

# 移动社交媒体用户健康信息吸收规避模型构建<sup>\*</sup>

朱志鹏<sup>1</sup> 杨华凤<sup>1</sup> 金玉琴<sup>2</sup> 孙琳<sup>2</sup>

(<sup>1</sup> 南京市疾病预防控制中心 南京 210003 <sup>2</sup> 南京大学医学院附属口腔医院 南京 210008)

〔摘要〕 目的/意义 在移动社交媒体广泛应用的背景下, 健康信息规避是用户健康决策的主要影响因素, 具有重要的研究价值。探究并构建移动社交媒体用户的健康信息吸收规避行为模型, 为媒体规范与完善健康信息传播提供理论支撑。方法/过程 采用目的性抽样方式招募 18 位移动社交媒体用户, 通过半结构化访谈收集数据。利用扎根理论进行编码分析、理论饱和度检验与编码信度检验。结果/结论 提炼 71 个初始概念, 整合 19 个基本范畴, 凝练 6 个主范畴并揭示其相互关系。媒体使用动机正向影响媒体感知价值; 媒体感知价值影响信息采纳与吸收规避; 健康信息采纳负向影响吸收规避; 吸收规避存在中心、边缘路径。根据理论模型对媒体健康信息传播的目标、机制与标准等提出建议。

〔关键词〕 移动社交媒体; 健康信息规避; 信息采纳; 媒体使用动机; 媒体感知价值

〔中图分类号〕 R-058 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2023.07.005

## Construction of Avoidance of Health Information Absorption Model for Mobile Social Media Users

ZHU Zhipeng<sup>1</sup>, YANG Huafeng<sup>1</sup>, JIN Yuqin<sup>2</sup>, SUN Lin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Nanjing Center for Disease Control and Prevention, Nanjing 210003, China; <sup>2</sup> Nanjing Stomatological Hospital, Medical School of Nanjing University, Nanjing 210008, China

〔Abstract〕 **Purpose/Significance** With the widespread use of mobile social media, health information avoidance is a major influence on users' health decisions and has important research value. The paper explores and constructs the model of mobile social media users' avoidance of health information absorption, aiming at providing theoretical support for media to standardize and improve health information dissemination. **Method/Process** Recruiting 18 mobile social media users via purposive sampling, the semi-structured interview method is used to collect data. And then, it carries on coding analysis, theoretical saturation test and coding reliability test through the grounded theory analysis. **Result/Conclusion** It refines 71 initial concepts, 19 basic categories and 6 main categories in order to reveal their relationships. Media use motivation positively affects media perceived value; media perceived value affects information adoption and absorption avoidance; information adoption negatively affects absorption avoidance; absorption avoidance consists of central path and edge path. On the basis of the theoretical model, it makes recommendations on the objectives, mechanisms and standards of media-led health information dissemination.

〔Keywords〕 mobile social media; health information avoidance; information adoption; media use motivation; media perceived value

〔修回日期〕 2023-03-11

〔作者简介〕 朱志鹏, 硕士, 助理馆员, 发表论文 6 篇; 通信作者: 孙琳, 硕士, 馆员。

〔基金项目〕 江苏省南京市卫生科技发展专项资金项目 (项目编号: GBX21315)。

1  引言

移动社交媒体是以移动终端为载体，通过网络实现社交应用功能的网络媒介<sup>[1]</sup>。截至 2022 年 6 月，中国手机网民规模为 10.47 亿人，网民中使用手机上网的占 99.6%；使用即时通信、网络视频应用的分别为 97.7% 和 94.6%<sup>[2]</sup>。庞大的规模表明移动社交媒体用户领域具有广阔的研究前景。大健康时代，健康信息规避存在于用户媒体使用过程中<sup>[3]</sup>，并且影响用户健康决策。因为移动社交媒体是规避频次最高的信息来源之一<sup>[4]</sup>，所以用户的健康信息规避行为值得关注。

信息规避包括暴露规避、吸收规避和利用规避 3 方面。其中，暴露规避是指主动或被动地拒绝搜寻信息；吸收规避是指不处理信息或只对信息低层次认知处理；利用规避是指决策过程中有限使用或不使用信息<sup>[5]</sup>。相较于其他两方面，吸收规避与信息采纳的关联度更高、对健康决策影响更大，亟待深入挖掘。因为鲜有研究涉足吸收规避，而当现象尚不清楚或现有理论无法回答研究问题时，采用扎根理论得到普遍认可<sup>[6]</sup>，因此本研究运用扎根理论探究用户健康信息吸收规避的影响因素并构建理论模型。

