

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.09.029

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20190305.1516.004.html> (2019-03-06)

## 482 例农村女性乳腺癌筛查知信行现状及其影响因素<sup>\*</sup>

郭奕婧<sup>1</sup>, 徐萌泽<sup>1</sup>, 薛翠翠<sup>1</sup>, 尤渺宁<sup>2</sup>, 辛小林<sup>1</sup>, 雷慧<sup>1</sup>, 刘亚莉<sup>1</sup>, 田建丽<sup>1△</sup>

(1. 承德医学院护理学院, 河北承德 067000; 2. 北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所乳腺肿瘤内科, 北京 100142)

**[摘要]** **目的** 了解承德农村适龄女性乳腺癌筛查知信行现状并分析其影响因素。**方法** 便利选取 482 例 40~70 岁农村女性为调查对象, 进行面对面问卷调查, 内容包括一般人口学特征、乳腺癌相关知识、乳房自我检查(BSE)态度和乳腺癌筛查行为等。**结果** 农村女性做过 BSE 比例仅为 14.73%(71/482); 接受过乳房 B 超或钼靶检查的比例仅为 29.67%(143/482), 且定期去医院进行乳房检查的人数只有 22 例[15.38%(22/143)]。449 例(93.15%)希望接受乳腺健康知识宣教, 289 例(59.96%)农村女性更愿意通过电视或广播途径接受乳腺相关知识。BSE 态度障碍平均得分为(15.20±3.77)分, 持有 BSE 态度障碍( $OR=0.863, 95\%CI: 0.864\sim 0.972$ )的女性不愿意行 BSE; BSE 自我效能平均得分为(16.60±3.78)分, 而具有 BSE 行为自我效能( $OR=1.384, 95\%CI: 1.139\sim 1.682$ )的女性易于行 BSE。**结论** 承德地区农村适龄女性的 BSE 比例与筛查率均较低, 消除其 BSE 态度障碍且提高自检自我效能有益于提高乳房自检率。

**[关键词]** 农村; 乳腺肿瘤; 乳腺自我检查; 知识-态度-行为; 自我效能

**[中图分类号]** R737.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2019)09-1560-04

### The knowledge, attitude and practice status quo and its influencing factors of breast cancer screening among 482 rural women<sup>\*</sup>

GUO Yiqiang<sup>1</sup>, XU Mengze<sup>1</sup>, XUE Cuicui<sup>1</sup>, YOU Miaoning<sup>2</sup>, XIN Xiaolin<sup>1</sup>, LEI Hui<sup>1</sup>, LIU Yali<sup>1</sup>, TIAN Jianli<sup>1△</sup>

(1. School of Nursing, Chengde Medical University, Chengde, Hebei 067000, China; 2. Department of Breast oncology, Beijing Cancer Hospital and Beijing Institute for Cancer Research, Beijing 100142, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the knowledge, attitude and practice (KAP) status quo of breast cancer screening among rural women in Chengde, Hebei, and explore its influencing factors. **Methods** 482 rural women aged from 40 to 70 were selected to fill up the face-to-face questionnaire. It included general demographic characteristics, breast cancer related knowledge, breast self-examination (BSE) attitude and breast cancer screening behavior. **Results** The proportion of BSE among these rural women was only 14.73%(71/482). The proportion of the breast ultrasound or mammography experience was 29.67%(143/482), and only 22[15.38%(22/143)] women went to hospital regularly for breast examination. 449(93.15%) rural women would like to receive breast health education, and 289(59.96%) of them preferred to receive breast health education through TV or radio channels. The average score of BSE attitude disorder was(15.20±3.77). Women with attitude disorder for BSE( $OR=0.863, 95\%CI: 0.864-0.972$ ) were reluctant to have BSE. The average score of BSE self-efficacy was(16.60±3.78) Women with self-efficacy for BSE ( $OR=1.384, 95\%CI: 1.139-1.682$ ) were likely to have BSE. **Conclusion** There was a low proportion of BSE and breast screening in Chengde, Hebei. It would be beneficial to improve the proportion of BSE by eliminating the attitude disorder for BSE and improving the self-efficacy.

