

引用:何菲,梁杨阳,冯思思,等.陕西省咸阳市大学生突发公共卫生事件知信行现状分析[J].陕西中医药大学学报,2024,47(5):85-90.

陕西省咸阳市大学生突发公共卫生事件 知信行现状分析*

何菲 梁杨阳 冯思思 邓雨萌 李战权**

(陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 了解咸阳市大学生对突发公共卫生事件的认知、态度、预防行为现状及其影响因素,为区域高校有效开展突发公共卫生事件防控及健康教育提供参考。方法 采用分层随机抽样法,抽取陕西省咸阳市 3 所高校共计 1030 名大学生,采用自编结构化调查问卷对大学生进行线上问卷调查。结果 咸阳市大学生对突发公共卫生事件的知识总体知晓率为 62.87%,积极态度人数占比 93.24%,良好预防行为人数占比 85.02%。学校、性别、专业是咸阳市大学生对突发公共卫生事件认知的影响因素($P<0.05$);性别、年级、学校是否开展健康教育课程、对突发公共卫生事件的认知情况是咸阳市大学生对突发公共卫生事件态度的影响因素($P<0.05$);学校、性别、学校是否开展健康教育课程、对突发公共卫生事件的认知情况、态度情况是咸阳市大学生对突发公共卫生事件预防行为的影响因素($P<0.05$)。结论 咸阳市大学生对突发公共卫生事件的知识总体知晓率较低,持积极态度和采取良好预防行为人数占比较高,但存在一定的群体性差异,建议高校应对不同特征的大学生实施有针对性、创新性的健康教育措施,重点加强对突发公共卫生事件防控知识教育。

关键词:大学生;突发公共卫生事件;知识;态度;行为;影响因素

中图分类号:R193

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)05-0085-06

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.05.014

近年来新型冠状病毒肺炎、甲型 H1N1 流感、中东呼吸综合征等重大突发公共卫生事件频发,对各国人民健康、社会经济秩序造成巨大冲击^[1]。其中,新型冠状病毒肺炎(COVID-19)自 2019 年爆发,受到广泛关注^[2],截止到 2023 年 1 月 8 日已造成 6 亿人感染以及 600 万人死亡^[3]。目前 COVID-19 在我国流行的新冠病毒奥密克戎变异株致病力和毒力已明显减弱^[4]。2022 年 12 月,十条优化措施出台后,各地迅速行动,制定具体的措施,精准划分高风险区,优化核酸检测,调整隔离方式,按规定取消查验核酸阴性证明、取消健康码和行程码等^[5],且自 2023 年 1 月 8 日起,对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”^[6],这说明全国疫情防控趋势持续向好,国内疫情防控措施大幅度放松。然而,突发公共卫生事件依然不容忽视,需要各国人民共同努力、提高警惕,关注重点人群,积极配合政策,注意个人防护,提

高知识素养,养成良好习惯,才能防患于未然,远离疫情。

大学是人群高度密集的场所,其生源广泛、人员流动性大,所以大学是突发公共卫生事件的重要防控之地^[7],而大学生是突发公共卫生事件防控的重点人群。其个人的卫生知识素养不仅与自身健康相关,还关系到高校、社会乃至全国的卫生防疫效果。同时,大学是青年的重要过渡期和转折期,大学生的健康教育关系到他们健康观念和健康行为的养成,还关系到全社会的健康意识,所以高校是对大学生开展健康教育的最佳场所^[8]。本研究在疫情期间,通过对咸阳市大学生进行知识、态度、行为三个方面(简称“知信行”)调查,了解咸阳市大学生知信行现状,以此对咸阳市大学生进行精准的健康教育,从而提高大学生突发公共卫生事件的应急意识和应对能力,为有效开展突发公共卫生事件防控健康教育研

* 基金项目:陕西省大学生创新创业训练计划项目(202110716026)

** 通讯作者:李战权,讲师。E-mail:1281586298@qq.com

究提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 本研究采用横断面研究方法,在 2022 年 12 月 7 日—2022 年 12 月 25 日期间,随机抽取了陕西中医药大学、咸阳师范学院、陕西科技大学镐京学院的大学生为调查对象。本次调查共回收问卷 1030 份,有效问卷 961 份,问卷有效率为 93.30%。其中陕西中医药大学 469 人(48.80%),咸阳师范学院 342 人(35.59%),陕西科技大学镐京学院 150 人(15.61%)。本研究在调查前已获得调查对象的线上知情同意。

