

论健康教育的意义、目的任务和原则

黄力生

(厦门大学 体育部,福建 厦门 361005)

摘要:在鉴定健康教育定义的基础上,对健康教育的意义、目的与任务、原则以及健康教育与相关学科的关系作了系统的论述。指出:健康教育是实现人人健康的重要战略举措;是投入少、产出多的保健措施;是解决大学生健康问题的有效途径。

关键词:健康教育;意义;目的;任务;原则;学科

1 健康教育的定义

健康教育是一门正在迅速发展的边缘性新兴学科,至今尚无一致公认的标准定义,1984年美国出版的《健康教育概论》一书中列举了18个定义,世界卫生组织在历年的正式文件中也曾提出若干定义。笔者阅读有关资料后认为,在国内外影响较大的定义主要有:

1.1 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,每个人都尽力做好本身或集体应作的努力,并知道在必要时如何寻找适当的帮助(世界卫生组织健康教育处前处长 A·Moarefi, 1983年)。

1.2 健康教育激发人们接受并利用健康信息,形成有益习惯,避免有害行为,从而使自己更健康(第14届世界健康教育大会,赫尔辛基,1991年)。

1.3 健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动,促使人们自觉地采取有益于健康的行为与生活方式,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量(上海医科大学等编的《健康教育学》,1993年)。

以上所述的健康教育的定义,虽然在词义上有所不同,然而,都具有一个共同的特点:着眼行为,强调自觉,出发点与归宿点均是促进行为的转变。总之,健康教育是一项有计划、有目的、有评价的,有关医药卫生、心理学、行为学等学科的基础知识和基本理论的传播教育活动。

2 健康教育的意义

2.1 健康教育是实现人人健康的重要战略举措

健康是人类的第一财富,有了健康不等于有了一切,但没有健康就等于失去一切。由于影响人类健康的因素和疾病谱发生了很大的变化,在我国由生物因素引起的传染病逐渐减少,而由心理因素、行为习惯、生活方式和环境因素等多因素引起的心脑血管病、肿瘤及慢性呼吸道病等非传染病日趋增加。前者已经通过医药、疫苗已大部分得到控制,而后者在发病后再用医药治疗效果较差,并且其费用也是不堪负重。而通过健康教育,可以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。换句话说,对个体而言,健康主要掌握在自己的手中,增进健康从靠上帝→靠医生→

作者简介:黄力生(1968~),男,厦门市人,副教授,研究方向:体育人文社会科学。

靠自己,健康的大趋势是自我保健。正因为如此,WHO把健康教育列为初级卫生保健(PHC)的八大要素之首;美国自70年代国会通过法案把健康教育列为国家优先的卫生项目之一;我国也提出了全民健康教育规划,例如,9亿农民健康教育行动、创建卫生城市活动、学校健康教育、工矿企业健康教育等。

如果把保健停留在卫生部门的“防病治病”的水平上,那么,防病治病的对象只能是患病或直接受疾病威胁的少数人,达不到人人健康的目标,只有以“增进健康”为目标,通过全民和终身的健康教育,提高人人的自我保健意识和技能,才能真正提高全民的健康素质。

因此,健康教育是实现人人健康的重要战略举措,而“人人享有卫生保健,全民族健康素质的不断提高,是社会主义精神文明建设的重要内容,是经济和社会可持续发展的重要保障”。

2.2 健康教育是投入少、产出多的保健措施

据美国疾病控制中心研究报道,如果通过健康教育使美国男性公民不吸烟、不过量饮酒、采纳合理饮食和进行经常性的健身体育锻炼,其寿命可望延长10年,而美国用于提高临床医疗技术的投资,每年数以千亿计,却难以使全国人口期望寿命增加1年。

芬兰北卡勒林地区于1972年开始,针对高血压和冠心病等慢性病的高发病率,在全区实施了健康教育干预计划,经过15年坚持不懈的努力,实施全方位行为干预项目,在减少行为危险因素、降低生活方式病的发生率、增进社区居民的健康方面取得了显著的成绩。即吸烟率下降28%,血清胆固醇水平下降11%,冠心病死亡率下降18%,成为通过行为干预解决社区主要卫生问题的成功范例。

