

南京医科大学低年级大学生健康素养现状调查

赵亮¹, 程向前², 曹茹³, 盛彤彤³, 邵海亚³

(1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 211166; 2. 南京市第二医院人事科, 江苏 南京 210003;
3. 南京医科大学第四临床医学院, 江苏 南京 211166)

摘要:目的:了解南京医科大学低年级大学生健康素养现状。方法:采用随机整群抽样的方法,对该校197名大学生健康素养进行调查。结果:该校调查对象具备健康素养的比例为16.24%,在健康知识与观念、健康行为与生活方式、健康技能三个维度具备的比例分别为45.17%、5.58%、55.84%;男生健康素养水平高于女生;大一年级健康素养水平高于大二年级;城市生源地调查对象健康素养水平高于农村生源地;父母受教育程度影响调查对象健康技能素养;每月生活费较低的调查对象的健康素养水平较高。结论:该校调查对象健康行为与生活方式素养亟需提高,根据调查结果对不同人群开展针对性健康教育,多途径完善学校健康教育工作。

关键词:健康素养;大学生;健康教育

中图分类号: R195

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)03-200-005

doi:10.7655/NYDXBSS20160308

健康素养是个体获取、理解和处理基本的健康信息或服务,并运用这些信息和服务做出正确健康决策以维持和促进自身健康的能力^[1]。2008年卫生部颁布《中国公民健康素养—基本知识与技能》,简称“健康66条”,是每个公民应知晓的最基本的健康知识和应做到的行为规范。健康素养是近年来一个新的研究领域,国内不少学者对各地大学生进行了健康素养现状调查^[2],医学生作为大学生中特殊的群体,其健康素养水平高于非医学生^[3-6]。因此,医学生作为未来健康教育的提供者,健康理念、健康生活方式和健康技能的传播者,监测其健康素养水平有着重要意义。本文对南京医科大学低年级大学生开展健康素养调查,了解该校大学生的健康素养现状,发现存在的问题,并提出提高该校大学生健康素养水平的建议。

一、资料来源和方法

(一)资料来源

在《2008年中国公民健康素养调查问卷》71题的基础上,参考相关文献,咨询相关专家,增加与大

学生相关的知识、行为等17个健康问题作为补充,设计大学生健康素养调查问卷。对南京医科大学本科大一、大二年级学生按班级采用随机整群抽样的方法,每个年级抽取三个班,利用晚自习时间,调查员和班主任分发调查问卷,由学生独立完成,回收问卷。按照有效问卷确定标准(调查对象基本信息填写完整无缺失、问卷主体部分填写完整率高于95%)进行问卷整理,剔除不合格的问卷。分发问卷200份,回收有效问卷197份,有效问卷回收率为98.5%。

(二)判断标准

具备健康素养的判断标准:正确回答80%及以上健康素养调查内容的调查对象视为具备健康素养。据此,正确回答80%及以上基本知识和理念、健康生活方式与行为或健康技能健康素养三个方面的调查内容者分别视为该调查对象具备三个方面的健康素养。

回答正确的判断标准:单选题,选择正确答案则判定该题回答正确;多道单选题,所有单选题均回答正确,则判定该题回答正确(但健康观念与艾滋病传

基金项目:江苏省高校哲学社会科学研究基金资助项目“江苏省高校大学生健康素养现状及促进对策研究”(2014SJB156)

收稿日期:2016-04-15

作者简介:赵亮(1982-),男,江苏金坛人,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员;邵海亚(1973-),男,江苏盐城人,副研究员,研究方向为卫生政策,通信作者。

播途径两题按多选题判断标准处理);多选题,所有选项正确回答率 $\geq 60\%$,则判定该题回答正确。

(三)数据管理与统计学分析

EpiData3.02 软件建立数据库并录入数据,采用 EXCEL、SPSS13.0 软件进行数据整理。采用 SPSS13.0 软件对数据进行单因素四格表 Pearson 卡方检验、行 \times 列表卡方检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果与分析

(一)调查对象人口学特征

该校调查对象中女生所占比重略高,构成比达到 51.26%;平均年龄为(19.73 \pm 0.87)岁;大一、大二年级学生构成比分别为 45.18%、54.82%;调查对象生源地主要是城市,构成比达到 29.44%,其次是来自县城的学生构成比达到 27.41%,来自乡镇、农村的学生构成比分别为 16.24%、26.91%。

