

数字移民健康信息 搜寻动机及感知障碍研究

袁红 唐娜 (南通大学管理学院 江苏 226019)

摘要 文章使用扎根理论的方法,结合质性分析软件 Nvivo,对数字移民搜寻健康信息的搜寻动机类型、动机强度、动机强度影响因素、感知障碍类型和感知障碍产生原因进行了研究。研究发现,功能性动机是数字移民健康信息搜寻的主要动机,他们在健康信息搜寻过程中表现出强烈的搜寻意愿,并面临着一定的技术性或非技术性的困难。在研究发现的基础上,论文对健康服务类网站的建设 and 相关部门的政策制定提出了建议。

关键词 数字移民 健康信息 搜寻动机 感知障碍

Research on Digital Immigrants Health Information Search Motivation and Perceptual Disturbance

Yuan Hong Tang Na (School of Management, Nantong University, Jiangsu, 226019)

Abstract Grounded theory and qualitative analysis software Nvivo are used in this paper. The study mainly includes the types of searching motivations, motivation strength and its influencing factors, perceived barriers and its causes. The study found that functional motivation is the major searching motivation, and digital immigrants show strong willingness and faced with certain technical or non-technical difficulties in the process of information search. On the basis of these findings, some suggestions for health care policy and health service websites are put forward.

Keywords digital immigrants, health information, searching motivations, perceived barriers

1 引言

信息技术的迅猛发展将人们划分为三个世界:数字难民、数字移民和数字土著。数字移民介于数字土著和数字难民之间,是指那些没有出生在数字世界,但在随后生活的某个时刻,已经沉迷和采用大多数新技术的人,他们在利用信息技术时通常会有一些困难^[1,2]。和数字土著相比,数字移民更关注健康信息;而与数字难民相比,他们更倾向于使用互联网来获取健康信息。

国外对于网络健康信息搜寻行为已经有了很深入的研究,涵盖了不同年龄、不同种族、不同地域以及一些特殊用户的健康信息搜寻行为研究,包括搜寻动机及影响因素,搜寻途径和内容,搜寻过程中的困难等。Manafa^[3]、Huang 等人^[4]使用扎根理论、问卷调查、深度访谈等方法对中老年人健康信息搜寻的动机和存在的困难进行了研究。研究发现中老年人非常关注健康信息,搜寻健康信息的动机也呈现多样化的特

点;他们关注的信息种类很多,包括疾病信息、养生信息、药物信息等,但是由于他们的年龄偏大,存在使用网络不熟练、缺乏筛选信息的能力等困难。

和国外相比,国内所取得的健康信息搜寻行为方面的研究成果较少。本文在文献研究的基础上,制定过滤式问卷和访谈大纲,对符合条件的对象进行访谈,收集音频资料并转录成文字资料。本研究基于扎根理论的方法,运用 Nvivo 软件进行数据分析,深入了解数字移民搜寻健康信息的动机和搜寻过程中存在的困难,并提出相关建议。本研究有助于提高数字移民搜寻健康信息的效率,还有利于健康服务网站针对不同群体提供个性化服务。

2 相关理论概述

2.1 数字移民

数字移民一词最初是由北卡罗来纳大学的 Prensky 在 *Digital Natives, Digital Immigrants* 中率先提出的。数字移民经常被拿来和数字土著做比较。数字土

著又被称作 N-gen 代(网络的一代)或 D-gen 代(数字的一代),指出生于 20 世纪 80 年代末 90 年代初及以后的年轻一代人,这代人出生在数字世界,成长于数字时代,易如反掌地吸收了数字工具和通讯方法。与数字土著不同,数字移民没有出生在数字世界,他们成长也没有数字技术工具的陪伴,但是他们努力“学习该语言”,在随后生活的某个时刻,已经沉迷和采用大多数新技术^[1]。数字移民概念的提出最初就是为了研究教育者(数字移民)与其学生(数字土著)之间的“断点”问题。

与数字移民联系紧密的另一个概念是数字难民,数字难民指那些因为经济、社会、文化等原因更远离数字文化的群体。如果说数字移民一般指社会里年纪较大的成人,那么数字难民则更为年长,一般指社会上选择逃离而不是融入数字时代的老年人。

