

学校健康教育效果评价

石文惠, 史 平, 马兰艳, 任福秀

【中图分类号】R193 【文献标识码】A 【文章编号】1002-9982 (2006) 10-0744-04

【摘要】 目的 评价在小学生中开展卫生知识健康教育的效果, 为进一步开展小学生健康教育工作奠定基础。**方法** 以北京市石景山区两所农名工子弟学校作为干预对象, 通过每周开设健康课、开展健康教育为主题的班会、绘画、板报比赛, 发放健康知识宣传手册和设立报栏、健康知识角等多种形式进行卫生知识健康教育。通过问卷调查, 了解干预前后农民工子弟学校与普通学校学生卫生知识知、信、行的变化, 对健康教育的效果进行评价。**结果** 干预前小学生预防龋齿、沙眼、近视及肥胖知识的正确回答率分别为 61.4%、23.6%、54.7%、48.6%, 干预后分别上升为 90.4%、81.4%、93.8%、90.9%, 对照普通小学分别为 76.5%、33.8%、86.2%、75.2%, 农民工子弟学校学生的健康知识知晓率明显提高; 干预前学生按时接种疫苗率、拥有自己毛巾、希望得到健康指导的比例分别为 38.4%、54.5%、85.9%, 干预后分别上升为 90.7%、86.3%、96.7%, 对照普通小学分别为 79.1%、94.3%、94.5%, 部分知识掌握程度超过当地普通小学, 健康行为的形成率明显提高, 性别对健康教育效果有影响。**结论** 在学校开展健康教育效果显著, 意义重大。

【关键词】 农民工子弟学校; 小学生; 健康教育

Effect evaluation of health education in primary school Shi Wen-hui, Shi Ping, Ma Lan-yan, Ren Fu-xiu. Shijingshan District Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100043, China

【Abstract】 Objective To evaluate the effect of health education in primary school and establish the foundation of further health education. **Methods** Two primary schools of immigrants' children in Shijingshan District were selected as health education schools and an ordinary school was select as control. Health education were carried out in the forms of having health education classes, having health class meeting, drawing matches and blackboard matches, giving out health manual and books, setting health columns and health library corners in schools. Knowledge, attitude and practice of hygiene were surveyed by questionnaire before and after the health education. The same survey was done in the control school. The effects of the health education were analyzed and evaluated using statistic software SPSS 10.0. **Results** The health education effects were obviously improved after intervention. There was an great improvement in the rate of knowing hygiene knowledge such as the prevention of caries, trachoma, myopia and obesity, the rates before health education were 61.4%, 23.6%, 54.7% and 48.6% separately and after intervention were 90.4%, 81.4%, 93.8%, 90.9% accordingly while control school were 76.5%, 33.8%, 86.2% and 75.2%. The rate of having good behaviors in intervention school such as vacation on time, having personal towel and health guide were 38.6%, 54.5%, 85.9% before health education and after intervention were 90.7%, 86.3%, 96.7%, while the rates in the ordinary school were 79.1%, 94.3% and 96.9%. Some was close to the level of the local primary students. The rate of having good health behaviors was improved apparently. Gender had an impact on the effect of the health education. **Conclusion** The effect of health education in primary school was obvious and health education was great significance in primary school.

【Key words】 Primary school of immigrants' children; Pupil; Health education

学校健康教育的目的在于提高学生的卫生知识水平, 培养学生有益于个人、社会和民族健康的行为和习惯^[1]。儿童青少年阶段是个人健康行为形成的关键时期, 从小学开始健康教育, 使儿童青少年及时获得应有的保健知识, 将为其成年以后拥有健康的身心奠定基础^[2]。根据学校健康教育、健康促进原则^[3], 课题组在北京市石景山区的 3 所小学进

行了以健康教育为主要内容的系列活动, 探讨学校健康教育的效果, 为今后继续开展学校健康教育工作奠定基础。

1 对象与方法

1.1 对象 以在石景山区教委登记的两所农民工子弟学校和一所普通小学 3~6 年级学生作为调查对象。健康教育前发放问卷 2789 份, 回收有效问卷 2628 份, 有效率为 94.2%, 其中农民工子弟学

【作者单位】石景山疾病预防控制中心, 北京 100043
【作者简介】石文惠 (1971—), 女, 河北完县人, 硕士, 副研究员, 研究方向: 健康教育。

校有效问卷 2139 份, 男生 1213 人, 占 56.7%, 女生 926 人, 占 43.3%; 对照普通小学有效问卷 650 份, 男生 347 人, 占 53.4%; 女生 303 人, 占 46.6%。健康教育后, 调查农民工子弟学校学生 1773 人, 其中男生 981 人, 占 55.3%; 女生 792 人, 占 44.7%。

