

大学生健康管理服务需求意向调查

薄 珺, 李 云*

华北理工大学公共卫生学院, 河北 唐山

收稿日期: 2026年8月18日; 录用日期: 2026年10月5日; 发布日期: 2026年10月15日

摘 要

为了解大学生健康状况、校内健康管理服务需求、形式偏好及其影响因素, 并为高校构建分层、连续、便捷的健康管理服务模式提供依据, 本研究于2026年3月在河北省唐山市华北理工大学开展横断面调查。通过问卷星微信小程序面向在校大学生发放匿名问卷, 共纳入有效问卷289份。问卷内容包括人口学特征、健康状况与行为、主要健康问题、现患疾病、健康管理需求、服务形式及预约偏好。本次分析将年龄按17~19岁、20~22岁、23~25岁和25岁以上分组, 专业类别分为医科和非医科, 睡眠时间分为不足6小时和6小时及以上, 健康问题数量分为<2项、2~4项和>4项, 并纳入现患疾病情况; 自评健康不纳入分析。采用 χ^2 检验和二元Logistic回归分析需求意向的相关因素, 年龄按四分类变量纳入多因素模型。校内健康管理服务需求意向率为68.5%; 主要健康问题为运动不足(52.9%)、肠胃不适(52.6%)和情绪问题(51.2%), 有现患疾病者占45.3%。单因素分析显示, 年龄、专业类别、月生活费、运动频次和吸烟饮酒情况与需求意向有关($P < 0.05$), 性别、睡眠时间、体检情况、现患疾病和健康问题数量差异无统计学意义($P > 0.05$)。多因素分析显示, 年龄总体效应及月生活费与需求意向存在独立统计学关联, 其中23~25岁学生的健康服务需求意向高于20~22岁组, 月生活费 > 2000元者的需求意向较低; 其余变量未显示独立统计学关联。结果提示, 大学生校内健康管理需求较高且呈多维化、数字化特征, 高校可结合年龄、经济状况和健康行为特征开展分层服务, 并整合心理、营养、运动、睡眠和卫生保健资源。

关键词

大学生, 健康管理, 服务需求, 形式偏好, Logistic回归

Survey of College Students' Needs for Health Management Services

Jun Bo, Yun Li*

School of Public Health, North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei

Received: August 18, 2026; accepted: October 5, 2026; published: October 15, 2026

*通讯作者。

文章引用: 薄珺, 李云. 大学生健康管理服务需求意向调查[J]. 社会科学前沿, 2026, 15(10): 70-79.
DOI: 10.12677/ass.2026.1510814

Abstract

To understand the health status of college students, the demand for campus health management services, format preferences, and their influencing factors, and to provide a basis for universities to build a tiered, continuous, and convenient health management service model, this study conducted a cross-sectional survey in March 2026 at North China University of Science and Technology in Tangshan City, Hebei Province. Anonymous questionnaires were distributed to college students via a WeChat mini-program, and a total of 289 valid questionnaires were collected. The questionnaire content included demographic characteristics, health status and behaviors, main health problems, current diseases, health management needs, service formats, and appointment preferences. For this analysis, age was grouped into 17~19, 20~22, 23~25, and >25 years; major category was divided into medical and non-medical; sleep duration was divided into less than 6 hours and 6 hours or more; and the number of health problems was categorized as <2, 2~4, and >4, with current disease status included. Self-rated health was not included in the analysis. The chi-square test and binary Logistic regression were used to analyze factors related to service intention, with age included in the multivariate model as a four-category variable. The intention rate for using campus health management services was 68.5%; the main health problems were insufficient exercise (52.9%), gastrointestinal discomfort (52.6%), and emotional problems (51.2%), and 45.3% of students had current diseases. Univariate analysis showed that age, major category, monthly living expenses, exercise frequency, and smoking/drinking status were related to service intention ($P < 0.05$), while gender, sleep duration, physical examination status, current disease, and number of health problems showed no statistically significant differences ($P > 0.05$). Multivariate analysis showed that the overall effect of age and monthly living expenses were independently statistically associated with service intention. Among them, students aged 23~25 had a higher intention to demand health services than those aged 20~22, and those with monthly living expenses > 2000 yuan had a lower intention; the remaining variables showed no independent statistical association. The results suggest that college students have high demand for campus health management, characterized by diversification and digitalization. Universities can carry out tiered services based on age, economic status, and health behavior characteristics, and integrate psychological, nutritional, exercise, sleep, and primary health care resources.

