

内蒙古东部（科右前旗）寄宿中学学生健康知识的研究

—城市 and 农村比较—

Health knowledge of lodge middle school students in east of Inner Mongolia (Keyouqianqi)
—Comparasion of urban and rural—

烏雲格日勒^{1,2}, 下田 敦子², 大澤 清二²

¹内蒙古師範大学, ²大妻女子大学人間生活文化研究所

Wuyungerile^{1,2}, Atsuko Shimoda², and Seiji Ohsawa²

¹Inner Mongolia Normal University

81 Zhaowuda, Saihan, Huhhot, Inner Mongolia Autonomous Region, China 010022

²Institute of Human Culture Studies, Otsuma Women's University

12 Sanban-cho, Chiyoda-ku, Tokyo, Japan 102-8357

关键词: 内蒙古东部, 寄宿中学学生, 健康知识, 城市, 农村

Key Words: East of Inner Mongolia, Lodge middle school students, Health knowledge, Urban, Rural

摘要

寄宿制中学是中学生学习和生活的主要场所, 特别是对于初中 1 年级学生而言, 培养他们良好的生活习惯, 掌握健康知识, 提高生活自理能力, 已成为寄宿制学校教育的一项重要内容. 为此, 本文抽取内蒙古自治区科右前旗 7 所寄宿制中学 727 名初中 1 年级学生为对象, 进行了有关掌握健康知识的现场问卷调查, 以期为针对性地实施学校健康教育提供参考依据. 结果, 有关健康知识的答题通过率, 达到 90% 以上的项目城市多于农村; 通过率 90% 以上的前 5 项中, 城, 乡有相同项目 4 项 (洗手预防流行性感冒, 食品保质期, 紧急医疗救助电话, 患病及时就医), 不同项目 1 项 (城市为发生火灾问题, 农村为心理问题), 城市学生更关注有关“火灾发生时的处理方法”问题, 而农村学生则更关注心理问题. 通过率 60% 以下的 8 个项目中, 城, 乡有相同项目 7 项 (人体体温正常值, 饮用水污染引起的疾病, 被动吸烟引起的疾病, 四害传播的疾病, 读书写字的距离, 每日食盐量, 体重快速减轻), 不同项目 1 项 (城市为被犬和猫咬伤后的处理方法, 农村为正常脉搏值). 这种分布的城, 乡差异, 与学生现实生活的密切程度有关. 差异检验结果显示, 城市有 13 项通过率高于农村 ($p < 0.05$) (洗手预防流行性感冒, 食品保质期, 发生火灾, 打预防针, 消除室内空气污染, 每年健康体检, 艾滋病的传播途径, 健康生活方式的内容, 戒烟, 肺结核病的传染, 正常脉搏值, 饮用水污染引起的疾病, 体重快速减轻等). 而农村有 4 项通过率高于城市 ($p < 0.05$) (生病打针, 保健食品代替药品治病, 被犬和猫咬伤后的处理方法, 读书写字的距离). 农村寄宿制学校进行的封闭式管理, 使学生获取健康知识的渠道受到一定的限制, 城, 乡差异可能与农村生活环境的特点及农村学生的健康管理意识有关.

1. 研究目的

寄宿制中学作为学生生活和主要场所, 担负着学校教育与学生日常生活管理的双重任务. 如何使学生更好地掌握健康知识, 普及健康教育, 培养良好的生活习惯, 提高生活自理能力, 已成为寄

宿制中学学校教育的一项重要内容. 为了解寄宿制中学学生掌握健康知识的现状及城, 乡差异, 本文抽取内蒙古自治区东部科右前旗 727 名城, 乡初中 1 年级学生进行了现场问卷调查, 以期针对性地实施学校健康教育提供参考依据.

