

贵阳市中小学生学习健康状况及教育需求

石晓园,朱焱,曾黎,杜金勇,代彪

贵州医科大学公共卫生学院,贵阳 550025

【摘要】 目的 了解贵阳市中小学生学习健康教育需求,为促进中小学健康教育提供参考依据。**方法** 采用多阶段分层整群随机抽样,对贵阳市三至九年级的 5 540 名学生进行问卷调查。**结果** 龋齿报告率在中小学生学习中随学龄的增加而降低($P<0.05$),近视和出现性发育特征的报告率随学龄的增加而升高($P<0.05$);中、小学生能做到每天有充足的睡眠(17.6%和 22.0%)和每天户外活动 1 h(13.9%和 20.9%)的比例相对较低;中小学习女生能做到早晚刷牙的比例均高于男生($P<0.05$),中学男生能做到每天吃早餐、每天有充足的睡眠、每天户外活动 1 h 的比例均高于女生(P 值均 <0.05)。毕业年级学生有离家出走和自杀/自伤意念/计划和行为的比例高于相同学段其他年级(P 值均 <0.05);初中女生有离家出走的意念/计划(35.8%)、自杀/自伤的意念/计划(25.6%)和行为(5.5%)的比例均高于男生(28.0%,16.6%和 1.3%)(P 值均 <0.05);学业压力较大、好朋友数量较少、与父母缺乏沟通的中小学习生更容易有离家出走和自杀/自伤的意念/计划或行为(P 值均 <0.05)。希望接受健康教育的学学生有 4 600 名(83.3%),中小学习生认为现有健康知识来源占比最高的均为学校,希望获取健康知识的途径占比最高的均为班会,希望获取的健康知识内容占比最高的均为健康行为与生活方式,性知识在中小学习生中的意愿报告率均最低。**结论** 贵阳市中小学习的健康教育需求表现出不同的学龄与性别特征。健康教育应遵循学学生身心发育特点,与学学生的需求相适应。

【关键词】 健康教育;知识;卫生服务需求;学学生

【中图分类号】 R 179 G 479 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2020)11-1638-05

Health education needs and demands for primary and middle school students in Guiyang/SHI Xiaoyuan, ZHU Yan, ZENG Li, DU Jinyong, DAI Biao. School of Public Health, Guizhou Medical University, Guiyang (550025), China

【Abstract】 Objective To understand the health education demands of primary and middle school students in Guiyang. **Methods** A multi-stage stratified cluster random sampling was used to conduct a questionnaire survey for 5 540 students in grades 3–9 in Guiyang. **Results** The report rate of dental caries decreases with the increase of school age($P<0.05$), and the reporting rate of myopia and the appearance of sexual development characteristics increases with the increase of school age($P<0.05$). Proportion of middle and primary school students who could get enough sleep every day(17.6% and 22.0%) and one hour of outdoor activities every day(13.9% and 20.9%) was relatively low. The proportion of graduating students with running away from home and suicide/self-injury ideas/plans and behaviors was higher than other grades in the same school period($P<0.05$). The proportion of middle school female students who have thoughts/plans of running away from home, suicidal/self-injury plans and behaviors was higher than that of male students. Students with greater academic pressure, fewer friends, and lack of communication with their parents were more likely to have thoughts/plans or behaviors of running away from home and suicide/self-harm($P<0.05$). There were 4 600 students (83.3%) who expressed the demands for health education. School was the primary source of health knowledge for students, with the class meetings accounted for the most practices. Health education on healthy behaviors and lifestyles were highly expected. **Conclusion** The health education demands of primary and middle school students in Guiyang show age- and sex-specific characteristics. Health education should follow the physical and psychological development characteristics of students and adapt to the needs of students.

【Keywords】 Health education; Knowledge; Health services needs and demand; Students

《“健康中国 2030”规划纲要》提出要大力加强学校健康教育力度,以中小学为重点建立学校健康教育推进机制^[1]。学校健康教育通过向学生传授健康知识与技能、树立健康意识,促使其自觉选择健康的行为与生活方式,进而达到增进健康的目的,是一项促进儿童青少年健康成长的有效策略^[2]。本研究于

【基金项目】 贵州省教育厅高等学校人文社会科学研究项目 (2018gh07)

