

· 教学探索 ·

培智学校开展学生卫生健康教育的策略*

罗 蓓^{1,2}, 戴旭芳^{1△}

(1. 重庆师范大学教育科学学院, 重庆 400047; 2. 成都市青羊区特殊教育学校, 四川 成都 610074)

[摘要] 为了促进培智学生身心健康发展, 形成良好的卫生习惯, 提高其生活与教育质量, 该文提出了培智学校应在学科教学中渗透卫生健康教育知识、在主题活动中提高学生的卫生保健能力、在校园中创设卫生健康教育环境等实施策略, 并通过建立制度、家校合作、评价反思巩固与完善卫生健康教育效果。

[关键词] 培智学校; 学校卫生; 健康教育

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.12.035

文章编号:1009-5519(2023)12-2142-03

中图法分类号:R179

文献标识码:C

学校卫生是公共卫生体系的重要组成部分, 儿童青少年的健康水平不但关系到个人健康成长和积极地参与社会生活, 更关系到整个民族的健康素质, 因此学校的卫生工作要将健康教育摆在重要位置。培智学校作为特殊教育学校的重要组成部分, 培智学生的健康教育也是我国卫生教育事业中一项重要工作。

健康教育也称卫生教育, 指通过有组织的系统教育活动, 提供促进行为改变所需的相关卫生知识和技能, 促使人们自觉地采纳对健康有益的行为, 培养良好的卫生习惯, 达到促进健康、提高生存质量的目的^[1-2]。培智学校的卫生健康教育是指在培智学校中教育者利用健康课程, 采用多种形式, 针对培智学生求知特点和对健康的需求, 在人的身体、社会、情感、生态、职业、心理和精神领域培养健康意识和行为, 使其真正理解人在日常生活中的存在方式, 提高其生活和学习的质量, 为培智学生终生享有健康打下良好的基础^[3-5]。培智学校的卫生健康教育的内容主要包括卫生健康知识和卫生健康行为习惯等, 可以通过学科教学、主题活动、环境创设等多种教学策略实现。

1 问题的提出

1.1 培智学校卫生健康教育现状 目前, 中国特殊教育领域中有关健康教育、卫生保健方面的研究较少, 培智学校的卫生健康教育研究理论和实践不足, 大多数培智学校卫生机构设置与运作缺乏系统性, 缺少卫生保健教师专业队伍, 对培智学生的卫生健康教育也缺乏针对性, 重“运动”而不重“保健”, 对培智学生的卫生健康教育管理及评估体制等也不健全等。

面对近年来疫情的冲击, 我国培智学校逐渐重视师生的卫生健康教育。例如, 加强了教师对保健知识

学习的培训; 配备了完善了卫生设备; 部分学校还开设了相关的卫生健康教育主题课; 围绕学生发展与健康生活, 将防疫工作常态化等。但是, 学校整个防疫工作开展得还不够系统深入, 仍停留在“勤洗手, 戴口罩”这类基础个人卫生防护知识上。

1.2 培智学校开展卫生健康教育的必要性 我国培智学校的学生群体主要为智力发展障碍、孤独症、发育迟缓、脑瘫等, 培智学生由于身心障碍导致生理功能发生不同程度的受损, 在成长过程中不仅会遇到和正常儿童同样的卫生健康需求, 还会有自身特有的健康问题^[6], 如在体格发育上, 有的培智学生身材矮小、营养不良, 有的却超重、肥胖, 存在明显的双峰现象^[7]。培智学生生理功能水平普遍低下, 健康状况堪忧; 卫生知识水平低下, 对卫生健康行为的控制力较低等, 更加需要卫生健康的教育。随着疫情逐渐得以控制, 现阶段学校的防控重点已经从停课停课防疫疫情输入的封闭阶段逐步转变到疫情知识普及、校园环境消杀、学生心理健康疏导等多措并举阶段^[8]。面对疫情常态化的现状和培智学生自身的特点, 如何提高学生的健康意识, 培养健康习惯及相关健康素养, 促进培智学生身心协调发展, 形成良好的生活方式, 提高其生活质量, 值得不断探讨, 本文对此提出了相应的实施策略与建议。

2 培智学校开展卫生健康教育的实施策略

2.1 在学科教学中渗透卫生健康教育知识 在学科教学中应遵循“健康第一”的指导思想, 学科教学也应与学校卫生保健管理相结合, 将一些重要相关学科, 如运动与保健课, 将其课程教学内容进行卫生健康教育资源的开发与利用, 根据培智学生的年龄、身心发展特征及生活实际, 认真搜集新型冠状病毒感染等传

* 基金项目: 重庆市教育科学规划一般项目(2019-GX-327)。

△ 通信作者, E-mail: 951247359@qq.com。

染病和其他卫生健康的相关资料,对现有课堂教学内容进行调整、修改或整合,如增加生命教育、健康教育、安全教育、营养教育等课程内容^[9],将体质测试达标与健康体检达标相结合,使健康教育和学校体育进行深度融合,如掌握基本保健知识和方法、塑造良好体形和身体姿态、全面发展体能、提高适应自然环境的能力、培养良好的意志品质、学会调控情绪的方法、形成合作意识与能力等,让培智学生选择适合自己终身卫生保健的方式。