2. 调查方法

2.1. 调查地

调查地科右前旗，政府所在地科尔沁镇（图1）。位于内蒙古自治区东部，面积 26, 784km²，人口 299, 834 人。



图 1. 调查地地理分布

2.2. 调查时间 2013 年 12 月。

2.3. 调查对象

内蒙古自治区科右前旗城，乡 7 所中学初中 1 年级学生 727 人（表 1）。

城市，指人口集中，工商业发达，居民以非农业为主的地区，通常是周围地区的政治，经济和文化中心。农村，指人口分散，以经营农，牧业为主的地区，是一个社区内的政治，经济，文化的基层单位。本文所称城，乡均属行政和立法概念的城，乡。

在调查学校中，A·B 校属城市中学，C·D·E·F·G 校属农村中学，七所学校均为寄宿制中学。

A 校：位于科右前旗政府所在地科尔沁镇中心，创建于 2006 年 7 月。

B 校：位于科右前旗政府所在地科尔沁镇，创建于 2010 年 8 月，在调查学校中办学规模最大的一所初级中学。

C 校：位于大坝沟，距科尔沁镇约 20km，始建于 1965 年。

D 校：位于居力很，距科尔沁镇 18km，始建于 1971 年。

E 校：位于大石寨镇巴拉格歹乡，距科尔沁镇约 30km，始建于 1969 年。

F 校：位于察尔森镇，距科尔沁镇约 50km，始建于 1956 年 9 月。

G 校：位于德佰斯镇，距科尔沁镇约 100km，始建于 2007 年。

表 1. 调查对象者数

城乡	学校	人数	合计
城市	A	148	483
	B	335	
	C	38	
	D	72	
农村	E	60	244
	F	45	
	G	29	
全体			727

本调查得到科右前旗教育局及调查学校负责人的支持和帮助，被调查学生知情同意。

2.4. 调查问卷

参照中华人民共和国卫生部首次中国公民健康素养调查报告，自行设计了 32 个项目的健康知识调查问卷（表 3）（注）。

2.5. 调查过程

本次调查以班级为单位进行，调查过程见表 2。

表 2. 调查员的调查次序

填写问卷前	本调查在学校教室里进行。首先学生入座，确认班级人数。发放问卷。学生在调查问卷的基本情况栏目，填写学校名称，性别。回答时间约 15 分钟。
开始填写问卷	问卷由单选题和多选题两个部分组成，单选题每题只选一个答案，多选题每题可以选择多个答案，并在所选项上划“√”。
结束前 5 分钟	调查员说“开始回答”之后，学生开始自行填写问卷。结束前 5 分钟，调查员提醒学生检查是否有未回答的问题或者漏答的问题。
结束	调查员说“回答结束”之后，学生停止答题。回收问卷，检查发放的问卷和回收的问卷数量是否一致。

