

性。通过各条目与相应维度分间的一致性分析也发现,除第 48 条目外,其余各条目与相应维度分之间均呈显著性相关。总之,按照上述结果,在中文版调查问卷中,得到与英文版调查问卷一致的结构组成,但顺序不同,共包括人际关系、体力活动、健康意识、饮食营养、精神成熟度、心理压力控制 6 个健康生活方式维度。

在进行效标效度分析时,利用饮食习惯、锻炼和体能、应激控制分别与 HPLP-II 的饮食营养、体力活动、心理压力控制 3 个维度进行相关性分析,结果显示,生活方式量表具有良好的效标效度,在一定程度上能够准确地对青少年群体的生活方式进行评价。

综上所述可见,经过翻译和修订的 HPLP-II 中文版健康促进生活方式问卷,其信度和效度均较好,可以考虑利用其对中国青少年群体的生活方式进行评价,了解其生活方式现状,并以此为依据,提出适用于儿童青少年健康的生活方式。

(致谢:本研究的问卷翻译和回译过程中,得到了加拿大卡尔加里大学社区与精神病学系王健力副教授的帮助,现场调查得到了哈尔滨中小学保健所的支持与协助,在此一并表示感谢!)

4 参考文献

- [1] TAKANO M, MATSUKURA M, WEI CHANG-NIAN, et al. Behavior and lifestyle factors related to quality of life in junior high school students. *Environ Health Prev Med*, 2005, 10: 94 - 102.
- [2] WALKER SN, SECHRIST KR, PENDER NJ. Lifestyle profile II. Omaha: College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, 1995.
- [3] 季浏, 主编. 体育与健康. 上海: 华东师范大学出版社, 2001: 15.
- [4] WALKER SN, SECHRIST KR, PENDER NJ, et al. The health promotion lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 1987, 36(2): 76 - 81.
- [5] 凌文铨, 方俐洛, 著. 心理与行为测量. 北京: 机械工业出版社, 2003: 49 - 53.
- [6] DAVID L, STREINER, GEOFFREY R, et al. Health measurement scale: A practical guide their development and use. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 1995.
- [7] 吴明隆. 因素分析 / SPSS 统计应用实务 - 问卷分析与应用统计. 北京: 科学出版社, 2003: 73 - 74.
- [8] WEI Chang-Nian, YONEMITSU H, HARADA K, et al. A Japanese language version of the Health Promoting Lifestyle Profile. *Jan J Hyg*, 2000, 54(4): 597 - 606.

(收稿日期: 2007-02-15; 修回日期: 2007-07-17)

【健康教育】

中小学生恶性肿瘤防制健康教育长期效果评价

吉华萍¹, 周春锋², 尤华¹, 王玉邦¹, 王坚², 李林²

【摘要】目的 评价中小学生恶性肿瘤防制知识健康教育干预的长期效果, 为肿瘤防制的有效干预提供依据。**方法** 2004 年随机抽取的海安县 598 名中小学生进行肿瘤防治知识调查, 将结果与 1998 年 621 名中小学生肿瘤健康教育基线调查中的结果进行比较, 分析肿瘤健康教育干预后知 - 信 - 行的变化。**结果** 与基线资料相比, 干预后的学生对预防恶性肿瘤的知识、信念、行为的正确率有显著改变, 且中小学生肿瘤知识知晓率差异有统计学意义。**结论** 对中小学生开展防制恶性肿瘤的健康教育, 可增加其预防恶性肿瘤的知识, 建立良好的行为习惯。

【关键词】 肿瘤; 综合预防; 健康教育; 结果评价(卫生保健); 学生

【中图分类号】 R 179 G 479 R 730.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2007)10-0891-02

Long-term Effectiveness Evaluation of Health Education on Malignant Tumors Among Students of Primary and Middle Schools/ JI Hua-ping^{*}, ZHOU Chun-feng, YOU Hua, et al. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing(210029), China

【Abstract】Objective To evaluate the long-term effectiveness of health education on malignant tumor in the primary and middle school students, and to provide evidence for the prevention. **Methods** A questionnaire survey about knowledge, belief and behavior on malignant tumor was conducted to 598 pupils in 2004. The results were compared with those of the base-line investigation conducted in 1998 and the changes of knowledge, attitude and practice were analyzed. **Results** Compared with the baseline investigation, there were significant improvement on knowledge, belief and the formation rate of correct behavior about malignant tumor prevention in school students after intervention. There were significant differences on knowledge about malignant tumor between the primary and middle school students. **Conclusion** The health education in primary and middle school can improve the students' knowledge about malignant tumor prevention, and help them form healthy lifestyle.

