

全国学前教育专业（新课程标准）“十二五”规划教材

学前儿童 卫生与保育

| 史慧静 主编 |



学前儿童 卫生与保育

主 编 史慧静

副主编 张劲松 谭 晖

编 委（按姓氏笔画排序）

王周焯

上海交通大学医学院附属新华医院

史慧静

复旦大学公共卫生学院

帅 澜

上海交通大学医学院附属新华医院

刘俊霞

兰州城市学院教育学院

沈理笑

上海交通大学医学院附属新华医院

张劲松

上海交通大学医学院附属新华医院

夏卫萍

上海交通大学医学院附属新华医院

徐 慧

复旦大学医学院幼儿园

高淑云

天津师范大学学前教育学院

浦惠琴

苏州高等幼儿师范学校

谭 晖

复旦大学公共卫生学院

薛敏波

上海交通大学医学院附属新华医院

霍习霞

石家庄幼儿师范高等专科学校

图书在版编目(CIP)数据

学前儿童卫生与保育/史慧静主编. —上海:复旦大学出版社, 2013. 6
全国学前教育专业(新课程标准)“十二五”规划教材
ISBN 978-7-309-09747-4

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 121490 号

学前儿童卫生与保育

史慧静 主编

责任编辑/傅淑娟

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 14.25 字数 429 千

2013 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数 1—5 100

ISBN 978-7-309-09747-4/R · 1308

定价: 33.00 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

内 容 提 要

本书以2011年教育部颁布的《教师教育课程标准（试行）》及教育部高等职业学校学前教育专业教学标准为编写依据，以教育部《0~6岁儿童学习与发展指南》为参照体系，以现代健康观和健康促进理念为引领，包括绪论和10章内容。绪论重在介绍学前儿童的健康决定因素和健康促进策略，以便使学生理解学前儿童卫生与保育的工作范畴和工作内容。第一至第五章主要从儿童体格和各系统生长发育、心理和社会发展的规律与特点入手，阐述幼儿时期的各项保育工作和卫生保健要点，多种常见生理和心理健康问题的症状表现与识别方法、产生原因与预防控制策略以及必要的护理和应对技巧。第六至第九章主要围绕如何营造有利于儿童健康发展的托幼机构环境，详细介绍学前儿童膳食营养安排与食品卫生管理、日常保教活动安排的卫生要求、建筑设施设备用具配置和社会心理环境设置的要求、儿童伤害相关的安全防护与管理以及现场急救方法等。最后第十章中，介绍最新的我国卫生部和教育部对于托幼机构卫生保健工作的技术要求和规范，以及托幼机构卫生保健管理工作体系的构成和各方人员职责。

本书可供学前教育专业学生使用，也可作为幼儿教师的在职培训教材，并适用于广大从事幼教专业的人员及学前儿童家长学习、参考。

（本教材配有PPT教学课件和教学习题，教学单位可免费赠送）

总序

学前教育是国民教育体系的重要组成部分,是终身教育的开端,幼儿教师教育担负着学前教师职前培养和职后培训、促进教师专业成长的双重任务,在教育体系中具有职业性和专业性、基础性和全民性的战略地位。

自1903年湖北幼稚园附设女子速成保育科诞生始,中国幼儿教师教育走过了百年历程。可以说,20世纪上半叶中国幼儿教师教育历经了从无到有、从抄袭照搬到学习借鉴的萌芽、创建过程;新中国成立以后,幼儿教师教育在规模与规格、质量与数量、课程与教材建设等方面得到较大提升与发展。中国幼儿教师教育历经稳步发展、盲目冒进、干扰瘫痪、恢复提高和由弱到强的发展过程。

1999年3月,教育部印发《关于师范院校布局结构调整的几点意见》,幼儿教师教育的主体由中等教育向高层次、综合性的高等教育转变;由单纯的职前教育向职前职后教育一体化、人才培养多样化转变;由独立、封闭的办学形式向合作、开放的办学形式转变;由单一的教学模式向产学研相结合的、起专业引领和服务支持作用的综合模式转变。形成中专与大专、本科与研究生、统招与成招、职前与职后、师范教育与职业教育共存的,以专科和本科层次为主的,多规格、多形式、多层次幼儿教师教育结构与体系。幼儿教师教育进入由量变到质变的转型提升进程,由此引发了人才培养、课程设置、教学内容等方面的重大变革。课程资源,特别是与之相适应的教材建设成为幼儿教师教育的当务之急。

正是在这一背景下,“全国学前教育专业系列教材”编审委员会在广泛征求意见和调查研究的基础上,开始酝酿研发适应幼儿教师教育转型发展的专业教材,这一动议得到有关学校、专家的认同和教育部师范教育司有关领导的大力支持。2004年4月,复旦大学出版社组织全国30余所高校学前教育院系、幼儿师范院校的专家、学者会聚上海,正式启动“全国学前教育专业系列”教材研发项目。2005年6月,第一批教材与广大师生见面。此时,恰逢“全国幼儿教师教育研讨会”召开,研讨会上,教育部师范教育司有关领导对推进幼儿教师教育优质课程资源建设作出指示:一是直接组织编写教材,二是遴选优秀教材,三是引进国外优质教材;开发建设有较强针对性、实效性、反映学科前沿动态的、幼儿教师培养和继续教育的精品课程与教材。