1.2 方法 2005 年 9 月进行基线调查, 之后进行了为期一学期的学校健康教育活动。采用自行设计问卷调查, 由班主任统一组织, 现场填写后当场收回。问卷内容主要涉及学生对健康知识的知晓情况、良好卫生习惯的形成情况、就医取向以及对健康教育需求、认同情况。两所农民工子弟学校为干预学校, 另一所普通学校为对照学校, 干预学校开展一系列健康教育活动, 对照学校不开展相关的健康教育活动。健康教育措施包括: 在校园内设立健康知识专栏, 发放宣传折页, 每周开设健康教育

课, 开展健康知识讲座, 组织学生开展以健康为主题的班会、黑板报及绘画比赛, 在班级内构建健康知识图书角等一系列活动。

1.3 统计分析 用 Epi Data 3.0 建立数据库, 用 SPSS 10.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 干预前后小学生健康知识知晓率的改变情况 干预前农民工子弟学校相关知识知晓率明显低于普通学校 ($P<0.01$), 大部分健康知识知晓率低于 50%, 普通学校相关知识的知晓率虽然比农民工子弟学校略高, 但许多知识点知晓率仍很低。通过干预, 农民工子弟学校学生的各项知识点的知晓率明显提高 ($P<0.01$), 均高于普通学校 ($P<0.01$, 表 1)。

表 1 干预前后小学生健康知识知晓率的改变情况

相关知识	农民工学校				普通学校	
	干预前		干预后			
	正确回答人数	正确率 (%)	正确回答人数	正确率 (%)	正确回答人数	正确率 (%)
知道 120 是急救电话	1957	91.5	1746	98.5	627	96.5▲
冬天天气冷, 不需开窗	837	39.1	1500	84.6	546	84.0*▲
流感由空气飞沫传播	631	29.5	1396	78.7	391	60.2*▲
预防龋齿的方法是保持口腔卫生	1313	61.4	1603	90.4	497	76.5*
口服糖丸是预防脊髓灰质炎	329	15.4	1184	66.8	152	23.4*▲
预防乙肝最好注意饮食卫生	267	12.5	269	15.2	70	10.8
沙眼可以预防	505	23.6	1443	81.4	220	33.8*▲
卡介苗可以预防结核	386	18.0	1211	68.3	202	31.1*▲▲
与 AIDS 病人共餐会传染 AIDS	408	19.1	1546	87.2	281	43.2*▲▲
近视可以预防	1171	54.7	1663	93.8	560	86.2*▲
5 苗可以防 7 病	259	12.1	677	38.2	170	26.2*▲
儿童肥胖是热量摄入过多、运动量少	1040	48.6	1612	90.9	489	75.2*
预防心脑血管病应多吃鱼虾等水产品	530	24.8	1032	58.2	251	38.6*▲

注: * 干预前农民工子弟学校与普通学校比较 $P<0.01$; ▲干预后农民工子弟学校与普通学校比较 $P<0.05$, ▲▲ $P<0.01$

2.2 干预前后学生健康行为形成情况 干预前, 农民工子弟学校学生健康行为形成率明显低于普通学校的学生, 大部分选项 (除刷牙和饭前洗手外)

有统计学差异; 干预后, 农民工子弟学校学生健康行为的形成率明显提高, 部分项目接近普通学校学生的健康行为形成率 (表 2)。

表 2 农民工子弟学校与普通学校学生健康行为形成率比较

相关知识	农民工学校				普通学校	
	干预前		干预后			
	人数	%	人数	%	人数	%
能够按时间、按要求接种疫苗	825	38.6	1608	90.7	514	79.1**▲
饭前洗手	1964	91.8	1734	97.8	637	98.0▲▲
有自己的专用牙刷和口杯	1784	83.4	1692	95.4	636	97.8*▲▲
有自己的毛巾脸盆	1165	54.5	1530	86.3	613	94.3**▲▲
小学生每天最少刷二次牙	1810	84.6	1701	95.9	553	85.1▲▲
知道父母的联系方式和电话	1628	76.1	1654	93.3	615	94.6**▲▲
希望得到卫生指导	1838	85.9	1714	96.7	614	94.5▲▲

注: * 干预前农民工子弟学校与普通学校比较 $P<0.05$, ** $P<0.01$; ▲干预后农民工子弟学校与普通学校比较 $P<0.05$, ▲▲ $P<0.01$

2.3 干预前后男女生知识知晓率 干预前, 农民工子弟学校的男、女生各项健康知识的知晓率接近, 除卡介苗预防结核、5 苗防 7 病存有统计学差异外, 其余各项知识知晓率水平接近; 干预后, 各

