

高校教师健康管理状况及影响因素分析

——以南京师范大学为例

李欧美

(南京师范大学人文社会科学院,江苏 南京 210023)

[摘要] 以高校教师为调查对象,调查分析高校教师健康管理认知、健康管理行为及相关影响因素,为高校开展教师健康管理提供决策依据. 本文采用问卷调查法对随机抽取的253名(男122,女131)高校教师进行了调查,结果显示:高校教师对健康概念有较好的理解,而对于健康管理概念仍然比较陌生;他们具有接受健康管理服务的意愿和意识,但在自我健康管理上缺乏科学手段,表现在对健康诊断结果只有调整的意识,对营养膳食关注不够,缺少科学的健康相关指导及心理调适,生活方式有待于改善. 健康管理是有效预防和降低慢性疾病的重要手段,高校具有开展健康管理的条件,可以依托校医院建立健全健康管理系统,通过宣传、健康管理服务等手段提高教师的健康管理意识,改善教师的生活方式,促进教师健康水平提高.

[关键词] 高校教师,健康,健康管理

[中图分类号] G478.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1001-4616(2017)04-0163-05

The Survey and Analysis on University Teachers' Individual Health Management

—Taking Nanjing Normal University as an Example

Li Oumei

(Institute of Humanities and Social Sciences, Nanjing Normal University, Nanjing 210023, China)

Abstract: Based on a sample survey of university teachers, this article analyzed some factors affecting health management. The results showed that: teachers generally have a better understanding of the concept of health, but for the concept of health management is still relatively unknown; They have the awareness of receiving health management services, but in their own health management, there are lack of scientific means, reflected in their treatment of health diagnosis, insufficient attention to diet, and no health management scientific guidance, etc. Health management is an important means to prevent and reduce chronic disease. As a relatively closed group, University has conditions to carry out health management, can rely on the hospital to establish a health management system, and provide health management services.

Key words: university teacher, health, individual health management

高校教师,担负着高等教育的重任,不仅要兢兢业业投身于学校教学业务,而且承担着繁重的科学任务,面临着各种各样的压力,由此带来了严峻的健康问题. 虽然我国没有大规模的流行性病学调查,但近些年来一些研究显示,高校教师健康水平并不乐观,尤其是心血管相关的慢性疾病较为突出^[1-3],大多数教师的身心处于亚健康水平状态^[4-7],积劳成疾、猝死的高级知识分子也经常见诸报端. 高校教师的健康问题也成为目前教育界关注的焦点问题. 各高校也非常关心教师的健康问题,经常组织多种多样的体育比赛,丰富教师的业余生活,提高体质水平,促进健康发展,同时,每年组织一次健康体检,检查教师疾病状况. 但传统的以疾病为中心的诊疗模式不能从根本上改变教师的生活状态和生活方式,需要采取未病先防和既病防变的健康管理的新思想、新手段、新方法对高校教师健康进行干预.

收稿日期:2017-02-16.

基金项目:教育部规划基金项目(16YJA880038).

通讯联系人:李欧美,助理研究员,研究方向:教育管理. E-mail:45045@njnu.edu.cn

健康管理的思路和实践最初出现在美国,目前已经有 20 多年的历史,在我国出现不过十几年,它是指对个体或群体的健康进行全面监测、分析、评估、提供健康咨询和指导以及对健康危险因素进行干预的全过程。健康管理的宗旨是调动个体和群体及整个社会的积极性,有效地利用有限资源达到最大的健康效果^[8]。大量的实践证明,健康管理无疑是破解慢性病难题的一把利剑^[9]。高校教师群体是一个相对封闭的群体,高校大多数拥有自己独立的卫生与健康服务机构,在这个群体中应该比较容易实现教师的健康管理,但高校教师群体的自我健康及健康管理认知水平、健康相关行为如何?又有哪些因素会制约健康管理的开展?这些问题的答案并不十分清晰。所以该研究试图通过高校教师的随机调查,了解目前高校教师开展健康管理面临的问题,进一步研究不同教师群体自我健康管理认知水平、自我健康管理行为以及分析它们之间的关系,为高校开展健康管理服务提供决策参考,同时为企事业单位健康管理提供借鉴。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

