

医务工作者体育锻炼特征的社会学分析

侯广斌, 李儒新, 李群英, 冯明丽

(湘南学院 体育系, 湖南 郴州 423000)

摘 要:以湖南、广东两省各级各类医院的医务工作者为研究对象, 研究其体育锻炼的特征, 结果显示: 医务工作者体育锻炼情况与其对体育认知度、文化层次、知识结构、收入水平等明显背离, 体育人口比例仅为12.5%; 他们在主观上更多的将不能坚持体育锻炼归因于精神压力大、累、工作忙等因素; 客观上不规律的作息, 场地、器材的短缺使他们的体育锻炼难以形成动力定型; 他们更多的将食补、睡眠作为消除疲劳、促进健康的主要手段。

关键词:医务工作者; 体育锻炼; 动力定型; 余暇时间; 身心状态

中图分类号: G80.05 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-7116(2005)02-0040-03

A sociological analysis of the characteristics of physical exercises performed by medical professionals

HOU Guan-bin, LI Ru-xin, LI Qun-ying, FENG Ming-li

(Department of Physical Education, Xiangnan Institute, Chenzhou 423000, China)

Abstract: Basing their research object on medical professionals in hospitals in all classes and at all levels in Hunan and Guangdong provinces, the authors studied the characteristics of physical exercises performed by their research object. The results revealed that the situation of medical professionals in performing physical exercises deviated obviously from their level of recognition of physical exercise, educational background, knowledge structure, income level and the like, and that only 12.5% of them performed physical exercises regularly. Subjectively these medical professionals were more prone to attribute their failure to maintain regular physical exercises to such factors as tremendous mental pressure, tiredness and heavy workload, and objectively irregular schedule of work & rest and the lack of exercise ground & facility made it difficult for them to form a motive specific physical exercise pattern, while they were more prone to take invigorator and sleeping instead of physical exercises as major means to recover from fatigue and boost their health.

Key words: medical professionals; physical exercises; motive specific; spare time; physical and mental statuses

从全国群众体育的现状调查来看, 体育参与是一种社会文明活动, 参与的人群文化程度越高, 对体育的认识越清晰, 体育的价值观念越牢固, 越有利于体育的参与; 个人的体育参与和个人经济收入关系也极大, 收入越高, 参与率越高^[1]。但作者身边的医务工作者的体育参与情况却不尽人意。原因何在, 有何改进措施, 本文作了调查, 并提出建议。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

以湖南、广东两省各级各类医院的医务工作者为研究对象, 对两省 800 多所医院(含公立和私立)进行分层抽样出 106 所医院, 同一医院内进行随机抽样。

1.2 研究方法

(1)问卷调查:按照社会学有关问卷调查设计的要求, 设计了《医务工作者参与体育活动情况的调查问卷》。在 106

所医院共发放问卷调查表 1 050 份, 回收 903 份, 其中有效问卷 868 份, 有效回收率为 82.7%。

(2)访谈:由问卷发放人员对被调查对象直接询问, 了解医务工作者对体育锻炼的认识, 对不经常参与体育锻炼的调查对象要详细了解其原因, 并笔录下来。

问卷经过 3 轮次 12 名专家指正和修改。从专家调查结果来看, 问卷各题均能反映所要调查内容; 由于调查样本量大, 采用裂半分析法对问卷作内部一致性分析, $r = 0.982 0$, Spearman-Brown 相关系数为 0.981 0, $P < 0.01$, 问卷有高的信度。

全部数据的统计由 SPSS10.0 版本的统计软件包完成。

2 医务工作者的健康状况与体育锻炼现状

2.1 医务工作者的健康状况

(1)身体状况:医务工作者对自身健康的评价, 认为自己

“非常健康”者只有13.3%,认为自己“健康”者占64.3%,选择自己“不太健康”的有19.5%，“经常生病”的只有2.9%。由于医务工作者身体健康检查的便利和对疾患初期症状的了解,是否患病,其自我评价具有较高的可信度。

(2)身心状态:是指身体和心理所经常表现出来的状态。即对自己身体和心理的感觉^[2]。世界卫生组织认为:健康是一种身体、精神和交往上的完美状态,而不只是身体无病。顾名思义,亚健康状态就是人体的机能状况下降、无法达到健康的标准,但尚未患病的中间状态,是机体在患病前发出的“信号”,即处在健康和患病之间的过渡状态。世界卫生组织称其为“第三状态”,国内常常称之为“亚健康状态”。之所以出现“亚健康状态”,主要是人体长期的过度疲劳而又得不到充分的调整和休息,造成精力和体力透支所致。通过调查发现,医务工作者对自己“身体经常疲劳”“很有感觉”和“有一定感觉”者占60.4%;对自己“精神经常疲劳”“很有感觉”和“有一定感觉”者占55.6%;对自己“运动不足”“很有感觉”和“有一定感觉”者占65.3%。这一调查结果表明,过半(减去经常生病者)的医务工作者在身体或精神上不能达到完美状态,即处于“亚健康状态”。

