

社区女性乳腺癌健康素养研究

李娜, 李燕, 刘金凤

Study on breast cancer literacy among community dwelling women Li Na, Li Yan, Liu Jinfeng

摘要:目的 调查社区女性乳腺癌健康素养水平并分析其影响因素,为针对性开展乳腺癌健康教育提供参考。**方法** 采用分层整群抽样的方法,对济南市 2 个社区 738 名女性采用乳腺癌健康素养评估工具进行调查。**结果** 社区女性乳腺癌健康素养具备率为 16.94%。Logistic 回归分析显示,年龄、文化程度、月收入、(家属)是否从事医疗卫生工作是社区女性乳腺癌健康素养的影响因素(均 $P<0.01$)。**结论** 社区女性乳腺癌健康素养水平偏低,应大力开展乳腺癌健康教育,尤其要重点加强年龄大、文化程度和月收入低以及家庭中无人从事医疗卫生工作的女性。

关键词:社区; 乳腺癌; 健康素养; 癌症筛查; 影响因素

中图分类号:R473.2;R737.9 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.10.095

乳腺癌是危害女性健康的最常见恶性肿瘤之一。近年来,我国乳腺癌发病率逐年增高且日趋年轻化,早发现、早诊断、早治疗是降低乳腺癌病死率最为有效的方法。研究表明,实施乳腺癌筛查可使乳腺癌病死率下降 20%左右^[1]。健康素养是近年来的研究热点,美国国家医学图书馆定义健康素养为:个体获得、理解 and 处理基本健康信息或服务,并做出正确的健康相关决策的能力^[2]。有关健康素养的系统评价表明,健康素养与癌症筛查密切相关^[3]。健康素养水平不足会导致患者癌症知识缺乏,筛查参与率低,癌症发生风险增高,且健康素养水平低的患者对治疗方案的依从性差、健康状况差^[4]。因此,进行癌症健康素养评估和调查,分析其影响因素并针对性地施行健康干预,可提高癌症相关知识,改善健康行为,预防癌症的发生。本研究参考国外乳腺癌健康素养评估工具,对其进行翻译和文化调适,调查济南市社区女性乳腺癌健康素养水平及其影响因素,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2017 年 10~12 月,采用分层整群抽样的方法,先从济南市 6 个行政区随机抽取 2 个区(槐荫区、市中区),然后从槐荫区 128 个社区和市中区 134 个社区各随机抽取 1 个社区,对 15~65 岁、在该社区居住时间 6 个月以上未患乳腺癌的女性进行调查。有效调查 738 人,年龄其中 15~24 岁 84 人,25~34 岁 201 人,35~44 岁 198 人,45~54 岁 152 人,55~65 岁 103 人;已婚 511 人,未婚 212 人,其他 15 人;汉族 724 人,其他民族 14 人;初中及以下文化程度 387 人,高中/中专 231 人,大专及以上 120 人;月收入<1 000 元 98 人,1 000~元 336 人,3 000~元 239 人,≥5 000 元 65 人;(家属)从事医疗卫生工作 69 人;家庭中有乳腺癌患者

11 人;健康状况良好 383 人,合并疾病 355 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行编制,包括年龄、婚姻状况、民族、文化程度、月收入、(家属)是否从事医疗卫生工作、家庭中有无乳腺癌患者、健康状况。

1.2.1.2 乳腺癌健康素养评估工具(Breast Cancer Literacy Assessment Tool, Breast-CLAT) 由 Williams 等^[5-6]编制及修订,共 3 个维度 35 个条目:癌症认知(6 个条目)、筛查知识(13 个条目)、预防和控制(16 个条目),所有题目均为单选题。并用该量表的英文版、西班牙语版和阿拉伯语版测量 543 名黑人、西班牙裔和拉丁裔、阿拉伯裔美国女性的健康素养。经验证,该量表的内部一致性信度 Cronbach's α 系数为 0.73。本研究取得作者同意后,对 Breast-CLAT 进行翻译、文化调适、咨询专家后,删除癌症认知维度条目“不同类型的癌症命名不同,可以统一用癌症来表示”(专家认为此条目非针对乳腺癌),预防和控制维度条目“你知道有健康保险的女性在哪里进行乳腺癌筛查吗”、“我知道如何帮助我的家人获得免费的乳腺癌筛查项目”(专家认为这 2 个条目不太适合国情,建议删除),形成 32 个条目的问卷,专家内容效度为 0.82。便利选取长青区固云湖街道 50 名女性进行预试验,Cronbach's α 系数为 0.85。本研究参照 Williams 等^[5-6]对乳腺癌健康素养水平的界定标准:每个维度条目或总条目回答正确率≥75%视为该维度或总体具备健康素养。

