

学校健康教育 实践与理论

XUEXIAO JIANKANG JIAOYU
SHIJIAN YU LILUN

| 主编 © 张蕊 余小鸣 |

北京大学医学出版社

学校健康教育实践与理论

顾 问 廖文科 季成叶

主 编 张 蕊 余小鸣

编 委 (按姓氏笔画排序)

王书梅 齐建国 朱广荣 余小鸣

张 蕊 杨土保 袁 冰

北京中医药大学出版社

XUEXIAO JIANKANG JIAOYU SHIJIAN YU LILUN

图书在版编目 (CIP) 数据

学校健康教育实践与理论/张芯, 余小鸣主编. —
北京: 北京大学医学出版社, 2011. 4
ISBN 978-7-5659-0127-0

I. ①学… II. ①张…②余… III. ①中小学—健康
教育—研究 IV. ①G479

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 028385 号

学校健康教育实践与理论

主 编: 张 芯 余小鸣

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 蔡 涓 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 12.25 字数: 319 千字

版 次: 2011 年 9 月第 1 版 2011 年 9 月第 1 次印刷 印数: 1-2000 册

书 号: ISBN 978-7-5659-0127-0

定 价: 39.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

健康是人全面发展的基础，是社会发展的资源，也是社会发展的目的。健康素质是公民素质的重要组成部分，公民健康素质水平是一个国家进步的标志，也是衡量社会可持续发展的一个重要要素。健康教育作为促进公民健康最为有效的公共卫生策略早已成为各国的共识。儿童青少年健康是公民健康的基础，公民健康素养的提高，基础在学校。儿童青少年正处于生长发育和行为塑造的关键阶段，在此时期形成的卫生习惯和生活方式，对儿童青少年的健康成长、健康生活方式和行为的建立都具有深远的影响，通过学校健康教育向儿童青少年传授健康知识和技能，对促进儿童青少年健康意识与公共卫生意识的提高，促进学生自觉地采纳和保持有益于健康的行为和生活方式，减少或消除影响健康的危险因素，为一生的健康奠定坚实的基础具有十分重要的意义。

我国政府历来十分关注儿童青少年的健康，重视发挥学校对学生健康促进的责任和作用。自20世纪70年代，特别是改革开放以来，国际上一些先进的健康教育理念不断被引进，同时，有步骤、大力度地推进健康教育在学校的开展也逐步成为我国学校卫生工作的一项重要内容。1990年4月经国务院批准，《学校卫生工作条例》正式发布、实施。作为迄今为止我国最重要的学校卫生工作法规，第一次在我国教育行政法规中引入健康教育的理念，明确规定“对学生进行健康教育，培养学生良好的卫生习惯”是学校卫生工作的主要任务。为推动学校健康教育健康发展，促进健康教育内容的科学、规范，根据《学校卫生工作条例》的规定，教育部先后制定了一系列指导学校健康教育开展的政策文件。这些年来，在国家法规政策的指导下，我国学校健康教育已经走上一个多元化、全面发展的进程。随着对生物、心理、社会三维健康观念的认识理解，素质教育的全面推进，“学校教育要树立健康第一的指导思想”的理念更加深入人心，学校健康教育的模式、内容、教学形式等日趋发展，逐步形成了以学生健康为中心、全面提高学生健康素养、健全各种健康生活方式、多角度的综合健康促进并重的学校健康教育发展策略。这一策略在学校范围的广泛实施，提升了学生的健康素质，促进了学生体质健康水平，有效遏制了学生常见病和各种传染病的发生，学校健康教育的成效及其深远的意义日益显现。同时，在该领域中的不断探索和实践，也为学校卫生工作积累了许多宝贵经验。

为总结我国学校健康教育发展历程，梳理发展过程中存在的问题与经验，为形成进一步推进具有我国特色的学校健康教育发展策略提供科学依据，2004

年，学校健康教育领域有关专家、学者成立课题组开展了全国教育科学规划教育部重点课题“基础教育课程改革中健康教育实施效果评价及对策研究”的研究工作。课题组在深入调查研究、回顾分析我国学校健康教育的政策与实践发展进程以及国外一些发达国家的经验做法的基础上，撰写了课题报告，提出了我国学校健康教育发展的政策建议，为国家教育行政部门研究制定《中小学健康教育指导纲要》奠定了坚实基础。

本书是该课题研究成果之一。本书提供的详实的研究成果以及丰富的实践经验和理论探索，将有助于教育、卫生等领域的管理者、研究者以及从事学校健康教育的基层工作者全面了解我国学校健康教育发展历程，包括学校健康教育的政策与管理、学校健康教育的实践探索与成就以及学校健康教育发展理论等，从而更加重视学校健康教育和健康促进工作，并努力使学校成为促进良好教育和健康的最佳场所，让我们的学校儿童青少年能够真正拥有健康的心态和行为、健康的人生和未来。

