风险感知视角下短视频虚假健康信息的用户分享意愿实验研究

付少雄1\* 成琦1 陈俐君1 杨帆1

1. 南京农业大学信息管理学院 南京 210095

**摘要：**[目的/意义]分析短视频虚假健康信息特征对用户风险感知的影响 ，探究不同风险感知对用户分享意愿的影响。为短视频健康信息传播效果提升和虚假健康信息治理提供借鉴。[方法/过程]通过抖音平台采集短视频虚假健康信息，经过处理开展对照试验，基于多元线性回归分析短视频特征对用户风险感知及分享意愿的影响。[结果/结论]第一，健康短视频发布账号的头像、短视频的画面形式、配音形式、标题语气分别对用户的心理、生理、资源风险产生不同程度的影响。账号认证对用户风险感知影响不显著；第二，用户生理、资源风险显著负向影响其分享意愿；心理风险显著正向影响用户分享意愿。

**关键词：**虚假健康信息；短视频；分享意愿；风险感知；对照实验

**分类号：**G203

**基金项目：**本文系国家级大学生科研训练项目资助项目“风险感知视角下短视频虚假健康信息特征识别与治理研究”（项目编号：202210307025Z）研究成果之一。

**作者简介：**付少雄(ORCID：0000-0002-5166-3141)，副教授、系主任，博士，博士后，E-mail: fu\_shaoxiong@163.com；成琦(ORCID：0009-0002-7482-0207)，本科；陈俐君(ORCID：0009-0007-0486-7583)，本科；杨帆(ORCID：0009-0003-0025-7797)，本科。

# 引言

从《健康中国行动（2019—2030年）》文件，到党的二十大“健康优先”理念，促进了健康理念的推广。当前公众健康意识不断增强，公众对健康信息的关注度日益增高。同时，我国短视频用户数量也在不断增加，截止至2022年12月，我国网民规模达10.67亿[1]。其中，短视频用户规模为10.31亿，占整体网民的94.8%。随着用户的网络健康信息需求不断提升，短视频健康传播也日益增长[2]。短视频凭借其时长较短、形式多样、互动性强等特点，已成为用户线上健康信息获取的主要渠道之一。由于短视频平台对用户生成内容缺乏严格规制，导致短视频健康信息质量良莠不齐。部分不良账号为了骗取用户关注，发布骇人听闻的虚假健康信息，给用户带来潜在的健康风险，对网络信息环境治理造成极大阻碍[3]。其中，短视频虚假健康信息指短视频平台中缺乏科学依据、不准确或虚假的健康信息，主要涉及健康养生、食品安全及医疗等方面的内容[4]。

为削减社交媒体虚假信息采纳，学界已面向社交媒体虚假信息开展系列研究，研究情境主要集中于微信公众号[5]、微博[4]、在线健康社区[6]等平台，针对短视频情境的研究仍较少。此外，风险感知是虚假信息传播的关键影响因素[4]，但风险感知如何影响短视频虚假健康信息分享较少被探究。为此，本研究基于网络健康信息感知风险理论研究[7]，将风险感知划分为资源风险、心理风险与生理风险，分析面向短视频虚假健康信息的风险感知影响因素，进而探究风险感知如何影响用户分享意愿。以短视频虚假健康信息为研究对象，基于权威辟谣机构账号内容进行逆回溯，选取短视频虚假健康信息为素材进行情境实验。本文结论可丰富健康信息学研究体系，为短视频虚假健康信息治理提供借鉴，服务于网络生态治理的国家战略。

# 文献综述

## 风险感知理论在信息系统领域的应用与研究

风险感知指个体对外界客观风险的直觉判断和主观感受，最早在心理学领域被提出[8]，后广泛应用于医学健康等领域。Slovic等[8]认为用户的风险感知可量化，且具有个体差异。在大型公共卫生事件中，风险感知影响公众心理状态，进而激发他们的某些行为，如戴口罩、隔离在家等[9]。在信息系统领域中，风险感知也得到大量应用。研究情景涵盖电子病历的使用[10]、健康信息搜寻行为[11]、电子健康信息网站[12]等。主要研究方法有：问卷调查[12]、回归分析[9]、半结构化访谈[7]等。风险感知视角下信息行为研究集中于以传统图文为主的社交媒体健康信息，实证研究方法以问卷调查法为主。在短视频情境下，用户的风险感知及其采取的信息行为均有所差异。为此，本文聚焦短视频内容特征，采用情境实验法分析风险感知视角下短视频虚假健康信息的用户分享意愿。

表 1 风险感知理论在信息系统领域的应用与研究

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究情景 | 理论/模型 | 研究对象 | 研究方法 | 主要结论 | 作者 |
| 电子病历的使用 | 拓展元分析 | 医院的医生和护士 | 系统综述元分析法 | 风险感知是阻碍电子病历使用的主要障碍之一 | Jimma B et al[10] |
| 流感在线信息搜索 | 社会影响理论 | 网络健康信息用户 | 因子分析； 回归分析； 时间序列分析 | 社会环境影响公众的健康信息搜寻行为，进而显现风险感知的情况，而通过公众风险感知情况，可以预测公众的健康信息搜寻行为 | Liang B et al[11] |
| 电子健康网站 | 信号理论； 隐私计算模型 | 电子健康网站用户 | 问卷调查； 结构方程模型 | 即使用户产生感知风险，他们仍愿意使用电子健康网站，享受其带来的便利性 | 张坤,陈千等[12] |
| 网络健康信息的使用 | 扎根理论 | 网络健康信息用户 | 半结构化访谈 | 用户网络健康信息风险感知结构有六个维度，构建了网络健康风险感知与影响因素关系的理论模型 | 赵蕊菡,陈一[7] |
| 网络健康信息搜寻 | 技术接受模型 | 网络健康信息用户 | 问卷调查； 结构方程模型 | 用户的健康意识、健康风险感知和使用效能都对其使用网络疾病信息的态度有显著影响，但使用效能的感知有用性没有显著影响 | Yun E K et al[13] |
| 网络健康信息服务 | 健康信念模型 | 网络健康信息服务用户 | 问卷调查； 结构方程模型 | 时间、绩效维度的风险感知显著影响用户对网络健康信息服务的接受度 | Mou J et al[14] |
| 社交媒体健康信息 | 社会支持理论 | 社交媒体健康信息用户 | 结构方程模型 | 用户的健康自我效能、感知健康风险影响移动社交媒体健康信息用户的行为意图 | Deng Z et al[15] |
| 网络健康信息搜寻 | ELM模型； 图尔明模型； | 网络健康信息用户 | 结构方程模型 | 感知信息质量显著降低用户的感知风险，而感知风险对信任则有显著负面影响 | Yi M Y et al[16] |