【作者简介】 石晓园(1995–),女,贵州黎平人,在读硕士,主要研究方向为中小学健康教育。

【通信作者】 朱焱, E-mail: 584684662@ qq. com

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.11.011

2019 年 10—12 月对贵阳市三至九年级学生开展问卷调查,以了解贵阳市中小学生的健康教育需求。

1 对象与方法

1.1 对象 采取多阶段分层整群随机抽样法,将贵阳市 10 个行政区按经济水平分为 4 层,每层各抽取 1 个区,每个区抽取 4 所小学的 3 所中学共 28 所学校,每所学校的小学三至六年级,中学七至九年级的每个年级随机抽取 1~2 个班,班级全体学生作为调查对象。共发放问卷 5 690 份,回收有效问卷 5 540 份,有效率为 97.4%。其中男生 2 880 名(52.0%),女生 2 660 名(48.0%);小学生 2 826 名(51.0%),中学生 2 714 名(49.0%)。年龄 7~19 岁,平均(11.63±2.03)岁。所有调查均取得辖区教育局、学校及学生本人的知情同意。研究通过贵州医科大学人体试验伦理委员会审查(批号:2020 伦审第 186 号)。

1.2 方法 采取自填式问卷调查的方法,根据中小学生身心发育特点,并参考《中小学健康教育指导纲要》^[3]的内容和《社会医学》^[4]中对卫生服务需要与需求的定义设计调查问卷。内容主要包括:(1)一般人口学特征。(2)健康教育需要。生理方面有 10 个题目,包含 5 个健康状况指标(是否近视、是否龋齿、身高、体重、是否出现性发育体征)和 5 个健康行为指标(是否能做到每天做眼保健操、吃早餐、有充足的睡眠、户外活动 1 h 和早晚刷牙);睡眠时间是否充足以《义务教育学校管理标准》^[5]的小学生 10 h、初中生 9 h 为标准;心理与社会适应能力方面有 5 个题目(是否有过离家出走和自杀/自伤的行为倾向、学业压力、

朋友数量、与父母沟通情况)。(3)对健康教育的主观需求。有 4 个题目,是否希望接受健康教育、现有健康知识的来源、希望获取健康知识的途径和内容。

问卷重测信度(*ICC*)为 0.79;效度评价采用探索性因子分析,*KMO* 值为 0.79, *Bartlett* 球形检验, χ^2 值为 13 251.16($P<0.01$),主成分分析和最大方差旋转法提取特征根大于 1 的公因子,累积贡献率为 60.4%。

1.3 质量控制 调查前进行预调查,统一培训调查员。以班级为单位,由学生在教室集中填写,期间有调查员随时解答疑问。问卷回收后及时整理,剔除少填、漏填等不合格的问卷后进行双人双录入。

1.4 统计分析 运用 EpiData 3.1 建立数据库,SPSS 26.0 进行统计描述与分析。计数资料用频数和百分率表示;分类资料使用 χ^2 检验进行分析,等级资料使用 *Kruskal-Wallis H* 检验进行分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 中小學生身心健康狀況

2.1.1 小学生身心健康状况 小学生患龋报告率随学龄的增长而降低($P<0.01$),其中三年级学生最高(50.8%);近视和出现性发育特征的报告率随学龄的增长而升高(P 值均 <0.01),六年级学生最高(24.2%和 51.2%);小学生能做到每天做眼保健操(97.1%)、每天吃早餐(87.0%)、早晚刷牙(84.1%)的比例超过 80%,但能做到每天有充足的睡眠(22.0%)、每天户外活动 1 h(20.9%)的比例不足 30%,女生能做到早晚刷牙、每天有充足睡眠的比例均高于男生,差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表 1。

