

· 论 著 ·

# 军队老干部对肿瘤认知、态度及行为的调查分析

陈玉强, 邱国钦, 许丽贞, 何蕙香, 褚晓静, 崔殿龙

**[摘要]** **目的** 分析军队老干部对恶性肿瘤的认知、态度及行为, 为更好地做好保障工作提供理论指导。**方法** 收集 4 所军队干休所 126 名老干部的一般情况, 并针对他们对肿瘤防治的认知、态度以及行为等方面问题进行书面问卷调查。**结果** 军队老干部对肿瘤相关致癌因素有较好的认知, 尽管有部分老干部对肿瘤防治倾向于顺其自然的态度, 但总的来说他们的日常行为较为健康积极。**结论** 军队老干部是一个特殊的群体, 应关注其对肿瘤防治认知、态度和行为, 并有针对性地做好防治工作。

**[关键词]** 老干部; 肿瘤防治; 认知; 态度; 行为

**[中图分类号]** R730.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2012)06-0494-03

## The investigation and analysis of cognition, attitude and behavior of army veteran cadre to tumor

CHEN Yu-qiang, QIU Guo-qin, XU Li-zhen, HE Hui-xiang, CHU Xiao-jing, CUI Dian-long. Chenggong Hospital Affiliated to Xiamen University/174 Hospital of PLA, Xiamen, Fujian 361003, China

**[Abstract]** **Objective** To analyse cognition, attitude and behavior of army veteran cadre to malignant tumor and to provide theoretical guidance for better security work. **Methods** The general information of 126 veteran cadres from 4 military convalescent homes was collected. The survey of their cognition, attitude and behavior to malignant tumor were carried out with written questionnaire. **Results** They have a better cognitive to related carcinogenic factors of tumor. Although some veteran cadre have natural attitude to tumor prevention and treatment, generally their daily behavior are healthy and positive. **Conclusion** As a special group, it is necessary to focus on cognition, attitude and behavior of army veteran cadre to tumor prevention and treatment and take preventive measures accordingly.

**[Key words]** veteran cadre; prevention and treatment; cognition; attitude; behavior

人口老龄化是肿瘤发病率、死亡率增加的重要原因之一<sup>[1]</sup>, 我们在前期的调查工作中也发现军队老干部是恶性肿瘤的高发群体<sup>[2]</sup>。本文对 4 个干休所的 126 名老干部进行了问卷调查, 了解其对恶性肿瘤的认知、态度以及行为, 以期对军队老干部的肿瘤防治工作提供理论依据。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 收集所属医疗保障体系的 4 个干休所的 126 名老干部的相关数据资料, 并于 2012 年 3 月至 4 月由经过统一培训的调查员以面对面的方式进行书面问卷调查, 问卷资料的完整性及回收率 100%。

**1.2 调查内容** 主要包括性别、年龄、文化程度、离退休前职务等一般情况, 以及对恶性肿瘤防治的认知、态度与行为等问题。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS 12.0 统计软件包进行数据描述和统计分析。

## 2 结果

共收集 126 人, 均为师以上离退休干部。其中男 91 人, 女 35 人; 年龄 73 ~ 96 ( $81.42 \pm 13.36$ ) 岁; 文化程度小学至研究生, 专科以上学历占 23.81%。老干部对肿瘤认知、防治态度及相关行为的调查结果见表 1 ~ 3。

## 3 讨论

### 3.1 对肿瘤相关危险因素的认知

**3.1.1 戎马生涯, 肿瘤防治知识积累多** 军队老干部在几十年戎马生涯中接收大量的信息, 不乏与健康有关的知识, 尤其是在他们走上不同的领导岗位后, 也都接受过培训, 因而获取知识的能力也较强。

**基金项目:** 南京军区医学科技创新基金 (10MA001)

**作者简介:** 陈玉强 (1963-), 男, 福建莆田人, 博士, 硕士生导师, 主任医师, 从事肿瘤综合治疗及医疗管理工作

**作者单位:** 361003 福建厦门, 解放军 174 医院 (厦门大学附属成功医院) 肿瘤中心

**通讯作者:** 崔殿龙, E-mail: chenqy707@163.com

表 1 对肿瘤相关危险因素认知的调查 (n = 126)

