

全国学前教育专业
『十二五』系列规划教材

学前儿童卫生与保育

杨玉红

主编

南开大学出版社

天津出版传媒集团

天津科技翻译出版有限公司

全国学前教育专业“十二五”系列规划教材

学前儿童卫生与保育

主 编 杨玉红

天津出版传媒集团



天津科技翻译出版有限公司

南开大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

学前儿童卫生与保育 / 杨玉红主编. —天津: 天津科技翻译出版有限公司, 2015. 1

(全国学前教育专业“十二五”系列规划教材)

ISBN 978-7-5433-3435-9

I. ①学… II. ①杨… III. ①学前儿童—卫生保健—幼儿教师学校—教材 IV. ①R179

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第201895号

出版: 天津科技翻译出版有限公司 南开大学出版社
出版人: 刘庆 孙克强
地址: 天津市南开区白堤路244号 天津市南开区卫津路94号
邮政编码: 300192 300071
电话: (022) 87894896 (022) 23508339
传真: (022) 87895650 (022) 23508542
网址: www.tsttpc.com
印刷: 天津泰宇印务有限公司
发行: 全国新华书店
版本记录: 787×1092 16开本 15.75印张 300千字
2015年1月第1版 2015年1月第1次印刷
定价: 28.00元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

编委会

- 主 编** 杨玉红 (鹤壁职业技术学院)
- 副主编** 孙秀青 (鹤壁职业技术学院)
- 王翠嫣 (河南中医学院第二附属医院)
- 孙巧枝 (郑州大学第一附属医院)
- 参 编** 史红生 (安阳幼儿师范高等专科学校)
- 段惠波 (新乡幼儿师范学校)
- 孙秀玲 (鹤壁市人民医院)

前 言

本教材以 2011 年中华人民共和国教育部颁布的《教师教育课程标准(试行)》及教育部高等职业学校学前教育专业教学标准为编写依据,以中华人民共和国教育部发布的《3~6 岁儿童学习与发展指南》为参照体系,以现代健康观和健康促进理念为引领,广泛吸取前人的研究成果和实践经验,系统地阐述了学前儿童卫生与保健的相关知识。全书共八章,主要内容包括学前儿童体格生长特点及评价、学前儿童生理发育特点与保育、学前儿童心理发展特点与保育、学前儿童膳食营养和卫生、学前儿童生活卫生与保育、托幼机构的环境卫生、学前儿童常见生理疾病的预防及控制、学前儿童伤害和托幼机构安全防护。介绍了学前儿童的健康决定因素和健康促进策略,从儿童体格和各系统生长发育、心理和社会发展的规律与特点入手,阐述了幼儿时期的各项保育工作和卫生保健要点,多种常见生理和心理健康问题的症状表现与识别方法、产生原因与预防控制策略及必要的护理和应对技巧。围绕如何营造有利于儿童健康发展的托幼机构环境,详细介绍了学前儿童膳食营养安排与食品卫生管理、日常保教活动安排的卫生要求、建筑设施设备用具配置和社会心理环境设置的要求、儿童伤害相关的安全防护与管理以及现场急救方法等。

本教材供学前教育专业学生使用,也可作为幼儿教师的在职培训教材,并适用于广大从事幼教专业的人员及学前儿童家长学习、参考。

本教材由杨玉红担任主编并统稿。具体编写分工为:杨玉红编写绪论、第一章、第二章、第三章,孙秀青编写第四章、第五章、第六章,王翠嫣编写第七章,孙巧枝编写第八章。在编写过程中,编者参考了许多国内同行的论著及部分网上资料,材料来源未能一一注明,在此向原作者表示诚挚的感谢。另外,由于编者水平所限,书中难免有不足之处,敬请有关专家和广大读者批评指正。

