

构建高水平学校卫生体系 促进学生常见病共防行动

董彦会¹, 陈璐², 马军¹, 宋逸¹

1. 北京大学公共卫生学院/北京大学儿童青少年卫生研究所, 北京 100191; 2. 天津市疾病预防控制中心环境健康与公共卫生所

【摘要】 当前, 中国学校卫生体系正在由基础保障向综合性健康管理转变, 并已被提升到国家战略的高度。然而, 学生健康问题的多样化和资源配置的不均衡仍然是当前面临的主要挑战。为应对青少年近视、肥胖、脊柱弯曲/心理健康以及传染病等问题, 亟待构建一个涵盖资源配置优化、专业技术人员水平提升和健康教育完善等多个方面的高水平学校卫生体系, 同时深化对学生常见病多病共防策略的研究和实施, 这将对推动健康中国建设、教育现代化及构建全民健康保障体系起到至关重要的作用。

【关键词】 公共卫生; 共病现象; 健康促进; 学生保健服务

【中图分类号】 R 179 G 627.8 R 181.3⁺² G 478.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2024)05-0609-06

Constructing a high-level school health system to facilitate joint prevention practice of common diseases among students/

DONG Yanhui*, CHEN Lu, MA Jun, SONG Yi. * School of Public Health/Institute of Child and Adolescent Health, Peking University, Beijing (100191), China

【Abstract】 Currently, the school health system in China is transitioning from basic safeguarding to comprehensive health management and has been elevated to a national strategic level. However, the diversification of students' health issues and the imbalance in resource allocation remain major challenges. To address issues such as adolescent myopia, obesity, spinal curvature, mental health, and infectious diseases, there is an urgently need to build a high-level school health system that encompasses multiple aspects such as resource allocation optimization, professional skill enhancement, and health education improvement. Simultaneously, it is need to deepen the research and implementation of common disease prevention strategies for students. It will play a vital role in promoting the construction of Healthy China, the modernization of education, and the establishment of a high-quality disease control system.

【Keywords】 Public health; Comorbidity; Health promotion; Student health services

中国学校卫生体系自建立以来, 经历了从基础卫生保障到综合性健康管理的转变, 这一过程与国家政策文件如《“健康中国 2030”规划纲要》^[1] 和《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》^[2] 《学生常见病多病共防技术指南》^[3] 等的推进密切相关。根据《“健康中国 2030”规划纲要》, 到 2030 年, 我国预期将建立起全民健康保障体系, 学校卫生作为其中的重要组成部分, 承担着培养青少年健康生活方式和提高健康素养的重要任务。学校卫生工作早期主要集中于环境卫生、饮食安全和基本的健康教育。然而, 随着社会的发展和国家政策的引导, 学校卫生体系逐渐融入了心理健康、营养指导、疾病预防与控制等多元化内容。

学校卫生体系在快速发展的同时, 也面临着诸多挑战。首先, 资源配置的不均衡性日益凸显。2022 年《中国卫生健康统计年鉴》^[4] 数据显示, 城市学校与农

村学校在卫生资源配置上存在显著差异。此外, 随着学生健康问题的多样化, 学校卫生体系需要覆盖的领域也在不断扩大, 对专业技术人员的技术水平和数量都提出了更高的要求。再者, 当前学生常见病情况也不容乐观。《中国近视防控蓝皮书》^[5] 指出, 我国青少年近视问题日益严重, 且呈现出低龄化趋势。同时, 肥胖、心理健康问题等也成为影响学生健康的重要因素。这些问题的复杂性和长期性, 要求学校卫生体系不仅要有防控能力, 更要有长期管理的能力。

学生多病共防与高水平学校卫生体系之间相辅相成, 高水平学校卫生体系为学生多病共防提供了坚实的基础, 而学生多病共防的需求也促进了学校卫生体系的不断完善和提升。为此, 笔者将围绕这一主题展开, 深入探讨如何构建区域高水平学校卫生体系, 并提出切实可行的建议和策略。

【基金项目】 北京市教育科学“十四五”规划课题项目 (AECA22126)

