KVINNORS KUNSKAPER OM OSTEOPOROS
– en litteraturstudie

Författare: Eva Johansson Lantz och Ulrika Renholm
Handledare: Berit Holmgren

Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1
Specialistsjuksköterskeprogrammet som distriktssköterska, 50 poäng
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
November 2004

Arbetets titel	Kvinnors kunskaper om osteoporos - en litteraturstudie Women's Knowledge About Osteoporosis - a literature study
Författare	Eva Johansson Lantz och Ulrika Renholm
Handledare	Berit Holmgren
Institution	Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur, Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
Arbetets art	Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå 1.
Antal sidor	23
Kurs	Specialistsjuksköterskeprogrammet som distriktsköterska, 50 poäng
Datum	November 2004

ABSTRACT

Osteoporosis is a growing problem among the world's population today. Women are, to a larger extent than men, effected by osteoporosis. In order to be able to support women with osteoporosis the nurse needs to know what the general knowledge among women is about, osteoporosis in society at large. Health promotional efforts are important to prevent ill health in the human bone structure. The purpose of this study is to find out how the existing literature describes women's knowledge about osteoporosis. The method has been to do a literature review, and a certain number of articles have been used for this purpose. By taking advantage of Sarvimäkis & Stenbock-Hults dimensions from a holistic point of view in our analyses the result has been easier to explain. The result shows that knowledge about osteoporosis, as well as, the knowledge about preventive measures against osteoporosis seem to be similar regardless of where the women came from. None of the studies show whether the women had knowledge about the effect smoking, alcohol and environmental pollutants have on the bones.

Keywords health promotion, knowledge osteoporosis, prevention, promotion
Nyckelord kunskap, osteoporos, patient utbildning, prevention, promotion

INNEHÅLL

INLEDNING 1

BAKGRUND 2

Det friska skelettet 2
Definition av osteoporos 2
Levnadsvanor som kan påverka skelettets hälsa 3
Kalcium och vitamin D 3
Fysisk aktivitet 3
Rökning och alkohol 4
Miljögifter 4
Begrepp 5
Hälsa 5
Hälsoperspektiv 5
Hälsa genom tiden 5
Sjukdomsförebyggande insatser 6
Hälsofrämjande insatser 6
TEORETISK REFERENSRAM 7

PROBLEMFORMULERING 8

SYFTE 8

METOD 8

Litteratursökning 9
Urval 9
Analys 10
RESULTAT 12

Biofysiska dimensionen 12
Kunskaper om kalcium och vitamin D 12
Kunskaper om fysisk aktivitet 13
Emotionella dimensionen 13
Kunskap i förhållningssätt till osteoporos 13
Intellektuella dimensionen 14
Kunskap om osteoporos i relation till utbildning och ålder 14
Andlig-existentiella dimensionen 15

Sociokulturella dimensionen 15
Samhällets insatser för att öka kunskaper om osteoporos 15
DISKUSSION 16
Metoddiskussion 16
Resultatdiskussion 17
Konklusion 19
LITTERATURLISTA 21
Bilaga 1
Redovisning av artiklar

INLEDNING

Osteoporos är vanligt bland invånarna i Skandinavien. Sverige och Norge har flest fall av osteoporosrelaterade frakturer i världen. Varje år inträffar ca 70 000 fall av frakturer i Sverige som ett resultat av minskad bentäthet i skelettet (SBU, 2003). Osteoporos har även ökat i övriga delar av världen, människor drabbas i allt yngre år. Osteoporos har blivit ett folkhälsoproblem. Forskarna vet inte orsakerna till att så många drabbas av minskad bentäthet idag, men livsstilsfaktorer anses vara av stor betydelse (Stenlund, 1999). Människor har bland annat blivit allt mera stillasittande i sina arbeten och är mindre fysikiskt aktiva på fritiden. Kosten har betydelse och felaktiga matvanor kan ge brist på vitaminer och mineraler. Befolkningen blir allt äldre och det har betydelse när det gäller utvecklingen av benskörhet (www.sos.se-miljöhälsorapport). Kvinnor drabbas i större utsträckning än män. Östrogen har en skyddande effekt på skelettet. När kvinnor kommer i klimakteriet och halten av hormonet östrogen sjunker ökar risken för att utveckla osteoporos. Förutom livsstilsfaktorer anses miljöfaktorer vara en bidragande orsak till den ökade frekvensen av osteoporos (Stenlund, 1999).

Det är viktigt att distriktsköterskan genom sitt hälsofrämjande arbete möjliggör förhållanden där individen får inflytande över sitt liv. Arbetet innebär bland annat att stödja varje individ där hon eller han befinner sig samt att stärka personens egna resurser i syfte att främja och bevara hälsa (SOU 2000:91). Det är viktigt att distriktsköterskan i sin profession kan se samband mellan hälsa/ohälsa utifrån personens egna upplevelser och utsagor (www.fhi.se - folkhälsomålen).

BAKGRUND

Det friska skelettet

Under uppväxtåren byggs skelettet upp. Benvävnad är ett levande organ som är under ständig omvandling. Det råder en balans mellan uppbyggnad och nedbrytning av skelettet (SBU, 1995). Osteoblaster är namnet på de benbildande cellerna. Dessa bildar ett skikt som består av ett enda lager av celler som täcker samtliga benytor i skelettet i ett sammanhängande skikt. Osteoklaster kallas de celler som bryter ner benmassan i skelettet (SBU, 2003). Hos friska personer balanserar de båda celltyperna med varandra och skapar en jämvikt. Med stigande ålder minskar benvävnaden. Denna process startar redan i 30-års ålder och pågår livet ut. De individuella skillnaderna är stora när det gäller förlorad benvävnad. Det är förlust av benmassa som leder till osteoporos. Det innebär en minskad mängd av alla komponenter i skelettet (SBU, 1995). Kroppens skelett har flera olika funktioner. Skelettet behövs för att stödja upp kroppen och för att kunna utföra rörelser. Vissa skelettdelar har en skyddande funktion, till exempel revbenen skyddar lungorna och skallens ben är till för att skydda hjärnan. Många ben i skelettet innehåller benmärg som har en blodbildande funktion. Dessa ben finns främst i bålen. Skelettet är en lagringsplats för kroppens mineralämnen, främst kalcium (Stenlund, 1999). Skelettet är även en plats där tungmetallerna kadmium, bly, aluminium och fluor lagras. Dessa kommer främst in i kroppen via födan och inandningsluften (SBU, 2003).

Definition av osteoporos

Ordet osteoporos kommer från grekiskan och betyder sjukdom i den porösa delen av skelettet, därav benämningen benskörhet (Stenlund.1999). Sjukdomen osteoporos definieras enligt WHO som ett tillstånd med minskad benvävnad och förändringar i skelettets uppbyggnad. Detta leder i sin tur till nedsatt hållfasthet med ökad risk för frakturer (www.sos.se, State of the art - osteoporos).

