

杭州市大学生健康自我管理能力及影响因素

程靖, 刘淑聪, 郭梦娜, 陈怡

杭州师范大学医学院, 浙江 310036

【摘要】 目的 了解杭州市大学生健康自我管理能力及影响因素, 为制定大学生健康干预策略提供理论依据。**方法** 采用分层多阶段随机抽样的方法, 选取杭州市 7 所高校的 992 名在校大学生作为研究对象进行问卷调查, 调查内容包括大学生基本信息和健康自我管理测评量表, 比较不同特征大学生健康自我管理能力的因素。分析大学生的健康自我管理能力的因素。结果 杭州市大学生健康自我管理总均分为 (3.74 ± 0.57) 分, 其中健康自我管理行为、自我管理环境、自我管理认知维度均分分别为 (3.36 ± 0.60) (3.57 ± 0.68) (4.25 ± 0.77) 分。多重线性回归分析结果显示, 年级、专业、健康自评是健康自我管理总分的主要影响因素; 性别、专业、健康自评是健康自我管理行为与健康自我管理环境的主要影响因素; 性别、年级、专业是健康自我管理认知的主要影响因素 (P 值均 < 0.05)。**结论** 杭州市大学生健康自我管理呈现“高认知, 低行为”的状态。应针对不同年级、专业、性别以及不同健康状况的大学生特点, 注重发挥网络媒体和同伴教育在健康促进中的作用, 提高大学生的健康素养和自我管理能力。

【关键词】 组织和管理; 健康促进; 学生

【中图分类号】 G 647.8 R 193 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2018)09-1310-04

Health self-management ability and its influential factors among college students in Hangzhou/CHENG Jing, LIU Shucong, GUO Mengna, CHEN Yi. Medical School of Hangzhou Normal University, Hangzhou(310036), China

【Abstract】 Objective To investigate health self-management ability among college students. **Methods** A total of 992 college students in 7 colleges in Hangzhou were chosen through multistage random sampling method. The questionnaire consisted of general information and The Adult Health Self-Management Skills Assessment Scale (AHSMSRS). Multiple linear regression was used to analyze associated factors of health self-management ability. **Results** The total average score of health self-management ability was (3.74 ± 0.57) points, including behavior dimension (3.36 ± 0.60) points, environment dimension (3.57 ± 0.68) points, and cognitive dimension (4.25 ± 0.77) points. Multiple linear regression analysis showed that grade, major, health self-rating and college were the main factors for health self-management ability. Gender, profession, health self-evaluation, and school were the main influencing factors for behavior and environment dimension of health self-management. Gender, grade and school were the main influencing factors for cognitive dimension of health self-management. **Conclusion** College students in Hangzhou have high level of knowledge of health self-management while low level of health self-management behavior, with significant variability in grade, major, gender and health status. More attention should be devoted, together with social media and peer education, in health promotion to effectively improve health literacy and self-management among college students.

【Key words】 Organization and administration; Health promotion; Students

健康自我管理是指通过综合运用管理学和行为学的理论为促进和维护自己的健康而采取的决策和行动, 具体行为包括饮食、运动等一系列维护健康的措施^[1]。大学生是国家未来发展重要的人才资源, 他们的健康问题不仅关系着自身素质, 也是事关国家民族素质的大事。研究表明, 大学生是亚健康的高发人

群^[2]。甘丽等^[3]对 600 名在校本科生进行调查发现, 亚健康发生率高达 62.70%。亟需在努力提高大学生健康素养的同时积极发挥健康的主体责任意识, 提高大学生健康自我管理能力和, 进而提高健康状况。本研究通过调查杭州市在校大学生的健康自我管理现状和影响因素, 为开展大学生健康教育, 提升大学生健康状况提供研究依据。

【基金项目】 浙江省中医药科技计划课题项目 (2017ZQ023); 杭州师范大学家庭经济困难学生实践育人项目。

【作者简介】 程靖 (1996-), 男, 浙江杭州人, 在读本科, 主要研究方向为健康管理。

【通讯作者】 刘淑聪, E-mail: 406131150@qq.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2018.09.009

