

山东省某医科大学一年级新生电子健康素养及其影响因素分析

孙晨鸣¹, 尹永田², 于佩琳³, 崔光辉³, 韩祝滔⁴

1. 山东中医药大学康复学院, 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学护理学院, 山东 济南 250355;
3. 山东中医药大学针灸推拿学院, 山东 济南 250355; 4. 山东中医药大学药学院, 山东 济南 250355

摘要: **目的** 了解医科大学一年级新生电子健康素养的现状及其影响因素, 为探讨医科大学学生电子健康素养水平提供参考依据, 并采取有效措施。 **方法** 选取山东省某医科大学 503 名一年级学生, 采用电子健康素养量表 (eHEALS) 及一般资料调查表进行问卷调查。 **结果** 医科大学一年级新生电子健康素养平均得分为 30.79 ± 5.97 ; 不同生源地、健康状况、经济水平及生活压力的学生电子健康素养得分差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 身体健康状况 ($\beta = -0.133, 95\% CI: -2.022 \sim -0.401$)、生源地 ($\beta = 0.114, 95\% CI: 0.346 \sim -2.443$)、家庭结构 ($\beta = -0.106, 95\% CI: -2.863 \sim -0.313$) 及锻炼身体情况 ($\beta = -0.094, 95\% CI: -1.175 \sim -0.033$) 是医科大学一年级新生电子健康素养的主要影响因素。 **结论** 医科大学一年级新生的电子健康素养总体水平偏低, 医学类院校应重视大学生电子健康素养的培养, 加强对一年级新生的关心和支持, 从家庭环境、健康促进等方面进行综合干预, 提高医科大学的大学生电子健康素养水平。

关键词: 医科大学; 一年级新生; 电子健康素养; 影响因素

中图分类号: R195 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2019)09-1101-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.09.021

电子健康素养由 Norman 等^[1]提出, 它是指个体从电子媒介获取、理解和评价健康信息, 并用于解决自身健康问题的一种能力。国内外研究表明, 经常使用互联网获取相关健康知识的居民, 更加关注自身及家庭成员的健康状况, 整体健康水平更高^[2]。而电子健康素养水平高的医务人员, 接受新事物的能力更强, 能够更有效的向患者传递健康知识信息, 达到促进健康的目的^[3]。医科大学的学生作为未来医疗卫生工作的后备新生军, 承担着未来疾病预防、诊治、护理、保健的重要任务, 因而提高该人群的电子健康素养水平对未来全面提高居民健康素养具有重要的意义。目前, 国内已有文献研究大学生的电子健康素养^[4], 但尚未见关于医科大学一年级新生电子健康素养的文献报道。本研究旨在了解山东省某医科大学一年级新生的电子健康素养现状, 分析其影响因素, 为进一步提升医科大学本科生的电子健康素养水平提供理论依据。

1 对象与方法

基金项目: 山东省中医药管理局 2017-2018 年度科技发展计划项目 (2017-033); 山东省高校人文社会科学研究计划 (思想政治教育专题研究, 编号: J17ZC21); 山东中医药大学科学基金 (2018SK08)

作者简介: 孙晨鸣 (1998-), 女, 山东临沂人, 本科生在读, 研究方向: 康复治疗与健康教育。

通信作者: 尹永田, E-mail: yinyongtian2004@163.com。

1.1 研究对象 采用分层整群抽样法, 选取山东省某医科大学一年级新生为研究对象, 按照专业分层, 每个专业随机抽取 40% 的班级进行整群调查, 共抽取临床医学、预防医学、康复治疗学、护理学 4 个专业、12 个班级。计 503 名。所有被调查者均拥有至少 1 部电子设备。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表。包括被调查者的性别、生源地、是否独生子女、专业、家庭结构等。②电子健康素养评估量表。采用由郭师军等^[5]翻译汉化的电子健康素养评定量表, 包括 8 个项目和 3 个维度。采用 Likert 5 级评分方法, 选项从“非常不相符”到“非常相符”计 1~5 分, 总分 8~40 分, 分数越高表示电子健康素养越高, 32 分以上为合格。本研究中量表的 Cronbach α 系数为 0.919, 表明该标度具有良好的可靠性和内部一致性。

