



某医学院校大学生健康素养现状及影响因素分析

陶敏, 朱子良, 徐蕊, 张艳, 何春晓, 杨秀木

引用本文:

陶敏,朱子良,徐蕊,张艳,何春晓,杨秀木. 某医学院校大学生健康素养现状及影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(4): 533-536.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.04.026>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

合肥市医学院校大学生口腔健康知识、态度、行为现状及影响因素分析

Analysis on the status quo and influencing factors of oral health knowledge, attitude and behavior among medical college students in Hefei city

蚌埠医学院学报. 2020, 45(6): 803-808 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.06.028>

安徽某高校医学生健康素养影响因素研究

Research on the influencing factors of health literacy on medical college students in Anhui

蚌埠医学院学报. 2017, 42(6): 799-805 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.06.033>

安徽省医学院校大学生口腔健康知识、态度、行为分析

Analysis on the oral health knowledge, attitude and behavior of college students in Anhui medical college

蚌埠医学院学报. 2021, 46(1): 131-136 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.01.034>

父母教养方式、领悟社会支持与大学生健康素养的关系

Relationship between parents' teaching way, understanding social support and health literacy in college students

蚌埠医学院学报. 2017, 42(4): 483-486,490 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.04.020>

芜湖市高校女大学生乳腺癌知信行现状及影响因素

Status and influencing factors of knowledge-attitude-practice of breast cancer among female college students in Wuhu city

蚌埠医学院学报. 2020, 45(11): 1537-1543 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.11.023>

某医学院校大学生健康素养现状及影响因素分析

陶 敏¹,朱子良¹,徐 蕊¹,张 艳¹,何春晓¹,杨秀木²

[摘要]目的:了解某医学院校在校大学生健康素养水平及其影响因素,为有针对性地开展大学生健康素养干预工作提供参考依据。**方法:**以某医学院校在校本科生为研究对象,采用分层整群抽样方法,使用2009年《中国公民健康素养调查问卷》进行调查。**结果:**该医学院校大学生健康素养总体具备率16.5%,其中健康素养知识理念、健康生活方式与行为、健康技能的具备率分别为29.3%、5.4%、63.0%。对健康素养评分的影响因素分析显示,临床专业学生的健康素养总评分和3个维度评分均高于护理、全科专业($P < 0.01$);随着年级的升高学生健康素养总评分和健康素养知识理念、健康生活方式和行为及健康技能3个维度评分均呈升高趋势($P < 0.01$);女生在健康素养总评分和健康生活方式与行为上评分均高于男生($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$);汉族学生健康素养总水平、健康素养知识理念、健康生活方式与行为上评分高于回族、满族($P < 0.01$)。随着学生家庭平均月收入的升高健康素养总水平和健康素养知识理念上评分呈升高趋势($P < 0.05$);是否独生子女、生源地、父母亲受教育程度及月生活费对大学生健康素养评分的影响均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**医学院校在校大学生的健康素养水平需要进一步提升,学校应加强对医学生健康素养的培养,以提高医学生健康素养水平。

[关键词] 健康素养;医学院校;大学生

[中图分类号] R 19 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.04.026

Analysis on the current situation and influencing factors of health literacy of undergraduate in a medical college

TAO Min¹, ZHU Zi-liang¹, XU Rui¹, ZHANG Yan¹, HE Chun-xiao¹, YANG Xiu-mu²

(1. Department of General Medicine, 2. Research Center for the Development of General Practice Education, Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233030, China)

[Abstract] **Objective:** To understand the level and influencing factors of health literacy of undergraduate in a medical college, and provide the reference for the targeted intervention of health literacy of college students. **Methods:** Taking the undergraduates of a medical college as the research object, the stratified cluster sampling method was adopted, and the Chinese Citizens' Health Literacy Questionnaire in 2009 was used to investigate. **Results:** The overall health literacy rate of the medical college students was 16.5%, and the rates of knowledge and concept of health literacy, healthy lifestyle and behavior, health skills were 29.3%, 5.4% and 63.0%, respectively. The results of the analysis of influencing factors on health literacy score showed that the total score and three dimensions score of health literacy in clinical students were higher than those in nursing and general practice students ($P < 0.01$). With the increasing of grade, the total score of students' health literacy, and scores of knowledge and concept of health literacy, healthy lifestyle and behavior and health skills showed an increasing trend ($P < 0.01$). The overall score of health literacy, healthy lifestyle and behavior score in female students were higher than those in male students ($P < 0.05$ and $P < 0.01$). The total level of health literacy, scores of knowledge and concept of health literacy, scores of healthy lifestyle and behavior in Han students were higher than those in Hui and Man students ($P < 0.01$). With the increasing of the average monthly income of students' families, the overall level of health literacy and score of health literacy knowledge concept showed an increasing trend ($P < 0.05$). The differences of the effects of only child, place of origin, parents' education level and monthly living expenses on the health literacy score of college students were not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusions:** The level of the health literacy of medical college students needs to be further improved, the school should strengthen the cultivation of health literacy to improve the level of health literacy of medical students.

