

健康教育在乡村妇女两癌筛查中提升认知分析

傅文华

郁南县第二人民医院 广东云浮

【摘要】目的 分析健康教育在乡村妇女两癌筛查中提升认知的影响效果。**方法** 将(2021年7月至2022年10月)40例乡村妇女,按照随机表法分组方式分为实验组(健康教育)与对照组(常规护理)各20例,比较两组心理状态评分、对疾病的知晓情况、对应方式、筛查意愿与接受疾病筛查情况及筛查满意度。**结果** 实验组心理状态评分低于对照组,对疾病知识的知晓率高于对照组,对应方式评分低于对照组,对筛查意愿与接受疾病筛查和筛查满意度情况均优于对照组,呈 $P<0.05$ 。**结论** 健康教育干预的实施,能够稳定乡村妇女的情绪状态,可加强正确的对应方式,提高乡村妇女对两癌筛查的知晓率,筛查率和筛查满意度以及相关知识的掌握情况,可予以广泛推广使用。

【关键词】 健康教育; 乡村妇女两癌筛查; 提升认知

【收稿日期】 2024年4月22日

【出刊日期】 2024年6月21日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240307

Cognitive analysis of health education in the screening of two types of cancer in rural women

Wenhua Fu

Yunan County Second People's Hospital, Yunfu, Guangdong

【Abstract】Objective To analyze the impact of health education on enhancing cognition in rural women's two cancer screening. **Methods** Forty rural women from July 2021 to October 2022 were randomly divided into an experimental group (health education) and a control group (routine nursing), with 20 cases in each group. The psychological status scores, disease awareness, corresponding methods, screening willingness, acceptance of disease screening, and screening satisfaction were compared between the two groups. **Results** The psychological state score of the experimental group was lower than that of the control group, the awareness rate of disease knowledge was higher than that of the control group, and the corresponding way score was lower than that of the control group. The willingness to screen, acceptance of disease screening, and satisfaction with screening were both better than those of the control group, with a $P<0.05$ correlation. **Conclusion** The implementation of health education intervention can stabilize the emotional state of rural women, strengthen correct corresponding methods, improve the awareness rate, screening rate, screening satisfaction, and related knowledge mastery of two cancer screening among rural women, and can be widely promoted and used.

【Keywords】 Health education; Two cancer screening for rural women; Enhancing cognition

癌症是当前疾病致死率最高的病症类型^[1],受到饮食环境以及生活习惯、压力等方面的影响,近几年来癌症乡村妇女的数量呈现不断上升的趋势。癌症病症主要形成原因为,部分疾病在早期未得到及时治疗控制^[2],随着病症的发展加重,逐渐出现恶化,诱发癌症因子的产生,甚至出现转移的情况,此时乡村妇女将出现不同表现的症状反应,当发展到晚期时将威胁乡村妇女的生命安全^[3]。所以于病症早期,应予以及时的筛查检测,从而实现及早筛查及早治疗。其中宫颈癌与乳腺癌是当今乡村妇女两癌中的主要内容^[4],因其对病症

的了解都较低,极易忽略对病症的筛查干预,当出现症状反应时,多数已经为中晚期。所以应予以其相应的干预措施,帮助其提高对两癌的了解。据相关文献查证了解到,健康教育措施能够提高乡村妇女对上述病症的认知了解^[5],提高其参与筛查检测,从而检查其机体健康情况。因此,以下将健康教育在乡村妇女两癌筛查中提升认知分析的提升效果进行分析,详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取2021年7月至2022年10月40例乡村妇女,

按照随机表法分组方式分为实验组与对照组。实验组 20 例, 36 至 48 岁, 平均 (42.56±2.34) 岁。接受教育程度, 小学 5 例、中学 15 例。对照组 20 例, 34 至 46 岁, 平均 (40.47±2.48) 岁。

