



高职高专护理专业教材

GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

护
理
专
业
教
材

健康促进

主 编 赖承圭



浙江科学技术出版社

高职高专护理专业教材

健康促进

主 编 赖承圭

编 者(以姓氏笔画为序)

许亮文 李章燃 龚骖芳 赖承圭

学术秘书 龚骖芳

浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康促进/赖承圭主编. —杭州: 浙江科学技术出版社, 2004. 8

高职高专护理专业教材

ISBN 7-5341-2266-X

I. 健... II. 赖... III. 健康教育-高等学校: 技术学校-教材 IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 072902 号

高职高专护理专业教材

健 康 促 进

主 编 赖承圭

责任编辑 孙秀丽

封面设计 孙 菁

出版发行 浙江科学技术出版社
(杭州市体育场路 347 号 邮政编码 310006)

印 刷 淳安千岛湖环球印务有限责任公司

开 本 880 × 1230 1/16

印 张 7.75

字 数 192 000

版 次 2004 年 8 月第 1 版

印 次 2004 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 7-5341-2266-X

定 价 13.50 元

前 言

随着高等教育大众时代的到来,护理高等教育在我国发生了前所未有的层次和结构变化,高职高专护理教育已成为护理教育的重点。针对高职高专护理专业培养应用型人才的目标,我们组织浙江省开展高职高专护理学教学的教师编写了这套教材。教材力求以人为中心,贯彻护理程序为框架的护理理念,体现现代护理专业的特色。同时尽可能使教材结合高职高专护理专业的实际,适应护理事业的发展,满足社会对护理人才的要求。

本套《高职高专护理专业教材》遵循了以下特定的原则:

1.以《中国教育改革和发展纲要》和《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》为指南,适应新形势下高等护理学教育的需要。以教育面向现代化、面向世界、面向未来为指导思想,建立有中国特色的护理学专科教材体系。

2.紧紧围绕专业培训目标。突出护理专业特色,以人为中心,现代护理理论为基础,护理程序为框架的整体护理为指导思想。

3.坚持体现“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适应性)和“三特定”(特定的学生对象、特定的专业目标要求、特定的学制和学时限制)的原则。

4.从教育改革的角度出发,融传授知识、培养能力、提高素质为一体,重视培养学生的创新、获得信息及终身学习的能力。

5.注重全套教材的整体优化、教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复。

6.突出表现教材的实用性。其定位在高职高专教材,区别于高校本科教材。

本套《高职高专护理专业教材》除了适用于高职高专院校师生,也适用于成人教育学院师生。

本套《高职高专护理专业教材》虽富有特色,但难免存在不足。我们恳请广大读者不吝指正,共同为高职高专护理教育事业献计献策。

浙江省卫生厅

2003年6月

编写说明

为适应护理专业教育改革的深化以及健康教育事业的发展,我们组织了部分专业教师编写了《健康促进》一书,作为护理专业高职高专学生的教材。

在本教材的内容安排上,首先阐明关于健康教育与健康促进的基本概念,引出较新的健康观、疾病观以及与健康相关的行为,再提出健康传播与传播技巧,然后叙述健康测量与指标,重点描述健康促进规划的设计、实施和评价,最后介绍了有关学校、社区、医院、职业人群、高血压和艾滋病的健康教育与健康促进。

本书共分 16 章,其中第 1~7 章是健康教育与健康促进和护理、健康教育、健康促进、健康与疾病、健康相关行为、健康传播与传播技巧、健康测量与指标,第 8~10 章是健康教育与健康促进规划的设计、实施与评价,第 11~16 章介绍学校、社区、医院、职业人群、高血压和艾滋病的健康教育与健康促进。

健康教育与健康促进在我国实施不久,对很多问题的认识尚不清楚,且健康教育与健康促进涉及的学科很广,编者在这方面知识浅薄,水平有限,经验不足,编著的教材存在问题很难避免,恳请各位专家、同仁提出宝贵意见,并请广大师生批评指正。

