

倡导教育与健康的融合 推进健康教育个性化

王智勇

辽宁省大连市疾病预防控制中心食品学校卫生科, 116021

【摘要】 目前,儿童青少年健康存在许多问题,且防控难度普遍较大。本文首先深入剖析儿童青少年健康诸多问题的症结,将儿童青少年健康问题提炼出广泛性、重要性、程序性、不可逆性、家庭性、聚集性、关联性等 7 个特征,并举例予以深入分析,以增进理解;在此基础上,提出了 3 个方面的对策——倡导预防为主、教育与健康的深度融合、个性化的健康教育,并且举例予以深入理解,注重这些对策的可操作性。

【关键词】 健康教育;儿童;青少年;健康促进

【中图分类号】 R 179 G 479 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2020)06-0804-03

Advocating the integration of education and health and promoting the personalization of health education/WANG Zhiyong.
Department of School Hygiene, Dalian Center for Diseases Control and Prevention, Dalian(116021), Liaoning Province, China

【Abstract】 At present, the burden of multiple preventable health problems challenging children and adolescents are generally increasing. Firstly, this paper makes an in-depth analysis of the underlying nature and seven characteristics of health issues among children and adolescents, including universality, importance, programming, irreversibility, family nature, clustering, and relevance. Abundant examples are provided for a better understanding. This paper further puts forward the following three countermeasures, advocating prevention over control, deep integration of education and health, and individualized health education. Examples are presented for deep understanding and operability of the proposed strategies.

【Key words】 Health education; Child; Adolescent; Health promotion

健康是永恒的话题。随着时代的快速发展,疾病谱的改变,健康问题的热点也在变化。应对当前儿童青少年健康问题,需要创新思维。在病因探讨方面,要深入认识儿童青少年健康问题的特征,尤其要关注家庭的影响;在对策方面,要深入探索健康教育的新思路,植入全面教育、精准医学的理念。

1 认识儿童青少年健康问题的 7 个特征

1.1 广泛性与重要性 在健康危险行为方面,青少年面临很多健康威胁^[1]。长期受到关注的有不良饮食行为、缺乏体力活动、控烟、毒品沾染、赌博、网络成瘾、生殖健康问题、车祸、溺水、自杀等;近年来,校园暴力受到广泛关注;新近的研究热点还有自伤、睡眠问题等。

儿童青少年面临的心理健康问题很广泛^[1]。在学习方面要面临的心理问题有学习压力、厌学、无聊倾向性、学业拖延行为、学习倦怠,而学习成绩又涉及到安全感、睡眠障碍等问题。在校园暴力方面涉及矛盾冲突、愤怒、攻击行为、反社会型人格障碍、伤害、同

伴欺凌、网络欺负。在亲子关系方面涉及到父母教养方式、亲子冲突、亲子沟通、亲子依恋、虐待、忽视、父亲缺位、父母婚姻冲突,同时还有流动儿童、留守儿童问题。负性心理情绪包括抑郁、焦虑、述情障碍、社交焦虑障碍、自杀意念、自伤行为、自卑。许多研究者致力于研究孤独症、多动症、阅读障碍等,但需要研究的还有共情、心理复原力、主观幸福感、自尊、悦纳自己、生命教育、积极心理学、社会支持系统等。

以上仅仅是从健康危险行为、心理卫生两个方面来说明儿童青少年健康问题的广泛性。在预防医学范畴内,儿少卫生涉及到的领域最广,重要领域有健康教育、免疫接种、传染病防控,同时还涉及到妇幼卫生、环境卫生、营养卫生、食品卫生、精神卫生、口腔卫生等,如氟的摄入量与水、食物有关,高氟、低氟分别会导致氟斑牙、龋齿,氟对骨骼、牙齿影响很大^[2],尤其是幼儿。如摄入碘的多少属于营养问题,与幼儿的神经发育、智力有关,与生长发育有关,与各种甲状腺疾病有关^[3],如生命早期的双酚 A (BPA)、邻苯二甲酸酯类 (PAEs) 等环境内分泌干扰物暴露,与肥胖、哮喘、过敏、注意缺陷多动症存在关联^[4-5]。

1.2 程序性与不可逆性 生命周期具有程序性、渐进性。出生后 12 个月的每个月以及其后的每个年龄段,儿童少年与环境密切互动,快速发育;在一定的时间节点,各种教育、干预需要及时跟上。如果错过时机

