

有效学校健康促进模式

——理论基础与操作技术

主 编 尚大光
副主编 施利东

北京体育大学出版社

责任编辑:张清垣

审稿编辑:杨 木

责任校对:长 春

责任印制:长 立 陈 莎

图书在版编目(CIP)数据

有效学校健康促进模式——理论基础与操作技术/尚大光
主编. - 北京:北京体育大学出版社,2001.4

ISBN 7-81051-613-2

I.有… II.尚… III.学校教育:健康教育-中小学-研究-中国 IV.G479

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 022888 号

有效学校健康促进模式——理论基础与操作技术 尚大光 主编

北京体育大学出版社出版发行
(北京·中关村北大街 邮编:100084)

新华书店总店北京发行所经销
北京雅艺彩印有限公司印刷

开本:850×1168 毫米 1/32

印张:9.25

定价:15.00 元

2001 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 7-81051-613-2/G·520

(本书因装订质量不合格本社发行部负责调换)

本书编委会

主 编：尚大光

副主编：施利东

编 委：张 蕊 乜荣芳 郑伯承 万光第
应建宏 杨向群 林 霞 郑宏尖
滕春友 卢衍碧

本书系全国教育科学“九五”规划教育部重点研究课题
《义务教育阶段学校健康教育模式研究》之研究成果

课题组名单

课题负责人：尚大光

总课题组

组 长：尚大光

组 员：施利东 万光第 应建宏 杨向群 林 霞
郑宏尖 滕春友 张 蕊 也荣芳 郑伯承

实验学校分课题组

义乌朝阳中心小学分课题组

组 长：万光第

副组长：方桂仙

组 员：赵正福 诸葛英 付新洪 朱大虎 龚向明
王红心 胡晓萍 何 茜 骆锦芳 余见青
宗 璞 宋春芳 韦巧琴 厉晓芳 虞淑华
吴文娟

永康实验学校分课题组

组 长：应建宏

副组长：楼根良

组 员：施晓红 倪静川 王瑜巧 徐香茹 王 娟
吕丽英 李巧飞 应向红 李庆华 孙金印

温州实验中学分课题组

组 长：杨向群

组 员：林亚飞 吴淞莲 董晓东 徐 坚

水头镇第一小学分课题组

组 长：林 霞

副组长：杨志钦 赵 辉

组 员：郑希耀 吴孔裕 黄向春 陈积伟 王立新
施东荣

金华环城小学分课题组

组 长：郑宏尖

副组长：滕春友 洪春花

组 员：黄琴园 方惠娟 李建薇 郑锦杭 陈 放
洪溢华 吕秀巧 厉巧莉 叶爱青 金雅琴
陈 芸 程丽萍

第一子课题组

组 长：李兴艳

组 员：杨宝祥 朱小平 王建军 尚晚华
王 峰 张本春

第二子课题组

施利东 高 宪 叶 宁

序

学校健康教育是一个统揽影响学生观念、行为习惯形成和健康状况诸因素在内的综合性概念，其实施范围不仅是学校健康教育，还包括学校健康政策、学校健康环境、学校健康服务和学校社区关系等多个方面。学校健康教育的目的是使学生获得完整的健康观念，建立促进健康行为，享有健康并为终身享有健康奠定基础。如何提高我国中小学学校健康教育的有效性，这是一个很重要的问题。中小学学生正处在身体生长发育和各种行为习惯形成的关键时期。中外专家一致认为，在中小学对学生进行健康教育时机最佳、效果最好。可以说，中小学学校健康教育是促进个人终身享有健康的基石；是促进民族健康水平的基石。

追求学校健康教育的有效性是全世界的共同行动。世界卫生组织于1992年开始推行“健康促进学校”项目，动员学生家庭、社区的广泛参与，和学校共同做出努力为学生提供完整的经验和结构，以争取最大限度地维护和促进学生的健康。

以中央教育科学研究所尚大光研究员为首的课题组，为探索提高我国中小学阶段学校健康教育的有效途径，提出了“有效学校健康促进模式”。该模式从我国国民教育程度较低、社区发展尚不成熟的实际出发，从我国学校健康教育缺乏现代健康促进理论与技术指导，缺乏健康环境支持的实际出发，倡导以开展学校健康促进理论项目为特征，并吸纳学生家长 and 教师为干预对象，着力创建家庭和学校健康支持环境。按照该模式操作程序经过五所实验学校为时五年的实验研究，取得了降低学生健康风险因素和提高健康水平的显著效果，在当地产生了良好影响。从而总结

