

长春市高职高专学生生活方式与亚健康状态的关系

仝瑶瑶¹, 杨大志¹, 刘晖²

1. 长春汽车工业高等专科学校卫生所, 吉林 130013; 2. 吉林大学药学院

【摘要】 目的 了解长春市高职高专学生亚健康状态, 为减少身心亚健康状态的发生提供参考。**方法** 于 2018 年 6—12 月对长春市 7 所高职高专院校 1 282 名学生的亚健康状况进行调查。问卷包括基本人口学特征、生活方式特征及亚健康状态 3 个部分。对基本人口学特征及生活方式特征进行单因素分析, 采用二分类 Logistic 逐步回归分析高职高专学生亚健康状态的影响因素。**结果** 身心亚健康检出 195 例, 检出率为 15.21%。男生身心亚健康检出率 (13.65%) 低于女性 (16.18%) ($\chi^2 = 8.00, P = 0.01$)。上网时间越长、饮食不规律、吸烟及饮酒者身心亚健康的检出率较高; 锻炼频率高、健康关注度高者身心亚健康的检出率较低 (P 值均 < 0.05)。多因素 Logistic 回归分析显示, 饮食不规律、吸烟及饮酒者发生身心亚健康状态风险升高 (OR 值分别为 1.41, 1.68, 2.03, $P < 0.05$); 锻炼频率越高者, 健康关注度越高者, 身心亚健康状态发生风险越低 (OR 值分别为 0.24, 0.55, P 值均 < 0.05)。**结论** 与长春市高职高专学生身心亚健康状态相关的因素有饮食不规律、吸烟、饮酒、锻炼频率及健康关注度。建议提高认识, 加强健康教育, 改变生活行为习惯, 合理安排生活学习, 以最终改善高职高专学生亚健康状态, 促进健康发展。

【关键词】 生活方式; 健康状况; 健康教育; 学生

【中图分类号】 R 179 G 717.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)12-1796-04

Life style and sub-health status of vocational college students in Changchun City/TONG Yaoyao*, YANG Dazhi, LIU Hui.

* School of health, Changchun Automobile Industry Institute, Changchun(130013), China

【Abstract】 Objective This study aims to investigate the sub-health status of vocational college students in Changchun City. **Methods** In this study, 1 282 students from 7 vocational colleges were investigated from June 2018 to December 2018 in Changchun. The questionnaire survey collected information on demographic and lifestyle, as well as sub-health status. Demographic and lifestyle characteristics were analyzed by univariate analysis and were explored associations with sub-health status through binary logistic stepwise regression analysis. **Results** A total of 195 cases (15.21%) of physical and psychological sub-health were detected. And fifty-seven male students (13.65%) reported physical and psychological sub-health, which was significantly lower than that of female (16.18%) ($\chi^2 = 8.00, P = 0.01$). Those who spent more time online, being irregular eating pattern, smokers and drinkers were more likely to report sub-health ($P < 0.05$). Those who exercised frequently and paid more attention to health were less likely to report sub-health ($P < 0.05$). Multivariate analyses showed that the risk of physical and psychological sub-health status increased among irregular diet, smokers and drinkers ($OR = 1.41, 1.68, 2.03, P < 0.05$). Frequent exercise and high attention paid to health was associated with lower risk of physical and psychological sub-health ($OR = 0.24, 0.55, P < 0.05$). **Conclusion** Sub-health status among vocational college students in Changchun is related to irregular diet, smoking, drinking, infrequent exercise and low attention to health. These results suggest health awareness, health education, as well as healthy lifestyle should be strengthened to improve sub-health status of vocational college students.

