

衢州市中学生慢性病相关行为危险因素调查分析

邓小雁¹, 甘志娟¹, 叶正茂¹, 汪德斌²(1. 浙江省衢州市疾病预防控制中心, 浙江 衢州 324000;
2. 浙江省开化县疾病预防控制中心, 浙江 衢州 324300)

慢性病行为危险因素是指吸烟、酗酒、不合理膳食、缺乏体力锻炼、精神压力过大等不良行为和生活方式^[1]。中学生正处于青少年生长发育阶段, 青少年时期是生活行为方式形成的重要时期, 同时, 中学生是一个自我保护意识和自我控制能力都相对薄弱的群体, 面临烟草、酒精和不健康生活方式等多方面的诱惑。开展中学生慢性病行为危险因素的调查研究, 对于培养青少年科学的生活行为方式有着积极的意义。为了解衢州市中学生慢性病相关行为危险因素流行特征, 分析其影响因素, 为衢州市中学生慢性病行为危险因素干预提供依据。我们于2012年5月在衢州市抽取18所学校开展了中学生慢性病相关行为危险因素调查。

1 资料与方法

1.1 对象及抽样

调查对象为衢州市初一至高三学生, 包括普通初

作者简介: 邓小雁(1970—), 女, 主任医师, 学士

公正的考核原则。我所在开展绩效考核时专门成立了考核小组, 所领导并不直接参与考核的过程, 考核小组将考核结果进行汇总后, 所领导参与考核评分的讨论, 得出最终的考核结果。考核结果进行反馈和公示后允许监督员申辩与说明, 对于申辩与说明理由充分、合理的, 经考核小组集体讨论同意后, 可以对考核评分予以修正, 确保了考核的公开、公正和透明。^③将绩效考核结果与奖金分配相结合。通过奖优罚劣, 对监督员的工作积极性起到了一定的激励作用, 也促进了职工对绩效考核工作的重视。

我所推行的绩效考核机制是加强监督员管理的一种尝试, 就目前的实施情况, 仍然存在一些不足和需要完善之处。为了更好地完善本所的绩效考核机制, 提出以下建议:^①加强对绩效考核结果的分析, 定期对绩效考核中发现问题进行系统的分析, 并将

中、普通高中、非普通高中。采用多阶段抽样的方法。第一阶段抽取县, 样本县调查对象分为初中、普通高中、非普通高中3个层。第二阶段按学校地理位置, 从北向南, 从西向东, 班级从低到高的顺序排列, 抽取班级。对抽中班级在校学生开展问卷调查。共抽取衢州市18所学校的初一至高三34个班级的在校学生为样本人群。

1.2 内容与方法

调查内容包括样本人群的人口学资料、生活质量、心理健康状况、慢性病相关行为危险因素。现场调查统一采用《衢州市中学生慢性病相关行为调查问卷》, 并由统一培训的疾病预防控制中心调查指导员进行调查说明。调查采用自填方式, 以班级为单位, 将样本人群集中在大阶梯教室, 保证学生间保持至少1m间距。除由指导员指导学生填写调查封面外, 其他部分由学生自行完成, 禁止交流。

1.3 数据分析

采用Epidata软件录入数据, 进行逻辑检错, 数据清理后用SPSS 11.5统计软件对数据进行统计分析。

分析结果向监督员反馈, 帮助监督员及时发现问题, 及时改进。^②完善绩效考核的激励机制, 除了和奖金分配结合以外, 建议将绩效考核结果和个人晋升、评优、培训、岗位聘任等多方面相结合, 完善激励机制^[2]。^③绩效考核指标应结合工作实际定期进行维护和调整, 通过指标的维护调整, 使得考核指标更贴合工作实际, 更具操作性, 这样才能保证绩效考核的科学性和合理性。

7 参考文献

- [1] 彭芳. 绩效考核制度在卫生监督员管理中的运用初探[J]. 中国卫生监督杂志, 2007, 14(2): 138.
- [2] 唐方瑛. 浅议如何做好事业单位职工绩效考核工作[J]. 经营管理者, 2012, 15: 147.

