

# 美国综合性学校卫生工作模式

李广

上海师范大学教育学院/上海杉达学院卫生教育系, 上海 201209

【文献标识码】 A

【中图分类号】 G 478

【文章编号】 1000-9817(2017)03-0323-04

【关键词】 卫生;健康教育;组织和管理

20 世纪初,美国学校卫生已经聚焦重点并形成了学校健康服务、学校健康环境和学校健康教育三大工作任务。以此为基础,美国疾病预防控制中心于 20 世纪 80 年代总结而成综合性学校卫生计划(comprehensive school health program, CSHP),推广成为指导当时美国学校卫生工作最重要的原则与框架。该框架提出,学校卫生应包括学校健康服务、学校健康环境和学校健康教育 3 个部分,成为美国综合性学校卫生工作计划后续扩展的核心内容。随后的 90 年代,该计划被推广至全国,其基本理念甚至被世界卫生组织(WHO)吸纳,用以推进学校健康促进行动(school health promoting),从而享誉全球。随后,继续深入探索教育与健康的内在联系,美国课程发展与督导协会(Association for Supervision and Curriculum Development, ASCD)和美国疾病预防控制中心于 2014 年又提出著名的“完整学校、完整社区、完整儿童”(whole school whole community whole child, WSCC)模式,成为美国综合性学校卫生工作模式的最新发展成果。

## 1 综合性学校卫生计划的提出

1.1 美国学校卫生工作发展的雏形 1894 年,波士顿实施定期学校医务视导计划,开始为学生进行体检,后扩展到芝加哥、纽约、费城等地。由此美国开始了学校卫生的早期实践<sup>[1]</sup>。尽管早期的美国学校卫生也与欧洲一样,以开展学生体检等健康服务内容为主,但是美国最早认定学校是健康促进的关键场所。基于这种认识的不断深化,20 世纪初期美国就已经形

成了以健康服务、健康环境和健康教学为三大任务的学校卫生工作框架。因为具有内容上的综合性,所以美国的学校卫生常被称为综合性学校卫生(comprehensive school health, CSH)。

尽管如此,在 20 世纪前半期,许多学校还是把健康服务作为学校卫生工作的主要任务,却常常把健康教育作为“鸡肋”或者“噱头”,并没有为健康教育课程安排实质性内容,健康教育课程有名无实,学校面对学生精神和生理的健康需求却一筹莫展<sup>[2]</sup>。所有这些都表明一个基本的事实,出于对学校卫生三大任务的关系认识不清晰,美国的学校卫生工作长期存在着非常严重的厚此薄彼的问题。理论界也只是到 1976 年才由 Stone 提出三者之间是相互交叉、相互包含的关系<sup>[3]</sup>。

该观点也被美国国家专业学校健康教育组织(National Professional School Health Education Organizations, NPSHEO)所认同。该组织明确提出识别和判断综合性学校卫生计划的 5 条标准<sup>[4]</sup>:(1)旨在激励健康维护和促进健康,而不仅仅是预防疾病或残疾的教学;这种教学拥有明确的目标,即帮助学生尽力建立和增强健康减少和预防疾病。(2)旨在开发与健康和健康行为相关的决策能力的活动;综合学校健康教育提供信息认知、行为技能和情感体验,需要学生更有效地决定他们会选择健康行为。(3)根据学生的需要和当代的健康概念与社会问题安排有计划、有顺序的课程体系。课程体系是可以帮助学生建立持续发展的经验。(4)创设并给予所有学生发展和展示与健康有关的知识、态度和行为的机会。(5)以健康的身体、精神、情感和社会维度的整合为基础,开展对若干主题领域的健康研究。这些领域包括社区健康、消费者健康、环境健康、家庭生活、生长与发育、营养健康、个人健康、疾病与紊乱防控(prevention and control of disease and disorders)、安全和伤害预防、药物使用和滥用等。

在 NPSHEO 的推动下,综合性学校卫生计划的理论框架初步成型,开始在理论研究和学校实践过程中起到越来越大的影响。

## 1.2 综合性学校卫生计划

【基金项目】 2016 年度上海市学校体育科研一般项目(HJTY-2016-D40)。

【作者简介】 李广(1979-),男,河南平舆人,在读博士,副教授,主要研究方向为学校健康教育等。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.03.002

