

## 报告总顾问

周 亮

（新华社《经济参考报》社党委书记、总编辑）

## 报告总监制

王恒涛

（新华社《经济参考报》社副总编辑）

## 课题组成员

### 组 长

冯仕政

（中国人民大学社会与人口学院院长、教授、博士生导师）

王小波

（新华社高级记者、经济参考报编委、“新华健康”平台负责人）

### 成 员

魏钦恭

（中国人民大学国家发展与战略研究院副教授）

王卫东

（中国人民大学社会与人口学院副教授）

胡以松

（中国人民大学中国调查与数据中心讲师）

梁 倩

（经济参考报记者）

吴雪梅

（经济参考报美术编辑）

钱 卿

（“新华健康”平台总监）

## 版权声明

本报告版权归新华EID/新华社“新华健康”信息服务平台拥有

\* 新华EID为新华社《经济参考报》英文名称 Economic Information Daily 之缩写



# 目 录

引言：为何需要关注青年群体的健康观念？	01
一、当下城市青年如何评价自身健康状况？	07
1.1 健康水平的年龄性别特征差异明显，不同收入群体的自评健康呈现“倒梯度”特征	08
1.2 亚健康普遍困扰城市青年，其得以生成的社会环境亟需关注	10
二、当下青年真的焦虑？主要采取哪些方式缓解焦虑和心理健康问题？	12
2.1 城市青年的焦虑和心理健康状况呈现“倒U”特征，“35岁现象”较为突出	13
2.2 外貌焦虑不仅困扰青年女性，也成为一些青年男性的“心病”	14
2.3 缓解心理问题和容貌焦虑各有招数，娱乐健身成为首选	16
三、青年群体更关注哪些健康因素，主要从哪些渠道获得健康信息？	18
3.1 对健康影响因素的认知归因较为多元，睡眠、运动和饮食位居前三	19
3.2 健康信息获取渠道较为广泛，互联网成为主渠道	22
四、健康成为一种消费时尚？与健康相关的青年消费呈现何种典型特征？	23
4.1 运动品消费频次较高，中低价位、线上消费成为主流	24
4.2 保健品消费频次较低，低价位居主导，对国内外品牌无明显偏好	25
4.3 商业医疗保险消费已成为多数人选择，但购买支出异质性较大	26
五、青年群体的就医选择有哪些差异？	28
5.1 选择西医仍是主流，但随着年龄增长，城市青年对中医的偏好有所增强	28
5.2 本地就医是受访者首选，公立三级医院成为刚需	29
5.3 就医信息渠道多元化，医疗机构是最主要信息源	30
六、全球青年群体健康风险因素及相关干预措施	31
6.1 体质健康——通过运动与膳食控制超重趋势	33
6.2 心理健康——加强情感支持与心理咨询服务	35
6.3 环境与健康——增强青年与自然环境的积极互动	36
七、思考与建议	38

## 引言：

### 为何需要关注青年群体的健康观念？

健康是民生福祉的根本，关系到每一个体和家庭生活质量的提升；健康也是人力资本的核心，构成为经济社会发展的基础条件。“没有全民健康，就没有全面小康”。在实现全面脱贫、全面建成小康社会的历史新阶段，“心怀国之大者”，如何不断增进国民健康素质，不仅是提升民众福祉的关键内容，也是有力抵御各种不确定性风险的社会韧性来源。

青年是国家的未来，民族的希望。青年群体的健康状况，是一个国家发展活力的重要体现，也是一个国家核心竞争力的重要基础，是社会文明进步的重要标志。

实施“健康中国”战略，倡导文明健康生活方式，保障青年健康，不仅是增加改革获得感的重要途径，更与经济发展相辅相成、紧密互动；持续提高青年健康素养，积极推动中国经济社会投资于健康，从劳动力要素驱动向人力资本驱动的转变，可以有效提高劳动力工作年限和劳动生产率，促进“人口红利”更多转化为“健康红利”，实现释放更多“健康红利”；降低人口老龄化对劳动力结构的负面影响，延长重要战略机遇期。

党和国家始终把青年健康发展放在重要位置，出台了一系列相关政策法规和举措，有效推动了青年健康成长。《健康中国 2030》

《国家教育事业发展规划“十四五”规划》《中长期青年发展规划

(2016-2025 年)》等系列文件出台，标志着国家将包括促进青年健康在内的青年工作，上升为国家的基础性、战略性工程。

同时也要看到，一方面，在对健康的研究和政策干预等方面，往往更强调病患者和身体弱势群体（如老年人、婴幼儿等）等重点人群的健康问题，对人口占比最多、身体健康水平更优的中青年群体的健康观念和行为的关注则明显相对不足，进而对这一群体如何评判自身的健康状况、如何理解健康、关注哪些健康内容、有哪些典型的健康行为方式等，都存在较多的空白。另一方面，青年本身就是一个异质性很强的群体，在总体健康知识和素养不断提升的同时，不能忽视部分青年群体健康观念不强、不正确，身体素质指标水平不高，心理健康问题凸显，城乡和不同群体之间的青年健康状况还存在较大差异等现象。这也意味着，当前推动我国青年健康水平提升方面，仍有较大空间。

应该说，为进一步推动全社会更多关注青年群体健康，政府、社会、企业等各方面做了大量的工作，包括法律法规政策的建立、就业市场体制机制的完善、青年群体健康水平现状与发展趋势的研判等。我们认为，上述工作对进一步提升青年群体的健康水平非常重要，但对大多数青年人而言，保持健康、远离疾病、规避健康风险，除了习得充分的健康知识、做出有利健康的行为，还有一个关键环节是怎么想、怎么理解健康。也正是在这个意义上，知、信、行模式(KAP model)，即健康知识(knowledge)、健康态度观念(attitude)和健康行为(practice)是一个连续的、具有内在统一性的行动逻辑。作为主体

的个人，其关于健康的态度和观念是健康知识能否转化为积极健康行为之不可或缺的中介。只有引导青年群体建立科学的健康观念与认知和行为有效结合，才能事半功倍。

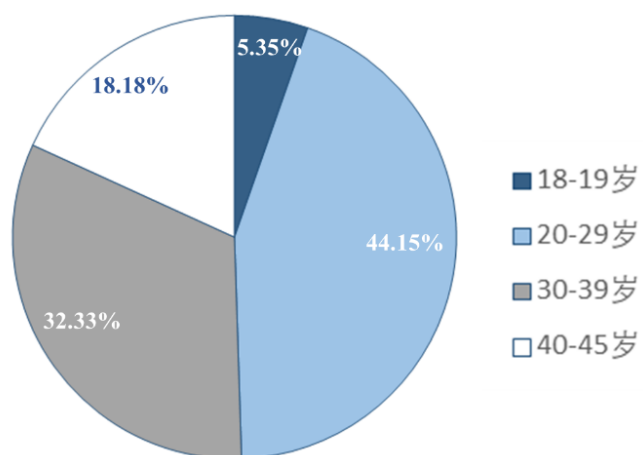
鉴于此，新华健康平台（新华社《经济参考报》）联合中国人民大学社会与人口学院，推出《中国城市青年群体健康观念调查报告（2022）》（以下简称“报告”）。

具体而言，本《报告》针对中国大陆地区的城市青年群体进行了关于“健康观念”相关内容的调查<sup>①</sup>。其中包括北京、上海、广州、深圳一线城市的青年 2400 名，以及成都、重庆、杭州等 10 个新一线城市的青年 1600 名，合计 4000 名青年。从年龄结构看，20-39 岁的青年占全部受访者的 76.48%，是本次调查涵盖的主要人群；18-19 岁、40-45 岁的青年所占比例分别为 5.35% 和 18.18%。从性别分布来看，51.23% 受访者为男性，48.77% 受访者为女性。从受教育程度来看，89.53% 受访者的学历在大专及以上，其中学历在研究生及以上的受访者占全部样本的 10.06%。从收入结构来看，68.76% 受访者的税后月收入在 1 万元以下，2.62% 受访者税后月收入超过了 3 万元。

需要强调的是，虽然本报告的数据资料并不是全国范围内的抽样调查，也难以推论到全国所有青年群体，但对城市青年，尤其是一线和新一线城市青年的调查研究，具有典型性，对后续的其他研究可提供有益的借鉴。

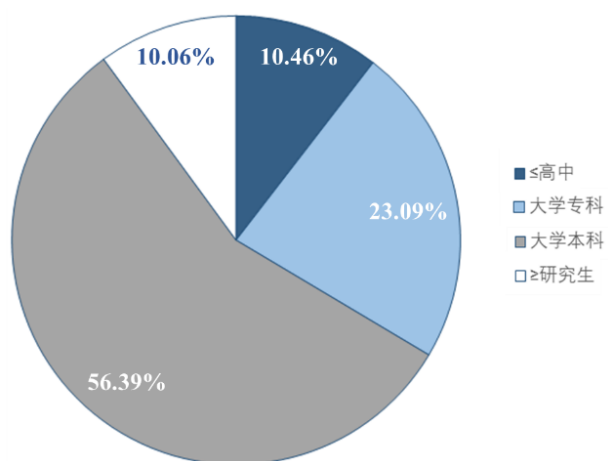
---

<sup>①</sup>本报告对青年群体的边界划定，参照世卫组织的标准，在调查取样过程中限定为 18-45 岁的人群。调查采取配额抽样的方式，其中性别、城市配额参照第七次人口普查常驻人口数据；城市参照《2022 年商业魅力排行榜》一线、新一线城市划分标准共选择了 14 个城市。这些城市包括北京、上海、广州、深圳、成都、重庆、杭州、西安、武汉、苏州、南京、天津、长沙和青岛。



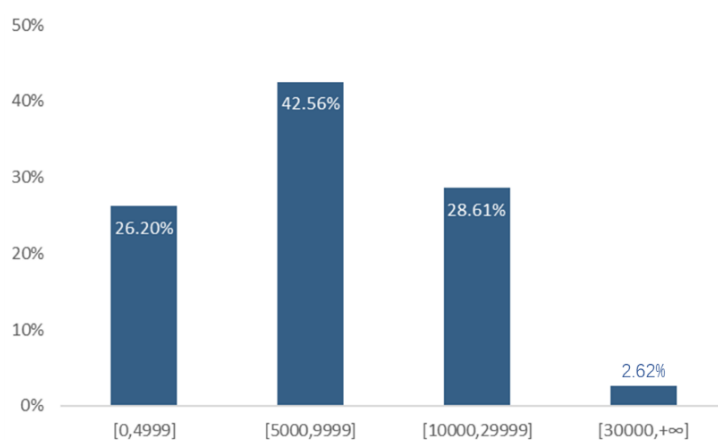
数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图1 受访者的年龄分布



数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图2 受访者的受教育程度分布



数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图3 受访者的收入结构



整体来看，城市青年群体的自评健康水平总体较高，但亚健康问题和心理健康问题，尤其是焦虑问题和心理健康问题中的“35岁现象”值得关注。在对健康影响因素的归因上，青年群体的认知较为多元，睡眠、运动和饮食是共识性最高的三项。在健康消费方面，无论是运动品消费、保健品消费，还是商业医疗保险购买，已经成为不少青年群体的普遍化选择，甚至可以说健康已成为一种消费时尚，但在消费频次、消费渠道、消费意愿和消费能力上，呈现出较为明显的年龄结构、收入结构等方面的差异。在就医选择上，对中医还是西医的偏好，以及对于就诊医院和就诊信息的选择，同样呈现出一些结构性特征。譬如青年群体对西医更加偏好，但随着年龄增长，对中医的偏好有所增强。最后，我们还在对国外相关文献资料梳理的基础上，从体质健康、心理健康、环境与健康三个方面归纳了部分国家在推动和促进青年群体健康方面进行的政策干预，以期对我们国家的相关政策调适有所借鉴。

相信这一《报告》的发布，在以下方面将有重要的现实意义：

第一，健康中国建设和全生命周期健康理念的普及，离不开青年群体积极参与到全民健康共建共享格局之中。注重青年群体健康观念和素养的培育，既有利于绝大多数人群形成健康的生活方式、生产方式，也同样有利于优化生命全周期、健康全过程服务，进而构建坚实的全民健康基础。

第二，关注青年群体的健康观念和 health 行为，有利于更好地激活整个社会的经济社会发展活力。大量的研究业已证明，健康水平是衡



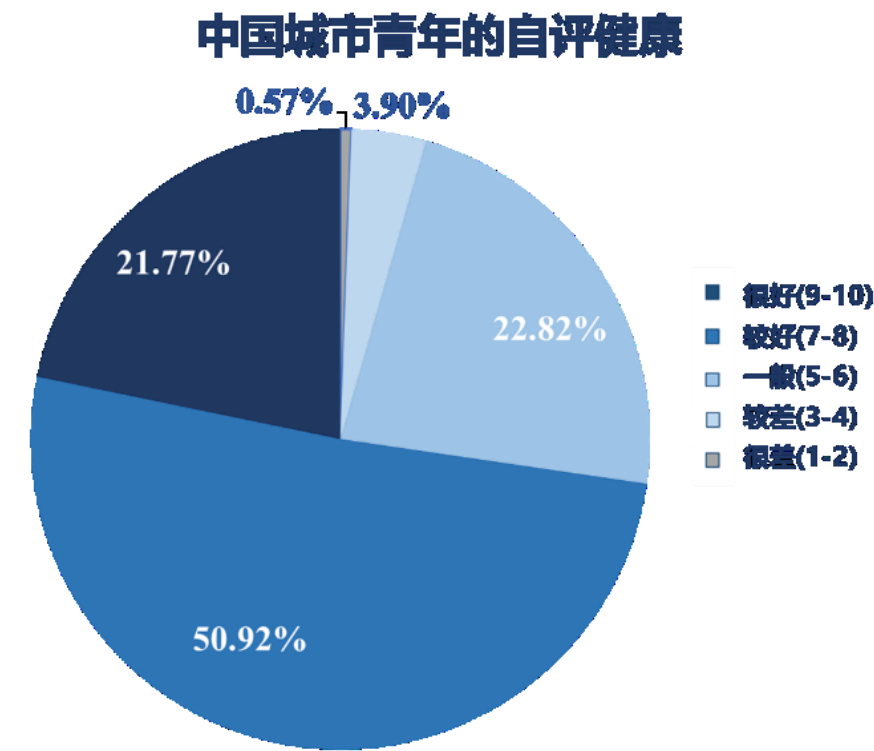
量一个国家或地区人力资本质量的重要方面，活力充裕的人力资本，不仅能够极大地提升经济生产效率，而且优化的健康格局也是实现社会平等的关键途径。诺贝尔经济学奖得主阿玛蒂亚·森将健康视为一个人最基本的可行能力，青年群体的健康不仅对个人是无价的，而且对其家庭和社会功能的整合与完善都是不可或缺的。

