

MBBS 留学生健康信息素养研究*

谭睿璟

(昆明医科大学, 云南 昆明 650500)

摘要: 目的: 探索MBBS留学生健康信息素养水平及可能的影响因素。方法: 在昆明医科大学在读MBBS留学生中随机抽取两个年级的学生作为研究对象, 利用问卷调查, 由MBBS留学生基本情况, 健康信息获取、评价、利用等方面进行自评。使用Excel录入数据, 利用SPSS软件对MBBS留学生健康信息素养整体水平、可能影响因素进行统计分析。结果: 方差分析显示: 不同生源国学生健康信息素养能力差异显著 ($p < 0.05$), 不同地域、收入、年级、中文水平MBBS留学生健康信息素养能力差异不显著 ($p > 0.05$)。

关键词: MBBS 留学生 健康信息素养

中图分类号: G648.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1003-9082 (2023) 04-0113-03

随着“一带一路”倡议的实践和我国高等教育双一流建设的逐步推进, 我国高等教育国际影响力逐年上升。据教育部统计, 2018年, 来华留学人数达49.2万人, 来自196个国家和地区, “留学中国”品牌积淀, 我国成为世界第二、亚洲最大的留学目的国^[1]。云南地处我国西南, 是我国面向南亚、东南亚的辐射中心, 近年来, 越来越多国际学生以云南作为留学目的地。据2019年底统计, 云南省高校招收外国留学生16573人^[2]。作为特殊的地域分支群体, 留学生的健康问题值得关注, 目前有学者就留学生的心理健康^[3]进行了研究, 但作为接受高等教育的学生, 应具备获取和理解基本的健康信息和服务的能力, 并作出正确的判断和决定, 以主动维持并促进自己的健康。有学者就留学生的健康素养进行了调查, 但该调查主要是从健康基础知识和理念、健康生活方式、基本技能三方面进行研究^[4], 并没有从健康信息的获取、评价和利用这样的角度去探讨留学生健康信息素养的相关研究。本研究拟以昆明医科大学MBBS留学生作为研究对象, 利用调查问卷量表, 了解MBBS留学生的健康信息素养。

一、研究对象和方法

1. 研究对象

本研究于2020年6月随机抽取昆明医科大学2016级(大四)和2019级(大一)两个年级的在读MBBS留学生作为研究对象, 共计99名。

2. 方法

2.1 问卷调查

本研究利用问卷对昆明医科大学MBBS留学生基本情

况、汉语水平、健康信息搜寻行为及自我在健康信息搜寻意识、知识、技能、评价、应用等方面的评价等进行调查。问卷包含了38道客观题型, 在课间通过问卷星发布, 由MBBS留学生对问卷进行匿名填写, 任课教师负责对问卷填写过程中的问卷相关内容进行解释和问卷回收。

2.2 数据分析

问卷回收后, 利用Excel软件对数据进行录入和整理, 利用SPSS软件进行数据的统计分析。采用描述性分析描述研究对象的基本特征和行为特征, 采用方差分析和卡方检验分析不同特征的MBBS留学生健康信息素养水平的差异。

二、结果

1. 基本情况

本次研究共发放问卷99份, 回收有效问卷93份, 有效回收率93.94%。参与调查的对象中, 男性49人, 占52.69%; 女性44人, 占47.31%。研究对象年龄在18~27岁, 其中, 18~20岁的有32人, 占34.4%; 21~23岁的有35人, 占37.6%; 24~26岁的25人, 占26.9%; 27岁以上的1人, 占1.08%。家庭年收入<3000美元的26人, 占27.96%; 家庭年收入3000~12000美元的有54人, 占58.06%; 家庭年收入12000~36000美元的13人, 占13.98%; 家庭年收入>36000美元的0人。生源国, 有78位同学来自印度, 占83.87%; 7位来自尼泊尔, 占7.53%; 4位来自孟加拉国, 占4.3%; 2位来自马尔代夫, 占2.15%; 1位来自泰国, 占1.08%; 1位来自巴基斯坦, 占1.08%。把生源地分为首都、大城市、小城市、乡村地区和其他, 来自首都的有14人, 占15.05%; 来自大城市的有17人, 占18.28%; 来自小城市的有50人,

