doi:10.3772/j.issn.2095-915x.2025.01.008

开放科学
（资源服务）
标识码
（OSID）

老年慢性病患者在线健康替代搜寻影响因素研究

王超[1] 卢智增[2] 徐文博[3]

1. 辽宁工业大学图书馆 锦州 121000；
2. 桂林理工大学公共管理与传媒学院 桂林 541000；
3. 锦州医科大学附属第一医院 锦州 121000

摘要：[目的 / 意义] 随着我国人口老龄化加剧，老年慢性病患者对健康信息的需求日益迫切。旨在从老年慢性病患者的视角出发，探讨其在线健康信息替代搜寻行为的影响因素，为优化老年人健康信息服务提供参考。[方法 / 过程] 采用质性研究方法，通过半结构式访谈收集 23 名老年慢性病患者的数据，利用 NVivo12 软件进行扎根理论分析，通过三级编码构建影响因素模型，并采用解释结构模型厘清各因素间的层级关系。[结果 / 结论] 老年慢性病患者的在线健康信息替代搜寻行为主要受自我效能、情感需求、信息价值判断、健康状态和电子健康素养等因素影响。其中，自我效能和情感需求为直接因素，信息价值判断为关键因素，健康状态和电子健康素养为根源因素。研究为信息服务机构优化老年人健康信息服务提供了启示，建议加强信息素养培训、优化信息平台设计、鼓励家庭参与及提供个性化服务。

关键词：老年人；替代搜寻；扎根理论；解释结构模型

中图分类号：G35

Research on the Influencing Factors of Online Health Information Surrogate Seek in the Elderly Patients with Chronic Diseases

WANG Chao[1] LU Zhizeng[2] XU Wenbo[3]

1. Library of Liaoning University of Technology, Jinzhou 121000, China;
2. School of Public Administration and Media, Guilin University of Technology, Guilin 541000, China;
3. The First Affiliated Hospital of Jinzhou Medical University, Jinzhou 121000, China

Abstract: [Objective/Significance] With the intensification of population aging in China, the demand for health information among elderly patients with chronic diseases is becoming increasingly urgent. This study aims to explore the influencing factors of online health information alternative search behavior from the perspective of elderly patients with chronic diseases, providing

基金项目 国家社会科学基金一般项目“农村人居环境与居民健康协同治理研究”（22BKS009）。

作者简介 王超（1983-），硕士，副研究馆员，主要研究方向为信息素养教育；卢智增（1973-），博士，教授，主要研究方向为边疆地区健康治理，E-mail：hjllzz@126.com；徐文博（1987-），硕士，副主任护师，主要研究方向为健康教育。

引用格式 王超 , 卢智增 , 徐文博 . 老年慢性病患者在线健康替代搜寻影响因素研究 [J]. 情报工程 , 2025, 11(1): 85-94.

doi:10.3772/j.issn.2095-915x.2025.01.008

references for optimizing health information services for the elderly. [Methods/Processes] A qualitative research method was adopted. Data from 23 elderly patients with chronic diseases were collected through semi-structured interviews. NVivo12 software was used for grounded theory analysis. A model of influencing factors was constructed through three-level coding, and the hierarchical relationship among the factors was clarified using the interpretive structural model. [Results/Conclusions] The online health information alternative search behavior of elderly patients with chronic diseases is mainly influenced by factors such as self-efficacy, emotional needs, information value judgment, health status, and e-health literacy. Among them, self-efficacy and emotional needs are direct factors, information value judgment is a key factor, and health status and e-health literacy are root factors. The study provides implications for information service institutions to optimize health information services for the elderly. It is suggested to strengthen information literacy training, optimize the design of information platforms, encourage family participation, and provide personalized services.
Keywords: Elderly; Surrogate Seek; Grounded Theory; Interpretative Structural Model

