

2016

Þjóðarspegilinn

Ráðstefna í félagsvísindum XVII

Heilsulæsi eldra fólks:

Hindranir í tengslum við upplýsingar um heilsu og
lífsstíl

Ágústa Pálsdóttir

Félags- og mannvísindadeild

Ritstjórar: Helga Ólafsdóttir og Thamar M. Heijstra

Rannsóknir í félagsvísindum XVII. Erindi flutt á ráðstefnu í október 2016

Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands

ISBN 978-9935-424-21-1

ISSN 1670-8725



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Heilsulæsi eldra fólks: Hindranir í tengslum við upplýsingar um heilsu og lífsstíl

Ágústa Pálsdóttir

Inngangur

Í greininni verður fjallað um könnun þar sem markmiðið var að rannsaka hindranir sem eldri borgarar upplifa í tengslum við upplýsingar um heilsu og lífsstíl. Breytingar á aldurssamsetningu þjóða, þar sem hlutfall eldri borgara fer ört hækkandi, skapar miklar áskoranir. Því er spáð að á tímabilinu frá 2013 til 2050 muni fjöldi fólks sem er 60 ára og eldra meira en tvöfaldast á heimsvísu (Sameinuðu þjóðirnar, 2013). Ef horft er til vestrænna ríkja eingöngu er gert ráð fyrir aðeins minni aukningu, en engu að síður er því spáð að fjöldi fólks á þessum aldri muni tvöfaldast, og að aukningin verði frá 11% árið 2006 upp í 22% árið 2050 (WHO – Alþjóða heilbrigðismálastofnunin, 2007). Því er mikilvægt að velferðarsamfélög bregðist við auknum fjölda eldri borgara með því að huga að heilsu þeirra og vellíðan. Mikilvægur þáttur í því að stuðla að auknum lífsgæðum er að hvetja fólk til að taka þátt í heilsuefningu og tileinka sér jafnt og þétt þekkingu á því sviði. Til að eldra fólk geti aflað sér kunnáttu um heilsusamlegt lífverni og viðhaldið henni þarf að vera fyrir hendi greiður aðgangur að vönduðum upplýsingum sem fullnægja þörfum þeirra.

Hugtakið heilsulæsi skiptir hér máli. WHO – Alþjóða heilbrigðismálastofnunin (1998) hefur skilgreint heilsulæsi sem „hugræn og félagsleg færni sem skapar hvata og mótar hæfni einstaklings til að verða sér úti um, skilja og hagnýta upplýsingar til að efla og viðhalda góðri heilsu“ (bls. 10). Heilsulæsi felur því í sér meira en það að búa yfir grunnatriðum í lestri eða meðferð talna sem mæld eru með skimunarprófum á borð við Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) (Parker, Baker, Williams og Nurss, 1995). Heilsulæsi er jafnframt nátengt hugtakinu miðla- og upplýsingalæsi sem var skilgreint sameiginlega af UNESCO – Menningarmálastofnun Sameinuðu þjóðanna og IFLA (International Federation of Library and Information Association) en einstaklingar sem búa yfir miðla- og upplýsingalæsi hafa getu til að „...staðsetja, afla, skilja, meta og nota, skapa, sem og deila með öðrum upplýsingum og innihaldi miðla á hvaða sniði sem er...“ (UNESCO, 2014).

Vísbendingar eru um að tengsl séu milli færni í miðla- og upplýsingalæsi, og þess að fólk ástundi heilsusamlegan lífsstíl (Ágústa Pálsdóttir, 2008; Enwald, 2015; Eriksson-Backa, 2003). Mikilvægt er að eldri borgarar búi yfir miðla- og upplýsingalæsi því það getur skapað þeim tækifæri til að efla kunnáttu sína og taka upplýstar ákvarðanir um heilsusamlegt lífverni. Ýmsir þættir geta hins vegar virkað takmarkandi og dregið úr möguleikum þeirra til að auka við þekkingu og skilning á samverkandi þáttum heilsu og lífsstíls. Hindranir í tengslum við upplýsingar hafa verið viðfangsefni fjölda rannsókna í upplýsingafræði sem og í öðrum greinum. Ekki er mögulegt að gera þeim skil með viðhlítandi hætti hér, en bent er á að nokkrir fræðimenn hafa skrifað yfirlitsgreinar sem geta varpað gagnlegu ljósi á málefnið (Gaziano, 1997; Savolainen, 2015; Wilson, 1981; Wilson, 1997). Í þessari grein er áherslan hins vegar á þær hindranir sem eldri borgarar upplifa í tengslum við upplýsingar um heilsu og lífsstíl.

Á undanförunum árum hafa rannsóknir einkum beinst að heilsutengdum upplýsingum á stafrænu formi og takmörkunum sem eldri borgarar glíma við í tengslum við þær. Bent hefur verið á að líkamlegt ástand ákveðins hóps eldri borgara sé lélegt og að það, auk annarra heilsufarsvandamála, geti virkað tálmandi fyrir þá (Pew Research

Centre, 2014). Framsetning upplýsinga og vandamál í tengslum við dvínandi sjón og heyrn (WHO – Alþjóða heilbrigðismálastofnunin, 2007), ásamt minnkandi hreyfifærni (Hoogendam og fleiri, 2014), getur til dæmis haft áhrif á getu þeirra til að nota stafræn tæki. Með því að taka mið af þörfum eldri borgara við þróun upplýsingatækni, svo sem viðmótshönnun sem hentar þeim, og lausnum með snertiskjám (Piper, Campbell, Hollan, 2010), væri hægt að draga úr sumum af þeim hömlum sem þeir búa við.

Þó að rannsóknir á hindrunum í tengslum við rafrænar upplýsingar séu mikilvægar, er vert að hafa í huga að ýmsar aðrar tegundir hindrana hafa verið greindar meðal mismunandi þjóðfélagshópa. Takmarkað aðgengi að upplýsingum getur orsakast af ýmsum ástæðum. McKenzie (2002) komst að því að fólk getur verið tregt til að leita upplýsinga hjá sérfræðingum á heilbrigðissviði. McKenzie (2002) og Dunne (2002) komust einnig að því að sérfræðingar voru stundum óviljugir til að veita upplýsingar sem fólk taldi sig hafa þörf fyrir, eða gátu það ekki. Ennfremur getur reynst vandamt að hafa upp á upplýsingalind eða heimild, og jafnframt erfitt að átta sig á því hvaða upplýsingar geti verið þar að finna (Davies og fleiri, 2000; Dunne, 2002). Einnig er vert að huga að hugrænum og tilfinningalegum þáttum, svo sem tilfinningalegt ójafnvægi í tengslum við heilsuupplýsingar, eða ferlinu við að leita þeirra. Í ljós hefur komið að fólk hefur stundum tilhneigingu til að forðast heilsuupplýsingar frekar en að leita þeirra (Case, Andrews, Johnson og Allard, 2005). Þetta getur ennfremur tengst trú á eigin getu, því lítil trú á getuna til að afla upplýsinga getur orðið til þess að draga úr hvatanum til þess (Bandura, 1997).

