

江苏省体育教育专业学生健康素养现状

范刚¹, 李斌², 邓玉强¹

1.南通大学体育科学学院,江苏 226007;2.南通大学附属医院

【摘要】 目的 了解高校体育教育本科专业学生健康素养现状,为高校体育教育专业课程改革提供依据。**方法** 采用多阶段分层随机抽样方法,选取江苏省 6 所开办体育教育本科专业的高校,每校每年级随机选取 1 个班共 642 人进行问卷调查。**结果** 体育教育专业学生健康素养的整体具备率为 14.95%,男、女生差异无统计学意义($\chi^2=0.14, P=0.704$)。基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能 3 个方面健康素养的具备率分别为 35.05%,29.91%和 9.81%;健康素养平衡的人数仅占达标人数的 21.88%,占被调查总人数的 3.27%;49.07%的学生发生了健康素养分离,是具备平衡健康素养人数的 15 倍。**结论** 体育教育专业学生的健康素养水平不高,各类素养分离严重。

【关键词】 体育和训练;健康教育;生活方式;学生

【中图分类号】 G 479 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2016)12-1777-03

Health literacy of undergraduate PE students in Jiangsu Province/FAN Gang^{*}, LI Bin, DENG Yuqiang.^{*} Physical Education and Sports Science College of Nantong University, Nantong(226007), Jiangsu Province, China

【Abstract】 Objective To investigate health literacy among the undergraduate physical education (PE) students, and to provide practical basis curriculum reform in universities. **Methods** Among 6 colleges offering PE major, a class in each grade was investigated by questionnaire using stratified multistage random sampling. Data on health literacy was analyzed by SPSS 16.0. **Results** The overall level of health literacy among undergraduate PE students was 14.95%. No significant gender difference was found ($\chi^2=0.14, P>0.05$). The literacy of basic knowledge and ideas, healthy living style and behavior, basic healthy skill was 35.05%, 29.91% and 9.81%, respectively. The amount of balanced healthy literacy candidates only accounted for 21.88% of the subjects with the qualified health literacy, and 3.27% of the total sampling population. The amount of separation healthy literacy candidates accounted for 49.07%, and was 15 times over the balanced healthy literacy candidates. **Conclusion** PE students have insufficient level of health literacy, with a large amount of variations.

【Key words】 Physical education and training; Health education; Life style; Students

健康素养是反映个体或群体健康相关理念、认知、行为、技能水平的综合指标,被认为是一个独立的健康决定因素^[1],直接影响人们的健康水平,进而影响整个社会经济的发展^[2]。基于此,公民的健康素养正日渐受到学界的重视。体育教育专业学生作为未来的体育老师,健康素养不仅影响自身的健康,还直接影响广大学生的健康。为了解我国体育教育专业学生具备基本健康素养现状,笔者在江苏省 6 所高校开展调查,为体育教育专业改革提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 以江苏省全部体育教育本科专业在校学生为研究对象,问卷调查时间为 2015 年 3—4 月。采

用多阶段分层随机抽样方法,根据地理分布,从苏南、苏中、苏北各随机抽取 2 所开设体育教育本科专业的高校,每所高校每个年级分别随机抽取 1 个班级发放调查问卷。共发放问卷 712 份,回收 704 份,有效问卷 642 份,有效回收率为 91.19%。其中男生 399 名,女生 243 名;大一学生 183 名,大二 135 名,大三 117 名,大四 207 名。年龄 18~26 岁,平均(21.33±1.62)岁。

1.2 方法 为保证调查结果的可比性,本次健康素养调查的内容与原卫生部组织实施的中国居民健康素养监测问卷 2012 版^[3]的内容一致。问卷改为自填式,知情告知部分根据在校大学生的特点作了适当修改,调查内容的详细分类参照中国居民健康素养监测问卷的分类标准^[3]。Cronbach α 系数为 0.908,分半效度系数为 0.772。得分计算方法:判断题、单选题回答正确计 1 分,答错计 0 分;多选题全部回答正确计 2 分,错选和漏选不计分。根据原始分分别除以各部分满分得到百分制得分,各类问题百分制得分 $\geq 80\%$ 视为具备某方面健康素养^[3]。

