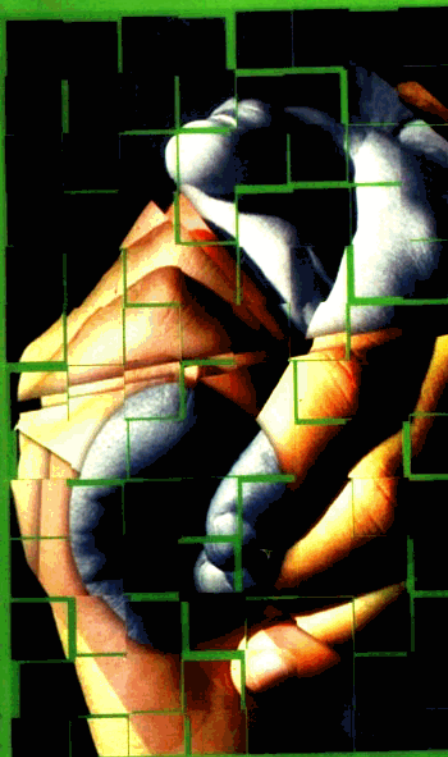


学校健康教育

张一英 李慧德 编著

XUEXIAO JIANKANG JIAOYU



甘肃人民出版社

序

健康,是财富的象征,是生命的标志。

健康,是人的最大需要,是一个民族兴旺发达的象征。

健康是人类生命延续的基础,是每一个现代人都关心和向往的目标。特别是 21 世纪人本主义、健康第一、全面发展的思想成为社会的主流哲学思想。“健康长寿”从来没有像今天这样受到人们的关注,受到社会的重视。认为人是世间万物中最可尊贵者,人本身的存在和需要应被视为人们认识问题和价值取舍的最终依据。健康成为人和社会的第一需要。

古希腊先哲们一开始就提出了“认识你自己”的哲学命题;

莎士比亚称人是“宇宙的精华,万物的灵长”;

卢梭称“人性的首要法则就是维护自身的生存,人性的首要关怀就是对于自身的关怀。”

中国古人亦称“人能弘道,非道能弘人”,“惟天地之父母,惟人万物之灵”。

东西方古今先贤圣哲对于健康的认识更是先见哲理:古希腊哲学家苏格拉底认为“衰弱是耻辱”;美国作家爱默生称“健康乃第一财富”;法国思想家蒙田称“健康的价值贵重无比”;加拿大籍华人医学博士谢华真教授则称“健康是根,是土壤,是源头”;美柯尔顿说“最贫穷的人也不会为了金钱而放弃健康,但是最富有的人为了健康情愿放弃所有金钱。”德国学者叔本华说得更为深刻:“健康的乞丐,比有病的国王更幸福。”古希腊哲学家赫拉克利特指出:“如果没有健康,智慧就难以表现,文化无从施展,力量不能战斗,财富变成废物,知识也无法利用。”

健康对于人类社会如此重要,怎样使之成为现实?世界卫生组织在《阿拉木图宣言》中指出:“健康教育是所有卫生问题、预防方法及控制措施中最为重要的,是卫生保健要素中的第一要素,是对其他诸多要素成功的必要支持。”可见健康教育对于实现健康目标的重要性。

张一英、李慧德同志出于对民族素质和青少年学生健康水平提高的高度责任感,集长期从事健康教育研究和实践成果的总结,编写出《学校健康教育》教材,拜读后认为教材顺应了人和社会的需要,具有健康目标明确、教育主题突出、内容丰富、方法科学等特点。首先是教材顺应了新世纪人和社会对于健康的需要,而且是第一需要;其次是确立了“健康”目标,突出健康教育的主题是学校的青少年群体,通过健康教育这一途径进行素质教育,提高民族素质。在“健康第一”的思想指导下,从健康的四维观出发,讨论与介绍医药卫生、膳食营养、环境教育、疾病预防与控制、保健措施等因素与健康的关系,启迪健康观念,促其健康发展,是一部理论与实践结合、可读性强的好书。

