

护理健康教育丛书

中华护理学会策划

主 编 曾熙媛 李剑媛

副主编 黄津芳 黄惟清 徐玉华 唐 弋

护理健康教育学

主 编 黄津芳 刘玉莹

副主编 王玉荣 李剑媛

编 审 李树贞

编写人员 (以姓氏笔画为序)

王少华 王丹玲 王幼红 王玉荣

曲玉秋 刘玉莹 刘晓萍 毕 娜

李树贞 李剑媛 季 宁 陈 红

杨春梅 张丹阳 张绍敏 周兰姝

周 枫 范丽凤 郑 欣 胡学君

梁 英 贾 莹 曹 力 黄津芳

曾 明 翟晓红 霍 萍

插 图 林 延 王子东

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

护理健康教育学/黄津芳,刘玉莹主编.-北京:科学技术文献出版社,2005.2
(重印)

(护理健康教育丛书)

ISBN 7-5023-3183-2

I. 护… II. ①黄… ②刘… III. 护理学:健康教育学 IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 66293 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李 洁
责 任 编 辑 李 鹏 常 彤
责 任 校 对 李正德
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2005 年 2 月第 1 版第 5 次印刷
开 本 787×1092 16 开
字 数 454 千
印 张 17.75
印 数 14001~17000 册
定 价 26.00 元

❶ 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

健康教育是一项有组织、有计划、有评价的教育活动,它不仅要求护士熟练运用本专业理论知识和技能为病人提供健康服务,还要求护士必须掌握与之相关的知识和技能。本教材共分 10 章,1~5 章系统阐述了护理健康教育学的性质、任务、研究对象、内容、方法;护理健康教育基本概念;健康测量指标和生活质量评价标准;健康相关行为与健康教育促进规划设计的基本概念和原理。6~10 章分别叙述病人教育程序;病人教育技巧;护士在病人教育中的地位和作用以及内、外科常见病的健康教育。本书的出版为广大护理人员提供了全面系统的健康教育知识。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了
使您增长知识和才干。

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

对于一个人来讲 ,从生到死
都需要健康指导 ,都需要健康教育。
.....健康教育是最广泛、最
持久的教育 ,是永恒的主题。

中国健康教育研究协会会长 郭子恒

序

在 WHO 的“2000 年人人享有卫生保健”卫生战略目标逐步落实的世纪之交，WHO 针对亚太地区又提出了下个世纪的目标——健康新地平线，其含意是：

1. 人们不应过早去逝，要健康幸福地生活，2000 年后，健康状况要达到更高的水平。

2. 健康是一种权利，要强调个人、家庭、社会的责任。要达到生理、心理、社会的和谐与统一。

3. 将工作重点从对疾病的治疗转移到对致病危险因素预防和促进健康的方面上来，从以疾病为中心转移到以人、人群的健康为中心。

4. 保护环境，指导人们建立健康的生活方式，提高自己防御疾病和伤残的能力。

5. 从生命的第一天开始，做好疾病的预防工作，对促进健康有着重要的意义。

以上都是护理专业发展应予遵循的原则。

目前，我国正在进行护理改革，从以疾病为中心的功能护理，转变为以病人为中心的整体护理，改变了护理工作单纯执行医嘱、忽视病人需求的护理模式，建立了以人为本的服务观念，显示了护理领域的拓宽，护理的发展必将从医院走向社会，关注每个人和每个人群的健康状况。围绕着健康的生理、心理、社会三方面开展工作。帮助人们认识健康，并传授预防、治疗、护理的多种知识，满足人们对健康知识的需求，以达到促进健康的目标。

为此，中华护理学会策划编撰了有关健康教育的系列书——《护理健康教育学》、《门急诊病人健康教育指南》、《社区护理健康教育指南》、《护理健康教育教学方略》，旨在提高护理人员的健康教育理论水平，更新教学方法，培养符合时代发展需要的护理人才。并通过有计划、有组织的教育活动，预防对健康有害的生活方式，降低发病率、伤残率、死亡率，提高人们的生活质量，促进全民健康。此系列书还可作为教材，供护理专业院校教师、学生学习，并欢迎病人、家属、介护者选用此书作为了解健康教育的重要参考资料。