其他学科也应按照学科自身特点,在教育内容和授课方式上根据课程特点,结合学生实际需求适当调整,如将卫生健康的教育目标添加到学生的个别化教育计划中。在学科教学中应渗透卫生健康教育相关内容,例如在一年级人教版生活语文“我的身体”一课中,学生不仅需要了解身体部位名称,如头、眼、耳、口、鼻,还需强调对身体各部位的爱护,树立自我卫生安全的意识;又如在生活数学课上学习容量等计量单位时,可将人体日需饮水量、尿量等用具体的数字和计量单位的形式告知培智学生,使他们直观地了解和掌握一定的卫生健康知识。

2.2 在主题教育活动中训练提高学生卫生保健能力

2.2.1 开展有针对性的卫生健康教育主题活动

培智学生长期处于形象思维阶段,自身学习特征大多注意力差、学习动机弱、学习类化迁移困难,受到障碍程度、生理状况、环境等多方面影响,其卫生知识非常缺乏,没有建立起良好的卫生行为习惯,难以满足日常生活生存、交往的基本要求。因此,卫生健康教育主题内容的选择要接近培智学生的实际需要,确定有针对性的卫生保健训练活动,如培养健康的饮食习惯;保持良好的清洁卫生习惯;遵循良好的作息制度;进行科学的体育锻炼;养成积极乐观的生活态度等。对其所制定的主题活动形式可丰富多样,目标要适度、恰当(不应有过低或过高的要求),以培智学生的实际卫生保健能力为最终目的。在具体设计主题活动时,要在依据不同年龄培智学生身心特点的基础上,注重简单易懂、形象直观、介入游戏、富有趣味、难度适中、目标明确等活动特点的展现,并及时给予培智学生正向反馈,以巩固其训练效果。

2.2.2 结合疫情开展公共卫生健康教育专题培训活动

疫情防控中,培智学生公共卫生健康的知识学习显得尤为重要,应重视普及公共卫生预防、流行病学知识的宣传和教,提高培智学生对常见流行病传播途径和个人防控措施等方面基本知识的掌握,培智学校可利用德育工作和少先队活动定期开展有关公共卫生健康知识专题培训活动,提升培智学生应对疫情和自我防护的能力,但不能只局限于主题班会、专题讲座等形式,应结合培智学生的具体特点和需求开展

有效的、可操作的教育模式,如情境设计、角色扮演、游戏介入等,强化公共卫生防控知识的宣传和指导。

2.3 在校园中创设卫生健康教育环境

培智学校的物理环境和人文环境都会直接影响培智学生的健康行为。首先,在防疫期间,培智学校应做好基本的健康环境营造,除了每日的清洁消杀,还应注重校园环境的绿化、建筑设备的整洁有序、室内环境的卫生保持,以及准备好干净完备的保健室等。针对不同类型的培智学生,如脑瘫、病弱儿童等,要建设完善无障碍设施,教室内的采光照明需符合卫生要求,课桌椅的高度、间距应适合不同年龄学生需求等。其次,利用单元主题形式,在教室内和校内宣传栏上进行相应的卫生健康教育环境创设宣导,通过卫生公告、海报、卫生健康绘画作品展示等形式进行定期的宣传教育活动。再者,培智学校应关注随地吐痰、乱扔垃圾、吸烟及其他不文明的校园现象和教学资源污染等对培智学生身心健康的影响,教师和陪读人员及其他校内工作人员应以身作则,起到良好的示范作用,在潜移默化中引导培智学生养成卫生健康行为习惯。

3 培智学校巩固完善卫生健康教育效果的途径

3.1 通过建立学校卫生健康教育制度维持长期教育效果

目前,学校卫生健康教育缺乏完善的管理条例,缺少长期的健康教育规划,需要培智学校建立相关的教育制度或运行机制来维持长期的教育效果,如制定、完善《学校卫生健康教育制度》,发挥教育行政部门卫生健康管理的主导作用,成立相对独立的卫生健康监管组织,明确学校校医、保健教师的职能定位,从管理层面落实学校卫生健康教育的目标、内容、教育评定考核等,在面对群体性突发公共卫生事件及培智学生的日常卫生健康管理时,确保有计划、有目标、有成效地开展维持性的健康教育,提高培智学校卫生健康教育水平。

3.2 通过家校合作巩固卫生健康教育效果

疫情持续防控期间,培智学生居家时间较往日有所增加,家庭是培智学生良好卫生习惯的形成和不良卫生习惯矫正的良好支持系统,特别在心理健康方面,家庭是主要影响源。因此,在开展培智学生卫生健康教育时,培智学校应充分挖掘家庭的有利因素,将其整合到日常的卫生健康教育训练中,形成真正的教育合力,如培智学校应事先做好前期调查工作,了解培智家长对卫生健康所持的基本观念,以及家长对培智学生卫生健康方面的需求,与家委会成员共同制订卫生健康教育方案,针对性地定期举办讲座,协助家庭各成员营造良好的家庭氛围,还可利用校园公众号、QQ群、微信群等多种宣传途径,向家长普及当下卫生注意事宜,让家长意识到卫生健康教育的重要性,了解学校卫生健康教育的基本内容及家校合作的执行内

