

---

新媒体对健康巴中建设居民满意度研究

结题报告

项目编号: BZ24ZC074

李廷江 杨桂芹 张林静 邓发荣 贺虎

巴中市中医院

2024 年 10 月

目 录

新媒体对健康巴中建设居民满意度研究 ..... 1

一、研究背景 ..... 1

    （一）新媒体时代的到来 ..... 1

    （二）健康中国战略的实施 ..... 1

    （三）居民健康需求的日益增长 ..... 1

    （四）巴中市健康传播现状 ..... 1

二、研究意义 ..... 2

    （一）理论意义 ..... 2

    （二）实践意义 ..... 2

三、现状调研与文献综述 ..... 2

四、研究设计与数据分析 ..... 4

    （一）变量的定义和测量方法 ..... 4

    （二）研究假设 ..... 5

    （三）数据收集与分析 ..... 6

五、研究结论与对策 ..... 17

    （一）研究结论 ..... 17

    （二）研究对策 ..... 18

    （三）研究不足 ..... 19

    （四）研究展望 ..... 20

六、参考文献 ..... 20

附录 1:《新媒体对健康巴中建设居民满意度研究》调查问卷 ..... 27

---

## 一、研究背景

2017 年，中共巴中市委、巴中市人民政府印发了《“健康巴中 2030”规划纲要》，确立了“以促进健康为中心”的“大健康观”“大卫生观”理念，提出将这一理念融入公共政策制定实施的全过程，将健康纳入经济社会发展全局，对于推动巴中经济社会发展方式转变、改善人民生活具有十分重要的意义。《规划纲要》中明确了主要目标，即到 2030 年，促进全民健康的制度体系更加完善，健康领域发展更加协调，健康生活方式广泛普及，健康产业繁荣发展，人人享有高质量、均等化的健康服务和健康保障，全市主要健康指标达到全省先进水平。

### （一）新媒体时代的到来

21 世纪是信息技术的时代，新媒体作为一种全新的传播手段，以其便捷性、互动性、个性化等特点，深刻地改变了人们的生产生活方式。随着互联网、智能手机等新媒体设备的普及，我国已经进入了一个新媒体高速发展的时代。在这个背景下，新媒体在各个领域的应用日益广泛，尤其在健康传播领域展现出巨大潜力。

### （二）健康中国战略的实施

近年来，我国政府高度重视国民健康问题，将健康中国上升为国家战略。健康中国战略旨在提高全民健康水平，构建完善的健康服务体系。在此背景下，各地纷纷出台相关政策，推动健康城市、健康乡村建设。巴中市作为四川省的一个重要城市，也在积极推进健康巴中建设。

### （三）居民健康需求的日益增长

随着生活水平的提高，人们对健康的关注度越来越高。居民对健康信息的需求呈现出多样化、个性化特点。传统的健康传播方式已无法满足居民日益增长的健康需求，亟待寻求新的传播手段。新媒体作为一种有效的传播工具，为满足居民健康需求提供了可能。

### （四）巴中市健康传播现状

尽管巴中市在健康传播方面取得了一定成果，但仍存在以下问题：一是新媒体在健康传播中的应用程度不高，传播效果有限；二是健康信息质量参差不齐，居民难以辨别真伪；三是居民对健康巴中建设的满意度不高，参与度较低。

---

## 二、研究意义

### （一）理论意义

1、丰富新媒体与健康传播领域的理论研究。本研究将新媒体与居民满意度相结合，探讨新媒体在健康巴中建设中的作用，有助于拓展新媒体与健康传播领域的研究视角。

2、为我国健康传播理论体系提供实证支持。通过分析新媒体对健康巴中建设居民满意度的影响，为我国健康传播理论体系提供有益的实证数据。

### （二）实践意义

1、提高健康巴中建设的传播效果。本研究将揭示新媒体在健康传播中的优势与不足，为优化健康巴中建设提供传播策略，提高传播效果。

2、提升居民健康素养。通过新媒体传播健康信息，有助于提高居民的健康素养，使居民更好地关注自身健康，积极参与健康巴中建设。

3、增强居民对健康巴中建设的满意度。本研究关注居民满意度，有助于找出影响居民满意度的关键因素，从而有针对性地改进健康巴中建设，提高居民满意度。

4、为政府决策提供参考。本研究将为政府部门制定健康传播政策、优化健康资源配置提供数据支持，有助于推动健康巴中建设。

总之，《新媒体对健康巴中建设居民满意度研究》项目旨在探讨新媒体在健康传播中的应用及其对居民满意度的影响，对于丰富理论体系、指导实践具有重要意义。通过对本项目的深入研究，有望为我国健康传播事业和健康巴中建设提供有益的借鉴和启示。

## 三、现状调研与文献综述

在医学传播的角度下，新媒体在健康中国尤其是健康巴中的研究文献综述揭示了新媒体对健康传播的重要性和复杂性。新媒体的快速发展为健康信息的传播提供了新的平台和方式，但同时也带来了挑战和问题。

新媒体在健康传播中的应用现状表明，它具有传播迅速、使用方便、交互性强等优势[4]。这为健康知识的普及和公众健康素养的提升提供了便利。然而，新媒体健康传播也面临着监管不力、虚假消息泛滥等问题，这些问题可能会影响健康传播的效果和公众的信任度。

新媒体环境下健康传播的发展机遇与挑战并存。一方面，新媒体扩大了健康信息的可及范围，提高了公众的接受程度；另一方面，信息质量难以保障、市场失序等问题也需要关注[5]。因此，优化健康传播体系，提高信息质量监督，建设健康传播队伍成为关键[3]。

---

新媒体在健康传播中的功能审视及责任强调了新媒体平台在信息沟通、舆论监督等方面的作用[12]。同时，新媒体技术作为一把“双刃剑”，在推动健康传播发展的同时，也给健康传播带来诸多问题，如信息多元但同时也带来大量错误信息[7]。

针对新媒体环境下中医药膳食疗的传播研究表明，新媒体传播的精准性、互动性、碎片化特点对于传播药膳食疗文化、普及养生保健意识具有重要意义[16]。此外，医院新媒体账号的研究显示，医院尚未成长为我国健康传播事业的领导者，需要弱化宣传，强化传播，真正将健康传播视为医院的公益事业之一[17]。

新媒体在健康中国尤其是健康巴中的研究文献综述揭示了新媒体在促进健康信息传播方面的潜力和面临的挑战。为了充分发挥新媒体在健康传播中的优势，需要加强政府监管，建立商业伦理规范，完善质量评估体系，并提高公众的媒介素养[5][6][7]。同时，应探索创新的工作思路和方法，从提高人们的健康意识入手，普及疾病预防控制知识，倡导文明生活方式[9]。新媒体在健康传播中面临的主要挑战和问题主要包括以下几个方面：

1、信息质量参差不齐：随着互联网技术的飞速发展，各类新媒体层出不穷，虽然为健康传播带来了新的机遇，但同时也出现了健康信息内容质量良莠不齐的问题[39]。这包括虚假信息泛滥、商业营销不断等问题，这些问题严重影响了公众对健康信息的信任度和接受度。

2、公众健康素养与需求不匹配：由于健康传播研究在国内的发展与研究不成系统，以及公众健康素养与健康需求之间不匹配，导致健康传播时常面临真理跑不过谣言的窘境[33]。这种不匹配使得有效的健康信息难以被目标受众正确理解和采纳。