(二)调查对象健康素养水平及题目回答正确率

该校 197 名调查对象具备健康素养的比例为 16.24%,在健康知识 with 观念、健康行为与生活方式、健康技能三个维度具备的比例分别为 45.17%、5.58%、55.84%,在科学健康观、传染病防治、慢性病防治、安全与急救、基本医疗五类健康问题具备的比例分别为 47.16%、15.23%、8.63%、32.99%、52.28%。

进一步分析调查问卷回答正确率发现,在健康知识 with 观念素养的 34 题中,有 10 题的正确回答率达到 90%以上,有 6 题的正确回答率在 60%以下,分别是结核病症状及就诊(58.69%)、急救止血方法(51.58%)、预防一些传染病最有效最经济的措施(43.46%)、骨折伤员处置(39.90%)、职业病防治法是我国专门保护从事有毒有害工作的劳动者权利的法律(38.89%)、对四害传播疾病的认识(15.54%)。

在健康行为与生活方式素养的 30 题中,仅煤气中毒急救的正确回答率达到 90%以上,为 94.77%;有 15 题的正确回答率在 60%以下;正确回答率在 40%以下的问题分别是成人每天喝奶量(38.93%),读书写字时眼睛与书本的合理距离(36.90%),成人男性一天白酒的饮用量(35.38%),收获期的粮食、蔬菜、水果是否可以少量施用农药(34.87%),正确洗手方式(34.87%),对安眠药和止痛药的正确理解(23.20%),对肥胖的正确认识(17.11%)。

在健康技能素养的 7 题中,回答正确率由高到低分别是需要紧急医疗救助拨打“120”(97.97%)、发生火灾时的正确做法(93.91%)、抢救触电者的正确做法(91.88%)、测量脉搏的正确位置(79.54%)、

认识易燃、高压等标识(75.63%)、会看药物使用说明(72.94%)、会使用体温计测量体温(47.56%)。

(三)不同特征调查对象健康素养和三个维度健康素养水平

不同特征调查对象健康素养和三个维度健康素养水平详见表 1。其中差异有统计学意义的主要有:男生具备的健康技能素养水平高于女生;大一调查对象的健康知识与观念素养水平、健康技能素养水平低于大二调查对象;不同生源地大学生具备的健康知识与观念素养水平、健康技能素养水平之间的差异;父亲受教育程度不同的大学生具备的健康技能素养水平;母亲受教育程度不同的大学生具备的健康知识与观念素养水平、健康技能素养水平;学业成绩不同的大学生具备的健康技能素养水平;健康状况不同的大学生具备的健康素养水平、健康知识与观念素养水平、健康技能素养水平;每月生活费不同的调查对象具备的健康知识与观念素养水平。

(四)调查对象补充问卷健康素养水平及题目回答正确率情况

本研究增加适合大学生这一特定群体的相关知识、行为等 17 个健康问题。调查结果显示,女生具备此部分健康问题素养的比例高于男生,大一新生具备健康素养的比例较高,来自县城的大学生健康素养较高,父母亲受教育程度为高中/职高/中专的大学生具备的健康素养较高,自认为健康状况好的大学生具备的健康素养较高,每月生活费为“ ≥ 2000 元”的大学生具备的健康素养较低。另对补充问卷题目回答正确率进行分析发现,回答正确率低于 60%的题目为吃早饭情况(58.73%)、遇到心理问题的处理(58.22%)、是否主动量血压(50.10%)、乙肝病毒的传播途径(47.56%)、上网时间(30.30%)、是否经常吃油炸食品(24.21%)。

(五)调查对象对健康知识的来源与需求

调查对象获取健康知识的来源由高到低依次是健康讲座(70.05%)、网络媒体(55.33%)、报纸杂志(42.13%)、观看展览(宣传栏)(40.10%)、医生咨询(32.49%)、其他途径(11.17%)。调查对象对于各方面的知识需求由高到低依次是常见病防治知识(75.13%)、传染病防治知识(62.94%)、慢性病防治知识(58.88%)、心理健康知识(52.79%)、生殖健康知识(42.64%)。