项知识知晓率均明显高于干预前的调查结果。大部分项目的知识水平明显提高, 但有些项目如乙肝预防、5 苗防 7 病、预防心脑血管病应多吃鱼虾等水产品等知识的知晓率有显著的统计学差异。

表 3 农民工子弟学校男女生健康知识正确回答率比较

相关知识	男生				女生			
	干预前	%	干预后	%	干预前	%	干预后	%
知道 120 是急救电话	109	9.2	968	98.7	84	9.2	778	98.2
能够按时间、按要求接种疫苗	483	40.0	879	89.6	339	37.0	729	92.0
饭前洗手	1106	91.3	962	98.1	852	92.8	772	97.5
有自己的专用牙刷和口杯	994	82.0	931	94.9	782	85.2	761	96.1
有自己的毛巾脸盆	642	53.1	840	85.6	520	56.5	690	87.1
冬天天气冷, 不需开窗	458	37.8	809	82.5	374	40.8	691	87.2
流感由空气飞沫传播	380	31.4	778	79.3	247	27.0	618	78.0
预防龋齿的方法是保持口腔卫生	730	60.4	892	90.9	578	63.0	711	89.8
小学生每天最少刷牙两次	992	82.1	946	96.4	812	88.5	755	95.3
口服糖丸是预防脊髓灰质炎	199	16.5	642	65.4	128	14.0	542	68.4
预防乙肝最好注意饮食卫生	146	12.1	155	15.8	121	13.2	494	62.4▲
沙眼可以预防	299	24.8	802	81.8	202	22.0	641	80.9
卡介苗可以预防结核	248	20.5	658	67.1	134	14.6**	553	69.8
与 AIDS 病人共餐会传染 AIDS	243	20.1	853	87.0	162	17.7	693	87.5
知道父母的联系方式和电话	900	74.3	909	98.7	722	78.6	745	94.1
近视可以预防	680	56.2	923	89.6	487	53.1	740	93.4
5 苗可以防 7 病	179	14.8	395	98.1	80	8.7**	282	35.6▲
儿童肥胖是热量摄入过多、运动量少	600	49.5	890	94.9	433	47.2	722	91.2
预防心脑血管病应多吃鱼虾等水产品	322	26.6	595	85.6	206	22.4	437	55.2▲
自来水可直接饮用	163	13.5	31	3.2	93	10.1*	18	2.3

注: * 干预前农民工子弟学校男、女生健康知识知晓率比较 $P<0.05$, ** $P<0.01$; ▲为干预后农民工子弟学校男、女生健康知识知晓率比较结果▲ $P<0.01$

3 讨论

本次调查结果显示: 不同类别学校的健康知识知晓率、健康行为形成率不同。干预前, 普通学校显著高于农民工子弟学校, 但通过一学期的强化干预, 农民工子弟学校健康知识知晓率普遍提高, 健康行为的形成率大幅度提高, 说明干预效果明显, 与李韶广、王永彬等人的报道一致^[4,5]。通过系统的教育可以使处在生长发育阶段、缺乏良好的生活条件和环境的农民工学生养成讲卫生、爱清洁的健康理念和卫生习惯, 提高他们的自我保护意识^[5,6]。而对普通学校所暴露出的有关项目的知晓率不高的现象应引起足够的重视。健康教育首先应提高知晓率, 其次要着重培养学生的个人行为规范和良好的卫生习惯, 先普及后提高需要一个过程。通过系列的健康干预, 学生的健康知识有了很大提高, 学生的健康需求明显, 但对健康知识掌握和理解不够全面, 应该在现有基础上加强基本健康知识、健康技能宣传教育的力度, 系统规范的学习有

关知识。适应小学生的需要, 注重性别对学生的影响, 以达到全面促进学生身体健康发展、提高学生素质的目的。

从本次调查的现场可以看到, 农民工子弟学校办学条件简陋, 没有专职卫生老师和校医, 没有开设健康教育课。学校的基础设施差, 教室面积小, 学生人数较多 (最多为 70 人), 课桌椅多为无升降老式课桌椅, 甚至 3 人一桌; 厕所卫生条件差, 蹲位不够; 洗手的水龙头达不到每班一个; 学校有食堂, 但都无卫生许可证, 从业人员体检不到位, 生熟不分, 卫生制度不落实。体育设施缺乏, 学生开展体育活动的场地不足, 在此之前未进行专门的有关健康的知识宣传普及和教育, 缺少相关的资料。健康行为形成率方面, 突出的是不能按要求按时接种疫苗, 还有多数孩子没有自己的毛巾和脸盆。而普通学校的学生桌椅、厕所、水龙头、食堂等符合北京市对普通中小学的办学规定, 有健康教育课, (下转第 755 页)

