

学校营养配餐与 卫生管理规范

主编：徐继康 黄磊 曹若湘

■ CD-ROM配书盘



清华大学出版社

学校营养配餐与卫生管理规范

下 册

徐继康 主编

清华大学出版社

目 录

(下 册)

第 10 章 学校健康教育与健康促进

10.1 健康教育与健康促进	(719)
10.1.1 健康教育基本理论	(721)
10.1.2 健康促进基本理论	(724)
10.1.3 促进健康的行为	(728)
10.1.4 健康教育与健康促进的社会作用和任务	(731)
10.1.5 健康教育与健康促进计划的设计	(732)
10.1.6 健康教育与健康促进计划的目标	(738)
10.1.7 健康教育与健康促进计划执行的物质基础	(740)
10.1.8 健康教育与健康促进计划效果评价	(742)
10.2 学校健康教育	(746)
10.2.1 学校健康教育的三大目标	(746)
10.2.2 学校健康教育规划设计	(748)
10.2.3 学校健康教育规划的评价	(755)
10.2.4 学校健康教育信息的传播	(759)
10.2.5 学校健康教育的内容与教学方式	(762)
10.3 学生青春期生理卫生教育	(767)
10.3.1 学生青春期的发动与变化特点	(767)
10.3.2 青春期生长速度与评价参数	(771)
10.3.3 影响青春期发育的内分泌	(778)
10.4 青春期性卫生与性教育	(783)
10.4.1 青春期性发育	(783)
10.4.2 青春期性卫生	(797)
10.4.3 青春期性教育	(802)
10.5 学生心理健康指导	(813)
10.5.1 学生心理卫生与心理健康标准	(813)

10.5.2 学生心理发育及其特点·····	(815)
10.5.3 学生常见心理卫生问题与指导·····	(819)
10.5.4 影响学生心理健康的内在与社会因素·····	(826)
10.5.5 紧张状态与学生健康和心理适应·····	(847)
10.5.6 学生心理咨询·····	(857)
10.6 学生健康行为指导与生活技能教育 ·····	(859)
10.6.1 学生健康行为指导·····	(859)
10.6.2 学校生活技能教育·····	(867)
10.7 艾滋病预防与学校健康教育 ·····	(870)
10.7.1 艾滋病对教育的影响·····	(870)
10.7.2 学校健康教育在预防艾滋病方面的作用·····	(871)
10.7.3 学校预防艾滋病健康教育的目标及内容·····	(871)
10.7.4 学校预防艾滋病健康教育的具体措施·····	(872)
10.8 学校健康促进 ·····	(873)
10.8.1 学校健康促进的涵义及特征·····	(873)
10.8.2 学校健康促进的意义与任务·····	(874)
10.8.3 学校健康促进的实施内容·····	(875)
10.8.4 学校健康促进的实施步骤·····	(878)
10.8.5 学校健康促进的效果评价·····	(879)
10.9 健康促进学校 ·····	(881)
10.9.1 健康促进学校概述·····	(881)
10.9.2 健康促进学校目标人群·····	(886)
10.9.3 健康促进学校活动内容·····	(886)
10.9.4 健康促进学校实施步骤·····	(888)
10.9.5 健康促进学校评估标准·····	(889)
附：卫生部监督司制定的中国健康促进学校考核评价标准（草案）·····	(893)
10.9.6 健康促进学校奖励制度·····	(896)

第 11 章 学生体质与健康的监测评估

11.1 健康监测与学生体质评估概述 ·····	(897)
11.1.1 健康监测的概念·····	(897)
11.1.2 健康监测的原则·····	(897)