在此，我们非常感谢中国健康教育研究协会会长郭子恒先生特为本书题词。

中华护理学会理事长
曾熙媛

前 言

在即将迈入 21 世纪的今天,提高全民身体素质,使人人都拥有健康的体魄已成为我国一项重要的国策。为实现“21 世纪人人享有卫生保健”的目标,广大医务工作者义不容辞地承担起健康教育的重任。随着整体护理改革的深入,健康教育日益受到重视,中华护理学会于 1997 年 5 月邀请美国罗马林达大学健康教育专家来华讲学,首次将“护理健康教育”概念引入我国,此后又多次举办了此项内容的培训。这些不仅确立了护士在医院健康教育中的地位和作用,而且标志着我国健康教育工作向国际化水平迈出了坚实的一步,成为我国医院全方位开展病人教育的里程碑。

我国《护士注册法》已明确规定,健康教育是护士应尽的义务。目前我国医院也将健康教育作为一种治疗手段用于临床,广大护士已成为病人教育的主力军。但由于健康教育是一项有组织、有计划、有评价的教育活动,它不仅要求护士熟练运用本专业理论知识和技能为病人提供健康服务,还要求护士必须掌握与健康教育相关的知识和技能,而这些知识和技能恰恰是以往护理教学尚未涉足的领域。因此,尽快出版护理健康教育教材,开展健康教育培训是整体护理改革的当务之急。

为满足广大护理人员对健康教育知识的需求,我们“抛砖引玉”,编写了《护理健康教育学》教材。此教材是我们在全军“九五”招标课题——外科病人健康教育与护理工作一体化管理研究的基础上完成的,与先期出版的《病人健康教育问答》形成病人教育的姊妹篇。

本教材共分 10 章,1~5 章系统阐述了护理健康教育学的性质、任务、研究对象、内容、方法;护理健康教育基本概念;健康测量指标及生活质量评价标准;健康相关行为与健康教育促进规划设计的基本概念和原理。6~10 章分别叙述病人教育程序;病人教育技巧;护士在病人教育中的地位和作用以及内、外科常见疾病的健康教育。尽管我们为编写此教材付出了很大的努力,但由于受到学科发展现状和作者能力水平的限制,以及参考资料匮乏等因素的影响,教材中尚存在一些不足之处,诚恳希望护理界、健康教育界的专家、同行及读者,予以批评指正,以便不断完善这本教材,为促进护理健康教育学的发展作出贡献。

第一章 概 论

本章教学重点

1. 深刻理解护理健康教育学的学科性质
2. 明确护理健康教育学研究的对象、内容及任务
3. 掌握护理健康教育学研究的基本方法
4. 了解护理健康教育学相关学科理论和基本概念

第一节 护理健康教育学的性质

护理健康教育学是护理学与健康教育学相结合的一门综合应用学科,它以病人及其家属为研究对象,利用护理学和健康教育学的基本理论和基本方法,通过对病人及其家属进行有目的、有计划、有评价的教育活动,提高病人自我保健和自我护理能力,达到预防疾病、保持健康、促进康复、建立健康行为、提高生活质量的目的。

一、护理健康教育学是现代护理学发展的产物

护理学是医学中的一门自然科学与社会科学相互渗透的综合性应用学科,是关于人的身心疾病与身心健康的理论与技术的学科。在现代护理学创建与发展的一百多年里,随着医学模式的转变和护理观念的更新,护理学的研究任务已从注重恢复人体正常的单一功能的护理活动,转向以满足人的身心健康需要为目的的保健活动和教育活动,出现了临床护理与预防保健相结合的护理趋势,健康教育被做为一种治疗手段引入护理,形成“健康教育与临床护理一体化”的护理新模式。这种模式是现代护理学发展的重要标志,应运而生的护理健康教育学是实现这一模式的有力保障。

二、护理健康教育学是一门交叉的边缘学科

护理健康教育学是介于护理学与健康教育学之间的一门边缘学科。在具体操作中护士不仅要用健康教育学的理论、方法对教育对象进行有目的、有计划、有评价的教育活动,而且还须应用丰富的护理知识为病人提供保健服务。这种交叉的边缘学科的属性,决定了护理健康教育学在今后的发展中,必须不断地从护理学、健康教育学和其它相关学科领域吸取养料,以丰富护理健康教育学的理论基础,使之逐步发展成为一门具有独特观点和体系的独立学科。

