



数字健康背景下南京农村留守老人数字困境与突破

蒋昀洁, 邵于钊, 张慧娟, 周辰宇

南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166

摘要:文章基于扎根理论,对30位南京农村留守老人进行了深度访谈,发现农村留守老人数字鸿沟是多重因素相互作用的结果,其中环境刺激扮演着重要的角色,认知和能力因素发挥着传导作用;如果现状保持不变,随着时间的推移,数字鸿沟将可能进一步加剧老年健康不平等现象。应融合个体、家庭、社会各方力量,积极帮助老人转变观念、加强家庭反哺、依靠社会支持等突破数字困境,助推数字健康建设,使数字红利惠及广大老年群体。

关键词:数字健康;农村留守老人;数字融入;扎根理论

中图分类号:R197; D669.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)04-343-009

doi:10.7655/NYDXBSSS240159

在当今老龄化程度加深的同时,数字化发展速度也在日益加快,数字化社会的程度也在进一步加深^[1]。“十四五”规划明确指出,未来要推进医院、养老院等公共服务机构资源数字化;推动居家生活、交通出行、购物消费等各场景数字化。由此可见,未来数字化的趋势势不可挡。然而,老年群体在互联网的操作使用、健康信息的识别和获取等方面往往都不如年轻一代,这使得他们在利用健康信息进行健康促进时面临更多挑战^[2]。数字健康背景下,人口结构的逐渐“老化”与科技的日新月异成了当今社会所面临的新矛盾,老年群体仍然面临难以逾越的“数字鸿沟”。如疫情防控期间的健康码作为数字化生活的一个缩影,更是放大了“银发族”的数字生存困境。因此,寻求数字化与老龄化之间良性互动的现实逻辑,探索老年群体数字鸿沟的破解之道,已成为亟待解决的公共议程,这不仅是推广数字健康的题中之义,也是积极应对人口老龄化趋势的重要举措。

根据第七次人口普查结果,我国居住在农村的人口占36.11%,60岁及以上老年人口中占18.70%,农村人口占比较大的同时人口老龄化日趋严重^[3]。相对于城市老年群体,农村留守老人在信息共享、线上医疗以及虚拟社交等方面存在更大的困难,难

以享受数字健康带来的福祉。本文以南京市农村留守老人作为研究对象,基于扎根理论,分析其数字鸿沟困境成因与突破路径,探求弥合数字鸿沟的切入口,以提高农村留守老人的生活质量,使他们能够共享数字健康的时代红利,从而更好地促进健康公平与社会公平。

一、研究方法过程

(一)方法与工具

本文主要基于扎根理论展开研究。扎根理论是通过系统的资料收集和分析,从中衍生出理论的一种代表性的社会科学研究方法^[4]。本文通过访谈法获取文本资料,依据扎根理论的基本原理,对访谈文本资料进行挖掘,形成各个编码参考点和节点,通过进一步分析得出南京农村留守老人数字鸿沟的影响因素体系。

通过文献梳理研读,设计初步访谈提纲,开展预访谈,不断完善提纲,访谈之前,工作人员都接受了良好的程序训练。正式访谈阶段,访谈者先向被访者介绍访谈目的与内容,并在征得被访者同意后,全程录制访谈过程。访谈结束后,将语音文件转换为文本资料,并对访谈文本进行词频分析和三级编码。

基金项目:江苏省社会科学基金“疫情防控常态化背景下社区应急志愿服务体系建设与治理研究”(22GLD022);江苏省社科联后期资助项目“加强基层卫生人才队伍建设的几点建议”(23JC019);南京医科大学教育研究课题(2023LX046, 2023YJS-ZD009)

收稿日期:2024-04-13

作者简介:蒋昀洁(1983—),女,江苏宜兴人,副教授,研究方向为人力资源管理,通信作者,yyj@njmu.edu.cn。

(二) 访谈提纲设计

随着数字技术的普及,智能手机或老年机作为老年人主要接触的媒介,为老年人提供健康监测和管理等服务,是老年人日常查询健康信息和获取医疗保健资讯的主要渠道,也是智慧养老最常见的服务模式^[5]。多数学者将老年人的数字融入操作化为智能手机的使用,因此,本研究将老年人数字接入界定为智能手机或老年机的使用^[6]。

由于农村地区数字基础设施建设滞后、经济限制以及老年人的数字技能相对欠缺,农村老年人上网率远低于城镇老年人。同时,由于农村留守老人的子女大部分在城市工作或生活,无法经常回乡照顾,留守老人长期处于孤独、缺乏照料和数字支持的状态^[7],老年人对数字健康的概念比较模糊,往往也难以接受和适应数字化生活方式,因而面临更加严重的数字鸿沟问题^[8]。因此,本研究从两方面设计访谈提纲:对于有数字设备的农村留守老人,从设备来源、数字困境、寻求帮助、使用频率、满意程度、提升建议等方面进行提问;对于没有数字设备的留守老人,从客观条件限制和主观排斥两方面提问,从而了解南京市农村留守老年群体数字化生存过程中面临的现实困境。