11.1.3 健康监测的意义·····	(897)
11.1.4 学校健康监测·····	(898)
11.1.5 学生体质评估方法·····	(900)
11.2 学生身体形态发育水平的测定·····	(903)
11.2.1 身高·····	(903)
11.2.2 体重·····	(904)
11.2.3 坐高·····	(904)
11.2.4 四肢各部分长度·····	(904)
11.2.5 宽度·····	(905)
11.2.6 围度·····	(905)
11.2.7 皮褶厚度·····	(906)
11.3 学生生理机能状况的测定·····	(906)
11.3.1 握力·····	(906)
11.3.2 背肌力·····	(907)
11.3.3 呼吸差·····	(907)
11.3.4 肺活量·····	(907)
11.3.5 脉率·····	(909)
11.3.6 血压·····	(909)
11.3.7 单项机能试验·····	(910)
11.3.8 联合机能试验·····	(910)
11.3.9 最大吸氧量测定·····	(911)
11.4 学生运动能力的测定·····	(916)
11.4.1 50m 跑 (幼儿 20m 跑)·····	(916)
11.4.2 立定跳远·····	(916)
11.4.3 引体向上 (女生俯卧撑)·····	(916)
11.4.4 屈臂悬垂·····	(917)
11.4.5 斜身引体·····	(917)
11.4.6 投掷沙包 (幼儿)·····	(917)
11.4.7 仰卧起坐·····	(918)
11.4.8 立位体前屈·····	(918)
11.4.9 50m×8 往返跑·····	(918)
11.5 学生心理与智力测验·····	(919)
11.5.1 心理测验·····	(919)
11.5.2 智力测验·····	(922)

11.5.3	人格测验·····	(924)
11.5.4	学习记忆实验·····	(927)
11.6	学生视觉运动反应时测定 ·····	(934)
11.6.1	反应时测定仪·····	(934)
11.6.2	视觉运动反应时测定的种类·····	(934)
11.6.3	反应时测定的应用·····	(935)
11.7	学生性征发育检查 ·····	(937)
11.7.1	生殖器官检查·····	(937)
11.7.2	第二性征发育评定·····	(938)
11.7.3	月经初潮和首次遗精平均年龄的调查与计算方法·····	(938)
11.7.4	性腺激素的测定·····	(939)
11.8	学生常见病与体质健康·····	(944)
11.8.1	眼病·····	(944)
11.8.2	牙病·····	(947)
11.8.3	蛔虫病·····	(953)
11.8.4	脊柱弯曲异常·····	(954)
11.8.5	其他疾病·····	(954)
11.9	学生常见传染病与体质健康 ·····	(961)
11.9.1	学校传染病流行特点·····	(961)
11.9.2	学生常见传染病的防疫措施·····	(965)
11.9.3	学校的消毒工作及其方法·····	(968)
11.9.4	学校的除害工作及其方法·····	(974)
11.9.5	学生的预防接种·····	(976)
	附: 35 种传染病的潜伏期和病人及其接触者的管理方法 ·····	(982)
11.10	学生慢性病与体质健康 ·····	(985)
11.10.1	高脂血症及动脉粥样硬化 ·····	(986)
11.10.2	高血压 ·····	(994)
11.10.3	儿童肥胖与成年期慢性疾病 ·····	(998)
11.10.4	脂肪肝 ·····	(1012)
11.10.5	微量元素失调症 ·····	(1013)
11.10.6	免疫功能低下症 ·····	(1018)
11.10.7	糖尿病·····	(1019)

11.10.8 风湿热和风湿性心脏病	(1020)
11.11 学生健康状况的测定与评估	(1027)
11.11.1 营养不良和肥胖的测定与评估	(1027)
11.11.2 视力低下的测定与评估	(1027)
11.11.3 沙眼的测定与评估	(1027)
11.11.4 龋齿的测定与评估	(1028)
11.11.5 脊柱弯曲异常的测定与评估	(1029)
11.11.6 蛔虫病的测定与评估	(1030)
11.11.7 贫血的测定与评估	(1031)
11.12 健康状况的自我检测	(1031)
附: 症状自评量表	(1034)
附: 健康生活方式问卷	(1039)

第 12 章 学校卫生的监督管理

12.1 学校卫生概述	(1043)
12.1.1 学校卫生的概念	(1043)
12.1.2 学校卫生工作的任务和对象	(1043)
12.1.3 学校卫生工作的主要内容	(1043)
12.1.4 学校卫生工作中行政部门的分工和组织管理	(1044)
12.2 学校卫生管理标准的制定	(1044)
12.2.1 学校卫生标准概述	(1044)
12.2.2 学校卫生标准制作方法	(1046)
12.3 学校卫生管理	(1048)
12.3.1 学校卫生管理机构	(1049)
12.3.2 学校卫生管理的职能和任务	(1049)
12.3.3 学校卫生管理的内容	(1050)
12.3.4 学校卫生管理的实施	(1050)
12.4 学校卫生管理新战略	(1052)
12.4.1 学校卫生保健室管理	(1052)
12.4.2 学校内传染病的管理控制	(1053)
12.4.3 学校饮用水管理	(1059)
12.4.4 学校食堂的卫生管理	(1060)

