

- [6] 李刚文,杨桂枝,李淑芳,等. UNGASS 指标在防艾人员宣传教育中的应用研究及相关暴露危险因素风险评估[J]. 实用预防医学, 2011, 18(1): 161-163.
- [7] 袁冬梅. 朋辈教育在高校学生工作中的实践机制[J]. 科教导刊: 中旬刊, 2015(7): 168-169.
- [8] 齐麟. 大学生开展性教育的现状及有效途径分析[J]. 中国性科学, 2011, 20(1): 38-40.
- [9] 王佳权. 同伴教育: 促进健康性行为的有效教育途径[J]. 中国性科学, 2006, 15(4): 10-12.
- [10] 郑肖娥. 青年学生艾滋病相关危险因素调查与干预对策分析[J]. 高教论坛, 2014(11): 125-128.
- [11] 谈学灵,沈小林. 成都市大学生生殖健康知识态度行为及需求现状[J]. 中国学校卫生, 2012, 33(11): 1311-1314.
- [12] 余春艳,楼超华,王子亮,等. 青春期女生接触媒体性知识与其感知及态度关联分析[J]. 中国学校卫生, 2013, 34(4): 405-408.
- [13] 王瑾,臧宜萍. 江苏大学生性健康教育状况的调查与分析[J]. 江苏教育学院学报: 社会科学, 2013, 29(2): 59-63.
- [14] 李俭莉. 高中生“四位一体”性教育模式的实践探索[J]. 中国学校卫生, 2014, 35(12): 1879-1881.
- [15] 周建芳,宋冰. 日本青少年性与生殖健康服务经验与启示[J]. 中国学校卫生, 2013, 35(3): 382-384.

收稿日期: 2015-11-12; 修回日期: 2015-12-30

新疆某高校维吾尔族医学生运动风险分析

魏礼军¹, 宁新辉², 米热古丽³

1. 新疆艺术学院体育教研部, 乌鲁木齐 830049; 2. 新疆师范大学体育学院/监测中心; 3. 新疆医科大学公共卫生学院

【文献标识码】 A

【中图分类号】 G 806 R 195

【文章编号】 1000-9817(2016)05-0763-03

【关键词】 运动活动; 创伤与损伤; 学生, 医科; 少数民族

随着经济的发展, 生活水平的不断提高, 人们参与体育锻炼的时间和机会不断增多, 同时运动中的伤害事件也在不断增加^[1]。生活方式与运动安全间存在诸多联系^[2-3]。本研究于 2014 年 5—7 月对新疆某医学类高校维吾尔族大学生生活方式与运动伤害的发生情况进行调查分析, 探讨个体生活方式对运动伤害的影响, 为维吾尔族大学生健身运动安全及养成健康的生活方式提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 在新疆医科大学, 以年级为单位, 每个年级随机抽取 6 个班级, 班级内全体维吾尔族学生作为调查对象, 共随机抽取新疆医科大学大一至大四年级 24 个班次维吾尔族学生 1 000 名进行问卷调查, 收回有效问卷 964 份, 有效回收率为 96.4%。其中男生 462 名, 女生 502 名; 城市学生 452 名, 乡村学生 512 名。调查学生的平均年龄为 (21.00±1.76) 岁。

1.2 方法 采用自编“大学生生活方式与运动安全风险问卷”, 调查维吾尔族大学生在过去的 3 a 中生活方式与运动安全的发生情况。运动安全调查主要涉及

维吾尔族大学生运动中是否发生过运动损伤、运动不适或运动性疾病等情况。运动损伤是指运动过程中发生的各种身体损伤或伤害; 运动性疾病是指由于运动安排不当而出现的疾病或异常, 常见的有过度训练、过度紧张、某些心律失常运动性蛋白尿血尿、血红蛋白尿、运动性贫血、运动性高血压、低热、运动员肝脏疼痛综合症等; 运动中其他不适主要表现为呼吸不畅、眩晕、恶心、呕吐、腹胀, 无力、疲倦、睡眠障碍、记忆力减退、反应迟钝等^[4]。生活方式调查主要涉及维吾尔族大学生的作息时间、吸烟、饮酒、饮食等相关情况。问卷编制后由专家审阅并修改后使用, 抽取 65 名学生前期进行 15 d 间隔重测调查, 结果显示, 该问卷具有较好的信度和效度。