调查项目	赞成人数	赞成率 (%)
长期吸烟和酗酒	118	93. 65
滥用激素	83	65. 87
长期接触电离辐射	112	88. 89
经常食用腌制、熏制和发霉食品	120	95. 24
长期抑郁和紧张等不良情绪	106	84. 13
某些病毒、细菌和寄生虫感染	98	77. 78
空气和环境污染	119	94. 44

表 2 对恶性肿瘤防治态度的调查 (n = 126)

调查项目	赞成人数	赞成率 (%)
你认为肿瘤是可以预防的吗?	92	73. 02
你认为肿瘤早期检查有必要吗?	96	76. 19
你认为每年一次的体检有必要吗?	104	82. 54
你认为肿瘤早期能治好吗?	112	88. 89
你认为得了癌症要治疗吗?	94	74. 60
得了癌症应该做手术吗?	86	68. 25
得了癌症应该做化疗吗?	84	66. 67
得了癌症应该做放疗吗?	69	54. 76
你认为肿瘤早期检查有必要吗?	96	76. 19
得了癌症应该用中医中药调理吗?	114	90. 48

表 3 对预防恶性肿瘤相关行为的调查 (n = 126)

调查项目	赞成人数	赞成率 (%)
不吸烟、不酗酒	118	93. 65
注意劳逸结合,睡眠充足	102	80. 95
合理饮食,均衡膳食	112	88. 89
调整心态,保持心理平衡	103	81. 75
尽量避免强烈的阳光直晒皮肤	98	77. 78
加强体育锻炼,增强自身抵抗力	92	73. 02
至少 1 年做一次健康检查	120	95. 24

在他们退休后,则会把一部分时间精力用于关注养生保健,而肿瘤一直以来也是威胁人类健康的主要疾病之一,大量的报刊、杂志都有这些信息,所以老干部对肿瘤的相关危险因素有比较多的了解。

**3.1.2 集体生活,肿瘤防治相互学习多** 干休所类同于集体生活,每年都有老同志病故,因恶性肿瘤逝世的不在少数,每当遇到这类事情,大家都会知道,闲暇时间老干部常常在一起回忆这个患者的生活习性,得肿瘤可能与什么有关,又做过哪些检查,后来做了哪些治疗,疗效如何等。有关肿瘤的一些常识,也就是在这种有意无意中慢慢地积累起来了。

**3.1.3 健康宣教,肿瘤防治知识灌输多** 随着老干部自我保健意识的日益增强,对预防保健知识的渴求也与日俱增,尤其是位居军队老干部四大主要死

因首位的恶性肿瘤<sup>[3]</sup>,自然也得到大家更多的关注。干休所想老干部之所想,承担起以肿瘤防治为重点的科普教育,形式多种多样,如举办保健知识讲座,请专家来讲课,设置科普宣传栏,医护人员也会从心理健康、科学饮食、生活起居等方面给予咨询指导,进一步提高了老干部的自我保健防病意识。

从本调查结果来看,7 项危险因素有 5 项的认知度达到 80% 以上,说明了军队老干部对肿瘤相关致癌因素有较好的认知。

**3.2 对肿瘤防治的态度**

**3.2.1 态度积极,注重防治** 随着中国步入老龄化社会,军队系统增加了老干部的医疗补助,使老干部的健康问题有了充实的保障<sup>[4]</sup>。此外,干休所拥有优质的后勤生活保障、充实的精神文化生活,老干部对其晚年生活多较满意,总体幸福度较高<sup>[5]</sup>。他们大多渴望生存,希望能尽快得到检查和治疗。本调查结果认为“肿瘤可以预防”、“早期检查的必要性”、“体检的必要性”等的赞成率均在 70% 以上,说明了大部分老干部对肿瘤防治是认真的,总体态度是积极的,相信随着医学技术的进步,肿瘤是可以预防的,早期检查是必要的而且要积极治疗。