Levnadsvanor som kan påverka skelettets hälsa

Det är viktigt att stödja levnadsvanor som ger bra mineralisering av skelettet, framför allt genom kost och motions- inriktade råd. Hälsofrämjande insatser är betydelsefullt för att förebygga ohälsa i skelettet. Det är många faktorer som påverkar skelettets hälsa. Oftast behövs det mer än en riskfaktor för att osteoporos skall uppstå (Stenlund, 1999).

Kalcium och vitamin D

Kosten har betydelse för vårt vitamin och mineralupptag. Bland mineralerna är kalcium den viktigaste byggstenen i skelettet. Skelettet innehåller 99 % av kroppens totala mängd kalcium. Kalciumsalterna gör skelettet hållfast och hårt. Kalcium finns främst i mejeriprodukter. Hos individer som inte får tillräckligt med kalcium genom maten ger tillskott med kalcium den bästa effekten. Kalcium tas upp via tarmen från kalciumrik föda (Stenlund, 1999). Vitamin D är nödvändigt för att tillräcklig mängd kalcium ska tas upp från tarmen, på så vis möjliggörs inlagringen av kalciumsalterna i skelettet. Vitamin D fås via kosten, till exempel fet fisk. Vitamin D bildas även i huden efter solexponering. Felaktiga matvanor kan orsaka brist på vitaminer och mineraler (SBU, 2003).

Fysisk aktivitet

Att motionera och att röra på sig är viktigt under hela livet. Skelettet byggs upp och byggs om beroende på vilken belastning det utsätts för. Fysik aktivitet under uppväxtåren då skelettet grundläggs ger ett starkare skelett, vilket leder till mindre risk att utveckla osteoporos senare i livet. I litteraturen framkommer att det är den viktbärande fysiska aktiviteten som har den största betydelsen för skelettet. Det kan till exempel vara hopp, aerobics, styrketräning, jogging och träning med vikter (SBU, 2003). Kvinnor har mindre benmassa än män i förhållandet till kroppsvikten. Detta kan vara en förklaring till att kvinnor i högre utsträckning drabbas av osteoporos. Det är därför särskilt viktigt att kvinnor bygger upp sitt skelett i unga år. Senare i livet har motion inte lika stor inverkan på skelettet, fysik aktivitet kan dock bidra till att den normala förlusten av benmassa inte blir lika stor (Stenlund, 1999). En av anledningarna

till att förekomsten av benskörhet har ökat kan vara förändrat levnadssätt med bland annat minskad fysisk aktivitet (SBU, 2003).

Rökning och alkohol

Rökning försämrar blodförsörjningen till benvävnaden i skelettet. Rökning sänker även halten av hormonet östrogen, vilket leder till att kvinnor som röker ofta kommer i klimakteriet ett till två år tidigare än kvinnor som inte röker. Låg östrogenhalt ökar nedbrytning av benmassa i skelettet (Stenlund, 1999). Det råder ett visst samband mellan rökande kvinnor och låg kroppsvikt (www.sos.se state of the art- osteoporos). Låg kroppsvikt är ytterligare en riskfaktor för uppkomsten av osteoporos, eftersom låg kroppsvikt ger sämre belastning på skelettet, vilket påverkar urkalkning av skelettet på ett negativt sätt. Måttlig alkoholkonsumtionen förefaller inte ha någon negativ inverkan på benmassan. Individer med hög alkoholkonsumtion som får frakturer kan sammanhänga med ökad fallbenägenhet och dåligt näringsintag (SBU, 2003).

Miljögifter

Miljögifter kommer in i kroppen genom drycker och mat, vissa av dem kan även andas in. Denna exponering kan ha betydelse för skelettets hälsa. Ökningen av osteoporos de senaste åren kan delvis bero på att kroppen utsätts för identifierade miljögifter. De miljögifter som främst diskuteras är bly, kadmium, aluminium och fluor. Några av dessa gifter har en halveringstid i kroppen på 10-30 år. Miljögifterna lagras i skelettet för att eventuellt ge skador senare i livet (Stenlund, 1999). Det har länge varit känt att kadmium kan leda till njurskador och skelettpåverkan. Studier som gjordes redan på 1940-talet visade att kadmium kan ha ett samband med osteoporos (www. sos.se miljöhälsorapport). Kadmium kan även påverka njurarna genom att det ansamlats där. Ansamlingen kan leda till att njurarna får svårigheter att omvandla vitamin D till aktivt hormon. I och med det förlorar kroppen kalcium via urinen (Stenlund, 1999).

Begrepp

Hälsa

Efter andra världskriget 1945 hölls en konferens om möjligheterna till att starta en internationell hälsoorganisation. Människors hälsa ansågs vara grunden till världens fred och säkerhet. Den 7 april 1948 bildades Världshälsoorganisationen, WHO, av 26 medlemsstater i Förenta Nationerna (FN). År 1948 definierade WHO hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Att ha hälsa blir nu mer än motsatsen till att vara sjuk. I Ottawa 1986 utvecklades WHO:s tidigare definition av hälsa. Tidigare var hälsa ett mål, men kom nu att omfatta hälsa som en resurs i det dagliga livet. År 1991 utvecklades WHO:s hälsobegrepp ytterligare genom att poängtera än mer på de dynamiska aspekterna, till skillnad från att se hälsa som ett idealtillstånd. År 1997 utvidgade WHO ytterligare att hälsa inte bara är en mänsklig rättighet utan även nödvändig för social och ekonomisk utveckling (Bjärås & Karnström, 2000).

Hälsoperspektiv

Att arbeta utifrån ett hälsoperspektiv innebär att uppmärksamheten flyttas från att behandla sjukdom och problem till att förebygga ohälsa och skapa förutsättningar för ett gott liv. Det centrala med att arbeta utifrån ett hälsoperspektiv är att fokusera på det friska hos individen (Bjärås & Karnström, 2000).