Keywords

College Students, Health Management, Service Needs, Service-Form Preference, Logistic Regression

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

大学阶段是个体由家庭健康照护转向自主管理的关键时期, 学业负担、就业压力、屏幕暴露、久坐、饮食不规律和睡眠不足等因素相互叠加, 使大学生健康问题呈现心理困扰与生活方式风险并存的特点。既有研究表明, 大学生在心理援助、饮食行为改善、体力活动、睡眠和移动健身工具使用方面均存在值得关注的问题, 心理资本、睡眠特征及运动模式与身心健康密切相关[1]-[6]。

大学生健康管理不仅包括疾病诊治, 还应覆盖健康评估、心理支持、营养指导、运动促进、睡眠管理、急救培训和健康素养提升。相关研究显示, 大学生心理健康服务需求较为突出, 健康素养与健康行为及生命质量有关, 体育锻炼习惯、锻炼态度和急救技能训练也会影响健康维护能力[7]-[13]。因此, 将分散的咨询、教育和干预资源整合为连续服务, 有助于学生及早识别风险、改善行为并提高服务利用效率。

国内研究已从心理育人、主动健康和高校健康管理服务认知等角度展开探索[14]-[16], 但仍存在三方面不足: 一是较多研究聚焦单一问题或单一服务, 缺少对健康状况、服务需求与形式偏好的同步考察; 二是部分研究只描述需求比例, 较少区分总体需求意向与具体服务偏好; 三是不同专业、年龄和生活方式学生的需求差异及独立影响因素尚需进一步验证。国外研究较早关注大学健康中心利用、健康保险素养和心理治疗障碍。研究发现, 即使学生存在服务需要, 也可能因知晓不足、污名、时间、费用、隐私顾虑或服务态度而未实际使用; 不同群体对校园健康中心的可及性和友好性评价也存在差异[17]-[20]。这些结果提示, 需求调查不能只询问需要什么, 还应考察学生是否愿意使用、通过何种入口使用以及哪些因素影响选择。随着移动互联网融入校园生活, APP、小程序和短信式健康服务逐渐成为健康信息获取、预约和随访的重要渠道。已有研究表明, 大学生对移动健康工具的接受程度与便利性、隐私性、互动方式及个体特征有关, 不同群体的使用偏好并不完全一致[21][22]。因此, 线上工具应与线下服务协同, 而不能简单替代面对面咨询。

基于上述不足, 本研究通过调查大学生一般情况、健康状况、健康管理需求、形式偏好及需求意向影响因素, 旨在识别重点服务人群和优先服务内容, 为高校建立以心理支持、营养指导、运动促进、睡眠管理和数字化预约为核心的分层健康管理模式提供依据。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象选择

本研究采用横断面调查设计。研究起止时间为 2026 年 3 月, 研究地点为河北省唐山市华北理工大学, 研究对象为调查期间在校就读的大学生。采用便利抽样, 通过班级和学生社群发布问卷链接, 覆盖医科、理科、工科、文科、体育和艺术等专业。纳入标准为: 在校大学生; 自愿参加; 能够独立阅读并完成问卷。排除标准为: 核心变量缺失、答题逻辑明显矛盾、互斥选项同时选择或存在明显无效作答。共回收问卷 352 份, 经核查后 289 份均纳入分析, 有效率为 82.1%。

2.2. 问卷设计

问卷各部分在参考已有经过验证的成熟量表和经信效度检验的测量工具的基础上设计, 并结合高校服务场景进行修订: 自评健康采用国内外广泛使用并经验证的单条目总体健康状况评价; 健康问题、健康素养、饮食与运动行为、睡眠与体力活动、健康管理服务认知及移动健康工具使用等条目, 均参照相应领域已发表测量工具或推荐标准设置表述与选项。经指导教师审阅后调整题目表述、选项边界和逻辑顺序, 以提高内容的完整性和可理解性。

