

## · 老年护理 ·

**编者按:**为响应国家“积极应对人口老龄化”战略部署,本专栏聚焦老年护理前沿与临床实践难点,相关研究厘清了老年慢性病患者健康信息回避的理论边界与核心属性;揭示了老年人内在能力的异质性亚型及其与口腔衰弱的关联;验证了社会参与对社区随迁老人抑郁情绪的影响路径及孤独感、自我感知老化的作用机制;呈现了养老机构失智症照护人员的伦理困境与应对策略;构建并验证了老年糖尿病患者认知衰弱风险预测模型,为临床筛查与干预提供科学依据。上述研究兼顾理论与临床、融合质性深度与循证严谨,从机制探索到实践应用形成完整证据链,旨在为老年护理人性化照护、专科实践及健康促进提供扎实支撑与实践指引。

## 老年慢性病患者健康信息回避的概念分析

雷奕娴,周郁秋,李佳楠,孟丽娜

(哈尔滨医科大学 护理学院,黑龙江 大庆 163319)

**【摘要】 目的** 分析并阐明老年慢性病患者健康信息回避的概念内涵。**方法** 系统检索 PubMed、Web of Science、CINAHL、Embase、ProQuest Dissertations & Theses Global、中国生物医学文献服务系统、中国知网、维普、万方等数据库,并追溯了领域内关键理论文献,检索时限为建库至 2024 年 3 月。应用 Rodgers 演化概念分析法对纳入文献进行分析。**结果** 共纳入 51 篇文献。老年慢性病患者健康信息回避包括负面的情感响应、主动的回避行为、情境依赖性 3 个概念属性;前因包括情绪防御、行为惯性、低健康素养和高认知负荷;后果包括自我健康管理不足、代际矛盾扩大、医患关系受损和社会隔离加重。**结论** 通过概念分析明确了老年慢性病患者健康信息回避的概念属性,研究者可结合其概念内涵,进行更为全面、深入的研究。

**【关键词】** 老年人;慢性病;健康信息回避;概念分析

**DOI:**10.3969/j.issn.2097-1826.2026.04.009

**【中图分类号】** R473.59 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)04-0038-05

### Concept Analysis of Health Information Avoidance in Elderly Patients with Chronic Diseases

LEI Yixian, ZHOU Yuxiu, LI Jianan, MENG Lina (School of Nursing, Harbin Medical University, Daqing 163319, Heilongjiang Province, China)

Corresponding author: MENG Lina, Tel: 0459-2796771

**【Abstract】 Objective** To analyze and clarify the conceptual connotation of health information avoidance in elderly patients with chronic diseases. **Methods** Databases including PubMed, Web of Science, SINAHL, Embase, ProQuest Dissertations & Theses Global, Chinese Biomedical Literature Service System, CNKI, VIP, and Wanfang were systematically searched, and key theoretical literature in the field was traced, with the search period from inception to March 2024. Rodgers' evolutionary concept analysis method was applied to analyze the included literature. **Results** A total of 51 articles were included. The concept of health information avoidance in elderly patients with chronic diseases included 3 attributes: negative emotional response, active avoidance behavior, and context dependence. Antecedents included emotional defense, behavioral inertia, low health literacy, and high cognitive load. Consequences included insufficient self-health management, increased intergenerational conflict, impaired doctor-patient relationship, and exacerbated social isolation. **Conclusions** This concept analysis clarifies the attributes of health information avoidance in elderly patients with chronic diseases, enabling researchers to conduct more comprehensive and in-depth studies based on its conceptual connotation.

