

基于适老化背景下社区老年人健康自助行为的现状及其影响因素研究

易文慧, 华睿琳, 周欣寓, 朱峥, 李佳鑫, 王冬华

长沙医学院护理学院, 湖南 长沙 410219

摘要:目的 调查湖南省、青海省和浙江省三个省份社区老年人健康自助行为的现状并分析其影响因素, 以期采取针对性措施提高社区老年人健康自助行为水平提供参考。方法 选取便利抽样法, 以湖南省、浙江省和青海省中 7 个社区的 628 名老年人作为研究对象, 主要采用健康自助行为量表、子女代际支持量表、科技恐惧量表、日常年龄歧视量表进行问卷调查, 采用多元线性分层回归方法分析健康自助行为的影响因素。结果 社区老年人健康自助行为量表总分为 96.98 ± 19.67 分; 多元线性分层回归分析结果表明: 居住方式为与配偶同住 ($P < 0.001; \beta = 0.257$) 和与配偶子女同住 ($P = 0.001; \beta = 0.147$)、婚姻状况为初婚 ($P = 0.021; \beta = 0.123$)、人均月收入 ($P < 0.001; \beta = 0.220$)、子女代际支持 ($P < 0.001; \beta = 0.260$) 为保护因素; 子女性别全是男性 ($P < 0.001; \beta = -0.155$)、科技恐惧 ($P < 0.001; \beta = -0.306$)、日常年龄歧视 ($P = 0.027; \beta = -0.100$) 为危险因素。结论 本组社区老年人健康自助行为能力处于中等偏上的水平, 应重点关注没有与配偶同住、非在婚状态、子女性别全为男性、人均月收入较低的老年人, 并通过帮助他们有效降低科技恐惧与日常年龄歧视水平以及提高子女代际支持水平, 以提升其健康自助行为能力水平。

关键词: 社区老年人; 健康自助行为; 科技恐惧; 子女代际支持; 日常年龄歧视

中图分类号: R473.2 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2026)12-2252-07

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202512152

Study on the current situation and influencing factors of health self-help behavior of the elderly in the community under the background of aging adaptation

YI Wen-hui, HUA Rui-lin, ZHOU Xin-yu, ZHU Zheng, LI Jia-xin, WANG Dong-hua

School of Nursing, Changsha Medical University, Changsha, Hunan 410219, China

Abstract: **Objective** To investigate the current situation of health self-help behavior of the elderly in communities in Hunan, Qinghai and Zhejiang provinces and analyze its influencing factors, so as to provide reference for taking targeted measures to improve the level of health self-help behavior of the elderly in communities. **Methods** Adopting the convenience sampling method, this study selected 628 community elderly individuals from 7 communities in Hunan, Zhejiang and Qinghai Provinces as research subjects. Questionnaires were administered mainly using the scales of healthy self-help behavior, intergenerational support for children, fear of technology, and daily age discrimination. Hierarchical multiple linear regression was employed to analyze the influencing factors of healthy self-help behavior. **Results** The total score of the healthy self-help behavior scale for the community elderly was 96.98 ± 19.67 . Hierarchical multiple linear regression analysis showed that living with a spouse ($P < 0.001; \beta = 0.257$), living with a spouse and children ($P = 0.001; \beta = 0.147$), being in the first marriage ($P = 0.021; \beta = 0.123$), monthly per capita income ($P < 0.001; \beta = 0.220$), and intergenerational support for children ($P < 0.001; \beta = 0.260$) were protective factors; having all male children ($P < 0.001; \beta = -0.155$), fear of technology ($P < 0.001; \beta = -0.306$), and daily age discrimination ($P = 0.027; \beta = -0.100$) were risk factors. **Conclusion** The self-help health behavior ability of the elderly in this community is at a relatively high level. Particular attention should be paid to the elderly who do not live with their spouses, are not in a marital status, have all children of male gender, or have a lower monthly per capita income. Their health self-help behavior ability can be improved by helping them effectively reduce technological fear and daily age discrimination, as well as by enhancing intergenerational support from their children.