【作者简介】 董彦会 (1991-), 男, 河北石家庄人, 博士, 研究员, 主要研究方向为儿童慢性病防控和学校卫生政策。

【通信作者】 宋逸, E-mail: songyi@bjmu.edu.cn

1 高水平学校卫生体系构建背景

学生时期是个体生长发育的关键阶段,学校作为他们成长的重要场所,承载着培育健康行为的关键职责。学校的环境、教学生活设施以及管理制度,都直接关系到学生的健康成长^[6]。党中央、国务院深刻认识到青少年健康的重要性,在新时代背景下,已经将学校卫生与健康教育工作提升到国家战略的高度。这一战略举措旨在通过优化学校环境、完善教学生活设施、制定科学的教学生活制度,从而有效促进学生的健康成长和终身发展^[7]。我国学校卫生工作始终坚持立德树人的教育理念,把学生的健康放在首位。在政府的主导下,各部门协同合作,学校负责具体实施,社会各界广泛参与,共同构建了一个全方位的学校卫生与健康教育工作网络。该网络的工作内容涵盖了学校卫生的综合管理、卫生标准的科学制定、卫生监测的严密组织,以及预防性和常规性卫生监督的全面实施等^[8]。面对当前儿童健康问题日益严重的现实,以及疾控和公共卫生体系的严峻挑战,构建高水平学校卫生体系不仅是一项紧迫任务,更是国家发展战略的重要组成部分。

2 构建高水平学校卫生体系的深远意义

新中国成立以来,我国学生卫生保健的重点在不断地演变。在 20 世纪 90 年代以前,主要关注的是贫血、营养不良、龋齿、沙眼、肠道蠕虫感染等疾病的防治工作^[9]。然而,随着社会经济的飞速发展、城市化进程的加速以及人民生活水平的显著提升,我国学龄儿童青少年的疾病谱已经发生了深刻的变化。目前,除了全球范围内日益严重的营养过剩问题(如超重、肥胖等)外,近视、心理健康问题和脊柱侧弯等学生常见病也已上升为新时代我国学生保健工作的重点防控对象^[10]。为了提高我国劳动力人口的健康和营养素质,已将学龄儿童青少年的健康纳入全生命周期健康管理的范畴,并将成年期疾病的预防关口前移至儿童青少年时期。

历经 160 余年的发展,中国学校卫生工作体系已经为社会变革和师生身心健康做出了杰出的贡献^[11]。在新的时代背景下,随着教育强国和健康中国战略的深入实施,学校卫生与健康教育工作不仅被赋予了更为丰富的内涵,也面临着更高的要求 and 新的挑战。因此,构建高水平的新时代学校卫生与健康教育工作体系,深化教育教学改革,加强专业队伍建设,改善学校卫生工作条件,确保食品和饮用水安全,以及完善疾病预防体系,不仅是全面推进健康中国建设的重要基石,更是加快推进教育现代化、构建高质量教育

体系、实现教育强国梦想的关键任务。同时,这也是大力发展素质教育、促进学生全面发展的重要举措,具有深远的战略意义和现实价值。

3 学生常见病多病共因共防的研究现状

近年来,随着社会经济发展,我国医疗技术水平、人民生活方式和行为观念、环境等均发生复杂而多样的变化,与之对应的是儿童青少年群体疾病谱的改变。传染病发病率、死亡率大幅下降,而慢性非传染性疾病开始增加,其中近视、肥胖、心理健康、脊柱弯曲异常、龋齿等已成为引起公众关注的重要公共卫生问题^[12-13]。从单种疾病来看,处于东亚地区较高的教育压力以及较大的人口基数使得我国学生近视人数居世界第一位,2020 年我国儿童青少年总体近视率为 52.7%,预测到 2030 年将达到 1.8 亿^[14]。超重肥胖也是中国学生面临的问题之一,1985 年学生超重肥胖率仅为 1.2%,到 2019 年已升高至 23.4%,增长了 18.1 倍,仅肥胖检出率由 1985 年的 0.1%增长至 1985 年的 9.6%,增长了 75.6 倍^[15]。学生心理健康问题近几年引起了社会广泛关注,《中国国民心理健康发展报告(2021—2022)》显示,14.8%的青少年存在不同程度的抑郁风险^[16]。此外,脊柱侧弯检出率逐年增加,2019 年中小学生检出率为 2.8%^[17];儿童患龋情况也呈现上升状态,12 岁儿童恒牙龋患率为 34.5%,比 10 年前上升了 7.8%^[18]。

