

三优知识

中国儿童发展中心编



范大学出版社

儿童发展系列丛书

三 优 知 识

中国儿童发展中心 编

北京师范大学出版社

(京)新登字 160 号

责任编辑：英 作

封面设计：孙 琳

儿童发展系列丛书

三优知识

中国儿童发展中心

·*

北京师范大学出版社出版发行

全国新华书店经销

北京师范大学印刷厂印刷

开本：787×1092 印张：7.75 字数：168千
1993年12月第1版 1993年12月第1次印刷
印数：1—9000

ISBN7-303-03334-3/G·2268 定价：6.00元

前 言

《三优工程指导纲要》是国务院妇女儿童工作协调委员会1991年3月通过的，是实现《九十年代中国儿童发展规划纲要》当中的一项内容。但《三优工程指导纲要》的产生早于《九十年代中国儿童发展规划纲要》，目的是搞一个区域范围内的儿童发展规划，规定一些必要的指标，然后给予指导，使儿童工作较为规范化，同时也有示范作用，还可以为制定全国的儿童发展规划纲要提供经验。

我国有三亿多儿童，每年的新生儿有二千万左右。优生、优育、优教的规模大，任务重，是一项着眼于中华民族未来，社会主义事业大计的重要战略措施，是提高人口素质的基础。这项工作涉及到国家、社会和每个家庭以及许多学科领域，希望得到全社会的关注、支持，以促进《九十年代中国儿童发展规划纲要》的实现。

为此，中国儿童发展中心在联合国儿童基金会的支持下，组织有关专家，编写了这部“三优知识”培训教材。通过传授有关优生、优育、优教的知识、技术和方法，配合“三优工程”的开展，为实现《九十年代中国儿童发展规划纲要》服务。

《三优知识》是针对我国儿童在生存、保护和发展方面存在的最为突出的问题，重点讲解“三优”工作中的基本要素

和关键环节。力求编成一部重点突出，溶科学性、普及性和实用性为一体的在职培训教材。

本教材适用于从事《三优工程》工作的有关人员，包括各级妇女干部和儿童工作者，特别是基层的从事卫生、教育方面的儿童工作者、此教材也适用于高小文化程度以上的家长。

我们热诚希望各级领导、新闻、出版工作者、卫生、教育工作者、妇女、儿童工作者以及其他行业人员和广大的家长能关心、支持、传播“三优知识”。

由于水平有限，时间紧迫，错误之处敬请广大读者指正。

中国儿童发展中心

1993. 12

儿童发展系列丛书简介：

儿童发展系列丛书，是中国儿童发展中心组织著名专家和有关研究人员撰写的儿童发展学方面的科普丛书。包括儿童保健、营养、心理教育等综合学科、跨学科的内容。可用作在职人员的培训教材和家长学习。这套丛书内容丰富、知识实用，文字简洁、通俗易懂。今年将出版：

丛书之一：

《母子健康指南

——生命知识的普及》

由上海科学技术出版社出版

丛书之二：

《实用儿童营养知识(0~6岁)

由知识出版社出版

丛书之三：

《儿童成长与教育》

由民族出版社出版

丛书之四：

《学前教学指导》

《语言发展》(学前儿童用书)

《数的世界》(学前儿童用书)

《科学启蒙》(学前儿童用书)

《社会学习》(学前儿童用书)

由农业出版社出版

丛书之五：

《三优知识》

由北京师范大学出版社出版

中国儿童发展中心

目 录

第一篇 三优工程概述	(1)
第一章 三优工程的概念	(1)
第二章 三优工程的产生背景	(1)
第一节 国际背景	(1)
第二节 国内背景	(6)
第三章 搞好三优工程的重要意义	(12)
第二篇 优生	(15)
第一章 优生在三优工作中的地位	(15)
第一节 优生的定义和优生学发展历史	(15)
第二节 优生工作的关键环节	(18)
第二章 婚前检查	(22)
第一节 婚前检查——优生的起点	(22)
第二节 婚前检查的重要性	(22)
第三节 婚前检查的主要内容	(24)
第四节 婚前检查结果的处理	(27)
第三章 遗传咨询和产前诊断	(29)
第一节 遗传及遗传性疾病	(30)
第二节 遗传咨询	(32)
第三节 产前诊断	(36)
第四章 孕期保健	(38)