[Key words] health literacy; medical college; college student

[收稿日期] 2020-05-23 [修回日期] 2020-07-27

[基金项目] 安徽省大学生创新项目(201810367073)

[作者单位] 蚌埠医学院 1. 全科医学系, 2. 全科医学教育发展研究中心, 安徽 蚌埠 233030

[作者简介] 陶 敏(1997-), 女, 学生。

[通信作者] 杨秀木, 硕士研究生导师, 教授。E-mail: 18955272718@189.cn

健康素养是指个人获得和理解基本健康信息和服务,并运用这些信息和服务作出正确的决策,以维持和促进健康的能力^[1]。健康素养是健康的重要决定因素^[2],是经济社会发展的综合反映,提升公众健康素养是应对慢性非传染性疾病、新发再发传染病疾病的主要策略,是提高公众健康水平的根本

途径。医学生作为未来医疗卫生系统的预备人才,是卫生事业发展的中坚力量,需先于普通公民具备更高水平的健康素养^[3-4]。本文通过对医学院校健康素养现状的调查,旨在了解医学生健康素养相关知识现状,为有针对性地开展健康素养干预工作提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用分层整群抽样方法发放调查问卷,选取安徽省某医科大学为研究对象,根据专业分层,选取了临床医学、全科医学、护理学三个专业。涵盖这些专业的各个年级,由大学年级(大四)均在外实习,故无大四年级。共发放问卷 850 份,有效问卷 765 份,有效率 90.0%。

1.2 研究工具 (1)个人基本情况:包含被调查医学生的年级、年龄、性别、是否独生子女、民族、生源地、家庭平均月收入以及月生活费、父母文化程度等。(2)健康素养调查问卷:采用《2009 中国公民健康素养调查问卷》,包括健康素养知识理念(18 题)、健康生活方式和行为(14 题)及健康技能(5 题)三个维度。单选题回答正确得 1 分,所有单选题全对得 1 分,多选题选项正确回答率 $\geq 60\%$ 得 1 分,选错或不知道为 0 分,共计 37 分。所有问题回答正确率 $\geq 80\%$ 的医学生视为具有健康素养。

1.3 调查方法 本次问卷采用问卷星的形式,在年级辅导员的帮助下,利用班会时间发布问卷二维码和链接。参与的调查员均经过统一培训。调查对象在 20 min 左右独立完成问卷,由调查员认真核对后提交。

1.4 统计学方法 采用 t 检验、方差分析和 q 检验。

2 结果

2.1 一般资料 有效问卷 765 份(90.0%)。其中护理专业 335 人(43.8%),临床专业 276 人(36.1%),全科专业 154 人(20.1%);大学一年级(大一)229 人(29.9%),大学二年级(大二)418 人(54.7%),大学三年级(大三)98 人(12.8%),大学五年级(大五)20 人(2.6%);男生 230 人(30.1%),女生 535 人(69.9%);独生子女 180 人(23.5%),非独生子女 585 人(76.5%);汉族 754 人(98.6%),回族 7 人(1.0%),满族 2 人(0.2%),其他 2 人(0.2%);来自城市的有 105 人(13.7%),来自乡镇的有 660 人(86.3%);家庭平均月收入为

400~1 000 元 45 人(5.9%),1 000~3 000 元 160 人(20.9%),3 000~5 000 元 242 人(31.6%),5 000~7 000 元 175 人(22.9%),>7 000 元 143 人(18.7%);学生每月生活费 400 元以下 18 人(2.4%),400~500 元 24 人(3.1%),500~600 元 51 人(6.7%),600~700 元 53 人(6.9%),700~800 元 120 人(15.7%),>800 元 499 人(65.2%);父亲受教育程度为硕士及以上的 7 人(0.9%),为大学的 34 人(4.5%),为高中或职高或中专的 193 人(25.2%),为初中的 358 人(46.8%),为小学 159 人(20.8%),为文盲的 14 人(1.8%);母亲受教育程度硕士及以上的 5 人(0.7%),为大学的 23 人(3.0%),为高中或职高或中专的 122 人(15.9%),为初中的 292 人(38.2%),为小学的 269 人(34.0%),为文盲的 63 人(8.2%)。

