

护理专业女生电子健康素养社会支持与抑郁症状的关联

解超英¹, 李少杰², 胡江英³

1.湖南省长沙市第一医院护理部,长沙 410005;2.中南大学湘雅公共卫生学院;3.长沙市第一医院神经内科

【摘要】 目的 探讨护理专业女生电子健康素养和社会支持与抑郁症状的关联,为提高护理专业女生心理健康水平提供参考。**方法** 2019 年 11 月,采用电子健康素养量表、领悟社会支持量表、流调中心抑郁量表、社会人口学信息调查表,对多阶段整群抽取的长沙市 4 所医学院校大一至大三年级 1 115 名护理专业女生进行调查。**结果** 护理专业女生抑郁症状的检出率为 20.1% (224/1 115),电子健康素养合格率为 29.2% (326/1 115)。生源地为城镇、父/母受教育程度为高中及以上、家庭经济状况较差的护理专业女生抑郁症状检出率较高(χ^2 值分别为 9.46, 20.02, 7.16, 12.40, P 值均 <0.05)。多因素 Logistic 回归分析显示,电子健康素养不合格和低社会支持均与护理专业女生抑郁症状呈正关联(OR 值分别为 3.16, 3.65, P 值均 <0.05)。电子健康素养和社会支持的交互作用与抑郁症状之间的相关有统计学意义,相同社会支持情况下,电子健康素养不合格,护理专业女生抑郁症状发生风险大(P 值均 <0.05)。**结论** 电子健康素养和社会支持是护理专业女生抑郁症状的影响因素。提高电子健康素养水平和社会支持有助于降低抑郁症状的发生。

【关键词】 因特网;健康教育;社会支持;抑郁;精神卫生;回归分析;学生

【中图分类号】 R 193 G 444 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2020)05-0716-04

Association of e-health literacy and social support with depressive symptoms among female nursing students/XIE Chaoying^{*}, LI Shaojie, HU Jiangying. *Department of Nursing, Changsha First Hospital, Changsha(410005), China*

【Abstract】 Objective To explore the relationship between eHealth literacy and social support and depressive symptoms in female nursing students, and to provide a reference for improving the mental health of female nursing students. **Methods** In November 2019, 1 115 female nursing students from freshmen to junior years in four medical colleges in Changsha were investigated eHealth Literacy Scale, Perceived Social Support Scale, Center for Epidemiological Studies Depression Scales and demographic information questionnaire. **Results** The detection rate of depressive symptoms in female nursing students was 20.1% (224/1 115), and the qualification rate of eHealth literacy was 29.2% (326/1 115). The incidence of depressive symptoms were higher in female nursing students with urban household registration and their parents with high school education and above and poor family economic status($\chi^2 = 9.46, 20.02, 7.16, 12.40, P < 0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that poor eHealth literacy and low social support were positively correlated with depressive symptoms in female nursing students($OR = 3.16, 3.65, P < 0.05$). There was a correlation between the interaction of eHealth literacy and social support with depressive symptoms. In the same type of social support, the lower eHealth literacy level, the greater the risk of depressive symptoms was for female nursing students($P < 0.05$). **Conclusion** Health literacy and social support are the influencing factors of depressive symptoms in female nursing students. The occurrence of depressive symptoms can be reduced by improving the level of electronic health literacy and social support.

