

# 绵阳市某医院体检居民电子健康素养 与健康自我管理能力的关系研究

龚燕秋<sup>1</sup>, 蒲佳<sup>2</sup>, 钟千梅<sup>2</sup>, 刘金凤<sup>2</sup>, 黄华平<sup>2</sup>, 蒲燕琳<sup>3</sup>, 何文静<sup>3</sup>, 赵洪惠<sup>3</sup>, 李希西<sup>2</sup>

(1.成都医学院护理系, 四川 成都 610500;

2.绵阳市中心医院护理部, 四川 绵阳 621099;

3.绵阳市中心医院健康管理中心, 四川 绵阳 621099)

**摘要:**目的 探讨绵阳市某医院体检居民电子健康素养与健康自我管理能力的关系, 为进一步提升体检居民电子健康素养与健康管理能力提供理论基础。方法 方便抽样 2021 年 2 月 16 日-2022 年 3 月 26 日绵阳市某三甲医院健康管理中心体检居民 188 人, 采用一般资料问卷、网络健康使用程度量表、电子健康素养水平量表、成年人健康自我管理能力的测评量表进行问卷调查, 探讨体检居民健康自我管理能力的各维度得分与电子健康素养各维度得分的相关性。结果 共回收有效问卷 185 份, 有效回收率为 98.40%。185 名体检居民平均年龄(33.42±10.66)岁, 平均 BMI(21.41±3.12)kg/m<sup>2</sup>; 体检居民以汉族最多, 占 97.30%; 全日制大专学历占比最高, 达 82.20%; 体检间隔时间≥1 年居民占比最高, 达 52.40%。体检居民的健康自我管理能力的总分(132.76±20.47)分, 电子健康素养总分(26.02±5.57)分, 网络健康使用程度量表总分(6.96±1.47)分。不同学历、身体健康状况、体检情况的居民健康自我管理能力的得分比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 不同学历、是否独生子女、是否吸烟、体检情况的居民电子健康素养得分比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 体检居民的健康自我管理能力的总分与电子健康素养总分呈正相关( $r=0.262$ )。结论 体检居民的健康自我管理能力和电子健康素养均处于中等水平, 电子健康素养与健康自我管理能力的呈正相关。医院应重视体检居民的健康素养教育工作, 从体育锻炼、疾病应对方法、健康信念、自我效能、资料利用、环境自我管理角度引导提高体检居民健康自我管理能力的, 从而提高体检居民电子健康素养水平。

**关键词:** 电子健康素养; 体检居民; 健康自我管理能力的

中图分类号: R195

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2024.04.009

文章编号: 1006-1959(2024)04-0055-06

## Study on the Correlation Between Electronic Health Literacy and Health Self-management Ability of Physical Examination Residents in a Hospital in Mianyang City

GONG Yan-qiu<sup>1</sup>, PU Jia<sup>2</sup>, ZHONG Qian-mei<sup>2</sup>, LIU Jin-feng<sup>2</sup>, HUANG Hua-ping<sup>2</sup>, PU Yan-lin<sup>3</sup>,

HE Wen-jing<sup>3</sup>, ZHAO Hong-hui<sup>3</sup>, LI Xi-xi<sup>2</sup>

(1.Department of Nursing, Chengdu Medical College, Chengdu 610500, Sichuan, China;

2.Nursing Department of Mianyang Central Hospital, Mianyang 621099, Sichuan, China;

3.Health Management Center of Mianyang Central Hospital, Mianyang 621099, Sichuan, China)