廖文科

教育部体育卫生与艺术教育司副司长

2010年11月18日

目 录

1 中国学校健康教育发展概述	1
1.1 学校健康教育的政策与管理	3
1.2 学校健康教育的实践探索	15
1.3 学校健康教育取得的成就	24
2 中小学健康教育模式及效果	30
2.1 我国学校健康教育面临的挑战	31
2.2 学校健康教育实施效果评价研究的意义及内容	32
2.3 对学生健康知识、态度、行为的评价分析	34
2.4 对健康教育课程标准与教材的分析	77
2.5 对学校健康教育效果综合评价指标体系的探讨	82
2.6 对发展我国学校健康教育的思考与建议	91
3 学校健康教育理论基础简介	96
3.1 个体层面理论	98
3.2 群体层面理论	111
3.3 机构层面理论	119
3.4 社区层面理论	123
3.5 社会与政府层面理论	128
4 美国、澳大利亚、日本及中国台湾学校健康教育的现况与比较	131
4.1 美国学校健康教育现况	132
4.2 澳大利亚学校健康教育现况	140
4.3 日本学校健康教育现况	153
4.4 中国台湾学校健康教育现况	169
附录	
中小学健康教育指导纲要	178
参考文献	184
后记	190

1 中国学校健康教育发展概述

1.1 学校健康教育的政策与管理

1.1.1 我国学校健康教育相关政策

1.1.2 学校健康教育的行政管理与业务指导体系

1.2 学校健康教育的实践探索

1.2.1 健康教育的内容架构与原则

1.2.2 健康教育实施模式的探索与发展

1.2.3 健康教育课程设置与课时安排

1.3 学校健康教育取得的成就

1.3.1 学生健康水平获得整体改善与提高

1.3.2 学校健康教育资源不断得到发展

1.3.3 学校健康教育实践与科学研究能力普遍提高

学校健康教育是公众健康教育的一个重要的组成部分，也是学校素质教育的重要内容。学校健康教育围绕在校学习的儿童青少年，以教育为中心，以保护和促进其全面健康为终极目的，有效地帮助儿童青少年从小发展各种认知能力和行为技能，理智地选择健康的生活方式，更好地应对未来的健康挑战，为成年期以至终身的健康奠定基础。因此，学校健康教育早已被认定是促进儿童青少年形成健康观念，增进健康，进而促进全民健康的一项有效的公共卫生预防策略。

中国共产党的十六大报告《全面建设小康社会，开创中国特色社会主义事业新局面》中把健康素质与思想道德素质、科学文化素质同时并列为中国公民必备的三大素质，指出提高全民族健康素质是建设我国小康社会的目标之一。党的十七大报告《高举中国社会主义伟大旗帜，为夺取全面建设小康社会新胜利而奋斗》中又进一步指出：健康是人全面发展的基础，关系千家万户幸福。健康作为人全面发展的基础，作为国民素质的重要体现，既是经济发展和社会进步的根本目标，也是实现经济社会发展的基本条件。

健康是人的基本权力，是社会发展的资源，也是社会发展的目的。无论是人类的自身发展、自我价值的实现，还是社会发展及其对其成果的享有，都必须以健康为前提。公民健康素质的水平是一个国家进步的标志，也是衡量社会发展的一个核心要素。良好的国民健康为社会经济建设与发展提供了重要保证；也是物质与精神文明丰富的重要体现。追求健康即是

对社会文明进步的追求,也是每一个社会公民的权利。1995年,世界卫生组织西太区在其《健康新地平线》文件中明确提出,健康促进和健康保护是迎接21世纪挑战的两个核心概念。卫生干预必须以人为中心,以健康为中心。必须将侧重点从疾病本身转移到解决导致疾病的各种危险因素上,转移到如何保持良好的健康状态上。21世纪是一个追求生命质量和健康的世纪,是人类健康观念迅速更新、健康手段更加科学的健康世纪,而促进和保护健康也正是在这一世纪每个公民与社会的责任和义务。

近年来,我国政府明确提出构建和谐社会的理念,坚持可持续发展。这是一项具有根本性和全局性的发展观和战略构想。社会的和谐发展既重视人类生活质量的改善,同时又强调最低限度地减少资源的损耗和破坏。无可质疑,公民健康素质与社会的可持续发展相辅相成,互为促进。只有构成社会基本元素的个体、家庭获得和保持健康,社会可持续发展才具有可能。构建和谐社会、促进社会的可持续发展正是对人类生存、健康发展的促进。多种研究已经证实,健康的损失是对各种资源的一种最大消耗,疾病可以导致贫困。有研究表明,在2005年,我国因吸烟导致的直接经济损失估算为1665.60亿元,占当年国民生产总值的0.91%,间接经济损失为861.11亿~1205.01亿元人民币,占当年国民生产总值的0.47%~0.66%,总经济损失近3000亿元人民币,约占当年国民生产总值的1.5%。在2005年9月5日的中国-欧盟可持续发展分论坛上,中国卫生部副部长王陇德表示,2003年中国因疾病所致的经济负担达到了1.2万亿元,其增长速度高于国民生产总值的增长速度。由此更加提示国民健康素质对整个社会发展的意义。

