谐；
- (8) 善于个人独处；
- (9) 关心人类。

2. 智力指标。智力是人认识、理解客观事物并运用知识、经验等解决问题的能力，是人的心理健康的重要表现之一。人的

智力包括：感知、记忆、观察力、判断、想象和推理力、创造力。上述各项智力有些是可以测评的，如语言理解和表达能力、数字处理能力、空间关系能力、机械记忆力、知觉速度、一般推理能力等。从量上测评智力，可利用影响较大的智商概念测评法，其计算公式为：

$$IQ(\text{智商}) = MA(\text{智力年龄}) / CA(\text{实足年龄}) \times 100$$

3. 情绪指标。情绪是人从事某种活动时或处于某种环境中对客观事物与自己生理需要之间关系的认知反映或一时产生的兴奋心理状态。人的情绪是因客观事物满足人的生理需要的程度的不同而产生的。通常有两种表现：一是积极情绪，这是当客观事物能满足自己生理需要时而产生的，如愉快、喜爱、自信等等。二是消极情绪，这是当客观事物妨碍满足自己生理需要时而产生的，如忧愁、怨恨、恼怒、惊恐等等。情绪具有三个特性：一是突发性和易变性，二是外在性和显露性，三是浅层次性和不受意志支配的动物共性。这里讲的是情绪，不是情感。广义地说，情感是深层次的情绪；严格地说，情感与情绪有别。其区别，概括起来是：人的情感活动与人的社会需要联系紧密；而人的情绪活动则主要产生于人的生理需要，同时建立于人的生理基础之上。也就是说，人的生理机制产生情绪活动，而情绪活动又反过来促进或破坏人的生理机制。因此情绪对于人的生理健康和心理健康所起的积极或消极作用远比情感更重要和更直接。积极情绪对人的身心健康有益，消极情绪对人的身心健康有害。如两个病情大体相同的患者住在同一医院，处在同一医护条件下，会因情绪好坏不同导致不同的结局：一个因情绪好而增强疗效，较快地恢复健康；另一个因情绪恶劣而使病情恶化，甚至导致休克或死亡。

对情绪活动的研究，属于心理学范畴。但由于人的情绪对人的身心健康起着正面或负面作用，所以健康教育工作者应当了解心理学中关于人的情绪活动作用于自身的身心健康的研究成果，

并将其应用于健康教育中。要善于通过人的情绪活动观察其健康水平，判断他有无病患或隐患。观察和判断的具体指标如下：

(1) 观察情绪行为正常与否。情绪通过身体的各种行为表现出来时叫情绪行为。情绪行为除了可通过内脏测量外，主要可从面部表情、言语、动作、姿态来观察和测量，如咬牙切齿表示愤怒，手舞足蹈表示欢乐等。在多数情况下，一个人的正常情绪反映其处于健康状态，而反常情绪就反映其不健康。如果一个人无来由地出现上述动作和表情，或者遇喜而怒，遇忧而乐就属于情绪反常，可判断其为不健康。

(2) 观察情绪引发的效应正常与否。一个身心健康的人应当充满自信并信任他人，应当胜不骄、败不馁，勇不躁、悲不颓。如果某个人一贯具有这样的正面情绪效应，却忽然转向反面效应，就属于反常，潜伏隐患。

(三) 社会学指标

1. 行为模式指标。人类行为分为本能行为（如为了生存而产生的摄食行为，为繁殖后代而产生的性行为等等）和社会行为两类。这里主要介绍人的社会行为。社会行为是指人在适应社会环境过程中，个体与社会群体之间在相互作用中形成的自觉适应性行为。这类行为有多种表现，其中最主要的有自控、应付、调适等。在人的社会行为中，人的思想、情感、动机、行动都有一定的内容结构和排列方式，这就构成了人的行为模式。关于行为模式的测评目前较为盛行的是A型与B型行为测量。

2. 生活方式指标。生活方式，广义地讲是指人们为了生存和发展而进行的各种活动方法和形式；狭义地讲是人们的物质、文化消费方式。人的生活方式也是测评健康状况的重要指标，可从生活内容的丰富程度、生活频率的紧张程度、生活满意程度、对待生活的态度以及活动方式危害健康的程度等几个方面来测评。