我国儿童青少年单病负担较重,共病情况也不容乐观。共病通常被定义为个体同时患有 2 种或 2 种以上的慢性疾病^[19],2019 年全国学生体质与健康调研数据分析发现,对于超重肥胖、营养不良、血压偏高和近视 4 种学生常见病,7~18 岁学生中 22.9%存在共病^[20]。一项厦门市队列研究发现,肥胖的儿童血压偏高检出率为 26.88%^[21];2021 年内蒙古学生常见病与健康影响因素监测数据显示,7~18 岁学生近视与肥胖共患率为 13.7%^[22],超重肥胖与抑郁共患率为 5.76%^[23]。由于遗传因素对疾病的影响通常不会在短期内发生巨大变化,行为和环境因素对疾病的作用十分值得关注。巴西的一项 1993 年开始追踪的出生队列研究^[24]就发现,在每个评估年龄段均有约 70%的儿童青少年同时存在缺乏运动、久坐、睡眠时间不足、吸烟、酗酒和非法使用药物中的两种风险因素。一项依据修正后美国心脏协会标准对中国 5 省市 7~17 岁儿童青少年进行的研究发现,具有 7 个理想心血管健康行为和因素的人群占比仅为 1.8%^[25]。另一项依据加拿大儿童 24 h 组合身体活动对中国 13~22 岁青少年进行的研究亦发现,只有 12.4%的人符合体育运动、睡眠时间和视屏时间 3 项建议^[26]。学生常见病的疾

病共患负担和相关的共同影响因素提示疾病“共因-共防”策略研究的必要性以及其巨大的应用空间。

国内外对儿童青少年健康促进和疾病防控的研究显示,基于学校的课程设置知识讲授和促进行为改变等、家庭层面中家长的态度和行为、社区层面的健康教育和环境改善、医疗卫生机构的服务提供和健康处方等以及学生个人层面的健康生活方式引导均能对学生常见疾病的预防和控制起到一定作用^[27-32],这些也在我国出台的各项政策中已得到体现,但在具体实施中仍存在一定缺口。因此,基于知信行理论模式^[33],促进学生健康行为养成、落实学生常见病共因共防的两条策略显得尤为重要,将这两条策略作为桥梁,链接学生从接收、认同到执行的健康生活方式养成过程,从宏观政策、中观各层面落实到微观个人的行为方式和疾病防控,实现“共因-共防”。

4 学生常见病多病共防融入构建高水平学校卫生体系

在这样的背景下,2024 年 5 月,国家疾病预防控制局发布《学生常见病多病共防技术指南》^[3],旨在通过行为与环境干预,提高学生常见病监测与干预效率,实现多病共防,保护学生身心健康。当前,学生多病共防的需求在不断推动着学校卫生体系的完善和提升。随着学生健康问题的日益多样化和复杂化,如近视、肥胖、心理健康等问题的出现,学校卫生体系必须不断适应这些新的挑战,扩展服务领域,提升服务质量。以上需求促使学校卫生体系在人员配备、设施更新、制度优化等方面进行持续改进,以更好地满足学生的健康需求。同时,高水平学校卫生体系是学生多病共防工作得以有效实施的关键,不仅包括先进的医疗设备、专业的医护人员和完善的卫生制度,还涵盖了全面的健康教育课程和活动。这些元素共同构成了一个强大的后盾,确保了学生在面对各种健康风险时能够得到及时、专业的防护和治疗。换句话说,高水平学校卫生体系为学生共病情况打造了一个坚实的健康防线,使他们能够在安全、健康的环境中学习和成长。学生多病共防与高水平学校卫生体系的共同作用,对于保障学生健康、促进学校卫生事业的发展具有重大意义。通过这两者的紧密结合,不仅能够有效预防和控制学生常见病的发生和传播,还能够提高学生的健康素养和自我保健能力,培养他们的健康生活方式。同时,这种模式也为学校卫生事业的发展注入了新的活力,推动了整个体系的持续创新和发展。

