

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.35.018

## 重庆市与贵州省社区居民行为生活方式的相关因素分析\*

刘诗莉<sup>1</sup>, 周来新<sup>2</sup>, 邓皓月<sup>1</sup>, 王 康<sup>1</sup>, 梁胜翔<sup>1</sup>, 李 颖<sup>1△</sup>

(1. 陆军军医大学社会医学与卫生事业管理学教研室, 重庆 400038;

2. 陆军军医大学第一附属医院, 重庆 400038)

**[摘要]** **目的** 分析重庆市和贵州省社区居民的行为生活方式及其相关因素。**方法** 采用分层随机抽样方法抽取研究地点, 并采用连续性抽样方法选取了来自重庆和贵州的 989 名社区居民, 对其进行问卷调查, 描述性分析行为生活方式, 对不良行为生活方式的相关因素进行单因素和多因素分析。**结果** 社区居民的主要不良行为生活方式有偶尔吃早餐(4.1%)、新鲜蔬菜食用小于 300 g(15.9%)、经常吃饱晚餐(14.6%)、缺乏运动(从不或偶尔运动占 27.0%和每天静坐 5~<8 h 占 20.9%)、睡眠时间小于 5 h(11.6%)、吸烟(15.2%)、饮酒(13.3%)。经过单因素和多因素分析发现不良行为生活方式与年龄、性别、户口所在地、省份、卫生服务质量、婚姻状况、文化程度、接受健康教育等因素相关。**结论** 重庆和贵州居民不良行为生活方式仍占一定比例, 在社区基本公共卫生服务的健康教育、慢性病健康管理、老年人健康管理等项目实施过程中需要进一步加强生活方式的干预。

**[关键词]** 基本公共卫生服务; 行为生活方式; 危险因素

**[中图分类号]** R195

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2018)35-4510-07

### Study on associated factors of behavior lifestyle among community residents in Chongqing City and Guizhou Province\*

LIU Shili<sup>1</sup>, ZHOU Xinlai<sup>2</sup>, DENG Haoyue<sup>1</sup>, WANG Geng<sup>1</sup>, LIANG Shengxiang<sup>1</sup>, LI Ying<sup>1△</sup>

(1. Teaching and Researching Section of Social Medicine and Health Management,

Army Military Medical University, Chongqing 400038, China; 2. First Affiliated Hospital, Army

Military Medical University, Chongqing 400038, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the behavior lifestyle among community residents in Chongqing City and Guizhou Province and their correlative factors. **Methods** The stratified random sampling method was used to select the study place, then the successive sampling method was adopted to select 989 community residents for conducting the questionnaire survey. The behavior lifestyle was performed the descriptive analysis, and the related factors of poor behavior lifestyle conducted the univariate and multivariate analysis. **Results** The main unhealthy lifestyle included taking breakfast occasionally (4.1%), consuming fresh vegetables <300 g per day, having too much for dinner (14.6%), lacking of physical exercise (27.0% never or occasionally having exercise and 20.9% taking sedentary 5~<8 h per day), sleeping time <5 h per day, smoking (15.2%), and alcohol drinking (13.3%). The univariate and multivariate analysis indicated the unhealthy lifestyle was correlated with the age, gender, location of registered permanent residence, quality of health service, marital status, cultural degree, and received healthy education. **Conclusion** The unhealthy lifestyle among residents of Chongqing and Guizhou occupy a certain proportion. It is needed to strengthen the lifestyle intervention during the implementation process of health education, health management of chronic disease, senile health management in the community basic public health service.