健康素养是指个体具有获取、理解和处理基本的健康信息和服务,并运用这些信息和服务做出正确判断和决定、维持和促进健康的能力。它的提出顺应了三维健康理念的内涵。未来社会经济的发展,取决于全人口中具备健康素养、良好教育和赋有经济生产能力人口的比例。重视提高健康素质是社会和谐发展的关键要素。2007年《中国国家人口发展战略研究报告》指出,提高人口健康素质,必须从提高出生人口素质、提高全民健康素养、建立以预防为主公共卫生体系三方面着手。人口综合素质的提高无疑必须以教育为主导。早在1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中提出:“健康教育是公民素质教育的重要内容,要十分重视健康教育,提高广大人民群众的健康意识和自我保健能力”。

儿童青少年是祖国的未来、民族的希望,改善国民健康素质必须从儿童青少年抓起,儿童青少年健康素养的形成也将是国家公民素质的基础。教育与健康相辅相成,学校教育系统提供了一个促进儿童青少年获得教育和健康素养的一个平台。学生身心健康是教育成功的保障,而学校的基础教育又使学生学习掌握了基本的阅读、认知能力,从而使学生在提高个人健康素养、减少健康危险行为方面有了保证。因此,开展学校健康教育不仅是保障学生身心健康发育的需要,也是教育发展的需要。

目前,我国在校学生人数众多。据2008年全国教育事业发展统计公报,2008年全国各类学校(主要包括大学、中学、小学、民办高等教育学校、特殊教育)共有394549所,其中小学30.09万所,初中学校5.79万所(其中职业初中0.02万所),高中阶段教育(包括普通高中、成人高中、中等职业学校)共有学校30806所,普通高等学校和成人高等学校2663所,民办高校640所(含独立学院322所)。在校学生总人数达到23504.9万人,占全

国总人口的 18.08%，其中小学生 10 331.51 万人，初中生在校生 5584.97 万人，高中在校生 2476.28 万人，普通高等教育本专科在校生 2021.02 万人。

绝大多数的在校学生处于生长发育时期，是身心发育迅速但尚未完全成熟的社会人群。对于这些儿童青少年来说，学校是他们接受教育、形成技能的重要场所。同时也是一个发展健康意识和健康行为的重要场所。实际上，学校健康教育可以说是一种最赋潜力的健康教育方式，它有着其他形式健康教育无法比拟的优势，在学校开展健康教育也具有极其巨大的意义。

学校健康教育可以使受教育者终身受益 学校健康教育的目标人群是在校学习的儿童青少年。这一阶段的人群正值行为和价值观念形成的时期，可塑性强，接受能力强，具备通过教育建立健康行为、改变不良行为的可能性，有利于健康教育产生最佳的效应。前世界卫生组织总干事中岛宏博士在第 14 届世界健康教育大会开幕式上曾经指出：“儿童青少年是一个非常重要而又最具可塑性的人群，他们形成了一个最大又最易受影响的人群。”因此，众多的中外学者一致认为儿童青少年是开展健康教育最佳的目标人群，不少文献的回顾也证实，从学校开始的健康教育，对人的一生可以带来影响。随着对生物医学模式向生物、心理、社会医学模式转变的认识，学校健康教育对于人们行为和生活方式的影响，对于人类健康的作用已日益得到普遍的重视。儿童青少年如果能够在学生时代就形成健康的生活方式，将会对他们的一生产生深远的影响。

学校具备健康教育实践的综合要素，有益于健康教育在学校的实施 健康教育与其他教育一样，需要有完善的教育资源支持。在学校开展健康教育，其早已具备的完整而系统的教育体系、教育手段、教育人力资源，使健康教育的目标、内容能够与其他教育相结合，使健康教育能够发挥最大作用，取得良好的效果。因此，无可质疑，学校是进行健康教育效果最好、时机最佳的理想场所，学校是促进学生健康水平的重要资源。

学校健康教育的效果可以扩展、延伸到家庭和社会 学生通过学校健康教育获得了健康的知识和技能，可以被带回到家庭，向父母及其家人传递，促进家庭成员健康知识水平的提高和行为的改变，进而影响社区、社会，更大范围地促进人群形成良好健康的行为方式，提高生命质量。早在第 14 届世界卫生大会上，许多健康教育专家就指出，学生是未来的居民、未来的母亲、未来各阶层的领导者和决策者。由此，提醒人们要重视学校健康教育的深远社会效应。从长远的观点来看，学生对于健康问题的认识、态度和习惯，可以对整个国家和民族的健康水平产生影响。因此，学校是否开展健康教育以及开展健康教育的质量如何，将对全民健康素养的提高有着决定性的作用和意义。