【基金项目】 2018 年大连市科技创新基金项目(2018J13SN108)。

【作者简介】 王智勇(1967-),男,辽宁大连人,硕士,主任医师,主要研究方向为儿少卫生、健康促进和近视光学。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.06.002

或者措施不恰当,就很可能出现健康问题,而这些问题通常很难逆转。

在行为方面,如果在儿童青少年时期没有适时进行科学干预,可能出现近视、肥胖,进而引发诸多失当的近视治疗及不当减肥;也可能发生若干物质成瘾、精神成瘾问题。

在心理方面,幼年期属于敏感期,此阶段发生的不良事件,如虐待、忽视、心理应激等,会对一生产生重大不良影响,而且难以消除^[6]。

1.3 家庭性 笔者前期调查发现,多方面家庭因素与青少年健康危险行为存在密切关联。

1.3.1 家庭稳定性 稳定家庭包括核心家庭、大家庭,不稳定家庭包括隔代家庭、重组家庭、单亲家庭等。有调查发现,不稳定家庭健康饮食行为的报告率较低^[7];毒品沾染行为,男、女生都是隔代家庭和单亲家庭较高^[8];现在吸烟、不稳定家庭的女生较高^[9];在孤独感、失眠、离家出走、学习压力方面,都是稳定家庭报告率较低^[10]。

1.3.2 母亲文化程度 有调查发现,健康饮食行为报告率男、女生均表现为随着母亲文化程度增高而增高^[11];现在吸烟、现在饮酒,男、女生都表现为母亲文化程度高的报告率低^[9];母亲文化程度高的,学习压力、安全感缺乏的报告率较高,母亲文化程度低的,孤独感、离家出走的报告率较高^[10]。

1.3.3 父亲职业 (1)赌博行为,女生报告率较高的是父亲为务工农民、个体工商户、商业/服务人员^[8]。(2)静态活动,不论性别,父亲为领导、警察和军人、专业技术人员的,课业负担较重的报告率较高;务工农民、临时工或下岗人员,过度看电视的报告率较高;父亲从事商业活动的学生,过度玩电游、过度上网的报告率均较高^[12]。(3)缺乏体育锻炼,父亲为工人、务工农民、临时工或下岗人员的男生报告率较高;父亲为办事人员、领导、个体工商户、专业技术人员的男生报告率较高^[12]。

1.4 关联性与聚集性 儿童青少年健康问题的影响因素很多,包括遗传与环境的交互作用,来自社会、家庭、同伴的广泛影响^[13-14]。影响因素错综复杂,相互影响,导致健康问题存在关联性与聚集性。

关联性的例证有:好的饮食观念可以带来一系列健康收益;营养与肥胖、高血压、糖尿病、痛风有关,也会影响到学习状态;体育锻炼与心理、肥胖、发育的广泛联系等。

现阶段,儿少卫生研究者们高度重视“聚集性”,有问题的青少年烟、酒、性行为、网络成瘾等多种健康危险行为会聚集于一身^[13],职业高中、大专成为重灾区。有调查发现:(1)重点、普通、职业高中男生的现在吸烟率分别为 15.0%,22.7%,44.4%,女生分别为

3.9%,4.2%,9.7%,均是职业高中吸烟率较高^[15];(2)职业高中学生喝软饮料、吃油炸食品的报告率高,职业高中女生吃路边摊的报告率高^[16];(3)职业高中学生烧伤/烫伤、动物咬伤、电击伤、中毒、爆炸伤的报告率高^[17]。

2 倡导儿童青少年健康促进的3个策略

2.1 预防为主 由于儿童青少年健康问题存在不可逆性,因此,一定要防患于未然,且要强调一级预防。

以眼病为例,目前国家卫生健康委高度重视的两种眼病是糖尿病眼病、近视。在此,分析糖尿病眼病的三级预防,以体现预防为主和一级预防的重要性。

糖尿病眼病:一级预防是预防患上糖尿病;二级预防是发生糖尿病后,定期检查是否发生糖尿病眼病;三级预防是应对已经发生了的糖尿病眼病,控制进展,保护视力,预防失明^[18]。糖尿病:一级预防是预防肥胖;二级预防是定期检查血糖,尤其是肥胖者;三级预防是已经发生糖尿病,控制血糖,预防各种糖尿病并发症^[18]。归结起来,预防糖尿病眼病,最好从预防肥胖开始,这就需要从生命早期开始,采取综合措施,进行一级预防。

