

洛阳市中老年人骨质疏松健康教育需求和自我管理行为调查

郭书军¹, 苗万坡¹, 苗瀛方², 郭书平³

1. 河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471000; 2. 石河子大学医学院预防系, 新疆 石河子 832003;
3. 西平县人民医院, 河南 西平 463900

摘要: **目的** 调查了解洛阳市中老年人骨质疏松健康教育需求情况及自我管理行为情况, 为提升中老年人骨质疏松自我管理提供参考依据。 **方法** 于 2018 年 6 月—2019 年 6 月采用多阶段分层整群抽样方法, 选取洛阳市 4 个行政区内 ≥60 岁社区居民为调查对象, 采用问卷调查方法对其一般情况、健康教育需求情况及自我管理行为情况, 分析影响其自我管理行为的相关因素。 **结果** 共纳入调查对象 2 679 名, 其中男性 1 219 人 (45.50%), 女性 1 460 人 (54.50%)。结果显示中老年人骨质疏松健康教育需求方面: 其中认知领域中“疾病现状”、“效果观察”条目非常需要者占比均超 90.00%; 情感领域除“参与骨质疏松宣传”的人群占比最少 (33.52%) 外, 其余条目均在 75.00%~90.00% 之间; 行为领域在“调整饮食结构”、“自己身体状态是否高危人群”、“正确服用钙及维生素 D3”、“户外运动方法”条目非常需要人群占比均超 80.00%; 在教育需求方式方面, 对于“宣传展览”及“广播、电视网络、报纸等”、“个人咨询”选择非常需要的人群占比均超 80.00%。研究对象疾病自我管理行为方面: 在食钙自我管理行为中从不“注意阅读食物成分标签上维生素 D 含量”占比最高 (71.33%), “当不能从食物中获得足够的钙, 可以及时补充钙剂”的占比最低 (55.39%); 在“锻炼自我管理”行为中各条目“从不”比例在 40.31%~41.1% 之间。研究对象性别、文化程度、个人月平均收入、骨质疏松症家族史、骨密度测量经历、接受相关教育经历的不同, 其自我管理行为评分不同 (P 均 <0.05)。 **结论** 对洛阳市中老年人骨质疏松健康教育需求水平较高、自我管理行为处于中低水平, 针对性健康教育需求大。建议相关部门采取多种形式加强中老年人骨质疏松健康教育宣传和行为引导, 倡导健康生活方式、促进自我管理, 有效预防或减少骨质疏松。

关键词: 骨质疏松; 健康教育; 自我管理; 中老年人

中图分类号: R193 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2021)05-0625-04 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2021.05.024

骨质疏松症是以骨量减少、骨微观结构退化、骨脆性增加、易发生骨折为特征的一种全身性骨代谢疾病^[1], 老年人群患病率高、危害大。国际骨质疏松基金会统计显示, 全球 50 岁及以上人口中, 约 1/3 的女性和 1/5 的男性遭受骨质疏松症危害。我国骨质疏松总患病率为 6.6%~19.3%, 平均为 13%^[2], 其患病形势严峻, 给社会及家庭带来沉重的负担。随着人口老龄化进程加快, 骨质疏松已成为常见病、多发病。截至 2018 年底, 洛阳市 65 岁及以上人口占比达 13.1%^[3]。骨质疏松除与年龄相关外, 还与人群对疾病的认知、饮食、运动和生活方式等方面关系密切。加强中老年人骨质疏松健康教育, 倡导健康生活方式, 提高自我管理能力, 对于预防和减轻骨质疏松危害具有积极意义^[4]。本研究旨在了解洛阳市中老年人骨质疏松健康教育需求及自我管理情况, 为提升中老年人骨质疏松健康及骨质疏松自我管理提供参考依据。