**[Key words]** rural area; breast neoplasms; breast self-examination; knowledge-attitude-practice; self-efficacy

近年来在我国, 乳腺癌(breast cancer, BC)的发病率与病死率呈上升趋势, 其发病率居女性癌症发病率第 1 位<sup>[1-2]</sup>。研究显示早期乳腺癌常规筛查(包括

乳房自检、临床检查、钼靶与 B 超检查), 可将病死率降低 25%~30%。然而, 研究显示仅有 5.2% 的乳腺癌新病例是通过常规检查检出, 82.1% 的女性是在经

<sup>\*</sup> 基金项目: 承德医学院人文社会科学研究项目(201552)。 作者简介: 郭奕婧(1985-), 讲师, 博士, 主要从事安宁疗护及社区护理工作。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: cytianjianli@126.com。

历明显症状后得到确诊<sup>[3]</sup>。根据我国当前国情,专家建议将更多的资源投入到唤起民众乳腺癌筛查意识和早期检查,有助于降低疾病经济负担,延缓病情发展,从而提高生存机会和生活质量<sup>[2]</sup>。乳房自我检查(breast self-examination, BSE)作为乳腺癌筛查可操作性与可及性强,能提高民众对乳腺癌的防治意识,专家建议 20 岁以上女性应每月进行 1 次 BSE<sup>[4]</sup>。我国乳腺癌患者确诊时间晚,导致目前存在很多晚期乳腺癌患者,与发达国家相比,我国妇女缺乏对乳腺癌筛查的意识与警觉。因此本研究旨在开展河北省承德地区农村适龄女性乳腺癌筛查知识-态度-行为(knowledge-attitude-practice, KAP)的现况调查,并探索影响 BSE 行为的相关因素,为今后开展有针对性的干预措施提供前期资料。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用便利取样的方法抽取河北省承德地区农村户口女性进行问卷调查。依据探索 BSE 行为影响因素的目的,采用 Power and Sample Size Calculation(PS)软件的 Dichotomous 模块进行样本量计算,需纳入 466 例样本,考虑到可能出现无效问卷,将样本量扩大约 10%,最终样本量为 500。纳入标准:(1)农村户口;(2)女性;(3)年龄 40~70 岁;(4)知情同意并自愿参与本研究。排除标准:(1)调查对象患有乳腺癌;(2)具有认知障碍和理解沟通障碍者。实际发放问卷 500 份,回收有效问卷 482 份,有效回收率为 96.40%。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查问卷** 问卷由 4 个部分组成:(1)一般人口学特征,包括年龄,婚姻状况,文化程度等;(2)乳腺癌相关知识,共 15 个条目;(3)BSE 态度量表,包含乳腺癌易感性、乳腺癌严重性、BSE 态度障碍、BSE 客观障碍、BSE 自我效能和 BSE 益处感知 6 个维度,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.709~0.850;(4)乳腺癌筛查行为。

**1.2.2 质量控制** 问卷调查由经过训练的调查员进行,调查前说明调查目的和注意事项,由研究对象自愿填写。问卷当场回收,发现遗漏模糊等问题,当场补充纠正。

**1.3 统计学处理** 数据录入前,核查数据的一致性与逻辑性,剔除缺失条目大于 10%的问卷,对于缺失条目数小于 10%的问卷,采用均数法估计缺失数据。使用 SPSS22.0 软件进行描述研究对象一般人口学特征、BSE 态度、BSE 行为,计数资料以  $\chi^2$  检验,采用频数分析乳腺癌相关知识回答正确率;采用 Logistic 多因素回归分析 BSE 行为的影响因素,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般人口学特征** 研究对象年龄为 40~70 岁,

平均(47.70±5.60)岁。已婚 453 例(93.98%),未婚/离异/分居/丧偶 29 例(6.02%)。小学及以下 174 例(36.10%),初中 228 例(47.30%),高中/大专 66 例(13.69%),大学及以上 14 例(2.90%)。

**2.2 农村适龄女性乳腺癌相关知识现状** 农村适龄女性的乳腺癌相关知识总分为(10.49±3.39)分。各个条目的回答正确率为 40.20%~89.40%,其中 40.25%(194/482)的知晓雌激素替代疗法增加乳腺癌的患病风险;49.38%(238/482)的知晓乳房不对称下垂应当就医;50.07%(251/482)的知晓 30 岁以后生育或不育的女性患乳腺癌的风险高;51.00%(246/482)的知晓乳房变色应当就医;53.10%(256/482)的知晓母乳喂养降低乳腺癌的患病风险;54.80%(264/482)的知晓肥胖增加乳腺癌的患病风险;59.50%(287/482)的知晓口服避孕药增加乳腺癌的患病风险;65.80%(317/482)的知晓家族中有乳腺癌病史会增加乳腺癌的患病风险;77.00%(371/482)的知晓酗酒增加乳腺癌的患病风险;77.80%(375/482)的知晓吸烟增加乳腺癌的患病风险;83.00%(400/482)的知晓乳腺临近淋巴结肿大应当就医;86.50%(417/482)的知晓胸部某部位异常增大应当就医;88.20%(425/482)的知晓乳房内出现肿块应当就医;89.42%(431/482)的知晓乳头溢血应当就医。