1.2.2 调查方法 在实施调查之前, 通知学生调查目的, 取得学生的知情同意, 遵循自愿参与的原则, 发放问卷施测。所有问卷由被试者独立填写, 现场收集。问卷回收后由研究者统一编码处理。本研究共发放问卷 523 份, 回收有效问卷 503 份, 问卷有效回收率为 96.2%。

1.2.3 统计学方法 采用 Epi Data 3.1 软件建立数据库进行双人录入数据。运用 SPSS 24.0 软件进行统计分析, 计量资料的统计描述采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示; 分类资

料采用($n, \%$)表示。采用一般描述性分析、 t/F 检验对医科大学一年级新生电子健康素养状况分析、电子健康素养影响因素采用多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料 503名医科大学一年级新生年龄范围为17~22岁,平均年龄(18.21±0.58)岁。其中男生132人(26.2%),女生371人(73.8%);农村户籍308人(61.2%),城镇户籍195人(38.8%);独生子女198人(39.4%),非独生子女305人(60.6%)。健康状况较好166人(33.0%),一般268人(53.3%),较差69人(13.7%)。原生家庭454人(90.3%),单亲家庭36人(7.1%),重组家庭13人(2.6%)。

表1 不同特征医科大学一年级新生电子健康素养得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

因素	人数	电子健康素养	t/F 值	P 值
性别			2.654	0.104
男	132	31.52±6.94		
女	371	30.53±5.57		
生源地			6.877	0.009
农村	308	30.24±5.70		
城镇	195	31.66±6.29		
是否独生子女			5.283	0.022
是	198	31.55±6.64		
否	305	30.30±5.45		
专业			0.667	0.572
临床医学	237	30.49±6.48		
护理学	93	30.59±6.72		
预防医学	86	31.35±4.47		
康复治疗学	87	31.26±4.89		
健康状况			7.473	0.001
好	166	32.20±6.62		
一般	268	30.24±5.59		
差	69	29.54±5.15		
经济水平			4.409	0.013
低	57	28.61±6.61		
一般	347	31.01±5.38		
高	99	31.28±7.23		
锻炼身体情况			3.499	0.015
每天	64	32.08±7.21		
每周5~6次	170	31.29±6.46		
每周数3~4次	175	30.64±5.27		
每周1~2次	94	29.28±5.03		
生活压力			5.114	0.006
小	126	31.14±6.89		
一般	352	30.92±5.42		
大	25	27.12±7.38		
家庭结构			4.357	0.013
原生家庭	454	31.04±5.86		
单亲家庭	36	28.11±6.07		
重组家庭	13	29.54±7.94		

2.2 医科大学一年级新生电子健康素养得分情况 医科大学一年级新生的电子健康素养得分呈正态分布,平均得分为(30.79±5.97),32分以上172人,合格

率34.2%。电子健康素养在生源地、是否为独生子女、身体健康状况、经济水平、锻炼身体状况、家庭结构、自评生活压力上差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表1。

2.3 医科大学一年级新生电子健康素养的多元线性回归分析 以电子健康素养总分作为因变量,将单因素分析中有统计学意义的变量为自变量,进行多元逐步线性回归分析。结果显示,身体健康状况、生源地、家庭结构、锻炼身体情况是医科大学一年级新生电子健康素养的影响因素,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果见表2。

表2 医科大学一年级新生电子健康素养影响因素的逐步多元线性回归分析($n=503$)

