

协同导向：美国青少年体质健康政策的 演进与启示

郇昌店^{1,2}

(1. 江苏师范大学 体育学院, 江苏 徐州 221116;

2. 天津体育学院 青少年体育研究中心, 天津 300381)

摘要：协同导向是美国青少年体质健康政策的突出特征，主要体现在政策文本协同和政策制订协同两方面。在政策文本协同方面，通过梳理历年来体质测量、体育、教育、校园卫生和营养等方面的政策演进过程，发现其体现出较明显的健康促进导向作用。在政策制订协同方面，除了政府相关部门外，社会组织和社会精英人物也都积极参与政策制订，形成了国家政府部门和各界参与的有机融合。我国青少年体质健康亦面临类似问题，可借鉴美国经验，注重体育与营养政策的协同作用，注重跨界政策制订主体的协同参与，强化学校和社区等场域的协同连接，凸显学生校园营养行为的国家责任。

关键词：政策协同；美国；青少年体质健康；政策文本；政策制订；营养；社区

中图分类号：G81

文献标志码：A

文章编号：1008-3596 (2017) 04-0021-09

长期以来，由于不健康的生活方式、摄入高热量食品等因素，美国青少年体质健康问题较为突出。基于国家安全战略的需要，1941年，美国对200余万符合服役年龄的青少年按照兵役法标准进行测试，发现90多万青少年因心脏问题、肥胖等原因不符合要求，从而引发了政府对青少年体质健康问题的关注。此外，1999—2014年美国国家健康与营养调查(NHANES)的结果显示，1999—2014年间男性和女性青少年所有类型肥胖均显著增加。选取的2013—2014年的人群样本数据显示，青少年II级肥胖率为样本人群的10%，450万青少年表现出严重肥胖状态^[1]。尽管美国青少年体质健康状况仍然严重，但其政策一直持续建设并发挥出积极效应。2004年，国会在公法108—265(Public Law 108-265)中明确了学校在青少年体质健康促进中的独特作用。2006年，出台的学校健康政策要求地方教育机构和学校配合开展营养教育、体力活动、校园食品供应和其他健康教育活动，推进青

少年体质健康问题的解决。笔者通过对美国青少年体质健康政策的纵向梳理，发现其表现出显著的政策协同特征，具体反映在政策文本协同和政策制订协同两方面。

1 政策文本协同：多领域青少年体质健康政策的演进

长期以来，美国公共政策领域将“吃得更明智和更多的运动”作为美国青少年健康身体和良好生活习惯的指导，这构成了其体质健康治理的基础。

1.1 测量手段：科学认识青少年体质健康的工具

美国对体质的认识和测量经历了漫长的过程。1860年美国就尝试对青少年体质健康进行测试^[2]。美国一些州政府或者学校等自发探索，自行设计了一些地方性的体质健康测试方案。1954年，美国初等学校利用“Krus-Weber”对青少年体质健康进行测试的结果震惊了时任总统

艾森豪威尔,促使其决定从政府层面加强青少年体质健康的监测工作,并迅速组织开展健康促进工作,成立了部长级的体质监测领导机构——青年体质总统委员会和青年体质公民咨询总统委员会(The President's Council on Youth Fitness, PCYF),1963年,肯尼迪总统将其更名为“体适能总统委员会”(President's Council on Physical Fitness, PCPF),1968年又被更名为“体适能与运动总统委员会”(President's Council on Physical Fitness and Sports, PCPFS),2010年奥巴马总统将之升级为全面对接青少年体质健康的“体适能、运动和营养总统委员会”(President's Council on Fitness, Sports and Nutrition, PCFSN)。从美国青少年体质健康治理决策咨询机构名称的变革可看出,美国政府对青少年体质健康关注的界限逐渐拓宽,经历了“体质—体适能—体适能与运动—体适能、运动和营养”的演变过程,展现了对青少年体质问题成因认识的发展变化过程。

各类专业的社会组织对美国青少年体质健康标准的制定发挥了重要作用。1958年,美国健康、体育、娱乐与舞蹈协会(American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance, AAHPERD)发布了“青少年身体素质测试”(Youth Fitness Test)指标体系。1975年,该标准进一步修改了测验内容,并更名为“青少年身体素质测试标准”(Youth Fitness Test Norms)。1982年,AAHPERD开发了“与健康相关的体质测验”(Health Related Physical Fitness Test)项目,1985年又作了进一步的修订和完善,并命名为“最佳身体测验”(Physical Test),包含“与健康相关的体质”(Health-Related Physical Fitness)和“与运动相关的体质”(Sport-Related Physical Fitness)两个分测验。1987年,与现代计算机技术结合的FITNESSGRAM指标得以推广,并在联邦政府资助下,建立了10年一次的青少年体质健康普查制度^[3]。FITNESSGRAM作为美国教育系统广泛使用的一项软件,将过去侧重单一行为拓展为包含体育活动促进(ACTIVITYGRAM)和营养促进(NUTRIGRAM)的综合性评估与干预系统^[4]。根据2013年的统计数据,美国42%的小学生和低于8%的中学生符合卫生与社会福利部《美国人体育运动指南》(2008 Physi-

