

社区卫生服务人员体育运动影响因素及促进策略分析

叶春明¹, 徐进杰², 尹海英³, 杨清杰⁴

1. 烟台市体育事务综合服务中心, 山东 烟台 264003; 2. 烟台市疾病预防控制中心, 山东 烟台 264003;
3. 莱州市疾病预防控制中心, 山东 莱州 261400; 4. 烟台市芝罘区疾病预防控制中心, 山东 烟台 264000

摘要: **目的** 了解社区卫生服务人员体育运动现状及影响因素, 为提升社区卫生服务人员“体育人口”比例, 落实“体卫融合”促进人群健康提供依据。 **方法** 按照分层随机抽样方法, 从烟台市 253 个社区卫生服务机构抽取 3 061 名社区卫生工作人员进行问卷调查。运用 χ^2 检验、多因素 logistic 回归探索影响社区卫生服务人员参与体育运动的因素。 **结果** 3 061 名调查对象中, 体育健身知识丰富 603 人 (19.70%), 热爱体育运动 2 267 人 (74.06%), 达到“体育人口”标准 721 人 (23.55%)。不同性别、年龄、文化程度、工作年限、体育健身知识、“运动处方”知识、体育运动态度、“体卫融合”态度、体质监测情况、工作地点健身设施配备之间“体育人口”比例差异均有统计学意义 (χ^2 分别为 38.925、51.053、39.953、47.812、219.604、257.246、218.309、94.682、474.972、91.669, 均 $P < 0.05$)。logistic 回归分析发现: 性别 ($OR = 1.493, 95\% CI: 1.217 \sim 1.832$)、年龄 ($OR = 1.425, 95\% CI: 1.146 \sim 1.771$)、体育健身知识 ($OR = 1.352, 95\% CI: 1.140 \sim 1.603$)、“运动处方”知识 ($OR = 1.811, 95\% CI: 1.446 \sim 2.268$)、体育运动态度 ($OR = 4.086, 95\% CI: 2.890 \sim 5.776$)、“体卫融合”态度 ($OR = 1.269, 95\% CI: 1.018 \sim 1.581$)、是否参与体质监测 ($OR = 4.481, 95\% CI: 3.657 \sim 5.491$)、机构附近健身设施配备 ($OR = 1.490, 95\% CI: 1.177 \sim 1.886$) 与社区卫生服务人员体育运动相关 ($P < 0.05$)。 **结论** 社区卫生服务人员体育运动意愿强, 但体育健身知识缺乏, 参与体育运动不足。性别、年龄、体育健身知识、“运动处方”知识、体育运动态度、“体卫融合”态度、参与体质监测、工作场所健身设施配备是影响其参与体育运动的因素。

关键词: 社区卫生服务; 体育运动; 体卫融合; 促进

中图分类号: R197.61 文献标识码: A 文章编号: 1006-3110(2022)10-1191-05 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.10.009

Influencing factors and promotion strategies of sports among community health service workers

YE Chun-ming¹, XU Jin-jie², YIN Hai-ying³, YANG Qing-jie⁴

1. Yantai Comprehensive Service Center for Sports Affairs, Yantai, Shandong 264003, China;

基金项目: 2020 年度山东省人文社会科学课题 (2020-NDJY-09)