(收稿日期: 2014-07-01)

样本率的比较采用卡方检验,显著性检验按 $\alpha = 0.05$ 为界限;3个样本率的两两比较采用卡方分割检验方法,显著性检验按 $\bar{\alpha} = 0.05/4$ 为界限。

2 结果

2.1 基本情况

共调查衢州市 18 所学校 34 个班级,发放问卷 1 455 份,回收有效问卷 1 454 份,合格率为 99.93%。样本人群年龄最小 12.00 岁,最大 20.00 岁,平均 (15.66 ± 1.74) 岁。其中,男生 721 名,占 49.59%;女生 733 名,占 50.41%。初中生 768 名,普通高中生(普高)368 名,非普通高中生(非普高)318 名,分别占 52.82%、25.31% 和 21.87%。

2.2 慢性病行为危险因素

2.2.1 心理健康状况 过去 1 年,样本人群中有时或经常感到孤独者占 37.14%,经常失眠者占 23.35%,有至少连续 2 周时间感到非常伤心绝望而停止日常活动者占 17.88%。在过去的 1 个月中,睡眠时间低于 8 h/d 者占 23.51%。平均睡眠时间中位数为 8.50 h/d。有自杀意念者占 15.41%,其中男性 12.90%,女性 17.87%,女性高于男性($\chi^2 = 6.897, P = 0.01$)。有自杀计划者占 6.40%,其中男性 6.38%,女性 6.41%,男女差异无统计学意义($\chi^2 = 0.001, P = 0.980$)。有自杀行为者占 2.41%,其中男性 1.94%,女性 2.86%,男女差异无统计学意义($\chi^2 = 1.319, P = 0.25$)。

2.2.2 体力活动情况 体力活动是指使心跳和呼吸明显加快的活动,如快步走、骑自行车、踢毽子、做家务。增强肌肉力量的活动指通过各种锻炼,增强肌肉力量的活动,如俯卧撑、举重、仰卧起坐等。

在过去 7 d,样本人群中没有进行 60 min 以上活动者占 26.29%,其中初中组 20.44%,普高组 30.16%,非普高组 35.96%。不同学校类型 1 周内没有进行 60 min 以上活动情况总体上差异有统计学意义($\chi^2 = 31.702, P = 0.00$);经两两比较,普高组和非普高组差异无统计学意义($\chi^2 = 2.596, P = 0.107$);初中组与非普高组、初中组与普高组两两之间差异均有统计学意义($\chi^2 = 28.841, P = 0.000, \chi^2 = 13.041, P = 0.000$)。表明高中生未进行活动比例更高,男性、女性比例分别是 22.61% 和 29.92%,差异有统计学意义($\chi^2 = 10.017, P = 0.002$)。没有进行增强肌肉力量的活动者占 53.96%,其中初中组中 48.70%,普高组 54.62%,非普高组 65.93%,3 组之间总体上差异有统计学意义($\chi^2 = 26.909, P = 0.000$);

经两两比较,初中和普高差异无统计学意义($\chi^2 = 3.490, P = 0.062$),初中组与非普高组差异有统计学意义($\chi^2 = 28.776, P = 0.000$),普高组与非普高组差异有统计学意义($\chi^2 = 9.276, P = 0.002$)。提示非普高学生增强肌肉力量活动的比例偏低,没有进行增强肌肉力量活动的男、女比例分别为 39.81% 和 67.90%。提示女性没有进行增强肌肉力量活动的比例远高于男性($\chi^2 = 115.368, P = 0.000$)。每天(不含周末)看电视时间 ≥ 1 h 者占 37.65%。