**Abstract: Objective** To explore the relationship between electronic health literacy and health self-management ability of physical examination residents in a hospital in Mianyang City, and to provide a theoretical basis for further improving the electronic health literacy and health management ability of physical examination residents. **Methods** From February 16, 2021 to March 26, 2022, 188 residents who underwent physical examination in the health management center of a tertiary hospital in Mianyang City were selected by convenient sampling. A questionnaire survey was conducted using a general information questionnaire, a network health use scale, an electronic health literacy level scale, and an adult health self-management ability assessment scale to explore the correlation between the scores of each dimension of health self-management ability and the scores of each dimension of electronic health literacy. **Results** A total of 185 valid questionnaires were collected, with an effective recovery rate of 98.40%. The average age of 185 residents was (33.42±10.66) years old, and the average BMI was (21.41±3.12)kg/m<sup>2</sup>. The Han nationality was the most in physical examination residents, accounting for 97.30%. The proportion of full-time college education was the highest, reaching 82.20%. The proportion of residents with physical examination interval ≥1 year was the highest, reaching 52.40%. The total score of health self-management ability of physical examination residents was (132.76±20.47)scores, the total score of electronic health literacy was (26.02±5.57)scores, and the total score of network

基金项目: 1.川北医学院 2021 年度四川省基层卫生事业发展研究中心资助项目(编号:SWFZ21-C-99); 2.辉瑞质量提升项目(编号:67901111)

作者简介: 龚燕秋(1999.2-), 女, 四川自贡人, 本科, 护士, 主要从事临床护理工作

通讯作者: 蒲佳(1987.10-), 女, 四川盐亭县人, 硕士, 主管护师, 主要从事护理管理、护理教育工作

health use scale was  $(6.96 \pm 1.47)$  scores. There were significant differences in the scores of health self-management ability among residents with different educational backgrounds, physical health status and physical examination ( $P < 0.05$ ). There were statistically significant differences in the scores of electronic health literacy among residents with different educational backgrounds, whether they were the only child, whether they smoked, and physical examination ( $P < 0.05$ ). The electronic health literacy of physical examination residents was positively correlated with the total score of health self-management ability ( $r = 0.262$ ). **Conclusion** The health self-management ability and electronic-health literacy of physical examination residents are at a medium level, and e-health literacy is positively correlated with health self-management ability. The hospital should pay attention to the electronic health literacy education of physical examination residents, and guide and improve the health self-management ability of physical examination residents from the perspectives of physical exercise, disease coping methods, health beliefs, self-efficacy, data utilization, and environmental self-management, so as to improve the electronic health literacy level of physical examination residents.

**Key words:** Electronic health literacy; Physical examination residents; Health self-management ability

在现代社会,网络已成为我国居民获取信息的重要途径<sup>[1]</sup>。杨庆菊等<sup>[2]</sup>认为居民自身出现症状时主要行为变化是就医检查、向专业人员咨询及通过网络查找信息。张捷等<sup>[3]</sup>研究发现公众通过微信、电视和网站等渠道获取突发公共卫生事件相关信息。但目前,普遍存在应急科普乱象、虚假网络信息、民众缺乏识别信息真假的能力等现象<sup>[4]</sup>。国家卫生健康委员会报告指出<sup>[5]</sup>,2020 年我国居民健康素养水平仅为 23.15%。因此,提高居民电子健康素养使其合理、健康地利用网络信息资源具有重大意义。电子健康素养(e Health literacy)<sup>[6]</sup>是指人们在电子资源中搜索、查找、理解、评估健康信息,并将所获取的信息加以处理、利用,从而解决健康问题的能力。相比国内,国外对其研究较早、范围较广,且研究对象主要以学生、一般人群及患者为主。而国内现在处于起步阶段,研究内容主要为现状和影响因素,研究对象集中在中老年人与大学生,仅在生活质量、生活方式及网络健康搜寻行为方面有较少涉猎<sup>[7-9]</sup>。电子健康素养在个人因素与健康行为之间是一个中介的作用<sup>[10]</sup>,缺乏会导致信息资源品质难以辨别<sup>[11]</sup>。健康自我管理能力的指是个体通过生物、心理、社会学等手段检测和管理自身机能以提高健康的能力<sup>[12]</sup>。国外研究表明<sup>[13,14]</sup>,良好的电子健康素养有助于提高个体的健康管理。目前国内对电子健康素养与健康自我管理能力的研究较少。基于此,本研究拟调查绵阳市某医院体检居民电子健康素养与健康自我管理能力的现状及相关性,以期为社会能更好地提高电子健康信息教育、开展个性化的电子健康服务提供依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用方便抽样,于 2021 年 2 月 16 日-2022 年 3 月 26 日选取绵阳市某三甲医院健康管理