* 基金项目: 昆明医科大学“十四五”校级培育学科建设项目(2022年): 图书情报与档案管理。

占53.76%；来自乡村地区的有11位，占11.83%；来自其他地区的1位，占1.08%。从家庭成员人数上看，家庭成员人数≤3人的有25人，占26.88%；家庭成员>4人的68人，占73.12%。参加调查的MBBS留学生中，是汉语初学者、未参加汉语水平考试的有31人，占33.33%；汉语水平HSK 1级的12人，占12.9%；汉语水平HSK 2级的0人，占0%；汉语水平HSK 3级的46人，占49.46%；汉语水平HSK 4级的3人，占3.23%；汉语水平HSK 5级的0人，占0%；汉语水平HSK 6级的1人，占1.08%

2. 健康信息素养水平

问卷满分100分。总分>90分为优等，总分80~89分为良好，总分70~79为中等，总分<69分为低等。MBBS留学生健康信息素养水平自评最低为56分，最高为100分，平均值76.301，标准差7.591，MBBS留学生健康信息素养水平自评分数变异较大，最高分与最低分相差44分，其中位数77分。见表1。

表1 MBBS留学生健康信息素养水平分布

健康信息素养水平	频数	百分比	累积百分比
优秀	2	2.15%	2.15%
良好	30	32.26%	34.41%
中等	46	49.46%	83.87%
低等	15	16.13%	100%
合计	93	100.0%	

表2 不同生源国MBBS留学生健康信息素养水平方差分析结果

	生源国 (平均值 ± 标准差)					F	p
	A. Indian (n=78)	B. Thailand (n=1)	G. Bangladesh (n=5)	G. Maldives (n=2)	G. NEPAL (n=7)		
总分	75.55 ± 6.84	78.00 ± null	80.60 ± 3.36	100.00 ± 0.00	74.57 ± 7.91	7.026	0.000**

* p<0.05 ** p<0.01

表3 不同类型地域MBBS留学生健康信息素养水平方差分析结果

	地域 (平均值 ± 标准差)					F	p
	A. Capital (n=14)	B. metropolitan city (n=17)	C. small city (n=50)	D. rural area (n=11)	E. other (n=1)		
总分	76.57 ± 5.12	76.00 ± 5.40	76.72 ± 8.30	74.09 ± 10.16	81.00 ± null	0.368	0.831

* p<0.05 ** p<0.01

表4 不同家庭收入MBBS留学生健康信息素养水平方差分析结果

	家庭年收入 (平均值 ± 标准差)			F	p
	A. <3000 Dollars (n=26)	B. 3000~12000 Dollars (n=54)	C. 12000~36000 Dollars (n=13)		
总分	76.19 ± 7.15	76.50 ± 8.39	75.69 ± 4.87	0.062	0.940

* p<0.05 ** p<0.01

3. 不同生源国MBBS留学生健康信息素养水平

利用方差分析(全称为单因素方差分析)去研究不同生源国MBBS留学生健康信息素养水平的差异性,从表2可以看出:不同生源国MBBS留学生健康信息素养水平全部均呈现出显著性($p<0.05$)。

4. 不同类型地域、不同家庭收入、不同年级MBBS留学生健康信息素养水平

利用方差分析(全称为单因素方差分析)去研究不同类型地域、不同家庭收入、不同年级MBBS留学生健康信息素养水平的差异性,从表3、表4、表5、可以看出:不同类型地域、不同家庭收入、不同年级MBBS留学生健康信息素养水平均不会表现出显著性($p>0.05$)。

表5 不同年级MBBS留学生健康信息素养水平

	年级 (平均值 ± 标准差)		F	p
	1 (n=60)	4 (n=33)		
总分	76.45 ± 5.88	76.03 ± 10.09	0.064	0.800

* p<0.05 ** p<0.01

5. 不同中文水平MBBS留学生健康信息素养水平

利用卡方检验(交叉分析)去研究不同中文水平MBBS留学生健康信息素养水平的差异关系,不同中文水平MBBS留学生健康信息素养水平差异不会表现出显著性($p=0.996, >0.05$),意味着不同中文水平MBBS留学生健康信息素养水平均表现出一致性,并没有差异性。

三、讨论

目前,国内外研究健康信息素养评价工具的研究较多,但衡量标准不尽相同,且许多工具针对的是特殊人群,如青少年、老年人、慢性病人、普通居民等,这些工具在留学生群体中的适用性较差。本研究根据健康信息素养四个方面的内涵,考虑了留学生的语言、文化适应等问题,在前人研究的基础上,设计了针对留学生的健康信息素养的自评问卷对留学生健康信息素养水平进行分析。

