

中等职业技术学校 健康教育教程

主编 刘祥瑞 陈永生

华东师范大学出版社

中等职业技术学校 健康教育教程

主编 王德成 副主编 王德成

北京：人民卫生出版社

（北京）

中等职业技术学校

健康 教 育 教 程

主 审：袁惠章

主 编：刘祥瑞 陈永生

副主编：林正大 郭瑾如 冯晓刚 林正行

编 委：沈全兴 陈锡娥 周国耀 蔡继红

王锡生 朱惠民 王贤娣 陈筛娣

王莉娟 张 琦 马 宁 陆永良

吴健平

华东师范大学出版社

**中等职业技术学校
健康教育教程**
刘祥瑞 陈永生 主编

华东师范大学出版社出版发行
(上海中山北路 3663 号)

邮政编码: 200062

新华书店上海发行所经销 江苏省句容县排印厂印刷

开本: 850×1168 1/32 印张: 10 字数: 247千字

1995 年 3 月第一版

1999 年 3 月第二次印刷

印数: 22 001—27,100 本

ISBN 7-5617-1298-7/G·563

定价: 7.90元

中等职业技术学校

健康 教 育 教 程

主 审：袁惠章

主 编：刘祥瑞 陈永生

副主编：林正大 郭瑾如 冯晓刚 林正行

编 委：沈全兴 陈锡娥 周国耀 蔡继红

王锡生 朱惠民 王贤娣 陈筛娣

王莉娟 张 琦 马 宁 陆永良

吴健平

华东师范大学出版社

前 言

健康教育是贯彻卫生工作预防为主方针,是利国利民,增进人民健康的一项系统工程,也是卫生事业的基础工作。在全民健康教育工作中,学校健康教育是最重要的部分之一。目前我国中小学和大学健康教育已经有了比较好的起步,而中等职业技术学校健康教育工作还需要紧紧跟上。大家知道,中等职业技术学校的学生大多处于青春期或青春发育后期,他们面临着快速的青春发育所带来的心、身两方面的种种问题以及职业选择问题,他们的行为模式、生活方式和道德情操等,将在这一阶段成型或呈相对稳定状态。因此,对这一人群开展健康教育具有特殊的意义。

为了推动中等职业技术学校有计划、有步骤地开展健康教育工作,我们组织有关专家编写出了这本《中等职业技术学校健康教育教程》。在编写过程中,力求做到:一、目的性明确,针对性强。《教程》是专家们在总结编写中学健康教育和高校健康教育教材经验的基础上,结合中等职业技术学校教学要求和学生自身特点而编写出来的,因而适宜性强。二、内容丰富,涉及面广。《教程》既有一般的卫生保健知识以及切合中等职业技术学校学生年龄特点的青春卫生、心理卫生、行为与健康等方面的知识,还充分考虑到这一学生群体的职业倾向,在环境卫生、劳动卫生与职业病防治等专门知识方面有比较详细的叙述。三、内容翔实,条理清晰,易于理解,凡具有初中以上文化程度的读者都能读懂。

编写《中等职业技术学校健康教育教程》是一种新的尝试,希望在使用中得到社会各方面的关怀和支持,使它不断提高和日臻完善。

愿《教程》成为青年学生的健康之友!

袁惠章

1994.10. 6

目 录

第一章 健康和健康教育

第一节	概述	1
第二节	青少年健康教育的要求	4
第三节	健康教育和健康促进	6

第二章 青春期生理卫生

第一节	青春期发育	8
第二节	青春期面临的特殊问题	24
第三节	遗传与优生	31

第三章 青少年心理与健康

第一节	心理学的几个基本概念	43
第二节	青少年心理活动特征	48
第三节	青少年心理健康要求	58
第四节	青少年变态心理及犯罪心理	64
第五节	心身疾病	70