学者在对数字移民的年龄界定上并不统一。Wang 等人指出,数字移民是指需要在成年生活某一阶段学习使用计算机的人,他们在利用信息技术时通常会有一些困难^[2]。Günther J 指出数字移民是老一辈,在他们的一生中互联网首次诞生,这些人首先必须学习如何使用互联网^[5]。把这些概念中对年龄界定的共识提炼出来,发现数字移民出生时互联网并没有诞生,但在随后的生活中他们开始学习使用互联网,本文把数字移民界定为在 20 世纪 80 年代之前出生,他们已经习惯使用一些信息技术,但会存在障碍。

2.2 健康信息搜寻行为

健康信息搜寻行为由信息搜寻行为引申而来,它限定了搜寻的对象,即健康信息,强调与搜寻有关的一系列行为。全美医学图书馆联盟将健康信息定义为与大众、病患及其家属有关的健康和医学资讯,包括医疗、预防、保健、康复、生殖健康、健康教育等内容^[6]。健康信息搜寻行为最早由 Lenz 提出,她认为该行为是依据程度和方法两个维度而变化的一系列信息行为,程度维度是指搜寻的范围和深度,方法维度是指使用的信息渠道或来源,不同行为主体在这两个维度上均存差异^[7]。Johnson 认为健康信息搜寻行为是对被选定的信息载体上的信息有目的的获取^[8]。Manafa 等人认为健康信息搜寻行为是指针对具体事件或情境,用户在获取、澄清及确认与健康相关知识或信息的过程中表现出来的口头或非口头的行为^[3]。Niederdeppe 认为健康信息搜寻行为是一种个人为应对特定健康事件而积极地获取特定信息的活动^[9]。

2.3 搜寻动机

动机在心理学、组织行为学中都有着不同的定义。以 Kelley 为代表的心理学家认为动机是人们为达到某种目的所作出的选择,以及为此付出的努力^[10]。Dornyci 把动机解释为由诱因引起行动并且该行动在没有外力干扰的情况下持续,直至达到预定的目标的过程^[11]。

搜寻动机的研究主要涉及两大方面,其一是人们为达到某种目的所进行的搜寻,即动机类型研究;其二是人们为搜寻到某种信息而付出的努力程度,即动

机强度研究。

2.4 感知障碍

感知即感觉和知觉,感觉受人们心理和生理的影响,知觉是对事物的认知。当感觉和知觉出现异常时就会产生感知障碍。感知障碍一词多在医学领域出现,对社会生活感知的肤浅、平庸、迟钝乃至麻木等,被通称为感知障碍现象^[12]。感知障碍分为识别障碍、理解障碍、组织障碍、表达障碍,本文将感知障碍理解为在搜寻健康信息过程中所遇到的困难。

3 研究方法和研究工具

3.1 深度访谈

深度访谈是质性研究的一种方法,是一种半结构式的访谈,通过研究者与被研究者之间深入的交谈来了解某群体关于某些问题的想法。深度访谈资料的质量会直接影响研究结论,访问对象需要对研究问题提供足够的内容,所以深度访谈一般使用非随机抽样。

3.2 扎根理论

扎根理论是由 Glaser 等人提出的一种质性研究方法,是在经验资料基础上的发现理论,而非验证假设或既有理论^[13]。研究者从实际观察入手,通过对所获得资料的分析整理获得最终的结论。

扎根理论的核心步骤是三级编码:开放性编码、主轴编码和选择性编码。开放性编码对原始资料进行归纳、概念化;主轴编码发现开放性编码过程中提炼的概念之间的关系,将相关的概念整合到同一类别中;选择性编码确定主轴编码中归纳的类别的主次程度,形成相关理论。

3.3 Nvivo 介绍

Nvivo 是由澳洲 QSR 公司推出的一款质性分析软件。Nvivo 是 Nudist 和 Vivo 的组合物。Nudist 的全称为 Non-numerical Unstructured Data by Techniques of Indexing Searching and Theorizing,意为非数值性、无结构数据索引、搜寻、理论化,Vivo 意为自由自在,窗口接口版的 Nudsit^[14]。Nvivo 可处理 Word 文档、PDF、音频文件、数据库表格、电子表格、视频、图片等数据,具有强大的编码、查询功能。