Heilsutengdum upplýsingum er í sívaxandi mæli miðlað rafrænt. Bent hefur verið á að vegna þess að eldri borgarar nota internetið síður en þeir sem yngri eru, og séu einnig líklegri til að vantreysta því sem þar er að finna, sé hugsanlegt að þeir njóti ekki góðs af upplýsingunum í sama mæli og aðrir (Fischera og fleiri, 2014). Í ljós hefur komið að skortur á trausti gagnvart upplýsingamiðli geti virkað hindrandi, og að eldri borgarar telji heilsutengdar upplýsingar á internetinu síður áreiðanlegar en upplýsingar í öðrum miðlum eða heimildum (Ágústa Pálsdóttir, 2011; Bradford, 2005; Eriksson-Backa et al., 2012; Miller og Bell, 2012). Einnig hafi þeir minni trú á notagildi þeirra (Ágústa Pálsdóttir, 2011; Mettlin og Cummings, 1982). Íslenskar niðurstöður hafa leitt í ljós að þó að eldri borgarar hafi leitað upplýsinga um heilsu og lífsstíl á internetinu oftar árið 2012 en þeir gerði 2007, þá voru þeir jafnframt gagnrýnni á þær, og töldu upplýsingarnar síður gagnlegar og áreiðanlegar (Ágústa Pálsdóttir, 2015). Því er mikilvægt að leiðbeina eldri borgurum um það hvar hægt sé að finna gæða upplýsingar á internetinu. Að öðrum kosti er hætt við því að þeir muni ekki nýta þær til jafns við aðra þjóðfélagshópa.

Mettlin og Cummings (1982) hafa sýnt fram á ýmsa þætti sem geta virkað hindrandi fyrir fólk almennt. Meðal annars bentu þeir á að upplýsingum sem er ætlað að breyta lífverni fólks til frambúðar þurfi að ná til, og vekja áhuga þeirra sem telja sig heilbrigða. Ennfremur að ekki nægi að útskýra hvers vegna breyta þurfi um lífsstíl, því einnig sé nauðsynlegt að miðla gagnlegum ráðum um hvernig hægt sé að gera það. Þeir sögðu jafnframt að þegar upplýsingum er komið á framfæri í gegnum mismunandi tegundir miðla geti það orðið til þess að fólk fái misvísandi skilaboð. Að lokum bentu þeir á að heilsutengdar upplýsingar séu oft taldar vera flóknar, en rannsókn McKenzie (2002) hefur einnig leitt í ljós að fólk á stundum erfitt með að skilja heilsutengdar upplýsingar.

Hindranir sem eldri borgarar upplifa í sambandi við heilsutengdar upplýsingar hafa ekki verið rannsakaðar mikið, utan þess sem snýr að aðgengi og notkun á rafrænum upplýsingum. Engu að síður eru fyrir hendi nokkrar vísbendingar. Í rannsókn sem Kristina Eriksson-Backa (2008) gerði meðal sænskumælandi eldri borgara í Finnlandi kom fram að þeir hefðu áhyggjur af því að fá ekki nægar upplýsingar um heilsuvernd, að þeir teldu sig fá misvísandi og ruglingslegar upplýsingar, og að erfitt gæti verið að skilja þær. Hið síðasttalda er í samræmi við niðurstöður Brown og Park (2002), sem komust að því að eftir því sem fólk varð eldra, átti það í meiri erfiðleikum með að skilja og tileinka sér nýjar upplýsingar. Því hefur verið lögð áhersla á að miðla þurfi

auðskiljanlegum upplýsingum sem auðvelt er að nálgast. Einkum eigi þetta við um þá hópa eldri borgara sem eiga undir högg að sækja, svo sem þá sem eru slæmir til heilsunnar, hafa lágt menntunarstig, eða hafa lítinn áhuga á heilsutengdum upplýsingum (Eriksson-Backa, Niemelä og Huotari, 2012).

Markmið með rannsókninni sem hér verður kynnt er að rannsaka það hvaða hindranir fólk sem er 60 ára og eldra upplifir í sambandi við upplýsingar um heilsu og lífsstíl. Mikilvægt er að eldri borgarar hafi sem besta möguleika til að auka við þekkingu sína, í þeim tilgangi að geta tekið upplýstar ákvarðanir um heilbrigðan lífsstíl. Ýmsum spurningum er þó ósvarað um hugsanlegar hindranir sem þeir upplifa í því sambandi. Með því að leita svara við þeim gefst heilbrigðisstarfsmönnum, sem hafa það hlutverk að miðla þekkingu tækifæri til að draga úr hindrunum, eða það sem betra er að eyða þeim, og þar með aukið líkur á því að eldri borgarar geti nýtt sér upplýsingarnar sér til hagsbóta. Eftirfarandi rannsóknarspurningar voru settar fram: 1) Hvaða hindranir upplifa eldri borgarar í tengslum við upplýsingar um heilsu og lífsstíl? 2) Hvernig tengjast hindranirnar aldri, kyni og menntun?

Aðferð

Gagnaöflun

Notuð var megindleg aðferð við rannsóknina. Gagna var aflað árið 2012, annars vegar með símakönnun, og hins vegar með netkönnun. Fyrir símakönnunina var notað 600 manna tilviljunarúrtak fólks 18 ára og eldra á landinum öllu frá Þjóðskrá og voru svarendur 299 talsins. Fyrir netkönnunina var notað 600 manna tilviljunarúrtak úr netpanel Félagsvísindastofnunar Háskóla Íslands sem samanstendur af fólki á aldrinum 18 ára og eldra frá landinu öllu. Svarendur í netkönnunni voru 399 talsins. Svör frá öllum þátttakendum voru sameinuð í eitt gagnasett, og var svarhlutfall í því 58,4%. Niðurstöðurnar sem birtar verða hér ná aðeins til þátttakenda sem voru 60 ára eða eldri. Samanburður úrtaks við þýðið sýndi að meðal þátttakenda voru fleiri 60 ára eða eldri (27,5%) en í þýðinu (18,7%).

