

第一章 学前儿童健康教育概述

本章导读

《幼儿园教育指导纲要（试行）》（以下简称《纲要》）指出：“幼儿园必须把保护幼儿生命和促进幼儿健康放在工作的首位。树立正确的健康观念，在重视幼儿身体健康的同时，要高度重视幼儿的心理健康。”学前儿童阶段是儿童身体发育和机能发展极为迅速的时期，也是形成安全感和乐观态度的重要阶段。良好的身体、愉快的情绪、强健的体魄、协调的动作、良好的生活习惯和基本生活能力是幼儿身心健康的重要标志，也是其他领域学习与发展的基础。因此，学前儿童健康教育在学前教育体系中具有任何其他教育活动不可替代的重要意义。学前儿童健康教育作为儿童全面发展教育中不可缺少的一部分，是促进儿童在感知情感、个性及社会性等方面协调发展的重要途径之一。

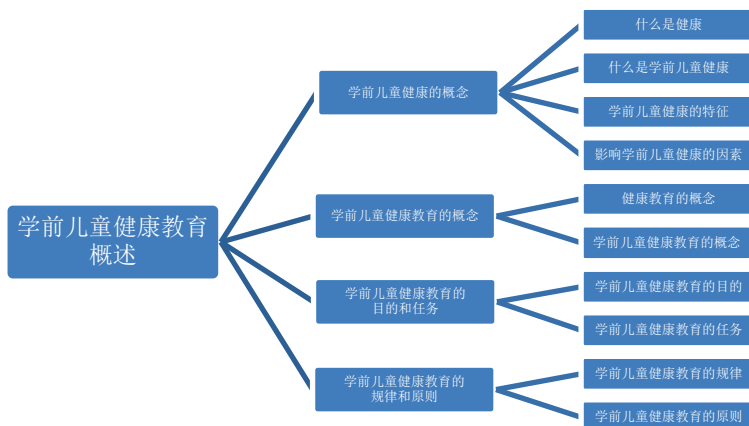
学习目标

1. 掌握学前儿童健康教育的概念、目的和任务。
2. 能根据学前儿童教育的规律和原则，实施健康教育策略。
3. 愿意进一步探究学习学前儿童健康教育的知识。

学习重点

1. 学前儿童健康教育的目的和任务。
2. 学前儿童健康教育的规律和原则。

思维导图





第一节 学前儿童健康的概念



幼教故事

不爱运动的小白鹤

清清的小河边，住着一只美丽的小白鹤。小白鹤有个坏毛病——不爱运动，连多走几步路都觉得累！

有一天，河边跑来一群小鸭子，他们迈着整齐的步子跑步。“小白鹤，来和我们一起跑步吧！”一只小鸭说。

“跑步多累呀，我不去！”小白鹤摇摇头。

小白鹤站在河边休息，不一会儿，几只小兔蹦蹦跳跳走来了，她们拿出一条长绳，摇一摇，跳一跳，玩得可开心了！

“小白鹤，来和我们一起玩吧！多运动，身体棒！”一只小兔笑着邀请她。

“可是，跳绳多累呀，我还是不玩了！”小白鹤摆摆手，向后退。

不久，天热了起来，小白鹤躲到大树底下乘凉。“嗨哟，嗨哟！”这是什么声音？小白鹤回头一瞧，她看到小黑熊正在举哑铃，练得一身大汗。

“小白鹤，和我一起锻炼吧！”小黑熊说。

“举哑铃多累呀，我不练！”小白鹤拒绝了。

小白鹤不爱运动，渐渐地，她变得越来越胖了。

有一天，她在河边看到小孔雀正在轻盈地跳舞，小白鹤被深深地吸引住了，她决定学习舞蹈。可是，小白鹤一跳，发现自己根本跳不高，也转不起来，因为她实在是太胖了！

小白鹤伤心地哭了起来。这时，小鸭子、小兔和小黑熊走来了。他们告诉小白鹤，只要多做运动，就能变得既健康又美丽。小白鹤听了，终于鼓起勇气，决心跟大家一起做运动。

经过一段时间的锻炼，小白鹤终于又恢复了美丽的身姿，而且她还学会了跳舞，现在，她的舞跳得可棒了！

思考：这个故事对你有什么启示？你对健康的理解是什么呢？分组讨论并分享。

健康是人类生存和生活的基本前提。对于每一个人来说，健康都是十分宝贵的财富，是人一生中最渴望得到的，是人类的基本需求，那么，健康的真正含义是什么呢？

一、什么是健康

（一）健康概念的演变

关于“健康”，历史上许多伟大的思想家都做过精辟的论述。马克思提出，把健康作为人的第一权利，作为一切人类生存的第一个前提；美国哲学家爱默生认为，健康是人生的第一财富；英国教育家洛克强调，若没有健康，就不可能有什么幸福可言；德国哲学家叔本华形象地指出，一个健康的乞丐比有病的国王更幸福。的确，没有健康作为基础，人生的一切都会黯然失色。对于成天吃药打针的人，对于心理不正常的人，对于社会适应不良的人，快乐和幸福犹如水中月、雾中花，可望而不可即。为人师者，为人父母者，谁不热切盼望自己的学生、子女幸福？而这一切的第一个前提，是孩子们健康地成长。

过去，人们普遍认为，身体没病就是健康。有人说得更具体：不吃药、不打针、不感到身体不舒服就是健康。这些话有一定道理，但不完全正确。健康是一个综合的、历史性的概念。随着人类社会的发展，人类对健康的要求和认识也在不断变化、更新和扩展。

在人类社会发展的早期，生产力水平极低，为了适应环境、取得食物，必须与大自然搏斗，所以此时的健康等同于生命。随着生产力逐渐提高和物质日渐丰富，医疗技术也有了进步。人们有可能寻求一些医治疾病、减轻伤痛、延长生命的办法。在很长的一段历史时期中，人们衡量一个人的健康状况是以是否患病以及患病的严重程度为尺度的，认为不生病就是健康。

进入 20 世纪，随着科学技术的迅速发展和新兴边缘学科的出现，人类对健康的认识日益深入，对健康的要求日益提高。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生物学、心理学和社会学三个维度。20 世纪 30 年代，美国健康教育专家鲍尔（W. W. Bauer）认为：“健康”是人们身体、心情和精神方面都自觉良好、活力充沛的一种状态。1948 年，联合国世界卫生组织（WHO）在其宪章中提出了健康的定义：“健康是身体、心理和社会适应的健全状态，而不只是没有疾病或虚弱现象。”这一定义改变了以往“健康”仅指无生理异常且无疾病的观念。1978 年，国际初级卫生保健大会所发表的《阿拉木图宣言》中提出：“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重要性的社会性目标。”1988 年，WHO 总干事马勒博士（Dr. Moarefi）强调了这样一种思想，即健康并不代表一切，但失去了健康，便丧失了一切。

从大的方面来说，作为社会成员的每一个公民，其个人的健康状况与整个社会有着千丝万缕的联系，而不仅仅是个人和家庭的事情。从小的方面来说，即对个人而言，健康也是生命中最重要，著名作曲家刘炽在一次健康恳谈会上做了一个生动的比喻：健康为 1，幸福、快乐、事业、发展、金钱等都是 1 后面的 0，如果有了 1，后面的 0 才有意义，但是如果没有了 1，后面的 0 再多也毫无意义。这个比喻充分说明了健康的重要性。



健康、财富与成功

从前，有三位老人，一个叫健康，一个叫财富，一个叫成功，他们都很有爱心，心胸无比宽阔，每天都在某个角落散布他们的爱心。一名妇女归家时，发现三位蓄着花白胡子的老者坐在自家门口。她不认识他们，便对他们说：“我不知道你们是什么人，但各位也许饿了，请进来吃些东西吧。”三位老者问道：“男主人在家吗？”她回答：“不在，他出去了。”老者们答道：“那我们不能进去。”

傍晚时分，丈夫回来了，也发现了门口的老者。妻子向他讲述了所发生的事。丈夫说：“快请他们到屋里坐。”妻子请三位老者进屋，但他们说：“我们不一起进屋。”其中一位老者指着身旁的两位解释：“这位的名字是财富，那位叫成功，而我的名字是健康。”接着，他又说：“现在你们进屋去讨论一下，看你们愿意我们当中的哪一个进去。”于是，丈夫和妻子进屋里商量。丈夫说：“我们让财富进来吧，这样我们就可以黄金满屋啦！”妻子却不同意：“亲爱的，我们还是请成功进来更妙！”他们的女儿在一旁倾听，她建议：“请健康进来不好吗？这样我们一家人身体健康，就可以幸福地享受生活、享受人生了！”

丈夫对妻子说：“我们听女儿的吧，去请健康进屋做客。”妻子出去问三位老者：“敢问哪位是健康？请进来做客。”健康起身向她家走去，另外两人也站起身来，紧随其后。妻子吃惊地问财富和成功：“我只邀请了健康，为什么两位也随同而来？”两位老者道：“健康走到什么地方，我们会陪伴他到什么地方，因为我们根本离不开他。如果你没请他进来，我们两个不论是谁进来，都会很快失去活力和生命，所以，我们到哪里都会和他在一起。”

（二）健康的概念

20世纪80年代中期，世界卫生组织对健康概念给出了新的定义：健康是身体、心理和社会适应方面的良好的一种状态，而不仅仅是没有疾病。1989年又将健康的概念调整为：“健康应包括生理健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。”

《3~6岁儿童学习与发展指南》（以下简称《指南》）认为健康是指人在身体、心理和社会适应方面的良好状态。



相关链接

世界卫生组织提出衡量健康与否的标准

1. 精力充沛，能从容不迫地应付日常生活和工作；
2. 处世乐观，态度积极，乐于承担任务，不挑剔；
3. 善于休息，睡眠良好；
4. 应变能力强，能适应各种环境的变化；