2.6. 赋值方法

选择正确答案则判定该题回答正确，计 1 分，选择错误答案则计 0 分。

2.7. 数据处理

应用 SPSS 19.0 软件，对调查对象的基本情况 进行描述性统计分析，采用卡方 (χ^2) 检验对城，乡学生进行差异检验，显著水平为 (p) 0.05。

表 3. 关于健康知识调查问卷项目通过率及检验结果

No	项目内容	城市		农村	差异 χ^2	检验 p
1	饮用水污染引起的疾病	55.3%	>	32.0%	35.33	0.00
2	高致病性禽流感的传播	75.6%		72.1%	1.01	0.32
3	洗手预防流行性感冒	96.1%	>	92.6%	3.98	0.05
4	艾滋病病毒的传播途径	85.5%	>	79.5%	4.23	0.04
5	打预防针能够预防的疾病	92.5%	>	82.0%	18.53	0.00
6	肺结核病的传染方式	75.2%	>	62.3%	12.98	0.00
7	室内空气污染的消除方法	91.3%	>	82.0%	13.55	0.00
8	蚊子，苍蝇，老鼠和蟑螂传播的疾病	31.7%		28.7%	0.68	0.41
9	心理问题不算病，无需看医生	90.9%		92.2%	0.36	0.55
10	保健食品不能代替药品治病	68.9%	<	79.5%	9.07	0.00
11	健康的生活方式	84.5%	>	76.2%	7.37	0.01
12	生病时尽快打针	68.9%	<	82.8%	15.98	0.00
13	人体正常血压	79.1%		77.5%	0.26	0.61
14	人体正常体温	55.9%		55.7%	0.00	0.97
15	人体正常脉搏次数	74.1%	>	57.0%	22.05	0.00
16	体重快速减轻	14.9%	>	9.0%	5.00	0.03
17	被动吸烟引发的疾病	44.7%		48.0%	0.68	0.41
18	每天的吃盐量	17.8%		17.2%	0.04	0.84
19	戒烟	80.7%	>	72.5%	6.36	0.01
20	走人行横道过马路	90.9%		88.1%	1.38	0.24
21	食品保质期	96.1%	>	91.4%	6.81	0.01
22	被犬，猫抓伤，咬伤后的处理	41.4%	<	67.6%	44.56	0.00
23	紧急医疗救助号码	93.6%		96.3%	2.32	0.13
24	煤气中毒时的处理方法	88.2%		83.6%	2.96	0.09
25	火灾时的应对方法	92.8%	>	87.3%	5.85	0.02
26	不与他人共用毛巾	61.3%		68.4%	3.59	0.06
27	切菜时的正确方法	67.3%		68.4%	0.10	0.75
28	咳嗽，低烧，盗汗时的做法	92.8%		90.2%	1.46	0.23
29	健康体检	90.3%	>	73.8%	34.11	0.00
30	刷牙时间	74.1%		68.9%	2.25	0.13
31	读书写字时眼睛与书本的距离	28.4%	<	39.8%	9.64	0.00
32	抗生素的正确使用	81.4%		80.7%	0.04	0.84

> 检验结果，城市高于农村

< 检验结果，农村高于城市

3. 结果与讨论

3.1. 城、乡学生项目通过率及项目数

如表 3, 表 4 所示, 在 32 个项目中, 通过率达到 90% 以上的项目数, 城市为 10 项, 农村为 5 项. 城市学生最高通过率为 96.1% (项目 3 和 21), 最低为 14.9% (项目 16), 通过率前 5 项分别为:

- 3 洗手预防流行性感冒 (96.1%)
- 21 食品保质期 (96.1%)
- 23 紧急医疗救助号码 (93.6%)
- 25 火灾时的应对方法 (92.8%)
- 28 咳嗽、低烧、盗汗时的做法 (92.8%)