Í vestrænum ríkjum hefur verið hefð fyrir því að nota eftirlaunaldur til að skilgreina hverjir eru eldri borgarar (Thane, 1989). Samkvæmt íslenskum lögum eru þeir sem hafa náð 67 ára aldri skilgreindir sem „aldradir“ (*Lög um málefni aldradra nr. 125/1999*). Þessi nálgun hefur hins vegar verið gagnrýnd fyrir það að taka ekki mið af fjölbreytileika eldri borgara, og bent hefur verið á að aldur í árum skipti minna máli en líkamleg, andleg og félagsleg geta fólks (Berger, 1994; Ries og Pöthiga, 1984). Félög eldri borgara á Íslandi bjóða til dæmis fólki sem hefur náð 60 ára aldri að gerast félagsmenn, sem er í samræmi við það sjónarmið að ekki sé hægt að miða við lagalega skilgreiningu á öldrun (Landsamband eldri borgara, án árs). Með hliðsjón af þessu var ákveðið að rannsóknin skyldi ná til fólks sem er 60 ára og eldra, og bera saman þá sem eru á aldrinum 60 til 67 ára, hóp sem er að nálgast eftirlaunaldur, við þá sem eru 68 ára og eldri, en sá hópur hefur að jafnaði hafið töku lífeyris. Alls tóku 176 manns þátt í rannsókninni, 86 konur og 90 karlar. Þátttakendur á aldrinum 60 til 67 ára voru 87, en 89 þátttakendur voru 68 ára eða eldri.

Mælitæki og greining gagna

1. Lýðfræðilegar breytur. Spurt var um ýmsar breytur en út frá fyrri greiningu var ákveðið að nota kyn og menntun. Við mat á menntun var miðað við hæstu prófgráðu sem þátttakandi hafði lokið og þær flokkaðar í þrjú stig: 1) skyldunám; 2) framhaldsnám, sem náði yfir þá sem lokið höfðu bóklegu eða verklegu framhaldsnámi sem og starfsnámi; 3) nám á háskólastigi.
2. Aldurshópar. Til að hægt væri að greina hvernig upplifun af hindrunum, í tengslum við upplýsingar þróast eftir aldri var þátttakendum skipt í tvo

aldurshópa, þeir sem eru á aldrinum 60 til 67 ára og þeir sem eru 68 ára eða eldri.

3. Hindranir voru mældar með 13 staðhæfingum. Fimm punkta kvarði var notaður við hverja þeirra (1=mjög ósammála – 5=mjög sammála). Staðhæfingarnar voru flokkaðar í tvennt, ytri hindranir og innri hindranir. Ytri hindranir samanstóðu af þremur staðhæfingum sem vísa til aðstæðna þátttakenda, það er erfiðleika við að komast að heiman til að afla upplýsinga, tímaskorts og fjárhagslegrar getu. Innri hindranir samanstóðu af 10 staðhæfingum. Fimm þeirra vísa til framboðs og aðgengi að upplýsingum, ein fjallar um hæfni til að skilja upplýsingar á erlendum tungumálum, og fjórar staðhæfingar vísa til getu til að meta upplýsingar.

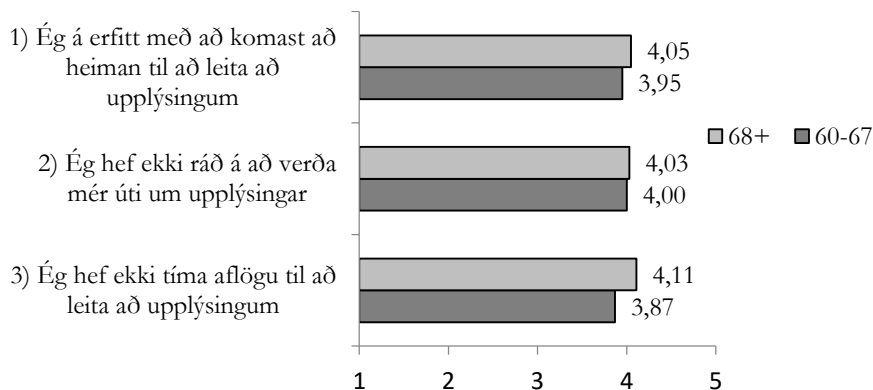
Einþátta ANOVA var notuð til að greina hugsanlegan mun á milli aldurshópanna fyrir hverja staðhæfingu fyrir sig. Til að greina áhrif kyns og menntunar og athuga samverkandi áhrif breytanna á upplifun aldurshópanna á hindrunum var notuð fjölbreytudreifing (FANOVA).

Niðurstöður

Niðurstöður um upplifun aldurshópanna tveggja á ytri hindrunum í tengslum við upplýsingar um heilsu og lífsstíl verða birtar fyrstar, í mynd 1. Því næst koma niðurstöður um samverkandi áhrif kyns og menntunar á upplifun hópanna af ytri hindrunum, og verða eingöngu niðurstöður um marktækan mun birtar. Að því loknu verða niðurstöður um innri hindranir birtar, í sömu röð og tilgreint er hér að ofan.

Ytri hindranir í tengslum við upplýsingar um heilsu og lífsstíl

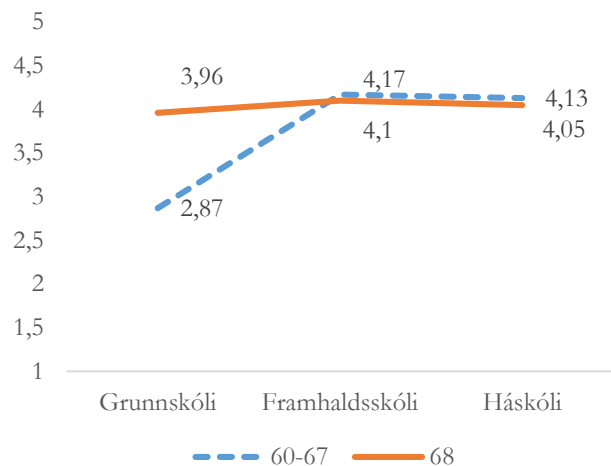
Mynd 1 sýnir niðurstöður um upplifun aldurshópanna af ytri hindrunum.