三、护理健康教育学是护士角色多元化的必然结果

1965年6月,德国法兰克福大会修订的《护士伦理学国际法》规定,护士的任务有三个,一是“建立有助于康复的、物理的、社会的和精神的环境”;二是“着重用教授和示范的方法预防疾病”;三是“为个人、家庭和居民提供保健服务”。从这三项任务可以看出,护士的工作场所不仅是医院,而且应走向社会,护士角色的功能也不仅是单一的照顾者,还应是教育者。护士要履行教育者的义务和责任,必须学习健康教育的基础理论,知道“为什么教”、“教什么”和“怎样教”,护理健康教育学为实现护士角色多元化功能提供了可能。

第二节 护理健康教育学的研究对象及任务

一、护理健康教育学的研究对象与内容

护理健康教育是发生在医院,并以医院为基地的教育活动,其教学互动的双方是护士与病人。因此,研究对象应是来院就诊的病人、病人家属和履行教育职责的护士,其研究内容如下:

1. 病人

重点研究在患病过程中,病人的健康信念、价值观和健康行为;病人健康评估标准;病人健康教育需求特点;病人健康教育的知——信——行模式;病人教育计划的制定;病人教学方法及影响病人学习的因素等。

2. 家属

主要研究疾病对家庭的影响;家属在病人教育中的作用及促进家属参与教学的方法。

3. 护士

重点研究护士对健康教育的认识;护士在病人教育中的地位和作用;病人教育的技巧及病人教学工具的研制;病人教育效果评价;影响护士履行教育职责的因素等。

二、护理健康教育学研究任务

护理健康教育学是一门实践性很强的应用学科,其研究工作尚处在起步阶段,理论体系不够完善,实践基础也比较薄弱。因此,研究任务主要来自两个方面:一是理论任务,即从理论上探讨在医院特定环境下,病人教育的基本模式及其发展规律;二是实践任务,即从实践角度探索应用学科理论指导教育实践的行之有效的的方法和途径。

1. 建立符合国情的病人教育学科体系

护理健康教育学是一门新兴学科,其理论体系应如何建立是护理健康教育学研究的首要任务。一门学科的建立离不开三个要素:一是界定学科范畴,明确学科性质和地位;二是构建学科理论框架,澄清模糊概念;三是加强理论预见,实现有效控制。护理健康教育学的理论研究应从以上三方面入手,学习借鉴健康教育研究起步较早的国家和地区的经验,把研究的重点放在建立符合国情的病人教育模式上,为临床应用提供理论依据。

2. 建立病人教育的实践模式

应用教与学的互动理论,研究教育者(护士)与教育对象(病人及其家属)在教育活动中的地位、作用及其对教育效果的影响;以教育程序为主线,研究经济、高效、节时、省力的教育方法和评价标准;以护理学和健康教育学理论为指导,研究不同病种病人的教育模式和教育技巧。

第三节 护理健康教育学研究方法

护理健康教育学着眼于病人行为的改变,在研究和实践工作中主要应用使病人实现知—信—行转变的种种干预方法,这就决定了护理健康教育学的研究方法是多元的、综合的。

一、调查研究法

调查研究法是指研究者根据所需研究的问题,预先拟好一些问题,让被调查对象根据自己的意愿选择作答,再对其调查结果进行统计、分析,得出结论的一种方法。这种研究方法比较简便、经济、可行,调查所得结果有一定参考价值。

调查法一般有两种形式。一是问卷调查,多用于短时间内大范围人群的资料收集,如1000例外科病人健康教育需求调查。通过大样本问卷调查,了解外科病人教育需求特点,为有针对性的健康教育提供依据。二是访问调查,一般采用面对面的个体或小组访谈模式,由调查者按被调查者所述做好记录。如影响护士开展健康教育的因素调查,可通过个别或小组访谈,了解哪些因素制约护士不能很好地履行教育职责。

在进行调查研究时应注意以下问题:

1. 调查内容要有针对性

进行调查前要根据调查的主题和调查对象的特点,精心设计调查内容。在进行问卷设计时,可根据“广种薄收”的思路,力求就某范围的调查获得较大信息量,以便在资料分析时得到更多的有价值的结果,信息量小的调查问卷往往容易导致片面的结论。

2. 调查的问题要有易答性

调查者在设计问卷时,应注意对问题的文字表达要言简意赅,通俗易懂,使被调查者一目了然,能准确地理解问题的含义。此外,还应考虑如何方便被试作答,尽量选用“是非法”、“选择法”的答题方式。一般情况下不采用开放式问卷调查,因为许多人不喜欢用大量文字叙述问题,有些人甚至把它当作一种负担,拒绝作答。另外,开放式问卷调查,因作答标准不一也不易统计。

