

# 廊坊市农村留守中学生健康生活方式现状

李辉<sup>1</sup>, 周若夫<sup>2</sup>, 武兴东<sup>3</sup>, 马长会<sup>1</sup>, 吴永慧<sup>1</sup>

1. 北华航天工业学院体育部, 河北 廊坊 065000; 2. 北京航空航天大学体育部; 3. 防灾科技学院体育部

**【摘要】** 目的 探讨农村留守中学生健康生活方式现状及影响因素, 为农村留守儿童营造健康成长的良好生活环境提供参考。方法 采用问卷调查法、数理统计法, 对随机整群抽取的廊坊市 1 372 名农村中学生(留守 600 名, 非留守 772 名)健康生活方式现状进行研究。结果 留守男生和女生在健康生活方式“较差”等级上的比例分别为 24.45% 和 25.16%, 非留守中学生分别为 20.15% 和 22.63%; 而留守男生和女生在健康生活方式“优秀”等级上的比例分别为 10.54% 和 9.80%, 非留守中学生分别为 13.77% 和 11.80%。留守中学生健康生活方式 6 个维度得分在 2.77~3.46 分之间, 非留守中学生在 2.82~3.69 分之间, 均处在中等偏下水平。健康教育 4 个维度平均得分留守中学生在 3.07~3.65 分之间, 非留守中学生在 3.02~3.70 分之间, 对学校健康教育整体的满意程度较高。对农村留守中学生健康生活方式影响程度较深或较强的家庭因素依次是监护方式、家庭人均月收入和母亲文化程度( $\beta$  值分别为 0.397, 0.263 和 0.203); 学校因素依次是健康教育活动、校园健康文化和健康教育制度( $\beta$  值分别为 0.448, 0.364 和 0.306)。结论 农村留守中学生健康危险行主要表现在营养行为、身体运动、健康责任和自我实现 4 个维度。家庭和学校因素影响作用明显, 应采取针对性的干预措施。

**【关键词】** 农村人口; 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(2017)09-1331-04

**Current situation of healthy lifestyle of rural left behind middle school students in Langfang/LI Hui<sup>\*</sup>, ZHOU Ruofu, WU Xingdong, MA Changhui, WU Yonghui.<sup>\*</sup> North China Institute of Aerospace Engineering, Langfang(065000), Hebei Province, China**

**【Abstract】** **Objective** To discuss the current situation and influencing factors of rural left behind middle school students' healthy life style, so as to create a healthy living environment for them. **Methods** By using the method of questionnaire and mathematical statistics, this paper studied the current situation of healthy lifestyle of 1 372 (stay 600, non left-behind in the 772) middle school students in Langfang. **Results** The proportion of boys and girls in the "poor" grade was 24.45% and 25.16% respectively, and the number of non left-behind middle school students was about 20.15% and 22.63%, respectively; The proportion of boys and girls in the "excellent" level of left behind students were 10.54% and 9.80%, respectively, and the number of non left-behind middle school students was 13.77% and 11.80%. The 6 dimensions of left behind middle school students' healthy lifestyle were in the range of 2.77 to 3.46, and the non left-behind middle school students between the ages of 2.82 and 3.69 were in the lower middle level. The average score of 4 dimensions of health education for left behind middle school students is between 3.07 and 3.65. Non left-behind middle school students between 3.02 and 3.70, the overall satisfaction of school health education was higher. Family factors on rural students have a healthy lifestyle influence is deep or strong in monitoring, family income and education level of mother, corresponding to the partial regression coefficients were 0.397, 0.263 and 0.203; school factors were health education activities, campus health culture and education system, corresponding to the partial regression coefficient was 0.448, 0.364 and 0.306. **Conclusion** The health risk behaviors of rural left behind middle school students are mainly reflected in 4 dimensions: nutrition behavior, physical exercise, health responsibility and self-realization. The influence of family and school factors is obvious, and targeted interventions should be taken.

