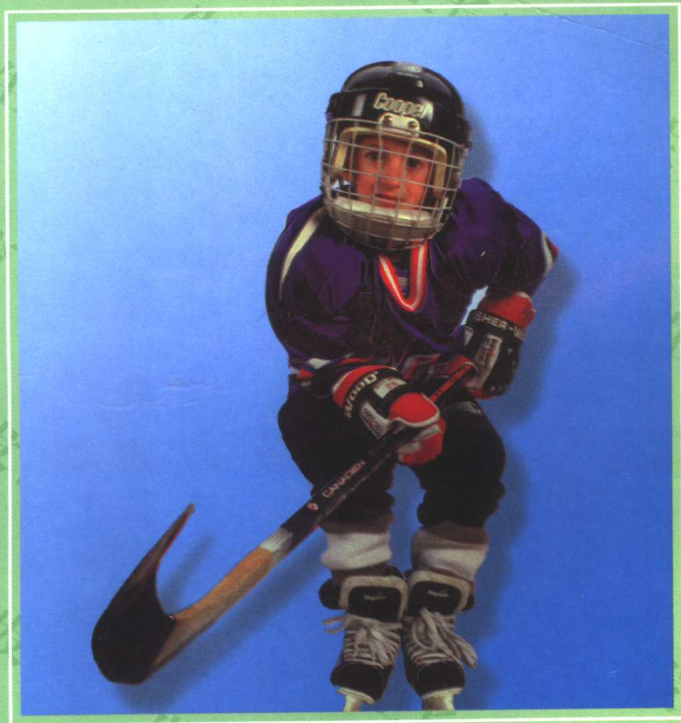




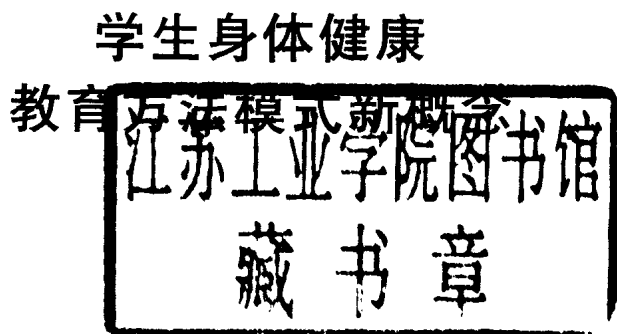
学生身体健康 教育方法模式新概念

主编：邱长鹏 张红蕾 魏玉霞



西藏人民出版社

新世纪青少年身体健康教育新概念
XinShiJiQingShaoNianShenTiJianKangJiaoYuXinGaiNian



西藏人民出版社

2001. 9

《新世纪青少年身体健康教育新概念》

编 委 会

主 编：邱长鹏 张红蕾 魏玉霞

编 委：(以姓氏笔画为序)

马 军	马丽萍	王永红	王 东
卢 刚	付 强	白 蕊	李玉梅
吕文芝	任丽萍	张红梅	张广明
苗喜云	尚燕杉	郑守亮	钟子荣
姜 永	梁 丽	蒙 军	傅治国

目 录

第一篇 学校卫生教育与卫生保健工作模式	(1)
第一章 健康新概念	(3)
第一节 健康概念的演变	(3)
第二节 影响健康的因素	(6)
第三节 卫生保健的生物—心理—社会模式	(9)
第二章 儿童青少年的卫生保健系统	(11)
第一节 卫生保健生态系统中的小系统	(12)
第二节 卫生保健生态系统中的中间系统	(18)
第三节 卫生保健生态系统中的外系统和大系统 ..	(21)
第二篇 学校身体健康教育策略与方法	(27)
第一章 身体健康教育的策略分类与选择	(29)
第一节 正确选择身体健康教育策略的重要性	(29)
第二节 身体健康教育策略及其分类	(31)
第三节 身体健康教育策略的选择原则	(34)
第四节 身体健康教育策略的制定	(36)
第二章 学校身体健康教育的信息传播方法	(40)
第一节 传播的概念及分类	(40)
第二节 影响信息传播效果的因素	(43)
第三节 学校健康促进身体健康教育中的信息传播	
.....	(46)