3、社交媒体的负面影响：社交媒体虽然提供了新的方式来传递公共健康信息，但也与人们的身心健康下降有关联。此外，社交媒体还被指在促进药物销售、推广瘦身体型理想以及传播关于疫苗等公共卫生实践的错误信息方面发挥作用[32]。

4、老年人群体的特殊困境：对于老年人而言，他们对健康知识有强烈的诉求，但对新媒体健康传播较为排斥，且生理机能退化，健康活动参与意识弱[38]。这要求健康传播策略需要更加注重老年人的特点和需求，采取分众、小众传播等方式。

5、新媒体时代的传播特点：新媒体时代的传播特点是基于建立“关系”而存在的，传播内容主流是用户制作内容（UGC），传播模式复合多变[33]。这种特点虽然拓展了传播的外延，但也带来了舆情收集、预防与控制的挑战。

6、电视健康传播面临的窘境：在新媒体的“威胁”之下，电视健康传播展现了一些窘境，如如何借助新媒体带来的信息技术优势推动电视健康传播发展的问题[35]。

---

总结了近十年来健康传播的研究热点，包括新媒体、健康教育、健康素养和医患关系。研究表明，新媒体在健康传播中起到了促进作用，如扩大了传播范围、提高了公众接受程度。然而，也存在一些问题，如信息质量难以保证、市场失序等。提出了优化健康传播体系的建议，包括提高社会伦理失范与违法成本、加强政府监管、完善质量评估体系等。

从这些文献中，我们可以看出新媒体在健康传播中扮演了重要角色，尤其是在提高信息传播的效率和公众参与度方面。然而，同时也需要关注信息质量和市场秩序等问题，以确保健康传播的有效性和可靠性。优化策略包括加强监管、提高伦理标准和完善评估体系，这些对于推动健康中国和健康巴中的发展至关重要。

通过对这些文献的综述，我们可以看到新媒体在健康中国尤其是健康巴中建设中的重要性和潜力，同时也意识到了面临的挑战和需要进一步研究的问题。

## 四、研究设计与数据分析

本研究旨在探讨新媒体使用、健康素养和感知价值对居民健康满意度的影响及其作用机制。通过问卷调查方法，本研究收集了巴中市居民的数据，采用 SPSS 软件进行信度、效度分析，以及相关性、回归分析等，旨在为新媒体在健康建设中的应用提供科学依据，并为提升居民健康满意度提供策略建议。

### （一）变量的定义和测量方法

#### 1、自变量：社交媒体使用程度

定义：社交媒体使用程度可以通过用户在特定时间段内的使用频率、使用时长以及使用的平台数量来衡量。

测量方法：通过问卷调查或日志记录的方式，收集用户的社交媒体使用数据。

#### 2、中介变量：健康素养

定义：健康素养可以分为健康知识、健康行为和健康态度三个维度。

测量方法：采用自报问卷的方式，让受访者根据自己的实际情况填写关于健康知识、健康行为和健康态度的题目。

#### 3、调节变量：感知价值

定义：感知价值可以从信息质量、服务便利性和互动性三个方面进行测量。

测量方法：同样采用自报问卷的方式，让受访者评价他们对社交媒体平台的信息质量、服务便利性和互动性的感知。

---

#### 4、因变量：健康巴中建设的满意度

定义：满意度可以通过受访者对健康巴中建设的整体评价来衡量。

测量方法：通过设计一个包含多个条目的问卷，让受访者对健康巴中建设的不同方面进行评分，并计算平均分以得出总体满意度。

数据收集：问卷调查，结合线上和线下方式进行。

### **（二）研究假设**

在新媒体对健康传播影响的研究中，提出的假设（H1 至 H9）是基于当前新媒体环境下，健康信息传播和接收的行为模式，以及这些行为如何影响个体的健康素养和满意度。以下是对这些假设的理由和背景分析：

新媒体平台提供了丰富的健康相关信息，用户可以通过这些平台获取最新的健康资讯。社交媒体的互动性允许用户参与讨论，提问和分享经验，从而提高他们的健康知识和理解。频繁的社交媒体使用可能导致健康信息的多次曝光，增强健康意识和素养。基于此，假设如下：

#### **H1：社交媒体使用对总体健康素养有正向影响**

社交媒体是健康教育内容的传播渠道，用户可以通过关注健康相关的账号或群组来获取知识。社交媒体上的健康知识通常以易于消化的形式呈现，如图文、视频等，这有助于用户理解和记忆。社交媒体的即时性允许用户快速获取最新的健康信息，更新他们的健康知识库。基于此，假设如下：

#### **H2：社交媒体使用对健康知识有正向影响**

社交媒体上的正面健康信息和成功案例可以塑造用户的健康态度。用户在社交媒体上的互动和讨论有助于形成支持性的社交网络，这可能影响他们对健康的态度。社交媒体上的个性化推荐系统可能会向用户展示与他们现有态度一致的健康信息，从而加强这些态度。基于此，假设如下：

#### **H3：社交媒体使用对健康态度有正向影响**

社交媒体上的健康行为改变挑战和活动可以激励用户采取行动。用户可以通过社交媒体跟踪自己的健康行为，如运动和饮食，从而增加坚持的可能性。社交媒体上的社交支持和鼓励可以增强用户改变健康行为的动力。基于此，假设如下：

#### **H4：社交媒体使用对健康行为有正向影响**

高质量的社交媒体服务可以提供准确、及时的健康信息，提高用户满意度。用户体验良

---

好的社交媒体服务可以增强用户的信任感和满意度。社交媒体服务的个性化和定制化可以满足用户的特定需求，从而提高满意度。基于此，假设如下：

**H5: 社交媒体服务质量对健康巴中建设满意度有正向影响**

健康素养可能作为中介变量，将社交媒体使用的影响传递给健康满意度。随着健康素养的提高，用户可能更能够理解和评估社交媒体上的健康信息，从而提高满意度。基于此，假设如下：

**H6: 健康素养在社交媒体使用与健康巴中建设满意度之间起中介作用**

用户感知到的社交媒体价值可能会影响他们对健康信息的接受度和满意度。感知价值可能作为中介变量，解释社交媒体使用如何影响健康满意度。基于此，假设如下：

**H7: 感知价值在社交媒体使用与健康巴中建设满意度之间起中介作用**

用户对社交媒体的感知价值可能会调节社交媒体使用对健康素养的影响。如果用户认为社交媒体是有价值的健康信息来源，他们可能会更积极地参与和学习，从而提高健康素养。基于此，假设如下：

**H8: 社交媒体使用对健康素养的影响受到感知价值的调节**

用户对社交媒体服务的感知价值可能会影响服务质量对健康素养的影响。高感知价值可能会增强高质量服务对提高健康素养的积极效果。基于此，假设如下：

**H9: 社交媒体服务质量对健康素养的影响受到感知价值的调节**

这些假设的理由和背景分析基于新媒体环境下健康信息传播的现有理论和实证研究，以及对用户行为和心理过程的理解。通过检验这些假设，研究可以为新媒体在健康传播中的应用提供科学依据，并为提升健康传播效果提供策略建议。

### **（三）数据收集与分析**

本研究采用问卷调查的方法，通过对于国内外文献的研究梳理，选取较为成熟的量表作为测量工具并进行针对性改编。

调研采取线下调研和问卷星平台同时发放的形式，发放时间为 2024 年 10 月 14 日至 2024 年 10 月 17 日，共回收样本 402 份，剔除时间过短的无效问卷后，其中有效样本 358 份，回收率 89.05%。

