

# 积极老龄化背景下城市老年人健康信息素养现状及提升策略<sup>\*</sup>

孙羽佳 许 慧 王文凯 孙尚锋

(黑龙江中医药大学图书馆 哈尔滨 150040)

〔摘要〕 目的/意义 探索帮助老年人形成健康观念、增强健康知识和获取技能的途径,为实现我国积极老龄化提供参考。方法/过程 以 60 岁以上城市老年人为研究对象,运用问卷调查与访谈相结合的方法,对城市老年人健康信息素养现状和影响因素进行调查。结果/结论 根据积极老龄化的含义,从“健康”“参与”“保障”3 个层面提出健康信息素养改进策略。

〔关键词〕 积极老龄化;城市老年人;健康信息素养;提升策略

〔中图分类号〕 R-058 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2023.08.009

**The Status Quo and Promotion Strategy of Health Information Literacy of Urban Elderly under the Background of Active Aging**

SUN Yujia, XU Hui, WANG Wenkai, SUN Shangfeng

Library of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin 150040, China

〔Abstract〕 **Purpose/Significance** To explore ways to help the elderly form health ideas, enhance health knowledge and acquire skills, and to provide references for realizing active aging in our country. **Method/Process** Taking urban elderly over 60 years old as the research object, the paper investigates the status quo and influencing factors of health information literacy of urban elderly by means of questionnaire survey and interview. **Result/Conclusion** According to the meaning of active aging, the improvement strategies of health information literacy are put forward from the three levels of “health” “participation” and “guarantee”.

〔Keywords〕 active aging; urban elderly; health information literacy; promotion strategy

## 1 引言

随着城市化进程加快,城市老年人口增多。由于年龄增长、身体机能下降,老年人口对健康信息关注度逐渐增高。然而,由于健康信息素养偏低,

城市老年人在使用搜索引擎、健康类微信公众号及 App 等网络技术时表现出信息技术相关知识及能力缺乏等问题,在获取、利用和评价健康信息等方面处于弱势地位。

2019 年《国家积极应对人口老龄化中长期规划》明确应对我国人口老龄化的意义和目标,提出具体措施<sup>[1]</sup>。积极应对老龄化问题是我国重要战略计划,其基本含义为“健康”“参与”“保障”<sup>[2]</sup>。“健康”是指身体和心理健康,并能够通过主观努力参与健康管理和决策提高健康水平。“参与”是指老年人根据自身能力和需要,继续参加学习培

〔修回日期〕 2023-07-03

〔作者简介〕 孙羽佳,馆员,发表论文 10 余篇。

〔基金项目〕 黑龙江省哲学社会科学规划项目(项目编号:18TQB105);黑龙江省高校图工委科研项目(项目编号:2021-109-B)。

训、社区管理、体育锻炼等活动。“保障”是指由政府、社区和家庭为老年人提供医疗、权益等方面的养老服务和社会保障。

## 2 国内外研究现状

国外研究中，Liu Y 等<sup>[3]</sup>认为健康信息素养教育体系是影响老年人素养的重要因素；Campbell R J 等<sup>[4]</sup>认为以多种方式进行健康信息素养培训会对参与者带来积极影响；Stellefson M L 等<sup>[5]</sup>发现老年人理解和评价在线健康信息能力以及应用知识解决健康问题的能力不足。国内研究中，杨国莉等<sup>[6]</sup>提出要结合老年人具体情况制定实施教育策略；韩姝<sup>[7]</sup>通过问卷调查分析中老年人使用网络健康信息需求情况；赵栋祥等<sup>[8]</sup>探究城市老年人健康信息搜寻行为。

目前研究者对健康信息素养从多角度进行分析，但对老年人健康信息素养教育的具体内容和方式等研究尚不全面。因此，本文将根据城市老年人健康信息素养现状，提出提升其健康信息素养的策略。使老年人形成健康观念，增强健康知识获取技能，为实现我国积极老龄化提供参考。

