



安徽省黄山市女性居民宫颈癌健康素养现状及影响因素研究

余慧¹, 余亮¹, 胡向青²

(1. 黄山职业技术学院, 安徽 黄山 245031;

2. 安徽省黄山市疾病预防控制中心, 安徽 黄山 245031)

摘要:目的 调查黄山市女性居民宫颈癌健康素养现状并探讨其影响因素。方法 采用分层整群抽样的方法,选取黄山市1区1县660名女性居民为研究对象,使用宫颈癌健康素养评估工具(C-CLAT)进行调查。结果 黄山市女性居民宫颈癌健康素养具备率为52.73%,其中意识、筛查和知识、预防和控制维度具备率分别为69.11%、53.90%、42.42%。二元Logistic回归分析显示,女性居民宫颈癌健康素养影响因素为年龄、文化程度、居住地(农村与城市)、既往有无生殖道疾病、家里有无亲戚患宫颈癌,各因素组内间比较差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 黄山市女性居民宫颈癌健康素养处于中等水平,尤其预防和控制维度亟待提升,特别是加大对老年女性、文化程度低、居住于农村的女性及既往无生殖道疾病或家里无亲戚患宫颈癌的女性的健康教育。

关键词:女性居民;宫颈肿瘤;健康素养;影响因素

中图分类号:R730.1

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2020)01-0089-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2020.01.021

Study on the status and influencing factors of cervical cancer health literacy among female residents in Huangshan City of Anhui Province

Yu Hui¹, Yu Liang¹, Hu Xiangqing²

(1. Huangshan Vocational and Technical College, Huangshan 245031, Anhui, China;

2. Huangshan Center for Disease Control and Prevention, Huangshan 245031, Anhui, China)

Abstract: **Objective** To investigate the status of cervical cancer health literacy among female residents in Huangshan City and explore its influencing factors. **Methods** A stratified cluster sampling method was used to select 660 female residents from one district and one county of Huangshan city as the research objects. The survey was conducted using cervical cancer health literacy assessment tool (C-CLAT). **Results** The possession rate of cervical cancer health literacy among female residents in Huangshan city was 52.73%, among which the possession rates of awareness, screening and knowledge, prevention and control dimensions were 69.11%, 53.90% and 42.42%, respectively. Bivariate Logistic regression analysis showed that the influencing factors of cervical cancer health literacy of female residents were age, education degree, residence (rural and urban), having past reproductive tract diseases or not and relatives having cervical cancer or not, intra group comparison of each factor showed that the difference was statistically significant (all $P < 0.05$). **Conclusion** The cervical cancer health literacy among female residents in Huangshan city is in the middle level, especially the dimension of prevention and control needs to be improved urgently. Especially, health education should be strengthened for elderly women, women with low educational level, women living in rural areas and women without reproductive tract diseases or relatives who have cervical cancer in their families.

Key words: female residents; cervical neoplasm; health literacy; influencing factors

宫颈癌是女性最常见的妇科恶性肿瘤,全球每年新发病例 52.8 万,死亡病例 26.6 万^[1],且呈现年轻化趋势,成为继乳腺癌之后的第二杀手^[2]。然而宫颈癌是目前唯一已明确病因且可早期发现而自愈的疾病,这都与有效的宫颈癌防治工作密不可分。调查数据显示^[3],我国育龄期妇女宫颈癌的发病率仍居高不下,可能与我国宫颈癌定期筛查的普及率不高,妇女防治知识掌握不足有关。国外研究表明^[4],健康素养与癌症等慢性病的发病率及健康相关行为执行率有关。“健康素养”一词于 1974 年由 Simonds 首次提出^[5],在 2005 年由郭欣引入中国^[6],是指个体具有获取健康知识,并且理解和应用这些知识来决策医疗问题以促进健康的能力^[7]。van der Heide I 等^[8]发现健康素养水平高的大肠癌患者能积极地参与癌症筛查,掌握较好的相关知识。Sentell 等^[9]在美国对 958 例乳腺癌或宫颈癌中国籍妇女的健康素养水平与生殖健康结局的横断面研究中发现两者呈显著正相关。目前,国内对健康素养的研究主要集中在高血压患者、冠心病患者、糖尿病患者、老年人、大学生等群体,对癌症患者健康素养方面的研究很匮乏,并缺乏癌症特异性健康素养测评工具。本研究引进国外的宫颈癌健康素养评估工具(C-CLAT),对黄山市女性居民的宫颈癌健康素养现状进行调查,并对相关影响因素进行分析,为后期宫颈癌防治工作提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用分层整群抽样的方法,先从黄山市(3区4县)中随机抽取1区1县(屯溪区、歙县),然后选择屯溪区昱西街道黎阳社区、昱东街道荷花池社区作为城市监测点,选择屯溪区阳湖镇阳湖社区、屯光镇湖边社区作为城镇监测点,选择歙县雄村乡、三阳乡作为农村监测点。对 18~65 岁、在当地居住 3 年以上,无读写障碍、无交流异常、未患宫颈癌的女性作为研究对象。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 参考文献自行设计,包括年龄、婚姻状况、家庭收入、文化程度、居住方式、居住地、目前工作状态、职业、既往有无生殖道疾病、家里有无亲戚患宫颈癌、目前医保方式、有无宗教信仰。