目 录

绪 论	1
第一节 什么是健康	1
第二节 学前儿童健康的决定因素	4
第三节 学前儿童卫生与保育的研究对象与任务	9
第一章 学前儿童体格生长特点及评价	14
第一节 人体的基本形态、结构和功能	15
第二节 儿童体格生长规律	18
第三节 儿童体格生长发育的影响因素	25
第四节 学前儿童体格生长发育的测量与评价技术	29
第二章 学前儿童生理发育特点与保育	39
第一节 运动系统	40
第二节 呼吸系统	45
第三节 循环系统	48
第四节 消化系统	53
第五节 泌尿系统	57
第六节 生殖系统	61
第七节 内分泌系统	64
第八节 免疫屏障系统	67
第九节 神经系统	72
第十节 感觉器官	75
第三章 学前儿童心理发展特点与保育	83
第一节 学前儿童心理的发展	84
第二节 学前儿童常见的心理行为问题及其引导	91
第三节 学前儿童常见的心理疾患及其预防	101

第四章 学前儿童膳食营养和卫生	106
第一节 学前儿童营养要求	106
第二节 学前儿童的合理膳食要求	116
第三节 托幼机构的膳食营养管理	121
第四节 托幼机构食品卫生管理	125
第五章 学前儿童生活卫生与保育	136
第一节 学前儿童生活制度	137
第二节 托幼机构的卫生保育制度	145
第六章 托幼机构的环境卫生	158
第一节 托幼机构的建筑卫生	159
第二节 托幼机构的设备及教具、玩具卫生	170
第三节 托幼机构的心理环境	178
第七章 学前儿童常见生理疾病的预防及控制	185
第一节 疾病概述	186
第二节 幼儿期常见感染性疾病	188
第三节 幼儿期常见传染性疾病	194
第四节 幼儿期常见慢性健康问题或疾病	207
第五节 常用学前儿童疾病护理技术	217
第八章 学前儿童伤害和托幼机构安全防护	223
第一节 学前儿童伤害概述	224
第二节 学前儿童伤害发生的常见原因和防控原则	228
第三节 托幼机构安全防护与管理	230
第四节 学前儿童伤害的现场急救原则与紧急处理	235
参考文献	243

绪 论

【学习目标】

1. 了解现代健康观及幼儿健康的含义。
2. 熟悉决定学前儿童健康的因素。
3. 掌握学前儿童卫生与保育的主要研究内容。

【案例导入】

李老师是一位具有多年办园历史的幼儿园园长。为培养新教师保教结合意识，她都要安排新入职教师从事一个月的保育岗位工作锻炼。这些新教师中，有不辞辛劳清洗幼儿尿尿和呕吐物的；也有心存怨言但不敢吱声的；还有直接与李老师发生争执，认为自己是老师，不应该做保育工作，这样做是欺负新来的。李老师由此感言：不是谁都能胜任学前儿童卫生与保育工作的。幼儿园的卫生和保育工作虽不能简单地总结为“照料幼儿的吃喝拉撒睡”，但“不懂得照顾孩子就不可能很好地教育孩子”。

幼儿的入园、晨检、游戏、教学、户外活动、进餐、如厕、午睡、盥洗、加餐、离园等，都蕴含着教育与保育、教育与卫生保健相结合的要求，这是学前教育的重要特点。作为一名幼儿教师，要学习和掌握哪些卫生保健知识？在日常教学活动中，如何做到保教结合？采取怎样的措施才能为幼儿营造健康、安全的教育环境，确保幼儿健康地成长？让我们带着这些问题进入学前儿童卫生与保育的学习吧！

第一节 什么是健康

每个父母都希望自己的孩子能够健康地成长。但是，孩子的身心发展得怎样才

算是健康地成长呢？对孩子怎样养、怎样教，才有利于孩子健康地成长呢？

3~6 岁的孩子属于学龄前儿童。这个年龄段的孩子生长发育较婴幼儿稍慢，但这个阶段的生长发育、性格品质的形成、学习情况等，都将是进入青春期打基础的时期。3 岁以前的孩子以养为主，3~6 岁的孩子要养教结合，并应将其重点逐渐由以养为主过渡到以教为主。从 3 岁开始，孩子进入智力发展以及道德品质形成最重要的时期。智力发展得怎样，道德品质如何，都将为孩子的一生产生非常重要的影响。所以，对 3~6 岁孩子的身心健康应引起高度重视。

一、现代健康观

（一）健康的概念

什么是健康？由于人们所处时代、环境和条件的不同，对健康的需求和认识也不尽相同。受传统观念和世俗文化的影响，人们一直认为“无痛无病就是健康”，把身体有没有病痛看作为“健康”的判断标准，把“健康”单纯地理解为“无病、无残、无伤”。

