

新时代儿童健康教育体系协同治理研究

庄琦

(中国社会科学院大学 政府管理学院, 北京 102488)

摘要: 儿童健康是国家健康的起点与基础,是提升劳动力素质与人口质量的关键环节,而开展儿童健康教育是实现儿童健康的必要路径。在新时代背景下,从健康资本、健康均等受益维度出发,构建与完善协同发展的儿童健康教育体系,加大政府、学校、家庭、社会融合协调的参与力度,充分发挥针对儿童的健康教育机制作用,对促进儿童的健康成长,实现健康国家战略具有重要的意义。本文在对我国儿童健康教育的发展现状进行全面概括的基础上,深入剖析我国儿童健康教育体系发展所面临的困境与挑战,并相应提出了我国儿童健康教育体系协同治理及发展的政策建议:①将大健康的儿童健康教育理念渗透到儿童健康教育长远规划中去;②建立促进多元主体共同协同治理的机制,建立以儿童为中心的儿童健康教育协同发展体系;③优化儿童健康教育的协同治理路径,完善一体化儿童健康教育体系构建的协同治理工具;④科学的识别机制,细分儿童健康教育服务需求;⑤完善儿童健康保障相关的法律规范,建立儿童健康教育体系的监督反馈评估机制;⑥提升儿童健康教育服务能力,尤其关注儿童心理及社会健康教育,建立健全儿童健康教育服务递送体系。

关键词: 儿童健康教育;协同治理;健康资本;健康均等受益

中图分类号: C939 **文献标志码:** A **文章编号:** 1002—980X(2022)8—0116—07

一、引言

《“健康中国2030”规划纲要》中明确提出了对儿童健康教育的要求与发展方向:“建立健全健康促进与教育体系,提高健康教育服务能力,从小抓起,普及健康科学知识。”儿童健康是国家健康的起点与基础,是提升劳动力素质与人口质量的关键环节,而开展儿童健康教育是实现儿童健康的必要路径。构建与完善儿童健康教育体系,明确国家、学校、家庭、社会各方参与主体的责任,全面提升以儿童为中心的健康教育体系的预防与保障能力,对促进全社会科学育儿、健康育儿,关注儿童全方位健康,提高儿童时期的健康水平,从小树立整体健康观、改善健康理念与建立健康生活习惯,全面推进健康中国有着重要的意义。因此,在新时代背景下,从健康资本、健康均等受益维度出发,构建与完善协同发展的儿童健康教育体系,加大政府、学校、家庭、社会融合协调的参与力度,充分发挥针对儿童的健康教育机制作用,从而促进儿童的健康成长,实现健康国家战略。

本文通过分析我国儿童健康教育体系的现状、问题及挑战,探究一体化儿童健康教育政策协同治理的治理体系,提出儿童健康教育政策的协同治理工具与路径,围绕“现有儿童健康教育体系综合评价-新时代儿童健康教育面临的挑战-儿童健康教育体系协同治理工具及路径优化”的思路框架展开论述。

本文的创新之处体现在:①研究视角的多维性与交互性。基于能力与机会的健康资本与均等受益视角,提出儿童健康能力培养与健康机会赋能在儿童健康教育中的重要作用。②研究对象的多样性和层次性。本文聚焦于儿童群体,将健康教育的研究对象从传统的学校教育扩展至学校-社区-家庭-儿童个体的多维健康教育主体,尤其关注多元主体参与下的儿童健康教育体系作用机制,体现了多样性和层次性。③研究目标的针对性与协同性。本文基于健康能力提升与健康机会保障的儿童健康教育目标,在健康、参与和保障的理念下,提出一体化儿童健康教育治理体系与治理路径;将健康中国与三孩政策相结合,达到健康资本提升与健康教育深入的协同目标,体现了研究目标的针对性与协同性。

本文的应用价值主要体现在以下方面:

基于健康中国与三孩政策的战略目标,为儿童健康教育一体化综合体系的构建与协同治理提出对策建议与实施路径。儿童健康教育体系的构建与完善是我国儿童健康议题中的关键一环,新时代需要通过儿童

收稿日期:2022-07-10

基金项目:北京市社会科学基金项目“北京市儿童健康保障体系的构建与完善路径研究”(18GLB046);北京市教育科学规划重点课题“北京市儿童健康教育体系协同治理研究”(3155—0002)

