

· 调查报告 ·

贵州省某职业教育中心学生健康素养现状调查*

吴永亮¹, 杨增俊¹, 伍亚舟^{2△}

(1. 第三军医大学学员旅, 重庆 400038; 2. 第三军医大学卫生统计学教研室, 重庆 400038)

摘要:目的 了解贵州省某职业教育中心学生的健康素养状况, 为学校开展健康教育提供理论依据。方法 在《2008 中国公民健康素养调查问卷》基础上自行设计健康素养问卷, 于 2012 年 11 月随机抽取某职业教育中心高一至高三 380 名学生进行问卷调查。结果 该职业教育中心学生健康基本知识知晓率为 78.35%, 健康生活方式与行为知晓率为 39.57%, 基本技能素养的知晓率为 66.61%, 3 个调查项目间差异有统计学意义($F=651.710, P<0.01$)。就总体健康素养而言, 来自较高家庭收入的学生健康商数分数较高, 但差异无统计学意义($P>0.05$); 户口和性别对学生健康商数的影响不大; 随着学龄的增加, 学生健康素养水平降低, 差异有统计学意义($F=3.657, P<0.05$)。结论 该职业教育中心学生在生活方式与行为方面健康素养较差, 应针对性地进行教育, 培养健康习惯, 对于高二、高三年级的学生, 应加强健康教育力度, 提高其健康素养。

关键词: 学生; 健康教育; 生活方式; 健康素养

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.08.020

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)08-0952-03

Health literacy status of students in a vocational high school of Guizhou province*

Wu Yongliang¹, Yang Zengjun¹, Wu Yazhou^{2△}

(1. Cadet Brigade, the Third Military Medical University, Chongqing 400038, China;

2. Department of Health Statistics, the Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To research the status of health literacy among a vocational high school in Guizhou province, and provide the evidence for health education for the students in this school. **Methods** Independent design a health literacy questionnaire based on Chinese citizens' health literacy questionnaire in 2008, and random sampling 380 students from freshman to senior of this school to investigation in November, 2012. **Results** 78.35% of the students in this school had a basic health knowledge, 39.57% students had a healthy lifestyle and behaviors, and 66.61% students had a sense of the basic literacy skills. The difference was statistically significant among the three items ($F=651.710, P<0.01$). From the overall condition of the health literacy, the students from higher household income have higher health quotient, but with no statistically significant ($P>0.05$), meanwhile, there was no difference in health quotient on household registration and gender students. With the increase of school age, student health literacy level was reduced, the difference was statistically significant ($F=3.657, P<0.05$). **Conclusion** The health literacy of lifestyle and behavior of students in this school is poor. Education should be targeted to develop healthy habits. As for the junior and senior students, the school should enhance the health education intensity to improve the health literacy.

Key words: students; health education; life style; health literacy

有关部门 2008 年公布的调查结果显示, 我国糖尿病、冠心病、高血压 3 种主要慢性疾病的发病率由 1993 年的 1.9%、13.1%、11.9%, 分别上升至 10.7%、17.6%、54.6%, 并呈快速上升趋势, 这与不健康的生活方式密切相关^[1-2]。健康素养作为一种能够理解和处理基本信息, 并据此作出正确的有关健康和医疗决策的能力, 对健康状况有直接正效应, 对慢性病的防控意义重大^[3-4]。为了解贵州省某职业教育中心学生的健康素养水平, 为学校开展健康教育提供理论依据, 本文对该职业教育中心在校学生的健康素养状况进行了问卷调查和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用分层整群抽样的方法, 于 2012 年 11 月随机抽取该职业教育中心高一至高三 3 个年级在校学生 380 名作为研究对象。

1.2 方法 通过查阅文献, 参考中国疾病预防控制中心设计的《2008 中国公民健康素养调查问卷》^[5], 自行设计了符合该职业教育中心学生的调查问卷, 其主体部分为基本健康知识、