2.2.3 吸烟情况

① 尝试吸烟情况:样本人群中尝试吸烟者占 31.36%,其中男性占 44.66%,女性占 18.28%,男女性尝试吸烟率差异有统计学意义,男性高于女性($\chi^2 = 117.498, P = 0.000$)。初中组尝试吸烟率为 23.83%,普高组为 36.41%,非普高组为 43.71%,不同类型学校学生尝试吸烟率总体上差异有统计学意义($\chi^2 = 47.139, P = 0.000$);经两两比较,普高组和非普高组差异无统计学意义($\chi^2 = 3.792, P = 0.052$);初中组与非普高组、初中组与普高组两两之间差异均有统计学意义($\chi^2 = 42.620, P = 0.000, \chi^2 = 19.586, P = 0.000$)。表明初中生尝试吸烟率低于高中生。吸过一整支烟报告率为 17.81%,42.08% 第一次吸一整支烟者年龄 ≤ 14 岁。55.99% 尝试吸烟者主要动机是好奇,12.81% 主要动机是解除烦恼,10.74% 是受同学的影响,7.85% 是认为吸烟的样子很潇洒,3.93% 是受大人鼓动,8.67% 是其他原因。

② 现在吸烟情况:现在吸烟指在过去 30 d 内吸过烟。现在吸烟学生有 127 人,现在吸烟率为 8.73%。85.42% 平均每天吸烟 ≤ 5 支,其中,男性吸烟率为 14.84%,女性吸烟率为 2.73%,男性高于女性($\chi^2 = 66.890, P = 0.000$)。初中、普高、非普高学生吸烟率分别为 5.73%、5.43% 和 19.81%。不同类型学校现在吸烟率总体差异有统计学意义($\chi^2 = 62.673, P = 0.000$),经两两比较,初中组、普高组现在吸烟率差异无统计学意义($\chi^2 = 0.041, P = 0.840$);初中组、非普高组差异有统计学意义($\chi^2 = 50.210, P = 0.000$);普高组、非普高组差异有统计学意义($\chi^2 = 33.152, P = 0.000$)。表明非普高组现在吸烟率明显高于初中组和普高组。

③ 被动吸烟情况:样本人群中被动吸烟者占 22.35%,男性占 25.52%,女性占 19.26%,男女性被动吸烟率差异有统计学意义($\chi^2 = 8.192, P = 0.004$)。初中组被动吸烟率为 21.77%,普高组为 16.30%,非普高组为 30.82%,不同类型学校被动吸

烟率总体上差异有统计学意义($\chi^2 = 21.023, P = 0.000$)。

④ 对烟草危害的认知情况:样本人群中认为吸烟对健康有害者占 96.35%,其中 75.93% 认为重度有害。

⑤ 现在吸烟行为的单因素分析:现在吸烟相关因素的单因素分析显示,有 11 个因素与吸烟行为有关,分别为学校类型、性别、年龄、父母婚姻状况、住宿情况、孤独、失眠、学习成绩、醉酒、网瘾、打架(表 1)。

表 1 中学生现在吸烟行为因素的单因素分析

相关因素	人数	现在吸烟人数	现在吸烟率 (%)	χ^2 值	P 值
学校类型				62.673	0.000
初中	768	44	5.73		
普通高中	368	20	5.43		
非普通高中	318	63	19.81		
性别				66.890	0.000
男	721	107	14.84		
女	733	20	2.73		
年龄(岁)				28.681	0.000
≤14	448	13	2.90		
15~	778	92	11.83		
≥18	228	22	9.65		
父母婚姻				7.097	0.008
在婚	1320	107	8.11		
离异/丧偶/分居	134	20	14.93		
住宿情况				6.081	0.014
住校生	906	92	10.15		
非住校生	548	35	6.39		
孤独				10.472	0.001
有	540	64	11.85		
无	914	63	6.89		
失眠				14.593	0.000
有	339	47	13.86		
无	1115	80	7.17		
学习成绩				41.985	0.000
优良	334	15	4.49		
中等	726	47	6.47		
靠后	394	65	16.50		
醉酒				78.454	0.000
有	309	66	21.36		
无	1145	61	5.33		
网瘾				46.462	0.000
有	246	49	19.92		
无	1208	78	6.46		
打架行为				67.584	0.000
有	270	58	21.48		
无	1184	69	5.83		