第三，青年群体的健康观念和认知差异很大，需要被进一步打开和充分展现。青年群体（18-45）是一个异质性和多元性很强的群体，涵盖了 00 后、90 后、80 后和部分 70 后，纵向的代际差异和横向代内的地位结构差异极大。甚至可以说，在健康观念、行为和消费模式之下都有着十分鲜明的身份属性和区隔。只有较为清晰地呈现这一群体内部的多元异质状态，才能为相关健康政策的精准实施和发力提供有效的事实基础。

最后需要说明的是，《报告》只是一个截面的数据分析与描述，报告表述中的结论多为相关性意义上的，并不能得出因果结论。《报告》中的不足在所难免，责任均由报告课题组承担。

# 一、当下城市青年如何评价自身健康状况？

本报告使用受访者自评的方式来反映青年群体的一般健康状况，题器设置为1-10 的定距得分，分值越高，表示自评健康状况越好。尽管相较于体测指标等对健康的客观测量方式，自评方式看起来有些粗略、主观，甚至随意，但大量的研究已表明，自评健康具有很强的效度，能够较好地反映被访者的综合健康信息<sup>①</sup>。调查显示，受访的城市青年对自身健康状态的总体评价较好，平均评分为 7.32，显著高于 5-6 分的均值区间；如果按照得分区间划分为“很差”（1-2）“较差”（3-4）“一般”（5-6）“较好”（7-8）和“很好”（9-10）五个类别，超过七成（72.69%）的受访者自感身体状况较好或很好。



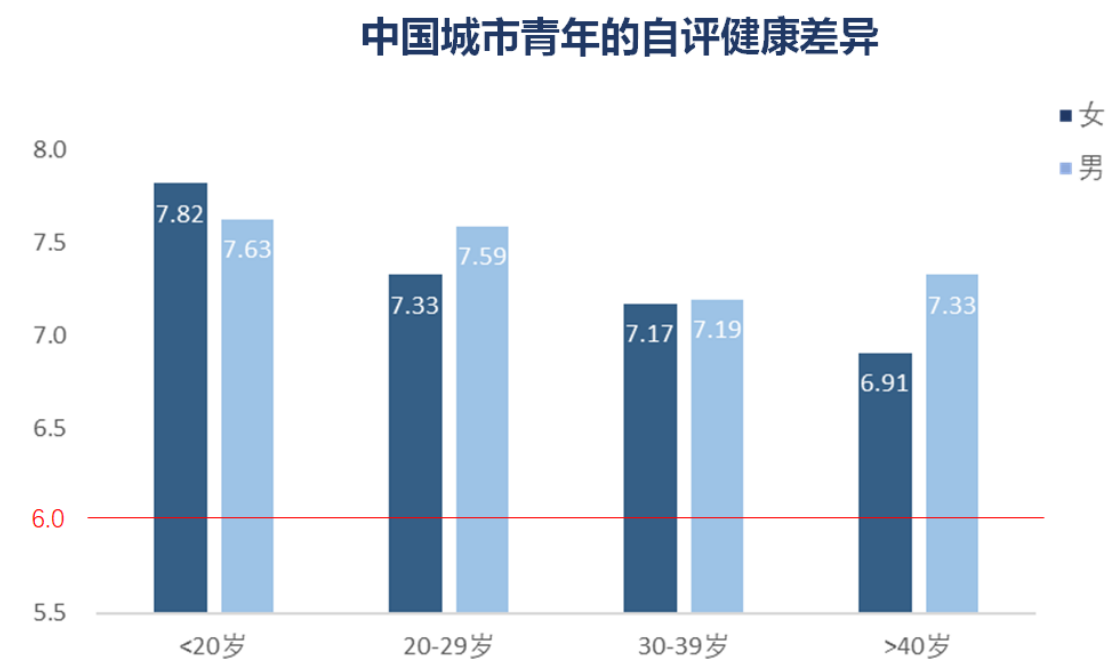
数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 4 城市青年的自评健康

<sup>①</sup>自评一般健康的优势主要体现在：（1）与其他指标相比，这一方式是对健康状态和健康风险更概括、更准确的测量；（2）自评健康是一种动态的评估，包括受访者对一段时期内健康走势的评价；（3）自我健康评价也会影响人们的健康预期和未来行为；（4）自评健康还可能反映个体能获得的健康有关资源。（参见：周彬、齐亚强，《收入不平等与个体健康》，《社会》，2012 年第 5 期。）

## 1.1 健康水平的年龄性别特征差异明显，不同收入群体的自评健康呈现“倒梯度”特征

从年龄的总体分布来看，随着受访者年龄的增长，其自评健康得分呈下降趋势，这也符合一般的年龄属性规律。但值得注意的是，在男性受访者中，年龄与自评健康的分布呈现出一个轻微的“U”型态势，即40-45岁的男性受访者自评健康反而要高于30-39岁组。这可能与30-39岁城市青年男性面临更大的工作生活压力等方面因素有关，尤其是近来被频频提到的“35岁现象”成为城市青年群体面临的一个人生临界点，值得后续研究进一步关注。



数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图5 中国城市青年的自评健康——年龄与性别的差异

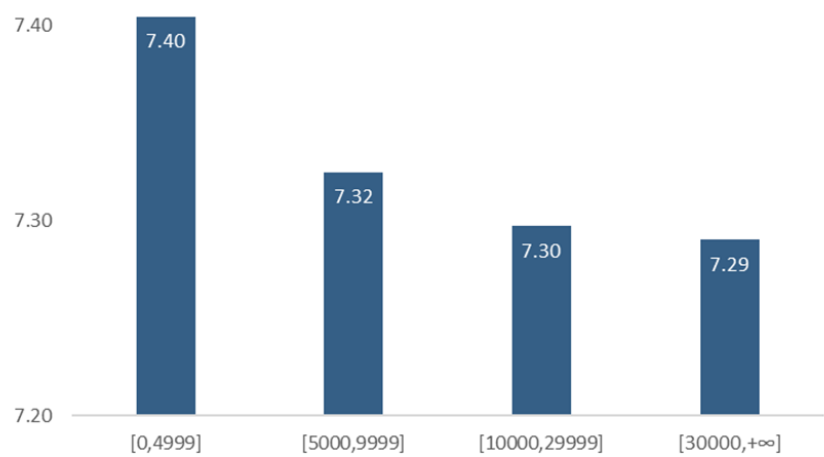
分性别来看，除了在18-19岁的年龄组中女性青年的自评健康高于男性，其他年龄组中女性的自评健康均低于男性。事实上，如果稍微拓展来理解的话，健康水平的性别差异可能与“压缩性现代化”有很大的关系。一方面，随着急剧的现代化转型，女性在教育获得和劳动参与等方面与男性的差异不断缩小；但另一

方面，在家庭劳务和子女照料，以及工作家庭平衡等方面，女性仍然面临着较为明显的劣势和性别不平等。这些因素都可能是造成上述现象的社会原因。

进一步从受访者的收入差异来看，一个与既往多数研究发现相悖的是，较高的收入并没有带来更满意的自评健康，收入水平越高的城市青年，自评健康水平反而更低，呈现“倒阶梯”特征。此处所谓的健康“阶梯特征”指的是，群体的健康状况与社会经济地位密切相关，那些处于社会经济地位较高位置的群体健康状况更加占优，即使收入不平等程度较低且全民健康覆盖的国家和地区，也难以消除健康的梯度，这部分是因为在正式健康系统之外获得健康专业知识的机会不同<sup>①</sup>。那么从本报告的调查结果来看，这种相悖的现象可能是两个原因造成的：

一方面，本报告的调查数据采取配额抽样的方式且集中在一线和新一线城市中，可能样本在推论一般总体青年时，代表性尚有欠缺。另一方面，从经验事实出发，不应忽视的是，随着数字技术的快速发展和新型职业的大量涌现，部分青年所从事的职业可能在一般绝对收入上较高，但是却相应面临着更长的劳动时间、更不稳定的工作安排和更不平衡的工作-生活关系，反而造成了“高收入-低健康”的现象。

不同收入的中国城市青年的自评健康



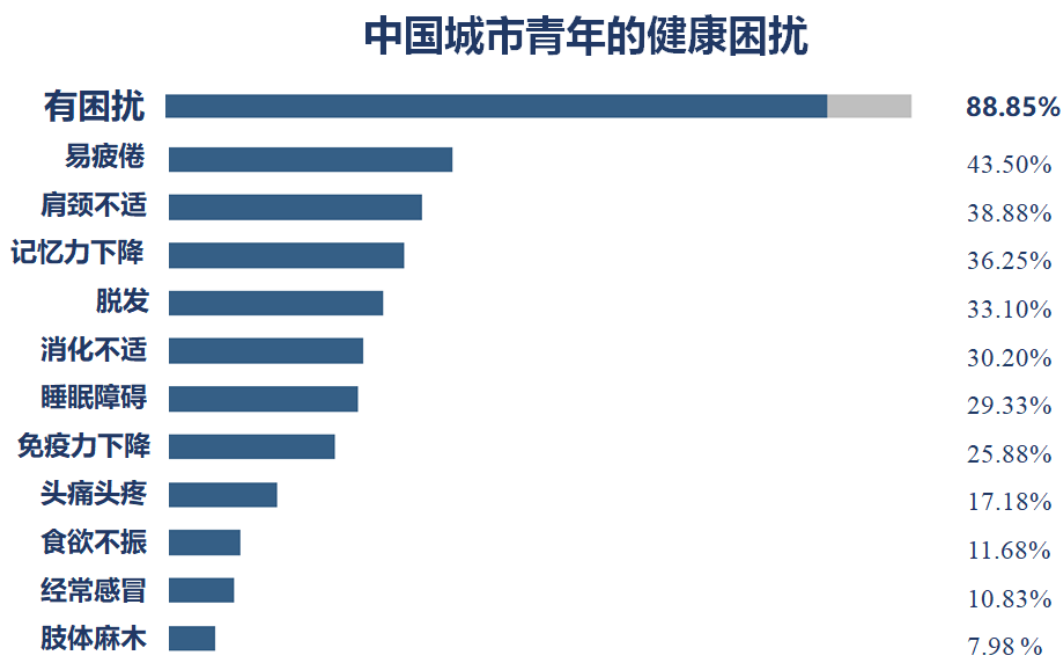
数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 6 中国城市青年自评健康的“收入倒阶梯”特征

<sup>①</sup>联合国开发计划署，《人类发展报告 2019，超越收入、超越平均、超越当下：21 世纪人类发展的不平等》，第 228 页。

## 1.2 亚健康普遍困扰城市青年， 其得以生成的社会环境亟须关注

尽管受访者的自评健康总体较好，但 88.85%城市青年存在健康困扰，亚健康成为普遍状况。具体来看，43.50%城市青年存在“易疲倦”的症状，存在“肩颈不适”和“记忆力下降”症状的城市青年所占比例分别为 38.88%和 36.25%，以上是受访者中排在前 3 的健康困扰。其他，还有“脱发”、“消化不良”、“睡眠障碍”和“免疫力下降”也是城市青年群体中较普遍的困扰。

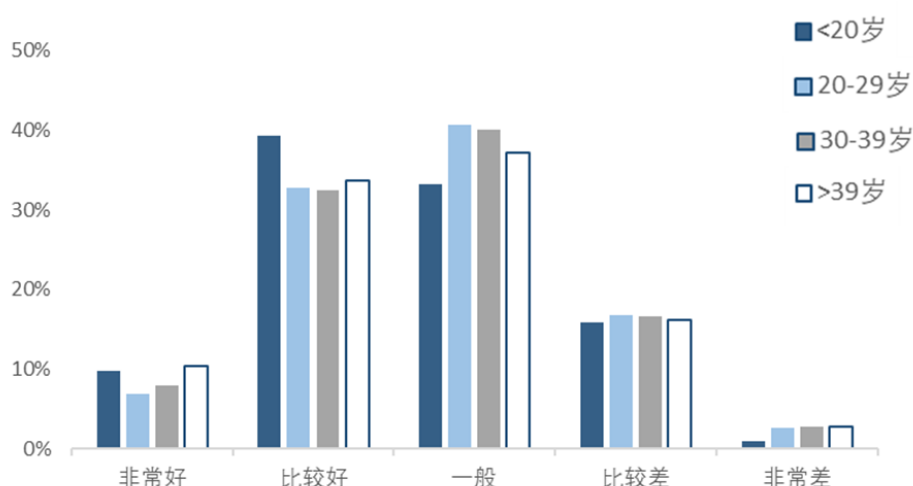


数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 7 中国城市青年的健康困扰排序

在上述困扰因素中，报告还专门调查了受访者的睡眠情况。从结果来看，有接近两成的青年（19.21%）睡眠质量较差或非常差；40%左右的睡眠一般；只有不到一半（41.29%）的受访者自感睡眠较好或非常好。从睡眠质量与年龄的分布关系来看，18-19 岁的城市青年睡眠情况最好，40-45 岁的城市青年其次，而 20-29 岁是自评睡眠最差的年龄组。