2.2 健康素养能力具备现况 该医学院校大学生健康素养总体具备率 16.5%,其中健康素养知识理念具备率达 29.3%,健康生活方式与行为具备率达 5.4%,健康技能具备率达 63.0%。

2.3 健康素养得分的影响因素分析 不同专业间比较显示,临床专业学生的健康素养总评分和 3 个维度评分均高于护理、全科专业($P < 0.01$),护理与全科学生的健康素养评分差异无统计学意义($P > 0.05$);不同年级间比较显示,随着年级的升高学生健康素养总评分和 3 个维度评分均呈升高趋势($P < 0.01$);不同性别间比较显示,女学生在健康素养总评分和健康生活方式与行为上评分均高于男生($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$),在健康素养知识理念和健康技能上的男女生得分差异均无统计学意义($P > 0.05$);不同民族间比较显示,汉族学生健康素养总水平、健康素养知识理念、健康生活方式与行为上评分均高于回族、满族学生($P < 0.01$)。不同家庭平均月收入间比较显示,随着学生家庭平均月收入的升高健康素养总水平和健康素养知识理念上评分呈升高趋势($P < 0.05$);是否独生子女、生源地、月生活费、父母受教育程度对大学生健康素养评分的影响均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。

3 讨论

3.1 健康素养具备现况分析 本次调查结果显示,安徽省某医学院校大学生健康素养具备率为 16.73%,高于 2017 年全国水平(14.18%),低于 2018 年全国水平(17.06%)^[5]。从健康素养三个维度的具备率来看,该医学院校大学生具有良好的健

康技能素养(63.0%),远高于2018年全国居民健康技能素养水平(18.68%);但其健康生活方式与行为具备率最低,仅有5.4%,与杨慧等^[6-9]研究结果一致。虽然医学院校很注重健康知识的传授,但当代大学生熬夜现象非常普遍,生活作息不规律,体育运动匮乏以及存在抽烟酗酒等不良生活行为。说明知晓和掌握健康知识不一定能转化为健康行为,健康知识只是树立科学正确的健康理念,是形成健康行为和良好生活习惯的基础,从知识到行为需要经过很多不同的阶段,是一个漫长的过程^[10]。因此,提高医学院校的健康素养,不仅是健康知识的普及,更应该从不良生活方式入手,提高健康行为水平。

表1 某医学院校大学生健康素养及不同维度评分的比较($\bar{x} \pm s$;分)

观察项目	n	总分	健康素养 知识理念	健康生活 方式与行为	健康技能
专业					
护理	335	25.03 ± 4.27	12.73 ± 2.51	8.70 ± 1.93	3.60 ± 0.94
临床	276	27.23 ± 3.25 *	13.87 ± 1.96 *	9.46 ± 1.67 *	3.91 ± 0.74 *
全科	154	24.29 ± 5.90	12.58 ± 3.12	8.10 ± 2.51	3.61 ± 1.08
F	—	29.37	20.42	25.18	10.06
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
MS _{组内}	—	19.075	6.196	4.283	0.833
年级					
大一	229	23.87 ± 4.66	12.24 ± 2.64	8.14 ± 2.12	3.49 ± 0.99
大二	418	26.23 ± 3.88	13.31 ± 2.26	9.13 ± 1.83	3.80 ± 0.85
大三	98	26.88 ± 5.43	13.90 ± 2.89	9.08 ± 2.33	3.90 ± 0.94
大五	20	28.70 ± 2.49	15.10 ± 1.55	10.10 ± 1.33	3.50 ± 0.76
F	—	21.43	18.28	15.82	7.47
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
MS _{组内}	—	56.853	16.879	11.182	3.359
性别					
男	230	25.13 ± 5.19	12.98 ± 2.77	8.39 ± 2.30	3.77 ± 0.98
女	535	25.90 ± 4.14	13.17 ± 2.43	9.05 ± 1.88	3.69 ± 0.88
t	—	2.17	0.94	4.18	1.16
P	—	<0.05	>0.05	<0.01	>0.05
独生子女					
是	180	25.57 ± 5.29	13.06 ± 2.91	8.71 ± 2.25	3.81 ± 0.99
否	585	25.70 ± 4.22	13.13 ± 2.40	8.89 ± 1.97	3.68 ± 0.89
t	—	0.34	0.33	1.05	1.59
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
民族					
汉族	754	25.73 ± 4.40	13.14 ± 2.47	8.87 ± 2.02	3.72 ± 0.91
回族	7	20.29 ± 8.92	10.29 ± 5.88	6.86 ± 3.08	3.14 ± 0.90
满族	2	20.50 ± 7.78	10.50 ± 4.95	6.50 ± 0.71	3.50 ± 2.12
其他	2	29.00 ± 2.83	15.00 ± 1.41	10.50 ± 0.71	3.50 ± 0.71
F	—	4.71	4.06	3.62	0.99