经单因素方差分析检验,不同文化程度的农村女性,知识总分经统计学检验,其差异有统计学意义( $F=3.58, P=0.014$ ),其中各组乳腺癌相关知识平均分分别为:小学及以下(10.00±3.61)分,初中(10.70±3.37)分,高中/大专(10.60±2.68)分,大学及以上(12.60±2.68)分。449 例(93.15%)调查对象希望接受乳腺健康知识宣教,332 例(68.88%)调查对象希望医务工作者提供乳腺相关知识,289 例(59.96%)调查对象愿意通过电视/广播途径获取乳腺相关知识,214 例(44.40%)调查对象期望通过书刊或报纸获取相关知识,173 例(35.89%)调查对象期望通过网络获取相关知识。

**2.3 农村适龄女性 BSE 态度得分情况** 农村适龄女性乳腺癌易感性得分为 3.00~14.00 分,平均(7.20±2.00)分;乳腺癌严重性得分为 5.00~25.00 分,平均(16.90±3.09)分;BSE 态度障碍得分为 6.00~28.00 分,平均(15.20±3.77)分;BSE 客观障碍得分 4.00~20.00 分,平均(13.10±2.84)分;BSE 益处感知得分为 2.00~10.00 份,平均(7.90±1.52)分;BSE 自我效能得分为 6.00~30.00 分,平均(16.60±3.78)分。

**2.4 农村适龄女性乳腺癌筛查行为** 农村适龄妇女 BSE 知晓率为 30.08%(145/482),其中定期进行 BSE 的女性仅为 4.83%(7/145),不定期做 BSE 的为 13.79%(20/145),当觉得不舒服时会做 BSE 的为 30.34%(44/145),知道 BSE 但从来没做过的为

51.03%(74/145);不知道 BSE 的为 69.92%(337/482)。70.33%(339/482)的女性从未进行过乳房 B 超或钼靶检查,在接受过 B 超或钼靶检查的 143 例(29.67%)女性中,仅有 15.38%(22/143)定期去医院进行乳房检查。做过 BSE 的农村适龄妇女为 71 例,占总调查对象的 14.73%。420 例(87.14%)在得知基因检测能预测患乳腺癌风险的情况下,表示有意愿做乳腺癌基因检测。

**2.5 农村适龄女性 BSE 行为的影响因素分析** 经  $\chi^2$  检验,农村适龄女性不同年龄组、文化程度、平均月收入组 BSE 行为比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。采用 Simple logistic regression 分析显示,乳腺癌相关知识总分、BSE 态度障碍、BSE 客观障碍、BSE 益处感知和 BSE 自我效能 5 个因素经统计学检验,在是否进行 BSE 行为上比较,其差异有统计

学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。将以上 8 个因素纳入多因素回归方程进行分析,结果显示 BSE 态度障碍与 BSE 自我效能,为农村适龄女性 BSE 行为的影响因素,见表 3。

表 1 BSE 行为的单因素分析[n(%),n=482]

变量	是	否	$\chi^2$	P
年龄(岁)			6.7	0.010
40~<56	69(14.32)	355(73.65)		
56~70	2(0.41)	56(11.62)		
文化程度			15.6	0.001
小学及以下	11(2.28)	163(33.82)		
初中	43(8.92)	185(38.38)		
高中及以上	17(3.53)	63(13.07)		
平均月收入(元)			5.9	0.015
≤1 000	243(50.41)	168(34.85)		
>1 000	31(6.43)	40(8.30)		

表 2 BSE 行为的单因素分析(n=482)

变量	B	标准误	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
知识总分	0.115	0.042	7.569	0.006	1.121	1.033~1.217
乳腺癌易感性	-0.028	0.066	0.185	0.667	0.972	0.854~1.106
乳腺癌严重性感知	-0.009	0.041	0.049	0.825	0.991	0.913~1.075
BSE 态度障碍	-0.098	0.035	7.683	0.006	0.907	0.846~0.972
BSE 客观障碍	-0.231	0.044	27.357	0.001	0.794	0.728~0.865
BSE 益处感知	0.352	0.099	12.627	0.001	1.422	1.171~1.727
BSE 自我效能	0.210	0.037	32.801	0.001	1.234	1.148~1.326