(三) 确定访谈对象

本研究主要抽取南京市江宁区、浦口区、六合区、栖霞区的农村留守老人为研究对象,进行面对面访谈或电话访谈。综合考虑样本的代表性与全面性,本研究采用分层随机抽样方法选择研究对象。根据年龄将60岁及以上的留守老人分为60~65岁、66~70岁、71~75岁、76~80岁和81~85岁5个年龄层,并在每个年龄层中选择样本,保证了不同年龄阶段的农村留守老人都能够纳入研究。考虑到留守老人这一群体的隐蔽性,本研究在开始正式访谈前,首先对随机抽取的老人进行筛选,将无效样本(即非留守老人)剔除。在实际访谈中,鼓励老人积极表达自己的想法,平均访谈时间控制在30分钟至1小时。在资料整理过程中,对于含糊不清或者前后矛盾的回答进行再次询问,得到肯定性回复后剔除矛盾信息点,保证资料质量。本研究最终获取了30例南京农村留守老人的访谈文本资料,为后续研究奠定了基础。受访者基本信息见表1。

受访对象的性别、年龄分布比较均匀,不存在明显偏倚。小学、初中学历的老年人占大多数。根据第七次全国人口普查数据,2020年,全国乡村低学历(未上过学、小学、初中)人口为全国相应人口的47.30%。在九年义务教育已普及多年的背景下,低学历人口高度集中于老年群体,文盲人口则以农村老年群体为主^[9]。

访谈结束后,研究组对文本进行了初步整理,

表1 受访对象基本信息

变量/类属	数量(人)	百分比(%)
性别		
男	14	46.7
女	16	53.3
年龄(岁)		
60~65	5	16.7
66~70	7	23.3
71~75	7	23.3
76~80	6	20.0
81~85	5	16.7
文化程度		
文盲	3	10.0
小学	15	50.0
初中	8	26.6
高中	2	6.7
大专	2	6.7

发现受访的30名南京农村留守老人中,没有数字设备(主要是智能手机或老年机)的老年人有5人,有数字设备的老年人有25人。研究者将所有访谈记录进行匿名化处理并随机选取了27位受访者的访谈记录进行编码分析和模型建构,余下的3份访谈记录用于理论饱和度检验。按照扎根理论的基本原理,研究采取自下而上的归纳方式对访谈文本进行数据抽取,开展了三次逐级编码,最终形成了20个三级节点、10个二级节点和4个一级节点的系统化节点体系,作为研究的基础和支撑。

二、文本分析

(一) 词频分析

将访谈文本导入Nvivo12软件,对文本进行词频查询,参考和吸纳频率较高的关键词,形成词语云,如图1所示。词语云显示,“手机”“帮助”“子女”“数字”“社会”“家庭”“社区”“健康”“指导”“困难”等词的出现频率较高。由此可见,数字健康背景下南京农村留守老人在数字设备使用时确实存在一些问题,而这些问题与家庭、社区、社会紧密相关。



图1 词频搜索词语云

(二)开放式编码

对访谈文本进行逐字逐句阅读、分析与标记,发现初始概念和范畴,最终形成了20个初始概念。在初始概念的基础上又归纳提炼出10个范畴,分别为社会因素、家庭因素、外部支持因素、技术因素、能动性缺乏、心理障碍、数字素养缺乏、学习能力不足、被动断连、主动断连(表2)。

(三)主轴式编码

第二步是主轴式编码,其主要任务是分辨出主范畴和副范畴,发现并建立各范畴之间的联系。通过对开放式编码提炼出的10个范畴作进一步的分析比较、关系联结,又得到4个主范畴,见表3。

(四)核心编码

第三步是核心编码,需要对4个主范畴进行全面、系统地概括归纳,发展出“核心范畴”来统领大部

分研究结果。结合前两步编码,通过对各主范畴之间关系的反复梳理,本研究确定的核心范畴是“南京农村留守老人数字困境成因”,主要由数字健康环境、认知偏差、能力限制、数字断连反应四部分构成。在数字健康环境的刺激下,互联网技术与健康保健深度融合,而农村留守老人由于家庭、社区、社会等各方支持的缺位,难以有效接入数字社会,从而被动地数字断连。同时,外界环境的消极刺激也对留守老人的认知和能力产生影响,从而促使数字断连反应的发生。各主范畴间的关系如表4。

(五)模型构建

研究农村留守老人数字融入困境这一现象,应当有意识地追溯其内在原因,分析其结构功能、内在要素、外部环境的相互作用机制。S-O-R理论模型是由Mehrabian和Russell提出。该模型分为前因