#### **1、样本特征描述**

下面对被调查对象的样本分布特征的基本情况进行详细分析。从性别方面看，其中男性占比 53.40%，女性占比 46.60%，样本性别分布相对均衡。从年龄上来说，46-60 岁占



比最高，为 36.60%，其次是 18-30 岁，占比为 33%，31-45 岁占比 29.6%，体现出 45 岁以上的人群对健康问题更为关注。从学历方面来看，本科及以上学历占比最高，为 54.20%，说明样本中高学历人群占比较高。从职业分布上可以看出，企事业单位员工占比最高，为 68.70%，这可能与该群体的工作环境和健康意识有关。

表 1 样本特征分布描述

| 变量 | 选项        | 频率  | 百分比    |
|----|-----------|-----|--------|
| 性别 | 男         | 191 | 53.40% |
|    | 女         | 167 | 46.60% |
| 年龄 | 18-30 岁   | 118 | 33%    |
|    | 31-45 岁   | 106 | 29.60% |
|    | 46-60 岁   | 131 | 36.60% |
|    | 60 岁以上    | 3   | 0.80%  |
|    | 小学及以下     | 2   | 0.60%  |
| 学历 | 初中        | 9   | 2.50%  |
|    | 高中/中专     | 23  | 6.40%  |
|    | 大专        | 130 | 36.30% |
|    | 本科及以上     | 194 | 54.20% |
|    | 学生        | 51  | 14.20% |
| 职业 | 企事业单位员工   | 246 | 68.70% |
|    | 农民        | 2   | 0.60%  |
|    | 个体户/自由职业者 | 26  | 7.30%  |
|    | 退休人员      | 9   | 2.50%  |
|    | 其他        | 24  | 6.70%  |

## 2、信度分析

信度即可靠性，是指测量工作是否能够稳定地测量所测的变量，主要分为稳定度检验和一致性检验。稳定度检验是指以相同的测量工具重复测量得到相同结果的程度，通常采用再测信度法和复本信度法进行测量。一致性检验主要关注测量题项是否关注了相同或一致的内容，通常采用折半信度法和克隆巴赫（Cronbach's  $\alpha$ ）系数进行测量。出于研究时间和精力考虑，本文采用学界惯用的方式，使用克隆巴赫（Cronbach's  $\alpha$ ）系数法来检验量表

的信度，主要关注量表的内在一致性。

通过 SPSS27.0 进行数据分析，并利用克隆巴赫 $\alpha$ 系数进行信度考量。克隆巴赫系数取值范围在 0-1 之间，检验结果系数值越高，信度越高。一般认为信度系数在 0.6 以下则认为信度不可信。信度系数在 0.6-0.7 之间为可信，在 0.7-0.8 之间为比较可信，在 0.8-0.9 之间为很可信，在 0.9-1 之间为非常可信。

在本次分析中，信度分析的结果如表 2 所示，社交媒体使用、健康素养、感知价值各维度综合题项的信度系数分别为 0.746、0.883、0.932，均高于 0.7，表明此问卷具有较高的信度。

表 2 信度分析

| 变量     | 克隆巴赫 Alpha | 项数 |
|--------|------------|----|
| 社交媒体使用 | 0.746      | 2  |
| 健康素养   | 0.883      | 10 |
| 感知价值   | 0.932      | 5  |

### 3、效度分析

效度检验指测量的有效性或准确度，即测量工具能够准确测量出测量内容的程度。通过 SPSS 进行巴特利特球形度检验，问卷总体题项的 P 值 $<0.001$ ，具有较高的显著性，说明此问卷效度良好。此外，本研究在问卷量表核心变量的设计上，均参考了国内外成熟的量表，并通过专家建议和问卷前测修改题项的方式对问卷内容的表述进行了优化，故此本研究问卷的内容效度可以得到保证。

表 3 KMO 和巴特利特检验

|              |      |          |
|--------------|------|----------|
| KMO 取样适切性量数。 |      | .927     |
| 巴特利特球形度检验    | 近似卡方 | 5328.030 |
|              | 自由度  | 231      |
|              | 显著性  | .000     |

#### 4、收敛效度

收敛效度是指在同一测量维度内，各个题项之间的聚合程度。总方差解释显示所分析题项可以分为四个维度。根据旋转后的成分矩阵显示，社交媒体使用、健康素养、感知价值各题项基本处于问卷所设计的维度内，因此，该量表收敛效度良好。

表 4 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 |       |       | 方差解释  |        |        |
|----|-------|---------|--------|--------|---------|-------|-------|-------|--------|--------|
|    |       | 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  | 9.676 | 9.676   | 43.983 | 43.983 | 9.676   | 43.98 | 43.98 | 6.133 | 27.875 | 27.875 |
| 2  | 2.313 | 2.313   | 10.513 | 54.496 | 2.313   | 10.51 | 54.50 | 3.614 | 16.429 | 44.304 |
| 3  | 1.51  | 1.51    | 6.865  | 61.362 | 1.51    | 6.87  | 61.36 | 2.66  | 12.093 | 56.397 |
| 4  | 1.085 | 1.085   | 4.933  | 66.294 | 1.085   | 4.93  | 66.29 | 2.177 | 9.897  | 66.294 |
| 5  | 0.917 | 0.917   | 4.169  | 70.463 |         |       |       |       |        |        |
| 6  | 0.864 | 0.864   | 3.929  | 74.393 |         |       |       |       |        |        |
| 7  | 0.686 | 0.686   | 3.119  | 77.512 |         |       |       |       |        |        |
| 8  | 0.599 | 0.599   | 2.721  | 80.233 |         |       |       |       |        |        |
| 9  | 0.56  | 0.56    | 2.545  | 82.778 |         |       |       |       |        |        |
| 10 | 0.552 | 0.552   | 2.51   | 85.289 |         |       |       |       |        |        |
| 11 | 0.442 | 0.442   | 2.007  | 87.296 |         |       |       |       |        |        |
| 12 | 0.4   | 0.4     | 1.82   | 89.116 |         |       |       |       |        |        |

|    |       |       |        |
|----|-------|-------|--------|
| 13 | 0.356 | 1.619 | 90.735 |
| 14 | 0.332 | 1.509 | 92.245 |
| 15 | 0.294 | 1.336 | 93.581 |
| 16 | 0.275 | 1.249 | 94.829 |
| 17 | 0.248 | 1.127 | 95.956 |
| 18 | 0.233 | 1.058 | 97.014 |
| 19 | 0.199 | 0.903 | 97.917 |
| 20 | 0.19  | 0.865 | 98.781 |
| 21 | 0.163 | 0.743 | 99.524 |
| 22 | 0.105 | 0.476 | 100    |

提取方法：主成分分析法。

表 5 旋转后的成分矩阵

| 题项                                 | 成分    |   |   |   |
|------------------------------------|-------|---|---|---|
|                                    | 1     | 2 | 3 | 4 |
| 26. 您认为新媒体在处理用户关于健康信息的反馈和问题时响应速度如何 | 0.84  |   |   |   |
| 24. 您如何评价社交媒体所提供的健康信息的质量           | 0.835 |   |   |   |
| 23. 您如何评价在社交媒体上获                   | 0.807 |   |   |   |