问卷包括五部分: 第一部分为人口学资料, 包括性别、年龄、年级、专业类别和月生活费; 第二部分为健康状况与健康行为, 包括自评健康、睡眠时间、每周运动频次、体重控制、吸烟饮酒和体检情况; 第三部分为近一学期主要健康问题和现患疾病; 第四部分为健康管理认知、信息来源及心理、营养、运动、作息、卫生保健等服务需求; 第五部分为服务形式、接受频率、价格、时间、预约方式和个性化方案偏好。

主要结局为校内健康管理服务需求意向。将“非常愿意”和“愿意”合并为有需求意向, 赋值为 1; 将“不确定”“不愿意”和“非常不愿意”合并为无明确需求意向, 赋值为 0。健康问题、服务需求类型、服务形式和预约方式均为多选题, 统计时将各选项拆分为 0/1 变量, 分别计算选择人数和构成比。

为提高内容效度, 问卷正式发放前进行预检查, 确保题目含义清楚、同一维度表述一致, 并完成分类统计和影响因素分析。

问卷主要模块 Cronbach's α 系数为 0.685~0.712, 整体 KMO 值为 0.799, Bartlett 球形检验 $P < 0.001$, 提示内部一致性和结构效度可接受, 可用于本次探索性调查。

2.3. 资料收集与质量控制

资料于 2026 年 3 月通过问卷星微信小程序在线收集。问卷首页说明调查目的、自愿原则和匿名要求, 不收集姓名、身份证号等直接身份信息, 资料仅用于统计分析。回收后对异常重复作答、用时明显异常、逻辑矛盾和多选题组合逐项复核。数据清理与重新分组时: 年龄按最终问卷选项分为 17~19 岁、20~22 岁、23~25 岁和 25 岁以上。专业类别合并为医科和非医科, 非医科包括理科、工科、文科、体育和艺术; 睡眠分为不足 6 小时和 6 小时及以上; 运动频次分为≤2 次、3~4 次和≥5 次; 月生活费合并为≤1000 元、1001~2000 元和>2000 元; 现患疾病按无/有二分类; 健康问题数量固定分为<2 项、2~4 项和>4 项。

2.4. 数据分析

采用 Excel 2016 建立数据库, SPSS 23.0 进行统计分析。计数资料以人数和百分比[n(%)]表示; 不同组需求意向率比较采用 χ^2 检验, 2×2 列联表采用连续性校正 χ^2 检验, 多分类变量采用 Pearson χ^2 检验, 理论频数不满足条件时合并类别或采用精确检验。以校内健康管理服务需求意向为因变量进行二元 Logistic 回归, 纳入性别、年龄、专业类别、月生活费、睡眠时间、运动频次、吸烟饮酒、体检情况、现患疾病和健康问题数量。年龄以 20~22 岁为参照, 设置 17~19 岁、23~25 岁和 25 岁以上 3 个哑变量; 健康问题数量以<2 项为参照, 设置 2~4 项和>4 项 2 个哑变量。报告 β 、标准误、Wald χ^2 、OR 及 95% CI, 并对年龄和健康问题数量分别进行整体联合 Wald 检验。具体服务需求和预约偏好不进入主模型, 以避免概念重叠。检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 研究结果

3.1. 研究对象一般情况

共纳入 289 名大学生, 其中 198 名有校内健康管理服务需求意向, 总体需求意向率为 68.5%。调查对象一般特征及组间比较见表 1。

单因素分析显示, 年龄、专业类别、月生活费、运动频次和吸烟饮酒情况的需求意向差异有统计学意义($P < 0.05$); 性别、睡眠时间、体检情况、现患疾病和健康问题数量差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

Table 1. Basic characteristics of participants and differences in intention to use campus health services
表 1. 调查对象基本特征及校内健康服务需求意向差异

变量	分组	人数	有健康服务需求意向 n (%) [*]	χ^2	P 值
性别	男	93	56 (60.2)	3.827	0.050
	女	196	142 (72.4)		
年龄	17~19 岁	96	72 (75.0)	16.359	<0.001
	20~22 岁	154	91 (59.1)		
	23~25 岁	29	26 (89.7)		
	25 岁以上	10	9 (90.0)		
专业类别	医科	106	83 (78.3)	6.737	0.009
	非医科	183	115 (62.8)		
月生活费	≤1000 元	43	33 (76.7)	6.559	0.038
	1001~2000 元	196	138 (70.4)		
	>2000 元	50	27 (54.0)		

