



2024

国民健康生活方式 干预及影响研究报告

National Healthy Lifestyle Intervention
and Impact Research Report

发布单位：中国发展研究基金会

Published by: China Development
Research Foundation

支持单位：安利(中国)日用品有限公司

Supported by: Amway (China) Co., Limited

健康中国 我们行动

Healthy China Our Action



健康中国 我们行动

发布单位:

中国发展研究基金会

支持单位:

安利(中国)日用品有限公司



全民健康生活方式推广平台

“我们行动啦”微信小程序

INTRODUCTION

引言

促进健康生活方式养成对于提升人民健康素质、助力人口高质量发展意义重大，全球多国通过国家健康战略和健康促进行动助力健康生活方式养成。同时，世界卫生组织也曾提出多项全球行动计划，发布一系列健康生活方式相关的全球策略和指导原则，并以“健康城市”建设为重要抓手，支持城市和社区采取全面和系统的方法来改善居民的健康与福祉。

人口健康是人口高质量发展的重要内涵，是助力中国式现代化的重要支撑。在当前人口少子化、老龄化形势下，提升全人群健康水平不仅能够更好的适应和推动经济社会发展，同时也能减轻因健康问题带来的社会负担。2023年5月，二十届中央财经委员会第一次会议强调，要完善新时代人口发展战略，着力提高人口整体素质。同时，党的二十大也提出要在2035年建成健康中国，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策，重视心理健康和精神卫生，深入开展健康中国行动和爱国卫生运动，倡导文明健康生活方式。

有鉴于此，面向“健康中国2030”目标，由中国健康教育中心、中国人口与发展研究中心作为专业指导，环球时报社、生命时报社主办，健康中国观察杂志联合主办，全民健康生活方式行动国家行动办公室、中国疾病预防控制中心营养与健康所、中国营养学会、健康中国研究中心作为学术支持，安利纽崔莱冠名支持的“健康中国 我们行动”项目自2022年发起。依托此项目和“我们行动啦”微信小程序，不断探索国民健康生活方式有效干预方法，通过构建大健康社群为基础的社会支持体系，提供权威系统的健康知识和健康技能，帮助克服拖延，以期从健康意识、科学知识、有效行动等方面全维度助力国民素养提升、健康生活方式养成、全面健康改善。借助此项目，中国发展研究基金会连续两年围绕健康生活方式现状洞察、干预举措、成果评价三个阶段进行追踪研究，应用定量和定性双重分析模式，集合大量数据，分析对当前健康生活方式洞察现状及其主要影响因素，探索国民健康生活方式有效干预方法及其效果，

连续两年的研究均显示，以大健康为基础的多样化社群及系统健康知识学习，有效助力了健康生活方式推广和健康素养提升，符合社会行为学和社会心理学的科学理论根基，印证了多样化社群的实用性、有效性、可操作性。健康社群也将有望成为推动健康城市，乃至健康中国建设的基层单元，将健康带进千家万户，带动千百万人享有健康和美好生活。

主要发现

国民全面健康得分整体情况不甚理想，年轻群体更甚；以大健康社群为基础的社会支持体系，在健康干预过程中，发挥显著作用。

全面健康得分整体情况仍不理想，年轻人得分偏低，健康社群参与频率高的群体得分较高。从客观评价中，身体健康、心理健康、社交关系健康平均得分分别为 71.1 分、73.7 分、80.2 分，主观自评中，得分分别为 75.8 分、79.8 分、83.3 分。30 岁以下的年轻人、在校学生和公司白领是三种健康得分都最低的群体。前测摸底得出，健康社群参与频率和全面健康得分呈现明显的梯度关系，健康社群参与频率越高，全面健康得分越高。

研究依托全民健康生活方式推广平台 - “我们行动啦” 微信小程序，打造以大健康社群为基础的社会支持体系，对调研人群进行健康干预后，整体来看，全面健康状况明显改善，社群参与频率高的群体改善更加明显。干预后测评显示，超一半人群（56.0%）全面健康得分上涨，人群自评为非常健康和比较健康的比例自 73.2% 上涨为 84.0%，58.0% 的人群表示身体状况有效改善。随干预时间延长，得分提高增多。干预期间“总是”参加社群活动的人群身体健康、心理健康、社交关系健康得分分别提高 12.7 分、9.6 分、6.9 分，高于其他人群。

名词解释

全面健康：根据世界卫生组织（WHO）的定义，健康不仅是疾病或虚弱的缺乏，而是身体、心理和社会福祉的完整状态。本次研究提出“全面健康”，并定义其内涵包括身体、心理、社交关系三大方面。

“我们行动啦”微信小程序：本次报告调研分析依托全民健康生活方式推广平台 -- “我们行动啦” 微信小程序为线上调研平台。

前测：《全面健康水平测评前测》，参与对象在参加打卡学习前自愿作答。

干预：通过小程序对用户进行“干预”，干预即以大健康社群为基础的社会支持体系进行健康生活方式干预，包括线上线下多元化社群场景、全维度健康知识覆盖、高粘性社群活动等。

后测：在前测、干预完成后，安排阶段性知识测评、专题测评及全面健康水平后测。

年轻群体：年轻群体（30 岁以下）、中青年群体（30-39 岁）、中年群体（40-49 岁）、中老年群体（50-59 岁）、老年群体（60 岁以上）。

社群参与频率：基于调研人群参与多样化社群活动的频率，主观划分为“总是”、“经常”、“有时”、“偶尔”、“从不”五个群体。

国民健康困扰多发，体重 / 体型管理困扰高居榜首，且不良生活方式与健康困扰高度关联；健康干预后，各项健康困扰明显表现为不同程度缓解，体重管理取得明显成效。

总体来看，调研人群健康困扰多样且比例较高，人们普遍受各种健康问题困扰。数据显示，超八成的人有各种健康困扰，平均每人有 2.0 个健康困扰。体重 / 体型管理困扰连续两年高居榜首，2023 年有这项困扰的人群占比 42.2%，其次依次为心理压力 / 情绪不佳（26.5%）、睡眠问题（26.5%）、皮肤问题（18.8%）、疼痛问题（18.1%）、胃肠问题（15.2%）。

不良生活方式与健康困扰高度关联。对各健康困扰的影响因素进行二元 logistic 回归分析，结果显示，营养膳食习惯尤其是营养素摄入与包括体重管理、皮肤问题、疼痛等多项健康困扰有关。身体活动、良好的用眼习惯和口腔卫生习惯分别对体重管理、眼部问题、口腔问题产生较大影响。自我解压能力、社会情感支持对心理健康、睡眠产生较大且交织的影响。

而经科学的健康干预后，各项健康困扰明显表现为不同程度缓解，体重管理取得明显成效。干预 100 天后，超九成的人认为心理压力、无人倾诉、胃肠问题有所缓解，其他健康困扰也不同程度的缓解，体重 / 体型管理困扰的缓解比例最低（74.9%），能够同时做到管住嘴迈开腿的比例从前测的 24.6% 上升到 49.3%，49.0% 的人表示自己体重管理取得了不同程度的成效。

心理健康问题普遍存在，年轻群体心理问题更加突出；健康干预后，调研人群积极寻求心理疏导，各类心理健康问题明显改善。

调研显示，人群心理健康问题普遍存在，年轻群体心理问题更加突出。心理压力 / 情绪不佳和睡眠问题是排名并列第二的健康困扰，调查对象整体呈现情绪问题多、困扰频率高、解压支持不足、睡眠质量差的特点。调研人群整体睡眠时间尚可，其中 15.2% 睡眠时间不足 6 小时，睡眠时间在 6-8 小时之间的人群占比为 73.9%，整体睡眠质量不佳，仅 37.2% 的人没有任何睡眠问题，问题最多的是睡得不踏实 / 睡眠质量差（33.6%）。压力疲劳、焦虑紧张是最普遍的心理健康问题（35.4%），4.3% 的人出现过绝望感。多数人心理情绪问题是偶尔发生，6.3% 和 1.8% 的人经常或总是处于这一状态。年轻群体的心理健康问题应高度关注，这一群体有心理健康困扰的比例高达 33.1%，压力很大、经常觉得疲劳的比例高达 39.9%，感到焦虑紧张的比例为 32.7%，相较而言均为比例最高的群体。

健康干预后，整体调研人群均显示积极寻求心理疏导，心理健康问题明显改善的情况。干预 100 天后，“我开始尝试或已经找到适合自己的解压方式”、能够在情绪不佳、迷茫或面临困难和压力时找到人倾诉、讨论、获得安慰、能够方便获得心理健康服务的占比分别达到 71.0%、48.9% 和 29.5%，解压支持增加。各项心理和情绪问题的比例减少。

社交关系健康初显现，社交拓展需求高；经健康干预后，社会支持来源多元化拓展。

整体调研人群的社交关系拓展需求高，主动宣传健康知识的比例较高。调查人群能获得的^①实际支持最高（91.4%），信息支持次之（86.4%），情感支持相对最低（82.6%）。愿意参与志愿服务活动和公益活动、帮助他人的比例很高，超过 90% 的调研对象会向家人、朋友和其他身边的人宣传健康知识。家庭成员、朋友/同事/同学是最重要的社会支持来源。老年人社会支持来源较少，但各类社群成为了老年群体社会支持的重要补充。

健康干预为人群提供了丰富社会支持内容和拓宽社会支持来源的机会，调研人群的社会支持来源明显呈多元化拓展。干预 100 天后，人群情感支持、信息支持和实际支持有所改善的比例上升至 48.9%、40.0%、31.0%。分别有 32.5%、33.5%、43.8% 的调研人群会向家人和身边的人宣传学到的健康知识，证实了健康打卡学习的外溢效应。家庭成员仍然是占比最高的社会支持来源，从前测的 56.7% 增加到 65.8%，来自志同道合的兴趣社群成员的支持从 15.3% 增加到 30.2%，增长幅度最高。

健康观念、健康知识、身体状况的改善和同伴的陪伴监督是改善健康生活方式的重要原因。

持续两年的调研结果均显示，健康意识薄弱和“难坚持”“拖延症”问题成为阻碍健康生活方式最重要的因素。改善健康观念，提升对健康生活方式重要性的认知，通过健康社群等组织起到生活方式的提醒、监督、陪伴作用，是改善健康生活方式的重要途径；2023 年研究再次印证，健康观念、健康知识、身体状况的改善和同伴的陪伴监督是改善健康生活方式的重要原因，与上文所提及的阻碍原因相对应，此外，人群在干预中能感受到效果也是继续坚持的重要动力。

健康服务需求也能反向说明此问题，整体而言，调研人群的权威健康知识获取、社交关系拓展、心理健康等服务需求较高。在信息爆炸的时代，健康信息的准确性和可靠性常难以保证，提供权威可靠健康信息平台有利于人们将健康意识转化为技能和行动。社交关系拓展需求较高，需要为人们提供更深层次、更丰富的社交联系。希望增加心理健康服务

^① 综合社会支持理论、社会学习理论，社交关系健康可具体细分为情感支持（如鼓励和同理心）、信息支持（健康知识分享）和实际支持（在有需要时提供帮助）。

的比例为 31.5%，对我国心理健康服务体系提出更高的要求。

多样化大健康社群从健康意识、科学知识、有效行动等方面全维度助力国民素养提升、健康生活方式养成、全面健康改善。干预期内，参与健康社群时间越长，频率越高，全面健康状况的改善越明显。

干预内容多样，学习健康课程、社群成员相互探讨和提醒、共同参加体育锻炼活动是参与率最高的三项活动。组成社群有利于坚持学习打卡，任何规模的社群打卡天数均远高于无社群的 1 人组，中型和大型社群打卡天数最多。大社群活动内涵丰富、粘性不断提高，带动健康生活方式践行的积极性。干预期间，“总是”参加健康社群活动的占比从前测时的 10.5% 上升到干预 100 天后的 49.1%。

健康生活方式践行日益向好，膳食等不良健康习惯有所改善。干预前后，参与者在改善不良习惯方面呈现了积极的趋势，且随着干预时间的延长，有所改善的比例也在逐渐上升。87.6% 的人在规律饮食上有所改善。100 天后，久坐不动和户外活动时间少有所改善的比例超过了 70%。口腔健康习惯和注意眼部放松的改善情况较为缓慢。

参与健康社群频率越高，干预打卡的连贯性越好，知识学习效果越好。在干预期间参与健康社群频率越高，最长连续打卡天数越多，获得阶段证书（即知识问答正确率达标）的比例越高。

CONTENTS

目录

01 调研背景及简介01

- 一、为什么要开展全面健康洞察及干预探索? 02
- 二、基于健康社群的健康生活方式干预对健康素养提升、全面健康改善有何潜力?.. 03
- 三、本次研究能为助力健康中国建设贡献什么? 04
- 四、本次研究的核心思路呈现 05
- 五、调研人群分类及画像 05
- 六、样本情况简介及简要说明06
 - (一) 调研触达方式 06
 - (二) 调研人群画像 06
 - (三) 干预覆盖人群 09

02 国民全面健康现状洞察 10

- 一、全面健康洞察 11
 - (一) 洞察总览 11
 - (二) 自评健康状况 15
 - (三) 慢性病患者情况 17
 - (四) 健康困扰 19
 - (五) 不良生活习惯 25
 - (六) 不良膳食习惯 27
 - (七) 运动健身 29
 - (八) 体重管理 31
 - (九) 睡眠健康 34
 - (十) 心理健康 36
 - (十一) 社交关系健康 40
- 二、影响健康生活方式的因素 43
- 三、主观健康服务需求 46

03 国民健康生活方式干预探索 50

一、干预平台	51
二、干预方法	51
(一) 社群打卡	51
(二) 激励机制	52
三、干预内容	53
(一) 权威健康知识	53
(二) 健康生活方式养成	54
四、干预情况	55
(一) 健康打卡基本情况	55
(二) 社群干预情况	55
(三) 不同特征社群的健康打卡情况和干预效果情况	60
(四) 不同特征用户的打卡情况	62
(五) 日常加分任务打卡情况	65

04 国民全面健康干预评价 70

一、总体效果	71
二、健康生活方式干预结果	75
(一) 膳食习惯干预结果	75
(二) 不良生活习惯改善情况	78
(三) 运动习惯变化情况	80
(四) 体重管理行为变化情况	81
(五) 睡眠健康改善情况	85
(六) 健康社群活动情况	87
三、能养成健康生活方式的原因	89
四、全面健康状况干预结果	89
(一) 慢性病控制情况	89
(二) 健康困扰改善情况	92
(三) 心理健康改善情况	96
(四) 社交关系健康改善情况	97
五、干预过程的主观评价	99
六、对健康干预的建议	104

01

调研背景及简介

- 一、为什么要开展全面健康洞察及干预探索？
- 二、基于健康社群的健康生活方式干预对健康素养提升、全面健康改善有何潜力？
- 三、本次研究能为助力健康中国建设贡献什么？
- 四、本次研究的核心思路呈现
- 五、调研人群分类及画像
- 六、样本情况简介及简要说明
 - (一) 调研触达方式
 - (二) 调研人群画像
 - (三) 干预覆盖人群



为什么要开展全面健康洞察及干预探索？

人口健康是人口高质量发展的重要内涵，是助力中国式现代化的重要支撑。“少子化”、“老龄化”已成为当今中国不可忽视的重要人口形势，必须全面认识、正确看待。在这一人口形势下，提升全人群健康水平不仅能够更好地适应和推动经济社会发展，同时也能减轻因健康问题带来的社会负担，对国家发展和民生福祉都至关重要。2023年5月，二十届中央财经委员会第一次会议强调，要着眼强国建设、民族复兴的战略安排，完善新时代人口发展战略，着力提高人口整体素质，努力保持适度生育水平和人口规模，加快塑造素质优良、总量充裕、结构优化、分布合理的现代化人力资源，以人口高质量发展支撑中国式现代化，把人口高质量发展同人民高品质生活紧密结合起来，促进人的全面发展和全体人民共同富裕。同时，党的二十大也提出要在2035年建成健康中国，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策，重视心理健康和精神卫生，深入开展健康中国行动和爱国卫生运动，倡导文明健康生活方式。

根据世界卫生组织的定义，健康不仅是疾病或虚弱的缺乏，而是身体、心理和社会适应的完整状态。**身体健康**是基础，确保个体没有疾病，能够正常进行日常活动。**心理健康**同样重要，它关系到个体的情绪状态、应对压力的能力以及处理日常挑战的方式。心理健康不佳不仅会影响个人的生活质量，还可能导致身体健康问题。此外，**社交关系健康**也是不可忽视的一环，它涉及个人如何与他人建立和维护关系，以及他们在社会环境中的适应和参与程度。良好的社交关系能够提供情感支持，增强个体应对生活挑战的能力。因此，在衡量健康和促进健康时，都应树立全面健康的观念。

随着社会的快速发展和人口结构的变化，中国在推进全面健康方面遇到了一系列挑战。**一是传统的健康问题如传染病和慢性疾病依然存在。**心血管疾病、糖尿病和肿瘤，正日益成为主要的健康威胁。这些疾病的流行与生活方式的改变，如不健康的饮食习惯、缺乏运动 and 环境污染等因素密切相关。**二是心理健康问题不容忽视。**由于工作压力、生活节奏加快和社会竞争加剧，越来越多的人遭受着压力、焦虑和抑郁等心理问题的困扰。《2022国民健康生活方式洞察及干预研究报告》（以下简称2022年调研报告）显示，37.5%的调查对象表示有心理健康困扰，在所有健康困扰中排名第二，感到压力很大/经常觉得疲劳的情况占比37.7%，有焦虑/紧张/急切情绪困扰的情况占比29.4%，有失落/沮丧/消沉情绪困扰的情况占比18.8%。然而，相较于身体健康，心理健康相关服务体系尚不健全，且存在对心理疾病的误解和偏见，这导致很多有心理健康问题的患者未能得到及时有效的治疗和支持。**三是社交关系的健康也面临挑战。**随着中国社会现代化和城市化的不断演进，

家庭结构和社会关系不断发生变化。传统的大家庭结构逐渐被核心家庭所取代，这可能影响到家庭成员间的互动和支持。同时，互联网和社交媒体的广泛使用虽然带来了便利，但也可能导致人与人之间的真实交流减少，从而影响人们的社交关系健康。但目前针对如何评价社交关系、社交关系是否健康、社会适应是否良好的研究还很有限，如何促进社交关系健康也还有待进一步研究。

鉴于全面健康的重要性和当前社会普遍存在的问题和未来的挑战，以“**全面健康**”为视角，从**身体健康、心理健康、社交关系健康**三方面全面切入，了解存在的问题，探索开展**全面健康干预，从而提升国民健康素养、促进健康生活方式**尤为重要。

02

基于健康社群的健康生活方式干预对健康素养提升、全面健康改善有何潜力？

由于信息过载和误导信息的大量存在，健康意识仍有待进一步提升，缺乏采取行动的动力等因素，对真正采取并且坚持健康生活方式存在较大的困难。2022年，在安利公司的支持下，中国发展研究基金会与健康时报、腾讯健康等机构一起基于“我们行动啦”小程序开展健康生活方式干预研究，结果显示，干预后，参与者不健康生活习惯逐步改善，健康意识提升、健康行动加强、乐意分享交流，且构建中小型社群能有效培养健康生活方式，多人社群尤其是中小型社群表现比个人组更好。健康社群对于促进健康生活方式的作用得到了充分验证。从行为学和社会学的多种理论看，健康社群对促进全面健康也有较大的潜力。

1. 社会支持理论

健康生活方式的促进：在健康社群中，成员之间的相互支持为个体提供了实现健康生活方式的动力。社区成员可以分享有关健康饮食、运动习惯和避免不良习惯的策略，从而共同促进更健康的生活方式。这种社会支持的环境有助于个体克服改变生活习惯时可能遇到的障碍，如缺乏动力或信息。

身体健康的改善：健康社群提供的信息支持和资源分享对于预防疾病和促进身体健康至关重要。例如，社群成员可能共同参与运动活动，或者相互提醒定期进行健康检查。这种集体行动和相互监督有助于维持健康的体重，预防慢性疾病，以及提高整体的生活质量。

心理健康的提升：社会支持在提升个体心理健康方面起着关键作用。在健康社群中，成员们不仅可以分享自己的经验和挑战，还能获得情感上的支持和鼓励。这种环境有助于减少孤独感、焦虑和抑郁，增强个体的心理韧性和应对压力的能力。

社交关系的增强：健康社群也是建立和维护社交关系的重要平台。通过共同的健康目标和活动，社群成员之间的关系得以加强，从而提高了社交互动和参与度。这不仅有助于构建一个支持性的社交网络，还能增强成员的社交满意度和社会归属感。

2. 社会认同理论：这一理论指出，个体的行为受到他们所属社群的影响。在健康社群中，成员往往会相互激励，共享健康信息和策略，从而形成一种正面的群体动力。这种社群支持有助于个体改变和维持健康行为。

3. 社会学习理论：此理论强调观察学习在行为改变中的作用。在健康社群中，成员通过观察和模仿其他成员的健康行为来学习和采纳这些行为。社群提供了一个正面的示范环境，有助于传播健康行为。

4. 自我效能理论：自我效能是指个体对自己执行特定行为的能力的信念。在健康社群中，通过分享成功经验和相互鼓励，可以增强成员的自我效能，使他们更有信心采取健康行为。

那么，基于健康社群的知识传播和健康生活方式倡导，对全面健康水平能否产生预期的效果，值得重点关注。

03

本次研究能为助力健康中国建设贡献什么？

1. 不同群体全面健康情况和需要干预的重点问题画像：当前对标WHO对健康的定义、从身体健康、心理健康、社交关系健康三个层面评价国民健康状况的调查还较少，需要了解存在的重点问题、影响全面健康的主要因素、养成健康生活方式所需的各方面支持等。本次调查以“我们行动啦”微信小程序为主要载体和平台，全面了解公众的健康状况和健康困扰，分析其身体、心理和社交关系三方面健康状况，全面把握需要着力解决的健康问题，掌握不同特点人群主要健康问题画像，提升问题解决的针对性。这将进一步为整体社会的健康服务、健康教育与健康促进提供数据支撑，更好提升国民健康水平，助力健康中国建设。

2. 探索基于健康社群的健康生活方式干预方法：用户可自主进行自我健康生活方式的动态监测，并依据动态数据呈现，自主调整健康生活方式；根据用户反馈和后台数据监测，不断调整优化课程和干预内容设置，使干预方法更具科学性、灵活性和可操作性，同时兼具人性化。通过互联网平台收集的每日打卡数据和干预前后问卷调查结果的对比分析，还可以了解该干预模式下的健康生活方式改善情况，并得出对人的全面健康（包括身体、心理、社交关系）的改善效果。这既能直接带动公众培养健康生活方式，提升公众健康水平，还能以此为借鉴，进一步完善干预模块和干预方式，为其他健康教育和知识普及提供模式借鉴，共同助力健康中国建设。

3. 为健康城市、健康细胞的建设提供初步探索尝试。

研究以来，健康生活方式的干预养成持续采用线上线下联合的社群组织模式。这种模式通过线上平台的广泛覆盖和便捷性，以及线下健康社群的人际互动，形成了一个全方位、多维度的健康促进环境，可以提供丰富的健康知识资源、在线咨询服务、健康挑战活动等，激发成员的学习兴趣和参与热情。两年以来，研究探索充分证实了组建健康社群、组队系统接受知识教育等能够有效养成健康生活方式，缓解诸多健康困扰，提升健康素养，改善健康状况。更重要的是，目前这一社群组建模式在人群自发组织、工作单位集中组织等多场景中适用，截至目前，这样的探索结论为健康城市、健康细胞的建设提供了充分的探索尝试，也为推进健康中国建设，战略落地提供有力抓手。

04 本次研究的核心思路呈现

自 2022 年起，研究持续围绕健康生活方式现状洞察、干预举措、成果评价三个阶段进行追踪研究，基本研究思路为：通过前测分析现状，过程中对人群样本进行健康生活方式干预，100 天后通过后测分析结果，最终以前后测对比分析干预的情况及结果。第一年，研究重点为国民健康生活方式的改善情况，第二年即本年度，在健康生活方式养成改善的基础上，观察个人全面健康的改善情况，这其中包括身体健康、心理健康、社交关系健康。

05 调研人群分类及画像

为分析不同人群的生活方式，做出相应健康痛点和健康生活方式的人群画像，为各方提供更有针对性的干预依据，本调查收集人群基本信息如下：年龄、性别、收入、学历、职业、地区等，并分人群类型进行分析。经过前期数据分析，年龄为最大的独立影响因素，为此，除有特别发现外，其余分析均主要按照年龄段进行分人群呈现。为便于描述和理解，本报告中将主要涉及以下人群：



在 2022 年报告的基础上，研究发现社群参与频率是健康生活方式养成过程中的重要参考变量，同时，经多次定性调研获知，对于社群参与频率的定义因人而异，主观判断的社群参与频率在分析研究过程中更具代表性，因此按照调研人群习惯，本次研究将社群参与频率定义为 5 类，分别为“总是”、“经常”、“有时”、“偶尔”、“从不”。

06 样本情况简介及简要说明

1. 调研触达方式

本次调查对象主要依托“我们行动啦”微信小程序，通过用户的转发分享等，推送调查问卷。调研问卷触达人群的方式大致是两类，一是问卷通过小程序的转发或分享后，人群主动参与问卷调研及生活方式干预学习的方式，二是工作组织或群体以小程序作为工作场所健康促进的重要手段，组织员工组队参与的方式。通过比对，两者所囊括的人群特征、健康生活方式等情况均无较大差别，故合并分析。相比较全人群，推测本次调查对象整体健康意识和养成健康生活方式的主动性与积极性也相对较高，但整体趋势与分类人群特征仍然具有代表性。

2. 调研人群画像

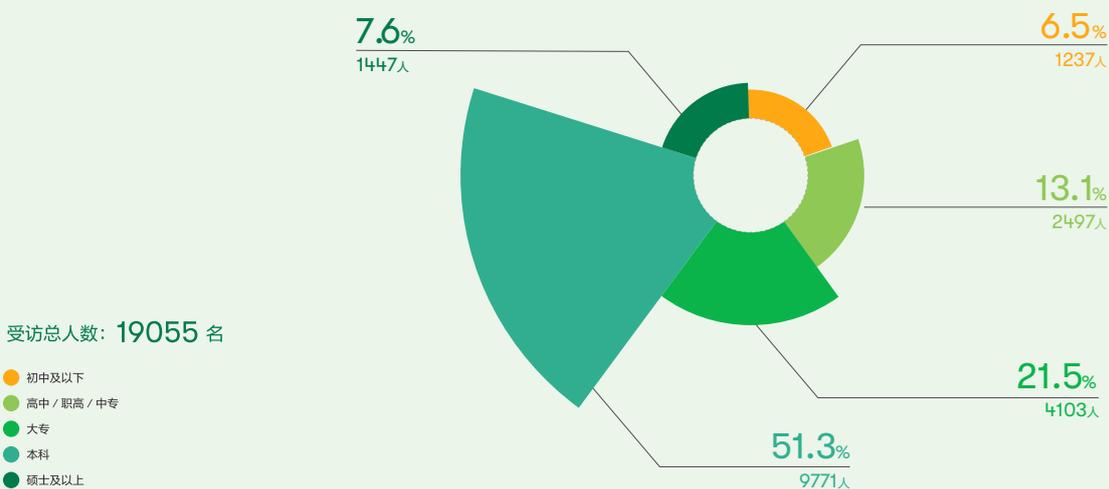
本次调查有效样本量共计 19055 人，其中男性 3633 人，占 19.1%，女性 15422 人，占 80.9%。平均年龄 42.6 岁，年龄中位数为 42 岁，年龄分布主要集中在 30-39 岁（中青年群体）、40-49 岁（中年群体）和 50-59 岁（中老年群体）三大群体，分别占比为 31.0%、31.7% 和 23.1%。样本覆盖除港澳台地区以外的 31 个省级行政单位。

本次调查对象文化程度较高，半数以上为本科文化程度，占 51.3%，其次依次为大专学历和高中阶段学历，分别占 21.5% 和 13.1%，初中及以下学历者仅占 6.5%。调查对象职业最多的是专业人士（教师、医生等），占比 44.8%，体制内工作（如公务员）占比 9.6%，普通工人 / 服务业职工 / 农林牧渔劳动者（体力劳动者）占比 8.8%。家庭人均年收入平均值为人民币 7.2 万元，中位数为人民币 4.6 万元。

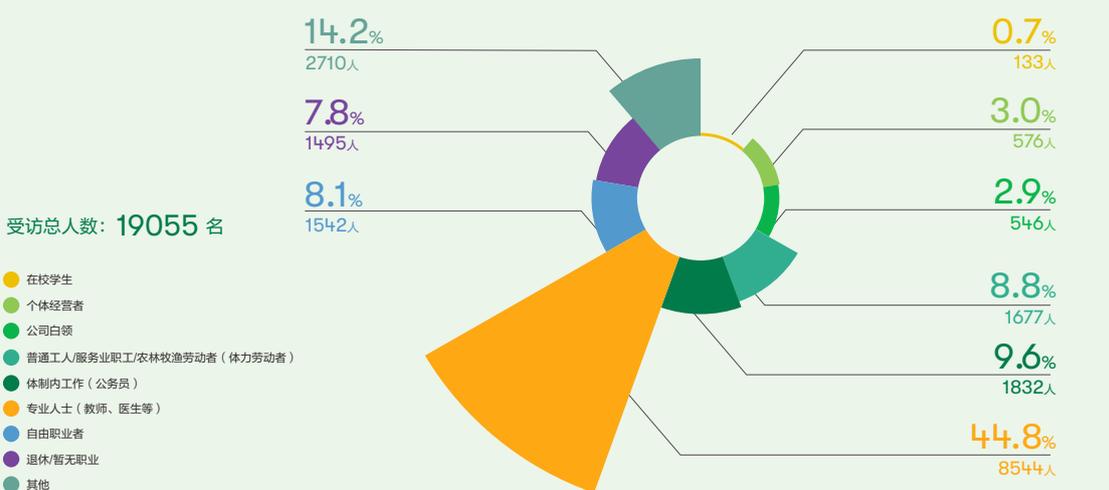
相较全国人口普查情况，整体调研样本女性占比较高，中年、中老年群体覆盖较多，老年人占比相对较低（主要原因为通过互联网渠道进行问卷发放及研究干预），文化程度高，本科及以上学历占比达到 58.9%，远高于全国 9.43% 的水平，职业多为更为稳定的专业人士或体制内工作。一方面，从网络调查^②的特点可以推测，调研人群对健康生活方式更加重视，或使用线上干预平台的能力更强；另一方面，从不同人群分析结果看，女性及中年、中老年、老年群体的健康生活方式养成情况更好，文化程度在不同方面的影响不同，将在不同维度分析时具体予以说明。

^② 网络调查的特点为在搜索或完成等方面，更具主动性。

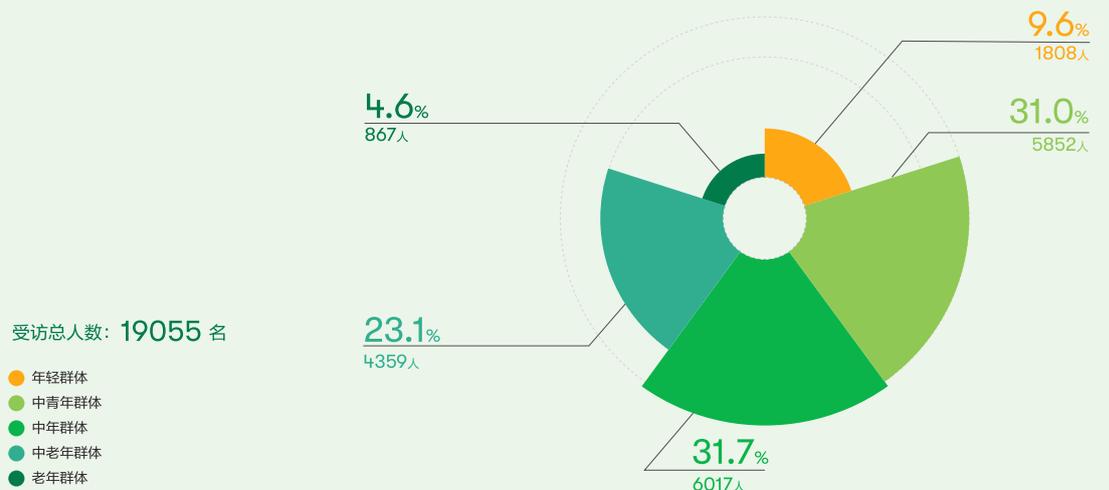
调研人群学历分布情况



调研人群职业分布情况

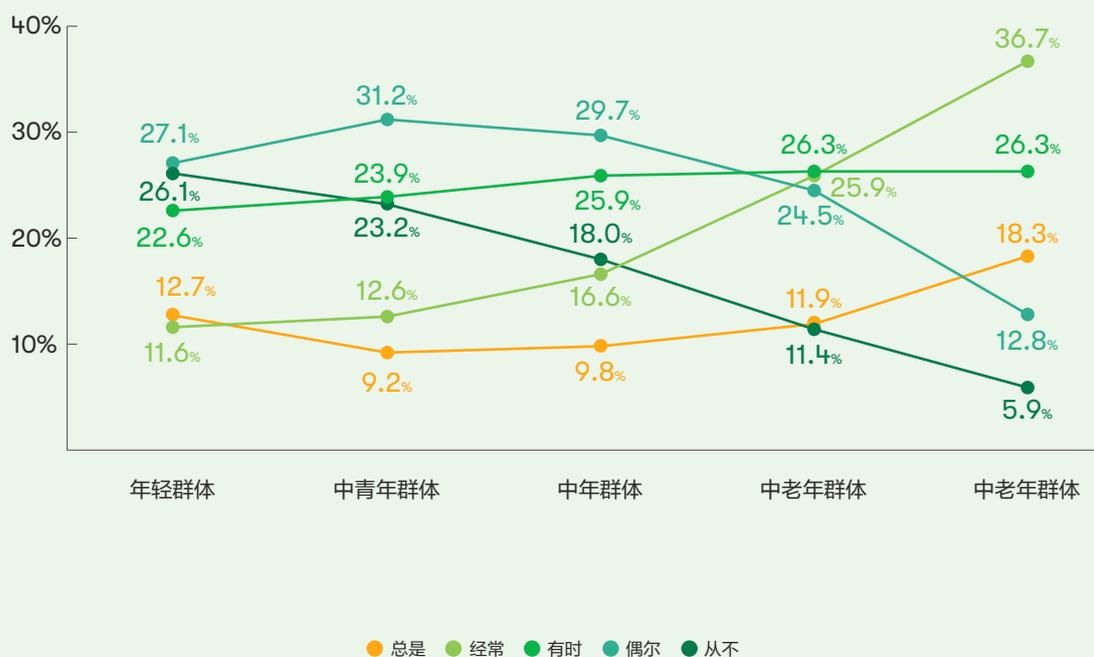
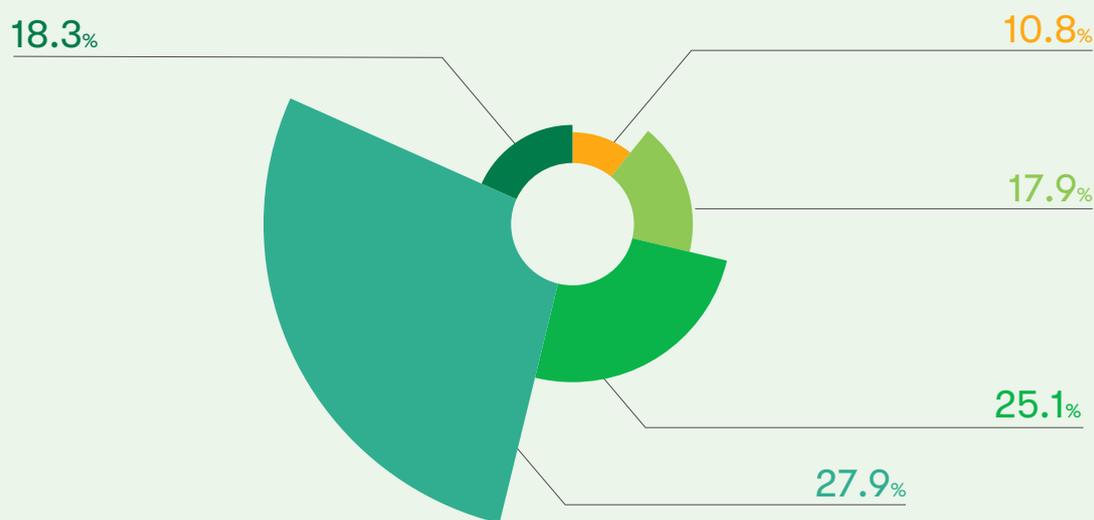


调研人群年龄分布情况



此外，从健康社群活动参与频率来看，27.9%的受访者“偶尔参加社群”，占比最高，其次是“有时参加社群”，占比为25.1%，“总是参加社群”的人占比最低，为10.8%。从年龄分布来看，老年群体“总是”和“经常”参加社群的比例最高，中青年及中年群体的同类参加频率最低。

调研人群参与健康社群活动频率情况



3. 干预覆盖人群

以全面健康为主要目的的干预从 2023 年 5 月微信小程序上线“全面健康洞察测评”为主要标志性事件。自上线以来，微信小程序共计 526898 访问用户，185920 注册用户，健康干预 50321 人，线上社群 16436 个，连续两年针对多样化大健康社群，展开定性访谈，超 50 次，覆盖受访者超百人，年度数据处理超千万。

为分析干预前后的健康生活方式和全面健康的变化情况，本报告将聚焦在有前测问卷作为基线水平的人群中，这部分人群的干预覆盖情况如下：

完成“全面健康洞察测评”（前测）**19055**人

完成前测并参与各项必修学习共**17687**人
即**92.8%**的人继续参与学习打卡

-  各项选修打卡中，健康喝水打卡**14635**人，占比**76.8%**
-  戒烟打卡**14109**人，占比**74.0%**
-  健康体重打卡**11121**人，占比**58.4%**
-  健康膳食打卡**14498**人，占比**76.1%**
-  睡眠打卡**14239**人，占比**74.7%**
-  公益捐步打卡**11199**人，占比**58.8%**

健康喝水、健康膳食、健康睡眠是人数占比最多的三种打卡



完成学习**30天全面健康洞察阶段测**的为**12347**人，占比**64.8%**



完成学习**60天全面健康洞察阶段测**的为**10950**人，占比**57.5%**
占完成30天全面健康洞察阶段测的比例为**88.7%**



完成学习**100天全面健康洞察阶段测**的为**4239^③**人，占比**22.2%**
占完成60天全面健康洞察阶段测的比例为**38.7%**

30天时获得阶段证书的比例为60.6%，60天时获得阶段证书的比例为52.5%
100天时获得阶段证书的比例为23.4%

③ 100 天的人数偏少主要原因是截止至数据抓取日期，部分调查对象干预时间未到 100 天。

02

国民全面健康现状洞察

一、全面健康洞察

- (一) 洞察总览
- (二) 自评健康状况
- (三) 慢性病患病情况
- (四) 健康困扰
- (五) 不良生活习惯
- (六) 不良膳食习惯
- (七) 运动健身
- (八) 体重管理
- (九) 睡眠健康
- (十) 心理健康
- (十一) 社交关系健康

二、影响健康生活方式的因素

三、主观健康服务需求



01 全面健康洞察

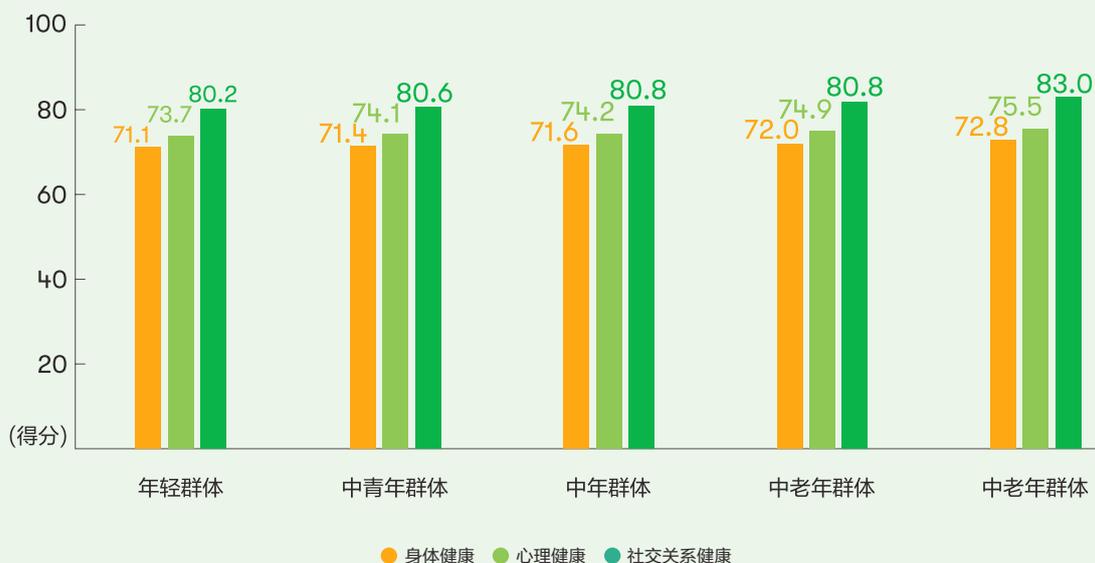
① 洞察总览

全面健康得分包括主观和客观两种测评结果。客观得分依据前测问卷中的全部问题，科学划分为身体健康、心理健康、社交关系健康三大维度，并按照权重加总得出，反映被调研者全面健康的基本情况，满分为 100 分。主观得分是由被调研者根据自身近 1 个月的个人感受主观为自身健康状况进行打分，满分为 10 分^④。

全面健康得分整体情况仍不理想，身体健康得分最低，心理健康次之，社交关系健康稍好，优于心理健康，身体健康得分最低。调研结果显示，客观评价中，身体健康、心理健康、社交关系健康平均得分分别为 71.7 分、74.4 分、81.0 分；主观自评中，三者得分分别为 7.5 分、8.0 分、8.3 分；整体看，主观自评与客观评价呈现密切的相关关系，可在干预后作为评价健康状况是否改善的重要指标。分项对比看，无论是哪个人群，无论是主观还是客观，均呈现出上述结论。