12.4.5 学校卫生资料的管理	(1061)
12.5 学校卫生监督	(1066)
12.5.1 学校卫生监督与标准	(1066)
12.5.2 学校卫生监督的作用和意义	(1067)
12.5.3 学校卫生监督的主要任务	(1068)
12.5.4 学校卫生监督的依据和机构	(1069)
12.6 学校预防性卫生监督审查	(1071)
12.6.1 校址监督审查	(1072)
12.6.2 学校用地的监督审查	(1072)
12.6.3 学校总平面布局的监督审查	(1073)
12.6.4 学校其它建筑项目的监督审查	(1073)
12.7 学校经常性卫生监督	(1073)
12.7.1 学校经常性卫生监督工作要求	(1073)
12.7.2 学习和教学卫生监督	(1074)
12.7.3 学生劳动安全卫生监督	(1076)
12.7.4 学校环境及学校公共场所卫生监督	(1077)
12.7.5 学校饮用水卫生监督	(1079)
12.7.6 学生宿舍卫生监督	(1079)
12.7.7 学校食品卫生监督	(1080)
12.7.8 学校传染病防治监督	(1080)
12.7.9 学校厕所的卫生监督	(1081)
12.7.10 学生用品的卫生监督	(1081)
12.8 学校卫生监督工作程序	(1082)
12.8.1 预防性卫生监督程序	(1082)
12.8.2 经常性卫生监督程序	(1083)
12.8.3 突发重大事件处理工作程序	(1084)
12.9 学校卫生监督的综合评价	(1085)
12.9.1 学校卫生监督工作的评价指标	(1085)
12.9.2 适用于监测学校的具体评价指标	(1085)
12.10 学校卫生监督法律责任	(1086)
12.10.1 对有关单位或个人的惩罚	(1086)
12.10.2 对当事人不服处罚的处理	(1087)

12.10.3 应予处罚的违反《学校卫生工作条例》的违法行为·····	(1087)
12.10.4 对学校方面引起的水源性传染病爆发传播的处罚·····	(1087)
12.10.5 对学校方面引发食物中毒的处罚·····	(1087)
12.11 学校卫生监督管理案例分析 ·····	(1088)
12.11.1 陕西省部分厂矿学校教室卫生监测情况分析·····	(1088)
12.11.2 教室内学生密度与上呼吸道感染关系的调查·····	(1089)
12.11.3 杭州市部分院校小卖部食品卫生状况调查·····	(1090)
12.11.4 全寄宿制小学生贫血监测及营养干预·····	(1092)
12.11.5 天津农村学校饮水和厕所卫生状况调查·····	(1093)
12.11.6 山西吕梁地区城镇学校卫生现状调查·····	(1095)
12.11.7 广东省 20 所大中专院校公共场所卫生调查 ·····	(1096)
12.11.8 阳新县城区学校卫生监督情况评价·····	(1098)
12.11.9 衢州市城区中学课桌椅卫生调查·····	(1099)

第 13 章 职业化校长的营养卫生观

13.1 关注学生营养——职业化校长的新世纪重任 ·····	(1101)
13.1.1 重视学生营养工作,全面推进素质教育 ·····	(1101)
13.1.2 学生营养不良对学生素质的深远影响 ·····	(1102)
13.1.3 目前我国学生营养存在的问题 ·····	(1103)
13.2 职业化校长应树立正确的学生营养观 ·····	(1105)
13.2.1 学习营养知识,关心学生营养 ·····	(1105)
13.2.2 学生营养健康是全社会共同关心的大事 ·····	(1106)
13.2.3 学校应把普及营养知识作为一项重要工作来抓 ·····	(1108)
13.2.4 搞好学生营养餐可增进学生健康 ·····	(1108)
13.3 职业化校长做好学生营养工作的两项重任 ·····	(1109)
13.3.1 响应国家政策,因地制宜的实施学校营养餐 ·····	(1109)
13.3.2 落实国家“学生饮用奶计划”方案 ·····	(1112)
13.4 新时期学校营养工作的主要内容 ·····	(1115)
13.4.1 实施多种补充学生营养的膳食形式 ·····	(1115)
13.4.2 加强学校食堂卫生与学生饮食安全管理 ·····	(1119)
13.4.3 重视学生营养教育 ·····	(1122)
13.5 新世纪的学校卫生与存在问题 ·····	(1124)
13.5.1 我国学校卫生的现状 ·····	(1124)
13.5.2 新世纪学校卫生的内容 ·····	(1125)

