

学龄前儿童近视防控的社区-学校-家庭联动模式 实践研究

朱林雨

上海市宝山区大场镇祁连社区卫生服务中心 上海 200444

摘要: 本文聚焦学龄前儿童近视防控,探讨社区-学校-家庭联动模式。基于系统论、生态系统理论、健康行为改变理论,分析三方在防控中的核心价值与现存困境。社区是服务“供给站”,但存在服务不足等问题;幼儿园是教育“主阵地”,面临专业性不足等挑战;家庭是实施“落脚点”,有认知误区等短板。通过构建三级沟通协调机制、全周期防控服务链条、开展多元化宣教、优化支持环境等实践路径,实现三方协同,提升防控效率与效果,保障学龄前儿童视力健康。

关键词: 学龄前儿童;近视防控;社区-学校-家庭联动;健康促进

引言: 学龄前阶段是儿童视觉发育关键期,近视防控意义重大。当前,学龄前儿童近视率呈上升趋势,单一防控主体效果有限。社区、学校(幼儿园)、家庭作为儿童成长的重要环境,各自在近视防控中具有独特功能,但也存在资源局限、沟通不畅等问题。系统论、生态系统理论、健康行为改变理论为三方联动提供了理论支撑。本文旨在探讨学龄前儿童近视防控社区-学校-家庭联动模式的构建逻辑与实践路径。

1 学龄前儿童近视防控联动模式的理论基础

1.1 系统论

系统论认为,任何事物都是由相互联系、相互作用的要素构成的有机整体,整体功能大于各部分功能之和。学龄前儿童近视防控系统中,社区、学校、家庭是三个核心要素,各自具有独特的防控功能,但也存在功能边界与资源局限。社区拥有场地、卫生服务等公共资源,可提供普惠性防控服务;幼儿园具备专业教育能力,能开展系统性视力健康教育;家庭则直接影响儿童的日常用眼行为与生活习惯。联动模式通过建立要素间的协同机制,打破资源壁垒,实现防控资源的优化配置与功能互补,形成“1+1+1 > 3”的防控效应。例如,社区的视力筛查资源与幼儿园的教育资源相结合,可实现“筛查-教育-干预”的无缝衔接,显著提升防控效率。

1.2 生态系统理论

布朗芬布伦纳的生态系统理论将儿童发展置于一系列相互嵌套的环境系统中,包括微观系统、中观系统、宏观系统等。学龄前儿童的视力健康发展同样受到多重环境系统的影响,其中家庭与幼儿园构成微观系统,是直接作用于儿童的核心环境;社区作为中观系统,连接微观系统与宏观系统,对儿童视力健康产生间接但重

要的影响。联动模式正是基于生态系统理论,通过优化微观系统内部(家庭与幼儿园)及微观系统与中观系统(社区)之间的互动关系,营造有利于儿童视力健康的环境。例如,社区通过改善公共空间的照明条件、增设户外活动设施,为家庭与幼儿园开展近视防控提供支持;幼儿园与家庭加强沟通,形成一致的用眼行为规范,帮助儿童建立良好的视力健康习惯^[1]。

1.3 健康行为改变理论

健康行为改变理论强调,个体健康行为的形成与改变受个体认知、社会支持、环境因素等多重影响。学龄前儿童的用眼行为为主要受家庭教养方式、幼儿园教育引导及社区环境氛围的影响,单一主体的干预难以实现儿童健康用眼行为的持续养成;联动模式通过整合三方力量,从认知层面(幼儿园与社区开展视力健康宣教)、行为层面(家庭落实日常用眼管理)、环境层面(社区优化视力健康支持环境)进行全方位干预,帮助儿童建立并巩固健康用眼行为。同时,三方通过协同激励与监督,为儿童健康行为的维持提供持续动力,例如社区开展“视力健康小达人”评选活动,幼儿园与家庭共同参与评价,有效激发儿童的防控积极性。

2 社区-学校-家庭在学龄前儿童近视防控中的核心价值与现存困境

2.1 社区:防控服务的“供给站”

社区在学龄前儿童近视防控中承担着公共服务供给、环境营造与资源整合的核心职能。社区卫生服务中心可依托基层医疗资源,为学龄前儿童提供免费视力筛查、屈光检查等基础医疗服务,实现近视的早发现、早干预;社区文化服务中心可通过宣传栏、健康讲座等形式,向家长普及近视防控知识;社区还可整合辖区内的