续表

睡眠时间	不足 6 小时	42	25 (59.5)	1.385	0.239
	6 小时及以上	247	173 (70.0)		
每周运动频次	≤2 次	153	118 (77.1)	19.326	<0.001
	3~4 次	47	35 (74.5)		
	≥5 次	89	45 (50.6)		
吸烟饮酒情况	无吸烟饮酒	215	155 (72.1)	4.364	0.037
	有吸烟或饮酒	74	43 (58.1)		
体检情况	每年一次	81	59 (72.8)	3.680	0.159
	不舒服才查	101	73 (72.3)		
	其他/不规律	107	66 (61.7)		
现患疾病	无现患疾病	158	109 (69.0)	0.004	0.949
	有现患疾病	131	89 (67.9)		
健康问题数量	<2 项	74	54 (73.0)	4.467	0.107
	2~4 项	95	70 (73.7)		
	>4 项	120	74 (61.7)		
自评健康	健康(非常/比较)	200	144 (72.0)	3.156	0.076
	一般及以下	89	54 (60.7)		

*有意向指“非常愿意”或“愿意”选择校内健康管理服务。年龄按 17~19 岁、20~22 岁、23~25 岁和 25 岁以上分组；专业类别分为医科与非医科；睡眠按不足 6 小时与 6 小时及以上分组；健康问题数量分为<2 项、2~4 项和>4 项。

3.2. 大学生健康状况

近一学期主要健康问题见图 1。居前三项的健康问题为运动不足 153 名(52.9%)、肠胃不适 152 名(52.6%)和情绪问题 148 名(51.2%)。现患疾病方面，131 名(45.3%)学生报告至少 1 种现患疾病，158 名(54.7%)报告无现患疾病。具体病种为多选，其中近视或弱视等眼部疾病 90 名(31.1%)最常见，其次为慢性呼吸道疾病 24 名(8.3%)、贫血 20 名(6.9%)和颈椎病/腰椎病 19 名(6.6%)，见图 1。

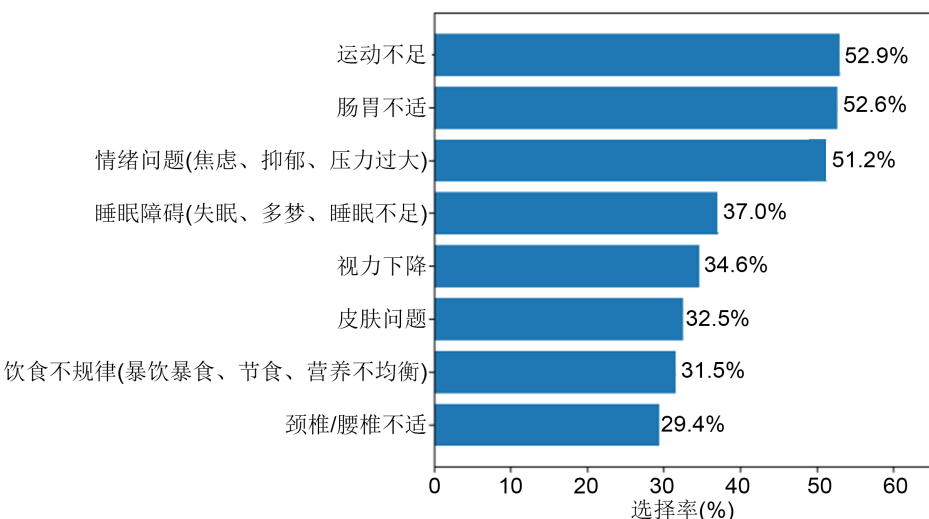


Figure 1. Selection rates of major health problems among college students (Top 8)
图 1. 大学生主要健康问题选择率(前 8 项)

3.3. 大学生健康管理需求情况

大学生健康管理需求主要包括心理健康服务需求 222 名(76.8%), 健康知识培训 192 名(66.4%), 饮食营养服务 184 名(63.7%), 作息管理 118 名(40.8%), 运动健身 111 名(38.4%), 卫生保健 104 名(36.0%)。前三项均超过六成, 见图 2。