结合这一指示精神,编审委员会进一步明确了教材编写指导思想和教材定

位。首先,从全国有关院校遴选、组织一批政治思想觉悟高、业务能力强、教育理论和教学实践经验丰富的专家学者,组成教材研发、编撰队伍,探索建立具有中国幼儿教师教育特色、引领学前教育和专业发展的、反映课程改革新成果的教材体系;努力打造教育观念新、示范性强、实践效果好、影响面大和具有推广价值的精品教材。其次,建构以专科、本科层次为主,兼顾中等教育和职业教育,多层次、多形式、多样化的文本与光盘相结合的课程资源库,有效满足幼儿教师教育对课程资源的需求。

经过八年多的教学实践与检验,教材研发的初衷和目的初步实现。截至2013年4月,系列教材共出版120余种,其中8种教材被教育部列选为普通高等教育“十一五”、“十二五”国家级规划教材,《手工基础教程》被教育部评选为普通高等教育“十一五”国家级精品教材,《幼儿教师舞蹈技能》荣获教育部教师教育国家精品资源共享课,《健美操教程》获得教育部“改革创新示范”教材;系列教材使用学校达600余所,受益师生数十万人次。

伴随国务院《关于当前发展学前教育的若干意见》和《国家中长期教育改革和规划纲要(2010—2020年)》的贯彻落实,幼儿教师准入制度和标准的建立、健全,幼儿教师教育面临规范化、标准化、专业化和前瞻化发展的机遇与挑战。一方面,优质学前教育资源已成为国民普遍地享受高质量、公平化、多样性学前教育的新诉求。人才培养既要满足当前学前教育快速发展对幼儿师资的需求,还要确保人才培养的高标准、严要求以及幼儿教师职后教育的可持续发展;另一方面,学前教育专业向0~3岁早期教育、婴幼儿服务、低幼儿童相关产业等领域拓展与延伸,已然成为专业发展与服务功能发挥的必然趋势。这一发展动向既是社会、国民对专业人才的要求与需求,也是高等教育服务社会、培养高层次专业人才的使命。为应对机遇与挑战,幼儿教师教育将会在三个方面产生新变化:一是专业发展广义化,专业方向多元化,人才培养多样化,教师教育终身化;二是课程设置模块化,课程方案标准化,课程发展专业化和前瞻化;三是人才培养由旧三级师范教育(中专、专科、本科)向新三级师范教育(专科、本科、研究生)稳步跨越。

为及时把握幼儿教师教育发展的新变化,特别是结合2011年10月教育部颁布的《教师教育课程标准(试行)》,编审委员会将与广大高校学前教育院系、幼儿师范院校共同合作,从三个方面入手,着力打造更为完备的幼儿教师教育课程资源与服务平台,并把这套教材归入“全国学前教育专业(新课程标准)‘十二五’规划教材系列”。第一,探索研发应用型学前教育专业本、专科层次系列教材,开发与专业方向课程、拓展课程、工具性课程、实践课程和模块化课程相匹配的教材,研发起专业引领作用的幼儿教师继续教育教材;第二,努力将现代科学技术、人文精神、艺术素养与幼儿教师教育有效融合并体现在教材之中,有效提升幼儿教师综合素养;第三,教材编写力图体现幼儿教师教育发展趋势与专业特色,反映优秀中外教育思想、幼儿教师教育成果,全面提高幼儿教师教育质量;第四,建构文本、多媒体和网络技术相互交叉、相互整合、相互支持的立体化、网络化、互动化的幼儿教师教育课程资源体系,为创建具有中国特色的幼儿教师教育高品质专业教材体系贡献我们的力量。

“全国学前教育专业系列教材”编审委员会

2013年4月

前言

学前儿童期是人的生理、心理发展的关键时期,为幼儿的生存、发展创设有利的环境和提供物质条件,给予幼儿精心的照顾和养育,促进其身心健康发展,将为儿童一生的生活质量奠定重要基础。

过去半个多世纪以来,我国儿童的死亡率随着生活水平的逐步提高、初级卫生保健和临床医疗救治水平的不断提高出现明显下降。然而,由于社会变迁导致的生活环境和生活方式改变、社会心理应激增加,学前儿童身心发育相关的健康问题依然普遍。

与此同时,人们对健康的要求却越来越高。促进儿童健康成长正成为我国各级政府实现经济和社会全面进步的优先战略目标。幼儿家庭、社会、各学前教育管理部门都对托幼机构的儿童卫生与保育工作提出了更高的要求。新时期学前儿童卫生和保育工作将逐渐承担起健康监测、健康教育、健康干预和健康管理四大功能,既要促进生理健康也要促进心理健康;既要采取人群健康保护策略又要注重个性化的预防保健和保育。

《学前儿童卫生与保育》作为高等职业教育“学前教育专业”的专业核心课程,其教材内容不仅体现理论性和科学性,更突出应用性。内容编排上,立足于托幼机构教师的职业需要来构建知识体系和技能构成,力求通过多学科知识的融合来反映儿童保健与保育工作的新理念、新成果,探讨现阶段我国学前儿童卫生保健的常见现象和问题,帮助广大幼儿教育师范生了解托幼机构集体儿童保健工作规范和要求,掌握相关知识和工作技能,为入职做好充分的准备。