Keywords: Community elderly; Healthy self-help behavior; Fear of technology; Intergenerational support for children; Daily

基金项目: 2025 年度湖南省大学生创新训练计划项目 (湘教通〔2025〕141 号-4900)

作者简介: 易文慧 (2004—), 女, 本科在读, 研究方向: 老年护理

通信作者: 王冬华, E-mail: wangdonghua1108@163.com

age discrimination

《2024 年度国家老龄事业发展公报》显示,截至 2024 年年末,全国 60 周岁及以上老年人口 31 031 万人,占总人口的 22.0%^[1]。《关于深入开展人口老龄化国情教育的指导意见》指出,要引导老年人树立主动健康意识、正确健康观念,保持健康生活方式^[2]。健康自助行为是指老年人通过主动参与和自我管理的方式,达到保持健康、疾病治疗和康复目的的行为,这是老年人主动维护自身健康的重要形式^[3]。科技恐惧是指对科技使用的恐惧情绪^[4]。研究表明,科技恐惧的减少能够促进老年人通过互联网接触多元化的健康信息,从而调整和改善自己的生活习惯,实现更好的健康管理^[4]。代际支持是指父母与子女之间相互提供经济、生活上的照料帮助以及情感间的交流与互动^[5],对老年人的养老“幸福感、获得感、安全感”有着重要影响^[6]。研究表明,子女给予一定的经济支持、照料帮助和精神慰藉在一定程度上能够促进老年人健康状况和健康消费的选择^[6]。日常年龄歧视^[7]是指在日常生活中,老年人常常会感受到因年龄带来的敌意、轻视和成见,这些感受可能通过语言、非语言或环境的形式表现出来。研究表明,当老年人感受到来自其他群体的年龄歧视时,他们往往会对老化持有更为消极的态度,而消极的老化态度会导致他们在面对慢性病时缺乏积极应对的信心和动力,降低老年人健康管理的自我效能感^[8]。目前,国内对老年人群体健康自助行为的研究处于起步阶段,多侧重于工具的编制和少量质性研究^[9-10]。本研究旨在了解社区老年人健康自助行为水平现状及影响因素,以期采取针对性措施提高社区老年人健康自助行为水平提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于 2025 年 7—9 月,采取便利抽样法在湖南省、浙江省和青海省中 7 个社区随机抽取共 628 名社区老年人作为调查对象。纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②居住在社区至少 1 年;③知情同意参与本次研究。排除标准:①患有严重认知功能障碍、精神疾病;②存在严重听力、视力障碍等无法交流。于 2025 年 7 月对从湖南省便利抽取的 50 名社区老年人进行预调查以计算样本量,样本量计算公式为 $n = \mu_{\alpha/2}^2 \sigma^2 / \delta^2$ ^[11],本研究取 $\alpha = 0.05$, $\mu_{0.05/2} = 1.96$,健康自助行为得分为 (97.78 ± 22.46) 分,因此标准差 $\sigma = 22.46$; $\delta = (X - \mu)$ 的绝对值,根据既往文献结果得知:健康自助行为得分为 (93.60 ± 14.82) 分^[9],故 $\delta = 4.18$,计算样本量为 111 例,考虑到 20% 的失访率,

估计需要样本量为 139 例,研究最终纳入样本 628 名。本研究已通过长沙医学院医学伦理委员会审核(X2025162)。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查问卷 自行设计,包括性别、年龄、文化程度、居住情况、婚姻状况、子女个数、子女性别、退休前职业、人均月收入、主要收入来源及医疗付费方式。

1.2.2 健康自助行为量表 由陈琳^[9]编制,该量表用于测量中老年群体健康自助行为状况,包括健康信念寻求(3 个条目)、健康知识获取(3 个条目)、健康互助(3 个条目)、医疗资源利用(3 个条目)及健康维护(14 个条目)5 个维度共 26 个条目。采用 Likert5 级评分法,“从不”到“一直”依次计 1~5 分。总分为 26~130 分,得分越高表明个体健康自助行为水平越高。本研究中该量表的 Cronbach α 系数为 0.961。

1.2.3 科技恐惧量表 由 Xi 等^[12]汉化,该量表用于评估老年人群体的科技恐惧状况,包括个人失败的恐惧(5 个条目)、人与机器模糊(5 个条目)、感知便利性(3 个条目)3 个维共 13 个条目。采用 Likert8 级评分法,“完全不同意”到“非常同意”依次计 1~8 分,其中条目 11~13 采用反向计分,总分为 13~104 分,得分越高表明个体科技恐惧水平越高。本研究中该量表的 Cronbach α 系数为 0.942。

1.2.4 子女代际支持量表 由王大华等^[13]编制,该量表用于评估老年人从成年子女处获得的代际支持情况,包含情感支持(11 个条目)、物质支持(8 个条目)和服务支持(7 个条目)3 个维度共 26 个条目。采用 Likert4 级评分法,“从未”到“经常”依次计 1~4 分。总分为 26~104 分,得分越高表明个体获得的子女代际支持水平越高。本研究中该量表的 Cronbach α 系数为 0.936。

