网络用户伪健康信息纠偏行为动因研究*

蔡馨茹　张薇薇
（南京信息工程大学管理工程学院，南京 210044）

摘要：揭示网络环境下普通用户对伪健康信息进行纠偏的动因，有助于鼓励大众积极参与协同治理，形成自组织的健康信息生态环境。选取41名具有纠偏经历的普通用户进行访谈，并采用主题分析法，归纳出普通用户伪健康信息纠偏行为驱动因素的6个主题和20个子主题，据此构建用户伪健康信息纠偏行为的动因模型。研究发现：用户在互动动机和个体特质的驱动下，借助平台性能的支持，产生纠偏行为；信息特征和信息风险亦能驱使用户产生纠偏倾向，经由平台性能形成纠偏行为；此外，网络平台提供的激励机制也会驱动用户在性能较好的平台上进行纠偏。

关键词：伪健康信息；信息纠偏行为；网络普通用户；主题分析法；纠偏动因
中图分类号：G252　DOI：10.3772/j.issn.1673-2286.2024.12.005
引文格式：蔡馨茹，张薇薇．网络用户伪健康信息纠偏行为动因研究[J]．数字图书馆论坛，2024，20（12）：35-44.

在健康领域，从简单的健康信息查询到提供复杂的疾病治疗方案，互联网已成为公众常用的知识库和咨询工具。然而，互联网上信息良莠不齐，充斥着大量伪健康信息。该类健康信息的呈现方式多样，如内容不够完整或准确、借助所谓的科学研究成果和数据包装。伪健康信息是健康传播中的“噪声”，常常诱使人们形成错误的健康认知[1]。这些信息会误导个人作出错误的健康决策，引发恐惧、焦虑等负面情绪[2]，还可能引发更广泛的社会恐慌和不信任。

当前，科学界呼吁专业人士花时间和精力去质疑、纠偏和澄清社交媒体上的伪健康信息[3]。临床医生利用其临床专业知识和公众信任纠偏社交媒体上的伪健康信息[4]，但医护人员表示，他们进行纠偏可能存在个人（如缺乏时间）、人际（如骚扰和欺凌）等障碍[5]。可见，仅靠专业人员力量，纠偏效果是微弱的。此外，伪健康信息是一个普遍存在的公共卫生问题，解决这个问题需要社会成员的大规模协作。研究表明，网络用户看到错误信息会进行纠偏，纠偏行为能有效减少分享错误信息的人和看到消息的人的误解[6-7]。然而，现实中个人参与这种纠偏行动的情况较少[8]。考虑网络普通用户（即非医学专业人员）数量与专业人员和组织数量的差距，动员大众参与纠偏是一个既有学术价值又有实践意义的重要命题。因此，有必要围绕社交媒体用户伪健康信息纠偏行为的驱动因素，以及驱动因素的作用机制进行研究，以鼓励更多网络用户参与纠偏，形成一个自下而上、自组织、有序的健康信息传播氛围。

1　概念界定

1.1　伪健康信息的定义

目前，已有许多学者对伪健康信息进行了定义。吴世文[9]认为伪健康信息是被医学专业共同体认定为假（非

收稿日期：2024-09-13
*本研究得到国家社会科学基金一般项目“网络伪健康知识的生成机理、效应及评估机制研究”（编号：22BTQ056）、江苏省高校哲学社会科学研究重大项目（编号：2022SJZD096）资助。

真的、非科学的）的健康信息，以虚假健康知识、健康谣言等形式存在。王胜源[10]则认为伪健康信息是宣称为事实或得到科学支持但实际上不能为科学方法所检验的健康信息。Chou等[11]将伪健康信息定义为缺乏科学证据、与健康有关的错误事实主张。基于已有研究，本研究将“伪健康信息”界定为内容或来源虚假的、不准确的健康信息。这类信息可能是凭空捏造的虚假健康信息，也可能是在传播过程中失真的具有偏差的健康信息。

1.2 用户纠偏行为的含义

大量的伪健康信息在互联网平台上传播，逐渐渗透到用户生活中，造成了相当大的破坏[12]，其不良影响已经引起人们的注意。已有研究表明，越来越多的学者关注驳斥伪健康信息的有效措施，包括预先干预[13]、标注[14]、纠偏[15]等。其中，纠偏是指设计、呈现、传播与伪健康信息相对立的正确健康信息[15]，是通过提供有力论据或细节以揭穿伪健康信息的事后治理手段[16]。纠偏作为用户打击伪健康信息的一种行为[17]，旨在改变公众对错误健康信息的信念[18]。