**【Key words】** elderly; chronic disease; health information avoidance; concept analysis

[Mil Nurs, 2026, 43(04): 38-42]

**【收稿日期】** 2025-04-26 **【修回日期】** 2026-03-10

**【基金项目】** 国家自然科学基金(72204066);黑龙江省哲学社会科学规划项目(21RKC212)

**【作者简介】** 雷奕娴,硕士在读,电话:0459-2796771

**【通信作者】** 孟丽娜,电话:0459-2796771

随着老龄化加剧,老年慢性病患者率及致死率持续上升,严重影响老年人整体健康和生活质量<sup>[1]</sup>。健康信息行为作为识别健康信息需求和作出健康决

策之间的关键纽带,对提高老年人健康素养和慢性病防控能力尤为重要。部分老年慢性病群体存在明显的健康信息回避行为。尤其是随着疾病发展、认知老化及数字化环境演变,行为内涵亦随之变化<sup>[2]</sup>。目前,国外研究已从多学科视角探讨该行为的动机与模式,初步构建了理论与测量工具,但针对老年慢性病群体的系统性概念分析仍不足。国内研究多集中于现象描述与影响因素分析,缺乏在数字健康背景下对该群体健康信息回避内涵与演变的深入探讨,更未见结合中国文化与慢性病特征的整合性概念界定。Rodgers 演化概念分析法注重概念的情境依赖性与动态演变性,适用于分析随技术、社会与个体因素变化而发展的复杂概念<sup>[3]</sup>。相较于 Walker & Avant 等静态概念分析方法,Rodgers 法更能揭示老年慢性病患者健康信息回避在数字时代的多层情境互动与演变路径。因此,本研究采用该方法,系统梳理其概念属性、前因后果的动态演变规律,为开发特异性测评工具及制订干预策略提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 文献检索 系统检索 PubMed、Web of Science、CINAHL、Embase、ProQuest Dissertations & Theses Global、中国生物医学文献服务系统、中国知网、维普、万方数据库。为追溯理论源头并补充未发表的学术探讨,通过 Google Scholar 进行补充检索,并手动查阅了本领域奠基学者(如 Sweeny K, Case D O 等)的代表性理论专著及相关学术会议论文集。检索采用主题词与自由词相结合的策略,中英文检索关键词为“aged”“chronic disease”“health information avoidance”“information behavior”,“老年人”“慢性病”“健康信息回避”“健康信息规避”“信息行为”等。检索时限为建库至 2024 年 3 月。

1.2 文献纳入与排除 纳入标准:(1)研究对象为年龄 $\geq 60$ 岁的慢性病患者;(2)研究内容涉及该群体健康信息回避的概念、前因、后果、影响因素或测量工具。排除标准:研究对象明确未满 60 岁或无法推断为老年群体;非慢性病或与健康信息回避无关的研究;非中英文文献、重复发表或无法获取全文。共检索得到 7789 条引文,经题目与摘要筛选保留 189 篇,全文筛选后最终纳入英文文献 39 篇、中文文献 12 篇,符合 Rodgers 分析法对文献数量的要求。其中理论探讨 6 篇、质性研究 15 篇、量性研究 24 篇、混合方法研究 4 篇、系统评价 2 篇。

1.3 文献分析 根据 Rodgers 的演化概念分析法<sup>[3]</sup>对相关文献进行分析,具体步骤为:(1)确定感兴趣的概念并进行命名,即老年慢性病患者健康信

息回避;(2)选定学术领域收集数据;(3)识别相关概念及用法;(4)明确概念属性;(5)分析前因和后果;(6)构建典型案例;(7)提出未来发展假设。资料收集与分析由 2 名研究者独立进行,分歧则由第三方进行综合判断。

