

中国青少年 健康相关 / 危险行为

调查综合报告 2005

主编单位 中国疾病预防控制中心 儿少/学校卫生中心
北京大学 儿童青少年卫生研究所

● 主编 季成叶

北京大学医学出版社

中国青少年健康相关/危险行为 调查综合报告 2005

主编单位 中国疾病预防控制中心 儿少/学校卫生中心
北京大学 儿童青少年卫生研究所

主 编 季成叶

副主编 星 一

编 委 季成叶 星 一 张 琳
陈天娇 宋 逸 胡佩瑾

北京大学医学出版社
Peking University Medical Press

图书在版编目 (CIP) 数据

中国青少年健康相关/危险行为调查综合报告. 2005/
季成叶主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2007. 3
ISBN 978-7-81116-229-5

I. 中… II. 季 III. 青少年—健康—调查报告—中国—
2008 IV. R179

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 032905 号

中国青少年健康相关/危险行为调查综合报告 2005

主 编: 季成叶

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 简 浦 责任校对: 杜 悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 23 字数: 588 千字

版 次: 2007 年 3 月第 1 版 2007 年 3 月第 1 次印刷 印数: 1—2000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-229-5

定 价: 75.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

“中国青少年健康相关/危险行为调查”技术执行组

组 长 季成叶

副组长 星一

成 员 季成叶 星 一 张 琳 陈天娇 宋 逸 胡佩瑾

各省及各调查点工作组名单

(* 组长 △副组长)

北京市

曹若湘* 段佳丽 吕若然 牛振华 刘 峥 耳玉亮 崇文区 焦新然*
杨 微 东城区 秦 媛* 黄剑辉 康秀玲 海淀区 翟 蕾* 孙冰杰
丰台区 王 会* 卢 然

天津市

王擷秀* 江国虹 朱传芳 马 洁 王文娟 河东区 陈立华* 崔绍敏
陈金琴 红桥区 付长久* 杨秀英 王做芳 河北区 孙国庆* 张 敏

河北省

张志珍* 冯桂华* 何玉伏 吕淑珍 石家庄市 颜瑞香* 刘玲淑 郭彩霞
李永红 欧阳立斌 王俊霞 廊坊市 刘体霞* 任 蕊 于 静 李建华
刘仲云 张俊英 缴爱莲 衡水市 张振魁* 杨志芳* 王明虎 朱 莉 王玉春
李晓赏 王淑娴 孙翠娟 马国荣 张 博 李瑾奇 宋文峰

辽宁省

谢学魁* 徐品良 沈阳市 汤先伟* 张 丹 鞍山市 李 威* 王殿清
阜新市 单 华* 赵兴转

黑龙江省

邢济春* 焦光宇△ 赵忠厚△ 张守廷 刘淑梅 郑 凯 张凤云 张殿鸿
许丽丽 秦爱萍 哈尔滨市 夏中和* 鞠 波△ 崔国权△ 刘 丽△
杨 超 李 岩 李泓冰 佳木斯市 刘 丹* 郭广忠△ 丁先广△ 孔 莉 王悦扬
姜 虹 高 艳 丁 铭 刘宇新 陶英雪 绥化市 李 云* 李 平△ 王海峰△
夏清权△ 程志杰△ 张冠红 刘 鑫 王文革 于海泳

上海市

郭常义* 卢伟* 彭宁宁 罗春燕 朱佳珮 周月芳 高根娣 朱蔚
黄浦区 许瑾娣* 黄妹弟 沈瑜 卢湾区 徐慧华* 盛大膺* 胡国权
徐汇区 黄萍萍* 杨帆 长宁区 张泽申* 徐建兴 静安区 张泓* 陈莉萍
征柏 普陀区 沈渊* 黄雅娟 顾清维 闸北区 王向东* 顾峥奕 虹口区
黄慧理* 范宏恩 司梅 蒋骅 张桂莲 陶岚 杨浦区 夏倩* 戴颖秀
闵行区 屠月珍* 孙兰 宝山区 杨卓敏* 陆丽娜 赵惠娟 嘉定区 邵月琴*
张一英 吴兴珠 浦东新区 胡佳* 毛军 奉贤区 汤海英* 黄红 徐春华

江苏省

袁宝君* 史祖民 潘晓群 戴月 南京市 刘辉* 池红 胡金保
李先鸿 鲁皖玲 史蔚 倪学松 唐弘 苏州市 滕臣刚* 李海
沈蕙 戴荣明 蒋式新 徐州市 孔庆兰* 常桂秋 葛小伍 李保兰 卢慧珠 程玲
郝敏 盐城市 戴寿桂* 孙中友 徐晓红 祁朝霞