## 在线健康信息分享意愿的影响因素研究

国内外学者对用户的在线健康信息分享意愿已展开过系统性的研究，主要涉及到图书情报[17]、医学教育[18]等学科。信息主题涵盖健康、社交网络等。本文梳理了在线健康信息采纳行为影响因素研究，具体如表2所示。研究对象主要有在线健康信息用户[17]、社交媒体用户[19]等。例如，邓胜利、付少雄[20]发现社交媒体健康类谣言发布者是否得到认证、是否附有链接显著影响用户信任程度。其中，认证因素显著影响用户的分享意愿。研究理论基础主要有MOA理论[17]，自我效能理论[21]、消极偏见理论[22]等。例如，Chua A Y K等[22]发现，健康谣言的类型、用户参与、谣言反驳信息都会显著影响用户对在线健康谣言的信任和分享意愿。然而，这些研究情景仍主要集中在社交媒体平台[20]、在线健康信息平台[21]中，鲜有短视频情境下的健康信息分享意愿研究。短视频作为目前主流的社交媒体之一，作品创作门槛低、账号认证管理乱，导致虚假健康信息在其中产生与传播。错误的健康信息可能导致用户做出错误的健康决策，对自身的健康造成不必要的威胁。因此，本文面向短视频平台，对用户的健康信息分享意愿的影响因素进行专门研究。

表 2 在线健康信息采纳行为影响因素研究

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究情景 | 理论/模型 | 研究对象 | 研究方法 | 影响因素 | 作者 |
| 社交网络 | 隐私计算理论； 调节定向理论 | 社交网络用户 | 问卷调查； 回归分析 | 感知风险； 感知收益； 调节定向 | 朱鹏，李璐等[23] |
| 网络健康谣言 | MOA模型 | 在线键康信息用户 | 实验法； 回归分析 | 健康意识； 时间成本； 健康素养 | 宋小康，赵宇翔等[17]. |
| 社交媒体 | 文学传播理论； 信任信念理论 | 社交媒体健康信息用户 | 问卷调查； 结构方程模型 | 来源可信度； 内容可信度； 机构信任度 | Jin X et al[19] |
| 社交媒体 | / | 社交媒体健康信息用户 | 访谈法； 实验法； 方差分析 | 认证； 图片； 超链接 | 邓胜利，付少雄[20] |
| 体育健康论坛 | 自我效能理论； 资源理论 | 体育健康论坛用户 | 问卷调查； 结构方程模型 | 内在动机； 外在动机； 规范性 | Marett K et al[21] |
| 网络健康谣言 | 认知信念理论 | 网络健康信息用户 | 实验法； 方差分析 | 认知信念； 文本特征 | Chua A Y K et al[24] |
| 医院诊所的 | / | 患者 | 访谈法； 逻辑回归 | 信息素养； 沟通能力； 患者积极性 | Ledford C J et al[18] |
| 网络健康谣言 | 消极偏见理论； 回旋镖效应； 谣言理论 | 在线健康信息用户 | 实验法； 回归分析 | 谣言类型； 个人参与； 个人相关 | Chua A Y K et al[22] |

# 研究模型与假设

基于精细加工可能性模型（Elaboration Likelihood Model，ELM）[25]本研究分析中心路径和外围路径如何影响用户对短视频虚假健康信息的风险感知，进而探究风险感知如何影响短视频虚假健康信息的用户分享意愿。为此，首先将短视频健康信息特征划分为来源特征、内容特征，将来源特征设为外围路径，内容特征设为中心路径。其中，来源特征指短视频发布者信息，包括作者名称、头像、认证、IP属地等作者信息；内容特征指短视频健康信息的内容特征，包括信息主题、拍摄人称、短视频情感、画面表现形式、背景音乐、短视频配音、短视频标题、短视频标签等。对上述特征，通过相关文献的调研和整理，本文选取表现频率最高的：作者账号的认证、作者的头像、 短视频的标题、短视频的画面和制作形式、短视频的配音五个特征作为研究变量[26]。同时，本文基于网络健康信息感知风险理论研究[7]，将风险感知划分为资源风险、心理风险与生理风险三个维度，作为研究变量，探究短视频健康信息特征对用户风险感知的影响，进一步探究其对用户信息分享意愿的影响。研究模型如图1所示。