## 2 结果

2.1 老年慢性病患者健康信息回避的起源与演化 信息回避(information avoidance),是人类信息行为的重要组成部分。1947 年,Hyman 等<sup>[4]</sup>提出的“选择性接触”理论指出,人们倾向于接触与自身信念一致的信息,而回避与自身信仰、观念冲突的内容。2010 年,Sweeny 等<sup>[5]</sup>首次系统梳理该概念,将其定义为个体对不愿获得的信息,延迟获取或拒绝接收的行为。2012 年,Barbour 等<sup>[6]</sup>将其引入健康领域,指出健康信息回避即个体有意识地避免接触或搜寻健康相关信息的行为;Howell 等<sup>[7]</sup>指出,当健康信息威胁信念、情绪或习惯时,回避行为更易发生。2021 年,陈明红等<sup>[8]</sup>进一步强调其情境依赖性。随着信息技术和相关理论的发展,信息回避研究在健康领域不断深化<sup>[9]</sup>,老年慢性病群体的健康信息回避行为日益凸显,并呈现出鲜明的群体特异性。该群体的回避动机聚焦于慢性病的长期身心压力、认知衰退所致的自我效能下降,以及对失能、死亡的深刻焦虑。其回避模式既深植于中国家庭“报喜不报忧”的代际规范,又受制于数字鸿沟与即时身心状态,易引发自我健康管理失败、代际矛盾加剧及医疗负担增加。但目前,尚无学者对老年慢性病患者健康信息回避提出综合全面的定义。

### 2.2 相关概念

2.2.1 健康信息行为 健康信息行为是一个广泛的概念,包括查寻、获取、评价和利用健康信息的总称<sup>[10]</sup>。积极的健康信息行为有助于个体提高健康意识和健康管理水平;而健康信息回避行为阻碍个体获取利用健康信息,被视为健康信息行为消极的一部分,但并非健康信息行为的全部。

2.2.2 健康信息搜索行为 健康信息搜索行为指个体主动寻求与自身健康相关信息的过程,可视为自我赋权,以作出更明智健康决策的行为,旨在获取健康信息<sup>[11]</sup>。而健康信息回避则处于健康信息搜索行为最不活跃的状态,个体对情境因素的评估将动态调适信息回避与搜索行为的选择<sup>[12]</sup>。

2.3 老年慢性病患者健康信息回避的概念属性 概念属性是指概念区别其他相似概念的关键特征、基本要素或组成部分,对深化概念的理解和把握至关重要<sup>[3]</sup>。依据 Rodgers 演化概念分析法,通过对纳入文献中关于行为特征的描述进行反复比较、归

纳与抽象,提炼出以下 3 个概念属性。提炼过程遵循从具体到抽象的编码逻辑,见表 1。

表 1 概念属性的编码演进过程

原始文献中的代表性描述(初始码)	归纳与抽象(聚焦码)	最终确定的概念属性
“看到并发症的报道就心慌,不敢再看”“一提复查就烦躁”	恐惧、焦虑、烦躁等情绪反应	负面的情感响应
“故意不查体检报告”“避开和医生讨论病情”“把健康推送消息划走”	有意识的不接触、延迟、拒绝行为	主动的回避行为
“身体舒服时就不想这事”“子女在场时愿意听,自己一人就不想听”	行为因身体状态、在场人员、信息渠道与形式不同而改变	情境依赖性

2.3.1 负面的情感响应 指与自身疾病相关的健康信息可引发焦虑、恐惧等消极情绪,成为健康信息回避的直接情感驱动。依据保护动机理论,当个体认为健康信息构成威胁或超出应对能力时,易产生消极情绪<sup>[13]</sup>,进而为缓解不适而倾向回避该信息。对于老年慢性病患者而言,长期疾病负担、功能衰退及对未来的不确定性放大了老年慢性病患者的威胁感知,同时增龄性认知减退和数字鸿沟等因素削弱了其应对效能,这种应对失衡加剧负面情感的强度与持续性,使健康信息回避更易成为该群体习惯性的情绪调节策略<sup>[14]</sup>。

2.3.2 主动的回避行为 指个体为调节心理不适或维持认知平衡,有意识地延迟或切断信息接触的策略,如有意不查阅健康报告、回避健康讨论、推迟健康检查等<sup>[15]</sup>。依据自我决定理论,当健康信息可能威胁内在需要和情绪时,回避易发生<sup>[16]</sup>。在健康威胁感知、认知老化、数字鸿沟等多重压力下,老年慢性病患者一旦感知健康信息威胁自我控制或挑战能力边界,便会主动回避以维护内在动机平衡。相较于其他群体的偶发行为,该群体在持续威胁与能力衰减的挤压下,更倾向于将主动的回避内化为维持心理稳态的基础策略<sup>[17]</sup>。