1.2.1 综合性学校卫生计划的提出 直到 1987 年,真正的综合性的学校卫生工作计划 (comprehensive school health program, CSHP) 才由美国疾病预防控制中心下属的青少年和学校卫生所 (Division of Adolescent and School Health) 正式提出,20 世纪 90 年代以后即作为美国各州教育部门推进学校卫生工作的示范性操作框架被普遍推广,其基本理念甚至被世界卫生组织 (WHO) 融合于“健康促进学校” (health promoting school, HPS) 行动中<sup>[5]</sup>。

1.2.2 综合性学校卫生计划的框架与要素 实际上,美国疾病预防控制中心提出的 CSHP 计划强调了学校卫生工作任务的综合性和工作框架的协调性。基于现实的需求,美国学校卫生开始构筑一种基于学校、并连接社区和家庭的协调性工作模式。基于“促进学龄期儿童健康不是一件容易的事情,不能通过 1 个人、1 所学校,亦或是 1 个机构的单方努力就能够完成”的基本理念,综合性学校卫生计划继续扩大其内涵,在内容框架和组织体系上更加完善。Diane 等<sup>[6]</sup>提出学校卫生工作方案以学生的健康行为为核心,以达成健康状态和教育成就为目标,不仅包括学校健康服务、学校健康环境和学校健康教育 3 个方面,还应该包括学校与社会机构对增进健康的共同努力、学校膳食方案、学校体育、学校咨询和心理方案以及学校保护和增进教职员工健康的方案等方面的工作要素。见图 1。

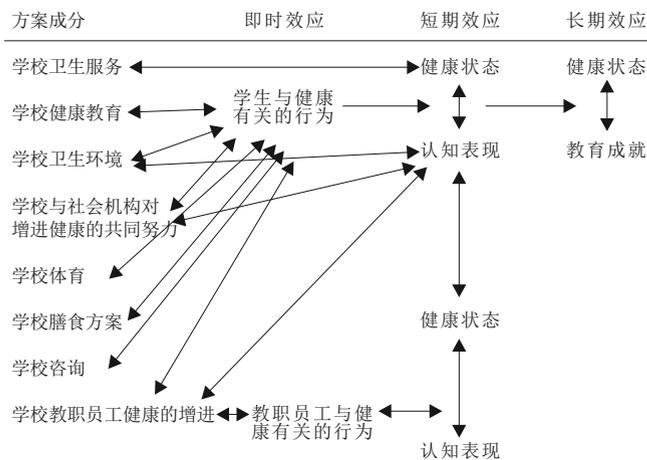


图 1 美国学校卫生方案的成分和效应

上述方案对学校卫生工作进行了详尽的分解,力求找出对学生健康起综合作用的全部要素。这种方案引起人们注意的原因在于强调了现代学校卫生正在经历的立体化、多元化、长期化的趋势。

## 2 综合性学校卫生计划的发展

2.1 强调学校卫生工作组织体系 继提出综合性学校卫生计划 (CSHP) 以后,美国学校卫生工作发展情

况再次印证了“学校卫生工作需要一个强大的协调组织体系”的观点。学校卫生委员会 (Committee on School Health, CSH) 将美国学校健康服务机构划分为以学校为基础的 (school-based) 和以学校为连接的 (school-linked) 2 种类型,意在强调学校不但提供基本健康服务,而且还可以借助社区等机构提供宽泛的健康服务<sup>[7]</sup>。

2.2 协调性学校卫生计划出台 从各方面看,美国学校卫生工作发展到了一个形成完整生态模式的阶段。David 等<sup>[8]</sup>基于前人对综合性学校卫生工作计划的研究成果,进一步提出学校卫生工作需要建立一个“以儿童青少年健康为核心,以综合性学校卫生计划为主要内容”的生态模式。该模式仍由美国疾病预防控制中心提出并实施,构筑了学校卫生工作的价值目标、组织体系、内容框架等诸多内容,深刻影响了美国学校卫生工作。当然也正是这种基于理论和实践的共同探索,使美国成为综合性学校卫生工作模式的典型,一直以来被其他国家效仿。该模式更多地强调了学校与社区、家庭的协作,因而被命名为协调性学校卫生工作计划 (coordinated school health program, CSHP)。与综合性学校卫生计划相比,虽有一字之差,但是前者更加强调学校卫生工作在学校和社区的协作体系下的重要特征和责任使命。工作框架如图 2 所示。尽管有了新名称,但是学校卫生工作的任务并没有实质性变化,所以协调性学校卫生计划仍然被作为综合性学校卫生工作计划发展的一个阶段。

