

全国卫生职业教育教材

供高职、中职护理、助产专业用

健康教育

主 编 陈锦治 宋秀莲

副主编 熊逸民 王燕秋

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

全国卫生职业教育教材

ISBN 7-5345-4161-1

上海图书馆馆藏数据库(2004)等

中国版本图书馆 CIP 数据 (2004) 第 1000 号

傅燕王 吳殿璽 鄭主編

(楚學主王壽天) 館講刺

责任编辑 顾志伟

出版发行 江苏科学技术出版社

(南京) (南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

照 排 南京展望文化发展有限公司

印 刷 南京五四印刷厂

— 1 —

印 张 11 (对半全工省机四) 珍 贵

字 数 260 000

版 次 2004 年 3 月第 1 版

印 次 2004 年 3 月第 1 次印刷

印 数 1—4 000 册

(延平府五屬黃甘) 延平縣

定 价 15.00 元

全国卫生职业教育教材

供高职、中职护理、助产专业用

健康教育

主 编 陈锦治 宋秀莲

副主编 熊逸民 王燕秋

编 者 (以姓氏笔画为序)

王旭辉 (贵阳卫生学校)

王燕秋 (云南省医学高等专科学校)

闫利华 (内蒙古医院卫生学校)

朱杰明 (无锡卫生学校)

陈 泳 (无锡市第一人民医院)

陈锦江 (海南省卫生学校)

陈锦治 (无锡卫生学校)

余万春 (安徽省巢湖职业技术学院)

何春英 (张家口市万全县医院)

宋秀莲 (张家口市卫生学校)

沈 健 (浙江医学高等专科学校)

汪晓莉 (无锡市南长医院)

张国洲 (复旦大学公共卫生学院)

范亚坤 (张家口市卫生学校)

孟宪芳 (张家口市卫生学校)

赵 红 (四川省卫生学校)

姜新峰 (宿州卫生学校)

商月娥 (河北北方学院第一附属医院)

熊逸民 (襄樊职业技术学院)

穆秋玲 (甘肃省卫生学校)

江苏科学技术出版社

编写说明

为了贯彻落实第三次全国教育工作会议精神和中共中央、国务院“关于深化教育改革全面推进素质教育的决定”，实施“面向 21 世纪职业教育课程改革和教材建设规划”，适应我国城乡卫生事业发展对高职、中职卫生专门人才的需要，2002 年 10 月 21 日至 26 日中华预防医学会公共卫生教育学会职教分会（原中专学组）第三届第四次委员会会议暨全国第六次中等预防医学教育发展战略研讨会在海南省海口市举行。根据卫生职业教育发展及专业建设的需要，会议决定组织编写卫生职业教育教材，并决定成立“全国卫生职业教育教材评审委员会”，以期促进卫生职业教育教材的建设。

经过一年多的努力，已经出版《营养与膳食指导》、《社区卫生服务》、《人际交流与咨询技巧》、《疾病学基础》、《健康教育》、《护理管理与科研及医护文件检索》等，以及卫生保健专业配套教材《正常人体学基础应试指导》、《药理学基础应试指导》、《疾病学基础应试指导》、《心理学基础应试指导》、《常用诊疗技术应试指导》、《疾病概要应试指导》、《急救知识与技术应试指导》、《中医学基础应试指导》、《预防医学应试指导》、《保健学基础应试指导》、《健康教育应试指导》和《康复医学概论应试指导》等。今后，我们将继续不遗余力地开展教材建设工作，为全国卫生职业教育贡献力量。

衷心希望广大师生在使用上述教材的过程中，对教材中存在的疏漏和不足之处，及时提出宝贵意见，从而使有关教材更臻完善。

本课程总时数为 36 学时，其中部分内容可提供给学生自学。

本教材的编写得到中华预防医学会公共卫生教育学会职教分会、江苏科学技术出版社、编者所在单位的领导、专家和同行的大力支持和帮助，并参考和吸收了国内外有关文献中的观点和方法，在此谨向有关作者表示敬意。

中华预防医学会公共卫生教育学会职教分会

2004 年 2 月 18 日

由于健康教育是多学科领域的交叉学科，其内容广泛，实践经验有赖于实践，书中疏漏和错误在所难免，我们诚恳地欢迎同仁和读者批评指正，并提出宝贵意见和建议，以便在再版时加以改正。