目 录

第三章 学校健康教育的信息传播技巧	(48)
第一节 基本沟通技巧	(48)
第二节 宣传技巧	(53)
第三节 劝服技巧	(58)
第四节 健康咨询及技巧	(60)
第四章 学校健康教育的方法	(62)
第一节 学校健康教育的组织与实施	(62)
第二节 学校健康教育实施方法	(64)
 第三篇 学校健康教育计划的设计与实施 ...	(69)
第一章 学校健康教育计划设计的意义和原则 ...	(72)
第一节 制定学校健康教育计划的意义	(72)
第二节 制定学校健康教育的原则	(73)
第二章 计划设计与评价模式	(76)
第三章 学校健康教育计划设计步骤	(80)
第一节 需求评估	(80)
第二节 确定优先项目,制定目的和目标	(83)
第三节 制定教育策略	(86)
第四节 活动与日程	(91)
第五节 监测与评价	(93)
第六节 经费预算	(94)
第四章 学校健康教育项目计划的撰写	(95)
第一节 内容摘要	(95)
第二节 背景资料	(96)
第三节 问题的提出与必要性的评估	(96)
第四节 目的和目标	(96)
第五节 研究方法	(97)
第六节 效果评价	(98)

目 录

第七节 经费预算	(99)
第八节 参考文献	(99)
第五章 学校身体健康教育计划实施的步骤	(100)
第一节 开展计划实施动员	(100)
第二节 确定目标人群	(101)
第三节 落实经费来源	(102)
第四节 制定实施细则	(103)
第五节 组织骨干力量,开展人员培训	(103)
第六节 建立方案实施调控机构	(104)
第七节 按计划方案作用于目标人群产生效果	(105)
第六章 学校身体健康教育计划实施中的人员培训	(107)
第一节 人员培训的含义、特点与原则	(107)
第二节 培训计划的制订	(109)
第三节 培训的准备与实施	(111)
第七章 学校身体健康教育材料的选择及制作	(116)
第一节 材料的选择	(116)
第二节 传播材料的类型及制作原则	(117)
第三节 传播材料的制作过程	(118)
第四篇 健康的学校环境	(121)
第一章 健康的学校气氛	(124)
第一节 和谐协调的人际关系	(124)
第二节 适宜的课程和教学	(129)
第三节 严明的校纪校训	(132)
第二章 合理的学校作息制度	(133)
第一节 疲劳及其预防	(133)
第二节 学校作息制度的卫生要求	(139)

目 录

第三章 符合卫生标准和要求的学校建筑和设备	(143)
第一节 校址和场地	(144)
第二节 校舍配置	(146)
第三节 教室	(147)
第四节 教室设备和教具	(153)
第四章 平衡的学校供膳方案	(156)
第五篇 科学合理的体育教学方法	(159)
第一章 体育教学科学化	(161)
第一节 体育教学科学化的定义及其发展	(161)
第二节 体育教学科学化的基本内容要求	(163)
第三节 体育课的类型与结构	(168)
第二章 学校体育竞赛	(173)
第一节 学校体育竞赛及竞赛项目的分类	(173)
第二节 学校体育竞赛的内容与形式	(175)
第三节 学校体育竞赛的方法	(178)
第三章 课外体育活动	(182)
第一节 课外体育活动概述	(182)
第二节 课外体育活动的组织形式	(187)
第六篇 学校课余运动训练	(193)
第一章 学校课余运动训练概述	(195)
第一节 课余运动训练的概念与意义	(195)
第二节 课余运动训练的特点	(196)
第三节 课余运动训练的任务	(198)
第二章 学校课余训练的组织形式与选材	(200)
第一节 学校课余训练的组织形式	(200)
第二节 学校课余运动训练的选材	(201)

目 录

第三章 课余运动训练原则	(206)
第一节 一般训练与专项训练相结合原则	(206)
第二节 系统性原则	(209)
第三节 周期性原则	(210)
第四节 合理安排运动负荷原则	(214)
第五节 区别对待原则	(216)
第四章 课余运动训练的内容	(218)
第一节 身体训练	(218)
第二节 技术训练	(225)
第三节 战术训练	(228)
第五章 学校课余运动训练方法	(231)
第一节 重复训练法	(232)
第二节 持续训练法	(233)
第三节 间歇训练法	(235)
第四节 变换训练法	(237)
第五节 循环训练法	(238)
第六节 游戏和比赛训练法	(240)
第六章 学校课余训练计划	(242)
第一节 多年训练计划	(242)
第二节 年度训练计划	(243)
第三节 阶段训练计划	(245)
第四节 周训练计划	(246)
第五节 课时训练计划	(247)