1.1 学校健康教育的政策与管理

1.1.1 我国学校健康教育相关政策

我国政府历来关注儿童青少年的成长，重视学校卫生与健康教育。新中国成立以后，国家先后就学校卫生与健康教育的发展颁布了一系列的政策文件。按照时间划分，大致可以将

其分为四个发展阶段,即起步形成、恢复与重建、快速发展、调整和多元化发展:

起步形成阶段(1949—1978年)

1949年新中国成立,百废待兴。然而,在新颁布的《中华人民共和国宪法》中便已设定了专门条款就儿童的健康和教育给予了明确的规定,指出:“国家培养青年、少年、儿童在品德、智力、体质等方面全面发展。”为发展学校卫生和健康教育事业奠定了法律基础。

1950年6月,针对学生营养不足,学习、社会活动过重,健康状况不良的实际情况,毛泽东主席作出了“健康第一,学习第二”的指示。

1951年3月,国务院总理周恩来亲自主持制定了《政务院关于改善各级学生健康状况的决定》。针对当时的国情及学校教育和体育卫生工作中存在的问题,作出调整学生日常学习及生活时间、减轻课业学习和社团活动的负担、改进学校卫生工作、注意体育娱乐活动、改善学生伙食管理办法以及学校经费要适当照顾保健工作的需要等六条决定。在其中第三条“改进学校卫生工作”决定中特别提出:学校要有计划的对学生进行卫生教育,使其养成良好的卫生习惯,要注意传染病的预防等。由此从20世纪50年代开始,各地中、小学校便逐步开始了以培养儿童青少年良好卫生习惯、预防传染病为重点内容的卫生宣传工作。

1960年5月,在中共中央、国务院颁发的《关于保证学生、教师身体健康和劳逸结合问题的指示》中明确指出:青少年学生正处在长身体、长知识的时期,不仅要关心他们的学习和工作,而且必须时刻关心他们的身体健康,使他们真正做到身体好、学习好、工作好。同年12月,针对不少城市大、中学校师生,由于营养较差,劳逸结合不好,有不少人患水肿等疾病的情况,中共中央、国务院又发出了《关于保证学生、教师身体健康的紧急通知》,强调必须采取积极措施,加强学校卫生、保健工作,保护学生和教师的身体健康。提出了加强师生疾病的治疗和预防工作、办好学校伙食工作、合理安排劳逸结合等七项要求。

1963年3月,教育部印发了《全日制中学暂行工作条例(草案)》、《全日制小学暂行工作条例(草案)》。两个《暂行工作条例(草案)》均对学校卫生工作予以明确规定,分别在体育卫生与生活管理相关章节中指出:中小学阶段是学生身心发育成长的重要时期,必须加强体育卫生工作;要经常对学生进行卫生常识教育,使他们养成卫生习惯;要努力改善环境卫生,加强疾病防治工作;有条件的学校还应建立定期检查体格的制度;要特别注意保护学生的视力;要指定女教师管理女生的生活;对女生进行妇女卫生常识教育;要加强安全教育,要定期进行安全检查,采取必要的措施,预防食物中毒、煤气中毒、溺水等体育活动中的伤害事故等。

1964年8月,国务院批转的教育部、国家体委、卫生部《关于中小学学生健康状况和改进学校体育、卫生工作的报告》中进一步明确提出:要认真贯彻预防为主的工作方针,搞好学校卫生;要加强教师和学生的卫生教育;师范院(校)课程内要增添学校卫生知识的内容;中、小学要通过晨(午)间卫生检查和有关课程讲授必要的生理卫生常识;根据不同季节、不同年级、不同性别定期地组织一些卫生讲座和卫生活动;要和家长密切配合,培养学

生良好的卫生习惯；学校应该把学生的卫生习惯作为操行成绩的一个方面；要充实和提高卫生人员队伍等。

1949—1966年期间，教育部、卫生部等部委按照党中央和国务院要求，还印发了一系列具体指导学校卫生工作开展的文件。这些政策文件颁发和实施对加强学校卫生保健工作，完善学校卫生工作制度，开展卫生宣传教育起到了重要作用。

1966—1976年“文化大革命”，十年浩劫，使学校卫生工作遭到严重破坏，学校卫生人员大量流失，学校卫生设施受到毁损，在学校中为学生提供卫生保障与卫生教育等工作也被迫处于停滞状态。

恢复重建阶段（1979—1990年）

1978年12月，中国共产党十一届三中全会召开，作出了把党和国家的工作重点转移到社会主义现代化建设上来和实行改革开放的战略决策。在党的十一届三中全会精神指引下，学校卫生工作开始恢复与重建。

