

- 中国公共卫生, 2013, 29(2): 163-166.
- [12] 董永海, 刘芸, 刘磊, 等. 中国中学生自杀相关行为报告率的 Meta 分析[J]. 中国学校卫生, 2014, 35(4): 532-536.
- [13] 王瑜萍, 朱熊兆, 蚁金瑶, 等. 中学生人群自伤自杀行为研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(5): 666-667, 683.
- [14] 梁素改, 闫敬, 符雪垠, 等. 自杀未遂中学生家庭功能特征分析[J]. 中国学校卫生, 2013, 34(1): 39-41.
- [15] 杨汴生, 何健, 钟娅, 等. 河南省农村中学生自杀相关行为调查[J]. 中国学校卫生, 2008, 29(10): 912-913.
- [16] 王玉江, 张倩雯, 王智勇, 等. 不同性别学生伤害与家庭类型关系探讨[J]. 中国公共卫生管理, 2014, 30(5): 706-708.
- [17] 穆国霞, 马慧荣, 杨彦, 等. 家庭因素对中学生伤害相关危险行为的影响[J]. 中国学校卫生, 2012, 33(7): 817-820.
- [18] 庞宇, 杨甫德, 童永胜, 等. 北京心理援助热线来电者自杀未遂的相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(7): 533-538.
- [19] GOULD M S, GREENBERG T, VELTING D M, et al. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2003, 42(4): 386-405.
- [20] 王瑜萍, 朱熊兆, 蚁金瑶, 等. 中学生人群自伤自杀行为研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(5): 666-667.
- [21] 刘伟, 刘伟佳, 郭重山, 等. 广州市 2008 年与 2013 年青少年自伤与自杀相关行为的比较研究[J]. 现代预防医学, 2015, 42(11): 1993-1995.

收稿日期: 2016-10-01; 修回日期: 2016-12-14

· 健康教育 ·

杭州师范大学学生口腔健康教育效果评价

童子安¹, 林哲臻¹, 徐丽霞¹, 王栋程¹, 俞杰南¹, 钟良军^{1,2}, 贺瑞^{1,2}

1. 杭州师范大学医学院, 浙江 310000; 2. 杭州师范大学附属医院

【摘要】 目的 了解大学生口腔健康教育的效果, 为探索适合大学生的口腔健康教育模式提供参考。**方法** 采用单纯随机抽样的方法, 对杭州师范大学 1 608 名大学生进行口腔健康认知及口腔保健行为问卷调查。之后试行既定的高校口腔健康教育模式。教育结束后, 再次进行问卷调查, 比较教育前后变化。**结果** 健康教育后, 大学生在口腔健康认知和行为方面, 除牙龈出血的主要病因、睡前刷牙的重要性、更换牙刷时间 ≤ 3 个月问题的正确率提高不太明显 (P 值均 > 0.05), 其余问题均有明显提高, 差异均有统计学意义 (P 值均 < 0.05); 在口腔健康危险因素方面, 吃糖/零食习惯报告率升高 ($\chi^2 = 7.46, P < 0.01$); 在获取口腔保健知识途径方面, 学校、医院宣传栏途径提升明显 (χ^2 值分别为 11.46, 12.99, P 值均 < 0.01)。**结论** 大学生的口腔健康认知和行为现状不容乐观, 存在不良口腔习惯的问题。采取多方位的校园健康教育, 可有效增强大学生口腔健康意识。

【关键词】 口腔; 健康教育; 学生**【中图分类号】** G 479 R 780.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2017)05-0754-03

学校是学生的主要生活环境, 也是接受教育的重要场所。学校健康教育可以提高学生健康知识水平, 较早对错误认知和行为进行纠正, 促进健康观念和生活习惯的形成^[1]。谢沛原等^[2]调查显示, 大学新生的龋病、牙龈炎、牙结石患病率分别为 38.60%, 32.87%, 47.83%, 令人担忧。近年的研究发现, 大学生在口腔健康认知和保健行为方面的问题十分突出^[3-5]。为此, 本研究于 2015 年 9 月 20 日至 2016 年 4 月 20 日期间, 通过对在校大学生开展为期 7 个月的口腔健康教育, 并以问卷的方式比较教育前后大学生口腔健康认知和行为的变化, 从而探索新颖的口腔健康教育模式, 以便今后进一步向其他高校推广。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2015 年 9 月采用单纯随机抽样的方法, 对杭州师范大学下沙校区本科生进行问卷调查。共发放 2 000 份问卷, 收回有效问卷 1 668 份, 有效回收率为 83.4%。其中男生 559 名, 占 33.5%; 女生 1 109 名, 占 66.5%。年龄为 (19.8 ± 1.6) 岁。经过为期 7 个月的口腔健康教育, 于 2016 年 4 月再次发放问卷 2 000 份, 收回有效问卷 1 729 份, 有效回收率为 86.45%。其中男生 615 名, 占 35.6%; 女生 1 114 名, 占 64.4%。年龄为 (19.7 ± 1.3) 岁。由于问卷中部分问题偏向于专业化且题量过大, 导致受调查者漏填较多, 从而降低了问卷回收率。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 参考第 3 次全国口腔健康流行病学抽样调查方案问卷^[6], 结合当代大学生的特点, 自行设计调查问卷。问卷内容包括: (1) 学生基本信息, 内容涉及性别、年龄、户口、专业、年级等; (2) 口腔健康认知情况, 内容涉及龋病、牙龈病的病因、症状、预防, 正确的刷牙方法等, 以问题回答的正确率作为知