**[Key words]** basic public health services; behavioral lifestyle; risk factors

随着医学模式的转变, 行为生活方式因素成为影响健康的主要因素之一。据世界卫生组织报道, 疾病的危险因素中不良行为生活方式占 60%, 50% 的死亡归因于不良行为生活方式<sup>[1]</sup>。促进健康的行为生活

方式在我国引起了广泛的关注。2007 年 9 月 1 日原卫生部疾病预防控制局、全国爱国卫生运动委员会办公室和中国疾病预防控制中心发起全民健康生活方式行动, 提高全民健康意识和健康行为能力<sup>[2]</sup>。我国

\* 基金项目: 教育部资助项目(教外司留[2015]1098); 重庆市科委资助项目(cstc2014jcyjA10069)。 作者简介: 刘诗莉(1985—), 助教, 硕士, 主要从事卫生服务研究。 △ 通信作者, E-mail: lilyliying2012@163.com。

2009 年启动的基本公共卫生服务项目中,把生活方式评估和指导的内容融入了多个具体项目:居民健康档案建立中有“行为生活方式评估”,健康教育中有“健康生活方式和可干预危险因素健康宣教”,老年人健康管理中有“行为生活方式和健康状况评估”,高血压、糖尿病健康管理中有“行为生活方式指导”,孕产妇健康管理中有“行为生活方式指导”。社会经济发展较中东部地区落后的西部地区,社区居民的行为生活方式及相关因素研究和报道少见。本研究通过横断面研究调查了重庆市和贵州省社区居民行为生活方式现状和相关因素,为进一步改进行为生活方式干预策略提供科学依据。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 本研究采用分层随机抽样的方法抽取重庆市和贵州省开展调查。根据 2014 年 GDP 情况和地理位置,选择能代表重庆市和贵州省社会经济发展的区/县;把所选区/县的所有基层医疗机构分成城市的社区卫生服务中心和农村的乡镇卫生院,并根据各基层医疗机构年终目标考核评分,分成较好和较差的两类,分别从城市和农村的基层医疗机构中各随机抽取好和差 2 个基层医疗机构作为研究地点。最终从重庆市和贵州省分别选择 8 个,一共 16 个基层医疗机构(8 个社区卫生服务中心和 8 个乡镇卫生院)作为最终的研究地点。采用连续性抽样方法在研究期间(2014 年 8 月至 2016 年 12 月)把所选基层医疗机构接受基本公共卫生服务的所有年满 18 岁常住居民纳入调查。排除标准:(1)虽有当地户口,但调查期间没在家居住的居民;(2)语言表达不清楚的居民。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** 采用自行设计的问卷,面对面的进行调查收集资料。调查员经过统一培训并考核合格。调查内容包括一般情况(姓名、性别、年龄、户口所在地、省份、社区性质、卫生服务质量、婚姻状况、文化程度、职业、到社区医院距离、BMI)、生活方式和行为习惯。生活方式和行为习惯包括早餐频率、蔬菜摄入、晚餐吃饱频率、运动频率、静坐时间、睡眠、吸烟、饮酒等。

**1.2.2 质量控制** 问卷经预调查和专家指导修改完善,对调查员进行规范培训并考核,使其熟练掌握问卷调查方法;对回收的问卷,随机抽查 7% 进行复核,发现不符或缺失进行追访补齐,要求符合率达 90% 以上。

**1.2.3 相关定义** 吸烟:最近 30 d,每天吸烟数量达到 1 支以上<sup>[3]</sup>。饮酒:平均每周饮酒大于 4 d,男性饮酒量大于 2 个标准量,女性饮酒量大于 1 个标准量<sup>[3]</sup>。每天静坐时间:指闲暇时间,每天看电视、使用计算机、阅读、打牌等<sup>[4-5]</sup>。每天睡眠时间:正常睡眠时间为 7~8 h,睡眠过短为小于 5 h,睡眠过长大于或等于 8 h<sup>[6]</sup>。每天新鲜蔬菜摄入:每天新鲜蔬菜的正

