

全国科学技术名词审定委员会

征求意见稿



儿少与学校卫生学名词

CHINESE TERMS IN
SCIENCE OF CHILD AND ADOLESCENT HEALTH
AND SCHOOL HEALTH

2025

全国公共卫生与预防医学名词审定委员会
儿少与学校卫生学名词审定分委员会

征求意见时间:

2025年11月7日至2026年2月7日

内 容 简 介

本次公开征求意见的是第一版儿少与学校卫生学名词，内容包括：儿少与学校卫生学，生长发育，学生健康与行为监测，学校健康服务，学校健康教育与健康促进，学校心理卫生，学校体育与身体活动，学校教育过程卫生，学校环境与教学设备卫生，学校卫生监督 10 部分，共 1280 条。每条词都提供了定义或注释。



征求意见时间：

2025年11月7日至2026年2月7日

全国公共卫生与预防医学名词审定委员会委员名单

主任：高 福

常务副主任：刘剑君

副主任：李立明 梁晓峰 唐金陵

委员（以姓名笔画为序）：

么鸿雁 王 辰 冯子健 任 涛 刘起勇 刘雅文 孙全富 孙 新
邬堂春 陈君石 何 纳 沈洪兵 吴 凡 吴息凤 张玉森 张 本
金 曦 林东昕 罗会明 周晓农 郝元涛 胡国清 施小明 赵文华
顾东风 郭中平 夏彦恺 徐建国 曹务春

秘书长：张玉森

副秘书长：罗会明 任 涛

秘 书：亓 晓 马 静 刘梦冉 郑文静

全国公共卫生与预防医学名词编写委员会委员名单

总主编：刘剑君

委员（以姓名笔画为序）：

丁钢强 马 军 么鸿雁 刘起勇 吕 军 孙全富 孙 新 孙殿军
李 涛 吴永宁 张流波 邹 飞 孟庆跃 周晓农 郝元涛 胡国清
施小明 郭 岩 钱 序 夏彦恺

秘书长：么鸿雁

副秘书长：亓 晓

秘 书：马 静 刘梦冉 王琦琦 董 哲

征求意见时间：

2025年11月7日至2026年2月7日

儿少与学校卫生学名词审定分委员会委员名单

主任：马 军

副主任：徐 勇 余毅震 武丽杰

委员（以姓氏笔画为序）：

王海俊 史慧静 米 杰 李红影 罗家有 赵海萍 钱 序 静 进

潘德鸿

秘书：董 彬 董彦会

儿少与学校卫生学名词编写分委员会委员名单

主编：马 军

副主编：陶芳标 马迎华 张 欣

委员（以姓氏笔画为序）：

马 乐 王 宏 王 莉 尹小俭 付连国 成 果 孙 莹 李生慧

李红娟 李春灵 何鲜桂 邹志勇 宋然然 张凤云 陈亚军 林建海

罗春燕 胡翼飞 星 一 贾丽红 席 波 唐 杰 龚雯洁 潘臣炜

秘书：宋 逸 胡佩瑾

征求意见时间：

2025年11月7日至2026年2月7日

前言

儿童青少年健康是全民健康的基石，关系着人口素质提升与社会长远发展。儿少与学校卫生学是公共卫生与预防医学的重要组成部分，融合了教育学、心理学、社会学、体育科学、营养学、流行病学、卫生统计学等多学科的理论与方法。本学科以处于生长发育与教育关键期的儿童青少年为研究对象，一方面关注“儿少”本身，即个体与群体的生长发育与健康；另一方面聚焦“学校”这一特定环境，探索教育场景对健康的影响。当前儿童青少年健康面临多元挑战，近视、肥胖等常见病检出率居高不下，传染病及突发公共卫生事件时有发生，本学科的实践价值与社会意义愈发突出，在保障儿童青少年基本健康权利、提升其健康素养、有效防控学生常见病与健康风险、营造安全支持性的校园环境、最终实现“健康中国”战略目标中，承担着关键性的职责。

任何一门成熟学科的建立与发展，都离不开一套统一、准确、规范的概念体系作为支撑。名词术语是学科的细胞，是构建知识大厦的砖石。儿少与学校卫生学在我国已取得显著发展，但还未有一部专门的学科名词。对于儿少与学校卫生学而言，推进名词的规范化与标准化工作，具有多重深远意义。其一，规范的名词及明确定义有助于厘清概念边界，避免歧义，促进本领域内知识的有效积累、传承与创新。其二，在学术研究、论文发表、学术会议等活动中，使用统一规范的名词，是确保信息准确传递、思想有效碰撞的基础。这不仅能减少沟通成本，提高科研效率，更能促进跨地区、跨机构乃至跨学科的研究人员围绕共同议题开展深入合作，形成研究合力。其三，规范的教材、课程与教学离不开规范的术语，本书的出版将在培养儿少卫生、学校卫生、健康教育与健康促进等领域的专业人才过程中，提供权威的术语参考，保障专业教育的质量和规范性，为学科持续发展储备力量。其四，广大学校卫生工作者，包括校医、保健教师、健康教育教师、教育行政管理人员等，在日常工作中需要准确理解和运用专业名词。统一的术语标准有助于指导实践操作，规范工作流程，提升健康监测、疾病预防、健康教育、应急处置等各项学校卫生工作的科学性和有效性。其五，在制定与儿童青少年健康相关的法律法规、政策标准、发展规划时，清晰的定义是政策精准施策、有效评估的保障。同时，在向公众、家长和学生进行健康科普时，基于规范术语的准确解读，有助于传递科学信息，提升全社会的健康素养。

鉴于此，在全国科技名词委指导下，在全国科技名词委公共卫生与预防医学办公室（简称全国公卫名词办）统一领导下，2021年6月，北京大学儿童青少年卫生研究所牵头成立了儿少与学校卫生学名词编写和审定分委员会，启动“儿少与学校卫生学名词”编写工作。马军教授兼任编写分委员会主编和审定分委员会主任，编写分委员会由27位来自全国各地儿少与学校卫生学领域的专家组成，他们中既有高校和科研院所的研究人员，也有开展学生疾病预防控制技术应用和临床实践的主任医师，审定分委员会由12位本学科的资深专家组成。名词工作启动后，编审委员们首先通过反复讨论和调整，确定了定名的一、二级目录，为后续的名词收录确定了基本框架。2022-2023年是定名工作的关键推进期。作为一门交叉学科，儿少与学校卫生学名词在定名过程中经过了多轮学科内外的查重，在编委和审委协同工作、明确重复词条的处理原则、并反复讨论和修改后，我们逐步建立起结构清晰、内容完整的学科名词体系。与此同时，名词释义编写工作同步展开。名词术语的释义有特定的语言规范，为了更好地统一编写风格，我们采取了先开展释义试编写，并通过专家点评、培训会议等形式统一编写原则，然后再进行全部名词释义编写的步骤，稳步推进释义工作，并在定名稿不断完善的基础上，持续修订和补充释义内容，确保名词与释义同步推进、相互支撑。2023年8月，定名稿完成预公布后，名词工作的重心转向打磨释义。从2023年8月到2025年10月，释义经过了一审、二审、终审的反复审核和修改，在释义的科学性、概念的全面性、涉及数值的准确性、文字表述的结构规范性等方面日益完善。儿少与学校卫生学名词编撰工作凝聚了全体编审委员的智慧与心血，通过多轮审改、交叉互审与系统优化，逐步构建起结构合理、内容科学、用语规范的名词体系。本书是儿少与学校卫生学第一次出版的学科名词，不仅是对儿少学科既有成果的一次系统性梳理，更是面向未来，推动学科建设、科研创新、专业教育与学校卫生实践工作迈向更高水平的一项基础性、战略性工程。

本书的编撰离不开多方力量的协同支持。在此，首先向全国科学技术名词审定委员会致以诚挚感谢，感谢张晖、张玉森和林佳盈三位资深专家在名词规范性、科学性方面给予的专业细致的指导；感谢公卫名词办所提供的高效组

织与协调保障，为名词审定工作建立了严谨的规范和流程，确保了全书编撰的学术严谨性与程序规范性；感谢参与本次编写与审定工作的全体委员，四年多以来，在繁忙的本职工作之余，大家以极大的热情投入此项事业，在名词征集、筛选、释义撰写、反复审议和修改完善等各个环节，展现了深厚的学术造诣、严谨的治学态度和无私的奉献精神。同时，也要特别感谢承担了大量具体组织、沟通与文稿处理工作的学术秘书团队，他们的辛勤付出、细致周到和高效执行，是保障本次名词编审工作有序推进的关键。

名词体系建设是一项在科学性、系统性、规范性等方面都有极高要求的工作，本次儿少与学校卫生学名词及其释义的编写虽然经历了反复推敲和完善，但仍然难免疏漏和不妥之处，我们诚挚期盼各位专家、同仁和广大读者提出宝贵意见和建议，以期未来进一步修订完善，共同推动本学科知识的进步与传播。

儿少与学校卫生学名词审定分委员会

儿少与学校卫生学名词编写分委员会

2025 年 10 月



编排说明

一、本书征求意见稿是儿少与学校卫生学名词，共 1280 条。

二、全书分 10 部分：儿少与学校卫生学，生长发育，学生健康与行为监测，学校健康服务，学校健康教育与健康促进，学校心理卫生，学校体育与身体活动，学校教育过程卫生，学校环境与教学设备卫生，学校卫生监督。

三、正文按汉文名所属学科的相关概念体系排列。汉文名后给出了与该词概念相对应的英文名。

四、一个汉文名对应几个英文同义词时，英文词之间用“,” 分开。

五、凡英文词的首字母大、小写均可时，一律小写；英文除必须用复数者，一般用单数形式。

六、“[]” 中的字为可省略的部分。

七、异名包括：“全称”“简称”是与正名等效使用的名词；“又称”为非推荐名，只在一定范围内使用；“俗称”为非学术用语；“曾称”为被淘汰的旧名。



目 录

前言
编排说明

正文

1	儿少与学校卫生学	6
2	生长发育	6
2.1	生长发育规律	6
2.2	体格发育	7
2.3	体能发育	8
2.4	体成分发育	9
2.5	心理行为发育	10
2.6	青春期发育	12
2.7	生长发育调查与评价	14
2.8	生长发育影响因素	16
3	学生健康与行为监测	18
3.1	学生健康监测指标	18
3.2	学生常见疾病监测	18
3.3	健康危险行为监测	21
3.4	学生体质健康调研	25
3.5	传染病监测	27
3.6	学校突发公共卫生事件管理	29
3.7	学生健康档案管理	32
4	学校健康服务	34
4.1	学校营养食物供应	34
4.2	体力活动与体育锻炼	37
4.3	学校物质环境	38
4.4	学校心理社会环境	38
4.5	学生体质与健康状况监测	38
4.6	常见疾病预防	39
4.7	心理健康教育	39
4.8	学校健康行动	39
4.9	教职员工健康监测与管理	39
4.10	校园基础急诊医疗服务	39
4.11	学校卫生人员配备	40
4.12	学校健康教育与健康促进	40
4.13	学校突发公共卫生事件预防	40
4.14	特殊儿童卫生服务	40
5	学校健康教育与健康促进	43
5.1	学校健康教育内容	43
5.2	学校健康教育方法	44
5.3	学校健康教育理论与模式	45

征求意见时间：
2025年11月7日至2026年2月7日

5.4	青少年健康促进策略	46
5.5	生活技能教育	46
5.6	健康促进学校	48
5.7	流动儿童和留守儿童健康促进	49
5.8	学校健康教育与健康促进评价	49
6	学校心理卫生	50
6.1	儿童少年心理健康	50
6.2	儿童少年心理卫生问题	51
6.3	儿童少年行为问题	51
6.4	学校心理健康促进	53
6.5	学校心理卫生服务	54
7	学校体育与身体活动	56
7.1	学校体育	56
7.2	儿童青少年身体活动指南	58
7.3	课外体育活动	58
7.4	身体活动融入课程教学	59
7.5	身体素养	59
8	学校教育过程卫生	59
8.1	学习大脑活动特征	59
8.2	学习	60
8.3	学习负荷	60
8.4	学习负荷评价	60
8.5	作息制度卫生	61
9	学校环境与教学设备卫生	61
9.1	学校选址与用地卫生	62
9.2	教室卫生	62
9.3	学校用品卫生	63
9.4	课桌椅卫生	63
9.5	学校生活设施卫生	64
10	学校卫生监督	64
10.1	学校预防性卫生监督	65
10.2	学校传染病防控卫生监督	65
10.3	学校饮用水卫生监督	66
10.4	学校教学环境和生活设施卫生监督	66
10.5	学校内设医疗机构和保健室监督	67
10.6	学校公共场所卫生监督	67
10.7	学校食品安全监督	67

1 儿少与学校卫生学

1 儿少与学校卫生学 science of child and adolescent health and school health

研究维护和促进儿童少年健康的科学。通过研究儿童少年身心发育规律和特征，分析遗传和环境影响因素，阐明儿童少年机体与学习及生活环境之间的相互关系，制定相应的卫生要求和措施，促进儿童少年身心健康发育，为成年期健康奠定良好基础，从而达到提高生命质量的目的。

1.1 儿童少年卫生 child and adolescent health

以处在生长发育阶段的儿童少年为重点研究对象，侧

重于儿童少年身心发育和影响因素等方面的基础研究和科学技术的开发。

1.1.1 儿童少年 child and adolescent

0-24 岁的群体和个体。是儿童少年卫生学这一学科的研究对象。

1.2 学校卫生 school health

以学生为服务对象、学校为服务场所，研究并提供卫生健康服务工作模式、方法和评价标准，以及监测、监督的应用科学。

2 生长发育

2 生长发育 growth and development

身体组织、器官、系统在数量、形态、重量及功能随

年龄变化与完善的过程。

2.1 生长发育规律

2.1 生长发育规律 principle of growth and development

生长发育在遗传和环境交互作用下变化特征的总体认识。包括生长发育阶段性与连续性统一、生长发育程序性和时间性协调、生长发育不同步性与多样性平衡及生长发育高度可塑性。

2.1.1 学龄期 school-age period

从 6 岁至 12 岁的时期。

2.1.2 青春期 adolescence

从 10 岁至 19 岁的时期。

2.1.3 青年期 youth period

从 15 岁至 24 岁的时期。

2.1.4 生长曲线 growth curve

描述儿童少年体格指标的测量值或年增长值随年龄变化的曲线图。

2.1.4.1 生长水平曲线 distance curve of growth

儿童少年体格指标的平均水平随年龄在坐标上的变化。

2.1.4.2 生长速度曲线 velocity curve of growth

儿童少年体格发育指标年增长值在坐标上的变化。

2.1.5 生长模式 growth pattern

不同器官、系统生长变化类型。

2.1.5.1 斯卡蒙生长模式 Scammon's growth pattern

美国解剖学家理查德·斯卡蒙提出的人体器官、系统的四种生长水平曲线类型。包括一般型、淋巴系统型、神经系统型和生殖系统型。

2.1.5.2 子宫型生长模式 growth pattern of uterus

子宫、肾上腺在出生时较大，出生后迅速变小，青春期发动后迅速增大的一种生长模式。

2.1.6 发育年龄 developmental age

个体生理、心理成熟程度对应于群体平均水平所在年龄。

2.1.6.1 生理年龄 chronological age

个体生理成熟程度对应于群体平均水平所在年龄。

2.1.6.1.1 身高发育年龄 height age

个体身高对应于群体平均水平所在年龄。

2.1.6.1.2 骨龄 bone age

全称“骨骼年龄”。以骨骼骨化中心是否出现，骨的大

小、形态、结构和相互关系的变化测定成熟程度对应于群体平均水平所在的年龄。

2.1.6.1.3 性发育年龄 age of sexual development

以青春性器官和第二性征变化评定的成熟程度对应于群体平均水平所在年龄。

2.1.6.2 心理年龄 mental age

标准化心理测验判断心理发育成熟程度对应于群体平均水平所在年龄。

2.1.7 异速生长 allometric growth

个体生长发育过程中,其各部分器官相对于整体的生长速率表现出不同步的现象。

2.1.8 生长发育特征 characteristic of growth and development

儿童少年生长发育在规律及影响因素方面所表现出来的各种共性特点。

2.1.8.1 生长发育性别差异 sex difference in growth and development

不同性别儿童在生长发育表现上存在差异的生长发育特点。

2.1.8.2 生长发育地区差异 regional difference in growth and development

不同地区儿童在生长发育表现上存在差异的生长发育特征。

2.1.8.3 生长发育种族差异 ethnic difference in growth and development

不同种族儿童在生长发育表现上存在差异的生长发育特征。

2.1.8.4 生长发育长期变化 secular trend in growth and development

儿童少年存在以青春性发育和成年身高为核心表现的长期变化的生长发育特征。

2.1.8.4.1 发育可塑性 developmental plasticity

为适应积极或消极的生活经历而发生变化的能力。表现为在发育过程中同一基因型在不同环境条件下能够产生不同生理和形态学特性。

2.1.8.4.2 正向生长发育长期变化 positive secular trend in growth and development

以儿童少年青春期提前、成年身高增长为表现的长期

变化。

2.1.8.4.3 负向生长发育长期变化 negative secular trend in growth and development

以儿童少年青春期延后、成年身高降低为表现的长期变化。

2.1.8.4.4 生命史理论 life history theory

研究生物体在不同的生命目标(例如生长与繁殖、开发与探索)之间进行权衡时如何适应性地分配资源的理论。

2.1.9 生长发育动因 driving force of growth and development

生长发育行为产生的根本原因。一般认为成熟(先天因素)和学习(后天因素)是生长发育的动因。

2.1.10 生长发育基本规律 basic principle of growth and development

生长发育由量变到质变的复杂过程中所表现出来的普遍现象。

2.1.10.1 追赶性生长 catch-up growth

阻碍儿童生长的病理性因素被克服或解除后表现出的加速生长并逐渐恢复到正常轨迹的现象。

2.1.10.2 头尾发展律 cephalocaudal principle

又称“头尾定律”。胎儿至婴幼儿期体格和粗大动作发育遵循从头部到尾部发展的程序性。

2.1.10.3 近侧发展律 proximodistal principle

又称“近侧定律”。胎儿期至儿童期体格发育遵循从身体的近端(或中心)到远端(或外周)发展的程序性。表现为躯干的生长先于四肢,四肢的近端生长先于远端。

2.1.10.4 生长轨迹 trajectory of growth

人体生长发育过程的一种生物学现象,当外界环境无特殊变化的条件下,个体生长发育过程较为稳定,呈现出轨迹现象,使生长中的个体在群体中保持有限的上下波动幅度。

2.1.11 成熟 maturation

生长和发育达到一个相对完备的阶段,标志着个体在形态、生理功能、心理素质等方面都已达到成人水平,具备独立生活和生殖养育下一代的能力。

2.2 体格发育

2.2 体格发育 physical development, physical growth

又称“体格生长”。人体外部形态、身体比例和体型等方面随年龄而发生变化的过程。

2.2.1 线性生长 linear growth

以骨骼生长为基础,反映人体长度生长的特征。

2.2.1.1 第一生长突增期 first stage of growth spurt

胎儿中后期至生后2年内身高、体重等指标快速增长的时期。

2.2.1.2 青春期生长突增 adolescent growth spurt

青春期生长速度在童年期比较平稳的基础上突然出

现的身体形态、功能与运动素质等方面的快速增长。

2.2.1.3 婴儿期-童年期-青春期生长模型

infancy-childhood-puberty growth model

将出生后线性生长根据增长速率及调控激素划分为三个阶段的生长模型。

2.2.1.4 线性生长性别差异 sex difference in linear growth

随着年龄增加和青春期发育，男女间身高水平和增长速度的差别

2.2.2 身体比例变化 change of body proportion

身体发育过程中头占身长（身高）的比例、上肢占身长（身高）的比例、坐高占身长（身高）的比例和腰臀比、腰高比、肩宽 / 骨盆宽的变化。

2.2.2.1 身高胸围指数 height-chest circumference index

胸围与身高的比值，反映横向身体比例指标之一。

2.2.2.2 肩盆宽指数 shoulder/pelvic width index

肩宽与骨盆宽的比值，反映横向身体比例指标之一。

2.2.2.3 身体质量指数 body mass index

又称“体质质量指数”，简称“体质指数”。体重（千克）与身高（米）平方的比值，反映全身性肥胖的指标。

2.2.2.4 身高坐高指数 sitting height-to-height index

坐高（厘米）与身高（厘米）的比值，反映纵向身体比例指标之一。

2.2.2.5 腰高比 waist-to-height ratio

全称“腰围身高比”。腰围（厘米）与身高（厘米）的比值，一种“中心性肥胖指数”，反映内脏脂肪堆积程度。

2.2.2.6 腰臀比 waist-to-hip ratio

全称“腰围臀围比”。腰围（厘米）和臀围（厘米）的比值，反映中心性肥胖的重要指标之一。

2.2.2.7 下肢长指数I low limb height ratio I

[身高（厘米）- 坐高（厘米）]与身高（厘米）的比值，反映纵向身体比例指标之一。

2.2.2.8 下肢长指数II low limb height ratio II

[身高（厘米）- 坐高（厘米）]与坐高（厘米）的比值，反映纵向身体比例指标之一。

2.2.2.9 罗氏指数 Rohrer index

体重（千克）与身高（厘米）立方的比值的百分数，反映躯体肌肉、骨骼、内脏器官及组织的发育状态，用于评价机体充实程度及营养状况。

2.2.3 体型 body shape

身体各部位大小比例的形态特征总和。

2.2.3.1 谢尔登体型分类 Sheldon somatotype classification

美国心理学家威廉·谢尔登根据人体内部各组织器官的外部综合表现，将人的体型分为三类，包括内胚层、中胚层和外胚层。

2.2.3.1.1 内胚层体型 endomorphy

以身体圆胖、消化器官发达、四肢短小无力特征的体型。

2.2.3.1.2 中胚层体型 mesomorphy

以身体健壮、骨骼肌肉与心血管发育良好、四肢粗大为特征的体型。

2.2.3.1.3 外胚层体型 ectomorphy

以身体瘦长，神经系统、感觉器官发达为特征的体型。

2.2.3.2 希思-卡特体型分类 Heath-Carter somatotype classification

美国体质人类学家芭芭拉·希思和林赛·卡特提出的、与人体健康、生理功能和疾病易感性相关的体型分类方法。

2.3 体能发育

2.3 体能发育 physical fitness development

人体生理功能和运动能力随年龄而发生的变化。

2.3.1 体能 physical fitness

人体具备的能胜任日常工作和学习而不感到疲劳，同时有余力能充分享受休闲娱乐生活，又可应付突发紧急状况的能力。

2.3.1.1 健康相关体能 health-related physical fitness

维持身体健康、提高工作、学习和生活效率所必需的基本能力。

2.3.1.1.1 柔韧性 flexibility

人体各关节的活动幅度，即关节的肌肉、肌腱和韧带等软组织的伸展能力。通常用关节活动度来表示。

2.3.1.1.2 肌力 muscle strength

骨骼肌的最大随意收缩能力。人体随意运动能力的基础，表现为绝对肌力、相对肌力、肌肉爆发力和肌肉耐力等。

2.3.1.1.3 肌耐力 muscle endurance

骨骼肌重复收缩或者持续收缩的能力。

2.3.1.1.4 心肺功能 cardiopulmonary function

心、肺及其所代表的循环系统、呼吸系统为身体活动提供足够氧气和养分的能力。

2.3.1.2 运动技能相关体能 sports-related physical fitness

包括速度、爆发力、灵敏度、平衡力、协调与反应力

等竞技体育相关的体能。

2.3.2 青少年体能发育特征 characteristics of adolescent physical fitness development

青少年在体能发育的均衡性、阶段性和平衡性上表现的特点。

2.3.2.1 体能发育不均衡性 asymmetry in physical fitness development

儿童少年体能指标在不同年龄的发育速度有快有慢的特点。

2.3.2.2 体能发育阶段性 stage of change in physical fitness development

儿童少年的体能指标,如速度、力量、爆发力、耐力、灵敏性、柔韧性、平衡性等,其发展呈现阶段性表现的特点。包括快速增长阶段、慢速增长阶段和稳定阶段。

2.3.2.3 体能发育不平衡性 imbalance in physical fitness development

青春期生长突增阶段,身体各部分发育的暂时性差异造成的肌力发育的不平衡现象。

2.3.3 身体活动 physical activity

由骨骼肌收缩引起的,导致机体能量消耗增加的一切活动,包括职业性、交通性、日常生活体力活动及闲

暇时的体育锻炼。

2.3.3.1 低强度身体活动 low-intensity physical activity

相当于 1.5~4 个代谢当量,即能量消耗为个体静态能量消耗 1.5~4 倍的活动,包括步行、洗澡、洗碗、熨衣服、做饭等和伏案工作等。

2.3.3.1.1 代谢当量 metabolic equivalent, MET

身体活动时的代谢率与标准的静息代谢率的比值,是活动时相对能量代谢水平的常用指标。

2.3.3.2 中等强度身体活动 moderate-intensity physical activity

代谢当量在 3~6 左右的体力活动,包括快速健步走、骑自行车、打球、游泳、跳舞、扫地、拖地、搬运和割草等。

2.3.3.3 高强度身体活动 vigorous-intensity physical activity

代谢当量大于等于 6 的体力活动,包括非常快速的健步走、在陡峭的路上徒步旅行、慢跑、铲沙、搬重物、做农活、铲土、挖沟等。

2.3.3.4 中高强度身体活动 moderate- to vigorous-intensity physical activity

代谢当量在 3 以上的体力活动。

2.4 体成分发育

2.4 体成分发育 body composition development

身体成分在儿童青少年时期随时间不断变化和完善的过程。

2.4.1 身体成分 body composition

组成人体质量的各组成成分的含量,包括肌肉、骨骼、脂肪、水和矿物质等。

2.4.2 体成分模型 model of body composition

反映人体内在结构成分特征的形式化表达。

2.4.2.1 二成分模型 two-component model of body composition

将人体内在结构分为体脂重和去脂体重这两种成分的形式化表达。

2.4.2.1.1 体脂量 fat mass

人体内脂肪的重量。

2.4.2.1.2 瘦体重 lean body mass

人体内非脂肪组织的重量。由身体细胞重量、细胞外水分和去脂的固体部分组成,其主要包括骨骼、肌肉、内脏器官、神经等身体成分。

2.4.2.2 多成分模型 multi-component model of body composition

在二成分模型基础上将人体内在结构进一步分为多

种基本成分的形式化表达。有三成分、四成分、五成分等多种模型。

2.4.2.2.1 肌肉量 muscle mass

人体所有肌肉的含量,包括骨骼肌、心肌、平滑肌。

2.4.2.2.2 骨量 bone mass

骨骼组织中单位体积内骨基质质量和矿物质量。

2.4.3 体成分发育年龄特征 age characteristics of body composition development

体成分发育在不同年龄儿童中所呈现的特征。

2.4.3.1 体脂发育年龄差异 age difference of body fat development

体脂发育随儿童年龄增长存在差别现象。

2.4.3.2 瘦体重发育年龄差异 age difference of lean body weight development

瘦体重发育随儿童年龄增长存在差别现象。

2.4.4 体成分发育性别特征 sex difference in development of body composition

体成分发育在不同性别儿童中所呈现的特征。

2.4.4.1 体脂发育性别差异 sex difference in development of body fat

体脂发育在不同性别儿童中存在差别现象。

2.4.4.2 瘦体重发育性别差异 sex difference in development of lean body weight

瘦体重发育在不同性别儿童中存在差异的现象。

2.4.5 体成分发育种族差异 ethnic difference in body composition

不同遗传背景下的种族，其体成分发育存在差异性的

现象。

2.4.5.1 体脂种族差异 ethnic difference in body fat

体脂在不同种族间存在差异的现象。

2.4.5.2 瘦体重种族差异 ethnic difference in lean body weight

瘦体重在不同种族间存在差异的现象。

2.5 心理行为发育

2.5 心理行为发育 psychological and behavioral development

认知、语言、情绪和情感、意志及个性行为等随年龄增长的发展变化过程。主要发生在儿童少年时期。

2.5.1 脑发育 brain development

大脑经过神经胚形成、前脑发育、神经元增殖、神经元移行、神经组织全面发展和功能完善、髓鞘形成等六个阶段的发展变化过程。

2.5.1.1 大脑发育加速期 period of accelerated brain development

胎儿期最后3个月和婴儿出生后头两年的阶段。成人脑一半以上的重量都在该阶段获得。

2.5.1.2 神经系统可塑性 plasticity of nervous system

神经系统发育过程中神经元对神经活动及环境改变所做出的结构和功能上的应答反应现象。细胞分化、突触发生和早期环境对神经系统发育的可塑性有重要影响。

2.5.1.3 脑功能发育 development of brain function

脑组织和功能随年龄增长的发展变化过程。额叶、枕叶的初级感觉运动皮质最先成熟，然后小脑、顶枕叶、额叶皮质下中枢发育成熟，最后与执行功能、注意控制有关的额叶成熟；脑结构的发育成熟伴随相应的脑功能成熟。

2.5.1.3.1 髓鞘化 myelination

随着大脑细胞的分裂和生长，一些神经胶质细胞产生髓鞘脂，在神经元的轴突外围形成一层髓鞘的过程。目的是提高神经冲动的传递速度，使大脑与身体其他不同部分的信息沟通更高效。

2.5.1.3.2 单侧化 lateralization

大脑左右半球的功能分化过程。大脑左半球控制身体右侧运动、言语中枢、听觉中枢、动作记忆中枢、决策中枢和积极情绪表达中枢；右半球控制身体左侧运动、空间视觉中枢、非言语声音中枢、触觉中枢和消极情感表达中枢。