1.2.1.2 宫颈癌健康素养评估工具(C-CLAT) 最初来源于 Rivera 形成的 12 个条目^[10],后 Williams 等^[11]基于宫颈癌健康素养的内涵,将原有的 12 个条目扩展到 35 个条目,后又缩小到 24 个条目,并将新形成的 24 个条目的 C-CLAT 在 543 名黑人、拉丁美洲和阿拉伯妇女中检查,通过删除表现不佳的项目,进一

步完善量表成最终的 16 个条目,分成 3 个维度即意识维度(2 个条目)、筛查和知识维度(5 个条目)及预防和控制维度(9 个条目)。该量表为自评式量表,每个条目选项为同意/不同意,最后计算每个维度/总量表条目回答正确率,若条目回答正确率 $\geq 75\%$ 则认定具备该维度/总体的健康素养水平。经验证,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.72。本研究通过邮件形式得到原作者许可后,按照翻译(双人)一回译的流程^[12]对 C-CLAT 量表进行汉化。随后邀请相关领域的专家逐一对量表每个条目的英文与翻译的中文进行对比,根据文化特点调适后,认为原量表中使用的“a Pap test”(宫颈细胞学检查,巴氏涂片检查)作为宫颈癌的筛查项目,但随着医学技术的发展,国内研发的 TCT(薄层液基细胞学检查)是最先进的技术,与 Pap test 相比能明显提高检出率,现已在国内临床普遍适用,成为临床医师最信赖的细胞学检查,故建议将“a Pap test”改为“TCT 检查”。本次专家咨询测得量表的内容效度指数(CVI)为 0.874。将中文版的 C-CLAT 量表随机发给 60 名女性居民进行预试验调查,面对面填写,平均答题时长为 9 min 38 s,现场收回后测得量表的 Cronbach's α 系数为 0.835($\alpha > 0.8$),认为量表的信度较好,可用于本次研究。

1.2.2 调查方法 本次调查对 3 名社区工作人员进行统一培训后,由研究者及 3 名社区工作人员对研究对象进行面对面发放问卷调查。事先说明本次调查研究的目的,以获取其知情同意。问卷由研究对象现场自行完成,不懂之处可咨询调查员,填写完毕后当场收回。本次共发放 688 份问卷,收回 660 份有效问卷,有效回收率为 95.93%。

1.3 统计学方法 双人录入数据,采用 SPSS 23.0 进行统计分析。采用率/构成比对宫颈癌健康素养具备情况进行描述性分析;采用 χ^2 检验对不同特征女性其宫颈癌健康素养具备情况差异进行组间比较;采用二元 Logistic 回归分析对其影响因素进行探讨。以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象基本情况 本次共调查女性居民 660 人,其中年龄 18~65 岁,平均年龄(42.06 \pm 10.21)岁,其他情况见表 1。

2.2 女性居民宫颈癌健康素养情况 在此次调查研究中共有 348 人具备宫颈癌健康素养,其具备率为 52.73%。三个维度中,意识维度具备率最高,为 69.11%,筛查和知识维度次之,为 53.90%,具备率最低的是预防和控制维度,为 42.42%。其中各条目正确率见表 2。

