

• 社区护理 •

成年人预防痴呆健康信念现状及影响因素研究

李华, 杨燕妮, 李欢利, 张中英, 王黎, 杨甜甜

摘要:目的 了解成年人预防痴呆健康信念现状及其影响因素,为制定痴呆一级预防策略提供参考。方法 采用一般情况调查表、痴呆预防知识问卷、中文版改变生活方式和健康行为以降低痴呆风险动机量表对 666 名中西部地区 18 岁以上成年人进行网络调查。结果 成年人预防痴呆健康信念总得分为 (93.31 ± 12.84) 分,7 个维度中总体健康动机得分最高,易感性及严重性感知得分较低。回归分析结果显示,性别、年龄、痴呆家族史及痴呆预防知识是成年人预防痴呆健康信念的主要影响因素($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 中西部地区成年人预防痴呆健康信念处于中等水平,且受多种因素影响,应重点关注男性、中青年人群及有痴呆家族史者,多渠道加强痴呆预防知识宣教,以增强人们预防痴呆的健康信念、促进痴呆预防行为。

关键词:成年人; 痴呆; 预防; 健康信念; 健康动机; 健康行为; 生活方式; 一级预防

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.01.084

Dementia-preventing health belief and its influencing factors among adults Li Hua, Yang Yanni, Li Huanli, Zhang Jinying, Wang Li, Yang Tiantian. School of Nursing, Army Medical University, Chongqing 400038, China

Abstract: **Objective** To understand adults' dementia-preventing health belief and its influencing factors, so as to provide reference for developing primary prevention strategies for dementia. **Methods** A total of 666 adults from the central and western regions of China were investigated through web using the general information questionnaire, dementia prevention knowledge questionnaire and Chinese version of the Motivation to Change Lifestyle and Health Behaviours for Dementia Risk Reduction scale (MCLHB-DRR). **Results** The total score of MCLHB-DRR in the adults was 93.31 ± 12.84 , and among the 7 subscales, the subscale of general health motivation scored the highest, and perceived susceptibility and severity scored the lowest. Regression analysis result showed that, gender, age, family history of dementia and dementia prevention knowledge level were the main factors influencing adults' dementia-preventing health belief ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** The dementia-preventing health belief among adults in central and western regions of China is at a medium level, and it is affected by multiple factors. It is necessary to pay attention to the male, middle-aged and young people and the adults with a family history of dementia, and strengthen health education of dementia prevention knowledge through multiple channels, so as to enhance people's health belief in dementia prevention and improve their dementia prevention behavior.

Key words: adult; dementia; prevention; health belief; health motivation; health behavior; lifestyle; primary prevention

痴呆患病率的逐年上升使医疗负担和照护负担不断增加,将严重影响我国的社会和经济发展,因此,《健康中国行动(2019—2030 年)》^[1]中将“65 岁以上人群老年期痴呆患病率增速下降”作为老年人健康促进行动的重要目标之一。近年有研究证实,通过管理生活方式等可控危险因素,可显著降低痴呆的发病风险^[2]。长期以来由于受痴呆不可预防观念影响,大多数人未能意识到一些生活方式相关疾病/症状如心脏病、糖尿病、肥胖与大脑健康相关^[3],56% 的社区居民未意识到痴呆风险与不良生活方式如吸烟、酗酒等相关^[4]。近年来关于健康行为可降低痴呆风险的观点引起广泛关注,健康行为与健康信念密切相关^[5]。但预防痴呆健康信念的相关报道较少。本研究采用中

文版改变生活方式和健康行为以降低痴呆风险动机量表^[6]对我国中西部地区成年人进行调查,以了解成年人预防痴呆健康信念特征,并分析其影响因素,旨在为制订痴呆预防的健康管理措施和健康教育策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 以方便抽样方法选取我国中西部地区代表性省市(湖北省、河南省、甘肃省、四川省及重庆市)的成年人作为研究对象。纳入标准:阅读和理解能力正常,能理解问卷内容并能回答问题;年龄 ≥ 18 岁;知情同意并自愿参与本次调查。排除标准:无法独立使用手机完成问卷。本研究包括基本信息、量表等 48 个因素和条目,按照研究条目数的 10~20 倍计算样本量,考虑 20% 的无效填写,计算拟纳入样本量 600,本研究共获取样本 666 份,满足调查需求。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。包括性别、年龄、所在省份、居住地、文化程度、工作状况、婚姻状况、健康状况、痴呆接触史(指被调查者曾在生活或工

作者单位:陆军军医大学护理系(重庆,400038)