13.5.3	学校卫生的功能及重要性	(1126)
13.5.4	迎接新世纪挑战, 学校卫生应采取的措施	(1126)
13.6	职业化校长应把规范学校卫生工作作为重点来抓	(1128)
13.6.1	更新观念, 规范学校卫生组织工作	(1128)
13.6.2	稳定学校卫生工作队伍, 促进学生健康成长	(1129)
13.6.3	深化学校卫生工作改革	(1130)
13.6.4	重视学校卫生调查研究	(1132)
13.6.5	加强学校卫生工作的行政领导	(1133)
13.6.6	加强学校卫生保健机构的科学管理	(1139)
13.7	新世纪学校卫生工作的重要内容	(1140)
13.7.1	学校心理卫生教育力度应加强	(1140)
13.7.2	学校青少年性健康教育不容忽视	(1142)
13.7.3	开展青少年预防艾滋病教育的迫切性	(1150)
13.7.4	重视健康咨询在解决学生身心问题中的作用	(1152)
13.7.5	学校健康教育已经成为国际教育发展趋势	(1157)
13.8	学校教师的饮食与健康	(1165)
13.8.1	学校教师的饮食搭配原则	(1165)
13.8.2	学校教师饮食的合理搭配	(1166)
13.8.3	教师职业嗓音病的病因与预防	(1167)
13.8.4	教师职业性多发病与高血压病的预防	(1167)
13.8.5	健康校长陈应谦养生“四补”之道	(1169)
13.9	新世纪学校营养卫生工作成功典范	(1170)
13.9.1	政府干预 各界支持——北京市推行中小学生营养餐纪实	(1170)
13.9.2	重视学生营养工作 全面推进素质教育——绵阳东辰国际学校 学生营养工作初见成效	(1171)
13.9.3	安阳市的“我是健康教育小教员”卫生科普夏令营活动	(1173)
13.9.4	别让悲剧重演——琼山全面整改学校食堂	(1174)
13.9.5	一切为了孩子 一切为了明天——深圳实验学校卫生工作 十五周年回顾	(1176)
13.9.6	北京市一六第一中学全面开展健康促进学校工作	(1178)
13.9.7	促进学生身心健康 培育一代新世纪人才——上海市风华中学 健康促进工作经验	(1182)

13.9.8 哈尔滨市道外区中小学校健康教育的做法	(1185)
13.9.9 山东省学校心理健康教育实践	(1186)
13.9.10 上海市拓展健康促进学校模式的策略	(1188)
13.9.11 湖南澧县在提高农村中小学生学习健康水平方面的做法	(1191)
13.9.12 澳大利亚青少年生殖健康促进现状	(1193)

第 14 章 学生营养配餐与学校卫生管理专家论坛

14.1 学生营养状况调查研究	(1197)
一、营养——关系人民体质的大事	(1197)
二、我国中小学生学习不吃早餐状况分析	(1201)
三、实行中小学生学习课间加餐的效果与对策	(1206)
四、食物合理构成远期效应的研究	(1208)
五、贫困地区学龄前儿童营养状况的影响因素分析	(1213)
14.2 学校卫生现状与问题研究	(1217)
一、儿童少年双肩背负重量适宜值上限范围的研究	(1217)
二、中、小学校预防吸烟策略及模式的回顾与探讨	(1222)
三、关于学校预防吸烟教育新模式的研究	(1224)
四、体育教师的卫生保健职能初探	(1227)
五、课桌椅型号与学生学习身高范围相关问题探讨	(1229)
六、学校建筑及课桌椅卫生标准与调查方法	(1232)
七、当前学生用品现状的调查、分析和对策	(1237)
14.3 学生常见病的防治与研究	(1243)
一、膳食中补充维生素 A 和 B ₂ 对铁缺乏和贫血的影响	(1243)
二、高校学生结核病防治探讨	(1245)
三、儿童少年健康状况评价与常见病防制	(1246)
四、影响中国城市儿童少年肥胖的环境和行为因素研究	(1253)
五、我国贫困地区学龄前儿童生长发育状况及影响因素	(1259)
14.4 学生心理健康状况研究	(1266)
一、青少年心理健康状况的调查与评价	(1266)
二、心理健康教育对改善小学生心理健康状况的作用	(1271)
三、中专生心理素质的培养初探	(1274)
四、大学生心理健康状况及其影响因素的逐步回归分析	(1277)