Hälsa genom tiden

De första hälsopolitiska initiativen togs för 300 år sedan. Ett lands överlevnad och framgång var beroende på befolkningsmängdens storlek och hälsa. Människors hälsa var på den tiden främst till för statens skull (SOU, 2000:91). Idag anses hälsa omfatta hela människan, och är nära förknippad med varje enskild individs upplevelser. Att vara i hälsa är inte bara frånvaro av sjukdom, det är också att ha andlig, kroppslig och själslig harmoni. Hälsa är inte bara att må bra, den är även beroende av de förutsättningar och möjligheter som finns, samt hur resurserna hos individen används inför förändringar i

den inre och yttre miljön (Johannessen, 1996). En god hälsa är viktig för den enskilda individen, en god folkhälsa är viktig för hela samhället. Hälsa är något för var och en. Att uppleva ett gott liv är viktigt för varje människa då hälsan är en resurs. Hälsan kan vara beroende av många olika faktorer såsom arv, miljö, levnadsvanor och levnadsvillkor. Genom att stimulera skydds- och friskfaktorer och tydliggöra riskfaktorer kan god hälsa främjas (Bjärås & Karnström, 2000). Målet för det folkhälsopolitiska strävandet är att alla människor har ett lika värde. Varje individ är unik och måste ges möjligheter att nå den hälsa som är individuellt möjlig. För att detta skall kunna genomföras krävs en samhällsmiljö som är hälsovänlig för alla. Samhället bör också ha möjligheter att ge särskilt stöd åt dem som behöver det (SOU 2000:91). Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1993:17) vänder sig till all personal inom hälso- och sjukvården. Syftet är att klargöra Socialstyrelsens syn på omvårdnadens innehåll och genomförande. Omvårdnadsarbete består delvis i att informera och ge råd till patienter om de åtgärder som främjar hälsa och eller förhindrar ohälsa och försämring i hälsotillståndet samt att ge patienterna möjlighet att ta tillvara sina egna resurser (SOSFS 1993:17).

Sjukdomsförebyggande insatser

Sjukdomsförebyggande insatser inriktar sig på att skydda individen från sjukdom. Preventivt arbete indelas i primär, sekundär och tertiär prevention. Primär prevention är att hindra att sjukdom och skador utbryter, till exempel genom vaccinering mot vissa barnsjukdomar. Sekundär prevention syftar till att tidigt upptäcka tecken på sjukdom och på olika sätt förhindra att sjukdomen utvecklas vidare. Det kan vara att upptäcka sjukdomar eller riskfaktorer genom till exempel screening för bröstcancer. Tertiär prevention är att försöka förhindra ytterligare sjukdomsutveckling eller återfall i en sjukdom genom till exempel rehabilitering (www.sos.se - hälso och sjukvårdsrapport 2001).

Hälsofrämjande insatser

Hälsofrämjande insatser inriktar sig på att bevara individens hälsa och välbefinnande. Att arbeta hälsofrämjande är att utifrån olika områden skapa möjligheter för individen

att utveckla sin förmåga att nå och bevara välbefinnande. De hälsofrämjande insatserna skall ses ur ett hälsoperspektiv. Arbetet syftar till att stärka individens egna möjligheter och förutsättningar att påverka sina levnadsvanor samt att finna samband i den personliga vardagen, att stärka miljöer som främjar och skyddar hälsan (SOU 2000:91)

TEORETISK REFERENSRAM

Sarvimäkis och Stenbock-Hults (1989) helhetssyn på människan beskrivs genom ett holistiskt synsätt med hjälp av fem dimensioner. Enligt deras beskrivning utrycker och förverkligar sig individer utifrån den biofysiska dimensionen, den emotionella, den intellektuella, den andligt-existentiella och den sociokulturella dimensionen. Dimensionerna beskrivs som skilda, men de påverkar och överlappar varandra. Tack vare att dimensionerna går in och påverkar varandra utgör de en människas helhet.

I biofysiska dimensionen är människan en del av den levande naturen och den materiella verkligheten. I denna dimension påverkas människan av genetiska faktorer och en speciell biorytm som reglerar individens energiflöde. Den biofysiska organismen består av olika system som var och ett har sin specifika uppgift. Det kan till exempel vara andning, utsöndring, blodcirkulation, matsmältning, hud, skelett och muskulatur. Fysiska sjukdomar yttrar sig som en obalans i den biofysiska processen och kan i svåra fall hota upprätthållandet av hälsan och sjukdomar kan uppstå.

Den emotionella dimensionen har sin utgångspunkt i hur individen upplever sig själv och världen. Det är i den emotionella dimensionen som individen uttrycker känslomässiga tillstånd såsom glädje, rädsla, nedstämdhet och upprymdhet. Likartade situationer kan ge olika reaktioner hos olika individer, till exempel något som gör någon arg, kan göra någon annan rädd.

Den intellektuella dimensionen har att göra med hur en människa uppfattar verkligheten omkring sig, hur hon/han tolkar känslor och behov, hur hon/han ser på sig själv och sin kropp och hur hon/han beter sig i olika situationer. Den intelektuella dimensionen har även att göra med människans minne, inlärning och problemlösning.

Den andligt-existentiella dimensionen innefattar en persons värderingar, normer och ideal för sitt liv och sig själv. Denna dimension avser ett speciellt sätt att förhålla sig till den verklighet som vi har omkring oss, vilket innebär att människan har

en förmåga att göra erfarenheter och att förstå sin existens, att utveckla mod, att ha förmåga till genuin kärlek, vishet, medkänsla, ödmjukhet, respekt, hopp och tro. Den andliga dimensionen behöver inte vara synonym med religion.

I den sociokulturella dimensionen ser sig individen sig som en del i ett socialt och kulturellt sammanhang. Det är genom sin relation till andra individer i samhället som en människa blir en individ i det sociokulturella samanhanget. Detta kan vi se i till exempel familj, skola och i arbetslivet (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 1989).

PROBLEMFORMULERING

Distriktsköterskan arbetar utifrån ett hälsoperspektiv med förebyggande arbete. För att kunna stödja kvinnor med osteoporos behöver distriktsköterskan veta vilka generella kunskaper som finns ute i samhället hos kvinnor i allmänhet om osteoporos.

SYFTE

Syftet är att beskriva hur kvinnors kunskaper om osteoporos framställs i litteraturen.

METOD

Metoden har varit en litteraturstudie. En litteraturstudie består huvudsakligen av att redan tidigare publicerade arbeten sammanställs, för att sedan utifrån det resultatet bättre kunna förstå sammanhanget. Det kan i sin tur väcka nya frågeställningar till fortsatt forskning. Omfattningen av en litteraturstudie beror till stor del på hur mycket som redan finns skrivet om det aktuella ämnet (Polit & Hungler, 1999).