1.2 调查方法与内容 参照 COVID-19 防控方案(第八版)并查阅相关文献^[9-12]后,自行设计调查问卷,经过多位预防医学专业的老师指导后修订问卷,形成终稿,利用问卷星平台收集问卷(在调查前,进行了小规模问卷测试)。调查问卷共包括一般情况、突发公共卫生事件知识(18 小题)、态度(4 小题)和预防行为(9 小题)四个部分。其中知识部分包括基本知识、传染病相关症状及危害、传染病预防、应对知识、职业中毒、食物中毒 6 个维度,共 18 小题,均为单选题,每题选对得 1 分,选错得 0 分,满分为 18 分,以全部调查对象的平均得分 11.32 分为界划分, ≥ 11.32 分者为高分组, < 11.32 分者为低分组^[13]。态度包括 4 个条目,采用 Likert 5 级评分,分值范围 4~20 分(≥ 14 分为积极态度, < 14 分为消极态度)。行为包括 9 个条目,1~7 题采用 1~3 级赋分,8、9 题采用 1~5 级赋分,分值范围 9~31 分(≥ 23 分为良好行为, < 23 分为不良行为)。

1.3 质量控制 在问卷填写前介绍了此次调查的目的,强调不涉及隐私敏感问题,数据仅用于学术研究;利用问卷星系统设置了每个 IP 地址只能提交一次问卷,防止重复作答;要求全部题目回答完毕才可交卷,防止漏答;将作答时间 < 60 s、或 > 900 s 的问卷视为无效问卷。

1.4 统计学方法 采用 EXCEL 2019 软件和 SPSS 26.0 分析,分类变量以频数和频率(%)表示,连续变量以均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。单因素分析采用 χ^2 检验,影响因素分析采用二元 Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 961 名大学生中,男生 315 人

(32.78%),女生 646 人(67.22%);大一 343 人(35.69%),大二 183 人(19.04%),大三 331 人(34.44%),大四及以上 104 人(10.82%);医学类学校 469 人(48.80%),师范类学校 342 人(35.59%),理工类学校 150 人(15.61%);医学类专业 329 人(34.24%),非医学类专业 632 人(65.76%);生源地为农村 603 人(62.75%),生源地为城市 358 人(37.25%);学校开展健康教育课程 838 人(87.20%),学校未开展健康教育课程 123 人(12.80%)。

2.2 咸阳市大学生突发公共卫生事件认知情况 调查对象突发公共卫生事件知识平均得分为(11.32 ± 3.22)分,对突发公共卫生事件的知识总体知晓率为 62.87%,认知高分组人数占比 55.36%。其中,基本知识知晓率为 69.41%,传染病相关症状及危害知晓率为 64.34%,传染病预防知晓率为 65.52%,应对知识知晓率为 51.65%,职业中毒知晓率为 62.37%,食物中毒知晓率为 63.96%,各条目知晓情况见表 1。单因素分析结果显示,不同学校、性别、专业的大学生在突发公共卫生事件认知上的差异有统计学意义($P < 0.05$);年级($\chi^2 = 5.371$, $P = 0.147$)、生源地($\chi^2 = 0.143$, $P = 0.706$)、学校是否开展健康教育课程($\chi^2 = 0.165$, $P = 0.685$)差异无统计学意义,见表 3。

2.3 咸阳市大学生突发公共卫生事件态度情况 调查对象突发公共卫生事件态度平均得分为(18.27 ± 2.56)分,积极态度人数占比 93.24%。调查对象突发公共卫生事件积极态度人数和频数,见表 2。单因素分析结果显示,不同性别、年级、学校是否开展健康教育课程、突发公共卫生事件认知情况的大学生在突发公共卫生事件态度上的差异有统计学意义($P < 0.05$);学校($\chi^2 = 3.715$, $P = 0.156$)、专业($\chi^2 = 1.326$, $P = 0.250$)、生源地($\chi^2 = 0.346$, $P = 0.556$)差异无统计学意义,见表 3。

2.4 咸阳市大学生突发公共卫生事件预防行为情况 调查对象突发公共卫生事件预防行为平均得分为(26.04 ± 3.13)分,良好预防行为人数占比 85.02%。疫情期间,71.59%的调查对象会增加外出归来、饭前便后主动洗手的次数,82.62%会增加佩戴口罩的次数,51.82%会增加锻炼身体的次数,60.15%会减少前往公共场所的次数。突发公共卫生事件发生期间,79.5%的调查对象会主动并按时