2.5.1.4 智力 intelligence

认识客观事物和现象并解决实际问题的能力。包括观察力、记忆力、注意力、想象力、分析判定能力、应

变能力等。

2.5.1.4.1 智商 intelligence quotient, IQ

表示个体智力发展水平的指标。现多采用离差智商表示智力的高低，即以100为均数、15为标准差，个体智商数值在70以下为智力低下；在130以上为智力超常。

2.5.2 感知觉发育 sensory perception development

大脑对作用于感觉器官客观事物的反映能力随年龄增长的发展变化过程。包括视觉、味觉、听觉、嗅觉、触觉、运动觉、空间时间知觉等的发展变化过程。

2.5.2.1 视觉发育 visual development

将视觉信息传入大脑，理解周围世界，获取周围环境的信息能力随年龄增长的发展变化过程。视觉系统功能出生后3年内基本发育成熟。

2.5.2.2 听觉发育 auditory development

声波作用于听觉器官，使其感受细胞兴奋，并通过听神经发放冲动，经各级听觉中枢分析后引起的感觉能力随年龄增长的发展变化过程。2岁内是最关键的时期。

2.5.2.3 嗅觉发育 olfactory development

由散于空气中的物质微粒作用于上鼻道嗅上皮中的嗅细胞产生神经冲动传至神经中枢，引起的嗅觉灵敏性随年龄增长的发展变化过程。2岁左右已经能很好地辨别各种气味。

2.5.2.4 味觉发育 taste development

有味物质刺激口腔内味觉感受体(如味蕾等)诱发神经冲动传入中枢引发的感觉随年龄增长的发展变化过程。6个月至1岁是味觉发展最敏感阶段。

2.5.2.5 触觉发育 tactile development

刺激物直接接触皮肤表面所产生的感觉随年龄增长的发展变化过程。新生儿对触觉刺激最为敏感的部位是嘴唇、手掌、脚掌、前额和眼睑。

2.5.2.6 知觉发育 perceptual development

个体对感觉信息的加工和解释能力随年龄增长的发展变化过程。是对事物整体特性的反映。

2.5.3 注意力发展 attention development

心理活动对一定对象有选择的集中能力随年龄增长

的发展变化过程。注意力的发展与神经系统的发育以及心理活动的发展高度相关。

2.5.3.1 无意注意 involuntary attention

由强烈的、新颖的或感兴趣的事物引发的无预定目的和意志努力的注意。

2.5.3.2 有意注意 voluntary attention

自觉的、因预定目的产生的，经过意志努力保持的注意。

2.5.4 记忆力发展 memory development

大脑获得、保存和提取知觉经验的能力随年龄增长的发展变化过程。包括识记的敏捷性、保持的持久性、回忆的准确性和及时性。

2.5.4.1 感觉记忆 sensory memory

视觉、听觉、触觉信息的输入，以未加工处理的形式在脑中短暂的保留过程。

2.5.4.2 短时记忆 short-term memory

大脑对外界信息进行加工、编码、短暂保持（1分钟以内）的记忆过程。

2.5.4.3 长时记忆 long-term memory

大脑对信息长时间、持久的记忆过程。

2.5.5 思维能力发展 thinking development

大脑对客观事物间接、概括的反映能力随年龄增长的发展变化过程。能够认识事物的本质和事物之间的内在联系。

2.5.5.1 直观行动思维 intuitive action thinking

根据对事物现象及其变化的直接感触而做出判断的思维方式。

2.5.5.2 具体形象思维 concrete image thinking

依靠对事物具体信息的表征解决问题的思维方式。

2.5.5.3 抽象逻辑思维 abstract logic thinking

能进行假设演绎推理和命题推理的科学思维方式。

2.5.6 想象能力发展 imagination development

大脑从简单的自由联想到创造性想象的能力随年龄增长的发展变化过程。在1岁半至2岁左右产生，2岁以后发展迅速。

2.5.6.1 有意想象 voluntary imagination

有预定目的、主动地进行想象的过程。

2.5.6.2 创造想象 creative imagination

不依据现成的语言描述或图样示意，独立地创造出新形象的过程。

2.5.7 言语发育 language development

个体对母语的语音、词汇、语义、语法等系统要素以及语言运用技能的理解和产生的能力随年龄增长的发展变化过程。

2.5.7.1 前言语阶段 prespeech stage

从婴儿出生到第一个具有真正意义的词产生之前的

时期（0-12个月）。在此期间，婴儿出现了咿呀学语，非语言性声音与姿态交流等现象。

2.5.7.2 单词句阶段 holophrastic stage

儿童1岁左右开始说出有意义单词的时期。词性不确定，意义不明确，语言也不清楚。

2.5.7.3 双词句阶段 two-word stage

从1.5岁左右开始说出由2-3个词组合起来的语句时期。此阶段婴幼儿词语大量增加，可脱离具体情境，把词与物体或动作联系起来，词语特有的功能初步形成。

2.5.7.4 电报句阶段 telegraph sentence stage

从2岁或2岁半开始已经出现有3-4个词构成的多词语和更长的句子时期。此时双词句以及经过有限扩展的多词句虽较单词句明确，但其形式是断续的、简略的、结构不完整的。

2.5.7.5 完整句阶段 complete sentence stage

经过不完整句阶段的准备和调整，儿童语言逐渐进入完整句的时期。句子的长度和结构的完整性和复杂性增加，包括简单句和复合句的发育阶段。

2.5.8 情绪和情感发育 emotion and emotional feeling development

对内外信息的态度体验以及相应的行为和身体反应，与人的社会性需要相联系的主观体验随年龄增长的发展变化过程。

2.5.8.1 积极情绪 positive emotion

能够得到满足、幸福感受，促使主体与他人建立良好关系的情绪状态。如满意、愉快、喜悦等。

2.5.8.2 消极情绪 negative emotion

不能使人感到满足，使人与人之间的关系趋于紧张的情绪状态。如恐惧、痛苦、愤怒、忧虑等。

2.5.8.3 初级情绪 primary emotion

在出生后第1年的早期出现的情绪。如快乐、厌恶、惊奇、悲伤、愤怒、恐惧。

2.5.8.4 次级情绪 secondary emotion

2岁时出现的自我意识和自我评价的情绪。与认知发展有关，如尴尬、害羞、内疚、嫉妒和骄傲。

2.5.8.5 依恋 attachment

个体与对其有特殊影响的人（如抚养者）所建立的深厚情感关系。其基本特征是个体与之在一起时感到安全、愉悦，而在面临分离时则会产生分离焦虑。

2.5.8.5.1 安全型依恋 secure attachment

良好、积极的依恋行为。与母亲一起时可安逸地玩耍，母亲离开时表现哭闹和分离焦虑，但容易受安抚并安静下来。

2.5.8.5.2 回避型依恋 avoidant attachment

不良、消极的依恋行为。对母亲的来去无所谓，很少

依恋或纠缠母亲。

2.5.8.5.3 反抗型依恋 resistant attachment

痛苦、反抗的依恋行为。对母亲的离开过度敏感，表现非常痛苦和极度反抗，对母亲纠缠不休又抵抗母亲拥抱，既寻求接触又对接触表示反抗。

2.5.9 个性发展 personality development

个体的人格特征和经验积累随年龄增长的发展变化过程。

2.5.9.1 个性 personality

一组在不同环境中显现并影响个体的外显和内隐行为模式与相对稳定心理特征的总和。

2.5.9.2 气质 temperament

依赖于生理素质或与身体特点相联系的人格特征。

2.5.9.2.1 气质类型 temperament type

对气质按照体液、体型、血型、神经活动类型等来进行的分类。

2.5.9.2.1.1 容易型气质 easy temperament

吃、喝、睡等生理功能都很规律，节奏明显，易适应环境，情绪愉快而稳定，易接受新事物和不熟悉的人格特征。

2.5.9.2.1.2 困难型气质 difficult temperament

哭闹无常、烦躁易怒、不易安抚，饮食、睡眠等生理功能活动方面缺乏规律性的人格特征。

2.5.9.2.1.3 迟缓型气质 sluggish temperament

活动水平低，行为反应强度弱，情绪消极，对外环境和事物适应慢的人格特征。

2.5.9.2.1.4 中间型气质 intermediate temperament

介于容易型和困难型之间的气质特征。

2.5.10 自我意识发展 self-consciousness development

对自己存在的觉察和认识的能力随年龄增长的发展变化过程。

2.5.10.1 自我意识 self-consciousness

由自我概念、自我评价和自我体验等共同组成的心理过程。

2.5.10.1.1 生理自我 physical self

个人对自己身躯的认识。是自我意识最原始形态。

2.5.10.1.2 社会自我 social self

个人对自己所拥有的各种社会关系的认识。

2.5.10.1.3 心理自我 mental self

个体对自己的智力、情感与人格特征以及价值取向和宗教信仰等的认识。

2.5.10.2 自我概念 self-concept

个体对自己各个方面的看法和情感的总和。

2.5.10.3 自我评价 self-evaluation

个体对自己的想法、期望、行为及人格特征的判断与评估。

2.5.10.4 自我体验 self-experience

个体为提高自身的道德水平，在道德实践中根据一定的理论、原则和规范，自觉地进行自我培养的过程。

2.5.11 社会化发展 socialization development

个体在与其他人关系中表现出来的观念、情感、态度和行为等随年龄增长的发展变化过程。

2.5.11.1 社会化 socialization

个体接受社会教化，习得语言、行为及其内在心理结构，从自然人转化为合格社会成员的过程。

2.5.11.2 亲子关系 parent-child relationship

父母与子女之间的关系。

2.5.11.3 同伴关系 peer relationship

同龄人间或心理发展水平相当的个体间在交往过程中建立和发展起来的一种人际关系。

2.5.12 儿童少年利他行为 altruistic behavior in children and adolescents

儿童少年通过分享、合作和帮助等表达对他人的利益无私关注的一种亲社会行为。

2.5.12.1 亲社会行为 prosocial behavior

任何对他人有利的行为。如同他人共患难，帮助或援助他人，合作，安慰他人等。

2.5.12.2 利他行为 altruistic behavior

自发形成的、把帮助他人当作唯一目的，不期望日后任何酬赏和报答，出于完全自愿的一种社会行为。如援助、救助、捐赠等。

2.6 青春期发育

2.6 青春期发育 puberty development

个体从童年向成年逐渐过渡，外部形态、生理功能、心理行为等都发生巨大变化的过程。主要表现为体格生长加速，内分泌功能活跃，生殖系统功能发育骤然加快并迅速成熟，心理发展骤然加快并产生相应的心理-行为变化。

2.6.1 青春发动期 puberty

个体儿童到成人的发展过程中生殖系统和体格发育与成熟的生理变化阶段。以内分泌为主导的生理转折过程，期间经历了生殖器官、第二性征的发育成熟以及体格的生长突增，最终发展为具有生殖能力和成年体格的个体。

2.6.2 青春期发育进程 pubertal development process

个体由肾上腺功能初现至性腺功能初现的一系列发

- 育里程碑事件。女童主要表现为乳房发育、生长突增、阴毛和腋毛发育、月经初潮。男童主要表现为外生殖器发育、阴毛发育、阴茎生长和遗精。
- 2.6.2.1 肾上腺功能初现 adrenarche**
肾上腺皮质网状带发育过程中，分泌雄激素前体（脱氢表雄酮、硫酸脱氢表雄酮雄烯二酮），引发儿童身体特征变化的阶段。包括生长加速、初现人体味、腋毛与阴毛生长、面部与头发皮脂腺分泌等，该过程独立于性发育过程。
- 2.6.2.2 性腺功能初现 gonadarche**
下丘脑分泌的促性腺激素释放激素触发下丘脑—垂体—性腺轴功能的全面发动，从而引起一系列性发育的现象，包括生殖器官和第二性征的发育。
- 2.6.2.2.1 下丘脑促性腺激素释放激素脉冲分泌 pulsatile secretion of hypothalamic gonadotropin-releasing hormone (GnRH)**
青春期启动前1~3年在睡眠中检测到低水平黄体生成素间歇释放的现象。
- 2.6.3 青春期发育阶段 pubertal stage**
青春期发育的有序、可预测的过程。可通过男女两性的阴毛、男性外生殖器（阴茎长度和睾丸容积）、女性的乳房发育和月经初潮年龄等评价青春期不同阶段的发育成熟水平。
- 2.6.3.1 第一性征 primary sexual characteristics**
男女两性生殖器官的差异，包括男性的睾丸、阴茎、阴囊和女性的卵巢、输卵管、子宫和阴道等。
- 2.6.3.2 第二性征 secondary sexual characteristics**
又称“副性征”。男女两性在生殖器官以外的身体结构和功能方面所显示出来的差异。
- 2.6.3.3 性发育 sexual development**
包括性染色体、性腺、性激素、内外生殖器官等的发育过程。
- 2.6.3.3.1 月经初潮 menarche**
女性的第1次月经，是女性性功能开始发育成熟的重要事件。
- 2.6.3.3.2 首次遗精 spermarche**
青春期男童第1次精液自发溢出现象，是男性青春期生殖功能开始发育成熟的重要标志之一。
- 2.6.3.3.3 阴毛初现 pubarche**
最先出现于阴阜部位的、稀疏纤细和柔软的直毛，而后逐渐转化为特征性阴毛的现象。是肾上腺功能初现的体征之一。
- 2.6.3.3.4 乳房初现 thelarche**
青春期女性体格发育最早的征象，受雌激素分泌增加的影响，乳腺腺管发育和脂肪沉积，乳房隆起。
- 2.6.4 青春期发育速度 pubertal tempo**
一定时间内个体青春期发育水平变化的速度。
- 2.6.4.1 身高增速高峰 peak height velocity**
青春期启动后，身高的生长速度在童年期的基础上出现加速增长、并在生长突增开始1~2年后达到生长速度高峰的现象。
- 2.6.4.2 身高增速高峰年龄 age at peak height velocity**
身高增速高峰发生时的年龄。
- 2.6.5 青春发动时相 pubertal timing**
青春期发育里程碑事件出现时间存在个体差异，与群体比较表现为提前、适时或推迟的现象。
- 2.6.5.1 青春发动时相延迟 delayed pubertal timing**
个体性腺功能初现相关里程碑事件发生年龄迟于一般人群出现该事件年龄的后1/4位数的现象。
- 2.6.5.1.1 体质性生长发育延迟 constitutional growth delay**
个体出生时身长与体重正常，出生后生长速度缓慢、身材矮小、青春期发育延迟的现象。
- 2.6.5.1.2 性腺功能减退症 hypogonadotropic hypogonadism**
以小阴茎、隐睾、第二性征部分发育或不发育等为主要表现，发病机制复杂、临床表现异质性大的疾病。
- 2.6.5.2 青春发动时相提前 early pubertal timing**
青春发动期乳房、阴毛、外生殖器发育和月经初潮等事件出现时间相对提前的现象。一般以人群性器官和第二性征发育等事件出现时间的前1/4位数作为提前的划界值。
- 2.6.5.2.1 单纯性乳房发育提前 premature thelarche**
乳房在8岁以前发育而没有青春期发育的其他体征的现象。
- 2.6.5.2.2 中枢性性早熟 central precocious puberty**
因下丘脑—垂体—性腺轴的提前激活导致女孩在8岁以前出现乳房发育和男孩在9岁以前出现睾丸发育的现象。
- 2.6.5.2.3 特发性性早熟 idiopathic sexual precocity**
又称“体质性性早熟”。由于下丘脑对性激素的负反馈敏感性下降，促进性腺激素释放激素过早分泌，导致性腺发育和功能成熟，但无器质性病变的现象。是中枢性性早熟的一种，女性多见，占中枢性性早熟的80%~90%。
- 2.6.6 青春期发育评估 developmental assessment in adolescence**
根据青春期发育里程碑的序贯性和阶段性的动态变化来判断个体青春期发育阶段。
- 2.6.6.1 坦纳分期 Tanner stage**
英国詹姆士·坦纳教授提出的基于第二性征指标的青春期发育阶段评价标准，分别将女童乳房和阴毛、男

童外生殖器和阴毛发育分为1~5级分期法。

2.6.6.1.1 乳房发育坦纳分期 breast Tanner stage

英国詹姆士·坦纳教授将女性乳房发育分为5个阶段，乳房未发育为坦纳I期，乳房开始发育为坦纳II期，乳房发育达成人水平为坦纳V期。第二阶段是青春期发育开始。

2.6.6.1.2 阴毛发育坦纳分期 pubic hair Tanner stage

英国詹姆士·坦纳教授将男女性阴毛发育分为5个阶段，阴毛未发育为坦纳I期，女性大阴唇、男性阴茎根部和耻骨部位有少量浅色、稀疏分布的阴毛为坦纳II期，阴毛发育达成人水平，呈倒三角分布为坦纳V期。

2.6.6.1.3 外生殖器坦纳分期 genital Tanner stage

英国詹姆士·坦纳教授将外生殖器发育分为5个阶段，外生殖器未发育为坦纳I期，睾丸开始增大，阴囊皮

肤变红、薄而松弛，阴茎略增大为坦纳II期，睾丸容积达25毫升及以上，外生殖器发育达成人水平为坦纳V期。

2.6.6.2 青春期发育量表 pubertal development scale

评价男女青春期发育水平的量表。包括男女生体毛（如腋毛、阴毛）生长、身高突增、皮肤变化、女生月经初潮和乳房发育；男生变声和胡须生长。

2.6.6.3 睾丸容积 testicular volume

基于睾丸的长度和宽度评价的容积。睾丸超声测量法是金标准。

2.6.6.4 睾丸测量子 orchidometer

测量睾丸大小的一种工具，由编号的12个从1毫升到25毫升的木制或塑料椭圆球组成，用于与受访者的睾丸大小进行比较。

2.7 生长发育调查与评价

2.7 生长发育调查与评价 growth and development investigation and appraisal

用科学的方法对个体或群体儿童少年的生长发育状况进行观察、测量、分析和评价的过程。

2.7.1 生长发育调查 growth and development investigation

用科学的方法对个体或群体儿童少年的身体形态、体能、智力、心理行为进行观察、测量采集相关数据的过程。

2.7.1.1 生长发育调查方法 method of growth and development investigation

研究某特定阶段儿童少年生长发育水平和变化的方法或计划。

2.7.1.1.1 生长发育横断面调查 cross-sectional survey design of growth and development

在某一时刻或一个较短时间内调查特定区域内、有代表性的儿童少年生长发育状况的方法。

2.7.1.1.1.1 生长发育监测设计 monitoring design of growth and development

对某地区儿童少年生长发育指标连续性收集、整理、分析的过程。

2.7.1.1.2 生长发育前瞻性调查 prospective survey design of growth and development

以儿童少年当前的生长发育情况为基础并进行追踪的调查方法。

2.7.1.1.2.1 生长发育追踪调查设计 longitudinal survey design of growth and development

针对同一批对象，在较长时间内定期、连续多次进行

调查，以观察儿童少年的生长发育动态的一种方法。

2.7.1.1.2.2 生长发育队列设计 cohort study design of growth and development

将特定范围内儿童少年划分为暴露于某因素的暴露组和非暴露于该因素的对照组，追踪观察一段时间，记录并比较各组儿童少年生长发育指标值的变化，从而推断该因素对生长发育影响的一种研究方法。

2.7.1.1.2.3 生长发育序贯设计 sequence design of growth and development

对不同年龄组的儿童少年进行横向调查，然后在间隔一定的时间后，对同一批儿童少年进行一次或多次重复调查，从而构成追踪性调查设计的一种方法。该方法可克服追踪调查所需年限太长、样本易流失等缺点。

2.7.1.1.3 生长发育回顾性调查 retrospective survey design of growth and development

根据儿童少年对既往事件的回忆或查阅既往信息，以获得生长发育或各类健康危险行为的信息，分析影响其影响因素一种调查设计。

2.7.1.1.3.1 生长发育病例对照研究 case-control design of growth and development

根据某一生长发育指标将儿童少年分成病例组或对照组，通过询问，实验室检查或查阅既往信息等，搜集既往可能的危险因素的暴露史，比较病例组和对照组中各因素暴露的比例来推断暴露因素与生长发育指标关联性的方法。

2.7.1.1.4 生长发育人群干预研究 population-based intervention design of growth and development

一种试验研究设计方法。先将目标人群随机分成干预、

对照两组，干预组人为给予某种措施，对照组不给予该措施，一段时间后比较两组干预前后生长发育指标的变化，从而判定该干预措施是否有效。

2.7.1.2 生长发育调查内容 growth and development investigation content

根据调查目的选择具有针对性、能说明生长发育状况的指标。

2.7.1.2.1 体格测量 anthropometry

对人体有关部位长度、宽度、厚度和围度的测量。

2.7.1.2.2 体能测试 physical fitness test

采用医学手段对机体日常体力活动或运动中的功能进行测试。一般包括身体成分、心肺耐力、肌力肌耐力和柔韧性四个方面的测试。

2.7.1.2.3 智力测试 intelligence test

评价智力水平高低的一种心理测验。

2.7.1.2.4 行为评定 behavior rating

通过观察、检查、量表等方法对个体行为问题作出评价的过程。

2.7.1.3 生长发育调查应用 growth and development investigation application

将生长发育调查的结果和发现用于促进儿童生长发育的过程。

2.7.1.3.1 队列效应 cohort effect

又称“同辈效应”。不同年龄段的群体间因出生和成长时文化背景、社会风俗、价值观、经历、受教育程度、生活习惯等因素的差异而造成的健康差异。

2.7.1.3.2 生长发育正常值 reference of growth and development

某地区、某年龄段 95% 儿童少年某一生长发育指标的取值范围。有现状正常值和理想正常值两类，前者的样本来自本地区中等水平的人群，反映本地区人群实况；后者是本地区人群在理想状态下的正常值，要求较高。

2.7.1.3.3 生长发育标准 standard of growth and development

评价个体或群体儿童生长发育状况的统一尺度。标准的制定样本应尽量接近理想人群。

2.7.2 生长发育评价 appraisal of growth and development

将儿童少年各项生长发育指标的实测值与参考标准进行比较，以分析儿童少年生长发育水平、变化和个体差异、趋势的过程。

2.7.2.1 生长发育评价方法 appraisal method of growth and development

用于评价个体或群体儿童少年生长发育状况的方法。常用的方法有离差法、百分位数法和 Z 标准法。

2.7.2.1.1 离差评价法 deviation method of appraisal

评价个体、群体儿童少年生长发育水平和现状的方法。该方法用标准差和平均值表示样本调查值的分布，适用于正态分布的资料。

2.7.2.1.2 百分位数评价法 percentile method of appraisal

适用于正态或偏态分布生长发育指标的评价方法。将参考样本某生长发育指标的测量值按从小到大顺序排列，分成 100 等份，每一等份即代表一个百分位的值，个体测量值处于参考人群的百分位数，则反映该个体的发育水平。

2.7.2.1.3 标准差分评价法 standard deviation score method of appraisal

用标准差分来评价生长发育一种特殊类型的离差法。标准差分是将个体某测量指标实测值与参考样本均值之差除以参考样本的标准差所得，标准差分在 -1 和 1 之间评价为中等。

2.7.2.1.4 最小均方评价法 least mean square method of appraisal

基于最小二乘法来评估个体和群体儿童生长发育的方法。该方法有三个核心变量：实测数据转换为正态把握度、中位数和变异系数。

2.7.2.1.5 指数评价法 index method of appraisal

利用数学公式，按身体各部分比例关系，将两项或多项指标相连，转化成指数进行评价的方法。

2.7.2.1.6 生长轨迹模式 growth trajectory patterns

用统计学方法区分不同个体或群体儿童少年生长发育速率的方式。

2.7.2.2 生长发育评价维度 dimension of growth and development appraisal

反映儿童各维度生长发育的指标集合，一般包括生长发育水平、生长发育速度、生长发育匀称度、生长发育年龄等。

2.7.2.2.1 生长发育水平评价 growth and development level appraisal

个体儿童少年某一项生长发育指标在同年龄、同性别标准群体中所处位置的评价。

2.7.2.2.2 生长发育速度评价 growth and development velocity appraisal

评价儿童少年某一项生长发育指标在一段时间内的变化趋势。通常需要连续测量某项生长发育指标并将测量值绘制在生长监测图上，结果以正常、下降、缓慢、加速来表示。

2.7.2.2.3 生长发育匀称度评价 growth and developmental symmetry appraisal

生长发育的综合评价指标。将两个和多个生长发育指

标联系起来用数学公式表示人体各部分之间的比例和相互关系，从而判断儿童匀称度。

2.7.2.2.4 生长发育年龄评价 growth and developmental age appraisal

用某些身体形态、生理功能指标或第二性征指标的发育水平及其正常变异，制成年龄标准，评价个体发育状况的方法。

2.8 生长发育影响因素

2.8 生长发育影响因素 influence factor of growth and development

影响儿童少年生长发育的各种因素，包括遗传因素、物质环境因素、社会决定因素和行为生活方式因素。

2.8.1 遗传影响 genetic influence

个体的特性完全或部分由遗传因素所决定的现象。

2.8.1.1 家族性遗传影响 familial genetic influence

遗传信息在亲-子代间的传递过程。是生长发育的主要遗传方式。

2.8.1.1.1 遗传度 heritability

衡量遗传和环境因素相对作用大小的指标。

2.8.1.1.2 家族聚集性 familial aggregation

某一或某些生长发育特征在家族成员中出现的概率或在家族成员间的相关性高于全人群的现象。

2.8.1.2 种族性遗传影响 racial genetic influence

共同血缘和一些可稳定遗传的体质特征在上下代之间的传递过程。

2.8.1.2.1 体格发育种族影响 racial influence on physical development

体格生长存在明显种族差异的现象。不同种族身高、坐高、下肢长等体格发育指标存在显著差异。

2.8.1.2.2 体型发育种族影响 racial influence on body type development

不同种族存在鲜明外形特征差异的现象。

2.8.1.2.3 青春期发育种族影响 racial influence on puberty

不同种族在青春期体格和性发育等方面存在明显差异的现象。

2.8.1.3 表观遗传影响 epigenetic influence

环境因素和细胞内的遗传物质之间发生交互作用，使生物在环境不断变化的情况下，能够维持遗传序列稳定特征的过程。

2.8.1.3.1 表观遗传学 epigenetics

研究不改变DNA序列而引起基因表达或细胞表型改变的现象与机制的学科。研究对象包括DNA与RNA甲基化、核小体定位、染色质重塑、组蛋白修饰等。

2.8.1.3.2 表观遗传调控 epigenetic regulation

通过表观遗传修饰方式对细胞内核酸或蛋白质的含量与功能进行调节的过程。

2.8.2 物质环境因素 physical environment

人类赖以生存的物质基础。其与社会环境、生产生活方式共同决定儿童青少年生长发育的可实现性。

2.8.2.1 地理气候因素 geographic climate factor

由日照时数、平均气温、气温年均差、平均地表温度、年降水量、年均相对湿度、海拔高度、大气压、平均水气压等指标反映的对生长发育具有明显影响的因素。

2.8.2.1.1 地理因素 geographic factor

独立于人类存在和活动之外的对生长发育有影响的自然现象的总称。如温度、土壤、地形、水与水道的分布、动植物、季候与地质历程的自然变迁、飓风、地震、海潮等。

2.8.2.1.2 气候因素 climate factor

对人类社会生活或动植物生活有影响的各种气象的总称，包括光、热、气压、气流和湿气等，而以气温、雨量和气流为气候的三项主要因素。

2.8.2.1.3 季节因素 season factor

一年内有气候明显差异的几个不同阶段对生长发育产生影响的现象。一般春季身高增长最快，秋季体重增长最快。

2.8.2.2 化学性环境污染 chemical pollution

由于自然灾害、工业生产、人类活动等使地区环境的化学组成发生变化，使得对人体有害的化学物质成分增加。

2.8.2.2.1 空气污染 air pollution

由于人类活动或自然过程引起某些物质进入大气中，呈现出足够的浓度，达到足够的时间，并因此危害了人类的舒适、健康和福利或环境的现象。

2.8.2.2.2 铅污染 lead contamination

过量铅对环境造成的污染。

2.8.2.2.3 环境内分泌干扰物 environmental endocrine disruptor

能够通过干扰人体内激素的功能而对人体的生殖、神经和免疫系统等功能产生影响的环境化合物。多为有机污染物、重金属物质、环境雌激素、农药污染物等化学物质。

2.8.2.3 物理性环境污染 physical pollution

现代工业生产、通信信息生产使用、现代生活等过程

中由物理因素引起的环境污染。包括噪声污染、电磁辐射污染、放射性污染等。

2.8.2.3.1 噪声污染 noise pollution

产生的环境噪声超过国家规定的环境噪声排放标准并干扰他人正常生活、工作和学习的现象。

2.8.2.3.2 电磁辐射污染 electromagnetic radiation pollution

人类使用产生电磁辐射的器具而泄露的电磁能量流传播到室内外空间中,其量超过环境本底值,且性质、频率、强度和持续时间等综合影响引起周围受辐射人群的不适感,并使健康和生态环境受到损害的现象。

2.8.3 社会决定因素 social determinant

在那些直接导致疾病的因素之外,由人们居住和工作环境中社会分层的基本结构和社会条件不同所产生的影响健康的因素。包括人们出生、成长、工作、生活和老去的环境,以及塑造日常生活环境的更广泛的力量和系统。

2.8.3.1 社会经济状况 socioeconomic status

根据个体或家庭能够获取或者控制的社会资源数量对其进行社会层级划分的综合性指标。通常由职业、受教育程度和收入这三个维度的指标构建而成。

2.8.3.2 家庭环境 family environment

家庭为其成员的成长和发展所提供的物质和精神条件。

2.8.3.2.1 家庭氛围 family atmosphere

家庭成员在家庭中相互感受到的情感关系和人际互动模式。个体从出生到成长所处的家庭的氛围对其心理发展和人格形成有重要影响。

2.8.3.2.2 家庭教养方式 parenting model

父母或家庭中其他年长者在对幼儿的教育问题上表现出来的、具有一定的内部一致性和稳定性的看法、态度和方式。

2.8.3.2.3 家庭结构 family structure

家庭组成和类型及各成员间的相互关系。包括外部结构和内部结构两部分。可影响到家族经济负担、人际关系、家庭资源、家庭功能及疾病传播等。

2.8.3.2.4 家庭环境测量 family environment measure

一项衡量家庭质量的行为。其基本假设是来自家庭的各种因素可通过对种类的归纳,以定量方式表示,成为对儿童认知-心理-行为发展的预报因子。

2.8.4 行为生活方式因素 behavior and lifestyle factor

人们在一定社会文化、经济、风俗、家庭等因素的影响下而形成的一系列日常生活习惯和生活模式。行为表现为其具体外显,主要包括饮食、运动、睡眠、娱乐、消费、社会交往等。

2.8.4.1 饮食行为 dietary behavior

个体在日常生活中受有关食物和健康观念支配,选择、准备和摄取食物的行为。包括摄入食物的种类、数量、频率、方式以及选择、购买、食用地点等。

2.8.4.1.1 摄入食物种类 type of food consumed

每人或特定人群某时间范围内摄入食物的类别。根据食物的性质和特点,《中国居民膳食指南(2022)》将日常摄入的食物分为四大类:谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类和豆类。

2.8.4.1.2 摄入食物数量 amount of food consumed

每人或特定人群某时间范围内摄入某种食物的多少,通常使用克数或毫升数表示。

2.8.4.1.3 摄入食物频率 frequency of food consumed

每人或特定人群在某时间范围内摄入某种食物的次数。

2.8.4.1.4 平衡膳食模式 balanced dietary pattern

根据居民膳食营养素参考摄入量、居民营养与健康状况所推荐的食物种类和比例,能最大限度地满足不同年龄阶段健康人群的生理和营养健康需要而设计的膳食。

2.8.4.2 体育锻炼 physical exercise

以身体练习和运动负荷为手段,以健身健美、娱乐休闲、保健康复、心理智能锻炼为活动内容,为增强体质、增进身心健康,提高和保持机体能力而进行的一类体育运动。

2.8.4.3 睡眠 sleep

一种自然的反复出现的生理状态。每日一定时间内各种有意识的主动行为消失,对外界环境刺激的反应减弱。

2.8.4.3.1 睡眠时间 sleep duration

实际入睡的总时间。正常情况下,因人、年龄和生活环境而异。

2.8.4.3.2 睡眠质量 sleep quality

评定睡眠过程及其效果的综合指标。主要包括睡眠时间、睡眠过程干扰、睡眠效果、对睡眠质量的整体感受等方面。

2.8.4.4 视屏时间 screen time

观看电视,使用电脑、手机等类电子产品的时间。

2.8.4.5 烟草使用 tobacco use

吸烟者抽吸、吸吮、咀嚼或鼻吸各类烟草制品的行为,烟草制品包括卷烟、雪茄烟、吸用烟丝和无烟气烟草制品。

2.8.4.6 饮酒 alcohol intake

摄入含乙醇的饮料的行为,包括白酒、啤酒、葡萄酒或黄酒等。

3 学生健康与行为监测

3 学生健康与行为监测 student's health and behavior surveillance

学校卫生工作者在一定时期内，对监测点校的目标人

群（学生）的生长发育、健康状况以及与疾病、健康或卫生事件相关的行为开展的长期动态观察。属于公共卫生监测的范畴。

3.1 学生健康监测指标

3.1 学生健康监测指标 student health monitoring indicator

反映学生健康状况等的可测量的、定性的或定量的要素或变量。

3.1.1 因病缺课 absence due to illness

学生因为患病不能参加学校正常的学习和生活的现象。是反映学校群体性疾病流行情况的敏感指标，也是反映学生健康状况和学校预防保健水平的重要指标。

3.1.1.1 平均因病缺课日数 average days of absence due to illness

全校（或全班）全学期因病缺课人日数与该学期全校学生平均人数的比值。为学生一学期内平均每人因病缺课日数，反映学生健康状况的指标。

3.1.1.2 因病缺课率 absence rate due to illness

常以月、周为单位，计算因病缺课的人时数或人日数占授课总人时数或总人日数的比率。为适应学校教学日历，以四周代替一月来登记和统计时，又称月病假率。计算人日数时，通常因病缺课3个学时记为半天；超过3个学时，记为一天。

3.1.2 因病休学 dropout due to illness

学生因病不能继续学习，经学校同意，暂停学习但保留学籍的现象。

3.1.2.1 因病休学率 dropout rate due to illness

全校学生一学期内因病休学的概率，是反映学生健康状况的指标。公式为全学期因病休学人数 / 该学期全校学生平均人数*100%

3.2 学生常见疾病监测

3.2 学生常见疾病监测 students' common diseases surveillance

采用抽样调查方法，对确定检测点学校目标人群的发生率较高的一类疾病进行长期动态观察。

3.2.1 肥胖 obesity

一种由多种因素引起的以脂肪异常累积为特征的代谢性疾病。世界卫生组织将体质指数等于或大于30kg/m²视为肥胖，我国将体质指数等于或大于28kg/m²视为肥胖。儿童少年肥胖筛查主要应用性别、年龄别BMI生长曲线进行评价。

3.2.1.1 腰围 waist circumference

经脐点的腰部水平围长。世界卫生组织推荐采用最低肋骨下缘与髂嵴最高点连线中点作为测量点，被测者取直立位在平静呼气状态下，用软尺水平绕于测量部位，松紧适度，测量中避免吸气，并保持软尺各部分水平所测的值。

3.2.1.2 臀围 hip circumference

大转子与髂前上棘连线中点的水平位置绕臀一周的长度。

3.2.1.3 体脂率 body fat ratio

人体脂肪组织占体重的百分比，是比较直观判断肥胖的指标。常用的测量方法主要包括：双能X线吸收法、生物电阻抗法和皮褶厚度法。

3.2.1.4 皮褶厚度 skinfold thickness

皮肤及皮下脂肪厚度的测量值之和。是反映体脂含量的指标。常用测量部位有上臂肱三头肌部、肩胛下角部，以及肱二头肌部、髂上、腹壁侧等。

3.2.2 视力不良 poor vision

根据《标准对数视力表》（国家标准 GB11533-2011）检查远视力，6岁以上儿童少年裸眼视力低于5.0的情况。其中，视力4.9为轻度，4.6≤视力≤4.8为中度，视力≤4.5为重度。