本教材的特色如下。

1. 以现代健康观和健康促进理念为引领。涉及学前儿童卫生保健和保育的内容相当广泛,如何合理地编排和组织整个教学内容的构成甚为关键,这有助于在有限的教学时间段内让学生理解学前儿童卫生与保育的工作范畴和工作内容。本教材以现代健康观和健康促进理念为引领,从儿童生理、心理和社会发育特点入手,介绍幼儿健康的多种决定因素、保育要点、各类常见身心健康问题和疾病的识别方法与应对技巧;同时,围绕如何营造有利于促进儿童健康发展的学前教育机构(主要是托幼机构)环境条件方面,详细介绍儿童膳食安排与食品卫生管理、保教活动安排、建筑设备和心理环境、意外伤害防护以及卫生

保健服务与管理,凸显了学前卫生机构在促进儿童健康发展中应承担的责任和要求。

2. 理论知识教育和操作技能培育并重。职业教育非常强调实训,因而本教材每一章内容在编排上都考虑理论知识教育和操作技能培育并重,让学生在深刻领会理论知识的基础上,学会并掌握相关的实际工作技能。通过系统学习,可以完成从理论到实践,从实践到理论的升华。尤其是最后一章,介绍目前最新的我国卫生部和教育部对于托幼机构卫生保健工作的规范和管理制度,学生们通过学习和必要实训操练,进入工作岗位后一定能够很快适应日常工作。

3. 卫生保健知识与技能方面的专业性更强。本教材的主编和副主编都是来自于预防医学儿童青少年卫生和临床儿童保健专业的权威专家,她们立足于国内一流大学,同时在长期的教学、科研、临床医学和社会实践中与基层托幼机构有着紧密的工作联系,因而可以从医学卫生专业视角,深刻揭示当前我国儿童面临的主要健康风险,以及托幼机构教师和卫生保健人员究竟应该掌握并运用怎样的知识和技能才能更好地促使儿童身心健康成长。同时,联合多家师范院校学前教育专业教师共同编写,体现了当今社会“医教紧密结合”做好托幼机构卫生保育工作的策略,不但有助于提升托幼机构教师工作水平,对于实现“预防为主”、“关口前移”的公共卫生全局目标,维护和促进广大儿童健康成长,也都具有重要的意义。

4. 内容编写深入浅出。本教材编写上力求做到通俗易懂、叙述清楚、重点突出、板块清晰,通过使用明了化、简单化、生动化的语言和案例,尽量让学生明白深奥的科学理论知识。因此,本教材每一章的编写体例上,都将从一个问题情境案例开始,简单直白地说明“本章将帮助你了解/熟悉/掌握……”,使学生带着问题去学习和思考,其中不乏各种案例和实操训练,最后提出本章小结与本章基本要点,以及进一步的思考与探索内容,让学生回顾、反思和巩固所学到的内容,激发学生思考、讨论、探索和拓展学习更多的相关知识。

本书内容翔实,不仅可以作为学前教育、学前营养、学前卫生保健等相关专业师范生的课程教学用书,也可作为广大学前教育工作者的参考用书。

本书在绪论之后共有10章内容,主编史慧静全面负责制定编写大纲和全书统稿工作,并执笔撰写绪论和第十章,具体审校第六章和第九章;副主编谭晖执笔撰写第一、二章,并审校第七章和第八章;副主编张劲松及其团队成员(沈理笑、薛敏波、帅澜、夏卫萍、王周烨)主要承担了第三、四、五章的编写和审校工作。其他各章的主要负责撰写人员为:第六章高淑云,第七章浦惠琴,第八章刘俊霞,第九章霍习霞。徐慧为本书案例的策划提供了很好的建议,并为案例撰写提供了大量素材。

在此,向参与本书编写的全体人员表示深深的谢意!也恳请广大读者不吝赐教!

编者

2013年6月

目录

绪论	1
第一节 有关健康的基本知识	2
第二节 学前儿童健康的决定因素	4
第三节 《学前儿童卫生与保育》的研究对象与任务	7
第一章 学前儿童体格生长	12
第一节 人体的基本形态、结构和功能	13
第二节 儿童体格生长规律	16
第三节 儿童体格生长发育的影响因素	20
第四节 学前儿童体格生长发育的测量与评价技术	23
第二章 学前儿童身体各系统发育特点和保育要求	32
第一节 感觉和运动系统	33
第二节 呼吸和消化系统	39
第三节 血液循环系统	43
第四节 免疫屏障系统	45
第五节 泌尿和生殖系统	47
第六节 神经和内分泌系统	50
第三章 学前儿童常见生理疾病的预防和控制	55
第一节 疾病概述	56
第二节 幼儿期常见感染性疾病	58
第三节 幼儿期常见传染性疾病	62
第四节 幼儿期常见慢性健康问题或疾病	70
第五节 常用学前儿童疾病护理技术	79
第四章 学前儿童心理行为发育特点和教养要求	84
第一节 学前儿童心理与行为发育特点	84
第二节 学前儿童心理与行为发育的影响因素	92
第三节 学前儿童心理发展的评估方法	95