---

取的健康信息的可靠性

21. 您对新媒体传播的健康信息的满意度 0.792

27. 您对健康巴中建设的总体满意度 0.789

22. 您认为新媒体对提高居民健康素养的帮助 0.772

25. 您认为通过新媒体获取健康相关信息与服务的过程是否便捷 0.769

20. 您认为新媒体在健康巴中建设中的作用 0.703

16. 您在遇到健康问题时，会通过社交媒体寻求帮助 0.56

12. 您知道日常生活中如何进行基本的自我健康管理 0.736

13. 您知道如何通过饮食和运动来维持健康 0.705

11. 您清楚地了解常见疾病的预防知识 0.703

14. 您会定期进行体检，以监测健康状况 0.67

10. 您认为自己的健康素养水平 0.665

---

健康素养水平是指一个人在获取、理解、评估和运用健康信息及服务方面的能力，以做出健康决策，维护和促进自己及他人的健康。这包括了对健康知识的了解、对健康信息的筛选能力、以及对健康生活方式的认知和实践能力。

|                               |       |       |
|-------------------------------|-------|-------|
| 15. 您会定期进行体育锻炼以保持健康           | 0.616 |       |
| 17. 您认为维护个人健康是非常重要的           | 0.818 |       |
| 18. 对待健康问题，您会积极寻求解决方案而非回避     | 0.809 |       |
| 19. 您乐于接受新的健康信息，并尝试将其应用到日常生活中 | 0.673 |       |
| 5. 您每天使用社交媒体的频率               |       | 0.824 |
| 6.您每天使用社交媒体的时间                |       | 0.819 |

---

## 5、区分效度

区分效度是一个构念与其他构念真正不同的程度，一般通过比较两个构念各自的 AVE 值和他们的相关系数平方的大小来评价。根据表 6 的分析结果可以看出，在本次区别效度检验中，各个维度之间的标准化相关系数基本上都小于维度所对应的 AVE 平方根，因此说

明各个维度之间均具有良好的区分效度。

表 6 区分效度检验

|      | 平均值 M | 标准差 SD | 1            | 2            | 3            |
|------|-------|--------|--------------|--------------|--------------|
| 社媒使用 | 3.029 | 0.8401 | <b>0.822</b> |              |              |
| 健康素养 | 3.984 | 0.6118 | 0.043        | <b>0.713</b> |              |
| 感知价值 | 3.97  | 0.729  | 0.145        | 0.714        | <b>0.765</b> |

6、相关性分析

在本次分析中,通过 **Pearson** 相关分析对各个变量之间的相关关系进行探索性的分析。由表 7 可以看出,社交媒体使用和健康素养 ( $P=0.008<0.01$ ) 呈显著正相关关系,假设 H1 成立。

表 7 社交媒体使用与健康素养相关性检验

| 维度   | 健康素养        |
|------|-------------|
| 社媒使用 | 皮尔逊相关性 .139 |
|      | 显著性 .008    |

从表 8 可以得出,社交媒体使用与健康知识( $P<0.01$ ,  $T=0.324$ )、健康行为( $P<0.01$ ,  $T=0.515$ )、健康态度 ( $P<0.01$ ,  $T=0.229$ ) 之间具有明显相关性,且从健康素养内部细分维度上看,健康知识正向影响健康行为 ( $P<0.01$ ,  $T=0.632$ ) 与健康态度 ( $P<0.01$ ,  $T=0.577$ ),健康行为正向影响健康态度 ( $P<0.01$ ,  $T=0.585$ )。因此,假设 H2、H3、H4 得到验证。

表 8 社交媒体使用与健康素养细分维度的相关性检验

| 维度  | SMU | 健康知识 | 健康态度 | 健康行为 |
|-----|-----|------|------|------|
| SMU | 1   |      |      |      |

|      |         |        |        |   |
|------|---------|--------|--------|---|
| 健康知识 | 0.324** | 1      |        |   |
| 健康态度 | 0.515** | .632** | 1      |   |
| 健康行为 | 0.229** | .577** | .585** | 1 |

\*\* 在 0.01 级别（双尾），相关性显著。

由表 9 可知，社交媒体服务质量与居民对健康巴中满意度之间的 P 值<0.01，皮尔逊相关性系数为 0.704，说明社交媒体服务质量正向影响被调查者对健康巴中建设的满意度，假设 H5 成立。

表 9 社交媒体服务质量与满意度相关性检验

| 维度       | 满意度    |       |
|----------|--------|-------|
| 社交媒体服务质量 | 皮尔逊相关性 | .704  |
|          | 显著性    | <.001 |

综上所述，社交媒体使用能够正向影响健康素养，同时对健康素养的细分维度：健康知识、健康态度、健康行为也发挥正向作用。

## 7、多元线性回归分析

影响因素研究所涉及到的统计学方法就是回归分析。通过表 10 可知，该模型的 R 方为 0.673，表明自变量能够解释因变量 67.3%的变异。模型的标准误差为 0.475，表示实际观测值与模型预测值之间的平均偏差。显著性水平小于 0.01，这表明模型整体是有意义的，自变量对因变量有显著的解释能力。

表 10 模型摘要

| 模型 | R     | R 方   | 调整后 R 方 | 标准估算的错误 |
|----|-------|-------|---------|---------|
| 1  | 0.821 | 0.673 | 0.671   | 0.475   |

通过表 11 的 ANOVA 分析，可以得出模型的回归平方和为 164.904，自由度为 3，均



方为 54.968, F 值为 243.299, 显著性水平为<0.01, 这进一步证实了模型的显著性, 表明自变量对因变量有显著的影响。残差的平方和为 79.978, 自由度为 354, 均方为 0.226, 这表示模型未解释的变异量相对较小。

表 11 ANOVAa

| 模型 |    | 平方和     | 自由度 | 均方     | F       | 显著性  |
|----|----|---------|-----|--------|---------|------|
| 1  | 回归 | 164.904 | 3   | 54.968 | 243.299 | .000 |
|    | 残差 | 79.978  | 354 | 0.226  |         |      |
|    | 总计 | 244.883 | 357 |        |         |      |

表 12 的系数分析揭示了各个自变量对因变量的具体影响。其中, 感知价值的系数为 0.897, 显著性水平小于 0.01, 表明感知价值对满意度有非常显著的正向影响。相比之下, 社媒使用和健康素养的系数分别为-0.054 和 0.07, 它们的显著性水平分别为 0.077 和 0.233, 均高于 0.05, 表明这两个变量对因变量的影响不显著。此外, 所有变量的容差和 VIF 值均表明模型中不存在多重共线性问题, 这进一步增强了模型结果的可靠性。

表 12 系数 a

| 变量   | B      | 标准错误  | Beta   | t      | 显著性   | 容差    | VIF   |
|------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 满意度  | 0.379  | 0.186 |        | 2.035  | 0.043 |       |       |
| 社媒使用 | -0.054 | 0.03  | -0.055 | -1.775 | 0.077 | 0.971 | 1.03  |
| 健康素养 | 0.07   | 0.059 | 0.052  | 1.194  | 0.233 | 0.487 | 2.055 |
| 感知价值 | 0.897  | 0.05  | 0.789  | 17.936 | <0.01 | 0.477 | 2.096 |

综上所述, 回归分析结果显示, 感知价值对满意度的影响显著, 而社交媒体使用和健康素养对满意度的影响不显著。这可能意味着, 虽然社交媒体使用和健康素养对满意度有一定的影响, 但感知价值在其中起到了更关键的作用。

