

# 青海省牧区普通高中生健康素养现状及影响因素分析

邵宜新 曹乐意<sup>(通讯作者)</sup> 陶泽辉

青海师范大学体育学院, 青海西宁, 810016;

**摘要:** 目的: 旨在调查青海省牧区普通高中生健康素养现状及影响因素, 以期为提升该地区健康素养水平提供科学依据。方法: 采用随机抽样的方法, 于 2024 年 9-12 月在青海省 6 个自治州的 7 所高中随机抽取 396 名高中生, 使用基于国家标准编制的标准化的健康素养调查问卷收集数据。结果: 牧区高中生健康素养平均得分仅为 3.05 分(满分 5 分), 仅 39.39% 达到合格标准, 且实践性维度表现显著弱于理论性维度; 多因素分析发现, 汉族 (OR=1.65)、独生子女 (OR=1.89) 及父母学历较高者 (高中 OR=2.89, 本科及以上 OR=13.72) 健康素养水平更优。结论: 青海牧区高中生健康素养整体偏低, 实践能力不足, 民族、家庭结构和父母教育程度是主要影响因素, 建议通过开发民族化健康教育资源、强化学校实践课程及提升家长健康意识等针对性措施加以改善。

**关键词:** 素养水平; 影响因素; 青海省牧区; 高中生

**DOI:** 10.64216/3080-1516.25.11.037

## 引言

在“健康中国 2030”战略框架下, 提升居民健康素养成为核心任务。国家提出“大健康观”, 将健康理念融入公共政策全过程, 推动全民健康素养水平的提升<sup>[1]</sup>。健康素养被定义为“人们获取、理解、评估和应用健康信息的动机、知识和能力, 以便在日常生活中就保健、疾病预防和健康促进作出判断和决策, 以维持或提高一生的生活质量”<sup>[2]</sup>, 是实现全民健康覆盖的重要基础。

青海牧区地处高海拔地区(3400-4500 米)常见于滩地、宽谷等地形<sup>[3]</sup>。受地理环境限制, 当地科技、教育和医疗水平较低, 人均寿命不高<sup>[4]</sup>, 特别是位于牧区的 6 个自治州, 人均寿命低于全省平均值<sup>[5]</sup>。在“健康中国 2030”战略全面推进的背景下, 牧区作为青海省的重要组成部分, 调查该地区人民的健康素养现状, 研究其影响因素, 提升当地人民的健康素养水平已经刻不容缓。其中, 高中生正处于身心快速发展的关键阶段, 是知识汲取与观念塑造的黄金时期<sup>[6]</sup>, 他们即将步入成年, 所形成的健康观念与具备的健康素养水平, 将直接影响其未来的生活轨迹乃至整个牧区的长远发展<sup>[7]</sup>。

本研究通过系统调查青海牧区高中生健康素养现状, 分析其影响因素, 为制定针对性提升策略提供依据。

## 1. 对象与方法

### 1.1 对象

2024 年 9 月-12 月在青海省玉树藏族自治州、果洛藏族自治州、海南藏族自治州、海北藏族自治州、海西蒙古族藏族自治州、黄南藏族自治州等主要牧区的地级行政单位内, 依据人口规模、学校数量(31 所)、高中生数量(约 3 万人)等因素, 采用系统抽样和简单随机抽样的方法选取若干县级行政单位。在每个选定的县级行政单位内, 随机选取 1-2 所高中学校包括公立学校与民办学校, 重点学校与普通学校, 以兼顾不同层次的教育水平。在每所被抽中的高中学校内, 采用系统随机抽样或简单随机抽样方法选取学生, 样本计算采用置信水平计算方法: 代入公式  $n=Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / e^2$  计算约等于 384。每个学校发放 50-60 份问卷, 通过问卷发放得到青海省牧区高中生健康素养水平, 以及不同维度的健康评分。发放 460 份问卷, 收回 460 份问卷, 剔除无效问卷后, 共得到 396 份有效问卷。收集数据为匿名调查, 可免除伦理审查。

### 1.2 调查方法

本研究基于《普通高中体育与健康课程标准(2017 年版 2020 年修订)》<sup>[8]</sup>、《中国公民健康素养—基本知识与技能(2024 年版)》<sup>[9]</sup>、《健康青海行动(2020-2030 年)实施方案》<sup>[10]</sup>, 通过实地考察与深入研究, 采用李克特量表编制了一套适用于青海省高中生的健康素养问卷。该问卷结合高原高寒地区特点, 融入地域性健康素养元素, 较于全国居民健康素养调查问卷<sup>[11]</sup>更具有针

对性和地域性。条目得分采用 Likert 5 级评分法, 为 1~5 分, 判定其是否具有健康素养的标准为: 平均分  $\geq 3$  分。

## 2 结果

### 2.1 不同特征的牧区高中生健康素养现状

女性的健康素养具备率略高于男性; 汉族的健康素养具备率高于少数民族; 独生子女的具备率高于非独生

子女; 父母学历初中及以下的具备率没有明显差距, 高中(中专)、大专开始具备率明显上升, 本科及以上的具备率最高; 走读制比寄宿制和混合制的具备率高。其中民族 ( $X^2=11.84, P<0.001$ )、是否独生子女 ( $X^2=6.85, P<0.001$ ) 和父母学历 ( $X^2=64.75, P<0.001$ ) 与健康素养具备率有着明显的统计学关系, 与现有研究结果一致<sup>[12]</sup>。性别 ( $P=0.5$ )、住宿类型 ( $P=0.15$ ) 与健康素养具备率无显著关系, 详见表 1。

