

gov. cn/zhengce/zhengceku/2021-10/23/content_5644434.htm.

[8] 中共中央国务院. 中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见[EB/OL]. (2021-11-08)[2021-11-25]. http://www.gov.cn/zhengce/2021-11/24/content_5653181.htm.

[9] United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization(UNESCO). Global media and information literacy assessment framework: country readiness and competencies[EB/OL]. [2021-11-24]. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000224655>.

[10] 曹茂林. 层次分析法确定评价项目权重及 Excel 计算[J]. 江苏科技信息, 2012, 29(2): 39-40.

[11] 唐玉. 论“互联网+”下社区老年群体媒介素养教育[J]. 传媒论坛, 2018, 1(21): 163-164.

[12] 刘倩. 自媒体环境下老年群体的媒介素养教育——基于“积极老龄化”的视角[J]. 青年记者, 2019(8): 26-27.

[13] 胡毓靖. 信息过载时代的信息焦虑与新媒介素养[J]. 新闻传播, 2019(15): 18-19.

[14] 中国互联网络信息中心. 第 47 次《中国互联网络发展状况统计报告》[EB/OL]. (2021-02-03)[2021-10-23]. http://www.cac.gov.cn/2021-02/03/c_1613923423079314.htm.

[15] 武晓立. 跨越“数字鸿沟”: 社交媒体时代老年人媒介素养的提升[J]. 青年记者, 2020(25): 16-17.

[16] 易观. 2019 银发数字用户娱乐行为分析[EB/OL]. (2019-05-09)[2021-10-23]. <https://www.analysys.cn/article/detail/20019305>.

[17] 冯泽琴. 面向网络谣言的老年网民心理研究[J]. 声屏世界, 2019(3): 60-61.

[18] 刘珍, 张艳, 李宏洁, 等. 郑州市社区居民对“互联网+护理服务”使用意愿及影响因素[J]. 护理学杂志, 2020, 35(3): 77-79.

[19] 马琴, 余茵香, 李善玲, 等. 格林模式联合微信平台对老年髋部骨折患者康复的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(13): 80-83.

[20] 魏婷, 刘晓霞, 聂蓉. 基于网络互动平台的延续护理对老年吞咽障碍后误吸患者的效果评价[J]. 护理学杂志, 2017, 32(16): 93-95.

(本文编辑 李春华)

社区老年人电子健康素养与健康促进生活方式的相关性

王依诺, 王爱敏, 朱亚茹, 纪鹤鹭

Current state of eHealth literacy and its relationship with health promoting behaviors among community-dwelling older adults Wang Yinuo, Wang Aimin, Zhu Yaru, Ji Heqian

摘要:目的 了解社区老年人电子健康素养现状,探讨其与健康促进生活方式的相关性,为后续制订干预措施提供依据。方法 采用一般资料调查表、电子健康素养量表和健康促进生活方式量表对青岛市 3 个社区的老年人 415 人进行调查。结果 社区老年人电子健康素养得分为(16.56±4.08)分,健康促进生活方式得分为(101.73±11.89)分;电子健康素养得分与健康促进生活方式总分及各个维度得分呈正相关($r=0.153\sim0.520$,均 $P<0.01$)。结论 社区老年人电子健康素养偏低,且与健康促进生活方式密切相关。家庭成员及社区医务人员应加强对老年人电子健康素养的评估,通过提高电子健康素养帮助老年人保持健康生活方式。

关键词:社区; 老年人; 电子健康素养; 健康促进生活方式; 健康老龄化; 社区护理

中图分类号:R47;G777 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.10.100

目前我国人口老龄化已经成为重要的社会问题^[1],随着年龄的增加,老年人生理功能逐渐退化,且其心理状态会发生改变,其身心健康问题应得到重点关注。互联网在老年人口中的普及以及医疗信息化的推进,使老年人的生活方式产生巨大变化^[2]。研究表明,越来越多的老年人使用计算机、智能手机等电子设备进行在线健康信息搜寻,以此了解健康状况^[3]。从电子资源中搜索、查找、理解、评估健康信息,并将所获取的信息加以处理、运用,从而解决健康问题的能力被称为电子健康素养^[4]。网络获取相关健康知识的便捷性以及网络咨询等就医方式的