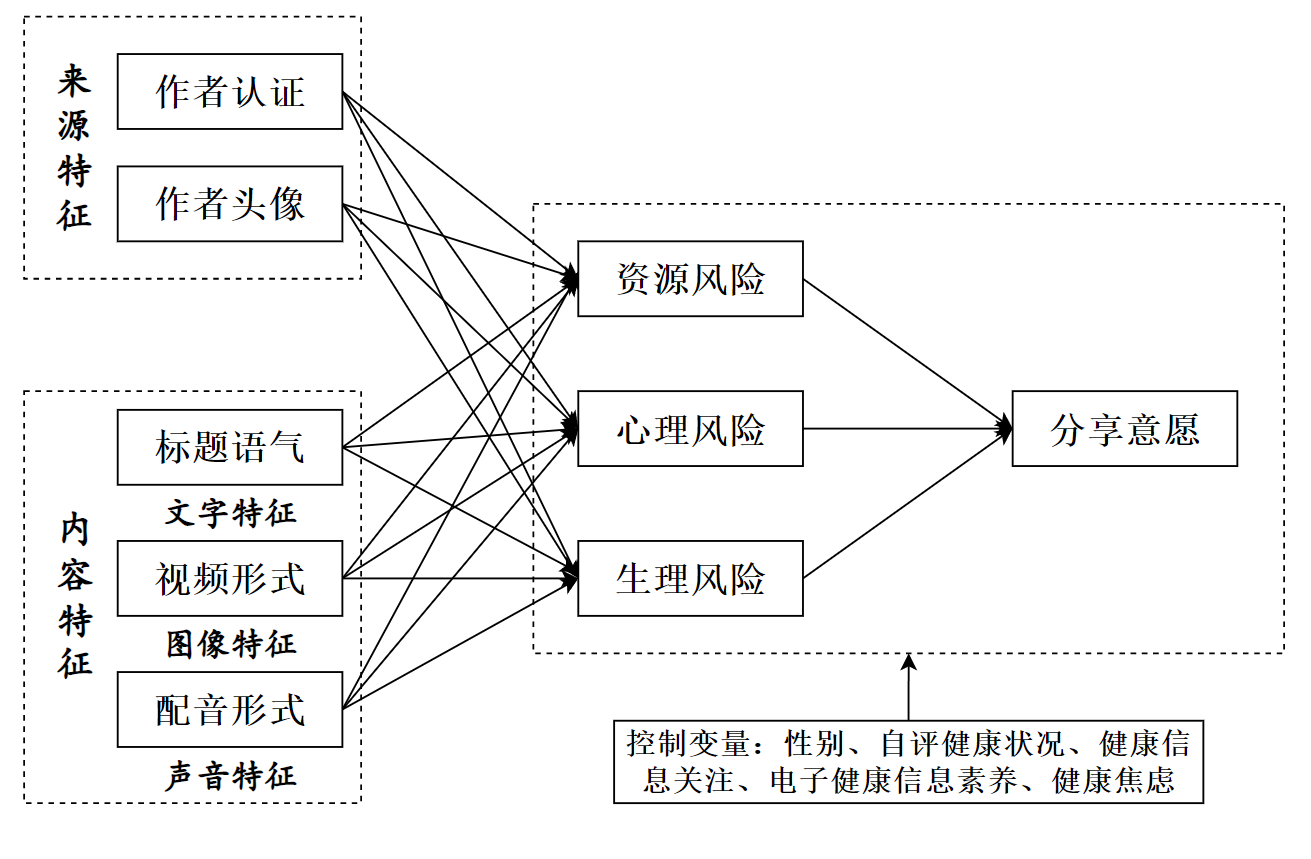


图 1 短视频用户虚假健康信息采纳影响模型

## 短视频健康信息来源特征

信息发布者的属性作为重要的来源特征，显著影响用户对信息的态度[25]。作者认证指生产该短视频健康信息的作者是否有抖音官方的身份认证。抖音平台的账号认证有三类：个人认证、企业认证、机构认证。个人认证指作者已在其作品生产领域产生一定影响力，需提供相应的由国家认可并发放的职业资格证书才可申请[27]。研究表明，生产虚假健康信息的账号主体多为无认证的个人账号[3]。如果短视频发布账号尚未认证，用户有更大可能性质疑账号发布内容的可靠性，进而影响其感知风险。因此，提出假设如下：

H1a-H1c：相较于认证账号，用户对无认证账号所发布短视频健康信息的感知资源风险、感知生理风险、感知心理风险更高。

作者头像指短视频发布账号的头像。在社交媒体中，将照片作为账号头像是用户的一种身份构建[28]。照片的不同类型、内容、拍摄手法、是否刻意摆拍等特征皆会影响其他用户对账号所有者真实身份的判断[29]。在抖音平台中，发布短视频健康信息的账号头像主要有两种：作者职业照或其所属相关机构的LOGO的官方头像、与医疗从业者无关联的图片（如风景照、虚拟人物画像）。前者向用户呈现专业医护人员的形象，因此账号发布的健康信息更易取得用户信任。而后者可能增强用户对短视频创作者的不信任感，提升用户的风险感知。因此，提出假设如下：

H2a-H2c：相较于官方头像账号，用户对非官方头像账号所发布短视频健康信息的感知资源风险、感知生理风险、感知心理风险更高。

## 短视频健康信息内容特征

短视频健康信息的内容特征是用户判断信息是否有价值的中心路径[25]。其中，标题语气指短视频标题文字是否使用过分强调的语气，如夸张、反问。在文字内容为主的传统社交媒体中，虚假健康信息使用无节制的语气或语言的频率显著高于真健康信息。在语义上，伪健康信息夸大事实、语气不当等特征表现也显著强于真健康信息[5]。医护人员在给出医疗建议时，如果使用过分夸张的语气或不正当的表述，会使用户对其信誉产生怀疑，负面影响健康信息的可信度[30]。同时，对此类“标题党”行为，用户也可能会怀疑创作者是以博眼球为目的而发布的虚假健康信息[31]，从而增强用户的感知风险。因此，提出假设如下：

H3a-H3c：相较于不夸张标题的短视频，用户对夸张标题短视频健康信息的感知资源风险、感知生理风险、感知心理风险更高。

短视频形式指短短视频画面的内容形式。基于短视频平台的短视频形式特征，本研究将短视频健康信息的短视频形式分为两种：真人出镜类和图文剪辑类。真人出镜类短视频中，作者通常身着白大褂、手术衣等服装，身处诊室等医院场所讲述健康信息。图文剪辑类则是由图片、短视频和说明文字等元素剪辑而成。由于经过后期处理，图文剪辑类短视频更容易造假并生成虚假健康信息[32]。因此，用户可能对图文剪辑类短视频的感知风险更高，担心发布者不具备足够的资质，或是认为采纳健康信息会带来不确定的危害[7]。因此，提出假设如下：

H4a-H4c：相较于真人出镜的短视频，用户对图文剪辑类短视频健康信息的感知资源风险、感知生理风险、感知心理风险更高。

配音形式是指短视频在讲述内容时所使用配音的形式，包括真人配音和合成语音两种。前者由短视频制作者使用自己的声音讲述健康知识，后者则是利用文语转换技术（Text-To-Speech，TTS），使用合成语音朗读撰写好的短视频脚本。合成语音类短视频中的声音大多都使用抖音或其他平台所提供的标准的AI声库，创作者自己的声音并不会在短视频中出现。这种匿名性给短视频以造假的机会[33]，进而让用户担心视频的发布者是否可信、采纳信息是否对自己的健康产生负面后果，影响用户的风险感知。因此，提出假设如下：