3.2.2.1 视力 visual acuity

眼睛所能够分辨的外界两个点间的最小距离的能力，通常以视角的倒数来表示。视角越小，表示分辨能力越好。

3.2.2.1.1 裸眼视力 uncorrected visual acuity

未矫正视力，未经任何光学镜片矫正所测得的视力，包括裸眼远视力和裸眼近视力。

3.2.2.1.2 日常生活视力 presenting visual acuity

在日常屈光状态下的视力。平时未戴眼镜者，为裸眼视力；平时戴眼镜者，则为戴眼镜状态下所测得视力；如已配眼镜但日常生活中并不戴用，则仍以裸眼视力反映。

3.2.2.1.3 最佳矫正视力 best corrected visual acuity

以最适当镜片进行屈光矫正后所能达到的最佳视力。

3.2.2.1.4 标准对数视力表 standard logarithmic visual acuity chart

根据韦伯-费希纳定律设计的对数视力表，视标大小按几何级数增减，而视力记录按算数级数增减。1990年起被定为国家强制标准，2017年改为推荐性标准。

3.2.2.1.5 图形视力表 symbol chart for visual test

用于测量视力的图表，主要构成元素为图形，常应用于低龄儿童视力检测。

3.2.2.1.6 屈光充分矫正 full-correction of refraction

在屈光矫正情形下当平行光线经调节静止的屈光系统后成像在视网膜黄斑中心凹处的状态。

3.2.2.1.7 屈光未充分矫正 under-correction of refraction

在屈光矫正情形下当平行光线经调节静止的屈光系统后成像落在视网膜黄斑中心凹处的前面或后面的状态。成像在视网膜前为近视欠矫，成像在视网膜后为远视欠矫。

3.2.2.1.8 视力损伤 vision impairment

以日常生活视力较好眼判断得出的视力或视野功能不足的状态。轻度， $4.5(0.3) \leq \text{视力} < 4.7(0.5)$ ；中度， $4.0(0.1) \leq \text{视力} < 4.5(0.3)$ ；重度， $3.7(0.05) \leq \text{视力} < 4.0(0.1)$ ；盲， $\text{视力} < 0.05(3.7)$ ，或其周边视野离注视点 $\leq 10^\circ$ 即视野直径不超过 20° 。

3.2.2.1.9 低视力 low vision

双眼中较好眼的最佳矫正视力 $< 4.5(0.3)$ 的状态。

3.2.2.1.10 盲 blindness

双眼中较好眼的最佳矫正视力 $< 3.7(0.05)$ ，或其周边视野离注视点 $\leq 10^\circ$ 即视野直径不超过 20° 的状态。

3.2.2.2 屈光度 diopter

屈光现象大小的单位，来自外界物体的平行光线在眼的光学系统各界面发生偏折的程度。以“D”表示。

3.2.2.2.1 球镜度数 diopter of spherical power

为使近轴的平行光会聚于一个点的镜片度数。

3.2.2.2.2 柱镜度数 diopter of cylinder power

为使近轴的平行光束会聚于两条分离的、相互正交的交线上，含有两个主顶焦度的镜片度数。

3.2.2.2.3 等效球镜 spherical equivalent

“柱镜度数/2+球镜度数”的计算结果。

3.2.2.2.4 睫状肌麻痹 cycloplegia

俗称“散瞳”。采用药物方法麻痹睫状肌使得眼调节暂时静止的状态。眼调节力强时直接影响屈光检测的准确性，儿童的眼调节力较强，有时需要进行调节静止状态下验光。

3.2.2.2.5 验光 optometry

检查平行光线入射眼球后的聚集情况，以正视眼状态为标准，测出受检眼与正视眼间的聚散差异程度，收集被检者眼部屈光状态信息的方法。

3.2.2.2.5.1 自动验光 autorefraction

又称“电脑验光”。采用内置红外线光源及自动雾视装置的电子化设备，光电技术及自动控制技术相结合，通过尽可能放松眼球调节和事先设定的标准评估屈光参数的一种客观测量方法。

3.2.2.2.5.2 主观验光 subjective refraction

采用单纯插片法或综合验光仪法，通过判断被检者对不同屈光状态微小变化的反应情况确定屈光参数的一种主观测量方法。

3.2.2.2.5.3 检影验光 retinoscopy

采用检影镜将眼球内部照亮，通过被检者瞳孔检查反射光线的变化判断眼球屈光参数的一种客观测量方法。

3.2.2.3 正视化 emmetropization

正常情况下人眼从婴幼儿阶段远视状态，随着生长发育眼球逐渐长大、眼轴变长、远视度数逐渐降低而趋于正视的过程。

3.2.2.3.1 生理性远视 physiological hyperopia

正常情况下儿童时期眼睛处于生长发育阶段，眼睛的前后轴较短、眼轴未达到成人水平时的远视状态。

3.2.2.3.2 远视储备 hyperopia reserve

裸眼视力正常的儿童少年进行睫状肌麻痹验光后得到的远视屈光度。

3.2.2.4 屈光不正 refractive error

在眼调节放松状态时，外界平行光线经眼球屈光系统后不能准确聚焦在视网膜黄斑中心凹，无法产生清晰成像的屈光状态，包含远视、散光、近视和屈光参差等。

3.2.2.4.1 近视 myopia

在眼调节放松状态时，外界平行光线经眼球屈光系统后聚焦在视网膜之前的一种屈光不正性眼病。表现为

- 远视力下降，在儿童少年通常定义为睫状肌麻痹下等效球镜度数 $\leq -0.50D$ 。
- 3.2.2.4.1.1 筛查性近视 screening myopia**
应用远视力检查、非睫状肌麻痹状态下电脑验光或串镜检查等快速、简便的方法筛检出的儿童青少年近视，当6岁以上儿童青少年裸眼远视力 < 5.0 且非睫状肌麻痹下等效球镜度数 $< -0.50D$ 可判定。
- 3.2.2.4.1.2 低度近视 mild myopia**
屈光度（等效球镜） $> -3.00D$ 的近视程度。
- 3.2.2.4.1.3 中度近视 moderate myopia**
屈光度（等效球镜） $> -6.00D$ 且 $\leq -3.00D$ 的近视程度。
- 3.2.2.4.1.4 高度近视 severe myopia**
屈光度（等效球镜） $\leq -6.00D$ 的近视程度。
- 3.2.2.4.1.5 单纯性近视 simple myopia**
眼球在发育期发展形成的近视，发育停止后近视也趋于稳定，屈光度数一般在 $-6.00D$ 之内。其中绝大多数眼底无病理变化，用适当光学镜片即可将视力矫正至正常。
- 3.2.2.4.1.6 病理性近视 pathological myopia**
发育停止后近视仍在发展并伴发眼底病理性变化的近视类型，大多数的屈光度数 $< -6.00D$ 。常见眼底改变有近视弧形斑、漆裂纹、脉络膜新生血管、黄斑脉络膜萎缩、视网膜脱离、后巩膜葡萄肿等。
- 3.2.2.4.2 远视 hyperopia**
在眼调节放松状态时，平行光线经眼球屈光系统后聚焦在视网膜之后的一种屈光不正性眼病。
- 3.2.2.4.3 散光 astigmatism**
由于眼球在不同子午线上屈光力不同，平行光线经眼球屈光系统后不能形成一个焦点的屈光状态。
- 3.2.2.5 弱视 amblyopia**
视觉发育期内由于异常视觉经验（单眼斜视、屈光参差、高度屈光不正以及形觉剥夺等）引起的单眼或双眼最佳矫正视力下降，但眼部检查无器质性病变。
- 3.2.2.6 斜视 strabismus**
因双眼单视异常或控制眼球运动的神经肌肉异常或各类机械性限制引起的任何一眼视轴偏离的现象。
- 3.2.3 营养不良 malnutrition**
由于摄入不足或利用障碍引起能量或营养素缺乏，不能满足人体营养需求的状态。进而导致人体组成改变，生理和精神功能下降，有可能导致不良临床结局。
- 3.2.3.1 生长迟缓 growth retardation**
儿童身高和/或体重低于同年龄、同性别正常儿童标准范围，影响其正常生长发育的现象。世界卫生组织的标准为儿童体重或身高低于同年龄、同性别参照人群均值的两个标准差或更多，特别是身高低于此标准时。
- 3.2.3.2 消瘦 wasting**
由于机体能量摄入不足或消耗过多，导致皮下脂肪和骨骼肌消耗以及内脏器官萎缩的现象。体重低于标准体重20%一下。
- 3.2.4 缺铁性贫血 iron deficiency anemia**
由于体内不同程度铁缺乏引起的以小细胞、血红蛋白（hemoglobin）低下为主要特征的一类贫血症状。
- 3.2.4.4 血红蛋白 haemoglobin**
红细胞中的载氧蛋白。通常由2个 α 亚基和2个 β 亚基组成，每个亚基含有一分子血红素辅基，其亚铁离子可逆地结合一个氧分子。
- 3.2.5 龋齿 dental caries**
牙齿在多种因素影响下发生慢性进行性破坏的疾病。其特征为牙釉质、牙本质和牙骨质在颜色、形态和质地等方面发生变化，造成牙体组织缺损。
- 3.2.5.1 龋患率 caries prevalence rate**
龋病的患病率，以某特定时间内总人口中龋病新旧病例所占的比例表示。因龋病进展较为缓慢，故常以此指标反映其流行情况。
- 3.2.5.2 龋失补 decayed-missing-filled**
发生龋患、因龋患而丢失、因龋患而进行充填的牙齿状态的总称。
- 3.2.5.3 龋均 mean decayed, missing and filled teeth**
受检人群中龋、失、补牙只数与受检人数的比值。表示平均每一受检者的龋齿数，是反映群体的龋齿患病严重程度的指标。
- 3.2.5.3.1 患者龋均 mean decayed, missing and filled teeth of patient**
受检人群中龋、失、补牙只数与患龋人数的比值。表示平均每一患者的龋齿数，是反映龋齿患者中患病严重程度的指标。
- 3.2.5.4 窝沟封闭 pit and fissure sealing**
以流动性材料封闭牙齿表面窝沟，阻止细菌侵入从而预防龋齿的技术。
- 3.2.6 牙周病 periodontal disease**
发生在牙周组织（包括牙龈、牙周膜、牙槽骨、牙骨质）的疾病，包括牙周组织在机体内、外因素影响下发生的各种改变，如牙龈炎、增生或萎缩、牙周膜充血、水肿、退行性变，牙槽骨破坏性吸收、牙骨质沉积受阻等。
- 3.2.6.1 牙龈病 gingival disease**
一组发生于牙龈组织的病变，包括牙龈组织的炎症及全身疾病在牙龈的表现，根据是否由菌斑引起分为两大类。
- 3.2.6.2 牙周炎 periodontitis**
由牙菌斑生物膜引起的牙周组织的慢性感染性疾病，

导致牙周组织的炎症、牙周袋形成、进行性附着丧失和牙槽骨吸收，最后可导致牙松动丧失。

3.2.6.3 牙菌斑 dental plaque

又称“牙斑”“菌斑”。一种寄居在牙齿表面以细菌为主体的生态系，是引发龋病和牙周病等口腔疾病的主要病因。

3.2.7 脊柱弯曲异常 spinal curvature abnormality

脊柱弯曲超出了正常生理范围。按成因和性质可分为先天性和后天性，后天性又分为姿势性和病理性两类；儿童少年主要表现有脊柱侧弯、后凸、前凸、平背等，绝大多数属于姿势性。

3.2.7.1 青少年特发性脊柱侧凸 adolescent idiopathic scoliosis

10 至 18 岁间出现原因不明的脊柱侧凸，表现为伴有

旋转的脊柱侧向弯曲，无任何先天性脊柱疾患或相关肌肉骨骼异常，病程于青春期迅速进展。

3.2.7.2 脊柱侧弯 scoliosis

以脊柱的某一段持久地偏离身体中线，使脊柱向侧方凸出弧形或“S”形为主要表现的疾病。

3.2.8 肠道蠕虫感染 intestinal helminth infection

蠕虫寄生人体而引发的感染性寄生虫病。高发于发展中国家，尤其是农村地区，常见蠕虫有 40 余种，儿童少年以蛔虫和蛲虫感染最常见，感染率最高。

3.2.9 沙眼 trachoma

由沙眼衣原体感染所致的慢性传染性结膜角膜炎，是学生常见疾病之一。一般起病缓慢，多为双眼发病。初期表现为滤泡性慢性结膜炎，以后逐渐进展到结膜瘢痕形成，从而导致在睑结膜表面粗糙不平。

3.3 健康危险行为监测

3.3 健康危险行为监测 health risk behavior surveillance

对客观上危害健康的行为进行监测。

3.3.1 健康相关行为 health-related behavior

一切与个体、群体的健康和疾病有关的行为，一般分为健康促进行为和健康危险行为。

3.3.1.1 健康促进行为 health promoting behavior

个人或群体表现出的、客观上有利健康的一组行为，是对环境适应的表现。

3.3.1.1.1 日常健康行为 daily health behavior

日常生活中一系列有益于健康的基本行为，如合理营养、平衡膳食、充足睡眠等。

3.3.1.1.2 保健行为 health care behavior

合理应用医疗保健服务，以维护自身健康的行为，如定期参加健康体检、预防接种等。

3.3.1.1.3 避免环境有害行为 avoid environmentally harmful behavior

对有害环境(包括自然环境和生活环境)采用调试、主动回避、积极应对等维护自身健康的行为。

3.3.1.1.4 预警行为 early warning behavior

提醒人们采取适当的措施来防范或应对可能的问题、预防伤害事故发生的正确处理行为，如乘飞机、乘车时系安全带等。

3.3.1.1.5 戒除行为 abstinence behavior

戒除不良嗜好的行为，如戒烟等。

3.3.1.1.6 求医行为 health seeking behavior

在察觉到自己有某种患病可能时，寻求科学可靠的医疗帮助的行为。

3.3.1.1.7 遵医行为 medical compliance behavior

在已知自己患病后，积极配合医生、服从治疗的行为。

3.3.1.2 健康危险行为 health risk behavior

个体或群体偏离社会的期望而表现出直接或间接影响健康、完好状态乃至终生的生活质量的行为。

3.3.2 青少年健康危险行为 adolescent health-risk behavior

给青少年健康、完好状态乃至终生生活质量造成直接或间接损害的行为。

3.3.2.1 非故意伤害行为 behavior related to unintentional injury

引发交通事故伤害、溺水、坠落、烧伤、烫伤等意外伤害的行为。

3.3.2.1.1 儿童非故意伤害 unintentional injury to children

由于意外原因造成儿童身体发生暂时或永久性损伤、残疾或死亡等伤害事件。如车祸、溺水、跌落、烧伤、烫伤、中毒、切割伤、动物咬伤、医疗事故等。

3.3.2.1.1.1 儿童交通伤害 child traffic injury

车辆在道路上因过错或者意外造成儿童伤亡或者财产损失的事件。

3.3.2.1.1.2 儿童溺水 child drowning

当儿童淹没/沉浸在水中时，导致不能呼吸的事件。其后果可以分为死亡、病态和无病态三类。

3.3.2.1.1.3 儿童中毒 child poisoning

儿童机体受毒物作用后引起一定程度损害而出现的疾病状态。

3.3.2.1.1.3.1 儿童急性中毒 child acute poisoning

毒物一次或短时间(几分钟至数小时)内大量吸收入入儿童体内而引起的中毒。如药物中毒、农药中毒、

食物中毒、有毒气体中毒等。

3.3.2.1.1.3.2 儿童药物中毒 child drug poisoning

儿童因误食药物或服药过量引起的中毒。如误食磷化锌、碳酸钡、氯化钡、安妥等毒鼠药引起的中毒，过量服用浓缩鱼肝油而导致的视黄醇中毒等。

3.3.2.1.1.3.3 儿童农药中毒 child pesticide poisoning

儿童因直接接触农药、食用喷洒过农药的蔬菜水果、使用盛放过农药的器皿进食而导致的中毒。

3.3.2.1.1.3.4 有毒气体中毒 toxic gas poisoning

儿童因化工厂毒气泄漏，家用液化气、天然气、管道煤气设备泄露或操作失误而引起的中毒。

3.3.2.1.1.4 儿童坠落伤 falling injury

儿童由高处坠落于地面或物体上发生的损伤。损伤的性状和程度与体重、坠落高度与速度、身体被撞击部位、衣着、所撞物体性质等因素有关，轻者仅有轻微疼痛感，重者可致骨折、内脏破裂、肢体离断等损伤甚至死亡。

3.3.2.1.1.5 儿童电击伤 child electric injury

一定量的电流通过儿童躯体造成的机体组织损伤和功能障碍。

3.3.2.1.1.6 儿童烫伤 child scald

由于高温液体（沸水、热油、钢水）、高温固体（烧热的金属等）或高温蒸气等导致儿童的皮肤组织损伤。烫伤以后皮肤上会出现红肿、水泡、疼痛、脱皮等症状，严重时还可能会引起休克或者死亡。

3.3.2.1.1.7 儿童烧伤 child burn

由于热力、化学物质、电流及放射线等因素作用于儿童所引起的组织损伤。主要指皮肤和/或黏膜，严重者可伤及皮下和/或黏膜下组织，如肌肉、骨、关节甚至内脏。

3.3.2.1.1.8 儿童钝器伤 child blunt force injury

由于钝器（如棍棒、锤子、石块、皮带、拳头、足尖等）打击、碰撞、挫压等作用所造成的儿童机体损伤。常分为徒手伤、工具伤、坠落伤和碾压伤四种。

3.3.2.1.1.9 儿童锐器伤 child sharp force injury

由于锋利的刀刃或尖端的锐器所造成的儿童机体损伤。常导致皮肤及皮下组织破裂。常见的锐器有刀、斧、剪刀、匕首、玻璃片、金属片等。

3.3.2.1.1.10 儿童运动伤害 child sport injury

发生在儿童身上和运动有关的一切伤害。依照受伤的情况或症状的病史，运动伤害可分为急性运动伤害和慢性运动伤害两种。

3.3.2.1.1.11 儿童异物损伤 child foreign body injury

儿童将纽扣、珠子、硬币、光滑的小玩具等小物件放入口中或鼻腔，或误吸瓜子、花生、糖块、果冻、鱼刺等进入咽部、食管、气管、消化道，造成儿童出现

剧烈的刺激性呛咳、呕吐、呼吸困难甚至危及生命的疾病状态。

3.3.2.2 故意伤害行为 behavior related to intentional injury

由携带枪支、刀具、凶器，校内外斗殴，各种自伤和自杀行为，校园欺负/暴力行为，离家出走，以及伤心欲绝、严重抑郁/失眠等内隐性心理-行为问题等所导致的伤害行为。

3.3.2.2.1 儿童故意伤害 intentional injury to children

有计划、有目的地加害儿童的伤害行为。主要包括自杀、自伤、虐待/疏忽、家庭/社会暴力、强奸以及与毒品/酒精有关的伤害等，对家庭、社会及受害者危害极大，严重影响经济发展和社会安全。

3.3.2.2.1.1 儿童虐待 child abuse, child maltreatment

采用忽视、故意剥削或伤害的方式对待儿童的行为。包括躯体虐待、情感虐待、性虐待、忽视、商业性或其他形式的剥夺。

3.3.2.2.1.1.1 儿童躯体虐待 child physical abuse

对儿童身体施加暴力，导致全身或局部故意伤害的行为。如击打、鞭打、用工具（如树枝）抽打、踢、摇晃、咬、掐、烫、烧或使儿童窒息等。

3.3.2.2.1.1.2 儿童性虐待 child sexual abuse

对儿童施以性刺激以满足加害者性冲动的行为。包括身体接触和非身体接触。如性交、猥亵、口交、直接（或隔衣）抚摸性器官、逼迫女童卖淫或制作色情录像、强迫观看性器官或目睹未成年人性活动等。

3.3.2.2.1.1.3 儿童情感虐待 child emotional abuse

对儿童造成情感或精神上的伤害行为。包括限制活动（如关黑屋）、责骂、威胁、恐吓、歧视、嘲笑及躯体形式以外的拒绝或敌视。让儿童目睹暴力事件也是情感虐待的一种重要表现形式。

3.3.2.2.1.2 儿童忽视 child neglect

父母或照看者未能给儿童提供足够的照料和监督的行为。包括忽略必需物品供给，忽略对儿童的医疗、安全、情绪、教育或躯体等方面的照护。

3.3.2.2.1.2.1 儿童躯体忽视 child physical neglect

具备物质条件但忽略了为儿童正常生长提供必要的衣食、住处和安全环境的行为。

3.3.2.2.1.2.2 儿童情感忽视 child emotional neglect

缺乏给予儿童应有的关爱和情感支持的行为。

3.3.2.2.1.2.3 儿童医疗忽视 child medical neglect

忽略或拖延儿童对医疗和卫生保健需求满足的行为。

3.3.2.2.1.2.4 儿童教育忽视 child educational neglect

剥夺为儿童提供各种接受教育机会的行为。

3.3.2.2.1.6 青少年自杀 adolescent suicide

青少年在意识清醒情况下自愿以伤害方式结束自己

生命的行为。

3.3.2.2.1.6.1 青少年自杀意念 suicidal ideation in adolescent

青少年有结束自己生命的想法，但未付诸行动的行为。

3.3.2.2.1.6.2 青少年自杀计划 suicidal plan in adolescent

青少年有自杀动机和自杀的具体实施计划，但未实施自杀行动的行为。

3.3.2.2.1.6.3 青少年自杀准备 suicidal preparation in adolescent

青少年有自杀行动的准备，但未采取伤害生命行动的行为。

3.3.2.2.1.6.4 青少年自杀未遂 attempted suicide in adolescent

青少年实施了以死亡为目的的自伤行为，但因方式失当或中途被救活而未导致死亡的现象。

3.3.2.2.1.6.5 青少年自杀死亡 completed suicide in adolescent

青少年有意图并采取行动而最终导致死亡的结果。其死亡有鲜明的“自我施予性”。

3.3.2.2.1.7 自伤行为 self-injurious behavior

具有完全民事行为能力的个体在无自杀企图情况下，对自身重复施加的有目的、不被社会接纳的伤害性行为。

3.3.2.2.1.8 他杀 homicide

结束外人生命的行为，与自杀相对。通常是谋杀，有时也会是误杀或自卫杀人等。

3.3.2.2.1.9 他伤 interpersonal violence injury

法医确认由外人造成的伤害。

3.3.2.2.1.10 性侵犯 sexual assault

违反社会准则和儿童意愿进行的暴力性活动。其中危害最大的是强奸，主要受害者是妇女和女童，少数可发生于男孩。

3.3.2.2.1.11 儿童性骚扰 sexual harassment in children

用带性暗示的言语或动作针对被骚扰儿童，强迫儿童配合，使儿童感到伤心的行为。

3.3.2.2.2 暴力行为 violent behavior

蓄意用权力或躯体力量，对自身、外人、群体或社会进行威胁或伤害，导致身心损伤、死亡、发育障碍或权力剥夺的一类行为。

3.3.2.2.2.1 校园欺凌 school bullying

发生在校内外学生之间，一方单次或多次，蓄意或恶意通过肢体、语言及网络等手段实施欺负、侮辱，造成另一方身体伤害、财产损失或者精神损害的行为。

3.3.2.2.2.2 校园暴力 school violence

发生在校内外，主要针对教育者和被教育者，破坏

教学秩序和校园安全的暴力行为。

3.3.2.2.2.3 家庭暴力 domestic violence

家庭成员之间以殴打、捆绑、残害、限制人身自由以及经常性谩骂、恐吓等方式实施的身体、精神等侵害行为。

3.3.2.2.2.4 社会暴力 social violence

社会上的个人、集体或网络、媒体等对某件事或人的漠视或过度关注，造成个人或家庭生活及工作上的精神折磨的行为。

3.3.2.2.2.5 网络暴力 internet violence

通过网络发表具有攻击性、煽动性、侮辱性言论的行为。这些言论打破道德底线，造成当事人名誉受损。

3.3.2.3 物质滥用 substance abuse

对烟草、酒精、毒品和其他违禁药物中任意一种的过度或不恰当使用的行为。

3.3.2.3.1 吸烟 smoking

拥有或支配点燃的烟草制品的行为，无论是否实际吸入或呼出烟雾。

3.3.2.3.1.1 吸烟量 smoking amount

在吸烟状态下平均每天吸食的香烟数量。

3.3.2.3.1.2 正在吸烟者 current smoker

至少吸过 100 支烟，且还在吸烟的人。

3.3.2.3.1.3 环境烟草烟雾 environmental tobacco smoke, second-hand smoke

又称“二手烟”。指非吸烟者所处环境中的香烟烟雾。

3.3.2.3.1.4 每天吸烟者 every day smoker

至少吸过 100 支香烟且现在每天都吸烟的人。

3.3.2.3.1.5 既往吸烟者 former smoker

至少吸过 100 支香烟，但现已戒烟的人。

3.3.2.3.1.6 从不吸烟者 never smoker

从不吸烟或吸烟少于 100 支的人。

3.3.2.3.1.7 戒烟尝试 quit smoking attempt

有戒烟意愿且戒烟一天或更长时间的行为。

3.3.2.3.1.8 偶尔吸烟者 someday smoker

至少吸过 100 支香烟的人，仍在吸烟但非每天都吸烟。

3.3.2.3.1.9 尝试吸烟 life time cigarette use

具有曾吸过烟的行为，包括只吸一两口。

3.3.2.3.1.10 电子烟 electronic cigarette

替代性、电池供电的加热设备提供尼古丁的非直接燃烧的烟草产品，通常还包括香料、丙二醇和植物甘油的可吸入气溶胶。

3.3.2.3.2 过量饮酒 alcohol abuse

超出适量饮酒的标准或可接受程度的饮酒现象。

3.3.2.3.2.1 酗酒 binge drinking

以无节制饮酒为表现，导致健康危害的物质滥用行为。

3.3.2.3.3 药物滥用 drug abuse

违背公认的医疗用途和社会规范而使用药物的现象。

3.3.2.3.3.1 依赖 dependence

经常使用非法药物或某些处方药时可能出现的一种强烈、迫切地要求服用某种物质以获得支持或行使功能或生存的一种状态。

3.3.2.3.3.2 成瘾 addiction

一种慢性、复发性精神障碍，其特点是强迫性地（或难以控制地）寻求和使用物质。

3.3.2.3.3.3 注射吸毒 injection drug use

通过注射给药的方式使用毒品的行为。

3.3.2.3.3.4 致幻药物 psychedelic drug

扭曲知觉、思想和感觉，能使人产生幻觉的药物。

3.3.2.4 网络成瘾 Internet addiction

长时间玩电子游戏机，或过度沉湎于网络世界并对身心造成一定伤害的现象。

3.3.2.5 性行为 sexual behavior

旨在满足性欲和获得性快感而出现的动作和活动。

3.3.2.5.1 不安全性行为 unsafe sexual behavior

易导致性传播疾病和意外妊娠的性行为，包括过早性行为、多性伴性行为、无保护的性行为(如不使用安全套或者避孕措施)、被迫性行为等。

3.3.2.5.1.1 过早初次性行为年龄 early sexual debut age

发生第一次性行为时的年龄，反映青少年的性活跃状态。

3.3.2.5.1.2 被迫发生性行为 physically forced to have sexual intercourse

以施加压力、欺骗、威胁等方式强迫发生违背个人意愿的性行为。

3.3.2.5.1.3 不使用安全套的性行为 unprotected sex/sex without a condom

发生性行为时未使用或未正确使用安全套，属于无保护性行为，会增加怀孕、感染性传播疾病的风险。

3.3.2.5.1.3.1 人类免疫缺陷病毒 human immunodeficiency virus

一种主要侵犯 CD4⁺ T 淋巴细胞 RNA 病毒。可引起获得性免疫缺陷综合征和相关疾病。

3.3.2.5.1.3.2 获得性免疫缺陷综合征 acquired immunodeficiency syndrome

由人类免疫缺陷病毒感染引起的以 T 细胞免疫功能缺陷为主的一组免疫缺陷病。

3.3.2.5.1.4 性行为前饮酒或滥用药物 engaging in sexual activity under the influence of alcohol or drugs

在饮酒或滥用药物状态下发生的性行为（常有失安全考虑）。

3.3.2.5.2 性伴侣数量 number of sexual partners

有过性交关系的人数。

3.3.2.5.3 非意愿性妊娠 unintended pregnancy

无论采取避孕措施与否，在无妊娠意愿时发生的妊娠。包括因避孕失败和未满足避孕需求导致的妊娠。

3.3.2.5.3.1 未采取避孕措施 unprotected sex

在发生性关系时未采取使用安全套、避孕药、体外射精等方式避免妊娠的行为。

3.3.2.6 不良饮食和体重控制行为 unhealthy dietary habits and weight control behavior

饮食失衡，摄入过少蔬菜水果，碳酸含糖饮料、高热量食物摄入过多等饮食行为，以及因体像认知异常，存在盲目减肥意念，采用不健康的减肥方式来控制体重的行为。包括限食、不参加体育活动、长时间禁食、催吐等。

3.3.2.6.1 饮用含糖饮料 drinking sweetened beverage

饮用在制作过程中人工添加糖且含糖量在 5% 以上的饮料的行为。

3.3.2.6.2 超过 24 小时未进食 fasting over 24 hours

为减肥或控制体重而禁食 24 小时及以上的行为。

3.3.2.6.3 未遵医嘱使用减肥药物 non-compliance with prescribed weight loss medication

超出医疗范围、自行服用减肥药物的行为。

3.3.2.6.4 催吐或服用泻药 inducing vomiting or taking laxatives

采用引发呕吐促使胃内食物通过上消化道排出体外，或采用服用泻药来加速排便的方式来减肥或控制体重的行为。

3.3.2.7 体力活动不足和静态行为 physical inactivity and sedentary behavior

未达现行指南中高强度运动量要求，如缺乏体育锻炼，缺乏户外运动，总是乘电梯上下楼的行为，以及采用坐着姿势从事阅读、书写、观看、思考、上肢轻微活动等学习或者娱乐的行为。通常能量消耗在 1.5 代谢当量及以下。

3.3.2.7.1 视屏行为 screen-based behavior

处于坐位与卧位的情况下使用电子媒体设备进行娱乐的行为。

3.3.2.8 青少年健康危险行为理论分析体系 theoretical analysis system of adolescent health risk behavior

分析青少年健康危险行为的形成、发展原因，同时也是制定预防、干预策略、措施的理论基础。

3.3.2.8.1 危险和保护性理论 theory of risky or protective factors

通过衡量家庭、学校、社区等生活环境因素，将其中的各种行为分成危险性、保护性两类的理论，用以解

释出现健康危险行为的原因。

3.3.2.8.2 社会影响模式 biopsychosocial model

从生物、心理和社会等方面来观察、分析和思考,并且处理疾病和健康问题的科学观和方法论。

3.3.2.8.2.1 猎奇心理 sensation seeking

个体为获得变化的、新奇的、复杂的和强烈的感觉体验,甘愿承担可能的身体、社会、经济和法律等方面的风险而从事某活动的愿望。

3.3.2.8.2.2 同伴压力 peer pressure

又称“同辈压力”。同辈团体中大多数成员的意见所形成的一种会使每个成员与大多数人保持一致,从而改变态度、价值观、行为方式以适应团体规范的一种力量。

3.3.2.9 促进青少年健康危险行为改变的理论 theory of promoting adolescent health risk behavior change

运用内在、外在的因素预测、预防和干预青少年健康危险行为的发生、发展,促进健康危险行为改变的理论。

3.3.2.9.1 健康信念模型 health belief model

运用于解释个体健康行为的理论模型。

3.3.2.9.2 健康危险行为阶段变化理论 the transtheoretical model and stage of changes on health risk behavior

强调人们的行为变化是一个动态的过程,期间会经历不同阶段,并强调根据行为转变中的特定阶段采取针对性健康干预策略的必要性。

3.3.2.9.3 社会支持理论 social support theory

通过家庭、亲友和社会(同学、组织、团体和社区等)对个体的精神和物质上的慰藉、关怀、尊重和帮助来影响健康的理论。

3.3.2.9.4 社会认知理论 social cognitive theory

常用的人际水平健康行为理论,可以用来识别健康行为的社会心理影响因素,提供促进行为改变的方法。

3.3.2.9.5 健康传播理论 health communication theory

属于传播效果理论的范畴,是关注和强调健康传播对人们的认知、态度和行为的具体改变的理论。

3.3.2.9.5.1 健康传播 health communication

在受众研究的基础上,制作和传递健康信息与策略,以促进个人和公众健康的行为。

3.3.2.9.6 大众意见领袖理论 popular opinion leader theory

假设受众行为通常受到通过社会网络传播的意见领袖选择的影响的理论,通常认为信息传播模式为两步模式,即大众传播到意见领袖,再到般受众的过程。

3.3.3 儿童伤害干预 child injury intervention

通过预防伤害事件的发生来减少儿童伤害的手段。

3.3.3.1 主动干预 active intervention

通过激发内因(如主动选择安全设备,或采取健康行为方式等)来影响人们的行为。

3.3.3.2 被动干预 passive intervention

通过外因改变(如改善外界环境因素)来影响人们的行为。

3.3.3.2.1 工程干预 engineering intervention

通过改革工艺、设备(或技术)革新等工程条件的改善来影响人们的行为。

3.3.3.2.2 经济干预 economic intervention

通过经济鼓励手段或罚款来影响人们的行为。

3.3.3.2.3 强制干预 enforcement intervention

通过法律和法规措施影响人们的行为。

3.3.3.2.4 教育干预 educational intervention

通过普及安全知识影响人们行为的过程。

3.4 学生体质健康调研

3.4 学生体质健康调研 surveillance on students' physical fitness

为了解学生体质健康状况及其变化情况而进行的调查活动。采用抽样调查方法,确定少量监测点校和目标学生,按照统一技术标准,对学生生长发育情况、体质及健康状况开展长期、动态的观察和分析,并对调查结果进行公布。