赖承圭

2004 年 4 月

目 录

第一章 健康教育与健康促进和护理

第一节 健康教育、健康促进与护理	1
第二节 学习《健康促进》的意义	2
第三节 怎样学习《健康促进》	2

第二章 健康教育

第一节 健康教育概述	4
一、健康教育的目的、核心与实质	4
二、健康教育的特性与分类	4
三、健康教育活动与模式	5
四、健康教育的任务	6
第二节 健康教育的形式与方法	7
一、语言交流教育	7
二、文字表达教育	7
三、多媒体教育	7
四、文艺演出	8
五、综合教育	8
第三节 健康教育的研究方法	8
一、健康教育研究的选题	8
二、健康教育研究的常用方法	8
第四节 健康教育的相关学科	10
一、预防医学	10
二、健康行为学	10
三、社会医学	10
四、健康传播学	11
五、教育学	11
第五节 健康教育者的能力建设	11
一、健康信息的收集和健康指标的测量	11
二、目标行为的确定	11
三、健康促进规划的设计	11
四、健康促进规划的组织与实施	11
五、健康促进规划效果的评价	11
六、健康传播	12
七、健康促进资源的开发	12
八、健康教育的组织与协调	12
第六节 我国健康教育的由来与发展	12

第三章 健康促进

第一节 健康促进的概念	14
第二节 健康促进的目的	14
第三节 实施健康促进的策略	15
第四节 健康促进的工作环节与过程	15
一、健康促进的工作环节	15
二、健康促进的工作过程	16
第五节 健康促进的作用与基本特点	16
一、健康促进的作用	16
二、健康促进的基本特点	17
第六节 健康促进的由来与发展	17
第七节 健康教育与健康促进的关系	18

第四章 健康与疾病

第一节 健康的概念	19
一、健康的概念	19
二、影响健康的因素	19
第二节 疾病的概念	20
第三节 健康与疾病的关系	20
一、健康与疾病的关系	20
二、护理专业人员认识健康与疾病关系的意义	21

第五章 健康相关行为

第一节 行为的概述	22
一、行为的概念	22
二、行为的分类	22
三、行为的形成与发展	22
四、行为发展的特点	23
五、影响行为的因素	23
六、行为与健康的关系	23
第二节 健康相关行为	23
一、健康行为与健康相关行为	23
二、健康相关行为	24
第三节 健康相关行为改变的理论	25
一、知-信-行理论	25
二、健康信念理论	25
第四节 健康相关行为的干预与矫正	26
一、行为干预与矫正的概念	26
二、目标行为的确定	26
三、矫正的技术与方法	27
四、矫正效果的评价	27

第六章 健康传播与传播技巧

第一节 健康传播与传播技巧概述	28
一、现代信息时代传播的基本特征	28
二、传播在健康教育与健康促进中的作用	28
第二节 健康传播模式	29
一、传播者	29
二、信息	29
三、传播途径	29
四、受者	30
五、传播效果	31
第三节 人际传播	31
一、传播形式	31
二、传播技巧	32

第七章 健康测量与指标

第一节 健康测量指标及其意义	35
一、健康状况评价指标	35
二、生活质量评价指标	40
三、卫生政策指标	40
四、社会经济指标	41
五、社区卫生服务管理指标	41
六、卫生保健指标	43
七、健康教育与健康促进工作成效的指标	43
八、反映卫生工作情况的指标	45
第二节 健康测量指标的选择原则	45
一、目的原则	45
二、可行性原则	45
三、公认原则	45
四、发展原则	46
五、科学性原则	46

第八章 健康教育与健康促进规划的设计

第一节 健康教育与健康促进规划设计概述	47
一、健康教育与健康促进规划设计的意义	47
二、健康教育与健康促进规划设计的原则	47
三、健康教育与健康促进规划设计的程序	48
第二节 健康教育与健康促进规划的设计	49
一、社区需求的评估	49
二、确定优先项目	51
三、确定规划目标	52
四、干预(教育)策略的制定	53
五、规划的执行	56

4 健康促进

六、规划的评价	56
---------------	----

第九章 健康教育与健康促进规划的实施

第一节 健康教育与健康促进机构建设和政策	58
一、建立健全领导机构	58
二、加强完善基层组织建设	58
三、寻求相关政策支持	58
第二节 人力资源的开发	58
一、通过项目培训建设一支高素质的健康教育与健康促进专业队伍	59
二、全面动员目标人群的积极参与	60
第三节 社区的综合干预	61
第四节 项目执行的监测与评价	61