引言

我国人口老龄化不断加剧，老年慢性病患者数量也不断增加，老年人健康服务成为大众普遍关注的话题。有统计数据显示，我国有六成左右的老年人患有不同程度的慢性疾病 [1]，而这些老年人对在线询医、疾病预防、医疗保险等健康信息有较为迫切的需求 [2]。随着互联网的深度普及，“健康信息替代搜寻”理念在国外兴起，其核心理念是家属或社区医生作为替代者为功能障碍或知识技能较低的老年患者搜寻网络健康信息并为其提供简单护理服务。近年来“替代搜寻”在国内也逐渐普及，结合国内学者的研究 [3-5] 和研究者的前期调查 [6]，研究者认为，替代搜寻行为应指非医学专业或者从事非医疗相关职业的人员源于某种动因或伦理关系主动替代老年人在互联网上搜寻健康信息的行为。在许多地区尤其是农村地区，老年人对健康信息的获取渠道有限，他们更依赖子女或其他家庭成员来帮助他们搜索健康信息和获取健康建议。因此，对老年人线上健康信息替代搜寻的研究具有重要意义，可以为老年人提供更好的健康信息获取和管理方式，并提高老年人的健康水平和生活质量。近年来学者们开始关注老年人线上健康信息替代搜寻并展开相关研究。

1 文献回顾

目前国内外学者关于健康信息“替代搜寻”的研究仍处于探索阶段，已有研究成果不算丰硕，而且尚未形成较为完整的理论体系。“替代搜寻”（Surrogate Seek）最早出自 McKenzie[7] 关于人们日常信息搜寻模式的研究。健康信息替代搜寻行为具有显著的情感纽带和社会关系特征。Cutrona 等 [8] 将健康信息替代搜寻定义为非医学专业人员被要求或自愿替代他人搜寻健康信息的行为，这种行为通常发生在家庭成员、朋友或同事之间。McKenzie[7] 指出健康信息替代搜寻包括行为触发、信息源选择等七个阶段，涉及替代搜寻者和被替代搜寻者两类主体。替代搜寻者多为已婚、女性、健康状况良好且搜索经验丰富的个体，而被替代者则主要是具有健康问题的信息弱势群体，如老年人、

低收入者、低文化者及农村居民等[6]。此外，替代搜寻可分为主动和被动两种形式，主动替代搜寻源于替代者的关心与利他主义，信息需求描述不明确；而被动替代搜寻则受被替代者明确的健康信息请求驱动[9]。

替代搜寻行为受多种因素的影响，可归纳为替代搜寻者的自然特征、相关特征、内在动因、被替代者的特征以及外部环境因素。替代搜寻者的自然特征，包括年龄、性别、学历和婚姻状况，显著影响其搜寻行为；宋小康等[3]发现已婚中年女性更倾向于为家人搜寻健康信息，这可能与她们在家庭中的角色定位及对健康问题的关注程度有关。相关特征，即替代搜寻者的健康状况、媒介技能和与被替代者的亲疏关系等；健康状况较好且具有较高媒介素养的个体更可能充当信息替代者，而亲情关系、同事情谊等情感纽带也在一定程度上强化了搜寻行为的动机[11]。内在动因方面，同理心、利他主义和心理满足感是驱动替代搜寻的重要心理因素；Cutrona 等[12]认为这些内在动因不仅能增强替代者的搜寻动力，还可能影响其在搜寻过程中对信息来源的选择和信任程度。被替代者的特征也是一个不可忽视的影响因素；老年人、低收入人群或低文化水平者等健康信息弱势群体，在搜寻健康信息时面临诸多障碍，因此更倾向于依赖家庭成员或亲密关系中的他人完成信息搜寻[13]。此外，外部环境因素，如信息资源的可用性、搜寻平台的便捷性和信息技术的发展，也对替代搜寻行为产生重要影响。虚假信息的泛滥可能降低替代者对网络信息的信任度，从而影响其搜寻效果。同时，社会支持网络的规模和质量也会影响替代搜寻的频率和效果。

替代搜寻行为的理论支持主要来源于健康信念模型、社会支持理论以及信息搜寻相关模型和理论。健康信念模型认为，个体的健康行为受到其对健康问题的感知、对疾病严重性的认知等因素的影响。在替代搜寻行为中，替代搜寻者可能基于对被替代者健康问题的感知和认知，从而决定是否进行替代搜寻。社会支持理论则强调个体在社会网络中获得的支持对其行为和心理状态的影响。替代搜寻者往往从亲朋好友、医疗专家等社会支持网络中获取信息和建议，这些支持不仅增强了他们对健康信息的信任度，还促进了替代搜寻行为的实施。此外，ELIS 模型和 CMIS 模型也对替代搜寻行为具有解释力。ELIS 模型聚焦于日常生活信息搜寻行为，强调信息需求的情境性特征，有助于理解替代者如何在不同情境下调节搜寻策略。CMIS 模型则强调信息搜寻过程中的动机、背景和能力因素，能够解释替代搜寻如何在满足被替代者需求的同时强化替代者的自我效能感[14]。