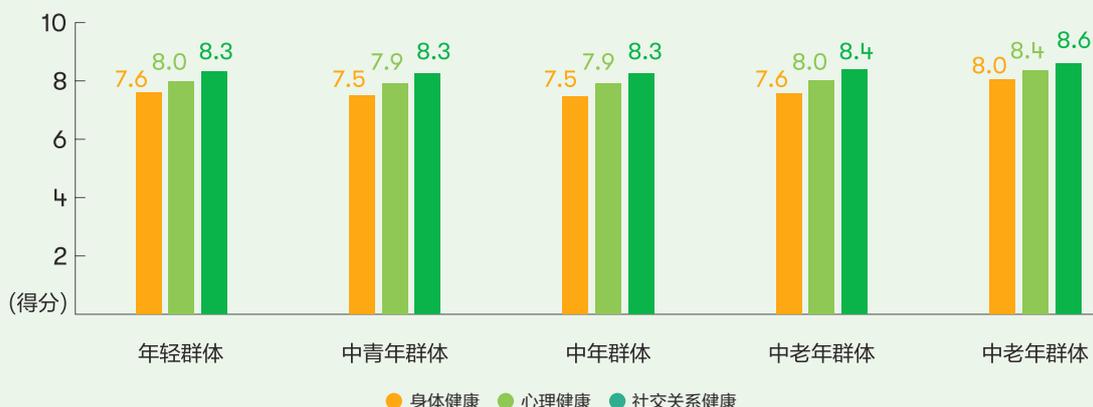
不同**群体画像**中，老年群体、职业为退休或暂无职业及自由职业者、男性都是三种健康客观评分较高的群体，推测与这一群体闲暇时间相对较多有关。反之，**年轻群体，包括年轻人、在校学生和公司白领是三种健康得分都最低的群体**，值得高度关注。年龄是影响全面健康水平的重要因素，三者得分均随着年龄的增大而提高。

不同年龄群体全面健康客观得分

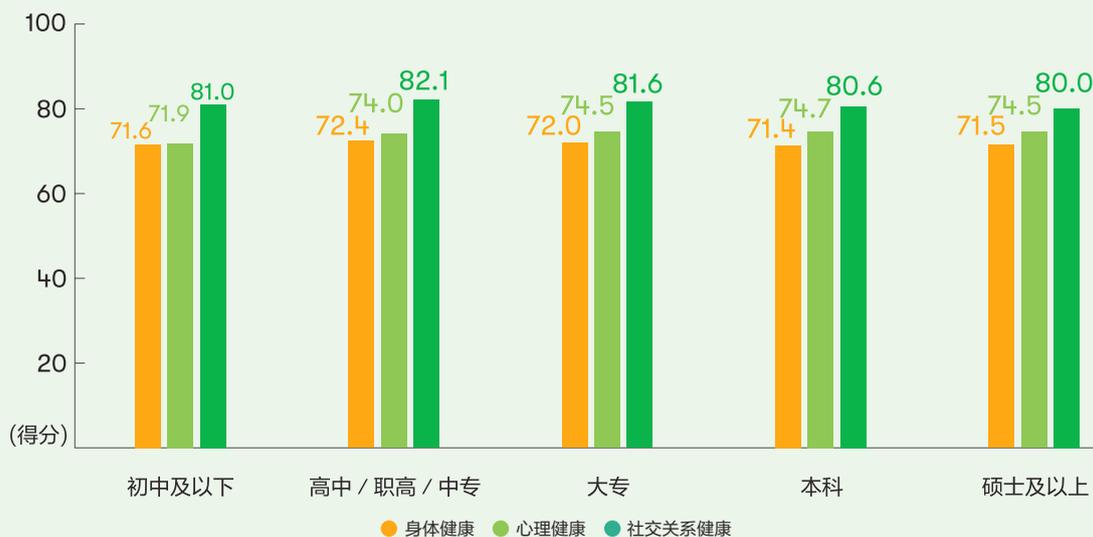


^④ 考虑主观打分的误差程度，因此打分范围进行缩小。

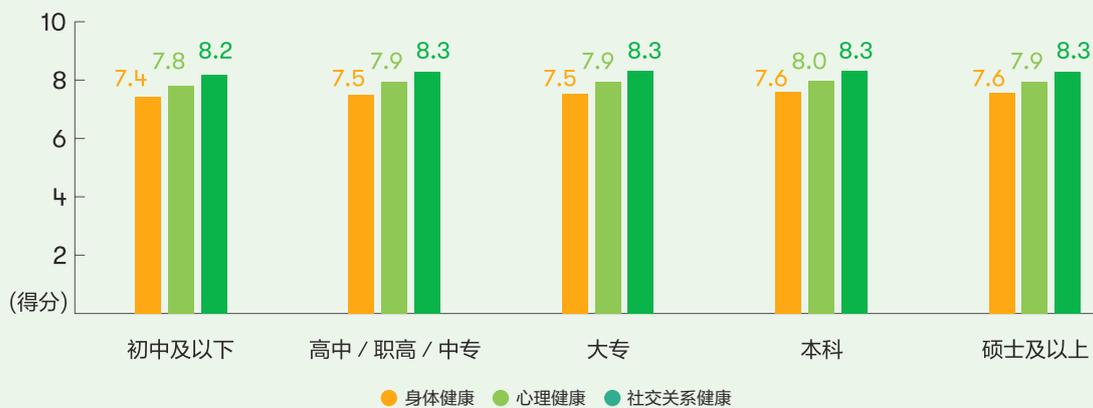
不同年龄群体全面健康主观自评得分



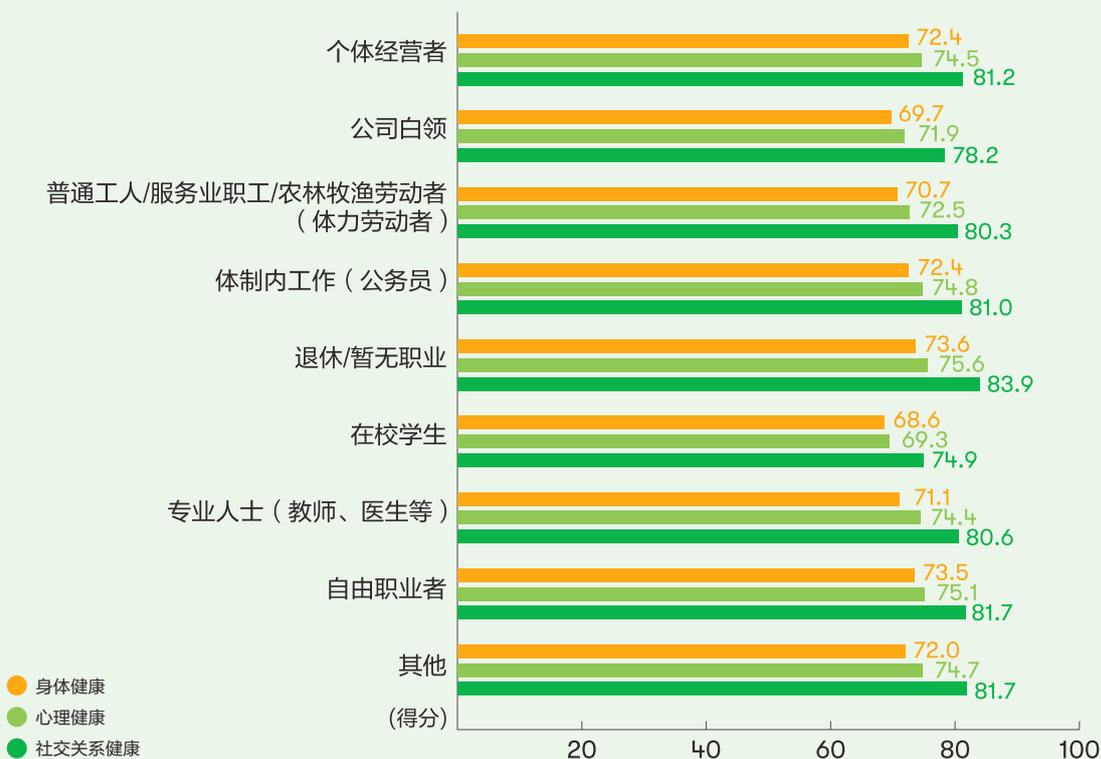
不同学历人群全面健康客观得分



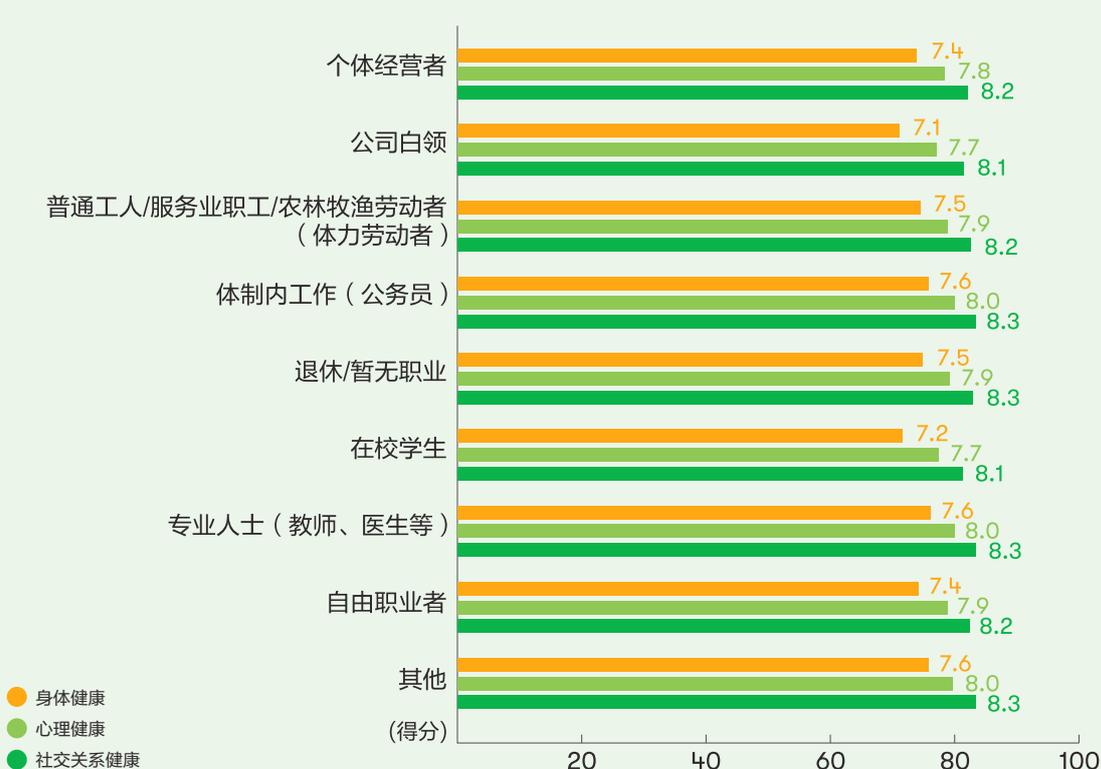
不同学历人群全面健康主观自评得分



不同职业人群全面健康客观得分



不同职业人群全面健康主观自评得分



不同性别人群全面健康客观得分

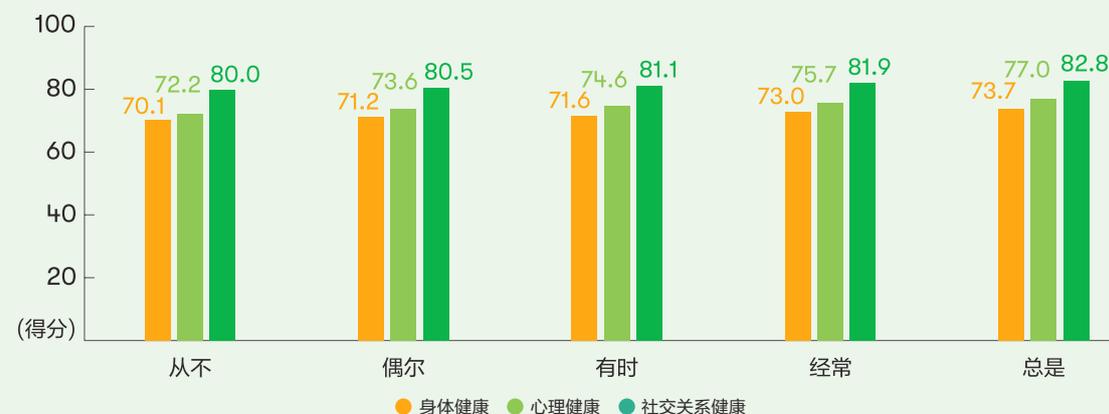


不同性别人群全面健康主观自评得分

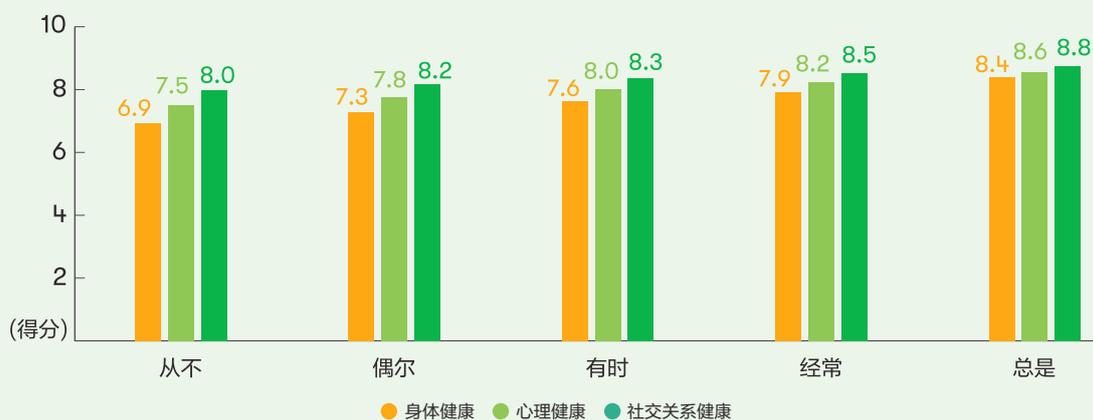


健康社群参与频率越高，全面健康得分越高。健康社群参与频率和全面健康得分呈现明显的梯度关系，“总是”参加健康社群的人其身体健康、心理健康、社交关系健康的客观得分比“从不”参加健康社群的人分别高 3.5 分、4.8 分和 3.1 分；这一数据呈现在主观自评中体现得更加明显，“总是”比“从不”参与健康社群的人群，在全面健康三大维度分别高出 20.7%、13.8% 和 9.8%。

不同健康社群参与频率人群全面健康客观得分



不同健康社群参与频率人群全面健康主观自评得分



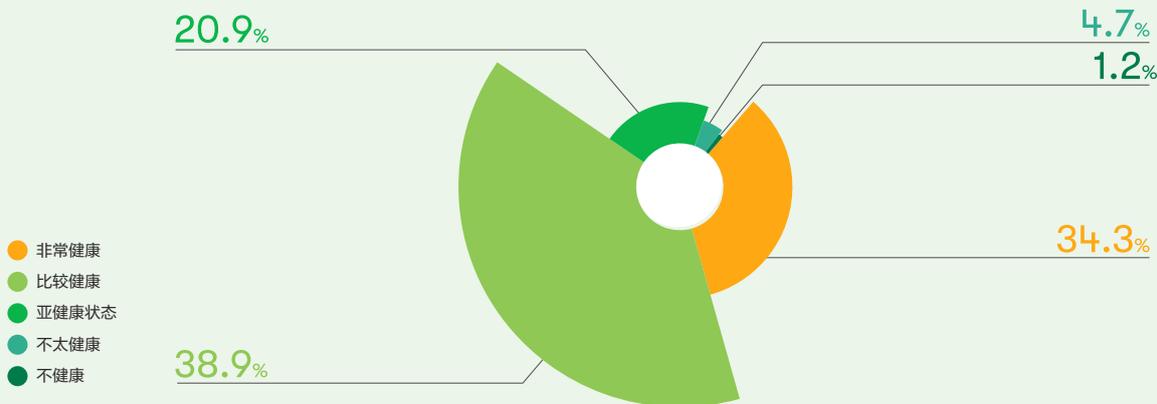
② 自评健康状况

自评健康状况不理想，老年群体优于中年群体；参与健康社群活动频率越高，自评健康状况越好。

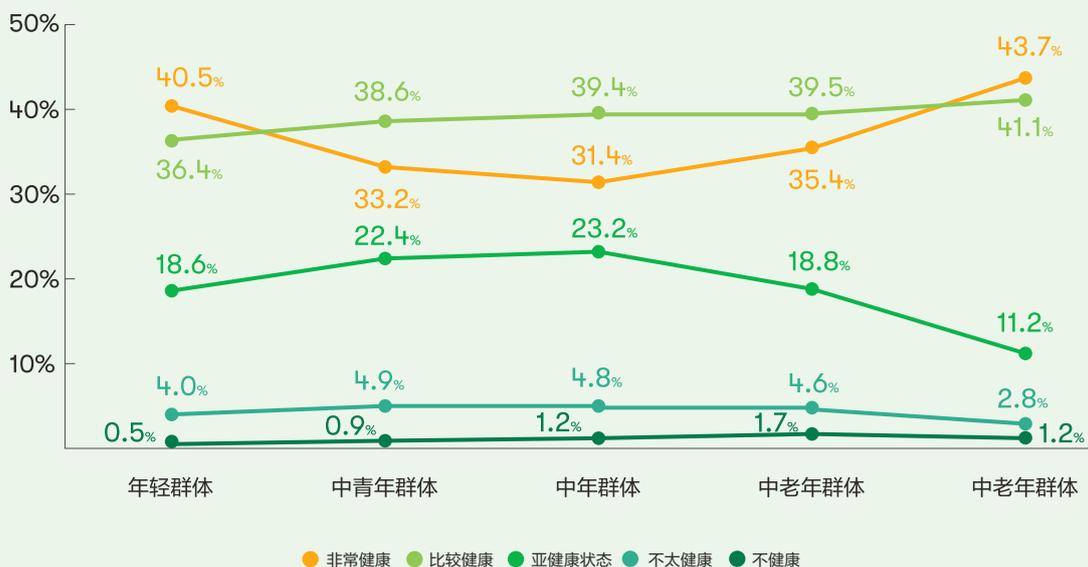
健康自评在各类测评中具有重要意义。健康自评是测量人群健康状况的常用指标之一，它是个体对其健康状况的期望和主观评价，其形成过程基于人们对自身身体、心理和社会适应等方面的主观感受和客观健康信息综合而形成。研究表明，自评健康与客观健康存在一致性，是发病风险和死亡风险、以及医疗资源需要与利用的预测指标，成为反映人群健康状况的可靠指标，在国内外得到广泛研究和应用。

本次调研中，仅 34.3% 的调查对象认为自己“非常健康”，38.9% 的人认为自己“比较健康”，20.9% 的人认为自己“亚健康状态”，1.2% 的人认为自己“不太健康”，4.7% 的人认为自己“不健康”。老年群体自评健康状况最好，中青年、中年群体的自评健康状况最差，二者自评“非常健康”的比例相对最低，自评“亚健康状态”、“不太健康”的比例相对更高。

调研人群整体健康自评情况

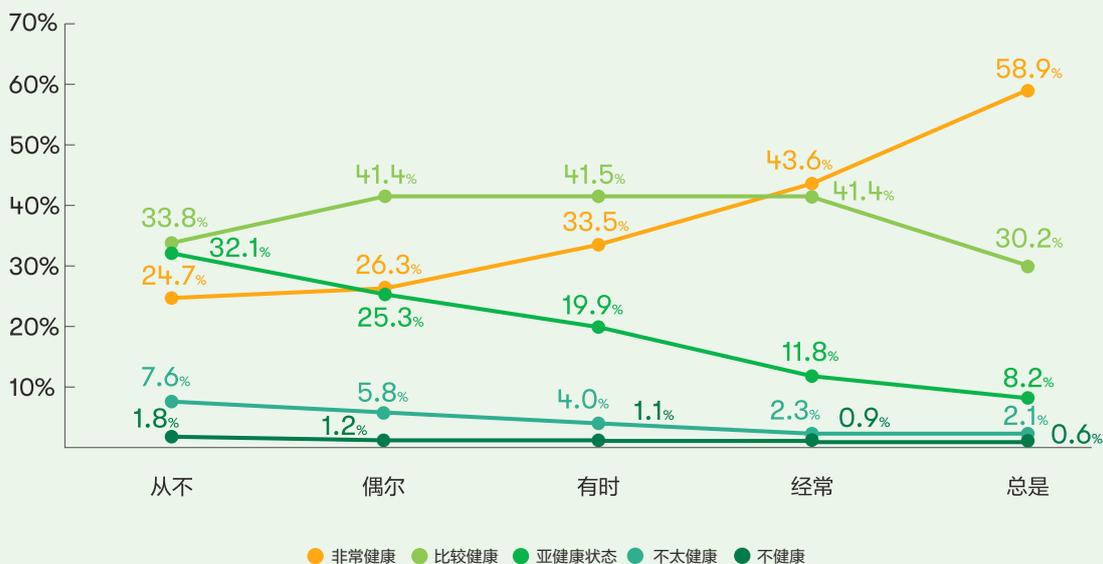


不同年龄群体健康自评情况分布



从健康社群参与频率来看，总体而言，参与频率越高，自评健康状况越优；“总是”参加健康社群的人群自评健康状况明显优于其他人群，“从不”参加健康社群的人，认为自己“不太健康、总是生病”的比例达到了7.6%，认为自己“身体状况很不好”的比例也达到了1.8%。男性和女性之间没有明显差别。

不同健康社群频率群体健康自评情况分布

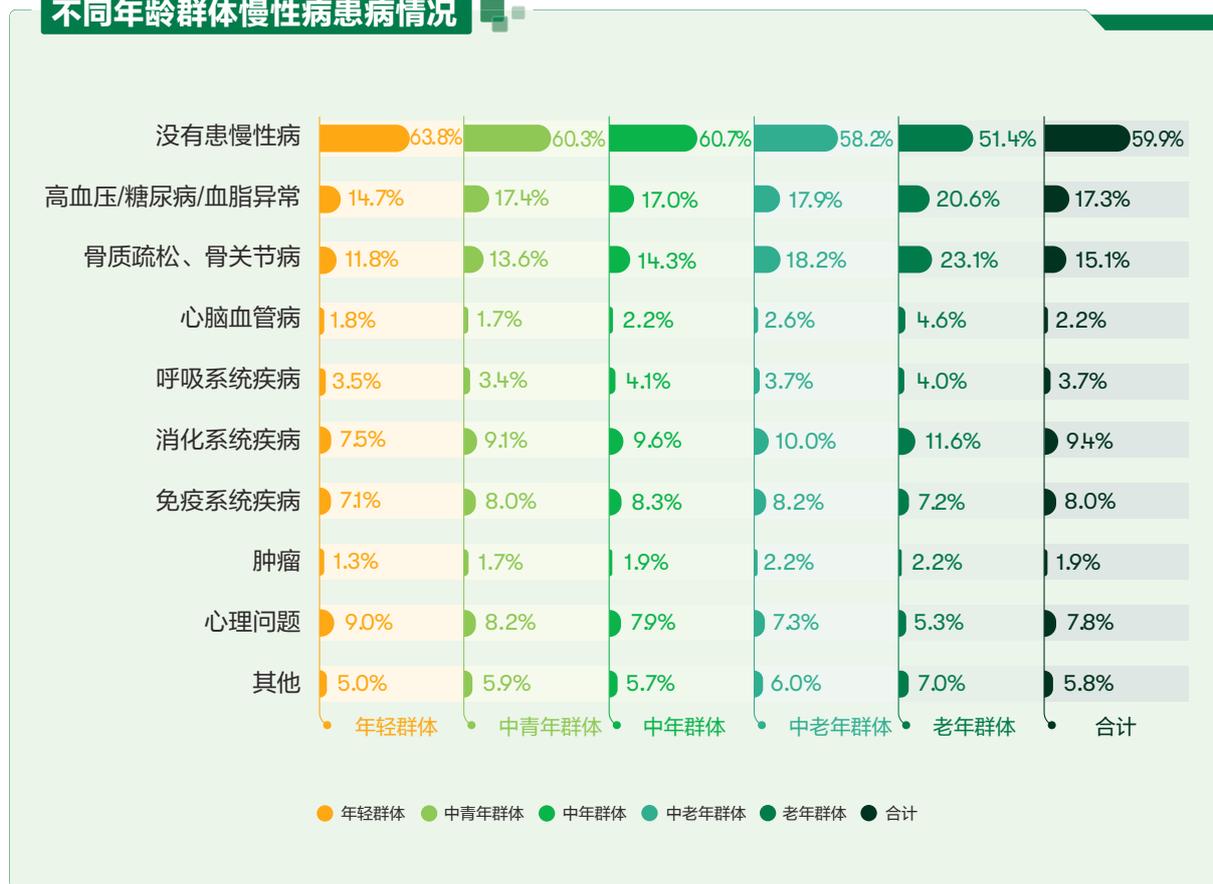


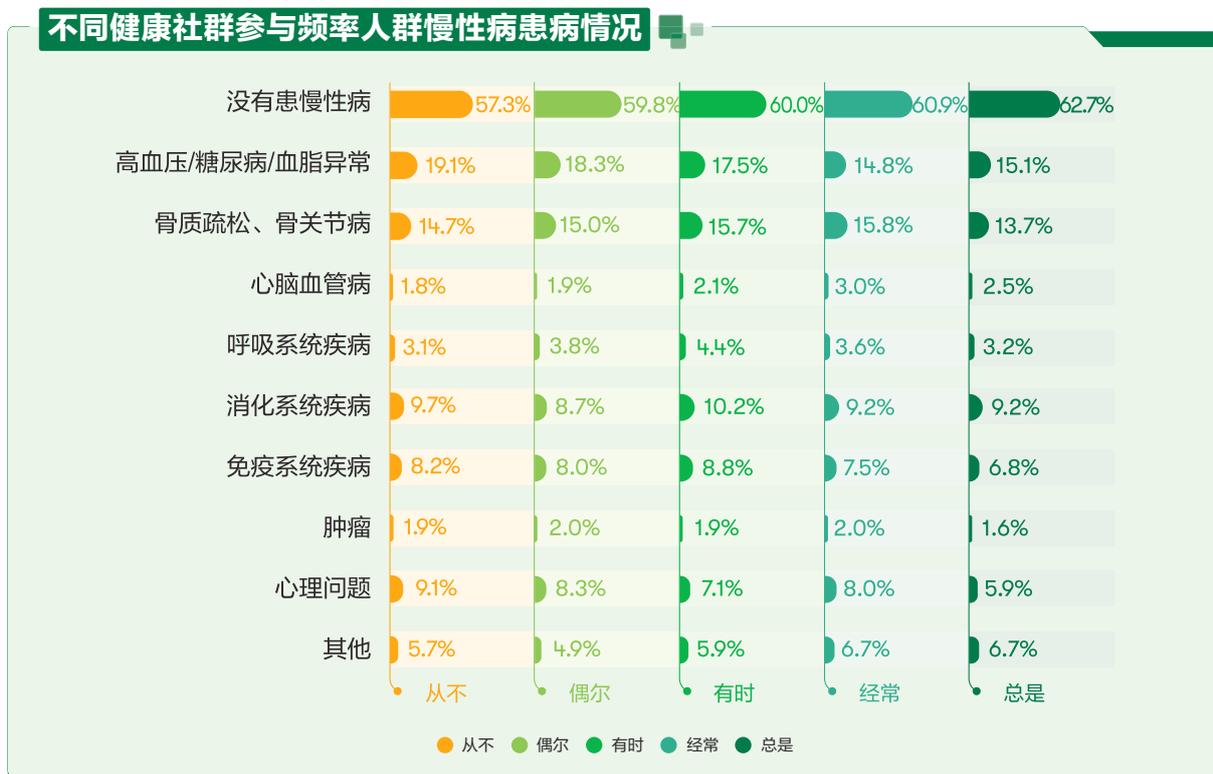
③ 慢性病患者情况

本次调研显示，高血压 / 糖尿病 / 血脂异常是患病率最高的慢性病，老年人的骨质疏松 / 骨关节问题高发，年轻人心理问题需特别关注。仅 59.9% 的受访者没有任何慢性病，高血压 / 糖尿病 / 血脂异常、骨质疏松 / 骨关节病、消化系统疾病、免疫系统疾病、心理问题是患病率最高的五类疾病，受访者患病率分别达到 17.3%、15.1%、9.4%、8.0%、7.8%。老年群体患病率最高，年轻群体患病率最低，从年龄来看，调研人群以 60 岁为节点，患有慢性病的比例明显上升。调研数据显示，从 50 岁起，骨质疏松 / 骨关节病成为占比最高的问题（50-59 岁和 60 岁及以上的群体中患病率分别为 18.2% 和 23.1%）。心理问题在年轻群体中的占比值得高度关注，呈现随年龄增大而比例降低的趋势，年轻群体自身存在心理健康问题的占比高达 9.0%。

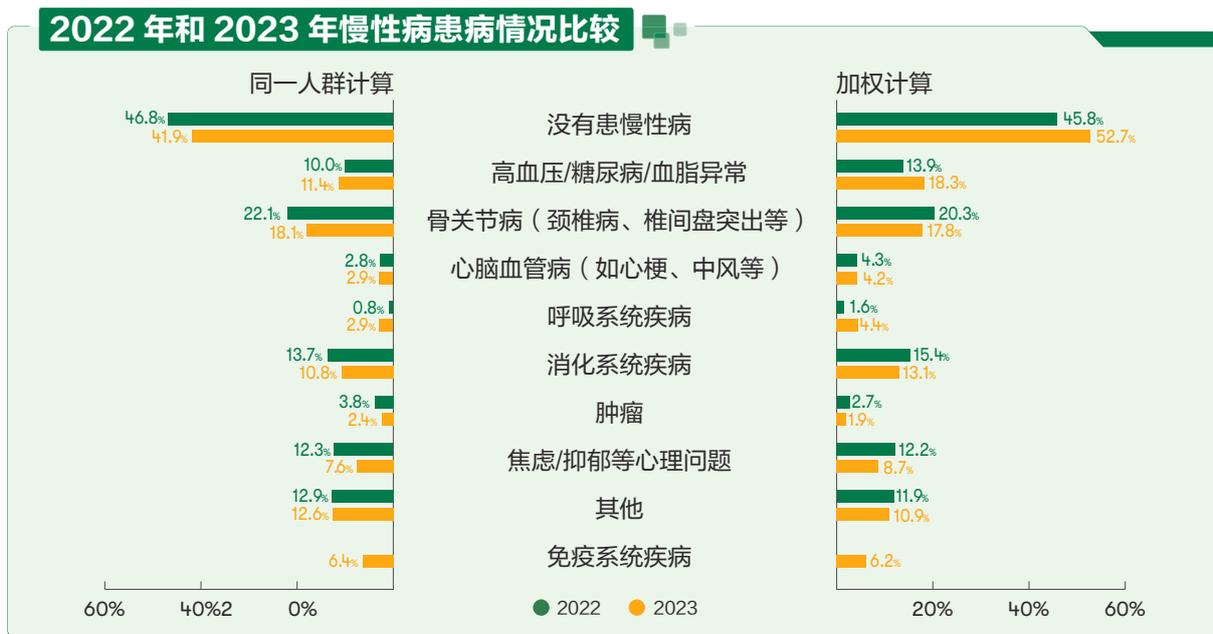
“总是”参加健康社群的人群整体慢性病患者率最低，高血压 / 糖尿病 / 血脂异常、心理健康问题呈现同样的特征。“总是”参加健康社群的人没有慢性病的比例为 62.7%， “从不”参加健康社群的人没有慢性病的比例则仅为 57.3%。

不同年龄群体慢性病患者情况





与2022年比较，2023年没有患慢性病的人群比例更高，高血压/糖尿病/血脂异常的比例有所增加，骨关节病、消化系统疾病、确诊心理问题的比例有所降低。由于2023年评估的慢性病种类更多等多个原因^⑤，2022年已经参加过干预的人群，2023年慢性病患病率略有增加，骨关节病、心理问题、消化系统疾病比例有所降低。



注：①为使两年情况更加可比，本报告采取两种方式进行对比，一是筛选出同时在2022年和2023年都参加小程序打卡学习并回答前测问卷的人群，对其2022年和2023年的情况进行对比；二是以第七次人口普查的情况作为群体特征，对产生直接影响的三个因素进行加权（年龄分布、性别、文化程度），但考虑到人群其他特征也仍有不一致之处，网络问卷调查对象主要是主动作答等特点，对这一结果的解读也仍需谨慎。后文涉及2022年和2023年情况比较均采用这两种比较方式。②2022年，呼吸系统疾病仅包括慢性阻塞性肺病。

⑤ 2022年，仅评估慢性阻塞性肺病，2023年修改为“呼吸系统疾病”，新增“免疫系统疾病”。

④ 健康困扰

被调研人群普遍拥有各种健康困扰。没有健康困扰的人仅占比 15.6%，超八成的人有各种健康困扰，平均每人有 2.0 个健康困扰。

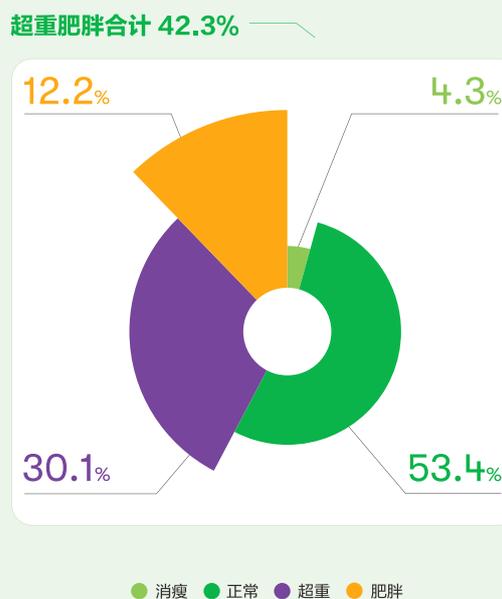
结合 2022 年的调研结果来看，体重 / 体型管理仍是最为普遍的健康困扰，被调研对象中，拥有体重 / 体型管理困扰的人群占比高达 42.2%。细分看，体重处在正常区间的人群占比 53.4%，超重人群占比 30.1%，肥胖占比 12.2%，**超重肥胖率合计为 42.3%，处于较高水平。需提及的是，超重肥胖问题是心脑血管等慢性疾病的重要危险因素。**BMI 分类为消瘦、正常、超重、肥胖的人有体重管理困扰的比例分别为 30.7%、27.5%、57.1%、71.9%；年轻群体中消瘦比例较高（占比 10.6%），中青年、中年、中老年群体超重肥胖率较高（分别为 41.1%、44.9%、43.9%），从体重问题的年龄分布来看，当前情况既不利于青年期的健康保持，也不利于老年期的心血管等慢性病防治。“消瘦”群体的正确体重观引导和帮助超重肥胖人群正确管理体重是当前的当务之急。

其他占比较高的健康困扰依次分别为心理压力 / 情绪不佳（26.5%）、睡眠问题（26.5%）、皮肤问题（18.8%）、疼痛问题（18.1%）、胃肠问题（15.2%）。社交关系健康的困扰问题客观存在，选择无人倾诉 / 排解忧愁、缺少可以支持、安慰自己的人的比例为 8.9%。

调研人群健康困扰分布情况



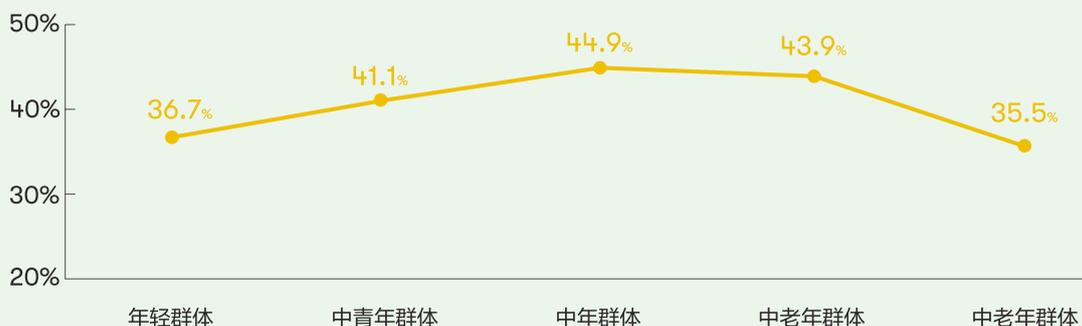
不同年龄群体体重 / 体型分类情况



不同年龄群体体重 / 体型分类情况

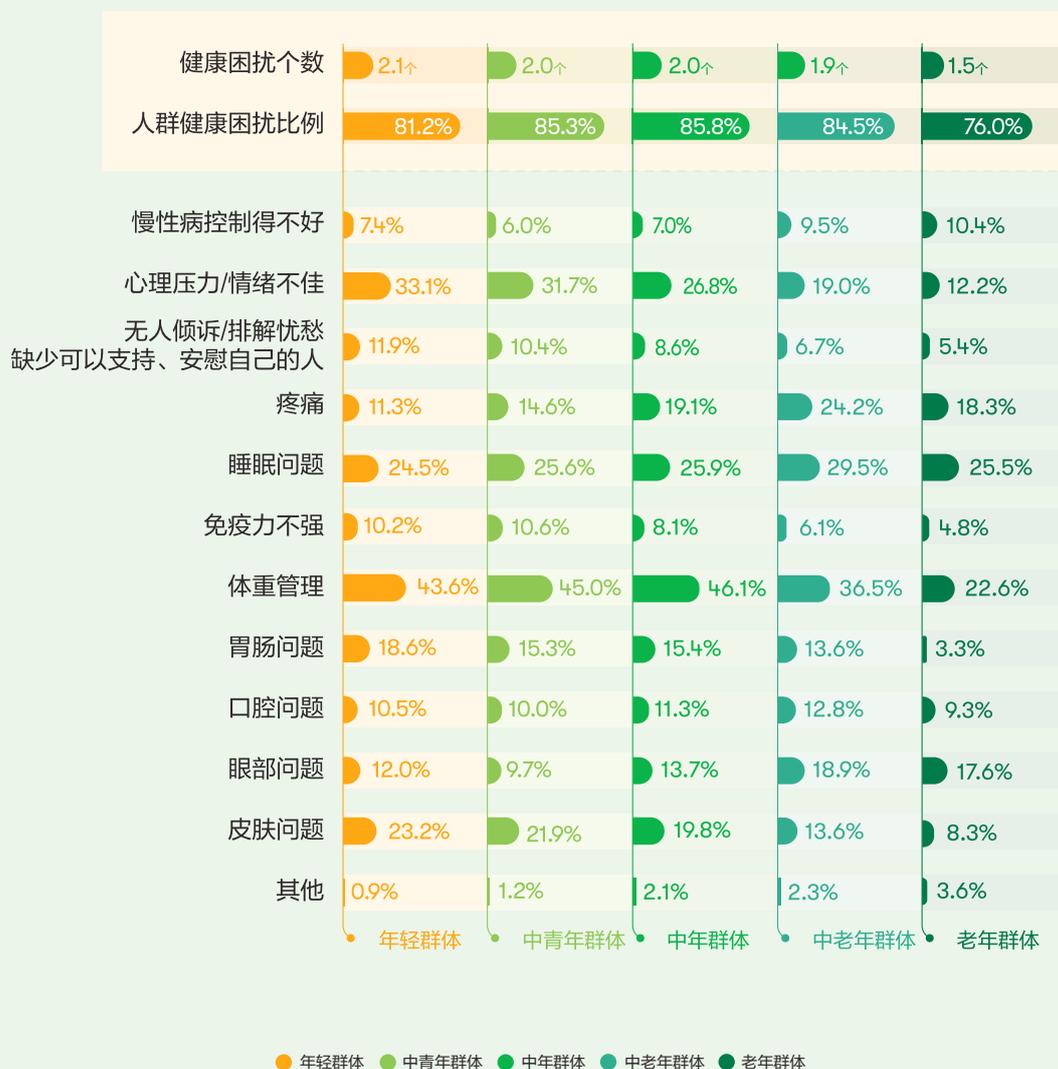


不同年龄群体超重肥胖人群占比



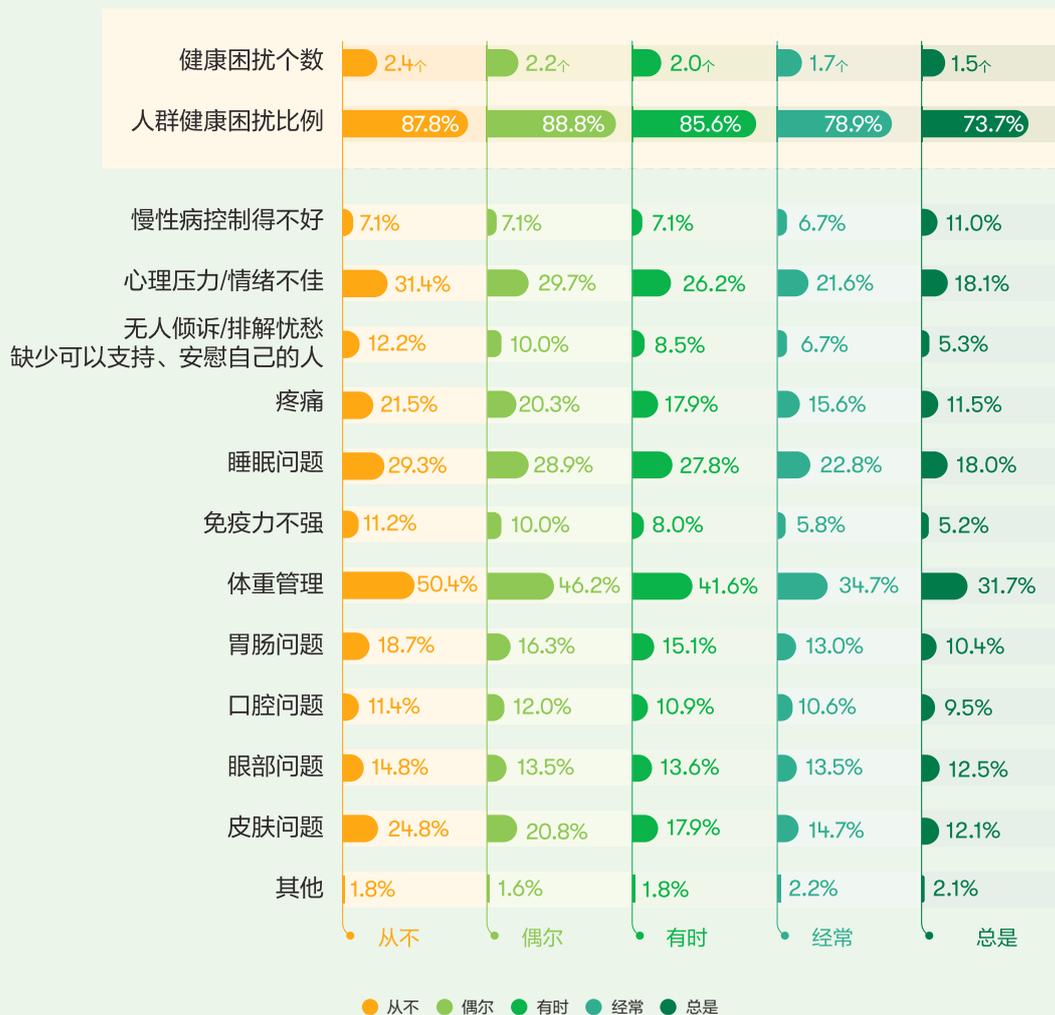
分不同年龄组看，**老年群体整体健康困扰少于其他群体**，人均 1.5 个，没有健康困扰的比例为 24.0%，年轻群体健康困扰平均个数最多（2.1 个），中年群体有健康困扰的比例最高（85.8%）。**年轻、中青年群体的健康困扰前五位**分别是体重管理、心理压力 / 情绪不佳、睡眠问题、皮肤问题和胃肠问题，且存在无人倾诉这一问题的比例高于其他年轻段。从 40 岁开始，**疼痛问题开始凸显**，超过胃肠问题，从 50 岁起，**眼部问题**开始成为排名靠前的困扰，中老年群体前五位变为体重管理、睡眠问题、疼痛、心理压力 / 情绪不佳、眼部问题，**老年群体中睡眠问题占比最高**，体重管理、疼痛、眼部问题、胃肠问题则紧随其后。