第十章 健康教育与健康促进规划的评价

第一节 健康教育与健康促进规划评价的实质	63
一、健康教育与健康促进规划评价的含义	63
二、健康教育与健康促进规划评价标准的制定方法	63
第二节 健康教育与健康促进规划评价的功能和任务	64
一、健康教育与健康促进规划评价的功能	64
二、健康教育与健康促进规划评价的任务	64
第三节 健康教育与健康促进规划评价的设计	65
一、健康教育与健康促进规划评价的设计内容	65
二、健康教育与健康促进规划评价的设计方案	65
第四节 健康教育与健康促进规划评价的层次	66
一、形成评价	66
二、过程评价	67
三、效果评价	68
四、总结评价	69
第五节 影响健康教育与健康促进规划评价的因素	69
一、外界干扰	69
二、人为干扰	70
三、情景干扰	70
四、测量工具的干扰	70
五、回归干扰	70
六、选择干扰	71
七、失访干扰	71
八、相互干扰	71
第六节 健康教育与健康促进规划评价过程中存在的困难	71

第十一章 学校健康教育与健康促进

第一节 学校健康教育与健康促进概述	73
第二节 学校健康教育与健康促进的意义和原则	73
一、学校健康教育与健康促进的意义	73

二、学校健康教育与健康促进的原则	73
第三节 学校健康教育与健康促进的内容和任务	74
一、学校健康教育的内容	74
二、学校健康教育的任务	75
第四节 学校健康教育与健康促进的实施和评价	75
一、学校健康教育与健康促进的方法	75
二、学校健康教育与健康促进的实施	75
三、学校健康教育与健康促进的评价	76

第十二章 社区健康教育与健康促进

第一节 社区健康教育与健康促进概述	77
一、社区的基本概念	77
二、社区健康教育与健康促进的概念	77
三、社区护理健康教育与健康促进的基本概念	77
第二节 社区健康教育与健康促进的意义	77
第三节 社区健康传播的途径	78
一、社区传播活动的分类	79
二、社区传播途径的分类	79
三、健康教育传播层次与广度的分类	79
第四节 社区健康教育与健康促进的组织管理	79
一、社区健康教育与健康促进的管理机构	79
二、社区健康教育与健康促进工作的组织	80
第五节 社区健康教育与健康促进的任务	81
一、开发社区与乡镇领导	81
二、建立健康教育与健康促进的社区网络	81
三、创造有益于健康的社会环境与自然环境	81
四、促进社区居民参与健康教育与健康促进活动	81
五、开展健康教育	81
六、改变社区卫生服务部门的工作职能	82
第六节 社区健康教育与健康促进的手段	82
一、争取领导支持与参与,实现行政干预	82
二、动员本社区所有的社会力量	82
三、发挥医务工作者的积极性	82
四、培训家庭保健员与实施家庭健康教育	82
五、充分利用各种宣传工具进行健康信息传播	83
六、举办丰富多彩的学习培训活动	83
第七节 社区不同人群的健康教育与健康促进	83
一、不同年龄段社区居民的健康教育与健康促进	83
二、不同情况的社区居民的健康教育与健康促进	85
第八节 农村社区健康教育与健康促进	86
一、农村社区的卫生特点	86
二、农村社区开展健康教育与健康促进的内容	86

第十三章 医院健康教育与健康促进

第一节 医院健康教育与健康促进概述	88
一、医院健康教育与健康促进的概念	88
二、医院实施健康教育与健康促进的意义	88
第二节 医院健康教育与健康促进的基本内容	89
一、公共卫生知识	89
二、各类疾病的防治知识	89
三、常见疾病救护知识教育	90
四、心理健康教育	90
五、医疗服务知识教育	90
六、健康相关行为干预	90
第三节 医院健康教育与健康促进的途径	90
一、医务人员的健康教育与健康促进	90
二、患者的健康教育与健康促进	91
三、向社区提供健康教育与健康促进	92
四、向社会提供健康教育与健康促进	92
第四节 医院健康教育与健康促进的步骤	92
一、医院健康教育与健康促进应遵循的原则	92
二、实施医院健康教育与健康促进的步骤	93
第五节 医院健康教育与健康促进的方法	94
一、收集资料的方法	94
二、教育的方法	94
三、评价的方法	95

