

· 健康教育 ·

健康教育对育龄妇女宫颈筛查意愿及知识水平的影响^{*}

钟夏莲, 李红, 欧阳秋茹

(兴宁市人民医院妇产科, 广东兴宁, 514500)

[摘要] **目的** 探讨健康教育对育龄妇女宫颈筛查意愿及知识水平的影响。**方法** 2006年1月~2009年12月对本地区到本院进行宫颈癌筛查的800名育龄妇女进行健康教育。比较健康教育前后育龄妇女对宫颈筛查的意愿及宫颈筛查知识掌握水平。**结果** 健康教育后育龄妇女宫颈筛查愿意参与率明显提高, 前后比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; 健康教育后育龄妇女在宫颈癌知识、教育意义、预防方法和定期检查4方面知识得分明显提高, 前后比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 健康教育可提高育龄妇女宫颈筛查意愿及知识水平, 在干预过程中, 要关注高危人群, 采用个体化、社会化和符合实际情况的干预策略。

[关键词] 健康教育; 宫颈筛查; 育龄妇女

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)06.0079-04 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.06.026

Effect of health education on the willingness and knowledge about cervical examinations among fertile women

Zhong Xialian, Li Hong, Ouyang Qiuru // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(6):79.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of health education on the willingness and knowledge about cervical examinations among fertile women. **Methods** Eight hundred fertile women visiting our hospitals for cervical examinations during January 2006 and December 2009 were managed with health education. Their willingness and knowledge about cervical examinations after the health education were compared with those before the education. **Results** The rate of willingness to take cervical examinations after the health education was significantly improved, compared to pre-health education ($P < 0.05$). The scores on the knowledge about cervical cancer, impotence for health education, preventive method and regular cervical examinations after health education were all significantly improved compared to pre-education (all $P < 0.05$). **Conclusions** Health education may significantly improve the willingness and knowledge about the cervical examinations among the fertile women. During health education, we should attach importance to the groups of high risks and adopt individualized and practical interventional strategies.

[Key words] health education; cervical examination; fertile women

[基金项目] * 本课题为梅州市科技局项目, 项目编号2010B79。

[收稿日期] 2013-02-20

[作者简介] 钟夏莲(1972-), 女, 广东兴宁人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事妇产科护理工作。

宫颈癌是女性常见恶性肿瘤之一, 严重危害妇女的身心健康^[1]。早期诊断及早期发现宫颈癌前病变对提高宫颈癌治愈率和降低发病率非常关键^[2]。本院通过宫颈癌三级预防和各级筛查手段和方法, 尤其是液基细胞学、人乳头瘤病毒(human

- [21] 黄英, 刘国祥, 杨和平, 等. 在诊断学教学中重视医学生素质培养[J]. 实用预防医学, 2008, 15(1): 257-258.
- [22] 孟共林, 张思溪, 谢萍, 等. PBL教学方法在内科护理学临床见习中的应用[J]. 医学理论与实际, 2007, 20(9): 1109-1110.
- [23] 周瑛, 吴之明, 曾德建. PBL教学法在内外科护理学课间见习中的应用[J]. 护理学杂志, 2009, 24(5): 73-74.
- [24] 熊真真, 袁丽, 武人华, 等. PBL教学法在内科护理见习中的应用初探[J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10

(11): 1356-1358.

- [25] 勾忠杰, 李金林, 韩爱华, 等. 两种教学方法在临床护理带教中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(17): 1548-1550.
- [26] 李芳, 连玉红, 郑玲, 等. PBL教学法在内科护理学实习课中的应用[J]. 价值工程, 2010, (29中旬版): 128-129.

[本文编辑: 刘晓华]

papillomavirus, HPV) 的检测和阴道镜检查的有效结合,使宫颈癌及癌前病变的早发现、早诊断、早治疗有了明显的提高,保障了本市妇女的身心健康。但在临床实践中我们发现,宫颈癌筛查育龄妇女对于宫颈癌的相关知识认识欠缺,对宫颈癌筛查的必要性没有充分认识,在一定程度上影响了育龄妇女宫颈癌筛查效果^[3]。2006年1月~2009年12月对本地区在本院进行宫颈癌筛查育龄妇女,由专人对其进行健康教育,取得较好的效果,现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法,选择2006年1月~2009年12月本地区在本院进行宫颈癌筛查的育龄妇女800名,年龄35~65岁,平均 (46.59 ± 12.42) 岁。月经初潮年龄12~19岁,平均 (16.69 ± 4.06) 岁。孕次0~7次,平均 (2.47 ± 1.90) 次。文化程度:小学及以下199名,中学503名,专科、大学及以上98名。职业:失业或自由择业254名,体力劳动301名,技术及行政109名,退休59名,其他77名。户籍:本地居民590名,流动人口210名。个人经济收入:<1000元342名,1000~2500元296名,>2500元162名。