用户伪健康信息纠正行为通常是指提供准确的健康信息以改正错误信息。与此不同，本研究的纠偏行为含义更广。因为伪健康信息的本质特征是在完整性、准确性、真实性等维度上存在偏差[19]。本研究将纠偏行为界定为：用户针对网络上存在偏差、不完全正确的健康信息采取不同程度的措施，以实现健康信息的质量控制。伪健康信息的纠偏行为可以表现为事实核查并附上第三方新闻或链接[20]、反驳（对错误信息进行更正）或启动（提供正确的信息以防止错误信息扩散）[21]等，详细分类如表1所示。用户可以利用多种渠道来传播纠偏信息，包括但不限于一对一（如私信）、一对多（如发布朋友圈、群发）、广播（如微博、抖音等评论区留言或个人发帖）。

表1 用户纠偏行为表现形式

纠偏行为具体表现	参考文献
甄别信息（如指出错误之处）	文献[22-23]
修改文字错误（如错别字）	文献[22,24]
修改语法错误（如成分残缺或冗余）	文献[24]
修改信息内容（如论据、适宜人群）	文献[19,25]
查证信息并附链接或截图（如多信源核查，提供第三方信息链接或截图）	文献[20,26]
反驳信息（如说明错误之处，并附详细解释）	文献[21,27]

2 相关研究

基于心理认知视角[28]，可以从根源上了解用户纠偏行为产生的原因。Bautista等[5]通过对30名美国医生和护士深度访谈，探索出纠偏伪健康信息的个人原因（如个人选择）和专业原因（如坚持正确的做法）。在此基础上，结合社会认同理论和情境危机沟通理论发现，职业认同感和危机严重程度高的美国医疗保健专业人员更有可能纠偏伪健康信息[29]。此外，部分学者基于结构方程模型或回归模型，开展了一系列定量研究，探讨医护人员对伪健康信息进行纠偏的意愿。如Chen等[30]以自我肯定理论为基础，发现中国卫生专家感知到在线用户面临严重威胁时，为了保持关心他人的积极自我形象，其纠偏意愿会增加。同时，一些研究证明第三人称效应正向影响医护人员在社交媒体上纠偏伪健康信息的意愿[4, 31]。

普通用户在面对伪健康信息时也表现出了上述类似的纠偏意愿。当用户认为错误信息对他人的负面影响大于对自己的影响时，他们具有更大的纠偏能动性[32]。其他研究也证实了这一发现。Sun[17]以美国成年人为研究对象，基于假定影响模型和第三人称效应理论发现，感知到错误信息影响他人的可能性较大并会对他人产生严重后果的用户积极纠偏。研究进一步表明，在美国成年人中，第三人称感知和感知规范显著影响纠偏意愿[33]。然而，感知伪健康信息后果严重的个体接触到关于信息的描述性和禁令性规范时，纠偏意愿会降低[34]。此外，Sun等[35]运用保护动机理论，证实了感知威胁、奖励和应对效率可以增加用户的纠偏意愿。

综上所述，已有文献主要从意愿层面对用户伪健康信息纠偏行为进行了探索，聚焦于北美地区或医疗保健专业人员群体，并基于理论构建模型进行实证分析，揭示了感知威胁、感知规范等因素与纠偏意愿之间的关系。现有研究更多关注用户伪健康信息纠偏意愿的影响因素，但对用户伪健康信息纠偏行为动因的探究尚显不足。鉴于此，考虑不同国家文化背景的差异性，本研究以我国普通网络用户为研究对象，通过访谈收集一手数据，了解用户伪健康信息纠偏行为潜在的驱动因素，建立用户纠偏行为动因模型，从而深入探究用户行为背后的动因机理。

3　研究设计

3.1　研究方法

用户纠偏伪健康信息的动因是多样且复杂的，质性分析方法适合处理复杂问题。本研究选用主题分析法进行定性分析。该方法具有较强的灵活性和归纳性，通过提取、归纳数据中的主题，能够较好地概括数据内容，从而解决研究问题。

借鉴已有研究[36]，将主题分析法的归纳路径分为3个编码过程，即初始编码、提炼子主题、归纳主题。从识别的编码中提炼出驱动普通用户纠偏行为的主题，并利用Nvivo 12软件完成编码分析。此外，在数据分析过程中，撰写备忘录，记录基于数据的反思，如关于数据的新想法和产生的主题。

3.2　访谈设计

初步设计访谈提纲后，课题组邀请4名受访对象进行预访谈，检验访谈问题的合理性，并在预访谈后对提纲进行修正。最终形成的访谈提纲由3个部分组成：第一部分收集受访者的人口统计学信息；第二部分介绍伪健康信息、纠偏等基本概念；第三部分对受访者进行深度访谈。在访谈过程中，为保证数据有效性，课题组在必要时向受访者解释相关问题含义，以及复述受访者的观点，检验是否正确。

3.3　数据收集

通过线上方式招募受访者，招募标准为：非医学背景用户，在网上浏览或关注健康信息、具有纠偏经历。首先，采用目的抽样法，在小红书、微博、知乎、抖音、今日头条等社交媒体平台上招募。其次，根据访谈质量和提供信息量，承诺给予受访者10~50元的酬金，以激发受访者的参与积极性。最后，采用滚雪球抽样法，鼓励受访者介绍符合条件的人员。