李华:女,硕士在读,护师

通信作者:杨燕妮, yangyan9787@sina.com

科研项目:陆军军医大学人文社科基金重点课题(2019XRW02);陆军军医大学护理系护理创新基金(2018Z02);重庆市技术创新与应用示范(社会民生类)一般项目(cstc2018jscx-msybX0029)

收稿:2020-07-02;修回:2020-08-17

作中与痴呆患者有过直接接触经历)及痴呆家族史等。②痴呆预防知识问卷。以 WHO 发布的《认知衰退和痴呆风险防控指南》^[7] 为依据,结合 Heger 等^[4] 研究中使用的痴呆预防知识问卷编制。内容涉及运动锻炼、吸烟、酗酒、营养、高血压、糖尿病、血脂异常等 11 个与痴呆风险相关的知识点,每个知识点答对计 1 分、不确定和答错均计 0 分,总分 0~11 分,得分越高则痴呆预防知识水平越好,本研究中问卷的 Cronbach's α 系数为 0.812。③中文版改变生活方式和健康行为以降低痴呆风险动机量表。该量表由 Kim 等^[8] 以健康信念模式为框架构建,本研究采用汉化量表^[6],该量表共有 27 个条目、7 个维度,分别为易感性感知(4 个条目)、严重性感知(5 个条目)、益处感知(4 个条目)、障碍感知(4 个条目)、行动诱因(4 个条目)、总体健康动机(4 个条目)、自我效能(2 个条目),每个条目采用 5 级评分,按照“完全不同意”“大部分不同意”“不好说”“大部分同意”“完全同意”依次赋 1~5 分,其中障碍感知维度所属条目为反向计分,量表得分 27~135 分,得分越高,表明预防痴呆健康信念水平越高。中文版量表的重测信度为 0.868, Cronbach's α 系数为 0.763。本研究该问卷 Cronbach's α 系数为 0.830。

1.2.2 调查方法 2020 年 2~3 月以网络形式进行调查,通过微信进行问卷扩散获取样本。将编辑好的问卷导入问卷星并获取链接,采用统一指导语向调查对象说明调查的目的、内容、填写方式及注意事项,并说明所填信息资料仅课题组成员可见且仅用于本次研究。为调动参与者积极性,课题组在问卷提交后设置了痴呆预防科普文章,参与者一旦提交问卷,即可获得对未来罹患痴呆危险度的估算方法及预防指导。问卷采用不记名方式进行,数据自动上传至网络调查平台,研究者登录后导出相关调查数据。调查开始时间为 2020 年 2 月 23 日,网上问卷开放 15 d,为避免重复填写,设定每个 IP 地址仅能填写 1 次,必须答完所有问题才能完成提交。本研究共回收问卷 1 016 份,删除非中西部地区问卷 349 份,剔除答卷明显错误问卷(所有条目选择同一选项)及填写时间低于 300 s 的问卷 1 份,最终回收有效问卷 666 份。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用频数、百分比表示;行 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析、多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 成年人预防痴呆健康信念得分 见表 1。

2.2 成年人痴呆预防知识与预防痴呆健康信念的相关性 成年人痴呆预防知识得分 0~11(7.23 $\pm$ 2.86)分,与预防痴呆健康信念呈显著正相关($r=0.136, P=0.000$)。

表 1 成年人预防痴呆健康信念得分($n=666$)

分, $\bar{x} \pm s$		
项目	总分	条目均分
总分	93.31 $\pm$ 12.84	3.46 $\pm$ 0.48
总体健康动机	17.67 $\pm$ 3.06	4.42 $\pm$ 0.76
自我效能	8.35 $\pm$ 1.71	4.17 $\pm$ 0.85
益处感知	16.39 $\pm$ 3.59	4.10 $\pm$ 0.90
行动诱因	14.77 $\pm$ 3.81	3.69 $\pm$ 0.95
障碍感知	13.72 $\pm$ 4.22	3.43 $\pm$ 1.05
严重性感知	14.05 $\pm$ 4.85	2.81 $\pm$ 0.97
易感性感知	8.35 $\pm$ 1.71	2.09 $\pm$ 0.84