陈锦治 宋秀莲

图书在版编目(CIP)数据

健康教育/顾志伟主编. —南京:江苏科学技术出版社, 2004

技术出版社, 2004

全国卫生职业教育教材评审委员会

ISBN 7-5345-4161-1

顾 问 王锦倩

名誉主任委员 王玉玲

主任委员 陈锦治

副主任委员 胡明琇 王慧麟

委 员 (以姓氏笔画为序)

王少六 卢玉清 闫立安 闫利华

刘东升 刘逸舟 宋秀莲 陈明非

陈树芳 李全恩 李宗根 李春坚

李景田 汪春祥 余万春 肖敬民

张子平 张书全 张丽华 罗万云

赵汉英 赵伟明 禹海波 贾洪礼

徐筱跃 曹文侠 盛廷珍 崔晓萍

谢天麟 魏亚力

秘 书 长 顾志伟

排 版 南京墨图文化发展有限公司

刷 刷 南京五四印刷厂

开 本 787 mm×1092 mm 1/16

印 张 11

会代婚照会学育婚主工共公会学国胡照半中

版 次 2004年3月第1版

日 81 月 5 年 2004 年 3 月第 1 次印刷

印 数 1—4 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-4161-1/R·780

定 价 15.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

目 录

当今发达国家和我国的疾病谱、死因谱发生了根本性变化,传染病和营养不良不再是主要死因,而慢性病(冠心病、恶性肿瘤、脑卒中、糖尿病等)已成为主要死因。这些疾病多与不良的行为与生活方式(约占 50%)、职业和环境因素有关。为了预防疾病、促进健康,通过健康教育促使人们自愿地采纳健康的生活方式与行为,降低致病危险因素至关重要。要知道,世界卫生组织(WHO)已把健康教育与健康促进不但列为当前预防和控制疾病的重大措施之一,而且列为 21 世纪前 20 年全世界减轻疾病负担的重要政策策略。

WHO 健康教育处前处长慕沃勒菲(A. Hoarefi)博士指出:“健康教育帮助并鼓励人们有达到健康状态的愿望;知道怎样做以达到这样的目的;每个人尽力做好本身或集体应做的努力;并知道在必要时如何寻求适当的帮助。”由于护理工作的特点,应该将健康教育列为护理实践的一个重要组成部分,这是护士的职责之一。护士不仅是健康的照护者,同时也是健康的提倡者和教育者。对于健康人,通过健康教育,学到保持健康和预防疾病的知识和技能;对于“亚健康”状态的人,通过健康教育,做到合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡、生活规律,从而克服“亚健康”状态;对于病人,尤其是慢性病病人,通过健康教育,使他们学会自我照顾和调整生活方式,从而控制疾病。随着时代的发展,护士将有更多的机会和责任为不同个人和人群提供健康教育。

护士学习和掌握健康教育知识和技能很为重要,为此,我们组织编写《健康教育》,供护士、助产专业的高职、中职学生使用(对中职学生,根据实际需要作适应删节)。本书较全面地介绍了健康教育的基本概念和相关理论,健康教育传播和健康咨询,开展健康教育的基本程序和方法,以及健康教育工作的基本技能。并且增加了医院健康教育、护理工作与健康教育的内容,以及妇女健康教育等章节。为了使教材更有实用性,我们选编了 50 种常见疾病的健康教育处方。本教材一改过去惯用的编写体例,增添较多的插图,力求做到图文并茂,使教材更直观、更活泼、更能吸引广大学生。教材中还编入相关链接、小板块等栏目,使教材体例显得格外新颖。

本课程总时数为 36 学时,其中部分内容可提供给学生自学。

本教材的编写得到中华预防医学会公共卫生教育学会职教分会、江苏科学技术出版社、编者所在单位的领导的支持和帮助,在此一并表示感谢。本教材在编写中参考和吸收了国内外有关文献中的观点和方法,在此谨向有关作者表示敬意和感谢。

由于健康教育是多学科领域的交叉学科,其内容涉及面广,加上编者水平和实践经验有限,书中疏漏和错误在所难免,我们诚恳地欢迎同仁和读者批评指正,并提出宝贵意见和建议,以便在再版时加以改正。