不同年龄群体健康困扰情况



“总是”和“经常”参与健康社群的群体，其健康困扰明显少于其他群体，体重正常率高于其他群体。没有健康困扰的比例分别为 26.3% 和 21.1%，健康困扰个数分别为 1.5 个和 1.7 个。健康困扰个数呈现明显随健康社群活动参与频率的增加而逐步降低。但“总是”参加社群的群体选择慢性病控制得不好的比例高于其他群体，猜测其慢性病控制不好的客观情况，使其参与健康社群的主动性更强、对健康素养提升、健康状况改善更具主观能动性。

不同健康社群参与频率人群健康困扰情况



不同健康社群参与频率人群体型分类情况



不同健康社群参与频率人群超重肥胖人群占比情况



2023 年和 2022 年，心理压力 / 情绪不佳 / 睡眠问题都是排名最为靠前的健康困扰，其次是体重体型管理，均为第二位，此外，疼痛、胃肠问题、眼部健康问题是 2022 年排名靠前的健康困扰，2023 年则依次为胃肠问题、疼痛和皮肤问题。各项比较看，心理压力 / 情绪不佳 / 睡眠问题提高了 3.7 个百分点，体重体型管理提高了 1.9 个百分点，选择其他健康困扰的比例都有所下降。2022 年已经参加过干预的人群，2023 年心理压力 / 情绪不佳 / 睡眠问题有所增加，提高 6.9 个百分点，其他健康困扰均有所下降，体重体型管理困扰下降 8.4 个百分点。

2022 年和 2023 年健康困扰情况比较



为了更好地对不同生活习惯所造成的不同健康困扰进行有效分析，并提出更具针对性的改善意见，本次研究对不同健康困扰的影响因素进行多因素分析（二元 logistic 回归分析）。

结果显示，**营养膳食习惯对慢性病控制、疼痛、免疫力问题、体重管理、胃肠问题、口腔问题、皮肤问题都有较大影响**，下表列出各个健康困扰排名前五位的影响因素。具体看，慢性病控制得不好的主要影响因素包括不规律或不均衡的饮食、饭后立刻进行剧烈运动、频繁饮酒、睡眠问题和不愿意参与志愿活动，其中饮食不规律、不均衡/不吃早餐的影响最大（OR 值为 2.0，即饮食不规律的受访者慢性病控制不好的可能性是饮食规律的人的 2.0 倍，以下类似）。心理压力/情绪不佳受到情绪调节和压力控制困难、心理困扰、感到压力大和疲劳、焦虑和失落等因素的影响，其中情绪调节和压力控制困难的影响最为显著（OR=2.9）。无人倾诉/排解忧愁与情绪调节和压力控制困难、孤独感、心理困扰、找不到人倾诉和缺乏指导，其中缺乏情感支持与其相关性最强（OR=3.7）。疼痛的影响因素包括年龄、不良饮食习惯、压力和精神集中困难等，其中年龄分组的影响最大（OR=1.4）。睡眠问题主要与熬夜、睡眠障碍、难以入睡、早醒和睡眠质量差等因素相关。免疫力不强与蛋白质和维生素摄入不足、吸烟、睡眠问题相关，其中睡得不踏实/睡眠质量差的影响相对较大（OR=1.5）。体重管理受到饮食习惯、饭后立刻剧烈运动、膳食不良习惯、久坐少动和使用减肥药等因素影响，其中经常吃撑/口味偏重的影响最大（OR=2.0）。胃肠问题主要与吃饭过快或饭后立刻剧烈运动、膳食纤维摄入不足、维生素摄入不足、有至少一种膳食不良习惯、经常喝酒有关。口腔问题主要与经常吃撑/口味偏重、维生素摄入不足、每天刷牙少于 2 次、不经常使用牙线/含氟牙膏/漱口水等口腔健康产品、有至少一种膳食不良习惯有关，不经常使用口腔健康产品的影响最大。眼部问题受到年龄、吸烟、电子产品使用、眼部放松等因素的影响，其中过度使用电子产品和是否能够定时放松眼部对眼部问题的影响较大（OR=1.8）。皮肤问题的影响因素主要是维生素摄入不足（OR=1.4），熬夜、吸烟、饮水量不足等。

不同健康困扰的主要影响因素

体重/体型困扰	经常吃撑 2.0	经常久坐 1.6	吃饭过快 1.6	膳食纤维摄入不足 1.4
睡眠问题	熬夜 2.2	情绪难调节 2.1	蛋白质不足 1.6	志愿服务少 1.5
心理压力情绪不佳	情绪难调节 2.6	心理问题多 1.7	负面情绪频高 1.6	不良情绪难释放 1.4
疼痛	情绪难调节 1.7	蛋白质不足 1.6	户外活动少 1.5	长期伏案工作 1.5
胃肠问题	经常喝酒 1.6	维生素不足 1.6	吃饭过快后剧烈运动 1.5	情绪难调节 1.5
免疫力不强	睡眠质量差 1.7	情绪难调节 1.5	维生素不足 1.5	入睡困难 1.5
慢性病控制得不好	不科学饮食 2.1	吸烟(含电子烟) 1.7	膳食纤维不足 1.5	常吃撑/口味偏重 1.4

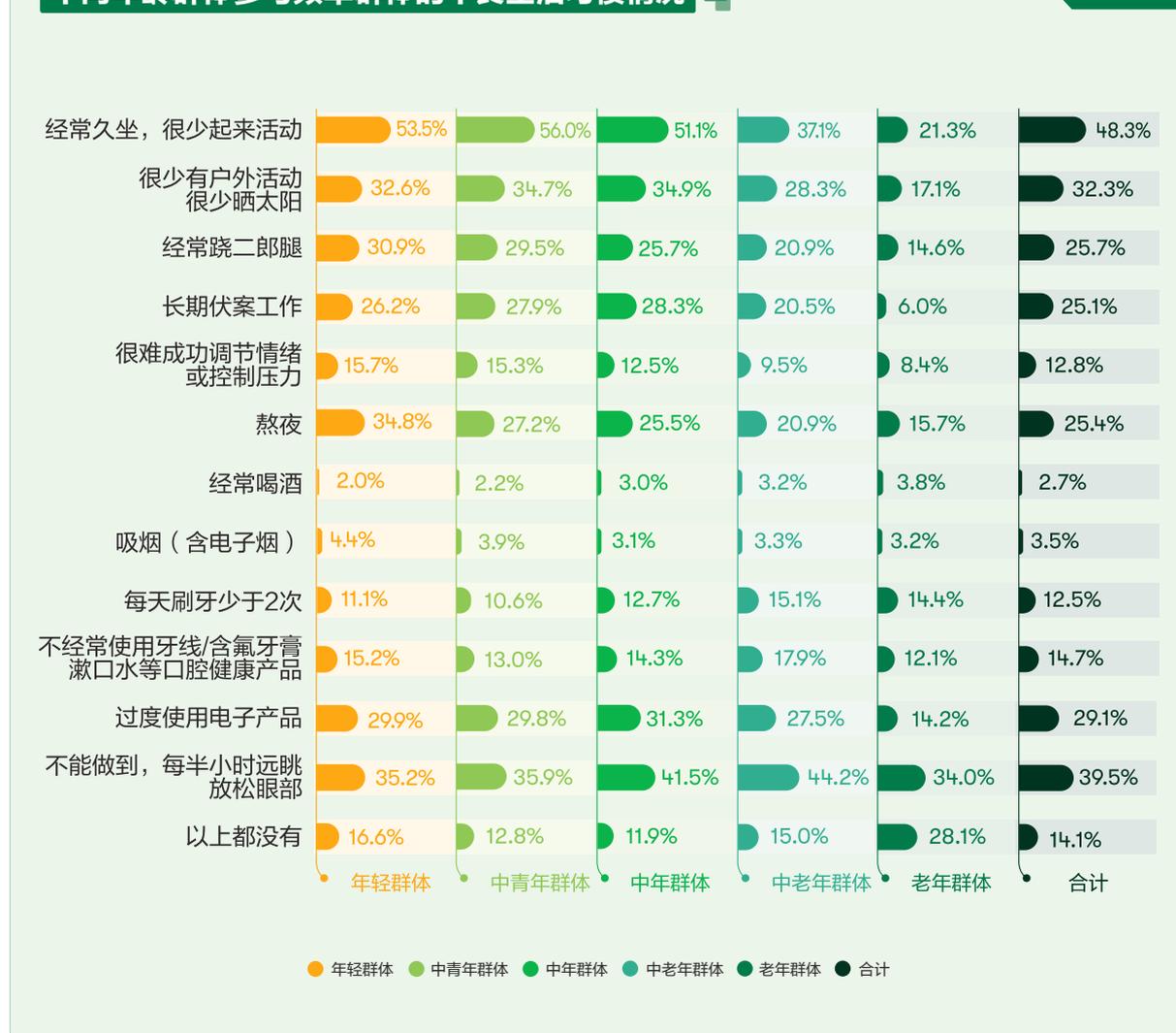
⑤ 不良生活习惯

久坐（很少活动）、不能经常放松眼部、户外活动少（很少晒太阳）、过度使用电子屏幕、经常跷二郎腿、熬夜位居不良生活习惯前六位。调研显示，全部调研人群中存在的主要不良生活习惯依次是经常久坐/很少起来活动（48.3%），不能做到每半小时远眺/放松眼部（39.5%），很少有户外活动/很少晒太阳（32.3%），过度使用电子屏幕（29.1%），经常跷二郎腿（25.7%），熬夜（25.4%）。

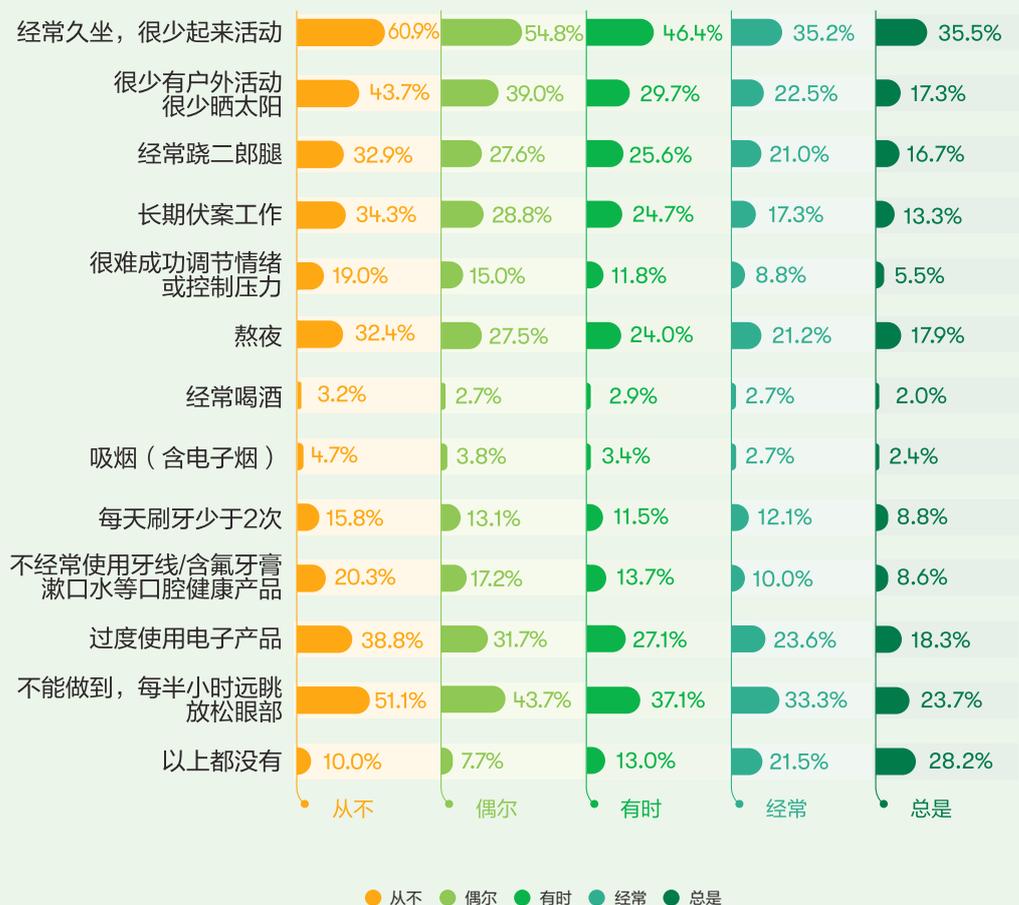
按年龄分层来看，老年群体不良生活习惯占比最低。年轻群体最常见不良习惯是久坐（很少活动）、不能经常放松眼部和熬夜，中青年群体长期伏案工作占比较高（27.9%），熬夜习惯占比降低，中老年群体久坐和户外活动少（很少晒太阳）的比例开始降低，老年群体的口腔卫生习惯问题值得关注，每天刷牙少于2次的比例高于其他群体。

随着健康社群参与频率提高，各项不良健康生活习惯的比例都在降低。

不同年龄群体参与频率群体的不良生活习惯情况

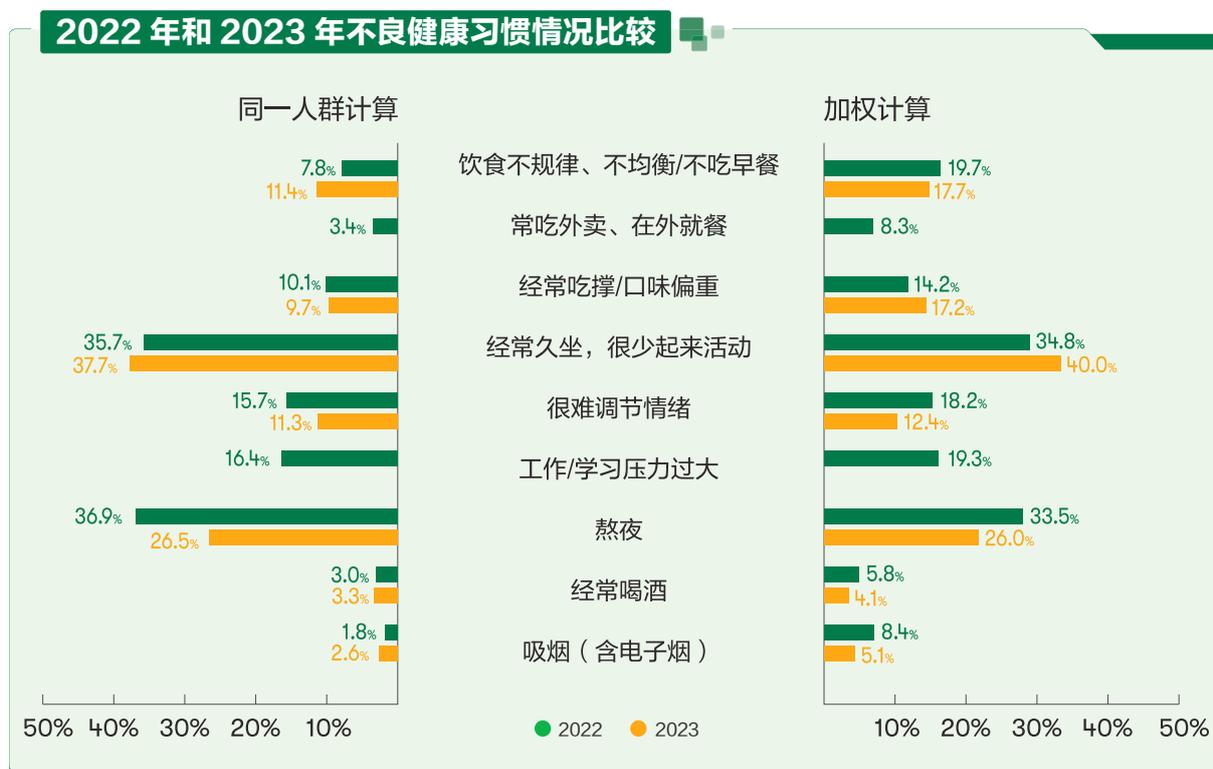


不同健康社群参与频率群体的不良生活习惯情况



不良生活习惯与相应健康困扰存在明显的相关关系，没有不良生活习惯的人其有健康困扰的比例仅为有不良生活习惯的人的 17.6%，对不良生活习惯与相应健康困扰进行交叉分析，结果显示，是否具有某一不良生活习惯与是否出现与之相对应的健康困扰存在较大差距。值得关注的是，具有“**很难成功调解情绪或控制压力**”这一不良生活习惯的人群具有心理压力、疼痛、无人倾诉、睡眠问题、免疫力、胃肠、皮肤等健康困扰的比例都较高，是影响范围最广的一个因素。心理和社交关系相关的健康困扰彼此相互影响，具有“很难成功调解情绪或控制压力”这一不良习惯的人群，相较没有这一不良习惯的人群，其拥有“无人倾诉 / 排解忧愁、缺少可以支持安慰自己”的健康困扰高达 4 倍。而疼痛与伏案工作、跷二郎腿等不良生活高度相关。眼部健康困扰与使用电子产品、缺乏眼部放松等不良生活习惯高度相关。口腔健康困扰则与不经常刷牙、使用牙线等口腔健康产品的不良生活习惯高度相关。

与2022年比较，久坐和熬夜一直是占比最高的不良健康习惯，有久坐、经常吃撑/口味偏重不良健康习惯的比例有所增加，分别提高到40.0%和17.2%，其他不良健康习惯的比例有所降低。2022年已经参加过干预的人群，在2023年饮食不规律/不均衡/不吃早餐、久坐的比例略有上升，但情绪调节、熬夜的比例有所下降。



⑥ 不良膳食习惯

有不良膳食习惯的比例较高，饮水量不足问题最为突出，膳食营养摄入不足的问题不同程度的存在。每日饮水量不足、不能达到7-8杯水是占比最高的问题，比例高达29.7%，其次为没有日常使用盐勺和有刻度油壶的习惯（27.2%），这使得部分合理膳食的意识（如减盐减油）可能不能准确反映在日常生活中。膳食营养素摄入不足的问题也不同程度的存在，膳食纤维、维生素、蛋白质摄入不足的比例分别为22.1%、15.8%和14.8%，营养素都能够充足摄入的比例为67.4%。此外，经常吃撑/口味偏重问题占比也达到了18.0%。

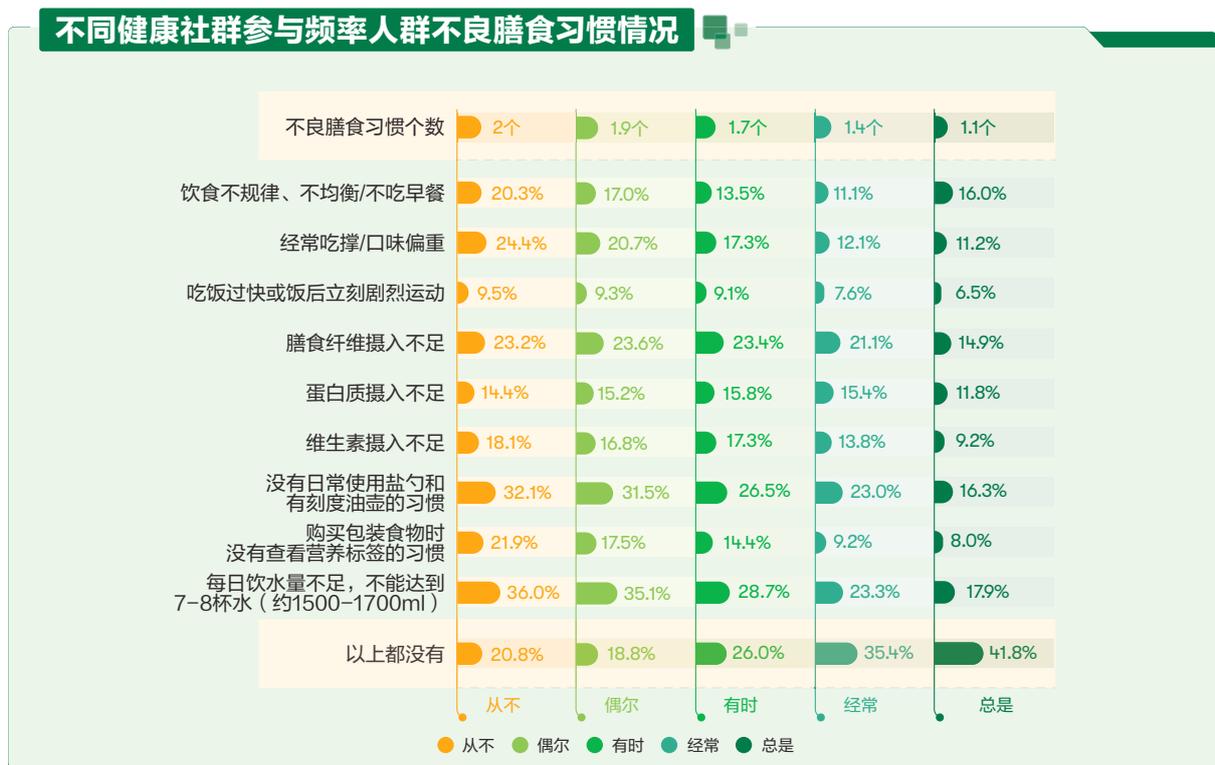
年轻群体主要问题是饮食不规律、不均衡，随着年龄增长，膳食纤维摄入不足等问题比例变高。年轻群体不良饮食习惯集中于饮水量不足（31.9%）、饮食不规律、不均衡/不吃早餐（31.4%）、经常吃撑/口味偏重（25.2%）；30岁后，饮食不规律不均衡的问题逐渐减少，40岁后，经常吃撑/口味偏重的问题也不再是最突出的问题，膳食纤维摄入不足进入前三位，紧随饮水量不足、不使用盐勺和有刻度油壶之后。推测年轻群体还未将合理膳食作为重要考量因素。

总是和经常参加健康社群活动的人群没有任何不良膳食习惯的比例明显高于其他群体，不良膳食习惯个数明显低于其他群体，尤其是饮水习惯较好，但饮食不规律、不均衡的情况也不同程度的存在。

不同年龄群体不良膳食习惯情况



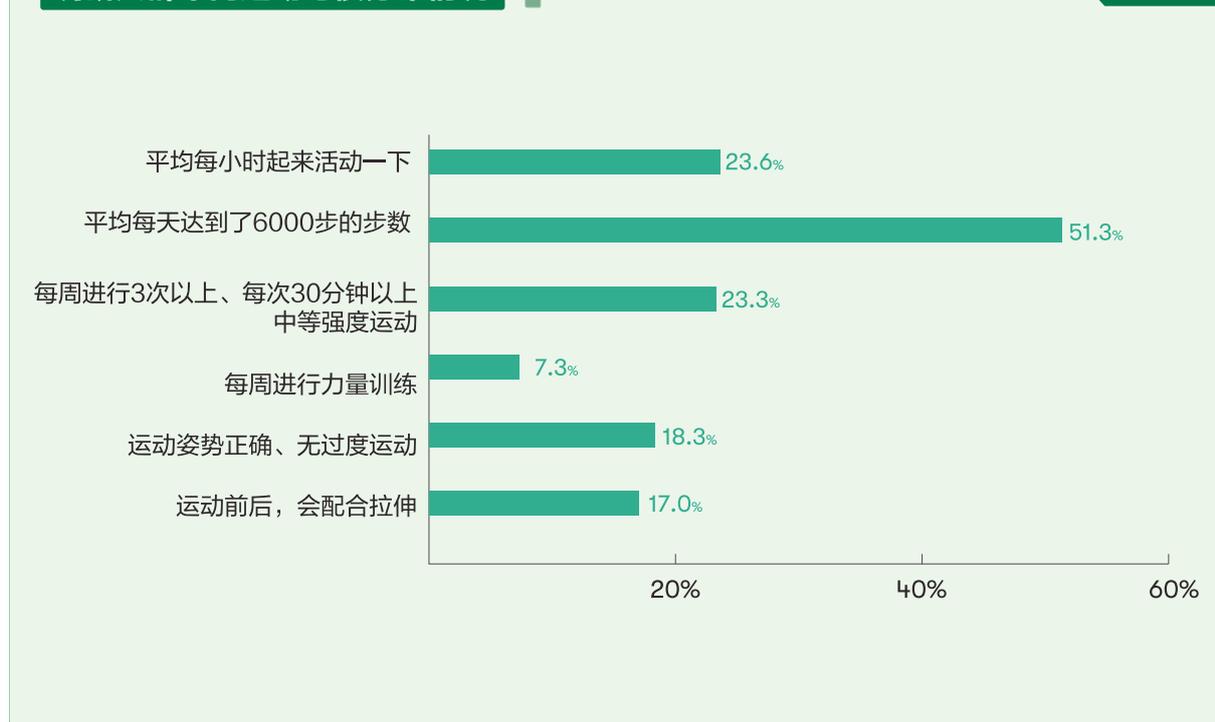
不同健康社群参与频率人群不良膳食习惯情况



⑦ 运动健身

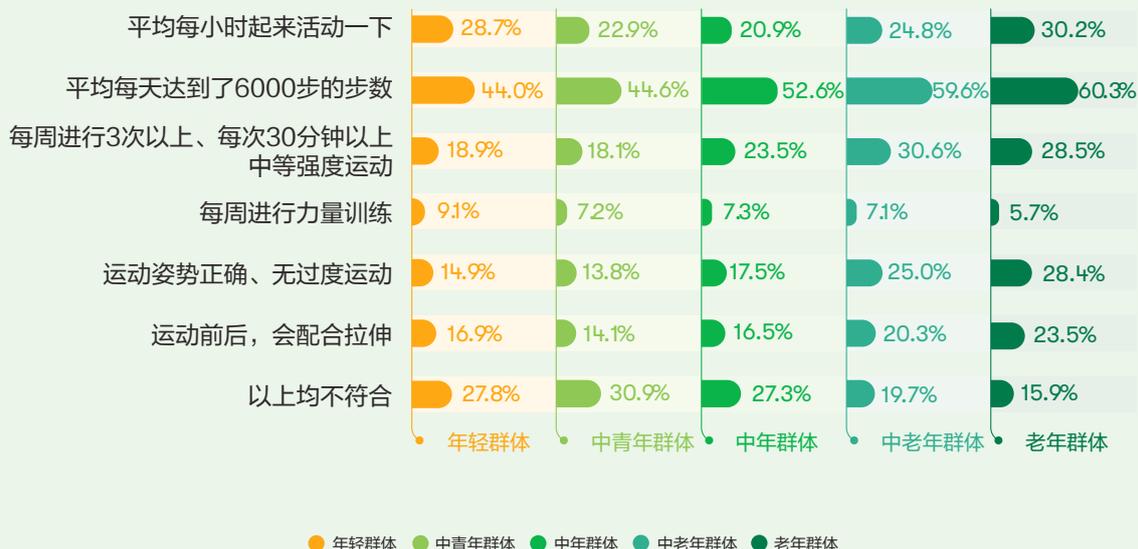
具有运动健身良好习惯的比例比其他健康生活方式更低。力量训练不足、运动方式不正确、运动强度不够是运动健身中的主要问题。根据《健康中国行动（2019—2030年）》中对运动健身的评价总结出5种运动习惯，本次调研显示，最为普及的一项是“平均每天达到6000步以上步数”，完成这一项的平均占比为51.3%，其中老年群体中这一比例超过了60.0%；但能做到每周进行3次以上、每次30分钟以上中等强度运动的人群仅占比23.3%；多数人的运动仍然以有氧运动为主，能进行力量训练的比例仅7.3%，不足一成。这一问题所反映的重点是人群的运动强度不够，仅靠运动步数不足以达到中等强度运动的效果。此外，运动前后会配合拉伸的比例仅17.0%，运动姿势正确、无过度运动的比例仅18.3%，这二者体现出人群可能存在运动方式不正确的问题，需要增强技能方面的培养。

调研人群不同运动习惯分布情况



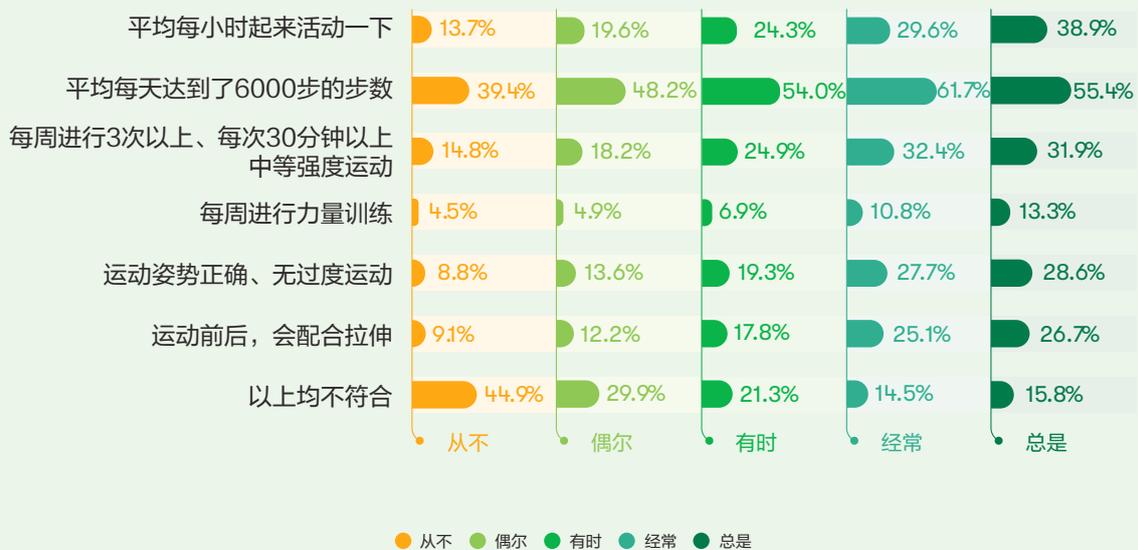
年轻群体和中青年群体的运动习惯更为不佳，但力量训练情况相对更好。年轻群体和中青年群体平均每天达到了6000步的步数仅分别占比44.0%和44.6%，分别比老年群体低16.3和15.7个百分点，能进行足够中等强度运动的比例比老年群体低近10个百分点。推测年轻群体运动知识更加丰富全面但执行力不佳。

不同年龄群体运动习惯分布情况



“总是”参加健康社群的群体运动习惯明显优于其他群体。细分来看，对比“总是”参加健康社群与“从不”参加健康社群，每周进行力量训练的比例相比较高 8.8 个百分点，运动姿势正确、无过度运动高 20.6 个百分点，中等强度运动高 17.1 个百分点。

不同健康社群参与频率人群运动习惯情况



⑧ 体重管理

诚如上文所述，体重管理已经成为全部调查人群中最为普遍的健康困扰，超重肥胖问题也成为我国当前主要的健康风险因素。总体来说，当前体重管理理念已深入人心。全部调查人群中，体重在正常范围内的人群占比仅 53.4%，BMI 均值为 23.8，中位数为 23.4。正在努力保持健康体重的人群占比 66.1%，比例较高。

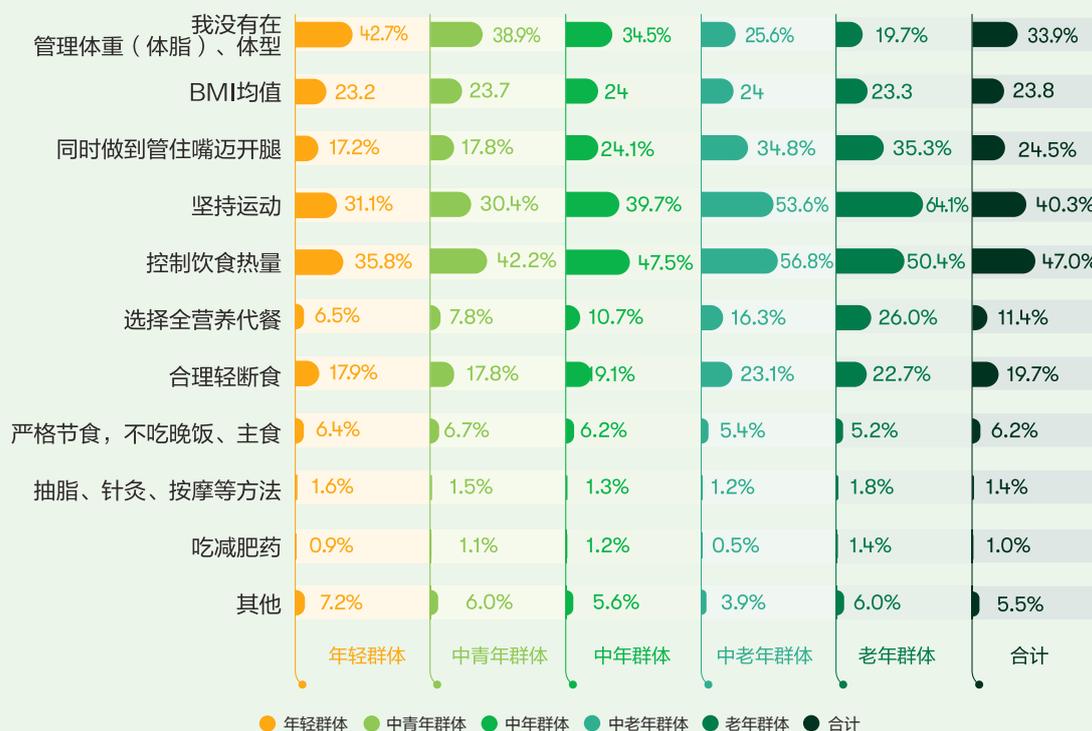
“吃动两平衡”还有待进一步提高。从具体的体重管理行为看，选择控制饮食热量和坚持运动这两项科学认可的体重管理方法的比例最高，分别为 47.0% 和 40.3%，选择合理轻断食的比例为 19.7%。但同时能做到“管住嘴，迈开腿”的人群占比仅为 24.5%；同时数据显示，节食、抽脂 / 针灸、吃减肥药等安全性较差的体重管理方法已不再过多地被使用。

肥胖群体最受体重管理困扰，但采取体重管理行动的比例却较低的情况值得高度关注。高达 71.9% 的肥胖群体有体重管理困扰，但从体重管理行动上，体重正常群体为之付出努力的比例更高，人群占比为 70.9%，超重群体管理体重的人群比例达到 64.5%，肥胖群体中，却还有 45.5% 的人没有在管理体重。在各项具体管理行为中，肥胖人群的比例都更低，坚持运动的人群占比仅 30.5%，控制饮食热量的人群占比为 40.8%，能同时做到“管住嘴，迈开腿”的人群占比仅为 17.9%，比体重正常人群低 9 个百分点。对严格节食、抽脂、针灸、按摩、吃减肥药等方法，肥胖人群采用比例高于其他群体。

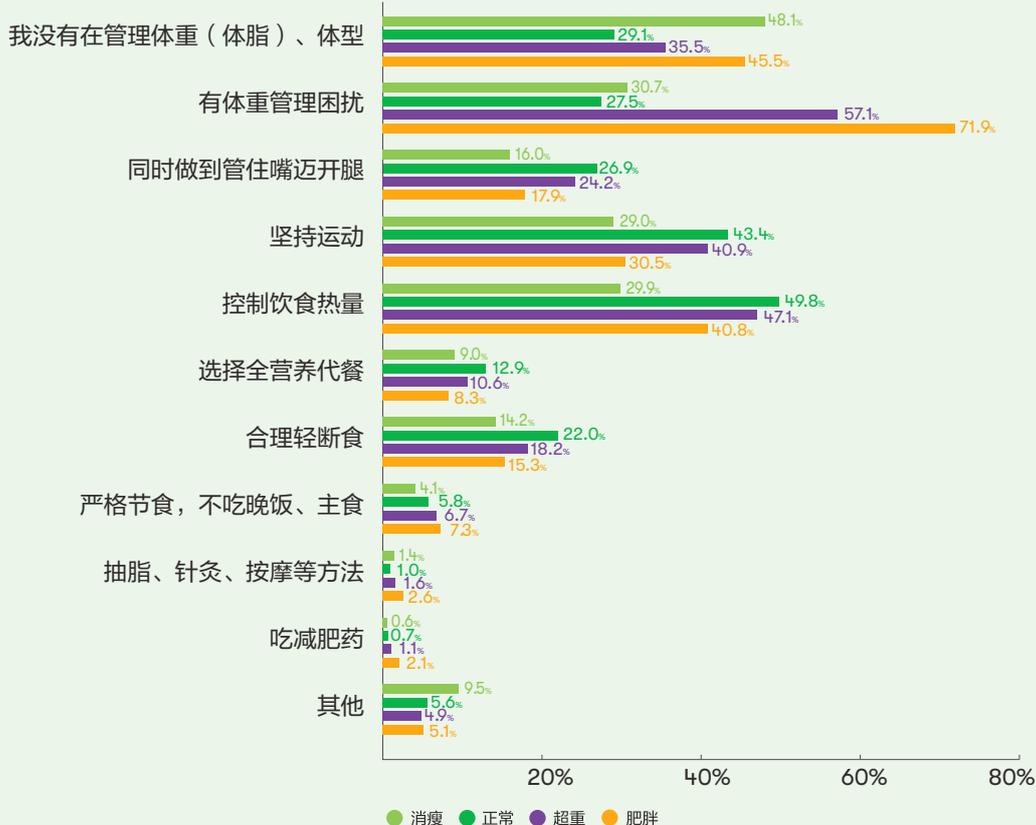
有体重管理困扰的人采取体重管理行动的比例低于没有体重管理困扰的人，不能坚持和拖延症是有困扰但又不能采取行动改变的重要原因。有体重管理困扰的人群中，37.9% 没有在为之付出努力，比没有体重管理困扰的人高 7 个百分点，能同时做到“管住嘴迈开腿”的比例低 5.1 个百分点，意识和行动产生了明显的分歧。为他们提供合适的针对性的干预有助于减轻其体重 / 体型问题及其它相关健康困扰。筛选出有困扰且不行动的人（在总人群中占比高达 16.0%）进行分析，影响其采取健康生活方式的原因最主要是“尝试过，但很难坚持”和“拖延症，不想采取行动”，分别高达 49.0% 和 48.8%，比没有这一问题的人高 19.6 和 22.8 个百分点。

不同群体中，随着年龄增加，没有在管理体重的比例降低，呈现明显的梯度关系。年轻人没有管理体重的比例为 42.7%，高于其他群体，能同时做到“管住嘴迈开腿”的比例为 17.2%，低于其他群体，比老年群体低 18.1 个百分点。总是和经常参加健康社群活动的群体其体重管理情况优于其他群体，从不参加的群体体重管理行为最差。