Mynd 1. Ytri hindranir í tengslum við upplýsingar um heilsu og lífsstíl

Á mynd 1 kemur fram að hjá báðum aldurshópunum eru meðaltölin fyrir staðhæfingarnar hærrí en 3 (3=hvorki sammála né ósammála). Meðaltölin eru ýmist nálægt 4 eða þar yfir og standa staðhæfingarnar því fyrir verulegar hindranir. Meðaltölin eru svipuð hjá aldurshópunum og leiddi greining með einþátta ANOVA í ljós að ekki er um marktækan mun að ræða milli þeirra.

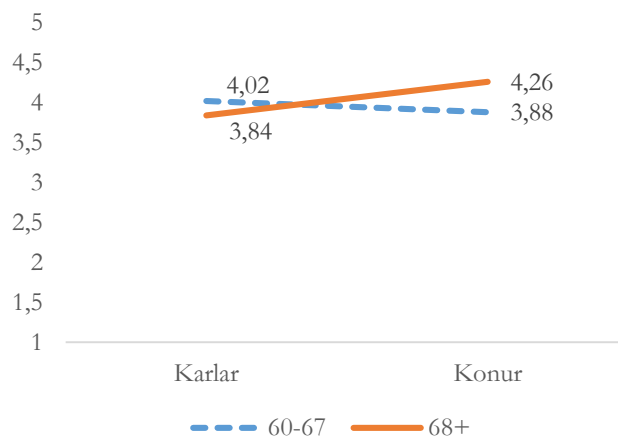
Fjölbreytudreifing (FANOVA) var notuð til að skoða áhrif kyns og menntunar hjá hvorum aldurshóp fyrir sig. Marktækur munur kom fram fyrir staðhæfingar 1 og 2. Niðurstöður eru sýndar í myndum 2 til 5.



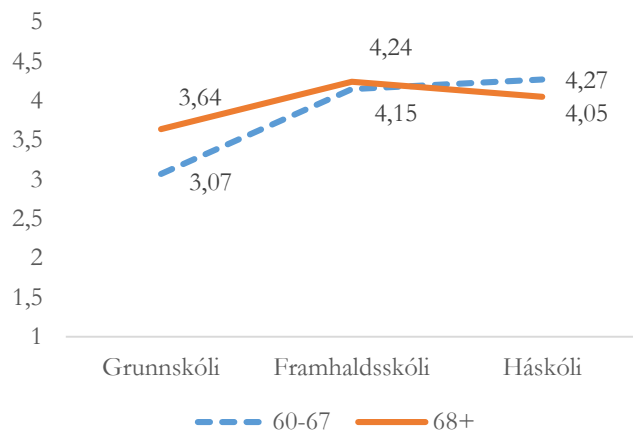
Mynd 1. Erfiðleikar við að komast að heiman til að leita upplýsinga – munur eftir aldri og menntun

Niðurstöður um staðhæfingu 1, „Ég á erfitt með að komast að heiman til að leita að upplýsingum” í mynd 2 sýna að marktækur munur var eftir aldri og menntun. Í yngri hópnum voru þátttakendur með grunnskólamenntun ekki sammála þessu, öfugt við þá sem hafa lokið framhaldsskólanámi ($p < .000$) og háskólanámi ($p < .000$). Ekki kom fram marktækur munur milli þátttakenda með framhaldsskólamenntun og háskólamenntun ($p = .853$). Í eldri hópnum kom ekki fram marktækur munur eftir menntun ($p = .843$).

Ennfremur var marktækur munur eftir aldri og kyni. Konur í eldri hópnum ($p < .05$) töldu sig eiga erfiðara með að komast að heiman en karlar. Í yngri hópnum var ekki marktækur munur á körlum og konum ($p = .50$) (sjá mynd 3).



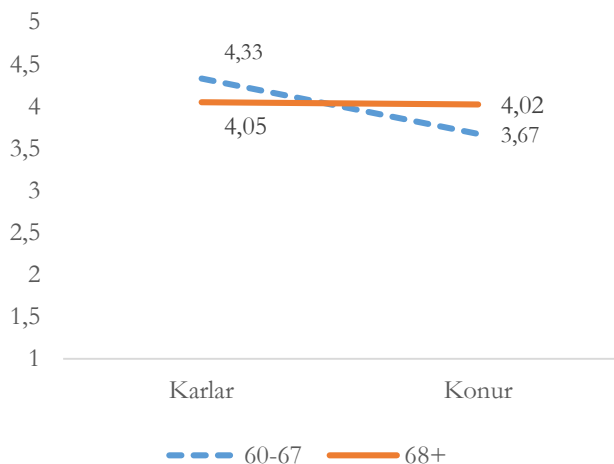
Mynd 3. Erfiðleikar við að komast að heiman til að leita upplýsinga – munur eftir aldri og kyni



Mynd 4. Kostnaður við að verða sér úti um upplýsingar – munur eftir aldri og menntun

Greining eftir menntun leiddi í ljós marktækan mun hjá báðum aldurshópnum fyrir staðhæfingu 2, „Ég hef ekki ráð á að verða mér úti um upplýsingar” (sjá mynd 4). Í yngri hópnum voru þeir sem eru með grunnskólamenntun síður sammála þessu en þátttakendur með framhaldsskólamenntun ($p < .000$) og háskólamenntun ($p < .000$). Ekki var marktækur munur milli þeirra sem lokið höfðu framhaldsskóla og háskólanámi ($p = .726$). Í eldri hópnum voru þátttakendur með grunnskólamenntun síður sammála staðhæfingunni en þeir sem lokið höfðu framhaldsskóla ($p < .010$), en ekki kom fram marktækur munur við þá sem lokið höfðu háskólanámi ($p = .136$). Ekki var marktækur munur milli þátttakenda með framhaldsskólamenntun og háskólamenntun ($p = .459$).