1.3 质量控制 调查由 3 人小组统一实施,调查前认真学习、研究了国家健康素养监测调查的技术规范、

【基金项目】 江苏省教育厅高校哲学社会科学研究项目(2013SJD890009);江苏省教育科学“十二五”规划重点课题项目(T-b/2011/04)。

【作者简介】 范刚(1971-),男,江苏海安人,硕士,副教授,主要研究方向为运动营养与健康促进。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2016.12.005

方案、调查技巧及相关注意事项等。设计了调查预案,使用统一抽样标准。在发放问卷前,向学生详细解释调查意图,并强调自愿参与、认真独立答题;按班级统一发放问卷,当场收回。对回收的调查问卷再次进行质量审核,剔除关键项缺失、完成率低于 90%、明显不认真答题、数据逻辑矛盾的问卷。

1.4 统计方法 采用 EpiData 3.02 软件建立数据库,双重录入,核查无误后,采用 SPSS 16.0 软件统计分析。采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 健康素养得分情况 被调查学生的健康素养百分制得分平均为(71.75±6.98)分。得分<60,60~69,70~79,≥80 分的人数占被调查学生的比例分别为 5.14%,29.91%,50.00%和 14.95%。

2.2 具备健康素养学生的比例 有 14.95%的学生具备基本健康素养;女生具备健康素养的比例略高于男生,差异无统计学意义($\chi^2=0.14,P=0.704$)。具备基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能 3 个方面健康素养的比例分别是 35.05%,29.91%和 9.81%;其中基本知识和理念素养、基本技能素养性别差异均无统计学意义(χ^2 值分别为 3.63,0.10, P 值均>0.05);生活方式与行为素养女生高于男生,差异有统计学意义($\chi^2=15.75,P<0.01$)。整体健康素养、基本知识和理念素养、基本技能素养具备率在 4 个年级间差异均无统计学意义(P 值均>0.05),只有生活方式与行为素养具备率年级间差异有统计学意义($\chi^2=16.87,P<0.01$)。见表 1。

表 1 不同性别不同年级体育教育专业学生健康素养具备率

性别和年级	人数	健康素养	基本知识和理念	生活方式与行为	基本技能
性别 男	399	58(14.54)	151(37.84)	97(24.31)	38(9.52)
女	243	38(15.64)	74(30.45)	95(39.09)	25(10.29)
年级 大一	183	24(13.11)	66(36.07)	75(40.98)	15(8.20)
大二	135	24(17.78)	57(42.22)	36(26.67)	18(13.33)
大三	117	18(15.38)	39(33.33)	24(20.51)	12(10.26)
大四	207	30(14.49)	63(30.43)	57(27.54)	18(8.70)
合计	642	96(14.95)	225(35.05)	192(29.91)	63(9.81)

注:()内数字为百分率/%。

2.3 健康素养的平衡性分析 642 人中仅有 21 人具备平衡健康素养(同时具备 3 类健康素养),占具备健康素养人数的 21.88%,占总人数的 3.27%。有 306 人 3 类健康素养均不具备,占总人数的 47.66%。其余 315 人发生了健康素养分离(即 3 类健康素养中,仅具备其中 1 种或 2 种),占总人数的 49.07%,是具备平衡健康素养人数的 15 倍。健康素养分离者中,仅具备基本知识和理念素养的有 123 人(63.08%),仅具备健康生活方式与行为素养的有 78 人(20.31%)、仅

具备基本技能素养的有 12 人(36.36%)。健康素养平衡与分离人数的分布差异有统计学意义($\chi^2=26.21,P<0.01$)。

3 讨论

原卫生部组织实施的中国居民健康素养监测结果显示,全国居民^[4]、学历在大专及以上学历的居民^[4]、中国教师^[5]的健康素养水平分别为 8.80%,21.96%,18.50%。本研究结果显示,体育教育专业学生 14.95%具备健康素养,虽然高于普通居民,却低于相似学历人群和全体教师的平均水平。体育教育专业学生的健康素养整体水平不高,专业教育对提高学生健康素养的效果甚微,甚至低于各专业的平均值。