作者简介: 郭书军 (1979-), 女, 本科, 主管护师, 研究方向: 老年康复相关研究。

通信作者: 苗万坡, E-mail: 18538882108@qq.com。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2018 年 6 月—2019 年 6 月, 采用多阶段分层整群抽样方法, 第一阶段随机抽取洛阳市老城区、洛龙区、西工区、涧西区四个行政区, 第二阶段从每个行政区中随机抽取 3 个街道, 第三阶段分别从 12 个街道中随机抽取 3 个自然村, 选取 36 个自然村中 60 岁以上的老年人群为研究对象, 共计符合条件 2 783 名。纳入标准: ①洛阳市本地居民; ②年龄 ≥60 岁; ③无精神疾病和心理障碍, 意识正常, 语言表达清楚; ④对本研究知情同意者。排除标准: ①各种内分泌代谢性疾病及免疫性疾病引起的继发性骨质疏松者; ②长期口服影响骨代谢药物者; ③有严重心脏、肝脏、肾脏疾病及恶性肿瘤者。

1.2 研究方法 本研究采用问卷调查方法, 一对一询问调查, 调查研究对象骨质疏松健康教育需求情况及自我管理行为情况。问卷内容包括研究对象一般情况, 骨质疏松健康教育需求情况、自我管理行为情况。其中, 骨质疏松健康教育需求情况包括骨质疏松认知领域、情感领域、行为领域、健康教育需求情况及骨质

疏松健康教育方式需求。

研究对象自我管理行为量表包括食钙自我管理行为和锻炼自我管理行为两方面。量表采用美国学者 Gendler 等编制的“骨质疏松症自我效能表”(Osteoporosis Self-Efficacy Scale, OSES)^[5], 其为由两分表构成的多维度多级评价量表, 一共包括 10 道题目, 每道题目依次打分为: 1、2、3、4、5 分, 分别对应“从不”“极少”“偶尔”“大部分”“经常”, 量表最高分为 50 分。

1.3 质量控制 所有调查对象均由经过培训的调查员在社区卫生服务中心按照统一的调查方式进行问卷调查, 当场收回。每天对当天调查的问卷抽取 10% 进行审核, 并对于异常错误等及时联系相应调查对象重新改正。

1.4 统计学方法 本次研究使用 SPSS 21.0 统计软件进行分析, 其中计数资料使用频数表示; 计量资料使用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用独立样本 *t* 检验或方差分析进行统计学比较, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 问卷回收情况及研究对象一般情况 本次研究共发放问卷 2 783 份, 有效回收 2 679 份, 有效回收率 96.26%。其中男性 1 219 人(45.50%), 女性 1 460 人(54.50%); 年龄 60~岁 605 人(22.58%), 65~岁 499 人(18.63%), 70~岁 707 人(26.39%), 75~岁 661 人(24.67%), ≥80 岁 207 人(7.73%); 文化程度: 小学及以下 720 人(26.88%), 初中 1 081 人(40.35%), 高中/中专/职校 672 人(25.08%), 大专 118 人(4.40%), 本科及以上 88 人(3.28%); 个人月平均收入: <1 000 元有 195 人(7.28%), 1 000~元 1 033 人(38.56%), 2 000~元 1 079 人(40.28%), 3 000~元 204 人(7.61%), 5 000~元 168 人(6.27%); 有骨质疏松症家族史 115 人(4.29%), 无骨质疏松症家族史 2 564 人(95.71%); 有骨密度测量经历 183 人(6.83%), 无骨密度测量经历 2 496 人(93.17%); 有接受相关教育经历 229 人(8.55%), 无接受相关骨质疏松教育经历 2 450 人(91.45%), 见表 1。

表 1 研究对象一般情况

特征		例数	%
性别	男	1 219	45.50
	女	1 460	54.50
年龄(岁)	60~	605	22.58
	65~	499	18.63
	70~	707	26.39
	75~	661	24.67
	80~	207	7.73
	小学及以下	720	26.88
文化程度	初中	1 081	40.35