福建省

陈丽萍* 苏玲[△] 居文 方美英 赖善榕 林在生 福州市 林馨*
刘建 郭晓斌 刘梅艳 王则明 宁德市 邱丛* 蔡作溶[△] 林兴秀
黄敏 袁斌 蒋信忠 陈国武 陈文锦 李翔英 黄宗平 杨华 三明市 伍啸青*
桂生苟[△] 邱建东 陈绍惠 张志忠 林明勇

江西省

李秋娟* 林平 罗物强 麻秀芬 史丽娟 姚玉兵 何家芬 南昌市
李秋娟* 林平 罗物强 麻秀芬 史丽娟 姚玉兵 何家芬 上饶市
陈水莲* 汪小玲 徐明术 汪雪芳 吉安市 曾晓星* 周卫东 刘珊珊 余建春
邹冬苟

河南省

何健* 杨汴生 钟娅 彭永平 郑州市 何健* 杨汴生 钟娅
彭永平 焦作市 栗明霞* 张玉霞 焦凤兰 马立民 边涛 南阳市
张玉超* 郭颖兰 李君 李文梅 武砚斐 王卓 杨磊

湖北省

宋毅* 易国勤 侯祖洪 许四元 李骏 樊柏林 梅良英 程茅伟
武汉市 龚洁* 李芳 曾品 夏江 朱朝阳 杨念念 李卫平
孙惠玲 张志峰 李长峰 常海燕 万俊 刘新会 宜昌市 徐勇* 胡池 刘晓俊
向平 望宏玉 韩玉 杨静 黄冈市 郝新春* 童建武 张军浩 帅大力 陈国安

湖南省

李光春* 刘加吾 金东晖 长沙市 王进* 刘浩 杨小红 喻芳英
任敏 岳阳市 商谦* 彭朝阳 方翔 贺卫民 湘西自治州 梅华*
覃章世 孙灵芝

广东省

聂少萍* 李海康 广州市 杜琳* 林国桢 林琳 倪莉红 深圳市
周丽* 袁碧涛 郑向洪 郭淑妍 李玥 高小苑 吴志强 张志坚
吴浩生 佛山市 梁筱健* 麦灼华 布坤涛 肖兵 温卫东 赵航 曾茂林 游建文
谭红 刘志明 麦伟林 邱美莲 朱文 赵燕萍 湛江市 何广彪* 李霞 谭翠兰
欧小谷 叶国强

广西壮族自治区

唐振柱* 黄林 阮青 黄兆勇 韩彦彬 陈兴乐 李庆华
方志峰 杨娟 张洁宏 黄立嵘 钦州市 黄秀清* 庞耀
陈宗江 庞一平 黎起光 兰海峰 河池市 林世清* 罗晔 韦克波 韦海珍 韦美群
柳州市 王萍* 曾宪柳 严志玲 杨兵华 唐雪梅 廖志华 贺州市 邹贵森*
袁湘意 尹志芬 莫桂姮 桂林市 莫梦辉* 李文智 周清喜 杜剑忠 梁荣军 秦友燕
廖艳

海南省

韦茂国* 杨斌 王红美 李永忠 李秀娟 王朝影 海口市 逯吉国*
欧兴吉 曾海莲 张帆 吴芳芳 儋州市 梁奕卫* 赖裕强 邓孚伍
吴汉贤 三亚市 陈毓瑚* 陈莲芬 王绍萍 梁光祖

四川省

曹昌志* 孙莉 许毅 成都市 王军* 苏应雄 刘燕 张涛
乐山市 雷萍* 周骥 胡永超 吴刚 邱小梅 聂伟 左敏
蒋翰钦 达州市 胡先友* 丁亚军[△] 胡明勇 廖海波 唐梅 何家文 李正林
曾帆 谭钦友 陈德文 谷明惠 陈霞 韦先秀

青海省

姬红蓉* 张淑娟* 郭学斌 曹玉洁 符春晓 拉雪连 郭晚花 周浩武
李暹

新疆维吾尔自治区

葩丽泽* 王辉 张俊 阿斯亚·阿西木
米娜瓦尔·艾尼瓦尔 刘利红 乌鲁木齐市 李玲*
夏青* 乔万成 阿斯娅 付晓海 崔君 王凤翔 牛丽 茹建国 程翎 汤其宁
徐良军 库尔勒市 邵昕* 王强 买里也木·玉苏甫 肖飞 古丽布斯坦·库尔班
巴金花 克拉玛依市 胡勇* 拜地努尔 王峰 鲁虎 田毅 薛亮