Litteratursökning

Litteratursökningen har skett i olika databaser. Sökningarna är gjorda genom att söka systematiskt i olika databaser. Samma sökord och kombinationer har använts i Cinhal och Pubmed för att på så sätt få en systematik i sökningen. Litteraturen har sedan bearbetats och systematiskt lyfts fram och grupperat det insamlade materialet (Polit & Hungler, 1999). Databaserna Cinahl, PubMed och SweMed har använts i sökningen med hjälp av utvalda sökord. Sökorden som användes i SweMed var benskörhet, kunskap osteoporos, prevention, promotion och utbildning. I SweMed gav ordet prevention över 1000 träffar och ordet benskörhet gav cirka 400 träffar. Dessa två ord tillsammans gav 39 träffar. Sökorden som användes i Cinhal var health promotion, knowledge, osteoporosis, prevention och promotion. Sökning på ordet osteoporosis gav över 3000 träffar och sökning på ordet health promotion gav över 8000 träffar. Kombinationen av dessa två ord gav det bästa sökresultatet i Cinhal och resultatet blev 37 träffar. I PubMed användes samma sökord som i Cinhal. Även här har sökorden kombinerats med varandra. I denna databas gav osteoporosis tillsammans med healthpromotion 57 träffar och osteoporosis tillsammans med knowledge gav över 400 träffar. Resultatet var ett stort antal artiklar som sedan reducerades med hjälp av de inklusionskriterier och exklusionskriterier som användes i arbetet. Till slut återstod åtta artiklar som har använts i arbetet. De artiklarna som varit användbara är hämtade från PubMed och Cinhal. Materialet söktes på Högskolan Trollhättan/Uddevalla (HTU) biblioteket i Vänersborg och biblioteket på Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL).

Urval

Inklusionskriterierna av de vetenskapliga artiklarna som används har varit att de inte är äldre än från år 2000. Det är viktigt att veta vad kvinnor har för aktuella kunskaper när information och råd ska ges. Inklusionskriterierna har även varit att artiklarna skall vara skrivna på svenska eller engelska och att artiklarna enbart handlar om kvinnor i olika åldersgrupper. Beslutet om att arbetet bara skulle omfatta kvinnor fattades på grund av att det fanns för få artiklar skrivna om män och osteoporos. Ett annat inklusionskriterie var att materialet som använts i arbetet skulle vara i artikelformat. Artiklarna som

inkluderades har samtliga varit tillgängliga på biblioteket på NÄL eller på högskolebiblioteket i Vänersborg och artiklarna har varit åtkomliga inom tidsramen för arbetet. Ytterligare en av inklusionskriterierna har varit att artiklarnas innehåll stämde överens med syftet för detta arbete. En intressant artikel som hade engelsk abstrakt, men var för övrigt skriven på portugisiska sorterades bort på grund av språksvårigheter. De artiklar som innehöll både manliga och kvinnliga deltagare exkluderades. Artiklarna som har används har inte begränsats av från vilket land i världen forskningen var gjord. De flesta artiklar som används i arbetet är hämtade från PubMed. Sökorden osteoporosis och knowledge gav flest användbara träffar att arbeta med. Den första granskningen av artiklarna gjordes genom att titeln och abstraktet i artikeln stämde överens med syftet. Resultatet baserar sig på åtta kvantitativa studier som är publicerade på 2000-talet. Studierna är gjorda på kvinnor i åldrarna 11 - 96 år. Studierna är utförda i olika länder och olika världsdelar, men USA är mest representerat i arbetet. Artiklarna presenteras i bilaga 1.

Analys

Materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys. Vid en innehållsanalys görs en systematisk, objektiv och kvantitativ beskrivning av innehållet i materialet. Genom att till exempel räkna och klassificirea vissa ord kan information fås fram som inte är uppenbart vid en ytlig genomläsning. Efter att artiklarna har identifierats ska de granskas och relevant data utifrån syftet lyftas fram, sedan skall texten kritiskt genomläsas (Polit & Hungler, 1999). Innehållsanalysen i detta arbete är gjort med hjälp av en teoretisk referensram som har används som ett raster. Den teoretiska referensramen är Sarvimäkis och Stenbock-Hults (1989) fem dimensioner som de beskrivit utifrån ett holistiskt synsätt. Analysen i denna studie har till uppgift att beskriva och sammanfatta innehållet i de artiklar som svarat mot syftet. Samtliga artiklar har lästs igenom var för sig för att sedan diskuteras. Arbetet med att analysera artiklarna har varit att söka hur litteraturen har beskrivit kvinnors kunskaper i relation till osteoporos. Under den biofysiska dimensionen har kvinnornas kunskaper om betydelsen av kalcium, vitamin D och fysik aktivitet lyfts fram. Den emotionella dimensionen har berört kvinnors förhållningssätt till osteoporos. Under den

intellektuella dimensionen hamnade kvinnornas kunskaper om osteoporos i relation till ålder och utbildning. Samhällets insatser för osteoporos sorterades in under den sociokulturella dimensionen. Ingen av de artiklar som har använts i arbetet innehöll material som tillhörde den andligt-existentiella dimensionen.

Resultatet har framtagits genom att ha analyserat ett visst antal artiklar som alla har varit kvantitativa studier. Dessa studier har innehållit mycket numerisk data. För att underlätta för läsaren har procenttalen ersatts av vissa begrepp som konsekvent har använts i resultatdelen.
0-24 % Har ersatts med begreppet ett fåtal i texten.
25-49 % Har ersatts av begreppet knappt hälften i texten.
50-74 % Har ersatts med begreppet drygt hälften i texten.
75-100 % Har ersatts av begreppen övervägande delen eller merparten av i texten.

Exempel på utdrag ur materialet som representerar de olika dimensionerna presenteras nedan.
"A calcium-rich diet vas considered to have a protective effect for osteoporosis by 80 % of the women. However, only 36 % of the respondents could correctly identify all of the calcium-rich foods among the choices" (Ungan & Tumer, 2001, s. 200). - Denna text representerar och faller under den biofysiska dimensionen.
"Less then 30 % of the women in any age group spontaneously indicated that osteoporosis was concern to them" (Terrio & Auld, 2002, s. 313). - Denna text representerar och faller under den emotionella dimensionen.
"In both groups, having a higher education was associated with higher levels of knowledge" (Werner, Olchovsky, Shemi & Vered, 2003, s. 288). - Denna text representerar och faller under den intellektuella dimensionen.
"In the orthodox group, women having a family member with osteoporosis had higher levels of knowledge than women without such a family member" (Werner et al., 2003, s. 289). - Denna text representerar och faller under den sociokulturella dimensionen.

RESULTAT

Resultatet presenteras med hjälp av Sarvimäkis och Stenbocks-Hults (1989) fem dimensioner. I resultatet kommer varje dimension att utgöra en egen rubrik. Den biofysiska dimensionen har sedan två underrubriker. Den emotionella dimensionen, den intellektuella dimensionen och den sociokulturella dimensionen har varsin underrubrik. I de artiklar som har granskats för detta arbete har inget resultat framkommit som tillhört den andligt-existentiella dimensionen.