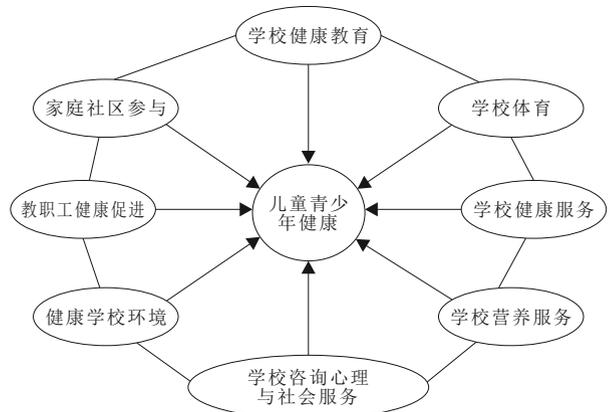


图 2 美国协作性学校卫生计划

至此,以美国疾病预防控制中心为首的美国学校卫生机构几乎探索出一个几近完美的学校卫生工作模式。总体上说,该模式是以学校卫生工作的圆满系统开展的工作为学校教育提供支持,可以帮助学生实现健康第一的目标,并改善学生的学业表现。

2.3 综合性学校卫生工作模式遭受批评 经过 1 个多世纪的发展,美国学校卫生取得的成绩有目共睹,也以其特有的模式被其他国家效仿。尽管如此,21 世

纪初期,综合性学校卫生工作模式还是遭受了严厉批评。ASCD 不断对 CSHP 计划提出许多批评意见,尤其是站在教育者的立场上,将综合性学校卫生计划视为“立足于医学的角度探讨学校卫生工作,缺乏真正的教育与卫生的结合”<sup>[8]</sup>。该组织的批评反映了 2 个方面的问题:第一,美国学校卫生工作模式的探索还是基本停留在公共卫生领域中,主要由公共卫生机构和相关专家完成,学校卫生工作对教育的实质性意义和价值并没有被充分理解。第二,一些研究结果开始证明学习成绩与健康之间存在内在关系。一方面良好充分的健康服务对于学生的良好表现起到了促进作用,如当学生得到基本营养并加强体育锻炼的时候,会达到一个更好的学习成绩<sup>[9]</sup>。同样,校内和校外的健康机构满足学生的生理、精神的健康需求,则可以提高出勤率和行为表现<sup>[10]</sup>。支持性的学校环境系统有益于教学和学习,促进学生提高学习效果<sup>[10]</sup>。另一方面,良好的学习成绩可以体现学生的整体幸福感,而且会成为青年人未来健康表现的主要预测和决定因素。如受过良好教育的个体通常会拒绝抽烟,定期进行健康检查,拥有更好的健康行为和外在表现,寿命也可能更长<sup>[11]</sup>。该组织在提出上述批评意见的基础上,提出了“完整儿童倡议”(whole child initiative, WCI),努力促进教育从仅关注儿童的学业成绩,到促进儿童的长期发展和成功改变。

### 3 WSCC 学校卫生工作模式

**3.1 WSCC 学校卫生工作模式的提出** 2014 年,ASCD 联合美国疾病预防控制中心共同提出了 WSCC 计划,致力于在美国构建公共卫生与教育建立合作,共同服务于儿童中心的目标<sup>[8]</sup>。并认为,必须改变过去学校卫生工作以医学健康为单一支柱的做法,要以全新的教育与医学(健康)结合关系为基础构建新的学校卫生工作模式,呼吁教育与医学(卫生)之间需要建立更强有力的整合和合作,从而可以促进儿童在心理、生理、社会和精神等方面全面发展(完整儿童)。该模式强调,要培养“完整儿童”,必须吸收 CSHP 的要素,从而建立一个强调学习与健康系统性关系的完整框架。WSCC 模式聚焦于依靠“完整社区”的资源和影响力营造“完整学校”,从而为“完整儿童”提供健康服务。

