

小学阶段（高年级）学生健康教育重点需求调查研究

范原浩 魏焕 李卫 周晓华 徐丽*
大连大学, 中国·辽宁 大连 116622

摘要:目的: 了解辽宁省小学阶段（高年级）健康知信行、健康支持系统现状, 及健康知识/技能需求情况, 为学校有针对性的开展健康教育提供科学依据。**方法:**采用随机抽样方法选取辽宁省 5 所小学 683 名高年级学生为研究对象, 采用自行设计的调查表通过线下、线上两种途径进行调查。**结果:**学生健康知识平均得分率为 67.40%, 安全应急知识掌握较好（如火灾逃生、急救电话等）, 但健康生活方式（如饮食安全、乙肝预防）和疾病预防知识薄弱; 日常行为中睡眠不足（仅 34.9% 达 9 小时）、运动不足（19.3% < 1 小时/天）、偏食挑食（59.7%）等问题突出。91.2% 的学生期望学校开展健康教育活动, 偏好专职教师授课（48.0%）及互动式教学（如健康游戏 68.1%）。**结论:**小学阶段（高年级）安全应急知识掌握较好, 但生活方式和疾病预防较差。
关键词:小学高年级; 健康教育; 知信行理论; 需求分析

Research on the Key Needs of Health Education for Primary School (Senior Grade) Students

Yuanhao Fan Huan Wei Wei Li Xiaohua Zhou Li Xu*
Dalian University, Dalian, Liaoning, 116622, China

Abstract: Objective: To investigate the current situation of health knowledge, belief and practice, health support system, and the demand for health knowledge/skills in primary school (upper grade) in Liaoning Province, so as to provide a scientific basis for schools to carry out targeted health education. **Methods:** A total of 683 senior students from 5 primary schools in Liaoning Province were selected by random sampling, and the self-designed questionnaire was used to conduct the survey through offline and online channels. **Results:** The average score rate of students' health knowledge was 67.40%, and the students had a good grasp of safety and emergency knowledge (such as fire escape, emergency telephone, etc.), but they had weak knowledge of healthy lifestyle (such as diet safety, hepatitis B prevention) and disease prevention. Lack of sleep (only 34.9% for 9 hours), insufficient exercise (19.3% < 1 hour/day), and picky eaters (59.7%) were prominent in daily behavior. 91.2% of the students expected the school to carry out health education activities, and preferred full-time teachers (48.0%) and interactive teaching (e.g. health games, 68.1%). **Conclusion:** The primary school (upper grade) has a good grasp of safety and emergency knowledge, but the lifestyle and disease prevention are poor.

Keywords: upper primary school; health education; knowledge, belief and action theory; requirements analysis

0 前言

小学阶段是养成良好健康生活方式的重要时期, 学校是学生接受教育的最重要场所, 了解学校健康教育现状、分析小学生对健康教育的需求, 对推进学校健康教育有着重要意义^[1]。小学高年级学生面临健康风险多元化挑战。尽管《“健康中国 2030”规划纲要》^[2]强调青少年健康教育的重要性, 但现行课程仍存在诸多问题。本研究使用自制调查表, 对辽宁省 5 所小学进行实证调查, 旨在厘清学生健康教育的核心需求, 为提升小学健康教育质量提供理论与实践参考。

1 研究对象与方法

1.1 研究设计类型

本研究为横断面研究。

1.2 研究对象

采用便利抽样法, 选取辽宁省内 5 所小学共 683 名学

生作为研究对象。纳入标准: ① 5~6 年级在校学生; ② 同意参与本研究。排除标准: 调查期间因各种原因办理休学的学生。本研究中纳入研究对象的平均年龄为 (11.25 ± 0.771) 岁。学生报告的平均身高为 (1.54 ± 0.087) 米, 平均体重为 (45.30 ± 11.581) kg; 5, 6 年级占比分别为 36.3%、63.7%; 成绩上、中、下各占比 23.6%、64.6%、11.9%; 男、女分别占 53.9%、46.1%; 独生子女占 35.7%; 1.1% 家庭经济情况差; 家长中 55.9% 具有高中及以上学历; 44.4% 近视; 15.5% 生活在非双亲家庭。

1.3 研究方法

1.3.1 研究工具

本研究以健康教育“知信行”理论为依据, 以教育部印发的《中小学健康教育指导纲要》^[3]为内容指导。查找与小学阶段学生健康生活方式、疾病预防、心理健康、性与生殖健康、安全应急与避险 5 个方面相关的文献^[4-8], 经小组

成员讨论、整理，形成《小学阶段（高年级）学生健康知识与健康状况调查表》。该调查表包括基本信息、健康知识、健康行为调查、健康知识 / 技能需求情况调查 4 个部分，合计 74 个条目。