8、中介效应检验

(1) 健康素养、感知价值在社交媒体使用与满意度之间的中介效应

中介效应是分析自变量 X 对因变量 Y 产生影响时,X 通过影响变量 M 对 Y 产生的影响, M 即称为中介变量。中介效应模型可以分析自变量对因变量影响的过程和作用机制, 相比

单纯研究自变量对因变量直接影响的研究来说，中介效应研究更容易深挖研究内容，产生更加深入的结果，即用来解释两个变量之间“如何”以及“为何”发生。中介效应检验较为流行的方法是用 **Bootstrap** 法直接检验系数乘积的显著性。**BootLLCI** 和 **BootULCI** 区间内不包括 0 即证明中介效应显著存在。

根据上述检验标准，从表 13、表 14 的分析结果可以看出，健康素养在社交媒体使用与健康巴中建设满意度之间无明显直接效应，而感知价值在社交媒体使用与健康巴中建设满意度之间发挥完全中介效应。这表明，社交媒体使用通过提高居民的感知价值，间接提升了居民对健康巴中建设的满意度。综上可得，假设 H6 不成立，假设 H7 成立。

表 13 健康素养对社媒使用和满意度的中介效应检验

|      | Effect | BootSE | BootLLCI | BootULCI |
|------|--------|--------|----------|----------|
| 总效应  | .0612  | .0522  | -.0414   | .1637    |
| 直接效应 | -.0355 | .0414  | .0458    | .1168    |
| 间接效应 | .0257  | .0368  | -.0454   | .0983    |

表 14 感知价值对社媒使用和满意度的中介效应检验

|      | Effect | BootSE | BootLLCI | BootULCI |
|------|--------|--------|----------|----------|
| 总效应  | .0612  | .0522  | -.0414   | .1637    |
| 直接效应 | -.0571 | .0303  | -.0600   | .0024    |
| 间接效应 | .1183  | .0470  | .0264    | .2115    |

## （2）感知价值在社交媒体使用、服务质量与满意度之间的调节效应

根据表 15 可以得出，直接效应的 **BootLLCI**=**-0.0993**，**BootULCI**=**0.0088**，区间包含 0，即直接效应不存在。进一步地，感知价值在社交媒体使用与居民对健康巴中建设的满意度之间的间接效应区间不包含 0，因此，调节效应显著存在，假设 H8 成立。

表 15 感知价值对社媒使用和满意度的调节效应检验

| Effect | BootSE | BootLLCI | BootULCI |
|--------|--------|----------|----------|
|--------|--------|----------|----------|

|      |        |       |        |       |
|------|--------|-------|--------|-------|
| 总效应  | .0321  | .0389 | -.0445 | .1086 |
| 直接效应 | -.0452 | .0275 | -.0993 | .0088 |
| 间接效应 | .0773  | .0309 | .0168  | .1379 |

根据表 16 可以得出，感知价值对社交媒体服务质量和健康巴中建设满意度之间的直接效应值为：**BootLLCI=-0.1589，BootULCI=0.0652**，区间包含 0，即直接效应不存在。而感知价值在社交媒体使用与居民对健康巴中建设的满意度之间的间接效应值为：**BootLLCI=0.3742，BootULCI=0.6017**，区间不包含 0，因此，调节效应显著存在，假设 H9 成立。

表 16 感知价值对社媒服务质量和满意度的调节效应检验

|      | Effect | BootSE | BootLLCI | BootULCI |
|------|--------|--------|----------|----------|
| 总效应  | .4388  | .0294  | .3810    | .4966    |
| 直接效应 | -.0469 | .0570  | -.1589   | .0652    |
| 间接效应 | .4857  | .0580  | .3742    | .6017    |

## 五、研究结论与对策

### （一）研究结论

本研究以巴中市居民对健康建设的满意度为研究对象，引入健康素养为中介变量，感知价值为调节变量，从社交媒体使用、健康素养、感知价值三个方面分析社交媒体对巴中健康建设居民满意度的影响及作用路径，其中又将健康素养细分为健康知识、健康态度、健康行为三个维度进行探析。通过对 358 位巴中居民的调研及实证研究，基于上述章节的数据分析结果，现将本研究所提出假设的验证情况整理如下：

表 17 假设汇总

| 序号 | 假设                 | 结果 |
|----|--------------------|----|
| H1 | 社交媒体使用对总体健康素养有正向影响 | 成立 |
| H2 | 社交媒体使用对健康知识有正向影响   | 成立 |
| H3 | 社交媒体使用对健康态度有正向影响   | 成立 |

---

|    |                              |     |
|----|------------------------------|-----|
| H4 | 社交媒体使用对健康行为有正向影响             | 成立  |
| H5 | 社交媒体服务质量对健康巴中建设满意度有正向影响      | 成立  |
| H6 | 健康素养在社交媒体使用与健康巴中建设满意度之间起中介作用 | 不成立 |
| H7 | 感知价值在社交媒体使用与健康巴中建设满意度之间起中介作用 | 成立  |
| H8 | 社交媒体使用对健康素养的影响受到感知价值的调节      | 成立  |
| H9 | 社交媒体服务质量对健康素养的影响受到感知价值的调节    | 成立  |

1、社交媒体使用的频率与时间能够正向影响居民健康素养，且对健康知识、健康行为与健康态度正向影响效应显著，且对健康态度的影响最为显著，其次是健康知识，最后是健康行为。说明社交媒体对健康思维层面的影响相对较大，而在行动层面稍有欠缺。

2、社交媒体使用对健康巴中建设满意度有正向影响。此外，感知价值中有关于到社交媒体信息质量与服务响应速度的题项，将其作为社交媒体服务质量的维度进行探讨发现，社交媒体服务质量能够正向影响居民对健康巴中建设的满意度。

3、从中介效应上来看，健康素养在社交媒体与居民满意度之间的中介作用不显著，而失效的路径是后半段，即“健康素养-满意度”，此验证结果表明居民的健康素养并不直接、显著影响健康巴中建设满意度。与此不同的是，感知价值在社交媒体使用与健康巴中建设满意度之间发挥中介作用，且是完全中介作用，这表明，只有居民在使用社交媒体的过程中感知到社交媒体信息质量高、服务效率高与使用便捷性好，才会相应地提高对健康巴中建设对满意度。

4、最后，在感知价值对社交媒体使用、社交媒体质量与健康素养之间的调节效应进行验证，结果显示，社交媒体使用及社交媒体服务质量能够通过感知价值的调节，对居民的健康素养发挥显著正向影响。

## （二）研究对策

根据上述研究结论，为进一步提升新媒体在巴中健康建设中的作用，本文提出如下策略建议。

### 1、加大新媒体平台投入和开发力度

为了扩大健康信息的覆盖面和影响力，我们需要在多个新媒体平台上加大投入，包括微博、抖音和微信等，以确保信息能够触及不同年龄层和兴趣群体。这意味着要开发和优化内容，使其更具吸引力和互动性，例如通过制作教育性短视频、互动问答和直播等形式，来提高用户的参与度。同时，利用大数据和用户行为分析来优化内容推送策略，确保信息能够

---

精准地到达目标受众。此外，建立健康社区，鼓励用户分享健康经验和建议，可以增强用户之间的互动，提高平台的活跃度和用户粘性。

## 2、提升新媒体健康信息质量

为了增强新媒体用户的信任度，我们需要与医疗机构和健康专家合作，确保发布的内容具有权威性和专业性。这包括建立严格的内容审核机制，确保所有发布的健康信息都是准确无误的，避免误导公众。同时，通过教育用户如何辨别真伪信息，提高他们的媒介素养，增强他们对新媒体健康信息的信任感。此外，持续提供优质内容，建立和维护良好的新媒体品牌形象，是赢得用户信任和支持的关键。通过这些措施，我们可以建设一个用户信任的健康信息平台，从而提高居民的健康素养。