2.2 医务工作者中的体育人口

2003年不同程度地参加过体育活动的人数,占被调查的总人数的54.6%,略高于1996年我国城镇人口参加体育活动的比例(51.2%)^[1]。依据我国体育人口的判定标准,即每周参加体育活动3次以上,每次活动在30 min以上,并达到中等强度以上者。调查显示,2003年湖南、广东两省医务工作者中体育人口仅占12.5%,低于1997年中国社会体育现状调查中公布的16岁以上人口中全国体育人口所占的比例(15.5%)^[1](与包含7~16岁的学生和武装部队当然体育人口在内的体育人口比例(31.2%)不具可比性)。而且当时专家们还预测我国体育人口数量将稳步增长,20世纪末有望增加1%~3%,2010年有望增加到总人口的20%。因此两省的医务工作者体育人口比例远低于全国体育人口比例。资料显示,2003年我国广播电视工作者的体育人口比例为17.5%^[3],2001年江苏省大学教师体育人口比例为27.9%^[4],张建雄^[5]1997年调查的广东省高校高级知识分子体育人口为42.91%。

2.3 医务工作者余暇时间的支配

本次调查的余暇时间是指:按照一昼夜的生存活动周期,把人一天的全部时间除去工作(学习)时间、与工作有关的时间(如上下班路途往返)、满足生理需要(睡眠、吃饭)的时间和家务劳动时间以外的时间^[6]。调查发现,医务工作者平均每天余暇时间在3~5 h的占69.4%。余暇时间的增多,为人们参与体育活动提供了可能。然而,医务工作者余暇时间选择参加体育活动的仅为7.6%,排在第5位。排在前4位的是看电影、电视(21.6%),看书报杂志(15.3%),业务、文化学习(14.0%)和督促、辅导子女文化学习(10.0%)。其它的依次是打麻将、扑克,听音乐,社交活动,郊游,旅行等,医务工作者的余暇时间活动竟有85.5%的内容处于静态活动中。

2.4 体育锻炼情况与对体育的认知度、文化层次、知识结构、收入水平的关系

医务工作者有着10年以上的体育经历并掌握一定的体育锻炼方法,有较高的经济收入,有一定的余暇时间,按说他们应是群众体育的中坚;从职业性质来讲,他们也应给病患者树立起体育锻炼能防病祛病的观念;从知识结构和文化层次来讲,所学专业理论使他们对体育的意义、价值有更清醒的认识,认为体育活动在日常生活中“很重要”或“重要”占86.6%。但调查却发现他们当中虽然参加过体育锻炼的人数略高于1996年统计的全国城镇平均水平(51.2%),但能坚持参加体育锻炼的体育人口的比例仅为12.5%,远低于全国体育人口比例,表明医务工作者有参加体育锻炼的条件、动机和愿望,却不能坚持。

3 医务工作者体育锻炼的特征

(1)医务工作者的工作时间的特殊性难以让他们的体育锻炼形成动力定型。当各种内外刺激依照一定的顺序不变的重复多次以后,大脑皮层的兴奋和抑制过程在空间和时间上的关系就固定下来,天长日久,能在大脑皮层上形成一种后天的暂时神经联系,即动力定型^[7]。这种动力定型需要不断强化,若长时间不去强化,这种暂时神经联系会逐渐消退。有规律地安排体育锻炼有利于在个体的大脑皮质层形成体育锻炼方面的动力定型。由于医务工作者特别是护士的工作时间安排一般是“三班倒”,导致体育锻炼难以有规律地进行,这样很难在他们的大脑皮质形成巩固的动力定型。甚至连那些在大学期间有体育锻炼习惯的医务工作者都由于原有的动力定型不能获得有效的巩固而出现暂时神经联系逐渐消退,不再能坚持体育锻炼。而原本没有锻炼习惯的医务工作者更难养成体育锻炼的习惯。

(2)工作性质的特殊性使医务工作者不想或不能坚持体育锻炼。

1)工作量大且身心疲劳:这是影响医务工作者参加体育锻炼的第一要素。电话或口头问询那些不大参加体育锻炼的医务工作者影响其体育锻炼的原因时,绝大多数第一反应就是时间紧、很累。这种情况在各城市的大型医院更为明显。再加上作息时间的颠倒,更易导致疲劳。所以,保证充足的睡眠是护士用来增进和维护健康的首选方式,医务工作者也有27.7%选择这一方式,排第2位。这种排序在城市和乡镇医院无显著性差异($P=0.23$)。

2)工作压力大:这种压力主要是来自精神上的。由于他们担负着治病救人的重担,对于重病患者、术后病人等,可能稍有不慎就会导致医疗事故,因此,他们随时随地都在思考如何用药或如何施行手术方案。特别是外科医生,他们声称几乎很难完全放松去休息或去锻炼,因为心里总有着牵挂。譬如病人若有紧急情况,或有随时送来的危重病人,他们得随时准备去应对。

