

新传播生态格局下中国居民的媒介使用、健康认知与行为意愿

——基于新冠疫苗接种的健康传播模型的构建

喻国明 陈雪娇



国明视点



本文从实证研究的角度出发,基于传播生态与媒介心理学的视角,探讨泛众化时代下,不同的媒介使用习惯如何影响知识水平与风险感知,以及这种差异化感知是否会进一步影响公众对疫苗的接种意愿。

【摘要】健康传播已成为新形势下应用传播学研究的重大课题。在新冠疫情席卷全球的当下,接种疫苗成为各个国家抗击疫情的有效手段之一,但是由于个体信息接受渠道以及认知要素的差异,疫苗接种的犹豫心理广泛存在。本研究立足于新传播生态格局的视角,构建了居民对新冠疫苗接种意愿的影响因素模型,并通过了问卷调查法对模型的实用性进行了检验,在文献总结和实际调研的基础上,提出了“信息环境—认知—行为意愿”的理论模型,厘清了影响公众疫苗接种的综合行为路径。本研究验证了泛众化时代公众在媒介接触方面的不同取向与偏好,以及这种偏好对塑造风险认知和行为意愿之间的关系,旨在为促进健康信息的传播和公众态度改变提供有价值的借鉴。

【关键词】新冠疫苗;媒介使用;健康认知;风险感知;接种意愿

【中图分类号】G21 **【文献标识码】**A

一、引言

自2020年以来,新冠肺炎疫情席卷全球,在世界范围内造成了不可估量的损失。据世界卫生组织(World Health Organization, WHO)2021年8月17日公布的数据,全球累计新冠肺炎确诊病例已超2亿例,死亡病例超400万。^①而由新冠肺炎所造成的经济损失估计在5.8万亿至8.8万亿美元之间,相当于全球生产总值的6.4%至9.7%。^②在此严峻的背景下,面对病毒威胁的居民健康问题日益紧迫,疫苗作为一种能够控制可预防疾病(Vaccine preventable disease, VPD)传染的有效手段也成为

全球共同关注的焦点。^③

然而,在疫苗接种议程开始在全球范围推进之后,疫苗接种的犹豫心理却成为各国政府共同面临的问题。早在新冠疫苗开始大范围推广之前,世界卫生组织在2019年初就将“疫苗犹豫”列为“全球卫生面临的10项威胁”之一。在西方国家,还有不少的反疫苗群体坚决抵制疫苗接种,他们怀疑疫苗本身的安全性、有效性和必要性^④,并且将疫苗接种与某些疾病相关联在一起,降低公众对疫苗本身的信心。^⑤此外,在我国国内正式接种疫苗之前和之中的时期,一些媒体对国外疫苗的负面报道也促生了国内部分群众的接种犹豫心理,进一

步影响了公众对疫苗的接受程度与信任感,降低了群体免疫力。^⑥

那么,究竟哪些因素会影响公众对疫苗的接种意愿?目前已有的研究主要立足于健康信念模型(Health Belief Model, HBM)、计划行为理论(Theory of Planned Behavior, TPB)、社会认知理论(Social Cognitive Theory)以及社会生态模型(Social Ecological Model)等视角,从横向以及纵向的角度考察了“态度意愿”对当下以及未来疫苗接种行为之间的相关关系^{⑦⑧⑨},也有大量的实证研究证明了感知风险以及感知效益是改变接种意愿的关键因素^⑩。还有学者发现对社交媒体接触得越多的公众,他们对疫苗错误信息的获取也更多,从而间接影响他们的接种行为决策。^⑪然而,这些研究大部分都只是从单变量或者双变量的角度出发来调查公众的认知与行为之间的联系,很少有研究立足于传播生态的视角从内在动因和外在环境两个角度探究影响公众疫苗接种意愿的要素。

认知心理学专家曾经提出“认知-情感-行为意愿”范式(cognition-affect-conation pattern, CAC),强调了公众的既有知识、情感反馈以及行为意愿三者之间的关系,本研究以此模型为基础,通过“结构方程模型”研究了公众的媒介使用偏向、知识水平以及风险感知等要素之间如何相互作用、如何影响疫苗接种意愿等问题,并进一步提出了“信息环境-认知-行为意愿”的理论

模型,旨在厘清影响公众疫苗接种的综合行为路径。在前人已有研究的基础上,本文从实证研究的角度出发,基于传播生态与媒介心理学的视角,对新冠疫苗接种的行为意向进行研究,将媒介接触划分为文字媒介与视频媒介,探讨泛众化时代下,不同的媒介使用习惯如何影响知识水平与风险感知,以及这种差异化感知是否会进一步影响公众对疫苗的接种意愿。