2.3 不同人口学特征成年人预防痴呆健康信念得分比较 见表 2。

表 2 不同人口学特征成年人预防痴呆健康信念得分比较

项 目	人数	得分($\bar{x} \pm s$)	F/t	P
性别			5.223	0.000
男	165	88.87 $\pm$ 13.84		
女	501	94.78 $\pm$ 12.16		
年龄(岁)			13.049	0.000
18~	149	88.18 $\pm$ 12.59		
30~	173	91.64 $\pm$ 11.52		
40~	173	96.39 $\pm$ 13.35		
50~	129	95.51 $\pm$ 12.32		
60~86	42	99.00 $\pm$ 11.34		
居住地			3.259	0.001
农村	92	88.65 $\pm$ 15.14		
城市	574	94.06 $\pm$ 12.28		
地区分布			1.161	0.314
中部	177	92.61 $\pm$ 14.07		
西南	285	94.19 $\pm$ 11.15		
西北	204	92.70 $\pm$ 13.87		
工作状况			3.958	0.000
工作或学习	565	92.49 $\pm$ 12.74		
退休	101	97.92 $\pm$ 12.50		
婚姻状况			8.762	0.000
未婚	129	89.19 $\pm$ 12.46		
已婚	515	94.22 $\pm$ 12.42		
离异/丧偶	22	96.36 $\pm$ 19.10		
文化程度			0.351	0.843
初中以下	62	93.03 $\pm$ 15.23		
高中/中专	100	92.17 $\pm$ 13.66		
大专	133	93.15 $\pm$ 14.15		
本科	300	93.59 $\pm$ 11.83		
硕士以上	71	94.31 $\pm$ 11.02		
健康状况			3.492	0.001
身体健康	527	92.43 $\pm$ 12.90		
患有慢性病	139	96.67 $\pm$ 12.07		
痴呆接触史			2.017	0.044
无	475	92.72 $\pm$ 13.35		
有	191	94.79 $\pm$ 11.38		
痴呆家族史			2.281	0.023
无	602	93.68 $\pm$ 12.87		
有	64	89.84 $\pm$ 12.11		

2.4 成年人预防痴呆健康信念影响因素的多元线性回归分析 以预防痴呆健康信念总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量进行多元线性回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$),进入回归方程的变量有性别(赋值:男=0,女=1)、痴呆家族史

(赋值:无=0,有=1)、年龄及痴呆预防知识(原始值输入)。回归分析结果见表3。

表3 成年人预防痴呆健康信念影响因素的多元线性回归分析结果(*n*=666)

变量	β	SE	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	71.394	2.530	—	28.221	0.000
性别	5.911	1.120	0.199	5.277	0.000
年龄	0.293	0.061	0.285	4.804	0.000
痴呆家族史	-3.284	1.602	-0.075	2.050	0.041
痴呆预防知识	0.611	0.167	0.136	3.663	0.000

注: $R^2=0.150$,调整 $R^2=0.139$; $F=12.883$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 成年人预防痴呆健康信念现状及特征分析 越来越多的证据表明,对可控危险因素的全生命周期主动管理可以推迟或延缓痴呆的发生^[9-10]。针对可控危险因素的积极预防尤其是对生活方式和健康行为干预是现阶段降低痴呆患病率最具成本效益的途径。健康信念可从个人主观感知的角度解释对于行为决策的影响,是影响人们疾病预防行为的重要因素之一^[11]。因此,了解人们预防痴呆健康信念现状和特征,有助于制订有针对性的干预策略促进其预防行为。本研究显示,成年人预防痴呆健康信念条目均值为3.46分,略高于中间值3分,处于中等水平,说明成年人对于通过健康生活方式降低痴呆风险的信念及动机不足,尚有提升空间。进一步分析7个维度得分,总体健康动机得分最高,反映人们对于自身整体健康状况比较关注,认可健康行为及生活方式的积极作用;此外,益处感知和自我效能维度得分也比较高,说明调查对象倾向于相信健康生活方式有助于降低痴呆风险,并对自己的行动力有信心。而行动诱因和障碍感知得分均不足4分,说明该地区卫生服务机构在改进服务策略、促进人群的痴呆预防行为和降低其行为障碍方面还有较大的提升空间。痴呆的易感性及严重性感知维度得分均低于3分,低于曾勇军等^[12]的调查结果,说明本组人群偏向于不认同痴呆严重且容易发生。这一结果好的一面是不会引发担心、焦虑和恐惧等不良情绪,但另一方面,过低的易感性和严重性感知水平也可能与被调查对象的痴呆预防知识缺乏有关^[13]。国际阿尔茨海默病协会的调查报告显示,由于通过健康行为降低痴呆风险的证据在近10多年才逐渐丰富,公众大多仍认为痴呆是正常老化的一部分,对其可预防性的认知十分缺乏^[14]。Liu等^[15]对我国居民痴呆知识水平的调查也发现,我国居民对痴呆危险因素的认知得分最低。本研究回归分析结果也支持这一推测。提示加强痴呆预防知识宣教,提升民众对痴呆易感性及严重性的感知,可能是提升我国中西部地区成年人预防痴呆健康信念的重要干预靶点,需引起健康管理及卫生服务政策制定者和相关医护人员重点关注。

