

· 本刊专稿 ·

对护理专业开展健康教育的认识和思考

左月燃

在最近几年的护理工作改革中,最为引人注目的转变之一是越来越多的医院在实施整体护理过程中,开展了对病人及其家属的健康教育。健康教育满足了人们对健康的关注 and 需求,受到普遍的欢迎和好评,体现出了护理专业在人类健康领域大有可为。但正如一切新生事物一样,健康教育也存在需要提高层次和水平的问题。如何在今后的工作中巩固已有的成绩,使之不断发展,是护理界同仁应该认真思考的问题。本文拟就健康教育的一些基本问题进行讨论并对护理专业开展健康教育提出建议。

1 健康教育的涵义

健康教育(health education)是一门研究传播保健知识和技术,影响个体和群体行为,消除危险因素,预防疾病,促进健康的科学。^[1]

健康教育的实质是一种干预(intervention),它向人们提供改变行为和生活方式所必需的知识、技术与服务等,使人们在面临促进健康和疾病的预防、治疗、康复等各个层次的健康问题时,有能力作出行为抉择,消除或减轻影响健康的危险因素,自愿采纳有利于健康的行为和生活方式,促进健康和提高生活质量。

健康教育与传统意义上的卫生宣传不同,卫生宣传是知识的单向传播,接受对象比较泛化,且不注重信息反馈和效果评价。健康教育是有目标、有计划、有组织、有系统、有评价的教育活动,它以个人、集体的行为改变和环境改变为着眼点,根据健康问题特征和角色变化而采取各种教育形式,其核心是教育人们树立健康意识,养成良好的行为和生活习惯,提高健康素质和科学文化水平。健康教育是连接卫生知识和健康行为的桥梁,是一项低投入、高产出、高效益的保健措施,是全球推进“人人健康”的核心策略。

2 对护理专业开展健康教育现状的认识

2.1 主要成绩

健康教育在我国较为广泛传播和应用的历史并不长。目前护理专业开展健康教育主要是在医院,少量在社区。医院健康教育的目标人群主要包括工作人员自身和病人两个方面。从提供服务的角度讲主要是对病人及其家属的健康教育,也称为病人健康教育或病人教育。

护理工作中较多地使用健康教育的概念和方法是最近几年在开展整体护理的实践中。病人健康教育是整体护理的一个重要组成部分,这一点在理论和实践上都已经得到体现;病人健康教育又是整体护理实践中最为成功的环节之一,这也是无须争辩的事实。开展健康教育受到病人及其家属的欢迎,获得绝大多数护理人员的理解和支持,也得到了医院领导层的认可。健康教育以较快的速度在不同层次的单位展开,客观上起到了推动医疗卫生服务从观念转变到工作模式转变的作用,体现了三个有利于。

首先是有利于病人。①使病人从被动接受治疗和护理转变为可以主动采取预防疾病、有利于健康的行为,配合治疗和护理,防止和避免有害因素的作用和影响。体现了健康是一种权利、自我保健和预防为主的思想。②护理服务从医院内延伸到院外,从疾病的护理扩展到疾病预防及有关健康问题的保健领域,对于提高个人的生活质量和人群的健康水平具有重要的积极意义。

其次是有利于医院的发展。①体现了以病人为中心。在生物医学模式的影响下,医院在体现高度专业化知识和技术方面较为突出,但对服务则重视不够。健康教育将知识、技术和服务有机地结合在一起,提高了服务的质量和水平,满足了病人的需求,使以病人为中心的思想得到具体体现。②提高了效益。医院在不增加更多投入的情况下,护理人员通过开展健康教育,对于改善医院的形象、提高医院的社会效益和经济效益发挥了积极的促进作用。

这一点在近两年的医院检查评比中也得到证实。

再次是有利于护理专业建设和学科发展。①较好地体现了理论与实践的结合。多年来在对医学模式转变和现代护理观的认识方面,理论探讨多于工作实践,实施整体护理特别是开展健康教育的实践,使理论与实践找到了一个较好的结合点。②丰富了护理学科的理论体系。一批学术水平和层次较高的护理人员已经较系统地论述了健康教育的理论,并有多篇研究探讨文章和专著发表和出版。③培养了骨干队伍。在护理工作中开展健康教育,密切了护士与病人及其家属的关系,树立了护士专业人员的形象,调动了广大护理人员的积极性。特别是使护理人员能在更大的空间中体现自己的工作的价值。培养和保留了护理骨干队伍。