第三章 健康教育计划的设计、实施与评价

第一节 健康教育计划的设计

一、制定健康教育计划的原则

陈锦治 宋秀莲

目 录

绪 论

一、健康与疾病	1
二、行为与健康	2
三、健康教育与健康促进	5
四、健康教育的意义、目的与任务	6
五、健康教育相关理论	8
六、健康教育研究方法	9

第一章 健康教育传播与传播技巧

第一节 健康教育传播的概念与方式	11
一、健康教育传播的概念	11
二、健康教育传播的方式	13
第二节 健康教育传播的基本技能	14
一、医院健康教育常用方法	14
二、常用人际传播技巧	15
三、讲座与演讲技巧	20
四、行为干预技巧	22
五、健康教育材料撰写与使用	24

第二章 健康咨询

第一节 健康咨询的概述	26
一、健康咨询的概念	26
二、健康咨询的基本形式与内容	26
三、健康咨询的对象与目的	30
第二节 健康咨询的操作过程	30
一、建立良好的咨询关系	31
二、信息收集	31
三、分析与诊断	32
四、帮助和改变	33
五、追踪与反馈	34
第三节 健康咨询的基本原则与技巧	35
一、健康咨询的基本原则	35
二、健康咨询常用技巧	35
三、健康咨询的注意事项	40

第三章 健康教育计划的设计、实施与评价

第一节 健康教育计划的设计	42
一、制定健康教育计划的原则	42

二、健康教育计划设计的步骤	43
第二节 健康教育计划的实施	50
一、健康教育工作的组织、协调与管理	50
二、健康教育工作的质量控制	51
三、健康教育工作者的培训	52
四、健康教育材料的选择、制作、发放及预试验	54
第三节 健康教育的效果与评价	56
一、健康教育评价的指标	56
二、健康教育评价的方法	61
三、健康教育的过程评价	62
四、健康教育的效果评价	64
五、影响评价的因素	66
第四章 医院健康教育	
第一节 医院健康教育机构与职能	68
一、院级健康教育领导小组	68
二、健康教育职能科室	68
三、医院健康教育网络	69
第二节 医院健康教育管理	70
一、应用 PDCA 循环程序实行目标管理	70
二、建立医院健康教育工作制度	71
三、完善健康教育设备物件的装备与管理	71
四、保证健康教育经费	72
五、医院健康教育的考核	72
第三节 医护人员的健康教育培训	72
一、培训的意义	73
二、培训的方法	73
第四节 医院健康教育的基本形式	73
一、病人健康教育	73
二、社区健康教育	75
三、社会性宣传教育	77
第五节 医院健康教育的基本内容	77
一、一般健康保健知识的宣传教育	77
二、心理卫生知识教育	78
三、行为干预教育	78
第五章 护理工作与健康教育	
第一节 健康教育在系统化整体护理中的作用	80
一、系统化整体护理的概念	80
二、健康教育与系统化整体护理的关系	80
第二节 健康教育中的护患关系	81
一、护患关系的特点	81

二、建立护患关系的原则	82
三、建立良好护患关系的技巧	83
第三节 病人健康教育的内容	85
一、卫生知识宣传教育	85
二、心理卫生教育	86
三、健康相关行为干预	92
第四节 病人健康教育程序	94
一、评估教育需求	94
二、确定教学目标	95
三、制定教育计划	96
四、实施教育计划	97
五、评价教育效果	98
第五节 标准病人健康教育计划	99
一、制定标准病人健康教育计划	99
二、使用标准健康教育计划应注意的问题	100
第六章 妇女健康教育	
第一节 青春期少女健康教育	101
一、经期卫生	101
二、休息及睡眠	101
三、良好的卫生习惯	102
四、合理营养	102
五、体育锻炼	103
六、婚前教育	103
第二节 性成熟期教育	103
一、孕期健康教育	103
二、产时健康教育	105
三、产褥期健康教育	106
第三节 围绝经期健康教育	108
一、正确认识围绝经期,保持愉快的心情	108
二、提高自我调节、自我控制能力	108
三、合理的饮食与休息	108
四、体育锻炼	109
五、定期普查	109
六、性生活	109
第四节 老年妇女健康教育	109
一、自我调理	110
二、合理的饮食、营养与休息	110
三、锻炼	111
四、性生活	111
五、定期普查	111

