

关于我国青少年健康工作的研究和思考

王 琼

国家卫生计生委干部培训中心, 北京 100024

[摘要] 青少年(10~19岁)是人生发展的一个关键阶段,青少年时期的健康和发展将影响其一生甚至是下一代的健康和发展。我国近年来的青少年健康工作主要是从伤害、营养、心理健康和性与生殖健康四个方面进行开展的,取得了一定的成效,主要表现在青少年的营养状况有所改善、体态发育指标有所提升,但是青少年的心理健康状况总体较差,生殖健康知识储备不足,女性青少年流产发生率逐年增高,青少年超重、视力不佳问题比较突出。我国青少年健康存在问题与我国的人才评价机制、舆论宣传导向和传统文化是分不开的,促进我国青少年的健康与发展必须完善顶层设计,营造良好的舆论环境,提供与青少年特性相适应的健康教育和健康服务。

[关键词] 青少年;健康;舆论环境;人才评价;传统文化

[中图分类号] R179

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2018)09(c)-0150-05

Research and thinking on the health work of adolescents in China

WANG Qiong

Officials Training Center, National Health and Family Planning Commission, Beijing 100024, China

[Abstract] Adolescents (10–19 years old) are a key stage in the development of life. The health and development of adolescents will affect the health and development of their lives and even the next generation. In recent years, the health work of adolescents in China has been carried out mainly from four aspects: injury, nutrition, mental health and sexual and reproductive health. It has achieved certain results, mainly in the improvement of adolescents' nutritional status and physical development indicators. But the mental health status of adolescents is generally poor, the lack of reproductive health knowledge reserves, the incidence of female abortions are increasing year by year, and the problem of overweight and poor eyesight among young people is more prominent. The problems of adolescent health in China are inseparable from China's talent evaluation mechanism, public opinion propaganda and traditional culture. To promote the health and development of Chinese adolescents, we must improve the top-level design, create a good public opinion environment, and provide health education and health services that is compatible with the characteristics of adolescents.

[Key words] Adolescent; Health; Public opinion environment; Talent evaluation; Traditional culture

青少年(WHO 定义为 10~19 岁)是人生发展的一个关键阶段。生命早期发生的事情影响青少年时期的健康和发展,青少年时期的健康和发展同样也将影响成年时期,并最终影响下一代的健康和发展^[1]。国际研究显示,近 2/3 的过早死亡和成人疾病总负担的 1/3,与青少年期开始出现的情况或行为有关^[2-3]。青少年的健康水平不仅关系个人生命周期的健康和幸福生活,而且关系到整个民族未来的健康素质。“少年强则国家强!”青少年作为社会中力量较为薄弱的群体,需要社会各界的关心与帮助。

1 我国青少年健康工作的开展

为改善青少年健康状况,国家从立法上、政策上、经济上给予了诸多支持,并出台了相应的实施措施和

[基金项目] 国家卫生计生委-联合国儿童基金会青少年健康与发展项目(国卫妇幼妇卫便函[2017]67号)。

[作者简介] 王琼(1973.9-),女,副研究员;研究方向:卫生管理、青少年健康、妇幼健康。

具体办法。同时,原国家卫生部、原国家卫生计生委和国际组织,特别是与联合国人口基金会、联合国儿童基金会合作,先后就青少年健康开展了系列项目试点工作,对于推进我国青少年健康与发展起到了积极的促进作用。我国青少年健康工作主要围绕了以下几个方面开展:

1.1 伤害

2015 年全球疾病负担研究(GBD2015)数据显示,溺水、白血病和机动车辆交通事故是 10~19 岁人口的最主要死因^[3]。2017 年《中国青少年儿童伤害现状回顾报告》集 2010~2015 年的数据显示,在中国,伤害是青少年儿童的第一位死亡原因,占有所有死亡的 40%~50%^[4]。

鉴于此,国家从立法、出台政策、指导意见等来约束、引导社会和学校加强青少年安全与伤害预防、教育宣传工作,提高家长、青少年的安全意识^[5-6]。首先是国家立法,为青少年免受犯罪伤害提供法律保护,比如《中华人民共和国刑法》中针对虐待儿童、针对拐卖儿