除肥胖,还有近视、龋齿、抑郁症、网络成瘾、睡眠不良、脱发、骨质疏松、高血压、糖尿病、痛风、肿瘤、老年痴呆等各种健康问题均是如此,都需要采取一级预防(施加健康干预),需要从生命早期开始,儿少卫生、妇幼卫生要加强实践,促进预防医学、中医“治未病”、健康管理之间的融合。

2.2 教育与健康的深度融合 一方面,教育与健康密切相关。如培养良好的学习能力,能够增强应对学习压力的能力,进而有利于健康维护。另一方面,必须通过广泛、全面的教育来促进健康。健康涉及到“三观”,如,如何看待吃饭,如何看待吃苦,如何看待吃亏等,而且要充分关注“文化”这个层面^[13-14]。这就需要加强历史、科学等学科的学习。可见,教育与健康不是对立的。教育是为了培养完整的人才,完整的人必须包括良好的健康状态,而且,保持健康需要接受良好的教育。

教育需要家长从小科学灌输。一旦错过就难以弥补。维护“健康”,需要从生命早期开始,需要贯彻预防为主并采取一级预防,需要与“教育”密切融合,通过全方位、高质量的教育,培养完整、合格的人,亦即得到全面发展。教育的内容必须包括健康,唯有健康护航,才能实现最理想的教育。

2.3 儿童青少年健康教育的个性化 目前,健康领域倡导的主要理念有大健康、健康管理、全生命周期、精准医学、个性化方案、综合性措施^[19]。健康素养由低到分为功能性、互动性、评判性健康素养,公众很少

能够达到评判性水准^[20]。笔者认为,症结之一在于缺乏精准性、个性化,传统的健康教育可以称为“公众化的健康教育”,大幅度提高健康素养的有效途径是进行“个性化的健康教育”。这就需要高素质的复合型人才,需要跨界健康与教育。