表 1 贵阳市小学生生理健康状况及健康行为报告率不同性别年级间比较

健康状况及健康行为		性别				年级					
		男(<i>n</i> =1 500)	女(<i>n</i> =1 326)	χ^2 值	<i>P</i> 值	三(<i>n</i> =712)	四(<i>n</i> =736)	五(<i>n</i> =693)	六(<i>n</i> =685)	χ^2 值	<i>P</i> 值
健康状况	近视	228(15.2)	256(19.3)	8.36	<0.01	85(11.9)	111(15.1)	122(17.6)	166(24.2)	40.16	<0.01
	龋齿	643(42.9)	578(43.6)	0.15	0.70	362(50.8)	358(48.6)	264(38.1)	237(34.6)	53.84	<0.01
	身高偏矮	223(14.9)	195(14.8)	0.01	0.90	88(12.4)	116(15.8)	98(14.1)	116(16.9)	6.62	0.09
	体重偏轻/偏重	636(42.4)	456(34.4)	19.05	<0.01	264(37.1)	318(43.2)	242(34.9)	268(39.1)	11.32	0.01
	出现性发育特征	234(15.6)	543(41.0)	226.89	<0.01	51(7.2)	129(17.5)	246(35.5)	351(51.2)	400.35	<0.01
健康行为	每天做眼保健操	1 452(96.8)	1 293(97.5)	1.28	0.26	682(95.8)	722(98.1)	675(97.4)	666(97.2)	7.30	0.06
	每天吃早餐	1 294(86.3)	1 131(85.3)	0.55	0.46	613(86.1)	613(83.3)	625(90.2)	574(83.8)	17.08	<0.01
	每天有充足的睡眠	308(20.5)	315(23.8)	4.25	0.04	142(19.9)	194(26.4)	165(23.8)	122(17.8)	18.20	<0.01
	每天户外活动 1 h	327(21.8)	263(19.8)	1.65	0.20	149(20.9)	108(14.7)	199(28.7)	134(19.6)	43.64	<0.01
	早晚刷牙	1 231(82.1)	1 145(86.3)	9.65	<0.01	583(81.9)	619(84.1)	606(87.4)	568(82.9)	9.12	0.03

注:()内数字为报告率/%。

六年级学生有离家出走和自杀/自伤意念/计划的比例均高于小学其他年级,两两比较差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。学业压力较大、朋友数量较少、与父母缺乏沟通的小学生更容易有离家出走和自杀/自伤的意念/计划或行为(P 值均 <0.05)。见表 2。

2.1.2 中学生身心健康状况 近视和出现性发育特

征在初中生中随学龄的增长而升高,九年级学生最高(44.0%和 92.2%);龋齿的报告率在初中生中随学龄的增长而降低,七年级学生最高(31.3%)。初中生能做到每天做眼保健操(91.4%)、每天吃早餐(71.3%)、早晚刷牙(80.3%)的比例均超过 70%,而能做到每天有充足的睡眠(17.6%)、每天户外活动 1 h(13.9%)的

比例不足 20%;女生能做到早晚刷牙的比例高于男生,男生能做到每天吃早餐、每天有充足的睡眠、每天户外活动 1 h 的比例高于女生,差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表 3。

九年级学生有离家出走和自杀/自伤的意念/计划的比例高于初中其他年级,两两比较差异均有统计

学意义(P 值均 <0.05)。女生有离家出走的意念/计划(35.8%)、自杀/自伤的意念/计划(25.6%)和行为(5.5%)的比例高于男生(28.0%,16.6%和 1.3%)(P 值均 <0.05)。学业压力较大、好朋友数量较少、与父母缺乏沟通的初中生更容易有离家出走和自杀/自伤的意念/计划或行为(P 值均 <0.05)。见表 4。

表 2 贵阳市不同组别小学生心理与社会适应能力报告率比较

组别	选项	人数	离家出走行为倾向				自杀/自伤行为倾向			
			有意念/计划	有行动	χ^2/H 值	P 值	有意念/计划	有行动	χ^2/H 值	P 值
性别	男	1 500	275(18.3)	38(2.5)	2.60	0.27	198(13.2)	20(1.3)	0.83	0.66
	女	1 326	247(18.6)	22(1.7)			190(14.3)	16(1.2)		
年级	三	712	97(13.6)	13(1.8)	67.93 *	<0.01	73(10.3)	12(1.7)	26.74 *	<0.01
	四	736	139(18.9)	19(2.6)			107(14.5)	7(1.0)		
	五	693	94(13.6)	11(1.6)			81(11.7)	6(0.9)		
	六	685	192(28.0)	17(2.5)			127(18.5)	11(1.6)		
学业压力	较大	891	265(29.7)	30(3.4)	154.14 *	<0.01	203(22.8)	21(2.4)	117.13 *	<0.01
	一般	1 326	219(16.5)	18(1.4)			150(11.3)	12(0.9)		
好朋友数量/人	不大	609	38(6.2)	12(2.0)	27.47 *	<0.01	35(5.7)	3(0.5)	18.72 *	0.01
	0	282	47(16.7)	15(5.3)			47(16.7)	8(2.8)		
	1~2	613	136(22.2)	15(2.4)			99(16.2)	8(1.3)		
	3~5	743	138(18.6)	7(0.9)			83(11.2)	4(0.5)		
与父母沟通情况	>5	1 188	201(16.9)	23(1.9)	113.13 *	<0.01	159(13.4)	16(1.3)	97.99 *	<0.01
	从不	512	153(29.9)	23(4.5)			130(25.4)	12(2.3)		
	较少	743	169(22.7)	17(2.3)			115(15.5)	10(1.3)		
	较多	1 571	200(12.7)	20(1.3)			143(9.1)	14(0.9)		

