

某师范类与理工类院校大学生健康素养比较分析

刘 蕾¹, 盛彤彤², 曹 茹², 孙 敏², 邵海亚²

1.南京医科大学康达学院,江苏 连云港 222061; 2.南京医科大学第四临床医学院,江苏 南京 210029

摘要:在《2008年中国公民健康素养调查问卷》基础上设计大学生健康素养问卷,采用随机整群抽样的方法,对140名师范类大学生和138名理科类大学生进行健康素养调查。师范类院校学生的健康知识与观念素养水平高于理工类院校学生;女生具备的健康素养高于男生。整体上两校健康素养水平不高,应增强学生求知欲,完善健康教育传播方式。

关键词:大学生;健康素养;问卷调查

中图分类号:R193

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)06-451-004

doi:10.7655/NYDXBSS20180609

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]。大学生是国家未来极重要的人才资源,同时大学时期是其身心全面发展的关键时期,虽然大学生具有自主获得知识和分辨是非的能力,但大部分大学生学习任务繁重,健康意识淡漠,缺乏必要的健康知识、健康技能,且容易受不良习惯的影响,出现很多健康问题。相关研究^[2-4]也显示目前国内大学生群体健康素养水平有待提高,非常必要开展大学生健康素养的调查研究^[5],这也是改革大学生人才培养模式的根本需要。本文对南京师范大学140名大学生、南京航空航天大学138名大学生(以下分别简称“师范类院校”、“理工类院校”)进行健康素养调研,比较分析两校调查对象的健康素养现状及存在的问题,并有针对性地提出提高大学生健康素养的策略。

一、对象和方法

(一)研究对象

对两所高校一、二年级大学生按年级采用整群抽样的方法,每个年级抽取2~3个班的学生进行健康素养调查。

(二)研究方法

以《2008年中国公民健康素养调查问卷》71题为基础,参考有关文献,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,如是否经

常吃油炸食品、上网时间等,设计大学生健康素养调查问卷。问卷包括三个维度:健康知识与观念素养、健康行为与生活方式素养和健康技能素养。共发放问卷304份,回收有效问卷278份,有效问卷回收率为91.45%。其中师范类院校发放问卷148份,回收有效问卷140份;理工类院校发放问卷156份,回收有效问卷138份。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。回答某维度素养所有题目正确率达到80%及以上者,可视为具备该方面或该维度的健康素养^[6]。

(三)统计学分析

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

二、结果

(一)调查对象基本情况

调查对象中,年龄最小者为17岁,最大者为22岁,其中师范类院校大学生的平均年龄为(19.18±0.74)岁,理工类院校大学生的平均年龄为(19.54±0.96)岁。师范类院校与理工类院校调查对象在性别、年级、生源地、学业成绩、每月生活费的构成比之间的差异有统计学意义($P < 0.05$),在父母亲受教育程度以及健康状况构成比之间的差异无统计学意义(表1)。

基金项目:江苏省高校哲学社会科学基金项目“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:2018-06-29

作者简介:刘蕾(1997—),女,江苏滨海人,本科生在读;邵海亚(1973—),男,江苏盐城人,研究员,研究方向为医学教育、卫生政策,通信作者。

表1 调查对象基本情况 [n(%)]

人口统计学指标	师范类院校 (n=140)	理工类院校 (n=138)
性别*		
男	29(20.71)	110(79.71)
女	111(79.29)	28(20.29)
年级*		
大一	93(66.43)	44(31.88)
大二	47(33.57)	94(68.12)
生源地*		
城市	69(49.29)	40(28.99)
县城	27(19.29)	40(28.99)
乡镇	20(14.29)	23(16.67)
村	24(17.14)	35(25.36)
父亲受教育程度		
不识字或识字很少	3(2.14)	1(0.72)
小学	11(7.86)	15(10.87)
初中	39(27.86)	30(21.74)
高中、职高或中专	35(25.00)	43(31.16)
专科或本科	48(34.29)	46(33.33)
硕士及以上	4(2.86)	3(2.17)
母亲受教育程度		
不识字或识字很少	3(2.14)	5(3.62)
小学	15(10.71)	18(13.04)
初中	47(33.57)	45(32.61)
高中、职高或中专	33(23.57)	35(25.36)
专科或本科	37(26.43)	35(25.36)
硕士及以上	5(3.57)	0(0.00)
学业成绩*		
优秀	29(20.71)	13(9.42)
中等	76(54.29)	93(67.39)
差	22(15.71)	25(18.12)
不确定	13(9.29)	7(5.07)
健康状况		
极好	6(4.29)	10(7.25)
很好	60(42.86)	51(36.96)
好	47(33.57)	38(27.54)
一般	24(17.14)	38(27.54)
差	3(2.14)	1(0.72)
每月生活费*		
<500元	2(1.43)	0(0.00)
500~999元	52(37.14)	29(21.01)
1 000~1 999元	80(57.14)	101(73.19)
≥2 000元	5(3.57)	5(3.62)
不清楚	1(0.71)	3(2.17)