续表 1

特征		例数	%
个人月平均收入(元)	高中/中专/职校	672	25.08
	大专	118	4.40
	本科及以上	88	3.28
	<1 000	195	7.28
	1 000~	1 033	38.56
	2 000~	1 079	40.28
	3 000~	204	7.61
骨质疏松症家族史	5 000~	168	6.27
	有	115	4.29
骨密度测量经历	无	2 564	95.71
	有	183	6.83
接受相关教育经历	无	2 496	93.17
	有	229	8.55
	无	2 450	91.45

2.2 研究对象骨质疏松健康教育需求情况

2.2.1 研究对象骨质疏松认知领域健康教育需求 经调查研究对象骨质疏松认知领域健康教育需求, “疾病现状”非常需要、“效果观察”非常需要的人群占比均超 90.00%, 其余条目非常需要人群占比在 60.00%~90.00%之间; 另外, “与免疫系统相关的知识”选择不需要人群占比最多, 为 20.94%, 见表 2。

表 2 研究对象骨质疏松认知领域教育需求(n, %)

内容	非常需要	需要	一般需要	不需要
疾病现状	2 419(90.29)	210(7.84)	50(1.87)	0(0.00)
骨质疏松骨折的危险因素	2 150(80.25)	419(15.64)	110(4.11)	0(0.00)
治疗方法	2 076(77.49)	168(6.27)	229(8.55)	206(7.69)
效果观察	2 425(90.52)	117(4.37)	32(1.19)	105(3.92)
缺钙的常见症状	2 107(78.65)	278(10.38)	201(7.50)	93(3.47)
饮食中钙和维生素 D 的作用	2 150(80.25)	403(15.04)	69(2.58)	57(2.13)
与年龄的相关知识	1 993(74.39)	222(8.29)	221(8.25)	243(9.07)
与女性绝经的相关知识	2 024(75.55)	61(2.28)	267(9.97)	327(12.21)
与激素低下的相关知识	1 944(72.56)	85(3.17)	397(14.82)	253(9.44)
与免疫系统的相关知识	1 698(63.38)	49(1.83)	371(13.85)	561(20.94)

2.2.2 研究对象骨质疏松情感领域健康教育需求 非常需要: “参与骨质疏松宣传”的人群占比最少为 33.52%, 其余条目占比在 75.00%~90.00%之间; 不需要: “参与骨质疏松宣传”的人群占比最高, 达 29.34%, 不接受“骨折后家庭负担较重”占比为 6.79%, 其余条目均为 1%左右, 见表 3。

表 3 研究对象骨质疏松情感领域教育需求(n, %)

内容	非常需要	需要	一般需要	不需要
患病有较大压力	2 025(75.59)	544(20.31)	75(2.8)	35(1.31)
骨折后影响家庭生活质量	2 281(85.14)	221(8.25)	138(5.15)	39(1.46)
骨折后家庭负担较重	2 213(82.61)	223(8.32)	61(2.28)	182(6.79)
能主动落实预防措施	2 292(85.55)	212(7.91)	144(5.38)	31(1.16)
参与骨质疏松宣传	898(33.52)	797(29.75)	198(7.39)	786(29.34)

2.2.3 研究对象骨质疏松行为领域健康教育需求 人群对于“调整饮食结构”、“自己身体状态是否高危人群”、“正确服用钙及和维生素 D3”、“户外运动方法”非常需要的人群占比均超 80.00%; 不需要“家庭设施及拐杖使用”的人群占比最高, 达 15.90%, 其余

条目人群占比均在 10% 以下,见表 4。

表 4 研究对象骨质疏松精神运动领域教育需求 (n,%)				
内容	非常需要	需要	一般需要	不需要
与嗜好的关系(吸烟、饮酒、咖啡等)	2 017(75.29)	414(15.45)	182(6.79)	66(2.46)
自己身体状态是否高危人群	2 284(85.26)	203(7.58)	143(5.34)	49(1.83)
安全防护指导	1 763(65.81)	410(15.30)	278(10.38)	228(8.51)
家庭设施及拐杖使用	1 378(51.44)	451(16.83)	424(15.83)	426(15.90)
户外运动方法	2 150(80.25)	230(8.59)	36(1.34)	263(9.82)
正确服用钙剂和维生素 D3	2 269(84.70)	282(10.53)	54(2.02)	74(2.76)
调整饮食结构	2 418(90.26)	174(6.49)	60(2.24)	27(1.01)