向学校上报健康状况信息,81.79%会主动配合学校防控宣传和教育工作,80.96%会主动遵从学校制定的有关疫情控制政策和行为要求。另外,38.40%的调查对象对出血热疫苗、流感疫苗、乙肝疫苗、麻腮风联合疫苗,接种过 3 种及以上,79.60%过去一个月在路边摊或无营业执照的小店吃饭的次数小于 3

次。单因素分析结果显示,不同学校、性别、学校是否开展健康教育课程、突发公共卫生事件认知情况、态度情况的大学生在突发公共卫生事件预防行为上的差异有统计学意义($P<0.05$);年级($\chi^2=7.807$, $P=0.050$)、专业($\chi^2=1.933$, $P=0.164$)、生源地($\chi^2=0.754$, $P=0.385$)差异无统计学意义,见表 3。

表 1 咸阳市大学生突发公共卫生事件认知情况($n=961$)

知识点	知晓人数(n)	知晓率(%)
基本知识		
传染病可分为甲类、乙类、丙类	704	73.26
传染病的三大预防措施	575	59.83
国家对传染病防治实行预防为主的方针	722	75.13
传染病相关症状及危害		
流行性腮腺炎好发于儿童和青少年	772	80.33
人-人传播不是流行性出血热的重要传播途径	377	39.23
奥密克戎变异株平均潜伏期缩短,传播能力更强,传播速度更快	706	73.47
传染病预防		
戴口罩时,要将折面全部展开,完全包住嘴、鼻、下颌,然后压紧鼻夹,使口罩与面部完全贴合	805	83.77
新生儿预防乙型肝炎的措施是出生 24 h 内立即接种基因重组乙型肝炎疫苗	600	62.43
乙肝病毒的传播途径不包括性传播	484	50.36
应对知识		
咳嗽、打喷嚏时不能用手直接捂住口鼻	659	68.57
预防接种对提高人群免疫力起关键作用	353	36.73
水痘病人皮疹广泛时不能加用激素	477	49.64
职业中毒		
苯能引起白血病	295	30.70
有化学品进入眼睛时应立即用清水洗眼睛	784	81.58
铅中毒者常表现为乏力、关节酸痛	719	74.82
食物中毒		
出现食物中毒症状或者误食化学品时,最先采取的急救措施是催吐	807	83.98
食物中毒是由于进食了正常数量可食状态的有毒食物	282	29.34
食物中毒的发病特点是波及范围与污染食物供应范围一致	755	78.56

表 2 咸阳市大学生突发公共卫生事件态度情况($n=961$)

态度	持积极态度人数(n)	积极态度持有率(%)
您认同类似于戴口罩、勤洗手的防护措施吗?	875	91.05
您愿意做公共卫生防疫工作志愿者吗?	839	87.30
您愿意对家人及身边的同学、朋友等普及突发公共卫生事件知识以及相应的防护措施吗?	890	92.61
您愿意配合学校进行突发公共卫生事件的防控宣传和健康教育工作吗?	877	91.26

表 3 咸阳市大学生突发公共卫生事件认知、态度、预防行为情况比较[*n*(%)]