采用线上语音通话或者面对面的方式，对受访者进行一对一访谈。同时，为了保护受访者的隐私，使用编码来表示每位受访者。在访谈开始前，向受访者介绍本次访谈的目的和主题；征得受访者同意后，对访谈进行全程录音。访谈结束后，及时整理数据，将录音转化为文本资料，人工校对，最终汇总为Word形式。

访谈工作从2024年3月1日开始，于2024年4月10日结束。最终有效访谈41人（D01~D41），得到68 742字的访谈资料。每次访谈时间为12~40分钟，平均访谈时间为21分钟。此外，访谈对象来自全国不同地区，包括江苏、陕西、广东、新疆、甘肃等地。其中：男性占比48.78%，女性占比51.22%，性别分布比较均衡；年龄分布在55岁及以下，18~25岁人数最多，占比36.59%；从受教育程度来看，受访者多为本科学历，占比46.34%；从职业来看，其类别多样。受访者基本信息如表2所示。

表2　受访者基本信息

类别	选项	人数	占比/%
性别	男	20	48.78
	女	21	51.22
年龄	18岁以下	1	2.44
	18~25岁	15	36.59
	26~35岁	11	26.83
	36~45岁	8	19.51
	46~55岁	6	14.63
受教育程度	高中及以下	5	12.20
	专科	11	26.83
	本科	19	46.34
	研究生及以上	6	14.63
职业	学生	11	26.83
	专业技术人员	17	41.46
	党群组织人员	1	2.44
	服务业人员	5	12.20
	军人	1	2.44
	个体户	1	2.44
	自由职业	2	4.88
	其他	3	7.31

为确保数据分析的可靠性和有效性，编码工作由一名健康信息学方向的研究生和一位经验丰富的专家分别完成，并对二者的编码成果实施一致性校验。保留概念相似的编码，对于分歧较大的编码，课题组成员参与探讨，共同确定最终的编码结果。经过上述流程，最终的编码一致性达到95.92%。

4　主题分析过程及其结果

4.1　初始编码

在此阶段，采用以下原则。①逐行、逐句阅读数据。研究人员将数据中有意义的部分进行标记，并概

括为简短的词语或短语。②持续比较。研究人员重复阅读访谈数据，不断地将每个受访者的数据与其他受访者的数据进行比较，寻找彼此间的相似性和差异性。

剔除频次小于2的初始编码，最终得到49个初始编码。由于篇幅限制，只列出部分初始编码结果以及一个原始语句，如表3所示（为便于后续子主题及主题编码，初始编码按主题维度排序）。

表3　初始编码结果（部分）

初始编码（频次）	原始代表语句
a1他人影响（8）	D41：我在评论区看到有人也纠偏了，我也会受到他的影响，自己可以去参与一下
a2他人争论信息（3）	D05：我看到有人在争论这个信息的时候，而我又知道它是错误的时候，我还是会选择发表一些自己的想法
a3他人反馈（8）	D03：其他人能看到，同时他们还能给我留言，能给我做一些反馈
a4他人与自己关系亲密度（15）	D08：是我的朋友们发的，我就会对他们进行纠偏
a5促进健康知识普及（4）	D04：就是传播正确的健康信息
a6带动他人参与（3）	D07：可能大家纠偏这个意识还是很薄弱的，希望自己通过纠偏，可以让大家多多接触参与这项工作
a7本能性格（3）	D19：我的性格就是这样子，我也不是医生，医生他们可能本着医护人员的心会去分享，但是我就自己单纯想去做
a8感兴趣（8）	D01：我会对自己感兴趣的健康信息，发现有错误的话会纠偏
a23避免影响中老年人（12）	D02：我觉得这些健康信息还是老年人关注得比较多，但是老年人现在对这种信息，甄别能力不是很强，就是他想信什么就信什么，很容易轻信一些东西
a24影响个人利益（5）	D21：其次的话，牵扯到个人利益，那我肯定会去纠偏的
a25影响他人利益（4）	D29：不想让大家经济受损
a46操作方便（5）	D26：这个平台是比较容易导航和搜索的
a47平台传播范围广（3）	D02：这个平台它的传播范围比较广，我觉得这样我要干这件事情的话，就会比较有效
a48平台受众广（19）	D19：这个平台有很多的受众，像抖音，现在用的人比较多，受众比较广，我在这种平台上纠偏的话，看到的人会多一点
a49平台影响力大（2）	D07：看信息所在平台的影响力，如果是比较官方正式的，我可能会评论一下；如果是那种小众网站的话，我肯定不会纠偏

4.2　子主题编码

在初始编码的基础上，通过细致比较和分析，将相似的初始编码合并在同一子主题下。子主题是比单个编码更广泛的模式或概念。将49个初始编码进行合并归类，最终形成20个子主题，如表4所示。