1.3 统计学处理 采用 Excel 对数据进行录入, 采用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行处理和分析, 检出率比较采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 维吾尔族医学生不同生活方式与运动损伤的关系 由表 1 可以看出, 一日三餐是否规律以及是否定期体检对大学生运动损伤的影响有统计学意义 (P 值均 <0.01)。另外, 在不同睡眠时间、是否有吸烟情况、是否饮酒学生间运动损伤率差异均有统计学意义 (P 值均 <0.05)。睡眠时间在 7~8 h 的维吾尔族大学生运动损伤发生率最低, 发生率最高的为 ≥ 10 h。不吸烟及不饮酒的维吾尔族大学生运动损伤发生率分别低于吸烟及饮酒学生运动损伤的发生率, 分别低了 6.73 及 6.24 百分点。

【作者简介】 魏礼军 (1982-), 男, 江苏省人, 硕士, 讲师, 主要研究方向为民族传统体育学。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2016.05.039

2.2 维吾尔族医学生不同生活方式与运动性疾病的关系 运动性疾病的影响因素包括作息时间是否规律、睡眠时间长短、有无熬夜情况、是否吃早餐、是否久坐不动等(P 值均 <0.01), 在一日三餐是否规律方面差异也有统计学意义($P<0.05$)。其中睡眠时间在 7~8 h 者运动损伤发生率最低, 在睡眠时间 ≥ 10 h 的学生中运动损伤发生率最高。作息时间规律者运动损伤率低于不规律者; 无熬夜情况者低于偶尔或经常熬夜者; 一日三餐规律者低于不规律者; 每天吃早餐者低于偶尔、很少或不吃早餐者; 无久坐习惯者低于习惯久坐者, 见表 1。

2.3 医学生不同生活方式与运动中其他不适的关系 在作息时间是否规律、睡眠时间、熬夜情况、一日三餐、久坐不动、定期体检等方面运动中其他不适发生率差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。作息时间规律者运动中其他不适率低于不规律者 14.23 百分点; 睡眠时间在 7~8 h 者运动其他不适发生率最低(55.33%), 在睡眠时间 ≥ 10 h 的学生中运动其他不适发生率最高(75.00%); 无熬夜者运动中其他不适发生率低于偶尔或经常熬夜者; 一日三餐规律者运动中其他不适发生率低于不规律者; 无久坐现象者低于久坐者; 定期体检者低于不定期体检者。见表 1。

表 1 某高校不同生活方式维吾尔族医学生运动损伤运动性疾病运动中其他不适发生率比较

生活方式	人数	统计值	运动损伤	运动性疾病	运动中其他不适
作息时间	规律	588	463(78.74)	352(59.86)	312(53.06)
	不规律	376	305(81.12)	261(69.41)	253(67.29)
			χ^2 值 1.975 P 值 >0.05	10.864 <0.01	18.199 <0.01
睡眠时间/h	<7	195	156(80.00)	141(72.31)	131(67.18)
	7~	694	542(78.10)	425(61.24)	384(55.33)
	9~	67	57(85.07)	46(68.66)	40(59.70)
	≥ 10	8	7(87.50)	7(87.50)	6(75.00)
			χ^2 值 10.745 P 值 <0.05	11.435 <0.01	9.718 <0.05
熬夜情况	无	153	117(76.47)	83(54.25)	78(50.98)
	偶尔	657	535(81.43)	433(65.91)	385(58.60)
	经常	154	129(83.77)	116(75.32)	101(65.58)
			χ^2 值 1.431 P 值 >0.05	16.423 <0.01	7.996 <0.05
吸烟情况	是	82	72(87.80)	47(57.32)	40(48.78)
	否	882	715(81.07)	542(61.45)	521(59.07)
			χ^2 值 4.549 P 值 <0.05	0.198 >0.05	1.523 >0.05
饮酒情况	是	136	121(88.97)	88(64.71)	79(58.09)
	否	828	685(82.73)	569(68.72)	470(56.76)
			χ^2 值 9.785 P 值 <0.05	1.926 >0.05	0.302 >0.05
一日三餐	规律	736	593(80.57)	479(65.08)	422(57.34)
	不规律	228	201(88.16)	168(73.68)	143(62.72)
			χ^2 值 7.864 P 值 <0.01	4.526 <0.05	15.423 <0.01
早餐	每天都有	637	494(77.55)	391(61.38)	357(56.04)
	偶尔吃	262	207(79.01)	189(72.14)	161(61.45)
	很少吃	55	47(85.45)	42(76.36)	32(58.18)
	不吃	10	8(80.00)	8(80.00)	2(20.00)
			χ^2 值 6.658 P 值 >0.05	12.358 <0.01	5.312 >0.05
久坐不动	是	486	389(80.04)	332(68.31)	301(61.93)
	否	478	382(79.92)	301(62.97)	259(54.18)
			χ^2 值 1.021 P 值 >0.05	7.246 <0.01	7.104 <0.01
定期体检	是	359	182(50.69)	195(54.32)	169(47.08)
	否	605	467(77.19)	375(61.98)	364(60.17)
			χ^2 值 16.423 P 值 <0.01	2.858 >0.05	11.954 <0.01