表 3 BSE 行为的多因素分析(n=482)

变量	B	标准误	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
BSE 态度障碍	-0.148	0.050	8.672	0.003	0.863	0.846~0.972
BSE 自我效能	0.325	0.099	10.697	0.001	1.384	1.139~1.682
常数项	-5.417	1.388	15.227	0.001	0.004	

### 3 讨论

乳腺癌发病率高,居女性癌症发病首位<sup>[1]</sup>,严重危害女性的健康与生活质量。合理的早期 BSE 与乳腺癌筛查有助于早期发现疾病,将大大提高患者的治愈率与生活质量<sup>[5]</sup>。有调查显示农村女性乳腺癌的防范意识低下,BSE 比例低于城市中年女性的调查结果<sup>[6-7]</sup>。行为的产生与相关知识的掌握情况有关,了解疾病的危害、采取行动的益处更倾向于采取健康行为;更重要的是,采取有益于健康行为受态度的影响<sup>[8]</sup>。本研究旨在了解我国农村女性乳腺癌筛查知行现状,探索促进农村女性进行 BSE 和乳腺癌筛查行为的方法,为今后的防癌教育献计献策。

**3.1 应加强农村女性乳腺癌的防范意识,加大力度促进农村女性乳腺癌筛查行为** 本调查结果显示,河北省承德地区农村女性做过 BSE 比例仅为 14.73%,明显低于其他地区女性的 BSE 比例,如天津市社区女性 BSE 比例为 41.90%<sup>[9]</sup>,吉林省农村女性 BSE 比例

为 82.10%<sup>[6]</sup>,新疆农村女性 BSE 比例为 25.30%<sup>[10]</sup>。较低的 BSE 率与缺乏 BSE 知识有关,从本研究结果可以看出 337 例(69.92%)农村女性不知道 BSE。因此,加强 BSE 方法的教育将有益于提高农村适龄女性的 BSE 比例。另外,结果显示河北农村女性接受过乳房 B 超/钼靶检查的比例为 29.67%,低于上海市农村户籍女性的检查率,高于上海市农村流动人口检查率<sup>[11]</sup>。可见,承德地区农村女性 BSE、与 B 超/钼靶检查比例均较低,可能与农村女性的文化程度、健康关注程度和就医过程中的经济负担与地理上的可及性有关。乳腺癌的防治工作包括宏观与微观干预,宏观干预体现在公共卫生干预措施,即“两癌筛查”,微观干预的主要措施即为 BSE,因此应该加强宏观与微观干预整合的联动机制<sup>[12]</sup>,加强农村女性乳腺癌的防范意识,达到早发现、早诊断、早治疗的效果,以减少晚期乳腺癌的发病率。

**3.2 采用适宜的健康宣教方式提升乳腺相关知识的**

普及程度,加强乳腺癌的早期防控工作。充分认识乳腺的异常症状有益于乳腺癌的早期发现,对于乳腺癌危险因素的认识则有助于乳腺癌的早期预防。农村女性乳腺相关知识的知晓率为 40.25%~89.42%,对于乳房出现异常组织肿大、包块、溢血等症状时需就医,掌握程度较好;但是对于乳房皮肤变色、回缩和不对称下垂的症状并不敏感。另外,农村女性对于乳腺癌疾病的相关危险因素的掌握较差。提示今后将继续加强乳房异常症状知识的宣传,加大宣传乳腺癌的危险因素,如雌激素替代疗法、肥胖、口服避孕药、吸烟酗酒等。

93.15%的女性希望接受乳腺健康知识宣教,且 59.96%的女性愿意通过电视或广播的途径获取乳腺相关知识,高于期望通过网络获取相关知识的比例(35.89%),与王双艳等<sup>[6]</sup>研究结果一致。68.88%的农村女性比较信任医务工作者为其提供健康教育。该结果提示虽然目前网络较为普及,但是对于农村女性来说,由医务工作者通过电视或广播开展乳腺相关知识和乳腺癌的防治教育更容易被农村女性认可。健康教育应针对对象的文化程度与接受能力实施,面对长期居住农村、文化程度较低者应当采用通俗易懂的语言,多使用视频、图片与口诀等形象性资料。但是,由于时间地域限制,也可尝试教授农村女性使用简单易操作的手机 APP 或微信平台来了解乳房相关知识和 BSE 的方法。

