

校家社协同视角下农村留守儿童视力健康问题现状与对策

周燕琼

成都大学师范学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年12月3日; 录用日期: 2026年1月2日; 发布日期: 2026年1月8日

摘要

随着我国城镇化进程加快, 农村留守儿童的规模持续扩大, 其视力健康问题逐渐成为公共卫生与教育领域的交叉焦点。本文基于校家社协同视角, 深入分析农村地区留守儿童视力健康问题的现状及成因, 探讨了学校条件不足、家庭教育缺失、社区支持薄弱等多重因素对留守儿童视力健康的影响。结合国内外实践经验, 提出构建校家社多元协同的留守儿童视力健康促进模式, 并从政策支持、资源整合、干预策略等方面提出具体建议, 旨在为改善农村地区留守儿童视力健康提供理论参考与实践路径。

关键词

校家社协同, 留守儿童, 视力健康

The Current Situation and Countermeasures of Vision Health Problems of Rural Left-Behind Children from the Perspective of School, Family and Community Collaboration

Yanqiong Zhou

College of Teachers, Chengdu University, Chengdu Sichuan

Received: December 3, 2025; accepted: January 2, 2026; published: January 8, 2026

Abstract

With the acceleration of urbanization in China, the scale of left-behind children in rural areas

continues to expand, and their vision health issues have gradually become a cross-cutting focus in the fields of public health and education. From the perspective of school-family-community collaboration, this paper conducts an in-depth analysis of the current situation and causes of vision health problems among left-behind children in rural areas, exploring the impact of multiple factors such as insufficient school conditions, lack of family education, and weak community support on their vision health. Drawing on practical experiences both domestically and internationally, it proposes a school-family-community collaborative model for promoting vision health among left-behind children. Specific recommendations are provided in terms of policy support, resource integration, and intervention strategies, aiming to offer theoretical references and practical pathways for improving the vision health of left-behind children in rural areas.

Keywords

School-Family-Community Collaboration, Left-Behind Children, Vision Health

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

留守儿童指的是父母双方或是一方外出务工而被留在户籍地，由爷爷奶奶或其他亲友监护的儿童群体。目前，我国留守儿童数量仍以百万计，其成长与发展是乡村振兴与社会公平的重要议题。近年来，为深入贯彻落实国家关于儿童青少年近视防控工作系列重要指示批示精神，进一步推动幼儿园和小学全面落实《综合防控儿童青少年近视实施方案》[1]，视力健康已成为关系国家和民族未来的重大公共卫生问题。相较于非留守儿童，农村地区留守儿童由于父母关爱与监管的长期缺位，在视力健康方面暴露出更多风险因素与更严峻的形势。传统的单一的学校或家庭干预模式已难以应对这一复杂问题，亟需引入系统性思维。

校家社协同作为一种现代教育治理理念，强调学校、家庭与社区三大主体通过建立平等、合作、共育的伙伴关系，整合资源，形成教育合力，以促进儿童的全面发展。同时，从生态系统理论的视角看，留守儿童视力健康问题嵌套于多层次环境系统中：比如，在微观系统中，家庭监护人的缺位与学校支持不足，在中观系统中，家校社区联动较为薄弱，在宏观系统中，政策资源分配不均，都构成其留守儿童视力健康风险的成因。此外，从社会资本理论的角度来看，留守儿童家庭在监督、信息以及规范等方面的社会资本相对匮乏，也难以达成视力保护成效。因此，构建校家社协同机制，本质上也是重建与激活儿童成长所需的支持性生态系统与社会资本网络。生态系统理论通过“微系统 - 中系统 - 外系统 - 宏观系统”的层级分析，清晰地梳理出家校医社之间的互动关系；协同治理模型则借助制度化协商、资源共享与责任共担机制，为跨系统协作提供具体的实践路径[2]。将这一理念应用于留守儿童视力健康领域，旨在打破各系统间的壁垒，构建一个全方位、无缝隙的健康支持网络。