**3.2.2 生死轮回,顺其自然** 本调查结果同时也显示了,有少部分老干部对肿瘤的防治持否定态度。经分析:一方面,可能与所调查的老干部年龄较大,[(81.42 ± 13.36) 岁],经历的事情较多,对生命、疾病以及死亡有着深刻的认识,认为生与死是正常的轮回,死亡是生命的自然转归;另一方面,由于老干部具有一定的知识水平,往往会去查找相关的医学书籍,有时也会形成误区,夸大对肿瘤的认识,从而产生恐惧心理,防治态度消极<sup>[6]</sup>。再者,个别老干部因为离退休后社会地位改变、身体健康状况不佳以及家庭矛盾困扰等原因,容易出现厌烦、孤独、寂寞与无聊的情绪<sup>[7]</sup>。这些也滋生了他们对生存和生活的悲观,从而对肿瘤的防治持否定态度。

**3.3 与肿瘤防治相关的行为**

**3.3.1 劳逸结合,健康生活** 大部分老干部年轻时都有这样那样的不良习惯,如吸烟、酗酒、熬夜等,但从本次调查的情况看,80% 以上人会注意劳逸结合,保证睡眠充足,注意合理饮食,调整心态保持心理平衡。他们中的相当一部分人还会有意识的进行体育锻炼,或是避免阳光直晒。尤其是 93.65% 的人戒掉了吸烟和酗酒,这说明绝大多数老干部已经认识到良好生活方式是预防恶性肿瘤发生的有效措施,具有较强的自我保健防病意识。

**3.3.2 定期体检,早防早治** 随着科学进步,肿瘤

的防治工作也取得了一些进展。但是对于大多数恶性肿瘤,目前还缺乏有效的根治手段,健康体检不但有助于其早期发现,也使患者的 5 年生存率提高<sup>[8]</sup>。本调查中,尽管有部分老干部对肿瘤的态度倾向于顺其自然,或是藐视,但就日常的防治工作,如年度的体检,检查率还是高达 95.24%,这主要得益于干休所领导的重视以及具体执行部门的得力组织,加上老干部的配合和理解,家属的重视。一旦发现异常情况,则安排到医院进一步检查,做到早发现早治疗。因此,定期开展健康体检在老干部的肿瘤防治工作中有着重要的作用。

**3.3.3 齐心协力,保驾护航** 军队老干部既是一个特殊的政治群体,也是一个特殊的弱势群体<sup>[9]</sup>,因此做好他们的肿瘤防治工作特别重要。干休所要积极转变观念增强服务、实施经费统筹满足医疗需求、落实新要求不断改革创新医疗保健举措等<sup>[10]</sup>,让老干部休养得安心、舒心和放心,有强烈的归属感和生命充实感。老干部的地位特殊,健康长寿也是家人的普遍期待,而家人又是与其最亲近的,所以最有机会和能力来引导老干部培养良好的生活习惯,要充分发挥家庭的调适作用。心理社会因素与恶性肿瘤有着不可忽视的联系,要关注老干部的性格特征并引导他们养成更健康的行为方式。对于个别孤寡的老干部,干休所就是他们所有依靠,卫生所就是他们的