【基金项目】 国家级“大学生创新创业训练计划”项目 (201510346018); 杭州师范大学“本科生创新能力提升工程”重点项目。

【作者简介】 童子安 (1993-), 男, 浙江温州人, 在读本科。

【通讯作者】 贺瑞, E-mail: heruiminli@sina.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.05.033

晓情况的判定标准;(3)口腔保健行为情况,内容涉及每日的刷牙次数、持续时间、刷牙方法,就医的行为等;(4)口腔健康相关的危险因素。在参考其他学者调查方法的基础上^[7-8],结合试点学校的实际情况进行问卷调查。教育前后问卷调查地点均集中在图书馆、固定教学楼及实验楼,调查时间均以晚上为主,此时学生较为集中,并且调查期间无毕业生离校,从而提高了总体的稳定性。

1.2.2 教育方案 教育时间为 2015 年 9 月至 2016 年 4 月。本研究所探索的教育模式,是以校园和网络为切入点,采用“群体”和“个体”相结合的方式,将传统教育模式和互联网教育模式相结合,针对大学生的认知和行为误区而展开教育。(1)对于学生共同的误区,开展“群体”教育活动,包括在校园内开通口腔保健相关的课程和广播,在图书馆、食堂、寝室张贴教育海报、贴纸,并发放口腔清洁用品及宣传手册等。在此基础上,再结合开设网络课程,推广权威的口腔健康微信平台及爱牙 APP,创建本校口腔健康微信平台等互联网教育模式。(2)对于个别学生存在的误区,开展“个体”教育活动,包括在寝室进行口腔健康教育及检查;与此同时,在口腔健康微信平台进行人工在线解答,必要时还可进行单独的预约检查,对于较为突出的问题进行信息推送的互联网教育模式。“群体”活动作为教育模式的主线,以每月 1 次的频率依次开展,并根据反馈情况及时调整;“个体”活动作为教育模式的补充,贯穿于整个教育模式中。

1.3 统计方法 利用 Excel 2003 将调查数据录入计算机,采用 SPSS 17.0 进行统计学分析,率的比较运用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 教育前后大学生口腔健康认知和保健行为状况比较 见表 1。

表 1 大学生口腔健康认知与保健行为正确率教育前后比较				
知识与行为	教育前 (n=1 668)	教育后 (n=1 729)	χ^2 值	P 值
龋齿由细菌引起	1 083(64.93)	1 213(70.16)	10.59	<0.01
牙龈出血属于异常现象	1 168(70.02)	1 274(73.68)	5.63	<0.05
牙龈出血的主要病因	760(45.56)	841(48.64)	3.23	0.07
清洁牙齿能预防牙龈出血	943(56.53)	1 069(61.83)	9.85	<0.01
晚上睡前刷牙最为重要	929(55.70)	1 009(58.36)	2.46	0.12
定期洗牙对牙齿无损伤	630(37.77)	769(44.48)	15.77	<0.01
造成口气的原因	1 278(76.62)	1 383(79.99)	5.68	<0.05
人老掉牙并非必然	786(47.12)	1 000(57.84)	39.09	<0.01
口腔疾病对全身健康有影响	1 465(87.83)	1 572(90.92)	8.56	<0.01
使用牙线	481(28.84)	771(44.59)	90.55	<0.01
换牙刷时间≤3 个月	1 153(69.12)	1 241(71.78)	2.87	0.09
刷牙包括外侧面+咬合面+内侧面	1 012(60.67)	1 153(66.69)	13.29	<0.01
无症状龋就诊	707(42.39)	814(47.08)	7.56	<0.01

注:()内数字为正确率/%。

健康教育后,大学生在口腔健康认知和行为方

面,除牙龈出血的主要病因、睡前刷牙的重要性、更换牙刷≤3 个月问题的正确率提高仅为 3.08%,2.66%,2.66%(P 值均>0.05),其余问题均有明显提高,差异有统计学意义(P 值均<0.05)。

