



医学本科生电子健康素养现状及影响因素研究

王旭美, 江文艺, 潘云

安徽中医药高等专科学校, 安徽 芜湖 241000

摘要:为探究医学本科生电子健康素养的影响因素,对安徽省三所医学院校2 260名医学本科生进行问卷调查。结果显示,医学本科生的电子健康素养得分(73.26±10.82)分;回归分析显示,变量差异中是否接触健康促进相关课程、母亲受教育程度、年级、是否独生子女、性别,动机因素中健康自我管理能力和自评健康状态、对健康的态度,以及效能因素中网络自我效能感是医学本科生电子健康素养的影响因素;中介效应检测发现,网络效能感在健康自我管理能力和电子健康素养之间起着部分中介作用。在电子健康使用互动模型视角下,应充分发挥动机因素和效能因素的作用,提升医学本科生电子健康素养水平。

关键词:医学本科生;电子健康素养;影响因素;电子健康使用互动模型

中图分类号:G647.8;R193

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)03-282-007

doi:10.7655/NYDXBSS240010

“互联网+”时代,伴随着大量网络健康信息的出现,电子健康素养的概念也应运而生,电子健康素养是指个体搜集、评价及应用网络健康信息的能力^[1-2]。医学生是全民健康的主体人群,也是维护全民健康的主力军,提高医学生的电子健康素养水平有助于提升其健康素养和专业水平,进而在为他人提供健康服务并传播健康知识中发挥重要作用^[3]。电子健康使用互动模型^[4]从宏观层面和微观层面分析电子健康素养的影响因素,不仅从人口学特征上关注电子健康素养的影响因素,还从动机因素及效能因素解释和预测个体电子健康的影响因素,具有一定的理论和实践意义。目前国内外学者将此模型广泛应用于不同人群电子健康素养的影响因素分析和干预研究^[5-7],但应用于医学生群体的研究较少。基于此,本研究以电子健康使用互动模型为理论框架,从变量差异、动机因素、效能因素深入分析医学本科生电子健康素养的影响因素,旨在为提升医学本科生电子健康素养水平提供理论依据。

一、对象和方法

(一)调查对象

1. 研究对象

于2022年9—12月,采取分层整群抽样方法,

抽取安徽省三所医学本科院校一至四年级的医学本科生为研究对象。本研究共发放问卷2 300份,全部收回,有效问卷2 260份,有效率98.26%。

2. 研究模型及假设

电子健康使用互动模型^[4],从倾向特征、健康信息定位、健康信息效能三个方面探究个体电子健康素养的影响因素。倾向特征,即变量差异因素,包括社会地位、个性特征、人口学特征等;健康信息定位是指使用电子健康的动机因素;健康信息效能是指使用电子健康的效能因素。本研究根据张筱晗^[5]对电子健康使用互动模型的理论解读,在传统模型的基础上,结合医学生实际情况,对变量差异进行补充完善;对动机因素进行补充,保留原有的健康自我管理能力和自评健康状态,两者也是促进个体采取积极健康行为的重要因素;将效能因素中的一般自我效能感,更换为网络自我效能感,与一般自我效能感不同,网络自我效能感属于特定自我效能感,是个人对自己使用互联网完成各项任务的信念,有利于提升个体使用电子健康的行为水平(图1)。

(二)调查工具

1. 一般资料调查表

一般资料调查表包括性别、年龄、专业、年级、自

基金项目:安徽省人才项目“高校优秀青年骨干教师国内访问研修项目”(2022gxgnfx2022117);安徽省人文社科重点项目“芜湖市大学生电子健康素养与健康促进生活方式的关系研究”(2022AH052630)

收稿日期:2024-01-10

作者简介:王旭美(1984—),女,安徽马鞍山人,硕士,讲师,研究方向为护理教育,通信作者,wxmei005@163.com。

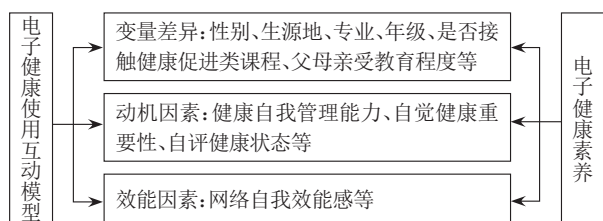


图1 电子健康使用互动模型视角下医学本科生电子健康素养的影响因素

评健康状态、对健康的态度、父母亲受教育程度等。

2. 高校学生电子媒介健康素养量表

采用上海复旦大学唐增等^[8]编制的高校学生电子媒介健康素养量表,该量表包括电子媒介健康获取能力、电子媒介健康评价能力以及电子媒介健康实践能力3个维度,共20个条目。本研究中总量表Cronbach's α 为0.918,各分量表的Cronbach's α 为0.823~0.902。

