



高等院校学前教育专业精品教材

高等院校
学前教育专业
精品教材

学前儿童 健康教育与活动指导

叶平枝 徐宝良 主编



湖南大学出版社

高等院校学前教育专业精品教材

学前儿童健康教育 与活动指导

主 编：叶平枝 徐宝良

副主编：孟亭含 张首文

张红霞 汪 超

编 委：（按姓氏拼音首写字母排序）

孟亭含 汪 超 徐宝良

叶平枝 张红霞 张首文

湖南大学出版社

内 容 简 介

本书在系统介绍学前儿童健康教育的概念、目标选择、组织与实施的基础上,重点阐述了学前儿童身体健康教育、心理健康教育、日常行为教育、饮食与营养教育、体育、安全教育的目标与内容、组织与实施,以及应当注意的问题,最后介绍了学前儿童健康教育的评价机制和具体方法。体例新颖,条理清楚,图文并茂,突出可读性和操作性。另外,本书安排了许多学前儿童健康教育领域的真实、生动、有趣的案例,供学习者分析、思考与借鉴。

本书既可供学前教育专业本、专科学生使用,也可作为幼儿教师培训用书和广大学前教育工作者参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

学前儿童健康教育与活动指导/叶平枝,徐宝良主编. —长沙:
湖南大学出版社,2015.7

(高等院校学前教育专业精品教材)

ISBN 978-7-5667-0922-6

I. ①学… II. ①叶… ②徐… III. ①学前儿童—健康教育—
高等学校—教材 IV. ①G613.3

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第178558号

学前儿童健康教育与活动指导

XUEQIAN ERTONG JIANKANG JIAOYU YU HUODONG ZHIDAO

主 编:叶平枝 徐宝良

责任编辑:贾志萍 责任校对:全 健 责任印制:陈 燕

印 装:衡阳顺地印务有限公司

开 本:787×1092 16开 印张:13 字数:309千

版 次:2015年8月第1版 印次:2015年8月第1次印刷

书 号:ISBN 978-7-5667-0922-6/G·872

定 价:31.00元(含课件)

出 版 人:雷 鸣

出版发行:湖南大学出版社

社 址:湖南·长沙·岳麓山 邮 编:410082

电 话:0731-88822559(发行部),88821251(编辑室),88821006(出版部)

传 真:0731-88649312(发行部),88822264(总编室)

网 址: <http://www.hnupress.com>

电子邮箱: pressjzp@163.com

版权所有,盗版必究

湖南大学版图书凡有印装差错,请与发行部联系

高等院校学前教育专业精品教材

编委会

丁海东	王乃正	王小丽	邓 祎
叶平枝	田景正	许卓娅	李 静
李 旭	李 洋	吕耀坚	江 夏
向海英	杨莉君	张 俊	张建国
吴魏莹	郑 名	郑三元	周 燕
袁爱玲	秦旭芳	徐宝良	曹中平
韩映红			

序

人生百年，立于幼学。学前教育是基础教育的基础，是国民教育的组成部分，是一项重要的民生工程。办好学前教育，关系亿万儿童的健康成长，关系千家万户的切身利益，关系国家和民族的未来。近年来，学前教育的发展已成为人民群众关注的焦点，受到党中央、国务院的高度重视。《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》明确指出，要“把发展学前教育纳入城镇、社会主义新农村建设规划”，“到2020年，普及学前一年教育，基本普及学前两年教育，有条件的地区普及学前三年教育”。《国务院关于当前发展学前教育的若干意见》（国发〔2010〕41号）强调要把发展学前教育摆在更重要的位置。

学前教育要达到健康快速发展之目的，除了加大经费投入、规范管理、加快制度建设外，建设一支专业化的学前教师队伍更为重要。高水平的教师队伍需要科学的专业的培养方案才能造就，而培养方案的核心在于课程，课程的质量主要是通过教材来体现的。而原有的教材虽然在教育教学、人才培养等方面发挥过重大的作用，但是随着国家政策的调整和学科的飞速发展，在一定程度上存在理念落后、体系陈旧、知识老化等问题，已经不能适应当今学前教育发展的要求。教材问题业已成为制约学前教育专业培养目标实现的瓶颈。

鉴于此，在湖南大学出版社的精心组织下，一批长期工作在学前教育一线的教育工作者同聚长沙，商讨教材建设问题，确定编写一套理念先进，系统性、实用性强，反映课程改革新成果的适用于本、专科学生的学前教育专业精品教材。