健康生活习惯与行为、基本健康技能 3 个维度。调查于教室内进行, 由相关教师统一发放问卷并当场收回。以问卷主体部分填写完整率 95% 为评价问卷有效性标准整理问卷^[6]。回答正确的判断标准为: 单选题, 选择正确答案则判定该题回答正确; 多选题, 所有选项正确回答率大于或等于 60%, 则判定该题回答正确。每个问题分值为 1 分, 按 10 分制记录每个健康维度的得分情况^[7], 即健康商数 (记作健商), 并统计每个问题的正确率。

1.3 统计学处理 使用 Excel2003 录入数据、建立数据库, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 运用 SPSS13.0 进行两样本的 t 检验或单因素方差分析, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本次调查发放问卷 386 份, 收回有效问卷 380 份, 有效问卷回收率为 98.45%。其中男 157 名, 女 223 名, 高一年级学生 258 名 (67.89%), 高二年级学生 75 名 (19.74%), 高三年级学生 47 名 (12.37%)。来自农村户口的学生人数较多

(84.21%)，该校学生大部分都为汉族(95.00%)。

2.1 人口社会学特征 该校女生对健康素养知晓率为 55.57%，男生为 55.49%，差异无统计学意义($P>0.05$)；农村户口学生的健康素养知晓率为 55.57%，城市户口学生为 55.34%，差异无统计学意义($P>0.05$)；随着家庭月收入水平的升高，学生的健康素养知晓率分别为 55.00%、56.97%、57.10%，家庭月平均收入高于 5 000 元的学生健商值最高，但差异无统计学意义($P>0.05$)；高一学生的健康素养水平较其他两个年级高，健商值为 56.08%，随着学龄增长知晓率降低，高三年级降至 50.87%，3 个年级健商值比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 各维度上健康素养的总体水平 调查显示，该职业教育中心的学生对健康基本知识的掌握较好，知晓率达到 78.35%；而对于健康生活习惯的养成还存在不足，知晓率仅达到 39.57%，远低于另外两项，三者健商值比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 各维度健康素养水平的深入分析 男女生在基本知识、生活习惯和健康技能 3 个维度健康素养水平，差异无统计学意义($P>0.05$)；农村户口和城市户口学生在基本知识、生活习惯和健康技能 3 个维度健康素养水平，差异无统计学意义($P>0.05$)；家庭平均月收入水平对学生的生活习惯有影响，高收入家庭的学生在生活习惯方面健商值较其他家庭高，差异有统计学意义($P<0.05$)，不同家庭收入的学生在基本知识和健康技能方面，差异无统计学意义($P>0.05$)；随着年龄增长，该教育中心学生在基本知识方面的健商值逐渐降低，差异有统计学意义($P<0.05$)，而在生活习惯和健康技能方面各年级学

生之间，差异无统计学意义($P>0.05$)。见于表 3。

表 1 调查对象的人口社会学特征($n=380$)

人口特征	项目	调查人数	知晓率 (%)	健商值	t/F	P
性别	男	157	55.49	18.37±3.09	0.112	0.991
	女	223	55.57	18.41±3.15		
户口类型	农村	320	55.57	18.45±3.16	0.800	0.424
	城市	60	55.34	18.10±2.93		
家庭平均月收入(元)	<2 000	253	55.00	18.21±2.98	1.590	0.205
	2 000~5 000	93	56.97	18.64±3.33		
	>5 000	34	57.10	19.10±3.41		
年级	高一	258	56.08	18.69±3.12	3.657	0.027 ^a
	高二	75	51.01	17.87±3.01		
	高三	47	50.87	17.64±3.15		

^a: $P<0.05$,3 个年级健商值比较。

表 2 学生健康素养的总体水平($n=380$)

健康维度	问题数目	知晓率 (%)	健商值
基本知识	9	78.35	7.81±1.56
生活习惯	17	39.57	3.95±1.37
健康技能	6	66.61	6.64±1.60