变量	B	SE	$Beta$	t 值	P 值	95%CI
(常量)	34.394	1.393	-	24.699	0.000	31.658~37.130
身体健康状况	-1.212	0.413	-0.133	-2.936	0.003	-2.022~-0.401
生源地	1.395	0.533	0.114	2.614	0.009	0.346~-2.443
家庭结构	-1.588	0.649	-0.106	-2.446	0.015	-2.863~-0.313
锻炼身体情况	-0.604	0.291	-0.094	-2.078	0.038	-1.175~-0.033

3 讨论

医科大学一年级新生电子健康素养平均得分为(30.79±5.97),略高于国内外相关学者的调查结果^[5-7]。这可能与研究对象的不同有关,医科大学一年级新生相对于其他高校学生,具有更有利、有效的客观条件获取更多的健康知识,对于健康知识的把握、利用能力更强,会更加注意自身健康状况,因而整体电子健康素养水平较高。但医科大学一年级新生的电子健康素养合格率仅为34.2%,仍处于较低水平,研究提示提升医科大学一年级新生的电子健康素养迫在眉睫。

单因素分析结果显示,经济水平高的一年级新生电子健康素养得分显著高于一般及较低者,这与国内外学者研究结果相一致^[8-9]。家庭收入水平间接地体现了其家庭的社会地位、工作性质。家庭经济水平高低影响了个体的健康信息资源获取及电子媒体使用。家庭经济水平高的一年级新生,经济和生活的压力相对较小,有能力采取主动的健康行为来促进自身的健康,并且有更多更早的机会接触到先进的电子设备,较多使用互联网,获取健康知识的途径多,从而影响其电子健康素养。与非独生子女相比,独生子女的电子健康素养更高,与以往研究相一致^[10],这可能与家庭关注度等因素有关。独生子女的家庭对孩子的关注和教育精力较多,能从人际关系等多个方面关注子女的成长健康,能够更好地引导子女正确识别、运用网络健康

知识,培养其健康的生活方式与行为习惯,其电子健康素养相应得到提高。生活压力较大者电子健康素养得分显著低于一般及较小者,与以往研究一致^[11-12]。一年级新生主要面临学习、情感、经济及社交等方面的压力及入学适应导致的特殊发展类型压力,多层生活环境的转换,给新生造成一定的负性影响。生活压力越大,心理负担越重,使其没有更多的精力获得健康知识,提高自身的电子健康素养,同时易受到网络负面消息的影响,从而影响其电子健康素养。

逐步多元回归分析结果显示,身体健康状况、生源地、家庭结构及锻炼身体情况是医科大学一年级新生电子健康素养的主要影响因素。本研究结果表明,自评健康状况显著正向预测电子健康素养,这与国内外研究结果一致^[5,13]。自评健康状况较好的一年级新生参与较多与健康有关的课程,对网络健康信息的利用更加充满信心,能够更好的筛选、获取和利用网络相关健康知识,表现出更好的电子健康素养,该结果进一步证明了健康状况与电子健康素养的密切关系。医科大学一年级新生的锻炼身体情况越好,其电子健康素养水平越高,与以往研究一致^[14]。适宜的身体锻炼能直接或间接促进锻炼者的身心健康发展。Hsu等^[15]研究发现电子健康素养在个人因素与健康行为之间起中介作用,良好的健康行为有利于促进电子健康素养的形成。经常锻炼身体的医科大学一年级新生通常有着积极的健康行为^[16],自主寻求和评价电子健康信息的能力较强,表现出较高的电子健康素养。农村籍的一年级新生电子健康素养低于城镇籍学生,与牟劲松等^[9]研究结果一致。这可能与城市和农村之间信息传播及经济卫生文化的差异有关,农村通讯信息相对闭塞,对健康知识重视程度不够,城市大学生相较于农村大学生更容易从网络渠道获取健康相关知识,从而影响其电子健康素养。原生家庭的一年级新生电子健康素养高于离异家庭及单亲家庭者,与以往研究结果^[17]不一致。这可能与样本量的大小及研究对象的不同有关,在今后研究中需进一步探索。原生家庭的医科大学一年级新生具有更多的家庭资源,受到父母的教育、关心程度较大,养成了较好的学习及生活习惯,能够正确运用网络识别健康知识,促进个体的健康成长与发展,因此电子健康素养较高。该结果进一步揭示了电子健康素养与家庭环境及教育有关。