3.4.1 体质调研指标体系 surveillance indicators on students' physical fitness

学生体质健康调研中所采用的一系列反映学生生长发育状况、体质健康、学生常见病和多发病及其影响因素的指标体系。

3.4.1.1 形态指标 morphological parameter

反映儿童青少年生长发育过程中形态变化的指标,包括身高和坐高等长度指标;头围、腰围和臀围等围度和厚度指标;肩宽和盆宽等宽度指标,以及体重等。

3.4.1.2 功能指标 functional parameter

反映儿童青少年不同器官或系统生理功能的指标,主要包括肺活量、呼吸频率和最大吸氧量等肺功能的指标,心率、血压等心血管功能的指标

3.4.1.3 身体素质指标 constitution parameter

反映儿童青少年肌肉力量、速度、耐力、爆发力、力量、投掷力、灵敏性和柔韧性等身体素质的指标。

3.4.1.4 心理指标 psychology parameter

反映儿童青少年心理健康状况的指标,包括是否有抑郁、焦虑情绪,是否有自伤、自杀等相关行为等

3.4.2 中国学生体质与健康调研 Chinese national surveillance on students' constitution and health, CNSSCH

为了解我国不同学生群体体质健康状况、生长发育水平和学生常见病、多发病情况及其变化趋势而每五年开展一次的全国性调查活动。是全民体质健康调查的一部分,调查对象为全国所有省份共 28 个民族 7~22 岁大中小學生,调查指标涉及形态、机能、素质和健康四个方面。

3.4.3 中国学生体质与健康监测 the physical fitness and health surveillance of Chinese students

由国家教育部组织实施,每两年开展一次,针对全国 16 个省、自治区和直辖市 7~22 岁在校學生体质健康状况进行的监测活动。是全国學生体质健康调研的重要补充。

3.4.3.1 三级监测网络 three level monitoring network

由全国學生体质健康监测中心、學生体质健康监测站和學生体质健康监测点学校构成的工作网络,以此为依托,形成了在每五年一次的大规模全国學生体质与健康调研间隙开展每 2 年一次的小规模學生体质与健康监测的制度。

3.4.3.2 监测程序 survey process

在全国學生体质与健康调研和监测工作中,为使监测工作更便捷、顺畅,在现场调查工作中按照一定程序对监测指标进行测量的规范要求。

3.4.3.3 复测 retest

學生体质健康调查时,要求按照当日调查人数 3% 的比例随机抽取已完成调查學生,由质控或其他调查人员在调查现场重新对被抽查对象进行的第二次测量。通过计算首测和第二次测量之间指标的误差率,评估现场调查质量。

3.4.4 學生体质健康评价 student's physical fitness evaluation

根据學生体质健康监测,采用不同方法、不同指标对學生生长发育状况、學生常见疾病和多发病进行评价,建立健康档案,给予个性化的健康教育处方。

3.4.4.1 學生体质健康测试 student's physical fitness test

测试人员采用规范的技术、方式和方法,组织學生参加《国家學生体质健康标准》所确定的测试项目及有关内容的实际测评,是促进學生体质健康发展、激励學生参加身体锻炼的教育、评价和反馈手段。

3.4.4.2 全体學生测试制度 physical fitness test regulation to all students

按照《国家學生体质健康标准》要求,各级各类学校

每学年对本校全体學生进行体质健康测试,并将测试数据汇总整理,按照规定的权限、程序和方法上报至国家學生体质健康标准数据管理系统的一种工作制度。

3.4.4.3 国家學生体质健康标准 national student physical health standard

从身体形态、身体机能和身体素质等方面综合评定學生个体的体质健康水平的规范性技术文件。是国家学校教育工作的基础性指导文件和教育质量基本标准,是评价學生综合素质、评估学校工作和衡量各地教育发展的重要依据。

3.4.4.4 免于体育测试标准 exclusion criteria on physical fitness test

国家在学校教育工作中针对特殊學生免于执行學生体质健康标准的规范性技术文件。该标准为在实施国家學生体质健康标准过程中,因患病、残疾或丧失运动能力等特殊學生,准予暂缓或免于体质健康测试提供了判断标准和程序要求。

3.4.4.5 单项指标评价 single indicator evaluation of physical fitness

根据评价目标,采用简便、精确的单一指标,对不同个体或群体儿童青少年不同方面的生长发育状况、健康状况及其变化趋势进行直观、形象评价。

3.4.4.6 等级评价 rank value method

应用离差法原理,根据符合正态分布的计量资料的均值、标准差和位置的远近,划分成 5、7 或 9 个等级,建立某指标(如身高、体重)正常值的方法。

3.4.4.7 學生体质健康综合评价 student's physical fitness comprehensive assessment

选择反映儿童青少年生长发育不同侧面的多项指标,经综合分析、计算,对个体或群体进行较全面评价的一种方法。

3.4.4.8 學生体质健康预警 student's physical fitness early warning

以体质健康测试数据分析与健康预警为基础而构建的预警警示方法。通过对个体体质健康数据进行分析,对处于低值体质健康指标及可能存在潜在的健康风险进行分析监控并发出预警警示,促进个体产生健康危机意识。

3.4.4.9 學生体质健康变化趋势 student's physical fitness change trend

通过长期、连续、系统收集學生体质健康状况相关数据,分析评价一定时间范围内群体或个体儿童青少年体质健康状况的动态变化,科学预测儿童青少年生长发育规律及变化规律。

3.5 传染病监测

3.5 传染病监测 infectious disease surveillance

长期、连续、系统收集学校传染病流行状况，对学生中传染病流行动态变化进行科学分析和预测预警，并及时将相关信息反馈给教育卫生等相关机构以及个人，用以指导制定、完善和评价学校传染病干预措施与策略的过程。

3.5.1 法定传染病 notifiable infectious disease

《中华人民共和国传染病法》中需要预防、控制和消除的一系列传染病。根据传染病暴发、流行情况、危害程度以及监测管理办法等分为甲类、乙类和丙类传染病。

3.5.1.1 感染 infection

病原体侵入人体后与人体相互作用、相互斗争的病理过程。

3.5.1.2 传染病流行过程 epidemic process of infectious disease

传染病在人群中发生、蔓延和转归的过程。

3.5.1.2.1 传染源 source of infection

病原体已在体内生长、繁殖并能将其排出体外的人或动物，包括病人、病原携带者和受感染的动物。

3.5.1.2.2 传播途径 route of transmission

病原体由传染源排出后，到达另一个易感者所经过的途径

3.5.1.2.3 人群易感性 herd susceptibility

反映人群对某种传染病病原体的易感程度的指标。一般情况下，用人群中非免疫人口占全部人口比来表示。如果某人群缺乏免疫力的人数越多，则易感性越差。

3.5.1.2.4 传染病患者 infectious disease patient

感染了病原微生物，并出现特定疾病症状和体征，符合国务院卫生行政部门发布的《中华人民共和国传染病防治法规定管理的传染病诊断标准》，符合传染病病人诊断标准的人。

3.5.1.2.5 病原携带者 pathogens carrier

感染某种病原体后未出现明显症状而排除病原体的人，包括隐性感染者，是许多传染病的重要传染源。

3.5.1.2.6 隐性感染者 covert infection patient

当病原体侵入人体后，仅引起机体产生特异性的免疫应答，未引起或仅引起轻微的组织损失，临床上未出现明显症状、体征及生化异常者。

3.5.1.2.7 易感人群 susceptible population

对某一特定病因缺乏足够抵抗力的人群。暴露于这种病因后，可能会受到感染或发病。

3.5.1.3 学校传染病监测 infectious disease surveillance in school

长期、连续、系统地收集学生群体传染病流行、动态变化及影响因素的数据资料，经科学分析和解释后将相关信息及时反馈给相关机构和个人，用于指导制定、完善和评价学校传染病预防控制的策略和措施的过程。

3.5.1.4 学校传染病传播 school transmission of infectious disease

病原体从已感染者排出，经过一定的传播途径，传入易感者，从而在学校学生群体及其相关人员中形成新的传染的全部过程。传染病得以在学生群体中发生和传播，必须具备传染源、传播途径和易感人群三个基本环节。

3.5.1.5 学校传染病流行 infectious disease epidemic in school

当学校或师生员工群体中，短期内某种传染病发病率突然超过该病历年的一般发病率水平时的现象。

3.5.1.6 学校传染病暴发 infectious disease outbreak in school

在学校或师生员工群体中，短期内某病的病例数突然增多，远远超过平常水平，经一段时间后趋于平静的现象。

3.5.1.7 学校传染病预警 early warning for infectious disease in school

对可能发生在学校的传染病事件的危害程度及后果进行综合评估后，采取适当方式，在一定范围发布危害警告，并启动相应级别的预警的过程，从而最大限度防范危害的发生、发展、减少危害的程度。

3.5.1.8 学校传染病疫情报告程序 infectious disease reporting procedures

学校出现传染病或疑似传染病患者，应由班主任上报给学校传染病报告人，传染病报告人报到主管校长，并在规定时限内将传染病或疑似传染病发病时间、人数、主要症状等内容上报给属地疾控机构和教育行政部门的程序。

3.5.1.9 传染病疫情信息公开 infectious disease information release

学校暴发传染病疫情时，根据波及人群及危害，由国家卫生行政部门或授权省、地、县级卫生行政部门及时、准确公布学校疫情性质、原因、发生地及范围、发病死亡和波及人群，处理措施、防控情况和疫情解

除等信息的制度。

3.5.1.10 传染病监测统计指标 statistic indicator used in the analysis of infectious disease

传染病监测数据分析中所采用的反映传染病流行特点及危害的指标

3.5.1.10.1 发病率 incidence rate

健康人群（学生）中在一个限定时期中将要发生某病的概率，分子为该时限内新发病例数，分母为该时期内此健康人群的人数。

3.5.1.10.2 患病率 prevalence rate

某人群在某个给定的时间内某病存在的状态，分子为该时期内某病现患人数，分母为该人群的人数。

3.5.1.10.3 死亡率 mortality

某人群在某个限定的时间内死于某病的概率，分子为该时期内死亡人数，分母为该人群的人数。

3.5.1.10.4 病死率 fatality

某患病人群在某限定时间内死于该种疾病的概率，分子为某限定时间内死于某疾病的人数，分母为该限定时间内患有该病的病例数

3.5.2 传染病分类 classification of infectious disease

根据传染病病原体种类、传播途径、暴发流行特点及防控措施等对传染病类型进行分类；分类依据不同，分类方法不同。

3.5.2.1 甲类传染病 category A infectious disease

依据《中华人民共和国传染病防治法》规定需强制管理的一类传染病，包括鼠疫和霍乱。

3.5.2.2 乙类传染病 category B infectious disease

依据《中华人民共和国传染病防治法》，按国务院卫生行政部门规定，需严格管理的传染病。国务院卫生行政部门根据传染病暴发、流行情况和危害程度对该类型所属传染病病种进行增加、减少或调整。

3.5.2.3 丙类传染病 category C infectious disease

依据《中华人民共和国传染病防治法》，按国务院卫生行政部门规定的监测管理方法进行管理的传染病。国务院卫生行政部门根据传染病暴发、流行情况和危害程度对该类型所属传染病病种进行增加、减少或调整。

3.5.2.4 呼吸道传染病 respiratory infectious disease

病原体从人体的鼻腔、咽喉、气管和支气管等呼吸道感染侵入而引起的有传染性的疾病。流行性感冒、麻疹、流行性腮腺炎、水痘、肺结核、猩红热等在儿童青少年中常见。

3.5.2.5 胃肠道传染病 gastrointestinal and enteroviral infectious disease

病原体随排泄物排出病人或携带者体外，污染手、水、食品或餐具等，再经人体接触并通过口腔进入消化道

而引起的有传染性的疾病。细菌性痢疾、伤寒、副伤寒、各种肠道病毒感染，细菌性食物中毒等在儿童青少年中常见。

3.5.2.6 动物源性传染病 zoonotic infections disease

病原体来源于动物或经由动物传播，如蚤、蚊、贾第鞭毛虫等昆虫或蜱螨作为宿主或中间宿主，叮咬人类而导致在人群中传播的疾病。如鼠疫、疟疾、登革热、黄热病、流行性乙型脑炎、黑热病、莱姆病、阿里巴丝虫病等。

3.5.2.7 虫媒传染病 arthropod-borne infectious disease

由节肢动物作为媒介传播的或由节肢动物本身作为病原所引起的疾病。

3.5.2.8 血液传染病 blood fluid transmission disease

携带者或者患者的血液中存在病原体，通过破损的皮肤、注射、性接触、应用血液制品、分娩等在人际间传播的疾病。

3.5.2.9 性传播疾病 sexually transmitted disease

由病原体引起，通过性行为方式在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一组疾病的总称。

3.5.2.10 国际检疫类传染病 quarantinable infection

在中华人民共和国国际通航的港口、机场及陆地边境和国界江河的口岸，依照《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定进行国境卫生检疫的传染病，包括鼠疫、霍乱、黄热病等国务院确定和公布的传染病，防止传染病跨国传播。

3.5.2.11 疫苗可防控传染病 vaccine preventable disease

通过开展广泛疫苗接种实现病原体阻断和疾病消除的一类疾病。如百日咳、疟疾、脊髓灰质炎、麻疹、结核、破伤风、流脑、乙肝等在《全球疫苗行动计划》中证实存在疫苗进行有效免疫接种可以预防的传染病。

3.5.2.12 细菌感染类传染病 bacterial infection

携带者或者患者携带致病菌或条件致病菌，通过接触、呼吸道、消化道等多种途径侵入易感者，造成人际间传播的疾病。

3.5.2.13 寄生虫病 parasitosis

寄生虫侵入宿主，并在宿主体内寄生、发育所引起的感染性疾病，是学生常见疾病之一。儿童青少年因其各器官系统发育不成熟、行为习惯等原因，是此病的易感人群，蛔虫感染、蛲虫感染在儿童青少年人群中常见。

3.5.2.13.1 蛔虫病 ascariasis

感染蛔虫引起的寄生虫病。

3.5.2.13.2 钩虫病 ancylostomiasis, hookworm disease

感染钩虫引起的寄生虫病。

3.5.2.13.3 蛲虫病 enterobiasis, oxyuriasis

感染蛲虫引起的寄生虫病。

3.5.2.13.4 绦虫病 cestodiasis

感染绦虫引起的寄生虫病。

3.5.3 因病缺课休学退学报告 reporting on the leave, absence and drop out of school because of disease

班主任每日登记学生因病缺课情况，追踪病情和转归情况并上报学校传染病报告人，经报告人初步核实后，如发现传染病或疑似传染病，应在规定时限内上报给属地疾病预防机构和教育行政部门的报告制度。

3.5.3.1 晨午检 morning and noon health check

班主任每日早自习或早晨第一节课前通过观察和询问等手段对学生出勤和健康状况进行检查，调查学生缺勤原因；传染病流行期间，则在下午第一节课前增加一次检查（午检）；住校学生晚自习前进行一次检查（晚检）。

3.5.3.2 因病缺课登记追踪 absence registration and tracking due to illness

班主任每日登记因病缺课学生的病情，包括发病时间、症状、就诊缺课，并协助学校传染病疫情报告人及时了解病情变化及对转归情况进行追踪的行为。是贯彻落实早期发现、早期报告、早期处置传染病的制度要求。

3.5.3.3 全日健康观察 all day health observation

在校期间，每日班主任及任课教师对学生或学生对自己的健康状况进行观察的制度。一旦发现身体不适，如出现发热、皮疹、腹泻、黄疸、结膜充血等传染病或其他疾病症状，班主任或任课老师及时上报学校传染病疫情报告人。

3.5.4 传染病症状监测预警 syndromic surveillance and early warning of infectious diseases in school

系统、持续收集和分析临床明确诊断前提示学校传染病流行的相关症状信息，分析其变化趋势，据此开展

公共卫生调查，一旦出现异常，及时预警的一种防控技术。旨在早发现、早报告和早处置传染病疫情或突发公共卫生事件。

3.5.4.1 学校传染病症状监测 syndromic surveillance of infectious diseases in school

了解传染病流行特征及其变化规律，评估防控措施效果的流行病学方法。该方法要求系统、持续地收集和分析临床明确诊断前能够指示学校传染病流行的学生相关症状信息，以便据此开展公共卫生调查。

3.5.4.2 学校传染病症状预警 syndromic early warning of infectious diseases in school

对学校传染病症状监测中的信息进行汇总分析，在达到规定指标时及时处置，有效控制学校传染病疫情发生发展的技术。

3.5.4.3 学校传染病症状监测报告人 responsible person for syndromic surveillance of infectious diseases in class

经培训合格、负责各班级内传染病症状监测与报告的学校专（兼）职人员。

3.5.4.4 传染病症状预警指标 indicator of syndromic early warning of infectious disease

为早期发现传染病疫情，及时预警处置，有效防控传染病流行而制定的标准。在一定时限内同一宿舍、同一班级或同一校区内，具有流行病学关联的相似症状的学生人数达到标准规定，即为达到预警指标。

3.5.4.5 传染病症状监测常用检查方法 common inspection method for infectious disease symptom monitoring

为早期发现传染病症状而采取的方法。包括观察学生有无精神不振、结膜充血、皮疹等异常情况；询问学生有无身体不适等情况；触摸疑似患病学生额头，如发热应测量体温；向学生或家长了解学生缺课原因，对因病缺课者，追问具体病因和病情。

3.6 学校突发公共卫生事件管理

3.6 学校突发公共卫生事件管理 management of school public health emergencies

在学校发生突发事件前、中、后，对辖区和学校拥有的资源进行有效的计划、组织、领导和控制，以便达成预防和控制突发公共卫生事件的过程。

3.6.1 学校突发公共卫生事件 school public health emergencies

学校内或学校所在地区突然发生，造成或者可能造成师生员工健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响

师生员工健康的事件。

3.6.1.1 学校突发公共卫生事件应急预案 emergency plan for school public health emergencies

在综合规划的基础上，面对学校突发公共卫生事件的应急管理、指挥、救援计划等的文件。

3.6.1.1.1 总体预案 general plan

明确学校各类突发公共事件分级分类和预案框架体系，规定应对学校突发公共事件的组织体系、工作机制等内容，用于指导预防和处置学校各类突发公共事件的文件。

3.6.1.1.2 专项预案 special plan

针对学校某一类突发公共卫生事件的预防和控制而制定的、包含具体工作程序和措施的计划和实施方案的文件。

3.6.1.1.2.1 学校传染病疫情暴发处置预案 school infectious disease outbreak handling plan

针对学校传染病疫情暴发的预防和控制而制定的、包含具体工作程序和措施的计划和方案的文件。

3.6.1.1.2.2 学校饮用水污染事件处置预案 school drinking water pollution incident handling plan

针对学校饮用水污染事件的预防和控制而制定的、包含具体工作程序和措施的计划和方案的文件。

3.6.1.1.2.3 学校食物中毒事件处置预案 school food poisoning incident handling plan

针对学校食物中毒事件的预防和控制而制定的、包含具体工作程序和措施的计划和方案。

3.6.1.1.2.4 学校预防接种或预防性服药异常反应处置预案 handling plan for abnormal reactions of school vaccination or preventive medication

针对学校预防接种或预防性服药的异常反应的预防和控制而制定的、包含具体工作程序和措施的计划和方案的文件。

3.6.1.1.3 学校突发公共卫生事件预案管理 management for plan of school public health emergencies

学校突发公共卫生事件预案的制定、培训、演练、实施、评估、修订和归档的全过程。

3.6.1.2 学校突发公共卫生事件监测 surveillance of school public health emergencies

通过长期、持续、系统地收集有关学校突发公共卫生事件的信息，评估其发生规律和发展趋势的过程。

3.6.1.2.1 学校突发公共卫生事件预警事件监测 surveillance of early warning events of school public health emergencies

通过长期、持续、系统地收集可能导致学校突发公共卫生事件发生的迹象、隐患等相关信息，评估其发生规律和发展趋势的过程。

3.6.1.2.2 学校传染病相关症状聚集事件监测 surveillance of cluster events related symptom to infectious diseases in school

通过长期、持续、系统地收集师生员工传染病相关症状信息，对照标准确定为传染病相关症状聚集事件，并评估其发生规律和发展趋势的过程。

3.6.1.3 学校突发公共卫生事件预警 early warning of school public health emergencies

各级人民政府卫生行政部门根据学校突发公共卫生事件相关信息，按照事件的发生、发展规律和特点，

及时分析和评估事件发展趋势与危害程度，在事件发生之前或早期发出警报，以便相关责任部门及事件影响人群及时作出反应的行为。

3.6.1.3.1 预警分级 early warning classification

依据可能发生和可以预警的突发公共事件可能造成的危害程度、紧急程度和发展势态进行的分级，一般划分为四级：Ⅰ级（特别严重）、Ⅱ级（严重）、Ⅲ级（较重）和Ⅳ级（一般），依次用红色、橙色、黄色和蓝色表示。

3.6.1.4 学校突发公共卫生事件报告 school public health emergency report

责任报告单位和责任报告人在获得学校突发公共卫生事件相关信息后，按有关规定及时、准确地向所在地区疾病预防控制机构报告突发公共卫生事件及其处置情况的行为。

3.6.1.4.1 责任报告单位 responsible reporting unit

承担责任范围内突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告任务，并依照有关法规对责任疫情报告人工作进行监督管理的各级各类医疗卫生机构和疾病预防控制机构。

3.6.1.4.2 责任报告人 responsible reporter

在执行职务过程中发现符合报告要求的突发公共卫生事件相关信息，负责向所在地区人民政府卫生行政部门或有关单位报告、履行法律规定义务的医护人员、检疫人员、疾病预防控制人员、乡村医生和个体开业医生。

3.6.1.4.3 报告时限 report time limit

责任报告单位和责任报告人在获得突发公共卫生事件相关信息后，对照标准研判，对于符合报告要求的事件按照由下至上报告的原则，向所在地区人民政府卫生行政部门或有关单位报告所限定的时间。

3.6.1.4.4 报告程序 reporting procedure

责任报告单位和责任报告人在获得突发公共卫生事件相关信息后，对照标准研判，对于符合报告要求的事件，向所在地区人民政府卫生行政部门或有关单位报告时按规定需遵循的流程。

3.6.1.4.5 报告内容 report content

责任报告单位和责任报告人在获得突发公共卫生事件相关信息后，对于符合报告要求的事件按照由下至上报告的原则，向所在地区人民政府卫生行政部门或有关单位报告事件信息和事件发生、发展、控制过程的信息。

3.6.1.4.6 学校突发公共卫生事件接报与核实 receipt and verification of school public health emergencies

有关单位或人员接收到突发公共卫生事件报告的信息，按照流程或组织力量对报告事项调查核实、判定

性质和规模，并及时报告核查情况的行为。

3.6.1.5 学校突发公共卫生事件应急反应 emergency response to school public health emergencies

突发公共卫生事件发生后，事件发生地政府按照分级响应的原则，根据防控形势需要决策部署和统一指挥，组织协调本行政区域内的应急处置工作。

3.6.1.5.1 应急反应级别 emergency response level

各类突发公共卫生事件按照其性质、严重程度、可控性和影响范围等因素进行的应急反应分级。一般分为四级：I级（特别重大）、II级（重大）、III级（较大）和IV级（一般）。

3.6.1.5.2 学校传染病相关症状聚集事件应急反应 emergency response to cluster events related symptom to infectious diseases in school

出现传染病暴发事件、聚集性症候群等异常情况时，根据防控形势需要决策部署和统一指挥，组织开展应急处置工作，以防止事态的进一步扩散的活动。

3.6.1.5.3 应急反应部门职责 responsibility of emergency response department

学校突发公共卫生事件应急反应的主体部门，根据法律法规、规范性文件和预案的要求在应急反应中应履行的责任和承担的任务。

3.6.1.5.4 应急反应保障 emergency response guarantee

各有关部门按照职责分工和相关预案做好突发公共事件的应对工作，根据总体预案切实做好应对突发公共事件的人力、物力、财力、医疗卫生及通信保障工作，保证应急救援工作的需要和群众基本生活的活动。

3.6.1.5.4.1 信息保障 information assurance

利用信息技术实施学校突发公共卫生事件及相关信息收集、处理、分析、发布和传递等工作，并采取分级负责的方式进行实施的活动。

3.6.1.5.4.2 合作机制保障 cooperation mechanism assurance

各有关部门加强战略合作，共同完善信息共享、应急响应联动、应急资源共享、开展共训共练等方面的合作与交流，切实提高合作协同应急处置能力的工作机制。

3.6.1.5.4.3 人员保障 human resources assurance

各有关部门按照“平战结合、因地制宜，分类管理、分级负责，统一管理、协调运转”的原则建立的突发公共卫生事件应急处理队伍，并加强管理和培训，支持应急处置工作的活动。

3.6.1.5.4.3.1 应急保障人员网络 emergency support personnel network

各有关系统、部门按照职责分工、预案和管理制度而

建立的由多层级、多部门组成，相互协作以保证应急救援工作的需要的人员队伍。

3.6.1.5.4.3.2 应急演练 emergency drill

在事先虚拟的学校突发公共卫生事件条件下，应急预案中各个组成部门、单位或群体的人员针对假设的特定情况，执行实际突发事件发生时各自职责和任务的排练活动。

3.6.1.5.4.4 物质保障 material assurance

各级人民政府、相关部门和学校储备处理学校突发公共卫生事件的物资和能力，发生事件时，根据应急处理工作需要调用储备物资，并及时补充卫生应急储备物资的活动。

3.6.1.5.4.5 经费保障 funding assurance

用于支出突发公共卫生事件应急处理工作，保障突发公共卫生事件应急基础设施项目建设，以及按规定落实对突发公共卫生事件应急处理专业技术机构的财政补助政策和突发公共卫生事件应急处理的费用。

3.6.1.6 学校突发公共卫生事件信息传播 information dissemination of school public health emergencies

学校突发事件发生前、发生中和发生后由权威部门发布事件应对、处置信息和开展相关健康教育的活动。

3.6.1.6.1 信息发布权限 information release authority

负责向社会发布突发事件的信息的职能权力。国务院卫生行政主管部门负责向社会发布突发事件的信息，必要时，可以授权省、自治区、直辖市人民政府卫生行政主管部门向社会发布本行政区域内突发事件的信息。

3.6.1.6.2 学校突发公共卫生事件宣传教育 publicity and education of school public health emergencies

县级以上人民政府组织有关部门利用多种形式对社会公众广泛开展突发公共卫生事件应急知识的普及教育，以便宣传卫生科普知识，指导群众以科学的行为和方式对待突发公共卫生事件。

3.6.1.6.3 风险沟通 risk communication

在突发事件发生之前、突发事件期间以及突发事件之后（支持恢复）对相关人传输和沟通信息，使相关人员能够做出知情决定的活动。

3.6.1.7 学校突发公共卫生事件应急终止 emergency termination of school public health emergencies

学校突发公共卫生事件隐患或相关危险因素消除，或末例传染病病例发生后经过最长潜伏期无新的病例出现后，经过评估和确认后，结束应急反应工作的活动。

3.6.1.8 学校突发公共卫生事件卫生监督 health supervision of school public health emergencies

县级以上人民政府卫生健康行政部门、疾病预防控制

部门,依据相关法律法规、规章,对学校、医疗卫生机构、有关单位及人员在学校发生突发公共卫生事件时开展应急处理工作进行卫生监督检查的活动。

3.6.1.8.1 学校突发公共卫生事件事前监督

pre-supervision of school public health emergencies

以预防学校突发公共卫生事件发生为目的,针对学校卫生管理,以及疾病预防控制机构和医疗机构在相关监测、报告、处置、救援工作实施情况方面进行的卫生执法活动。

3.6.1.8.1.1 学校突发公共卫生事件日常监督

routine supervision of school public health emergencies

以预防学校突发公共卫生事件发生为目的,针对学校传染病防控、教学生活环境和公共场所卫生、饮用水卫生情况,以及根据法律授权的职责针对食品安全情况进行监督指导和依法追究责任的卫生执法活动。

3.6.1.8.1.2 学校突发公共卫生事件相关机构日常监督

routine supervision of institutions related to school public health emergencies

以预防学校突发公共卫生事件发生为目的,针对疾病预防控制机构和医疗机构在相关监测、报告、处置、救援工作实施情况进行监督指导和依法追究责任的卫生执法活动。

3.6.1.8.2 学校突发公共卫生事件中监督

supervision during school public health emergencies

针对学校的卫生管理以及疾病预防控制机构和医疗机构在突发公共卫生事件调查、处置、服从应急指挥部调度、救援工作实施过程中的情况进行的卫生执法活动。

3.6.1.8.3 学校突发公共卫生事件事后监督

post-supervision of school public health emergencies

在突发公共卫生事件结束后,卫生行政部门对处置情况进行评估和总结,并根据法律授权,依据法律法规和相对人的违法事实,给予相对人行政处罚的活动。

3.6.1.8.3.1 事件事后评估

在突发公共卫生事件结束后,卫生行政部门按照一定

的标准和程序,对学校突发公共卫生事件现场调查处理、患者救治、所采取的措施效果进行综合评估的活动。

3.6.1.8.3.2 监督处罚

supervision and punishment

在突发公共卫生事件结束后,卫生行政部门根据法律授权,依据法律法规和相对人的违法事实,给予相对人行政处罚的活动。

3.6.2 学校群体心因性反应事件

school group psychological reaction events

在一定社会文化背景下,在两人或两人以上的群体中发生、具有躯体性疾病症候群,但是没有可检测出的气质型变化的群体精神性反应。

3.6.2.1 学校群体心因性反应处置预案

plan for dealing with the school group psychological reaction events

在综合规划的基础上,面对学校群体性心因反应的应急管理、指挥、救援计划等的文件。

3.6.2.2 学校群体心因性反应报告

report of the school group psychological reaction events

责任报告单位和责任报告人在获得学校群体心因性反应相关信息后,按有关规定及时、准确地向所在地区人民政府卫生行政部门或有关单位报告报告突发公共卫生事件及其处置情况。

3.6.2.3 学校群体心因性反应处置

disposal of the school group psychological reaction events

在现场按照流行病学调查、采样检验、突发公共卫生事件原因分析、制定具体防控方案、组织防控行动、落实防控措施步骤处置学校群体心因性反应的过程。

3.6.2.4 学校群体心因性反应终止

termination of the school group psychological reaction events

群体心因性反应的原因、隐患或相关危险因素消除,产生心因性症状消失,经过评估和确认后,结束应急反应工作的活动。

3.7 学生健康档案管理

3.7 学生健康档案管理

management of student's health records

学校卫生工作人员在规定的时间内,连续收集、整理、建立学生健康档案,并分析学生健康监测资料,对个体和群体提出健康指导建议的管理过程。

3.7.1 健康档案建立

establishment of health records
记录学生的基本信息、生长发育情况、营养状况、常见病患情况、影响健康的有关因素和接受卫生保健

服务资料的过程。包括纸质档案和电子档案。

3.7.1.1 纸质档案建立

establishment of paper archives
将学生健康档案用洁白纸张印刷并装订成册,以便于保存和管理的过程。

3.7.1.1.1 建表

build table
新生入学时按照相关规范要求,进行健康检查,并将检查结果等信息以纸质表格形式记录的过程。

3.7.1.1.2 存表

save table

学生纸质健康档案建立后,由学校卫生工作人员负责存放在学校卫生室的过程;无卫生室的学校由负责健康体检的单位指导校方保存,并有专人负责保存。

3.7.1.1.3 转表 transfer table

学生转学及升学时将纸质健康档案转入新校的过程。

3.7.1.2 电子档案建立 establishment of electronic records

将学生健康档案资料录入计算机,以结构化电子信息形式存储和利用的过程。

3.7.1.2.1 数据录入系统 data entry system

使用计算机程序将学生健康档案数据进行输入的网络平台。

3.7.1.2.2 数据统计系统 data statistics system

通过计算机程序收集和分析学生健康档案数据,按照用户需求总结出一定规律的网络平台。

3.7.1.2.3 数据报告系统 data push system

根据国家相关规定和各级客户需求,通过计算机程序定期向教育和卫生行政部门、疾病预防控制机构、学校、学生及其监护人等各级客户端提供学生健康数据的网络平台。

3.7.2 学生健康监测质量控制 quality control of students' health surveillance

在学生健康监测过程中,通过测量实际指标,比较测量结果与标准要求,并在发现测量结果与标准要求偏离时采取行动使之保持或恢复与标准一致的一个系统管理过程。

3.7.2.1 监测单位资质 qualification of surveillance unit

符合《健康体检管理暂行规定》要求,具备独立开展学生健康体检工作的人员和条件、能对学生健康体检状况进行个体和群体评价、分析、反馈,并提出健康指导建议的卫生保健机构或医疗机构。

3.7.2.2 监测人员资质 qualification of surveillance operator

具有与学生健康检查工作和学生常见病防治有关的知识和技能、接受卫生行政部门培训并考核合格、有相应的专业技术证书的医疗卫生保健专业人员;主检人员应由主治(管)医(技)师以上或相应职称的专业人员担任。

3.7.2.3 监测场所 surveillance area

在校内或特定的健康人群体检场所,设有学生集合场地、大于等于20平方米的室内候诊区、男女分开的内科、外科检查室、眼科、耳鼻喉科、口腔科检查室、

化验室、消毒供应室、男、女卫生间,能满足健康检查要求的场地。

3.7.3 监测结果报告 monitoring results report

学生健康体检机构在结束检查后,反馈学生个体和群体体检项目的客观结果、健康评价结果并给出健康指导建议的资料。

3.7.3.1 个体监测报告 individual surveillance report

学生健康体检机构在学生及其监护人知情同意的前提下,向学校反馈学生个体健康体检结果,并由学校向学生及其监护人反馈的资料。内容包括个体体检项目的客观结果、对体检结果的综合评价以及健康指导建议等。

