

天津市大学生健康素养及培养途径的实证研究

张绍兴

天津行政学院, 天津
Email: 1436923883@qq.com

收稿日期: 2021年2月16日; 录用日期: 2021年3月13日; 发布日期: 2021年3月19日

摘要

本课题研究采用张绍兴编制的大学生健康素养问卷, 从2017年3月至2017年6月, 对天津市部分高校大二选修运动与健康课的部分学生进行问卷调查, 进行健康素养水平评估; 并以天津某应用职业技术大学参加健康素养测评的选修健美操的班级为实验对象, 随即抽取三个班级, 两个实验组(班)、一个对照组(班), 进行为期2个月的准实验干预研究。结果显示: 1) 从本研究的有效被试在构成健康素养的8个纬度及健康素养总分差距及四分位点分析看: 被试最大得分与最小得分差异巨大, 将近1/4~1/3的被试得分处在小于或等于四分之一分位点(25%)以下; 2) 实验结果证实, 三组被试无论是在健康素养总分, 还是在健康素养构成的8个纬度的上, 三组结论差异均达到 $p < 0.01$ 的显著水平。在非强迫学习情况下, 健康知识讲授优于提供学习信息及无要求的对照组。

关键词

大学生, 健康素养, 培养途径

An Empirical Study on Health Literacy and Cultivation Approaches of College Students in Tianjin

Shaoxing Zhang

Tianjin Institute of Administration, Tianjin
Email: 1436923883@qq.com

Received: Feb. 16th, 2021; accepted: Mar. 13th, 2021; published: Mar. 19th, 2021

Abstract

This research adopts the college students' health literacy questionnaire compiled by Zhang Shaoxing.

From March 2017 to June 2017, a questionnaire survey was conducted among some sophomores in some colleges and universities in Tianjin who took elective sports and health courses to evaluate their health literacy level. Three classes, two experimental groups (class) and one control group (class), were randomly selected to conduct a 2-month quasi experimental intervention study with the elective class of aerobics participating in the health literacy assessment in an applied vocational and technical university in Tianjin. The results showed that: 1) From the analysis of the effective subjects in the eight latitudes of health literacy and the difference between the total score and the quartile points of health literacy, there was a great difference between the maximum score and the minimum score of the subjects, with nearly 1/4 ~ 1/3 of the subjects' scores being less than or equal to the quartile points (25%). 2) The experimental results confirmed that there were significant differences of $p < 0.01$ between the three groups in terms of the total score of health literacy and the eight dimensions of health literacy. In the case of unforced learning, the teaching of health knowledge was superior to the control group which provided learning information and had no requirement.

Keywords

College Students, Health Literacy, Training Approach

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

20 世纪 90 年代以来, 健康素养开始成为人们关注的话题[1]。2005 年的第六届世界健康促进大会通过的《全球健康促进的曼谷宪章》, 将提高人们的健康素养作为健康促进的重要行动和目标之一[2]。美国国家医学图书馆提出的概念更为广泛, 指“个体获得、理解 and 处理基本的健康信息或服务并做出正确的健康相关的决策的能力”[3]。世界卫生组织(WHO)认为“健康素养代表着认知和社会技能, 这些技能决定了个体具有动机和能力去获得、理解和利用信息, 并通过这些途径促进和维持健康”[4]。健康素养内涵并不只是单纯的知识和技能, 而是一个多层次、融合多种素养的内涵体系[5]。目前国外健康素养研究分为三个层次、两个取向、三个热点: 三个层次是基本/技能素养、交流/沟通素养和批判素养; 两个取向是临床医学和公共健康两种研究取向; 三个热点是精神健康素养、功能性健康素养和健康信息素养等研究。

