

天津市中学教师健康生活方式干预效果分析

钟誉 陈晨 詹芳芳

(天津市卫生健康促进中心 天津 300011)

摘要:目的 了解天津市中学教师健康生活方式状况,为中学教师的健康教育干预提供科学依据。方法 对天津市18所中学全体初一教师作为调查对象,以健康促进生活方式量表为核心编制问卷进行调查,多种健康促进方式结合开展综合干预,半年后进行二次问卷调查。结果 干预后教师健康生活方式与行为知识得分和掌握率均高于干预前($\chi^2=30.71$, $t=-6.22$, 均 $P<0.05$),饮食营养、精神成长、压力管理、健康责任、体育活动和健康生活方式具备率也均高于干预前($\chi^2=7.97$ 、4.64、8.45、13.56、8.09、5.25, 均 $P<0.05$),人际关系维度具备率提高但差异无统计学意义($\chi^2=2.58$, $P>0.05$)。结论 初中教师健康生活方式有待提高。健康促进综合策略的干预对提升教师健康生活方式具备率有一定效果。

关键词: 中学教师; 健康生活方式; 效果

健康生活方式是通往健康的桥梁,良好的卫生习惯可以减少慢性病发生和发展^[1]。青少年时期是培养健康习惯的关键时期,学校是培养中学生健康知识技能的重要场所,教师的健康意识和培养能力对学生会产生重要影响^[2]。目前关于教师的健康生活方式的研究与效果评价较少,本研究对天津市18所中学的初一老师开展健康生活方式干预,评估干预效果,以探索有效的干预模式。

1 对象与方法

1.1 对象 采用随机整群抽样的方法,从天津市16个区每区随机选取1所中学(滨海新区包括塘沽、汉沽、大港视为3个区),整群抽取在校初中一年级所有教师组成样本,预计样本量为550人。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 调查问卷包括基本情况(性别、年龄、文化程度等)、有关健康生活方式的知识和行为调查。知识题选自我国居民健康素养调查问卷,有20道题目(判断、单选每题1分,多选每题2分),总分在 $\geq 80\%$ 认为较好掌握健康生活方式知识;行为采用“健康促进生活方式量表II”(HPLP-II)^[3],共52个条目,有人际关系、饮食营养、精神成长、压力管理、健康责任和体育活动6个维度,采用Likert 4级评分,分别为从不(1分)、有时(2分)、经常(3分)及总是(4分),总分 ≥ 130 分属于健康的生活方式

表1 干预前后中学教师健康生活方式与行为知识掌握情况比较

时间	n	掌握率[n(%)]	χ^2 值	P	得分	t值	P
干预前	530	213 (40.19)	30.71	0.00	20.02 ± 3.79	-6.22	0.00
干预后	541	309 (57.12)			21.45 ± 3.77		

2.2.2 干预前后健康促进生活方式量表评分比较 干预后教师6个维度和健康生活方式具备率均提升,人际关系维度差异无统计学意义($\chi^2=2.58$, $P>0.05$),饮食营养、精神成长、压力管理、健康责任、体育活动和健康生活方式,差异均有统计学意义($\chi^2=7.97$ 、4.64、8.45、13.56、8.09、5.25, 均 $P<0.05$)。见表2。

表2 干预前后中学教师健康生活方式水平比较 n(%)

时间	n	人际关系	饮食营养	精神成长	压力管理	健康责任	体育活动	健康生活方式
干预前	530	428 (80.75)	403 (76.04)	355 (66.98)	305 (57.55)	257 (48.49)	240 (45.28)	355 (66.98)
干预后	541	457 (84.47)	449 (82.99)	395 (73.01)	358 (66.17)	323 (59.70)	292 (53.97)	397 (73.38)
χ^2 值		2.58	7.97	4.64	8.45	13.56	8.09	5.25
P		0.11	0.01	0.03	0.00	0.00	0.00	0.02

3 讨论

近年来教师的健康问题越来越引起全社会的关注,提高教师健康水平维持良好生活方式,可更好的进行教学任务和改善学生的健康状况。本次调查显示天津市中学教师健康生活方式与行为知识掌握率干预前为40.19%,低于西部地区水平^[4],健康生活方式具备率干预前为66.98%,低于天津市其他人群水平^[5],说明教师自身的健康并没有得到很好地重视。干预后相关知识得分和掌握率提高差异均有统计学意义,健康生活方式水平提高,饮食营养、精神成长、压力管理、健康责任和体育活动5个维度具备率高于干预前,差异均有统计学意义,说明主题培训、宣传发料发放、学习并组织主题讲座、微信宣传等综合干预措施,有效地提高教师的健康知识储备,强化健康意识,自觉采用健康的生活方式。同时,教师作为文化程度较高的群体学习能力强,适合开展健康教育与促进工作。另一方面,干预后人际关系维度差异无统计学意义,可能是由于各维度的

方式,各维度均分 ≥ 2.5 分认为具备该维度的健康生活方式。

1.2.2 干预措施 采用综合干预措施,包括:学校将健康生活方式健促工作纳入年度重点工作;区级健康教育机构对全体初一老师开展健康生活方式培训;发放有关健康生活方式的宣传材料,海报、折页、小册子、展牌等;教师学习掌握《中学生健康生活方式读本》内容,为学生开展健康生活方式主题讲座;利用微信等新媒体定期进行相关知识宣传等。

1.3 统计分析 采用SPSS20.0进行统计分析,计数资料用百分比表示,组间比较用两样本t检验, χ^2 检验。检验水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况 基线调查工作于2018年5-6月进行,6-11月开展健康促进综合干预,12月对调查对象进行第2次问卷调查。每次均对550名教师发放问卷。基线有效例数为530例,干预后有效例数为541例。干预前后教师性别、年龄、文化程度、教授课程等方面差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

2.2 干预前后相关知识掌握情况比较 干预后教师康生活方式与行为知识成绩和掌握率上升,差异均有统计学意义($\chi^2=30.71$, $t=-6.22$, 均 $P<0.05$)。见表1。

健康生活方式水平发展不均衡,干预前人际关系具备率较高,校园学习生活氛围良好,提升不显著。

本研究在改善初中一年级教师健康生活方式知识与行为方面取得了一定成果。证明在学校应用健康促进综合干预措施对教师的干预有效,是促进教师和学生健康的良好模式。

参考文献

- [1]白媛媛,郝晋,樊子暄,等.患者健康生活方式指导服务满意度现状与影响因素分析[J].中国卫生质量管理,2021,28(11):6-10.
- [2]金建芳.中小学健康生活方式教育模式的研究[D].同济大学,2007:1-6.
- [3]曹文君,郭颖,平卫伟,等. HPLP-II 健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J].中华疾病控制杂志,2016,20(3):286-289.