1.3.2 资料收集方法

本次调查使用统一指导语向调查对象进行说明，征得调查对象同意后，由研究者现场发放并回收调查表。

1.3.3 资料处理与分析

利用 EpiData3.02 软件建立数据库，采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析， $P < 0.05$ 时，表示差异具有统计学意义。具体统计方法为：

①描述性分析：对研究对象的基本情况，健康知识，日常行为习惯、健康状况，健康知识 / 技能需求情况进行描述性分析，对于数值型变量采用均数 $\pm$ 标准差进行描述，对于分类变量采用频数和构成比进行描述。

②单 / 多因素分析：本研究采用独立样本 t 检验、方差分析等探讨人口社会学因素对个人健康知识、健康信念、健康行为的影响差异性。

2 结果

2.1 小学阶段（高年级）学生健康知识与健康状况研究

2.1.1 学生个人健康知识得分情况

健康知识满分 30 分，学生个人健康知识平均得分 20.22 ± 5.228 （范围：4~30 分），得分率为 67.40%。

2.1.2 学生日常行为习惯、健康状况情况

本研究从作息、饮食、口腔卫生、运动、行为习惯、健康知识获取途径等方面评价了学生的日常行为习惯及健康状况。结果显示，小学生中能在 21:30 前睡觉的学生占 67.1%；9.1% 的学生存在严重的偏食、挑食，62.1% 的学生能规律一日三餐；65.0% 的学生能做到早晚坚持刷牙，61.2% 的学生没有龋齿；19.3% 的学生每天运动不足 1 小时，61.5% 的学生每天运动 1~3 小时；57.8% 的学生能做到饭前、便后都洗手；26.2% 的学生每日上网或看电视 < 1 小时；学生获取健康知识的前三名为：父母 71.7%、书本 68.4%、老师 67.6%。

2.1.3 学生个人健康知识 / 技能需求情况

调查对象中 91.2% 的学生希望学校开展健康相关的活动。关于由谁开展健康教育，倾向最高者为专职健康教育老师 48.0%。学生最希望通过健康主题游戏 68.1% 方式开展教育。学生想了解的健康知识前三名为：健康生活方式 74.4%，突发事件如踩踏事件、火灾、地震等逃生技巧 72.0%，动物抓伤、咬伤后的应急处置 70.3%。

2.2 影响因素分析

将学生的具体情况作为自变量，知识、信念、行为得分作为因变量，分析学生个人健康知识、信念、行为的影响因素。结果显示，监护人、父母最高文化程度、学生学习成绩，是学生个人健康知识、信念、行为的影响因素，统计结果详见表 1；而家庭经济状况与学生个人健康知识、信念、行为得分率无关，均有 $P > 0.05$ 。

表 1 影响因素分析

组别		知识	行为	信念
独生子女	是	21.598 $\pm$ 4.860	51.484 $\pm$ 4.827	18.254 $\pm$ 6.028
	否	19.446 $\pm$ 5.272	51.961 $\pm$ 4.864	16.795 $\pm$ 5.274
	t	-5.255	1.233	-3.167
	P	0.000	0.218	0.002
监护人	父 / 母	20.766 $\pm$ 4.882	51.461 $\pm$ 4.576	17.426 $\pm$ 5.778
	非父母	17.217 $\pm$ 6.000	53.585 $\pm$ 5.847	16.717 $\pm$ 4.435
	t	5.750	-3.546	1.438
	P	0.000	0.001	0.152
父母最高文化程度	初中及以下	19.405 $\pm$ 4.968	51.860 $\pm$ 4.780	16.608 $\pm$ 5.220
	高中及大专	20.256 $\pm$ 5.094	51.366 $\pm$ 4.753	17.248 $\pm$ 5.840
	本科	21.934 $\pm$ 5.628	52.404 $\pm$ 5.143	19.007 $\pm$ 5.626
	F	11.301	2.068	8.843
	P	0.000	0.127	0.000
学习成绩	年期前 1/3	21.273 $\pm$ 5.361	52.373 $\pm$ 4.773	17.901 $\pm$ 5.505
	年期中 1/3	20.190 $\pm$ 5.056	51.465 $\pm$ 4.591	17.467 $\pm$ 5.580
	年期后 1/3	18.247 $\pm$ 5.361	52.407 $\pm$ 6.127	15.333 $\pm$ 5.496
	F	9.264	2.822	6.220
	P	0.000	0.060	0.002