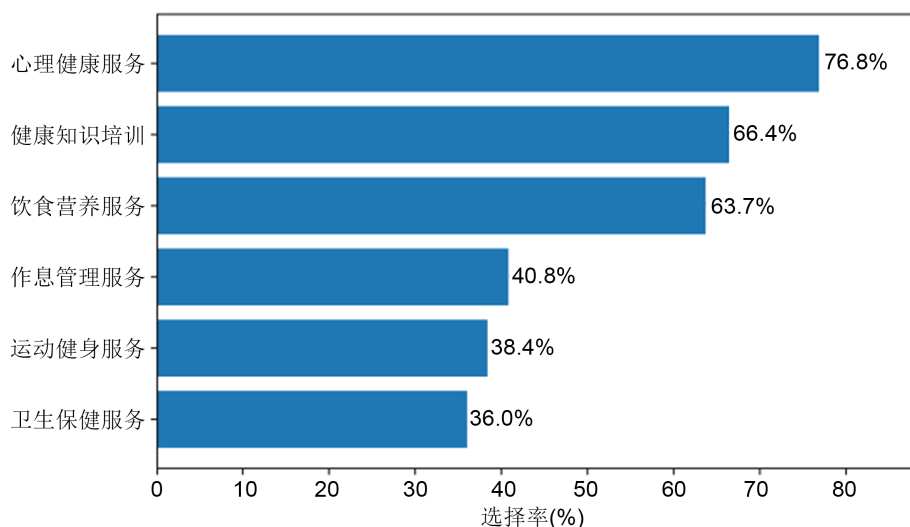


Figure 2. Types of health management services needed by college students

图 2. 大学生健康服务需求类型

3.4. 健康管理形式偏好

服务形式偏好中, 线下团体活动 188 名(65.1%)、线上直播或课程 184 名(63.7%)、APP 或小程序 168 名(58.1%)、线上 1 对 1 服务 120 名(41.5%); 倾向微信小程序预约 224 名(77.5%), 需要个性化方案 216 名(74.7%)。

3.5. 健康管理需求影响因素分析

以总体需求意向为因变量, 将性别、年龄、专业类别、月生活费、睡眠时间、运动频次、吸烟饮酒、体检情况、现患疾病和健康问题数量纳入 Logistic 回归, 结果见表 2。多因素分析显示, 年龄总体效应有统计学意义, 其中 23~25 岁学生的健康服务需求意向显著高于 20~22 岁组; 月生活费 >2000 元者的需求意向显著低于≤2000 元者。性别、专业类别、睡眠时间、运动频次、吸烟饮酒、体检情况、现患疾病和健康问题数量均未显示独立统计学关联($P > 0.05$), 见表 2。

Table 2. Logistic regression analysis of demographic, health status, and health behavior variables associated with intention to use campus health services

表 2. 人口学、健康状况和健康行为变量与校内健康服务需求意向的 Logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald χ^2	OR	95% CI	P 值
女性	0.138	0.315	0.190	1.147	0.62~2.13	0.663
年龄(整体)			7.831			0.050
17~19 岁	0.473	0.325	2.111	1.604	0.85~3.04	0.146
23~25 岁	1.522	0.663	5.275	4.583	1.25~16.80	0.022

续表

25 岁以上	1.544	1.101	1.965	4.682	0.54~40.53	0.161
医科	0.327	0.324	1.014	1.386	0.73~2.62	0.314
生活费 > 2000 元	-0.716	0.359	3.982	0.489	0.24~0.99	0.046
睡眠不足 6 小时	-0.143	0.378	0.142	0.867	0.41~1.82	0.706
运动 ≤ 2 次/周	0.440	0.303	2.114	1.553	0.86~2.81	0.146
吸烟或饮酒	0.000	0.342	0.000	1.000	0.51~1.96	0.999
每年体检	0.229	0.328	0.486	1.257	0.66~2.39	0.486
有现患疾病	0.060	0.286	0.043	1.061	0.61~1.86	0.835
健康问题数(整体)			0.051			0.975
健康问题 2~4 项	0.065	0.384	0.029	1.067	0.50~2.26	0.865
健康问题 > 4 项	-0.006	0.403	0.000	0.994	0.45~2.19	0.988