第一节	孕期母体的生理变化	(39)
第二节	胎儿的生长发育及影响因素	(41)
第三节	孕期保健的主要目的及要求	(43)
第四节	孕期保健的主要内容	(44)
第五节	孕期健康教育	(53)
第六节	建立和健全围产保健组织	(54)
第五章	分娩期保健	(56)
第一节	分娩期母体与胎儿的生理变化	(56)
第二节	胎儿到新生儿的生理转变	(58)
第三节	分娩期保健的重要意义	(60)
第四节	分娩期保健的内容	(61)
第五节	分娩期保健的适宜技术	(67)
第六章	孕产妇系统管理	(72)
第一节	孕产妇系统管理的对象	(73)
第二节	孕产妇系统管理的组织	(73)
第三节	孕产妇系统管理的内容	(74)
第四节	健康教育	(77)
第五节	孕产妇系统管理的工作指标	(78)
第六节	孕产妇系统管理的效果指标	(78)
第七节	孕产妇、围产儿死亡原因评审	(79)
第三篇	优生	(81)
第一章	新生儿	(82)
第一节	新生儿保健	(82)
第二节	新生儿的特殊生理现象	(91)
第三节	常见新生儿疾病	(94)
第二章	母乳喂养	(103)

第一节	母乳的优点	(103)
第二节	产后缺乳和干扰母乳喂养的因素	(109)
第三节	母乳喂养成功要素	(111)
第四节	母乳喂养时限	(113)
第五节	母乳喂养禁忌症	(113)
第三章	预防接种	(113)
第一节	概述	(114)
第二节	预防接种的意义	(115)
第三节	接种的具体内容	(117)
第四节	接种方法和注意事项	(118)
第四章	小儿常见病的防治	(122)
第一节	佝偻病	(122)
第二节	贫血	(127)
第三节	小儿肺炎	(131)
第四节	腹泻	(139)
第五节	龋齿	(146)
第六节	近视	(148)
第五章	小儿营养与生长发育	(151)
第一节	小儿的营养需要	(152)
第二节	婴儿喂养与辅助食品	(158)
第三节	常用生长发育指标与营养评价	(163)
第四节	改进儿童营养状况、做好优生优育工作	(166)
第六章	儿童保健系统管理	(167)
第一节	新生儿访视	(168)

第二节	婴幼儿及学龄前儿童系统管理·····	(171)
第三节	体弱儿管理·····	(173)
第四节	生长监测·····	(177)
第四篇	优 教 ·····	(181)
第一章	儿童和少年的心理与行为特征 ·····	(181)
第一节	儿童和少年的生活圈和人际关系 ·····	(181)
第二节	儿童和少年是怎样认识自己的·····	(185)
第三节	儿童和少年是怎样思考和解决问题的 ·····	(190)
第四节	儿童和少年的需要和兴趣·····	(193)
第二章	家庭教育 ·····	(195)
第三章	幼儿园教育 ·····	(206)
第四章	学校教育 ·····	(215)
第五章	社区教育 ·····	(225)
第六章	特殊儿童的教育 ·····	(237)

第一篇 三优工程概述

第一章 “三优工程”的概念

“三优工程”是一项在社会舆论倡导下，由政治领导人发起、由国家有关职能部门牵头的、带有科学实验性质的示范性试点工作。其目的，是为使中华民族在激烈的国际竞争中，立于不败之地，到本世纪末，使我国儿童在生育、抚育、教育几方面的主要指标，达到发展中国家的较高水平，并接近发达国家的水平。三优工程的基本方法，是在各级党政部门的领导下，动员社会上一切可以动员的力量，加强各部门之间的协调与合作，多方筹集资金，在科学研究的指导下，采取切实有效的干预措施，改进和优化儿童的出生、抚育和教育的全过程，努力实现在儿童出生、抚育和教育方面经科学论证提出的各项指标，从而实现对下一代进行优生、优育、优教的目的。“三优工程”的工作周期，将贯穿于整个 90 年代。

第二章 “三优工程”的产生背景

第一节 国际背景

1. 人力资源是当前和今后国际竞争的焦点

地球上的全部资源可以分为两大部分：自然资源和人力

资源。从人类社会发展的历史来看，在不同生产力发展阶段，为了民族和增强国力，决策者们对自然资源和人力资源的认识、开发和保护有着不同的特点。在原始社会和奴隶社会，自然资源曾是人类社会竞争的主要目的。从封建社会到资本主义社会，随着生产力的发展和科学技术的进步，对人力资源的开发逐渐从单纯利用体力过渡到体力和脑力结合起来，利用机器创造财富，同时，对自然资源进行过渡使用。70年代以后，随着以电子计算机为标志的信息时代的到来，人口素质、人力资源对一个国家国力的强弱越来越起着举足轻重的作用。现在，许多工业化国家的决策层都认识到，科学技术的高度发展需以教育为本，要想取得高质量教育所提供的社会效果，必须有身心健康的一代新人做教育的对象。这一代新人将是21世纪各国参与国际竞争的主力军。培育这一代新人的计划，则是各国参与21世纪竞争战略的一部分。

