



复旦卓越·全国学前教育专业系列

学前保健学

主编 金扣干



学前保健学

主 编 金扣干

编 者 (以编写章节先后为序)

扶跃辉 陶 虹 王淑丽 康松玲
孙 莹 董晓燕 马瑞铭 高淑云
李君俐 李筱如 郑振芬



图书在版编目(CIP)数据

学前保健学/金扣干主编. —上海:复旦大学出版社, 2011. 1

(复旦卓越·全国学前教育专业系列)

ISBN 978-7-309-07411-6

I. 学… II. 金… III. 学前儿童-保健-幼儿师范学校-教材 IV. R179

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 135035 号

学前保健学

金扣干 主编

出品人/贺圣遂 责任编辑/王龙妹

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址: fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

浙江省临安市曙光印务有限公司

开本 890 × 1240 1/16 印张 11.25 字数 273 千

2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-07411-6/R · 1159

定价: 22.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

编 审 委 员 会

主 任 孟献忠

副主任 张昭济 陈志超 张永彬

委 员 (按姓氏笔画排列)

马同玉	王向东	王素珍	王莉娅	王莉莉
刘仁生	刘喜林	麦少美	杨丽华	张兰英
张宝臣	张加蓉	陈代伟	陈雅芳	周 兢
赵建熙	姜亚林	洪 维	贺永琴	秦金亮
贾任兰	夏 力	高云庆	郭亦勤	唐国光
黄景玉	韩增进	薛宝林		

总 序

1903年是中国人独立设置幼稚园的开端,为促进幼儿教育的发展,幼儿师范教育也走上中国教育的大舞台。幼儿师范教育诞生初期,师资、课程、教材均仰给于国外,但前辈幼师生人从未停止过中国化、科学化幼师教育的探索,他们的不懈努力成为我们今天最宝贵的精神财富。

新中国成立以后,幼儿师范教育获得了新生,一批独立设置的幼儿师范学校逐步成为培养幼儿教师的基地,特别是《幼儿师范学校教学计划》的颁布,使新生的幼师教育在课程和教材领域开始走向规范化。经历了“文革”大风暴之后,幼儿师范教育再次焕发青春。20世纪80年代中期,教育部审定并出版了全国幼儿师范学校通用教材和培训教材,为恢复和发展幼儿师范教育,规范幼教师资培养、培训规格和标准,起到了重要的指导作用。

进入新世纪以来,学前教育越来越受到全社会的重视,幼教师资学历层次上移成为大趋势,幼儿师范教育也基本完成从三级师范向二级师范的过渡,大部分三年制幼儿师范学校或改为五年制,或并入高师设置学前教育系,原有的教材体系已不能适应办学要求,适应专科层次幼儿师范教育新发展的教材体系成为“空白点”。正是由于新教材的空缺,使得相当一部分学校只能沿用旧教材,或选择高师本科教材,甚至采用小学教育专业或高中教材,而这显然不符合幼儿师范教育发展的自身规律和培养目标。教材问题成为制约幼儿师范教育培养目标实现的一个“瓶颈”。

教材是实施课程标准的基本工具。在基础教育课程改革的大背景下,我们对于教材功能的认识已发生深刻变化,教材不是“规范”和“控制”教学的工具,“为教学服务”是对其根本功能的重新定位。教材既承载知识和技能,更渗透思维方法的给予、认知结构的优化、实践能力的形成和创新精神的培养,在幼儿师范教育实现大专化的进程中,适时编写出版一套代表学前教育发展方向,体现幼教新理念、新思维和反映课程改革新成果的幼师系列教材,无疑将会为新时代的幼儿师范教育注入新的活力。

2003年,正值中国幼儿教育百年庆典,一批长期工作在第一线的幼儿师范教育工作者共聚上海,商讨教材建设问题,并达成编写五年制幼师新教材的意向。2004年,这一意向受到复旦大学出版社有关领导和专家的重视,并得到教育部师范司有关领导的大力支持,