常摄入量为 300~500 g<sup>[7]</sup>。不良行为生活方式:吃早餐频率(<6 次/周),经常吃饱晚餐频率( $\geq 4$  次/周),运动频率(<2 次/周),静坐时间( $\geq 3$  h/d)。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析。对人口学特征、行为生活方式进行描述性分析,采用  $\chi^2$  检验初步分析不良行为生活方式的相关因素,采用多元 Logistics 回归对相关因素进一步分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 基本情况** 一共调查 1 046 人,有效问卷 989 份,有效率为 94.6%。在重庆和贵州分别为 586 人和 403 人。调查对象中,449 人(45.4%)的居民年龄为 60~<70 岁,且 62.9% 为女性,77.3% 被调查者已婚,56.9% 的文化程度在小学及以下,56.6% 在家务农/农民工,近 60% 的居民来自重庆,58.7% 的居民为城市户口。61.6% 被调查者来自服务质量好的基层医疗机构,79.6% 被调查者到社区的距离小于 1 000 m。近 60% 的居民 BMI 正常,患高血压 56.2%,患糖尿病 23.4%。83.1% 被调查居民接受了健康教育,其中接受了健康教育资料 48.8%,观看健康教育宣传栏 52.0%,参与公众健康咨询 51.9%,参与健康知识讲座 40.5%,接受个体化健康教育 72.6%,见表 1。

表 1 居民基本情况

人口学特征	人数(n)	比例(%)
年龄(n=989)		
<50 岁	77	7.8
50~<60 岁	131	13.2
60~<70 岁	449	45.4
70~<80 岁	275	27.8
$\geq 80$ 岁	57	5.8
性别(n=988)		
男	367	37.1
女	621	62.9
婚姻状况(n=984)		
已婚	761	77.3
离婚/丧偶	223	22.7
文化程度(n=988)		
小学及以下	562	56.9
初中	266	26.9
高中及以上	160	16.2
职业(n=981)		
企事业单位职工/干部	355	36.2
在家务农/农民工	555	56.6
其他	71	7.2
户口所在地(n=982)		
农村	406	41.3
城市	576	58.7
省份(n=989)		
重庆	586	59.3
贵州	403	40.7
社区性质(n=989)		

续表 1 居民基本情况

人口学特征	人数(n)	比例(%)
农村	579	58.5
城市	410	41.5
卫生服务质量(n=989)		
好	609	61.6
差	380	38.4
到社区医院距离(n=973)		
<1 000 m	782	79.6
1 000~<2 000 m	112	11.4
≥2 000 m	89	9.1
BMI(kg/m <sup>2</sup> , n=758)		
<18.5	40	4.1
18.5~23.9	577	59.3
24~27.9	299	30.7
≥28	57	5.9
患糖尿病(n=989)		
否	758	76.6
是	231	23.4
患高血压(n=989)		
否	433	43.8
是	556	56.2
健康教育接受情况(n=921)		
否	156	16.9
是	765	83.1
接受健康教育资料(n=816)		
否	418	51.2
是	398	48.8
观看健康教育宣传栏(n=840)		
否	403	48.0
是	437	52.0
参与公众健康咨询(n=865)		
否	416	48.1
是	449	51.9
参与健康知识讲座(n=795)		
否	473	59.5
是	322	40.5
接受个性化健康教育(n=872)		
否	239	27.4
是	633	72.6

**2.2 行为生活方式频率分布** 社区居民的主要不良行为生活方式有偶尔吃早餐(4.1%)、每天新鲜蔬菜食用小于 300 g(15.9%)、经常吃饱晚餐(14.6%)、缺乏运动(从不或偶尔运动占 27.0%和每天静坐 5~<8 h 占 20.9%)、睡眠时间小于 5 h(11.6%)、吸烟(15.2%)、饮酒(13.3%)，见表 2。

**2.3 单因素分析** 吃早餐频率(<6 次/周): <50 岁、农村户口、贵州省、卫生服务质量好的社区、BMI<18.5 kg/m<sup>2</sup>、未参加健康知识讲座的居民较高( $P<0.05$ )；晚餐吃饱频率(≥4 次/周): 农村户口、重庆市、农村社区和未接受个体化健康教育的居民较高( $P<0.05$ )；每日蔬菜摄入量(<300 g/d): 70~<80 岁、离婚/丧偶、企事业单位职工/干部、贵州省、城市社区、BMI<18.5 kg/m<sup>2</sup> 和未接受健康教育项目居民较高( $P<0.05$ )；运动频率(<2 次/周): <50 岁、文化