作者简介:庄琦,博士,中国社会科学院大学政府管理学院讲师,研究方向:健康保障与社会福利。

健康教育这个内驱力来从根本上改善国民健康素质,提升健康资本,推进健康促进。碎片化、表面化的儿童健康教育是当前儿童健康保障面临的一大突出问题,是制约从小培养健康行为,提升健康素养的最大短板。因此国家开展了健康中国、注意健康教育工程。在此背景下,本文聚焦于一体化儿童健康教育体系,关注特殊需求儿童及残疾儿童,在健康教育、参与和保障的理念下,将健康教育与政策协同有机结合,提出儿童健康教育的协同治理工具与路径,在有效提升儿童健康素养与行为能力与机会的同时,达到健康教育与健康促进的协同目标,为实现健康中国,构建一体化多元互动的儿童健康教育体系提供对策建议与实施路径。

二、文献综述

(一)儿童健康教育的分类研究

关于健康教育的分类大体包括心理健康教育,身体健康教育和社会健康教育。在心理健康教育方面,从专业侧重上分,目前国内外儿童心理健康教育的模式可分为医学模式、社会学模式、教育学模式和心理学模式4类。国内研究多放在对中小学生心理健康教育的发展研究方面,对心理健康教育在学校中的定位、心理健康教育的大众看法、心理健康教育的本土化、心理健康教育的终极目标等问题进行了探讨,并为中小学心理健康教育的开展提供了个人建议(叶子青和叶一舵,2020;王申连和郭本禹,2021)。国外儿童心理健康教育的发展前期重点放在个别有心理行为问题的特殊儿童身上,后期才逐渐重视起心理健康对儿童发展的重要性,通过心理素质训练和以儿童为中心的全方位心理健康教育活动来提高全体儿童的心理健康(Burnett-Louw, 2020; Tang et al, 2022)。在身体健康教育方面,主要聚焦在儿童体质健康教育、营养政策的实施与效果评价及学校与社区体育、教育联动发展三个方面。在社会健康教育方面,主要聚焦在社区体育与健康教育上,重点强调社区、学校联动,强化学校与社区体育有机连接的政策及其效果(杨玉春和刘春迎,2020)。

(二)儿童健康教育政策协同的作用机制与发展路径、影响效应

主要聚焦在协同的必要性、政策协同效应、政策协同现状评价等方面。健康教育一体化需要在目标设置、内容把控、实施开展、评估反馈等方面发挥协同作用,形成合力,最终呈现出卓有成效的健康教育结果(俞国良和陈雨濛,2021;俞国良和靳娟娟,2021;李小伟和于素梅,2021),并提出了综合化和整合化的理念,加强各种健康教育、咨询和治疗机构之间的整合和重组,同时促进人员流动及融合,实现外部教育辅助计划与学校内部系统教育之间、学校各专业人员之间、学校与社会之间的合作。尤其是儿童心理健康教育方面,推进融合式心理健康教育发展模式,探索和践行协同发展路径,此路径包括理念培养、素质提升、平台构建等多个方面(王申连和郭本禹,2021;彭玮婧等,2021),在政府引导的基础上实现与其他社会主体互补与合作,建构清晰明确的政策评价机制,整合社会资源,强化政策协同(孙彩红,2021;谭鑫和彭玮婧,2021)。

(三)我国儿童健康教育的困境与挑战

目前我国儿童健康教育面临的困境与挑战是分别从心理健康教育与体育健康教育来阐述的。我国体育健康教育的现实挑战表现在政策约束力不足;价值认知的“浅表化”与“单一化”;同时缺失相应的财政投入与监督评价机制(吕珂和胡庆山,2020)。我国儿童心理健康教育在不同地区发展得极不平衡,学科化、形式化、表面化、孤立化现象严重(梁超和常若松,2020;王瑞瑶等,2021)。政策与执行、监督之间一直存在脱节现象,融合度低,家校合作薄弱(叶子青和叶一舵,2020)。

