

“两地关系”理论视域下随迁老人健康信息协商的信任机制建构研究

章涵

湖南师范大学, 湖南 长沙 410000

DOI:10.61369/SE.2026010019

摘 要： 本研究基于“两地关系”理论框架，采用质性研究方法，探讨随迁老人健康信息信任的生成机制与协商策略。研究发现，随迁老人的健康信息信任呈现“情感信任”与“制度信任”的双重结构，并由此衍生出混合型、沿袭旧俗型、服从权威型三类协商策略，个体特征、社会网络与媒介使用是影响协商策略的关键因素。基于此，研究构建了“网络基础—关系联结—实践生成”理论模型，揭示随迁老人健康信息协商的信任建构路径。

关 键 词： 随迁老人；两地关系；信任机制；协商策略

Research on the Construction of Trust Mechanism of Health Information Negotiation of Migrant Elderly in the Perspective of "Two Places Relationship" Theory

Zhang Han

Hunan Normal University, Changsha, Hunan 410000

Abstract： This study employs qualitative research methods within the framework of the "Two-Site Relationship" theory to investigate the formation mechanisms and negotiation strategies of health information trust among elderly migrants. The findings reveal that their health information trust exhibits a dual structure of "emotional trust" and "institutional trust," which gives rise to three negotiation strategies: hybrid, tradition-based, and authority-compliant. Individual characteristics, social networks, and media usage are identified as key determinants of these strategies. Building on this, the study constructs a theoretical model of "Network Foundation—Relationship Connection—Practice Generation," elucidating the trust-building pathways in health information negotiation among elderly migrants.

Keywords： migrant elderly; two-place relationship; trust mechanism; negotiation strategy

引言

随迁老人是对为支持照顾第三代而离开原籍地、迁入子女所在陌生城市的老年群体，他们由于生活环境、社会关系与文化习俗等多方面的变迁，随迁老人在身心健康方面面临诸多挑战，在健康决策中常陷入“听老家亲戚的”还是“信社区医生的”信任困境，而这一困境背后，是原籍地与迁入地两种健康信息逻辑的碰撞，影响着老人的健康决策与生活质量。

既有研究对随迁老人的健康状况、社会融入与社会支持等方面进行了较为全面的探讨，采用半结构化访谈法，通过对24位随迁老人深度访谈，比较老人在随迁的不同阶段的健康信息获取渠道、健康行为变化及信息信任度，探究他们在不同社会环境影响中的健康信息—行为协商机制。基于访谈文本，运用扎根理论进行三级编码分析以及必要的饱和度检验，识别关键影响因素，构建随迁老人健康信息—行为协商影响因素模型，并系统阐释各因素的作用机理及提出研究假设。

一、随迁老人健康信息信任的双重逻辑：“两地关系”下健康信息信任的生成机制

（一）原籍地“情感信任”：基于血缘、地缘与共同记忆

原籍地健康信息主要来源于以血缘、地缘为基础的强关系网

络，是随迁老人健康认知的“基础参照”，具有“经验性”与“情感性”双重特征。这类信息通常通过亲友、同乡等渠道传递，内容主要涵盖三类：一是生活经验类信息，如民间流传的慢性病调理土方、饮食禁忌等；二是地方政策类信息，如新农合缴费通知、原籍地医院义诊安排等；三是社交传播类信息，如家族微信

基金项目：湖南师范大学本科生创新创业计划项目“‘两地关系’视角下城市随迁老人健康信息获取与协商实践研究”（2025342）。

作者简介：章涵（2005.07-），女，浙江金华人，汉族，本科，研究方向：全媒体新闻学。

群转发的养生视频、亲友分享的保健品使用体验等。

原籍地信息的信任基础源于老人对原籍地医生、亲友的信任，本质上是在同一生活环境下经验性的认同^[1]。然而，当迁入地的生活环境发生显著变化时，原籍地经验的局限性也随之显现，如老家“多吃辛辣驱寒”的建议，在南方湿热的迁入地可能引发肠胃问题，进而促使老人进行信息协商。来自农村的随迁老人因生活习惯差异更大，对原籍地经验的依赖可能更强，其心理健康水平也相对较低，这可能进一步强化其对“情感信任”的倾向，使其在两地协商中陷入更深的矛盾。

（二）迁入地“制度信任”：基于专业权威与政策服务

迁入地健康信息以“专业性”与“地域性”为核心特征，主要通过制度化渠道传递。彭定萍与丁峰（2020）的研究指出，政府提供的医疗与养老服务对老年人健康具有显著影响，尤其是对自评健康与心理健康。这为理解随迁老人在迁入地对制度性信息的信任提供了实证支持。

