

淮南市中小学教师流感知识行为现状

何申义^{1,2}, 王元明³, 赵存喜¹

1. 安徽医科大学公共卫生学院, 合肥 230032; 2. 淮南东方医院集团; 3. 蚌埠市卫生局卫生监督局

【摘要】 **目的** 了解中小学教师流感相关知识知晓和行为形成现状及其影响因素, 为开展流感宣教工作提供参考。**方法** 采用随机分层整群抽样方法, 抽取安徽省淮南市 858 名中小学教师进行流感相关知识和行为的问卷调查。**结果** 电视/广播是教师获取流感知识的主要途径, 中小学教师分别为 74.12% 和 80.00%。小学和中学教师流感知识总知晓率分别为 56.63% 和 58.63%, 不同地区、文化程度、是否有过卫生培训中小学教师之间的流感知识知晓率差异均有统计学意义, 是否为专职卫生技术人员或兼职保健师仅小学教师间知晓率差异有统计学意义, 不同工作年限仅中学教师间知晓率差异均有统计学意义 (P 值均 < 0.05)。小学和中学教师流感健康行为总形成率分别为 71.20% 和 73.00%, 不同地区、文化程度、是否为专职卫生技术人员或兼职保健师、卫生培训中小学教师间健康行为形成率差异均有统计学意义, 不同工作年限仅中学教师间健康行为形成率差异均有统计学意义 (P 值均 < 0.05)。多因素 Logistic 回归分析显示, 地区和文化程度与流感知识和行为综合得分是否合格有关, 工作年限 6~10 年、是否为专职卫生技术人员或兼职保健教师也是影响行为综合得分是否合格因素之一 (P 值均 < 0.05)。**结论** 教师流感知识水平与健康行为形成率均有待提高。应结合流感知识、行为综合得分的影响因素采取针对性的健康教育干预, 提高人群应对流感的能力。

【关键词】 流感; 人; 知识; 行为; 回归分析; 健康促进

【中图分类号】 R 511.7 R 193 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)05-0692-05

Knowledge of influenza among primary and secondary school teachers in Huainan City/HE Shenyi^{*}, WANG Yuanming, ZHAO Cunxi.^{*} School of Public Health, Anhui Medical University, Hefei(230032), China

【Abstract】 **Objective** To understand knowledge and practice of influenza prevention and associated factors among primary and middle school teachers, and to provide a reference for conducting the relevant propaganda work of influenza. **Methods** Stratified random cluster sampling method was used to select 858 primary and secondary school teachers from Huainan of Anhui Province to complete questionnaires on influenza prevention. **Results** Television and radio broadcasting were the basic tools for teachers to acquire flu knowledge, with 74.12% and 80.00% of primary and secondary school teachers, respectively. The total awareness rate of influenza knowledge among primary and middle school teachers was 56.63% and 58.63%, respectively. The results of univariate analysis showed primary and secondary school teachers' influenza awareness were significantly affected by regions and education levels. In addition, primary school teachers' influenza awareness was significantly affected by full-time medical technicians or part-time medical workers, secondary school teachers' influenza awareness was significantly affected by working years ($P < 0.05$). The total formation rates of influenza-related health behavior between primary and secondary school teachers were 71.20% and 73.00%, respectively. The results of univariate analysis showed primary and secondary school teachers' influenza health behaviors was significantly affected by regions, educational levels, full-time medical technicians or part-time medical workers and health training. Moreover, secondary school teachers' influenza health behaviors was significantly affected by working years ($P < 0.05$). Multivariate logistic regression analysis showed that whether the comprehensive scores of influenza knowledge and behavior were qualified was correlation with the regional and educational levels. Additionally, the factors whether it is a full-time medical technician or a part-time medical teacher also had an effect on the comprehensive score of behavior ($P < 0.05$). **Conclusion** The influenza knowledge level and the health behavior formation rate in the primary and secondary school teachers need to be improved, the knowledge of influenza and the relevant influencing factors should be taken into consideration to take targeted health intervention measures to improve their ability to fight against influenza.