愿这部书成为每位健康教育者的良师益友,促进人类的健康发展。

刘举科于金城

2004年1月

前 言

在人才竞争的 21 世纪,遗传、营养、教育三要素决定着人的素质并影响到社会经济的发展。江泽民同志说过:“健康教育是公民素质教育的重要内容。”健康的心理、健全的人格、健康的体魄是健康人所必须具有的重要素质。健康教育的实施对这些素质的培养和促进将会起到重要的作用。尤其是我国迅速发展现代化的今天,国家需要高素质的人才,通过健康教育实施对这些素质的培养,提高儿童、青少年对健康的认识水平,培养健康的生活方式,这是国家赋予我们的责任。

由于儿童、青少年正处在长身体、长知识时期,可塑性强,有善于吸收新鲜事物等特点,决定了他们是健康教育的最佳目标人群,中外学者一致认为健康教育应从小抓起。通过健康教育使儿童、青少年认识健康的基本价值,树立现代健康观,培养他们与各种危害身心健康的因素做斗争的坚强意志,促使他们获得维护健康的技能,建立健康的生活方式,以正确的科学的方法预防疾病。

学校健康教育是素质教育密不可分的部分,身心健康是儿童、青少年走向现代化、走向未来的必要条件。目前,在国家教育部提出的应试教育向素质教育转轨的过程中,应充分利用学校这一特定的群体环境,把健康教育的各项内容有机地结合在学校整体的素质教育活动之中,培养学生养成良好的行为习惯,提高其身心素质。这是每一位健康教育工作者义不容辞的职责,也是每一位学校领导与教师都需要认真关注的课题。

学校教育工作一定要树立“健康第一”的指导思想,抓好健康教育和体育卫生工作,使学生以强壮的体魄、良好的心理素质和社

会适应能力,进入建设祖国的行列。《学校健康教育》一书以现代健康教育学理论为编写指导思想,旨在提高中小学健康教育师资的理论水平,并使其有计划、有组织地开展健康教育活动。

本书可作为中小学教师教育用书,也可作为师范生和各级各类健康教育工作者的参考书,更可作为学校开设健康教育课的指导用书。

由于水平有限,书中难免有疏漏不足之处,恳请同行及广大读者,不吝赐教,提出宝贵意见。

作 者

2003 年 10 月

目 录

第一章 健康与健康教育	(1)
第一节 健康概述	(1)
第二节 健康教育和学校健康教育	(6)
第三节 健康促进与健康促进学校	(17)
第二章 青春期健康教育	(22)
第一节 青春期内分泌的变化	(23)
第二节 青春期形态、功能发育	(26)
第三节 青春性健康教育	(33)
第四节 青少年预防艾滋病健康教育	(49)
第三章 儿童青少年心理健康	(59)
第一节 儿童青少年心理发育特点	(60)
第二节 儿童青少年常见心理卫生问题	(64)
第三节 儿童青少年常见心理障碍	(72)
第四章 营养与健康	(85)
第一节 概述	(85)
第二节 营养卫生的基本知识	(89)
第三节 平衡膳食	(107)
第四节 各类食物的营养价值	(111)
第五节 青少年的营养	(116)
第六节 食物中毒的预防	(121)
第五章 环境与健康	(124)

第一节	环境污染对健康的影响	(124)
第二节	生活环境与健康	(129)
第三节	地质环境与健康	(137)
第四节	学校环境与健康	(142)
第六章	行为生活方式与健康	(147)
第一节	健康相关行为	(147)
第二节	偏离行为与健康	(150)
第三节	心身疾病的预防	(160)
第四节	成年期疾病的早期预防	(166)
第七章	药物与健康	(170)
第一节	药物的基本知识	(170)
第二节	药源性疾病与合理用药	(173)
第三节	青少年预防药物滥用健康教育	(177)
第四节	运动兴奋剂问题	(181)
第八章	儿童青少年常见病预防	(186)
第一节	视力不良及近视眼	(186)
第二节	龋齿及牙周组织疾病	(193)
第三节	脊柱弯曲异常	(200)
第四节	缺铁性贫血	(203)
第五节	单纯性肥胖	(205)
第九章	学校常见传染病的预防	(211)
第一节	传染病概论	(211)
第二节	病毒性肝炎	(218)
第三节	沙眼及急性传染性结膜炎	(223)
第四节	肠道寄生虫病	(225)
第五节	流行性感冒	(228)
第六节	细菌性痢疾	(230)