注：因变量为有校内健康管理服务需求意向(1 = 非常愿意/愿意, 0 = 不确定/不愿意/非常不愿意)。年龄以 20~22 岁为参照；健康问题数量以<2 项为参照；其他参照组分别为男性、非医科、月生活费 ≤2000 元、睡眠 6 小时及以上、运动 ≥3 次/周、无吸烟饮酒、非每年体检和无现患疾病。“年龄(整体)”和“健康问题数(整体)”的 P 值分别为相应哑变量的联合 Wald 检验结果。

4. 讨论

本研究从健康状况、服务需求、形式偏好和影响因素四个层面考察大学生健康管理需求。校内健康管理服务需求意向率为 68.5%，心理健康、健康知识和饮食营养是最受关注的服务内容，运动、肠胃和情绪问题的报告率均超过 50%，微信小程序预约和个性化方案具有较高接受度。按问卷分组重新分析后，单因素分析中年龄、专业类别、月生活费、运动频次和吸烟饮酒情况与需求意向有关，而性别、睡眠时间、体检情况、现患疾病及健康问题数量未见统计学差异。多因素分析进一步显示，年龄总体效应和月生活费与需求意向存在独立关联，其中 23~25 岁学生的需求意向高于 20~22 岁组，月生活费 >2000 元者需求意向较低。

健康状况方面，运动不足、肠胃不适和情绪问题位居前三，睡眠障碍、视力下降、皮肤问题和颈腰椎不适也较常见，反映出大学生健康风险具有生活方式与心理因素交织的特点。除症状性健康问题外，本研究还显示近半数学生报告至少 1 种现患疾病，其中以近视或弱视等眼部疾病最常见，慢性呼吸道疾病、贫血和颈椎病/腰椎病也较多见。既往关于饮食行为、睡眠与体力活动、体质健康和体育锻炼习惯的研究同样指出，不规律饮食、运动不足和睡眠问题是大学生健康促进的重要切入点[2][5][11][12]。本研究中，是否有现患疾病以及健康问题数量分为<2 项、2~4 项和>4 项后，均未显示需求意向的统计学差异，提示健康问题负担或已有疾病诊断并不能单独解释学生是否愿意使用校内健康管理服务，还可能受到时间、可及性、服务信任和既往就医渠道等因素影响。

健康管理需求方面，心理健康服务选择率最高，其次为健康知识培训和饮食营养服务。该结果与国内大学生心理援助、心理健康服务和健康素养干预研究的方向一致[1][7][9][10]。心理服务需求高于情绪问题报告率，可能表明学生对压力调适、人际沟通和情绪支持的理解已超出临床症状范围；健康知识培训需求较高，则说明学生不仅需要信息，还希望获得可信、可操作的判断标准。饮食营养服务需求与肠胃不适和饮食不规律相呼应，提示服务内容应从一般宣教转向个体化膳食评估、规律进餐和常见胃肠问题管理。作息、运动和卫生保健需求虽低于前三项，仍覆盖三成以上学生。高校可将心理咨询、营养

指导、运动促进、睡眠管理和常见病预防整合为统一入口, 并根据筛查结果分流, 避免学生在多个部门之间重复寻找服务。

形式偏好方面, 线下团体活动、线上直播或课程和 APP/小程序均获得过半学生选择, 线上 1 对 1 偏好相对较低; 同时, 77.5% 的学生倾向微信小程序预约, 74.7% 希望获得个性化方案。线下团体活动具有互动和同伴支持优势, 适合健康讲座、运动训练和急救技能实践; 线上课程便于突破时间与场地限制, 可提供标准化知识; APP 或小程序更适合完成预约、初筛、提醒、反馈和随访。国外移动健康研究表明, 便利性、隐私、互动方式和群体差异会影响大学生对数字服务的接受[21][22], 本研究结果与之相符。线上 1 对 1 选择率较低, 可能与隐私担忧、沟通体验、费用预期和对服务质量的不确定有关。因此, 数字化建设不应等同于“全部线上化”, 而应形成小程序入口、线上基础服务和线下专业处置相衔接的混合模式, 并明确数据使用范围和保密规则。