5. 对一般感冒和传染病有一定的抵抗力；
6. 体重适当，体态匀称，头、臂、臀比例协调；
7. 眼睛明亮，反应敏捷，眼睑不发炎；
8. 牙齿清洁，无缺损，无疼痛，牙龈颜色正常，无出血；
9. 头发光洁，无头屑；
10. 肌肉、皮肤有弹性，走路轻松。

资料来源：《中国慢性疾病预防与控制》（2000年8月）。

二、什么是学前儿童健康

学前儿童健康是指学前儿童身体各个器官、各个组织发育正常，没有身体缺点（如近视、扁平足、龋齿、姿势性脊柱弯曲异常、沙眼等），能较好地抵抗各种疾病；性格开朗，情绪乐观，对环境有较好的适应能力。

身体健康是指学前儿童各个器官与系统发育正常，具有一定的抵御疾病的能力。身体健康是学前儿童健康的基础。

心理健康是指学前儿童人格发展正常，具有强烈的求知欲，情绪稳定，无任何心理障碍。良好的心理状态是保证身体健康的必要条件。

社会适应良好是指学前儿童自我意识发展正常，乐于交往，具有初步的规则意识和互助、合作、分享的品质，对环境具有较好的适应能力。

《纲要》中指出：“树立正确的健康观念，在重视幼儿身体健康的同时，要高度重视幼儿的心理健康。”所以对学前儿童进行健康教育时，既要重视身体健康，又要重视心理健康和良好的社会适应能力的培养。身体健康是心理健康的基础，心理健康是身体健康的必要条件。一个人只有身体、心理和社会适应等方面都健全，才是健康的人，只有身心健康的人才能适应复杂的环境变化。

我国曾因历史的原因忽视过对学前儿童心理健康的研究。传统的幼儿园保健模式重在学前儿童生理疾病的防治，它强调对学前儿童实施计划免疫，供给充足的营养等，使之“不得病，睡得安，吃得饱，长得高”。这种传统的保健模式不能满足学前儿童健康的需要。目前，绝大多数儿童是独生子女，在生理保健方面均能得到及时充分的保证，但仍有不少学前儿童“营养缺乏”或“肥胖”“体弱多病”，有的学前儿童生活自理能力差，不能适应集体生活，有的甚至自私孤独，不善于与人交往。究其原因，多数是由于父母的“溺爱”“不正确的教养”以及“过高的期望”，使孩子受到太多的心理压力，从而影响学前儿童的身心健康和正常发育。显然，学前儿童除了生理上的需要外，还有心理上的多层次需要，因此，现代保育应是生理心理社会保健模式。学前儿童在托幼儿园所期间，托幼儿园所必须加强对学前儿童的健康服务和保育，对其进行精心照顾和养育。培养学前儿童独立生活能力和自我保护能力，预防身心疾病的发生；同时，要关注幼儿的情绪和需要，促进其身心和谐健康发展。



下面从生理和心理两方面列出一些准则，作为衡量健康孩子的标准。

（一）生理方面

一个健康的孩子应能表现出：①肌肉结实；②身高体重有稳定的增长；③嘴唇和肤色红润；④眼睛明亮有神；⑤牙齿健康，没有龋齿；⑥身体能保持挺直姿势；⑦身体四肢动作协调能力良好；⑧手眼协调能力进展良好；⑨不容易疲倦。

（二）心理方面

1. 社会性方面

在社会性方面，一个健康的孩子应有下列表现：①喜欢参与各种活动，包括学习和游戏；②容易适应新环境，对周围的事物充满兴趣和好奇心；③对人友善，能享受与别人共同参与活动的乐趣；④愿意用语言表达自己的需要或感觉，愿意与人沟通；⑤喜欢自己，喜欢别人，能理解别人的感觉；⑥开始学习自我控制；⑦自信，能享受成功的喜悦，也能面对失败不灰心；⑧大部分时间表现出愉快的心情。

2. 参与活动时的表现

在参与游戏和学习时，一个健康的幼儿应表现出：①注意力集中在某一件事情上；②对学习有兴趣，求知欲强；③做事能逐渐做到有始有终，专心致志；④逐渐趋向于独立地游戏和工作，也能与人合作；⑤有想象力和创意；⑥乐于接受任务；⑦对别人的指示能迅速做出反应；⑧能与别人分担责任；⑨敢于接受挑战。

思考：假设有一位教师，以上面所列的准则，去检查她所辅导的3岁幼儿是不是符合“健康”标准，你预期检查的结果会是什么样的？



幼教故事

挑食的聪聪的故事

聪聪是幼儿园中班的小朋友。爱说爱笑、活泼可爱的他，总是能吸引大家的目光。可是聪明能干的聪聪也很挑食，每到吃饭的时候，他便噘起小嘴说：“青菜我不爱吃，这种豆子我不爱吃，这个菜长得像毛毛虫，我也不敢吃呀……”所以聪聪总是长不高，长不大，而且最近聪聪经常身体不舒服。这天，聪聪刚躺在床上，就觉得自己被什么东西包了起来，怎么也挣不开，被一群又黑、又瘦、又丑的小人抬到了一个满是鲜花的地方。这里很漂亮，有各种各样的鲜花，五彩缤纷，争相开放，聪聪被这样的景色吸引住了。正当他陶醉在这美景中的时候，又有一些长得很奇怪的小人来到他的面前，他们个个都像生了病一样，有的很小很瘦，有的很矮很胖，有的头发白白的，脸没血色，个个都没精神，说话也没力气。聪聪正奇怪的时候，只见一个老一点的小人走过来说：“小朋友不要怕，这里是挑食王国，

只要是挑食的人都会被送到这里来，看来你也是挑食的小朋友呀。”聪聪这才发现自己也变成了又矮又瘦、没有力气、可怜的病人了。“唔……不要，我不要成为这种挑食的小人，我要变成原来的我，我再也不挑食了，我要吃蔬菜，我要吃那些我不曾吃过的青菜了，快放我回去吧。”聪聪说着说着，快哭起来了。突然聪聪被什么东西推来推去，他不再哭喊了，原来他是在做梦，刚才妈妈把他叫醒了。从这以后，聪聪再也不挑食了，学着吃各种各样的蔬菜了，现在的聪聪聪明能干而且身体健康，已成为全班小朋友学习的好榜样。

《挑食的聪聪》这个故事告诉小朋友们很不要挑食，挑食就意味着营养不良，导致身体长不高，也不健康，小朋友吃饭时最好什么都爱吃，多吃蔬菜水果补充身体需的维生素。

三、学前儿童健康的特征

学前儿童的健康一方面需要成人的关心和教育，另一方面也需要学前儿童自身的努力。学前儿童健康具有以下特征。

(1) 学前儿童健康主要包含身心两层面的健康。尽管随着时代的发展，人们为健康注入了越来越丰富的内涵，涵盖生理、心理、道德等众多层面，但是对于道德发展水平十分有限的学前儿童而言，身体的健康和心理的健康是不可割裂开来的，而且身心健康是判断学前儿童健康状况的主要标志，二者密切相关。

(2) 学前儿童健康首先是指其身体器官组织的构造正常，各个生理系统功能良好，能有效抵抗各种疾病。同时学前儿童发育不一致，存在个体差异，同一儿童在不同时期的发育也不一致，但总体发展水平必须保持在儿童正常发育水平范围内，与同年龄儿童发展水平相近。倘若某个儿童的生长发育存在偏差，应及时检查并分析其本质原因，及早采取弥补措施。

(3) 学前儿童心理健康的重要前提是智力发展正常。这是因为正常的智力水平是儿童生活、学习、交往的基本条件。学前期是儿童智力发展极为迅速的时期，若有其他原因导致早期脑受损，将严重阻碍其智力发展，进而影响学前儿童的心理健康。

(4) 学前儿童心理健康的重要标志是情绪反应适度、社会适应良好，主要表现在能较快地适应幼儿园的新环境上，自我调节情绪的能力在不断增强。

总体来看，无论是学前儿童的身体发育还是心理的发展都应呈持续上升趋势，倘若某一阶段的身心状况呈现下降趋势或较长时间停滞不前都应视为不健康。

四、影响学前儿童健康的因素

健康是诸多相互交叉、渗透、影响和制约的因素相互作用的结果。学前儿童的身体、心理和社会适应的健全状态有赖于他们所处的自然环境和社会环境，也有赖于其自身状况，



还与其作用于环境的方式以及环境对其反作用有关。要将影响学前儿童健康的诸多因素截然分割开来是困难的。20 世纪 70 年代，布拉姆将影响健康的因素归纳为环境因素（包括自然和社会环境）、生物学因素、生活方式以及卫生保健设施四个类别。

（一）环境因素

环境是指以人类为主体的外部世界，是人类赖以生存和发展的基本条件。环境因素是影响学前儿童的重要因素，它包括自然环境和社会环境。

1. 自然环境因素

自然环境因素包括化学因素、物理学因素和生物学因素等。自然环境中空气、阳光、水源、气候及食物等都是人类赖以生存的条件。良好的自然环境能为学前儿童提供各类物质条件，维持和促进其正常的生命活动和健康的发展，也为他们提供了各种精神条件，使他们清醒愉悦、积极向上，如充足的阳光不仅可以使儿童的心情愉悦，促进血液循环，同时紫外线的照射有助于维生素 D 的产生，预防学前儿童的佝偻病。然而由于人类活动，使得各种化学、物理学、生物学的因素影响了大气、水及土壤环境，这些影响破坏了大自然的平衡，造成了各种环境污染，从而影响了人体健康，比如学前儿童生活环境中超过卫生标准的铅、汞、铬、锰等元素都会导致急性或慢性中毒；长期高强度的噪声刺激会使学前儿童大脑皮层及神经系统功能紊乱，产生头晕、嗜睡或乏力等症状；学前儿童免疫力低下，经由饮水、饮食、呼吸、皮肤接触等途径，可感染各种致病性细菌、病毒及其他各类致病微生物。