作者简介: 叶春明 (1982-), 男, 山东莱州人, 硕士, 副研究员, 研究方向: 体卫融合。

通信作者: 杨清杰, E-mail: 511963231@qq.com。

- [8] 甘源, 覃梅, 程莉, 等. 凝胶色谱净化联合气相色谱串联质谱法同位素内标法测定茶叶中 9,10-蒽醌[J]. 中国卫生检验杂志, 2017, 11 (2): 1525-1528.
- [9] 何太喜, 段兵, 范媛媛, 等. 凝胶色谱-高效液相色谱法测定茶叶中蒽醌[J]. 分析实验室, 2016, 35(9): 1083-1086.
- [10] 汪煊, 周利, 罗逢健, 等. 分散固相净化-气质联用法测定茶叶中的 9,10-蒽醌[J]. 分析实验室, 2018, 37 (3): 343-346.
- [11] 刘小红, 李永刚, 孔芳, 等. 武汉市不同种类茶叶中 9,10-蒽醌污染水平及膳食暴露[J]. 公共卫生与预防医学, 2021, 32(3): 45-49.
- [12] Hayward DG, Wong JW, Park HY. Determinations for pesticides on black, green, oolong, and white teas by gas chromatography triple-quadrupole mass spectrometry[J]. J Agric Food Chem, 2015, 63(37): 8116-8124.
- [13] 伍旭东. 高效液相色谱串联质谱法测定普洱茶生茶中蒽醌残留的不确定度评定[J]. 现代食品, 2019, 23(9): 70-73.
- [14] Zhu B, Xu X, Luo J, et al. Simultaneous determination of 131 pesticides in tea by on-line GPC-GC-MS/MS using graphitized multi-walled carbon nanotubes as dispersive solid phase extraction sorbent [J]. Food Chem, 2019, 276: 202-208.
- [15] 卢大胜, 熊丽蓓, 温忆敏, 等. QuEChERS 前处理方法联合 GPC-GC/MS 在测定蔬菜水果农药残留中的应用[J]. 质谱学报, 2011, 32(4): 229-235.
- [16] 贾玮, 凌云, 郝静, 等. 在线凝胶渗透色谱串联气相色谱-质谱快速测定粮谷及油料作物中 29 种农药残留[J]. 分析测试学报, 2012, 31 (10): 1217-1222.
- [17] 何华丽, 樊继彩, 任韧, 等. 杭州不同种类市售茶叶中 9,10-蒽醌含量调查及膳食暴露研究[J]. 中国卫生检验杂志, 2019, 29(16): 88-90.
- [18] 陈涛, 江虹. 福建省 2017—2018 年茶叶中 9,10-蒽醌检测方法与分析[J]. 海峡预防医学杂志, 2019, 25 (4): 63-65.

收稿日期: 2022-03-29

2. Yantai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Yantai, Shandong 264003, China;
3. Laizhou Municipal Center for Disease Control and Prevention, Laizhou, Shandong 261400, China;
4. Zhifu District Center for Disease Control and Prevention, Yantai, Shandong 264000, China

Corresponding author: YANG Qing-jie, E-mail: 511963231@qq.com

Abstract: Objective To investigate the current situation and influencing factors of sports in community health service staff so as to provide a basis for improving the proportion of “sports population” in the staff, implementing the policy of “integration of sports and medicine” and promoting population health. **Methods** A questionnaire survey was conducted among 3,061 community health workers selected from 253 community health service institutions in Yantai City according to the stratified random sampling method. Chi-square test and multivariate logistic regression were used to explore the factors influencing the workers’ participation in sports. **Results** Among the 3,061 workers surveyed, 603 (19.70%) respondents had rich knowledge of sports, 2,267 (74.06%) loved sports, and 721 (23.55%) reached the “sports population” standard. There were statistically significant differences in the proportion of “sports population” among different genders, ages, educational levels, working years, knowledge of sports and bodybuilding, knowledge of “sports prescription”, attitude towards sports, attitude towards “integration of sports and medicine”, status of physical fitness monitoring, and allocation of physical exercise facilities in workplaces ($\chi^2 = 38.925$, $\chi^2 = 51.053$, $\chi^2 = 39.953$, $\chi^2 = 47.812$, $\chi^2 = 219.604$, $\chi^2 = 257.246$, $\chi^2 = 218.309$, $\chi^2 = 94.682$, $\chi^2 = 474.972$, $\chi^2 = 91.669$, all $P < 0.05$). Multivariate logistic regression analysis revealed that gender ($OR = 1.493$, 95% $CI: 1.217-1.832$), age ($OR = 1.425$, 95% $CI: 1.146-1.771$), knowledge of sports and bodybuilding ($OR = 1.352$, 95% $CI: 1.140-1.603$), knowledge of “sports prescription” ($OR = 1.811$, 95% $CI: 1.446-2.268$), attitude towards sports ($OR = 4.086$, 95% $CI: 2.890-5.776$), attitude towards “integration of sports and medicine” ($OR = 1.269$, 95% $CI: 1.018-1.581$), participation in physical fitness monitoring ($OR = 4.481$, 95% $CI: 3.657-5.491$), and allocation of physical exercise facilities near the institutions ($OR = 1.490$, 95% $CI: 1.177-1.886$) were correlated with playing sports in the community health service workers ($P < 0.05$). **Conclusion** The community health service workers have strong willingness to play sports, but they lack knowledge of sports and bodybuilding and participation in sports. Gender, age, knowledge of sports and bodybuilding, knowledge of “sports prescription”, attitude towards sports, attitude towards “integration of sports and medicine”, participation in physical fitness monitoring and allocation of physical exercise facilities in workplaces are the factors affecting their participation in sports.

