

# 肿瘤患者孙代肿瘤预防教育效果评价

余小辉, 陈志军, 徐赛秀, 张宾, 彭丽娟, 戈永华, 熊小玲

江西省第二人民医院/江西省肿瘤医院, 江西 南昌 330029

**摘要:** **目的** 了解肿瘤预防健康教育不同方法对肿瘤患者孙代近期干预效果。 **方法** 随机选取肿瘤患者孙代 200 名, 随机分为实验组和对照组。实验组利用 E-mail 等现代化通讯手段和电子版材料对肿瘤患者孙代进行肿瘤预防健康教育, 对照组则利用传统纸质材料。比较教育前后及两种教育方法的教育效果。 **结果** (1) 实验组干预后的知晓率较干预前提高, 其差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 除“H”和“I”知识点外, 对照组干预后的知晓率较干预前提高, 其差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); (2) 干预后, 实验组和对照组孙代肿瘤预防态度均有所好转, 干预后实验组各问题正确回答率稍高于对照组, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); (3) 干预后实验组和对照组对不同种行为正确回答率均较干预前有所提高, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 实验组“良好饮食习惯”正确回答率高于对照组, 其差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 肿瘤预防教育可提高肿瘤患者孙代对肿瘤预防知识的知晓率、态度和行为正确回答率, 利用 E-mail 等现代化通讯手段和电子版材料教育方法的教育效果优于利用传统纸质材料教育方法。

**关键词:** 肿瘤预防; 健康教育; 孙代

中图分类号: R193.2 文献标识码: A 文章编号: 1006-3110(2017)06-0672-04 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.06.009

## Evaluation on the effectiveness of health education concerning tumor prevention in grandchildren of tumor patients

YU Xiao-hui, CHEN Zhi-jun, XU Sai-xiu, ZHANG Bin, PENG Li-juan, GE Yong-hua, XIONG Xiao-ling

The Second People's Hospital of Jiangxi Province, Jiangxi Tumor Hospital, Nanchang, Jiangxi 330029, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the short-term intervention effectiveness of different ways of health education regarding tumor prevention in grandchildren of tumor patients. **Methods** Two hundred grandchildren of tumor patients were randomly selected and divided into the experimental group and the control group. E-mail and other modern communication means as well as electronic materials were used to conduct health education regarding tumor prevention in the experimental group, while paper materials were employed for the health education in the control group. The effectiveness of the intervention was compared between before and after the health education as well as between the two different ways of health education. **Results** After the intervention, as compared with those before the intervention, the awareness rates of tumor prevention knowledge were significantly increased in the experimental group ( $P < 0.05$ ), and in the control group except for the knowledge points of “H” and “I” ( $P < 0.05$ ). As compared with the control group, the awareness rate of tumor prevention knowledge after the intervention in the experimental group was significantly increased ( $P < 0.05$ ). After the intervention, the attitude towards tumor prevention in the two groups was improved. The correct answer rate of each question in the experimental group was slightly higher than that in the control group, but did not show statistically significant differences ( $P > 0.05$ ). After the intervention, the correct answer rates of different behavior in the two groups were all increased as compared those before the intervention, but did not show statistically significant differences ( $P > 0.05$ ). And the correct answer rate of healthy diet habit in the experimental group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Health education regarding tumor prevention in grandchildren of tumor patients can improve their awareness rates and correct answer rates of attitude and behavior about tumor prevention. The education effectiveness of using E-mail and other modern communication means as well as electronic materials is superior to that of using traditional paper materials.