注:* 为 Kruskal-Wallis H 检验,() 内数字为报告率/%。

表 3 贵阳市中学生生理健康状况及健康行为报告率不同性别年级间比较

健康状况及健康行为		性别				年级				
		男($n=1\ 380$)	女($n=1\ 334$)	χ^2 值	P 值	七($n=950$)	八($n=855$)	九($n=909$)	χ^2 值	P 值
健康状况	近视	422(30.6)	570(42.7)	43.17	<0.01	296(31.2)	296(34.6)	400(44.0)	35.06	<0.01
	龋齿	351(25.4)	410(30.7)	9.44	<0.01	298(31.3)	232(27.1)	231(25.4)	8.67	0.01
	身高偏矮	200(14.5)	238(17.8)	5.62	0.02	155(16.3)	129(15.1)	154(16.9)	1.15	0.56
	体重偏轻/偏重	550(39.9)	424(31.8)	19.20	<0.01	361(38.0)	294(34.4)	319(35.1)	2.93	0.23
健康行为	出现性发育特征	974(70.6)	1 249(93.6)	243.17	<0.01	646(68.0)	739(86.4)	838(92.2)	200.66	<0.01
	每天做眼保健操	1 272(92.2)	1 209(90.6)	2.06	0.15	888(93.5)	818(95.7)	775(85.3)	68.78	<0.01
	每天吃早餐	1 028(74.5)	906(67.9)	14.33	<0.01	684(72.0)	614(71.8)	636(70.0)	1.12	0.57
	每天有充足的睡眠	302(21.9)	175(13.1)	36.00	<0.01	242(25.5)	139(16.3)	96(10.6)	72.81	<0.01
	每天户外活动 1 h	247(17.9)	131(9.8)	36.93	<0.01	149(15.7)	113(13.2)	116(12.8)	3.84	0.15
	早晚刷牙	1 060(76.8)	1 120(84.0)	21.92	<0.01	750(78.9)	709(82.9)	721(79.3)	5.38	0.07

注:() 内数字为报告率/%。

表 4 贵阳市不同组别中学生心理与社会适应能力报告率比较

组别	选项	人数	离家出走行为倾向				自杀/自伤行为倾向			
			有意念/计划	有行动	χ^2/H 值	P 值	有意念/计划	有行动	χ^2/H 值	P 值
性别	男	1 380	386(28.0)	33(2.4)	19.08	<0.01	229(16.6)	18(1.3)	78.23	<0.01
	女	1 334	477(35.8)	31(2.3)			342(25.6)	74(5.5)		
年级	七	950	287(30.2)	23(2.4)	24.52 *	<0.01	200(21.1)	26(2.7)	20.88 *	<0.01
	八	855	240(28.1)	13(1.5)			144(16.8)	29(3.4)		
	九	909	336(37.0)	28(3.1)			227(25.0)	37(4.1)		
学业压力	较大	1 368	552(40.4)	45(3.3)	117.37 *	<0.01	387(28.3)	59(4.3)	105.12 *	<0.01
	一般	1 197	289(24.1)	15(1.3)			174(14.5)	29(2.4)		
好朋友数量/人	不大	149	22(14.8)	4(2.7)	42.13 *	<0.01	10(6.7)	4(2.7)	54.91 *	<0.01
	0	151	64(42.3)	9(6.0)			51(33.8)	13(8.6)		
	1~2	573	207(36.1)	11(1.9)			142(24.8)	26(4.5)		
	3~5	1 007	338(33.6)	18(1.8)			211(21.0)	33(3.3)		
与父母沟通情况	>5	983	254(25.8)	26(2.6)	245.21 *	<0.01	167(17.0)	20(2.0)	192.47 *	<0.01
	从不沟通	438	226(51.6)	23(5.3)			155(35.4)	38(8.7)		
	较少	781	323(41.4)	27(3.5)			209(26.8)	34(4.4)		
	较多	1 495	314(21.0)	14(0.9)			207(13.8)	20(1.3)		