续表1

观察项目	n	总分	健康素养 知识理念	健康生活 方式与行为	健康技能
P	—	<0.01	0.01	0.01	>0.05
MS _{组内}	—	194.343	55.178	35.689	16.125
生源地					
城市	105	26.31 ± 4.46	13.42 ± 2.59	9.08 ± 1.86	3.82 ± 0.93
乡镇	660	25.57 ± 4.49	13.06 ± 2.52	8.82 ± 2.06	3.69 ± 0.91
t	—	1.58	1.35	1.22	1.31
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
家庭平均月收入/元					
400 ~	45	23.51 ± 6.41	11.80 ± 3.46	8.29 ± 2.72	3.42 ± 0.99
1 000 ~	160	25.54 ± 4.15	13.00 ± 2.39	8.84 ± 1.88	3.71 ± 0.98
3 000 ~	242	25.71 ± 4.15	13.12 ± 2.33	8.86 ± 1.99	3.72 ± 0.84
5 000 ~	175	25.95 ± 4.55	13.33 ± 2.60	8.89 ± 2.05	3.73 ± 0.92
7 000 ~	143	26.10 ± 4.49	13.35 ± 2.49	8.99 ± 2.01	3.76 ± 0.93
F	—	3.16	3.80	1.03	1.27
P	—	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05
MS _{组内}	—	25.955	6.089	5.474	1.075
月生活费/元					
0 ~	18	23.00 ± 8.36	11.61 ± 4.59	7.89 ± 3.10	3.50 ± 1.20
400 ~	24	26.63 ± 4.93	13.63 ± 2.84	9.38 ± 1.77	3.63 ± 0.97
500 ~	51	25.45 ± 5.03	12.92 ± 2.72	8.96 ± 2.17	3.57 ± 0.86
600 ~	53	26.15 ± 3.49	13.08 ± 2.07	9.26 ± 1.76	3.81 ± 0.68
700 ~	120	25.28 ± 4.40	12.91 ± 2.73	8.73 ± 1.94	3.63 ± 0.86
800 ~	499	25.79 ± 4.32	13.21 ± 2.38	8.83 ± 2.03	3.75 ± 0.94
F	—	1.90	1.84	1.68	0.93
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
MS _{组内}	—	26.970	10.406	16.468	1.535
父亲受教育程度					
硕士及以上	7	25.43 ± 8.40	13.14 ± 4.56	8.86 ± 2.85	3.43 ± 1.13
大学	34	25.59 ± 3.49	13.41 ± 2.19	8.62 ± 1.79	3.56 ± 0.89
高中/职高/中专	193	26.13 ± 4.40	13.40 ± 2.39	8.96 ± 2.03	3.76 ± 1.03
初中	358	25.50 ± 4.73	13.00 ± 2.66	8.78 ± 2.10	3.72 ± 0.89
小学	159	25.66 ± 3.74	13.03 ± 2.16	8.91 ± 1.86	3.72 ± 0.80
文盲	14	24.14 ± 6.83	12.00 ± 4.11	8.86 ± 2.71	3.29 ± 0.83
F	—	1.32	0.31	1.06	0.83
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
MS _{组内}	—	20.693	32.823	1.043	4.273
母亲受教育程度					
硕士及以上	5	22.40 ± 10.67	11.40 ± 5.86	8.00 ± 3.54	3.00 ± 1.41
大学	23	24.30 ± 5.30	12.74 ± 3.22	8.04 ± 2.29	3.52 ± 0.99
高中/职高/中专	122	25.98 ± 4.26	13.28 ± 2.20	8.93 ± 2.11	3.77 ± 1.02
初中	292	25.67 ± 4.82	13.07 ± 2.81	8.87 ± 2.01	3.73 ± 0.90
小学	260	25.71 ± 3.81	13.18 ± 2.12	8.83 ± 1.94	3.70 ± 0.87
文盲	63	25.71 ± 4.96	12.92 ± 2.76	9.10 ± 2.18	3.70 ± 0.85
F	—	1.07	0.79	1.12	0.95
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
MS _{组内}	—	93.196	28.491	11.090	4.104