Nvivo 将编码过程置于建立自由节点、树节点等一系列操作中,辅助功能极大地简化了扎根理论数据分析的操作,其便利性使得扎根理论方法在社会学、教育学、管理学、医学和心理学等领域的科学研究中都有广泛的应用。

4 研究过程

4.1 研究对象筛选

研究对象需满足三个条件:首先,需为数字移民,为了收集资料的方便,把研究对象的年龄定在 35~50 岁;其次,需具有网络健康信息搜寻经历;最后,需经历较为困难的搜寻过程。

过滤式问卷分三部分:第一部分是调查对象的基

本情况,包括年龄、学历和工作背景;第二部分是互联网使用情况,没有使用过互联网、使用互联网不困难和不太困难的对象直接排除;第三部分是对健康信息是否关注,不关注健康信息和没有通过网络搜寻健康信息的直接排除。

研究对象的选择采用目的抽样和理论抽样。通过亲朋、中老年 QQ 交流群中的成员收集了 27 份有效问卷。在随后的访谈环节中,4 位没有完成访谈,3 位访谈对象回答的内容无效(表达模糊不清或者答非所问),最终确定了 20 位参与者,分别编号 A~T。其中男性和女性各 10 名,年龄在 35~40 岁的 7 名,40~45 岁的 7 名,45~50 岁的 6 名,各年龄段分布均匀。访谈对象的学历基本为初中、高中、中专。他们具备一定的文化知识,均没有系统地学习过计算机应用,访谈对象的职业都与信息技术无关,所以他们使用计算机都不是很熟练,存在的困难较多。

4.2 资料收集和转录

访谈大纲围绕健康信息搜寻的动机类型、动机强度和感知障碍设计了 7 个访谈问题。在动机类型部分主要询问访谈对象搜寻健康信息的目的、最主要的目的以及搜寻经历。刚开始只设置了 1 个问题,后来发现获取的信息较少,所以增加了让访谈对象对其搜寻目的排序并分享搜寻经历的问题。在动机强度部分主要了解努力程度及其影响因素。在感知障碍部分设置了 2 个问题,了解访谈对象搜寻过程中存在的困难和困难产生的原因。

问题设计大多采用直接询问的形式,如“您为什么会搜寻健康信息?”(问题 1)、“您搜寻信息的努力程度受什么因素影响?”(问题 4)。为了让访谈对象充分地表达,也设计了假设性问题和解读性问题,如“假如在网上搜到信息对自己并没有价值,会不会影响到您下一次的搜寻信息的努力程度?”等。

访谈于 2014 年 4 月 5 日到 5 月 2 日进行,采用了当面访谈(A、B、C、D、E、F、G、J、N)、QQ 语音访谈(H、I、K、M、P、Q)、微信访谈(O)和电话访谈(L)方式。平均的访谈时间为 15~25 分钟,访谈内容均录音。每次访谈结束后对录音进行转录。Nvivo 可以使音频播放和文字转录同时进行,研究者人工逐字、逐句地将音频资料转录成文字脚本。

4.3 开放性编码

开放性编码是对音频转录得到的文字脚本进行逐字、逐句、逐段分析编码。在 Nvivo 中编码的内容称为节点,节点分为自由节点和树节点,树节点之间是上下级关系。

开放性编码的同时将自由节点和树节点进行分类,因此先建立 5 个节点分类,即动机类型、动机强度、动机强度影响因素、感知障碍类型和感知障碍产生原因。

4.3.1 自由节点

运用“Vivo 中编码”这一功能,首先对收集到的 20

份访谈记录逐份建立自由节点。为了保证研究结果的准确性,使用访谈对象的自然表达作为自由节点。

经过逐步的编码,共形成 284 个自由节点,其中动机类型 69 个,动机强度 20 个,动机强度影响因素 41 个,感知障碍类型 84 个,感知障碍产生原因 70 个。表 1 列出了动机类型中的 20 个自由节点。

表 1 动机类型的自由节点(部分)