第四章 心理咨询与心理测量

第一节	心理咨询	74
第二节	心理测量	77

第五章 性与健康

第一节	青春期的性心理的表现与发展	92
第二节	性心理健康教育	95
第三节	树立健康的性道德观	98
第四节	增强性的自我防范能力	100
第五节	性传播疾病	102

第六章 环境与健康

第一节	环境与环境健康教育	111
-----	-----------	-----

第二节	环境污染对健康的影响·····	113
第三节	大气和水卫生·····	116
第四节	社会环境与健康·····	122

第七章 行为与健康

第一节	健康行为概述·····	126
第二节	青少年的行为特征·····	131
第三节	行为健康教育·····	133
第四节	不健康的行为和生活方式·····	136

第八章 体育锻炼与健康

第一节	体育锻炼对青少年体质的影响·····	142
第二节	青少年体育锻炼的卫生要求·····	145
第三节	体育锻炼中常见的损伤及处理·····	153

第九章 营养与健康

第一节	人体所需的基本营养要素及其功能·····	159
第二节	青少年的合理营养·····	170
第三节	膳食卫生·····	178

第十章 学习及生活卫生

第一节	用脑卫生·····	186
第二节	用眼卫生·····	192
第三节	睡眠卫生·····	201
第四节	校园卫生·····	207

第十一章 劳动及职业卫生

第一节	劳动过程对机体的影响·····	213
第二节	职业危害因素与职业损害·····	215
第三节	物理性危害因素·····	220
第四节	化学性危害因素·····	228
第五节	工业生产及农业劳动卫生·····	238

第十二章 常见疾病

第一节	传染病·····	246
第二节	内科疾病·····	260
第三节	外科及相关科疾病·····	266

第十三章 急救

第一节	重要生命体征的观察·····	273
第二节	初步救生的方法·····	279
第三节	常见外伤的初步处理·····	285
第四节	理化因素疾病的急救·····	291
附录	小药箱·····	296

第一章 健康与健康教育

第一节 概 述

一、健康概念的演变

在人类社会的早期,生产力低下,为了适应环境,取得食物,必须与大自然搏斗。求生存成了突出的需求,常将对健康的要求与生命延续等同。随着生产力的发展,物质的丰富,医疗技术也有了进步。人们有可能寻求一些医治疾病,减轻伤害,延长生命的办法。这使得在很长一个历史时期中,将健康与医治疾病相联系,产生了“不生病就是健康”的概念,将增进健康看作是医生之事,把提高健康水平的努力,依赖于医疗和药物。故而多少年来一直用患病的程度来衡量健康。

健康与疾病并不存在一个十分清晰的界限。对于疾病的认识,在很长一个历史时期中,注意于某些局部组织的改变,并力求在器官、细胞、或生物大分子上寻找形态、结构和生物代谢等方面的变化,并据此探索治疗手段。用这种观点和方法研究、解释、处理人体的健康问题,重视的是生物、理化因素和躯体的变化。从这一角度来认识疾病和处理疾病的模式称为:生物医学模式(Bio-medical Model)。

但人类的健康,并不仅仅由生物因素所决定,更不是用生物医学模式能完全阐明和解释的。人类尚具有一般生物所不具备的特殊的社会、心理活动规律,特别是随着社会的发展和进步,人类的健康越来越与心理、社会因素有关。这不仅在一些非传染性疾病(如高血压、冠心病等)中如此,就是一些传染性疾病(如甲肝)的流行也与心理、社会因素密切相关。人们已认识到,为了克服生物医

学模式的缺陷,必须从生物——心理——社会医学模式(Bio-psycho-socio—medical model)来认识、研究、处理健康与疾病的关系,改变以往只重视自然环境和生物因素对健康的影响和仅用阳性体征和个体生物变量来衡量健康的片面做法。

从上可见,健康的概念是随着时代的前进而变化,并且不断赋予更多的要求和内涵。本世纪初,一些学者和组织曾提出过多种健康的定义。1948年世界卫生组织(WHO)宪章中提出:“健康不仅是免于疾病和衰弱,而是保持体格方面、精神方面和社会方面的完美状态。”这一定义改变了以往健康仅指免于疾病的单一观念,指出了人类生活中生物、心理、社会三个重要的方面。1978年国际初级卫生保健大会发表的《阿拉木图宣言》中,作了更清晰的阐述,指出:健康是基本人权。当今最为广泛引用的简明而富有积极含义的健康定义是:“健康不仅是免于疾病和虚弱,而且是保持体格、心理、社会方面的完美状态。”

世界卫生组织曾对健康列出了10个标志:有充沛的精力,能从容不迫地对待日常生活和工作而不感到精神压力;处事乐观,态度积极,勇于承担责任;善于休息,睡眠良好;应变能力强,能适应外界的各种变化;能抵抗普通感冒和传染病;体重合适,身材匀称而挺拔;眼睛明亮、反应敏锐;头发具有光泽而少头屑;牙齿清洁无龋,牙龈无出血而颜色正常;肌肤富有弹性。

健康是一个综合概念,有了健康虽不能代表一切,但失去健康,便失去了一切。促进健康已不仅是卫生部门的责任,也是社会共同的责任;要求人人重视健康的价值,树立人人为健康、健康为人人的正确观念。每个人不仅要对自己的健康负责,也要对他人和社会的健康承担责任。

青少年人群由于生长发育以及学习生活环境方面的特点,对健康有更特殊、具体的要求。

二、健康教育的意义

健康教育(Health Education),既是一种有计划、有目的、有评

价的教育活动,也是综合多种经验,以促使人们主动采取有利于健康的行动。它不是一般卫生知识的宣传和动员,其着眼点是如何促使人们形成有益于健康的行为,建立健康的生活方式与环境,以消除或降低危险因素的影响,从而达到促进健康和保持健康的目的。

多年来,众多学者曾试图对健康教育下一定义,但至今尚未能有一个被公认而十分准确的定义。WHO 前总干事马勒博士(Dr. A. Moarefi)提出:“健康教育帮助并鼓励人们有达到健康状态的愿望,知道怎样做能达到这样的目的,每个人都尽力做好本身和为集体应做的一切,并知道在必要时如何寻求适当的帮助。”这一提法,现已被广泛运用。

健康教育,曾称为卫生教育,它的核心是通过卫生知识的传播,改变人们知识结构和态度,促使行为的改变。若没有卫生知识为基础,就不可能建立健康的信念,达不到改变行为的目的。尤其对卫生知识普遍缺乏的人群,更应在卫生知识传播方面化工夫。根据我国当前学校健康教育实际水平,青少年学生在小学、初中阶段完成的基础卫生知识教育,仍尚不足,需要在继续学习的过程中予以补充和深化。

我国的教育方针是使受教育者在德育、智育、体育三方面得到全面的发展。在“体育”中包含着提高学生健康水平的教育。众所周知,学校教育在人生教育中起主导作用,学校可以有计划有目的安排好各项教育活动。而人一生中接受知识能力最强、可塑性最大的时期,大都是在学校中度过。当今世界健康教育专家一致认为:健康教育的重点是儿童和青少年。可见学校健康教育显得特别重要。美国 1992 年召开“综合性学校健康教育会议”,详细讨论了学校健康教育问题,已有 67% 的学校实施综合健康教育,足见美国对学校健康教育的重视。14 届世界健康教育大会(1991 年)再次强调,当务之急是将健康教育纳入教学大纲。

青少年时期是一个人的行为模式、生活习性和道德情感等逐

渐成熟,并趋向相对稳定状态的时期,在这一时期,改变儿少时期的不良习惯和行为,要比日后成人再改正容易得多。故而无论学校或学生本人都应充分利用这一时期可塑性大的特点,培养青少年良好的心理、社会适应能力。

