

西安市新北村农村青少年主动健康行为现状调查及优化 对策研究

冯娅楠 郭思羿 李英*

西安培华学院医学院

DOI:10.32629/er.v9i9.7424

[摘要] 目的：了解西安市农村青少年主动健康行为的现状并提出对策。方法：通过便利抽样的方法，选择2026年7月至8月西安市新北村151名青少年进行问卷调查。结果：西安市农村青少年健康认知良好，但存在被动获取健康信息；健康行为决策以网络搜索为主，健康需求呈结构性差异。结论：通过创新学校健康教育方式、规范网络健康信息供给、强化家长健康行为引导、激发农村青少年主观能动性等相关对策来改善西安市农村青少年健康“知而不行”、健康知识需求结构差异等问题，改善西安市农村青少年主动健康行为现状。

[关键词] 青少年；主动健康行为；现状分析；对策研究

中图分类号：R179 文献标识码：A

Investigation on the Current Situation of Rural Adolescents' Active Health Behavior in Xinbei Village of Xi'an City and Study on the Optimization Countermeasures

Yanan Feng, Simiao Guo, Ying Li*

School of Medicine, Peihua College

Abstract: Objective: To understand the current situation of active health behavior of rural adolescents in Xi'an and put forward countermeasures. Methods: A questionnaire survey was conducted among 151 adolescents in Xinbei Village, Xi'an from July to August, 2026 by convenient sampling. Results: Rural adolescents in Xi'an have good health cognition, but they have passive access to health information. Health behavior decision-making is mainly based on network search, and health needs are structurally different. Conclusion: By innovating the way of school health education, standardizing the supply of network health information, strengthening the guidance of parents' health behavior and stimulating the subjective initiative of rural teenagers, the problems of "knowing but not doing" and the structural differences of health knowledge demand of rural teenagers in Xi'an can be improved, and the current situation of active health behavior of rural teenagers in Xi'an can be improved.

Keywords: teenagers; Active health behavior; Analysis of current situation; Countermeasure research

引言

在健康中国背景下，“主动健康”理念应运而生，强调“治未病、健康干预、个性化、全周期、主观能动性”^[1]，成为全民健康发展的新方向。主动健康行为作为“主动健康”理念的具体表现形式，包含个人健康责任、人际关系支持、运动锻炼行为、营养膳食行为、心理压力应对等方面^[2]。养成主动健康行为能够帮助个体预防疾病、获得持续的健康能力、形成良好的生活方式。《健康中国行动（2019—2030年）》多次强调“每个人是自己健康的第一责任人”^[3]，青少年的健康是“健康中国”战略的基石^[4]。10-19岁的青少年是主动健康行为养成的关键阶段，这一时期的行为选择对其一生的健康轨迹具有深远的影响。然而目前我国有50%以上的青少年健康责任意识偏低甚至薄弱，近60%的青少年缺乏体育

锻炼和存在不良饮食行为^[5]，反映出主动健康行为未在青少年群体中得到较好的普及与养成。同时，我国青少年健康素养存在明显的城乡与地域差异，城市地区普遍高于农村地区^[6]，国内针对西部农村地区健康行为的研究有限。基于此，本研究对西安市农村青少年主动健康行为展开调查并提出对策。

1 对象与方法

1.1 调查对象

2026年7-8月，采用便利抽样方法对西安市新北村的151名青少年开展问卷调查，调查对象覆盖西安市新北村小学、初中、高中各学龄阶段，旨在探究西安市农村青少年主动健康行为现状。纳入标准：①年龄为10-19岁，为西安市新北村青少年；②有一定的沟通与表达能力；③知情同意

排除标准：①对问卷或访谈内容无法理解者；②明显表示不愿参加调查者③问卷作答无效，信息缺失者

1.2 方法

以《儿童青少年“五健”促进行动计划》的健康要求为政策导向，梳理国内外主动健康理念、青少年健康行为相关文献，结合主动健康行为的研究自制的调查问卷，问卷内容包括：（1）基本信息：年龄、年级；（2）关于健康素养的情况：信息获取渠道、科普参与行为、认知水平及态度；（3）健康行为决策与需求偏好。调查前，由调查人员向青少年介绍问卷内容、目的、填写要求和保密原则；现场统一发放问卷，填写完成后统一回收。调查后整理统计发放问卷175份，回收问卷151份，回收率为86.29%

1.3 统计学方法

对回收问卷进行整理编号，利用 excel 表格建立数据库，双人录入。将有效问卷录入 SPSS 26.0 完成数据分析，采用描述性统计分析青少年健康行为基本情况、健康素养、行为决策等指标，计数资料以频数、构成比（%）描述。

2 结果

2.1 西安市新北村青少年健康行为的基本情况

西安市新北村151名青少年的健康行为状况，健康信息获取渠道多样，以社区讲座为主（占59.60%）。在科普参与行为上，大部分青少年参加过1-2次科普活动，参与次数少。超49.01%的人认为健康素养有意义，提示青少年健康素养认知积极（见表1）