【Key words】 Life style; Health status; Health education; Students

人类从健康到疾病是一个连续的、循序渐进的过程, 亚健康属于二者的中间状态, 主要表现为主观上的不适症状及心理体验, 是一种健康低质量状态, 与

生活压力的大小相关^[1]。流行病学调查研究显示, 我国亚健康状态检出率约为 20%~80%, 不同性别、年龄、职业上有一定差异, 一般情况下, 女性的检出率高于男性, 40~50 岁年龄段较其他年龄段高发, 教师、公务员高发^[2]。

近年来, 亚健康状态人群检出的低龄化趋势明显, 在学生群体中广泛出现, 严重影响学生的正常学习及生活, 增加家庭及社会负担, 严重者甚至进展成为抑郁症等精神类疾病^[3-4]。本研究对吉林省长春市 7 所高职高专院校的 1 400 名学生进行调查, 了解其亚

【基金项目】 吉林省教育科学“十三五”规划重点(一般规划)课题 (GH180810)。

【作者简介】 仝瑶瑶(1983—), 女, 陕西西安人, 硕士, 讲师, 主要研究方向为公共卫生学。

【通讯作者】 刘晖, E-mail: 173994523@qq.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.12.009

健康现状及探讨相关改进措施,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用随机整群抽样方法,选取吉林省长春市 7 所高职高专院校,每所学校随机抽取 4 个班级,每个班级随机抽取 50 名学生,共抽取 1 400 名学生。收回问卷 1 361 份,问卷回收率 97.21%。根据问卷剔除标准,最终获得 1 282 份有效问卷,有效应答率 94.20%,其中男生 491 名,女生 791 名。所有研究对象对本次调查均知情同意,本项研究已获得长春汽车工业高等专科学校卫生所伦理委员会的审查批准,排除具有精神类疾病或器质性疾病者。

1.2 调查问卷 参考相关文献,结合我国文化背景及高职高专学生的特质,经过公共卫生流行病学领域相关专家讨论,以青少年亚健康多维评定问卷^[5] (Multi-dimensional Sub-health Questionnaire of Adolescents, MSQA)为主线,最终形成“吉林省长春市高职高专学生亚健康状态调查问卷”。问卷包括基本人口学特征、生活方式特征及亚健康状态 3 个部分。(1)基本人口学特征:性别、民族、居住地、是否为独生子女、家庭人均月收入及年级。(2)生活方式特征:上网频率、饮食是否规律、吸烟、饮酒、锻炼频率及健康关注度。(3)亚健康状态^[6]:采用 MSQA 问卷进行评定,主要包括躯体亚健康状态(躯体活力不足、生理功能下降、抵抗力下降,共 32 个条目)、心理亚健康状态(情绪、品行问题及社会适应困难,共 39 个条目)及身心亚健康状态 3 个方面,合计 71 个条目;症状时间超过 1 个月以上的条目数 ≥ 11 者,即判定为身心亚健康状态^[7]。吸烟指一生中连续或累计吸烟时间 6 个月,饮酒指平均每周饮酒频率 1 次^[8]。对问卷进行信效度检验,效度 0.83,信度 0.76,问卷信效度好。

1.3 调查方法 调查以自愿、封闭、保密为原则,调查时间为 2018 年 6—12 月,所有问卷均现场回收。严格选择培训调查人员,最大限度保证规范化,使整个调查客观公正;对调查过程积极沟通,全程监督,使调查结果真实可靠。问卷收回后,严格剔除无效问卷。

1.4 统计学处理 使用 EpiData 3.1 软件双录入,控制数据录入偏倚。采用 SPSS 20.0 进行统计学分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用频数和构成比描述,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级计数资料比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ (双侧)。对是否存在亚健康状态进行二分类 Logistic 逐步回归分析,将所有自变量以逐步前进的方法进入模型,进入条件为 $\alpha < 0.05$,排除条件为 $\alpha > 0.1$ 。