1.2.2 调查方法 抽到社区后,由社区居委会进行宣传、组织、集中社区内符合条件且同意参加的研究对象,由经过培训的 8 名护理在读研究生进行调查。向研究对象说明本研究的目的及意义,告知研究内容的匿名性,让受试者放心填写。现场发放问卷,填写完毕由调查人员收回。共发放 784 份问卷,收回有效问卷 738 份,有效回收率为 94.1%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据录入与统计分析。统计分析方法包括描述性统计、 χ^2 检验、Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

作者单位:山东中医药大学护理学院(山东 济南, 250355)

李娜:女,博士,讲师

通信作者:刘金凤,liujinf001@126.com

科研项目:山东中医药大学“名科工程”青年骨干培养计划普通课题(ZYDXW1316)

收稿:2018-11-19;修回:2019-01-12

2 结果

2.1 社区女性乳腺癌健康素养水平 社区女性乳腺癌健康素养具备率为 16.94%，癌症认知具备率为 21.95%，筛查知识具备率为 14.50%，预防和控制具备率为 17.88%。社区女性乳腺癌健康素养各条目正确率，见表 1。

表 1 社区女性乳腺癌健康素养各条目正确率($n=738$)

条 目	人(%)
癌症认知	
乳腺癌有时会威胁生命	559(75.75)
如果有人撞到我的乳房,我会得乳腺癌	511(69.24)
哪些因素会导致乳腺癌的发生	340(46.07)
乳房大的女性比乳房小的女性更容易患乳腺癌	236(31.98)
喂养婴儿可以保护我不患乳腺癌	178(24.12)
筛查知识	
怎样进行乳房自我检查	305(41.33)
乳房自我检查应该多久 1 次	209(28.32)
乳房自我检查的具体手法	90(12.20)
乳房肿胀预示着可能会发生乳腺癌	382(51.76)
怎样进行临床乳房检查	347(47.02)
临床乳房检查应该多久 1 次	226(30.62)
怎样进行乳房 X 线检查	309(41.87)
乳房 X 线检查应该多久 1 次	112(15.18)
乳房常用筛查方法的区别	340(46.07)
对乳房自我检查、临床乳房检查及 X 线检查正确认识	249(33.74)
乳房 X 线检查会引起乳腺癌扩散	490(66.40)
如果被诊断为乳腺癌,我只需要做乳房 X 线检查	503(68.16)
40 岁开始每年 1 次乳房 X 线检查会降低死于乳腺癌概率	435(58.94)
预防和控制	
每年做 1 次检查会提高乳腺癌生存率	502(68.02)
接受乳腺癌筛查并不意味着就不会患乳腺癌	450(60.98)
发现手臂下有肿块的正确处理	419(56.78)
乳腺癌家族史提示我应该在 40 岁以前就开始进行乳	437(59.21)
房 X 线检查	
如果家庭成员有人患乳腺癌,我患乳腺癌的风险会高	479(64.91)
我有患乳腺癌的风险	389(52.71)
严重超重的女性患乳腺癌的风险增加	275(37.26)
高脂肪饮食的女性患乳腺癌的风险增加	290(39.30)
我确信我知道如何正确地进行乳房自我检查	196(26.56)
我知道哪些措施可以减少患乳腺癌的概率	134(18.16)
我可以通过服用维生素来预防乳腺癌	162(21.95)
没有医保的女性应该获得乳腺癌筛查的资源	351(47.56)
有一些乳腺癌筛查项目费用很低	338(45.80)
我知道通过哪些途径可以获得低费用的乳腺癌筛查项目	129(17.48)

2.2 社区女性乳腺癌健康素养影响因素 χ^2 检验显示,不同年龄($\chi^2=12.771, P<0.05$)、文化程度($\chi^2=26.824, P<0.01$)、月收入($\chi^2=31.487, P<0.01$)及(家属)是否从事医疗卫生工作($\chi^2=20.141, P<0.01$)的女性健康素养总体具备率有统计学差异。不同婚姻状况、家庭中是否有乳腺癌患者、健康状况的女性,其健康素养总体具备率差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。

