

广州地区大学生登革热防控知识知晓与健康促进现况

张屹立, 林嘉俊

南方医科大学人文与管理学院, 广东 广州 510515

【摘要】 目的 了解广州地区大学生对登革热知识知晓与健康促进现况, 为相关地区高校普及登革热知识提供依据。**方法** 采取自制结构式调查问卷, 对广州地区 21 所本科院校共 2 745 名学生开展登革热卫生知识及健康促进现况调查。**结果** 广州地区大学生对登革热卫生知识总体知晓度为 65.0%, 不同性别、不同专业类型学生对登革热卫生知识的知晓率及获得知识的渠道比例差异均有统计学意义 (P 值均 <0.05)。68.2% 的受访者了解登革热卫生知识的主要渠道为媒体, 94.1% 的受访者了解登革热卫生知识后会加强预防工作。**结论** 广州地区大学生登革热卫生知识知晓情况不佳, 获取知识渠道单一。应利用先进的信息化技术宣传登革热预防知识和疫情实时报道, 鼓励医学生向非医学生传播登革热卫生知识的同时培养和强化大学生的健康信念。

【关键词】 登革热; 健康教育; 健康促进; 学生

【中图分类号】 G 479 R 373.3⁺3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2016)11-1649-03

Awareness and practice about dengue fever among undergraduate students in Guangzhou/ZHANG Yili, LIN Jiajun. School of Humanities and Management, Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong, China

【Abstract】 Objective To explore current status of awareness and practice about dengue fever among undergraduate students in Guangzhou. **Methods** Self-designed and structured questionnaires were implemented among 2 745 undergraduate students in 21 universities in Guangzhou. **Results** The awareness rate about dengue fever was relatively high (65.0%). Gender, different major had different level of knowledge and different channel of knowledge acquisition. About 68.2% of college students learned through media and 94.1% considered precaution against dengue fever after knowing it. **Conclusion** Behavioral change towards attaining sustainability in dengue preventive practices may be enhanced by fostering comprehensive knowledge of dengue and a change in health beliefs. Medical college students should be pioneers in dengue related health education.

【Key words】 Dengue; Health education; Health promotion; Students

2014 年广州爆发 20 年来最严重的一次登革热疫情^[1]。登革热 (dengue fever, DF) 是由登革病毒 (dengue virus, DEN) 引起的一种急性传染病, 经伊蚊传播, 临床主要表现为高热、头痛、肌肉和关节痛、皮疹、淋巴结肿大及白细胞减少; 严重者出现高热、出血和休克, 病死率高, 危害甚大, 引起了国内外学者的广泛重视与关注^[2]。登革热目前尚无理想的疫苗及特效治疗药物, 治疗原则是早发现、早诊断、早治疗、早防蚊隔离^[3]。大学生正处青壮年时期, 加上高校间的学生交往频繁, 使该人群成为普遍易感的高危人群^[4-5]。为掌握高校大学生的登革热卫生知识知晓与健康促进现况, 广州市城乡公共卫生服务体系建设重点研究基地课题组于 2015 年 3—7 月组织了此次调查, 对有针对性地采取干预措施, 提高大学生对登革热症状的敏感度和识别度, 有效预防和控制登革热疫情有着重

大现实意义。

1 对象与方法

1.1 对象 在广州地区的 21 所院校中, 每所院校随机发放登革热卫生知识知晓与健康促进现况调查问卷 150 份, 共 3 150 份, 回收问卷 2 745 份, 有效回收率为 87.1%。其中男生 1 107 名 (40.3%), 女生 1 638 名 (59.7%); 医学专业学生 1 215 名 (44.3%), 非医学专业学生 1 530 名 (55.7%)。

1.2 方法 采取自制的结构式问答形式问卷, 由单一的选择题组成, 减少开放性问答带来的资料搜集的主观偏倚。登革热卫生知识知晓情况的调查内容包括广州登革热总病例累计最高峰、登革热的流行时节、传播媒介、传播途径、高危人群、潜伏期和常见症状、登革热最好的预防措施和出现登革热症状的紧急措施, 共 9 项内容。健康促进的调查内容包括了解广州登革热疫情的主要渠道、日常生活中的防蚊措施和了解登革热相关卫生知识后行为意向的变化情况, 共 3 项内容。以正答率 $\geq 80\%$ 为正答率相对较高的题目, 正答率 $< 30\%$ 为正答率较低的题目。