2 结果

2.1 不同人口学特征学生亚健康状态检出率比较 身心亚健康共检出 195 例,检出率 15.21%。男性身心亚健康检出率(13.65%)低于女性(16.18%)($P = 0.01$)。家庭人均月收入 $< 2\ 000$ 元者,身心亚健康的检出率(22.70%)高于 $2\ 000 \sim 5\ 000$ 元者(13.39%)及 $> 5\ 000$ 元者(16.13%)($P < 0.01$)。民族、居住地、是否为独生子女及年级的单因素分析,差异均无统计学意义(P 值均 > 0.05)。见表 1。

表 1 不同人口学特征高职高专学生身心亚健康检出率比较

人口学指标	人数	身心亚健康人数	χ^2/Z 值	P 值
性别				
男	491	57(13.65)	8.00	0.01
女	791	138(16.18)		
民族 Δ				
汉族	1 256	193(15.37)	0.19	0.66
其他	26	2(7.69)		
居住地				
城镇	885	132(14.92)	0.19	0.66
农村	397	63(15.87)		
独生子女				
是	932	149(15.99)	1.60	0.21
否	350	46(13.14)		
家庭人均月收入/元				
$< 2\ 000$	141	32(22.70)	567.71	< 0.01
$2\ 000 \sim 5\ 000$	769	103(13.39)		
$> 5\ 000$	372	60(16.13)		
年级				
一	680	102(15.00)	0.05	0.82
二	602	93(15.45)		

注:()内数字为检出率/%。 Δ 为 Fisher 检验。

2.2 不同生活方式特征学生亚健康状态检出率比较 调查对象的上网时间越长,发生身心亚健康风险越大,差异有统计学意义;饮食不规律者身心亚健康发生率为 20.82%,高于规律饮食者的 11.79%;吸烟者发生率为 21.71%,高于不吸烟者的 11.03%;饮酒者发生率 30.15%,高于不饮酒者的 13.44%(P 值均 < 0.01)。锻炼频率高和健康关注度高者,身心亚健康的检出率较低,差异均有统计学意义(P 值均 < 0.05)。见表 2。

2.3 高职高专学生亚健康状态的多因素分析 以是否存在身心亚健康状态为因变量,以单因素分析有统计学意义的因素作为自变量,对高职高专学生进行二分类 Logistic 逐步回归分析。结果显示,与高职高专学生身心亚健康状态相关的因素有饮食不规律(0=否,1=是)、吸烟(0=否,1=是)、饮酒(0=否,1=是)、锻炼频率(1= < 1 次/月,2=1~3次/月,3=4~10次/月,4= > 10 次/月)及健康关注度(1=低,2=中,3=高)。饮食不规律、吸烟及饮酒者发生身心亚健康状态风险升高(OR 值分别为 1.41,1.68,2.03)。锻炼频率越高者,身心亚健康状态发生风险越低($OR = 0.24$);健康关注度越高者,身心亚健康状态发生风险越低($OR = 0.55$)。见表 3。

表 2 不同生活方式特征高职高专学生身心亚健康检出率比较

生活方式	人数	身心亚健康人数	χ^2/Z 值	P 值
上网时间/(h·d ⁻¹)				
<1	793	109(13.75)	680.91	<0.01
1~3	312	51(16.34)		
>3	177	35(19.77)		
饮食不规律			19.07	<0.01
是	485	101(20.82)		
否	797	94(11.79)		
吸烟(被动吸烟)			27.05	<0.01
是	502	109(21.71)		
否	780	86(11.03)		
饮酒			26.32	<0.01
是	136	41(30.15)		
否	1 146	154(13.44)		
每月锻炼频率/次			773.97	<0.01
<1	178	48(26.97)		
1~3	183	30(16.39)		
4~10	484	62(12.81)		
>10	437	55(12.59)		
健康关注度			706.01	<0.01
高	177	14(7.91)		
中	864	105(12.15)		
低	241	76(31.54)		

注:()内数字为检出率/%。

表 3 长春市高职高专学生身心
亚健康状态的二分类 Logistic 逐步回归分析($n=1\ 282$)