表 4. 城、乡通过率项目数

通过率	城市项目数	农村项目数
90%以上	10	5
80%~89%	5	7
70%~79%	5	7
60%~69%	4	5
60%以下	8	8

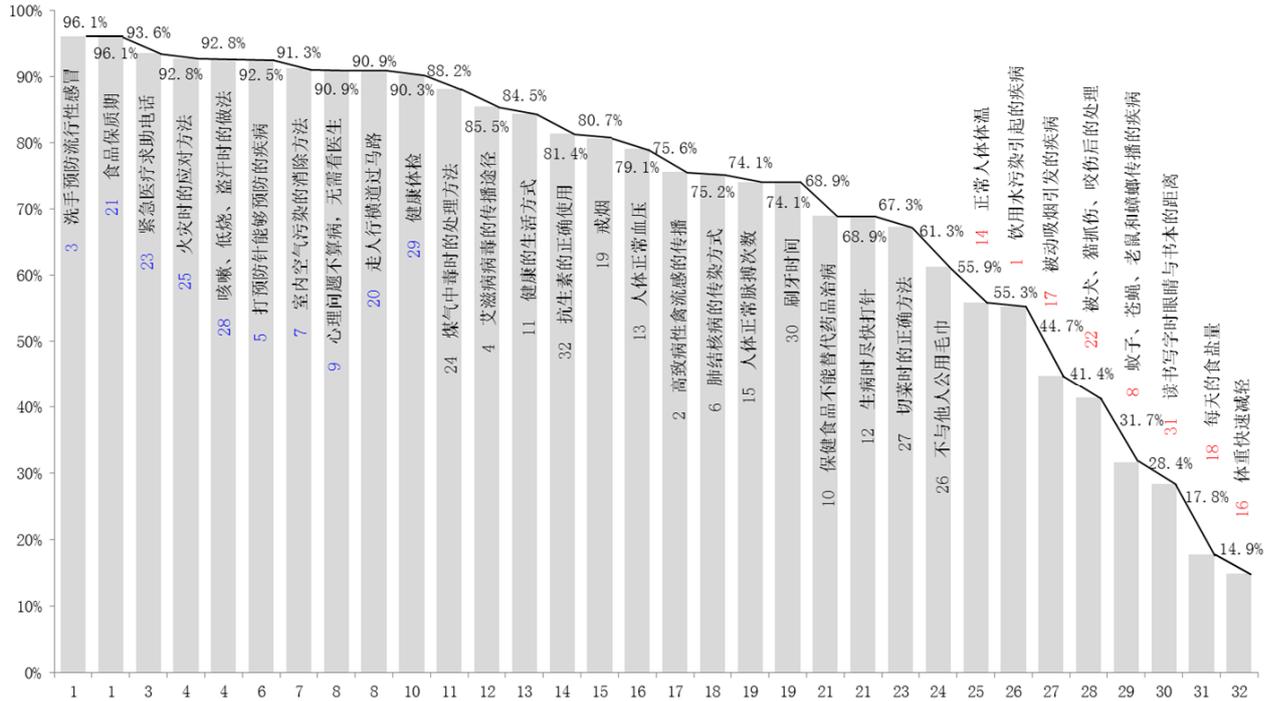


图 2 城市通过率排序

- 25 火灾时的应对方法 (92.8%)
- 28 咳嗽, 低烧, 盗汗时的做法 (92.8%)

农村学生最高通过率为 96.3% (项目 23), 最低为 9.0% (项目 16), 通过率前 5 个项目分别为:

- 23 紧急医疗救助号码 (96.3%)
- 3 洗手预防流行性感冒 (92.6%)
- 9 心理问题不算病, 无需看医生 (92.2%)
- 21 食品保质期 (91.4%)
- 28 咳嗽, 低烧, 盗汗时的做法 (90.2%)

城、乡通过率 90% 以上的前 5 项项目分布主要以疾病预防, 安全与急救相关的项目为主. 其中, 城、乡有相同项目 4 项, 不同项目 1 项. 城、乡差异为: “25 火灾时的应对方法” 城市学生通过率高于农村, 而 “9 心理问题不算病, 无需看医生” 则农村学生通过率高于城市.

火灾发生时的处理是中小学健康教育的基本内容, 因此. 对于城市学生来说, 这种结果是符合预期的. 而农村留守学生由于常年与父母异地生活, 缺少家庭的关爱, 可能比城市学生更加关注心理问题. 而城市学生则生活在父母身边, 受父母关爱, 遇到问题也会及时得到交流和倾述, 心理问题可能比农村学生要少.

在 32 个项目中通过率低于 60% 的项目, 城市和农村均为 8 项. 其中, 城市为 (由高至低顺序):

- 14 人体正常体温 (55.9%)
- 1 饮用水污染引起的疾病 (55.3%)
- 17 被动吸烟引发的疾病 (44.7%)
- 22 被犬, 猫抓伤, 咬伤后的处理 (41.4%)
- 8 蚊子, 苍蝇, 老鼠和蟑螂传播的疾病 (31.7%)
- 31 读书写字时眼睛与书本的距离 (28.4%)
- 18 每天的吃盐量 (17.8%)

