

近视健康教育在学生近视防控中的作用分析

肖 娅

达州市中西医结合医院 四川 达州 635000

摘要：目的：探究近视健康教育在学生近视防控的应用效果。方法：在 2022.04-2023.03 期间对本社区的学生进行近视防控分组对照探究。参照组采用基本近视防控管理，探究组则在基础之上采用近视健康教育。结果：两组经不同模式干预后探究组学生的一年内近视发生率、眼部症状（干涩不适、视物不持久）评分低于参照组，而探究组学生的眼部健康相关指标（黄斑体积、眼轴长度、屈光度、角膜曲率）、视力变化情况以及近视知识知晓评分、满意度均优于参照组。结论：在学生近视防控中采用近视健康教育的应用效果较好，有效预防学生近视以及改善其视力健康，提升学生的近视知识掌握度，同时学生的满意度也更高。
关键词：学生；近视防控；近视健康教育

引 言：

目前，我国青少年的近视发生率在不断上升。近视的发生和发展是多因素造成的，主要为遗传因素以及环境因素相关，长期用眼、近距离用眼均会极大程度增加近视的风险^[1]。基于此，我科室开展了近视健康教育在学生近视防控中的应用研究，本次探究的详细报告如下：

1 资料和方法

1.1 资料

在 2022.04-2023.03 期间对本社区的学生进行近视防控分组对照探究，每组各随机抽选 77 例学生。其中探究组的学生年龄介于 7 岁至 18 岁，均值为（14.45±1.56）岁；参照组的学生年龄介于 7 岁至 19 岁，均值为（13.27±2.78）岁。

1.2 方法

参照组采用基本近视防控管理，指导学生的家长根据他们的实际情况定期或不定期检查学生的视力，并让家长知道定期检查对预防学生的近视非常重要。家长应该更加注意将每次检查结果都记录下来。如果发现学生有视力下降的情况，应该就诊接受治疗干预^[2]。

探究组在基础之上采用近视健康教育：

（1）注意饮食：尽量少吃甜食，饮食不均容易导致营养不足，这也是导致儿童青少年近视的主要因素之一，可多进食如胡萝卜、西红柿、豆芽、橙子、葡萄等食物补充蛋白质、钙、磷和其他营养素，多吃红枣以及蔬菜和水果有助于预防近视；注意对钙、磷和维生素 A、B2、B1 和 C 等进行补充^[3]。

（2）用眼时间应把控：注意在阅读、写作、学习和看电视的时间安排在每日不超过 1 小时，每次不超过 15 分钟。每次使用眼睛后，应停下来闭上眼睛休息一会儿，或者看远处的风景，这样可以使视力睫状肌尽快调节视觉休息，恢复视觉疲劳；每日接触自然阳光照射应不低于 1 小时，同时确保充足的睡眠时间，小学生的睡眠时间应每日不低于 10 小时，初中学生应每日不低

于 9 小时，高中学生应每日不低于 7 小时^[4]。

（3）注意眼部保健干预：每天在上午、下午各做一次眼保健操，确保准确按摩眼部穴位，动作标准化。

（4）注意用眼姿势：读写时，要采取正确的坐姿，坚持“一尺、一拳、一寸”的读写原则，桌子和凳子的高度要适当。有些人习惯在床上看书，有些人习惯在车里或街上看书，有些人习惯在吃饭的时候看书。这些都是用眼的不良习惯，应该尽快纠正。保持眼睛和书本之间的距离 30 厘米，不要突然靠近或远离。看电视的距离不应该太远或太近，应该在 2-2.5 米左右^[5]。

（5）积极参加体育锻炼：不要总是待在室内静止不动，在课间休息期间，可以适当户外活动、散步、远眺等活动，以放松眼部肌肉，减少视觉疲劳。在假期里，可以采取爬山、打球、跑步、游泳等户外活动，帮助缓解眼部疲劳，并掌握至少一种运动技能。