中心体检居民为研究对象。纳入标准:① $\geq 18$  岁的体检居民;②有一定阅读理解能力。排除标准:①患有精神障碍;②语言表达障碍及视听严重障碍。剔除标准:中途退出本研究者。所有对象自愿参与本研究。

1.2 调查工具 本研究采用问卷调查法,问卷包括:一般资料调查表、网络健康使用程度问卷、电子健康素养水平量表、成人健康自我管理能力测评量表。

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自己进行设计,包括研究对象的性别、年龄、身高、体重、户籍、学历、家庭经济水平、自评身体健康状况、是否抽烟、体检频率等。

1.2.2 网络健康使用程度问卷 采用郑智等<sup>[15]</sup>编制的网络健康使用程度问卷,包括 3 个题目:①您平常通过上网查询健康相关信息吗?(1=从不,2=偶尔,3=经常,4=总是);②您担心上网查询健康相关信息会泄露个人隐私吗?(1=非常担心,2=比较担心,3=有些担心,4=不担心);③您认为网络健康信息可靠吗?(1=从不,2=偶尔,3=经常,4=总是)。问卷总分 3~12 分,得分越高表明使用网络健康资源程度越高。该问卷内容效度指数(CVI)为 0.94。

1.2.3 电子健康素养水平量表 采用 eHEALS 汉化量表<sup>[16]</sup>。量表共 8 个题目,包括网络健康信息与服务的应用能力测试(第 1~5 题)、评判能力测试(第 6、7 题)和决策能力测试(第 8 题)。采用 Likert 5 级选项“非常不同意”“不同意”“不确定”“同意”“非常同意”回答,分别记 1、2、3、4、5 分,每个调查对象的总分为各题得分的总和。总分 8~40 分,分值越高表明电子健康素养越高。

1.2.4 成人健康自我管理能力测评量表 由赵秋利等<sup>[17]</sup>于 2011 年编制,用于评估 18~80 岁成年人的健康自我管理行为。包括 3 个分量表:健康的自我管理行

为、健康的自我管理认知和健康的自我管理环境,共由 7 个维度 38 个条目组成。采用 Likert 5 级评分法,总分 190 分,分数越高表明健康自我管理能力越强。

1.3 调查方法 调查员将问卷通过问卷星进行编辑形成电子问卷,使用微信发放和回收。调查员面对面向调查对象发放问卷,告知调查目的及注意事项,取得调查对象的同意后,由调查对象独立完成问卷。调查对象有疑问或问题时,及时予以解答及处理。针对作答时间过短的居民( $\leq 1\text{ min}$ )、答案有明显逻辑错误的体检居民,予以问卷设置提交标准,回收问卷后进行人工 2 次核对,保证问卷的准确性、完整性。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 26.0 统计学软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验或方差分析。计数资料采用  $[n(\%)]$ 表示,行  $\chi^2$  检验。采用 Pearson 相关分析探讨体检居民健康自我管理能力各维度得分与电子健康素养各维度得分的相关性。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 共发放 188 份问卷,回收有效问卷 185 份,有效回收率为 98.40%。185 名体检居民平均年龄( $33.42\pm 10.66$ )岁,平均身高( $163.17\pm 7.18$ )cm;平均体重( $57.16\pm 10.03$ )kg;平均 BMI( $21.41\pm 3.12$ )kg/m<sup>2</sup>;其中男 47 名(25.40%),女 138 名(74.60%);农村居民 87 名(47.00%),城镇居民 98 名(53.00%),家庭经济水平主要为 5~10 万元 73 名(39.50%),10~20 万元 56 名(30.30%);独生子女 73 名(39.50%),非独生子女 112 名(60.50%);自评身体较差 11 名(5.90%),一般 97 名(52.40%),良好 77 名(41.60%);其中汉族居民最多,占 97.30%;全日制大专学历占比最大,达 82.20%;体检间隔时间 $\geq 1$  年的居民占比最高,达 52.40%。