程度小学及以下、其他职业、农村户口、贵州省、农村社区、未患糖尿病和高血压与未接受健康教育各项项目的居民较高( $P<0.05$ )；静坐时间(≥3 h/d): 文化程度高中及以上、其他职业、城市户口、农村社区和患糖尿病的居民较高( $P<0.05$ )；吸烟: 男性、已婚、农村户口和未患糖尿病的居民较高( $P<0.05$ )；饮酒: 男性、已婚、文化程度高中及以上、其他职业、重庆市和未患高血压的居民较高( $P<0.05$ )，见表 3。

表 2 行为生活方式频率分布

行为生活方式	人数(n)	比例(%)
早餐频率(n=988)		
基本上每天吃(≥6 次/周)	882	89.3
经常	28	2.8
有时	37	3.7
偶尔	41	4.1
每天新鲜蔬菜摄入量(n=746)		
基本不吃	3	0.4
<300 g	116	15.5
300~<500 g	194	26.0
≥500 g	433	58.0
晚餐吃饱频率(n=987)		
经常	144	14.6
有时	65	6.6
偶尔	103	10.4
从不	675	68.4
近半年主动规律参加运动频率(n=979)		
偶尔	50	5.1
有时	306	31.3
经常	359	36.7
从不	264	27.0
每天静坐时间(n=780)		
<3 h	301	38.6
3~<5 h	276	35.4
5~<8 h	163	20.9
≥8 h	40	5.1
每天睡眠时间(n=986)		
<5 h	115	11.6
5~<7 h	412	41.8
7~<8 h	228	23.1
≥8 h	231	23.4
通宵不眠频率(n=982)		
经常	77	7.8
有时	150	15.3
偶尔	391	39.8
从不	364	37.1
吸烟情况(n=983)		
不吸	745	75.8
吸烟	149	15.2
已戒烟	89	9.1
开始规律吸烟的年龄(n=221)		
<18 岁	83	37.6
18~<25 岁	77	34.8
25~<29 岁	25	11.3
≥29 岁	36	16.3
累计吸烟年限(n=221)		
1~<5 年	5	2.3
5~<10 年	6	2.7
≥10 年	210	95.0

续表 2 行为生活方式频率分布

行为生活方式	人数(n)	比例(%)
平均每天吸烟支数(n=221)		
≥20 支	82	37.1
10~<20 支	74	33.5
1~<10 支	65	29.4
饮酒状况(n=982)		
不饮	805	82.0
饮酒	131	13.3
已戒酒	46	4.7
饮酒类型(n=143)		
白酒	101	70.6
啤酒	11	7.7
葡萄酒	10	7.0
其他	29	20.3

**2.4 多因素 Logistic 回归分析** 吃早餐频率(<6 次/周):<50 岁的居民高于 60~<70 岁、≥80 岁的居民,贵州省的居民高于重庆市,接受健康教育的居民低于没有接受健康教育,差异有统计学意义(P<0.05)。居民晚餐吃饱频率(≥4 次/周):户口所在地

是农村的居民高于城市,重庆市高于贵州省,卫生服务质量好的高于差的,接受健康教育低于没有接受健康教育,差异有统计学意义(P<0.05)。每日蔬菜摄入量(<300 g/d):贵州省的居民高于重庆市,离婚/丧偶高于已婚,差异有统计学意义(P<0.05)。运动频率(<2 次/周):<50 岁的居民高于 50~<60 岁、60~<70 岁、70~<80 岁、≥80 岁,户口所在地在城市高于农村,小学及以下文化程度高于初中、高中及以上,差异有统计学意义(P<0.05)。静坐时间(≥3 h/d):企事业单位职工/干部的居民高于在家务农/农民工,社区距离 1 000~<2 000 m 高于社区距离 <1 000 m,差异有统计学意义(P<0.05)。睡眠时间(<5 h/d):男性的居民高于女性,离婚/丧偶高于已婚,差异有统计学意义(P<0.05)。吸烟:男性的居民多于女性,农村多于城市,差异有统计学意义(P<0.05)。饮酒:<50 岁的居民多于 60~<70 岁、70~<80 岁、≥80 岁,男性高于女性,重庆高于贵州,差异有统计学意义(P<0.05),见表 4。