基于已有研究，健康信息替代搜寻主动行为及其影响因素应为当前的研究重点之一。此外，已有研究主要是从替代者（近亲属）视角展开研究，仅陈明红等[15]从被替代者（老年人）视角探讨替代搜寻行为，但其研究对象的选取具有随机性，也未明确区分替代搜寻行为的动因，即出于“关爱”的主动行为或源于“求助”的被动行为。本文为了弥补已有研究的不足，选择老年慢性病患者为研究对象，充分考虑健康信息搜寻情境、老年人群体的特殊性等，探讨健康替代搜寻行为受到哪些因素影响（主要指与老年人相关的影响因素，如老年人的健康

doi:10.3772/j.issn.2095-915x.2025.01.008

状况、自我效能、亲情关系等），各因素之间的层次关系如何，以期丰富理论研究，并为优化老年慢性病护理和老年人健康服务提供借鉴，进而推动《健康中国行动（2019—2030）》[16]。

2 对象与方法

2.1 研究对象

2022 年 4~6 月，便利选取某医科大学附属医院收治的慢性病患者为访谈对象。纳入标准：（1）患有 1 种以上慢性疾病（根据 ICD-10 标准）；（2）年龄 ≥ 60 岁；（3）有自主搜寻或亲属替代搜寻网络健康信息的经历；（4）意识清楚、能够准确表达想法；（5）自愿参与访谈。最终确定 23 名老年人（67.87 ± 4.60 岁）为研究对象，符合质性研究（扎根理论）建议 20~30 的访谈样本量[17]。研究对象详细情况如表 1 所示。

表 1 受访者一般资料（n=23）

基本信息	性别		年龄（岁）				学历				访谈时长(分钟)		居住地	
	男	女	60~65	66~70	71~75	76~80	小学	初中	高中	大学	15~20	21~25	农村	城市
人数	11	12	8	9	4	2	5	9	5	4	14	9	13	10

2.2 研究方法

2.2.1 研究设计与访谈提纲拟定

目前国内关于健康信息替代搜寻影响因素的系统研究较少，需要利用质性研究方法对搜寻行为进行观察和访谈，对问题进行概念化描述，进而构建理论和模型[18]。质性研究方法通过深入访谈被替代主体，可以更深入地了解他们的需求和行为，能够更好地发现影响因素和作用路径。通过回顾已有研究文献及结合研究者前期调查结论制定初步访谈提纲并咨询相关专家，根据专家建议对提纲进行调整和修订。提纲主要涉及研究对象的自然特征、信息素养与知识技能、行为影响因素等，以开放式问题为主，包括：（1）您使用手机或者电脑上网搜索、浏览信息频率如何？（2）您认为网络健康信息对您的健康是否有帮助？（3）能否自主分辨网络信息真伪，是否担忧受到不良信息的困扰？（4）搜寻网络健康信息对您的康复帮助程度如何？（5）如果您自主搜寻健康信息有困难，家人会为您提供帮助或替代您搜寻吗？（6）在什么情况下，大多由谁帮您搜寻以及如何处理健康信息呢？（7）您主要关注哪方面的健康信息，通过哪些网站或平台获取？

2.2.2 资料收集与分析方法

采用半结构式访谈法收集资料并全程录音转化文本，平均时长 20 分钟。应用 NVivo12 软件，依据扎根理论，对访谈文本进行三级编码并进行理论饱和度检验，总结归纳老年慢性病患者视角下健康信息替代搜寻行为的主要影响因素，采用构建解释结构模型（ISM）的方法，分析各影响因素间的层级关系及其关联路径，并构建结构模型。

2.3 质量控制及伦理

访谈前向受访者介绍本研究的目的、意义，访谈过程中避免诱导性的提问，研究者始终保持中立态度。本研究已获医院伦理委员会批准（2022047），使用 Excel 2019 录入数据，应用 SPSSAU 21.0 在线分析软件计算理解矩阵、可达矩阵、层次分解等。

3 结果

3.1 开放编码

开放式编码是将研究资料逐步概念化和范畴化的过程 [19]。为提高编码的信度，由两名研究者分别使用 NVivo12 软件对原始资料逐字逐句分析、编码并赋予其概念化标签，再相互比对、分析修正，共获 81 个初始概念，6 个范畴，如表 2、表 3 所示。