出“有效学校健康促进模式”的四大优点：

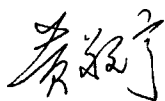
一、开展健康促进优先干预项目，特别是把学生健康目标列入项目计划，让学生在知识技能、信念态度、行为习惯改变的基础上，体验健康水平的提高。改变了学校健康教育与学生健康实际相脱节的局面，学校健康教育变得生动活泼。其直接效果是降低（消除）了学生健康风险因素，提高了学生健康水平；间接效果是学生所获得的转变行为促进健康的经验，在远期面临健康问题时将发挥作用，使其选择有益于健康的决策。

二、把学生家长和教师纳入干预对象，为创建家庭和学校健康支持环境提供了前提。而支持环境正是学生建立促进健康行为和享有健康的必要条件。

三、强调工作目标和评价体系，使学校获得做出新的健康教育诊断、开展新的健康促进优先干预项目的能力，从而保证了“有效学校健康促进模式”在学校中得以持续发展。

四、由于学校健康教育进入学生家庭，直接推动了社区健康的发展。这是最实际的社区动员工作，对学校健康教育的不断深入发展具有重要意义。

课题组通过设计严谨的项目效应评价研究，论证了“有效学校健康促进模式”的科学性、有效性、适用性。课题组在发表这一科研成果的时候，特别把对实验学校的指导材料作了选编供读者参阅。无疑，这将极大地方便城乡中小学校对“有效学校健康促进模式”的推广作用。我相信这一极具本土色彩的、以健康促进理论为指导的学校健康教育操作程序，一定会在广大城乡中小学得到推广应用。



前 言

学校健康教育的目的是使学生获得完整的健康观念，建立促进健康行为，享有健康并为终身享有健康奠定基础。我国的学校健康教育起步于 80 年代初。1990 年经国务院批准，国家教育委员会和卫生部联合颁布《学校卫生工作条例》，要求把健康教育课列入中小学教学计划；1992 年国家教育委员会和卫生部、全国爱国卫生运动委员会共同制订具有教学大纲性质的《中小学健康教育基本要求》，规范了学校健康教育课程；随之国家教育部门在全国范围就培训师资做了大量工作；1997 年教育部出台了全国统一的学校健康教育评价方法与标准。今天，全国中小学校健康教育的发展正在从普及走向提高。如果说普及的任务是从无到有地开展起来，提高的任务则应是追求实效，追求更高程度地达成学校健康教育目的。

实际上无论哪个国家的学校健康教育，若离开了学生家庭和社区乃至政府的广泛参与都是难以取得实效的。世界卫生组织（WHO）有鉴于此，于 1992 年开始倡导“健康促进学校”行动，动员学生家庭、社区的广泛参与，共同做出努力为学生提供完整的经验和结构，以求最大限度地维护和促进学生的健康。我们汲取 WHO 把健康促进理论应用到学校健康教育中来的经验，从我国现实国情出发，提出以开展优先干预项目为特征的，并吸纳学

生家长和教师为干预对象，着力创建家庭和学校支持环境的“有效学校健康促进模式”。经过五所实验学校为时五年的实验研究，取得了降低学生健康风险因素和提高健康水平的显著效果，在当地产生良好影响。我们的实验研究初步验证了这一极具本土色彩的、以健康促进理论为指导的学校健康教育操作程序的科学性、有效性和适用性。相信“有效学校健康促进模式”一定会在广大城乡中小学中得到推广应用。

在发表这一科研成果的时候，我们把在研究过程中对实验学校的指导材料选编在一起以便城乡中小学教师在推广“有效学校健康促进模式”时参阅。

在发表这一科研成果的时候，特别向金华市教委教研室、金华环城小学、义乌朝阳中心小学、永康实验学校、温州实验中学和平阳县水头镇第一小学的领导和全体师生致谢。他们在实验研究过程中付出了极大的辛劳！特别向所有被我们引用文献的作者致谢，他们给予我们的实验研究以极大的启迪！