动机类型	
1	有的时候身体不太舒服
2	为了家人,有时候身体不太好,还有自己有点健康毛病
3	身体不怎么好,我有椎间盘突出
4	本身的身体状况不太好
5	因为我的身体有些部位不是很舒服,所以我会在网上针对这方面状况进行搜索
6	为了家人的身体,有时候小孩出现一些身体方面的问题,才开始关注
7	我媳妇身体不怎么好,我就经常上网上去搜寻一下健康信息,对她身体有一些帮助吧
8	我们这个年龄,在这个时候最容易产生身体各个器官会发生衰老这个现象
9	把握不了父母的身体状况,自己也不懂嘛,所以就搜寻一些健康的东西
10	家里人遇到有关疾病方面的问题,想了解一下有关这方面的知识
11	我现在最主要的就是更多地了解我孩子的病怎么样,打消我心中的忧虑
12	家里有胖人,搜肥胖看看肥胖对身体有什么伤害
13	我老婆刚生下一个宝宝,医生说有一点血小板低下,我就是搜一下这方面的信息
14	了解的更全面一些,有时候医生不一定对我们讲那么多
15	网上查不但不要钱,而且还能查到很多治疗的方案
16	可以在网上找到很多的健康信息,就是网上的健康信息可能更丰富一点吧
17	养生方面医生也不会和你讲太多,主要还是要从网上搜
18	有时候上医院去查,查出来的单子医生也不给你说清楚,我就会自己查是什么意思
19	这个我又不懂,所以想更多地了解一下
20	信息我们可以得到的更多、更具体,医生他们非常忙,不会每一个都讲仔细

4.3.2 聚类分析

使用 Pearson 相关系数进行相似度测量,通过单词相似度,对 284 个节点进行初步分类,形成了 5 个聚类水平树状图。

以动机类型为例,69 个自由节点经聚类分析后,类似的节点出现同一分支中,不同的节点被分离开,形成动机类型聚类水平树状图,如下页图 1 所示。

运用“从子节点合集编码”将 284 个自由节点归类到树节点中,共形成 45 个范畴,其中参考点(指被访谈对象提及的次数)数量在 2 以上的有 29 个,按参考点的多少排列这些树节点,如下页表 2 所示。

4.4 主轴编码

主轴编码用于在开放性编码所归纳的聚类分析图的基础上建立各个范畴之间的关系。

以动机强度影响因素为例,在图 2 聚类分析的结果基础上,通过创建关系,并为树节点和关系添加关联数据,形成如下页图 3 所示的动机强度影响因素节点模型。

在图 3 的模型中,有的范畴之间存在一定的关系,如“信息数量”影响到“结果可信度”,“使用计算机互联网的能力”和“操作简易程度”存在因果关系;有的范畴和其他范畴之间不存在关系,如“时间”。因此按照图中各个范畴之间的关系紧密程度,把动机强度影响因素的所有范畴归入“搜寻体验”、“搜寻结果”、“感知易用性”、“身体状况”、“时间”这 5 个主范畴中。