2. 文献综述

国内外对留守儿童健康问题的研究已积累一定成果，多聚焦于心理健康、营养状况等方面，对视力健康的关注相对不足[3]。在干预模式上，现有研究或呼吁家庭监护责任的回归[4]，或强调学校的健康教育主导作用[5]，或建议社区资源的补充[6]，但仍缺乏将学校、家庭、社区三者系统整合的协同治理视角。此外，既有研究多停留在问题描述与政策呼吁，对协同机制的具体构建路径、责任分配、资源联动等操

作性环节探讨不够深入。

本研究在借鉴国内外相关实践基础上，尝试将校家社协同理论与健康促进的生态模型相结合，构建一个适用于农村留守儿童的视力健康协同干预框架。本文的贡献主要体现在两方面：一是理论层面，拓展了校家社协同理论在健康领域的应用场景，强化了其与社会学、公共卫生学的跨学科对话；二是实践层面，提出了具可操作性的协同路径与政策建议，为我国农村地区留守儿童视力健康的综合治理提供系统性的参考方案。本研究旨在从校家社协同的视角审视农村地区留守儿童视力健康的现状与困境，并据此提出系统性的、可操作的协同治理对策，为相关政策的制定与实践的开展提供理论参考与实践路径。

3. 留守儿童视力健康问题的现状与困境分析

3.1. 学校层面：主导作用未能充分发挥

视力健康教育形式化，学生保护意识薄弱，在校园文化层面，许多学校，尤其是农村地区学校，仍存在“重智育、轻体育健康”的倾向。视力健康教育多局限于张贴宣传画或偶尔的讲座，未能将其系统性地融入日常教学与校园文化中。学校的眼保健操教师督促不到位，学生按不动关键穴位，学生主动保护视力的意识不强，难以达到预防效果。其次，在学校硬件设施方面，视觉环境不达标，设施条件有限。部分农村学校教室的采光、照明标准未能严格执行，黑板反光、课桌椅高度与学生身高不匹配等问题普遍存在。在户外活动方面，体育与户外活动设施不足，无法保障学生每日充足的户外活动时间，而户外活动是国际公认的预防近视最有效的方法之一。在家庭作业方面，部分学校家庭作业过多，孩子夜晚需要在强光照射下完成。而且在网络化时代，不少作业需要在手机上完成，比如英语口语作业需要孩子在手机上朗读打卡，这无疑加重了孩子们的视力负担。在后期检查与干预方面，筛查与干预机制滞后。视力筛查工作往往流于形式，筛查后向家庭反馈不及时，缺乏后续的跟踪、复查及转诊机制。对于已发生视力不良的留守儿童，学校难以提供个性化的干预与指导。

3.2. 家庭层面：监护与教育功能弱化

首先，留守儿童面临着家长监护职责缺失的问题。许多留守儿童父母外出务工，隔代教养便成为了主流。而祖辈监护人普遍年龄大、文化水平低，对近视的危害性认识不足，他们也缺乏科学的用眼卫生知识，无法履行有效的监督职责。其次，孩子用眼习惯监督缺失。留守儿童在缺乏父母严格管教的情况下，他们使用手机、平板等电子产品的时间普遍较长，常用于玩游戏、看短视频的比例高，且常存在躺着看、在昏暗光线下看等不良用眼行为，父母的家庭监督基本处于缺位状态。同时，亲子沟通与情感支持不足也是一个较为重要的因素。父母长期不在身边，亲子沟通频率和质量下降。父母出于补偿心理，可能更倾向于满足孩子的物质需求，如购买电子产品，而忽略了其行为习惯的引导和情感需求的满足，加剧了孩子对电子产品的依赖。而且，部分农村家长和学生对于近视及戴镜存在非常大的误区，多数人认为戴镜会伤害视力，所以他们不愿意戴眼镜。甚至有校长、家长和学生都错误地认为“戴眼镜会导致视力越来越差”。也有的学生家长即使知道孩子近视也拒绝进行矫正。那么可能就会导致孩子验光配镜不及时，导致眼轴加速增长，近视度数快速加深，会进一步发展成弱视，进而严重影响到孩子一生的生活质量。

3.3. 社会层面：支持体系与资源整合不足

农村地区学校的视力监测工作及其基层医疗卫生机构服务供给不足，也是导致农村学生近视问题矫正率低的重要因素。眼科医疗资源相对匮乏，专业的眼保健服务难以覆盖到基层。即使筛查出视力问题，高昂的配镜费用和复杂的就医流程也让许多留守家庭望而却步。与此同时，数字产品泛滥，社会环境中