表2 初始资料概念化和范畴化

范畴	初始概念	初始资料
社会因素	经济资本缺失	A2:我平常种地赚一些钱,但主要还是靠子女。我不太愿意把钱花在这个(指智能设备)上面,也不便宜 A6:我的钱基本是子女给的,平时存着也舍不得花
	文化资本缺失	A20:我一个小学生,字都不识得几个,用起来麻烦死了嘞
	思想观念固化	A18:学习使用(指智能手机)是年轻人的事情啊,我们都老头子老太婆,学这个干什么啊,总归用处不大,还浪费时间
家庭因素	代际反哺缺乏	A3:儿子儿媳也不会教我用这东西,他们在外也不会问这些的,他们太忙了,顾不上这个
外部支持因素	家庭支持缺少	A17:家里就我一个人了,老伴前几年去世了,平常也没什么说话的人,更别说谁教我用手机了
	同辈互助不足	A11:和我年纪一样大的老人都不懂手机这些,他们遇到困难都是找子女或者手机营业厅的人帮忙弄的 A13:有时候打麻将的时候会问问(同辈)朋友,但他们也都不晓得,没什么用
技术因素	硬件不适老	A15:村里头从来没有过(主要指志愿者)给我们讲这些(指智能手机的操作),村里不比城里,村委会不管这些个东西的
	能动性缺乏	A22:手机上字太小,我年纪大了看不清,接电话声音也小,耳朵听不见 A17:打电话家里有个座机就够了,而且平时也没人给我打,村里人有什么事到家里说一声就行
	低效能感	A20:村里像我一样的老头都没手机,家里老伴有个手机就够了。我没有想过用手机,最主要是不太需要,平时看看电视就够了 A1:过年孩子们难得回家,基本上各个都抱着手机玩,都不怎么听见我说话。我也不知道他们都在看什么,感觉自己老了,跟不上年轻人了,其实心里还挺不是滋味儿的
心理障碍	焦虑心理	A16:子女教过后,还是不太会用,就觉得自己年纪大了,不中用了 A1:我对这个感觉(指智能手机的使用体验)一般,现在什么都要用手机,付钱啊,健康码啊,弄不出来还挺着急的
	畏难心理	A5:这些新玩意儿对我们老头老太真的太难了,所以也不太愿意去学
数字素养缺乏	恐惧心理	A4:现在这个什么诈骗太多了。还有这个骚扰电话太多了,我总担心被骗钱
	辨别能力缺乏	A7:现在网上广告很多,之前让隔壁老孙家儿子在网上帮我买了一个保健品,我不晓得真假,女儿回来看到说这些都是骗人的
	使用目的局限	A15:平时除了接打电话也不怎么用,平时就用手机拍拍照,不干其他事情
学习能力不足	探索动力不足	A10:我不会主动去搜养生有关的东西,主要是不会,不知道怎么弄 A15:一般遇到小问题,我不会去问别人,也不会去麻烦别人的
	接受困难	A23:有时候他们会教我,但我不懂啊,还是不知道怎么弄 A24:学了之后自己用起来还是不太熟练,前面刚教完我,后面自己动起手来又不会了,要多教我好几遍才有用
	被动断连	A25:我根本不会用这些(指智能手机及各种应用),那些太复杂,想学也没人教,自己也琢磨不出来
主动断连	配置不足	A8:主要是家里没装网络,手机这个功能(主要指数据流量)也关掉了,平时想玩手机也玩不了哇
	自我回避	A21:有些大医院看病要用手机挂号,我怕麻烦,平时一些小毛病能不去医院就不去医院,就在家自个儿吃点药

表3 主轴编码

主范畴	副范畴	释义
数字健康环境	社会因素	由于农村地区的固有特征,留守老人大多面临文化资本缺失、经济资本缺失、思想观念固化等社会环境问题,这对于主体的认知、能力都存在一定的影响
	家庭因素	子女大多外出务工,对老年人的支持引导不足,存在代际反哺缺失的问题
	外部支持因素	同辈互助、社区关注等外部支持都存在着一一定的缺位
	技术因素	技术上的适老不匹配,导致留守老人在使用时存在各种各样的困难与挑战,这在很大程度上造成了留守老人的数字使用鸿沟
认知偏差	能动性缺乏	主要表现为对数字技术的主观能动性和探索性不足,农村留守老人自我效能感缺乏,对智能设备的认识缺乏,对新技术的有用性易用性感知障碍、需求不足,对学习新事物的学习动力也不足。缺乏主观能动性,在一定程度上加剧了数字鸿沟
	心理障碍	一些老年人由于各方面的限制,对于数字技术的掌控度低、体验感不佳、满意度较低,对数字技术产生一定的焦虑、畏难、恐惧甚至回避等消极心理
能力限制	数字素养缺乏	大部分农村留守老人信息素养缺乏,对网络信息的理解能力和鉴别能力不高,特别是关于医学方面的专业信息,容易产生理解障碍。此外,对数字技术的使用目的局限、探索动力不足也是常见问题
	学习能力不足	留守老人由于年龄增长,理解能力较弱,使用数字化产品的能力有限,对于一些复杂操作的学习存在困难
数字断连	主动断连	数字化发展过程中,老年人在信息和网络技术的拥有程度、应用程度等方面处于劣势,导致信息落差。主观上的不满进而转为对互联网避而远之、拒绝接入的态度
	被动断连	由于数字设备的配置不足以及数字技术的使用壁垒,一些老年人对于数字接入力不从心,被迫脱离数字社会

表4 主范畴典型关系结构

典型关系	关系结构	关系结构内涵
数字健康环境—认知偏差和能力限制	因果关系	社会、家庭、同辈、科技等方面存在的缺失会造成农村留守老人对数字技术存在认识方面的偏差,进而产生回避、排斥、漠视的态度。而家庭反哺、外部支持的缺失则会加剧农村留守老人数字技术的接入困难,限制留守老人数字能力的提升
能力限制—认知偏差	相关关系	由于自身能力限制,农村留守老人可能会产生自我效能感不足的心理,从而转变为对自身的认识障碍和对网络媒体的认知偏差
数字健康环境—机体中介效应—数字断连反应	因果关系	环境因素的刺激以及能力限制会使得留守老人被动断连,而认知偏差则会促使老年群体发生主动断连反应,进而扩大银色数字鸿沟