按照上述方法梳理所有树节点之间的关系,进行主轴编码,结果如表 3 所示。

按单词相似性聚类的节点

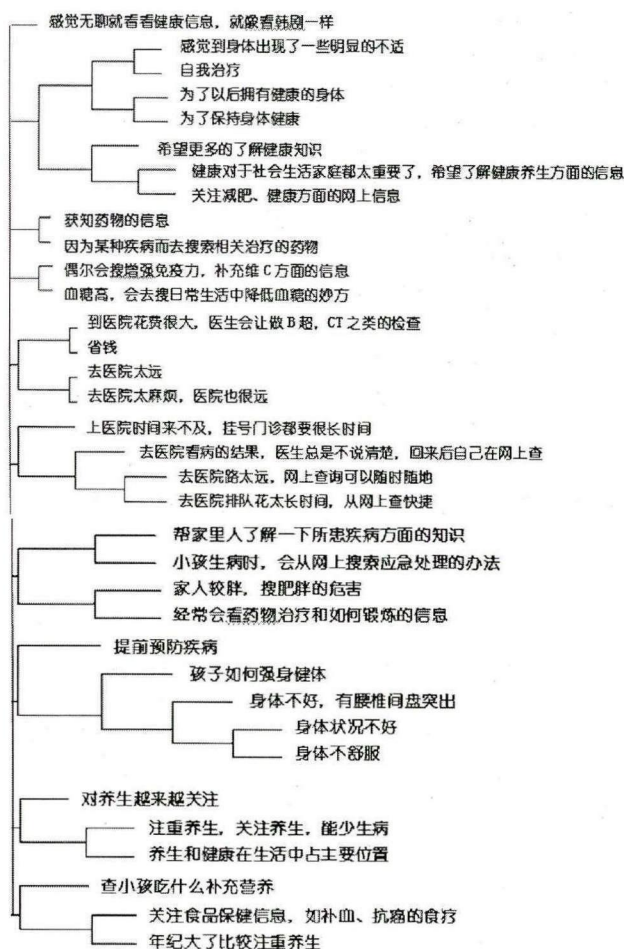


图1 动机类型自由节点的聚类分析(部分)

4.5 * 选择性编码

选择性编码是在主轴编码得到的主范畴中找出核心范畴, 确定核心范畴和主范畴及次范畴的关系。比较表3中各个主范畴的参考点, “了解健康状况”、“一定要搜寻到需要的信息”、“身体状况”、“搜寻过程”、“网站原因”的参考点分别为47、14、13、36、36, 居于各自所属于类别的核心地位, 因此以这些范畴为中心, 分析所有范畴之间的关系。

以感知障碍为例, 观察各个次范畴之间的关系, 可以发现“不了解浏览器的操作”与“注册过程繁琐”存在因果关系, “无法准确表达自己的需求”与“经常搜寻出很多无关的信息”存在因果关系, 因此, 将注册过程和搜寻过程归为技术性困难, 信息评价能力和语言表达归为非技术性困难。对感知障碍选择性编码的结果见图4。

按照上述操作, 将动机类型中的“了解健康状况”和“治疗”归为“功能性动机”, “娱乐”归为“娱乐性动机”, “共享”

表2 树节点

编号	名称	材料来源	参考点
1	无法准确表达自己的需求	14	18
2	经常搜寻出很多无关的信息	16	18
3	养生保健	14	16
4	使用互联网不太熟练	14	15
5	一定要搜寻到需要的信息	14	14
6	广告太多	13	14
7	身体状况、身体需要	11	13
8	自我治疗	10	11
9	网站界面复杂	9	11
10	不知道搜寻到的信息是否正确	10	11
11	获得更多的健康信息	8	10
12	对医学方面的知识不够了解	8	10
13	了解自己及家人的健康状况	9	9
14	注册过程繁琐	9	9
15	网站缺乏适当的帮助引导信息	8	8
16	方便快捷获得健康信息	5	8
17	以前的搜寻经历	8	8
18	信息的专业术语太多	7	7
19	不了解浏览器的操作	7	7
20	打字、拼音不是很熟练	6	7
21	搜索框、地址栏等分不清楚	5	6
22	打发时间	5	5
23	结果可信度	5	5
24	网站反馈不足	5	5
25	搜索方式单一	5	5
26	获知疾病的信息	3	4
27	使用计算机互联网的能力	4	4
28	结果太多	3	4
29	中途放弃	2	3