【Key words】 Influenza; human; Knowledge; Behavior; Regression analysis; Health promotion

教师作为社会的特殊群体, 其流感知识行为水平不仅对自身健康有重要影响, 在对学生的宣教过程中也起着重要的作用。了解中小学教师的流感防治知识行为及影响因素, 可为学校流感综合防治健康教育策略的制定提供参考。本研究对安徽省淮南市 7 个县

【作者简介】 何申义(1988-), 男, 安徽淮南人, 在读硕士, 主要研究方向为卫生法与卫生监督。

【通讯作者】 赵存喜, E-mail zhaocx1972@163.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.05.014

(区)858 名在职中小学教师进行了流感相关知识行为及其影响因素调查,结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用随机分层整群抽样方法,选择淮南市 7 个县(区),在每个行政区划内随机抽取 1 所小学、1 所中学、1 所高中,每所学校随机抽取 40~50 名在册教师(工勤人员除外)发放问卷。共调查 870 人,回收有效问卷 858 份,有效回收率为 98.62%。其中男性 380 名(44.29%),女性 478 名(55.71%);城市 562 名(65.50%),农村 296 名(34.50%);中学 568 名(66.20%,高中和初中教师分别为 439,129 名),小学 290 名(33.80%)。中学教师平均年龄(38.73±7.85)岁,小学教师平均年龄(40.69±7.57)岁。本科及以上学历的 448 名(52.21%),大专学历 328 名(38.23%),中专学历 82 名(9.56%);工作经历 5 年以下的 85 名(9.91%),6~10 年 114 名(13.29%),11~15 年 195 名(22.73%),16~20 年 182 名(21.21%),20 年以上 282 名(32.87%);399 人目前担任班主任,仅有 173 人在上学期曾经接受过学校卫生工作专门培训。

1.2 方法 根据知情同意原则,在 2018 年 5 月 15—30 日由经过统一培训的调查员对调查对象解释调查目的,在征得调查对象同意后,由学校政教处配合调查人员统一发放调查问卷,当场收回;教师填表采用匿名方式,并要求填表时不得互相讨论。调查表所有问题及选项均经过查阅相关文献^[1-3]及由专家讨论提出,正式使用前开展预调查,条目标准化后问卷 Cronbach α 系数为 0.87, KMO 值 0.74, 问卷信度和结构效度良好。内容包括:(1)调查对象的一般资料(性别、年龄、职业和文化程度等);(2)流感相关知识(传播途径、预防措施和临床表现等)和行为(流感流行期间是否在家休息、随地吐痰、开窗通风等),总分分别为 19, 10 分,合计 29 分,答对 1 项计 1 分,答错或不知道计 0 分;(3)流感知识获取途径等。

1.3 指标定义 (1)流感知识知晓率:被调查教师合计答对题数/被调查教师应答题总数×100%。本研究被调查教师 858 人,问卷中包括流感相关知识 19 题,总应答题数为(858×19)题。(2)行为形成率:合计答对题数/应答题总数×100%(按照计算方法每个个体会有一个率,每个类目下有多个个体,所以以均数±标准差的形式呈现^[2])。本研究被调查教师为 858 人,流感行为必答题 10 题,则总应答题数为(858×10)题。(3)流感知识综合评分:将流感知识知晓率转化为二分类变量进行分析;知晓率≥60 分定义为合格,知晓率<60 分定义为不合格。(4)流感行为综合评分:将流感行为形成率转化为二分类变量进行分析;行为形成率≥60 分定义为合格,行为形成率<60 分定义为不

合格。

1.4 统计分析 剔除无效问卷后,对有效问卷进行统一编号,用 EpiData 3.1 软件进行数据双录入,采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析。描述满足正态分布的计量资料时采用均数±标准差,不满足正态性的计量资料时采用中位数和四分位间距;计数资料采用百分率表示。用方差分析或 *t* 检验比较流感知识知晓率和健康行为形成率;采用二分类 Logistic 回归模型对流感知识和行为综合得分影响因素进行分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 流感知识的获取途径 中学教师有 421 人(74.12%),小学教师有 232 人(80.00%)通过电视/广播了解流感相关知识。中学教师知晓流感相关知识的其余途径依次是网络/新媒体 319 人(56.16%)、报刊/杂志 191 人(33.63%)、专业书籍 162 人(28.52%)、专业培训/专家培训 127 人(22.36%)、同事 67 人(11.80%)、其他途径 5 人(0.88%),小学教师了解流感知识其余途径依次是报刊/杂志 140 人(48.28%)、网络/新媒体 138 人(47.59%)、专业书籍 76 人(26.21%)、同事 51 人(17.59%)、专业培训/专家培训 50 人(17.24%)、其他 5 人(1.72%)。