**Key words:** tumor prevention; health education; grandchildren of tumor patients

基金项目: 江西省卫计委普通科技计划项目(20151117)

作者简介: 余小辉(1965-), 女, 江西鄱阳人, 本科学历, 副主任医师, 研究方向: 疾病预防与健康教育。

健康教育是提高人群对健康的认识,使他们懂得一些基础的卫生保健知识(基本的内容和实施方法),养成科学、文明、健康的生活习惯。肿瘤预防健康教育的目的是通过教育后降低肿瘤的发病率来降低肿瘤的死亡率,具体包括接受教育后受教育者通过远离各种环境致癌风险因素、预防肿瘤发病相关的感染因素、改变不良生活方式、适当的运动、保持精神愉快以及针对极高危人群或者癌前病变采用一定的医疗干预手段来降低肿瘤的发病风险。已有报道表明,肿瘤健康教育对象主要涉及患者<sup>[1]</sup>和照顾者<sup>[2]</sup>,从年龄方面来看主要涉及老年人<sup>[3]</sup>和学生<sup>[4-6]</sup>,按病种分可包括结核病<sup>[7]</sup>、骨质疏松症<sup>[8]</sup>、高血压<sup>[9]</sup>和尘肺<sup>[10]</sup>等疾病的健康教育。课题组前期对肿瘤患者子代进行过肿瘤预防相关教育,评价了其教育效果(待发表),肿瘤患者的孙代年龄应较子代小、且对现代化的通讯手段、方式可能更易于掌握和使用,对客观事物的认识也有别于子代,鉴于此,课题组评价了肿瘤患者孙代肿瘤预防教育效果,期为进行健康教育和科学评价健康教育效果提供参考。

## 1 对象与方法

1.1 对象 2015 年 1-10 月于江西省肿瘤医院外科、内科、妇科、放疗科随机选取肿瘤患者孙代(包括孙子、孙女、外孙和外孙女,年龄 $\geq 12$ 岁)200名,测试前随机分为实验组和对照组,每组各 100 人,分别进行不同方式的教育。

1.2 教育方法 实验组定期采用现代化通讯手段进行健康教育,即通过 E-mail 发放已编制好的电子版教育材料,通过 QQ 播放已录制好的视频教育材料,通过手机短信发送已编制好的宣传标语,与此同时,对照组发放已印制好的传统纸质版教育材料。以填写调查问卷的形式,分别于教育前后各测试一次肿瘤预防知识、态度和行为。

1.3 调查问卷 调查问卷来自课题申请书,由课题组预先设计,共分 3 个部分,即肿瘤预防知识、态度和行为。若“是否愿意接受肿瘤预防教育”等 6 个问题

的答案填“是”,则表示回答正确,计算正确率;若“戒烟”等 6 个问题的答案填“是”,则表示回答正确,计算正确率。

1.4 统计分析 采用 SPSS19.0 软件进行数据统计分析。实验组干预前后、对照组干预前后以及干预后实验组与对照组之间差异分析采用卡方检验进行比较,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

2.1 测试情况 教育前实验组发放测试卷 100 份,收回试卷 92 份,回收率 92.0%;有效试卷(全部作答)91 份,有效率 98.9%;对照组发放测试卷 100 份,收回试卷 91 份,回收率 91.0%;有效试卷(全部作答)90 份,有效率 98.9%。教育后实验组发放测试卷 100 份,收回试卷 95 份,回收率 95.0%;有效试卷(全部作答)91 份,有效率 95.8%;对照组:发放测试卷 100 份,收回试卷 92 份,回收率 92.0%;有效试卷(全部作答)89 份,有效率 96.7%。测试结果符合要求。

2.2 健康教育干预前后知晓率的比较 干预前后肿瘤患者孙代对肿瘤防治知识知晓率见表 1。干预前实验组和对照组各知识点知晓率十分接近,干预后实验组的知晓率则均高于干预前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),干预前“酒精或酒精饮料饮用过多增加患肿瘤的风险”知晓率最高,干预后除“肿瘤概念”和“只有中老年人才会患肿瘤”知晓率低于 90%,其他知晓率均在 90%以上。干预后对照组的知晓率也均高于干预前,但干预前后“吸烟者患肺癌的危险性比普通人群高 20~30 倍”和“酒精或酒精饮料饮用过多增加患肿瘤的风险”知晓率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),其他差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。对于知识点“肿瘤概念”而言,对照组知晓率显著高于实验组,干预后的实验组对其他知识点的知晓率均高于对照组,但实验组和对照组间知识点“含维生素 A 和 C 多的蔬菜、水果有一定防癌作用”知晓率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 干预前、后肿瘤患者孙代肿瘤防治知识知晓率比较