表 2 社区女性乳腺癌健康素养影响因素的 Logistic 回归分析

自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
常数	4.868	0.498	95.729	0.000	130.009	—
年龄	3.465	0.385	81.038	0.000	31.970	15.036~67.976
文化程度	-2.718	0.439	38.353	0.000	0.066	0.028~0.156
月收入	-3.409	0.425	64.440	0.000	0.033	0.014~0.076
(家属)是否从事医疗卫生工作	-1.544	0.403	14.852	0.000	0.211	0.096~0.466

以是否具备乳腺癌健康素养为因变量(1=不具备,0=具备),年龄(15~24 岁=1,25~34 岁=2,35~44 岁=3,45~54 岁=4,55~65 岁=5)、文化程度(高中及以下=1,高中/中专=2,大专及以上=3)、月收入(1 000 元以下=1,1 000~元=2,3 000~元=3,5 000 元以上=4)、(家属)是否从事医疗卫生工作(是=1,否=0)4 个因素为自变量进行 Logistic 回归分析,运用向前逐步回归分析法, $\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$,结果见表 2。

3 讨论

3.1 社区女性乳腺癌健康素养水平 本次调查显示,社区女性乳腺癌健康素养具备率较低,仅为 16.94%,低于 Roh 等^[7]的研究。其原因可能与国外对乳腺癌健康素养的研究起步较早,并开发了一些较为成熟的乳腺癌健康素养培训课程及筛查指南有关^[8]。在具体的维度方面,筛查知识维度具备率最低(14.50%),其次为预防和控制(17.88%),最高的是癌症认知维度(21.95%),可以看出社区女性对乳腺癌认知层面知识掌握相对较高,而缺乏乳腺癌筛查及预防等具体行为层面的知识。提示今后对乳腺癌的健康教育不应该仅仅停留在认知层面,而应该向行为层面深化。在乳腺癌癌症认知方面,社区女性对“乳腺癌有时会威胁生命”、“如果有人撞到我的乳房,我会得乳腺癌”回答正确率较高,对“母乳喂养婴儿可以保护我不患乳腺癌”、“乳房大的女性比乳房小的女性更容易患乳腺癌”回答正确率较低。说明社区女性对乳腺癌的认知有待提高。在筛查知识方面,社区女性对怎样进行乳房自我检查、临床检查、X 线检查以及 3 种检查的频次、乳房自我检查的方法等筛查知识回答正确率很低,说明这方面的健康教育尤其需要加强。van der Heide 等^[9]系统评价发现:健康素养水平高的患者对癌症筛查知识的掌握较好,参与癌症筛查的态度更积极;健康素养水平低的患者癌症筛查知识有限,缺乏癌症筛查的意愿。因此,提高乳腺癌健康素养水平可以反过来促进癌症筛查知识的掌握,从而形成良性循环。在预防和控制方面,社区女性对“每年做 1 次检查会提高乳腺癌生存率”、“如果家庭成员有人患乳腺癌,我患乳腺癌的风险会高”回答正确率较高,对乳腺癌的具体预防和控制措施回答正确率偏低,说明在进行乳腺癌健康宣教时,应注重对具体的预防和控制措施的教育,如控制体质量、补充维生素 C、日常饮食等生活细节。

3.2 社区女性乳腺癌健康素养影响因素 表 2 显示,年龄、文化程度、月收入、(家属)是否从事医疗卫生工作是社区女性乳腺癌健康素养的影响因素,与国内健康素养的相关研究结果一致^[10]。Logistic 回归分析显示,年龄是不具备乳腺癌健康素养的危险因素。随着年龄的增长,乳腺癌健康素养水平逐渐降低,其可能的原因是中青年女性往往在家庭中处于主体地位,她们对自身及其家人的健康状况会更加关注,会主动通过各种途径学习疾病及健康有关的信息,因此健康素养较高。文化程度及月收入越高,越具备乳腺癌健康素养,其原因可能是文化程度高的女性获取及鉴别健康信息的能力较强,往往会通过网络、书籍等多种途径主动寻求乳腺癌预防和保健知识,对自身进行行为控制及健康管理的能力较强,因此健康素养较高。而经济水平在一定程度上决定了女性能否接触到更好的医疗保健,月收入高者,可能会更多地追求高质量生活,她们往往有更强的经济能力进行常规的乳腺 X 线等检查,对乳腺癌预防的关注度较高,因此其健康素养水平高于收入低者。(家属)从事医疗卫生工作的女性,其乳腺癌健康素养水平高,提示(家属)从事医疗卫生工作是乳腺癌健康素养的有利因素。其原因可能是家属从事医疗卫生工作时,会在家庭中谈及健康相关知识,健康促进的意识及行为较强,潜移默化中对女性产生影响。