体育教育专业学生的健康素养不但整体水平不理想,而且各类素养严重分离。健康素养分离现象具体表现为,基本知识和理念素养高,生活方式与行为素养居中,而基本技能素养最低。中国居民中基本知识和理念素养高于其他素养的现象比较普遍^[4-8]。健康知识的获取相对容易,但由知识转化为技能和行为,却是一个比较漫长的过程,容易形成基本知识和理念素养高与其他健康素养的现象。

体育教育专业学生的生活方式与行为素养(29.91%)高于中国居民(11.22%)、中国教师(19.91%)和学历在大专及以上学历的居民(22.93%)^[4-5],与体育教育专业学生的专业特点有关。体育教育专业学生的生活方式与行为素养,“大一”和“大四”年级高于其他年级。大一年级因备战体育高考形成的锻炼习惯还在;大四年级找工作需要展示运动技能,一些人又开始加强运动技能练习,于是形成了 2 个生活方式与行为素养得分的高点。

体育教育专业学生健康素养最薄弱的部分是基本技能素养,具备率只有 9.81%,低于中国居民(12.29%)、中国教师(22.78%)和学历在大专及以上学历的居民(23.35%)^[4-5],与其他方面的健康素养相比也最低。本次调查所用问卷为普通居民健康素养监测问卷,基本技能素养主要调查医院评价、就诊技术、传染病和慢性病防治、药品说明书的阅读理解等。体育教育专业学生对类似内容不了解,又缺乏生活经验的积累,加之体育类学生阅读粗心、不耐心者较多,致使阅读理解题错误率高,因而基本技能素养得分相对低。

人类解决目前所面临的主要公共健康问题,如慢性病预防、食品卫生、环境污染、过度医疗等,都离不开国民健康素养整体水平的提高。但是健康素养促进工作主要由卫生部门负责开展,学校教育因师资短缺,应有的强大功效没有得到充分发挥。

(下转第 1781 页)

别为 7.5%,7.6%。我国“农村义务教育学生营养改善计划”试点监测地区村庄及乡镇的学生营养不良率分别为 19.6%,16.4%^[11]。不同学校所在地学校学生营养不良率差异无统计学意义,说明随着国民经济的发展,西安市农村的生活水平日益提高,由于地域因素导致的营养不良可能性较小,营养不良的原因可能与饮食不均衡和不健康的生活方式如挑食、缺乏体育锻炼有关。

西安市城区“计划”的实施对象为以低保家庭学生、孤残学生为主的义务教育阶段经济困难学生,实施形式主要为课间加餐。调查显示城区学校享受加餐的学生超重肥胖检出率为 27.8%,高于农村、乡镇、县城。国内很多研究表明,城区学生的肥胖问题日益严重^[12-13]。本次调查显示城区享受“计划”的学生超重肥胖问题不容忽视。目前西安市蛋奶工程的主要模式为“牛奶+鸡蛋+蛋糕(面包、饼干)”,建议加餐中可将蛋糕(面包、饼干)等含糖量稍高的食物换成当季水果、粗杂粮制品(馒头、花卷)、豆制品等能量稍低的食物。同时,加快城区学校食堂的建设,将国家补助直接用于食堂,为学生提供早餐或午餐。

食堂供餐模式的学校学生营养不良率较高。可能与食堂供餐的学校主要为农村学校及食堂供餐的食物不足有关。有研究调查了实施“计划”的 9 346 所食堂供餐学校,发现食物供应量总体偏低^[14],食物供应量偏低的学校已超过 50%^[15]。建议有关部门加强对食堂供餐的学校进行监管,并对食堂管理人员进行膳食指导和营养教育,保证食堂供餐的学校给学生提供营养足够的食物。

(上接第 1778 页)

在我国,中小学基本没有专职的健康课老师,常由没有相关专业背景的老师代任。健康教育与体育课程合并,规定在天气不宜进行户外体育教学时安排健康教育内容。可见体育教师的健康素养将会直接影响学生的健康素养,进而在一定程度上影响着整个国民健康素养。提高体育教师的健康素养是提高学生健康素养的重要路径。