中共中央、国务院于 2016 年 10 月 25 日印发并实施《“健康中国 2030”规划纲要》[6]。《“健康中国 2030”规划纲要》中明确提出: 普及健康生活方式、提高全民健康素养, 到 2022 年和 2030 年, 全国居民健康素养水平分别不低于 22% 和 30%。2017 年全国城乡居民健康素养调查显示, 我国居民健康素养水平仅为 14.18%, 说明我国居民保持和增强自我健康的能力还相对较弱。《中国居民健康素养监测报告(2018 年)》发布近日发布的《中国居民健康素养监测报告(2018 年)》显示, 我国居民健康素养升至 17.06%, 农村居民、中西部地区居民、老年人群等的健康素养水平仍相对薄弱。报告显示, 城市居民健康素养水平为 22.44%, 农村居民为 13.72%, 但农村的提升速度高于城市。从地区分布来看, 东部地区为 22.07%, 中部地区为 13.51%, 西部地区为 13.23%。党和政府近年来也高度关注人民的健康, 把健康摆在重要的战略地位, 相继发布了一系列健康战略措施, 旨在提高居民的健康水平。而提高健康素养水平是国际上统一认可的维系全民健康最经济、有效的方法。既往研究显示, 语言、文化和环境对居民的健

康素养水平有着不可忽视的影响。因此,研究大学生健康素养对提升全民健康水平,推进中国建设,实现“健康中国 2030”具有重要的指导意义。

2. 研究对象及方法。

2.1. 研究对象

2017年3月至2017年6月,对天津市部分高校的大二选修体育课的部分学生进行问卷调查。发放问卷906份,回收有效问卷834份,有效率为92.19%。其中男生374人占44.8%,女生460人,占55.2%,被试平均年龄19.47岁。

以天津某应用职业技术大学参加健康素养测评的选修健美操的班级为实验对象,随即抽取三个自然班级,一个为实验1组(提供健康知识网站、微信等信息,100分钟健美操教学),一个为实验2组(100分钟分为:40分钟健康知识+60分钟健美操运动教学),最后一个为对照组(正常健美操教学,不提供任何信息)。

2.2. 研究方法

2.2.1. 健康素养问卷

本文采用2016年,张绍兴编制的大学生健康素养自评问卷,问卷包括营养与维护体重、压力与调节、性与健康维护、锻炼知识与行为、成瘾物质防范、传染疾病预防、安全维护与暴力规避、用药安全与保健8个维度146个条目,评价自己的健康素养状况。该量表的内部一致性Cronbach's α 为0.813表明该量表的内部一致性较高,重测信度为0.826,信度较好。

2.2.2. 准实验设计

研究采用实验组、对照组前后测设计,以天津中德应用职业技术大学接受健康素养测评的院系为实验对象,将不同的院系随机分配到实验组、对照组。实验组参加健康素养定期讲座,对照组提供健康知识学习的网站、微信等,实验共进行10周,健康素养讲座每周1次,每次40分钟。

3. 统计与分析

3.1. 大学生健康素养调查分析

从健康素养构成的8个纬度及健康素养总分,我们可以看出:被试最大与最小得分差异巨大,两者相差70~118、425分。进一步将数据进行四分位划分,将近1/4~1/3的被试得分处在小于或等于四分之一分位点以下(见表1)。

Table 1. Survey and analysis of college students' health literacy

表 1. 大学生健康素养调查分析

	Mean	Std.	Min	Max	Per25	≤P25 (%)
营养与维护体重	62.11	9.26	32	119	56	219 (26.26)
压力与调节	46.29	7.58	20	138	42	235 (28.18)
性与健康维护	57.09	9.44	30	96	51	220 (26.38)
锻炼知识与行为	59.78	9.22	25	115	54	241 (28.90)
成瘾物质防范	67.12	8.60	32	106	63	226 (27.10)
传染疾病预防	52.88	7.57	25	95	48	213 (25.54)

Continued

用药安全与保健	53.48	9.20	27	103	48	212 (25.42)
安全维护与暴力规避	54.26	8.15	28	120	49	217 (26.02)
健康素养	4.5291E2	5.68390E1	225.00	650	4.1600E2	211 (25.30)

3.2. 大学生健康素养性别差异比较

对大学生健康素养及纬度进行 t 检验, 男女被试在健康素养总分上存在差异, 并且达到 $p < 0.05$ 的水平; 男女被试同时在营养与维护体重、性与健康维护、锻炼行为以及安全维护与暴力回避 4 纬度上也存在显著差异。男性平均得分高于女性, 但女性得分比男性更分散。从四纬度及健康素养总得分看, 男性高于女性(见表 2)。

