

带来的不利影响,以保障学生群体的身心健康发展。

志谢 感谢信阳市教育局基教科各位老师的大力支持和帮助。

4 参考文献

- [1] 梁利花,李然,周艳,等.郑州市中学生心理亚健康状况及儿童期虐待经历对其的影响[J].中国健康心理学杂志,2016,24(1):105-108.
- [2] 依赛男,张珊珊.有留守经历大学生儿童期虐待与焦虑抑郁的关系:认知情绪调节的中介作用[J].中国健康教育,2018,34(10):920-923.
- [3] 王毅,李六林,周万明,等.绵阳市年轻男男性行为者儿童期性虐待经历对个体行为及心理健康的影响[J].中国艾滋病性病,2018,24(9):912-915,922.
- [4] 汤孜婧.儿童期受虐待经历诱发精神分裂症研究综述[J].心理月刊,2018,32(7):278-280.
- [5] 刘珏,郭年新,麻超.儿童期虐待经历对大学生抑郁症状的影响:安全感和拒绝敏感性的中介作用[J].现代预防医学,2018,45(10):1783-1786.
- [6] 孙丽君,杜红芹,牛更枫,等.心理虐待与忽视对青少年攻击行为的影响:道德推脱的中介与调节作用[J].心理发展与教育,2017,33(1):65-75.
- [7] 朱相华,赵后锋,李娇,等.大学生儿童期虐待、抑郁焦虑症状与生命质量关系的路径分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2011,20(9):843-845.
- [8] MCCRAE R R, COSTA P T. A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory[J]. Person Indiv Diff, 2004, 36(3): 587-596.
- [9] 方积乾.生存质量测定方法及应用[M].北京:北京医科大学出版社,2000:113-133.
- [10] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册:增订版[M].

- 北京:中国心理卫生杂志社,1999:106-109,127-131.
- [11] 肖水源.社会支持评定量表[J].中国心理卫生杂志,1999,13(1):127-131.
 - [12] 朱相华,李娇,乔娟,等.儿童期受虐大学生的情感痛苦特点及其心理复原力的影响因素[J].神经疾病与精神卫生,2014,14(6):548-551.
 - [13] 朱相华,李娇,王振,等.某高校医学生儿童期虐待、人格、家庭关系、自尊和自我效能感及不安全感关系的调查研究[J].神经疾病与精神卫生,2012,12(2):132-136.
 - [14] 王曙光,赵娟,朱相华,等.大学生抑郁障碍的危险因素分析[J].精神医学杂志,2015,28(5):339-341.
 - [15] 朱相华,耿德勤,赵后锋,等.儿童期虐待与人格的形成[J].中华行为医学与脑科学杂志,2009,18(6):574-576.
 - [16] DICKINSON L M, DEGRUY F V, DICKINSON W P, et al. Health-related quality of life and symptom profiles of female survivors of sexual abuse[J]. Arch Fam Med, 1999, 8(1): 35-43.
 - [17] 田园,胡宓,肖水源,等.农村老年人生活质量及与负性生活事件、社会支持的相关性[J].中国心理卫生杂志,2013,27(10):734-738.
 - [18] 赵宗寒,杨志寅.D型人格对住院冠心病患者焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2012,21(11):982-984.
 - [19] 王敏,郭菲,陈祉妍,等.社会支持在童年虐待与心理健康间的中介作用[J].中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(6):546-548.
 - [20] 朱相华,王成东,周勤,等.儿童期受虐待大学生的大五人格特点[J].中国健康心理学杂志,2012,20(7):1083-1086.
 - [21] 王鑫强,霍俊好,张大均,等.农村留守与非留守儿童的心理健康、虐待经历比较及其关系研究—基于两维四象心理健康结构的分析与对策建议[J].中国特殊教育,2018,34(1):58-64.

收稿日期:2018-10-29;修回日期:2018-11-20

· 健康教育与健康促进 ·

天津市学校卫生保健人员传染病知识知晓状况

李琳,董晓春,徐文体,张颖

天津市疾病预防控制中心传染病科, 300011

【摘要】 目的 分析学校和托幼机构校医/保健教师传染病防控核心知识认知水平和影响因素,为制定有针对性的风险管控措施提供依据。方法 在天津市 16 个区内采取分层随机抽样方法,对抽中的 288 所学校及托幼机构内所有 2017 年在岗的校医/保健教师 318 名进行问卷调查。结果 校医和保健教师传染病防控核心知识总体知晓得分(79.3±22.7)分。核心知识中传染病控制有效措施的知晓率最低,仅为 55.7%;其次为疫苗基础知识、聚集性疫情上报时限和晨检内容,知晓率分别为 62.3%,65.4%和 66.7%。郊区的专职校医/保健教师知晓得分虽高于兼职($t=4.99, P<0.05$),但两者与市区同类别相比均较低(t 值分别为 4.66,4.69, P 值均 <0.05)。结论 对学校和托幼机构的校医/保健教师,尤其针对兼职和郊区,在专业培训和业务指导中需加强疫情早发现、早报告和有效处置等核心知识宣贯以及行为效果评估。