与此同时,体育教师的健康素养还制约学校体育课程改革的深入。健康素养水平的高低直接影响个体或社会群体是否决定采纳有益健康的行动。体育教师实现由运动技术传授者向引导学生科学健身的引导者、组织者的角色转换,也需要足够的健康素养作为教学的理论基础和理念保障。

4 参考文献

- [1] 马冠生.我国学生营养状况及相关营养改善政策[J].中国学校卫生,2013,34(6):641-642.
- [2] 林双,胡小琪,张帆,等.补充鸡蛋和牛奶对贫困农村儿童体格发育的影响[J].中华预防医学杂志,2015,49(8):733-737.
- [3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.WS/T 456-2014 学龄儿童青少年营养不良筛查[S].北京:中国标准出版社,2014.
- [4] 中国肥胖问题工作组.中国学龄儿童青少年超重、肥胖筛查体重数值分类标准[J].中华流行病学杂志,2004,25(2):97-102.
- [5] 洪海潇.2010 年天津市 6~22 岁汉族学生营养状况分析[J].中国妇幼保健,2014,29(6):884-887.
- [6] 戚建江,刘辉,贾莹,等.杭州市中小学生学习营养状况及影响因素分析[J].中国公共卫生,2013,29(5):726-729.
- [7] 郭秀文,蒲陶菊.2010 年甘肃省汉族学生营养状况调查分析[J].中国校医,2014,28(1):21-23.
- [8] 范奕,彭海仁,彭广萍,等.江西省 2012 年农村中小学生学习营养状况分析[J].中国学校卫生,2014,35(2):188-189.
- [9] 刘玄华,阮青,董邑晖,等.广西 2012—2013 年农村学生营养改善项目实施地区学生膳食和营养状况[J].中国学校卫生,2015,36(8):1130-1132.
- [10] 朱晓英,朱金林,谭红云,等.2012 年汝城县 5~16 岁农村义务教育学生营养健康现状[J].实用预防医学,2013,20(10):1272-1275.
- [11] 胡小琪,徐海泉,李荔,等.中国贫困地区学生营养状况分析[J].中国学校卫生,2014,35(12):1783-1785.
- [12] 季成叶.我国中小学生学习超重肥胖流行现状及其社会经济差异[J].中国学校卫生,2008,29(2):106-108.
- [13] 徐中亚,余章斌,韩树萍,等.1985—2010 年中国青少年学生肥胖发生率的变化及趋势分析[J].山东医药,2013,53(12):56-58.
- [14] 张帆,张倩,胡小琪,等.实施“农村义务教育学生营养改善计划”的学校食堂生均食物供应状况[J].中国食物与营养,2016,22(2):79-82.
- [15] 张帆,胡小琪,张倩,等.实施“农村义务教育学生营养改善计划”的学校食堂食物供应状况分析[J].中国食物与营养,2015,21(3):74-77.

收稿日期:2016-04-06;修回日期:2016-05-31

4 参考文献

- [1] NUTBEAM D.The evolving concept of health literacy[J].Soc Sci Med,2008,67(12):2072-2078.
- [2] 胡俊峰,侯培森.当代健康教育与健康促进[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 聂雪琼,李英华,李莉.2012 年中国居民健康素养监测数据统计分析方法[J].中国健康教育,2014,30(2):178-181.
- [4] 李英华,毛群安,石琦,等.2012 年中国居民健康素养监测结果[J].中国健康教育,2015,31(2):99-103.
- [5] 李莉,李英华,聂雪琼,等.2012 年中国居民健康素养监测中教师健康素养现状分析[J].中国健康教育,2015,31(2):141-146.
- [6] 郭静,王秀彬.北京大学生健康素养现状及健康教育需求分析[J].中国学校卫生,2014,35(1):85-87.
- [7] 刘素珍,方进博,胡秀英,等.本科生健康素养及影响因素的调查研究[J].护理研究,2013,27(11):3501-3503.
- [8] 安维维,余小鸣,张芯,等.高校在校学生健康素养现状调查及影响因素分析[J].中华流行病学杂志,2011,32(8):781-785.

收稿日期:2016-10-09;修回日期:2016-11-30