二、理论模型与研究假设

(一)基于“认知-情感-行为意愿”的CAC模型

学者Fishbein曾经提出过研究态度改变的CAC模型(cognition-affect-conation pattern, CAC),认为人的认知、情感和行为意愿是形成某个态度的重要因素^⑫,并且该模型也被广泛应用于各种关于态度或行为改变的实证研究中^⑬。其中,“感知要素”是基于既有知识、经验对现状做出的客观思考过程;“情感要素”是在认知基础上所作出的理性/非理性的情感反馈;“行为意愿”则是用户在现状感知和情感反馈基础上的综合行为倾向。Fishbein关于该模型的解释推动了后来研究者对公众信息处理机制的理解。在本研究中,公众通过不同媒介渠道的信息接触形成了他们对于新冠疫苗的认知,无论是视频媒体还是文字媒体,公众都会将他们遇到的新信息与先前的既有经验进行比较,由此产生相应的知识水平,以评估

不同媒介接触习惯的个体对于疫苗错误信息的识别能力是否具备差异。而情感反馈则是指公众在看到以文字或者视频为载体的疫苗信息的风险感知水平。基于这一理论框架,本研究提出了在健康信息传播过程中发挥重要作用的三组变量,即信息环境、认知以及行为意愿。

(二)媒介系统所组成的传播生态

学者Horton于1978年首次将生态学的概念引入到传播领域,强调媒介生态中,环境、信息、人、媒介与技术等因素相互作用、相互影响的关系。后来学者Nardi进一步延伸传播生态的概念,认为传播生态是一种人类与信息技术互动的人类学研究,其核心不是技术或者环境,而是在技术环境中的人的活动,正如作者在书中表示,“信息环境下我们存在的问题不在于我们是否会使用技术,而在于我们会选择哪些技术,以及是否会很好地使用它们,以达到想要的效果”。^⑭国内学者则认为传播生态是一种研究人、信息技术和社会环境协调发展的理论,是一定范围内信息资源及其相互关系的总和。^⑮在本研究中,由视频和文字两种内容呈现形式的媒介系统组成了信息环境,人在其中主观能动选择偏好则属于信息的接触活动,在此技术上所产生的系列情绪反应则属于在人与宏观信息系统下所产生的微观变化。

从Web2.0到Web3.0再到当下的智媒时代,公众的触媒习惯经历了从短信文本、图片文字再到短

视频直播的转变,媒介形式不断升级迭代,从一个“中介者”进化为“连接者”。因此,在泛众化传播的背景下,媒介不再是指某种特定的器物本身,而是由其关联起来的全部关系和意义的总和。一方面,从微观的角度上看,任何一种媒介技术都是对于人的社会关系与关联的一种形式构造,人的任何社会关系的发生、维系与发展都依赖于作为中介纽带的媒介;另一方面,从宏观的角度上看,媒介所处的信息系统也并非是一成不变的,它也是一种多样化、多层次、高度互通的层级架构,在大数据、人工智能等技术所包围的背景下,传播生态也已经由线下的物理空间泛化到线上的虚拟空间。但某种新技术或者新的实践形式被引入时,传播生态也会被重新构建甚至被破坏,每一种技术变革都会在整个信息中以一种富有成效或功能失调的方式产生回响。^⑩

反观当下的信息社会,虽然AR/VR等三维沉浸媒介已经逐渐步入公众的视野中,但是因为技术本身的限制性,目前以视频和文字为代表的二维媒介依然占据主要地位。中关村互动营销室数据显示,2020年视频平台增速最快,相较于2019年的547.88亿元增长了64.91%,达903.53亿元。其中短视频广告最为抢眼,增幅达106%,远超长视频广告25%的增幅。此外,易观数据还显示,“新世代”视频用户数量目前已超2亿,有超半数“新世代”视频用户每天观看视频时长

超过1小时,并且超六成“新世代”用户有过会员订阅的付费行为。^⑪这意味着通过视频渠道获取信息已经成为公众的主要触媒习惯之一。在信息社会中,公众获取了不同形式的信源并进行相关的传播与反馈活动,这些因素共同形成了传播生态系统的核心要素。

基于此,本研究提出假设:

H1:公众的媒介使用习惯已呈现出视频依赖和文字依赖的明显差异。

(三)基于文字依赖和视频依赖的媒介接触习惯与知识水平

基于传播生态的研究视角,本研究认为影响公众对疫苗的认知和接种意愿的第一组变量是“环境因素”。在数字空间中,人们每时每刻都会遇到大量的信息,皮尤研究中心的调查数据显示,有75%-80%的用户在网上搜索健康信息^⑫,在这些用户中,有70%的人表示网络信息会影响他们的治疗决定;虽然在互联网上搜索信息比线下征求专业医生的意见更加方便且容易获得,但是过于依赖互联网信息也会产生问题,有超过一半(52%)的用户认为健康网站上“几乎所有”或“大多数”的信息都是可信的。^⑬但是也有研究将互联网上的信息称为“现代潘多拉魔盒”^⑭,即技术对每一个个体的赋权促使各类信息都有可能在互联网上传播,大量不加以审查的错误信息进入信息流通渠道后被一部分公众作为“决策”依据,因此进一步增加了误导性信息传播的可能。也就是说,即使互联网成为人们获取健康信息的主要渠道,但是一些网站或者在线视频的