来自全国近 30 所高师学前教育系、幼儿师范学校的专家、学者和教师,再次聚会上海,在研讨课程标准的基础上,正式确定了新教材的编写工作。

2005 年夏,第一批教材正式出版发行。我们希望这一套教材的出版,能成为新世纪为探索幼儿师范教育中国化、科学化,并逐步与国际接轨的一次有益尝试。课程改革,教材先行,希望能有更多的人参与和重视幼儿师范教育,有更多的新教材问世,使我们的教材体系呈现多样化的特点,为幼师教育改革与发展,为中国幼教事业走向辉煌增色添彩。

“全国学前教育专业系列教材”编审委员会

2005 年 6 月



前 言

本书是复旦卓越·全国学前教育专业系列教材之一,由全国十几所有关院校编写,内容包括学前保健学概述,学前儿童身体的生长发育及保健、心理发展及保健、营养及保健、常见意外伤害及其保健、常见疾病及护理,托幼机构的环境卫生、卫生保健制度等。每章都有学习要点和思考题,并附有相关资料和案例。本书大量参阅了国内外的著作、期刊和网络资料,在科学性和系统性的基础上,力求反映国内外研究的新动态;同时切合托幼机构的实际需要,兼具操作性和实践性。本书是大中专学前教育专业和幼儿保健专业的教材,也可以作为幼儿教师的培训教材。

在本书的编写过程中,李燕、许芳梅和俞成梁3位教授给予指导,在此表示衷心感谢。

编 者

2010年6月



Contents

目 录

第一章 绪论	1
第一节 健康概述	1
第二节 学前保健学概述	8
第二章 学前儿童身体的生长发育及保健	12
第一节 学前儿童身体生长发育的特点及保健	12
第二节 学前儿童身体生长发育的规律	17
第三节 学前儿童身体生长发育的影响因素	21
第四节 学前儿童身体生长发育的评价	23
第五节 学前儿童身体生长发育的偏离及保健	27
第三章 学前儿童心理发展及保健	30
第一节 学前儿童心理发展的特点及保健	30
第二节 学前儿童心理发展的影响因素	39
第三节 学前儿童一般心理问题及保健	48
第四节 学前儿童常见心理异常及保健	56
第四章 学前儿童营养及保健	65
第一节 营养学基础和学前儿童的营养需要量	65
第二节 学前儿童的膳食安排	74
第三节 营养调查与评价	80
第五章 学前儿童常见意外伤害及其保健	86
第一节 学前儿童常见的意外伤害	86
第二节 意外事故的急救技术	98
第三节 学前儿童的安全措施和安全教育	100
第六章 学前儿童常见疾病及护理	104
第一节 有关疾病的基本知识	104





第二节	传染病的基本知识	105
第三节	学前儿童常见传染病及护理	110
第四节	学前儿童常见病及护理	115
第五节	常用护理方法	132
第七章	托幼机构的环境卫生	139
第一节	托幼机构的物理环境	139
第二节	托幼机构的心理环境	145
第八章	托幼机构的卫生保健制度	150
第一节	托幼机构的生活制度	150
第二节	托幼机构的其他卫生保健制度	154
第三节	完善卫生保健制度的途径	159
附录	托儿所、幼儿园建筑设计规范	161





第一章 绪论



学习要点

- 健康概述
- 学前保健学概述

第一节 健康概述

一、健康的含义

健康是指人维持机体内环境相对稳定,并与外界环境取得动态平衡的完满状态。对健康含义的认识是随着社会生产力的发展而不断发生变化的,那种没有缺陷和疾病就是健康的观念已经发生了变化。

1948年,世界卫生组织在宪章中对“健康”所下的定义是:“健康不仅是没有疾病和衰弱,而且是保持体格、精神和社会方面的完美状态。”

1978年9月,国际初级卫生保健大会所发表的《阿拉木图宣言》中,对健康内涵的描述重申:“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。”并且提出:“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。”