表 3 不良行为生活方式的单因素分析

人口学特征	吃早餐频率 (<6 次/周)	晚餐吃饱频率 (≥4 次/周)	每日蔬菜摄入量 (<300 g/d)	运动频率 (<2 次/周)	静坐时间 (≥3 h/d)	睡眠时间 (<5 h/d)	吸烟	饮酒
年龄								
<50 岁	19(25.0)	12(15.8)	6(20.0)	47(61.8)	23(71.9)	22(28.9)	16(21.1)	15(19.7)
50~<60 岁	20(15.3)	23(17.7)	6(7.2)	52(40.0)	49(51.6)	41(31.3)	22(16.9)	18(13.8)
60~<70 岁	34(7.6)	64(14.3)	58(15.3)	129(29.2)	250(64.1)	159(35.4)	71(15.9)	66(14.8)
70~<80 岁	29(10.5)	36(13.1)	46(21.7)	72(26.3)	128(59.3)	95(34.7)	34(12.4)	28(10.2)
≥80 岁	4(7.0) <sup>a</sup>	9(15.8)	3(7.1) <sup>a</sup>	14(24.6) <sup>a</sup>	29(61.7)	29(51.8)	6(10.9)	4(7.3)
性别								
男	45(12.3)	59(16.2)	41(15.0)	127(35.1)	179(62.2)	145(39.5)	138(37.7)	107(29.2)
女	61(9.8)	85(13.7)	78(16.6)	187(30.4)	299(60.9)	201(32.5) <sup>a</sup>	11(1.8) <sup>a</sup>	24(3.9) <sup>a</sup>
婚姻状况								
已婚	78(10.3)	109(14.4)	78(14.1)	244(32.4)	359(61.3)	248(32.7)	131(17.3)	114(15.1)
离婚/丧偶	28(12.6)	34(15.2)	41(21.9) <sup>a</sup>	69(31.1)	115(60.8)	95(42.8) <sup>a</sup>	18(8.1) <sup>a</sup>	17(7.7) <sup>a</sup>
文化程度								
小学及以下	55(9.8)	88(15.7)	65(14.2)	200(35.8)	287(58.3)	198(35.4)	83(14.8)	65(11.6)
初中	31(11.7)	35(13.3)	35(18.1)	73(27.7)	126(65.6)	104(39.1)	41(15.6)	34(12.9)
高中及以上	20(12.6)	21(13.2)	19(20.4)	41(26.3) <sup>a</sup>	66(69.5) <sup>a</sup>	43(27.0) <sup>a</sup>	24(15.1)	32(20.1) <sup>a</sup>
职业								
企事业单位职工/干部	32(9.0)	40(11.3)	53(22.7)	74(21.1)	159(68.2)	120(33.9)	55(15.6)	53(15.0)
在家务农/农民工	64(11.5)	93(16.8)	60(13.0)	201(36.6)	278(56.6)	210(38.0)	77(13.9)	60(10.9)
其他	10(14.1)	10(14.3)	6(13.6) <sup>a</sup>	35(49.3) <sup>a</sup>	35(72.9) <sup>a</sup>	16(22.5) <sup>a</sup>	17(23.9)	18(25.4) <sup>a</sup>
户口所在地								
农村	55(13.5)	72(17.8)	50(15.8)	191(47.8)	192(55.0)	155(38.3)	77(19.1)	53(13.1)
城市	51(8.9) <sup>a</sup>	71(12.4) <sup>a</sup>	69(16.3)	123(21.5) <sup>a</sup>	282(66.5) <sup>a</sup>	189(32.9)	72(12.6) <sup>a</sup>	78(13.7)
省份								
重庆	32(5.5)	103(17.7)	61(10.4)	162(27.9)	347(60.2)	201(34.5)	79(13.6)	89(15.4)
贵州	74(18.4) <sup>a</sup>	41(10.2) <sup>a</sup>	58(36.0) <sup>a</sup>	152(38.2) <sup>a</sup>	132(64.7)	145(36.0)	70(17.4)	42(10.4) <sup>a</sup>
社区性质								
农村	60(10.4)	102(17.7)	67(13.2)	214(37.2)	315(58.7)	213(36.9)	90(15.7)	78(13.6)
城市	46(11.2)	42(10.3) <sup>a</sup>	52(21.8) <sup>a</sup>	100(24.8) <sup>a</sup>	164(67.5) <sup>a</sup>	133(32.5)	59(14.5)	53(13.0)
卫生服务质量								
好	82(13.5)	88(14.5)	63(16.7)	184(30.5)	265(64.0)	215(35.4)	83(13.8)	80(13.3)
差	24(6.3) <sup>a</sup>	56(14.8)	56(15.2)	130(34.6)	214(58.5)	131(34.6)	66(17.4)	51(13.4)
到社区医院距离								