3)对自身生理上的健康有着较清楚的认识:由于在医院工作的便利,他们对自己目前的身体状况比较清楚,患病时又能及时治疗,因此没有像普通公众一样,由于对自身身体

状况不太了解,故而有更强的危机感,从而对体育锻炼有更强烈的功利性需求。

4)对疾病和死亡的麻木:工作性质的原因使他们见惯了生老病死,对自己的身体的关注程度比较弱。譬如不少医务工作者为了缓解压力,明明懂得烟草的危害,却还有吸烟的现象。所以更谈不上去坚持体育锻炼,虽然他们知道体育锻炼的益处。他们将业余时间更多的用于一些静态的活动,甚至部分医务工作者借打麻将、扑克来刺激疲惫的神经。

(3)专业知识的特点使医务工作者不将体育锻炼作为更好的养生方式。医务工作者首选注意自己的饮食和营养作为增进维护健康的手段,占 28.8%。他们认为合理的饮食营养是促进人体健康、防治疾病、延年益寿的重要因素,是人体获得健康的物质基础,且对消除机体疲劳有积极作用。其次,他们认为足够的睡眠更有利于恢复生物钟颠倒所造成的疲劳和对身体的伤害,体育锻炼排在有规律的作息之后,为第 4 位。

(4)体育场地、器材短缺使医务工作者很难形成体育锻炼的气氛。时间紧张是影响他们参加体育锻炼的最主要因素。由于时间的紧张,他们更愿意选择在工作或生活所在地的附近锻炼,如自家庭院或室内(21.1%),单位的体育场馆(11.8%),住宅小区空地(11.0%)。然而场地、器材的不足使他们在场地和项目的选择上受到限制,进而影响参加体育锻炼的积极性,排在影响因素的第 3 位。

(5)学校体育未能让医务工作者养成体育锻炼习惯,形成终身体育的观念。10 多年的学校体育并没有使他们形成对体育活动的兴趣是制约其体育锻炼的第 2 位的因素。他们参与的锻炼项目则更倾向于技术性不强、娱乐性不强、运动强度较小、对场地要求不高的一些项目,如:跑步、散步、羽毛球、太极拳、健身操等,较少从事对抗性项目。这表明现有的体育教育体制存在大的弊端。譬如存在着重提高学生运动技术、技能和增强体质,忽视学生自我锻炼能力和锻炼习惯的培养;学生学习了大量的运动技术,可是对他们未来的生活和工作并无多大的作用,离开学校后依然两手空空。尤其是学校体育并未使学生形成终身体育的观念,养成体育锻炼的习惯,掌握正确的体育锻炼的方法、手段。

4 结论与建议

(1)医务工作者体育锻炼情况与他们对体育的认知度、文化层次、知识结构、收入水平明显背离。

(2)医务工作者在主观上更多的将不能坚持体育锻炼归

因于精神压力大、累、工作忙等因素,但他们的不少业余时间却被静态的活动所虚耗。

(3)客观上不规律的作息,场地、器材的短缺制约他们的锻炼形成动力定型。

(4)专业上的原因使他们更多将进补、睡眠而不是体育锻炼作为消除疲劳、促进健康的主要手段。

(5)多年的学校体育未能使他们的大多数人能掌握多层面的体育锻炼方法、形成体育兴趣并养成终身体育习惯。

(6)根据医务工作者工作相对紧张且不宜远离医院的特点,应在医院有限的场地内建造一些对场地需求不高又容易开展体育运动的活动场地,譬如乒乓球活动室。在住宅小区应留有体育活动体育空地,建造适合群体活动的场地,如篮球场、羽毛球场和适合散步、健身操活动的场地。

(7)医院管理者、工会组织应诱导医务工作者进行积极的归因,并采取措施鼓励他们更多将业余时间从事动态的体育活动,如多组织一些科室之间的体育比赛,特别是娱乐性、观赏性强的体育项目。

(8)学校体育应更重视学生的情感体验和学习兴趣的激发,引导学生掌握基本的运动技能,学会科学锻炼身体方法,使之学会一两个优势体育项目并养成终生体育锻炼习惯。

参考文献:

- [1] 中国群众体育现状调查课题组.中国群众体育现状调查与研究[M].北京:北京体育大学出版社,1998:77-78.
- [2] 苏静.我国知识分子健康状况的调查与分析[J].体育学刊,2003,10(5):27-29.
- [3] 邵崇禧,汪康乐,朱国生,等.对江苏省大学教师健身认知与行为的调查研究[J].体育科学,2002,22(4):9-11.
- [4] 乔培基.我国广播电视工作者体育锻炼与休闲活动特征的研究[J].北京体育大学学报,2003,26(6):738.
- [5] 张建雄.广东省高校高级知识分子体育参与特征[J].体育科学,1998,18(5):18-20.
- [6] 卢元镇.中国体育社会学[M].北京:北京体育大学出版社,2000:213-222.
- [7] 马启伟,张力为.体育运动心理学[M].杭州:浙江教育出版社,1998:241.

[编辑:李寿荣]