表 3 各健康维度的健康素养统计分析($\bar{x}\pm s$,分, $n=380$)

人口特征	基本知识			生活习惯			健康技能		
	健商值	t/F	P	健商值	t/F	P	健商值	t/F	P
性别									
男	7.82±1.66	0.077	0.938	3.99±1.38	0.555	0.579	6.56±1.53	0.771	0.441
女	7.81±1.48			3.91±1.37			6.69±1.65		
户口类型									
农村	7.80±1.59	0.512	0.609	4.01±1.34	1.912	0.057	6.65±1.62	0.424	0.672
城市	7.91±1.34			3.64±1.51			6.56±1.47		
家庭月平均收入(元)									
<2 000	7.88±1.52	0.804	0.448	3.75±1.33	8.291	0.000	6.58±1.56	1.645	0.194
2 000~5 000	7.69±1.65			4.33±1.44			6.61±1.62		
>5 000	7.61±1.57			4.38±1.27			7.11±1.82		
年级									
高一	7.96±1.53	3.754	0.024	3.99±1.35	0.452	0.636	6.74±1.61	1.633	0.197
高二	7.57±1.56			3.87±1.38			6.42±1.52		
高三	7.40±1.63			3.82±1.52			6.42±1.67		

3 讨 论

本次调查结果表明，该高校大学生基本知识、生活习惯与健康技能知晓率分别为 78.35%、39.57%和 66.61%，均高于我国居民健康素养相应内容的知晓率^[8-9]，说明该校学生健康素养水平较高。学生的性别和户口类型对学生健康素养水平

的影响不明显，差异无统计学意义($P>0.05$)。家庭平均月收入较高的学生，其健康素养水平较好，这可能与其享受的较优越的卫生条件以及良好的家庭教育有关。高一学生的健康素养水平较其他两个年级高，随着学龄增长知晓率降低，高三年级降至 50.87%，3 个年级健商值比较，差异有统计学意义

($P < 0.05$),这与学生在校期间学习压力的增加、生活规律的失衡、个人素质的高低都有直接的关系。农村户口的学生在生活习惯和健康技能方面得分高于城市户口学生,这与以往的调查结果相反^[10],可能与城市户口学生更加直接面对现代社会生活节奏的改变,城市生活作息时间的多样化以及各种复杂信息的冲击,健康生活方式与行为的建立也受到很大挑战有关^[11]。

整体看来,该校学生对基本健康知识的掌握较好,但是健康生活习惯的养成很差,学校应对健康生活习惯加强教育。针对学生具有可塑性高的特点,定期开设健康教育讲座,制定科学有效的教育方案,规范日常生活习惯^[12]。

本次调查以卫生部 2008 年 1 月公布的《中国公民健康素养-基本知识及技能(试行)》作为参考,根据该职业教育中心学生生理、心理、年龄特点,设计了调查问卷,调查问卷只对该职业教育中心学生的健康知识、健康生活方式与行为习惯和健康技能的掌握现状进行了调查,没有涉及学生运用健康知识、技能的情况,因此,相关结论的推广还有待进一步研究。

参考文献:

- [1] 原寿基. 广泛深入开展健康科普教育提高公众健康素养[J]. 海峡科学, 2012, 3(3): 119-120.
- [2] Lynn NB, Allison MP, David AK. Health literacy: a prescription to end confusion[M]. Washington, DC: National Academies Press, 2004: 21-58.
- [3] 李现文, 李春玉. 健康素养对健康状况影响的中介效应分

析[J]. 现代预防医学, 2010, 37(6): 1076-1078.