1.3 数据分析 运用 SPSS 21.0 软件建立数据库, 进行描述性统计分析和 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

【基金项目】 2013 年广州市哲学社会科学“十二五”规划课题项目 (13G41); 广州市城乡公共卫生服务体系建设重点研究基地资助项目; 南方医科大学基础研究前期启动项目 (人文社科类) 2014 年资助项目 (RW2014QD05)。

【作者简介】 张屹立 (1973—), 男, 湖北监利人, 在读博士, 副教授, 主要从事公共卫生政策与管理研究。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2016.11.015

2 结果

2.1 登革热卫生知识知晓情况 正答率相对较高的有登革热的流行时节(94.4%)、登革热的传播媒介(98.7%)、登革热最好的预防措施(91.8%)和出现登革热症状的紧急措施(90.8%)。正答率较低的有2014年广州市登革热总病例累计最高峰(29.5%)、登革热的高危人群(19.7%)和登革热的常见症状(15.4%)。男生对登革热的流行时节、主要传播媒介、

常见症状以及出现登革热症状的紧急措施4项知识的知晓率高于女生,女生对登革热的潜伏期知晓率高于男生,差异具有统计学意义(P 值均 <0.05);医学专业学生对登革热的流行时节、潜伏期、最好的预防措施、高危人群、常见症状和传播途径的知晓率高于非医学专业学生,差异具有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表1。

表 1 不同性别不同专业大学生登革热防控知识知晓率比较

性别和专业		人数	统计值	广州总病例 累计最高峰	流行时节	主要传播媒介	潜伏期	最好的 预防措施	是否每个人 都可能感染	常见症状	出现症状 的紧急措施	传播途径
性别	男	1 107		306(27.6)	1 080(97.6)	1 107(100.0)	837(75.6)	1 008(91.1)	234(21.1)	207(18.7)	1 026(92.7)	720(65.0)
	女	1 638		504(30.8)	1 512(92.3)	1 602(97.8)	1 305(79.7)	1 512(92.3)	306(18.7)	216(13.2)	1 467(89.6)	1 107(67.6)
			χ^2 值	3.105	34.756	24.653	6.354	1.373	2.523	15.399	7.725	1.917
			P 值	0.078	0.000	0.000	0.012	0.241	0.112	0.000	0.005	0.166
专业	医学	1 215		369(30.4)	1 197(98.5)	1 197(98.5)	1 035(85.2)	1 179(97.0)	396(32.6)	306(25.2)	1 107(91.1)	981(80.7)
	非医学	1 530		441(28.8)	1 395(91.2)	1 512(98.8)	1 107(72.4)	1 341(87.6)	144(9.4)	117(7.6)	1 386(90.6)	846(55.3)
			χ^2 值	0.779	69.361	0.487	65.055	79.352	230.285	159.799	0.222	197.010
			P 值	0.377	0.000	0.485	0.000	0.000	0.000	0.000	0.637	0.000
合计		2 745		810(29.5)	2 592(94.4)	2 709(98.7)	2 142(78.0)	2 520(91.8)	540(19.7)	423(15.4)	2 493(90.8)	1 827(66.6)

注:()内数字为知晓率/%。

2.2 了解登革热卫生知识的渠道 大学生了解登革热知识的最主要途径为媒体(包括网媒和纸媒)(68.2%),其次是身边的教师、同学(20.0%),再次是社区卫生教育(9.8%),较少学生(2.0%)根本没听说过广州登革热疫情。男、女生了解广州登革热疫情除

了主要从媒体获得信息外,女生比男生更多的通过身边的教师、同学($P<0.05$);除了主要从媒体获得广州登革热疫情信息外,与非医学专业学生相比,医学专业学生更多的通过身边的教师、同学和社区卫生教育($P<0.05$)。见表2。

表 2 不同性别不同专业大学生了解登革热防控知识渠道构成比较

性别和专业		人数	社区教育	媒体	身边的教师、同学	根本没听说过	χ^2 值	P 值
性别	男	1 107	117(10.6)	792(71.5)	171(15.4)	27(2.4)	25.389	0.000
	女	1 638	153(9.3)	1 080(65.9)	378(23.1)	27(1.6)		
专业	医学	1 215	153(12.6)	783(64.4)	279(23.0)	0	73.791	0.000
	非医学	1 530	117(7.6)	1 089(71.2)	270(17.6)	54(3.5)		
合计		2 745	270(9.8)	1 872(68.2)	549(20.0)	54(2.0)		