1 对象与方法

1.1 对象 按照分层随机整群抽样的方法, 以杭州市大学生为研究对象, 考虑到不同学科类型可能会对研究结果具有一定的影响, 本研究选择杭州市 7 所代表性高校进行问卷调查, 分别为重点综合性大学浙江大

学、普通综合性大学杭州师范大学、艺术类大学浙江传媒学院、理工类大学杭州电子科技大学、经管类大学浙江财经大学、医学类大学浙江中医药大学、专科院校浙江经贸职业技术学院。2017 年 4—9 月期间在 7 所高校内分别随机抽取 4 个学院,每个学院随机抽取 1 个班级,研究对象均知情同意且自愿参加本研究。共发放问卷 1 050 份,回收有效问卷 992 份,有效率为 94.48%。其中男生 299 名(30.1%),女生 693 名(69.9%);大一学生 330 名(33.3%),大二学生 321 名(32.4%),大三学生 249 名(25.1%),大四及以上学生 92 名(9.3%);医学专业 161 名(16.2%),非医学专业 831 名(83.8%);农村学生 459 名(46.3%),城市学生 533 名(53.7%);汉族学生 947 名(95.5%),少数民族学生 45 名(4.5%)。

1.2 调查方法 问卷以《成年人健康自我管理能力测评工具》(Rating Scale of Health Self-management Skill for Adults,AHMSRS)^[4]为基础,结合大学生基本信息确定最终调查问卷并开展现场调查。(1)大学生基本信息,包括性别、年级、专业、家庭住址、民族、月生活费、自评健康状况、家族疾病史、健康知识获得途径。

(2)大学生健康自我管理能力测评量表,包含健康自我管理行为、健康自我管理认知和健康自我管理环境 3 个分量表、7 个维度和 38 个条目,均采用 Likert 5 级评分法,每个条目以 1~5 分计分,总分除以条目数即为均分,均分越高代表健康自我管理能力越好。该量表 Cronbach α 系数为 0.93,内容效度为 0.90。问卷由经过统一培训的调查员进班进行调查,对某些重要问题进行讲解,协助大学生独立完成问卷,调查员核查后当场回收问卷。

1.3 统计分析 数据采用 EpiData 3.1 双人双录入,以避免录入的错误和异常值的影响。采用 SPSS 20.0 对数据进行统计学分析。统计方法主要采用 t 检验、方差分析、多重线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 大学生健康自我管理能力现况 大学生健康自我管理能力总均分为(3.74±0.57)分,其中健康自我管理行为、健康自我管理环境、健康自我管理认知维度均分分别为(3.36±0.60)(3.57±0.68)(4.25±0.77)分。