自变量	β 值	标准误	Wald χ^2 值	OR 值(OR 值 95%CI)	P 值
饮食不规律	0.32	0.13	9.65	1.41(1.13~1.73)	<0.01
吸烟	0.52	0.10	26.59	1.68(1.39~2.07)	<0.01
饮酒	0.72	0.16	24.73	2.03(1.51~2.70)	<0.01
锻炼频率	-1.37	0.41	11.29	0.24(0.11~0.58)	<0.01
健康关注度	-0.61	0.23	7.02	0.55(0.35~0.87)	0.01

3 讨论

亚健康状态与社会、环境、经济、文化及自身心理、身体等因素关系密切,是多种因素相互作用的结果^[9]。随着社会的不断发展进步,生活方式不断改变,正在成长发育的学生群体面临更多的思想、生活、学习及情感等压力,使亚健康状态人数不断增大^[10]。有数据显示,学生亚健康状态检出率可高达 80.86%;同时,该群体的亚健康状态相对稳定,早发现、早诊断、早干预可有效改善其健康状态,提高学习生活质量,增强社会适应能力^[11]。

我国高等职业教育近年来迅猛发展,招生人数不断增加,竞争激烈,高职高专学生的学习压力不断增大,就业形势较为严峻,学生多精神紧张,心理压力较大,因此成为亚健康状态的高危群体。本研究调查结果显示,学生身心亚健康状态检出率为 15.21%,高于国内平均水平,可能与所选研究对象高职高专学生的样本构成差异,及当地经济发展水平、学习压力等多重社会因素具有一定相关性^[10,12]。男性身心亚健康人数明显低于女性,可能与女性群体特殊的生理及性格特点,社会角色较多等具有一定关系;但在多因素分析过程中,性别差异无统计学意义^[13]。

与高职高专学生身心亚健康状态相关的因素有饮食不规律、吸烟、饮酒、锻炼频率及健康关注度。饮

食不规律者身心亚健康发生率高于规律饮食者,与吉林省高职高专学生亚健康状态的调查结果一致。不规律的饮食导致身体胃肠功能紊乱,正常运转功能下降,营养不均衡等,提示一定要重视学生群体的健康饮食及营养平衡工作,保证其健康成长发育^[14]。吸烟饮酒者亚健康发生率高于不吸烟不饮酒者。本研究的吸烟包括二手烟在内,二手烟暴露现象极为严重,被动与主动吸烟人数比例达 39.16%,增加人群患病及死亡风险。烟草中所含的大量有害物质可降低身体免疫力,促进各种呼吸道疾病的发生,而酒精损害神经细胞、干扰营养代谢、伤肝伤肺,损害健康^[15]。锻炼频率高者、健康关注度高者,发生身心亚健康的概率较低。锻炼有益于身心健康的理念已经深入人心,可有效改善生理健康状态,放松心情,缓解心理压力,减少负性情绪的发生与发展,学生不应该以学业负担太重而减少锻炼的机会与时间。另外,对健康的关注度体现个体的一种健康认知,是知行中最为关键的步骤,首先从认知上发生改变,得以足够的关注,才能去改变信念、改变不好的生活习惯与行为,减少身心亚健康状态的发生概率。

根据本次研究的结果提出以下改进措施:(1)树立正确的人生观、世界观、价值观,提高科学认识,加强健康素质教育^[16]。(2)提高学生及家长的健康认知及关注,通过认知的改变,进一步改变信念,养成良好的生活行为习惯,加强学习及生活管理,戒烟限酒,体育锻炼。(3)改善教育环境,加强校园健康文化建设;适当减轻学习压力与负担,保证睡眠质量及均衡规律饮食习惯,合理安排学习与生活。