如果一个人的身体各器官系统发育良好、功能正常、体格健壮，但总是处于情绪紧张、焦虑、抑郁状态之中，精神恍惚、昏昏欲睡，学习和工作效率不高，人际关系不好，这样的人可否称得上是健康的呢？1948 年，世界卫生组织对健康定义如下：“健康是指生理、心理和社会适应的完好状态，而不仅仅是没有疾病或虚弱。”这就是现代的整体健康观。这里，生理的完好状态是指躯体的整体功能良好，各项生理指标正常，没有生理上的疾病、残疾，没有持续的身体不适或虚弱，生理需要能得到基本满足。心理的完好状态是指内心没有严重的矛盾冲突，情绪稳定、愉快，个体能得到自然发展，并且能够自如地应付各种紧张状态，没有不良的行为方式和生活习惯，没有明显的精神活动异常。社会适应的完好状态是指个体具有良好的人际交往和社会适应能力，能够适应社会生活的要求，对生活环境变化做出适当的反应。

20 世纪 90 年代，世界卫生组织在借鉴科学研究成果的基础上，又将道德因素加入健康概念之中。所谓道德健康，是指个体具有辨别真伪、善恶、美丑、荣辱、是非的能力，在参与社会活动中能够保持积极向上的精神，具有较高的道德品质，不以损害他人的利益来满足自己的需要，能够按照社会公认的道德、文化准则和行为规范约束自己的言行。

纵观健康概念的发展和演变过程，现代的健康概念已经被赋予了相当广的含义，从一个单纯的医学概念拓展为关注个体全面发展的整体概念，包括了生理、心

理、社会适应和道德 4 个方面的内容,而且四者之间密切相关、相互影响。

（二）健康的重要性

健康使一个人保持良好的体力、充沛的精力、愉悦的心态,使人们能够享受每一天的生活,改善个人的生活质量,直接提高个体劳动生产率。对儿童而言,拥有健康,就可以学习得更好。

从人群健康的角度看,保证每一个人(尤其是儿童)的健康可以提高整个国民素质,避免因疾病而造成的直接和间接经济损失,减少社会医疗费用的支出,使人民生活向高质量转移,促进社会的良性循环和经济的快速发展。

健康更是一项人权,是社会进步的重要标志和潜在动力。它要求政府对国民的健康承担积极的责任,要求人们重视健康的价值,把健康问题看作是全社会、全民的事业,看作是“人类生存和发展的基本要素”。

现在国际社会普遍认同这些观点:“健康是人们日常生活的资源,而不仅仅是生活的目标”“健康不仅是个人身体素质的体现,也是社会资源”“为达到身心健康和较好地适应社会的完美状态,每一个人都必须有能力去认识和实现这些愿望”……

（三）亚健康

20 世纪 90 年代,美国健康教育专家提出了健康状况动态变化的观点:“健康是人体从完好至疾病连续变化谱上所呈现的状态”,认为健康具有动态变化性,一部分人动态地处于“完全健康”和“完全疾病”之间。

这也就是“亚健康”概念,特指处于疾病与健康之间的一种生理或心理功能低下状态,也称第三种状态、灰色状态、疾病的亚临床期等。亚健康的常见表现是疲劳感、体力下降、反应能力降低、适应能力减退、精神状态欠佳、免疫功能低下等,临床检查常无器质性病变。

二、学龄前期幼儿健康的概念

对于正处在成长阶段的学龄前期幼儿的健康状况又该如何进行评判呢?考虑到幼儿的年龄特点,在认识和运用健康这一概念时,必须注意以下几点。

（一）注重生理和心理健康

生理健康和心理健康是判断幼儿健康状况的主要依据,不宜选取道德指标来衡量学前儿童的健康。因为学前儿童的道德认知发展水平较低,根据皮亚杰的认知发展理论,还处于前道德判断阶段,幼儿很难深刻地认识和区分善恶,难以具备良好的道德能力。

生长发育水平和生理机能是衡量学前儿童生理健康水平的重要指标。一个身体健康的学前儿童应该表现为体格生长速度正常，身高、体重等指标保持在同龄人的正常范围内，身体各器官和系统结构上没有缺陷，功能发挥正常，对疾病有一定的抵抗力。