与同类教材相比，本套教材具有三大特点：

1. 名师打造，理念先进。教材由国内著名学前教育专家精心打造，严格践行幼儿为本、实践取向、终身学习的教育理念，引领未来学前教师尊重幼儿权益、遵循幼儿身心发展规律，培养他们热爱教育事业、具有职业理想、认真履行学前教师职业道德规范的优秀品质。

2. 科学性、系统性强。教材严格按照《幼儿园教师专业标准》《教师教育课程标准（试行）》《3—6岁儿童学习与发展指南》的精神和要求编写，既保证了学科的系统性、

完整性，又体现了知识的科学性和先进性；既囊括了学前教育最前沿的研究成果，又与国家最新的教育政策紧密契合。

3. 知识性、实用性强。严格按照《教师教育课程标准（试行）》中“幼儿园职前教师教育课程目标与课程设置”的要求设置课程和内容，具有较系统的知识性；同时，每门课程除了对知识内容进行讲述外，还附有针对性的课后练习与实操训练，知识、练习、训练涵盖了幼儿园教师资格考试所有考点和难点，可以帮助学生轻松通过考试。

相信本套教材的出版，不仅能促进我国学前教育科研和教学水平的迅速提高，提高学前教育在全国教育界的地位，还能培养出一大批师德高尚、专业理论厚实、专业技能娴熟的学前教师，从而早日实现普及学前教育的目标。

高等院校学前教育专业

精品教材编委会

2015年7月

目 次

第一章 学前儿童健康教育概述	(1)
第一节 学前儿童健康与学前儿童健康教育.....	(1)
第二节 学前儿童健康的影响因素及教育理论.....	(6)
第三节 学前儿童健康教育的任务与内容.....	(11)
第四节 学前儿童健康教育的特点和原则.....	(14)
第二章 学前儿童健康教育的目标选择	(18)
第一节 学前儿童健康教育的目标体系.....	(19)
第二节 学前儿童健康教育目标选择的依据.....	(24)
第三节 学前儿童健康教育的目标阐述.....	(26)
第三章 学前儿童健康教育的组织与实施	(34)
第一节 学前儿童健康教育的途径与重点.....	(34)
第二节 学前儿童健康教育的实施策略与要点.....	(37)
第三节 学前儿童健康教育的设计与指导.....	(40)
第四章 学前儿童身体健康教育	(45)
第一节 学前儿童身体健康教育的目标和内容.....	(45)
第二节 学前儿童身体健康教育的组织和实施.....	(52)
第五章 学前儿童心理健康教育	(66)
第一节 学前儿童心理健康教育概述.....	(66)
第二节 学前儿童心理健康教育的目标和内容.....	(75)
第三节 学前儿童心理健康教育设计与指导.....	(79)
第四节 学前儿童常见心理问题的预防和教育.....	(83)
第六章 学前儿童日常行为教育	(94)
第一节 学前儿童日常行为教育的目标和内容.....	(95)
第二节 学前儿童日常行为教育的组织和实施.....	(100)
第七章 学前儿童饮食与营养教育	(115)
第一节 学前儿童饮食与营养基础知识.....	(115)
第二节 学前儿童饮食与营养教育的目标和内容.....	(118)
第三节 学前儿童饮食与营养教育的组织和实施.....	(122)

第八章 学前儿童体育	(131)
第一节 幼儿园体育活动的基本概述	(131)
第二节 幼儿园体育活动开展的主要内容及分类	(135)
第三节 幼儿园体育活动的指导原则和组织方法	(142)
第四节 幼儿园体育游戏	(148)
第五节 学前儿童基本体操	(151)
第六节 幼儿园集体体育教学活动	(154)
第九章 学前儿童安全教育	(158)
第一节 学前儿童安全教育概述	(158)
第二节 学前儿童安全教育的目标和内容	(160)
第三节 学前儿童安全教育的实施途径与方法	(169)
第四节 学前儿童常见的安全问题及应急措施	(174)
第十章 学前儿童健康教育评价	(182)
第一节 学前儿童健康教育评价概述	(182)
第二节 学前儿童健康教育评价的要素	(188)
第三节 学前儿童健康教育评价的程序	(193)
参考文献	(197)
后 记	(199)