3.2 成年人预防痴呆健康信念影响因素分析

3.2.1 性别、年龄 本次研究显示,性别和年龄是影响成年人预防痴呆健康信念的主要因素(均 $P<0.01$),女性、年龄较大者预防痴呆健康信念水平更高。关于性别的影响,可能主要是女性的性格特征所致,中国女性通常承担了更多家庭照护者的角色,使其对健康问题的整体关注多于男性。而年龄影响的可能原因,一是随年龄的增长,记忆及认知功能逐渐衰退,年长者对痴呆的易感性及严重性感知增加,也更加关注痴呆预防相关信息;二是身体机能水平下降使年长者更加关注自身身体状况,整体健康信念及动机增强。然而,痴呆的危险因素存在于全生命周期^[9],中青年的健康生活方式养成对降低老年期痴呆风险的意义更大,该人群的痴呆预防信念不足值得关注。提示在策划针对痴呆的防控行动和计划中,要更加关注男性及中青年人群的痴呆预防教育。

3.2.2 痴呆家族史 回归分析结果显示,有痴呆家族史者预防痴呆的健康信念水平更低。可能的原因是,家族中直系亲属患病使得人们更加关注痴呆的遗传因素效应,而忽视了可控危险因素的影响。在我国,痴呆患者多由家人照护,在照顾痴呆患者的过程中,照护者易将患者的疾病融入自己的命运中,从而引发照护者宿命论的观点。李世杰等^[16]研究发现,有痴呆家族史者有更强烈的早期检测求助意愿,说明该人群对痴呆的早期症状具有更强的敏感性,这有助于早期发现疾病并及时干预。尽管有痴呆家族史者具有更高的痴呆发病风险^[17],但近年研究显示,即使是APOE基因携带者也可通过生活方式的改变使其患病率下降^[2],针对这一人群痴呆预防动机与信念不足问题需进行针对性的痴呆预防教育,在今后制订相关干预策略和项目中的需重点关注。

3.2.3 痴呆预防知识 相关性分析显示,痴呆预防知识水平与预防痴呆健康信念呈显著正相关,且进一步回归分析发现,痴呆预防知识是预防痴呆健康信念的影响因素之一。疾病知识水平与预防痴呆健康信念正向相关在多种慢性疾病中得到过验证,万丽红等^[18]的研究发现,健康知识对疾病的易感性感知、益处感知及总体健康动机产生直接正向效应,并可通过影响健康信念间接作用于健康行为。本研究人群抽样于我国中西部地区,此地区经济相对欠发达,且教育资源、医疗资源欠缺问题较东部地区可能更为突出。提示加强各级医护人员对服务人群痴呆预防知识的宣教可能是提升民众预防痴呆健康信念和行为的关键。

3.3 建议 个体的健康行为受内在感知和外在环境的双重影响,健康信念对疾病预防行为具有解释和预测作用。应根据中西部地区人群预防痴呆健康信念特征,重点针对公众的痴呆易感性及严重性感知过低的现状,加强对痴呆相关知识的卫生宣教。同时,医

护人员在实施健康行为干预时,还需关注人们的障碍感知、益处感知等状况,了解服务对象健康行为依从性差的原因,以便实施有针对性的引导及干预。既往研究显示,多数人未意识到健康行为与痴呆存在关联^[19],可能与痴呆预防知识普遍缺乏有关。在制订痴呆一级预防策略时,需重点关注如何提升和改善公众的痴呆预防知识水平;在实施干预时,尤其应加强对于男性、中青年及有痴呆家族史者的健康教育及干预,纠正其对痴呆的错误认识,着力宣传全生命周期的痴呆风险防控理念^[9,20],以提升人们痴呆预防知识水平。