1.2.5 日常年龄歧视量表 由张雨薇等^[7]汉化,该量表用于评估老年人经历的日常年龄歧视感受,包括接触的年龄歧视信息(2 个条目)、人际交往中的年龄歧视(5 个条目)、内在的年龄歧视(3 个条目)3 个维度共 10 个条目。采用 Likert4 级评分法,条目 1~6 “从不”到“经常”依次计 0~3 分,条目 7~10 “非常不同意”~“非常同意”依次计 0~3 分,总分为 0~30 分,得分越高表明个体日常年龄歧视水平越高。本研究中该量表的 Cronbach α 系数为 0.910。

1.3 资料收集方法 本研究采用问卷调查法,对课题组成员进行统一培训后,再开始发放问卷。调查员用统一的指导语向调查对象解释调查目的与注意事

项,获得其同意后由其独立填写。若调查对象存在阅读困难或填写有障碍等情况,则由调查员逐条询问调查对象并反复确认其答案后代其填写。所有问卷当场填写并回收,剔除数据缺失的无效问卷。本次调查共发放问卷 643 份,回收有效问卷 628 份,有效回收率 97.67%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 29.0 软件进行数据处理及分析。符合正态分布的计量资料采用均值 $\pm$ 标准差描述,计数资料采用频数、百分比描述;采用两独立样本 t 检验或单因素方差分析对不同特征社区老年人健康自助行为得分进行组间比较;采用 Pearson 相关性分析社区老年人健康自助行为、科技恐惧、子

女代际支持、日常年龄歧视的相关性;采用多元线性分层回归分析社区老年人健康自助行为影响因素。检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 不同特征社区老年人健康自助行为得分比较 对不同特征社区老年人健康自助行为得分进行比较,其中不同文化程度、居住情况、婚姻状况、子女个数、子女性别、人均月收入、主要收入来源、医疗付费方式的社区老年人健康自助行为得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同特征社区老年人健康自助行为得分比较 [$n = 628, \bar{x} \pm s$, 分]

Table 1 Comparison of health self-help behavior scores of elderly people in different characteristic communities [$n = 628, \bar{x} \pm s$, score]

项目	人数 (%)	总分	F/t 值	P
性别			1.089	0.276
男性	305 (48.6)	97.86 $\pm$ 20.53		
女性	323 (51.4)	96.15 $\pm$ 18.82		
年龄(岁)			0.016	0.984
60 ~ 70 岁	388 (61.8)	96.88 $\pm$ 18.79		
71 ~ 80 岁	210 (33.4)	97.18 $\pm$ 21.73		
> 80 岁	30 (4.8)	96.97 $\pm$ 15.82		
文化程度			11.875	<0.001
未上学	80 (12.7)	84.5 $\pm$ 20.68		
小学	182 (29.0)	98.24 $\pm$ 20.21		
初中	246 (39.2)	99.25 $\pm$ 19.38		
高中或中专	73 (11.6)	94.88 $\pm$ 13.83		
大专及以上	47 (7.5)	104.77 $\pm$ 16.09		
居住情况			30.530	<0.001
与配偶同住	294 (46.8)	101.82 $\pm$ 18.86		
与子女同住	102 (16.2)	90.27 $\pm$ 16.80		
与配偶子女同住	129 (20.5)	101.51 $\pm$ 17.36		
独居	103 (16.4)	82.16 $\pm$ 19.86		
婚姻状况			35.945	<0.001
初婚	499 (79.5)	100.18 $\pm$ 18.62		
再婚	35 (5.6)	86.74 $\pm$ 19.03		
离异或丧偶	94 (15.0)	83.83 $\pm$ 18.73		
子女个数(个)			11.118	<0.001
1	119 (18.9)	90.22 $\pm$ 19.33		
2 ~ 3	439 (69.9)	97.85 $\pm$ 19.16		
≥ 4	70 (11.1)	103.03 $\pm$ 20.64		
子女性别			33.534	<0.001
全是男性	132 (21.0)	85.67 $\pm$ 19.42		
全是女性	74 (11.8)	95.07 $\pm$ 16.16		
男性女性都有	422 (67.2)	100.86 $\pm$ 18.92		
退休前职业			0.835	0.503
农民	283 (45.1)	96.59 $\pm$ 21.69		
工人	155 (24.7)	97.94 $\pm$ 19.22		
个体户	41 (6.5)	92.22 $\pm$ 17.06		
干部或教师	108 (17.2)	97.89 $\pm$ 16.19		
其他	41 (6.5)	98.46 $\pm$ 17.44		
人均月收入(元)			26.712	<0.001
1 000 元以下	51 (8.1)	94.41 $\pm$ 17.14		

(续表)