健康保障,特别是肿瘤这种慢性消耗性疾病,有的长期卧床不起,生命和健康的维护需要全社会来支持。

### 【参考文献】

- [1] 陈万青,张思维,郑荣寿,等. 中国肿瘤登记地区 2007 年肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤,2011,20(3):1-4.
- [2] 陈玉强,邱国钦,许丽贞,等. 肿瘤患者的认知偏差对治疗依从性及治疗效果的影响[J]. 职业与健康,2012,28(21):2676-2680.
- [3] 李劲松,曹淑玉. 军队离休干部 112 例住院死亡分析[J]. 基层医学论坛,2007,11(7):585-586.
- [4] 高江苓,黄 燹. 军队干休所卫生资源现状调查[J]. 实用医药杂志,2010,27(1):90-91.
- [5] 吴文炎. 126 名军队干休所老干部幸福度调查[J]. 解放军预防医学杂志,2008,26(6):458.
- [6] 负 梅,熊晓伟. 部队在职干部肿瘤患者的心理护理[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(26):6474.
- [7] 赵永光,张艺军. 军队离退休老干部心理健康状况调查分析[J]. 临床军医杂志,2009,37(3):513-514.
- [8] 冯长顺,陈 波,吴 青. 北京地区部分军队干部体检中发现的肿瘤患者 10 年随访[J]. 解放军保健医学杂志,2007,9(4):222-224.
- [9] 李锦梅,孙艳萍. 军队老干部心理健康问题及护理[J]. 中国医药科学,2011,1(20):120,125.
- [10] 顾众宏,魏家云. 干休所医疗保健工作几点做法[J]. 东南国防医药,2010,12(3):287-288.

(收稿日期:2012-05-31;修回日期:2012-06-29)

(本文编辑:史新中; 英文编辑:王建东)

(上接第 486 页)

后将标本送往病理科,与病理科核对后双签名,并将标本送检本带回存档。②快速病理标本:术前 1 d 由手术医生填写快速病理检验申请单送至病理科,快速病理检验报告单随病历带到手术室。巡回护士看到快速病理检验报告单时,提前把标本袋和快速病理登记本上的信息写好,并在快速病理检验报告单上注明手术间号,以方便送到手术间。洗手护士将切取的标本交给巡回护士后,洗手护士、巡回护士和手术医生三者核对标本名称及切取部位,放入已填写好信息的标本袋内,巡回护士将标本袋连同快速病理检验报告单和快速病理登记本放入专用送检箱内交送检员送病理科,与病理科接收人员核对后双签名,并将快速病理登记本带回存档。

**2.2.3 强化细节管理** ①整理亮化标本间,放置专用固定液,悬挂标本间管理规定,设立专门的标本柜放置标本盒,抽屉内放置送检登记本、病理申请单、签字笔等物品,方便医生填写。②标本固定液的配制和保管由专人负责,固定时液体量不应少于标本总体积的 5~10 倍,至少要完全浸没整个标本组织<sup>[4]</sup>。③使用一次性、透明、带标签、可封口的专利标本袋,分大、中、小三种规格,巡回护士可根据标本大小选择相应的标本袋,避免错装或遗失等现象;术前应仔细检查标本袋的气密性,杜绝标本固定液的渗漏。④同一患者多个标本应分装几个标本袋,严格按照规定内容逐项填写后一起装进一

个大的标本袋内,并在大标本袋上记录患者的标本数量,便于核对,防止遗漏。⑤根据本院手术量,结合手术室和病理科的工作流程,每天 14:30 和 17:00 将标本送达病理科,以保证标本及时送检。⑥为防止电话快速病理诊断结果误传,由病理科医生在完成病理报告的第一时间通知手术室拿取报告单,而不在电话中告知结果。⑦对传染性标本应用双层标本袋盛装密封,并注明传染标示,交接时口头告知病理科做好防护,并采取相应隔离措施预防院内感染。

实施标本送检持续质量改进以来,我科杜绝了因标本袋渗漏而致标本变质的现象;规范了送检流程和签名制度,使医护人员之间的责任纠纷大大减少。

### 【参考文献】

- [1] 阙 军. 手术标本的管理方法及质量控制措施[J]. 公共卫生与预防医学,2007,18(6):101.
- [2] 王建平. 手术标本在医院内流通及管理[J]. 中国新医学论坛,2007,7(12):56.
- [3] 盖敬花,陈双丽. 手术标本管理失误防范[J]. 护理研究,2001,15(6):3.
- [4] 仲正香. 手术室病理标本管理流程重建效果探讨[J]. 中国护理管理,2009,9(12):40.

(收稿日期:2012-08-08)

(本文编辑:黄攸生)