2.2 体检居民网络健康使用程度问卷得分 体检居民网络健康使用程度问卷得分为( $6.96\pm 1.47$ )分,条目均分为( $2.32\pm 0.49$ )分。各条目平均分分别为

( $2.25\pm 0.72$ )分、( $2.15\pm 0.59$ )分、( $2.57\pm 0.83$ )分。

2.2 体检居民电子健康素养得分 体检居民电子健康素养总分( $26.02\pm 5.57$ )分,条目平均分( $3.30\pm 0.70$ )分,见表 1。

表 1 体检居民电子健康素养得分( $\bar{x}\pm s$ ,分)

条目	内容	得分
1	我知道网上可以找到什么样的健康资源	3.27±0.82
2	我知道网上去哪可以找到有用的健康资源	3.23±0.81
3	我知道如何在网上找到有用的健康资源	3.21±0.84
4	我知道怎样利用网络来解答自己的健康问题	3.23±0.86
5	我知道如何利用网上的健康信息来帮助自己	3.34±0.86
6	我具备评价网上健康资源好坏的能力	3.44±0.82
7	我能区分高质量与低质量的网上健康资源	3.45±0.83
8	我有使用网络信息来做出健康决策的自信	3.24±0.87
条目均分		3.30±0.70
总分		26.02±5.57

2.3 体检居民健康自我管理得分 体检居民健康自我管理能力总分( $132.76\pm 20.47$ )分,条目均分( $3.49\pm 0.54$ )分;健康自我管理行为、健康自我管理认知和健康自我管理环境 3 个分量表各维度得分见表 2。

表 2 体检居民健康自我管理得分( $\bar{x}\pm s$ ,分)

分量表	维度	得分
健康自我管理行为	饮食自我管理	3.06±0.72
	运动自我管理	2.64±0.94
	疾病应对	3.90±0.70
健康自我管理认知	健康信念	3.60±0.66
	自我效能	3.67±0.71
健康自我管理环境	资料利用	3.84±0.70
	环境自我管理	3.75±0.70

2.4 体检居民健康自我管理、电子健康素养的单因素分析 单因素分析结果显示,不同学历、身体健康状况、体检情况的居民健康自我管理得分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );不同学历、是否独生子女、是否吸烟、体检情况的居民电子健康素养比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 体检居民健康自我管理、电子健康素养的单因素分析( $\bar{x}\pm s$ ,分)

因素	<i>n</i>	健康自我管理得分	统计值	<i>P</i>	电子健康素养得分	统计值	<i>P</i>
性别	男	47	136.49±20.05	$t=2.106$	0.148	26.96±6.11	$t=0.642$
	女	138	131.49±20.54			26.20±5.39	
所在地	农村	87	130.55±20.00	$t=1.383$	0.168	25.91±6.00	$t=1.255$
	城市	98	134.71±20.80			26.83±5.15	

表 3(续)