2.3.3 情境依赖性 指回避行为具有情境依赖性,其发生与表现形态随微观个体状态、中观信息特征与宏观社会环境的动态交互而变化<sup>[8]</sup>。依据社会生态理论与认知-情感系统理论,此行为是老年个体在身心功能衰退背景下,对自身状态、信息环境及社会支持系统动态评估后形成的适应性保护机制<sup>[17]</sup>。在中国“孝道文化”“家庭本位”及“讳疾忌医”的文化语境下,这一属性呈现鲜明的文化情境性。如出于“不拖累子女”与维护家庭“面子”的心理,常对子代“报喜不报忧”;在公共社交中受传统文化影响,回避谈论疾病以避“不吉利”。因此,对中国老年患者而言,健康信息回避既是个体心理调节策略,更是维系家庭和谐、顺应社会期待的情境化实践,体现了宏观文化对个体健康行为的深刻塑造。

2.4 老年慢性病患者健康信息回避的典型案列 李女士,65岁,患糖尿病7年,与丈夫、女儿同住。家

人提及血糖控制或督促其就医时,她常表现出明显的焦虑与烦躁(对疾病风险和自我管理能力的不确定感引发负面的情感响应)。病情波动或情绪低落时,拒绝与医生、家人讨论病情,或对糖尿病管理资料表示“已经了解,不需要再看”(主动的回避行为)。病情稳定时,则对疾病信息关注度下降,常拒绝复诊,聚会中则避谈糖尿病话题,认为谈论病情“不吉利”,并主动转移话题(情境依赖性)。

### 2.5 老年慢性病患者健康信息回避的前因

2.5.1 情绪防御 依据应对理论,老年慢性病患者面对疾病压力时,若初步感知健康信息存在情绪威胁,可能采取回避以应对疾病<sup>[18]</sup>;次评若发现信息兼具机会与威胁,即便自我效能较高者也可能选择回避<sup>[19-20]</sup>,以维持情绪稳定和生活质量。该回避行为本质是情绪防御,即通过屏蔽负面信息保留对康复的希望感。

2.5.2 行为惯性 根据认知失调理论,当健康信息与个体信念冲突时,个体会因不适而回避信息以减轻失调压力<sup>[21]</sup>。老年慢性病患者多持宿命论,认为疾病结局不可干预,因而易抵触新疗法<sup>[22]</sup>。长期患病和年龄增长也使其对疾病严重性感知弱化,满足于现状维持,缺乏信息获取的动力。此外,受“不麻烦子女”心理影响<sup>[19,23]</sup>,老年人常回避需家庭参与的治疗方案。因此,当健康信息冲击既有信念时,老年人通过回避维系认知协调。

2.5.3 低健康素养 健康素养影响个体对健康风险的认知及行动<sup>[24]</sup>。在互联网医疗背景下,在线健康信息日益丰富,而低教育水平及认知衰退削弱了老年慢性病患者获取和处理信息的能力<sup>[25]</sup>,使其面对需主动搜索和利用健康信息的情境时,倾向于采取被动或主动回避。

2.5.4 高认知负荷 认知负荷理论指出,信息超出个体处理能力时会增加认知负荷,影响信息处理效率<sup>[26]</sup>。老年群体因生理性认知资源下降,更易受此影响。同时,慢性病健康信息本身具有复杂性和专业性,加之互联网环境中的技术鸿沟、虚假信息与信息过载等问题,进一步消耗老年患者的认知资源,加剧理解和应用的难度<sup>[27]</sup>。