4.3　主题编码

通常情况下，主题可以准确地反映整个数据集的内容。经过课题组成员探讨和归纳，最终确定了6个主题，包括互动动机、个体特质、信息风险、信息特征、激励机制、平台性能。运用信息生态理论，将6个主题归并为个体、信息、平台3个维度，如表5所示。

对41名受访者的数据进行编码，编码到第37名受访者时，已没有新主题出现。为确保数据得到充分探讨，进一步对剩余的4名受访者数据进行编码分析，结果显示并未产生新的主题。因此，认为编码在数据上达到饱和。

4.4　频次累计

由表5可知，用户纠偏伪健康信息主要有3种驱动因素。其中：个体因素最为显著，共出现191次，表明个体因素在用户纠偏动因中占据了主导地位；其次是信息因素，共出现124次；而平台因素的出现频次最少，仅为72次。

在个体因素中，个体特质是最主要的主题，共出现150次；利他主义（85次）是出现频次最高的子主题，这说明用户纠偏伪健康信息，很大程度上是出于对他人的关心和帮助。在信息因素中，信息风险主题的出现频次（77次）最多，其次是信息特征（47次）；在其子主题中出现频次最多的是信息严重性，共出现54次。在平台因素中，平台性能是出现频次最多的主题，共出现64次；平台影响力（24次）是平台因素中出现频次最多的子主题。

表4　子主题编码结果

子主题	初始编码
A1模仿他人	a1他人影响
A2社交互动	a2他人争论信息、a3他人反馈、a4他人与自己关系亲密度
A3示范效应	a5促进健康知识普及、a6带动他人参与
A4性格特质	a7本能性格
A5情感感受	a8感兴趣、a9内心反感、a10同理心、a11自我成就感
A6健康信息素养	a12有先前经验、a13有专业知识储备、a14了解和知道信息
A7利他主义	a15责任感、a16正义感、a17助人情节、a18形成互帮互助的集体氛围、a19阻止伪健康信息传播、a20防止误导他人、a21弥补大众认知差异、a22减少他人认知偏差、a23避免影响中老年人
A8信息易感性	a24影响个人利益、a25影响他人利益、a26影响正常生活
A9信息严重性	a27信息产生危害大、a28伤害他人健康、a29伤害自我健康
A10信息相关性	a30内容与个体相关
A11信息易证性	a31有证据证明
A12商业倾向	a32推销产品、a33故意引流
A13信息内容特征	a33过于夸张、a34具有欺骗性、a35没有普适性
A14信息影响力	a36信息大众化、a37信息关注度高
A15精神激励	a38平台认可
A16物质激励	a39金钱激励
A17平台交互性	a40反馈性好、a41有审核功能、a42推送机制好
A18平台可靠性	a43健康专业性强、a44具有权威性、a45信任度高
A19平台易用性	a46操作方便
A20平台影响力	a47平台传播范围广、a48平台受众广、a49平台影响力大

表5　主题编码结果

维度	主题	子主题	内涵
C1个体因素	B1互动动机	A1模仿他人	用户通过观察他人的行为，效仿他人
		A2社交互动	用户获得家人、朋友等的反馈，产生特定行为
		A3示范效应	用户希望通过自身行为，为他人起到示范的作用，带动他人参与
	B2个体特质	A4性格特质	用户出于本能反应纠偏信息
		A5情感感受	用户出于情感态度产生纠偏行为，如感兴趣、同理心、成就感等
		A6健康信息素养	用户基于之前的经验、对健康知识的掌握程度和自身了解信息的程度纠偏
		A7利他主义	用户出于帮助他人纠正认知偏差、关心中老年等弱势群体等社会责任感纠偏
C2信息因素	B3信息风险	A8信息易感性	伪健康信息可能会给个人或家庭等带来风险
		A9信息严重性	伪健康信息给自己和他人健康造成伤害的严重程度
		A10信息相关性	信息与用户自身健康状况相关时，个体更倾向于纠偏
	B4信息特征	A11信息易证性	容易找到确凿的证据或者科学依据评估伪健康信息
		A12商业倾向	信息涉及保健产品，并故意引流，宣传产品
		A13信息内容特征	信息本身的特性，如过度夸张、欺骗性、片面性等，促进用户采取纠偏行动
		A14信息影响力	信息的传播范围和影响力
C3平台因素	B5激励机制	A15精神激励	平台对用户进行声誉激励
		A16物质激励	平台向用户提供金币或金钱奖励
	B6平台性能	A17平台交互性	平台支持用户行为的功能和机制，包括反馈机制、审核机制、推送机制
		A18平台可靠性	平台专业性强、权威性高、信任度高
		A19平台易用性	平台使用起来方便
		A20平台影响力	平台传播信息的效力高，能够广泛推广真健康信息