cal Activity Guidelines for Americans)提出的6—17岁青少年每天需要至少60分钟的中等强度的体育运动标准^[5]。

1.2 体育政策:推动青少年体质健康的关键

体育活动或体力活动政策在青少年体质健康促进政策中占据非常重要的地位,其中体育活动政策包括学校和校外体育活动政策,尤其是课外体育活动受到较多关注。

早在19世纪中期,部分地区开始关注学校体育教育的场地设施问题,要求学校留出用于体育锻炼的操场。如明尼苏达要求每所学校至少留出1英亩的校园作为锻炼场地。1853年,波士顿要求学校保证锻炼场所建设和学生进行一定时间的体育锻炼。1859年,朗德希尔借鉴德国教育理念,将体育教学内容设置为以相关体育项目为主,后期又引入瑞典体操,成为美国第一所将体育教育纳入学校课程体系的学校。1862年通过的莫雷法案(Morrill Land-Grant Act),要求以军事训练取代体育锻炼。1866年,加利福尼亚州通过州体育法,使学生参与体育锻炼成为基础权利;1892年,俄亥俄州通过州体育法,强化了学生体育锻炼的法律地位^[6]。其间虽出现了不同教育理念的争论,但强化美国本土经验、推动体育教育专业化的观念推动美国体育教育专业化的持续提升。1948年,美国为推动体育教育专业化,成立了全国健康教育、体育、休闲职业准备大会(National Conference on Undergarment Profession Preparation in Health Education, Physical Education, and Recreation),强调体育教师培训的重要性。

针对学校体育教育,1914年,美国仅有3个州有体育教育相关法律。在艾森豪威尔总统的推动下,成立了公立学校体育推进委员会(Committee for the Promotion of Physical Education in the Public Schools),极大促进了美国学校体育的发展,到1930年已有30个州通过了体育教育法案,22个州设专门机构负责管理体育教育。1930年,胡夫总统召开了以保护儿童为主题的会议,通过的儿童宪章中提出关注青少年向成年转变过程中的健康发展问题,具体包含健康指导、健康活动和身心娱乐活动等^[7]。两次世界大战对美国学校体育教育带来了重大冲击。加州体育教育被改造成“高中胜利军项目”(High School Victory Corps),体育教育开始掺

入军事训练因素，到1943年已有23个州推行了该项目。

1972年，对美国学校体育发展影响巨大的《教育法修正案》第九条(Title IX)出台，为女性青少年体育参与提供了制度保障。研究显示，教育法尚未修订时，男女青少年参与体育的比例为5:3，青少年教练的男女比例为9:1。Title IX确保教育计划和教育活动中性别的均衡，在此后40多年间，女性参与体育运动人数少的状况得以改变。根据美国州立高中协会联合会的统计，参加高中体育发展计划的女生人数从1971—1972年的不到30万人，增加到2011—2012年的320多万人^[8]。

虽然国家通过了相关学校体育课程标准，但由于中小学体育教育主要由州政府负责，且个别州允许免除体育课程或用其他课程代替体育课程，造成各州之间的差异性较为明显。2010年，30个州允许学校和学区免除体育课的学分要求，这比2006年上升了14%，其中5个州将体育课程免除政策下放给学区和地方学校。2010年，执行替代政策的州有32个，可以通过军训(18个州)、校际体育(15个州)、军乐队(10个州)和啦啦队(10个州)等项目替代。州教育部门实施体育教育替代政策的原因有青少年的健康问题、身体残疾、宗教信仰和毕业提前等。

美国校外青少年体育活动呈现出由自组织向有组织者转变的特征。1954年之前，美国青少年校外体育活动参与属于自组织方式，缺少外部力量的介入。从1954年开始，美国青少年校外体育活动呈现出成年人组织导向的特点，即成年人作为外部力量，在青少年校外体育发展中负有重要职责。1954年，少年棒球联盟的出现拉开了成年人组织青少年体育活动的序幕^[9]。到1989年，美国28个州近250万8—12岁的青少年参与了4.2万个棒球组织。

