

长沙市高中生慢性病防治素养现状及其影响因素研究

周苍海, 胡劲松, 周婧瑜, 曹珂珂
长沙市疾病预防控制中心, 湖南长沙, 410001

摘要: **目的** 通过对长沙市高中生慢性病防治素养的调查, 了解学生具备慢性病防治素养情况, 提出促进学生慢性病健康素养发展的建议。**方法** 采用卫生部编制的《全国居民健康素养监测调查问卷》对长沙市3171名高中生进行调查。**结果** 调查学生中18.10%具备慢性病防治素养。高中生对慢性病健康素养问题掌握情况参差不齐。重点中学学生具备慢性病防治素养比例高于普通中学学生, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 长沙市各中学应重视学生健康素养的提升, 促进健康行为的形成。

关键词: 高中生; 慢性病防治素养; 影响因素

Chronic diseases prevention and control literacy and its influencing factors among high school students in Changsha city

Zhou Canghai, Hu Jinsong, Zhou Jingyu, Cao Keke

“慢性病”全称为慢性非传染性疾病, 世界卫生组织将慢性病(Chronic diseases) 定义为那些病程长、通常进展缓慢的疾病, 主要包括心血管疾病、肿瘤、慢性呼吸系统疾病和糖尿病^[1], 慢性病还涉及关节炎、癫痫、口腔疾病、精神疾病等^[2]。慢性病已经成为我国居民健康的头号威胁, 慢性病死亡占到我国总死亡构成的85%以上^[3]。而慢性病的发病年龄年轻化更应引起人们的注意, 有资料表明, 糖尿病已成为当今世界第5位死亡原因, 其患病人数将急剧增加, 发病年龄趋于年轻化^[4]; 高血压患病率的增加趋势在年轻人群比老年人更明显^[5]。本研究旨在通过调查长沙市高中生慢性病防治素养现状及其影响因素, 为更好地对学生进行针对性健康教育提供理论依

据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用多阶段分层整群随机抽样方法，在全市各区、县（市）随机抽取重点高中、普通高中/职高各一所。从每所学校抽取高一、高二、高三班级各一个，全班15周岁以上学生均作为调查对象。本次调查共发放问卷3507份，回收问卷3507份，回收率为100%，其中有效问卷3171份，有效率为90.42%。

1.2 方法 调查问卷采用卫生部编制的《全国居民健康素养监测调查问卷》^[6]，调查内容包括基本情况、基本健康知识和理念、健康生活方式和行为、健康技能等。由经过培训的调查员现场说明调查目的意义和填写方法，调查对象以匿名的方式独立完成后回收。

1.3 判断标准 以考察某方面素养或某类健康问题素养所有题目的分值之和为总分，实际得分达到该总分80%及以上者，被判定具备该方面健康素养或该类健康问题素养^[6]。

1.4 统计分析方法 对回收的问卷进行整理，剔除不合格的问卷。用Epidata3.02软件进行录入，采用SAS9.1统计软件进行数据分析。单因素分析采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 高中生具备慢性病防治素养情况

依据《中国公民健康素养——基本知识与技能（试行）》，结合主要公共卫生问题，将健康素养划分为六类健康问题素养，即科学健康观、传染病防治素养、慢性病防治素养、安全与急救素养、基本医疗素养和健康信息素养。在六类健康问题素养中，具备该类健康素养人数比例最高的是安全与急救素养（64.43%），最低的是基本医疗素养（7.66%），具备慢性

病防治素养人数比例偏低，仅为18.10%。（见表1）

表1 高中生对六类健康问题素养的认知情况

问题类别	具备该类问题健康素养人数	比例（%）
科学健康观	1554	49.01
传染病防治素养	497	15.67
慢性病防治素养	574	18.10
安全与急救素养	2043	64.43
基本医疗素养	243	7.66
健康信息素养	1011	31.88

按照健康素养六类问题进行分类，对所有慢性病防治素养15个问题进行分析，其中正确回答比例最高的3条内容分别是“对高血压病的理解”（97.19%）、“儿童青少年也可能发生抑郁”（97.16%）和“网络成瘾的危害”（96.06%）；最低的3条分别是“骨质疏松知识”（1.96%）、“吃豆腐、豆浆等大豆制品的好处”（21.76%）和“自测血压的概念”（41.50%）（见表2）。

表2 高中生对慢性病防治素养的认知情况

调查内容	答对人数	答对比例（%）
对高血压病的理解	3082	97.19
食用水果对营养的需要是否可代替食用蔬菜	2934	92.53
网络成瘾的危害	3046	96.06
儿童青少年也可能发生抑郁症	3081	97.16
自测血压的概念	1316	41.50
对吸烟危害的理解	2278	71.84
对癌症早期危险信号的理解	2322	73.23

