

美国“全学校、全社区、全儿童” 协作模式促进青少年健康发展经验与启示

吕和武

【摘要】运用文献资料法、逻辑分析法等方法,对美国“全学校、全社区、全儿童”协作模式促进青少年健康发展经验进行研究,提出对我国促进青少年健康发展的启示。实践经验:政策引导教育部门与卫生部门有机协作;建设高质量的学校健康教育课程;家庭、学校与社区共建协作伙伴关系。启示:夯实政策制度规约的“主渠道”;聚力健康课程建设的学校“主战场”;加强家—校—社协作的多维“主力军”。

【关键词】群众教育;青少年健康;健康教育;美国

【作者简介】吕和武,男,南通大学体育科学学院、南通大学体育政策与公共服务研究中心副教授、硕士生导师,博士,研究方向为青少年体质健康促进(江苏南通 226019)。

【原文出处】《体育文化导刊》(京),2023.1.74~82

【基金项目】国家社会科学基金项目(20BTY017);江苏省教育科学“十三五”规划重点课题(B-a/2018/03/26)。

习近平总书记多次指出“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志,要完善国民健康政策,为人民群众提供全方位全周期健康服务”。青少年健康问题已经成为新时代国家发展的“痛点”与“难点”^[1]。党的二十大报告明确指出:要加强青少年体育工作。《“健康中国2030”规划纲要》(以下简称《纲要》)也明确指出:提升学生健康水平是提高全民素质的重要组成部分^[2]。《关于深化体教融合促进青少年健康发展的意见》(以下简称《意见》)明确了要促进全体青少年健康发展的要求^[3]。《健康中国行动(2019-2030年)》提出实施中小学健康促进行动,并提出了针对儿童青少年的一系列健康改善策略,动员家庭、学校和社会共同维护中小學生身心健康,引导学生从小养成健康生活习惯,锻炼健康体魄,预防近视、肥胖等疾病^[4]。由此可见,国家的顶层决策中枢在制定《意见》的过程中,已经充分意识到促进青少年健康发展需要政府、家庭、学校、社区的有机协作,但2017年的调查显示,体育和教育之间的条块分割现象仍然存在,家庭、学校、社区同向同行促进青少

年健康发展的体制机制仍不完善^[5]。我国综合应用家庭、学校、社区协作促进青少年健康发展的经验尚且不足^[6]。美国“全学校、全社区、全儿童”协作模式(Whole School, Whole Community, Whole Child, 以下简称WSCC协作模式),是一种以青少年为中心,围绕家庭、学校、社区等多部门协作促进青少年健康发展的有效干预模式,逐渐成为美国促进青少年健康发展的核心举措^[7]。WSCC协作模式可以为我国促进青少年健康发展提供一定的经验与启示。本研究试图在分析WSCC协作模式的演进历程、内容体系和实践经验的基础上,提出我国促进青少年健康发展的建议,为加速我国促进青少年健康发展进程提供参考。

1 美国“全学校、全社区、全儿童”协作模式概述

尽管美国是开展健康教育较早的国家之一,但是从20世纪下半叶至今,美国青少年还是出现了由于缺乏体育锻炼而引起的体质下降、超重肥胖、营养失调等一系列健康问题。1998年,美国国家慢性病预防与健康促进中心的报告指出:“影响美国青少

年健康的各种因素依旧表现活跃,致使青少年超重肥胖现象普遍存在,需要通过身体活动和卫生手段大力促进他们的健康。”因此,美国意识到仅靠学校健康教育课程很难有效解决青少年健康问题,必须积极寻求卫生领域与教育领域的合作,才能有效遏制青少年健康水平下滑的局面。于是,卫生部门和教育部门融合了“协作性学校健康计划”(Coordinated School Health Programs)和全儿童(Whole Children)两个模式的元素和优势,创建了支持青少年健康发展的WSCC协作模式,逐渐演化为美国促进青少年健康发展的核心举措,并在全美得到了广泛推广。WSCC协作模式包含健康、安全、参与、支持和挑战五项基本原则,重点突出了家庭、学校、社区等多元主体的协同推进作用,体现了促进青少年健康发展的生活化、课程化、全域化等特征(见图1)。