**3.2 WSCC 模式的内容框架** 作为美国综合性学校卫生工作模式的新成果,WSCC 模式仍然沿着学校健康服务、学校健康环境和学校健康教育的学校卫生传统内容框架的思路继续拓展或深化学校卫生工作的任务与内容。该模式将学校卫生工作的内容从 8 项扩展为 10 项,从而满足学校卫生工作发展的新时代需

求<sup>[8]</sup>。这一新的内容框架主要有 3 个特点:首先,将健康与安全学校环境(healthy and safe environment)分成物理环境(physical environment)和社会、情绪氛围 2 个要素,从而使学校卫生对社会和情绪氛围倾注更多注意力;其次,将家庭社区参与(family/community involvement)分为独立的家庭参与(family engagement)和社区投入(community involvement),从而更明显地强调社区机构、商业组织以及家庭参与的关键角色;第三,新模式也注重保护并发挥将学生作为学习和健康活动的主动参与者的学校卫生新需求。

因此,相比综合性或者协调性学校卫生计划而言,WSCC 模式的内容框架更为全面,尤其是强调医学(卫生)与教育的内在联系,即充分基于学生健康与学生学业表现之间的相互促进关系,构筑了以培养“完整儿童”为核心的学校卫生工作内容框架。见图 3。

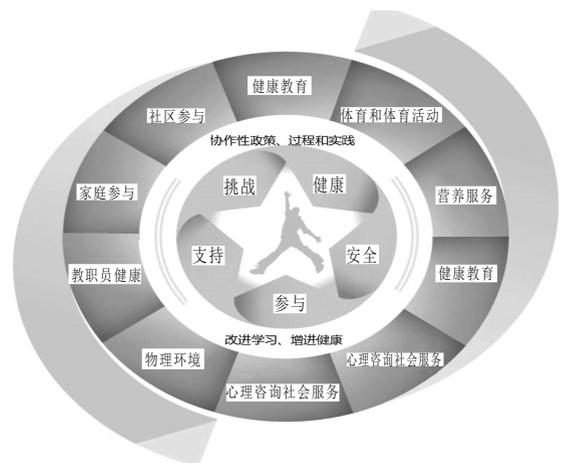


图 3 WSCC 模式的内容框架图

### 3.3 WSCC 模式对美国学校卫生工作的影响

**3.3.1 强化了学校对健康工作的重视** 美国学校卫生工作的持续推进,使综合性学校卫生计划更加深入人心,学校内部通过整合健康教育工作者、体育教师、学校护士和其他相关人员的工作形成合力,重视通过健康促进活动减少学生学习障碍,改善学生的学习表现<sup>[12]</sup>。但自 2002 年以来,基础教育和中等教育法案强调通过成绩测试来评价学生的学习表现,并且削减成绩不达标的学校经费预算,对学校的管理者施加了很大压力。因此,WSCC 模式的出台进一步增强了学校对学生的生理、认知和情感等全面发展的认识,坚定了学校推进学校卫生工作的决心。

**3.3.2 深化了教育者对教育与健康关系的认识** 为充分发挥教育在个体和人群终身健康的作用,WHO 和美国疾病预防控制中心都已经认识到促进个人健康的场所需要若干环境标准,其中包括稳定的经济条件、教育条件、社会和社区环境、卫生保健资源和周边环境等<sup>[12]</sup>。WSCC 模式不仅强化了上述标准的重要

性,更重要的是在于提供了一种对学校作为健康促进场所需要的社会支持环境的认知方式。

3.3.2 搭建了学校融入社区的桥梁 WSCC 模式是一个框架和模型,而不是一个干预措施<sup>[13]</sup>,重在搭建学校与社区合作的关系,共同为健康促进活动投入努力。在这样一个关系中,许多相关利益者包括政府机构、政策制定者、意见领袖、公众、家庭,都将与学校一起制定具体的保护和促进学生健康的政策和实施措施。