**【Key words】** Rural population; Health education; Life style; Students

留守儿童是指父母双方或一方外出打工, 而孩子则留在户籍所在地不能跟随父母共同生活, 交由其他亲属朋友或者独自生活的儿童群体<sup>[1]</sup>。随着经济的

**【基金项目】** 河北省社会科学基金项目(HB15TY034)。

**【作者简介】** 李辉(1981-), 男, 河北省人, 硕士, 讲师, 主要从事健康教育学与运动人体科学研究。

**【通讯作者】** 周若夫, E-mail: roufuzhou2015@163.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.09.015

高速发展, 农村剩余劳动力大规模涌向城市, 造成农村留守儿童数量不断增加<sup>[2]</sup>。由于正常家庭教育严重缺失, 学校教育质量的差异, 社区教育的空白, 留守儿童存在诸多健康危险行<sup>[3]</sup>。尽管生活方式的影响因素众多, 但对于农村留守中学生来说, 家庭因素和学校因素尤为重要。为更有效地指导农村留守中学生进行生活方式管理, 减少健康危险行为的发生, 本研究对农村留守中学生健康生活方式现状及影响因素进行分析, 为相关人群营造健康成长的良好生活环境。

境提供参考。

## 1 对象与方法

1.1 对象 以河北省廊坊市安次区、文安县、固安县、香河县和霸州市 5 个区(县、市)的农村中学生为研究对象。按照“具有本地农村户籍,且父母至少有一方在外打工且居住满 3 个月及以上者”的标准,从河北省社会科学基金项目调查的数据库中筛选出符合要求的农村中学生作为研究样本。从 5 个区(县、市),每个区域各抽取 2 所共 10 所农村中学为初级抽样单位;各校按年级分层,抽取初一、初二和初三共 3 个年级为次级抽样单位;各年级按等比例,共抽取 47 个行政班为最小抽样单位;各行政班采用随机整群抽样法抽取 30 名中学生为调查对象。共发放问卷 1 410 份,剔除因缺、漏、重项等无效问卷 38 份,回收有效问卷 1 372 份。其中满足本研究条件的农村留守学生 600 名(男生 294 名,女生 306 名),非留守学生 772 名(男生 392 名,女生 380 名)。留守学生平均年龄(14.78±1.05)岁。

1.2 方法 在班主任的协助下,经学生及监护人知情同意后,由课题组成员带领调查员于 2015 年 7 月 10—15 日入班进行问卷调查。(1)人口学特征和家庭情况。包括性别、年龄、户籍类别、年级、学校类型、监护方式、家庭人均月收入、母亲文化程度、父亲文化程度、教育方式、居住方式、家庭氛围、家庭结构等。(2)中学生学校健康教育问卷。依据任杰等<sup>[4]</sup> 编制的青少年健康教育量表修订。量表由健康教育课程(6 个条目)、学校条件(6 个条目)、健康教育制度(3 个条目)和个体认知(3 个条目)共 4 个维度 18 个条目。各条目依据学生对学校健康教育实际体验的满意程度采用李克特 5 级评分方式,按照“非常符合”到“很不符合”,依次计 5~1 分。总分在 90~18 分。(3)健康生活方式量表<sup>[5]</sup>。量表包括自我实现(9 个条目)、健康责任(9 个条目)、身体运动(8 个条目)、营养行为(9 个条目)、压力处理(8 个条目)和人际关系(9 个条目)共 6 个维度 52 个条目。量表采用李克特 5 级计分法,由“总是”到“从不”分别计 5~1 分。总分为 260~52 分。依据宋炜路等<sup>[6]</sup> 对健康生活方式总分评价等级标准:209~262 分为优秀,157~208 分为良好,105~156 分为一般,52~104 分为较差。通过 Cronbach  $\alpha$  系数检验问卷各维度得分间一致性。结果表明问卷信度符合研究要求。

1.3 统计分析 将有效问卷输入计算机,运用 SPSS 17.0 进行统计分析。采用( $\bar{x}\pm s$ )对相关指标进行统计性描述;对不同性别留守和非留守中学生健康生活方式总体评价等级构成比较采用  $\chi^2$  检验;不同性别中学生健康生活方式 6 个维度和健康教育 4 个维度均分比

较采用  $t$  检验;农村留守中学生健康生活方式的影响因素采用多元线性逐步回归法进行分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 学生家庭基本情况 在本次调查中,“隔代监护”占被调查农村留守中学生总人数 53.00%,33.50% 同父亲或母亲生活;98.83% 的非留守中学生由“双亲监护”。无论是留守或非留守中学生父亲的文化程度相对母亲稍高一些。在子女教养问题上,“经常被打骂”的比例,留守中学生是 15.83%,而非留守中学生为 12.69%。农村留守中学生家庭成员之间“经常吵架”的比例高达 13.83%,高于非留守家庭的 11.53%。在家庭人均月收入方面,71.20% 的家庭在 1 000 元及以下,但留守家庭(70.80%)稍好于非留守家庭(71.50%)。