目 录

第十章 常见急症的自救与互救	(232)
第一节 急救基本知识 with 技能	(232)
第二节 常见急症的处理	(243)
第三节 生命体征的观测	(249)
第四节 意外伤害	(252)
附录 1 中国居民 DRI _s (膳食营养素参考摄入量)	(256)
附录 2 常用消毒方法	(261)
附录 3 常见化验检查内容	(263)
附录 4 中小学健康教育规范	(267)
附录 5 学生伤害事故处理办法	(273)
附录 6 学校食堂与学生集体用餐卫生管理规定	(281)
参考文献	(289)

第一章 健康与健康教育

第一节 健康概述

一、健康概念的提出

自古至今,任何时代和民族都把健康视为人的第一需要。健康不仅是个人资源,更是社会资源,是经济发展、社会进步、民族兴旺的保证。

健康概念的产生和正确的健康观的确立经历了一个长期的历史演变过程。健康是一个动态概念,随着科学技术的迅速发展和新兴边缘学科的出现,人类对健康的认识日益深入,对健康的要求日益提高。

对健康的认识大致经历了以下三个阶段,最早粗浅的认识,无病或不虚弱就是健康,这一概念早在 20 世纪 30 年代就被否定,而代之以机体的功能活动正常即为健康,这一概念较客观地反映了健康在生物学方面的本质特征,但却忽视了人的社会属性,未涉及心理、社会方面的内容,1948 年世界卫生组织(WHO)在其宪章中提出的“健康不仅是没有疾病和身体虚弱,而且包括在身体上、精神上和社会适应上的良好状态”。这一深刻而全面的健康观受到世人推崇,它明确指出健康是一个社会问题,把人作为一个社会人看待,把生物、心理和社会三者兼容,从根本上纠正了“健康就是无病”的健康观。1990 年世界卫生组织又重新修改公布了关于健康

的概念,即“健康不仅仅是躯体没有疾病,而且还要具备心理健康、社会适应良好和道德健康,只有具备了上述四个方面的良好状态,才是一个完全健康的人”。这是一个完整而又科学的健康概念,它不仅对人类的健康状态做出了准确的判断,而且对人类健康内涵的理解寓意更加深刻。

二、健康与疾病

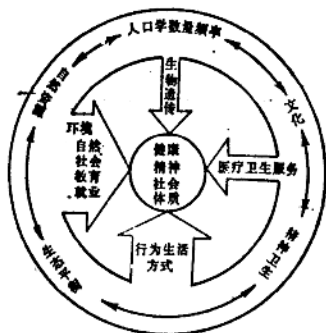
世界卫生组织提出的健康观明确指出健康应包括四个方面的内容,健康观是建立在一定医学模式的基础上的。医学模式是指人们对健康和疾病现象的看法,以及在这些观点的指导下去观察、分析和处理有关人类的健康和疾病问题。

随着科学的进步、医学的社会化和人类对健康需求的变化,医学模式经历了多次转变,一定的医学模式总是与一定时代人类科学技术以及哲学思想的整体水平相适应。回顾历史,医学模式经历了神灵医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式、生物—心理—社会医学模式。健康观念和医学模式的转变,促使健康已不再是个人的事情,“健康是一种基本人权,达到尽可能的健康水平,是世界范围内的一项重要社会性目标”。健康已成为全社会的共同事业。个体不但要对自己的健康负责和向社会求得医疗服务,更要在促进他人和全社会的健康方面承担义务。

健康是一个动态的概念,只有使健康经常处于动态的平衡之中才能保持和促进健康。健康和疾病往往可在同一机体内共存,仅从主观感觉判断健康可能会失误,应用客观指标(如生理、生化等指标),可在机体主观感觉认为“健康”状态下明确揭示疾病的存在。健康和疾病在同一机体内此消彼长的关系是两者共存的特点,随着疾病病情的好转,健康逐渐恢复,反之,随着疾病病情的发展,健康状况也必被削弱。当影响健康失衡的因素强度不大,作用时间不长的情况下,机体通过调节使其恢复健康,否则将失衡发展