公园、广场等公共空间资源，为儿童提供充足的户外活动场地。

然而，当前社区在近视防控中存在诸多困境。一是服务供给不足，多数社区卫生服务中心缺乏专业的儿童眼科医疗设备与人才，难以开展精准的视力筛查与诊断；二是服务针对性不强，社区开展的健康宣教多为通用性内容，未充分结合学龄前儿童的生理特点与家长的实际需求；三是资源整合能力薄弱，社区与幼儿园、家庭的沟通联系不紧密，未能形成防控资源共享机制，导致公共资源利用率低下。

2.2 学校（幼儿园）：防控教育的“主阵地”

幼儿园作为学龄前儿童集体生活与学习的主要场所，是开展视力健康教育、培养健康用眼行为的核心阵地。幼儿园可将视力健康知识融入日常教学活动，通过绘本阅读、儿歌传唱、手工制作等儿童喜闻乐见的形式，帮助儿童建立初步的视力健康认知；通过规范教室的照明条件、合理安排教学活动时长、保证户外活动时间，为儿童提供健康的学习环境；还可通过家长会、家访等形式，向家长传递近视防控知识与方法，引导家长重视儿童视力健康。

但幼儿园在近视防控中仍面临不少问题。一是教育专业性不足，多数幼儿园教师缺乏系统的视力健康知识培训，难以开展科学的视力健康教育；二是防控措施落实到位，部分幼儿园因场地有限、师资紧张等原因，未能保证儿童每日充足的户外活动时间，教室照明条件也未达到国家标准；三是家园沟通不畅，幼儿园与家长的沟通多集中于儿童的学习与生活情况，对视力健康问题的关注与交流不足，难以形成家园防控合力^[2]。

2.3 家庭：防控实施的“落脚点”

家庭是学龄前儿童视力健康管理的主要责任主体，直接决定儿童用眼行为习惯的养成与防控措施的落实效果。家长可通过控制儿童电子产品使用时间、监督儿童保持正确的读写姿势、保证儿童充足的睡眠与均衡的营养，为儿童视力健康提供基础保障；家长还能及时发现儿童的视力异常信号（如频繁眯眼、歪头看物等），并带儿童到专业医疗机构就诊，避免延误治疗。

但家庭在近视防控中存在明显短板。一是认知存在误区，部分家长对学龄前儿童近视的危害性认识不足，认为“孩子小，近视了长大了自然会好”，忽视早期防控；二是行为管理不当，受现代生活方式影响，许多家长自身过度使用电子产品，对儿童的电子产品使用管控宽松，同时缺乏科学的用眼行为引导方法；三是信息获取渠道不规范，家长多通过网络、社交媒体获取近视防

控知识，部分信息缺乏科学性与权威性，导致防控措施实施不当。

3 学龄前儿童近视防控联动模式的构建逻辑与实践路径

3.1 构建逻辑

学龄前儿童近视防控联动模式的构建以“需求导向、权责明晰、协同高效”为核心逻辑。需求导向即围绕学龄前儿童近视防控的早筛查、早干预、早教育需求，整合三方资源，提供精准服务；权责明晰即明确社区、幼儿园、家庭在防控中的具体职责，避免出现责任推诿或重复劳动；协同高效即通过建立健全沟通协调、资源共享、监督评价等机制，实现三方行动的同频共振，提升防控效率与效果；联动模式的构建需遵循“目标一致、优势互补、循序渐进”的原则。目标一致是指三方以保障学龄前儿童视力健康为共同目标，形成统一的防控认知与行动方向；优势互补是指充分发挥社区的资源供给优势、幼儿园的教育引导优势与家庭的行为管理优势，实现防控功能的有机融合；循序渐进是指联动模式的构建从简单的沟通合作入手，逐步推进资源共享、机制共建，最终实现一体化防控。

3.2 实践路径

3.2.1 建立三级沟通协调机制

沟通协调是联动模式运行的基础，需建立“社区-幼儿园-家庭”三级沟通协调机制。社区层面成立近视防控工作领导小组，由社区负责人牵头，联合辖区内幼儿园、社区卫生服务中心等机构，定期召开防控工作会议，研究解决防控中的重点难点问题；幼儿园层面设立视力健康联络员，负责与社区及家长的日常沟通，及时传递防控信息；家庭层面通过家长委员会、班级微信群等渠道，主动参与防控沟通，反馈儿童视力健康情况与防控需求。同时，利用数字化手段搭建联动沟通平台，整合社区卫生服务信息、幼儿园视力监测数据、家庭用眼行为记录等内容，实现三方信息实时共享与互动交流。例如，开发联动防控小程序，家长可通过小程序查询儿童的视力筛查结果、获取防控知识，幼儿园可通过小程序向家长推送视力健康作业，社区可通过小程序发布健康讲座信息^[3]。