2.2 不同人口学特征中小学教师流感防控相关知识知晓率 小学教师流感相关知识知晓率为 56.63%,其中“流感是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病”“认为平时养成勤洗手的好习惯可以减少患流感的机会”及“认为室内勤通风保持空气新鲜可以减少患流感的机会”掌握较好,知晓率分别为 92.41%, 91.03%和 88.97%;而“流感就是普通感冒”“流感是只有冬天才有可能发生的一种疾病”和“流感是只有婴幼儿(0~12 岁)才会得的疾病”掌握较差,知晓率分别为 9.00%, 13.80%和 20.34%。不同地区、文化程度、是否为专职卫生技术人员或兼职保健教师、是否有过卫生培训教师间的流感知识知晓率差异有统计学意义(*P* 值均<0.05)。

中学教师流感相关知识总的知晓率为 58.63%,其中“流感是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病”“认为平时养成勤洗手的好习惯可以减少患流感的机会”及“认为室内勤通风保持空气新鲜可以减少患流感的机会”掌握较好,知晓率分别为 89.77%, 91.55%和 90.49%;而“流感就是普通感冒”“流感是只有冬天才有可能发生的一种疾病”和“流感是只有婴幼儿(0~12 岁)才会得的疾病”掌握较差,知晓率分别为 11.27%, 20.42%和 18.31%。不同地区、文化程度、工作年限、是否有过卫生培训教师间的流感知识知晓率差异有统计学意义(*P* 值均<0.05)。见表 1。

表 1 不同组别中小学教师流感防控知识知晓率比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别		小学 (n=290)				中学 (n=568)			
		人数	知晓率/%	F/t 值	P 值	人数	知晓率/%	F/t 值	P 值
城乡	城市	161	65.64±11.21	14.04	<0.01	401	62.15±14.29	9.53	<0.01
	农村	129	45.00±12.53			167	50.33±11.22		
性别	男	129	57.64±14.38	0.93	0.36	251	58.10±15.30	-0.83	0.41
	女	161	55.96±16.15			317	59.12±13.83		
文化程度	本科及以上	130	65.50±11.67	63.90	<0.01	318	61.68±13.70	17.56	<0.01
	大专	104	52.67±14.38			224	55.64±14.70		
	中专及以下	56	43.80±12.42			26	49.39±13.24		
工作年限/年	≤5	14	58.27±16.57	0.94	0.44	71	62.27±17.99	2.40	<0.05
	6~10	32	58.06±17.14			82	60.21±14.42		
	11~15	65	58.95±16.17			130	56.11±12.36		
	16~20	70	54.13±14.75			112	58.14±15.48		
	>20	109	56.45±14.62			173	58.75±13.49		
专职卫生技术人员 或兼职保健教师	是	16	72.67±10.56	6.05	<0.01	24	62.28±15.49	1.25	0.21
	否	274	55.78±15.12			544	58.52±14.44		
卫生培训	是	48	63.82±10.73	3.57	<0.01	126	61.24±11.73	2.60	0.01
	否	242	55.31±15.79			442	57.94±15.12		

2.3 不同人口学特征中小学教师流感防控行为形成率 小学教师总的健康形成率为 71.20%, 其中“保持良好的个人卫生习惯预防流感”“除非不得已, 流感流行时不会去人多拥挤、空气污浊的场所”及“打喷嚏或咳嗽时会用手帕或纸巾掩住口鼻, 避免飞沫污染他人”形成率较高, 分别为 86.55%, 87.59% 和 82.41%; 而“在咳嗽或打喷嚏后洗手”“当怀疑自己患上流感时会到正规医院看医生”和“带年迈的父母今年 9—10 月接种流感疫苗”形成率相对较低, 分别为 52.76%, 68.62% 和 32.07%。不同地区、文化程度、是否为专职卫生技术人员或兼职保健、是否有过卫生培训小学教师间的流感健康行为形成率差异有统计学意义 (P 值均 <0.05)。