进而导致疾病。

在 20 世纪以前,影响人类健康的疾病主要是传染病。随着生物医学的进步,控制传染病能力在不断增强,使传染病在疾病谱、死亡谱上的位置开始下降,并逐步为慢性病、肿瘤及意外伤害所取代。同时,人们也开始意识到环境、生活方式等逐渐成为影响人类健康的新因素。20 世纪 70 年代以来曾有学者勒佛勃丝(Lafram-boise)、拉伦德(Lalonde)等提出健康层次的概念,将影响人类健康的因素分为生活方式、环境、生物因素和健康照顾系统(卫生服务)四大类(图 1-1)。



影响健康的主要因素 图 1-1

有关健康与疾病概念始终是医学模式的核心表现和争论焦点,除健康与疾病相对论的观点外,近年来还衍生出了健康与疾病之间的一种临界状态,又称亚健康、亚临床疾病等概念。

亚健康状况是身体处于健康和疾病之间的一种临界状态,又称“机体的第三状态”或“灰色状态”,是指机体虽然无明显的疾病,但呈现出活力降低,各种适应能力不同程度减退的一种生理状态,是由机体各系统的生理功能和代谢过程低下所导致。值得注意的

是,亚健康状态不稳定,它既可以因为处理得当而又恢复到健康状态,又可以因为处理不当,而发展为多种疾病。

三、影响健康的因素

1.环境因素。环境因素包括自然环境因素和社会环境因素。自然环境是人类赖以生存的物质基础,由物理因素、化学因素和生物因素构成。环境中的物理因素如气温、气流、气压、太阳辐射、噪声、振动、电磁辐射等,对人体往往具有双重作用。当这些物理因素的强度、剂量或作用于人体的时间超过一定程度时,就会对人体产生危害。如高温可致中暑,低温可致冻伤。

环境中的化学因素包括地球表面固有的、人类活动以及自然灾害产生的。这些因素对人类健康具有有利、有害或两者兼有的影响。如人体必需的一些化学元素大多数通过水、食物供给人体;人类的生产、生活活动产生大量的化学物质,这些化学物质可造成空气、水、土壤等污染,当化学污染物达到一定浓度或人体长期接触时,可对健康造成严重危害。

环境中的生物因素包括生物圈中的各种生物。自然界中生物之间存在着相互依存、相互制约的关系,人类作为生物之间的主体,当然会受到其他生物因素的作用,其中微生物对人体健康的影响尤为突出,它们一般通过空气、水、食物、土壤等环境条件作用于人体。

社会环境因素是指由于人类生活、生产、社交等活动形成的社会条件。它包括社会政治制度、经济状况、文化教育、卫生条件、人口状况等。这些因素可以相互影响,通过直接或间接的作用影响人体健康。如教育可以普及卫生保健知识,教会人们改善卫生状况等。

2.个人行为生活方式因素。行为是具有认识、思维能力的人对环境刺激所作出的反应,也是人类为了满足自身需要,在心理动

机的支配下进行的有意识的活动。人的生活方式是人为行为模式的具体表现,它是个人先天的和习惯的倾向,受社会经济、文化和政治等因素影响。人的行为存在明显的个体差异,不良行为可以对人体健康造成较大的影响。近年来随着疾病谱和死亡谱的改变,心脑血管疾病和恶性肿瘤等慢性病、早死与行为生活方式密切相关。在生物、环境、社会心理因素、行为方式等多种致病因素中,行为方式不仅居榜首,还直接或间接地参与其他致病因素的发病过程。生活方式和行为因素的致病特点是潜伏期长、广泛存在、大部分在不知不觉中进行,是个日积月累的过程,并且,特异性差、易变性大,一种不健康的生活方式和行为与多种疾病有关,一种疾病与多种不健康的生活方式和行为有关,而且这些因素经常发生量与质的变化,多种不健康的生活方式和行为还会产生协同作用,所以在健康教育中,一个重要的策略是注重改变人们不健康的行为,建立健康的行为和生活方式。从影响健康角度讲,常见危害健康的行为包括:吸烟、酗酒、药物滥用、不安全性行为、饮食不当、缺乏体育锻炼等。