2.2.4 研究对象骨质疏松健康教育方式需求 在骨质疏松健康教育需求方面,对于“宣传展览”及“广播、电视网络、报纸等”、“个人咨询”选择非常需要的人群占比均超 80.00%;不需要“讲座与产品介绍”的占比最大,为 8.70%,不需要“定期组织集体活动”的人群占比最小,为 0.49%,见表 5。

表 5 研究对象骨质疏松健康教育方式需求 (n,%)				
内容	非常需要	需要	一般需要	不需要
讲座与产品介绍	1 642(61.29)	121(4.52)	683(25.49)	233(8.70)
组成社区活动小组	1 981(73.95)	302(11.27)	277(10.34)	119(4.44)
定期组织集体活动	2 070(77.27)	283(10.56)	313(11.68)	13(0.49)
个人咨询	2 148(80.18)	181(6.76)	275(10.27)	75(2.80)
宣传展览	2 284(85.26)	198(7.39)	111(4.14)	86(3.21)
广播、电视网络、报纸等	2 261(84.40)	289(10.79)	87(3.25)	42(1.57)

2.3 研究对象自我管理行为情况 自我管理行为方面:从不“注意阅读食物成分标签上维生素 D 含量”占比最高为 71.33%;从不“当不能从食物中获得足够的钙,可以及时补充钙剂”的占比最低为 55.39%。“锻炼自我管理行为”方面:40%左右的研究对象从不进行;经常“坚持科学生活方式”的人群占比最多,为 11.38%,见表 6。

表 6 研究对象自我管理行为情况表					
自我管理行为	从不	极少	偶尔	大部分	经常
食钙自我管理行为					
注意阅读食物成分标签上钙含量	1 748(65.25)	551(20.57)	255(9.52)	33(1.23)	92(3.43)
注意阅读食物成分标签上维生素 D 含量	1 911(71.33)	424(15.83)	224(8.36)	91(3.40)	29(1.08)
选择高钙食物	1 677(62.60)	436(16.27)	283(10.56)	145(5.41)	138(5.15)
选择高维生素 D 食物	1 753(65.43)	290(10.82)	301(11.24)	185(6.91)	150(5.60)
懂得挑选合适食物来增加钙的摄入	1 580(58.98)	302(11.27)	384(14.33)	282(10.53)	131(4.89)
有规律的摄入含钙量高的食物	1 752(65.40)	329(12.28)	295(11.01)	232(8.66)	71(2.65)
当不能从食物中获得足够的钙,可以及时补充钙剂	1 484(55.39)	368(13.74)	412(15.38)	276(10.30)	139(5.19)
锻炼自我管理行为					
坚持科学生活方式	1 093(40.80)	418(15.60)	438(16.35)	425(15.86)	305(11.38)
每周保持≥3 次有氧运动且≥30 分/次	1 101(41.10)	436(16.27)	456(17.02)	498(18.59)	188(7.02)
即使锻炼很困难,还是会坚持锻炼	1 080(40.31)	469(17.51)	436(16.27)	466(17.39)	228(8.51)

2.4 研究对象自我管理行为评分情况 不同特征研究对象自我管理行为评分情况经独立样本 *t* 检验及方差分析发现,性别、文化程度、个人月平均收入、骨质疏松症家族史、骨密度测量经历、接受相关教育经历不同,则其得分不同(均 $P<0.05$);但不同年龄组的得分则差异无统计学意义($P>0.05$),见表 7。