第十四章 职业人群的健康教育与健康促进

第一节 职业人群的健康教育与健康促进概述	96
第二节 职业人群健康教育与健康促进的意义	96
一、职业人群面临的健康问题	96
二、职业人群健康教育与健康促进的意义	97
第三节 职业人群实施健康教育与健康促进的内容和原则	97
一、职业人群健康教育和健康促进的内容	97
二、职业人群健康教育和健康促进的原则	98
第四节 职业人群健康教育与健康促进规划的实施与评价	99
一、职业人群健康教育与健康促进的方法	99
二、职业人群健康教育与健康促进的实施	99
三、职业人群健康教育与健康促进的评价	99

第十五章 高血压的健康教育与健康促进

第一节 高血压的发病概况	101
第二节 高血压的危险因素	101
一、遗传	101
二、环境与职业	101

三、高钠饮食	102
四、吸烟	102
五、超重与肥胖	102
六、饮酒	102
七、缺乏良好的从医行为	102
第三节 高血压健康教育与健康促进的策略	103
一、高血压健康教育与健康促进的目标	103
二、高血压健康教育与健康促进的内容	103
第四节 高血压健康教育与健康促进的规划设计和评价	104
一、高血压健康教育与健康促进规划的设计	104
二、高血压健康教育与健康促进规划的实施	104
三、高血压健康教育与健康促进规划的评价	105
 第十六章 艾滋病的健康教育与健康促进	
第一节 艾滋病概述	106
一、艾滋病的发病概况	106
二、艾滋病蔓延的特点	106
第二节 艾滋病的流行环节	106
一、传染源	106
二、传播途径	106
三、传播方式	107
第三节 艾滋病健康教育与健康促进的策略	107
一、艾滋病健康教育与健康促进的目标	107
二、艾滋病健康教育与健康促进的内容	107
第四节 艾滋病健康教育与健康促进的规划设计和评价	108
一、艾滋病健康教育与健康促进规划的设计	108
二、艾滋病健康教育与健康促进规划的实施	108
三、艾滋病健康教育与健康促进规划的评价	109

第一章 健康教育与健康促进和护理

第一节 健康教育、健康促进与护理

我国宪法明确提出,维护公民的健康,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。新时期的卫生工作方针是“贯彻预防为主,依靠科技进步,动员全社会参与,中西医并重,为人民健康服务”。由此可见,健康不仅是我们每一个人所期望的生活目标,也是社会文明的标志。

随着社会的进步、科学技术的发展和人民生活水平的日益提高,人们对健康的认识有了很大的改变。健康已不再被简单地看成是处于没病或不虚弱的状态,人们也不再狭隘地将机体功能活动正常视为健康。1946年,世界卫生组织(WHO)提出:“健康不仅是没有疾病和虚弱,而且包括在身体上、精神上和社会适应方面的完好状态。”(Health is a state of complete physical, mental and social-being and not merely the absence of disease or infirmity)作为社会人,应该是生物、心理和社会的人,在健康这个问题上也应是三者兼容。因此,世界卫生组织(WHO)的这个健康概念符合现代整体医学模式。

第十六届国际健康教育与健康促进大会明确指出:“社会在健康方面对医疗和防疫的挑战已转向对健康教育和健康促进的挑战。”健康教育与健康促进是保持和促进人类健康系统工程的一个极其重要的环节,是预防医学不可缺少的组成部分,是初级卫生保健的基本内容。健康教育与健康促进已成为当代公共卫生事业领域的基本工作之一,也是世界各国卫生政策的核心功能,世界卫生组织(WHO)已把它作为21世纪的领先项目。