智力、情绪、人际交往能力、行为、性格和气质是衡量学前儿童心理发育水平的重要指标。一个心理健康的学前儿童常常表现为智力发育正常，能够胜任符合其年龄的各种游戏和学习活动；情绪愉快、稳定，反应适度；乐于与人交往，与同伴合作，较快适应新环境；性格上乐观、自信、热情、勇敢；行为与环境协调一致，并且符合其年龄发展水平。

（二）健康处于多变状态

学前儿童正处于快速的生长发育阶段，生理和心理状况都处于不断变化之中，各器官、系统和全身功能尚未达到成熟状态，外界很多因素都可能对其身体和心理的发展产生影响，因而健康处于多变状态，非常有必要定期对儿童的健康状况进行评定，以便及时发现问题及时纠正。往往年龄越小，健康评定的频度越高。

（三）具有明显的个体差异

受到遗传因素和环境因素的影响，每个儿童的生长发育速度和水平不完全相同。儿童有身体高矮胖瘦、性格内向和外向、心智发育水平高和低之分。每个儿童都有其自身的成长规律，只要发育水平与大多数同龄孩子相符，那就是正常的、健康的。

第二节 学前儿童健康的决定因素

决定个体和人群健康状态的因素称为健康决定因素。1974年，加拿大卫生与福利部前部长 Marc Lalonde 发表了一篇题为“A New Perspective on the Health of Canadians”的著名报告，把影响健康的众多因素归纳为4类：生物和遗传、生活方式、生活环境以及卫生服务。这份报告使人们意识到，许多慢性疾病的发生和发展与不健康的行为生活方式有密切关系；同时，也引发了人们对决定健康的诸多因素的进一步研究和讨论，尤其是社会、物质、经济和政治等环境因素对于健康的影响。以下就从这4个方面来理解决定学前儿童健康的因素。

一、遗传因素

遗传指子代和亲代间在身体形态结构、生理和心理功能上的相似性。DNA 是遗传的物质基础。胚胎发育过程中,由于来自父母双方各种基因的不同组合,决定了子代个体发育的各种遗传性状,子代可以显现亲代的形态、功能、性状和心理素质等特点,形成儿童各自的生长发育潜力。但这些潜力能否充分发挥,常常受到环境因素的制约。

遗传因素通常有种族性和家族性之分。种族(人种)是在体质形态上具有共同遗传特征的人群。个体的外貌特征(肤色、发色、眼色等)、体型、初潮年龄、生长发育水平等都有鲜明的种族遗传特征。

家族性遗传是亲-子代遗传信息传递的最直接方式。在良好生活环境下长大的儿童,成年身高很大程度上取决于遗传。一般父母身材高的子女也高。在少数概率下子女恰好因双亲基因的优势组合而出现显性表达,致使成年时身高超过父母身高。双生子研究显示,儿童在良好环境下成长至成年时,其身高与父母平均身高之间的遗传度为 0.75,即人体的身高 75%取决于遗传因素,只有 25%取决于营养、锻炼等环境因素。除了身高之外,性成熟的早晚、生长模式、对一些疾病的易感性等也和家族遗传有关。

智力受到遗传影响。高智商父母有较高概率生出聪明的后代,但环境因素可影响该遗传效应。高智商的父母们通常更倾向于在家里为孩子准备书籍、玩具,营造有利于智力发展的环境;这些孩子也更能主动寻求有利于自身智力发展的环境。因此,个体智商的高低是遗传、环境因素共同作用的结果。

遗传对心理-行为发展的作用和影响在不同年龄段有不同表现。心理学研究揭示,遗传对感知觉、气质有较直接的影响;而在个性品质、道德行为方面,遗传因素对心理-行为的影响作用随年龄增大而减弱;尤其在青少年阶段,遗传因素的作用远不如环境、教育的影响明显而直接。

值得注意的是,遗传因素是先天所赋予的,理论上是不可能逆转的。但是,随着现代分子生物学技术的发展,已经可以通过产前筛查和诊断、基因修饰和基因敲除等方法,避免一部分先天性出生缺陷和遗传性疾病的发生。