多因素分析中, 年龄总体效应达到统计学意义。以 20~22 岁为参照, 23~25 岁学生的健康服务需求意向显著较高, 依据生命历程理论, 该阶段处于青年角色转型期, 脱离家庭照料, 叠加科研、求职多重压力, 健康风险感知更强, 求助意愿提升; 17~19 岁和 25 岁以上组与 20~22 岁组的差异未达到统计学意义。25 岁以上组样本量较少, 估计的置信区间较宽, 因此不宜据此作过度解释。月生活费 > 2000 元者的需求意向显著低于 ≤ 2000 元者, 基于健康消费行为理论, 经济条件更好的群体拥有校外商业健康资源作为替代, 降低了对校园普惠服务的依赖。性别、专业类别、睡眠时间、运动频次、吸烟饮酒、体检情况、现患疾病及健康问题数量在控制其他变量后均未显示独立统计学关联。

阴性结果同样具有实践价值; 现患疾病、健康症状数量、自评健康均与服务意向无统计学关联。客观患病或主观感觉身体不适仅代表健康需要, 从健康需要转化为校内求助行为, 还会受到病耻感、隐私顾虑、信任度等多重阻碍, 身体状态本身并不能直接驱动学生使用校内服务。睡眠时长、性别、运动行为同样不存在独立影响, 提示生活方式、基础健康状况不是求助行为的决定性因素, 社会人口特征的作用更为突出。高校应转变被动等待求助的模式, 面向研究生重点干预, 保障普惠服务, 降低学生求助的心理门槛。

本研究存在以下局限。第一, 采用单校线上便利抽样, 女性和医科学生比例较高, 样本代表性有限, 结果外推至其他地区或高校时需谨慎。第二, 健康问题、行为和需求均由学生自报, 可能存在回忆偏倚和社会期许偏倚, 且“运动不足”等合并选项不利于区分不同风险。第三, 横断面设计只能揭示相关性, 不能判断年龄、经济状况和健康行为与服务需求的因果方向。第四, 年龄各组样本量不均衡, 尤其 25 岁以上样本较少, 部分年龄组效应估计仍可能不稳定, 相关结果需谨慎解释。第五, 问卷主要模块 Cronbach's α 为 0.685~0.712, 虽可用于探索性分析, 但部分维度仍需进一步优化。下一步应开展多中心、分层随机抽样研究, 扩大不同性别、专业和年龄层样本; 采用经过验证的健康状况与服务需求量表, 细化运动、饮食、睡眠和心理风险指标; 结合访谈了解不愿使用服务的原因; 通过纵向随访或干预研究验证需求变化和服务效果。

5. 结论

大学生校内健康管理需求较高且呈多维化、数字化特征, 高校可结合年龄、经济状况和健康行为特征开展分层服务, 并整合心理、营养、运动、睡眠和卫生保健资源。

声 明

本研究遵照《赫尔辛基宣言》及科研伦理相关规范执行。调查采用匿名在线方式, 问卷首页第一屏设置独立的知情同意说明, 内容涵盖研究目的与内容、预计填写时长、匿名与保密承诺、自愿参与原则

及随时无理由退出的权利, 明确不收集姓名、学号、身份证号等直接身份信息, 数据仅用于学术研究并加密保存, 是否参与不影响任何学业评价。所有数据去除个人标识后仅由课题组保管和访问, 研究结束后按规定匿名化存档处理。