几千年来人类国际竞争的全部历史告诉我们，人力资源可以弥补自然资源的不足（如过去的英国和现在的日本），但自然资源却无法弥补人力资源的不足（像大多数发展中国家）。发展中国家追赶发达国家的出发点，不在于保护本国的自然资源，而在于开发和保护本国的人力资源，或千方百计引进人力资源。

2. 儿童生存、保护和发展国际运动

80年代后期，由于冷战缓和，裁减军备，国际合作趋势上升。在一些国家的政治领导人和卫生、教育、宗教界开明人士的倡导、推动下，由联合国儿童基金会出面组织，兴起了一场“儿童生存、保护和发展国际运动”。这一运动的倡导者指出，由于国际上东西方差距和南北差距，由于战乱、种

族歧视和种族隔离，由于第三世界的贫困和经济危机，世界上亿万儿童的处境令人忧虑，他们的生存和发展受到阻碍，甚至受到死亡的威胁。根据联合国的统计资料，现在全世界每天有四万名儿童死于营养不良和疾病，一亿以上儿童得不到基本教育，每天都有千百万儿童遭受着饥饿、无家可归、得传染病、失学和环境恶化的威胁。他们主张，在国际形势缓和的情况下，各国在重新分配资源、制定国家总体发展计划时应把儿童福利放在高度优先地位。作为这场运动的结果，1989年11月20日，联合国大会一致通过了《儿童权利公约》，规定了儿童应该享受的一切权利。《公约》中指出，“为了充分而和谐地发展儿童的个性，应让儿童在幸福、亲密和理解的气氛中成长”；“应最大限度地确保儿童的生存和发展”，“教育儿童的目的应是最充分地发展儿童的个性、才智和身心能力。”

这场运动的另一结果是1990年3月在泰国召开的世界全民教育大会及会上通过的《世界全民教育宣言》。《宣言》指出，必须向所有儿童、青年和成人提供基础教育。”“首要任务是要保证女童和妇女的入学机会。”为此，《宣言》中宣布，要满足每一个人的基本学习需要，要广泛提供机会和促进平等，要扩大基础教育的范围，改善学习环境，制定有助于全民教育的政策。

这场运动的第三个结果是1990年9月29—30日在纽约联合国总部召开的世界儿童问题首脑会议。这次盛况空前的会议是由联合国儿童基金会首倡、加拿大等六国首脑发起的，有159个国家的代表出席了会议，其中有71位国家元首或政府首脑。会议通过了《儿童生存、保护和发展世界宣言》和

《执行 90 年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》。这两个文件实际上是世界政治领袖们对解决世界儿童问题所作出的庄严承诺。《宣言》中提出了到 2000 年之前所有国家在儿童生存、保护和发展方面的 7 项主要目标：1. 5 岁以下儿童死亡率降低 1/3（或降到 70% 以下，哪个数字低，就取哪个）；2. 孕产妇死亡率降低一半；3. 全球 5 岁以下儿童重度和中度营养不良患病人数减少一半；4. 所有家庭享有安全用水和卫生环境；5. 所有儿童受到基础教育，至少 80% 的儿童完成初级教育；6. 成人文盲率降低一半，实现男女享有平等的受教育机会；7. 对处于特别不利环境中的千百万名儿童予以保护，对受战争影响的儿童要给予特殊保护。在《行动计划》中提出了与实现这 7 项主要目标密切相关的 26 项辅助性的和部门性的目标。《行动计划》对各国政府签署该宣言之后的后续行动给予高度重视，明确规定，“督促各国政府在 1991 年底以前拟定国家行动方案，以实施《首脑会议宣言》和《行动计划》中的承诺。”“敦促每个国家在其各自国家情况范围内，重新审查其国家预算”，鼓励家庭、社区、地方政府、非政府组织、社会、文化、宗教、商业和其他机构，包括大众媒介，积极支持《行动计划》宣布的目标。

3. 发展中国家在儿童工作中不断取得成就

由于世界各国在经济、文化发展方面的巨大差别，发达国家和发展中国家在儿童卫生保健和教育事业中的差距非常明显。但近年来，一些发展中国家在儿童发展事业中取得了引人注目的成就，积累了宝贵的经验，这对于我国既是一种启发，也是一种挑战。例如，哥伦比亚在 1986 年在总统亲自倡导和参与下，不到一年，就把儿童免疫率翻了一番。1986