【Key words】 Internet; Health education; Social support; Depression; Mental health; Regression analysis; Students

国内外多项研究表明,缺乏健康素养与抑郁症状有关^[1-3]。电子健康素养是互联网时代健康素养内涵的延伸^[4],是指个体通过电子媒介查询、收集、评价网络健康信息并应用其进行健康相关决策的能力^[5]。互联网是大学生群体接受信息最广泛的渠道,了解电子健康素养与抑郁症状的关联对提升其心理健康状况具有重要意义。社会支持是个体抵御应激性生活事件、维护身心健康状况的重要保护资源^[6]。研究表

明,社会支持与电子健康素养正向关联^[7-8]。本研究选取长沙市 4 所医学院校大一至大三年级的在校护理专业女生为研究对象,旨在研究电子健康素养、社会支持与抑郁症状之间的关联,为提高护理女生心理健康水平提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2019 年 11 月,采用多阶段整群抽样方法,第 1 阶段从湖南省长沙市选取公立院校、民办本科各 2 所医学院校,第 2 阶段抽取 4 所学校大一至大三年级各 3 个班级的在校护理专业女生进行调查。研究对象纳入标准:年龄 ≥ 18 岁,无重大疾病,知情同意自愿参与调查。本研究共发放 1 167 份调查问卷,有效回

【作者简介】 解超英(1977-),女,湖南长沙人,硕士,副主任护师,主要研究方向为健康教育与慢病管理。

【通讯作者】 胡江英, E-mail: 21403039@qq.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.05.022

收 1 115 份,有效率为 95.54%。研究对象年龄 18~22 岁,平均(20.19±0.55)岁。该研究通过长沙市第一医院伦理学审查。

1.2 方法

1.2.1 社会人口学资料调查表 由研究者自行编制,内容包括研究对象年龄、年级、生源地、是否独生子女、父/母亲受教育程度、自评家庭经济状况等。

1.2.2 电子健康素养量表 由 Norman 等^[9]编制,经郭帅军等^[10]汉化,用于评估个体收集、评判及应用网络健康信息的能力。共 8 个条目,采用 Likert 5 点评分方法,由“非常不相符”至“非常相符”分别记 1~5 分,得分范围为 8~40 分,分数越高表示电子健康素养越高。由于原量表开发者与汉化者均未明确电子健康素养水平的划分标准,本研究参照孟舒娴等^[11]在大学生人群中的划分标准,以得分>32 分表示电子健康素养合格。本研究中量表的 Cronbach α 系数为 0.89。

1.2.3 领悟社会支持量表 由 Zimet 等编制,黄丽等^[12]修订,用于评估个体所感知的社会支持情况。分为家庭支持、朋友支持及其他支持 3 个维度,共 12 个条目。采用 Likert 7 点评分方法,由“非常不相符”至“非常相符”分别记 1~7 分,得分范围 12~84 分,得分越高表示个体感受到的社会支持程度越高。根据以往研究^[13]的划分标准,本研究按照均数划分为低社会支持(≤均数)与高社会支持(>均数)两类。本研究中量表的 Cronbach α 系数为 0.87。

1.2.4 流调中心抑郁量表 由美国国立精神卫生研究所编制^[14],用于筛查出有抑郁症状的对象。量表分为躯体症状、抑郁情绪、积极情绪和人际问题 4 个维度,共 20 个条目。该量表按过去 1 周内出现相应情况或感觉的频率评定,由“没有或基本没有”至“几乎一直有”分别记 0~3 分,得分范围 0~60 分,≥16 分表示有抑郁症状。本研究中量表的 Cronbach α 系数为 0.86。

1.3 质量控制 所有调查员在调查前接受统一培训,调查时采用统一指导语,问卷当场回收,核查和录入均由专人完成。

1.4 统计分析 应用 SPSS 25.0 进行数据录入及统计分析。采用χ²检验比较不同人口学特征护理女生电子健康素养、社会支持及抑郁症状分布情况的差异,采用 Logistic 回归分析电子健康素养、社会支持及抑郁症状的关联,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 护理专业女生抑郁症状检出情况 1 115 名护理专业女生抑郁症状的检出人数为 224 人,检出率为 20.1%。生源地为城镇、父/母受教育程度为高中及以上、自评家庭经济状况较好的护理专业女生抑郁症状