3.7.3.1.1 个体监测指标 individual surveillance predictor

学生健康体检机构对学生开展既往疾病史、基本项目和可选择项目监测的总称。基本项目包括形态指标、外科、内科、耳鼻喉科、眼科、口腔科、实验室检查项目等;可选择项目包括眼位、色觉、外生殖器、胆红素等。

3.7.3.1.2 个体健康建议 individual health advice

学生健康体检机构根据学生体检结果提出针对个体存在的疾病、健康风险、健康问题,进行复诊、转诊或改变行为生活方式的专业性意见,从而有利于提高个体健康水平。

3.7.3.1.3 个体报告时限 individual reporting time limit

学生个体健康状况反馈的时间限制。个体报告单应当于体检结束后2周内反馈给学生或监护人。

3.7.3.2 群体监测分析报告 mass surveillance analysis report

学生健康体检机构在检查结束后,对学生总体健康状况分析并反馈的资料,包括学生生长发育水平、营养分布状况、学生常见病患病情况、不同年级存在的主要健康问题以及健康指导建议。

3.7.3.2.1 群体健康建议 mass health advice

学生健康体检机构根据该学校或区域学校汇总体检结果,针对群体存在的健康问题提出需要采取的相应预防措施的专业性意见,从而有利于提高群体健康水平。

3.7.3.2.2 群体报告时限 mass reporting time limit

学生群体健康状况报告单反馈的时间限制。学校汇总报告单应当于体检结束后1个月内反馈给学校;区域学校汇总报告单应当于体检结束后2个月内反馈属地教育主管部门。

4 学校健康服务

4 学校健康服务 school health service

学校为学生提供的一系列与健康相关的服务和资源。
帮助学生采取健康的生活方式,保持良好的健康状态,

探索健康合理营养饮食计划,协调学业与体育锻炼之间的联系,提高心理健康水平,预防传染病和慢性非传染病等。

4.1 学校营养食物供应

4.1 学校营养食物供应 nutrition and food supply in school

为满足各个年龄段学生全天能量和营养素需求,学校食堂或供餐单位为在校学生提供品种多样、营养均衡、烹调合理的膳食的过程。

4.1.1 营养教育 nutrition education

通过传播、教育、干预等方法,改变个体或群体的饮食行为,从而改善其营养与健康状况的一系列活动。

4.1.1.1 营养教育传播材料 nutrition education communication material

开展营养教育活动时使用的宣传资料及常用的营养健康传播媒介。具有科学性、知识性、实用性、艺术性的特点。

4.1.1.1.1 平面传播材料 graphic communication material

用纸质媒介作为健康知识传播载体的一类传播材料,常见形式有海报(张贴画)、传单(单页)、折页和小册子等。

4.1.1.1.2 音像传播材料 audio visual communication material

利用音频或视频技术,通过讲解、示范、展示、演示、动画等表现形式将营养与健康知识、技能可视化而形成的一类传播材料。

4.1.1.2 营养健康知识讲座 nutrition and health knowledge lecture

授课老师借助教学工具,运用教学的方式向教育对象传播营养健康知识和技能的一种活动形式。

4.1.1.3 营养咨询 nutrition counseling

为满足公众对营养健康的需求,向求助者提供所需要的营养科学信息和专业技术帮助,使求助者能够自己选择有利于健康的信念、价值观和行为,了解和学习营养健康技能的活动。

4.1.1.4 食物营养教育 food and nutrition education

以食物为载体进行的教育,既包括食物生产、食物营养、食品安全、膳食搭配、健康饮食习惯培养等知识与技能教育,也包括节约爱惜食物意识培养、饮食文化教育,乃至生命价值认知、环境保护与可持续发展

意识培养等内容。

4.1.1.4.1 营养科学素养 nutrition science literacy

个体获取、处理以及理解基本营养信息,并作出正确营养和健康相关决策的能力。

4.1.1.4.2 膳食搭配 dietary collocation

食物种类和重量在一日三餐中合理化分配,使膳食营养价值得到提高和优化的过程。

4.1.1.4.3 饮食礼仪 dietary etiquette

人们在饮食活动中应当遵循的社会规范与道德规范。

4.1.1.4.4 全民营养周 national nutrition week

为提高全民营养意识,提倡健康生活方式,加强营养与健康教育,中国营养学会联合多部门共同发起并确定的营养活动。时间为每年的5月第三周。

4.1.1.4.5 平衡膳食 balanced diet

摄入的各种营养素种类齐全,营养素之间比例适当,能够满足人体营养需要的合理膳食。

4.1.1.4.6 食物多样 food variety

一日三餐膳食食物种类全、品种多的饮食方式,即平均每天摄入12种以上食物,每周摄入25种以上。

4.1.1.4.7 膳食模式 dietary pattern

以整体膳食成分组合,而不是以单一食物和营养物质的方式对膳食进行评估描述的方式。

4.1.1.4.8 含糖饮料 sugared beverage

在饮料中人工添加糖[包括单糖(如葡萄糖)和双糖(如蔗糖和麦芽糖),不包括多糖(如淀粉)],乙醇含量不超过质量分数0.5%的饮料。

4.1.1.4.9 西式快餐 western fast food

以西方国家的食物品种和烹饪方式(油炸、煎、烤)为主的快餐,如汉堡、三明治、比萨饼、炸鸡、碳酸饮料等。

4.1.1.4.10 在外就餐 eating out

在餐馆、饭店、摊点、食堂等家庭以外场所就餐的行为。

4.1.2 营养干预 nutrition intervention

针对人群中与营养有关的健康问题采取相应对策进行改善的行为,旨在解决具体营养问题,改善高危人群的营养状况。

4.1.2.1 食品营养强化 food fortification

根据不同人群特殊需要,按照科学配方,通过一定方法把缺乏或损失的一种或多种营养素或某些天然食物成分,添加到食品中以提高食品营养价值的过程。如通过食盐加碘降低缺碘地区人群甲状腺肿发病率。

4.1.2.1.1 大众强化 mass food fortification

向公众普遍消费的食物中(如谷类食品、调味品和牛奶)中添加一种或多种微量营养素的食品营养强化方法,如美国、加拿大和许多拉美国家实施的以降低出生缺陷为目的的叶酸强化面粉项目。

4.1.2.1.2 目标强化 targeted food fortification

以增加某类特殊人群而不是所有人群的营养素摄入量而采用的食品营养强化方法,如婴幼儿辅食、儿童和孕妇专用饼干等。

4.1.2.1.3 市场驱动强化 market-driven food fortification

食品企业出于商业目的,在加工食品中添加特定量的一种或几种微量营养素的食品营养强化方法。

4.1.2.2 膳食营养素补充剂 dietary nutrient supplement

以维生素、矿物质及植物提取物为主要原料,通过口服补充人体必需营养素或生物活性物质,达到营养补充的目的的产品。

4.1.2.3 学生营养改善计划 student nutrition improvement program

2011年11月由国务院启动,以改善我国贫困农村儿童营养健康状况为目的的计划,即为中西部集中连片特殊困难地区的义务教育阶段中小学生提供膳食营养补助。

4.1.2.4 学生饮用奶计划 student milk program

以改善中小学生营养状况、促进中小学生发育成长、提高中小学生健康水平为宗旨,为中小学生提供中国奶业协会许可使用中国学生饮用奶标志的专供中小学生在校园饮用的牛奶制品的学生营养改善专项计划。

4.1.2.5 学校营养午餐 school nutritional lunch

由学校食堂或供餐单位为在校学生提供的符合营养要求的午餐。

4.1.2.6 国家大豆行动计划 national soybean project

以改善中小学生营养状况为突破口,利用传统大豆加工技术,制作并廉价供给中小学生豆奶及其他豆制品,以有效改善中小学生特别是农村和贫困地区中小学生的营养状况,促进当地大豆及系列化制品加工业发展的行动计划。

4.1.3 营养健康管理 nutrition and health management

为保障学生和教职工在校集中用餐的食品安全与营养健康,实行预防为主、全程监控、属地管理、学校落实的原则,建立教育、食品安全监督管理、卫生健

康等部门分工负责的工作机制。

4.1.3.1 膳食管理 dietary management

按照规定制定并执行贯穿膳食制作全过程的场所及设施设备清洗消毒、维修保养校验、原料采购至供餐全过程控制管理、餐具饮具清洗消毒、食品添加剂使用管理等的制度。

4.1.3.2 膳食调查 dietary survey

对个人、家庭或人群一定时间内各种食物摄入量及营养素摄入状况进行调查的活动。

4.1.3.2.1 称重法 weighing method

使用各种测量工具对某一饮食单位(集体食堂或家庭)或个人一天中消费的各种食物量进行称量,从而了解其食物消费情况的一种膳食调查方法。

4.1.3.2.2 记账法 bookkeeping method

由被调查对象或调查员记录一定时期内某一集体就餐单位的食物消费总量,通过查看食物消费量记录,并根据同一时期进餐人数,计算平均每人每日各种食物的摄入量,进而推算食物所提供的营养素摄入量的膳食调查方法。

4.1.3.2.3 化学分析法 chemical analysis

通过收集食物消费量,并在实验室中测定被调查对象一日内全部食物的营养成分,准确地获得各种营养素和生物活性成分摄入量的膳食调查方法。

4.1.3.2.4 膳食回顾法 dietary recall

由被调查对象尽可能准确地回顾调查前一段时间,如前一日至数日食物消费情况的膳食调查方法。

4.1.3.2.5 食物频率法 food frequency questionnaire

由被调查对象尽可能准确地回顾过去一段时间(数周、数月或数年)内各种食物消费频率及消费量,从而获得个人长期食物和营养素平均摄入量的膳食调查方法,

4.1.3.3 合理营养 adequate nutrition

人体每天从食物中摄入的能量和各种营养素的数量及其相互间的比例,能满足在不同生理阶段、不同劳动环境及不同劳动强度下的需要,并使机体处于良好的健康状态的过程。

4.1.3.3.1 蛋白质能量营养不良 protein energy malnutrition

一种由于蛋白质和(或)能量摄入不足引起的营养缺乏症状。

4.1.3.3.2 超重 overweight

体重超出正常范围。世界卫生组织规定为体质指数等于或大于25kg/m²但小于30kg/m²,我国规定为体质指数等于或大于24kg/m²但小于28kg/m²。

4.1.4 食品安全 food safety

食品无毒、无害,符合应有的营养要求,对人体健康

不造成任何急性、亚急性和慢性危害的规定。

4.1.4.1 食品留样 food retention sample

依据相关规定留存食品样品的过程，每个品种留样量应当满足检验需要，并记录留样食品名称、留样量、留样时间、留样人员等。留样食品应当由专柜冷藏保存48小时以上。

4.1.4.2 食品安全溯源体系 food safety traceability system

客观、有效、真实记录和保存食品质量安全信息，实现食品质量安全顺向可追踪、逆向可溯源、风险可管控，发生质量问题时产品可召回、原因可查清、责任可追究，切实落实质量安全主体责任，保障食品质量安全的体系。

4.1.5 食品污染 food pollution

在各种条件下，外源性有毒有害物质进入食品，或食物成分本身发生化学反应而产生有毒有害物质，从而造成食品安全性、营养性和（或）感官性状发生改变的过程。

4.1.5.1 生物性污染 biological pollution

食品中有害微生物、寄生虫、昆虫等生物引起的食品污染。

4.1.5.2 化学性污染 chemical pollution

由各种有毒有害的有机和无机化学物质对食品造成的污染。

4.1.5.3 物理性污染 physical pollution

食品中杂质超过规定的含量，或食品吸附、吸收外来的放射性核素引起的食品污染。

4.1.6 营养健康学校建设 construction of nutrition and health school

为适应儿童青少年生长发育需要，引导师生不断增强营养与健康意识，从而推动学校营养与健康工作，营造校园健康氛围，全面促进学生健康的过程。

4.1.6.1 营养健康学校基本要求 basic requirements of nutrition and health school

营养与健康学校建设过程中，对学校食堂和校外供餐单位提出的基本规定。包括依法取得食品经营许可证；连续3年未发生因自身原因引起的突发公共卫生事件，连续2年未受过相关的行政处罚；严格遵守国家相关法律法规等。

4.1.6.2 健康教育 health education

在需求评估的基础上，通过信息传播、教育和行为干预等方法，帮助个体和群体树立科学的健康观念、掌握健康知识和技能、自觉采纳有利于健康的行为和生活方式的一系列的活动及过程。

4.1.6.2.1 合理膳食 rational diet

通过合理的膳食组成和科学的烹调加工，使从膳食中

摄入的能量和各种营养素与机体需要保持平衡，既能满足人体生长发育、生理及身体活动的需要，又不存在营养相关健康问题的膳食。

4.1.6.2.2 食品标签 food label

食品包装上的文字、图形、符号及一切说明物。

4.1.6.3 明厨亮灶 see-through kitchen

餐饮服务提供者采用透明、视频等方式，向社会公众展示餐饮服务相关过程的一种形式。

4.1.6.4 食品安全管理人员 food safety management personnel

从事食品生产经营活动的主体按法律法规要求所配备的，在食品生产经营活动中从事食品安全管理工作的从业人员。

4.1.6.5 陪餐制度 meal accompanying system

为监督和确保餐饮服务质量和食品安全，在学校的食堂、餐厅等集体用餐场所中，规定陪同就餐的工作人员或成员的制度。

4.1.6.5.1 学校相关负责人陪餐制度 school responsible person accompanying meal system

要求在提供集体用餐的中小学、幼儿园，每餐均应有学校相关负责人与学生共同用餐的制度。相关负责人应做好陪餐记录，及时发现和解决集中用餐过程中存在的问题。

4.1.6.5.2 家长陪餐制度 parent meal accompanying system

提供集体用餐的学校，根据学生家长自愿申请，安排家长与学生共同用餐的制度。陪餐家长可对当餐饭菜的外观、口味、质量进行评价监督。学校对陪餐家长在学校食品安全与营养健康等方面提出的意见建议及时进行研究反馈。

4.1.6.6 分餐制度 meal separation system

支持餐饮过程中，餐具、菜（饮）品等的交叉、无混用的餐饮方式实现的活动安排。

4.1.6.7 膳食营养保证 dietary nutrition guarantee

保证人体从日常食用和饮用的食物中摄入的能量和各种营养素与机体需要保持平衡，既能满足人体生长发育、生理及身体活动的需要，又不存在营养相关健康问题的各种方法。

4.1.6.7.1 学生餐食物种类 food type of student meal

由学校食堂或供餐单位为在校学生提供的早餐、午餐或晚餐的食物类别。

4.1.6.7.2 学生餐烹调方法 student meal cooking method

由学校食堂或供餐单位为在校学生提供，对食物进行处理，使其具有吸引人的色、香、味、形和口感的方法。包括食材搭配、食材处理、调味品使用、装盘造

型等环节。

4.1.6.7.3 营养标识 nutritional labeling

展示餐饮食品有关营养成分信息的说明，包括文字、图像、图形等形式。

4.1.6.7.4 专职营养指导人员 full-time nutrition guidance staff

具备膳食营养及人类营养基本知识，掌握各类人群和常见慢性病、体重管理等的膳食需求和营养改善指导技能的专业人员。能够面向个体和群体开展营养咨询和教育、生活方式指导及跟踪随访等工作，为全民营养和健康服务。

4.1.6.8 营养健康状况监测 nutritional health monitoring

长期动态监测人群的膳食、营养和健康状况，同时收集影响人群营养与健康之间关系的信息，探讨从政策上、社会措施上改善营养和健康状况的途径。

4.1.6.8.1 监测数据分析 monitoring data analysis

根据收集到的大量营养健康监测数据，通过选择合理的统计指标、采用相应的统计分析方法，从中得出有价值的营养健康状况结论的过程。

4.1.6.8.2 监测数据管理 monitoring data management

收集到原始监测数据后，根据监测的设计要求对原始数据进行核查、录入、整理的过程。目的是使原始数据系统化、合理化，为数据分析做好前期准备。

4.1.6.8.3 健康状况监测 health monitoring

通过持续的系统性措施，收集、分析和评估与健康相关的数据和信息的过程。该过程旨在掌握健康现状和规律，为政府有关部门决策、制定干预项目提供信息，促进学生身体健康状况的有效监控与改善。

4.1.6.8.3.1 体检制度 medical examination system

为了早期发现身体潜在的疾病，保证体检规范、高效、保质保量有序地运行，制定共同遵守的人为设定的办事规章或行动准则。

4.1.6.8.3.2 体检档案 medical examination file

在健康人群体检活动中形成的，记录和反映个人健康体检的重要医学资料，以个人为单位组合起来，提供个人和医务人员参考健康体检信息的材料，包括受检者的个人基本资料，健康状况信息，体检报告等。

4.1.6.9 学校食品安全事件应急 emergency response to food safety events in schools

在发生学校食品安全事件时，采取有效措施、及时控制和消除食品安全事件危害和不良影响的过程。为保证师生身体健康和生命安全，学校应当建立集中用餐食品安全应急管理和突发事故报告制度，制定食品安全事故处置方案。

4.1.6.10 运动保障 sports guarantee

通过不断深化教学改革、全面改善办学条件、积极完善评价机制和切实加强组织保障等措施保障高质量体育教学，促进学校体育健康发展。

4.1.6.11 卫生环境建设 health environment construction

为保证学生身心正常发育和师生健康成长所采取的工程和非工程的措施。

4.1.7 校园集中用餐食品安全事故预防 prevention of food safety accidents at centralized dining

学校在集中向学生和教职工提供食品的过程中，围绕采购、贮存、加工、配送、供餐等关键环节，健全学校食品安全风险防控体系，保障食品安全。

4.2 体力活动与体育锻炼

4.2 体力活动与体育锻炼 physical activity and physical exercise

有计划的、结构化的、重复性的由骨骼肌收缩产生需要能量消耗的身体运动。目的是改善或维持一种或多种身体部分的体能。

4.2.1 体育课 physical education

在一定单位时间内，使学生能在身体、运动认知、运动技能、情感和社会方面和谐发展的教学活动。

4.2.2 校内外体育活动 sports activity inside and outside the school

在学校内外，以增强学生体质、促进身体正常发育和基本动作发展、提高健康水平为目的组织的教育活动。

4.2.3 患病学生建议 advice for sick student

在一定单位时间内，为患有某种疾病的学生专门开设的，旨在通过适当的体育活动改善健康状况的教学活动。

4.2.4 专业体育集训 professional sports training

集中起来、反复进行的有目的和针对性的并持续较长时间的体育培训活动。

4.2.5 体育活动安全标准 safety standards for sports activity

为消除、限制或预防运动锻炼过程中潜在的危险因素，避免人身伤害而制定的标准。

4.2.6 体育活动伤害急救 first aid for sports injury

体育运动中发生与运动有关的身体内外各种损伤后的紧急救护措施。

4.3 学校物质环境

4.3.1 校园环境卫生 campus environmental hygiene

校园内为师生提供安全、健康、适用、高效的学习及使用空间中教学卫生和生活设施的卫生条件。包括体育场地、饮水、采光、照明、通风换气、采暖、厕所等设施的卫生情况。

4.3.2 高校校医院建设 construction of university hospital

普通高等学校为师生提供公共卫生服务与基本医疗保障的卫生保健工作而设立具有《医疗机构执业许可证》医疗机构的全过程。

4.3.3 中小学卫生室建设 construction of primary and

secondary school clinic

中小学为学校预防保健、健康教育、常见病和传染病预防与控制、学校卫生日常检查，并提供基础医疗服务而设立具有《医疗机构执业许可证》医疗机构的全过程。其需按学生人数六百比一的比例配备专职卫生技术人员。

4.3.4 中小学保健室建设 construction of health care room in primary and secondary school

中小学为学校预防保健、健康教育、常见病和传染病预防与控制、学校卫生日常检查而设立卫生保健机构的全过程。其需配备保健教师或卫生专业技术人员。

4.4 学校心理社会环境

4.4 学校心理社会环境 school psychosocial environment

学校内安全、积极、有利于促进学生社会性、情绪功能和心理健康发展的社会环境。

4.4.1 人际关系质量 quality of interpersonal relationship

学校中学生因交往而构成的相互联系的社会关系的总和。

4.4.2 校风 school spirit

学校师生在教育与管理实践中逐步积淀形成的相对稳定的校园文化氛围。

4.5 学生体质与健康状况监测

4.5 学生体质与健康状况监测 surveillance of student's physical fitness and health status

为提升学生体质健康而制定的检测学生身体素质及健康状况的管理制度。其包括体质健康测试、体质健康监测与调研、常见病及健康影响因素监测与干预评价、为学生制定个性化健康指导方案、发放健康处方。

4.5.1 学生体质健康监测 student physical fitness surveillance

根据国家对学生体质健康方面的基本要求，对学生体质健康状况和锻炼效果的长期评定过程。

4.5.2 学生健康监测 student health monitoring

对学生身体、心理和适应能力状况进行的长期评定过程。

4.5.2.1 健康体检 physical examination

学校组织开展的为维护学生身体健康从而达到预防

保健的目的而进行的体格检查。

4.5.2.2 疾病筛查 disease screening

针对临床前期或疾病的早期阶段，应用快速、简便的检验、检查手段，从表面健康者中查出可能患病者，以便进一步诊治的过程。

4.5.2.3 健康管理 health management

对个人及人群的健康状况及危险因素进行全面评估和管理的过程。包括健康状况的评价、危险因素的监测、分析、评估、预测、预防和干预。

4.5.2.4 早期发现 early detection

在尽可能早的阶段将出现症状的病例进行确诊的诊疗技术。

4.5.2.5 转介服务 referral service

为保证患者生命安全，将危重患者转到上级或专科医院诊治的服务。

4.6 常见疾病预防

4.6 常见疾病预防 prevention of common diseases

为了阻止儿童青少年常见病，如肥胖、视力不良与近视、营养不良与贫血等发生发展而采取的一系列措施，包括健康促进、环境改善和健康素养提升。

4.6.1 传染病预防 prevention of infectious diseases

为了阻止儿童青少年传染病发生发展而采取的一系列措施，包括传染病监测、消除或减少传染源的传播作用、切断传播途径和保护易感人群。

4.6.2 慢性非传染性疾病预防 chronic

non-communicable disease prevention

针对一类病程长、病因复杂、损害健康、迁移性和很

少治愈性等特点的疾病采取的一系列措施。

4.6.3 暴力预防 violence prevention

为了阻止校园内所有的暴力行为发生发展而采取的一系列措施。

4.6.4 伤害预防 injury prevention

为了阻止由于各种物理性、化学性、生物性事件和心理行为因素而导致个人发生暂时会永久性损伤、残疾或死亡的一类疾病发生发展而采取的一系列措施。

4.6.5 心理健康问题预防 mental health prevention

为了阻止个体在心理健康方面存在的偏倚而采取的一系列措施。

4.7 心理健康教育

4.7 心理健康教育 mental health education

根据中小学生生理、心理发展特点，运用有关心理教

育方法和手段，培养学生良好的心理素质，促进学生身心全面和谐发展和素质全面提高的教育活动。

4.8 学校健康行动

4.8 学校健康行动 school health action

在学校开展的、为给每个学生提供健康环境而进行的有意识的活动。

4.8.1 健康政策 health policy

政府在对卫生健康事业发展规律及其工作实践经验的科学总结基础上形成的有关卫生健康方面的行动准则。

4.8.2 健康课程 health course

以增进健康为主要目的，在一定单位时间内，使人们在身体、心理和社会适应方面和谐发展的教学活动。

4.8.3 健康活动计划 health activity plan

为实现特定健康目标或专项健康活动而制定的活动纲领和实施方案。

4.9 教职员工健康监测与管理

4.9 教职员工健康监测与管理 health monitoring and management of staff

对教师及其他教职员工个人及群体的健康和危险因

素暴露数据进行长期的收集、分析、解释和利用，掌握并全面管理其健康状况和危险因素，包括监测、分析、评估、预测、预防和干预。

4.10 校园基础急诊医疗服务

4.10 校园基础急诊医疗服务 basic emergency medical care on campus

学校针对急性疾病、意外伤害和其他突发健康问题采取的基础性应急医疗响应策略。旨在及时有效地识别、评估和应对紧急状况，包括现场救助、院前急救评估

和处理、联系医院准备急救、尽快转送到医院救治。

4.10.1 应急救护培训 first aid training

根据应急救护工作的需要，对管理人员或专业人员进行应急救护教学与训练，使其在意外伤害或危重急症发生时，获得专业医疗救助之前，在事发现场实施及

时有效的初步救助措施。

4.10.1.1 心肺复苏培训 cardiopulmonary resuscitation training

对参训人员进行心肺复苏的理论讲授、演示操作和实操考核的培训和训练。旨在帮助心脏骤停的患者尽快恢复自主呼吸和循环功能。

4.11 学校卫生人员配备

4.11 学校卫生人员配备 school health staffing

对学校卫生及其他技术、管理和工勤等卫生相关人员进行恰当而有效地选拔、培训和考评，进而配备合适的卫生人员去充实学校卫生机构所规定的各项职务，以保证学校卫生活动正常进行，最终实现学校卫生的既定目标。

4.11.1 学校心理健康工作人员 school mental health professional

以改善个人心理健康或治疗精神障碍为目的，为学校师生提供心理促进工作的医疗保健从业者或社会服务提供者。

4.11.2 校医 school doctor

医学专业毕业或已获得医师（护士）以上资格者，以医药卫生专业技术为主要职责，持有卫生行政部门发放的资格证书及执业证书，在各级各类学校从事卫生保健工作的人员。

4.11.3 保健教师 health care teacher

师范院校或其他非医学院校毕业的现任教师，具有教师资格，因工作需要，经教育行政部门培训考核合格后而从事专职或兼职学校卫生保健工作的人员。

4.11.4 营养工作人员 nutrition staff

有营养学或医学相关教育背景和实践工作经验，经过一定培训，具备膳食营养知识与技能，从事营养指导、监测、评价、教育和健康促进的专业工作人员。

4.12 学校健康教育与健康促进

4.12 学校健康教育与健康促进 school health education and promotion

以促进学生健康为核心的教育活动、过程和支持环境。

4.12.1 学校健康教育 school health education

在学校开展的，通过信息传播和行为干预，帮助学生个人和群体掌握卫生保健知识，树立健康观念，自愿

采纳有利于健康的行为和生活方式的教育活动与过程。

4.12.2 学校健康促进 school health promotion

在学校开展的健康促进活动。通过健康教育和社会支持，改变学生个体和群体行为、生活方式和环境影响，提高学生的健康水平和生活质量。

4.13 学校突发公共卫生事件预防

4.13 学校突发公共卫生事件预防 prevention of public health emergencies in school

为避免或减少学校发生造成或者可能造成师生健康

严重损害的重大传染病疫情、群体不明原因的疾病、重大食物中毒和职业中毒以及其他严重影响师生健康的突发事件而预先采取的措施。

4.14 特殊儿童卫生服务

4.14 特殊儿童卫生服务 health service for special child

根据特殊儿童健康状况提供预防、医疗、保健、康复、健康教育等的卫生服务。

4.14.1 特殊儿童 special child

需要给予特殊帮助、特殊教育才能发展的儿童。

4.14.2 言语残疾 speech disability

由于各种原因导致的不同程度的言语障碍，经治疗1年以上不愈或病程超过2年，而不能或难以进行正常的言语交往活动，以致影响其日常生活和社会参与（3岁以下不定残）。

4.14.2.1 言语残疾分类 speech disability classification

根据构音、声音、语流等障碍或语言发育迟缓等对言语残疾类型的划分。

4.14.2.1.1 言语发育迟滞 speech retardation

与某一言语功能或言语体系的正常标准相比，在语言的形成质量上处于低水平的言语发展落后状态。

4.14.2.1.2 口吃 stutter

一种言语流畅性障碍，表现为语流出现阻塞，音节重复，音节拖长，隔断应该连续说出的词语，避开该用的词而用别的词，发育过分用力并会伴有心情紧张、眨眼、肌肉紧张、感觉气短等现象。

4.14.2.1.3 失语症 aphasia

大脑言语区域以及相关部位损伤导致的获得性言语功能丧失或受损。

4.14.2.1.4 发声障碍 dysphonia

言语障碍的一种类型，表现为说话时的音调、音量、音质、音变等方面过多偏离，主要是声带运动异常、音质差等。

4.14.2.1.5 构音障碍 dysarthria

言语障碍的一种类型，说话时咬字不清楚，表现为言语中出现省略音、替代音、歪曲音、赘音等。

4.14.2.1.6 听力障碍性言语障碍 speech disability caused by hearing impairment

由于听力障碍所致的言语障碍。

4.14.2.2 言语残疾分级 speech disability grade

根据言语障碍的不同程度而划分的言语残疾等级。

4.14.2.2.1 言语残疾一级 speech disability grade I

无任何言语功能或语音清晰度 $\leq 10\%$ ，言语表达能力未达到一级测验水平，不能进行任何言语交流的言语残疾。

4.14.2.2.2 言语残疾二级 speech disability grade II

具有一定的发声及言语能力，语音清晰度在 $11\% \sim 25\%$ 之间，言语表达能力未达到二级测验水平的言语残疾。

4.14.2.2.3 言语残疾三级 speech disability grade III

可进行部分言语交流，语音清晰度在 $26\% \sim 45\%$ 之间，言语表达能力未达到三级测验水平的言语残疾。

4.14.2.2.4 言语残疾四级 speech disability grade IV

能进行简单会话，但用较长句或长篇表达困难，语音清晰度在 $46\% \sim 65\%$ 之间，言语表达能力未达到四级测验水平的言语残疾。

4.14.3 智力残疾 intellectual disability

智力明显低于一般人的水平，并伴有适应行为障碍者。包括在智力发育期间由各种有害因素导致精神发育迟滞或智力落后、智力发育成熟后由各种有害因素导致的智力损害及老年期智力的衰退。

4.14.3.1 智力筛查 intelligence screening

将智力落后个体从群体中区别出来的活动。

4.14.3.1.3 发育商 development quotient

用来衡量婴幼儿心智发展水平的核心指标之一，是在大运动、精细动作、认知、情绪和社会性发展等方面对婴幼儿发育情况进行衡量。

4.14.3.2 智力残疾分类 intelligent disability classification

按智力残疾形成的原因、教育上的表现、适应性障碍、支持辅助等对智力残疾类型的划分。

4.14.3.2.1 唐氏综合征 down syndrome

一种由染色体畸变造成的智力落后。

4.14.3.3 智力残疾分级 intelligent disability grade

根据智力测验和适应行为测验等结果，对智力和适应行为障碍程度的划分。

4.14.3.3.1 智力残疾一级 intellectual disability grade I

智商 < 20 或发育商 ≤ 25 ，表现为面容明显呆滞，终身生活需要全部由他人照料，运动感觉功能极差，通过训练，只在下肢、手及颈的运动方面有所反应。

4.14.3.3.2 智力残疾二级 intellectual disability grade II

智商在 $20 \sim 34$ 之间或发育商 $26 \sim 39$ 之间，表现为生活能力即使经过训练也很难达到自理，仍需他人照顾，运动、语言发育差，与人交往能力也差。

4.14.3.3.3 智力残疾三级 intellectual disability grade III

智商在 $35 \sim 49$ 之间或发育商 $40 \sim 54$ 之间，表现为实用技能不完全，如生活能部分自理，能做简单的家务劳动，具有初步的卫生和安全常识，能以简单方式与人交往，阅读和计算能力差，周围环境辨别能力很差。

4.14.3.3.4 智力残疾四级 intellectual disability grade IV

智商在 $50 \sim 69$ 之间或发育商 $55 \sim 75$ 之间，表现为具有相当的实用技能，对周围环境有较好的辨别能力，能比较恰当地与人交往，一般在指导下能适应社会，经过特殊教育可以获得一定的阅读和计算能力。