变化,要求老年人具备一定的电子健康素养水平,以评判辨别相关信息^[5]。电子健康素养与在线健康信息搜寻行为密切相关^[6],因此缺乏电子健康素养可能会阻碍老年人获取健康知识,进而影响其健康行为,这不利于其实现健康老龄化。本研究对社区老年人电子健康素养与健康促进生活方式现状进行调查,并探讨两者的相关性,旨在为社区医护人员制订提高老年人电子健康素养的干预措施,促进老年人健康提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2021 年 8~11 月,以便利抽样法选取青岛市登州路街道社区、辽宁路街道乐陵路社区、浮山新区街道松山社区 3 个社区卫生服务中心的老年人为研究对象。纳入标准:①年龄≥60 岁;②可以通过文字或语言进行交流,签署知情同意书;③为本

作者单位:青岛大学护理学院(山东 青岛,266100)

王依诺:女,硕士在读,学生

通信作者:王爱敏,mdr613@163.com

收稿:2021-12-25;修回:2022-02-09

社区居住居民,在本社区居住时间≥6 个月。排除标准:①严重听力、视力障碍或严重躯体疾病无法配合本研究;②患有严重精神疾病。剔除中途退出或未完成调查者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:由研究者自行设计,内容包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、居住情况、人均月收入、自评健康状况、是否患有慢性病、医疗保险类型、使用互联网年限、使用网络频率、每天上网时间等。②电子健康素养量表:由 Norman 等^[7]研发,本研究采用郭帅军等^[8]修订的电子健康素养量表。此量表包括 3 个维度,即网络健康信息与服务的应用能力(5 个条目)、评判能力(2 个条目)和决策能力(1 个条目)共 8 个条目,各条目采用 Likert 5 级计分法,“非常不相符、不相符、不清楚、相符、非常相符”分别计 1~5 分,总分 8~40 分,得分越高代表电子健康素养越高,<26 分低电子健康素养,≥26 分为高电子健康素养。量表的 Cronbach's α 系数为 0.91,本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.88。③健康促进生活方式量表-II 修订版:采用曹文君等^[9]修订的量表,包含健康责任(11 个条目)、压力管理(5 个条目)、营养(6 个条目)、体育运动(8 个条目)、人际关系(5 个条目)、精神成长(5 个条目)6 个维度共 40 个条目,各条目以“从不、有时、经常、总是”分别赋 1~4 分,总分 40~160 分,量表评分越高说明老年人的生活方式越健康。总分 40~69 分为差,70~99 分为一般,100~129 分为良好,130~160 分为优秀。量表各维度分半信度为 0.64~0.78,Cronbach's α 系数为 0.63~0.81,量表重测信度为 0.69。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.82。

1.2.2 资料收集方法 团队负责人提前与社区卫生服务中心管理者取得联系,说明本研究的目的及意义并征得其同意和配合。在各社区卫生服务中心的护士长及其他工作人员的帮助下,由经过统一培训的 2 名研究者在社区诊所与符合标准的老年人进行面对面交谈。在解释本研究的目的及意义,且征得同意后,将问卷发放给老年人,并应用统一指导语告知老年人问卷填写的注意事项及要求,对需要帮助者,由研究者逐字逐条读出后,根据老年人的意愿与理解,如实客观地为其代填。整个过程严格遵循保密性原则。当场发放、回收并及时核对检查,有缺失项及时补全。共发放问卷 450 份,有效回收 415 份,有效回收率为 92.2%。

1.2.3 统计学方法 使用 SPSS24.0 软件行统计分析,计数资料用频数和百分比表示;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 Pearson 相关性分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 社区老年人基本资料 本研究有效调查社区老