参考文献

- [1] 赵国祥, 单格妍, 李永鑫. 河南省大学生在新冠肺炎流行期间心理援助需求的调查研究[J]. 河南师范大学学报(哲学社会科学版), 2020, 47(3): 150-156.
- [2] 张持晨, 郑晓, 赵慧宁, 等. 基于健康行为过程取向模型的山西大学生饮食行为改善过程的阶段性特征[J]. 卫生研究, 2018, 47(4): 588-592, 627.
- [3] 马广斌, 时永利, 鞠洪鑫, 等. 大学生移动健身 APP 使用状况及其与健康生活方式的关系[J]. 中国学校卫生, 2024, 45(8): 1131-1135.
- [4] 王翱翔, 陈沛如, 张强. 大学生对高校心理健康工作满意度和心理资本与心理健康状况的关系[J]. 中国学校卫生, 2025, 46(9): 1237-1241.
- [5] 朱君成, 熊建萍, 汤利军, 等. 大学生睡眠特征和体力活动模式与抑郁焦虑症状的关联[J]. 中国学校卫生, 2025, 46(4): 552-557.
- [6] 程亚飞, 彭玉林, 李亚楠. 大学生健身 APP 使用状况及相关因素分析[J]. 中国学校卫生, 2022, 43(7): 1007-1010.
- [7] 闫明, 刘取芝. 在校大学生心理健康服务需求调查[J]. 南京晓庄学院学报, 2013, 29(2): 80-82.
- [8] 季娜, 贾宝琪, 崔莲花. 基于 Logistic 回归及决策树模型的大学生健康素养影响因素分析[J]. 预防医学论坛, 2023, 29(12): 881-886+918.
- [9] 靳珍珍, 候丽红, 陆姣, 等. 医学生健康素养提升干预效果评价[J]. 中国学校卫生, 2019, 40(7): 1078-1080.
- [10] 华乐, 周雪阳, 黄仙红. 杭州市大学生健康素养、健康相关行为与生命质量的关系[J]. 中国学校卫生, 2018, 39(10): 1469-1471.
- [11] 张平, 张津宁, 崔柏青. 某医学院校大学生体质健康和体育锻炼习惯调查分析[J]. 卫生研究, 2014, 43(3): 506-507.
- [12] 张持晨, 赵慧宁, 陆姣, 等. 应用健康行为过程取向理论对大学生体育锻炼态度的研究[J]. 中国学校卫生, 2018, 39(4): 490-494.
- [13] 郑新华, 李馨, 张俊峰, 等. “第一目击者”体系培训大学生现场急救技能的效果评价[J]. 中国学校卫生, 2018, 39(10): 1466-1468.
- [14] 张新昊, 李佳霖. 从大学生心理健康研究发展趋势看心理育人——基于 CiteSpace 知识图谱分析[J]. 工业技术与职业教育, 2024, 22(6): 33-37.
- [15] 赵梦, 徐梦圆, 赵忠涛, 等. 大学生主动健康影响因素重要性度量及调节效应研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(36): 4591-4597.
- [16] 黄晓文, 朱文秀, 李玲孺, 等. 国际型高校大学生健康管理服务认知与需求调查[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(10): 29-31.
- [17] Yorgason, J.B., Linville, D. and Zitzman, B. (2008) Mental Health among College Students: Do Those Who Need Services Know about and Use Them? *Journal of American College Health*, 57, 173-182.
<https://doi.org/10.3200/jach.57.2.173-182>
- [18] James, T.G., Sullivan, M.K., Dumeny, L., Lindsey, K., Cheong, J. and Nicolette, G. (2020) Health Insurance Literacy and Health Service Utilization among College Students. *Journal of American College Health*, 68, 200-206.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1538151>
- [19] Orok, E., Nwifama, S., Oni, O., et al. (2024). Students' Perception of Healthcare Services and Factors Affecting Their Utilization at a Nigerian University: A Cross-Sectional Study. *Scientific Reports*, 14, Article No. 23893.
<https://doi.org/10.1038/s41598-024-75573-0>
- [20] Ebert, D.D., Mortier, P., Kaehlke, F., Bruffaerts, R., Baumeister, H., Auerbach, R.P., et al. (2019) Barriers of Mental Health Treatment Utilization among First-Year College Students: First Cross-National Results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28, e1782. <https://doi.org/10.1002/mpr.1782>
- [21] Holtz, B.E., McCarroll, A.M. and Mitchell, K.M. (2020) Perceptions and Attitudes toward a Mobile Phone App for

Mental Health for College Students: Qualitative Focus Group Study. *JMIR Formative Research*, **4**, e18347.
<https://doi.org/10.2196/18347>

- [22] Heron, K.E., Romano, K.A. and Braitman, A.L. (2019) Mobile Technology Use and Mhealth Text Message Preferences: An Examination of Gender, Racial, and Ethnic Differences among Emerging Adult College Students. *mHealth*, **5**, Article 2. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2019.01.01>