2.2 大学生健康自我管理能力单因素分析 见表 1。

表 1 不同组别大学生健康自我管理能力得分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	统计值	自我管理行为	自我管理环境	自我管理认知	自我管理总分
性别	男	299	3.44±0.66	3.50±0.69	4.10±0.89	3.70±0.65
	女	693	3.32±0.58	3.59±0.68	4.32±0.70	3.76±0.53
年级			t 值	-2.01	-3.68	-1.40
			P 值	0.05	0.00	0.16
	大一	330	3.33±0.59	3.59±0.65	4.36±0.59	3.78±0.49
	大二	321	3.34±0.59	3.53±0.69	4.26±0.69	3.73±0.54
	大三	249	3.38±0.64	3.54±0.73	4.07±1.04	3.67±0.70
	大四及以上	92	3.48±0.58	3.68±0.66	4.35±0.61	3.85±0.5
专业			F 值	1.36	7.90	2.97
			P 值	0.18	0.26	0.03
	非医学	831	3.33±0.61	3.52±0.69	4.22±0.79	3.71±0.58
	医学	161	3.52±0.56	3.81±0.60	4.43±0.60	3.93±0.45
			t 值	3.64	5.54	3.88
			P 值	0.00	0.00	0.00
家庭住址			F 值	3.33±0.56	3.55±0.67	4.22±0.74
			P 值	3.38±0.64	3.58±0.70	4.28±0.79
	乡镇/农村	459	-1.29	-0.49	-1.12	-1.22
	城市/县城	533	0.20	0.63	0.27	0.22
			t 值	3.36±0.61	3.57±0.69	4.27±0.77
			P 值	3.36±0.48	3.43±0.58	4.00±0.71
民族			t 值	-0.07	1.36	2.30
			P 值	0.95	0.18	0.02
	汉族	947	3.50±0.66	3.62±0.75	4.27±0.87	3.81±0.66
	少数民族	45	3.43±0.57	3.61±0.66	4.27±0.78	3.79±0.56
			F 值	3.26±0.57	3.53±0.67	4.26±0.68
			P 值	3.00±0.61	3.31±0.69	4.09±0.67
健康自评			F 值	2.68±0.69	3.10±0.58	3.70±0.94
			P 值	13.67	3.80	1.88
	很好	164	0.00	0.00	0.11	0.00
	较好	458	3.34±0.60	3.56±0.69	4.26±0.74	3.74±0.56
	一般	309	3.38±0.62	3.58±0.68	4.25±0.80	3.75±0.58
	较差	52	-1.02	-0.52	0.12	-0.50
直系亲属是否患慢性病			t 值	0.31	0.61	0.90
			P 值	0.75	0.54	0.37
	是	627	3.36±0.61	3.57±0.69	4.27±0.77	3.75±0.57
	否	365	3.36±0.48	3.43±0.58	4.00±0.71	3.61±0.48
			t 值	-0.07	1.36	2.30
			P 值	0.95	0.18	0.02

表 1 结果显示,不同年级、专业、健康自评状况的大学生健康自我管理能力均分差异均有统计学意义(P 值均 <0.05),其中医学专业、健康自评好的学生健康自我管理能力评分高。在健康自我管理行为维度

上,不同性别、专业、健康自评状况大学生的均分差异均有统计学意义(P 值均 <0.05),其中男生、健康自评好、医学专业的学生健康自我管理行为好。在健康自我管理环境维度上,不同性别、专业、健康自评状况的

大学生均分差异均有统计学意义(P 值均 <0.05),其中女生、医学专业、健康自评好的学生健康自我管理环境评分较高。在健康自我管理认知维度上,不同性别、年级、专业、民族的大学生均分差异均有统计学意义(P 值均 <0.05),其中女生、医学生、汉族学生健康自我管理认知维度评分高。

2.3 大学生健康自我管理能力多因素分析 以健康自我管理总分、健康自我管理行为均分、健康自我管理环境均分、健康自我管理认知均分分别为因变量,以单因素分析中有统计学意义的因素为自变量,二元以上自变量设置哑变量,进行多元回归分析,结果显示,年级、专业、健康自评是健康自我管理总分的主要影响因素;性别、专业、健康自评是健康自我管理行为与健康自我管理环境的主要影响因素;性别、年级、专业是健康自我管理认知的主要影响因素。见表 2。

表 2 大学生健康自我管理能力影响因素多重线性回归分析($n=992$)