前 言

为及时了解我国青少年健康相关/危险行为的现状,揭示其不良影响,为指导亿万青少年采纳健康的生活方式提供科学依据,在卫生部疾病控制司直接领导、中国疾病预防控制中心支持下,中国疾病预防控制中心儿少/学校卫生中心(挂靠北京大学儿童青少年卫生研究所)组织18个省、自治区、直辖市相关部门,于2005年开展了“中国城市青少年健康相关/危险行为调查”。从筹备、策划、专家论证到现场调查和数据分析,经历了近三年的时间,如期完成。为了让社会各界及时了解本次调查结果,充分利用这一宝贵的信息资源,我们将本次调查资料进行了整理分析,编写成《中国青少年健康相关/危险行为调查综合报告2005》正式出版。

世界卫生组织将“青少年”年龄范围界定为10~20岁,是相对健康的人群,其健康问题容易被忽略。青少年的健康问题与其行为密切相关,如吸烟、酗酒、药物滥用、自杀、暴力和不安全性行为等,通称“青少年健康相关/危险行为”。这类行为是通过后天学习而获得的,其发生、发展与青春期特殊的身心发育特征密切相关;可给青少年的健康、完好状态乃至成年期生活质量造成直接或潜在损害,甚至贻害终身,危及后代。青少年健康相关/危险行为不仅具有个体和群体集聚性的特点,而且伴随经济发展、生活水平提高和各种社会变革而变化。所以,发达国家非常重视对这些行为的发展动向进行监测,我国1996年开始进行小范围青少年健康危险行为调查试点。近年来,伤害取代躯体疾病,成为我国学龄儿童青少年的首位死因;同时,伴随经济的高速发展,青少年的生活环境、生活方式都发生很大变化,出现一些新的健康相关/危险行为。本调查结合实际国情,首先在我国城市地区进行,覆盖北京、天津、河北、辽宁、黑龙江、上海、江苏、福建、江西、河南、湖北、湖南、广东、广西、海南、四川、青海、新疆等18个省、自治区、直辖市,取得有效样本213 253人(男103 483人,女109 770人),问卷合格率99.22%;内容包括饮食相关行为、体力活动和生活习惯、物质成瘾行为、精神成瘾行为、非故意伤害行为、故意伤害行为和性行为等七部分。本次调查获得了我国城市青少年健康危险行为状况的宝贵基础资料,为制定健康干预策略和措施,也为今后对干预效果的评价,提供了重要依据。这次调研,也为今后进一步开展有关青少年健康危险行为的定期监测工作,积累了丰富的经验。

本书系统介绍了调查目的、背景、方法;我国不同城市青少年群体中各类健康危险行为的流行现状、动态特征和发展趋势;调查结果与主要发现,影响

因素分析和政策建议。本书可为各地、各级卫生、教育部门制定学生伤害的预防干预政策、规划和措施提供科学依据，指导各地、各级学校积极开展青少年健康危险行为预防活动。我们高兴地将本书献给广大卫生、教育工作者，健康教育工作者，社会学家，妇女和家庭问题研究者，新闻媒体工作者，希望本书能为您提供有参考价值的分析结果和资料。

为完成本次调查工作，各省、自治区、直辖市均在疾病预防控制中心领导下组建了调查队伍，实施调查工作；省级疾病预防控制中心的专业人员和各调研点校所在的地（市）、县（区）教育行政部门、学校的领导及有关人员也为完成此次调查做了大量工作，对此，我们表示衷心感谢。

本书的数据核对、资料整理和编辑花费了大量人力与时间，但由于数据整理和编辑工作量大，错误之处在所难免，衷心盼望广大读者批评指正。

值此书出版之际，向所有给予支持、帮助与关心的领导、专家学者、同行表示衷心感谢，同时对北京大学儿童青少年卫生研究所有关同志在本书编撰过程中所做的大量工作一并表示谢意。

季成叶

2007年2月

目 录

1 绪 论	1
1.1 调查目的和预期目标	2
1.2 调查背景	7
1.3 调查内容与方法	32
2 样本构成和社会经济人口基本状况	52
2.1 地区构成	52
2.2 性别、年级、年龄构成	55
2.3 社会人口学分布	56
3 调查结果	59
3.1 青少年饮食相关行为	60
3.2 青少年生活习惯相关行为	71
3.3 青少年非故意伤害行为	83
3.4 青少年故意伤害行为	94
3.5 青少年物质滥用行为	113
3.6 青少年精神成瘾行为	132
3.7 青少年性行为及艾滋病知识态度行为	144
4 主要发现和政策建议	165
4.1 本研究主要发现	165
4.2 原因和影响因素分析	185
4.3 政策建议	195
附录	207
附录 1 城市青少年健康相关/危险行为调查主要结果	208
附录 2 中国城市青少年健康相关行为调查问卷说明	317
参考文献	342
英中文词汇对照	354