#### 4 美国学校卫生工作模式发展的经验与启示

美国学校卫生工作在构筑工作合作体系、工作任务体系等方面取得了成功经验,非常值得借鉴。

4.1 不断深化和拓展学校卫生工作任务 美国学校卫生的工作任务也是以健康服务为起点、逐渐拓展健康环境和健康教育三大任务,再拓展到包含营养、体育教职工健康、心理咨询、社会氛围等诸多内容,逐渐使得学校卫生工作的内容体系完备,并且越来越趋向于综合化的趋势。

4.2 不断完善和建立学校卫生工作体系 美国学校卫生体系的建立和完善也经历了从学校内到学校外的拓展过程,形成以学校为中心,连接社区和家庭,强调社区机构、商业组织以及家庭参与的关键角色的学校卫生工作体系。

4.3 越来越重视医教结合 美国学校卫生工作模式越来越重视强调医学和教育的结合,以教育和健康的内在关系,重视研究健康与学习的相互促进作用,以此为基础发展出更适合学校卫生工作要求的 WSCC 工作模式。

美国学校卫生工作取得了世界上令人瞩目的成就,一直走在世界前面,其中一个很重要的原因就是,美国教育对学校卫生工作的重视。自 1917 年健康被列为美国中等教育的七大原则之首开始,美国上下就竭尽全力推进学校卫生工作。时至今日,美国学校卫生已然确立了“医教结合”的重要思路,并取得了 WSCC 模式这样的重要成果。所有这一切都值得我国学校卫生工作者认真思考。

(上接第 322 页)

#### 3 参考文献

[1] 季成叶.现代儿童少年卫生学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2010:328.

[2] 马军.中国儿童青少年主要健康问题及应对策略[J].中国学校卫生,2015,36(6):801-804.

[3] WHO.Global vaccine action plan 2011-2020[EB/OL].[2012-05-11].[http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/)

#### 5 参考文献

[1] 李叔佩.学校健康教育[M].台北:五南图书出版公司,1988:27-28.

[2] JOHN F.Comprehensive school health education:maltese chicken or phoenix?[J].J Sch Health,1981,51(8):556-559.

[3] 朱家雄.教育卫生学[M].北京:人民教育出版社,1998:15-16.

[4] NPSHEO.Comprehensive school health education:as defined by the national professional school health education organizations[J].J Sch Health,1984,54(8):312-315.

[5] WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion.Promoting health through schools[R].Geneva, Switzerland,1997:1.

[6] DIANE D A,LLOUD J K.The comprehensive school health program:exploring an expanded concept[J].J Sch Health,1987,57(10):409-412.

[7] Committee on School Health.School health centers and other integrated school health services[J].Am Acad Pediatrics,2001,107(1):198-201.

[8] CDC, ASCD.Whole school whole community, whole child[EB/OL].[2015-08-26].<http://www.cdc.gov/healthyschools/wsc/index.htm>.

[9] BRADLEY B, GREEN A C.Do health and education agencies in the United States share responsibility for academic achievement and health? A review of 25 years of evidence about the relationship of adolescents' academic achievement and health behaviors[J].J Adoles Health,2013,52(5):523-532.

[10] Centers for Disease Control and Prevention.School connectedness: strategies for increasing protective factors among youth[EB/OL].[2015-09-01].<http://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/school.connectedness.htm>.

[11] DURLAK J, WEISSBERG R P, DYMNICKE A B, et al.The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school based universal interventions[J].Child Dev,2001,82(1):405-432.

[12] LEWALLEN T C, HUNT H, POTTSDEMA W, et al.The whole school, whole community, whole child model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students[J].J Sch Health,2015,85(11):729-739.

[13] HUNT P, BARRIOS L, SUSAN K, et al.A whole school approach: collaborative development of school health policies, processes, and practices[J].J Sch Health,2015,85(11):802-809.

收稿日期:2017-02-20

GVAP\_doc\_2011\_2020/en/.

[4] WHO.Immunization surveillance, assessment and monitoring[EB/OL].[2016-06-15].<http://www.who.int/immunization/monitoring-surveillance/en/>.

[5] 周可雄.探讨流动儿童预防接种管理对控制本地区传染病的意义分析[J].中国现代药物应用,2015,9(15):288-289.

收稿日期:2017-02-13