1989年,世界卫生组织对健康又作出了最新定义:“一个人在躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康4个方面皆健全,才算健康。”可见,只有具备这4个方面,才算是真正全面健康的人。身体健康指的是体格发育正常,体质良好。心理健康指的是人格完整,自我感觉良好,情绪积极且稳定,有较强的自控能力,有自尊、自爱、自信和自知之明;有充分的安全感,能保持正常的人际关系;对未来有明确的生活目标,能切合实际、不断进取。道德健康指的是不以损害他人利益来满足自己的需要和有辨别真假、善恶、荣辱、美丑等是非观念的能力。社会适应良好指的是心理活动和各种行为能适应当时复杂的环境变化,能为他人所理解、所接受。一个心理、道德健康的人,会以积极、有效的心理活动,平稳、正常的心理状态,对当前和发展的社会和自然环境作出良好反应,即有良好的适应性。



世界卫生组织提出衡量人体健康的具体标志

- (1) 精力充沛,能从容不迫地应付日常生活和工作。
- (2) 处事乐观,态度积极,乐于承担任务而不挑剔。
- (3) 善于休息,睡眠良好。
- (4) 应变能力强,能适应各种环境。
- (5) 对一般感冒和传染病有一定的抵抗力。
- (6) 体重适当,体型匀称,臂、臀比例协调。
- (7) 眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不发炎。
- (8) 牙齿清洁,无缺损、疼痛;牙龈颜色正常,无出血。
- (9) 头发光泽,无屑。
- (10) 肌肉、皮肤有弹性,走路轻松。

其中前4条为心理健康的内容,后6条则为生物学方面的内容(生理、形态)。

二、影响学前儿童健康的因素

(一) 环境因素

1. 自然环境 自然环境对儿童的健康有重要影响。构成自然环境的物质很多,主要有空气、水、土壤、植物、动物、太阳辐射、岩石等,这些都是人类赖以生存的物质基础。然而,由于人类活动,使得各种物理的、化学的、生物的因素干扰了大气、水及土壤环境,这些影响超越了环境的自净力,以致破坏生态平衡,造成环境污染,进而影响人类健康。在历史上,由病原微生物引起的霍乱、伤寒、脊髓灰质炎等疾病曾经严重威胁人类生命,而儿童遭受的灾难更大,这是因为儿童的防御感染、自我稳定以及免疫监视能力都较为薄弱。因此,疾病感染等生物因素不仅决定了儿童身体组织、结构与功能是否有缺陷,而且决定了儿童疾病感染的可能性,即直接或间接威胁儿童的健康。

2. 社会环境 儿童的身心健康受到错综复杂的社会因素影响。文化、政治制度、经济以及家庭的社会地位等都会影响儿童健康。

几乎每种自身损害性疾病都可找到文化的根源。如中国人的饮食十分讲究,重油、重料、多煎炸,为儿童制作的食物在色、香、味上用足心思,而对食物的营养价值不够重视,膳食的平衡常常被忽视。

各个国家制定的儿童保健制度使广大儿童受益匪浅。我国在各级卫生行政机构中设立了妇幼卫生行政组织或分管妇幼卫生的专职人员管理各层次的妇幼保健工作,在各省、自治区、直辖市和县级以上地区分别设立了妇幼保健院(所或站)、妇产医院、儿童医院、妇女保健所、儿童保健所等专业机构,为所辖地区的妇女、儿童服务,使大多数城市和部分农村的育龄妇女和儿童能获得系统的孕产妇保健和儿童保健服务。我国政府十分重视保护妇女、儿童的权益和促进她们的健康,为此,历年来制定了不少有关的法规和政策。1990年后,国务院对世界儿童问题首脑会议的两个文件《儿童生存、保护和发展世界宣言》及《执行90年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》作出了我国政府的承诺,颁布施行了《90年代中国儿童发展规划纲要》、《中国儿童发展纲要





2001-2010年》(简称《纲要》),把儿童保健工作纳入国民经济和社会发展规划中。卫生部制定了实施两个《纲要》的方案,在国务院妇女儿童工作委员会的协调指导下,通过政府行为,层层落实《纲要》目标。

社会经济与儿童健康具有密切关系。对于一个国家而言,经济发展水平越高,儿童卫生保健制度越完善,儿童所能享有的福利越多;而一些经济十分落后的国家,连儿童的温饱问题也难以解决,自然谈不上儿童福利。对于托幼机构而言,建筑设备的安全、教学设备的良好性能、儿童用(玩)具的丰富,都有益于儿童健康。对于家庭而言,社会经济地位亦会影响儿童健康。