## 3、加强新媒体平台舆论导向管理

为了提升健康信息的正面口碑，我们需要加强新媒体平台的舆论导向管理。这包括建立舆情监控系统，实时跟踪新媒体平台上的健康相关信息和用户反馈，以便及时了解公众的情绪和需求。通过发布正面的健康信息和成功案例，我们可以引导用户形成积极的健康观念，从而提升健康信息的正面影响力。同时，对用户的投诉和问题给予及时和专业的回应，可以减少误解和不满，增强用户的满意度。此外，制定危机应对计划，对于可能出现的负面舆论，能够迅速采取措施，有效控制和化解危机。最后，确保所有内容遵守相关法律法规，避免因违规内容引发舆论风波，这对于维护新媒体平台的公信力至关重要。通过这些措施，我们可以正确引导各新媒体平台上的舆论导向，减少负面舆论的传播，提升健康信息的网络口碑。

# （三）研究不足

1、样本限制：研究样本主要来自巴中市城区，可能无法完全代表其他地区尤其是农村地区或不同文化背景下的居民，限制了研究结果的普遍适用性。

2、时间限制：研究数据收集的时间范围较短，可能无法完全捕捉到新媒体对健康建设满意度影响的长期趋势。

3、变量限制：虽然研究考虑了新媒体使用、健康素养和感知价值等因素，但可能还有其他未被纳入的变量，如个人健康习惯、社会经济地位等，这些因素也可能影响居民的满意度。

4、方法限制：研究主要依赖问卷调查，可能存在主观性偏差，未来的研究可以采用混合方法，结合定性研究和定量研究，以获得更全面的数据。

---

#### （四）研究展望

1、扩大样本范围：未来的研究可以考虑在不同地区、不同文化背景下进行，以增强研究结果的普遍性和适用性。

2、长期追踪研究：通过长期追踪研究，可以更准确地了解新媒体对健康建设满意度影响的动态变化。

3、多变量分析：未来的研究可以纳入更多相关变量，如个人健康习惯、社会经济地位等，以更全面地分析影响居民满意度的因素。

4、混合方法研究：结合定性研究和定量研究，可以更深入地理解新媒体使用、健康素养和感知价值之间的关系，以及它们如何共同影响居民的满意度。

5、干预研究：设计和实施干预措施，如新媒体健康信息推广项目，评估这些干预措施对提高居民健康素养和满意度的效果。

6、跨学科研究：结合传播学、心理学、社会学等多个学科的理论和方法，可以更全面地探讨新媒体在健康建设中的作用机制。

7、关注新媒体发展趋势：关注新媒体发展趋势，例如人工智能、虚拟现实等技术在健康传播中的应用，并探讨其对居民健康素养和满意度的影响。

本研究有助于理解新媒体对居民健康素养和满意度的影响机制，为巴中健康建设提供理论依据和实践指导。研究结果表明，新媒体是提升居民健康素养和满意度的重要途径，应加大对新媒体平台的投入和开发力度，提升健康信息质量，加强平台舆论导向管理，以更好地满足居民的健康需求。

#### 六、参考文献

- [1] A. Moorhead, Diane E Hazlett et al. “A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication.” Journal of Medical Internet Research(2013).. A. Moorhead; Diane E Hazlett; L. Harrison; J. Carroll; A. Irwin; C. Hoving.
- [2] 陈虹,梁俊民.新媒体环境下健康传播发展机遇与挑战[J].新闻记者,2013,No.363(05):60-65.. 陈虹;梁俊民.
- [3] 许艺凡,马冠生.新媒体在健康传播中的作用及评估[J].中国健康教

- 
- 育,2018,34(01):62-66.. 许艺凡; 马冠生.
- [4] 赵加奎,林军,陆瑛等.新媒体在健康传播中的应用现状及对策[J].中国健康教育,2016,32(10):919-921.. 赵加奎; 林军; 陆瑛; 潘匀; 朱燕红.
- [5] 卢昕玥,徐坤,孔军辉等.新媒体视域下我国健康传播体系现状及优化[J].医学与哲学,2021,42(03):28-31+72.. 卢昕玥;徐坤;孔军辉;郭凤英;翟兴;韩爱庆;王若佳;黄友良.
- [6] 张希臣,罗娇娇,刘畅.新媒体在健康传播中的应用现状与发展趋势[J].职业与健康,2018,34(08):1149-1152.. 张希臣; 罗娇娇; 刘畅.
- [7] 王亿本,江慧.新媒体参与健康传播的问题与对策[J].青年记者,2018,No.602(18):29-30.. 王亿本; 江慧.
- [8] 郑思思.新媒体下健康文化的传承与创新[J].现代医院,2021,21(02):199-201.. 郑思思.
- [9] 高凡. 新媒体环境下的健康传播研究[D].武汉理工大学,2014.. 高凡.
- [10] 陈艳萍. 新媒体背景下健康传播体系的重构[J]. 办公室业务,2020,No.352(23):44-45.. 陈艳萍.
- [11] 侯震,童惟依,邓靖飞等.新媒体环境下健康科普视频的创作与传播策略研究[J].中国医学教育技术,2022,36(01):51-54.. 侯震; 童惟依; 邓靖飞; 李扬.
- [12] 赵茜茜. 新媒体在健康传播中的功能审视及责任[J]. 西部广播电视,2016,No.379(11):36.. 赵茜茜.
- [13] 刘一鸣.对新媒体环境下健康传播的研究[J].新闻研究导刊,2018,9(23):64+66.. 刘一鸣.
- [14] Weng Marc Lim. “Social media in medical and health care: opportunities and challenges.” (2016). 964-976.. Weng Marc Lim.
- [15] 徐晓君. 以互联网为平台的健康传播研究[D].广西大学,2007.. 徐晓君.
- [16] 王丹,李路丹,瞿昊宇等.新媒体环境下中医药膳食疗的传播[J].湖南中医药大学学报,2020,40(02):228-231.. 王丹; 李路丹; 瞿昊宇; 谢梦洲.
- [17] 李凌霄,何静.医院新媒体传播现状、问题与定位——基于 2539 个医院新媒体账号的实证分析[J].传媒,2023(13):70-72.. 李凌霄;何静.