Table 2. Comparison of gender differences in college students' health literacy

表 2. 大学生健康素养性别差异比较

	性别	N	Mean	Std.	t	Sig.
营养与维护体重	男	374	63.01	8.36	2.547	0.011
	女	460	61.37	9.88		
压力与调节	男	374	46.80	8.191	1.750	0.080
	女	459	45.88	7.01		
性与健康维护	男	374	58.21	8.84	3.092	0.002
	女	460	56.19	9.82		
锻炼知识与行为	男	373	60.66	8.90	2.499	0.013
	女	460	59.06	9.42		
成瘾物质防范	男	374	66.86	8.71	-0.811	0.418
	女	460	67.34	8.51		
传染疾病预防	男	374	53.31	6.79	1.464	0.144
	女	460	52.54	8.14		
安全维护与暴力规避	男	374	55.02	7.76	2.409	0.016
	女	460	53.65	8.42		
用药安全与保健	男	372	53.47	7.15	-0.051	0.959
	女	460	53.49	10.58		
健康素养	男	372	4.5725E2	53.87	1.986	0.047
	女	459	4.4939E2	58.97		

3.3. 不同培养途径对大学生健康素养的实验研究

从实验数据统计分析看, 三组被试无论是在健康素养总分, 还是在健康素养组成的 8 个纬度上, 三组结论差异均达到 $p < 0.01$ 的显著水平。经事后检验, 比较结果如下: 就营养与体重维护纬度, 对照组和实验两组存在显著差异, 但不同的实验处理并不存在差异; 就压力与调节纬度, 三组之间存在显著差异, 实验 2 组优于实验 1 组和对照组, 实验 1 组优于对照组; 就性与健康维护纬度, 实验 2 组与实验 1 组及对照组存在显著差异, 实验 1 组与对照组不存在差异(见表 3)。

Table 3. Experimental research and analysis of different training approaches on health literacy of college students
表 3. 不同培养途径对大学生健康素养的实验研究分析

		N	Mean	Std.	F	Sig.
营养与维护体重	对照组	33	55.91	12.08	6.596	0.002
	实验 1 组	29	61.97	8.97		
	实验 2 组	36	64.28	7.89		
	Total	98	60.78	10.34		
压力与调节	对照组	33	41.39	6.50	13.619	0.000
	实验 1 组	29	44.76	6.00		
	实验 2 组	36	49.20	6.17		
	Total	98	45.26	7.00		
性与健康维护	对照组	33	52.36	7.52	11.340	0.000
	实验 1 组	29	52.69	9.25		
	实验 2 组	36	60.72	7.97		
	Total	98	55.53	9.06		
锻炼知识与行为	对照组	33	53.73	7.36	10.635	0.000
	实验 1 组	29	58.79	10.09		
	实验 2 组	36	62.75	6.94		
	Total	98	58.54	8.89		
成瘾物质防范	对照组	33	58.21	9.46	14.087	0.000
	实验 1 组	29	61.79	9.79		
	实验 2 组	36	69.39	7.65		
	Total	98	63.38	10.08		
传染疾病预防	对照组	33	47.12	7.26	15.676	0.000
	实验 1 组	29	50.24	7.88		
	实验 2 组	36	56.36	5.88		
	Total	98	51.44	7.97		
安全维护与暴力规避	对照组	33	48.94	5.99	8.197	0.001
	实验 1 组	29	53.10	14.61		
	实验 2 组	36	58.08	5.98		
	Total	98	53.53	10.07		
用药安全与保健	对照组	33	48.33	7.30	9.445	0.000
	实验 1 组	29	50.83	6.87		
	实验 2 组	36	55.50	6.72		
	Total	98	51.70	7.55		
健康素养	对照组	33	4.0776E2	47.90553	16.265	0.000
	实验 1 组	29	4.3417E2	58.56624		
	实验 2 组	36	4.7629E2	45.30769		
	Total	98	4.4075E2	57.79115		