5 普通用户伪健康信息纠偏行为动因模型

纠偏行为本质上是用户基于网络平台的信息行为，包含信息查证、发表、评论等一系列行动。根据编码结果和用户信息行为的相关研究，构建网络环境下普通用户纠偏行为的动因模型，以展示各类因素驱动用户纠偏行为的机理和路径，如图1所示。

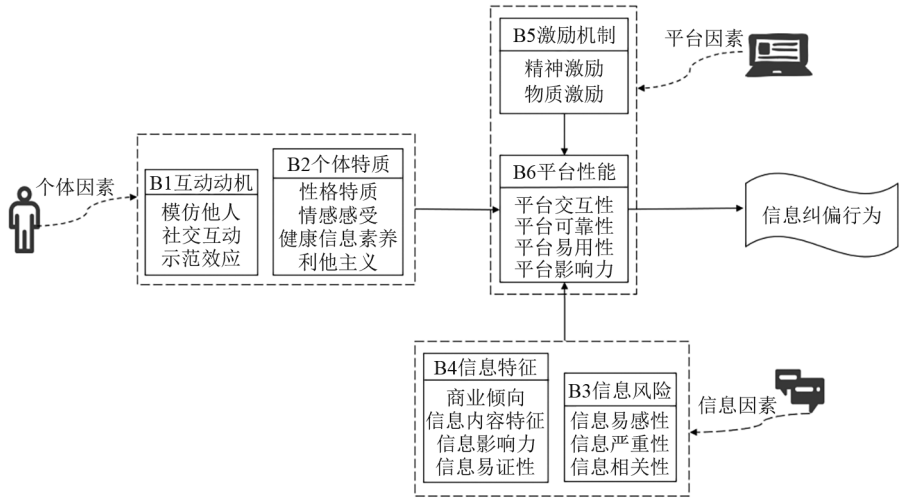

图1 普通用户伪健康信息纠偏行为的动因模型

平台性能是普通用户参与纠偏的必备因素，而平台激励机制具有加持作用。个体因素是用户参与纠偏的内在驱动力，其中：个体特质具有长期稳定的影响，互动动机来自社会性影响刺激和学习效应；伪健康信息特征及其风险感知也是促使用户参与纠偏的重要因素，经由平台性能驱动纠偏行为的形成。基于以上分析，发现3条驱动路径。①个体因素是用户纠偏伪健康信息的内在驱动力，用户基于此产生纠偏倾向后，在平台性能的支持下，产生实际的纠偏行动。②用户基于信息因素产生纠偏倾向后，具有较好性能的平台为用户提供纠偏渠道，从而驱使用户最终产生纠偏行为。③用户感知平台的激励机制，在平台性能的支持下，也会产生纠偏行为。无论是哪条路径，都要基于平台才能导向有效的纠偏行为。

5.1 个体驱动因素

根据访谈结果，个体驱动因素主要包含两个方面：互动动机和个体特质，这两者共同构成了用户纠偏的内在动力来源。

互动动机是一种个体与他人行为相互作用的驱动力，个体行为既会受到他人影响，也会对他人产生影响。研究发现，在3种情况下，用户通常会积极地参与纠偏。①模仿他人。当用户看到其他用户纠偏伪健康信息时，自身受到影响，从而模仿他人进行纠偏，如“受他的影响，自己也去做一下”（D35）。②社交互动。受访者表示，他们在评论区看到健康信息的真伪存在争议时，会主动查证信息，若发现信息确实有误，则产生纠偏行为。此外，其他用户对个体的纠偏信息进行点赞、留言等，形成良好的互动氛围，是对用户纠偏行为的良好反馈。用户感知到纠偏的有效性，会更主动地参与纠偏，持续形成纠偏行为。访谈发现，亲密感也有助于纠偏错误信息[26]。当信息发布者是用户认识的人或重要的人时，用户大多采用私信方式进行纠偏。③示范效应。用户纠偏伪健康信息是为了促进正确健康知识的普及和正确健康信息的传播，并“希望自己通过纠偏，可以让大家多多接触参与这项工作”（D07），以带动更多公众参与纠偏。

个体特质指个体所具备的区别于其他人的独特性[37]，包括性格特质、情感感受、健康信息素养、利他主义4个子主题。①个体具有不同的本能性格，部分用户认为自己具有一种天生的能动性，想要去纠偏。②用户会受个人兴趣、共情以及自我成就感等情感的影响采取纠偏行动，如“我个人可能会偏向于对自己感兴趣的那一方面健康信息进行纠偏”（D17）；伪健康信息引起用户产生反感、愤怒等负面情绪时，他们也会纠偏。