- 
- [18] 我国健康传播研究热点及趋势分析——基于 2010-2019 年文献计量分析与内容分析. 张良悦. [2020-05-20]
- [19] 邓方洲.新媒体环境下的健康传播研究——基于微信公众号“丁香医生”的分析[J].大众文艺,2020,No.478(04):170-171.. 邓方洲.
- [20] 黄力力. 以新浪微博为平台的健康传播研究[D].内蒙古大学,2014.. 黄力力.
- [21] G. Han, D. Zhu et al. “Strategic use of Twitter as a source of health information: a pilot study with textual analysis of health tweets.” *Informatics for Health and Social Care* (2019). 422 – 437.. G. Han; D. Zhu; Nisha Kothari.
- [22] Lauren Sinnenberg, A. Buttenheim et al. “Twitter as a Tool for Health Research: A Systematic Review..” *American Journal of Public Health* (2017). 143.. Lauren Sinnenberg; A. Buttenheim; Kevin A. Padrez; C. Mancheno; Lyle Ungar; R. Merchant.
- [23] 刘玮真. 微信公众号健康传播研究[D].湖南大学,2018.. 刘玮真.
- [24] 徐健.新媒体视野下的中国健康传播——以生命时报为例[J].新闻战线,2017(07):109-111.. 徐健.
- [25] 刘璐. 我国新媒体健康传播效果研究[D].西北大学,2020.. 刘璐.
- [26] 余榕.我国健康传播研究进路与前沿态势的可视化分析[J].宁夏社会科学,2018,No.207(01):250-256.. 余榕.
- [27] Suzila Mat Salleh, N. Mohammed et al. “Exploring Health Communication in Social Media: A Comparative Review.” *Journal of Physics: Conference Series* (2018).. Suzila Mat Salleh; N. Mohammed; N. U. A. Aziz; Siti Fatimah Mardiah Hamzah; A. Zahari.
- [28] A. Saenger, M. Berkwits et al. “The Power of Social Media in Medicine and Medical Education: Opportunities, Risks, and Rewards..” *Clinical Chemistry* (2018). 1284-1290 .. A. Saenger; M. Berkwits; S. Carley; S. Haymond; M. Ennis-O-Connor; J. Sherbino; Stephen W Smith.
- [29] Kelly A. Cawcutt, J. Marcelin et al. “Using social media to disseminate research in infection prevention, hospital epidemiology, and antimicrobial stewardship.” *Infection control and hospital epidemiology* (2019). 1262 – 1268.. Kelly A. Cawcutt; J. Marcelin; J.



---

Silver.

[30] 健康类微信公众号健康传播研究. 孙世伟. [2020-05-01]

[31] 胡百精.健康传播观念创新与范式转换——兼论新媒体时代公共传播的困境与解决方案[J].国际新闻界,2012,34(06):6-10+29.. 胡百精.

[32] L. Abroms, R. Gold et al. “Promoting Health on Social Media: The Way Forward.” Health Education & Behavior (2019). 11S – 9S.. L. Abroms; R. Gold; J. Allevante.

[33] 李珈瑶,庄囡.新媒体时代健康传播网络舆情应对策略分析[J].中国医药导报,2019,16(08):185-189.. 李珈瑶; 庄囡.

[34] R. J. Cline, K. M. Haynes. “Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art..” Health Education Research(2001).. R. J. Cline; K. M. Haynes.

[35] 葛畅. 新媒体背景下电视健康传播发展对策[J]. 中国市场,2021,No.1092(29):185-186.. 葛畅.

[36] 武楠.社交媒体环境下健康传播发展机遇与挑战——以微博为代表展开讨论[J].今传媒,2015,23(08):13-15.. 武楠.

[37] 左耘.新媒体时代健康传播如何更具影响力[J].传媒,2017,No.253(08):62-64.. 左耘.

[38] 段鑫玥,张晓丹.基于新媒体的中国老年人健康传播困境及对策[J].新媒体研究,2021,7(04):59-61.. 段鑫玥; 张晓丹.

[39] 李杼红. 新媒体时代下健康传播的机遇与挑战[J]. 新闻传播,2022,No.419(02):19-20.. 李杼红.

[40] 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.. 张克永; 李贺.

[41] 张群. 网络环境下我国健康传播体系研究[D].中国农业科学院,2011.. 张群.

[42] Alla Keselman, Catherine Arnott Smith et al. “Evaluating the Quality of Health Information in a Changing Digital Ecosystem.” Journal of Medical Internet Research (2019).. Alla Keselman; Catherine Arnott Smith; Anita C. Murcko; D. Kaufman.

[43] 李静.对网络新媒体时代下健康传播力提升路径的深入探究[J].新闻研究导

- 
- 刊,2020,11(08):57-58.. 李静.
- [44] 浅析新媒体环境下的健康传播. 张申际. [2016-02-20]
- [45] Canyu Chen, Haoran Wang et al. "Combating Health Misinformation in Social Media: Characterization, Detection, Intervention, and Open Issues." arXiv.org (2022).. Canyu Chen; Haoran Wang; Matthew A. Shapiro; Yunyu Xiao; Fei Wang; Kai Shu.
- [46] 钟文俊, 孙文. 新媒体的健康信息传播及其社会责任 [J]. 视听, 2016, No. 106(02): 122-123.. 钟文俊; 孙文.
- [47] 张强. 新媒体环境下健康传播管理问题探讨 [J]. 记者摇篮, 2020, No. 593(05): 32-33.. 张强.
- [48] 新媒体环境下中医药膳的传播研究. 王丹. [2020-06-01]
- [49] 武永勇, 史佩欣, 郝恬然等. 中医药文化在新媒体时代传播现状分析 [J]. 长江丛刊, 2018, No. 414(21): 38-39.. 武永勇; 史佩欣; 郝恬然; 周婧格; 焦响乐.
- [50] 赵玉洋, 钱思妍, 谭巍. 分析中医药知识新媒体 App 传播现状 [J]. 中医药导报, 2019, 25(20): 90-93.. 赵玉洋; 钱思妍; 谭巍.
- [51] 杨银芳. 新媒体环境下中医药文化传播研究 [D]. 江西中医药大学, 2019.. 杨银芳.
- [52] 许纯纯. 新媒体在中医药文化传播中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(21): 5-7.. 许纯纯.
- [53] 于欢, 袁志. 新媒体在中医药文化传播中的现状分析 [J]. 现代交际, 2018, No. 474(04): 56-57.. 于欢; 袁志.
- [54] 黄兴, 杨建宇. 新媒体时代中医药文化传播的现状与对策分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(11): 175-176.. 黄兴; 杨建宇.
- [55] 李卓, 余璋溪, 丁宁. 新媒体时代下中医药文化的传承与发展 [J]. 山西青年, 2020, No. 583(11): 18-19.. 李卓; 余璋溪; 丁宁.
- [56] 余浏洁, 朱珠. 互联网时代中医药文化传播新思路 [J]. 现代商贸工业, 2016, 37(11): 51-53.. 余浏洁; 朱珠.
- [57] 刘仪辉, 余亚微. 新媒体时代中医药文化传播的现状与对策建议 [J]. 科技传

---

播,2019,11(21):174-176.. 刘仪辉; 余亚微.

[58] 贾艳,张国平,丁立祥.医院利用新媒体创新健康教育模式的探索[J].中国健康教育,2018,34(05):478-479.. 贾艳; 张国平; 丁立祥.

[59] 朱婷,仇上斌.新媒体背景下医院健康科普宣传实践[J].江苏卫生事业管理,2021,32(10):1369-1371+1378.. 朱婷; 仇上斌.

[60] 姜红辉,杨锐晶.医院健康传播引入微信公众平台的措施探讨[J].科技传播,2017,9(08):66-67.. 姜红辉; 杨锐晶.

[61] C. Costa-Sánchez and María-Isabel Míguez-González. “Use of social media for health education and corporate communication of hospitals.” *El Profesional de la Informacion* (2018).. C. Costa-Sánchez; María-Isabel Míguez-González.

[62] 新媒体时代的医院宣传. 缪明. [2018-09-28]

[63] V. Gijzen, Michele H. Maddux et al. “#Science: The Potential and the Challenges of Utilizing Social Media and Other Electronic Communication Platforms in Health Care.” *Clinical and Translational Science* (2019). 26 – 30.. V. Gijzen; Michele H. Maddux; A. Lavertu; G. Gonzalez-Hernandez; Nilam Ram; Byron Reeves; Thomas N. Robinson; V. Ziesenitz; V. Shakhnovich; R. Altman.