该研究主要从高校教师角度对健康管理状况进行探索,根据研究需要,利用南京师范大学教师体检期间,对不同性别、年龄教师人群进行了问卷调查,发放问卷 260 份,现场填写问卷并回收,回收率 100%,有效问卷 253 份。样本基本情况见表 1。

表 1 样本基本情况表

Table 1 Basic situation table of the sample

	40 岁以下	40-60 岁	60 岁以上	总计
男	40	45	37	122
女	42	50	39	131
总计	82	95	76	253

1.2 研究方法

(1)文献资料法

此研究是江苏省科技计划项目“慢性病人运动干预模式与社区健康管理平台研究”的一个组成部分,在研究论证和设计过程中,收集和查阅了大量相关国内外文献和书籍,通过分析确定研究的主题。

(2)调查法

为了深入了解高校教师自我健康管理相关问题,此研究从教师自我健康认知和行为两个方面设计,包括自我健康水平认知、健康及健康管理认知、健康管理的理解及关注程度、参与自我健康管理的行为等,问卷的设计征询了相关专家的意见,并进行了筛选和修正。量表设计完成后,对小部分不同年龄人群发放了 30 份并收回,对量表进行了难度和区分度分析,对未能达到要求的问题或指标进一步修改,从而保证了问卷内容的有效性。为了获取信度系数,运用 30 份量表计算出分半信度为 0.78。

(3)数理统计法

采用描述统计分析方法,统计分析数据的基本规律。

2 结果与分析

2.1 高校教师自我健康管理认知状况

2.1.1 对健康概念的理解及健康的关注度

健康不仅仅是没有疾病或虚弱,而且是身体、心理和社会适应能力的完好状态。健康已经不仅属于医学范畴,而且属于心理、社会范畴^[5]。不同年龄人群对健康概念普遍表示“理解”的频率达到 90% 以上,不同年龄人群之间并没有显著差异($P>0.05$)。

三类年龄人群对自身健康关注程度选择“关心”和“非常关心”的比例分别为 92%、72.3% 和 80.8%,通过列联表卡方检验,不同年龄人群在健康关注程度上有显著差异($P<0.05$),表现为 40-60 岁人群对自身健康关注度比其它两个年龄人群低。这可能与中老年人群承受家庭、社会等各方面的压力相对较大,其对健康的关注略低,见表 2。

表 2 不同年龄人群对健康关注程度($n=253$)

Table 2 Health concerns among people of different age($n=253$)

	非常关心	关心	一般	不关心
40 岁以下	28.0%	64.0%	6.0%	2.0%
40-60 岁	19.1%	53.2%	27.7%	
60 岁以上	30.8%	50.0%	19.2%	
汇总	26.2%	55.7%	17.4%	0.7%

$P<0.05$

2.1.2 健康影响因素

在健康影响因素中,我们涉及到 6 个主要因素,并采取多选的方式进行调查,结果显示,各种因素重要性从大到小排序为:缺乏运动(24.1%)>生活作息

不规律(23.1%)>饮食不合理(20.4%)>吸烟(17.0%)>嗜酒(14.0%)>其它因素(1.4%),前3个因素被选的频率达到67%以上。大部教师认识到运动、饮食、作息规律等因素对自身健康具有重要影响。

2.1.3 个体自我健康水平评价

对健康水平的调查,我们采用健康自评的方法,分值设置为5个段,分别为60分以下、60-70分、71-80分、81-90分、90分以上,各分数段人群所占百分比为4.74%、30.43%、45.45%、14.62%、4.74%,自评结果显示,大部分集中在中等及中等偏下水平,教师对自身的健康水平并不乐观,不同年龄段分布见表3。

表3 不同年龄段教师健康自评分布表

	Table 3 Health self-rating distribution of teachers at different age					%
	60分以下	60-70分	71-80分	81-90分	90分以上	
40岁以下	0%(0)	31.71%(26)	41.46%(34)	21.95%(18)	4.88%(4)	
40-60岁	12.63%(12)	24.21%(23)	48.42%(46)	10.53%(10)	4.21%(4)	
60岁以上	0%(0)	36.84%(28)	46.05%(35)	11.84%(9)	5.26%(4)	
汇总	4.74%(12)	30.43%(77)	45.45%(115)	14.62%(37)	4.74%(12)	