第七章 · 50 种常见疾病的健康教育处方

第一节 呼吸系统	112
一、肺炎	112
二、慢性支气管炎	113
三、支气管哮喘	114
四、原发性支气管肺癌	115
第二节 心脑血管系统	116
一、高血压病	116
二、冠状动脉粥样硬化性心脏病	117
三、风湿性心瓣膜病	119
四、病毒性心肌炎	120
五、急性脑血管病	121
第三节 消化系统	123
一、慢性胃炎	123
二、消化性溃疡	124
三、肝硬化	125
四、肝癌	127
五、食管癌	128
第四节 泌尿系统	129
一、慢性肾炎	129
二、慢性肾盂肾炎	130
三、泌尿系统结石	131
四、前列腺增生	132
第五节 血液系统	133
一、缺铁性贫血	133
二、白血病	134
三、原发性血小板减少性紫癜	135
第六节 内分泌系统	136
一、甲状腺功能亢进症	136
二、糖尿病	137
三、肥胖症	139
第七节 传染病及寄生虫病	140
一、病毒性肝炎	140
二、细菌性痢疾	141
三、流行性感冒	142
四、疥疮	143
五、钩虫病	144
六、肺结核	145
第八节 外科	145
一、单纯性甲状腺肿	145

二、乳房囊性增生病 147

三、腹股沟疝 147

四、胆囊炎、胆石症 148

五、四肢骨折 149

六、血栓性闭塞性脉管炎 150

第九节 妇科..... 152

一、盆腔炎 152

二、功能失调性子宫出血 153

三、子宫肌瘤 154

四、子宫颈癌 154

五、阴道炎 155

第十节 儿科..... 156

一、维生素 D 缺乏性佝偻病 156

二、小儿肥胖症 158

三、小儿腹泻 158

四、急性肾小球肾炎 159

五、原发性肾病综合征 160

第十一节 性传播疾病..... 161

一、艾滋病 161

二、淋病 162

三、尖锐湿疣 162

四、梅毒 164

绪 论

随着社会的发展、科学的进步、生活水平的提高,人们对生活质量、健康水平提出了更高的要求,在回答人生什么最可贵时,许多人的回答是健康和快乐:不仅要求防病治病、延年益寿,而且要求提高健康水平与生存质量,从而生活得更健康、更幸福、更美好。实现“人人享有卫生保健”是全人类的共同理想和追求的目标。我国宪法明确规定,维护全体公民的健康和提高各族人民的健康水平,是社会主义建设的重要任务之一。

一、健康与疾病

(一) 健康

从前人们对于健康的理解,仅仅是指身体的无病状态,只要身体(肉体,包括组织、器官、细胞)没有疾病就称为健康。医学研究的对象仅仅是“病”和“病人”。后来人们逐渐发现,很多疾病的发生不单纯是身体本身的因素,而是与社会的、心理的、情绪的变化等多种因素有关。因而,世界卫生组织(WHO)对健康所作的定义:“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良好的总称。”以后,WHO又提出健康包括“躯体健康、心理健康、社会适应良好、道德健康”四个方面。健康的涵盖面大大超越了疾病的范畴,将人的健康与生物、心理、社会等多方面的关系密切联系起来。健康新定义正是基于人类对自身的认识不断变化的结果,也标志着医学模式从单纯的生物医学模式向生物-心理-社会现代医学模式的转变。同时,也使健康的概念不再仅仅限于生物学领域,而是与社会、心理、精神、环境等诸多因素联系在一起。

既然健康是生理、心理和社会适应的统一,那么衡量一个人健康的具体标志是什么,WHO提出的个体健康的10个基本标志作了回答:①精力充沛,能从容不迫地应付日常生活和工作;②处事乐观,态度积极,乐于承担责任,事无巨细,不挑剔;③善于休息,睡眠良好;④应变能力强,能适应环境的各种变化;⑤对一般性感冒和传染病具有抵抗力;⑥体重适当,体形匀称,站立时头、肩、臀位置协调;⑦头发有光泽、无头屑;⑧牙齿清洁,无空洞,无痛感,齿龈颜色正常,无出血现象;⑨眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不发炎;⑩肌肉、皮肤富有弹性,走路轻松。

对健康概念的重新定义和医学模式的转变,提醒医护人员,人是社会的人,在诊断、治疗疾病的时候,不仅要考虑到身体的情况,还要考虑到社会、心理、精神、情绪等因素对人体健康的影响;同时也引起了医学研究和卫生保健思维方式的变革,是现代医学进入一个新时期的重要标志。