第一章 学前儿童健康教育概述

【目标导航】

1. 熟悉健康的演进过程，理解并掌握健康与健康教育的概念。
2. 熟悉健康与儿童发展的关系。
3. 熟悉影响学前儿童健康的因素，并学以致用。
4. 理解学前儿童健康教育养成理论，并学以致用。
5. 熟悉学前儿童健康教育的任务，并掌握其内容。
6. 熟悉学前儿童健康教育的特点和原则。

【案例导入】

洋洋长得白白胖胖，但适应能力差，不爱参加体育活动，性格孤僻又任性，与小同伴交往相处也不是很融洽。洋洋动作发展不协调，在体育活动中既畏缩又胆怯。在一次跑步活动中，洋洋慢吞吞地跟在小朋友后面，刚好被妈妈看见了，妈妈着急地催促：“快跑啊！快跑啊！看人家多棒！”结果，洋洋非常沮丧，干脆停下来不跑了。

在这个案例中，你觉得洋洋存在什么问题？该进行什么样的教育呢？

第一节 学前儿童健康与学前儿童健康教育

一、健康及学前儿童健康

1. 健康观的演进

有了人类，就有了人类对于健康的关注。健康起源于人类对于“病”的认识。原始人认为，病就是“魔”，人的虚弱、发烧、不舒服，都是“魔”在作祟，是“魔鬼”附体，人们祛病的最初努力就是驱“魔”。这些认识也拉开了人们对疾病认识的序幕。

概括而言，人们的疾病观经历了三个发展阶段：第一阶段，神灵医学疾病观。神灵医学疾病观认为，生命是神灵所赐，疾病则是神灵的惩罚。“疾病”是存在于人体之外的物质实体，它会附着在人体上，严重的情况下会使人失去生命。第二阶段，自然哲学疾病观。随着社会的发展、经验的积累，人们对疾病的认知逐渐改变，开始辩证地看待疾病与人体之间的关系。中医认为疾病是阴阳失衡所致，西方医学则认为是体液失衡所致，显然，人们已经摆脱了巫术的羁绊，开始用辩证的方法解释疾病的发生、发展和转归。第三阶段，自然科学疾病观。随着医学的发展、社会的进步及细菌、血液循环、各

个器官系统的发现，人们开始运用自然科学的观点认识疾病，认识到疾病是机体对致病因子有害作用的反应，是机体功能紊乱的表现。

人们对疾病的认知不断加深，对健康的认识也在不断变化着。在一个非常漫长的时期里，人们只是将疾病与健康对立来看，将防病治病作为保持健康的方法。这一时期的所谓健康其实就是指身体健康，这种观点称为一维健康观。近现代以来，随着生活节奏的加快、人们生活方式等因素的变化，心理问题越来越影响人的生存状态和生活质量，于是人类开始关注心理健康，将健康分为身体健康和心理健康，这就是二维健康观。之后，社会变革加快，加之交通的日益方便使人们的活动范围扩大，适应能力的高低对人们生活质量的影响越来越大，1948年，世界卫生组织给健康下了如下定义：“健康不仅仅是没有疾病或不虚弱，而是指身体、心理和社会适应方面的完好状态。”至此，健康观已从二维健康观扩展到三维健康观。

三维健康观形成之后，世界卫生组织又数次修改健康定义。修改的具体定义见表 1-1。

表 1-1 世界卫生组织对健康的定义

时间	健康定义	强调
1948 年	健康不仅仅是没有疾病或不虚弱，而是指身体、心理和社会适应方面的完好状态	身体、心理和社会适应
1986 年	健康是每天生活的资源，并非生活的目标；健康是一种积极的概念，强调社会和个人的资源以及个人躯体的能力	健康是一种资源
1989 年	健康不仅是没有疾病，而且包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康	身体、心理、社会适应和道德

近年来，由于人们深受环境污染之苦，“生态系统健康”成为研究热点。“生态系统健康”的中心思想：有健康的生态系统，才会有健康的人类。这一研究标志着人类关注的焦点已经从个体、公众、环境扩展到了整个生物圈，说明健康观已经从三维拓展到四维甚至多维视角。

从以上健康观的转变中可以发现如下规律：①从关注身体健康这种单维健康发展到关注心理健康、社会适应良好、道德健康的多维健康；②从关注静态健康发展到关注动态健康，从关注生病与否发展到不断追求完满生活；③从关注个体健康扩大到重视群体健康乃至生态健康；④从纯医学领域的关注发展到心理学家、社会学家乃至全社会的共同参与。健康观一次次飞跃，生存环境却在一步步恶化，这使得健康越来越成为全社会关注的热点问题。