3 讨论

3.1 学生个人健康知识有待提高

健康知识满分 30 分, 学生个人健康知识平均得分 20.22 ± 5.228 , 得分率为 67.40%, 学生对健康知识的掌握情况处于中等水平。从学生个人健康知识得分来看, 学生对火灾的正确逃生方法、狗咬伤的正确处理方法、紧急医疗救助电话等安全应急与避险知识掌握相对较好; 饮食安全、贫血的危害、健康标准等健康生活方式、疾病预防知识掌握相对较差。提示学校在开展健康教育过程中应针对学生知识薄弱环节有所侧重。

3.2 学校应采取积极措施促使学生养成良好的健康行为习惯

《教育部办公厅关于进一步加强中小学生睡眠管理工作的通知》指出小学生就寝时间一般不晚于 21:20, 每天睡眠时间应达到 10 小时^[9]。本研究中每天睡眠时长能达到 9 小时者占 34.9%, 学生的睡眠时长相对不足。国家卫健委《7~18 岁儿童青少年体力活动水平评价》(中华人民共和国卫生行业标准) 建议儿童青少年平均每天累计中高強度体力活动时间宜不少于 70 分钟, 其中每天至少进行 1 次持续 10 分钟或以上的中高強度体力活动。本研究中尚有 19.3% 的学生每天运动时长不足 1 小时。59.7% 的学生存在偏食、挑食。15.2% 的学生患有龋齿。能坚持饭前、便后洗手的学生只有 57.8%。学校应根据学生健康行为习惯中存在的问题进行积极干预, 促使学生从小养成良好的健康行为习惯。

3.3 学校应基于学生需求及意愿有针对性的开展健康教育, 提高学生整体健康水平

学生在遇到困难时会优先选择求助家长 67.3%; 学生自我报告中获取健康知识的最重要途径也是父母 71.1%; 教师分别排在学生优先选择的第二位、第三位。教师作为除父母以外学生最重要的依赖群体, 其在提高学生整体健康水平中具有不可替代作用。教师应在了解学生已有健康知识、健康行为习惯基础上, 充分考虑学生的健康需求, 以学生喜欢的方式实现健康知识的推广与普及。

本研究结果显示, 相较于教育教师 18.2%, 学生更喜欢由专职健康教育教师 48.0% 承担健康教育课程, 这与殷维春^[10]的研究一致。相较于健康教育理论课程 45.1% 来说,

学生更喜欢通过有趣的健康主题游戏 68.1% 获取健康知识。学生最想获取的健康知识排在前三位的分别是: 健康生活方式 74.4%, 突发事件如踩踏事件、火灾、地震等逃生技巧 72.0%, 动物抓伤、咬伤后的应急处置 70.3%。本研究中, 学生对疾病预防方面的知识掌握并不好, 并且学生对此类知识的学习兴趣并不高, 教师应选择合适的教学方式, 激发学生对这类知识的学习兴趣, 提高疾病预防知识教学效果。

参考文献:

- [1] 吕书红, 刘志浩. 中国 5 省小学健康教育现状、需求及其影响因素[J]. 江苏预防医学, 2024, 35(1): 25-28.
- [2] 中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2016(32): 5-20.
- [3] 教育部关于印发《中小学健康教育指导纲要》的通知[J]. 基础教育改革动态, 2009(4): 13-18.
- [4] 梁演军. 健康教育对小学生健康生活方式的重要性[C]//广州市第十二届健康教育与健康促进学术交流活动稿集, 2020.
- [5] 潘丽娜. 如何预防小学校园常见疾病[J]. 人人健康, 2024(6): 89.
- [6] 王倩. 加强中小学心理健康教育的意义及途径——评《育心树人——中小学心理健康教育理论与实践》[J]. 教育理论与实践, 2024, 44(29): 2.
- [7] 黄鸿峰, 张旋. 福州市某城郊小学性生殖健康教育的干预研究[J]. 护理研究, 2014, 28(2): 243-245.
- [8] 陈琴. 小学儿童安全应急能力: 发展现状、趋势和路径——基于对 19693 名 3~6 年级学生的调查[J]. 教育科学研究, 2023(4): 50-56.
- [9] 教育部办公厅关于进一步加强中小学生睡眠管理工作的通知[J]. 中华人民共和国教育部公报, 2021(5): 71-72.
- [10] 殷维春, 陈曙. 中小学体育与健康课程开展健康教育的现状研究[J]. 体育科技, 2024, 45(5): 127-129.

作者简介: 范原浩 (2003-), 男, 中国河南驻马店人, 本科, 从事护理学研究。

通讯作者: 徐丽 (1982-), 女, 中国辽宁大连人, 博士, 讲师, 从事护理教育研究。

基金项目: 2024 年大连大学大学生创新创业训练计划项目 (省级) (项目编号: S202411258029); 辽宁省教育厅 2022 年学校体育卫生与艺术教育专项任务培育项目 (辽教办〔2022〕243 号, 序号: 18)。