中学教师流感相关行为总的形成率为 73.00%, 中学教师“保持良好的个人卫生习惯预防流感”“除非不得已, 流感流行时不会去人多拥挤、空气污浊的场所”及“打喷嚏或咳嗽时会用手帕或纸巾掩住口鼻, 避免飞沫污染他人”形成率较高, 分别为 89.77%, 91.55% 和 90.49%; 而“流感高发期的冬季外出, 戴口罩”“在咳嗽或打喷嚏后洗手”和“带年迈的父母今年 9—10 月接种流感疫苗”形成率较低, 分别为 74.82%, 52.11% 和 27.67%。不同地区、文化程度、工作年限、是否为专职卫生技术人员或兼职保健、是否有过卫生培训中学教师间的流感健康行为形成率差异有统计学意义 (P 值均 <0.05)。见表 2。

表 2 不同组别中小学教师流感防控行为形成率比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别		小学 (n=290)				中学 (n=568)			
		人数	形成率/%	F/t 值	P 值	人数	形成率/%	F/t 值	P 值
地区	城市	161	90.12±11.83	24.05	<0.01	401	80.75±18.83	17.74	<0.01
	农村	129	47.67±17.02			167	55.03±14.26		
性别	男	129	72.87±24.18	0.97	0.33	251	73.07±21.18	-0.12	0.91
	女	161	69.94±26.89			317	73.28±21.15		
文化程度	本科及以上	130	86.31±17.39	68.20	<0.01	318	80.28±19.20	47.84	<0.01
	大专	104	63.94±25.14			224	64.55±20.50		
	中专及以下	56	43.80±12.42			26	60.76±15.73		
工作年限/年	≤5	14	71.43±23.49	1.14	0.34	71	77.75±19.80	3.91	<0.01
	6~10	32	70.94±26.56			82	73.41±21.90		
	11~15	65	69.85±25.21			130	68.38±20.07		
	16~20	70	66.86±25.96			112	70.80±21.31		
	>20	109	74.95±25.91			173	76.36±21.30		
专职卫生技术人员 或兼职保健教师	是	16	94.37±6.29	11.10	<0.01	24	83.75±18.61	2.51	0.01
	否	274	69.89±25.60			544	72.72±21.14		
卫生培训	是	48	87.29±15.54	6.88	<0.01	126	82.06±20.09	5.48	<0.01
	否	242	68.06±25.96			442	70.66±20.77		

2.4 中小学教师流感防控知识和行为的多因素 Logistic 回归分析 将中小学教师合并, 分别以知晓率或形成率 (合格=1) 为因变量, 以地区 (1=城市, 2=农村)、性别 (1=男, 2=女)、文化程度 (1=本科及以上, 2=中专, 3=中专及以下)、工作年限 (1=5 年及以下, 2=6~10 年, 3=11~15 年, 4=16~20 年, 5=20 年以上)、是

否是专职卫生专业技术人员或兼职保健教师 (1=是, 2=否)、是否接受过学校卫生工作专门培训 (1=是, 2=否) 等作为自变量, 建立多因素 Logistic 回归模型, 结果发现, 地区和文化程度是影响流感知识综合得分是否合格的因素。见表 3。

表 3 中小学教师流感防控知识和行为合格率多因素 Logistic 回归分析 (n = 858)