项目	人数(%)	总分	F/t 值	P
1 000 ~ 2 999 元	293(46.7)	91.83 ± 20.09		
3 000 ~ 4 999 元	157(25.0)	97.42 ± 16.72		
5 000 元及以上	127(20.2)	109.36 ± 17.56		
主要收入来源			37.487	<0.001
子女供给	178(28.3)	92.08 ± 21.57		
自己劳动所得	161(25.6)	96.56 ± 22.02		
退休金	289(46.0)	100.24 ± 16.18		
医疗付费方式			19.027	<0.001
城镇职工基本医疗保险	167(26.6)	104.80 ± 14.58		
城乡居民医疗保险	411(65.4)	94.21 ± 20.69		
商业医疗保险及其他	50(8.0)	93.68 ± 19.09		

2.2 社区老年人健康自助行为、科技恐惧、子女代际支持与日常年龄歧视的得分情况 见表2。

表2 社区老年人健康自助行为、科技恐惧、子女代际支持与日常年龄歧视得分情况 [n = 628, $\bar{x} \pm s$, 分]

Table 2 Scores of community elderly health self - help behaviors, technophobia, filial support across generations, and daily age discrimination [n = 628, $\bar{x} \pm s$, score]

项目	条目数	得分范围	总分	条目均分
健康自助行为总得分	26	26 ~ 130	96.98 ± 19.67	3.73 ± 0.76
健康信念寻求	3	3 ~ 15	11.96 ± 2.51	3.99 ± 0.84
健康知识获取	3	3 ~ 15	8.71 ± 3.38	2.90 ± 1.13
健康互助	3	3 ~ 15	10.41 ± 2.55	3.47 ± 0.85
医疗资源利用	3	3 ~ 15	11.99 ± 2.49	4.00 ± 0.83
健康维护	14	14 ~ 70	53.92 ± 10.67	3.85 ± 0.76
科技恐惧总得分	13	13 ~ 104	50.21 ± 18.90	3.86 ± 1.45
对个人失败的恐惧	5	5 ~ 40	17.87 ± 8.03	3.57 ± 1.61
人与机器模糊	5	5 ~ 40	19.16 ± 7.20	3.83 ± 1.44
感知便利性	3	3 ~ 24	13.18 ± 5.64	4.39 ± 1.88
子女代际支持总得分	26	26 ~ 104	86.85 ± 11.76	3.34 ± 0.45
情感支持	11	11 ~ 44	35.41 ± 6.45	3.22 ± 0.59
物质支持	8	8 ~ 32	26.54 ± 4.21	3.32 ± 0.53
服务支持	7	7 ~ 28	24.90 ± 3.24	3.56 ± 0.46
日常年龄歧视总得分	10	0 ~ 30	13.52 ± 6.77	1.35 ± 0.68
接触的年龄歧视信息	2	0 ~ 6	2.02 ± 1.60	1.01 ± 0.80
人际交往中的年龄歧视	5	0 ~ 15	6.45 ± 4.11	1.29 ± 0.82
内在的年龄歧视	3	0 ~ 9	5.05 ± 2.19	2.68 ± 0.73

2.3 社区老年人健康自助行为与科技恐惧、子女代际支持、日常年龄歧视的相关性分析 Pearson 相关分析结果显示,子女代际支持与健康自助行为呈正相关($r = 0.436, P < 0.01$),科技恐惧、日常年龄歧视与健康自助行为呈负相关($r = -0.516, -0.521, P < 0.01$)。

2.4 社区老年人对健康自助行为影响因素的多元线性分层回归分析 将健康自助行为设为因变量,选取科技恐惧、子女代际支持与日常年龄歧视以及单因素方差中具有统计学意义的变量作为自变量,结果显示,各个变量间不存在共线性问题。多元线性分层回归分析结果表明:居住方式为与配偶同住($P < 0.001; \beta = 0.257$)和与配偶子女同住($P = 0.001; \beta = 0.147$)、婚姻状况为初婚($P = 0.021; \beta = 0.123$)、人均月收入($P < 0.001; \beta = 0.220$)、子女代际支持($P <$

$0.001; \beta = 0.260$)为保护因素;子女性别全是男性($P < 0.001; \beta = -0.155$)、科技恐惧($P < 0.001; \beta = -0.306$)、日常年龄歧视($P = 0.027; \beta = -0.100$)为危险因素。见表3。

3 讨论

3.1 社区老年人健康自助行为能力处于中等偏上的水平 本研究结果显示,社区老年人健康自助行为的量表总分为 96.98 ± 19.67 分,处于中等偏上水平,与陈琳^[9]研究结果相似,其中健康知识获取与健康互助两个维度得分相对较低。原因可能如下:健康知识获取方面,大多数社区老年人电子产品操作不熟练,且核心知识获取渠道狭窄,主要依赖社区宣传栏、纸质手册等传统方式,难以获取有效健康知识^[14];健康互助方面,家人、朋友及老年人自身均将健康管理视为