表 7 不同特征研究对象自我管理行为评分情况					
特征	类别	例数	得分	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
性别	男	1 219	18.5±2.50	17.949	<0.001
	女	1 460	19.88±1.41		
年龄(岁)	60~	605	19.52±2.04	0.846	0.495
	65~	499	19.14±1.38		
	70~	707	19.08±2.15		
	75~	661	19.35±3.26		
	80~	207	19.02±2.25		
	小学及以下	720	18.12±1.64	180.593	<0.001
文化程度	初中	1 081	18.99±1.81		
	高中	672	20.33±1.75		
	大专	118	21.06±2.03		
	本科及以上	88	21.09±1.97		
个人月平均收入(元)	<1 000	195	17.95±1.59	111.711	<0.001
	1 000~	1 033	18.54±1.62		
	2 000~	1 079	19.41±2.11		
	3 000~	204	20.91±2.30		
	5 000~	168	22.12±1.86		
	骨质疏松症家族史	115	20.51±2.05	7.920	<0.001
骨密度测量经历	有	2 564	19.2±1.72		
	无	183	21.68±2.19	18.539	<0.001
接受相关教育经历	有	2 496	19.07±1.81		
	无	229	20.88±2.09	11.859	<0.001
		2 450	19.1±1.95		

3 讨论 随着人口老龄化进程的推进,骨质疏松症已成为常见病、多发病。据权威统计表明,60 岁以上的老年群体中,患有骨质疏松的老年人占 60% 以上,且女性患病基数远远大于男性患病人数^[6-8],是目前最为关注的公众健康问题之一。骨质疏松症多表现为骨痛、身高变矮、驼背畸形、骨折等。严重影响患者的生活质量。目前临床上除了对骨质疏松患者采用补充维生素 D、钙等药物治疗外^[9],也加强患者的健康教育和自我管理。健康教育对于疾病的预防与治疗发挥重要作用。采用多元化的教育宣传方式满足中老年人群对于骨质疏松多样化的需求是预防骨质疏松的有效方法之一^[4]。但就以往的经验,健康教育时常常忽视自我管理在疾病预防中的作用。自我管理模式是近年新发展起来的疾病护理模式,通过为患者提供各种自我管理手段,提高患者身心管理能力及改变生活方式能力。科学积极的自我管理可以帮助提高骨质疏松症患者自我效能,改善患者临床症状,从而提高患者生存质量。因此广泛开展骨质疏松的健康教育和健康促进,使中老年人掌握更多的骨质疏松预防保健知识,提升中老年自我管理能力,达到控制疾病及预防并发症的发生。

科学合理的健康医疗知识是形成健康信念的基础,同时也是改变患者行为的动力源泉。本研究显示洛阳市中老年人群骨质疏松健康教育需求水平较高,调查结果显示“疾病现状”和“效果观察”非常需要的人群占比均超 90.00%,调整饮食结构、自己身体状态是否高危人群、正确服用钙及维生素 D3、户外运动方法非常需要的人群占比均超 80.00%,在骨质疏松健康教育需求方式方面,对于宣传展览及广播、电视网络、报纸等、个人咨询选择非常需要的人群占比均超 80.00%,说明洛阳市中老年人对于骨质疏松健康教育的需求较高。因此社区需要充分根据现实情况,采用多种措施了解居民医疗健康需求。将骨质疏松的防治知识通过广播、电视、网络、讲座等多种手段,全方位多层次的进行健康教育宣传,把骨质疏松的防治纳入社区卫生健康的重点任务。因老年人群身体机能下降,心理健康水平也较差,在进行健康知识宣传时要注意心理健康的干预和疏导,满足其多元化的健康教育需求^[11-13]。