3.2 主轴编码、选择性编码

主轴编码是指将开放编码依据潜在的相互关系进一步统筹归类，并按照逻辑次序抽出主轴编码 [20-21]。在本研究中，开放编码（A_1 健康感知、A_2 健康关注度、A_3 信息搜寻能力、A_4 信息价值判断、A_5 自我效能、A_6 亲情关怀）可合并归类为 4 个主范畴，分别为健康状态（A_1、A_2），电子健康素养（A_3、A_4），自我效能（A_5），情感需求（A_6），如表 4 所示。

表 2 概念提取实例

部分初始概念	部分原始资料语句
a10 多种慢性疾病缠身	我身患好几种慢性疾病，比如高血压让我经常头晕，糖尿病又让我得控制饮食，这些病一直困扰着我，让生活变得很不方便。
a15 行动困难、就医不便	我的腿脚不太灵便，每次去医院都要费很大劲，上下楼梯特别吃力，而且医院人多，排队等候也让我感到很疲惫。
a28 通过社交媒体交流健康信息	我加入了几个健康养生的微信群，经常和群里的病友们交流治疗经验、分享养生食谱，还互相鼓励打气，感觉很有收获。
a38 自己可以搜寻但看不懂网络健康信息	我虽然能自己在网上搜到很多健康信息，但那些专业的医学术语和复杂的数据报告让我看不懂，还是得请教医生或懂行的朋友。
a51 网络预约问诊很方便、作用大	我发现现在网络预约问诊真的太方便了，只需要在手机上点几下就能预约到专家号，不用再去医院排队挂号了，省了很多时间和精力。
a52 大网站健康信息可靠	我一般都去那些大型知名的健康网站查询信息，比如丁香园、好大夫在线等，我觉得这些网站的信息比较可靠，有专业医生审核把关。
a61 老年人查信息麻烦	我这老年人查信息可真麻烦，眼睛花了看不清屏幕上的字，手指也不灵活点不动那些小小的按钮，每次都得麻烦年轻人帮忙。
a71 依赖家人买药和健康产品	我现在买药和健康产品都得靠家人帮忙，我自己不懂怎么挑选，也怕买到假货，所以都是让儿女或者老伴去买。
a72 告知子女健康产品使用感受	我每次用了新的健康产品都会告诉子女我的感受，比如这个保健品吃了有没有效果，那个医疗器械用起来方不方便，让他们也了解了解。
a73 儿女距离远见面少	我的儿女都在外地工作，离我很远，我们一年到头也见不了几次面，只能通过电话或者视频聊聊天，挺想念他们的。

doi:10.3772/j.issn.2095-915x.2025.01.008

表 3　开放编码

范畴化	初始概念	范畴内涵
A_1 健康感知	a1 腰背酸痛 / a2 高血压 / a3 哮喘 / a4 肾炎 / a5 风湿病 / a6 前列腺炎 / a7 冠心病 / a8 胃溃疡 / a9 糖尿病 / a14 脑卒中 / a10 多种慢性疾病缠身 / a11 经常感冒 / a12 术后恢复不理想 / a13 频繁就医 / a15 行动困难、就医不便	老年人对身体状态的评估，包括生理疾病、身体疼痛、就医体验等方面。
A_2 健康关注度	a16 不经常锻炼 / a17 查询慢性疾病新药 / a18 要经常体检 / a19 饮食疗法 / a20 必须坚持锻炼 / a21 关注饮食疗法 / a22 不经常关注健康信息 / a23 和朋友、病友经常聊药物或耗材信息 / a24 偶尔锻炼但不经常 / a25 饮食疗法有效 / a26 定期积极体检 / a27 需频繁就医 / a28 通过社交媒体交流健康信息 / a29 购买上门推销的药品 / a30 向朋友询问药物疗效 / a31 很关注自身健康	老年人对健康的重视程度和采取的健康措施，包括生活习惯、健康信息获取、治疗选择等方面。
A_3 信息搜寻能力	a32 不会拼音 / a33 不知道搜索 / a34 打字很困难 / a35 获取所需信息困难 / a36 自己不行依靠女儿搜寻 / a37 自我感觉可以自己搜寻 / a38 自己可以搜寻但看不懂网络健康信息 / a39 信息检索能力差 / a40 基本不会上网 / a41 家里没网络，偶尔听广播看电视 / a42 没使用过网络 / a43 不会用智能手机 / a44 只会聊微信 / a45 不会用电脑上网 / a46 没接触网络	老年人获取健康信息的技能和能力，包括网络使用、信息检索等方面。
A_4 信息价值判断	a47 大量药品广告来袭感觉烦 / a48 网络信息质量真假难辨 / a49 烦电话药品推销 / a50 女儿或朋友提供的信息比较有效 / a51 网络预约问诊很方便、作用大 / a52 大网站健康信息可靠 / a53 信任医院官方信息 / a54 海量信息感觉疲惫 / a55 信任老中医 / a56 辩证评价网络健康信息价值 / a57 网络信息都是骗人的 / a58 网络购药对慢性病有帮助	老年人对线上健康信息的真实性、可靠性和有用性的判断能力。
A_5 自我效能	a59 感觉无助依赖子女 / a60 视疲劳、心烦 / a61 老年人查信息麻烦 / a62 年龄大很难学会上网 / a63 有尝试过但效果不理想 / a64 主动获取信息态度消极	老年人在面对健康信息搜寻时的自信心和积极态度，以及克服困难的决心和能力。
A_6 亲情关怀	a65 孩子们工作很忙 / a66 不希望他们担忧 / a67 家人主动关怀 / a68 和子女视频聊天 / a69 家庭和睦 / a70 充分信任亲人 / a71 依赖家人买药和健康产品 / a72 告知子女健康产品使用感受 / a73 儿女距离远见面少 / a74 儿女不在身边 / a75 与子女同住 / a76 家庭内部分享网络健康信息 / a77 很少谈论健康话题 / a78 主动告知家人健康状况 / a79 家人出于关心分享网络健康信息 / a81 听从家人或朋友的治疗建议	老年人在健康方面感受到的家人关怀和支持，以及他们对这种关怀的主观感受和满意度。