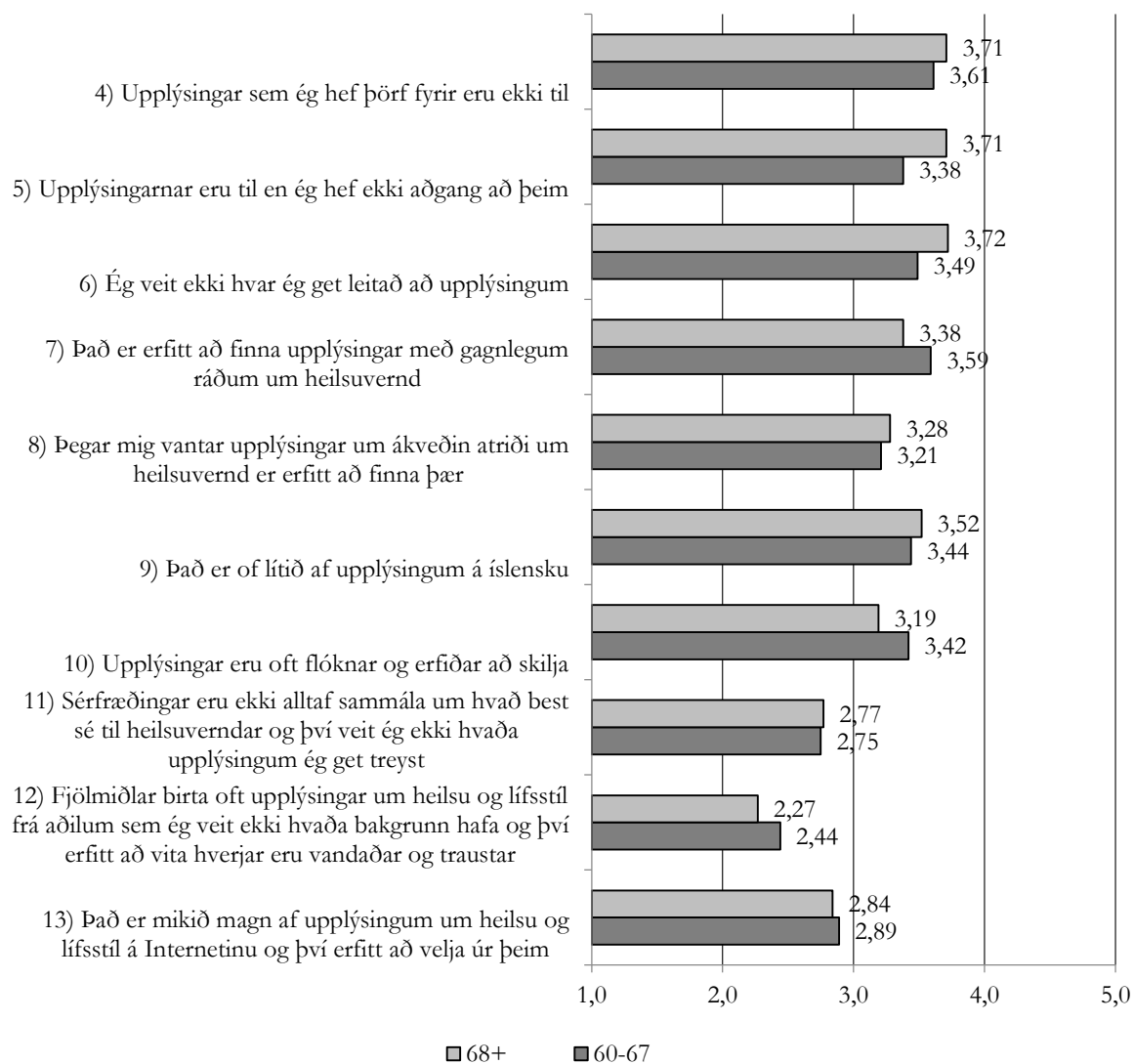
Þegar staðhæfing 2 var greind eftir kyni kom í ljós að karlar í yngri hópnum voru líklegri til að vera sammála henni en konur ($p < .001$), en ekki var um marktækan mun að ræða eftir kyni í eldri aldurshópnum ($p = .912$), sjá mynd 5.



Mynd 5. Kostnaður við að verða sér úti um upplýsingar – munur eftir aldri og kyni

Innri hindranir í tengslum við upplýsingar um heilsu og lífsstíl

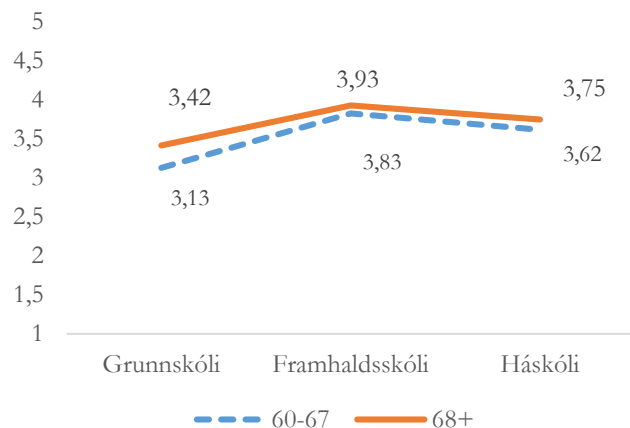
Upplifun aldurshópna af innri hindrunum eru birtar í mynd 6



Mynd 6. Innri hindranir í tengslum við upplýsingar um heilsu og lífsstíl

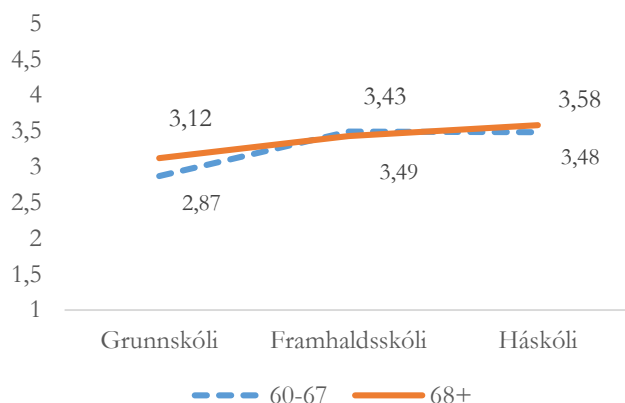
Niðurstöður í mynd 6 sýna að staðhæfingar 4-10 standa fyrir hindranir hjá báðum hópnum. Hjá eldri hópnum standa staðhæfingar 4-6 fyrir hindranir sem eru nokkuð hærri en staðhæfingar 7-10. Hjá yngri hópnum standa staðhæfingar 4 og 7 fyrir heldur hærri hindrunum en staðhæfingar 5, 6, 8-10. Meðaltöl fyrir staðhæfingu 11, „Sérfræðingar eru ekki alltaf sammála um hvað best sé til heilsuverndar og því veit ég ekki hvaða upplýsingum ég get treyst“, staðhæfingu 12, „Fjölmiðlar birta oft upplýsingar um heilsu og lífsstíl frá aðilum sem ég veit ekki hvaða bakgrunn hafa og því erfitt að vita hverjar eru vandaðar og traustar“, og staðhæfingu 13, „Það er mikið magn af upplýsingum um heilsu og lífsstíl á Internetinu og því erfitt að velja úr þeim“, eru lægri en 3 (Hvorki sammála né ósammála) sem gefur til kynna að þær standi ekki fyrir hindranir.