注:* 为 Kruskal-Wallis H 检验,() 内数字为报告率/%。

2.2 中小学生对健康教育的主观需求 希望接受健 康教育的有 4 600 人(83.3%)。小学生现有健康知识

来源排名前 3 位的依次为学校 (89.8%)、家庭 (80.5%)、社区 (37.1%), 初中生依次为学校 (93.5%)、家庭 (82.1%)、网络 (55.3%)。小学生希望的健康知识获取途径排名前 3 位的依次为班会 (69.5%)、专题知识讲座 (61.5%)、墙板/墙报 (50.2%), 初中生依次为班会 (67.8%)、专题讲座 (64.3%)、单独的健康教育课程 (62.3%)。小学生希

望获取的健康知识排在前 3 的依次为健康行为与生活方式 (77.8%)、疾病预防 (68.9%)、心理健康 (60.7%), 初中生依次为健康行为与生活方式 (86.4%)、心理健康 (77.9%)、疾病预防 (73.9%); 性知识在中小学生的意愿报告率均相对较低, 初中生 (34.0%) 高于小学生 (23.4%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 5。

表 5 贵阳市中小学生学习健康教育主观需求报告率不同性别学段间比较

需求	性别				学段			
	男($n=2\ 880$)	女($n=2\ 660$)	χ^2 值	P 值	小学($n=2\ 826$)	初中($n=2\ 714$)	χ^2 值	P 值
现有健康知识来源								
学校	2 618 (90.9)	2 457 (92.4)	3.86	0.05	2 538 (89.8)	2 537 (93.5)	24.24	<0.01
家庭	2 259 (78.4)	2 244 (84.4)	31.89	<0.01	2 276 (80.5)	2 227 (82.1)	2.10	0.15
社区	1 299 (45.1)	1 166 (43.8)	0.90	0.34	1 048 (37.1)	1 417 (52.2)	128.27	<0.01
网络	1 172 (40.7)	1 073 (40.3)	0.07	0.79	743 (26.3)	1 502 (55.3)	484.78	<0.01
书刊	850 (29.5)	911 (34.2)	14.29	<0.01	681 (24.1)	1 080 (39.8)	157.30	<0.01
同伴	810 (28.1)	845 (31.8)	8.76	<0.01	762 (27.0)	893 (32.9)	23.31	<0.01
希望获取健康知识的途径								
单独的健康教育课程	1 543 (53.6)	1 409 (53.0)	2.08	0.35	1 261 (44.6)	1 691 (62.3)	273.25	<0.01
班会	2 012 (69.9)	1 792 (67.4)	3.99	0.05	1 965 (69.5)	1 839 (67.8)	2.02	0.36
渗透在平时的课程中	1 113 (38.6)	1 033 (38.8)	0.02	0.89	906 (32.1)	1 240 (45.7)	130.02	<0.01
专题讲座	1 718 (59.7)	1 765 (66.4)	26.60	<0.01	1 737 (61.5)	1 746 (64.3)	66.79	<0.01
墙板/板报	1 333 (46.3)	1 494 (56.2)	54.02	<0.01	1 419 (50.2)	1 408 (51.9)	48.55	<0.01
希望获取的健康知识								
健康行为与生活方式	2 368 (82.2)	2 175 (81.8)	0.19	0.66	2 199 (77.8)	2 344 (86.4)	145.92	<0.01
疾病预防	2 072 (71.9)	1 881 (70.7)	0.31	1.02	1 947 (68.9)	2 006 (73.9)	59.87	<0.01
心理健康	1 924 (66.8)	1 906 (71.7)	15.23	<0.01	1 716 (60.7)	2 114 (77.9)	290.47	<0.01
生长发育与青春期保健	1 386 (48.1)	1 423 (53.5)	15.96	<0.01	1 221 (43.2)	1 588 (58.5)	170.33	<0.01
安全应急与避险	1 671 (58.0)	1 574 (59.2)	0.76	0.38	1 619 (57.3)	1 626 (59.9)	5.00	0.08
性知识	795 (27.6)	798 (30.0)	4.77	0.09	660 (23.4)	924 (34.0)	109.53	<0.01