1.1 演化历程

1994年,美国疾病控制和预防中心(Centers for Disease Control and Prevention,以下简称CDC)、青少

年健康中心(Division of Adolescent and School Health,以下简称DASH)等卫生部门联合提出了“协作性学校健康计划”(CSH计划),该计划被认为是美国学校健康教育走向成熟的重要标志之一。“协作性学校健康计划”通过健康教育、健康服务和健康的学校环境3个层面的8项基本内容,改善青少年的健康水平。美国学校健康协会、CDC与国家级和州级教育机构建立了合作制度,全力推行CSH计划,并开设学校健康协调员培训班,先后影响了数十万名K-12学龄青少年的健康。CSH计划在美国东北部、大西洋中西部被广泛实施,对提高青少年的健康水平成效显著。不仅解决了青少年身体和心理的健康需求,还有效地改善了青少年体力活动不足、营养失衡和肥胖等不良状况。

美国教育部门在关注青少年健康问题的同时,还非常关注青少年的学业发展问题。2006年,监督和课程开发协会(Association for Supervision and Curriculum Development)成立了由教育家、研究人员和实践者组成的全儿童委员会,针对2001年颁布的《不让一个学生掉队法案》(No Child Left Act)中“学术高于一切”的教育观念进行研讨,旨在将只关注青少年学业成就的教育观念转向促进其全面发展和成功。最终确立了“全儿童”教育观念,强调儿童、青少年的发展不是个体孤立成长的过程,而是在家庭、学校、社区甚至更大的社会网络中成长,全面培养成为有知识、有情感、有公民精神、身体健康的青少年。探讨如何合理安排时间、空间、人力和设施,在家庭、学校、社区之间建立多方协作的制度,以确保每个青少年的成功,促成成功的学校、成功的教育和成功的青少年^[8]。

尽管“协作性学校健康计划”和“全儿童”教育观念分别在青少年健康和学业发展方面取得了不俗的效果,但限于二者的关注点各有倾向,难以全面地促进青少年的健康发展,政府、家庭、学校、社区之间的信息共享、合作意愿以及资源整合的溢出效应未能展现^[9]。因此,2014年,美国疾病防控中心与监督和课程开发协会召集卫生和教育领域的专家,综合考虑了卫生部门和教育部门的利益诉求,以“全儿童”

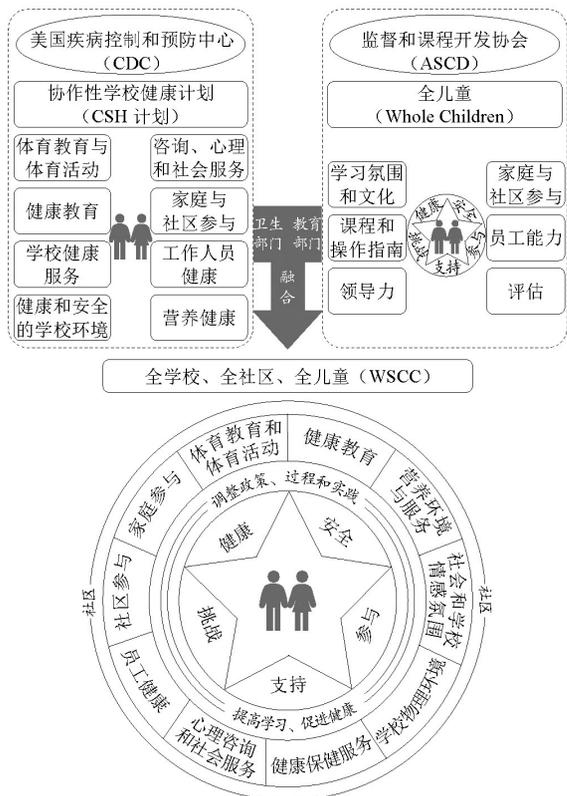


图1 WSCC协作模式

教育观念的五个原则为核心,将“协作性学校健康计划”中的体育教育、健康教育、营养、心理等内容单元与“全儿童”教育观念中强化家庭、学校、社区有机协作的要素融合,创建了促进青少年健康发展的WSCC协作模式。WSCC协作模式与“协作性学校健康计划”“全儿童”教育理念相比,具有标准统一、内容细化、强化多元协作等优势,重点突出多方协作促进青少年的健康发展。WSCC协作模式在多部门之间观念、利益和制度的矛盾与冲突中逐渐演化形成,有效地打破了卫生与教育部门之间的孤立状态,并共建共享各部门的资源,有机整合各自的优势于促进青少年健康发展一处,进而形成促进青少年健康发展的高效模式。