3. 成年人健康自我管理能力和测评量表

采用赵秋利等^[9]编制的成年人健康自我管理能力和测评量表,该量表包括健康自我管理行为、健康自我管理认知和健康自我管理环境3个分量表,共38个条目。本研究中总量表Cronbach's α 值为0.933,各分量表的Cronbach's α 为0.889~0.898。

4. 大学生网络自我效能感量表

采用由刘小燕^[10]编制的大学生网络自我效能感量表。该量表包括网络能力感、环境把握感和行为努力感3个维度,共20个条目。本研究中总量表Cronbach's α 为0.876,各分量表的Cronbach's α 为0.856~0.878。

(三) 统计学方法

采用SPSS 27.0对数据进行分析处理。对不同特征的医学生电子健康素养水平进行单因素分析;以电子健康素养总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量,对医学本科生电子健康素养的影响因素进行多元线性分层回归分析,构建多元线性分层回归模型;以效能因素(网络自我效能感)为中介变量,动机因素(健康自我管理能力和自评健康状态)为自变量,电子健康素养为因变量,验证网络自我效能感在电子健康素养与健康自我管理能力的中介效应,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

二、结果

(一) 一般情况

2 260名调查对象年龄17~24岁,平均年龄(19.71±1.31)岁。其中男生980人(41.50%),女生1 380人(58.50%);大一至大四分别占比31.70%、23.10%、25.50%、19.70%;农村户籍占比较高(60.50%);大部分学生自评健康状况较好(67.60%);认为健康更重要以及健康和学习均重要两者比例接近(49.60%、47.0%);父母亲的受教育程度大部分为初中及以下(58.80%、67.0%);大部分学生自评学习压力一般(66.40%)。

(二) 电子健康素养得分情况

本次调查显示,医学本科生电子健康素养总分为(73.58±10.89)分。各维度中,电子媒介健康获取能力维度条目均分最高,电子媒介健康实践能力维度得分最低(表1)。

表1 医学本科生电子健康素养得分情况

量表及维度	常模得分 ^[8]	平均得分	条目均分
电子媒介健康获取能力	25.39±5.47	26.92±6.38	3.85±0.91
电子媒介健康评价能力	27.59±6.08	28.87±5.19	3.61±0.65
电子媒介健康实践能力	15.05±4.61	17.79±4.23	3.56±0.85
电子健康素养总分	68.03±13.04	73.58±10.89	3.68±0.55

(三) 不同特征医学本科生电子健康素养得分比较

电子健康使用互动模型下,不同性别、生源地、年级、是否接触健康促进类课程、是否独生子女、自评健康状态、对健康的态度、父母受教育程度、健康自我管理能力和网络自我效能感的医学本科生电子健康素养得分差异有统计学意义($P<0.01$);不同专业医学本科生电子健康素养得分比较差异无统计学意义($P>0.05$,表2)。

(四) 医学本科生电子健康素养影响因素的多元线性分层回归分析

以医学本科生电子健康素养总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量,根据电子健康使用互动模型,对医学本科生电子健康素

养的影响因素进行多元线性分层回归分析。自变量赋值情况见表3。模型1考察性别、生源地、年级等变量差异因素对医学本科生电子健康素养的影响。模型2加入了动机因素,结果显示模型1中变量差异的影响被削弱,其中健康自我管理能力的的影响力最显著($\beta=0.376$)。模型3在模型1和模型2的基础上,加入了效能因素,结果显示,模型3预测能力最强,达到50.4%。其中,医学本科生电子健康素养的影响因素作用效果由大到小依次为:网络自我效能感($\beta=0.444$)>健康自我管理能力和自评健康状态($\beta=0.204$)>自评健康状态($\beta=0.154$)>年级($\beta=-0.089$)>是否接触健康促进相关课程($\beta=0.079$)>性别($\beta=0.059$)>母亲受教育程度($\beta=-0.058$)>对健康的态度($\beta=0.021$)>是否独生子女($\beta=-0.020$)(表4)。