自变量与常量		知识					行为				
		β 值	标准误	Waldχ ² 值	P 值	OR 值(OR 值 95%CI)	β 值	标准误	Waldχ ² 值	P 值	OR 值(OR 值 95%CI)
地区	城市	2.01	0.21	88.04	0.00	7.43(4.88~11.30)	2.67	0.22	148.03	0.00	14.44(9.39~22.21)
性别	男	-0.16	0.16	0.96	0.33	0.86(0.63~1.17)	0.07	0.18	0.16	0.69	1.08(0.75~1.54)
文化程度	本科及以上	1.27	0.41	9.75	0.00	3.54(1.60~7.84)	1.00	0.39	6.49	0.01	2.73(1.26~5.90)
	大专	0.83	0.38	4.79	0.03	2.30(1.09~4.83)	0.11	0.35	0.10	0.76	1.11(0.56~2.21)
工作年限/年	≤5	-0.43	0.43	1.01	0.32	0.65(0.28~1.51)	-0.73	0.51	2.06	0.15	0.48(0.18~1.30)
	6~10	-0.22	0.33	0.46	0.50	0.80(0.42~1.52)	-0.94	0.38	5.95	0.02	0.39(0.19~0.83)
	11~15	-0.46	0.28	2.72	0.10	0.63(0.37~1.09)	-0.51	0.32	2.52	0.11	0.60(0.32~1.13)
	16~20	-0.25	0.23	1.11	0.29	0.78(0.50~1.23)	-0.56	0.27	4.36	0.04	0.57(0.34~0.97)
专职卫生技术人员 或兼职保健教师	是	0.34	0.37	0.84	0.36	1.40(0.68~2.90)	1.49	0.75	3.97	0.05	4.45(1.03~19.29)
卫生培训	是	-0.10	0.20	0.24	0.63	0.91(0.62~1.34)	-0.24	0.25	0.91	0.34	0.79(0.48~1.29)
常量		-2.25	7.01	0.10	0.75	0.11	-15.38	8.16	3.55	0.06	0.00

3 讨论

结果显示,电视/广播是教师了解流感相关防治知识的主要渠道,与向泽林等^[2]研究类似,提示用电视/广播媒介对教师进行宣教,具备快捷、方便、实用、记忆深刻、时效性强等优点。

流感相关知识中,中小学教师对“流感是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病”“平时养成勤洗手的好习惯可以减少患流感的机会”及“室内勤通风保持空气新鲜可以减少患流感的机会”掌握较好,知晓率均大于 80%,与王宏宇等^[4]研究类似;而与米裕等^[5-6]的研究结果相反;流感的发病季节以及发病年龄知晓率均小于 60%,在彭海英等^[7]的研究中也有所体现,说明中小学教师对于流感相关知识的了解尚存在不足。

流感健康行为中,中小学教师“保持良好的个人卫生习惯预防流感”“除非不得已,流感流行时不会去人多拥挤、空气污浊的场所”及“打喷嚏或咳嗽时会用手帕或纸巾掩住口鼻,避免飞沫污染他人”行为形成率均大于 80%,与朱敏等^[8]研究相似;而“在咳嗽或打喷嚏后洗手”和“带年迈的父母今年 9—10 月接种流感疫苗”中小学教师行为形成较差,形成率均小于 60%,与已有的研究结果一致^[4-9]。

单因素分析表明,不同性别中小学教师的流感知识知晓率和形成率差异无统计学意义,与赵立平等^[6]研究结果相同。邱顺翼等^[10]对合肥市城乡居民的研究中也发现,传染病健康素养的具备在男女居民间没有差异。而不同地区、文化程度中小学教师之间的流感知识知晓率和形成率差异均有统计学意义,该结果在早期的研究^[11-13]中也有所体现。进一步的 Logistic 回归分析结果表明,城市和文化程度较高的教师流感知识知晓率和健康行为形成率均相对较高。一方面可能是由于城市经济状况较好,新闻广告等媒体宣传方式更加全面,所以流感知识掌握的更多。提示应加

强对农村地区中小学教师流感防控相关知识的健康教育,以改善农村中小学教师流感相关知识匮乏的局面;另一方面,随着文化程度的升高流感相关知识得分越高,与中国居民调查显示的素养水平与文化程度的关系一致^[13-15]。教育程度对健康具有显著的正向影响,不仅反映了某个人对健康的认知,更在一定程度上反映着其健康行为^[16]。

综上所述,中小学教师流感知识水平与健康行为形成率均有待提高,今后应结合流感知识、行为综合得分的影响因素,以农村中小学教师为重点,采取有针对性的健康教育干预,以此提高教师对流感知识的认识和健康行为。建议在今后的流感宣教工作中,侧重于流感和普通感冒的区别、流感的防治以及流感疫苗的宣传等。