本次研究,参与调查的研究对象为正值大一和大四的MBBS留学生,共计93名。这些学生绝大部分来自印度,其次为尼泊尔、孟加拉国等。参与调查的留学生有一半以上来自小城市和乡村地区。家庭年收入在12000美元以下的占近九成。七成以上留学生家庭成员大于4人。这些留学生中,HSK 4级或以上的仅有4人,汉语水平普遍有待提高。Michael^[5]等研究认为年龄、收入、种族、地域、教育程度等因素都会影响人们的健康信息素养水平。本研究通过问卷调查的形式,了解MBBS留学生健康信息素养的水平,同时,通过比较不同年级、收入、国家、地区、汉语水平等不同特征的MBBS留学生,其健康信息素养水平是否存在差异。

总体来看,MBBS留学生健康信息素养水平中位数在77分,属中等水平,但MBBS留学生健康信息素养水平自评分数变异较大,最高分与最低分相差44分。说明MBBS留学生的健康信息素养差异较大,应结合其具体需求、具体情况来进行有针对性的健康信息素养教育和健康信息服务。

方差分析显示:不同生源国的学生健康信息素养能力差异显著($p < 0.05$),来自马尔代夫的留学生健康信息素养水平最高。但由于本次调查采用的是自评量表对MBBS留学生的健康信息素养水平进行研究,不能客观反映留学生健康信息素养水平的情况。从承担研究样本“医学信息检索与利用”课程的老师的反馈情况来看,MBBS留学生的信息素养与其自评的情况有一定差异。他们善于利用网络寻找信息,但在网络资源的选择、检索技术的应用、信息的评价等方面仍有进一步提升的空间。因此,应对健康信息素养测评的工具进行更进一步的挖掘,开发或改制能够客观反映留学生健康信息素养的测评工具进行研究。

本研究利用方差分析,显示不同类型地区(经济发展水平)、不同家庭收入水平MBBS留学生健康信息素养水平均不会表现出显著性($p > 0.05$)。这与前人^[5]的研究似乎不能相互验证。分析原因,本次调查的对象为医科大学的MBBS

留学生,其专业为临床医学,专业背景有可能成为弥补地域经济水平、家庭收入水平等背景因素差异对其获取健康信息时造成的影响。需要进一步扩大样本,将研究对象扩大至不同院校、不同专业的留学生中来进一步进行研究。

由于本次调查,研究对象来自不同年级(大学一年级和大学四年级),考虑到MBBS留学生大四已经进入临床前阶段,已经积累了相当的医学知识,其健康信息素养可能与刚入校不同。因此,我们对不同年级MBBS留学生健康信息素养水平进行了方差分析。结果显示:不同年级样本对于健康信息素养水平不会表现出显著性($p > 0.05$),没有差异性。这一有意思的结果也提示我们应进一步利用客观的测评工具对留学生健康信息素养进行评价。

卡方检验结果显示:不同中文水平MBBS留学生健康信息素养水平差异不会表现出显著性($p = 0.996, > 0.05$)。前期调研发现,有相当一部分MBBS留学生在本国和在中国使用的健康信息资源(网站、APP等)是一致的。这些留学生虽然身处中国,但在获取健康信息时仍然在使用其在本国使用的语言和工具进行查找,因此中文水平不同,似乎不影响其健康信息的获取。这也提示我们,作为MBBS留学生的目标学习地,应该加强信息服务,让其在异国有更多、更好的资源来获取健康信息。

参考文献

- [1]钟曜平.铸就辉煌的教育道路——写在中华人民共和国成立七十周年之际.[EB/OL](2019-09-29)[2023-02-04].http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/s5148/201909/t20190929_401539.html
- [2]云南省教育厅.对政协云南省十二届三次会议第274号提案的答复.[EB/OL](2020-09-25)[2023-02-04].
- [3]赵蓉蓉,江锦祥,陈佳欣,etal.广州地区医学留学生孤独感特点及其相关因素研究[J].中国健康教育,2017,33(1):5.
- [4]王航平,孙振武.在滇东南亚留学生健康素养现状及影响因素分析[J].社区医学杂志,2018,16(8):5.
- [5]Paasche-OrlowMK,ParkerRM,GazmararianJA,etal.The prevalence of limited health literacy[J].Journal of General Internal Medicine,2005,20(2):175-184.

作者简介:谭睿璟(1987-),云南曲靖人,硕士,馆员,研究方向:信息素养教育、大数据研究。