因素		<i>n</i>	健康自我管理能力得分	统计值	<i>P</i>	电子健康素养得分	统计值	<i>P</i>
BMI	消瘦	26	131.65±19.43	<i>F</i> =0.516	0.672	27.77±4.84	<i>F</i> =1.016	0.387
	正常	122	133.30±21.17			26.43±5.29		
	超重	26	134.23±20.29			25.38±7.18		
	肥胖	11	125.82±15.92			25.09±5.92		
学历	小学	5	114.00±9.06	<i>F</i> =2.264	0.040	25.00±7.58	<i>F</i> =5.026	0.002
	初中	14	127.93±18.63			24.00±3.53		
	高中	14	139.71±19.73			21.93±8.14		
	大专及以上	152	133.18±20.66			27.07±5.16		
家庭经济水平 (万元)	5 及以下	25	126.72±18.21	<i>F</i> =1.172	0.322	26.32±6.01	<i>F</i> =0.361	0.782
	5~10	73	133.36±21.88			26.27±5.82		
	10~20	56	132.39±20.63			26.96±5.36		
	20 以上	31	136.87±18.13			25.71±5.14		
是否独生子女	是	73	136.59±22.05	<i>t</i> =-0.763	0.446	27.34±4.98	<i>t</i> =4.335	0.038
	否	112	134.26±19.07			25.78±5.87		
健康状况	较差	11	124.27±21.91	<i>F</i> =8.328	0.000	25.13±4.00	<i>F</i> =1.532	0.219
	一般	97	128.23±19.23			26.21±5.23		
	良好	77	139.68±19.99			26.76±5.87		
是否吸烟	是	18	136.39±13.65	<i>t</i> =0.626	0.430	23.50±6.93	<i>t</i> =7.504	0.007
	否	167	132.37±21.07			26.63±5.17		
体检情况 (年)	≥1	97	130.98±21.32	<i>F</i> =1.219	0.042	25.65±5.06	<i>F</i> =4.602	0.011
	<1	9	132.11±15.88			29.50±6.29		
	定期体检	68	135.93±19.46			27.05±5.65		
	几乎不体检	11	126.43±19.04			26.35±5.41		

2.5 体检居民健康自我管理能力和电子健康素养的相关性 Pearson 相关性分析显示,体检居民的电子健康素养与健康自我管理能力和运动自我管理、疾病应对、健康信念、自我效能、资料利用、环境自我管理维度条目得分均呈正相关( $r=0.125\sim0.358$ ),见表 4。

表 4 体检居民健康自我管理能力和电子健康素养的相关性(*r*)

项目	电子健康 获取能力	电子健康 评价能力	电子健康 实践能力	电子媒介 健康素养
饮食自我管理	0.080	0.048	0.185*	0.096
运动自我管理	0.224*	0.155*	0.275*	0.235*
疾病应对	0.153*	0.201*	0.140*	0.179*
健康信念	0.125*	0.223*	0.189*	0.175*
自我效能	0.206*	0.275*	0.264*	0.254*
资料利用	0.154*	0.301*	0.190*	0.216*
环境自我管理	0.128*	0.358*	0.291*	0.230*
健康自我管理能力	0.203*	0.293*	0.292*	0.262*

注: \* $P<0.05$

3 讨论

3.1 体检居民健康自我管理能力和电子健康素养处于中等水平 本研究显示,体检居民的健康自我管理能力和电子健康素养得分分别为(132.76±20.47)分,而条目均分为(3.49±0.54)分,和条目得分的中位数 3 分相比,位于中间水平,略低于国美娥等<sup>[18]</sup>针对本科护生所得到的调查结果。体检居民的专业和学历层次不同,对健康知识的了解鉴别与医学生存在差异,医学专业学生有更高的健康素养。体检居民健康自我管理能力和电子健康素养处于中等水平,在运动自我管理维度的各条目得分相对偏低,在疾病应对维度的得分相对偏高。可能与以下因素有关:个体压力与消极应对方式密切相关<sup>[19]</sup>,体检居民年龄多是青中年,随着年龄的增加需要面临学习、工作、家庭等多重压力,导致部分体检居民在自身健康管理问题上存在消极情绪。体检居民运动维度得分偏低,表明体检居民的身体锻炼时间及动力不足。而运动意识缺乏会加重个体缺乏积极主动的健康管理意识,从而影响其健康自我管理能力和电子健康素养。而疾病应对维度得分偏高,可能与社会发展中居民的文化内涵不断

提升,对日益增长的健康需求有关。建议各类企业关注员工健康,加强健康教育,定期宣传健康管理知识;非医学专业院校开设健康教育相关课程,鼓励学生学习,培养良好的健康习惯。将健康教育与大众媒体结合,在网络平台传播健康管理知识,更适用于青中年人群。