体育社会组织在推进青少年体育发展中发挥着重要作用。成立于1981年的青少年体育理事会(National Alliance for Youth Sport, NAYS)由国家青少年体育教练协会、青少年体育家长协会、国家青少年体育业余管理者协会、青少年管理者培训学院、国家青少年体育官员协会等组成，是推动美国青少年体育发展的权威机构。1987年，NAYS通过的《青少年体育国家标准》(National Standards for Youth Sports)对青少

年体育的推动主体——学校、家长的职责进行了明确，其中的11项标准均涉及学校与家长的相应职责，强化家庭作为支撑青少年体育发展的关键要素^[10]。《青少年体育国家标准》于2008年进行了更新，新标准包含9项标准和3项附加内容，这些标准将目标集中在项目管理者身上，致力于提升管理者的知识储备和素质。2008，DHHS的大众健康部(Division of Population Health)和CDC的青少年慢性病预防与健康促进中心(National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion)发布的“青少年体育活动指导工具包”(Youth Physical Activity Guidelines Toolkit)^[11]，提出青少年每天应该有不少于1小时的体育运动：有氧运动——每周最少三天的中度或剧烈程度的有氧运动；强化肌肉运动——每周应有三天的爬树、拔河和举重、阻力带等体力活动；骨骼强化运动——促进骨骼增长和增强骨头力量的运动。

美国的体育政策通过强化社区与学校体育的联系促进青少年健康。1997年，美国CDC发布《促进青少年终生体育活动：社区和学校项目指南》(Guidelines for Schools and Communities for Promoting Lifelong Physical Activity)^[12]，提出“在儿童和青少年时期注意有规律活动，改善肌肉力量和耐力，促进健康生长，控制体重，减少焦虑和压力，提高自尊”。《指南》还针对政策运行指出，社区体育和娱乐项目协调员在体力活动中的帮助可以给年轻人提供“混合团队和非竞争性竞争力”，并强调要增加公共设施，确保主管教练的配备。1999年《增进身体活动：社区行为指南》(Promoting Physical Activity: A Guide for Community Action)小组的建议报告提出政府组织内部、政府与非营利组织构建协作式伙伴关系^[13]。

综合性政策方案是青少年体质健康促进的依托。在1972年“总统健身奖励计划”(Presidential Sports Award Program)实施的基础上，又推出“总统积极生活方式奖励+”(Presidential Active Lifestyle Award+, PALA+)，该计划非常重视青少年体育运动和合理营养控制，并给予了教师和学生细致的指导建议。2013年，在美国第一夫人米歇尔的倡导下，由健康儿童协会等20个机构参与的“Let's Move! Active Schools”启动。其属于PALA+的下属计划，

包含体育教育、校园体育活动、成员参与、课前课后的体育活动和家庭社区参与五个部分，涉及多个政府机构和社会组织。

基于“国家体育活动计划”（National Physical Activity Plan）发展而来的“整体性学校体育项目”（Comprehensive School Physical Activity Programs, CSPAP）^[14]，涉及教育、卫生、工商等政府部门和非政府组织，介入青少年体力活动和行为改善，推行相对系统的促进政策。其中学校健康整体促进策略，较关注在交通中、学校和社区的青少年体力活动行为（图 1）。

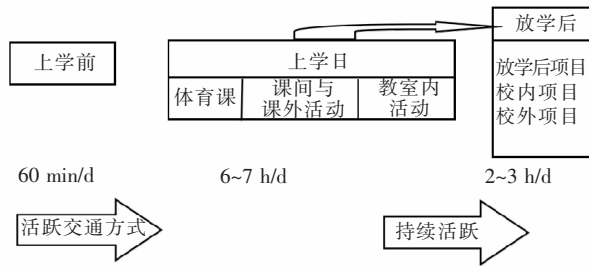


图 1 学校健康整体促进策略

美国青少年体育政策经历了从社会组织主导到政府与社会组织联合治理的转变过程，之后政府部门对体育政策的介入非常明显，直接推动了青少年体质健康政策的丰富与发展。

1.3 营养保健：奠定青少年体质健康政策的基础

美国校园营养餐包含国家学校午餐计划（National School Lunch Program）、学校早餐计划（Pilot Breakfast Program）、课余加餐计划（After-school meal plan）、夏季供餐计划（Summer meal plan）、特殊项目牛奶计划（Special Milk Program）等，以此形成了内容丰富、各具特色、覆盖人群广、多元化的学校营养供餐体系，因而该体系被赋予“健康青少年的基石”（School Meals: Building Blocks For Healthy Children）的社会定位^[15]。