生源地、健康状况、家庭结构及锻炼身体情况是医科大学一年级新生电子健康素养的主要影响因素。研究提示,高等医学教育者可对医科大学一年级新生进行合理的干预措施,促进其电子健康素养的提高和健

康行为的养成。一方面,加大医学生健康教育力度,开设健康教育课程、知识讲座等,并利用课余时间设立咨询平台,引导学生进行科学锻炼,加强与父母的沟通交流,促进医科大学一年级新生身心健康;另一方面,引导医科大学一年级新生浏览官方网站,利用学生易于接受的网络平台,如微博、微信公众号等平台,传播正确的健康知识,从而帮助新生建立良好的电子健康素养,促进医学生的健康成长和职业发展。

参考文献

- [1] Norman CD, Skinner HA. eHEALS: The eHealth Literacy Scale [J]. *J Med Internet Res*, 2006, 8(4):e27.
- [2] 王刚,高皓宇,李英华. 国内外电子健康素养研究进展[J]. *中国健康教育*, 2017, 33(6): 556-558, 565.
- [3] 姚一. 某医科学院校大学生健康素养现状调查与分析[D]. 沈阳:中国医科大学,2018.
- [4] 钟苗,许小雅. 广州市大学生个体因素及电子健康素养与信息利用关联性[J]. *中国学校卫生*, 2016, 37(12): 1787-1790.
- [5] 郭帅军,余小鸣,孙玉颖,等. eHEALS健康素养量表的汉化及适用性探索[J]. *中国健康教育*, 2013, 29(2): 106-108, 123.
- [6] 孟舒娟,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.
- [7] Ghaddar SF, Valerio MA, Garcia CM, et al. Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information [J]. *J Sch Health*, 2012, 82(1): 28-36.
- [8] Runk L, Durham J, Vongxay V, et al. Measuring health literacy in university students in Vientiane, Lao PDR [J]. *Health Promot Int*, 2016; daw087.
- [9] 牟劲松,孙迪霞,赵琳琳,等. 长沙市某高校在校大学生健康素养状况及影响因素分析[J]. *实用预防医学*, 2013, 20(10): 1177-1180.
- [10] 王雪莹. 某高职院校女生健康素养状况及其与自评健康状况、烟酒使用行为的关系[D]. 合肥:安徽医科大学,2015.
- [11] 史会梅. 健康相关生命质量影响因素的路径分析[D]. 北京:北京中医药大学,2015.
- [12] 万玲玲,陈捷. 负面情绪对大学生心理疾病发病率影响的研究[J]. *实用预防医学*, 2015, 22(4): 444-445.
- [13] Weiss BD, Hart G, Mcgee DL, et al. Health status of illiterate adults: relation between literacy and health status among persons with low literacy skills [J]. *J Am Board Fam Pract*, 1992, 5(3): 257-264.
- [14] Yang SC, Luo YF, Chiang CH. The associations among individual factors, ehealth literacy, and health-promoting lifestyles among college students [J]. *J Med Internet Res*, 2017, 19(1): e15.
- [15] Hsu W, Chiang C, Yang S. The effect of individual factors on health behaviors among college students: the mediating effects of eHealth literacy [J]. *J Med Internet Res*, 2014, 16(12): e287.
- [16] 钟苗,林嘉敏,曾玉婷,等. 大学生电子健康素养与体成分指标的相关分析[J]. *中国校医*, 2018, 32(9): 646-648, 651.
- [17] 沈菲飞. 高校学生电子健康素养[J]. *中国健康教育*, 2012, 28(1): 75-76.