因变量	常量与自变量	B 值	标准误	β 值	t 值	P 值
健康自我管理总分	常量	3.96	0.07		56.63	0.00
	年级					
	大一	-0.12	0.06	-0.10	-1.92	0.06
	大二	-0.16	0.06	-0.13	-2.44	0.02
	大三	-0.38	0.07	-0.29	-5.27	0.00
	专业					
	医学	0.40	0.05	0.26	7.24	0.00
	健康自评					
	较好	-0.04	0.05	-0.04	-0.89	0.37
	一般	-0.14	0.05	-0.11	-2.79	0.01
健康自我管理行为	较好	-0.39	0.09	-0.16	-4.53	0.00
	较差	-0.58	0.19	-0.10	-3.10	0.00
	很差					
	常量	3.43	0.05		71.40	0.00
	专业					
	医学	0.20	0.05	0.12	4.02	0.00
	性别					
	男	0.11	0.04	0.08	2.68	0.01
	健康自评					
	较好	-0.07	0.05	-0.06	-1.28	0.20
健康自我管理环境	一般	-0.24	0.06	-0.18	-4.18	0.00
	较差	-0.51	0.09	-0.19	-5.51	0.00
	很差	-0.86	0.20	-0.13	-4.28	0.00
	常量	3.62	0.06		65.37	0.00
	专业					
	医学	0.32	0.06	0.17	5.48	0.00
	性别					
	男	-0.11	0.05	-0.08	-2.39	0.02
	健康自评					
	较好	-0.02	0.06	-0.02	-0.40	0.69
健康自我管理认知	一般	-0.10	0.07	-0.07	-1.56	0.12
	较差	-0.36	0.11	-0.12	-3.35	0.00
	很差	-0.52	0.23	-0.07	-2.28	0.02
	常量	4.65	0.14		33.10	0.00
	性别					
	男	-0.16	0.05	-0.10	-3.06	0.00
	年级					
	大一	0.04	0.09	0.02	0.42	0.68
	大二	0.12	0.09	0.07	-1.38	0.17
	大三	-0.49	0.10	-0.28	-5.07	0.00
	专业					
	医学	0.47	0.07	0.22	6.30	0.00

3 讨论

除先天的遗传因素外,影响大学生体质健康的因素还包括后天的生活环境、卫生习惯、饮食与营养、体育锻炼等^[5]。国外研究表明,健康自我管理能力对预防疾病的发生发展有促进作用^[6],因此充分发挥大学生健康自我管理能力对促进和维护大学生健康具有长远的影响。在本研究中,杭州市大学生自我管理能力得分低于冯丽娜等^[7-8]对老年人与慢性病患者的研究,高于程姗姗等^[9]对出租车司机的研究。可能大学生属于年轻人群,自觉身体良好,将更多的精力放在

学习上,缺乏对健康相关行为生活方式的关注,导致其健康自我管理能力低。综合各维度得分看,杭州市大学生健康自我管理能力呈现“高认知,低行为”的状态,与冯雪峰等^[10]的研究一致。

研究发现,医学院校大学生的健康自我管理能力明显优于非医学院校学生,可能与医学专业学生具有更高的健康素养有关。Heijmans 等^[11]的研究表明,健康素养在患者健康自我管理的过程中起到重要作用,呈现明显的正相关。Omachi 等^[12]认为,较低的健康素养会增加患者理解医疗术语的困难,损害健康自我管理能力。因此,非医学专业大学生应当提高其健康素养以增强健康自我管理能力。

大学生健康自我评价对健康自我管理能力具有显著影响。自评健康状况能够反映健康状态的主观和客观 2 个方面,可以作为评价健康状况的一个有效的综合指标,具有较好的内容效度^[13]。本研究结果显示,健康自评越好的大学生健康自我管理能力及各维度得分均越高,自评健康水平高的大学生可能具有更强的健康信念,更加注重自身健康,而健康自评差的大学生缺乏足够的动机。在年级上,大三学生的健康自我管理能力较低,可能由于学校对大一、大二学生管理相对更严格,大四学生因实习等因素生活相对更自律,造成大三阶段健康自我管理能力下滑的空档。