Keywords: community health service; sports; integration of sports and medicine; promotion

习近平总书记指出,要推动健康关口前移,建立体育和卫生健康等部门协同、全社会共同参与的运动促进健康新模式。中共中央、国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》提出,要推动形成体医融合的疾病管理与健康服务模式^[1]。《全民健身计划(2021—2025年)》进一步明确,推动体卫融合服务机构向基层覆盖延伸,支持在社区医疗卫生机构中设立科学健身门诊^[2]。具备“六位一体”功能的社区卫生服务与体育健身理念契合度高,积极提升社区卫生服务人员体育素养和“体育人口”比例,是推动“体卫融合”促进大众健康政策落地的重要突破口^[3-4]。当前,国内学者对社区卫生服务人员体育运动实证研究不多,本研究通过调查社区卫生服务人员体育运动现状、差异性并分析影响因素,为促进社区卫生服务人员参与体育运动,推动社区“体卫融合”大健康治理体系提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 按照分层随机抽样原则,综合经济社会发展水平、城乡差别和乡镇(街道)数量,从山东省烟台

市选取9个区市,分别为:4个主城区(芝罘区、莱山区、福山区、牟平区),抽取社区卫生服务机构68个,工作人员764人;5个县级市(龙口市、莱州市、招远市、海阳市、莱阳市),抽取社区卫生服务机构185个,工作人员2 297人。合计抽取基层社区卫生服务机构(社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室)253个,共抽取社区卫生服务工作人员3 061人。

1.2 方法与质量控制 组织8名涵盖社会医学、体育管理学、统计学、卫生事业管理学相关领域专家学者联合制定调查问卷。问卷内容包括:个人基本情况(性别、年龄、城乡、文化程度、工作岗位等);对体育的认知与需求情况(体育运动知识、体育运动态度、“运动处方”了解情况、“体卫融合”见解等);“体卫融合”政策见解(“体卫融合”难点和障碍、重点服务人群、部门有效协调、宣传教育形式等);体育运动参与情况(体育人口、运动项目、体育设施等)。本研究“体育人口”标准界定为:每周参加体育活动不低于3次,每次活动时间30 min以上,具有与自身体质和所从事体育项目

相适应的中等以上负荷强度者^[5]。正式调查前,选择 60 名调查对象进行预调查,根据预调查情况完善调查方案,修改完善问卷内容。为了确保该问卷的科学性,经检验,问卷条目 Cronbach α 系数为 0.763,信度较好;使用探索性因子分析进行效度分析,KMO 值为 0.830,通过 Bartlett 球形度检验结果 $P<0.001$,说明问卷具有良好的结构效度水平。2021 年 3 月 1—31 日,通过发放纸质调查问卷和“问卷星”在线调查相结合的方式,组织调查对象采用匿名方式填写后采集数据。

1.3 统计学分析 运用统计软件 SPSS 20.0 对采集的数据进行统计分析。运用均数、率等分析社区卫生服务人员体育运动知识、态度、行为现状;以性别、城乡、年龄、文化程度、职称、工作年限、工作岗位等为维度,采用 χ^2 检验分析社区卫生服务人员参与体育运动差异性;采用多因素 logistic 回归,探索影响社区卫生服务人员参与体育运动的因素;检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 一般情况 向 253 个社区卫生服务机构发送正式调查问卷 3 200 份,最终收集到有效问卷 3 061 份,有效回收率 95.65%,机构和人员具体抽样情况见表 1。调查对象平均年龄为(43.13 \pm 12.19)岁,社区卫生服务工作年限平均为(20.11 \pm 13.69)年,其中男性 1 003 人(32.76%)、女性 2 058 人(67.24%);工作地点在城区 645 人(21.07%)、在镇村 2 416 人(78.93%);学历本科及以上 899 人(29.37%)、大专 1 046 人(34.17%)、中专及以下 1 116 人(36.46%);专业技术职称构成中,高级 139 人(4.54%)、中级 682 人(22.28%)、初级 973 人(31.79%)、无职称 1 267 人(41.39%);所在工作岗位,管理人员 253 人(8.26%)、卫生专业技术人员 2 156 人(70.43%)、其他 652 人(21.31%)。