(二) 机体自身因素

遗传素质不仅影响儿童的身体形态,而且影响着儿童生理功能,并且决定了儿童遗传性疾病的易患性和遗传度。

生理因素包括细胞、组织、器官和系统的功能,以及在不同环境下机体的各个组成部分和整体反应。机体如果遭受损伤,则会严重影响儿童的身心健康。发育过分迟缓还会影响儿童的心理,如语言发育迟缓的儿童更可能患有社交孤独;先天或者后天较早年龄阶段失聪的儿童,虽然在身体和生理发育、大动作及精细动作发展方面与正常儿童没有太大差别,但是由于听力障碍导致的言语能力丧失,使得在智力、认知、人际交往、社会化与社会适应,乃至个性与情绪方面的发展受到严重阻碍。

(三) 生活方式

生活方式是个体采取的行为或养成习惯的总体表现,受到风俗习惯、文化信仰、个性特点及经济条件制约,能够对个体健康产生影响。它既具有可控性,也具有长期性。儿童正在逐渐形成自己的生活方式,接受并形成良好的生活方式将对其一生健康有益。有益于儿童健康的生活方式包括合理饮食、生活有规律、定期健康检查、情绪乐观等。

(四) 儿童保健的基本设施

儿童保健工作现状是由多方面的原因造成的。要开展多种儿童保健服务,就要求政府加大对儿童保健的投入,改善儿童保健工作条件;添置必要的设备,如听力筛查设备,智力筛查设备,眼、耳、口腔保健设备,基本的健康教育设备等,以适应社会、家长对儿童保健工作的要求,及时消除危害儿童健康成长的因素,使儿童健康成长。

铅污染与儿童健康

1. 铅的环境污染 铅的广泛应用造成铅污染日趋严重。在公路边进行的监测表明,有50%的铅是降落在公路两侧几百米范围内。另外,含铅的油漆涂料、水管、食品容器的使用也是造成铅污染的原因之一。一般人群通过摄入食物、水和吸入等方式接触铅。对儿童除了以上方式外,还可通过接触非食物物体,如玩具等。

1) 大气中的铅 大气中的铅有两个主要来源。

(1) 自然来源:即通过地壳侵蚀、火山爆发、海啸发生和森林山火等自然现象而释放到大气环境中的铅。

(2) 非自然来源:主要来自工业和交通等方面的铅排放,以含铅汽油燃烧的排铅量最高。

2) 土壤和尘埃中的铅 土壤和尘埃中的铅具有蓄积作用,对环境的影响比较久远。由于婴





幼儿及学前儿童具有舔食异物的习惯,所以土壤中的铅会在儿童玩耍时有意或无意摄入,造成儿童铅中毒。室内铅尘也是儿童铅接触的重要来源之一,由于有的室内墙面使用了含铅涂料,导致室内铅尘增加。室内铅尘含量和儿童血铅水平有非常明显的相关性,控制室内铅尘能有效降低儿童的铅水平。

3) 水中的铅 一般情况下,水中的铅不至于成为铅暴露的主要来源。但在某些情况下,如弱酸性的水会把水管中的铅缓慢溶解下来造成饮用水的铅污染;而且随着水温的升高,铅的溶出量增加。

4) 食物中的铅 食物中铅来源很多,包括动植物原料、食品添加剂,以及接触食品的管道、容器、包装材料、器具和涂料等。如大气中的铅直接沉积到谷物和蔬菜中。全国污染物监测结果表明,大米和豆类含铅整体较高、室内铅尘污染厨房中的食物、含铅釉彩器皿贮存食物造成污染、铅质焊锡制作的食品罐头对食物的污染等。

有些食品因为制作工艺等造成铅污染。如由于爆米花机的炉膛和炉盖由含铅的生铁铸成,在密闭加热时极易挥发并掺入爆米花中,含量最高的超标 41 倍。皮蛋在传统制作中需加入氧化铅以加快其成熟,因此皮蛋的含铅量也较高。由于肾脏对铅有蓄积作用,所以动物肾脏中的铅含量较高。