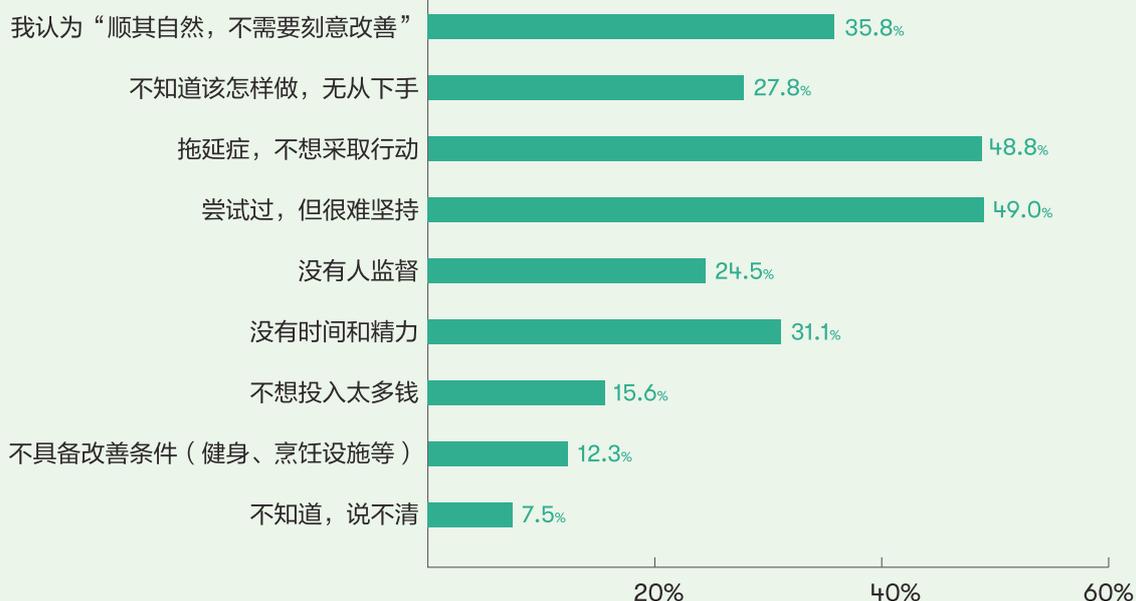
不同年龄群体体重管理情况



不同体重 / 体型群体体重管理情况



各类阻碍体重管理行为的原因

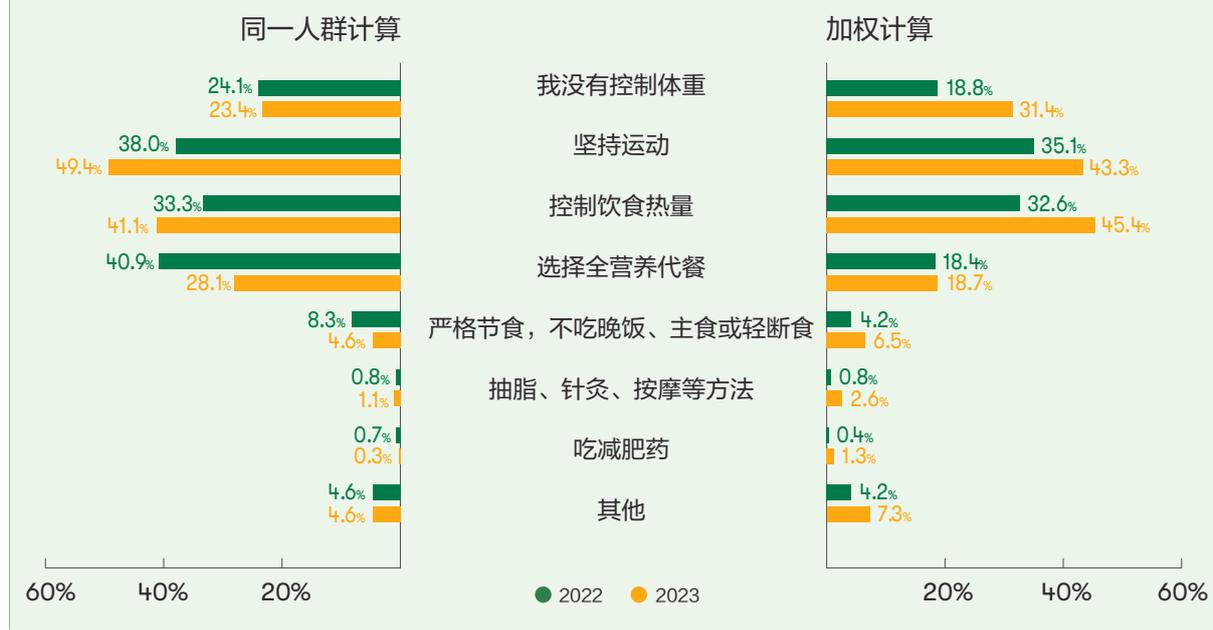


不同健康社群参与频率人群体重管理情况



与 2022 年相比，没有控制体重的比例有所增加，但能够坚持运动和控制饮食热量的比例也大幅增加。2022 年已经参加打卡的人群中，没有在控制体重的比例有所降低，坚持运动和控制饮食热量的比例大幅提高，分别提高了 11.4 和 7.8 个百分点。

2022 年和 2023 年体重管理情况比较



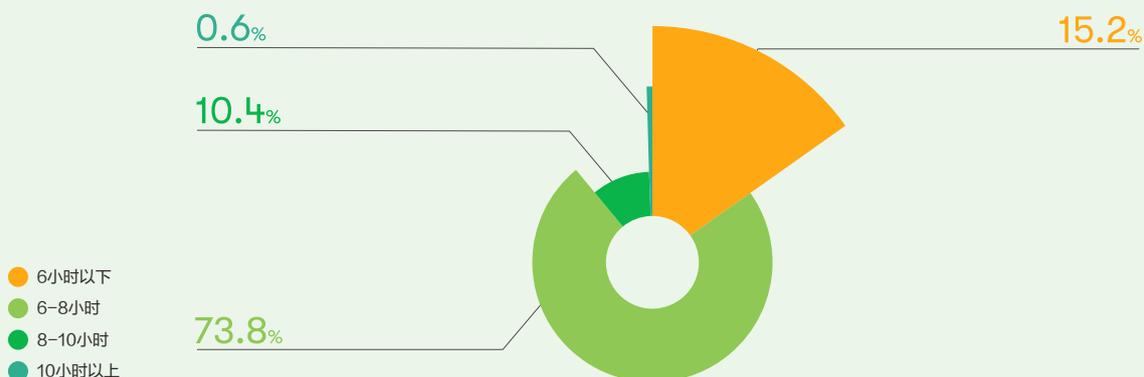
⑨ 睡眠健康

本次调研显示，全部调研人群的整体睡眠时间尚可，全人群睡眠时间在 6–8 小时之间的占比为 73.9%，睡眠时长小于 6 小时的总体占比为 15.2%。从年龄来看，随着年龄增长，睡眠时长不足 6 小时的比例逐渐增加，年轻群体不足 6 小时的占 10.6%，老年群体不足 6 小时的占 24.8%。

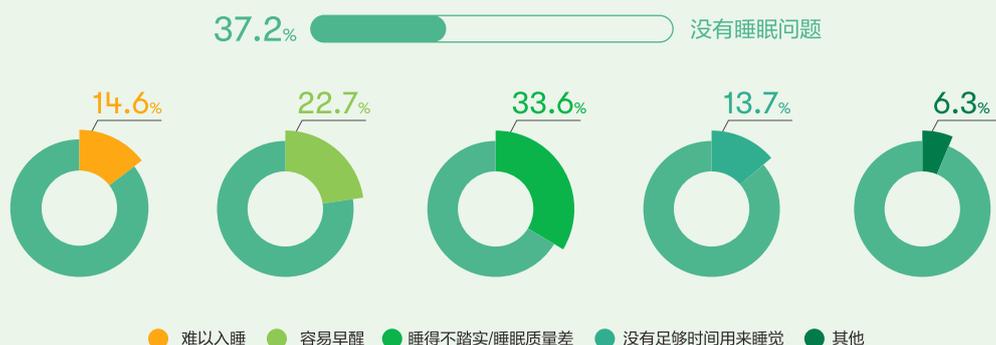
整体睡眠质量不佳。全部调研人群中，仅 37.2% 的人没有任何睡眠问题。睡眠问题暴露最多的是睡得不踏实 / 睡眠质量差，占比达 33.6%，中青年群体和中年群体的这一项比例更是高达 35.5% 和 35.1%。同时，没有足够时间睡觉这一项突出集中在年轻群体（19.9%），并随着年龄的增长而有所缓解。老年人的睡眠问题则主要是容易早醒，占比达 27.5%。

“总是”参与健康社群的人群睡眠质量较高。尽管其睡眠时长在 6 小时以下的比例不低，但质量较好，没有睡眠问题的比例为 56.3%，相较“从不”参加健康社群的人，高出 25.6 个百分点，难以入睡、容易早醒、睡眠质量差等问题的占比都为最低。

调研人群睡眠时长情况分布



调研人群睡眠问题情况分布



不同年龄群体睡眠健康情况分布

	年轻群体	中青年群体	中年群体	中老年群体	老年群体
睡眠时长					
6小时以下	10.6%	11.5%	15.7%	19.3%	24.8%
6-8小时	74.4%	75.2%	74.2%	72.7%	67.6%
8-10小时	13.8%	12.5%	9.7%	7.7%	7.3%
10小时以上	1.2%	0.8%	0.4%	0.3%	0.3%
睡眠问题					
没有睡眠问题	40.1%	36.1%	35.5%	37.6%	47.8%
难以入睡	16.9%	14.9%	13.4%	14.6%	15.7%
容易早醒	14.4%	18.0%	24.3%	29.3%	27.5%
睡得不踏实/睡眠质量差	30.9%	35.5%	35.1%	32.7%	19.6%
没有足够时间用来睡觉	19.9%	17.0%	13.8%	8.0%	6.1%
其他	7.4%	6.1%	6.6%	5.8%	6.6%

不同健康社群参与频率群体睡眠健康情况

	从不	偶尔	有时	经常	总是
睡眠时长					
6小时以下	16.0%	16.7%	14.2%	13.4%	15.7%
6-8小时	72.9%	74.5%	74.9%	74.9%	68.8%
8-10小时	9.9%	8.5%	10.4%	11.2%	14.8%
10小时以上	1.2%	0.3%	0.4%	0.5%	0.7%
睡眠问题					
没有睡眠问题	30.7%	31.8%	34.8%	44.0%	56.3%
难以入睡	17.3%	16.2%	14.6%	12.5%	8.8%
容易早醒	22.4%	24.8%	24.5%	21.5%	15.1%
睡得不踏实/睡眠质量差	39.3%	38.8%	34.6%	26.6%	19.2%
没有足够时间用来睡觉	16.8%	16.0%	12.7%	10.7%	9.8%
其他	7.0%	5.3%	6.1%	7.6%	6.7%

⑩ 心理健康

压力疲劳、焦虑紧张是最普遍的心理健康问题。本次调研显示，全部被调研人群中，人均有 1.13 个心理困扰，其中占比最高的是压力很大 / 经常觉得疲劳（35.4%），之后依次为焦虑 / 紧张 / 急切（27.7%），失落 / 沮丧 / 消沉（15.3%），4.3% 的人认为自己出现过绝望感。仅 42.3% 的人认为自己没有心理困扰，很快乐。

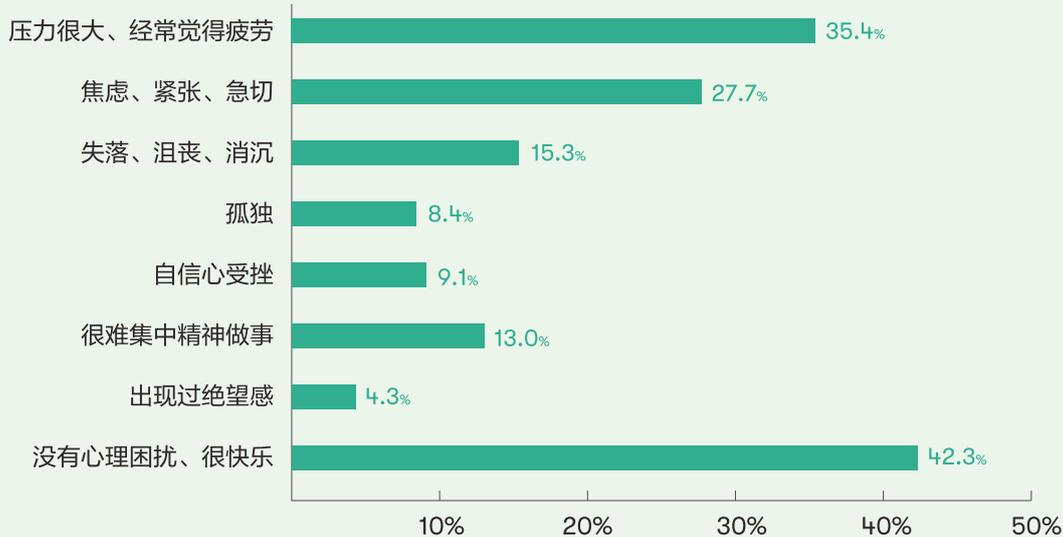
多数人心理情绪问题是偶尔发生，但经常或总是处于这一状态的比例也较高，中青年群体和青年群体发生的频率相对更高。心理情绪问题发生频率主要是偶尔发生，占比为 51.6%，经常或总是处于这一状态的占比分别为 6.3% 和 1.8%。中青年群体经常或总是处于不佳状态的比例最高，分别达到 7.3% 和 1.8%，年轻群体总是处于这一状态的比例为 2.4%。

心理健康现状呈现出明显的年龄梯度，年龄越大，心理健康状况越好，年轻人的心理健康问题应高度关注。年轻群体人均有 1.37 个心理困扰。中青年群体是最不快乐的群体，没有心理困扰、很快乐的人群仅占比 37.6%，年轻群体的这一数据为 39.4%，老年群体的这一数据为 67.0%，不同年龄群体间相差较多；同时 6.3% 的年轻群体和 4.9% 的中青年群体出现过绝望感，这在全部被调研人群中，数据表现也最严重。

综合心理困扰、睡眠时长、睡眠问题来看，年轻群体及中青年群体的表现值得尤为关注，基本呈现出整体心理情绪问题多、心理困扰频率高、解压支持不足、睡眠质量差的现象。

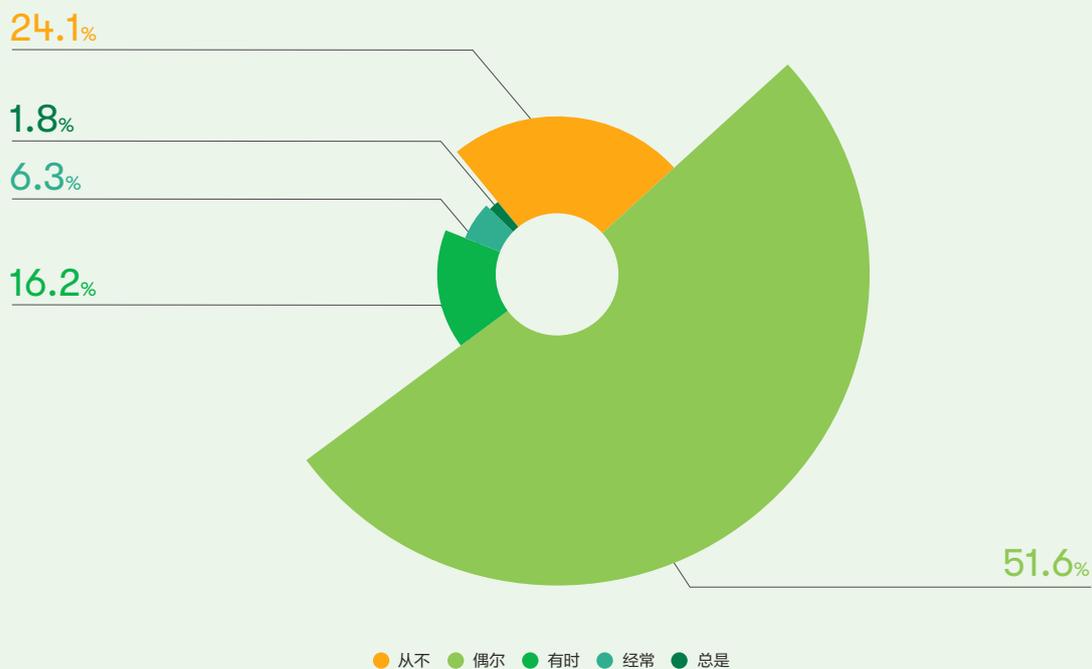
调研人群心理健康情况

心理情绪问题



心理健康问题数量 1.13

心理情绪问题发生频率



● 从不 ● 偶尔 ● 有时 ● 经常 ● 总是

不同年龄群体心理健康情况

心理情绪问题	年轻群体	中青年群体	中年群体	中老年群体	老年群体
压力很大、经常觉得疲劳	39.9%	38.7%	38.3%	28.7%	16.6%
焦虑、紧张、急切	32.7%	32.7%	28.8%	20.6%	11.2%
失落、沮丧、消沉	20.3%	17.8%	15.6%	11.4%	5.8%
孤独	11.7%	8.4%	8.1%	7.8%	6.0%
自信心受挫	10.6%	9.2%	9.2%	8.5%	7.4%
很难集中精神做事	15.2%	12.7%	13.1%	13.1%	9.5%
出现过绝望感	6.3%	4.9%	4.4%	2.9%	1.7%
没有心理困扰、很快乐	39.4%	37.6%	39.3%	49.1%	67.0%
心理健康问题数量	1.4	1.2	1.2	0.9	0.6
心理情绪问题发生频率					
从不	27.4%	21.8%	21.2%	25.9%	42.8%
偶尔	48.1%	53.7%	53.3%	49.9%	41.1%
有时	15.8%	15.4%	17.2%	17.2%	11.8%
经常	6.3%	7.3%	6.7%	5.2%	2.4%
总是	2.4%	1.8%	1.5%	1.7%	2.0%

“总是”和“经常”参加健康社群的群体心理健康状况更好。这两个群体心理问题发生频率较低，感到很快乐的比例分别为 56.8% 和 51.8%，分别比“从不”参加的群体高 21.6 和 16.6 个百分点，压力很大、经常觉得疲劳，焦虑、紧张、急切，失落、沮丧、消沉，孤独等情绪都呈现明显的梯度关系。心理情绪问题发生频率也呈现同样的特征。

不同健康社群参与频率群体心理健康情况

心理情绪问题	从不	偶尔	有时	经常	总是
压力很大、经常觉得疲劳	41.9%	39.4%	34.1%	28.6%	27.9%
焦虑、紧张、急切	34.1%	32.2%	27.3%	21.6%	15.8%
失落、沮丧、消沉	23.1%	18.1%	13.6%	10.2%	7.1%
孤独	12.2%	9.7%	7.3%	6.5%	4.2%
自信心受挫	11.6%	10.0%	8.1%	8.5%	5.7%
很难集中精神做事	16.7%	14.5%	12.8%	10.3%	7.9%
出现过绝望感	7.3%	5.0%	3.4%	2.9%	1.6%
没有心理困扰、很快乐	35.2%	35.8%	42.0%	51.8%	56.8%
心理情绪问题发生频率					
从不	19.7%	17.1%	21.2%	29.4%	48.1%
偶尔	46.1%	55.1%	55.1%	53.5%	40.2%
有时	18.6%	18.8%	18.1%	12.1%	8.1%
经常	11.8%	7.3%	4.5%	3.8%	2.9%
总是处于这种状态	3.8%	1.8%	1.2%	1.2%	0.7%

自我解压和帮助解压的社会支持情况尚可，专业心理健康服务需求较高问题值得关注。

调查人群寻求心理健康服务的意识较好，全部调查人群中希望增加心理健康服务的比例为31.5%，这对我国心理健康服务体系提出更高的要求。从年龄来看，中青年群体、中年群体、年轻群体需求较高，有这项需求的人群占比依次为33.6%、32.8%、31.1%。比较而言，受访人群中，没有适合自己的解压方式的占比为15.1%，当情绪不佳、迷茫或有困难压力时找不到人倾诉的比例为17.4%，年轻群体和中青年群体中，这两项比例更高，这也是这两个群体心理健康状况更差的重要原因；需要时总是不能获得心理健康服务的比例为8.2%。“总是”参加健康社群的人群能够较好自我解压的比例低于经常和有时参加的人，在心理问题方面的社会支持和专业支持优于其他群体。

不同健康社群参与频率群体解决问题途径的基本情况



11 社交关系健康

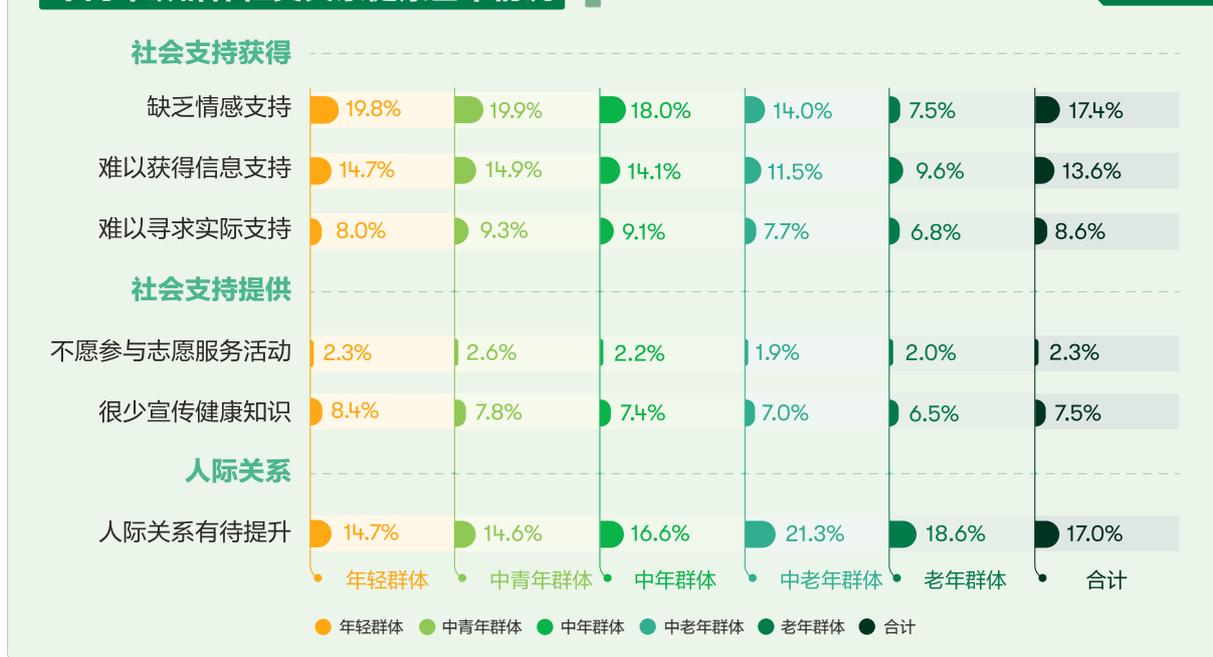
综合社会支持理论、社会学习理论等，我们将**社交关系健康**具体细化为四点：一是调研人群能够从社会网络中**获得社会支持**，**情感支持**（如鼓励和同理心）、**信息支持**（健康知识分享）和**实际帮助**（如共同参与健康活动，在有需要时提供帮助等），从既往文献看，这些支持有利于减轻压力、提高抵抗疾病的能力，并促进健康行为的改变；二是**自愿提供社会支持**，即是否个体自愿提供一定的志愿服务，社会帮助等；三是**人际关系评价**；四是**社会支持的具体来源和渠道**。

据此，本次调研发现：

调查对象中，**能获得三方面社会支持的比例均较高，实际支持最高，信息支持次之，情感支持相对最低**，不能获得三方面支持的比例分别为 8.6%、13.6% 和 17.4%。老年群体的社会支持情况最好，中青年群体则是社会支持最差的群体，在以上三方面不能获得支持的比例在各个年龄段中均为最高。认为自身人际关系有待进一步提升的全人群占比为 17.0%，其中中老年群体中的比例最高（21.3%）。

愿意参与志愿服务活动和公益活动、帮助他人的比例很高，仅 2.3% 选择不愿意，仅 7.5% 选择很少会向家人、朋友和其他身边的人宣传健康知识，不同年龄段的人群间没有明显区别。这也提示，**健康干预的效应能够通过社交网络进一步放大**。

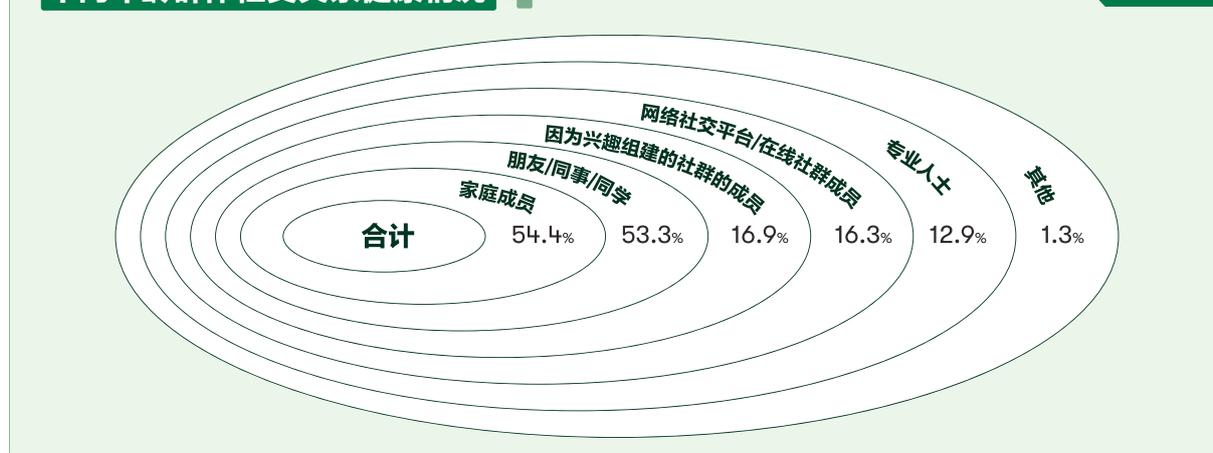
不同年龄群体社交关系健康基本情况



家庭成员、朋友/同事/同学是最重要的社会支持来源，全部调研人群能够从这两种来源获取支持的比例分别为 54.4% 和 53.3%，刚过半数，越年轻的群体，能够从这二者中获得社会支持的比例就越高；能从因为兴趣组建的社群和网络社交平台/在线社群成员获得支持的比例分别为 16.9% 和 16.3%，成为重要的社会支持补充来源；能够从专业人士处获得社会支持的比例为 12.9%；完全没有社会支持来源的比例占到 1 成以上。

老年人社会支持来源较少，完全没有社会支持来源的比例为 18.0%，能够获得家庭成员、朋友/同事/同学的社会支持的比例低于其他群体，分别为 40.0% 和 40.9%，但**各类社群成为了老年群体社会支持的重要补充**，分别占到了 29.9% 和 18.8%，高于其他年龄段群体，从结果看，90% 以上的老年群体能够获得情感支持、信息支持和实际支持。**考虑到老年人社会支持来源较少的现实，通过各类健康社群提供补充就更为重要。**

不同年龄群体社交关系健康情况

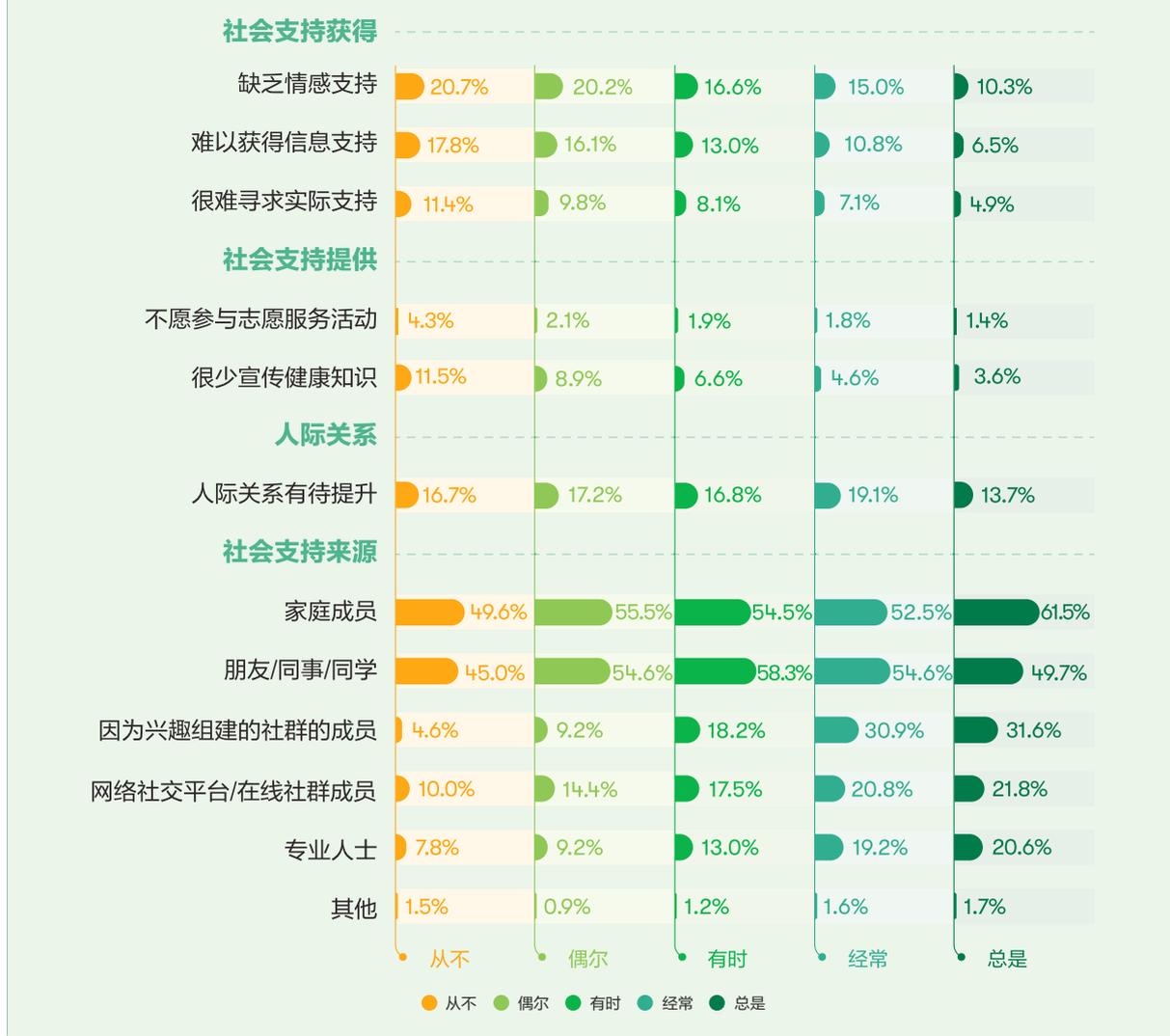


不同年龄群体社交关系健康情况



参加健康社群频率更高的人群在遇到情绪困扰、需要指导或实际帮助时，较少感受到缺乏支持的情况，例如，在“总是”参加健康社群的人群中，只有 10.3% 的人在情绪不佳时找不到人倾诉，相比之下，“从不”参加健康社群的人群中这一比例为 20.7%。这表明参加健康社群大概率有助于提高个人在遇到困难时获得社会支持的可能性。在**提供社会支持方面**也显示了相似的趋势。“从不”参加健康社群的人群更可能表示不愿意参与志愿服务或向家人宣传健康知识。人际关系方面的数据显示，“偶尔”或“有时”参加健康社群的人群更多感到自己的人际关系有待提升。这大概率表明参与健康社群活动有助于增强人际交往和建立更好的社会联系。在**社会支持来源方面**，随着参加健康社群频率的降低，能够从家庭成员处获得支持的比例有所下降，以上都没有的比例更高。这也是这一群体较多感到缺乏支持的原因之一。

不同年龄群体社交关系健康情况



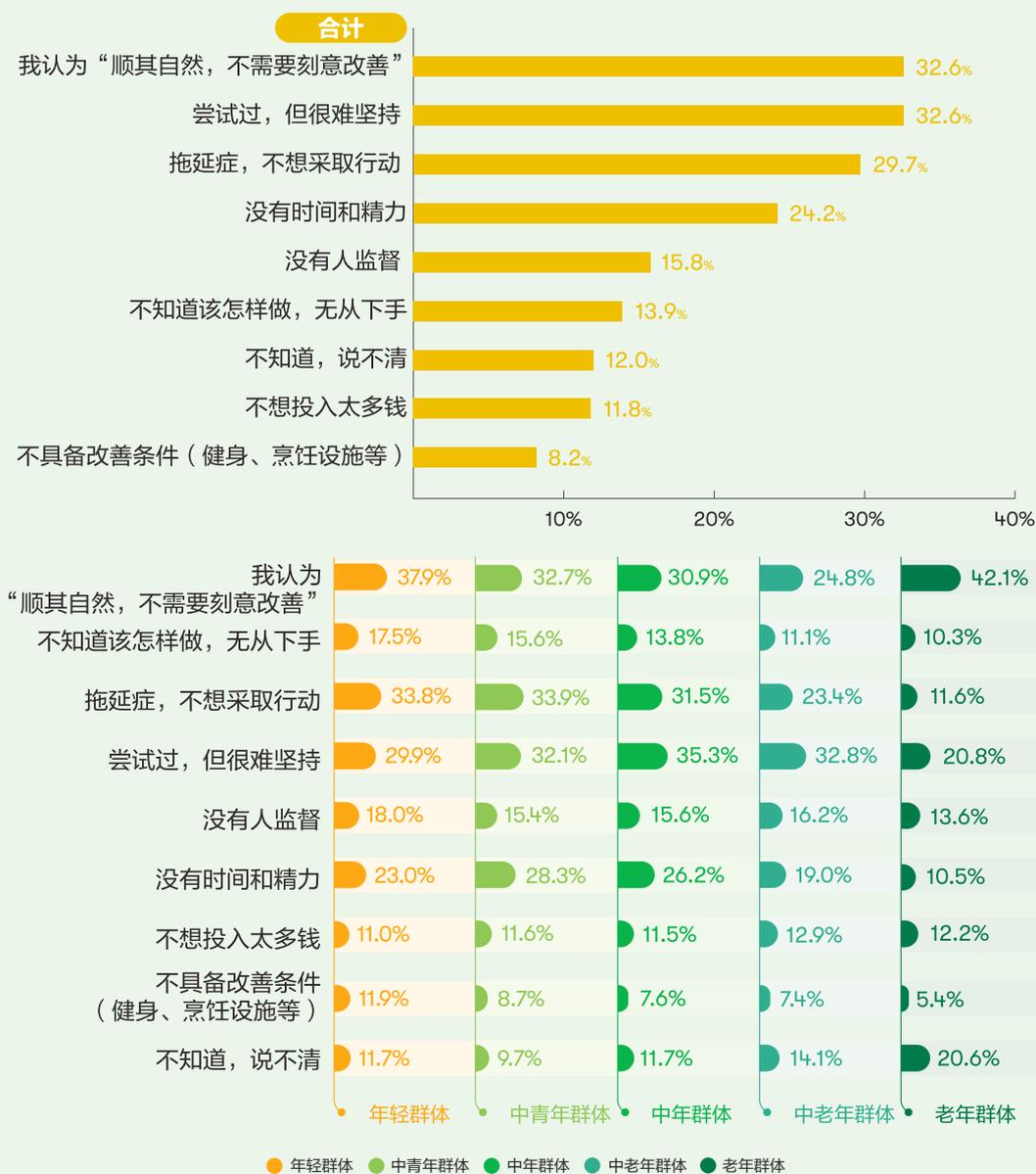
02 影响健康生活方式的因素

难以坚持、认为不需要改变和拖延症是不能养成健康生活方式最重要的三个因素。对几种潜在重要原因进行询问，结果显示，“我认为‘顺其自然，不需要刻意改善’”和“尝试过，但很难坚持”这两个原因是占比最高的原因，都是 32.6%，其次为拖延症、不想采取行动，占比为 29.7%。

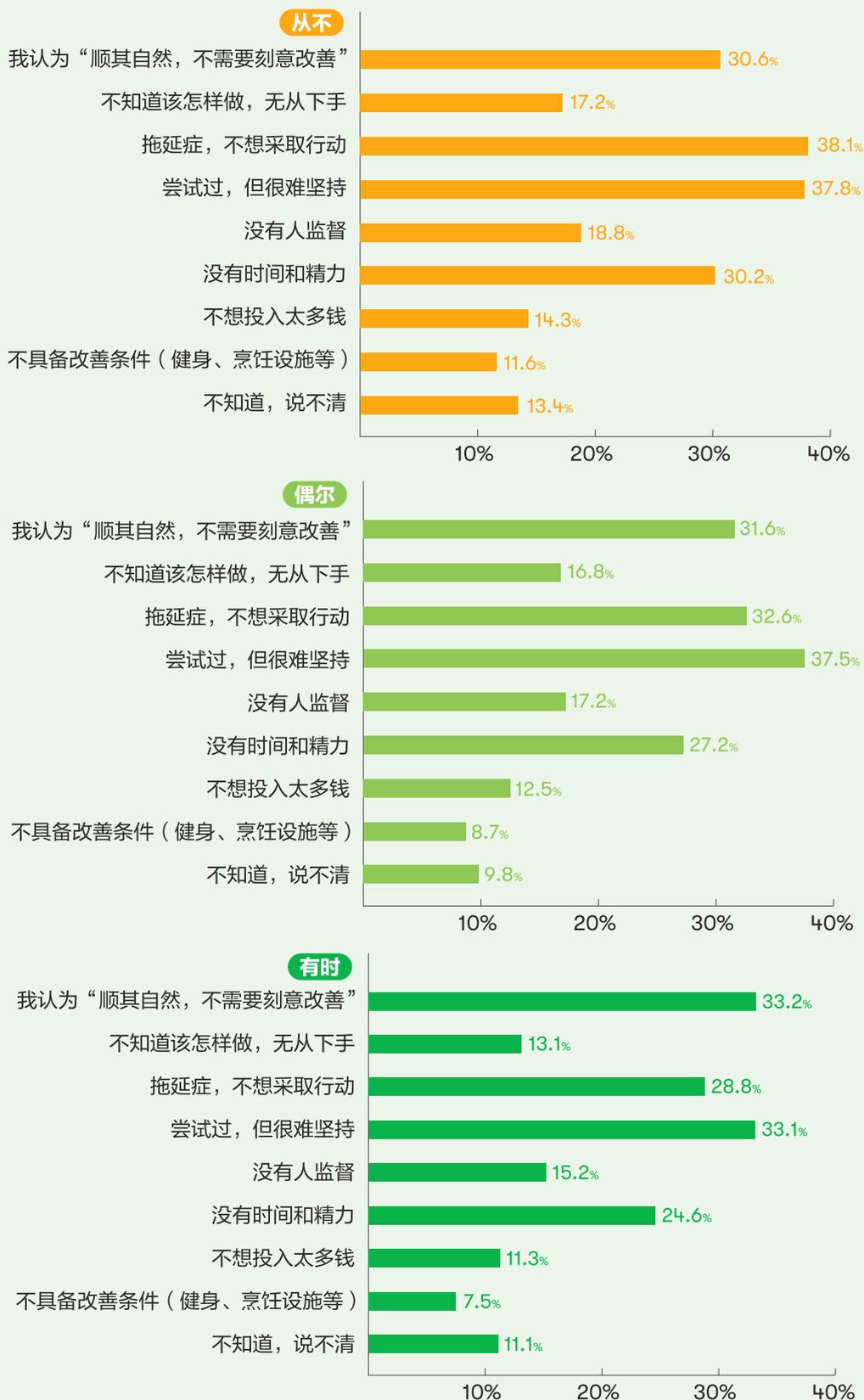
“我认为‘顺其自然，不需要刻意改善’”这一理由在所有年龄段中都有一定的比例，尤其在老年群体中最高，达到 42.1%，显示高龄群体中存在一种更强烈的顺应自然的态度，而年轻群体则对主动改善生活方式持更开放的态度。“不知道该怎样做，无从下手”这一选项在年轻群体中占比最高，为 17.5%，推测年轻人可能由于缺乏相关知识和指导而难以

采取健康行动。“拖延症，不想采取行动”在年轻群体和中青年群体中比例较高，分别为33.8%和33.9%，反映出这两个群体可能因为日常生活的压力和繁忙而推迟健康行为。“尝试过，但很难坚持”这一理由在中年群体中最为常见，比例为35.3%。对于“没有时间和精力”这个原因，在不同年龄段的分布也显示出一定的差异，其中中青年群体在这两个方面的比例最高，这可能反映了这个年龄段人们在工作 and 家庭责任上的压力较大。其他如经济因素和设施条件等原因在所有年龄段中的影响相对较小，但仍然存在。总体来看，不同年龄段在维持健康生活方式上遇到的不同挑战，这也提示了设计健康促进计划时需要考虑不同年龄段的特定需求和挑战。