（6）减少眼部与电子屏的接触：电视机、电脑显示器以及手机、平板等屏幕都是直射光源，会对眼部造成更多的刺激，学生每日看电视和玩电脑的时间尽量不超过 20 分钟，同时要注意休息和保证充足的睡眠。

（7）为学生家长提供有针对性的健康教育：用通俗易懂的语言解释诱发近视的因素及其对儿童青少年身心健康的影响，从而加大家长对近视预防的重视。制作有关近视预防知识的健康手册，并分发给学生和家，引导他们正确阅读和写作，提高儿童青少年正确用眼的意识。

1.3 统计学方法

SPSS21.0 数据处理并分析，t 值、 χ^2 值检验。

2 结果

2.1 两组学生近视发生情况对比

经过对两组学生干预后一年的回访记录进行分析与对比, 可发现探究组的学生近视发生更少。详情见表 1:

2.2 两组学生视力变化情况对比

经过对两组学生干预后一年的回访记录进行分析与对比, 可发现探究组的学生视力提高占比更高, 而视力稳定与视力下降占比更少。见表 2:

2.3 两组学生眼部健康指标对比

经过对两组学生干预后一年的回访记录进行分析与对比, 可发现探究组的学生在干预后黄斑体积、眼轴

长度、屈光度、角膜曲率水平更优。见表 3:

2.4 两组学生干预前后眼部症状评分对比

经过对两组学生干预后一年的回访记录进行分析与对比, 可发现探究组的学生在干预后眼部干涩不适以及视物不持久评分都更低。见表 4:

2.5 两组学生干预前后近视知识知晓情况对比

经过对两组学生干预后一年的回访记录进行分析与对比, 可发现探究组的学生在干预后近视知识知晓评分更高。见表 5:

2.6 两组学生满意度对比

经调查, 探究组学生对于近视防控的满意度更高。

表 2 两组学生视力变化情况对比 (n, %)

观察指标	探究组		参照组		χ^2	P
病例数	77		77		0.000	> 0.05
视力提高	33	42.86%	15	19.48%	14.349 7.096	< 0.05 < 0.05
实力稳定	28	36.36%	23	29.87%		
视力下降	16	20.78%	39	50.65%		

表 1 两组学生干预一年后近视发生情况对比 (n, %)

观察指标	探究组		参照组		χ^2	P
病例数	77		77		0.000	> 0.05
未近视	73	94.81%	62	80.52%	10.484 7.096	< 0.05 < 0.05
近视	4	5.19%	15	19.48%		

表 3 两组学生眼部健康指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		探究组	参照组	t	P
病例数		77	77	0.000	> 0.05
黄斑体积 (mm ³)	干预前	5.12±0.95	5.94±0.61	0.589	> 0.05
	干预后	6.19±0.19	7.03±0.01	6.231	< 0.05
眼轴长度 (mm)	干预前	19.17±0.51	19.12±0.52	0.220	> 0.05
	干预后	22.21±9.72	25.14±0.91	12.149	< 0.05
屈光度 (D)	干预前	2.08±0.32	2.04±0.35	0.291	> 0.05
	干预后	0.41±0.01	2.72±0.45	17.835	< 0.05
角膜曲率 (D)	干预前	42.25±2.48	42.13±2.48	0.255	> 0.05
	干预后	39.27±1.11	42.07±1.81	10.816	< 0.05

表 4 两组学生干预前后眼部症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		探究组	参照组	t	P
病例数		77	77	0.000	> 0.05
眼部干涩不适	干预前	1.65±0.17	1.68±0.18	0.727	> 0.05
	干预后	0.55±0.14	0.76±0.14	9.541	< 0.05
视物不持久	干预前	1.76±0.35	1.78±0.39	0.887	> 0.05
	干预后	0.55±0.18	1.24±0.26	22.541	< 0.05