4.14.4 视力残疾 visual disability

由于各种原因导致双眼不同程度的视力损失或视野缩小，难能从事普通人所能从事的工作、学习或其它活动。

4.14.4.1 视力残疾鉴定 visual disability identification

确定视力残疾的原因、类型、程度的活动。

4.14.4.1.1 视敏度残疾 visual acuity disability

由于各种原因导致双眼不同程度的视敏度损失，难能从事普通人所能从事的工作、学习或其它活动。

4.14.4.1.2 视觉残疾 visual sense disability

由于各种原因导致双眼不同程度的形觉、色觉、光觉、调节和辐辏等视觉损失，难能从事普通人所能从事的工作、学习或其它活动。

4.14.4.1.3 视野残疾 visual field disability

由于各种原因导致双眼不同程度的视野缩小，难能从事普通人所能从事的工作、学习或其它活动。

4.14.4.2 视力残疾分类 visual disability classification

按导致视力残疾的原因以及视力残疾的程度对视力残疾类型的划分。

4.14.4.2.1 失明 blind

双眼失去辨别周围环境的能力。

4.14.4.3 视力残疾分级 visual disability grade

根据视力损伤程度和视野大小，对视力残疾划分的等级。

4.14.4.3.1 视力残疾一级 visual disability grade I

双眼无光感，或最佳校正视力 <0.02 ，或视野半径 <5 度。

4.14.4.3.2 视力残疾二级 visual disability grade II

$0.02 \leq$ 双眼最佳校正视力 <0.05 ，或视野半径 <10 度。

4.14.4.3.3 视力残疾三级 visual disability grade III

$0.05 \leq$ 双眼最佳校正视力 <0.1 。

4.14.4.3.4 视力残疾四级 visual disability grade IV

$0.1 \leq$ 双眼最佳校正视力 <0.3 。

4.14.5 听力残疾 hearing disability

由于各种原因导致双耳不同程度的永久性听力障碍，听不到或听不清周围环境声以及言语声，以致影响日常生活和社会参与。

4.14.5.1 听力残疾分类 hearing disability classification

按导致听力残疾的原因以及听力残疾的程度对听力残疾类型的划分。

4.14.5.1.1 先天性耳聋 congenital deafness

有遗传性和非遗传性两种。遗传性耳聋属常染色体隐性遗传疾病，主要由不同程度的内耳发育不全、耳蜗神经发育不良、听小骨发育缺陷与外耳道闭锁所致。非遗传性耳聋与药物中毒、感染、新生儿溶血性黄疸等因素有关。

4.14.5.1.2 后天性耳聋 acquired deafness

出生时听力正常，后因疾病、外伤、中毒、噪音等而导致听觉器官或神经系统受损而失去听力的耳聋。

4.14.5.1.3 传音性耳聋 sound conduction deafness

由于与传送声音振动有关的听觉器官结构的异常而产生的一种耳聋。

4.14.5.1.4 感音神经性耳聋 sensorineural deafness

由于先天性内耳听神经或听中枢发育不全或因药物、疾病、外伤使内耳耳蜗的声音感受能力缺乏而造成的耳聋。

4.14.5.1.5 混合性耳聋 mixed deafness

由外耳、中耳、听觉中枢、听神经、耳蜗等病变导致的听力障碍。为传导性耳聋与感音神经性耳聋并存。

4.14.5.2 听力残疾分级 hearing disability grade

根据听力残疾的程度对听力残疾划分的等级。

4.14.5.2.1 听力残疾一级 hearing disability grade I

较好耳的平均听力损失 ≥ 91 分贝。

4.14.5.2.2 听力残疾二级 hearing disability grade II

81分贝 $\leq$ 较好耳的平均听力损失 ≤ 90 分贝。

4.14.5.2.3 听力残疾三级 hearing disability grade III

61分贝 $\leq$ 较好耳的平均听力损失 ≤ 80 分贝。

4.14.5.2.4 听力残疾四级 hearing disability grade IV

41分贝 $\leq$ 较好耳的平均听力损失 ≤ 60 分贝。

4.14.6 肢体残疾 physical disability

人体运动系统的结构、功能损伤造成四肢残缺或四肢、躯干麻痹（瘫痪）、畸形等而致人体运动功能不同程度的丧失以及活动受限或参与的局限。

4.14.6.1 肢体残疾分类 physical disability classification

按肢体残疾的原因、部位、程度以及运动症状等对肢体残疾类型的划分。

4.14.6.1.1 脑性瘫痪 cerebral palsy

一种因上运动神经元受损或发育不全而导致的疾病。

4.14.6.1.2 偏瘫 hemiplegia

一侧上肢、下肢、面肌下部和舌肌的瘫痪。一侧大脑损伤引起的对侧偏瘫。

4.14.6.1.3 脊髓疾病及损伤 spinal cord disease and injury

由于脊髓疾病及损失导致不同程度的四肢瘫或截瘫。

4.14.6.1.4 小儿麻痹后遗症 post-polio syndrome

脊髓灰质炎发病两年以后仍不能恢复的瘫痪、畸形、骨关节变性等表现。

4.14.6.1.5 先天性截肢 congenital amputation

各种原因导致的胎儿出生时存在肢体缺失。

4.14.6.1.6 侏儒症 dwarfism

生长激素分泌不足所造成的一种以生长停滞及身材矮小为主要特征的内分泌疾病。

4.14.6.1.7 两下肢不等长 unequal length of two lower limbs

各种原因导致个体下肢长度不等。

4.14.6.1.8 脊柱畸形 spine malformation

由于先天性、病理性、特发性和姿势性等原因导致的脊柱侧弯、驼背、直背等。

4.14.6.1.9 严重骨、关节、肌肉疾病 severe disease of bone, joint and muscle

由于严重的骨、关节、肌肉疾病等导致的肢体残疾。

4.14.6.1.10 严重骨、关节、肌肉损伤 severe injury of bone, joint and muscle

由于严重的骨、关节、肌肉损伤等导致的肢体残疾。

4.14.6.1.11 周围神经疾病 peripheral nerve disease

由于周围神经系统或功能损害性疾病导致的肢体残疾。

4.14.6.1.12 周围神经损伤 peripheral nerve injury

牵拉、切断、缺血和压迫等原因造成的周围神经的损伤。神经组织结构可出现退变、假性神经瘤和神经再生等改变。

4.14.6.2 肢体残疾分级 physical disability grade

根据人体运动系统残疾数量、部位高低和功能障碍程度等对肢体残疾划分的等级。

4.14.6.2.1 肢体残疾一级 physical disability grade I

不能或基本不能完成日常生活活动，如四肢瘫，截瘫、双髋关节无主动活动能力，一侧肢体功能全部丧失，三肢截肢或缺肢（腕关节和踝关节以上），双大腿或双上臂截肢或缺肢，双上肢或三肢功能严重障碍。

4.14.6.2.2 肢体残疾二级 physical disability grade II

能部分完成日常生活活动，如残肢有一定功能的截瘫、二肢瘫或偏瘫，双膝关节以下或一膝关节以上或双肘

关节以下或一肘关节以上截肢或缺肢，双拇指伴有食指（或中指）缺损，一肢严重或两肢重度或三肢中度功能障碍。

4.14.6.2.3 肢体残疾三级 physical disability grade III

能完成日常生活活动，如一肘关节以下或一膝关节以下截肢或缺肢，一肢中度或两肢轻度功能障碍，双下肢不等长>5cm，单拇指伴食指（或中指）缺损，有单拇指其余四指缺损，脊柱驼背>70度或侧凸>45度，身高<130cm的侏儒症成年人。

4.14.7 精神残疾 mental disability

各类精神障碍持续一年以上未痊愈，由于病人的认知、情感和行为障碍，影响其日常和社会参与。

4.14.8 多重残疾 multiple disabilities

存在两种或两种以上残疾。

4.14.9 其他残疾 other disabilities

除言语残疾、视力残疾、智力残疾、听力残疾、肢体残疾、精神残疾、多重残疾以外的残疾。

5 学校健康教育与健康促进

5.1 学校健康教育内容

5.1 学校健康教育内容 content of school health education and health promotion

依据学校健康教育的目标以及受教育者的年龄特点、社会文化背景等多种因素确定的教育内容。

5.1.1 学生健康素养 student health literacy

学生通过各种渠道获取健康信息，正确理解健康信息，并运用这些信息维护和促进自身健康的能力。

5.1.1.1 学生健康行为 student health behavior

学生有利于促进和保持健康的积极行为方式。

5.1.1.2 生活方式 life style

个体在日常生活中表现出的相对稳定的行为模式总和。包括作息节律、饮食习惯、运动娱乐方式、社交方式等。

5.1.1.3 青春期保健 adolescent health care

以促进青春期青少年身心健康为目的，提供的必要和适宜的卫生保健指导、帮助和服务。

5.1.1.4 心理健康 mental health

有利于个体身心发展，工作、学习有效率，维持良好生活质量的适宜的心理状态。

5.1.1.5 安全应急 safety emergency

为避免影响学生安全的事故发生或减轻事故后果而立即采取的某些超出正常工作程序的行动。

5.1.1.6 避险 risk avoidance

在危险发生时及时采取正确措施，最大限度减少健康损失的举措。

5.1.2 健康专题教育 thematic health education

围绕某一健康主题，通过多种形式教学活动开展的综合性健康教育。常见健康主题包括预防艾滋病、预防毒品、环境教育、预防烟草、心理健康等。

5.1.2.1 预防艾滋病教育 HIV/AIDS prevention education

围绕预防艾滋病，通过多种形式教学活动开展的综合性健康教育。旨在帮助学生了解预防艾滋病相关知识、培养其健康的生活方式、增强自我保护意识和抵御艾滋病侵袭的能力。

5.1.2.2 预防毒品教育 drug prevention education

又称“毒品预防教育”。围绕预防毒品，通过多种形式教学活动开展的综合性健康教育。旨在培养学生健康的生活情趣、毒品预防意识和社会责任感，掌握一些自我保护的方法。

- 5.1.2.3 预防烟草教育 tobacco prevention education
围绕预防烟草,通过多种形式教学活动开展的综合性健康教育。旨在强化学生的控烟知识、态度和行为,促进学生养成良好的文明行为和习惯,免遭烟草的危害。
- 5.1.3 全面性教育 comprehensive sexuality education
基于课程的关于性的认知、情感、身体和社会层面的意义的教学过程。旨在使儿童和年轻人具备一定的知识、技能、态度和价值观,确保其健康、福祉和尊严。
- 5.1.3.1 性与性别多元群体 lesbian, gay, bisexual, transgender, queer; sexual and gender diversity
俗称“性少数群体 (sexual minority)”。具有各种形式性倾向以及性别认同不同于出生性别的人群。通常用女同性恋 (L)、男同性恋 (G)、双性恋 (B)、跨性别者 (T) 和酷儿 (Q) 的英文首字母缩写的组合来指代。
- 5.1.3.2 性别酷儿 genderqueer
性别认同与二元性别分类 (即男性或女性) 不一致的个体。该个体可能会重新定义性别或拒绝按照性别定义自己,例如可能会认为自己既是男性又是女性,既非男性也非女性,在不同性别之间流动,或是某种第三性别。
- 5.1.3.3 社会性别 gender
两性在社会文化的建构下形成的性别特征和差异,即社会文化形成的对男女差异的理解,以及在社会文化中形成的属于男性或女性的群体特征和行为方式。
- 5.1.3.4 性健康 sexual health
与性有关的身体、情感、心理和社会健康状态,不仅仅是没有疾病、功能障碍或虚弱。需要对性行为 and 性关系采取积极和尊重的态度,并有可能在没有胁迫、歧视和暴力的情况下获得愉快和安全的性体验。
- 5.1.3.5 生殖健康 reproductive health
与生殖系统及其功能和过程所涉一切事宜,包括身体、精神和社会等方面的健康状态,而不仅仅指没有疾病

或虚弱。

- 5.1.3.6 童婚 child marriage
配偶一方或双方未满 18 岁的婚姻。
- 5.1.3.7 月经 menstruation
伴随卵巢周期性变化而出现的子宫内膜周期性脱落及出血的现象。规律月经的建立是生殖功能成熟的重要标志。
- 5.1.3.8 亲密关系 intimate relationship
主体体验到的,同时可能被社会所认可的一种亲近的社交联系。是人际关系的一种,宽泛地说,可包括家庭、婚姻、恋爱、性爱和友谊等关系。
- 5.1.4 学校青春期生殖健康促进服务 adolescent reproductive health promotion services in school
由学校提供给青少年的、以维持其生殖系统及其功能并促进其健康的一系列卫生服务。
- 5.1.4.1 性教育 sex education
教导青少年了解性基本知识,正确对待和处理性发育过程中各种问题的教育活动,促使其学习如何与异性正常交往。
- 5.1.4.1.1 学校性教育 school sex education
以学校为场所、以大中小学生为主要对象进行的性科学教育活动。通过正规的教育途径向儿童和年轻人提供与权利、关系和性与生殖健康有关的适龄的阶段性教育,并提供社会性别的视角。
- 5.1.4.2 生殖健康咨询 reproductive health counseling
在生殖保健及相关服务中,服务人员通过双向交流,了解服务对象的生殖健康问题、需求,评估其知识、态度和能力,帮助其认识风险,做出知情、自主选择和决定,制定可行计划。
- 5.1.4.3 “亲青”服务 adolescent and youth-friendly services
在尊重青少年权利和需求的前提下,为青少年提供的可及、可接受、可负担的一系列适宜、便利、有效的生殖健康咨询和服务。

5.2 学校健康教育方法

5.2 学校健康教育方法 method of school health education

在教学场所通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握保健知识、树立健康观念,实施健康生活方式的教育活动。在教学场所通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握保健知识、树立健康观念,实施健康生活方式的各类教育方法,包括传统式健康教育方法、参与式教学方法和间接传播方法。

5.2.1 传统式健康教育方法 traditional health

education method

采用课堂讲授、讲座、示教等传统方式开展健康教育的教学方法。

5.2.1.1 课堂讲授 lecture in class

教师以课本为教材,有教学大纲,有明确的教学重点和安排的教学方法。

5.2.1.2 讲座 lecture

通常由学校或社区主办,围绕学生中比较普遍性的问题,请一名或多名专家开展专题报告的教学方法。

5.2.1.3 示范教学 demonstration teaching

简称“示教”。教师通过演示,让学生亲自练习,以加深对内容的理解,掌握相关技能的教学方法。

5.2.2 参与式教学方法 participating teaching method

采用学生喜闻乐见的方式,激发学生主动参与的热情,让学生在主动参与和探索中学习健康知识,发展并形成健康意识和行为的教学方法。

5.2.2.1 小组讨论 group discussion

在教育者或组织者的引导下,通过集体讨论的形式,对所学课题或规定的题目提出各自的看法,从而加深对已学知识的理解和运用的教学方法。也适用于以改变态度、提高决策能力和沟通技能为目的教学内容。

5.2.2.2 案例分析 case study

又称“个案分析”。将案例和一些列思考题提供给学习者,要求学习者根据自己的认知(所学过的知识、生活经验、价值观等)进行思考和分析讨论,提出自己的看法和办法的教学方法。

5.2.2.3 头脑风暴 brainstorming

又称“快速反应”。由教师向学生提出一个中心议题,请学生就这个问题进行快速思考和回答的教学方法。教学过程为让学生在短时间内对该问题说出尽量多的答案,教师或学生代表在黑板上或大白纸上记录其关键词,并迅速整理和归类,提出进一步讨论或思考的问题。

5.2.2.4 角色扮演 role play

按设定的场景,让几位学生分别扮演不同的角色,以他人的视角来看待问题,理解他人的处境和感受,再现生活中经常遇到的问题和处理问题的方法。

5.2.2.5 教学游戏 teaching game

教师根据教学的目的、利用游戏的因素和形式所编制

和组织的、具有一定的游戏性的教学活动。

5.2.2.6 辩论 debate

在教学过程中,以学生为主体,针对授课内容中的某一问题进行辩驳问难、各抒己见的一种竞赛活动。

5.2.2.7 同伴教育 peer education

利用青少年的集群倾向进行健康教育的过程。首先从群体中挑选出一些有影响力和号召力的人进行培训,使其掌握一定知识和技巧,并鼓励其向周围青少年传播这些知识和技能,达到共同受教育的目的。

5.2.3 间接传播方法 indirect propagation method

通过机械性、技术性媒介传播信息的方法。

5.2.3.1 大众传播媒介 mass media

具有大众传播特征的传播活动中应用的媒介。主要指广播、互联网、电视、电影、报纸、杂志书籍等。

5.2.3.2 视听手段 audiovisual mean

利用人的视觉和听觉的感性认识,加深理解,提高教学效果的教学与学习方法。

5.2.3.3 网络系统学习 network system learning

将与某教育项目有关的知识、信息和技能分门别类,编制成教学软件,放在学校计算机局域网上,学生通过计算机终端连接网络进行学习。

5.2.3.4 新媒体 new media

利用数字技术、网络技术,通过互联网、宽带局域网、无线通信网、卫星等渠道,以及计算机、手机、数字电视机等终端,向用户提供信息和娱乐服务的传播形态。

5.2.3.5 慕课 massive open online course, MOOC

全称“大规模开放在线课程”。一种将分布在世界各地的授课者和学习者通过网络无限参与和开放访问的方式联系起来的大规模的线上虚拟教室。

5.3 学校健康教育理论与模式

5.3.1 组织改变理论模型 theory of organizational change

通过人群所在组织的改变、规章制度和管理模式的完善,实现对组织内的全体人群的干预的理论。

5.3.2 创新扩散理论 diffusion of innovation, DI

描述一项创新(新观念、新事物或新实践)经由一定的传播渠道,通过一段时间,在一个社会系统中扩散,并逐渐为社会系统成员所了解和采纳的过程的理论。

5.3.3 理性行为理论 theory of reasoned action, TRA

分析态度如何有意识地影响个体行为的理论。

5.3.4 意见领袖 opinion leaders

又称“舆论领袖”。活跃在人际沟通网络中,经常为他人提供信息、观点或建议,并对他人施加个人影响的

人物。

5.3.5 格林模式 precede-proceed model

通过对围绕目标人群的社会、流行病学、教育生态学以及政策等因素进行综合评价后,找出相关影响项目成败的促进与制约因素,规划与评价项目的启动、实施和完成项目的具有灵活性、可扩展性的循证模式。

5.3.6 文化适应性规划模型 PEN-3 model cultural framework

由三个相互关联和相互依赖的维度组成、每个维度都有个体(P)、整个家庭(E)、邻居(N)的首字母缩略词的一种追求文化适宜性的规划模型。

5.3.7 社区卫生规划途径模式 planned approach to community health model, PATCH

通过社区动员、形势分析、确定优先的健康领域、制定干预实施计划，结合评价对计划实施进行反馈的闭环模式。

5.3.8 干预地图 intervention mapping, IM

关注环境中的个体行为，构建循证的健康促进项目，

指导健康促进干预设计、实施和评估的方法。

5.3.9 健康信念模式 health belief model, HBM

用社会心理学的概念构建解释人们与健康有关的行为模式。

5.4 青少年健康促进策略

5.4 青少年健康促进策略 adolescent health promoting health strategy

为提高青少年当下及成年后健康水平，所采用的一系列全面、精准、可行、有效、持续的方案集合。

5.4.1 全生命周期保健 life course care

把生命看作一个由出生、生长发育、成熟和衰老渐变的过程，针对胎儿期和婴幼儿期、儿童少年期、成年工作期和晚年期等各阶段人群，在家庭、托幼机构/学校、社区、工作场所实施连续性预防服务措施的策略。

5.4.2 生命初期 1000 天 the first 1000 days of life

联合国基于从胎儿期至出生后 2 岁是个体生长发育的关键时期的理念而提出的一项旨在改善儿童生命早期健康的行动计划。

5.4.3 儿童与青春期 8000 天 the first 8000 days of life

关于儿童青少年健康与发展的研究和行动中，一种涵盖整个生命周期需求的策略。强调在生命初期 1000 天之后，通过以学校为基础，联合社区、媒体和卫生系统的方法，关注和解决儿童青少年健康需求。

5.4.4 健康不平等改善策略 strategy to reduce health inequality

为实现健康公平，世界卫生组织基于健康社会决定因素理论给各国政府提供了一系列具体的政策建议。

5.4.4.1 健康不平等 health inequality

各类经济特征人群之间健康水平的差异。

5.4.4.2 健康不公平 health inequity

人们获得良好健康状态的机会、条件的差异。

5.4.4.3 健康社会决定因素 social determinants of

health

在卫生服务部门之外，影响青少年健康的经济和社会条件。包括支持接受教育和就业、推迟婚姻和生育、提供全民健康覆盖并创造机会提高青年自主权、决策能力和人权的政策和环境等。

5.4.5 将健康融入所有政策 health in all policies

一种旨在改善人群健康和健康公平的公共政策制定方法，系统考虑了公共政策可能带来的健康影响，寻求部门之间的合作，避免政策对公众健康造成不良影响。

5.4.6 沟通策略 communication strategy

根据国家健康促进政策和战略，通过宣传、教育和促进健康的生活方式和负责任的行为，改变导致青少年处于持续不良健康状态的潜在行为模式和态度的行动方案。

5.4.7 保健服务提供者策略 health service providers and support staff strategy

确保保健服务提供者和支持人员具有所需的知识、技能和积极态度的行动方案。

5.4.8 惠及弱势群体策略 reach vulnerable adolescent strategy

加强边缘化、难以接触和脆弱的青少年以及一般年轻人获得综合性保健服务机会的方式及途径。

5.4.9 青少年参与策略 involvement of adolescents and young people

在健康促进过程中，青少年作为主体参与规划、实施、监测和评估，促进伙伴关系和建立开放的沟通渠道，促进实现共同目标的政策制定方法。

5.5 生活技能教育

5.5 生活技能教育 life skills education

通过参与式教学方法促进学生生活技能提升的教育策略。旨在增强学生有效处理日常生活中各种需要和挑战的能力。

5.5.1 生活技能 life skills

又称“心理社会能力”。个体保持良好心理状态，并且

在他人、社会 and 环境的相互关系中表现出适应和积极行为的能力。

5.5.2 儿童少年发展理论 child and adolescent development theory

阐述个体从童年期至青春期所发生的一系列生理、社会和认知变化的一组理论。

5.5.3 多元智力理论 multiple intelligences theory

又称“多元智能理论”。加德纳（Gardner）提出的智力包括一组相对独立的能力，而并非一种一般能力的理论。

5.5.4 社会学习理论 social learning theory

班杜拉（Bandura）提出的个体可以通过观察他人的行为及行为后果来学习，进而形成自身行为的理论。

5.5.5 问题行为理论 problem-behavior theory

杰瑟尔（Jessor）提出的基于行为由人与环境相互作用产生的前提来阐述青少年问题行为的性质及发展过程的社会心理学框架。

5.5.6 社会影响理论 social influence theory

又称“社会接种理论”。埃文斯（Evans）提出的通过提升儿童青少年对不良社会影响（如同伴压力、家庭或媒体的不良影响）的应对能力，以预防健康危险行为的干预理论。

5.5.7 认知问题解决 cognitive problem solving

舒尔（Shure）和斯皮瓦克（Spivack）提出的通过提升儿童解决问题的能力，以增强其社会适应能力的干预理论。

5.5.8 韧性理论 resilience theory

阐述儿童青少年在面对压力、逆境等风险时能积极应对其消极影响的具体机制的理论。

5.5.9 跨理论模型 stages of change theory

又称“阶段变化理论”。普罗查斯卡（Prochaska）和狄克莱门特（DiClemente）针对个体行为变化的不同阶段而提出的，指导人们根据行为转变的特定阶段采取针对性健康干预策略的综合性理论。

5.5.10 核心技能 core skill

生活技能中，能够适用于不同场合和文化背景、被广泛认可的能力。包括自我认识能力-同理能力；有效交流能力-人际关系能力；调节情绪能力-缓解压力能力；创造性思维能力-批判性思维能力；决策能力-解决问题能力。

5.5.10.1 自我认知能力 self-awareness skill

对自己的个性、优缺点和喜恶作出客观评价的能力。有助于个体建立自信心，与他人保持和发展良好的人际关系。生活技能的核心技能之一。

5.5.10.2 同理能力 empathy ability skill

从他人的角度考虑问题，理解他人处境的能力。有助于个体理解和接受他人，并主动帮助别人。生活技能的核心技能之一。

5.5.10.3 有效交流能力 effective communication skill

通过口头或身体语言（手势、姿势、表情、动作等），适当地表达自己的意见和感受，并在需要时寻求建议和帮助的能力。有助于个体以善意与尊重的方式与他

人互动，增进彼此的了解、信任与合作。生活技能的核心技能之一。

5.5.10.4 人际关系能力 interpersonal relationship skill

以积极的方式与他人交往的能力。有助于个体与他人建立和维持友好的关系，保持良好的心理状态和社会适应。生活技能的核心技能之一。

5.5.10.5 调节情绪能力 coping with emotions skill

正确识别自己和他人的情绪，意识到情绪如何影响行为，并运用适当方法把消极情绪调整为积极情绪的能力。有助于个体对情绪做出适当的反应，避免其对自己和他人造成消极影响。生活技能的核心技能之一。

5.5.10.6 缓解压力能力 coping with stress skill

正确认识自身压力的来源，并采取适当行为降低压力的能力。有助于减少压力对个体造成的消极影响。生活技能的核心技能之一。

5.5.10.7 创造性思维能力 creative thinking skill

思考问题时抛开经验束缚，积极探索其他可能的途径和方式，找到更多、更好的解决问题的方法的能力。有助于个体灵活地应对日常生活中的问题。生活技能的核心技能之一。

5.5.10.8 批判性思维能力 critical thinking skill

开拓思路，以批判的眼光分析信息和以往经验的能力。有助于个体全面、深入地考虑问题，作出合理决定。生活技能的核心技能之一。

5.5.10.9 决策能力 decision making skill

权衡不同选择并考虑其不同后果以便作出正确决定的能力。有助于个体在面对健康方面的问题时，作出有利于自身健康的决定。生活技能的核心技能之一。

5.5.10.10 解决问题能力 problem solving skill

正确认识自己面临的主要问题，寻找解决该问题的方法并评价其利弊，以便从中选择合适的解决方法的能力。有助于减轻未解决的重大问题对个体造成的心理压力，避免其引起身体紧张和不适。生活技能的核心技能之一。

5.5.11 基于生活技能的健康教育 life skill-based health education

通过参与式教学方法培养人们的健康相关的知识、态度和技能，以帮助人们采取积极行动创造或维持健康生活方式和条件的健康教育方法。

5.5.12 社会情感学习 social-emotional learning

获得和应用正确的自我认知、识别和管理情绪、设定和实现目标、感受和理解他人、建立和维持积极关系、作出负责任的决定等方面的知识、态度、技能的过程。

5.5.12.1 自我认知 self-awareness

理解自己的情绪、思想和价值观，及其如何在不同环境中影响自身行为的能力。

5.5.12.2 自我管理 self-management

在各种情况下有效调节和控制自己的情绪、思想和行为并实现目标和抱负的能力。

5.5.12.3 社会认知 social awareness

理解来自不同文化和背景的人及其观点的能力。

5.5.12.4 人际关系技能 relationship skill

建立和维持健康和支持性关系，并与不同的个人和群体进行有效沟通的能力。

5.5.12.5 负责任的决策 responsible decision-making

在不同情况下对个人行为和社会交往作出体现关怀并具有建设性意义的选择的能力。

5.5.13 元学习 meta-learning

学习者对学习过程的认知和控制。元认知的一个分支，即元认知在学习领域的拓展应用。

5.5.13.1 元认知 metacognition

一个人对自己的学习、记忆或思维活动的认知和控制。

5.5.13.2 自我效能 self-efficacy

个体对自己能力的评价和判断。即个体对自己控制内、外因素，成功执行某项行为，并取得预期结果的把握程度。

5.5.13.3 社会情感技能 socio-emotional skills

个体有效驾驭人际关系、应对日常工作和挑战的必备能力。包括自我认知、自我管理、社会认知、人际关系技能和负责任的决策。

5.5.13.4 创造力 creativity

个体不受成规的束缚而能灵活运用知识、经验，产生新思想或发现、创造新事物的能力。

5.5.13.5 好奇心 curiosity

个体认知、探究及寻求新奇的、有挑战性的信息和体验的心理倾向。

5.6 健康促进学校

5.6 健康促进学校 health promoting school

以学校为中心，通过学校及学校所在社区成员共同努力，最大限度地利用有益的健康知识、经验和技能教育以及健康服务等可供利用的资源，促进和保障在校学生健康的学校。

5.6.1 健康促进教育体系 health-promoting education system

为达到促进儿童青少年健康目的的教育活动系统。

5.6.2 健康促进学校标准 standards for health-promoting school

定义健康促进学校特性、结构、性能期望的规范性技术文件。

5.6.2.1 政府政策资源 government policies and resources

各级政府以建设健康促进学校为目的而制定的政策及相应的投资。

5.6.2.2 学校政策资源 school policies and resources

以健康促进为目的而制定的全校性政策及相应投资。

5.6.2.3 学校管理 school governance and leadership

以健康促进为目的的学校整体治理和领导模式。

5.6.2.4 学校社区联合 school and community partnership

学校与当地社区合作，共同参与健康促进学校建设的方式。

5.6.2.4.1 儿童少年社工服务 social work for children and adolescents

以社会工作的价值观念和专业理论为准则，从儿童青少年的生理和心理特点、兴趣倾向、家庭背景、特长

及智力等实际出发，围绕儿童少年的教育与发展、监督、保护与维权等综合性服务事项开展个别或集体的社会服务活动。

5.6.2.4.2 儿童少年社区卫生服务 community health service for children and adolescents

学校与其所在社区合作开展为在校中小學生提供健康评估、健康保护和健康促进的学校卫生服务，是整个社区卫生服务的重要组成部分。

5.6.2.4.3 家长学校 parent school

以学生家长为主要受教育对象，传授家庭教育知识和教育方法、交流家庭教育经验、提高家庭教育水平的组织。

5.6.2.4.3.1 家庭教育 family education

在家庭范围内由家长（主要是指父母和家庭成员中的成年人）对其子女实施的教育。包括家庭生活中家长的教育影响以及聘请家庭教师所实施的教育。

5.6.2.4.3.2 家长教育 parent education

系统增进家长的知识 and 能力的教育活动。旨在促使家长能够真正担当并胜任养育子女、协调家庭关系、传承优良文化的角色。

5.6.2.4.4 全校参与模式 whole-school approach

一种超越课堂教学，渗透到学校生活各方面的方法，包括教学内容和方法、学校治理和学校合作、校园及设施管理。是学校社区用来改善学生学习、行为、福祉及支持他们的各种条件的一种具有凝聚力的、集体的、协作式方法。

5.6.2.5 学校课程 school curriculum

支持学生健康和幸福的身体、社会、情感和心理方面

的课程。

5.6.2.6 学校社会情感环境 school social-emotional environment

学校为学生提供的安全、支持性的人际环境。

5.6.2.6.1 学校社区 school community

所有学校人员组成的社会生活共同体。

5.6.2.7 学校物质环境 school physical environment

学校为学生提供的健康、安全、稳定、全面的基础设施环境及温度、湿度、噪声等自然环境。

5.6.2.7.1 校园环境 campus environment

学校周围的境况及其中可以直接、间接影响学生学习和发展的各种自然因素和社会因素的总体。

5.6.2.7.1.1 无烟学校 smoke-free school

通过环境与政策支持，创造良好的无烟环境，培养学生不吸烟或不吸二手烟的学校。

5.6.2.7.2 安全设施 safety feature

保障人民生命财产安全和审查运行、提高安全水平的设备。在学校范围内指针对可能对学生安全产生危害的因素所采用的防护设施。

5.6.2.7.3 卫生设施 sanitation

改善和维护人们健康生活的基本设施。在学校范围内包括与师生健康生活相关的厕所、宿舍、食堂、饮水设施等。

5.6.2.7.3.1 厕所卫生 toilet hygiene

对厕所的卫生要求。在学校范围内指对校园内厕所在选址、建设、设备以及粪便处理等方面提出的卫生要求。

5.6.2.7.3.2 宿舍卫生 dormitory hygiene

对有集中管理且供单身人士使用的居住建筑的卫生要求。在学校范围内指对供各类学生居住、生活用房的卫生要求。

5.6.2.7.3.3 食堂卫生 canteen hygiene

对供应人群就餐的场所的卫生要求。在学校范围内指对学校食堂在食品制作、设备设施、建筑设计以及工作人员等方面的卫生要求。

5.6.2.7.3.4 清洁饮水 clean water supply

符合国家环境卫生标准的安全的饮水。在学校范围内指给学校人员提供各个环节都满足卫生学要求的生活饮水，包括水源、水的净化和消毒、饮用水的相关设施、管理和从业人员等。

5.6.2.7.4 学习环境 learning environment

促进学习的各种支持性条件的总称。包括情境、活动、资源、工具、学习支架、学习伙伴和学业评价等。

5.6.3 健康促进优先项目 health promotion priority

学校基于对本校学生、教职员工的主要身心健康问题的了解，根据其严重程度、可干预性、可行性等方面的特点，针对优先健康问题开展的干预活动。

5.7 流动儿童和留守儿童健康促进

5.7 流动儿童和留守儿童健康促进 health promotion of urban migrant children and rural left-behind children

针对流动与留守儿童存在的健康问题开展健康促进的策略。

5.7.1 城市流动儿童 urban migrant children

0-14 周岁随父母或监护人在流入地暂时居住半年以上的未成年人。

5.7.1.1 流动儿童教育综合需求评估 comprehensive needs assessment of migrant children

以全面挖掘流动儿童独特的教育需求，为流动儿童教育政策的调整、修正和完善提供依据和支持的评估过程。

5.7.1.2 学校归属感 school belonging

流动儿童在就读学校能与教师和同伴有良好互动，自觉融入群体并被认同和接纳的一种积极感受。

5.7.2 农村留守儿童 rural left-behind children

居住在农村、年龄在 18 岁以下、父母一方或双方外出务工的儿童。

5.7.3 健康服务可及性 access to health service

流动和留守儿童及时获取健康服务的能力，具有地理可及和服务可及的双重特征。

5.7.4 流动和留守儿童优先策略 priority strategy for migrant and left-behind children

通过确定流动和留守儿童公共卫生问题和需优先解决的问题，设计并实行干预的策略。

5.8 学校健康教育与健康促进评价

5.8 学校健康教育与健康促进评价 evaluation of health education and promotion in schools

评价健康教育和健康促进项目对目标人群及相关组织和社区所产生的近期和远期影响的过程。

5.8.1 健康教育评价类型 evaluation types of school health education

学校健康教育评估种类所形成的集合。

5.8.1.1 形成评价 formative evaluation

在项目实施前对项目方案进行可行性评判的过程。包括对项目执行学校的组织能力，人力和物力资源、信息管理水平等进行评估，及时发现问题，解决问题，保证干预方案能顺利实施。