注: 材料来源数表示含有某一观点的资料数, 这里可以理解为人。

按单词相似性聚类的节点

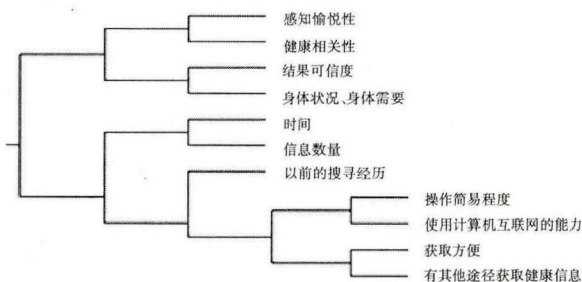


图2 动机强度影响因素各范畴之间的聚类分析

和“省钱”的参考点很少, 不作为核心范畴。将动机强度中的“一定要搜寻到需要的信息”概括为强烈, 作为核心范畴, “中途放弃”和“无所谓”的参考点较少, 去

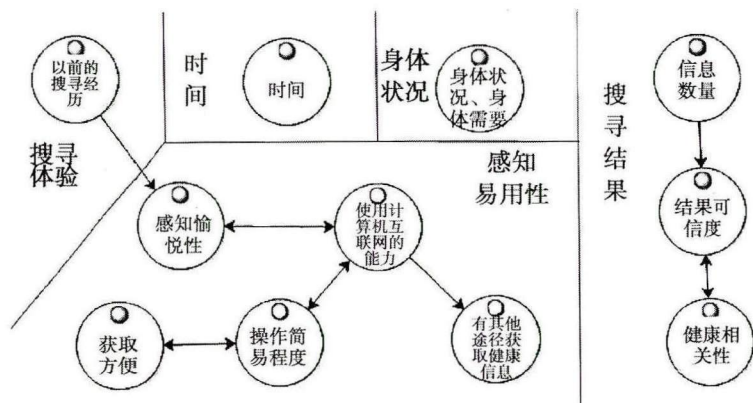


图3 动机强度影响因素主轴编码节点模型

表3 主轴编码

类别	主范畴	次范畴	参考点
动机类型	了解健康状况	养生保健	16
		了解自己及家人的健康状况	9
		获得更多的健康信息	10
		方便快速获得健康信息	8
		获知疾病的信息	4
	治疗	获知药物的信息	1
		自我诊断治疗	11
	娱乐	打发时间	5
		增长见识	2
		产生愉悦感	1
共享	与他人交流信息	1	
	省钱	网上查找健康信息省钱	1
动机强度	一定要搜寻到所需要的信息		14
	中途放弃		3
	无所谓		3
动机强度的影响因素	搜寻体验	以前的搜寻经历	8
	搜寻结果	信息数量	2
		结果可信度	5
		健康相关性	2
	感知易用性	感知愉悦性	1
		操作简易程度	1
		获取方便	2
		有其他途径获取健康信息	1
		使用计算机互联网的能力	4
	身体状况	身体状况、身体需要	13
	时间	时间	2
感知障碍类型	搜索过程	搜索框、地址栏等分不清楚	6
		不了解浏览器的操作	7
		搜索方式单一	5
		经常搜寻出很多无关的信息	18
	注册过程	注册过程繁琐	9
	语言表达	无法准确表达自己的需求	18
	信息评价能力	搜出的答案看不懂	1
不知道搜寻到的信息是否正确		11	
难以搜寻到有价值的信息		1	
感知障碍产生原因	网站原因	网站界面复杂	11
		广告太多	14
		结果太多,无法筛选	4
		信息的专业术语太多	7
	自身原因	使用互联网不太熟练	15
		打字、拼音不是很熟练	7
		语言组织能力差	1
		对医学方面的知识不够了解	10
	个人与网站交互	网站反馈不足	5
		网站缺乏适当的帮助引导信息	8

用性”一起作为核心范畴,去除“时间”这一范畴。感知障碍产生的原因包括网站方面、个人方面的原因。选择性编码最终形成了9个核心范畴,见表4。

表4 核心范畴

名称	参考点
动机类型	
功能性动机	59
娱乐性动机	8
动机强度	
强烈	14
动机强度的影响因素	
感知易用性	9
身体状况	13
感知有用性	17
感知障碍	
非技术性困难	27
技术性困难	49
感知障碍产生原因	
网站原因	36
自身原因	33

5 结论分析

5.1 数字移民健康信息搜寻的动机类型

(1)功能性动机。因年龄因素的影响,数字移民对身体健康越来越关注,所以功能性动机下的参考点很多,几乎所有访谈对象都提到了功能性动机。包括“了解自己及家人的健康状况”(访谈对象B、D、E、F、H、K、M、N、P)。如果身体出现了状况就会“搜寻相关的疾病信息”(访谈对象A、G、J、R)、“自我诊断治疗”(访谈对象A、C、E、G、I等11位),如果身体没有问题,可能会搜寻“养生保健类”信息提前预防(访谈对象A、C、D、E、F、G、H等)。14位提到了“养生保健”这一动机,并且在编码过程中发现,年龄在45~50岁之间的人都把“养生保健”作为搜寻健康信息的最主要动机。