变量、中介变量和结果变量。前因变量即S(Stimulus)刺激,由于外部环境的刺激,个体出现了不同的反应模式;中介变量为O(Organism)行为个体,即环境作用的对象;结果变量为R(Response)反应,代表了个体因外部环境刺激而发生态度上的转变和行为上的偏差^[10]。在本研究中,刺激因素(S)为数字健康的外部大环境,农村地区存在各种客观的消极因素阻碍留守老人的数字融入,如社会环境因素的限制、家庭因素、外部支持因素的缺位以及技术的适老不匹配。这些环境刺激因素都会对机体产生作用,影响老年群体的主观认知和数字能力,促使其认知和心理状态发生消极改变,即有机体变化中介效应(O)。最后这些客观的刺激和主观的变化外化为老年群体的数字断连反应,即反应因素(R),而数字断连在一定程度上会造成老年人在数字健康信息的获取与利用上存在困难,进一步引发老年健康不平等。因此,南京农村留守老人数字融入困境与S-O-R理论模型的

核心内容相契合,以该理论为框架,构建南京农村留守老人数字困境成因的理论模型,见图2。

(六)饱和度检验

理论饱和度检验是扎根理论研究中的重要环节,目的是检验所构建理论模型是否已经充分丰富,是否能够准确解释研究数据。参考王苑丞等^[11-13]学者的做法,将事先预留的访谈资料再次编码进行饱和度检验。在本研究中,研究者将先前预留的3份访谈文本(A9、A12、A14)进行三级编码分析。经过仔细核对,发现新编码后获得的概念均可归入之前建立的开放编码和主轴编码范畴,没有生成新的要点^[14]。这说明,本研究提炼的“数字健康环境”“认知偏差”“能力限制”“数字断连”已经可以代表研究对象的主要观点,没有遗漏重要信息,无需进行大的修正。现有理论框架可以较为准确地解释研究数据,初步构建的理论模型已相对完整,通过理论饱和度检验。

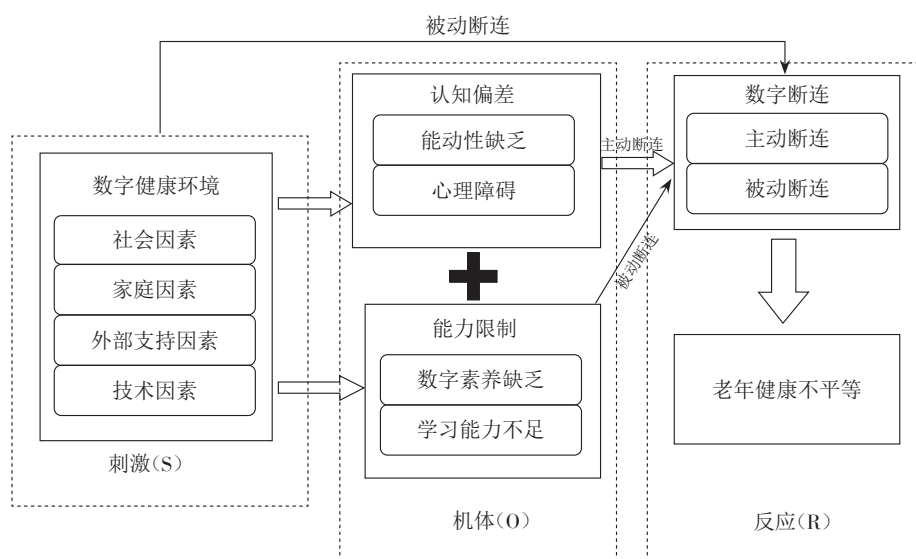


图2 概念模型

三、模型分析

本文概念模型主要由数字健康环境、认知偏差、能力限制、数字断连、老年健康不平等五部分构成,其中,环境刺激与机体认知及能力相互作用导致银色数字鸿沟和数字断连反应的发生,数字断连又进一步促使老年健康不平等问题的产生。因此,数字健康背景下,想要突破数字困境,实现健康平等,主要考虑外部刺激与主观态度及能力的作用机制。

(一)能力限制和认知偏差导致“不会用”和“不想用”

能力限制是造成数字鸿沟的一大因素。农村留守老人缺乏相应的数字素养,在使用高科技产品时,存在理解力不足、记忆困难等问题,难以应对手机上繁杂的操作。张家平^[15]和易君^[16]等均指出城乡数字鸿沟存在的客观事实,强调数字素养是数字鸿沟的影响因素。通过访谈发现,农村留守老人数字素养普遍偏低,智能设备的使用目的较为单一,仅仅是为了打电话,几乎不会主动去检索健康相关的信息。“我就打电话的时候才用手机,用的频率也不高。手机我也用得不熟练,平时看看电视就好了。”(A30)这反映出在数字困境面前,农村留守老人能力有限和信息素养缺乏。由于自身能力的限制,“手机功能多,急用找不到”“软件操作步骤复杂,不会用”这些问题都严重打击了农村留守老人的信心,使他们对数字化产品产生了避而远之的心理,从而加剧了对互联网的认知偏差。研究发现,更为年长的老人对数字设备的掌控度更低,数字鸿沟程度更深。“眼睛看不清屏幕”“耳朵听不见”“记忆力减退”这些身体机能的下降,都是阻碍高龄老人数字融入的关键因素,也是设计和开发匹配老年群体生理特