美国学生营养政策的启动主要源于战争兵员需求和经济滞涨。第一次世界大战期间，大量年轻人因营养缺乏达不到军队入伍标准；而上世纪 30 年代的经济危机，又造成了大量产品过剩。于是，政府决定通过采购满足学校的营养需求。美国政府于 1935 年通过了《320 公法》（Public Law 320），决定每年由农业部（USDA）利用关税收入的 30% 采购国内过剩产品，这样不仅保

证了青少年的营养供给，也解决了农产品过剩的问题。

美国校园营养餐政策的发展历程较长。1937 年，15 个州立法实施了“学校营养餐计划”（School Lunch Program），1944 年中央财政开始支持“学校营养餐计划”。1946 年，美国国会正式通过《国家学生午餐法》（National School Lunch Act），将学生午餐纳入法制化轨道，将经费纳入财政预算体系，明确了农业、财政和教育各部门的职责^[16]。该法案于 1969 年修订，强化了营养餐的资格准入和审计管理，严格审计和加大惩处力度，对采取欺诈和伪造手段骗取学校营养餐的行为给予 1 万美元罚款和 5 年以下有期徒刑的惩罚。1966 年，政府开始关注早餐问题，《美国学校早餐法》（School Breakfast Program）和《儿童营养法》（Child Nutrition Act of 1966）对学校早餐与儿童成长营养标准进行了初步规定。在此基础上，美国公民委员会成立了学校营养公民委员会，发布了学校午餐白皮书，监督学生营养午餐的实施。

不断完善的政策是保证营养餐推行的重要基础。1994 年美国国会通过了《膳食补充剂健康教育法》（Dietary Supplement Health And Education Act of 1994），将膳食补充品、健康与教育法案正式变为法律；1995 年，发出《学校膳食健康倡议》（SMI），1997 年出台《特殊牛奶项目规划》，制定了《学生奶行动计划》《妇女婴幼儿儿童特殊应用补充规划》（Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children）《儿童夏季食物供应规划》等规划性文件。1998 年，《儿童营养重新授权法案》（Child Nutrition Reauthorization Act of 1998）提出要延长即将到期的授权儿童营养和商品援助计划，提高学生营养餐的质量控制水平。2004 年美国公法《对 1966 年国家学校午餐法和儿童营养法的修订》（National School Lunch Act and Child Nutrition Act of 1966），重新制定了儿童营养计划，简化了计划的实施，强化了对儿童增加食物和营养援助。

2010 年，美国总统奥巴马签署通过的《健康、无饥饿儿童法案》提供了新的营养标准^[17]，提出在未来五年为青少年提供免费的午餐。2011 财年，美国联邦政府投资 101 亿美元实施国家营养午餐计划。目前，美国联邦政府对每名享用免

费午餐的学生给予所在学校 2.68 美元/天的补助，对每名减价午餐的学生给予所在学校 2.28 美元/天的补助，对每名自费学生给予所在学校 25 美分/天的补助。

表 1 美国营养午餐覆盖人群和投资数量

序号	时间	覆盖青少年数量/万	投资总额/亿美元
1	1946—1947 年	710	0.7
2	1970 年	2 200	5.655
3	1980 年	2 700	32
4	1990 年	2 400	37
5	2006 年	3 100	82

1.4 教育政策：实现青少年健康促进的思路

与健康相关的教育行为也是推动青少年体质健康的重要途径。1885 年成立的美国体育协会（National Association for Sport and Physical Education）致力于体育与健康教育在学校领域的发展。1919 年美国儿童协会（American Children’s Association）提出以健康教育替代卫生教育，开启了全面健康教育的先河。1935 年，美国提出了以包含健康教育、健康服务和健康学校环境为核心的学校健康教育模式。1974 年，国会通过了《美国健康教育规划和资源发展法案》（National Health Planning and Resources Development Act of 1974），健康教育成为国家优先发展的卫生项目^[18]。1994 年，国家疾病预防控制中心下的青少年和学校卫生部（the Division of Adolescent School Health）和国家教育发展中心（Education Development Center）将课程健康指导、学校卫生服务和健康的学校环境等整合成“综合性学校健康计划（The Comprehensive School Health Program）”，具体包含综合性学校健康教育、体育、学校健康服务、学校营养服务、心理咨询服务、健康学校环境、学校教职工的健康促进、家庭和社区参与学校健康计划等 8 个部分，并提出了相关附属政策框架^[19]。健康教育协会在“健康公民 2010”（health of people 2010）计划中对促进青少年健康、安全和福利等予以较多关注。在“健康公民 2010”的 467 个指标中，有 107 个指标与青少年相关，而且不同的部门或组织也根据自己的实际情况，制定出各自的健康目标，如“健康学生 2010”“健康社区 2010”等。