五、青春期恋爱对中学生心理健康的影响	(1280)
14.5 学校健康教育发展研究	(1282)
一、论儿童健康教育基本理论体系的建构	(1282)
二、中小学生体质健康综合评价研究述评	(1285)
三、健康教育对改善中小学生贫血状况的研究	(1288)
四、健康教育与大学生素质培养的调查研究	(1290)
五、健康促进在学校结核病控制中的成本效果分析	(1292)
六、健康教育课的教法研究	(1297)
七、学校健康教育现状与对策探讨	(1299)
附录一：中国居民膳食营养素参考摄入量专家委员会《中国居民膳食营养素参考摄入量 (DRIs)》	(1301)
附录二：学生营养配餐食谱精选	(1312)
附录三：学生营养配餐与学校卫生管理相关政策法规	(1444)
参考文献	(1531)

第 10 章 学校健康教育与健康促进

人人都珍视自己的健康,从古至今,任何时代和民族无不把健康视为人生的第一需要,古希腊苏格拉底曾说:“健康是人生最可贵的”;我国著名教育家张伯苓指出:“强国必强种,强种必强身”;马克思也认为:“健康是人的第一权利,是一切人类生存的第一个前提,也是一个历史的第一个前提”。可见,健康成为人类的共同追求目标由来已久。

然而,什么是健康?健康的内涵如何理解?过去,人们把健康理解为“不生病”或“不虚弱”,认为无病就是健康,把健康单纯地理解为“无病、无残、无伤”,随着社会经济的发展和科学技术的进步,不论是发达国家还是发展中国家,由生物因子所致疾病得到了不同程度的控制,而与行为有关的卫生问题却日益突出,由此,医学模式也由单纯的“生物医学”向“生物-心理-社会医学”演变,健康的涵义也随之不断更新、扩展。1948年,世界卫生组织(WHO)在其宪章中提出:“健康不仅是没有疾病或虚弱,而是指身体的、心理的和社会的良好状态。”将健康的概念划分为生理、心理及社会三个层面:生理意义上的健康是指躯体、器官、组织及细胞的健康,要求无病而且健康;心理意义上的健康是指精神与智力的正常;社会意义上的健康是指有良好的人际交往与社会适应的能力,三者相互作用以维护个体的健康或产生疾病。当三者平衡时,我们称之为恒定,便能维持健康;当这种平衡受干扰而被破坏时,疾病便产生了,在恒定与平衡被破坏之间,出现了健康状态的动态变化,“健康”和“疾病”是这种变化的两个极点。破坏恒定的干扰包括社会压力、精神压力及躯体压力。社会压力是指个体所体验到的群体恐慌——一种个体不再被其所在的基本团体所接受的恐慌感,伴随着个体无法达到的社会规范及价值观的感觉;精神压力是指个体所体验到的焦虑——一种紧张的感觉,伴随着急促的呼吸及掌心冒汗;躯体压力是指个体所体验到的身体的紧张——一种躯体产生疼痛以及生理不适的症状。而恒定的维持有赖于个体克服或适应这种干扰的能力,受个体所学习到的生活方式以及遗传因素的影响,遗传因素可增进器官组织的抵抗能力或感受性,生活方式因素可干扰个体认识平衡,从而得以成功地适应或采取克服的策略,解脱压力,维持恒定与健康。所谓的生活方式因素是指人们长期受一定文化、民族、经济、风俗、规范,特别是家庭影响而形成的一系列生活习惯、生活制度和生活知识,它是目前影响健康的最重要因素之一。据调查,美国十大死因的50%是直接或间接由不良生活方式所造成,我国也已达到了44.7%,而建立良好的生活方式,改变不健康的行为,只有依赖健康教育途径。

10.1 健康教育与健康促进

人类的健康受各种因素的影响。自20世纪70年代加拿大学者从预防医学角度提出影响健康的行为和生活方式、环境、生物学和卫生服务四大因素以来,受到国内外学者的一致认可。