《义务教育阶段学校健康教育模式研究》课题组

2000 年 12 月

目 录

上篇 有效学校健康促进模式 及其理论基础与操作技术

- (3) 有效学校健康促进模式假说
 - (3) 一、假说提出的背景
 - (5) 二、“有效学校健康促进模式”的定义
 - (6) 三、“有效学校健康促进模式”的理论基础
 - (6) 四、“有效学校健康促进模式”的操作程序
 - (7) 五、“有效学校健康促进模式”的优点
- (8) 健康教育与健康促进的基本概念
 - (8) 一、健康教育的基本概念
 - (8) 二、健康促进的基本概念
 - (9) 三、健康教育与健康促进的关系
 - (10) 四、健康教育与健康促进的理论与方法
- (11) 健康相关行为和行为改变理论与技术
 - (11) 一、健康相关行为
 - (16) 二、行为的环境影响因素
 - (17) 三、行为的改变理论
 - (20) 四、健康相关行为干预和行为矫正法
- (23) 健康促进干预理论
 - (23) 一、健康促进干预概念
 - (24) 二、健康促进干预计划设计

(32)	三、健康促进干预计划实施
(39)	四、健康促进干预项目评价
(50)	劳伦斯—格林的健康促进规划理论
(50)	一、劳伦斯——格林的健康促进规划理论概述
(51)	二、计划前的调查研究活动
(56)	三、调查研究技术
(67)	健康传播与材料制作及预试验技术
(67)	一、健康传播概念
(82)	二、健康传播计划的设计
(87)	三、健康传播材料制作与预试验技术
(89)	四、学校中的心理咨询
(94)	社会市场学理论
(94)	一、社会市场学概念
(95)	二、社会市场学的基本理论
(98)	三、社会市场学的基本方法
下篇 有效学校健康促进模式实验研究	
(105)	义务教育阶段学校健康教育模式研究总报告
(127)	学校与家庭联合实施学生营养干预
(143)	改善学校心理环境,维护学生心理健康
(178)	学校与家庭联合实施学生控烟教育
(219)	学校与家庭联合实施学生基本卫生行为 养成健康教育
(235)	3316名中小學生(10~14岁)健康风险因素调查
(251)	河南省少年儿童健康风险因素水平的现状调查
(262)	应用《康奈尔健康指数》调查10~14岁儿童 心理健康的效度检验

上 篇

有效学校健康促进模式 及其理论基础与操作技术

有效学校健康促进模式假说

一、假说提出的背景

学校健康教育的目的是使学生获得完整的健康观念，建立促进健康行为，享有健康并为终身享有健康奠定基础。观念和行为习惯的建立是离不开环境作用的。学生享有健康更是涉及广泛的因素。因此，学校健康教育是一个统揽影响学生观念、行为习惯形成和健康状况诸因素在内的综合性概念。其实施范围不仅是学校健康教学，现今已扩展为包括学校健康政策、学校健康环境、学校健康服务和学校社区关系等多个方面。中外专家一致认为，学校是促进国家健康水平的重要资源；在中小学校对学生进行健康教育时机最佳、效果最好。

近半个世纪来，世界各地学校健康教育有不同程度的发展并取得一定的效果。这与国际组织的努力倡导是分不开的。世界卫生组织（WHO）根据当前健康教育自身发展并与健康促进结合日益紧密的趋势，于1992年首先在欧洲推行“健康促进学校”活动。动员社区、家庭和学校一起共同为学生提供综合性的积极的经验和结构，以促进和保护学生的健康。1995年将这一活动扩展到西太平洋地区。从而把学校健康教育提高到一个新的水平。

我国的学校健康教育起步于 80 年代初。1990 年正式列入中小学教学计划。据我们 1994 年调查（——全国教育科学“八五”规划教育部重点研究课题：2000 年学校体育与卫生发展战略目标与对策研究），将健康教育列入学校教学计划、排上课表、有课本、有教师、按计划开展教学活动的城乡中小学校已达到 57.8%，这样的发展速度在世界范围是少有的。但也存在着一定的问题。其一，任课教师的专业培训严重滞后，在城市和县镇中学经过专业培训的任课教师为 64.4%，乡村小学仅为 9.3%。使得学校健康教育绝大多数仍停留在健康知识单向传播的模式上，现代健康教育与健康促进理论和技术难于应用。从而使学生难以把书本知识和现实生活、自身的健康实际联系起来；其二，在学校健康教育实施的主要领域发展不平衡，学校健康环境处于明显落后的状态。如学校安全饮用水供给率，城市和县镇中学为 46.3%、乡村中学为 30.5%、城市和县镇小学为 33.6%、乡村小学为 8.2%。由于缺乏环境支持，学生不能把在课堂上学到的健康知识 with 技能内化为个人的信念与态度，并形成行为习惯。此两点直接影响了学校健康教育目的的实现。探索一种有效的学校健康教育模式的任务，摆在了我们的面前。