三、讨论

(一)该校调查对象具备的健康素养水平不高,健康行为与生活素养水平亟需提高

表1 不同特征调查对象具备健康素养和三个维度健康素养比例

(%)

特征	人数	健康素养	维度一	维度二	维度三	特征	人数	健康素养	维度一	维度二	维度三
性别						初中	66	18.18	45.46	3.03	62.12
男	96	18.75	51.04	3.02	81.24	高中/职高/中专	40	22.50	57.50	10.00	45.00
女	101	13.86	39.60	8.02	31.69	专科/本科	25	36.00	72.00	20.00	16.00
<i>P</i> 值		0.352	0.107	0.127	<0.001	硕士及以上	3	66.67	66.67	0.00	0.00
年级						<i>P</i> 值		0.099	0.018	0.030	<0.001
大一	89	21.34	32.58	6.74	26.97	学业成绩					
大二	108	12.04	55.56	4.62	79.63	优秀	20	25.00	25.00	5.00	35.00
<i>P</i> 值		0.078	0.001	0.519	<0.001	中等	113	17.70	53.10	7.08	70.80
生源地						差	49	10.20	38.78	4.08	40.82
城市	58	17.25	39.64	6.91	70.69	不肯定	15	33.33	33.33	0.00	20.00
县城	54	27.78	68.52	9.24	83.33	<i>P</i> 值		0.163	0.050	0.746	<0.001
乡镇	32	0.00	21.88	0.00	15.63	健康状况					
村	53	13.19	41.51	3.77	35.83	极好	39	0.00	23.09	10.27	66.67
<i>P</i> 值		0.142	<0.001	0.523	<0.001	很好	53	37.75	62.28	5.65	90.57
父亲受教育程度						好	58	17.24	46.54	3.45	43.11
不识字或识字很少	12	0.00	0.00	0.00	58.33	一般	39	5.10	46.13	5.12	28.19
小学	15	0.00	0.00	0.00	46.67	差	8	0.00	25.00	0.00	0.00
初中	70	12.85	52.86	4.28	82.86	<i>P</i> 值		<0.001	0.004	0.564	<0.001
高中/职高/中专	62	20.96	59.68	6.44	43.54	每月生活费					
专科/本科	32	28.13	40.63	9.38	31.25	<500元	5	40.00	20.00	20.00	80.00
硕士及以上	6	16.67	33.33	16.67	16.67	500~999元	52	17.31	65.39	7.69	69.23
<i>P</i> 值		0.302	0.264	0.565	<0.001	1 000~1 999元	124	15.32	35.48	4.03	52.42
母亲受教育程度						≥2000元	11	9.09	72.73	9.09	36.36
不识字或识字很少	15	0.00	0.00	0.00	53.33	不清楚	5	20.00	40.00	0.00	20.00
小学	48	0.00	33.33	0.00	81.25	<i>P</i> 值		0.616	0.001	0.369	0.043

维度一:健康知识观念素养;维度二:健康行为与生活方式素养;维度三:健康技能素养。

该校调查对象具备的健康素养水平高于2013年居民总体健康素养水平(9.48%)^[7]、蚌埠医学院调查对象具备的健康素养水平(12.8%)^[8],但低于2013年大专/本科及以上调查对象总体健康素养水平(24.34%)、北京市医学类大学生健康素养水平(41.92%)^[3]、天津市某医学院校学生的健康素养水平(53.7%)^[9]。说明该校调查对象具备了一定的健康素养水平,但并不高。该校调查对象具备的健康行为与生活方式素养水平仅略高于蚌埠医学院调查对象具备的健康素养水平(4.3%),低于2013年居民以及大专/本科及以上调查对象的健康行为与生活方式素养水平(10.62%、25.52%)。可见,该校调查对象具备的健康素养出现了“态度与行为不一致”的现象,具备的健康知识与态度并未转化为健康的行为与生活方式^[3]。与许多研究结果一致,健康行为与生活方式素养水平不高始终是健康素养工作中的薄弱环节,是学校健康教育与促进工作的重点。同时,该校学生对于传染病防治知识、慢性病防治知识、心理健康知识、生殖健康知识的需求相对不强烈。而比较调查对象的五类健康素养问题水平可知,传染病