## 2.6 老年慢性病患者健康信息回避的后果

2.6.1 自我健康管理不足 存在健康信息回避的老年慢性病患者,常因知识匮乏而无法采取正确的健康行为<sup>[19]</sup>。回避虽可带来短期心理缓解,但长期回避会严重削弱自我管理能力,不仅可能导致患者病情恶化、治疗依从性与生活质量下降,还会因信息缺失而延误症状判断和治疗调整,从而增加并发症的风险。

2.6.2 代际矛盾扩大 在我国居家养老为主流的背景下,老年人回避健康信息不仅阻碍子代的文化反哺,还易加剧代际矛盾,影响家庭和谐<sup>[23]</sup>。该行为使子代难以准确识别老年人的真实健康需求,导致支持供给错位<sup>[28]</sup>;同时子代因无法有效承担照顾责任而产生角色挫败感,进一步加深代际误解和冲突。

2.6.3 医患关系受损 健康信息回避可表现为回避医患沟通,其成因复杂,涉及医生个人特质及患者对医患关系的认知等<sup>[29]</sup>。该行为阻碍医患间的开放沟通,使医生难以全面掌握患者健康状况和需求,进而降低患者对治疗方案和管理建议的依从性,影响医疗质量。

2.6.4 社会隔离加重 健康信息回避与社会隔离之间存在双向关联<sup>[30]</sup>。回避健康信息会减少老年慢性病患者与他人讨论健康问题的机会,削弱社会支持网络,限制其获取健康管理资源与情感支持的能力。长期而言,社会隔离的加重会进一步强化回避行为,使病情管理更加困难。

## 2.7 老年慢性病患者健康信息回避的测评工具

McQueen 等<sup>[31]</sup>面向一般成年人群开发了结直肠癌筛查防御性信息处理量表,涵盖信息回避、行为回避、自我免责、否认紧迫性、反驳、风险正常化 7 个维度;王宁等<sup>[32]</sup>在已有量表基础上补充规避内容、策略及原因,构建了 6 条目血液透析患者健康信息规避问卷;韩正彪等<sup>[18]</sup>从负面情感、社会氛围、患者认知、信息获取限制、规避意愿及行为 6 个维度出发,设计了农村居民慢性病健康信息规避行为的调查问卷;彭丽徽等<sup>[20]</sup>围绕信息充分性、感知风险特征、信息主观规范、相关渠道信念、正/负向情感及获取/吸收/利用规避 9 个维度设计了老年人健康信息规避行为调查问卷;李超等<sup>[33]</sup>聚焦疫情特殊情境开发了老年用户社交媒体信息规避量表,包含 4 个影响因素维度(信息、环境、认知、情感)和 2 个行为结果维度(忽略行为、屏蔽行为)。上述工具多针对单一疾病或一般老年人群,尚未涵盖多病共存、认知衰退、家庭决策依赖等老年慢性病核心情境。在适用对象上,缺乏对复杂决策冲突的考量;在测量维度上,缺少针对高认知负荷回避、代际沟通回避等独特行为的条目。

因此,现有工具虽能识别一般性回避动机,但难以系统捕捉老年慢性病的核心情境特征,亦无法真实反映多病共存的决策场景。亟待构建契合中国老年慢性病患者特征与文化的普适性评估工具。

2.8 老年慢性病患者健康信息回避的概念 综上所述,本研究将老年慢性病患者健康信息回避定义为:老年慢性病患者因健康信息触发负面情感响应而激发的主动回避行为,具有显著的情境依赖性。该行为受情绪防御、行为惯性、低健康素养及高认知负荷等因素的影响,并对患者的自我管理、代际关系、医患关系及社会隔离等产生作用。其概念框架见图 1。