(1) 所谓行为和生活方式因素是指由于人们自身的不良行为和生活方式给个人、群体乃至社会的健康带来直接或间接的危害,它对机体具有潜袭性、累积性和广泛影响性的特点。不良行为和生活方式涉及范围十分广泛,如不合理饮食、吸烟、酗酒、久坐而不锻炼、性乱、吸毒、药物依赖、驾车与乘机不系安全带等。有学者报告美国前 10 位互因疾病中,不良行为和生活方式在致病因素中占 70%,中国占 44.7%。美国通过 30 年的努力,使心血管疾病的死亡率下降 50%,其中 2/3 是通过改善行为和生活方式而取得的。1992 年国际心脏保健会议提出的维多利亚心脏保健宣言指出:健康的四大基石是合理的膳食、适量的运动、戒烟和限制饮酒、心理健康。可见,行为和生活方式对健康影响具有举足轻重的意义。

(2) “环境”因素是指以人为主体的外部世界,包括自然环境和社会环境。

自然环境是一生态系统,是人类赖以生存的物质基础。环境污染必然对人体健康造成危害,其危害机制比较复杂,一般具有浓度低、效应慢、周期长、范围大、人数多、后果重以及多因素协同作用等特点。

社会环境包括政治、经济、文化、教育等诸多因素。疾病的发生和转化直接或间接的受社会因素的影响和制约,而且健康与社会发展的双向作用已被不少国家和地区的实践所证实。

(3) 生物学因素主要指由于遗传因素的影响而对人体造成的危害,多是先天性的。

(4) 卫生服务因素系指卫生机构和卫生专业人员为了防治疾病,增进健康,运用卫生资源和各种手段,有计划、有目的地向个人、群体和社会提供必要服务的活动。健全的医疗卫生机构,完备的服务网络,一定的卫生经济投入以及合理的卫生资源配置,均对人群健康有促进作用。相反,如果卫生服务和社会医疗保障体系存在缺陷,就不可能有效地防治居民的疾病,促进其健康。

四类因素中行为和生活方式因素正受到人们重视,行为干预将是促进健康的最强有力的措施之一,而以个人、群体的行为改变和环境改变为着眼点的健康教育与健康促进就成为全球第二次卫生革命中的核心策略。

一般来说,健康教育就是通过医学卫生知识的宣传普及,使人们懂得健康不仅为个人所有,也为大家所有,每个人都要珍惜自己的健康,也要尊重他人的健康;同时使人们掌握一定的医学卫生知识,树立对健康的信念,纠正不良行为,形成健康的生活规律。健康教育的独到之处,就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,大多数影响健康的不良行为是可以被改变的,而这种改变的持久性与学习者的主动参与程度成正比。我国健康教育工作者,在总结和概括世界各国健康教育观点的基础上,结合我国实际情况,认为:健康教育是指通过有计划、有组织、有系统的教育活动,促使人们自愿地采纳有利于健康的行为,消除或降低危险因素,降低发病率、伤残率和死亡率,提高生活质量,并对健康教育效果作出评价。健康教育是一种有明确目标的教育活动,强调改变人们的行为,以提高生活质量为目标,它重点研究知识传播和行为改变(养成)的理论、规律、方法以及社区教育的组织、规划和评价的理论与实践。

随着疾病谱及死亡谱的演变,生活方式和环境改变已被认为是许多疾病的发病因素,WHO 也在不断寻求着防治这些疾病的新方法,其中重要措施之一就是健康促进。健康促

进在涵义较健康教育更广泛,它包括健康教育以及与能促使行为及环境改善的组织、政治、经济支持等各项策略,其内容包括:①充分运用政治手段来干预卫生工作,即建立比较公平和完善的医疗体制,确保人人享有医疗保健服务的实现;②应用先进的医疗手段提高人民的健康;③保护环境,加强预防措施;④改善生活方式和行为,增强人们自我保健能力,这实际上就是健康教育内容。

健康促进是这四个方面共同努力所要达到的最终目标,健康教育是实现这一目标的一种方法和手段,在实际工作中二者是不可分割的。

学校健康教育是根据一定的社会要求、条件和规范,在学校阶段,通过各种教育手段,进行的有目的、有计划、有评价和有针对性的健康教育活动,使儿童青少年获得必要的卫生科学知识,转变态度,树立正确的健康价值观,养成健康行为和良好的生活方式,从而达到预防和减少疾病,增强体质,促进身心发展,为终生健康奠定基础。