第二节 青少年健康教育的要求

在国家教委、卫生部1990年颁布学校卫生工作条例后,国家教委又于1992年、1993年相继颁发了《中小学生健康教育基本要求》(试行)和《大学生健康教育基本要求》。这两个文件明确提出了健康教育的目标、健康教育要求的适用范围、对象以及健康教育的内容等。明确指出:“健康教育是以传授健康知识、建立卫生行为、改善环境为核心内容的教育。”在健康教育要求方面,《中小学生健康教育基本要求》和《大学生健康教育基本要求》也作了明确的规定。鉴于中专、中技和职校学生的专业学习等特点,学生既有高中学生又有低年级大学生所面临的健康问题,其健康教育的基本要求可归纳为:增加卫生知识,提高自我保健能力;增强增进健康的紧迫感;培养健康的行为和生活方式。

一、增加卫生知识,提高自我保健能力

当前青少年的卫生知识水平,普遍与身体发育、学习和现代化的生活变化等不相适应。如北京市随机抽样调查了7197名中学生的卫生知识,80%的学生不知道人体热量的主要来源是糖类。10个项目卫生知识的平均知晓率为55.1%。青少年卫生知识的缺乏,使之不会正确观察自身的健康变化,不能正确反映异常的症状和体征,在某些情况下,还不能避免意外的伤害。正如前述,健康教育的重要手段是通过知(知识)——信(信念)——行(行为)来达到改变不良生活方式等目的,其中卫生知识的传播是最基础的工作。学校健康教育,就是要从改变学生健康知识贫乏的现状着手,通过卫生知识的传播,强化学生增进健康的信念,再转化为健康的

行为。这一过程与提高自我保健能力相联系。当今世界已公认，人民的健康知识水平也是衡量一个国家发达与文明的标准。青少年的健康知识越丰富，健康的意识越浓，其自我保健的能力也越强。

二、增强增进健康的紧迫感

青少年处在青春发育期，机能和形态发育迅速，代偿能力强，对于多种有损健康因素的伤害不易觉察，认为不生病，无任何自觉不舒服，就是健康。对于在心理与社会活动适应方面的失衡很少从健康方面去要求，缺少增进健康的紧迫感。尤以对一些致病作用周期较长(如吸烟)，损害需经过累积及触发过程的有害因素更缺乏认识，缺少正确的健康价值观的激励。如一些青少年吸烟，并非不了解吸烟之害，而是认为“不致于现在就害”，“吸烟愉快”等，因而不愿戒烟。

健康教育的任务在于要使他们强烈地意识到，健康不仅是躯体上无病和体格发育健壮，还应有良好的心理素质和适应环境、社会、心理变化的能力。要养成良好的生活方式，保持健康的行为，并能了解现在和未来不断对健康提出的新需求。要充分的估计，未来的竞争焦点在人才，而人才的关键基础是健康水平。健康要从小抓起，青少年时期就要重视。增进健康已是最重要的投资。

三、培养健康的行为和生活方式

当前发达国家与发展中国家中，心血管病和脑血管病的发生率在上升，列死亡原因的前三位。其主要原因并不是生物因素所致，而是不良生活方式、不健康的行为所引起。美国疾病控制中心(CDC)调查了心脏病、癌症、中风、车祸、其他意外事件、自杀、他杀等10个常见死因，其中由不良生活方式及环境因素引起的分别占59%、61%、72%、87%、82%、95%、98%。在各种不良因素中居前四位的是：吸烟、过量饮酒、膳食结构不合理和缺少运动。