注:()内数字为报告率/%。

3 讨论

本次调查贵阳市中小学生学习龋齿报告率为 35.7%, 与第四次全国口腔流行病学调查中 12 岁儿童龋患率基本一致 (34.5%)^[6]; 近视的报告率为 26.6%, 低于《2014 年全国学生体质与健康调研报告》^[7] 中 7~15 岁学生近视检出率 (56.1%)。近视报告率随年龄增长而增加的趋势明显, 与同类的研究结果一致^[8], 可见近视、龋齿等学生常见病仍然值得关注。本次调查中能做到每天有充足睡眠、每天户外活动 1 h 的学生不足 30%, 健康的行为是预防学生常见病的重要因素, 且本次调查学生希望获取的健康知识内容占比最高的为健康行为与生活方式, 因此通过健康教育引导学生自觉采取健康的行为与生活方式十分必要。本次调查中三年级已有 7.2% 的学生出现性发育特征, 提示可能有性早熟现象出现, 值得高度重视。同时调查显示, 学生对性知识的学习意愿较低。现有文献也指出, 目前国内针对小学生的性教育研究十分有限^[9]。因此, 应以何种方式、方法针对中小学生学习性教育尚有待深入研究。

调查显示, 有过离家出走和自杀/自伤意念/计划

的学生比例分别为 25.0% 和 17.3%, 且各年级均有学生曾采取相应行为, 提示有心理健康服务需要的中小学生在该群体中占有一定比例, 应引起重视。认为自己学业压力较大、好朋友数量较少和与父母缺乏沟通的情况普遍存在, 可能与离家出走和自杀/自伤的行为倾向有关。初中生有离家出走和自杀/自伤意念/计划与行为的比例高于小学生, 且初中生对心理健康知识的学习意愿高于小学生, 可能是随着青春期的发展, 内心矛盾与冲突激增, 从而对心理健康服务的需求增加。女生对心理健康知识的学习意愿高于男生, 可能与男女生学习兴趣与学习动机的差异有关^[10]。毕业年级学生有离家出走和自杀/自伤意念/计划的比例高于同学段其他年级, 可能与升学压力较大有关。

本次调查显示, 有 80% 以上的学生希望接受健康教育, 与相关研究结果接近^[11-12], 说明中小学生学习健康教育的意愿较强。但有研究指出, 当前学校健康教育覆盖面不广、师资薄弱的问题持续存在^[13-14]。因此如何完善学校健康教育体系, 改进医教综合型人才培养方案等仍需进一步探讨。调查显示, 中小学生学习健康知识最主要的来源均为学校, 学校仍是开展健

康教育最重要的场所。初中生通过网络获取健康知识的比例较小学生多一倍。有研究发现,通过网络相比传统方式更能提高宣传的广度和深度^[15]。过半数学生希望通过班会、专题讲座、单独的健康教育课程、墙板/墙报的途径获取健康知识,提示如何在开设健康教育课程的同时充分结合其他课内外教学活动载体需进一步探讨。

综上所述,贵阳市中小学生对健康教育的需求较强,且存在不同特征人群需求不同等特点。提示健康教育应遵循中小学生的身心发育特点,尊重不同性别、年龄和个体间的差异,分层次教学,将普适性与针对性结合,在为全体学生提供健康教育的同时为有特殊需求的个体提供个性化的健康教育方案。

本研究通过大样本的调查来分析贵阳市中小学生的健康教育需求,具有一定意义,但也存在一定的不足之处,本次调查所得指标均为学生本人填写的报告率,由于较低年级学生的理解能力和认知水平有限,可能存在一定的信息偏倚。因此,本文仅作为对贵阳市中小学生健康教育需求的初步探索,针对其中发现的问题,课题组将在今后继续深入研究。

4 参考文献

[1] 曾钊,刘娟.中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[J].中华人民共和国国务院公报,2016(32):5-20.

[2] 陶芳标.儿童少年卫生学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2017:324-329.

(上接第 1637 页)

面向全体学生的营养计划,包括学校供餐方案和学校营养教育方案,减低甚至消除中小学生的营养不良双重负担,为提高广州市全人群健康水平奠定坚实的基础。

4 参考文献

[1] The Lancet. A future direction for tackling malnutrition[J].Lancet, 2020,395(10217):2.