5.8.1.2 过程评价 process evaluation

在项目实施中对其进展、问题和风险进行监控和评估的过程。目的是找出偏差，发现问题，及时改进和调整。

5.8.1.3 效果评价 effectiveness evaluation

在实施系列健康教育计划后，对学校在创建健康促进学校的近、中、远期工作目标达成程度方面进行测评的过程。

5.8.1.3.1 健康教育结果 health educational outcome

学生在接受健康教育后发生健康行为改变的状况。

5.8.1.4 影响评价 impact evaluation

通过成本效益分析的方法，从社会效益和经济效益方面分析项目对社会疾病负担产生的影响。

5.8.2 健康教育评价方法 evaluation method of school health education

在健康教育评估中通用的规则和程序。

5.8.2.1 个人访谈 individual interview

健康教育项目开展前后，由教师、调查人员与接受教育的对象面对面地交谈。是估计受教育对象健康知识、态度与实际询问改进的必要步骤之一。

5.8.2.2 小组访谈 group interview

在正式或非正式场景中同时对多个人进行系统的提

问。

5.8.2.3 资料学习与案例分析 data learning and case analysis

要求学生阅读指定的资料或案例，并应用所学知识在新情境中解决问题和做决定，以此评估健康教育活动中所设定的知识、态度和技能目标的达成情况的方法。

5.8.2.4 问卷调查 questionnaire survey

根据事先设计好的表格、问卷、量表等，由被试者自行选择答案的一种方法。是评价被试者知识、态度、行为最常用的方法之一。

5.8.3 健康教育评价指标 evaluation index of school health education

在健康教育评估中可测量的、定性的或定量的要素或变量。

5.8.3.1 健康知识 health knowledge

个体通过学习、实践或探索所获得的信息和认识。健康教育评价指标之一，旨在评价个体对健康信息的正确理解程度。

5.8.3.2 健康态度 health attitude

个体对人、事、周围的世界所持的持久性与一致性的反应倾向。包含认知、情感和意向三种成分。健康教育评价指标之一，旨在评价个体对某一健康事件的看法。

5.8.3.3 健康技能 health skill

个体运用知识和经验执行一定活动的的能力。健康教育评价指标之一，旨在评价个体做出正确决定、解决健康相关问题的能力。

5.8.3.4 健康行为 health behavior

个体有利于促进和保持健康的积极行为。

6 学校心理卫生

6 学校心理卫生 school mental health

致力于学校内儿童少年精神疾病的防治以及处理和预防各类精神问题的发生的活动和措施。最终目的是

提高儿童少年的心理健康和生活质量，促进学校整体教育目标的实现。

6.1 儿童少年心理健康

6.1 儿童少年心理健康 mental health of child and adolescent

儿童少年合乎其年龄水准的心理状态。其所产生的社

会行为为社会所普遍接受，并为自己带来愉悦，表现为对社会有良好的适应力和能充分发展其自身的身心潜能。

6.2 儿童少年心理卫生问题

6.2 儿童少年心理卫生问题 mental health problem of child and adolescent

儿童少年在心理健康方面存在的偏倚。

6.2.1 神经发育障碍 neurodevelopmental disorder

以引起个体社交、学习或职业功能损害为特征、从特定的学习或执行功能控制的局限到社会技能或智力全面损害为表现的一组发育缺陷疾病。通常出现在发育早期，多种疾病共患。

6.2.1.1 孤独症谱系障碍 autistic-spectrum disorder, ASD

一种起始于婴幼儿期、由脑功能发育不良引起的，以社会交往、互动障碍和受限、重复行为两大核心症状为特征的儿童神经发育障碍性疾病。

6.2.1.1.1 社交交流障碍 social communication disorder

由于缺乏人际交流及技巧而产生的社会交往、互动方面的障碍。在儿童中常表现为独自玩耍，不参加合作性游戏，无法与他人（包括同龄人）进行兴趣、情绪和情感上的分享；对亲人甚至父母缺乏特殊情感，无安全性依恋关系。

6.2.1.1.2 刻板行为 stereotyped behavior

儿童早期发育阶段出现的受限、重复性行为、兴趣和活动。如不断重复转圈等简单、无意义的刻板动作；

常自言自语，或存在高度受限、固定的兴趣，如反复看广告等；而对一般儿童喜欢的玩具、游戏、动画片等则丝毫不感兴趣。

6.2.2 学习障碍 learning disorder

个体在听、说、读、写、算等方面显著落后于正常水平的现象。

6.2.2.1 阅读困难 impairment in reading, dyslexia

智力正常、无明显的神经或器质性损伤、并且享有同等的受教育水平下，儿童在阅读和拼写方面存在困难，发展水平明显落后于同龄人的现象。

6.2.2.2 书面表达困难 impairment in written expression

个体在拼写准确性、语法和标点准确性、书面表达清晰度或条理性方面存在明显困难的一种现象。

6.2.2.3 计算困难 impairment in mathematics, dyscalculia

个体在学习或理解数字和数字材料方面存在明显困难的一种学习障碍。

6.2.3 体像障碍 body image disturbance

又称“躯体变形障碍”。个体客观上不存在体貌缺陷而想象自己存在缺陷，或体貌存在轻微缺陷而将其夸大，由此引起心理痛苦或影响个人的社会职业功能，且不能为另一种精神障碍所解释的心理疾病。

6.3 儿童少年行为问题

6.3 儿童少年行为问题 behavioral problem of child and adolescent

发生在儿童少年时期行为偏倚在严重程度、持续时间上都超过相应年龄段允许范围的异常行为。

6.3.1 注意缺陷多动障碍 attention deficit hyperactivity disorder, ADHD

又称“儿童多动症”。多发生于儿童时期的神经和精神障碍。主要表现为明显的与年龄不相符的注意力分散、行为冲动、活动过度等特征，常伴学习困难和社会适应能力下降。

6.3.1.1 活动过度 hyperactivity

精神活动不正常所致的肌肉活动异常增多或不停顿。存在与年龄不相称的活动过多，且多有不分场合、无明确目的性的特点。表现为过分不安宁，如多哭闹、睡眠差，上课小动作多，不停扭动，闲不住，边写作业边玩等。

6.3.1.2 注意力不集中 inattention

主动性注意不足，被动性注意相对亢进的现象。主要表现为听课、做作业或其他活动难以持久，易被无关刺激吸引、分心，维持注意力时间明显低于同龄正常儿童。

6.3.1.3 冲动 impulse

做事鲁莽，不考虑后果，感情特别强烈，理性控制力很弱的心理现象。常表现为情绪变化剧烈，易兴奋，易激惹，稍有刺激即引发快速、无目的、不妥当的行为反应，且缺乏行为后果的理性判断和预见性。

6.3.2 感觉障碍 sensory disorder

通过感觉系统获取信息的过程中出现困难和异常的现象。主要表现为感觉过敏、感觉减退、感觉缺失、感觉倒错和内感性不适。可造成知觉障碍，使运动反馈信息紊乱而导致运动功能失调。

6.3.3 情绪障碍 emotional disorder

以焦虑、抑郁、强迫等症状为主要表现的精神障碍。核心特征为情感反应的夸张、混乱和减退。

6.3.3.1 焦虑障碍 anxiety disorder

无明显客观原因而出现的以不安和恐惧为主的情绪障碍，伴有明显的自主神经功能异常表现，主要包括分离性焦虑障碍、选择性缄默症、特定恐怖症、社交焦虑障碍、广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、广场障碍等。

6.3.3.2 抑郁障碍 depression disorder

以显著、持久的弥散性情绪低落为显著特征的心理障碍。可分为破坏性心境失调障碍、持续性抑郁障碍等类型等；其中，破坏性心境失调障碍常见于儿童少年。

6.3.3.3 强迫性障碍 obsessive-compulsive disorder, OCD

以强迫观念和/或强迫行为为主要症状，伴有焦虑情绪和适应困难的心理障碍。强迫观念属情绪障碍，强迫动作则是在该情绪支配下表现出的外显行为，两者同时并存或单独出现。

6.3.3.4 创伤后应激障碍 post-traumatic stress disorder, PTSD

儿童少年遭受严重创伤或经历严重的创伤性体验后出现的持续性焦虑和无助感。

6.3.3.4.1 闯入性再体验 intrusive memory

儿童少年遭受严重创伤或经历严重的创伤性体验后反复、不可控制地回忆创伤经历、反复做与创伤性事件相关的梦，反复发生与此相关的错觉或幻觉重现，表现出严重的“触景生情”式精神痛苦的现象。

6.3.4 情感障碍 affective disorder

以显著而持久的情感和心境异常改变为基本临床特征，并伴有相应的思维和行为改变的一组精神障碍。临床上，有躁狂和抑郁两种基本表现形式，分别以心境的持续性高涨或低落为主要表现。

6.3.5 品行障碍 conduct disorder

儿童少年期反复、持续出现的反社会性、攻击性或对抗性行为的行为障碍。这些行为违反了与年龄相适应的社会行为规范和道德准则，影响自身的学习和社交功能，损害他人或公共利益。

6.3.5.1 对立违抗障碍 oppositional defiant disorder, ODD

一类以反复性、持久性违抗、敌意、对立、挑衅和破坏行为为基本特征的儿童行为障碍，且这些行为具有激惹性和冲动性。

6.3.5.2 少年犯罪 juvenile delinquency

在我国是指年满12周岁不满16周岁的公民所实施的危害社会、触犯法律、依法应受刑事处罚的行为。

6.3.6 抽动障碍 tic disorder

一种以不自主的、突发的、快速反复的单一或多部位肌肉运动抽动和（或）发声抽动为主要临床表现的慢性神经精神疾患。

6.3.6.1 短暂性抽动障碍 transient tic disorder

一过性、简单性的运动抽动，少数也可表现为刻板、单纯性的发声抽动的抽动障碍。多见于4~7岁儿童，病程至少持续2周，但不超过一年。由于抽动症状较轻，部位较局限，对日常生活影响较小，通常易被忽视。

6.3.6.2 发声抽动障碍 persistent motor or vocal tic disorder, PMVT

简单性或复杂性的运动抽动或发声抽动，且两种抽动一般不同时存在，病程至少持续一年以上。抽动形式可是简单性的，也可是复杂性的；抽动可单一部位，也可多部位。一般以面肌、眼肌抽动最常见，慢性发声抽动也较常见。

6.3.6.3 发声与多运动联合抽动障碍 combined vocal and motor tic disorder

严重的运动性、发声性抽动障碍，以慢性、波动性、多发性运动抽动伴发声抽动为临床特征，约30%伴秽语症。

6.3.7 退缩行为 withdrawing behavior

以无特殊原因而出现的孤独、胆怯、害怕、畏缩不前为主要表现的行为问题。

6.3.8 异食癖 pica

婴幼儿或低年龄学童在摄食过程中出现持续的食欲倒错现象，主要表现为咀嚼、吞食非营养物质且无法自控。

6.3.9 顽固性不良习惯 stubborn bad habits

在童年某阶段身心不良诱因作用下，出现的某些刻板性的习惯动作和行为，表现为多次重复，持续较长时间，无法靠主观意志改变、纠正；虽表现形式多样，但绝大多数无特殊性精神异常。

6.3.9.1 吮指 finger sucking

儿童自主与不自主的反复吸吮拇指或其他手指的非营养学吮吸行为。

6.3.9.2 咬指甲 nail biting

儿童反复出现自主或不自主的啃咬手指甲的行为，严重者可发展为咬脚趾甲。通常始于3~6岁，5~12岁达到高峰，可持续至青春期，个别可持续至成年期。

6.3.9.3 功能性遗尿 functional enuresis

儿童5岁后仍经常出现的非自主性排尿；主要表现为熟睡中遗尿，少数甚至在白天也不能控制排尿反射而尿裤，男孩多见。

6.4 学校心理健康促进

6.4 学校心理健康促进 school mental health promotion

充分调动各方力量,增强对影响在校学生心理健康的各种因素的控制,维护、提高及改善学生心理健康能力的过程。

6.4.1 社会适应能力 social adaptability

人在自然环境和社会环境中,为了更好生存而进行的心理、生理及行为上的各种适应性改变,与自然和社会达到和谐状态的一种能力。

6.4.1.1 跨文化适应能力 cross-culture adaptability

个体在跨文化环境中,能够有效地理解和应对不同文化背景的人和事物,从而顺利的进行交流、合作和生活的能力。

6.4.1.1.1 能力提升计划 enhancing international student programs

通过培训、工作坊和课程资源,帮助学生建立社会、文化和交流能力的过程。

6.4.1.1.2 国际学生迎新计划 international student orientation program

提供有关文化适应过程的信息,并考虑评估学生的文化适应类型,以提供持续支持的过程。

6.4.1.1.3 创造社交互动机会 creating opportunities for social interaction

为增加国际学生与国内学生分享与交流共同话题而设计的形式多样的活动。

6.4.2 学段衔接指导 cohesion guidance of leaning period

为即将从一个教育阶段过渡到另一个教育阶段的学生所提供的各项教育或支持服务。

6.4.3 学习指导 study guidance

在教学环境中,教师以学生学习的心理过程为依据,为学生的自主学习等创设有利环境,对学生的学习动机、过程、方法进行指导和引导,从而促进学生发展的教学行为方式。

6.4.3.1 入学适应 freshman adaptation

学生较快实现课程适应、校规适应、学校生活适应、人际适应和团体适应的行为。

6.4.3.2 学习动机 learning motivation

激发个体启动、维持学习活动,并使其朝向特定的学习目标的一种内部动力机制。

6.4.3.3 学习策略 study strategy

学生在学习过程中对信息的操纵和加工的能力,也是

提高学习效率的关键。

6.4.3.4 学习方法 study method

通过学习实践总结出的具有通用性的解决相关问题的规则和程序。

6.4.3.5 考试焦虑 test anxiety

个体处于被评价情境时,以广泛担忧、强迫性想法、心理失调、紧张和生理性唤醒为特征的个体倾向。

6.4.4 生活指导 living guidance

有针对性地根据个体或群体的需求,指导个人或群体积极应对生活事件的行动。

6.4.4.1 情绪指导 emotional guidance

引导学生做到以积极正向情绪为主、反应适度的过程。

6.4.4.2 社交指导 social guidance

引导青少年学会互相接纳、彼此探索、交流感情、提高人际交往水平,从而形成良好自我意识的过程。

6.4.4.3 休闲指导 leisure guide

教育引导青少年学会如何选择休闲活动,懂得休闲的伦理,遵从文明休闲方式的过程。

6.4.4.4 消费指导 consumer guidance

引导青少年在满足其生活需要而耗费各种物质资料和精神产品时遵循节俭、高尚原则的过程。

6.4.4.5 性心理卫生指导 sexual mental health guidance

结合科学性教育,主要在学校日常生活中进行,引导青少年认识自己、协调身心关系、正确对待异性交往的过程。

6.4.4.6 职业指导 occupational guidance

向学生或成年求职者提供有关职业准备、职业选择、职业获得、职业适应、职业转换的过程。

6.4.4.7 行为自我管理指导 behavioral self-management guidance

引导学生对自己的行为进行管理和调整,学习、运用相关知识和技能,达到消除不良行为、适应生活、促进身心健康目的的过程。

6.4.5 学校心理健康策略 mental health strategy for school

以学校为基础,根据心理活动规律,针对学生的心理状况,有计划地施加影响,培养良好心理素质活动的方案集合。

6.4.5.1 心理健康素养 mental health literacy

人们运用认识、处理和预防心理疾病的相关知识、信念和行为,维护和促进心理健康的能力。

6.4.5.2 创伤知情实践 trauma-informed practice

关注学生经历的多样性，需要在全校范围采取公平的创伤知情方法，避免学生再次受创，避免对其进行污名化或贴标签，为其创造安全且支持的学习环境的过程。

6.4.5.3 课程心理健康 curriculum mental health

一种将沟通能力、思维能力、个人能力和社会能力等

核心能力培养与各学科教学融合起来，形成跨课程的心理健康教育策略。

6.4.5.4 5T 策略 5 T strategy

采用谈话(talking)，培训(training)，教学(teaching)，工具(tools)和照顾(taking care)的方式，以促进和支持学生心理健康的策略。

6.5 学校心理卫生服务

6.5 学校心理卫生服务 school mental health service

相关教师依据心理学理论方法，通过心理健康的教育、评估、心理辅导以及危机干预等方式，以提高全体师生心理健康水平为目的的专业活动。

6.5.1 学校心理咨询 school psychological counseling

在学校环境中，由受过专业训练的心理咨询师或学校心理教师，通过心理商谈技术、程序和方法，向学生提供心理辅导和支持服务，帮助学生应对各种心理挑战，解决发展中遇到的困惑，克服不良情绪状态的过程。

6.5.1.1 心理咨询类别 category of psychological counseling

学校心理咨询的种类。主要包括门诊心理咨询、信函咨询、电话心理咨询、线上心理咨询、专题心理咨询和现场心理咨询。

6.5.1.1.1 面谈 interview

由心理咨询师运用专业知识和技能以面对面交流的方式，以促进学生心理适应与发展为目标的专业指导活动。

6.5.1.1.1.1 咨询者 counselor

受过专业训练，在与求咨学生建立良好关系的基础上，协助其认识自己，帮助其克服成长中的困难，进而促进学生心理健康发展的专业技术人员。

6.5.1.1.1.2 求咨者 client

因认知、情感、态度等方面存在偏差，导致无法适应所处的学习、生活环境而主动寻求心理专业人员帮助和指导的学生。

6.5.1.1.2 现场咨询 on-site counseling

由专业机构的学生心理健康咨询者深入到学校、社区或家庭，对学生进行心理评估和指导，着力解决学生的适应问题。

6.5.1.1.3 门诊咨询 clinic counseling

专业机构的学生心理健康咨询者，对前来求助的学生通过共同商谈，弄清其心理问题症结或心理疾病本质，给予其专业帮助、启迪和教育的过程。

6.5.1.1.4 信函咨询 mail counseling

由专业机构的学生心理健康咨询者以通信方式，对求咨学生及相关人员提出的心理问题给予解答和指导。

6.5.1.1.5 电话咨询 telephone counseling

由学生心理健康咨询者利用通话方式给求咨学生以劝说、劝慰、指导或对知情人进行危机处置指导。

6.5.1.1.6 专题咨询 subject specific counseling

由专业心理健康机构，针对公众所关心的、较为普遍的学生心理健康问题，在报刊、电台、互联网等大众传播媒介进行专题讲座和答疑。

6.5.1.2 心理咨询原则 principle of psychological consultation

为保护求咨者利益并使得咨询取得最优效果，在进行学生心理健康咨询时应遵循的法则或标准，包括：保密、限时、自愿、情感自限、延期决定、遵守伦理规范。

6.5.1.3 心理咨询程序 psychological counseling procedure

学生心理健康咨询各环节的时间顺序。依次为：受理面谈、建立信赖、提供心理支持、帮助求咨者勇敢面对生活。

6.5.1.3.1 受理面谈 interview acceptance

又称“预备咨询”。指正式咨询前的谈话，有助于求咨者消除局促紧张和咨询者对求咨者进行初步判断评估。

6.5.1.3.2 建立信赖 trust building

学生心理健康咨询者在与求咨者见面后，通过自己所展现的专业形象，赢得求咨者的信任、欣赏甚至崇拜，并使求咨者在求咨过程中处于轻松愉快的状态。

6.5.1.3.3 提供心理支持 providing psychological support

在学生心理健康咨询中，咨询者给予求咨者的实质性帮助。通过向学生揭示问题本质，使其注意那些从未意识到的问题，获得专业支持，掌握自己解决问题的途径。并帮助求咨者增强自身对适应性行为的体验。

6.5.1.3.4 帮助开启新生活 help starting a new life

学校心理咨询的程序和最终目标。为减少咨询结束时

求咨学生的失落感，在咨询达到预期目标后，不可突兀地结束咨询，而应将后期的活动安排告知学生，使其逐步减轻对咨询的依赖，重新适应现实生活。

6.5.1.4 心理咨询技巧 psychological counseling technique

学生心理健康咨询者对学生进行咨询时熟练掌握和灵活运用相应的工作方法，尽量使求咨者产生心理上的良好感受，增加其适应性的行为体验。

6.5.1.4.1 来访者常见表现 common performance of clients

青少年在心理咨询过程中常见的心理行为表现，如心理阻抗、沉默和移情。

6.5.1.4.1.1 心理阻抗 psychological resistance

在学校心理咨询中，求咨者在咨询中出现的各种下意识的自我保护现象。如每次咨询都迟到，交谈时注意力分散、态度消极、漠视对方或情绪急躁。多见于幼儿期有过创伤体验或受压抑的求咨者，也可能因咨询者因素导致。

6.5.1.4.1.2 沉默 silence

在学校心理咨询中，求咨者在接受心理咨询时少言寡语，对咨询者的提问无反应的表现。需要咨询者运用真诚和技巧来打破僵局，使咨询顺利进行。

6.5.1.4.1.3 转移 transference

在学校心理咨询中，求咨者面对咨询者时将自己过去对生活中某些重要人物的情感投射到对方身上的情形。可分为正转移（依恋）和负转移两种，前者为喜爱、眷恋，后者为憎恨、敌意、厌恶。

6.5.1.4.2 倾听 listening

在学校心理咨询过程中，咨询者仔细、认真地听取求咨者的倾诉，以获得信息、与求咨者建立信赖关系的咨询技术。除了要听求咨者说什么，还要注意其如何表达及表达过程中的态度、情绪有何变化。

6.5.1.4.3 积极反应 active responding

在学校心理咨询中，咨询者通过及时提问、鼓励、复述、具体化、概述以及情感反应等与求咨者进行互动的咨询技术。有助于求咨者的倾诉继续与深入，也有助于求咨者根据咨询者的反应，审视自己的情绪与心理问题。

6.5.1.4.3.1 提问 quizzing

在学校心理咨询中，咨询者向求咨者提出问题以获取详细信息，引导谈话向纵深发展的咨询技术。问题可分为封闭式和开放式两类，前者可用于查证某些信息、澄清事实、缩小讨论范围；后者用于了解求咨者对问题的看法、观念、态度和情绪等。

6.5.1.4.3.2 鼓励 encouraging

在学校心理咨询中，咨询者对求咨者表示接受，对其

所谈内容感兴趣，并促其继续和深入讲述的咨询技巧。主要通过点头、微笑、或说一些支持性的话语来表达。

6.5.1.4.3.3 复述 retelling

在学校心理咨询中，咨询者重复求咨者所讲述文字的咨询技术。通过有目的地重复特定叙述内容，咨询者确认求咨者所述的内容，以引导谈话进一步深入。有助于求咨者审视其所思、所感、所惑，并核实咨询者的理解是否正确。

6.5.1.4.3.4 情感反应 affection reflection

在学校心理咨询中，咨询者把求咨者表现出来的言语与体语情感信息以言语或体语方式反馈给对方的一种咨询技术。

6.5.1.4.3.5 澄清 clarification

在学校心理咨询中，咨询者对求咨者叙述中意义模棱两可、含混、笼统、抽象的内容要求其确认、明确和具体说明的咨询技术。

6.5.1.4.3.6 概述 summarizing

在学校心理咨询中，咨询者将咨询会谈中求咨者所讲述的事实、情绪、行为等信息，进行全面、扼要的概括的咨询技术。有助于促使求咨者再次审视自己的心理状况，进一步探索是否存在其他问题，同时核实求咨者对问题的理解程度。

6.5.1.4.4 咨询技巧 consulting skills

在学校心理咨询中，咨询者为取得求咨者的配合与积极回应采取的有针对性的方法和策略。旨在避免求咨者产生心理上的不适感，增加其适应性的行为体验。

6.5.1.4.4.1 解释 interpretation

对心理问题进行剖析的咨询技巧。在学校心理咨询中，咨询者依据心理学理论、知识或人生经验，分析、说明求咨者心理问题的成因和性质，使对方有所领悟，为随后的指导及求咨者的思维、情绪、行为转变奠定基础。

6.5.1.4.4.2 引导 guidance

在学校心理咨询中，咨询者基于一定的理论，对求咨者的思维、情绪、观念、行为等方面进行指引的咨询技巧。旨在帮助求咨者学会如何想、怎样做、干什么等。

6.5.1.4.4.3 自我暴露 self-disclosure

在学校心理咨询中，咨询者主动将自己的一些信息告诉求咨者的咨询技术。目的是增进与求咨者的共情。信息有两类：一是在资讯中向求咨者表达自己对其言行的看法、体验等，二是自己曾与求咨者相似的经历。

6.5.1.5 主要理论与方法 main theories and methods

学校心理咨询最常遵循的理论和方法。主要包括精神分析理论、认知疗法和以人为中心疗法三种。

6.5.1.5.1 精神分析 psychoanalysis

从心理层面帮助求咨者重建认知与行为的理论和方法。认为人的心理活动包括意识、前意识和潜意识。咨询者可通过帮助求咨者将压抑到潜意识的内容上升到意识层面,使其产生领悟,达成自我理解继而形成新的认识、出现新的行为。

6.5.1.5.2 认知疗法 cognitive therapy

认为个体出现心理问题的根源在于其在解释事件时往往带有负性自动化思维,因此主要通过矫正学生心理健康求咨者的不合理信念、不当思维过程来帮助其解决心理问题。

6.5.1.5.3 以人中心疗法 person-centered therapy

认为只要提供一种尊重和信任的人际及环境氛围,个体就会形成以积极及建设性态度去发展的倾向,而这样的氛围首先取决于建立良好的咨询关系,强调在学校心理咨询中重视和激发当事学生的成长潜能。

6.5.1.5.3.1 真诚 genuineness

咨询者对待求咨者时表现与内心感受相一致的态度。在学校心理咨询中,指咨询者坦诚披露自己的内心世界,表里如一、真实可靠地以真正的自己投入到与求咨者的咨询关系中。

6.5.1.5.3.2 无条件积极关注 unconditional positive regard

咨询者对求咨者做的所有事情都给予积极关注,即使客观上消极的行为也要接受的态度。在学校心理咨询

中,指咨询者对求咨者的优点和进步保持高度敏感,用积极的眼光去看待求咨者在咨询室里的变化,尊重、理解对方。

6.5.1.5.3.3 共情 empathy

咨询者体会和认可求咨者内部世界的态度、能力,以及相应的反应。在学校心理咨询中,指咨询者设身处地地从求咨者的参考标准来看事物和感受事物,同时能以言语或体语准确表达对求咨者内心体会的理解,协助求咨者对其感受做进一步的思考。

6.5.1.5.3.4 尊重 respect

咨询者对求咨者平等相待的态度。在学校心理咨询中,指咨询者以平等的态度对待、以关注并接纳的态度倾听求咨者,促使求咨者增强自我认知,提升自我接纳能力,从而促进心理健康和个人成长。

6.5.2 学校心理健康教育 school mental health education

根据学生生理、心理发展特点,运用有关心理教育方法和手段,培养学生良好的心理素质,促进学生身心全面和谐发展和素质全面提高的教育活动。

6.5.3 心理卫生问题筛查 depression screening

通过标准化的量表,早期发现少数有心理问题或心理障碍的学生的过程。旨在对被筛查出的学生给予科学有效的心理咨询和辅导,及时转介干预,使他们尽快摆脱障碍,调控自我,提高其心理健康水平。

7 学校体育与身体活动

7 学校体育与身体活动 physical education and physical activity promotion

占位词

7.1 学校体育

7.1 学校体育 school physical education

学校教育为主的环境中,运用体育运动、卫生保健等手段,发展身体、促进健康、增强体质、传授身体练习基本知识、基本技术和基本技能的教育过程。

7.1.1 学校体育工作条例 regulation on school physical education

学校体育工作的基本法则,指导学校体育工作的重要依据,是全面加强学校体育工作的有力措施。

7.1.2 体育课程标准 physical education curriculum standards

国家对学生在体育课程学习过程中相关要求的规范

性技术文件。

7.1.2.1 优质体育课 quality physical education

本着一切服从于教学的原则,使授课内容最大程度的丰富,充分调动学生的主动性,充分发挥学生的想象力,培养互助合作的团队精神,在教学的同时,既提高学生的理论水平,又强健体魄的课程。

7.1.2.2 体育新课程标准 the new standards of physical education curriculum

围绕增进学生的身心健康这一目标,提供教学内容的框架,改变了过去按运动项目划分课程内容和安排教学时数的办法,使教师能更加灵活地选择教学内容的

规范性技术文件。

7.1.3 体育学科核心素养 core quality of physical education

学生在接受相应学段和相应体育课程的学习过程中,逐渐形成的适应个体终身发展和社会发展需要的关键品格与能力。

7.1.3.1 运动能力 exercise capacity

体能、技战术能力和心理能力等在身体活动中的综合表现,是人类身体活动的基础。

7.1.3.2 体育品德 sports morality

在体育运动中应当遵循的行为规范以及形成的价值追求和精神风貌,对维护社会规范、树立良好的社会风尚具有积极作用。

7.1.4 体育锻炼卫生 school physical exercise hygiene

在体育锻炼过程中应采取的卫生措施,运用各种体育手段,结合日光、空气、水等自然力和卫生措施,以发展身体,增进健康,增强体质,娱乐身心为目的的身体活动过程,是儿童少年主要体力活动的形式。

7.1.4.1 运动负荷监测 exercise load monitoring

主动采集学生运动负荷数据并分析结果,从而精准分析和评价学生运动能力的方法。

7.1.4.1.1 运动强度 exercise intensity

反映机体在运动过程中用力的大小和机体紧张度的一个指标。是决定运动量的主要因素,是运动处方的核心部分。

7.1.4.1.2 运动量 amount of exercise

强度、时间与频率三个变量相乘的结果。反映了人体在体育活动中所承受的生理和心理负荷量,以及消耗的热量。

7.1.4.1.3 运动负荷 exercise load

在生理运动测试中,用于评估个体病理生理变化的一个量化指标。

7.1.4.1.4 最大摄氧量 maximal oxygen uptake, VO₂max

人体在进行有大量肌肉群参加的长时间剧烈活动中,当氧运输系统功能和肌肉利用氧的能力达到最高水平时,每分钟所能摄取的氧量。

7.1.4.1.5 最大心率 maximal heart rate

在进行运动负荷时,随着运动量的增加,耗氧量和心率也增加,在最大负荷强度时,耗氧量和心率不能继续增加时心率达到的最高水平。

7.1.4.1.6 储备心率 reserve heart rate

人体在激烈运动时,每分钟脉搏跳动的次数减去安静时每分钟脉搏跳动的次数值。

7.1.4.1.7 无氧阈 anaerobic threshold

递增运动过程中,人体内的代谢供能方式由有氧代谢

为主开始向无氧代谢过渡的临界点。

7.1.4.1.8 运动类型 type of exercise

运动中采用的具体形式或选择的运动项目,作为对运动活动进行分类的一种方式。

7.1.4.1.9 运动频率 exercise frequency

单位时间内运动的次数。通常是指每周运动的次数。

7.1.4.1.10 运动持续时间 duration

每次运动所持续的时间。即达到运动处方所要求强度的持续时间。

7.1.4.1.11 高强度间歇运动 high intensity interval training

一种多次短时间的高强度运动与以低强度运动或休息形式形成的间歇期交替进行的运动训练方式。

7.1.4.1.12 中等强度持续运动 moderate intensity continuous training

40-59%储备心率、46-63%最大摄氧量或64-76%最大心率的运动强度下进行的长时间持续运动。是有氧运动的一种。

7.1.4.2 运动风险 hazard of physical activity

学生在进行体育活动时所面临的可能导致伤害或健康问题的风险因素。属于运动安全管理的范畴。

7.1.4.3 运动医务监督 sports medical supervision

学校体育活动中,由校医院和体育教师共同负责的一种综合性监督工作。涉及健康评估、运动指导、营养支持等方面,是学校体育中保障学生运动安全与健康的重要组成部分。

7.1.5 国家学生体质健康标准 占位词

7.1.5.1 体质健康 physical fitness health

一种完好的身体、心理和社会适应的状态,而不仅仅是没有疾病或虚弱。包括身体形态、感觉敏锐度、对疾病的易感性、身体机能、恢复能力和执行某些任务的能力。

7.1.5.1.1 骨骼肌肉适能 muscular-skeletal fitness

由骨骼强韧度、肌肉力量、肌肉耐力、爆发力和柔韧性所反映的体质健康状态。

7.1.5.1.2 心肺耐力 cardiorespiratory fitness, cardiorespiratory endurance

在较长时间的体力活动中,心血管系统(心脏和血管)和呼吸系统(肺和气道),为工作的肌肉和器官提供氧气的的能力。通常表示为测量或估计的最大摄氧量。

7.1.5.1.3 平衡能力 balance

身体在运动或受到外力作用时,能够自动调整并维持一种姿态的能力。

7.1.5.1.4 灵敏性 agility

个体迅速改变体位、转换动作和随机应变的能力。

7.1.5.1.5 协调性 coordination

在运动过程中身体各器官、系统在时间和空间上相互配合完成动作的能力。

7.1.5.1.6 速度 speed

身体某部分在短时间内快速运动的能力。包括对外界信号刺激快速反应的能力、人体快速完成动作的能力及快速移动的能力。

7.1.5.1.7 力量 strength

肌肉在单次收缩中产生最大收缩的能力。

7.1.5.1.8 爆发力 explosive power

肌肉在最短时间收缩时所能产生的最大张力。大小取决于肌肉收缩力量和速度的大小。通常用收缩力与速度的乘积所表现出来的肌肉功率来表示。

7.1.5.1.9 动作能力 motor ability

个体对基本运动技能的熟练掌握度以及完成各种运动任务的协调与物体控制能力。

7.1.5.1.10 代谢适能 metabolism fitness

人体有效地通过新陈代谢从食物和环境中获得营养供应，满足生物合成需求以及为生命活动提供能量，不出现代谢异常的能力。

7.1.6 国家体育锻炼标准 the national physical training standard

我国一项以提高公民身体素质为目的，通过力量、速度、耐力、灵敏、柔韧五类身体素质项目测验为手段，来检验 6~69 岁公民体育锻炼效果的规范性技术文件。

7.2 儿童青少年身体活动指南

7.2 儿童青少年身体活动指南 physical activity guidelines for children and adolescents

针对儿童青少年体力活动的推荐量的科学权威建议。是以促进儿童青少年良好体力活动习惯的养成与体质健康水平的提升为目的，在针对国内外现有文献进行系统梳理的基础上形成的。

