

健康教育对社区绝经期妇女骨质疏松症知信行的影响

苏正，杨金佶，郑文娴，饶世鸣，林玲玲，项蒙，林媛媛
温州医科大学附属第二医院、育英儿童医院 浙江 温州 325035

【摘要】目的：探讨健康教育对社区绝经期妇女骨质疏松症知信行的影响。

方法：选取 218 例围绝经期的妇女，随机分为对照组及观察组：观察组 108 例，

进行健康教育干预，干预一年后通过调查问卷分析干预效果；对照组 110 例，

不采取干预措施。**结果：**两组研究对象干预前在骨质疏松知识、健康信念及预防保健差异不具统计学意义（ $t=1.87$ ， $t=0.24$ ， $t=1.56$ ； P 均 >0.05 ）。干预

后与对照组相比，观察组骨质疏松知识、健康信念及预防保健的分值更高且差异具有统计学意义（ $t=8.46$ ， $t=6.02$ ， $t=22.79$ ； P 均 <0.01 ）。**结论：**健康

教育可纠正社区围绝经期妇女对骨质疏松的错误认知，树立健康理念，改善预防保健行为，可预防骨质疏松症的发生。

防保健行为，可预防骨质疏松症的发生。

【关键词】健康教育；骨质疏松症；绝经期妇女

骨质疏松症是一种因骨组织微结构退化而导致骨脆性增加的全身性骨骼疾病^[1]，绝经期妇女易发生骨质疏松，主要是由于体内雌激素水平的显著下降，研究表明^[2]低钙饮食及体育运动的缺乏是引起骨质疏松发生的主要原因，故通过适度的体育运动及饮食治疗可有效减少绝经期妇女发生骨质疏松的风险，本研究通过对社区围绝经期妇女健康教育干预，为社区绝经期妇女骨质疏松一级预防提供一定依据。

1.对象与方法

1.1 研究对象 采用整群随机抽样法选择温州市 6 个小区内 218 例围绝经期的妇女，年龄 45-60 岁，平均（ 53.8 ± 5.5 ）岁。入选标准^[3]：① 无严重心肺等器质性疾病；② 近半年来未发生月经紊乱；③ 为社区常住人口；④ 无严重下肢疾病；⑤ 无精神疾病；⑥ 均签署知情同意书。排除标准：① 近阶段服用糖皮质激素类药物者；② 患有精神疾病；③ 患有影响骨转换指标的其他疾病者；④

基金项目：温州医科大学 PSBH 课题(课题编号：W212234)

明确患有骨质疏松症。按照随机分配的原则，将 218 例患者随机分为对照组及观察组：观察组 108 例，平均年龄为（52.1±4.2）岁；对照组 110 例，平均年龄为（54.9±6.5）岁。两组患者在年龄等基本资料差异不具统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 研究方法

调查问卷采用入户 1 对 1 调查填写，回收并分析调查问卷，将非目标调查对象、多选、少选、漏选及明显违背正常逻辑的问卷视为无效问卷。于干预前及干预后 1 年分别对研究对象进行一次问卷调查，了解社区围绝经期妇女预防保健行为、骨质疏松症知识及健康信念，干预前回收问卷 252 份，干预后回收问卷 218 份，回访率 86.51%。参考骨质疏松症相关预防措施^[4]、Prieto-

Alhambra D^[5]编制的骨质疏松知识问卷及 Hariprasad V R^[6]编制的骨质疏松症健康信念量表设计调查问卷，问卷内容主要由两部分组成：① 一般资料：人均月收入、年龄、文化程度等；② 骨质疏松症的知信行：骨质疏松知识方面由 15 道题组成，答对 1 分，答错 0 分，差为 5 分以下、中为 5~9 分、优为 10 分以上；预防保健由 20 道题组成，每题采用 3 级计分原则，总是为 2 分、有时为 1 分、从不为 0 分；健康信念由 30 道题组成，采用 5 级计分原则，非常同意为 5 分、同意为 4 分、无所谓为 3 分、不同意为 2 分、非常不同意为 1 分。问卷内容效度系数经 1 位社区护理专家及 4 位妇科护理专家评定为 0.92。问卷骨质疏松知识、健康信念及预防保健 Cronbach's α 分别为 0.86、0.90 及 0.71，整体 Cronbach's α 为 0.87。

1.3 干预方法

对照组不采取干预措施。观察组进行时长 1 年包含两个阶段的干预：① 诊断与感悟：干预前通过入户走访，了解社区围绝经期妇女错误的认知、信念及预防保健并帮助其理解认知、信念及预防保健三者之间了联系，正确的认知是形成健康信念的基础，健康的信念有助于预防保健行为的推进；② 干预教育：

干预期间通过向围绝经期妇女发放骨质疏松的宣传手册、定期举办讲座及举办有奖知识问答等方式帮助其正确了解骨质疏松并形成正确健康信念及预防保健，通过面对面咨询的方式，向围绝经期妇女提供针对性、个体性的建议。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS18.0 对数据进行统计分析，计量资料表示为

($\bar{x} \pm s$)，干预前后采用 t 检验；计数资料以频数表示，采用 χ^2 检验进行分析。

检验水准 $\alpha=0.05$ ，即以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组研究对象一般资料对比