## 3 研究对象与方法

### 3.1 研究对象

以在哈尔滨城区居住 6 个月以上且年龄满 60 周岁的老年人作为研究对象。于 2022 年 3—4 月在 7 个城区面向老年人发放问卷（线下），地点选择其主要社会活动场所，如家庭、医院、社区、公园等。发放问卷 510 份，实际回收有效问卷 500 份，有效回收率 98.04%。同时通过访谈形式对问卷调查结果进行补充。

### 3.2 研究方法

参照《全国居民健康素养监测调查问卷》及王辅之等<sup>[9]</sup>编制的健康信息素养自评量表，结合健康信息素养、积极老龄化的定义及特征进行设计。问卷共 19 题，选项采用李克特 5 分量表，1~5 分

别为“非常不符合”“不符合”“不清楚”“符合”“非常符合”，每题得分大于等于 3 分为具备该项健康信息素养。最高分为 95 分，得分越高说明健康信息素养越好，见表 1。

表 1 调查问卷内容

| 题目      | 1 级指标      | 2 级指标               |
|---------|------------|---------------------|
| 1-6 题   | 基本情况       | 性别、年龄、收入、文化程度和健康状况等 |
| 7-9 题   | 健康信息意识     | 需求意识、查找意愿、价值意识      |
| 10-11 题 | 健康信息获取能力   | 获取途径、搜索策略           |
| 12-14 题 | 健康信息评价能力   | 理解能力、辨认能力、判断能力      |
| 15-17 题 | 健康信息利用能力   | 归纳整理能力、运用能力、分享能力    |
| 18-19 题 | 健康信息道德实践水平 | 道德行为、道德意识           |

## 4 调查结果与分析

### 4.1 城市老年人基本情况分析（表 2）

表 2 城市老年人基本情况

| 项目    | 类别          | 人数  | 百分比（%） |
|-------|-------------|-----|--------|
| 性别    | 男           | 216 | 43.2   |
|       | 女           | 284 | 57.8   |
| 年龄（岁） | 60~70       | 251 | 50.2   |
|       | 71~79       | 186 | 37.2   |
|       | 80 及以上      | 63  | 12.6   |
|       |             |     |        |
| 文化程度  | 小学、初中       | 57  | 11.4   |
|       | 高中          | 212 | 42.4   |
|       | 大学及以上       | 231 | 46.2   |
| 健康状况  | 很好          | 74  | 14.8   |
|       | 一般          | 312 | 62.4   |
|       | 较差          | 114 | 22.8   |
| 收入（元） | 1 000 以下    | 43  | 8.6    |
|       | 1 000~3 000 | 124 | 24.8   |
|       | 3 001~5 000 | 231 | 46.2   |
|       | 5 000 以上    | 102 | 20.4   |
| 接触网络  | 是           | 413 | 82.6   |
|       | 否           | 87  | 17.4   |

受调查者中男女比例大致相等，女性更积极参与问卷调查，同时希望了解如何提高健康信息素养；年龄区间主要在 60~79 岁，属于低龄和中龄老年人<sup>[10]</sup>，其有较好的分析和判断能力，调查结果可信；

文化程度方面具有高中和大学及以上学历者占比较大，其能够主动获取健康信息并进行分析和充分利用；健康状况一般的老年人占大多数，其患有高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病，同时伴有睡眠不足、抑郁情绪等健康困扰，需要了解健康信息；收入在 3 000 ~5 000 元区间者较多，其有充足的物质条件关注自身健康，从而能够进一步提高健康信息素养；大部分老年人通过网络了解医疗信息。通过访谈发现，传统媒介（广播、电视、报纸等）不能满足其健康信息需求，网络（健康信息类网站、微信、健康管理 App 等）使用频率正逐步提升，见表 2。