表2 不同特征医学生电子健康素养的单因素分析 (n=2 260)

项目	人数	电子健康素养得分(分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别			0.330	<0.001
男	980	74.82±13.59		
女	1 380	72.66±10.74		
生源地			4.186	<0.001
城镇	932	72.39±12.73		
农村	1 428	70.14±11.73		
专业			1.688	0.135
临床医学	637	73.14±12.27		
护理学	566	71.34±12.66		
药学	448	71.66±11.36		
预防医学	260	72.54±12.57		
医学技术	260	72.88±11.24		
康复医学	188	72.14±10.68		
年级			5.447	<0.001
一年级	675	71.69±14.89		
二年级	673	72.67±15.80		
三年级	540	72.22±17.21		
四年级	472	74.72±17.95		
是否接触健康促进类课程			6.452	<0.001
是	1 510	72.97±13.22		
否	850	71.29±11.37		
是否独生子女			3.956	<0.001
是	982	71.98±13.11		
否	1 378	69.08±11.26		
自评健康状态			15.552	<0.001
较好	1 595	72.20±12.20		
一般	703	71.12±9.78		
较差	61	68.18±17.67		
对健康的态度			5.032	0.007
健康更重要	1 171	71.32±12.12		
学习更重要	77	70.96±13.00		
两者均重要	1 112	72.36±11.66		
父亲受教育程度			7.184	<0.001
初中及以下	715	72.01±11.61		
高中/中专	543	74.01±11.28		
大专及以上	432	73.11±14.35		
母亲受教育程度			7.197	<0.001
初中及以下	1581	71.27±11.32		
高中/中专	477	72.89±13.75		
大专及以上	300	74.37±12.93		
健康自我管理能力			12.336	<0.001
低	484	70.89±10.16		
中	1 190	72.14±11.02		
高	586	74.26±11.68		
网络自我效能感			14.578	<0.001
低	703	69.98±10.57		
中	988	71.32±11.68		
高	569	74.58±12.81		

表3 自变量赋值情况

自变量	赋值方式
性别	男生=1, 女生=2
生源地	城市=1, 农村=2
是否接触健康促进类课程	是=1, 否=2
年级	年级(1) 一年级=1, 二年级=0, 三年级=0, 四年级=0 年级(2) 一年级=0, 二年级=1, 三年级=0, 四年级=0 年级(3) 一年级=0, 二年级=0, 三年级=1, 四年级=0
是否独生子女	是=1, 否=2
自评健康状态	自评健康状态(1)较好=1, 一般=0, 较差=0 自评健康状态(2)较好=0, 一般=1, 较差=0
对健康的态度	对健康的态度(1)健康更重要=1, 学习更重要=0, 两者均重要=0 对健康的态度(2)健康更重要=0, 学习更重要=1, 两者均重要=0
父亲受教育程度	父亲受教育程度(1)初中及以下=1, 高中/中专=0, 大专及以上=0 父亲受教育程度(2)初中及以下=0, 高中/中专=1, 大专及以上=0
母亲受教育程度	母亲受教育程度(1)初中及以下=1, 高中/中专=0, 大专及以上=0 母亲受教育程度(2)初中及以下=0, 高中/中专=1, 大专及以上=0
健康自我管理能力	以原数输入
网络自我效能感	以原数输入

(五) 网络自我效能感在健康自我管理能力和电子健康素养之间的中介效应

为进一步探讨电子健康使用互动模型各变量间是否存在路径关系,本研究假设效能因素(网络自我效能感)在动机因素(健康自我管理能力)与电子健康素养之间起着部分中介作用。采用温忠麟等^[11]因果逐步回归法(改良)进行检测。假设电子健康素养是因变量(用Y表示),动机因素(健康自我管理能力)是自变量(用X表示),中介变量是网络效能感(用M表示)。依次进行3次回归分析,建立3个回归模型,P值均小于0.001,提示3个回归模型均具有统计学意义。

由表5可知,由于网络自我效能感的介入(模型3),健康自我管理能力和电子健康素养的主效应由0.555下降至0.419,提示网络效能感在健康自我管理能力和电子健康素养之间起着部分中介作用。中介效应占总效应的比值=0.424×0.225/0.555×100%=17.19%。