* $P < 0.05$ 。

(二)健康素养具备情况

以具备某维度或总健康素养人数占总人数的比例计算两校大学生健康素养水平,结果见表2。师范类院校与理工类院校大学生在健康知识 with 观念素养水平的差异有统计学意义,师范类院校学生的健康知识 with 观念素养水平高于理工类院校学生;不同院校学生在健康素养总体水平、健康行为与生活方式素养以及健康技能素养水平的差异无统计学意义。

两校调查对象健康素养水平在性别、健康状况分布上的差异均有统计学意义($P < 0.05$),师范类院校男生的健康素养水平(6.90%)高于理工类院校男生(5.45%),师范类院校女生的健康素养水平(16.22%)略低于理工类院校女生(17.86%)。师范类院校健康状况为很好、好的学生健康素养水平高于理科类院校(20.00% vs. 9.80%, 12.77% vs. 7.89%)。两校不同学业成绩学生的健康知识 with 观念素养水平差异有统计学意义($P < 0.05$),师范类院校学业成绩为中等、差的学生健康知识 with 观念素养水平高于理工类院校学生(43.42% vs. 20.43%, 45.45% vs. 20.00%);两校健康技能素养水平在性别分布上的差异有统计学意义($P < 0.05$),理工类院校男生的健康技能素养水平高于师范类院校男生(50.91% vs. 34.48%),理工类院校女生的健康技能素养水平略高于师范类院校女生(75.00% vs. 63.06%)。

(三)大学生健康知识的来源与需求

两校调查对象健康知识的来源前三位均是网络媒体、报刊杂志、健康讲座(表3)。

两校调查对象对生殖健康知识的需求比例均是最低,并且对于慢性病防治知识需求比例也较低。师范类院校调查对象对心理健康知识的需求比例最高,理工类院校则对常见病防治知识的需求比例最高(表4)。

(四)大学生健康素养具备情况多因素 Logistic 回归分析

以学校、性别、年级、生源地、父亲教育程度、母亲教育程度、学业成绩、健康状况、每月生活费为自变量,以是否具备健康素养(1=具备, 0=不具备)为因变量,用逐步向前法进行 Logistic 回归分析。结果显示,女生具备的健康素养高于男生,差异有统计学意义($OR=0.244, P<0.01$)。

表2 师范类、理工类院校大学生健康素养具备情况 (%)

院校	健康素养	健康知识 with 观念素养	健康行为 with 生活方式素养	健康技能素养
师范类(n=140)	14.29	43.57	4.29	57.14
理工类(n=138)	7.96	23.17	3.63	55.80
χ^2 值	2.81	12.99	0.08	0.05
P值	0.093	<0.001	0.778	0.822

表3 两校调查对象健康知识来源 (%)

项目	师范类院校 (n=140)	理工类院校 (n=138)
健康讲座	47.67	41.01
观看展览、宣传栏	42.44	38.13
网络、媒体	81.98	69.06
医生咨询	43.60	33.81
报刊杂志	69.19	43.88
其他途径	9.30	12.23

表4 两校调查对象健康知识需求 (%)

项目	师范类院校 (n=140)	理工类院校 (n=138)
常见病防治知识	79.65	69.06
传染病防治知识	77.33	61.87
慢性病防治知识	72.67	53.96
心理健康知识	80.81	57.55
生殖健康知识	55.81	53.24

三、讨 论

此次调查的大学生年龄在17~22岁之间,与全国公民健康素养调查15~24岁年龄组文化程度为大专或本科的结果具有可比性。师范类高校、理工类高校学生的总体健康素养水平、健康行为与生活方式素养水平均低于2012年15~24岁居民中文化程度为大专或本科相应的素养水平(20.2%、22.1%),健康技能素养水平高于该人群(22.6%);师范类高校的健康知识与观念素养水平高于该人群(36.7%),而理工类院校调查对象的健康知识与观念素养水平则低于该人群^[7]。该市师范类院校调查对象的健康素养水平、健康知识与观念素养水平、健康行为与生活方式素养水平、健康技能素养水平均分别低于甘肃省师范类院校^[8]。与新疆维吾尔族师范类大学生健康素养调查结果^[9]相比,该市师范类院校调查对象的总体健康素养水平、健康行为与生活方式素养水平明显较低,健康知识与观念素养、健康技能素养水平则略低。该市理工类院校调查对象的健康素养水平与景文展等^[4]调查结果相比,除健康技能素养水平略高外,总体健康素养水平、健康知识与观念素养水平、健康行为与生活方式素养水平均低;与北京市大学生健康素养调查结果^[10]相比,该市理工类院校的总健康素养水平、健康知识与观念素养水平、健康行为与生活方式素养水平、健康技能素养水平较低。综上所述,该市师范类和理工类院校调查对象的健康素养水平不高,特别是健康行为与生活方式素养水平较低,调查对象并没有将不高的健康知识与技能转化为健康的行为与生活方式。