1.1 调查目的和预期目标	2
1.1.1 调查目的	2
1.1.2 调查步骤和预期目标	3
1.1.3 可行性分析	5
1.2 调查背景	7
1.2.1 什么是青少年健康危险行为	7
1.2.2 青少年健康危险行为的危害	8
1.2.3 青少年健康危险行为国际研究背景	9
1.2.3.1 发达国家的流行趋势	9
1.2.3.2 西太区流行概况	11
1.2.3.3 青少年健康危险行为监测	14
1.2.4 青少年健康危险行为的研究理论、方法和应用	16
1.2.4.1 问题行为理论	16
1.2.4.2 危险和保护性理论	17
1.2.4.3 青少年健康危险行为监测结果的实际应用	18
1.2.5 我国青少年健康危险行为前期研究	18
1.2.5.1 车祸	19
1.2.5.2 溺水	20
1.2.5.3 中毒	20
1.2.5.4 吸烟	22
1.2.5.5 饮酒	23
1.2.5.6 药物滥用	23
1.2.5.7 性行为和生殖健康问题	25
1.2.5.8 自杀	26
1.2.5.9 暴力和校园暴力	28
1.2.5.10 游戏机和网络成瘾	30
1.2.5.11 不良生活、饮食行为	31
1.3 调查内容与方法	32
1.3.1 调查对象	32
1.3.1.1 调查总体	32
1.3.1.2 调查对象	33
1.3.2 调查样本抽样程序	33
1.3.2.1 调查样本基本情况	33
1.3.2.2 中学生调查样本抽样方法	34

1.3.2.3 大学生调查样本抽样方法·····	37
1.3.3 调查内容·····	37
1.3.3.1 问卷的构造和指标体系·····	37
1.3.3.2 饮食相关行为·····	38
1.3.3.3 生活习惯相关行为·····	38
1.3.3.4 易导致非故意伤害的行为·····	39
1.3.3.5 易导致故意伤害的行为·····	39
1.3.3.6 物质成瘾行为·····	40
1.3.3.7 精神成瘾行为·····	42
1.3.3.8 性知识/态度/行为·····	43
1.3.4 调查分析方法·····	45
1.3.4.1 集体问卷调查·····	45
1.3.4.2 分析方法和内容·····	45
1.3.5 调查的组织实施·····	46
1.3.5.1 组织系统·····	46
1.3.5.2 调查时间和进度·····	47
1.3.6 调查质量控制·····	48
1.3.6.1 质量控制组织和技术措施·····	48
1.3.6.2 质量控制内容和结果评价·····	49

1.1 调查目的和预期目标

1.1.1 调查目的

本调查是我国首次举行的以青少年健康危险行为为目标的问卷调查。调查的主要目的是：

1. 在现有条件基础上，了解我国城市青少年不同群体中各类健康危险行为的流行现状、动态特征和发展趋势。
2. 为各地、各级卫生、教育部门制定学生伤害（各种健康危险行为常是其直接引发因素）的预防政策、规划和干预措施提供科学依据。
3. 指导各地、各级学校积极开展青少年健康危险行为预防活动，通过实施各种学校健康教育、健康促进等措施，提高我国青少年的身心健康水平。
4. 以本调查为基础，将监测点校延展到广大乡村，扩大监测范围，逐步建立符合我国国情，具有国际水准的、较完整的全国青少年健康危险行为监测体系，将其纳入中国疾病预防控制中心的信息网络，使我国有关青少年健康危险行为和伤害防治的监测工作逐步制度化、规范化和经常化。

1.1.2 调查步骤和预期目标

2003年12月,卫生部疾病控制司、教育部体卫艺司在北京联合召开“全国学生常见病防治工作总结表彰会”。来自全国各地卫生、教育部门的学校卫生工作者代表回顾、总结了1992年卫生部、教育部联合颁布“学生常见病综合防治规划”(以下简称“六病防治规划”)以来十余年,我国在学生六大常见病(沙眼、肠道蠕虫感染、龋齿和牙周病、视力不良和近视、缺铁性贫血、营养不良和肥胖等)防治方面取得的成绩和存在问题,规划了今后的发展方向。全体与会代表通过认真学习、热烈讨论,各抒己见,在以下三方面取得共识:

1. 10年来,在“六病防治规划”的正确指引下,各地、各级卫生、教育主管部门认真部署,全面加强领导,提供各种人力、物力资源;广大学校卫生工作者认真学习发达国家的先进经验,采取了正确的防治策略和各种有效措施,使多数常见病,如沙眼、肠道蠕虫感染(主要是蛔虫)、营养不良、缺铁性贫血等患病率大幅下降,严重程度明确减轻。取得的成绩是有目共睹的,对促进我国2亿多中小学生(学龄儿童青少年)的体质健康水平的提高,发挥了积极影响作用。

2. 应再接再厉,继续将学生常见病的防治工作列为新世纪我国学校卫生的工作重点;防治重点则应针对近年来生活环境的变化,及时加以转变,主要包括:①充分巩固那些患病率已显著下降的常见病的防治成果,同时加强对那些成效不明显疾病(如视力不良和近视)、近年来患病率正显著上升的疾病的新防治策略和措施的研究开发。②条件成熟后,重新调整步伐,着手制定更有时代针对性的、新的学生常见病防治规划。③提高服务意识,以防治常见病为切入点,建立具有中国现代公共卫生特点的预防、治疗和动态监测并举的各级服务体系。④通过建设国家、省和地/市、基层学校三级监测网络,使我国学生常见病的防治工作做到常规化和制度化,防治方法、措施更加规范。

3. 应针对我国学生疾病谱的重大变化,实现两大转变:①肥胖已取代营养不良,成为蔓延迅速、危害性很大的学生常见病;尤其城市地区,应将学校营养改善工作的重点及时向防治青少儿肥胖的方向转移。②伤害已取代躯体疾病,成为我国学生的首位死因;伤害具备疾病的所有特征,而且可有效预防。因此,应及早将伤害列入学生常见病防治系列,根据伤害和青少年健康危险行为间的密切关系,尽早开展有关青少年健康危险行为的调研和监测工作。

为贯彻“全国学生常见病防治工作总结表彰会”精神,自2003年年底开始,由北京大学儿童青少年卫生研究所作为牵头技术单位,组织各地疾病预防控制中心的部分学校卫生专家,全面启动了有关“2005年中国城市青少年健康危险行为调查”的研制和实施工作。主要步骤如下:

(1) 在卫生部疾病控制司和中国疾病预防控制中心领导下,正式组建“中国青少年健康危险行为调查”领导小组、项目执行小组和专家顾问组。上述组织架构完成后的第一项工作,就是确定根据各青少年健康危险行为相关的定义、指标和规范的调查方法。

(2) 广泛检索和阅读文献,分析和归纳迄今国内外有关青少年健康危险行为的研究进展以及我国和先进国家间存在的差距。结合国情,确定青少年健康危险行为的定义、分类和调

查内容。

(3) 为学习国外先进经验, 尽快缩短和国际先进水平的差距, 积极寻求 WHO 等国际组织的支持。我们的要求受到 WHO 总部、WHO 西太区、美国 CDC 等的积极响应。2004 年卫生部疾病控制司和 WHO 正式签订合作协议; 本项目协作组派代表团去美国亚特兰大 CDC 总部接受 YRBSS 专家的技术培训。

(4) 2004 年 9 月, 项目执行小组就调查方案、样本数量和抽样方法、社会动员措施、问卷内容和指标等, 进行初步设计。

(5) 2004—2005 年期间, 卫生部疾病控制司先后召开 6 次专家论证会, 广泛听取各方意见和建议, 对抽样和调查方案、问卷内容进行反复修改。

(6) 2005 年 3 月和 5 月, 先后在北京和山东进行两次预实验。实验中进行了问卷重测信度和效标效度检验。根据预实验结果, 对实施方案、问卷内容(包括对问题的提法)和指标进行修改。

(7) 正式批准流行病学调查实施方案, 对各参与省的各类初中、高中、大学的检测点校进行合理布局。

(8) 项目正式启动, 举办培训班(每个参与省各 3 人, 分别负责现场主试、质量控制和数据录入), 就调查方案, 问卷项目、方法和流程、数据录入和全程质量控制等进行技术培训。

(9) 项目执行组对各省下辖检测市、检测点校进行核查, 分析其代表性, 检查确认其现场条件和工作准备状况。

(10) 各参与省陆续开始二级培训, 组成省检测队伍; 于培训结束后 1 周内进入现场。

(11) 各参与省完成问卷检测质量控制。项目执行组抽查各参与省的调查进展状况; 组织国家级质控检查, 并将检查结果反馈给各参与省项目领导小组和执行组。

(12) 在严格的质控条件下, 各参与省(区、市)在统一时段开展调查; 调查结束后经过数据清理、运算, 上报调查数据。

(13) 项目执行组进行数据清理和逻辑检验; 数据库合并达到要求后, 将各省数据返回原地; 同时, 开始国家级的全面运算。

(14) 2005 年年底, 全部运算完成, 制作统计表、图, 完成报告, 上交卫生部疾病控制司。与此同时, 各参与省积极组织科研论文的撰写工作。

本调研的预期结果是:

(1) 描述并报告具有不同生物、社会学特点的、与青少年各种伤害的发生、发展密切相关的各类健康危险行为的流行现状和人群特征, 包括不同性别、年级、年龄初中、高中、大学学生各类健康危险行为的报告率和群体间差异。

(2) 有机组合各类健康危险行为, 进行各类青少年健康危险行为的个体、群体聚集性分析。

(3) 按居住城市不同社会经济状况, 不同家庭结构、学校类型、父母文化程度、是否住宿等进行分类。以这些分类指标为依据, 分析不同类群体的健康危险行为出现率和严重程度(定性)及其所受环境影响因素。

(4) 将我国不同青少年群体各类健康危险行为的发生现状和国内外同类资料比较, 分析

这些群体在各类指标的发生现状、严重程度上和发达国家间的差异及其形成原因；分析各类健康危险行为指标在不同历史阶段的发生率差异，并就其流行变动趋势做出评估。

(5) 撰写书面报告，分析相关数据，引证影响因素，为各级政府、卫生和教育主管部门以及各地、各类学校制定相关的政策、干预规划和改善措施，提供科学依据。

(6) 开发中国青少年行为危险因素监测系统管理软件，整理基线数据，为 2007 正式开始的第 2 次调研（第 1 次监测）做准备。

(7) 经过第 2、3 次调查，将监测范围扩大到乡村，力争监测面覆盖全国所有省和部分省的地级市，从而全面完成“中国青少年健康危险行为监测系统”的建立过程。

1.1.3 可行性分析

我们之所以有把握能实现上述预期目标，首先是因为整个调研的设计和实施过程，都贯穿着以下正确的理念：

- 直接针对行为 对青少年进行健康危险行为调查，无论调查、实施、评价技术或方法学，均以健康教育的理论和实践为基础。但是，传统健康教育领域的 KABP (knowledge, attitude, behavior and practice) 问卷的测定目标集中于了解个体青少年对健康的相关知识、态度、信念或意向，并不能准确描述他（她）及其所属群体是否正在或即将面临健康危险。以健康危险行为为主要目标的调查则不同：(1) 所了解的是青少年各类健康危险行为的表现、特征和人群差异，直接朝向干预目标——行为，即：无论是通过学校健康教育，抑或通过实施各种健康促进的规划和活动，目标都是尽快减少、控制和消除健康危险行为，建立和巩固各种健康行为。(2) 健康危险行为能直接导致伤害、疾病、死亡和各种社会危害。所以，衡量和评价人群健康危险行为的发生率和严重程度，有助于确定其涉及的潜在健康危险水平。上述理念贯穿于整个调研、分析过程。青少年健康危险行为调查还特别重视在干预进程中各种类型的过程评价，以评估其干预效果和相应的健康教育、健康促进活动进度。

- 高度重视改善环境 大量研究证明，青少年健康相关行为的发生和发展，受外界环境的影响很大。通常年龄越小（如小学和初中）受家庭的影响越大；年龄越大（如大学）受社会环境的影响越大；整个中学阶段受学校环境（包括同学、老师、校风和学校人际交流环境等）的极大影响。因此，调研必须建立在坚实的人群基础上；必须对学校、家庭和社会环境因素进行综合分析；干预的目标既是为了控制和减少健康危险行为的发生，也是为了促进、完善学校-家庭-社会三联屏障。由此，根据不同背景青少年群体在某类、某种健康危险行为方面呈现的特点，可分析其影响因素的来源和作用，据此提供有针对性的控制、干预措施。通过改善上述三大环境因素，使青少年重新获得良好的环境保护。与此同时，将通过健康促进学校等活动，鼓励青少年在环境的支持下，反过来去主动改善环境，从而不仅使自身免受伤害和疾病之害，同时又为社会进步作出自己的贡献。因此，可预见在不久的将来，有关预防青少年健康危险行为的工作，将成为我国学校健康教育、健康促进学校的重要内容。以预防车祸、溺水等非故意性伤害，预防校园暴力等故意伤害为目标的学校安全教育；以减少吸烟、饮酒、吸毒等物质滥用为目标的学校控烟和禁毒教育；以预防自杀、心理—情绪问题、

抑郁、人际交流差等为目标学校心理教育；以预防不安全性行为为目标学校性教育、青春期生殖健康教育和艾滋病预防教育等都将实行有机组合，陆续“加盟”于学生常见病防治体系，从而给我国的学校健康教育、健康促进工作赋予新的使命，增添新的活力。