三、讨论

(一) 医学本科生电子健康素养的现状分析

本研究结果显示,医学本科生电子健康素养得分为(73.58±10.89)分,处于中等水平,与崔光辉^[3]、吴琼^[12]等对大学生电子健康素养调查的结果一致,提示医学生的电子健康素养水平与预期值存在一

表4 医学本科生电子健康素养的影响因素多元线性分层回归分析

(n=2 260)

变量	回归系数(B)	标准误	标准化回归系数(β)	P值	R ²	ΔR ²	F值
模型1(变量差异)					19.6%		15.644
常数项	74.311	2.049	—				
是否接触健康促进相关课程	4.754	0.817	0.187	<0.001			
母亲受教育程度	-2.585	0.873	-0.100	0.003			
年级	-2.359	0.780	-0.098	0.002			
是否独生子女	-2.185	0.901	-0.083	0.016			
性别	1.921	0.800	0.077	0.017			
模型2(变量差异+动机因素)					34.9%	15.3%	28.147
常数项	67.897	3.413	—	<0.001			
是否接触健康促进相关课程	2.533	0.768	0.100	0.001			
母亲受教育程度	-2.121	0.801	-0.082	0.009			
年级	-2.359	0.776	-0.092	<0.001			
是否独生子女	-1.536	0.829	-0.059	0.064			
性别	1.527	0.736	0.061	0.017			
自评健康状态	5.184	2.302	0.200	0.001			
对健康的态度	0.829	0.724	0.034	0.002			
健康自我管理能力	2.070	0.800	0.376	0.017			
模型3(变量差异+动机因素+效能因素)					50.4%	15.5%	52.765
常数项	45.710	4.005	—	<0.001			
是否接触健康促进相关课程	2.018	0.678	0.079	0.003			
母亲受教育程度	-1.491	0.723	-0.058	0.009			
年级	-2.328	0.764	-0.089	<0.001			
是否独生子女	-0.526	0.744	-0.020	0.480			
性别	1.329	0.728	0.059	0.007			
自评健康状态	3.997	2.061	0.154	0.001			
对健康的态度	0.504	0.647	0.021	0.003			
健康自我管理能力	0.113	0.016	0.204	0.017			
网络自我效能	0.413	0.027	0.444	<0.001			

表5 网络自我效能感在健康自我管理能力和电子健康素养之间的中介效应分析

模型	R ²	ΔR ²	B	标准误	β	t值	P值
模型1	0.308	0.307	0.516	0.026	0.555	20.190	<0.001
模型2	0.180	0.179	0.715	0.005	0.424	14.175	<0.001
模型3	0.419	0.418	0.427	0.027	0.419	15.605	<0.001
中介效应	—	—	0.124	0.016	0.225	7.657	<0.001

定的差距,尚有一定的提升空间。各维度分析,医学本科生的电子媒介健康获取能力维度得分较高,而电子媒介健康实践能力维度得分较低,与国内外学者的研究结果一致^[12-13]。在“互联网+”背景下,面对错综复杂的网络信息,同时缺乏有效指导和帮助,大学生对网络电子健康信息的有效评价和运用能力普遍欠缺^[14-15]。

(二)医学本科生电子健康素养影响因素的多元线性分层回归分析

本研究分层回归分析结果显示,电子健康使用互动模型下,动机因素和效能因素对医学本科生电子健康素养的解释力较强。

1. 变量差异对医学本科生电子健康素养的影响
接触过健康促进类相关课程的医学生电子健

康素养水平较高,与Paek等^[16]研究结果一致;母亲受教育程度越高,其子女的电子健康素养水平越高,与孟舒娴^[17]、黄素芹^[18]等研究结果一致。值得关注的是,本研究中,方差分析显示父亲受教育程度是医学生电子健康素养的影响因素,但在多元线性分层回归分析时,父亲受教育程度并未进入回归方程模型,这与吴琼等^[12]的研究结果不一致,可能因为本研究中女生占据绝大多数,母亲对其健康行为的建立发挥了积极影响,父亲的贡献率相对较小,未进入回归方程。此外,高年级、独生子女以及男生的电子健康素养水平较高,与牛振宇^[19]、刘晓^[20]、Liu^[21]等研究结果一致。