同时也有一部分人认为网上的健康资源丰富,多样的移动设备可以随时随地搜寻健康信息。可以认为,将来会有越来越多的数字移民使用互联网来搜寻健康信息。健康服务网站可以开发自己的App,方便人们进行信息的移动搜寻。

(2)娱乐性动机。部分数字移民出于娱乐性动机进行健康信息的搜寻,随着互联网变得越来越触手可及,打发时间,放松心情等娱乐消遣需求也成了一大动机(访谈对象B、F、G、H、P)。浏览网站上的新闻时,如果偶遇感兴趣的健康信息,往往会追踪搜寻更多信息。

5.2 数字移民健康信息搜寻的动机强度

数字移民在大多数情况下都会表示一定要搜寻到所需要的健康信息。考虑到数字移民所处的年龄阶段,面临的健康问题较多,对健康身体的渴求程度也较深,因此他们一旦开始从网上搜寻健康信息,就会表现出强烈的搜寻动机(访谈对象A、B、E、F、G、H等14位)。

5.3 数字移民健康信息搜寻的动机强度影响因素

数字移民对健康的需求是主要的影响因素。较愉悦的搜寻经历(访谈对象B、F、I、T)、网上丰富的信息资源

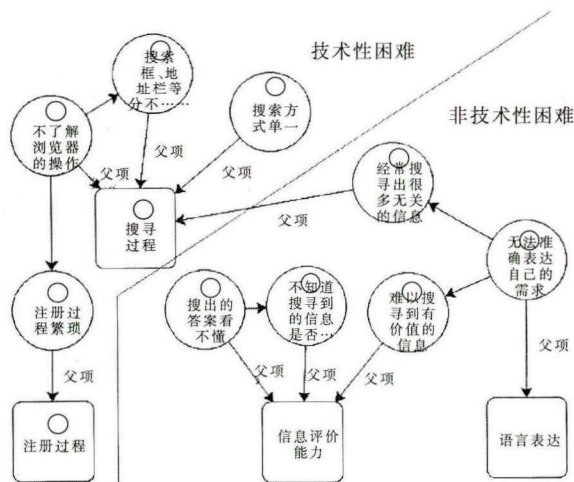


图4 感知障碍选择性编码节点模型

除。将动机强度的影响因素中的“搜寻体验”和“搜寻的结果”归为“感知有用性”,和“身体需求”、“感知易

(访谈对象 A、H)以及获取的方便性(访谈对象 I、L)都会使得他们尽最大的努力去搜寻所需要的信息。然而,使用互联网的能力(访谈对象 A、B、M、R)、结果的可信度(访谈对象 B、F、I、L、P)、操作的复杂性(访谈对象 K)也会使健康信息搜寻行为受到限制,不得不放弃搜索。

健康服务网站在提供丰富的信息资源的同时,必须确保信息的质量,提升人们对网络资源的信任度。因此,提高健康信息的可信度,减少广告、垃圾信息的植入,是当前健康服务类网站的首要任务。

5.4 数字移民健康信息搜寻的感知障碍类型

(1)技术性困难。数字移民接触计算机和互联网的时间较短,浏览器、搜索引擎使用不熟练(访谈对象 G、H、J、M、O、P、Q)的情况普遍存在,因此他们搜寻健康信息的效率并不高。网上信息数量的快速增长,网站界面的设计越来越复杂,很多数字移民都区分不了搜索栏和地址栏(访谈对象 A、J、K、N、Q),有一部分人甚至都找不到搜索栏的位置。还有一部分网站需要注册才能浏览相关信息,这些都给数字移民搜寻信息带来很大的困难(访谈对象 C、D、E、F、G、I、J、L、M)。这就要求健康信息提供机构能加强系统可用性建设,简化网页设计或者设计专门针对中老年人的网页,添加适当的提示和规范标识,引导搜寻。

(2)非技术性困难。大部分访谈对象因为无法准确描述需求而搜不到有效的信息(访谈对象 A、B、E、F、G、H、J、K、M、O、Q、S、T)。除了从事医学专业的人,大部分人对于医学知识了解甚少。然而,对于网上五花八门的甚至不相关的答案(访谈对象 A、B、C、D、E、F、G、H、I、J、K、L、M、O),很少人敢轻易相信,因为不知道搜寻到的信息是否正确(访谈对象 B、F、G、H、I、J、K、L、N、O)。

