

论著 文章编号:1004-9231(2024)04-0382-04

· 儿少与妇幼卫生 ·

互动式干预对上海市长宁区四年级学生健康素养影响的效果研究

黄莉丽, 江燕, 庄建林

上海市长宁区疾病预防控制中心, 上海 200051

摘要:

【目的】通过实施互动式干预,深入分析健康素养对长宁区某小学四年级学生的影响,为实施有效的学校健康素养行动提供理论依据。【方法】采用整群随机抽样法,通过自身前后2次健康素养问卷调查,评估四年级全体学生开展的6个月互动式干预的效果。【结果】实施互动式干预后,总体健康素养具备率(86.80%)以及健康信念知识(71.57%)、健康生活方式(92.89%)、健康基本技能(76.14%)3个维度素养水平具备率显著提升($P<0.001$)。互动式干预后,学生健康行为形成率(90.10%)与干预前相比整体提高16.02%($P<0.05$)。【结论】开展互动式干预能激发学生自主学习的热情,促使健康行为的形成,降低疾病发生的风险,对促进学生身心健康发展、提高健康素养水平起到积极作用。

关键词: 互动式干预; 健康素养; 健康教育; 学生; 健康行为

中图分类号: R193

文献标志码: A

DOI: 10.19428/j.cnki.sjpm.2024.23392

引用格式: 黄莉丽, 江燕, 庄建林. 互动式干预对上海市长宁区四年级学生健康素养影响的效果研究[J]. 上海预防医学, 2024, 36(4): 382-385.

Effectiveness study of interactive intervention on health literacy among fourth-grade students in Changning District, Shanghai

HUANG Lili, JIANG Yan, ZHUANG Jianlin

Changning District Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200051, China

Abstract: [Objective] To comprehensively analyze the impact of health literacy on fourth-grade students in a primary school in Changning District through the implementation of interactive interventions, providing a theoretical basis for the effective implementation of school health literacy initiatives. [Methods] Using a cluster random sampling method, the effects of a 6-month interactive intervention were assessed among all fourth-grade students through two rounds of health literacy questionnaires conducted before and after the intervention. [Results] Following the intervention, there was a significant increase in the overall rate of health literacy (86.80%), knowledge of health beliefs (71.57%), adherence to a healthy lifestyle (92.89%), and basic health skills (76.14%) ($P<0.001$). The rate of formation of student health behaviors after the intervention (90.10%) increased by 16.02% compared to the pre-intervention level ($P<0.05$). [Conclusion] Conducting interactive interventions can stimulate students' enthusiasm for self-directed learning, facilitate the formation of health behaviors, and reduce the risk of disease occurrence. This approach plays a positive role in promoting students' physical and mental health development and enhancing their level of health literacy.

Keywords: interactive intervention; health literacy; health education; student; health behavior

健康素养是个人获取、理解、运用健康知识和信息以达到维持和促进健康的认知状态与技能水平^[1]。不仅与个人的健康密切相关,也影响着人群的健康水平及预期寿命。互动性健康素养是健康素养3个层次的内涵之一,2016年全球健康促进大会上,倡议各国政府、国际组织和所有公众,共同聚焦、共担责任。通过与他人交流和互动,个人可以获得健康信息和技能^[2],这也是健康素养一种更高层次的表现,它不仅可以帮助个人提升知识水平,还可以培养技能,促进自主性发展,提升自我管理能力,并且可以积极参与公共健康事务^[3]。

青少年的健康素养会影响到未来整个国家的国民

素质,根据《健康上海行动(2019—2030)》文件要求,需要推进健康促进专项行动。本研究旨在探讨互动式干预对于提升小学生健康意识、认知、行为和技能的影响,以2022年3—8月长宁区某小学四年级学生的健康素养水平为基础,进行基线调查和干预评估,为学校开展健康教育提供参考,并为有关部门制定有效的策略提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用整群抽样法,随机抽取上海市长宁区1所小学四年级全体学生作为研究对象。

【基金项目】上海市疾病预防控制中心创新特色项目(沪疾控业务[2021]32号)

【作者简介】黄莉丽,女,硕士,主管医师;研究方向:健康教育与健康传播;E-mail: jasminenv@126.com

【通信作者】庄建林, E-mail: zhuangjianlin208@126.com

1.2 研究方法

1.2.1 问卷调查 根据教育部中小学生《健康教育指导纲要》和《健康教育规范》、卫生部《中国公民健康素养——基本知识与技能》，结合任大杨^[4]开发的量表(专家权威系数Cr>0.8)编制问卷。后经长宁区教育局及相关学校老师建议,删除或修改个别条目,经专家审核编制,最终总健康素养问卷的Cronbach's α 为0.78。问卷细分为3个维度,内容包含5个领域。3个维度:健康信念知识(19条目)、健康生活方式(21条目)和健康基本技能(8条目)。5个领域:健康意识(9条目)、慢病预防(11条目)、传染病预防(10条目)、安全防范与应急(10条目)和青春期与医疗保健(8条目),共计48条目(48分)。