5) 学习用品和玩具的铅污染 含铅油漆为目前儿童铅暴露的最主要原因之一。儿童玩具和学习用品中的含铅量普遍较高。铅笔含铅量超标,最高的超标 4 倍。课桌椅的棕黑色油漆层,超标可高达 36.7 倍。教科书彩色封面的含铅量也超标 13.6 倍。彩色蜡笔铅含量严重超标,足以引起儿童铅中毒。

2. 铅对儿童健康的影响 儿童铅中毒可引起以下问题。

(1) 行为异常:如厌食、异食、脾气暴躁、易激惹、爱和同伴打架、胆小怕事等;不良习惯,如吮吮手指;学习问题,如多动、记忆力差、学习成绩进行性下降、旷课、辍学、违规和犯罪行为等。

(2) 儿童的技能、语言、精神发育迟缓:精神发育迟缓的特点是智力水平显著低于一般水平。儿童血铅平均每上升 $10\text{ }\mu\text{g/dl}$,智商 IQ 值将降低 3~7 分。因此,发现儿童学习吃力或学习成绩下降,应及时检查血铅水平。

(3) 儿童体格生长迟缓:血铅每上升 $10\text{ }\mu\text{g/dl}$,身高将下降 1.3 cm。

3. 防铅污染和铅中毒的措施

(1) 控制环境铅污染:含铅汽油是环境污染的最主要来源。美国由于在近 20 年来禁止使用含铅汽油,儿童铅中毒的流行率由 85.5% 下降到 55%。我国从 1999 年起开始禁止使用含铅汽油。除了汽油外,含铅油漆和颜料、食品罐头中的焊锡和陶器釉等均含铅,孕妇和儿童应尽量避免接触。住宅中尽量禁止使用含铅油漆。

(2) 安排合理膳食,注意饮食卫生:在饮食方面做到注意饮食平衡,特别要补充富含钙、锌、铁、维生素 B 等的食品,这有益于减少体内铅的负荷和危害。不要用报纸等印刷品直接包装食品。食品袋装食物时,防止塑料袋上的字、画或商标与食品,特别是与酸性食品直接接触。不要给儿童吃含铅较高的食品,如松花蛋、爆米花等。蔬菜、水果食用前要洗净,能去皮的去皮,以防残留农药中的铅。每天第一次打开水龙头时,流出的水不要饮用,应让水流出至少 3 分钟。避免食用含铅陶器或内部绘有花纹的瓷器盛装食品等。





(3) 普及健康教育:加强普及健康知识教育,内容应包括合理的膳食、儿童良好卫生习惯培养、行为习惯的改变、居室清洁卫生、铅中毒有关知识的普及等。

三、中外学前儿童健康指标体系

儿童健康指标体系是各个国家或地区根据自身发展水平制定的评估与监测儿童健康的具体操作框架,包括本国或本地区在一定时期里需要解决的根本性儿童健康及其相关问题,是各个相关职能部门协同合作的总体目标,也是国家或地区之间儿童健康水平比较的基础。

(一) 中国的儿童健康指标体系

我国的儿童健康指标体系主要以《中国儿童发展规划纲要》为基础。2001年5月22日,国务院按照《中华人民共和国国民经济和社会发展第10个5年计划纲要》的总体要求,根据我国儿童发展的实际情况,以促进儿童发展为主题,以提高儿童身心素质为重点,以培养和造就21世纪社会主义现代化建设人才为目标,发布了《中国儿童发展纲要(2001-2010年)》,从儿童与健康、儿童与教育、儿童与法律保护、儿童与环境4个领域,提出了2001-2010年的目标和策略措施。

我国现行的儿童健康指标体系就是根据《中国儿童发展纲要(2001-2010年)》中“儿童与健康”领域制定的,包括提高出生人口素质、保障孕产妇安全分娩、降低婴儿和5岁以下儿童死亡率、提高儿童营养水平以及加强儿童卫生保健教育五大目标共31项监测指标。