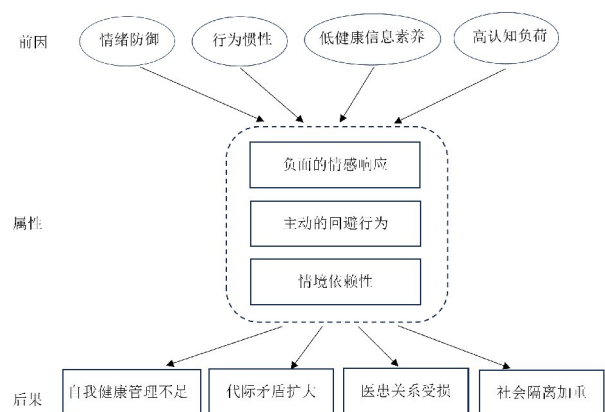


图 1 老年慢性病患者健康信息回避概念框架

2.9 概念边界的澄清 本研究将健康信息回避界定为个体为调节负面情绪或认知冲突,主动、策略性地延迟或拒绝信息接触的行为<sup>[5]</sup>。与之不同,健康信息过载指信息环境超出个体处理能力的客观状态或主观感受,数字素养不足则反映个体在数字环境中处理健康信息的能力欠缺。在逻辑关系上,后两者常作为前因促成回避行为:信息过载可引发焦虑而诱发回避;数字素养不足可能因使用障碍而强化回避倾向。然而,具备良好素养者仍可能因情绪原因主动回避,素养不足者在过载情境下也可能表现为“被动失能”而非“主动回避”。因此,健康信息过载与数字素养不足分属环境状态与个人能力范畴,而健康信息回避是一个独立的行为与构念。明确这一边界,有助于聚焦回避行为的心理动因,并为针对性干预提供清晰方向。

## 3 小结

本研究通过概念分析确定老年慢性病患者健康信息回避包括负面的情感响应、主动的回避行为和情境依赖性 3 个概念属性。通过明确其前因、后果及相关概念,有助于研究者深入理解该群体的健康

信息回避的内涵。未来可从以下方面开展研究:(1)开发符合中国文化背景和疾病特征的老年慢性病患者健康信息回避普适性量表,为水平测量、影响因素探究及干预效果评价提供工具。(2)基于概念属性、前因与后果明确干预靶点,构建有效干预措施,以提升患者的健康管理能力,促进疾病康复。