根据中国居民健康素养调查问卷的评估结果^[5],采取不同的评估标准:①对于单选题,找出满足要求的答案,就认为是正确;②对于多选题,只要能够达到60%以上的正确率,就可以认为是正确。具备健康素养的判定标准为正确回答率 $\geq 80\%$ ^[5]。

1.2.2 定义 《课程标准(2022年)》指出健康行为是促进学生身心健康和积极适应外部环境的综合表现^[6]。对于学生而言,主要表现在规律运动、充足睡眠、心态良好、营养均衡,树立安全意识、远离不良嗜好等^[7-8]。

1.2.3 干预方法 互动式干预从2022年3月1日开始,到2022年8月31日结束,共计6个月。本次研究是在传统健康教育的基础上(学校宣传栏、海报等阵地宣传,宣传折页等资料发放,卫生知识广播),增加了趣味性强的互动环节。①“线上+线下”开展多元融合教学:将多媒体视频、找茬游戏、角色扮演及道具体验等内容融入课堂,丰富教学手段,传输健康知识。如:口腔健康课设置“找不同”游戏,快速寻找龋齿;近视健康课全体跟随音乐做“米字操”;观看传染病动画视频后,开始问题接龙;学习海姆立克法后,现场分组进行情境模拟活动,并由班主任及医生点评等。共完成包含近视、龋齿、传染病、合理膳食(肥胖)、急救、青春期等主题内容的课程教学,开展讲座6次,每次35 min。②各班级组建“健康小能手”钉钉群,由学生在暑假期间录制健康运动或健康饮食类短视频,上传给班主任。最终评选出年级“健康小达人”10名,颁发证书、奖励精美小礼品。收集各班学生关于健康方面的问题或建议,整理后交由医学专家统一解答,反馈至钉钉群或班级微信群。③组织案例竞赛活动:通过

简单的案例,如单亲家庭出现不合群、自卑的心理问题;因肥胖遭嘲笑的小胖出现厌学情绪等。一方面考察学生们的理解分析和解决问题能力,一方面起到学会自我反思、自我评价、自我监控的警示作用。

1.3 统计学分析

使用EpiData 3.1软件进行数据录入,使用SPSS 21.0软件进行分析。统计总体健康素养水平(具备率)和各个维度的健康素养水平,通过 χ^2 检验进行组间比较。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般人口学情况

向研究对象发出问卷200例,收回问卷197例,有效问卷197例。其中男性108例,占54.82%;女性89例,占45.18%。大部分为本市户籍,占95.43%。居住情况方面,大多数是与父母、祖辈同住,占40.61%。见表1。

表1 四年级小学生一般人口学情况

Table 1 General demography of pupils of fourth-grade

项目 Item	人数 Number	构成比 Constituent ratio/%
性别 Gender		
男 Male	108	54.82
女 Female	89	45.18
户籍 Household register		
本市 Shanghai	188	95.43
非本市 Non-Shanghai	9	4.57
是否独生子女 Only child or not		
是 Yes	125	63.45
否 No	72	36.55
自评健康状况 Self assessment of health status		
很健康 Very healthy	147	74.62
健康 Healthy	38	19.29
一般 General	12	6.09
差 Poor	0	0.00
家庭常住人口数 Number of family member		
≤ 2	2	1.02
3	75	38.07
4	40	20.30
≥ 5	80	40.61

2.2 干预效果评估

2.2.1 干预前后学生健康素养水平比较 经自身对照干预后,学生总体健康素养具备率达到86.80%(171/197),较干预前42.64%(84/197)提高了1.04倍。见表2。

表2 干预前后学生健康素养具备情况比较

Table 2 Comparison of students' health literacy before and after intervention

条目 Item	干预前 Before	干预后 After	χ^2 值 χ^2 value	P值 P value
总体健康素养 Overall health literacy	84(42.64)	171(86.80)	84.136	<0.001
健康信念知识 Knowledge of health beliefs	74(37.56)	141(71.57)	45.957	<0.001
健康生活方式 Healthy lifestyle	143(72.59)	183(92.89)	28.437	<0.001
健康基本技能 Basic health skills	76(38.58)	150(76.14)	56.825	<0.001

【注】括号外为例数,括号内为健康素养具备率/%。
[Note] Outside the brackets are the number of cases, and inside the brackets are the rates/%.