用户对他人遭受伪健康信息影响的经历产生共鸣，这种共鸣驱使用户纠偏。同时，用户通过纠偏信息产生成就感和满足感，认为自己的知识储备比别人更丰富；或觉得自己能识别和纠正伪信息，希望通过纠偏行为来展现自己的能力和价值。③健康信息素养较高的用户在纠偏信息时往往表现出更积极的态度。他们表示健康信息内容与自己以往的经验相反，自己掌握该方面健康知识，或通过查证和核实信息，有把握知道该信息是错误的，且明确正确信息的说法时，就会产生纠偏行为。④利他主义是用户纠偏行为最主要的驱动力。访谈资料显示，受访者认为他们有责任纠偏，以阻止伪健康信息广泛传播、误导他人，并期望形成互帮互助的氛围，促进网络环境的健康发展。有受访者表示，个人的认知水平存在差异，认知水平会限制个体对健康信息的判断，为弥补大众认知的局限性而进行纠偏。此外，伪健康信息一旦被传播，容易使正确的健康信息被掩埋，为避免他人形成认知偏差，部分受访者产生了纠偏的想法。“好多老年人就喜欢看这些健康信息”（D33）、“但他们的甄别能力不是很强，很容易轻信一些东西”（D02），显示出受访者出于对老年人等弱势群体的关心和保护，纠偏伪健康信息。

5.2　信息驱动因素

访谈结果表明，信息驱动因素包括信息特征和信息风险两个方面。用户对信息特征和信息风险的感知会促使其纠偏伪健康信息。

信息特征指信息本身的内容特征以及衍生特征。①信息具有商业倾向。受访者表示，对于宣传保健品或不知名药物/健康产品功能、特效，诱导大众消费甚至故意引流的伪健康信息，会产生纠偏意愿。②信息内容过于夸张或片面。当甄别出某些健康信息具有欺骗性，或信息表述过于夸张、偏离常识，以及信息缺乏普适性和适用范围的限定时，用户对这些健康信息持警惕态度，认为这种信息容易误导公众，便去纠正这种偏离真实的信息。③信息影响力。用户重视大众化的和关注度高的健康信息，如某条伪健康信息收到大量点赞或评论，用户意识到这些信息可能会影响更多人时就会纠偏。④信息易证性。用户通过多种渠道查证健康信息，可较为容易地找到反驳伪健康信息的科学研究或参考文献时，就会进行纠偏。

信息风险指伪健康信息显在或潜在风险及危害。一方面，用户特别关注与自身疾病或健康状况相关的信息。当信息直接涉及个人或亲人的健康，会带来潜在风险时，用户想要纠偏误导性信息。另一方面，伪健康信息可能会给自身或他人带来不良影响。如对个人或他人的实际利益造成了威胁，“牵扯到个人利益，那我肯定会纠偏的”（D21）。若伪健康信息使个人生活方式或习惯受到干扰，用户的纠偏倾向更强烈。此外，信息风险的严重性或危害性[34]会影响用户的行为方式，当伪健康信息对自身或他人健康危害程度较大时，用户认为有必要纠偏信息，如“那种对身体健康很有危害的伪健康信息，我真的必须要纠正一下”（D15）。

5.3　平台驱动因素

根据编码结果，平台驱动因素包括激励机制和平台性能两个方面。用户需要通过平台这个载体进行纠偏，平台性能为用户提供支持，进一步驱使用户纠偏伪健康信息。

激励机制指互联网平台通过一定的奖励方式，促使用户采取某种行为。激励机制包括精神激励和物质激励。精神激励指平台实施声誉激励，鼓励用户积极参与伪健康信息纠偏，如“经过官方认证，觉得我发的信息能帮助人们去改正信息的错误”（D28）。物质激励指平台通过奖励金钱或者金币，驱使用户产生纠偏行为，如“像这些纠偏或者举报之类的，平台发现事实确实是这样，对纠偏的人或者作出贡献的人，给一些奖励”（D18）。此外，结合频次统计发现，物质激励比精神激励的出现频次多。对普通大众而言，采用物质激励方式鼓励其参与纠偏可能会更有效。

平台性能包括4个方面。①平台交互性指的是用户与平台之间的互动质量。用户在识别出伪健康信息并进行纠偏后，会进一步向平台反馈，如“像抖音上，我还会去举报，让官方后台去执行”（D34）、“官方能给一个处理结果，这种会增加我纠偏的频率”（D37）。可见，平台具有较好的反馈机制，会促使用户更积极地参与伪健康信息纠偏。此外，平台的推送机制根据用户的兴趣和关注领域推送相关内容，可帮助用户发现伪健康信息，增加用户纠偏机会，从而提高纠偏效率。同时，有效的审核功能也确保了平台上信息的真实性和准确性，使用户对平台的信任增强，进一步激发纠偏行为

的产生。②平台可靠性指用户倾向在具有专业背景、权威、信任度高的平台上纠偏。用户认为在这类平台上发布的纠偏信息更容易被其他用户采纳和信任。③平台易用性指用户操作平台的便捷程度。用户倾向在界面设计简洁清晰和操作简便的平台上进行纠偏，如可以多人协作的平台。易用的平台不仅有利于降低用户参与纠偏的门槛，还可以节省纠偏时间和精力。④平台影响力指平台在信息传播中的覆盖范围和受众广度。用户一般会选择在传播范围广、受众多的平台上纠偏。因为此类平台能让更多人看到纠偏信息，使真健康信息在更大范围内传播，用户认为这样的纠偏行为更有意义。