现在要给健康下一个定义是比较困难的，世界卫生组织 1948 年下的定义依然没有过时，只是要从多维、动态、群体、生态的视角把握健康的概念。健康不是非此即彼的简单问题，而是从健康到死亡的一个序列，最佳健康是人们不断追求的一个理想状态（图 1-1）。



图 1-1 健康序列

世界卫生组织曾为成人健康提出如下标准：①精力充沛，能从容不迫地应付日常生活和工作的压力而不感到过分紧张。②处事乐观，态度积极，乐于承担责任，事无巨细不挑剔。③善于休息，睡眠良好。④应变能力强，能适应环境的各种变化。⑤能够抵抗一般性感冒和传染病。⑥体重得当，身材均匀，站立时头、肩、臂位置协调。⑦眼睛明亮，反应敏锐，眼睑不发炎。⑧牙齿清洁，无空洞，无痛感；牙龈颜色正常，不出血。⑨头发有光泽，无头屑。⑩肌肉、皮肤富有弹性，走路轻松有力。

2. 学前儿童健康的界定

如何理解学前儿童健康的概念？结合学前儿童的特点，参考世界卫生组织1948年给出的定义，可以这样理解：学前儿童健康就是生长发育良好，身体、心理和社会适应的完好状态。换言之，身体、心理、社会适应是评价学前儿童健康的三大要素。



情景再现 1-1

用这样的定义去评价前文中的洋洋小朋友，你觉得他健康吗？他的妈妈觉得他是健康的，因为他不虚弱，没得病，长得白白胖胖。但是这就是健康吗？过胖对身体发育极为不利，隐患多多，所以洋洋的身体健康要大打折扣；他的心理和社会适应方面明显存在问题更是不容置疑的。

因此，健康不是一个简单的问题，它关系到孩子的生长发育，其身体、心理和社会适应都要处于完好的状态。健康也不是一个静态的过程，也许现在健康，以后不注意保健就失去健康了。当然，也有可能现在不健康，经过健康教育能够很好地保健，在未来会获得健康。健康不是有或者无的问题，而是一个不断完善的过程。

学前儿童健康的标志主要包括这样几个方面：第一，身体健康，表现为生长发育良好，对外界环境有一定的适应能力，体能发展良好；第二，心理健康，表现为动作、认知发展正常，情绪愉悦反应适度，人际关系融洽，没有明显的心理卫生问题；第三，社会性发展良好，表现为社会适应能力强，人际关系融洽，自我意识发展良好。

二、健康与学前儿童发展

1. 健康与否关乎学前儿童的生存质量

健康与否是决定童年是否幸福美好的关键。正如洛克所言：“健康之精神寓于健康之身体，这是对于人世幸福的一种简短而充分的描绘。凡是身体、精神都健康的人，就不必再有什么别的奢望了。身体或精神有一方面不健康的人，即使得到了别的种种，也是枉然。”^① 反观现实生活，可以发现那些经常感冒、发烧、腹泻、咳嗽及过度肥胖的孩子都会愁眉不展、痛苦不堪，何谈童年美好？更遑论生存质量了。

如果身体羸弱，加之心理有问题，社会适应能力差，幼儿就会经常处于各种负面情

^① [英] 约翰·洛克. 教育漫话 [M]. 傅任敢, 译. 北京: 教育科学出版社, 1999: 1.

绪之中，其生存质量更加令人担忧。

2. 健康因素决定学前儿童的适应能力

我们经常听到家长抱怨孩子一换地方就生病，本想让孩子上幼儿园，但因为孩子多病多灾难以如愿。这就涉及孩子的适应问题。适者生存是达尔文的著名论断。在复杂的当今和未来社会，更需要适应能力强的人类。但如今的学前儿童适应能力普遍较差。比如，有的孩子不与别人玩，总是独处一隅；有的孩子在家里很自在，一到外面就感到非常恐惧；还有的只吃妈妈做的饭菜，离开妈妈生活就会一塌糊涂；等等。成人会认为，这是因为孩子年龄小，免疫力和消化能力弱，所以适应能力差。免疫力和消化能力较弱是幼儿的特点，但由此一定导致适应能力也差吗？我们来学习一下蒙台梭利博士的发现。