(四)国外儿童健康教育实践

国外儿童健康教育的内容非常丰富,几乎涉及儿童生长发展的所必须了解的全部问题。国外儿童健康行为培养主要通过学校健康教育课程、青少年儿童体质健康管理、疾病预防与教育等途径实施(孙亚文和冯震,2019;陈为玮等,2019;Herval et al, 2019)。儿童心理健康教育所体现出的新趋势,即一种多方协作、整合的“大心理健康教育观”。在儿童健康教育理念中,国外目前聚焦于倾听儿童心声,以儿童为本,特别是对那些有特殊需求的儿童及残疾儿童,让儿童有机会自己决定自己未来的健康,并按照自己的计划来采取行动,教育的重点是训练和培养学生的“行动能力”,强调儿童自己教育自己和主动参与的能力(Palikara et al, 2021)。

(五)研究评述

综合以上梳理可以发现,在健康中国战略和三孩政策背景下,面对儿童健康一体化教育体系缺失、政策

协同失调等问题,关注儿童健康教育成为儿童福利、儿童健康研究中的关键议题。现有研究分别探讨了儿童健康教育理念、内容分类、政策协同的作用机理与发生机制、发展路径与国外实践效应等。从研究对象上看,当前研究对一体化的综合儿童健康教育关注度不够;从研究视角上看,对健康资本与均等受益的健康教育理论研究关注不够,很少有研究从能力与机会的双重分析框架出发研究儿童健康教育问题;从研究内容上看,现有研究偏重于单独探讨儿童体育健康教育与心理教育问题,较少关注从儿童需求出发,深层次整合、联动一体化健康教育机制,缺少儿童健康教育政策协同机制等方面的研究;从政策建议上看,儿童健康教育多集中在学校体育和心理健康等单一政策的优化方面,缺乏政府、学校、社区、家庭间儿童健康教育政策、信息、管理、服务的协同治理研究。鉴于此,本文以健康资本、均等受益为研究视角,聚焦于一体化的儿童健康教育体系的构建,基于跨学科交叉理论方法,基于“能力-机会”的分析框架,对儿童健康教育政策协同治理机制进行深入剖析;构建政府、学校、社区、家庭间的儿童健康教育政策、信息、管理、服务的协同治理体系,提出一体化儿童健康教育的协同治理路径,为助推儿童健康教育提供理论支撑和对策建议。

将健康资本理论应用于儿童健康教育研究中具有较强的现实意义。儿童健康作为国民健康的重要组成部分,是国家健康资本的重要基础。儿童健康教育体系的构建与完善是我国儿童健康议题中的关键一环,新时代需要通过儿童健康教育这个内驱力来从根本上改善国民健康素质,提升健康资本,推进健康促进。

健康均等受益反映在健康基本公共服务领域方面表现为健康基本公共服务的均等化状态,是公平的体现,健康基本公共服务的均等化是衡量均等受益的重要指标与体现。具体到儿童健康教育方面就要求:第一,国家或地方政府应当通过法律和配套政策的形式对儿童健康教育所包含的内容、标准等作出明确规定;第二,确保每一位儿童都能够公平地获得国家所提供的健康教育机会,享受相应的健康教育服务。这就要求政府建立健全儿童健康教育法律法规体系,缩小城乡、地区差别,合理规划资源,有效进行空间布局以确保每位儿童都有能力、有权利享受到法定的儿童健康教育服务。