本研究显示,男、女生的健康自我管理能力差异无统计学意义,然而在自我管理认知维度与健康自我管理环境维度,女生得分更高,与张华等^[14]的研究一致。可能是由于女生往往更加注重自身健康,相对来说更主动去获取健康信息,从而有更高的健康素养,在健康自我管理行为维度男生得分更高,有待继续探讨。农村与非农村户籍大学生健康自我管理能力差异无统计学意义,与黄菲菲等^[15]的研究不一致。可能是由于大学生更多的时间是在学校内,无法体现出地域性差异,同时由于杭州高校生源大多来自经济水平较高的浙江一带,由城乡医疗卫生保健因素导致的差异可能相较其他省份更小。本研究原假设直系亲属患有慢性病的大学生健康自我管理能力会更好,因为考虑到有患慢性病成员的家庭会更加注重自身健康,实际研究结果表明直系亲属是否患有慢性病对大学生健康自我管理能力的影 响无统计学意义,可能由于大学生自身未患病,因此相对来说不太关注有关方面信息。

目前,手机互联网、书籍杂志、同学朋友仍是大学生获取健康知识的主要途径,而学校健康教育不足^[16]。因此提出如下建议:(1)高校应加强健康教育,并注重同伴教育。通过开设相关课程,由部分掌握健康自我管理相关技能的学生带动其周边同学掌

握相关知识理念,达到健康传递的目的。(2)加强网络媒体建设,创新信息传播平台。新媒体具有覆盖面广、信息便捷易于接受等优点,尤其适合大学生群体,通过网络平台向大学生传播健康信息,同时对大学生的健康问题予以正确的指导。健康教育与大众传媒的结合已成为新的趋势,并能使健康教育达到事半功倍的效果^[17]。(3)加强非医学类专业学生以及大三学生的健康指导。非医学类专业学生由于专业的限制,其健康素养与周围的环境氛围相较于医学生更差。健康行为的实施不仅需要具备健康意识,还需有良好的指导和自身的不断坚持^[18]。在今后的教育工作中,非医学院校应加强对学生的健康指导,可通过开设相关课程、进行健康讲座等方式普及健康知识,增强学生的主观能动性,增强其健康自我管理行为。

志谢 感谢浙江中医药大学曹维明教授、浙江大学李奇楠、浙江传媒学院李珏铭、杭州电子科技大学毛倩茹、浙江财经大学邵家齐、浙江经贸职业技术学院柴佳燕以及杭州师范大学张彪、瞿晨宇、杨若彬同学在问卷调查中提供的支持和帮助。

4 参考文献

- [1] 瞿先国.社区居民健康自我管理行为现状及影响因素研究[D].杭州:杭州师范大学,2016.
- [2] 童文琴,施国惠.大学生亚健康研究现状及进展[J].中国健康教育,2015,31(12):1173-1174.
- [3] 甘丽,韦明,黎强.中医专业大学生亚健康现状及“治未病”理念的影响[J].广西中医药大学学报,2013,16(2):186-187.
- [4] 赵秋利,黄菲菲.成年人健康自我管理测评量表的编制及信度和效度检验[J].中华现代护理杂志,2011,17(8):869-875.
- [5] 钟勇,王文蕾,高进超,等.运动和营养知识态度行为对大学生健