两组研究对象在文化程度、婚姻状况及人均月收入水平上差异不具统计学意义 ($\chi^2=2.58$, $\chi^2=0.65$, $\chi^2=3.76$; P 均 >0.05)。见表 1。

表 1 两组研究对象一般资料 (n)

项目	对照组 (n=110)	观察组 (n=108)	χ^2 值	P
文化程度	小学及以下	38	2.58	0.46
	初中	46		
	高中	19		
婚姻状况	专科及以上	7	0.65	0.42
	丧偶	4		
	已婚	106		
月收入	≤ 700 元	18	3.76	0.15
	701~1500 元	31		
	≥ 1500 元	61		
		583.76		

2.2 两组研究对象干预效果比较

两组研究对象干预前在骨质疏松知识、健康信念及预防保健差异不具统计学意义 ($t=1.87$, $t=0.24$, $t=1.56$; P 均 >0.05)。干预后与对照组相比，观察组骨质疏松知识、健康信念及预防保健的分值更高且差异具有统计学意义 ($t=8.46$, $t=6.02$, $t=22.79$; P 均 <0.01)。见表 2、3。

表 2 两组研究对象干预前比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	骨质疏松知识	健康观念	预防保健
观察组	128	7.78±3.12	88.82±9.66	11.82±3.32
对照组	124	7.01±3.41	89.12±10.09	11.21±2.87
<i>t</i>		1.87	0.24	1.56
<i>P</i>		0.06	0.81	0.12

表 3 两组研究对象干预效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	骨质疏松知识	健康观念	预防保健
观察组	108	12.24±2.05	97.72±8.46	19.62±3.22
对照组	110	9.01±3.41	90.12±10.09	10.21±2.87
<i>t</i>		8.46	6.02	22.79
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01

3.讨论

目前健康教育对骨质疏松防治效果逐渐受到我国的重视成为人们的焦点,其目的主要是通过预防骨折的发生,提高我国老年妇女的生活质量^[7]。由于围绝经期妇女体内激素水平显著改变,体内钙质流失较快,骨丢失受到年龄及绝经的影响,与增龄呈线性相关,丢失率 1.1~1.3%/年^[8],绝经后骨丢失呈指数丢失,绝经早期丢失率 4~6%/年^[9]。本研究结果显示干预前社区围绝经期妇女对骨质疏松症的知识分值较低,表明围绝经期妇女对其认识程度低。通过健康教育干预后,观察组与对照组相比观察组骨质疏松知识、健康信念及预防保健的分值更高且差异具有统计学意义($t=8.46$, $t=6.02$, $t=22.79$; P 均<0.01),表明通过为期一年诊断与感悟、干预教育两个阶段,可有效纠正围绝经期妇女对骨质疏松的错误认知,提升健康信念,改善预防保健行为,这与 R P 等^[10]人的研究结果一致,因此笔者认为应在社区举办骨质疏松防治讲座、知识竞赛等多种教育方式帮助社区围绝经期妇女通过了解正确的骨质疏松知识,可树立健康信念,使其自愿减轻或消除骨质疏松危险因素,有助于形成健康的预防保健行为,有效预防骨质疏松症的发生。

【参考文献】

[1] Wen-fang P, Shan H, Zhen-ghui Y, et al. The correlation of cognitive impairment in female elderly patients with osteoporosis and cortisol levels[J]. Chinese Journal of

Osteoporosis and Bone Mineral Research, 2013,19(24): 172-176.

[2] 王小红,曾莎,谢辉等.成年女性饮茶习惯与骨质疏松患病率的研究[J].实用预防医学,2012,19(5):671-674.

[3]Wyers C E, Reijven P L M, Evers S M A A, et al. Cost-effectiveness of nutritional intervention in elderly subjects after hip fracture. A randomized controlled trial[J]. Osteoporosis International, 2013, 24(1): 151-162.

[4]AM T, AD L, R S, et al. A cluster-randomised, controlled trial to assess the impact of a workplace osteoporosis prevention intervention on the dietary and physical activity behaviours of working women: study protocol.[J]. BMC Public Health, 2013, 13(9): 1584-1618.

[5] Prieto-Alhambra D, Judge A, K. Arden N, et al. Fracture prevention in patients with cognitive impairment presenting with a hip fracture: secondary analysis of data from the HORIZON Recurrent Fracture Trial.[J]. Osteoporos Int, 2014, 25(1):77-83.

[6] Hariprasad V R, Koparde V, Sivakumar P T, et al. Randomized clinical trial of yoga-based intervention in residents from elderly homes: Effects on cognitive function.[J]. Indian Journal of Psychiatry, 2013, 37(12): 1211-1218.

[7] 袁颖,陶振钢,胡予等.老年人对骨质疏松症知识掌握情况的调查[J].中国临床医学,2012,19(5):494-495.

[8] R Z. Bone loss and osteoporosis are associated with conversion from mild cognitive impairment to Alzheimer's disease.[J]. Current Alzheimer Research, 2014,29(12):1295-1298.

[9] 刘建建,杨桂莲,吴颖岚等.长沙市女干部骨密度与骨强度检查对骨质疏松诊断价值的比较研究[J].实用预防医学,2013,20(6):724-725.

[10] R P, K U, M P, et al. Sarcopenia and osteopenia among 70–80-year-old home-dwelling Finnish women: prevalence and association with functional performance [J]. Osteoporosis International, 2013, 24(3): 787-796.