大教育书馆
ESSENTIAL EDUCATION SERIES

学前教育专业大学教材丛书

学前儿童健康教育论

第三版

顾荣芳 著

凤凰出版传媒集团
江苏教育出版社

XUEQIANERTONGJIANKANG
JIAOYULUN

凤凰出版传媒集团
江苏教育出版社

学前儿童健康教育论

第三版

顾荣芳 著

图书在版编目(CIP)数据

学前儿童健康教育论/顾荣芳著. —南京:江苏教育出版社,2009.4

学前教育专业大学教材

ISBN 978-7-5343-9077-7

Ⅰ.学… Ⅱ.顾… Ⅲ.学前儿童—健康教育—高等学校—教材 Ⅳ.G479

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 049481 号

学前教育专业大学教材

书　　名	**学前儿童健康教育论**
作　　者	顾荣芳
责任编辑	刘明燕
装帧设计	书衣坊
出版发行	凤凰出版传媒集团 江苏教育出版社(南京市湖南路 1 号 A 楼　邮编 210009)
网　　址	http://www.1088.com.cn
集团网址	凤凰出版传媒网 http://www.ppm.cn
经　　销	江苏新华发行集团有限公司
照　　排	南京前锦排版服务有限公司
印　　刷	江苏新华印刷厂
厂　　址	南京市张王庙 88 号(邮编 210037)
电　　话	025-85521756
开　　本	787×1 092 毫米　1/16
印　　张	18.5
插　　页	2
字　　数	268 800
版　　次	2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 次印刷
书　　号	ISBN 978-7-5343-9077-7
定　　价	32.00 元
批发电话	025-83657708,83658558,83658511
邮购电话	025-85400774,8008289797
短信咨询	025-85420909
E-mail	jsep@vip.163.com
盗版举报	025-83658551

苏教版图书若有印装错误可向承印厂调换

提供盗版线索者给予重奖

目　录

第一章　健康——人类自身生存质量的千古论题 / 1
第一节　健康的基本理念 / 1
一、健康思想溯源 / 1
二、健康的特质 / 6
三、健康与现时代 / 10
四、健康与人权 / 12
第二节　学前儿童健康价值意蕴的探寻 / 13
一、学前儿童健康的基本特性和价值视角 / 13
二、学前儿童健康的个体价值 / 17
三、学前儿童健康的人类价值 / 19
第三节　学前儿童健康的归因性思索 / 21
一、遗传、疾病、自然环境与学前儿童健康的可能性 / 21
二、认知、情绪、心理环境与学前儿童健康的依存性 / 26
三、生活方式对学前儿童健康的高控性 / 29
四、社会因素与学前儿童健康的现实性 / 43
第四节　学前儿童健康观 / 50
一、学前儿童健康是系统的和谐发展 / 50
二、学前儿童健康是持续的正常发展 / 52
三、学前儿童健康是平等的普遍发展 / 53
四、学前儿童健康是需要促进的主动发展 / 55

第二章　学前儿童健康教育——促进儿童健全发展的学问 / 57
第一节　健康教育基本理念 / 57
一、健康教育内涵的确定 / 57
二、健康教育与素质教育、终身教育 / 60
三、健康教育发展的历史回顾 / 64
四、健康教育的发展现状 / 68
第二节　学前儿童健康教育思想的演进 / 72
一、胎教思想的发展——从经验到科学 / 73
二、学前儿童保健思想的发展——从关注身体到身心并重 / 76
三、幼儿园健康课程思想的发展——从单一的内容、形式到系统的组织、策略 / 84
四、学前儿童健康教育师资培养思想的发展——从“儿童看护者”到学前儿童健康教育者 / 87
第三节　学前儿童健康教育的发展价值审视 / 88
一、学前儿童健康教育谋求儿童身体幸福 / 89
二、学前儿童健康教育推进儿童认知发展 / 90
三、学前儿童健康教育提高儿童道德水准 / 91
四、学前儿童健康教育促进儿童审美发展 / 93

第三章　学前儿童健康行为养成理论探新 / 95
第一节　当代健康教育理论评析 / 95
一、健康行为研究是健康教育研究的核心 / 95
二、对健康行为形成之理论模式的透析 / 99
第二节　学前儿童健康行为养成层递假说 / 105
一、学前儿童健康行为之界定 / 105
二、“学前儿童健康行为养成层递假说”之理论基础与核心思想 / 105