4 小结

本研究发现,社区女性对乳腺癌的认识不足,健康素养水平整体偏低,尤其是乳腺癌筛查及预防与控制具体行为层面的知识缺乏,年龄越大、文化程度低、月收入低及家庭中无人从事医疗卫生工作的女性尤其应关注。应在社区大力开展乳腺癌健康教育,由认知层面逐渐向行为层面深化,将乳腺癌筛查知识和具体的预防及控制措施细化、通俗化和生活化,通过宣传页、故事绘本等形式发放给社区女性,针对年轻、文化程度高及月收入高者,还可以尝试通过网络、视频等多种途径及采用回授法等^[11-12]更有效的健康教育方法进行宣教,以提高社区女性的乳腺癌健康素养水

平,提高乳腺癌普查率,预防乳腺癌的发生。

参考文献:

[1] Myers E R, Moorman P, Gierisch J M, et al. Benefits and harms of breast cancer screening: a systematic review[J]. JAMA,2015,314(15):1615-1634.

[2] BakerD W. The meaning and the measure of health literacy[J]. J Gen Intern Med,2010,21(8):878-883.

[3] 潘丽娟,张明,郭利洁,等. 癌症特异性健康素养测评工具研究进展[J]. 中国全科医学,2016,19(34):4276-4279.

[4] Halverson J L, Martinez-Donate A P, Palta M. Health literacy and health-related quality of life among a population-based sample of cancer patients[J]. J Health Commun,2015,20(11):1320-1329.

[5] Williams K P,Reckase M,Rivera-Vasquez O. Toward the development of cancer literacy assessment tools [J]. J Michigan Public Health,2008,2(1):21-31.

[6] Williams K P, Templin T N, Hines R D. Answering the call:a tool that measures functional breast cancer literacy [J]. J Health Commun,2013,18(11):1310-1325.

[7] Roh S, Burnette C E, Lee Y S,et al. Breast cancer literacy and health beliefs related to breast cancer screening among American Indian women [J]. Soc Work Health Care,2018,57(7):465-482.

[8] Sentell T, Braun K L, Davis J, et al. Health literacy and meeting breast and cervical cancer screening guidelines among Asians and whites in California[J]. Springerplus, 2015,4:432.

[9] van der Heide I, Uiters E, JantineSchuit A, et al. Health literacy and informed decision making regarding colorectal cancer screening: a systematic review[J]. Eur J Public Health,2015,25(4):575-582.

[10] 刘永兵,孟炜,褚清泉,等. 乌鲁木齐市养老机构老年人健康素养与自我护理能力调查[J]. 护理学杂志,2013,28(5):80-82.

[11] 阮婷婷,易巧云,李婷. Teach-back 健康教育的研究进展 [J]. 护理学杂志,2017,32(7):96-99.

[12] 潘翠柳,张双,张志茹. 回授法在护理健康教育中的应用现状[J]. 护理学杂志,2016,31(14):110-112.

(本文编辑 宋春燕)

关于警惕假冒网站的声明

近期,网上出现某些自称为《护理学杂志》编辑部的网站,通过使用本刊编辑部的名称和地点、伪造资质证书等非法手段,意图假借《护理学杂志》编辑部的名义,达到营利的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlxxz.com.cn>。本编辑部对网站拥有合法的运营资格(ICP 信息报备:鄂 ICP 备 09001709 号-10),并仅对本编辑部网站发布信息的真实性承担责任。凡要求将版面费和审稿费通过转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息和活动均与本编辑部无关。

在此特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿,避免不必要的损失。

《护理学杂志》在线投稿:<http://www.hlxxz.com.cn>
地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030
咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