表3 干预前后健康素养5个领域得分情况(95%CI)比较

Table 3 Comparison of students' health literacy (95%CI) before and after intervention

变量 Variable	健康意识 Health consciousness	慢性病预防 Chronic disease prevention	传染病预防 Prevention of infectious diseases	安全防范与应急 Safety prevention and emergency response	青春期与医疗保健 Adolescence and medicine health care
干预前 Before	8.00(7.00~9.00)	9.00(8.00~9.00)	8.00(7.00~9.00)	8.00(7.00~9.00)	6.00(5.00~7.00)
干预后 After	9.00(8.00~9.00)	10.00(9.00~10.00)	9.00(8.00~10.00)	9.00(9.00~10.00)	7.00(7.00~8.00)
Mann-Whitney U	25 319.00	27 746.50	28 326.00	30 689.50	26 277.00
Wilcoxon W	44 822.00	47 249.50	47 829.00	50 192.50	45 780.00
Z值 Z value	5.52	7.60	8.11	10.37	6.32
P值 P value	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 干预前后健康行为形成率比较

Table 4 Comparison of health behavior formation rate before and after intervention

项目 Item	干预前 Before	干预后 After	χ^2 值 χ^2 value	P值 P value
吸食毒品行为正确观点 Right view of drug use	142(72.08)	168(85.28)	10.228	0.001
日常吃早餐 ^a Eat breakfast daily	193(97.97)	197(100.00)		0.123
日常不吃油炸食品 Not eat fried food daily	101(51.27)	167(84.77)	50.825	<0.001
参加体育锻炼 Do exercise	173(87.82)	189(95.94)	8.707	0.003
睡眠时间 Sleep time	176(89.34)	185(93.91)	2.679	0.102
身体不适处理 Physical discomfort treatment	187(94.92)	194(98.48)	3.898	0.048
刷牙行为 Brush teeth	189(95.94)	194(98.48)	2.338	0.126
保护眼睛 Protect eyes	172(87.31)	182(92.39)	2.782	0.095
心理健康 Mental health	129(65.48)	165(83.76)	17.368	<0.001
洗手方式 Wash hands	68(34.52)	134(68.02)	44.252	<0.001

【注】括号外为例数,括号内为健康行为形成率/%;a:Fisher 精确概率法。
[Note] Outside the brackets are the number of cases, and inside the brackets are the rates/%; a: Fisher's exact probability method.

3 讨论

小学阶段是学生生理、心理发展的黄金期,也是培养良好行为习惯的关键期,虽自我约束力差,但可塑性较强^[9],加上求知欲旺盛,对各种卫生知识产生兴趣、

3个维度具备情况,健康信念知识(71.57%)、健康生活方式(92.89%)、健康基本技能(76.14%)显著高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.001$)。

干预后,5个领域健康素养水平与干预前相比存在显著性差异($P<0.001$)。见表3。

2.2.2 健康行为情况 学生健康行为形成率(90.10%)与干预前相比整体提高16.02%。除了在日常吃早餐、睡眠时间、刷牙行为和保护眼睛四方面差异无统计学意义,其他均明显高于干预前($P<0.05$)。见表4。

易于接受,有助于改变自身存在的一些不良行为。本次调查所得结论与区正红等^[10]、彭林丽等^[11]、王良锋等^[12]的研究结果相似,即在学校开展健康素养活动可以促进身心健康。本研究基于学校传统的宣传手段(阵地宣传、宣传资料发放、卫生广播等),结合“线上+线下”双向模式(找茬游戏、道具体验、案例竞赛、班级组建“健康小能手”评选“健康小达人”活动等),增强了健康素养知识传播的趣味性,发挥了学生的主体地位,激发其自主学习的兴趣,提升了彼此间交流互动的能力和水平。进行互动式干预后,学生总体及3个维度的健康素养具备率都有显著提升,5个领域的得分也有所改善。所得结论与李海颖^[13]对某社区280例居民分组(传统组、互动组)观察一年比较其健康素养的认识水平相似。认为传统的健康教育模式(讲座或者发放宣传手册)效果并不显著,而互动式健康教育模式通过医护人员与居民进行有效沟通,并对健康问题进行直接指导,有助于改善健康知识的理解程度。周飞等^[14]的研究结果也肯定了趣味性互动式健康教育可以提升健康素养的效果。

学生健康生活方式、健康基本技能的知晓率高于健康信念知识,这与翟倩倩等^[15]的研究结果类似,可能与小学生缺乏系统化的健康知识教育有关,平时主要

靠家长和老师引导,因此并不能真正理解这样做的原因。研究还发现学生健康行为上的形成率也高于干预前。具体表现在认清毒品的“真面目”,吸食后对身体的危害及行为上的影响;知晓日常少吃或不吃油炸食品可以促进身体其他营养物质的吸收、避免肥胖等;积极参加体育锻炼可以增强体质、愉悦心情、远离近视;学会冷静应对身体突发不适时的遭遇;主动倾诉、参加集体活动、冥想等方式,可以保持心理健康;洗手选对时机和方法,可以避免交叉感染、预防疾病等。