变量	认 知				态 度				预 防 行 为			
	认知高分	认知低分	χ^2 值	<i>P</i> 值	积极	消极	χ^2 值	<i>P</i> 值	良好	不良	χ^2 值	<i>P</i> 值
学校			42.035	<0.001			3.715	0.156			13.677	0.001
医学类	309(65.88)	160(34.11)			437(93.18)	32(6.82)			411(87.63)	58(12.37)		
师范类	160(46.78)	182(53.21)			324(94.73)	18(5.27)			293(85.67)	49(14.33)		
理工类	63(42.00)	87(58.00)			135(90.00)	15(10.00)			113(75.33)	37(24.67)		
性别			16.496	<0.001			18.445	<0.001			17.617	<0.001
女	387(59.91)	259(40.09)			618(95.67)	28(4.33)			571(88.39)	75(11.61)		
男	145(46.03)	170(53.97)			278(88.25)	37(11.75)			246(78.10)	69(21.90)		
年级			5.371	0.147			9.301	0.026			7.807	0.050
大一	202(58.89)	141(41.11)			331(96.50)	12(3.50)			306(89.21)	37(10.79)		
大二	100(54.64)	83(45.36)			166(90.71)	17(9.29)			151(82.51)	32(17.49)		
大三	168(50.76)	163(49.24)			303(91.55)	28(8.45)			276(83.38)	55(16.62)		
大四及以上	62(59.61)	42(40.39)			96(92.30)	8(7.70)			84(80.80)	20(19.20)		
专业			16.685	<0.001			1.326	0.250			1.933	0.164
非医学类	320(50.63)	312(49.37)			585(92.56)	47(7.44)			530(83.86)	102(16.14)		
医学类	212(64.44)	117(35.56)			311(94.53)	18(5.47)			287(87.23)	42(12.77)		
生源地			0.143	0.706			0.346	0.556			0.754	0.385
城市	201(56.14)	157(43.86)			336(93.85)	22(6.15)			309(86.31)	49(13.69)		
农村	331(54.89)	272(45.11)			560(92.87)	43(7.13)			508(84.24)	95(15.76)		
学校是否开展健康教育课程			0.165	0.685			4.771	0.029			11.562	0.001
开展	466(55.61)	372(44.39)			787(93.91)	51(6.19)			725(86.51)	113(13.49)		
未开展	66(53.66)	57(46.34)			109(88.62)	14(11.38)			92(74.80)	31(25.20)		
认知			-	-			56.089	<0.001			106.327	<0.001
高认知	-	-			525(98.68)	7(1.32)			509(95.68)	23(4.32)		
低认知	-	-			371(86.48)	58(13.52)			308(71.79)	121(28.21)		
态度			-	-			-	-			152.035	<0.001
积极态度	-	-			-	-			796(88.84)	100(11.16)		
消极态度	-	-			-	-			21(32.31)	44(67.69)		

2.5 咸阳市大学生突发公共卫生事件认知、态度和预防行为影响因素 Logistic 回归分析 以咸阳市大学生突发公共卫生事件认知高分或低分、态度积极或消极和预防行为良好或不良为因变量,以单因素分析中差异有统计学意义的因素为自变量进行二元 logistic 回归分析,见表 4。认知、态度和预防行为影响因素 Logistic 回归分析的霍斯默拟合度检验 *P* 值分别为 0.247、0.320、0.431(*P*>0.05),接受 *H*₀ 假设,

数据与回归模型拟合较好。结果显示,认知高分产生消极态度的学生是认知低分产生消极态度学生的 0.098 倍(*OR*=0.098,95%*CI*:0.044~0.218),认知高分采取不良预防行为的学生是认知低分采取不良预防行为学生的 0.155 倍(*OR*=0.155,95%*CI*:0.094~0.255),持积极态度采取不良预防行为的学生是持消极态度采取不良预防行为学生的 0.115 倍(*OR*=0.115,95%*CI*:0.063~0.210),见表 5。

表 4 咸阳市大学生对突发公共卫生事件认知、态度和预防行为影响因素 Logistic 回归分析变量赋值

编码	变量	赋值	编码	变量	赋值
Y1	认知	0=认知高分,1=认知低分	X3	年级	0=大一,1=大二,2=大三,3=大四及以上
Y2	态度	0=积极态度,1=消极态度	X4	专业	0=非医学专业,1=医学专业
Y3	行为	0=良好行为,1=不良行为	X5	学校是否开展健康教育课程	0=开展,1=未开展
X1	学校	0=医学类,1=师范类,2=理工类	X6	认知	0=认知高分,1=认知低分
X2	性别	0=女,1=男	X7	态度	0=积极态度,1=消极态度

表 5 咸阳市大学生对突发公共卫生事件认知、态度和预防行为影响因素 Logistic 回归分析

变量	认知				态度				行为			
	β	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(95%CI)	β	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(95%CI)	β	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(95%CI)
常量	0.415	3.293	0.070	1.514	-0.729	2.349	0.125	0.482	2.035	25.012	<0.001	7.794
学校(医学类)	-0.790	14.018	<0.001	0.454 (0.300~0.686)	-	-	-	-	-0.326	1.321	0.250	0.721 (0.413~1.259)
学校(师范类)	-0.099	0.240	0.624	0.906 (0.609~1.346)	-	-	-	-	-0.458	2.560	0.110	0.633 (0.361~1.108)
学校(理工类)	-	20.414	<0.001	-	-	-	-	-	-	2.586	0.274	-
性别	-0.495	11.819	0.001	0.610 (0.460~0.808)	-0.862	9.961	0.002	0.422 (0.247~0.721)	-0.361	2.783	0.095	0.697 (0.456~1.065)
年级(大一)	-	-	-	-	-0.710	2.046	0.153	0.492 (0.186~1.301)	-	-	-	-
年级(大二)	-	-	-	-	0.267	0.312	0.577	1.306 (0.512~3.332)	-	-	-	-
年级(大三)	-	-	-	-	0.090	0.041	0.840	1.094 (0.457~2.621)	-	-	-	-
年级(大四及以上)	-	-	-	6.635	0.084	-	-	-	-	-	-	-
专业	0.170	0.977	0.323	1.185 (0.846~1.660)	-	-	-	-	-	-	-	-
学校是否开展健康教育课程	-	-	-	-	-0.701	4.185	0.041	0.496 (0.253~0.971)	-0.782	8.030	0.005	0.457 (0.266~0.786)
认知	-	-	-	-	-2.326	32.268	<0.001	0.098 (0.044~0.218)	-1.867	53.887	<0.001	0.155 (0.094~0.255)
态度	-	-	-	-	-	-	-	-	-2.159	50.086	<0.001	0.115 (0.063~0.210)