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

三、“学前儿童健康行为养成层递假说”之理论架构 / 110
四、“学前儿童健康行为养成层递假说”之核心策略 / 116
第三节　学前儿童健康教育实证研究 / 119
一、研究目的 / 119
二、研究内容 / 119
三、研究方法 / 120
四、研究结论与分析 / 126
附录一　幼儿健康行为调查教师问卷 / 140
附录二　幼儿健康行为调查家长问卷 / 144
附录三　幼儿健康知识与态度调查问卷 / 148
附录四　幼儿家长健康教育观念问卷 / 151
附录五　幼儿健康教育家园联系单 / 154

第四章　学前儿童健康教育的目标和内容 / 155
第一节　确定学前儿童健康教育目标的依据 / 155
一、学前儿童身心发展特点是确定学前儿童健康教育目标的根本依据 / 156
二、学前教育和健康教育的总目标是确定学前儿童健康教育目标的直接依据 / 157
三、社会发展与需求是确定学前儿童健康教育目标的重要依据 / 158
第二节　学前儿童健康教育目标分析 / 158
一、我国学前教育总目标的发展及其对幼儿园健康教育目标的相应规定 / 158
二、我国幼儿园健康教育的总目标及价值取向 / 161
三、幼儿园健康教育的年龄阶段目标 / 162
四、幼儿园健康教育活动的目标 / 165
五、从目标定位分析幼儿园健康教育与其他各领域

教育的关系 / 169
第三节　选择学前儿童健康教育内容的依据和原则 / 171
一、选择学前儿童健康教育内容的依据 / 171
二、选择学前儿童健康教育内容的原则 / 172
三、学前儿童健康教育的主要内容 / 174

第五章　学前儿童健康教育的实施 / 176
第一节　学前儿童健康教育的基本特点和策略 / 176
一、学前儿童日常健康行为教育的特点和策略 / 176
二、学前儿童饮食营养教育的特点和策略 / 178
三、学前儿童身体生长教育的特点和策略 / 181
四、学前儿童安全生活教育的特点和策略 / 184
五、学前儿童心理健康教育的特点和策略 / 188
六、学前儿童体育活动的特点和策略 / 196
第二节　学前儿童健康教育活动设计与组织 / 198
一、学前儿童健康教育活动设计与组织的
基本要求 / 198
二、幼儿园健康教育活动设计与组织的总体思路 / 205
三、学前儿童健康教育与其他各领域教育的融合 / 206
四、学前儿童健康教育活动设计与组织案例分析 / 210
五、日常生活中的学前儿童健康教育案例点评 / 239

第六章　学前儿童健康教育评价 / 247
第一节　学前儿童健康教育评价概述 / 247
一、教育评价的概念 / 247
二、学前儿童健康教育评价及其作用 / 249
三、学前儿童健康教育评价的一般步骤 / 249
四、学前儿童健康教育评价指标 / 250

五、学前儿童健康教育评价对象 / 251
六、学前儿童健康教育评价方法 / 252
第二节　学前儿童健康教育评价模式和类型 / 252
一、学前儿童健康教育评价模式 / 252
二、学前儿童健康教育评价类型 / 255

第七章　学前儿童健康教育是早期生命教育 / 261
第一节　生命哲学观 / 261
一、生命过程生死相依 / 261
二、生与死并非权衡生命质量的最佳视角 / 264
三、人是关系性、过程性、主体性的存在物 / 266
第二节　幼儿园课程视野中的生活与健康 / 267
一、生活的理想是健康的生存 / 267
二、健康的生活离不开教育，幼儿园课程必须关注学前儿童的现实生活 / 268
三、健康的生活离不开健康的环境，幼儿园课程必须重视儿童生活环境的创设 / 270
第三节　学前儿童健康教育研究回顾与展望 / 271
一、近十年幼儿园健康教育研究的回顾与思考 / 271
二、当前我国学前儿童健康教育存在的主要问题 / 276
三、学前儿童健康教育的发展趋势 / 281

主要参考文献 / 283

第一章 健康——人类自身生存质量的千古论题

第一节 健康的基本理念

一、健康思想溯源

健康是个体实现生命价值的基本潜能，联合国进行的全球千年民意测验(2000)显示，“健康”排在全世界男性及女性诸多希望的首位。其实，健康不只是为当代人所追求的，追溯历史，我们可以发现，“健康”是医学、哲学古老而基本的概念之一，“健康”(health)这个词第一次出现在英语语系中，大约是在公元前 1000 年，最初和“神圣”(holy)一词同源，①