Staðhæfingarnar voru greindar með einþátta ANOVA og í ljós kom að ekki var marktækur munur milli aldurshópanna. Munur eftir kyni og menntun var skoðaður með fjölbreytudreifigreiningu (FANOVA) sem leiddi í ljós marktækan mun eftir menntun fyrir staðhæfingar 4, 5, 7, 8 og 10. Niðurstöðurnar eru birtar í myndum 7 til 11.



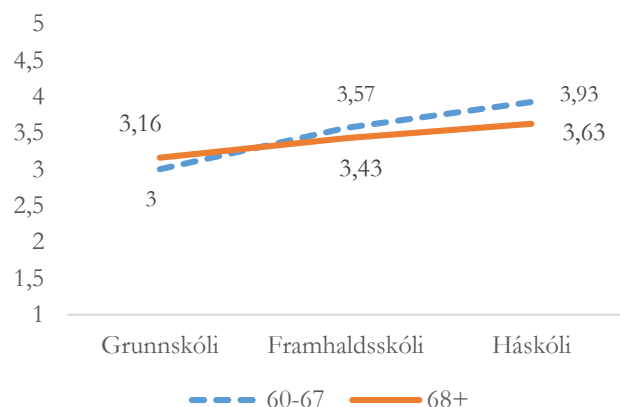
Mynd 7. Upplýsingar sem ég hef þörf fyrir eru ekki til – munur eftir aldri og menntun

Niðurstöður um staðhæfingu 4, „Upplýsingar sem ég hef þörf fyrir eru ekki til”, sýna að þátttakendur með grunnskólamenntun í bæði yngri hópnum ($p < .010$), og þeim eldri ($p < .05$), voru síður sammála en þeir sem eru með framhaldsskólamenntun. Ekki var marktækur munur milli þátttakenda með framhaldsskólamenntun og háskólamenntun í yngri hópnum ($p = .379$) og eldri hópnum ($p = .487$). Ekki kom heldur fram marktækur munur milli þeirra sem hafa lokið grunnskóla og háskóla í yngri hópnum ($p = .086$) og þeim eldri ($p = .246$). (Sjá mynd 7).



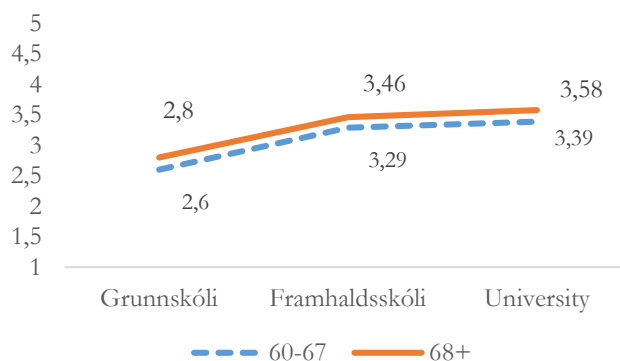
Mynd 8. Upplýsingarnar eru til en ég hef ekki aðgang að þeim – munur eftir aldri og menntun

Mynd 8 sýnir að þátttakendur í yngri hópnum sem eru með grunnskólamenntun voru ekki sammála staðhæfingu 5, „Upplýsingarnar eru til en ég hef ekki aðgang að þeim”, (meðaltal lægra en 3) og skáru þeir sig marktækt frá þeim sem hafa framhaldsskólamenntun ($p < .05$) og háskólamenntun ($p < .05$). Ekki var marktækur munur á þeim sem lokið hafa framhaldsskóla og háskóla ($p = .994$). Ekki kom fram marktækur munur eftir menntun hjá eldri aldurshópnum ($F(2,162) = 1.4$, $p = .249$).



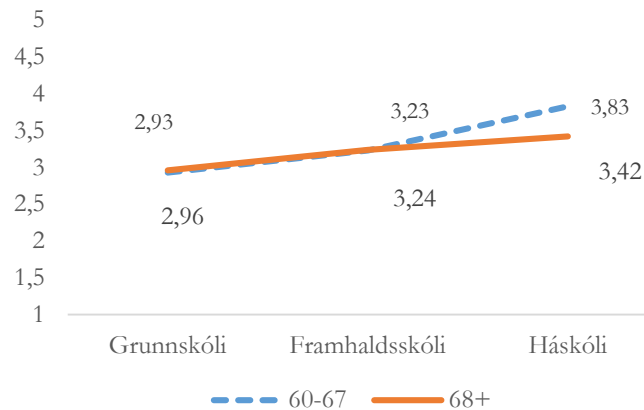
Mynd 9. Það er erfitt að finna upplýsingar með gagnlegum ráðum um heilsuvernd–munur eftir aldri og menntun

Fram kom marktækur munur eftir menntun í yngri hópnum fyrir staðhæfingu 7, „Það er erfitt að finna upplýsingar með gagnlegum ráðum um heilsuvernd“. Þátttakendur með háskólamenntun voru meira sammála þessu en þeir sem hafa grunnskólamenntun ($p < .010$). Ekki var marktækur munur milli þeirra sem lokið hafa námi í framhaldsskóla og háskóla ($p < .152$), né milli þeirra sem lokið hafa framhaldsskóla og grunnskóla ($p < .076$). Niðurstaða um eldri hópinn leiddi í ljós að ekki var marktækur munur eftir menntun, $F(2,159)=1.2$, $p=.298$).



Mynd 10. Þegar mig vantar upplýsingar um ákveðin atriði um heilsuvernd er erfitt að finna þær – munur eftir aldri og menntun

Eins og sést á mynd 10 voru þátttakendur með grunnskólamenntun í báðum aldurshópnum ósammála staðhæfingu 8, “Þegar mig vantar upplýsingar um ákveðin atriði um heilsuvernd er erfitt að finna þær“ (meðaltal undir 3). Í báðum aldurshópnum voru þeir sem eru með framhaldsskólamenntun og háskólamenntun hins vegar sammála henni. Í yngri aldurshópnum skáru þeir sem lokið hafa grunnskóla sig marktækt frá bæði þeim sem lokið hafa framhaldsskóla ($p < .05$) og háskóla ($p < .010$), en ekki var marktækur munur milli framhaldsskólamenntaðra og háskólamenntaðra ($p=.675$). Í eldri aldurshópnum voru niðurstöður á sömu lund. Marktækur munur var á milli þeirra sem lokið hafa grunnskóla, og bæði þeirra sem hafa lokið framhaldsskóla ($p < .010$) og háskóla ($p < .010$), en ekki kom fram marktækur munur milli framhaldsskólamenntaðra og háskólamenntaðra ($p=.671$).