蒙台梭利认为，所有动物中只有“人”最能适应各种天气，热带或极地，沙漠或丛林，只有“人”可自由地去他所喜欢的地方……孩子不仅获得了人类的所有能力，远超过其他动物，而且会调整自己去适应所要面临的气候、生活环境以及文明社会愈来愈复杂的要求。这种适应性的工作，造物主只交付给儿童来完成，成人已不易适应。成人似乎永远很难精通外国语言，即使该语言比他的母语简单多了。成人可能喜欢某个环境，但只能把它放在记忆里；而孩子却将该环境中的有关知识不知不觉地吸收了，构成自己内在心理的一部分。^①可见，蒙台梭利并不认为学前儿童适应能力低，相反，他们有超乎动物和成人的适应能力。设想，如果一个外族婴儿诞生在北极，用当地的教养方式，则很有可能使其存活下来；而一个成人到沙漠长期生活，往往凶多吉少。学前儿童的适应能力之所以降低，一定要反思和改变我们的观念与教养方式。身心健康有助于适应能力的发展，适应能力本身也是健康要素。

3. 健康奠定学前儿童全面发展的基础

健康的体魄、敏捷的思维、积极的情绪和个性、良好的适应能力，正是幼儿全面发展的基础。没有健康就谈不上发展。正如洛克所说：“我们要能工作，要有幸福，必须先有健康；我们要能忍耐劳苦，要在世界上做个人物，也必须先有强健的体格。这种道理都很明显，用不着任何证明。”^②可以想象，健康的幼儿会自由玩耍，积极探究外部世界，主动与人交往，认真专注地画画或跳舞，热情地表达他们的所思所想。科学、社会、艺术和语言的发展都在自然而然之中。而不健康的幼儿，要么忍受身体、情绪和适应方面的折磨而自顾不暇，要么动辄疲惫，浅尝辄止，往往心有余而力不足。“一个精神不振、感情贫乏的孩子，对老师的教学是不会有反应的。这样的孩子既没有自信，也不守规则。就算真的能教这孩子些什么，也会让你感到筋疲力尽。”^③显然，这些不健康的孩子也难以形成健全的个性。

4. 童年期健康是构建成人期健康的基石

学前儿童健康与其成人期的健康有什么关系？从身体健康的角度而言，现代医学研

① [意] 玛利亚·蒙台梭利. 发现孩子 [M]. 胡纯玉, 译. 北京: 中国发展出版社, 2006: 28.

② [英] 约翰·洛克. 教育漫话 [M]. 傅任敢, 译. 北京: 教育科学出版社, 1999: 1~2.

③ [意] 玛利亚·蒙台梭利. 发现孩子 [M]. 胡纯玉, 译. 北京: 中国发展出版社, 2006: 62.

究表明,成人高发的许多“富贵病”如动脉硬化、肥胖症、糖尿病等虽然到成年期才表现出症状,但在童年期就已经留下隐患。要预防这些疾病,必须从学前儿童做起。心理学也有类似研究,弗洛伊德早就发现,许多精神疾病虽然看似到成年期才发生,但其阴影和祸根来自童年期。关于社会适应等适应能力,用蒙台梭利的观点来看,学前儿童是关键期,过了这个关键期,人的适应能力就会大大降低。凡此种种,都说明学前儿童时期拥有健康是人一生健康的基石和土壤,童年期的健康与成年期的健康息息相关。

5. 健康是汇聚家庭、社会幸福的源泉

学前儿童的健康决定了社会的人口素质。身体不健康的幼儿逐渐成人会增加家庭和社会的负担,有可能因此影响家庭幸福和社会的进步与发展。而心理不健康、社会适应不佳的幼儿发展下去危害更大,不仅给家庭和社会带来负担,而且危害社会的安定、秩序和未来走向。所以,家庭、社会的幸福取决于学前儿童的健康。学前儿童的健康是家庭、社会的宝贵财富,是学前教育能够给予孩子的最珍贵礼物。

三、学前儿童健康教育的界定与价值

1. 健康教育的界定

健康教育,顾名思义,就是促进健康的教育。健康教育旨在通过教育提升个体对自身健康的责任,从被动接受保护到主动自我保健,从健康有问题找医生解决到防患于未然,自己承担保健责任。在医学上,健康教育一般是指通过有计划、有组织、系统化的社会教育活动,使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量,并对教育效果作出评价的教育过程。换言之,健康教育的核心是调动个体自我保健的主体意识,通过减少有害健康的行为,增加有益于健康的行为,以实现保健的目的。就健康的定义而言,健康教育的目的不仅是预防疾病,争取不得病,而且要进行心理保健,努力进行社会适应,力图使自己的身体、心理和社会适应能够达到良好的状态。