1.2 内容体系

从WSCC协作模式的内容体系来看(见表1),涵盖体育教育和体育活动、健康教育、营养环境与服务、社会和学校情感氛围、学校物理环境、健康保健服务、心理咨询和社会服务、员工健康、社区参与、家庭参与10个单元的核心内容。体育教育和体育活动是WSCC协作模式促进青少年健康发展的中心环节。从开设高质量的体育课程、开发培训专业健康教师的健康课程等方面着手,强调“青少年的需要”“社会生活的需要”和“学科发展的需要”三结合,通

过广泛开展体育教育课程、体育活动和体育竞赛,使青少年拥有更多的自主选择体育锻炼方式与方法的权利,使其能够主动掌握参与身体活动的技巧,培养实践身体活动的的能力,促使规律从事身体活动的习惯和能力贯穿青少年的生命历程,以提高青少年的健康水平。学校通过结构化和系统化的健康教育课程,对青少年进行酒精和毒品滥用、健康饮食、体育锻炼、心理和情感健康、安全和伤害预防、吸烟和暴力预防等主题的健康教育。授予青少年做出高质量健康决策所需的知识、态度和技能,以便提高其健康素养,引导其在学习生活中主动践行健康行为。学校营养环境与服务主要是为青少年提供营养教育、健康的食物和饮料,并将青少年的健康饮食行为与其学习成绩相关联,为青少年养成健康饮食习惯提供机会,使青少年了解并实践健康饮食。健康保健服务主要包括“健康服务”“咨询、心理和社会服务”“员工健康服务”三类,主要从医疗急救服务、护理、医学评估以及认知慢性疾病等方面提供健康知识,并配有心理健康人员进行心理健康教育和社会心理评估,针对评估结果为青少年制订预防和干预计划。身心健康的教职工为青少年树立健康的榜样,可以提高青少年对健康的关注度,有助于青少年的健康发展。在学校物理环境和情感环境中,学校将

表1 WSCC协作模式促进青少年健康发展的内容体系

单元名称	具体内容
体育教育和体育活动	开设K-12体育教育课程;建立体育活动俱乐部;维护运动场地设施安全;体育教师须具备从业资格证书;强调学校、家庭和社区的协作参与
健康教育	开设专业的健康课程;健康教育贯穿幼儿园至12年级学生;健康教育课程符合国家健康教育标准;对学生健康需求的评估
营养环境与服务	保障健康营养的饮食权利;符合联邦营养标准的饮食;受过专业培训的学校营养教育人员;推广更健康的食品和饮料
社会和学校情感氛围	营造积极向上的学校氛围;倡导平等、尊重,能够向成年人寻求帮助的氛围;提供安全和支持的学习环境
学校物理环境	学校的物理环境要符合法律标准;学校肩负学生免受身体伤害威胁的责任,形成健康安全的学校环境
健康保健服务	学校和医疗结合为青少年、家长、工作人员提供健康教育;由医护人员、健康教师对实际和潜在的健康问题进行干预
心理咨询和社会服务	研发心理健康评估、预防和干预计划;开展个人或团体咨询、社会志愿服务、心理和社会服务;学校、社区、家庭合作参与青少年心理健康工作
员工健康	制订学校教职工健康政策、福利和环境支持计划;学校与医疗保险机构为员工提供健康资源
社区参与	社区各类组织、团体、企业与学校建立伙伴关系共享信息、资源和服务;学校、社区及家庭共享学校设施
家庭参与	家庭致力于积极支持青少年的学习和发展;家庭和学校之间的协作关系贯穿青少年的学习生涯