笔者认为一方面健康服务类网站需定期“净化”站内信息,对于散布不良不实信息的用户应该限制发言权限,另一方面有关部门应当加大对网络虚假的信息的监管力度,营造一个良好的网络交流氛围。

5.5 数字移民健康信息搜寻的感知障碍产生的原因

(1)网站方面的问题。网站植入的广告太多是一大问题(访谈对象 A、B、D、E、G、H、J、K、L、M、N、O、R),这会使得数字移民搜寻健康信息的效率变低,同时增加了信息鉴别的成本,难以筛选出有价值的信息(访谈对象 E、J、P);网站功能设计非常复杂,难以下手(访谈对象 A、D、E、F、H、I、L、N、P)也备受访谈者诟病。如果网站能提供个性化服务,比如为中老年人提供适当的帮助引导信息,加强网站的反馈等,可以有效地防止使用者的信息迷失。

(2)自身的问题。数字移民本身对网络、电脑、手机等的不熟悉是一大原因(访谈对象 A、D、E、F、G、H、I、J、K、L、M、N、P、Q)。此外,数字移民的学历普遍不高,搜寻信息的效率受语言组织能力的影响(访谈对象 H、Q)。相关机构或者社区可以定期组织一些免费

的网络培训活动,提高数字移民的信息能力。

综上,得出研究结论:①功能性动机是搜寻健康信息的主要动机;②数字移民在大多数情况下都会尽最大努力搜寻所需要的健康信息;③数字移民搜寻信息过程中遇到的障碍偏多,大体可分为技术性困难和非技术性困难;④障碍产生的原因主要是对互联网、计算机、手机等移动设备的不熟悉。

参考文献

- [1] Prensky M. Digital natives, digital immigrants[J]. On the Horizon, 2001, 9(5): 1-6.
- [2] Wang Q E, Myers M D, Sundaram D. Digital natives and digital immigrants[J]. Business & Information Systems Engineering, 2013, 5(6): 409-419.
- [3] Manafo E, Wong S. Exploring older adults' health information seeking behaviors[J]. Journal of Nutrition Education and Behavior, 2012, 44(1): 85-89.
- [4] Huang M, Hansen D, Xie B. Older adults' online health information seeking behavior[C]. Proceedings of the 2012 iConference: Arizona. ACM, 2012: 338-345.
- [5] Günther J. Digital Natives & Digital Immigrants[M]. Innsbruck: Studienverlag, 2007.
- [6] 李月琳,蔡文娟. 国外健康信息搜寻行为研究综述[J]. 图书情报工作, 2012, 56(19): 128-132.
- [7] Lenz E R. Information seeking: A component of client decisions and health behavior[J]. Advances in Nursing Science, 1984, 6(3): 59-72.
- [8] Johnson J D. Cancer-related Information Seeking[M]. NJ: Hampton Press, 1997.
- [9] Niederdeppe J, Hornik R C, Kelly B J, et al. Examining the dimensions of cancer-related information seeking and scanning behavior[J]. Health Communication, 2007, 22(2): 153-167.
- [10] Keller J M. Motivational Design of Instruction[M]//Reigeluth C M. Instructional Design Theories and Models: An Overview of Their Current Status, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ, 1983: 383-434.
- [11] Dornyci Z. Motivation in second and foreign language learning[J]. Language Teaching, 1998, 31(3): 117-135.
- [12] 饶雪. 感知障碍现象试析[J]. 十堰职业技术学院学报, 2009, 22(4): 109-112.
- [13] Glaser B G, Strauss A L, Strutzel E. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research[J]. Nursing Research, 1968, 17(4): 364.
- [14] 安艳芳. 定性资料计算机分析软件 NVivo 应用解析[J]. 中国科技信息, 2012(5): 66-67.

[作者简介] 袁红,女,1973年生,南通大学管理学院副教授。

唐娜,女,1992年生,南通大学管理学院信息管理与信息系统专业学生。

收稿日期:2014-09-15