2. 学前儿童健康教育

(1) 学前儿童健康教育的界定。

目前,学界尚无学前儿童健康教育的定义。顾荣芳教授认为:“学前儿童健康教育是根据学前儿童身心发展的特点,提高学前儿童健康认识,改善学前儿童健康态度,培养学前儿童健康行为,保持和促进学前儿童健康的系统的教育活动。”^①可从如下几方面理解学前儿童健康教育的定义:首先,学前儿童健康教育是一个有目的、有计划、有组织的系统教育过程,是幼儿园教育的重要领域。第二,学前儿童健康教育的核心是调动幼儿自我保健的主体意识,让幼儿自觉自愿地进行自我保健。第三,学前儿童健康教育是改变学前儿童对健康的错误认知,改善其对健康的态度,并形成健康行为的教育。认识、态度、行为是学前儿童健康教育的三个着力点。第四,学前儿童健康教育的终极目标是促进幼儿的全面健康。

^① 顾荣芳. 学前儿童健康教育论 [M]. 南京: 江苏教育出版社, 2009: 88.

(2) 学前儿童健康教育与学前卫生学的区别。

学前儿童健康教育与学前卫生学尽管都是为学前儿童的健康服务的，但是两者有明显的区别。

学前卫生学是一门研究保护和增进学前儿童健康的学科，为学前儿童健康提供保护和促进措施，包括如何防病，如何为幼儿配餐，如何监控儿童的生长发育并给予及时的干预等。

学前儿童健康教育则是丰富学前儿童健康知识，使其树立健康态度、培养健康行为的教育活动。其重点是通过教育让学前儿童成为保健的主体，自觉自愿地进行自我保健，如形成良好的卫生习惯、不偏食、早晚刷牙、早睡早起、自我保护等。

所以，学前卫生学关心的是我们对学前儿童做什么可促进他们的健康，而学前儿童健康教育关注的是如何通过教育让学前儿童愿意并能够进行自我保健。对学前儿童而言，前者是被动接受，后者是主动保健。所以，从目的上而言，学前卫生学与学前儿童健康教育殊途同归；但从研究的内容来看，学前卫生学与学前儿童健康教育有着明显的区别。

第二节 学前儿童健康的影响因素及教育理论

一、学前儿童健康的影响因素

健康是人类生存的第一需要。怎样才能成为健康的主人，又要怎样做才能够对幼儿进行保健和健康教育，这都需要我们了解健康的影响因素。

一般认为影响健康的因素主要有四个方面，即生物学因素、环境因素、生活方式、卫生医疗服务。这四个方面都非常重要。在人类发展的不同阶段、人的不同年龄阶段，其重要性又有所不同。在感染性疾病肆虐的年代，生物学因素是最主要的。在环境污染比较严重的时期，环境因素又成为主要矛盾。当癌症、高血压、心脏病、肥胖等疾病逐渐成为危害人们健康的主要杀手时，生活方式又成为重中之重。当然，任何时候卫生医疗服务的质量和水平都会影响人群的健康状况。

1. 生物学因素

生物学因素主要指遗传、病原微生物和个人生物学特征等因素。

由遗传因素引起的疾病有两三千种，常见的如白化病、血友病、先天愚型、先天性心脏病等。人们用禁止近亲结婚、加强产前体检等方法来降低遗传病的发病率。

病原微生物主要包括细菌、病毒、支原体等。学前儿童年龄越小，抵御这些病原微生物的能力越低，发生感染的可能性就越大。对于主要的传染性疾病，如麻疹、水痘等，国家通过预防接种来进行预防；对于婴幼儿肺炎、腹泻这类由病原微生物引起的疾病，主要预防方法是让幼儿加强运动，增加营养，养成良好的卫生习惯。

个人生物学特征是指不同个体的个体差异。这些差异因年龄、性别等生物学特征不

同而不同。比如，在麻疹流行期，同样没有打麻疹疫苗，有的人生病了，而有的人仍然能够保持健康。

2. 环境因素

环境因素主要包括自然环境和社会环境。

自然环境的健康是人类健康的基础，一旦自然环境受到污染，空气、水、土壤都会被有害物质污染，进而造成食品健康问题，则人类的健康就会受到极大的威胁。由于当今社会污染比较严重，“生态系统健康”成为近年来的一个研究热点，医学、营养学、生物学、生态学、环境学等多个学科领域都在关注这个问题。健康不仅是个体健康，它还有赖于环境的健康。使环境成为健康的环境，需要全社会的努力，这是一个长期的、系统的工程，虽然目前形势很严峻，但未来是美好的。