幼教故事

南昌一所幼儿园的甲醛中毒事件

南昌吉的堡国际华城幼儿园是一所民办幼儿园，在园幼儿 278 人。据调查，这家幼儿园于 2013 年 12 月开始，利用双休日对全国教室地板、墙裙、门进行了更换维修。维修过程中，有幼儿陆续出现了咳嗽、头晕、皮肤过敏等症状。截至 4 月 30 日，约有 70 余名幼儿出现了不同程度的过敏现象。

经与家长协商，西湖区教体局委托南昌市环境监测站对吉的堡国际华城幼儿园的空气进行检测。2014 年 5 月 5 日，南昌市环境监测站公布了检测报告，结果显示，这家幼儿园有关室内空气甲醛、甲苯、二甲苯、氨超标。

南昌市环境监测站出具的空气检测报告公布后，吉的堡国际华城幼儿园向家长道歉，并表示要做好园内环境整治和幼儿治疗工作。

（资料来源：南昌幼儿园发生甲醛中毒事件 两孩子患败血症[EB/OL]. (2014-05-06). <https://news.qq.com/a/20140506/056993.htm>。）

这是一起幼儿园因环境因素引起的集体“中毒”事件。

2. 社会环境因素

学前儿童与社会其他人群一样，都生活在具有复杂关系的社会文化体系之中，政治制度、社会经济关系、伦理道德、宗教、风俗、文化变迁、社会人际关系、家庭社区等因素都会直接或间接影响学前儿童的健康。孩子在学前儿童时期，家庭、社区和幼儿园对他们的影响较大。

（二）生物学因素

生物学因素主要包括遗传、病原微生物及机体自身差异等。在影响学前儿童健康的生物学因素中，遗传是重要的因素之一，对于儿童人群，可以根据某年龄段的发育状况预测发育的平均速率。日本学者武田纯教授发现了导致 15 岁以下儿童轻度肥胖的遗传因子 SHP。针对双胞胎的研究表明，同卵双胞胎的精神分裂症发病一致率为 69.0%，而异卵双胞胎的发病一致率为 17.5%。现代医学研究发现，目前已知的因遗传因素直接引起的人类遗传缺陷或疾病有 3 000 多种，占人类各种疾病的 1/5 以上，如高血压、糖尿病等。由病原微生物引起的霍乱、伤寒、脊髓灰质炎等疾病，幼儿因机体抵抗力不足，更容易受感染。机体自身的年龄、性别等生物学特征也对人的健康有着重要的影响，不同环境下，不同个体的健康状态存在明显的个体差异。

（三）生活方式

生活方式是一个复杂的综合概念。博特认为，健康行为取决于人们选择这些生活方式的行动过程。著名教育专家巴斯德（Bates）、温德尔（Winder）认为，生活方式根植于个人的人体观、态度以及信念中，动之于行为。生活方式是一定历史时期和社会条件下，各民族、阶级和社会群体的生活模式，包括衣、食、住、行、娱乐、社会交往等方面。当今不良生活方式已经成为现代社会中影响人们健康最为主要的因素。美国 1977 年的调查资料显示，在健康危害因素中，人的生活方式与行为占 48.9%，而环境、生物学因素和保健设施则分别占 17.6%、23.2%和 10.3%。中国学者在 1981 年所做的同类研究中显示，人的生活方式与行为占 37.3%，而其他三项分别占 19.7%、32.1%和 10.9%。

学前儿童阶段是人逐渐形成自己生活方式的起始阶段，接受并形成良好的生活方式与行为将对其一生的健康有益。学前儿童应养成良好的卫生习惯，生活应有规律，坚持体育锻炼，平衡膳食并按时进餐，睡眠时间不少于每天 11 小时，户外活动时间每天不少于 2 小时，能定期接受健康检查，配合医务保健人员做好各项保健工作，能在日常生活中保持稳定和乐观的情绪，等等。

（四）卫生保健设施

卫生保健设施主要是指社会为保护人们的健康、防治疾病所提供的有关预防服务、保



健服务、医疗服务和康复服务。

儿童卫生保健设施为儿童提供卫生保健服务，其服务的种类和质量将直接影响儿童的健康状况。儿童的初级卫生保健费用低、效果好，易于普及，在中国已有较长的历史，也被世界上许多国家所重视。随着医学的发展和社会的进步，我国儿童保健的社会服务已基本形成较为系统的网络体系。在城市，儿童保健网络由省、市、自治区的妇幼保健院儿童医院、儿童保健所构成最高级。其次为区儿童保健院、所，再次为街道卫生院儿保组和街道居民区红十字卫生站等基层群众性卫生组织。农村儿童保健网络则由县儿童保健院、所、站，乡、镇卫生院儿保组及村卫生室三级组成。不仅如此，儿童卫生保健服务还逐渐从医疗服务扩展到预防服务、保健服务和康复服务，从对儿童生理的保健扩大到对儿童心理的保健。所有这些均为我国儿童的健康发展提供了良好的社会保障。

第二节 学前儿童健康教育的概念

典型案例

睿阳是一个可爱的小男孩，有较强的记忆力，学知识很快。他从小跟奶奶在一起生活，老人对孩子照顾得无微不至，从不放手让孩子自己去玩。老人对孩子百依百顺。孩子父母工作较忙，对孩子缺乏必要的指导，多方面的因素导致了孩子在心理方面出现了一些问题。在幼儿园，小朋友不小心推了他，就放声大哭；小朋友跟他开玩笑，说奶奶不来接他，他也哭；老师让小朋友学着穿衣服，他不会就哭；在班里，他和小朋友交往很少，不爱跟大家说话，自己坐在一边，不肯参加班里的活动；大家玩玩具，他想玩，却不敢跟大家在一起。

这是一个学前儿童心理健康教育的个案，老师需要对他进行健康教育，让他尽快融入幼儿园的生活。

一、健康教育的概念

对于健康教育，目前还没有一个公认且十分准确的定义。美国全国教育协会把健康教育定义为为增进个人或社区卫生知识、态度和行为而提供的学习经验之过程。也就是说，健康教育是以提供知识、改进态度以及影响行为等方式来发展并提供有计划的学习经验之过程。还有学者认为健康教育是指通过信息传播和行为干预，帮助人们掌握卫生保健知识和技能，树立健康观念，自愿采取有利于健康的行为和生活方式的教育活动与过程。

WHO的第十三届世界健康教育大会对健康教育的定义为：“健康教育是一门研究如何传播保健知识和技术、影响个体和群体行为、消除危险因素、预防疾病、促进健康的科学。”

第十四届世界健康教育大会上提出健康教育的另一定义：“健康教育是帮助人们通过系统的、有计划的社会行动和学习经验的综合，使人们获得控制健康和健康相关行为的决定

因素，控制影响个人和他人健康的环境条件的能力。”

健康教育和一般教育一样，关系到人们知识、态度和行为的改变，是健康知识与健康行为之间的一座桥梁，健康教育工作的着眼点是人们和他们的行为，诱导并鼓励人们养成并保持有益于健康的生活，合理并明智地利用已有的保健措施，并自觉地实行改善个人和集体健康状况或环境的活动。

尽管对健康教育的定义提法各异，但是归纳起来有以下几个共同点：健康教育是以健康为教育中心的过程，是自愿学习而非强制学习；健康教育所关注的对象是人，它促使每个人获得与之相关的能力和责任感，以便对自我的健康做出抉择；健康教育的焦点在于促进健康知识与个人实际行为之间的联系与统一；健康教育重视个人行为的改变以及影响个人行为形成、改变的各种因素。

二、学前儿童健康教育的概念

（一）学前儿童健康教育的定义

学前儿童健康教育是健康教育的基础，是根据学前儿童身心发展的特点，提高学前儿童健康的系统的教育活动。培养学前儿童的健康行为，是保持和促进学前儿童健康的系统的教育活动。

（二）学前儿童健康教育的意义

对学前儿童进行健康教育是人类社会进步的必然要求，是学前儿童身心发展的需要，也是学前儿童教育必不可少的组成部分，无论从社会的发展还是从儿童个体的发展来看，都具有十分重要的价值与功能。具体来讲，学前儿童健康教育的意义主要体现在以下几个方面。

1. 学前儿童健康教育是儿童身心发展的需要

学龄时期是人身心发展的关键时期，对学前儿童进行健康教育非常必要。促进儿童身心发展是学前儿童健康教育的最直接目的。0~6岁的儿童身体各器官、系统的发育和功能尚未完善，组织比较柔嫩，生长发育处于十分迅速和旺盛的时期，而各方面的能力较差，如自我保护意识、抵抗疾病能力较弱，因此，需要成人给予他们精心的照顾和爱护，例如，应根据不同阶段学前儿童消化系统的点提供科学合理的营养和膳食。同时，成人需要积极地为学前儿童创设良好的生活环境，利用一切有利因素促进学前儿童正常的生长发育，增进和维护学前儿童的身心健康，例如：为学前儿童建立合理的生活制度，使他们有规律地生活；开展适宜的体育活动和身体锻炼，让儿童接受教育的同时，也能积极主动地参与力所能及的健康活动。



2. 学前儿童健康教育是国家、社会发展的需要

“强国必先强种，强种必先强身，要强身先要注意幼年的儿童。”学前儿童的身心健康关系着国家和民族的未来，因此学前儿童的健康是提高人口素质、民族素质的重要保证。只有个体的身心健康，才能促进整个社会的健康发展，才能建设强大的国家。关注学前儿童的健康教育是国家和社会发展的需要。重视儿童的身心健康，不断提高健康水平，必将提高新一代人的素质，从而使其将来能更好地适应多方面的需要，更好地为社会做出贡献。

3. 学前儿童健康教育是学前儿童全面发展教育不可或缺的组成部分

《纲要》中明确指出“幼儿园必须把保护幼儿的生命和促进幼儿的健康放在工作的首位”，强调了幼儿健康在幼儿全面发展中的重要意义。学前儿童身心健康是其全面和谐发展的基本条件。学前儿童健康教育在促进其身体健康发育及智力发育的同时，对学前儿童社会性发展也有着积极的影响，如学会关心公共环境卫生、讲究秩序等。丰富多彩的健康教育能满足学前儿童活泼好动的心理需要，同时也能改变学前儿童的不良习惯，使儿童学会与同伴和谐相处，有利于学前儿童身心和谐全面的发展。