内容对公众来说是有错误或是具有误导性的信息。^{⑮⑯}

除此之外,还有研究表明,一些信息渠道会比其他渠道更容易受到错误信息的影响^⑰,不同媒介接触习惯也使其知识水平(即对错误信息的分辨能力)存在显著差异。例如,社交媒体是食品安全谣言的主要来源,而接触网络新闻(如新闻客户端等)的公众则更能从中分辨谣言^⑱。信息过载,加上把关失调,意味着网上有太多未经核实的信息需要评估。^⑲但是社交媒体或者网络信息也有不同的信息呈现类型,如果一概而论可能会混淆公众媒介使用的真实动机。

以往的研究并没有明确区分社交媒体或者网络信息中的具体信息依赖来源。但是已有研究表明,在视频和文字这两种媒介接触上,已经分化出两种不同信源依赖。一项中国居民媒介使用与媒介观调查的研究显示,微信(指“朋友圈”,亦包括微信公众号)、QQ和抖音是全民使用时长最高的3款App,抖音作为一款短视频客户端,在短短几年内成为公众主要的媒介接触渠道^⑳,据sensor tower数据显示,抖音和TikTok在全球下载量已超过30亿次,目前,全球用户在TikTok和抖音的内购付费总额已经超过25亿美元。^㉑因此,从信息环境的角度上看公民的媒介接触习惯,我们有理由将“视频依赖”和“文字依赖”作为两种主要形式进行探讨。

除此之外,已有的研究发现,与文字和图片相比,视频对参与者的认

知变化有更明显的影响,也就是说视频能够唤醒更高强度的风险感知^③。这个研究结果也在老年人身上得到了验证,即利用视频的形式传播风险信息可以提高老年人避免网络钓鱼攻击和下载恶意软件的能力^④。但是这些研究与心理学家霍华德·加德纳的研究存在出入,霍华德通过实验比较了看书和看录像带的两组儿童的记忆能力差异,结果发现,看书的儿童可以回忆出较多的故事内容,还能准确引用不少原话,但是看录像的儿童只能记住一些大意,既不能引用原话也不能联想。对此,霍华德解释为——视听媒介让人处于消极的被动接受的状态中,所以不能发挥更多的主动性、创造性。

基于此,本研究提出假设:

H2: 视频媒介依赖与疫苗信息的知识水平呈负相关关系。

H3: 文字媒介依赖与疫苗信息的知识水平呈正相关关系。

(四) 媒介使用与风险感知

一直以来,大众媒体都被认为是形成公众风险认知的主要来源^⑤。特别是在传染病爆发期间,当公众没有第一手的经验或者知识时,则往往会通过大众媒体的信源来进行决策判断。最近的一项研究表明,当人们通过社交媒体接触到关于新冠肺炎的信息时,会产生不同程度的风险感知,继而影响了他们的预防态度和行为。

社交媒体对 COVID-19 信息的接触,通过塑造风险认知影响了预防态度和行为的采用。^⑥以往的研究

表1 人口变量描述统计

项目	类别	频率	百分比
性别	男	188	43.2
	女	247	56.8
家庭	城市	270	62.1
	农村	165	37.9
婚姻	已婚	71	16.3
	未婚	364	83.7
年龄	18周岁以下	32	7.4
	18-24周岁	285	65.5
	25-35周岁	93	21.4
	36-50周岁	19	4.4
	50周岁以上	6	1.4
学历	初中及以下	21	4.8
	高中、中专、职中	93	21.4
	大专	102	23.4
	本科	168	38.6
	双学位、硕士、博士	51	11.7
收入	1000元以下	138	31.7
	1000-3000元	137	31.5
	3000-5000元	75	17.2
	5000-10000元	67	15.4
	10000元以上	18	4.1
	总计	435	100.0

文献也表明,媒体对相关传染性疾病的宣传在很大程度上会影响公众的风险感知,例如H1N1流感^⑦、禽流感^⑧和牛海绵状脑病^⑨等等。从风险社会放大框架(SARF)的构成中可以看出,媒体的报道功能就像一个“放大器”,通过增强或者减小公众的风险认知,来影响公众对后续决策行为的判断。^⑩例如,根据议程设置理论,媒体对传染病爆发的显著性报道可以“放大”或提高公众对该疾病的风险认知。^⑪而当风险信息以另外一种形式呈现出来时,也会令公众形成不同程度的风险感知。

基于此,本研究提出假设:

H4: 视频媒介依赖与风险感知之间存在负相关关系。

H5: 文字媒介依赖与风险感知之间存在正相关关系。

H6: 知识与风险感知之间存在负相关关系。

(五) 风险感知与接种意愿

不少学者的研究发现,公众的疫苗接种动机与其已有的健康信念密切相关^⑫,并且“意愿”是影响公众行为的一个重要预测因素,其解释力超过了50%。^⑬还有研究通过元分析法(Meta-Analysis)验证了“较高的风险感知会直接导致接种行为”的假设。^⑭他们收集并严格筛选了核心论文库中34篇关于与风险感知、疫苗接种/注射等词条相关的论文,共包含被试总数15,988人,经统计后发现风险感知的效应

表2 各测量题项的因子标准负荷、Cronbach's α 、AVE和CR值

潜变量	观察变量	标准负荷 (estimate)	Cronbach's α	AVE	CR
文字	CH1.1	0.629	0.751	0.3908	0.7857
	CH1.2	0.418			
	CH1.3	0.68			
	CH1.4	0.79			
	CH1.5	0.443			
	CH1.6	0.701			
视频	CH2.7	0.564	0.793	0.5348	0.8646
	CH2.8	0.524			
	CH2.9	0.936			
	CH2.10	0.933			
	CH2.11	0.82			
	CH2.12	0.444			
知识水平	KNO3.1	0.338	0.351	0.1095	0.4163
	KNO3.2	0.014			
	KNO3.3	-0.064			
	KNO3.4	0.481			
	KNO3.5	0.484			
	KNO3.6	0.246			
	KNO3.7	0.075			
	KNO3.8	0.379			
	KNO3.9	0.438			
风险感知	HEAS4.1	0.442	0.853	0.5286	0.8659
	HSEV4.2	0.739			
	HSEV4.3	0.88			
	HSEV4.4	0.774			
	HSEV4.5	0.823			
	HSEV4.6	0.616			
接种意愿	ATI5.1	0.727	0.864	0.675	0.861
	ATI5.2	0.86			
	ATI5.3	0.87			

量 (effect sizes, es) 显著预测了公众的疫苗接种行为, 这表明一定程度的风险感知将会直接促进公众的接种行为。

基于此, 本研究提出假设:

H7: 风险感知与接种意愿之间存在正相关关系。

H8: 知识水平与接种意愿之间存在相关关系。

三、研究设计

(一) 数据收集和样本的描述性统计

在数据收集上, 本研究采用问卷调查法, 全流程使用腾讯问卷作为调查平台, 面向全国居民进行问卷的分发与记录。调查于2020年7月15日开始至8月10日结束, 一共

回收电子问卷471份, 按照问卷填写不完整以及回答时间低于2分钟的筛选标准, 剔除无效问卷36份, 有效数据一共435份, 问卷回收率达92.3%。筛选确定的人口统计学要素包括: 性别(0=女, 1=男)、家庭(1=城市, 2=农村)、婚姻(1=已婚, 2=未婚)、年龄(1=18周岁以下, 2=18-24周岁, 3=25-35周岁, 4=36-50

周岁、5=50周岁以上)、学历(1=初中及以下,2=高中、3=中专、职中,3=大专,4=本科,5=双学位、硕士、博士)、收入=(1=1000元以下,2=1000-3000元,3=3000-5000元,4=5000-10000元,5=10000元以上)。

(二)问卷设计

为保证问卷中变量的信度和效度,本文提出的每个假设变量指标均借鉴了国内外文献中的设计标准。

文字媒介依赖和视频媒介依赖的题项设计来源于2020年《中国居民的媒介使用图谱》中我国居民媒介使用率最高的前50个新媒体产品,再进一步从中选出文字媒介接触渠道,包括微信公众号、手机百度、今日头条、微博、新闻客户端(包括腾讯新闻、网易新闻等)、知乎等6个渠道。视频媒介接触渠道则包括抖音、快手、哔哩哔哩(B站)、火山小视频、西瓜视频、直播(包括YY直播、花椒直播等)等6种。受访者被要求选择他们使用以下每种渠道获取新冠疫苗相关信息的频率,采用“李克特七级量表”设计,其中,“1”代表“从不”,“7”代表“一直”。

“知识水平”这一变量采用中国疾病预防控制中心发布的关于新冠疫苗的谣言以及真相改编,一共选取了9道题目作为测量项,其中正确题项有5道,错误题项有4道,这道题评估了人们正确识别事实和错误信息的能力。受访者需要选择出他们认为每个事实性陈述的真实性,如果他们识别正确,则分数为1,否则被编码为0。

表3 结构方程模型的配适度指标值

适配指标	推荐值	拟合值
χ^2	愈小愈好	1170.256
χ^2/df	<3.0	2.948
GFI	>0.8	0.843
AGFI	>0.8	0.817
RMSEA	<0.08	0.065
IFI	>0.8	0.856
CFI	>0.8	0.843

“风险感知”采用了Rosenstock设计的量表,一共包含5个题项,即让受访者对以下题目做出程度判断:“每天与多人一起生活、工作会增加我感染新冠病毒的机会”“只有65岁以上的人才会感染新冠病毒”“我感染新冠病毒的机会很高”“健康的人也会感染新冠病毒”“我很担心自己会得新冠病毒”“如果我感染了新冠病毒,它将比其他疾病更严重”。^④

“接种意愿”采用了Chien^⑤、Nan^⑥以及Rothman^⑦等不同学者研究中变量相近的成熟量表,并结合自身特征调整和扩展,这些测量项目分别是“如果需要,我愿意今后每年都接种一次新冠疫苗”“如果在当下面临选择,我还是会去接种疫苗/会在1个月内接种疫苗”“我会鼓励我的朋友和家人接种新冠疫苗”。关于“风险感知”以及“接种意愿”这两个测量项采用“李克特七级量表”设计,“1”表示“非常不赞同”,“7”表示“非常赞同”。

四、研究结果及分析

(一)测量模型的信度和效度检验

本研究采用SPSS26.0和Amos23.0对测量模型进行信效度检验。问卷设计完成后,在一所大学的本科和研究生中展开小规模的前测,根据调查对象和反馈结果进行了初步修改,最终确定有效问卷,共包含5个因子,30个测量项。在正式发放问卷前已经过操作化检验,问卷整体Cronbach's $\alpha > 0.8$ 。各个因子的标准负荷、Cronbach's α 、组合信度(CR)和平均方差提取量(AVE)如表2所示。从表2中可知,除“知识水平”外的题项Cronbach's α 均大于0.7,CR均大于0.7,说明量表具有较好的内部一致性和收敛效度。“知识水平”这一题项整体信效度较低,有可能是因为对于疫苗信息的正确性判断具有较高的事件针对性,难以借鉴具体的量表统一量化相关题项,在前人已有的研究经验的基础上,这并不影响

表4 假设检验结果

假设	路径关系	标准化路径系数	结论	p 值
H1: 公众的媒介使用习惯已呈现出视频依赖和文字依赖的明显差异	视频依赖<—>文字依赖	0.757	支持	0.001***
H2: 视频媒介依赖与疫苗信息的知识水平呈负相关关系	知识水平<—视频依赖	-0.297	支持	0.018*
H3: 文字媒介依赖与疫苗信息的知识水平呈正相关关系	知识水平<—文字依赖	0.279	支持	0.032*
H4: 视频媒介依赖与风险感知之间存在负相关关系	风险感知<—视频依赖	-0.05	不支持	0.591
H5: 文字媒介依赖与风险感知之间存在正相关关系	风险感知<—文字依赖	0.198	支持	0.043*
H6: 知识水平与风险感知之间存在负相关关系	风险感知<—知识水平	-0.163	支持	0.028*
H7: 风险感知与接种意愿之间存在正相关关系	接种意愿<—风险感知	0.22	支持	0.001***
H8: 知识水平与接种意愿之间存在相关关系	接种意愿<—知识水平	0.053	不支持	0.428

整体问卷的信效度。^⑥

(二)基于结构方程模型的研究

1.结构方程模型的整体配适度

本研究用过Amos23.0对结构方程模型进行拟合分析,验证模型假设,未进行拟合修正,并且结构方程模型的配适度指标值均在建议值范围内。因此,可以认为模型的拟合程度较好,本理论模型的设定是可接受的。

2.研究假设以及检验结果

潜变量之间的结构关系、标准化路径系数的估计值和假设检验结果如表4所示。可以看出,假设1、假设2、假设3、假设5、假设6、假设7均得到了检验,并且在 $p < 0.05$ 的水平上都显著。

五、结论与讨论

(一)公众的媒介接触呈现出以视频和以文字为主要信息入口的路径偏好

研究结果显示,视频媒介接触与文字媒介接触之间存在着显著相

关,这意味着使用文字媒体多的人使用视频媒体也多。在互联网还未普及之前,文字一直是社会主流的表达手段,不论是思想观念的传播还是社会事实的记录,都是以文字为基本载体展开的,文字表达虽然含义明晰,不包含太多的杂质噪音,但是归根结底,它始终是一种抽象化、概念化的“话语意识”,就比如报纸上刊登的文章或者文学作品中描绘的景象,这些内容都是需要调用读者一定的知识储备去理解文字背后的意图,而这种带有理解门槛的信息在传播范围上就受到了限制。换句话说,文字传播中蕴含着的精英主义逻辑并不能使每个人发表的内容都能得到网民的关注与转发。

但是网络视频的诞生改变了这一现状,其低门槛、高表达性的特征将更多的社会个体卷入内容生产之中。数字化技术的发展日益推动视频语言成为主流的传播样态,这不仅提高了信息的辐射广度以及传播速度,

还将思想观念以真实生动、超越理性的形式表现出来。以视频为代表的视觉文化的兴起,不仅仅是内容传播样态的改变,这也意味着用户在生产、接受内容过程中思维方式的转换。视觉文化中蕴含着感性、非逻辑特征让个体逐渐习惯了接收情感类信息的传播手段。相较于理性化的文字内容,视频传播中蕴含着更多的感性成分,这不仅拓宽了视频本身的内在张力以及宽度价值,还让其能够承载更加多元化的价值维度。

(二)知识水平与风险感知之间呈显著负相关,知识水平越高的用户风险感知越低

人们所感知的风险,并不是实际的风险,而是一种心理反应。^⑦在很多时候,这种感知是根据既有经验所形成的一种事实偏见。^⑧“假设6”(H6)成立的结果表明,知识水平与风险感知之间存在显著的负相关关系,也就是说知识水平越高的用户,他们的风险感知越低。这与已有

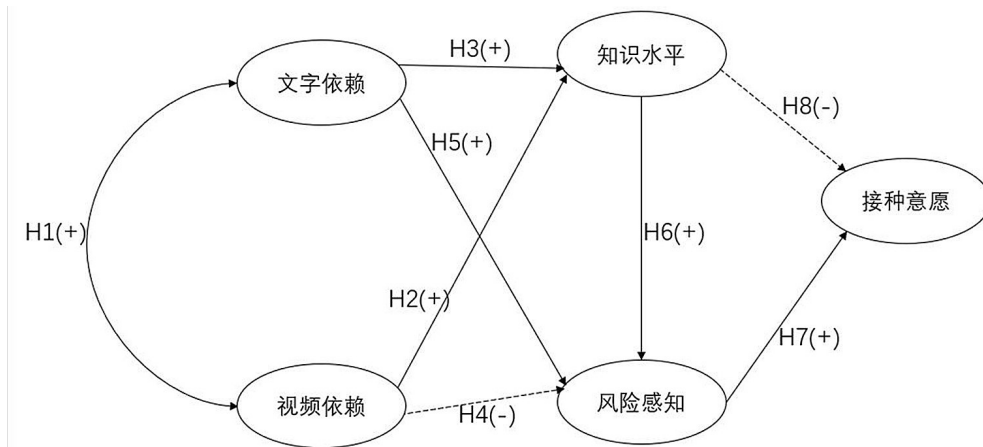


图1 疫苗接种行为模型图

研究结论相一致,当公众对某一种社会风险越熟悉,就越会认为这种风险处于自己的可控范围之内,因此这部分群体可能更乐观,所以他们对社会危险的风险感知也越低。而风险感知更高的那部分群体,往往会认为当下的风险是处于一种不可控制的状态,他们也往往更加悲观。^{④⑤}因此,在本次疫苗接种行为中,当公众对新冠病毒或者新冠疫苗的相关信息了解、认知得越全面,他们对自身的健康往往更有把握做出符合自身状态的决策,对社会环境的风险感知也会更低。

(三)风险感知对接种意愿有明显促进作用,风险感知越高的用户接种意愿也越高

本研究中的“假设7”(H7)证实了风险感知与接种意愿之间存在的正相关关系,这与前人的研究一致,即风险感知是影响公众接种疫苗行为的重要因素,人们对新冠疫苗的接受度与风险感知的程度有关,意味着

风险感知越高的人越有可能接受疫苗。^⑥结合“假设6”(H6)的结论,本研究证明了当人们对风险控制越有信心,则更倾向于将自己的风险最小化,所以接种疫苗意愿的可能性就越低。风险感知正是一种因人而异的特质,并且会因为信息环境、其他行动者的不同而改变。尽管社交媒体对于部分人群来说并不是获取健康信息的主要来源,但它能够以潜移默化的方式影响公众的内在认知,从而提高疫苗的接种率。^⑦

[本文为2020年度教育部人文社会科学重点研究基地重大项目“中国主流媒体传播力绩效评估研究”(立项编号:20JJD860001)的研究成果之一]

(喻国明:教育部长江学者特聘教授、北京师范大学新闻传播学院学术委员会主任、中国新闻史学会传媒经济与管理专业委员会会长;陈雪娇:北京师范大学新闻传播学院博士研究生)

注释:

①人民网:《世卫组织:全球累计新冠确诊病例达207784507例》[EB/OL],2019年2月17日, <http://health.people.com.cn/n1/2021/0818/c14739-32197630.html>。

②新华社:《亚洲开发银行:新冠疫情造成的全球经济损失可能高达8.8万亿美元》[EB/OL],2020年5月15日, http://www.xinhuanet.com/world/2020-05/15/c_1125989127。

③Holmberg, C., Blume, S., & Greenough, P. (2017). The politics of vaccination: A global history. Manchester University Press.

④World Health Organization. Ten threats to global health in 2019[EB/OL]. 2019年2月17日. <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

⑤Shelby, A., & Ernst, K. (2013). Story and science: how providers and parents can utilize storytelling to combat anti-vaccine misinformation. Human vaccines & immunotherapeutics, 9(8), 1795-1801.

⑥喻国明、杨雅、陈雪娇:《平台视域下全国居民疫苗接种的认知、意愿及影响要

素——基于五大互联网平台的舆情大数据分析[J],《新闻界》,2021年第7期,第64-72页。

⑦喻国明、杨雅:《健康传播:中国人的接触、认知与认同——基于HINTS模型的实证研究与分析》,人民日报出版社,2018年5月15日出版。

⑧ Hollmeyer, H. G., Hayden, F., Poland, G., & Buchholz, U. (2009). Influenza vaccination of health care workers in hospitals - A review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*, 27(30), 3935 - 3944.

⑨ Fall, E., Izaute, M., & Chakroun-Baggioli, N. (2018). How can the health belief model and self-determination theory predict both influenza vaccination and vaccination intention? A longitudinal study among university students. *Psychology & health*, 33(6), 746-764.

⑩ Brewer, N., Chapman, G., Gibbons, F., Gerrard, M., McCaul, K., & Weinstein, N. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychology*, 26(2), 136 - 145.

⑪ Liao, Q., Wong, W. S., & Fielding, R. (2013). How do anticipated worry and regret predict seasonal influenza vaccination uptake among Chinese adults? *Vaccine*, 31(38), 4084 - 4090

⑫ Stecula, D. A., Kuru, O., & Jamieson, K. H. (2020). How trust in experts and media use affect acceptance of common anti-vaccination claims. *Harvard Kennedy School Misinformation Review*, 1(1).

⑬ Fishbein, M., & Ajzen, I. (1977). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. *Philosophy and Rhetoric*, 10(2).

⑭ Huang, Y. M., Lou, S. J., Huang, T. C., & Jeng, Y. L. (2019). Middle-aged adults' attitudes toward health app usage: a comparison with the cognitive-affective-conative model. *Universal Access in the Information Society*, 18(4), 927-938.

⑮ Nardi, B. A., O'Day, V., & O'Day, V. L. (1999). *Information ecologies: Using technology with heart*. MIT Press. pp.22

⑯ 杜元清:《信息环境与信息传递样式》[J],《情报理论与实践》,2009年第8期,第16-20页。

⑰ Fletcher, A. L. (2000). Book Review: *Information Ecologies: Using Technology with Heart*. *Social Science Computer Review*, 18(1), 113-115.

⑱ 易观分析:《2020年中国新世代用户视频消费行为洞察》,2021年1月29日, <https://www.analysys.cn/article/detail/20020040>。

⑲ Pew Internet & American Life Project. The engaged e-patient population, http://www.pewinternet.org/?/media//Files/Reports/2008/PIP_Health_Aug08.pdf; 2008 [accessed 26.04.09].

⑳ Pew Internet & American Life Project. The online health care revolution: how the Web helps Americans take better care of themselves, http://www.pewinternet.org/?/media//Files/Reports/2000/PIP_Health_Report.pdf; 2000 [accessed 29.05.09].

㉑ Mayer, M., & Till, J. E. (1996). The Internet: a modern Pandora's box?. *Quality of Life Research*, 5(6), 568-571.

㉒ Kata, A. (2010). A postmodern Pandora's box: anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28(7), 1709-1716.

㉓ Pandey, A., Patni, N., Singh, M., Sood, A., & Singh, G. (2010). YouTube as a source of information on the H1N1 influenza pandemic. *American journal of preventive medicine*, 38(3), e1-e3.

㉔ Miles, J., Petrie, C., & Steel, M. (2000). Slimming on the Internet. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 93, 254 - 257.

㉕ Trembath, D., Paynter, J., Keen, D., & Ecker, U. K. (2015). "Attention: Myth Follows!" Facilitated Communication, parent and professional attitudes towards evidence-based practice, and the power of misinformation. *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*, 9(3), 113-126.

㉖ Wang, R., He, Y., Xu, J., & Zhang, H. (2020). Fake news or bad news? Toward an emotion-driven cognitive dissonance model of misinformation diffusion. *Asian Journal of Communication*, 30(5), 317-342.

㉗ Garrett, R. K. (2011). Troubling consequences of online political rumormongering. *Human Communication Research*, 37, 255 - 274.

㉘ 喻国明:《中国居民的媒介使用图谱——全民媒介使用与媒介观调查报告》,人民日报出版社,2020年版,第104页。

㉙ Sensor Tower:《TikTok和抖音全球总下载量突破30亿次》, https://mp.weixin.qq.com/s/Yc_qPQN056fYNebhQ6zyag。

㉚ Wen, H., Zheng, H., Li, L., & Li, F. (2021). Text, picture or video: effects of different consumption guidance methods on betel nut sensory evaluation and risk perception. *Journal of Substance Use*, 1-4.

㉛ Garg, V., Camp, L. J., Connelly, K., & Lorenzen-Huber, L. (2012, July).