容,掌握在教育活动中亲子互动的基本技巧,从而配合教师对孩子进行相应的训练,合理安排孩子的一日生活,巩固学校的卫生健康教育效果。

3.3 通过评价反思完善卫生健康教育效果 在评价卫生健康教育的效果时,不仅要注重培智学生对卫生健康知识的掌握,更重要的是要落实到卫生保健行为的执行上。卫生健康教育的最终目的是使培智学生最大限度地接近健康,培智学生的卫生行为习惯也最终都将回归生活。因此,培智学校应坚持以目标为导向,根据培智学生卫生健康教育活动的参与、平日的卫生保健行为习惯、外界的评价等多角度进行评价。结合卫生健康教育目标达成情况,对照相关评价标准,关注培智学生个体间的差异性,通过观察培智学生的日常卫生保健行为表现,对卫生健康教育的实施效果进行及时反馈。同时,根据最新的疫情发展情况及日常需求,不断反思完善卫生健康教育的效果。

综上所述,培智学校的卫生健康教育是一项长期的工作,应形成完善的卫生健康制度,根据面临的真实环境及学生实际需求,有计划、有目的地在日常学科、主题教育、环境创作中采取教育措施,通过家校合作和反思评价等途径,巩固完善教育效果,从而使培智学生了解卫生健康知识,养成良好的卫生健康习惯,最终实现终身健康,重返社会。本文仅从定性视角阐述了我国培智学校卫生健康教育的必要性及相关措施,还需从定量角度进行论证,达到对卫生健康教育进一步深入了解的目的,希望培智学校的相关领导和教师重视卫生健康教育,进一步支持培智学生的健康发展。

参考文献

[1] 刘纯艳. 社区护理学[M]. 北京:人民军医出版

(上接第 2126 页)

- [17] STAVROPOULOS M. Endoscopic full-thickness resection[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2021,19(11):2252-2261.
- [18] 赵飞,王帮平,牛洪流,等. 内镜全层切除术治疗胃黏膜下肿瘤的临床效果分析[J]. 中国内镜杂志,2019,25(7):77-81.
- [19] 林廷辉,钟玉全,张方宇. 经黏膜下隧道内镜肿瘤切除术治疗上消化道黏膜下肿瘤的效果及安全性研究[J]. 中国肿瘤外科杂志,2021,13(4):377-379.
- [20] WADHWA V, FRANCO F X, ERIM T. Submucosal tunneling endoscopic resection [J]. Surg Clin North Am, 2020,100(6):1201-1214.
- [21] CHEN Y T, WANG M, ZHAO L L, et al. The

社,2004:64.

- [2] 王翔朴,王营通,李珏声. 卫生学大辞典[M]. 青岛:青岛出版社,2000:7.
- [3] 杨廷忠,郑建中. 健康教育理论与方法[M]. 杭州:浙江大学出版社,2004:125.
- [4] POULIN P A. Mindfulness-based wellness education: A longitudinal evaluation with students in initial teacher education[M]. Canada: Doctor of Philosophy, 2009.
- [5] ACKLEY K. The importance and new interpretation of physical education in the elementary school setting: Health and wellness education [M]. Monterey Bay: California State University, 2018:5.
- [6] 王雁. 智力残疾儿童的健康行为状况评估[J]. 中国学校卫生, 2000(1):18-19.
- [7] 孙军玲,季成叶,张欣,等. 培智学校学生体格发育及健康状况分析[J]. 中国临床康复, 2005(40):104-106.
- [8] 刘颖. 新冠肺炎疫情背景下高校公共卫生突发事件防控机制再思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2020,31(8):987-990.
- [9] 葛新. 健康中国背景下学校体育与学校卫生协同治理的价值诉求与路径研究//[C]. 中国体育科学学会. 第十一届全国体育科学大会论文摘要汇编. 中国体育科学学会:中国体育科学学会, 2019:3071-3072.

(收稿日期:2022-08-22 修回日期:2023-01-27)

retrospective comparison between submucosal tunneling endoscopic resection and endoscopic submucosal excavation for managing esophageal submucosal tumors originating from the muscularis propria layer [J]. Surg Endosc, 2020,34(1):6785-6797.

[22] 李佩余,黎思源,刘少俊,等. 上消化道上皮病变行内镜治疗后并发症的危险因素[J]. 中南大学学报(医学版),2021,46(3):278-282.

[23] 田雪丽,黄永辉,李渊,等. 内镜经黏膜下隧道肿瘤切除术治疗源于固有肌层的上消化道黏膜下肿瘤[J]. 中国内镜杂志,2018,24(12):90-94.

(收稿日期:2023-02-19 修回日期:2023-04-08)