近来,医学家又提出一种既非病又非健康,介于两者之间的“第三种状态”一词。随着生活节奏的加快和社会压力的增大,在许多国家和城市中,除了确诊的病人外,常人眼中的健康者有一半以上处于“亚健康”状态,即人体处于健康和疾病之间的过渡阶段,主观上虽有许多不适的症状,到医院却查不出有什么异常。“第三状态”处理得当,则身体可向健康转化;反之,则患病。因此,对“亚健康”状态的研究,是21世纪生命科学研究的重要组成部分。在北京举办的“21世纪中国‘亚健康’市场学术成果研讨会”提供的有关统计资料显示,在我

国,约有 15%的人是健康的,15%的人非健康,70%的人呈“亚健康”状态;在知识分子、企业管理者中,“亚健康”状态者的比例高于 70%。

“亚健康”状态是指人的机体虽然检查无明显疾病,但呈现出疲劳,活力、反应能力、适应能力减退,创造能力较弱,自我有种种不适的症状的一种生理状态,也称为“机体第三种状态”、“灰色状态”。“亚健康”介于健康与疾病之间,是一种生理功能低下的状态。又因为其主诉症状多样而且不固定,如无力、易疲劳、情绪不稳定、失眠等,也被称为“不定陈述综合征”。“亚健康”这一提法在国外已有 10 年左右的时间,在我国是 1996 年 5 月才提出的。



相关链接 如何克服“亚健康”

一般来说医学界把“亚健康”状态看作是人体介于健康与疾病之间的一种状态,也是人们常说的“到医院检查不出病,自己难受自己知道”的那种状态。如何预防和消除“亚健康”状态,国家心血管病防治领导小组副组长、北京安贞医院洪昭光教授强调,走出“亚健康”的钥匙掌握在自己手里,这把钥匙就是 5 句话 20 个字:合理膳食,适量运动,戒烟限酒,心理平衡,生活规律。

(二) 疾病

疾病是机体在一定的条件下,受到病因损害作用后,因自身调节紊乱而发生的异常生命活动过程。导致疾病发生的决定条件不仅仅在于外来的致病因素,同时也取决于人体免疫防御能力是否正常。只要外来的致病因素与人体的免疫防御系统之间能保持平衡状态,我们就可以不发生疾病;但当上述平衡关系被打破时,就会导致疾病的发生。

(三) 健康与疾病的关系

对健康与疾病的关系,过去认为两者各自互相对立,即非此即彼的关系;尔后又强调是一种连续的过程,其范围从濒临死亡至最佳健康之间,在一定条件下两者是可以互相转化;现在则认为健康与疾病可在个体身上同时并存,即一个人可能在机体方面处于最佳的健康状态,但心理、社会适应方面处于低水平的健康状态,如现实社会中普遍存在的自杀现象。另外,健康与疾病之间很难找到明显的分界,存在过渡形式,是动态的,不是绝对的,如一个人工作一天下班后自觉腰酸背痛,可能是由疲劳引起,并非是患了某种疾病,但也可能是某些疾病的先兆。比较典型的模式:健康-疾病连续相模式即健康与疾病为一种连续的过程,处于同一条连线上,其活动范围可从濒临死亡至最佳健康状态。连续相上任何一点都是个体生理、心理、社会等方面的综合表现,而非单纯的生理上无疾病。

二、行为与健康

健康教育的核心是通过一系列教育与干预活动,去除不良的健康行为方式,改造不良的生存环境,倡导人们采用或坚持符合健康要求的生活方式,从而提高人类健康水平和生活质量。为达到改变不良行为的目的,必须对行为进行诊断、分析和干预。最终使人们改变不利于健康的行为,采纳有利于健康的行为。

(一) 行为及其与健康的关系

1. 行为的概念 心理学研究认为:行为是有机体在环境影响下所引起的内在生理、心理变化的反应。人类行为由五个基本要素构成:行为主体、行为客体、行为环境、行为手段、行为结果。人类的行为表现错综复杂,体现为同一个体在不同环境条件下行为表现不同,不