不同年龄组中国城市青年的自评睡眠情况



数据来源：“新华健康”信息平台（经济参考报）

图 8 不同年龄的中国城市青年的自评睡眠情况

对于睡眠问题，在青年群体中流行着一句话，“平时熬夜晚睡，放假拼命补觉”。睡眠不足、习惯性失眠，似乎已经成为不少青年群体的生活常态。根据《2020 中国睡眠报告》的调查显示，2020 年，中国人平均睡眠时间为 6.82 小时，相比 2013 年，减少了近 2 小时。其中“90 后”丧失的睡眠时间最为突出，近七成晚上 23 点之后才睡觉。长期缺少睡眠或睡眠质量不高，会更容易导致一系列身体和心理健康问题。

事实上，无论是亚健康困扰，还是睡眠困扰，此处的结果透露出两个十分重要的信息。一是，日常健康管理不能忽视。由于在亚健康、患有一些慢性病等状态下，个体仍然能够正常参与工作与社会生活，其与需要住院治疗的疾病相比要缓和很多，从而也更容易被忽视。但是，如果对亚健康的控制和管理不重视、不及时，就很可能酿成更大的疾病隐患，造成更大的健康损失以及巨大的医疗和社会成本。二是，过高比例的亚健康人群必然与其生成的社会环境有很大关系。随着现代城市工作生活节奏的不断加快和个体休闲娱乐时间的极度压缩，大城市青年群体多数长期处于紧张焦虑的状态（如下一部分关于焦虑状态的分析），诸如“内卷”“躺平”等话语刷屏网络和媒体就是最直接的表现。而这种状态不仅会导致人体稳态均衡系统遭受破坏，引发一系列的健康问题；而且同时，过度焦虑的工作生活会诱发如吸烟、酗酒、高脂饮食、缺乏运动等不良生活方式，从而加剧亚健康问题。

## 二、当下青年真的焦虑？主要采取哪些方式缓解焦虑和心理健康问题？

“焦虑”在某种意义上已经成为当下青年群体，尤其是城市青年群体的工作生活状态代名词。社会学家项飙将这种状态称为是“悬浮”，即像蜂鸟一样，振动翅膀悬在空中，但是却对当下的工作生活没有赋予真实意义，而是不断搁置当下，寻求一个难以把握的未来，进而造成了身体和内心的极大损耗<sup>①</sup>。

在本报告中，除了上述部分对一般自评健康的调查和分析，我们专门增加了城市青年焦虑状态和心理健康问题的内容，以对这一“群体症候”进行描述和把握。

首先，对于心理焦虑问题的调查，报告采用的是“GAD-7”量表，其生成为一个 0-21 之间的连续得分，按照得分共分为四个层级：没有焦虑（0-4）、轻度焦虑（5-9）、中度焦虑（10-14）和重度焦虑（15-21）<sup>②</sup>。可以看到，近二成（17.96%）的城市青年存在中度及以上的焦虑状况，四成左右的城市青年有轻度的焦虑症状，还有另外四成受访者无焦虑感受。

其次，为了与焦虑状况相参照，报告同时也调查了受访者如何评价自己的一般心理健康。结果显示，25.27%的受访者表示没有心理健康问题，32.90%的受访者表示存在心理健康问题，但程度轻微；10.21%的受访者表示存在严重的心理健康问题。

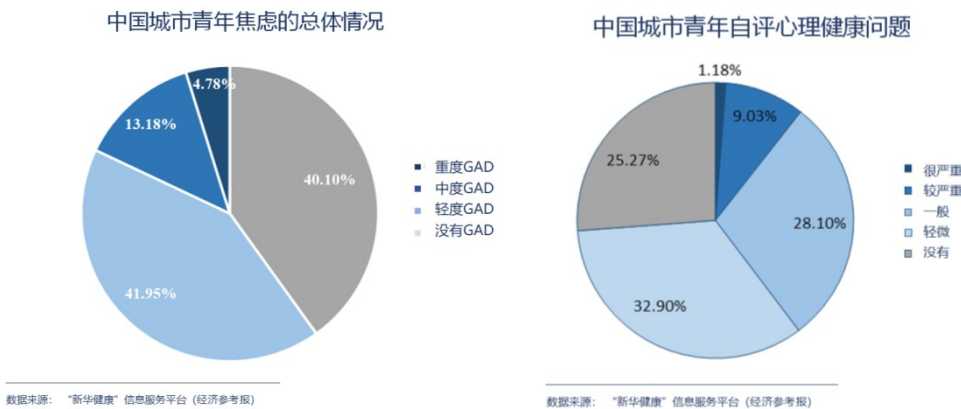


图9 受访者焦虑情况和自评心理健康

<sup>①</sup>Biao X. Suspension: Seeking Agency for Change in the Hypermobile World. *Pacific Affairs*. 2021,21:233-250.

<sup>②</sup>Spitzer R. L., et al. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006, 166:1092-1097.



再次，我们将受访者焦虑和自评心理健康纳入到交互表中后，可以较为清晰地看到，心理焦虑与自评心理健康之间有着较高的相关性。这既意味着，作为主观心理表征，焦虑和心理健康之间可能相互影响、相互转化；但较高比例的焦虑与较低比例的心理不健康认知之间的“堕距”也说明，人们对心理健康问题的认知容易发生“漂浮”。譬如，有的人认为自己有很严重的心理问题，但是在专业临床量表中却体现不明显；也有些患有心理焦虑、抑郁等症状的受访者，可能对自己的心理健康更加悲观；还有可能一些受访者认为心理健康是一种“耻于表达”的问题，会给出有偏差的答案。但无论如何，在讨论一般健康的基础上，对青年群体的心理健康和焦虑问题的关注，同样具有十分重要的现实意义。

	不严重	一般	严重	样本数
没有焦虑	80.65%	17.14%	2.21%	1540(100%)
轻度焦虑	51.86%	38.29%	9.85%	1614(100%)
中度焦虑	38.15%	39.11%	22.74%	519(100%)
重度焦虑	26.88%	20.97%	52.15%	186(100%)
Pearson chi2=825.45, p=0.000				

表 1 心理健康与焦虑的交互关系

## 2.1 城市青年的焦虑和心理健康状况呈现“倒 U”特征，“35 岁现象”较为突出

进一步查看中国城市青年自评心理健康和焦虑情况的年龄差异，结果显示，30 岁至 35 岁年龄段的青年是心理健康问题最严重且焦虑感受最强烈的。受访城市青年的自评心理健康和焦虑情况与年龄呈现明显的倒 U 型关系，自评心理健康在年龄为 30.2 岁时到达顶峰，焦虑感则在 34.7 岁时达到顶峰。

事实上，心理健康和焦虑在年龄分布上的倒 U 型特征并非偶然，而是与当下

的社会现状有较为紧密的关联。近年来，“35 岁现象”成为社会热议的话题。从青年群体的职业发展和家庭生活来看，一方面，35 岁多是一般工作岗位招聘的门槛年龄，如果超过这个年龄在就业市场上就会面临很多的困境；在一个单位内部，35 岁左右也是事业晋升的一个“临界点”。另一方面，这个年龄阶段的青年，多数都组建了家庭，生育了小孩，有着一定的租房或住房压力，从而 35 岁左右的青年群体被形象的称之为“上有老、下有小，找工作嫌你老，想退休嫌你小”的尴尬群体。这种种危机并不能简单用就业歧视、社会竞争加剧等归纳，但总体上指向了生命历程中最为焦灼和压力最大的阶段，进而在心理健康和身体焦虑等主观感受中就会表现地更为突出。

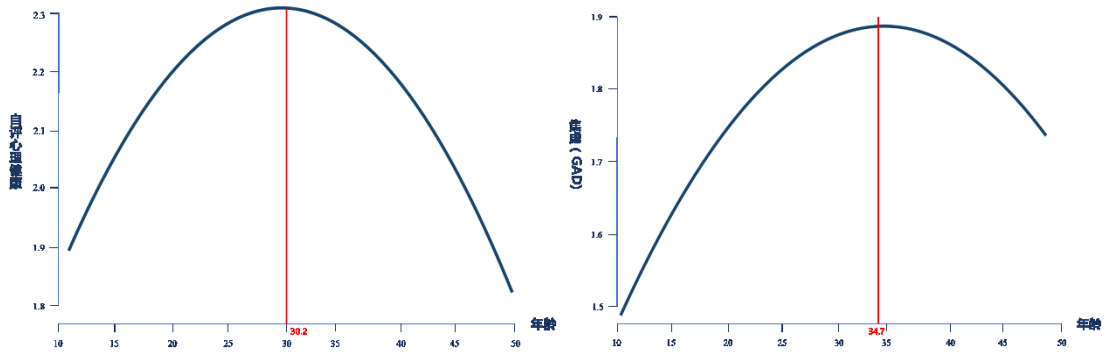


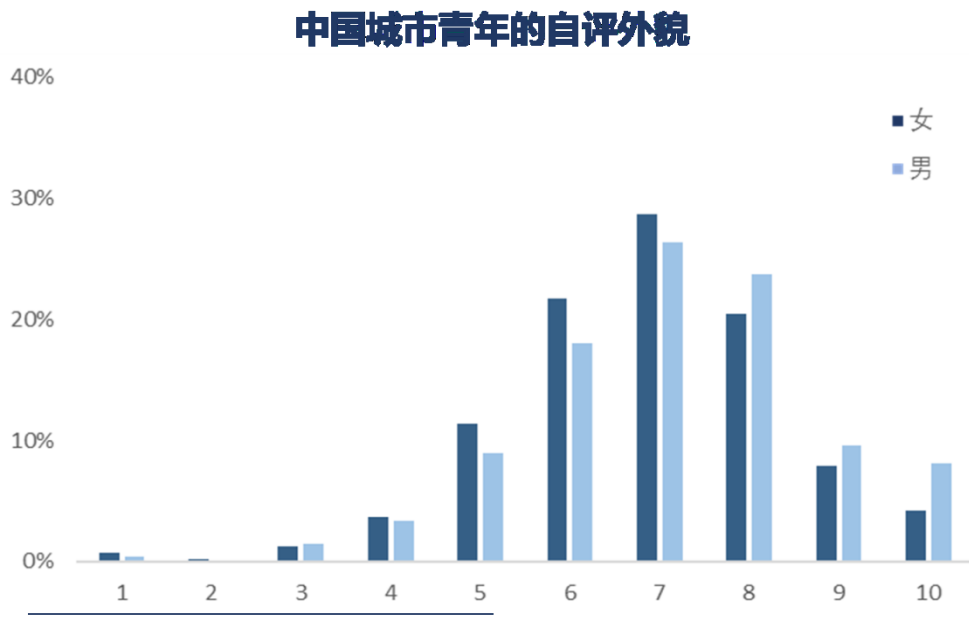
图 10 中国城市青年自评心理健康和焦虑情况的年龄分布

## 2.2 外貌焦虑不仅困扰青年女性，也成为一些青年男性的“心病”

外貌焦虑也是当今中国城市青年焦虑状况的一种典型表现，甚至有一些网站和 APP 专门提供“颜值打分服务”。外貌和形象的重要性更是被部分网民简单而粗暴地归纳为“颜值即正义”。《2019 中国女性自信报告》显示，每 6 位中国女性中，就有 1 位在照镜子或拍照时感到焦虑。而这种对容貌和外形的焦虑也正在不断席卷到男性群体中，根据《2020 中国男士美妆市场洞察报告》，男性用户在短视频平台观看护肤相关内容的播放量增速成倍数高于女性。

对此，我们在调查中设计了专门的外貌自评的题器，设置分值为 1-10，分值越高，意味着对自己的外貌更满意。从结果来看，男性青年的平均自评得分为

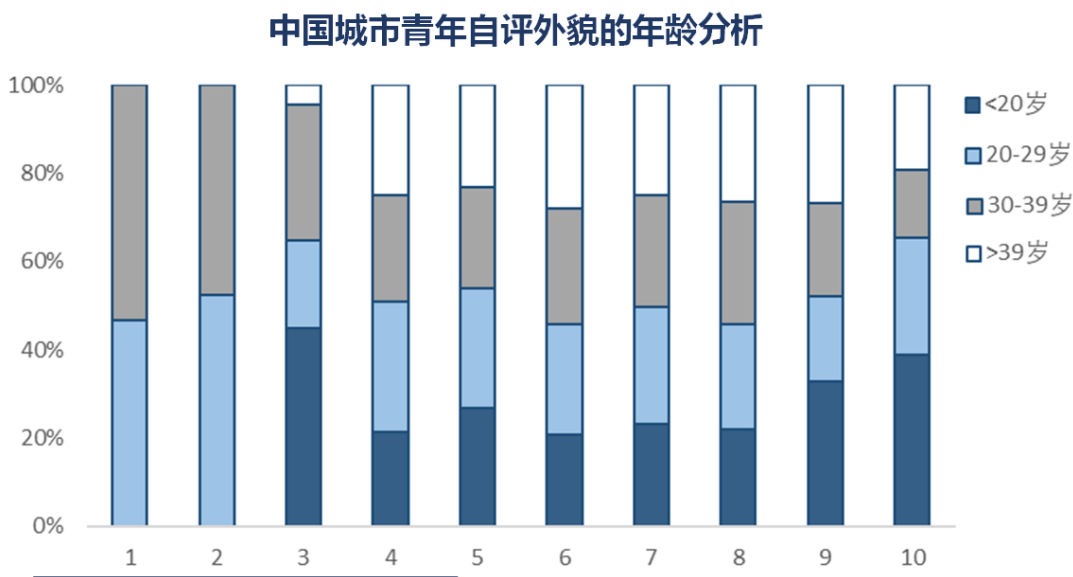
7.12，高于女性青年的平均自评得分 6.83。具体来看，女性青年的自评较多地在 1 至 7 分的中低外貌得分中，而男性青年的自评在 8 至 10 分的高外貌得分中较多。