5 从常见病多病共防角度展望学校卫生工作体系建设

5.1 进一步加强多病共防政策支持与健康促进目标的落实 《“健康中国 2030”规划纲要》提出“加大学校健康教育力度”,提出“2035 年,学校卫生条件、体育设施、健康教育和健康素养水平基本实现现代化”的目标,为构建高水平学校卫生工作体系指示了方向^[1]。世界卫生组织(WHO)和联合国教科文组织(UNESCO)倡导“让每一所学校都成为健康促进学校”,于 2021 年发布了健康促进学校的指南^[34]、标准^[35]和案例^[36],为各国建设健康学校做出指导。《教育部办公厅关于实施全国健康学校建设计划的通知》将落实立德树人根本任务、健全学校健康治理体系、提升全体学生健康素养、完善学校健康教育体系、建立健康监测评价机制、增强校园健康服务能力和营造学生健康成长环境设定为健康学校建设目标^[37]。同时,2023 年国务院《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》明确提出,要加强学校和托幼机构疾病预防控制工作,加强对近视、肥胖等学生常见病及健康危险因素的监测和综合干预。因此,加强多病共防政策支持和实施,为高质量学校卫生体系建设提出了明确的方向^[2]。

5.2 优化学校环境与文化,为促进学生身心多病共防健康发展提供基础 学校作为儿童青少年学习生活的主要场所,其环境、设施、文化及健康教育水平均对学生的身心健康产生重要影响,也为学生多病共防政策实施提供基础。近视、超重肥胖等学生常见病,呼吸道疾病等校园传染病,以及心理问题的发生均与学校环境密切相关。良好的教室采光照明及室内环境学校视觉环境不仅可提升视觉体验,预防近视,还有助于改善认知功能、缓解压力^[38];丰富可及的活动空间和运动设施可以增加体育锻炼,进而促进身心健康^[39-40];欺凌也是影响儿童青少年身心健康的重要公共卫生问题,摄像头和安全铃、反欺凌海报等学校环境建设可能减少校园欺凌行为^[41]。除硬件设施外,学校文化、氛围和政策环境也影响着学生健康,特别是心理健康。学校文化和氛围包括教学环境、群体关系、安全水平和组织制度 4 个方面^[42]。相较校园建筑环境和设施,学校氛围对心理健康的影响更大。良好的学校氛围可以减少学生的情绪和行为问题^[43];同学之间和师生之间的积极互动,以及学校的心理健康支持和素质教育开展可能缓解焦虑等心理问题^[44]。此外,学校和支持与鼓励,有组织的课外活动,以及户外课间休息等学校政策均可促进学生的体育锻炼^[39-40]。

5.3 强化健康教育策略,链接多病共防措施实施与高水平学校卫生体系建设桥梁 学校是教育的最主要场所,健康教育是学校教育的重要组成部分。营养教育、安全教育、性与生殖健康教育分别是培养学生健康饮食、身体活动等健康生活方式,减少溺水、烧伤、中毒等意外伤害,以及预防性传播疾病和青少年妊娠的核心干预措施,疫苗教育和接种宣传是校园传染病预防的重要干预措施^[45]。合适的教学方法和策略可以提升健康教育效果,例如对于小学生而言,体验式的学习方式(如烹饪、种植、食物准备)对减少能量摄入,促进健康饮食最为有效^[46]。除学校外,父母和同伴也可以成为健康教育的主体。父母的健康素养与儿童肥胖的发生密切相关,但他们普遍缺乏健康知识^[47],青少年也更愿意接受来自同龄人的知识^[48]。因此,强化学生健康教育策略,是链接多病共防措施实施与高水平学校卫生体系建设的重要桥梁。

5.4 全面加大资源投入,夯实促进学生常见病共防行动实践,构建高水平学校卫生体系的工作基础 为了促进学生常见病共防行动实践,构建高水平学校卫生体系,需要从多个维度进行细致而全面的工作。首先,必须加大对各级疾控中心和学校卫生部门专业人员的支持和培养力度。这意味着提供更多的专业培训机会,使他们能够及时掌握最新的疾病预防和控制知识。同时,为这些人员提供必要的设备和资源,确保他们能够在面对各种卫生挑战时迅速、有效地作出反应。其次,教育和体育卫生部门进一步加强对学校卫生保健教师和专业人员的队伍建设。与此同时,对学校卫生标准的制修订和宣贯工作也至关重要。这不仅有助于明确学校卫生工作的方向和目标,还能为各级各类学校提供一个统一的、可操作的卫生管理标准。以上标准应涵盖学校卫生、疾病预防等多个方面,确保学生在一个安全、健康的环境中学习和成长。为了进一步提升学校卫生工作的专业水平,还需加大对高水平学校卫生专业人员的培育力度,包括提供更多的进修机会、与国内外专家的交流合作,以及鼓励他们参与各种科研项目等,从而为学校卫生领域培养出一批既有理论知识又有实践经验的专家。