随着经济的发展、人们生活水平的提高，文化生活的丰富，尤其在大城市，生活方式除涉及吸烟、酗酒、膳食、运动等以外，还与

服装、妆饰、交通、建筑、旅游、娱乐、劳动、药物、心理适应、社交活动等有关。如青少年中的电视迷综合症、舞会音响病、化妆品接触性皮炎、学习淡漠症等等。这些疾病,都与个人不适当地参加某些活动和物质的滥用等有关。有人称这为现代生活方式病。为消除这些不良影响,最重要的是要使青少年了解这些不良生活方式和不健康行为的危害性,通过知一信一行的教育,达到改变这些不良的生活方式和行为的目的。在知识的传播中,要注意内容的科学性,形式的多样化,并针对青少年的特点,运用被学生易接纳的方法,这样可以起到较好的效果。

为保证健康教育的进行,提高学生健康水平,学校要进行适当的“干预”,如劝阻吸烟,合理安排膳食等。因为在有些情况下仅靠说服与规劝尚难以持之有效,需要一些带有强制的规定予以保证。

第三节 健康教育与健康促进

一、健康促进活动的发展

健康促进是在本世纪 70 年代中后期逐渐在世界范围内提出的一个新概念。这在 1974 年加拿大政府出版的《Lalond》报告和美国出版的《健康的人民》中都有论及。1986 年 36 个发达国家在加拿大渥太华召开了第一届国际健康促进大会,试图率先在发达国家实现“2000 年人人享有健康”的目标。会议通过了渥太华宪章,正式提出了“健康促进”的概念,奠定了健康促进的理论基础。1988 年在澳大利亚的“阿德莱德召开了第二届国际健康促进大会。”尔后逐步看到要做好健康促进工作必须使占世界人口 2/3 的发展中国家参与。1991 年在瑞典的宋斯瓦尔召开第三届国际健康促进大会,邀请了近 1/2 的发展中国家参加,并一改以往卫生部门一家“孤军作战”的状况,还邀请了教育、社会福利、交通等部门代表参加。会议通过了“宋斯瓦尔宣言”,首次提出了创造“有利于健

康的环境”(该次大会主题)。1993年11月在泰国曼谷召开了“世界卫生组织、联合国环境开发署亚太地区健康促进区间大会”，最后通过了“曼谷宣言”，对“有利于健康的环境”在亚太地区变成有利的行动和地区的卫生环境策略起到了积极推动作用。

二、健康促进与健康教育概念之异同

健康教育旨在提高人们的知识水平和健康信念，进而改变不良生活方式和不健康行为。然而单凭健康教育“单枪匹马”难以发挥较好的作用。它不仅需要卫生部门努力，同时需要经济、交通、能源、教育、社会福利等多方面的同步发展和协调进行，更需要政府的支持，显然这强调了政治、政府意志对人民健康所起的作用。如加拿大提出的减少医疗服务的不平等、增加预防投入和提高自我保健能力等措施，在增进人民健康方面取得了令人鼓舞的成绩。健康教育着重于知识的传播、健康信念的建立和行为的改变，强调个人责任；健康促进则强调全社会和政府意志的作用，并还需从社会根源和社会责任方面去努力。可见健康教育与健康促进在很多方面是互含的。1991年召开的14届世界健康教育大会上，国际健康教育联盟(1993年4月更名为“国际健康促进与健康教育联盟”，IUHRE)主席和WHO健康教育部主任联合发言重申了渥太华健康促进大会上确定的“健康教育和健康促进是互为依存的”认识。在当前健康促进与健康教育尚不能互相代替，但从广义上说，健康教育是健康促进的主要内容之一，健康促进有更广泛和积极的涵义，要不失时机的将健康教育朝健康促进方向推进。

三、提高青少年增进健康的责任感

我国政府已正式承诺实现“2000年人人享有健康”这一目标。今日的青少年是跨世纪的建设者，个人的健康不仅是对个人，还会对国家、对社会发展有重要影响，故而增进健康也是青少年应尽的责任。向青少年介绍健康教育与健康促进的发展的目的在于唤起青少年对健康发展的关心与重视并以积极的姿态投入到健康教育和健康促进的活动中去。