注:()内数字为构成比/%。

2.3 了解登革热相关防控知识后行为意向的变化 在了解了登革热的相关卫生知识后,94.1%的受访者表示会更加注重登革热疫情预防工作,其中男生(90.2%,999/1 107)和女生(96.7%,1 584/1 638)在行为意向变化上差异有统计学意义($\chi^2=49.630,P<0.05$);而医学专业学生(94.8%,1 152/1 215)和非医学专业学生(93.5%,1 431/1 530)行为意向变化的差异无统计学意义($\chi^2=2.015,P>0.05$)。

3 讨论

本次调查发现,受访的广州地区大学生对登革热卫生知识总体知晓率为65.0%,男生高于女生,医学专业学生高于非医学专业学生。表明男生更关注登革热疫情和相关卫生知识,医学专业学生对登革热卫生知识的认识具有专业优势。因此,在针对大学生群体进行登革热相关卫生知识宣传教育时,应发挥医学学生的专业优势,进一步深化医学生对登革热的认识,并鼓励医学生向非医学生传播登革热卫生知识,使二者

在联动中提升健康教育的实效。

在调查受访者了解登革热卫生知识的主要渠道时发现,受访学生主要通过媒体(网络媒体和纸媒)了解登革热相关卫生知识(68.2%),且男生和女生、医学学生和非医学学生的信息渠道差异均有统计学意义。除通过媒体外,女生比男生更多的通过身边的教师和同学了解登革热疫情,医学生比非医学生更多的通过身边的教师、同学和社区健康教育了解登革热疫情,说明女生比男生更倾向于从身边的人那里获得相关卫生信息,医学生获取相关卫生信息的渠道比非医学生多。因此,在信息化背景下,应利用先进的技术,以网络、微信、微博等方式宣传登革热预防知识和疫情实时报道,提高大学生群体对预防登革热的重视程度。此外,登革热的防控主要是消除孳生场所,杀灭幼虫和成蚊,做好病人和疫点管理^[6]。在对大学生群体进行登革热卫生知识健康教育宣传时应继续突出灭蚊措施的重要性。

(下转第 1654 页)

语种、年级、家庭经济状况等^[7-10]。本研究探索了集中连片贫困地区初中生健康素养水平在不同性别、年级、民族、身体活动水平间的差异,结果显示,男生健康素养水平低于女生,与国内其他相关研究结果一致^[9]。提示女生在接受学校健康教育和日常生活中更加注重健康知识的学习和掌握。此外,本研究发现,城市学生健康素养水平高于农村学生,与相关调查结果一致^[11-13]。可能由于农村学生的家长文化水平偏低,经济条件差,学校缺乏校医及健康教育课及活动等诸多原因,在健康科学观念的形成、健康生活方式和卫生习惯的养成等方面都存在明显的不足,导致了总体健康素养水平相对偏低的结果。初一学生健康素养总体水平明显高于其他年级,与大学生调查结果相似^[14-16]。可能与低年级学生可塑性强,在学习和掌握健康知识及养成健康行为方面优于高年级有关。

本研究结果表明,在诸多影响健康素养的因素中,身体活动水平最为重要。初中阶段是生长发育的关键时期,良好的身体锻炼及积极参加体育课及课外活动,会促进生长发育水平,达到强身健体、提高健康水平的目的。我国目前实行中小学校体育与健康相结合的教学计划,《中小学健康教育纲要》规定,每学期健康教育课程不少于 6~8 节。对于不能单独开设健康教育课的学生来说,是学习和掌握健康知识,养成良好的健康习惯及生活方式的重要途径。同时身体活动过程中有效地利用健康知识,不仅能强化身体活动水平,也能提高健康素养水平。

综上所述,应在加强学校健康教育宣传教育活动、向学生传授健康知识和技能的同时,进一步加强学校体育活动,正确引导学生养成良好的运动习惯,培养学生良好的健康生活方式和行为,全面提高学生