2. 动机因素对医学本科生电子健康素养的影响
本研究结果显示,在引入动机因素后,变量差

异因素对电子健康素养影响被削弱,动机因素可以解释电子健康素养总体变异的15.3%。提示在提升医学本科生电子健康素养水平时,应充分激发其维护自我健康的行为动机。其中影响最显著的是健康自我管理能力,其次是自评健康状态,最后是对健康的态度。健康自我管理水平越高的医学生,其电子健康水平也越高,与国美娥^[22]、徐丹丹^[23]等研究结果一致。健康自我管理能力强个体通常能够采取积极的健康促进行为,激发个体主动寻找健康资源维护并促进自身健康^[24-25],而在搜集和使用健康资源的过程中,增强了个体获取、评价和利用网络健康信息的能力,进而有助于提升个体的电子健康素养水平^[26]。

自评健康状况影响个体的电子健康素养,与徐丹丹^[23]、李少杰^[27]的研究结果一致。自评健康状况作为使用电子健康素养的动机因素之一,是指个体对自身身体状况、心理状况及社会功能的综合评价^[28]。自评健康水平较高的个体往往具备较强的健康观念和 health 意识,从而能够主动地搜寻、使用网络健康资源,维护和促进自身健康,因此电子健康素养较高。对健康的态度也会影响到个体的电子健康素养,与相关研究一致^[27-29]。对健康的态度也是使用电子健康素养的动机因素之一,对健康持有积极和肯定态度的个体,其健康促进行为的执行情况较好,对网络健康资源的评价能力和实践能力也较强,其整体的电子健康水平也会较高。

3. 效能因素对医学本科生电子健康素养的影响

本研究结果显示,在加入效能因素后,动机因素的影响变弱,动机因素解释医学本科生电子健康素养总体变异的15.5%。模型3的整体解释力最强,达到50.4%。效能因素中网络自我效能感越好,其电子健康素养水平越高,提示应重点关注医学本科生的网络自我效能感。网络自我效能感作为使用电子健康素养的效能因素,属于特定自我效能感的范畴,是指为实现个人某种使用目的,组织与操作网络行为能力的信念^[30]。研究表明,网络自我效能感与网络健康信息搜寻行为存在正相关。网络自我效能感高的个体更倾向于积极使用互联网开展健康信息搜寻活动^[31-32]。

此外,依据电子健康使用互动模型,电子健康素养较高的个体,往往使用电子健康素养的动机较强,使用电子健康素养的自我效能感也较高,三者之间的交互作用促进了个体电子健康素养的有效提升,有利于个体健康促进行为的实现。

(三)网络自我效能感在健康自我管理能力和电子健康素养之间的中介效应

本研究结果显示,网络自我效能感在健康自我

管理能力和电子健康素养之间起着部分中介作用。一方面,个体的健康自我管理能力和水平,直接影响其电子健康素养水平,健康自我管理充分强调发挥个体主观能动性以维护健康,健康自我管理能力强个体,健康责任意识较强,从而有助于提升其电子健康素养;另一方面,健康自我管理能力和水平通过影响网络自我效能感,间接影响电子健康素养,健康自我管理能力和水平较强的个体,往往更易于开展网络健康信息搜寻行为,网络健康信息搜寻行为是指个体基于互联网环境开展一系列与健康相关的信息搜寻活动^[32],而网络健康信息搜寻行为与网络自我效能感显著相关。个体网络自我效能感水平越高,使用互联网搜寻健康信息的意愿越强,搜寻频率越高^[33],进一步提升其电子健康素养水平。

四、建议

(一)高校相关部门积极构建网络健康知识平台

切实提升医学生的电子健康素养实践能力,需要高校相关部门能够提供权威知识和检索方法的平台和配套设施,提升学生对网络健康知识的评价能力和运用能力。

(二)关注重点人群,发挥同伴效应,提升健康促进意识

高校可以开设“营养与膳食”“健康教育学”等课程,提升和强化学生的健康促进意识,应重点关注低年级、非独生子女、母亲受教育程度低以及女生的电子健康水平。医学生群体处于大学校园这一特定环境中,研究表明,同伴在其健康行为的建立和保持中发挥重要作用^[20],应注重发挥同伴效应和榜样示范作用,开展沙龙活动和“文明健康寝室”评比,提升医学生群体中重点人群的电子健康水平。