表 4　主轴编码

核心范畴	主范畴	子范畴	逻辑关系及内涵	原始语句示例
老年慢性病患者健康信息替代搜寻行为的影响因素	健康状态	A_1 健康感知	健康状态影响老年人的健康信息需求	“我身患好几种慢性疾病，需要了解很多健康信息。”
		A_2 健康关注度	对健康的关注程度影响健康信息的搜寻动力	“我很关注自己的健康，所以经常上网查找相关信息。”
	电子健康素养	A_3 信息搜寻能力	信息搜寻能力决定老年人能否有效获取健康信息	“我不会上网，所以很难获取到有用的健康信息。”
		A_4 信息价值判断	信息价值判断能力影响老年人对健康信息的信任度和利用率	“我觉得大型知名网站的信息比较可靠，所以会优先查看。”
	自我效能	A_5 自我效能	自我效能影响老年人健康信息搜寻的自信心和积极性	“我觉得自己年纪大了，学不会上网，所以不愿意尝试。”
	情感需求	A_6 亲情关怀	亲情关怀影响老年人对健康信息的接受度和分享意愿	“我会和家人分享我找到的健康信息，让他们也了解。”

选择性编码也称核心编码，是指从本研究4个主范畴中提取核心范畴，建立核心范畴和其他范畴之间的联系，如图1所示，其“故事线”为：老年慢性病患者健康状态影响其情感需求，老年人电子健康素养影响自我效能，情感需求和自我效能共同引发替代搜寻行为。也就是说，健康信息替代搜寻行为是由自我效能和情感需求直接引发，而受到老年人健康状态和电子健康素养的影响。为检验理论饱和度，将访谈文本按3:1比例随机分两份，分别进行扎根理论编码。四分之三文本与四分之一文本的分析结论基本一致，且后者未提炼出新范畴，表明编码已达到理论饱和度。

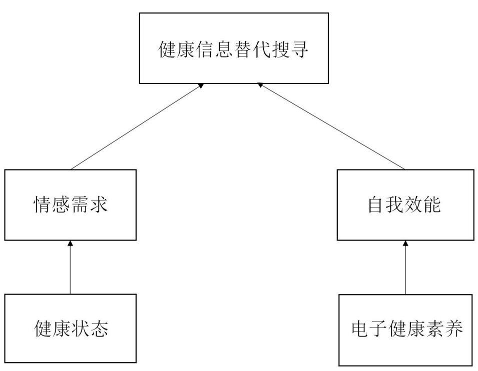

图1　健康信息替代搜寻主范畴的结构关系

3.3　解释结构模型构建

ISM适用于元素众多、结构关系复杂的问题，其通过将复杂系统进行分解，厘清各元素之间的关系，划分各元素之间的层级关系，将混乱无序的结构转化为具有明显结构层级关系的模型[22]。本研究通过扎根理论分析总结，归纳影响健康信息替代搜寻行为主要有4个主范畴和6个副范畴。为了进一步厘清因素之间的层次关系及关联路径，研究者采用ISM方法分析并构建结构模型。