为了推进健康教育，美国制定了全国性的课

程标准，建立了从幼儿园到 11 年级的健康教育课程，并根据教育对象分别设置了 3 个阶段：幼儿园到 4 年级为第 1 阶段，5 至 8 年级为第 2 阶段，9 到 11 年级为第 3 阶段，提供了完善的教材体系、课程设置、教学大纲和服务体系。36 个州将健康教育作为必修课，7 个州将之列为非必修课。部分州将健康教育与体育课程结合，在特殊学段开设。17 个州除在中小学学习健康教育内容外，还要学习健康教育专题内容。体育课程与健康教育相结合的课程课时量较少，一般为 25 小时/年，而以专门课程开设的健康教育则达到平均 61 小时/年。从内容上看，美国健康教育内容属于综合性课程，涉及体质健康、心理与情感、社会与家庭等方面，具体包含体质生长与发育、营养、慢性与传染病预防与控制、心理和情感健康、家庭与社会教育、环境健康等内容^[20]。

美国学校健康教育的实施，通过对综合性学校健康教育要素的优化整合，提升针对性项目的综合绩效。国家卫生与社会福利部（Department of Health and Human Beings）提出了“学校健康教育政策与规划”（School Health Policies and Programs Study of School Health Special Issue）^[21]，侧重于不同主体与教育内容的有机结合，将健康教育作为健康学校的建设部分。“校园健康、心理健康和安全指南”（Health, Mental Health and Safety Guidelines for Schools）包含健康与安全教育、体育教育、健康与心理健康服务、校园环境与交通、健康环境和社会环境、员工健康与安全等部分，通过多方面健康行为教育，改善青少年体质健康及其内外部环境。在健康学校建设中，美国还制定了“学校健康安全协调员制度”，通过学校内部的健康与安全工作的协同，促进学校健康环境的塑造^[22]。

但美国健康教育政策也表现出一定的不足，如健康教育指导纲要均属于建议性的，缺少强制性，主要以州政府教育部门为主，由此导致健康教育政策的实施效益不高。

2 政策制订协同：青少年体质健康政策多元主体的参与

受美国联邦体制和分权化特征的影响，在美国青少年体质健康治理进程中，政府部门、社会组织和社会精英都扮演着非常重要的角色。

2.1 多元利益主体的参与

中央协调机构的建立为政府部门的参与提供了便利。此前，如“体适能、运动和营养总统委员会”（PCFSN）为不同领域参与青少年体质健康促进发挥了重要作用^[23]，所涉体适能、运动与营养等政府部门，尤以疾控中心、教育部、农业部、卫生与人类福利部等较为突出（图 2）。

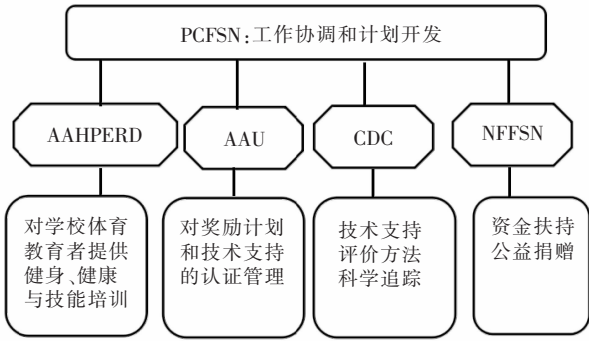


图 2 美国 PCFSN 工作的协调关系

2009 年奥巴马当选总统后，为搭建青少年体育与奥运之间的桥梁，设置了“奥林匹克（残奥）和青少年体育白宫办公室”（The White House Office of Olympic, Paralympics and Youth Sport），主要职能包括：向总统提出促进青年人参与体育活动的政策建议；促进及鼓励符合奥林匹克价值观的青年体育活动；倡导青年人参与奥林匹克运动。该办公室协调教育部、卫生与社会福利部等部门联合开展工作。尽管美国联邦政府和分权体制对地方政府的约束力较差，但联邦政府会提供一些项目供地方政府选择，并提供联邦资金对有意向的地方政府和机构进行补助。2010 年美国农业部和卫生与人类服务部联合发布《美国居民膳食指南》（Dietary Guidelines for Americans），对不同群体人群提出营养建议。疾病控制中心出台的《学校卫生计划促进终身的健康饮食指南》（Guidelines for School Health Programs to Promote Lifelong Healthy Eating），非常关注政府与社会组织之间的合作关系。

美国青少年体育发展历程显示，美国基督教青年会（YMCA）和基督教女青年会（YWCA），男孩女孩俱乐部（Boys and Girls Clubs）和男童子军、女童子军等组织扮演了青少年体育组织的角色，对早期青少年体育政策的制定发挥了参与作用^[24]。2012 年 9 月，美国青少年健身