注:()内数字为发生率/%。

3 讨论

本研究结果显示, 作息时间不规律、睡眠时间较长或较短、熬夜、吸烟饮酒、一日三餐和早餐不规律、久坐、不定期体检等不良生活方式对维吾尔族大学生健身运动的安全有影响作用。笔者认为, 造成这一现

象主要与不健康的生活方式导致身体各方面功能出现异常有关。其中与运动损伤发生有密切关系的生活方式包括每天的睡眠时间、是否有吸烟和饮酒情况、一日三餐是否规律、是否对身体进行定期检查等方面。有研究显示, 睡眠时间过长或过短会破坏心脏

休息和运动规律,同时也会使肌肉组织错失活动的机会,神经系统长时间兴奋会产生保护性的超限抑制,导致神经系统疲劳^[5]。酒精可以降低身体肌肉力量、速度和耐力以及心血管耐力,大量饮酒会导致反应能力、平衡能力和身体的协调能力下降,从而导致运动能力下降^[6-7]。健身运动主要以有氧运动为主,长期吸烟导致心肺功能下降,使得人体有氧耐力水平降低,特别是需氧量较大的耐力项目显得更为明显^[8-9]。另外,饮食不规律也会导致身体消化系统的损坏,特别是对骨骼密度的影响较大。有研究发现,不规律的饮食者骨密度远远低于规律饮食者,饮食不规律是导致骨质疏松的重要原因之一^[10-14]。

本调查显示,与运动性疾病及运动中其他不适情况发生有关的生活方式包括作息时间是否规律、睡眠时间的长短、有无熬夜现象、一日三餐是否规律、是否久坐不动等。另外,运动性疾病与是否吃早餐情况有一定的关系,运动中其他不适还与是否定期进行体检等情况有一定关系。有研究显示,人体睡眠是新陈代谢的重要生理过程,休息时间不规律、睡眠时间不足等不但使身体能量消耗得不到及时的补给,而且会使激素合成不足,造成身体内环境的失调^[15-19]。充足的睡眠会使血液中淋巴细胞不断上升,其中 T 和 B 淋巴细胞对人体免疫力起重要作用,对身体抵抗疾病起到重要的作用;相反长期睡眠不足会使个体增加健康问题的风险,其中包括糖尿病、肥胖及心脏疾病的发生^[20-25]。经常不吃早餐会使大学生血糖降低,影响脑细胞能量供给,降低学习效率,出现头晕等不良症状,运动时骨骼肌对糖的消耗增加,使得血糖急速降低,出现头痛、头晕等运动性疾病^[26-28]。不能定期对身体进行体检也会使本人对自身的健康状况缺乏了解,特别是一些较难发现的心血管疾病等,往往会在运动过程中导致严重事故的发生,甚至导致运动性猝死的严重后果^[29]。

本研究显示,引起运动安全性问题发生的可能性因素中睡眠时间、一日三餐是否规律等因素与运动损伤及运动性疾病的发生有密切的联系,对运动风险的发生影响可能性更大。因此,今后在对健身运动安全问题的预防中,适宜的睡眠时间和规律的饮食显得尤为重要。要降低维吾尔族大学生运动中的风险,首先应从改变日常生活中的不良生活方式入手,这就要求家庭、学校和社会等多方面共同对学生进行引导和教育,使其尽早养成合理健康的生活方式。