两校健康素养调查结果比较发现,师范类院校学

生的总体健康素养水平、健康知识与观念素养水平、健康行为与生活方式水平以及健康技能素养水平均高于理工类院校,与相关研究结果基本一致^[4,8-10]。一方面可能由于师范类院校调查对象的女生比例较高,Logistic多因素回归分析表明女生具备的健康素养高于男生,相关研究显示女生更关注细节、自身健康,易于形成良好的行为与生活方式^[11];另外,调查发现,师范类院校调查对象对各方面健康知识的需求均高于理工类院校,体现了较强的求知欲;再考虑到师范类院校大学生由于其将来从事教师有关的职业^[12],因此,师范类大学生具备较高的健康素养可能与其职业定位、健康知识的求知欲有关。因此,如何提高大学生对于健康知识的求知欲也是提高大学生健康素养水平的重要措施。

调查还发现网络与媒体、报刊杂志、健康讲座均是两校调查对象获取健康知识排在前三位的途径,且师范类院校调查对象通过网络与媒体、报刊杂志、健康讲座三个途径获取健康知识的比例均高于理工类院校。这也可能是师范类院校学生健康知识与观念素养水平高于理工类院校的重要原因。而相关研究显示大学生正把网络与媒体作为获取健康知识的首选途径^[10-13],但相比传统的健康讲座,网络与媒体作为一种自我教育的方式,其知识来源的可靠性、全面性、权威性值得商榷^[14],同时也反映出学校健康教育存在缺位,也可能造成调查对象健康素养水平不高,特别是获取的健康知识与技能无法转化为健康的生活行为与习惯。因此,学校应根据学生特征及其知识需求,继续强化和完善讲座、展览、宣传栏等健康教育方式和途径,推进学校的健康教育工作。再者,考虑网络媒体是调查对象获取健康知识的重要途径,以及调查对象求知欲对于健康素养水平的影响,因此应充分发挥网络媒体的优势,通过网络了解大学生具体需求,定期发布健康相关知识来进行健康教育。

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] 郭玲,刘素珍. 某高校在校学生健康素养水平调查[J]. 中国学校卫生,2011,32(8):996-997
- [3] 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
- [4] 景文展,黄紫玥,刘清悦,等. 大学生健康素养相关知识及影响因素分析[J]. 中国学校卫生,2016,37(6):859-862
- [5] 刘素珍,方进博,胡秀英. 大学生健康素养培养模式的探讨[J]. 中国健康教育,2014,30(4):382-383

- [6] 卫生部.首次中国居民健康素养调查报告[R]. 2009
- [7] 卫薇,李英华,李方波,等. 我国15~24岁居民健康素养现状分析[J]. 中国健康教育,2015,31(2):125-128,146
- [8] 郭秋荣. 甘肃省师范类院校大学生健康素养现状[J]. 中国学校卫生,2011,32(5):532-533, 535
- [9] 王伟国,毕存箭. 新疆师范类维吾尔族大学生健康素养现状[J]. 中国学校卫生,2013,34(11):1363-1364
- [10] 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
- [11] 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
- [12] 李莉,李英华,聂雪琼,等. 2012年中国居民健康素养监测中教师健康素养现状分析[J]. 中国健康教育,2015,31(2):141-146
- [13] 陈晖,卢言瑶,马海燕,等. 浙江省杭州市某高校大学生健康素养现状分析及对策[J]. 中国健康教育,2011,27(12):911-914
- [14] 周薇薇,罗春花,范存欣,等. 广州市大学生健康素养现状及影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志,2014,18(7):654-658

Comparative analysis of students' health literacy between a normal university and a university of science and technology

Liu Lei¹, Sheng Tongtong², Cao Ru², Sun Min², Shao Haiya²

1.Kangda College, Nanjing Medical University, Lianyungang 222000; 2. the Forth School of Clinical Medicine, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: Based on the questionnaire survey of Chinese citizens' health literacy in 2008, a questionnaire survey was used to investigate 140 college students of a normal university and 138 college students of a university of science and technology. The proportion of college students in the normal university who had held health belief was higher. The proportion of female students who had held health literacy was higher than the health literacy level of the male students. The health literacy level of the two schools was not high. We should enhance students' thirst for knowledge, and broaden the way of school health education.

Key words: college student; health literacy; survey