项目（PYFP）推动主体涉及总统健康、运动和营养委员会（PCFSN）、美国疾控中心（CDC）、美国健康、体育、休闲和舞蹈联盟（AAHPERD）、库珀研究所（Cooper Institute）、业余体育联盟（AAU）、健康与体育教育协会（AHPE）、美国健身、体育和营养基金会（NFFSN）等部门与组织。卫生与公共福利部负责美国身体活动计划（National Physical Activity Plan），旨在通过全面计划、方案和倡议构成一系列政策体系，创建一种支持各阶层人口参加身体活动、形成积极生活方式的民族文化^[25]。

2.2 社会组织的政策参与

由于美国分散化决策的特征，很多社会的政策建议功能都很强大，如国家运动和体育教育协会（NASPE）提出了《走向未来：国家体育标准》（Moving into future-National Standards for Physical Education）、《身体活动的国家指南》（Physical Activity Guidelines for Americans）；国家残疾人体育和娱乐协会（NADSE）发布了《适应体育教育国家标准（1992—1997）》（Standards for Adapted Physical Education（1992-1997））、《适应体育服务资格标准》（Eligibility Criteria for Adapted Physical Education Services）等，均很好地发挥了政策精英的建言作用。而具有卫生政策建议职能的独立性社会组织——医学研究所（Medical Research Institute），对美国学校膳食计划提出了改善建议。医学研究所和美国农业部合作，积极倡导通过体育运动促进青少年体质健康^[26]，以客观详实的研究成果推进美国学校营养政策的改善。

合作治理成为美国青少年体育发展的重要选择。疾控中心（CDC）出台的《促进终身健康饮食的学校卫生计划指南》（Guidelines for School Health Programs to Promote Lifelong Healthy Eating），非常关注政府部门与社会组织之间的合作关系^[27]。疾控中心的营养、身体活动和肥胖部（DNPAO）提出合作治理计划，资助 50 个州加强学校体育教育，提出增加体育活动和信息传播场所、实施“步行去学校”（Step to School）计划、利用社区进行社会支持干预；并借助交通和旅游部门的政策和做法等。

2.3 社会精英人物的政策参与

美国社会精英群体对青少年体质健康发展发挥着重要影响，多任总统和第一夫人都积极投

身政策建设。艾森豪威尔总统成立了美国青年体质总统委员会管理青少年体质工作。布什总统曾倡导影视明星等参与宣传青少年体育。里根总统将每年5月设为全民体质和健身活动月。乔治·布什总统开设了体能挑战项目。2012年实施的美国总统青少年健身项目，包含FITNESS-GRAM、最佳体适能和总统积极生活方式奖励^[28]。针对美国青少年日益严重的肥胖问题，美国第一夫人米歇尔·奥巴马主导成立了“Let's move!”项目，号召大家科学健身、提供营养午餐、建设校园环境，来推动美国青少年更健康的成长。

3 美国青少年体质健康政策协同的启示

与美国相比，我国青少年体质健康状况也很严峻。中国疾病预防控制中心的数据显示，截至2013年，我国18岁以下的肥胖人群已达1.2亿。中国有12%的儿童超重，中国青少年患糖尿病的比例相当于美国同龄人的四倍^[29]。与美国上世纪30年代兵员选拔不足情况类似，2013年江苏省征兵工作中，全省近7万名男性青年参加体检，合格率为47.5%^[30]。同年，北京市高校应征入伍大学生体检中，60%的应征者不符合要求，其中视力和体重不合格较为典型^[31]。针对青少年体质下降的状况，国防部征兵办公室已于2008年和2011年相继放宽了征兵的体检要求，但当前征兵体检淘汰率依旧高达70%以上。因此，借鉴美国的相关经验，对于提升我国青少年体质健康水平具有重要意义。

3.1 侧重体育与营养等政策的协同作用

因青少年体质健康致因的复杂性和社会性，需要综合性政策予以关注。从美国青少年体质健康政策演化过程来看，其明确了青少年体质健康致因与社会决定因素，形成了综合性的政策体系，重视运动和合理饮食共同作用^[24]。面对青少年群体的特殊性和生活环境的不断变化，青少年体质健康治理需要提出针对性应对策略，除运动和饮食外，辅以健康教育、卫生和休息等政策工具，发挥不同领域政策的针对性作用。

与其他国家相比，我国校园营养政策不仅起步较晚，且在投入主体、职责监管和实施推进方面存在较大问题：青少年体质健康治理呈现部门专业治理导向，学校教育、体育介入较多，卫生与营养政策明显不足。有鉴于此，需要树立整体