第五章 学前儿童心理行为发育偏异和障碍的预防与矫正	99
第一节 学前儿童心理行为问题概述	100
第二节 学前儿童各种心理行为发育偏异和障碍的识别与应对	101
第三节 儿童行为矫正技术	114
第六章 学前儿童膳食营养和卫生	118
第一节 学前儿童营养要求	119
第二节 学前儿童的合理膳食要求	125
第三节 托幼机构的膳食营养管理	128
第四节 托幼机构食品卫生管理	134
第七章 托幼机构保教活动安排的卫生	142
第一节 托幼机构一日生活制度的卫生	143
第二节 托幼机构幼儿日常生活照料的卫生	147
第三节 托幼机构幼儿学习教育活动的卫生	155
第八章 托幼机构环境卫生	161
第一节 托幼机构的建筑卫生	162
第二节 托幼机构的设备和用具卫生	168
第三节 托幼机构的社会心理环境	173
第九章 学前儿童伤害和托幼机构安全防护	178
第一节 学前儿童伤害概述	179
第二节 学前儿童伤害发生的常见原因和防控原则	183
第三节 托幼机构安全防护与管理	185
第四节 学前儿童伤害的现场急救原则与紧急处理	190
第十章 托幼机构卫生保健工作管理	198
第一节 集体儿童卫生保健工作的意义和任务	199
第二节 托幼机构日常性的儿童卫生保健工作内容和 工作规范	200
第三节 新设立托幼机构招生前卫生学评价	211
第四节 托幼机构卫生保健工作管理各相关机构和人员职责	213
参考文献	218

绪 论

本章将帮助你

- ◆ 了解现代的健康观、学龄前期健康促进对于生命全程健康的意义。
- ◆ 熟悉学前儿童健康的决定因素,儿童健康促进的基本概念和工作策略。
- ◆ 掌握《学前儿童卫生与保育》的研究对象和主要内容。

问题情境

李老师是一家有着 60 余年办园历史的幼儿园园长,安排新入职的教师从事一段时间的保育工作是该园一贯坚持的对新教师保教意识培养的途径之一。每一位新教师都经历了入职一个月的保育岗位工作锻炼,期间有不辞辛劳地清洗幼儿屎尿和呕吐物的,也有怨言但不敢吱声的,更有直接与李园长发生争执的。所有争执的焦点就是,新教师们认为自己是老师,保育工作不是应做的事,这是欺负新人的行为……李园长叹言:“正在幼儿师范学校就读的准教师们啊,请一定明白书本中条条目目背后的‘保教结合’的真谛——不懂得照顾孩子就不可能很好地教育孩子。保育工作是幼儿园教育工作的起点,应该是衡量、评估和考核学前教育教师教育技能的基本要素。”

李园长遇到的问题颇具普遍性。许多学前准教师们在师范学校学习时,就将幼儿园的卫生和保育工作简单地总结为“照料幼儿的吃喝拉撒睡”。一些新入职教师工作几天后的老师也会谈到,幼儿园的保育工作就是干体力活,很累、很琐碎。其实,这是很多新教师对幼儿园卫生和保育工作的偏见。

学前儿童的身体和心理正处于人一生中最幼嫩的时期,体格生长处于旺盛阶段,但各器官和系统功能尚未发育成熟,机体免疫能力差,生活自理能力和环境适应能力也较差,因此特别需要成人的照料、帮助和指导。学前教育的目的不仅仅是教给幼儿认识多少中文和英文单词、或者多少道数学题,更重要的是在确保幼儿安全、健康成长的前提下,提升幼儿各方面的能力和素质。幼儿在学前教育机构每天的一

日常生活各环节,如入园、晨检、游戏、教学、户外活动、进餐、如厕、午睡、盥洗、点心、离园等,都蕴含着教育与保育、教育与卫生保健相结合的要求:既要对幼儿进行耐心细致的观察和照顾,又要适时进行必要的教育指导;既要保证幼儿的安全和健康,又要培养孩子的生活自理能力和学习能力。保健保育和教育紧密结合,保教一体,保中有教,教中有保,这是学前教育的重要特点。

那么,作为一名幼儿教师究竟要学习和掌握哪些卫生保健知识?在日常教学活动中,如何做到保教结合?另外,作为一名学前教育机构的负责人,究竟可以采取怎样的措施才能为幼儿营造健康、安全的教育环境,确保幼儿健康地成长?让我们带着这些问题进入《学前儿童卫生与保育》的学习吧!



第一节 有关健康的基本知识

为了很好地理解学前儿童卫生与保育这一门学科的研究范畴、工作目的和任务,有必要对健康的含义以及学前儿童健康的概念进行一番认识。

一 现代健康观 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

(一) 健康的含义

什么是健康?由于人们所处时代、环境和条件的不同,对健康的需求和认识也不尽相同。

受传统观念和世俗文化的影响,长期以来人们一直认为“无痛无病就是健康”,仅仅把身体有没有病痛看作为“健康”的判断标准,把“健康”单纯地理解为“无病、无残、无伤”。然而,随着人类社会的不断发展,文明的不断进步,人们不禁质疑:如果一个人的身体各器官系统发育良好、功能正常、体格健壮,但总是处于情绪紧张、焦虑、抑郁状态之中,精神恍惚、昏昏欲睡,学习和工作效率不高,人际关系不好,这样的人可否称得上是健康的呢?