H5a-H5c：相较于真人配音的短视频，用户对合成语音短视频健康信息的感知资源风险、感知生理风险、感知心理风险更高。

在以往用户健康信息分享意愿的研究中，感知风险作为负向的影响因素，显著降低用户对健康信息的采纳、分享等信息行为的意愿[34]。通常来讲，如果用户认为网络健康信息存在某种风险：隐私泄露风险、存在虚假健康信息等，他们就会降低对该网站健康信息的信任程度[7]。用户在决定是否将健康信息分享给亲人朋友时，会考虑这样做的收益是否大于风险[17]。如果用户认为信息中存在某种风险，且风险大于其分享所能够得到的收益，那么用户就不愿意将健康信息分享给其他人。另一方面，在线健康信息平台中的感知风险会降低用户对从中得到有用信息的期望，增加用户对分享信息的后果的不确定性，降低网络健康信息的分享意愿[19]。在面对来源不够可靠、内容可信度不足或是可能危害身体的健康信息时，用户就有可能将其认为是虚假健康信息，从而降低分享意愿。因此，提出假设如下：

H6a-H6c：感知资源风险、感知生理风险、感知心理风险负向影响用户的短视频健康信息分享意愿。

# 研究方法

## 短视频来源

本实验所使用的短视频虚假健康信息素材，均收集于“抖音”APP。该平台具有用户数量多，短视频主题丰富，监管难度大等特点，选择该平台既保证能够搜集到足够的实验素材，也符合大部分用户的使用习惯。为确保使用的短视频健康信息均为虚假健康信息，本研究首先通过“微信辟谣助手”，“中国互联网联合辟谣平台”等官方辟谣平台搜集若干虚假健康信息主题内容及其辟谣信息。接着利用这些虚假健康信息主题在抖音APP平台进行相关检索并下载对应短视频。最终筛选得到3个主题下各2条（共6条）短视频及其来源信息以供用户进行情景实验。其中，来源信息截取至短视频作者详情页的图片，包含了作者的认证信息、头像信息等。

## 短视频素材处理

对于每个主题下的短视频虚假健康信息，本研究分别选取其中一条，对其在配音形式、视频形式、标题语气、作者认证以及作者头像五个特征上进行处理，并制作形成新的短视频虚假健康信息，与未处理的原短视频信息对应匹配成对照实验。具体特征、处理方式及其编码方式如表3。同时，在对短视频信息的特征进行处理时，保证各特征在实验中的呈现与在抖音中无异。图2和图3所示为以一条短视频为例的处理结果。在实验中，作者信息图片与短视频将被放到同一个页面供被试浏览。此外，要求被试使用个人手机进行观看，以保证情景实验更接近用户的真实使用环境。

表 3 短视频素材处理方式及其编码

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 变量名 | 处理方式 | 变量值 | 编码值 |
| 作者认证 | 截取认证图标嵌入作者信息或从作者信息中抹去 | 有认证 | 0 |
| 无认证 | 1 |
| 作者头像 | 使用网络搜索非官方图片覆盖作者原本头像 | 官方头像 | 0 |
| 非官方头像 | 1 |
| 标题语气 | 搜集相关短视频的夸张/陈述性标题，选取其中一组，覆盖原标题 | 陈述标题 | 0 |
| 夸张标题 | 1 |
| 视频形式 | 使用视频剪辑软件整合相关图片、视频片段形成新短视频 | 真人出镜 | 0 |
| 图文剪辑 | 1 |
| 配音形式 | 使用Microsoft文本转语音生成合成语音覆盖音轨 | 真人声音 | 0 |
| 合成语音 | 1 |



图 2 短视频特征处理：原始短视频（左）标题语气（中图红框）视频形式（右）



图 3 作者信息处理：原始信息（左）作者认证（中）作者头像（右）

## 实验流程

在实验准备阶段，被试人员将被告知实验的主题、目的、流程以及可能需要采集的个人信息。在被试同意继续进行实验后，将被分配一个序号作为其进行后续实验的身份标识。此后，填写前测问卷，内容包括性别、年龄、学历等基本人口统计学信息，以及电子健康信息素养、健康焦虑等控制变量。在正式实验阶段，被试需要依次观看所有短视频和图片，并且每浏览完一个短视频健康信息后都要填写一份感知与行为问卷。

## 变量测量

结合研究模型和假设，除了自变量和因变量，本研究还引入短视频健康信息需求程度、自评健康状况，健康焦虑、电子健康信息素养为控制变量，以观察不同人群间的异质性。在测量各变量时，除部分自评量表外，其余变量均引用并改编于先前学者的成熟量表，保证良好测量效度的同时，也让量表更适应于本研究的研究情景。前测问卷共包括10个题项，感知与行为问卷共包括15个题项，各量表问项设计及其来源详见表6。所有量表均采用李克特7点量表的形式测量，“1”为非常不同意，“7”为非常同意。

## 回归分析模型

为更好地反映短视频特征对用户风险感知及信息分享意愿的影响，本文选用多元线性回归的方法进行数据分析和检验假设。同时，为避免短视频内容不同造成误差，本文在各个变量上对3个主题下的数据均取了平均值。建立的回归模型如下：

其中，PSR为感知心理风险（Psychological Risk），PHR为感知生理风险（Physical Risk），RER感知资源风险（Resource Risk），SI为分享意愿（Sharing Intention）。性别（Gender）、健康信息关注（Health Information Attention）、电子健康信息素养（Health Information Literacy）、健康焦虑（Health Anxiety）、自评健康状态（Health Status）均为控制变量。

# 结果分析

## 人口信息描述性统计

实验从2023年2月27日开始，到2023年3月12日结束，每次实验时间约为1小时。在结束试验后，每位参与者将得到40元现金作为报酬。共有40位受试者参与实验，其中女性样本略多于男性，契合抖音用户性别分布[35] 。此外，大部分被试每日短视频使用时长和使用频次都较高，自评健康状况都比较良好，对健康信息也有一定的关注和需求。详细数据见表4。

表 4 人口信息描述性统计

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 变量 | 选项 | 频率 | 百分比 | 变量 | 选项 | 频率 | 百分比 |
| 性别 | 女 | 23 | 57.5 | 健康信息关注 | 完全不关注 | 1 | 2.5 |
| 男 | 17 | 42.5 | 比较不关注 | 3 | 7.5 |
| 时长 | 一小时内 | 5 | 12.5 | 一般不关注 | 4 | 10 |
| 一到两小时 | 19 | 47.5 | 一般 | 10 | 25 |
| 两到三小时 | 12 | 30 | 一般关注 | 13 | 32.5 |
| 三小时以上 | 4 | 10 | 比较关注 | 6 | 15 |
| 频次 | 每日一次 | 1 | 2.5 | 非常关注 | 3 | 7.5 |
| 每日2次 | 4 | 10 | 自评健康状况 | 很差 | 0 | 0 |
| 每日三次 | 5 | 12.5 | 比较差 | 3 | 4.28 |
| 每日三次以上 | 30 | 75 | 一般差 | 2 | 5 |
| 健康信息需求 | 完全不需要 | 1 | 2.5 | 一般 | 3 | 7.5 |
| 比较不需要 | 1 | 2.5 | 一般好 | 12 | 30 |
| 一般不需要 | 4 | 10 | 比较好 | 17 | 42.5 |
| 一般 | 10 | 25 | 很好 | 6 | 15 |
| 一般需要 | 12 | 30 |  |  |  |  |
| 比较需要 | 10 | 25 |  |  |  |  |
| 非常需要 | 2 | 5 |  |  |  |  |

## 信度和效度检验

本文使用SPSS 23.0软件对实验中使用的调查问卷进行信效度分析，在健康焦虑量表中，有一问项的标准化因子载荷低于0.6，且收到被试者反馈，该问项文本存在理解困难和歧义问题，故在分析时将其删去。修改后信效度分析详细结果如表5。信度通过Cronbach’s Alpha系数和组合信度（CR）来评估，如表5所示。本文的五个变量的Cronbach’s Alpha和CR值均在0.8以上，表明本研究所使用的量表具有良好的一致性[36]。在效度方面，本文各变量的平均方差萃取值（AVE）均大于0.5，因此认为各变量具有良好的收敛效度[37]。同时，本文还采用Fornell-Larcker标准对各变量之间的区分效度进行检验。结果如表6显示，各变量AVE的平方根均大于与其他变量的相关度，说明本文的各个变量间具有良好的区分效度[38]。各变量问项的因子载荷系数也均大于0.6，因此认为各变量内部也具有良好的一致性，不需要对问项进行调整[36]。

表 5 问卷及信效度分析结果

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 变量 | 问项 | 因子载荷 | AVE | 克隆巴赫alpha | CR | 参考文献 |
| 感知心理风险 | 该短视频内容会使我感觉心理不舒服 | 0.953 | 0.873 | 0.95 | 0.952 | [7, 39] |
| 该短视频内容会使我体验不必要的紧张 | 0.872 |
| 该短视频内容会导致我的心理不适 | 0.965 |
| 感知生理风险 | 我担心采纳该短视频内容会引发我的生理不适 | 0.923 | 0.899 | 0.963 | 0.967 | [12, 39] |
| 我担心采纳该短视频内容会负面影响我的生理健康 | 0.956 |
| 我担心采纳该短视频内容会损害我的生理健康 | 0.965 |
| 感知资源风险 | 鉴定该短视频内容发布者的可靠性和专业度对我来说很困难 | 0.913 | 0.883 | 0.958 | 0.965 | [7, 40] |
| 判别该短视频内容发布者的声誉对我来说很困难 | 0.945 |
| 判别该短视频内容发布者的诚信度和可信度对我来说很困难 | 0.961 |
| 分享意愿 | 我愿意把该短视频转发到其他社交媒体 | 0.908 | 0.840 | 0.940 | 0.938 | [41] |
| 我愿意在其他平台与他人分享自己在该短视频中的收获和感想 | 0.948 |
| 我愿意参与和该短视频相关的话题讨论 | 0.895 |
| 电子健康素养 | 我知道怎么上网找到有用的健康信息 | 0.627 | 0.639 | 0.879 | 0.897 | [42] |
| 我能够分辨网上高质量和低质量的健康信息 | 0.793 |
| 我对应用网上的健康信息做出相关决定充满自信 | 0.817 |
| 我知道如何使用网上的健康信息改善自己的健康状况 | 0.800 |
| 我有能力评价在网上找到的健康信息的好坏 | 0.874 |
| 健康焦虑 | 我总是害怕我患有严重疾病 | 0.721 | 0.654 | 0.817 | 0.819 | [43] |
| 我通常觉得自己患严重疾病的风险很高 | 0.894 |
| 我总是感觉自己的身体出现疼痛 | 0.814 |

表 6 区分效度分析结果

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分效度：Pearson相关与AVE根值 | | | | | | |
|  | PPS | PHS | PRE | SI | HI | HA |
| PPS | 0.934 |  |  |  |  |  |
| PHS | 0.751 | 0.948 |  |  |  |  |
| PRE | 0.294 | 0.274 | 0.940 |  |  |  |
| SI | -0.230 | -0.324 | -0.256 | 0.917 |  |  |
| HI | -0.186 | -0.221 | -0.164 | 0.149 | 0.799 |  |
| HA | 0.190 | 0.220 | 0.259 | 0.043 | -0.307 | 0.809 |

## 假设检验结果

本文实验设置的五个特征自变量都是分类变量。因此，本文将变量编码后再纳入回归模型中分析[44]。其中，作者无认证、非官方头像、夸张标题、图文剪辑类、合成语音都被编码为1，未经处理的对照特征则被编码为0，具体编码见表3。在进行回归分析前，本文将同一被试观看的同一特征下的三个样本求平均，以消除短视频内容不同的影响。回归分析结果和假设检验结果详见表7、8。其中，各变量间VIF系数均小于5，因此认为不存在多重共线性问题[36]。

表 7 回归分析结果

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 因变量 | 心理风险 | | 生理风险 | | 资源风险 | |  | 分享意愿 | |  |
| 自变量 | Beta | t | Beta | t | Beta | t | VIF | Beta | t | VIF |
| (常量) |  | 3.182 |  | 4.164 |  | 4.166 |  |  | 3.492 |  |
| 性别 | -0.004 | -0.064 | -0.024 | -0.378 | 0.123 | 1.924 | 1.231 | -0.036 | -0.613 | 1.196 |
| 自评健康状况 | 0.084 | 1.124 | 0.016 | 0.218 | -0.118 | -1.583 | 1.691 | -0.049 | -0.694 | 1.729 |
| 健康信息关注 | -0.159 | -1.814 | -0.156 | -1.779 | -0.084 | -0.970 | 2.293 | 0.153 | 1.854 | 2.298 |
| 健康信息素养 | -0.198\*\* | -2.831 | -0.227\*\* | -3.245 | -0.053 | -0.775 | 1.452 | 0.061 | 0.917 | 1.503 |
| 健康焦虑 | 0.173\*\* | 2.609 | 0.182\*\* | 2.731 | 0.167\* | 2.533 | 1.312 | 0.227\*\*\* | 3.588 | 1.352 |
| 无认证 | 0.043 | 0.650 | 0.094 | 1.416 | 0.087 | 1.318 | 1.327 |  |  |  |
| 合成语音 | 0.173\* | 2.595 | 0.144\* | 2.157 | 0.104 | 1.580 | 1.327 |  |  |  |
| 非官头像 | 0.116 | 1.740 | 0.107 | 1.599 | 0.168\* | 2.535 | 1.327 |  |  |  |
| 夸张标题 | 0.241\*\*\* | 3.612 | 0.195\*\* | 2.914 | 0.124 | 1.879 | 1.327 |  |  |  |
| 图文剪辑 | 0.231\*\*\* | 3.491 | 0.126 | 1.910 | 0.238\*\*\* | 3.618 | 1.327 |  |  |  |
| 心理风险 |  |  |  |  |  |  |  | 0.206\* | 2.004 | 3.560 |
| 生理风险 |  |  |  |  |  |  |  | -0.442\*\*\* | -4.276 | 3.591 |
| 资源风险 |  |  |  |  |  |  |  | -0.268\*\*\* | -4.373 | 1.262 |
| Radj | 0.155 | | 0.153 | | 0.130 | |  | 0.218 | |  |
| F | 4.187\*\*\* | | 4.130\*\*\* | | 4.544\*\*\* | |  | 9.116\*\*\* | |  |
| 注：\*p<0.05, \*\*p<0.01,\*\*\*p<0.001 | | | | | | | | | | |

表 8 假设检验结果

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 假设 | 路径 | 路径系数 | 显著性 |
| H1a： | 无认证->感知资源风险 | 0.087 | × |
| H1b： | 无认证->感知生理风险 | 0.094 | × |
| H1c： | 无认证->感知心理风险 | 0.043 | × |
| H2a： | 非官方头像->感知资源风险 | 0.168\* | √ |
| H2b： | 非官方头像->感知生理风险 | 0.107 | × |
| H2c： | 非官方头像->感知心理风险 | 0.116 | × |
| H3a： | 夸张标题->感知资源风险 | 0.124 | × |
| H3b： | 夸张标题->感知生理风险 | 0.195\*\* | √ |
| H3c： | 夸张标题->感知心理风险 | 0.241\*\*\* | √ |
| H4a： | 剪辑视频->感知资源风险 | 0.238\*\*\* | √ |
| H4b： | 剪辑视频->感知生理风险 | 0.126 | × |
| H4c： | 剪辑视频->感知心理风险 | 0.231\*\*\* | √ |
| H5a： | 合成语音->感知资源风险 | 0.104 | × |
| H5b： | 合成语音->感知生理风险 | 0.144\* | √ |
| H5c： | 合成语音->感知心理风险 | 0.173\* | √ |
| H6a： | 感知资源风险->分享意愿 | -0.268\*\*\* | √ |
| H6b： | 感知生理风险->分享意愿 | -0.442\*\*\* | √ |
| H6c： | 感知心理风险->分享意愿 | 0.206\* | √ |
| 注：\*p<0.05, \*\*p<0.01,\*\*\*p<0.001 | | | |

# 讨论

短视频作为如今最重要的健康传播途径之一，但信息质量良莠不齐、虚假信息泛滥的现象层出不穷。错误的健康信息可能会导致用户做出错误的健康决策，对自身的健康造成不必要的威胁。为此，亟需理清短视频虚假健康信息特征对用户风险感知的影响机制，从用户的角度减少短视频虚假健康信息的传播。基于此，本文从风险感知视角出发，分析信息特征对用户分享意愿的影响，主要研究结论如下：

（一）对于短视频来源特征与用户风险感知的关系，本文发现：①短视频账号是否具有官方认证对用户感知风险影响不显著，假设H1a-H1c不显著，这与先前研究结论有所不同[20]。可能的原因是，对于短视频健康信息，用户认为相信短视频中的健康建议并改变自己的健康习惯需要付出一定的成本[17]，因此用户更愿意相信具有官方认证的账号发布的健康短视频。而对于无认证的账号，用户会通过其他一些途径来判断健康信息是否可靠，如作者的昵称、短视频拍摄地点等[45]。因此，即使没有认证，用户仍有可能从其他特征上判断认为短视频健康信息是可靠的。

②短视频账号是否使用官方头像对用户的部分感知风险影响显著，假设H2a显著，假设H2b、H2c不显著。当账号头像的图片与医疗单位、医疗从业者都不相关时，用户就可能会怀疑该账号的拥有者可能并非是具有从医资格的医生或专家，从而提高了用户的感知资源风险。但对于健康信息本身是否真实可信，或是采纳健康信息的建议是否会为自己带来不确定的危害，用户还可能通过短视频内容来具体判断，因此头像并不能显著地影响用户的生理风险和心理风险。

（二）对于短视频内容特征与用户风险感知的关系，本文发现：①夸张标题对用户部分感知风险影响显著，假设H3a不显著，假设H3b、H3c显著。夸张标题常被不良媒体用于吸引流量，传播虚假信息。因此用户对标题夸张的短视频有一定的警惕性，尤其是当标题中可能包含有反常识内容时，用户可能会带着对反驳性信息的偏见观看短视频，并认为短视频中所讲述的健康知识有可能是错误的，采纳其建议会对自己身体造成不可预见的危害。但对于短视频的发布者资质是否可靠，用户还会通过账号的头像等特征。

②图文剪辑类、合成语音类短视频对用户部分感知风险影响显著，假设H4a、H4c、H5b、H5c显著，假设H4b、H5a不显著。对于在线新闻媒体，用户更愿意相信那些需要花费更多精力来制作的制作精良的新闻视频[46]。因此，在短视频情境下，制作成本较低、形式不够精良的图文剪辑类和合成语音类短视频就容易让用户认为短视频的制作者不够用心。同时，创作者本人样貌或声音的匿名，也使得用户对健康短视频的发布者及其健康信息的真实性产生怀疑。

（三）对于风险感知与用户分享意愿之间的关系，本文发现：用户的感知资源风险、感知生理风险对分享意愿影响显著，假设H6b、H6c显著。当健康信息的来源可信时，用户会对健康短视频抱有积极态度，认为其有用并愿意分享给其他人[2]。如果健康类短视频的创作者没有足够的专业性，就会降低用户的来源可信度，从而降低分享意愿。对于那些可能给身体带来危害的短视频，用户认为其他人也有可能被这些短视频伤害，因此用户不愿意将这种短视频转发给家人朋友。但用户的感知心理风险却显著正向影响分享意愿，假设H6b反向显著。这与先前的研究结论不一致[47]。可能的原因是，如果健康信息描述的内容与自己的健康状况息息相关或让用户感到紧张，由于其缺乏相应的知识，难以判断信息的来源是否绝对可信，用户就有将其转发给亲人朋友的情景动机，以此来转移焦虑或降低不确定性[48]。

# 结语

本文探索了短视频健康信息的作者认证、作者头像两个来源特征，以及视频形式、配音形式、标题语气三个内容特征对用户心理、生理、资源三个维度感知风险的影响，并进一步探索这些感知风险如何影响用户对短视频健康信息的分享意愿。综合以上研究工作，本文建议如下：对于医疗从业者及官方辟谣账号等短视频健康信息创作者，应进一步提高作品信息质量，减少不科学用语，避免在短视频标题中使用过度夸张或误导性的描述。在使用合成语音、自动字幕等工具时，要加强审核，防止视频内容出现错误。另一方面，在个人账号信息的表现中展示足够的专业性，从而优化账号形象建设，增强用户信任，降低用户风险感知，以提高健康传播效果。对于短视频平台，应加强认证机制的审核，丰富认证系统，方便用户通过更多、更可信的渠道辨识健康信息创作者资质的可靠性。此外，对于可能存在争议的内容，平台应加强内容审核，并将其标识为“争议内容”。如，在“知乎”平台中，对于可能存在医疗建议的文章，需要使用对应的“创作说明”标识来标志。对于短视频健康信息用户，应积极提升自身健康信息素养，了解并学习如何有效区分真伪健康信息，提高对短视频虚假健康信息的警惕性。在面对真假未知的健康信息时，应尝试进一步求证而非盲目转发。

本文也存在一些的局限。关于短视频平台的选取，本文仅以抖音平台为研究对象。未来可就不同平台间信息服务机制和用户特征之间的差异开展跨平台的研究；其次，对于研究变量的选取，仅选择5个短视频特征进行研究，未来可纳入更多特征。再者，关于研究方法，本文通过实验法获取数据，但实验过程中仍难以充分模拟日常观看短视频情境，未来可优化实验情境，使其真实化、生活化。同时，考虑先验知识理解对实验变量测量的影响，以确保研究过程的严谨性。

**作者贡献说明**

付少雄，框架设计、论文撰写和修改；

成琦，论文撰写、实施调查和数据分析；

杨帆，实施调查和论文撰写；

陈俐君，实施调查和论文撰写。

**参考文献**

[1] 中国互联网信息中心. 第51次《中国互联网络发展状况统计报告》 [R].2023.

[2] 陈忆金, 潘沛. 健康类短视频信息有用性感知的影响因素研究[J]. 现代情报, 2021,41(11):43-56.

[3] 曾祥敏, 王孜. 健康传播中的虚假信息扩散机制与网络治理研究[J]. 现代传播, 2019,41(6):34-40.

[4] 曹雅宁, 柯青. 为什么人们对虚假健康信息的易感性不同?——基于信息加工过程组态的分析[J]. 现代情报, 2023,43(01):40-54.

[5] LI Y, FAN Z, YUAN X, et al. Recognizing fake information through a developed feature scheme: A user study of health misinformation on social media in China[J]. INFORMATION PROCESSING & MANAGEMENT, 2022,59(1):102769.

[6] ZHAO Y, DA J, YAN J. Detecting health misinformation in online health communities: Incorporating behavioral features into machine learning based approaches[J]. INFORMATION PROCESSING & MANAGEMENT, 2021,58(1):102390.

[7] 赵蕊菡, 陈一. 基于扎根理论的网络健康信息多维度风险感知理论模型研究[J]. 情报理论与实践, 2020,43(1):68-75.

[8] SLOVIC P. PERCEPTION OF RISK[J]. SCIENCE, 1987,236(4799):280-285.

[9] SAMADIPOUR E, GHARDASHI F, NAZARIKAMAL M, et al. Perception risk, preventive behaviors and assessing the relationship between their various dimensions: A cross-sectional study in the Covid-19 peak period[J]. International Journal of Disaster Risk Reduction, 2022,77:103093.

[10] JIMMA BL, ENYEW DB. Barriers to the acceptance of electronic medical records from the perspective of physicians and nurses:A scoping review[J]. Informatics in Medicine Unlocked, 2022,31:100991.

[11] LIANG B, SCAMMON DL. Incidence of online health information search: a useful proxy for public health risk perception[J]. JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH, 2013,15(6):e114.

[12] 张坤, 陈千, 王文韬. 影响电子健康网站用户使用意愿的感知因素分析[J]. 情报杂志, 2021,40(7):195-200.

[13] YUN EK, PARK H. Consumers' disease information-seeking behaviour on the Internet in Korea.[J]. JOURNAL OF CLINICAL NURSING, 2010,19 19-20:2860-2868.

[14] MOU J, SHIN D, COHEN J. Health beliefs and the valence framework in health information seeking behaviors[J]. Information Technology & People, 2016,29:876-900.

[15] DENG Z, LIU S. Understanding consumer health information-seeking behavior from the perspective of the risk perception attitude framework and social support in mobile social media websites[J]. INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL INFORMATICS, 2017,105:98-109.

[16] YI MY, YOON JJ, DAVIS JM, et al. Untangling the antecedents of initial trust in Web-based health information: The roles of argument quality, source expertise, and user perceptions of information quality and risk[J]. DECISION SUPPORT SYSTEMS, 2013,55(1):284-295.

[17] 宋小康, 赵宇翔, 宋士杰, 等. 基于MOA理论的健康谣言分享意愿影响因素研究[J]. 情报学报, 2020,39(05):511-520.

[18] LEDFORD CJ, CAFFERTY LA, RUSSELL TC. The Influence of Health Literacy and Patient Activation on Patient Information Seeking and Sharing[J]. JOURNAL OF HEALTH COMMUNICATION, 2015,20 Suppl 2:77-82.

[19] JIN X, YIN M, ZHOU Z, et al. The differential effects of trusting beliefs on social media users’ willingness to adopt and share health knowledge[J]. INFORMATION PROCESSING & MANAGEMENT, 2021,58(1):102413.

[20] 邓胜利, 付少雄. 社交媒体附加信息对用户信任与分享健康类谣言的影响分析[J]. 情报科学, 2018,36(03):51-57.

[21] MARETT K, JOSHI KD. The Decision to Share Information and Rumors: Examining the Role of Motivation in an Online Discussion Forum[J]. Communications of the Association for Information Systems, 2009,24:4.

[22] CHUA AYK, BANERJEE S. Intentions to trust and share online health rumors: An experiment with medical professionals[J]. COMPUTERS IN HUMAN BEHAVIOR, 2018,87:1-9.

[23] 朱鹏, 李璐, Gary Marchionini. 基于调节定向理论的社交网络用户信息分享行为研究[J]. 情报学报, 2019,38(03):257-265.

[24] CHUA AYK, BANERJEE S. To share or not to share: The role of epistemic belief in online health rumors[J]. INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL INFORMATICS, 2017,108:36-41.

[25] PETTY R, WEGENER D. The Elaboration Likelihood Model: Current status and controversies[M]//1999:41-72.

[26] 高晓晶, 喻梦倩, 杨家燕, 等. 图书馆短视频传播及互动效果影响因素模型及实证分析——基于“上瘾模型”的探索[J]. 图书情报工作, 2021,65(10):13-22.

[27] 抖音. 抖音个人创作者认证标准[EB/OL]. [2023-03-16]. https://creator.douyin.com/creator-micro/standard.

[28] ELLISON N, HEINO R, GIBBS J. Managing Impressions Online: Self-Presentation Processes in the Online Dating Environment[J]. Journal of Computer-Mediated Communication, 2006,11(2):415-441.

[29] ZHAO C, JIANG G. Cultural differences on visual self-presentation through social networking site profile images, 2011[C]. ACM, 2011.

[30] VARPIO L. Using rhetorical appeals to credibility, logic, and emotions to increase your persuasiveness[J]. Perspectives on Medical Education, 2022,7(3):207-210.

[31] 王益成, 王萍, 张璐, 等. 网络信息生态链视域下内容智能分发平台“信息茧房”研究[J]. 图书馆学研究, 2018(09):7-13.

[32] 陈昌凤, 陈凯宁. 网络视频中的虚假信息偏向及其治理[J]. 新闻与写作, 2018(12):59-63.

[33] DUONG HT, NGUYEN LTV, VU HT. With whom do consumers interact?[J]. Journal of Social Marketing, 2019.

[34] 曹锦丹, 宋雨朦, 邹男男, 等. 健康风险信息搜寻行为的认知因素及其作用机理研究[J]. 现代情报, 2021,41(05):44-49.

[35] 艾媒咨询. 2020-2021 年中国短视频头部市场竞争状况专题研究报告[EB/OL]. [2023-03-20]. https://www.iimedia.cn/c400/76654.html.

[36] SCHERMELLEH-ENGEL K, MOOSBRUGGER H, MÜLLER H. Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures[J]. Methods of Psychological Research Online, 2003,8:23-74.

[37] LIANG C, SHIAU W. Moderating effect of privacy concerns and subjective norms between satisfaction and repurchase of airline e-ticket through airline-ticket vendors[J]. Asia Pacific Journal of Tourism Research, 2018,23:1142-1159.

[38] FORNELL C, LARCKER DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error.[J]. JOURNAL OF MARKETING RESEARCH, 1981,18:39-50.

[39] AHMAD M. HASSAN MBKA. Conceptualization and Measurement of Perceived Risk in Online Shopping[J]. Marketing Management Journal, 2006,16(1):138-147.

[40] ZHOU T. Understanding users’ initial trust in mobile banking: An elaboration likelihood perspective[J]. COMPUTERS IN HUMAN BEHAVIOR, 2012,28(4):1518-1525.

[41] MILKMAN KL, BERGER J. The science of sharing and the sharing of science[J]. Proceedings of the National Academy of Sciences, 2014,111(supplement\_4):13642-13649.

[42] NORMAN CD, SKINNER HA. eHEALS: The eHealth Literacy Scale[J]. JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH, 2006,8(4):e27.

[43] REISER SJ, WRIGHT KD. Fetal Health Anxiety: Development and Psychometric Properties of the Fetal Health Anxiety Inventory[J]. JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH, 2017,97:164.

[44] 张军荣, 贺宁馨. 中国“拜杜规则”能提升专利质量吗?[J]. 情报杂志, 2020,39(12):62-66.

[45] MICHALOVICH A, HERSHKOVITZ A. Assessing YouTube science news’ credibility: The impact of web-search on the role of video, source, and user attributes[J]. PUBLIC UNDERSTANDING OF SCIENCE, 2020,29(4):376-391.

[46] CYR D, HEAD M, LIM E, et al. Using the elaboration likelihood model to examine online persuasion through website design[J]. INFORMATION & MANAGEMENT, 2018,55(7):807-821.

[47] COCOSILA M, ARCHER N, YUAN Y. Early Investigation of New Information Technology Acceptance: A Perceived Risk - Motivation Model[J]. Communications of the Association for Information Systems, 2009,25.

[48] 郭路生, 廖丽芳, 胡佳琪. 社交媒体用户健康信息传播行为的影响机制研究——基于风险认知与问题解决情境理论[J]. 现代情报, 2020,40(03):148-156.

**Experimental Research on Users'** **Willingness to Share False Health Information in Short Videos from the Perspective of Risk Perception**

*Fu S. X.1 Cheng Q.1 Chen L. J.1 Yang F.1*

*1 Faculty of Information Management, Nanjing Agricultural University Nanjing 210095*

**Abstract:** [Purpose/Significance] To analyze the impact of false health information features in short videos on users' risk perceptions and explore the impact of different risk perceptions on users' willingness to share and to provide reference for improving the effectiveness of short video health information dissemination and addressing the issue of false health information in short video. [Method/Process] Collect false short video health information through the TikTok, process them for experiment, and analyze the impact of short video features on users' risk perceptions and willingness to share based on multiple linear regression. [Result/Conclusion] Firstly, the avatar of the health short video, the visual feature, dubbing feature, and the exaggerated title of the short video have varying degrees of impact on users' psychological, physiological, and resource risks. The impact of account authentication on user risk perceptions is not significant; Secondly, users' physiological and resource risks significantly negatively affect their willingness to share; Psychological risk significantly positively affects users' willingness to share.

**Keywords:** false health information; short video; willingness to share; risk perception; control experiment