数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 11 中国城市青年的自评外貌

进一步来看，不同年龄组的城市青年的外貌自评存在较大差异。18-19 岁和 40-45 岁青年的外貌自评更高，且更倾向于自评中高得分；而 20 岁至 39 岁青年的外貌自评更倾向于中低得分。



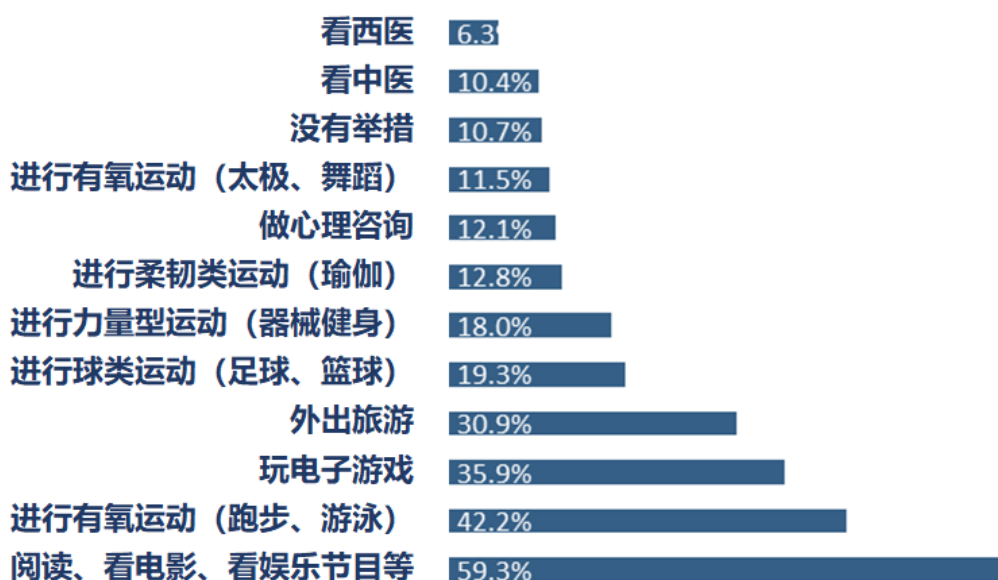
数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 12 中国城市青年自评外貌的年龄分析

## 2.3 缓解心理问题和容貌焦虑各有招数，娱乐健身成为首选

针对一定程度的心理问题和焦虑情况，中国城市青年更愿意通过休闲活动进行缓解，而非通过医疗手段介入。报告显示，阅读、看电影、看娱乐节目、进行跑步游泳等有氧运动、玩电子游戏以及外出旅游等休闲活动是城市青年首选的缓解举措。同时，将看西医、中医作为缓解手段的受访者比例仅分别为 6.3%、10.4%，甚至低于不采取举措的受访者（10.7%）。

### 中国城市青年缓解心理问题的举措



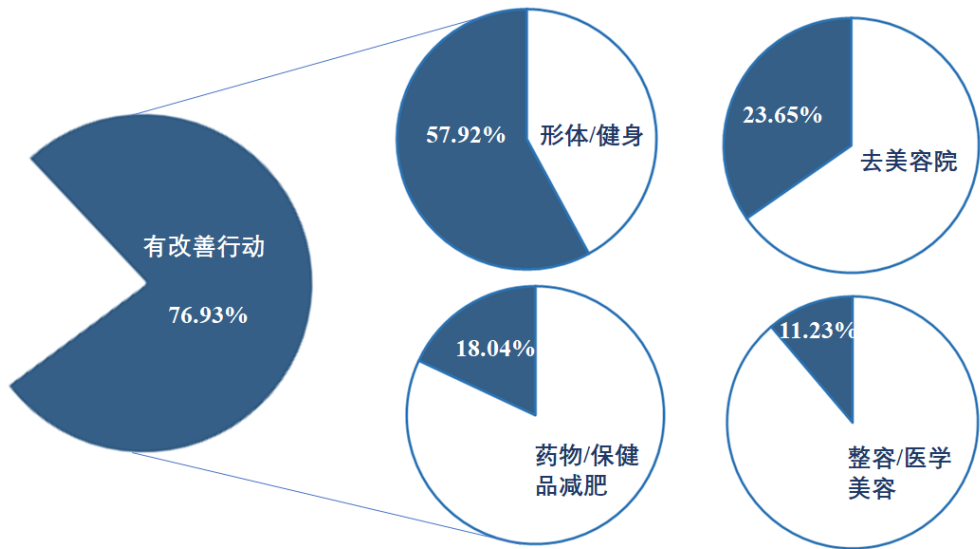
数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 13 中国城市青年缓解心理问题的举措

对于外貌焦虑的应对，中国城市青年的行动方式存在明显的性别差异。首先是行动意愿。76.93%女性青年表示有过改善体型或容貌的行为，比有过改善行为的男性青年比例高出 10.12 个百分点。其次是行动方式。形体或健身是城市青年首选的改善方式，57.92%女性青年和 52.61%男性青年通过此方式改善外貌形象。去美容院是女性青年改善外貌的第二选择，也是性别差异最大的改善方式，23.65%

的女性受访者有过此行动，而男性受访者仅 13.13% 有过此行动。通过药物或保健品减肥是性别差异最小的方式，分别有 18.04% 的女性受访者和 17.33% 的男性受访者有过该行动。而采取整容和医学美容来改善外貌的城市青年相对较少，分别有 11.23% 的女性受访者和 6.83% 的男性受访者有过该行动。

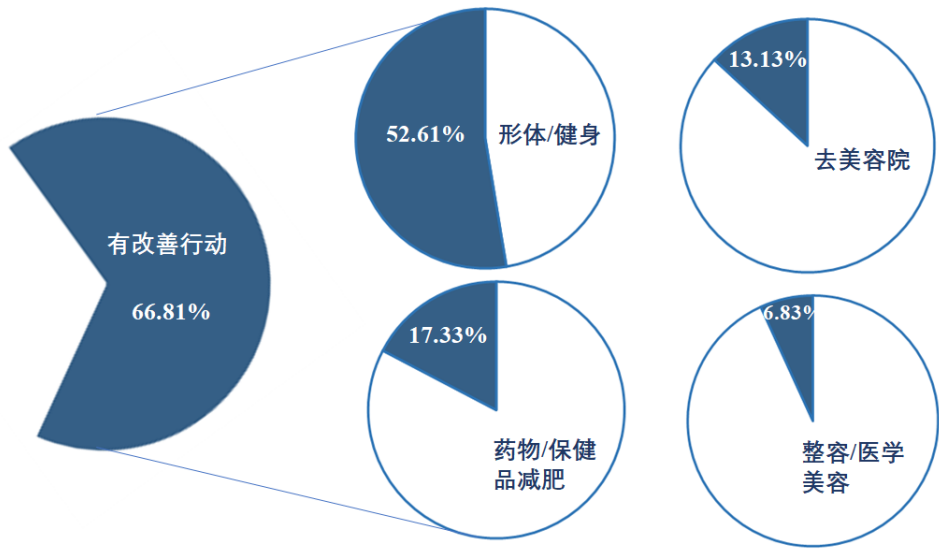
中国城市女性青年改善体型或容貌的行动方式



数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 14 中国城市女性青年改善体型或外貌的行动方式

中国城市男性青年改善体型或容貌的行动方式



数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

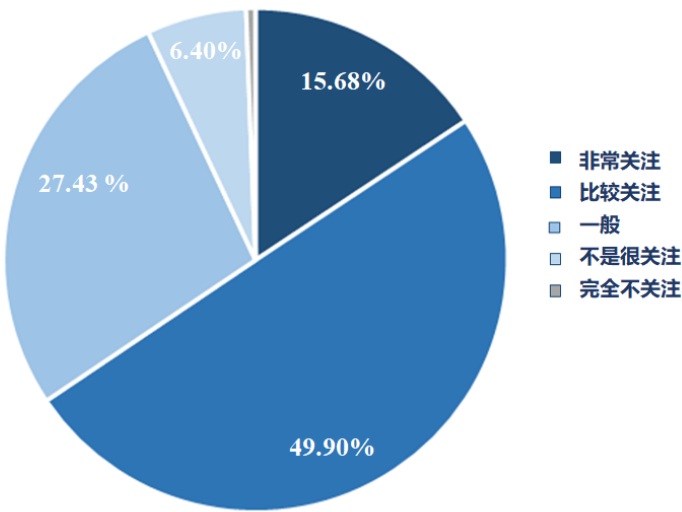
图 15 中国城市男性青年改善体型或外貌的行动方式

### 三、青年群体更关注哪些健康因素，主要从哪些渠道获得健康信息？

在传统的理解中，青年群体处于生命历程中最为健康的阶段，似乎对健康问题并不是非常关注。这一判断是符合真实情况，还只是一种“刻板印象”？根据央视财经公布的《中国美好生活大调查（2020-2021）》的结果显示，在 2021 年的消费预期中，保健养生位列 18-25 岁青年人群消费榜单第二位，仅次于旅游。再比如见诸于网络中的各种青年人群“轻养生”“朋克养生”；还比如，按摩理疗馆中出现了很多年轻人身影，健身房遍布城市的很多商场，似乎在说明另外一番印象——这届年轻人对健康越来越重视。

我们的调查数据结果也印证了上述现象的普遍化，受访者表现出了较高的对与健康相关信息知识的关注度。65.58%的青年表示比较关注或非常关注健康信息知识，仅 0.60%的受访者完全不关注。从受访者学历来看，随着受教育程度的提高，对健康信息知识的关注情况也在提高；从高中及以下学历者到研究生及以上学历者，非常关注和比较关注健康知识信息的受访人数比例从 56.9%升至 70.30%，不关注的人员比例也从 9.9%降至 4.5%。

中国城市青年对健康信息的关注情况



数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 16 中国城市青年对健康信息的关注程度

# 不同受教育程度的中国城市青年对健康信息的关注情况

	≤高中	大学专科	大学本科	≥研究生
非常关注	16.1%	16.1%	15.8%	14.2%
比较关注	40.8%	46.4%	52.1%	56.1%
一般	33.3%	28.6%	26.0%	25.2%
不是很关注	8.9%	8.2%	5.6%	4.5%
完全不关注	1.0%	0.8%	0.5%	0.0%

数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 17 不同受教育程度的中国城市青年对健康信息的关注情况

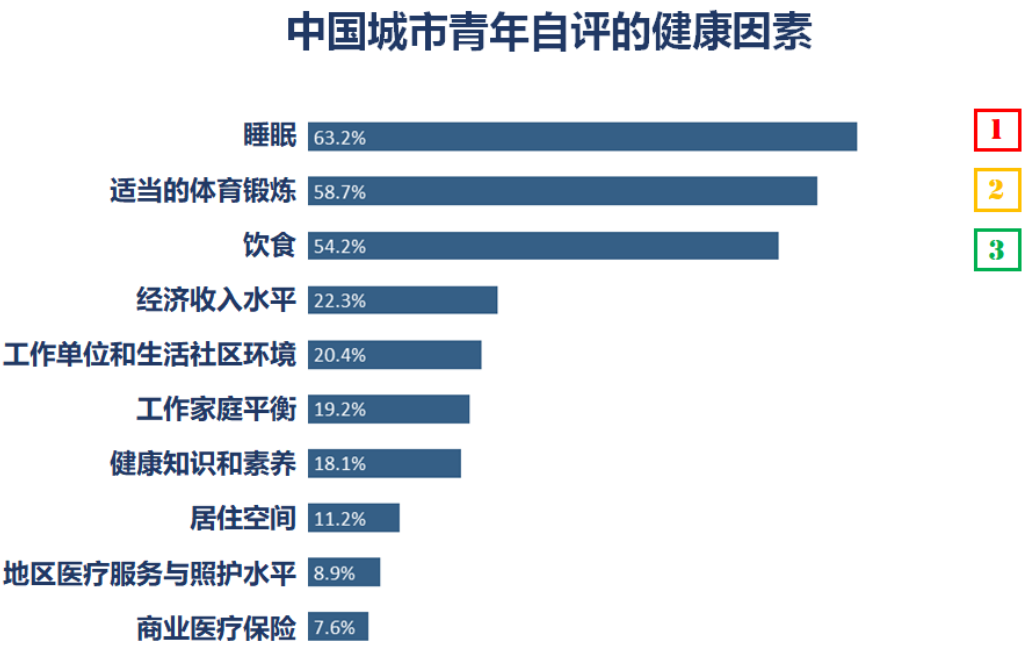
## 3.1 对健康影响因素的认知归因较为多元，睡眠、运动和饮食位居前三

如前文所述的那样，“健康是一只大象”，每个人对健康的理解都有不同；同样，不同人对影响健康因素的归因也有着较大差异。比如世界卫生组织（WHO）于 2005 年设立了健康社会决定因素委员会（CSDH），并提出了社会决定因素的模型和行动框架，将一系列可能的健康影响因素按照与个体关联的紧密程度，由近到远地分为五个层级：第一层级是遗传因素；第二层级是个人生活方式；第三层级是社会和社区网络，如社区凝聚力、社会支持等；第四层级是社会结构性因素，如住房、教育、工作环境、卫生保健服务等；第五层级是宏观的社会经济、文化和环境因素。

在调查中我们分列了 10 项影响因素，让受访者进行排序选择，以从这些差异性因素中归纳出一般的共性。从调查结果来看，城市青年对健康影响因素的认知虽然多元，但在关键因素上有着较大的趋同。其中睡眠（63.2%）、适当的体育锻炼（58.7%）和饮食（54.2%）是城市青年认为对健康影响最大的三项因素。除此，也有不少城市青年认为经济收入水平、工作单位和生活社区环境、工作家庭平衡、健康知识和素养等因素也会影响健康。但是前三项因素与后述其他因素的