① 转引自麦克唐纳德(加拿大传教士、医生，1836～1905)的著作：《宗教与健康》。

它的本义指向“健全”(soundness)与“完整”(wholeness),包括体格魁梧、机警、聪慧以及精神的得救。[①] 公元2世纪被誉为“神圣医生”的古罗马盖伦曾英明地论断生理因素与心理因素是同一健全生命的不同侧面,体质不强往往引起心理异常,心理异常亦可通过身体来调治。但由于那时的人们普遍认为生命为神灵所赐,病痛为神灵之惩,因此为治病疗伤而求神问卜成为情理中事。人类早期并不具有清晰的健康思想,健康仅仅意味着维护个体的基本生存,那时的身心统一的观点现今看来也只是一种肉体与灵魂原始统一性的自然观。[②]

随着生产的发展和社会经验的积累,人类萌发出朴素唯物主义思想,对世间万象包括自身健康的认识水平有所提高,开始用推测和类比来判定、解释生命体系。例如我国传统医学(如黄帝内经医学)就借用了春秋战国时期发展起来的阴阳五行哲学理论(“五行说”将自然界一切事物用五种属性即“木、火、土、金、水”来归类),用“阴平阳秘”“五行相生相克”“天人合一”等概念来说明人体的生理和病理变化,这一时期的病因说已经抛弃了鬼神致病的陈旧观点,开始重视临床观察。我国民间医生扁鹊,就十分重视并精于“望、闻、问、切”,在疾病的诊断上有很大的贡献。古希腊的希波克拉底认为健康属平衡问题,平衡遭到破坏就是疾病,他提出“四体液学说”,认为有机体的健康决定于血、黏液、黄胆和黑胆四种体液在比例、作用和数量上的平衡,但将四种体液在个体体内的比例归因为气候影响,有环境决定论的倾向,他主张摒弃超自然的神力,用理性和系统的方法治疗病人。[③] 因此,这一时期对健康的认识基于人的身体是一个整体,精神和肉体相互影响不能彼此独立这样的观点。

---

① 吕磐等编著:《卫生教育概论》,(台)大洋出版社,1997年9月版,第6页。

② 高清海等著:《人的“类生命”与“类哲学”》,吉林人民出版社,1998年10月,第125页。

③ [美]F. D. 沃林斯基著,孙牧虹等译:《健康社会学》,社会科学文献出版社,1999年4月,第4页。

然而，医学史在经历了希波克拉底时代之后，遭遇了喧闹混乱的中世纪，教会控制和掌管了当时的精神和社会领域，医学则被迫“重新专注于治疗个体的躯体疾病，而不能过问精神疾患和恶劣的社会环境”①。历史上对科学思想有重大影响的哲学家雷奈·笛卡儿（Rene Descartes）认为精神-肉体不但具有二元性，而且彼此是独立存在的，但可以由“松果体”沟通；他相信动物没有灵魂，而人类死亡时灵魂会离开身体，这一思想隐含了解剖是可以被接受的一种医学研究方法，这在当时具有划时代的意义。然而，毕竟笛卡儿是“为神学保留了灵魂，而为科学保留了身体”②，在医学人类学中，笛卡儿的二元论具有负面意味。

16世纪中叶以后，自然科学有了很大的进步，人类发现了血液循环机理，将实验法引入生理学和医学研究中，以后，细菌学、组织胚胎学、生物化学、遗传学、病理学等学科相继形成，各种检测技术在医学研究与治疗中得到广泛运用。18世纪以来，快速发展的科学与技术为人类许多现象提供了物理学解释，把人的身体看作是机器，其活动过程用力学原理进行解释，如心脏活动似水泵、肌肉活动似杠杆等，认为人体就是自己发动自己的机器，疾病就是由于机器的某个部分发生故障而失灵，需要加以修补完善。在实验法被引入生理学和医学研究后，近代医学已经有别于以巫术的经验为主的古代医学。自18世纪意大利的病理学家莫尔干建立了器官病理学、德国的魏尔啸以其名著《细胞病理学》开辟了病理学的新时代、法国的生物学家巴斯德发现了微生物之后，医学基础学科得到了蓬勃发展，逐渐形成了机械的自然科学的健康观。这种健康观更重视用观察和实验来支持对疾病的判断，但忽视个体的社会性和生物的复杂性，机械地解释人