3 讨论

慢性 HBV 携带作为一种负性生活事件，致乙肝病毒携带者身心健康受到不同程度的影响，其影响的大小、持续时间的长短和影响程度与人格特征、文化素质、认知评价、应对方式、社会支持等多种内外因素有关。起重要影响作用的是认知评价、应对方式和社会支持三大心理社会因素。

调查发现：124 例 AsC 对 HBV 感染的认知评价存在显著性差异，由于 AsC 对 HBV 的感染出现认知偏差，从而激活了一适应不良性认知模式对外界的信息产生歪曲，选择性地注意那些潜在的危险因素并夸大其程度，使个体处于持续应激状态，产生强烈的情绪反应和显著的生理应激，致使 124 例 AsC 在 SCL-90 检测九组症状群中有七组与对照组比较差异显著。

应对方式是心理应激过程中的重要中介因素^[7]，是人们为对付内外环境的变化以及随之而来的情绪困扰所采用的方法、手段或策略，也是个体对应激应答的调节因素^[8]。调查发现，应对能力强的 HBV 感染者会应用积极的应对方式减轻或摆脱精神紧张状态，减轻精神压力而获得内心平衡，而应对能力差的 HBV 感染者易受生活事件的消极影响，反而增强心理应激反应，这与 Peyrot 等人的应对方式对应激的影响具有缓冲作用，既可增加也可降低应激对机体的影响研究^[9]相一致。

社会支持是应激过程中个体可利用的外部资源。良好的社会支持系统能缓冲生活事件给个体带来的压力，对健康起着间接保护作用。研究组社会支持各维度得分显著低于对照组，由于慢性乙肝病毒携带者的社会支持强度降低，因此，不同程度地影响了慢性 HBV 感染者与朋友、家庭、同事之间的社会网络联系，在社会中被理解、被尊重、被关

怀的主观体验和满意程度随着人际关系相互间的改变也不断降低，使得缓冲作用不能充分地发挥。相关分析结果说明社会支持系统与 HBV 感染者身心健康有高度正相关。

综上表明认知评价、应对方式、社会支持三者相互作用、明显影响着慢性乙肝病毒携带者的心身健康。因此，在对 HBV 感染者开展心理健康教育和心理干预的工作中，应把提高 HBV 感染者的认知水平、积极应对能力和主、客支持与支持利用度作为工作重点。

（致谢：感谢河南商丘高等医学专科学校预防教研室徐颖老师协助资料的统计与分析。）

参考文献

1 骆抗先. 乙型肝炎基础和临床[M]. 北京：人民卫生出版社，2001. 315.

2 陈紫榕. 病毒性肝炎[M]. 北京：人民卫生出版社，2002. 314.

3 汪向东，王希林，马 弘，等. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志，1993，13(增刊)：194—197，122—124.

4 肖水源. 社会支持量表的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志，1994，4(2)：98—100.

5 姜乾金. 心理应激：应对的分类与身心健康[J]. 中国心理卫生杂志，1993，7(4)：145—147.

6 张明园. 精神评定量表手册[M]. 长沙：湖南科学技术出版社，1998. 35—39.

7 姜乾金. 医学心理学[M]. 北京：人民卫生出版社，2001. 115.

8 Folkman S. Dynamics of a stressful encounter. Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes[J]. J of Personality and Social Psychology, 1986, 50(5)：993—1003.

9 Peyrot M and McMurry J. A biopsychsocial model of glycemic control in diabetes, stress, coping and regimen adherence[J]. J health Social Brhavioral, 1999, 40(2)：141—158.

[收稿日期] 2006—02—26

（上接第 746 页）

有专职校医讲授卫生学相关知识，体育设施能满足学生的上课需求；提示环境对学生潜移默化的影响不容忽视。农民工子弟学校暴露出的一些公共卫生安全隐患应引起有关单位足够的重视。

参考文献

1 张 军，崔 勤. 人人参与健康教育—在大学生中开展健康教育的几点体会[J]. 中国学校卫生，2000，21(1)：40.

2 刘泽军，王丽华. 家长健康知识水平与其子女知信行相关性[J]. 中国学校卫生，1998，19(4)：308.

3 Xiangyang T, Xueping M, Tao Z, et al. Beijing health promoting universities: practice and evaluation[J]. Health Promotion International, 2003, 118：107—114.

4 李绍广，乔爱民，刘 平，等. 刻城县中小学生健康教育干预实验[J]. 职业与健康，2003，19(9)：106—107.

5 王永彬，姜兆勇，李耀明. 临沂市城乡小学生健康教育效果评价[J]. 中国学校卫生，2004，25(3)：331—332.

6 Li Yanqin, Zheng Wangqing, Lu Ping. Evaluation on the effect of a short-term intervention of sexual/reproductive health education among rural middle school students[J]. Health Promotion International, 2004, 20：17—21.

[收稿日期] 2006—04—17