3. 调查结果要有真实性

为防止人为因素影响调查结果的真实性,调查问卷可采用无记名方式,以打消被调查者的答卷顾虑。另外,调查内容应尽量避免个人的隐私,减少被调查者心理防卫因素所致的不实作答。

4. 调查过程要有科学性

调查研究的成败,主要取决于所抽样本的代表性。因此,在发调查问卷前,必须研究抽样方法,一般常采用按随机表进行随机抽样法和根据对象年龄、病种、科别等指标进行分层抽样法。抽样的范围、数量要进行科学测定,问卷的发放、回收要做统一规定,必要时要对调查者进行集中培训,明确指导语言要求和答卷时间,按时收回答卷。在对答卷进行处理时,大样本资料尽量应用计算机处理,以提高统计分析效率,避免人为计算误差。

二、测验研究方法

测验研究法是指用测验技术了解被试者知识掌握程度和心理活动特点的研究方法,常用的测验技术有健康知识测验和心理量表。前者主要用于对某种病人健康教育效果测评。如在给糖尿病病人进行健康教育效果比较时,可将应知应会知识编成试卷,在系统教育前后,分别让病人作答,判断病人知识掌握程度。后者主要用于教育前焦虑态度测试,可采用国内通用的焦虑量表,在教育前进行心理测试,分析不同焦虑程度对教育效果的影响。

应用测验技术时应注意,一定要向病人说明测验的目的、意义,争得病人同意。因为任何测验都会给病人造成心理上的紧张和不安,影响测验效果。测验问卷要尽可能简短,答题时间以不超过 20 分钟为宜,测试内容应简单明了,能涵盖所教内容的知识要点。

三、实验研究方法

实验研究法是应用随机、对照、重复的实验技术来检验健康教育干预措施或对策效果的方法。将研究对象按随机化原则分为实验组与对照组,实验组采用某种干预措施,对照组不采用这种措施,然后对两组病人用同样的方法随访观察相同的时期,测量比较两组病人知识、信念、行为的变化,从而评价其教育效果。

应用实验研究法时应注意以下问题:

1. 两组病人的入选条件和病例数量应齐同一致

如要研究不同教育方法对老年心肌梗死病人教育效果的比较,必须对“老年”和“心肌梗死”有严格的定义,即明确年龄界线和诊断标准,不符合年龄和诊断标准的病例不能入选。另外受试对象应愿意合作,在实验前,应向病人说明实验目的和要求,以取得病人合作,不合作的病人不能入选。如果估计病人有可能在实验前即发生死亡、突然出院或因病情发展而被迫停止实验者,不宜入选。

2. 干预措施应符合科研伦理学要求

在确定干预措施时,应考虑病人的需要,有些研究为说明健康教育效果,人为地确定实验组给予健康教育,对照组不给健康教育,这样比较一是违背伦理学要求,人为地限制病人接受健康教育的权力;二是实验结果没有说服力,因为健康教育作为一种治疗手段,其效果已被大量临床实践所证实,不需要再用实验方法去比较。

3. 观察指标要有针对性

健康教育研究所选择的观察指标应与教育评价指标相一致,尽量采用与知—信—行相关的评价指标,少用不相关的生理、心理指标,使研究结果真实可信。

第四节 护理健康教育学相关理论

护理健康教育学是一门应用学科,它所利用的原则来自医学、护理学、教育学、传播学、预防学、行为学、人类学、人口学和社会学等相关的学科领域,根据世界卫生组织对健康的定义和生物—心理—社会医学模式的要求,健康教育研究领域应涉及生理、心理和社会三个方面。因此,在诸多的学科中,行为科学、传播学、预防医学和教育学应成为护理健康教育学的主要基础学科。