征的适老化产品必须考虑的重要属性。

认知偏差是造成数字鸿沟的又一诱导因素。一些思想观念较为保守的老人在数字接入方面的内生动力严重不足,循规蹈矩和生活方式固化导致这一群体不愿意主动接入新技术^[17]。随着数字健康建设逐步推进,长期留守农村会让老年人对数字技术有用性和易用性的感知缺失、对数字健康意义的理解不足以及对新媒体存在刻板印象^[18],产生一定的认知偏差,影响对数字技术的接纳、操作和使用。面对新鲜事物时,多数留守老人表现出无所谓、没必要的态度,“不愿意(指接受培训),不想学也没时间去学,平时种地比较忙”(A29)。当他们被要求学习新技术和新事物时,会产生自我效能感不足的心理,认为自己无法完成新技术的学习,“年龄大了不想费事去学习这些,自己也学不会”(A27)。他们还表示“一般不会把钱花在这些(智能设备的购买)上,自己又不会用,有这钱还不如存着,买药看病”(A1)。同时,部分智能产品的不良使用体验也使得老年人产生心理障碍,对数字技术产生回避恐惧的消极心理以及认知偏倚。由此可见,认识不足和动力缺乏抑制了留守老人的学习热情,削弱了学习数字技术的自我效能感和自信心。本研究发现,高龄留守老人对于数字产品的认知偏差更为明显,对于数字技术的态度更加消极。原因在于,他们低估了自身的潜力、高估了数字设备的操作难度。受访的5位80岁以上的高龄老人都认为“自己这么大年龄没必要再学习使用智能手机”。类似地,相较于高学历老人,低学历老人对数字化就诊方式的认知与需求更低,这也与郝习君等^[19]的研究结果类似。可见,能力的限制与认知的偏差都是造成数字断连的重要环节,想要弥合数字鸿沟,增强留守老人的内部驱动力是不可忽视的一环。

(二)多方支持缺位使得“社交孤立”演化为“数字孤立”

由于工作、生活节奏不一致,许多年轻人对老年人的精神需求关注极少。尤其是青壮年劳动力流入城市之后,留守老人面临更为严重的社交孤立,孤独的情感无处宣泄,精神需求更是处于真空地带。根据访谈,大部分子女以年为单位回家看望留守老人,家庭数字反哺、支持引导存在严重的缺失,农村留守老人的“社交孤立”开始向“数字孤立”转变。家庭因素在数字鸿沟问题中扮演着重要角色,它不仅是影响数字鸿沟的重要因素,更是当前突破困境的关键力量。老人在遇到困难时,主要依靠的还是子女。“遇到问题一般就是会直接找子女的”(A10)、“主要还是他们(指子女)帮助多一点”(A12)。然而,不少子女在异地,不能面对面、手把手地指导父母解决手机使用问题,使得留守老人在遇到应用障碍时无法得到及时地帮扶与支持,导致老人对数字技术的掌控能力较低,发展为“不会用”的能力障碍^[20]。缺乏家庭内部的数字技术帮助和支持,留守老人会面临“数字孤立”,对数字技术产生认知与心理障碍,这将会大大降低留守老人数字融入的信心与热情,从而加剧数字鸿沟。本研究发现,2年及以上未与子女团聚的留守老人其数字孤立相对较严重,受访者中有3名老人已经2年未与子女见面,他们对数字产品的态度都比较消极。长期生活在农村地区,缺少年轻一代的支持引导,留守老人难以实现与社会的接轨以及数字技术的接入。家庭缺位越严重,子女的数字支持越少,留守老人就会面临更为严峻的数字鸿沟。

社区支持的缺失同样也可导致数字孤立。研究表明,数字助老服务相对不足,缺乏数字支持的基层社区土壤,亦是阻碍老人数字融入的现实困境。访谈可知,目前农村社区在数字支持或志愿者积极引导方面还有较大的完善空间。受访老人表示:“没什么社区帮助,不太了解”(A14)、“社区没给过什么帮助”(A19)、“没有的,大队根本不管这个的,志愿者更别说了”(A21)。数字素养缺乏的农村留守老人很容易被排斥在数字健康的大环境之外,形成非老年友好型社会氛围。此外,同辈互助缺乏(A21:“同辈之间很少交流,他们也不懂啊,都是找年轻人的,他们有问题也不会来找我”)、社会支持缺位[A27:“社区之类的(指数字支持工作)没有什么感觉”]、技术使用困难(A15:“眼睛不怎么看得清屏幕,有时候不知道按到手机什么地方就退不出来了,有时候打电话不知道怎么回事就没声音了”)也是常见问题,削弱了留守老人的数字体验感,加剧数字健康资源的分配不均衡,导致农村留守老人被动孤立恶性循环。

(三)外部刺激和个体因素的交互作用进一步引致“数字断连”