2.2 存在问题

健康教育在不长的时间内取得了较明显的成绩,但客观地评价其水平,大体上还是处于初始阶段。主要存在以下问题:①发展不平衡。在开展整体护理较早的医院和大学教学医院由于专业水平和学历层次较高的护理人员相对较多,健康教育开展得比较扎实和深入,也取得了可喜的成绩,这一点从有关的研究课题和论文中可以得到证实。但也有相当数量医院的健康教育还停留在“卫生宣教”的层次上,观念和知识更新不够,工作内容没有实质性改变,所以也难以深入。这一问题不解决会导致护理健康教育的发展缺乏后劲。②知识缺乏。因为绝大多数护理人员没有接受过较系统、规范的有关健康教育方面的课程训练,所以相当数量的护理人员(包括护理管理人员)在实践中缺乏相应的理论指导。在一些概念的使用上较随意,如将健康教育与卫生宣教、出入院指导、护士嘱咐等混用,不了解这些概念相互间的关系与区别,在实践方面采用的方法较简单,停留在一般性的知识宣传上,且内容泛化,针对性和实用性不强。这些问题的存在有一定的普遍性。③管理相对滞后。由于护理专业开展健康教育的历史较短,所以尚未来得及建立有效的管理体系,在人员培训、实施规范、评价标准及方法体系方面还有许多问题需要解决。目前在管理方面对健康教育的工作要求和评价也基本局限在知识传递层面,这也是健康教育深入不下去的一个重要原因。

3 对发展健康教育的思考和建议

3.1 加强培训,提高护理人员开展健康教育的能力和水平 万方数据

当前制约护理专业健康教育活动深入发展的一个重要原因是在健康教育培训方面整体水平不高,具有一定能力和水平的护理骨干较少。所以应该加大培训力度,一是尽快在学校教育中开设有关健康教育课程,培养具有健康教育能力的护士。二是通过不同层次的继续教育项目或培训班并不断滚动,在健康教育理论和实践方面给予具体指导,让在一线工作的护士真正掌握健康教育的基本概念和工作方法,懂得如何分析和评价,具备一定的能力和水平,这样才能创造性地开展工作。

3.2 拓宽思路,突破思想观念上的局限性

健康教育(包括病人教育)应该拓宽思路,真正以健康为中心去认识和思考问题。把握健康教育的出发点和着眼点是使受教育对象通过知识改变、态度转变并逐步实现行为转变,避免将健康教育仅仅当成疾病护理常规的宣讲。将健康教育的最终目标从“普及卫生知识”延伸到“建立健康行为”上来。^[2]要尊重健康教育的客观规律,充分认识人的行为改变的艰巨性和长期性,特别是行为的改变不可能立竿见影,因为“要改变人们长久形成的已定型的行为和生活方式并不容易,即使是对健康不利或有害的行为和生活方式,要做出极小改变也是困难的。”^[3]所以健康教育贵在坚持,应避免因对这一规律认识不足而急躁或失去信心。

3.3 科学评价,建立有效的管理机制

在人员培训的基础上,①逐步建立工作规范和制度。在知识传递方面要能针对不同对象和健康问题采用不同的方式方法,提高针对性。如住院病人的健康教育主要还是围绕与个体疾病有关的健康问题,要求体现个性化的特点,对社区人群的健康教育则更多是侧重在疾病的康复、预防和建立健康的行为和生活方式方面,需要体现一定的普遍性。在行为改变方面要做到干预措施便于接受和掌握,并且能够使健康行为得以保持,突出实用性。如提供简便易行的方法、器具,通过重复不断强化等。②科学评价健康教育的成效。健康教育评价的基本原则是比较,但不是所有的人都与理想标准比较,而是与每个人自身基线水平比较,切忌千篇一律或盲目拔高。健康教育评价的重点应从对护理人员的工作评价转变为对病人得到的实际效果的评价,注重实效。应遵循健康教育效果评价的规律,既重视对个体知识、态度、信念、行为改变等近期、中期效果的评价和认识,又要能够从人群健康的角度去评价健康教育的社会效益和经济效益,认识到健康教育的结局评价

应着眼于提高健康和生活质量。③实施有效的管理。健康教育是护理工作的一个组成部分,应该纳入护理管理体系,将健康教育的规划、运作和评价体系与护理工作的大系统融为一体,进行有效的管理。在健康教育的管理方面,不仅应注意覆盖面、知晓率,更应注意病人在掌握并应用有关知识和技能、避免健康损害方面的实际效果。应及时反馈健康教育的成效,使之能够对病人和护理人员构成激励,增加健康教育的动力。

3.4 深入研究,建立更适合国情的理论和实践体系
应该加强健康教育的研究,在理论研究方面应充实内容、万方数据扩大范围,为实践提供理论支持,包括有

关的伦理、法规等。在理论研究和实践的基础上,尽快研究建立提供更适用的方法、指标和评价体系、评价测量工具等。使健康教育能不断提高层次和水平,为促进人人健康做出应有的贡献。

参 考 文 献

- 1 吕姿之主编.健康教育与健康促进.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1998.2.
- 2 黄津芳,刘玉莹主编.护理健康教育学.北京:科学技术文献出版社,2000.22.
- 3 傅华,叶萼萼主编.临床预防医学.上海:上海医科大学出版社,1999.102.

(本文编辑 曹作华)