健康信息以海报、媒体、同伴互助等形式实时分享给青少年,营造出健康积极向上的学校氛围。学校配备健康文化、体育、安保等软硬件设施,能够确保青少年在校期间的安全,为青少年建立良好的健康发展环境。同时,在家庭参与和社区参与的内容板块中,家庭和社区协作为儿童与青少年搭建伙伴关系提供平台,能够有效促进学校与社区的融合和协作,联合学校和社区共同关注青少年的社会和情感发展。

2 美国“全学校、全社区、全儿童”协作模式促进青少年健康发展的实践经验

2.1 政策引导教育部门与卫生部门有机协作

WSCC协作模式之所以能够取得不俗的成效,是因为政策引导教育和卫生部门达成统一促进青少年健康发展的协作意向。政策具有影响大、范围广的特点,通过整体的宏观调控来整合教育、卫生部门的资源,高效推进学校健康教育实施方案的落实。一方面,教育和卫生等政府行政部门为WSCC协作模式的推广提供设备和资金,以物质支持方式帮助青少年健康发展。另一方面,教育和卫生部门发挥其各自优势,执行WSCC协作模式中的10个内容单元,通过有机协作,创造最佳的健康环境,满足青少年的健康需求。美国通过确立教育法案的方式,向国家级组织和州教育机构发布合作协议,并与美国疾病控制和预防中心、美国学校健康协会等组织合作,指导、支持与协调学校健康教育资源的配置和各部门协作方案的制订,最大限度地利用现有的人员、时间和资源传播该健康战略,通过增加体育活动、改善营养、预防烟草使用和减少危险行为等方法,实现健康成果的具体化^[10]。美国疾病控制和预防中心还设置了相应的评价工具,在政策实践的过程中,给予政策执行及时的评价与反馈,实时调整其内容体系,推动WSCC协作模式顺利开展并关注其成效。

2.2 建设高质量的学校健康教育课程

2006年,CDC调查发现,学校健康教育课程的内容设置、选择和评价能够直接影响青少年的健康行为和素养,还可以提高青少年的学业成绩^[11]。因此,建设高质量的学校健康教育课程仍然是促进

青少年健康发展的重心。学校健康教育课程以保障所有青少年的健康为中心,以提高青少年的健康行为、健康素养、健康技能为目的,以健康教育、体育教育为手段,由学校健康委员会对课程开发、教材选择、内容设置、评价标准、教师资质等方面进行监督。学校通过运动式课堂休息、课后干预、媒体宣传活动等方式,创新体育课程的教学内容和教学方法,整合学习机会等要素,增加青少年学习体育技能的机会,提高青少年体育活动参与率,培养青少年健康的生活方式。学校健康教育课程与青少年的家庭生活和社会生活知识技能相结合,整合学习机会、教学内容和教学方法等体育课程要素,提高青少年身体活动频率,综合改变青少年的健康习惯^[12]。在体育课和课后体育锻炼中应用GPS系统、Polo表、加速度计等仪器监控青少年的运动量和强度,即时反馈和评价青少年的运动负荷。Playworks计划是应用“体育教育和体育活动”模块的成功案例,由全职教练在课间和课后时间,对青少年进行有组织的体育活动指导,其效果是青少年更加活跃地参加体育锻炼,而且上课更加专心^[13]。同时,学校开发了培训专业健康教师和健康领域人才的健康课程,为健康教育教师提供专业发展培训、专业咨询以及专业学位课程的教学,以提高健康教育师资专业化水平,有利于健康教育教师更全面地帮助青少年获得健康生活、常见慢性病防治、传染病预防等方面的知识和技能。

2.3 家庭、学校与社区共建协作伙伴关系

WSCC协作模式力主学校与家庭、社区建立伙伴关系,强调将家庭、学校、社区有机整合于促进青少年健康发展的过程中,使学校与家庭、社区伙伴关系成为促进青少年健康发展的重要纽带。在家庭和社区为青少年营造良好的校外健康文化和体育环境,有效地弥补青少年校外健康教育的空缺,延续学校健康教育的长远效益,形成多方协作伙伴关系共同促进青少年健康发展。

首先,政府牵头组织成立学校、家庭健康委员会,促使家—校共同担起促进青少年健康发展的责

任。健康委员会要求家—校共同评估青少年的健康需求,研制青少年健康发展监测与评价方案,鼓励家庭广泛参加以学校为基础的体育锻炼和健康饮食主题活动,为家长提供亲子参与体育运动和实践健康饮食的机会,营造平等、尊重的家—校氛围,便于青少年向家长和老师等成年人寻求帮助,提高青少年的社会情感学习能力。另外,学校为青少年和家长共同开设通识健康教育课程,提供学校营养计划、营养教育、体育教育和锻炼的学习材料,增加青少年和家长了解慢性疾病、营养健康和体育锻炼方法的机会。

其次,学校与社区组织拥有强大的合作意愿,学校通过协调社区组织、企业与文化组织等,合理利用学校和社区现有的人力、组织和系统资源,为青少年提供课外高质量的社区学习机会。不仅创造了积极的社会和学校情感氛围,使青少年更倾向于参与群体性课外活动,而且有助于青少年与教职员工、家庭、社区成员形成融洽的社会关系,促进青少年的健康成长和发展。学校与社区共同制订健康饮食、积极交通方式、健康生活方式等社区行动计划,整合医疗服务、社会服务机构、营养膳食、体育活动场所等资源于社区健康环境中。同时,在社区健康环境中融入广告媒体、卫生保健咨询、交通安全标志、体育宣传等元素,综合营造健康的舆论氛围,促成青少年健康习惯的养成。研究显示,社区建成环境设计和功能的优劣,亦可促进或抑制青少年的健康水平,可步行性良好的建成环境对青少年的健康具有潜在的正向效应,反之亦然^[14]。因此,社区非常重视建成环境的建设,着力于建设适宜青少年健康的社区建成环境。

最后,WSCC协作模式极力推崇家庭与社区协作以实现共享资源,共同参与支持青少年健康发展的事业。家庭与社区的志愿性深刻地影响了美国青少年的健康发展,已成为搭建促进青少年健康发展协作体系的重要环节。美国家长深知体育锻炼会正向影响青少年的健康发展,因此,鼓励家长加入支持青少年体育锻炼行为的队伍中。统计显示,2016年,美

国有51%的成年人为了子女的学校体育项目支付了额外费用,其中,46%表示费用较上一年有所增加,大部分父母每学年支付100美元以上的费用^[15]。2019年的调查显示,超1/4的家长每月在孩子体育活动上的花费在500美元及以上,8%则在1000美元以上^[16]。美国有大约500万青少年参加社区体育俱乐部,家长在训练营或社区体育俱乐部中担任志愿者和监管人,一方面为有困难体育联赛或组织筹集资金,另一方面担任教练、管理者或裁判的角色,在美国,社区体育俱乐部中志愿者的人数远超过有偿员工的人数。一系列数据表明,美国家长对于青少年健康发展的支持力度非常大,并且方式方法多样,志愿性、参与式的支持行为,对青少年的健康发展起到了不可替代的作用。另外,家庭成员之间、家庭与学校之间、家庭与社区之间、家庭与医生之间的协同配合,会使青少年处于多样化资源整合的环境中,系统地干预青少年的运动时间、运动强度以及运动类型,形成全方位、多层次配合的综合干预体系。

3 对我国促进青少年健康发展的启示

重视青少年健康发展体现了我国建设“健康中国”的国家健康战略和格局,为跨领域治理青少年健康发展问题指明了方向,提供了更为广阔的空间。促进青少年健康发展是一个长期的系统性工程,需要整体思维和系统视角,更需要国家行政部门牵头,家庭、学校与社区协同发力,促进青少年健康发展才能取得理想的效果。在《纲要》的指导下,本研究基于WSCC协作模式,提出政策制度规约的主渠道,健康课程建设的学校主阵地,家—校—社协作的多维主力军等促进青少年健康发展的启示,为加速实现我国青少年的健康发展提供参考。

3.1 夯实政策制度规约的“主渠道”

我国的学校体育工作在利用体育部门的专业资源方面还存在沟通和形成合力不够的问题^[17]。新时代我国促进青少年健康发展必须在“国家意志”的价值引领下才能实现。应在国家层面进一步树立和强化学校体育“健康第一”的指导思想,以“五大发展理念”为准则,以政府行政力量为主导,调控家庭、

学校、社区等资源协同治理青少年的健康发展问题。在全面促进青少年健康发展的道路上,必须以政策制度规约为引领,贯通促进青少年健康发展的主渠道。

首先,要充分发挥党委领导和政府主导的作用,深化具有中国特色的青少年健康发展道路。以党建为引领,站在实现全民健康的高度,把全面促进青少年健康发展融入实现“强国梦”的目标,进行整体性谋划。应以青少年健康为中心,通过政策制度对各级地方政府、教育部门和各类学校进行制度约束,建立跨部门的行政执法联动机制,促使行政资源最优化配置,构建具有区域性特征的青少年健康发展政策体系,形成促进青少年健康发展的政策基础。建立党建共建机制和健康委员会,有机整合家庭、学校和社区形成强有力的协作体系,全面介入青少年健康发展计划制订、评估、反馈与修正的过程中,提升全员、全程、全方位育人中青少年健康发展政策的执行效力。

其次,建立教育部门和第三方社会组织联合的多元评估主体监督与评价机制,通过巡视、探查与汇报等方式,对促进青少年健康发展的全过程进行法律监督,对政策执行的进度和合法性进行实时评价和反馈,发现问题并及时解决问题,增强青少年健康发展行动的有效性。对家庭、社区等要通过非正式的制度进行引导,强化家庭和社区在促进青少年健康发展过程中的作用,并且要引导家庭、社区主动参与促进青少年健康发展的过程,形成家庭、社区协同促进青少年健康发展的客观推动力,为促进青少年健康发展策略的设计、实施与切实发挥效用提供必要的政策保障。

3.2 聚力健康课程建设的学校“主战场”

目前,我国健康教育课程仍旧处于缺位或者不足状态,亟须进一步开发和推广本土化的健康教育课程。首先,学校要以青少年为中心,以学校体育教育为主体展开健康教育。学校体育兼具生物、心理与社会的多重属性,既能够健身,更可以育人,是提高青少年健康素养、增强体质、健全人格、锤炼意志

的重要手段。同时,应综合考虑青少年、家长和社会的需求,将多维需求作为学校健康教育、体育课程和运动项目设置的参照系,有针对性地设计分学段、分层次的健康量化标准和评价指标,优化体育课程资源。学校要增设专职的健康教育教师岗位,同时为青少年和家长开设健康教育课程,提高家长对健康教育的认知程度。

其次,要建立常态化、定期性的体育比赛制度,开齐、开足体育课,鼓励学生参与竞技体育训练和赛事。做到以改变青少年健康需求取向为本,以需求促思想形成,以思想促行为改变。如今,我国青少年的健康意识和能力都在提高,但主动参与体育锻炼的个体意志仍然非常薄弱。通过体育竞赛的组织和参与,培养青少年主动关注健康的意识,并注入参与体育竞赛的强大内驱力,才能够使促进青少年健康发展的目标具备从“愿景”转变为“现实”的能力。必须以“竞赛体系建设”为先导,以青少年主动参加体育锻炼为手段,逐步使青少年养成热爱运动的生活习惯,自主培养实践健康行为的能力,倡导健康饮食的习惯,实现青少年自我健康管理的目标^[18]。将自我健康管理理念内化于心,将健康行为外化于行。在提高青少年运动热情和家长认同度的同时,养成良好的锻炼习惯,形成健康的生活方式,更能够形成青少年持续从事健康行为的良性环境。

最后,建立学校健康信息系统和青少年健康档案,加强青少年健康大数据的管理与研究,实现健康信息采集、建档和评价的一体化发展。完成健康数据分析、信息发布和结果反馈的闭环过程,使家长全程参与并及时了解青少年的健康状况,同时,帮助学校个性化地定制适合青少年的运动方案和计划。还应利用体育、循证医学等交叉学科的优势,设计、开发和评估青少年的运动处方,对健康素养较低的青少年群体进行重点干预,全覆盖、全方位地提高青少年的健康水平,促使学校成为促进青少年健康发展的“主阵地”。

3.3 加强家—校—社协作的多维“主力军”

目前,我国在家庭、学校、社区等维度仍然处于

多元主体“分治”的局面,亟待整合各方资源,形成促进青少年健康发展的多维“主力军”。首先,学校无论是在促进青少年健康发展的观念上,还是实际行动上,都代表着党中央治理青少年健康发展问题的国家意志,其执行能力和执行意愿高于孤立的家庭。将学校的健康教育理念渗入家庭的教育观念,纠正家庭重视青少年文化学习而忽视体育锻炼的认知偏误,可以全面有效地促进青少年健康发展。学校的健康理念渗入家庭,可以为家长、教师和青少年分享专业知识、资源和信息提供平台,该平台的建立一定是长期行为而非短期行为,应贯穿整个青少年教育过程。

其次,社区公共资源嵌入学校教育体系,铸就学校、社区资源共享的双赢局面。社区中不乏各类文化企业、体育俱乐部、体育企业,各类组织拥有丰富的人力资源和体育资源^[19]。坚持以青少年健康发展需求为导向,引入政府、社会、社区等外部力量,推动社区、社区体育组织和社会体育指导员“三社联动”,丰富社区体育赛事活动。同时,学校拥有大量的体育设施,要做好为社区居民提供场地资源和活动项目的本职工作,并且可以在社区体育的通力合作下放大学校体育教育的效用^[20]。既可以解决社区运动场地设施不足的问题,也可以为社区体育活动的开展提供支持。另外,可建立社区、学校、青少年、家庭等主体共同制订青少年健康发展计划的工作机制,充分利用学校现有的“存量资源”,同时增加社区和家庭的“增量资源”,提高多方主体协同促进青少年健康发展的溢出效益。北京、武汉、长沙等地的学校已经尝试以政府购买的方式,将社会体育活动服务引入学校,依托政府的资源投入,建设青少年业余体育训练和竞赛体系,可以优化学校体育课程的结构,增强学校健康教育、组织体育竞赛的灵活性,保持体育活动的多样性和互补性,赋能学校社区公共资源,有效弥补学校在部分健康或体育课程方面的不足^[21]。

最后,家庭志愿行为融入社区公共生活,实现青少年健康发展环境的共建共享。家庭是社区生活中

的最小单元,而社区是青少年居住生活、文化学习、体育锻炼与社会交往的重要场域^[22]。建立以家庭和社区居民为主的、公益性的一站式社区健康服务平台,为政策的全面落实提供保障。家庭的志愿行为要先从家庭成员的自我约束做起,致力于为青少年树立健康生活的榜样,成为青少年管理健康的“诱导剂”,不断对青少年的健康意识和行为给予影响,打破青少年轻视健康的惯性思维和固有行为,使青少年个体获得由内向外认同健康的能力,在青少年中形成一种同化健康行为。将青少年的心理健康状况与家庭资源相结合,运用内心的动机、态度和家庭信仰等因素,引导青少年的心理健康,形成促进青少年健康发展的内部动因。家庭可根据子女的需求特征,购置文化和体育活动设施,传播健康信息,通过对文化和体育资源的控制影响青少年的健康发展。社区要跟踪有志愿服务意愿和体育特长的家长,建设社区健康志愿者、体育教练员、裁判员、赛事组织等人才资源库,推进社区青少年健康教育志愿者队伍建设,建立家长“志愿者”的非营利性组织,使家长充分参与青少年体育锻炼的志愿服务活动,提高我国家庭成员的志愿行为参与率。社区要加大青少年运动空间的建设力度,改善社区体育服务设施,并配备专业的社会体育指导员和家长志愿者。更新社区体育理念和活动方案,并与环保、健康、公共卫生等相关机构联合,为支持青少年健康发展营造良好的家庭和社区公共生活环境。构建家—校—社协作促进青少年健康发展的体系,实现促进青少年健康发展环境的共建共享,将是促进青少年健康发展的“主力军”。

4 结语

我国已经在促进青少年健康发展的道路上积累了丰富的经验,也取得了丰硕的成果,应对促进青少年健康发展的理论与实践拥有高度的自信。借鉴WSCC协作模式促进青少年健康发展的经验,可以为我国促进青少年健康发展提供启示,但是限于中美两国在价值观念、制度设计与文化传统上存在明显的差异,不可全盘接受其模式,应进行审辨式的