当前世界健康教育专家一致认为健康教育的重点是儿童青少年。处于生命准备期的儿童青少年,他们在生命初期形成的卫生习惯和生活方式,对他们一生中的其他发展阶段的行为方式产生深远的影响,而他们人生的这一阶段主要是在学校中渡过,这就使学校健康教育显得特别重要。各国健康教育发展的历程也表明,最初的健康教育活动均是从学校开始,而后扩展到其他领域,直至现在各国也均力求通过多种方法加强从幼儿园到大学的健康教育工作。儿童青少年之所以成为健康教育的重点对象,首先是因为个体的健康行为与习惯起始于生命早期。儿童青少年大脑皮层机能活动的特点之一是可塑性大、模仿力强,容易在建立的巩固的动力定型基础上,养成良好的卫生习惯;其次,儿童青少年成长过程中的主要环境是学校与家庭,其中学校是接受系统科学文化知识的场所,故可以结合基础教育普及卫生知识;再次,儿童青少年在学校接受了医学科学知识,可以将它们带到家庭,通过鼓励他们向家庭成员传递有关健康信息,促进家庭自我保健及卫生工作,有助于形成讲究卫生的社会风尚;此外,通过健康教育来调动儿童青少年对卫生保健工作的积极性与主观能动性,有助于培养他们成为预防性卫生保健积极主动的寻求者。学校健康教育就是要教育儿童认识健康体质的重要性以及改变容易引起疾病的行为方式的必要性,通过建立起健康的生活方式来提高生活质量。

随着健康促进概念的提出,各国健康教育者也积极倡导学校健康促进活动,通过学校健康促进活动,帮助学生、员工及其所在社区的成员,达到体力上、精神上、感情上的最佳状态。

10.1.1 健康教育基本理论

1. 健康教育的科学内涵

健康教育是通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,自愿采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动与过程。其目的是消险或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康和提高生活质量。

健康教育的教育活动是有计划、有组织、有系统和有评价的,它的核心是教育人们树立健康意识,养成良好的行为和生活方式。它与传统意义上的卫生宣传不同。卫生宣传是指卫生知识的单向传播,其受传对象比较泛化,不注重反馈信息和效果,往往带有“过分渲染”的色彩,常以生物医学模式的观念看问题。尽管卫生宣传也期望人们行为有所改

变,但实践证明仅有卫生宣传难以达到行为改变的理想目的,卫生宣传的实际效果侧重于改变人们知识的结构和态度,是实现特定健康行为目标的一种重要手段。当然,在中国这样一个发展中国家,普及卫生知识的任务还相当繁重,卫生知识的传播活动仍需要不断加强,但它不是健康教育的全部内容,也不是健康教育活动的终结。健康教育的实质是一种干预,它提供人们行为改变所必须的知识、技术与服务(如免疫接种,定期体检)等,使人们在面临促进健康、疾病的预防、治疗、康复等各个层次的健康问题时,有能力作出行为抉择。可以说,卫生宣传是健康教育的重要措施,而健康教育是整个卫生事业的组成部分,也是创造健康社会环境的“大卫生”系统工程的一部分。

总之,根据1993年第13届世界健康大会提出的新概念:健康教育是一门研究以传播保健知识和技术,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。它重点研究知识传播和行为改变的理论、法律和方法,以及社会教育的组织,规划和评价的理论与实践。它的理论依据的专业技术,主要来源于医学、社会学、心理学、行为科学、传播学、科普学、统计学、美学等学科。通过传播和教育手段,向社会、家庭和个人传授卫生保健知识,提高自我保健能力,养成健康行为,纠正不良习惯,消除危险因素,防止疾病发生,促进人类健康和提高生活质量。

2. 健康教育的研究领域

健康教育的研究领域非常广泛,主要包括:

(1)按目标人群或场所分:①城市社区健康教育;②农村社区健康教育;③学校健康教育;④职业人群健康教育;⑤患者健康教育;⑥消费者健康教育;⑦与卫生有关行业(如餐饮服务、食品卫生等)的健康教育。

(2)按教育目的或内容分:①疾病防治的健康教育;②人生三阶段的健康教育;③营养健康教育;④环境保护的健康教育;⑤心理卫生教育;⑥生殖健康教育(包括性疾病、艾滋病、安全性行为等);⑦安全教育;⑧控制吸烟酗酒和滥用药物(吸毒)的教育;⑨死亡教育。

(3)按业务技术或责任分:①健康教育的行政管理;②健康教育的组织实施;③健康教育的计划设计;④健康教育人才培养;⑤健康教育的评价;⑥健康教育材料的制作与媒介开发;⑦社区开发的组织。