同客体在相同环境下行为表现有所差异,即使同一个体在同样环境条件下,由于其生理、心理、社会适应性等因素的影响,行为表现也不尽相同。

在认识行为的概念时要知道健康行为和健康相关行为是两个涵义不同的概念。健康行为,是指人体在身体、心理、社会各方面都处于良好状态时的行为表现。它带有明显的理想色彩,但是现实生活中像这样行为十全十美的人几乎是没有的,人们只能以渐进方式去接近它。况且,伴随着时空的变化,人在新的环境中还会不断有新的心理冲突和社会适应问题产生,故健康行为的内涵也会有变化。所以,健康行为学的实践中健康行为主要被当作“导航灯塔”,健康相关行为才是重点。健康相关行为,是指个体或团体的与健康 and 疾病有关的行为,一般可分两大类:促进健康的行为和危害健康的行为。值得注意的是,行为学在描述某一特定行为时,常根据该行为在社会人群中发生的范围和频度,将其区分为“常态行为”(有表现者 $\geq 95\%$)和“反常行为”(有表现者 $\geq 5\%$)。常态行为不等于健康行为,更不等于促进健康行为。譬如,某烟厂工人大多抽烟,抽烟在此属常态行为,但严重危害健康。某工人独自戒烟,成了“反常”行为,但其行为却是值得称道的促进健康行为。

2. 行为分类 由于人所具备的生物性和社会性,人类的行为有本能的和社会的两大类。人的本能行为由人的生物属性所决定,如摄食行为、睡眠行为、性行为、攻击和自我防御行为等。不过,人是社会的人,和动物有着本质区别,所以人的本能行为受到文化、心理、社会诸多因素制约和影响。人的社会性决定人的社会行为,其造就机构来自社会环境。人类不仅能够适应环境,更能通过劳动改造和维护环境,包括自然环境和社会环境。在这种情况下,人类个体通过与他人的交往、模仿、学习、教育、工作等就形成了得到社会承认、符合社会道德准则、行为规范和价值观念的人类社会行为。社会行为的涵盖面非常广,如职业技能、社会角色行为、娱乐行为等。可见,社会行为的形成过程其实就是人类社会化的过程。所以,个体的社会性行为是人与周围环境相适应的行为,是通过社会化过程确立的。

3. 行为的发展与适应 人类行为发展是指个体在其生命周期中行为形成、发展的过程,即在婴儿出生以后,随着身体的不断发育、心理的逐渐成熟以及与社会交往不断扩大、与周围环境接触范围的扩大,个体行为随之不断改变发展的过程。由于个体的遗传因素、生存的周围环境等各异,从而造成了行为内容的复杂性。

行为发展主要表现为以下几个特点:

(1) 连续性:个体行为发展的过程具有连续性,是不可能跳过其中的某一阶段而进入下一阶段的。如一个能稳步行走的儿童是要经过翻身、爬、坐、站、搀扶着走的一个连续的过程。

(2) 阶段性:个体生理、心理发展到一定程度时,将发生质变进入行为发展的下一阶段。如儿童期、少年期、青年期各期行为特征表现不同。

(3) 不均衡性:不同个体之间,同一阶段的行为发展是不平衡的,即使在同一个体生命周期中,不同阶段的行为发展也不平衡。

行为的适应是指个体与环境之间保持动态平衡的过程。人类为了生存,就必须适应环境,认识环境、与其他个体交流,从而产生了语言、增加了感知觉、思维与智力,这些提高了人类适应环境的能力。人类的需要是行为产生的基础,也是行为适应的决定因素。

4. 行为与健康的关系 随着人类社会的发展、生活水平的提高、医疗卫生的大幅度改善,许多过去根本无法治疗的疾病得到了治愈和预防,但当今肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病、

艾滋病、意外伤害、职业损伤等严重困扰着人类,而这些疾病的病因很复杂,但主要还是吸烟、酗酒、饮食、不洁性生活史等生活方式因素引起。人类行为既是健康状态的反应,同时又对人的健康产生巨大的影响。

WHO发表的《健康促进和健康保护措施》指出,影响人体健康平衡和健康潜能的因素有七个方面。它们分别是:生物遗传因素、自然环境因素、生活方式和个人习惯、社会文化系统、社会政治经济状况、医疗卫生服务体系、个体健康潜能。报告十分强调加强健康教育、健康保护、健康促进,提倡自我保健。这种新观念要求人们把注意力由偏重于治疗(并非治疗不重要)转向积极地预防和保健,由依赖医生转向由自己把握健康的命运。