三、我国儿童健康教育体系现状

(一)我国儿童健康教育体系涵盖的内容

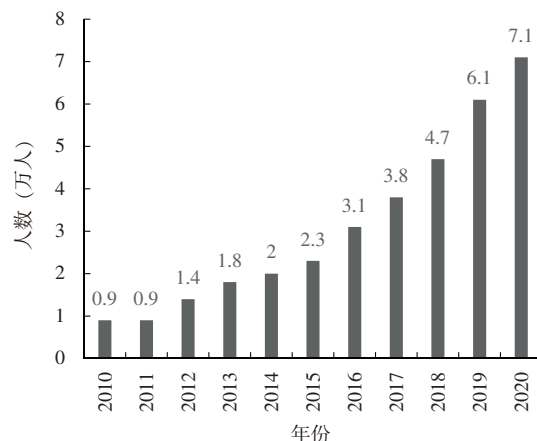
儿童健康教育的内容涉及心理健康教育、学习卫生、运动卫生、饮食与营养、行为健康(生活习惯与生活方式)、安全教育、性健康教育、戒烟与反毒教育等。健康教育大体分为身体健康教育、心理健康教育与社会健康教育。从心理健康教育出发,目前我国儿童心理健康教育从问题导向转向预防导向、发展导向倾斜,心理咨询、教育的专业性倾向加重,日益重视学校、家庭、社区三者紧密配合的整合性教育网络,同时注重运用信息技术手段,并在此基础上提出了融合式心理健康教育方法(王申连和郭本禹,2021)。从身体健康教育出发,目前我国儿童体质健康教育多集中在学校层面,以习得性教育为主导,而在养成性教育方面,尤其是健康管理与促进的教育方面还有许多欠缺之处。社会认同、团体学习、习惯性行为、社会证明成为中国青少年饮食方式与习惯选择的重要影响因素。从社会健康教育出发,生命化教育视野下儿童体质健康教育对其健康成长有着十分重要的影响,尤其是社区体育运动和那些有特殊需要的儿童的体质健康教育是生命化教育的发展方向。针对青少年健康提供的“一站式”服务,有效整合了学校和社区的优势,推进整体性服务供给思路,从而衍生出“学校、家庭、社区”三位一体的生命教育实践。

(二)儿童健康教育政策的协同发展

主要体现在加强儿童身体健康教育政策的基础上,突出了心理健康教育政策的重要性。2010年《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020)》中明确强调了加强学校心理健康教育的重要性。2012年《中小学心理健康教育指导纲要(2012年修订)》明确了儿童心理健康教育的目标与任务、包含的主要内容、实施的途径和方法,制订了“全面推进、突出重点、分类指导、协调发展”的儿童心理教育工作方针。2015年《中小学心理辅导室建设指南》中,进一步提出具体的中小学心理辅导室建设、师资队伍建设的标准与规范(叶子青和叶一舵,2020)。2016年《“健康中国2030”规划纲要》中强调了儿童身体和心理健康教育,并明确指出儿童健康服务体系建设和规范化管理的重要性。同年,由国家卫生计生委、中宣部等22部门联合印发的《关于加强心理健康服务的指导意见》中又加强了儿童心理健康教育与服务的递送。2019年发布了《健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案(2019—2022)》,此方案对儿童青少年心理健康的宣教行动、环境营造行动、促进行动、关爱行动、服务能力提升行动及完善行动均做了详细的指导。这一系列政策上

的颁布与实施,为儿童健康教育的进一步发展提供了大力支持。

儿童健康教育的实践活动也随之进一步开展,各政策、各参与主体之间的协调互动也逐渐提上了日程。首先,以学校为主导提供的儿童健康教育普及化程度不断提高,特别是心理健康教育逐步受到重视。城市中小学普遍开展了心理健康教育工作,开设心理讲座。在对中部地区城市和农村中小学的心理健康教育调研表明,城市中小学中占89.8%比例的学校都开设了心理健康课程,按年级段来看,高中和小学开设的比例最高,占90%以上(俞国良等,2015)。其次,儿童健康教育实践活动的专业化、规范化程度不断增强。除了常规的体育课,越来越多的城市中小学设立心理辅导室,向中小學生提供心理咨询。在对中部地区城市和农村中小学的心理健康教育调研表明,城市中小学中占88.7%比例的学校开设了心理辅导室(俞国良等,2015),并注重心理咨询老师专业素质的培养,将心理健康教育课纳入学校课程体系中。第三,家庭与社区也逐渐重视儿童健康教育工作,尤其是心理与社会调适方面。依托城乡社区设立的儿童之家/儿童中心为儿童的健康教育发展提供了巨大的支持,基层组织中持有专业证书的社会工作者的人数持续上升,截至2020年,全国共有社区服务中心(站)44.8万个,依托于此的儿童之家(或儿童中心)共有32.1万个,是2012年的6.7倍;基层组织中持有证书的专业社会工作者7.1万人(图1),是2010年的7.8倍(国家统计局,2021)。