一、行为科学(Behavioral Sciences)理论

行为科学是健康教育基础理论的主课,它是运用实验和观察的方法研究在一定物质和社会环境中人的行为规律的科学,它包含心理学、社会学和人类学等主要学科。

护理健康教育学是培养健康行为的科学,它利用生物医学、行为科学和保健知识等技术来维护健康和预防疾病。健康教育所关心的是人们的知识、态度和行为的改变。为达到这个目标,健康教育者不仅要考虑人们获得知识、改变态度和转变行为的过程,而且要了解影响这种变化的因素。因此,作为“人类行为改变的工程师”——健康教育者,应具有充实的行为理论,不仅要知道如何解释行为的存在,而且要知道如何改变个体、群体和社会的行为。在实施病人教育中,学会应用行为理论对病人行为进行诊断和分析,确定影响行为的倾向因素、促成因素和强化因素,并依此确立教育目标和行为目标,为计划实施的评价提供依据。

二、传播学(Communication)理论

传播学是健康教育者实践的理论基础。传播学形成于本世纪40年代,是在社会学、心理学、政治学、新闻学、信息论等多学科基础上发展起来的一门新兴的边缘学科。概括讲,传播学是研究人类一切传播活动,研究人与人之间分享信息的关系的一门科学。传播学的研究对象是人的传播行为。其传播过程由五个因素组成,即传播者—信息—媒介—受众—效果。

健康教育者扮演的角色即为“传播者”。作为传播者,首先应具备健康教育意识和医学科学知识。健康传播活动传播的是健康信息,健康信息泛指一切有关人的健康的知识、技术、观念和行为模式。一则完整的健康信息应能有效地指导人们的健康行为。因此,信息内容不仅要包括是什么(What),为什么(Why),还要告诉人们如何做(How to do)。媒介能最有效地扩大健康传播的影响,提高传播效果。因此,在病人教育中,要开发利用一切可利用的媒介进行健康传播,这包括交谈、咨询、个别指导、健康教育手册、健康知识讲座、讨论会、演讲、广播、电视录像、宣传栏等。大众即为健康传播的对象,护理健康教育的对象即为病人及其家属,要进行有效的健康传播,必须加强对受众的研究,充分了解受众的教育需求,根据需求特点选择传播媒介。健康教育传播具有明确的目的性,传播应达到的效果可分为四个层次,即知道健康信息、健康信念认同、健康信念转变、采纳健康行为。

上述四个层次对病人教育程序的实施有着重要的指导意义。

三、预防医学(Preventive Medicine)理论

预防医学是从预防的观点出发,以人群健康和疾病与环境之间的关系为研究对象,以流行病学、卫生统计学和社会原理为研究方法,依靠医学预防、社会预防以及公共卫生措施,充分利用环境对健康的有益因素,控制或消除环境中对健康的有害因素,达到预防疾病,增进身心健康,提高生命质量和劳动功能为目的的一门综合性医学科学。

预防医学涉及的内容十分丰富,但在疾病预防方面提出的三级预防模式对健康教育至关重要。三级预防,即防止疾病发生的第一级预防、防止疾病发展的第二级预防、防止病残和促进康复的第三级预防。

一级预防的主要任务是防止疾病发生,其中一项重要的预防措施是“自我保健”。随着自我保健医学的兴起,人们对“自我保健”概念的认识日益增强。保健是人类个体和群体在生存竞争中对自身身心健康的保持和增进。它不仅是对个人和群体所实施的医疗预防与卫生防疫相结合的综合措施,而且包括个人和群体在增进健康和同疾病作斗争中自身负责、自我预防、自我保健的心态和行为,以及人的机体在生命过程中不断形成的内在自我保健机制。护理健康教育的一项重要任务就是要与病人及其家属一起建立“共同参与型”自我保健模式,使病人能主动自觉地对自身健康负责,产生自我保健行为,提高自我保健能力,在医疗护理过程中,充分发挥自我保健作用,以达到预防疾病,增进健康的目的。

二级预防是要在疾病发生的临床前期,做好早期发现、早期诊断和早期治疗的“三早”预防工作。“三早”首先是开展好群众性健康教育,使之能在出现疾病症状时及早求医诊治,防止延误诊断导致疾病发展。

三级预防的重点是通过合理的诊疗和护理,防止病情恶化,预防并发症和减轻伤残程度,促进其身心早日康复。因此,在三级预防中,康复护理和健康教育显得尤为重要。护理健康教育的目的就是要通过知识灌输和行为指导,帮助病人建立遵医行为和配合行为,提高自我护理能力,帮助家属学会家庭护理技巧,促进病人从疾病状态,顺利向健康状态发展,以减少并发症发生率、伤残率和死亡率。