2  研究设计与数据收集

2.1  研究方法

采用访谈法收集资料，运用扎根理论分析处理。扎根理论主张在系统收集资料的基础上，寻找反映社会现象的核心概念，通过在核心概念之间建立联系而形成理论<sup>[7]</sup>，适合探索行为过程等质性研究问题。

2.2  样本选择

采用目的性抽样<sup>[8]</sup>方式，在国内移动社交媒体招募用户参与访谈。受访对象纳入标准：移动社交类 App 日均使用时长超过 2 小时；自述有健康信息浏览习惯。在以往研究<sup>[9]</sup>的基础上招募 18 位用户参与访谈，样本信息，见表 1。

表 1  样本基本信息

| 变量             | 类别      | 百分比（%） |
|----------------|---------|--------|
| 性别             | 男       | 67     |
|                | 女       | 33     |
| 年龄（岁）          | 21 ~ 25 | 28     |
|                | 26 ~ 30 | 39     |
|                | 31 ~ 35 | 22     |
|                | 36 ~ 40 | 11     |
| 职业             | 大学生     | 33     |
|                | 事业单位职员  | 22     |
|                | 企业职员    | 28     |
|                | 自由职业    | 17     |
| 健康状态           | 较差      | 11     |
|                | 一般      | 22     |
|                | 良好      | 67     |
| 日均浏览健康信息时长（小时） | < 1     | 50     |
|                | 1 ~ 2   | 28     |
|                | > 2     | 22     |

2.3  数据收集与处理

采用半结构化访谈法收集数据，访谈形式为电话访谈和视频访谈。在征得受访者知情同意后开展访谈并录音，访谈流程包括访谈背景介绍、个人信息收集和正式访谈 3 个环节，每场访谈平均 20 分钟。

相较于健康信息采纳，健康信息吸收规避是一种易被用户忽视的内隐行为，所以在访谈初始阶段询问用户的健康信息浏览与采纳行为，过渡阶段询问健康信息规避，最后阶段询问健康信息吸收规避。这种循序渐进的提问方式有助于唤起用户对健康信息吸收规避的记忆。正式访谈提纲：您在看到健康信息后会有哪些行为和操作？您愿意采纳什么内容的健康信息？您会回避什么内容的健康信息？您回避健康信息的原因有哪些？您是如何回避健康信息的？回避健康信息对您有哪些影响？访谈结束后共整理出 18 份文本数据。随机选择其中 15 份进行扎根分析，保留 3 份用于理论饱和度检验。

3  扎根分析

由两位研究人员对 15 份扎根分析文本数据进行独立编码。编码完成后，第 3 位研究者对比两位

研究人员的编码结果，对不一致的编码开展深度讨论直至达成一致。

3.1 开放式编码

开放式编码是一个打乱原始资料、赋予新定义并重组资料的过程<sup>[7]</sup>。本研究对 15 份访谈资料编

码，逐句分析并提炼初始概念（A01…An 编码）。对相同概念，仅编码一次；对相似概念，选择其中一个作为初始概念。本阶段共分析 307 条原始语句，提炼 71 个初始概念。对提炼后的初始概念归纳整合后得到基本范畴（B01…Bn 编码）。本阶段共整合 19 个基本范畴，见表 2。