4. 结论与建议

4.1. 结论

研究采用张绍兴编制的大学生健康素养问卷,对天津市部分大学生进行健康素养水平评估,并以天津科技大学选修太极拳的班级为实验对象,随即抽取三个班级,随机分为实验1组(提供健康知识网站、微信等信息+100分钟太极拳运动教学);实验2组(40分钟健康知识+60分钟太极拳运动教学);对照组(正常太极拳教学,不提供任何信息),进行为期2个月的准实验干预研究。结果显示:1)从构成健康素养的8个纬度及健康素养总分差距及四分位点分析看:研究被试最高得分与最低得分差异巨大,将近1/4~1/3的被试得分处在小于或等于四分之一分位点(25%)以下。2)男女大学生被试在营养与维持体重、性与健康维护、锻炼知识与行为、安全维护语暴力规避以及整体健康素养水平均存在显著差异,女性被试得分均低于男性被试;在压力与调节、成瘾物质防范、传染疾病预防、用药安全与保健不存在显著差异,但值得重视的是压力调节和成瘾物质防范维度,男性均低于女性素养水平。3)实验结果证实,三组被试无论是在健康素养总分,还是在健康素养组成的8个纬度上,三组结论差异均达到 $p < 0.01$ 的显著水平。在非强迫学习情况下,健康知识讲授优于提供学习信息及无要求的对照组。

4.2. 建议

第一,健康素养作为健康中国国民素质基础,应引起各级教育机关、学校领导的高度重视,把提高学生健康素养纳入工作、培训、学习交流的计划之中。全面研究、落实、执行健康中国2030规划,把此项规划严格考核,而不是形式运动等面子或政绩工程。第二,健康教育进课堂,定期举行专业健康知识讲座、报告、论坛,加强健康知识、行为宣传。本研究证实非强迫条件下课堂讲授的方式优于其他方式。第三,树立性健康观念,增强自身、他人及社会健康意识,科学引导对性行为的认知,提升自身责任感。根据学生课余时间分配方式,充分利用网络这种途径,建立校园健康素养微信、校园健康素养网站等形式,加强学生碎片化学习,随时随地满足学习的需求。第四,加强女大学生健康素养提升力度,增强其健康及自我保护意识。

5. 存在的不足

第一,本次研究以方便取样选取被研究对象,没有涵盖天津市的大部分群体,高职院校学生相关偏少,同时没有考虑被试年龄因素(没有采取分层取样),样本代表性存在不足的缺点。但本研究依然能在一定程度上反应大学生的健康行为及健康素养水平。第二,健康素养评价工具。国内目前健康素养的测评研究主要采用卫生部编制的“中国公民健康素养调查问卷”或以卫生部《健康66条——中国公民健康素养读本》为基础编制测评问卷。“中国公民健康素养调查问卷”是评估居民健康素养较好的评价工具。考虑到健康素养作为核心素养的重要组成部分,不同教育阶段具有不同的教育内容,为此张绍兴等在参考《健康66条——中国公民健康素养读本》、相关健康量表结合专家意见,编制了含有8各维度,146条目的大学生健康素养评价量表。本研究采用张绍兴编制的“大学生健康素养量表”,该量表内容效度、预测效度等缺乏相关实证研究,但信度、效度都符合测量学要求。第三,干预措施采取准实验的形式,存在一些不可控因素的影响,干扰了实验的效果。言而总之,在今后健康素养的相关研究中,不断完善健康素养评价工具的信效度、进一步扩大样本范围及代表性,结合网络发展趋势探讨课上、课下、线上线下符合当代大学生心理需求和灵活多样的健康信息提供途径,以提升大学生的健康素养及健康意识。

基金项目

天津市教育科学“十三五”规划课题:天津市大学生健康素养现状及健康教育研究。课题批准号:HE3051。

参考文献

- [1] 王玉, 于晶. 上海市静安区某社区居民健康素养调查分析[J]. 健康教育与健康促进, 2015, 10(6): 459-460.
- [2] 黄明豪, 郭海健. 健康素养评估学习系统的功能和使用[J]. 中国健康教育, 2012, 28(2): 157-159.
- [3] 邹思梅, 方小衡, 等. 健康素养研究进展[J]. 中国健康教育, 2010, 26(7): 537-540.
- [4] 胡新光, 李浴峰, 等. 健康素养研究对健康教育工作者的挑战[J]. 中国健康教育, 2017, 33(3): 275-278.
- [5] 张庆华, 黄菲菲, 等. 国内外慢性病健康素养的研究进展[J]. 中国全科医学, 2014, 17(7): 814-817.
- [6] 温勇. 加强健康管理 提升健康素养[J]. 人口与健康, 2019(2): 20-22.