#### 【参考文献】

- [1] 施博文,熊巨洋.慢性病共病对中国老年人健康相关生命质量的影响研究[J].人口与发展,2024,30(1):120-128.
- [2] OPDEBEECK C,MARTYR A,CLARE L.Cognitive reserve and cognitive function in healthy older people:a Meta-analysis[J].Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn,2016,23(1):40-60.
- [3] RODGERS B L.Concepts,analysis and the development of nursing knowledge:the evolutionary cycle[J].J Adv Nurs,1989,14(4):330-335.
- [4] HYMAN H H,SHEATSLEY P B.Some reasons why information campaigns fail[J].Public Opin Quart,1947,11(3):412-423.
- [5] SWEENEY K,MELNYK D,MILLER W,et al.Information avoidance:who,what,when,and why[J].Rev Gen Psychol,2010,14(4):340-353.
- [6] BARBOUR J B,RINTAMAKI L S,RAMSEY J A,et al.Avoiding health information[J].J Health Commun,2012,17(2):212-229.
- [7] HOWELL J L,SHEPPERD J A.Reducing information avoidance through affirmation[J].Psychol Sci,2012,23(2):141-145.
- [8] 陈明红,吴颖儿,李晶.信息回避行为研究进展与理论框架[J].情报资料工作,2021,42(3):82-93.
- [9] BETH D M,ANN K L.Planned risk information avoidance:a proposed theoretical model[J].Commun Theor,2019,29(3):360-382.
- [10] 朱庆华,杨梦晴,赵宇翔,等.健康信息行为研究:溯源、范畴与展望[J].中国图书馆学报,2022,48(2):94-107.
- [11] MIRZAEI A,ASLANI P,LUCA E J,et al.Predictors of health information-seeking behavior:systematic literature review and network analysis[J/OL].[2025-03-30].<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8285748/>.DOI:10.2196/21680.
- [12] AFIFI W A,WEINER J L.Toward a theory of motivated information management[J].Commun Theor,2004,14(2):167-190.
- [13] GRIFFIN RJ,DUNWOODY S,NEUWIRTH K.Proposed model of the relationship of risk information seeking and processing to the development of preventive behaviors[J].Environ Res,1999,80(2):S230-S245.
- [14] 刘毅,曾佳欣.银发数字“潮”:微信老年用户健康信息回避行为的影响因素探讨[J].新闻记者,2021,(9):25-35,47.
- [15] SASSENBERG K,GREIVING H.Internet searching about disease elicits a positive perception of own health when severity of illness is high:a longitudinal questionnaire study[J/OL].[2025-03-30].<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4799430/>.DOI:10.2196/jmir.5140.
- [16] BANDURA A.Self-efficacy:toward a unifying theory of behavioral change[J].Psychol Rev,1977,84(2):191-215.
- [17] WEBER W,REINHARDT A,ROSSMANN C.Lifestyle segmentation to explain the online health information-seeking behavior of older adults:representative telephone survey[J/OL].[2025-03-30].<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7320311/>.DOI:10.2196/15099.
- [18] 韩正彪,岳杭,翟冉冉.江苏省农村居民慢性病健康信息规避行为影响因素研究[J].农业图书情报学报,2022,34(2):14-28.
- [19] LEE J M G,CHAN C Q H,LOW W C,et al.Health-seeking behaviour of the elderly living alone in an urbanised low-income community in Singapore[J].Singapore Med J,2020,61(5):260-265.
- [20] 彭丽徽,周媛,李茜丹,等.风险认知视域下老年人健康信息规避行为要素及关联路径研究[J].情报科学,2024,42(5):101-110,148.
- [21] HARMON J E,MILLS J.Cognitive dissonance:reexamining a pivotal theory in psychology[M].2nd ed.Washington,DC:American Psychological Association,2019:3-24.
- [22] POTTER E C,ALLEN K R,ROBERTO K A.Agency and fatalism in older Appalachian women's information seeking about gynecological cancer[J].J Women Aging,2019,31(3):192-212.
- [23] 公文.触发与补偿:代际关系与老年人健康信息回避[J].国际新闻界,2018,40(9):47-63.
- [24] 王芳,费文玲,金曼,等.成人健康素养量表的汉化和信效度检验[J].军事护理,2023,40(7):73-76.
- [25] 徐晓华,刘睿艳,林颖.电子健康素养对慢性心力衰竭患者症状负担的作用路径研究[J].解放军护理杂志,2020,37(12):14-17.
- [26] 张山,吴琰.认知负荷理论在医学教育领域中的应用进展[J].中华护理教育,2023,20(2):240-244.
- [27] 张微,赵雅宁,刘瑶,等.信息自我效能在社区居民家庭关怀度与电子健康素养间的中介效应研究[J].军事护理,2022,39(9):29-32.
- [28] 公文,欧阳霞.认知偏向与传播困境:老年人代际健康信息传播研究[J].西南民族大学学报:人文社会科学版,2021,42(6):192-198.
- [29] LUO A,QIN L,YUAN Y,et al.The effect of online health information seeking on physician-patient relationships:systematic review[J/OL].[2025-03-30].<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8874798/>.DOI:10.2196/23354.
- [30] COSTELLO K L,VEINOT T C.A spectrum of approaches to health information interaction:from avoidance to verification[J].J Assoc Inf Sci Tech,2019,71(8):871-886.
- [31] MCQUEEN A,VERNON S W,SWANK P R.Construct definition and scale development for defensive information processing:an application to colorectal cancer screening[J].Health Psychol,2013,32(2):190-202.
- [32] 王宁,李月琳,牛志鹏,等.健康信息规避行为与维持性血液透析患者自我健康管理研究[J].情报科学,2022,40(9):78-87.
- [33] 李超,潘玮.信息疫情下农村地区社交媒体老年用户信息规避行为影响因素研究[J].情报探索,2023(4):30-36.

(本文编辑:王园园)