【Key words】 Neoplasms; Universal precautions; Health education; Outcome assessment (health care); Students

江苏省海安县是全国肿瘤高发县之一, 尤其是上消化道肿

瘤已成为影响居民健康的主要疾病。恶性肿瘤的发生与人们的生活方式有着密切的关系^[1]。世界卫生组织在癌症防治战略中指出: 1/3 癌症是可以预防的, 1/3 癌症早发现、早治疗是可以治愈的, 并认为健康教育是降低癌症发病率、提高治愈率的首选对策^[2]。1998 年该县在肿瘤健康教育基线调查后, 社区和学校高度重视肿瘤的防制工作, 采取了一系列的干预措施。为评价健康教育干预的效果, 笔者于 2004 年随机选取 2 所学校的部分中小學生进行了比较研究。

【基金项目】 江苏省卫生厅医学科技发展基金重大课题项目(编号: z200316)。

【作者简介】 吉华萍(1958 -), 女, 江苏淮阴人, 副教授, 主要研究方向为社会医学与健康教育教学。

【作者单位】 1 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 210029;

2 海安县疾病控制中心。

1 对象与方法

1.1 对象 2004 年随机抽取海安县 598 名中小学生对为对象,与 1998 年的 621 名中小学生肿瘤健康教育基线调查结果相比较。1998 年调查小学生 222 名,占 35.7%,中学生 399 名,占 64.3%;2004 年调查小学生 191 名,占 31.9%,中学生 407 名,占 68.1%。2 组资料均衡可比。

1.2 方法

1.2.1 基线调查 1998 年进行肿瘤健康教育的基线调查时,根据生活方式与癌症的关系^[3],结合该县的实际自行设计有关肿瘤防制的知识、态度、行为等内容的问卷,由经过专门培训的卫生人员进行调查。全部问卷在 30 min 内完成,总样本量为 8 787 人,其中中小学生对 621 人。

1.2.2 干预后调查 基线调查后,社区和学校高度重视肿瘤防制工作,采取了一系列措施进行肿瘤的健康教育,如肿瘤健康教育课、发放宣传手册、开设宣传栏等。在长期干预措施实行后,采用与干预前相同的问卷再次进行调查。

1.2.3 资料处理 调查问卷经过复核后,用 Epi Data 3.0 软件建立数据库,采用双轨录入计算机,经检错后,将数据转入 SPSS 11.0,并与基线调查的资料合并,采用 z 检验对相关资料进行比较分析。

2 结果

2.1 健康教育前后学生肿瘤防治知识、态度、行为情况比较

2.1.1 肿瘤相关知识 干预前后学生对肿瘤防制知识回答的正确率差异有统计学意义。见表 1。

2.1.2 肿瘤防制相关态度 干预后学生认为应该参加肿瘤防治知识培训的比例达到 90.8%;认为恶性肿瘤应及时彻底治疗的人干预前为 77.8%,干预后提高到 84.1%;干预前学生中有 79.7%的人想得到疾病防治方面的知识,干预后提高到 87.9%(z=3.04,P<0.01)。

2.1.3 肿瘤防制相关行为 见表 2。

表1 中小学生对肿瘤防制相关知识健康教育干预前后回答正确率比较 η %

相关知识	干预前 (n=621)	干预后 (n=598)	z 值	P 值
恶性肿瘤可以预防	60.2	85.7	9.93	<0.01
致癌因素最主要行为和生活方式	34.1	80.1	16.14	<0.01
饮用井水比自来水更易患消化道肿瘤	53.1	72.1	6.79	<0.01
注射乙肝疫苗可以间接预防肝癌	50.6	73.2	8.06	<0.01
多吃蔬菜水果有助于预防胃癌	60.1	91.3	12.58	<0.01
饮酒易致癌	63.0	79.2	6.16	<0.01
常吃腌制食品易致癌	32.7	79.2	16.27	<0.01
食物过硬过热易致癌	28.0	76.9	17.03	<0.01
常吃油炸食品易致癌	49.4	78.7	10.58	<0.01
常吃熏烤食物易致癌	47.8	78.3	10.95	<0.01