- 16 体重快速减轻 (14.9%).
- 农村为 (由高至低顺序):
- 15 人体正常脉搏次数 (57.0%)
- 14 人体正常体温 (55.7%)
- 17 被动吸烟引发的疾病 (48.0%)
- 31 读书写字时眼睛与书本的距离 (39.8%)
- 1 饮用水污染引起的疾病 (32.0%)
- 8 蚊子, 苍蝇, 老鼠和蟑螂传播的疾病 (28.7%)
- 18 每天的吃盐量 (17.2%)

- 16 体重快速减轻 (9.0%).
- 城, 乡通过率 60% 以下的 8 个项目分布主要以慢性病及传染病预防, 健康管理相关的项目为主. 其中, 城, 乡有相同项目 7 项, 不同项目 1 项. 通过率 60% 以下的项目分布的城, 乡差异为: 城市学生“22 被犬, 猫抓伤, 咬伤后的处理”的通过率只有 41.4%, 而农村学生“15 人体正常脉搏次数”的通过率只有 57.0%. 这种分布的城, 乡差异, 可能与学生现实生活的密切程度有关.

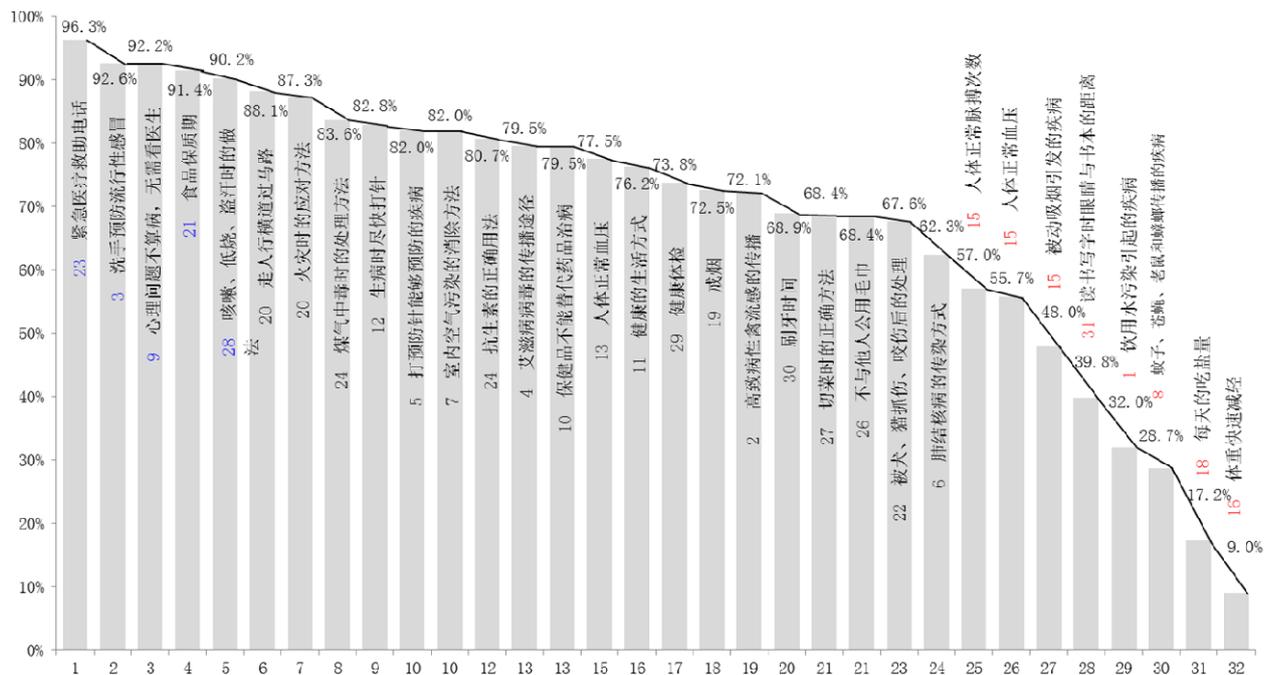


图3 农村通过率排序

图2, 图3分别显示, 城市与农村学生32个项目通过率由高至低依次排列的曲线. 城市学生的通过率曲线, 以较为平滑的右凸型弧形为其特征, 而农村学生的通过率曲线, 则以横轴23位为界的两条相交的直线为其特征. 城, 乡学生通过率曲线上段的不同特点, 主要是由于城市学生通过率90%以上的项目较多, 上段曲线平坦, 坡度较小, 而农村则呈线性下行, 坡度显现. 城, 乡学生通过率曲线均显示通过率由90%多下降至近10%的变化趋势, 曲线上段部分是学生从小经家长, 幼儿园以及小学老师强调并敦促学生身体力行的, 有关洗手预防感冒, 食品保质期, 咳嗽发烧及时就医, 以及学校校园及媒体经常宣传的紧急医疗救助电话, 火灾发生现场报道等问题, 是学生应该尽早理解并掌握的健康知识. 而曲线下段通过率较低的部分, 虽与规定的健康教育内容相关, 但与学生集体生活环境的关系不

够密切, 这可能也是学校健康教育应关注的重要领域.

3.2. 项目通过率的城, 乡比较

通过率城市高于农村的有13项, 分别为(城市由高至低顺序):

- 3 洗手预防流行性感冒 (城市 96.1%, 农村 92.6%, $\chi^2=3.98, p=0.05$)