表 1 不同特征的牧区高中生健康素养现状

Table 1: Health Literacy Status of Senior High School Students in Pastoral Areas by Different Characteristics

人口学指标	选项	频率	百分比	具备人数	具备率	$X^2$	$P$
性别	男	199	50.25	75	37.68%	0.46	0.5
	女	197	49.75	81	41.11%		
民族	汉族	159	40.15	79	49.69%	11.84	<0.001
	少数民族	237	59.85	77	32.49%		
独生子女	是	92	23.23	47	51.09%	6.85	<0.01
	否	304	76.77	109	35.86%		
父母学历	小学及以下	136	34.34	35	25.74%	64.75	<0.001
	初中	120	30.3	32	26.67%		
	高中(中专)	67	16.92	34	50.75%		
	大专	27	6.82	17	62.97%		
	本科及以上	46	11.61	38	82.60%		
住宿类别	寄宿制	171	43.18	63	36.84%	3.78	0.15
	走读制	187	47.22	82	43.86%		
	寄宿、走读混合	38	9.6	11	28.95%		

### 2.2 不同维度的牧区高中生健康素养现状

依据问卷评分(1分—5分), 青海省牧区高中生健康素养平均3.05分(满分5分); 具备健康素养的学生共计156人占总体39.39%。整体处于较低水准, 与原有研究结果相似<sup>[13]</sup>。其中“常见运动损伤的预防和处理”、“心理健康和社会适应性”和“安全运动和安全避险”等实践性强的维度得分较低, 最低分的维度与最高分之间相差1.19分, 表明牧区高中生各维度得分参差不齐, 健康素养实践应用能力明显低于理论水平, 详见表2。

表 2 不同维度的牧区高中生健康素养现状

Table 2: Health Literacy Status of Senior High School Students in Pastoral Areas by Different Dimensions

维度	各维度平均分
健康的基本知识和技能	3.56
常见疾病的预防与控制	3.32

心理健康和社会适应性	2.89
合理营养和食品安全	3.31
安全运动和安全避险	2.65
环境、健康与体育锻炼的关系	3.26
常见运动损伤的预防和处理	2.37
健康素养总评分	3.05

### 2.3 健康素养多因素分析

以健康素养水平(不具备=0, 具备=1)为因变量, 以民族、是否独生子女、父母学历等与健康素养具备率有统计学意义的因素为自变量进行多因素 logistic 回归分析。结果显示, 以少数民族族为参照, 汉族的健康素养水平较高, OR值为1.65(95%CI: 1.24~2.19); 以是非独生子女为参照, 独生子女的健康素养水平较高, OR值为1.89(95%CI: 1.17~3.05); 以父母学历小学及以下为参照, 初中学历无明显差异, 高中(中专)、

大专和本科及以上的学历健康素养水平较高, OR 值分别为 2.89(95%CI: 1.67–5.00)、5.01(95%CI: 2.38–10.56)、

13.72 (95%CI: 5.68–33.17) 并且学历越高, 健康素养水平就越高。详见表 3。

表 3 青海省牧区高中生健康素养多因素回归分析

Table 3. Multivariate Regression Analysis of Health Literacy Among Senior High School Students in Pastoral Areas of Qinghai Province

变量	B	S.E	Wald	Sig	OR	95%CI
民族						
(以少数民族为参照)	0.5	0.15	11.11	<0.001	1.65	(1.24,2.19)
是否独生子女						
(以非独生子女为参照)	0.64	0.24	6.89	<0.01	1.89	(1.17,3.05)
父母学历						
(以小学及以下为参照)						
初中	0.06	0.25	0.06	0.81	1.04	(0.64,1.69)
高中(中专)	1.06	0.28	14.3	<0.001	2.89	(1.67,5.00)
大专	1.61	0.38	17.9	<0.001	5.01	(2.38,10.56)
本科及以上	2.62	0.45	33.8	<0.001	13.72	(5.68,33.17)

### 3 讨论

#### 3.1 总体健康素养偏低

青海省牧区高中生健康素养平均 3.05 分(满分 5 分)健康素养具备率为 39.39%, 整体处于较低水准。其中女性的健康素养略高于男性, 调查发现, 男女生健康态度差异明显, 女生偏向于健康卫生知识、心理健康以及合理饮食等, 男生的关注点主要在户外运动的防护; 走读学生健康素养高于混合制和寄宿制, 走读生因持续的家庭监督和日常健康实践(如饮食卫生、疾病管理)形成稳定的健康行为, 而寄宿制学生受限于学校资源不足(如医疗支持薄弱、卫生条件差)及家庭互动缺失, 导致健康知识难以转化为实际习惯。