四、教育学(Education)理论

教育学是研究教育现象和教育问题,揭示教学规律的科学。健康教育是健康与教育的有机结合,人群从接受健康信息到行为改变,本质上就是教学过程,是促进教育对象身心发展的过程。弄清教学过程的规律有助于阐明教学的基本原理,指导健康教育者科学地进行教学活动,提高教学效率和质量。一般来说,学习者掌握知识、技能的过程,包括引起求知欲,感受教材,理解教材,巩固知识,运用知识,检查知识、技能和技巧,熟练掌握。应根据教育对象需求特点和不同教育对象的文化背景,设计教育课程,安排教育内容,运用不同的教育方法,实施因材施教,并进行有效的评价。总之,教育是教与学的研究和实践,有特定的教育规律和一系列的教学原则,如直观原则、理论与实践相结合的原则、因材施教的原则等,这些均是病人教育实践必须遵循的原则。

本章主要概念及思考题

概念：

1. 护理健康教育学
2. 行为科学
3. 传播学
4. 预防医学
5. 教育学

思考题：

1. 简述建立护理健康教育学的意义
2. 简述护理健康教育学科研选题方向
3. 分别叙述护理健康教育学研究方法的注意事项
4. 简述学习护理健康教育学相关学科理论的意义

(黄津芳)

第二章 护理健康教育基本概念

本章教学重点

1. 了解健康与疾病的基本概念
2. 深刻理解健康与疾病的关系以及对健康教育的意义
3. 了解健康教育与病人教育的概念
4. 认识健康教育与卫生宣教的区别
5. 熟悉健康教育的发展模式
6. 明确病人教育的意义与分类

第一节 健康与疾病的概念

什么是健康？什么是疾病？健康与疾病的本质是什么？这些问题一直是人们所关心的古老而又现实的问题。尽管医学科学已经有两千多年的历史，人们在维护和增进自身健康方面取得了巨大的成就，但对健康与疾病的理解仍是众说纷纭，难求一致。

健康、疾病是一个历史的概念，历史条件不同，社会发展水平不同，人们对它们的理解自然不同。人类的史前时期，人们把疾病看成是鬼、神的附体，是超自然力量的结果；中世纪把健康、疾病和上帝联系在一起，认为疾病是上帝对人的惩罚，健康是上帝对人的恩赐；近代工业和资本主义制度的兴起，使科学纳入实验和实证的轨道后，人们开始从解剖学、生理学的观点看待健康与疾病。由此可见，在历史发展的长河中，健康与疾病总是与人们对世界总看法的宇宙观联系在一起。人们对世界、宇宙的观点不同，对生命、人体的认识亦不同，就必然引申出与之相连的各种各样的健康、疾病定义。

一、健康概念的演变

(一) 古代健康观

中国古汉语中迄今尚未发现以特定词组来比喻身体状态。“健康”一词何时在我国出现尚无籍可查，根据程之范教授提供的资料和上海医科大学徐苏恩教授的回忆，“Health”译作“健康”，似是丁福得(1874~1952)从日文移植到我国的。健康一词约在公元1000年首次出现在英语，写为“Health”，含有强壮、结实、完整或安宁之意。

在西方医学史上，以毕达哥拉斯(Pythagoras, 约公元前571~前497年)及恩培多克(Empedokles, 公元前600年)为代表的四元素学派认为，生命是由土、气、水、火四元素组成，这些元素平衡即为健康。阿尔克马翁(Alcmaeon, 约公元前六世纪)认为，人体的热、

冷、干、湿等保持均衡就是健康,过剩或过少就失去健康。被誉为“医学之父”的希波克拉底(Hippocrartes,约公元前460~前377年)认为,“健康是自然和谐的状态,而疾病则是反自然。如果一个人身体各部分与体液能协调就是健康,反之则为疾病。”

1771年,第一版大英百科全书将健康定义为:“身体与各部分都恰适其位,有正常的体温、井然有序的组、妥当的连接,一切就绪,生命功能正常没有发烧的现象”。

从上述种种观点可以看出,自古以来,人们把健康与疾病视为互补的名词,认为没有病就是健康,或生病就是不健康。直到今天,仍有许多人持有这种消极的健康观。

(二)现代健康观

进入本世纪以来,医学科学得到空前的发展,人体解剖学、病理学的揭密拓宽了人类对疾病与健康认识的视野,人们的健康观亦随着医学科学的发展不断改变和升华,出现了各种各样的健康定义。