综上，虽然个体因素、信息因素及激励机制对用户纠偏伪健康信息有着直接影响，但用户最终实现纠偏行为仍需平台性能的支持。

6 结语

本研究运用主题分析方法，从根源上探究了普通用户纠偏伪健康信息的驱动因素及其作用机制，丰富了用户纠偏行为的相关研究。研究结果也具有实践价值，为互联网平台治理伪健康信息提供了参考依据，即可以通过优化激励机制或者平台设计，鼓励大众参与纠偏，从而净化网络信息环境。本研究仅对普通用户对网络伪健康信息的纠偏动因进行了较为全面的分析，未来可以对医疗健康领域专业人员的纠偏行为动因进行探究，开展对比分析。此外，仅采用基于主题分析的质性研究方法，后续可以通过网络数据爬取、实验模拟等方法开展实证研究。

参考文献

[1] 吴世文，王一迪，郑夏. 可信度的博弈：伪健康信息与纠正性信息的信源及其叙事[J]. 全球传媒学刊，2019，6（3）：73-91.

[2] LU X R，VIJAYKUMAR S，JIN Y，et al. Think before you share：beliefs and emotions that shaped COVID-19（Mis）information vetting and sharing intentions among WhatsApp users in the United Kingdom[J]. Telematics and Informatics，2022，67：101750.

[3] PHIL W. Take the time and effort to correct misinformation[J]. Nature，2016，540（7632）：171.

[4] 喻梅，余诗雅，刘蕤. 医护人员的社交媒体虚假健康信息纠正意图研究：基于SEM与fsQCA方法[J]. 信息资源管理学报，2024，14（3）：1-17.

[5] BAUTISTA J R，ZHANG Y，GWIZDKA J. US physicians' and nurses' motivations，barriers，and recommendations for correcting health misinformation on social media：qualitative interview study[J]. JMIR Public Health and Surveillance，2021，7（9）：e27715.

[6] MARGOLIN D B，HANNAK A，WEBER I. Political fact-checking on Twitter：when do corrections have an effect? [J]. Political Communication，2018，35（2）：196-219.

[7] BODE L，VRAGA E K. See something，say something：correction of global health misinformation on social media[J]. Health Communication，2018，33（9）：1131-1140.

[8] TANDOC E C，JR LIM D，LING R. Diffusion of disinformation：how social media users respond to fake news and why[J]. Journalism，2020，21（3）：381-398.

[9] 吴世文. 社交媒体中伪健康信息传播研究的问题意识、理论想象与路径方法评论[J]. 新闻与传播，2016：39-47.

[10] 王胜源. 新媒体背景下伪健康信息的传播与治理：以果壳网“流言百科”证伪的医学健康类信息为例[J]. 科技传播，2015，7（22）：110-112，189.

[11] CHOU W Y S，OH A，KLEIN W M P. Addressing health-related misinformation on social media[J]. Journal of the American Medical Association，2018，320（23）：2417-2418.

[12] TANG Y L，LUO C，SU Y. Understanding health misinformation sharing among the middle-aged or above in China：roles of social media health information seeking，misperceptions and information processing predispositions[J]. Online Information Review，2024，48（2）：314-333.

[13] 李新月，练靖雯，宋士杰，等. 失真信息的预先干预研究：概念内涵、研究框架与未来展望[J]. 情报理论与实践，2023，46（9）：57-68.

[14] KOCH T K，FRISCHLICH L，LERMER E. Effects of fact-checking warning labels and social endorsement cues on climate change fake news credibility and engagement on social media[J]. Journal of Applied Social Psychology，2023，53（6）：495-507.

[15] 宋士杰，赵宇翔，朱庆华. 社交媒体中失真健康信息的传播、识别与纠偏研究[J]. 情报杂志，2023，42（6）：162-169.

[16] LEWANDOWSKY S，ECKER U K H，SEIFERT C M，et al. Misinformation and its correction：continued influence and successful debiasing[J]. Psychological Science in the Public Interest，2012，13（3）：106-131.

[17] SUN Y Q. Verification upon exposure to COVID-19 misinformation: predictors, outcomes, and the mediating role of verification[J]. Science Communication, 2022, 44(3): 261-291.

[18] 曹坡，赵思莹，刘蕤. 信息来源可信度调节下的纠正类健康信息逆火效应作用机制研究：基于受控实验的探索[J]. 图书情报工作，2024，68(6)：48-59.

[19] 张薇薇，唐晓丹，黎洁. 网络伪健康知识的内容偏差及误导效应研究：基于证据类型的组态分析[J]. 情报杂志，2024，43(7)：164-171，153.