社会环境有不同的层面，其中宏观环境包括政治、经济、文化、教育环境等，另外还有中观环境和微观环境。幼儿园的园风、班级心理氛围等都是社会环境。在有些社会环境当中，人们比较容易获得健康，而在另一些社会环境中，人们则难以保持健康。例如，在一个压抑的幼儿园班级环境中，幼儿会紧张、焦虑，不仅容易得心理疾病，而且容易出现身体疾病。因此，营造良好的社会环境，是保持健康的途径之一。

3. 生活方式

“生活方式是个体采取的日常行为会养成的生活习惯之总体表现，它受到风俗习惯、文化信仰、个性特点及经济条件的制约，能够对个体的健康产生影响，具有可控性和长期性的特点。”^①

癌症、心脑血管疾病、高血压、高血脂、高血糖，都是目前危害人类健康的几大疾病。这些疾病的发病率和死亡率都是很高的。而这些疾病的发病原因主要与不良的生活方式有关。俗话说“养”出来的病，吃出来的病，比如不爱运动、喜吃高脂高糖食品、爱吃油炸食品等。我国有两次卫生革命，第一次卫生革命是与传染病作斗争，由于传染病疫苗的研制成功，我们利用这种特效武器实施全民性的计划免疫，取得了令全世界瞩目的成绩。第二次卫生革命就是与癌症、心脑血管疾病等非传染性慢性病作斗争，这次革命没有特效药，也没有疫苗之类的特殊武器，与这些疾病作斗争的有效方法就是建立健康的生活方式。必须依靠健康教育和健康促进作用，坚决贯彻“预防为主”的方针，做到不得病、少得病、晚得病。同样是“预防为主”，传染病的预防是用特效疫苗来达到目的，高血脂、动脉硬化等慢性病的预防则是通过建立健康的生活方式来预防。良好的生活方式是指具有一系列良好的习惯，这些习惯建立得越早越好。高血脂、动脉硬化等疾病一般要到成年期才表现出来，但是大量研究表明，这些疾病萌芽于童年期。假如学前儿童过多食用动物性食品、不爱运动、过度肥胖，就会留下高血脂、高血压、动脉硬化的隐患。所以，让学前儿童养成良好的生活习惯和生活方式是尽早预防相关疾病的关键。而要做到这一点，必须进行学前儿童健康教育。

4. 卫生医疗服务

卫生医疗服务是指社会卫生医疗设施和制度的完善状况。良好的卫生医疗服务对防

^① 顾荣芳. 学前儿童健康教育论 [M]. 南京: 江苏教育出版社, 2009: 30.

病、治病以及健康促进都有很好的作用，因而也是健康不可或缺的要害。世界卫生组织把卫生保健服务分为初级、二级和三级三个等级，实现初级卫生保健是当代世界各国的共同目标。其基本内容是：健康教育；供给符合营养要求的食品；供给安全用水和基本环境卫生设施；妇幼保健和计划生育；开展预防接种；采取适用的治疗方法；提供基本药物。

可见，实施健康教育是初级卫生保健的首要内容。

二、学前儿童健康行为养成理论

1. 健康信念模式

健康行为的养成首先需要改变已有观念，形成对行为的基本认知和基本态度，健康信念模式主要研究这一过程。

健康信念模式认为，人们要采取某种促进健康的行为或戒除某种危害健康的行为，必须具备以下三方面的认识：首先意识到某种行为对健康的威胁并且这种威胁还比较严重；其次还必须明白，如果自己克服有害行为或者建立健康行为，能够为健康带来好处，但会有很多困难；再次，认为自己可以通过努力戒掉有害行为，养成有益行为（图1-2）。以吸烟为例，吸烟者首先要明白吸烟对健康的害处及其严重性，然后明晰如果自己戒掉这一行为会大大有益健康。而仅有这两点是不行的，假如吸烟者对自己戒烟没有信心，他不会产生“戒烟”的信念，也不可能实施有效的戒烟行为。所以，只有当吸烟者有上述认识并有信心戒烟时，他才会努力克服吸烟行为。这一理论对我们实施学前儿童健康教育具有积极的意义。