4 参考文献

- [1] 万宇辉,马双双,许韶君,等.中国 3 个城市中学生童年期不良经历和社会支持与身心亚健康状态的关联研究[J].中华预防医学杂志,2017,51(9):786-791.
- [2] 王亚,王宏,李建桥,等.重庆库区县不同监护类型中学生亚健康状态调查研究[J].中国全科医学,2017,20(1):104-108.
- [3] 管佩钰,王宏,郭靖,等.重庆市中学生心理亚健康状态与社会支持的相关性研究[J].现代预防医学,2016,43(2):304-307,365.
- [4] 李克彬,胡斌丽,许洁,等.贵州某高校医学生亚健康现状调查[J].中国健康教育,2017,33(2):185-187.
- [5] 湛丁艳,周丽,黄园园,等.深圳市中学生心理亚健康状况及其与自杀心理行为的相关性[J].中国学校卫生,2019,40(3):381-383.
- [6] 齐秀玉,陶芳标,胡传来,等.中国青少年亚健康的多维问卷编制[J].中国公共卫生,2008,24(9):1025-1028.
- [7] 陶芳标,邢超,袁长江,等.青少年亚健康多维评定问卷全国常模研制[J].中国学校卫生,2009,30(4):292-295.
- [8] 刘瑛,李丽萍.银川市某中学学生亚健康与体质质量指数的相关性[J].中国学校卫生,2017,38(5):757-759.

(下转第 1802 页)

得分与对艾滋病的态度、对政策法规的了解程度呈正相关,与赵会芳等^[18-19]的调查结果相符。艾滋病知识知晓情况越好,对艾滋病恐惧或歧视就相对越小,医学生对艾滋病相关政策法规的了解有利于艾滋病知识的传播,促进自身健康行为的建立^[20],且政策法规对艾滋病的流行和发展有重要的预防和控制作用^[21-22]。因此,高职医学院校应加强艾滋病基本知识和政策法规知识的培训教育,结合“知信行”等多种教育模式,从知识出发,不断改善高职医学生对艾滋病的态度,增加对艾滋病相关政策法规的了解,从而采取健康行为,提高艾滋病防控工作质量。

综上所述,高职医学生在艾滋病知识、态度、相关政策法规等方面均有待提高。医学生是未来承担艾滋病基层防治的主要力量,在文化程度、医学理论知识等方面都弱于本科医学生与研究生。高职医学院校更应优化艾滋病防治方案,加强艾滋病传播途径等知识教育,减少高职医学生对艾滋病的恐惧与逃避心理,促进健康行为的建立,加强对艾滋病防治内容、相关政策法规等薄弱板块的教育,提高高职医学生艾滋病综合知识水平,使其以更积极的态度参与艾滋病防治工作。本调查存在一定局限,研究仅在某一高职医学院校进行,未涉及省外高校,对知识、态度、政策法规尚未进行深入分析,将在后期研究中加强和完善。

4 参考文献

[1] 中国疾病预防控制中心,性病艾滋病预防控制中心,性病控制中心.2018 年第 3 季度全国艾滋病性病疫情[J].中国艾滋病性病,2018,24(11):1075.

[2] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组,中国疾病预防控制中心.中国艾滋病诊疗指南(2018 版)[J].协和医学杂志,2019,10(1):31-52.

[3] 吴尊友.我国学校艾滋病防控形势及策略[J].中国学校卫生,2015,36(11):1604-1605.

[4] CHOY K K,RENE T J,KHAN S A.Beliefs and attitudes of medical students from public and private universities in Malaysia towards individuals with HIV/AIDS[J].Sci World J,2013.DOI:10.1155/2013/462826.

[5] HOFFART S,IBRAHIM G M,LAM R A,et al. Medical students' attitudes towards treating patients with HIV:a 12-year follow-up study[J].Med Teach,2012,34(3):254.

[6] 杜一菲.高职高专医学生社会责任感现状及培养途径探讨[J].决策探索(下),2017,11(12):60-61.

[7] 中国疾病预防控制中心.关于印发艾滋病宣传教育核心知识与艾滋病知识知晓率的通知(中疾控办发[2016]43 号)[Z].2016-04-06.