童、针对与未满 14 周岁女童发生性行为等的量刑;其次是通过政策、指导意见等支持和引导安全教育与宣传工作,为青少年接受全面系统的安全教育、提高自我保护水平提供政策保障,比如北京等地通过讲座、展板、给家长的一封信、报纸、杂志、网络等各种形式来开展安全教育宣传工作;再次是随着网络通信技术的发展,多地开通的“12355”青少年服务平台以及全国开通的 12320 卫生热线给青少年的学习、咨询等提供了及时的帮助。

虽然家庭、学校和社会不遗余力的对青少年进行安全教育,但每年发生的意外伤害甚至死亡的数量仍居高不下^[3],这说明现有的宣传教育对青少年没有起到实效,没有达到行为干预的效果,不适合青少年的心理特点;另一方面,由于地域经济等因素的影响,城乡之间、东西部之间开展的安全教育程度和方式有明显差距,农村、偏远地区的安全教育工作相对薄弱,意外伤亡的发生比例也相对较高^[5,7]。

1.2 营养

2000 年前,由于青少年贫血、“豆芽菜”、身高不足等现象比较普遍,青少年营养问题倍受关注,政府、专家、学者就青少年营养问题出台了相应的政策和解决方案,通过政策、经济和宣传的多面支持,近年来青少年的营养状况有了很大改善^[8-10]:一是宣传教育提高了人们特别是家长、青少年、学校对营养与健康正相关的认识;二是坚持营养均衡,纠正青少年偏食、节食等问题,做到三餐营养合理搭配;三是政府采取了系列营养行动,如 2000 年起开展的全国农村学生饮用奶计划、始于 2011 年的贫困地区儿童免费午餐项目等,对改善农村、贫困地区青少年营养状况和体质增长发挥了重要作用。

随着国家政策保障和宣传教育的开展,近 30 年来,我国青少年的体态发育和体质水平大幅度提高,各项营养指标达标率明显提升^[11]。但是近年来的学生体质监测数据显示,肥胖、青少年高血压、糖尿病等慢性病检出率呈逐年增加趋势,青少年早餐营养不充分、视力不良低龄化等成为威胁青少年健康的新问题^[8,10,12]。

1.3 心理健康

自 20 世纪 80 年代起,我国就已开始关注青少年心理健康,到 90 年代后期,青少年心理健康教育有了较全面的发展。1994 年,我国正式发布相关文件明确指出在全国推行中小学心理健康教育。2002 年 8 月印发《中小学心理健康教育指导纲要》(以下简称“《纲要》”),正式确认心理健康教育在学校教育中的地位。2012 年 11 月,教育部对原《纲要》进行修订,印发了

《中小学心理健康教育指导纲要(2012 年修订)》,新纲要明确提出“全面推进、突出重点、分类指导、协调发展”十六字方针,并以此作为中小学心理健康教育的行动指南。同时,国内专家、学者出版了诸多专业与通俗读物,国内报纸、电台、电视台也做了许多宣传,帮助家长、学校和社会认识到青少年心理健康的重要性。公立医院、社会机构也先后成立了青少年心理治疗室或心理咨询室,以解决青少年面临的心理问题。

解决青少年心理健康问题的关键是教育和预防^[13]。广州市采取的“四位一体”教育模式在青少年心理健康教育方面取得了一定的经验,其核心思想可概括为“四四五”心育模式,即教育者、教育对象、研究者与教育行政部门四位一体通力协作,遵循最优、可操作、学生中心、科学管理四项基本原则,拥有提问、获取证据、批判评价、应用、评估五个明确的实施步骤。该模式提高了社会对青少年心理健康的重视程度,普及了青少年心理健康知识,在一定程度上提高了青少年的心理健康水平。

总体来说,我国的青少年心理健康教育存在起步晚、发展慢、人才缺、落实难等问题。同时受各种因素的影响,青少年的整体心理健康水平呈下降趋势,改善青少年心理健康状况任重而道远。

1.4 性与生殖健康

20 世纪 80 年代,我国政府就已明确提出要对青少年开展必要的青春期教育,但是由于受传统文化的影响,青春期教育的力度远远不够,尤其是不能满足当今青少年性观念日渐开放和婚前性行为日益普遍的需要,由于缺乏必要的性知识和技能,青少年群体面临着非意愿妊娠、人工流产低龄化、性疾病传播、性暴力等的威胁^[14-19]。