3. 人类生物学因素。影响个体健康的生物因素包括自然成熟和老化、遗传因素、身体器官内部复杂的运动结果。随着分子生物学和遗传基因研究的发展,遗传特征、家族发病倾向、成熟老化和复合内因学说等都已经分子生物学的最新成就中找到了客观依据。已有证据证明,越来越多的疾病与遗传基因有关。

4. 卫生服务因素。卫生服务包括预防、治疗、康复三个系统。预防保健是最经济、最有效的保护健康的措施;医疗服务质量、医疗资源布局、医疗服务方向都是直接影响健康的因素;医疗康复应用各种措施减少病者、伤残者身心社会功能障碍,使病者、伤残者重返社会。

现代科学技术和医学的发展,揭示了人体的整体性以及人体与自然环境和社会环境的统一性。人的机体必须与社会环境和自

然环境相互协调,而人自身的行为和生活方式对健康和社会更具有举足轻重的作用。这种认识必将使健康观从被动的治疗疾病变为积极的预防疾病;预测疾病从以往单纯的生理扩展到心理、社会标准;从个体诊断延伸到群体乃至整个社会的健康评价,这种对健康与疾病、人类与健康度多因多果关系的认识是健康观念的更新。

第二节 健康教育和学校健康教育

一、健康教育概念的提出及发展

在 1988 年第十三届世界健康大会上对健康教育的诠释是,健康教育是一门研究以传播健康知识和技术,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。当前,根据我国的卫生水平、社会结构、经济文化发达程度以及人民生活基本方式等情况,健康教育的定义可以这样阐述:健康教育是以传播、教育、干预为手段,帮助个体和群体改变不健康行为和建立健康的行为为目标,以促进健康为目的所进行的系列活动及其过程。健康教育不是一般的卫生宣传和卫生知识普及,而是需要运用医学、行为科学、教育学、心理学、传播学等多学科的知识在向公众普及卫生科学知识的基础上,通过多学科形成的教育活动,增加人们的健康意识,引导人们改变不良的卫生习惯和不健康的生活方式,使他们掌握自我保健的知识和技能,自觉地选择有益于健康的行为和生活方式。因此,健康教育是一个集医学、社会学、教育学、心理学、行为科学、传播学、统计学和美学于一体的学科群,它重点研究知识传播和行为改变的理论、规律和方法以及社区教育的组织、规划和评价。健康教育的特点,是在于使人们自愿地参与到决定自身健康的实践活动中去,当人们在接受了有关自我保健知识的传授与

技巧之后,会自觉地去掉影响健康的不良行为习惯,而这种改变的持久性与学习者的主动参与程度成正比。

新中国成立以来,我国的健康教育事业有了很大发展,健康教育事业的发展历程,可大致分三个时期。

卫生宣传教育与爱国卫生运动时期。新中国成立初期,20世纪50—60年代,全国范围内开展了以“除四害、讲卫生”为宣传教育重点的“爱国卫生运动”,消灭和基本消灭了天花、鼠疫、丝虫病等传染病,有效控制了血吸虫病、性病、吸毒等,取得了举世瞩目的成就。这一时期的卫生宣传教育紧密围绕政府经济发展的决策目标,因而具有鲜明的时代特征。

健康教育学科的建立与网络初步形成时期。进入20世纪80年代,人们吸纳国际先进的健康教育新概念与新理论,于1984年开始,我国政府主管部门正式引用“健康教育”一词。各级卫生防疫部门卫生宣传教育工作进一步加强,1986年成立了中国健康教育研究所,自此以后各省、自治区、直辖市健康教育所相继成立。经1997年调查,全国健康教育机构达2654个,健康教育专职人员近2万名。除此之外,中国预防医学科学院、各医科大学、省市防疫站、健康教育协会、吸烟健康协会等学术机构及非政府组织也参与了各项健康教育工作,一个全国性的健康教育网络已初步形成。这些机构和网络开展了一系列研究课题与项目,通过引进国外先进的健康教育学、社会学、传播学、行为学、心理学等理论及方法,开始重视包括设计、实施、干预、管理和效果评价在内的健康教育的全过程。健康教育作为一个独立的学科领域在我国卫生界初露端倪,并逐步与国际健康教育发展的趋势接轨。