续表 4 不良行为生活方式的多因素 Logistic 回归分析

人口学特征	吃早餐频率 (<6 次/周)	晚餐吃饱频率 (≥4 次/周)	每日蔬菜摄入量 (<300 g/d)	运动频率 (<2 次/周)	静坐时间 (≥3 h/d)	睡眠时间 (<5 h/d)	吸烟	饮酒
农村	1	1		1			1	
城市	0.035(0.38,0.96) <sup>a</sup>	0.51(0.32,0.80) <sup>a</sup>		1.74(1.16,2.61) <sup>a</sup>			0.48(0.29,0.77) <sup>a</sup>	
省份								
重庆	1	1	1					1
贵州	3.71(2.04,6.77) <sup>a</sup>	0.45(0.28,0.71) <sup>a</sup>	4.67(2.72,8.01) <sup>a</sup>					0.32(0.19,0.53) <sup>a</sup>
卫生服务质量								
好	1	1						
差	0.399(0.46,1.37)	0.48(0.28,0.83) <sup>a</sup>						
到社区医院距离								
<1 000 m					1			
1 000~<2 000 m					2.04(1.06,3.93) <sup>a</sup>			
≥2 000 m					0.65(0.36,1.18)			
BMI								
<18.5	1			1				
18.5~23.9	0.009(1.32,7.45) <sup>a</sup>			0.161(0.74,6.02)				
24~27.9	0.348(0.77,2.07)			0.699(0.50,1.59)				
≥28	0.068(0.94,5.26)			0.509(0.17,1.05)				
接受健康教育情况								
否	1	1		1				
是	0.030(1.07,3.79) <sup>a</sup>	0.005(0.33,0.82) <sup>a</sup>		0.663(0.46,3.37)				
参与公众健康咨询								
否				1				
是				0.779(0.48,1.73)				
参与健康知识讲座								
否				1				
是				0.183(0.32,1.24)				

<sup>a</sup>: P<0.05

### 3 讨 论

行为生活方式是人类生命活动特有模式,最终受社会发展的客观变化、社会经济模式的性质所决定,为一定的社会经济模式条件下反映民族、阶级、社会群体、个人活动的重要特征系统的总和。生活行为方式与健康密切相关,是多种慢性非传染性疾病的重要病因,是近年来我国心脑血管疾病、高血压、糖尿病和肿瘤等慢性病快速增长的重要原因<sup>[8]</sup>。1992 年世界卫生组织发表的《维多利亚宣言》提出:合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡是健康的四大基石。梁晓峰等<sup>[9]</sup>建议每人每天吃新鲜蔬菜为 300~500 g,适量运动,进餐时定时定量,早餐吃好,中餐吃饱,晚餐适量的原则。本研究显示,重庆和贵州地区居民存在早餐频率(<6 次/周)、新鲜蔬菜摄入量(<300 g/d)、晚餐吃饱频率(≥4 次/周)、从不或偶尔才运动、每天静坐时间(≥3 h/d)、睡眠时间(<5 h/d)、吸烟、饮酒等不良行为生活方式。可见,当地居民的行为生活方式有可能加速相关慢性非传染性疾病的增长,行为生活方式干预有待进一步加强。