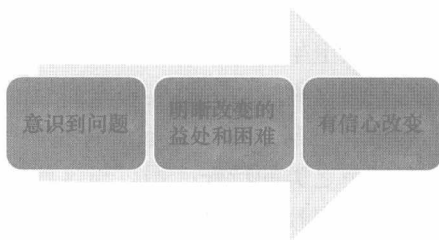


图 1-2 健康信念模式的三要素

在学前教育实践中，幼儿园老师和家长常用直接讲授的方法教育幼儿改变认知，但效果并不明显。例如，让幼儿多吃青菜，只说明青菜的好处和不吃青菜的坏处，却不能有效地改变幼儿不爱吃青菜的行为。借助健康信念模式，可以有效地解决这一问题。首先，要通过讲故事让幼儿明白不吃青菜对其健康的危害及其严重性；而后，使其感受到爱吃青菜对健康的好处；最后，通过各种激励手段激发幼儿爱吃青菜的动机，帮助幼儿循序渐进地改变不爱吃青菜的不良行为。认知和激励相结合，促进幼儿产生行为改变的动机，再辅以我们的帮助，才能真正达到健康教育的效果。

2. 计划性行为理论

计划性行为理论认定人们采取何种行为是充满理性的，是否是认真计划的产物。在

健康行为养成过程中，计划性行为理论认为，人们选择某种行为需要这样几个要素来起作用（图 1-3）：一是要对这种行为产生正面或者负面的反应，形成态度；二是要感受社会文化对这种行为的评价，衡量这种行为与社会认可度的关系；三是评估自己对这种行为的养成或者克服的可能性；四是产生养成或克服的行为意向；五是采取实际行动克服有害行为，养成有益行为。

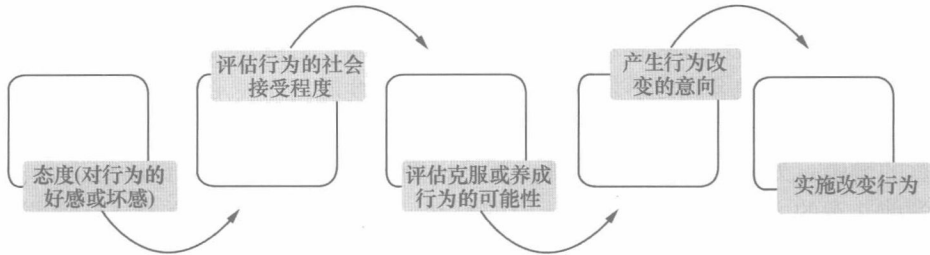


图 1-3 计划性行为理论的五大要素

运用计划性行为理论，我们可以这样让吸烟者采取戒烟行动：首先，让吸烟者对自己的吸烟行为反感；其次，让他感受到他的行为为社会规范所不容，感受到很大的压力；再次，吸烟者搜集各种信息，反思自己的经验，评估自己戒烟的可能性；最后，产生戒烟的意图，将戒烟行为付诸实施。

3. 转换理论模式

20 世纪 90 年代，普罗查斯卡（Prochaska）和狄克莱蒙特（Diclemente）通过对其他理论的整合，提出了转换理论模式。该理论认为，个体健康行为的养成和塑造不是一蹴而就的，而是经过了较为复杂的启动和维持过程。从产生行为改变的动机到行为的不断坚持，其中经历了五个阶段（图 1-4）：①先思阶段，还没有考虑改变自己的行为；②思索阶段，已经察觉到问题的存在，并认真思索行为改变问题；③准备阶段，开始制订计划；④行动阶段，开始将计划付诸实施，努力改变自己的行为；⑤维持阶段，努力维持健康行为，促进自己的健康。较之前两个理论，该理论比较清晰地说明了行为的主观改变和不断努力的过程，强调健康行为建立的过程性和维持性。

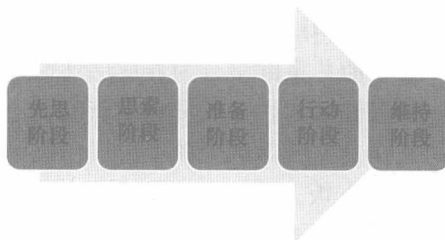


图 1-4 转换理论模式的五阶段论

4. 学前儿童健康行为养成层递假说

学前儿童有其自身的行为特点，如控制力差、更加知易行难等。学前儿童的健康行为是如何养成的，具有怎样的特点，对于这些问题的理论回答一直比较少见。学前儿童