7.2.1 有氧运动 aerobic exercise

以有氧代谢提供运动中所需能量的运动方式。运动负荷与耗氧量呈线性关系。

7.2.2 无氧运动 anaerobic physical activity

主要以无氧代谢提供运动中所需能量的运动方式。

7.2.3 抗阻运动 resistance exercise

肌肉在收缩时人为地给予一定的外加阻力，使运动时肌肉张力达到较高的程度，以提高肌力和肌肉耐力的运动方式。

7.2.4 骨骼强健性体力活动 bone-strengthening

activity

对骨骼产生冲击力或张力，促进骨骼特定部位的生长和强度的体力活动。包括跑步、跳绳和举重等。

7.2.5 肌肉强健性体力活动 muscle-strengthening activity

增加骨骼肌力量、爆发力、耐力和质量的体力活动。

7.2.6 久坐行为 sedentary behavior

任何清醒状态下能量消耗 ≤ 1.5 梅脱（MET）的坐姿、斜靠或躺卧姿行为。

7.2.7 身体活动不足 physical inactivity

描述个体体力活动水平未达到《体力活动指南》推荐的中高强度体力活动水平的一种分类。

7.2.8 静态屏幕时间 sedentary screen time

屏幕（电视、电脑或手机等移动设备）前的静态性娱乐时间。通常用每天用于屏幕前的时长表示。

7.3 课外体育活动

7.3 课外体育活动 extracurricular physical activity

学生在课余时间参与的身体锻炼活动。旨在增强体质和促进身心健康，是学校体育教育的有益补充。

7.3.1 课间操 break exercise

学生在上午第 2、3 节课间进行的体操活动。是学校体育教育的一部分，旨在通过短暂的体育活动提高学生注意力，促进身体健康。

7.3.2 大课间体育活动 recess exercise

学生在大课间时在校内进行的，以健身活动、保健操为主要内容，以班级为基本组织单位的体育锻炼活动。

7.3.3 放学后体育活动 after-school physical activity program

学生放学后进行的体育锻炼活动，增强体质，促进学生身心健康。

7.4 身体活动融入课程教学

7.4 身体活动融入课程教学 physical activity across the curriculum

在学校常规学科课程中融入中高强度的体力活动干

预，并由相应学科教师实施，以减少儿童肥胖和提高学生学习效果的一种教学方式。

7.5 身体素养

7.5 身体素养 physical literacy

个体能维持终身体力活动参与的能力。需要的因素包括动机、信心、知识理解以及价值观和责任心。

7.5.1 基本运动技能 fundamental movement skill

人体非自然发生的基础运动学习模式。是进行复杂体力活动的基础，分为移动技能（例如：跑、单脚跳、双脚跳等）、物体控制技能（例如：投掷、踢球、拍球等）和稳定性技能（例如：平衡、旋转等）。

7.5.2 动作技能 motor skill

按一定的技术要求，完成特定一套动作的能力。动作的完成在时间上、空间上各方面都已达到高度熟练自动化的程度。

7.5.3 形体健康 figure health

人体形态结构、体格、体型、骨发育、身体姿态和身体成分等外化形象和气质良好状态。是儿童青少年身心健康的重要体现。

8 学校教育过程卫生

8 学校教育过程卫生 school education process hygiene

学校根据教育目的、任务和学生的身心发育特点，针

对学校教学过程的各个环节提出卫生要求和措施的过程，其目的是提高学习效率促进学生身心全面发展。

8.1 学习大脑活动特征

8.1 学习大脑活动特征 brain activity characteristics of learning

参与学习过程中大脑皮质具有的特定的功能活动特性。

8.1.1 始动调节 initial regulation

大脑皮质的工作能力在工作开始时水平很低，经启动后逐渐提高的一种现象。

8.1.2 优势法则 dominant rule

大脑皮质从作用于机体的大量刺激中，选择最重要、最符合自己目的的少数刺激，在相应大脑皮质区域形成优势兴奋灶，以确保该区域高效工作的活动特性。

8.1.2.1 有意注意时间 intentional attention to time

有预定的目的，需要一定意志努力的注意所维持的时间。

8.1.3 动力定型 dynamic stereotype

人长期生活、劳动、反复重演某种活动后，逐渐在大

脑皮质高级神经系统中建立的巩固的条件反射活动模式，其外在表现即为动作习惯。

8.1.4 镶嵌式活动 mosaic situation

学习时大脑皮层部分区域为兴奋（工作）状态，另一部分为抑制（休息）状态的劳逸结合工作原则。随着学习性质的改变，皮层上的兴奋区与抑制区，工作区与休息区发生相互轮换。

8.1.5 保护性抑制 protective inhibit

人们学习活动过程中大脑皮层分解和损耗的物质能量超过其功能限度时，神经细胞的功能活性暂时降低，大脑皮质进入休息状态如疲劳、瞌睡和正常睡眠等以防进一步损耗的生理状态。

8.1.6 终末激发 terminal motivation

大脑皮质在持续较长时间的功能活动后，兴奋性逐渐降低，但即将结束工作任务的喜悦可反射性引起大脑皮质一过性兴奋性增高的现象。

8.2 学习

8.2 学习 learning

从模仿、阅读、研究、生活实践中获得知识、技能和经验的过程。

8.2.1 脑力工作能力 mental work ability

反映大脑工作速度快慢及其准确性的大脑皮质功能状态，是影响学习效率和成绩的关键因素。

8.2.1.1 学习日脑力工作能力变化 changes of mental work ability on learning day

在学习过程中，大脑工作能力的变化规律。

8.2.1.2 记忆 memory

将获得新的知识、行为习惯或经验贮存（保持和再现）一定时期的心理过程。

8.3 学习负荷

8.3 学习负荷 learning load

学习时脑力工作的强度和时间。与教学内容的难度、数量，教学时间和方法及学生身心健康状况等有关。

8.3.1 疲劳 fatigue

在过强、过猛的刺激或持续长时间的弱刺激作用下，使大脑皮层细胞功能消耗超过限度所产生的一种保护性抑制的状态。

8.3.1.1 早期疲劳 early fatigue

疲劳的第一阶段。机理是优势兴奋性降低，不能实行对周围区域的抑制，出现所谓的内抑制障碍。主要表现为上课时坐立不安，小动作多，注意力转移等。特点是兴奋过程或内抑制过程之一发生障碍。

8.3.1.2 显著疲劳 significant fatigue

疲劳的第二阶段。机理是大脑皮层的保护性抑制加深和扩散，表现兴奋泛化和内抑制障碍同时出现。主要

表现有：上课时打呵欠和瞌睡；对条件刺激的错误反应增多，反应量减少，反应时延长。

8.3.1.2.1 瞌睡 doze

显著疲劳的主要表现之一，由于困倦而进入睡眠或半睡眠状态。

8.3.1.3 慢性疲劳 chronic strain

无明确病因的疲劳感，持续六个月以上，无法因休息而缓解的现象。

8.3.2 疲倦 tired

一种主观不适感觉，但客观上会在同等条件下，失去其完成原来所从事的正常活动或工作能力的状态。

8.3.3 过劳 overfatigue

由于长期学习负荷过重所引起的慢性疲劳的一种病理状况，经短时间休息不能恢复。

8.4 学习负荷评价

8.4 学习负荷评价 learning load assessment

评估学习时脑力工作的强度和时间过程。

8.4.1 体征与行为观察法 sign and behavior observation

通过观察客观指征、询问主观感觉以及监测健康结局来评价、比较和分析学习负荷的方法。主要包括直接观察法、间接观察法和健康调查法。

8.4.1.1 直接观察法 direct observation

通过教学现场对靶行为的观察记录，直接评价、比较和分析学习负荷的方法。“靶行为”可事先根据疲劳常

见的客观表现确定，事先根据疲劳常见的客观表现确定“靶行为”，如交头接耳、做小动作、打呵欠、瞌睡等，并可对靶行为进行定量观察记录，如规定打一次呵欠记1分等。

8.4.1.2 间接观察法 indirect observation

除疲劳客观症状外，根据疲倦的感觉，设计问卷，用以评价、比较和分析学习负荷的方法。

8.4.1.3 健康调查法 health survey

通过疲劳的表现和有关疾病（感冒、胃病、神经衰弱）患病率的调查及生长发育的监测，以间接分析疲劳对

健康的影响的方法。适用于评价长期学习负荷过重引起的慢性病。

8.4.2 教育心理学法 educational psychology assessment

通过对被试注意力、记忆力、理解力、运算能力和思维能力等心理过程的测定,间接评价疲劳的发生与否及程度的方法。

8.4.2.1 注意 attention

从同时呈现的几个物体或思维序列中选择一个对象的过程。一般是指人们集中于某种特殊内、外环境刺激而不被其他刺激分散的能力。

8.4.2.2 记忆力 ability of memory

获得、保存和提取知觉经验的能力。

8.4.2.3 理解力 comprehension faculty

领会知识、他人言语及行为等的能力。

8.4.2.4 思维能力 thinking ability

运用分析和综合、抽象和概括等智力操作对感觉信息的加工的能力。

8.4.3 生理学法 physiological observation

通过测定视觉功能状态,间接反映脑力工作能力的水平,以分析和评价疲劳程度的方法。常用的方法为明视持久度、临界闪光融合频率。

8.4.3.1 闪光临界频率 critical flicker frequency

刚刚能够引起闪光融合感觉的刺激的最小频率。表现了视觉系统分辨时间能力的极限。

8.4.3.2 明视持久度 duration of photopic vision

明视时间与注视总时间的百分比。是检查学习、工作效率和疲劳状态,研究照明条件对视疲劳影响的方法之一。

8.4.4 教育心理结合法 combined method of physiology and educational psychology

生理学和教育心理学相结合以分析和评价疲劳程度的方法。最常见的方法是剂量作业试验和语言强化运动条件反射法。

8.4.4.1 剂量作业试验 dose operation test

在限定时间内让被试完成指定的作业,根据其完成作业的数量和产生的错误来判断其高级神经功能状态的方法。

8.4.4.2 语言强化运动条件反射法 language enhanced motor conditioned reflex

以光和声为直接刺激,结合语言指示的强化(如令受试者看到某种颜色时立刻按压电键,而看到另一种颜色光时则不要按压电键),形成手指或脚趾按压的运动效应,据此来评价脑力工作能力变化的方法。

8.5 作息制度卫生

8.5 作息制度卫生 work and rest system health

在教学过程中,合理安排学生的一日生活制度、学周、学期和学年,以达到促进其健康成长目的的活动和措施。

8.5.1 一日生活制度 daily regime

对一昼夜内学习、工作、业余活动、进餐、睡眠、休息等时间分配和交替顺序的安排和规定。

8.5.1.1 课业学习 schoolwork learning

根据教师要求,学生在课上进行的学习活动。

8.5.1.2 课外活动 extra-curricular activity

正式课程与教学以外的由学生自愿参加的校内外多种教育活动的总称。

8.5.1.3 课间休息 recess between classes

学校的教学安排中,两节课之间的间隔时间。是供学生放松、休息的时间。

8.5.1.4 自由支配时间 free time

可依据个人意愿或喜好自行支配的时间。

8.5.2 学周安排 school week arrangement

以星期为单位,合理安排学习、劳动和假期的规则。

8.5.3 课程表编制 curriculum development

按一定规则,合理安排上课时间和内容的教学组织形式。

8.5.4 学期安排 semester arrangement

以学期为单位,合理安排学习、劳动和假期的规则。

8.5.5 学年安排 school year arrangement

以学年为单位,合理安排学习、劳动和假期的规则。

9 学校环境与教学设备卫生

9 学校环境与教学设备卫生 hygiene of school environment and teaching and learning equipment

学校基础设施和教学设备的卫生状况,包括学校选址与用地卫生、教室卫生、学校用品卫生、课桌椅卫生、

学校生活设施卫生等。

9.1 学校选址与用地卫生

9.1 学校选址与用地卫生 hygiene of school address' selection and school site

学校卫生监督的范畴。《学校卫生工作条例》要求，在新建、改建、扩建一所学校时，卫生行政部门首先要依照国家有关法律、法规、条例、规范和卫生标准，对学校的选址和建筑设计实行预防性卫生监督。

9.1.1 校址 school site

用于定位一个学校所处位置的地理位置信息。

9.1.1.1 学校服务半径 service radius of schools

根据人口数和密度等条件，针对学校的选址和布局而设定的空间距离参考值。

9.1.1.2 学校外部环境 external environment of schools

毗邻学校的用地设计或规划布局。

9.1.1.3 学校内部环境 internal environment of schools

学校内部的用地设计或规划布局。

9.1.2 学校用地 schools' land occupancy

大专院校、中等专业学校、职业学校、干校、党校，中小学校、幼儿园、托儿所、业余进修院（校）、工

读学校等用地。

9.1.2.1 建筑用地 building land

教学及教学辅助用房、行政办公和生活服务用房等全部建筑的用地。

9.1.2.2 体育用地 land for sports

体操、田径、球类、武术项目及场地间专用通道等用地。

9.1.2.3 绿化用地 land for greening

集中绿地、零星绿地、水面和供教学实践的种植园及小动物饲养园的用地。

9.1.2.4 道路用地 land for road

消防车道、机动车道、步行道的用地。

9.1.2.5 广场用地 land for square

无顶盖且无植被或植被不达标的广场的用地。

9.1.3 校园平面布局 campus layout

为保证功能分区合理，对学校建筑、体育场地、绿地、道路及广场、停车场进行设置的教育行政措施。

9.2 教室卫生

9.2 教室卫生 hygiene of classroom

教室中与学生身心发育和健康有关的卫生状况，包括教室的采光及照明、通风和取暖等。

9.2.1 教室采光 daylighting of classroom

教室内自然光线强弱及人工光源照亮情况。

9.2.1.1 采光均匀性 nature lighting uniformity

视野范围内照度分布的均匀程度。

9.2.1.2 采光方向 nature lighting direction

自然光线的射入方向。

9.2.1.3 采光效果 natural lighting effect

通过门窗进行自然采光的程度。

9.2.2 教室照明 lighting of classroom

利用各种光源照亮教室的措施。

9.2.2.1 照度 illuminance

被照明物体表面单位面积上所接收的光通量。

9.2.2.2 照明灯布置 arrangement of illuminating lamp

确定灯具在屋内的空间位置。

9.2.3 教室通风 ventilation of classrooms

采用自然或机械方法，实现室内外空气交换。

9.2.3.1 微小气候 micro climate

局部地区小范围内的特定气候，包括气温、气湿、气流等。

9.2.3.2 通风换气 ventilation

利用室内外空气热压和风压作用使空气流动。

9.2.3.3 通风换气次数 number of ventilation

单位时间内室内外空气交换的次数，取决于自然环境、气候条件、通风换气方式和时间等因素，以使人感觉到凉爽和舒适为依据。

9.2.3.4 通风换气方式 way of ventilation

使室内外空气流通的方式，包括自然通风和人工通风两种。

9.2.3.4.1 自然换气 natural ventilation

不借助设备使外界自然风进入室内进行流通和交换的通风方式。

9.2.3.4.2 人工换气 artificial ventilation

采用工具、机械设备等进行强制性对流通风，从而实现室内外空气交换的方式。

9.2.4 教室采暖 heating of classrooms

在中国严寒地区冬季，采用蒸气式、热水式、火炉、火墙、地炕、空调等方式使教室内温度维持在至适温度的做法。

9.2.4.1 至适温度 optimum temperature

一种主观感觉到的、人们对工作环境中微小气候感觉到适宜的温度。

9.3 学校用品卫生

9.3 学校用品卫生 hygiene of school supply

学校范围内与学生身心发育和健康有关的各种用品的卫生状况。

9.3.1 教学用品卫生 hygiene of teaching supply

学校范围内教学过程中与学生身心发育和健康有关的卫生用品状况

9.3.1.1 黑板卫生要求 hygiene of blackboard

学校中普通教室、实验室和其他专用教室使用的黑板和多媒体讲台的卫生要求。

9.3.1.1.1 黑板尺寸 blackboard size

黑板的长度与宽度。

9.3.1.1.2 黑板下沿与讲台面的距离 distance between blackboard and podium

黑板下缘与讲台面的垂直距离。

9.3.1.1.3 黑板表面 blackboard surface

黑板可供书写、观看的表面。

9.3.1.1.4 黑板面反射系数 reflectance of blackboard

黑板表面上反射的光通量与入射到黑板表面上的光通量之比。

9.3.1.2 多媒体讲台卫生要求 hygiene of multimedia equipment

多媒体讲台结构设计、操作、性能等的卫生要求。

9.3.1.3 电脑使用卫生要求 hygiene of computer use

为舒适使用电脑工作，电脑布置、使用电脑的姿势和使用环境所需要达到的要求。

9.3.1.3.1 电脑组件 computer components

组合计算机以及便于使用者采用良好的操作姿势所需要的硬件。包括电脑桌椅、显示器、键盘、鼠标等。

9.3.1.3.2 电脑桌下空区 empty space under computer desk

电脑桌下，能够满足使用者腿部自由活动的空间。

9.3.1.3.3 电脑桌椅布置 layout of computer desk and chair

教室内电脑桌椅排列的方式。

9.3.1.3.4 电脑桌面 computer desktop

放置电脑显示器的平面。

9.3.1.3.5 电脑椅座面 computer chair seat

电脑椅与人体臀部接触，承载使用者体重的部分。

9.3.1.3.6 电脑椅靠背 computer chair back

电脑椅与人体背部接触，能够有效支撑使用者腰部的部分。

9.4 课桌椅卫生

9.4 课桌椅卫生 hygiene of desk and chair

与学生身心发育和健康有关的课桌椅的卫生状况。

9.4.1 课桌椅基本要求 basic requirement of desk and chair

课桌椅的大小型号、功能尺寸、分配使用等的卫生要求。

9.4.1.1 坐姿 sitting posture

人坐着时候的姿态。

9.4.2 课桌椅功能尺寸 functional dimension of desk and chair

课桌椅的各项尺寸，包括椅高（或椅面高）、桌高、桌椅高差、桌下空区、桌面、椅面、椅靠背、桌椅距

离等。

9.4.2.1 椅高 chair height

椅前缘最高点离地面的高度。

9.4.2.2 桌高 desk height

桌面近缘离地面的高度。

9.4.2.3 桌椅高差 difference between height of desk and chair

桌面高与座面高之差。

9.4.2.4 桌下空区 empty space under the table

课桌屉箱下的空间。

9.4.2.5 桌面 desktop

课桌的表面，有平面和斜面两种。

9.4.2.6 椅面 chair seat

课椅的表面,包括椅深和椅宽,分别指课椅表面前后方向的有效尺寸和课椅表面前缘左右方向的尺寸。

9.4.2.7 椅靠背 chair back

课椅的靠背,向后倾斜 $5^{\circ}\sim 10^{\circ}$ 为宜。

9.4.2.8 桌椅距离 distance between chair and desk

课桌与课椅间的水平距离。

9.5 学校生活设施卫生

9.5 学校生活设施卫生 hygiene of school living facility

与学校学生和教职工生活相关设施的卫生要求,包括学校食堂、学生生活饮用水、学生宿舍、学校厕所等的卫生要求。

9.5.1 学校食堂 dining hall of school

学校学生和教职工在校就餐的场所。其选址应与室外公厕、污水池、垃圾场(站)等污染源的距离应大于25米,并设置在粉尘、有害气体、放射性物质和其他扩散性污染源的影响范围之外。

9.5.1.1 人均使用面积 area per capita

使用面积与使用人数的比值。

9.5.2 学生生活饮用水 drinking water for student

为学生提供的、充足的符合卫生标准的饮用水。

9.5.2.1 水源设置 setting of drinking water source

学校学生生活饮用水及自备水源的卫生要求。应经市级以上疾病预防控制中心水源水质监测合格后,方可作为供水水源。

9.5.2.2 饮水处设置 setting of drinking water

学校饮水处的卫生要求。在教学用建筑内应在每层设饮水处,每处应按每40-45人设置一个饮水水嘴来计算水嘴的数量。

9.5.2.3 等候空间 waiting area

为学生饮水提供等候功能,并在一定程度上具备休息功能的空间场所。

9.5.3 学生宿舍 dormitory of student

按照国家相关标准设置的供各类学生居住、生活的用房。

9.5.3.1 建筑要求 construction requirement

为满足生产、生活的良好环境条件,对建设用地上的建筑物布置和建筑物之间的群体关系做出的技术规定。

9.5.3.2 生均面积 mean area for student

学校宿舍面积与住宿学生总人数之比。

9.5.3.3 朝向 orientation

建筑物的门、窗所对着的方向和使空气流通,改善生产和生活环境,造成安全、卫生条件的措施。

9.5.3.4 窗台 window-sill

建筑物的窗户内侧下部的台面。

9.5.3.5 阳台 balcony

附设于建筑物外墙设有栏杆或栏板,可供人活动的室外空间。

9.5.4 学校厕所 toilet of school

学校学生和教职工在校如厕的场所。

9.5.4.1 厕所配置要求 distribution of toilet

学校范围内对厕所位置、数量的规定与要求。

9.5.4.2 学校厕所卫生学标准 hygiene of school toilet

对学校范围内的厕所从选址、建设、设备以及粪便处理等方面提出卫生要求的规范性技术文件。

9.5.4.3 室外厕所 outdoor toilet

处于建筑物外的厕所,主要用于在运动场上师生的如厕。

10 学校卫生监督

10 学校卫生监督 school health inspection

卫生行政部门及其卫生监督机构对辖区内的学校执行国家颁布的卫生法令、行政规章和卫生标准的情况

进行监测、督促和管理的过程,是公共卫生监督的组成部分。

10.1 学校预防性卫生监督

10.1 学校预防性卫生监督 preventive health supervision of school

依照国家相关的法律、法规、规章和卫生标准等，对新建、改建、扩建学校建设项目的规划、选址、设计和施工等过程中贯彻卫生要求和卫生标准情况进行审查和验收。

10.1.1 学校建设项目设计审查 school building projects design review

依据建设单位提交的设计图纸及有关文字说明，对学

校建筑项目选址、用地、用房、布局 and 配置等设计是否符合学校卫生要求情况进行审阅并提出指导意见的过程。

10.1.2 学校建设项目竣工验收 school building projects completion acceptance

学校建设项目竣工后，对照已经卫生审查的设计图纸，对该项目的建筑施工、设备安装是否符合设计要求进行现场查验并提出意见的过程。

10.2 学校传染病防控卫生监督

10.2 学校传染病防控卫生监督 school infectious disease prevention and control health inspection

为保证《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律法规贯彻实施，预防和控制学校传染病的发生和流行，在学校内采取的监督、监测、管理的活动。

10.2.1 学校传染病防治与管理 school infectious disease prevention and management

对学校法定传染病及其他可能导致学生群体流行或爆发的非法定传染病或相关症状采取的预防控制措施和管理的过程。

10.2.1.1 学校传染病管理 school management of infectious disease

学校在教育主管部门的领导和管理下开展本校传染病预防控制工作，并接受卫生部门的监督和技术指导的过程。

10.2.1.1.1 两案 two protocols

传染病疫情及相关突发公共卫生事件防控工作方案和应急处置预案。在传染病疫情流行期间，特别是新冠肺炎流行期间被广泛应用。

10.2.1.1.2 九制 nine regulations

传染病报告制度、师生员工晨午检制度、师生员工因病缺课/缺勤登记及追踪制度、复课/复工证明查验制度、健康管理制度、免疫接种证查验制度、传染病防控健康教育制度、通风消毒制度和环境卫生检查通报制度的总称。在传染病疫情流行期间，特别是新冠肺炎流行期间被广泛应用。

10.2.1.1.3 防疫物资储备 epidemic prevention materials reserve

学校根据可能发生的传染病疫情，按照学校规模、学生数量以及传染病预防控制要求储备一定数量的物资，掌握物资储备要求、使用方法、注意事项和使用

期限等，并对物资进行管理的过程。

10.2.1.2 因病缺课缺勤管理 management of absence due to illness

学校卫生工作人员对师生员工因病缺课/缺勤情况及诊疗信息，进行登记并按规定上报的过程。

10.2.1.2.1 因病缺课缺勤登记 registration of absence due to illness

学校（含托幼机构）发现师生员工有传染病早期症状、疑似传染病病人及其他因病缺课/缺勤等情况，及时报告给学校传染病疫情报告人，学校传染病疫情报告人立即开展排查，并对排查情况详细记录的过程。

10.2.1.2.2 因病缺课缺勤追踪 tracing of absenteeism due to illness

学校卫生工作人员每日对因病缺课/缺勤的师生员工进行登记，追查其主要症状、发病时间、就诊信息、诊断结果、家庭共同生活人员相似症状等，对其病情和转归进行追踪并记录的过程。

10.2.1.2.3 因病缺课缺勤报告 report of absence due to illness

学校按属地卫生行政部门和教育主管部门要求，每日在规定时间内上报当日师生员工缺课/缺勤监测信息，无缺课/缺勤信息的学校实行“零报告”的过程。

10.2.1.3 学校传染病疫情处置 school infectious disease epidemic disposal

达到传染病症状或相关疾病预警指标时，学校及时上报属地疾病预防控制机构和教育主管部门，并协助卫生健康部门开展相关处置工作的过程。

10.2.1.3.1 学校传染病疫情报告人 school epidemic information reporter

负责传染病疫情及相关突发公共卫生事件报告的学校专职或兼职卫生专业技术人员、保健教师，或经培

训合格的学校其他在编人员。

10.2.1.3.2 学校传染病报告 school infectious disease report

发生法定传染病疫情或突发公共卫生事件时，学校传染病疫情报告人按照《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律法规要求的报告程序、内容和时限向属地卫生行政部门指定的疾病预防控制机构和教育主管部门报告。

10.2.1.3.3 学校传染病病人管理 school infectious disease patient management

学校内发现法定传染病及其他可能导致学生群体流行或爆发的非法定传染病病人、疑似病人要第一时间督促其佩戴医用外科口罩或医用防护口罩，立即转运就诊，并按照相关规定实行分级诊疗和隔离的过程。

10.2.1.3.4 学校传染病接触者管理 school infectious disease contacts management

凡学校内与传染源(病人、病原携带者、疑似病人)有过密切接触并可能受感染者应在指定场所进行留

验、医学观察和采取其他必要的预防措施的过程。

10.2.1.3.5 停课管理 class suspension management

学校发生传染病疫情或突发公共卫生事件时，根据属地卫生行政部门和教育主管部门的建议，必要时采取暂停班级或全校教学活动的过程。

10.2.1.3.6 复课管理 class resumption management

师生员工病愈或隔离期满后，持出院小结或解除隔离告知书等材料到学校卫生室(保健室)复核确认登记，持有校医(保健老师)出具复课/复工证明后上课/上岗的过程。

10.2.1.3.7 学校预防性消毒 school's preventive disinfection

未发现传染源而对学校内可能受到病原体污染的场所、环境、物品和人体所进行消毒的过程。如饮水消毒、餐具消毒、物体表面消毒、空气消毒等。

10.2.1.3.8 学校终末消毒 school's terminal disinfection

学校内的传染源(传染病病人、病原携带者、疑似病人)离开疫源地后进行彻底消毒的过程。

10.3 学校饮用水卫生监督

10.3 学校饮用水卫生监督 health supervision of drinking water in schools

卫生行政部门依据国家有关法律、法规，对辖区内各级各类学校饮用水卫生管理情况进行督促检查，并对违反饮用水卫生相关法律法规的行为追究其法律责任的行政管理活动。

10.3.1 学校供水 water supply in schools

为满足校园内师生饮水和生活用水需要，学校所采用的水资源供应方式。包括集中式供水、二次供水和分散式供水。

10.3.1.1 集中式供水 centralized water supply

自水源集中取水，经统一净化处理和消毒后，通过输配水管送到服务用户或者公共取水点的供水方式。包括城建部门建设的各级城市公共供水和各单位自建设施供水。

10.3.1.2 学校二次供水 secondary water supply for schools

学校将来自集中式供水的管道水贮存于蓄水池或水箱中，通过机械加压或高层建筑的自然压差，二次输送至各个取水点的供水方式。

10.3.1.3 分散式供水 decentralized water supply

用户直接从水源取水，未经任何设施或仅有简易设施的供水方式。

10.3.2 学校饮水 drinking water in schools

为满足儿童青少年生理和生长发育的双重需要，学校提供给学生直接饮用的水。

10.3.2.1 开水 boiling water

在一个标准大气压环境条件下，经加热至 100℃的水。

10.3.2.2 水处理设备净化水 treated water

以市政自来水或二次供水为原水，经过进一步处理，旨在改善饮水水质，去除水中某些有害物质为目的的饮用水

10.3.2.3 桶装饮用水 bottled water

密封于符合食品安全标准和相关规定的桶装容器中，可供直接饮用的水。

10.3.2.4 分质供水 dual water supply

利用过滤、吸附、氧化、消毒等装置对需要改善水质的集中式供水(或其他水源水)作进一步的净化处理，通过独立封闭的循环管道输送，供直接饮用的水。

10.4 学校教学环境和生活设施卫生监督

10.4 学校教学环境和生活设施卫生监督 health

supervision of school teaching environment and living

equipment

卫生行政部门依据国家有关法律、法规，对学校教学环境和生活设施符合相关卫生要求和标准情况进行督促检查，并对违反相关法律法规的行为追究其法律责任的行政管理活动。

10.4.1 学校教学环境 school teaching environment

学校中与教学相关的建筑、用房、设施设备及其各种物理、化学、生物因素。

10.4.1.1 教室书写板 writing board

在学校普通教室、实验室和其他专用教室使用的，供

书写、观看、可擦拭后反复使用并用衬板、框架等支撑固定的一种板面结构物。

10.4.1.2 课桌椅 chair and table for school

学校教室中供学生上课学习使用的书桌和座椅。

10.4.1.3 教室噪声 noise in classrooms

学校教室接收到的，人体不需要，让人烦躁并会对学生正常学习、休息造成干扰的声音。

10.4.2 学校生活设施 living equipment of school

学校中与师生日常生活服务相关的建筑、用房及设施设备。

10.5 学校内设医疗机构和保健室监督

10.5 学校内设医疗机构和保健室监督 supervision of school internal medical institution or health care room

卫生行政部门依据国家有关法律、法规，对辖区内各级各类学校内设医疗机构和保健室的设置及其依法开展学校卫生保健工作进行督促检查，并对违反法律法规的行为追究其法律责任的行政管理活动。

10.5.1 学校内设医疗机构 school internal medical institution

设置在学校内，取得医疗执业许可证，承担预防保健、健康教育、疾病防控、卫生检查等工作并为师生员工提供医疗服务的卫生机构。

10.5.2 学校保健室 school health care room

未取得医疗执业许可证，在卫生专业人员指导下开展学校预防保健、健康教育、疾病防控、卫生检查等工作的学校内设卫生机构。

10.6 学校公共场所卫生监督

10.6 学校公共场所卫生监督 health supervision of public facilities in schools

卫生行政部门依据国家有关法律、法规，对辖区学校内各类公共场所如公共浴室、图书馆、体育馆、游泳

馆、理发店等的预防疾病、保障健康措施等进行督促检查，并对违反法律法规的行为追究其法律责任的行政管理活动。

10.7 学校食品安全监督

10.7 学校食品安全监督 food safety supervision in school

食品安全监管主体依据食品安全法律法规，按照法定程序对学校在食品生产加工、餐饮服务等过程中执行法律、法规、规章和标准的情况进行督促检查，并对违反法律法规的行为追究其法律责任的行政管理活动。

10.7.1 学生餐 school meal

由学校食堂或供餐单位为在校学生提供的早餐、午餐或晚餐。

10.7.2 学校食品安全事故 food safety accident in school

发生在学校中的食物中毒、食源性疾病、食品污染等源于食品，对师生人体健康有危害或者可能有危害的事故。