健康的行为对人的整体健康有积极的作用,如良好的饮食习惯有利生理健康,礼貌、友善有利心理健康。养成健康的行为首先要知道什么是健康的行为。行为健康是整体健康的重要组成部分,整体健康观即新的医学模式健康观,也称为积极的健康观,即健康不但是没有病或病痛,而且是在身体、心理和社会上处于完好状态。人的行为健康的先决条件是心理健康和生理健康,心理健康又以思想健康为先决条件,并受身体健康和社会实践的影响。

(二) 健康相关行为

健康相关行为指的是人类个体和群体与健康 and 疾病有关的行为。按行为对行为者自身和他人健康状况的影响,健康相关行为一般可分两大类:促进健康的行为(简称健康行为)和危害健康的行为(简称危险行为)。

健康行为,是指人们为了增强体质和维持身心健康而进行的各种活动,如充足的睡眠、平衡的营养、运动等。健康行为不仅在于能不断增强体质,维持良好的身心健康和预防各种行为、心理因素引起的疾病,而且还在于它能帮助人们养成健康习惯。健康行为是保证身心健康、预防疾病的关键所在。依据1978年WHO阿拉木图宣言中健康的概念,健康应包含四个层次:① 生理健康;② 心理健康;③ 道德健康;④ 社会适应健康。从行为医学角度,分析健康行为应考虑:① 健康行为应概括人的身、心、社会方面均健康时的外在表现;② 健康行为要求不影响自己、他人乃至整个社会的健康;③ 能及时准确感受外界条件的改变。根据以上的概念和涵义,健康行为至少有以下几个基本特征:① 有利性:即行为表现对自身、他人、环境有益;② 规律性:如起居有常,饮食有节;③ 符合理性:即行为表现可被自己、他人和社会所理解和接受;④ 行为强度合适性:一般在常态水平及有利的方向上,如语言表达行为、情绪行为、工作行为等;⑤ 行为同一性:即外在行为与内在思维动机协调一致,与所处的环境条件无冲突;⑥ 行为整体和谐性:即个人行为具有的固有特征,与他人或环境发生冲突时,表现出容忍和适应。

有人说健康的行为是“健全的人格和十分协调的活动状态”,其特征为:内在的安定,有正常的智力,稳定快乐的情绪,高尚的情感,坚强的意志,良好的性格,和谐的人际关系,积极地接触环境以寻求问题解决办法,在不违背成规的条件下,发挥个性,满足自己的要求,了解自己,自我评价适当,生活目标切合实际,遇事有适当的情绪表达及控制,行为与目的、态度、情绪相协调,无不良习惯和嗜好。总之,健康行为应是指向社会发展的方向,符合社会的期望。

需要指出的是,所谓健康行为,是一种理想的行为理论模式,象征着人的行为方向,然而,现实生活中的每个人只能尽量地接近这种理论标准,却很难达到这一标准。

危害行为,是指在偏离社会和个人健康所期望,客观上出现不利于健康的一种行为。首先,这种行为与社会和个人的健康期望不一致,即行为对健康的有害性。从行为影响

健康的角度分析,可将危害行为分为影响自我健康行为、影响他人健康行为和影响健康环境行为等。

危害行为,对人的健康有极大的危害性。常见的危害行为有吸烟、酗酒、吸毒、过度紧张、偏食、凶杀、斗殴等。这些行为既直接危害行为者个人健康,又严重影响社会健康与正常的社会秩序。如吸毒可直接产生成瘾的行为,导致吸毒者身体的极度衰竭,静脉注射毒品,还可能感染乙型肝炎和艾滋病;而混乱的性行为可能导致意外怀孕,染上性传播疾病。

三、健康教育与健康促进

(一) 健康教育

健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动,促使人们自愿地改变不良的健康行为和影响健康行为的相关因素,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。

健康教育作为卫生保障事业的组成部分,已发展到学校健康教育、医院健康教育、企业健康教育、社区健康教育以及特定疾病与特定人群健康教育等多个领域。

不能把健康教育与卫生宣传等同起来,无疑,卫生知识的传播是十分必要的,但当个体和群体做出健康选择时,更需要得到有利于健康的政策的、物质的、社会的和经济环境的支持,需要自我保健技能的掌握、卫生服务获得等,否则要改变行为是较为困难的。因此单纯传播卫生知识的卫生宣传是健康教育的重要手段而不等于健康教育。健康教育应提供改变行为所必需的知识、技能和服务以促使个体、群体和社会的行为改变(图1)。