2.2 口腔健康相关危险因素教育前后比较 教育前后,在口腔健康危险因素方面,吃糖/零食习惯升高 4.13%(P<0.01),其余变化不大。见表 2。

表 2 大学生口腔健康相关危险因素教育前后比较				
口腔健康相 关危险因素	教育前 (n=1 668)	教育后 (n=1 729)	χ^2 值	P 值
未做过窝沟封闭	1 458(87.41)	1 512(87.45)	0.00	0.97
吸烟	84(5.04)	71(4.11)	1.69	0.19
吃糖/零食习惯	1 195(71.64)	1 310(75.77)	7.46	<0.01
不良口腔习惯	682(40.89)	658(38.06)	3.35	0.07

注:()内数字为报告率/%。

2.3 大学生获取口腔保健知识的途径教育前后比较 教育前后,在获取口腔保健知识途径方面,学校、医院宣传栏途径分别提升 5.81%和 5.89%(P 值均<0.01)。见表 3。

表 3 大学生获取口腔保健知识的途径选择率教育前后比较				
途径	教育前 (n=1 668)	教育后 (n=1 729)	χ^2 值	P 值
家人	690(41.37)	694(40.14)	0.53	0.47
电视广播	754(45.20)	815(47.14)	1.28	0.26
学校	810(48.56)	940(54.37)	11.46	<0.01
口腔医护人员	835(50.06)	882(51.01)	0.31	0.58
报纸杂志	638(38.25)	677(39.16)	0.29	0.59
医院宣传栏	527(31.59)	648(37.48)	12.99	<0.01
网络	952(57.07)	916(52.98)	5.75	0.02

注:()内数字为选择率/%。

3 讨论

本研究结果显示,口腔健康教育前大学生对牙龈出血的定性、牙齿洁治的作用、造成口腔异味的原因等口腔健康常见问题知晓率较高。与姜红等^[9]调查结果一致的是,大学生对于龋病病因的认知保持较高水平,但对牙龈出血病因的认知较低,特别是定期洁牙,仅 37.8%的学生认为洁牙对牙齿无损伤,而绝大多数的人对洁牙持怀疑态度。在口腔保健行为方面,仅 28.84%的学生使用过牙线;对于无症状龋,42.39%的学生会去就诊,有 39.33%的学生刷牙未能刷及 3 个面,反映目前大学生对于口腔保健的意识较弱。对比其他学者的相关研究发现^[10-11],大学生在牙线的使用、口腔疾病就医行为、刷牙的方法上同样不容乐观,口腔健康教育刻不容缓。经过为期 7 个月的校园口腔健康教育,除牙龈出血的主要病因、睡前刷牙的重要性、更换牙刷时间≤3 个月问题上变化不大外,大学生的口腔健康认知和保健行为的正确率均明显提高。说明大学生口腔健康基础知识较为匮乏,未形成良好的口腔健康习惯,因而在高校开展口腔健康教育十分

必要,且效果立竿见影,主要得益于大学生接受新鲜事物能力强,可塑性好,使得口腔健康意识在短期内明显提高。

不良的口腔习惯往往是许多口腔疾病的诱因^[12]。本次调查中,除吃糖和零食习惯有所上升外,其余危险因素变化不大,主要是因为个人习惯往往较难改变,这将是今后口腔健康教育模式中需要着重强调的方面。近年来,很多地区已经颁布了针对中小學生免费进行窝沟封闭的政策,以降低恒牙的患龋率,并有相关部门负责监督封闭质量及效果,进而减少公众的医疗投入。另有约 40% 的大学生有不良口腔习惯(单侧咀嚼/咬硬物/夜磨牙等),增加了颞下颌关节紊乱病的发病概率。在校园的口腔健康教育中,需要针对这些危险因素普及相关知识,及早干预,以免加重学生的口腔医疗负担。

学校是预防口腔疾病的重要场所,通过校园内的健康教育,可促使学生养成良好的口腔卫生习惯,从而降低口腔疾病的发病率^[13-14]。大学生是一类特殊的年轻群体,易受多媒体、网络等影响,接受事物往往以信息化途径居多^[15]。网络具有不受时间和空间束缚、易于管理和接受、教育效率高的特点,将互联网融入校园的健康教育当中,拥有广阔的前景。本研究正是利用了这点,将口腔健康教育加入校园环境中,在校内增设口腔健康教育的网络平台,两者的优势扩大化,从而取得更佳的教育效果,利于形成适合大学生的口腔健康教育模式。