在执法方面,加大对学校卫生监督执法能力的提升也是刻不容缓的任务。这要求相关部门建立完善的监督机制,定期对学校进行卫生检查,并对违规行为进行严厉处罚。此外,整体提升学校卫生工作人员和科研人员的业务能力和科研素养也是关键所在。因此,为了夯实学校健康工作的基础,必须加大资源投入,包括增加经费投入、改善学校卫生设施、提高卫生工作人员的待遇等,特别是在经济不发达地区^[49]。同时,还应充分发挥健康副校长、校医、心理教师等角

色的作用,对他们进行健康促进培训,共同营造一个健康、和谐的校园环境^[50]。

综上所述,构建高水平学校卫生工作体系需要从政策、环境、文化多方面考虑,促进学生常见病共防行动实践是当前学校卫生工作的重要方向。在现有国内外政策的基础上,加强行政部门之间、家校之间、师生之间的合作,实现儿童多病共防,全面建设高水平学校卫生工作体系,为儿童青少年提供安全、健康的学习生活环境,促进身心健康发展。

利益冲突声明 所有作者声明无利益冲突。

参考文献

- [1] 中共中央,中华人民共和国国务院. “健康中国 2030”规划纲要 [EB/OL]. (2016-10-25) [2023-12-26]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm?eqid=b4d7529b0031b496000000066462cb17.
Central Committee of the Communist Party of China, State Council of the PRC. "Healthy China 2030" planning outline [EB/OL]. (2016-10-25) [2023-12-26]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm?eqid=b4d7529b0031b496000000066462cb17. (in Chinese)
- [2] 中华人民共和国国务院办公厅. 关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见 [EB/OL]. (2023-12-25) [2024-05-06]. https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202312/content_6922513.htm.
General Office of the State Council of the PRC. Guiding opinions on promoting the high-quality development of disease prevention and control [EB/OL]. (2023-12-25) [2024-05-06]. https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202312/content_6922513.htm. (in Chinese)
- [3] 国家疾控局. 学生常见病多病共防技术指南 [EB/OL]. (2024-05-06) [2024-05-06]. https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100013/common/content/content_1787435605535076352.html.
National Bureau of Disease Control and Prevention. Technical Guidelines for the Prevention of Common Diseases among Students [EB/OL]. (2024-05-06) [2024-05-06]. https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100013/common/content/content_1787435605535076352.html. (in Chinese)
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴 (2022) [M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2022.
National Health Commission of the PRC. China health statistics year-book (2022) [M]. Beijing: China Union Medical University Press, 2022. (in Chinese)
- [5] 张红伟, 亢泽峰. 中国近视防控蓝皮书 (2018—2022) [M]. 北京: 中国人口出版社, 2023.
ZHANG H W, KANG Z F. Blue book on myopia prevention and control in China (2018-2022) [M]. Beijing: China Population Press, 2023. (in Chinese)
- [6] SAWYER S M, RANITI M, ASTON R. Making every school a health-promoting school [J]. Lancet Child Adolesc Health, 2021, 5(8): 539-540.
- [7] 马军. 新中国 70 年学校卫生发展的光辉历程 [J]. 中华疾病控制杂志, 2019, 23(8): 899-903.
MA J. The glorious history of school health development in the 70-year of China [J]. Chin J Dis Control Prev, 2019, 23(8): 899-903. (in

Chinese)

[8] 马军. 中国学校卫生工作体系建设[J]. 中国学校卫生, 2015, 36 (4): 481-484.

MA J. Construction of China's school health work system[J]. Chin J Sch Health, 2015, 36(4): 481-484. (in Chinese)

[9] 闫晓晋, 马宁, 刘云飞, 等. 中国学龄儿童青少年常见病防治政策的发展历程[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(5): 645-651.