二、生活环境因素

环境因素在现代疾病发生和发展过程中所起的重要作用已经不容忽视。控制和避免接触外源性环境危险因素对于提升人群健康和人口素质水平均具有战略性意

义。环境因素可以分为自然环境和社会心理环境两方面。

(一) 自然环境因素

自然界中的阳光、空气、水和动植物等是人类赖以生存的条件。良好的自然生态环境可以为儿童健康发展提供各种必要的物质生活和学习条件,保证充足的营养摄入和身体活动,促进生长发育,提高机体免疫力。

自然环境主要通过化学性、物理性和生物性 3 种作用方式,直接或间接地影响着儿童的健康。

化学性环境有害因素主要包括大气污染物、重金属污染物和环境内分泌干扰物,目前是所有环境因素中危害最直接、最严重的。生长发育中的儿童对化学性污染物有远高于成人的易感性,不仅阻碍身心发育,而且会引发各种疾病,如大气污染物可削弱肺的免疫功能,增加儿童呼吸道对细菌等感染的易感性,增加儿童哮喘发病率,甚至影响肺部发育。大气中的细颗粒物(PM_{2.5})和臭氧的危害作用日渐重要。汞、铅、镉等具有神经毒性、免疫毒性和生殖/发育毒性。儿童可通过含铅的尘土、墙壁、文具、书报、钥匙和拉链、陶瓷餐具、被动吸烟、家庭燃煤、含铅汽油、塑料制品、罐头食品、某些中药、含铅的染发化妆品等摄入铅,导致智力下降和认知功能受损,出现注意缺陷多动症状,甚至造血系统损害等。凡影响机体内天然激素的产生、释放、运输、代谢、消除、结合及功能发挥,或干扰内环境稳定和机体发育过程的外源物质统称为环境内分泌干扰物,常见的有有机氯农药 DDT、邻苯二甲酸酯(塑化剂)、双酚 A、二噁英、多氯联苯等。人群流行病学研究中已经观察到环境内分泌干扰物与出生缺陷、发育异常、生殖内分泌障碍、乳腺癌和睾丸癌等的关联,而处于快速生长发育阶段的儿童是对外源性化学物最为敏感的人群之一。

物理性环境有害因素主要包括气候的酷暑严寒、空气湿度的异常、气压和气流的突变、噪声、电磁辐射、放射性辐射和光辐射等。如春季身高增长最快,秋季体重增长最快,夏季有些儿童的体重甚至有所下降;气候多变时节儿童的呼吸道感染性疾病发病率上升;若教学环境噪声超过 65dB,教师将被迫提高嗓音,学生无法集中注意力听课,甚至产生头晕、耳鸣、心悸和失眠等症状;过度接受 X 线照射易致胎儿发生畸形和儿童发育障碍;电磁场与儿童白血病(尤其是急性淋巴细胞白血病)和脑肿瘤具有较为明确的关系;儿童时期紫外线过度暴露不仅会增加日后皮肤癌发生的危险度,增加儿童视网膜的损伤及日后白内障的发生,同时还能抑制机体免疫反应能力。

生物性有害因素主要是指环境中存在的致病性细菌、病毒等微生物,学前儿童

可以通过饮食、饮水、呼吸、皮肤接触、血液接触等途径受感染而引起相应的疾病。

（二）社会心理环境因素

学前儿童生活在具有一定复杂关系的社会环境中。1979年，美国著名心理学家布朗芬布伦纳（Bronfenbrenner）借用生态学术语提出了社会生态系统理论，全面阐述了对人的发展产生重要影响的4个环境系统：微系统、中系统、外系统和宏系统。

对学前儿童健康有直接作用的是微系统，主要包括儿童的父母和其他家庭成员、同伴。家庭成员的年龄、职业、文化程度、个性特征和个人卫生习惯等属性会对子女健康产生影响；家庭成员的构成和家庭关系，如单亲家庭、核心家庭、扩大家庭（三代人同居）、父母关系等也会对子女的健康产生影响。

此外，家长的教养方式，如父母的养育态度和行为、亲子互动和隔代教养等都可能对儿童健康产生重要影响。同伴关系是影响儿童社会化的一个重要的家庭外部因素，同伴关系在儿童心理发展中具有成人无法替代的独特作用和重要价值。良好的同伴关系有利于儿童社会价值观的获得、社会技能的发展、自我概念和人格的健康发展等；而同伴关系不良则可能导致儿童学校适应困难，甚至可能对其成年后的社会适应带来消极的影响。