表 2 访谈资料初始编码与基本范畴

| 初始概念                                                                                                                                      | 基本范畴           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| A01 保存符合健康需求的信息；A29 保存自认为有用的健康信息                                                                                                          | B01 保存健康信息     |
| A02 健康信息能满足自身及家人的健康需求；A09 潜意识关注能接受的、可操作的健康信息；A12 帮长辈关注老年疾病信息；A13 关注疾病预防信息；A14 关注健康生活方式信息；A15 关注养生保健类信息；A17 关注感兴趣的健                        | B02 满足健康信息需求   |
| A38 回避长者转发的信息；A50 直接回避不想看的健康信息；A51 看到健康信息后迅速忘掉、不受影响；A52 经过分析思考后回避健康信息；A58 根据信息标题确定回避方式                                                    | B03 健康信息的规避心理  |
| A25 需要专业权威真实的健康信息；A35 回避信息来源不专业、不权威的信息                                                                                                    | B04 健康信息的专业权威性 |
| A31 回避重大疾病、罕见病信息；A32 重大疾病信息会引起焦虑恐慌；A33 回避专业性强、有距离感的健康信息；A49 回避与自己无关或不感兴趣的信息                                                               | B05 健康信息的相关性   |
| A10 看到信息后先判断健康信息的可靠性；A45 回避反常识的信息                                                                                                         | B06 健康信息的可靠性   |
| A23 需要通俗易懂的健康信息；A37 回避博眼球、赚流量的谣言；A42 回避制造焦虑或引发焦虑的信息；A46 回避涉及广告营销的信息                                                                       | B07 健康信息的可读性   |
| A18 关注知名博主或专业人士分享的信息；A20 关注信息的来源出处；A34 回避信息发布者背景未知或渠道不正规的谣言；A55 劝导亲友看正规渠道的健康信息                                                            | B08 健康信息来源的可信度 |
| A04 看到健康信息后会自我反思；A27 不注重健康信息的形式而注重信息内容；A36 不权威信息的回避取决于时间是否充裕；A40 回避内容陈旧、没有价值的信息；A44 回避思想政治错误的信息                                           | B09 健康信息的价值判断  |
| A08 点赞、转发、评论、分享健康信息；A16 关注亲友转发的信息；A19 选择性地关注父母转发的信息；A28 转发与周围人有关的健康信息                                                                     | B10 参与健康信息交互   |
| A43 投诉虚假健康信息；A47 片面、虚假的信息会误导大众，令人不适；A63 回避虚假健康信息有益身心健康；A69 回避虚假健康信息可以提高自身的鉴别筛选能力                                                          | B11 规避虚假健康信息   |
| A03 判断、验证健康信息的可操作性；A05 遵照、执行健康信息；A22 关注获取成本低、实用性强的健康信息；A24 需要可操作性强的健康信息；A41 回避可操作性弱的健康信息；A57 根据操作的便利性确定规避方式                               | B12 健康信息的可操作性  |
| A30 偏爱视频类健康信息；A48 反感表现形式夸张的健康信息；A60 接受信息的舒适程度影响健康信息规避                                                                                     | B13 健康信息的表现形式  |
| A06 遇到不懂的健康信息会咨询周围人；A07 遇到不懂的健康信息会搜索并了解                                                                                                   | B14 满足好奇心      |
| A11 关注大数据推送的健康信息；A21 关注碎片化的信息；A54 减少健康信息的推荐                                                                                               | B15 关注媒体推荐信息   |
| A26 需要有反馈意见的健康信息；A39 回避用户反馈少的信息                                                                                                           | B16 交互反馈信息需求   |
| A53 屏蔽信息发布者；A56 根据平台特点确定规避方式；A59 根据信息的厌恶程度升级回避方式；A61 根据社交平台功能设定信息偏好、回避信息                                                                  | B17 借助媒体规避健康信息 |
| A64 回避健康信息会导致健康信息掌握不全面，错过秘方等独家知识；A65 回避健康信息可以节省时间、提高效率；A66 回避健康信息可以避免心理负担；A67 回避健康信息可以避免隐私泄露；A70 屏蔽父母转发的健康信息可以减少意见分歧与矛盾；A71 回避健康信息基本不会有影响 | B18 吸收规避的影响    |
| A62 社交平台的信息回避简洁易懂易上手；A68 回避健康信息可以减少手机与网络依赖                                                                                                | B19 媒体使用依赖     |

3.2 主轴编码

主轴编码指重新按照逻辑顺序梳理基本范畴，确立主范畴并发掘主范畴与基本范畴的关联程度<sup>[7]</sup>。经比较分析，19 个基本范畴可以总结为中心路径、边缘路径、健康信息吸收规避、健康信息采纳、媒体使用动机和媒体感知价值 6 个主范畴

(D01…Dn 编码)。其中，中心路径与边缘路径的概念源自详尽可能模型。该理论提出个体信息采纳存在两条路径：中心路径和边缘路径。前者是指个体基于信息内部特征评估可信度，针对信息采纳作出决策；后者是指个体借助信息来源等外部线索判断可信度、进行信息采纳决策<sup>[10]</sup>。主轴编码后的主范畴与基本范畴，见表 3。

表 3 主轴编码后的主范畴与基本范畴

| 主范畴          | 主范畴含义                                   | 基本范畴           | 基本范畴含义                                     |
|--------------|-----------------------------------------|----------------|--------------------------------------------|
| D01 中心路径     | 用户基于健康信息的专业权威性、相关性、可靠性、可读性、可操作性进行吸收规避决策 | B04 健康信息的专业权威性 | 传播者能够提供有效健康信息的能力 <sup>[11]</sup>           |
|              |                                         | B05 健康信息的相关性   | 健康信息与用户自身的切合程度                             |
|              |                                         | B06 健康信息的可靠性   | 用户对健康信息内容信任度的主观评价 <sup>[12]</sup>          |
|              |                                         | B07 健康信息的可读性   | 健康信息易于阅读和理解的程度 <sup>[13]</sup>             |
|              |                                         | B12 健康信息的可操作性  | 健康信息可操作执行的程度 <sup>[14]</sup>               |
| D02 边缘路径     | 用户借助信息来源可信度和表现形式进行吸收规避决策                | B08 健康信息来源的可信度 | 健康信息来源使用户产生准确和真实信息感知的能力和动机 <sup>[15]</sup> |
|              |                                         | B13 健康信息的表现形式  | 健康信息的呈现形态和表达方式                             |
| D03 健康信息吸收规避 | 用户不处理健康信息或只对健康信息低层次认知处理                 | B03 健康信息的规避心理  | 用户经过分析思考后选择回避健康信息的过程                       |
|              |                                         | B11 规避虚假健康信息   | 用户对缺乏科学证据和专家意见支持的错误健康信息的回避行为               |
|              |                                         | B17 借助媒体规避健康信息 | 用户为回避健康信息，通过媒体的相关功能屏蔽健康信息发布者、给予健康信息负面评价等   |
|              |                                         | B18 吸收规避的影响    | 不处理或只简单处理健康信息对用户的影响                        |
| D04 健康信息采纳   | 用户浏览健康信息后判断健康信息价值并保存符合需求的信息             | B01 保存健康信息     | 用户保存符合自己健康需求或与自身及亲友相关的健康信息                 |
|              |                                         | B09 健康信息的价值判断  | 用户按照自身的价值观念分析判断健康信息的价值                     |
| D05 媒体使用动机   | 用户为满足自身健康信息需求与好奇心、参与健康信息交互而使用媒体         | B02 满足健康信息需求   | 使用媒体可以满足用户的健康信息需求                          |
|              |                                         | B10 参与健康信息交互   | 用户倾向于通过媒体交流分享健康信息                          |
|              |                                         | B14 满足好奇心      | 用户在媒体上浏览健康信息时，好奇心得到满足                      |
| D06 媒体感知价值   | 用户对媒体与健康信息效用的主观感受 <sup>[16]</sup>       | B15 关注媒体推荐信息   | 用户倾向于关注媒体推荐的个性化健康信息                        |
|              |                                         | B16 交互反馈信息需求   | 用户会关注健康相关的交互信息，对其中涉及评价的反馈信息有重点需求           |
|              |                                         | B19 媒体使用依赖     | 用户实施健康信息行为时使用并依赖媒体功能                       |

3.3 选择性编码

选择性编码指对主轴编码得到的主范畴整合提炼，确定统领全部基本范畴的核心范畴，并在此范

畴与其他范畴之间建立关联，挖掘范畴间的关系结构并构建理论框架<sup>[7]</sup>。经选择性编码，访谈资料的核心范畴是“健康信息吸收规避”，主范畴关系结构，见表 4。

表 4 主范畴关系结构

| 关系结构             |            | 结构内涵                                                   |
|------------------|------------|--------------------------------------------------------|
| 媒体使用动机→媒体感知价值    |            | 用户在媒体使用过程中不仅满足健康信息需求与好奇心，而且实现健康信息交互的参与意愿，都有助于媒体感知价值的提升 |
| 媒体感知价值→健康信息采纳    |            | 用户因为感受到媒体与健康信息的效用而采纳健康信息                               |
| 媒体感知价值→健康信息吸收规避  |            | 当未感受到媒体与健康信息的效用时，用户会进行一系列健康信息吸收规避的心理活动与行为              |
| 健康信息采纳→健康信息吸收规避  |            | 对相同主题或同一来源的信息，用户的采纳行为越频繁，越不会进行健康信息吸收规避                 |
| 中心路径 ↘<br>边缘路径 ↗ | 用户健康信息吸收规避 | 用户通过中心路径与边缘路径进行健康信息吸收规避                                |

分析上述主范畴关系结构发现,媒体使用动机影响媒体感知价值;媒体感知价值影响健康信息采纳与吸收规避;健康信息采纳负向影响吸收规避;健康信息吸收规避存在中心路径与边缘路径。在此基础上构建移动社交媒体用户健康信息吸收规避行为模型,见图1。

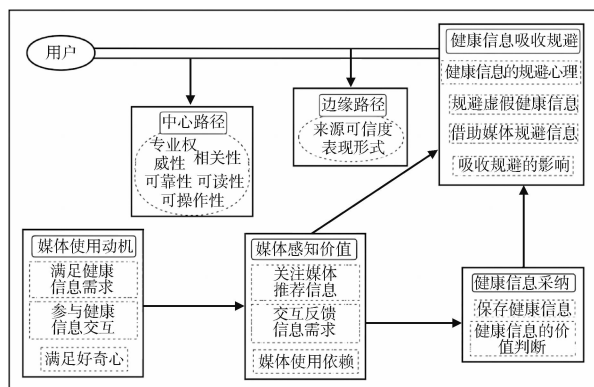


图 1 健康信息吸收规避模型

作程序：两位研究人员对 18 份资料独立编码，比较双方的编码结果，统计相互同意与相互不同意的编码数量。计算结果显示，编码一致性达到 75%，超过 70% 的最低标准<sup>[17]</sup>。内部一致性检验的操作程序：编码结束一段时间后，要求两位编码员对随机选取的 6 份访谈资料重新编码。两次编码对比结果显示，一致性达到 93%，符合 80% 的一致性要求<sup>[17]</sup>。

## 4 模型阐释与研究发现

#### 4.1 媒体使用动机正向影响媒体感知价值

媒体使用动机包含满足好奇心、满足健康信息需求和参与健康信息交互。用户围绕不熟悉的信息开展检索或咨询,关注与自身及亲友相关的健康信息——主题涉及疾病预防、养生保健和健康生活方式,内容具有简明实用的特点。用户也会通过点赞、转发、评论等方式与亲友在线交互。媒体感知价值涉及用户感知到的媒体效用与健康信息效用。一方面,媒体使用需求满足与否都会影响已有的媒体印象<sup>[18]</sup>,媒体使用动机的满足程度与媒体满意度呈正相关关系<sup>[19]</sup>,而媒体印象和满意度均同媒体效用密切相关,所以媒体使用动机正向影响媒体效用;另一方面,信息交互中的信息寻求、社交性需求满足正向影响用户对信息有用性的感知<sup>[20]</sup>,所以媒体使用动机正向影响健康信息效用。综上,媒体使用动机正向影响媒体感知价值。为提升感知价值,媒体在传播健康信息时应以用户动机满足为首要目标。

### 3.4 理论饱和度检验

理论饱和度检验是指判断资料能否产生新的概念范畴,并直至再无新范畴产生为止的过程<sup>[7]</sup>。在完成15份访谈资料的扎根分析后,使用预留的3份访谈资料进行理论饱和度检验。3位研究人员独立对比分析后均未发现新范畴,由此判断健康信息吸收规避模型达到理论饱和。

### 3.5 编码信度检验

编码后信度检验包括编码一致性和内部一致性检验。编码一致性通常用同意度百分比检验<sup>[17]</sup>，操

## 4.2 媒体感知价值影响信息采纳与吸收规避

用户在媒体使用过程中评估健康信息的效用,保留满足自身健康需求的信息,拒绝获取无法处理自身健康风险的信息<sup>[21]</sup>。本研究印证媒体感知价值对信息采纳与吸收规避的影响。具体来说,媒体感知价值正向影响健康信息采纳。媒体依靠推荐过滤机制推送用户偏爱的信息。随着媒体使用时长的增加,用户在截屏、收藏、转发健康信息的过程中形成媒体依赖,倾向于采纳媒体推荐的信息。这与已有研究结论相似——技术因素通过影响媒体平台认知正向调节用户的知识采纳意愿<sup>[22]</sup>。

媒体感知价值负向影响健康信息吸收规避。点赞、评论等交互痕迹反映用户对信息效用的认同<sup>[23]</sup>。健康信息的交互痕迹越少,用户感知到的信息效用越低,吸收规避的意愿也更强烈。这是因为交互痕迹少的信息庞杂,不仅易导致信息过载、增加用户的疲惫感<sup>[24]</sup>,而且难以理解或难辨真假、引发健康信息焦虑<sup>[25]</sup>,最终促进信息规避意愿。此外,用户会借助媒体功能规避交互痕迹少的信息,既能预设规则拦截意图规避的信息,又能根据信息规避程度调整规避方式。总之,媒体应进一步完善推荐过滤机制,优化用户吸收规避的体验。