● 第一篇 ●

学校卫生教育与
卫生保健工作模式

第一章

健康新概念

第一节 健康概念的演变

健康是医学哲学最基本的概念之一，也是最难以阐明的概念之一。在不同的历史发展阶段，人们对健康有不同的认识。随着社会的发展、科学技术的不断更新、分化、交叉、渗透和综合，新兴边缘学科的出现，特别是人类对客观世界和自身认识的不断深化，对健康的认识也必然日趋确切和更符合健康本身的涵义。

许多年以来，不少人都把“健康”定义为“没有疾病”，把“疾病”定义为“不健康”。这种对健康概念的认识是消极的。健康和疾病并非如同一块硬币的正反面，而是人体生命状态的两端，这两端之间存在着无数不同谱级的状态。

人们对疾病的认识比对健康的认识要早得多。最初，人们认为疾病是独立存在的实体，它与人体的关系是两种实体之间的关系；或者由于巫术的作用，异物进入了人体；或是恶魔、鬼神缠住了人身；或是病者失去了生命的本原。对疾病的这类认识是一种本体论的疾病观。以后，医学逐渐脱离了巫术，人们开始形成了自然哲学的疾病观，借用当时流行的哲学概念解

释疾病的发生、发展和转归，例如认为疾病是人体诸元素之间失却平衡所致，或是气发生紊乱而产生。随着医学从中世纪神学中得以解放以及自然科学各门学科的发展，人们又逐渐形成了自然科学的疾病观，从 19 世纪开始，许多专业工作者都强调了疾病是机体对致病因子有害作用的一种反应，是机体功能的紊乱。当然，在疾病过程中不仅存在机体受损害和发生功能紊乱的一面，还有机体防御、适应和代偿等生理性反应的一面。

即使在当代，自然科学的健康观和疾病观仍有很大的影响，例如，美国医学哲学家鲍斯提出，“什么是疾病？凡是与健康不一致的都是疾病。……健康是正常的功能活动，这里的正常状态是统计学的，功能是生物学的。”这一类的阐述不能说是没有道理的。生命各个层次的功能最终是为了满足机体生存和繁衍的需要，功能正常是机体健康的必要条件。

自从美国社会学家帕森斯在 40 多年以前第一次阐述了健康和疾病的社会文化定义以来，人们对健康和疾病的医学定义认可的广泛程度已有所减小。帕森斯对健康的定义是以个体参与复杂社会体系的这一本质为基础的，他认为“健康可以解释为社会化的个人完成角色和任务的能力处于最适当的状态。”在此同时，他也不否认个体状况在给健康下定义时的重要性，认为健康“也与他在社会上的‘状况’，即角色的不同类型和相应任务结构有关，诸如性别、年龄、已有的受教育程度等等。”帕森斯对健康和疾病所作的社会文化学定义的最突出特点是：将能对社会起最佳作用的能力视作为健康的标准。在应用帕森斯的定义时，学者们纷纷地提出了以社会机能为基础的健康状况指征，例如，有人假设了从社会功能正常到社会功能失调，存在着若干种连续的状态，每个个体都处于某种状态之中，反映出不同的个体处于不同的健康状态之中。

本世纪 60 年代以来,在对心理模式以及由此而产生的对紧张生活事件的研究中,健康又被一些学者定义为情绪良好或快乐。这种对健康的观念分析了个体对产生压力的社会事件所作的心理反应,分析了压力对某些疾病可能造成的影响。某些社会事件,特别是能够改变正常生活的事件,会导致个体产生焦虑或紧张,使个体需要进行一定程度的调整,以便应付这些事件引起的压力。过大的压力会使人处于紧张状态之中,那末个体通常就不会处于健康状态。