表2 中小学生对肿瘤防制相关行为形成率健康教育干预前后比较 η %

相关行为	干预前 (n=621)	干预后 (n=598)	z 值	P 值
身体不适立刻看医生	78.4	94.3	7.96	<0.01
从不饮酒	83.1	93.5	5.54	<0.01
少吃腌制品	42.5	51.2	2.99	<0.01
吃菜口味偏咸	35.3	11.4	9.76	<0.01
喜食烫食	15.6	7.5	4.32	<0.01
遇到挫折善于向别人倾诉	51.7	76.8	9.07	<0.01
保持情绪乐观	27.9	38.4	3.84	<0.01

经过健康教育后,学生在行为方面有积极的改变,特别是在少吃腌制品、遇到挫折要向别人倾诉、保持乐观的情绪等方面的变化差异均有统计学意义。

2.2 中、小学生健康教育干预后相关知识知晓率比较 干预前中、小学生肿瘤防制知识的正确率差异无统计学意义;接受健康教育干预后,小学生的肿瘤防制知识回答正确率低于中学生,差异有统计学意义。见表 3。

表3 防制肿瘤相关知识健康教育干预后中小学生对回答正确率比较 η %

相关知识	小学生 (n=191)	中学生 (n=407)	z 值	P 值
恶性肿瘤可以预防	80.5	88.2	2.39	<0.05
致癌因素最主要行为和生活方式	73.0	83.5	2.89	<0.01
饮用河水浅井水比自来水更易得肿瘤	61.1	77.3	4.02	<0.01
注射乙肝疫苗间接预防肝癌	60.2	79.3	4.82	<0.01
吸烟易致癌	67.9	86.1	5.11	<0.01
饮酒易致癌	66.3	85.1	5.16	<0.01
腌制食品易致癌	67.6	84.6	4.66	<0.01
食物过硬过热易致癌	64.0	82.9	5.01	<0.01
油炸食品易致癌	69.2	83.1	3.76	<0.01
熏烤食品易致癌	66.8	83.7	4.57	<0.01
霉变食品易致癌	68.6	84.8	4.48	<0.01

3 讨论

本研究结果显示,进行健康教育干预后,中小学生对肿瘤防制知识、态度以及相关行为的正确率均有明显提高,说明学校是肿瘤防制健康教育的有效场所。干预后,中、小学生在知识的知晓水平上差异有统计学意义,中学生对肿瘤知识的接受水平显著高于小学生。提示中学可能是进行健康教育更为理想的学习阶段。

学校历来是儿童青少年接受教育的场所,中小学生对易于接受各种知识和改变不良行为,这对降低恶性肿瘤的发病具有重要意义。另外,青少年一旦获得相关知识和行为技能,会对父母、邻里、亲友和社会产生良好的影响,并有可能发挥移风易俗的作用^[4]。

知识提高和行为改变之间存在一定的差距,符合一般的规律^[5]。虽然 79.2%的学生认识到常吃腌制食品可致癌,但表示会少吃腌制食品的学生仅占 51.2%,这可能与当地固有的饮食习惯有关,难以一时得以改变。所以,加强全人群的肿瘤相关行为干预,达到一级预防的目的仍然是健康教育的重点。

防制肿瘤是一项长期的社会系统工程,需要社会各界的广泛动员和参与。本项目的实施由于政府重视以及健康教育工作者、疾病预防控制人员、学校师生、媒体和有关部门的长期合作、共同参与,因而取得了较好的效果。

4 参考文献

[1] 徐光炜. 肿瘤可防可治. 北京:人民卫生出版社,2003:11-71.
[2] 李德锐. 肿瘤防治和康复指导. 中国健康教育,1999,15(6):55-561.
[3] 柴可夫,钱俊文. 生活方式与癌症. 上海:上海中医药大学出版社,2002:45-46.
[4] 黄敬亨. 健康教育学. 3 版. 上海:复旦大学出版社,2003:165-169.
[5] KAREN G, BARBARA KR, FRANCES ML. Health behavior and health education. Third edition. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2002:99-108.

(收稿日期:2007-01-28)