(二) 美国的儿童健康指标体系

1994年,美国开始筹建儿童与家庭统计协会,旨在专门收集促进儿童发展的有关数据;1997年,该协会正式成立,并开始每年发布相关的统计报告。10年中,根据社会发展与青少年健康状况的变化,该协会在保持美国儿童健康指标体系相对稳定的基础上,对其进行相应的调整。如2003年指标体系中增加了“超重”这一指标,2006年指标体系中增加了“情绪与行为困难”指标。目前,美国的儿童健康指标体系是该协会2007年最新确定的,主要包括5个部分的内容。

1. 基本健康指标 是直接关系儿童健康的基础指标。
2. 健康照料 为儿童身心疾病的预防、治疗和控制所提供的专门服务,包括对儿童的身体检查、预防性照料、健康教育、观察、免疫及疾病照料等。
3. 行为方式 主要指影响儿童健康的高危行为,具体包括吸烟、酗酒、滥用违禁药物等。
4. 外部环境的安全性 主要指对儿童健康起到重要影响的一些外部环境因素。
5. 其他相关指标 包括其他儿童健康影响因素中的一些指标,如家庭与社会环境因素中的儿童虐待以及经济状况因素中的食品安全与饮食质量等。

(三) 欧盟的儿童健康指标体系

欧盟的儿童健康指标体系,基于《儿童生活与发展健康指标》项目。该项目从2000年10月~2002年9月,历时2年左右,重点建立一套完整的儿童健康指标体系,并最大限度地从政策发展到服务传递、从环境到社会支持等层面上来保证指标体系的应用。欧盟的儿童健康指标体系可分为五大部分。

1. 人口与社会-经济指标 即影响儿童健康的人口与社会-经济因素,包括社会经济环境、贫





困儿童、父母教育背景、单亲家庭儿童、寻求安全庇护儿童等。

2. 儿童健康状况 即直接反映儿童健康的基本指标,包括死亡率、患病率、伤害、心理健康等。

3. 影响健康的决定性因素 包括父母因素、儿童生活方式以及其他因素。

4. 儿童健康系统与相关政策 包括健康系统政策、健康系统质量、社会政策指标和身体保护政策。

5. 需要进一步研究补充的指标 儿童虐待、儿童行为障碍、教育发展、生活质量与积极心理健康等指标。

中国、美国和欧盟的儿童健康指标体系虽然在具体的构成内容上有很多不同,但在体系的构建理念上都体现了“生态系统观”和“大健康观”。

第一,中国、美国和欧盟的儿童健康指标体系都体现了“生态系统观”,即将儿童健康与其具体的生态系统相连,将儿童健康放在具体的背景中加以界定。因此,三者指标体系上包括了两大方面的儿童健康。一是儿童自身的健康指标,即儿童为监测主体的指标项目。比如,中国的出生缺陷儿发生率、婴儿死亡率、低出生体重儿比例等指标;美国的“基本健康”指标与“行为方式”中的具体指标;欧盟的“儿童健康状况”中的具体指标等。二是影响儿童健康的生态系统因素,即来自家庭、社会、经济、文化等外部环境方面的指标项目。比如中国的“保障孕产妇安全分娩”和“提高出生人口素质”中的若干指标;美国的“健康照料”、“外部环境的安全性”及“其他相关指标”中的大部分指标;欧盟的“人口与社会经济状况”、“健康决定因素”和“健康系统与政策”中的大部分指标。

第二,中国、美国和欧盟的儿童健康指标体系都体现了“大健康观”,即世界卫生组织所倡导的“多维健康”理念。三者的儿童健康指标体系中,都涵盖了生理健康、心理健康与社会生活健康等内容。