YAN X J, MA N, LIU Y F, et al. Development of policies for prevention and treatment of common diseases among school-age children and adolescents in China[J]. Chin J Sch Health, 2021, 42(5): 645-651. (in Chinese)

[10] DONG B, ZOU Z, SONG Y, et al. Adolescent health and Healthy China 2030: a review[J]. J Adolesc Health, 2020, 67(5s): S24-s31.

[11] 马军. 中国学校卫生管理体系建设[J]. 中国学校卫生, 2015, 36 (3): 321-323, 325.

MA J. Construction of China's school health management system[J]. Chin J Sch Health, 2015, 36(3): 321-323, 325. (in Chinese)

[12] 马军. 儿童青少年主要健康问题和研究热点[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(9): 1281-1284.

MA J. Major health issues and research hotspots in child and adolescent health[J]. Chin J Sch Health, 2020, 41(9): 1281-1284. (in Chinese)

[13] 徐荣彬, 温勃, 宋逸, 等. 1990—2016 年中国青少年死亡率及主要死因变化[J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52(8): 802-808.

XU R B, WEN B, SONG Y, et al. The change in mortality and major causes of death among Chinese adolescents from 1990 to 2016[J]. Chin J Prev Med, 2018, 52(8): 802-808. (in Chinese)

[14] SUN H P, LI A, XU Y, et al. Secular trends of reduced visual acuity from 1985 to 2010 and disease burden projection for 2020 and 2030 among primary and secondary school students in China[J]. JAMA Ophthalmol, 2015, 133(3): 262-268.

[15] 董彦会, 陈力, 刘婕妤, 等. 1985—2019 年中国 7~18 岁儿童青少年超重与肥胖的流行趋势及预测研究[J]. 中华预防医学杂志, 2023, 57(4): 461-469.

DONG Y H, CHEN L, LIU J Y, et al. Epidemiology and prediction of overweight and obesity among children and adolescents aged 7-18 years in China from 1985 to 2019[J]. Chin J Prev Med, 2023, 57 (4): 461-469. (in Chinese)

[16] 中国科学院心理研究所. 心理健康蓝皮书(2022 版) 发布: 青少年群体抑郁风险高于成年群体[EB/OL]. (2023-02-23) [2024-04-10]. https://psych.cas.cn/news/cmsm/202303/t20230301_6687013.html.

Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences. Mental health blue book (2022 edition) released: the risk of depression among adolescents is higher than that among adults[EB/OL]. (2023-02-23) [2024-04-10]. https://psych.cas.cn/news/cmsm/202303/t20230301_6687013.html. (in Chinese)

[17] 宋逸, 董彦会, 刘婕妤, 等. 中国中小学生学习脊柱侧弯状况分析报告[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2022.

SONG Y, DONG Y H, LIU J Y, et al. Analysis report on scoliosis among primary and secondary school students in China[M]. Beijing: Social Sciences Literature Press, 2022. (in Chinese)

[18] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 第四次全国口腔健康流行病学调查结果发布[EB/OL]. (2017-09-20) [2024-04-10]. https://www.gov.cn/xinwen/2017-09/20/content_5226224.htm.

National Health and Family Planning Commission of the PRC. Release of the results of the Fourth National Oral Health Epidemiological Survey[EB/OL]. (2017-09-20) [2024-04-10]. https://www.gov.cn/xinwen/2017-09/20/content_5226224.htm. (in Chinese)

[19] NGUYEN H, MANOLOVA G, DASKALOPOULOU C, et al. Prevalence of multimorbidity in community settings: a systematic review and Meta-analysis of observational studies[J]. J Comorb, 2019, 9: 2235042X19870934.

[20] 宋逸, 马军. 纠正生长发育不平衡 预防儿童青少年重要共病[J]. 中华预防医学杂志, 2023, 57(4): 451-456.

SONG Y, MA J. Correct the imbalance of growth and development and prevent important comorbidities of children and adolescents[J]. Chin J Prev Med, 2023, 57(4): 451-456. (in Chinese)

[21] 张奕, 蒋家诺, 陈力, 等. 厦门市儿童肥胖和高血压共病现状及其多维度影响因素[J]. 中国学校卫生, 2023, 44(10): 1464-1467, 1472.