第三节 学前儿童健康教育的目的和任务

一、学前儿童健康教育的目的

学前儿童健康教育是学前教育的一个重要组成部分，是健康教育的基础，其目的是提高学前儿童对健康知识的认识水平，改善学前儿童的健康态度，培养学前儿童有益于个人、社会的健康行为和习惯。

二、学前儿童健康教育的任务

（一）传授健康的基本知识

健康知识的传授，是学前儿童健康教育的一个重要方面，是使儿童确立健康信念与行为的基础。有些儿童有不健康的行为和习惯，往往是由于他们缺乏健康知识所造成的。例如：有的幼儿刷牙的方法不正确，是由于他们不懂得应该如何刷牙；有的幼儿在集体生活中不能很好地被别人所接受，是因为他们不懂得应该怎样与别人交往。所以，学前儿童对健康知识的掌握对他们的健康行为和习惯的形成有积极的指导作用。教师和家长要根据儿童身心发育水平和理解能力向其传授可接受的卫生保健知识。对儿童进行健康知识的传授，可结合日常生活来进行，不必要求系统性。健康教育也可寓于讲故事或游戏等活动中，把知识性和趣味性结合起来，以便提高儿童学习卫生知识的兴趣。

（二）树立健康态度和信念

态度是情感领域的一个重要方面，学前儿童对待健康问题的正确态度，是促使知识转化和习惯形成的动力。态度和信念一旦确立，就不容易改变，并能对他们的行为起直接的持久的影响作用。为了培养儿童的自我保健意识和能力，就要使他们确信，只要自己掌握了必要的卫生保健知识，从小养成良好的卫生习惯，自身的健康将不必依赖医护人员和他人，例如，在进行计划免疫时，有些儿童因怕疼而不愿注射预防针，可向其讲明注射预防针的作用和好处，使其自愿接受注射。有了健康的态度和信念，学前儿童才能逐步自觉地利用一切有益于自身健康的保健机构和保健服务增进自身的健康。

（三）培养健康行为和习惯

《纲要》在关于幼儿健康教育的目标中非常注重健康行为的形成。虽然提高幼儿的健康认识、改善幼儿的健康态度、培养幼儿的健康行为都是健康教育的目标，但幼儿健康行为的养成被视为幼儿健康教育的核心目标，因此，探讨幼儿健康行为建立、改变和巩固的一般规律是幼儿健康教育研究的重点。

1. 健康行为的概念

（1）定义。什么是健康行为？对这个问题的回答可谓仁者见仁，智者见智、就目前大多数学者的意见来看，健康行为是指人的身体、心理和社会诸方面均处于良好状态时的外在表现。这种解释把健康行为作为一种理想的行为理论模式，象征着人的行为的方向。

（2）健康行为的特征。健康行为有以下八个基本特征，这些特征也可以作为健康行为的判定标准。

- ① 有利性：行为有利于自身和他人的健康。
- ② 规律性：行为表现有一定的重复性和恒常性。
- ③ 适宜性：行为强度在常态水平及有利健康的方向上。
- ④ 合理性：表现的行为可被他人和社会理解、接受，不荒唐。
- ⑤ 习惯性：指已形成动力定型。

⑥ 同一性：表现某种行为时，无心理冲突、躯体冲突、社会冲突（内在同一性），行为与所处环境条件也无冲突（外在同一性）。

⑦ 整体性与和谐性：要求个体的行为应反映自己的固有特征——个性，但若与他人或环境发生冲突，又能够求大同、存小异，表现出容忍和适应，随自身和外界的条件变化能调适自己的行为。

- ⑧ 创造性：不墨守成规，勇于探索，能适应环境的新变化。

（3）健康促进行为与健康危害行为。人类与健康有关的行为，以行为引起后果的性质为标准，可以分为健康促进行为与健康危害行为。

健康促进行为是指有利于自身和他人健康的、表现得相对明显和比较稳定的行为。在实际生活中，健康促进行为有两种表现形式：其一，对健康有利行为的形成、巩固和维持，例如养成良好的膳食习惯等；其二，危害健康行为的放弃或减少、减弱，例如戒烟、改变偏食习惯等。



健康危害行为是指有害于自身和他人健康的，表现得相对明显、相对确定的行为。这类行为是个体在后天生活经历中习得的，其关键点就在于“自我创造”而非他人所迫，故又被称为“自我创造的危险因素”。

2. 学前儿童健康教育与行为改变

学前儿童健康教育的核心是改变学前儿童的不良行为习惯，引导其形成健康行为。

(1) 学前儿童健康教育与健康行为的关系。学前儿童健康教育与健康行为有着非常密切的关系。一方面，健康教育工作者通过健康信息传播活动让儿童掌握了有关健康行为的知识，这些健康行为知识是健康行为得以自觉表现的前提。另一方面，通过行为激励、行为矫正、健康咨询等健康教育活动，保持和促进有利于健康的行为发展，减少或阻断不健康的行为，提高儿童健康行为水平。

(2) 行为改变的主要原因。学前儿童不健康行为的改变受到多种因素的影响，主要包括以下几个方面。

① 行为信念。行为信念是人们对于在自己生活中所应遵循的原则和理想的信仰，通常和情感、意志融合在一起，支配着人的行为。例如，儿童一旦有了“多吃蔬菜好”的信念，就容易改变不吃蔬菜的挑食行为。

② 特殊人物的导向作用。对学前儿童来说，教师、家长以及同伴的行为对其影响很大，尤其是父母的行为对其影响最大。

③ 行为资源。人的行为总是建立在一定的行为资源之上的。这里所说的资源主要是指卫生资源。卫生资源是实现健康行为所必需的技术和资料，主要包括三个方面：第一，保健设施、人员、学校、医院、诊所或任何相关的资源；第二，各种资源的可得性，即费用、距离、交通工具、开放时间等；第三，自我保健“技能”。例如，对于一个得了病的儿童来说，为了治病而采取的行为就受卫生资源的影响。

④ 传统和文化背景的影响。在这里文化主要指一些正常的行为、信仰、价值及资源，长期形成的生活模式、生活方式和风俗习惯等。不同的地区和民族有着各自不同的衣着、食物、谚语、寓言和风俗习惯，它们不同程度地影响着人们的行为。例如，我国有些农村地区流行着“不干不净吃了没病”的说法，这在一定程度上影响着儿童饭前洗手这一卫生习惯的养成。

⑤ 模仿学习。人们在社会生活中，通过自觉和不自觉地模仿学习获得了不少行为规范、知识和技能，这是人类学习的一条重要途径。模仿起自婴儿期并持续整个人生，在生活的早期影响最为强烈，因此，必须设立适当和可信的榜样，使之成为学前儿童自我指导的标准。

学前儿童健康教育将学前儿童健康行为的养成视为核心目标。学前儿童的身心健康归根结底取决于学前儿童的健康行为和习惯，学前儿童健康教育所期望获得的结果就是让学前儿童自觉地、主动地产生和形成各种有益于自身、社会和民族健康的行为和习惯。

我国著名的教育家陈鹤琴先生曾经说过：人类动作十之八九是习惯，而这种习惯大部分是在幼年时形成的。英国有句谚语：“行动养成习惯，习惯形成性格，性格决定命运。”这句话深刻揭示了良好行为习惯对人一生的重大影响。学前儿童的行为可塑性大，接受能

力强，是养成良好习惯的最佳时机，而且，行为一旦成为习惯，就会形成条件反射，并产生动力定型的作用，不易改变。按照儿童行为为基础的条件反射原理，从无到有地建立新的条件反射比改造和重新建立旧的条件反射要容易得多，并且更为巩固，因而在孩提时期还未受到不良卫生行为影响的时候，适时适度地进行健康教育，对于健康行为的形成与确立能起到事半功倍的效果。

总之，传播健康知识应着眼于儿童的内化程度，培养健康态度要着眼于儿童的情感体验，形成健康行为要着眼于儿童的自觉主动，任何时候，健康教育都要调动儿童参与的积极性，遵循儿童的身心发展规律。

第四节 学前儿童健康教育的规律和原则



幼教故事

爱吃零食的小白兔

森林里有一座漂亮的小房子，住着小白兔的一家。小白兔样样都好，勤学习、爱劳动、乐助人……可就是有一个爱吃零食的坏习惯。

小白兔的爸爸妈妈真操了不少心呀！他们为小白兔买了维生素 C、黄金搭档、金施尔康……希望能使她有食欲，想吃饭，可小白兔就是觉得这个没味，那个难吃，结果全浪费了。

有一天，小白兔在院子里玩，突然就晕倒了。爸爸看见了连忙抱起小白兔，把她送到了医院。山羊大夫给小白兔仔细地检查了一遍，摸着小白兔的头问：“你平时都吃些什么呀？”小白兔低着头说：“糖果、薯片、巧克力……从来不吃米饭和蔬菜。”山羊大夫捋了捋胡子，笑着说：“那就对了，你从不吃米饭和蔬菜，身体长期得不到充足的养分，造成严重的营养不良，所以你才会突然晕倒啊。”小白兔听了这番话，知道了吃零食的坏处，决定要改掉这个坏习惯。