检出率较高(*P* 值均<0.05),是否独生子女、年级、院校性质之间抑郁症状的检出率差异均无统计学意义(*P* 值均>0.05)。见表 1。

表 1 不同社会人口学特征护理专业女生抑郁症状检出率比较

人口学指标		人数	检出人数	χ ² 值	<i>P</i> 值
生源地	农村	706	122(17.3)	9.46	0.00
	城镇	409	102(24.9)		
是否独生子女	是	350	78(22.3)	1.53	0.22
	否	765	146(19.1)		
年级	大一	393	70(17.8)	5.28	0.07
	大二	376	90(23.9)		
	大三	346	64(18.5)		
院校性质	公立院校	539	108(20.0)	0.00	0.97
	民办本科	576	116(20.1)		
父亲受教育程度	高中以下	434	58(13.4)	20.02	0.00
	高中及以上	681	166(24.4)		
母亲受教育程度	高中以下	552	93(16.8)	7.16	0.01
	高中及以上	563	131(23.3)		
自评家庭经济状况	较差	96	25(26.0)	12.40	0.00
	中等	802	140(17.5)		
	较好	217	59(27.2)		

注:()内数字为检出率/%。

2.2 护理专业女生电子健康素养及社会支持情况 护理专业女生电子健康素养得分为(30.41±5.35)分,合格人数为 326 人,合格率为 29.2%。生源地为城镇者电子健康素养合格率高于农村,独生子女高于非独生子女,大三年级高于大二、大一年级,父亲受教育程度为高中及以上者高于高中以下者,自评家庭经济状况较好者高于一般及较低者,差异均有统计学意义(*P* 值均<0.05)。护理专业女生社会支持得分为(67.73±10.89)分,高社会支持者 608 人,占总人数的 54.5%;自评家庭经济状况较好者社会支持程度较高,差异有统计学意义(*P*<0.05)。不同生源地、是否独生子女、年级、院校性质、父亲受教育程度、母亲受教育程度之间社会支持程度差异均无统计学意义(*P* 值均>0.05)。见表 2。

2.3 护理专业女生电子健康素养、社会支持与抑郁症状的关联 以是否有抑郁症状为因变量,电子健康素养、社会支持为自变量,建立多因素 Logistic 回归模型,结果显示,电子健康素养不合格和低社会支持均与护理专业女生抑郁症状呈正关联(*P* 值均<0.01)。见表 3。

2.4 电子健康素养和社会支持的交互作用及与护理女生抑郁症状的关联 以高社会支持同时电子健康素养合格的护理女生作为参照,在调整人口统计学变量(生源地、年级、父/母亲受教育程度、自评家庭经济状况)后,对电子健康素养与社会支持的交互效应和抑郁症状进行 Logistic 回归分析,结果显示,电子健康素养和社会支持的交互作用对抑郁症状有影响,相同社会支持情况下,电子健康素养不合格的护理女生抑郁症状发生风险大(*P* 值均<0.05)。见表 4。