表 1 机构、人员抽样情况

| 分类 | 区县 | 机构数(个) | 人数数(人) |
|-----|-----|--------|--------|
| 主城区 | 芝罘区 | 21 | 249 |
| | 莱山区 | 14 | 164 |
| | 福山区 | 17 | 181 |
| | 牟平区 | 16 | 170 |
| 县级市 | 龙口市 | 34 | 368 |
| | 莱州市 | 43 | 553 |
| | 招远市 | 40 | 512 |
| | 莱阳市 | 38 | 509 |
| | 海阳市 | 30 | 355 |

2.2 社区卫生服务人员体育运动状况及差异

2.2.1 社区卫生服务人员体育运动知识、态度、行为现状 调查的 3 061 名社区卫生服务人员中,体育健身知识储备:丰富 603 人(19.70%)、一般 1 454 人(47.50%)、贫乏 995 人(32.51%);“运动处方”知识:掌握 518 人(16.92%)、有所了解 2 087 人(68.18%)、没听说 456 人(14.90%)。对体育运动的态:热爱 2 267 人(74.06%)、可有可无 683 人(22.31%)、排斥 111 人(3.63%);对“体卫融合”促进大健康态度:有必要 2 415 人(78.90%)、可有可无 397 人(12.97%)、没必要 249 人(8.13%)。有 2 052 人(67.03%)报告工作场所周边配备了健身设施,1 009 人(32.97%)报告工作场所周边没有健身设施。有 784 人(25.61%)参加过国民体质监测,2 277 人(74.39%)未曾参与过。社区卫生服务人员日常体育运动能达到“体育人口”标准的 721 人(23.55%)、不能达到“体育人口”标准的 2 340 人(76.45%)。

2.2.2 社区卫生服务人员参与体育运动差异情况 按照一般人口学特征、体育健身知识、体育运动态度等维度,共分成 13 个项目,运用 χ^2 检验对社区卫生服务人员“体育人口”比例进行分析。结果显示,除单位所在地、工作岗位、职称 3 个项目外,性别、年龄、文化程度等 10 个项目“体育人口”比例差异均有统计学意义(均 $P<0.05$);男性(30.41%)“体育人口”比例显著高于女性(20.20%);随着年龄增长,“体育人口”比例呈上升趋势($\chi^2=48.983, P<0.001$),其中,20~44 岁组别比例最低(19.87%),60 岁~组别比例最高(36.90%);不同文化程度中,中专及以下(29.03%)“体育人口”比例最高;随着工作年限增长,“体育人口”比例呈现增高趋势($\chi^2=33.311, P<0.001$),31 年~组别最高(34.20%);体育健身知识丰富(44.78%)、掌握“运动处方”知识(49.03%)的社区卫生服务人员在同项目中“体育人口”比例均最高,相反,体育健身知识贫乏(12.46%)、没听说“运动处方”知识(8.09%)在同项目中“体育人口”比例均最低;对体育运动持“热爱”态度(30.26%)、对“体卫融合”持“支持”态度(27.41%)的组别在同项目中“体育人口”比例均最高,排斥体育运动(3.60%)、不支持“体卫融合”(8.43%)的组别在同项目中“体育人口”比例均最低;参与过体质监测组别“体育人口”比例(52.04%)的高于未参与体质监测(13.75%)组别、工作场所附近有健身设施的“体育人口”比例(28.70%)高于没有健身设施(13.08%)组别,见表 2。