归因比例之间有着一个很大的差距（如排序第三位的饮食和排序第四位的经济收入水平之间相差约 30 个百分点）。



数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 18 中国城市青年自评的健康因素

进一步，在不同的年龄组和受教育程度群组中，城市青年对健康因素的认知也表现出较为明显的差异。

首先，在不同的年龄群组中，认为“睡眠”、“适当的体育锻炼”和“饮食”是影响健康前 3 因素的受访者比例随着年龄的增长趋于降低，对“地区医疗服务与照护水平”和“商业医疗保险”的重视程度随年龄增长而增加；同时，30 岁以上的城市青年对“工作家庭平衡”的重视程度更高，18-19 岁和 40-45 岁群组更注重“健康知识和素养”的影响。

其次，在不同受教育程度群组中，认为“睡眠”和“适当的体育锻炼”更关键的程度随着学历的增长而提高；高学历群体（本科及以上者）对“工作家庭平衡”更为重视，而学历较低群体（高中及以下者）反而对“健康知识和素养”更为重视。

## 不同年龄组的中国城市青年自评的健康因素

	<20岁	20-29岁	30-39岁	>39岁
睡眠	74%	68%	61%	50%
适当的体育锻炼	54%	62%	62%	47%
饮食	66%	57%	53%	45%
经济收入水平	16%	23%	23%	21%
工作单位和社区生活环境	10%	22%	22%	17%
工作家庭平衡	8%	15%	25%	21%
健康知识和素养	27%	17%	15%	24%
居住空间	10%	11%	9%	15%
地区医疗服务与照护水平	9%	6%	10%	14%
商业医疗保险	5%	6%	7%	14%

数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 19 不同年龄组的中国城市青年自评的健康因素

## 不同受教育程度的中国城市青年自评的健康因素

	≤高中	大学专科	大学本科	≥研究生
睡眠	60%	61%	64%	69%
适当的体育锻炼	50%	53%	61%	68%
饮食	55%	54%	54%	53%
经济收入水平	21%	25%	21%	22%
工作单位和社区生活环境	17%	18%	22%	21%
工作家庭平衡	16%	15%	19%	30%
健康知识和素养	25%	20%	17%	12%
居住空间	14%	14%	11%	5%
地区医疗服务与照护水平	8%	12%	8%	7%
商业医疗保险	8%	8%	8%	5%

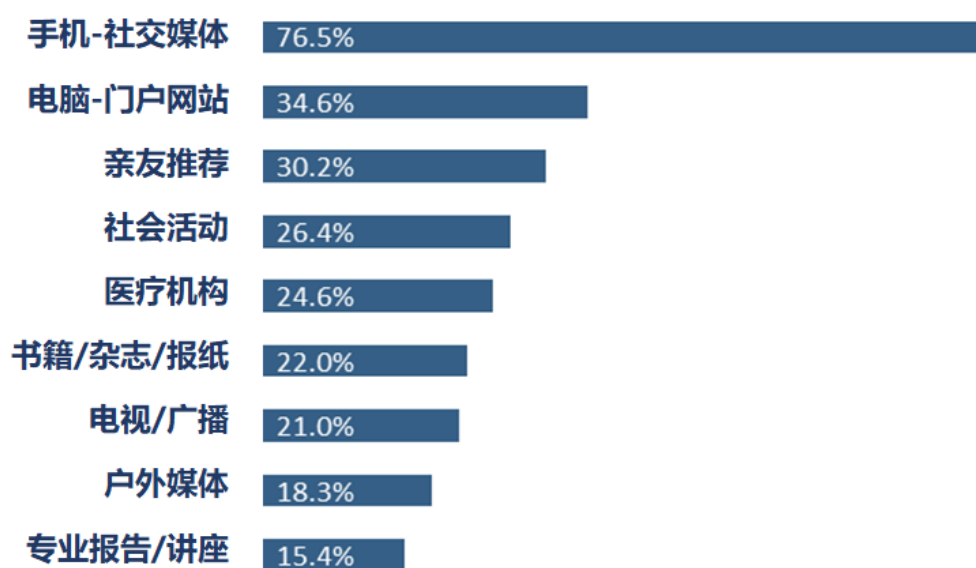
数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 20 不同受教育程度的中国城市青年自评的健康因素

## 3.2 健康信息获取渠道较为广泛， 互联网成为主渠道

为了获知青年群体主要从哪些渠道获得健康信息，在调查中，分列了不同的信息源。从结果来看，互联网远远超出其他信息来源，成为城市青年群体获取健康信息的主要渠道。其中 76.5%的城市青年通过手机（社交媒体）获取健康信息，也有 34.6%的通过电脑（门户网站）获取健康信息，远高于亲友推荐（30.2%）、医疗机构（24.6%）、传统纸媒（22.0%）、电视/广告（21.0%）等。

### 中国城市青年健康信息的获取渠道



数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 21 中国城市青年健康信息的获取渠道

## 四、健康成为一种消费时尚？与健康相关的青年消费呈现何种典型特征？

健康的商品化是当代健康潮流的重要主题，并创造了时尚的健康产业。运动健身、自我身体管理、膳食丰富平衡、美容休闲、购买健康保险等概念都进入到了健康的范畴。在某种意义上，现代商业和文化为人们的身体和健康建立了一系列审美标准和服务。随着大众传媒的普及和商业逻辑的驱动，“健康即消费”构成了现代健康文化的重要面向。

对此，在调查中，我们专门询问受访者“平时一个月，用于购买保健品、按摩、美容、健身等各类消费大约有多少”。从结果来看，总体上，中国城市青年的健康消费主流，集中每个月 1000 元及以下的中低端消费。消费意愿和消费金额随着年龄的增长而有所增长，18-19 岁青年 78.5%有过健康消费，而 95.7%的 30-39 岁青年有过健康消费。30 岁及以上是中高端消费的主力军，30-39 岁以及 40-45 岁两个年龄组消费超过 2000 元的比例分别为 18.0%和 21.0%，远高于其他年龄组。

进一步，对受访者的月收入水平与月健康消费支出进行交互分析后可以看到，二者之间呈显著正相关。在 1000 元以上的消费类别中，经济地位越高的群体，消费的比例更高。换言之，健康消费有着明显的社会阶层属性，“行为的选择通常与人们所属的群体或社会阶层的规范相一致，习惯决定着行为方式的内涵与边界”。<sup>①</sup>

中国城市青年的健康消费

<20岁	21.5%	38.3%	22.0%	10.3%	3.3%	3.3%	1.4%
20-29岁	9.6%	37.0%	23.5%	16.0%	6.7%	4.9%	2.3%
30-39岁	4.3%	35.0%	24.3%	18.4%	8.5%	6.3%	3.2%
>40岁	9.1%	30.0%	21.0%	18.8%	14.0%	4.8%	2.2%
	0元	1-500元	501-1000元	1001-2000元	2001-3000元	3001-5000元	5001元+

数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 22 中国城市青年的健康消费

<sup>①</sup> 米尔德丽德·布拉克斯特：《健康是什么？》，王一方、徐凌云译，北京：当代中国出版社，2012 年，第 114 页。

	无消费	1-500	501-1000	1001-2000	2001-3000	3001-5000	5000 以上	总样本
5 千元以下	15.62%	43.14%	19.42%	12.01%	4.60%	3.60%	1.60%	999
5 千-1 万元	6.47%	34.81%	26.80%	17.87%	7.39%	4.37%	2.28%	1623
1 万-3 万元	3.30%	27.50%	23.10%	20.99%	13.75%	7.52%	3.85%	1091
3 万元以上	6.00%	17.00%	16.00%	27.00%	14.00%	15.00%	5.00%	100
Pearson chi2=825.45, p=0.000								

表 2 收入层级与消费层级的交互关系

## 4.1 运动品消费频次较高， 中低价位、线上消费成为主流

调查结果显示，当下城市青年购买运动品的行为习惯呈现出高频次、不一味求洋、价格区间理性和线上消费主导的特征。

首先，77.15%的受访者表示购买运动服饰的频次为不超过 6 个月就购买一次，其中 10.43%的频次为不到一个月就购买一次。这说明城市青年对运动品的需求较为旺盛、更换频次也较高。其次，在对国内还是国外品牌的选择倾向中，38.42%的受访者更倾向于国内的运动服饰品牌，而 46.08%的受访者对国内和国外品牌同等看重，这种选择倾向可能主要是出于对产品品质、体验的考量。再次，从消费的价格区间来看，100 元至 500 元的运动服饰是城市青年的主流消费，仅 5.87%的受访者消费档次在千元以上。这在一定程度上反映出，青年群体并不一味追求价高、轻奢，消费较为理性。最后，从购买渠道来看，线上电商平台成为城市青年主要的购买渠道，所占比例达 76.1%；品牌官方网站也受到城市青年的青睐，有 46.4%的受访者通过官网购买运动服饰；同时线下实体店也不容忽视，仍有 47.9%的受访者选择到实体店消费。

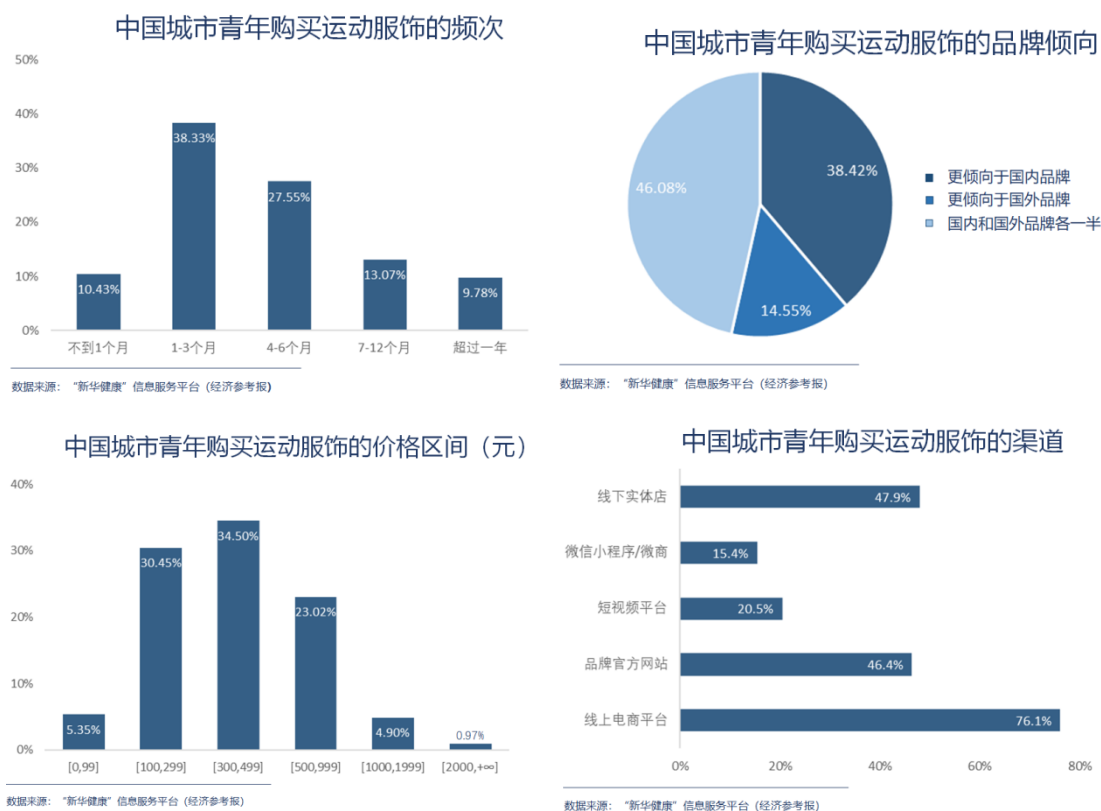


图 23 中国城市青年购买运动服饰的消费习惯

## 4.2 保健品消费频次较低，低价位居主导，对国内外品牌无明显偏好

相比于运动品消费，城市青年群体对保健品的需求和消费呈现出较为不同的特征。从消费频次来看，有两成（20.32%）受访者从未购买过保健品，23.45%的受访者超过6个月才购买保健品一次，消费频次在一个月以内购买一次的受访者比例仅为4.38%。对于保健品的品牌偏好，四成左右（40.13%）的受访者对国内和国外品牌同等看重，只偏好国内品牌或国外品牌的受访者比例大概趋同，都约为三成。从消费的价格区间来看，500元以下的保健品是城市青年的主流消费，中低价位保健品更受到青年的青睐。从购买渠道来看，网购仍然是城市青年主要的购买渠道，所占比例达68.4%，药房（41.2%）和专卖店（29.4%）位居其后。