性政策导向，积极发挥教育（健康教育、生活方式教育、营养教育）、体育、卫生（校园公共卫生、慢性病预防）和营养政策的综合作用，采取有效措施降低青少年学习和生活压力，为青少年健康成长营造良好环境。

3.2 注重跨界政策制订主体的协同参与

由于青少年体质健康问题具有明显的跨界性，需要摒弃既往部门专业治理的思想，积极践行“健康寓于万策（Healthy in All Policies, HiAP）”的政策理念，倡导多部门合作、共同参与青少年体质健康政策的制订，并协同推进政策执行。

我国在青少年体质健康政策促进方面存在健康促进战略单一、对其他部门的有效整合不足的问题，体育、教育的责任主体表现比较突出，但是营养、卫生、休息等方面与青少年体质健康维护要求相差较远。在“健康中国”建设和“大健康”理念深入推进的过程中，不仅要强化政府部门积极联动的职责和行为，还应该鼓励专业性的社会组织、智库和专家团队参与政策制订，不断增强青少年体质健康促进的政策合力，提高政策的可行性。

3.3 强化学校和社区等场域的协同连接

美国青少年体质健康非常重视学校和社区之间的联系^[32]，将社区纳入教育的范畴，有效地搭建了学校和社区联系的渠道。社区作为承载青少年课外活动的场所，在青少年体质健康维护中发挥了较好的作用。

当前，我国学校与社区的割裂非常明显，青少年在社区内很难获得参与体育活动的支持。受制于不同业务主管部门条块分割的治理模式，社区教育功能没有得到有效发挥^[33]。应意识到并充分发挥社区作为未来青少年健康文化关键载体的作用，加强在社区普及科学健身、宣传健康生活方式，组织体育活动等工作。

3.4 凸显学生校园营养行为的国家责任

校园营养餐不仅是为了缓解低收入家庭学生的营养饮食问题，也应普惠到家庭条件较好的学生。通过横向比较发现，很多中低发展水平国家对推行校园营养餐较主动。上世纪60年代，印度开始实施免费午餐，2005年实现了全国普及，到2012年超过1.2亿的学生吃上了营养午餐。随着营养餐计划的实施，1992年至2006年期间，体重不足的儿童比例从52%下降到

46%^[34]。根据联合国粮食署的统计,中国位列20个全球最需要学校营养餐国家的第2位,值得关注的是这20个国家全部分布于亚非拉地区,大多数为饱受战争折磨的国家。

鉴于我国学生营养政策建设的落后状况,应大力凸显校园营养餐的国家责任,不断扩大营养餐的覆盖人群,从针对农村学生扩展到全体适龄在学青少年。还应提高校园营养餐的资助额度与比例,开展更高层面的营养教育,增强学生的营养知识,扎实推进营养教育,使其养成健康的营养习惯。

参考文献:

[1] Hansen A R, Duncan D T, Woo Baidal J A, et al. An increasing trend in healthcare professionals notifying children of unhealthy weight status: NHANES 1999-2014[J]. International Journal of Obesity, 2016(40): 1480-1485.

[2] 龚正伟,肖焕禹,盖洋. 美国体育政策的演进[J]. 上海体育学院学报, 2012, 38(1): 18-24.

[3] 黄敬亨. 健康教育学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2003: 13.

[4] Plowman S A, Meredith M D. Fitness-gram/Activity gram reference Guide[M]. 4th Edition. Dallas, TX: The Cooper Institute, 2013: 1-2.

[5] Department of Education. Enrollment in elementary and secondary schools[J]. Digest of Education Statistics, 2013(2): 325.

[6] 梁汉平. 美国中小学体育课程计划的变化及其启示[J]. 体育学刊, 2013, 20(1): 75-78.

[7] 石光, 邹珺, 田晓晓, 等. 发展中国家儿童营养政策的经验和教训[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(2): 21-25.

[8] NASPE, AHA. Shape of the Nation Report: Status of physical education in the USA[R]. 2010.

[9] Hale C J. Physiological Maturity of Little League Baseball Players[J]. Research Quarterly for Exercise and Sport, 1956, 27(3): 276-284.

[10] 张瑞林. 绘制青少年体育发展蓝图——写在《中国青少年体育振兴规划》研制之际[J]. 吉林体育学院学报, 2013, 29(1): 1-7.

[11] National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Youth Physical Activity Guidelines Toolkit[Z]. 2008.

[12] Department of Health and Human Services, Epidemiology Program Office. Guidelines for school and community programs to promote lifelong physical

activity among young people[J]. Journal of School Health, 1997, 67(6): 202-219.