3.2.2 构建全周期防控服务链条

以学龄前儿童视力发育周期为核心，构建“筛查-教育-干预-随访”全周期防控服务链条，由社区、幼儿园、家庭分工协作完成。社区卫生服务中心负责定期开展视力筛查，建立儿童视力健康档案，对筛查出的视力异常儿童进行初步评估与转诊建议；幼儿园负责开展系统性

视力健康教育,培养儿童健康用眼行为,同时配合社区开展视力筛查工作;家庭负责落实日常用眼管理措施,带视力异常儿童及时就医,并定期向幼儿园与社区反馈儿童视力变化情况;在服务链条的关键节点,三方开展协同行动。例如,在视力筛查阶段,社区卫生服务中心与幼儿园合作,利用幼儿园的集中管理优势,组织儿童进行筛查;在干预阶段,社区卫生服务中心提供专业医疗指导,幼儿园调整教育活动安排,家庭落实干预措施,形成干预合力;在随访阶段,社区与幼儿园共同跟踪视力异常儿童的干预效果,及时调整防控方案。

3.2.3 开展多元化视力健康宣教

整合三方资源,开展多元化视力健康宣教活动,提升家长与儿童的防控认知。社区联合幼儿园与社区卫生服务中心,定期举办视力健康讲座,邀请眼科专家讲解学龄前儿童近视的成因、危害及防控方法;幼儿园将视力健康知识融入五大领域教学,通过“眼睛的秘密”“保护小视力”等主题活动,帮助儿童认识眼睛的功能、建立健康用眼意识;家庭积极参与宣教活动,同时家长通过亲子阅读、绘本讲解等方式,巩固儿童的视力健康认知;创新宣教形式,增强宣教的趣味性与实效性。社区可开展“视力健康嘉年华”活动,设置视力检查体验、用眼行为小游戏等环节,吸引家长与儿童参与;幼儿园可组织“视力健康主题画展”“健康用眼儿歌比赛”等活动,激发儿童的参与兴趣;家庭可利用短视频平台,学习并实践科学的用眼行为引导方法,形成“学-用-传”的良性循环^[4]。

3.2.4 优化视力健康支持环境

社区应充分发挥公共资源优势,着力改善社区内公共空间的照明条件,确保儿童活动区域光线充足且均匀;精心增设各类儿童户外活动设施,像滑梯、秋千、沙池等,为儿童提供丰富多样的户外活动选择,增加其户外活动时长。同时,严格规范辖区内电子产品销售场所的宣传行为,避免过度宣传误导儿童与家长;幼儿园要严格遵循《儿童青少年学习用品近视防控卫生要求》,大力改善教室照明环境,选用合适的课桌椅并合

理配置,为儿童创造舒适的学习条件。科学合理安排每日户外活动时间,保证不少于2小时,让儿童充分接触自然光线。此外,减少布置过多视觉作业,减轻儿童用眼负担;家庭则要着力优化居家视力健康环境,保证儿童卧室有充足的自然采光,并配备适宜的照明设备。设置专门的学习区域,营造良好的学习氛围。严格控制儿童电子产品使用时间,引导其养成健康的用眼习惯^[5]。另外,社区与幼儿园还可合作开展“视力健康友好型场所”创建活动,对达标家庭予以表彰宣传,发挥榜样示范作用,带动更多家庭积极优化居家防控环境。

结束语

学龄前儿童近视防控的社区-学校-家庭联动模式,是整合多方资源、形成防控合力的有效途径。通过建立三级沟通协调机制、构建全周期防控服务链条、开展多元化视力健康宣教以及优化视力健康支持环境等实践路径,能有效提升防控效率与效果。然而,联动模式的完善是一个长期过程,未来需持续加强三方协作,不断优化机制,提升专业能力,以更好地应对学龄前儿童近视防控的挑战,为儿童拥有健康视力保驾护航,助力“健康中国”战略的实施。

参考文献

- [1]刘雨薇,吴婷婷,范露颖,等.常态化疫情防控下学龄前儿童相关健康问题与解决措施综述[J].保健医学研究与实践,2021,18(4):107-111.
- [2]曹洪生,史沛艳,翟朝霞,等.山东省章丘区学龄前儿童视力及屈光状态调查[J].中国眼镜科技杂志,2024(7):124-129.
- [3]徐晔倩,黄毅.闵行区学龄前儿童视力低常检出情况及影响因素分析[J].中国初级卫生保健,2018,32(2):18-20.
- [4]陈燕先,韩晓彤,何明光.流行病学研究对中国青少年近视防控的新启示[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2023,25(10):721-725
- [5]王天坤,王明博,赵文,等.近视防控视频科普干预对重庆市小学生的效果评价[J].现代预防医学,2022,49(18):3351-3356.