张刚等<sup>[10]</sup>的研究表明,年龄、性别、户口所在地、省份、卫生服务质量、婚姻状况、文化程度、职业、健康教育与健康行为生活方式相关。本研究发现不良早餐和晚餐的饮食习惯相关因素与年龄、户口所在地、接受健康教育情况等因素相关,这与石勇等<sup>[11]</sup>的研究

相似。其中,在晚餐吃饱上,卫生服务质量差的好于卫生服务质量好的社区卫生服务中心,提示我国社区的卫生服务质量考核方法和标准是否符合实际,有文献报道<sup>[12]</sup>我国对社区的绩效研究起步晚,通常是上级考核和自查考核为主,缺乏第三方考核和社会多元考核,影响考核的准确性和全面性。每日蔬菜摄入不足与年龄、经济状况、婚姻状况相关,这与何宇纳等<sup>[13]</sup>对 2010—2012 年中国成年居民蔬菜摄入相关因素的研究相似。睡眠时间过短与性别、婚姻状况、文化程度相关,与河北省<sup>[14]</sup>、贵州省<sup>[15]</sup>居民的睡眠相关因素相似。离婚或丧偶的居民在蔬菜摄入和睡眠时间上少于已婚居民,可能由于家庭生活环境的变化,心理因素造成的,对于离婚和丧偶的居民应关注。运动频率不足、静坐时间过长与年龄、性别、户口所在地、文化程度、接受健康教育情况有关,这与文献<sup>[16-17]</sup>的研究结果相似。本研究发现吸烟的相关因素与性别、户口所在地有关,与欧光忠<sup>[18]</sup>的报道相似。饮酒与年龄、性别、省份相关,与尚庆刚等<sup>[19]</sup>、李征等<sup>[20]</sup>的研究相似。调查发现,年龄越低,不良行为生活方式的发生越高,特别是在吃早餐、运动、饮酒上,可能与上班族工作繁忙、生活不规律有关,与潘怡等<sup>[21]</sup>的研究相似。因此,应高度重视对低年龄段居民的行为生活方式干预。

本次研究显示,在吃早餐、晚餐、运动等不良行为

方式的频率上,健康教育是重要的干预措施,不良生活方式发生率中,接受健康教育的居民低于没有接受的居民,这与黄春广等<sup>[22]</sup>的研究一致。可见,采用健康教育为指导措施,改变不良行为生活方式,能有效地预防疾病,在 21 世纪的预防和保健中占有中心地位。因此,倡导健康行为生活方式、生活方式评估、生活方式干预等内容均融入到 2009 年在全国启动的基本公共卫生服务项目中,依托基层医疗机构全面铺开,所有居民免费享受<sup>[23]</sup>。本研究被调查人群已经是接受过基本公共卫生服务的社区居民,接受健康教育的居民占 83.1%,但有不良生活方式的居民仍然占一定比例,可见当前基本公共卫生服务项目质量有待加强。

健康教育:包括提供健康教育资料、设置健康教育宣传栏、开展公众健康咨询活动、举办健康知识讲座、开展个体化健康教育。发放印刷资料时,应多增加针对年轻人的生活行为方式指导,如上班族行为生活方式调整、针对家庭大事件的心理调适等,设置健康教育宣传栏时,应加强对年轻人相关疾病和行为生活方式的宣传,举办健康知识讲座也应增加相关内容。孕产妇健康管理:在孕早期,细致开展生活方式、心理和营养指导,避免致畸因素和疾病对胚胎的影响,在孕中期和孕晚期要有针对性的进行生活方式指导,有利于提高母婴健康水平。老年人健康管理服务:应考虑老年人健康素养低于 15~59 岁人群,尤其在经济相对落后的西部地区<sup>[24]</sup>,在执行项目内容时,尽量简化服务流程,并用当地通俗易懂的语言,为其提供便利,促使更好地利用。慢性病患者健康管理:加强对行为生活方式干预,特别是在随访评估中,询问患者疾病情况同时,积极对吸烟、饮酒、运动、饮食进行指导和干预。