数字断连是数字鸿沟的重要表现形式,可分为被动断连和主动断连。被动断连的老人常常心有余而力不足,主动断连的老人则往往安于现状、回避使用。

首先,农村留守老人生活环境中的各种客观条件限制会导致被动断连。据统计,农村地区互联网普及率为55.9%^[21],在互联网普及率不高的情况下,农村老年人缺乏接入互联网的基础条件,融入互联网自然成了难题。同时,数字化产品相应功能的使用是建立在一定的数据流量基础之上的,需要一定的经济成本^[22]。访谈得知,大多数农村留守老人的资金来源是子女支持,资金有限的老人对于价格昂贵的智能设备往往望而却步,只能选择被动断连。其次,家庭因素也是被动断连的重要原因之一。对于有反哺意识的家庭来说,虽有反哺意愿,但由于时空局限,很难在远程操作下使老人学会新媒体技术^[23];而对于缺乏反哺意识的家庭,难以发觉老年人的心理需求或者给予有关引导,造成数字支持缺位。无论哪种情况,都使得留守老人不得不与互联网断连,进而演变为银色数字鸿沟。除此之外,传统健康传播的目标是社会大众,忽视了农村留守老人这一特殊群体。从先前老年人因为“健康码”陷入各种困境就可以窥见,数字设备在设计之初并未充分考虑到老人的特殊需求,这种技术上的不适老也使得农村留守老人陷入被动数字断连。

在多重外部因素的作用下,留守老年人主动或被动数字断连的现象被进一步放大。一方面,数字素养的缺失以及能力的有限导致“不会用”的问题,使得老人无奈地或被动地与数字社会脱节。另一方面,面对繁复的使用界面、泥沙俱下的各种信息,能力的有限会导致老人产生自我效能感不足和“不想用”“不敢用”的心理,进而转变为自身认识障碍和对网络媒体的拒斥疏离,挫伤其主动融入数字社会的信心,从而主动选择数字断连。老人表示,“不太愿意接触或者使用智能设备,平时用不到而且学起来太麻烦了,不想浪费时间去学”(A19),对于互联网有用性认知障碍的老人会对智能设备产生排斥、消极的态度,导致需求不足、动力缺乏,造成主动断连反应。只有对数字技术持有积极肯定的态度,才更有可能进一步地接触并使用;相反,一旦持有消极的态度,很可能发展为对数字技术的抵触和排斥^[24]。本研究共采访了4名学历较高的留守老人(主要是高中及大专学历),研究结果显示,高学历的留守老人对数字培训的态度更为积极,均愿意接受数字培训。而低学历老人则比较排斥数字培训,他们大多给出“没空”“没兴趣”“学了没用”等理

由。可见,低学历留守老人的主动断连反应较高学历老人更为突出。客观上的环境刺激和主观上的认知偏差使得农村留守老人在数字融入过程中存在双重困境,表现出被动或主动的数字断连反应。因此,想要弥合数字鸿沟,就必须排除外部环境与主观观念上存在的阻碍因素,帮助老人实现“触网”,顺利脱困。

四、结论与建议

(一) 结论

本文基于扎根理论的基本原理,以南京农村留守老人为研究样本,对访谈资料进行了三级编码,构建理论模型,探究了南京市农村留守老人数字困境的成因以及老年人健康不平等的形成机制,结论如下。

第一,年龄越大、独居的留守老人,在使用数字设备时更不愿意向子女或者他人求助,数字断连程度更深,数字融入更困难。一方面,部分高龄老人老伴离世,一个人留守乡村,面临严重的社交孤立,他们往往容易封闭自我,面临更为严重的数字鸿沟。另一方面,高龄老人对数字技术的需求不高,态度往往更加消极,随着年龄的增长,老人不愿意接受新事物,数字鸿沟问题也逐步加深。因此,积极宣传数字融入的有益性与重要性,从观念上转变留守老人对数字技术的看法是行动基础。

第二,外部环境和个体主观因素共同作用于留守老人数字困境的产生过程。首先,农村地区的生活条件限制,留守老人的思想观念保守,生活习惯单一,接触互联网的机会较少,大多数字需求不足,存在一定的数字断连现象。其次,在外务工子女无暇顾及农村留守老人的心理需求,对于留守老人的数字支持与数字反哺缺失,使得老人与外界存在着信息隔离。此外,数字技术适老不匹配、社会志愿团体对于这一特殊群体关注度不够,亦是农村留守老人数字困境的助推器。个体主观方面的因素主要包括能力与认知,“学不会”和“不想学”是大多数农村留守老人面临的困境,对于数字技术有用性的认知缺乏和自我效能感不足加剧了老人和数字时代的断连。客观条件的限制和主观上的认知偏差都造成农村留守老人被动或主动的数字断连,进而导致农村留守老人在健康信息的获取和数字健康资源的利用方面处于劣势。

第三,数字健康背景下,数字技术在健康管理与健康促进中扮演着重要的角色,弥合数字鸿沟和实现数字融入是促进农村留守老人健康平等的有效突破口。农村留守老人由于内外因素的限制难以共享数字技术带来的红利,而数字断连则会在一定程度上导致老年人数字健康不平等,影响留守老

人生理和心理健康。数字困境的突破将有助于农村地区享受远程医疗、线上问诊、家庭健康监测等先进的数字健康服务,提升农村地区留守老人的生活质量,为留守老人的健康提供保障,为数字养老的发展提供土壤,实现农村地区老年群体的健康公平。积极发挥农村留守老人的主观能动性,助推智慧养老的推广,使得老年人从被动地接受服务到主动地创造价值。农村留守老人的数字融入离不开内生动力和外部力量的合力支持,内部支持要求留守老人自身转变观念、提升能力、增强主观能动性;外部支持则要求家庭、社区、社会等多方发力,给予农村留守老人足够的关注与支持。让“缺位方”迅速“归位”,承担起自己的责任与义务,使留守老人更好地实现数字融入。