表 2 不同特征社区卫生服务人员“体育人口”比例比较

| 特征 | 组别 | 体育人口(n,%) | | χ^2 值 | P 值 |
|----------|-------|------------|--------------|------------|--------|
| | | 是 | 否 | | |
| 性别 | | | | 38.925 | <0.001 |
| | 男 | 305(30.41) | 698(69.59) | | |
| | 女 | 416(20.20) | 1 642(79.79) | | |
| 年龄(岁) | | | | 51.053 | <0.001 |
| | 20~ | 359(19.87) | 1 448(80.13) | | |
| | 45~ | 231(25.70) | 668(74.30) | | |
| | 60~ | 131(36.90) | 224(63.10) | | |
| 文化程度 | | | | 39.953 | <0.001 |
| | 本科及以上 | 153(17.02) | 746(82.98) | | |
| | 大专 | 244(23.33) | 802(76.67) | | |
| | 中专及以下 | 324(29.03) | 792(70.97) | | |
| 单位所在地 | | | | 0.009 | 0.958 |
| | 城区 | 151(23.41) | 494(76.59) | | |
| | 镇村 | 570(23.59) | 1 846(76.41) | | |
| 工作岗位 | | | | 1.354 | 0.508 |
| | 管理人员 | 65(25.69) | 188(74.31) | | |
| | 专技人员 | 496(23.01) | 1 660(76.99) | | |
| | 其他 | 160(24.54) | 492(75.46) | | |
| 职称 | | | | 3.531 | 0.317 |
| | 高级 | 36(25.90) | 103(74.10) | | |
| | 中级 | 143(20.97) | 539(79.03) | | |
| | 初级 | 233(23.95) | 740(76.05) | | |
| | 无职称 | 309(23.55) | 958(75.61) | | |
| 工作年限(年) | | | | 47.812 | <0.001 |
| | 1~ | 191(20.21) | 754(79.79) | | |
| | 11~ | 143(19.94) | 574(80.06) | | |
| | 21~ | 184(22.80) | 623(77.20) | | |
| | 31~ | 198(34.20) | 381(65.80) | | |
| 体育健身知识 | | | | 219.604 | <0.001 |
| | 丰富 | 270(44.78) | 333(55.22) | | |
| | 一般 | 326(22.42) | 1 128(77.58) | | |
| | 贫乏 | 124(12.46) | 871(87.54) | | |
| “运动处方”知识 | | | | 257.246 | <0.001 |
| | 掌握 | 254(49.03) | 264(50.97) | | |
| | 有所了解 | 430(20.60) | 1 657(79.40) | | |
| | 没听说 | 37(8.09) | 419(91.91) | | |
| 体育运动态度 | | | | 218.309 | <0.001 |
| | 热爱 | 686(30.26) | 1 581(69.74) | | |
| | 可有可无 | 31(4.54) | 652(95.46) | | |
| | 排斥 | 4(3.60) | 107(96.40) | | |
| “体卫融合”态度 | | | | 94.682 | <0.001 |
| | 支持 | 662(27.41) | 1 753(72.59) | | |
| | 可有可无 | 38(9.57) | 359(90.43) | | |
| | 不支持 | 21(8.43) | 228(91.57) | | |
| 体质监测 | | | | 474.972 | <0.001 |
| | 参与 | 408(52.04) | 376(47.96) | | |

续表 2

| 特征 | 组别 | 体育人口(n,%) | | χ^2 值 | P 值 |
|------|-----|------------|--------------|------------|--------|
| | | 是 | 否 | | |
| 健身设施 | 没参与 | 313(13.75) | 1 964(86.25) | 91.669 | <0.001 |
| | 有 | 589(28.70) | 1 463(71.30) | | |
| | 没有 | 132(13.08) | 877(86.92) | | |

2.3 社区卫生服务人员参与体育运动影响因素的 logistic 回归分析 为进一步探索不同因素对社区卫生服务人员参与体育运动的影响,以表 2 中 χ^2 检验有统计学意义的 10 个项目为自变量,以能否达到“体育人口”为因变量(不能=0;能=1)进行多因素 logistic 回归分析,结果显示性别、年龄、体育健身知识等 8 个因素对社区卫生服务人员参与体育运动有显著影响(均 $P<0.05$)。男性(相对于女性)、年龄的增长、体育健身知识丰富、掌握“运动处方”知识、热爱体育运动、认可“体卫融合”、参与体质监测、工作场所配备健身设施等,对社区卫生服务人员参与体育运动有促进作用。自变量赋值见表 3,多因素 logistic 回归分析结果见表 4。