**3.2 体检居民电子健康素养位于中等水平** 本研究表明,体检居民电子健康素养总分( $26.02 \pm 5.57$ )分,条目均分( $3.30 \pm 0.70$ )分,跟条目得分的中位数 3 分相比,位于中等水平。体检居民大部分的时间是用于工作和家庭,而大学生上网用于学习、娱乐的时间相对较多。体检居民评判能力维度中各条目的得分偏高,特别是能够区分高质量与低质量的网上健康资源得分最高;在电子健康素养 3 个维度中,体检居民决策能力测试得分最低,使用网络信息做出健康决策的自信条目得分最低,与之相关的因素可能有:体检居民中全日制大专及以上学历的学历偏多,体检居民的文化程度偏高,能够有一定的判断能力,自行评估能够区分较为明显的高质量/低质量的健康资源。但在“互联网+”时代,人人都可以成为信息的来源,网络平台上大量良莠不齐、难辨真假的信息,比如伪科学、假科普,部分公众因未接受过医学健康教育,又不具备良好的电子健康素养,因此很难分辨信息的真实性,除此之外也无法对自身健康问题的复杂程度做出判断<sup>[2]</sup>,因此无法利用网络相关信息做出正确的健康决策。建议国家重视电子健康素养教育,高等院校将电子健康教育纳入课程,创新健康素养教育模式,普及网络健康知识。提高媒体健康素养,让媒体人有能力在资源中评估和获取健康信息,并能够批判性地分析网站健康信息的质量。借助电子技术推行高质量 APP,对居民进行 APP 使用培训,由专业人员进行定期维护,营造良好的网络健康环境,提高居民健康信息搜查的积极性<sup>[2]</sup>。

**3.3 体检居民健康自我管理能力、电子健康素养的影响因素** 本研究表明,学历、身体健康状况、体检情况是体检居民健康自我管理能力的<sup>主要影响因素</sup> ( $P < 0.05$ )。学历为小学的体检居民健康自我管理能力得分低于学历为高中和大专及以上学历的体检居民,这可能与小学学历的体检居民在学校的课程中获得和掌握的健康理念与相关知识更少,对健康信息的运用能力更弱有关;自评健康状况“良好”的体检居民的健康自我管理能力得分最高,自评身

体状况“较差”的体检居民健康自我管理得分最低,该结果进一步证实了认知-知觉因素对于个体健康生活方式的促进作用,即健康状况较好的医学生有更充足的精力和更坚定的信念去进行积极的健康决策与实践;体检情况为 $\leq 1$ 年体检一次的体检居民得分最高,这可能与体检居民拥有较好的健康习惯和健康信念有关,能很好的利用医疗资源来解决自己的健康问题。学历、是否独生子女、是否吸烟、体检情况是体检居民电子健康素养的主要影响因素 ( $P < 0.05$ )。学历为大专及以上学历的体检居民电子健康素养得分高于学历为高中和初中的体检居民,这可能与大专及以上学历的体检居民在学校的理论教学中,对计算机、统计学等课程的学习比初中和高中的体检居民更加系统和深入,对健康信息的检索和筛选能力更强有关。非独生子女的电子健康素养得分低独生子女电子健康素养的得分,这可能与多胎家庭教育资源与精力不足有关。独生子女的家庭教育资源能更加集中,父母的精力与金钱更充足,对孩子的培养能更加全面;体检情况为 $\geq 1$ 年体检一次的体检居民得分最低,这些可能与体检居民有着较低的健康意识和健康观念,且互联网的运用能力较弱有关,不能够有效的使用互联网上获得和形成的健康信念来指导自己健康方面的行为和<sup>实践</sup>。

**3.4 体检居民电子健康素养与健康自我管理能力呈密切正相关** 本研究表明,体检居民电子健康素养与健康自我管理能力呈正相关,电子健康素养越高,健康自我管理的能力也越好,这与李少杰等<sup>[7]</sup>研究相似。体检居民电子健康素养越高,就能更快速且容易的从网络上面获取有用的健康信息,这有助于他们积累大量的健康知识,在遇到健康问题时能再将获取的信息加以整合与使用。健康资料利用程度越高,所获得的健康促进资源越丰富,对健康知识的认知越强。经过不断的学习与积累,居民电子健康素养逐渐提高,在就能够根据自身需要,更加精准地查找、运用相关健康信息,并逐渐将其转化为健康行为生活方式,促进体检居民自身的健康自我管理。