2.2.4 饮酒 曾经饮酒:指迄调查为止,曾经饮过酒(不包括抿一下酒)。现在饮酒:指在调查前 30 日内饮过酒。

① 曾经饮酒:1 454 例样本人群中,有 844 例曾经饮过酒,曾饮酒率为 58.05%,其中男性曾经饮酒

率为 65.46%,女生为 50.75%,男性有喝酒经历的比例高于女性($\chi^2 = 32.315, P = 0.000$)。曾饮酒者第 1 次喝酒年龄 ≤8 岁占 23.37%,9~14 岁占 47.85%,15 岁以上占 28.78%。

② 现在饮酒率:过去 30 日之内饮过酒的有 329 人,现在饮酒率为 22.63%,其中男性饮酒率为 27.88%,女性为 17.60%,男性过去 30 日之内喝酒比例高于女性($\chi^2 = 21.889, P = 0.000$)。初中、普高、非普高组现在饮酒率分别为 16.54%、25.82% 和 33.96%,不同类型学校样本人群现在饮酒率总体差异有统计学意义($\chi^2 = 41.654, P = 0.000$)。

③ 醉酒经历:至调查时止,309 人有醉酒经历,醉酒发生率为 21.25%。其中男性醉酒发生率为 24.69%,女性为 17.87%,男性醉酒比例高于女性($\chi^2 = 10.091, P = 0.001$)。初中、普高、非普高组有醉酒经历的比例分别是 13.93%、25.82% 和 33.65%,差异有统计学意义($\chi^2 = 58.363, P = 0.000$)。

2.2.5 饮食习惯 样本人群中有吃早餐习惯者占 90.44%,每天至少吃 1 次水果者占 63.41%;每天至少吃 1 次蔬菜者占 92.37%;每周喝牛奶 ≥3 次者占 52.61%;每天喝碳酸饮料 ≥1 次者占 14.79%;每周吃西式快餐 ≥1 次者占 22.76%。

2.2.6 体重控制 样本人群中认为自身体重很轻者占 6.12%,认为自身体重有点轻者占 21.39%,认为适中者占 45.80%,认为有点重者占 24.00%,认为很重者占 2.68%。其中女性认为自身体重有点重和很重的比例为 35.88%,高于男性的 17.34% ($\chi^2 = 63.881, P = 0.000$)。正在控制体重者占 44.15%,其中男性 36.75%,女性 51.43%,女性高于男性($\chi^2 = 31.757, P = 0.000$)。在过去 2 年里,采用过服泻药的方式控制体重者占 4.13%,服过减肥药者占 3.72%,采取过节食或吃低热量的食物控制体重者占 16.66%,采用过至少 24 h 不吃食物控制体重者占 4.13%,采用过运动控制体重者占 33.79%。

2.2.7 上网 在过去的 12 个月里,样本人群中有上网经历者 1 292 人,占 88.86%,其中男性 655 名,女性 637 名,分别占男女性总数的 90.85% 和 86.90%,男性高于女性($\chi^2 = 5.708, P = 0.017$)。初中、普高、非普高组过去 1 年有上网经历的比例分别为 84.38%、94.02% 和 93.71%,不同类型学校上网比例总体上差异有统计学意义($\chi^2 = 34.153, P = 0.000$)。过去的 7 日之内,样本人群每天上网时间中位数为 2 h(最短 1 h,最长 24 h)。其中,初中组、普高组每天上网时间中位数为 2 h,非普高组平均每天上网时间中位数 3 h。

3 讨论

尽管慢性病在中年人群高发,但当今慢性病风险行为在发展中国家的青少年中普遍存在,在我国青少年中有上升趋势,这不得不引起有关部门的关注^[2]。

中学生中1年内有近半数经常感到孤独,近1/4因有压力而失眠,近1/5有自杀意念,2.41%有自杀行为。这可能与我们的家长和老师过分关注学生的学习情况,而忽略了他们成长时期的心理健康问题有关。因此,老师和家长需加强与孩子的情感沟通,倾听他们的诉说,疏导压力,培养良好的社会适应能力。