由此可见,在社会经济发展相对落后的西部地区,社区居民行为生活方式有待进一步改进,基本公共卫生服务中生活行为方式干预的相关项目有待进一步加强。

## 参考文献

- [1] 李鲁. 社会医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:73-74.
- [2] 张娟,李园,施小明,等. 全民健康生活方式行动进展(2007—2012年)[J]. 中国慢性病预防与控制,2013,21(6):739-740.
- [3] 王林,帅平,刘玉萍. 成都市成年人慢性病相关生活方式和行为习惯的调查[J]. 中华流行病学杂志,2015,36(8):799-802.
- [4] LI Y, LI Y F, ZHOU N Y, et al. Socio-psycho-behavioural factors associated with male semen quality in China: results from 1346 healthy men in Chongqing [J]. J Fam Plann Reprod Health Care, 2013, 39(2): 102-110.
- [5] 吴金贵,刘小祥,唐传喜,等. 上海城区居民运动锻炼与静坐行为对代谢综合征的影响[J]. 中国慢性病预防与控制,2013,21(1):18-21.
- [6] 张爽,李莲,黄育北,等. 成年人睡眠时间对体重增加和肥胖风险的 Meta 分析[J]. 中华流行病学杂志,2015,36(5):519-525.
- [7] 杨月欣,张环美.《中国居民膳食指南(2016)》简介[J]. 营养学报,2016,38(3):209-217.
- [8] 王陇德. 健康生活方式与健康中国之 2020[J]. 北京大学学报(医学版),2010,42(3):245-246.
- [9] 梁晓峰,马冠生,施小明,等. 健康生活方式核心信息[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:5-40.
- [10] 张刚,李英华,聂雪琼,等. 我国城乡居民健康生活方式现状调查及影响因素分析[J]. 中国健康教育,2013,29(6):499-502.
- [11] 石勇,陈蓬来,柴静,等. 皖西农村地区留守居民饮食习惯及其影响因素调查[J]. 中华疾病控制杂志,2015,19(2):154-157.
- [12] 蒋易芬,蒲川,张力. 我国基层医疗卫生机构绩效考核研究的文献分析[J]. 中国全科医学,2016,19(25):1007-1010.
- [13] 何宇纳,赵丽云,于冬梅,等. 2010—2012 年中国成年居民蔬菜和水果摄入状况[J]. 中华预防医学杂志,2016,50(3):253-255.
- [14] 栗克清,孙秀丽,崔利军,等. 河北省 18 岁以上居民睡眠质量及相关因素[J]. 中国心理卫生杂志,2008,22(4):302-305,318.
- [15] 赵否曦,刘涛,张益霞,等. 贵州省成年居民睡眠状况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2015,31(5):567-569.
- [16] 肖贵勇,王佳佳,李洁,等. 北京市丰台区 15~69 岁居民身体活动现状及其影响因素[J]. 现代预防医学,2013,40(17):3225-3228,3234.
- [17] 丁贤彬. 重庆市居民身体活动水平与慢性病的相关关系研究[J]. 现代预防医学,2016,43(16):2992-2996.
- [18] 欧光忠. 福建省成人烟草使用与健康素养的相关性分析[J]. 中国健康教育,2015(2):229-232.
- [19] 尚庆刚,潘鹏,袁雪丽,等. 深圳市居民饮酒现状及影响因素分析[J]. 中国健康教育,2013,29(11):973-975.
- [20] 李征,何朝,张艳艳,等. 北京市顺义区居民饮酒现状及影响因素分析[J]. 中国健康教育,2016,32(9):795-798.
- [21] 潘怡,江国虹. 天津居民行为和生活方式现状分析[J]. 现代预防医学,2016,43(13):2392-2397.
- [22] 黄春广,刘凤琴,张文芹,等. 多专业团队开展生活方式干预效果评价[J]. 中国健康教育,2016,32(9):826-829.
- [23] 李家伟,景琳. 基层医疗卫生机构健康教育存在的问题及对策研究:基于国家基本公共卫生服务规范要求[J]. 中国全科医学,2015(16):1961-1963.
- [24] 王萍,毛群安,陶茂萱,等. 2008 年中国居民健康素养现状调查[J]. 中国健康教育,2010,26(4):243-246.