4.2 城市老年人健康信息素养调查结果分析

4.2.1 健康信息意识 在“需求意识”方面，大部分老年人由于患有慢性疾病，对与自身状况相关的健康信息很关注。在“查找意愿”方面，多数老年人主动查找所需健康信息意识较弱。通过访谈了解到，其回避查找健康信息的主要原因包括“对专业性强的信息看不懂，也不想给儿女增加负担”“因为经常被推荐奇效保健品，所以对健康信息的信任度下降”。在“价值意识”方面，大多数老年人认识到健康信息的重要性，能够意识到不但要保持身体健康，而且要关注心理健康、适应社会，见表 3。

| 表 3 健康信息意识调查问卷内容 |       |                      |     |        |
|------------------|-------|----------------------|-----|--------|
| 1 级指标            | 2 级指标 | 具体测试项                | 人数  | 百分比（%） |
| 健康信息意识           | 需求意识  | 了解自己的健康信息需求并能够清楚表达出来 | 403 | 80.6   |
|                  |       | 查找意愿                 | 284 | 56.8   |
|                  | 价值意识  | 了解健康信息的重要性           | 324 | 64.8   |

4.2.2 健康信息获取能力 在“获取途径”方面，只有少部分老年人得到 3 分及以上，大部分人对如何获取健康信息资源不熟悉。其获取途径比较单一，如医院或各级卫生健康委员会官网，少量与健康信息相关的微信公众号，不愿参与同医护人员的在线沟通等。在“搜索策略”方面，只有少部分老年人得到 3 分及以上，大部分受调查者搜索策略

单一，只浏览排名靠前的搜索结果且重复访问，导致健康信息查全、查准率不高，见表 4。

| 表 4 健康信息获取能力调查问卷内容 |       |                        |     |        |
|--------------------|-------|------------------------|-----|--------|
| 1 级指标              | 2 级指标 | 具体测试项                  | 人数  | 百分比（%） |
| 健康信息获取能力           | 获取途径  | 了解获取健康信息的途径并保存常用健康信息网站 | 184 | 36.8   |
|                    | 搜索策略  | 了解自己的健康信息需求并制定有效搜索策略   | 173 | 34.6   |
|                    |       |                        |     |        |

4.2.3 健康信息评价能力 在“理解能力”方面，只有少部分老年人得到 3 分及以上。老年人对用药安全知识、药物储存知识、药物副作用等不了解，健康信息储备不足，影响其对健康信息的处理和利用。在“辨别能力”方面，只有少部分老年人得到 3 分及以上，大部分人对辨别健康信息来源是否可靠的意识较模糊。通过访谈了解到，其不太关注网页是否带有“广告”标识，直接打开对话弹窗进行交流；不关注网站末尾的备案信息及网站信息发布时间。在“判断能力”方面，近半数老年人得到 3 分及以上，能够通过多种途径判断消息真假、获取健康信息是否有用。其通过咨询专业人士、查找权威资料、检索同一主题下的不同健康信息内容进行综合分析，以了解信息的真实性和对自身的效用。少部分老年人思想保守，对民间偏方深信不疑，缺乏科学判断，不愿意接受新的健康信息知识，见表 5。

| 表 5 健康信息评价能力调查问卷内容 |       |                   |     |        |
|--------------------|-------|-------------------|-----|--------|
| 1 级指标              | 2 级指标 | 具体测试项             | 人数  | 百分比（%） |
| 健康信息评价能力           | 理解能力  | 看懂药物说明书、理解医嘱      | 202 | 40.4   |
|                    | 辨别能力  | 辨认健康信息来源是否可靠      | 164 | 32.8   |
|                    | 判断能力  | 判断健康信息正确性及是否对自己适用 | 234 | 46.8   |