知识点	干预前正确人数(率,%)		干预后正确人数(率,%)		实验组干预前与干预后比较		对照组干预前与干预后比较		干预后实验组与对照组比较	
	实验组(n=100)	对照组(n=100)	实验组(n=100)	对照组(n=100)	$\chi^2$ 值	P 值	$\chi^2$ 值	P 值	$\chi^2$ 值	P 值
A	48(52.75)	48(53.33)	72(79.12)	82(92.13)	15.062	0.000	38.144	0.000	6.816	0.009
B	54(59.34)	53(58.89)	87(95.60)	71(79.78)	39.254	0.000	10.402	0.001	12.121	0.000
C	53(58.24)	53(58.89)	86(94.51)	69(77.53)	38.075	0.000	8.365	0.004	12.374	0.000

续表 1

知识点	干预前正确人数(率,%)		干预后正确人数(率,%)		实验组干预前与干预后比较		对照组干预前与干预后比较		干预后实验组与对照组比较	
	实验组(n=100)	对照组(n=100)	实验组(n=100)	对照组(n=100)	$\chi^2$ 值	P 值	$\chi^2$ 值	P 值	$\chi^2$ 值	P 值
D	45(49.45)	45(50.00)	83(91.21)	71(79.78)	42.000	0.000	19.780	0.000	4.880	0.027
E	48(52.75)	48(53.33)	89(97.80)	69(77.53)	54.737	0.000	13.829	0.000	18.939	0.000
F	42(46.15)	42(46.67)	91(100.00)	77(86.52)	73.973	0.000	36.183	0.000	13.904	0.000
G	44(48.35)	45(50.00)	88(96.70)	73(82.02)	60.213	0.000	22.816	0.000	11.971	0.001
H	64(70.33)	64(71.11)	91(100.00)	71(79.78)	35.294	0.000	2.189	0.139	22.222	0.000
I	69(75.82)	69(76.67)	89(97.80)	73(82.02)	21.397	0.000	0.767	0.381	14.222	0.000
J	59(64.84)	60(66.67)	83(91.21)	77(86.52)	19.697	0.000	11.293	0.001	0.817	0.366
K	45(49.45)	46(51.11)	81(89.01)	68(76.40)	37.401	0.000	13.483	0.000	5.853	0.016

注:A:肿瘤概念;B:熏制食品含苯并芘致癌物;C:油炸食品含多环芳烃致癌物质;D:花生等被黄曲霉菌污染后会产生强致癌物黄曲霉菌素;E:隔夜熟白菜和酸菜及反复烧开的水会产生亚硝酸盐并可在体内转化为致癌物质亚硝酸胺;F:咸鱼等产生的二甲基亚硝酸盐,在体内可以转化为致癌物质二甲基亚硝酸胺;G:烹调油烟含有致癌物质;H:吸烟者患肺癌的危险性比普通人群高 20~30 倍;I:酒精或酒精饮料饮用过多增加患肿瘤的风险;J:含维生素 A 和 C 多的蔬菜、水果有一定防癌作用;K:只有中老年人才会患肿瘤。

2.3 健康教育干预前后态度转变的比较 见表 2。干预前,实验组和对照组孙代肿瘤预防态度差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,孙代肿瘤预防态度均有所好转。其中干预后实验组回答正确率均高于干预前,但孙代对“是否愿意接受肿瘤预防教育”、“是否愿意劝说家人戒烟限酒”、“是否愿意改变不良的饮食习惯以预防肿瘤”和“是否愿意进行适当体育锻炼”正确回答率差异无统计学意义( $P>0.05$ ),其他两项差异有