3 讨论

本研究显示,大学生对突发公共卫生事件的知识总体知晓率为 62.87%,与曹小华等^[11]研究结果相近,仅有 30.70%的大学生知晓苯能引起白血病,29.34%的大学生知晓食物中毒是由于进食了正常数量可食状态的有毒食物,说明学生对相关知识有一定程度的了解,但还不够全面,各高校对相关知识亟需进一步有侧重点的宣传普及。不同学校、性别、专业的大学生对突发公共卫生事件的认知有差异,医学类院校学生知晓情况优于师范类和理工类院校学生,女生知晓情况优于男生,医学专业学生知晓情况优于非医学专业学生,这可能与医学专业的学生拥有基础医学等医学知识背景有关^[14]。71.60%的大学生希望通过网络获取健康知识,73.80%的大学生希望采用文字结合图片和视频等多种媒体表达形

式,因此高校应针对不同特征的大学生,结合学生需求拓展健康教育内容,制订并实施更具针对性的突发公共卫生事件防控健康教育计划^[15],重点加强对非医学院校和非医学专业学生的宣传教育,以进一步提高大学生对突发公共卫生事件的认知。

研究发现,大学生对突发公共卫生事件的积极态度人数占比(93.24%)较高。87.30%的大学生愿意成为公共卫生防疫工作志愿者,反映了大学生具有较强的社会责任感和志愿服务精神^[16]。91.26%的大学生愿意配合学校进行突发公共卫生事件的防控宣传和健康教育工作,92.61%愿意对家人及身边的同学、朋友等普及突发公共卫生事件知识以及相应的防护措施,反映了大学生渴望了解突发公共卫生事件相关知识及技能。本研究显示,疫情期间,71.59%的调查对象会增加外出归来、饭前便后主动

洗手的次数,82.62%会增加佩戴口罩的次数,60.15%会减少前往公共场所的次数,这些都是切断疫情传播的有效措施^[17-18]。应对突发公共卫生事件时,85.02%的大学生采取了良好的预防行为,可能与突发公共卫生事件发生后,高校采取了相应的措施和宣传教育有关,但学校仍需及时掌握和了解陕西省学校突发公共卫生事件的流行状况^[9],加强有关健康教育工作。不同学校、性别、学校是否开展健康教育课程、对突发公共卫生事件认知情况、态度情况对突发公共卫生事件预防行为有差异,认知越高态度越积极,预防行为实施越良好,这符合知行理论^[19]。知-信-行健康教育模式强调知识、信念、行为的连续性和整体性^[20]。卫生保健知识和信息是建立积极、正确的信念与态度,进而改变健康相关行为的基础,而信念和态度则是行为改变的动力^[21]。因此高校对大学生的健康教育,要有顺序地进行,要重点以突发公共卫生事件知识的宣传普及为主,为大学生树立正确信念和积极态度,从而达到行为改变的最终目的。另外,高校开展健康教育的形式应具有创新性,以此来激发学生学习健康知识的兴趣,建议将中医养生融入其中,中医养生学蕴涵丰富的哲学基础与健康教育知识,例如向同学们推荐健康食谱,以食防病、以食治病^[22-23]。

学生知信水平的提高离不开正确的社会引导和规范的学校教育^[24]。应加大社会对突发公共卫生事件的宣传力度,建立以突发公共卫生事件教育等为主题的官方网站。高校健康教育是大学生获取突发公共卫生事件知识、转变态度、规范行为最直接、有效的渠道,一定程度上能够帮助大学生提高应对能力^[25]。通过突发公共卫生事件健康教育,能最大限度地增强大学生对突发公共卫生事件的知识掌握能力和处理技能,维护校园稳定的发展,降低学校的损失,控制突发公共卫生事件的发展态势^[26]。