表 1 研究对象基本情况

项目	人数(<i>n</i>)	构成比(%)
年龄(岁)		
<40	273	41.36
40~60	321	48.64
>60	66	10.00
婚姻状况		
未婚	118	17.87
已婚	405	61.36
离异或丧偶	137	20.75
家庭月收入(元)		
<4000	246	37.27
4000~6000	296	44.85
>6000	118	17.88
文化程度		
小学及以下	31	4.69
初中	255	38.64
高中/职高	260	39.39
大专及以上	114	17.27
目前居住方式		
独居	48	7.27
非独居	612	92.72
居住地		
农村	269	40.76
城镇	249	37.73
城市	142	21.52
目前工作状态		
在职	365	55.30
务农	191	28.94
下岗/待业	66	10.00
退休	38	5.76
工作类型		
工人	59	8.94
农民	191	28.94
企事业单位	120	18.18
公务员/管理人员	73	11.06
个体经营或自由职业	217	32.88
既往有无生殖道疾病		
有	238	36.06
无	422	63.94
家里有无亲戚患宫颈癌		
有	59	8.94
无	601	91.06
医保方式		
城镇医保	352	53.33
新农合	293	44.39
其他医保	15	2.27
有无宗教信仰		
有	54	8.18
无	606	91.82

2.3 不同特征的女性居民宫颈癌健康素养具备情况

差异比较 不同年龄、文化程度、居住地、既往有无生殖道疾病、家里有无亲戚患宫颈癌、目前医保方式的女性,其宫颈癌健康素养总体具备率差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 女性居民宫颈癌健康素养影响因素的二元 Logistic 回归分析 以是否具备宫颈癌健康素养为因变量(0=不具备,1=具备),以年龄、文化程度、居住地、既往有无生殖道疾病、家里有无亲戚患宫颈癌、目前医保方式作为自变量,运用向前逐步回归分析法, $\alpha_{\text{入}} = 0.05, \alpha_{\text{出}} = 0.10$,建立二元 logistic 回归模型。回归分析结果显示,与>60 岁年龄组相比,<40 岁年龄组、40~60 岁年龄组更易于具备宫颈癌健康素养。与大专及以上学历者相比,高中/职高及以下文化程度者更不易于具备宫颈癌健康素养。与城市相比,来自农村的女性居民更不易于具备宫颈癌健康素养。与无生殖道疾病者相比,既往有生殖道疾病的女性更容易具备宫颈癌健康素养。与家里无亲戚患宫颈癌者相比,有亲戚患宫颈癌的女性居民更容易具备宫颈癌健康素养。见表 4。

3 讨论

3.1 女性居民宫颈癌健康素养状况 本次调查研究中共有 348 人具备宫颈癌健康素养,其具备率为 52.73%,处于中等水平,高于黄丽等^[13]及李娜等^[14]的调查结果。分析原因可能为使用的评估工具不同。目前国内缺乏成熟的测量癌症患者健康素养的工具,研究者们较多使用的是慢性病患者健康素养调查量表(HeLMS),主要从获取-交流-改善-支持等 4 个方面评估慢性病患者,对癌症患者评估缺乏一定的特异性。本次研究引用的 C-CLAT 主要基于宫颈癌健康素养的概念,侧重于评估研究对象早筛知识的获取、改变不良生活方式的意愿及寻求医疗机构的途径等方面,不同测评量表的内涵差异导致研究结果的异样。在三个维度方面,意识维度具备率最高,表明绝大多数女性都意识到宫颈癌是一种生长缓慢的癌症,可以通过有效预防而降低发病率。在 16 个条目中,回答正确率最低的条目依次是“没有性生活的女性不需要做 TCT 检查”“TCT 检查是针对育龄妇女的,老年妇女不需要”“如果一名妇女过去的 TCT 检查结果是异常的,则不需要继续进行常规 TCT 检查”“做 TCT 检查是很痛苦的”及“在我们社区有一些低费用的宫颈癌筛查项目”,其中有 80% 的最低回答率都集中在预防和控制维度,她们对于 TCT 检查适用的人群、时间、操作流程及检查结果的解读都不清楚。在一项对广州市 577 位女性宫颈癌相关知识认知的调查中,问及受访者急需获取哪些宫颈癌知识时,119 位(20.62%)女性都迫切希望获取宫颈癌的检测相关知识^[15]。因此今后我

表 2 女性居民宫颈癌健康素养各维度条目正确率 (n=660)