1. 医学科学对健康的定义

医学科学从自己的认识出发给健康下了不少的定义。如:“健康是无临床上病症的状态”;“健康是身体的良好状态”;“健康是正常功能的的活动”;“健康是生命统计学的正常状态”;“健康是宿主对环境中的致病因素具有抵抗状态”;“健康是协调的和以各自然系统正常运转为特征的动态平衡状态,是人和生态间协调的产物,是生态条件的函数,是个体能长期地适应环境的身体、情绪、精神及社交方面的能力”等等。

上述定义都是从医学科学研究的不同角度对健康做出的论述,这些定义虽然为医生判定健康、诊断疾病提供了依据,但也反映出从医学、生物学角度定义健康的局限性和片面性。

2. 社会学对健康的理解

40年代后,西方学者开始从社会学角度运用流行病学的知识和技术,从非生物的观点探索健康与疾病的内涵,使侧重机体病理机制的传统医学模式,逐渐向影响人类健康的“决定因素”——社会变量过渡,从而产生了健康社会学(Sociology of health)。

健康社会学的基本特征是“把疾病形成概念化为由生理、心理和社会因素之间相互作用而产生的一种复杂结果的过程”。认为“社会变量既表现为一种调节机制,又是可引发疾病的独立原因”。这对医学模式的转变产生了重要影响,使人类健康观发生了质的飞跃。

3. 护理学家对健康的认识

回顾护理学发展的100多年历史,许多护理学家一直致力于创建满足病人需要的护理模式。因此,从护理学家对健康的认识看,他们通常比较强调健康,而不强调疾病,他们创立的护理理论都突出了整体性,都把人视为身心社会的复合体(biopsychosocial being)。兹将护理学家对健康的看法简介如下。

南丁格尔(Nightingale)认为,健康不仅是没有任何疾病,而且是生命无阻碍地运用其所拥有的每一种能力的状况。强调人在自然环境中能恢复或保持其健康。

罗杰兹(Rogers)认为,健康是一种能量互换的动态过程,这种能量能相互提升,并表现出生命的所有潜力。强调人应不断地与环境保持互动,当人能与环境协调时即表示健康。

奥伦(Orem)认为,健康是一种没有病痛、伤害与疾病,且能够自我照顾的状态。强调健康的人在不同的发展阶段,应能成功地处理当时的问题,自己照顾自己,并保持持续成长。

罗伊(Roy)认为,健康是一个人达到整合与完美的状态与过程,强调适应良好即为健康。

金(King)认为,健康是一个动态的生活经验,应最大限度的利用这些资源,发挥个人日常生活的最佳潜能,不断地调整内外环境所产生的压力。

拉克曼(Luckmann)认为,一个处于健康状态的人,应拥有足够的生理功能及令人满意的社交网,能知觉并表达其思想或感觉,会使用认知技巧,并能平和地了解心灵上的真实感。

4. 世界卫生组织对健康的定义

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在 1946 年将健康定义为:健康不仅是免于疾病和衰弱,而是要保持躯体方面、精神方面和社会方面的完美状态(Health is a state of complete Physical, Mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)。

1978 年,WHO 又在《阿拉木图宣言》中重申“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”。再次提出了“健康是基本人权,达到尽可能的健康水平是世界范围内的一项重要的重要的社会性目标”。

WHO 从社会学角度对健康所下的定义,把健康的内涵扩展到了一个新的认识境界,对健康认识的深化起到了积极的指导作用,受到了广泛的欢迎。在我国,不仅是社会医学工作者,就是临床工作者也比较倾向 WHO 对健康定义的思路,并广泛引用或运用这一定义为人类健康服务。

应当说,具有权威性的 WHO 对健康的定义,概括了当代的思潮和流向。首先,这一定义正确指出健康不仅是没有疾病,纠正了“健康就是没有疾病”这一定义的许多漏洞;其次,这一定义正确指出了健康应该包括精神和身体两个方面,克服了那种把身体、心理、社会诸方面机械分割开的传统观念,为医学模式和护理模式的转变提供了依据;第三,这一定义把“健康”放入人类社会生活的广阔背景之中,指出健康不仅是医务工作者的目标,而且也是国家和社会的责任。应该说,这一健康定义反映了人类对自身健康的理想追求。