表 2 不同社会人口学特征护理专业女生电子健康素养和社会支持水平构成比较

人口学指标		人数	电子健康素养				社会支持			
			不合格	合格	χ^2 值	<i>P</i> 值	低	高	χ^2 值	<i>P</i> 值
生源地	农村	706	515(72.9)	191(27.1)	4.44	0.04	320(45.3)	386(54.7)	0.02	0.90
	城镇	409	274(67.0)	135(33.0)			187(45.7)	222(54.3)		
是否独生子女	是	350	225(64.3)	125(35.7)	10.34	0.00	159(45.4)	191(54.6)	0.00	0.99
	否	765	564(73.7)	201(26.3)			348(45.5)	417(54.5)		
年级	大一	393	298(75.8)	95(24.2)	27.52	0.00	188(47.8)	205(52.2)	1.47	0.48
	大二	376	283(75.3)	93(24.7)			164(43.6)	212(56.4)		
	大三	346	208(60.1)	138(39.9)			188(47.8)	205(52.2)		
院校性质	公立院校	539	389(72.2)	150(27.8)	1.00	0.32	237(44.0)	302(56.0)	0.95	0.33
	民办本科	576	400(69.4)	176(30.6)			270(46.9)	306(53.1)		
父亲受教育程度	高中以下	434	330(76.0)	104(24.0)	9.56	0.00	200(46.1)	234(53.9)	0.11	0.74
	高中及以上	681	459(67.4)	222(32.6)			307(45.1)	374(54.9)		
母亲受教育程度	高中以下	552	405(73.4)	147(26.6)	3.59	0.06	242(43.8)	310(56.2)	1.17	0.28
	高中及以上	563	384(68.2)	179(31.8)			265(47.1)	298(52.9)		
自评家庭经济状况	较差	96	83(86.5)	13(13.5)	26.64	0.00	62(64.6)	34(35.4)	18.74	0.00
	中等	802	578(72.1)	224(27.9)			362(45.1)	440(54.9)		
	较好	217	128(59.0)	89(41.0)			83(38.2)	134(61.8)		

注:()内数字为构成比/%。

表 3 护理专业女生电子健康素养社会支持与抑郁症状的 Logistic 回归分析(*n*=1 115)

自变量		模型 1				模型 2			
		β 值	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	OR 值(OR 值 95%CI)	β 值	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	OR 值(OR 值 95%CI)
电子健康素养	不合格	1.35	37.67	0.00	3.87(2.51~5.95)	1.15	23.47	0.00	3.16(1.98~5.03)
社会支持	低	1.45	76.77	0.00	4.25(3.07~5.87)	1.30	54.36	0.00	3.65(2.59~5.15)

注:电子健康素养以合格为参照,社会支持以高为参照;模型 1 为单因素分析,模型 2 为多因素分析(调整生源地、年级、父/母亲受教育程度、自评家庭经济状况)。

表 4 护理女生电子健康素养与社会支持的交互作用与抑郁症状关联分析[OR 值(OR 值 95%CI),*n*=1 115]

社会支持	电子健康素养	调整前	调整后
低社会支持	不合格	8.54(4.89~14.91) **	10.84(6.06~19.38) **
低社会支持	合格	2.65(1.16~6.05) *	3.07(1.31~7.15) *
高社会支持	不合格	2.31(1.26~4.24) **	2.87(1.54~5.36) **
高社会支持	合格	1.00	1.00

注: * *P*<0.05, ** *P*<0.01。

3 讨论

本研究显示,护理专业女生抑郁症状的总检出率为 20.1%,低于张文悦等^[15]对其他专业女大学生的调查,可能与样本人群不同有关。生源地为城镇的护理专业女生抑郁症状检出率明显高于农村,与以往研究^[16]不一致,可能与护理专业女生的角色定位有关。非农村户籍的护理专业学生职业认同感低于农村户籍者^[17],城镇护理专业女生可能由于职业认同感低,在日常生活中产生负性情绪,致使其出现抑郁症状。父母受教育程度为高中及以上的护理专业女生抑郁症状检出率较高,与以往研究^[18]较为一致,可能与父母期望有关。父母受教育程度越高,对子女的期望越高^[19],可能会带给子女较大压力,产生抑郁症状。家庭经济状况较好及较差的护理专业女生抑郁症状检出率高于中等者,与以往研究^[20]基本一致,可能与日常经济负担有关。

本研究结果显示,护理专业女生电子健康素养总得分为(30.41±5.35)分,合格率为 29.2%,高于以往研究结果^[12]。高年级者电子健康素养合格率高于低年

级,与以往研究不一致^[7]。可能与护理专业的性质有关,护理专业女生学习医药卫生知识,自身健康知识储备较为丰富,故电子健康素养明显高于普通大学生,且随着年级的增加,学习的医学知识更加深入和系统,故高年级的电子健康素养较高。生源地为城镇者电子健康素养水平高于农村者,独生子女高于非独生子女,家庭经济状况较好者高于中等及较差者,与国内其他研究结果一致^[7-8],可能与家庭社会经济地位及家庭教育有关。父亲受教育程度为高中及以上者电子健康素养水平高于高中以下者,与以往研究^[21]较为一致。父亲受教育程度与其健康观念及子女教育方式密切相关,可能影响子女的电子健康素养。