统计学意义( $P<0.05$ )。除“是否愿意改变不良的饮食习惯以预防肿瘤”外,对照组干预后回答正确率亦高于干预前,“是否愿意自助接种乙肝疫苗以防肝癌”和“是否愿意劝说家人戒烟限酒”正确回答率在干预前后差异有统计学意义( $P<0.05$ )。干预后实验组和对照组各问题正确回答率差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),有的甚至非常接近,如“是否愿意自助接种乙肝疫苗以防肝癌”和“是否愿意进行适当体育锻炼”。

表 2 肿瘤患者孙代接受健康教育态度比较

态度	干预前正确人数 (率,%)		干预后正确人数 (率,%)		实验组干预前 与干预后比较		对照组干预前 与干预后比较		干预后实验组 与对照组比较	
	实验组	对照组	实验组	对照组	$\chi^2$ 值	P 值	$\chi^2$ 值	P 值	$\chi^2$ 值	P 值
是否愿意接受肿瘤预防教育	79(86.81)	79(87.78)	84(92.31)	80(89.89)	1.330	0.249	0.204	0.651	0.244	0.621
是否积极主动参加单位、学校或社区等的体检	72(79.12)	73(81.11)	83(91.21)	80(89.89)	5.647	0.017	3.267	0.071	0.058	0.809
是否愿意自助接种乙肝疫苗以防肝癌	76(83.52)	75(83.33)	89(97.80)	87(97.75)	11.966	0.001	13.085	0.000	0.000	1.000
是否愿意劝说家人戒烟限酒	87(95.60)	84(93.33)	90(98.90)	89(100.00)	1.846	0.174	7.254	0.007	1.005	0.316
是否愿意改变不良的饮食习惯以预防肿瘤	78(85.71)	78(86.67)	82(90.11)	77(86.52)	0.758	0.384	0.000	1.000	0.442	0.506
是否愿意进行适当体育锻炼	67(73.63)	67(74.44)	72(79.12)	70(78.65)	0.695	0.404	0.695	0.404	0.000	1.000

2.4 健康教育干预前后行为改变的比较 干预前后,实验组对 6 种行为正确回答率均较干预前有所提高,但差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 3;干预前后,除“良好饮食习惯”正确回答率略低于干预前,其他 5 种行为正确回答率均较干预前有所提高,但差异亦无统

计学意义( $P>0.05$ )。干预后,实验组“良好饮食习惯”正确回答率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),其他 5 种行为正确回答率在实验组与对照组间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表3 肿瘤患者孙代接受健康教育行为比较

行为	干预前正确人数(率,%)		干预后正确人数(率,%)		实验组干预前与干预后比较		对照组干预前与干预后比较		干预后实验组与对照组比较	
	实验组	对照组	实验组	对照组	$\chi^2$ 值	<i>P</i> 值	$\chi^2$ 值	<i>P</i> 值	$\chi^2$ 值	<i>P</i> 值
戒烟	77(84.62)	78(86.67)	83(91.21)	80(89.89)	1.705	0.192	0.442	0.506	0.058	0.809
限酒	79(86.81)	79(87.78)	85(93.41)	82(92.13)	2.000	0.157	0.889	0.346	0.072	0.788
适当体育锻炼	75(82.42)	75(83.33)	81(89.01)	79(88.76)	1.976	0.160	1.495	0.221	0.000	1.000
良好饮食习惯	81(89.01)	78(86.67)	86(94.51)	77(86.52)	2.446	0.118	0.000	1.000	3.907	0.048
保持愉快心情	80(87.91)	79(87.78)	82(90.11)	81(91.01)	0.204	0.651	0.479	0.489	0.058	0.809
保持理想体重	72(79.12)	72(80.00)	73(80.22)	72(80.90)	0.031	0.861	0.032	0.858	0.032	0.858