中系统指的是儿童生活和学习所在的邻里、社区、教育机构，如果这些场所内自然环境良好、设施设备齐全、人际关系和谐、制度安排合理，就可以为其所属的全体儿童提供良好的成长环境。

外系统和宏系统则是指更广泛意义上的社会文化、经济和政治因素。社会文化可以通过影响风俗习惯、伦理道德观、人生价值观等继而影响人们对于健康的态度和行为；社会经济发展过程中的工业化、都市化、信息化、人口流动等因素也会不可避免地影响到儿童健康；而一个国家所采取的一系列立法和行政手段更是保障学前儿童健康发展的重要因素。

三、生活方式

人类的行为既是健康状态的一种反映，又会对人类健康产生巨大的影响。

1967年，美国公共卫生学专家布瑞斯洛（Lester Breslow）在加利福尼亚州对近7000名成年人进行为期5.5年的随访观察，发现人们的健康质量和期望寿命与7项简单而基本的日常行为有显著的相关性，分别是夜间睡眠7~8小时、每天吃早饭、每天三餐正常规律、少吃零食、保持适当的体重、限制饮酒、不吸烟，具有6~7种上述健康行为的人比那些少于上述4种健康行为的人生活得更健康、更长寿。

行为和生活方式在人类疾病发生和发展过程中起着非常重要的作用,不仅与慢性退行性疾病(如心脑血管疾病、肿瘤、呼吸系统疾病、糖尿病等)有着密切的关系,也是其他类型疾病的重要致病因素。如肠道传染病与个人的饮食习惯有关,性生活紊乱与性病、艾滋病蔓延有关,酒后驾车或不系安全带可增加意外伤害,不遵守安全生产操作规程引起职业损伤,甚至职业病发生等。工业化、城市化和信息化的社会发展背景,使得不合理膳食、缺乏体育锻炼、吸烟、酗酒、滥用药物、紧张、不安全性生活等问题正日渐突出。相反,健康的行为和生活方式有助于降低疾病或意外发生的危险性和严重程度,并使许多慢性病得到很好的控制和康复,或使这些慢性病推迟到老年期出现。

学龄前期是每个人学习并逐渐建立生活习惯的重要时期,形成良好的生活方式将受益终身。对于学前儿童而言,有益于健康的行为方式主要有以下几个方面:良好的生活规律和习惯,按时进食、规律作息、刷牙漱口、食前便后洗手、大小便自理;饮食习惯良好,不过多摄入高脂肪、高糖和高热量食物,不偏食挑食,不吃不洁食品;经常有户外身体活动,睡眠时间充足,不长时间看电视、玩电子游戏;懂得自我保护和安全避险,以防触电、坠楼、溺水、烧伤、跌伤、中毒等意外事故发生;逐步认识和了解周围世界,学会并遵守家庭和幼儿园中的规定,与人交往情绪稳定、愉快。

四、卫生保健服务的可获得性

数量完备和质量保证的卫生服务网络体系对人群健康有重要的促进作用。妇幼保健设施的完善程度和服务质量直接决定人们对儿童保健服务的可获得性,也直接影响着幼儿的健康。

托幼机构是对学前儿童实施保育和教育的机构,也承担着为学前儿童提供卫生保健服务的重要任务。这一任务不仅体现在实施幼儿健康体检,预防和控制幼儿常见病、多发病,更体现在为幼儿提供良好的生活和教育环境,合理安排保教活动,以及培养幼儿健康的生活方式上。

以上4种影响因素完全是人为的。事实上,各种健康决定因素的影响作用具有综合性,人体健康是诸多相互交叉、渗透、影响和制约的因素共同作用的结果。

第三节 学前儿童卫生与保育的研究对象与任务

一、现代健康促进的基本概念和行动策略

为系统、全面地阐述学前儿童卫生与保育的工作目标与任务，有必要从健康促进说起。

1986年首届全球健康促进大会《渥太华宪章》提出了现代健康促进的概念：“健康促进是促使人们维护和改善自身健康的过程。”这是一个涵盖多层面的疾病预防和干预手段的综合过程，它不仅仅是提高个人的健康知识、加强个人的健康生活技能，还包括改善社会、环境和经济的条件来减少它们对大众和个人健康的影响。所以，健康促进是针对健康的多种决定因素而采取的切实行动，强调的是社会、部门以及个人对促进人类健康应承担的义务和责任。