数据来源:国家统计局,2021.《中国儿童发展纲要(2011—2020)》终期统计监测报告

图1 2010—2020年基层组织中持有证书的专业社会工作者人数

我国儿童健康教育政策提出了一体化、综合化与整合化的理念。在实践上的体现一方面表现在各种资源与机构的整合与重组方面。各种儿童身体健康教育、心理健康教育、咨询和治疗机构之间有的进行合并重组,有的加强彼此之间的合作与联系,实现资料共享,为儿童提供健康教育一体化、信息化服务。另一方面体现在儿童健康教育的专业化和精细化的齐头并进。目前儿童健康教育机构或团体针对自己服务的对象,提供细分化、专业化服务的同时,也注重与学校、家庭、社会环境的沟通与合作。但是从实践效果来看,儿童健康教育的重担多落在学校与家庭上,其中系统的教育倾斜在学校一方。但就各地的调研情况来看,学校开展的主体儿童健康教育也面临着严峻挑战。湖南省对本省小学、初中、普通高中、特殊教育学校(不含小学教学点)共12268所开展心理健康教育调查。结果表明,在应答的8375所学校中,仅有3423所(占40.87%)明确设置了心理健康教育室或相应的机构。其中,城区、民办、普通高中学校设置心理健康教育室或相应的业务机构的比例高于镇区/乡村、公办和其他类型学校。城区和镇区/乡村、公办和民办、不同学段的学校之间所提供的心理健康教育都存在较大差异(彭玮婧,王瑞瑶,胡宓,2021)。碎片化、表面化的儿童健康教育体系是当前儿童健康保障面临的一大突出问题,是制约从小培养健康行为、提升健康素养的最大短板。儿童健康教育体系发展需要在目标制定、内容设置、质量控制、评估反馈等方面发挥多元参与主体协同作用,形成合力,为儿童提供高质量、高成效的健康教育。

三、儿童健康教育面临的困境与挑战

(一)未将大健康理念融入到儿童健康教育之中,未注重儿童健康资本的提升

我国目前的儿童健康教育价值理念仍浮于表面,呈单一化。体育健康教育大多局限于学校提供的体育课程及活动,目标仍聚焦于体育升学考试。而心理健康教育虽然在城市与农村均设置了心理健康教育课程,但发展不平衡,同时,对心理健康教育的满意度并不高,调研表明,城市中小学生对心理健康教育表示很满意的仅67%,按年级段来看,初中生和高中生的满意度更低,分别为58.4%和53.1%(俞国良等,2015)。另一方面,社区功能发挥不完全。目前社区承担的更多的是宣传教育、科普讲解和专题讲座,而作为体育健康教育与社会健康教育实施的基层支持功能发挥明显不足。在现行的儿童健康教育理念中,未注重从均等受益视角出发的儿童健康资本的提升,未在健康教育中渗透儿童健康素养与行为能力的培养与健康机会的赋能,未能达到健康教育与健康促进的协同目标。

(二) 心理健康教育建设处于较滞后状态,并未真正做到预防性、发展性、积极性取向,并未做到以儿童需求为中心

虽然学术界已认同儿童心理健康教育应从问题诊治性向预防性、发展性转变,这就相应要求在实践中配备大量的心理健康专业人员,并通过培训增强其专业素质。同时,儿童心理健康教育不应只在学校进行,应形成学校、家庭、社区、社会环境相互配合的一体化、整合化教育网络。但是以学校主体的心理健康教育在经费投入、专业资质要求、课程设置、专业人员配制与编制、考核评估等方面,仍未制度化,存在明显的不足。在湖南省的调研中,在应答的8375所学校中仅有518所学校在2018—2019学年有固定工作经费,占比仅为6.19%,且大多数的经费为1万元/学年。一半以上的学校(4456所,占比53.21%)既无专职或兼职的心理老师,也无校外聘用的心理健康工作咨询人员。(彭玮婧等,2021)。在学校、家庭、社会相互配合的实践中,仍然存在着注重矫治和适应功能而忽视预防和发展功能。

(三) 政策制度不完善,约束力弱,政策间协同力度不足,地区发展不平衡

多地儿童健康教育调研数据表明,以学校为主体的健康教育课程安排、教育计划、师资编制、经费投入等的政策不完善,刚性不足,约束力弱。各参与主体之间的重组、整合、融合发展不充分,同时城市与农村、学校之间发展不均衡。中部地区调研数据表明,农村中小学在心理健康教育课程设置、硬件设施、专业教师素质水平与城市中小学存在着较大差距。同时,就农村学校不同学段相比,农村高中心理健康教育的落实程度更是有待提升(俞国良等,2015)。