(二) 建议

1. 增强自我能动性与效能感,提升数字素养

弥合农村留守老人数字鸿沟,最根本的措施是改变其传统的认知与心理,增强老年人的自我能动性和内生潜能,提升老年人的数字素养。首先,可通过榜样带动形成老年人之间的互助模式,增强老年群体数字融入的信心。积极鼓励社区老年骨干做好表率作用,示范数字化技术在健康领域的积极作用,激发留守老人对数字技术的兴趣,增强其数字认同感,转变他们的认知与心理。其次,农村留守老人更倾向于看得见的实在利益,社区可尝试开展以物质或精神奖励为激励机制的针对性数字培训活动。最后,积极为农村留守老人普及数字化知识,不要仅局限于智能手机这一设备,可将范围扩大到与健康密切相关的其他数字化产品,鼓励留守老人主动参与数字化生活场景,链接外部资源,检索健康资讯,真正感受到数字技术的有用性和易用性。

2. 加强家庭代际反哺,助力困境突破

家庭成员的支持、引导是帮助农村留守老人跨越数字鸿沟的关键力量。家庭支持机制指家庭成员对老年人使用智能产品的支持,包括主动为老年人提供智能产品、积极引导老年人使用智能产品等方面。外出务工的子女应给予留守老人更多的关注和包容,充分利用假期返乡时间或者通过电话、视频等形式,耐心细致地指导老人使用智能设备,帮助他们在潜移默化中提升数字素养,拥抱数字化生活。再者,“远亲”不如“近亲”,留守老人身边的其他亲属也能够弥补异地子女的支持缺失,包括孙辈、子侄或其他邻亲等,发动家庭中其他成员的力量提供面对面、及时有效的指导与支持,助力困境突破。此外,年轻一代不仅要充当数字设备的提供者和教授者,同时也应当向老人普及网络犯罪诈骗的知识,提升其信息识别和研判能力,树立其融入

数字社会的信心,共享数字健康的红利。

3. 动员社会各方力量,弥合数字鸿沟

首先,社会的适老化建设离不开国家相关政策的支持,政府应兼顾农村数字化基础设施建设和农村老年群体数字技能再教育,开展“数字扫盲”等赋能教育活动,将数字技术渗透健康生活场景,令农村老人无障碍地共享数字化成果^[25]。其次,农村基层组织如村委会要积极发挥自身作用,以普及数字健康教育、提供互助交流服务的形式助力留守老人的数字融入。招募年轻人作为志愿者为老年人科普网络常识,提供一对一的指导服务,解决智能设备在使用方面的基础问题^[26]。同时,时间银行志愿服务组织也要积极发挥自身优势,利用时间银行特有的存兑机制和互助养老模式,激励志愿者积极为留守老人提供数字健康相关服务,普及数字健康设备运用的基础知识。南京市建邺区养老互助平台管理中心建立的“智慧养老互助时间平台”,就推出了智能紧急呼叫器、睡眠监测雷达、指压仪、智能拐杖等数字健康设备,这为推进数字养老和建设志愿服务体系提供了有益借鉴。

此外,根据学者陈功等^[27]的研究,志愿活动的参与有助于提高老年人的心理健康水平。社区、村委会等组织亦可引导低龄、健康的农村留守老人适度参加力所能及的社区志愿服务活动,鼓励其发挥志愿精神,努力构建起农村留守老人“数字融入—社会融入”双联动的发展模式,实现留守老人从个人受益到共同受益的跨越,这对于增进农村留守老人的心理健康和弥合数字鸿沟问题具有积极意义。技术层面,数字产品的开发需遵循“适老”原则,适应农村留守老人生理、心理特征及使用习惯。例如,通过放大字体以缓解视觉疲劳,设置直观的功能分区以便搜索,减少专业词汇、增加通俗易懂的语言表达等。同时,相关部门加大网络监管力度,强化平台运营商数字健康信息质量控制,严厉打击散布虚假健康信息、窃取用户隐私和实施网络诈骗等不法行为,减缓老年人对于数字技术的恐惧心理^[28]。

本文主要探究了南京市农村留守老人数字困境的成因与影响因素,为弥合数字鸿沟和实现老年健康平等提出了对策建议。然而,本研究还存在着一些不足。其一,访谈主要聚焦于农村留守老人,缺少对村委会、社区网格员以及留守老人子女的访谈,可能存在访谈资料不够系统完整的缺憾。后续研究应拓展相关群体的调查,将有助于从不同视角寻求新的纾困路径。其二,本研究着眼于农村留守老人智能手机的使用情况,存在一定局限性,后续研究可以进一步加强对其他数字产品应用状况的调查,使研究结论更加丰富、严谨。