1.2 方法

1.2.1 健康教育的方式 利用基层各级组织,组织参加多种形式的健康教育项目,包括讲座、经验分享会、健康知识问答,并结合当地实际,制作适合研究对象学习的健康教育宣传材料。

1.2.2 健康教育的内容 研究组人员以实践工作经验为基础,结合相关文献^[3],编写《育龄妇女宫颈癌筛查健康教育》方案,并在育龄妇女中实施。一级预防,即针对宫颈癌致病因素或病因采取的预防对策,使健康人群免受致病因素危害及感染 HPV,

及早采取治疗措施。二级预防,即早发现、早诊断、早治疗的“三早”预防措施。对筛查出可能患有宫颈癌的病人,进行三级预防。其他内容包括参加健康教育活动的意义;宫颈癌危险因素及预防相关知识;如何远离 HPV 感染,HPV 传播及其在宫颈癌发生中的作用及无症状时巴氏涂片检查的重要性,提高自我保护能力;提倡晚婚、少育;定期健康体检的意义。健康教育持续时间为3个月。

1.2.3 调查工具 健康教育前后对育龄妇女宫颈癌筛查知识掌握情况和宫颈筛查意愿调查。宫颈筛查知识评价包括宫颈癌知识、教育意义、预防方法和定期检查4个方面,每个方面满分100分,分值越高表示越积极^[4]。宫颈筛查意愿评价包括不愿意、无所谓和愿意3个选项。

1.2.4 调查方法 本研究采用问卷调查法,由专人负责调查,如调查对象不能独立完成调查问卷,由调查人员协助完成问卷调查。当场调查当场回收问卷,共发放调查问卷800份,回收有效问卷800份,有效回收率100.00%。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件包进行统计学分析。育龄妇女健康教育前后宫颈筛查愿意参与率比较采用 χ^2 检验,健康教育前后宫颈筛查知识得分比较采用 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 育龄妇女健康教育前后宫颈筛查愿意参与率比较

育龄妇女健康教育前后宫颈筛查愿意参与率比较见表1。由表1可见,育龄妇女健康教育后宫颈筛查愿意参与率明显高于教育前,前后比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

2.2 育龄妇女健康教育前后宫颈筛查知识得分比较

育龄妇女健康教育前后宫颈筛查知识得分

表1 育龄妇女健康教育前后宫颈筛查愿意参与率比较 $n(\%)$

时间	n	愿意	无所谓	不愿意
干预前	800	432 (54.00)	326 (40.75)	42 (5.25)
干预后	800	644 (80.50)	131 (16.38)	25 (3.12)
χ^2		131.20		
P		< 0.05		

表2 育龄妇女健康教育前后宫颈筛查知识得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	<i>n</i>	宫颈癌知识	教育意义	预防方法	定期检查	总分
干预前	800	73.43 ± 12.49	74.49 ± 12.04	71.01 ± 8.79	72.08 ± 8.09	72.96 ± 12.94
干预后	800	80.48 ± 6.52	82.38 ± 8.60	84.30 ± 5.90	79.40 ± 4.87	81.21 ± 6.59
<i>t</i>		-14.15	-15.08	-35.51	-21.93	-16.07
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

比较见表2。由表2可见,健康教育后育龄妇女在宫颈癌知识、教育意义、预防方法和定期检查4方面知识得分明显高于教育前,前后比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

3.1 提高育龄妇女宫颈筛查知识水平的必要性

宫颈癌是一种严重危害妇女健康的肿瘤,其发病率在女性恶性肿瘤中仅次于乳腺癌,居第2位^[5]。2002年全球估计有49.3万的宫颈癌新发病例,27.4万妇女死于该病,其中83%子宫颈癌发生在发展中国家,占发展中国家女性肿瘤的15%。而在发达国家,子宫颈癌仅占女性肿瘤的3.6%^[6]。流行病学资料显示^[7],宫颈癌发病率和死亡率已大幅下降,但在一些发展中国家和地区,子宫颈癌的发病率和死亡率居高不下,并出现年轻化的趋势。与发达国家妇女相比,中国仅有少数妇女能得到规范的子宫颈癌前病变的筛查,而在中国卫生条件较差,卫生资源有限的农村和山区,宫颈癌仍居妇科恶性肿瘤的首位。因此,宫颈癌及其癌前病变的筛查和预防一直是国内外的热点和卫生工作的重点^[8]。本市处于粤东山区,宫颈癌发病率及病死率均较高,为保障育龄妇女的身心健康,寻找有效的筛查和预防宫颈癌及其癌前病变的手段极其重要。但我们在临床实践中发现,本地区育龄妇女对于宫颈筛查的认知水平较低,不重视,存在很大漏检率。因此,加强健康教育提高本地区育龄妇女宫颈筛查知识掌握水平是提高本地区宫颈癌筛查的有效方法。