● 针对青少年健康危险行为的预防控制 许多干预措施、方法将来自学校健康教育和健康促进领域。但是，方法的选择不应就事论事，应坚定贯彻以下原则：①注重提供实例，强化青少年对各种健康危险行为的认知、对相关知识信息的获取，促进态度和行为改变。②将所有为减少健康危险行为、建立健康促进行为的努力实行有机结合。③不能光讲理论，满足于知识和信息水平提高，而应以生活技能为核心，开展技能教育，尽量提供实践机会，促进青少年主动参与。④采取生动活泼、形式多样、青少年喜闻乐见的课外活动方式，努力拓展课堂教育的时间和空间，使以预防健康危险行为为目标的健康教育融入学校的正规教学和课外活动，从而更多与学生的社会化过程相结合。⑤学校、家庭、社区都应明确自身在开展危险行为干预过程中的责任和义务，各司其职，密切配合，同步发展。

以政府为主，各级卫生、教育部门、社会各界、相关国际组织和非政府机构提供的大量人力、物力支持，也为本调研能圆满实现上述预期目标提供了重要保障。

(1) 卫生部疾病控制司坚定支持本项目工作的实施，提供了充分的政策和经费保障。

(2) 卫生、教育部门各级领导（尤其各级疾病预防控制中心）通过对实施“六病防治”的经验总结，已逐步实现预防医学模式向社会-心理-医学的模式转化，对防治学生常见病的认识有显著提高：①伤害的性质无论从宿主、致病途径和高危易感人群来看，都属于疾病范畴。②伤害的发生、发展，和青少年健康危险行为之间存在非常密切的有机关系。③所有各类青少年健康危险行为，都具有高度的可预防性。④应将健康危险行为预防放在公共卫生的高度，重点是建立学校-家庭-社会三级预防屏障。⑤通过以学校为基础的健康教育和健康促进活动，帮助青少年建立自我保健意识，是预防青少年健康危险行为的基础。

(3) 形式上，我国多数省（自治区、直辖市）的疾病预防控制中心已将学校卫生和其他科室合并，但是对学校卫生工作的必要性和重要性，仍有非常清醒的认识。无论布置工作任务或人才培养，都对学校卫生工作继续提供坚定支持。因此，各地依然存在着一支素质高、工作经验丰富的儿少/学校卫生工作队伍，为圆满完成本调研奠定了坚实的技术力量基础。

(4) 中国青少年健康危险行为监测在 WHO 的坚定支持下，已和美国 CDC、日本学校保健会、澳大利亚健康促进学校全国网络中心等建立了稳固的合作机制，为本调研的顺利实施创造了良好外环境。

(5) 已建立的指标体系、方法和调研对象、方法经过多次实践考验，已被证明是成功的，可以保证工作的顺利实施。

(6) 经过反复修改和检验的问卷指标，其项目填写的真实性和可靠性可获得充分保障。

(7) 已开展多年的舆论和社会动员工作，使广大新闻媒体对青少年健康危险行为的调研意义有所理解；可为今后有关学生健康危险行为的监测数据的社会公布和应用，提供有利条件。

(8) 在卫生部、中国疾病预防控制中心支持下，可望获得诸如慢病防治、伤害预防、社区卫生等处室和中国健康教育研究所等兄弟单位的积极配合和有力支持。

1.2 调查背景

1.2.1 什么是青少年健康危险行为

凡是给青少年健康、完好状态乃至成年期健康和生活质量造成直接或间接损害的行为，通称“青少年健康危险行为”（adolescent health risk behavior）；按国际通行标准，可分以下七类：

1. 导致各种非故意伤害的行为，如车祸、溺水、跌坠、砸伤、爆裂伤、食物中毒等。
2. 导致各种故意伤害的行为，如打架等校园暴力行为，精神抑郁，孤独，离家出走，自杀、自伤、自残等。
3. 物质成瘾行为，如吸烟、饮酒、滥用药物（包括精神成瘾性药物和毒品），吸入剂（如汽油、胶水、油漆、涂改液或气雾罐等）。
4. 精神成瘾行为，如电子游戏机成瘾、网络成瘾、黄色书刊成瘾、赌博等。
5. 导致各种性传播疾病（包括 HIV 感染）和非意愿妊娠的性行为，如：过早性行为、多性伴性行为、不使用安全套、非意愿妊娠发生等。
6. 各种不良饮食行为，包括过多摄入高能/高脂食物，过少摄入营养食物（如牛奶、蔬菜、水果）；偏食、挑食、多吃零食；盲目或不健康的减肥行为等。
7. 缺乏体力活动行为，一般从“动”、“静”两方面反映。前者包括不上体育课、锻炼时间和强度不足、日常体力活动不足等；后者包括看电视时间过长、各种静止性活动时间过长等。