参考文献

- [1] 崔开昌. 需求视阈下银发数字鸿沟的“结”与“解”[J]. 上海交通大学学报(哲学社会科学版), 2024, 32(4): 48-65
- [2] 方霞于, 张雪燕. 基于老年群体的数字社会健康传播代际传递影响因素[J]. 宁波教育学院学报, 2024, 26(2): 128-132
- [3] 匡亚林, 杨璐. 从“阻老”到“助老”: 农村老年群体迈向数字包容的路径优化研究[J]. 中共天津市委党校学报, 2023, 25(3): 67-76
- [4] 陈向明. 扎根理论在中国教育研究中的运用探索[J]. 北京大学教育评论, 2015, 13(1): 2-15, 188
- [5] 刘勇, 丁霜, 曾阅. 老年人数字鸿沟生成的扎根理论研究[J]. 社会工作与管理, 2022, 22(3): 64-72
- [6] 匡亚林. 老年群体数字融入障碍: 影响要素、用户画像及政策回应[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2022, 36(1): 46-53
- [7] 汪成华. 子女外出务工对农村留守老人养老需求的影响研究[D]. 重庆: 重庆大学, 2023
- [8] 何铨, 张湘笛. 老年人数字鸿沟的影响因素及社会融合策略[J]. 浙江工业大学学报(社会科学版), 2017, 16(4): 437-441
- [9] 曹艳华. 农村养老服务现状及高质量发展探析[J]. 探求, 2024(1): 112-120
- [10] BELK R W. Situational variables and consumer behavior [J]. J Consum Res, 1975, 2(3): 157
- [11] 王苑丞, 曾要. 网络直播营销中的话语适用度研究——基于扎根理论研究法[J]. 湘潭大学学报(哲学社会科学版), 2022, 46(2): 188-193
- [12] 曹玉梅. 民间青年志愿者组织发展影响因素的扎根理论研究[J]. 中国青年研究, 2021(6): 47-53
- [13] 张海. 基于扎根理论的网络用户信息茧房形成机制的质性研究[J]. 情报杂志, 2021, 40(3): 168-174
- [14] PANDIT N. The creation of theory: a recent application of the grounded theory method [J]. Qual Rep, 1996, 2(4): 1-13
- [15] 张家平, 程名望, 龚小梅. 中国城乡数字鸿沟特征及影响因素研究[J]. 统计与信息论坛, 2021, 36(12): 92-102
- [16] 易君, 杨值珍. 我国城乡数字鸿沟治理的现实进展与优化路径[J]. 江汉论坛, 2022(8): 65-70
- [17] 徐越. 老年人数字包容的困境及化解路径研究[D]. 上海: 上海工程技术大学, 2020
- [18] 黄晨熹. 老年数字鸿沟的现状、挑战及对策[J]. 人民论坛, 2020(29): 126-128
- [19] 郝习君, 王凯月, 秦梦蝶, 等. 数字化转型背景下老年慢病患者就诊需求及其影响因素研究[J]. 中国卫生事

- 业管理, 2024, 41(2): 146-150
- [20] 韦大伟. 数字鸿沟视角下的中国老年人互联网使用障碍研究[D]. 武汉: 武汉纺织大学, 2012: 28-30
- [21] 张思雨, 刘鸣箏. 农村地区老年人数字融入困境与路径分析[J]. 中国发展, 2021, 21(3): 66-71
- [22] 周慧. 农村老年人数字鸿沟困境研究[J]. 农村经济与科技, 2023, 34(8): 153-157
- [23] 吴德胜, 梁艺. 后喻文化视域下农村家庭数字反哺障碍因素研究[J]. 科技传播, 2023, 15(12): 76-78
- [24] 陈友华, 宗昊. 数字反哺: 年长世代的“精神接入”何以可能?[J]. 西安交通大学学报(社会科学版), 2023, 43(3): 98-109
- [25] 黄德桥, 路耀. 农村老年人“数字鸿沟”的形成及弥合路径[J]. 当代职业教育, 2022(6): 22-30
- [26] 吴新慧. 老年人互联网应用及其影响研究——基于CSS(2013)数据的分析[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2017, 34(4): 63-72
- [27] 陈功, 王英英, 刘岚. 志愿活动参与对中老年人生活满意度的影响: 抑郁的中介作用及年龄组差异[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2024, 24(2): 124-129
- [28] 刘思奇, 罗月, 付晶晶, 等. 积极老龄化背景下老年人数字健康素养现状及对策研究[J]. 护理研究, 2021, 35(2): 250-254
- (本文编辑: 姜 鑫)

The digital dilemma and breakthrough of the left-behind older adults in rural Nanjing under the background of digital health

JIANG Yunjie, SHAO Yuzhao, ZHANG Huijuan, ZHOU Chenyu

School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: Based on the grounded theory, this study conducted in-depth interviews with 30 rural left-behind older adults from Nanjing, Jiangsu Province, and conducted three levels of coding of the interview text to explore the causes and bridging path of the digital dilemma of the rural left-behind older adults in Nanjing. The text analysis showed that the digital divide among rural left-behind older adults results from the interaction of multiple factors, in which environmental stimuli play an essential role, with cognitive and ability factors playing a transmissive effect. If the status quo remains unchanged, the digital divide will further aggravate the health inequality among older adults. A variety of measures including integrating individual, family, and social forces, actively helping older adults change attitudes, strengthening family feedback, relying on social supports, etc. should be taken to break through digital dilemma and promote digital health construction, so that the digital dividend benefits the vast number of elderly populations.

Key words: digital health; rural left behind elderly; digital integration; grounded theory