于是,人们对健康与疾病的认识开始逐步深入。1948年,世界卫生组织在其成立时对健康概念提出了这样的定义,即“健康是指生理、心理和社会适应的完好状态,而不仅仅是没有疾病或虚弱”。这就是现代的整体健康观。

这里,生理的完好状态是指躯体的整体功能良好,各项生理指标正常,没有生理上的疾病、残疾,没有持续的身体不适或虚弱,生理需要能得到基本满足。

心理的完好状态是指内心没有严重的矛盾冲突,情绪稳定、愉快,个体能得到自然发展,并且能够自如地应付各种紧张状态,没有不良的行为方式和生活习惯,没有明显的精神活动异常。

社会适应的完好状态是指个体具有良好的人际交往和社会适应能力,能够适应社会生活的要求,对生活环境变化作出适当的反应。

经过一段时间的推行,世界卫生组织又在借鉴科学研究成果的基础上,于20世纪90年代将道德因素加入健康概念。所谓道德健康,是指个体具有辨别真伪、善恶、美丑、荣辱、是非的能力,在参与社会活动中能够保持积极向上的精神,具有较高的道德品质,不以损害他人的利益来满足自己的需要,能够按照社会公认的道德、文化准则和行为规范约束自己的言行。

纵观健康概念的发展和演变过程,现代的健康概念已经被赋予了相当广的含义,从一个单纯的医学概念拓展为关注个体全面发展的整体概念,包括了生理、心理、社会适应和道德4个方面的内容,四者之间密切相关、相互影响。

(二) 健康的重要性

健康的重要性不言而喻。确实,健康的直接作用就是使一个人保持良好的体力、充沛的精力、愉悦的心态,从而使人们能够享受每一天的生活,改善个人的生活质量,直接提高个体劳动生产率。对于个体儿童而言,拥有健康,就可以学习得更好。

从人群健康的角度看,保证每一个人(尤其是儿童)的健康可以提高整个国民素质,避免因疾病而造成的直接和间接经济损失,减少社会医疗费用的支出,使人民生活向高质量转移,促进社会的良性循环和经济的快速发展。

健康更是一项人权,是社会进步的重要标志和潜在动力。它要求政府对国民的健康承担积极的责任,要求人们重视健康的价值,把健康问题看作是全社会、全民的事业,看作是“人类生存和发展的基本要素”。

现在国际社会普遍认同这些观点:“健康是人们日常生活的资源,而不仅仅是生活的目标”;“健康不仅是个人身体素质的体现,也是社会资源”;“为达到身心健康和较好地适应社会的完美状态,每一个人都必须有能力去认识和实现这些愿望”……

(三) 亚健康

20世纪90年代,在应对慢性病大肆流行的工作过程中,美国的一些健康教育专家提出了健康状况动态变化的观点,他们认为:“健康是人体从完好至疾病连续变化谱上所呈现的状态”,因而健康具有动态变化性,很大一部分人动态地处于“完全健康”和“完全疾病”这两者之间的某个位置。

这也就是“亚健康”概念,特指处于疾病与健康之间的一种生理或心理功能低下状态,也称第三种状态、灰色状态、疾病的亚临床期等(图1)。亚健康的常见表现是疲劳感、体力下降、反应能力降低、适应能力减退、精神状态欠佳、免疫功能低下等,临床检查常无器质性病变。

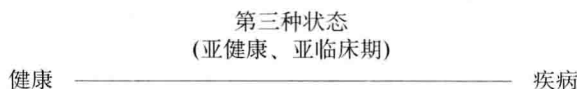


图1 健康是个动态的连续谱

二

学龄前期幼儿健康的概念

如前所述,现代健康观认为健康包含了生理、心理、社会适应和道德4个方面的完好状态,这是对一个人健康的全方位评价。那么,对于正处在成长阶段的学龄前期幼儿的健康状况又该如何进行评判呢?考虑到幼儿的年龄特点,在认识和运用健康这一概念时必须注意以下几点。

(一) 着重生理和心理健康

生理健康和心理健康这两个方面是判断幼儿健康状况的主要依据,不宜选取道德指标来衡量学前儿童的健康。这是因为,学前儿童的道德认知发展水平较低,根据皮亚杰的认知发展理论,还处于前道德判断阶段,幼儿很难深刻地认识和区分善恶,难以具备良好的道德能力。

生长发育水平和生理机能是衡量学前儿童生理健康水平的重要指标。一个身体健康的学前儿童应该表现为体格生长速度正常,身高、体重等指标保持在同龄人的正常范围内,身体各器官和系统结构上没有缺陷,功能发挥正常,对疾病有一定的抵抗力。

智力、情绪、人际交往能力、行为、性格和气质是衡量学前儿童心理发育水平的重要指标。一个心理健康的学前儿童常常表现为智力发育正常,能够胜任符合其年龄的各种游戏和学习活动;情绪愉快、稳定,反应适度;乐于与人交往,与同伴合作,较快适应新环境;性格上乐观、自信、热情、勇敢;行为与环境协调一致,并且符合其年龄发展水平。