2.2 农村留守与非留守中学生健康生活方式总体评价等级比较 由表 1 可知,无论男生还是女生,留守与非留守中学生健康生活方式总体评价等级分布差异均有统计学意义( $P$  值均  $<0.05$ )。男生和女生在“较差”等级上的比例留守中学生分别为 24.45% 和 25.16%,非留守中学生分别为 20.15% 和 22.63%;而男生和女生在“优秀”等级上的比例留守中学生分别为 10.54% 和 9.80%,非留守中学生分别为 13.77% 和 11.80%。

表 1 农村留守与非留守中学生健康生活方式总体评价等级分布比较

性别	是否留守	人数	较差	一般	良好	优秀	$\chi^2$ 值	$P$ 值
男	留守	294	72	132	59	31	5.881	0.015
	非留守	392	79	172	87	54		
女	留守	306	77	147	52	30	4.164	0.028
	非留守	380	86	175	74	45		

2.3 农村留守与非留守中学生健康生活方式各维度得分比较 由表 2 可知,无论男生还是女生,留守中学生在健康生活方式 6 个维度得分均低于非留守中学生。男生在营养行为、人际关系、健康责任和身体运动 4 个维度差异具有统计学意义( $P$  值均  $<0.05$ ),女生在自我实现和身体运动 2 个维度差异具有统计学意义( $P$  值均  $<0.05$ )。

2.4 农村留守与非留守中学生健康教育各维度得分比较 统计结果表明,无论留守或非留守中学生对学校健康教育整体的满意程度较高,各维度得分均在中间值 3 以上。非留守中学生除对学校条件的满意度低于留守中学生外,其他各维度得分均高于留守中学生,但男女生是否留守组间只在个体认知维度得分差异均具有统计学意义( $P$  值均  $<0.05$ )。见表 3。

2.5 农村留守中学生健康生活方式影响因素分析 以农村留守中学生健康生活方式总分为因变量,以家

庭因素(8个条目)、学校因素(18个条目)以及人口学因素(4个条目)为自变量,采用强行进入法,考察农村留守中学生家庭因素和学校因素各变量对健康生活方式总体的贡献情况。回归模型检验结果显示,相关系数=0.503,  $R^2=0.367$ , 估计标准误差为6.497,且方差分析显示,  $F=20.315$ ,  $P=0.000$ , 表明回归方程有较

强的拟合度,观察变量的预测力较强。对农村留守中学生健康生活方式影响程度较强的家庭因素依次是监护方式、家庭人均月收入和母亲文化程度;学校因素依次是健康教育活动、校园健康文化和健康教育制度。见表4。

表2 农村留守与非留守中学生健康生活方式各维度得分比较( $\bar{x}\pm s$ )

性别	是否留守	人数	统计值	营养行为	自我实现	人际关系	身体运动	健康责任	压力处理
男	非留守	392		3.14±0.50	3.23±0.57	3.69±0.55	3.52±0.69	3.18±0.49	3.51±0.45
	留守	294		2.94±0.48	3.27±0.61	3.46±0.62	3.29±0.63	3.00±0.44	3.43±0.41
			<i>t</i> 值	2.519	0.475	2.334	2.132	2.383	1.140
			<i>P</i> 值	0.013	0.636	0.021	0.035	0.018	0.256
女	非留守	380		2.82±0.49	3.31±0.58	3.49±0.46	3.16±0.66	2.91±0.46	3.49±0.40
	留守	306		2.77±0.46	3.12±0.54	3.36±0.55	2.95±0.67	2.81±0.45	3.38±0.39
			<i>t</i> 值	0.680	2.116	1.704	2.000	1.452	1.854
			<i>P</i> 值	0.497	0.036	0.090	0.047	0.148	0.065

表3 农村留守与非留守中学生健康教育各维度得分比较( $\bar{x}\pm s$ )

性别	是否留守	人数	统计值	健康教育课程	学校条件	健康教育制度	个体认知
男	非留守	392		3.70±0.51	3.02±0.58	3.29±0.53	3.69±0.45
	留守	294		3.65±0.55	3.07±0.56	3.26±0.53	3.53±0.63
			<i>t</i> 值	1.357	1.047	1.023	2.103
			<i>P</i> 值	0.138	0.167	0.164	0.015
女	非留守	380		3.48±0.55	3.15±0.65	3.25±0.48	3.49±0.68
	留守	306		3.43±0.51	3.19±0.61	3.22±0.47	3.34±0.58
			<i>t</i> 值	1.041	1.102	1.037	2.057
			<i>P</i> 值	0.123	0.108	0.145	0.028

表4 农村留守中学生健康生活方式影响因素多元回归分析( $n=600$ )