$P<0.01$

从表3可以看出,40岁以下教师自认为健康水平较高的比例占有大多数,而大多数40-60岁中年教师认为自身处于中等水平,但仍有一部分人(12.63%)认为自身状况较差(60分以下);退修教师中,大部分认为自己健康状况处于中等水平,但自评高分的教师比例高于中年教师。

2.1.4 对健康管理概念理解

总体上看,比较了解、知道一些、听说过、从未听说过以及迫切想了解的频率分别为12.8%、32.9%、24.2%、27.5%、2.7%。而不同年龄人群在这些频率上有显著差异($P<0.05$),表现为年龄越大,对健康管理越关注(见表4);不同性别没有显著差异($P>0.05$)。

表4 对健康管理概念理解程度($n=253$)

	Table 4 Understanding degree of the concept of health management($n=253$)				
	比较了解	知道一些	听说过	从未听说	迫切想了解
40岁以下	4.00%	34.00%	32.00%	28.00%	2.00%
40-60岁	8.50%	36.20%	29.80%	23.40%	2.10%
60岁以上	25.00%	28.80%	11.50%	30.80%	3.80%
	12.80%	32.90%	24.20%	27.50%	2.70%

不同年龄组对健康管理理解比较 $P<0.05$

从表4统计结果可以看出,目前健康管理在高校教师群体中还是一个比较陌生的概念,而且他们并不想迫切了解这样一个概念。

2.2 高校教师自我健康管理相关行为

2.2.1 健康管理相关服务

87%以上人群认为建立电子健康档案有必要和非常有必要,但拥有个人健康电子档案的频率却只有6.9%,一半以上教师没有接受过健康咨询、运动处方和膳食处方的服务。虽然81.9%的人愿意为健康管理服务付费,但提供这些健康管理规范服务的机构却很少,他们没有机会接受健康管理服务。

2.2.2 健康管理相关行为

(1) 健康规划

定期体检、锻炼身体、饮食配方、购买保险、没有规划的频率分别为69.8%、61.1%、30.9%、6.0%、10.7%。不同年龄段具有显著差异($P<0.05$),如表5所示。

表5 不同年龄段健康规划调查结果统计

	Table 5 Health planning survey result of different age statistics					
	定期体检	锻炼身体	饮食配方	购买保险	没有规划	计数汇总
40岁以下	39.42%	37.36%	43.48%	66.67%	12.50%	175
40-60岁	31.73%	21.98%	17.39%	11.11%	43.75%	117
60岁以上	28.85%	40.66%	39.13%	22.22%	43.75%	160
计数汇总	177	155	78	15	27	452

从表 5 也可以看出,40 岁以下人群对自身健康关注度是最高的,选择购买保险、定期体检、锻炼身体、饮食配方等规划的教师所占的比例明显高于其它两个年龄段人群;40-60 岁年龄人群在购买保险、锻炼身体和饮食选择上所占的比例都相对较低,这与对健康的关注度调查结果是一致的. 不同年龄人群健康规划的比例分布也从另一个方面验证了不同群体对健康影响因素认知的差异性. 另外,确有一部分教师都进行过锻炼身体的计划,并在学校的福利下进行每年一次的体检,为健康管理开展提供了有利条件.

(2) 运动情况

坚持运动有利于保持和促进身体的健康水平,也是健康管理中重要内容,从运动情况调查来看,60 岁以上群体经常运动比例最高,达到 60% 以上,40 岁-60 岁次之,而 40 岁以下的中青年群体经常运动的比率相对较低. 无论男女,经常运动的比例仍然没达到 50%,见表 6.