防治、慢性病防治知识的匮乏是其相关素养水平较低的重要原因,而心理健康知识的匮乏致使调查对象在学习和生活中遇到心理问题求助心理医生的比重仅为22.84%,向同学、老师诉说的比重仅为46.19%。

(二)根据调查结果对不同人群开展针对性健康教育

总的来说,不同社会学特征的调查对象的健康素养水平存在一定的差异性,应根据此次调查结果针对不同人群开展针对性健康教育。

1. 性别

该校男生具备总体健康素养水平、健康知识与观念素养水平高于女生,与许多研究有出入,进一步分析男女生各自的社会学特征发现,男生主要是城市生源(60.42%)、学业成绩均在中等及以上、自认为健康状况为好及以上、每月生活费主要为“500~999元”(54.17%),而女生主要是乡镇(村)生源(84.16%)、学业成绩有近40%为差(38.61%)、近一半认为过去一年的健康状况一般及差(46.53%)、每月生活费均在1 000元以上,本研究中男生与女生

自身情况的差异可能是造成该校男生具备的健康素养水平高于女生的原因。同时男生的健康技能素养水平高于女生,可能与男生对各种技能的敏感度及面对突发情况的快速反应高于女生有关^[10]。而女生作为弱势群体更应该掌握正确的健康技能,因此学校应采用制定科学、可行有效的健康技能传播方法,尤其是对于女生应采用与其身心特点相结合,并乐于被大学生接受的传播形式。女生的健康行为与生活方式素养水平高于男生,女生的安全与急救以及基本医疗素养水平高于男生,这可能与女生比男生更关注自身健康、关注细节进而形成良好的行为与生活方式有关^[4]。

2. 年级

该校大一新生具备的健康素养水平、健康行为与生活方式素养水平高于大二学生,但大一新生的健康知识观念素养水平、健康技能素养水平以及科学健康观、基本医疗素养水平低于大二学生。这可能由于大一新生有较强的健康意识及可塑性,健康教育的持续性有助于健康知识、技能的积累。同时也看到大二学生适应大学生活后未能形成健康的行为与生活方式。因此,在大学生们的健康教育工作中,应夯实大一新生健康知识的基础,重视健康教育工作的持续性,关注高年级健康行为与生活方式的保持,提高学生的健康素养水平。

3. 生源地

总体来说,该校城市生源地的调查对象健康素养水平高于农村生源地调查对象的健康素养水平,这由于农村经济、健康教育水平相对城市较低,开展健康教育与健康促进工作相对困难^[4],因此,该校在开展健康教育活动时应侧重于来自农村的学生。

4. 父母受教育程度

本调查中,父母亲的受教育程度为高中/职高/中专调查对象的健康素养水平较高,父母亲文化程度为硕士及以上的调查对象的健康素养水平却不高,这可能与这类父母工作比较忙而疏忽了对孩子的健康教育有关,因此应发挥学生家长在提高学生健康素养工作中的作用。

5. 学业成绩与健康状况

调查中发现学业成绩中等的调查对象各方面的健康素养水平最高,同时虽然学业成绩优秀的调查对象的总体健康素养水平较高,但其健康知识与观念素养水平、健康素养水平却低于学业成绩差者,这可能与学业成绩好的学生更注重学业知识的积累及把更多心思投入到学习中去有关。同时自认为健康状况好的调查对象的健康素养水平高于自认为健康

状况差的调查对象。说明良好的健康素养有利于促进身体健康。

6. 每月生活费

调查中每月生活费较低的调查对象的健康素养水平较高,而每月生活费支出反映了人群的消费观念,而大学生的生活开支主要以衣食为主,调查对象拥有过高的生活费可能用在衣食之外,如上网以至于沉迷网络,形成不良的生活与行为习惯,进而影响其健康素养水平。但同时也看到每月生活费为“ ≥ 2000 元”的调查对象的健康知识与观念素养水平最高,可能月收入高的家庭有能力更多地追求生活质量,有机会去主动获取与健康有关的知识。