在联合国人口基金资助下,1998 年开始在第 4 周期(1998~2002 年)的生殖健康/计划生育国际合作项目中开辟了青少年生殖健康项目,并逐渐扩大试点范围到第 5 周期(2003~2005 年)和第 6 周期(2006~2010 年),在第 7 周期(2011~2015 年)专门设立了青少年性与生殖健康项目;在项目的带动下,试点地区青少年性与生殖健康知识水平得到提高,自我防护意识有所增强。除此之外,中国计划生育协会陆续同联合国人口基金、国际计划生育联合会、盖茨基金会等国际组织联合开展了系列试点项目,其中影响最大的是与美国帕斯适宜卫生科技组织(简称“帕斯”)联合实施的“促进中国青少年生殖健康国际合作项目”(简称“青春健康项目”);该项目于 2000 年 4 月启动,到 2005 年结束,覆盖全国 14 个省市自治区,项目的核

心活动是走进学校、社区、企业、工地、农村、军营为校内外青少年提供以生活技能为基础的信息和教育,内容主要涉及青春期保健、人际交往、远离毒品、预防意外妊娠、性传播疾病与艾滋病、性行为与决定以及计划未来等 9 个方面;这一大型项目在唤起人们意识,营造支持性社会氛围及争取政府投入等方面发挥了积极的作用。原国家卫生计生委和联合国儿童基金会正在共同开展的青少年健康与发展项目(2016~2020 年),致力于使每一位青少年均能实现其身体和精神的健康与发展,全面实现青少年在身体、精神和社会等方面的潜力,使其未来能够参与建设繁荣和可持续发展的社会。尽管如此,我国青少年的性与生殖健康状况仍然不够理想,一方面是因为我国青少年群体庞大、情况复杂,另一方面与项目成果未普及和未形成长效机制有关。

与过去比较,中国青少年健康指标有所提高,但是在现有医疗卫生服务体系和社会保障体系内,存在针对青少年健康的服务提供不足、利用和可及性差等问题^[20]。同时,在环境支持及人际关系等层面,存在不利于青少年健康发展的多项因素。总的来说,政府和社会各界对青少年健康的关注和支持还需要进一步加强。

2 思考

2.1 我国青少年健康存在问题的主要原因

近年来,我国关于青少年健康的政策投入和具体措施并不少,但是青少年健康的总体状况仍然不够理想,研究分析认为,主要是因为以下几点:

2.1.1 青少年健康未得到应有重视 受社会人才评价标准和高考指挥棒的影响,家长、学校、社会以及青少年本人对青少年健康的重视程度远远不及学业成绩。目前,我国没有一个可以量化的青少年健康标准,在大部分人眼中,只要不生病就是健康,忽视了孩子的体质体能不达标所可能造成的远期影响,无法预料孩子缺乏运动对孩子身心健康所造成的潜在伤害。虽然国家一再鼓励素质教育、给学生减负,但是面对社会优秀资源的短缺,家长仍然选择让孩子“抢跑”,学校减负家长增负,学校在与家长的博弈中选择了妥协,政府也没能扭转局面^[9,21]。

2.1.2 青少年健康的政策支持不足和监督力度不够 中国已经有了《未成年人保护法》《婚姻法》《人口与计划生育法》《艾滋病防治条例》《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020 年)》《中共中央国务院关于加强青少年体育增强青少年体质的意见》《学校卫生工作条例》《中小学健康教育指导纲要》《中小学

心理健康教育指导纲要(2012 年修订)》等一些基本的法律法规和政策体系来保障青少年的健康权益,但是,专门针对青少年健康的法律法规不多且原则性条款较多,而如何实施、如何监督的具体措施少,这使得青少年健康在政策方面难以得到突出、重视,政策执行力度不够。