3. 人际关系。包括血缘和非血缘亲属关系、朋友关系、领导和被领导关系、工作往来关系、交际往来关系、邻里关系等等。

4. 个人地位。主要包括经济地位和政治地位。

5. 个人经历。个人经历是社会年龄的一种标志。有的人一生经历较简单，对人的健康影响较小；有的人经历十分复杂，对健康产生重大影响。

上述对健康状况的测量和评析主要是针对个体而言。对于群体健康，除以上指标外，国际上通常还从以下几个指标进行测量和评析：

1. 平均期望寿命。这一指标的含义是指零岁生存者今后预期能生存的平均年数。

2. 孕产妇死亡率。这一指标含义的是指每 10 万名活产儿中孕产妇的死亡数，不包括意外事故或意外原因所致的死亡。其计算方法是：

$$\text{孕产妇死亡率} = \frac{\text{年孕产妇死亡数}}{\text{同年活产儿数}} \times 100\,000/100\,000$$

3. 婴儿死亡率。这一指标的含义是指 1 年内每 1 000 名活产儿中不满 1 岁婴儿的死亡数。其计算方法是：

$$\text{婴儿死亡率} = \frac{\text{年婴儿死亡数}}{\text{同年活产儿数}} \times 1\,000/1\,000$$

4. 5 岁以下儿童死亡率。这一指标的含义是指 1 年内每 1 000 名活产儿中不满 5 岁的儿童死亡数。其计算方法是：

$$\text{5 岁以下儿童死亡率} = \frac{\text{0~4 岁儿童死亡数}}{\text{同年活产儿数}} \times 1\,000/1\,000$$

第二节 健康教育与健康促进

一、健康教育学

健康教育学作为一门独立的学科，是研究健康促进与健康教育的理论、方法和实践的科学。它从本世纪 20 年代开始兴起，至今有 70 多年的历史，是既古老又新兴的学科。健康教育学是一门发展迅速的边缘学科，它的理论依据和技术原理主要来自医学、社会学、教育学、心理学、行为科学、人类学、传播学、科普学、经济学、管理学、政策学以及其他相关学科。健康教育学不仅具有很强的理论性，而且有极强的实践性，其涵义可以从健康教育与健康促进的概念中理解。

二、健康教育

关于健康教育的概念，各国学者认为目前很难下一个公认的定义，现有资料中较有影响的定义就有 20 余种。例如，世界卫生组织在 1969 年下的定义是：“健康教育工作的着眼点在于为人民群众和他们的行动，总的说来，在于诱导并鼓励人们养成并保持有益于健康的生活，合理而明智地利用已有的保健设施，并自觉地实行改善个人和集体健康状况或环境的活动。”1981 年，该组织下的定义是：“通过宣传教育，让人们重视健康，并自己知道怎样维护健康，以及在必要时如何寻求适当的帮助。”1991 年 6 月在芬兰召开的第十四届世界健康教育大会指出：“健康教育及其相关的理论是一种崭新的科学文化，它的着眼点应是如何促使人们建立和形成有益于健康的行为和生活方式，以消除危险因素，更好地促进和保护人民群众的健康。”

以上各个时期关于健康教育的概念尽管在提法上有差异，但

大体相同的是：通过教育，引导人们改变有害于健康的行为，自觉养成有益于健康的行为。据此，综合国内外健康教育界多数人提出的定义，结合国情，可以对我国健康教育作这样的表述：“健康教育是通过有目的、有计划、有组织、有系统的社会和教育活动，对人们进行生理的、心理的、社会的以及其他与健康密切相关的知识、技能教育，引导和促使人们自觉养成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，提高自我保健能力，从而达到个人和社会人群躯体、心理、道德上的健康和社会适应性良好的最佳健康状态。”

对于上述教育的概念要从如下两方面来理解：

(1) 着眼于引导和促使人们树立健康意识，养成有益于健康的生活方式与行为习惯，降低或消除危害健康的因素，合理利用已有的保健设施和社会提供的服务，并学会必需的知识与技能。例如，现代医学研究已证明亚硝胺类化合物是致癌物质，健康教育可帮助人们了解亚硝胺类含量较高的食物与健康的关系，哪类食物中含亚硝胺较多，什么样的饮食习惯可造成摄入过多的亚硝胺，如何逐渐改变此类不良习惯等。这些就是健康教育的具体内容之一。

(2) 健康教育是一种有目的、有计划、有组织、有系统的教育活动，不是简单的健康知识的传播，也不同于传统的卫生宣传。它是一项牵涉到社会上各个层面，各个方面的复杂而艰巨的基础工程。既要争取各级领导层力量和社会力量的支持，调动广大群众自觉参与的积极性，唤起人们同自己不文明、不科学的行为作斗争，又要采用多种形式、多种渠道对个人、家庭、学校、团体、社区、公共场所进行广泛的、反复的教育，最终还要对教育的效果作出评价。由于健康教育的复杂性和艰巨性，使它区别于卫生宣传。卫生宣传仅限于卫生知识的传播，通常对宣传教育计划未作设计，对目标未作规定，对效果不作评价，所以卫生宣