1979年5月，教育部、国家体委、卫生部、共青团中央联合在江苏省扬州市召开了“全国学校体育、卫生工作经验交流会议”，即学校体育卫生界熟知的“扬州会议”。会议研究了我国学校体育卫生工作拨乱反正、恢复发展的几个重大问题，确立了学校体育卫生在整个教育中的重要地位。会议明确要求各级教育行政部门要提高对学校体育卫生工作的认识，加强学校体育卫生工作领导，建立健全学校体育卫生工作机构，不断完善学校体育卫生规章制度，重视体育卫生师资队伍建设。其中对卫生宣传教育提出的明确要求是：各级学校都要注意普及卫生知识，使学生养成良好的讲卫生习惯；要向学生进行吸烟危害健康的教育，在大、中、小学都要禁止学生吸烟。“扬州会议”的召开，为加快学校卫生工作的恢复与重建奠定了基础。

1979年12月，继“扬州会议”后，教育部、卫生部联合颁布了《中、小学卫生工作暂行规定（草案）》。1980年8月，颁布了《高等学校卫生工作暂行规定（草案）》。两个《暂行规定（草案）》明确了学校卫生工作的主要任务是贯彻预防为主方针，提高学生的健康水平，培养学生良好卫生习惯，改进学校环境，加强防病措施，矫治学生常见疾病，使学生得到健康的发育成长。两个《暂行规定（草案）》对学校卫生宣传教育、疾病预防以及教学卫生、环境与生活卫生等提出了具体要求，对学校卫生的组织管理、人员配备与队伍建设等进行了规定。《中、小学卫生工作暂行规定（草案）》提出的卫生教育要求是：要上好生理卫生课，加强青春期教育；要积极开展卫生宣传教育，教育学生养成“五要”“六不”的个人卫生习惯。

1984年3月，教育部、卫生部、国家计生委联合印发了《关于改进和加强中学生理卫生知识教育的通知》，在强调开展生理卫生知识教育重要性的同时，对改进和加强生理卫生课的教学提出了4条意见。

1986年6月，时任国家教育委员会副主任的邹时炎同志召开了中小学卫生教育问题座谈会。会后，印发了《国家教委转发〈关于开展中小学卫生教育问题座谈会纪要〉的通知》。该《座谈会纪要》指出：开展中小学卫生教育，培养学生良好的卫生习惯，是提高教育质量，促进学生健康成长，培养德、智、体全面发展的合格人才的重要措施，是

加强精神文明建设的一项重要内容，也是九年义务教育的基本任务之一，必须采取综合治理措施，努力把这项工作做好。根据当时中小学开设课程门类已经不少，不宜再增加学生负担的实际情况，《座谈会纪要》要求，可以采取与有关课程相互渗透的办法开展卫生教育：如在小学自然课中增加卫生教育的内容与比重；中学从初一起开设生理卫生课，并在该课中增加卫生教育的内容与比重；体育课中也可增加有关方面的卫生教育内容；还可在晨检、午检、周会活动及课外活动中有计划、有目的地进行卫生教育。同时，还强调师范院校应在生理和教育学课程中增加卫生教育的内容，使未来的教师懂得一定的卫生教育常识，以便参加工作后能承担起对学生进行卫生教育的任务。《座谈会纪要》特别要求各级教育行政部门、全体教育工作者，尤其是中小学教师要关心中小学生的身心健康，把对中小学生进行卫生教育、培养学生良好的卫生习惯，做为自己的职责，并积极配合有关部门，共同做好学生的卫生教育工作。

在国家改革开放政策的大背景下，特别是1979年召开的对学校体育卫生工作具有“里程碑”意义的“扬州会议”，促进了学校卫生工作的恢复与重建，国家更为重视学校卫生与卫生教育工作，先后出台的一些列政策文件，极大地推动了学校卫生与卫生教育发展。但从文件规定以及教学内容安排上，可以看出无论是起步阶段还是恢复重建阶段，对健康教育的认识和定位，还停留在卫生宣传教育层面。教育内容还比较局限（以个人卫生习惯养成、预防疾病为主），教育形式以渗透为主，教学时间没有明确。

快速发展阶段（1990—2000年）

随着改革开放的深入，国家社会经济的发展，素质教育的全面推进，“健康第一”理念逐步深入人心，把健康作为学生全面发展的基础也越来越为人们所认识和接受。一方面，国际上一些先进的健康理念如三维健康观等不断被引进，“健康教育”的概念逐步替代了“卫生教育”。一方面，在认真总结自“扬州会议”后，各地贯彻《中、小学卫生工作暂行规定（草案）》、《高等学校卫生工作暂行规定（草案）》实践经验的基础上，国家教育委员会、卫生部等共同制定了《学校卫生工作条例》，第一次明确规定“对学生进行健康教育，培养学生良好的卫生习惯”是学校卫生工作的主要任务。