Logistic 回归分析结果显示,电子健康素养不合格、低社会支持是抑郁症状发生的危险因素。在控制社会人口学变量后,电子健康素养与社会支持的交互作用显著影响护理女生抑郁症状。电子健康素养不合格意味着健康观念较差,反映了健康自我管理能力及调节能力低,不能较好维持自身生理及心理健康状况,出现负性情绪。研究表明,与父母或同龄人讨论及获得较多的社会支持可以促进电子健康素养^[7,22]。在拥有相同的社会支持条件下,个体具有的电子健康素养越高,抑郁风险越低。当社会支持较低时,电子健康素养越高意味着获得的网络健康资源和利用度越高,当个体发现出现负性情绪时,更有可能通过网络医院或网络心理咨询获取维护和促进心理健康的信息,从而在一定程度上防止或缓解抑郁情绪。当社

会支持较高时,获得家人、朋友及老师、同学的线下帮助较多,同时电子健康素养越高意味着获得网络健康信息及帮助亦多,线上线下的累积效应有效防止个体产生抑郁症状,与郭淑芬等^[23]对于健康素养影响心理行为问题的研究观点较为一致。

综上所述,电子健康素养影响个体的抑郁症状,且社会支持与电子健康素养的交互作用与个体抑郁症状的发生风险有关。提示高校教育工作者在加强校园心理健康教育时应积极关注并提高大学生的电子健康素养,通过开展小组式、团队式的健康宣传活动,提高学生的社会支持水平,建立健康教育与社会支持双重心理危机防控网络。此外,由于本研究仅选取护理专业女生调查,研究结果推论到其他专业女大学生及男大学生中尚须谨慎,未来可扩大抽样范围,增加样本量进一步验证该研究结果。

4 参考文献

- [1] 姚成玲,杨蓉,万宇辉,等.沈阳中学生健康素养睡眠质量与抑郁症状的关联[J].中国学校卫生,2017,38(12):1849-1852.
- [2] KUGBEY N, MEYER-WEITZ A, ASANTE K O. Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: depression and anxiety as mediators [J]. Patient Educ Couns, 2019, 102(7): 1357-1363.
- [3] ZHANG S, YANG R, LI D, et al. Association of health literacy and sleep problems with mental health of Chinese students in combined junior and senior high school [J]. PLoS One, 2019, 14(6): e0217685.
- [4] LUO Y F, YANG S L, CHEN A S, et al. Associations of eHealth literacy with health services utilization among college students: cross-sectional study [J]. J Med Int Res, 2018, 20(10): e283.
- [5] NORMAN C D, SKINNER H A. EHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world [J]. J Med Int Res, 2006, 8(2): e9.
- [6] 田秀香.山东省某医学院校本科护理新生电子健康素养现状及影响因素[J].职业与健康,2019,35(12):1693-1696.
- [7] 李少杰,尹永田,陈莉军,等.济南市大学生电子健康素养水平及

影响因素分析[J].中国学校卫生,2019,40(7):1071-1074.