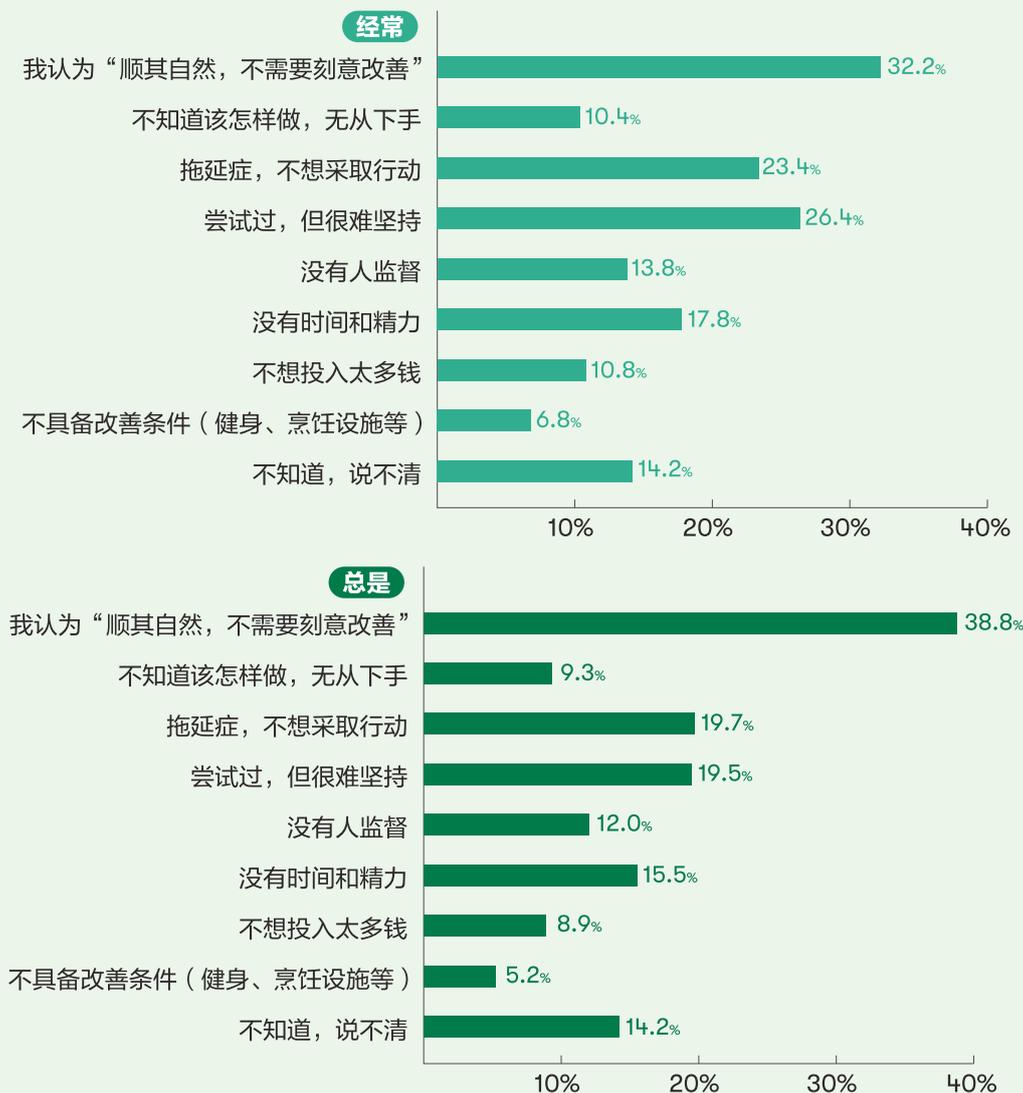
不同年龄群体不能坚持健康生活方式的原因



不同健康社群参与频率群体不能坚持健康生活方式的原因



不同健康社群参与频率群体不能坚持健康生活方式的原因



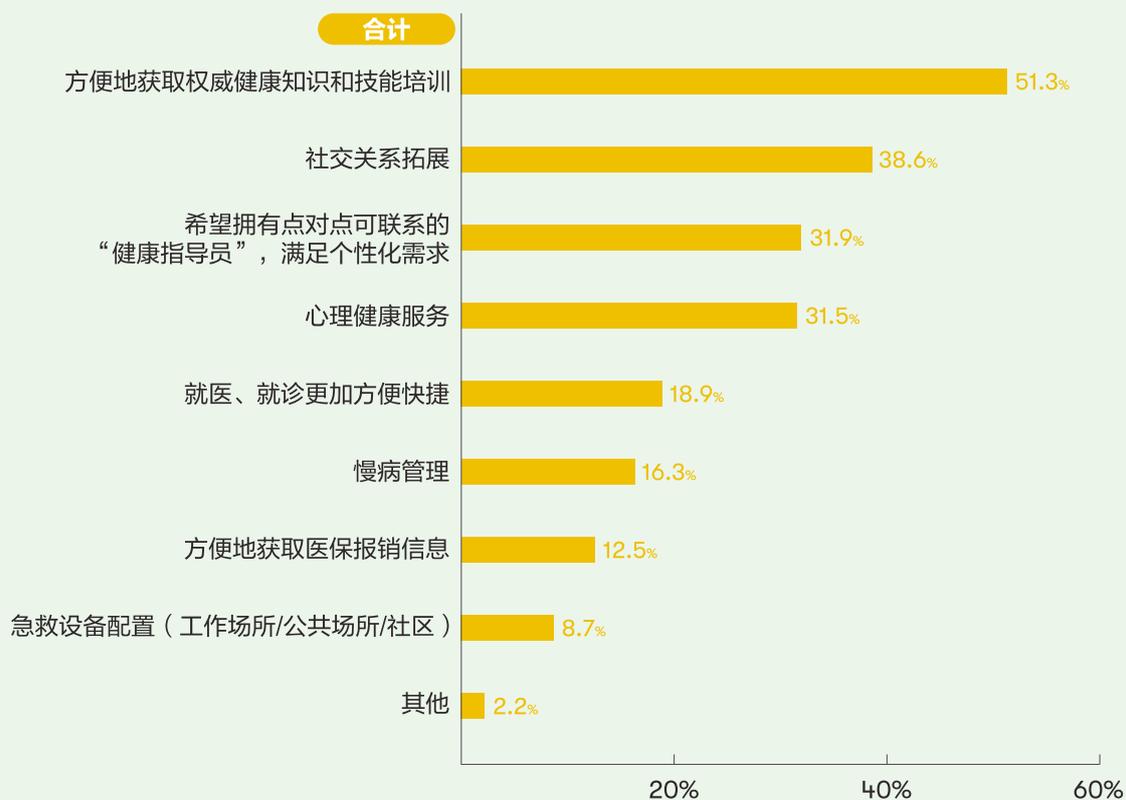
03 主观健康服务需求

“方便地获取权威健康知识和技能培训”和“社交关系拓展”是占比最高的主观健康服务需求，且在不同年龄群体中二者都是占比最高的主观健康服务需求。一方面，这反映了人们健康意识提升。在信息爆炸的时代，虽然健康信息随处可得，但其准确性和可靠性却常常难以保证，因此，人们渴望能够方便地获取来自权威渠道的准确和实用的健康信息。另一方面，尽管调查显示人群目前获得的社会支持尚可，但拓展社交关系的需求仍具有普

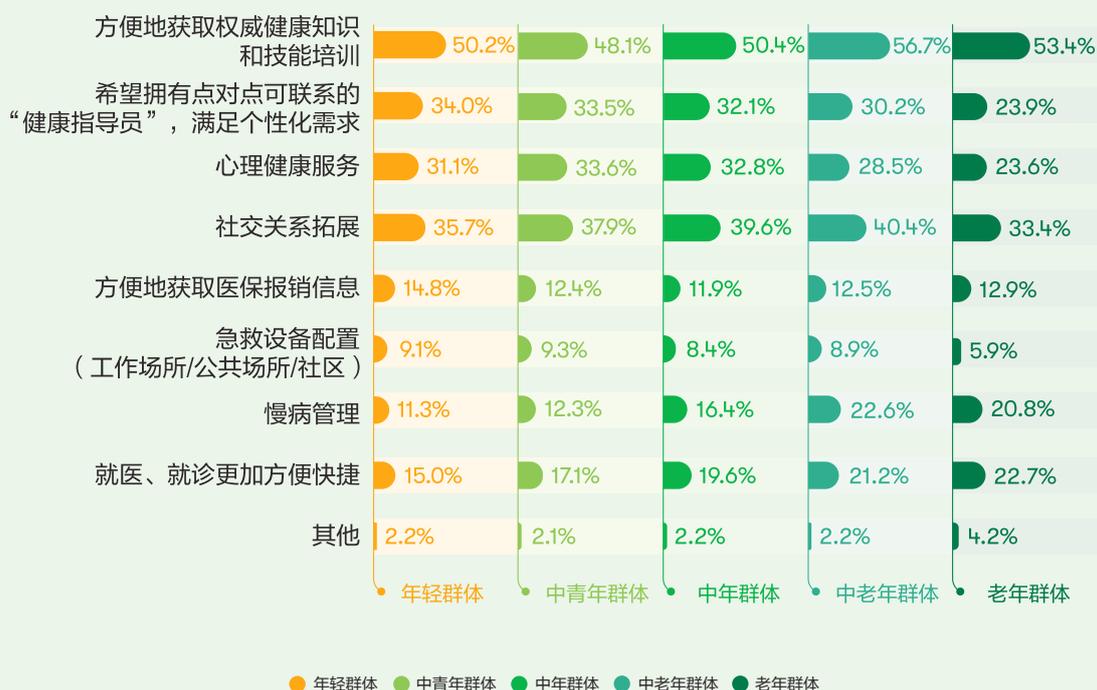
遍性，这可能意味着虽然基本的社交需求得到满足，但人们仍然寻求更深层次、更丰富的社交联系。

不同年龄群体中，**年轻群体排名第三位的**服务需求是“**希望拥有点对点可联系的‘健康指导员’，满足个性化需求**”，占比 34.0%，这个数据高于所有其他年龄群体，反映当前年轻人越来越习惯于个性化的服务和产品，而当前互联网时代信息泛滥，年轻人虽然能够轻松获取大量健康信息，但同时也面临着信息真实性和适用性筛选的难题，因此，他们也需要直接从可信赖的健康指导员那里获得准确、可靠的健康建议。**相较而言，年轻群体、中青年群体、中年群体对“心理健康服务”的需求较高**，三个人群比例都超过了 30%，与这些群体此前的心理健康困扰等情况也表现出一致的趋势。50 岁以下的三大年龄群体几乎均处于职业和家庭的双重压力下，且随着人群对心理健康的认识更为先进和开放，这一现象对未来我国心理健康支持体系的建设提出了更高、更明确的要求。“**看病就医更加方便**”和“**慢病管理**”的需求则随着年龄增长占比不断提高。

调研人群整体健康服务需求占比



不同年龄群体健康服务需求



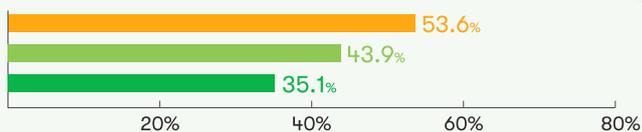
对不同职业群体的健康服务需求进行分析，有助于为工作场所的健康促进和对不同职业群体提供服务的资源配置提供依据。不同职业的主观健康服务需求呈现以下特点：专业人士（如教师、医生等）的多项服务需求占比都高于其他职业群体，这与其面临的心理和情感压力、职业压力和工作强度等客观现实有关，也与其更高的健康意识有关。方便地获取权威健康知识和技能培训的需求占比高达 60.2%，可以推测，即使对于这一类知识水平较高、判断能力较强的人而言，从过载信息中获取权威健康知识也成为了一项重要的挑战，需要提供权威的知识来源。退休群体是对社交关系拓展需求最高的群体，这一群体社交面相对较窄，自身拓展渠道相对较少，更需要拓展社交关系。

不同职业群体的健康服务需求情况

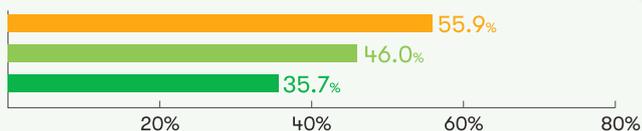
不同职业群体

排名靠前的健康服务需求

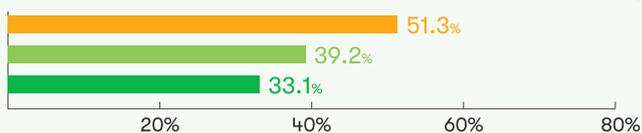
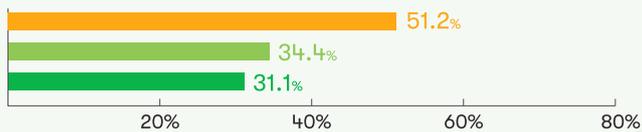
在校学生



个体经营者



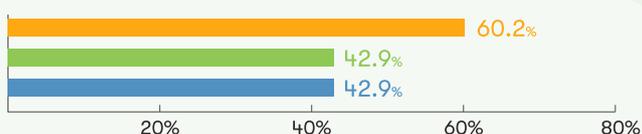
公司白领

普通工人/服务业职工/
农林牧渔劳动者
(体力劳动者)

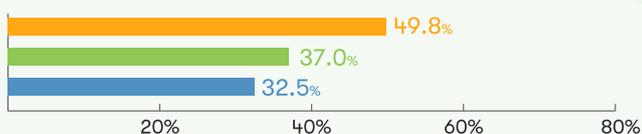
体制内工作(公务员)



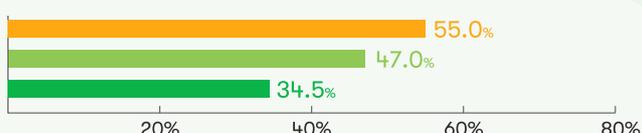
专业人士(教师、医生等)



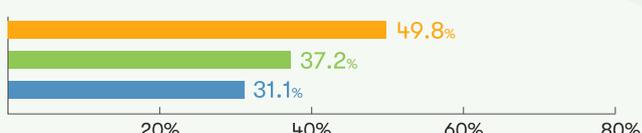
自由职业者



退休/暂无职业



其他



● 方便地获取权威健康知识和技能培训 ● 社交关系拓展 ● 希望拥有点对点可联系的“健康指导员”，满足个性化需求 ● 心理健康服务

03

国民健康生活方式 干预探索

一、干预平台

二、干预方法

(一) 社群打卡

(二) 激励机制

三、干预内容

(一) 权威健康知识

(二) 健康生活方式养成

四、干预情况

(一) 健康打卡基本情况

(二) 社群干预情况

(三) 不同特征社群的健康打卡情况和干预效果情况

(四) 不同特征用户的打卡情况

(五) 日常加分任务打卡情况



01 干预平台

2022年，调研团队首次搭建干预平台伊始，携手多方权威机构、多位专家联袂打造推出了全民健康生活方式推广平台——“我们行动啦”微信小程序，旨在提升公众健康素养、践行健康生活方式，促进大众学习健康、力行健康、守护健康。

自2022年5月，“我们行动啦”小程序首次面世至今，运营团队不断优化，在保证干预有效性、持续性的基础上，不断满足用户的个性化需求，丰富内容，提升体验，竭力打造能服务于全民的健康生活方式推广平台。



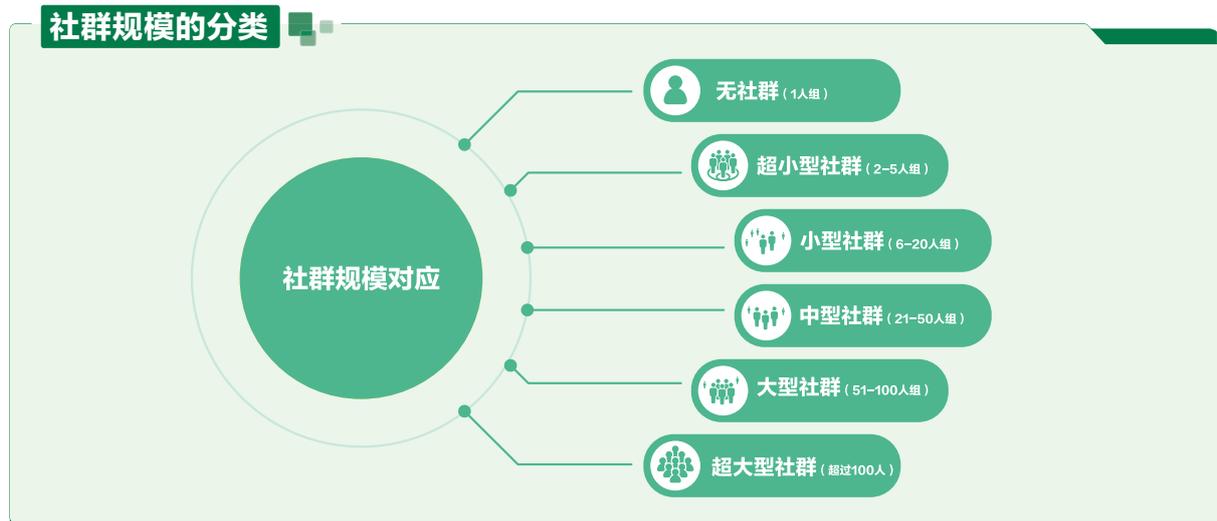
02 干预方法

① 社群打卡

社群：小程序鼓励用户以线上创建健康社群的形式（即组建小组），与亲朋好友共同开展健康打卡。组长创建小组，带动组员。线下，团队也可以组织面对面开展交流，实现线上线下的联动。组长可查看组内成员打卡情况，起到日常提醒作用；组员皆可查看组内积分排名情况，使健康社群起到相互监督、鼓励、坚持的作用。

从定性访谈情况看，组成的健康社群共计4758个，人数从2人到500人不等，平均每个健康社群百人左右，小组人数中位数为39人。健康社群的组建大致总结为以下三类，**一是基于已有社交关系的健康社群：**这类社群主要由线下已经相互认识的人组成，如家庭成员、朋友或熟人。他们在日常生活中已有相互交往的基础，因此组成健康社群时，已具备一定的信任和默契。这种类型社群的突出特点是成员关系更为亲密，即使最初加入健康社群的意愿参差不齐，往往也能在相伴的过程中获得一定的成长与收获。**二是基于有组织的组建健康社群：**例如工作单位或社会组织等：在这种社群中，成员主要是职场同事或同学，由单位或组织对健康社群进行统一的发起和管理。这类社群的突出特点是监督力更强，社群粘性高，且更加具有组织性；同时社群成员的受教育程度更高，在健康素养提升、健康生活方式养成的相关结果方面也具有一定的特点。**三是基于互联网链接的陌生人所组建的健康社群：**不同背景的社群成员们通过“我们行动啦”小程序的吸引，自愿结成社群。这类社群最大的特点是成员之间大概率具有显著的共同点，例如共同的健康目标，例如戒烟、减重、塑性等，或共同的兴趣爱好，例如烹饪、公益、瑜伽健身等，或共同类型的人群，例如宝妈、银发、初老等，陌生成员因为多种多样的共同点，组建多众多样类型的健康社群，彼此交流，相互支持，共同推动健康生活方式的实践。

打卡：为助力用户养成健康生活方式，保证干预的有效性与持续性，小程序鼓励用户从健康打卡第一天起连续坚持打卡 100 天。打卡内容包括，每日完成必修健康知识的学习，以及选修（即加分项）生活方式的日常打卡完成，当日未打卡但后续补充打卡的行为，为“补打卡”。



② 激励机制

为促进用户每日学习健康知识，完成必修任务，同时帮助养成健康生活方式，小程序设计激励机制，以对用户的“行动力”加以干预。首先，小程序要求每日需完成必修任务，包括健康科普视频、部分补充的健康知识图文及每日测试题。其次，围绕不良生活习惯，小程序设计了包括膳食营养、运动健身、健康饮水、戒烟计划、健康睡眠、BMI 指数、心情日记等七大日签打卡记录功能。健康打卡过程中，以阶段通关、积分抽奖等方式鼓励成员更持久地坚持。



阶段通关，即用户在完成30课时、60课时、100课时后，将回答10道随机生成的问题，答对一定比例的用户将有机会依次获得由权威机构颁发的“健康之星”、“健康标兵”、“健康达人”荣誉证书。同时为组长特设“健康促进传播大使”荣誉证书。



积分抽奖，即用户日常完成打卡、测评等相关任务后，皆可获得相应积分，并获得积分赢健康好礼的机会。

多样化测评，为使用户针对性提升健康生活方式短板，干预过程提供多样化测评。第一，用户注册伊始，小程序即抛出“全面健康洞察测评”，即综合测评前测，并在学习结束后，再次安排综合测评后测；第二，依据每日的“必修任务”，还会安排与当日学习内容紧密关联的每日测试题及解析；第三，不同学习阶段（30课时、60课时、100课时）安排知识测评；第四，针对当前社会健康问题及重点人群，例如睡眠健康、心理健康等及女性、儿童、职业人群等，还提供相关专题测评。

03 干预内容

① 权威健康知识

考虑到方便获取权威健康知识在2022年和2023年的调查中都是排名最为靠前的健康服务需求，因此，对于健康生活方式全维度健康知识权威细致的讲解是提升全民健康的重要针对性举措之一。依据2022年调研报告所总结的健康生活方式六大维度，即合理膳食、

运动健身、心理健康、疾病防治、健康服务利用、健康知识，并同时参考，用户多样化的健康知识需求，小程序将课程内容主要归纳为核心干预课程和日常体验课程。

同时考虑到用户多样化的学习意愿与学习安排，将百集课程设计确定为必修课程（30课时）、进阶课程（30课时）、高阶课程（40课时）三段式进阶性安排。全部课程由多方权威机构、多位权威专家共同打造。

② 健康生活方式养成

在不能坚持健康生活方式的原因中，除了健康观念外，**行动力是非常重要的因素**。本次调研显示阻碍健康生活方式养成的原因中，“尝试过但很难坚持”占比32.6%，“拖延症、不想采取行动”占比为29.7%。因此，**如何提升用户的行动力也成为重点的干预因素**。小程序每日打卡环节设置“加分任务”，以期通过打卡积分的模块记录每天的健康生活方式，从而帮助克服拖延症，坚持践行健康生活方式。**加分任务模块**设置目标设定和追踪功能（如每天走步数、饮水量、睡眠时间等），提供即时反馈，以期增强用户的自我认知和行为调整能力，通过积分和奖励系统激发用户的内在动机，并最终使其融入用户的日常生活，促进健康生活方式的养成。

加分任务模块涵盖7个打卡项目，分别对应7种健康生活方式，主要选定的健康生活方式特点为方便计量、且是前期生活方式调查中的主要痛点，具体项目有：**一是健康喝水**，可打卡内容包括：每天饮水量（杯数、毫升数）；**二是戒烟计划**，可打卡内容包括：今天是否忍住了没抽烟；**三是健康体重**，可打卡内容包括：今日体重，可根据输入的体重帮其计算今日的BMI；**四是膳食营养**，考虑到每天能够摄入的营养素种类和每天摄入的种类数不足12种是重要问题，设计可打卡内容包括：根据膳食指南推荐，是否摄入不同种类的食物，包括谷薯类（含碳水化合物的食物）、畜、禽、鱼肉（摄入蛋白质和脂肪）、蛋、奶和豆类（补充优质蛋白质）、含有维生素、膳食纤维和矿物质的蔬菜类、含有维生素、矿物质的水果类，以及今日基本摄入12种以上不同食物；**五是健康睡眠**，可打卡的内容包括：睡眠时长、起床感受（轻松、一般、较差）、睡前活动（包括听音乐、看书、运动、沐浴、品酒、按摩、其他）、有无起夜，这一设计旨在帮助用户记录自身睡眠时长、睡眠质量，并与睡前的活动进行对比，发现影响自身睡眠的因素，提升整体睡眠质量；**六是公益捐步**，主要打卡内容是记录其步数，由用户点击授权记录，同步其微信步数，此外，小程序与腾讯公益合作，将步数转化为公益金，也可将步数兑换为公益金，增加运动激励。**七是心情日记**，用于记录用户每日心情以及一段时间内的心情变化。

04 干预情况

① 健康打卡基本情况

如上文所述，为助力用户养成健康生活方式，保证干预的有效性与持续性，小程序鼓励用户从健康打卡第一天起连续坚持打卡 100 天。因此，当日未打卡但后续补充打卡的行为，即为“补打卡”；打卡一天（或一课时）即为“开始学习”。

总体来看，本次调研的干预数据显示，全部调研人群的平均按时打卡时间为 **69 天**，中位数为 **85 天**，按时打卡天数占学习总天数的比例为 **50.1%**，平均补打卡天数为 **11.0 天**，中位数为 **4 天**，连续按时打卡最长天数的平均值为 **35.4 天**，中位数为 **24 天**。每日加分任务中各项健康生活方式打卡中，健康喝水平均打卡 **56.7 天**，戒烟计划平均打卡 **60.9 天**，健康体重平均打卡 **53.6 天**，膳食营养平均打卡 **57.1 天**，健康睡眠平均打卡 **56.9 天**，公益捐步平均打卡 **31.7 天**。戒烟计划和膳食营养是平均打卡天数最多的选修打卡。

② 社群干预情况

为关注健康社群在干预过程中的作用，将所有参与打卡用户按照小组的规模大小分为 5 个类别，分别是 1 人组（即小组里无其他成员，可认为是“未形成健康社群”的学习模式），2-5 人组（超小型社群）、6-20 人组（小型社群）、21-100 人组（中型社群）以及 100 人以上组（大型社群）；为方便区分，本次报告特作此标准划分。

无社群的打卡天数相对最少，无社群人群的平均打卡天数仅为 19.8 天，平均补打卡天数为 6.2 天，平均最长连续打卡天数为 10.4 天，这在所有不同社群规模的具体表现中都是最差的，这大概率说明没有社群支持和鼓励的个人，调研人群的打卡持续性和频率相对较低。**中型和大型社群的打卡天数最多**，其常规打卡天数平均为 70.1 天，补打卡天数为 11.8 天，最长连续打卡天数为 36.8 天。**大型社群成员的常规打卡天数略高于中型**，为 71.5 天，其最长连续打卡天数最高，为 39.5 天。从打卡天数的各项数据看，中型和大型社群可能提供了更有效的支持和激励机制，促使成员更加频繁和持久地参与打卡活动。日常加分任务打卡中，除公益捐步外，也呈现出中型和大型社群打卡天数最多、无社群用户打卡天数最少的情况，公益捐步中，小型社群打卡天数最多。**从获得阶段性证书的比例看**，30 天、60 天、100 天获得阶段证书的比例也是在中型及大型社群最高，而无社群中的比例最低。

不同规模社群各项打卡天数基本情况

社群类型	常规打卡天数	补打卡天数	最长连续打卡天数	打卡天数占开营天数的比例
无社群 (1人组)	19.8	6.2	10.4	9.0%
超小型社群 (2-5人组)	32.1	8.1	14.4	17.1%
小型社群 (6-20人组)	53.9	9.3	29.3	40.4%
中型社群 (21-50人组)	70.1	11.8	36.8	55.7%
大型社群 (51-100人组)	71.5	10.7	39.5	58.1%
超大型社群 (超过100人)	60.4	10.1	34.2	46.7%

不同规模社群各项日常健康生活方式打卡天数情况

合计	56.7天	60.9天	53.6天	57.1天	56.9天	31.7天
社群类型	健康喝水	戒烟	健康体重	健康膳食	健康睡眠	公益捐步
无社群 (1人组)	19.1	23.7	19.7	20.1	19.8	19.7
超小型社群 (2-5人组)	29.9	34.9	27.2	30.8	30.7	20.8
小型社群 (6-20人组)	48.3	53.4	43.8	48.8	48.4	33.0
中型社群 (21-50人组)	58.7	62.3	55.0	58.8	58.5	32.5
大型社群 (51-100人组)	60.9	64.9	58.0	61.2	61.1	32.9
超大型社群 (超过100人)	54.3	58.7	52.2	54.9	54.7	29.3

不同规模社群阶段性证书的获得情况

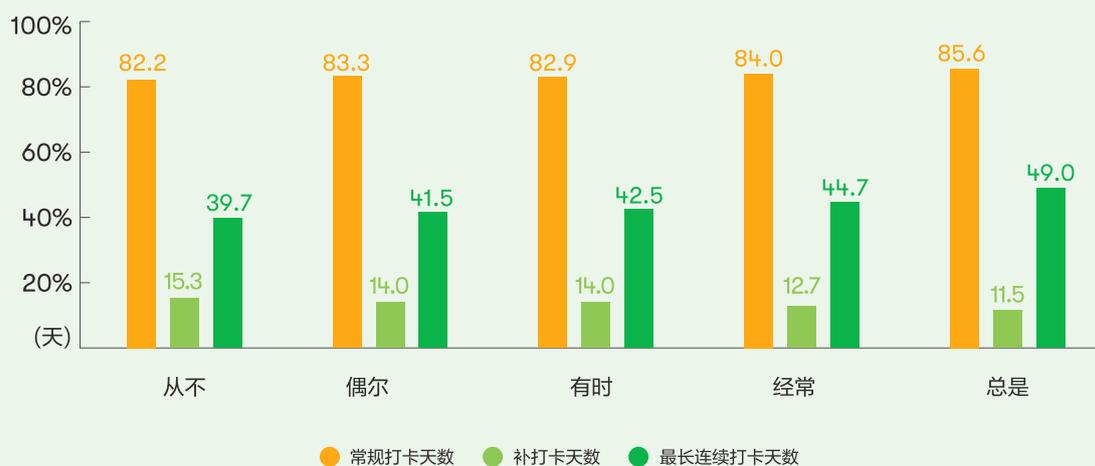
社群类型	干预30天	干预60天	干预100天
无社群（1人组）	16.1%	14.1%	10.3%
超小型社群（2-5人组）	26.8%	22.4%	15.1%
小型社群（6-20人组）	49.4%	39.9%	23.4%
中型社群（21-50人组）	65.7%	57.2%	27.8%
大型社群（51-100人组）	68.8%	60.7%	23.5%
超大型社群（超过100人）	58.6%	50.3%	20.3%

*百分比均为阶段证书获得占比

以 30 天后测中的健康社群参与频率为参照，分析不同健康社群参与频率的调研人群打卡表现：总打卡天数在各组中差别不大，但连续打卡天数差别较大，“从不”参加健康社群的平均最长连续打卡天数是 39.7 天，比“总是”参加健康社群的群体少 9.3 天。在日常加分任务打卡中，**不同社群参与频率的群体，其各项打卡数据都呈现明确的梯度关系，公益捐步在不同参与频率下的相对差距最大。**

为除外年龄等混杂因素的影响，通过多因素统计分析方法排除年龄、前测得分、是否患有慢性病等因素的影响，结果显示，**不同规模的社群和社群参与频率仍然具有上述影响效应。**

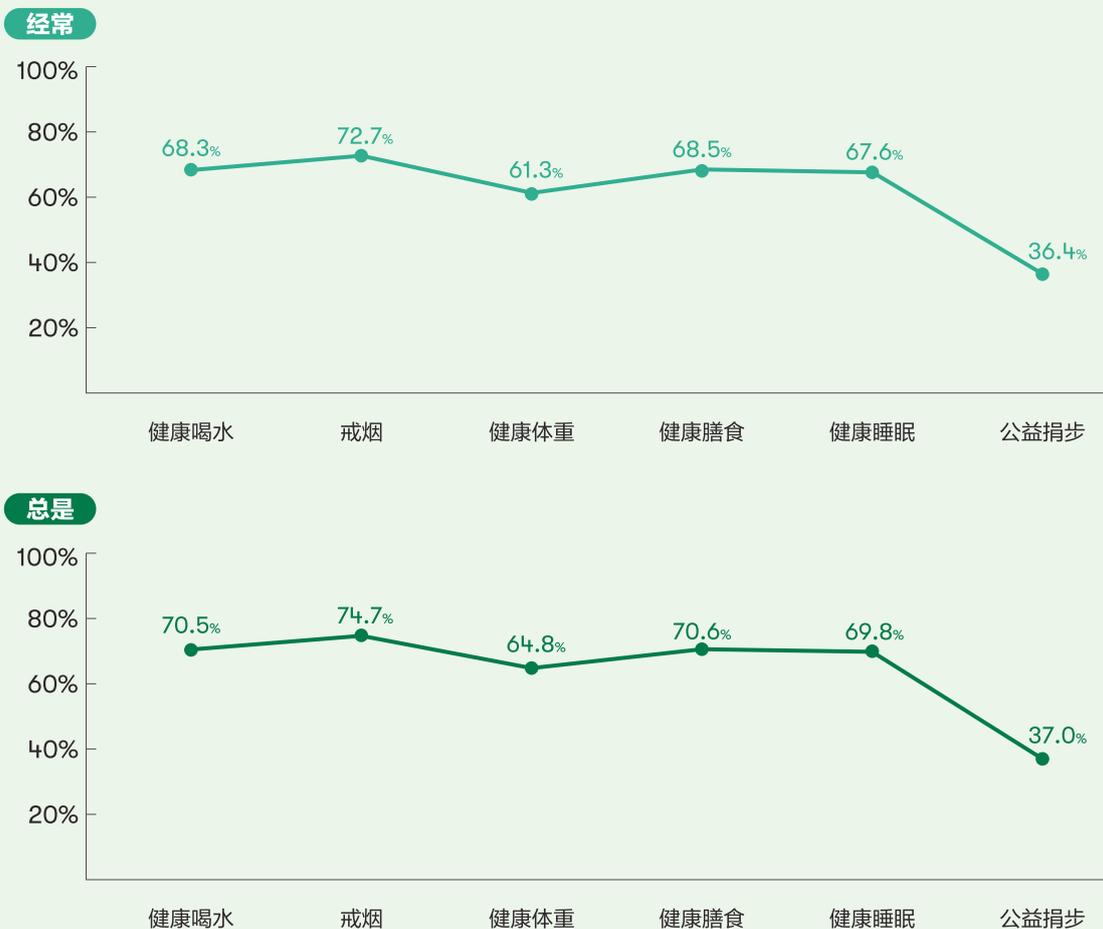
不同社群参与频率打卡天数情况



不同社群参与频率打卡天数情况



不同社群参与频率打卡天数情况



不同社群参与频率阶段性证书的获得情况

参加健康社群活动的频率	干预30天	干预60天	干预100天
总是	85.9%	76.0%	33.2%
经常	82.0%	71.6%	31.5%
有时	81.0%	69.0%	30.3%
偶尔	81.9%	69.4%	29.7%
从不	80.6%	70.5%	27.1%

*百分比均为阶段证书获得占比

③ 不同特征社群的健康打卡情况和干预效果情况

除社群规模外，社群的其他特征对干预效果都可能会有影响，例如社群成员的人口统计特征（包括年龄、教育水平、职业等）、社群成员的初始健康状况和干预前生活方式基本状况、社群的结构和动态、社群的参与度和活跃度、社群的活动形式等，都会影响干预效果。因此，为更好的呈现不同社群特征所呈现的干预效果，本次研究将既有前测数据（用以分析小组特征）又有干预数据的小组进行分类分析，共计 2031 个小组（不含 1 人组）。

从年龄来看，平均年龄在 40 岁以上的小组比 40 岁以下的小组打卡天数更多，40-60 岁和 60 岁及以上的小组最长连续打卡天数分别为 25.3 天和 25.2 天，40 岁以下的小组最长连续打卡天数为 21.1 天。**按照学历分类**，以“本科及以上学历占比”作为人群分层指标，结果显示“本科及以上学历”占比越高，最长连续打卡天数相对越高，总体而言，通过结论猜测学历的高低对健康观念的具备和健康生活方式的践行有一定影响作用。**按照职业分类**，以“专业人士占比”作为人群分层指标，随着这一比例的提高，最长连续打卡天数相对越高。**从前测得分分类比较**（以身体健康得分为例），得分在 60-80 分的人群打卡情况最好，其次为 80 分以上的人群，得分在 60 分以下的打卡状况最差。

以工作场所为单位组织的社群打卡效果更佳。对比不同社群组织形式，以工作场所为主的社群打卡天数、最长连续打卡天数分别为 79.1 天、52.3 天，分别比自发形成的社群长 23.7 天和 25.1 天，按比例计算分别高 42.8% 和 92.3%。推测基于工作场所组成健康社群，并予以相应的激励，这一组织方式是一个更加紧密的组织体系，因此其效果较好。对比 1 人组与社群，推测无论社群的规模、特征等变量如何，结论都支持组建社群对健康生活方式养成更为有利。值得关注的是，2022 年，社群干预情况的重要成果之一是“构建中小型社群能有效培养健康生活方式”，对比 2023 年，这一结果发生了一些偏差，“中型”“大型”社群的效果已经超越了“小型”社群的干预效果。通过定性调研发现，这与 2023 年度的研究有不少基于工作场所所组建的健康社群这一特点有直接关系，相对来说这类基于工作场所所组建的社群是一个更加紧密的组织体系，其社群的粘性、持续性、鼓励性、监督性、榜样性所发挥的综合作用都会更好，因此可能导致其效果较好。而这一探索性结论，给予了健康细胞建设很好的样例和开端。

不同特征社群的打卡天数情况

小组平均年龄	常规打卡天数	补打卡天数	最长连续打卡天数
40岁以下	43.2	10.2	21.1
40-60岁	50.0	9.8	25.3
60岁及以上	45.6	6.3	25.2
小组学历（本科以上占比）			
20%以下	39.8	9.2	18.1
21-40%	51.5	9.8	24.8
41-60%	51.2	8.8	27.9
61-80%	68.3	11.7	34.9
80%以上	51.9	10.1	27.2
小组职业（专业人士占比）			
20%以下	41.6	9.3	19.7
21-40%	48.0	10.0	21.6
41-60%	56.6	10.3	30.1
61-80%	71.3	12.2	36.9
80%以上	60.1	9.6	33.0
前测身体健康得分			
60分及以下	31.9	8.0	17.6
60-80分	49.6	10.0	25.4
80分以上	46.2	9.2	20.0
小组组成方式			
以自发形成为主	55.4	10.6	27.2
以工作场所为主	79.1	7.4	52.3

由于以上几个因素在数据分析时可能存在相互交叉，因此将最长连续打卡时长按照低于平均值和高于平均值分为 2 类，采用二元 logistic 回归的方法，分析在除去各自影响后的影响因素，结果显示，即使在除去各自影响后，“以上几个因素仍然独立影响坚持打卡

天数”，与1人组比起来，其余各组打卡天数高于平均值的比例都更高，中型社群最高。

不同规模健康社群的特点比较

(不含一人组)

小组平均年龄	超小型社群	小型社群	中型社群	大型社群	超大型社群
40岁以下	21.7%	24.8%	18.7%	15.0%	
40-60岁	71.7%	74.9%	81.3%	85.0%	100.0%
60岁及以上	6.6%	0.2%			
小组学历(本科以上占比)					
20%以下	54.3%	19.2%	4.3%		
21-40%	9.9%	9.4%	5.2%	10.0%	
41-60%	18.4%	15.5%	18.3%	15.0%	
61-80%	4.8%	23.2%	42.6%	45.0%	66.7%
80%以上	12.6%	32.8%	29.6%	30.0%	33.3%
小组学历(专业人士占比)					
20%以下	80.0%	41.7%	23.0%	27.5%	
21-40%	6.2%	4.2%	2.6%	5.0%	
41-60%	7.0%	7.3%	11.3%	2.5%	
61-80%	2.5%	21.1%	41.3%	37.5%	66.7%
80%以上	4.3%	25.8%	21.7%	27.5%	33.3%
小组组成方式					
以自发形成为主	97.9%	93.4%	91.7%	95.0%	100.0%
以工作场所为主	2.1%	6.6%	8.3%	5.0%	

④ 不同特征用户的打卡情况

从不同特征用户的打卡情况来看，我们可以观察到一些关键的趋势，这些趋势揭示了哪类用户能够更好地坚持打卡。前测得分（全面健康客观得分）方面，得分80分以上的用户在所有维度上均表现最佳，尤其是在最长连续打卡天数上达到了38.4天，这表明健康意识较高的用户更能够持续地坚持健康生活方式。以“是否患有慢性”为标准变量来看，患有慢性病的用户最长连续打卡天数上略高于没有患慢性病的用户，这可能说明患有慢性

病的用户更有动力持续追踪和改善自己的健康状况。职业方面，普通工人 / 服务业职工 / 农林牧渔劳动者（体力劳动者）和专业人士（如教师、医生等）在最长连续打卡天数上表现出色，分别为 38.2 天和 38.1 天。在文化程度方面，本科学历的用户在常规打卡天数和最长连续打卡天数上表现最佳，分别为 69.3 天和 37.9 天，显示出较高的教育水平有助于促进健康习惯的持续实践。

年龄分组显示，中青年群体、中年群体用户在常规打卡天数和最长连续打卡天数上表现较好，二者的最长连续打卡天数都达到了 36.2 天，而老年群体最长连续打卡天数较低。与 2022 年对比，2022 年，老年人群体在打卡坚持方面表现优于年轻人。**这一变化在很大程度上可以归因于健康社群组织方式的转变。**在健康社群往往是基于共同的健康目标自发形成时，老年人由于更高的健康意识和对长期健康管理的需求，以及更加空闲的时间精力，往往能够在这样的社群中展现出更好的持续性和坚持度。**随着今年健康社群更多地在工作场所组织和推广，这种模式为年轻群体、中青年、中年群体提供了一个新的、更加结构化和系统化的参与机会。**这一方式能够为年轻群体提供了额外的激励，帮助他们克服压力和不健康生活习惯的挑战。**考虑到在全面健康洞察中已经显现出来的年轻群体面临的压力和不健康生活方式的普遍性，通过工作场所健康社群提升他们的健康生活方式显得尤为重要。**

在是否担任组长这一特征上，非组长的用户在常规打卡天数和最长连续打卡天数上显著超过担任组长的用户，这与 2022 年的情况形成了鲜明对比。2022 年的数据分析揭示，组长在打卡行为上通常表现得更好，究其原因，去年的健康社群很大程度上是自发组成的，成员之间有着共同的健康目标和自我提升的动力，而组长往往是这种动力的核心驱动者和精神支柱。然而，**今年情况的改变可能源于健康社群的形成机制和组织结构的变化。**随着越来越多的健康社群基于工作场所形成，组长的角色也相应发生了转变，更多地聚焦于工作组织和职责分配上，而非以往那样直接参与和带动健康活动。这种转变意味着，尽管组长在职场组织和管理中扮演着重要角色，但他们可能没有足够的时间和精力来作为健康行为的模范，从而直接影响了他们自身坚持健康生活方式的连续性和持久性。此外，工作场所形成的社群可能让健康活动更多地被视为工作的延伸，而非个人兴趣或自我提升的一部分，这种情境下，组长可能更倾向于确保团队成员的参与而非自己的亲身示范。这种职责的重心转移，虽然有助于提高团队的整体参与度，但也可能导致组长本人在个人健康习惯的持续践行上出现相对滑坡。

总体而言，30 至 49 岁的年龄段、高健康意识（得分 80 分以上）、患有慢性病、从事体力劳动或专业职业以及拥有较高教育水平的用户更能够在日常生活中更好地坚持打卡，反映了不同背景和条件下个体对健康行为坚持的差异。

不同特征用户打卡情况

年龄分组	常规打卡天数	补打卡天数	最长连续打卡天数
年轻群体	64.3	11.2	34.3
中青年群体	65.8	11.0	36.2
中年群体	64.5	10.3	36.2
中老年群体	61.8	10.2	34.1
老年群体	58.2	8.9	32.9
是否组长			
否	65.7	10.6	36.1
是	46.8	9.9	25.8
前测得分（全面健康综合得分）			
60分及以下	58.1	11.8	29.1
60-80分	62.6	10.7	34.1
80分以上	67.6	10.2	38.4
是否患有慢性病			
没有患慢性病	61.2	9.5	34.6
患慢性病	65.8	11.2	35.8
职业			
个体经营者	36.4	8.1	16.6
公司白领	46.0	11.3	21.5
普通工人等（体力劳动者）	64.0	9.5	38.2
体制内工作（公务员）	65.5	10.7	35.9
退休/暂无职业	47.5	7.2	27.8
在校学生	41.3	12.2	12.9
专业人士（教师、医生等）	70.8	11.4	38.1
自由职业者	43.6	10.4	20.9
其他	69.0	10.0	39.6
文化程度			
初中及以下	47.0	9.5	24.0
高中/职高/中专	53.0	8.3	31.4
大专	62.9	9.2	36.5
本科	69.3	11.3	37.9
硕士及以上	61.7	13.1	28.3

⑤ 日常加分任务打卡情况

健康喝水

对比是否有健康喝水打卡的人的情况，存在每日饮水量不足这一问题的人健康喝水打卡比例为 74.8%，低于没有这一问题的人群（77.7%）。在所有参与健康喝水这一生活方式日常打卡的调研人群中，平均有 67.5% 的天数喝水量达标，平均每天喝水量达到了 1693.8 毫升，基本达标。对比无社群人群与其他参与社群人群，各项打卡情况指标均表现较差。