本次调查结果显示,就自我管理行为评价而言,洛阳市中老年骨质疏松自我管理行为评分男性为 (18.50 ± 2.50) 分,女性为 (19.88 ± 1.41) 分,与国内同期其他社区居民调查结果相比处于中等偏低水平^[14]。洛阳市中老年骨质疏松相关认知情况不容乐观,自我管理能力较差,尤其是调查显示,中老年人中“从不注意阅读食物成分上标签上钙含量”、“从不注意阅读食物成分标签上维生素 D 含量”、“从不选择高钙食物”、“从不选择高维生素 D 食物”者占比分别高达 65.25%、71.33%、62.6%、65.43%。食品标签中的营养成分功能是向消费者普及营养知识和宣传健康效应信息的最便捷的方法之一^[15],同时维生素 D、钙也是提高骨密度,预防骨质疏松发生的重要因素。在本次调查中,多数中老年人不知道根据营养标签中标示的成分含量来选择健康的食品,尤其是对于高钙和高维生素 D 食物。因此加强以提高自我效能为目标促进患者自我健康管理水平的自我管理,以影响人们对行为的选择以及坚持,从而促进社区中老年骨质疏松的自我健康管理水平显著提高,帮助全社区形成良好的健康风范,预防骨质疏松疾病的发生。

综上所述,洛阳市中老年居民对于骨质疏松认知

较为缺乏,自我管理及效能较差,健康教育需求广泛。因此,开展多种形式的健康教育和健康促进知识宣传,增强对疾病的相关认知,改善不良生活习惯和行为,引导中老年人形成规范的自我健康管理观念和行为习惯,建立良好的生活模式,能有效预防或减少骨质疏松。

参考文献

- [1] 周薇,吉红霞,辜洁,等. Cox 健康行为互动模式在改善中年原发性骨质疏松患者自我管理行为和服药依从性的影响[J]. 现代临床护理,2020,19(5):48-54.
- [2] 桑乃华,刘菲,尹小兵. 上海市静安区 1 680 例老年人骨骼健康状况影响因素分析[J]. 实用预防医学,2020,27(7):874-876.
- [3] 王苏. 强化自我管理对老年骨质疏松症骨折髋关节置换术后假体松动并发症和心理状态的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2019,27(2):177-181.
- [4] 褚静,孔繁荣,莫永珍,等. 多元化健康教育对老年骨质疏松物理治疗患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2017,14(14):45-47.
- [5] 许倩,宋志雪,陈长香,等. 骨质疏松老年人自我健康管理行为状况分析[J]. 中国骨质疏松杂志,2016,22(08):1012-1015,1057.
- [6] 刘璐,孟华,李惠玲,等. 老年原发性骨质疏松症患者现况调查及自我管理模式的构建[J]. 护士进修杂志,2014,29(19):1763-1765.
- [7] 邱佳萍. 健康管理干预在社区老年患者骨质疏松症中的应用价值[J]. 中国社区医师,2020,36(27):181-182.
- [8] 王慧,严妍,汪纯. 健康管理对骨质疏松症患者和高危人群知识认知和自我效能的影响[J]. 上海医药,2019,40(24):34-37.
- [9] 高丛丛,张秀敏,张丙银,等. 山东省中老年人骨质疏松症自我效能和自我管理行为调查[J]. 中国公共卫生,2020,36(7):994-997.
- [10] 钱会娟,袁长蓉. 慢性病自我效能感评估工具的研究进展[J]. 护理研究,2010,24(25):2266-2269.
- [11] 谭雅琼,罗碧华. 骨质疏松症认知评估的测量[J]. 中国骨质疏松杂志,2020,26(11):1713-1716.
- [12] 邵盼,郑丹娟. 城市社区老年人患病情况与护理需求调查分析[J]. 中医药管理杂志,2020,28(21):194-197.
- [13] Shin YH, Hong J, Kim HS, et al. Osteoporosis care after distal radius fracture reduces subsequent hip or spine fractures: a 4-year longitudinal study[J]. Osteoporos Int, 2020, 31(8):1471-1476.
- [14] 刘月玲,崔洪春,马守兵,等. 济南市中老年居民骨质疏松预防自我管理行为及相关因素分析[J]. 中国公共卫生管理,2020,36(1):78-82.
- [15] 代咏梅,区丽珍. 健康教育在老年骨质疏松人群中的效果评价[J]. 心电图杂志(电子版),2020,9(1):208-209.

收稿日期:2021-01-28