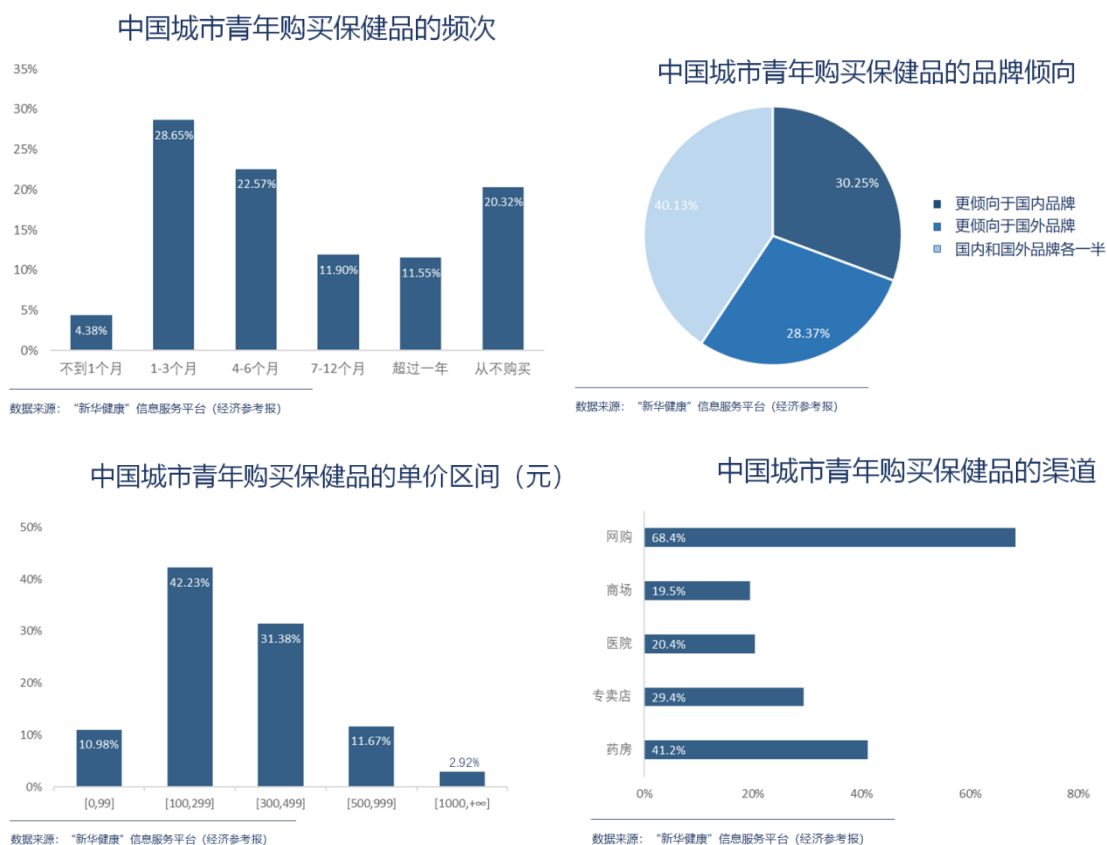


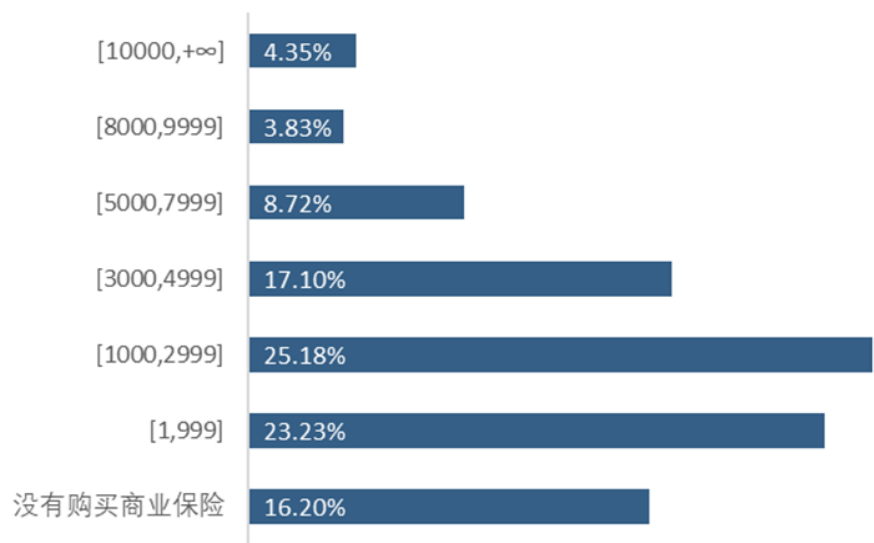
图 24 中国城市青年购买保健品的消费习惯

### 4.3 商业医疗保险消费已成为多数人选择，但购买支出异质性较大

商业保险在国内被接纳的程度，不仅与经济社会的整体变迁有关，而且也与商业逻辑、社会文化、道德观念、个体主义的兴起等诸多方面的演变，有着千丝万缕的联系。在被调查的 4000 名中国城市青年中，有 83.8% 的受访者表示在过去一年购买过商业医疗保险，其中 16.90% 的受访者的商业保险支出高于 5000 元；1000 元以下以及 1000 元至 3000 元档的商业医疗保险消费，分别占比 23.23% 和 25.18%。同时应该注意的是，虽然购买比例高，但支出档位的异质性较大（假设取每个档位的中间值，受访者支出的均值约为 2687 元，标准差为 2815），事实上，这与消费者的支付能力及其对商业保险和身体管理的重视程度，有很大关系。



## 中国城市青年过去一年的商业医疗保险支出（元）



数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

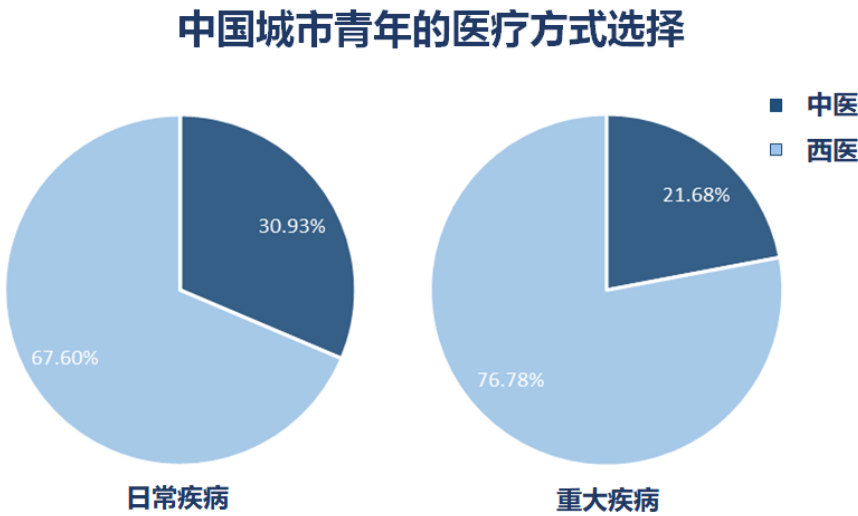
图 25 中国城市青年过去一年的商业医疗保险支出

## 五、青年群体的就医选择有哪些差异？

医疗方式和就医行为的不同，隐含着健康观念的深层差异。本报告从中医西医偏好、不同层级医院的就医选择，以及就医信息获得三个方面，来捕捉当下城市青年在就医方面的观念和行为习惯。

### 5.1 选择西医仍是主流，但随着年龄增长，城市青年对中医的偏好有所增强

从医疗方式的选择来看，西医依然是中国城市青年就医的主要选择。但也需要看到，无论是对普通疾病的治疗还是重大疾病的治疗，分别有三成（30.93%）和两成（21.68%）左右的受访者会选择和信赖中医。



数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 26 中国城市青年的医疗方式选择

进一步，从就医方式的年龄分布来看，随着受访者年龄的增长，选择中医的比例相比更高。如在 40-45 岁年龄段中，无论是面对日常疾病还是重大疾病，选择中医的比例都高过西医。这可能一方面与“青年”这一庞大群体内部较大的观念区隔和取向差异有关；另一方面，也可能与中国人的生活习惯和健康观念变化的年龄属性有关。

	18-19 岁	20-29 岁	30-39 岁	40-45 岁	总样本
日常疾病					
中医	5.74%	41.79%	32.09%	20.37%	1237
西医	5.03%	45.19%	32.66%	17.12%	2704
Pearson chi2=8.06, p=0.045					
重大疾病					
中医	8.07	45.33	27.10	19.49	867
西医	4.40	43.76	34.00	17.84	3071
Pearson chi2=28.84, p=0.000					

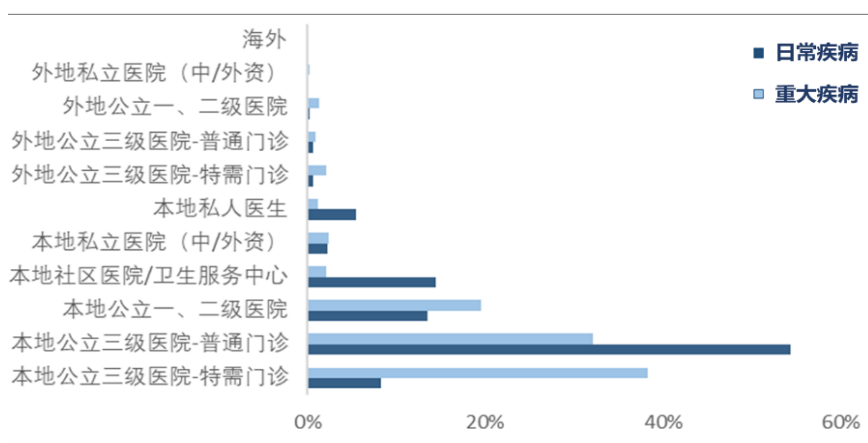
表 3 年龄与选择中医西医倾向的交互关系

## 5.2 本地就医是受访者首选， 公立三级医院成为刚需

从青年群体的就医选择来看，本地就医是受访者的首选。98.16%的普通疾病以及 95.39%的重大疾病就诊需求，都在本地医疗体系内解决。

本地公立三级医院是受访者最主要的就医选择。其中日常疾病和重大疾病的就诊，分别有 54.4%和 32.23%的受访者首选普通门诊；接近四成（38.23%）的受访者在面对重大疾病时，会选择特需门诊。相比之下，本地公立一、二级医院也是部分受访者在面对日常疾病和重大疾病时的首选，占比分别为 13.45%和 19.52%。同时，本地社区医院也成为一些受访者诊治日常疾病的首选（14.43%）。与公立医院系统相比，本地的各式私立医院、私人医生也承接了 10%左右的就诊需求。

中国城市青年的就医选择



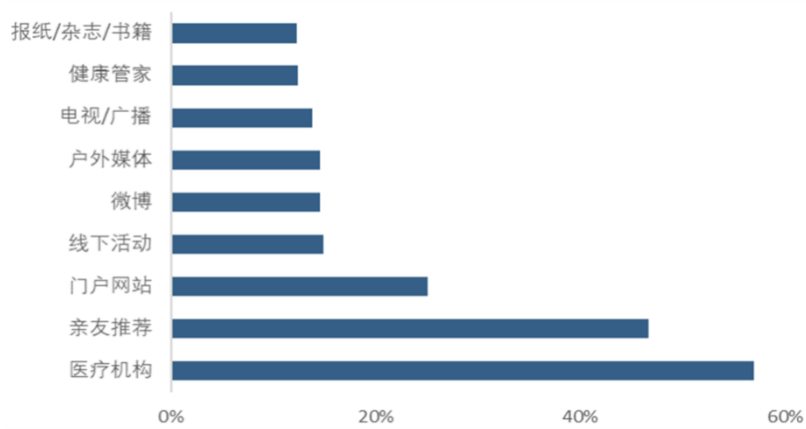
数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 27 中国城市青年的就医选择

## 5.3 就医信息渠道多元化， 医疗机构是最主要信息源

在日常的就医行为中，与医疗资源获得和对就医服务的选择紧密关联的是，人们对就医信息的获得及其渠道来源。从调查数据来看，随着网络、新媒体的快速发展，受访者获取就医信息的渠道越来越多元。但与对其他健康信息的获得以互联网为主不同的是，受访者的最主要就医信息来源是医疗机构（57.02%），依次是亲友推荐（46.63%）和门户网站（25.07%）。这与医疗机构自身就是医疗资源和服务的提供者有关。

中国城市青年获取就医信息的渠道



数据来源：“新华健康”信息服务平台（经济参考报）

图 27 中国城市青年的就医信息渠道

## 六、全球青年群体健康风险因素及相关干预措施

全球疾病负担（the Global Burden of Disease）组织，每隔几年就会对世界各个国家和地区的疾病状况及主要疾病风险进行估计与排序。这些风险清单包括生理风险因素（如高血压、高血糖、高胆固醇等）、个体行为因素（如抽烟、酗酒与饮食等）、环境因素（如空气污染、干净的用水等）。但这些风险因素的影响权重及重要性排序并非一成不变，而是随着全球经济社会发展和人们健康意识观念和行为方式的变化而变动。

根据最新报告的估计，在 25-49 岁人群中，从 1990 年到 2019 年，最主要的健康负担和疾病风险因素发生了较大的变化。相较 1990 年，2019 年，排序居于前五的风险因素分别是饮酒（未变）、高血压（上升）、高体重指数（上升）、吸烟（下降）和不安全性行为（上升）；紧随其后的风险因素包括高血糖、高胆固醇、药物使用、空气颗粒物污染和肾功能障碍。

如果说全球疾病风险因素排序是一张化约之后的共性清单，那么不同国家和地区间因自然环境、经济发展水平、生活方式和健康习惯等方面的差异，必然有所不同。本报告在对国外相关资料回顾的基础上，发现针对青年群体的政策相对较为不足，其中体质健康、心理健康，以及环境与健康的关系受到了更多的重视。故此，在此做简要梳理，并对相关的政策取向和干预措施进行归纳，以增进对我们国家青年群体健康观念和行为方式形塑的理解以及相关政策的制定。