慢性病的正确描述	2072	65.34
长期服用会成瘾的药物	2199	69.35
骨质疏松知识	62	1.96
预防慢性病发生的健康生活方式	2261	71.30
吃豆腐、豆浆等大豆制品的好处	690	21.76
运动对健康的好处	2041	64.36
控制体重可采取的方式	2564	80.86
超重者易患的疾病	2647	83.48

2.2 不同特征高中生具备慢性病防治素养比例情况

重点中学的高中生具备慢性病防治素养的比例为21.58%，普通中学的高中生具备慢性病防治素养的比例为15.25%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。除此之外，不同地区、不同年级、不同性别的学生对于具备慢性病防治素养的情况差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）（见表3）。

表3 不同特征高中生具备慢性病防治素养情况

特 征		调查人数	具备人数	比例 (%)	χ^2 值	P 值
学校类型	重点中学	1427	308	21.58	21.22	<0.05
	普通中学	1744	266	15.25		
地区	城区	1556	289	18.57	0.46	0.50
	郊区	1615	285	17.65		
年级	一年级	953	170	17.84	0.17	0.68
	二年级	1076	207	19.24		
	三年级	1142	197	17.25		

性别	男	1516	272	17.94	1.24	0.27
	女	1655	302	18.25		

3 讨论

从调查结果可以看出，在所调查的长沙市高中生中，具备慢性病防治素养人数比例为18.10%，虽高于全国居民慢性病防治素养水平^[7]（11.59%），但高中生具备慢性病防治素养水平仍需加强。学校要从多方面采取措施，提高学生的慢性病防治水平。

造成“骨质疏松知识”、“吃豆腐、豆浆等大豆制品的好处”和“自测血压的概念”三项调查内容得分较低的原因可能与高中生兴趣关注点有关，高中生正处于生长发育阶段，因此对“儿童青少年也可能发生抑郁”和“网络成瘾的危害”等符合其年龄特点的问题更感兴趣，而对保健类知识尚未重点关注，故得分较低。因此，学校应调查了解学生各项健康素养问题得分情况，加强对学生所欠缺健康素养知识类别的教育，使得学生全面掌握各类健康素养知识。

分析结果显示，性别、年级对于高中生具备慢性病防治素养的影响无统计学差异，而学校类型则是高中生具备慢性病防治素养的影响因素。此结果与大学生健康素养调查结果不同^[8-9]。研究表明，影响我国学生健康素养的因素主要包括文化教育、环境影响和健康信息的获得途径等方面^[10]。高中生与大学生不同的学习方式即健康信息的获得途径可能是造成调查结果不同的主要原因。大学生对于健康知识的学习以自主学习为主，而不同性别、年级的学生对于健康知识的学习范围、程度与主动性均有差异。因此，性别、年级是大学生健康素养的影响因素。而高中生对于健康知识的学习以课堂学习、集中教育为主，并且高中时期的学习以文化知识为主，所学知识均为高考服务，而对于健康教育方面的学习并不侧重。因此性别、

年级对于高中生具备慢性病素养的影响无统计学差异。重点中学的学生具备慢性病素养比例高于普通中学,且差异具有统计学意义,提示文化课成绩较好的学生,其掌握健康素养相关知识、理念和技能等方面的能力也较强,与广东省高中生健康素养调查结果一致^[1]。

综上所述,高中生处于青春发育期,学校应根据健康素养调查结果,结合高中生年龄、生理、心理等特点,对高中生进行分重点、针对性健康教育,帮助他们树立正确的健康意识,增加卫生知识,提高自我保健能力,纠正不良的生活方式和不健康的行为,加强维护自身健康的责任感和自觉性,关系到全社会的公共健康和国家的未来。

参考文献

- [1] WHO. Preventing chronic diseases: a vital investment [M]. Geneva: World Health Organization Press, 2005.
- [2] 詹思延主编. 流行病学(第7版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [3] 孔灵芝. 关于当前我国慢性病防治工作的思考[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5 (1) : 2-5.
- [4] 王克安, 李天麟. 中国糖尿病流行特点研究[J]. 中华流行病学杂志, 1998, 19(5) : 282—285.
- [5] 顾东风, 吴锡桂. 中国成年人高血压患病率、知晓率、治疗和控制状况[J]. 中华预防医学杂志, 2003, 37(2) : 84—89.
- [6] 聂雪琼, 李英华, 李莉. 2012年中国居民健康素养监测数据统计分析方法[J]. 中国健康教育, 2014, 30(2) : 178-181.
- [7] 甘贝贝. 国民健康素养水平提高了[N]. 健康报, 2014-12-18(1).
- [8] 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.

[9] 沈莉, 孟国祥. 南京某高校大学生健康素养调查分析[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2011, 43(2): 123-126.

[10] 华娇, 杨静, 刘环, 等. 南充市大学生健康素养现状调查及其影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2012, 19(9): 1433-1434.

[11] 许雅, 叶小华, 曾转萍. 广东省高中生健康素养现状及影响因素调查[J]. 中国公共卫生, 2013, 29(8): 1195-1198.