① [美]F. D. 沃林斯基著，孙牧虹等译：《健康社会学》，社会科学文献出版社，1999年4月，第6页。

② [美]安德鲁·斯特拉桑著，王业伟、赵国新译：《身体思想》，春风文艺出版社，1999年6月，第6页。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

体现象，将医生与机器维修工、保护健康与保养机器混为一谈。[①] 可以说，近代健康理论深受牛顿力学思想的影响，并以技术为本位。

18世纪下半叶至19世纪初，自然科学的巨大成就，诸如德国动植物学家的细胞说、达尔文的进化论等，动摇了机械的自然科学健康观，随着解剖学、组织胚胎学、微生物学、免疫学及遗传学等学科体系的形成，人类能够以生物学的观点来认识生命现象以及健康与疾病的关系，奠定了生物医学模式。该模式把人体分解为各个部分，认为每一种疾病均可在器官、细胞或生物大分子上找到对应的形态或化学变化，藉以确定其生物的或理化的特定原因，并都能找到特异的治疗手段。[②] 生物医学模式的贡献在于它揭示了许多因生物因素所造成的人类疾病，确定了生物病因，例如在1870～1890年发现了大多数传染病的病原体；20世纪前半叶人类了解到许多营养性疾病和内分泌疾病的特定病因，从而为有针对性的治疗提供了依据。然而，生物医学模式仅仅从生物属性去考察人类的健康和疾病，仍然忽视人的社会性，忽视社会因素对疾病发生、发展和转移的作用，忽视社会因素可以使人产生不同的心理状态并影响机体内部的稳定平衡。因而这一时期“健康”的意义都狭隘地指向“没有生理疾病”，这种观念一直根植于许多人的头脑中。尽管现在持这一观点的人会受到健康专家的抨击，但人们的确习惯于关心“癌症”是什么，“艾滋病”是什么，而不太会追问“健康”是什么，似乎健康就是指各种疾病都不存在的状态。由于以英国为中心的产业革命导致了自然资源的破坏和严重的环境污染，各国政府开始重视公共环境卫生，因而原本处于自然状态中的个人养生行为逐步转化为社会化的公共卫生运动，健康与环境的关系得到重视。

1947年，医学专家在联合国世界卫生组织（World Health

① [美]F. D. 沃林斯基著，孙牧虹等译：《健康社会学》，社会科学文献出版社，1999年4月，第4～6页。

② 袁曦临编著：《现代生活医疗保健指南》，煤炭工业出版社，1999年11月，第7页。

Organization，简称 WHO)的宪章中写下健康的定义："健康是生理、心理和社会的健全状态，而不只是没有疾病。"[①]这个定义发表后，使用频率颇高，目前我国医学、教育学、心理学、社会学等众多领域的学者几乎都在引用这一定义。对于这个定义，我们认为它超越了"没有生理疾病"的健康涵义，明确提出健康是"生理、心理和社会的健全"，这种健康观念强调了健康之正向、积极意义——"不只是没有疾病"，指出了健康的多维特质——生理的健康、心理的健康和社会的健康，完善了现代医学模式——"生物-心理-社会"模式；但它的不足之处似乎被大多数学者所忽视，即如何理解"社会的健全"？如何理解"不只是没有疾病"——没有疾病到底是一件容易做到的事还是一件非常困难的事？有多少人能够没有生理疾病？其实，早在 1977 年卡拉汉(Callahan)就一针见血地指出："这是一个很危险的定义，我们必须赶快另外找一个比较温和的定义来取代它。它强调'生理的、心理的及社会的完全健全'，这将使得整个医学界及社会为了达到一个永远不可能达到的目标而至于不堪负荷的地步。"卡拉汉的指责似乎有些过分，但他的担忧不无道理，长期以来人们对世界卫生组织所说的"社会的健全"的理解的确存在分歧，比如，有的人认为"社会的健全"是指社会层面的健康问题，而社会层面的不健康(如社会风气败坏)不应归咎于个人或不应完全归咎于个人，因其只是个体健康的影响因素之一，而非个体健康本身的一部分；有的人认为"社会的健全"是指个体的社会适应问题(国内的学者均不约而同持此观点)，倘若如此，我们认为"社会健康"与"心理健康"可归于同一范畴。对此，国内学者燕国材也有相同观点，他认为"社会健康在本质上也就是心理健康，一个缺乏心理承受能力与心理调节能力的人，是不可能获得社会健康的"。[②] 20 世纪 90 年代，世界卫生组织为健康注