护理工作的对象是社会人,其工作目标是人的健康。健康教育与健康促进告知我们,健康不仅应着眼于个人的身体和精神,还必须强调人体与自然环境和社会环境的统一;要关注人们的自身行为和生活方式,改变损害健康的行为;对人体健康评价标准不能局限于生理领域,应扩展到心理、社会领域;既要重视疾病的治疗,更要重视疾病的预防和预测,使工作以疾病为中心转向以群体的健康为中心。目前,护理工作正在不断改革,改变了过去以疾病为中心的功能护理,而展开以患者为中心的整体护理;不再是简单执行医嘱的护理模式,而正在逐步树立起以人为本、处处关心患者需求的服务观。护理工作的领域也在不断拓展,从医院走向社会,从个体延伸到群体,从单纯的护理扩展到护理、治疗、预防、教育,围绕着健康的生理、心理、社会三个方面开展工作,通过健康教育与健康促进的实施,建立健康的环境和人类的健康行为,以期达到促进健康的目的(图1-1)。

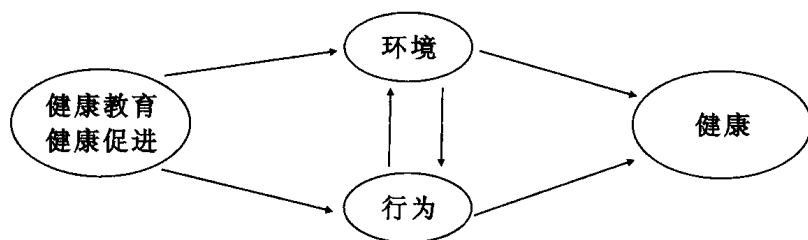


图 1-1 护理工作者实践健康教育和健康促进示意图

只有全面理解了健康、健康教育与健康促进的内涵,才能指导护理工作中健康教育与健康促进的实践。但我们也应该看到,健康教育与健康促进是一项极其复杂的工作,实践的难度很大,并且还存在着许多悬而未决的争论,如健康应由谁负责,是个人抑或社会;健康促进的干预中,行为改变究竟是个人,还是组织、社会;我们期盼的是健康的人群还是健康的环境,等等,都有待于我们去探索。

第二节 学习《健康促进》的意义

健康的概念在不断地更新,疾病、与健康相关的行为、健康的指标、生活质量评价等观念也在发生变化,同样,达到健康标准的手段也在增强,所以健康教育与健康促进是一项极其重要的措施,它必将得到全人类的广泛承认。美国前疾病控制中心主任詹姆斯·麦森(James Mason)说:“我观察到,迄今为止,我们所促进的行为改变绝大多数只影响到受良好教育的上、中层社会。如果健康促进是件好事,它应该有益于全社会,而不仅仅是一部分人。除非健康促进能覆盖全体人民,否则我们将永远达不到国家所制定的健康目标。”健康教育与健康促进就是要让全人类达到健康的目标,这已成为全球第二次卫生革命的核心策略。

健康教育与健康促进为什么会引起世界各国的高度重视?一些国家的实践已经证明,它是卫生保健事业发展不可阻挡的必然趋势,是促进社会政治和社区卫生行动必不可少的内容,是一项改变人们不良生活习性、减少健康危害行为且投入不多、产出很高的健康措施,也是广大人民群众提高自我保健意识的重要渠道。《阿拉木图宣言》中提到初级卫生保健的8项任务,其中健康教育就是前提,是所有卫生问题、预防方法及控制措施中最为重要的,是完成初级卫生保健任务的基础。

健康教育与健康促进是护士应尽的义务,这是《中华人民共和国护士管理办法》所明确规定的。《护士伦理学国际法》规定,护士的任务是“建立有助于康复的、物理的、社会的和精神的环境,着重用教授和示范的方法预防疾病,为个人、家庭和居民提供保健服务。”可见护士的工作不仅是单纯护理患者,也不仅是局限在医院里,而是应该从医院走向社会,承担起健康教育的义务和责任。

健康教育与健康促进近几年来得到了广泛的重视,其工作也取得了迅速的发展,但由于其在我国还刚刚起步,很多问题尚未得到充分的认识,还存在着很多不同的看法,各地区、各部门的健康教育与健康促进工作的进展还不平衡。通过学习,能使我们熟悉、掌握健康教育与健康促进的性质、任务、研究对象、研究内容、研究方法以及健康测量指标和生活质量评价标准,健康相关行为和健康促进规划设计的基本概念、原理和评价,不同环境、不同人群的健康促进,为我们实践健康教育与健康促进打下扎实的基础。