迁入地信息载体主要包括三类：一是社区健康服务类，如健康讲座、慢性病管理宣传、疫苗接种通知等；二是医疗机构信息，涵盖医生诊疗建议、体检报告解读、用药指导等；三是地方政策信息，包括异地医保报销流程、老年人健康补贴申领条件等。迁入地信息的信任构建依赖于老人对社区医生、医院专家职业身份与科学知识的认可，但信任程度也受到服务可达性与沟通质量的影响，语言障碍、数字鸿沟、政策流程复杂等因素，都可能削弱老人对迁入地信息的接受度。

二、基于双重信任的协商策略类型：健康信息协商的理论路径构建

本研究共访谈24位随迁老人，受访者涵盖不同性别、年龄、原籍地与迁入地类型及患病情况，具体分布见表1。根据其信任倾向与整合方式，可归纳出三类典型协商策略^[2]。

（一）协商的类型与信任冲突：双重信任的结构张力与动态调适

协商实践是随迁老人在“两地”健康信息差异下的决策行为，体现其主体性与策略性，主要分为三类模式：一是“混合型协商”，即整合原籍地经验与迁入地专业建议，形成适配自身的健康方案，如“平时用老家中药治小病，大病听迁入地医院的西药治疗建议”“参考社区营养师的食谱，同时保留老家‘喝粥养胃’的习惯”，这类模式在样本中占比最高，体现老人对“两地”信息的理性权衡。

二是“沿袭旧俗式协商”，即优先选择原籍地信息，对迁入地信息持谨慎态度，多出现于高龄、低学历或刚迁移的老人中，如“只信老家医生开的药方，社区推荐的保健品一概不用”“坚持按老家方法腌制咸菜，不接受社区‘高盐饮食有害’的建议”，这类模式的核心原因是老人对原籍地经验的长期依赖，以及对迁入地信息的不信任或不理解。

三是“服从权威式协商”，即优先采纳迁入地专业信源（医生、社区）的建议，仅将原籍地信息作为参考，常见于高学历、

数字素养较高或慢性病严重的老人中，如“医生说我的血糖需要用西药控制，就不再用老家的土方了”“社区讲的异地医保流程更详细，按这个方法报销比问老家亲戚更靠谱”，这类模式体现老人对科学权威的认可，以及对迁入地健康资源的主动适应^[3]。

此外，在老年人获取健康信息的过程中，不仅仅存在对信息的主动协商与被动获取，也存在对某些信息的回避行为。公文（2018）指出，老年人健康信息回避可分为六类：信任危机、行为惯性、不确定性、技术鸿沟、信息焦虑与代际考量，而代际支持是老年人健康信息回避行为的有效干预方式，在回避行为的动态变化中具有重要的信息补偿作用。

（二）协商的理论路径构建：“网络—信任—协商”三元互动

基于文献梳理、访谈数据及扎根理论编码结果，结合“两地关系”视角，本研究构建“网络基础→关系联结→实践生成”三阶逻辑模型，将社会网络、个体特征作为“网络基础”，原籍地信息、迁入地信息、媒介信息作为“关系联结”，将协商实践作为“实践生成”建立模型，如下图1所示。三类信息在模型中发挥承接作用，所有网络基础的影响均通过信息获取与信任过程传递，最终影响随迁老人的健康行为协商实践。

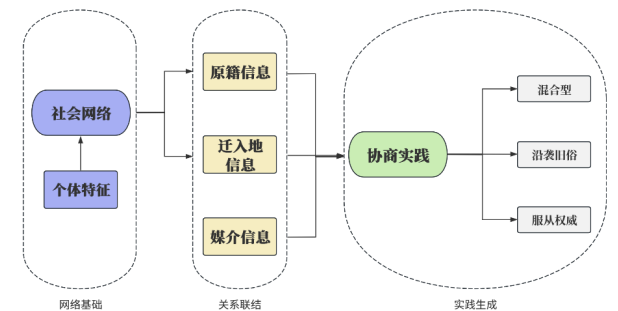


图1 “两地关系”下随迁老人健康信息获取与协商实践模型

表1 访谈对象信息统计表

类目	指标	数量（位）	比例（%）
性别	男	7	29
	女	17	71
年龄	50-59岁	3	12
	60-69岁	9	38
	70岁以上	12	50
患病情况	患慢性病	18	75
	健康	6	25