接受教育程度, 小学 4 例、中学 16 例。无精神异常; 无肝肾功能障碍; 无血液免疫系统疾病; 无认知语言功能障碍; 无合并严重心脑血管疾病; 无凝血功能障碍; 乡村妇女及家属均了解本次研究目的, 已给予其研究过程知情权; 通过伦理委员会批准; 一般资料差异无统计学 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 实施常规护理, 采用口头教育方式, 为参与者讲述两癌筛查的重要性与主要目的, 为其介绍宫颈癌与乳腺癌的诱发病因及对自身身体的危害性, 借助专业知识内容, 为其讲解筛查方式、过程, 期间对其提出的问题予以详细解答, 引导其进行两癌筛查。

实验组: 于常规护理基础上实施健康教育, 创建健康教育小队, 于基本公共卫生服务标准基础上进行拓展, 创建对应的领导小组及团队, 按照乡村妇女两癌筛查内容及注意事项, 设计健康教育计划并实施。实施教育期间, 团队应依据参与者受教育及理解能力的具体情况, 选择相应的教育方式, 发放健康宣教手册, 借助对医院及科室中铺设条幅、板报、广播及多媒体视频循

环播放等方式, 实施宣传教育, 开设两癌知识专题讲座, 通过现场对其提出的疑问进行详细解答, 加强参与者对两癌的认知与自我保健的意识, 推动参与者积极主动参加两癌筛查。

1.3 观察指标

(1) 对比两组心理状态评分 (SAS、SDS)。

(2) 比较两组对疾病知识的知晓情况评分 (早期症状、主要疾病因素、早期预防、筛查意义目的)。

(3) 比较两组对应方式评分 (面对、回避、屈服)。

(4) 对比两组的筛查率和筛查满意度 (满意、不满意、主动参与、不参与)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件实施数据分析, 其中平均数±标准差表示计量资料, 实施 t 值检验, 百分比表示计数资料, 实施卡方值检验, 当 $P<0.05$ 时表示数据差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 心理状态评分

实验组心理状态评分低于对照组, 呈 $P<0.05$, 如表 1。

2.2 疾病知识的知晓情况评分

实验组对疾病知识的知晓评分高于对照组, 呈 $P<0.05$, 如表 2。

表 1 心理状态评分对比 (分)

组别	时间	SAS	SDS
实验组 (n=20)	护理前	56.23±3.18	52.35±3.25
	护理后	32.28±2.31	34.48±2.16
对照组 (n=20)	护理前	56.18±3.25	52.48±3.21
	护理后	44.61±2.49	45.32±2.19
护理前后实验组 t/P		27.250/0.000	20.479/0.000
护理前后对照组 t/P		12.638/0.000	8.240/0.000
护理后两组比较 t/P		16.234/0.000	15.760/0.000

表 2 比较两组对疾病知识的知晓情况评分 (分)

组别	时间	早期症状	主要疾病因素	早期预防	筛查意义目的
实验组 (n=20)	护理前	42.16±2.08	41.32±2.10	38.67±2.16	43.57±2.11
	护理后	79.52±3.34	78.47±3.51	76.12±3.24	84.21±3.37
对照组 (n=20)	护理前	42.58±2.42	41.20±2.31	38.56±2.35	43.21±2.32
	护理后	62.33±3.19	62.34±3.48	63.48±3.71	63.24±3.45
护理前后实验组 t/P		42.462/0.000	40.618/0.000	43.010/0.000	45.710/0.000
护理前后对照组 t/P		22.058/0.000	22.634/0.000	25.376/0.000	21.545/0.000
护理后两组比较 t/P		16.644/0.000	14.594/0.000	11.476/0.000	19.445/0.000

2.3 对应方式评分

护理实施前两组对应方式评分差异无统计学意义 $P>0.05$ ；护理后实验组乡村妇女面对（24.52±3.16）分、回避（3.25±0.23）分、屈服（3.16±0.52）分，对照组面对（12.35±2.32）分、回避（6.38±0.48）分、屈服（6.32±0.62）分，（ $t=13.883/26.298/17.464$ 、 P 均 <0.05 ），实验组的面对评分高于对照组，回避与屈服评分低于对照组，呈 $P<0.05$ 。