【关键词】 卫生人员;传染病;知识

【中图分类号】 R 183 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)02-0302-03

学校是学生集体生活和学习的场所,亦是传染病疫情容易发生的场所。天津市 2010—2016 年共报告传染病类突发公共卫生事件 176 起,其中 140 起发生在学校/托幼机构,占总报告起数的 79.5%。按照传播途径分类,以呼吸道传染病为主(占 63.58%,

【基金项目】 天津市卫生局科技基金项目(2013KZ049)。

【作者简介】 李琳(1980—),女,四川宜宾人,硕士,副主任医师,主要从事传染病预防控制工作。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.02.041

89/140),其次为肠道传染病(占 36.42%,51/140);按学校类别分类,以小学最多(63 起,45.00%),其次为托幼机构(58 起,41.43%)^[1]。因此做好幼托机构和中小学校传染病防控工作尤为重要。学校卫生保健人员(校医和保健教师)肩负着学校传染病监控、健康教育、突发公共卫生事件应急处置等任务,对校园公共卫生安全起着非常重要的作用^[2]。本研究通过调查天津市学校和托幼机构校医和保健教师传染病防控核心知识认知情况,为制定有针对性的学校传染病疫情风险管控措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2017 年 11 月按照北、中、南地理方位,随机抽取天津市各区托幼机构、小学和中学各 6 所,共 288 所学校,以学校 2017 年在岗的所有校医(保健教师)作为调查对象,并获得其知情同意。16 个区共调查 352 名校医(保健教师),有效应答 318 名,有效应答率为 90.3%。其中男性 24 名(7.5%),女性 294 名(92.5%);年龄为 22~58 岁,平均(41.59±8.35)岁。在机构类别方面,托幼机构 114 名(35.8%),小学 107 名(33.7%),中学 97 名(30.5%);在工作性质方面,专职人员 191 名(60.1%),兼职人员 127 名(39.9%);在从事学校卫生保健工作年限方面,最短 1 个月,最长 37 年;在地域属性方面,市区 118 名(37.1%),郊区 200 名(62.9%)。

1.2 方法 参考《中小学校传染病预防控制工作管理规范》(GB 28932—2012)^[3]以及原国家卫生部和教育部联合制定下发的《学校和托幼机构传染病疫情报告规范(试行)》^[4],自行设计问卷。问卷由校医/保健教师基本情况和核心知识认知情况 2 个部分组成,基本情况包括年龄、性别、机构类别、从业年限、专兼职等;核心知识认知情况包括传染病组织管理、传染病基础知识、日常预防性措施及疫情控制措施 4 个维度 14 个问题。

$$\text{单一知识知晓率} = \frac{\text{正确回答某一知识的调查对象人数}}{\text{调查总人数}} \times 100\%$$

$$\text{个体核心知识知晓得分} = \frac{\text{正确回答题数}}{\text{总题数}} \times 100(\text{分})$$

1.3 统计分析 资料用 Excel 表格整理汇总,应用 SPSS 22.0 统计软件进行分析。计数资料采用百分数描述,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料两组间的比较采用 t 检验,多组比较采用方差分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 校医和保健教师传染病核心知识知晓状况 校医和保健教师传染病防控核心知识总体知晓得分为(79.3±22.7)分,其中传染病组织管理类正确率最高,为 97.8%;其次为传染病基础知识,为 80.4%;日常预

防性与疫情控制措施方面正确率较低,分别为 77.4%和 74.6%。传染病核心知识主要问题方面,传染病控制有效措施的知晓率最低,仅为 55.7%;其次为疫苗基础知识、聚集性疫情上报时限和晨检内容,正确率分别为 62.3%,65.4%和 66.7%。见表 1。

表 1 学校托幼机构校医/保健教师传染病防控核心知识知晓率($n=318$)

维度	问题	知晓率/%
传染病组织管理	传染病防治工作制度	100.0
	疫情报告流程	95.6
传染病基础知识	结核病基础知识	82.1
	流行性感胃基础知识	80.2
	传播途径分类	96.9
	疫苗基础知识	62.3
日常性预防措施	晨检内容	66.7
	日常卫生管理原则	73.9
	入托/入学接种证查验内容	96.2
	疫情预警标准	84.9
疫情控制措施	聚集性疫情上报时限	65.4
	传染病控制原则	80.5
	传染病控制有效措施	55.7
	正确的消毒方法	87.7

2.2 不同特征校医和保健教师传染病核心知识知晓率比较 专职校医(保健教师)平均知晓得分为(86.5±17.9)分,兼职为(68.6±24.9)分;市区校医(保健教师)平均知晓得分为(91.8±11.9)分,高于郊区(71.9±24.3)分,组间差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。不同性别、学校类别以及从业年限的校医(保健教师)知晓得分差异无统计学意义(P 值均 >0.05)。见表 2。

表 2 不同组别校医/保健教师传染病防控核心知识知晓得分比较

组别	人数	$\bar{x} \pm s$	t/F 值	P 值	
性别	男	24	74.1±28.2	-0.96	0.35
	女	294	79.8±22.2		
专兼职	专职	191	86.5±17.9	7.02	0.00
	兼职	127	68.6±24.9		
地区	市区	118	91.8±11.9	9.76	0.00
	郊区	200	71.9±24.3		
学校类别	托幼机构	114	81.3±20.8	1.19	0.31
	小学	107	76.7±24.5		
	中学	97	79.9±22.7		
从业年限/年	0~	168	80.9±21.6	2.04	0.11
	10~	54	82.0±21.3		
	20~	70	76.7±23.6		
	30~37	26	70.9±28.2		

按照不同地区与专兼职特征进行分层比较,结果显示,市区的专职与兼职校医(保健教师)平均知晓得分差异无统计学意义($P > 0.05$),郊区专职校医(保健教师)的平均知晓得分高于兼职($P < 0.05$);专职校医(保健教师)中市区的平均知晓得分高于郊区($t = 4.66, P < 0.05$),兼职校医(保健教师)中市区的平均知晓得分亦高于郊区($t = 4.69, P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

在学校和托幼机构中,校医或保健教师作为传染病防控工作的具体执行者,对传染病防控知识的知晓

水平、理解程度以及处置疫情的应对能力会直接影响学校和托幼机构的传染病防控效果^[5-6]。通过评估学校和托幼机构校医/保健教师传染病防控核心知识知晓水平,查找核心知识认知的薄弱环节,便于学校卫生保健所和疾控机构人员以问题为导向,采取针对性专业指导,从技术层面进行风险管控。

表3 不同地区专兼职校医/保健教师传染病防控核心知识知晓得分比较

地区	专兼职	人数	$\bar{x} \pm s$	t 值	P 值
市区	专职	98	92.1±12.2	0.46	0.65
	兼职	20	90.7±10.6		
郊区	专职	93	80.6±20.1	4.99	0.00
	兼职	107	64.4±24.6		

对校医/保健教师传染病防控核心知识知晓水平分析显示,日常预防性与疫情控制措施两大类知识知晓率较低,分别为77.4%和74.6%,其中尤以传染病控制有效措施知晓率最低,仅为55.7%;其次为疫苗基础知识、聚集性疫情上报时限和晨检内容,知晓率分别为62.3%、65.4%和66.7%,而此4个知识点反映的是早发现、早报告和有效处置的手段和技能,在学校等集体单位传染病防控中起到至关重要的作用,是降低突发公共卫生事件危害的关键^[7-9]。此项知晓水平低可能导致的不良后果在突发公共卫生事件风险分析中得到佐证:天津市2010—2016年学校/托幼机构传染病类突发公共卫生事件从出现首例病例到事件报告的时间间隔中位数为8 d,最长为67 d,疫情持续时间的中位数为15 d,最长90 d;事件首发病例发病时间至报告时间的间隔与事件持续时间呈正相关,即发现和报告的越晚,采取措施越晚,疫情持续时间越长,与既往多项研究结果一致^[10-12]。分析此类知识点知晓率偏低的原因可能由于既往培训多以某种疾病的防控知识为主,校医/保健教师未能系统地建立学校传染病防控知识体系;督导多以文字性材料检查为主,各项制度执行偏差未能被及时发现又加剧了认知偏差。提示应将上述4个知识点作为今后培训和日常督导的重点内容,提高校医/保健教师传染病疫情及时发现和有效处置能力,降低校园内传染病突发公共卫生事件发生风险。