- [4] 朱斌. 中国公民健康素养与学校健康教育资源的整合利用[J]. 中国学校卫生, 2009, 30(2): 161-162.
- [5] 中华人民共和国卫生部公告. 中国公民健康素养: 基本知识技能[EB/OL][2013-10-18]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohfybjysqwss/s7907/200804/18212.Htm>.
- [6] 王萍. 国内外健康素养研究进展[J]. 中国健康教育, 2010, 26(4): 298-302.
- [7] 刘国良, 杨小芝, 孙静, 等. 河南省某医学高等专科学校学生健康素养调查[J]. 中国健康教育, 2012, 3(3): 215-218.
- [8] 李莉, 邸泽青, 李雨波, 等. 我国三种人群常见多发传染病知识与预防技能调查[J]. 中国预防医学杂志, 2011, 12(8): 677-681.
- [9] 邱心镜. 卫生部公布首次中国居民健康素养调查结果[J]. 旅行医学科学, 2009, 15(4): 16.
- [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.
- [11] 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, 11(2): 123-126.
- [12] 李世明, 杨林林, 林洪芹, 等. 大学生健康与生活方式关系之研究[J]. 四川体育科学, 2010, 29(1): 113-118.

(收稿日期: 2013-11-18 修回日期: 2013-12-22)

(上接第 951 页)

- low-grade gliomas: data from the SEER program, 1973-2001[J]. Cancer, 2006, 106(6): 1358-1363.
- [2] Colombo F, Barzon L, Franchin E, et al. Combined HSV-TK/IL-2 gene therapy in patients with recurrent glioblastoma multiforme: biological and clinical results[J]. Cancer Gene Ther, 2005, 12(10): 835-848.
- [3] Singh SK, Clarke ID, Terasaki M, et al. Identification of a cancer stem cell in human brain tumors[J]. Cancer Res, 2003, 63(18): 5821-5828.
- [4] Singh SK, Hawkins C, Clarke ID, et al. Identification of human brain tumour initiating cells[J]. Nature, 2004, 432(7015): 396-401.
- [5] Mijatovic T, De Nève N, Gailly P, et al. Nucleolus and c-Myc: potential targets of cardenolide-mediated antitumor activity[J]. Mol Cancer Ther, 2008, 7(5): 1285-1296.
- [6] Mijatovic T, Roland I, Van Quaquebeke E, et al. The alpha1 subunit of the Sodium pump could represent a novel target to combat non-small cell lung cancers[J]. J Pathol, 2007, 212(2): 170-179.
- [7] Winnicka K, Bielawski K, Bielawska A, et al. Antiproliferative activity of derivatives of ouabain, digoxin and proscillaridin A in human MCF-7 and MDA-MB-231 breast Cancer cells[J]. Biol Pharm Bull, 2008, 31(6): 1131-1140.

- [8] Mijatovic T, Van Quaquebeke E, Delest B, et al. Cardiotonic steroids on the road to anti-cancer therapy[J]. Biochim Biophys Acta, 2007, 1776(1): 32-57.
- [9] Chen JQ, Contreras RG, Wang R, et al. Sodium/Potassium ATPase(Na^+ , K^+ -ATPase) and ouabain/related cardiac glycosides: A new paradigm for development of anti-breast Cancer drugs[J]. Breast Cancer Res Treat, 2006, 96(1): 1-15.
- [10] Haas M, Askari A, Xie Z. Involvement of Src and epidermal growth factor receptor in the signal-transducing function of Na^+ / K^+ -ATPase[J]. J Biol Chem, 2000, 275(36): 27832-27837.
- [11] Mijatovic T, Ingrassia L, Facchini V, et al. Na^+ / K^+ -ATPase alpha subunits as new targets in anticancer therapy[J]. Expert Opin Ther Targets, 2008, 12(11): 1403-1417.
- [12] Roderick HL, Cook SJ. Ca^{2+} signalling checkpoints in Cancer: remodelling Ca^{2+} for Cancer cell proliferation and survival[J]. Nat Rev Cancer, 2008, 8(5): 361-375.
- [13] Prise KM, O'Sullivan JM. Radiation-induced bystander signalling in Cancer therapy[J]. Nat Rev Cancer, 2009, 9(5): 351-360.

(收稿日期: 2013-10-22 修回日期: 2014-01-29)