2.4 筛查意愿与接受疾病筛查情况

实验组满意 18 例（90.00%）、不满意 2 例（10.00%）满意度为 18 例（90.00%），主动参与 19 例（95.00%）、不参与 1 例（5.00%）参与度为 19 例（95.00%），对照组满意 12 例（60.00%）、不满意 8 例（40.00%）、主动参与 13 例（65.00%）、不参与 7 例（35.00%），（ $t=4.800/5.625$ ， $P=0.028/0.017$ ）。实验组的筛查意愿与接受疾病筛查均高于对照组，呈 $P<0.05$ 。

3 讨论

当受到环境卫生等多方面因素的影响，极易诱发已婚育龄乡村妇女形成宫颈与乳腺癌两癌病症^[6]，应加强乡村妇女对两癌的认知，从而增强自我保健意识，降低两癌发病率保障生命安全与身心健康。所以需采取相应的干预措施，据相关文献查证了解到，健康教育能够通过创建健康教育小队成立领导小组与团队^[7]，依据两癌筛查内容和相关注意事项，详细设计健康教育计划。实施教育干预期间，应根据参与者的受教育情况和对知识的理解能力设计针对性教育方式^[8]，为其发放健康宣教手册，借助多媒体视频播放、广播、横幅等方式实施宣传教育，开设两癌知识专题讲座，期间对其提出的疑问予以详细解答，逐渐强化参与者对两癌知识的了解与自我保健意识，从而促进参与者积极参加两癌筛查^[9-10]。通过对上述筛查护理实施后的结果进行对比整理了解到，实验组的心理状态评分低于对照组，对疾病的知晓情况评分高于对照组，乡村妇女面对筛查评分高于对照组，回避与屈服评分低于对照组，筛查意愿与接受疾病筛查的筛查率和筛查满意度均高于对照组，呈 $P<0.05$ ；充分表明了健康教育措施的干预，可有效提高乡村妇女两癌筛查的知晓率，筛查率和筛查满意度以及对相关知识的掌握程度，加强其正面对病症，降低其出现回避屈服的应对方式，可推动乡村妇女主动参与筛查过程，提高其对护理内容的满意度，辅助后期手术治疗的顺利进行，保障乡村妇女的生命安

全，进而实现最终的治疗目的。

综上所述，健康教育在乡村妇女两癌筛查中提升认知分析中的应用效果显著，可有效提高乡村妇女对两癌筛查的知晓率，筛查率和筛查满意度以及相关知识的掌握程度，具有于相关疾病筛查过程中推广使用的价值。

参考文献

- [1] 黄园,张海金.基于微信平台的健康教育在育龄乡村妇女宫颈癌筛查中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(12):147-150.
- [2] 孙亚兰.格林模式健康教育对乡村妇女宫颈癌筛查知行行的影响[J].黑龙江医药科学,2022,45(02):121-123.
- [3] 陈倩,张雪莹,丁丽.格林模式健康教育对育龄乡村妇女宫颈癌筛查知行行水平的影响[J].癌症进展,2021,19(18):1941-1944.
- [4] 李秀梅.健康教育干预在社区宫颈癌、乳腺癌筛查中的应用效果和作用[J].名医,2021,(14):34-35.
- [5] 林淑琴.系统化健康教育对女性两癌防治知识认知及积极性的影响[J].黑龙江医学,2021,45(12):1334-1335.
- [6] 孙成芳.健康教育对提升女性两癌筛查意愿的作用[J].中国社区医师,2021,37(14):176-177.
- [7] 陈晓梅.健康宣教对提高农村女性两癌筛查意愿的效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(03):161-162.
- [8] 王晓燕.健康教育及预防对农村乡村妇女宫颈癌筛查结果的影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(33):128+136.
- [9] 徐信叶,朱艳艳.逆向思维法结合宫颈癌筛查健康教育对已婚乡村妇女相关知识及行为的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(18):3340-3343.
- [10] 莫文芳.健康教育对农村乡村妇女两癌筛查意愿性干预的效果分析[J].医学食疗与健康,2020,18(07):217+219.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS