

北京市大学生的 UGC 平台健康信息采纳研究——以小红书为例

目录

| | |
|---------------------------|----|
| 一、绪论..... | 1 |
| （一）研究缘起..... | 1 |
| 1. 网络环境下的健康传播..... | 1 |
| 2. 小红书 APP 的健康传播现状..... | 1 |
| （二）研究目的..... | 2 |
| （三）研究意义与创新点..... | 3 |
| 1. 现实层面..... | 3 |
| 2. 理论层面..... | 4 |
| 二、文献综述..... | 4 |
| （一）UGC 研究..... | 4 |
| （二）健康信息采纳研究..... | 5 |
| （三）国内 UGC 平台健康信息采纳研究..... | 6 |
| 三、研究对象与研究方法..... | 8 |
| （一）研究对象..... | 8 |
| （二）研究方法..... | 8 |
| 四、研究设计..... | 9 |
| （一）理论框架..... | 9 |
| 1. 健康自我效能..... | 9 |
| 2. 信息采纳模型..... | 9 |
| 3. 社会影响理论..... | 10 |
| （二）假设与模型建构..... | 10 |
| （三）量表设计..... | 11 |
| 1. 量表定义..... | 11 |
| 2. 测量项度量..... | 12 |
| （四）问卷设计与收集..... | 14 |
| 1. 问卷结构设计..... | 14 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 2. 预调查与问卷修改..... | 15 |
| 3. 正式抽样调查..... | 15 |
| 五、数据分析与研究结果..... | 16 |
| （一）研究变量与信效度检验..... | 16 |
| （二）样本的描述性统计分析..... | 21 |
| （三）人口特征对健康信息采纳的影响分析..... | 22 |
| （四）信息因素与信息质量、信源可信度、社会影响相关关系分析.... | 25 |
| （五）各维度的回归分析..... | 27 |
| 1. 健康自我效能与健康信息采纳的回归分析..... | 27 |
| 2. 信息质量与感知有用性的回归分析..... | 28 |
| 3. 信源可信度与感知有用性的回归分析..... | 30 |
| 4. 社会影响与感知有用性的回归分析..... | 31 |
| 5. 感知有用性与健康信息采纳的回归分析..... | 32 |
| 六、反思与展望..... | 33 |
| （一）思考与建议..... | 33 |
| 1. 提高信息质量，深耕优秀内容..... | 33 |
| 2. 提升用户信任，提供权威信源..... | 34 |
| 3. 加深共识，提升热度，增强信息社会影响..... | 34 |
| 4. 对用户的启示..... | 35 |
| （二）研究局限与研究展望..... | 35 |
| 1. 研究局限..... | 35 |
| 2. 研究展望..... | 36 |
| 参考文献..... | 37 |
| 附录：问卷..... | 40 |

一、绪论

（一）研究缘起

1. 网络环境下的健康传播

近年来，随着我国人民物质生活水平的逐步提高，人们对健康的需求也愈来愈强烈，互联网技术的持续发展也为健康传播的方式带来了极大变化。当前，医疗健康类服务在互联网领域得到大力发展，健康传播不再局限于传统媒介的传播方式。2022 年，国务院发布的《“十四五”国民健康规划》强调，要完善国家健康科普专家库和资源库，构建全媒体健康科普知识发布和传播机制，深入开展健康知识宣传普及，提升居民健康素养。^[1]这充分展现出国家对互联网健康传播的重视程度。

中国互联网络信息中心（CNNIC）在其《第 51 次中国互联网发展状况统计报告》中指出，截至 2022 年 12 月，我国网民规模达 10.67 亿，较 2021 年 12 月增长 3549 万，互联网普及率达 75.6%。其中网民使用手机上网的比例为 99.8%，可见移动互联网在网络使用中占据了主流地位。此外，报告显示我国互联网医疗用户规模达 3.63 亿，较 2021 年 12 月增长 6466 万，占网民整体的 34.0%。^[2]上述数据从侧面说明了互联网之于新时代健康传播的重要作用。

2. 小红书 APP 的健康传播现状

互联网的飞速发展使更多人的媒介接触与使用习惯发生了改变，也为用户获取更多健康信息提供了便利。目前，随着数字技术的平民化趋势以及新媒体平台可供性的提升，以小红书为代表的新媒体平台上涌现了越来越多的专业医生独立完成健康信息内容生产。

小红书 APP 于 2013 年在上海创立，目前发展成为以分享为主的社交电商平台。小红书 APP 的内容生产最初主要为 UGC（用户生产内容），后又通过 UGC 吸

[1] 国务院办公厅. 关于印发“十四五”国民健康规划的通知：国办发〔2022〕11 号[A/OL]. (2022-05-20)[2023-04-06]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691424.htm.

[2] 中国互联网络信息中心. 第 51 次中国互联网络发展状况统计报告[R/OL]. (2023-03-02)[2023-04-06]. <https://www3.cnnic.cn/NMediaFile/2023/0322/MAIN16794576367190GBA2HA1KQ.pdf>.

引专业用户以提高 PGC(专业生产内容)在平台的占比,逐渐发展衍射出知识生产平台的属性。其中,健康类的新媒体媒介内容成为小红书 APP 自媒体内容中的重要组成部分。小红书联合中国社会科学院社会学研究所发布的“2023 小红书年度生活趋势”报告显示,当前的青年用户更加在身体与心理等方面关注和在意自我,为其平台的健康传播提供了极大的空间。在小红书上,健康类新媒体媒介内容的输出者可以拥有较多的粉丝,如账号“刘加勇”、“大筠医生”等,可以让健康传播的效果得以加强,而这些专业人士的背书也可以提高内容的可信度,提升用户的采纳意愿。但用户在这样的新媒体平台的环境中是如何采纳健康信息?其中哪些因素影响了用户对这些内容的采纳意愿?这些都是需要探讨、值得挖掘的问题。

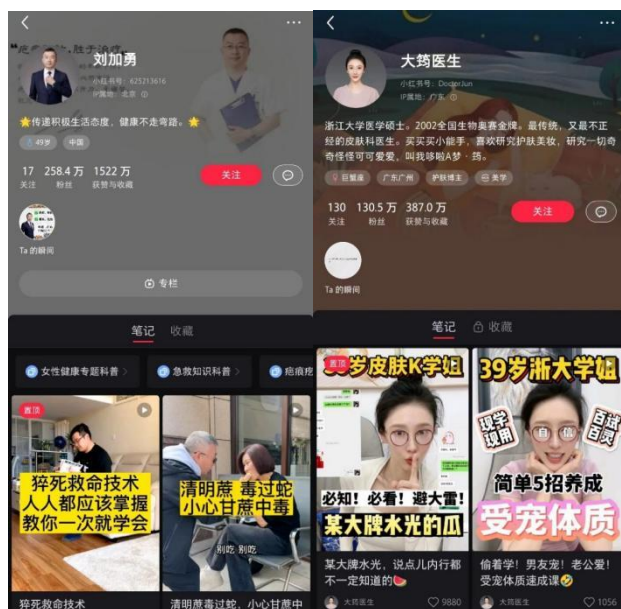


图 1 小红书平台健康传播博主

(二) 研究目的

本研究着眼当下代表性互联网新媒体平台小红书 APP,针对北京市大学生群体开展调查,使用定量研究方法,综合信息采纳模型与社会影响理论,使用 SPSS 软件进行数据分析,探究网络健康信息对于用户采纳意愿的影响。通过调查,本研究将厘清感知信任与感知风险两方面对用户的采纳意愿产生怎样的影响,且信息质量和信息热度在感知信任层面发挥了何种作用。

（三）研究意义与创新点

1. 现实层面

推进健康中国建设,是基本实现社会主义现代化的重要基础。党和国家历来高度重视人民健康。新中国成立以来,特别是改革开放以来,我国健康领域改革发展取得显著成就。面对新时代的新挑战,健康服务供给总体不足与需求不断增长之间的矛盾依然突出,健康领域发展与经济社会发展的协调性有待增强,需要从国家战略层面统筹解决关系健康的重大和长远问题。

党的十九大报告更是将“实施健康中国战略”作为国家发展基本方略中的重要内容。中共中央、国务院印发的《“健康中国 2030”规划纲要》中明确指出,健康是促进人的全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条件。实现国民健康长寿,是国家富强、民族振兴的重要标志,也是全国各族人民的共同愿望。纲要中明确强调,各级各类媒体加大健康科学知识宣传力度,积极建设和规范各类广播电视等健康栏目,利用新媒体拓展健康教育。

要想更好地实现全民健康战略,不仅要依靠医药行业的发展,同时也要意识到传播学在新时代健康信息传播中的巨大价值与力量。目前,互联网飞速发展,新形态下的健康传播亟待学界探讨与研究,而在当下的互联网环境中,研究诸如“小红书”这样的新媒体平台对健康信息的传播与采纳的具体效果更是对推进健康中国建设、实现全民健康战略大有裨益。

目前,网络已经成为当代人获取信息的重要来源。中国科普研究所在 2022 年的第十一次中国公民科学素质抽样调查报告中提到,通过互联网及移动互联网获取科技信息的公民比例分别为 74.0%。^[3]不同于传统媒介内容的相对晦涩,新媒体平台可以为健康类信息提供更多的易懂性与易传播性。在国内现有研究中,对于以小红书为代表的新兴新媒体平台关注极少,互联网的发展速度超越了研究的开展速度,因此产生了研究空白。本文通过以小红书 APP 为例研究新媒体平台健康媒介信息对大学生群体采纳意愿的影响,可以更进一步帮助包括小红书在内的各新媒体平台提高健康类内容的质量,促进其内容的良性传播,同时提升受

[3] 何薇,张超,任磊等.中国公民的科学素质及对科学技术的态度——2020 年中国公民科学素质抽样调查报告[J].科普研究,2021,16(02):5-17+107.DOI:10.19293/j.cnki.1673-8357.2021.02.001.

众对相关信息的甄别能力，为真正提高受众的健康水平助力。

2. 理论层面

此外，从理论意义上看，本研究通过梳理相关文献，借助信息采纳模型、社会影响理论，从受众角度出发开展调查研究，面对大学生群体，能够建构出适用于研究新媒体平台健康媒介信息对青年用户采纳意愿影响的理论模型，丰富了目前国内关于这一方面健康传播的实证研究与受众研究，并增强了研究的针对性与精准性，对于该领域的未来研究与深入发展具有重大意义。

二、文献综述

（一）UGC 研究

User-generated content（UGC，用户生成内容）是在 Web2.0 的基础上提出的，指的是用户自主参与网络平台建设，积极分享和展示自己拥有或创造的内容。随着视频平台 YouTube 于 2005 年推出，UGC 模式迅速成为数字内容发展的热点。学界对 UGC 的理论研究、实践应用逐渐丰富，各行业对其的关注不断增加，新媒体平台开始广泛采用 UGC 模式，依赖用户进行网络资源信息的整合管理。[4]

早期的 UGC 新媒体研究聚焦当时的视频和博客平台。성명훈^[1]等采用“使用与满足”理论，对用户使用 UGC 平台的满足感和动机展开了研究，提出表达自己是用户在平台分享和创作视频的主要因素。Choi 等[6]和 Kim 等[7]通过对视频和博客平台的研究，提出信息交互是 UGC 模式的重要特征，用户图形界面作为用户参与平台活动直接进行交互的手段，需要在设计上有所调整。Jae[8]同样在信息交互理论的基础上探讨了用户控制、同步性和响应性对新媒体服务以及用户信息

[4] 范哲，朱庆华，赵宇翔. Web2.0 环境下 UGC 研究述评[J]. 图书情报工作, 2009,53(22): 6-63.

[5] 성명훈, 이인희. Uses and Gratifications of User-Created Contents: Expressing Self with Self-Produced Video Clips[J]. Korean Journal of Communication & Information, 2007,40(4): 45-79.

[6] CHOI C, HO-HYUN J. A research on "Avatar blog" as a suggestion for emotion based community in which UCC information is share[J]. Journal of Digital Design, 2007,7(2): 179-188.

[7] KIM H, 김희정. A Study on UI Design guideline for efficient UCC(User Created Content) Video Service - Focused on Viewing Interface and Uploading Interface -[J]. Journal of Digital Design, 2007,7(2): 295-304.

[8] JAE L Y. Effect of Web-services' Technological Interactivity on User-generated Contents' Perceived Efficiency and Quality[J]. The Journal of the Korea Contents Association, 2012,12(9): 380-388.

感知的影响。

随着移动互联网成为主流、Web2.0 向 Web3.0 发展,“使用与满足”理论的适用性遭到了质疑。池见星^[9]对关于 UGC 的四个研究案例进行分析,指出“使用与满足”理论忽视了新媒体时代的受众正在向传者过渡的趋势,试图跳脱出传统媒体的分析框架,提出引发深思的批判视角。不过总的来说,UGC 新媒体研究主要聚焦于平台用户、交互内容和新媒体技术三大层面。

(二) 健康信息采纳研究

1948 年世界卫生组织成立时把健康定义为:“健康乃是一种生理、心理和社会适应都臻完满的状态,而不仅仅是没有疾病和虚弱的状态。”

广义的健康信息是指与健康有关的所有健康或疾病知识、健康消息、健康数据、事实与资料。随着互联网与移动终端的逐渐普及,健康信息的传播边界拓展,传播壁垒打破,原有的就医环境逐渐转变为一种在线的交流与共享。本文所研究的新媒体平台健康信息是指新媒体视域下的网络健康信息,泛指在网络环境中与人们身心健康、疾病、营养、养生等相关的一系列信息,粗糙地可以分为健康医疗信息和健康生活方式信息两类^[10]。近年来关于网络健康信息伴之的一系列用户信息行为如搜寻、获取、甄别、应用与反馈等,也逐渐受到关注。

健康信息采纳是指用户从健康信息获取、接受到利用的全部阶段行为的总和。^[11]与信息采纳类似的概念有信息接受,而信息接受通常是被动地接受信息,而信息采纳则更强调主体的能动性。目前对于健康信息采纳的研究主要分为两类,一类是对于原因的探究,即哪些因素影响个体进行健康信息采纳,还有一类侧重于结果,即健康信息采纳对个体健康行为的影响。

传统的对健康信息采纳的研究偏向原因层面。经典的信息采纳模型(IAM)是由 Sussman 和 Siegal 所提出的,他们借鉴了技术接受模型(TAM)和精化似然模型(ELM),认为信息采纳行为取决于信息有用性这个中介变量,而信息有

[9] 池见星. 论新媒体时代传者与受者的身份趋同——用户自创内容(UGC)研究路径探析[J]. 东南学术, 2009(04): 166-168.

[10] Suri V R, Majid S, Chang Y K, Foo S. Assessing the Influence of Health Literacy on Health Information Behaviors: A Multi-Domain Skills-Based Approach[J]. Patient Education & Counseling, 2015, 99(6): 1038-1045.

[11] 朱庆华, 杨梦晴, 赵宇翔等. 健康信息行为研究: 溯源、范畴与展望[J]. 中国图书馆学报, 2022, 48(02): 94-107. DOI:10.13530/j.cnki.jlis.2022017.

用性又由论据质量和信息来源的可信度影响[12]。后续对于健康信息采纳影响因素的研究大多也都基于此模型。例如邓胜利等在 TAM2 和 IAM 模型的基础上, 结合实际情况, 加入感知风险, 建立新的模型并通过问卷调查对问答平台的用户健康信息采纳进行了实证研究[13]。此外, 也有学者从对其他可能对健康信息采纳造成影响的因素进行了探究。如莫秀婷等人探究了健康自我效能对健康信息采纳的影响, 发现自我效能既存在调节作用, 又存在中介作用的可能。[14]韩啸等人对城市老年人健康信息采纳的研究也发现个体性的社会资本会对老年人健康信息采纳产生影响。[15]

近年来, 健康信息采纳对个体健康行为的影响也吸引了一些学者的注意。有学者指出, 探究健康行为改变与健康信息采纳的关系, 能够为个体健康行为的改变提供信息支持, 有效促进不良健康行为的改变, 提升个体健康管理水平。[16][17] 综上, 对于健康信息采纳的研究正处于“因果并重”的发展阶段[18]。

(三) 国内 UGC 平台健康信息采纳研究

在视频类 UGC 平台的健康信息采纳方面, 彭思豪等[19]在技术接受理论和信息采纳理论的基础上研究抖音健康类短视频的传播特征和用户信息行为的影响因素, 提出感知易用与感知有用正向影响用户信息行为, 感知风险则负向影响用户信息行为, 体现在健康类短视频传播过程中, 信息质量与信源可信度、用户健康关注和主观规范都会正向影响信息采纳。李力等[20]以信息采纳理论和启发式—系统式模型为基础, 构建健康类短视频信息采纳研究框架, 采用结构方程模型

[12] Sussman S W, Siegal W S. Information influence in organizations: An integrated approach to knowledge adoption[J].Information System Research,2003,14(1):47-65

[13] 邓胜利,管弦.基于问答平台的用户健康信息获取意愿影响因素研究[J].情报科学,2016,34(11):53-59. DOI:10.13833/j.cnki.is.2016.11.011.

[14] 莫秀婷,邓朝华.健康自我效能对基于社交网站采纳健康信息的影响分析[J].中国卫生统计,2015,32(05):753-757.

[15] 韩啸,黄剑锋.基于社会资本理论的城市老年人健康信息采纳研究[J].西南交通大学学报(社会科学版),2017,18(03):95-104.

[16] 李桂玲,曹锦丹,王崇梁,兰雪.信息行为干预对不良健康行为改变进程的影响研究[J].图书情报工作,2017,61(23):108-113.DOI:10.13266/j.issn.0252-3116.2017.23.013.

[17] 曹锦丹,王崇梁.健康行为改变不同阶段的信息框架效应概念模型研究[J].图书情报工作,2019,63(05):23-31.DOI:10.13266/j.issn.0252-3116.2019.05.003.

[18] 朱庆华,杨梦晴,赵宇翔等.健康信息行为研究: 溯源、范畴与展望[J].中国图书馆学报,2022,48(02):94-107.DOI:10.13530/j.cnki.jlis.2022017.

[19] 彭思豪. 抖音健康类短视频用户信息行为影响因素研究[D]. 西南交通大学, 2020.

[20] 李力,韩平,张弘,等.启发-系统式线索对移动短视频用户健康信息采纳的影响研究——基于 SEM 和 QCA 的混合方法[J].农业图书情报学报,2023(01):73-86.

方法分析用户健康信息采纳行为前因变量的作用路径,采用 QCA 方法探索影响前因条件对短视频用户健康信息采纳的组合效应。SEM 分析结果表明,内容质量、平台声誉、信源可信度显著影响信息有用性,进而影响短视频用户的采纳意愿,内容质量和信息有用性在表达质量对用户采纳意愿的影响中起到链式中介作用;fsQCA 分析结果表明,短视频用户的健康信息采纳决策受系统式线索和启发式线索共同影响。王兴兰等[21]基于使用与满足理论、健康信念模型和精细加工可能性模型建立理论模型研究发现,社交满足需求、学习满足需求、感知健康威胁、感知健康期望对信息采纳行为产生积极影响,论据质量、来源可信度、短视频私欲对信息采纳行为产生间接影响。

在专门的在线健康社区的健康信息采纳方面,刘助[22]将感知信任则作为中介变量,用信息质量和从众理论引申出的信息热度来衡量用户的感知信任,将感知风险作为自变量来影响感知信任 and 用户信息采纳,又将健康自我效能作为自变量作用于用户信息采纳。研究发现,信息质量(来源可靠性、信息准确性和时效性)显著地正向影响感知信任;信息热度显著地正向影响感知信任;感知风险显著地负向影响感知信任,感知风险对用户信息采纳没有显著影响;感知信任和健康自我效能显著地正向影响用户信息采纳;感知信任在信息质量与用户信息采纳的关系中起部分中介作用;而感知信任在信息热度与用户信息采纳的关系中起完全中介作用。朱云琴等[23]人依托精细加工可能性模型,结合信息需求理论以在线健康社区为研究载体,在线健康社区环境下高级别精化的中枢路径(信息质量)和低级别精化的外围路径(信息载体质量、信源可信度)对用户感知的信息有用性的影响,进而对用户在线健康社区的信息搜寻行为产生的影响。研究发现,对于边缘路径,用户的信息有用性感知和情感反应受到信源可信度和信息载体质量的显著正向影响;对于中心路径,用户的信息有用性感知和情感反应受到信息质量的显著正向影响;信息质量和信源可信度与用户的信息有用性感知之间的关系都会受到用户动机变量信息需求的负向调节作用。

[21] 王兴兰, 胡虹, 肖廷超. 大学生健康科普短视频采纳行为的影响因素实证研究[J]. 情报探索, 2023 (02):84-89.

[22] 刘助. 在线健康社区的用户信息采纳影响因素研究[D]. 西安电子科技大学, 2021.

[23] 朱云琴, 陈渝. 双路径视角下在线健康社区用户健康信息搜寻行为影响因素研究[J]. 图书馆杂志, 2022,41(10):83-96.

三、研究对象与研究方法

（一）研究对象

在“大健康”的时代主题下，公众对健康信息的关注、获取与采纳也呈现出更加积极的态度与更加多元化移动化的趋势。大学生群体作为 Z 世代的核心与表征，社交媒体等新兴网络媒介对其影响更加深刻，同时也是其获取信息的主要渠道。本研究所探讨的健康信息采纳意愿中，大学生依托“数字原住民”这一身份很好地符合了研究对象的所需特征，即“有健康意识”并“高媒介接触”。同时考虑到研究的可行性与可实施性，本研究将大学生群体归属地域限定于北京市。需要说明的是，本研究的大学生是指包括大学专科生、本科生与研究生（硕士研究生与博士研究生）。

（二）研究方法

本研究在前期的先探性研究中采用文献研究法，通过进行大量文献资料的阅读与整理梳理相关概念界定以及理论依据，确定具体研究问题以及研究框架；根据具体的研究问题，本研究采用定量分析的研究方法，利用调查问卷收集数据，分析研究新媒体平台网络健康信息对大学生采纳意愿的具体影响，以得出研究结论与未来展望。

研究者运用统一设计的问卷向被选取的调查对象了解情况或征询意见，以书面提出问题的方式，对所研究的问题进行度量，搜集到可靠资料的一种方法。本研究采取自填式问卷调查，在阅读整理大量相关文献的基础上，根据实际情况选取有关量表，设计出新媒体平台网络健康信息对大学生采纳意愿的影响方面的调查问卷。

四、研究设计

（一）理论框架

1. 健康自我效能

健康自我效能(health self-efficacy),即人们关于是否有能力控制影响其健康的环境事件的信念[24],被广泛运用于健康领域的研究中。例如,Jackson 等认为健康自我效能与人们促进健康的生活方式有关。[25]而 Lee 等人发现自我效能对健康信息搜索行为也有影响。[26]莫秀婷等人曾对健康自我效能在用户信息采纳中的作用进行探究,结果发现健康自我效能部分中介了感知情感支持、感知情感支持、健康关注和感知用户信任对用户采纳意愿的影响。刘助的研究也发现,健康自我效能对用户信息采纳有正向影响。[27]

2. 信息采纳模型

2003 年 Sussman 和 Siega 提出信息采纳模型[28],由论据质量、来源可靠度、信息有用性和信息采纳四个变量组成,该模型证明了信息质量和信息源可信度通过作为中介变量的感知信息有用性而影响用户信息采纳。该模型表示受众信息感知是否“有用”直接影响信息采纳意愿与态度,而信息有用性的感知受论据质量和来源可信度共同影响,论据质量和来源可信度越高,信息感知有用性越高。而 Chou 等提出知识采纳模型,利用实证研究证明信息来源的可信度包括提供者可信度和平台可信度两个方面。[29]

[24] 莫秀婷,邓朝华.健康自我效能对基于社交网站采纳健康信息的影响分析[J].中国卫生统计,2015,32(05):753-757.

[25] Jackson E S, Tucker C M, Herman K C. Health Value, Perceived Social Support, and Health Self-Efficacy as Factors in a Health-Promoting Lifestyle[J]. Journal of American College Health, 2007,56(1): 69-74.DOI:10.3200/JACH.56.1.69-74.

[26] Sun, Hwang Y L, Hawkins H, et. al. Interplay of Negative Emotion and Health Self-Efficacy on the Use of Health Information and Its Outcomes[J]. Communication Research, 2008, 35(3):358-381.

[27] 刘助. 在线健康社区的用户信息采纳影响因素研究[D]. 西安电子科技大学, 2021.

[28] Sussman S W,Siegal W S.Informational Influence in Organizations:An Integrated Approach to Knowledge Adoption[J].Information Systems Research,2003,14(1):47-65.

[29] Chou C H, Wang Y S, Tang T I . Exploring the Determinants of Knowledge Adoption in Virtual Communities: A Social Influence Perspective[J]. International Journal of Information Management,2015, 35 (3) : 364-376.

3. 社会影响理论

社会影响是一种非常普遍的社会心理现象，指的是由其他个体或群体真实的、暗示的或意象的动作导致的个体、人类或动物的心理状态、主体感受、动机、情感、认知、信念、价值和行为的大幅度变化，社会影响理论认为社会中的个人可以受到他人或群体的有意或无意的影响^[30]。1955年，Deutsch和Gerard将社会影响分为规范性影响和信息性影响两类^[31]。规范性社会影响多指群体压力引发的“从众”，是指由于社会压力而发生的个人行为与态度朝社会占优势的方向变化的过程。信息性社会影响则基于事实性信息与证据，表现为把他人视为指导行为的信息来源并表现“顺从”，与信息采纳行为密切相关。Chou等将人们从不同平台获得的知识共识视为人们健康知识采纳的规范决定因素，表现了知识共识对健康知识采纳的影响。^[32]因此依据社会影响理论，用户在小红书进行健康信息采纳的过程一方面很容易受到其他用户对信息评价，即健康信息的评论数、点赞量等信息综合热度的影响；另一方面又受到和其他UGC平台健康知识共识的影响。

（二）假设与模型建构

根据健康自我效能相关的理论，本研究提出以下假设：

H1：大学生用户健康自我效能对其健康信息采纳有正向影响。

健康信息质量主要包括准确性、时效性等方面^[33]，本研究又结合小红书该平台用户表达内容带有较强的情感性这一特点，在信息质量中加入了信息情感强度，再参考信息采纳模型相关的理论，本研究提出以下假设：

H2：小红书平台健康信息的信息质量对用户的感知有用性有正向影响。

H2a：小红书平台健康信息情感强度对用户的感知有用性有正向影响。

H2b：小红书平台健康信息准确性对用户的感知有用性有正向影响。

[30] 陈旂旆,周晓英,岳丽欣等.移动UGC社区用户健康信息采纳行为意愿的影响因素[J].图书情报知识, 2022,39(05):82-95.DOI:10.13366/j.dik.2022.05.082.

[31] Deutsch M, Gerard H B. A study of normative and informational social influences upon individual judgment[J]. The journal of abnormal and social psychology, 1955, 51(3): 629

[32] Chou C H, Wang Y S, Tang T I . Exploring the Determinants of Knowledge Adoption in Virtual Communities: A Social Influence Perspective[J]. International Journal of Information Management,2015, 35 (3) : 364-376.

[33] 董庆兴,周欣,毛凤华,张斌.在线健康社区用户持续使用意愿研究——基于感知价值理论[J].现代情报,2019,39(03):3-14+156.

H2c: 小红书平台健康信息时效性对用户的感知有用性有正向影响。

根据信息采纳模型的相关理论,又参考 Chou 等人对信源可信度的研究,本研究提出以下假设:

H3: 小红书平台健康信息的信源可信度对用户的感知有用性有正向影响。

H3a: 小红书平台健康信息提供者可信度对用户的感知有用性有正向影响。

H3b: 小红书平台可信度对用户的感知有用性有正向影响。

基于社会影响理论,本研究提出以下假设:

H4: 小红书平台健康信息的社会影响对用户的感知有用性有正向影响。

H4a: 小红书平台健康信息的用户共识对用户的感知有用性有正向影响。

H4b: 小红书平台健康信息的信息热度对用户的感知有用性有正向影响。

根据信息采纳模型,本研究提出以下假设:

H5: 大学生用户对小红书平台健康信息的感知有用性对其健康信息采纳有正向影响。

根据以上理论框架和提出的假设,本研究建构了下图所示的研究模型。

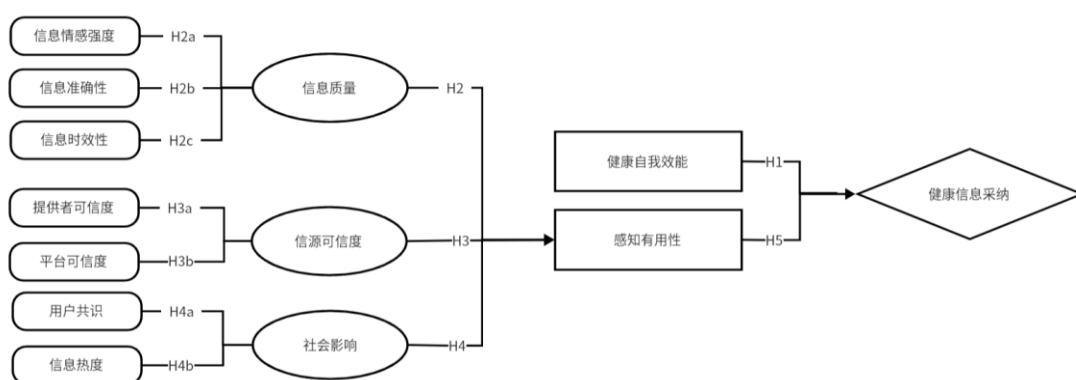


图 2 研究模型示意图

(三) 量表设计

1. 量表定义

表 1

| 研究变量 | 定义 | 参考来源 |
|--------|--------------------------|----------|
| 健康自我效能 | 人们关于是否有能力控制影响其健康的环境事件的信念 | 莫秀婷, 邓朝华 |

| | | |
|--------|--------------------------------|----------------|
| 信息情感强度 | 信息提供给用户的社会情感支持强度 | 吕健超, 林萍 |
| 信息准确性 | 减少用户在错误或者无用信息之中选取及跳转的能力 | Rieh S Y 等 |
| 信息时效性 | 平台上信息更新及呈现最新信息的能力 | Rieh S Y 等 |
| 平台可信度 | 平台自身的安全、可靠程度 | Chou 等 |
| 提供者可信度 | 信息接收者对于健康信息的提供者认为是有能力的、可以信赖的程度 | 孙丽等 |
| 用户共识 | 用户关于信息的共同或集体的看法 | 陈旖旎等 |
| 信息热度 | 平台上健康信息的浏览量、评论数、点赞量及收藏量等综合热度 | 陆泉等 |
| 感知有用性 | 信息可以帮助解决问题、改善状况的程度 | 翟兴等 |
| 健康信息采纳 | 用户从健康信息获取、接受到利用的全部阶段行为的总和 | 朱庆华, 杨梦晴, 赵宇翔等 |

2. 测量项度量

通过回顾国内外在线健康、信息采纳、信息质量、从众理论、感知风险、感知信任和健康自我效能等多个领域的文献, 本文结合在线健康社区的特点, 选择并修订适当的测量题项并确保度量具有良好的内容有效性。

对于健康自我效能, 本研究采用 Oh 等制定的量表, 共 4 个题项; 为了衡量在线健康社区中用户信息采纳的提供情况, 我们采用 Fan 改编的 4 个题项; 通过吕健超和林萍、Rieh S Y 等和晁亚男等人改编的 10 个题项来测量信息质量; 对于信源可信度, 我们使用了 Huo C G 等人改编的 7 项内容来进行测量; 对于社会影响, 本文采用刘助和陈旖旎等改编的 4 个题项来进行测量; 感知有用性的测量, 我们使用翟兴等人改编的 4 个题项; 本文所提出的量表题项内容均采用国内外相关文献中较为成熟的测量标准, 根据在线健康社区的特性进行相应调整, 结合本文的研究背景与小红书的特点, 经反复修改而得出的。具体的测量题项如下表所示:

表 2

| 研究变量 | 序号 | 测量题项 | 参考来源 |
|------|----|------|------|
|------|----|------|------|

| | | | |
|--------------|------|------------------------------------|------------|
| 健康自我效能 (HSE) | HSE1 | 我相信我可以改善自己的健康状况 | Oh 等 |
| | HSE2 | 我相信我掌握改善健康状况的方法 | |
| | HSE3 | 我正在积极努力地改善我的健康状况 | |
| | HSE4 | 我已经设定了一些目标来改善我的健康状况 | |
| | HSE5 | 我相信我的健康状况在我的努力下已经有了改善 | Salleh N 等 |
| 信息情感强度 (IEI) | IEI1 | 我认为小红书上的健康信息是真诚的 | 吕健超, 林萍 |
| | IEI2 | 我认为小红书上的健康信息是亲切的 | |
| | IEI3 | 我认为小红书上健康信息的发布者是热情的 | |
| | IEI4 | 我认为小红书上健康信息的发布者是礼貌的 | |
| 信息准确性 (IA) | IA1 | 小红书提供的无关健康信息较多, 我要花费许多精力筛选我需要的健康信息 | Rieh S Y 等 |
| | IA2 | 我能在小红书上快速定位或寻找到我需要的健康信息 | |
| | IA3 | 我能在小红书上获得符合我个人需求的健康信息 | |
| 信息时效性 (ITL) | ITL1 | 我认为小红书上的健康信息是及时更新的 | 晁亚男等 |
| | ITL2 | 我相信小红书能够经常更新健康信息 | |
| | ITL3 | 我经常在小红书获得最新发布的健康信息 | |
| 平台可信度 (PR) | PR1 | 我认为小红书上的健康信息是可信的 | / |
| | PR2 | 我认为发布健康信息的小红书平台是值得信任的 | |
| | PR3 | 我认为小红书上的不实信息很少 | |
| 提供者可信度 (PC) | PC1 | 我认为小红书上健康信息的发布者是专业的 | Huo C G 等 |
| | PC2 | 我认为小红书上健康信息的发布者有丰富经验 | |
| | PC3 | 我认为小红书上健康信息的发布者是知识渊博的 | |
| | PC4 | 我觉得小红书上健康信息的发布者是可靠的 | |
| 用户共识 (UC) | UC1 | 当健康信息与其他帖子有相似观点, 我更愿意采纳 | 陈旖旎等 |
| | UC2 | 当健康信息与其他平台的健康信息有相似的观点, 我更愿意采纳 | |
| 信息热度 (IH) | IH1 | 我认为点赞多的健康信息更加有用 | 刘助 |
| | IH2 | 我认为评论多的健康信息更加有用 | |
| | IH3 | 我认为收藏多的健康信息更加有用 | |
| | IH4 | 我更愿意采纳粉丝量大的健康信息发布者的健康信息 | |

| | | | |
|-----------------|------|---------------------------|---------------|
| 感知有用性 (PU) | PU1 | 我认为小红书上的健康信息是有用的 | 翟兴等 |
| | PU2 | 我认为小红书上的健康信息可以满足我的健康需求 | |
| | PU3 | 我认为小红书上浏览的健康信息与我的健康问题是相关的 | |
| | PU4 | 我认为小红书上的健康信息能够帮助我管理我的健康状况 | |
| 健康信息采纳 (HIA) | HIA1 | 我愿意采纳小红书上的健康信息 | V Venkatesh 等 |
| | HIA2 | 我愿意给我认同的健康信息点赞/评论/收藏/转发 | |
| | HIA3 | 我愿意将我认同的健康信息付诸实践 | |
| | HIA4 | 我愿意持续使用小红书获取健康信息 | |

(四) 问卷设计与收集

1. 问卷结构设计

调查问卷一共由两个板块组成：李克特量表与问卷填答者基本信息。量表板块由矩阵量表构成，根据研究模型和研究假设，每个维度设计 3-6 题。基本信息板块主要收集问卷填答者的性别、学历层次和就读专业。

过去的调查显示，医科与社科专业的大学生在处理和接受媒介信息方面的素质水平相对较高，而其他专业的学生在媒介素质上无明显统计学差异。[34]因此，本研究选择了医科、社科和其他专业的大学生作为调查对象，采用同一份的标准化问卷进行三组独立调查。

本研究的问卷分为三个部分：

第一部分简述问卷调查的目的，向调查对象表示调查信息保密，并表达感谢。同时在阐明健康信息的边界与定义之后，通过询问受访者是否在小红书上浏览/阅读过健康信息的问题进行了初步筛选，主要关注已经接触过该类信息的人群。

第二部分是问卷的核心内容，主要通过 37 个测量题项测量研究模型所涉及的 5 个构念：健康自我效能（5 个题项）；信息质量（10 个题项）：信息情感强度（4 个题项）、信息准确性（3 个题项）、信息时效性（3 个题项）；信源可信度（7 个题项）：平台可信度（3 个题项）、提供者可信度（4 个题项）；社会影响（6 个题项）：用户共识（2 个题项）、信息热度（4 个题项）；感知有

[34]张学波,李铂.信任与风险感知:社交网络隐私安全影响因素实证研究[J].现代传播(中国传媒大学学报), 2019, 41(02):153-158+166.

用性（4 个题项）；健康信息采纳（5 个题项）。所有测量项目采用了李克特五级量表进行评分（其中，1：非常不认同，2：不太认同，3：一般认同，4：比较认同，5：非常认同）。

第三部分用于收集个人基本信息，包括性别、学业状态与所在专业。

2. 预调查与问卷修改

预调查问卷共 15 题，包括矩阵李克特量表 11 个、基本信息 4 题。预调查在北京市大学生范围内展开，回收问卷 123 份，有效问卷 73 份，有效回收率为 59.35%。通过预调查问卷数据分析，本小组改进了预调查问卷的不足，具体如下：

问卷填答者就读院校与使用行为、采纳行为之间几乎不存在关联，但问卷填答者的所学专业却和使用行为与采纳行为存在一定联系，因此在问卷中的基本信息板块，本小组删去了对“就读院校”的调查题目，进一步将“所学专业”题目细致化，使选项表述更为清晰明确，以保证在正式调查中获取更高质量的数据。

根据因子载荷矩阵，问卷中矩阵李克特量表代表的各维度内部存在一定题目载荷系数失常，针对性不强、能效性不高，因此属于无效题项，因此在正式问卷中将此类题目删除。

预调查数据分析结果对于本次研究调查的问卷修改完善具有重要指导意义，本小组根据此形成了用于正式调查的问卷，共包含 11 个矩阵李克特量表和 3 个基本信息题，矩阵量表内部的题目数量有所精简，题目表述有所优化，题目之间的逻辑顺序更加一致通畅。

3. 正式抽样调查

根据本研究的需求，我们设置了三个筛选标准来选择受访者：首先，受访者必须使用过小红书平台；其次，受访者必须对健康信息有一定的关注；最后，受访者必须是在校大学生。在三组独立调查中，我们首先寻找符合研究标准的受访者，然后要求他们推荐其他符合要求的人进行滚雪球抽样。

根据教育部于 2021 年公布的普通本科分学科门类学生在校人数数据，医学门类在校生总数为 1,508,482 人，法学、教育学、管理学和经济学四个门类的在校生总数为 5,558,072 人，两者的比例约为 1:4。我们将这一比例近似应用于北京

市的大学生群体，确保两组独立研究中的样本数量与相应学科在校生数量的比例保持一致。

正式调查从 2023 年 6 月 19 日开始，至 2023 年 6 月 25 日结束，共历时 7 天。正式调查共发放问卷 300 份，回收问卷 281 份，有效问卷 174 份，问卷有效回收率为 61.92%。

五、数据分析与研究结果

（一）研究变量与信效度检验

根据研究模型所涉及的 5 个构念以及研究探讨的变量，问卷构建了以下 6 个量表：健康自我效能量表、信息质量量表、信源可信度量表、社会影响量表、感知有用性量表、信息采纳量表。

信度分析：采用克隆巴赫 α 信度系数进行分析，结果显示：健康自我效能量表总信度系数为 0.842，信息质量量表总信度系数为 0.814，信源可信度量表的总信度系数为 0.898，社会影响量表的总信度系数为 0.845，感知有用性量表总信度系数为 0.868，信息采纳量表总信度系数为 0.784，并且各分维度的信度系数均大于 0.7。说明此次调查中使用的六个量表内部一致性和可靠性表现良好，具有良好的信度。

效度分析：经过计算，本文量表总体 KMO 值为 0.885，Bartlett 球形检验值为 4138.529，在概率水平 0.001 水平上达到显著，因此可以采用因子分析验证问卷的结构效度。采用凯撒正态化最大方差法旋转，最终问卷中每个问题在其公因子上有较高的负荷值（ >0.40 ），即问题条目均符合要求，表明问卷具有较好的结构效度。对于 6 个量表，本文分别采用因子分析验证问卷的结构效度，根据主成分分析法判断题项面向，主要利用旋转后成分矩阵构建不同的指标。

1. 健康自我效能。量表询问受访者是否同意以下陈列句：（1）我相信我可以改善自己的健康状况；（2）我相信我掌握改善健康状况的方法；（3）我正在积极努力地改善我的健康状况；（4）我已经设定了一些目标来改善我的健康状况；（5）我相信我的健康状况在我的努力下已经有了改善。

表 3

KMO 和巴特利特检验

| | | |
|--------------|------|---------|
| KMO 取样适切性量数。 | | .790 |
| 巴特利特球形度检验 | 近似卡方 | 379.693 |
| | 自由度 | 10 |
| | 显著性 | .000 |

表 4

总方差解释

| 成分 | 初始特征值 | | | 提取载荷平方和 | | |
|----|-------|--------|---------|---------|--------|--------|
| | 总计 | 方差百分比 | 累积 % | 总计 | 方差百分比 | 累积 % |
| 1 | 3.068 | 61.351 | 61.351 | 3.068 | 61.351 | 61.351 |
| 2 | .912 | 18.231 | 79.582 | | | |
| 3 | .388 | 7.753 | 87.335 | | | |
| 4 | .344 | 6.880 | 94.214 | | | |
| 5 | .289 | 5.786 | 100.000 | | | |

提取方法：主成分分析法。

经检验，该量表 KMO 值为 0.790，Bartlett 球形检验值为 379.693，在概率水平 0.001 水平上达到显著，因此可以采用因子分析验证问卷的结构效度。主成分因素分析显示这五个题项呈现一个面向，共可解释 61.351% 的变异量。因此，我们把受访者在五个题项上的得分加总除以 5，构建“健康自我效能”指标。

信息质量。量表询问受访者是否同意以下陈列句：（1）我认为小红书上的健康信息是真诚的；（2）我认为小红书上的健康信息是亲切的；（3）我认为小红书上健康信息的发布者是热情的；（4）我认为小红书上健康信息的发布者是礼貌的；（5）小红书提供的无关健康信息较多，我要花费许多精力筛选我需要的健康信息；（6）我能在小红书上快速定位或寻找到我需要的健康信息；（7）我能在小红书上获得符合我个人需求的健康信息；（8）我认为小红书上的健康信息是及时更新的；（9）我相信小红书能够经常更新健康信息；（10）我经常在小红书获得最新发布的健康信息。

表 5

KMO 和巴特利特检验

| | | |
|--------------|------|---------|
| KMO 取样适切性量数。 | | .785 |
| 巴特利特球形度检验 | 近似卡方 | 785.695 |
| | 自由度 | 45 |
| | 显著性 | .000 |

表 6

| 总方差解释 | | | | | | | | | |
|--------------|-------|--------|---------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 成分 | 初始特征值 | | | 提取载荷平方和 | | | 旋转载荷平方和 | | |
| | 总计 | 方差百分比 | 累积 % | 总计 | 方差百分比 | 累积 % | 总计 | 方差百分比 | 累积 % |
| 1 | 4.135 | 41.353 | 41.353 | 4.135 | 41.353 | 41.353 | 2.847 | 28.473 | 28.473 |
| 2 | 1.645 | 16.451 | 57.804 | 1.645 | 16.451 | 57.804 | 2.817 | 28.167 | 56.640 |
| 3 | 1.220 | 12.196 | 70.001 | 1.220 | 12.196 | 70.001 | 1.336 | 13.361 | 70.001 |
| 4 | .803 | 8.032 | 78.033 | | | | | | |
| 5 | .594 | 5.935 | 83.968 | | | | | | |
| 6 | .508 | 5.083 | 89.051 | | | | | | |
| 7 | .409 | 4.095 | 93.146 | | | | | | |
| 8 | .259 | 2.585 | 95.731 | | | | | | |
| 9 | .242 | 2.418 | 98.149 | | | | | | |
| 10 | .185 | 1.851 | 100.000 | | | | | | |
| 提取方法：主成分分析法。 | | | | | | | | | |

提取方法：主成分分析法。

经检验，该量表 KMO 值为 0.785，Bartlett 球形检验值为 785.695，在概率水平 0.001 水平上达到显著，因此可以采用因子分析验证问卷的结构效度。主成分因素分析显示这十个题项呈现三个面向，共可解释 70.001% 的变异量。第一个因子可以解释 41.353% 的变异量，包括前四个题项，我们把受访者在这四个题项上的得分加总除以 4，构建“信息情感强度”指标。第二个因子可以解释 16.451% 的变异量，包括第五至第七个题项，我们把受访者在这三个题项上的得分加总除以 3，构建“信息准确性”指标。第三个因子可以解释 12.196% 的变异量，包括后三个题项，我们把受访者在这三个题项上的得分加总除以 3，构建“信息时效性”指标。

2. 信源可信度。量表询问受访者是否同意以下陈列句：（1）我认为小红书上的健康信息是可信的；（2）我认为发布健康信息的小红书平台是值得信任的；（3）我认为小红书上的不实信息很少；（4）我认为小红书上健康信息的发布者专业的；（5）我认为小红书上健康信息的发布者有丰富经验；（6）我认为小红书上健康信息的发布者是知识渊博的；（7）我觉得小红书上健康信息的发布者是可靠的。

表 7

| KMO 和巴特利特检验 | | |
|--------------|------|---------|
| KMO 取样适切性量数。 | | .873 |
| 巴特利特球形度检验 | 近似卡方 | 721.962 |
| | 自由度 | 21 |
| | 显著性 | .000 |

表 8

| 总方差解释 | | | | | | |
|-------|-------|--------|---------|---------|--------|--------|
| 成分 | 总计 | 初始特征值 | | 提取载荷平方和 | | |
| | | 方差百分比 | 累积 % | 总计 | 方差百分比 | 累积 % |
| 1 | 4.360 | 62.280 | 62.280 | 4.360 | 62.280 | 62.280 |
| 2 | .940 | 13.429 | 75.708 | | | |
| 3 | .531 | 7.592 | 83.301 | | | |
| 4 | .386 | 5.520 | 88.821 | | | |
| 5 | .303 | 4.329 | 93.150 | | | |
| 6 | .280 | 3.998 | 97.148 | | | |
| 7 | .200 | 2.852 | 100.000 | | | |

提取方法：主成分分析法。

经检验，该量表 KMO 值为 0.873，Bartlett 球形检验值为 721.962，在概率水平 0.001 水平上达到显著，因此可以采用因子分析验证问卷的结构效度。主成分因素分析显示这七个题项呈现一个面向，共可解释 61.351% 的变异量。根据其所述对象区别，我们把受访者在前三题项上的得分加总除以 3，构建“平台可信度”指标；把受访者在前三题项上的得分加总除以 4，构建“提供者可信度”指标。

3. 社会影响。量表询问受访者是否同意以下陈列句：（1）当健康信息与其他帖子有相似观点，我更愿意采纳；（2）当健康信息与其他平台的健康信息有相似的观点，我更愿意采纳；（3）我认为点赞多的健康信息更加有用；（4）我认为评论多的健康信息更加有用；（5）我认为收藏多的健康信息更加有用；（6）我更愿意采纳粉丝量大的健康信息发布者的健康信息。

表 9

| KMO 和巴特利特检验 | | |
|--------------|------|---------|
| KMO 取样适切性量数。 | | .770 |
| 巴特利特球形度检验 | 近似卡方 | 542.796 |
| | 自由度 | 15 |
| | 显著性 | .000 |

表 10

| 总方差解释 | | | | | | | | | |
|--------------|-------|--------|---------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 成分 | 总计 | 初始特征值 | | 提取载荷平方和 | | | 旋转载荷平方和 | | |
| | | 方差百分比 | 累积 % | 总计 | 方差百分比 | 累积 % | 总计 | 方差百分比 | 累积 % |
| 1 | 3.394 | 56.572 | 56.572 | 3.394 | 56.572 | 56.572 | 2.838 | 47.295 | 47.295 |
| 2 | 1.275 | 21.251 | 77.824 | 1.275 | 21.251 | 77.824 | 1.832 | 30.529 | 77.824 |
| 3 | .525 | 8.751 | 86.575 | | | | | | |
| 4 | .345 | 5.758 | 92.333 | | | | | | |
| 5 | .251 | 4.189 | 96.522 | | | | | | |
| 6 | .209 | 3.478 | 100.000 | | | | | | |
| 提取方法：主成分分析法。 | | | | | | | | | |

提取方法：主成分分析法。

经检验，该量表 KMO 值为 0.770，Bartlett 球形检验值为 542.796，在概率水平 0.001 水平上达到显著，因此可以采用因子分析验证问卷的结构效度。主成分因素分析显示这六个题项呈现两个面向，共可解释 77.824% 的变异量。第一个

因子可以解释 56.572%的变异量，包括前两个题项，我们把受访者在这两个题项上的得分加总除以 2，构建“用户共识”指标。第二个因子可以解释 21.251%的变异量，包括后四个题项，我们把受访者在这四个题项上的得分加总除以 4，构建“信息热度”指标。

4. 感知有用性。量表询问受访者是否同意以下陈列句：（1）我认为小红书上的健康信息是有用的；（2）我认为小红书上的健康信息可以满足我的健康需求；（3）我认为小红书上浏览的健康信息与我的健康问题是相关的；（4）我认为小红书上的健康信息能够帮助我管理我的健康状况。

表 11

KMO 和巴特利特检验

| | | |
|--------------|------|---------|
| KMO 取样适切性量数。 | | .822 |
| 巴特利特球形度检验 | 近似卡方 | 325.292 |
| | 自由度 | 6 |
| | 显著性 | .000 |

表 12

总方差解释

| 成分 | 初始特征值 | | | 提取载荷平方和 | | |
|----|-------|--------|---------|---------|--------|--------|
| | 总计 | 方差百分比 | 累积 % | 总计 | 方差百分比 | 累积 % |
| 1 | 2.867 | 71.681 | 71.681 | 2.867 | 71.681 | 71.681 |
| 2 | .452 | 11.311 | 82.992 | | | |
| 3 | .370 | 9.249 | 92.241 | | | |
| 4 | .310 | 7.759 | 100.000 | | | |

提取方法：主成分分析法。

经检验，该量表 KMO 值为 0.822，Bartlett 球形检验值为 325.292，在概率水平 0.001 水平上达到显著，因此可以采用因子分析验证问卷的结构效度。主成分因素分析显示这五个题项呈现一个面向，共可解释 71.681%的变异量。因此，我们把受访者在这四个题项上的得分加总除以 4，构建“感知有用性”指标。

健康信息采纳。量表询问受访者是否同意以下陈列句：（1）我愿意采纳小红书上的健康信息；（2）我愿意给我认同的健康信息点赞/评论/收藏/转发；（3）我愿意将我认同的健康信息付诸实践；（4）我愿意持续使用小红书获取健康信息。

表 13

KMO 和巴特利特检验

| | | |
|--------------|------|---------|
| KMO 取样适切性量数。 | | .756 |
| 巴特利特球形度检验 | 近似卡方 | 210.109 |
| | 自由度 | 6 |
| | 显著性 | .000 |

表 14

总方差解释

| 成分 | 总计 | 初始特征值 | | 总计 | 提取载荷平方和 | |
|----|-------|--------|---------|-------|---------|--------|
| | | 方差百分比 | 累积 % | | 方差百分比 | 累积 % |
| 1 | 2.480 | 61.992 | 61.992 | 2.480 | 61.992 | 61.992 |
| 2 | .645 | 16.132 | 78.124 | | | |
| 3 | .531 | 13.274 | 91.398 | | | |
| 4 | .344 | 8.602 | 100.000 | | | |

提取方法：主成分分析法。

经检验，该量表 KMO 值为 0.756，Bartlett 球形检验值为 210.109，在概率水平 0.001 水平上达到显著，因此可以采用因子分析验证问卷的结构效度。主成分因素分析显示这五个题项呈现一个面向，共可解释 61.992% 的变异量。因此，我们把受访者在这四个题项上的得分加总除以 4，构建“健康信息采纳”指标。

（二）样本的描述性统计分析

此次受调查的 174 名北京市大学生中，男性为 28 人，占有效样本总数的 16.1%；女性为 146 人，占有效样本总数的 83.9%。样本的性别分布差异较大，表明女性比男性更倾向于使用 UGC 平台了解健康信息。可以看到，以小红书为代表的 UGC 平台上的健康信息在男性受众群体中还有更多传播与影响空间。受调查的大学生中医科专业为 18 人，占有效样本总数的 10.3%；社科专业为 91 人，占有效样本总数的 52.3%；其他专业为 65 人，占有效样本总数的 37.4%。样本中医科与社科的专业分布基本符合北京大学生的专业分布。

如表 13 所示，健康自我效能、信息质量、信源可信度、社会影响四个维度的均值均处于中间偏上水平，标准差都处于合理水平，并且偏度绝对值均小于 1，峰度绝对值均小于 3，因此认为样本的分布离散程度不高，可以认为样本的分布近似拟合正态分布。其中，健康自我效能、信息质量、社会影响三个维度的样本得分都分布在中等偏上的区间，可见北京大学生进行健康信息采纳时对健康自我效能、信息质量、社会影响有更高的关注度；信源可信度维度的样本整体得分集中在中段，说明北京大学生对信源可信度无明显倾向性。

表 15

| | | 健康自我效能 | 信息质量 | 信源可信度 | 社会影响 |
|--------|----|--------|--------|--------|--------|
| 个案数 | 有效 | 174 | 174 | 174 | 174 |
| | 缺失 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 平均值 | | 3.4299 | 3.4254 | 2.9124 | 3.5330 |
| 标准 偏差 | | .79363 | .54577 | .67730 | .66156 |
| 偏度 | | -.447 | -.198 | -.502 | -.507 |
| 偏度标准误差 | | .184 | .184 | .184 | .184 |
| 峰度 | | .477 | .513 | .281 | 1.488 |
| 峰度标准误差 | | .366 | .366 | .366 | .366 |
| 百分位数 | 25 | 3.0000 | 3.0208 | 2.4896 | 3.0000 |
| | 50 | 3.4000 | 3.4583 | 3.0000 | 3.6250 |
| | 75 | 4.0000 | 3.8056 | 3.3437 | 4.0000 |

(三) 人口特征对健康信息采纳的影响分析

采用独立样本 t 检验比较不同性别健康信息采纳量表差异,结果显示(表 14)不同的性别在健康自我效能、信息准确性、信息时效性、提供者可信度上表现的差异无统计学意义。而不同的性别在信息情感强度($t=2.238$, $P<0.05$)、平台可信度($t=1.973$, $P=0.05$)、用户共识($t=2.133$, $P<0.05$)、信息热度($t=2.150$, $P<0.05$)上表现的差异具有统计学意义。男性在信息情感强度、平台可信度、用户共识、信息热度四个方面的得分比女性更高。可认为男性在健康信息采纳上比女性更关注健康信息是否真诚、平台本身是否可信、其他用户对这一健康信息的认可程度以及这一健康信息的声势与热度等多种因素,在信息采纳过程中表现出更为谨慎、细致、全面的考量与判断。

表 16

| | 性别 | 平均值 | 标准差 | t | 显著性 (双尾) |
|--------|----|------|------|--------|----------|
| 健康自我效能 | 男 | 3.64 | 0.66 | 1.557 | 0.121 |
| | 女 | 3.39 | 0.81 | | |
| 信息情感强度 | 男 | 3.71 | 0.60 | 2.238 | 0.026 |
| | 女 | 3.40 | 0.71 | | |
| 信息准确性 | 男 | 3.56 | 0.59 | 1.539 | 0.126 |
| | 女 | 3.37 | 0.60 | | |
| 信息时效性 | 男 | 3.43 | 0.80 | -0.004 | 0.997 |

| | | | | | |
|--------|---|------|------|-------|-------|
| | 女 | 3.43 | 0.78 | | |
| 信息质量 | 男 | 3.57 | 0.50 | 1.509 | 0.133 |
| | 女 | 3.40 | 0.55 | | |
| 平台可信度 | 男 | 3.24 | 0.58 | 1.973 | 0.05 |
| | 女 | 2.93 | 0.77 | | |
| 提供者可信度 | 男 | 2.96 | 0.72 | 0.901 | 0.369 |
| | 女 | 2.82 | 0.73 | | |
| 可信度 | 男 | 3.10 | 0.60 | 1.579 | 0.116 |
| | 女 | 2.88 | 0.69 | | |
| 用户共识 | 男 | 3.91 | 0.61 | 2.133 | 0.038 |
| | 女 | 3.63 | 0.81 | | |
| 社会影响 | 男 | 3.78 | 0.51 | 2.15 | 0.033 |
| | 女 | 3.49 | 0.68 | | |
| 感知有用性 | 男 | 3.54 | 0.52 | 1.081 | 0.281 |
| | 女 | 3.38 | 0.73 | | |
| 健康信息采纳 | 男 | 3.52 | 0.61 | 0.121 | 0.904 |
| | 女 | 3.50 | 0.65 | | |

采用单因素分析方差分析比较不同专业的大学生的健康采纳信息量表,结果显示(表 15)不同专业在信息情感强度、信息准确性、信息时效性、平台可信度、提供者可信度、信息热度上表现的差异无统计学意义。而不同专业的大学生在健康自我效能($F=3.274, P<0.05$)、用户共识($F=3.133, P<0.05$)上表现的差异具有统计学意义。经过事后比较发现,其他专业的大学生在健康自我效能的得分相比医科和社科专业的大学生更高。这说明其他专业的大学生健康自我效能更为显著,控制影响其健康的环境事件的信念更强,在健康信息采纳过程中可能由于自我效能比医科大学生和社科大学生更关注健康信息。其他专业和社科专业在用户共识方面的得分相比医科专业的大学生更高。这说明在浏览以小红书为代表的 UGC 平台上的健康信息时,其他专业和社科专业的大学生更加关注其浏览量、评论数、点赞量及收藏量等综合热度,用户共识可能成为其健康信息采纳过程中的重要影响因素。

表 17

| 维度 | 专业 | 平均值 | 标准差 | F | 显著性 | 事后比较 |
|------------------------|----|------|------|-------|-------|------------|
| 健康自我效能 | 医科 | 2.65 | 0.72 | 3.274 | 0.04 | 1<3 |
| | 社科 | 3.43 | 0.79 | | | |
| | 其他 | 3.88 | 0.59 | | | |
| 信息情感强度 | 医科 | 3.19 | 1.07 | 0.636 | 0.531 | / |
| | 社科 | 3.44 | 0.69 | | | |
| | 其他 | 3.66 | 0.79 | | | |
| 信息准确性 | 医科 | 3.00 | 0.82 | 0.926 | 0.398 | / |
| | 社科 | 3.41 | 0.60 | | | |
| | 其他 | 3.37 | 0.45 | | | |
| 信息时效性 | 医科 | 3.25 | 0.50 | 0.631 | 0.533 | / |
| | 社科 | 3.42 | 0.79 | | | |
| | 其他 | 3.71 | 0.70 | | | |
| 信息质量 | 医科 | 3.15 | 0.73 | 0.844 | 0.432 | / |
| | 社科 | 3.42 | 0.54 | | | |
| | 其他 | 3.58 | 0.54 | | | |
| 平台可信度 | 医科 | 2.50 | 1.00 | 1.329 | 0.268 | / |
| | 社科 | 2.98 | 0.75 | | | |
| | 其他 | 3.25 | 0.66 | | | |
| 提供者可信度 | 医科 | 2.50 | 1.00 | 1.366 | 0.258 | / |
| | 社科 | 2.83 | 0.72 | | | |
| | 其他 | 3.19 | 0.66 | | | |
| 可信度 | 医科 | 2.50 | 1.00 | 1.575 | 0.21 | / |
| | 社科 | 2.91 | 0.67 | | | |
| | 其他 | 3.22 | 0.64 | | | |
| 用户共识 | 医科 | 2.75 | 1.26 | 3.133 | 0.046 | 1<2 1<3 |
| | 社科 | 3.69 | 0.77 | | | |
| | 其他 | 3.88 | 0.64 | | | |
| 信息热度 | 医科 | 2.94 | 1.33 | 0.908 | 0.405 | / |
| | 社科 | 3.40 | 0.80 | | | |
| | 其他 | 3.59 | 0.42 | | | |
| 社会影响 | 医科 | 2.84 | 1.29 | 2.598 | 0.077 | / |
| | 社科 | 3.54 | 0.65 | | | |
| | 其他 | 3.73 | 0.41 | | | |
| 感知有用性 | 医科 | 2.75 | 1.26 | 3.618 | 0.029 | 1<3 |
| | 社科 | 3.40 | 0.67 | | | |
| | 其他 | 3.88 | 0.85 | | | |
| 健康信息采纳 | 医科 | 2.75 | 1.26 | 3.993 | 0.02 | 1<2 1<3 |
| | 社科 | 3.51 | 0.61 | | | |
| | 其他 | 3.84 | 0.76 | | | |
| 注：1 代表医科，2 代表社科，3 代表其他 | | | | | | |

综合以上分析的结果说明，人口特征会对健康信息采纳造成影响，但并不是所有个体差异因素都会起作用。

（四）信息因素与信息质量、信源可信度、社会影响相关关系分析

如表所示，信息情感强度、信息准确性、信息时效性与感知有用性具有显著的正相关性，通过控制健康信息采纳的变量，其相关系数分别为 0.366、0.300、0.291，且均在概率水平 0.001 水平上达到显著。说明当信息情感强度、信息准确性、信息时效性越高，用户对信息的感知有用性越强。大学生用户信息感知有用性来源于信息质量，信息质量越高，其解决用户实际问题的可能性倾向于越强。当信息提供给用户的社会情感支持越强，用户会认为健康信息的生产中被投入了更多情感与心血，从而表现出真诚的特质，用户在感受到信息的“亲近性”后，容易降低信息认知过程中的谨慎，提高有用感知；当信息减少用户在错误或者无用信息之中选取及跳转的能力更强时，用户获取信息更加迅速，筛选要求降低，需求更容易满足，从而更容易产生有用感知；当信息更新及呈现最新信息的能力更显著时，用户会认为信息是与时俱进的，其内容是不断修正创新的。毕竟用户不会愿意用太过陈旧古早的健康信息去修正自己正在面对的现实问题。因此信息情感强度、信息准确性、信息时效性越高时，感知有用性越强。假设 H2a、H2b、H2c 成立。

提供者可信度、平台可信度与感知有用性呈显著的正相关性，通过控制健康信息采纳的变量，其相关系数分别为 0.231、0.357，且均在概率水平 0.001 水平上达到显著。说明当提供者可信度、平台可信度越高时，用户对信息的感知有用性越强。该结论比较符合信息认知的心理逻辑与规律。提供者可信度一般暗含提供者可能是专家，知识渊博、可靠并且值得信赖，平台可信度则是平台安全形象的建立。当平台自身可信度以及提供者可信度更高时，大学生用户倾向于认为健康信息所产生的环境是安全的，健康信息涉及的内容是真实的，从而产生更强的感知信任，更低的感知风险，信息接纳壁垒减少，健康信息更容易“为‘我’所用”。假设 H3a、H3b 成立。

用户共识、信息热度与感知有用性呈显著的正相关性，通过控制健康信息采纳的变量，其相关系数分别为 0.292、0.307，且均在概率水平 0.001 水平上达

到显著。说明当用户共识更为凝聚、信息热度越高时，用户对信息的感知有用性越强。一方面，当其他帖子或其他平台有相似观点时，这种用户共识互相“印证”，能够增强信息真实性，使用户觉得更加可信；另一方面当信息的热度越高，其背后折射出的是社会认可、赞赏与好评的凝聚，引发用户从众心理，类似于消费者在线网购时对于商品销售量、消费评论、浏览量等的关注。因此用户共识、信息热度会对用户感知有用性产生正向影响。假设 H4a、H4b 成立。

信息质量、信源可信度、社会影响与感知有用性呈显著的正相关性，通过控制健康信息采纳的变量，其相关系数分别为 0.437、0.329、0.380，且均在概率水平 0.001 水平上达到显著。根据前文分析，随着信息质量、信源可信度、社会影响的提高，用户对信息的感知有用性也会提高。假设 H2、H3、H4 成立。

健康自我效能与健康信息采纳呈现出显著的正相关性，其相关性系数为 0.326，且在概率水平 0.001 水平上达到显著。说明健康自我效能的提高也会提高用户健康信息采纳的积极性。当健康自我效能更强时，用户会更加关注自己的健康问题，更相信自己可以管理、调整或改善自己的健康状况并倾向于采取行动，在此作用下与用户采纳健康信息的意愿更为强烈，愿意尝试并付出行动，与前人研究结果一致。假设 H1 成立。

感知有用性与健康信息采纳呈显著的正相关性，相关系数为 0.773，且在概率水平 0.001 水平上达到显著。当用户主观感知信息有效用，则会产生心理暗示，即在这一健康信息的支撑下健康状况很大可能向好向善。因此，随着用户感知有用性的提高，其在该平台上的健康信息采纳也会越积极。假设 H5 成立。

表 18

| 控制变量 | | 健康自我效能 | 信息情感强度 | 信息准确性 | 信息时效性 | 信息质量 | 平台可信度 | 提供者可信度 | 可信度 | 用户共识 | 信息热度 | 社会影响 | 感知有用性 | 健康信息采纳 |
|------------------|--------|----------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| -无- ^a | 健康自我效能 | 相关性 | 1.000 | .382 | .267 | .208 | .360 | .332 | .378 | .153 | .177 | .197 | .433 | .362 |
| | | 显著性 (双尾) | | .000 | .000 | .006 | .000 | .000 | .000 | .043 | .020 | .009 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 0 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 |
| | 信息情感强度 | 相关性 | .382 | 1.000 | .408 | .364 | .749 | .654 | .495 | .629 | .398 | .362 | .466 | .605 |
| | | 显著性 (双尾) | .000 | | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 172 | 0 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 |
| | 信息准确性 | 相关性 | .267 | .408 | 1.000 | .527 | .791 | .381 | .258 | .350 | .377 | .448 | .493 | .483 |
| | | 显著性 (双尾) | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .001 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 172 | 172 | 0 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 |
| | 信息时效性 | 相关性 | .208 | .364 | .527 | 1.000 | .823 | .356 | .307 | .362 | .335 | .280 | .367 | .494 |
| | | 显著性 (双尾) | .006 | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 172 | 172 | 172 | 0 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 |
| | 信息质量 | 相关性 | .360 | .749 | .791 | .823 | 1.000 | .587 | .451 | .569 | .467 | .460 | .554 | .670 |
| | | 显著性 (双尾) | .000 | .000 | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 172 | 172 | 172 | 172 | 0 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 |
| | 平台可信度 | 相关性 | .360 | .654 | .381 | .356 | .587 | 1.000 | .675 | .918 | .408 | .465 | .521 | .550 |
| | | 显著性 (双尾) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 0 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 |
| | 提供者可信度 | 相关性 | .332 | .495 | .258 | .307 | .451 | .675 | 1.000 | .912 | .246 | .367 | .367 | .443 |
| | | 显著性 (双尾) | .000 | .000 | .001 | .000 | .000 | .000 | | .000 | .001 | .000 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 0 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 |
| | 可信度 | 相关性 | .378 | .629 | .350 | .362 | .569 | .918 | .912 | 1.000 | .359 | .455 | .487 | .543 |
| | | 显著性 (双尾) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 0 | 172 | 172 | 172 | 172 |
| | 用户共识 | 相关性 | .153 | .398 | .377 | .335 | .467 | .408 | .246 | .359 | 1.000 | .402 | .835 | .488 |
| | | 显著性 (双尾) | .043 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .001 | .000 | | .000 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 0 | 172 | 172 | 172 |
| | 信息热度 | 相关性 | .177 | .382 | .448 | .280 | .460 | .465 | .367 | .455 | .402 | 1.000 | .840 | .575 |
| | | 显著性 (双尾) | .020 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 0 | 172 | 172 |
| | 社会影响 | 相关性 | .197 | .466 | .493 | .367 | .554 | .521 | .367 | .487 | .835 | .840 | 1.000 | .635 |
| | | 显著性 (双尾) | .009 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | .000 |
| | | 自由度 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 0 | 172 |
| | 感知有用性 | 相关性 | .433 | .605 | .483 | .494 | .670 | .550 | .443 | .543 | .488 | .575 | .635 | 1.000 |
| | | 显著性 (双尾) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| | | 自由度 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 0 |
| | 健康信息采纳 | 相关性 | .362 | .528 | .480 | .423 | .572 | .449 | .399 | .484 | .412 | .530 | .563 | .773 |
| | | 显著性 (双尾) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| | | 自由度 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 172 | 0 |
| 健康信息采纳 | 健康自我效能 | 相关性 | 1.000 | .241 | .143 | .065 | .199 | .237 | .219 | .255 | .005 | -.020 | -.009 | .258 |
| | | 显著性 (双尾) | | .001 | .061 | .394 | .009 | .002 | .004 | .001 | .952 | .797 | .905 | .001 |
| | | 自由度 | 0 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 |
| | 信息情感强度 | 相关性 | .241 | 1.000 | .253 | .184 | .641 | .549 | .365 | .511 | .234 | .142 | .240 | .366 |
| | | 显著性 (双尾) | .001 | | .001 | .016 | .000 | .000 | .000 | .000 | .002 | .062 | .001 | .000 |
| | | 自由度 | 171 | 0 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 |
| | 信息准确性 | 相关性 | .143 | .253 | 1.000 | .431 | .747 | .245 | .117 | .203 | .254 | .303 | .353 | .300 |
| | | 显著性 (双尾) | .061 | .001 | | .000 | .000 | .001 | .126 | .008 | .001 | .000 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 171 | 171 | 0 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 |
| | 信息时效性 | 相关性 | .065 | .184 | .431 | 1.000 | .783 | .205 | .166 | .207 | .194 | .073 | .172 | .291 |
| | | 显著性 (双尾) | .394 | .016 | .000 | | .000 | .007 | .029 | .006 | .010 | .339 | .024 | .000 |
| | | 自由度 | 171 | 171 | 171 | 0 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 |
| | 信息质量 | 相关性 | .199 | .641 | .747 | .783 | 1.000 | .451 | .296 | .417 | .309 | .225 | .341 | .437 |
| | | 显著性 (双尾) | .009 | .000 | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .000 | .003 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 171 | 171 | 171 | 171 | 0 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 |
| | 平台可信度 | 相关性 | .237 | .549 | .245 | .205 | .451 | 1.000 | .605 | .897 | .274 | .299 | .364 | .357 |
| | | 显著性 (双尾) | .002 | .000 | .001 | .007 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 0 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 |
| | 提供者可信度 | 相关性 | .219 | .365 | .117 | .166 | .296 | .605 | 1.000 | .895 | .097 | .199 | .187 | .231 |
| | | 显著性 (双尾) | .004 | .000 | .126 | .029 | .000 | .000 | | .000 | .202 | .009 | .014 | .002 |
| | | 自由度 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 0 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 |
| | 可信度 | 相关性 | .255 | .511 | .203 | .207 | .417 | .897 | .895 | 1.000 | .208 | .279 | .308 | .329 |
| | | 显著性 (双尾) | .001 | .000 | .008 | .006 | .000 | .000 | .000 | | .006 | .000 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 0 | 171 | 171 | 171 | 171 |
| | 用户共识 | 相关性 | .005 | .234 | .254 | .194 | .309 | .274 | .097 | .208 | 1.000 | .238 | .800 | .292 |
| | | 显著性 (双尾) | .952 | .002 | .001 | .010 | .000 | .000 | .202 | .006 | | .002 | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 0 | 171 | 171 | 171 |
| | 信息热度 | 相关性 | -.020 | .142 | .303 | .073 | .225 | .299 | .199 | .279 | .238 | 1.000 | .773 | .307 |
| | | 显著性 (双尾) | .797 | .062 | .000 | .339 | .003 | .000 | .009 | .000 | .002 | | .000 | .000 |
| | | 自由度 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 0 | 171 | 171 |
| | 社会影响 | 相关性 | -.009 | .240 | .353 | .172 | .341 | .364 | .167 | .308 | .800 | .773 | 1.000 | .380 |
| | | 显著性 (双尾) | .905 | .001 | .000 | .024 | .000 | .000 | .014 | .000 | .000 | .000 | | .000 |
| | | 自由度 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 0 | 171 |
| | 感知有用性 | 相关性 | .258 | .366 | .300 | .291 | .437 | .357 | .231 | .329 | .292 | .307 | .380 | 1.000 |
| | | 显著性 (双尾) | .001 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .002 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| | | 自由度 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 171 | 0 |

注：单元格包含零除《皮尔逊》相关性。

(五) 各维度的回归分析

1. 健康自我效能与健康信息采纳的回归分析

因为假设 H1 成立，健康自我效能与健康信息采纳存在显著的相关性，对其进行回归分析，可得表：

表 19

| 模型摘要 | | | | | | | | | |
|------|-------------------|------|---------|---------|--------|--------|---------------|-------|-----------|
| 模型 | R | R 方 | 调整后 R 方 | 标准估算的误差 | R 方变化量 | F 变化量 | 更改统计 自由度 1 | 自由度 2 | 显著性 F 变化量 |
| 1 | .362 ^a | .131 | .126 | .60170 | .131 | 26.002 | 1 | 172 | .000 |

a. 预测变量: (常量), 健康自我效能

由表可知, 回归方程的调整 R^2 为 0.126, 方程对样本的代表程度良好。

表 20

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--------------------|----|--------|-----|-------|--------|-------------------|
| 模型 | | 平方和 | 自由度 | 均方 | F | 显著性 |
| 1 | 回归 | 9.414 | 1 | 9.414 | 26.002 | .000 ^b |
| | 残差 | 62.271 | 172 | .362 | | |
| | 总计 | 71.684 | 173 | | | |

a. 因变量: 健康信息采纳

b. 预测变量: (常量), 健康自我效能

由表可知, 回归方程的 F 值为 26.002, 在概率水平 0.001 水平上达到显著, 说明回归方程拟合效果良好, 自变量与因变量之间具有显著的线性关系。

表 21

| 系数 ^a | | | | | | | | |
|-----------------|--------|--------|------|-------|--------|------|----------------|-------|
| | | 未标准化系数 | | 标准化系数 | | | B 的 95.0% 置信区间 | |
| 模型 | | B | 标准错误 | Beta | t | 显著性 | 下限 | 上限 |
| 1 | (常量) | 2.496 | .203 | | 12.303 | .000 | 2.096 | 2.897 |
| | 健康自我效能 | .294 | .058 | .362 | 5.099 | .000 | .180 | .408 |

a. 因变量: 健康信息采纳

由表可知, 回归方程系数为 0.294, 在概率水平 0.001 水平上达到显著, 该系数通过显著性检验。可得到回归方程: 健康信息采纳=2.496+0.294*健康自我效能。健康自我效能该回归方程说明健康自我效能对健康信息采纳具有显著的正向影响。

2. 信息质量与感知有用性的回归分析

在信息质量维度下, 因为假设 H2a、H2b、H2c 成立, 信息情感强度、信息准确性、信息时效性与感知有用性存在显著的相关性, 对其进行多元回归分析, 可得表:

表 22

模型摘要

| 模型 | R | R 方 | 调整后 R 方 | 标准估算的误差 | R 方变化量 | F 变化量 | 更改统计 自由度 1 | 自由度 2 | 显著性 F 变化量 |
|----|-------------------|------|---------|---------|--------|--------|---------------|-------|-----------|
| 1 | .688 ^a | .473 | .463 | .51666 | .473 | 50.818 | 3 | 170 | .000 |

a. 预测变量: (常量), 信息时效性, 信息情感强度, 信息准确性

由表可知, 回归方程的调整 R^2 为 0.463, 方程对样本的代表程度良好。

表 23

ANOVA^a

| 模型 | | 平方和 | 自由度 | 均方 | F | 显著性 |
|----|----|--------|-----|--------|--------|-------------------|
| 1 | 回归 | 40.696 | 3 | 13.565 | 50.818 | .000 ^b |
| | 残差 | 45.379 | 170 | .267 | | |
| | 总计 | 86.075 | 173 | | | |

a. 因变量: 感知有用性

b. 预测变量: (常量), 信息时效性, 信息情感强度, 信息准确性

由表可知, 回归方程的 F 值为 50.818, 在概率水平 0.001 水平上达到显著, 说明回归方程拟合效果良好, 自变量与因变量之间具有显著的线性关系。

表 24

系数^a

| 模型 | | 未标准化系数 | | 标准化系数 | t | 显著性 | B 的 95.0% 置信区间 | |
|----|--------|--------|------|-------|-------|------|----------------|------|
| | | B | 标准错误 | Beta | | | 下限 | 上限 |
| 1 | (常量) | .405 | .257 | | 1.577 | .117 | -.102 | .912 |
| | 信息情感强度 | .451 | .063 | .447 | 7.186 | .000 | .327 | .575 |
| | 信息准确性 | .206 | .080 | .175 | 2.576 | .011 | .048 | .365 |
| | 信息时效性 | .216 | .061 | .238 | 3.571 | .000 | .097 | .336 |

a. 因变量: 感知有用性

由表可知, 回归方程系数分别为 0.451、0.206、0.216, 均在概率水平 0.05 水平上达到显著, 该回归方程的所有系数均通过显著性检验。可得到回归方程: 感知有用性=0.405+0.451*信息情感强度; 感知有用性=0.405+0.206*信息准确性; 感知有用性=0.405+0.216*信息时效性。该回归方程说明信息情感强度、信息准确性、信息时效性对感知有用性具有显著的正向影响。其中, 信息情感强度的回归方程系数为 0.451, 信息准确性的回归方程系数为 0.206, 信息时效性的回归方程系数为 0.216, 各个自变量对感知有用性的影响程度排名为: 信息情感强度>信息时效性>信息准确性。

3. 信源可信度与感知有用性的回归分析

在信源可信度维度下，因为假设 H3a、H3b 成立，提供者可信度、平台可信度与感知有用性存在显著的相关性，对其进行多元回归分析，可得表：

表 25

| 模型摘要 | | | | | | | | | |
|------|-------------------|------|---------|---------|--------|--------|---------------|-------|-----------|
| 模型 | R | R 方 | 调整后 R 方 | 标准估算的误差 | R 方变化量 | F 变化量 | 更改统计 自由度 1 | 自由度 2 | 显著性 F 变化量 |
| 1 | .558 ^a | .312 | .304 | .58866 | .312 | 38.699 | 2 | 171 | .000 |

a. 预测变量: (常量), 提供者可信度, 平台可信度

由表可知，回归方程的调整 R^2 为 0.402，方程对样本的代表程度良好。

表 26

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--------------------|----|--------|-----|--------|--------|-------------------|
| 模型 | | 平方和 | 自由度 | 均方 | F | 显著性 |
| 1 | 回归 | 26.820 | 2 | 13.410 | 38.699 | .000 ^b |
| | 残差 | 59.255 | 171 | .347 | | |
| | 总计 | 86.075 | 173 | | | |

a. 因变量: 感知有用性

b. 预测变量: (常量), 提供者可信度, 平台可信度

由表可知，回归方程的 F 值为 38.699，在概率水平 0.001 水平上达到显著，说明回归方程拟合效果良好，自变量与因变量之间具有显著的线性关系。

表 27

| 系数 ^a | | | | | | | |
|-----------------|--------|--------|------|-------|-------|------|----------------|
| 模型 | | 未标准化系数 | | 标准化系数 | t | 显著性 | B 的 95.0% 置信区间 |
| | | B | 标准错误 | Beta | | | 下限 上限 |
| 1 | (常量) | 1.754 | .198 | | 8.876 | .000 | 1.364 2.143 |
| | 平台可信度 | .430 | .080 | .460 | 5.347 | .000 | .272 .589 |
| | 提供者可信度 | .129 | .084 | .133 | 1.544 | .124 | -.036 .294 |

a. 因变量: 感知有用性

由表可知，平台可信度的回归方程系数为 0.430，在概率水平 0.001 水平上达到显著，该系数通过显著性检验。可得到回归方程：感知有用性=1.754+0.430*平台可信度。该回归方程说明平台可信度对感知有用性具有显著的正向影响。提供者可信度的回归方程系数为 0.129，在概率水平 0.05 水平上未达到显著，该系数未通过显著性检验，说明提供者可信度与感知有用性不存在显著的线性关系。

4. 社会影响与感知有用性的回归分析

在社会影响维度下，因为假设 H4a、H4b 成立，用户共识、信息公开与感知有用性存在显著的相关性，对其进行多元回归分析，可得表：

表 28

| 模型摘要 | | | | | | | | | |
|------|-------------------|------|---------|---------|--------|--------|---------------|-------|-----------|
| 模型 | R | R 方 | 调整后 R 方 | 标准估算的误差 | R 方变化量 | F 变化量 | 更改统计 自由度 1 | 自由度 2 | 显著性 F 变化量 |
| 1 | .639 ^a | .409 | .402 | .54554 | .409 | 59.109 | 2 | 171 | .000 |

a. 预测变量: (常量), 信息热度, 用户共识

由表可知，回归方程的调整 R^2 为 0.402，方程对样本的代表程度良好。

表 29

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--------------------|----|--------|-----|--------|--------|-------------------|
| 模型 | | 平方和 | 自由度 | 均方 | F | 显著性 |
| 1 | 回归 | 35.183 | 2 | 17.592 | 59.109 | .000 ^b |
| | 残差 | 50.892 | 171 | .298 | | |
| | 总计 | 86.075 | 173 | | | |

a. 因变量: 感知有用性

b. 预测变量: (常量), 信息热度, 用户共识

由表可知，回归方程的 F 值为 59.109，在概率水平 0.001 水平上达到显著，说明回归方程拟合效果良好，自变量与因变量之间具有显著的线性关系。

表 30

| 系数 ^a | | | | | | | | |
|-----------------|------|--------|------|-------|-------|------|----------------|-------|
| 模型 | | 未标准化系数 | | 标准化系数 | t | 显著性 | B 的 95.0% 置信区间 | |
| | | B | 标准错误 | Beta | | | 下限 | 上限 |
| 1 | (常量) | 1.035 | .226 | | 4.580 | .000 | .589 | 1.481 |
| | 用户共识 | .275 | .058 | .306 | 4.760 | .000 | .161 | .389 |
| | 信息热度 | .400 | .057 | .452 | 7.034 | .000 | .288 | .513 |

a. 因变量: 感知有用性

由表可知，回归方程系数分别为 0.275、0.400，在概率水平 0.001 水平上达到显著，该系数通过显著性检验。可得到回归方程：感知有用性=1.035+0.275*用户共识；感知有用性=1.035+0.400*信息热度。该回归方程说明用户共识、信息热度对于感知有用性具有明显正向作用。其中信息热度的回归系数为 0.400，大于用户共识的回归系数 0.275，说明信息热度对感知有用性的影响程度大于用

户共识。

5. 感知有用性与健康信息采纳的回归分析

因为假设 H5 成立，感知有用性与健康信息采纳存在显著的相关性，对其进行回归分析，可得表：

表 31

| 模型摘要 | | | | | | | | | |
|------|-------------------|------|---------|---------|--------|---------|---------------|-------|-----------|
| 模型 | R | R 方 | 调整后 R 方 | 标准估算的误差 | R 方变化量 | F 变化量 | 更改统计 自由度 1 | 自由度 2 | 显著性 F 变化量 |
| 1 | .773 ^a | .597 | .595 | .40978 | .597 | 254.889 | 1 | 172 | .000 |

a. 预测变量: (常量), 感知有用性

由表可知，回归方程的调整 R^2 为 0.595，方程对样本的代表程度良好。

表 32

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--------------------|----|--------|-----|--------|---------|-------------------|
| 模型 | | 平方和 | 自由度 | 均方 | F | 显著性 |
| 1 | 回归 | 42.802 | 1 | 42.802 | 254.889 | .000 ^b |
| | 残差 | 28.883 | 172 | .168 | | |
| | 总计 | 71.684 | 173 | | | |

a. 因变量: 健康信息采纳

b. 预测变量: (常量), 感知有用性

由表可知，回归方程的 F 值为 254.889，在概率水平 0.001 水平上达到显著，说明回归方程拟合效果良好，自变量与因变量之间具有显著的线性关系。

表 33

| 系数 ^a | | | | | | | | |
|-----------------|-------|--------|------|-------|--------|------|----------------|-------|
| 模型 | | 未标准化系数 | | 标准化系数 | t | 显著性 | B 的 95.0% 置信区间 | |
| | | B | 标准错误 | Beta | | | 下限 | 上限 |
| 1 | (常量) | 1.104 | .154 | | 7.192 | .000 | .801 | 1.407 |
| | 感知有用性 | .705 | .044 | .773 | 15.965 | .000 | .618 | .792 |

a. 因变量: 健康信息采纳

由表可知，回归方程系数为 0.705，在概率水平 0.001 水平上达到显著，该系数通过显著性检验。可得到回归方程：健康信息采纳=1.104+0.705*感知有用性。该回归方程说明感知有用性对健康信息采纳具有显著的正向影响。

六、反思与展望

基于上述数据分析与研究结论，本文提出如下思考与建议。

（一）思考与建议

1. 提高信息质量，深耕优秀内容

根据本文研究结论可知，大学生用户信息感知有用性来源于信息质量，信息质量越高，其解决用户实际问题的可能性倾向于越强，信息质量对感知有用性有显著正向影响。其中，信息情感强度、信息准确性、信息时效性越高时，感知有用性越强。基于此结论，本文为小红书平台以及其他同类 UGC 平台提出以下建议：

（1）从平台健康信息作者的角度来说，作者在发布健康信息时，应当注意文案措辞的斟酌，必要时应当配以带有恰当且积极的情感意味的表情、符号、图片等视觉信息，以此让健康信息内容带有对平台用户的情感支持；从 UGC 平台的角度来说，平台宜改良已有的信息推送算法及机制，对带有上述情感支持特质的健康信息内容及作者进行侧重性推送，让用户进一步在该平台的健康信息中感受到情感支持。当平台当中的健康信息提供给用户的社会情感支持越强，用户会从中感受到更多的情感与心血，从而降低信息认知过程中的既有怀疑，提高有用感知。

（2）健康信息与 UGC 平台上的其他信息有所不同，它事关人们的生命健康，重要性不言而喻。面对当今用户在网络冲浪中面临的海量信息，用户往往需要更加准确的信息。因此，以小红书为代表的 UGC 平台更应在平台内容监管上保持谨慎，确保所发布的健康信息内容准确无误、严谨科学。UGC 平台可以考虑吸纳医疗领域或健康传播领域的权威人士进入信息内容监管机制，对健康信息这一特殊内容更加严格地把关，防止用户受到不准确的健康信息的消极影响，提高用户的有用感知。

（3）当今的网络环境之中，信息推陈出新的速率越来越快，用户对于信息时效性的要求也越来越高。同样，如今医疗行业的研究成果也在不断地发展与公开，获取最前沿的健康信息符合用户的使用需求。因此，健康信息内容作者，尤

其是专业能力出众的内容作者，应当发挥自己在健康领域的前沿感知力与信息洞察力，为用户提供更具时效性的内容。同时，UGC 平台也应对这类具有前沿性的健康信息内容大力推送，避免让用户感到自己正在用陈旧过时的健康信息内容处理自己当下的现实健康问题，从而提高用户的用户感知。

2. 提升用户信任，提供权威信源

根据本文研究结论可知，平台健康信息的信源可信度对用户的感知有用性有正向影响。其中，当提供者可信度、平台可信度越高时，用户对信息的感知有用性越强。基于此结论，本文为小红书平台以及其他同类 UGC 平台本身及其健康信息的提供者提出以下建议：

（1）对于大学生用户来说，健康信息提供者的可信度对于整个平台健康信息的信源可信度有着很大的影响，进而影响到用户的有用感知。而在大多数大学生用户心中，健康信息提供者的可信度往往与专家、专业人士、资深人士等象征着知识渊博的、可靠的、可信赖的符号紧密联系。因此，对于这样的结论，包括小红书在内的 UGC 平台应当广泛吸引健康领域的专家入驻平台进行健康信息的创作、提供与发布，同时对现有的可信度高的健康信息作者基于推广上的支持，从而形成平台中健康信息提供者可信度高的氛围，提升用户的感知有用性，进而提高用户的采纳意愿。

（2）对于大学生用户来说，健康信息的平台可信度一般指平台安全形象的建立。在大多数大学生用户心中，当健康信息所处平台自身可信度更高时，用户也会更加认为这些健康信息所产生的环境是安全可信的，其健康信息所涉及的内容是真实的，进而降低感知风险、提升感知信任。因此，面对这样的结论，平台应当更加大力地建设自身的安全形象，对信息内容监管、不良信息监测、不实信息清除等工作应当进一步完善，同时让平台用户感受到平台可信度的不断提高，在用户心中建立起平台安全的印象，形成平台的安全环境，提升用户的有用感知。

3. 加深共识，提升热度，增强信息社会影响

根据本文研究结论可知，平台健康信息的社会影响对用户的感知有用性有正向影响。其中，社会影响主要由用户共识与信息热度决定，且平台健康信息的用

户共识与信息热度对用户的感知有用性有着正向的影响。基于此结论，本文为 UGC 平台上的健康信息提出如下建议：

一方面，用户在 UGC 平台浏览健康信息时容易受到和其他 UGC 平台健康知识共识的影响。当用户发其他帖子或其他平台有相似观点时，这种用户共识互相“印证”，能够增强信息真实性，使用户觉得更加可信；另一方面，用户在 UGC 平台浏览健康信息时又容易受到其他用户对该信息评价的影响，其表现为健康信息的点赞量、评论数等信息综合热度的影响。因此，笔者建议，优秀的健康信息作者如果想要吸引更多用户的关注，增强所提供的健康信息在用户心中的有用感知，则可以联合其他优秀作者进行联动分享，提升彼此发布内容的曝光度。同时，作者还可以通过“求点赞”“求评论”“求收藏”等形式在数据上增加自身发布信息的综合热度，并让用户感受到平台其他用户的认可，从而提升对用户感知有用性的正向影响，进而增强用户的采纳意愿。

4. 对用户的启示

根据本文研究结论可知，健康自我效能更强，大学生用户则会更加关注自己的健康问题，更相信自己可以管理、调整或改善自己的健康状况并增强采取有关行动的倾向，在此作用下，用户采纳健康信息的意愿更为强烈，便更加愿意尝试并付出行动。因此，不难得出，良好的健康自我效能对用户改善自我健康的行为有着重要作用。基于此，本文建议用户应当主动提升自己的健康素养，具有一定的搜索与甄别健康的能力。用户应当积极主动地寻找与自己健康问题相关的健康信息，这有助于用户获取高价值的健康信息。此外，用户在保持良好的健康自我效能的同时也会对能够改善自己的健康状况充满信心，在健康方面保持一种积极乐观的态度。总而言之，提升自身的健康自我效能对于接收优质的健康信息，提升自己的健康情况大有裨益。

（二）研究局限与研究展望

1. 研究局限

诚然，本文的研究虽然得到了一些较为有意义的结论，但其中还是存在一些

局限性。

(1) 本文研究的数据部分全部来自线上的问卷调查, 虽然得到的初步数据已经剔除了无效部分并通过了本研究小组的检验, 但由于填写方式等客观现实条件的限制, 仍然存在数据偏差的可能。此外, 本研究的样本数量与抽样范围还有进一步优化的空间。

(2) 本文研究的对象仅限于北京市的大学生, 尽管研究对象的确定有着对研究可行性与可实施性的考量, 但北京市的大学生与国内其他地区大学生在 UGC 平台健康信息采纳上的差异是否在可容许范围内仍然需要进一步的调查研究。

(3) 以信息质量的三个维度来衡量对感知有用性的影响相对简单。因为信息质量的维度不只局限于信息情感强度、信息准确性、信息时效性这三个方面, 还可能存在客观程度、信息完整性、信息针对性、信息呈现形式等不同维度。本文研究试图基于用户信息需求的视角出发, 因此选用较为典型、较为重要的三个维度来探究信息质量对感知有用性的影响。

2. 研究展望

基于本研究工作的积累, 笔者对相关研究进行了一些展望。

(1) 本文的研究着重关注的是以小红书平台为代表的 UGC 平台。未来, 相关研究可以推广到不同规模结构和类型的、提供健康信息的网络平台。

(2) 本研究所做的数据收集工作还可以进一步完善, 未来可以尝试采用多种研究方法加强数据研究工作的有效性, 例如结合网络爬虫法和深度访谈法。

(3) 目前, 网民越来越注重个体化的信息服务, 未来的研究可以偏重于这一方向, 结合时下火热的算法技术, 对用户个性化健康信息需求进行研究并提供可行建议。

参考文献

- [1] 国务院办公厅. 关于印发“十四五”国民健康规划的通知: 国办发〔2022〕11号[A/OL]. (2022-05-20)[2023-04-06]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691424.htm.
- [2] 中国互联网络信息中心. 第51次中国互联网络发展状况统计报告[R/OL]. (2023-03-02)[2023-04-06]. <https://www3.cnnic.cn/NMediaFile/2023/0322/MAIN16794576367190GBA2HA1KQ.pdf>.
- [3] 何薇,张超,任磊等.中国公民的科学素质及对科学技术的态度——2020年中国公民科学素质抽样调查报告[J].科普研究,2021,16(02):5-17+107.DOI:10.19293/j.cnki.1673-8357.2021.02.001.
- [4] 范哲,朱庆华,赵宇翔. Web2.0 环境下 UGC 研究述评[J]. 图书情报工作, 2009,53(22): 6-63.
- [5] 성명훈, 이인희. Uses and Gratifications of User-Created Contents: Expressing Self with Self-Produced Video Clips[J]. Korean Journal of Communication & Information, 2007,40(4): 45-79.
- [6] CHOI C, HO-HYUN J. A research on "Avatar blog"as a suggestion for emotion based community in which UCC information is share[J]. Journal of Digital Design, 2007,7(2): 179-188.
- [7] KIM H, 김희정. A Study on UI Design guideline for efficient UCC(User Created Content) Video Service - Focused on Viewing Interface and Uploading Interface -[J]. Journal of Digital Design, 2007,7(2): 295-304.
- [8] JAE L Y. Effect of Web-services' Technological Interactivity on User-generated Contents' Perceived Efficiency and Quality[J]. The Journal of the Korea Contents Association, 2012,12(9): 380-388.
- [9] 池见星. 论新媒体时代传者与受者的身份趋同——用户自创内容(UGC)研究路径探析[J]. 东南学术, 2009(04): 166-168.
- [10] Suri V R, Majid S, Chang Y K, Foo S. Assessing the Influence of Health Literacy on Health Information Behaviors: A Multi-Domain Skills-Based Approach[J]. Patient Education & Counseling, 2015,99(6): 1038-1045.
- [11] 朱庆华,杨梦晴,赵宇翔等.健康信息行为研究: 溯源、范畴与展望[J].中国

- 图书馆学报,2022,48(02):94-107.DOI:10.13530/j.cnki.jlis.2022017.
- [12] Sussman S W, Siegal W S. Information influence in organizations: An integrated approach to knowledge adoption[J].Information System Research, 2003,14(1):47-65
- [13] 邓胜利,管弦.基于问答平台的用户健康信息获取意愿影响因素研究[J].情报科学,2016,34(11):53-59.DOI:10.13833/j.cnki.is.2016.11.011.
- [14] 莫秀婷,邓朝华.健康自我效能对基于社交网站采纳健康信息的影响分析[J].中国卫生统计,2015,32(05):753-757.
- [15] 韩啸,黄剑锋.基于社会资本理论的城市老年人健康信息采纳研究[J].西南交通大学学报(社会科学版),2017,18(03):95-104.
- [16] 李桂玲,曹锦丹,王崇梁,兰雪.信息行为干预对不良健康行为改变进程的影响研究[J].图书情报工作,2017,61(23):108-113.DOI:10.13266/j.issn.0252-3116.2017.23.013.
- [17] 曹锦丹,王崇梁.健康行为改变不同阶段的信息框架效应概念模型研究[J].图书情报工作,2019,63(05):23-31.DOI:10.13266/j.issn.0252-3116.2019.05.003.
- [18] 朱庆华,杨梦晴,赵宇翔等.健康信息行为研究:溯源、范畴与展望[J].中国图书馆学报,2022,48(02):94-107.DOI:10.13530/j.cnki.jlis.2022017.
- [19] 彭思豪. 抖音健康类短视频用户信息行为影响因素研究[D]. 西南交通大学, 2020.
- [20] 李力, 韩平, 张弘, 等. 启发-系统式线索对移动短视频用户健康信息采纳的影响研究——基于 SEM 和 QCA 的混合方法[J]. 农业图书情报学报, 2023(01):73-86.
- [21] 王兴兰, 胡虹, 肖廷超. 大学生健康科普短视频采纳行为的影响因素实证研究[J]. 情报探索, 2023(02):84-89.
- [22] 刘助. 在线健康社区的用户信息采纳影响因素研究[D]. 西安电子科技大学, 2021.
- [23] 朱云琴, 陈渝. 双路径视角下在线健康社区用户健康信息搜寻行为影响因素研究[J]. 图书馆杂志, 2022,41(10):83-96.
- [24] Jackson E S, Tucker C M, Herman K C. Health Value, Perceived Social Support, and Health Self-Efficacy as Factors in a Health-Promoting Lifestyle[J]. Journal of American College Health, 2007,56(1):69-74.DOI:10.3200/

JACH.56.1.69-74.

- [25] Sun, Hwang Y L, Hawkins H, et. al. Interplay of Negative Emotion and Health Self-Efficacy on the Use of Health Information and Its Outcomes[J]. Communication Research, 2008, 35(3):358-381.
- [26] Sussman S W, Siegal W S. Informational Influence in Organizations: An Integrated Approach to Knowledge Adoption[J]. Information Systems Research, 2003, 14(1):47-65.
- [27] Chou C H, Wang Y S, Tang T I . Exploring the Determinants of Knowledge Adoption in Virtual Communities: A Social Influence Perspective[J]. International Journal of Information Management, 2015, 35 (3) : 364-376.
- [28] 陈旖旎, 周晓英, 岳丽欣等. 移动 UGC 社区用户健康信息采纳行为意愿的影响因素[J]. 图书情报知识, 2022, 39(05):82-95. DOI:10.13366/j.dik.2022.05.082.
- [29] Deutsch M, Gerard H B. A study of normative and informational social influences upon individual judgment[J]. The journal of abnormal and social psychology, 1955, 51(3): 629
- [30] Chou C H, Wang Y S, Tang T I . Exploring the Determinants of Knowledge Adoption in Virtual Communities: A Social Influence Perspective[J]. International Journal of Information Management, 2015, 35 (3) : 364-376.
- [31] 董庆兴, 周欣, 毛凤华, 张斌. 在线健康社区用户持续使用意愿研究——基于感知价值理论[J]. 现代情报, 2019, 39(03):3-14+156.
- [32] 张学波, 李铂. 信任与风险感知: 社交网络隐私安全影响因素实证研究[J]. 现代传播(中国传媒大学学报), 2019, 41(02):153-158+166.
- [33] Sun Y L, Hwang H, Hawkins R, et al. Interplay of Negative Emotion and Health Self-Efficacy on the Use of Health Information and Its Outcomes[J]. Communication Research, 2008, 35(3):358-381. DOI: 10.1177/0093650208315962.
- [34] 胡颢琛. PGC 健康信息特点和医生博主信任机制构建——以小红书平台为例[J]. 青年记者, 2023(02):65-67.

附录：问卷

关于小红书平台健康信息的调查

亲爱的同学：

您好！我们是来自中国传媒大学新闻学院的学生，正在进行一项关于小红书平台健康信息的调查。感谢您抽出宝贵的时间完成这份问卷。您是从我国大学生群体中用科学抽样的方法选出来的代表，您的认真填答有助于我们进一步展开研究。此次填写采取匿名形式，问卷数据仅用于学术研究，不会对您的隐私及个人生活产生困扰。

问卷共填写预计需要 2 分钟，感谢您的支持与帮助！

1、您是否使用小红书并在上面浏览/看到过健康信息？[单选题]

(注释:健康信息:在本研究中,健康信息是指小红书平台上的健康医疗信息和健康生活方式信息,泛指与人们疾病、养生、饮食、运动、生活习惯、心理健康、医疗保健等相关的一系列信息。)

- A. 是
- B. 否

2、请根据自身情况,对下列说法做出评价[矩阵量表题]1~5

我相信我可以改善自己的健康状况

我相信我掌握改善健康状况的方法

我正在积极努力地改善我的健康状况

我已经设定了一些目标来改善我的健康状况

我相信我的健康状况在我的努力下已经有了改善

3、请根据自身情况,对下列说法做出评价[矩阵量表题]1~5

我认为小红书上的健康信息是真诚的

我认为小红书上的健康信息是亲切的

我认为小红书上健康信息的发布者是热情的

我认为小红书上健康信息的发布者是礼貌的

4、请根据自身情况，对下列说法做出评价[矩阵量表题]1~5

小红书提供的无关健康信息较多，我要花费许多精力筛选我需要的健康信息

我能在小红书上快速定位或寻找到我需要的健康信息

我能在小红书上获得符合我个人需求的健康信息

5、请根据自身情况，对下列说法做出评价[矩阵量表题]1~5

我认为小红书上的健康信息是及时更新的

我相信小红书能够经常更新健康信息

我经常在小红书获得最新发布的健康信息

6、请根据自身情况，对下列说法做出评价[矩阵量表题]1~5

我认为小红书上的健康信息是可信的

我认为发布健康信息的小红书平台是值得信任的

我认为小红书上的不实健康信息很少

7、请根据自身情况，对下列说法做出评价[矩阵量表题]1~5

我认为小红书上健康信息的发布者是专业的

我认为小红书上健康信息的发布者有丰富经验

我认为小红书上健康信息的发布者是知识渊博的

我觉得小红书上健康信息的发布者是可靠的

8、请根据自身情况，对下列说法做出评价[矩阵量表题]1~5

当健康信息与其他帖子有相似的观点，我更愿意采纳

当健康信息与其他平台的健康信息有相似的观点，我更愿意采纳

9、请根据自身情况，对下列说法做出评价[矩阵量表题]1~5

我认为点赞多的健康信息更加有用

我认为评论多的健康信息更加有用

我认为收藏多的健康信息更加有用

我更愿意采纳粉丝量大的健康信息发布者的健康信息

10、请根据自身情况，对下列说法做出评价[矩阵量表题]1~5

我认为小红书上的健康信息是有用的

我认为小红书上的健康信息可以满足我的健康需求

我认为在小红书上浏览的健康信息与我的健康问题是相关的

我认为小红书上的健康信息能够帮助我管理我的健康状况

11、请根据自身情况，对下列说法做出评价[矩阵量表题]1~5

我愿意采纳小红书上的健康信息

此处请选择“3”

我愿意给我认同的健康信息点赞/评论/收藏/转发

我愿意将我认同的健康信息付诸实践

我愿意持续使用小红书获取健康信息

12、您的性别是？[单选题]

男

女

13、您目前的学业状态？[单选题]

专科生

本科生

研究生及以上

14、您所在的专业？[单选题]

A. 医科专业

B. 社科专业（经济学、政治学、法学、伦理学、历史学、社会学、心理学、教育学、管理学、人类学、民俗学、新闻学、传播学等）

C. 其他专业