从此以后，小白兔天天吃米饭和蔬菜，身体慢慢结实起来。在一次学校的 800 米长跑比赛中，还得了第一名的好成绩呢。

思考：阅读完这个故事，对你有什么启示？你对这样的教育模式是什么看法呢？分组讨论并分享。

一、学前儿童健康教育的规律

学前儿童健康教育有其特殊的规律，我们只有把握这些规律，才能取得健康教育的预期效果。

（一）学前儿童健康教育具有复杂性

英国健康教育专家柯斯特（G. Cust）曾用知—信—行的健康教育模式说明认识、态度和行为在增进健康过程中的作用，如图 1-1 所示。

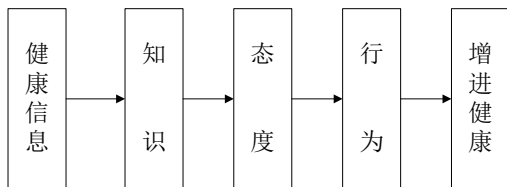


图 1-1 柯斯特的健康教育模式

图 1-1 表明，在健康教育中，认识是基础，态度是动力，行为是目标。为了达到目标，就要使信息接受者“知”和“信”，即教育者想方设法通过种种途径向受教育者传递健康信息，受教育者通过接受信息，掌握健康知识，形成积极的态度和信念，并付诸行动，从而增进健康。这种以“知”为切入点的儿童健康教育，能够提高幼儿对健康的认识水平，有利于他们形成积极的态度，进而有利于他们培养健康的行为。但是，儿童对健康的认识、态度及行为三者之间并不存在必然的因果关系，即使有关健康的认知水平提高了，也未必产生健康的行为，比如儿童吃东西之前没有洗手并不一定是他不知道有关的道理，所以有些热衷于情感领域的学者又提出了一些新的观点，他们认为仅仅关注与健康有关的知识技能是不够的，健康教育要更多地考虑幼儿的态度和价值观，这种从“情”入手的策略，则更关注知识的过程性以及幼儿的情感体验。由于学前儿童对待健康的认识、态度与行为往往不一致，学前儿童健康教育具有一定的复杂性。

（二）学前儿童健康教育具有群体性

社会心理学家勒温（K. Levin）认为，不同的群体会对个体产生不同的影响；个体与群体之间常处于平衡状态，当这种平衡被破坏时，会引起个体的紧张，这种紧张的刺激会使个体通过努力与群体取得新的平衡。任何个体都是生活在一定的群体中的，学前儿童也不例外，因此，实施集体教育的托幼机构是进行健康教育的有利场所，利用良好的学前儿童群体开展健康教育效果显著。就培养多种卫生行为习惯而言，应该对学前儿童集体进行健康教育，因为要想改变学前儿童个体的不良健康行为，与其针对某个孩子，不如从改变群体的行为习惯入手，这也正是针对学前儿童常有的心态——“大家都这样，我也要这样”采取的行之有效的教育对策。

（三）学前儿童健康教育具有长期性

健康教育的特点决定了健康教育的过程不会是简单的，而是一种螺旋式的反复实践认识的过程。有些健康教育的内容，可能会在短期内就取得效果，如不用脏手揉眼睛，但随着儿童认识的淡化或其他因素的影响（如有负面榜样的作用等），儿童往往又很快改变了已形成的健康行为，因此，不少健康教育的内容，往往需要重复安排多次，这种内容的安排

和组织是一种螺旋式的上升和提高，而不是简单重复，后一阶段的健康教育是建立在前一阶段的基础之上的，但比前一阶段的水平有所提高。只有坚持学前儿童健康教育活动，健康教育的效果才能真正得到体现。

二、学前儿童健康教育的原则

（一）科学性与实用性相结合原则

科学性是指对儿童传授卫生知识应该建立在科学的基础上，做到准确无误，不能似是而非。儿童健康教育的内容必须具备科学性，运用的材料不仅使儿童能够理解，而且在科学上应是正确的、可靠的。为了向儿童传授某些健康知识，教师常对一些材料进行加工和改造，使儿童更容易理解和接受，但是必须保证内容的正确性，如果对材料过分夸大或缩小，甚至歪曲科学事实，就可能使儿童从小对健康知识产生错误或片面的理解，如“龋齿”是因为牙齿里有了“小虫子”，不仅违背了科学事实，也会造成儿童在健康知识上的概念混乱。又如，有的教师说多吃甜食可能患蛔虫病，细菌是小虫子，等等，这些说法是错误的、不科学的。当然，更不能用封建迷信的内容来教育幼儿，如当幼儿问到天上为什么会下雨时，教师的回答是上帝在浇花，等等，这些都是在向幼儿传播不科学的知识。同时，要从实用的角度出发，结合不同年龄幼儿的身心发育特点、季节、地区、生活条件等情况，有的放矢地进行教育，例如，在夏季要强调饮食卫生，少吃冷饮，进行消化道疾病预防教育；冬春季节应进行避免呼吸道感染和预防传染病的教育；在小班幼儿刚刚入园时，可进行爱幼儿园、爱老师的情感教育。

（二）渗透融合性原则

《纲要》明确要求：“教育内容的组织应充分考虑幼儿的学习特点和认知规律，各领域的内容要有机联系，相互渗透，注重综合性、趣味性、活动性……”学前儿童教育内容包括健康教育、自然与科学教育、社会教育、语言教育、艺术教育。这些领域的内容不是彼此孤立的，而是有机联系、相互渗透的，要高质量地实现学前儿童健康教育的目标，必须坚持“五渗透”，即将健康教育的内容和任务渗透到教学活动之中，渗透到各种游戏之中，渗透到一日生活活动中，渗透到物质和精神环境之中，渗透到家庭教育之中，做到事事时时处处皆教育。下面以“睡得好，身体棒”教育活动为例说明在健康教育活动中如何进行各领域之间的渗透。

【案例 1-1】

睡得好，身体棒（中班）

一、活动目标

- (1) 使幼儿认识到睡眠的重要性，帮助幼儿养成良好的睡眠习惯，促进身体发育。
- (2) 通过实验培养幼儿大胆探索的精神。



二、活动准备

图片《睡得好，身体棒》，小闹钟若干只，纸巾若干。

三、活动过程

1. 观看图片

鼓励幼儿把看到的東西讲给同伴听（自由参观）。

2. 组织幼儿谈论图片的内容

总结：人不吃饭不行，不睡觉也不行，小朋友每天晚上九点钟都要上床睡觉，要把衣服放整齐。早上七点钟起床，穿好衣服、刷牙、洗脸、上幼儿园，进行一天的活动，像图片上的小朋友一样，睡得好，有精神，才能学到很多知识。

3. 分组讨论

(1) 如何才能睡得好？

(2) 如果睡不好觉，会出现什么情况呢？

(3) 谈谈自己的睡眠情况。

4. 小实验

小老鼠不睡觉会怎样？

四、各领域渗透

音乐：欣赏《摇篮曲》

美术：欣赏绘画《静静的夜》

五、环境渗透

活动室内外贴上《睡得好，身体棒》的相关图片。

六、生活中渗透

请家长配合尽量让幼儿早睡早起，远离夜生活。

评析：以上案例在健康教育的内容中遵循了渗透性原则，将教育内容与音乐活动、美术活动相渗透，使幼儿多渠道、多途径认识到睡眠的重要性，很好地完成了教学目标。

学前儿童健康教育的价值和学前儿童成长的特点决定了幼儿园在进行任何领域的教育时都必须将维护和促进幼儿的健康放在首位，所以健康教育应该与其他领域相互融合。譬如，在美术活动中应提醒孩子坐姿端正，握笔正确，手眼保持一定距离，等等；在语言活动中，应注重发展幼儿的人际交往能力，使其“讲话礼貌”“注意倾听”“大胆清楚地表达”；在社会学习活动中培养融洽的人际关系，使其“乐于与人交往”“有同情心”“培养自尊心和自信心”，通过艺术活动，抒发（发泄）内心的情感，促进健全人格的形成。通过科学活

动，满足幼儿的好奇心，培养初步的环保意识。

（三）生活性原则

生活性原则是指健康教育的目标、内容应该是为了幼儿能更好地生活，是源于生活，并从生活中学、生活中用、生活中去发展的。

学前儿童健康教育是生活教育，需要在日常生活中加以渗透，陈鹤琴先生认为“儿童离不开生活，生活离不开健康教育，生活是丰富多彩的，健康教育也要把握时机”。学前儿童健康教育的出发点和归宿是培养学前儿童的健康行为，即养成健康的生活方式。学前儿童健康教育的根本目的是提高学前期的生活乃至生命的质量。学前儿童健康教育的内容涉及学前儿童生活的全部范畴，因此，学前儿童健康教育是生活教育，应当在盥洗、进餐、清洁、睡眠、锻炼、游戏及日常生活中的每一环节渗透健康教育理念，实施健康教育策略。要充分认识到仅仅依靠传统意义上的健康教学活动（尽管这是不可或缺的教育形式）是无法真正达到学前儿童健康教育目标的。日常生活中的健康教育常常比传统意义上的“上课”来得更及时、灵活，可以收到立竿见影的效果。同时，日常生活中的健康教育可以使健康教育活动得以延伸，有利于巩固儿童的健康行为，比如：虽然教师已经专门组织过“不偏食”“不挑食”的教育活动，但儿童只是在认识上有了提高，至于态度的转变和行为的确立还有待于就餐时的检验，教师正好结合每日的“两餐一点”（或“三餐两点”）进行继续教育。健康教育与日常生活相结合，使儿童在日常生活中促进健康，在健康观念、健康情感及健康行为的指导下生活，能真正实现《纲要》所倡导的“寓教育于生活，在生活中进行教育”的精神。

【案例 1-2】

我吃饭很棒（小班）

一、活动目标

- （1）学习独立进餐的基本方法：一手拿勺一手扶碗，把饭菜一勺一勺送进嘴里细嚼慢咽。
- （2）培养幼儿独立进餐的好习惯，让幼儿明白独立进餐的重要性。

二、活动准备

张大嘴的小动物模型若干、小勺若干、各种食物若干、PPT 视频、好习惯宝宝贴画。

三、活动过程

1. 活动导入

带领幼儿随着《好习惯》歌曲做律动。

2. 新授课程

- （1）“听”故事提问导入：小朋友，你是自己吃饭的吗？听故事《小兔子学吃饭》。



(2) 安静听故事，情境导入。

教师提问：小兔子为什么会饿得肚子咕咕叫？

教师总结：小兔子什么事情都要妈妈帮他做，平时吃饭也要妈妈喂，后来兔妈妈有事出去了，小兔子在家里饿得肚子咕咕叫。后来小兔子没办法了自己学会了吃饭，这样再也不会饿肚子了。