本研究所探索的教育模式,植根于校园环境,采用“两步走”的形式,从群体到个体,循序渐进,系统地开展教育:第一步,通过前期的调查分析,发现大多数学生在口腔认知和行为方面的突出问题,针对这些共同的误区,开展“群体”的教育活动。这种“群体”的方式适合于一定范围内固定人群的教育,具有覆盖面广、持续性强、省时省力等特点,因而在教育前期率先开展更具合理性,可以较早地完成对大部分学生的教育。第二步,考虑到统一教育的局限性和个性化的需求,对于个别学生存在的误区,开展“个体”教育活动。“个体”的教育方式充分考虑到个体的特殊性,具有主动性和针对性强、效果显著、体验好等特点,且对个体的影响较大,在教育后期开展能够弥补前期统一教育的不足,从而使教育模式更具完整性。在每一步的教育方案设计中,充分考虑到大学生的特点,将网络作为校园健康教育强有力的工具,使得教育模式更为系统化。大学生具有文化程度高、依从性好的特点,由于相对集中,健康教育容易开展,可在短期内取得良好的宣传效果^[16]。而提升该群体的口腔健康水平,能够极大地降低罹患口腔疾病的人数,进而省去大量的

医疗费用,产生可观的经济效益。教育的成本与治疗的成本相比,差距十分明显,国内学者的研究也证实了健康教育的实用价值^[17-18]。通过有计划、有规律、有目的地开展一系列校园口腔健康教育活动,形成可以复制和推广的教育模式,不但提高了教育的效率和效果,而且可从根本上改善大学生的口腔健康认知和保健行为。

本研究由于调查人数较多,范围较广,未设置对照组,但仍可为后续研究和其他相关研究提供借鉴。

4 参考文献

- [1] 孙凌云. 郑州高校大学生健康素养状况及健康教育需求分析[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(5): 773-776.
- [2] 谢沛原, 余占海, 朱玉娟, 等. 4311 名不同民族大学新生口腔健康状况调查研究[J]. 口腔医学研究, 2015, 31(9): 860-866.
- [3] 张毅, 崔传江, 吴迪, 等. 852 名大学生口腔健康知识、态度、行为及其与患龋情况关系的调查[J]. 广东牙病防治, 2014, 22(4): 196-198.
- [4] 何静, 赵健, 郭金霞, 等. 宁夏地区医科大学在校大学生对口腔健康行为知识的知晓率调查[J]. 职业与健康, 2015, 31(21): 2994-2997.
- [5] 李升, 黄玉珊. 中部地区某高校学生口腔健康知识与行为调查[J]. 现代预防医学, 2013, 40(4): 701-702.
- [6] 第三次全国口腔健康流调技术指导组. 第三次全国口腔健康流行病学抽样调查方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1-30.
- [7] 杨彩玲, 王伟新, 王荣荣. 新乡市大学生口腔健康知识及行为抽样调查分析[J]. 新乡医学院学报, 2014, 31(9): 720-722.
- [8] 夏雪华, 马长柏, 孟建忠. 口腔医学与非口腔医学专业大学生口腔健康状况及行为的比较研究[J]. 浙江预防医学, 2014, 26(6): 635-639.
- [9] 姜红, 姜广水. 大学生口腔健康认知及行为影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(9): 1181-1183.
- [10] 赵艳萍, 梁锐英, 温黎明, 等. 唐山市医学与非医学大学生口腔健康知识态度行为调查[J]. 中国学校卫生, 2010, 31(10): 1224-1225.
- [11] 陈法, 何保昌, 刘梦研, 等. 福州市大学生口腔健康状况及健康行为分析[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(1): 31-33.
- [12] 李高中. 影响大学新生口腔卫生疾病状况的危险因素分析[J]. 中国美容医学, 2012, 21(7): 1213-1214.
- [13] 陈宇星, 邹宛桦, 罗家威, 等. 广西医科大学学生口腔健康教育效果评价[J]. 中国健康教育, 2015, 31(3): 267-269.
- [14] 孙晶, 刘计荣, 李彤. 北京某高校学生口腔健康认知、态度、行为调查[J]. 现代预防医学, 2016, 45(2): 308-337.
- [15] 孙静, 高薇, 刘永梅. 546 例学生口腔健康认知与行为调查分析[J]. 重庆医学, 2015, 44(7): 952-954.
- [16] 刘晓蕊. 某高校新生口腔健康教育效果评价[J]. 中国学校卫生, 2011, 32(7): 816-817.
- [17] 夏琳, 胡图强, 周永庆. 不同专业医学生口腔健康知识知晓情况及健康教育效果评价[J]. 职业与健康, 2014, 30(1): 69-71.
- [18] 马彬, 马力扬, 李志强. 某民族高校藏族大学生口腔健康教育效果评价[J]. 中国学校卫生, 2014, 35(4): 622-623.

收稿日期: 2016-10-03; 修回日期: 2016-12-17