当今,人们已越来越清楚地认识到,对健康概念的较为完整的认识应该包括医学方面、心理方面和社会方面三个维度,三个方面的健康状态是相互影响、相互制约的。事实上,早在本世纪 30 年代,美国健康教育家鲍尔和霍尔就曾经提出过一个较为完善的健康的定义,认为“健康是人们在身体、心情和精神方面都自觉良好,活力充沛的一种状态。其基础在于机体一切器官组织机能正常,并掌握和实行适应物质、精神环境和健康生活的科学规律。另外,还形成这样一种态度,也就是不把健康看作是生活的最终目的,而看作是争取使生命更高尚,更丰富所具备的必要的物质条件,而这种生活是以有益于人群的建设性服务为特征的。”1947 年,世界卫生组织将健康定义为“一种身体的、心理的和社会适应的健全状态,而不只是没有疾病或虚弱现象。”世界卫生组织在它的宪章中进一步指出:“对最高的能达到的健康标准的享有是每个人的基本权利,不存在种族、地区、政治信仰,或者经济、社会情况的区别。”世界卫生组织对健康的定义和解释已被越来越多的人所认可和接受。敦恩将理想的健康或高水准的健全状态看作是“一种机能整合的方式,它使个体发挥自身的最大潜能,它要求个体在其所处的环境中保持连续的平衡和有目标的方向。”根据敦恩的看法,那么健康就不是一种固定的状态或水准,而是趋向更

高机能潜在力量的进步方向，健康具有整体性，它是生存、自我更新、创造性的调整和实现的良好状态。1978年9月，国际初级卫生保健大会发表的《阿拉木图宣言》对健康的涵义又作了重申：“健康不仅是疾病与体弱的匿迹，而且是身心健康、社会幸福的完美状态。”并进一步提出，“健康是基本人权，达到尽可能的健康水平，是世界范围内的一项最重要的社会性目标。”

从这种广义的、积极的意义上去认识健康，那么保护和增进健康已经超出了医学卫生所胜任的范围，成为社会共同的责任。卫生保健所要达到的目标已不只是一个仅靠医学努力就能达到的目标，而是一个要由整个社会、民族、国家和全人类努力争取的目标。

从广义的、积极的意义上去认识健康，那么作为一门研究保护和增进儿童青少年健康的学科——教育卫生学，它的研究范畴就不再局限于传统医学卫生的范畴，会涉及到行为科学和社会科学的方方面面。教育卫生学面临的问题，只有通过包括生物学、心理学、社会学、教育学等多方面的广泛研究，通过教育工作者、心理工作者、医务卫生和保健工作者、社会工作者的通力合作，通过全社会的关心和支持，方可得以较好解决。

第二节 影响健康的因素

健康是许多相互交叉、渗透、影响和制约的因素相互作用的结果。人的身体、心理和社会适应的健全状态有赖于人生存的良好自然和社会环境，也有赖于人的自身状况，还与

【第一篇 学校卫生教育与卫生保健工作模式】

人作用于环境的方式及环境对人的反作用有关。要将影响健康的诸多因素截然分开是困难的。

根据对健康概念的新认识,健康是个体在身体、心理和社会适应方面有效地与其他个体、群体、社会以及环境交互作用的能力,是一个动态的过程,是达到更高级的机能状态的方向。由是,除机体自身因素以外,人体的健康状况在很大程度上取决于环境,如果环境的改变超出了机体适应性的限度,就会导致机体与环境原有的平衡的破坏,从而危及健康。

霍门将理想的健康看成是遗传、环境、自身和经验交互作用的结果,提出了健康的生态模型。根据这个模型,在影响健康的生态系统中有许多种生态因子和条件,有利的生态因子和条件会促使个体向健康状态发展,不利的生态因子和条件则可导致个体向与健康相反的方向转化。在这个生态系统中,各种生态因子和条件对健康的影响作用具有综合性,各种生态因子和条件的作用相互制约、相互消长,有时,某些生态因子和条件还可成为触发因子,触发健康状态发生急剧的变化(见图1-1)

布拉姆在考察了影响个体或群体健康的诸多因素以后,对这些因素作了归纳和概括,提出了一个决定个体或群体健康状态的公式:

$$HS = f(E) + AcHs + B + LS$$

公式中“HS”(Health Status)指的是“健康状态”,“f”是一个函数,“E”(Environment)表示“环境”,“B”(Biological Factors)表示“生物学因素”,“LS”(Life Style)表示“生活方式”,“AcHs”(Accessibility to Health Service)表示“保健设施的易获得性”。布拉姆将影响健康的因素归纳为环境(包括自然环境和社会环境)、生物因素(包括生理和心理因素)、生活方式以及保健设施的易获得程度等4类,健康是隶属于这4类因素的