Risk communication design: Video vs. text. In International Symposium on Privacy Enhancing Technologies Symposium (pp. 279–298). Springer, Berlin, Heidelberg.

② Snyder, L. B., & Rouse, R. A. (1995). The media can have more than an impersonal impact: The case of AIDS risk perceptions and behavior. *Health Communication*, 7, 125 – 145. doi:10.1207/s15327027hc0702_3

③ Zeballos Rivas, D. R., Lopez Jaldin, M. L., Nina Canaviri, B., Portugal Escalante, L. F., Alanes Fernández, A. M., & Aguilar Ticona, J. P. (2021). Social media exposure, risk perception, preventive behaviors and attitudes during the COVID-19 epidemic in La Paz, Bolivia: A cross sectional study. *PloS one*, 16(1), e0245859.

④ Oh, S.-H., Paek, H.-J., & Hove, T. (2015). Cognitive and emotional dimensions of perceived risk characteristics, genre-specific media effects, and risk perceptions: The case of H1N1 influenza in South Korea. *Asian Journal of Communication*, 25, 14 – 32. doi:10.1080/101292986.2014.989240

⑤ Fung, T. K., Namkoong, K., & Brossard, D. (2011). Media, social proximity, and risk: A comparative analysis of newspaper coverage of avian flu in Hong Kong and in the United States. *Journal of Health Communication*, 16(8), 889 – 907. doi:10.1080/10810730.2011.561913

⑥ Paek, H.-J., Oh, S.-H., & Hove, T. (2016). How fear-arousing news messages affect risk perceptions and intention to talk about risk. *Health Communication*, 31(9), 1051 – 1062. doi:10.1080/10410236.2015.1037419

⑦ Kasperson, R. E., Renn, O., Slovic, P., Brown, H. S., Emel, J.,

Goble, R., & Ratick, S. (1988). The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk Analysis*, 8(2), 177 – 187. doi:10.1111/j.1539-6924.1988.tb01168.x

⑧ Ali, K., Zain-ul-abdin, K., Li, C., Johns, L., Ali, A. A., & Carcioppolo, N. (2019). Virus going viral: Impact of fear-arousing sensationalist social media messages on user engagement. *Science Communication*, 41(3), 314 – 338. doi:10.1080/10410236.2017.1405488

⑨ Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevdalis, N., & Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: a critical review. *Social science & medicine*, 112, 1–11.

⑩ Ernsting, A., Gellert, P., Schneider, M., & Lippke, S. (2013). A mediator model to predict workplace influenza vaccination behaviour – an application of the health action process approach. *Psychology & health*, 28(5), 579–592.

⑪ Brewer, N.T., Chapman, G.B., Gibbons, F.X., Gerrard, M., Mc Caul, K.D., & Weinstein, N.D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. *Health psychology*, 26(2), 136.

⑫ Rosenstock, I.M. (1974). The Health Belief Model and preventive health behavior. *Health Education & Behavior*, 2(4):354–86.

⑬ Chien, Y. H. (2011). Use of message framing and color in vaccine information to increase willingness to be vaccinated. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 39(8), 1063–1071.

⑭ Nan, X., & Madden, K. (2012). HPV vaccine information in the blogosphere: how positive and negative blogs

influence vaccine-related risk perceptions, attitudes, and behavioral intentions. *Health communication*, 27(8), 829–836.

⑮ Rothman, A. J., Kelly, K. M., Hertel, A. W., & Salovey, P. (2003). 14 Message frames and illness representations. *The Self-regulation of Health and Illness Behaviour*, 278.

⑯ Gil de Zúñiga, H., Jung, N., & Valenzuela, S. (2012). Social media use for news and individuals' social capital, civic engagement and political participation. *Journal of computer-mediated communication*, 17(3), 319–336.

⑰ Weinstein, N. D. (1988). The precaution adoption process. *Health psychology*, 7(4), 355.

⑱ Sjöberg, L. (2003). Distal factors in risk perception. *Journal of risk research*, 6(3), 187–211.

⑲ Weinstein, N. D. (1984). Why it won't happen to me: perceptions of risk factors and susceptibility. *Health psychology*, 3(5), 431.

⑳ Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280–285.

㉑ Zeballos Rivas, D. R., Lopez Jaldin, M. L., Nina Canaviri, B., Portugal Escalante, L. F., Alanes Fernández, A. M., & Aguilar Ticona, J. P. (2021). Social media exposure, risk perception, preventive behaviors and attitudes during the COVID-19 epidemic in La Paz, Bolivia: A cross sectional study. *PloS one*, 16(1), e0245859.

㉒ Ahmed, N., Quinn, S. C., Hancock, G. R., Freimuth, V. S., & Jamison, A. (2018). Social media use and influenza vaccine uptake among White and African American adults. *Vaccine*, 36 (49), 7556–7561.

(责任编辑:李嘉卓)