① Constitution of the World Health Organization, Chronicle of the WHO (P. 3, 1947): "Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity."转引自郑雪霏编著：《健康生活——健康教学的内涵》，(台)心理出版社，1997 年 10 月，第 2 页。

② 燕国材：《素质教育论》，江苏教育出版社，1997 年 12 月，第 143 页。

人新的内涵，将“道德的健全”纳入其中，这有利于解决健康的个人权利与社会义务之间的冲突。

综观历史可以发现，古代社会寻求健康的主要目的是为了对付来自自然界的威胁，并克服对死亡的恐惧，是一种自然的养生思想；近代社会认识到健康与环境的关系，具有初步的公共健康思想；现代社会强调每个人的健康权利，具有民主的健康思想；当代社会崇尚个体身与心的健全和谐，人与环境、人与人关系的和谐，体现了生态式的健康思想。因此，人们对健康的理解已由混沌走向清晰，由片面走向全面。

二、健康的特质

从哲学层面审视健康，健康意味着个体的一种不断生成的未完全确定的开放状态，而不是一种封闭的状态；健康意味着个体的自我规定、自我发展的自由、自觉和自为的存在，而不是消极被动的存在。人类除了追求有限的自然生命的健康，还要追求无限的精神生命的健康，而正是后者才使得人类的生命与健康具有永恒性。虽然目前对健康的理解还存在着分歧，但我们仍然力求揭示健康之特性。

（一）健康是整体性的

无论是最原始的健康概念还是世界卫生组织的健康定义，都为健康注入了生理、心理及其他层面之内涵。20 世纪 60 年代，美国的研究人员在进行学校健康教育研究（School Health Education Study，简称 SHES）时，认为“健康”必须强调其“完整性（wholeness）”，包括：①每个学生都应有学习科学的健康知识的机会；②健康是一种动力过程（dynamic process），在这个过程中每一个人都应该能充分发挥自己的潜能，达到身心、社会都和谐幸福的境界。哈尔伯特·邓恩（Halbert Dunn）认为“健康”这个词已被扭曲，他以“高层次的健全”来取代“健康”，他的解释是：“健全（wellness）与一般所谓的良好健康有很大的差异，良好的健康只是没有疾病的消极状态而已，在这种状态下，个体与环境和平共处，而个体的高层次健全则是指个体在其外在环境许可的

范围内，以统整的功能去发挥其最大的潜力。”(1977)[①]一些心理学家和医学专家不满足于健康的生物学意义，在1988年国际心理卫生协会年会上，明确赋予健康以社会学意义，他们认为健康的定义必须包括“道德品质的提高”[②]。这样“健康”还指个人能服从社会的规范，并适当地参与社会活动，而“生病”则包括不服从社会规范，不愿或无法参与社会活动。因此，疾病在这里就被看成是一种行为上与常人发生的偏差，重病人无能力服从于社会，而社会就因此必须帮助他恢复这种服从的能力。由此可见，人是自我组织着的开放系统，由身体、心理组成的个体完整人格处于不断改变的环境中，健康是心与身之间，人与人、人与环境之间整体关系和谐的结果，它不仅具有生命形态属性，而且具有社会形态属性。

（二）健康是动态性的

美国健康教育学家科纳千叶(Cornacchia)、奥尔森(Olsen)及尼克森(Nickerson)认为，健康是多元的，无法简单定义。健康乃有机体从良好健康(good health)至不良健康(bad health)或从完好(wellness)至疾病(illness)连续谱上所呈现的状态，其间有许多变化。日本学者根岸龙雄、内藤雅子关于健康之“量的假说”也赞同了科纳千叶等专家的观点，他们认为将人类像黑白棋子一样分明地划为“完全健康”或“完全疾病”是不可能的，疾病与健康的概念应是连续量的变化。健康与疾病之间并不一定存在明确的界限，个体表面上不生病也不等于健康，因为人体内可能潜伏着病理性缺陷或其他方面的功能不全；另外，有些疾病一旦出现典型的临床症状，宿主就已病入膏肓，如肝癌、肺癌。现代医学为此拓展了健康概念，提出了“亚健康”(又称为“第三状态”或“灰色状态”)，即机体虽无明显或明确的疾病，却呈现出活力降低、代谢缓慢、生理功能低下的状态。从预防医学、临床医学的实践中发现，处于亚健