Mynd 11. Upplýsingar eru oft flóknar og erfiðar að skilja – munur eftir aldri og menntun

Mynd 11 sýnir að í yngri aldurshópnum voru þátttakendur með háskólamenntun meira sammála staðhæfingu 10, “Upplýsingar eru oft flóknar og erfiðar að skilja“, en þeir sem eru með framhaldsskólamenntun ($p < .05$) og grunnskólamenntun ($p < .010$). Ekki var marktækur munur milli þeirra sem lokið hafa framhaldsskóla og grunnskóla ($p = .361$). Enginn marktækur munur kom fram hjá eldri aldurshópnum, $F(2,160) = 4.7$, $p = .328$.

Umræða

Afar brýnt er að auðvelda eldri borgurum það að verða sér úti um upplýsingar um heilsueflandi hegðun. Með því að birta niðurstöður um hindranir sem fólk sem er 60 ára og eldra upplifir í tengslum við upplýsingar um heilsu og lífsstíl er hér leitast við að stuðla að aukinni þekkingu um málefnið.

Takmarkandi þættir sem eldri borgarar glíma við geta verið öðruvísi, að minnsta kosti að einhverju leyti, en þeir sem yngri eru upplifa. Einkum á það við um yngstu kynslóðina sem er stundum talin búa yfir meiri þekkingu og færni í notkun upplýsingatækni en eldri borgarar. Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu samt sem áður í ljós að eldri borgarar töldu sig ekki eiga í vanda við að velja úr upplýsingum á internetinu. Ennfremur töldu þeir sig ekki eiga erfitt með að átta sig á gæðum upplýsinga sem finna má annars staðar. Þannig að þó að eldri borgarar leiti heilsutengdra upplýsinga á rafrænu formi sjaldnar en þeir sem yngri eru (Fox, 2006; Lorence og Park, 2007; Niedźwiedzka o.fl., 2014), virðast þeir ekki efast um hæfni sína til að leggja mat á upplýsingar.

Niðurstöður rannsóknarinnar varpa ljósi á það hvaða hindranir eldri borgarar upplifa. Af þeim 13 staðhæfingum sem settar voru fram töldust 10 lýsa hindrunum, í mismiklum mæli þó. Notaður var kvarðinn 1 til 5, og sýna niðurstöðurnar að meðaltöl fyrir staðhæfingarnar þrjár sem flokkuðust sem ytri hindranir voru annað hvort hærrí en eða nálægt 4, sem gefur til kynna að aðstæður þátttakenda hafi tálmandi áhrif. Af þeim 10 staðhæfingum sem flokkuðust sem innri hindranir stóðu sjö fyrir takmarkanir. Meðaltöl fyrir þær voru þó nokkuð lægri og meiri munur á þeim en fyrir ytri hindranir. En af niðurstöðum rannsóknarinnar má draga þá ályktun að eldri borgarar upplifi hindranir sem dragi úr möguleikum þeirra til að efla þekkingu sína um heilbrigðan lífsstíl.

Ekki kom fram marktækur munur milli aldurshópanna tveggja, 60 til 67 ára og 68 ára og eldri, þegar þeir voru bornir saman. Við nánari greiningu kom í ljós marktæk samvirkni milli kyns og aldurshóps fyrir tvær af staðhæfingunum. Konur sem voru 68 ára eða eldri áttu erfiðara með að komast að heiman til að afla upplýsinga en karlar, meðan karlar sem voru 60 til 67 ára voru líklegri til að telja sig ekki hafa ráð á

upplýsingum en konur. Fram komu samverkandi áhrif milli menntunar og aldurshópa fyrir sjö af staðhæfingunum (númer 1, 2, 4-6, 8 og 10). Meginniðurstaðan fyrir þær allar var sú að þátttakendur sem lokið höfðu grunnenntun upplifðu lægri hindranir en þeir sem höfðu framhaldsskólamenntun og/eða háskólamenntun.

Við fyrstu sýn kann þetta að virka sem misvísandi niðurstaða, og rökréttara virðist að þeir sem eru meira menntaðir upplifi lægri hindranir í tengslum við upplýsingar en þeir sem hafa minni menntun. Það teljast vera lykilþættir í miðla- og upplýsingalæsi að einstaklingar búi yfir hvatningu og færni sem gerir þeim kleift að verða sér úti um upplýsingar um heilbrigðan lífsstíl og færa sér þær í nyt (WHO – Alþjóða heilbrigðismálastofnunin, 1998; Parker, o.fl., 1995). Fyrri rannsóknir hafa komist að þeirri niðurstöðu að þeir sem hafa meiri menntun séu jafnframt líklegri til að leita upplýsinga en þeir sem eru minna menntaðir (Ágústa Pálsdóttir, 2008; Eriksson-Backa, 2003; O'Keefe, Boyd og Brown, 1998; Reagan, 1996). Einnig hafa rannsóknir bent á nauðsyn þess að huga betur að hvatningu, og þá einkum hvernig áhugi á viðfangsefni getur virkað hvetjandi á fólk til að leita upplýsinga (Ágústa Pálsdóttir, 2008; Gaziano, 1997; Savolainen, 2015). Því má vera að þeir eldri borgarar sem hafa meiri menntun búi jafnframt yfir meiri hvata, og séu líklegri til að leita heilsutengdra upplýsingar, og þar af leiðandi séu þeir jafnfremt betur meðvitaðir um hindranir en þeir sem minni menntun hafa.

Hafa þarf í huga að svörin í könnuninni var 58,4% sem vekur upp spurningu um hvort þeir sem tóku þátt gefi skekka mynd af þeim sem ekki svöruðu. Engu að síður gefa niðurstöðurnar mikilvægar vísbendingar um hindranir sem eldri borgarar upplifa í tengslum við upplýsingar um heilsu og lífsstíl.

Miklu máli skiptir að þeir sem hafa það verkefni með höndum að miðla upplýsingum um heilsusamlegt lífferni taki mið af þörfum eldri borgara og þeim vandamálum sem þeir eiga við að etja svo hægt sé að tryggja þeim aðgengi að vönduðum upplýsingum sem þeir eiga auðvelt með að afla.