[8] 黄静,绳宇,于荣辉.713 名大学生艾滋病知识态度行为的调查分析[J].护理学报,2006,13(9):73-76.

[9] 国务院.《艾滋病防治条例》[J].法律与医学杂志,2006,13(1):6.

[10] 宗胜蓝,沈思媚,冯聪,等.高职医学生艾滋病知识\态度和高危性行为的调查分析[J].中国性科学,2017,3(3):147-150.

[11] 冯聪,沈思媚,宗胜蓝,等.高职大学生艾滋病知识态度性行为的现状调查[J].中国校医,2017,31(1):14-16.

[12] 赵继婷.《中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》发布[J].中医药管理杂志,2017,25(3):118.

[13] 贺生,甘启英,冯燎,等.医学生艾滋病防治知识培训效果评价[J].预防医学情报杂志,2017,33(12):1921-1925.

[14] 马淑红,金彬彬,张磊,等.高职院校学生艾滋病健康教育的干预效果探究[J].河北医学,2017,23(1):174-176.

[15] 林琴,张先庚,刘琴,等.某高职院校医学生艾滋病歧视水平现状及其影响因素分析[J].中国艾滋病性病,2018,24(4):373-376.

[16] LI L,WU Z,WU S,et al. HIV-related stigma in health care settings:a survey of service providers in China[J].AIDS Patient Care STDs,2007,21(10):753-762.

[17] 黄水群,陆春,韦文洁.医学生艾滋病歧视研究现状[J].现代预防医学,2012,39(14):3586-3587.

[18] 赵会芳.医学生艾滋病相关知识、态度及医疗服务意愿调查研究[J].中华护理教育,2017,14(1):72-76.

[19] 黄金,王红红,ANN B W.大学生艾滋病知识、态度的现状调查及其相关性分析[J].实用预防医学,2003,10(4):454-457.

[20] 殷大奎.中国艾滋病流行与防治对策[J].中国性病艾滋病防治,1998,4(4):123-125.

[21] 龙秋霞.关于艾滋病感染者和患者态度行为的调查及相关法律政策的研究[J].中国医学伦理学,2003,17(4):210-213.

[22] 黄礼平.卫生立法与执法缺陷及其对策[J].中国公共卫生管理,2005,21(3):85-88.

[9] HEMPEL S,CHAMBERS D,BAGNALL A M,et al.Risk factors for chronic fatigue syndrome /myalgic encephalomyelitis:a systematic scoping review of multiple predictor studies[J].Psychol Med,2008,38(7):915-926.

[10] 顾璇,李红影,汤建军,等.安徽省蚌埠市中学生健康素养与心理亚健康症状相关因素分析[J].中国健康教育,2017,33(1):8-11,28.

[11] 李白坤,湛宇灿,李静,等.某中医药大学低年级学生亚健康状况及其相关因素分析[J].中华疾病控制杂志,2018,22(1):66-69.

[12] 刘绍英,冯瑞,职心乐,等.天津市中学生亚健康状况及其影响因素研究[J].中华疾病控制杂志,2015,19(11):1122-1126.

(上接第 1798 页)

[13] CHIN L T,BENJAMIN H N.Few gender differences exist between women and men with chronic fatigue syndrome[J].J Clin Psychol Med Settings,2004,11(1):55-62.

[14] 万春,郝莉鹏,沈惠平.浦东新区民工小学学生营养健康教育效果评价[J].中国学校卫生,2017,38(12):1807-1810.

[15] 刘朝,肖丹,王辰.戒烟是慢性阻塞性肺疾病防治的最有效措施[J].中华结核和呼吸杂志,2017,40(12):894-897.

[16] 和红,徐腾腾.青年流动人口健康知识和行为的变化趋势及影响因素分析[J].中国健康教育,2017,33(12):1059-1063.

收稿日期:2019-06-19;修回日期:2019-09-04

收稿日期:2019-06-25;修回日期:2019-09-23