的电子产品无处不在，对于缺乏娱乐活动和有效监管的留守儿童而言，电子产品过度使用成为损害其视力健康的主要风险源。而且，在社区村镇留守儿童关爱服务体系中，往往侧重于生活救助和心理疏导，对视力健康等具体生理健康问题的关注和投入不足，未能有效链接医疗、慈善、志愿者等社会资源。

4. 校家社协同的对策与建议

为解决上述困境，构建一个目标一致、责任共担、资源共享的校家社协同干预体系尤为重要。

4.1. 强化学校主阵地作用，构建协同枢纽

学校是近视防控的主阵地，具有中观系统的连接功能，需通过制度保障、环境优化和课程创新形成系统性支持。学校要定期组织学生学习视力健康课程，目前，以党中央、国务院关于培养新时代人才为奋斗目标，以“近视综合防控策略与应用实践研究”课题为科研基础，由中国教育科学研究院体育卫生艺术教育研究所组织，国内近视防控专家、学者和一线医务工作者联手，共同编写了一套近视综合防控[7]。教师要利用主题班会、知识竞赛、情景剧等形式，让爱眼知识入脑入心。不仅能为孩子提供良好用眼习惯的综合解决方案，也能助力儿童青少年健康成长。同时，定期为教师和家长，举办培训，提升其指导与监督能力。

学校要优化校园环境，保障户外活动，严格落实教室采光照明标准，推进可调节课桌椅的配备。教育儿童坚持“一尺一拳一寸”（即眼睛与书本距离应约为一尺、胸前与课桌距离应约为一拳、握笔的手指与笔尖距离应约为一寸）的正确坐姿，严格遵循“20-20-20”法则，教师编创“一拳一尺一寸”儿歌，配合“坐姿矫正器”等工具，给“护眼小明星”贴纸奖励。定期与家长沟通孩子视力变化，示范正确眼保健操手法。

学校要建立动态健康档案，打通干预闭环。联合社区卫生服务中心，为每位留守儿童建立电子视力健康档案，实现每学期两次的规范筛查。建立“筛查-反馈-复查-转诊”一体化流程，对于疑似病例，通过学校向家庭发出预警。对发现有其他视力健康问题的儿童，及时到专业医疗机构做进一步诊断和干预。支持地方教育行政部门建立统一的眼健康管理监测平台，动态管理视力检查结果和相关数据，加强指标分析，强化预警预判。幼儿园、小学对检查出视力指标异常、视力正常但有近视高危因素或远视储备量不足的儿童，实施精准预警、重点干预，建立转诊机制，建议家长及时带儿童到相关专业医疗机构接受睫状肌麻痹后医学验光等专业检查，明确诊断并在医生指导下选择科学的防控措施，预防儿童近视发生。

学校要重视体育课程以及大课间活动，学校要坚决保障学生每天校内一小时户外活动时间。有关研究表明，增加户外体育活动时长对小学生视力具有保护作用，在保证校内外体育活动时长的基础上，每周增加6h及以上的户外体育活动在一学年后可显著改善受试小学生的裸眼远视力；户外体育活动时长与学生裸眼远视力之间存在因果关系，在坚持6个月及以上时长的户外体育活动的前提下，每周增加1h的户外体育活动，小学生裸眼远视力可提高0.005[8]。开设丰富的户外体育项目，鼓励学生课间走出教室，将“目”浴阳光落到实处。

4.2. 落实家庭主体责任，筑牢第一道防线

家庭是第一道防线，在这个微观系统中家长要以身作则，减少在儿童面前使用电子产品，尤其在寒暑假要控制儿童过度使用电子产品，创造良好的家庭视觉环境。家长要肩负起监护职能，不断提升监管能力。学校与社区合作，开设“家长课堂”或线上工作，重点向祖辈监护人传授通俗易懂的护眼知识和监管技巧。外出务工父母要通过视频通话等方式，远程关注孩子的用眼行为和视力变化。家长还要订立家庭用眼公约，营造健康氛围。引导家庭共同制定电子产品使用规则，如规定使用时长、内容类型等。