表 3 自变量赋值情况

| 自变量 | 赋值 |
|----------|--------------------------------------|
| 性别 | 女=0;男=1 |
| 年龄(岁) | “20~44”=1;“45~59”=2;“60~”=3 |
| 文化程度 | 中专及以下=1;大专=2;本科及以上=3 |
| 工作年限(年) | “1~10”=1;“11~20”=2;“21~30”=3;“31~”=4 |
| 体育健身知识 | 贫乏=1;一般=2;丰富=3 |
| “运动处方”知识 | 没听说=1;有所了解=2;熟练掌握=3 |
| 体育运动态度 | 排斥=1;可有可无=2;热爱=3 |
| “体卫融合”态度 | 不支持=1;可有可无=2;支持=3 |
| 参与体质监测 | 否=0;是=1 |
| 健身设施 | 没有=0;有=1 |

表 4 社区卫生服务人员体育运动影响多因素 logistic 回归分析

| 项目 | β | SE | Wald χ^2 值 | P 值 | OR(95%CI) |
|----------|---------|-------|-----------------|--------|--------------------|
| 性别 | 0.401 | 0.104 | 14.792 | <0.001 | 1.493(1.217~1.832) |
| 年龄 | 0.354 | 0.111 | 10.177 | 0.001 | 1.425(1.146~1.771) |
| 文化程度 | -0.084 | 0.072 | 1.368 | 0.242 | 0.919(0.798~1.059) |
| 工作年限 | -0.096 | 0.070 | 1.882 | 0.170 | 0.908(0.792~1.042) |
| 体育健身知识 | 0.301 | 0.087 | 12.047 | 0.001 | 1.352(1.140~1.603) |
| “运动处方”知识 | 0.594 | 0.115 | 26.699 | <0.001 | 1.811(1.446~2.268) |
| 体育运动态度 | 1.408 | 0.177 | 63.501 | <0.001 | 4.086(2.890~5.776) |
| “体卫融合”态度 | 0.238 | 0.112 | 4.478 | 0.034 | 1.269(1.018~1.581) |
| 国民体质监测 | 1.500 | 0.104 | 209.057 | <0.001 | 4.481(3.657~5.491) |
| 健身设施 | 0.399 | 0.120 | 10.998 | 0.001 | 1.490(1.177~1.886) |

3 讨论

健康离不开运动,体育运动是“主动健康”最有效、最经济的方式之一^[6]。从调查结果看,社区卫生服务人员运动意愿较强(热爱体育运动者占 74.06%),对“体卫融合”促进大健康普遍持支持态度(支持者占 78.90%),但只有 19.70%的调查对象体育健身知识储备丰富,掌握“运动处方”的仅占 16.92%。科学健身、合理运动是提高健康水平、防制慢性病的重要措施^[7],大多数社区卫生服务人员虽然认同运动有益健康,但对体育健身知识、体育运动与健康的“剂量—效应”关系缺乏深度认知,与黄玲等^[8]研究结果相似。社区卫生服务人员运动锻炼达到“体育人口”标准的占 23.55%,低于当前社会平均水平(37.20%)^[2],可能与其运动知识缺乏、日常工作繁忙,空暇时间少,尤其是新冠肺炎防控常态化形势下任务繁重,且工作场所健身设施不足等有关。高尚尚等^[9]研究还表明,没有人指导也是医护人员不参与运动的重要原因。

研究结果显示,社区卫生服务人员“体育人口”在性别上男性(30.41%)高于女性(20.20%),且随着年龄增长 60 岁~组最高(36.90%)、工作年限 31 年~组最高(34.20%)比例呈上升趋势,这与杜光宁、马德浩等^[10-11]学者研究一致。本次调查不同文化程度人群,中专及以下(29.03%)“体育人口”比例最高,可能与本次横断面调查的样本选择有关。体育健身知识丰富(44.78%)、掌握“运动处方”知识(49.03%)的社区卫生服务人员在同项目人群中“体育人口”比例均最高,热爱体育运动的(30.26%)、支持“体卫融合”的(27.41%)在同项目人群中“体育人口”比例均最高,印证了“知信行”干预模式中,知(知识)是基础,信(态度)是动力,行(促进健康行为)是结果^[12]。