健康教育与健康促进时期。进入20世纪90年代以来,健康教育的概念得到了进一步延伸,已从原来单纯通过传播、教育、增进人们的卫生知识与良好行为,扩延到通过教育与环境支持——通过以健康教育为核心,制定相应公共卫生政策,创立支持性环

境,强化社区行动与调整卫生服务方向等健康促进策略来协同促进健康。目前我国开展的大型健康教育/健康促进项目,例如世界银行贷款的卫生与健康促进项目、改水改厕项目、控烟工作等,均在课题设计和干预活动的实施过程中综合了这方面的内容。这标志着我国健康教育/健康促进事业的发展已与国际健康促进发展同步,随着健康教育向健康促进转化,21 世纪我国将步入一个全新的健康促进时代。

健康教育从其诞生,经过数十年,其观念和内容也在不断发展。以往健康教育的中心议题仅有疾病的预防,然而,当今的健康教育已涉及有关健康的方方面面,健康教育已被人们广泛地意识到是一种切实可行的、公共卫生的干预措施,是迎接未来世纪各种健康问题挑战的重要方式。

目前体现在对健康教育观念的认识上,总的发展趋势有如下几个方面。

第一,健康教育已由以往单一的以教育为主的内容和技术模式逐步发展走向综合整体的健康促进。健康教育注重个人行为的转变。然而,个人行为的形成和改变不仅与个人自身的知识结构、价值观念的取向有关,还于其周围的组织系统和社会环境改变密切相关。因此,从广义的角度上讲,健康教育的目标应包括两个方面,一是要创造有益于健康的生活方式和行为。通过教育传播各种卫生知识,帮助人们增加必要的健康知识和技能,提高个体自我保健的能力。二是要创造有益于健康的社会、政治和经济条件。由于人们所生活的社会结构、社会关系网域,如适合的住房、安全饮用水、法律政策支持等依然对个体的生活方式和健康产生作用。因此,重视并改变这些影响人们健康生活方式的社会、经济、文化因素,则会更加有利于个体健康行为的形成和确立。大约从 20 世纪 80 年代起,健康促进的概念从健康教育的概念中脱颖而出。健康促进强调创造一种促进健康的环境,要求信息传播、社区参与、

行政立法等多重干预,个体、家庭、卫生和非卫生机构的全社会努力,以期共同达到生活条件的改善,消除危及健康的各种外部条件。实际上,健康教育是健康促进的一个重要组成部分,而健康促进是健康教育的发展,它比健康教育更为全面。

第二,人人参与,大众介入健康教育计划已成为健康教育新的模式。过去人们往往认为卫生保健是医生或健康专家的事,以这种态度出发,许多人通常很少考虑个体能为自我健康做些什么。1978年的阿拉木图宣言中强调,个人和集体参与促进自身健康是人们的责任和权利,鼓励人们积极参与各种有益于健康的活动。的确,健康教育决不仅仅就是要为公众或儿童做出几件事,而是要实施一种使公众和儿童直接生活、感受并融为一体的计划,不仅使人们懂得健康是掌握在每个人的手中,同时还要让人们了解如何进行自我保健、促进健康。这是一种主动积极的促进健康的方式。激励人们自己采取决策,自己处理有关的健康问题,才可能使每个人更会注意自身对健康的态度,继而确立为个人所接受的健康生活方式,最终创造一个健康的世界。

第三,传播与教育并重。其实早在健康教育一词出现的初期,人们就常将健康宣传和健康教育相提并论,两者在取得公共卫生的目标方面是具有同样作用的。然而,目前,人们则更加看重这两者的意义,不少国家在开展健康教育计划时,不仅注意运用传播学的理论、技术和手段,从实际出发,通过各种渠道向公众普及健康知识,加速改善人们对健康知识严重匮乏的状况,同时也更加重视保证健康教育系统地走进托幼机构和中小学校,以帮助新成长的一代人形成全新的健康观念。由此,在更大的范围内促进公民的健康意识及健康观念的改变和确立。

二、学校健康教育

学校健康教育是公众健康教育的一个极其重要的组成部分。