- 21 食品保质期 (城市 96.1%, 农村 91.4%, $\chi^2=6.81, p=0.01$)
- 25 火灾时的应对方法 (城市 92.8%, 农村 87.3%, $\chi^2=5.85, p=0.02$)
- 5 打预防针能够预防的疾病 (城市 92.5%, 农村 82.0%, $\chi^2=18.53, p=0.00$)
- 7 室内空气污染的消除方法 (城市 91.3%, 农村 82.0%, $\chi^2=13.55, p=0.05$)
- 9 心理问题不算病, 无需看医生 (城市 90.3%, 农

- 村 73.8%, $\chi^2=34.11$, $p=0.00$)
- 4 艾滋病病毒的传播途径(城市 85.5%, 农村 79.5%, $\chi^2=4.23$, $p=0.04$)
- 11 健康的生活方式(城市 84.5%, 农村 76.2%, $\chi^2=7.37$, $p=0.01$)
- 19 戒烟(城市 80.7%, 农村 72.5%, $\chi^2=6.36$, $p=0.01$)
- 6 肺结核病的传染方式(城市 75.2%, 农村 62.3%, $\chi^2=12.98$, $p=0.00$)
- 15 人体正常脉搏次数(城市 74.1%, 农村 57.0%, $\chi^2=22.05$, $p=0.00$)
- 1 饮用水污染引起的疾病(城市 55.3%, 农村 32.0%, $\chi^2=35.33$, $p=0.00$)
- 16 体重快速减轻(城市 14.9%, 农村 9.0%, $\chi^2=5.00$, $p=0.03$).
- 通过率农村高于城市的有 4 项, 分别为(农村由高至低顺序):
- 12 生病时尽快打针(农村 82.8%, 城市 68.9%, $\chi^2=15.98$, $p=0.00$)
- 10 保健食品不能代替药品治病(农村 79.5%, 城市 68.9%, $\chi^2=9.07$, $p=0.00$)
- 22 被犬, 猫抓伤, 咬伤后的处理(农村 67.6%, 城市 41.4%, $\chi^2=44.56$, $p=0.00$)
- 31 读书写字时眼睛与书本的距离(农村 39.8%, 城市 28.4%, $\chi^2=9.64$, $p=0.00$).