Heimildir

- Ágústa Pálsdóttir. (2008). Information behaviour, health self-efficacy beliefs and health behaviour in Icelanders' everyday life. *Information Research*, 13(1), paper 334. Sótt af <http://InformationR.net/ir/13-1/paper334.html>
- Ágústa Pálsdóttir. (2011). Icelanders' and trust in the internet as a source of health and lifestyle information. *Information Research*, 16(1), paper 470. Sótt af <http://InformationR.net/ir/16-1/paper470.html>
- Ágústa Pálsdóttir. (2015). Senior citizens, media and information literacy and health information. *Communications in Computer and Information Science*, 552, 233-240.
- Bandura, A. (1997). (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Berger, K. S. (1994). *The developing person through the lifespan* (3. útgáfa). New York: Worth Publishers.
- Brown, S. C. og Park, D. C. (2002). Roles of age and familiarity in learning health information. *Educational Gerontology*, 28(8), 695-710.
- Case, D. O, Andrews, J.E., Johnson, J.D. og Allard, S. L. (2005). Avoiding versus seeking: The relationship of information seeking to avoidance, blunting, coping, dissonance, and related concepts. *Journal of Medical Library Association*, 93(3), 353-362.
- Davies, J. et al. (2000). Identifying male college students' perceived health needs, barriers to seeking help, and recommendations to help men adopt healthier lifestyles. *Journal of American College Health*, 48(6), 250-267.
- Dunne, J. E. (2002). Information seeking and use by battered women: A "person-in-progressive-situations" approach. *Library & Information Science Research*, 24(4), 343-355.
- Enwald, H. et al. (2016). Everyday health information literacy among young men compared with adults with high risk for metabolic syndrome: A cross-sectional population-based study. *Journal of Information Science*, 42(3), 344-355.
- Eriksson-Backa, K. (2003). *In Sickness and in health: How information and knowledge are related to health behaviour*. Åbo: Åbo Akademis Förlag - Åbo Akademi University Press.
- Fox, S. (2006). *Online Health Search 2006*. Sótt af http://www.pewinternet.org/PPF/r/190/report_display.asp
- Eriksson-Backa, K. (2008). Access to health information: Perceptions of barriers among elderly in a language minority. *Information Research*, 13(4), paper 368. Sótt af <http://InformationR.net/ir/13-4/paper368.html>
- Eriksson-Backa, K., Ek, S., Niemelä, R., Huotari, M-L. (2012). Health information literacy in everyday life: A study of Finns aged 65-79 years. *Health Informatics Journal*, 8(2), 83-94.
- Fischera, S.H., Davida, D., Bradley H. Crottya, B.H., Dierksa, M. og Safrana, C. (2014). Acceptance and use of health information technology by community-dwelling elders. *International Journal of Medical Informatics*, 83, 624-635.

- Gaziano, C. (1997). Forecast 2000: Widening knowledge gaps. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 74(2), 237-264.
- Hoogendam, Y. Y. et al. (2014). Older age relates to worsening of fine motor skills: A population-based study of middle-aged and elderly persons. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 6, 259. Sótt af <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4174769/>
- Landsamband eldri borgara. (e.d.). Sótt af <http://leb.is/>
- Lorence, D. og Park, H. (2007). Study of educational disparities and health information seeking behaviour. *CyberPsychology Behaviour*, 10(1), 149-151.
- Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999.
- McKenzie, P. J. (2002). Communication barriers and information-seeking counterstrategies in accounts of practitioner-patient encounters. *Library & Information Science Research*, 24, 31-47.
- Mettlin, C. og Cummings, M. (1982). Communication and behavior change for cancer control. *Progress in Clinical & Biological Research*, 83, 135-148.
- Miller, L. M. og Bell, R. A. (2012). Online health information seeking: The influence of age, information trustworthiness, and search challenges. *Journal of Aging and Health*, 24(3), 525-541.
- Niedźwiedzka, B. et al. (2014). Determinants of information behaviour and information literacy related to healthy eating among internet users in five European countries. *Information Research*, 19(3), paper 633. Sótt af <http://InformationR.net/ir/19-3/paper633.html>
- O'Keefe, G. J., Boyd, H. H. og Brown, M. R. (1998). Who learns preventive health care information from where: Cross-channel and repertoire comparisons. *Health Communication*, 10(1), 25-36.
- Parker, R., Baker, D. W., Williams, M. V. og Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults: A new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541.
- Pew Research Centre. (2014). *Older Adults and Technology Use*. Sótt af http://www.pewinternet.org/2014/04/03/older-adults-and-technology-use/?utm_exp=53098246-2.Lly4CFSVQG2lphsg-KopIg.0
- Piper, A. M., Campbell, R. og Hollan, J. D. (2010). Exploring the accessibility and appeal of surface computing for older adult health care support. Í Mynatt, E., Schoner, D., Fitzpatrick, G., Hudson, S., Edwards, K., og Rodden, T. (ritstjórar), *CHI '10: Proceedings of the 28th International Conference on Human Factors in Computing Systems, Atlanta, GA, USA, April 10-15 2010*, (bls. 907-916). New York: ACM.
- Reagan, J. (1996). The "repertoire" of information sources. *Journal of Broadcasting*, 40(1), 112-121.
- Ries, W. og Pöthiga, D. (1984). Chronological and biological age. *Experimental Gerontology*, 19(3), 211-216.

- Sameinuðu þjóðirnar. (2013). *World population aging*. Sótt af <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
- Savolainen, R. (2015). Cognitive barriers to information seeking: A conceptual analysis. *Journal of Information Science*, 41(5), 613-623.
- Thane, P. (1989). History and the sociology of ageing. *Social History of Medicine*, 2(1), 93-96.
- UNESCO. (2014). *Media and Information Literacy*. Sótt af <http://www.uis.unesco.org/Communication/Pages/information-literacy.aspx>
- WHO – Alþjóða heilbrigðismálastofnunin. (1998). *Health promotion glossary*. Sótt af <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- WHO – Alþjóða heilbrigðismálastofnunin. (2007). *Global age friendly cities: A guide*. Sótt af [http://www.who.int/ageing/publications/Global age friendly cities Guide English.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf)
- Wilson, T.D. (1981). On user studies and information needs. *Journal of Documentation*, 37(1), 3-15.
- Wilson, T. D. (1997). Information behaviour: An interdisciplinary perspective. *Information Processing & Management*, 33(4), 551-572.