q 检验:与护理专业比较 * P < 0.05

3.2 不同因素对健康素养得分的影响 本研究发现,专业、年级、性别、民族、家庭平均月收入是影响健康素养水平的因素。临床医学的健康素养水平高于护理和全科医学,这可能是因为各专业开设的课程方向不同,临床医学开设的课程全面而深入,更多的关注健康意识的培养和健康行为的形成。男生的健康素养水平低于女生,这与侯娅婕等^[11]的调查一致,但与梁玉猛等^[12]的研究结果不一致。说明女生更注重健康知识的积累,更懂得健康的重要性,同时也与女生比男生注重自身形象有一定的关系。研究显示,大一学生的健康素养水平最低,可能与大一学习的知识内容少和接触的健康理念匮乏有关。汉族的健康素养水平高于回族、满族,汉族对健康的投入力度大,从小孩子抓起,让其培养健康的意识,对健康的重视程度远高于回族、满族。家庭平均月收入<1 000元的,其健康素养水平相对较低,与李秀兰等^[13-14]研究结果一致,收入相对较低的家庭更加注重对基本生活需求的满足,而忽略了对健康的关注。

3.3 对策和措施 总体来看,医学院校大学生健康素养现状不容乐观。医学院校应该增设相应课程引导医学生用正确的方法获取需要的健康信息,并鼓励他们得到的信息分享给别人,并系统学习和掌握健康的知识和技能,进一步提高医学生健康素养水平^[15]。可针对低年级加入健康选修课,罗春花^[16]的研究表明,健康选修课是受高校学生喜爱的健康知识传播形式之一,同时在入学教育过程中举办以健康为主题的社团活动、知识竞赛、讲座等。男女生健康素养水平的不同,提示在健康素养培养时应考虑到医学生的性别差异^[17]。针对少数民族的学生,可通过编写少数民族语言的健康素养宣传手册和制作相关视频来提高其健康素养水平。

[参 考 文 献]

[1] 国家卫生和计划生育委员会宣传司,中国健康教育. 2015年

中国居民健康素质检测报告[R]. 北京:国家卫生计生委, 2016.

- [2] PAASCHE-ORLOW MK, WOLF MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes[J]. Am J HealthBehav, 2007, 31Suppl 1:S19.
- [3] 张敏,黄月,刘美君,等. 蚌埠市医学生与非医学生健康素养状况分析[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(1):121.
- [4] 张持晨,段志光,章娟,等. 医学院校学生健康素养提升策略研究[J]. 医学教育管理, 2017, 3(5):336.
- [5] 《中国居民健康素养检测报告(2018年)》发布[J]. 上海医药, 2019, 40(17):33.
- [6] 杨慧,张福兰. 湘西地区大学生健康素养现状及提升路径研究[J]. 内江科技, 2019, 40(8):94.
- [7] 陈玮,齐玉龙,张静. 大学生健康素养及影响因素研究现状[J]. 蚌埠医学院学报, 2014, 39(11):1589.
- [8] 张泽琛,裘美娟,梁炬峰,等. 2018年某医学院校大学生健康素养水平调查研究[J]. 中国误诊学杂志, 2018, 13(10):438.
- [9] 周薇. 甘肃省某医学院校学生健康素养状况调查[J]. 疾病预防控制通报, 2018, 33(5):6.
- [10] 刘礼荣,孙吉玲,徐碧新,等. 2016年新疆伊宁市居民健康素养调查[J]. 疾病预防控制通报, 2017, 32(4):6.
- [11] 侯娅婕,韩旭,刘扬,等. 某医学院校学生健康素养现状及影响因素[J]. 中华疾病控制杂志, 2019, 23(9):1067.
- [12] 梁玉猛,杨秀木,罗丹,等. 新媒体环境下农村中年居民健康信息素养现状及影响因素[J]. 职业与健康, 2019, 35(13):1791.
- [13] 李秀兰,张永忠,冯长龙,等. 石家庄市某医专学生健康素养现状及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2018, 34(8):703.
- [14] 王磊,胡传来,周慧贤. 安徽某高校医学生健康素养影响因素研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(6):799.
- [15] 黄凤仪,宋慧军. 河北某高校医学生健康信息素养调查分析[J]. 医学研究与教育, 2020, 37(2):63.
- [16] 罗春花. 广州市部分高校学生健康素养现状及影响因素研究[D]. 广州:暨南大学, 2013.
- [17] 程丽楠,崔文香,刘佳鸿,等. 我国青少年健康素养基于性别差异的 Mate 分析[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(5):689.

(本 文 编 辑 周 洋)