表1 西安市青少年健康素养的基本状况

维度分类	选项内容	频数（人）	占比（%）
健康信息渠道	网络短视频	66	43.71
	电视广播	87	57.62
	社区讲座	90	59.60
	家人朋友告知	79	52.32
	医护人员讲解	54	35.76
	几乎从不获取健康知识	3	1.99
科普参与行为	多次参加	38	25.17
	参加过1-2次	102	67.55
	从未参加	11	7.28
对健康素养认知水平及态度	非常意义	74	49.01
	比较意义	65	43.05
	一般	10	6.62
	意义不大	2	1.32
	没有意义	0	0

2.2 健康行为决策与需求偏好

西安市农村青少年健康行为决策：47.68%的青少年在遇到健康问题时会选择网上搜索自行诊断，饮食营养知识在青少年健康知识学习需求中占比为70.20%，在科普形式接受偏好上，青少年更愿意接触短视频来获取健康知识。（见表2）

表2 健康行为决策与需求偏好状况（n=151）

维度分类	选项内容	频数（人）	占比（%）
健康行为决策	及时找医生咨询就医	27	17.88
	网上搜索自行判断	72	47.68
	先忍耐观察	13	8.61
	听从家人经验建议	39	25.83
健康知识学习需求	饮食营养知识	106	70.20
	常见病预防	54	35.76
	心理情绪调节	47	31.13
	日常作息与运动	66	43.71
	康复护理知识	27	17.88
	急救基础知识	19	12.58
科普形式接受偏好	短视频图文	139	92.05
	线下讲座课堂	98	64.90
	手册宣传	47	31.13
	互动小游戏	36	23.84

3 讨论

3.1 西安市农村青少年健康素养认知积极但行为参与不足

根据调查所得，西安市农村青少年健康素养认知与行为发展不均衡。被调查的青少年认为健康素养的学习非常有意义的占比为49.01%，比较有意义的占比为43.05%，多通过电视广播、网络获取健康信息；参加过科普活动的青少年较多，其中，参加过1-2次的人数为102人（占67.55%），多次参加的人数仅为38人（占25.17%）（见表1）。西安市农村青少年对于健康素养的学习认知态度好，但主动参加科普活动的次数少，且多为被动获取知识。究其原因，健康中国背景下，健康信息通过宣教、教育平台等渠道普及至青少年，使青少年建立起积极的健康素养认知观念；而西安市升学压力大，导致西安市教育以学习成绩为主，科普活动形式单一且枯燥，无法调动青少年主动学习健康知识的兴趣，致使西安市青少年健康素养的学习主动性差。

3.2 西安市农村青少年健康行为决策以网络搜索为主

由调查得知，西安市青少年在生病就医上多选择网络搜索、自行诊断（47.68%），2022年我国未成年网民规模达1.93亿，未成年人互联网普及率为97.2%^[7]，而网络信息良莠

不齐,网络上的健康信息质量因网站和应用程序而异^[8]、青少年身心发育尚不成熟,对信息筛选的能力较弱,海量的健康信息让青少年陷入筛选漩涡,只能全盘接收。究其根本,一是网络获取信息便捷高效,符合青少年快速查询的需求;二是网络信息复杂多样,青少年身心发育尚不成熟;三是青少年日常学业繁忙,在校时间长,请假就医耗时久、青少年更倾向于节约时间。

3.3 西安市农村青少年健康知识需求呈现结构性差异

西安市农村青少年健康知识需求多样。其中,对饮食营养知识(70.20%)感兴趣的需求远高于心理情绪调节(31.13%)和日常作息运动(43.71%)。原因可能是:①目前,青少年对身材和体重管理的需求大,相比于运动需要场地、时间,一日三餐更加方便控制,同时,青少年课余时间被压缩,饮食融入日常,不会增加负担。因此,青少年更希望通过合理饮食来控制体重。②社会观念对心理和运动的影响:心理和社会环境也会影响青少年的健康行为,社会上对于心理问题存在一定偏见,部分家长和学生将情绪问题视为“矫情”,继而造成青少年不愿正视自身需求。同时,运动在世俗观念之中常被认为“成绩不好的人才搞体育”这种错误的价值观直接影响了青少年对日常作息运动的需求。

3.4 西安市农村青少年科普形式接受偏好差异明显

西安市农村青少年对健康科普形式存在差异。青少年多以短视频图文(92.05%)的方式学习健康知识,线下讲座(64.90%)次之;互动游戏(23.84%)和手册宣传(31.13%)的接受占比明显偏低。原因可能是:①短视频直观清晰,内容新颖,更易吸引青少年兴趣;②讲座多由学校组织,学生被动参与,因此占比较高;但形式枯燥乏味、互动性低;③手册宣传内容偏多,青少年阅读意愿降低;互动游戏需安排场地、设备,在农村学校开展困难。