Biofysiska dimensionen

Kunskaper om kalcium och vitamin D

En studie gjordes på amerikanska ungdomar mellan 11-17 år. Resultatet visade att över vägande delen av deltagarna kände till att det var en riskfaktor att vara kvinna och att utesluta mjölkprodukter i kosten. Merparten av respondenterna kunde identifiera olika mejeriprodukter som kalciumrika (Martin, Coviak, Gendler, Kim, Cooper & Rodrigues-Fisher, 2004). Ytterligare en amerikansk studie utfördes på deltagare som var mellan 25-55 år. Resultatet visar på ett likartat sätt som Martin et al. (2004) om kvinnors kunskaper angående kalciumrik föda (Larkey, Hoelscher, Houtkooper & Renger, 2003). En studie på turkiska kvinnor som var mellan 21-61 år visade att merparten kände till att kalciumrik kost förebygger osteoporos, men att knappt hälften av de tillfrågade kvinnorna kunde urskilja exempel på detta (Ungan & Tumer, 2001). I studien som gjordes utav Martin et al. (2004) visste endast ett fåtal av respondenterna att vitamin D är nödvändigt för att kalcium ska kunna tas upp i kroppen. I en israelisk studie på judiska kvinnor över 45 år hade övervägande delen goda kunskaper om betydelsen av att kosten innehöll rätt mängd kalcium (Werner, et al., 2003). I El Salvador gjordes en studie där deltagarna var över 25 år. I undersökning framkom att kvinnornas totala kunskaper om osteoporos återspeglades i deras dagliga kalcium intag. Drygt hälften av kvinnorna konsumerade mindre än det rekommenderade dagliga kalcimintaget (Hernandez-Rauda & Martinez-Garcia, 2004).

Kunskaper om fysisk aktivitet

Drygt hälften av respondenterna i Larkeys et al. (2003) och Martins et al. (2004) undersökningar kände till att det var bra med fysisk träning. De hade däremot brister i kunskapen om att det var den viktbärande fysikiska aktiviteten som var bäst när det gällde att förebygga osteoporos. I Ungans och Tumers (2001) undersökning visade att drygt hälften av de turkiska kvinnorna som deltog i studien kände till att fysisk aktivitet var osteoporosförebyggande. Av dessa trodde övervägande delen att det räckte med att promenera till affären. Det har även gjorts en undersökning på låginkomsttagande mexikansk-amerikanska kvinnor. Deltagarnas ålder var mellan 18-77 år. Av dessa kvinnor utövade knappt hälften regelbundet viktbärande fysik aktivitet. Knappt hälften visste att det var bra med fysik aktivitet för att förebygga osteoporos. Resultatet visade även på att det var fler kvinnor som var fysiskt aktiva efter menopaus än före, de äldre kvinnorna hade även en mer positiv attityd till motion (Orces, Casas, Lee, Garcia-Cavazos & White, 2003). Hernandez-Rauda och Martinez-Garcia (2004) påvisade i sin studie att drygt hälften av de yngre deltagarna utövade någon slags fysisk aktivitet mer än två timmar i veckan. Till skillnad från Orces et al. (2003) kom Hernadez-Rauda och Martinez-Garcia (2004) fram till att det bara var ett fåtal av de äldre kvinnorna i studien som utövade någon slags viktbärande aktivitet.

Emotionella dimensionen

Kunskap i förhållningssätt till osteoporos

I Orces et al. (2003) studie framkom att kvinnorna hade en positiv inställning till att lära sig mera om osteoporos, och de var villiga att ändra sina levnadsvanor om det behövdes. Kvinnorna var positiva till att utöva mera viktbärande fysiska aktiviteter och till att ändra kosten så att det leder till att öka det dagliga kalcium intaget. I USA har det gjorts en undersökning där respondenterna var över 25 år. Kvinnorna i undersökningen var till övervägande delen välutbildade. I undersökningen framkom att drygt hälften av respondenterna tyckte att osteoporos var något som berörde dem. I resultatet sågs inga samband mellan kunskap och kvinnornas förhållningssätt till osteoporos (Terrio & Aduld, 2002).

Intellektuella dimensionen

Kunskap om osteoporos i relation till utbildning och ålder

I Werner et al. (2003) studie framkom att merparten av kvinnorna hade hört talas om osteoporos. Kvinnorna hade främst fått informationen genom tidningar, radio och TV. Både Ungan och Tumer (2001) och Werner et al. (2003) såg ett samband mellan att högre utbildade kvinnor ofta visade på vidare kunskapsfält om osteoporos. I Larkeys et al. (2003) studie framkom att kvinnorna visste att osteoporos var en vanlig åkomma, men det visade sig också att drygt hälften av kvinnorna inte kände till olika riskfaktorer. Övervägande delen av kvinnorna kände däremot till att kalcium och fysisk aktivitet var bra för att förhindra uppkomsten av osteoporos. Samma undersökning visade även att merparten av kvinnorna trodde sig veta vad osteoporos stod för, men endast drygt hälften gav rätt definition. I Werners et al. (2003) studie påvisades att kvinnorna hade relativt goda kunskaper angående kalcium och fysik aktivitet, men för övrigt fanns det en del brister i kunnigheten om osteoporos. I Orces et al. (2003) studie sågs ett samband mellan kvinnors kunskaper och ålder. Undersökningen visade att kvinnor efter menopaus hade vidare kunskaper om osteoporos och osteoporosförebyggande åtgärder än kvinnor i lägre åldrar. I Terrios och Aulds (2002) studie däremot sågs inga samband mellan ålder och kunskaper relaterat till osteoporos. De äldre kvinnorna i denna studie påvisade inte mera kunskaper om osteoporos än vad de yngre kvinnorna gjorde. I Orces et al. (2003) studie framkom att de kvinnor som opererat bort sin livmoder tidigare i livet hade vidare kunskaper om osteoporos än de kvinnor som inte hade blivit opererade. I studien som Hernandez-Rauda och Marinez-Garcia (2004) gjorde påvisades att merparten av kvinnorna hade generellt goda kunskaper om osteoporos och vilken betydelse levnadsvanorna har för skelettet. Studien visade även att högre utbildade kvinnor hade en vidare kunskapsnivå om osteoporos, men det framkom ingen direkt sammankoppling mellan ålder och utbildningsnivå och om vad kvinnorna hade för kunskaper om osteoporos.

Andlig-existentiella dimensionen

I de artiklar som har granskats för detta arbete har det inte framkommit något resultat som tillhört den andlig-existentiella dimensionen.