进一步开展多因素 logistic 回归分析表明,性别、年龄、运动保健知识、“运动处方”知识、体育运动态度、“体卫融合”态度、参与体质监测、机构附近健身设施等 8 个自变量是社区卫生服务人员参与体育运动的影响因素(均 $P < 0.05$)。根据统计分析结果,在推动广大社区卫生服务人员参与体育运动工作中,应将工作重点聚焦在女性、年龄较轻的社区卫生服务人员中;同时,要强化对广大社区卫生服务人员的体育健身知识、“运动处方”知识、“体卫融合”理念和知识的学习培训^[13];积极在有条件的社区卫生服务机构投放体质监测器材、增加体育健身设施,为社区卫生服务人员提供更便捷的体育运动条件^[14]。使更多社区卫生服务人员热爱体育运

动、养成运动健身习惯,并成为周边居民,尤其是老年人、慢性病人科学健身的“领路人”^[15-16],这也是破解基层“体卫融合”工作中的人才、技术堵点^[17],促进社区卫生服务事业向更高水平发展的重要路径^[18]。

参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府.中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL].(2016-10-25)[2016-10-25].http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [2] 中华人民共和国中央人民政府.国务院关于印发全民健身计划(2021—2025 年)的通知[EB/OL].(2021-07-23)[2021-08-03].http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-08/03/content_5629218.htm.
- [3] 叶春明,于守娟,杨清杰.“体医结合”复合型人才培养模式及策略[J].体育文化导刊,2019,37(1):8-10.
- [4] 叶春明,陶晓玲,于永平,等.基于社区卫生服务体育功能实现的“体医结合”基层协同治理[J].湖北体育科技.2020,39(8):664-667.
- [5] 卢元镇.体育社会学[M].北京:高等教育出版社,2006:142-143.
- [6] 薛欣,徐福振,郭建军.我国体医融合推行现状及政策问题确认研究[J].体育学研究,2021,35(1):20-28.
- [7] 龙佳怀,刘玉.健康中国建设背景下全民科学健身的实然与应然[J].体育科学,2017,37(6):91-97.
- [8] 黄玲,陈媛玲,邓风娥,等.医学生营养与运动知识态度和行为调查[J].中国食物与营养,2016,22(6):84-88.
- [9] 高尚尚,姚祺雯,刘鑫羽,等.保定市医护人员体医融合知信行现状调查及影响因素分析[J].护理研究,2020,34(12):2203-2207.
- [10] 杜光宁,卢志成,古文东,等.梅州市梅江区体育人口现状调查分析[J].嘉应学院学报,2020,38(6):88-95.
- [11] 马德浩.国外体育人口结构研究述评[J].成都体育学院学报,2020,46(1):33-37.
- [12] 许欣,姚家新,杨剑,等.基于知信行理论的父母—儿童运动参与的关系[J].北京体育大学学报,2014,37(10):89-95.
- [13] 王世强,吕万刚.“健康中国”背景下慢性病防治的体医融合服务模式探索[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(10):792-797.
- [14] 王泽众,祁海霞,孙金海.某三甲医院医务人员体能状况[J].解放军医院管理杂志,2019,26(11):1032-1035.
- [15] 陈基娜,叶鑫武.温州地区养老院老年抑郁状况调查及相关因素研究[J].实用预防医学,2021,28(10):1157-1160.
- [16] 张明妍,丁晓燕,高运生.我国社区卫生服务机构服务能力现状、问题及对策[J].中国卫生事业管理,2016,33(9):654-656,681.
- [17] 郭建军.“体医融合”是解决全民健身工作的技术核心[N].中国体育报,2016-11-02(1).
- [18] 安玉琴,郝海燕,丁婷婷,等.河北省乡镇卫生院基本情况调查[J].实用预防医学,2021,28(1):116-120.

收稿日期:2021-11-23