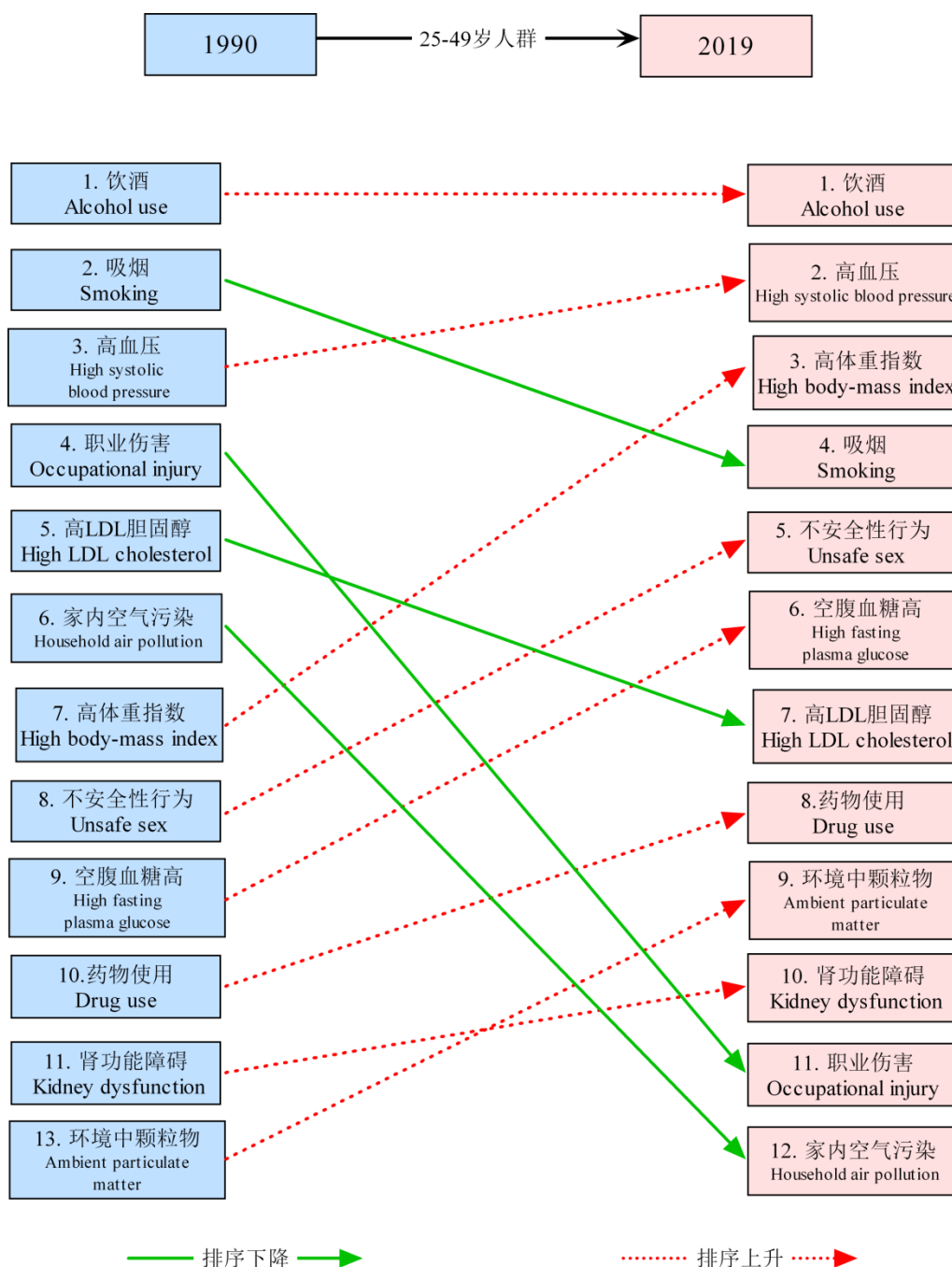


图 29 全球健康风险因素变动（1990-2019）<sup>①</sup>

<sup>①</sup>参见：GBD 2019 Risk Factors Collaborators, Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990 – 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, Lancet 2020; 396: 1223 – 49.

## 6.1 | 体质健康——通过运动与膳食控制超重趋势

超重和肥胖是非传染性疾病的主要危险因素，如过高的体重指数会导致心血管疾病、糖尿病、肌肉骨骼疾病（尤其是骨关节炎，一种高度致残的关节退行性疾病）和一些癌症。据估计，2016 年全世界 5-19 岁儿童和青少年中有 6.8%（区间为 6.1 至 7.6）的人肥胖，高于 2000 年的 2.9%（区间为 2.6 至 3.2）和 2010 年的 4.9%（区间为 4.6 至 5.3）。在 2010-2019 年间，在世界卫生组织所估计的 16 个国家的 15-49 岁中青年人群中，无论是男性还是女性，经济收入和教育水平越高的群体，过度肥胖者（体质指数 $\geq 30$ ）的比例显著更高。

为降低肥胖率，相关发达国家主要在运动和膳食两方面提出政策要求。

※英国卫生部发布一份报告，呼吁英国人对肥胖采取行动，将实现超重和肥胖水平的下降列为国家目标。如通过与企业达成新的“责任协议”，各方承诺支持让更健康的选择变得更容易。英国卫生署发表《总医务主任指引》，建议所有青年每天应进行 60 分钟中等到剧烈的运动，并通过支持创建新的学校体育俱乐部的模式，吸引更多青年参与学校体育活动。<sup>①</sup>

※日本通过组织和推广营养指导、编制膳食指导等总体规划的方式，努力提高学校的膳食指导水平，并加强家庭、学校、社区的合作，在校内外努力改善学生的生活习惯与膳食营养水平，助力青年群体养成良好的饮食习惯。<sup>②</sup>

※澳大利亚政府为增强国家年轻人的健康福祉，提出了促进体育运动的计划并为青年提供营养食品。此外，澳大利亚政府也致力于身体形象信息和实践，对国家身体形象咨询小组产出的报告《身体形象国家战略提案》做出了积极的回应。<sup>③</sup>

※爱尔兰政府承诺通过立法、政策制定和公益活动解决青少年肥胖，并将积极考虑在年度预算过程中采取相应的财政措施，支持健康的生活方式。教育也被纳入到解决肥胖带来的健康问题之中，支持青少年及其父母通过教育做出更健康的生活选择，并在学校里继续提高膳食计划项目的有效性和效率。<sup>④</sup>

<sup>①</sup> [https://www.youthpolicy.org/national/United\\_Kingdom\\_2011\\_Youth\\_Policy\\_Framework.pdf](https://www.youthpolicy.org/national/United_Kingdom_2011_Youth_Policy_Framework.pdf)

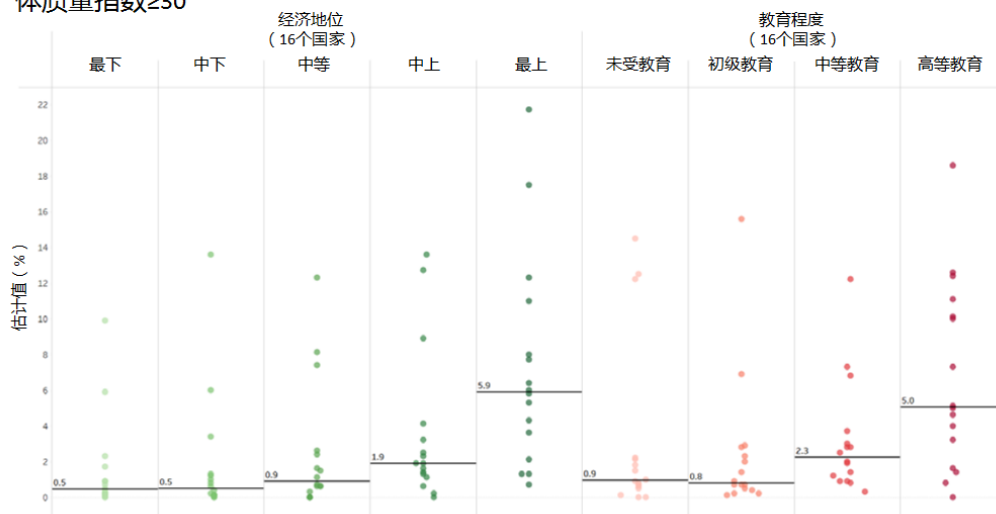
<sup>②</sup> [https://www.youthpolicy.org/national/Japan\\_2013\\_White\\_Paper\\_Youth.pdf](https://www.youthpolicy.org/national/Japan_2013_White_Paper_Youth.pdf)

<sup>③</sup> [https://www.youthpolicy.org/national/Australia\\_2010\\_National\\_Youth\\_Strategy.pdf](https://www.youthpolicy.org/national/Australia_2010_National_Youth_Strategy.pdf)

<sup>④</sup> [https://www.youthpolicy.org/national/Ireland\\_2014\\_Youth\\_Policy\\_Framework.pdf](https://www.youthpolicy.org/national/Ireland_2014_Youth_Policy_Framework.pdf)



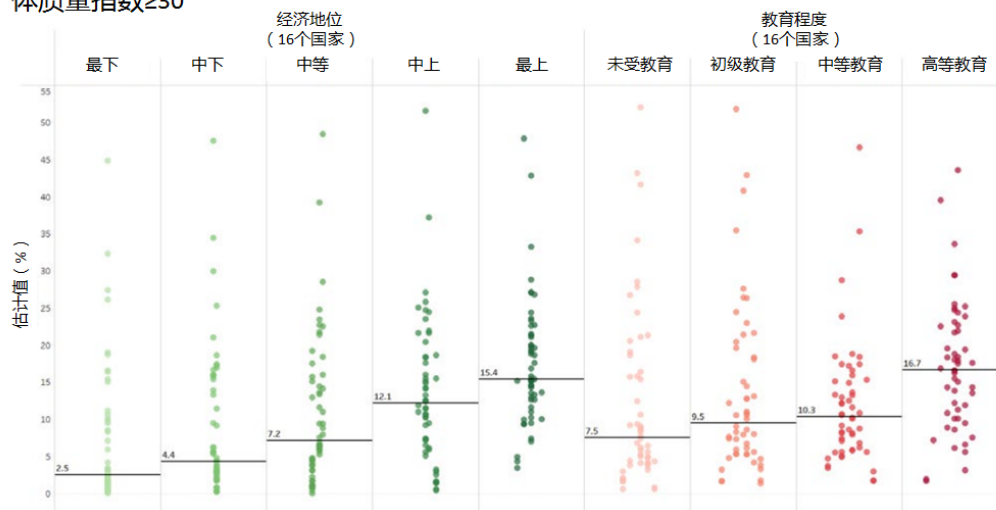
2010-2019年按经济状况和教育程度分类的15至49岁男性肥胖者的比例，其定义是身体质量指数 $\geq 30$



注：圆圈表示国家-每个国家由多个圆圈表示（每组一个）。水平黑线表示中值（估计的中点）。分析中使用的定义是“体重指数（BMI）为30 kg/m<sup>2</sup>或更高的15-49岁男性的百分比”。

图 30a 男性群体肥胖者比例的地位层级差异<sup>①</sup>

2010-2019年按经济状况和教育程度分类的15至49岁女性肥胖者的比例，其定义是身体质量指数 $\geq 30$



注：圆圈表示国家-每个国家由多个圆圈表示（每组一个）。水平黑线表示中值（估计的中点）。分析中使用的定义是“体重指数（BMI）为30 kg/m<sup>2</sup>或更高的15-49岁女性的百分比”。

图 30b 女性群体肥胖者比例的地位层级差异<sup>②</sup>

<sup>①</sup>WHO. (2022). World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>

<sup>②</sup>WHO. (2022). World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>

## 6.2 心理健康——加强情感支持与心理咨询服务

精神健康状况——以及缺乏关爱——仍然是儿童和年轻人遭受重大痛苦的原因，也是死亡、疾病和残疾的首要原因，尤其是对相对年长的青年而言。虽然缺乏直接针对青年群体心理健康的全球数据，但是从全球精神障碍患病率的数据中仍然可以窥其端倪：一是，女性群体患精神障碍的比例比男性更高；二是，在诸多的心理健康和精神疾病为题中，焦虑症和抑郁症占比最高；三是，经济发展水平越高的国家和地区，精神障碍患者的比例越高。

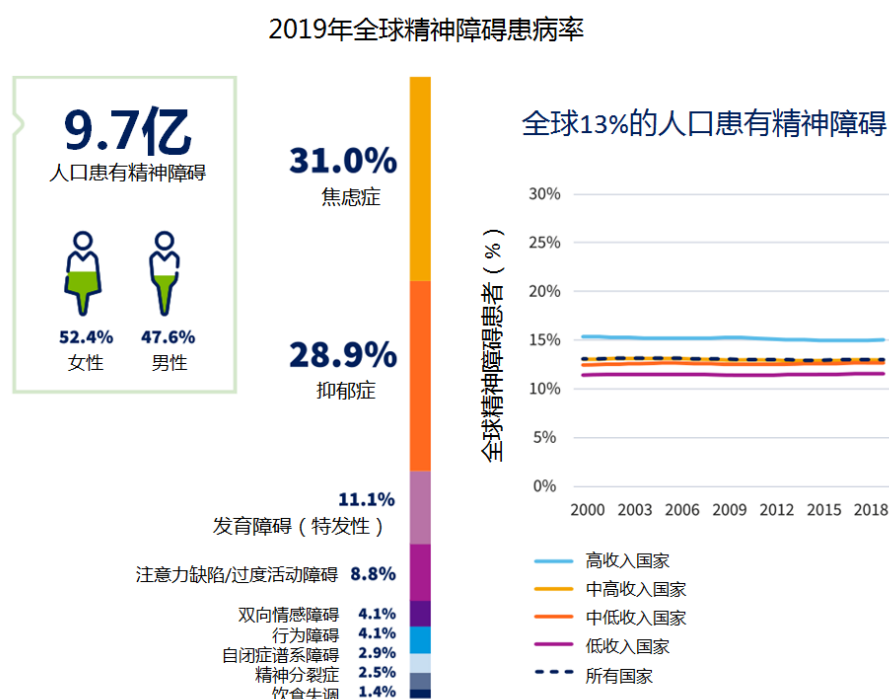


图 31 全球精神障碍患病率（2019）<sup>①</sup>

为提高青年群体的心理健康水平，相关国家和政府积极推出了相应的政策，主要致力于为青年提供心理健康服务。

※澳大利亚政府认为，无论是身体、情感还是精神的健康，都是影响青年日后生活与国家未来的至关重要的因素。为了给予青年更为丰富和优质的心理健康辅导，澳大利亚建设了青年友好空间（Headspace）以提供相关的信息。通过