第三节 怎样学习《健康促进》

健康教育与健康促进是一门实践性很强的学科,理论必须与实践相结合,即在掌握了基本理论的基础上,反复练习,不断加强实践。

1. 理论上加强对健康教育与健康促进的认识 健康教育与健康促进在我国兴起为时不久,人们对其重要性的认识还很肤浅,没能意识到它是社会文明建设中不可分割的组成部分以及其可能给社会发展带来的影响和后果。因此,要开发人力资源,动员全社会参与健康教育。作为教育者,首先要深刻理解健康教育与健康促进的本质,学习借鉴健康教育与健康促进先进国家的经验;其次,要掌握健康教育与健康促进的内涵,以及实践它的方式方法。健康促进毕竟是一门新兴学科,很多理论不为我们熟悉,尤其是横向关联的学科如行为学、社会医学、教育学、传播学等,更使人们感到生疏。实践还得理论的指导,所以必须熟知健康教育、健康促进和相关学科的内容。

2. 理论联系实际, 加强健康教育与健康促进的实践 健康教育与健康促进是一门应用性学科, 关键还在于通过有计划、多部门、多学科的社会实践获取经验。健康教育与健康促进的实质是行为干预, 如熟练健康教育问卷方法、对不同人群的演讲和宣传技巧、常用的统计方法、信息传播、环境改变、培训指导、行为矫正等, 从健康教育与健康促进规划的设计、实施到最后评估, 所有的一切都是实践的过程, 应当熟练掌握。因此, 必须理论联系实际, 并不断在实践过程中丰富理论, 摸索建立符合我国国情的健康教育与健康促进的新模式。

第二章 健康教育

第一节 健康教育概述

一、健康教育的目的、核心与实质

医药卫生是人类用以与疾病进行斗争、维护和增进健康的科学,而健康教育(health education)是开展一切卫生工作的重要前提。它是以信息传播和行为干预为手段,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立新的健康观念,促使人们自愿采取有利于健康的行为和生活方式的教育活动与过程。

1. 健康教育的目的 通过传播健康知识和保健技术,影响个人和群体健康的行为,消除各种危及健康的有害因素,预防疾病,维护和促进个体、社会的健康状况,提高生活质量。

2. 教育的核心 教育人们树立良好的健康观,促使个人和群体改变不健康的行为和有害的生活方式。应该客观地看到,很多不健康的行为并非都是由于个人的原因造成的,社会上的风俗习惯、经济条件、生活环境、卫生设施、保健服务等都会对人类健康带来影响,因此改变行为还必须改善健康行为的相关因素。

3. 教育的实质 健康教育的实质是干预,它为人们提供健康的必需知识和改变健康行为的技术与服务,对此,我们应该予以保证。1995年,世界卫生组织西太平洋地区办事处在《健康新地平线》(New Horizons in Health)中指出:“必须将技术和财政资源用于保证持久改进健康状况和更好的生活质量上,而不是简单地应付眼前需要。卫生干预必须以人为中心,而不是以疾病为中心,并且将重点放在有利于健康的工作上,作为人类发展的一部分。”

二、健康教育的特性与分类

(一) 健康教育的特性

健康教育专业技术的理论依据主要来源于医学、社会科学、行为科学、心理学、传播学、科普学、统计学等,既有自然科学的特点,又有社会科学与人文科学的特点,这就决定了健康教育的活动和过程也具备这些特性。

1. 科学性 健康教育是传播健康保健知识和行为矫正的技术。它应当是准确无误的、规范的,能使人们真正了解并正确掌握健康教育与健康促进的方法。因此健康教育必须实事求是,内容正确,数据确切,方法得当,符合逻辑。

2. 针对性 健康教育的对象是整个人群。因为组成人群的构成不一,有很大的差异,如性别、年龄、职业、文化程度等,所以他们对卫生知识和健康教育的悟性、需求、接受能力、自觉实践的可能性也各不相同,教育中必须有针对性,做到有的放矢。

3. 群众性 健康教育与健康促进是有利于全人类的一项工作。从领导到群众,从专业卫生工作者到其他各界人士,不仅接受教育的人多,而且实施教育的人也多,要让健康教育做到人人皆知,个个参与。