4.2.4 健康信息利用能力 在“归纳整理能力”方面，只有少部分老年人得到 3 分及以上，会将所需健康信息进行分类整理，便于后期利用和分享。

在“运用能力”方面，不到半数老年人得到 3 分及以上，能够运用健康信息资源进行自我管理，养成良好生活习惯，例如“通过对养生类健康信息的整理、学习，能够在选择食物时考虑其寒热特性和自身体质”。在“分享能力”方面，多数老年人得到 3 分及以上，愿意分享对自身有帮助的健康信息。但是有少部分人“由于年龄增长，记忆力和理解力下降，有些健康信息专业性太强、看不懂，没办法分享”，见表 6。

| 表 6 健康信息利用能力调查问卷内容 |        |                |     |         |
|--------------------|--------|----------------|-----|---------|
| 1 级指标              | 2 级指标  | 具体测试项          | 人数  | 百分比 (%) |
| 健康信息利用能力           | 归纳整理能力 | 将获取的健康信息进行归纳整理 | 103 | 20.6    |
|                    | 运用能力   | 将获取的健康信息进行利用   | 241 | 42.8    |
|                    | 分享能力   | 分享健康信息         | 354 | 70.8    |

4.2.5 健康信息道德实践水平 在“道德行为”方面，多数老年人得到 3 分及以上，其具有隐私保护意识，如不随便告知个人信息、不同意授权给第三方网站登录等。同时注意保护他人隐私，不随意谈论他人病情、翻看他人手机内容等。在“道德意识”方面，约半数老年人得到 3 分及以上，其了解健康信息相关法律、法规，保护信息安全，见表 7。

| 表 7 健康信息道德实践水平调查问卷内容 |       |               |     |         |
|----------------------|-------|---------------|-----|---------|
| 1 级指标                | 2 级指标 | 具体测试项         | 人数  | 百分比 (%) |
| 健康信息道德实践水平           | 道德行为  | 保护个人及他人健康信息隐私 | 326 | 65.2    |
|                      | 道德意识  | 了解健康信息相关法律、法规 | 241 | 48.2    |

## 5 积极老龄化背景下城市老年人健康信息素养提升策略

### 5.1 完善城市老年人健康信息素养教育内容

5.1.1 增强城市老年人健康信息意识 通过多种

途径开展网络健康信息普及教育，使老年人增强对健康信息的敏感意识。可以通过相关网站开设科普栏目，加强健康信息宣传力度，使老年人发现健康信息需求，主动查找相关信息。社区进行“手把手”帮扶，帮助老年人了解网络健康信息获取技能，协助其尝试通过健康服务平台进行网络挂号、问诊等。同时，家人通过互动方式及时了解老年人需求，推荐高质量健康类 App，使老年人感受数字化信息对健康生活的帮助，了解其重要性。

5.1.2 完善城市老年人健康信息知识教育 调查结果显示，老年人缺少健康媒介使用和网络信息安全等知识。健康知识教育内容可细分为特定疾病相关知识、药物服用知识、养生保健知识、心理健康知识等。健康媒介使用知识教育内容包括专业健康网站介绍、健康管理软件使用。网络信息安全知识教育内容包括不要随意注册个人信息、杀毒软件的使用方法等。开展难度适中、适用性高的个性化健康教育培训，引导老年人通过数字健康媒介获取信息，对自己的健康状况进行评估。

5.1.3 完善城市老年人健康信息利用教育 帮助城市老年人更好地获取、利用、评价和分享网络健康信息。教育内容包括查找健康信息时能够选择合适的搜索策略，如语音输入、缩检、扩检等，以及常用优质健康类网站收藏方法等，以提高健康信息的获取能力。家人可帮助其归纳整理健康信息，如按药物名称、医生信息、保健知识等进行分类，便于查找、利用适合自己的健康信息。学习辨别伪健康信息，提醒其关注健康信息源是否是国家备案的权威网站，能够评价健康信息的可靠性。同时，能够将对对自己有用的健康信息进行分享，使更多老年人从中收益。

5.1.4 完善城市老年人健康信息道德实践教育 城市老年人网络健康信息道德实践教育包括提升道德意识和道德行为实践水平，将现实生活中的道德规范融入获取健康信息过程中，对信息社会中道德观念和法律法规产生新的认知。道德行为方面，教会老人及时设置个人权限，以保证个人健康信息安全。道德意识方面，提示其在看到诱导转发信息的信息时，不要贪图小便宜，提高防范意识；同时提