4 参考文献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会.关于做好 2018 年流感防治工作的通[EB/OL]. [2018-08-05]. <http://www.moh.gov.cn/zyyg/s3594q/201801/5737c258bb0c4a0493cb4f65fef11be1.shtml>.
- [2] 向泽林,何奔,沈国初,等.嘉兴市居民流感知识信行现状及影响因素分析[J].环境与职业医学,2013,30(8):587-591.
- [3] 童敏,邓静.2015 年长沙市中学生对流感认知状况调查[J].实用预防医学,2017,24(1):85-87.
- [4] 王宏宇,王川.北京市大兴区部分人群流行性感冒认知水平及疫苗接种状况[J].职业与健康,2011,27(17):1989-1990.
- [5] 米裕,陶维光,冯长龙,等.某军校学员流行性感冒知识、态度和行为调查分析[J].医学动物防制,2018,34(8):794-797.
- [6] 赵立平,刘慧,王宝兰,等.北京市通州区 18 岁以上居民流感知识知晓率及疫苗接种状况分析[J].首都公共卫生,2014,8(3):120-123.
- [7] 彭海英,张良文,柳永和.3000 居民流感知识的问卷调查[J].实用预防医学,2002,9(2):190.
- [8] 朱敏,向伦辉,金凯,等.上海市宝山区小学生流感防治信行现状调查[J].上海预防医学,2017,29(4):319-321.

(下转第 699 页)

方式,能共同提高学生及家庭的结核病防治知识与技能,并辐射至社区乃至更多人群,更好发挥健康教育的作用。学校未开设健康教育课程是结核病核心信息知晓的阻碍因素,充分证明健康教育课程是学生结核病知识获取的重要渠道。健康教育课程在学校开展多年,部分学校存在不重视或者流于形式的现象^[24],保证健康教育课程的有效开展,是提高学生群体健康知识水平的重要基础。此外,在本研究中城镇地区学生相对于农村地区的学生、父亲职业非农民相对于农民是阻碍因素,与以往研究内容不一致^[25],可能与该省近几年来将结核病宣传教育工作重点放在农村地区有一定关联。

通过本次研究基本掌握黑龙江省县区级中小学生结核病相关知识了解情况、对结核病的认识态度及行为现况,为该省未来结核病健康教育的开展提供了科学依据。但本次研究也存在一定的局限性,仅选取县区级中小学校学生作为调查对象,可能会使研究代表性受到影响,在今后的研究中将增加市区级中小学校,并扩展人群至高中生、大学生,以对现有研究结果有更好的补充。

4 参考文献

[1] RAVIGLIONE M C, SNIDER D E J R, KOEHI A. Global epidemiology of tuberculosis: morbidity and mortality of a world wide epidemic [J]. JAMA, 1995, 273(3): 220-226.

[2] WHO. Global tuberculosis report 2015 [R]. Geneva: WHO, 2015.

[3] 汤卫军, 杨万琴, 何伏华, 等. 金湖县某中学一起肺结核聚集性疫情调查 [J]. 江苏预防医学, 2016, 27(3): 317-318.

[4] 王美花, 曹艳民, 王晓婷, 等. 济南市一起高中生肺结核聚集性疫情分析 [J]. 中国学校卫生, 2016, 37(8): 1223-1225.

[5] 何立新, 朱建良, 王翠凤, 等. 一起学校肺结核病聚集疫情分析 [J]. 医学动物防制, 2015, 31(8): 857-859.

[6] 中华人民共和国中央人民政府. 卫生部印发《结核病防治核心信息(2010 版)》[EB/OL]. [2011-01-20]. http://www.gov.cn/gzdt/2011-01/20/content_1789417.htm.

[7] 卫生部疾病预防控制局, 医政司, 中国疾病预防控制中心. 中国结核病防治规划实施工作指南(2008 年版) [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.

[8] 王琳娜. 云龙区中小学生结核病防治知识知晓率调查 [J]. 现代医药卫生, 2014, 30(24): 3833-3834.

[9] 李慧玲. 邯郸某贫困县中小学结核病健康教育干预效果评价 [J]. 中国学校卫生, 2012, 33(5): 557-558.

[10] 曹志友, 欧阳瑾, 王莹, 等. 吉林市郊区中小学结核病健康教育干预效果评价 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2012, 32(12): 1291-1293.