(3) “看”动画提问：小朋友，你们会自己吃饭吗？

(4) 认真看动画，启发思考，教师提出如下问题：

- ① 小朋友们吃饭之前先做什么？
- ② 妈妈教会萌萌怎样吃饭？
- ③ 妈妈告诉我们吃饭时应该注意些什么？

(5) 幼儿有疑问可再次观看动画，老师根据本班级幼儿共性特征及个体差异，对动画进行暂停或播放，结合剧情节点，在幼儿已有经验上进行选择性互动提问教学。

教师总结：妈妈告诉我们吃饭的时候应该一手扶碗一手拿勺子，吃饭的时候不能说话，应该慢慢嚼慢慢咽，以后我们也要向萌萌学习，自己吃饭！

(6) 图谱演示，游戏导入。

教师出示两张图片并讲述图片故事，让幼儿判断对错并说明原因。

教师看图总结：我们要向宝宝学习，自己吃饭，不用妈妈喂，不剩饭，这样才是好孩子。

3. 游戏《给动物宝宝喂食》

游戏准备：张大嘴的小动物模型若干、小勺若干、各种食物若干。

游戏玩法：幼儿分组喂小动物吃食物。

4. 活动延伸

(1) 吃饭的时候鼓励孩子独立用餐，不浪费粮食。

(2) 家园共育，在家吃饭的时候也要求孩子独立用餐，不浪费粮食。

评析：这个案例在健康教育的内容中遵循了生活性原则，教育的内容来源于幼儿的生活，采用幼儿比较喜欢的故事和游戏的方式进行教学，并将活动延伸到幼儿的一日生活中，发展了幼儿的自我服务能力。

(四) 循序渐进性原则

由于健康教育具有长期性的特点，因此健康行为和习惯的培养可自初生的婴儿期开始。开始年龄越早，越容易养成健康的行为和习惯，但是健康教育的内容和形式要不断进行更新与深化，应该根据幼儿身心发展的规律连续地、逐渐地进行，体现由浅入深、由易到难、由简单到复杂、循序渐进的原则，如：对小班幼儿可以帮助他们体验与同伴共同游戏的乐

趣：对中班幼儿可以讨论与同伴交往的策略，学习化解同伴间矛盾的方法；到了大班，则可以培养他们与同伴协商合作，共同解决困难的能力。

【案例 1-3】

交朋友（小班）

一、活动目标

- (1) 愿意与同伴交往，学习简单对话：你好，我们一起做朋友，好吗？好的，谢谢！
- (2) 能够和好朋友互相帮助。
- (3) 体验和同伴做好朋友的快乐！喜欢与同伴交往。

二、活动重点

让孩子们愿意与同伴交往，学会互相帮助。

三、活动准备

森林背景 PPT 以及各种小动物胸卡（将小动物胸卡事先贴在幼儿的衣服上）。

四、活动过程

1. 通过游戏“找朋友”的音乐导入活动

教师和幼儿一起玩找朋友的游戏。

师：孩子们你们都找到自己的好朋友了吗？（找到了!）

师：今天，我们班来了一位客人，他也想来交朋友。

2. 游戏过程

教师出示狗熊村长图片，引导幼儿学说：“你好，我们做朋友，好吗？”

师：看！他是谁呀？（幼儿自由讲述）

师：小朋友你们好，我是森林里的狗熊村长，你们好，我们做朋友，好吗？（幼儿回答：好!）

师：我们森林里的小动物很害羞，你们愿意成为他们的好朋友，和他们打招呼吗？（愿意!）

教师引导幼儿学说对话：“你好！我们做朋友，好吗？”“好的，谢谢！”

教师出示小动物图片，引导幼儿说说怎样和好朋友打招呼。

师：看！谁来了？你们谁愿意和长颈鹿做朋友呢？请幼儿学说：“你好！我们做朋友，好吗？”教师播放录音：“好的，谢谢！”

教师继续出示熊猫、小松鼠等 PPT 图片。让幼儿学说：“你好，我们做朋友，好吗？”这一对话。



引导幼儿说一说如何用动作表示好朋友之间的友好。

师：小动物们交到了我们这么多的好朋友很开心，你们喜欢小动物这些朋友吗？（喜欢）你们会和这些小动物朋友做什么动作表示友好呢？（引导幼儿主动和好朋友拉拉手、抱一抱、碰碰头）

3. 合作游戏《狼来了》

师：狗熊村长为了让森林里的小动物能交到更多的朋友，举办了森林找朋友舞会，你们想去参加吗？（幼儿集体回答：想！）

师：现在我们就变成小动物一起去森林参加找朋友舞会吧！当我喊咒语“巴拉巴拉变”的时候，请小朋友撕开胸前的黑色卡纸，我们就会变成小动物来到森林了哦！

教师戴上狗熊村长的头饰和大家打招呼：“大家好，我是狗熊村长，欢迎大家来到森林找朋友舞会，我们一起随着音乐找朋友吧！”（教师在音乐中引导幼儿主动和好朋友拉拉手、抱一抱、碰碰头）

在小动物们的拥抱快要结束的时候，大灰狼来了，这时候小动物们要抱住自己的好朋友，保护好自己好朋友不被大灰狼吃掉。

师：听，这是什么声音？大灰狼来了，我们要保护好自己好朋友，和好朋友紧紧地抱在一起不说话，不然会被大灰狼发现的。（引导几个好朋友抱在一起不动）

4. 教师总结

师：由于我们好朋友之间互相帮助，和好朋友紧紧地抱在了一起，大灰狼只能灰溜溜地走掉了，你们开心吗？

在平时的生活中好朋友要互相帮助，一起克服困难。

评析：《纲要》中指出，幼儿社会教案的目标是能够主动地参与各项活动，有自信心，乐意与人交往，学习互相合作与分享，等等。这个活动能以此为活动设计的依据，让幼儿在游戏中体验与同伴共同游戏的快乐，发展了幼儿的社会交往能力。

【案例 1-4】

我会和同伴一起玩（中班）

一、活动目标

- （1）知道玩具不够的时候可以运用“一起玩、轮流玩、合作玩”的交往技能。
- （2）愿意主动与同伴交往，会用礼貌的语言表达自己想和同伴一起玩的愿望。
- （3）能运用所学交往技能独立解决交往中遇到的问题。

二、活动准备

- （1）VCD、电视机、摄像机和事先拍摄的录像片段（轮流玩）（合作玩）。
- （2）一套中型积木，一个皮球，一组过小桥的平衡木和钻圈，一只遥控蚂蚁玩具。

(3) 轻音乐磁带、录音机。

三、活动过程

1. 谈话引入

提问：今天老师给小朋友带来了好玩的玩具，小朋友看看是什么？想玩吗？那大家都来玩吧。

要求：音乐一响大家开始玩玩具，音乐一停就把玩具放回原位坐回位。

2. 第一次玩玩具

幼儿玩玩具，暴露人多玩具少时交往技能缺乏的问题。

音乐响，幼儿自由玩玩具，教师拍录像，把幼儿玩四种玩具的情景逐一拍摄下来。

集中，提问：“你玩到玩具了吗？你想玩什么玩具？为什么没玩到？”

3. 播放录像

引导幼儿获得一起玩玩具的交往技能。

(1) 回放录像：玩皮球和遥控蚂蚁。

师：请小朋友看看刚才你们是怎么玩的？（看完幼儿讨论，发现问题）

师：用抢的办法来玩皮球和遥控蚂蚁，很多小朋友都玩不到，想想：有什么好办法让大家都能玩到？（幼儿继续讨论，回答问题）

(2) 播放录像：大班哥哥姐姐玩皮球和遥控蚂蚁。

师：哥哥姐姐是怎样玩的？

师：如果你想玩遥控蚂蚁，可已经有人在玩，你该怎么说？（请求加入要用礼貌语，请个别幼儿示范表演）。

小结：玩具少、小朋友多的时候，小朋友可以在一起轮流玩，就是你玩一会儿我玩一会儿，别人在玩时不能去抢，如果想加入要有礼貌地发出请求，要耐心等待，商量好轮流的顺序，可以用排队的办法。

(3) 回放录像：过小桥钻山洞。

师：这样好吗？为什么？应该怎样玩？（幼儿讨论发现问题）

(4) 回放录像：玩积木。

师：大家手上都有积木了，不抢了，可以一起玩了，可是看看搭出什么了？

师：为什么看不出搭了什么东西？

讨论积木太少时怎么办。

(5) 播放录像：大班哥哥姐姐玩积木。

师：说说哥哥姐姐是怎么玩积木的？（他们把积木合在一起，合作搭成了一座漂亮的城堡）



小结：积木可以合在一起玩，大家一起商量要搭什么，合作玩真开心。

4. 第二次玩玩具

师：现在请小朋友再来玩玩具，想想：怎样玩才能使大家都玩到玩具，大家都开心？

音乐响，幼儿再次玩玩具，练习一起玩玩具的技能（教师拍录像）。

5. 小结

刚才小朋友想出了好多玩玩具的好办法，有轮流玩，合作玩……大家一起玩真开心，老师给拍下来了，等有时间再放给大家看。

6. 活动延伸

（1）把视频投放在区角，让幼儿反复对比自己和其他小朋友是怎样玩玩具的，寻找一起玩玩具的最佳办法。

（2）把一起玩玩具的交往技能渗透到一日生活中，包括家长工作。

评析：本活动能以《纲要》“乐意与人交往，学习互助、合作和分享”的社会教育目标为依据。活动设计围绕目标，环节紧扣，让幼儿在矛盾中体验与人分享、合作、轮流是一种快乐，因此活动重点定位于培养幼儿一起玩、轮流玩、合作玩的交往策略。

【案例 1-5】

合作真快乐（大班）

一、活动目标

- （1）通过游戏、实践等活动，初步了解合作的重要性。
- （2）尝试协商、分工，提高与同伴合作的能力。
- （3）体验团结协作、战胜困难带来的快乐，增强进一步合作的意识。