国外健康教育的实践显示了健康教育是投入少、产出多的保健措施。对于处于社会

主义初级阶段,经济尚不发达的我国,大力开展健康教育更具有重要的现实意义。

2.3 健康教育是解决大学生健康问题的有效途径

大学生的健康问题主要有以下四个方面,通过健康教育能够有效地予以解决。

2.3.1 在健康观念方面,大学生对健康的含义理解尚不全面,自我保健意识比较淡薄,通过健康教育能够使大学生对健康的含义有较正确、全面的理解,增强自我保健意识。

2.3.2 在躯体健康方面,大学生具有生病少、生小病、康复快的特点,从而使他们对一些由于不良行为和生活方式引起的慢性严重疾病的预防观念、知识和行动不够,通过健康教育能够有效地解决这些问题。

2.3.3 在心理健康方面,大学生因其自我意识、需要的发展,加上面对新环境,诸多生活主题及角色任务改变,造成心理压力和诸多心理矛盾冲突,心理卫生是大学生最主要、最突出的健康问题,通过健康教育能够有针对性地予以解决。

2.3.4 在社会健康方面,既要良好地适应大学生活,又要为将来踏上社会更好地适应工作打好基础;既要扮演好自己角色使个人的行为符合社会规范,又要积极参与社会,“适应”与“创造”并举,充分发挥人的社会功能,创造生命价值,具有长期性、复杂性、相对性的特点。通过健康教育能够很好地解决这些问题。

3 健康教育的目的与任务

3.1 健康教育的目的

1997年1月,中共中央、国务院《关于卫生改革与发展决定》中第18条明确指出:“健康教育是公民素质教育的重要内容,要高度重视健康教育,提高广大人民群众的健康意识和自我保健能力……教育与引导人民群众破除迷信,摒弃陋习,积极参加全民健身运动,促进合理营养,养成良好卫生习惯和文明

生活方式,培养健康心理素质。”这就明确了健康教育的目的所在。党中央和国务院的关怀和支持,人民群众的参与,唤起全社会关注并认识到:健康教育的作用和影响,将超过疾病预防或治疗性教育的效果。

3.2 健康教育的任务

3.2.1 贯彻执行卫生工作方针的重要举措:贯彻执行卫生工作方针要做到“舆论先行”的原则,这就离不开健康教育,健康教育开展得越好、越普及,则卫生工作方针贯彻执行就越全面、彻底。

3.2.2 建立并促进个人、社会预防疾病、维护健康的责任感:增进自我保护的意识和自我保健的能力,全面提高中华民族的体质与健康水平。

3.2.3 促进个体与群体采用明智的决策:选择有利于健康的行为和生活方式,努力创造一个有利于健康的行为和生活方式的良性人文环境。

3.2.4 有效地促进社会关心健康与疾病:关心环境与卫生保健事业,支持改善与保护环境,维护生态平衡,破除迷信,摒弃陋习,促进个人、家庭和社会共同承担卫生保健任务,实现人人享有卫生保健、人人健康的崇高目标。

3.2.5 促进社会主义精神文明建设:提供文明、科学、健康的生活方式和行为习惯,努力提高生活质量。

4 健康教育的原则

4.1 思想性原则

4.1.1 指导思想:国家、民族、时代的不同会使其各具特色。目前,我国健康教育的指导思想应坚持马列主义、毛泽东思想和邓小平理论,以建设有中国特色的社会主义为依据,坚持四项基本原则,符合宪法规定和社会主义精神文明建设的实际需要。

4.1.2 体现时代精神,进行辩证唯物主义教育:健康教育的内容应随着时代的发展和科学技术的进步,不断更新和充实,如疾病谱和

死因谱的变更,使医学从单纯生物学模式转向注重心理、社会、环境、行为和康复等多因素和防治策略的模式。

健康教育也包含思想教育的内涵,如破除迷信进行辩证唯物主义教育;移风易俗,摒弃陈规陋习,树立社会新风尚教育,优生优育和性教育等。爱祖国、爱人民、爱劳动、爱科学等教育有鲜明的思想性,因此,健康教育和“四有”、“五热爱”教育是一致的,是党的思想教育和社会主义精神文明建设的有机组成部分,应当统筹安排,互相结合进行,并注意抵制低级趣味和精神污染,防止错误思想和有害生活方式的侵袭。