表 3 社区老年人健康自助行为影响因素的多元线性分层回归分析 [$n=628$]

Table 3 Multivariate linear hierarchical regression analysis of influencing factors of self-help health behaviors among community elderly [$n=628$]

因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>	95% 置信区间		R^2	ΔR^2	ΔF	<i>P</i>	共线性统计量	
						上限	下限					容差	VIF
第一层								0.283	0.266	17.241	<0.001		
居住情况													
与配偶同住	10.126	2.088	0.257	4.850	<0.001	14.226	6.025					0.287	3.487
与配偶子女同住	7.153	2.204	0.147	3.246	0.001	11.481	2.825					0.393	2.547
婚姻状况													
初婚	5.988	2.596	0.123	2.307	0.021	11.085	0.890					0.283	3.533
子女性别													
全是男性	-7.461	1.857	-0.155	-4.018	<0.001	-3.815	-11.107					0.544	1.839
人均月收入	4.797	0.781	0.220	6.141	<0.001	6.331	3.263					0.628	1.591
第二层								0.509	0.495	93.502	<0.001		
科技恐惧	-0.318	0.044	-0.306	-7.212	<0.001	-0.232	-0.405					0.447	2.235
子女代际支持	0.435	0.057	0.260	7.686	<0.001	0.546	0.324					0.702	1.424
日常年龄歧视	-0.292	0.132	-0.100	-2.214	0.027	-0.033	-0.551					0.392	2.554

注:1. 自变量赋值 文化程度(小学=1,初中=2,高中或中专=3,大专及以上=4);居住情况设置哑变量[独居(0,0,0),与配偶同住(1,0,0),与子女同住(0,1,0)与配偶子女同住(0,0,1)];婚姻状况设置哑变量[再婚(0,0),初婚(1,0),离异或丧偶(0,1)];子女个数(1个=1,2~3个=2,≥4个=3);子女性别设置哑变量[男性女性都有(0,0),全是男性(1,0),全是女性(0,1)];人均月收入(1 000 元以下=1,1 000~3 000 元=2,3 000~5 000 元=3,5 000 元以上=4);主要收入来源设置哑变量[退休金(0,0,0),子女供给(1,0,0),自己劳动所得(0,1,0)];医疗付款方式设置哑变量[商业医疗保险及其他(0,0),城镇职工医疗保险=(1,0),城乡居民医疗保险(0,1)];科技恐惧总分、子女代际支持总分和日常年龄歧视总分原值带入。

“个人私事”,尚未形成“互助监督健康”的共识,主动监督的意识不足。因此,针对健康知识获取水平较低的老年人,社区可以对知识获取渠道进行“适老化”改造,积极开展社区数字能力培训,帮助老年人突破数字障碍,拓宽有效健康知识获取途径^[15];针对健康自助互助水平偏低的老年人,依托家庭、邻里及朋友支持,通过交流健康自助知识技能、在诊疗问诊等场景提供陪伴协助、以榜样作用带动并监督其开展适老化健康锻炼,助力提升其健康自助的主动性与规范性,切实提高健康自助水平^[9]。

3.2 社区老年人健康自助行为能力的影响因素

3.2.1 不同社会人口学特征对健康自助行为的影响

本研究结果显示,居住情况、婚姻状况、子女性别、人均月收入是社区老年人健康自助行为的影响因素。相比于独居或再婚老年人,配偶同住或处于初婚状态的老年人因拥有稳定的生活伴侣和持续的情感依托,能获得更多的健康提醒与家庭支持^[16-17]。同时,家庭照护分工存在性别差异。子女结构中包含女性的老年人,受益于传统社会分工中女性在日常起居照顾上的高参与度,以及“有儿有女”家庭的优势互补,其健康自助行为水平高于子女全为男性的老年人^[18]。此外,社会资本与健康促进行为呈正相关,个人月收入高的老年人相较于低收入的老年人社会资本水平更高,可能会获得更多的人脉和社会资源,更加注重生活品质和精神心理的需求,能够积极采取各种有效的方式缓解压力,释放不良的情绪,进而促进