## 4.3 健康信息采纳负向影响吸收规避

健康信息吸收规避涉及两种情况:一是不处理信息,直接屏蔽信息或在略读信息后遗忘;二是简单处理信息,根据信息标题或整体印象快速规避,属于浅阅读或略读范畴<sup>[26]</sup>。健康信息采纳对吸收规避的影响主要体现在不处理信息方面。在健康信息主题或来源相同的情况下,用户的信息采纳行为越频繁,越不会吸收规避。原因在于吸收规避与信息采纳都受到信息茧房的影响,媒体信息推送机制令用户浏览的信息维持相对片面和封闭的状态<sup>[27]</sup>,用户在这种环境下采纳健康信息越频繁,媒体对用户信息偏好的捕捉就越精准,也更易推送符合用户需求的信息,使用户吸收规避的频次降低。

健康信息采纳对吸收规避的影响也是有限的。在信息采纳过于频繁的情况下,用户依旧会维持较

高频次的吸收规避。这是因为用户采纳的信息所占用的认知资源过大,导致信息过载发生<sup>[28]</sup>。而在信息过载影响下,人们不愿进一步寻求和消化信息<sup>[29]</sup>,吸收规避的频率也相应保持在较高水平。因此,媒体应减少同质化信息传播,弱化信息过载。

## 4.4 吸收规避存在中心、边缘双重路径

健康信息吸收规避存在中心路径和边缘路径。中心路径是指用户基于健康信息的专业权威性 etc 对吸收规避作决策。用户规避的信息具有非专业权威、内容不相关、传播焦虑、违反常识、涉及营销等特征,这些特征能通过感知相似性和感知熟悉性等刺激因素影响用户的感知有用性与信息行为体验<sup>[30]</sup>,进而影响用户的吸收规避。同时,由于虚假健康信息令用户产生感知偏差<sup>[31]</sup>,在误判信息可信度后遭受健康和财产损失<sup>[32]</sup>,所以用户会产生负面情绪,规避和投诉信息的行为也由此发生。

边缘路径是指用户基于外部线索进行吸收规避的决策。健康信息的受众更倾向于依靠外部线索对健康信息加工处理<sup>[33]</sup>。外部线索主要是信息来源可信度和信息表现形式。信息来源可信度涉及长者来源、信源背景与传播效果 3 方面,它们依次是用户首选、次选与末选的边缘路径。长者转发的信息会因为长者的健康信息素养偏低而夹杂大量虚假内容<sup>[34]</sup>,用户会形成刻板印象并建立首选长者来源的条件反射;信源简介等都在媒体上直观显示,用户因为可以轻松感知而将信源背景作为次选路径;传播效果的认知存在加工过程,用户因为遵循省力原则而将传播效果作为末选路径。信息表现形式则是指信息呈现形态及其给用户营造的浏览体验。用户会根据健康信息的呈现方式选择是否参与健康行为,并可能主动删除或忽略信息<sup>[35]</sup>。总之,媒体应根据信息的内容质量、表现形式等内外部特征建立信息发布与筛选标准。

## 5 结语

本研究运用扎根理论对访谈数据编码分析,发现健康信息吸收规避不仅受媒体感知价值与健康信

息采纳影响,而且存在中心路径与边缘路径,据此构建吸收规避行为模型。主要研究贡献是聚焦健康信息规避中的吸收规避环节,探究移动社交媒体用户的吸收规避行为及其与信息采纳等的关系,发掘吸收规避的两种路径。研究局限性在于访谈文本质量缺乏更精细的评价标准,扎根编码受研究者主观影响,吸收规避模型仍需通过其他方式验证。后续可结合本模型开展定量研究,探究吸收规避对健康行为的影响。

## 参考文献

- 1 彭丽徽,李贺,张艳丰,等.用户隐私安全对移动社交媒体倦怠行为的影响因素研究——基于隐私计算理论的 CAC 研究范式 [J]. 情报科学, 2018, 36 (9): 96-102.
- 2 中国互联网络信息中心. 第 50 次《中国互联网络发展状况统计报告》[EB/OL]. [2022-11-28]. <http://www.cnnic.net.cn/n4/2022/0914/c88-10226.html>.
- 3 SUN H X, LI J, CHENG Y, et al. Developing a framework for understanding health information behavior change from avoidance to acquisition: a grounded theory exploration [J]. BMC public health, 2022, 22 (1): 1-17.
- 4 LINK E. Information avoidance during health crises: predictors of avoiding information about the COVID-19 pandemic among german news consumers [J]. Information processing & management, 2021, 58 (6): 1-13.
- 5 NEBEN T. A model of defensive information avoidance in information systems use [EB/OL]. [2022-11-28]. [https://www.researchgate.net/profile/Tillmann\\_Nehen/publication/291303826\\_A\\_Model\\_of\\_Defensive\\_Information\\_Avoidance\\_in\\_Information\\_Systems\\_Use/links/569f58108ae2c638eb6c34/A-Model-of-Defensive-Information-Avoidance-in-Information-Systems-Use.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tillmann_Nehen/publication/291303826_A_Model_of_Defensive_Information_Avoidance_in_Information_Systems_Use/links/569f58108ae2c638eb6c34/A-Model-of-Defensive-Information-Avoidance-in-Information-Systems-Use.pdf).
- 6 徐淑英,张志学.管理问题与理论建立:开展中国本土管理研究的策略 [J]. 重庆大学学报 (社会科学版), 2011, 17 (4): 1-7.
- 7 陈向明.质的研究方法与社会科学研究 [M]. 北京:教育科学出版社, 2016.
- 8 何木叶,刘电芝.扎根理论的运用:误区与策略 [J]. 心理科学, 2022, 45 (5): 1273-1279.
- 9 GUEST G, BUNCE A, JOHNSON L. How many interviews are enough: an experiment with data saturation and variability [J]. Field methods, 2006, 18 (1): 59-82.
- 10 KHAN S K, ALI N, KHAN N A, et al. Understanding multiscreeening phenomenon for online shopping through perspective of self-regulation and dual process theory: case of Chinese young generation [J]. Electronic commerce research and applications, 2020, 42 (4): 100988.
- 11 黄玉波,雷月秋.企业漂绿行为的类型与识别——一项针对受众的扎根理论研究 [J]. 国际新闻界, 2021, 43 (2): 98-117.
- 12 常亚平,董学兵.虚拟社区消费信息内容特性对信息分享行为的影响研究 [J]. 情报杂志, 2014, 33 (1): 201-207, 200.
- 13 王蕾,李星,汪秋伊,等.网络健康信息可读性评价指标体系的构建 [J]. 中华护理教育, 2022, 19 (1): 14-20.
- 14 张克永,李贺.健康微信公众平台信息质量评价指标体系研究 [J]. 情报科学, 2017, 35 (11): 143-148, 155.
- 15 费鸿萍,周成臣.主播类型与品牌态度及购买意愿——基于网络直播购物场景的实验研究 [J]. 河南师范大学学报 (哲学社会科学版), 2021, 48 (3): 80-89.
- 16 张鸣民,叶银娇,徐萍.社交媒体感知价值的量表开发及验证 [J]. 新闻与传播评论, 2021, 74 (5): 28-42.
- 17 郭玉霞,刘世闵,王为国,等.质性研究资料分析: Nvivo 8 活用宝典 [M]. 台北:高等教育文化事业有限公司, 2009.
- 18 王露.使用与满足理论视角下老年群体的短视频应用研究 [D]. 西安:西北大学, 2021.
- 19 李华君,张婉宁.媒介融合背景下移动新闻客户端的发展——基于青年群体的使用与满足 [J]. 北京理工大学学报 (社会科学版), 2018, 20 (1): 165-172.
- 20 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.
- 21 彭丽徽,蒋欣.风险认知视域下社交媒体用户健康信息规避行为生成机制研究 [J]. 图书情报工作, 2022, 66 (22): 55-65.
- 22 李娟娟,郭顺利.认知视域下社会化问答社区用户知识采纳行为的影响因素——基于扎根理论的探索性分析 [J]. 情报科学, 2022, 40 (2): 91-98.
- 23 修国义,王俭,过仕明.引入信息传递效率的在线评论效用评价 [J]. 情报科学, 2019, 37 (1): 43-50.
- 24 BAO D, AHSAN A, HONGWEI W. Exploring information avoidance intention of social media users: a cognition-affect-conation perspective [J]. Internet research, 2020, 30 (5): 1455-1478.
- 25 张艳丰,刘亚丽,邹凯.突发公共卫生事件社交媒体用户健康信息焦虑影响因素识别研究 [J]. 图书情报工作, 2021, 65 (8): 65-73.
- 26 MAIER J, RICHTER T. Text belief consistency effects in the comprehension of multiple texts with conflicting information

- [J]. Cognition & instruction, 2013, 31 (2): 151-175.
- 27 任秋菊, 赵昕, 韩毅. 用户视角下信息茧房的成因分析 [J]. 图书情报工作, 2021, 65 (1): 120-127.
  - 28 ZHANG H, ZHAO L, GUPTA S. The role of online product recommendations on customer decision making and loyalty in social shopping communities [J]. International journal of information management, 2018, 38 (1): 150-166.
  - 29 JIANG S H, BEAUDOIN C E. Health literacy and the internet: an exploratory study on the 2013 HINTS survey [J]. Computers in human behavior, 2016, 58 (5): 240-248.
  - 30 李秋霞. 基于 S-O-R 模型的在线健康社区用户信息采纳意愿研究 [D]. 杭州: 杭州电子科技大学, 2022.
  - 31 宋士杰, 赵宇翔, 宋小康, 等. 互联网环境下失真健康信息可信度判断的影响因素研究 [J]. 中国图书馆学报, 2019, 45 (4): 72-85.
  - 32 邓胜利, 顾一飞. 网络虚假健康信息研究综述: 认知、行为与治理 [J]. 图书馆杂志, 2022, 41 (5): 14-22.
  - 33 金晓玲, 章甸禹, 冯慧慧. 移动社交媒体中健康类信息传播效应实证研究 [J]. 情报科学, 2018, 36 (9): 129-135.
  - 34 武晓立. 跨越“数字鸿沟”: 社交媒体时代老年人媒介素养的提升 [J]. 青年记者, 2020 (25): 16-17.
  - 35 MCCLOUD R F, OKECHUKWU C, SORENSEN G, et al. Cigarette graphic health warning labels and information avoidance among individuals from low socioeconomic position in the U. S. [J]. Cancer causes and control, 2017, 28 (4): 351-360.

## 2023 年《医学信息学杂志》编辑出版 重点选题计划

2023 年本刊将继续以“学术性、前瞻性、实践性”为特色, 及时追踪并深入报道国内外医学信息学领域前沿热点, 反映学科研究动态, 展示学科研究与应用成果, 引领学科发展方向。2023 年度编辑出版重点选题包括但不限于以下方向:

- 1 党的二十大精神引领下的医学信息学研究领域新使命、新格局; 2 数字中国、健康中国建设过程中的数字技术与系统思维; 3 健康中国战略背景下医药卫生信息化发展规划政策解读; 4 人口健康数据助力现代医学发展及健康中国建设研究; 5 新一代信息技术在卫生健康行业的重点应用; 6 智能算法、算力平台建设及其医学应用; 7 生成式人工智能、人工智能工程化在医疗健康领域的应用探索; 8 智慧医疗、智慧健康、智慧养老服务体系构建; 9 虚拟生理人体建模与仿真关键技术实现; 10 人工智能辅助药物发现及药品供应保障智慧监测; 11 数智赋能的重大突发公共卫生事件预测; 12 数据与知识驱动的临床辅助决策支持系统; 13 健康数据生态系统治理体系研究; 14 元宇宙和数字孪生在健康医疗领域的创新应用; 15 真实世界数据研究方法、案例及其对医疗卫生决策的助推作用; 16 医学小数据与暗数据价值评估; 17 面向多模态医疗健康数据的知识组织、知识发现方法; 18 可计算医学知识、元知识与医学知识图谱; 19 开放医学数据中敏感数据识别与隐私计算; 20 大规模人群队列研究及其共享平台建设; 21 居民健康指数构建与精准画像研究; 22 全民健康信息平台建设、应用、共享与评价; 23 医疗卫生信息系统互联互通及其相关标准完善、应用推广与服务管理; 24 数字健康融合发展创新体系建设; 25 “互联网+医疗健康”关键技术与新业态; 26 基于主动健康理念的用户健康信息行为研究; 27 网络伪健康知识评估机制与虚假信息治理; 28 数字时代的心理健康; 29 智慧医学图书馆建设管理、理念创新及智慧馆员培养; 30 数字乡村背景下农村医疗健康信息协同与智慧服务; 31 数字信息生态与智慧养老视域下健康信息服务适老化发展模式; 32 医学文献资源精细组织与精准服务模式; 33 医学信息学及其分支学科建设与创新发展; 34 “新医科”背景下医学信息学高层次、复合型人才培养。

《医学信息学杂志》编辑部