城, 乡差异检验结果发现:(1) 城市有 13 项通过率高于农村. 城市学生对与慢性病, 传染病预防相关的洗手, 预防针, 室内空气污染, 艾滋病传播, 肺结核病的传染, 饮用水污染等方面知识的正解率, 以及每年 1 次的健康体检完成率都显著高于农村学

生. 可能与农村寄宿制学校进行的封闭式管理, 学生获取健康知识的渠道受到一定的限制及学生生活环境有关.(2) 农村有 4 项通过率高于城市. 但有关被动物咬伤或抓伤后处理方法及正确的读写姿势, 城, 乡学生的通过率均不理想, 且农村学生通过率高于城市学生, 距离预期差距较大. 而有关生病了就应该尽量打针及保健食品不能代替药品治病等方面的健康知识, 可能与健康教育课程内容中没有明确地单列条目而造成的关注度不足有一定关系.

今后的课题

1. 为了提高寄宿制中学学生健康知识的掌握程度, 了解影响学生掌握健康知识的具体的现实因素, 今后需要对学生的生活环境再作进一步调查.
2. 为了促进健康行为习惯的养成, 了解学生健康知识行为的关系, 对学生的健康行为进行调查, 充实和完善研究内容.

付記

本论文得到中国国家留学基金资助, 留金法 [2013] 5044 号

(注)

《中国居民健康素养调查报告》是依据 2008 年卫生部发布的《中国公民健康素养—基本知识及技能》第 3 号公告内容, 卫生部组织专家编写了包括基本情况, 健康素养内容, 调查员评价 3 个部分组成的《中国居民健康素养调查问卷》, 并于当年首次在全国 31 个省(自治区, 直辖市)及新疆生产建设兵团进行调查的基础上完成的调查报告.

Abstract

A boarding school is the main place learning and living for many middle school students in eastern Inner Mongolia. Especially for 1st year junior high-school students, learning about health and developing good self-care habits has become an important part of the boarding school education. This paper surveyed 727 1st year students from 7 boarding schools in Keyouqianqi of the Inner Mongolia Autonomous Region. Students answered a questionnaire about their health knowledge to measure the effectiveness of the school health curriculum. Urban students passed 10 topics at 90% or above, while rural students correctly answered 5 topics at this rate. Among these topics, urban and rural students shared 4 topics: hand washing to prevent cold transmission, shelf life of food, emergency number, timely medical treatment. They differed in one topic; urban students were well-versed in fire response, and rural students were concerned about the psychological problems. Among the 8 topics with a pass rate below 60%, urban and rural students shared 7 (normal value of body temperature, diseases due to contaminated drinking water, diseases caused by passive smoking, pest-borne diseases, proper distance for reading and writing, daily salt intake, and rapid weight loss). 1 item differed; treatment after dog and cat bites for urban students, the normal value of pulse for rural. These differences in awareness reflect the differences in urban and rural students' life experience and environment. A statistical comparison showed that urban students had a higher pass rate than rural students in 13 items ($P < 0.05$): hand washing to prevent cold transmission, shelf life of food, fire response, vaccinations, elimination of indoor air pollution, annual health examination, AIDS transmission routes, healthy lifestyle, smoking, tuberculosis, normal value of pulse, diseases due to contaminated drinking water, and rapid weight loss. Rural students had a pass rate higher than urban students in 4 topics ($P < 0.05$): receiving injections when ill, dietary changes instead of drug treatment, treatment after dog and cat bites, proper distance for reading and writing. The closed management of rural boarding schools may restrict students' access to health knowledge, and the difference in urban and rural students' health awareness may be related to their different living environments.

(受付日：2016年7月8日，受理日：2016年7月19日)

烏雲格日勒（ウユンギリ）

現職：内モンゴ師範大学体育学院・教授

現在は大妻女子大学人間生活文化研究所研究員として健康教育に関する研究を行っている。

本報告に関連した研究業績：

乌云格日勒，张韬，特木其勒图（2013）2010年内蒙古自治区学生体质与健康状况调查研究—内蒙古自治区不同学段学生肥胖分布特征及流行趋势研究，17-14頁，内蒙古大学出版社。