健康生活方式水平的提高^[19]。

3.2.2 科技恐惧 本研究结果显示,科技恐惧是社区老年人的健康自助行为影响因素。王强芬^[20]研究指出,科技恐惧得分越高的老年人,对数字技术的不安全感越强,更易回避数字医疗、倾向传统就医。而传统就医模式便捷性与自主性方面存在明显局限,难以支撑老年人独立开展健康自助,最终导致其健康自助行为水平降低。进一步分析可得,在科技恐惧各维度中,人与机器模糊维度得分最高。究其原因,一方面数字产品适老化不足,操作繁琐,直接削弱了老年人的使用便利性;另一方面老年人隐私保护意识强烈,因担心信息泄露而产生心理顾虑,即便认可其功能,也难以形成正向的使用偏好^[21-22]。因此,政府相关部门需健全适老化改造标准与信息安全保障机制,优化数字产品的使用便利性^[15]。

3.2.3 子女代际支持 本研究结果显示,子女代际支持是社区老年人健康自助行为的影响因素,与以往研究结果相似^[4]。这可能源于子女代际支持越高的老年人数字焦虑与挫败感越低,更易激发其学习数字技术的内在动力,弱化对数字医疗服务的心理排斥,主动参与自我健康管理,进而提升其健康自助行为水平^[23]。进一步分析可得,在子女代际支持的各维度中,情感支持维度得分最低。究其原因:一是代际情感表达含蓄,沟通多停留在生活与健康层面,忽视了老年人深层情感需求;二是子女受工作与生活压力影响,偏重物质尽孝,情感交流被弱化;三是代际居住分

离减少了日常互动,线上沟通难以替代面对面陪伴。因此,应弘扬孝道文化,引导子女在物质支持之外更加重视情感陪伴与沟通,缓解老年人孤独与无力感;同时鼓励老年人主动表达需求,增进代际理解^[18]。

3.2.4 日常年龄歧视 本研究结果显示,日常年龄歧视是社区老年人健康自助行为的影响因素。研究指出,日常年龄歧视感知越强烈的老年人,更易感孤立排斥,滋生心理压力、自我怀疑甚至抑郁焦虑等情绪问题,进而削弱健康自助意愿^[8]。进一步分析可得,在日常年龄歧视的各维度中,内在年龄歧视维度得分最高,究其原因:一是对自身衰老的消极认知会加剧老年人的心理困扰,进而削弱其学习效能,最终导致电子健康素养水平下降;二是内在年龄歧视会使老年人倾向于回避新事物,抑制其电子卫生资源使用意愿,不利于其开展健康自助行为^[24]。建议社区强化心理干预,提升电子健康素养,破除内在年龄歧视。