① 吕磐等编著：《卫生教育概论》(上)，(台)大洋出版社，1997年9月，第17页。
② 《大众医学》，1995年第4期，第41页。

康状态的个体是相当多的，且亚健康状态极有可能发展成为各种疾病。但是，如果人们能够较为准确地把握自身不断变化的身心状态，就有助于防患于未然，使机体转向较为理想的健康状态。我们以为健康之动态特性的揭示具有积极的意义，首先，它否认了令人高不可攀的“绝对健康”；其次，它说明了没有疾病并不意味着健康，健康与疾病之间存在着多种可以相互转化的状态；再次，它强调了健康是生生不息的创造过程，健康的生命并非完全由自然给予，而需要个体的积极参与，健康状况因个体自身活动而不断发生变化。理解健康之动态特性，有益于人们不断朝向高层次的健康目标迈进。

（三）健康是客观性的

个体身心是否健康，可以运用一定的客观指标加以衡量。身体健康与否可以通过形态指标、生理机能指标、生化指标等进行测定。随着对心理健康问题研究的深入，目前对个体心理是否健康的把握也越来越趋向客观，例如衡量个体心理健康的主要标志——认知发展是否正常、情绪反应是否适度、人际关系是否融洽、性格特征是否良好等，就可以通过越来越客观的测试加以评定。

（四）健康是主观性的

个体是否健康，一方面可以通过客观指标加以判断，另一方面个体的主观感觉亦是反映健康与否的重要标志。米尔顿·特里斯（Milton Terris，1975）认为健康有两项主要标准，除了客观标准外，还有主观标准。主观的标准是指个人健全的感觉，客观的标准是指个人有行使身体功能的能力。与其他观点相比，这种观点特别强调健康的自我知觉，这样，“许多严重残障人士在健康的等级上排名就相当高了；反之，许多‘临床上健康’的人士，如果有严重的抑郁症或自杀倾向，那么他在健康的排名上就要敬陪末座了”①。强调健康的主观性，实际上突出了健康的心理层面。

① 吕磐等编著：《卫生教育概论》（上），（台）大洋出版社，1997年9月，第13页。

（五）健康是调适性的

健康意味着有机体能够有效地适应内外环境，有效对付各种威胁身体的挑战。根据生物学家及病理学家勒内·杜博斯（Rene Dubos）的观点，真正的健康“不仅指个体在当时能适应良好，同时也应具备抵抗未来威胁的能力。如体内已有某些传染病抗体的儿童比起无抗体保护的儿童更健康”[①]。因此，健康还意味着对疾病的有效抵抗与对生活环境的良好适应。

通过对健康特性的分析，我们认为可从以下方面理解健康的深层涵义：

1. 健康具共有前提。个体遗传基因来自父母，相互之间有许多相同之处，如身体器官组织的构造，运动、呼吸等各大生理系统的主要功能等。健康至少意味着身体构造与功能的健全。凡是先天性生理不健全者，衡量其健康应立足于原本的健康状态，着重考察后天的生长发育。

2. 健康有个性特征。同为健康者，也有高矮胖瘦、活泼深沉等不同表现形态。

3. 健康含不同层面。身体完善为健康基础层面，心理适应为健康关键层面，道德高尚为健康高级层面。这些层面具体到某一个体既可呈现出一致性，也可呈现出非一致性，其间关系错综复杂。

4. 健康呈可变状态。健康乃遗传基因与生存环境互相作用的结果，前者有可能随着个体年龄之变化而产生变异，而后者随时都在改变，人在适应环境的过程中，健康状态亦常常有所变化。

5. 健康需自我努力。个体如果不再自觉自愿地努力维护和促进健康，健康随之便会远离。

6. 健康为人生之本。健康是专注学习、高效工作及愉快生活的必要条件，失去健康，人生目标难以实现。

世界卫生组织建议的衡量大众健康的标志是：精力充沛、乐观、善

① 吕磐等编著：《卫生教育概论》（上），（台）大洋出版社，1997年9月，第15页。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com