根据这个定义,我们可以把健康的标准概括为三条,即身体健康、心理健康和良好的社会适应性。一个人只有同时具备了上述三个条件,才称得上是理想的健康的人。这个定义从现代医学模式出发,既考虑了人的自然属性,又侧重于人的社会属性,把人看成既是生物的人,又是心理的人、社会的人。就人的个体而言,躯体健康是生理基础,心理健康是促进躯体健康的必要条件,而良好的社会适应性则可以有效地调整和平衡人与自然、社会环境之间复杂多变的关系,使人处于最为理想的健康状态。就人的群体而言,WHO 最近又提出“道德健康”的概念,强调从社会公共道德出发,维护人类的健康,要求生活在社会中的每一个人不仅要为自己的健康承担责任,而且也要对他人的群体健康承担社会公德。如在 1995 年的世界艾滋病日活动中提出的“共享权利,共担责任”的口号,就充分体现了道德健康的观念。WHO 对健康所下的定义已成为世界上每一个国家,每一个社会

都努力为之奋斗的目标。

(三) 影响健康的因素

影响健康的因素有很多,但最主要的影响因素包括:生物因素、环境因素、生活方式以及医疗保健服务等四大因素。

1. 生物因素(Biological factors)

生物因素包括两大类,一类是生物性致病因素,即由病原微生物引起的传染病、寄生虫病和感染性疾病;另一类是生物遗传因素,即由某些遗传和非遗传的缺陷而导致人体发育畸形、代谢障碍、内分泌失调和免疫功能异常。

病原微生物对人类健康的危害已众所周知,尽管现代医学已找到一些控制生物性致病因素的办法,如预防接种、杀菌灭虫,合理应用抗生素,但在一些发展中国家,病原微生物的危害依然存在。WHO 最近发表一份报告也表明,艾滋病、埃博拉病、结核、淋巴鼠疫和黄热病等新出现的和卷土重来的传染病对人类健康的威胁正在上升。而且病毒、细菌对抗生素的耐药性已成为全球性问题,一些简单的感染,有时很难找到有效的治愈方法。

在人体胚胎发育、成长和老化过程中,生物的遗传和非遗传因素对人类健康的影响也不容忽视。由生殖细胞或受精卵遗传物质发生突变而引起的遗传疾病,如甲型血友病、糖尿病、色盲等,以及因胚胎期母体受病毒感染而引发的先天性疾病,如先天性心脏病,其发生率和病种都有不断增加的趋势。据统计,目前世界上各种先天性遗传病有 4000 多种,因遗传或部分遗传决定的遗传病发生率为 12.65%,全球遗传病患者达 6.4 亿,我国约有 1.3 亿。

2. 环境(Environment)

环境是人类赖以生存和发展的社会和物质条件的总和,人类是在不断变化的环境中生存和发展的。环境包括物理、社会和政治环境。通常情况下,人类依赖环境而生存,但环境中也存在着大量危害健康的因素。

(1) 物理环境:物理环境包括空气、水、食物、气候及卫生设施等。有些地方性疾病已被科学实验证明与当地的水质、气候、土壤成分和所受污染有关,例如因水中缺碘而致的地方性甲状腺肿,汞污染引起的水俣病、镉污染所致的痛痛病(Itai-Itai)等。此外,缺乏纯净的饮水、卫生设施以及有效控制传染病的方法,也可能导致霍乱、伤寒的流行。其它诸如水、空气污染以及辐射、噪音等也会危害人体的健康。

(2) 社会环境:个体、社会与心理需要的状况,深受科技发展、宗教信仰、风俗习惯、教育及经济等因素的影响。同时社会环境也易受物质环境的影响,如城市发展过快、高楼林立、住宅过分拥挤、休闲措施缺乏等,均易导致人际关系的疏远。此外,现代工业化的飞速发展使生活节奏加快,人们长期处于紧张状态,易导致情绪暴躁、烦闷、酗酒、药物成瘾等社会心理问题,并引发高血压及胃溃疡等病症。

(3) 政治因素:政治上的决策不仅影响物理环境,而且还会影响社会环境的质与量,医疗政策的制定也取决于政府的决策,这些决策间接地影响到人民的身心健康和安全感。

3. 生活方式(Life style)

生活方式是人们一切生活活动的总和,它包括人们的生活水平、生活习惯、爱好、生活目标和人们对生活的态度等。人的生活方式受家庭、社会、文化、宗教和风俗的影响,形成