2.1.3 医疗服务体系不完善,服务可及性差 2014 年我国青少年卫生费用占全人群经常性卫生费用的 2.6%,青少年预防费用总量占全国预防费用的 3.1%,人群人均卫生费用是青少年人均卫生费用的 4.5 倍,青少年治疗服务费用中 62%由家庭承担。我国青少年保健服务由普通医院提供,这些机构没有考虑青少年对门诊时间、交通方面的便利性以及隐私性的需求,导致门诊量不足难以为继,以湖南长沙某三甲医院青少年友好服务门诊数据为例,门诊量寒暑假每天 10 多个,非寒暑假每天 4~5 个,相差 1 倍多。在我国现有医疗卫生服务体系和社会保障体系内,针对青少年健康尤其是心理健康、生殖健康的服务提供整体不足,而且利用率低、可及性差。

2.1.4 青少年健康工作缺乏立体设计 我国各个部门已有的针对青少年健康的政策不够协调、系统,在青少年健康工作方面存在重复和缺失。青少年健康工作目前主要集中在营养、体质、心理健康等方面,调查和分析多,干预和跟踪少。当前健康教育主要以学校为主,但是缺乏专业的健康指导教师,教师的健康知识本身不够系统,且大部分学校的健康教育课时无法得到保障,同时学校的健康教育在家庭、社区得不到延伸和巩固^[22-24]。青少年健康知识大多靠自学,知识来源层次不齐。青少年健康工作从政策制定、责权划分、教育内容、干预措施、专业人才培养等各个方面都需要进行立体设计。

2.2 促进青少年健康的几点建议

青少年时期的教育、有效医疗保健措施可使 0~10 岁儿童期取得的健康状态变得可持续,还可以修正 0~10 岁儿童期所产生的健康问题^[1]。对青少年健康进行投资,将终结可预防的青少年死亡,将通过更好的学业成绩、劳动力参与和社会贡献实现至少 10 倍回报,将带来巨大的人口红利。因此,保护和促进青少年身心健康与发展,是全方位、全周期保障人民健康,实现“健康中国 2030”的核心和重要环节。针对我国青少年健康存在问题的原因,研究建议:

2.2.1 完善顶层设计 通过在国家层面制定适当的政策和规划帮助青少年实现其身体和精神健康及幸福的权利,拥有社会和经济机会,为将来参与建设繁荣、

可持续的社会提供可能。①明确权责,建立长期有效的多部门协作联动机制,加强政策的系统性、协调性。国家各个部门如卫生健康委、教育部、体育总局、团中央等权责分明,建立一定的机制联合开展工作,加强青少年健康政策的覆盖、执行的系统性和协调性。②制定政策实施的具体措施,并建立监督和问责机制。政策能否得到执行,往往取决于有无具体的实施措施,而实施的效果如何,有无达到预期目标则取决于相应的监督和问责机制。在青少年健康领域,执行效果比较好的是体育方面,2010 年左右,学生体质多项指标如肺活量、耐力素质等出现拐点,呈现好转势头,这与义务教育阶段中考体育加分制度全面实施、加强学校体育督导、加大学校体育投入推进体育教学改革等具体措施的大力推行密切相关。③转变社会人才评价机制。青少年健康存在问题及政策执行不能达到预期收益的根本原因,在于社会人才评价机制。在现时代的学校、家长和青少年眼中,青少年的主要任务是学习和考上好大学,学业成绩大于一切,这种功利思想不但影响了青少年的健康现状,还使得青少年丧失了学习的乐趣和后劲,严重影响了成年期的发展潜力。因此,政府需要加强引导,促使形成有利于青少年乃至全人群健康的社会人才评价机制。

2.2.2 提供与青少年特性相适应的健康教育 随着社会多元化,传统的教育模式和教育内容已不能满足现时代青少年的健康需求,青少年健康需要科学、全面的健康知识,灵活多变、与时俱进的教育形式和手段。互联网络是青少年学习、生活、娱乐必不可少的元素,电脑、手机、ipad 等对青少年有着强烈的吸引力,因此,将孩子天生对新鲜事物的好奇心和求知欲结合起来,为青少年提供多种形式的健康教育,引导孩子在娱乐的同时接受教育,将教育和娱乐融为一体,可大大增强教育对孩子的吸引力和教育效果。