4 参考文献

- [1] 王军.高校体育教学中运动风险发生的因素分析[J].渭南师范学院学报,2011,26(6):77-79.
[2] 刘晓军.运动风险评价理论体系的构建[D].北京:北京体育大学,

2010.
[3] 陈彩虹.生活方式对大学生健身运动风险的影响[J].中国学校卫生,2013,34(8):981-982.
[4] 于德淮.运动损伤防与治[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2010:34-38.
[5] 王瑞元.运动生理学[M].北京:人民体育出版社,2004:235.
[6] 季成叶.我国中学生饮酒行为流行现状[J].中国学校卫生,2010,31(10):1153-1156.
[7] 刘志浩,卫平民,黄明豪,等.南京市大学生饮酒与过量饮酒现状及影响因素分析[J].中国学校卫生,2013,34(8):983-984.
[8] 王惠贤,施一敏,孙海文.戒烟教育干预对吸烟者运动心肺功能影响的观察[J].人民军医,2013,13(6):635-636.
[9] 孙海文,马贵喜,李靖,等.吸烟人群戒烟后运动心肺功能变化跟踪研究[J].转化医学杂志,2012,1(1):22-24.
[10] 殷明月,聂四平.贵阳市大中专女生对肥胖的认知及不良饮食行为状况[J].中国学校卫生,2015,36(8):1145-1147.
[11] 石岩.体育活动风险研究之思考[J].体育与科学,2008,29(2):4-6.
[12] 李万虎,钟霞.学校体育风险管理研究追溯与风险应对反思[J].南京体育学院学报(社会科学版),2013(1):95-100.
[13] 王苗,石岩.小学生体育活动的安全问题与风险防范理论研究[J].体育与科学,2006,27(6):36-40.
[14] 骆建,陈广勇.田径技术教学中中学生产生错误动作的原因及运动技能能力提高的干扰因素[J].北京体育大学学报,2005,28(12):1684-1686.
[15] 邵郊.生理心理学[M].北京:人民教育出版社,1999:356.
[16] 马腾.洛阳市普通高校学生身体健康状况的调查与对策研究[D].北京:北京师范大学,2008.
[17] 王国栋.藏汉大学生生活习惯与体质健康的比较研究[D].上海:华东师范大学,2010.
[18] 张小田,吴滨.合肥市高校体育教师 256 名的心理健康状况[J].中国学校卫生,2003,24(6):616.
[19] 宋哲明.大连市高校篮球公选课学生身体素质调查与分析[D].沈阳:辽宁师范大学,2010.
[20] 孔庆胜,孔令斌,张向阳,等.睡眠剥夺对人体循环免疫细胞的影响[J].济宁医学院学报,2005,34(1):25-26.
[21] 傅松年,崔俊南.综合医院住院病人的心理问题及改善措施:附 66 例会诊病例分析[J].新疆医科大学学报,2000,23(3):266-266.
[22] 薛锋,朱丽,杨占明.西部中小学体育教师社会支持与主观幸福感相关性分析[J].中国学校卫生,2014,35(3):453-455.
[23] 杨广辉,刘念禹.某高校四年级学生心脏功能水平测定结果分析[J].中国学校卫生,2008,29(11):1049-1050.
[24] 董玉福.大理学院不同体育成绩女大学生的心理健康状况[J].中国学校卫生,2005,26(12):1042-1042.
[25] 夏建松,苏静.从高校学生健商测试结果反思健康教育的现状与发展[J].武汉体育学院学报,2005,39(9):106-109.
[26] 萧嘉丽,李丽会,陈亚慧,等.某高校大学生早餐就餐情况调查[J].中国学校卫生,2011,32(7):1049-1050.
[27] 孟凡友,刘洪福,曹承.高校体育要重视学生心理健康问题[J].牡丹江医学院学报,2008,29(3):115-116.
[28] 姚桂英.自尊、应对方式与大学生心理健康关系的研究[D].哈尔滨:哈尔滨医科大学,2008:8-12.
[29] 姚鸿恩.体育保健学[M].4 版.北京:高等教育出版社,2006:138-139.