(三)加强调查问卷中回答正确率较低的题目相关知识的宣传教育

通过分析调查问卷,回答正确率低于40%的题目有骨折伤员处置,职业病防治法是我国专门保护从事有毒有害工作的劳动者权利的法律,对四害传播疾病的认识,成人每天喝奶量,读书写字时眼睛与书本的合理距离,成人男性一天白酒的饮用量,收获期的粮食、蔬菜、水果是否可以少量施用农药,正确洗手方式,对安眠药和止痛药的正确理解,对肥胖的正确认识,上网时间,是否经常吃油炸食品等,且多与不良的行为与生活方式有关,可见大学生对这些方面的关注度较低,也是造成调查对象健康行为与生活方式素养水平低的重要原因。学校与社会应着重加强这些方面的宣传教育的力度,以提高大学生的总体健康素养水平特别是健康行为与生活方式素养水平。

(四)多途径完善学校健康教育工作

大学校园是大学生学习、生活时间最长的环境,学校的正面引导对大学生形成健康的生活方式有着直接影响。本次调查结果表明,70.05%的调查对象参加过学校的健康讲座课程,其具备了较高的健康知识与观念素养、健康技能素养水平,并且有较好的科学健康观、基本医疗水平,可见该校健康教育取得了一定成效。但进一步分析该校调查对象五类健康素养问题可以发现,除基本医疗素养水平较高外,其余四类健康素养水平并不高,再结合该校调查对象对于健康知识的需求仍然是以常见病防治知识为主,说明该校的健康教育课程设置存在偏科现象且学生学业压力较大,学校应该完善健康教育课程。

同时考虑网络媒体、报刊杂志等作为该校调查对象获取健康知识的重要渠道,因此应充分发挥网络媒体的优势。首先可以通过网络了解大学生具体需求,在学校相关网页开辟专区定期发布健康相关

知识来进行宣传;其次,应当利用好手机通讯工具,由专业人员编制健康相关信息通过学校微信、QQ平台向广大同学发布;第三,可在校园公共频道放映形象生动、教育性强的健康相关宣传片,易被大学生接受。

参考文献

- [1] 孙浩林,傅华. 健康素养研究进展[J]. 健康教育与健康促进,2010,5(3):225-229
- [2] 卓晟珺,付伟. 国内健康素养研究进展[J]. 中国预防医学杂志,2013,14(8):628-631
- [3] 郭静,杜正芳,马莎. 北京市大学生健康素养调查[J]. 中国健康教育,2011,27(6):442-444,450
- [4] 杨晓,张振香,张艳,等. 河南省在校大学生的健康素养现状及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理,2014,31(10):787-790
- [5] 李晓宁,简敏婷,叶小华,等. 广州大学生健康素养现状及影响因素分析[J]. 中国学校卫生,2014,35(9):1309-1311
- [6] 张伟,吕玉军,陈建杰. 南京部分高校学生健康素养水平调查[J]. 河北医药,2015(2):274-276
- [7] 国家卫生和计划生育委员会宣传司中国健康教育中心. 2013年中国居民健康素养监测报告[R]. 2014
- [8] 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):121-123
- [9] 张璐,王森,王旭,等. 天津市某医学院校学生健康素养状况调查[J]. 中国慢性病预防与控制,2012,20(2):179-180
- [10] 如吉,田旭,梁兴梅,等. 重庆市某高校大学生健康素养现状调查[J]. 中国医疗前沿,2012,7(6):95-96

Present situation about the health literacy of junior college students in Nanjing Medical University

Zhao Liang¹, Cheng Xiangqian², Cao Ru³, Sheng Tongtong³, Shao Haiya³

(1. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Personnel Department, the Second Hospital of Nanjing, Nanjing 210003; 3. The Forth School of Clinical Medicine, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China)

Abstract: Objective: To realize the status of junior college students' health literacy in Nanjing Medical University. **Methods:** A questionnaire survey was conducted to investigate 197 medical college students by using the random cluster sampling method. **Results:** The proportion of students who had held health literacy was 16.24%. The holding rate of health knowledge and concept, the forming rate of health behavior and the mastering rate of health skill were 45.17%, 5.58% and 55.84%, respectively. The holding rate of health literacy among male students was higher than that of female students. The freshman had higher health literacy than sophomore students. The holding rate of health literacy among students from urban areas was higher than that of students from rural areas. Parental educational level and monthly living expenses were relate to health literacy level. **Conclusion:** The health behavior and lifestyle literacy of the subjects in this university need to be improved. Targeted health education for different groups of college students should be carried out according to the survey results. The work of school health education in multi-ways should be improved.

Key words: health literacy; college student; health education