本研究的优势:①学校卫生老师在可操作性方面反响良好,表明具有可操作性;②干预措施学生能接受,表明依从性好。对于日后学校开展健康素养干预工作提供启示和借鉴。但也可能存在一定的局限性:①样本量较小,受疫情影响实际参与调查的学校数有限,不能体现长宁区小学生实际健康素养水平;②干预时间较短、针对性强,近期健康素养水平较高,远期效果评价缺乏数据支撑。在干预中针对学生采取集中授课模式,结合基线调查时发现的薄弱知识点进行强化,使学生对所学知识不易遗忘,故近期健康素养水平会升高。

青少年正处于良好行为习惯养成的关键时期^[16],如不及时健康教育和指导,容易形成不良卫生习惯和健康危险行为^[17],青少年是健康教育的重点人群。一般较低的健康素养水平与不良健康行为直接相关^[18]。学校干预对于青少年健康素养水平的提高起到积极作用,是重要平台^[19]。总之,下一步研究应重点关注学生的薄弱素养,并深入探讨健康行为的根源。除此,进一步加强学校—家庭—卫生联动,依托学校,对学生素养水平进行动态长期监测,鼓励将掌握的健康信息有效运用到自身健康管理上^[20],践行健康的行为,最终达到改善个体健康的目的。

(作者声明本文无实际或潜在的利益冲突)

参考文献

- [1] WHO. Health promotion glossary[M]. Geneva: WHO, 1998: 10.
- [2] NUTBEAM D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century[J]. Health Promot Int, 2000, 15(3): 259-267.
- [3] 贾绪计,王庆瑾,李雅倩,等.健康素养的内涵与评价[J].北京师范大学学报(社会科学版),2019(2):66-72.
- [4] 任大扬.上海市小学生健康素养评价指标构建与应用研究[D].上海:第二军医大学,2017.
- [5] 卫生部.首次中国居民健康素养调查报告[R].北京:中华人民共和国卫生部,2009.
- [6] 中华人民共和国教育部.义务教育体育与健康课程标准(2022年版)[M].北京:北京师范大学出版社,2022.
- [7] 葛永会.基于体育学科核心素养的初中生健康行为现状研究[D].合肥:合肥师范学院,2023.
- [8] 范冬梅,闫纪红,代新语,等.新课标下青少年健康行为培养的价值、困境与路径[J].沈阳体育学院学报,2023,42(5):41-47.
- [9] 曹志娟,王书梅,曲爽笑.上海市小学生家长健康素养现状[J].中国学校卫生,2018,39(4):498-500,505.
- [10] 区正红,闵筱辉,孔容冰,等.多元化健康教育在初中学生传染病预防素养干预中的实践与效果评价[J].岭南急诊医学杂志,2020,25(6):642-644.
- [11] 彭林丽,王宏,何芳,等.重庆初中生健康素养干预效果评价[J].中国学校卫生,2018,39(1):26-28.
- [12] 王良锋,季莹,龚菊花,等.嘉定区高中学生健康素养干预效果评价[J].中国学校卫生,2013,34(9):1051-1052.
- [13] 李海颖.对比不同健康教育模式对社区居民健康素养的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(25):189.
- [14] 周飞,朱孝明,钱燕萍.趣味性互动式健康教育对社区老年人健康素养及生活质量的影响[J].中国健康教育,2020,36(4):360-363.
- [15] 翟倩倩,张强,周世丹,等.河南省中小学生健康素养现状调查[J].健康教育与健康促进,2019,14(5):420-424.
- [16] 孙浩林,傅华.健康素养研究进展[J].健康教育与健康促进,2010,5(3):225-229.
- [17] 顾沈兵,潘新锋,胡亚飞,等.上海居民健康素养与“健康上海2030”[J].上海预防医学,2019,31(1):16-22.
- [18] 李冲,史曙生.我国青少年体质健康治理现代化:基本逻辑、现实审思与未来展望[J].上海体育学院学报,2022,46(6):21-30.
- [19] 魏晓敏,丁园.上海市青少年健康生活方式与行为素养水平及其影响因素研究[C]//第八届中国健康教育与健康促进大会论文集.杭州:中国健康教育中心,2015:34-36,40.
- [20] 陈琦琦.小学生互动性健康素养与拒绝敏感性对自我超越的影响[D].延吉:延边大学,2021.

(收稿日期:2023-07-20;网络首发:2024-02-28)

(中文编辑:伦宜然;英文编辑:巩婧恬;校对:符移才)