Sociokulturella dimensionen

Samhällets insatser för att öka kunskaper om osteoporos

I undersökningen bland de judiska kvinnorna var det endast ett fåtal som hade fått information om osteoporosförebyggande åtgärder av en sjukgymnast (Werner et al., 2003). I studien som utfördes av Orces et al. (2003) var det även där endast ett fåtal av de tillfrågade som hade fått förebyggande hälsoråd om osteoporos av någon som varit hälsoansvarig. Både Werner et al. (2003) och Orces et al. (2003) såg en koppling mellan att de kvinnor som hade en familjemedlem eller bekant med osteoporos var mer kunniga om osteoporos än de kvinnor som inte hade en liknade familjesituation. Även Terrio och Auld (2002) såg ett samband mellan de kvinnor som hade en tidigare familjehistoria med osteoporos och deras kunskaper om osteoporos. I USA har en studie gjorts på kvinnor mellan 60 - 96 år. Undersökningen granskade vilka kunskaper äldre kvinnor hade om osteoporos. I undersökningen framkom att kunskaperna om osteoporos varierade beroende på vilket slags äldreboende deltagarna bodde i. Undersökningen visade att de som bodde i ett boende som var knuten till en kyrka hade de största kunskaperna om osteoporos. Dessa kvinnor hade generellt vidare kunskapsfält om både kost och fysik aktivitet i hälsofrämjande syfte (Curry, Hogstel, Davis, & Frable, 2002). I Hernandez-Rauda och Martinez-Garcia (2004) studie sågs ett samband mellan hushållsekonomi och kalciumintag hos kvinnorna. Övervägande delen av dessa kvinnor valde att dricka kaffe och hade därmed inte alltid råd med mjölk.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Utgångspunkten för denna litteraturstudie har varit att kartlägga kvinnors kunskaper om osteoporos. Fokus på litteraturstudien har varit att göra innehållsanalyser med hjälp av Sarvimäkis och Stenbock-Hults (1989) dimensioner. Dimensionerna har fungerat som en raster att sortera in materialet i resultatdelen. De har upplevts som ett bra hjälpmedel i arbetet med att kategorisera och sortera resultatet. Det har varit lättare att tydliggöra vad som var viktigt att ha med i resultatdelen både för författarna som skrev arbetet och förhoppningsvis även för läsarna. I arbetet finns med exempel på hur denna sortering utifrån dimensionerna har gått till. Om ett annat analysinstrument använts kunde resultatet ha sett annorlunda ut. Enligt Polit och Hungler (1999) görs en litteraturstudie genom en sammanställning av aktuell forskning utifrån syftet. Studierna som har använts har alla varit kvantitativa undersökningar. Sökandet efter artiklar har skett i olika databaser. PubMed och Cinhal har varit de databaser där mest intressanta artiklar har hittats. Inga artiklarna från databasen SweMed har varit intressanta att ha med i arbetet då de artiklar som fanns i ämnet inte svarade upp till uppsatta inklusionskriterier. Sökningresultat på studier som har kartlagt svenska kvinnors kunskaper om osteoporos saknades i de databaser som använts. Även om vi inte fann några studier som speglar svenska kvinnors kunskaper om osteoporos tycker vi att de resultat som vi fått fram är generaliserbart även i Sverige. I studierna framkom bland annat att utbildning och ålder i relation till osteoporos verkar se ut på liknande sätt oberoende på var i världen studien är gjord. Målet var att använda artiklar som var aktuella och visade på hur kunskapsnivån är här och nu. Artiklarna är av den anledningen valda från 2000-talet. Ett antal sökord har kombinerats eller använts var för sig. Sökorden kombinerades på ett sådant sätt som gav möjlighet att finna artiklar som hade en titel och ett innehåll som svarade upp till syftet. Den sökningen som resulterade i flest artiklar som har använts i detta arbete var kombinationen med osteoporosis och knowledge. När sökningsprocessen var färdig och artiklar valda återstod åtta artiklar som sedan har används i arbetet.

Resultatdiskussion

Genom att ha använt Sarvimäkis och Stenbock-Hults (1989) dimensioner som raster i granskningen av artiklarna har det varit lättare att se bredden på kunskapsnivån hos kvinnor i olika sammanhang i relation till osteoporos. Tack vare att dimensionerna påverkar och överlappar varandra utgör de en individs helhet. Det granskade materialet visade att en stor del av kvinnorna hade relativt goda kunskaper om att det är bra att utöva fysik aktivitet och att mejeriprodukter som innehåller kalcium är bra för skelettet. Kunskaperna såg ut på ungefär samma sätt oberoende av vilken del av världen studien var gjord i. Resultatet som har framkommit i artiklarna har även väckt tankar och nya frågeställningar kring osteoporos och osteoporosförebyggande åtgärder. Funderingar har även väckts över hur undersökningsresultat fås fram. De resultat som framkommit i de artiklar som har använts i detta arbete har fåtts fram genom att kvinnorna har fått svara på ett antal styrda frågor. Det har i flera artiklar varit ja och nej frågor. I undersökningar av detta slag blir resultatet styrt av frågorna, det fanns inget utrymme för spontana svar.

Vad som ytterligare förvånar är att miljögifter inte har lyfts fram i någon av artiklarna. Inga frågor i något av frågoformulären har fokuserats på kvinnornas kunskaper om miljögifters inverkan på skelettet. Enligt Stenlund (1999) har tungmetaller en negativ inverkan på skelettet. Det kanske är så att de flesta inte tror att det är något som den enskilda kan påverka i någon utsträckning. Det är därför viktigt att göra var och en medvetna om att till exempel vid biltvätt som sker på gatan eller på villa tomten rinner tvättvattnet ner i dagvattensbrunnar. Många av dessa brunnar är inte sammankopplade med rör som går till reningsverket utan vattnet går rakt ut till närmaste vattendrag. Det är inte tvättmedlet i sig som är skadligt utan det är den smuts som sitter på bilen. Tungmetaller, asfalt och oljor rinner ner i brunnen. Ett annat exempel där miljögifter har haft en förödande inverkan på den enskilda individen är den så kallade aj-aj sjukan. Det var under 50- och 60-talet i Japan som ett stort antal personer, fram för allt äldre kvinnor som fött många barn drabbades av osteoporos och minskad mineralisering av skelettet. De drabbades av många och spontana frakturer. En av orsakerna tros vara att personerna åt ris som bevattnats med vatten från en kraftigt kadmiumförorenad flod intill en zinkgruva (www.sos.se-miljöhälsorapport,2001).

Det är även anmärkningsvärt att rökningens betydelse för skelettet inte har nämnts i artiklarna. De frågor i undersökningarna som berör rökning, gör det enbart genom att ta reda på rökvanorna hos deltagarna. Det gäller detsamma med alkoholvanorna. Att dricka för mycket alkohol beskrivs inte i artiklarna som någon riskfaktor för uppkomsten av osteoporos Det var inga fler ingående frågor om kvinnornas kunskaper om rökning och alkohol.

Ett begrepp som kändes nytt och lät ovant i början var viktbärande fysisk aktivitet. Att promenader var bättre för skelettet än simning var redan välkänt för oss, men vi antog även att promenader var lika bra som aerobics i osteoporosförebyggande syfte. Det har varit intressant att läsa om vilka kunskaper kvinnorna hade om osteoporos och betydelsen av viktbärande fysisk aktivitet. I både Martin et al. (2004) och Larkeys et al. (2003) studier framkom att en stor del av kvinnorna kände till att det var bra med fysisk aktivitet, men det var inte lika många kvinnor som kände till att det var den viktbärande fysiska aktiviteten som var allra bäst för skelettet. En frågeställning som dykt upp är om skolornas idrottslärare har denna kunskap om betydelsen av den viktbärande fysikiska aktiviteten och om det är något som lärs ut till skoleleverna.