1990年5月28日，经国务院批准，国家教育委员会与卫生部共同颁布了《学校卫生工作条例》。这是新中国建立以来，国家制定的关于学校卫生工作最全面的行政法规，也是迄今为止我国最重要的学校卫生工作法规。《条例》共六章四十一条，围绕学校卫生工作要求、学校卫生工作管理、学校卫生工作监督、奖励与处罚等内容予以明确规定，其中规定的学校卫生工作四项主要任务是：（1）监测学生健康状况。（2）对学生进行健康教育，培养学生良好的卫生习惯。（3）改善学校卫生环境和教学卫生条件。（4）加强对传染病、学生常见病的预防和治疗。学校健康教育作为学校卫生工作的主要任务之一，首次被明确纳入了国家的行政法规中。《条例》的第十三条进一步规定：“学校应当把健康教育纳入教学计划。普通中小学必须开设健康教育课，普通高等学校、中等专业学校、技工学校、农业中学、职业中学应当开设健康教育选修课或者讲座”。由此明确确立了健康教育在整个学校卫生工作中的地位，同时也反映出国家对学校健康教育在促进学生健康方面的重要作用给予了高度重视。

1992年,全国爱国卫生运动委员会、国家教育委员会和卫生部联合颁布了《中小学生健康教育基本要求》,结合我国国情提出了中、小学健康教育的目标、要求、适用范围与基本内容。明确中小学校健康教育的目标为:(1)增进儿童青少年的卫生知识,明了健康的价值和意义,提高儿童青少年自我保健、预防疾病的意识。(2)使儿童青少年逐步建立、形成有益于健康的行为,自觉选择健康的生活方式,从而促进身心健康,改善生活质量。规定健康教育的内容按照小学和中学两个学段划分,主要涉及人体生理发育、青春期生理卫生、个人卫生习惯、合理营养、环境卫生、体育锻炼、心理卫生、常见病预防、安全与意外伤害预防等方面。

随后,1993年国家教育委员会又颁布了《大学生健康教育基本要求(试行)》。根据大学生现有的实际情况和国家的要求,明确大学生健康教育目标为:(1)增进大学生的卫生知识,使其进一步了解健康的价值和意义,增强维护自身健康的责任感和自觉性,提高自我保健和预防疾病的能力。(2)帮助大学生自觉选择健康的行为和生活方式,消除或减少危险因素的影响,从而促进身心健康,改善生活质量。规定健康教育的内容包括:对健康的认识;大学生身心发展和疾病特征;心理卫生;学习卫生和起居卫生;饮食与营养;运动卫生;行为环境与健康;性心理与卫生;传染病和常见病防治;急症自救与互救及用药知识等。

1993年,中共中央、国务院发布的《中国教育改革与发展纲要》明确要求:进一步加强和改善学校体育卫生工作,动员全社会各方面和家长关心学生的体质和健康。各级政府要积极创造条件,切实解决师资、经费、体育场地、设施问题,逐步做到按教学计划上好体育与健康教育课。《纲要》是指导我国教育改革的纲领文件,它为学校卫生与健康教育工作的改革与发展指明了方向。

1994年,国家教育委员会根据国家实行的新工时制(每周五天工作日),对全日制小学、初级中学课程(教学)计划进行调整,印发了《实行新工时制对全日制小学、初级中学课程(教学)计划进行调整的意见》,在调减了语文、数学、自然、社会、地理、生物、历史、外语、音乐、体育等学科类课程的课时的基础上,对健康教育作出重要规定:为了促进学生身心全面发展,开展健康教育,在活动类课程“科技文体活动”中每周要有0.5课时用于健康教育。这是第一次在中小学课程(教学)计划安排的指导性文件中对健康教育课时作出的明确安排。这一规定使学校健康教育有了时间保证,使健康教育得以真正纳入了全日制小学、初中的课程计划中,极大地促进了九年义务教育阶段学校健康教育的发展。

为科学地评价学校健康教育的开展效果,1995年国家教育委员会印发了《学校健康教育评价方案(试行)》,从教学基础、教学过程、教学效果三个方面为各级教育行政部门和学校评价健康教育开展效果,提供了科学的量化标准。评价的主要对象为九年义务教育阶段的普通中小学和县级以上(含县级)各级教育行政部门。评价方式以学校及各地教育行政部门自评为主,学校、各地教育行政部门之间互评及上级部门抽查为辅。评价指标包括健康教育开课率、教学计划、教材与教具、教案、师资培训、健康知识知晓率、卫生习惯养成情况、采光照明与黑板、饮水与洗漱设施、厕所卫生等20项具体指标。《评价方案》下发后,国家教育委员会曾多次召开会议,对学校健康教育评价工作进

行部署与督促,各地教育行政部门和学校纷纷开展自评、互评和抽查,极大地促进了对学校健康教育的重视。1997年10月,国家教育委员会组织五个检查组对北京等13省市学校的健康教育情况进行了抽查。