选择借鉴。相信随着我国促进青少年健康发展的深入研究与不断实践,探索构建我国政策、家庭、学校、社区多元主体协作促进青少年健康发展的有效路径,能够实现政策、家庭、学校、社区等多元主体从“分治”转向“共治”的局面,全面促进我国青少年健康发展。

参考文献:

- [1]孙科,刘铁军,马艳红,等.中国特色体教融合发展思考——对《关于深化体教融合促进青少年健康发展意见》的诠释[J].成都体育学院学报,2021,47(1):13-20.
- [2]中共中央,国务院.“健康中国2030”规划纲要[EB/OL].(2019-07-15)[2022-10-10].http://www.gov.cn/zhegnce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [3]李爱群,吕万刚,漆昌柱,等.理念·方法·路径:体教融合的理论阐释与实践探讨——“体教融合:理念·方法·路径”学术研讨会述评[J].武汉体育学院学报,2020,54(7):5-12.
- [4]健康中国行动推进委员会.健康中国行动(2019-2030年)[EB/OL].(2019-07-15)[2022-10-10].http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
- [5]马德浩.从割裂走向融合——论我国学校、社区、家庭体育的协同治理[J].中国体育科技,2020,56(3):46-54.
- [6]杨国庆.中国体教融合推进的现实困境与应对策略[J].成都体育学院学报,2021,47(1):1-6.
- [7]Willgerodt M A, Walsh E, Maloy C. A Scoping Review of the Whole School, Whole Community, Whole Child Model[J]. The Journal of School Nursing, 2020, 37(1): 1-8.
- [8]Alexandria V. The Learning Compact Redefined: A Call to Action[R]. A Report of the Commission on the Whole Child Author, 2007.
- [9]RASBERRY C N, SLADE S, LOHRMANN D K, et al. Lessons Learned from the Whole Child and Coordinated School Health Approaches[J].Journal of School Health, 2015, 85(11): 759-765.
- [10]Centeio E E, Somers C, Moore E, et al. Effects of a Comprehensive School Health Program on Elementary Student Academic Achievement[J]. Journal of School Health, 2021, 91(3): 239-249.
- [11]LAURA K, SUSAN K, SUSAN F. Health Education: Results from the School Health Policies and Programs Study 2006 [J]. Sch Health, 2007, 77(8): 409-412.
- [12]王晓宇,刘丹琦.美国学校健康教育的体系建构及经验启示——基于WSCC模式的解析透视[J].上海教育科研, 2020(7):66-70.
- [13]Johnson T G. The Physical Activity Movement and the Definition of Physical Education[J]. American Physical Education Review, 2016, 87(4): 8-10.
- [14]吕和武,吴贻刚.美国建成环境促进公共健康对中国建设的启示[J].体育科学,2017,37(5):24-31.
- [15]汪颖.美国体育消费现状与趋势[EB/OL].(2017-10-30)[2020-10-25].<https://www.sportinfo.net.cn/show/Article.aspx?TID=55443>.
- [16]姚秋昕.美国家长牺牲退休存款支持孩子从事青少年体育[EB/OL].(2019-05-24)[2020-10-25].<https://www.sportinfo.net.cn/show/Article.aspx?TID=63374>.
- [17]钟秉枢.问题与展望:体教融合促进青少年健康发展[J].上海体育学院学报,2020,44(10):5-12.
- [18]鲁长芬,丁婷婷,罗小兵.美国青少年身体活动的治理历史、特征与启示[J].北京体育大学学报,2019,42(8):27-36.
- [19]周曙光,李德芹,王颖.“体教融合”促进青少年体质健康发展保障机制构建研究[J].体育文化导刊,2020(12):105-110.
- [20]陈华卫,窦丽,蒋晔.美国“综合学校体力活动计划”解读及启示[J].体育学刊,2018,25(2):98-104.
- [21]方奇,陈森林,方千华.美国“综合性学校体力活动项目(CSPAP)”的研究进展及启示[J].北京体育大学学报,2019,42(11):80-89.
- [22]舒宗礼.全民健身国家战略背景下社区青少年体育社会组织的培育与发展[J].体育科学,2016,36(6):3-10.