不同规模社群健康饮水打卡情况



戒烟打卡

所有参与调研的吸烟人群^⑥中，有 72.0% 的人群具有戒烟打卡数据。打卡数据中，打卡期间忍住没抽的天数比例达到 56.9%，即有一半以上的天数。

^⑥ 据本次调研前测问卷第 5 题的“吸烟”选项是否选择，判定调研者是否为吸烟人群。

不同类型社群戒烟打卡情况



健康体重

在所有参与调研且有体重管理困扰的人群中，有60.1%的人群参与了健康体重打卡，高于没有体重管理困扰的人群（57.1%），有体重管理困扰的人打卡天数也高于没有这一困扰的人。

^⑦ 成功，即百日内有吸烟习惯的人忍住没有任何吸烟行为。

不同类型社群健康体重打卡情况



膳食营养

在所有参与调研人群中，是否有不良膳食习惯的人群参与膳食营养打卡的比例无明显差异。有膳食纤维摄入不足问题的人群打卡比例相对更低，蛋白质摄入不足也是同样的趋势。从打卡情况看，能够摄入奶类的天数占总打卡天数的 90.6%，是摄入情况最好的种类，能够做到每天吃 12 种以上食物的天数占总打卡天数的 78.5%，比例也较高。

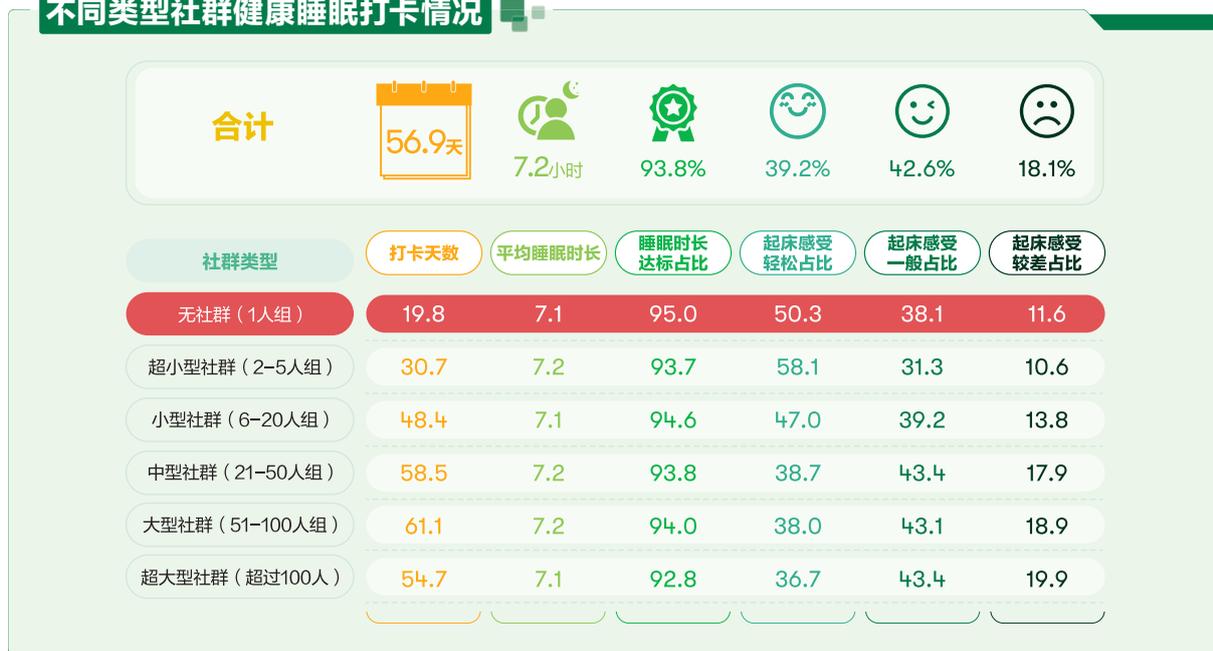
不同类型社群健康膳食打卡情况



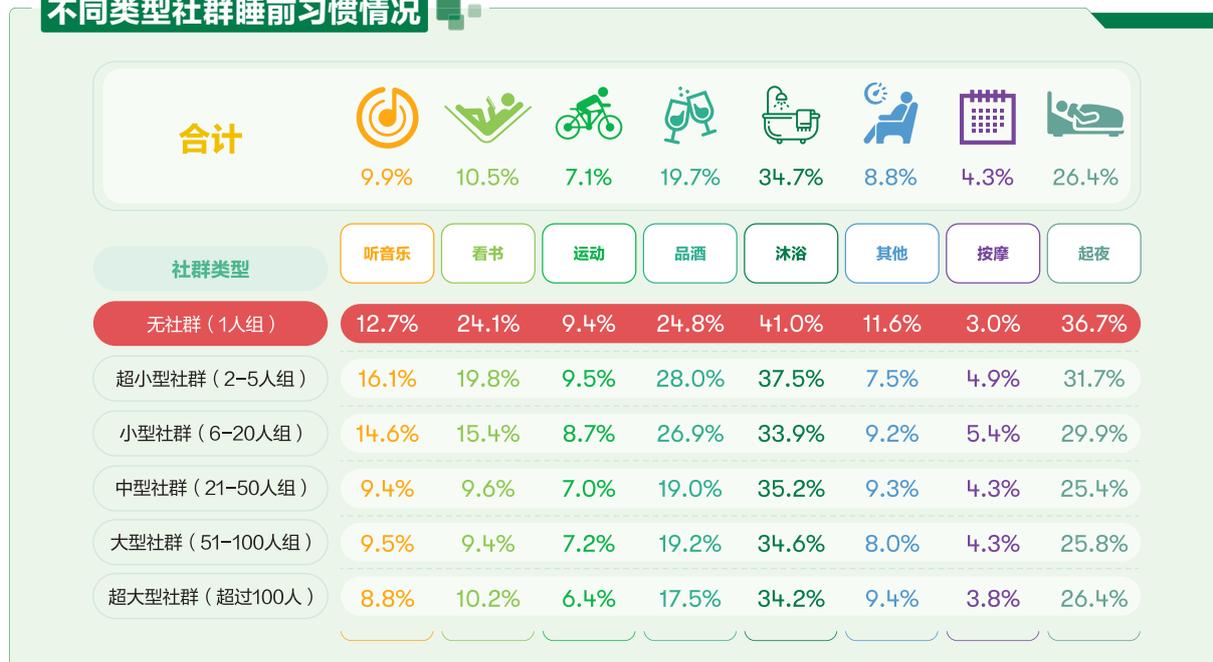
健康睡眠

在所有参与调研人群中，是否有睡眠问题困扰与是否参与健康睡眠打卡无明显差异。全部调研人群打卡期间平均睡眠时长是 7.2 小时，睡眠时长达标的天数占总打卡天数的 93.8%；打卡期间起床感受突出表现为“一般”，这一评价占比为总打卡天数的 42.6%，起床感受“轻松”的占比是 39.2%。从睡前习惯看，睡觉前会沐浴的天数占总打卡天数的 34.7%，是占比最高的睡前习惯，晚上有起夜情况的天数平均占比 26.4%，这一习惯一定程度上会影响睡眠的体验和质量。

不同类型社群健康睡眠打卡情况



不同类型社群睡前习惯情况



公益捐步

在所有参与调研人群中，日常步数是否能够达标这一前测指标明显影响公益捐步这项打卡，能达到 6000 步和不能达到 6000 步的人群参与公益捐步打卡的比例分别为 60.4% 和 57.1%。全部参与公益捐步打卡人群平均每天步数为 9737.5 步，达标占比高达 99.9%，平均每人公益金 0.9 元。

不同类型社群公益捐步打卡情况



04

国民全面健康干预评价

一、总体效果

二、健康生活方式干预结果

- (一) 膳食习惯干预结果
- (二) 不良生活习惯改善情况
- (三) 运动习惯变化情况
- (四) 体重管理行为变化情况
- (五) 睡眠健康改善情况
- (六) 健康社群活动情况

三、能养成健康生活方式的原因

四、全面健康状况干预结果

- (一) 慢性病控制情况
- (二) 健康困扰改善情况
- (三) 心理健康改善情况
- (四) 社交关系健康改善情况

五、干预过程的主观评价

六、对健康干预的建议

- (一) 增加技能培养和技能工具功能
- (二) 进一步优化激励机制
- (三) 优化社群支持功能和对外分享功能
- (四) 基于工作场所的健康社群的支持作用的优化完善
- (五) 进一步丰富干预的多样性及阶段性



01 总体效果

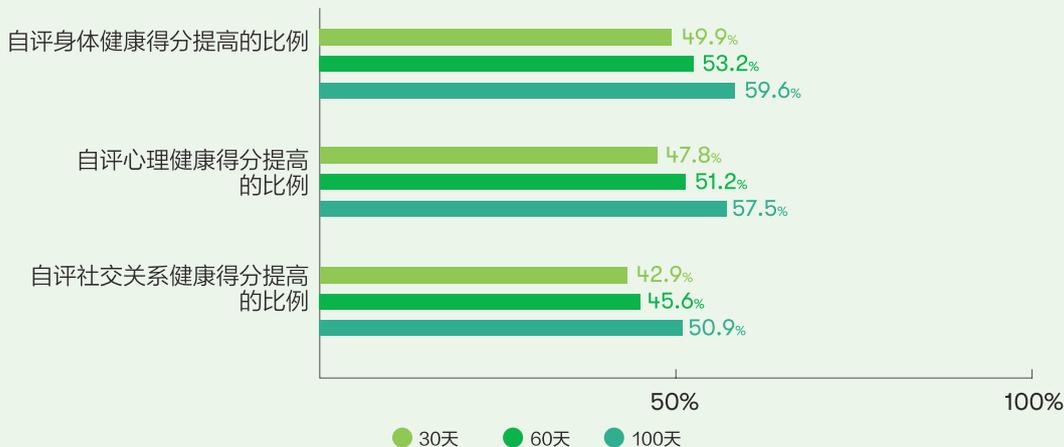
通过全部调研人群干预前、阶段干预结束、全部干预结束的健康生活方式前后测对比分析，对用户健康生活方式及全面健康的改善情况进行综合评价。

总体干预效果较好。干预期内，干预时间越长，全面健康状况的改善越明显。对前测和干预 30 天后测、干预 60 天后测及干预 100 天后测的结果进行比较，自评身体健康、心理健康和社交关系健康的得分均有明显提升，且呈现稳步增长的趋势，截至干预 100 天结束时，上述三项得分分别上升 1.0 分、0.7 分、0.3 分，结果显示，干预对身体健康的改善作用尤其明显。干预期内，干预获益的人群比例也随干预时间的延长而不断提高，截至干预 100 天结束时，分别有 59.6% 的人群身体健康改善、57.5% 的人群心理健康改善，50.9% 的人群社交关系健康改善。

自评健康平均分在几次测评中的变化情况



分数有所提高的人群占比变化



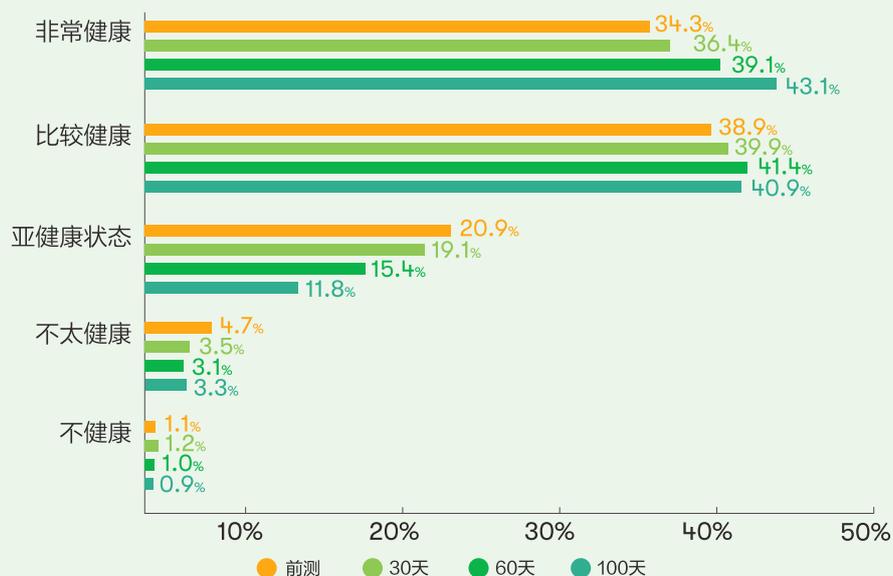
参与健康社群频率越高，全面健康状况改善越明显。对在这一阶段^⑧不同健康社群参与频率的人群进行比较得出，参与健康社群的频率越高，全面健康改善效果越好，即自评全面健康得分上升越多。“总是”参加健康社群的人群，其身体健康得分在干预 30 天后、干预 60 天后和干预 100 天后分别上升了 0.9、1.0 和 1.3 分，而“从不”参加健康社群的人群，得分变化则为 -0.13 分、0.14 分和 0.11 分（绝对值均约等于 0.1），在心理健康、社交关系健康评分中也有同样的结论。

不同健康社群参与频率^⑨的人群得分变化

	自评身体健康得分变化			自评心理健康得分变化			自评社交关系健康得分变化		
	30天	60天	100天	30天	60天	100天	30天	60天	100天
总是	0.9	1.0	1.3	0.7	0.7	1.0	0.5	0.6	0.7
经常	0.6	0.6	1.2	0.4	0.4	0.9	0.3	0.3	0.6
有时	0.3	0.4	0.7	0.2	0.2	0.5	0.1	0.1	0.2
偶尔	-0.02	0.2	0.5	-0.1	0.01	0.3	-0.1	-0.1	0.2
从不	-0.1	0.1	0.1	-0.2	-0.1	0.1	-0.2	-0.2	-0.01

干预期内，随干预时间的延长，自评健康状况有明显改善。从用户自评健康状况的变化来看，随着干预时间的延长，自评为“非常健康，一般不生病，很少感到身体不适”的人群比例从 34.3% 逐步增加到 43.1%，表明健康状况的改善。

干预用户自评健康状况^⑩变化情况



⑧（阶段后测题目：“最近一个月，您参与线下/线上的健康类社群活动的频次是？（含“我们行动啦”小程序中与同组人间的交流）”）

⑨ 健康社群的参与频率均为相应阶段的情况，如 30 天时的频率即为 30 天阶段测评时对这个月的健康社群参与频率的自评情况。

⑩ 注：考虑到健康状况较好的群体留存比例较高这一现实情况，为增加不同阶段干预后的可比性，又考虑到 30 天是最易流失的时刻，此次展现的前测比例为坚持到 30 天的群体在前测时的情况。

参与健康社群活动种类的适当增加，有助于提升全面健康干预效果。在干预 30 天后测中，基本呈现随参与健康社群种类数的提升，全面健康干预效果越来越好，特别是参与健康社群种类数从 0 种到 4 种，身体健康、心理健康、社交关系健康得分均随着种类数增加而提高，参加 4 种的用户得分分别提高 1.1 分、0.8 分和 0.6 分。各项具体活动中，科普性讲座、社群内的讨论和个人分享类活动对身体健康、心理健康和社交关系健康的提升作用均较明显。

干预 30 天后不同社群种类参与人群得分变化

不同种类	身体健康得分变化	心理健康得分变化	社交关系健康得分变化
科普性讲座（如健康知识、经验等）	0.7	0.5	0.4
社群内的讨论（如学习、探讨知识等）	0.8	0.5	0.4
参与类活动（如运动、烹饪、健康打卡等）	0.6	0.4	0.3
分享活动（如分享个人经验和心得）	0.8	0.5	0.4
其他	0.3	0.2	0.0
我没有参加健康社群类活动	-0.1	-0.2	-0.2
参加的种类数			
0种	-0.1	-0.2	-0.2
1种	0.4	0.2	0.1
2种	0.6	0.4	0.3
3种	1.0	0.6	0.5
4种	1.1	0.8	0.6
5种	0.4	-0.2	-0.6

同样，据干预 100 天后测结果呈现，**参与更多种类的健康社群能显著提高个人的全面健康得分。**从具体的社群参与种类来看，“开展个人兴趣爱好”的社群种类，对身体健康、心理健康和社交关系健康的提升效果最为显著，得分变化分别为 1.7、1.2 和 0.9。其次是“参与健康咨询活动（如体检、心理咨询等）”和“开展健康挑战活动（如减重、戒烟等）”

等社群种类，这些活动在全面健康三个维度上的得分提升也都非常明显。随着参与社群活动种类数的增加，各项健康得分的提高也越多。

对比不参与任何社群活动的人群（得分均为负值）和参与 8-9 种活动的人群，后者在身体健康、心理健康和社交关系健康得分上的提升分别达到了 1.8、1.3 和 1.0，这一差异显著展现了**多元化健康社群参与对提高个人整体健康水平的积极影响**。

干预 100 天后不同社群种类参与人群得分变化

不同种类	身体健康得分变化	心理健康得分变化	社交关系健康得分变化
学习健康课程	1.1	0.9	0.6
养成健康生活方式 包括日常相互探讨、监督、提醒	1.2	0.9	0.6
参加体育锻炼活动 例如结伴跑步、组团运动等	1.3	1.0	0.7
探讨营养健康饮食方案 包括探讨营养搭配，探索健康烹饪等	1.3	1.0	0.7
参与健康讲座、论坛等	1.4	1.0	0.8
参与健康咨询活动 例如体检、心理咨询、营养搭配咨询等	1.4	1.0	0.8
开展健康挑战活动 如减重、戒烟、戒酒挑战等	1.4	1.0	0.8
开展个人兴趣爱好 如开展旗袍秀、汉服秀、亲子活动等	1.7	1.2	0.9
其他	1.5	1.3	0.8
以上都没有	-0.3	-0.3	-0.2
参加的种类数			
0种	-0.6	-0.6	-0.5
1-2种	0.7	0.5	0.3
3-5种	1.1	0.8	0.5
6-7种	1.5	1.1	0.8
8-9种	1.8	1.3	1.0

不同健康社群分数有所提高的人的占比变化

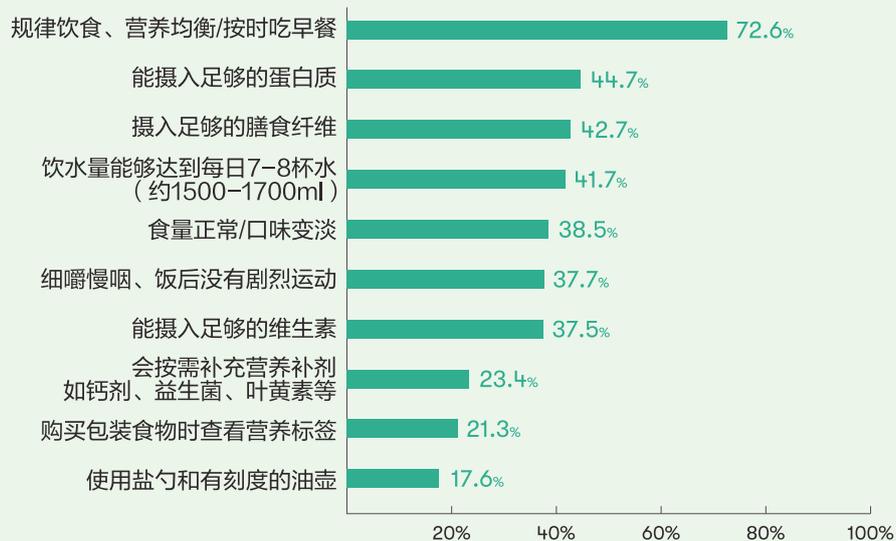
社群类型	30天			60天			100天		
	身体	心理	社交关系	身体	心理	社交关系	身体	心理	社交关系
无社群（1人组）	35.6%	26.7%	22.7%	52.8%	44.4%	19.4%	50.0%	50.0%	50.0%
超小型社群（2-5人组）	45.5%	37.9%	28.8%	50.0%	41.5%	34.5%	47.8%	43.5%	45.5%
小型社群（6-20人组）	48.6%	46.3%	41.5%	53.5%	49.2%	42.9%	60.5%	60.7%	58.4%
中型社群（21-50人组）	49.0%	46.7%	43.3%	52.1%	50.4%	45.9%	58.2%	55.8%	49.3%
大型社群（51-100人组）	51.1%	49.5%	45.9%	54.2%	53.2%	48.7%	60.1%	58.9%	54.2%
超大型社群（超过100人）	50.6%	49.2%	44.5%	53.3%	51.4%	47.3%	61.0%	58.0%	51.5%

02 健康生活方式干预结果

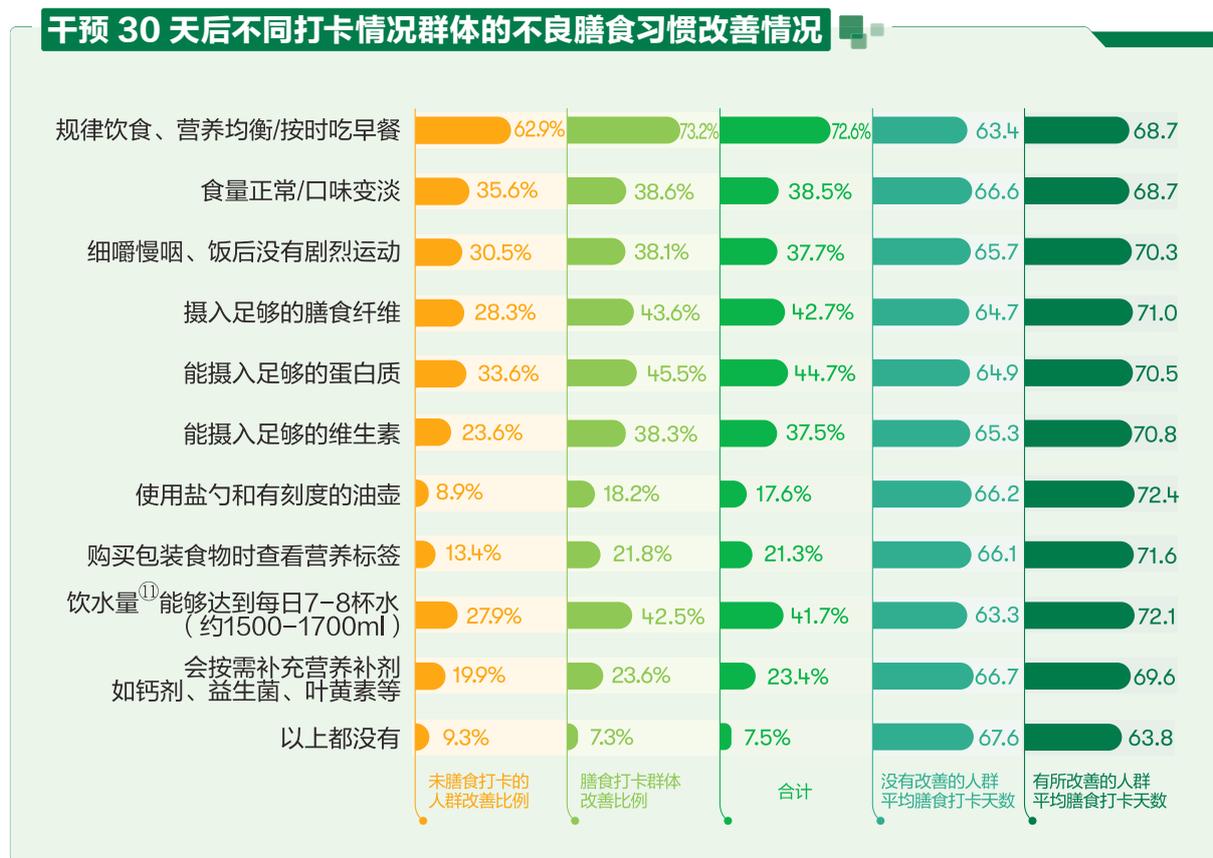
① 膳食习惯干预结果

总体来看，各项不良膳食习惯均有较好改善。改善比例最高的是规律饮食 / 营养均衡 / 按时吃早餐，改善比例为 72.6%，其次为能摄入足够的蛋白质，改善比例为 44.7%，摄入足够的膳食纤维再次之，改善比例为 42.7%，饮水量达标、食量正常 / 口味变淡、细嚼慢咽 / 饭后没有剧烈运动紧随其后，改善比例分别为 41.7%、38.5%、37.7%。

干预 30 天后不良膳食习惯改善情况



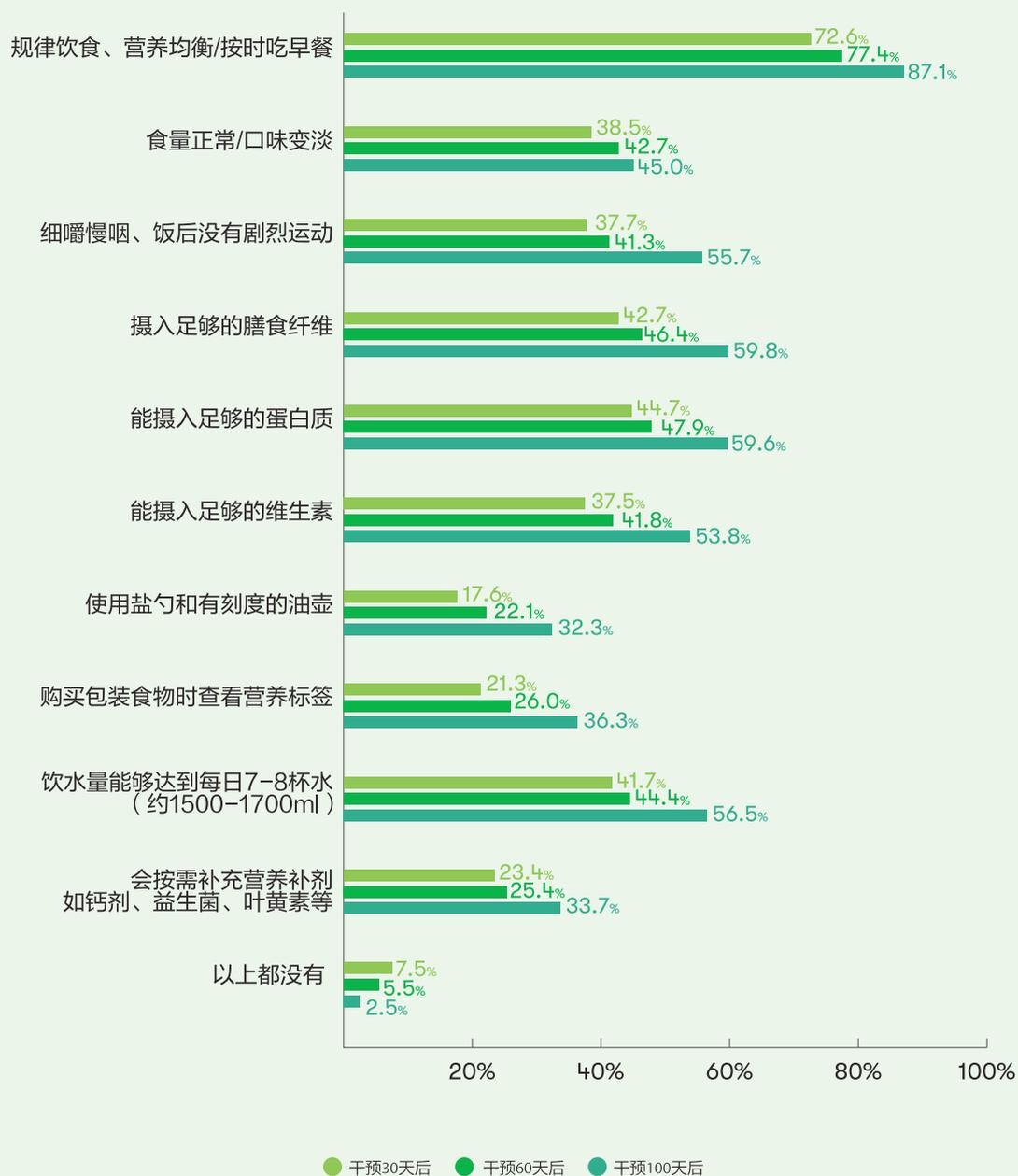
日常打卡有助于更好地养成健康生活方式，有膳食打卡数据的调研人群不良膳食习惯改善的情况更好，尤其是具有相对应针对性打卡的习惯，如饮水量能够达到每日 7-8 杯水这一习惯，有所改善的人群其健康喝水打卡平均为 72.1 天，比没有改善的人高 8.8 天，有健康饮水打卡习惯的人群有所改善的比例达到 42.5%，而没有健康饮水打卡习惯的人群的改善比例则仅为 27.9%。摄入足够的膳食纤维、蛋白质、维生素三个膳食习惯也呈现出同样的特点。这进一步证实了膳食打卡频率与饮食习惯改善之间的正相关关系。



干预期内，干预时间越长，不良膳食情况改善越好。随着时间推移，在干预 60 天和干预 100 天后，不良膳食习惯情况进一步改善，几乎所有列出的膳食习惯改善比例都逐渐增加。规律饮食和营养均衡这一项的改善最为显著，从干预 30 天后的 72.6% 改善比例，100 天后改善比例提升至 87.1%；摄入足够的膳食纤维和蛋白质的改善比例也显著提高，对比干预 30 天后与干预 100 天后，改善比例分别从 42.7% 和 44.7% 增加到 59.8% 和 59.6%；使用盐勺和有刻度的油壶、查看包装食物营养标签等具体的健康饮食行为改善比例也有所提升，并呈现上述相同趋势；说明参与者在干预过程中增强了对食物成分和摄入控制的意识。值得注意的是，“以上都没有”改善的比例从干预 30 天的 7.5% 下降到干预 100 天的 2.5%，说明绝大多数参与者在干预期间的某个阶段经历了至少一项膳食习惯的改善。

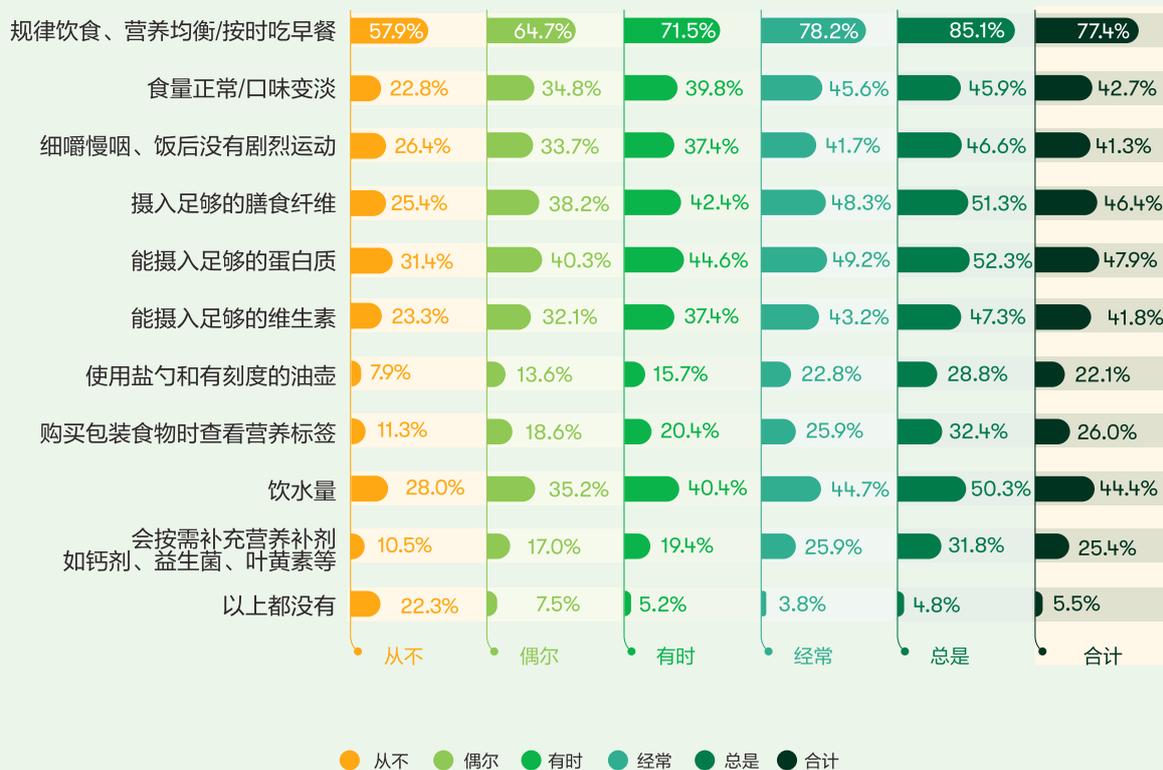
① 注：饮水量能够达标分析的是是否有健康喝水打卡数据。

干预过程中不良膳食习惯改善的变化情况



不良膳食习惯的改善与参加健康社群活动的频率有关，健康社群活动参与频率越高，膳食习惯改善的比例也越高。如“总是”参加健康社群的人群在60天后规律饮食方面有所改善的比例为85.1%，但“从不”参加健康社群的人群中这一比例则仅为57.9%。这一效应在使用盐勺等工具与查看营养标签中体现得更为明显。

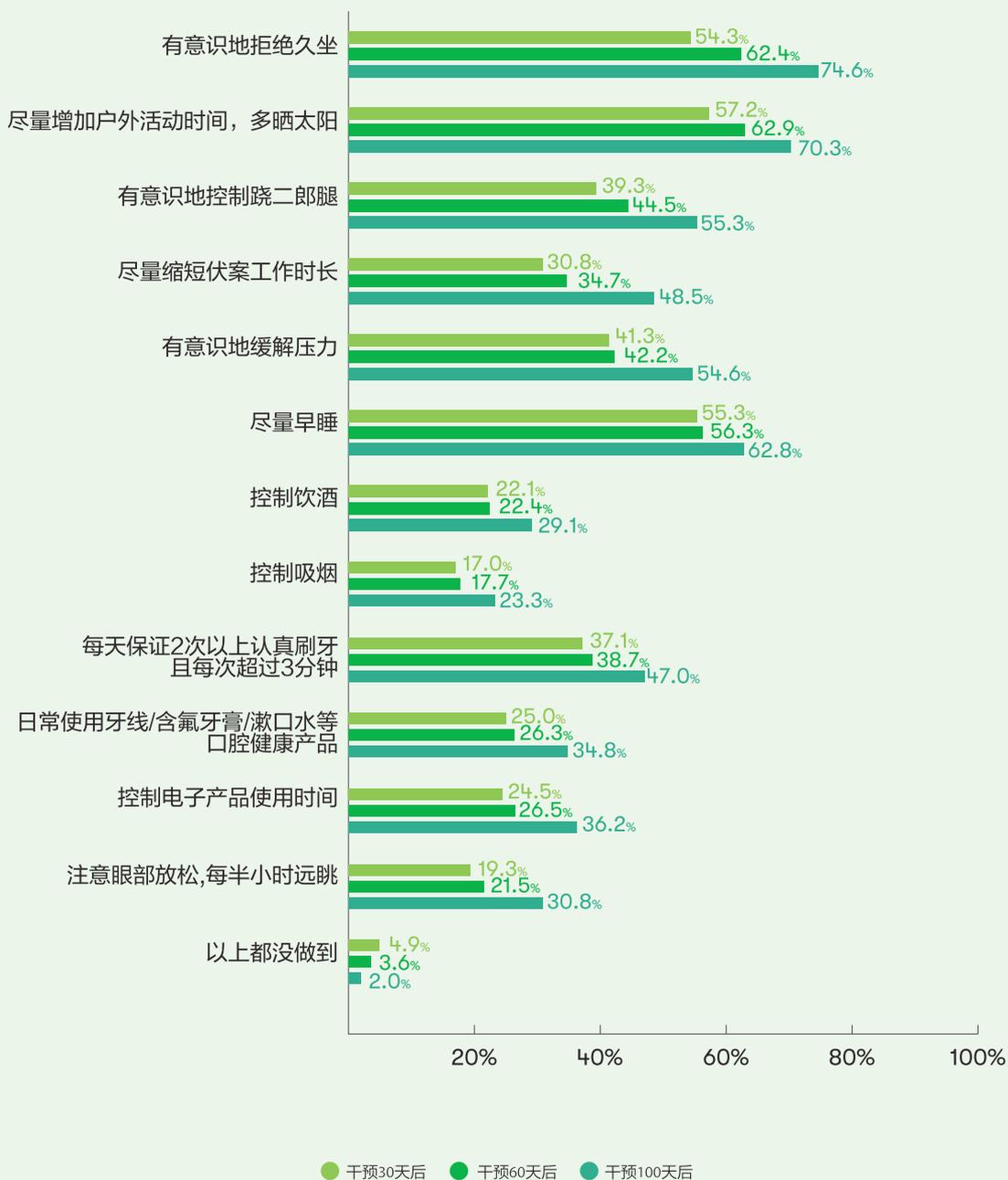
干预 60 天后不同健康社群参与频率群体的不良膳食习惯改善情况



② 不良生活习惯改善情况

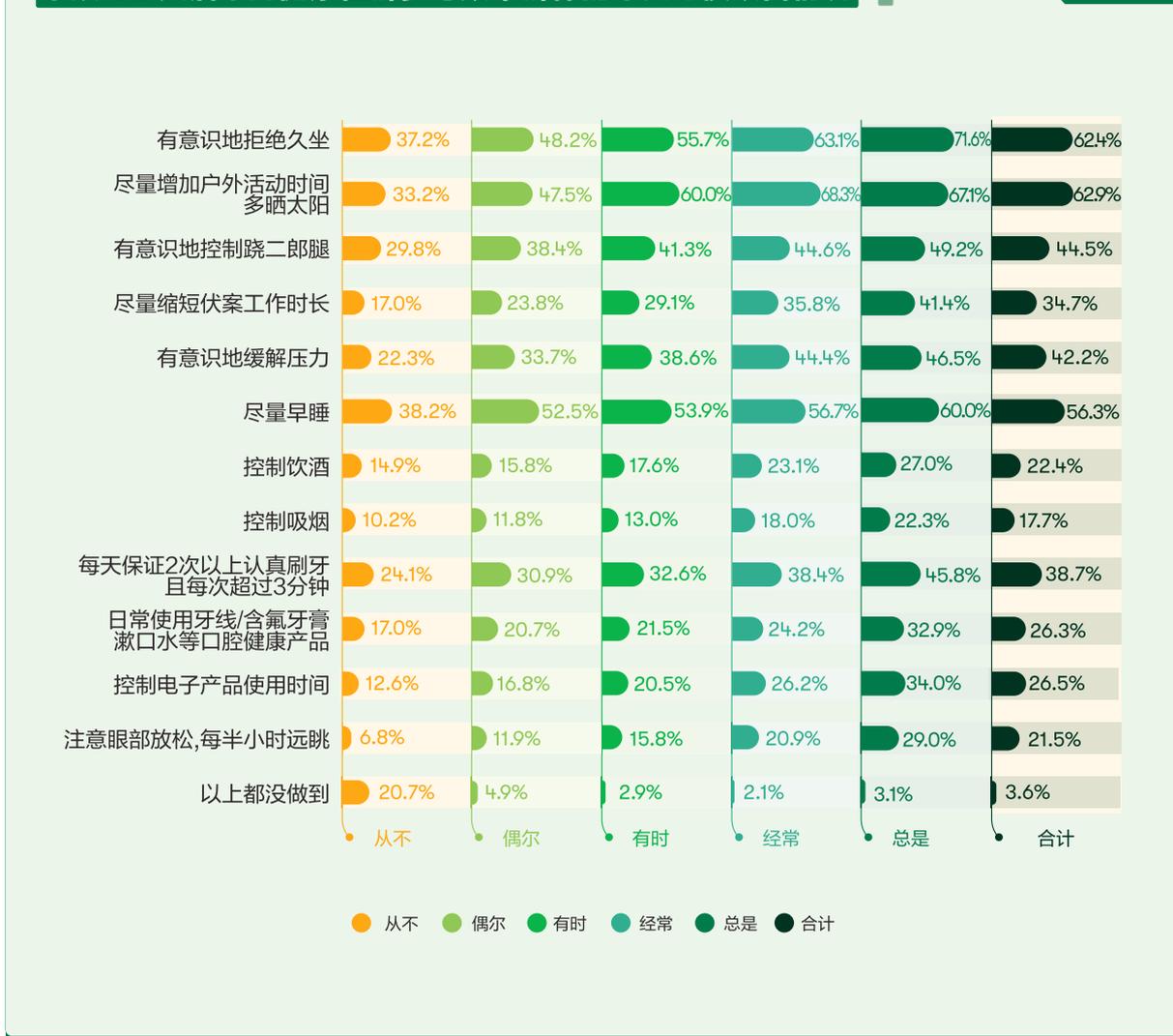
干预期内，参与者在改善不良习惯方面呈现了积极趋势，且随着干预时间的延长，从干预 30 天后到干预 100 天后，各项不良生活习惯有所改善的比例也在逐渐上升。针对久坐不动和户外活动时间少两个问题的改善程度最高，在干预 100 天后，改善比例均超过了 70%，改善比例分别为 74.6% 与 70.3%。此外，其他不良生活习惯的改善情况如尽量早睡、有意识的控制翘二郎腿、有意识的缓解压力等紧随其后，并都呈现了逐步增加的趋势。也存在一些不良习惯改善情况的提升较为缓慢的情况。例如，一些口腔健康习惯和注意眼部放松的改善情况较为缓慢，在干预 100 天后分别有 34.8% 和 30.8% 的人有所改善，可能需要更多的关注和指导。

干预过程中不良生活习惯改善的变化情况



参与健康社群的频率对不良生活习惯改善具有明显的影响。总体来看，“总是”参加健康社群的人群在改善不良生活习惯方面表现出更积极的态度和行动。具体而言，“总是”参与健康社群的人群在有意识地拒绝久坐、尽量增加户外活动时间、尽量早睡等方面的改善比例均明显高于其他参与社群频率的群体。