家长要为孩子提供替代性的娱乐活动，如阅读、户外游戏等，减少对电子产品的依赖。加强亲子情感连接，替代“屏幕时间”。父母通过增加沟通频率、丰富沟通内容，给予孩子更多的情感关注和支持，从根本上减少孩子因情感空虚而沉迷电子产品的行为。

4.3. 整合社会资源，构建社区支持网络

政府和社区则是在宏观系统上起资源保障的作用，政府要加大对贫困地区县级及以上医院的视力保健服务的投入力度和人才培养，提高贫困农村视力保健服务的可及性。政府应主导推动眼科医生进校园进社区，为留守儿童提供免费、便捷的眼科检查和咨询服务，推动公共服务下沉，实施精准帮扶。同时要将矫正近视问题的第一副眼镜补贴纳入到新型医疗保险体系中，进一步提高农村留守近视学生的矫正率。矫正近视问题对于农村留守家庭来说是不小的负担，来自农村留守家庭学生的近视问题很少得到矫正，给近视学生免费矫正近视问题可将近视学生的矫正率显著提高。并联动慈善机构、企业等社会力量，设立“留守儿童光明基金”，为贫困家庭提供免费的验光配镜补贴。净化社区环境，建设友好空间，社区村委会应加强对辖区内网吧等场所的监管，严禁未成年人进入。同时，积极建设和开放社区图书馆、运动场、儿童之家等公共设施，为留守儿童提供安全、健康的课外活动场所。教育部指出，各地教育、卫生健康、疾控行政部门要密切配合，统筹妇幼保健机构、综合医院、专科医院、疾病预防控制机构等近视防控专家资源开展科普宣传，提升近视防控知识科普的科学性、专业性。社区通过招募大学生、退休教师、医务工作者等组成志愿者团队，为留守儿童提供课业辅导、兴趣培养和陪伴服务，引导他们参与集体活动和体育锻炼，丰富其精神文化生活。

5. 结语

留守儿童的视力健康问题是一个学校、家庭与社会因素相互交织的综合性社会问题。单一的、割裂的干预措施难以奏效，必须从校家社协同的系统视角出发，进行整体性治理。唯有各方都携起手来，将“抓早抓小”理念转化成贯穿青少年的具体行动，把保护留守儿童视力健康落到成长细节，才能守护好“视力屏障”。学校应发挥其专业优势和主导作用，成为协同网络的组织者与推动者；家庭必须承担起不可替代的监护责任，成为孩子视力健康的第一守护人；社会则需要提供必要的资源补充和环境支持，成为坚实的后盾。才能有效遏制留守儿童视力不良率的上升趋势，真正守护好这一特殊群体的光明未来，为促进教育公平和人口素质提升奠定坚实基础。

参考文献

- [1] 教育部办公厅. 国家卫生健康委办公厅 国家疾控局综合司关于科学保护儿童远视储备量的通知[EB/OL]. https://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/moe_943/s3285/202511/20251107_1419599.html, 2025-10-31.
- [2] 王秋芳. 家校医社协同育人模式推进学生心理健康教育研究——基于双重理论整合的实践探索[J]. 职业技术, 2025, 24(10): 89-95.
- [3] 杨田丽, 朱嘉琦, 关宏宇, 等. 留守、随迁与非留守儿童视力健康比较[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(6): 853-858.
- [4] 方晨晨, 郭丛斌. 我国普通高中生视力状况及影响因素研究——基于疫情期间十省市的调查数据[J]. 教育科学研究, 2021(2): 57-63.
- [5] 段云龙.“护眼”行动要融入教育全过程[J]. 甘肃教育, 2025(18): 16.
- [6] 赵锦, 王欢, 关宏宇, 等. 教育精准扶贫: 中国农村学生近视问题研究及防控政策建议[J]. 华东师范大学学报(教育科学版), 2020, 38(3): 117-125.
- [7] 守护儿童青少年光明未来——行动考核指导手册[J]. 中国学校卫生, 2024, 45(4): 609.
- [8] 王思佳, 李佑发, 李爱华, 等. 户外体育活动影响小学生视力健康的追踪干预研究[J]. 首都体育学院学报, 2021, 33(6): 679-685.