健康促进的五项行动策略包括：制定健康的公共政策，营造有利于健康的支持性环境，强化社区公众参与，培养个人健康生活技能，确立疾病预防为主的卫生服务方向。

对于学前儿童而言，健康促进的策略措施包括以下内容。

(1) 学前儿童所在的社区或者托幼机构把儿童健康问题列入议事日程，制定专门的儿童健康保护政策；或者，在制定各类制度生活、学习制度和规定时，充分考虑到他们的决策对儿童健康可能造成的影响，始终以儿童身心健康发展为宗旨。

(2) 为儿童身心健康发展营造支持性环境，既包括物质环境也包括社会心理环境。

(3) 加强学前教育机构、家庭和社区的沟通与协作，共同做好儿童教育、保育和卫生保健工作。

(4) 开展适宜的健康教育，让儿童逐渐学会健康生活知识和安全常识，培养健康意识和健康行为习惯。

(5) 将托幼机构作为重要的儿童健康促进实施场所之一，开展各种针对个体和群体的适宜卫生保健服务。

学前儿童卫生与保育是以学龄前期的幼儿为主要研究对象，研究如何保护和促进学前儿童身心健康发展的一门科学。上述关于现代健康促进的行动策略自然而然构成了学前儿童卫生与保育的重要工作依据和内容。

二、学龄前期健康促进对于生命全程健康的意义

如何才能获得健康、长寿，一生有机会实现并保持最可能高的健康水准？每个人的生命都包含了一系列由某些特殊事件为标志的关键转折点，比如出生、上学、升学考试、离开父母（家庭）独立生活、参加工作、建立自己的家庭、成为父亲或母亲、工作的变动或被解雇、慢性病发生、退休、丧偶或亲人朋友的过世等，这些重要生活事件与生物学的病理改变和健康决定因素有着非常复杂的交互作用关系。生命过程的多个不同阶段组成了一个人的生命全程。

慢性疾病的发生与发展是由于诸多健康危险因素长期累积接触的结果，人体各器官和系统的功能水平也是在生命全程中呈抛物线形状，先逐渐上升，持续一段高水平状态后，又逐渐下降。然而，人与人之间的功能水平存在较大的个体差异性。对于任何相同年龄的一群人，其功能水平不是完全一致的，有一定的变异范围，这个变异范围在出生前后还相对较小，但随着年龄增加越来越大。当人体功能水平处于某一失能或残疾阈值之下时，人就不能自主生活，需要被照料和帮助。这也就是日常生活中我们可以看到的现象，有的人年龄不大，但已经卧床不起；有的人年龄已经八九十岁，但是仍然生龙活虎，活得有滋有味。

2000年，世界卫生组织提出了著名的“生命全程保健”方法。所谓生命全程保健，就是通过把人生划分为几个明确的阶段，针对这些不同年龄段的人群在不同的场所（家庭、托幼机构/学校、社区、工作场所）中实施卫生保健措施，从而保证人生的不同阶段既能有效地获得有针对性的卫生服务，又不会造成不必要的重复或遗漏，达到既高效又节约成本地促进人群健康的目的。因而，它被认为是保证整个人群长期健康的最佳途径。

如果将生命全程划分成三个不同的阶段，即生命早期、中年时期和老年时期，为提供连续性预防保健服务，应该做到：①生命早期（包括围生期和婴幼儿期、青少年期），促进生长和发育，使个体的生理和心理功能水平尽可能地到达高位；②中年时期，尽可能地将人体功能水平维持在高位；③老年时期，尽可能地减少人体功能水平的下降速度，让人能够自如地生活。

可见，生命早期尤其是学龄前期的健康促进工作，可以为生命全程健康打下良好的基础。人类是有寿命的，人体功能水平的自然衰减是不可避免的，但是如果在生命早期储备得较为充分，即使在中老年期与他人以同样的速度下降，那也会比别人有更长的健康寿命。