3.3.1　构建邻接矩阵

通过德尔菲打分的方式建立邻接矩阵，课题组成员充分讨论并打分，相关结果再通过电子邮件函询相关专家，最终确定6个主要影响因素（A_1健康感知、A_2健康关注度、A_3信息搜寻能力、A_4信息价值评价、A_5自我效能、A_6亲情关怀）之间的相互关系。以$A_1 \cdots A_6$代指各个因素构建6×6邻接矩阵A，如表5所示，矩阵中数字“1”表示因素之间相互影响，数字“0”表示因素之间无相互影响。

表5　邻接矩阵A

因素	A_1	A_2	A_3	A_4	A_5	A_6
A_1	0	1	0	0	0	1
A_2	1	0	0	1	0	0
A_3	0	0	0	1	1	0
A_4	0	0	0	0	1	0
A_5	0	0	0	0	0	0
A_6	0	0	0	0	0	0

3.3.2　计算可达矩阵及层级关系

把邻接矩阵A输入SPSSAU 21.0在线分析软件求解可达矩阵M以及可达矩阵M的可达集合R、先行集合Q及其交集，如表6、表7所示，依据结果优先的层次划分原则得三个层级：L_1=（A_5、A_6），L_2=（A_4），L_3=（A_1、A_2、A_3）。

3.3.3　解释结构模型的构建

根据表7的层级划分结果，构建健康信息替代搜寻影响因素层级结构模型，如图2所示。该模型共包括3个层级，分别是表象层（直接因素）、中间层（关键因素）、根源层（根源因素）。

doi:10.3772/j.issn.2095-915x.2025.01.008

表 6　可达矩阵 M

因素	A_1	A_2	A_3	A_4	A_5	A_6
A_1	1	1	0	1	1	1
A_2	1	1	0	1	1	1
A_3	0	0	1	1	1	0
A_4	0	0	0	1	1	0
A_5	0	0	0	0	1	0
A_6	0	0	0	0	0	1

表 7　可达矩阵 M 的可达集、先行集和交集

	可达集合 R	先行集合 Q	交集 R∩Q	层级
A_1	$A_1A_2A_4A_5A_6$	A_1A_2	A_1A_2	L_3
A_2	$A_1A_2A_4A_5A_6$	A_1A_2	A_1A_2	L_3
A_3	$A_3A_4A_5$	A_3	A_3	L_3
A_4	A_4A_5	$A_1A_2A_3A_4$	A_4	L_2
A_5	A_5	$A_1A_2A_3A_4A_5$	A_5	L_1
A_6	A_6	$A_1A_2A_6$	A_6	L_1

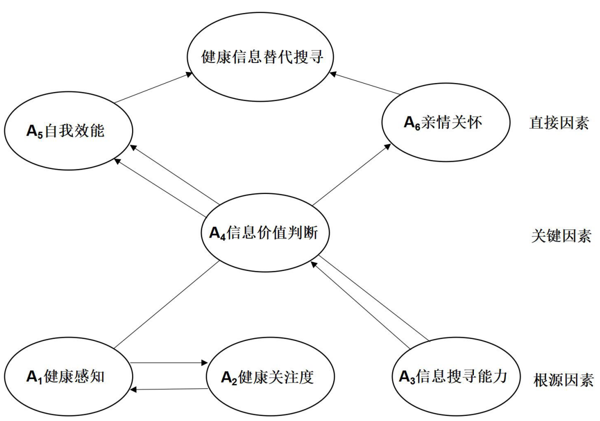

图 2　健康信息替代搜寻影响因素的层级结构模型

4　模型阐释与讨论

影响老年慢性病患者健康信息替代搜寻行为的因素包括：直接因素（A_5、A_6）、关键因素（A_4）、根源因素（A_1、A_2、A_3），如图 2 所示，替代搜寻行为源于老年人对健康状况的感知和关注，两者受到老年人健康信息价值判断能力的影响，并由自我效能和情感需求直接引发。以下分别对各个因素进行分析。