条目	正确人数	正确率
意识		
宫颈癌是可以预防的	592	89.70
宫颈癌是一种生长缓慢的癌症	512	77.58
筛查和知识		
曾经有过性生活的 21 岁以上女性应开始进行 TCT 检查	528	80.00
如果一名妇女过去的 TCT 检查结果是异常的,则不需要继续进行常规 TCT 检查	352	53.33
如果有未保护性行为会增加患宫颈癌的危险	516	78.18
如果我身边有医疗保健机构,我应该从它们那里申请做 TCT 检查	512	77.58
如果有可能,我需要做 TCT 检查	572	86.67
预防和控制		
HPV 是宫颈癌最主要的危险因素,使用避孕套可有效减少感染	552	83.64
癌前病变和早期宫颈癌一般不会引起疼痛	488	73.94
宫颈癌可以早期发现而治愈	544	82.42
在我们社区有一些低费用的宫颈癌筛查项目	428	64.85
做 TCT 检查是很痛苦的	384	58.18
没有性生活的女性不需要做 TCT 检查	300	45.45
TCT 检查是针对育龄妇女的,老年妇女不需要	308	46.67
以下是宫颈癌的危险因素:HPV 感染、吸烟、多个性伴侣.....	576	87.27
宫颈癌的康复取决于早发现早治疗、提高自身免疫力.....	480	72.73

表 3 不同特征女性居民宫颈癌健康素养具备情况比较

自变量	具备人数	具备率	χ^2	P
年龄			15.428	<0.001
<40 岁 (n=273)	160	58.60		
40~60 岁 (n=321)	167	52.02		
>60 岁 (n=66)	21	31.81		
文化程度			32.772	<0.001
小学及以下 (n=31)	6	19.35		
初中 (n=255)	118	46.27		
高中/职高 (n=260)	144	55.38		
大专及以上 (n=114)	80	70.17		
居住地			8.199	0.017
农村 (n=269)	127	47.21		
城镇 (n=249)	133	53.41		
城市 (n=142)	88	61.97		
既往有无生殖道疾病			11.089	0.001
有 (n=238)	146	61.34		
无 (n=422)	202	47.87		
家里有无亲戚患宫颈癌			4.650	0.031
有 (n=59)	39	66.10		
无 (n=601)	309	51.41		
目前医保方式			8.024	0.046
城镇职工医保 (n=195)	114	58.46		
城镇居民医保 (n=157)	88	56.05		
新农合 (n=293)	141	48.12		
其他医保 (n=15)	5	33.32		

查”,却只有 64.85% 的女性知道“有一些低费用的宫颈癌筛查项目”,表明该地区宫颈癌筛查覆盖率不足。所以我们亟待组建并完善地方性的宫颈癌筛查组织,设立筛查信息系统,督促、指导地方女性的宫颈癌筛查工作。

3.2 女性居民宫颈癌健康素养的影响因素 如表 4 所示,二元 Logistic 回归分析显示,女性居民宫颈癌健康素养影响因素为年龄、文化程度、居住地、既往有无生殖道疾病、家里有无亲戚患宫颈癌。与 >60 岁年龄组相比,<40 岁年龄组、40~60 岁年龄组更易于具备宫颈癌健康素养,这与其他研究结果一致^[16]。较之老年人而言,中青年女性有很强的改变不良生活方式的意愿,通过网络媒介、书籍等获取健康知识的途径丰富,鉴别信息知识的能力强,对健康知识的理解与运用力度大。与大专及以上学历文化程度者相比,高中/职高及以下文化程度者更不易于具备宫颈癌健康素养。拥有低文化程度者自我获取知识途径有限,且不能很好理解医务工作者所传达的治疗信息,对于大部分的医疗手册也不能准确领悟,建议对于这部分人员,医务工作者在健康宣教时,不能停留于简单地口头传达,应采取回馈式教育让其有效理解并掌握^[17]。与城市相比,来自农村的女性居民更不易于具备宫颈癌健康素养。农村居民医保方式大都为新农合,从经济角度出发,自主定期参加体检的意愿低^[18],且农村医疗卫生机构不健全,从中获取的有利信息不足。在与医务人员交流沟通方面,缺乏积极主动性,甚至有不理解之处也很少询