2.2.3 提供与青少年特性相适应的健康服务 青少年成长过程中会遇到各种各样的问题,这些问题有着一定的共性,其解决方法和技巧又有别于儿童和成人。好的青少年健康服务需要考虑这样几点:一是满足青少年实际需求的健康服务内容;二是青少年心理与青少年参与;三是青少年隐私保护;四是青少年经济承受能力;五是时间、交通的便捷性;六是青少年乐于接受的服务模式;七是安全可靠的信息环境。

2.2.4 营造良好的舆论环境 随着我国改革开放的日渐推进和信息化的进一步发展,青少年正面临着同一时空下多种文化、信息并存交织的状况,媒体承载的各种信息、舆论毫无过滤的融入青少年的学习、生活和娱乐。青少年正处在个体生理、心理、人生观和价值

观逐步成熟阶段,其抽象思维和明辨是非的能力还不够成熟,各种舆论在一定程度上决定着青少年能否健康成长。因此,政府需要采取措施对各种媒体进行管理、监督和引导,营造有利于青少年健康成长的舆论环境。

近年来,我国虽然在青少年健康方面的工作投入并不少,但是青少年健康的总体状况仍然不够理想,主要是因为青少年健康未得到应有重视,相关政策落实不到位。受社会人才评价标准和高考指挥棒的影响,家长、学校和社会对青少年健康的重视程度远远不及学业成绩。青少年心理健康没有受到应有的重视、性与生殖健康被认为是现阶段不必要关注的,相当数量的学校的心理健康课形同虚设,对性与生殖健康的话题进行回避,一切以不影响学业为根本,而这些方面对成年期健康与发展的影响远远大于学业成绩。此外,我国传统文化和家、校教育是回避“性”的,但是各种媒体又在以一种非常不恰当的方式吸引着青少年关注“性”,如果不加以正确引导,很容易导致青少年价值观念扭曲,身心受到伤害。因此,促进我国青少年的健康与发展必须首先完善顶层设计,营造良好的舆论环境,提供与青少年特性相适应的健康教育和健康服务。

[参考文献]

- [1] 世界卫生组织.世界青少年健康:第二个十年的第二次机会[R].日内瓦:WTO,2014.
- [2] 世界卫生组织.关于青少年健康的 10 个事实[R].日内瓦:WTO,2014.
- [3] 世界卫生组织.2015 年全球疾病负担研究(GBD2015)数据[R].日内瓦:WTO,2015.
- [4] 中国疾病预防控制中心.中国青少年儿童伤害现状回顾报告[R].北京:中国疾病预防控制中心,2017.
- [5] 陶芳标.青少年健康危害行为的研究[J].中国学校卫生,2007,28(7):579-583.
- [6] 王子朴,孙学明.我国学校体育生命安全教育体系的建构[J].体育学刊,2012,19(5):93-95.
- [7] 罗艳.儿童青少年伤害的个体易患因素研究进展[J].海峡预防医学,2011,17(1):26-29.
- [8] 党权.我国青少年体质健康促进政策历史变迁研究[D].南京:南京师范大学,2014:19-25.
- [9] 国家体育总局.中国青少年体育发展报告-青少年体质与健康状况(2016)[R].北京:国家体育总局,2016.
- [10] 郭连增,刘蕊,陈珉愷.中国儿童青少年肥胖研究的三个十年[J].中国全科医学,2014,17(30):3531-3534.
- [11] 宋尽贤,廖文科.中国学校体育 30 年[M].北京:高等教育出版社,2010.

(下转第 165 页)