4.2 科学性原则

健康教育的生命力在于科学性,因此,科学性是健康教育基本要求和前提。

4.2.1 健康教育的内容要有科学性:首先,应保证健康教育内容正确、先进、可行、有效。在当今知识与信息爆炸的时代,要注意新知识、新信息、新成果与先进技术的宣传教育,并把它纳入健康教育的内容中。

4.2.2 健康教育的方法和手段要有科学性:实事求是健康教育的灵魂,不搞片面性和以偏概全,既不夸大、歪曲,也不缩小、贬低。在教育手段方面应充分利用现代传播媒体的效能,利用现代电化教育工具以提高健康教育的效果。

4.2.3 注重健康教育的质量:健康教育在我国尚处于起步阶段,为发展健康教育事业,壮大健康教育队伍,争取达到更好的教育效果,就必须运用教育学原理,注重科学性,善于运用行为科学成果以影响人们在知、信、行的过程中获得卓有成效的效果。同时,通过组织管理、设计、实施、咨询和各种传播媒体,使之“寓教于乐”,让人民群众在喜闻乐见的形式中受到教育,获取知识、改善行为,使健康教育质量得到不断的提高。

4.3 针对性原则

尽管健康教育的重点对象是青少年,但它毕竟是面向全民的,因此,应当按照广大人民群众的年龄段、性别、文化、经济、职业、地域或民族等不同而区别对待,不可能也不应该是单一雷同的内容与要求,应按社区与人群的具体情况采用可被接受的内容和方法,否则难以达到预定的目标与要求。同时,由于时效性的原则,也决定了要有针对性,如果内容陈旧、千篇一律,既不符合实际需要,群众也不会欢迎。

4.4 群众性原则

健康教育是面向全民的一项投资少、效益大的卫生保健事业,它有利于提高人民的健康素质和文化修养。实施中对健康教育的覆盖率,即普及率均有明确的要求,所以,要求动员广大人民群众积极参与,这也是衡量健康教育效果的一项重要指标。

4.5 长期性原则

要想改变人们的生活方式与行为习惯并不是一件容易的事,所以,健康教育不可能“一蹴而就”,必须长期坚持进行。随着科学技术的不断发展,人们对健康与疾病的认识也在不断的变化,为此,健康教育必须相应地不断更新、充实、持续地进行,不可能是一劳永逸的。

5 健康教育与相关学科的关系

健康教育学是一门综合性、边缘性的应用学科,它既需要医学、教育学、心理学、行为学、传播学、社会医学、人类学、人口学和统计

学等学科的基本原理和方法,也需要社会学、哲学、法学、伦理学和美学等有关学科的研究成果,以充实和完善其内容和教育技能,因此,它与许多学科都有联系,但其主体学科是医学、心理学、教育学、行为学和传播学。

医学尤其是预防医学是健康教育的理论基础;心理学为保证个体身心健康,提高群体心理卫生水平以及人际关系的和谐关系提供了支撑;教育学为健康教育的教学原则、组织实施方法与形式提供了必须的理论;行为学为促进不良行为的摒弃,确定科学、文明、健康的生活方式和行为提供了理论依据;传播学则为健康教育提供传播的途径、技能、手段和方式方法。因此,认真学习这些相关学科的基础知识和基本理论,对提高健康教育和质量与水平有密切的关系,也是提高健康教育的基本功之所在。

参考文献:

- [1] 吴鹭江,黄力生.大学体育理论[M].厦门大学出版社,2000.9.
- [2] 黄力生.高校体育改革要以终身健身为指导.体育学刊,1995,3.
- [3] 黄力生,黄涓铭.老年人养生保健指南[M].厦门大学出版,2001.5.
- [4] 黄涓铭.大学体育理论教程[M].福建教育出版社,1997.8.
- [5] 黄力生.脑力劳动者的养生之道[M].新疆科技卫生出版社,1999.3.