#### 3.2 理论素养高于实践素养

牧区高中生健康素养水平不均衡: 理论知识得分较高, 但运动损伤处理等实践技能较弱。这种差异源于教育资源配置失衡。牧区教育多采用传统课堂讲授, 理论易于强化, 而实践技能需情境化教学和专业师资支持。然而, 多数学校缺乏心理健康、急救等领域的专业教师, 导致实践能力培养不足。需优化教学模式, 加强实践资源投入, 以提升学生综合健康素养。

#### 3.3 健康素养的群体差异及影响因素分析

多因素 logistic 回归分析结果显示, 少数民族的健康素养水平低于汉族, 这可能是由于部分少数民族群体的传统文化习俗(如饮食结构、生活习惯)与现代公共卫生倡导的适应性冲突<sup>[14]</sup>, 研究发现少数民族家庭更关注身体疾病的显性症状(如感冒发烧), 而对心理健康、社会适应等隐性问题的认知存在盲区<sup>[15]</sup>。部分学生可能将心理困扰归因为“意志薄弱”, 瞒于寻求帮助; 非独生子女的健康素养水平低于独生子女, 可能是源于家庭资源稀释(经济、时间投入分散)与教育资本传递断层; 父母学历高中及以上的健康素养水平高于初中及以下, 并且, 学历越高健康素养水平越高, 父母学历高往往更懂得科学健康知识, 能给孩子更好的医疗条件和健康指导, 同时他们更重视培养孩子获取、判断健康信息的能力, 从小养成规律作息、均衡饮食等好习惯。

综上所述, 青海省牧区高中生健康素养水平较低, 相较于理论水平, 学生健康素养实践能力较差; 民族、是否独生子女以及父母学历是影响牧区高中生健康素养水平的关键因素。因此, 政府应通过创新宣传形式, 加大健康知识普及力度, 把健康知识民族化, 让健康理念融入到民族生活; 此外, 政府应加速建设“互联网+教育”云平台, 实现优质课程城乡同步共享, 提升青海省基础教育能力; 学校应优化健康教育课程, 补全实践短板, 加大实践课在健康教育课的比重, 通过实践活动

提高学生的健康素养水平；家庭应注重提升家长健康知识储备与示范作用，针对性结合牧区环境，为提高孩子健康素养水平构建一个良好的家庭氛围。

### 参考文献

- [1] 中央人民政府. 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)
- [2] Buja A, Rabensteiner A, Sperotto M, et al. Health literacy and physical activity: a systematic review[J]. Journal of Physical Activity and Health, 2020, 17(12): 1259-1274.
- [3] 《青海省地理国情普查公报》 青海省自然资源厅. 《青海省地理国情普查公报》 [R]. 2018-10-28.
- [4] 《青海省统计年鉴》 青海省统计局. 《青海省统计年鉴》 [Z]. 西宁: 青海统计出版社, 2021: 30-35.
- [5] 《青海省统计快讯》 青海省统计局. 《青海省统计快讯》 第7期[Z]. 西宁: 青海统计出版社, 2022: 1-2.
- [6] Prihanto J B, Nurhayati F, Wahjuni E S, et al. Health literacy and health behavior: Associated factors in Surabaya high school students, Indonesia[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18(15): 8111.
- [7] Reid A L, Porter K J, You W, et al. Low health literacy is associated with energy - balance - related behaviors, quality of life, and BMI among rural Appalachian middle school students: a cross - sectional study[J]. Journal of School Health, 2021, 91(8): 608-616.
- [8] 中华人民共和国教育部. 普通高中体育与健康课程标准(2017年版2020年修订) [S]. 北京: 人民教育出版社, 2020: 1-50.
- [9] 国家卫生健康委办公厅. 中国公民健康素养—基本知识与技能(2024年版) [Z]. 2024-05-28..
- [10] 健康青海行动推进委员会. 健康青海行动(2020-2030年)实施方案[Z]. 2020-09-20.
- [11] 中华人民共和国统计局. 中国居民及重点人群健康素养监测统计调查制度[FB/OL]. (2022-02-05).
- [12] 侍崇艳, 沈鹤军, 陈艳, 等. 高中生健康素养水平及相关因素分析[J]. 中国学校卫生, 2024, 45(03): 353-357.
- [13] 曹乐意. 青海省高中健康教育地方课程开发研究[D]. 陕西师范大学, 2021.
- [14] 徐洪吕, 陶芳标. 关注多民族青少年饮食行为与心理健康[J]. 中国学校卫生, 2024, 45(02): 153-156+167.
- [15] 刘亨荣, 郑红, 李雪, 等. 青海大通县少数民族中学生文化疏离感与心理健康的关糸[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(03): 383-385+390.

作者简介：邵宜新，男（1999—），安徽阜阳，硕士在读，研究方向：体育与健康教育；

通讯作者：曹乐意，男（1985—），河南商丘，博士，副教授，研究方向：体育课程与教学。

基金项目：青海省省级哲学社会科学项目（项目编号：23ZCY039）。

青海师范大学校级教学研究项目：“体育专业《健康教育学》课程内容体系地方化改革研究”（项目编号：qhnuyjy202212）。