4.1　健康信息替代搜寻行为是由老年人的自我效能和情感需求直接引发

访谈中发现，老年慢性病患者普遍知识技能有限、电子健康素养较低，对自主上网搜寻健康信息信心不足，在线健康信息的实用性、易用性和有效性又使得大多数老年人对其持积极态度，而由亲属或朋友替代搜寻成为最佳选择，这符合心理学上的最省力原则。直接引发替代搜寻的另一因素是亲情关怀，老年人的家庭亲疏关系成为引发替代搜寻行为的关键。在访谈中以及研究者的调查发现，老年人向家人倾诉自己的健康状况，希望得到家人（子女）的重视，通过亲情互动获得家人的关爱与支持，也有老年人收到家人代其购买的健康产品积极交流使用感受，以此增进亲情互动。老年人退休在家无人陪伴，随着年龄的增长，其活动与社交范围愈发局限，容易感到空虚与寂寞，又受到慢性病困扰难免产生孤独无助的焦虑情绪，健康信息替代搜寻在很大程度上既满足了老年人的健康需求，又增强了亲情互动。

4.2　健康信息价值判断是影响健康信息替代搜寻行为的关键因素

老年人对健康信息价值的判断既包括对线上健康信息价值的判断（如新药疗效评估），又包括甄别纷繁复杂的线上信息，排除不良信息的困扰。有替代搜寻经历的老年人，一般不会评价线上信息质量与效用，对自主搜寻缺乏信心，需要依靠家人（子女）替代。访谈中了

解到，有替代搜寻经历的家庭大多亲情关系比较和睦，老年人对子女信赖度和满意度较高，而父辈信任是推动替代搜寻行为的重要因素，这与研究者此前的结论一致。也就是说，老年人对子女的信赖度和满意度高，则希望子女替代自己搜寻健康信息；而子女获得的父辈信任越多，越倾向于进行线上健康搜寻并在信息解读上会付出更多的努力，以求简单准确地传递给老年人。因此，信息价值判断与评价对老年人自我效能有直接影响，同时也会对亲情关怀产生影响。

4.3 老年人对健康状况的感知和关注是健康信息替代搜寻行为的根源

本次访谈对象都是患有一种以上慢性疾病的老年人，访谈中他们表现出对自身的健康状况比较清晰的感知，他们对自身状态的变化都有明显的感知，对线上健康信息比较重视，在日常生活中渴望获得来自亲人的关怀。反之，健康状况较好的老年人对线上健康信息一般不关注，更不了解其价值，也不太需要亲属、子女的关心和问候。老年人对健康的关注度与健康感知相互影响，有替代搜寻经历的受访老年慢性病患者对自身健康需求（如康复器械、药品、耗材等）更为了解，同时了解自身健康需求的老年人对使用康复器械或服用药物带来的健康状态变化感知也越明显。此外，在人们的印象中老年人知识能力有限，大多不会使用互联网检索信息，更无法准确评估线上健康信息价值，对自主搜寻缺乏信心。而访谈中有位老年糖尿病患者多年来都是自主上网搜寻和购买糖尿病药物和耗材，随着视力下降才改由子女替代搜寻。上述研究表明，并不是所有的老年人都不会使用互联网，部分老年人具有信息检索能力，是由于一些原因受到限制，这与已有研究结论[5]一致。由此可见，老年人对自身健康状况的感知和关注是健康信息替代搜寻行为影响层次最深的因素，但绝大多数的老年人信息检索能力确实不足，把信息检索能力作为根源因素之一同样具有合理性。

5 结论

本文不仅通过深度访谈和质性分析方法厘清了老年慢性病患者在线健康信息替代搜寻行为的影响因素及其层次关系，为信息行为理论研究提供了坚实的基础，也为老年人在线健康服务的优化提供了重要的启示。首先，信息服务机构应加强对老年人信息素养的培训和教育，提升其信息搜索能力和信息价值判断能力，从而帮助他们更有效地获取和利用网络健康信息。其次，针对老年人的特殊需求，优化网络健康信息平台的设计和功能，使其更加易于老年人使用和理解，提高信息的可用性和易用性。再次，鼓励家庭成员积极参与老年人的健康信息管理，提供必要的支持和帮助，满足老年人的情感需求，同时促进家庭和谐与亲密关系。最后，根据老年人的健康状况、信息素养和自我认知等因素，提供个性化的健康信息服务，帮助他们更精准地获取所需的健康信息。