三、影响协商策略的关键因素分析

（一）个体特征：年龄、教育水平、患病情况等

个体特征可以从“主观能动性”与“客观需求”两个角度来研究其对随迁老人健康信息行为的影响。从主观能动性的角度，年龄与受教育程度能够直接影响老人的信息处理能力：低学历、高龄老人往往更依赖原籍地经验，而中低龄、学历较高的老人则更愿意尝试迁入地的专业资源。在需求维度，健康状况是主要客观动因：患有慢性病的老人对健康信息的时效性与实用性要求更高，会更主动寻求两地多元健康信息；健康老人则更多以“保健

养生”为目的，信息获取相对被动。陈诚（2023）基于全国流动人口动态监测数据的分析同样证实，随迁老人的自评健康与慢性病患病率显著受年龄、教育程度及流动时长影响。

随迁目的也会影响老人的信息协商策略。研究显示，以照顾孙辈为目的的老人因育儿观念冲突与身体压力，心理健康水平较低（张栋、徐紫涵，2023），可能使其更倾向于“沿袭旧俗式协商”，坚守原籍地经验。此外，经济依赖性对老人的协商策略也有重要影响：经济完全独立的老人可能更有能力进行“混合型协商”；而经济完全依赖子女者，信息协商中可能也更被动依赖子女。

（二）社会网络：社会关系的中介与调和作用

社会网络是随迁老人获取健康信息与进行协商实践的关键渠道，根据关系的远近以及信任程度，分为强关系与弱关系两类。强关系以子女、原籍地亲属为代表，提供高信任度的情感支持与经验信息，往往直接影响老人的健康决策；弱关系则包括迁入地邻居、社区工作者等，主要补充本地化、专业化的健康资源。

此外，随迁目的也会影响社会网络关系的强弱。对于以异地养老为目的的流动老人，迁入地社会网络的构建对其居留意愿与信息获取影响更为显著（古恒宇等，2023），因此在健康信息协商中，此类老人可能更倾向于通过迁入地社会网络获取健康信息，而非完全依赖原籍地强关系。

（三）媒介因素：传统媒体与新媒体的差异化使用

媒介信息是随迁老人连接“两地”健康资源的重要纽带，媒介使用习惯深刻影响老人健康信息的来源结构与信任倾向。电视、广播等传统媒体仍是高龄老人主要的健康信息获取渠道，由于其来源的权威性，老人对其内容的可靠性普遍持有较高信任，然而由于传统媒体传播的单向性与去情境化，老人从中获取的信息并不一定能在具体情境中发挥作用。以微信、短视频平台为代

表的新媒体则成为中低龄老人连接两地信息的重要纽带，老人可以通过微信家族群获取原籍地的健康信息，短视频平台则提供大量全新的养生内容，但由于缺乏严格的信息审核机制，老人若没有较高的信息数字素养，也可能陷入“信息茧房”，更难获取可靠的健康信息。

除此之外，媒介信息的“数字鸿沟”也是突出问题，部分老人因设备使用障碍或信息过载，只能依赖传统信息渠道或交由子女代劳。这种“数字鸿沟”可从接入沟、使用沟、知识沟三个层次理解（陆杰华、韦晓丹，2021）：接入沟体现为部分随迁老人缺乏智能设备或网络接入条件；使用沟表现为老人仅能使用基础社交功能，难以完成健康信息检索、在线挂号等操作；知识沟则导致老人易受虚假健康信息、网络诈骗影响。这三重鸿沟共同制约了老人在迁入地的健康信息自主获取能力。

四、结语

研究表明，随迁老人的健康信息行为呈现出独特的双重网络特征，他们在保持对原籍地强关系网络情感依赖的同时，也需要适应迁入地弱关系网络的资源补充。在面对“两地”健康信息的差异时，随迁老人展现出了多样化的协商策略，其中“混合型协商”体现了老人对两地资源的理性整合能力，“沿袭旧俗式协商”反映了对原籍地经验的路径依赖，“服从权威式协商”则显示出对专业知识的认可与信赖，这些策略的选择既受制于社会网络结构的影响，也受到个体认知能力的深层制约。基于这些发现构建的“网络基础—关系联结—实践生成”理论模型，清晰地揭示了社会网络与个体特征通过信息获取与信任建构影响协商实践的内在机制，不仅证实了关系联结的完全中介效应，还为理解随迁老人的健康行为提供了创新的分析框架。

参考文献

[1] 陈静茜，郑博文，张潇潇. 健康信息听谁的？替代搜寻中的代际沟通模式与话语权转移 [J]. 新闻与写作, 2025, (10): 16-25.
[2] 张栋，徐紫涵. 随迁生活感知、城市社会适应与随迁老人心理健康 [J]. 城市问题, 2023, (12): 90-99.
[3] 沈馨. 社会支持对随迁老人自评健康的影响——基于 CMDS2017 年数据的实证分析 [J]. 经济研究导刊, 2023, (20): 107-113.