醒老年人在未得到官方准确声明前,不信谣、不传谣,要有社会责任感,有维护网络环境安全的意识。提示老年人增强法律意识,积极辟谣,若要发布和分享健康信息,须对其真实性负责。

## 5.2 加强社会保障与社会活动参与度

5.2.1 加强社会保障 社会保障是实现积极老龄化的基础。社会层面,营造良好社会氛围,引导老年人参与网络健康信息素养学习。国家层面,不断完善老年教育相关法规、政策,以保障老年人受教育的权利,为其提供提升健康信息素养的途径。在建设学习平台过程中,应考虑老年人的心理、生理特征,为其设计适合的平台,如导航页面要直观,采用图文并茂形式,语言通俗易懂,并通过专业人员审核,保证健康信息质量等。同时,打击网络诈骗、故意造谣等不法行为。机构层面,高校和老年大学要积极提供支持。高校具备丰富、全面的教育资源,可助力老年大学,为其提供优质健康信息素养教育。媒体层面,传统媒体可通过老年频道播放健康信息素养类节目,新媒体可为其提供健康信息素养类培训课程,并通过互动及自我表达,增进老年人的健康信息素养水平。个人层面,老年人要有自主学习意识,保持积极学习热情,以此提升健康信息素养学习愉悦感。

5.2.2 加强社会参与 “参与”体现“老有所为”,主要指老年人适当参与社会活动,得到社会认可。鼓励老年人参与社会活动,如参加老年人健康信息传播志愿者服务团队,传播其积累和掌握的健康信息知识;还可以组织老年人参加健康信息素养知识比赛,完善和提升健康信息素养能力;此外还包括加强体育锻炼等。通过社会 and 个人的共同努力,使老年人保持积极健康心态。

## 6 结语

随着国家对健康教育的重视,城市老年人对健康问题关注度不断提高,提升健康信息素养,能够

帮助其更好地获取和利用健康信息,有利于老年人改善自身健康状况、建立更加科学的健康观。本文通过调研城市老年人健康信息素养现状,提出提高其健康信息素养的策略。本文的局限性在于问卷数量有限,在未来的研究中将进一步扩大调查范围,涵盖不同背景老年群体,从而完善调研结果。

## 参考文献

- 1 陈泰昌,尤帅.凝聚更大共识形成更大合力积极应对人口老龄化[J].老龄科学研究,2021,9(10):15-23.
- 2 杨菊华.积极应对人口老龄化:何以可能与何以可为[J].中共中央党校(国家行政学院)学报,2022,26(3):61-72.
- 3 LIU Y, WANG Y, LIANG F, et al. The health literacy status and influencing factors of older population in Xinjiang [J]. Iranian journal of public health, 2015, 44 (7): 913.
- 4 CAMPBELL R J, NOLFI D A. Teaching elderly adults to use the internet to access health care information: before - after study [J]. Journal of medical internet research, 2005, 7 (2): 124.
- 5 STELLEFSON M L, SHUSTER J J, CHANEY B H, et al. Web - based health information seeking and eHealth literacy among patients living with chronic obstructive pulmonary disease ( COPD ) [J]. Health communication, 2018, 33 (12): 1410 - 1424.
- 6 杨国莉,严谨.老年人健康素养现状、影响因素及健康教育策略[J].中国老年学杂志,2016,36(1):250-252.
- 7 韩姝.中老年人对网络健康信息的使用与满足研究[D].北京:中国传媒大学,2008.
- 8 赵栋祥,马费成,张奇萍.老年人健康信息搜寻行为的现象学研究[J].情报学报,2019,38(12):1320-1328.
- 9 王璐.老年人健康信息素养影响因素研究[D].郑州:郑州大学,2021.
- 10 王辅之,罗爱静,谢文照,等.健康信息素养自评量表的编制及其信效度检验[J].中国现代医学杂志,2013,23(30):89-93.
- 11 张士清,杜建.健康信息素养应成为中国公众健康素养促进的关键点[J].医学信息学杂志,2010,31(2):45-49.