4 结 论

社区老年人的健康自助行为水平处于中等偏上水平,仍有提升空间,居住方式、婚姻状况、子女性别、人均月收入、科技恐惧、子女代际支持、日常年龄歧视是其重要影响因素。建议国家应加强适老化政策与制度供给;社会需推进适老化服务与精准健康教育;家庭要强化情感关怀与互助支持。通过提升老年人的健康自助效能,进而推动其健康自助行为的常态化、规范化发展。本研究存在局限性,核心问题为样本代表性不足。调查人群多集中于 60-70 岁年轻老年群体且仅选取 3 个省份的 7 个社区,样本量相对小。未来可扩大样本,深挖地域差异,同时纳入农村老年人样本开展城乡对比,明晰农村群体科技恐惧与代际支持短板,为适老化背景下健康自助行为全域提升提供依据。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] 民政部,全国老龄办. 2024 年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. [2026-05-12]. <https://www.mca.gov.cn/n152/n166/c1662004999980006135/content.html>.
Ministry of Civil Affairs, National Office on Aging. 2024 National Aging Development Bulletin [EB/OL]. [2026-05-12]. <https://www.mca.gov.cn/n152/n166/c1662004999980006135/content.html>. (In Chinese)
- [2] 民政专题. 关于深入开展人口老龄化国情教育的指导意见[EB/OL]. [2026-05-12]. <https://www.mca.gov.cn/zt/n3045/n3046/c1662004999980007477/content.html>.
Civil Affairs Special Topic. Guiding opinions on deeply carrying out national education on population aging[EB/OL]. [2026-05-12]. <https://www.mca.gov.cn/zt/n3045/n3046/c1662004999980007477/content.html>. (In Chinese)
- [3] 栾伟,刘阳,陈烨,等. 积极老龄化框架下老年人健康自助行为的研究进展[J]. 护理研究,2018,32(18):2823-2825.
Luan W, Liu Y, Chen Y, et al. Research progress on health self-help behaviors of the elderly under the framework of active aging [J]. Nursing Research, 2018, 32(18): 2823-2825. (In Chinese)
- [4] 郭秋阳. 代际支持与老年人科技恐惧的关系:老化态度与互联网使用的作用[D]. 成都:四川师范大学,2024.
Guo QY. The Relationship between intergenerational support and older adults' technological fear: the role of attitudes towards aging and internet use [D]. Chengdu: Sichuan Normal University, 2024. (In Chinese)
- [5] 孙靖凯,王仪思,汪晓凡,等. 双向代际支持与老年人心理健康的相关性[J]. 中国健康心理学杂志,2021,29(4):504-508.
Sun JK, Wang YS, Wang XF, et al. Correlation between bidirectional intergenerational support and mental health of the elderly[J]. Chinese Journal of Health Psychology, 2021, 29(4): 504-508. (In Chinese)
- [6] 邱恩,邢大伟. 代际支持、老年人“三感”与健康消费——基于 CFPS2020 年数据的实证研究[J]. 生产力研究,2024,39(1):32-36.
Qiu E, Xing DW. Intergenerational support, the elderly's 'three feelings', and health consumption: an empirical study based on CFPS 2020 Data[J]. Productivity Research, 2024, 39(1): 32-36. (In Chinese)
- [7] 张雨薇,张磊. 日常年龄歧视量表的汉化及信效度检验[J]. 护理研究,2024,38(16):2859-2863.
Zhang YW, Zhang L. Translation and validation of the everyday ageism scale [J]. Nursing Research, 2024, 38(16): 2859-2863. (In Chinese)
- [8] 闫永春. 感知年龄歧视对老年人健康自我管理行为的影响机制研究[D]. 武汉:华中师范大学,2024.
Yan YC. A Study on the Impact mechanism of perceived age discrimination on health self-management behaviors of the elderly [D]. Wuhan: Central China Normal University, 2024. (In Chinese)
- [9] 陈琳. 积极老龄化背景下社会支持、电子健康素养与健康自助行为的关系研究[D]. 广州:广东药科大学,2021.
Chen L. A study on the relationship between social support, e-health literacy and health self-help behavior under the background of active aging [D]. Guangzhou: Guangdong Pharmaceutical University, 2021. (In Chinese)
- [10] 栾伟,刘阳,陈烨,等. 上海市某社区老年人健康自助行为体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志,2019,36(3):29-32.
Luan W, Liu Y, Chen Y, et al. A qualitative study on the experience of health self-help behaviors among elderly people in a community in Shanghai[J]. Journal of Nursing of PLA, 2019, 36(3): 29-32. (In Chinese)
- [11] 李峥,刘宇. 护理学研究方法[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2018.
Li Z, Liu Y. Methods of nursing research [M]. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018. (In Chinese)
- [12] Xi WY, Zhang X, Ayalon L. When less intergenerational closeness helps: The influence of intergenerational physical proximity and technology attributes on technophobia among older adults [J]. Computers in Human Behavior, 2022, 131: 107234.

- literacy in elderly patients with type 2 diabetes and their relationship with glycemic control[J]. Modern Preventive Medicine, 2024, 51 (21): 3883 – 3888. (In Chinese)
- [20] 和田地区医疗保障局. 关于《和田地区医疗救助工作实施意见》的政策解读[EB/OL]. [2026 – 04 – 20]. <https://www.xjht.gov.cn/xjht/c128272/202512/c2ddaf8cf51a4deb82283772cd4685bd.shtml>. Hotan Prefecture Medical Security Bureau. Policy interpretation on the implementation opinions on medical assistance in Hotan prefecture[EB/OL]. [2026 – 04 – 20]. <https://www.xjht.gov.cn/xjht/c128272/202512/c2ddaf8cf51a4deb82283772cd4685bd.shtml>. (In Chinese)
- [21] 刘杰. 甘肃省三家不同级别医院抗糖尿病药物门诊用药现状及处方费用影响因素分析[D]. 兰州: 兰州大学, 2024. Liu J. Analysis of outpatient antidiabetic drug utilization and influencing factors of prescription costs in three different levels of hospitals in Gansu Province [D]. Lanzhou: Lanzhou University, 2024. (In Chinese)
- [22] 苗卫军, 杨永嫦, 黄雪莹, 等. 基于国家公立医院绩效考核的医疗服务能力评价和提升策略研究[J]. 中国医院, 2024, 28(10): 6 – 11. Miao WJ, Yang YC, Huang XY, et al. Study on the evaluation of medical service capacity and improvement strategy based on the performance assessment of National public hospitals[J]. Chinese Hospitals, 2024, 28(10): 6 – 11. (In Chinese)
- [23] 敖文华, 林春梅, 张艳春, 等. 我国农村订单定向全科医生使用与激励相关政策进展及实践[J]. 中国全科医学, 2025, 28(34): 4282 – 4289, 4299. Ao WH, Lin CM, Zhang YC, et al. Policy and practice of use and incentive of rural targeted general practitioners in China [J]. Chinese General Practice, 2025, 28 (34): 4282 – 4289, 4299. (In Chinese)
- [24] 佚名. 国际全科学术对话——可避免住院与初级卫生保健优化[J]. 中国全科医学, 2025, 28(13): 1551. Anonym. International academic dialogue on general practice: avoidable hospitalizations and optimization of primary health care [J]. Chinese General Practice, 2025, 28 (13): 1551. (In Chinese)