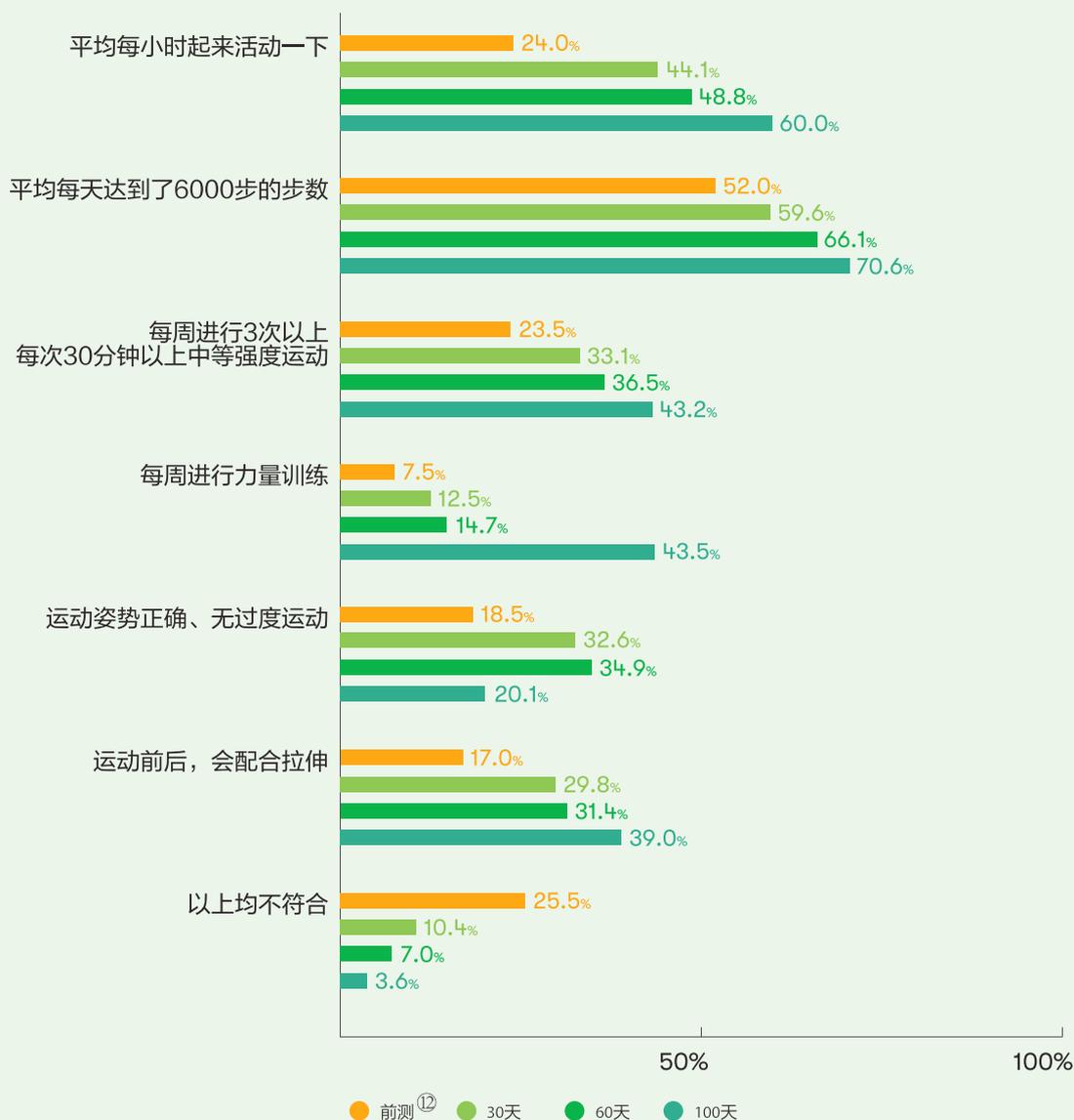
干预 60 天后不同健康社群参与频率群体的不良习惯改善情况



③ 运动习惯变化情况

调研人群在各项运动习惯方面都有显著改善，且基本呈现在干预期内，随干预时间的增长改善效果越好。能够做到平均每小时起来活动的比例从干预前的 24.0% 增加到干预 100 天后的 60.0%，几乎翻了一番；每天达到 6000 步的平均人数比例也有显著提高，从 52.0% 增加到 70.6%；在进行中等强度运动方面，每周至少 3 次、每次至少 30 分钟的参与者比例从 23.5% 增长到 43.2%；值得注意的是，每周进行力量训练的比例实现了显著跳跃，从 7.5% 增加到 43.5%，这个变化表明力量训练成为参与者锻炼计划中的重要组成部分。然而，运动姿势正确、无过度运动的比例在干预 100 天后出现下降，这可能提示在提高运动量的同时，应加强对运动质量和安全性的关注。“以上均不符合”的比例显著下降，从 25.5% 减少到 3.6%，这表明绝大多数参与者在干预期间至少培养了一项良好的运动习惯，反映出干预措施的有效性。

干预过程中运动习惯改善的变化情况



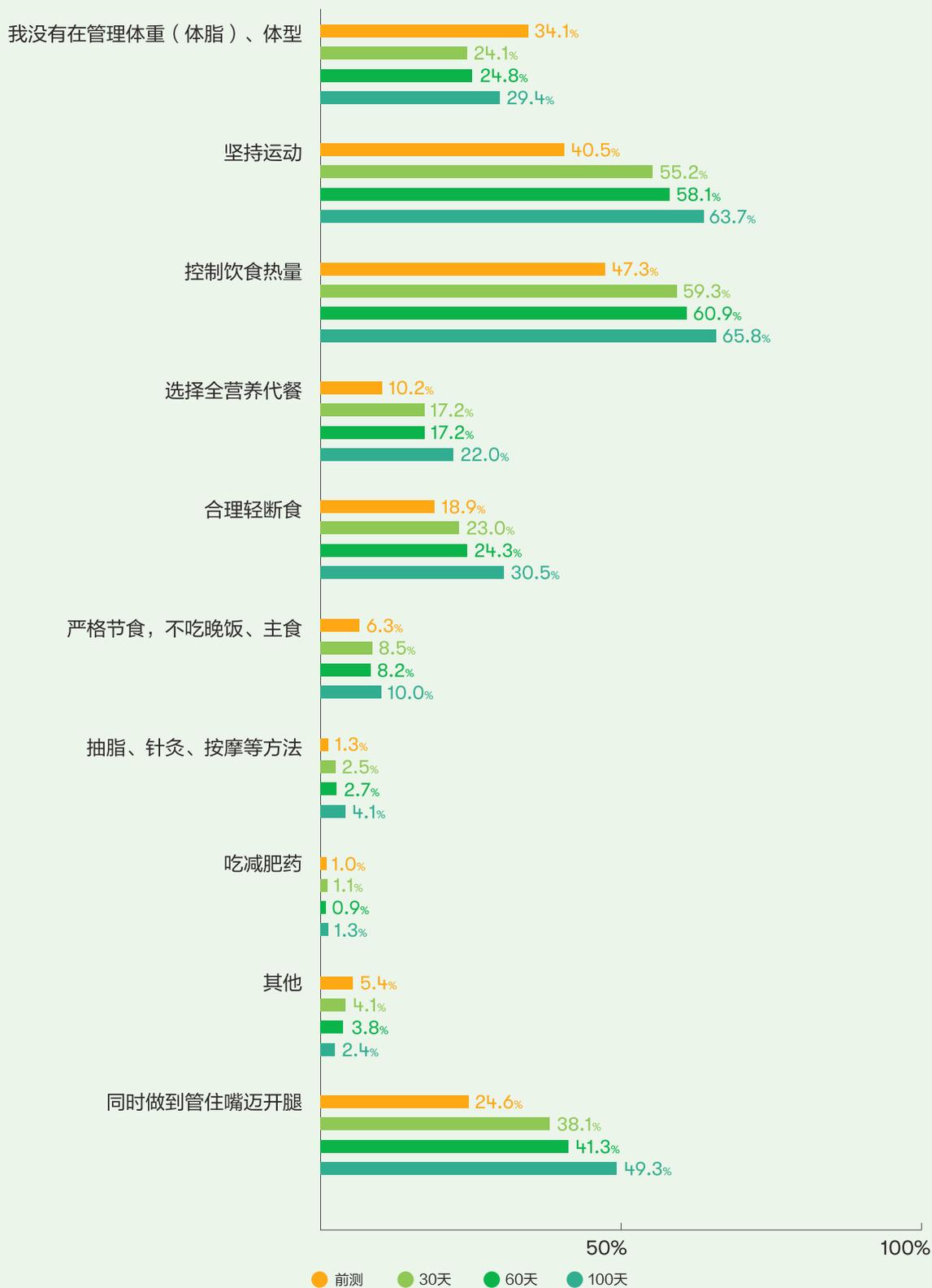
④ 体重管理行为变化情况

调研人群的各项体重管理行为在干预前后均具有明显改善，且在干预期内，基本呈现随干预时间增长，改善效果更好的趋势。调研人群在干预期间更加注重通过运动和饮食控制科学进行体重管理，“同时做到管住嘴迈开腿”的比例从干预前的24.6%提升到干预100天后的49.3%，坚持运动的比例从40.5%提高到63.7%，控制饮食热量的比例从47.3%增加到65.8%，采取其他体重管理行为的比例相对而言绝对占比较低，如选择全营养代餐、合理轻断食、严格节食等，但在干预后也出现了一定程度的上升。值得注意的是，尽管整体上仍然很低，但一些依赖外部干预措施如抽脂、针灸、按摩等方法，以及吃减肥

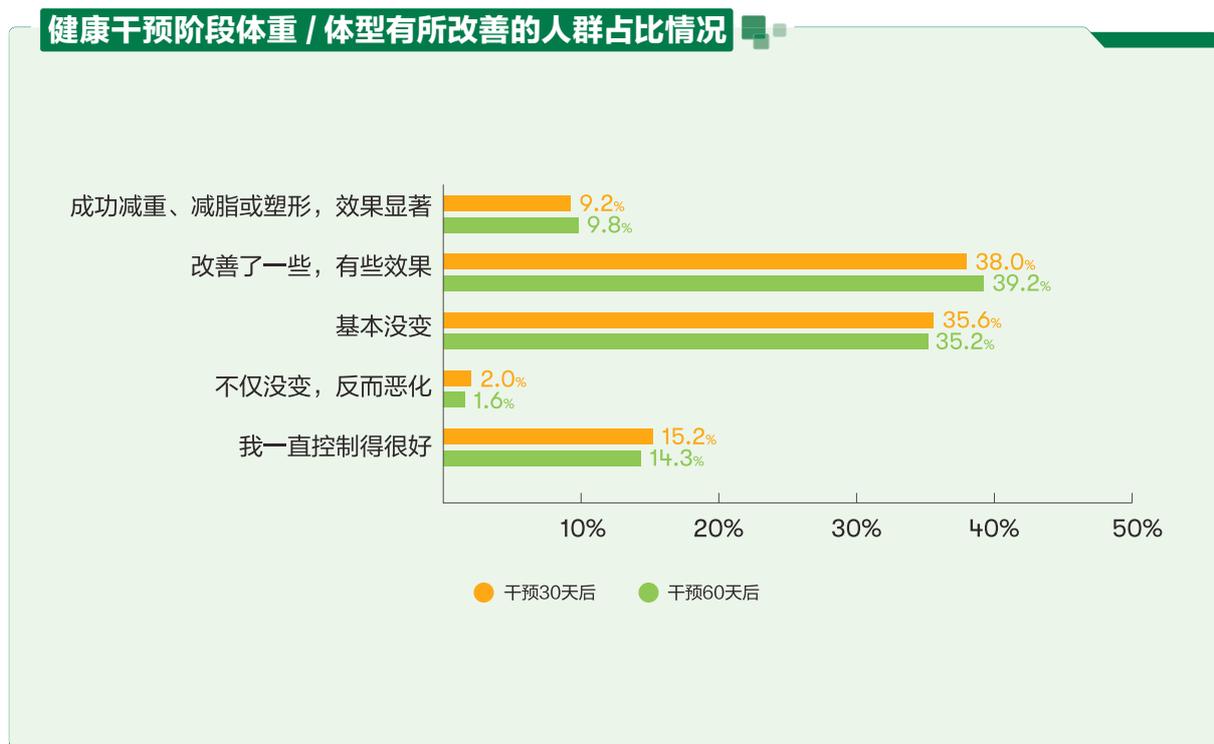
^⑫ 前测题目与后测题目显示同一问法，因此保留前测数据。

药的比例有所上升，因此科学的体重管理意识和方法需要持续关注与传播。

干预过程中体重管理行为的变化情况

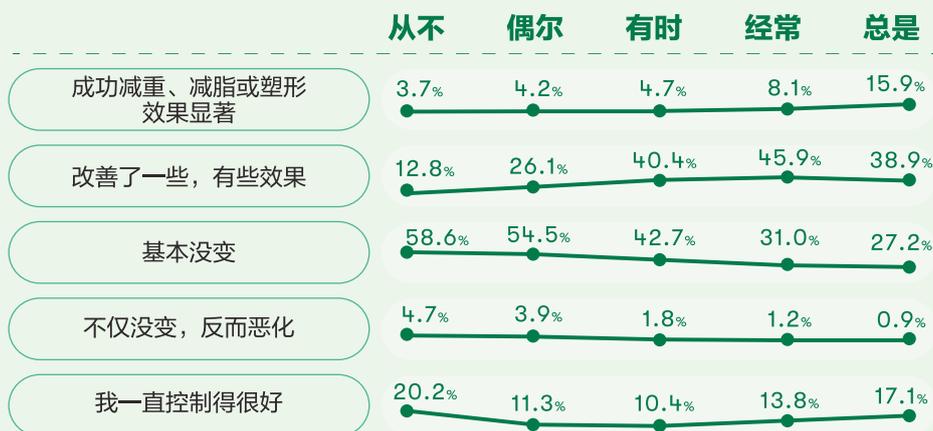


从体重管理的效果看，干预 30 天后，有接近 50% 的人选择自己的体重管理较 1 个月前有所改善，干预 60 天后，与干预 30 天时相比，又有接近 50% 的参与者认为体重管理有了进一步的成效。约有 10% 的参与者认为自己成功减重、减脂或塑形，效果显著，从干预 30 天后 9.2% 的人群占比略微增加到干预 60 天后 9.8% 的人群占比，“改善了一些，有些效果”的人群占比从 38.0% 增加到 39.2%，“基本没变”的人群占比从 35.6% 增加到 35.2%，“不仅没变，反而恶化”的人群占比较低，干预 30 天后是 2.0%，干预 60 天后下降为 1.6%。



积极参与健康社群对于实现显著的体重管理成效具有积极影响。以干预 60 天后的情况为例，成功减重 / 减脂或塑形效果显著的比例在那些“总是”参与健康社群的人群中最高，达到了 15.9%，这一比例随着参与频率的降低而减少，对于“从不”参与健康社群的人群，这一比例降到了 3.7%；“改善了一些，有些效果”的比例在“经常”参与健康社群的人群中最高，为 45.9%，而在“从不”参与健康社群的人群中最低，为 12.8%；“不仅没变，反而恶化”的比例也随着参与频率的降低而增加，从“总是”参与健康社群的 0.9% 增加到“从不”参与健康社群的 4.7%，这可能反映了没有社群支持的环境中，个人更容易放弃或采取不健康的体重管理行为。“我一直控制得很好”的比例在“从不”参与健康社群的人群中反而较高，达到了 20.2%，这既可能是其没有更多参与健康社群动力的表现，也可能是由于这一群体对自身体重管理的要求较低。**积极参与健康社群的人群更有可能显著实现改善体重 / 体型的需求，这大概率是由于社群提供了额外的信息、鼓励、支持。**

干预 60 天后不同健康社群参与频率人群的体重改善效果情况

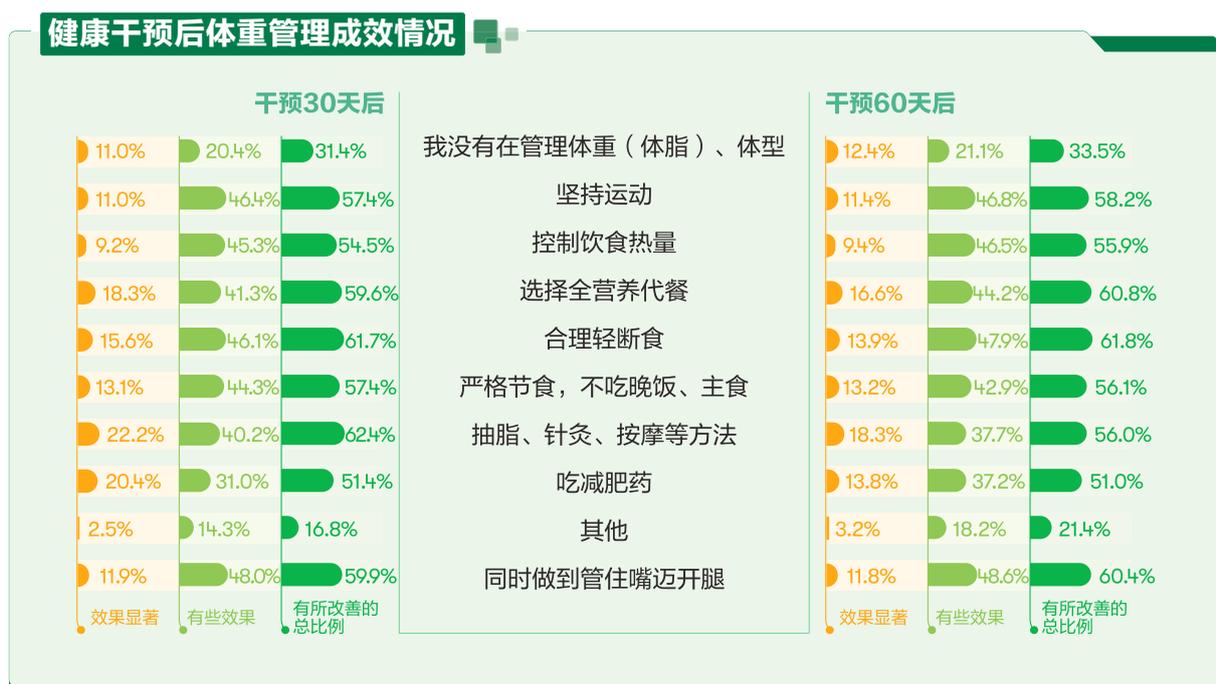


不同体型人群都有所收获，超重群体“改善了一些，有些效果”的比例最高，超重人群在 30 天和 60 天时分别达到 40.2% 和 40.7%，显示出在体重管理方面的明显进展；肥胖人群在“改善了一些，有些效果”的比例也显示出积极的进展，在 30 天和 60 天时分别达到 37.3% 和 40.1%，这表明，对于客观上需要做好体重管理的肥胖和超重人群，在科学干预后有效实现了积极的体重管理。有体重管理困扰的人群在 30 天和 60 天的改善情况也值得关注。这一群体“成功减重、减脂或塑形，效果显著”的比例在 30 天和 60 天时分别为 9.6% 和 8.7%，“改善了一些，有些效果”的比例分别为 39.9% 和 39.8%，与全体人群的效果类似。

不同体型人群的体重改善效果情况

	消瘦		正常		超重		肥胖		有体重管理困扰的人	
	30天	60天	30天	60天	30天	60天	30天	60天	30天	60天
成功减重、减脂或塑形效果显著	9.2%	10.2%	9.3%	10.1%	9.3%	9.5%	9.1%	9.1%	9.6%	8.7%
改善了一些，有些效果	35.0%	36.1%	37.3%	38.1%	40.2%	40.7%	37.3%	40.1%	39.9%	39.8%
基本没变	36.2%	35.0%	35.0%	34.9%	35.3%	34.9%	37.6%	37.5%	36.3%	35.6%
不仅没变，反而恶化	2.1%	2.2%	2.0%	1.5%	1.8%	1.7%	2.1%	1.5%	1.6%	2.3%
我一直控制得很好	17.5%	16.6%	16.4%	15.4%	13.3%	13.1%	13.9%	11.9%	12.6%	13.7%

对不同的体重管理办法，“同时做到管住嘴迈开腿”的方法显示出了较高的改善总比例，分别在干预 30 天后和干预 60 天后达到了 59.9% 和 60.4%。这一数据高于大多数其他方法，再次证实同时控制饮食和增加运动这一综合策略在体重管理中的有效性，这种方法不仅帮助调研人群实现体重管理的目标，也促进了健康生活方式养成，是一种可持续的长期策略。其次，“合理轻断食”和“选择全营养代餐”的改善总比例也相对较高，分别达到 61.7% 和 59.6%（干预 30 天后），以及 61.8% 和 60.8%（干预 60 天后）。另外，依赖于“抽脂、针灸、按摩等方法”的改善总比例在干预 30 天后达到了 62.4%，但在 60 天后有所下降至 56.0%。这可能表明，虽然这些方法在短期内可能有效，但其长期的效果可能会有所减弱。最后，“我没有在管理体重（体脂）、体型”的群体改善总比例相对较低，但从干预 30 天后的 31.4% 略微上升到干预 60 天后的 33.5%，表明即使在没有刻意管理体重的情况下，一些参与者的体重（体脂）或体型也可能因为其他非直接干预的原因而有所改善，即健康生活方式的养成与践行本身就可能使得身体各方面向好发展。此外，需要关注的一个现象是，尽管在前测时已经处于超重和肥胖的状态，但都约有 13% 的人认为自己体重一直控制得很好，对健康体重的干预和宣传普及仍需进一步加强。

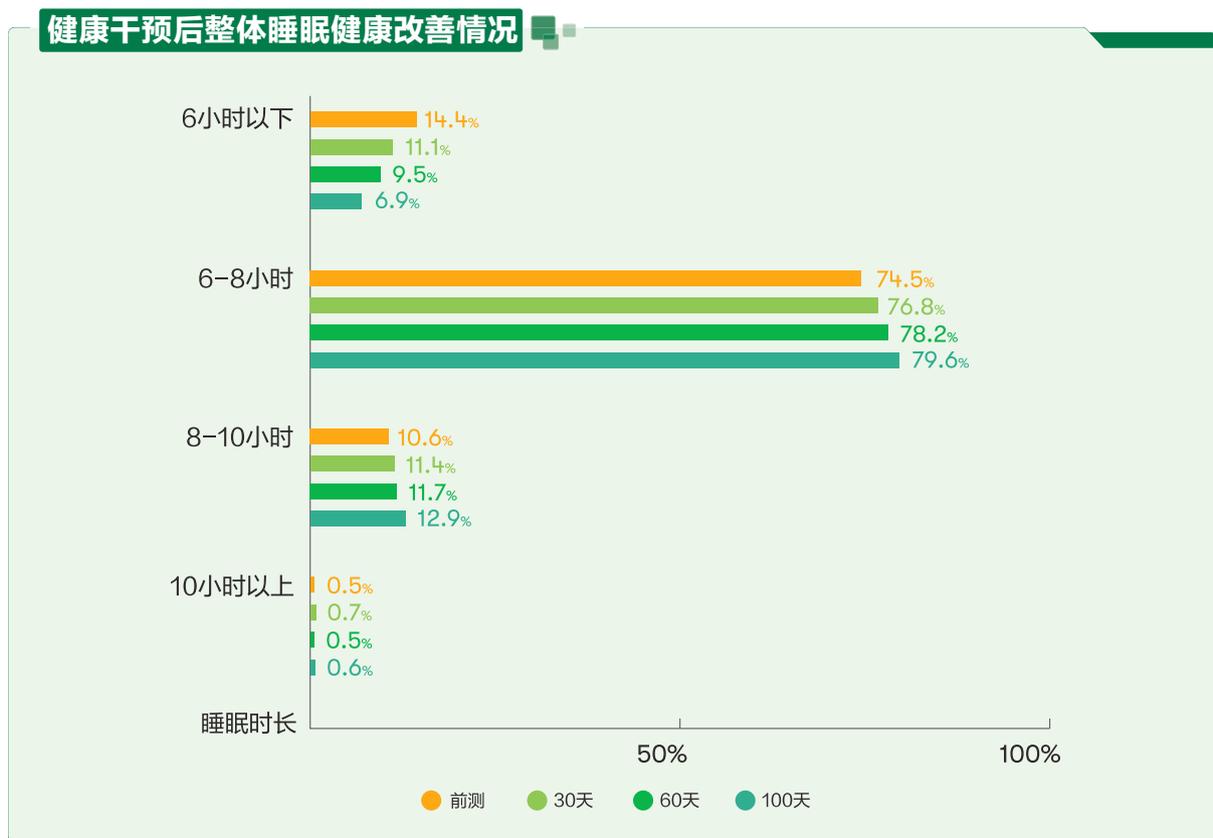


⑤ 睡眠健康改善情况

随着干预的进行，干预人群越来越少遭受睡眠不足的问题。睡眠时长在 6 小时以下的人群比例从前测的 14.4% 逐渐减少到干预 100 天后的 6.9%，6—8 小时睡眠时长的人群比例从前测的 74.5% 稳步增加到干预 100 天后的 79.6%，8—10 小时睡眠时长的人群比例也有所增加，从前测的 10.6% 提升到干预 100 天后的 12.9%，睡眠时长在 10 小时以

上的人群比例变化不大，整体保持在 0.5% 到 0.7% 之间。

在睡眠质量方面，对比干预后 30 天与干预后 100 天的改善人群比例，“有明显改善”的比例自 17.9% 增加至 20.3%，“有一些改善”的比例自 33.6% 增加至 35.1%，“没有改善”、“和之前一样”的比例自 20.7% 下降至 17.9%，这个下降可能表明随着时间的推移，未能感受到改善的人数有所减少，“不仅没有改善，更加恶化”的比例相对较低，并且从干预后 30 天的 1.3% 略微下降到干预后 60 天的 1.1%。



⑥ 健康社群活动情况

在打卡学习 30 天内，调研人群主要参与的健康社群活动类型从高到低依次为科普性讲座、参与类活动（如运动、烹饪、健康打卡等）、社群内的讨论和分享活动（如分享个人经验），平均每位用户参与 1.49 种健康社群活动，社群活动的参与不仅有助于个人健康知识和行为的改善，也促进了社群内部的互动和支持，为构建健康社群文化奠定了基础。

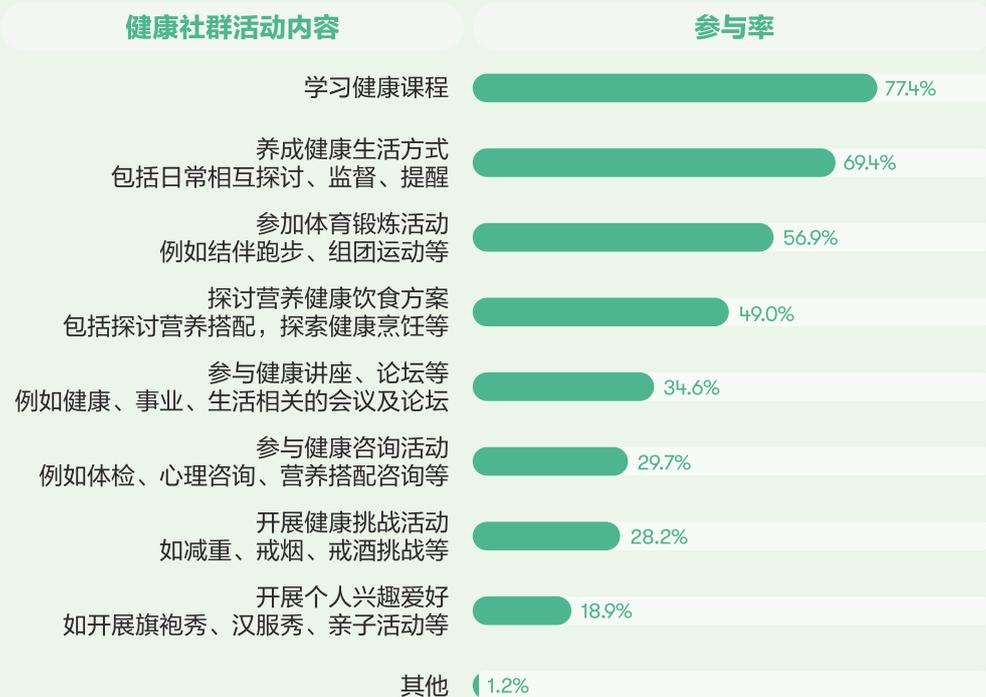
在打卡学习 100 天内，学习健康课程（77.4%）、养成健康生活方式的活动（包括日常的相互探讨、监督和提醒）（69.4%），参加体育锻炼活动（56.9%）是参与率最高的三项社群活动，这表明了教育和知识传递在健康生活方式养成中的核心地位，社群内部的互动和支持对于促进健康行为的养成至关重要，其他活动的参与率相对较低（1.2%），而以上都没有参与的比例为 3.3%，绝大多数参与者在干预期间至少参与了一项健康活动。

随着时间的推移，参与者中参加健康社群活动的频率逐步提高。干预前，只有 10.5% 的参与者表示他们“总是”参与健康社群活动。然而，经过 100 天的干预后，这个比例上升到了 49.1%。干预活动提供健康社群平台和健康社群活动选择，越来越多的人开始积极参与到健康社群活动中，表示“有时”、“偶尔”、“从不”参与活动的比例随着干预的进行而有所下降，**这也与参与健康社群活动频率高的人群能够坚持的时间更长有关。**

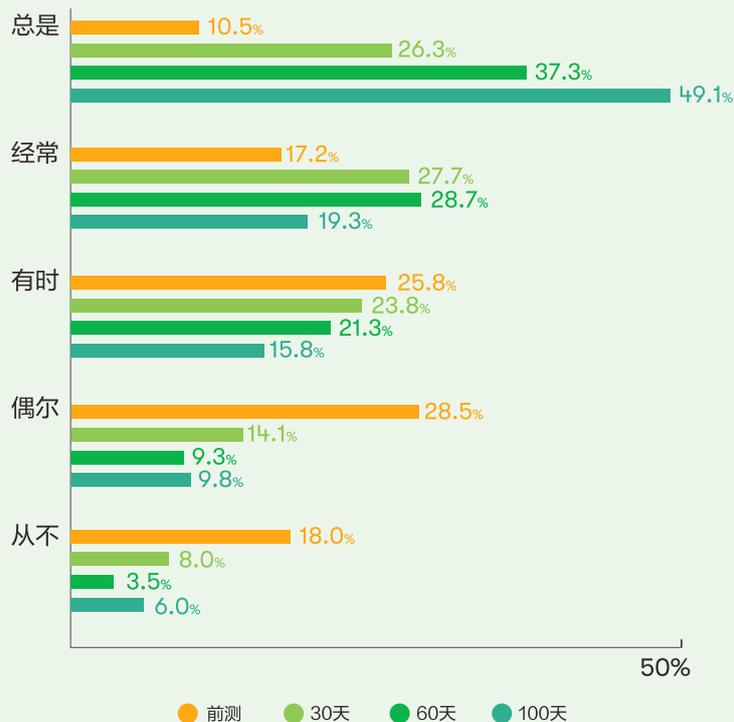
健康社群各项活动形式的参与情况



健康社群活动内容的参与情况



调研人群参与健康社群频率变化情况



03

能养成健康生活方式的原因

询问参与者能够养成健康生活方式的原因，有助于分析哪些因素发挥了重要作用。无论在干预 60 天还是干预 100 天后，占比最高的三个因素均为“对健康重要性意识的提高”、“完善和补充健康知识，并知道如何开始行动”、“每天健康打卡的内容很有吸引力”，选择相应因素的比例从干预后 60 天到干预后 100 天，均有所增加。前测中为什么不能坚持健康生活方式的原因主要是“我认为‘顺其自然，不需要刻意改善’”、“尝试过，但很难坚持”、“拖延症、不想采取行动”。与之对应，参与者健康知识的补充和对健康意识的重要性的认知能够促进其解决第一个问题。选择“加入社群和得到社群同伴的陪伴和监督的比例”也较高，在干预 60 天后为 22.3%，干预 100 天后提高到 40.6%。

促进养成健康生活方式原因阶段分布



04

全面健康状况干预结果

① 慢性病控制情况

8.0% 的用户在干预 30 天后认为这个月的慢性病有所改善，占有慢性病的群体的 22.6%。

在不同健康社群群体慢性病控制情况变化的分析中，可以看到参与社群活动的人群中，无社群的群体慢性病有所好转的比例最低，超小型社群和小型社群有所好转的比例最高。

干预 30 天后不同健康社群群体慢性病控制情况变化

占比：有所缓解的群体/慢性病的群体 ■ 无社群 ■ 超小型社群 ■ 小型社群 ■ 中型社群 ■ 大型社群 ■ 超大型社群



合计 22.6%

一直都控制得很好



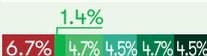
合计 18.0%

控制得更好,症状有所缓解



合计 8.0%

基本控制稳定,没有再恶化



合计 4.6%

控制得一般



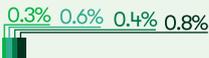
合计 2.9%

一直控制得不太好



合计 1.3%

控制得更差



合计 0.5%

健康社群参与频率对慢性病控制情况的影响数据显示，那些“总是”参与健康社群活动的人群在没有慢性疾病的比例在干预 30 天、60 天、100 天后均高于其他频率群体。“经常”和“有时”参与的人一直都控制较好的比例较高，比起 1 个月前有所改善的比例也较高，这强调了频繁参与健康社群活动对于慢性病管理的重要性，尤其是对于症状的缓解和疾病的长期控制有显著的积极影响。“总是”参加的人改善效果不及经常和有时的人群，其可能原因一是基线效应，那些“总是”参与活动的人可能一开始就有更好的健康意识和自我管理能力和，因此他们的健康状态从一开始就处于较高水平。因此，虽然他们继续改善，但相对改善的幅度可能不如那些初始健康状态较差、后来通过参与活动取得显著改善的人群。二是改善的边际效应递减，即随着时间的推移，每增加一定量的参与，其健康状况改善的幅度可能会越来越小。三是自我感知与实际改善的差异，持续参与的个体可能对自己的健

康状态有更高的期望，导致他们对健康状况的自我评估更为严格。这种高期望可能使得他们即使有所改善，也不如偶尔参与的人群感到满意或察觉到显著的改善。四是参与动机的差异，“总是”参与的人群可能包括一部分因为慢性病或健康问题而参与的人，他们的健康状况改善需要更长时间和更多努力。相比之下，“经常”和“有时”参与的人可能更多地出于预防目的或轻度改善需求，因此在短期内看到的改善比例可能更高。

不同健康社群参与频率群体慢性病控制情况变化

	从不	偶尔	有时	经常	总是	合计
干预30天后						
我没有慢性疾病	68.2	61.7	61.4	62.9	70.0	64.6
占比：有所缓解的群体/慢性病的群体	17.0	22.7	23.3	23.5	23.0	22.6
一直都控制得很好	13.8	16.4	18.4	20.6	17.0	18.0
控制得更好,症状有所缓解	5.4	8.7	9.0	8.7	6.9	8.0
基本控制稳定,没有再恶化	4.7	6.4	5.7	3.9	3.1	4.6
控制得一般	3.4	3.9	3.6	2.6	1.9	2.9
一直控制得不太好	2.8	2.5	1.4	1.0	0.6	1.3
控制得更差	1.7	0.6	0.5	0.3	0.5	0.5
干预60天后						
我没有慢性疾病	66.8	58.5	60.6	59.9	70.1	64.0
占比：有所缓解的群体/慢性病的群体	9.3	21.0	24.1	25.4	21.4	22.8
一直都控制得很好	16.5	17.6	19.0	22.8	18.7	19.7
控制得更好,症状有所缓解	3.1	8.7	9.5	10.2	6.4	8.2
基本控制稳定,没有再恶化	6.8	6.8	6.5	3.6	2.9	4.4
控制得一般	2.9	5.0	3.2	2.6	1.1	2.4
一直控制得不太好	1.6	2.8	0.9	0.6	0.6	0.9
控制得更差	2.4	0.7	0.3	0.3	0.2	0.4
干预100天后						
我没有慢性疾病	61.8	62.6	55.6	62.2	66.2	63.2
占比：有所缓解的群体/慢性病的群体	13.4	20.6	24.3	26.5	20.4	22
一直都控制得很好	21.3	15.2	23.5	21.3	22	21.4
控制得更好,症状有所缓解	5.1	7.7	10.8	10.0	6.9	8.1
基本控制稳定,没有再恶化	4.7	9.9	6.0	4.3	3.1	4.5
控制得一般	5.1	1.7	3.1	1.6	1.3	1.9
一直控制得不太好	1.2	2.7	0.6	0.4	0.5	0.7
控制得更差	0.8	0.2	0.4	0.2	0.0	0.2

② 健康困扰改善情况

干预 30 天后，对于所有列出的健康困扰，绝大多数参与者在干预后报告了至少“有一些缓解”。在原本有相应困扰的人群中，困扰的缓解程度更高。有所缓解的比例最高的三个健康困扰分别是**体重/体型管理、睡眠问题、心理压力/情绪不佳**。从不同的缓解程度看，选择明显缓解比例最高的是慢性病控制不佳，心理压力/情绪不佳和睡眠问题有所缓解的比例也较高。此外，有疼痛这一健康困扰的人，其是否缓解的比例与年龄有关，年轻群体疼痛缓解的比例最高，23.5%的人有所缓解。

干预 60 天后，相较于干预 30 天后，在几乎所有健康困扰分类中，都有显著一部分人群在干预 60 天后报告了健康困扰的进一步缓解，**这证明了持续的干预活动对于健康改善的重要性**。特别是对于“心理压力/情绪不佳”和“睡眠问题”，这两个类别显示出相对较高的进一步缓解比例，分别为 50.4% 和 55.6%，表明持续的干预对心理健康和睡眠质量有显著正面影响。此外，“体重/体型管理”类别中，有 52.7% 的人报告在干预 60 天后经历了进一步的缓解，这强调了长期干预在体重管理和改善体型方面的效果。相比之下，慢性病控制得不好的人群中，进一步缓解的比例相对较低，这可能反映了慢性病管理和缓解需要更长时间和可能更专业的干预策略。

干预过程中，虽然大多数困扰都有所缓解，但仍有一小部分困扰在一定程度上加重，尽管这一比例相对较低。这提醒我们，干预措施需要更加个性化，以适应不同个体的特定需求和反应。



干预 60 天后健康困扰有所缓解的比例及其程度



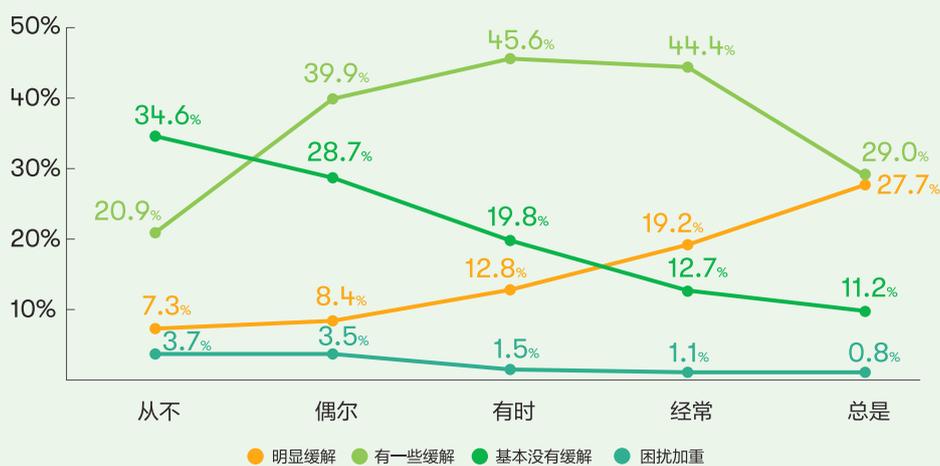
在干预 100 天后的测试中，对每项健康困扰进行分别询问。在有这个困扰的群体中，相对于干预 60 天后的情况，胃肠问题、睡眠问题、无人倾诉这一社交关系健康问题明显缓解的比例较高，但相比其他健康困扰以及相比于 30 天和 60 天后，体重管理方面的改善似乎面临更大的挑战，22.5% 的参与者表示基本没有缓解，2.5% 的参与者报告有所恶化。

干预 100 天后健康困扰有所缓解的比例及其程度

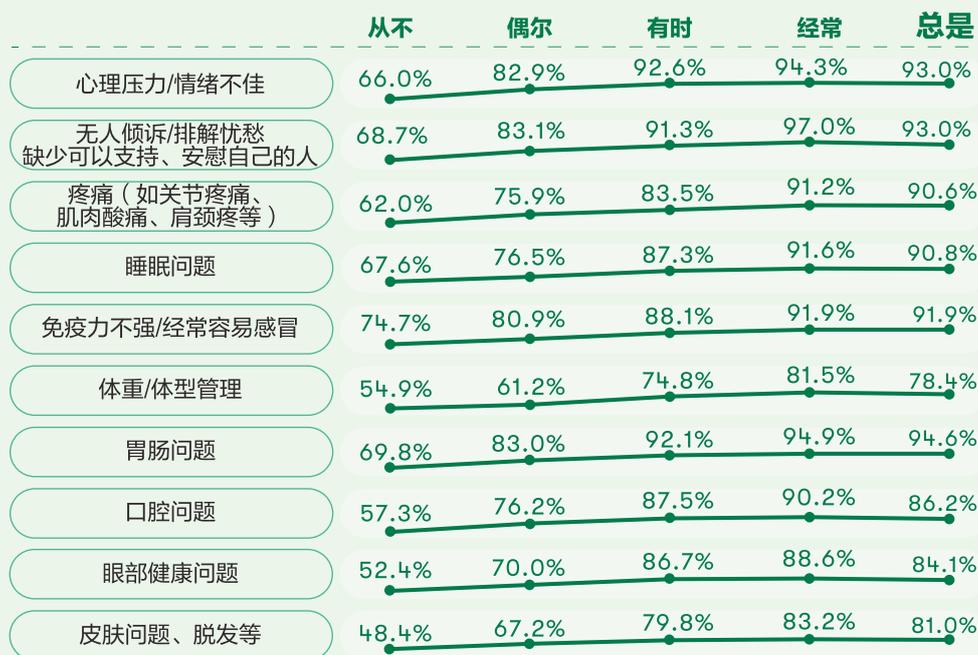


对不同健康社群参与频率的人，参与频率高的人，本身没有这一困扰的比例也较高，不同健康社群参与频率的人在干预 100 天后健康困扰有所缓解的比例也更高。特别地，对于心理压力或情绪不佳，以及无人倾诉或缺乏支持和安慰的人群，那些“总是”参与社群活动的人群中，有超过 90% 的人报告健康困扰有所缓解，这一比例显著高于“偶尔”或“从不”参与的人群。这强调了社群参与在提供情感支持和减轻心理压力方面的重要作用。在体重或体型管理方面，虽然报告没有这一困扰的比例在所有参与频率组别中都较低，但那些频繁参与社群活动的人群仍然展现出更高的缓解比例，这可能说明持续的社群支持和激励对于体重管理具有积极影响。