**3.3 纠正农村女性 BSE 态度障碍及增强 BSE 自我效能,有助于提高农村女性采取 BSE 行为** 经 Logistic 多因素回归分析显示,BSE 态度障碍为 BSE 行为的影响因素之一,与 TASTAN 等<sup>[13]</sup>的研究结果一致。中国农村女性文化程度普遍偏低,对于乳腺癌的筛查还处于意识淡薄阶段,直接影响到女性 BSE 的态度,而态度障碍则影响女性是否采取 BSE 行为。对 BSE 持有可笑、尴尬的态度,或认为 BSE 浪费时间、没有必要的人群难以采取 BSE 行为。因此,在今后的工作中应当增强乳房保健意识,加强农村女性对 BSE 的重视,帮助她们了解早期发现乳腺癌可大大改善疾病预后,从而改变农村女性对 BSE 的态度,促进 BSE 行为的坚持与实施。

本研究结果显示,BSE 自我效能较强,即今后有信心采取 BSE 行为的人群及知道如何进行 BSE 的女性更容易采取 BSE 行为,与国内外研究结果相似<sup>[14-15]</sup>。具有较高自我效能的人更愿意从事有挑战性的工作,在预防性健康管理实践中,具有较高自我效能的人群与自我效能低的人群相比,更容易为维护自身健康做出努力并坚持。因此建议在今后的健康教育或干预中,聘请专业医务工作者或经过培训的医学生指导 BSE,让农村女性反复练习,熟练掌握正确

的自检方法,有助于增强女性坚持 BSE 的信心。

## 参考文献

- [1] 陈万青,孙可欣,郑荣寿,等. 2014 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤,2018,27(1):1-14.
- [2] CHEN W Q,ZHENG R S,BAADE P D,et al. Cancer statistics in China,2015[J]. CA Cancer J Clin,2016,66(2):115-132.
- [3] YUAN X M,WANG N,OUYANG T,et al. Current status of diagnosis and treatment of primary breast cancer in Beijing,2008[J]. Chin J Cancer Res,2011,23(1):38-42.
- [4] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015 版)[J]. 中国癌症杂志,2015,25(9):692-754.
- [5] 吴旦平,张红丹,符炜,等. 乳腺癌筛查在我国农村妇女早期乳腺癌诊断中的作用及知信行现状分析[J]. 中国医药导报,2015,12(17):35-37,46.
- [6] 王双艳,吕静,罗蒙,等. 吉林省农村中年女性乳腺癌及乳房自我检查认知状况调查[J]. 中西医结合护理(中英文),2017,3(11):34-37.
- [7] 王双艳,吕静,王楠,等. 长春市中年女性乳腺癌及乳房自我检查认知状况调查[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(4):834-836.
- [8] 傅华,施榕,张竞超,等. 健康教育学[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:8.
- [9] 成娟,王晶,丁兰君,等. 天津市社区女性乳房自检情况及其相关因素分析[J]. 现代预防医学,2017,44(16):2963-2967.
- [10] 李娜. 新疆哈萨克族、维吾尔族、汉族农村妇女乳腺癌筛查知信行及影响因素调查[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2016.
- [11] 吕波,周英. 上海市嘉定区农村女性乳腺保健相关知识、态度和行为调查[J]. 当代护士(下旬刊),2017,4(4):24-25.
- [12] 陈晓锋,孔丽华,金承刚,等. 危险感知与效益认知对农村妇女乳房自检频次的影响[J]. 中国妇幼保健,2014,29(15):2414-2416.
- [13] TASTAN S,IYIGÜN E,KILIC A,et al. Health Beliefs Concerning Breast Self-examination of Nurses in Turkey [J]. Asian Nurs Res,2011,5(3):151-156.
- [14] 胡洁蔓,杨蕊,王桂茹. 以健康信念模式探讨女大学生乳房自检行为及其影响因素[J]. 中国妇幼保健,2016,31(11):2369-2372.
- [15] DIDARLOO A,NABILOU B,KHALKHALI H R. Psychosocial predictors of breast self-examination behavior among female students:an application of the health belief model using logistic regression[J]. BMC Public Health,2017,17(1):1-8.