收稿日期: 2025-10-27

(上接第 2257 页)

- [13] 王大华, 申继亮, 佟雁. 老年人与成年子女间社会支持的结构及特点[J]. 中国老年学杂志, 2005, 25(4): 367 – 369. Wang DH, Shen JL, Tong Y. Structure and characteristics of social support between the elderly and their adult children[J]. Journal of Chinese Gerontology, 2005, 25(4): 367 – 369. (In Chinese)
- [14] 文君知, 朱晓翠. 老年人在自媒体信息流下获取健康知识的媒介素养研究[J]. 新闻传播, 2024, (24): 115 – 117. Wen JZ, Zhu XC. A study on media literacy of the elderly in acquiring health knowledge under self – media information streams [J]. Journalism and Communication, 2024, (24): 115 – 117. (In Chinese)
- [15] 胡健. 互联网医疗时代老年人健康信息交互行为影响因素研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江大学, 2022. Hu J. A study on the influencing factors of elderly health information interaction behavior in the era of internet healthcare [D]. Harbin: Heilongjiang University, 2022. (In Chinese)
- [16] 杨晶晶. 老年 2 型糖尿病患者社会支持与健康管理的关系及中介作用研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2024. Yang JJ. A study on the relationship between social support and health self – management in elderly patients with type 2 diabetes and its mediating effect[D]. Changchun: Changchun University of Chinese Medicine, 2024. (In Chinese)
- [17] 陈黎玉, 熊雪, 张虹, 等. 居家失能老人主动健康行为能力现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2025, 40(6): 24 – 28. Chen LY, Xiong X, Zhang H, et al. Analysis of the current status and influencing factors of active health behavior ability of home – based disabled elderly[J]. Journal of Nursing, 2025, 40(6): 24 – 28. (In Chinese)
- [18] 王如玉. 代际支持对老年人生活满意度的影响研究[D]. 长春: 吉林大学, 2025. Wang RY. A Study on the Impact of intergenerational support on the life satisfaction of the elderly [D]. Changchun: Jilin University, 2025. (In Chinese)
- [19] 廖利平. 湘西地区养老机构老年人积极心理资本、社会资本及健康促进行为的相关性研究[D]. 吉首: 吉首大学, 2025. Liao LP. A study on the correlation between positive psychological capital, social capital and health – promoting behaviors of the elderly in Xiangxi region[D]. Jishou: Jishou University, 2025. (In Chinese)
- [20] 王强芬. 数字化转型背景下老年人就医困境的逻辑分析[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(7): 531 – 535. Wang QF. Logical Analysis of the dilemmas of elderly patients seeking medical care in the context of digital transformation [J]. China Health Service Management, 2023, 40 (07): 531 – 535. (In Chinese)
- [21] Stoumpos AI, Kitsios F, Talias MA. Digital transformation in healthcare: technology acceptance and its applications [J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023, 20: 3407.
- [22] 李建春, 刘雨丹, 梁昌萍, 等. 数智赋能视域下老年人群就医技术焦虑研究进展[J]. 老年医学研究, 2025, 6(5): 19 – 23. Li JC, Liu YD, Liang CP, et al. Research progress on technological anxiety of elderly people in the context of digital and intelligent empowerment[J]. Geriatric Medical Research, 2025, 6(5): 19 – 23. (In Chinese)
- [23] 薛岩龙, 屈嘉龙. 数字鸿沟对老年人社会参与的影响研究——基于身心健康与代际支持视角[J]. 信息技术与管理应用, 2025, 4(5): 121 – 132, 157. Xue YL, Qu JL. A study on the impact of the digital divide on the social participation of the elderly: from the perspective of physical and mental health and intergenerational support [J]. Information Technology and Management Application, 2025, 4 (5): 121 – 132, 157. (In Chinese)
- [24] 金诗晓. 基于社会生态系统理论的社区老年人电子健康素养干预方案的构建研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2023. Jin SX. Research on the construction of community elderly electronic health literacy intervention program based on social – ecological systems theory [D]. Shenyang: China Medical University, 2023. (In Chinese)

收稿日期: 2025-12-09