[2] 世界卫生组织.三分之一以上的低收入和中等收入国家面临两种极端的营养不良[EB/OL].[2019-12-16].https://www.who.int/zh/news-room/detail/16-12-2019-more-than-one-in-three-low-and-middle-income-countries-face-both-extremes-of-malnutrition.

[3] 中华人民共和国教育部.2000 年中国学生体质与健康调研报告[M].北京:高等教育出版社,2002:13-14.

[4] 中华人民共和国国家卫生与计划生育委员会.学龄儿童青少年营养不良筛查 WS/T 456—2014[S].北京,2014.

[5] 中华人民共和国国家卫生与计划生育委员会.学龄儿童青少年超重与肥胖筛查 WS/T 586—2018[S].北京,2018.

[6] ZACHARY J W, MICHAEL W L, STEPHEN C R, et al. Simulation of growth trajectories of childhood obesity into adulthood[J].N Engl J Med,2017,377(22):2145-2153.

[3] 教育部.教育部关于印发《中小学健康指导纲要》的通知[EB/OL].[2008-12-27].http://www.gov.cn/gzdt/2008-12/27/content_1189107.htm.

[4] 李鲁.社会医学[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2017:100-103.

[5] 教育部.教育部关于印发《义务教育学校管理标准》的通知[EB/OL].[2017-12-05].http://www.moe.gov.cn/srcsite/A06/s3321/201712/t20171211_321026.html.

[6] 王兴.第四次全国口腔健康流行病学调查报告[M].北京:人民卫生出版社,2018:1-18.

[7] 中国学生体质与健康研究组.2014 年中国学生体质与健康调研报告[M].北京:高等教育出版社,2016:169-170.

[8] 宋逸,胡佩瑾,董彦会,等.2014 年全国各省、自治区、直辖市汉族学生视力不良现状分析[J].北京大学学报(医学版),2017,49(3):433-438.

[9] 陈梦琪,蒋泓,谭晖,等.中国青少年性与生殖健康干预研究系统评价[J].中国学校卫生,2016,37(8):1239-1243.

[10] 陈秀洁.试论小学生年级、性别与学习动机的关系:以临沂市梨杭小学为例[J].社会心理科学,2015,30(7):6-11.

[11] 吕香莲,孙慧彦,罗永园,等.三亚市中小学生学习行为及健康教育需求调查[J].中国学校卫生,2020,41(3):427-430.

[12] 孙慧彦,吕香莲,罗永园,等.海口市中小学生学习行为及健康教育需求[J].中国学校卫生,2019,40(11):1727-1730.

[13] 健康教育政策研究课题组.学校健康教育开展的现状及其有效推行路径:以山东省健康教育工作实践为例[J].中国教育学报,2018,(8):32-36.

[14] 史慧静,谭晖,李广,等.上海市中小学校卫生保健人员队伍现状和专业培养需求[J].中国学校卫生,2015,36(12):1771-1774.

[15] 张永强,崔立周,刘兰瑞,等.不同模式预防学校结核病健康教育干预效果比较[J].中国学校卫生,2019,40(8):1145-1147.

收稿日期:2020-06-19 修回日期:2020-08-20 本文编辑:顾璇

[7] 世界卫生组织.全球加快青少年健康行动(AA-HA!)支持国家实施工作的指导意见:概要[R].日内瓦:世界卫生组织,2017.

[8] BARRY M P, CAMILA C, LAURENCE M G. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality[J].Lancet, 2020,395(10217):65-74

[9] WHO. Guideline:implementing effective actions for improving adolescent nutrition[R].Geneva:World Health Organization,2018.

[10] JONATHAN C W, ANA L S, RASMUS W, et al. The double burden of malnutrition;aetiological pathways and consequences for health[J].Lancet,2020,395(10217):75-88.

[11] CORINNA H, MARIE T R, LEAH S, et al. Double-duty actions:seizing programme and policy opportunities to address malnutrition in all its forms[J].Lancet,2020.DOI:10.1016/S0140-6736(19)32506-1.

[12] RACHEL N, CAROL L, JESSICA H, et al. Economic effects of the double burden of malnutrition[J].Lancet,2020.DOI:10.1016/S0140-6736(19)32473-0.

[13] POPKIN B M, CORVALAN C, GRUMMER-STRAWN L M. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality[J].Lancet,2020.DOI:10.1016/S0140-6736(19)32497-3.

收稿日期:2020-06-17 修回日期:2020-08-04 本文编辑:汤建军