<sup>①</sup>WHO. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

“MindMatters”和“KidsMatters”计划，提升学校和教师的心理辅导专业能力，为青年提供更好的帮助。另外，《全国自杀预防计划》的通过，完善了对有自杀风险或受自杀影响的人群的照顾。<sup>①</sup>

※爱尔兰政府认为，儿童和青少年的心理健康是他们社会和认知发展的最重要方面。如果他们要充分发挥潜力，真正过上充满积极经验的生活，那么良好的心理健康是必不可少的。父母的心理健康也被纳入提升青少年心理健康的议程之中，认为父母的心理健康对儿童早期情感发展至关重要。青年的心理健康也与身体健康联系起来，认为青年，尤其是青年女性，容易受到负面自我形象和媒体营造的身体形象的压力，进而引发心理健康障碍。在对青少年进行心理健康服务时，着重于围绕儿童或青少年的需求进行整合，并加强儿童和成人服务之间的过渡。<sup>②</sup>

※日本从小学阶段开始，在相关专家的配合下，推动学校开展健康教育，整合学校辅导员、学校社工等力量，开展心理健康教育，并在社区中推行有关青少年心理健康方面的咨询工作，改善医疗机构的应对措施。支持青少年心理健康的维护和促进，在各个成长阶段进行心理疏导，助力于良好性格的养成。<sup>③</sup>

## 6.3 环境与健康

### ——增强青年与自然环境的积极互动

环境带来的健康问题和不平等趋势在当今世界仍显著地存在。根据世界卫生组织的估计，2012年，全球23%的死亡可归因于生活或工作在不健康的环境中，以及全球22%的疾病是由环境因素造成的<sup>④</sup>。对此，相关国家出台了政策，以促进每个人都有平等的机会获得健康的环境和清洁能源等资源，减少环境风险，实现可持续和公平地利用资源，增进民众健康水平。除了环境与健康的关系日益受到重视，在不少国家有关青年健康的政策之中，加强青年的环保意识以及与自然环境的积极互动亦已被纳入到政策范畴之中。

<sup>①</sup> [https://www.youthpolicy.org/national/Australia\\_2010\\_National\\_Youth\\_Strategy.pdf](https://www.youthpolicy.org/national/Australia_2010_National_Youth_Strategy.pdf)

<sup>②</sup> [https://www.youthpolicy.org/national/Ireland\\_2014\\_Youth\\_Policy\\_Framework.pdf](https://www.youthpolicy.org/national/Ireland_2014_Youth_Policy_Framework.pdf)

<sup>③</sup> [https://www.youthpolicy.org/national/Japan\\_2013\\_White\\_Paper\\_Youth.pdf](https://www.youthpolicy.org/national/Japan_2013_White_Paper_Youth.pdf)

<sup>④</sup> WHO. (2016). Preventing disease through healthy environments: A global assessment of the burden of disease from environmental risks. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>

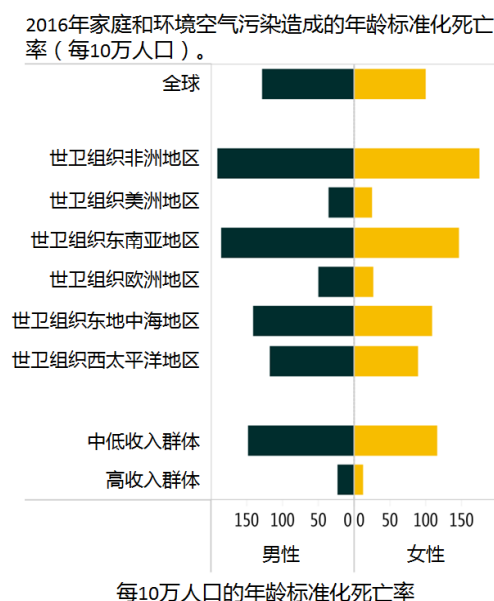


图 32 全球家庭和环境空气污染造成的标准化死亡率<sup>①</sup>

※土耳其致力于促进青年的户外活动，通过加强与自然的联系提高青年群体对自然的热爱。另外，通过相关教育项目和社会活动提高青年对环境的责任意识，培养青年对环保议题的敏感度。<sup>②</sup>

※爱尔兰政府提出了使青年群体享受运动、艺术、文化和自然环境的目标，认为以上几点都对青年的健康和福祉至关重要，与自然的互动能促进青年的创造力、想象力、自信和自我效能，以及身体、社会、认知和情感能力的发展。<sup>③</sup>

※日本政府也推出了诸多项目促进少年儿童以及青年与自然的联系，如“稻田学校”，利用农业社区的资源，为学生提供做农活的机会，通过亲身体验的环境教育，发展学生的自然观和生活观，让居住于大都会的学生通过亲身体验与自然的联系，发展出更为全面的国民性格。除此之外，日本环境部亦发起了“绿色月”（4月15日至5月14日）、“与自然共处运动”（7月21日至8月20日）和“全国自然步道徒步旅行月”（10月）等项目，倡导以家庭为单位深入自然、了解自然，为包括青年群体在内的全体国民提供接触自然的机会，使其体会到自然环境和户外活动的重要性。<sup>④</sup>

<sup>①</sup>年龄标准化死亡率是每10万人中特定年龄段死亡率的加权平均数，其中加权数是世卫组织标准人口中相应年龄段的人的比例。其测量单位为每10万人死亡人数。参见：WHO. (2019). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707>

<sup>②</sup> [https://www.youthpolicy.org/national/Turkey\\_2013\\_National\\_Youth\\_Sports\\_Policy\\_Document.pdf](https://www.youthpolicy.org/national/Turkey_2013_National_Youth_Sports_Policy_Document.pdf)

<sup>③</sup> [https://www.youthpolicy.org/national/Ireland\\_2014\\_Youth\\_Policy\\_Framework.pdf](https://www.youthpolicy.org/national/Ireland_2014_Youth_Policy_Framework.pdf)

<sup>④</sup> [https://www.youthpolicy.org/national/Japan\\_2013\\_White\\_Paper\\_Youth.pdf](https://www.youthpolicy.org/national/Japan_2013_White_Paper_Youth.pdf)

## 七、思考与建议

随着经济社会发展水平的不断提升，没有哪一个时代像今天一样，人们如此广泛与频繁地讨论与关注健康相关的话题。对健康问题的关注增多，无疑是社会发展进步的体现。“健康是1，其他都是后边的0”。但对于“健康是什么”这一问题，可能并没有完全一致的答案。

按照世界卫生组织的定义，“健康是一种身体上、精神上和社会适应上的完全状态，而不是没有疾病及虚弱现象”。无疑，这是一种理想绝对意义上的标准。从健康的社会意涵出发，没有疾病是健康的内涵之一，但是健康的外延却远不止没有疾病。换言之，健康是个体躯体、情感、社会关系和生存状态的总和，其所指经由社会、历史、文化、医疗技术等多方面建构而成。但也恰恰因此，对健康状态的理解，与其说是一个科学界定问题，毋宁认为是一个医疗技术、商业化、社会文化、经济社会发展等多重因素共同建构的复合概念。从而，当我们在一种“超越躯体”、“超越生物医学”的视域中重新审视健康问题时，不同群体的健康观念及其行为方式就显得十分重要。

如前所述，“健康”是一个很宽泛的指向，被形象地喻为“一头大象”，每个人对健康的理解可能只是触及了这头大象的某一个方面。在社会学的视域中，这种对健康的理解和观念的差异，必然呈现出结构化的特征，比如年龄结构、性别结构、地位阶层结构等。而其中，人群的年龄结构是一个十分重要的社会人口属性，比如，与得到较多关注的老龄群体、婴幼儿群体、特殊疾病群体等重点人群相比，对青年群体健康状况的关注是相对较少的。正是因此，本报告聚焦“中国城市青年群体的健康观念”这一主题，在较大规模问卷调查的基础上，对当下青年群体的健康观念图景进行了刻画、对其不同面向及其所呈现的结构性差异进行了描述。

如果说这份《报告》只是揭示了中国广大青年群体健康观念方面的“冰山一角”，那么在今后的政策设计，健康教育、健康资源和服务供给，以及个体健康管理等方面有哪些可能启发？

第一，健康观念差异背后的重要社会根源是社会分化问题，健康（观念）不平等的化解有赖于不断缩小社会不平等。不同青年群体的健康观念、工作生活方

式、就医方式和健康消费方式等，无不与其阶层地位有关。或者说，如果只简单地强调个体行为模式和自主选择的生活方式对健康观念形塑的意义就显得过于简单了。我们必须承认，良好的健康观念和健康的生活习惯的形成，在很大程度上取决于特定的个人经历、社会关系、其所处的地区和社群文化以及个体自身的社会经济地位。那么要有效提升青年群体的健康观念和素养，推动形成两头小、中间大的“橄榄型”社会结构及其意义就不言而喻。党的二十大报告指出，要“促进机会公平，增加低收入者收入，扩大中等收入群体”。也就是说，以收入为核心的中等收入群体的扩大，不仅有利于社会结构优化、缩小收入贫富差距，而且也有助于降低健康不平等、弥合不同地位群体间的健康观念差异，进而可有力促进总体健康水平的提升。

第二，大力提倡全周期健康、全周期健康教育的理念，将健康教育贯穿到不同年龄群体之中。良好健康观念的形成离不开科学合理的健康教育和相关知识习得。健康教育就是通过系统的教育活动，使人们了解相关健康知识，自觉地采纳有益于健康的行为，消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病并促进健康。正如“KAP 理论模型”所强调的，个体的行为方式有赖于其对相关事物的理解和知识积累。同样，面对“健康这只大象”，与个体经验只能观察到其某些很小的侧面相比，系统全面的健康教育就显得更为重要。首先，广大青年群体良好健康观念的形成和培育不可能一蹴而就，应该在中小学中建立由政府牵头、学校主导、以社会组织为纽带的健康教育与监督联动机制，在青少年阶段就帮助他们树立正确的健康意识，增强他们积极管理个体健康的能力和素养。其次，应该强化工作组织和企业单位对员工健康的重视，将其作为重要的社会责任纳入到对其社会价值的评价之中。近年来，“996”、“过劳死”等话语频现网络和媒体报端，从一个方面反映出了有的工作组织对员工健康的忽视。应该意识到，健康观念与健康行为之间有一个十分关键的“阻挡机制”，即观念要付诸实践需要相应的社会支持、组织支持和资源支持。正如诺贝尔经济学奖得主阿玛蒂亚·森将健康视为是最基本的可行能力，我们需要大力提倡和弘扬工作组织给员工的健康自主性赋权。再次，在各种生活场景中，加大对健康知识和健康观念的宣传培育。如可通过社区健康大讲堂，在日常讲座中普及养生和慢性病预防的知识；在公共场所，通过设置橱窗或者放置免费的健康教育手册等，起到潜移默化的影响作用；还比如，可



以通过网络媒体的便利性和易得性，进行健康知识的普及和推广。



第三，在充分重视市场化的健康资源和服务供给的同时，要避免将健康过度商业化、消费化。毫无疑问，随着市场供给商品服务的不断优化和效率提升，人们所能获得的健康资源和健康服务得到极大充裕、极大便捷。但与此同时，资本的逐利倾向和市场化的“金钱”逻辑却也在某些方面将健康商品化了，进而带来了诸多的反面问题。正如布拉克斯特所强调的那样，“商家将健康物化为健康的食物、健身、美容产品进行强力的市场营销，健康如同一张大网将所有人一网打尽，无论是进补食品还是参与各种健康运动，……吃苹果是削皮还是不削皮，都有十足的理由，都可以出示营养学利弊、生理或病理的证据，所有这些，都构成了健康文化的扭曲”<sup>①</sup>。甚至可以说，在健康商品化面前，每个人的健康和生命都是被定价的，个人完全陷入了被动、失去了自主性，被商业逻辑裹挟着前行。而恰恰是因此，除了政府政策的有效管制和各类商业组织的自我约束之外，我们每个人都应重视个体的健康观念和健康意识。个体如何能够在消费社会中充分驾驭自己的健康，不被过度的市场化和商品化逻辑“异化”，就必须要有科学理性的健康认知和观念素养。我们想说，这也是这份《报告》写作的初衷之一，即让广大青年群体对什么是正确的健康观念、什么是健康有益的生活方式更加重视。相比于外在的健康干预，此为内因，外因只有通过内因起作用，才能产生实效。同样，要有效抵御不合理的外在影响，内在因素不可或缺。

最后，我们要有超越当下的眼光和视野。青年群体并不是一个机械的年龄段，而是一个变动的社会范畴。今天的青年，再过几年就是中年和老年；而今天的少年，再过几年也会成为青年。在这个意义上，如果将青年阶段看作是一个社会所有人口生命历程的“中转站”，那么，青年在这一阶段形塑了什么样的健康面貌，就决定了一个社会在老龄阶段的健康面貌，以及更广泛意义上整个社会的健康面貌。毫无疑问，现有的分析只聚焦在当下，但是一个不断变动的环境和不断变化的社会，要求我们必须带入未来国家经济社会发展和人口结构变化等因素去看待和考虑当下青年群体的健康及健康观念问题。党的二十大报告强调，“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策。”。在一系列的重大战略部署中，如何精确把握青年群体

---

<sup>①</sup>米尔德丽德·布拉克斯特：《健康是什么？》，王一方、徐凌云译，北京：当代中国出版社，2012年，第112页。





在其中的位置，如何有效倡导文明健康生活方式，在一定程度上可能影响到未来的人口发展战略、人口老龄化国家战略，以及公共卫生服务体系的建设等方面。应该说，关于中国青年群体健康问题的研究还任重道远，希望本《报告》的出台能引起社会各方对这一议题的重视，为健康中国的构建贡献一份绵薄之力。