们的关注重点也应该从“治疗”转向“预防”,让更多的女性参与到宫颈癌预防筛查项目中来。在调查中,有 86.67% 的女性认为“如果有可能,我需要做 TCT 检

表 4 女性居民宫颈癌健康素养影响因素的 Logistic 回归分析

影响因素	参照	β	S. E.	Wald χ^2	P	OR	95% CI
年龄							
<40 岁	>60 岁	1.062	0.310	11.732	0.001	2.892	1.575~5.311
40~60 岁		0.752	0.305	6.087	0.014	2.121	1.167~3.856
文化程度							
小学及以下	大专及以上	-2.394	0.522	21.044	<0.001	0.091	0.033~0.254
初中		-1.012	0.251	16.313	<0.001	0.364	0.222~0.594
高中/职高		-0.553	0.249	4.922	0.027	0.575	0.353~0.938
居住地							
农村	城市	-0.593	0.229	6.715	0.010	0.553	0.353~0.865
城镇		-0.368	0.229	2.584	0.108	0.692	0.442~1.084
既往有无生殖道疾病							
有	无	0.558	0.176	10.074	0.002	1.747	1.238~2.465
家里有无亲戚患宫颈癌							
有	无	0.744	0.306	5.912	0.015	2.105	1.155~3.836

问。既往有生殖道疾病或家里有亲戚患宫颈癌的女性更容易具备宫颈癌健康素养,可能是这部分女性有更多机会接触到筛查项目和更关注宫颈癌防治及保健工作。

综上所述,黄山市女性居民宫颈癌健康素养处于中等水平,尤其以预防和控制维度亟待提升,特别是加大对老年女性、文化程度低、居住于农村的女性及既往无生殖道疾病或家里无亲戚患宫颈癌的女性的健康教育,以期提高早期筛查率及改变不良生活方式的意愿,不断提升健康素养水平。

参考文献:

- [1] Siristatidis C, Sergentanis TN, Kanavidis P, et al. Controlled ovarian hyperstimulation for IVF: impact on ovarian, endometrial and cervical cancer—a systematic review and meta-analysis [J]. Human reproduction update, 2013, 19(2):105-123.
- [2] 王春芳. HPV 感染与宫颈癌的研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2016, 38(3):330-332.
- [3] 万千惠. 2015~2018 年河南省农村育龄妇女宫颈癌筛查认知度调查及其影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(4):22-25.
- [4] Diviani N, Schulz PJ. What should laypersons know about cancer? Towards an operational definition of cancer literacy[J]. Patient Education Counseling, 2011, 85(3): 487-492.
- [5] Simonds, S. K. Health education as social policy[J]. Health Education Behavior, 1974, 2(1):1-10.
- [6] 郭欣, 王克安. 健康素养研究进展[J]. 中国健康教育, 2005, 21(8):590-593.
- [7] Monsen KA, Chatterjee SB, Timm JE, et al. Factors explaining variability in Health Literacy Outcomes of Public Health Nursing Clients[J]. Public Health Nursing, 2015, 32(2):94-100.
- [8] van der Heide I, Iris VDH, Uiters E, Jantine Schuit A, et al. Health literacy and informed decision making regarding colorectal cancer screening: a systematic review[J]. European Journal of Public Health, 2015, 25(4): 575-582.
- [9] Sentell TL, Tsoh JY, Davis T, et al. Low health literacy and cancer screening among Chinese Americans in California: a cross-sectional analysis[J]. BMJ Open, 2015, 5(1):e006104.
- [10] Omara Rivera-Vásquez, Mabiso A, Hammad A, et al. A community-based approach to translating and testing cancer literacy assessment tools[J]. Journal of Cancer Education, 2009, 24(4):319-325.
- [11] Williams KP, Temolin TN. Bringing the real world to Psychometric Evaluation of Cervical Cancer Literacy Assessments with Black, Latina, and Arab women in Real-World Setting[J]. J Cancer Educ, 2013, 28(4):738-743.
- [12] Brislin R W. Back-Translation for Cross-Cultural Research[J]. Journal of Cross-Cultural Psychology, 1970, 1(3): 185-216.
- [13] 黄丽, 彭山玲. 癌症患者健康素养现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(2):17-20, 25.
- [14] 李娜, 李燕, 刘金凤. 社区女性乳腺癌健康素养研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(10):95-97.
- [15] 陈雯. 媒介接触与子宫颈癌防治的认知与态度研究——以广州市年轻女性为例[D]. 广州:暨南大学, 2017.
- [16] 潘丽娟. 乳腺癌术后患者健康素养与功能锻炼依从性和生存质量的相关性研究[J]. 长春:吉林大学, 2016.
- [17] 罗静, 曹影婕. 图文式联合回馈教育法对肺癌手术后康复的人文关怀实践研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(24): 1856-1860.
- [18] 刘贵珍, 何桂香. 老年高血压患者健康素养影响因素分析[J]. 卫生软科学, 2015, 29(10): 655-659.

收稿日期:2019-07-29;修回日期:2019-08-23