表 5 两组学生干预前后近视知识知晓评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		探究组	参照组	t	P
病例数		77	77	0.000	> 0.05
读写姿势	干预前	63.13±1.79	63.10±1.15	0.586	> 0.05
	干预后	92.13±1.79	82.39±1.50	16.823	< 0.05
放松眼睛	干预前	63.31±1.10	63.10±1.33	0.852	> 0.05
	干预后	92.71±1.01	82.73±1.12	16.820	< 0.05
户外活动	干预前	63.70±1.29	63.01±1.13	0.118	> 0.05
	干预后	93.01±1.01	82.79±1.01	16.960	< 0.05
行为习惯	干预前	63.84±1.32	63.41±1.79	0.528	> 0.05
	干预后	92.10±1.79	82.79±1.79	16.263	< 0.05
综合评分	干预前	63.32±1.01	63.13±1.79	0.512	> 0.05
	干预后	92.25±1.10	82.01±1.13	16.806	< 0.05

结 论：

本研究通过采用近视健康教育对学生进行近视防控管理,具有较好的效果。根据本次实验比较两组学生经不同模式干预后的各项指标,对比两组学生干预后一年近视发生情况,可见采用近视健康教育进行近视防控干预的探究组学生的近视发生率(5.19%)低于参照组(19.48%),可见探究组学生的近视防控干预效果更佳;对比两组学生干预后一年内的视力变化情况,可见采用近视健康教育进行近视防控干预的探究组学生的视力提高占比(42.86%)高于参照组(19.48%),而视力稳定占比(36.36%)与视力下降占比(20.78%)则低于参照组(29.87%)、(50.65%),可见探究组学生在干预一年后的视力变化趋势更优;对比两组学生干预前后的眼部健康情况,可见两组学生干预前其眼部健康各指标无较大的差异,而采用近视健康教育进行近视防控干预的探究组学生经干预后其黄斑体积(6.19 ± 0.19) mm³、眼轴长度(22.21 ± 9.72) mm、屈光度(0.41 ± 0.01) D、角膜曲率(39.27 ± 1.11) D均优于参照组学生(7.03 ± 0.01) mm³、(25.14 ± 0.91) mm、(2.72 ± 0.45) D、(42.07 ± 1.81) D,表明探究组学生的眼部健康情况更佳;对比两组学生的眼部症状,可见两组学生干预前其眼部症状各指标评分无较大的差异,而采用近视健康教育进行近视防控干预的探究组学生经干预后其眼部干涩不适评分(0.55 ± 0.14)以及视物不持久评分(0.55 ± 0.18)均低于参照组学生(0.76 ± 0.14)、(1.24 ± 0.26),表明探究组学生的眼部症状改善更佳;对比两组学生干预前后的近视知识知晓情况,可见采用近视健康教育进行近视防控干预的探究组学生的近视知识知晓评分

(92.25 ± 1.10)显著高于参照组(82.01 ± 1.13),可说明探究组学生的近视知识掌握度更高;除此之外,经过对两组学生干预后的满意度调查可知,采用近视健康教育进行近视防控干预的探究组学生对干预的满意度(97.40%)明显高于参照组(81.82%),可说明探究组学生对干预更加满意。

由此,可得:在学生近视防控中采用近视健康教育的应用效果较好,有效预防学生近视以及改善其视力健康,提升学生的近视知识掌握度,同时学生的满意度也更高。此种近视防控的管理方法较为有效,可值得推广。

参考文献：

- [1] 张锡彦,许继民,苗升浩,等.线上线下近视防控健康教育对小学生干预效果评估[J].中国学校卫生,2023,44(11):1720-1723+1728.DOI:10.16835/j.cnki.10 00-98 17.2023.11.028.
- [2] 周卫国.儿童青少年近视现状筛查及近视防控措施分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(12):1839-1841.
- [3] 詹翠华.健康教育干预对儿童近视的预防效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(05):68-70.DOI:10.16286/j.1003-5052.2023.05.024.
- [4] 王天坤,王明博,赵文,等.近视防控视频科普干预对重庆市小学生的效果评价[J].现代预防医学,2022,49(18):3351-3356.DOI:10.20043/j.cnki.MPM.20 2204504.
- [5] 陈尚记,何云,林进体.健康教育对阳江地区青少年近视防控的效果分析[J].智慧健康,2022,8(14):170-173.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2022.14.056.