【学生健康教育方法模式新概念】

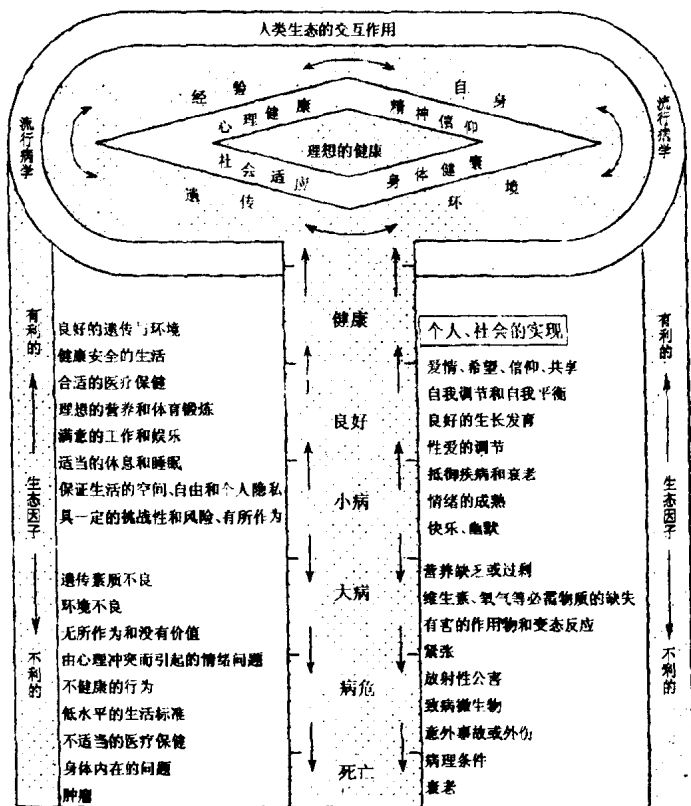


图 1-1 健康的生态模型

许多相互交叉、渗透、影响和制约的因素相互作用的结果。

作为生活在影响健康的生态系统中的成员，儿童青少年同样受到各种因素对其健康的影响作用。儿童青少年正处于生长发育时期，他们虽然具有人体的基本结构和功能，但是身心发展尚未完善，对内外环境及其变化的影响甚为敏感，易受各种不良因素的损害。在考察影响儿童青少年健康的因素并实施卫生保健时，既要考虑到他们与社会其他人群的共性，也要考虑

到他们的特殊性。

第三节 卫生保健的生物—心理—社会模式

对健康概念认识的变化,使人们认识到卫生保健的科学基础不能只停留在生物科学的基础之上,只注意机体的形态、机能、生理、生化的变化,而必须在注意生物因素的同时去注意心理因素和社会因素,卫生保健应由生物模式转变为生物—心理—社会模式。卫生保健模式的转变有利于人们从生物、心理和社会的诸多因素及其相互作用中全面地考察健康问题,使卫生保健的目标和方法更趋合理和完善,并取得整体的、综合的效益。

生物—心理—社会模式从系统观点出发,将人看作是一个多层次的等级系统,这个系统既包括人体以下的各个层次,如系统、器官、组织、细胞、细胞器、分子、原子等,也包括人体以上的各个层次,如人际关系、集体、文化、社会和国家、生态圈、宇宙等。每个层次的系统由低层次的一些系统构成,其本身又是更高层次系统的一个组成部分。任何一个层次系统中的变化都会影响到上、下层次,同时,它的变化又受到比它更高或更低层次的系统的作用。正如美国医学家英格尔所指出的,“基于系统方法的生物心理社会模式摒弃科学上业已陈旧的二元论和还原论原理,用互为因果的模式替代线性因果性的简单解释。因此,根据每个等级层次上每个组成系统的相对完整性和功能活动来形成健康、疾病和功能丧失等概念。总体的健康反映系统内和系统间高水平的协调,这种协调可以在任何层次,如在细胞、器官系统、整体的人或社区层次遭到破坏。”