

中学生健康教育重点需求调查研究

李卫 范原浩 张容玮 魏焕 周晓华*

大连大学, 中国·辽宁 大连 116622

摘要: 目的: 了解辽宁省中学生健康知信行、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 所中学共 703 名学生为研究对象, 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: 学生健康信念得分率 (89.24%) 高于健康知识 (84.82%) 与健康行为 (83.69%) 得分率。是否住校、家庭环境、父母文化程度及学生成绩是影响学生健康知信行的因素, 均有 $P < 0.05$ 。结论: 中学生对待健康态度积极, 但知识储备、行为表现不佳。家庭环境是学生健康素养的形成重要影响因素, 学校也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。

关键词: 中学生; 健康教育; 知信行理论; 需求分析

Research on the Key Needs of Health Education for Middle School Students

Wei Li Yuanhao Fan Rongwei Zhang Huan Wei Xiaohua Zhou*

Dalian University, Dalian, Liaoning, 116622, China

Abstract: Objective: To understand the current status of health knowledge, attitude, behavior, and health support system among middle school students in Liaoning Province, as well as the demand for health knowledge/skills, in order to provide scientific basis for targeted health education in schools. Method: A total of 703 students from 5 middle schools in Liaoning Province were selected as the research subjects using a random sampling method. A self-designed survey was conducted through both offline and online channels. Result: The score rate of students' health beliefs (89.24%) was higher than the score rates of health knowledge (84.82%) and health behavior (83.69%). Whether or not students live on campus, family environment, parents' educational level, and student performance are all factors that affect students' health knowledge, beliefs, and actions, with $P < 0.05$. Conclusion: Middle school students have a positive attitude towards health, but their knowledge reserves and behavioral performance are poor. The family environment is an important influencing factor in the formation of students' health literacy, and schools should also carry out targeted health education based on students' needs and wishes to improve their overall health level.

Keywords: middle school students; health education; knowledge, belief and action theory; requirements analysis

0 前言

人的健康是人生幸福和人类生存、发展的重要因素^[1]。中学生处于个体生长发育和人格形成的关键时期, 此阶段建立良好的健康意识和健康生活理念, 形成健康的生活方式, 有助于他们成为日后健康生活的引导者、推动者及实践者^[2]。怎样在中学阶段切实提高青少年个体的健康素质, 构建适合青少年学生健康素质提高的教育模式, 是教育工作者必须重视和解决的重要课题。本研究依据健康教育“知信行”理论, 参考教育部印发的《中小学健康教育指导纲要》及相关文献编制调查表, 对辽宁省 5 所中学共计 703 名在校学生进行调查, 分析辽宁省中学生健康知信行、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。现将研究结果报道如下。

1 研究对象与方法

1.1 对象

采用便利抽样法, 在辽宁省内选取 5 所初中, 共 703 名学生为研究对象。学生平均年龄为 (14.12 ± 1.176) 岁, 平均身高为 (1.67 ± 0.083) 米, 平均体重为 (57.56 ± 11.239) kg, BMI 平均值为 (20.50 ± 3.177) kg/m²; 1、2、3 年级占比分别为 21.2%、26.7%、52.1%; 成绩上、中、下各占比 29.6%、59.3%、11.1%; 男、女分别占 42.8%、57.2%; 独生子女占 53.3%; 12.5% 生活在非双亲家庭; 29.6% 住校; 1.7% 家庭经济条件差; 家长中 72.7% 具有高中及以上学历。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

采用自行设计的《中学生健康知识与健康状况调查表》进行问卷调查。该调查表以健康教育“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，并结合相关文献^[4-6]进行编制。调查表包括基本信息，个人健康知识、健康信念、健康行为，健康支持系统，健康知识 / 技能需求情况 4 个方面。

1.2.2 资料收集方法

本次调查内容经各学校主管领导审核后，采用线上、线下两种途径向研究对象发放调查表。线下调查使用统一指导语进行说明，征得调查对象同意后，由研究者现场发放并回收调查表；线上调查通过问卷星平台收集数据。

1.2.3 统计分析

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，对数值型变量采用均数 ± 标准差进行描述，对分类变量采用频数和构成比进行描述；组间比较采用 t 检验或方差分析。

2 结果

2.1 中学生个人健康知识、信念、行为现状分析

2.1.1 掌握情况分析

个人健康知识满分 155 分，学生平均得分 131.47 ± 19.853，得分率为 84.82%；健康信念满分 70 分，学生平均得分 62.47 ± 8.695，得分率为 89.24%；健康行为满分 175 分，学生平均得分 138.09 ± 18.654，得分率为 83.69%。

2.1.2 影响因素分析

将学生的疾病情况作为自变量，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，是否住校、家庭成员结构、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；而年级、是否为独生子女、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 学生个人健康知识、信念、行为的影响因素比较

组别		知识	信念	行为
住校	是	126.28 ± 21.310	60.21 ± 9.807	130.00 ± 20.028
	否	133.65 ± 18.807	63.41 ± 8.005	141.48 ± 16.949
	t	-4.558	-4.519	-7.759
	P	0.000	0.000	0.000
家庭	双亲家庭	131.74 ± 18.702	62.65 ± 8.485	138.76 ± 17.904
	非双亲家庭	129.58 ± 26.605	61.22 ± 10.006	133.38 ± 22.800
	t	0.955	1.444	2.543
	P	0.340	0.149	0.011
父母最高文化程度	初中及以下	127.56 ± 19.501	61.38 ± 7.677	134.89 ± 18.515
	高中及以上	132.94 ± 19.804	62.87 ± 9.021	139.29 ± 18.582
	t	-3.225	-2.035	-2.798
	P	0.001	0.042	0.005
学习成绩	年期前 1/3	129.01 ± 19.849	61.40 ± 10.548	136.88 ± 19.817
	年期中 1/3	132.59 ± 20.168	63.31 ± 7.896	138.92 ± 18.326
	年期后 1/3	132.08 ± 17.698	60.81 ± 6.604	136.87 ± 17.119
	F	2.300	4.977	1.013
	P	0.101	0.007	0.364

2.2 学生个人健康支持系统情况

研究从学校、家庭、社会 3 方面了解学生的健康支持系统。结果显示，学校提供的健康教育形式多样，包括课堂教育、宣传教育、互动教育、体验教育；课堂教育覆盖面最广，学生报告率最高（96.2%）。

“家庭、社会支持”部分采用 Likert5 级量表计分方法，“1”代表“非常不符合”；“5”代表“非常符合”，总分为所有条目得分的平均值，得分越高表明调查者的家庭、社会支持越多，或调查者对家庭、社会支持的利用度越高。“家庭支持”满分 30 分，平均得分 27.22 ± 3.867，得分率 90.73%；“社会支持”满分 20 分，平均得分 17.97 ± 2.914，得分率 89.85%。

2.3 学生个人健康知识 / 技能需求情况

调查显示，学生希望学校侧重开展的健康知识普及课程或活动由高到低依次为：饮食、运动等基本生理活动与健康的关系（67.3%）；常见药物的使用（59.0%）；基本急救技能（58.3%）。

3 讨论

3.1 学生对待健康态度积极，但知识储备、行为表现不佳

学生个人健康知识平均得分率为 84.82%，健康信念平均得分率为 89.24%，健康行为平均得分率为 83.69%。得分情况依次为：健康信念>健康知识>健康行为。结果表明，学生对待“健康”态度积极，但健康知识储备、行为表现落

后于健康态度,学生的健康知识储备有待加强,个人健康行为表现有待提升。

3.2 家庭、学习成绩是学生健康知信行的重要影响因素

由表 1 可知,与住校学生相比,居住在家学生个人健康知识、信念、行为得分率更高;与非双亲家庭学生相比,双亲家庭学生个人健康知识、信念、行为得分率更高;且父母文化程度越高,学生个人健康知识、信念、行为得分率更高,差异均具有统计学意义(均有 $P < 0.05$)。此研究结果与蔡泽敏等^[7]的研究结果一致。家庭是青少年接触最为密切的环境,家长能够引导青少年的健康意识和行为习惯,家庭环境对青少年健康素养的形成尤为重要。此外,结果显示,与学习成绩年级前 1/3、后 1/3 相比,成绩中等学生的健康知识、信念、行为得分率更高($P < 0.05$)。我们推测出现这一结果的因素可能为:成绩前 1/3 的学生可能承受较大的学习压力,减少了对健康知识的关注,忽视了健康;而成绩后 1/3 的学生可能对学习兴趣不足,同样缺乏对健康知识关注;中等成绩的学生则可能在学习和健康之间找到了平衡,健康总体表现更好。

3.3 学校提供的健康支持形式多样,学生的参与度及学习兴趣较高

学生报告的学校提供的健康教育活动形式多样,包括课堂教育、宣传教育、互动教育、体验教育。86.6% 的学生能够积极参与学校开设的健康教育课程或活动,88.7% 的学生认为学校开设的健康教育课程或举办的健康教育活动增加了自己的健康知识与技能。

3.4 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

学校健康教育对增强学生自我保健意识,促进学生养成科学、文明、健康的生活方式和行为习惯,从而达到预防疾病、增进健康、提高学生健康水平具有重要作用,是影响中学生健康认知的重要策略^[8]。学生的学习兴趣对学习目标的完成质量有重要影响,是提高学习效果的重要因素^[9]。依据学生的喜好开展健康教育是学校提高健康教育效果的重要举措之一。学校教育作为传统的知识传播途径,仍然是学

生最喜欢的健康教育知识获取途径;随着互联网技术的发展及电子设备的普及,广播、电视、网络等大众媒体逐渐成为学生认可的健康知识获取途径。学校健康教育普及者应在全面掌握学生健康知识、健康行为表现的基础上,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。

参考文献:

- [1] 刘德春.中学生健康教育的现状调查及对策探索[J].教学与管理,2003(1):32-33.
- [2] 郑清,沈鹤军.中学生健康教育的现状与思考[J].湖北体育科技,2019,38(6):561-564.
- [3] 中华人民共和国教育部.教育部关于印发《中小学健康教育指导纲要》的通知[EB/OL].[2025-02-22].http://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/moe_943/moe_946/200812/t20081201_80266.html
- [4] 孙慧彦,吕香莲,罗永园,等.海口市中小学生学习健康知识行为及健康教育需求[J].中国学校卫生,2019,40(11):1727-1730.
- [5] 张乃兴.基于学校和家庭环境的深圳市中小学师生健康素养研究[D].武汉:华中科技大学,2012.
- [6] 金凤,刁华,蒲杨,等.重庆市中学生健康素养水平及影响因素分析[J].中国学校卫生,2021,42(7):977-982.
- [7] 蔡泽敏,吴肖冰,卢文龙,等.深圳市2019年中学生健康素养水平及影响因素分析[J].中国学校卫生,2022,43(8):1152-1155.
- [8] 刘志业,吕书红.5省初中学生自报健康状况及健康相关认知行为分析[J].中国健康教育,2019,35(5):427-432.
- [9] 陈靓影,罗珍珍,徐如意.课堂教学环境下学生学习兴趣智能化分析[J].电化教育研究,2018,39(8):91-96.

作者简介:李卫(2004-),男,中国安徽淮北人,本科,从事护理学研究。

通讯作者:周晓华(1985-),女,中国河南安阳人,博士,讲师、研究生导师,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)。