综上所述，本文不仅丰富了信息行为理论的研究内涵，也为老年人在线健康服务的实践提供了有益的参考和启示。研究局限性：一是访谈对象为老年慢性病患者，研究对象较为单

doi:10.3772/j.issn.2095-915x.2025.01.008

一；二是对访谈文本进行编码和分析可能存在主观性。未来研究可扩大研究对象覆盖范围，纳入不同健康状态（如急症、亚健康）及城乡差异显著的老年群体，以检验结论的普适性与差异性。此外，可结合技术接受模型（TAM）与社会支持理论，探究代际数字鸿沟、文化观念对替代搜寻行为的作用机制，评估其对老年人信息素养的干预效能。

参 考 文 献

[1] 闫伟，何梦娇，路云，等．基于 CLHLS 的我国老年人失能现状及其影响因素研究 [J]. 护理研究，2021, 35(10): 1807-1811.

[2] 章轶立，黄馨懿，齐保玉，等．老年人群共病问题现状挑战与应对策略 [J]. 中国全科医学，2022, 25(35): 4363-4368.

[3] 宋小康，赵宇翔，宋士杰，等．互联网环境下我国健康信息替代搜寻者特征及其行为模式研究 [J]. 图书情报工作，2020, 64(22): 107-117.

[4] 宋小康，赵宇翔，朱庆华．在线健康信息替代搜寻对被替代者健康行为和健康水平的影响研究 [J]. 情报学报，2022, 41(6): 625-636.

[5] 张肖，王文韬，李晶，等．老年人在线健康信息替代搜寻：内容分析与研究展望 [J]. 情报资料工作，2021, 42(5): 84-93.

[6] 王超，卢智增．农村老年人健康信息替代搜寻者特征及其行为影响因素探析 [J]. 图书情报导刊，2022, 7(10): 37-44.

[7] MCKENZIE P J. A model of information practices in accounts of everyday-life information seeking[J]. The Journal of Documentation, 2003, 59(1): 19-40.

[8] CUTRONA S L, MAZOR K M, VIEUX S N, et al. Health Information-Seeking on Behalf of Others: Characteristics of "Surrogate Seekers"[J]. Journal of Cancer Education, 2015, 30(1): 12-19.

[9] 谢兴政，张大伟，张潜，等．农村大学生线上健康信息替代搜寻意向形成机制研究 [J]. 图书馆学研究，2021(5): 69-81.

[10] SADASIVAM R S, KINNEY R L, LEMON S C, et al. Internet health information seeking is a team sport: Analysis of the Pew Internet Survey[J]. International Journal of Medical Informatics, 2013, 82(3): 193-200.

[11] 万文智，宋小康，赵宇翔，等．在线健康信息替代搜索行为的影响因素探究：基于扎根理论的实证 [J]. 情报资料工程，2020, 41(6): 88-94.

[12] CUTRONA S L, MAZOR K M, AGUNWAMBA A A, et al. Health information brokers in the general population: an analysis of the health information national trends survey 2013-2014[J]. Journal of medical Internet research, 2016, 18(6): e123.

[13] 张儒雅．农村老年人在线健康信息替代搜寻行为及影响研究 [D]. 保定：河北大学，2024.

[14] REIFEGERSTE D, BACHL M, BAUMANN E. Surrogate health information seeking in Europe: Influence of source type and social network variables[J]. International Journal of Medical Informatics, 2017(103): 7-14.

[15] 陈明红，李思婷，曾贝欣．老年人网络健康信息替代搜索行为影响因素及关联路径研究——从被替代搜索者视角 [J]. 信息资源管理学报，2022, 12(5): 41-52.

[16] 新华社．中共中央、国务院印发《"健康中国 2030" 规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2022-06-30]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[17] CRESWEII J W. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions[M]. Thousand Oaks: Sage, 1998.

[18] 孙晓娥．深度访谈研究方法的实证论析 [J]. 西安交通大学学报（社会科学版），2012, 32(3): 101-106.

[19] 张敬伟，马东俊．扎根理论研究法与管理学研究 [J]. 现代管理科学，2009(2): 115-117.

[20] 李娟，孙启，傅利平．基于扎根理论的唐山市医养结合机构养老服务影响因素质性研究 [J]. 医学与社会，2022, 35(9): 37-42.

[21] 何秋，何瑛，李贵妃，等．社区老年人对陪护机器人使用意愿的质性研究 [J]. 护理学报，2022, 29(19): 6-10.

[22] 李立清，丁海峰．我国城市老年人慢性病防控的多级阶梯结构及逻辑阐释 [J]. 医学与社会，2022, 35(6): 29-34.