3. 健康教育的研究方法

健康教育是一门新兴的交叉学科,它既有自然科学的特点,又有社会科学与人文科学的特点。因此,除应用预防医学中“卫生统计学”、“流行病学”的有关科研设计、资料整理和分析方法外,还要应用社会学的调查研究方法。同时,由于健康教育着眼于人们行为的改变,在研究和实践工作中要运用促使教育对象实现和、信、行转变的种种干预方法,这决定了健康教育的研究和工作方法的多元性、综合性和特殊性。

(1) 调查研究方法

1)描述性调查研究:描述性调查研究用于描述特定范围人群中的疾病(或健康事件)和特征(如知识、态度、信念、行为、生理指标、心理指标等)的发生和存在、频率、分布特点及变动趋势,并提供变动原因的线索。

2) 分析性调查研究

·前瞻性调查:前瞻性调查是一种由原因到结果的调查。其基本原理是:为了研究某

因素是否与健康或特征有关,可将同一范围的人群,按自然存在状况分为暴露某因素和不暴露某因素两组,然后对他们同样观察一定时期后,比较两组健康或特征的差异。如把健康教育看作一种因素,某一社区为健康教育组(暴露组),另一条件相似的社区作为对照组(非暴露组),观察教育干预后,比较两组人群知、信、行或疾病发生率等,如确有差异,即可认为教育干预与人群知、信、行特征或疾病之间的因果关系。

·回顾性调查:回顾性调查是一种从结果到原因的调查。在一定时间内,选出一组有某种疾病(或某种行为)的人,回顾调查他们过去暴露于某种或某些因素的情况,如果两组的暴露比确有差别,即可以认为所研究的疾病(或行为)与暴露因素有关。例如调查吸烟和不吸烟的青少年其父母是否吸烟者,若吸烟青少年父母吸烟者显著高于不吸烟青少年父母,则可认为父母吸烟可能是影响青少年吸烟的因素。

3) 社会调查研究:社会调查常用于健康教育需求评估信息反馈方面。最常用的方法有问卷调查,开调查会,访谈(包括目标人群代表访谈,选择性人群访谈及个别访谈)以及观察等。除问卷调查属定量研究外,其余均为定性研究。现就目前最常用的几种方法作一一介绍:

·选题小组工作法:常用于社会需求评估。选择 6~8 位熟悉本地区某事件(或疾病)发生发展情况的人组成一个小组(可以有若干个小组),由经过组织培训的主持人提出问题,如该地区目前主要的健康问题是什么?参加者不出声地酝酿各自的想法并写在挂图上,主持人把大家的意见编码(重复的划掉),每个人对自认为最重要的 10 项进行排序,主持人将各项分数分别相加,得分最高项目为最主要问题。

·专题小组讨论法:常用于收集目标人群较深层次的需求信息,如对某事件(或健康问题、行为)的态度、价值观念等,作为定量调查的补充。

·特尔菲法(专家反馈咨询法):将设计好的问卷寄给 15~30 名专家,要求在 2 周内就问卷中的内容按要求打分。如第一次问卷提出 20 个项目,要求参加者给每一项打分并从中选出最重要的数个(如 4~5 个)项目,按期寄回。将寄回的问卷每一项得分相加,按最终得分数次序排列,并附评语总结用于第 2 份问卷,如有必要可进行第 3 次问卷,不论进行若干次问卷,都应最后将最后一次结果反馈给各位专家。

·案例调查:调查社区实际发生的事件并写成案例报告,帮助人们学习和思考如何解决问题,并从案例中了解他人的成功和失误。

·观察法:常用于行为观察,观察行为产生的背景及其文化、经济、社会、环境等影响因素。观察法包括:①参与性观察,即研究者直接参加研究人群的日常生活活动,通过观察,听取人们谈论及用各种方法提出问题,真实地获取调查所需资料;②非参与性观察,即观察者不参与观察客体的活动,只是非公开的观察并记叙观察到的现象和事实。

(2) 实验研究与准实验研究

1) 实验研究:是经过精心设计的,用来检验各种健康教育与健康促进干预措施或对策效果的方法。将研究对象按随机化划分为实验组与对照组,实验组采取某种措施,对照组不采取这种措施,然后对这两组人群用相同的方法随访观察相同的时期,测量并比较两组人群知识、信念、行为,发病情况等的变化,从而评价其措施效果。

2) 准实验研究:方法类似实验研究,但实验组与对照组不是随机确定的,而是选择在主要因素方面相似的人群,人为确定一为实验组,一为对照组。此法在健康教育中较常