[11] 谢艳光, 房宏霞, 王红艳, 等. 黑龙江省全人口结核病知识知晓情况调查报告 [J]. 中国防痨杂志, 2006, 28(4): 206-208.

[12] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发全国结核病防治规划(2011-2015 年)的通知(国办发[2011]53 号) [EB/OL]. [2011-11-07]. http://www.gov.cn/jzwgk/2011-12/06/content_2012869.htm.

[13] 曹宏伟, 王红波, 孙蕾, 等. 辽宁省两县中小学结核病健康教育效果评价 [J]. 中国防痨杂志, 2014, 36(12): 1098-1100.

[14] 陈再平, 王波, 陈静. 贵州两县小学校结核病防治健康教育效果评价 [J]. 中国学校卫生, 2013, 34(7): 867-868.

[15] 欧军让. 中学生肺结核病 1 305 名健康教育效果评价 [J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(8): 1010-1011.

[16] 庄棋军. 上海市松江区某镇 659 名中小学生结核病防治知识、态度和行为调查 [J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(5): 75-77.

[17] 褚建欣. 天津市中学生肺结核知晓情况调查及对策分析 [J]. 中国城乡企业卫生, 2016, 17(1): 30-34.

[18] 袁立, 谢言, 蒋伟利, 等. 西部地区高二学生结核病知识态度行为及相关因素 [J]. 中国学校卫生, 2015, 36(11): 1648-1652.

[19] SULEIMAN M M. Tuberculosis stigma and discrimination worldwide: literature review [C]//World Congress on Public Health World Health Organization, 2012.

[20] 黄玉, 钟节鸣, 张钰, 等. 浙江省一起校内肺结核聚集性疫情爆发原因及影响因素调查 [J]. 中华流行病学杂志, 2015, 36(2): 172-175.

[21] 彭现美, 魏群. 我国人口健康知识传播渠道与效果分析 [J]. 人口与发展, 2011, 17(3): 91-96.

[22] 冯文海, 任永献, 李建坡, 等. 中学生对特定人群传播结核病核心信息的效果研究 [J]. 中国健康教育, 2010, 26(4): 286-288.

[23] 肖筱, 陈诚, 舒奇, 等. 中国华东两省农村地区结核病患者知信行调查分析 [J]. 中国健康教育, 2016, 32(3): 195-199.

[24] 张海红, 笪琴. 武汉市某高校大学生结核病健康教育效果评价 [J]. 医学与社会, 2016, 29(8): 63-65.

[25] 王宏, 黄睿睿, 张专, 等. 重庆某库区县中学生结核病知识态度行为调查 [J]. 中国学校卫生, 2009, 30(6): 504-506.

收稿日期: 2018-09-04; 修回日期: 2019-01-21

(上接第 695 页)

[9] 张晓红, 陈镭, 徐宁, 等. 温州市城乡不同人群流感防控认知调查分析 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2012, 32(10): 1048-1051.

[10] 邱顺翼, 张晓鹏, 张俊青. 合肥市城乡居民传染病防治健康素养调查分析 [J]. 健康教育与促进, 2014(4): 305-308.

[11] 赵玉遂, 王磊, 吴青青, 等. 城乡居民人感染 H7N9 禽流感知信行调查 [J]. 浙江预防医学, 2014, 26(11): 1176-1179.

[12] 卢永吉, 李娟生, 申希平, 等. 兰州市某区城乡社区居民传染病认知及影响因素分析 [J]. 中华疾病控制杂志, 2010, 14(11): 1103-1105.

[13] 孙桐, 刘忠华, 冷艳, 等. 山东城市居民健康素养调查分析 [J]. 健康教育与健康促进, 2010, 5(4): 241-243.

[14] 李小宁, 黄明豪, 郭海健, 等. 2009 年江苏省城乡居民健康素养监测结果 [J]. 江苏卫生保健, 2010, 12(1): 41-44.

[15] 赵静, 石兴瑞, 张芙蓉, 等. 2011 年聊城市居民健康素养调查 [J]. 预防医学论坛, 2013, 19(11): 809-812.

[16] 杜雯雯, 曹乾, 王健. 城镇居民健康的影响因素分析 [J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2009, 29(7): 981-984.

收稿日期: 2018-09-10; 修回日期: 2019-01-09