二、活动准备

- （1）课件。
- （2）四只布袋，气球若干。
- （3）每桌一张记录表，黑色笔每人一支。

三、活动过程

自由组合，4 个好朋友一组。

1. 情境导入，感受合作

引导幼儿观看视频，提问题引出合作。

蚂蚁遇到了什么困难？它是怎么解决的？

（有些事情，一个人做很难，几个人或很多人一起合作就变得轻松了。）

2. 引导幼儿在生活中感受合作并体验合作

(1) 讨论、交流。平日里有哪些事情合作才能完成？

(2) 出示图片，引导幼儿合作统计泡泡的数量。

① 观看图片讨论，感知单独统计的困难。

师：你看到了哪几种颜色的泡泡？

师：你能自己统计出来吗？

② 小组尝试合作统计。

一个人数一种颜色的泡泡，请小组内部商量并将具体的分工告诉大家。

幼儿统计。

③ 发现受干扰原因，协商避免干扰的办法，统计并记录。

师：四个组蓝色泡泡数了多少个，为什么结果不一样呢？

师：我们有什么办法不受干扰呢？让我们再来试试。

④ 对照正确答案，让幼儿理解合作中的每一个人都很重要。

师：你们都统计出来了？你们是怎么做到的？

师：到底哪一组合作得最好呢？我们一起来看看答案就知道了。

引导大家看看没有合作成功的小组，并提问：为什么他们没有成功？什么颜色的泡泡没数对？

尽管其他颜色的泡泡都数对了，但是因为某种颜色没有数对，所以整个团队合作没有成功，看来大家合作的时候每一个人都很重要。

3. 游戏《装气球》

师：小朋友们数泡泡数得不错，我送给大家一件礼物，在规定时间内装到袋子里的气球就都归你们了。

(1) 让幼儿单独装气球，发现并协商解决问题。每组一请个小朋友上来试一试，数十个数字后结束，让小朋友拎起来看看袋子有没有装满，当孩子们发现袋子破的时候，教师引导幼儿找朋友商量办法。

(2) 小组尝试分工合作，引导幼儿帮忙解决问题。

① 有什么办法让袋子不漏球呢？四人一组商量一下，一起合作试试。

② 看看哪个组装得最多，并请这个组的幼儿为大家介绍经验。

(3) 小组再次协商，第二次合作装球。

① 给你们一点时间，赶快商量一下这一次准备怎么合作。

② 幼儿合作装球。

师：经过我们的合作，四个袋子全部装满了，祝贺大家合作成功！咱们把气球带到班上和其他小朋友一起玩吧！



评析：大班的幼儿开始有了合作意识，但缺乏合作的技巧和方法。《指南》建议：“幼儿园应多为幼儿提供需要大家齐心协力才能完成的活动，让幼儿在具体活动中体会合作的重要性，学习分工合作。”本活动通过单独操作和小组合作操作的对比，让孩子认识到合作的重要性，帮助幼儿学习合作的技能技巧，体验合作的乐趣。

（五）家庭与社会、托幼机构教育相结合的原则

学前儿童健康教育可分为幼儿园健康教育、家庭健康教育和社会健康教育。幼儿园进行有计划有组织的健康教育活动固然可以起到一定效果，但如果家庭和社会缺乏良好的、正确的健康教育，缺乏社会、家庭对幼儿园健康教育的配合和支持，就会明显影响学前儿童健康教育的效果。成功的健康教育应该包括家庭、幼儿园和社会三个方面的健康教育，只有充分发挥三者各自的积极作用，避免消极作用的影响，使三者一体化，才能产生综合协同的教育效果。

1. 家庭健康教育

家庭健康教育是非正规的，其缺乏组织性、计划性和系统性，主要特点是通过长期、反复的实践活动，教育幼儿养成一定的生活习惯、卫生习惯和品德习惯。这些习惯的养成明显受家长尤其是父母的影响，如父母喜欢吃肥肉，便经常买肥肉吃或要求儿童吃肥肉，那么儿童从小就喜欢吃肥肉，吃肥肉成了他的饮食爱好，因此，在家庭中，要注重从小就培养孩子健康的行为习惯。同时，家庭应与幼儿园同步进行，配合幼儿园开展相应内容的健康教育。儿童进入托幼机构后，就开始接受学校健康教育，主要是良好饮食习惯和卫生习惯的培养、生活自理教育、体育、安全教育，还应对幼儿进行关心集体、尊重他人等有益于身心健康的教育。但是在托幼机构养成的良好的行为习惯在家庭中却会因为家长的溺爱而不能得以巩固和提高，甚至会出现消退的现象，例如，自己穿衣服、自己吃饭、整理玩具等在托幼机构中在老师的督促和指导中能很好地进行，但是在家庭中却由家长包办代替，这无疑对幼儿的成长极为不利。家庭是幼儿生活的主要场所，家长的言行举止对幼儿具有潜移默化的影响，因此在健康教育的过程中，应注重家园共育。家长应与托幼机构加强联系、相互配合，使儿童从小形成良好的生活方式。

2. 幼儿园健康教育

幼儿园健康教育的特点是较少的情感投入和大部分的形式上的措施。幼儿园在考虑如何塑造学前儿童各种健康行为的同时，必须使学前儿童树立对自己行为负责的价值观。当幼儿园的各种价值观同家庭教育价值观一致时，两种社会化的效果得到加强，如果相反则容易出现“文化冲突”现象，错误的或不同的家庭价值观将削弱幼儿园教育的效果。幼儿园健康教育除受家庭影响外，还受同位机构的影响，如对吸烟行为的研究已经很明显地证实父母的吸烟行为及其对吸烟的态度对孩子是否进入吸烟者的行列有重大影响，但同级团

体的影响可能更有力；另如幼儿园培养幼儿喝牛奶的行为除受父母的影响之外，还受牛奶公司、电视广告等同位机构的影响。

3. 社会健康教育

社会健康教育是除了家庭、幼儿园之外的教育机构或团体开展的健康教育。社会健康教育是一项涉及面广、影响因素多、工作量大的社会教育工作，除了幼儿园教育机构以外，还必须发动和依靠全社会的力量，包括各级专业健康教育机构、各级医疗卫生机构、各级宣传和卫生部门、各级卫生和娱乐部门、各级社会团体等。专业健康教育机构是向全社会实施健康教育的职能部门，各级医疗卫生机构实施健康教育具有其他部门和场合所不具备的优势，大众传播具有传播信息快、覆盖面大、权威性强等特点，利用电视、广播、报刊等大众传播工具开展健康教育会产生显著的教育效果，文化馆、俱乐部、儿童游乐场、影剧院等文化娱乐场所也是健康教育的宣传阵地，科协、红十字会、医学会、妇联、社区居委会等社会团体对儿童负有进行健康教育的责任和义务。

总之，家庭、幼儿园、社会在学前儿童健康教育中各自发挥着不同的作用，我们在组织幼儿园开展健康教育的同时，一定要注意与家庭和社会密切配合，发挥三者的积极作用，相互协调、相互补充，避免三者中不利因素的影响，使家庭、幼儿园、社会健康教育一体化，使健康教育产生协同效果。

（六）多种方法相配合的原则

学前儿童注意力容易分散，思维以具体形象为主，对学前儿童进行健康教育时应该考虑儿童的年龄特点，教育的内容与形式不宜单调、枯燥，要以生动、形象、直观的教育为主，注重培养幼儿的兴趣和求知欲。健康教育的方法很多，不能单用任何一种方法使人的行为改变并产生持久的影响，因此，必须多种方法相互配合，才能起到良好的效果。比如，某幼儿园运用实验法对两盆米兰分别做了缺氧和供氧的实验后，才使幼儿真正体会到不要蒙头睡觉以及与大人分床睡觉的重要性。

游戏是幼儿最喜欢的活动，学龄前期的健康教育与其他年龄阶段的健康教育在途径和方法上有不同之处，部分地体现在学龄前期可以通过游戏活动实施健康教育。游戏是符合儿童身心发展要求、快乐而自主的实践活动，是对学前儿童进行教育的主要方式之一，也是健康教育的一种重要活动方式。在设计健康教育活动时，教师应该根据健康教育的目标和内容结合儿童的思维特点和接受能力，设计生动有趣、形式多样的健康活动，吸引儿童主动参与，使儿童在游戏中自然地学到健康教育知识，培养健康情感，逐步形成健康的行为习惯，如通过“猫抓老鼠”游戏，使儿童在游戏中学会正确的爬的动作。在幼儿的健康教育中应将游戏作为一种重要的方法。只有多种方法配合使用，才能使学前儿童的健康教育卓有成效。



在线测试

一、名词解释

1. 学前儿童健康。
2. 学前儿童健康教育。

二、简答题

1. 学前儿童健康有什么特征？
2. 学前儿童健康教育的任务有哪些？
3. 学前儿童健康教育的原则有哪些？
4. 学前儿童健康教育的规律有哪些？

三、思考与练习

1. 调查周围的同学、老师或者父母对健康的理解，对学前儿童健康的理解，并分析他们的异同。

2. 利用周末或者假期走访周边小区或者幼儿园，对学前儿童家长进行儿童健康行的调查，了解儿童的健康状况，并写成调查报告。调查问卷见附录。

附录

关于学前儿童的健康状况调查问卷

亲爱的家长：

您好！

我是某大学学前教育专业的学生，为了了解学前儿童的健康状况，我们针对0~6岁的幼儿进行一项问卷调查活动。本次调查不记名，希望得到您的大力支持与配合，为调查研究提供参考。调查没有对错之分，您只需要在您认为符合孩子情况的选项下面画“√”。再次感谢您的配合！