1998年,为进一步贯彻落实《学校卫生工作条例》,促进中小学和中等职业学校卫生与健康教育工作的开展,国家教育委员会印发了《普通中小学和中等职业学校落实〈学校卫生工作条例〉检查评估细则》,将健康教育实施情况作为检查评估的重要指标纳入其中,并从健康教育课时安排、教学计划制订、教材与教案要求、授课质量评判以及健康教育教师资质等方面确定了健康教育实施的评估指标与评估方法。学校健康教育实施评估指标占在整个学校卫生工作指标的比重达到41.6%。由此充分反映出,我国政府在学校卫生管理工作中对开展学校健康教育的重视。

2000年,国家技术质量监督局正式颁布《中小学生健康教育规范(GB/T18206—2000)》,从国家技术规范管理的角度,确定了中小学生健康教育内容框架。确定的小学生健康教育内容框架主要包括:食物与营养、个人卫生、心理卫生、环境与健康、体育锻炼与健康、伤害预防与安全、疾病预防等七个方面。确定的中学生健康教育内容框架主要包括:人类的生长发育、青春期卫生、心理卫生、食物与营养、环境和学校生活卫生、体育锻炼与健康、物质滥用和常见疾病的预防等八个方面。

自1990年至2000年前后,为推动学校卫生和健康教育更为规范和有序地发展,我国政府先后颁布了《学校卫生工作条例》等一系列相关法规和政策,标志着我国学校卫生与健康教育工作步入了规范化、制度化管理的新时期。这个时期的健康教育定位更加明确,教育内容趋于规范和系统,实施途径由渗透走向单一,课时有了保障(独立设课、0.5课时/周),教学评估得到重视。因此,很多学者评价这个时期是学校健康教育发展的“黄金期”。

调整和多元化发展阶段(2000年—)

1999年6月,中共中央、国务院召开了第三次全国教育工作会议,对深化教育改革,全面推进素质教育,促进各级各类教育发展,实施科教兴国战略作出全面部署,印发了《中共中央国务院关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》。《决定》明确提出:“健康体魄是青少年为祖国和人民服务的基本前提,是中华民族旺盛生命力的体现。学校教育要树立健康第一的指导思想”;要“调整和改革课程体系、结构、内容,建立新的基础教育课程体系”。2001年9月,根据《国务院关于基础教育改革与发展的决定》和经国务院同意的《基础教育课程改革纲要(试行)》的要求,教育部正式启动了新一轮的基础教育课程改革的实验工作,其目的在于通过课程改革,培养学生具有良好的思想品德,具有创新精神和实践能力,具有健康的身体和心理素质。按照《教育部关于印发〈义务教育课程设置实验方案〉的通知》要求,九年义务教育课程设置,应根据德智体美等方面全面发展的要求,均衡设置课程,应加强课程的综合性,加强学科渗透,改变课程过于强调学科本位的现象,应加强课程的选择性等原则予以设置。根据此原则,健康教育课程不再单独设置,而是整合在中、小学相应的课程中,比如小学的思想品德与社会课、科学课、体育课;中学的思想品德与社会课、科学课、生物课、体育与健康课。由此,

学校健康教育的发展开始走向多元化。客观地讲,此次基础教育改革的指导思想反映了中国基础教育对“健康第一”原则的认同,总体分析九年义务教育阶段的各门课程标准规定的内容后,可以发现原有的健康教育内容被分别渗透或融合在学校多门其他相关学科课程中。

2003年4月,在九年义务教育新课程标准制定完成之后,《普通高中课程标准(试行)》也获批准通过。按照新的高中课程标准,体育课被指定作为向高中学生开展健康教育的主要载体课程,在高中阶段的3年期间,健康教育内容被列为体育课程规定的七大系列之一,要求作为必修内容,提供18个学时。

另外,为加强传染病防控宣传教育,加强学生心理健康教育 and 安全教育,教育部先后印发了《中学生预防艾滋病专题教育大纲》《学校预防控制血吸虫病健康教育基本要求》、《中小学生心理健康教育指导纲要》、《大学生心理教育指导纲要》和《中小学生安全教育纲要》等一系列开展专题教育的政策文件,从不同角度指导并推进学校健康教育,促进学生身心健康全面发展。

2007年5月,党中央、国务院专门针对促进青少年健康,印发了《中共中央国务院关于加强青少年体育增强青少年体质的意见》,明确指出“广大青少年身心健康、体魄强健、意志坚强、充满活力,是一个民族旺盛生命力的体现,是社会文明进步的标志,是国家综合实力的重要方面”,要“积极开展疾病预防、科学营养、卫生安全、禁毒控烟等儿童青少年健康教育,并保证必要的健康教育时间。”

2008年,依据《中共中央国务院关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》和《中共中央国务院关于加强青少年体育增强青少年体质的意见》,针对目前青少年健康存在的突出问题以及新时期对学校健康教育的需求,教育部在对原有《中小学生健康教育基本要求》进行修订的基础上,正式颁布了《中小学生健康教育指导纲要》。《指导纲要》遵循学校健康教育实施的基本理念,即健康知识传授与健康技能传授并重、健康知识与健康信念、健康行为形成相统一,循序渐进,适时适度,以提高学生健康知识水平-树立健康信念及态度-采纳或形成健康行为,即达到知(识)-信(念)-行(为)统一的健康教育目标作为基本原则,明确提出了中国学校健康教育指导思想、目标、基本原则、基本内容、实施途径及保障措施。《指导纲要》不仅有助于实现学校健康教育的目标,同时还将成为促进全民健康素质发展的基础(表1-1)。