#### 参考文献:

- [1]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)[2023-04-30].[http://www.cac.gov.cn/2021-02/03/c\\_1613923422728645.htm?eqid=d3d4496f000b3bff00000006643a36b7](http://www.cac.gov.cn/2021-02/03/c_1613923422728645.htm?eqid=d3d4496f000b3bff00000006643a36b7).
- [2]杨庆菊,王璞琳,刘冬华,等.电子健康素养视角下公众信息行为与恐慌探析[J].中国继续医学教育,2022,14(5):180-183.

- [3]张婕,刘召霞,刘赢忆,等.新型冠状病毒肺炎疫情下民众信息获取状况与情绪影响[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),2020,41(6):527-533.
- [4]徐雅慧,唐明璐,邱慧玲,等.新型冠状病毒肺炎疫情期大学生网络健康信息搜寻行为调查分析[J].广东医学,2020,41(22):2269-2274.
- [5]中华人民共和国卫生健康委员会.2020 年全国居民健康素养水平升至 23.15%[EB/OL].(2021-04-01)[2023-04-30].[https://www.gov.cn/xinwen/2021-04/01/content\\_5597287.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2021-04/01/content_5597287.htm)
- [6]徐佳慧,王吉平.基于智能手机的老年人电子健康素养教育指标体系的构建[J].护理研究,2023,37(9):1562-1567.
- [7]李少杰,徐慧兰,崔光辉.老年人电子健康素养及影响因素[J].中华疾病控制杂志,2019,23(11):1318-1322.
- [8]李少杰,尹永田,陈莉军,等.济南市大学生电子健康素养水平及影响因素分析[J].中国学校卫生,2019,40(7):1071-1074.
- [9]崔光辉,尹永田,王铭洲,等.医学生电子健康素养与健康生活方式的关系[J].中国学校卫生,2020,41(6):936-938.
- [10]Cole AW.College student lay health information mediary behavior:an examination of e health literacy and unrequested health advice[D]Wisconsin:University of Wisconsin,2014.
- [11]Hanik B,Stellefson M.e Health literacy competencies among undergraduate health education students:A preliminary study[J].Int Electron J Health Educ,2011(14):46-58.
- [12]Disler RT,Gallagher RD,Davidson PM.Factors influencing self-management in chronic obstructive pulmonary disease: an integrative review[J].Int J Nurs Stud,2012,49(2):230-242.
- [13]Liu HX,Chow BC,Liang W,et al.Measuring a broad spectrum of eHealth skills in the web 3.0 context using an eHealth-literacy scale: development and validation study [J].Journal of Medical Internet Research,2021,23(9):e31627.
- [14]郝帅佳,涂小敏,梁顺华,等.医学生健康自我管理能力和电子健康素养现状及关系分析[J].职业与健康,2023,39(3):389-394.
- [15]郑智,陈静.呼吸与危重症医学科老年住院患者互联网健康信息使用情况调查[J].中日友好医院学报,2019,33(4):256-257.
- [16]Shi YX,Ma DH,Zhang J,et al.In the digital age:a systematic literature review of the e-health literacy and influencing factors among Chinese older adults [J].Journal of Public Health, 2021,1:1-9.
- [17]赵秋利,黄菲菲.成年人健康自我管理能力测评量表的编制及信度和效度检验[J].中华现代护理杂志,2011,17(8):869-872.
- [18]国美娥,辛海霞.578 名本科护生电子健康素养与健康自我管理能力的关联性分析[J].护理学报,2019,26(23):65-68.
- [19]张苏梅,王大军,何瑛,等.消极应对方式在本科护生压力与手机依赖间的中介效应[J].护理学报,2019,26(10):44-48.

收稿日期:2023-05-22;修回日期:2023-05-30

编辑/成森