您的孩子最近一个月是否经常表现出以下情况？

- | | | |
|--------------|------|------|
| 1. 吃得很少。 | A. 是 | B. 否 |
| 2. 不吃肉或鱼。 | A. 是 | B. 否 |
| 3. 吃得很多。 | A. 是 | B. 否 |
| 4. 不吃蔬菜或水果。 | A. 是 | B. 否 |
| 5. 不喜欢吃饭。 | A. 是 | B. 否 |
| 6. 经常吃零食。 | A. 是 | B. 否 |
| 7. 经常喝饮料。 | A. 是 | B. 否 |
| 8. 不喜欢喝白开水。 | A. 是 | B. 否 |
| 9. 吃饭比一般孩子慢。 | A. 是 | B. 否 |

- | | | |
|----------------------------|------|------|
| 10. 饭前便后能主动洗手。 | A. 是 | B. 否 |
| 11. 能够独立入睡。 | A. 是 | B. 否 |
| 12. 睡前经常哭。 | A. 是 | B. 否 |
| 13. 睡眠姿势不正确。 | A. 是 | B. 否 |
| 14. 睡眠时做噩梦。 | A. 是 | B. 否 |
| 15. 经常尿床。 | A. 是 | B. 否 |
| 16. 经常尿裤子。 | A. 是 | B. 否 |
| 17. 睡眠习惯奇怪（抱着东西、吃着东西能睡觉等）。 | A. 是 | B. 否 |
| 18. 睡眠时间过长。 | A. 是 | B. 否 |
| 19. 睡眠时间过少。 | A. 是 | B. 否 |
| 20. 能保持挺胸站立姿势。 | A. 是 | B. 否 |
| 21. 看书、写字时常趴着、歪着看。 | A. 是 | B. 否 |
| 22. 经常干扰他人或攻击性很强。 | A. 是 | B. 否 |
| 23. 喜欢破坏东西。 | A. 是 | B. 否 |
| 24. 害怕某些东西，如光、火等。 | A. 是 | B. 否 |
| 25. 害怕某个动物，如老鼠等。 | A. 是 | B. 否 |
| 26. 害怕陌生人。 | A. 是 | B. 否 |
| 27. 情绪变化无常、经常发脾气。 | A. 是 | B. 否 |
| 28. 感觉孤独。 | A. 是 | B. 否 |
| 29. 比较胆小。 | A. 是 | B. 否 |
| 30. 爱哭。 | A. 是 | B. 否 |
| 31. 不太合群。 | A. 是 | B. 否 |
| 32. 不随地大小便。 | A. 是 | B. 否 |
| 33. 自己从不整理玩具。 | A. 是 | B. 否 |



本章拓展阅读

中国十城市 0~6 岁儿童健康状况调查

- 我国城市中 6 岁以下儿童营养健康状况总体水平趋好
- 辅食添加时间基本合理的婴儿不到一半，多半婴儿过早或过晚添加辅食
- 缺锌婴幼儿比率达到 39%



2005年1月7日,国务院妇女儿童工作委员会办公室与中国儿童中心联合公布了《中国十城市0~6岁儿童健康状况调查》,在调查的8000多个样本中,3人户家庭比率最高,达66%;按0~6岁儿童数量划分,现有1个儿童的家庭比率高达95%。

“这反映了当前大城市家庭结构是以核心家庭为主。”中国儿童中心主任赵顺义介绍,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、饮食的比率占所调查人数的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%。“数据表明,城市儿童的起居和饮食主要由其父母照料。”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传统的祖父母为主转变成以父母为主。

调查中,监护人的文化程度为大专及以上学历的占到40%,高中文化程度的占到35%,小学及以下文化程度的约占4%,主要集中在老年人口中。值得注意的是,父母中“无职业人员”的比率高达18%,随着儿童年龄的增高,父母中“无职业人员”的比率呈下降趋势。

赵顺义得出了这样的结论:“总之,儿童监护人基本情况的调查表明,我国城市儿童家庭环境能够为儿童健康提供基本的保证,这是儿童工作能够进一步开展的经济和社会基础。”

问题一:营养不良与营养过剩

“中国十城市0~6岁儿童健康状况调查”表明,我国城市中6岁以下儿童营养健康状况总体水平趋好,接近世界卫生组织标准,但营养不良与营养过剩同时存在。

在北京、上海、重庆、广州、哈尔滨、石家庄、济南、郑州、武汉和西安等10个有代表性的城市中,0~6岁儿童营养状况存在差异,营养不良患病率为10.6%,严重营养不良患病率为5.36%,儿童生长迟缓患病率为3.83%。此外,调查还发现有5.95%的儿童超重,3.83%的儿童肥胖。

根据调查,南方儿童营养不良与生长迟缓率明显高于北方儿童。南方儿童生长迟缓率为5.05%,北方儿童生长迟缓率仅为2.52%,南方儿童营养不良率为11.85%,而北方儿童营养不良率为9.3%,儿童性别差异对营养健康状况影响不显著,收入水平直接影响儿童营养健康状况。调查表明,随收入增加,儿童营养不良和生长迟缓率递减。

在这个历时一年多的调查中,对8000多个样本的调查分析结果表明,3~4岁儿童最容易发生营养健康问题。在调查中,3~4岁儿童的生长迟缓率为11.74%~13.22%,3岁儿童营养不良率为20.19%~26.44%。

另外相关调查表明,我国0~4个月婴儿在身高、体重、头围和坐高等方面与世界卫生组织公布的国外同龄孩子生长发育指标基本相同,但在4~6个月以后生长发育指标滞后。本次调查测量到的婴幼儿生长发育指标方面的数据也反映了这个趋势。

值得注意的是,从调查情况看,目前家长对“什么是营养适中”还缺乏正确的认识,说明还需要广泛开展儿童健康方面的相关教育。

问题二:长高同时也长胖

最新调查显示,我国部分城市0~6岁儿童身高、体重的平均值基本都大于1995年的

调查数据。在这 10 年间，我国儿童与以往的同龄人相比又“长高”“长胖”了不少。

“中国十城市 0~6 岁儿童健康状况调查”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 年的数据高出 2 厘米以上。各年龄组女童的身高都大于 1995 年的数据。其中，女童身高一般比 1995 年高出 1 厘米左右。

在体重方面，无论是男童还是女童，各个年龄组的孩子都比 10 年前有所增长。其中，1 岁以前的孩子平均比 10 年前“重”了 0.5 千克左右，1~6 岁的孩子平均比 10 年前“胖”了 1.5 千克左右。

问题三：多半婴儿添加辅食不合时

《中国十城市 0~6 岁儿童健康状况调查》表明，我国大城市中辅食添加时间基本合理的婴儿不到一半，多半婴儿过早或过晚添加辅食，不利于婴儿的营养摄取和健康成长。

虽然北京、上海、重庆、广州、哈尔滨、石家庄、济南、郑州、武汉和西安十大城市婴儿开始添加辅食的“峰值”时间是 4~5 个月（占 28%），这与科学喂养所倡导的时间一致，但早于 4 个月（占 37%）、晚于 5 个月（占 35%）开始添加辅食的儿童仍占相当大比率。

中国儿童中心主任赵顺义指出，根据研究，新生儿出生后大约 4 个月时，母乳供给的营养就已经不能满足婴儿快速生长发育的需求，需要给婴儿额外补充一些辅助食品，同时实现婴儿食品逐渐从液态食品（母乳）向泥糊状食品和固态食品过渡。

“婴儿身体发育快速生长阶段大约从 4 至 6 个月开始，此时婴儿的各种消化吸收组织和器官的功能发育尚未完善，辅助食品添加得过早或过晚，或者食品形态过渡不良都将会对婴儿今后的营养健康状况产生伤害。”

调查发现，在 8 个月内仍未给婴儿添加豆制品、肉类、鱼类、蔬菜、水果和鸡蛋的比率分别为：57.9%、45.8%、42.6%、30.1%、22.9%和 13.2%。

“这说明在婴儿辅食添加关键期内，监护人向婴儿提供的膳食结构还不是十分合理，蛋白质和无机营养素的摄取量明显不足，这就是我国婴幼儿生长发育在 4 至 6 个月后明显滞后国外同龄孩子的关键原因。”赵顺义说。

此外，调查还发现，在购买婴儿辅食时，86%和 62%的家长考虑的因素是质量和品牌，仅有 28%和 8%的人考虑的是价格和产地。家长主要从亲戚、朋友、同事和电视那里获得辅食添加信息，而从医院和医生那里获得辅食添加信息的只占第三位。

赵顺义呼吁，合理、及时的辅食添加对儿童形体成长及心理发展影响巨大而深远。政府应该大力宣传、普及和加强适时添加婴儿辅食方面的知识，从正规渠道帮助监护人优化婴儿的膳食结构，同时制定、完善婴幼儿食品的法律、法规，使监护人能买到安全可靠、质优价廉的婴幼儿食品。

问题四：无机营养素摄入状况差

最新调查显示，我国城市 0~6 岁儿童头发中镁、铜、钙、铁、锌五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



摄取量不足的情况。

《中国十城市 0~6 岁儿童健康状况调查》表明，在北京、上海、重庆、广州、哈尔滨、石家庄、济南、郑州、武汉和西安等 10 个有代表性的城市中，婴幼儿无机营养素摄入符合标准的比率从高到低依次为镁、铜、钙、铁、锌。

五种无机营养素中达标最好项是镁，最差项是锌，缺锌婴幼儿比率达到 39%。调查显示，城市婴幼儿五项无机营养素达标比率为 47%，四项达标比例为 39%，合计 86%。0~6 个月和 4~6 岁年龄段的婴幼儿五项无机营养素达标率超过了 50%，7~12 个月和 1~3 岁年龄段的婴幼儿五项达标率未过半，提醒我们中国婴幼儿在半岁以后到 3 岁之间，无机营养素的摄入较为缺乏，需要加强补充。

据了解，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了会出现贫血外，还会导致学习障碍。

另据联合国儿童基金会的报告，缺铁性贫血的儿童智商较正常儿童平均低 9 个评分点；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、免疫功能减低，容易发生感染。（国务院妇女儿童工作委员，中国儿童中心）

（资料来源：杨东平，朱寅年，程方平，等. 2005 年：中国教育发展报告[M]. 北京：社会科学文献出版社，2006.）

学习评价与反思