可以说,《学校卫生工作条例》等一系列重大的学校卫生工作法规、政策和标准的颁布,为学校健康教育实施提供了坚实的政策依据。《中小学生健康教育基本要求》、《大学生健康教育基本要求》以及2008年新的《中小学健康教育指导纲要》等一系列指导学校健康教育开展的国家级教学指导文件的颁布,使我国学校健康教育工作更加科学化、规范化。

表 1-1 我国学校健康教育相关政策一览 (自 1990 年始)

名称	发布时间	文号	发布部门	主要内容	意义
《学校卫生工作条例》	1990 年	国家教育委员会令第 10 号 卫生部令第 1 号 [1990]	国家教育委员会和卫生部	第二条: 学校卫生工作的主要任务是: ① 监测学生健康状况; ② 对学生进行健康教育, 培养学生良好的卫生习惯; ③ 改善学校卫生环境和教学卫生条件; ④ 加强对传染病、学生常见病的预防和治疗。 第十三条: 学校应当把健康教育纳入教学计划。	首次明确了学校健康教育在整个学校卫生工作中的地位。
《中小学生健康教育基本要求》	1992 年	卫监发 [1992] 49 号	国家教育委员会和卫生部	根据不同年龄阶段的特点, 分别制定了小学生健康教育大纲和中学生健康教育大纲。	规范了我国中小学健康教育的目标、要求和基本内容。
《实行新工时制对全日制小学、初级中学课程 (教学) 计划进行调整的意见》	1994 年	教基 [1994] 14 号	国家教育委员会	规定了在活动类课程的“科技文体活动”中, 每周安排 0.5 课时用于健康教育。	明确了学校健康教育在中小学课程教学计划中的课时保障。
《学校健康教育评价方案 (试行)》	1995 年	教体厅 [1995] 7 号	国家教育委员会办公厅	建立了涵盖课时、教材与教具、教学计划、教案、授课质量、开课率、书面考核、实际操作等 20 项指标的评价体系。根据中小学生健康教育基本要求, 小学有 42 项评价内容, 中学有 19 项评价内容。	为学校健康教育提供了科学、全面、可行、量化的和规范化的评价标准。
《全国学生常见病综合防治中期考评方案》	1996 年	卫监发 [1996] 第 69 号	卫生部/国家教育委员会	规定健康教育是常见病综合防治的重要措施之一并可通过 6 项评价指标评价: ① 把健康教育纳入学校教学计划的学校数。② 拥有健康教育专 (兼) 职教师的学校数。	学校健康教育与其他防治措施并重, 相辅相成, 整体推动了学生常见病的综合防治工作。

(续表)

名称	发布时间	文号	发布部门	主要内容	意义
				③健康教育开课率。④学生健康教育课本拥有率。 ⑤学生健康知识知晓率。 ⑥学生健康行为形成率。	
《普通中小学和中等职业学校落实〈学校卫生工作条例〉检查评估细则》	1998年	教体[1998]2号	国家教育委员会	将健康教育实施情况作为检查评估学校落实《学校卫生工作条例》的重要指标。检查评估指标包括课时安排、教学计划制定、教材与教案要求、授课质量的评判以及健康教育教师资质等,占整个学校卫生工作指标的比重达到41.6%。	进一步体现了我国政府对学校健康教育的重视。
《关于加强中小学心理健康教育的若干意见》	1999年	教基[1999]13号	教育部	规定了开展心理健康教育的基本原则、主要任务和实施途径、师资队伍和条件保障、组织领导及需要注意的问题。	加强并规范了学校心理健康教育
《国家标准:中小学生学习健康教育规范(试行)》	2000年	GB/T18206—2000	国家质量技术监督局	分小学、中学两个学段规定了学校健康教育的内容框架。	进一步发展了《中小学健康教育基本要求》的内容,使学校健康教育的实施、评价有据可循。
《全国学生常见病综合防治终期考评方案》	2000年	卫疾控发[2000]414号	卫生部	明确提出“开展健康教育学校的覆盖率”是评价全国学生常见病综合防治措施的落实情况的五项指标之一。	推动了学生常见病防治工作向更深层次发展。
《关于印发〈义务教育课程设置实验方案〉的通知》	2001年	教基[2001]28号	教育部	规定九年义务教育阶段,健康教育不再作为一门课程单独设置,而是渗透在相应学科中,如体育课、科学课等。	将学校健康教育与其他多种课程予以整合反映了中国基础教育改革对“健康第一”原则的认同。