年，印尼总统苏哈托宣布印尼实行“儿童十年”计划，在政府大多数部门缩减开支的情况下，他们把全国 6.8 万个村庄中保健站的数量增加了 2 倍，达到 21.7 万个，80 多万名妇女志愿人员在其中工作。到 1991 年，全国保健站听讲率已达到 100%。此外，埃及在 1986 年普及了口服补液；泰国则在全国全部 5.7 万个村庄普及了儿童生长发育监测。

4. 各国对卫生教育事业的投资比例增加

1990 年世界银行的报告指出：“在治理贫困的问题上，可通过包括两个同等重要的策略以取得迅速的重大的进展。第一，要充分利用贫困国家大量拥有的人力资源来发展生产。……第二，为贫困人群提供社会基础服务，如基础保健、计划生育、营养和基础教育等都是最重要的。这两个部分是相互加强、缺一不可的。”联合国儿童基金会 1991 年《世界儿童状况》报告书中指出，“近几十年，在经济和人类发展上已取得最大进展的许多国家和地区，如日本、韩国、台湾、香港和新加坡确实都实行了这个策略，并从一开始就十分重视对保健和教育的投资。”从下面表 1 中我们可以看到我国在卫生、教育投资方面与世界各国的差距是很明显的。

表 1 各国卫生和教育投资的比较（1990 年）

国家类别	人均国民 生产总值 (美元)	中央政府财政 分配比重		
		卫生	教育	国防 (%)
5 岁以下儿童死亡率很高的 38 个国家 (140%以上)	290	5	12	16

5岁以下儿童死亡率较高的 30 个国家 (71—140‰)	885	7	15	11
5岁以下儿童死亡率中等的 28 个国家 (21—70‰)	1775	5	14	8
5岁以下儿童死亡率较低的 32 个国家 (20‰以下)	14485	11	9	7
中国 (5岁以下儿童死亡率 42‰)	350	2	2.75	8
韩国 (5岁以下儿童死亡率 30‰)	4400	2	19	27
菲律宾 (5岁以下儿童死亡率 69‰)	710	4	17	13
印尼 (5岁以下儿童死亡率 97‰)	500	2	10	8
美国 (5岁以下儿童死亡率 11‰)	20910	13	2	25
新加坡 (5岁以下儿童死亡率 9‰)	10450	4	19	21
印度 (5岁以下儿童死亡率 142‰)	340	2	3	19
斯里兰卡 (5岁以下儿童死亡率 35‰)	430	6	11	7

第二节 国内背景

1. 建国以来我国儿童事业取得的成就

由于党和政府的高度重视和全国人民的共同努力,建国 42 年来,我国儿童事业取得了长足的进步,妇幼卫生和儿童教育取得了举世瞩目的成绩。婴儿死亡率由解放前的 200‰下降到 1989 年的 31‰; 5 岁以下儿童营养不良发生率约为 21‰; 孕产妇死亡率由解放前的 1500/10 万下降到 1989 年的 95/10 万; 人口出生率由 1949 年的 36‰下降到 1989 年的 21‰; 计划免疫率以省、县为单位达到两个 85%; 小学在校生人数解放前最高年份只有 2000 多万人,1990 年已达到 1.2

亿。76%以上的县普及了小学教育，多数城市普及了中学教育；幼儿教育从1946年的1300所幼儿园、13万在园儿童发展到1990年的17.2万所幼儿园、1972万在园儿童；15周岁及其以上人口中，文盲、半文盲比率已下降到15.88%，均达到发展中国家的较高水平。特别应该指出的是，中国1989年5岁以下儿童死亡率为43‰，在世界129个国家和地区中排第50位，而中国人均国民生产总值只有330美元，在这129个国家中排在105位。中国以如此低的国民收入，卫生保健却达到这样的水平，引起世界上的极大兴趣和关注。

2. 我国儿童发展工作面临的问题

①优生方面

据调查，我国新生儿出生缺陷发生率约为0.3%，0—4岁儿童中低体重儿比例约为21%，儿童智力低下的患病率约为10.7%。这就是说，在每年出生的2000多万新生儿中，大约有60万残疾儿，其中智力低下儿童占24万，低体重儿为204万，4岁以下低体重儿约476万。这说明我国人口出生缺陷、弱智儿和低体重儿的比例相当高。劣生现象在贫困山区、少数民族地区仍然严重存在。

1990年我国5岁以下儿童死亡率为42‰，1岁以下婴儿死亡率为30‰。相对于我国人均国民生产总值330美元这个低收入来讲，这两个比率应该说是很不容易的。但是，排在前面的32个发达国家，这两个比率分别只有11‰和9‰，我国的这两个比率分别相当于发达国家的3.9倍和3.4倍。由于我国经济、文化发展不平衡，老少边穷地区的婴儿死亡率大大高于全国平均婴儿死亡率，个别地区高达20%，仍为解放前水平。