(二) 健康处于多变状态

学前儿童正处于快速的生长发育阶段,生理和心理状况都处于不断变化之中,各器官、系统和全身功能尚未达到成熟状态,外界很多因素都有可能对其身体和心理的发展产生影响,因而学前儿童的健康处于多变状态,非常有必要定期对儿童的健康状况进行评定,以便及时发现问题及时纠正。往往年龄越小,健康评定的频度越高。

(三) 具有明显的个体差异

受到先天遗传因素和后天环境因素的影响,每个儿童的生长发育速度和水平并不完全相同。我们经常可以观察到,差不多相同生日的一群儿童,却有着明显的身体高矮胖瘦、性格内向和外向、心智发育水平高和低之分。其实,每个儿童都有其自身的成长规律,只要其发育水平与大多数同龄孩子相符,那就是正常的、健康的。



第二节 学前儿童健康的决定因素

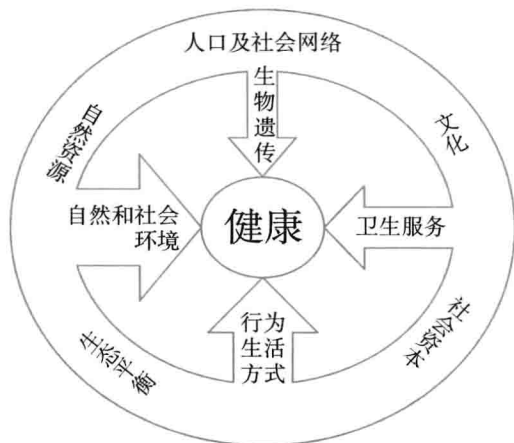


图2 决定健康的因素

通过前面的学习,我们已经了解了健康的含义、健康的重要性,那么如何才能促进健康? 这需要从健康的决定因素说起。

决定个体和人群健康状态的因素称为健康决定因素。1974年,加拿大卫生与福利部前部长 Marc Lalonde 发表了一篇题为“A New Perspective on the Health of Canadians”的著名报告,把影响健康的众多因素归纳为4类:生物和遗传、生活方式、生活环境以及卫生服务。这份报告使人们了解到,许多慢性疾病的发生和发展与不健康的行为生活方式有密切关系;同时,也引发了人们对决定健康的诸多因素的进一步研究和讨论,尤其是社会、物质、经济和政治等环境因素对于健康的影响(图2)。

对于学龄前期的幼儿来说,决定其健康的4类因素可以这样来理解。

一 生物遗传因素

遗传指子代和亲代间在身体形态结构、生理和心理功能上的相似性。DNA是遗传的物质基础。在胚胎发育过程中,由于受精卵中父母双方各种基因的不同组合,决定了子代个体发育的各种遗传性状,使子代可以显现亲代的形态、功能、性状和心理素质等特点,形成每个儿童各自的生长发育潜力。但是,这些潜力能否充分发挥,常常受到环境因素的制约。

遗传因素通常有种族性和家族性之分。种族(在更大范围上称人种)是在体质形态上具有共同遗传特征的人群。个体的外貌特征(肤色、发色、眼色等)、体型、初潮年龄、生长发育水平等都有鲜明的种族遗传特征。

家族性遗传是亲-子代遗传信息传递的最直接方式。在良好生活环境下长大的儿童,其成年身高很大程度上取决于遗传。一般父母身材高的子女也高,但不排除在少数概率下子女恰好因双亲基因的优

势组合而出现显性表达,致使其成年时身高超过父母身高。双生子研究显示,儿童在良好环境下成长至成年时,其身高与父母平均身高之间的遗传度为0.75,即人体的身高75%取决于遗传因素,只有25%取决于营养、锻炼等环境因素。除了身高之外,性成熟的早晚、生长模式、对一些疾病的易感性等也和家族遗传有关,只不过遗传度大小各不相同而已。

智力受到遗传影响。高智商父母有较高的概率生出聪明的后代,但环境因素可影响该遗传效应。这是因为,高智商的父母们通常更倾向于在家里为孩子准备书籍、玩具、营造有利于智力发展的环境;这些孩子也更能主动寻求有利于自身智力发展的环境。因此,个体智商的高低是遗传、环境因素共同作用的结果。

遗传对心理-行为发展的作用和影响在不同年龄段有不同表现。心理学研究揭示,遗传对感知觉、气质有较直接的影响;而在个性品质、道德行为方面,遗传因素对心理-行为的影响作用随年龄增大而减弱;尤其在青少年阶段,遗传因素的作用远不如环境、教育的影响明显而直接。

值得注意的是,遗传因素是先天所赋予的,理论上是不可能逆转的。但是,随着现代分子生物学技术的发展,已经可以通过产前筛查和诊断、基因修饰和基因敲除等方法,避免一部分先天性出生缺陷和遗传性疾病的发生。

二 生活环境因素 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

相比遗传因素,环境因素在现代疾病发生和发展过程中所起的重要作用已经不容忽视,占据着非常重要的地位。控制和避免接触外源性环境危险因素对于提升人群健康和人口素质水平均具有战略性意义。一般来说,环境因素可以分为自然环境和社会心理环境两方面。