年人 415 人,其中男 207 人,女 208 人;年龄 60~90 (71.66±1.78)岁。婚姻状况:有配偶 347 人,无配偶 68 人。文化程度:小学及以下 66 人,初中 194 人,高中及以上 155 人。居住情况:与配偶/伴侣居住 326 人,独居 39 人,与子女居住 45 人,其他 5 人。人均月收入:≤1 000 元 20 人,1 001~元 39 人,2 001~元 56 人,3 001~元 111 人,4 001~元 124 人,>5 000 元 65 人。自评健康状况:好 174 人,一般 93 人,不好 148 人。患有慢性病 284 人。医疗保险类型:城镇职工医保 344 人,城乡居民医保 57 人,其他 14 例。使用互联网年限:<1 年 99 人,1~3 年 44 人,>3 年 272 人。网络使用频率:每天 268 人,每周几天 47 人,每月几天 12 人,从不上网 88 人。每天上网时间:<1 h 184 人,1~3 h 179 人,>3 h 52 人。曾有上网查找健康信息经历 313 人。

2.2 社区老年人电子健康素养与健康促进生活方式得分 见表 1。

表 1 社区老年人电子健康素养与健康促进

生活方式得分(<i>n</i> =415)			分, $\bar{x} \pm s$
项 目	得分	条目均分	
电子健康素养总分	16.56±4.08	2.07±0.51	
应用能力	11.00±2.58	2.20±0.52	
评判能力	3.56±1.06	1.78±0.53	
决策能力	2.00±0.89	2.00±0.89	
健康促进生活方式总分	101.73±11.89	2.54±0.30	
健康责任	26.18±4.52	2.38±0.41	
压力管理	12.24±2.30	2.45±0.46	
营养	20.04±3.31	3.34±0.55	
体育运动	16.70±3.76	2.09±0.47	
人际关系	13.67±2.85	2.73±0.57	
精神成长	12.90±2.37	2.58±0.47	

2.3 社区老年人电子健康素养与健康促进生活方式的相关性 见表 2。

表 2 社区老年人电子健康素养与健康促进

生活方式的相关性(<i>n</i> =415)							<i>r</i>
项目	健康生 活方式	健康 责任	压力 管理	营养	体育 运动	人际 关系	精神 成长
电子健康素养	0.520	0.461	0.295	0.193	0.418	0.206	0.261
应用能力	0.488	0.454	0.263	0.167	0.383	0.205	0.236
评判能力	0.449	0.381	0.225	0.187	0.375	0.153	0.239
决策能力	0.436	0.344	0.288	0.179	0.360	0.168	0.226

注:均 $P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 社区老年人电子健康素养现状分析 老年人群在数字化浪潮中被称为“数字难民”(Digital Refugees),以此形容其在网络环境中相对处于弱势地位^[10-11]。本研究结果显示,社区老年人电子健康素养总体处于低水平,这可能与老年人群生理功能退化和心理状态的改变等因素有关。随着年龄的增

长,老年人的视力和身体器官不可避免地发生退行性变化,并且在利用获得的信息作出健康相关决定时,老年人本身就会表现出极低的自信^[12],且还会受到来自外界的年龄刻板印象,因为受到年龄歧视而产生的消极态度也会迫使老年人放弃网络的学习与使用^[3]。在电子健康素养各维度中,与应用能力维度得分相比,评判能力和决策能力得分略低,说明社区老年人在区分高质量和低质量的网络健康信息的过程中,以及对应用网络信息作出健康相关决定的过程中可能存在困难。因此,社区医务工作者以及相关人员在老年人就诊过程中,避免表现出不耐烦和轻视的态度,帮助老年人树立健康的老化态度,鼓励其积极尝试并接受网络电子设备;可以组织老年人开展培训和知识讲座,增加其知识储备,重点提高其对于健康信息的评判能力和信心,以提高老年人群体的电子健康素养。