对于儿童青少年健康,有太多的问题需要防控,需要抓早抓小,需要按照程序、科学地开展。因此,家长的能力、理念很重要,专业人员的指导很关键。

3 参考文献

- [1] 陶芳标.学校卫生的根本任务是实现学生健康全面覆盖[J].中国学校卫生,2020,41(1):1-4.
 - [2] 郭晶晶,焦莉萍,刘玮,等.渭南市部分县区生活饮用水中氟化物监测结果分析[J].中国卫生检验杂志,2018,28(5):1907-1909,1913.
 - [3] 杨芳,张霞,梁娜,等.山东省内陆碘缺乏地区甲状腺疾病患者碘营养状况分析[J].预防医学论坛,2017,23(8):620-622.
 - [4] 谢阳,朱元多,陶芳标.儿童青少年肥胖与母亲孕期邻苯二甲酸酯暴露[J].中国学校卫生,2019,40(9):1434-1437.
 - [5] 刘献萍,王智勇.邻苯二甲酸酯对儿童青少年健康的影响[J].预防医学论坛,2018,24(6):476-479.
 - [6] 张雷,严双琴,汪素美,等.童年期不良经历与青春期发育的前瞻性研究[J].中国学校卫生,2019,40(5):662-665,668.
 - [7] 林琳,赵连,王智勇,等.13~22岁学生健康饮食行为与家庭类型的关系分析[J].慢性病学杂志,2014,15(3):164-166.
 - [8] 于丽,王智勇,袁玉,等.13-22岁城市学生毒品沾染行为与3方面家庭因素的关系[J].中国校医,2015,29(3):164-167.
 - [9] 宁时涛,王智勇,苑畅,等.13~22岁学生现在吸烟与家庭类型、母亲文化程度、父亲职业的关系[J].慢性病学杂志,2015,16(2):185-188.
 - [10] 王智勇,徐小冬,李瑞,等.学生精神压力与家庭因素之间的关系[J].中国学校卫生,2012,33(8):951-952,955.
 - [11] 张文辉,王智勇,王玉江,等.学生健康饮食行为与其母亲文化程度之间关系的探讨[J].预防医学论坛,2014,20(3):177-179.
 - [12] 王智勇,安庆玉,韩一楠,等.学生静态活动行为与父亲职业关系分析[J].中国学校卫生,2012,33(7):884-885.
 - [13] 陶芳标.学校卫生护航生命千天至生命万天儿童青少年健康[J].中国学校卫生,2018,39(1):1-5.
 - [14] 陶芳标.构建学校卫生金字塔[J].中国学校卫生,2017,38(1):2-4,9.
 - [15] 高鑫,王智勇,周祎,等.学生现在吸烟与学习成绩的关系分析[J].实用预防医学,2014,21(5):551-553.
 - [16] 王智勇,张文辉,安庆玉,等.辽宁省高中生不良饮食行为流行现状[J].中国学校卫生,2013,34(11):1361-1362.
 - [17] 王宏伟,林成汤,王智勇,等.辽宁省学生伤害与学习成绩关系[J].中国学校卫生,2013,34(8):911-912,915.
 - [18] 王智勇,董毅.三级预防防控近视眼病与糖尿病眼病[J].中国公共卫生管理,2015,31(1):97-99.
 - [19] 张欣.精准医学时代下儿少卫生学面临的机遇和挑战[J].中国学校卫生,2017,38(4):481-482.
 - [20] 余小鸣.学校健康教育与儿童青少年健康素养的促进[J].中国学校卫生,2013,34(8):897-899.
- 收稿日期:2020-01-30;修回日期:2020-03-04
-
- (上接第 803 页)
- [23] SULEM P, GUDBJARTSSON D F, RAFNAR T, et al. Genome-wide association study identifies sequence variants on 6q21 associated with age at menarche[J]. Nat Genet, 2009, 41(6): 734-738.
 - [24] DAY F R, THOMPSON D J, HELGASON H, et al. Genomic analyses identify hundreds of variants associated with age at menarche and support a role for puberty timing in cancer risk[J]. Nat Genet, 2017, 49(6): 834-841.
 - [25] PERRY J R, DAY F, ELKS C E, et al. Parent-of-origin-specific allelic associations among 106 genomic loci for age at menarche[J]. Nature, 2014, 514(7520): 92-97.
 - [26] GILL D, BREWER C F, DEL GRECO M F, et al. Age at menarche and adult body mass index: a Mendelian randomization study[J]. Int J Obes (Lond), 2018, 42(9): 1574-1581.
 - [27] GILL D, SHEEHAN N A, WIELSCHER M, et al. Age at menarche and lung function: a Mendelian randomization study[J]. Eur J Epidemiol, 2017, 32(8): 701-710.
 - [28] BIRO F M, HUANG B, CHANDLER D W, et al. Impact of pubertal maturation and chronologic age on sex steroids in peripubertal girls[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2019, 104(7): 2971-2977.
 - [29] TERRY M B, MICHELS K B, BRODY J G, et al. Environmental exposures during windows of susceptibility for breast cancer: a framework for prevention research[J]. Breast Canc Res, 2019, 21(1): 96.
 - [30] RAM N, GERSTORF D. Methods for the study of development-developing methods: introduction to a special issue of research in human development[J]. Res Hum Dev, 2009, 6(2/3): 61-73.
 - [31] BELTZ A M, CORLEY R P, BRICKER J B, et al. Modeling pubertal timing and tempo and examining links to behavior problems[J]. Dev Psychol, 2014, 50(12): 2715-2726.
 - [32] CASTELLANOS-RYAN N, PARENT S, VITARO F, et al. Pubertal development, personality, and substance use: a 10-year longitudinal study from childhood to adolescence[J]. J Abnorm Psychol, 2013, 122(3): 782-796.
 - [33] MUNDY L K, SIMMONS J G, ALLEN N B, et al. Study protocol: the Childhood to Adolescence Transition Study (CATS) [J]. BMC Pediatr, 2013, 13: 160. DOI: 10.1186/1471-2431-13-160.
 - [34] WANG W, MOODY S N, KIESNER J, et al. Assay validation of hair androgens across the menstrual cycle[J]. Psychoneuroendocrinology, 2019, 101: 175-181. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2018.10.029.
 - [35] BRAAMS B R, VAN DUIJVENVOORDE A C, PEPPER J S, et al. Longitudinal changes in adolescent risk-taking: a comprehensive study of neural responses to rewards, pubertal development, and risk-taking behavior[J]. J Neurosci, 2015, 35(18): 7226-7238.
 - [36] DORN L D, SUSMAN E J. The new biobehavioral developmental science of puberty[J]. J Res Adolesc, 2019, 29(1): 4-8.
- 收稿日期:2020-02-25;修回日期:2020-02-28