- [8] 杨慧芳,熊俊霞,董潮恩.大学生情绪调节方式在社会支持与抑郁间的中介作用[J].中国学校卫生,2017,38(8):1195-1197.
- [9] NORMAN C D, SKINNER H A. eHeals: the eHealth literacy scale [J]. J Med Int Res, 2006, 8(4): e27.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 黄丽,姜乾金,任蔚红.应对方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究[J].中国心理卫生杂志,1996,10(4):160-161.
- [13] 李涛,陈晨,左薇.社区暴力接触对初中生抑郁的影响:社会支持的调节作用[J].中国特殊教育,2018,34(7):79-84.
- [14] RADLOFF L S. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population [J]. Appl Psychol Meas, 1977, 1(3): 385-401.
- [15] 张文悦,郭天蔚,郭卓,等.大学生的抑郁状态及生存质量与人格特质的关系[J].中国心理卫生杂志,2015,29(8):635-640.
- [16] 张芮,杨晨韵,张耀东.中国大学生抑郁影响因素的 Meta 分析 [J/OL]. [2020-01-09]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/13.1222.R.20191216.1151.022.html>.
- [17] 辛玉美,李晓净,张晓丽,等.临床实习中期护生职业认同感现状调查及影响因素分析[J].卫生职业教育,2019,37(13):136-138.
- [18] 杨秀兰,贾伟华,夏果,等.社会阶层背景对大学生抑郁、焦虑的影响分析[J].中华疾病控制杂志,2015,19(12):1269-1272.
- [19] 刘爱敏.湖南科技学院大学生抑郁症状及其影响因素分析[J].卫生研究,2014,43(3):508-511.
- [20] 潘莉莉,姚文兵,孙燕,等.大学生手机依赖与抑郁症状及其社会支持效应修饰作用[J].中国公共卫生,2019,35(7):857-860.
- [21] 胡瑞敏,冯睿媛,李路旋,等.河北省大学生健康素养水平及其影响因素分析[J].中国健康教育,2019,35(8):691-696.
- [22] PAEK H J, HOVE T. Social cognitive factors and perceived social influences that improve adolescent eHealth literacy [J]. Health Commun, 2012, 27(8): 727-737.
- [23] 郭淑芬,郝正玮,赵雅玲,等.青少年健康素养水平与心理行为问题及求助态度、求助意愿的相关性研究[J].护理研究,2017,31(16):1951-1955.

收稿日期:2020-02-13;修回日期:2020-03-14

(上接第 715 页)

- [19] ROY A, GORODETSKY E, YUAN Q, et al. Interaction of FKBP5, a stress-related gene, with childhood trauma increases the risk for attempting suicide [J]. Neuropsychopharmacology, 2010, 35(8): 1674-1683.
- [20] LUDWIG B, KIENESBERGER K, CARLBERG L, et al. Influence of CRHR1 polymorphisms and childhood abuse on suicide attempts in affective disorders: a gxe approach [J]. Front Psychiatr, 2018. DOI: 10.3389/fpsyt.2018.00165.
- [21] SANABRAIS-JIMNEZ M, SOTELO-RAMIREZ C, ORDONEZ-MARTINEZ B, et al. Effect of CRHR1 and CRHR2 gene polymorphisms and childhood trauma in suicide attempt [J]. J NeuroTransm, 2019, 126(5): 637-644.
- [22] PERROUD N, COURTET P, VINCZ I, et al. Interaction between BD-

NF Val66Met and childhood trauma on adult's violent suicide attempt [J]. Gen Brain Behav, 2008, 7(3): 314-322.

- [23] ROY A, HU X, JANAL M, et al. Interaction between childhood trauma and serotonin transporter gene variation in suicide [J]. Neuropsychopharmacology, 2007, 32(9): 2046-2052.
- [24] TOZZI L, GARCZAREK L, JANOWITZ D, et al. Interactive impact of childhood maltreatment, depression, and age on cortical brain structure: mega-analytic findings from a large multi-site cohort [J]. Psychol Med, 2019. DOI: 10.1017/S003329171900093X.
- [25] YAMADA K, SUZUKI Y, OKUYAMA M, et al. Developmental abnormalities of the brain exposed to childhood maltreatment detected by diffusion tensor imaging [J]. Neurol Res, 2019, 41(1): 19-25.

收稿日期:2019-12-29;修回日期:2020-03-10