参考文献

- [1] 施雯,杨叶,陆晓梅,等.突发公共卫生事件背景下提升预防医学本科生实践能力的探索[J].现代预防医学,2021,48(15):2877-2880.
- [2] GUO YR, CAO QD, HONG ZS, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak-an update on the status[J]. Military Medical Research, 2020, 7(1): 93-103.
- [3] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Weekly epidemiological update on COVID-19-11 January 2023[R]. World Health Organization, 2023.
- [4] 国家卫生健康委. 新冠病毒感染者居家指引(第一版)[R]. 北京: 国家卫生健康委, 2022.
- [5] 国家卫生健康委. 关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知[R]. 北京: 国家卫生健康委, 2022.
- [6] 国家卫生健康委. 关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案[R]. 北京: 国家卫生健康委, 2022.
- [7] 毛文娟, 纪巍. 返校开学后学校疫情防控的对策研究[J]. 河北师范大学学报(教育科学版), 2020, 22(2): 25-28.
- [8] 董慧, 杨淑莉. 校园文化建设过程中大学生健康教育的价值意蕴与实施策略[J]. 武汉船舶职业技术学院学报, 2022, 21(3): 95-99.
- [9] 王舒, 李欣欣, 宁少奇, 等. 2004—2021年陕西省学校突发公共卫生事件流行特征[J]. 现代预防医学, 2022, 49(17): 3148-3153.
- [10] 张佳佳, 马迪, 陈露, 等. 14034名大学生对新冠肺炎知行信调查分析及对策建议[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(15): 1133-1137.
- [11] 曹小华, 张雯, 王娜, 等. 山东省大学生应对突发公共卫生事件知行信现状及影响因素分析[J]. 中国预防医学杂志, 2021, 22(8): 600-601.
- [12] 王晨, 段志光. 大学生健康教育内容体系构建研究[J]. 中国健康教育, 2021, 37(5): 417-421.
- [13] 阮积晨, 叶晓蕾, 张秀军, 等. 某高校大学生对甲型H1N1流感防治知识知晓情况分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2010, 14(11): 1100-1101.
- [14] 王硕, 李红, 蔡雨轩, 等. 徐州市2842名大学生新型冠状病毒肺炎防控的知行信现状及其影响因素分析[J]. 中国校医, 2021, 35(8): 564-565.
- [15] 张华, 孙志岭, 高海霞, 等. 大学生健康素养的影响因素及基于移动终端的健康教育需求分析[J]. 重庆医学, 2018, 47(15): 2059-2060.
- [16] 呼和孟古拉, 汪雨, 李欣欣, 等. 新时代大学生面对突发公共卫生事件的态度及对策[J]. 教育科学, 2020, 2(3): 17-18.
- [17] ZHU N, ZHANG DY, WANG WL, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019[J]. The new England journal of medicine, 2020, 382(8): 727-733.
- [18] CHAN JF, YUAN SF, KOK KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster [J]. The Lancet, 2020, 395(10223): 514-523.
- [19] 林丹华, 方晓义, 李晓铭. 健康行为改变理论述评[J]. 心理发展与教育, 2005, 21(4): 122-127.
- [20] 苏晓宏, 余小虎. 知行信模式的护理干预对高血压患者自护能力、生活质量及血压控制的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(8): 102-103.
- [21] 医学名词审定委员会. 全科医学与社区卫生名词审定分委员会. 全科医学与社区卫生名词[M]. 北京: 科学出版社, 2014: 85-86.
- [22] 沈明月, 张焱. 试析《黄帝内经》“五谷为养”的膳食原则[J]. 现代中医药, 2015, 35(4): 51-54.
- [23] 杨硕鹏, 卜菲菲, 周亚东. 论中医药健康养生文化的哲学基础和当代价值[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(4): 50-51, 54.
- [24] 熊妍, 王军, 郭丹, 等. 太原市901例大学生性行为现状调查研究[J]. 中国预防医学杂志, 2019, 20(11): 1030-1035.
- [25] 陈爱, 李姗姗, 韩利国, 等. 健康宣传教育对山西省高校大学新生艾滋病知行信影响[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(1): 170-172.
- [26] 张静. “健康中国”背景下大学生应对突发公共卫生事件能力研究[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(7): 385-386.

(修回日期:2023-03-26 编辑:宋蓓)