3.2 健康教育对育龄妇女的宫颈筛查及知识水平的影响

本研究结果显示,育龄妇女健康教育后宫颈筛查愿意参与率明显高于教育前,前后比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。这说明健康教育

提高了育龄妇女对于宫颈癌筛查的接受程度,这是进行下一步宫颈癌相关健康教育项目的基础,也是教育效果最直接的体现。研究结果显示,经过健康教育,育龄妇女在宫颈癌知识、教育意义、预防方法和定期检查4方面知识得分均有明显提高,前后比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。说明了健康教育对于本地区育龄妇女宫颈筛查知识掌握情况具有强化作用。

3.3 育龄妇女实施健康教育的体会

在对育龄妇女进行健康教育的过程中,我们总结出了一些经验和原则,首先,健康教育应重点集中在高危人群中,宫颈癌在30岁以下妇女中较少见,在40岁以上妇女中多见,50岁以上妇女中宫颈癌的死亡率最高^[9]。从卫生经济学的角度考虑,我们应集中精力对40岁以上的育龄妇女进行健康教育,对于50岁以上的妇女进行重点筛查和强化教育,使之能够提高对于宫颈筛查的认识水平,提高早期诊断率。其次,在对育龄妇女进行宫颈健康知识的健康教育中,还需要注意个体化这一问题,每位育龄妇女其生活经历是不同的,生活的环境也存在差异。研究表明^[10],吸烟是宫颈癌的危险因素之一。对于吸烟的个体,给予针对性的健康教育指导,并使其能在一定程度上改变生活行为,降低发生宫颈病变的危险。在这一过程中,对于家庭整体的健康教育也是十分必要的,纠正个体易于导致疾病的生活习惯需要家庭和社会的支持^[11]。因此,应发动包括个体家庭、社区等各层社会结构,对个体进行全方位的健康教育。在研究中,我们同时发现,健康教育必须结合当地实际,对于低收入人群,我们无法要求其定期进行全面体检;对于低学历者,我们也无法向其解释清楚蛋白质、维生素、微量元素等物质对于机体健康的意义。因此,必须将健康教育的内容与干预个体的实际有切合点,做到让每一位干预个体都能找

到符合其实际情况的干预方案,进而提高健康教育的效果。

4 结论

综上所述,健康教育能提高育龄妇女宫颈筛查意愿及知识水平,从而提高育龄妇女宫颈筛查效果。在健康教育过程,我们要关注高危人群,采用个体化、社会化和符合实际情况的干预策略。

参考文献:

- [1] 杜辉,吴瑞芳,汤惠茹,等.深圳市成年女性生殖道高危型人乳头瘤病毒感染与宫颈癌患病调查[J].中华流行病学杂志,2012,33(8):799-802.
- [2] 慈璞娟,王临虹,赵方辉,等.宫颈癌自然史模型转移概率的研究进展[J].中华流行病学杂志,2011,32(12):1292-1295.
- [3] 张秀,郑毅春,张江宇,等.健康教育在提高体检妇女选择 TCT 筛查方法中的作用[J].现代临床护理,2011,10(7):74-75.
- [4] 邓丽金,陈锦秀.我国健康教育效果评价的现状与发展趋势[J].护理管理杂志,2008,8(1):23-24.
- [5] 章静菲,王彤,武明辉,等.北京市1399例宫颈癌的流行现状及临床特点[J].中华医学杂志,2011,91(43):3058-3061.
- [6] 李娜摘,王沛.对发展中国家进行宫颈癌普查的建议[J].国外医学·社会医学分册,2001,18(2):92.
- [7] 赵方辉,陈俊峰,高晓虹,等.子宫颈癌筛查及早诊早治方案的绩效和卫生经济学评价[J].中华肿瘤杂志,2012,34(8):632-636.
- [8] 张敏.宫颈癌的早期筛查及预防对策[J].中国实用护理杂志,2011,27(24):35-36.
- [9] 张淞文,赵群,王涛,等.北京地区子宫宫颈癌发病相关因素分析—1:3病例—对照流行病学调查[J].中国妇幼保健,2010,25(7):947-949.
- [10] 黄雯,朱瑾.吸烟与子宫颈癌[J].中华妇产科杂志,2012,47(5):391-393.
- [11] 霍俊梅,霍瑞麟.家庭健康教育对全子宫切除术病人心理状况及性生活质量的影响[J].现代临床护理,2010,9(6):7-9.

[本文编辑:刘晓华]

~~~~~

· 编读往来 ·

### 禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

本刊编辑部