调查显示,衢州市中学生吸烟平均年龄、尝试吸烟率、现在吸烟率、被动吸烟率,均高于浙江省2007年的调查结果^[3]。提示吸烟及被动吸烟现象在衢州市中学生中较为普遍。所以创建无烟环境,对减少青少年吸烟和被动吸烟有重要意义。有研究表明,开始吸烟的年龄越小,到成年时就越容易成为吸烟依赖者,而且吸烟带来的危险性越大^[4]。本次调查提示,近1/4曾饮酒者第1次饮酒年龄 ≤ 8 岁,有醉酒经历者占21.25%。有研究认为^[5],开始饮酒的年龄越小,发生酒精依赖的可能性越大,以后发生饮酒中毒的机会也越大。因此,家长应以身作则,学校应给予学生正确的引导。

调查显示,在过去7日内,超过1/4者学生缺乏体力活动;37.65%学生每天(不含周末)看电视时间 ≥ 1 h;每天上网时间中位数2h;23.51%学生睡眠时间低于8h。这会给将来的肥胖、高血压、脑卒中、糖尿病等慢性病的形成埋下隐患。

衢州市中学生中大多数吃早餐,蔬菜摄入充足。但每天吃水果和过去30日内每周喝牛奶3次以上的比例不高,且有部分中学生每天喝碳酸饮料,每周吃西式快餐。衢州市中学生迫切需要调整膳食结构,学校和家庭应以《中国居民膳食指南》为指导,合理平衡膳食结构。

调查发现,近1/4的中学生认为自己体重有点重或很重。近半数中学生正在控制体重,尤其是女生。增加运动是衢州市青少年控制体重的首选方式,其次是节食或吃低热量的食物。但中学生服用泻药、减肥药,24h不吃食物等不正确的减肥方式,在我国有上

升趋势^[6],严重危害青少年的身体健康。

2004年以来,健康促进学校(HPS)创建工作已在衢州市小学、中学和职业学校等不同阶段及类型的学校陆续开展。HPS是世界卫生组织在全球范围内积极倡导的学校健康新策略和学校健康行动^[7],已逐渐被广大学校接受^[8]。通过HPS,师生的健康知识知晓率、健康行为形成率显著提高^[9-11]。调动教育部门、卫生部门以及老师、家长、医务工作者的力量,开展一系列有计划、有组织、有系统的健康教育与健康促进活动,可以促使学生掌握健康知识,自觉采纳有益健康的行为和生活方式,消除或减少不健康的生活方式。

4 参考文献

- [1] 宋世忠. 农村某中学高中生慢性病相关行为危险因素调查[J]. 中国高等医学教育, 2008, (4): 118
- [2] 杨燕华, 蔡乐农, 史天山, 等. 大学生健康危险行为调查与干预对策[J]. 西安交通大学学报社会科学版, 2008, 28(5): 92-96.
- [3] 王浩, 俞敏, 胡如英, 等. 浙江省中学生吸烟状况调查[J]. 疾病监测, 2008, 23(2): 114-116.
- [4] 季成叶. 中国青少年健康相关危险行为调查综合报告2005[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 113.
- [5] 马冠生. 中国居民营养与健康状况调查报告之九—2002行为和生活方式[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 126-127.
- [6] 周志衡, 王家骥, 李亮昌, 等. 广州市中小學生减肥行为及其影响因素研究[J]. 实用预防医学, 2004, 12(6): 1079-1081.
- [7] 吕姿之. 健康教育与健康促进[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 130.
- [8] 吕书红, 张继彬, 田本淳. 健康促进学校项目实施效果的定性研究[J]. 中国健康教育杂志, 2004, 20(8): 738-740.
- [9] 邓秀莲, 王伟利, 刘士云. 健康促进学校卫生知识及行为调查[J]. 中国校医, 2004, 18(1): 52-53.
- [10] 方跃伟, 仝振东. 舟山市健康促进学校项目效果评价[J]. 中国学校卫生, 2006, 27(11): 987-988.
- [11] 吴文豪. 常熟市创建健康促进学校效果初评价[J]. 江苏卫生保健, 2012, 14(6): 54-55.

(收稿日期: 2014-02-17)