- tence? The importance of affirming the appropriate dimension of self-integrity [J]. *Br J Health Psychol*, 2016, 21(4):956-972.
- [23] Vestal HS, Sowden G, Nejad S, *et al.* Simulation-based training for residents in the management of acute agitation: a cluster randomized controlled trial [J]. *Acad Psychiatry*, 2016, 41(1):1-6.
- [24] Wang LY, Li JY, Tan LS, *et al.* Unpacking high and low efficacy teachers' task analysis and competence assessment in teaching low-achieving students in secondary schools [J]. *Aer*, 2016, 43(2):165-183.
- [25] Munir Y, Khan SUR, Sadiq M, *et al.* Workplace isolation in pharmaceutical companies: moderating role of self-efficacy [J]. *Soc Indic Res*, 2016, 126(3):1157-1174.
- [26] Chen PY. Teaching in offshore programmes: an assessment of university faculty's self-efficacy, cultural competence and preparedness [J]. *J Teach Phys Educ*, 2016, 42(2):188-204.
- [27] Casey D, O'Hara MC, Meehan B, *et al.* A mixed methods study exploring the factors and behaviors that affect glycemic control following a structured education program: the Irish DAFNE study [J]. *J Mix Methods Res*, 2016, 10(2):182-203.
- [28] 张元元, 李程程, 刘德兰, 等. 工作压力和自我效能感对护士主观幸福感的影响研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(32):2490-2495.
- [29] Lee PC, Lin CT, Kang HH. The influence of open innovative teaching approach toward student satisfaction: a case of Si-Men primary school [J]. *Qual Quant*, 2016, 50(2):491-507.
- [30] Tellhed U, Bäckström M, Björklund F. Will I fit in and do well? The importance of social belongingness and self-efficacy for explaining gender differences in interest in STEM and HEED majors [J]. *Sex Roles*, 2017, 77(1):86-96.
- [31] Khodarahmi E, Zarrinabadi N. Self-regulation and academic optimism in a sample of Iranian language learners: variations across achievement group and gender [J]. *Curr Psychol*, 2016, 35(4):700-710.
- [32] Gross CL, Marcussen K. Postpartum depression in mothers and fathers: the role of parenting efficacy expectations during the transition to parenthood [J]. *Sex Roles*, 2017, 76(5/6):290-305.
- [33] 郭先娥, 常瑞敏. 医院护理管理措施的实施与有效性调查分析[J]. 中国医药科学, 2017, 7(22):168-170, 180.
- [34] Nguyen H, Johnson A, Collins C, *et al.* Confidence matters: self efficacy moderates the credit that supervisors give to adaptive and proactive role behaviours [J]. *Brit J Manage*, 2017, 28(2):315-330.
- (收稿日期: 2018-04-08 本文编辑: 苏 畅)

(上接第 153 页)

- [12] 中国学生营养与健康促进会. 中国儿童青少年营养与健康报告 2016[R]. 北京: 中国学生营养与健康促进会, 2016.
- [13] 杨延茂, 张重阳. 关于中小学生心理健康教育现状及对策探究[J]. 科技信息, 2012(24):329.
- [14] 世界卫生组织. 妇女、儿童、青少年健康全球战略(2016~2030)[R]. 日内瓦: WHO, 2016.
- [15] 联合国儿童基金会. 青少年: 亚太地区艾滋病防治的盲区[R]. 纽约: UNICEF, 2015.
- [16] Rankin K. Adolescent sexual and reproductive health [C]// The International Initiative for Impact Evaluation, 2016: 25-28.
- [17] 易艳萍, 席露, 黄丽芳, 等. 青少年重复人工流产的原因分析与预防策略[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(18):4468-4472.
- [18] 李亦然, 武俊青, 赵瑞, 等. 高中生性与生殖健康相关知识、态度和行为分析[J]. 中国性科学, 2016, 25(7):152-155.
- [19] 程静. 当前青少年婚前性行为现状及影响因素实证研究[J]. 中国青年研究, 2015(5):54-58.
- [20] 朱丽萍. 上海市医疗保健机构青少年友好服务现状评价[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(2):208-210.
- [21] 李玉艳, 徐双飞, 周颖, 等. 高年级小学生和中学生家长对青少年子女开展性教育情况调查[J]. 中国健康教育, 2017, 33(9):830-833.
- [22] 朱嗣远, 林衍锦. 初中流动儿童生存质量与心理弹性相互关系调查[J]. 中国当代医药, 2017, 24(26):147-150.
- [23] 岳沛林, 黄梓桐, 卫妍玉, 等. 北京市中学生焦虑症状状况调查[J]. 中国医药科学, 2016, 6(20):141-144.
- [24] 李小林. 家庭、学校、社区协作开展中小学生心理健康教育的现状、问题及对策[J]. 长春教育学院学报, 2015, 31(12):111-112.
- (收稿日期: 2018-06-14 本文编辑: 苏 畅)