4. 艺术性 健康教育不能过于刻板,那样会显得枯燥无味。因为接受教育的对象兴趣不一、心理特点有差异,所以健康教育的方式一定要注意多样性。

5. 可行性 健康教育与健康促进在我国实施时间不长,人群的文化修养差异也很大,实践有一定的难度。实施教育是一项长期的工作,要深入研究教育的方式方法以及它的可行性。

(二)健康教育的分类

健康教育的领域很广泛,主要有:

- 1.按目标人群分 有城市社区健康教育、农村健康教育、学校健康教育、职业人群健康教育、患者健康教育、消费者健康教育、卫生相关行业(如饮食服务、食品卫生等)的健康教育等。
- 2.按教育目的或内容分 有疾病防治健康教育、人生三阶段的健康教育、营养健康教育、环境保护健康教育、心理卫生健康教育、生殖健康教育(包括性病、艾滋病、安全性行为等)、安全教育,以及控制吸烟、酗酒和滥用药物(吸毒)的健康教育,死亡教育等。
- 3.按业务技术或责任分 有健康教育的行政管理、健康教育的组织实施、健康教育的规划设计、健康教育的人才培训、健康教育的评价、健康教育的材料制作与媒介开发、社区开发的组织等。

三、健康教育活动与模式

健康教育活动是有计划、有组织、有系统和有评价的过程,是整个卫生事业中不可分割的组成部分,也是创造健康社会大环境系统工程的一部分,它不仅是卫生行政部门及卫生专业人员的重要工作,而且必须有其他相关的非卫生部门及社会各界人士的参与。健康教育活动过程需要通过两个途径予以实施:一是通过有计划、有系统、广泛的社会实践进入社会,为人们提供行为改变所必需的知识、技术和服务,并以此来获取经验;二是通过自我学习或互相学习,学到必需的技能。

健康教育中也要进行健康和卫生知识的传播。健康教育不同于卫生宣传教育(表 2-1),卫生宣传教育也不是健康教育的全部内容。卫生宣传教育是一种单纯的宣传和大众传播的手段,无疑在普及卫生科学知识中起着很大的作用,但对于今天健康新概念的要求来说,它就无法确立新的健康观,也无助于人们建立健康行为与良好的生活方式,所以,它虽然是健康教育中的重要手段,但不是健康教育。1990 年 4 月,在全国健康教育工作会议和中国健康教育协会第二届理事扩大会议上,决定将卫生宣传教育改为健康教育。我们可以这样说,健康教育起源于卫生宣传教育,是卫生宣传教育的延伸,并还将向更广阔的空间发展,这是社会发展的必然结果。

表 2-1 卫生宣传教育与健康教育的区别

	传播形式	接受教育形式	结果	需求平台
卫生宣传教育	单向传播	偶然而不连贯的教育	侧重改变人们的知识结构和态度	主要依靠宣传媒体的支撑
健康教育	双向传播	有系统、有计划的活动	注重人们行为的改变	需要政策、物质、社会和经济环境的支持

很显然,随着社会和科学技术的发展,医学模式也在不断改变,从历史上看,健康教育的模式也在改变(图 2-1)。

1.健康教育医学阶段 20 世纪 70 年代以前是以疾病为中心的时期,当时是以机体功能为出发点,强调治疗与疾病预防,此期为健康教育医学阶段。此阶段由初期机械论医学模式的散在、自发传播型到生物医学模式的宣传型。

2.健康教育行为阶段 20 世纪 70 年代早期,由于人类的疾病谱已发生了变化,传统的疾病防治手段对提高人们的生活质量已力不从心,从而使健康的生活方式引入了医学理论之中,健康教育开始进入社会-生物医学模式的教育型这一新的时期,此即健康教育行为阶段。

3.健康教育社会、环境阶段 20 世纪 80 年代以后,人们的行为与生活方式很大程度上取决于社会环境的制约,健康促进的概念得到了进一步的发展。它强调以健康为中心、全社会参与为基础,才能保证全民的健康卫生保健事业,这就是今天所说的生物-心理-社会医学模式的促进型,进入了健康教育社会、环境阶段。此阶段充分说明了健康教育随着社会的发展,其重要性已