[20] 杨洸，闻佳媛. 微信朋友圈的虚假健康信息纠错：平台、策略与议题之影响研究[J]. 新闻与传播研究，2020，27(8)：26-43，126.

[21] WALTER N, MURPHY S T. How to unring the bell: a meta-analytic approach to correction of misinformation[J]. Communication Monographs, 2018, 85(3): 423-441.

[22] 张帅. 社交媒体虚假健康信息特征识别[J]. 图书情报工作，2021，65(9)：70-78.

[23] 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.

[24] 李月琳，张秀，王姗姗. 社交媒体健康信息质量研究：基于真伪健康信息特征的分析[J]. 情报学报，2018，37(3)：294-304.

[25] ALNEMER K A, ALHUZAIM W M, ALNEMER A A, et al. Are health-related tweets evidence based? review and analysis of health-related tweets on Twitter[J]. Journal of Medical Internet Research, 2015, 17(10): e246.

[26] SUN M F, DONG X. Factors influencing correction upon exposure to health misinformation on social media: the moderating role of active social media use[J]. Online Information Review, 2024, 48(7): 1313-1330.

[27] LWIN M O, LEE S Y, PANCHAPAKESAN C, et al. Mainstream news media's role in public health communication during crises: assessment of coverage and correction of COVID-19 misinformation[J]. Health Communication, 2023, 38(1): 160-168.

[28] 张薇薇，蒋雪. 在线健康社区用户持续参与动机的演变机理研究[J]. 管理学报，2020，17(8)：1245-1253.

[29] BAUTISTA J R, ZHANG Y, GWIZDKA J. Professional identity and perceived crisis severity as antecedents of healthcare professionals' responses to health misinformation on social media[M]//SMITS M. Information for a Better World: Shaping the Global Future. Lecture Notes in Computer Science. Cham: Springer International Publishing, 2022, 13193: 273-291.

[30] CHEN L, TANG H J. Intention of health experts to counter health misinformation in social media: effects of perceived threat to online users, correction efficacy, and self-affirmation[J]. Public Understanding of Science, 2023, 32(3): 284-303.

[31] OKTAVIANUS J, BAUTISTA J R. Motivating healthcare professionals to correct online health misinformation: the roles of subjective norm, third-person perception, and channel differences[J]. Computers in Human Behavior, 2023, 147: 107839.

[32] CHEN L, FU L R. Let's fight the infodemic: the third-person effect process of misinformation during public health emergencies[J]. Internet Research, 2022, 32(4): 1357-1377.

[33] KOO A Z X, SU M H, LEE S, et al. What motivates people to correct misinformation? examining the effects of third-person perceptions and perceived norms[J]. Journal of Broadcasting & Electronic Media, 2021, 65(1): 111-134.

[34] XIAO X Z. Let's verify and rectify! examining the nuanced influence of risk appraisal and norms in combatting misinformation[J]. New Media & Society, 2024, 26(7): 3786-3809.

[35] SUN M F, MA X Y. Combating health misinformation on social media through fact-checking: the effect of threat appraisal, coping appraisal, and empathy[J]. Telematics and Informatics, 2023, 84: 102031.

[36] 李玲，刘雨心，许心蕊，等. 集成电路卓越工程师需要具备何种能力：基于产业视角的质性研究[J]. 高等工程教育研究，2024(1)：86-91，98.

[37] 曾粤亮，张莉莉，吕晓龙，等. 信息生态理论视角下大学生网络健康信息焦虑形成影响因素与对策研究[J]. 图书情报工作，2024，68(1)：137-150.

作者简介

蔡馨茹，女，硕士研究生，研究方向：用户健康行为，E-mail：cxr707er@163.com。
张薇薇，女，博士，教授，研究方向：网络信息资源管理、用户信息行为。

Reasons for Correcting Health Misinformation of Internet Users

CAI XinRu ZHANG WeiWei
(School of Management Science and Engineering, Nanjing University of Information Science and Technology, Nanjing 210044, P. R. China)

Abstract: Revealing the reasons why ordinary users correct health misinformation in the online environment can help encourage the public to actively participate in collaborative governance and form a self-organizing health information ecosystem. This study selects 41 ordinary users with experience in correcting health misinformation for interviews, uses thematic analysis to summarize 6 main themes and 20 sub themes that drive the correction behavior of ordinary users, and constructs a casual model for health misinformation correction behavior of ordinary users. The result shows that users, driven by interaction motivations and individual traits, generate correction behavior with the support of platform performance. Information features and information risks also prompt users to develop a tendency to correct, which is actualized through platform performance. In addition, the incentive mechanism provided by online platforms drives users to make corrections on platforms with better performance.

Keywords: Health Misinformation; Information Correction Behavior; Ordinary Online User; Thematic Analysis Method; Correction Reason

（责任编辑：管清漾）