自变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
性别	-0.158	0.061	-0.164	-2.595	0.008
监护方式	0.397	0.116	0.106	3.463	0.000
家庭人均月收入	0.263	0.080	0.073	3.287	0.001
母亲文化程度	0.203	0.065	0.107	1.854	0.025
教养方式	0.138	0.051	0.128	2.185	0.005
居住方式	0.175	0.079	0.050	2.220	0.027
学校类型	0.085	0.031	0.057	1.685	0.040
校园医疗服务	0.157	0.067	0.055	1.624	0.030
健康教育活动	0.448	0.105	0.224	2.328	0.001
校园健康文化	0.364	0.098	0.109	1.903	0.005
健康课程设置	0.288	0.168	0.133	2.265	0.002
健康教育制度	0.306	0.069	0.095	1.967	0.005
个体健康认知	0.135	0.098	0.106	1.854	0.027
健康教育内容	0.186	0.065	0.068	1.634	0.025

### 3 讨论

统计结果显示,“隔代监护”占农村留守中学生总人数50%以上,且1/3以上是“单亲监护”,与“双亲监护”占98.83%的非留守中学生相比,留守中学生难于得到父母双亲的多方照顾。家庭作为一个最基本的初级群体,是一个理想的初始社会化和情感交流场所<sup>[7]</sup>。然而对于农村留守中学生来说,无论单亲监护、隔代监护、自我监护还是其他监护<sup>[1]</sup>,由于改变了家庭人员构成以及成员内部的角色分工,家庭教育的完整性被打破,导致对留守子女照顾和监督的不足,对被监护对象的健康行为无暇顾及。特别是隔代监护,由于历史原因和时代局限性,监护人文化水平相

对较低,对被监护人的教育观念落伍、方法粗暴。“监护倒位”更是隔代监护的巨大弊端,留守中学生还要为年迈体弱多病的祖辈承担洗衣做饭、料理家务等繁重劳动,无疑都会对其成长和生活造成较大影响。

尽管农村留守中学生70.80%的家庭人均月收入在1 000元及以下,稍低于非留守家庭(71.50%),但均高于上海外来务工人员的统计结果(70.60%)<sup>[8]</sup>。家庭人均月收入作为主要家庭因素显著影响孩子的健康行为。王甫勤<sup>[9]</sup>研究认为,社会经济地位越高者,维持健康生活方式的能力和动机越强。较低的家庭经济收入,制约家庭成员用于健康方面的支出,会直接影响其健康行为<sup>[10]</sup>。家庭经济情况作为“工具支持”<sup>[11]</sup>,很难作为经济基础为农村留守中学生家庭成员保持良好健康行为提供保障。

调查显示,农村留守中学生同母亲单独生活的占单亲生活的82.38%,母亲文化程度影响留守学生健康生活方式。刘萌<sup>[8]</sup>的研究表明,父母文化程度越高,子女健康知识和行为的得分也越高。尽管有了母亲的照料,能较好维持日常的家庭功能和学生健康营养,中学生在学习、生活中遇到的困难和问题也更愿意向母亲诉说。但由于单亲监护中的母亲在家庭中往往需要扮演多重角色,一方面要承担大量且繁重的家务和农活,劳动强度往往超出其承受范围,在子女教育问题上常是心有余而力不足;另一方面受自身文化程度的限制(母亲初中以下文化程度者占82.75%),

对待孩子在教育理念、教育方式等方面存在许多不足,出现危险健康行为时不能及时给予纠正与引导。再加上女性特有的气质和思维方式也间接影响子女的健康行为。

尽管农村中学生对学校健康教育整体的满意程度较高,但非留守中学生对学校条件的满意度低于留守中学生,且在个体认知维度上差异有统计学意义,可能与所处特殊的家庭环境而对学校健康教育环境基本条件要求不同有关。

健康教育是通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,自愿采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动过程<sup>[12]</sup>。而健康教育不仅体现于课堂教育,更体现于引导学校健康氛围营造、健康行为风气培养的校园文化之中。校园健康文化建设作为学校健康教育的一种潜课程,通过非强制的熏染、示范、引导和辐射功能给学生带来影响。然而,在现实中,农村留守学校无论是精神文化还是物质文化建设,都远不能满足学生对健康教育的需求,难以引导中学生融合进共同健康生活方式观念体系之中,无法发挥规范文化的作用和促进学生建立科学健康的生活方式。

学校健康教育制度是为了保障学校健康教育的有章、有序和有效,目的是先用制度、规定来强化,而后用情境来内化。有调查发现,农村留守中学生对“学校定期开展健康教育活动促使我保持健康生活方式”条目的满意度较低,表明学校在健康教育相关奖励制度、强制规定等方面还存在诸多不足,而有针对