[13] Centers for Disease Control and Prevention. Promoting Physical Activity: A Guide for Community Action[Z]. Champaign, IL: Human Kinetics, 1999.

[14] National Association for Sport and Physical Education. Comprehensive school physical activity programs[Z]. 2008.

[15] 许明思, 谢叶寿. 美国青少年体质健康评价系统及其启示[J]. 河北体育学院学报, 2014, 28(5): 80-84.

[16] USDA. The National School Lunch Program: Background and Development[Z]. Washington, DC: 1971.

[17] 景方瑞. 美国《国家学校午餐法》研究[D]. 沈阳: 沈阳师范大学, 2010.

[18] 卢永, 李英华, 程玉兰, 等. 美国健康教育职业标准的发展与应用[J]. 中国健康教育, 2011, 27(11): 865-867.

[19] Allensworth D D, Kolbe L J. The comprehensive school health program: exploring an expanded concept[J]. Journal of School Health, 1987, 57(10): 409-412.

[20] 吴新宇. 美国健康体能计划研究及其启示[J]. 河北体育学院学报, 2015, 29(5): 80-82.

[21] Centers for Disease Control. School Health Policies and Programs Study of School Health Special Issue[Z]. 1995.

[22] USDA. Healthy Hunger-Free Kids Act[Z]. 2010.

[23] Office of the National Coordinator of Health Information Technology. State Health Exchanges Program[EB/OL]. (2010-08-31) [2017-01-19]. <http://statehieresources.org/state-plans>.

[24] Seefeldt V D, Ewing M E. Youth Sports in American: An Overview Role of Organized Sport in the Education and Health of American Children and Youth[M]. New York: Carnegie Corporation, 1996.

[25] 王凌奕. 对美国《国民身体活动计划》中促进学生身体活动措施的研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2009.

[26] Centers for Disease Control and Prevention. Promoting Better Health for Young People Through Physical Activity and Sports: A Report to the President From the Secretary of Health and Human Services and the Secretary of Education[R]. 2000.

[27] Centers for Disease Control. Guidelines for School Health Programs to Promote Lifelong Healthy Eating[Z]. 1996.

[28] 牟利明. 美国“总统青少年健身计划”的启示[J]. 体育文化导刊, 2013(7):24-27.

[29] 中国 12% 儿童超重青少年糖尿病比例是美国 4 倍 [EB/OL]. (2012-08-31) [2017-01-10]. http://fashion.ifeng.com/baby/news/detail_2012_08/31/17255234_1.shtml.

[30] 江苏小伙越来越帅也越来越“弱”? 全省近 7 万男青年征兵体检合格率不到一半[EB/OL]. (2013-08-10) [2017-01-15]. http://epaper.yzwb.net/html_t/2013-08/10/content_93906.htm div=-1.

[31] 6 成学生未过征兵体检多因视力不合格、体重超标 [EB/OL]. (2013-07-31) [2017-02-05]. <http://www.chinanews.com/edu/2013/07-31/5104395.shtml>.

[32] 汤新华. 美国学校与社区的互动及其启示[J]. 广西师范大学学报: 哲学社会科学版, 2008, 44(5): 28-31.

[33] 从群, 吕伟. 构建学校与社区体育俱乐部新模式——学校与社区共建体育俱乐部的研究之五 [J]. 体育文化导刊, 2007(8), 73-75.

[34] 连进军, 杨旻旻. 印度普及义务教育过程中的午餐计划及对中国的启示[J]. 南亚研究季刊, 2014(3): 85-90+6.

Coordination Orientation: Evolution and Enlightenment of American Youth’s Physical Health Policy

HUAN Chang-dian^{1, 2}

(1. School of Physical Education, Jiangsu Normal University, Xuzhou 221116, China;
2. Youth Sports Research Center, Tianjin Sport University, Tianjin 300381, China)

Abstract: Coordination orientation is a prominent feature of American youth’s physical health policy, mainly embodied in two aspects: policy text coordination and policy formulation coordination. In terms of policy text coordination, through combing the policy evolution process of physique measurement, physical education, education, campus health and nutrition over the years, it reflects obvious role of health promoting orientation. In terms of policy formulation coordination, in addition to the relevant government departments, social organizations and social elites have also taken an active part in policy formulation, and thus the organic integration of the state, government departments and people from all walks of life has been established. In China, the youth physical health is also facing similar problems. China can learn from the American experience, focus on the coordination effect of sports and nutrition policy and cross-circle coordination participation in the formulation of policy, strengthen the coordination links between school and community, and highlight the state responsibility for school nutrition behavior of students.

Key words: policy coordination; the United States; youth physical health; policy texts; policy formulation; nutrition; community