(一) 自然环境因素

自然界中的阳光、空气、水和动植物等是人类赖以生存的条件。良好的自然生态环境可以为儿童健康发展提供各种必要的物质生活和学习条件,保证充足的营养摄入和身体活动,促进生长发育,提高机体免疫力。

自然环境主要通过化学性、物理性和生物性3种作用方式,直接或间接地影响着儿童的健康。

- 化学性环境有害因素主要包括大气污染物、重金属污染物和环境内分泌干扰物,目前是所有环境因素中危害作用最直接、最严重的。生长发育中的儿童对化学性污染物有远高于成人的易感性,不仅阻碍身心发育,而且会引发各种疾病。例如:
 - 大气污染物可削弱肺的免疫功能,增加儿童呼吸道对细菌等感染的易感性,增加儿童哮喘发病率,甚至影响肺部发育。大气中的细颗粒物(PM_{2.5})和臭氧的危害作用日渐重要。
 - 汞、铅、镉等都具有神经毒性、免疫毒性和生殖/发育毒性的有毒重金属。儿童可通过含铅的尘土、墙壁、文具、书报、钥匙和拉链、陶瓷餐具、被动吸烟、家庭燃煤、含铅汽油、塑料制品、罐头食品、某些中药、含铅的染发化妆品等摄入铅,导致智力下降和认知功能受损,出现注意缺陷多动症状,甚至造血系统损害等。
 - 凡是对机体内天然激素的产生、释放、运输、代谢、消除、结合、功能发挥以及维持体内环境平衡稳定和机体发育过程中产生干扰作用的外源物质统称为环境内分泌干扰物,常见的有有机氯化农药 DDT、邻苯二甲酸酯(塑化剂)、双酚 A、二噁英、多氯联苯等,是当前工农业迅猛发展中的一个重大环境问题。人群流行病学研究中已经观察到了环境内分泌干扰物与出生缺陷、发育异常、生殖内分泌障碍、乳腺癌和睾丸癌等的关联,而处于快速生长发育阶段的儿童是对外源性化学物最为敏感的人群之一。
- 物理性环境有害因素主要包括气候的酷暑严寒、空气湿度的异常、气压和气流的突变、噪声、电磁辐射、放射性辐射和光辐射等。例如:
 - 春季身高增长最快,秋季体重增长最快,夏季有些儿童的体重甚至有所下降。
 - 气候多变时节儿童的呼吸道感染性疾病发病率上升。

- 若教学环境噪声超过 65 dB,教师将被迫提高嗓音,学生无法集中注意力听课,甚至产生头晕、耳鸣、心悸和失眠等症状。
- 过度接受 X 线照射易致胎儿发生畸形和儿童发育障碍。
- 电磁场与儿童白血病(尤其是急性淋巴细胞白血病)和脑肿瘤具有较为明确的关系。
- 儿童时期紫外线过度暴露不仅会增加日后皮肤癌发生的危险度,增加儿童视网膜的损伤及日后白内障的发生,同时还能抑制机体免疫反应能力。
- 生物性有害因素主要是指环境中存在的致病性细菌、病毒等微生物,学前儿童可以通过饮食、饮水、呼吸、皮肤接触、血液接触等途径受感染而引起相应的疾病。

(二) 社会环境因素

与其他人群一样,学前儿童也生活在具有一定复杂关系的社会环境中。1979 年,美国著名心理学家布朗芬布伦纳(Bronfenbrenner)借用生态学术语提出了社会生态系统理论,全面阐述了对人的发展产生重要影响的 4 个环境系统:微系统、中系统、外系统和宏系统。

其中,对学前儿童健康有直接作用的是微系统,主要包括儿童的父母和其他家庭成员、同伴。家庭成员的年龄、职业、文化程度、个性特征和个人卫生习惯等属性会对子女健康产生影响;家庭成员的构成和家庭关系,如单亲家庭、核心家庭、扩大家庭(三代人同居)、父母关系等也会对子女的健康产生影响。此外,家长的教养方式,如父母的养育态度和行为、亲子互动和隔代教养等都可能对儿童健康产生重要影响。同伴关系是影响儿童社会化的一个重要的家庭外部因素,同伴关系在儿童心理发展中具有成人无法替代的独特作用和重要价值。良好的同伴关系有利于儿童社会价值观的获得、社会技能的发展、自我概念和人格的健康发展等;而同伴关系不良则可能导致儿童学校适应困难,甚至可能对其成年后的社会适应带来消极的影响。

中系统指的是儿童生活和学习所在的邻里、社区、教育机构,如果这些场所内自然环境良好、设施设备齐全、人际关系和谐、制度安排合理,就可以为其所属的全体儿童提供良好的成长环境。

外系统和宏系统则是指更广泛意义上的社会文化、经济和政治因素。社会文化可以通过影响风俗习惯、伦理道德观、人生价值观等继而影响人们对于健康的态度和行为;社会经济发展过程中的工业化、都市化、信息化、人口流动等因素也会不可避免地影响到儿童健康;而一个国家所采取的一系列立法和行政手段更是保障学前儿童健康发展的重要因素。