(三)激发动机因素,强化电子健康素养水平

高校教育工作者采取多项举措,从生活起居、体育锻炼、健康信念及自我效能等多个维度引导学生学会获取健康信息并利用健康信息来管理自身健康状况,增强自身健康管理意识。

高校方面应积极开展健康教育类相关活动,如专题讲座、名家讲坛、健康沙龙等,传授健康促进知识,提升健康素养,强化健康意识,提升学生的自评健康状态和健康态度,进而促进医学生对健康从认知、信念到行为上的转变。

(四)重视效能因素,提升电子健康素养水平

高校可以通过开展网络使用技能培训沙龙或讲座等方式,鼓励学生充分利用互联网健康资源,提升其网络自我效能感。

医学本科生电子健康素养的影响因素是多方面的,建议高校在制定提升策略时,充分发挥动机因素和效能因素的作用,促进医学生对自我健康有

效管理,激发其网络自我效能感,提升电子健康素养水平,促使其建立积极的健康行为。本研究属于横断面的研究,纳入样本量较少,分析还不够全面,后期可开展纵向研究。

参考文献

- [1] NORMAN C D, SKINNER H A. eHEALS: the eHealth literacy scale[J]. *J Med Internet Res*, 2006, 8(4): e27
- [2] HONEY M, WATERWORTH S, AUNG H. Older consumers' readiness for e-health in New Zealand [J]. *Stud Health Technol Inform*, 2016, 225: 178-182
- [3] 崔光辉, 李少杰, 尹永田, 等. 医学生电子健康素养现状及影响因素研究[J]. *现代预防医学*, 2020, 47(6): 1148-1152
- [4] YANG S C, LUO Y F, CHIANG C H. The associations among individual factors, eHealth literacy, and health-promoting lifestyles among college students [J]. *J Med Internet Res*, 2017, 19(1): e15
- [5] 张筱晗. 高职医学生电子健康素养现状的混合性研究——以淮安市某高职医学院为例[D]. 南京: 南京医科大学, 2020
- [6] PAIGE S R, KRIEGER J L, STELLEFSON M L. The influence of eHealth literacy on perceived trust in online health communication channels and sources [J]. *J Health Commun*, 2017, 22(1): 53-65
- [7] BODIE G D, DUTTA M J. Understanding health literacy for strategic health marketing: eHealth literacy, health disparities, and the digital divide [J]. *Health Mark Q*, 2008, 25(1/2): 175-203
- [8] 唐增, 王帆, 傅华. 高校学生电子媒介健康素养量表的编制及评价[J]. *中国健康教育*, 2014, 30(1): 35-38
- [9] 赵秋利, 黄菲菲. 成年人健康自我管理能力测评量表的编制及信度和效度检验[J]. *中华现代护理杂志*, 2011, 17(8): 869-872
- [10] 刘小燕. 上海大学生网络自我效能的实证研究[D]. 上海: 上海师范大学, 2005
- [11] 温忠麟, 叶宝娟. 中介效应分析: 方法和模型发展[J]. *心理科学进展*, 2014, 22(5): 731-745
- [12] 吴琼, 赵光红, 龚娟, 等. 武汉市大学生电子健康素养与健康生活方式现状及相关性分析[J]. *医学与社会*, 2022, 35(8): 78-83
- [13] OKONIEWSKI A E, LEE Y J, RODRIGUEZ M, et al. Health information seeking behaviors of ethnically diverse adolescents [J]. *J Immigr Minor Health*, 2014, 16(4): 652-660
- [14] STELLEFSON M, HANIK B, CHANEY B, et al. eHealth literacy among college students: a systematic review with implications for eHealth education [J]. *J Med Internet Res*, 2011, 13(4): e102
- [15] PARK H, LEE E. Self-reported eHealth literacy among undergraduate nursing students in South Korea: a pilot study [J]. *Nurse Educ Today*, 2015, 35(2): 408-413
- [16] PAEK H J, HOVE T. Social cognitive factors and perceived social influences that improve adolescent eHealth literacy [J]. *Health Commun*, 2012, 27(8): 727-737
- [17] 孟舒娴, 沈冲. 南京某高校大学生电子健康素养及行为现状调查 [J]. *中国健康教育*, 2018, 34(3): 254-257
- [18] 黄素芹, 张乐君, 田侃, 等. 南京市某高校大学生健康信息获取与应用现状的调查分析 [J]. *中国卫生统计*, 2020, 37(3): 471-474, 480
- [19] 牛振宇, 李新辉. 新疆高校大学生电子健康素养现状与影响因素分析 [J]. *医学信息*, 2022, 35(9): 10-13
- [20] 刘晓, 吕红, 罗菊英, 等. 咸宁市大学生健康信息素养状况及影响因素分析 [J]. *职业与健康*, 2021, 37(13): 1818-1821
- [21] LIU T, YANG X L, GUO K, et al. Evaluation of health behaviors and self-rated health among Chinese health-care students [J]. *J Community Health*, 2020, 45(5): 1006-1016
- [22] 国美娥, 辛海霞. 578名本科护生电子健康素养与健康自我管理能力的关联性分析 [J]. *护理学报*, 2019, 26(23): 65-68
- [23] 徐丹丹, 任森. 某高职院校医学生电子健康素养与健康自我管理能力的关系探析 [J]. *中国初级卫生保健*, 2022, 36(11): 103-105
- [24] 程靖, 刘淑聪, 郭梦娜, 等. 杭州市大学生健康自我管理能力和影响因素 [J]. *中国学校卫生*, 2018, 39(9): 1310-1313
- [25] 田秀香. 山东省某医学院校本科护理新生电子健康素养现状及影响因素 [J]. *职业与健康*, 2019, 35(12): 1693-1696
- [26] 王旭美, 江文艺, 潘云, 等. 医学生网络社会支持、电子健康采予和健康促进生活方式的关系研究 [J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2023, 23(3): 284-289
- [27] 李少杰, 尹永田, 陈莉军, 等. 济南市大学生电子健康素养水平及影响因素分析 [J]. *中国学校卫生*, 2019, 40(7): 1071-1074
- [28] BOMBAK A E. Self-rated health and public health: a critical perspective [J]. *Front Public Health*, 2013, 1: 15
- [29] 郝帅佳, 涂小敏, 梁顺华, 等. 医学生健康自我管理能力和电子健康素养现状及关系分析 [J]. *职业与健康*, 2023, 39(3): 389-394
- [30] EASTIN M S, LAROSE R. Internet self-efficacy and the psychology of the digital divide [J]. *J Comput Mediat Commun*, 2000, 6(1): 611
- [31] ZHANG L S, JUNG E H, CHEN Z. Modeling the pathway linking health information seeking to psychological