(四) 监督评估体系缺失,多元参与的多方监督主体体系并未真正形成

目前儿童健康教育效果的评测主要是由教育行政部门的相关职能科室完成,评估对象也多来源于学校的自我反馈,这样的反馈监督评估机制不能保证监督评估的独立性与客观性。同时,儿童健康教育的提供与实施主体并非只有学校一方,儿童个体、家庭、学校、社区、社会、政府、市场均是积极的参与主体,目前的监督评价目标对象多集中于学校,而且评价结果与反馈对于学校相应进行改进的约束力明显不足。同时以学校为主导的健康教育显然难以满足日益增长的儿童健康教育的需求,难以得到多方的反馈,也难以建立标准化、规范化、全方位的监督反馈体系。

(五) 各政策体系表面化、孤立化倾向严重

儿童健康教育的关注点仍聚焦于学校一方,出台的政策虽然涉及社会、家庭,但约束力、监管力明显不够,各方参与主体之间的协同发展机制没有真正建立起来,表面化,孤立化倾向严重。近年来中小學生中普遍存在的近视、营养状况不均衡、龋齿现象,以及对常见病、传染病的预防能力不足等健康问题日益受到社会关注(杨玉春和刘春迎,2020),这些问题的解决亟需儿童健康教育的干预与介入,但又不能仅靠学校一方来完成,需要教育部、卫生部等政府部门、家庭、社区、社会、市场多方配合、协同治理。

四、儿童健康教育体系的协同治理路径优化

(一) 将大健康的儿童健康教育理念渗入到儿童健康教育长远规划中去

理念是行动的先导,构建多方协同治理的儿童健康教育体系首先就要树立大健康理念,将儿童身体-心理-社会三维健康放在儿童发展的首位,充分重视儿童健康教育。构建协同治理的儿童健康教育体系的关键是建立起政府主导,通过多元主体协同合作,涵盖儿童健康风险预防、儿童健康能力提升、儿童健康机会赋能与儿童健康教育服务保障的政策协同治理机制。因此,矫正型、短视型儿童健康教育政策已远远不能满足日益增长的儿童健康发展需求,须将大健康的儿童健康教育理念渗入到儿童健康教育长远规划中去。构建以制度协同为前提、以资源整合为基础,以网络融合为支撑、以服务耦合为目标的远期儿童健康发展规划,着力做好顶层设计,明晰各部门权责,推动各部门协同合作。

(二) 建立促进多元主体共同协同治理的机制,建立以儿童为中心的儿童健康教育协同发展体系

儿童健康教育取得理想成效的核心是各政策体系协同行动。构建儿童主动参与、家庭积极投入、社区大力支持、社会广泛融入、政府政策主导与助力推进、市场辅助的儿童多元健康教育体系,才能充分保障儿童健康教育机会和健康权益,实现积极的健康教育干预。第一,政府财政应继续加大对儿童健康教育的投入力度,确保城乡儿童能够享有较为公平的儿童健康教育。第二,依据科学的、动态的识别机制,对儿童需求进行精准化细分,尤其是对特殊儿童、残疾儿童群体的需求给予特别关注并进行一定的政策倾斜,促进儿童健康

教育机会公平与赋能。第三,加强学校健康教育与其他参与主体提供的服务协同发展,尤其是社区与社会组织提供的儿童健康教育,同时结合家庭的支持,做到有效衔接和动态平衡。

构建以制度协同为前提、以资源整合为基础,以网络融合为支撑、以服务耦合为目标,涵盖健康风险预防、健康能力提升、健康机会赋能与健康教育服务保障的政策协同治理机制;在此基础上,立足于源头治理、过程治理与系统治理的思路,从预防、教育提供、效果反馈等多角度出发,构建儿童健康教育政策实施的协同治理体系:针对潜在健康脆弱性儿童的稳定性健康资本提升体系;针对有问题亟待解决的健康教育干预体系;针对突发性健康风险的健康教育救助体系;针对儿童常规性健康管理的教育服务提供体系。