对所谓的“健康危险行为”，理论上应有正确的认知：

（1）根据不同需要，有多种不同的分类：以对象为主，可分个体的、团体的两类；视表现程度而定，有外显性、内隐性之分；各国根据国情特点，对这些行为的定义和分类也不同。

（2）之所以从千百万样行为中专门提炼出这些特定的行为表现，并将之归纳成类，是因为这些行为有明确的健康指向性，即：直接指向可导致伤害或部分成年疾病（如心血管疾病、2 型糖尿病）的早期发生。正因为如此，有些欧洲国家将“A 型行为”（“致冠心病行为”）和“C 型行为”（“肿瘤易感行为”）也包括在内。

（3）对行为的发生及其严重程度判定，主要根据受试者填写的问卷。因此，这些危险行为通常只导致部分伤害后果（即死亡、伤残和受伤中的后两类），或仅仅是某种行为倾向，与直接来自伤害的调查有一定区别。

（4）“健康危险行为”的含义具双向性，即根据表现方式，有正向和负向之分。例如，针对“你曾否去不安全水域游泳”的问题，回答“是”是负向的，因为它可导致溺水性伤害；而对“你是否经常喝牛奶”的问题，回答“是”则是正向的，因为经常喝牛奶可摄入大量营养素。

以上所涉及的健康危险行为尽管表现各不相同，都符合以下行为学特征：

(1) 和个人、家庭、学校乃至社会的期望，存在方向性偏离。

(2) 不一定直接导致患病和死亡，但对他人的健康、社会安定造成危害，对自身则导致相对稳定、深远的不良影响。

(3) 许多青少年无健康危险行为，或仅有其轻微表现；但是，对有重度危险行为表现者而言，这些行为往往具有（个体的）多重性和（群体的）聚集性特征。

(4) 健康危险行为的产生无先天遗传因素，也非一定受他人迫使，主要通过个人在后天生活中通过模仿和学习而获得，所以又称“自我创造的危险因素”。

(5) 上述行为的产生有深刻的身心发育背景。例如，当代青少年性成熟不断提前，性意识增强，出现性冲动；加上青春期固有的心理特征，如独立意识增强，情绪化，爱冒险，追求新奇，评价水平不高，易受流行文化影响等；都是导致其健康危险行为产生、发展的重要原因。

(6) 几乎所有“健康危险行为”都可积极预防。青少年有良好的可塑性；只要提供适当的教育，积极进行干预、引导他们及早转变态度，可彻底纠正这些危险行为。

1.2.2 青少年健康危险行为的危害

青少年历来被认为是最健康的人群；其死亡率、患病率在各年龄群体中相对最低，其健康问题一直未引起充分重视。然而，伴随疾病谱变化，伤害（包括非故意伤害、故意伤害）已取代躯体疾病，成为发达国家和一些“社会转型期”国家（包括我国）青少年的首位死因；伤害与不健康行为习惯、生活方式的关系也越来越密切。在西欧、美国、日本等发达国家，通常 3/4 的青少年死亡与健康危险行为有关。

青少年健康危险行为有以下直接的或潜在的危害：

- 直接危及健康和生命 美国 20 世纪 90 年代后期的调查表明，10~24 岁青少年（adolescent）和年轻成人（young adult）所有死因的 70.8%，可归咎于以下四类：车祸，占 32.3%；其他非故意伤害，占 11.7%；暴力，占 15.1%；自杀，占 11.7%。饮酒、吸毒也与青少年死亡率、患病率密切相关，并成为导致车祸、暴力、性乱和自杀发生的主要影响因素。美国在 1950~1989 年的 40 年中，15~19 岁青少年的自杀率增长近 4 倍；校园暴力日益严重，每天持枪械上学的中学生超过 13 万，平均每 36 分钟有 1 名青少年因枪械而导致伤害。

- 成年期疾病（adulthood diseases）的发生基础 在美国，心脏病、癌症和中风是导致 25 岁以上成人的主要（66%）死因；其中，心脏病占 34%，癌症占 25%，中风占 7%。这些疾病的发生与吸烟、过量摄入热能/脂肪、缺乏体育锻炼等健康危险行为之间存在密切的相互关系。青少年时期开始形成这些行为者，发生上述成年期疾病的比率较成年后才形成这些行为者显著要高。例如，吸烟年龄越小，心血管病的发病越早；15 岁前开始吸烟者，比成年后（20~24 岁）开始吸烟的死亡年龄平均提前 3~5 岁，患肺癌的危险则上升 15~17 倍。WHO 专家指出：青少年时期建立的吸烟习惯，将导致他们将来每年有 150 万人死于烟草相关疾病。

其实，所谓“只有成人才得成年期疾病”的传统观念，伴随近年来有关儿童肥胖与代谢