四、我国学前儿童的健康状况

(一) 婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率下降

婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率是衡量一个国家发达程度的重要指标。新中国成立初,大城市婴儿死亡率在150‰以上,经广大儿童保健医疗卫生人员的努力,婴儿死亡率在新中国成立后的数十年内有了大幅度下降。沿海地区婴儿死亡率下降更为明显,1991年已达27.4‰。大城市更低,平均为16.2‰;而农村地区仍高至58.0‰。从婴儿死亡原因分析,近年来仍以新生儿疾病为第一位,如新生儿窒息、早产、低出生体重、先天畸形。1~4岁儿童意外死亡占总死亡的比例,由20世纪70年代城市16.3%、农村21.9%上升为90年代城市35.2%、农村30.5%。目前大多数发达国家为20%~39%。

(二) 我国城市儿童体格发育持续增长

调查表明,1975~2005年30年间,0~7岁儿童身高、体重保持持续增长趋势。以6~7岁为例,城区男童1975~1985年身高增长1.5 cm、体重增长0.56 kg,而1985~1995年身高增加1.7 cm、体重增加1.16 kg。女童则相应为1975~1985年身高增加1.2 cm、体重增加0.41 kg,1985~1995年身高增加2 cm、体重增加1.28 kg。城市与农村儿童在1995年身高、体重仍存在显著差别,但与1975、1985年比较,差别逐渐缩小。





2005 年的调查显示,18~20 个月、4 岁、4.5 岁、5.5 岁等年龄组男童的身高都比 1995 年高出 2 cm 以上,其中 4.5 岁年龄组的男童平均身高达到 110.2 cm,比 1995 年高 3.1 cm。各年龄组女童的身高都大于 1995 年。其中,女童身高一般比 1995 年高 1 cm 左右,差距最大的是 5 岁组女童,身高平均达到 112.7 cm,比 10 年前高 2.7 cm。在体重方面,无论是男童,还是女童,各个年龄组都比 10 年前有所增长。其中,1 岁以前的孩子平均比 10 年前重 0.5 kg 左右,1~6 岁的孩子平均比 10 年前“胖”了 1.5 kg 左右。这充分反映了我国近 30 年来经济繁荣、物质丰富,人民生活水平大大提高和儿童保健事业发展对儿童健康的重要作用。

(三) 无机营养素的摄入不足

无机营养素是婴幼儿生长发育过程中必不可少的营养物质,也是最容易缺乏的营养素,特别是钙、铁、锌的缺乏,对儿童,尤其对快速成长的婴幼儿影响非常大。儿童血钙降低会引发手足抽搐、惊厥,长期摄取钙过低会导致佝偻病。铁摄入量不足或利用不良除会出现贫血外,还会导致学习障碍。缺铁性贫血的儿童智商较正常儿童平均低 9 个百分点。锌缺乏可引起食欲减退、认知行为改变,影响智力发展,导致成熟延迟、免疫功能降低,容易发生感染。

2005 年的调查显示,我国城市 0~6 岁儿童头发中镁、铜、钙、铁、锌 5 种无机营养素的含量以 0~6 个月年龄组整体均值水平较高,1~3 岁年龄段最低,部分儿童存在对钙、铁、锌摄取量不足情况。婴幼儿无机营养素摄入符合标准的比例从高到低依次为镁、铜、钙、铁、锌。5 种无机营养素中达标最好的是镁,最差的是锌,缺锌婴幼儿比例达到 39%。调查显示,城市婴幼儿 5 项无机营养素达标比例为 47%,4 项达标比例为 39%,合计 86%。0~6 个月和 4~6 岁年龄段的婴幼儿 5 项无机营养素达标率超过 50%,7~12 个月和 1~3 岁年龄段的婴幼儿 5 项达标率未过半,说明我国婴幼儿在半岁以后到 3 岁,无机营养素的摄入较为缺乏,需要加强补充。

(四) 儿童传染病及常见病发病率下降

自 20 世纪 50 年代末,我国自力更生制备麻疹、脊髓灰质炎等减毒活疫苗,并在全国推广普及 6 种常见传染病(麻疹、脊髓灰质炎、结核病、百日咳、白喉、破伤风)为主的计划免疫后。40 余年来全国免疫覆盖率已达 80%以上,大城市如北京、上海已达 99%以上。儿童常见传染病发病率随之大幅度下降。实行计划免疫后的 12 年(1982~1993 年)与前 12 年(1970~1981 年)相比,麻疹、脊髓灰质炎、百日咳、白喉 4 种传染病发病率下降 90%,死亡总数下降 89%。