### 3 讨论

对于学生而言,健康教育开展后肿瘤知识知晓率、肿瘤预防态度正确率、健康生活方式普及率均明显高于开展前<sup>[4-5]</sup>,且中学生对肿瘤知识的接受水平显著高于小学生<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,采用现代化通讯手段和纸质材料对肿瘤患者孙代进行健康教育后,提高了肿瘤防治知识的知晓率,取得了较好的教育效果,这与吉华萍等<sup>[4]</sup>结果类似,可能与肿瘤患者孙代对肿瘤知识的求知欲较高有关。结果还显示,采用现代化通讯手段进行教育,其效果优于对照组,这可能与手机普及和使用有关,且手机既能接受短信,又能接受QQ信息,如健康教育宣传视频等,视频具有直观、生动等特点,手机接受的信息能被储存,随时可以翻阅等优点。

肿瘤预防教育后虽然更多肿瘤患者孙代愿意积极预防肿瘤或劝说家人预防肿瘤,但多数情况下干预前后差异无统计学意义,两种干预方式之间差异亦无统计学意义(实验组略高于对照组),究其原因可能是干预之前正确率(74%~95%)就较高。干预前后和两种干预方式之间行为改变也有类似的现象,与知识的提高不具同步性,知识提高和行为改变之间存在一定的差距,类似的健康教育结果也有相关报道<sup>[11]</sup>,这也符合一般的规律<sup>[12]</sup>。据笔者了解,手机虽有许多优点,但也带来了不小的负面影响,较多的肿瘤患者孙代每天使用手机上网的时间较长,从而减少他们的户外活动,影响了他们的行为,即使知道某些行为有利于健康,也因长时间使用手机而放弃有利的、健康的行为。

由此可知,且利用现代通讯手段如E-mail、QQ和手机短信等以及传统的纸质材料进行肿瘤预防教育均可取得较好的教育效果,但利用现代通讯手段教育效果更好。

#### 参考文献

- [1] 刘红,吴娅莉,杨莎,等.健康教育在肿瘤光动力治疗中的应用[J].重庆医学,2008,37(22):2621-2622.
- [2] 柳丽娜,周秀敏.病人及照顾者同步健康教育在恶性肿瘤病人护理中的应用[J].全科护理,2015,13(5):457-458.
- [3] 朱惠群.社区老年人预防肿瘤的健康教育[J].浙江预防医学,2008,20(1):80-81.
- [4] 吉华萍,周春锋,尤华,等.中小学生恶性肿瘤防制健康教育长期效果评价[J].中国学校卫生,2007,28(10):891-892.
- [5] 林少东.开展健康教育以预防和控制肿瘤[J].中国当代医药,2010,17(2):132-133.
- [6] 蔡健生,梁碧绿,李健艺,等.高校健康教育与健康促进模式试验效果评价[J].实用预防医学,2015,22(1):20-24.
- [7] 汪清雅,张舜,刘英,等.在社区糖尿病患者中开展结核病健康教育的效果评价[J].实用预防医学,2016,23(1):66-68.
- [8] 苏正,杨金佶,郑文娟,等.健康教育对社区绝经期妇女骨质疏松症知信行的影响[J].实用预防医学,2016,23(2):199-200.
- [9] 谭顺清,曾德志,罗菊英,等.连续健康教育对农村高血压患者康复的影响[J].实用预防医学,2016,23(4):453-456.
- [10] 须玉红,陆影,王新玲.知行信模式对尘肺住院患者健康教育效果的调查研究[J].实用预防医学,2015,22(9):1073-1075.
- [11] 余小辉,涂小云,李萍.营养教育对大学生营养知识、态度、行为的影响[J].现代预防医学,2011,38(18):3709-3711.
- [12] Karen G, Barbara KR, Frances ML. Health behavior and health education[M]. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2002:49.

收稿日期:2016-11-21