- well-being on WeChat[J]. Health Commun, 2020, 35(9): 1101-1112
- [32] 曾润喜, 李游. 自我效能感与网络健康信息搜寻关系的元分析[J]. 心理科学进展, 2023, 31(4): 535-551
- [33] 宋小康, 赵宇翔, 朱庆华. 在线健康信息替代搜寻影响因素研究: 基于健康信念模型和社会支持理论[J]. 图书情报工作, 2022, 66(2): 45-56
- (本文编辑: 姜 鑫)

Study on current status and influencing factors of eHealth literacy of medical undergraduates

WANG Xumei, JIANG Wenyi, PAN Yun

Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Wuhu 241000, China

Abstract: To explore the influencing factors of eHealth literacy among medical undergraduates, a questionnaire was conducted on 2 260 medical undergraduates from three medical colleges in Anhui Province. The results showed that the eHealth literacy score of medical undergraduates in Anhui Province was (73.26 ± 10.82) ; Multiple linear hierarchical regression analysis showed that variables including exposure to health promotion-related courses, educational level of the mother, grade level, being as the only child, and gender. There were also motivational factors including health self-management ability, self-rated health status and attitude towards health, and online self-efficacy in efficacy factors were all influencing factors of eHealth literacy of medical undergraduates. Mediation effect analysis revealed that online efficacy partially mediates the relationship between health self-management ability and eHealth literacy. From the perspective of the eHealth use interaction model, it is crucial to give a full play on the role of motivation factors and efficacy factors to promote the effective management of self-health of medical students to improve their self-rated health status and health attitude, boost their online self-efficacy, and therefore improve their eHealth literacy level.

Key words: medical undergraduates; eHealth literacy; influencing factors; electronic health interactive model