(三)优化儿童健康教育的协同治理路径,完善一体化儿童健康教育体系构建的协同治理工具

基于健康能力提升和健康机会赋能的治理目标,以我国儿童健康教育的综合评价和对儿童健康教育需求精准识别为依据,提出一体化儿童健康教育体系构建的协同治理工具。第一,身体健康教育治理工具,包括疾病筛查预防健康教育、健康管理与健康教育促进等知识与技能的教育计划;第二,心理健康教育治理工具,包括认知心理调适、心理咨询与治疗、积极发展性儿童心理建设教育等多种整合性心理健康教育发展计划;第三,健康能力培养与机会赋能治理工具,包括儿童个体参与、家庭建设、社区参与、社会融入、政府推进、市场辅助的儿童多元健康教育参与计划,保障儿童健康教育机会和健康权益,实现积极的健康教育干预与实施推进。基于儿童健康教育治理工具选择,立足于政策、资源、主体、过程的协同,提出全程整合式健康教育资源参与、多重保障叠加式健康教育措施并进、多元协同参与式健康教育投入治理路径。

(四)建立科学的识别机制,细分儿童健康教育服务需求

儿童健康教育的发展,离不开儿童个体的参与,对其需求进行精准化识别是健康教育体系可持续发展的关键环节。为促进儿童健康资本的提升,保证儿童健康教育的均等受益的公平可及性,必须做到对儿童健康教育需求的科学识别。首先,建立科学动态的儿童健康教育识别机制,利用大数据对普遍的儿童健康教育需求做到准确识别;第二,鼓励儿童个体的积极参与,降低信息不对称;第三是要建立起第三方监督机制,依托第三方机构,通过专项调查、抽查、核查等多种方式对儿童健康教育需求进行评估,并针对特殊儿童群体及残疾儿童群体给予相应的政策倾斜与特别关注。

(五)完善儿童健康保障相关的法律规范,建立儿童健康教育体系的监督反馈评估机制

逐步健全法律法规,完善儿童健康教育的监督反馈评估的长效机制,切实推动儿童健康教育服务提供主体提升服务技术和服务能力。同时由于互联网的发展,应该重视远程儿童健康教育提供方式和效果,此方面相关的法律规范仍须完善,确保儿童能够远程获得高质量的服务水平。同时要明确各级儿童健康教育服务提供主体的责任,设定合理的准入及退出机制,从而确保儿童健康教育服务提供的有效性。

(六)提升儿童健康教育服务能力,尤其关注儿童心理及社会健康教育,建立健全儿童健康教育服务递送体系

影响儿童健康教育成效的关键环节取决于能否提高儿童健康教育服务的可得性与可及性。这就需要从制度构建、基础设施建设及专业人才培养三方面来完善儿童健康服务递送体系。在儿童健康教育制度构建方面,建立起以下体系间的协同治理:针对潜在健康脆弱性儿童的稳定性健康资本提升体系;针对有问题亟待解决的健康教育干预体系;针对突发性健康风险的健康教育救助体系;针对儿童常规性健康管理的教育服务提供体系。在儿童健康教育基础设施建设配备方面,应坚持以政府为主导,社会力量为支持的方向,保证儿童体育健康场所、心理实验室标准化建设全覆盖。在儿童健康教育专业人才培养方面,加强学校专业人才培养的同时,也要充分重视对学校中的班主任、相关学科教师、教育行政部门的多方培训,鼓励合作。另外,大力发展社会力量,尤其是社区中已有专业人才,如医务工作者、营养师等相关行业人员参与到儿童健康教育之中来。

参考文献

- [1] 陈为玮,张虹雷,朱小烽,等.2019.国外学龄前儿童体育健康教育实践及启示[J].体育文化导刊,8:12-18.
- [2] 国家统计局,2021[2022.5.02].《中国儿童发展纲要(2011—2020)》终期统计监测报告[DB/OL].http://www.stats.gov.cn/xxgk/sjfb/zxfb2020/202112/t20211221_1825527.html.
- [3] 李小伟,于素梅,2021.论体育与健康课程健康教育一体化建构[J].课程·教材·教法,7(41):139-143.
- [4] 梁超,常若松,2020.我国中小学心理健康教育面临的问题与改进策略[J].教育科学,3(36):46-51.