ZHANG Y, JIANG J N, CHEN L, et al. Current status and multidimensional influences on the comorbidity of obesity and high blood pressure among children in Xiamen City[J]. Chin J Sch Health, 2023, 44(10): 1464-1467, 1472. (in Chinese)

[22] 张依航, 袁雯, 党佳佳, 等. 内蒙古地区 2021 年中小学生近视与肥胖共患现状及生活方式的调节作用[J]. 中国学校卫生, 2023, 44(9): 1299-1303.

ZHANG Y H, YUAN W, DANG J J, et al. Co-morbidity of myopia and obesity and the moderating role of lifestyle among primary and secondary school students in Inner Mongolia Autonomous Region in 2021[J]. Chin J Sch Health, 2023, 44(9): 1299-1303. (in Chinese)

[23] 马彩霞, 马军, 宋逸, 等. 内蒙古地区学生超重肥胖与抑郁共患影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2023, 44(9): 1308-1312, 1318.

MA C X, MA J, SONG Y, et al. Co-morbidity of overweight, obesity and depression and its influencing factors among students in Inner Mongolia Autonomous Region[J]. Chin J Sch Health, 2023, 44(9): 1308-1312, 1318. (in Chinese)

[24] CRESPO P A, NUNES B P, BARROS F C, et al. Multimorbidity and simultaneity of health risk factors, from adolescence to early adulthood: 1993 Pelotas Birth Cohort[J]. Prev Med, 2022, 155: 106932.

[25] 高臻, 张剑梅, 韩历丽, 等. 2022 年中国五省市 7~17 岁儿童青少年心血管健康状况及影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2024, 51(3): 452-459.

GAO C, ZHANG J M, HAN L L, et al. Study on cardiovascular health status and influencing factors of children and adolescents aged 7 to 17 years in five provinces of China in 2022[J]. Mod Prev Med, 2024, 51(3): 452-459. (in Chinese)

[26] CAI S, ZHONG P, DANG J, et al. Associations between combinations of 24-h movement behaviors and physical fitness among Chinese adolescents: sex and age disparities[J]. Scand J Med Sci Sports, 2023, 33(9): 1779-1791.

[27] 季成叶. 儿童少年卫生学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.

JI C Y. Child and adolescent hygiene[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012. (in Chinese)