不同特征校医/保健教师知晓水平分析显示,专职校医/保健教师知晓得分高于兼职,市区高于郊区,与王瑞平等^[6,13]研究结果相似。究其原因,专职校医/保健教师在医学专业背景构成、每日用于学校卫生保健工作的有效时间和人员稳定性上均明显优于兼职校医/保健教师,能更好地理解 and 系统学习传染病防控相关知识;市区校医/保健教师在传染病防控知识获取途径上较郊区多样化,市区家长以及政府部门对于孩子健康和学校等集体单位传染病类事件更高的关注度、敏感度促使市区的校医/保健教师更加重视

传染病防控知识获取和能力的提高,同时郊区学校的校医/保健教师以兼职为主,更进一步拉大了知晓水平与市区的差距。从行为结果分析看,天津市2010—2016年郊区学校/托幼机构传染病类突发公共卫生事件首例至报告时间长于市区,且呼吸道传染病疫情持续时间亦长于市区,说明发现和报告敏感性、处置能力均有所欠缺,提示兼职、郊区的校医/保健教师为传染病防控的薄弱人群,应为重点关注对象。

为提高校医/保健教师传染病防控核心知识知晓水平,应采取标本兼治的综合措施:从治本上,教育和卫生部门应加快校医职称改革,加大《学校卫生工作条例》^[14]关于校医配置规定的监督落实,保障学校卫生保健工作从业人员的专业性和稳定性;从治标上,教育和卫生部门应联合完善学校卫生人员培训体系,持续性开展多渠道、多形式的岗前和岗中培训,比如健康讲堂、专家团巡讲、录制示教片、编写防控手册、典型案例推演等,建议引入体验式教学模式,针对学校和托幼机构传染病防控的关键环节开展场景化培训,同时日常督导加强制度执行情况的考核,达到既宣贯核心知识又评估行为效果的目的。

4 参考文献

- [1] 董晓春,李琳,徐文体,等.2010—2014年天津市学校突发公共卫生事件流行特征分析[J].现代预防医学,2017,44(19):3463-3466.
- [2] 孙莹.美国儿科协会学校卫生委员会对校医职责的政策声明[J].中国学校卫生,2015,36(3):479-480.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中小学校传染病预防控制工作管理规范 GB 28932—2012[S].北京:中国标准出版社,2013.
- [4] 中华人民共和国教育部.学校和托幼机构传染病疫情报告规范(试行)[EB/OL].[2006-04-06].http://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/moe_943/s3285/200604/t20060406_81035.html.
- [5] 冯月明,郑德生,张杰,等.北京市密云区中小学校校医及保健教师配备情况调查[J].中国校医,2017,31(3):231-232.
- [6] 王瑞平,张清慧,姚霞菁,等.上海松江区中小学保健教师传染病知识知晓情况分析[J].中国学校卫生,2014,35(2):199-201.
- [7] 肖洪,田怀玉,赵曛,等.传染病模型分析与预测方法研究进展[J].中华流行病学杂志,2011,32(1):81-85.
- [8] 王莉丽.合肥市学校结核病聚集性疫情控制措施及效果分析[J].中国学校卫生,2017,38(12):1818-1820,1824.
- [9] 逯建华,何建凡,谢旭,等.2009—2013年深圳市学校及托幼机构传染病突发公共卫生事件流行病学分析及风险评估[J].职业与健康,2015,31(5):701-703.
- [10] 邓淑珍,黄达峰,代雨梅,等.2006—2013年云南省学校突发公共卫生事件分析[J].现代预防医学,2015,42(22):4183-4186.
- [11] 李琳,董晓春,徐文体,等.学校流感暴发中影响其罹患率的相关因素分析[J].中国病毒病杂志,2017,7(5):364-367.
- [12] 张楠,邓雯文,曾德唯,等.2011—2017年重庆市南岸区学校传染病突发公共卫生事件分析[J].中国校医,2018,32(3):190-193.
- [13] 刘琼,李盛,张晓宇,等.兰州市学校和托幼机构校医或保健教师传染病防治知识调查[J].甘肃科技纵横,2017,46(4):93-95.
- [14] 中华人民共和国国家教育委员会,中华人民共和国卫生部.学校卫生工作条例[J].中国校医,1990,4(3):1-4.