3.2 社区老年人电子健康素养对健康促进生活方式的影响 健康促进行为需要个体充分发挥主观能动性^[13],知识在此过程中发挥重要作用,即知识储备越丰富,个体采取健康行为的可能性越大。本研究结果显示,社区老年人健康促进生活方式总体处于良好水平,且电子健康素养与健康促进生活方式及各维度呈正相关(均 $P < 0.01$),说明老年人电子健康素养水平越高,越有可能采取健康的生活方式。高电子健康素养水平意味着对网络健康知识的获取、理解、批判能力越强,这有利于老年人积累健康知识,而知识是行为改变的重要前提条件。同时,在对疾病和健康的了解过程中,个体可能会通过增强健康意识而采取健康管理行为^[14]。因此,电子健康素养可能会通过老年人健康知识而提高老年人的健康责任感和健康意识,最终影响老年人的健康行为。本研究结果显示,老年人的压力管理和体育运动维度得分较低,均与电子健康素养呈正相关。具体而言,老年人在运动过程中可能不会科学监测自己的脉搏,不会根据自身的健康情况制订合理的锻炼计划等,同时,在遇到问题和压力时,更多的老年人会选择自己默默消化,而不是与家人和朋友沟通,这可能会增加抑郁和焦虑的风险。医务工作人员在日常诊疗和护理过程中,可以鼓励并指导老年人利用网络论坛和在线社区等线上方式随时提出自己日常遇到的健康问题,主动寻求饮食指导、运动锻炼指导、心理指导等,即通过提高老年人电子健康素养,提高老年人生理和心理健康水平。

4 小结

本研究显示,社区老年人电子健康素养水平偏低,其信息评判能力维度得分最低;社区老年人电子

健康素养水平与健康促进生活方式密切相关。建议家庭成员及社区医务人员加强对老年人电子健康素养的评估,采取措施提高老年人电子健康素养,重点提高老年人网络健康信息的鉴别评判能力,进而为老年人改变不良健康行为提供帮助。本研究仅调查了青岛市的社区老年人,可能存在区域局限性,建议扩大研究区域进一步研究,从而为政策和干预方案的制订提供理论依据。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 第七次全国人口普查主要数据情况[EB/OL]. (2021-05-11)[2021-11-27]. http://www.stats.gov.cn/zjtj/zdtjgz/zgrkpc/dqcrkpc/ggl/202105/t20210519_1817698.html.
- [2] 靳永爱,赵梦晗. 互联网使用与中国老年人的积极老龄化——基于2016年中国老年社会追踪调查数据的分析[J]. 人口学刊,2019,41(6):44-55.
- [3] 凌惠. 积极老龄化背景下老年人新媒体素养研究[D]. 杭州:浙江传媒学院,2016.
- [4] Norman C. eHealth literacy 2.0: problems and opportunities with an evolving concept[J]. J Med Internet Res, 2011,13(4):e125.
- [5] 王红云,高维杰,胡燕. 智慧养老护理背景下我国老年人新媒介素养现状及启示[J]. 护理学杂志,2018,33(8):97-100.
- [6] 赵烨,陈辉,邹聪,等. 门诊患者电子健康素养现状及影响因素研究[J]. 现代预防医学,2019,46(6):1070-1073.
- [7] Norman C D, Skinner H A. eHEALS: the eHealth Literacy Scale[J]. J Med Internet Res, 2006,8(4):e27.
- [8] 郭帅军,余小鸣,孙玉颖,等. eHEALS健康素养量表的汉化及适用性探索[J]. 中国健康教育,2013,29(2):106-108.
- [9] 曹文君,郭颖,平卫伟,等. HPLP-II健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华疾病控制杂志,2016,20(3):286-289.
- [10] 谢秋山,岳婷. 积极老龄化背景下老年人数字融入的必要性及路径研究[J]. 当代继续教育,2019,37(4):10-16.
- [11] 周裕琼,丁海琼. 中国家庭三代数字反哺现状及影响因素研究[J]. 国际新闻界,2020,42(3):6-31.
- [12] Manafo E, Wong S. Promoting eHealth literacy in older adults: key informant perspectives[J]. Can J Diet Pract Res, 2013,74(1):37-41.
- [13] 徐丽丹,方锐,许虹. 近10年中国老年人健康促进生活方式及其影响因素[J]. 中国老年学杂志,2019,39(23):5840-5844.
- [14] 裘奕嘉,曹梅娟,吴桐,等. 流动老年人社区健康管理利用行为影响因素研究[J]. 护理学杂志,2021,36(1):91-93.

(本文编辑 李春华)