(上接第 1330 页)

2 次捕获的样本应在同一个研究总体中,且每个个体是相互独立、均匀分布,被抽中的概率相等。但使用同性社交软件的男同性恋大学生人群存在一定的同质性,很难满足研究前提条件中的样本相互独立的条件,导致第 2 次捕获中,得到标记样本的人群相对较多,从而造成研究结果往往偏低于实际人群规模。采用连续 15 d 或 30 d 长时间记录的方式,可比较准确地掌握在线使用人数的变化。

当前青年大学生通过交友软件寻找性伙伴的人数日益增多,且变得更为容易<sup>[6]</sup>。本次研究估计出的该部分人群正是 MSM 学生中比较活跃的人群,也是开展艾滋病高危行为干预的重点及优先人群,具有非常重要的信息价值。根据 2015 年的数据<sup>[7]</sup>,杭州市累计发现 226 例男性 HIV/AIDS 学生病例,其中同性性传播 181 例,每例平均与 7.6 人有过同性性行为<sup>[1]</sup>。MSM 恋大学生正在成为艾滋病病毒传播的高危人群。同性社交软件的普及也为对 MSM 学生的行为干预提供了平台。建议高校在疾控部门的技术指导下,组织志愿者组建本校或本高教园区的 MSM 交友群,将

性的、强有力政策与规章制度能有效促进行为的改变并维持这种行为<sup>[12]</sup>。

#### 4 参考文献

- [1] 李雨璇.农村留守中学生问题研究[D].开封:河南大学,2012.
- [2] 黄颖.我国流动人口子女的教育总体特征[J].教育科学,2015,31(4):14-25.
- [3] 严征.农民工子女健康和行为的比较研究[D].杭州:浙江大学,2006.
- [4] 任杰,平杰,舒盛芳,等.青少年体育健康教育模式的构建与干预策略:基于上海地区中、小学生的调查[J].体育科学,2012(9):31-36.
- [5] 王艳娟,武丽杰,夏薇,等.中学生健康促进生活方式问卷中文版信效度[J].中国学校卫生,2007,28(10):889-891.
- [6] 孟强,谭晓华,刘乐,等.大学生健康促进生活方式调查[J].中国公共卫生,2013,29(1):128-130.
- [7] PINAR R, CELIK R, BAHCECIK N. Reliability and construct validity of the health-promoting lifestyle profile II in an adult Turkish population[J]. Nurs Pesearch, 2009, 58(3):184-193.
- [8] 刘萌.上海閔行、松江两区外来务工人员子女健康需要及健康促进对策研究[D].上海:复旦大学,2011.
- [9] 王甫勤.社会经济地位、生活方式与健康不平等[J].社会,2012,(2):156-157.
- [10] 和红,任迪.新生代农民工健康融入状况及影响因素研究[J].人口研究,2014,38(6):92-103.
- [11] 王甫勤.谁应对健康负责:制度保障家庭支持还是个体选择? [J].社会科学,2015,424(12):76-89.
- [12] 杨忠伟.体育运动与健康促进[M].北京:高等教育出版社,2004:89-125.

收稿日期:2017-03-09;修回日期:2017-05-03

本区域的 MSM 学生吸引在工作群里,并通过工作群的方式,提供健康教育、检测咨询、心理辅导等服务,构建针对 MSM 大学生的艾滋病综合干预模式。

#### 4 参考文献

- [1] 张兴亮,陈珺芳,李西婷,等.杭州市大学生艾滋病疫情分析[J].预防医学,2017,15(2):161-164.
- [2] 中英性病艾滋病防治合作项目办公室.艾滋病高危人群规模的估计方法[R].2002:8.
- [3] 胡伟江,周安寿.捕获—标记—再捕获法的历史、理论及应用发展[J].中国工业医学杂志,2005,18(1):50-51.
- [4] 刘明华,徐杰,张北川,等.中国同性爱者、同性性行为者和相关女性群体人口数值估测[J].中国性科学,2015,24(3):117-121.
- [5] 龚卉,于茂河,周宁,等.天津市高校学生使用 MSM 社交软件的现状及人群规模估计[J].中国艾滋病性病,2017,23(2):129-131.
- [6] 宋炜路,徐杰,陈涛,等.应用新媒体技术估计男男性行为者人群规模的初步研究[J].中国艾滋病性病,2016,22(4):257-259.
- [7] 赖文红,邓斌,王珺,等.利用乘数法估计成都市区男男性行为人群规模的研究[J].现代预防医学,2008,35(22):4486-4487.

收稿日期:2017-05-05;修回日期:2017-06-21