(3) 身体锻炼行为

从参与身体锻炼情况来看,按照世界卫生组织身体活动推荐量,能做到每周 4 次以上,每次锻炼 30~60 min 以上且保持中等强度水平以上的人群只占 15.4%,男性高于女性,越年轻达到推荐量标准的比率越低,见表 7. 从而表明,教师群体虽然重视锻炼身体,但能够科学地进行体育锻炼的频率比较低,他们普遍缺乏科学锻炼指导,日活动量相对缺乏.

(4) 抽烟行为

男性教师群体 3 个年龄层次抽烟的比例分别为 23.1%,20.8%,27%,大部分很少喝酒或喝少量酒. 除了老年群体睡眠不好占 26.7%以外,其它两个年龄人群睡眠相对比较好($P<0.05$),而且饮食较具有规律性,日常生活方式相对良好.

表 6 不同性别年龄人群运动情况($n=253$)
Table 6 Physical activity situation of the different genders and age groups($n=253$)

		不怎么运动	经常运动	偶尔
男	40 岁以下	26.9%	34.6%	38.5%
	40-60 岁	25.0%	37.5%	37.5%
	60 岁以上	18.9%	64.9%	16.2%
	合计	23.0%	48.3%	28.7%
女	40 岁以下	16.7%	29.2%	54.2%
	40-60 岁	34.8%	52.2%	13.0%
	60 岁以上	20.0%	60.0%	20.0%
	合计	24.2%	45.2%	30.6%

表 7 每周身体锻炼达到世界卫生组织身体活动推荐量情况($n=253$)
Table 7 The situation of reaching the recommended physical activity per week of WHO activities($n=253$)

	40 岁以下	40-60 岁	60 岁以上	合计
男	7.7%	20.8%	29.7%	20.7%
女	4.2%	8.7%	13.3%	8.1%
合计	6.0%	14.9%	25.0%	15.4%

3 讨论

3.1 高校教师健康与健康管理

老龄化、急性传染病和慢性病的负担及环境恶化导致医疗卫生需求不断增长,对世界各个国家的经济发展造成了严重的经济负担,高校也同样面临这种困境. 教师健康问题不仅增加学校的医疗费用支出,而且制约着学校教育和学科的发展. 影响教师健康问题的除了外部环境因素以外,学校系统内部因素以及教师个体因素起着决定性作用^[10]. 从学校层面上,每个高校应该都非常重视教师健康问题,采取了一些健康促进的相关措施,比如为教师提供健康保险、定期体检以及组织一些锻炼活动等,但这些传统的健康促进模式,并不能从根本上促进教师健康水平的提高. 教师健康促进是系统的组织过程,应该从健康相关指标诊断、健康风险评估、健康生活方式干预、健康水平提升评价等组织流程的各个环节着手,为教师提供全方位的健康管理服务. 但从调查结果来看,学校所提供的健康相关服务远远达不到健康管理的要求.

从教师个体因素上来看,教师虽然对健康具有一定的认知水平,但仍然有相当一部分教师停留在“健康即没病”的观念水平上;认识到健康及健康影响因素和健康生活方式的重要性,并有参与身体锻炼、合理膳食的意愿,但在行为上普遍缺乏科学的指导方案,或由于种种原因不能够长期坚持下去. 这也与其它相关研究结果比较一致^[11;12]. 造成这些问题的原因主要是学校层面没有给教师提供系统的健康服务.

3.2 高校开展教师健康管理

健康管理是健康促进的系统组织方式、方法和工具,具有坚实的科学理论和方法基础,具有较强的可操作性,包括健康监测(收集个体健康相关信息)、健康评估(健康风险评估)、健康干预(方案及实施过程)等连续循环统一的过程,以达到控制健康危险因素的目的^[13]. 高校作为一个相对封闭的群体组织,目前至少每年对教师进行一次全面健康体检,实现了健康管理的第一步,为高校开展教师健康管理提供了基

基础性条件,但缺乏健康风险诊断和个体健康方案(饮食方案、运动方案等)。学校医院的业务范围仍然是在教师健康促进信息传播、健康教育、健康体检以及医疗费用的支出等方面,没有形成健康管理的理念,没有健康管理的体系指导下开展相应的工作。目前的信息技术手段以及学校的各种资源已经具备开展健康管理服务的条件,学校完全可以在教师体验电子档案的基础上,增加健康管理服务内容,校医院的工作重心转向教师的健康危险因素干预上,为教师提供更系统的健康服务。