三 生活行为方式

人类的行为既是健康状态的一种反映,同时又会对人类健康产生巨大的影响。

早在 1967 年,美国公共卫生学专家布瑞斯洛(Lester Breslow)在加利福尼亚州对近 7 000 名成年人进行为期 5.5 年的随访观察,发现人们的健康质量和期望寿命与 7 项简单而基本的日常行为有显著的相关性,分别是夜间睡眠 7~8 小时、每天吃早饭、每天三餐正常规律少吃零食、保持适当的体重、限制饮酒、不吸烟,具有 6~7 种上述健康行为的人比那些少于上述 4 种健康行为的人生活得更健康、更长寿。

显然,行为和生活方式在人类疾病发生和发展过程中起着非常重要的作用,不仅与慢性退行性疾病(比如心脑血管疾病、肿瘤、呼吸系统疾病、糖尿病等)有着密切的关系,而且也是其他类型疾病的重要因素,比如肠道传染病与个人的饮食习惯有关,性生活紊乱与性病、艾滋病蔓延有关,酒后驾车或不系安全带可增加意外伤害,不遵守安全生产操作规程引起职业损伤、甚至职业病发生等。在当前工业化、城市化和信息化的社会发展背景下,人们的生活环境发生了很大的变化,不合理膳食、缺乏体育锻炼、吸烟、酗酒、滥用药物、紧张、不安全性生活等问题正日渐突出。与上述行为相反,健康的行为和生活方式将有助于降低疾病或意外发生的危险性和严重程度,并使许多慢性病得到很好的控制和康复,或使这些慢性病推迟到老年期出现。

学龄前期是每个人学习并逐渐建立生活习惯的重要时期,形成良好的生活方式将受益终身。对于学前儿童而言,有益于健康的行为方式主要有以下几个方面。

- 良好的生活规律和习惯,按时进食、规律作息、刷牙漱口、食前便后洗手、大小便自理;
- 饮食习惯良好,不过多摄入高脂肪、高糖和高热量食物,不偏食挑食,不吃不洁食品;
- 经常有户外身体活动,睡眠时间充足,不长时间看电视、玩电子游戏;
- 懂得自我保护和安全避险,以防触电、坠楼、溺水、烧伤、跌伤、中毒等意外事故发生;
- 逐步认识和了解周围世界,学会并遵守家庭和幼儿园中的规定,与人交往情绪稳定、愉快。

四 卫生保健服务的可获得性 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

数量完备和质量保证的卫生服务网络体系对于人群健康有着重要的促进作用。新中国成立后,我国政府逐步建立和健全妇幼卫生管理和网络。据 2008 年统计,全国共有各级妇幼保健院(所、站)、妇女保健所和儿童保健所 3 011 个,儿童医院 68 个,妇产医院 257 个。妇幼保健设施的完善程度和服务质量直接决定了人们对于儿童保健服务的可获得性,也直接影响着幼儿的健康。

托幼机构是对学前儿童实施保育和教育的机构,也承担着为学前儿童提供卫生保健服务的重要任务。这一任务不仅体现在实施幼儿健康体检,预防和控制幼儿常见病、多发病,更体现在为幼儿提供良好的生活和教育环境,合理安排保教活动,以及培养幼儿健康的生活方式上。

值得注意的是,将影响学前儿童健康的因素分成生物遗传、生活环境、行为生活方式和卫生保健服务可获得性 4 类,完全是人为的。事实上,在人们生存的自然、社会生态环境和文化背景下,各种健康决定因素的影响作用具有综合性,人体健康是诸多相互交叉、渗透、影响和制约的因素共同作用的结果。



第三节 《学前儿童卫生与保育》的研究对象与任务

为了系统、全面地阐述学前儿童卫生与保育的工作目标与任务,有必要从健康促进这个概念说起。

一 现代健康促进的基本概念和行动策略 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

1986 年首届全球健康促进大会的《渥太华宪章》提出了现代健康促进的概念:“健康促进是促使人们维护和改善自身健康的过程。”这是一个涵盖多层面的疾病预防和干预手段的综合过程,它不仅仅是提高个人的健康知识、加强个人的健康生活技能,还包括改善社会、环境和经济的条件来减少他们对大众和个人健康的影响。所以,健康促进是针对健康的多种决定因素而采取的切实行动,强调的是社会、部门以及个人对促进人类健康应承担的义务和责任。

健康促进的五项行动策略包括:制定健康的公共政策,营造有利于健康的支持性环境,强化社区公众参与,培养个人健康生活技能,确立疾病预防为主的卫生服务方向。

对于学前儿童而言,健康促进的策略措施包括以下内容。

(1) 学前儿童所在的社区或者托幼机构把儿童健康问题列入议事日程,制订专门的儿童健康保护政策;或者,在制订各类制度生活、学习制度和规定时,充分考虑到他们的决策对儿童健康可能造成的影响,始终以儿童身心健康发展为宗旨。

(2) 为儿童身心健康发展营造支持性环境,既包括物质环境也包括社会心理环境。

(3) 加强学前教育机构、家庭和社区的沟通与协作,共同做好儿童教育、保育和卫生保健工作。

(4) 开展适宜的健康教育,让儿童逐渐学会健康生活知识和安全常识,培养健康意识和健康行为习惯。

(5) 将托幼机构作为重要的儿童健康促进实施场所之一,开展各种针对个体和群体的适宜卫生保健服务。