干预 60 天后健康困扰缓解的程度与健康社群活动频率的关联

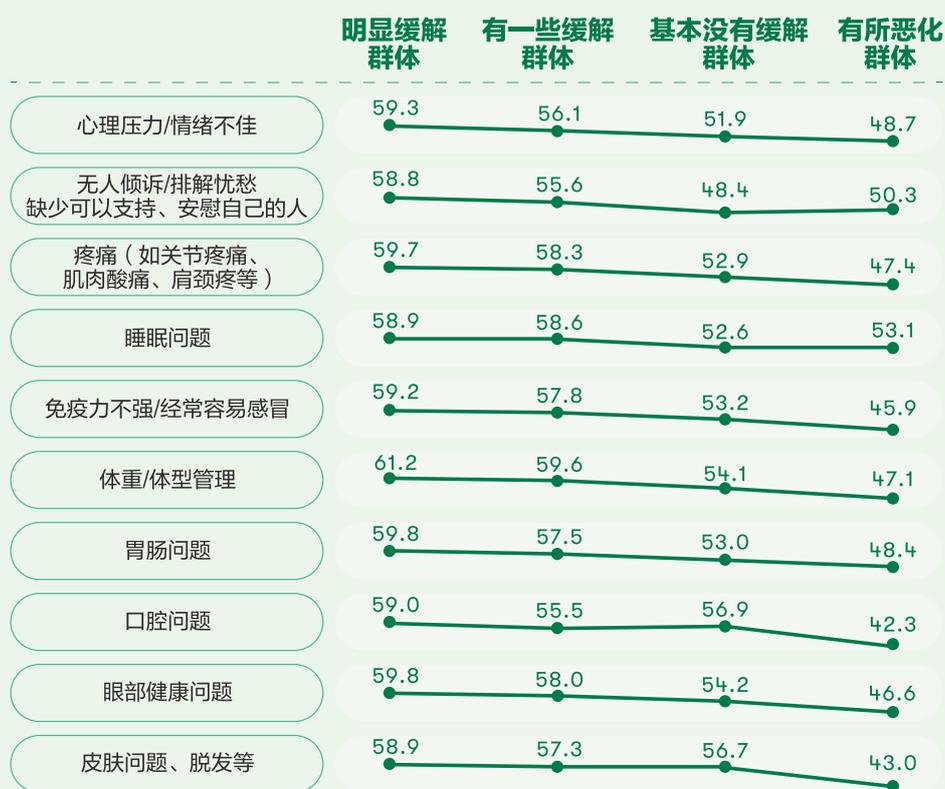


干预 100 天后不同社群参与频率人群的健康困扰“有所缓解”比例



分析不同健康困扰缓解情况的人群在干预期间的最长连续打卡天数对比，可以反映调研人群健康困扰改善状况与他们坚持健康行为之间的关联。从表中数据可以观察到几个关键趋势：一是健康困扰缓解与打卡天数，那些没有健康困扰的人群或者健康困扰明显缓解的人群通常有更长的连续打卡天数。这可能表明良好的健康状况和积极的健康改善体验能够增加参与者的动力，使他们更加积极地参与并坚持健康行为。二是报告健康困扰有所恶化的参与者，其最长连续打卡天数普遍较低。三是心理健康和社交支持的影响，特别地，心理压力/情绪不佳以及无人倾诉/排解忧愁、缺少可以支持、安慰自己的人群，明显缓解与有一些缓解的参与者仍然展示了相对较高的连续打卡天数。这可能强调了心理健康和良好社交支持在维持健康行为持续性方面的重要性，也可能是坚持健康行为有助于提升其心理健康和社交关系健康的水平。对于体重/体型管理问题，明显缓解的群体展示出了所有类别中最高的最长连续打卡天数，可能因为体重管理通常需要持续的努力和积极参与。综合来看，这些数据揭示了健康状况改善与参与者在健康干预活动中的持续性之间存在明显的正相关关系。那些经历了健康困扰缓解的人群更倾向于持续参与和坚持健康行为，而健康状况恶化的人群则可能面临更大的挑战。这强调了健康干预计划中，除了解决物理健康问题外，还需要关注参与者的心理健康和社交支持，以促进更高的参与度和更好的健康结果。

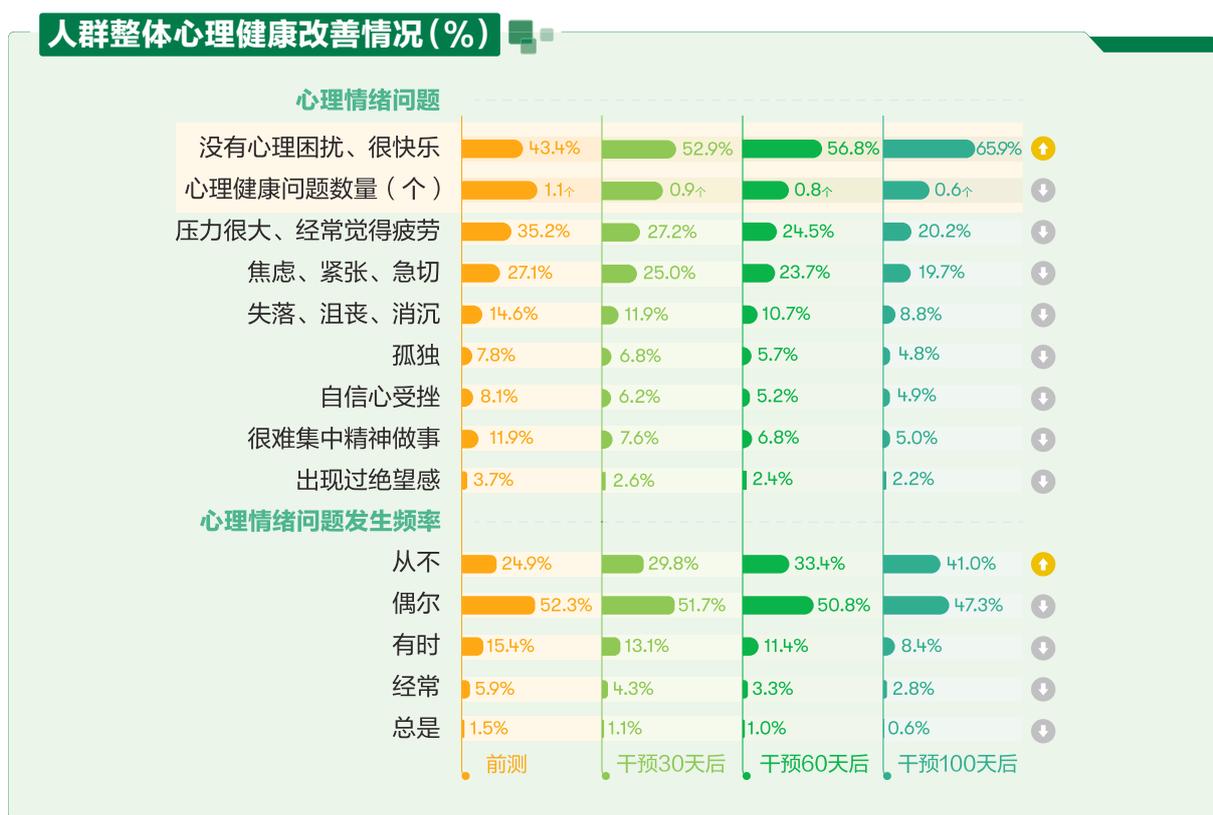
健康困扰不同缓解情况人群最长连续打卡天数对比



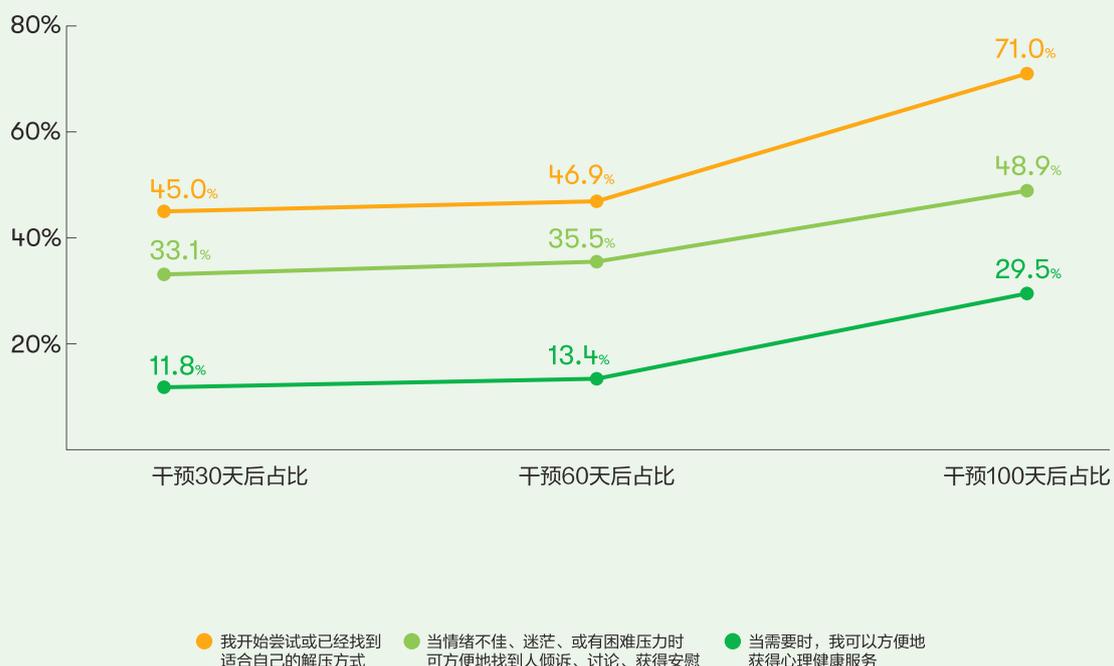
③ 心理健康改善情况

各项心理和情绪困扰的比例在打卡学习的 30、60、100 天后都出现了一定程度的下降。报告压力很大、经常觉得疲劳的比例从前测的 35.2% 逐渐减少到干预 100 天后的 20.2%。焦虑、紧张、急切的比例从 27.1% 减少到 19.7%。失落、沮丧、消沉的报告比例也有所下降，从 14.6% 减到 8.8%。报告没有心理困扰、很快乐的比例从 43.4% 增加到 65.9%，这一显著增加强调了干预对于提升参与者整体心理幸福感的重要作用。心理健康问题的数量和心理情绪问题发生频率的数据进一步支持了干预措施在改善心理健康方面的有效性，显示了随着干预的进行，心理健康问题的数量减少，而且报告心理情绪问题“从不”发生的比例有所增加。

与心理健康改善同步，解决心理问题途径也有所改善。报告“我开始尝试或已经找到适合自己的解压方式”的占比从干预 30 天后的 45.0% 显著增加到干预 100 天后的 71.0%，在此前有这一困扰的人群中，有所改善的比例也从 46.0% 提高到 72.8%。随着干预的进行，越来越多的参与者能够找到并采纳适合自己的方式来有效缓解压力。能够在情绪不佳、迷茫或面临困难和压力时找到人倾诉、讨论、获得安慰的人的比例也有所增加，从干预 30 天后的 33.1% 提升至干预 100 天后的 48.9%。报告可以方便获得心理健康服务的占比从干预 30 天后的 11.8% 大幅提升到干预 100 天后的 29.5%，此前有这一困扰的人有所改善的比例分别为 13.3% 和 33.2%。



人群整体解决心理问题途径改善情况



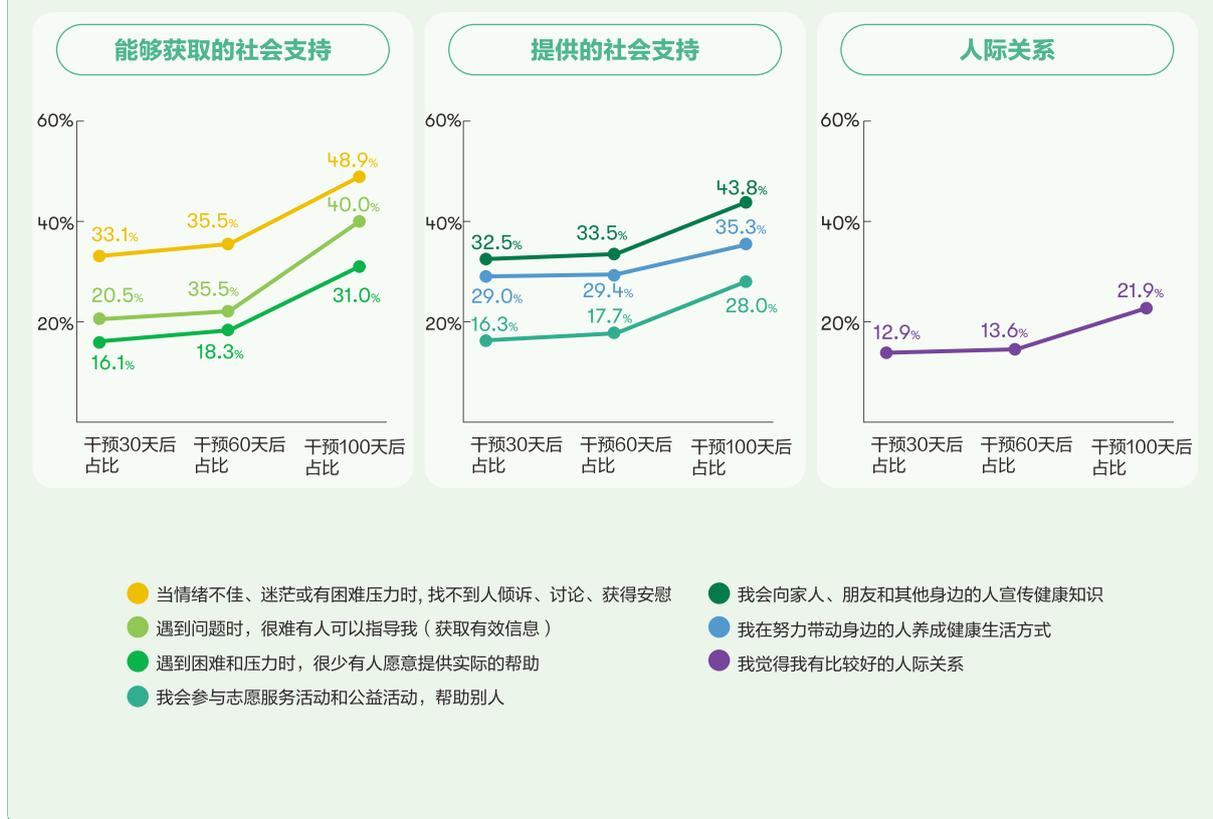
④ 社交关系健康改善情况

参与者能够获取的社会支持有所提高。干预 30 天后，情感支持、信息支持和实际支持有所改善的比例分别提高 33.1%、20.5%、16.1%，60 天后，这一比例进一步增长，100 天后，这一比例大幅上升至 48.9%、40.0%、31.0%。**此前有这一困扰的参与者有所改善的比例略高于总体人群。**

参与者提供的社会支持也有所增加。报告参与志愿服务和公益活动的比例在干预 30 天后、干预 60 天后和干预 100 天后分别为 16.3%、17.7% 和 28.0%。努力带动身边人养成健康生活方式的比例分别为 29.0%、29.4%、35.3%。分别有 32.5%、33.5%、43.8% 的参与者会向家人和身边的人宣传学到的健康知识，**这也一定程度上证实了健康打卡学习的外溢效应。**

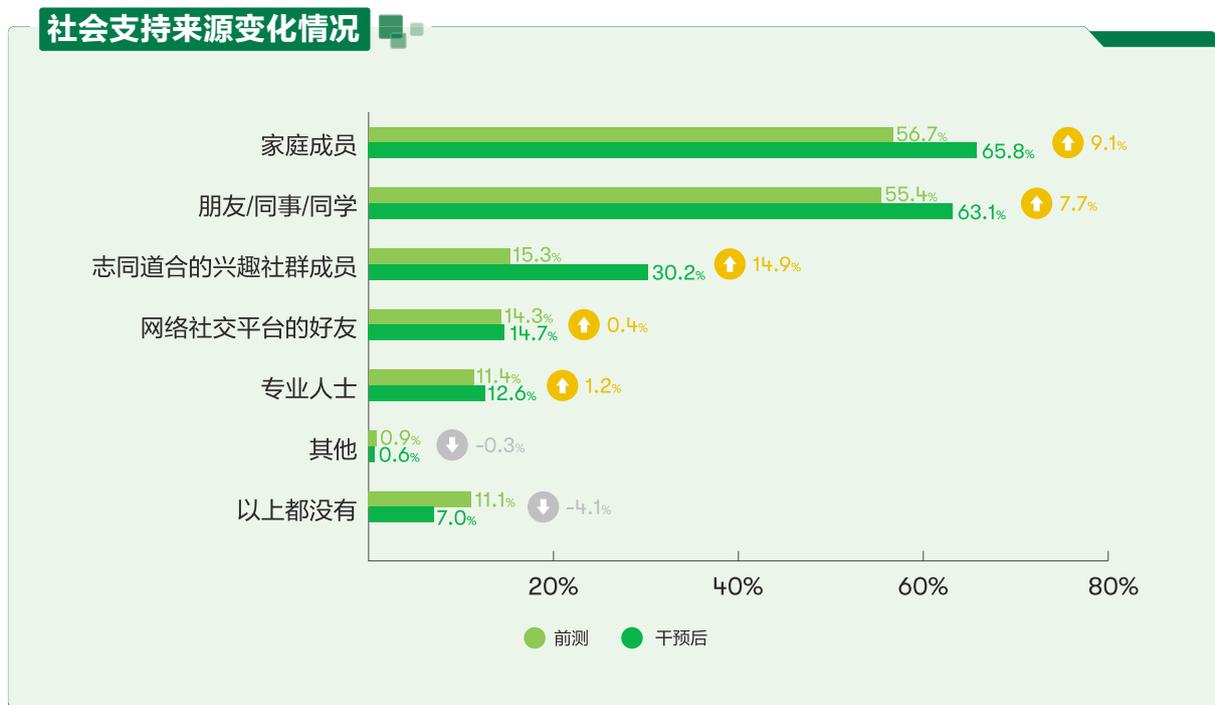
提升人际关系仍有待进一步的改善。报告有比较好的人际关系的比例从干预 30 天后的 12.9% 提高到 100 天后的 21.9%。但整体来看，这一比例相较于获得和提供的社会支持而言都仍然较低，还有待进一步提升。

人群整体社交关系健康改善情况



社会支持来源中，志同道合的兴趣社群成员支持增加明显。从家庭成员获得支持的比例有所提升，从前测的 56.7% 增加到干预后 30 天的 65.8%，且仍然是占比最高的社会支持来源。这可能反映了这期间家庭内部的沟通和互助有所增强。朋友、同事、同学作为社会支持的来源，其比例也有所提升，从 55.4% 增加到 63.1%。来自志同道合的兴趣社群成员的支持几乎翻倍，从 15.3% 增加到 30.2%。这一显著增长表明兴趣社群在提供情感和心理支持方面的作用得到了加强，参与者可能在干预期间更加积极地寻求与共享相同兴趣的人的联系。网络社交平台的好友和专业人士提供的支持变化较小，分别从 14.3% 微增至 14.7%，以及从 11.4% 增至 12.6%。报告“以上都没有”获得支持的比例从 11.1% 减少到 7.0%，表明干预有助于减少没有社会支持来源的参与者比例。

综上所述，这些数据强调了干预措施在促进社交关系健康方面的积极效果。随着干预的进行，参与者不仅在获得社会支持方面取得了进步，而且在提供支持、改善人际关系满意度方面也展现了积极的变化。这些改善对于提升参与者的心理健康和整体幸福感具有重要意义。



05 干预过程的主观评价

参与者主观评价较好。参与者对于健康知识学习、应用、分享以及健康生活方式坚持的正面评价较高。绝大多数参与者认为他们从视频课程和图文内容中学到了健康知识，干预 30 天后为 81.3%，干预 60 天后为 83.0%。其次，表示学习的知识和技能能够应用到生活中的比例也较高，分别为 66.1% 和 70.5%。关于社交互动方面，愿意与他人讨论分享学习内容的参与者比例分别为 43.3% 和 47.9%，愿意将课程内容转发给别人的分别为 35.7% 和 37.2%。健康干预不仅促进了个人的健康行为改变，也鼓励了健康知识的社交分享和传播。

在主观收获方面，大多数参与者认为每日课程学习帮助他们学会了系统的健康知识，分别为 79.0% 和 81.1%。其次为每日习惯打卡对养成健康生活方式的帮助，分别为 75.3% 和 76.1%。组队打卡和对身体、心理和情绪健康状况的积极影响评价也有所增加。与之相比，社交关系拓展的提升相对较小，但也显示了健康干预在促进社交互动方面的潜在价值，如何将健康社群的成员拓展为更好的社交关系还需进一步探索。

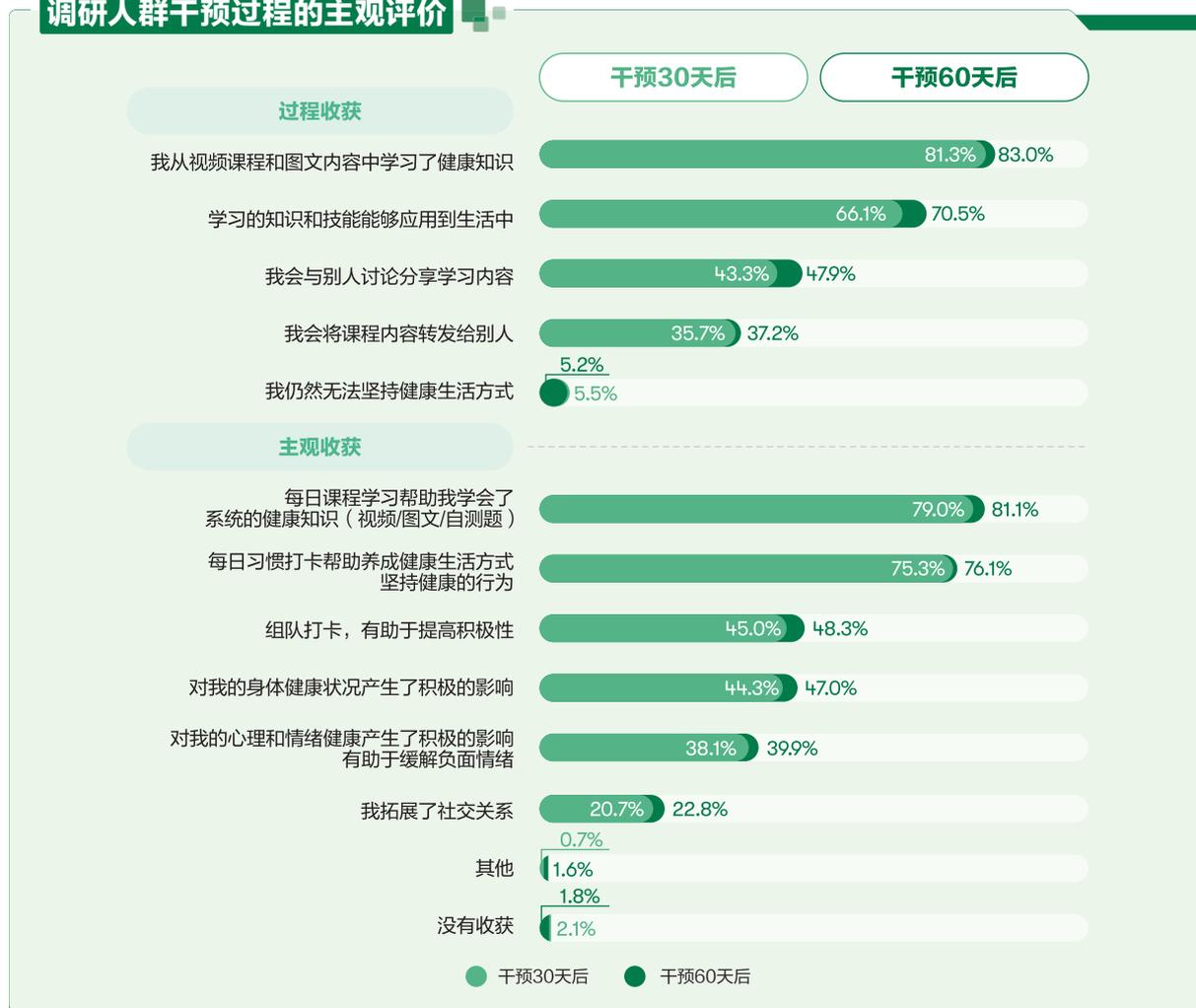
干预 100 天后，进行更多维度的主观评价，结果显示：绝大多数参与者（89.9%）表示学到了健康知识，72.8% 的参与者提升了营养膳食和运动健身的技能，有效坚持健康生活方式的比例达到了 67.8%。此外，有 51.3% 的参与者报告身体状况明显改善，心情更佳的比例达到了 45.7%，25.6% 的参与者认识了更多新朋友并建立了全新的社交关系，

获得了更多社会支持。整体生活质量有所提升的比例为 18.6%。幸福感有所提升的比例为 11.3%。

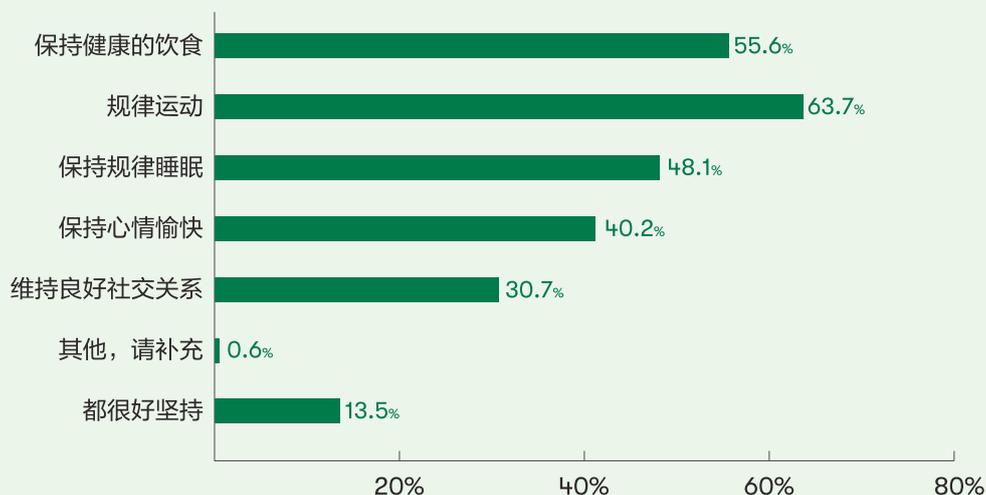
健康社群参与频率是影响参与者主观收获的重要因素。无论从干预 60 天和干预 100 天的情况看，随着参与频次的增加，报告获得积极健康效果的比例也相应增加，干预 60 天后，从不参加社群活动的人群中认为没有收获的比例是总是参加社群活动的比例的 29.6 倍。从其影响大小看，干预 60 天后，差别最大的收获分别是拓展了社交关系、心情更佳和身体健康状况改善，干预 100 天后，差别最大的收获分别是获得更多社会支持、身体状况明显改善和心情更佳。

长期坚持健康生活方式是重要的挑战。在干预 30 天后，只有 13.5% 的参与者认为所有列出的健康行为都很好坚持。规律运动是主观认为最难以坚持的行为，占比为 63.7%，紧随其后的是保持健康的饮食，占比为 55.6%。保持规律睡眠的比例为 48.1%。维持良好社交关系被认为是相对容易的，但仍有 30.7% 的参与者认为这是难以坚持的健康行为之一。这也意味着，维持健康生活方式需要持续发力，长久地相互支持，久久为功。

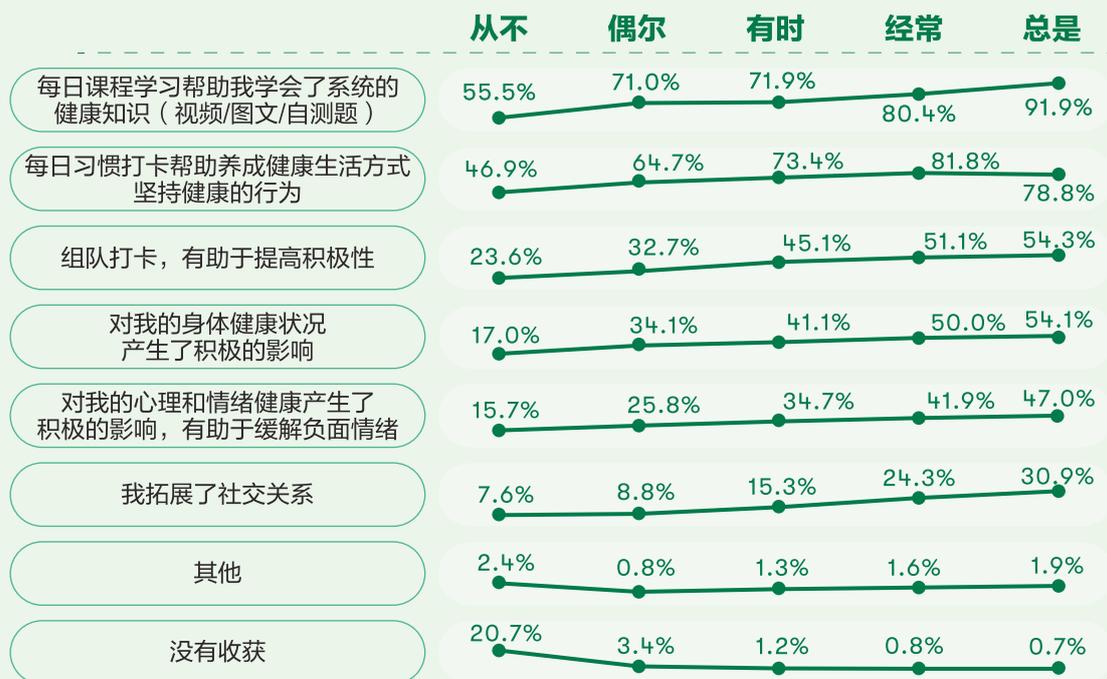
调研人群干预过程的主观评价



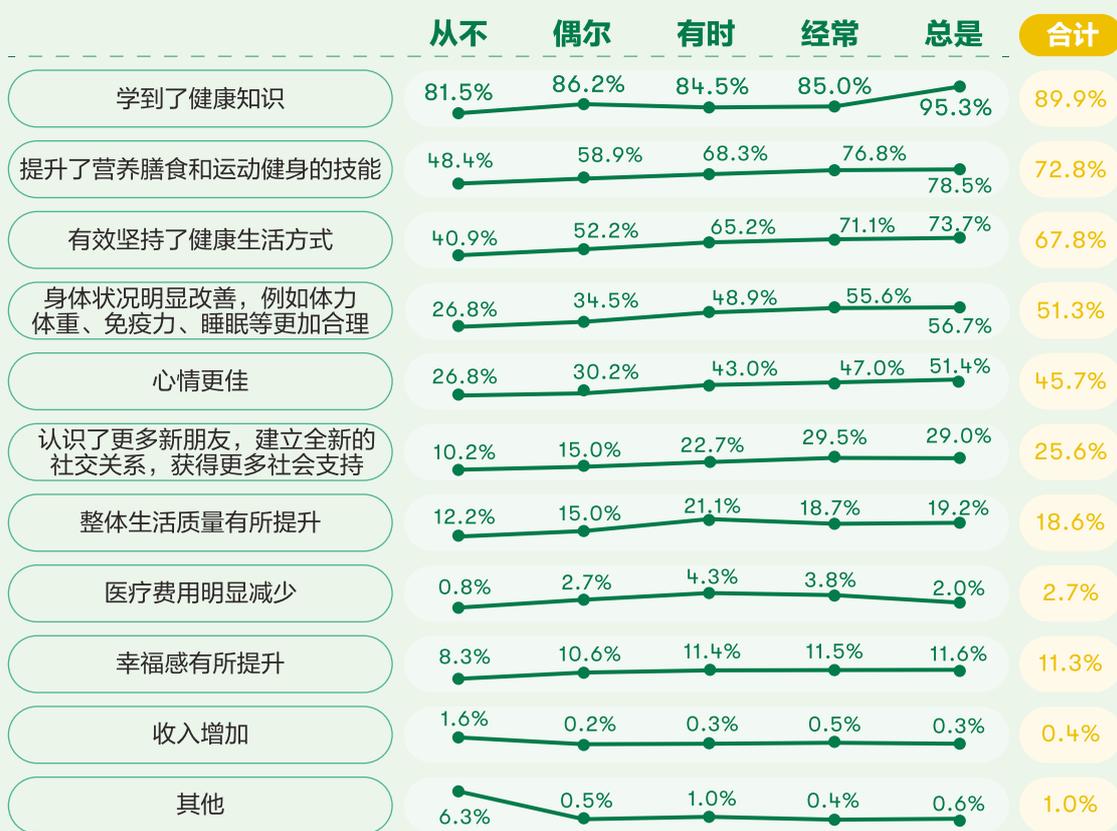
人群难以坚持的健康行为占比



干预 60 天后不同健康社群参与频率人群主观收获情况



干预 100 天后不同健康社群参与频率人群主观收获情况



从用户主观评价看, 随着干预时间的延长, 参与者对干预过程的满意度呈现显著上升趋势^⑬。具体来看, 非常满意的比例从干预初期的 54.9% 稳步上升到干预 100 天时的 73.3%。这一显著增长表明, 随着干预措施的深入和参与者对活动的适应, 他们对于整个干预过程的认可和满意度显著提高。对不同健康社群参与频次的人群的主观满意度进行比较, 以干预后 30 天的情况为例, 总是参加健康社群活动的用户非常满意的比例高达 76.4%, 整体满意率达到 93.9%。参加 4 种健康社群活动的人群其满意率最高, 非常满意的比例高达 76.7%, 整体满意率达到 96.2%。

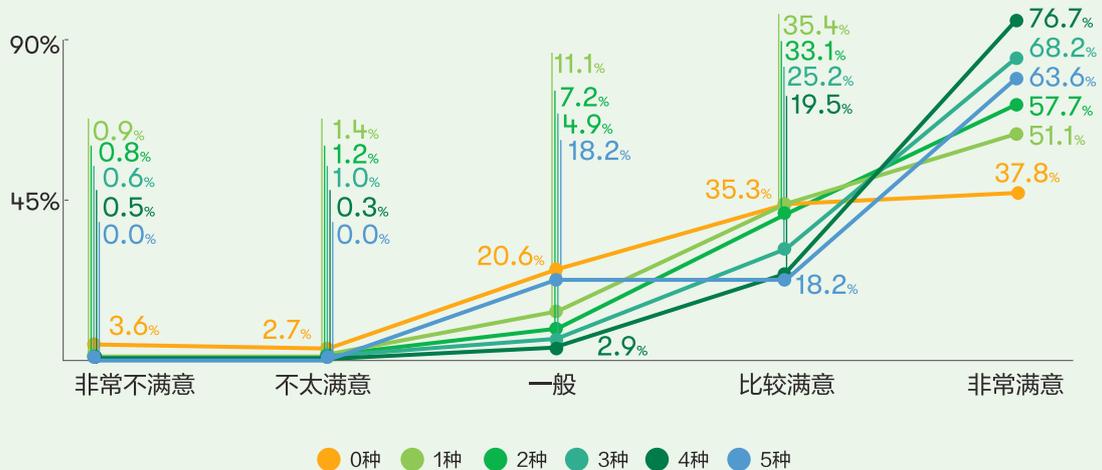
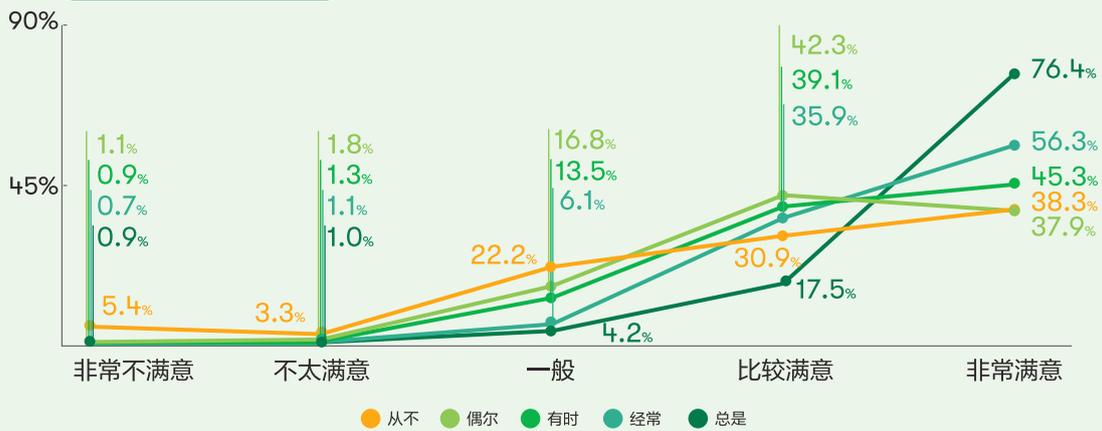
^⑬ 前测题目与后测题目显示同一问法, 因此保留前测数据。

干预 30 天后不同健康社群参与频率人群主观满意度评价

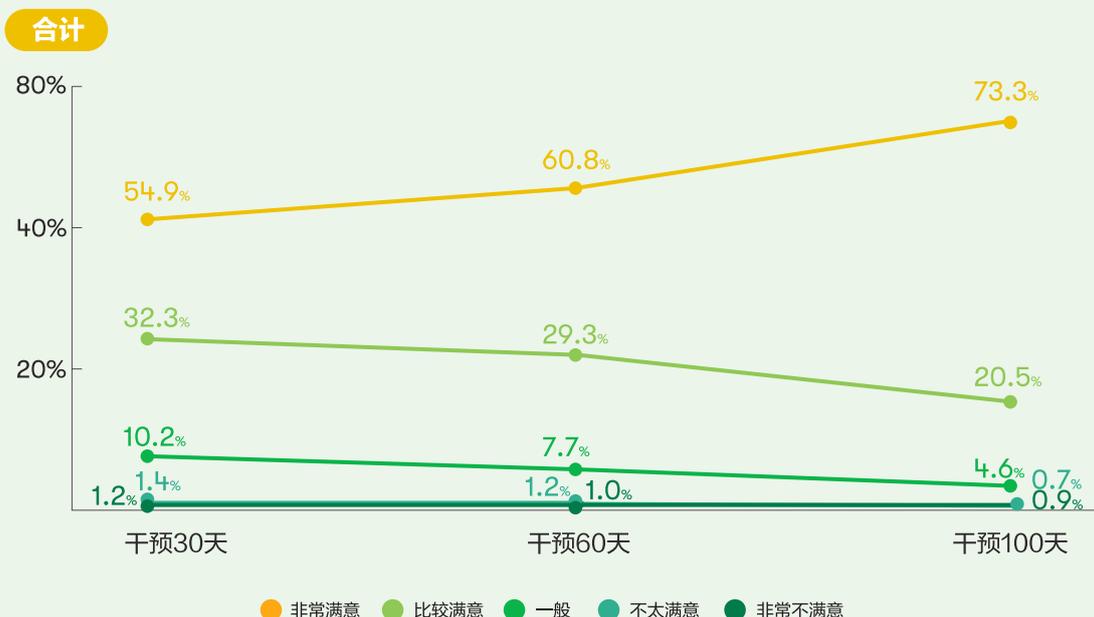
合计



健康社群活动参与频次



整体干预过程主观满意度评价



06 对健康干预的建议

综合干预过程中的多方建议和定性访谈中的主观诉求，整理干预的相关优化需求。相关建议和诉求的主要目的是增加用户期待的干预功能和分享功能，吸引更多的大众能够将学到的健康知识直接落实为“健康行动”，推动更好提升自身全面健康水平，更好带动身边人共同养成健康生活方式。具体建议如下：

① 增加技能培养和技能工具功能

除现有学习内容外，可增加更加切实可行的心理疏导技能培养，提供健康饮食推荐、健康三餐搭配的菜谱等可直接应用于生活中的技能内容，增加在日常生活中可以减少对场地、条件门槛的锻炼方式指导和跟练视频设计，使健康生活方式和提升全面健康水平能够更加简单高效地在日常生活中落地。

② 进一步优化激励机制

增强对干预的外部激励举措。积分激励机制能够贴近每个人的需求，对部分生活方式提供梯度的积分激励方案，例如，步数能够做到标准的2倍，就可以获取2倍积分等。不断完善积分兑换奖励的机制。合理优化组内和组间积分排名机制，减少为增加积分而不能将行为内化的情况。

③ 优化社群支持功能和对外分享功能

组长对组员的指导功能还可进一步发挥，对组长如何带动组内共同学习这一能力可有专门性的指导。课程内容分享有利于将健康知识、健康理念和全面健康的技能传递给用户的社会支持网络，达到共建共享“健康中国”的目的，这一分享功能还需进一步优化，以提升分享的便捷性，并扩大影响力。

④ 基于工作场所的健康社群的支持作用的优化完善

本次调研可推测基于工作场所的有组织健康社群活动比起完全基于兴趣的健康社群活动，有助于提升打卡的积极性，帮助参与者更好坚持打卡学习。在对干预的建议中，一些基于工作场所的健康干预的建议有助于更进一步完善这一方式。重点一是组长除需要完成组织作用外，也需要能够承担解惑、榜样的作用，二是如何规避组织行为造成个体的焦虑情绪等，三是如何将学习内化，进一步提升学习效果也还需继续探索。四是增加线下活动的安排和选择。

⑤ 进一步丰富干预的多样性及阶段性

可进一步将课程分阶段开展，既可以开展更加长期的课程，即除了100天的训练营外，可有日常打卡的设计，使健康生活方式可以一直继续下去，也可以开展7天、30天不等的体验活动，帮助用户更好带动身边的人加入进来。

健康中国  **我们行动**

发布单位：中国发展研究基金会

支持单位：安利（中国）日用品有限公司