1980 年以来,儿童营养性贫血的防治已被国家列为儿童保健工作重点,7 岁以下小儿发病率高达 37.9%,以 6 个月~3 岁发病最多。经儿童保健卫生人员积极努力改进膳食,提高群众防病知识和采用铁剂防治,90 年代末营养性贫血的发病率下降较明显,有些城市已低于 5%。同时,儿童肺炎和腹泻防治亦被列为儿童保健重点。卫生部制定《全国儿童急性呼吸道感染防治规划》、《腹泻病控制计划》,在全国推广贯彻,使肺炎和腹泻发病率下降,病死率显著降低。

(五) 我国城市儿童照料人由以祖父母为主转变成以父母为主

调查显示,我国城市儿童监护人的变化正朝着更有利于儿童身心健康的方向发展,对儿童的主要照料已由以传统的祖父母为主转变成以父母为主。

当前大城市家庭结构是以核心家庭为主。从监护人对儿童照料情况的数据来看,由父母直接负责儿童起居、饮食的比例占所调查人数的 72.5%;由他人帮助,但仍由父母负责的占 15.4%,两项合计高达 87.9%。我国城市儿童家庭环境为儿童健康提供基本的保证,这是儿童保健工作能够进一步开展的经济和社会基础。





第二节 学前保健学概述

一、几个重要的概念

(一) 保健学

保健学是从人体健康的新概念出发,研究人体健康、疾病与自然环境、社会环境之间的相互关系,对个人和群体采取卫生保健相结合的综合措施,控制健康的各种影响因素,提高环境质量和生活质量,以达到保护健康、预防疾病和延长寿命为目的的一门综合性课程。

(二) 儿童保健学

儿童保健学是以预防医学与临床医学为基础,研究儿童生存、保护与发展的综合性医疗学科,通过保护、增强和预防等措施,使胎儿期至青春期的儿童达到身体健康、心理健康和良好社会适应能力的医学科学。

(三) 保健指导

《心理学大辞典》对保健指导的定义为:保健指导是对婴幼儿照料者在促进婴幼儿健康发育方面的指导。在婴幼儿时期,儿童生长发育特别快,所需热量大,而消化器官等多种系统的功能发育尚不完善,稍有不慎,即可引起营养紊乱和其他疾病。指导养育者对婴儿进行合理喂养和正确护理对婴儿发展极为重要。当婴幼儿能独立行走时,他们与外界环境的接触日渐增多,保健工作除合理喂养、正确护理、体格锻炼、按期按计划完成各种预防接种措施以外,还应该结合日常生活,培养良好的卫生习惯。可通过定期的健康检查及家庭视访来进行,能了解婴幼儿生长发育情况及存在问题;再根据家庭的具体条件,尽早矫正生长发育的不足。

(四) 学前保健学

学前保健学是研究学前儿童(特别是3~6岁幼儿)身心生长发育的规律及其影响因素,通过对儿童群体和个体采取有效的干预措施,达到保护和促进儿童身心健康和社会适应能力的一门科学。学前保健学是一门综合性学科,既包含预防医学,又具有教育科学。学前保健学与儿童保健医学有很大的区别,学前保健工作主要在于贯彻“预防为主、防治结合”的方针,以健康教育为手段,增强幼儿自我保健能力,培养幼儿科学文明的生活习惯,提高幼儿的健康水平,增强幼儿体质,促进幼儿身心健康,并且对托幼机构的环境和卫生保健制度给予指导与监督。

二、学前保健学的研究内容

(一) 学前儿童的身体发展及保健

幼儿正处在迅速生长发育的重要时期,器官和系统没有发育完全,对外界环境以及变化更加敏感,容易受到不良环境的伤害。托幼机构对幼儿身体发育特点和发育规律的认识,有益于采取合适的保健措施。对幼儿体格发育进行监测、评价,可以了解群体儿童体格发育水平及健康状况,判断个体儿童营养状况及生长发育过程中的偏离,及时采取干预措施,促进儿童健康成长。