4 对策

4.1 创新学校健康教育教学方式

2016年国务院制定的《“健康中国2030”规划纲要》中强调对学生进行健康教育,推广健康的生活方式,将健康教育整合到国家教育整体框架中^[9]。学校作为青少年健康教育的主力军,可以将健康知识“揉”进短视频中,开设短视频在线干预课程^[10],缓解青少年学习压力的同时丰富学校健康教育课程。同时将健康行为纳入学生的日常评价之中,由学生主动、同学提醒、老师监督三种方式,让青少年主动优化健康行为。在健康活动上,设置翻转课堂、角色扮演、闯关游戏、健康知识竞赛,增强互动性,让青少年在娱乐中轻松学习健康知识。

4.2 规范网络健康信息与就诊服务

当前网络媒体平台作为信息资源服务平台,需以认知负

荷理论为指导,实现内容供给的分层适配^[11]。面向青少年群体,平台应参考青少年认知负荷理论,对健康内容进行分层适配供给,过滤干扰信息、向青少年推送符合认知能力的健康内容,减少青少年信息筛选负担。青少年网络就诊需求大,可以引入实时音视频功能^[12],与专业医师面对面交流,提出诊断性建议,满足就诊需求,提高沟通效率,减少时间成本。

4.3 发挥家长健康行为示范作用

家长作为青少年健康行为的第一引导人,需要摒弃“情绪问题是矫情”和“成绩不好才搞体育”的错误认知,主动倾听青少年心声、以身作则,陪伴青少年进行运动,引导青少年科学均衡的健康饮食,培养青少年正确的健康需求和行为,营造出主动健康的家庭氛围。

4.4 促进青少年主动健康行为的养成

个体是自我健康第一责任人。目前,我国青少年高血压、高血脂、超重或肥胖等慢性病患病率呈上升趋势^[13]。为降低患病率,青少年应充分发挥主观能动性,增强主动健康意识,把主动健康落实到行动中。通过运动打卡,减少久坐时间,增强免疫力;通过作息打卡,规范日常起居,减少熬夜引发的心血管疾病;主动学习健康知识,实现从被动获取到主动接受。

综上,本研究是以主动健康理念为导向,调查西安市农村青少年主动健康行为现状。研究发现西安市农村青少年虽具备积极的健康认知观念,但存在健康信息获取被动、科普活动不足、健康决策存在网络依赖、健康知识需求结构失衡等问题,认知理念难以转向行为参与。未来应更加注重多方合力,从学校、家庭、网络平台、个人等方面完善青少年健康科普服务,推动农村青少年主动健康行为的养成。

[参考文献]

- [1]杨凤,李婷婷,高振珊,等.2023年中国6省儿童青少年视力不良与筛查性近视分布情况[J].中国健康教育,2024,40(6):483-486.
- [2]赵越,张慧嫔,俞素英,等.主动健康行为对卒中后认知衰弱影响的倾向性评分匹配研究[J].全科护理,2026,24(14):2615-2620.
- [3]卫生健康委网站.健康中国行动(2019-2030年)[EB/OL].(2019-07-15)[2024-12-20].
- [4]徐洪吕,陶芳标.以健康学校建设为抓手 破局青少年健康危险行为共生——从多病共防走向全面健康的路径探索[J/OL].中国校,1-7[2026-09-17].
- [5]冉娜,李宇阳.青少年个人健康责任意识与健康危险行为的相关性研究[J].健康教育与健康促进,2022,17(4):340-344.
- [6]刘志浩,刘志业,吕书红.中国5省中小学生学习健康素养与伤害发生的关联[J].中国学校卫生,2020,41(7):967-970.

[7]冯嘉华,陈世海.移动互联网娱乐如何影响青少年教育期望——基于学业效能感的中介效应分析[J].教育测量与评价,2026,(4):99-112.

[8]Sun X Y,Zhou W J,Feng Y.Mobile healthcare platforms'sustainability:the perspective of health information quality[J].Frontiers in Public Health,2023(10):1-14.

[9]李婷,汪旭,姜苹.《健康中国 2030 规划纲要》背景下的中学生物学健康教育[J].求学,2021(36):1-2.

[10]吉宁娜.老年人心理健康素养的影响因素以及基于短视频形式的在线课程干预研究[D].华南师范大学,2026.

[11]张强,鞠骐丞,孙鸿飞,等.用户认知视角下网络媒体平台个性化信息服务质量评价研究[J].情报科学,2025,43(11):128-136.

[12]郑王萍,洪飞,黄亮,等.“互联网护理”线上图文问诊

患者真实体验的质性研究[J].中国乡村医药,2025,32(13):10-12.

[13]潘慧,左青怡,杨筱,等.体、卫、教融合的主动健康模式是青少年慢病防控的重要手段[J].协和医学杂志,2024,15(1):211-216.

作者简介：

冯娅楠（2005.02-），女，汉族，陕西西安人，本科，研究方向为护理。

李英（1982.06-），女，汉族，陕西西安人，硕士研究生，副教授。研究方向为护理教育、老年护理。备注：标注*的为通讯作者，李英为通讯作者。

基金项目：

2026 年度西安培华学院护理学专业卓越英才领航工程（PHHLZY2604）；2026 陕西省体育局常规课题（20260738）。