- [5] 吕钊, 胡庆山, 2020. 疫情之下我国体育健康教育的省思[J]. 成都体育学院学报, 6(46): 41-47.
- [6] 彭玮婧, 王瑞瑶, 胡宓, 2021. 湖南省中小学心理健康教育资源的现况与展望[J]. 中国临床心理学杂志, 2(29): 406-413.
- [7] 孙彩虹, 2021. 基层健康教育公共服务体系的完善路径[J]. 哈尔滨工业大学学报(社会科学版), 2(23): 9-14.
- [8] 孙亚文, 冯震, 2019. 日本中小学的健康教育发展及其启示[J]. 外国中小学教育, (7): 29-34.
- [9] 谭鑫, 彭玮婧, 2021. 我国中小学心理健康教育建设的省际政策比较——基于 31 省份中小学心理健康教育实施方案的文本分析[J]. 湖南师范大学教育科学学报, 1(20): 115-122.
- [10] 王申连, 郭本禹, 2021. 中小学融合式心理健康教育的内涵、逻辑及其实现[J]. 教育研究与实验, (6): 91-96.
- [11] 杨玉春, 刘春迎, 2020. “健康第一”: 尽快将健康教育融入国民教育体系[J]. 探索, (4): 40-42.
- [12] 叶子青, 叶一舵, 2020. 学校心理健康教育三十年: 历史演进与未来走向[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版), (2): 140-147.
- [13] 俞国良, 陈雨濛, 2021. 大中小幼心理健康教育一体化: 课程论的视角[J]. 教育科学研究, (7): 73-83.
- [14] 俞国良, 靳娟娟, 2021. 我国中职学校心理健康教育状况分析: 来自调研的证据[J]. 清华大学教育研究, 2(42): 48-58.
- [15] 俞国良, 李天然, 王勃, 2015. 中部地区学校心理健康教育状况调查[J]. 中国特殊教育, (4): 70-75.
- [16] BURNETT-LOUW C, 2020. Physical education and health as a child's right: Reflections on the Soweto active schools programme[J]. South African Journal of Childhood Education, 1(10): a776. <https://doi.org/10.4102/sajce.v10i1.776>.
- [17] HERVAL Á, OLIVEIRA D, GOMES V, et al, 2019. Health education strategies targeting maternal and child health[J]. Medicine, 98(26): E16174. doi: 10.1097/MD.00000000000016174.
- [18] PALIKARA O, CASTRO-KEMP S, GAONA C, et al, 2021. The mediating role of school belonging in the relationship between socioemotional wellbeing and loneliness in primary school age children[J]. Australian Journal of Psychology, 1(73): 24-34.
- [19] TANG Y, DIAO H, JIN F, et al, 2022. The effect of peer education based on adolescent health education on the resilience of children and adolescents: A cluster randomized controlled trial[J]. PLoS ONE 2(17): E0263012. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263012>.

Research on Collaborative Governance of Children's Health Education System in New Era

Zhuang Qi

(School of Government, University of Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 102488, China)

Abstract: Children's health is the starting point and foundation of the nation's health and a key link to improve the quality of the workforce and the quality of the population, and child health education is a necessary path to achieve children's health. In the context of the new era, it is important to build and improve a coordinated child health education system from the dimensions of health capital and equal health benefits, increase the participation of government, school, family and society integration and coordination, and give full play to the role of health education mechanism for children, in order to promote the healthy growth of children and realize the national strategy of health. On the basis of a comprehensive overview of the current development of children's health education in China, an in-depth analysis of the dilemmas and challenges faced by the development of China's children's health education system were provided and accordingly policy recommendations for the coordinated governance and development of China's children's health education system were put forward. The results show as follows. The concept of children's health education of great health should be infiltrated into the long-term planning of children's health education. A mechanism should be established to promote collaborative governance among multiple actors and a child-centered collaborative development system should be built for children's health education. Collaborative governance pathways should be optimized for child health education and collaborative governance tools should be improved for the construction of an integrated child health education system. A scientific identification mechanism should be established to segment children's health education service needs. Laws and legal norms related to children's health protection should be improved and a monitoring and feedback evaluation mechanism should be established for children's health education system. The capacity of children's health education services should be improved, with special attention to children's psychological and social health education, and a sound delivery system should be established for children's health education services.

Keywords: child health education; collaborative governance; health capital; equal health benefit