[28] CAO K, WAN Y, YUSUFU M, et al. Significance of outdoor time for

- myopia prevention: a systematic review and Meta-analysis based on randomized controlled trials[J]. *Ophthalmic Res*, 2020,63(2):97-105.
- [29] WU P C, TSAI C L, WU H L, et al. Outdoor activity during class recess reduces myopia onset and progression in school children[J]. *Ophthalmology*, 2013,120(5):1080-1085.
- [30] EPSTEIN L H, WILFLEY D E, KILANOWSKI C, et al. Family-based behavioral treatment for childhood obesity implemented in pediatric primary care;a randomized clinical trial[J]. *JAMA*, 2023,329(22):1947-1956.
- [31] WANG Y, CAI L, WU Y, et al. What childhood obesity prevention programmes work? A systematic review and Meta-analysis[J]. *Obes Rev*, 2015,16(7):547-565.
- [32] BENNETT C, JONES R B, SMITH D. Prevention strategies for adolescent depression[J]. *Adv Psychiatr Treat*, 2014,20(2):116-124.
- [33] 马骁. 健康教育学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012.
- MA X. Health education[M]. Beijing:People's Medical Publishing House, 2012.(in Chinese)
- [34] WHO, UNESCO. Making every school a health-promoting school; implementation guidance[M]. Geneva:World Health Organization, 2021.
- [35] WHO, UNESCO. Making every school a health-promoting school; global standards and indicators[M]. Geneva:World Health Organization, 2021.
- [36] WHO, UNESCO. Making every school a health-promoting school; country case studies[M]. Geneva:World Health Organization, 2021.
- [37] 中华人民共和国教育部办公厅关于实施全国健康学校建设计划的通知[EB/OL]. (2022-04-14) [2024-04-10]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/s7059/202204/t20220424_621280.html. Notice of the General Office of the Ministry of Education of the PRC on implementing the national health school construction plan[EB/OL]. (2022-04-14) [2024-04-10]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/s7059/202204/t20220424_621280.html. (in Chinese)
- [38] MENG X, ZHANG M, WANG M. Effects of school indoor visual environment on children's health outcomes: a systematic review[J]. *Health Place*, 2023,83:103021.
- [39] VAN SLUJS E M F, EKElund U, CROCHEMORE-SILVA I, et al. Physical activity behaviours in adolescence: current evidence and opportunities for intervention[J]. *Lancet (London, England)*, 2021, 398(10298):429-442.
- [40] MORTON K L, ATKIN A J, CORDER K, et al. The school environment and adolescent physical activity and sedentary behaviour: a mixed-studies systematic review[J]. *Obes Rev*, 2016,17(2):142-158.
- [41] FRANCIS J, STROBEL N, TRAPP G, et al. How does the school built environment impact students' bullying behaviour? A scoping review[J]. *Soc Sci Med*, 2022,314:115451.
- [42] WANG M T, DEGOL J L. School climate:a review of the construct, measurement, and impact on student outcomes[J]. *Educ Psychol Rev*, 2016,28(2):315-352.
- [43] PATALAY P, O'NEILL E, DEIGHTON J, et al. School characteristics and children's mental health:a linked survey-administrative data study[J]. *Prev Med*, 2020,141:106292.
- [44] JESSIMAN P, KIDGER J, SPENCER L, et al. School culture and student mental health: a qualitative study in UK secondary schools[J]. *BMC Public Health*, 2022,22(1):619.
- [45] VAIVADA T, SHARMA N, DAS J K, et al. Interventions for health and well-being in school-aged children and adolescents:a way forward[J]. *Pediatrics*, 2022,149(Suppl 5).
- [46] DUDLEY D A, COTTON W G, PERALTA L R. Teaching approaches and strategies that promote healthy eating in primary school children:a systematic review and Meta-analysis[J]. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2015,12:28.
- [47] NGA V T, DUNG V N T, CHU D T, et al. School education and childhood obesity: a systemic review[J]. *Diabetes Metab Syndr*, 2019,13(4):2495-2501.
- [48] DODD S, WIDNALL E, RUSSELL A E, et al. School-based peer education interventions to improve health:a global systematic review of effectiveness[J]. *BMC Public Health*, 2022,22(1):2247.
- [49] VERGUET S, GAUTAM P, ALI I, et al. Investing in school systems; conceptualising returns on investment across the health, education and social protection sectors[J]. *BMJ Glob Health*, 2023,8(12):1-11.
- [50] JOURDAN D, GRAY N J, BARRY M M, et al. Supporting every school to become a foundation for healthy lives[J]. *Lancet Child Adolesc Health*, 2021,5(4):295-303.

收稿日期:2024-04-15 修回日期:2024-05-06 本文编辑:汤建军

文献快报(5): 社交媒体使用消极体验而非使用时长增加青少年自杀意念

社交媒体使用与青少年自杀风险的关联受到广泛关注。匹兹堡大学 David 教授领衔的团队在美国各地招募了 60 名青少年进行了为期 8 周的监测,通过每日 3 次生态瞬时评估询问青少年社交媒体使用相关的消极体验(如感到焦虑)、积极体验(如受到鼓励)及自杀意念,首次通过密集监测设计探讨青少年社交媒体体验与自杀意念间的关联,结果显示,频繁经历消极的社交媒体体验的青少年更可能报告自杀意念,而积极的社交媒体体验与自杀意念报告率降低有关。此外,未发现社交媒体的使用时间(视屏时间)与自杀意念间的显著关联。研究提示社交媒体经历可能是青少年自杀可修饰的风险因素,未来的研究应将增强青少年社交媒体的积极体验感作为改善青少年心理健康和预防自杀的目标,而不仅仅是限制视屏时间。

[来源:HAMILTON J L, DALACK M, BOYD S I, et al. Positive and negative social media experiences and proximal risk for suicidal ideation in adolescents[J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2024.DOI:10.1111/jcpp.13996.编译:李琪.审校:孙莹.安徽医科大学公共卫生学院儿少卫生与妇幼保健学系,合肥(230032)]