健康素养水平。

4 参考文献

- [1] SIMONDS S K. Health educations as social policy [J]. Health Educ Monographs, 1974, 21 (1): 1-10.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中国公民健康素养: 基本知识与技能 (试行) [S]. 2008-01-04.
- [3] 健康中国 2020 战略研究报告编委会. 健康中国 2020 战略研究报告 [R]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 10-15.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 首次中国公民健康素养调查报告 [R]. 北京, 2009: 1-46.
- [5] 全国学生体质与健康调研组. 2010 年全国学生体质与健康调研工作手册 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2010.
- [6] 廖冰, 廖金梅, 金志农. 赣南原中央苏区集中连片特困地带致贫因素分析 [J]. 江西农业大学学报, 2013, 12 (2): 249-256.
- [7] 郭帅军, 余小鸣, 王璐, 等. 我国初中生健康素养现状及其影响因素分析 [J]. 中国儿童保健杂志, 2013, 21 (1): 37-39.
- [8] 庄润森, 曹黎, 朱敏贞, 等. 深圳市中学生健康素养状况及影响因素调查 [J]. 中国公共卫生, 2013, 29 (1): 130-133.
- [9] 黄丽雯, 张雪宝, 邹宇华, 等. 珠海市学生健康素养调查分析 [J]. 中国健康教育, 2008, 24 (5): 342-344.
- [10] 张艺玲, 余红, 危文坚, 等. 厦门市初中生健康知识行为及学校健康教育现状 [J]. 中国学校卫生, 2012, 33 (4): 971-974.
- [11] 林翩翩, 陈钊娇, 张杰, 等. 杭州市初中生健康素养现状调查及对策研究 [J]. 健康研究, 2013, 33 (5): 324-328.
- [12] 孙傲伊, 武铁群, 胡永华. 云南省楚雄市中学生健康素养影响因素分析 [J]. 现代预防医学, 2015, 42 (16): 2964-2968.
- [13] 孙傲伊, 武铁群, 钱力, 等. 楚雄市中学生健康素养调查 [J]. 中国学校卫生, 2014, 35 (5): 740-742.
- [14] 欧阳江, 牟劲松, 赵淑英, 等. 长沙市大学生健康素养状况及相关因素分析 [J]. 中国学校卫生, 2014, 35 (12): 1800-1803.
- [15] 沈莉, 孟国祥. 南京某高校大学生健康素养调查分析 [J]. 南京医科大学学报 (社会科学版), 2011, 11 (2): 123-126.
- [16] 郭静, 杜正芳, 马莎. 北京市大学生健康素养调查 [J]. 中国健康教育, 2011, 27 (6): 442-450.

收稿日期: 2016-05-03; 修回日期: 2016-09-20

(上接第 1650 页)

对了解登革热相关卫生知识后行为意向的变化情况进行调查发现, 男、女生在行为意向的变化上差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 女生比男生在了解相关卫生知识后更倾向于改变其自身行为, 这也是男生可能会更容易感染登革热病菌的原因之一, 与相关的研究^[7]结论是一致的。因此, 应在有针对性地做好大学生登革热卫生防病知识传播的同时, 注重培养和强化大学生的健康信念, 帮助转变态度, 以更有效地促进健康行为的养成。

4 参考文献

- [1] 戴欣, 罗朝淑. 预防登革热: 防蚊控蚊是关键 [N]. 科技日报, 2014-10-9 (09).

- [2] 韩雪玲, 史锋庆, 胡淑芳, 等. 蚊传疾病登革热和登革出血热 [J]. 中华卫生杀虫药械, 2014, 20 (6): 605-609.
- [3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 登革热诊疗指南 2014 年第 2 版 [J]. 传染病信息, 2014, (5): 262-265.
- [4] 曹庆, 罗雷, 景钦隆, 等. 广州市 2012—2013 年登革热流行特征分析 [J]. 海峡预防医学杂志, 2014, 20 (6): 1-6.
- [5] 陈武, 吴生根, 洪荣涛, 等. 福建省 2004—2013 年登革热流行特征分析 [J]. 中国公共卫生, 2015, 31 (1): 1-4.
- [6] 姜志宽, 郑智民, 王忠灿, 等. 卫生害虫管理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 442-448.
- [7] ANKER M, ARIMA Y. Male-female differences in the number of reported incident dengue fever cases in six Asian countries [J]. Western Pacific Surveill Response J, 2011, 2 (2): 17-23.

收稿日期: 2016-04-04; 修回日期: 2016-05-26