4 结论与建议

4.1 结论

高校教师群体普遍对健康有较好的理解,并具有接受健康管理服务的意愿和意识,但在自身健康管理上缺乏必要的科学手段,表现在对健康诊断结果只有调整的意识,对饮食关注不够,缺少科学的健康指导及心理调适,生活方式有待于改善。

高校作为相对封闭的群体,拥有自身的校医院和健康相关专业,能够通过整合学校资源建立校级健康管理系统,开展教师的健康管理服务,通过建立教师电子健康档案、健康咨询、健康宣传和提供运动及膳食方案等服务内容,提高学校教师的健康管理意识,改善教师运动和膳食行为,促进教师养成良好的生活方式。

4.2 建议

(1)整合学校健康相关资源,建立高校健康管理服务的环境

高校与企业单位相比,具有较高独立性和职工的较低流动性,在高校教师群体中比较容易开展健康管理服务,而且在高校具备一定的开展健康服务的条件,比如有相对完善的医疗服务体系和医疗服务设施,每个高校都有从事运动与健康研究和教学的人力资源,这为开展健康管理提供了基础。高校应该为教师提供更多健康教育、健康促进的机会,提高教师的健康管理意识和健康水平。

(2)建立高校教师健康电子档案

经电话采访高校校医院得知,大多高校仍然没有建立个人健康电子档案,即使有电子档案,也只是供医院进行数据统计使用。教师个人不能便捷的查看到自己多年来健康水平的变化。电子健康档案建立是健康管理中的一个必备环节,随着网络技术的发展,从技术上已经完全能够实现教师电子健康档案的建立,建议高校首先应该实现教师健康档案电子化。

(3)校医院、体育部等学校健康相关部门相结合,开展健康管理服务

校医院的功能应该从单纯的体检、开药、报销等方面进行转型,转到为高校教师和学生提供疾病风险评估、预防和健康干预上来,并与学校健康相关部门联合开展健康咨询、健康诊断、健康方案制定以及协同教师执行健康方案,实现校级的健康管理。

[参考文献]

- [1] 吉雅玲,李红,米灿,等.淮南市某高校教师2015年健康体检结果分析[J].重庆医学,2017(13):1 842-1 844.
- [2] 丁素琴,马亚娜.苏州市高校教师亚健康状况调查[J].苏州大学学报(医学版),2007,27(1):91-94.
- [3] 王芳,米术斌,张雷,等.高校教师血脂、脂肪肝和肝功能检查结果分析[J].现代预防医学,2010(2):298-308.
- [4] 王翠芳.高校教师亚健康现状及相关因素[J].现代预防医学,2010,37(10):1 902-1 904.
- [5] 王磊.河南省高校教师亚健康状况研究[J].河南师范大学学报(自然科学版),2011,39(4):163-166.
- [6] 冯玉华,杨育同,郭文娟,等.基于流行病学调查的山西省高校教师亚健康状态分析[J].中华中医药杂志,2012,27(7):1 815-1 818.
- [7] 黄万琪,余雷,郭利,等.高校教师健康状况及影响因素分析[J].中国公共卫生,2012,28(9):1 185-1 187.
- [8] 黄建始,陈君石.健康管理师[M].北京:中国协和医科大学出版社,2007:11-12.
- [9] 金彩红.芬兰健康管理模式的经验[J].中国卫生资源,2007,10(6):312-313.
- [10] 岳保柱.构建我国青少年体质健康促进服务体系的若干思考[J].西安体育学院学报,2011,28(4):453-457.
- [11] 康钧,李金,王晓云,等.高校教师健康状况及参加体育活动现状调查研究[J].北京体育大学学报,2008,31(3):390-392.
- [12] 黄万琪,余雷,郭利,等.高校教师健康状况及影响因素分析[J].中国公共卫生,2012,28(9):1 185-1 187.
- [13] 李枫,傅华.现代健康促进理论与实践[M].上海:复旦大学出版社,2003.

[责任编辑:陆炳新]