Deltagarnas utbildningar har diskuterats i de flesta av de artiklar som finns med i arbetet. Kunskaper om osteoporos och längden på utbildning gick hand i hand i flera av studierna. Kvinnor med högre studier tycktes ha generellt vidare kunskaper om osteoporos och osteoporos förebyggande åtgärder än de kvinnorna med lägre utbildning. Kan det vara så att kvinnor med högre utbildning har lättare att ta till sig information? De kvinnorna med högre utbildning kanske har större möjligheter till modernare informationsteknik såsom internet. Betydelsen av att kunna läsa och förstå det som finns skrivet om osteoporos är naturligtvis av stor vikt.

Resultaten visade även att familjeförhållanden hade betydelse för kvinnorna. Kvinnor med en familjemedlem eller annan närstående med osteoporos hade fått kunskaper genom denna situation. Kunskaperna om osteoporos och osteoporosförebyggande åtgärder såg relativt lika ut oberoende av ålder och från vilket land kvinnorna kom från. Olika länder har olika kulturer och traditioner. Kvinnornas liv påverkas av landets

sociala mönster och vilka traditioner som råder, ändå såg resultaten förvånansvärt lika ut i de olika studierna. Det har varit en tillgång att kunna reflektera över likheter och olikheter i resultaten i de olika artiklarna. Att arbeta med hälsofrämjande insatser är en viktig del av distriktsköterskans arbete. Det har varit både intressant och lärorikt att ta del av resultaten i de olika artiklarna som har används i arbetet. För att kunna hjälpa kvinnor med osteoporos är det av betydelse att veta vad de har redan har för kunskaper. Trots att ingen av studierna är gjord i Sverige så känns det som om materialet är användbart även här. Tankar väckts om hur arbetet skall gå vidare för att minska osteoporosutvecklingen ytterligare. Information och råd om kost och motion kanske kan komma in tidigare i livet än vad som görs idag. Skolsköterskan kan här få en betydande roll i sitt hälsofrämjande arbete, det kanske kan ske med hjälp av ett samarbete med till exempel idrottslärare, hemkunskapsläraren eller annan intresserad personal. Eftersom osteoporos är ett växande problem så krävs det stora insatser från samhället. Barn och ungdomar är många gånger intresserade av sin hälsa och är påverkbara i livets start.

Konklusion

Arbetets syfte har varit att beskriva hur kunskaperna ser ut hos kvinnor om osteoporos och osteoporosförebyggande åtgärder. Det har verkställts genom att göra en sammanställning av vad som redan finns skrivet i litteraturen. Resultatet har framkommit och presenteras med hjälp av Sarvimäkis och Stenbocks-Hults (1989) fem dimensioner. Resultatet i arbetet är sedan tänkt kunna användas i kontakter med kvinnor som söker hjälp. I bakgrunden klargörs först hur det friska skelettet är uppbyggt för att sedan övergå till en kort definition av osteoporos. Efter det redovisas frisk och riskfaktorer vid osteoporos. Arbetets tyngdpunkt har lagds på de faktorer som är påverkbara utifrån våra levnadsvanor. Bakgrunden beskriver levnadsvanor som främjar skelettets hälsa såsom fysik aktivitet och betydelsen av kalcium och vitamin D. Generellt sågs kvinnornas kunskaper ut på liknade vis oberoende var i världen som undersökningen var gjord. I arbetets resultat framkommer att kvinnor har relativt goda kunskaper om kostens och den fysiska aktivitetens betydelse. I bakgrunden beskrivs även vissa påverkbara riskfaktorer vid osteoporos. De riskfaktorer som finns beskrivna är rökning och alkohol och om och hur det inverkar på skelettet. Nyare forskning pekar

även på att tungmetaller har en negativ inverkan på skelettets benbildning. Miljögifters inverkan är inte påverkbart i samma utsträckning som de andra faktorerna, men det är ändå betydelsefullt att känna till hur vi får i oss dem och vilka tungmetaller som anses vara skadliga för skelettet. I resultatdelen framkommer att många kvinnor har relativt goda kunskaper om kostens och den fysiska aktivitetens betydelse som osteoporosförebyggande åtgärder. Undersökningsresultatet framkom genom att respondenterna fick svara på styrda frågor. Ingen av undersökningsfrågorna berörde miljögifter, rökning eller alkohol i relation till osteoporos. Förhoppningsvis har kommande osteoporosstudier annan utformning och berör betydelsen av miljögifter, rökning och alkohol för osteoporos. Det har även väckts funderingar om det inte vore en bra investering både för den enskilde och för samhället att informera ungdomar om osteoporosförebyggande åtgärder. Framtidens skola kan här få en betydande roll genom att göra barn och ungdomar medvetna om vad som främjar hälsan. I undersökningen av Martin et al. (2004) framkom att det var betydelsefullt att sjuksköterskor som arbetar med barn, ungdomar och deras familjer tydliggör vikten av osteoporosförebyggande levnadsvanor. Han beskriver att sjuksköterskan tillsammans med andra yrkeskategorier såsom dietist och sjukgymnast kan arbeta förebyggande med osteoporos.

LITTERATURLISTA

Bjärås, G. & Karnström, L. (2000). *Folkhälsokunskap*. Liber AB: Stockholm.

Curry, C.L, Hogstel, O.M, Davis, C.G & Frable, J.P. (2002) Population-based osteoporosis education for older women. *Public health nursing,* Vol 19, No 6, 460-469.

Hernandez-Rauda, R & Martinez-Garcia, S. (2004) Osteoporosis-related life habits and knowledge about osteoporosis among woman in El-Salvador. *Bio Med Central,*5:29

Johannessen, B. (1996). *Förebyggande omvårdnad*. Liber AB: Stockholm.

Larkey, L, Hoelscher, S, Houtkooper, L & Renger, R. (2003) Osteoporosis prevention: Knowledge and behaviors in a southwestern community. *Journal of community health,* Vol 28, No 5, 377-388.

Martin, T. J, Coviak, C.P, Gendler, P, Kim, K.K, Cooper, K & Rodrigues-Fisher, L. (2004) Female adolescent's knowledge of bone health promotion behaviours and osteoporosis risk factors. *Orthopaedic Nursing,* Vol. 23(4), 235-244.

Orces, C.H, Casas, C, Lee, S, Garcia-Cavazos, R & White, W. (2003) Determinants of osteoporosis prevention in low income Mexican-American women. *Southern medical association,* Vol 96, No 5, 458-464.