4 小结

我国中西部地区成年人预防痴呆健康信念处于中等水平,通过健康行为降低痴呆风险的总体健康信念和动机不足,尤其是痴呆易感性感知和严重性感知水平过低,这将不利于人们主动积极地通过行为及生活方式的改变预防痴呆。分析显示,影响成年人预防痴呆健康信念的因素包括性别、年龄、痴呆家族史和痴呆预防知识。研究结果可为中西部地区痴呆一级预防策略的制订提供有价值的参考,也为社区护士制订痴呆预防教育方案提供了更有针对性的干预靶点和思路。本研究采用网络方便抽样方法进行横断面调查,可能存在偏倚,为了尽可能增强样本的代表性,未纳入来源于其他地区的样本,也导致问卷有效回收率较低。未来可采用随机抽样和纵向研究追踪设计,全面深入地探讨成年人对预防痴呆健康信念的动态变化及其对健康行为的影响。本研究仅纳入中西部地区的部分省份,样本数量有限,可能会对研究结果产生影响。此外,由于健康信念的影响因素十分复杂,尽管本研究纳入了文献报道的可能相关因素,但回归分析所得到的影响因素仅能解释预防痴呆健康信念水平变异的 13.9%,后续研究需进一步探讨其他可能的影响因素。

参考文献:

- [1] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019—2030 年)[S/OL]. (2019-07-09)[2020-02-13]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
- [2] Lourida I, Hannon E, Littlejohns T J, et al. Association of lifestyle and genetic risk with incidence of dementia [J]. JAMA, 2019, 322(5): 430-437.
- [3] Smith B J, Ali S, Quach H. Public knowledge and beliefs about dementia risk reduction: a national survey of Australians[J]. BMC Public Health, 2014, 14(1): 661.
- [4] Heger I, Deckers K, van Boxtel M, et al. Dementia awareness and risk perception in middle-aged and older individuals: baseline results of the MijnBreincoach survey on the association between lifestyle and brain health [J]. BMC Public Health, 2019, 19(1): 678.
- [5] 闫瑞红, 刘蓉, 张澜. 健康行为及其影响因素研究进展 [J]. 护理学杂志, 2010, 25(3): 94-97.

- [6] 王小芳, 杨燕妮, 唐碧霞, 等. 中文版改变生活方式和健康行为以降低痴呆风险动力量表的信效度研究[J]. 护理学杂志, 2016, 31(21): 13-16.
- [7] World Health Organization. WHO guidelines on risk reduction of cognitive decline and dementia [EB/OL]. [2020-06-12]. https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/risk_reduction_gdg_meeting/en/.
- [8] Kim S, Sargent-Cox K, Cherbuin N, et al. Development of the motivation to change lifestyle and health behaviours for dementia risk reduction scale[J]. Dement Geriatr Cogn Dis Extra, 2014, 4(2): 172-183.
- [9] Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, et al. Dementia prevention, intervention, and care[J]. Lancet, 2017, 390(10113): 2673-2734.
- [10] Mukadam N, Sommerlad A, Huntley J, et al. Population attributable fractions for risk factors for dementia in low-income and middle-income countries: an analysis using cross-sectional survey data[J]. Lancet Glob Health, 2019, 7(5): e596-e603.
- [11] 彭向东, 褚勇强, 萨支红, 等. 健康行为理论: 从健康信念模式到风险认知和健康行为决策[J]. 中国健康教育, 2014, 30(6): 547-548, 568.
- [12] 曾勇军, 郭腾飞, 王华军, 等. 公众健康信念及生活行为方式现状网络调查[J]. 中华高血压杂志, 2016, 24(6): 535-540.
- [13] Rosato M, Leavey G, Cooper J, et al. Factors associated with public knowledge of and attitudes to dementia: a cross-sectional study [J]. PLoS One, 2019, 14(2): e0210543.
- [14] Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2018: the state of the art of dementia research: new frontiers [R/OL]. (2018-09-21)[2020-03-24]. <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2018>.
- [15] Liu D, Cheng G R, An L N, et al. Public knowledge about dementia in China: a national WeChat-based survey[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(21): 4231.
- [16] 李世杰, 杨燕妮, 李欢利, 等. 记忆抱怨主诉人群痴呆早期检测求助意愿现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2019, 19(3): 359-363.
- [17] Huang W, Qiu C, von Strauss E, et al. APOE genotype, family history of dementia, and Alzheimer disease risk: a 6-year follow-up study[J]. Arch Neurol, 2004, 61(12): 1930-1934.
- [18] 万丽红, 潘俊豪, 张小培, 等. 健康信念在高血压合并脑卒中患者健康知识与健康行为间的中介效应[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2017, 26(9): 847-851.
- [19] Kim S, Sargent-Cox K A, Anstey K J. A qualitative study of older and middle-aged adults' perception and attitudes towards dementia and dementia risk reduction [J]. J Adv Nurs, 2015, 71(7): 1694-1703.
- [20] 章莹, 付伟. 英美两国老年痴呆预防指南解读及社区护理启示[J]. 中国全科医学, 2015, 18(1): 4-7.

(本文编辑 李春华)