图1 健康的生活方式

如我国青少年近视率日趋严重,健康教育的目标就是要让人们知道近视的发生与坐姿、用眼、灯光等因素有关,改变不良的用眼习惯及生活习惯,合理地进行预防,近视是可以控制的。为了达到这一目标,除大力在人群中普及用眼卫生知识外,还应积极指导人们如何治疗假性近视、坚持正确用眼、正确做眼保健操、加强营养、保证睡眠等有利的健康生活方式及技能。

（二）健康促进

健康促进的概念比健康教育更为广义。1986年在加拿大渥太华召开的第一届国际健康促进大会发表的《渥太华宪章》中指出：“健康促进是促使人们提高、维护和改善他们自身健康的过程。”这一定义表达了健康促进的目的和哲理，也强调了范围和方法。

《渥太华宪章》提出了健康促进的五点策略：① 制定健康的公共政策：健康促进超越了保健范畴，它把健康问题提到了各个部门、各级领导的议事日程上，使他们了解他们的决策对健康后果的影响并承担健康的责任；② 创造支持性环境：人类与其生存的环境是密不可分的，这是对健康采取社会-生态学方法的基础。健康促进在于创造一种安全、舒适、满意、愉悦的生活和工作条件；③ 强化社区性行动：健康促进工作是通过具体和有效的社区行动，包括确定需优先解决的健康问题，做出决策，设计策略及其执行，以达到促进健康的目标；④ 发展个人技能：健康促进通过提供信息、健康教育和提高生活技能以支持个人和社会的发展，这样做的目的是使群众能更有效地维护自身的健康和他们的生存环境，并做出有利于健康的选择；⑤ 调整卫生服务方向：卫生部门的作用不仅仅是提供临床与治疗服务而必须坚持健康促进的方向，并立足于把一个完整的人的总需求作为服务对象。

健康促进是健康教育发展的新阶段。实现健康行为的转变，既不能单纯依靠行政命令，也不能仅凭几句宣传口号，而是需要社会形成合力，包括教育的、组织的、经济的、政策的以及其他环境的支持。如以糖尿病防治为例，为了控制人群中糖尿病的发生发展，仅仅依靠治疗是远远不够的，要提供预防性卫生服务；要通过健康教育普及有关防治知识，提高人们的自我保健意识和能力；并且要以立法和行政手段消除糖尿病的危险因素如控制病毒感染、控制大吃大喝、改善工作环境、加强体育锻炼等，这些内容都综合起来，在各级政府和有关部门领导下有计划地进行，就是健康促进活动的具体实施。

综上所述，健康促进的概念要比健康教育更为完整，因为健康促进涵盖了健康教育和生态学因素（环境因素和行政手段）。健康促进是一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育与生态学支持的综合体。健康促进是健康教育发展的结果。健康促进是新的公共卫生方法的精髓，是“人人享有卫生保健”全球战略的关键要素。

四、健康教育的意义、目的与任务

健康教育与健康促进是卫生保健事业中的一项重要对策。它在创建卫生城市、开展社区卫生服务及初级卫生保健、实施对传染病与慢性病控制的各项任务中，均占有一席之地，是国际卫生界公认的廉价保健对策。

（一）健康教育的意义

1. 健康教育是初级卫生保健八大要素之首 《阿拉木图宣言》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，是能否实现初级卫生保健任务的关键。

1989年5月第四十二届世界卫生大会通过了关于健康促进、公共信息和健康教育的决议，再次强调《阿拉木图宣言》的重要性。注意到《阿拉木图宣言》的精神及其进一步发展——健康促进；认识到健康教育是促进政策的支持和公共卫生事业的发展，促进各部门间的合作及保证广大群众参与实现“人人享有卫生保健”目标的作用；充分注意到健康教育对实现卫生目标的重要性；认识到健康教育的教育技术、行为研究及战略和资源的潜力。为此紧急呼吁各会员国：发扬阿拉木图、渥太华和阿德莱德会议精神，把健康促进和健康教育作为初级卫生保健的基本内容，并列入卫生发展战略，加强各级健康教育机