Polit, D & Hungler, B. (1999). *Nursing Research. Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott-Raven.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (1989). *Vård - ett uttryck för omsorg*. Norstedts förlag AB: Stockholm

SBU-Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2003). *Osteoporos- prevention, diagnostik och behandling Volym 1*. Elanders Graphic Systems: Göteborg.

SBU-Statens beredning för medicinsk utvärdering. (1995). *Mätning av bentäthet*. Blomberg och Janson offsettryck AB: Stockholm.

Socialstyrelsen (2001) *Hälso och sjukvårdsrapport 2001*. Hämtad 4 oktober, 2004, från Socialstyrelsen: http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/17882DCC-FA53-4BA2-A823-E8BFE80CA652/1549/kap4.pdf

Socialstyrelsen (2001) *Miljöhälsorapport 2001*. Hämtad 4 mars, 2004, från Socialstyrelsen: http://www.socialstyrelsen.se/NR/ rdonlyres/1FD3CA90-65E4-4A0A-A231-CE7BA8CODF2C/1651/20011112.pdf

Socialstyrelsen (2000) *Stare of the art- Osteoporos 2000.* Hämtad 4 mars, 2004, från Socialstyrelsen: http:// www.sos.e/cgi-bin/MsmGo.exe?grab id=18493740&CFGNAME0MSfindS…

SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen

SOU-2000:91 (2000). *Hälsa på lika villkor -nationella mål för folkhälsa*. Elanders Gotab: Stockholm.

Statens folkhälsoinstitut (2003) *Sveriges elva folkhälsomål.* Hämtat 4 mars, 2004, från Statens folkhälsoinstitut: http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/övrigtmtl/malen.pdf

Stenlund, B. (1999). *Det sköra benet - fakta om folksjukdomen osteoporos*. Förlaghuset Gothia: Stockholm.

Terrio, K & Auld, G. W. (2002) Osteoporosis knowledge, calcium intake, and weight-bearing physical activity in three age groups of women. *Journal of community health,* Vol 27 No 5, 307-320.

Ungan, M & Tumer, M. (2001) Turkish women´s knowledge of osteoporosis. *Family practice*, 18, 199-203.

Werner, P, Olchovsky, D, Shemi, G & Vered, I. (2003) Osteoporosis health-related behaviors in secular and orthodox Israeli Jewish women. *Maturitas*, 46, 283-294.

Bilaga 1

Redovisning av artiklar

Titel Population- based osteoporosis education for older women.

Författare Curry, C. L, Hogstel, O. M, Davids, C.G & Frable, J. P.

År 2002

Land USA

Målgrupp 188 kvinnor i åldern 60-96 år.

Metod Jämförande studie där kvinnorna med hjälp av frågeformulär fick svara på ja och nej frågor. Frågorna poängbedömdes därefter. Kvinnorna var indelade tre olika grupper beroende på vilket slags boende de hade.

Syfte Syftet med studien var att fastställa om information kan bidra till äldre kvinnors kunskaper om osteoporos samt om kunskapen bidrar till att kvinnorna praktiserar osteoporos förebyggande åtgärder.

Titel Osteoporosis- related life habits and knowledge about osteoporosis among women in El-Salvador

Författare Hernandez-Rauda, R & Martinez- Garcia, S

År 2004

Land El-Salvador

Målgrupp 197 kvinnor uppdelade i tre ålders grupper. Alla var över 25 år

Metod Frågeformulär

Syfte Att ta reda på hur mycket kunskap kvinnorna hade om osteoporos, samt deras nivå på kalciumintag och viktbärande fysisk aktivitet och hur riskfaktorer för osteoporos inverkar på kvinnornas liv.

Titel Osteoporosis prevention: Knowledge and behavior in a southwesters community.

Författare Larkey, L, Hoelscher, S , Houtkooper, L & Renger, R.

År 2003

Land USA

Målgrupp 200 kvinnor mellan 25 och 55 år.

Metod Kvinnorna intervjuades via telefon. Det var ja och nej frågor.
Syfte Vad kvinnor kan om förebyggande åtgärder vid osteoporos.

Titel Female adolescent's knowledge of bone health promotion behaviours and osteoporosis risk factors
Författare Martin, J. Coviak, C. Gender, P. Kim, K. Cooper, K. Rodrigues-Fisher, L
År 2004
Land USA
Målgrupp 107 tonårsflickor 11-17 år i en kommunal skola i sydvästra Michigan
Metod Frågeformulär med 17 frågor med möjlighet att välja mellan fyra svarsalternativ.
Syfte Utforska tonårsflickors kunskaper om osteoporos, samt att studera deras kunskaper om vikten av kalcium intag och fysisk aktivitet för att förebygga osteoporos.

Titel Determinants of osteoporosis prevention in low incom Mexican-American women.
Författare Orces, C H. Casas, C. Lee, S. Garcia-Cavazos,R & White, W.
År 2003
Land USA
Målgrupp 270 låginkomsttagande kvinnor över 18 år.
Metod Frågeformulär om kunskaper och attityder om osteoporos.
Syfte Syftet med studien var att undersöka vilka faktorer som eventuellt kan påverka kvinnornas beslut att starta med osteoporos förebyggande åtgärder.

Titel Osteoporosis knowledge, calcium intake, and weight-bearing physical activity in three age groups of women.
Författare Terrio, K & Auld, G.W.
År 2002
Land USA
Målgrupp 75 kvinnor över 25 år.
Metod Intervjuundersökning där kvinnorna fick svara på 9 frågor som spelades in på band, därefter analyserades svaren. Frågorna var detsamma för alla deltagarna.

Syfte Syftet med studien har varit att fastställa i vilken omfattning äldre kvinnor har kunskaper om kalcium och fysisk aktivitet i relation till osteoporos.

Titel Turkish women's knowledge of osteoporosis

Författare Ungan, M & Tumer, M

År 2001

Land Turkiet

Målgrupp Kvinnor i åldern 21-61 år

Metod Frågeformulär där kvinnorna fick svara på 28 frågor. Det var 311 kvinnor från början, 270 kvinnor slutförde underökningen.

Syfte Syftet med studien var att undersöka turkiska kvinnors kunskaper och attityder till osteoporos och osteoporos förebyggande åtgärder.

Titel Osteoporosis health-related behaviors in secular and orthodox Israeli Jewish women.

Författare Werner, P, Olchovsky, D, Shemi, G & Vered, I.

År 2003

Land Israel

Målgrupp 277 judiska kvinnor som alla är över 45 år. Av dessa var 30 % ortodoxa.

Metod Ringt till kvinnor i rätt målgrupp, därefter intervjuat kvinnorna i deras hem.

Syfte Jämföra hälsorelaterat beteende i samband med osteoporos mellan olika grupper av judiska kvinnor.