大家知道，发展的高速度和不平衡是我国的基本国情。在我国的不同地区之间，在城乡之间，经济发展程度、人民教育程度、社区成熟程度都存在较大的差距。在此背景下，不同地区城乡社会和学生群体对学校健康教育的需求是不同的，实际上其差别是巨大的。学生家庭和社区乃至政府对学校健康教育所给予的参与和支持是不同的，实际上其差别也是巨大的。在此背景下，有效的学校健康教育必然是一个针对性强，着力解决学生突出的现实健康问题的学校健康教育；必须是从我国国民教育程度较低、社区发展尚不成熟的实际出发，把学生家长和教师纳入干预对象中来，着力创建学生家庭和学校支持环境，进而对社区

健康产生影响的学校健康教育。

为此，我们从我国现实国情出发，针对当前学校健康教育的薄弱环节，把握健康教育与健康促进紧密结合的发展趋势，提出了“有效学校健康促进模式”以求实现学校健康教育目的。

二、“有效学校健康促进模式”的定义

我们提出的“有效学校健康促进模式”是指开展学校健康教育的一种范型。它是一种在一定社会背景下、在一定目标规定下、在一定理论指导下的一个学校健康促进操作程序。可具体描述为：以开展学校健康促进优先干预项目为特征的，并吸纳学生家长 and 教师为干预对象，着力创建家庭和学校支持环境的学校健康教育。

使学校健康教育具有针对性是实现有效性的必要保障。“有效学校健康促进模式”针对学生群体突出的健康问题开展健康促进优先干预项目。通过项目实施，降低健康风险因素、提高健康水平，使原有健康问题得以解决。于是，新的健康问题被突现了出来。学校健康教育进入新的优先干预项目。可以说，本模式是通过推行一系列健康促进优先干预项目去不断解决学生实际健康问题，使学校健康教育目的得以实现。

健康支持环境是学生建立促进健康行为、提高健康水平享有健康的必要条件。但由于我国民众教育水平较低，卫生知识和习惯较缺乏。同时在师范教育中健康教育相当薄弱，致使学生家长和学校教师在主动为学生创建健康支持环境上受到限制。因此，必须把家长和教师作为干预对象纳入干预计划，为创建家庭和学校健康支持环境提供前提条件。这是实现学校健康教育有效性的重要保障。

三、“有效学校健康促进模式”的理论基础

本模式以健康促进干预理论为基本依据，采纳世界著名健康教育专家劳伦斯－格林的健康促进规划理论和社会市场学等现代健康教育与健康促进理论为指导。

1. 从调查评估学生健康问题入手，开展学校健康促进优先干预项目。

2. 针对健康风险因素实施干预，在提高学生现实健康水平的同时，使学生获得建立促进健康行为进而享有健康的实践经验，为学生终身享有健康打下基础。

3. 把学生家长和教师作为干预对象纳入项目计划，为创建家庭和学校健康支持环境创造前提条件。

4. 项目强调工作目标，注重学校健康政策、组织和经验的成长，使“有效学校健康促进模式”在学校中得以持续发展。

四、“有效学校健康促进模式”的操作程序

该模式的操作程序是由三大步骤所构成的一个循环发展结构。首先对学生健康问题、健康风险因素进行诊断并对学校和社区做出评估，在此基础上确定优先干预项目。进而设计优先干预项目计划并组织实施。通过项目活动降低（/消除）健康风险因素、建立健康支持环境、提高学生健康水平。同时，通过项目活动学校将获得开展新的健康促进优先干预项目的能力，把学校健康教育深入开展下去。

模式操作结构图解见（图1）。