- 康生活方式的影响[J].中国学校卫生,2017,38(11):1621-1625.
- [6] DENISE S H.Older adults with diabetes and cancer:impact on diabetes self-management[D].Michigan:Michigan State University,2011.
- [7] 冯丽娜,陈长香.老年人社会经济地位与其健康自我管理的相关性研究[J].中华护理杂志,2014,49(11):1303-1307.
- [8] 刘玉珍,宋琼,陈长香.河北省老年冠心病患者健康自我管理现状[J].中国公共卫生,2017,33(9):1381-1385.
- [9] 程姗姗,赵秋利,张海丽,等.出租车司机健康自我管理现状及影响因素分析[J].全科护理,2014,12(34):3169-3173.
- [10] 冯雪峰,陈剑锋,赵赫,等.口腔医学生健康自我管理现状调查及对策[J].口腔医学研究,2017,33(10):1071-1073.
- [11] HEIJMANS,MONIQUE.Functional,communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management[J].Patient Educ Couns,2014,98(1):41-48.
- [12] OMACHI T A,SARKAR,URMIMALA,et al.Lower health literacy is associated with poorer health status and outcomes in chronic obstructive pulmonary disease[J].J Gen Int Med,2013,28(1):74-81.
- [13] 刘祥,扶雪莲,刘本燕,等.多水平视角下探讨老年人自评健康的影响因素[J].中华疾病控制杂志,2018,22(2):173-177.
- [14] 张华,孙志岭,高海霞,等.大学生健康素养与应用移动终端获取健康知识的关系[J].中国学校卫生,2017,38(9):1322-1325.
- [15] 黄菲菲,赵秋利,郭美宜,等.成年人健康自我管理现状及其影响因素的调查[J].中华护理杂志,2011,46(7):701-704.
- [16] 李艳艳,张利萍,孙江洁,等.健康中国建设背景下的大学生健康素养教育研究[J].赤峰学院学报,2018,39(4):153-155.
- [17] 徐仁发.大众传媒应用于健康教育的意义与作用[J].中国健康教育,2010,26(1):67-69.
- [18] ABULAK,GRPELP,CHEN K,et al.Does knowledge of physical activity recommendations increase physical activity among Chinese college students empirical investigations based on the transtheoretical model[J].J Sport Health Sci,2016,7(1):77-82.

收稿日期:2018-04-23;修回日期:2018-06-08

(上接第 1309 页)

- [10] LOWE N M,FEKETE K,DECSI T.Methods of assessment of zinc status in humans:a systematic review[J].Am J Clin Nutr,2009,89(6):2025S-2039S.
- [11] 冯琳琳.800 例儿童六种元素含量调查及相关因素分析[D].长春:吉林大学,2010.
- [12] 赵辉.长春市城、郊 2~5 岁儿童血液微量元素含量及形态发育现状调查[D].长春:吉林大学,2010.
- [13] 闫福堂,苏宝凤,曹三成.西安市儿童血清中微量元素含量分析[J].现代检验医学杂志,2007,22(2):126-127.
- [14] 王克,陈霞,王浩宇.健康居民全血中铜锌硒及锌铜比值的参考值调查[J].中国卫生检验杂志,2014(6):887-889.
- [15] 周志红,刘丽,陈力,等.血清 6 种微量元素对儿童骨密度的影响[J].临床儿科杂志,2010,28(5):465-468.
- [16] GARCIA O P,LONG K Z,ROSADO J L.Impact of micronutrient deficiencies on obesity[J].Nutr Rev,2009,67(10):559-572.
- [17] 邱金丽,宋媛,褚兰玲,等.尿液中微量元素水平与儿童肥胖相关性分析[J].微量元素与健康研究,2016,33(1):23-25.
- [18] CLOUET P,HENNINGER C,BéZARD J.Study of some factors con-

- trolling fatty acid oxidation in liver mitochondria of obese Zucker rats[J].Biochem J,1986,239(1):103-108.
- [19] PINHASHAMIEL O,NEWFIELD R S,KOREN I,et al.Greater prevalence of iron deficiency in overweight and obese children and adolescents[J].Int J Obes,2003,27(3):416-418.
- [20] JALILI T,MEDEIROS D M,WILDMAN R E.Aspects of cardiomyopathy are exacerbated by elevated dietary fat in copper-restricted rats[J].J Nutr,1996,126(4):807-816.
- [21] MSC I B,LEWIS C G,FIELDS M.Effect of hepatic iron on hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia in copper-deficient fructose-fed rats[J].Nutrition,1998,14(4):366-371.
- [22] BUTTITTA M,ILIESCU C,ROUSSEAU A,et al.Quality of life in overweight and obese children and adolescents:a literature review[J].Q Life Res,2014,23(4):1117-1139.
- [23] LLOYD L J,LANGLEY-EVANS S C,MCMULLEN S.Childhood obesity and risk of the adult metabolic syndrome:a systematic review[J].Int J Obes,2012,36(1):1-11.

收稿日期:2018-05-20;修回日期:2018-07-04