[64] 周业波.医院应对网络新媒体的思考[J].医学与哲学(A),2018,39(01):55-58.. 周业波.

[65] 满旭晨.做好医院新媒体运营工作 提升卫生信息管理水平[J].新西部,2017,No.406(13):49+45.. 满旭晨.

[66] 郭颖.手机新媒体在健康传播中的应用——以医瘤助手 APP 为例[J].视听,2016,No.115(11):119-120.. 郭颖.

[67] M. Huda and Azmil Hashim. “Towards professional and ethical balance: insights into application strategy on media literacy education.” *Kybernetes* (2021). 1280-1300.. M. Huda; Azmil Hashim.

[68] 任志明,王文昇.实施媒介素养教育的途径与方式探究[J].当代传播,2009,No.(04):101-104.. 任志明; 王文昇.

- 
- [69] 张军,米如群.新媒体环境下公众媒介素养的养成[J].湖北社会科学,2012,No.311(11):193-195.. 张军;米如群.
- [70] 杨春霞.简论媒介素养教育的实施途径[J].中国成人教育,2007,No.186(17):73-74.. 杨春霞.
- [71] 钟剑茜.媒介素养教育意识与方法[J].当代传播,2006(03):73-74.. 钟剑茜.
- [72] 张明炯.论公众媒介素养教育[J].宁波大学学报(教育科学版),2005(03):42-44.. 张明炯.
- [73] 胡怡.论媒介素养教育的方法与路径[J].湖北社会科学,2007,No.250(10):185-187.. 胡怡.
- [74] 韩金鑫,刘庆军.提高公众媒介素养的紧迫性与现实路径[J].新闻前哨,2021,No.321(02):23-24.. 韩金鑫;刘庆军.
- [75] 龙黎飞.论媒介素养教育的内容、原则和途径[J].广东海洋大学学报,2008(02):116-119.. 龙黎飞.
- [76] 加强公众媒介素养教育的路径探析. 刘艳青. [2022-11-10]

---

## 附录 1：《新媒体对健康巴中建设居民满意度研究》调查问卷

尊敬的受访者：

您好！本问卷旨在了解新媒体对健康巴中建设居民满意度的影响。请您根据自己的实际情况，如实填写以下问题。本问卷采用匿名制，所有数据仅用于学术研究，请您放心填写。每个问题后有五个选项，分别代表不同的程度，请您选择最符合您情况的选项。感谢您的支持与配合！

### 一、基本信息（个体特征）

1. 您的性别：

A. 男    B. 女

2. 您的年龄：

A. 18 岁以下    B. 18-30 岁    C. 31-45 岁    D. 46-60 岁    E. 60 岁以上

3. 您的学历：

A. 小学及以下    B. 初中    C. 高中/中专    D. 大专    E. 本科及以上

4. 您的职业：

A. 学生    B. 企事业单位员工    C. 农民

D. 个体户/自由职业者    E. 退休人员    F. 其他

### 二、社交媒体使用程度

5. 您每天使用社交媒体的频率：

A. 从不使用    B. 偶尔使用(每周 1-2 次)    C. 经常使用(每周 3-5 次)    D.

非常频繁(每天使用)    E. 总是使用(几乎全天)

6. 您每天使用社交媒体的时间

A. 2 小时以内    B. 2-5 小时    C. 5-8 小时    D. 8 小时以上

7. 您常用的社交媒体平台有（多选）

微信（公众号、视频号）、抖音、QQ、微博、小红书、豆瓣、其他

8. 您认为社交媒体在获取健康信息方面的作用：

A. 非常小    B. 较小    C. 一般    D. 较大    E. 非常大

9. 您在社交媒体上关注健康类公众号或博主的数量：

---

A. 0 个 B. 1-3 个 C. 4-6 个 D. 7-10 个 E. 10 个以上

### 三、健康素养

10. 您认为自己的健康素养水平（健康素养水平是指一个人在获取、理解、评估和运用健康信息及服务方面的能力，以做出健康决策，维护和促进自己及他人的健康。这包括了对健康知识的了解、对健康信息的筛选能力、以及对健康生活方式的认知和实践能力。）：

A. 非常低 B. 较低 C. 一般 D. 较高 E. 非常高

11、健康知识：你清楚地了解常见疾病的预防知识。

A. 完全不同意 B. 大部分不同意 C. 一般 D. 大部分同意 E. 完全同意

12、你知道日常生活中如何进行基本的自我健康管理。

A. 完全不同意 B. 大部分不同意 C. 一般 D. 大部分同意 E. 完全同意

13、你知道如何通过饮食和运动来维持健康。

A. 完全不同意 B. 大部分不同意 C. 一般 D. 大部分同意 E. 完全同意

14、健康行为：你会定期进行体检，以监测健康状况。

A. 从不 B. 很少 C. 有时 D. 经常 E. 总是

15、你会定期进行体育锻炼以保持健康。

A. 完全不同意 B. 大部分不同意 C. 一般 D. 大部分同意 E. 完全同意

16. 您在遇到健康问题时，是否会通过社交媒体寻求帮助：

A. 从不 B. 很少 C. 有时 D. 经常 E. 总是

17、健康态度：你认为维护个人健康是非常重要的。

A. 完全不同意 B. 大部分不同意 C. 一般 D. 大部分同意 E. 完全同意

18、对待健康问题，你会积极寻求解决方案而非回避。

A. 完全不同意 B. 大部分不同意 C. 一般 D. 大部分同意 E. 完全同意

19、你乐于接受新的健康信息，并尝试将其应用到日常生活中。

A. 完全不同意 B. 大部分不同意 C. 一般 D. 大部分同意 E. 完全同意

### 四、感知价值

20. 您认为新媒体在健康巴中建设中的作用：

---

A. 非常小      B. 较小      C. 一般      D. 较大      E. 非常大

21. 您对新媒体传播的健康信息的满意度：

A. 非常不满意      B. 较不满意      C. 一般      D. 较满意      E. 非常满意

22. 您认为新媒体对提高居民健康素养的帮助：

A. 非常小      B. 较小      C. 一般      D. 较大      E. 非常大

23. 您社交媒体上获取健康信息的可靠性评价：

A. 非常不可靠      B. 不可靠      C. 一般      D. 可靠      E. 非常可靠

24. 您如何评价社交媒体所提供的健康信息的质量

A. 非常不满意      B. 较不满意      C. 一般      D. 较满意      E. 非常满意

25. 您认为通过新媒体获取健康相关信息与服务的过程是否便捷？

A. 非常不便捷      B. 不便捷      C. 一般      D. 便捷      E. 非常便捷

26. 您认为新媒体在处理用户关于健康信息的反馈和问题时响应速度如何？

A. 非常慢      B. 慢      C. 一般      D. 快      E. 非常快

五、居民满意度

27. 您对健康巴中建设的总体满意度：

A. 非常不满意      B. 较不满意      C. 一般      D. 较满意      E. 非常满意

28. 您认为健康巴中建设在以下方面的表现（请在下列选项中选择最符合您看法的选项）：

a) 健康环境建设：

A. 非常不满意      B. 较不满意      C. 一般      D. 较满意      E. 非常满意

b) 健康服务提供：

A. 非常不满意      B. 较不满意      C. 一般      D. 较满意      E. 非常满意

c) 健康文化传播：

A. 非常不满意      B. 较不满意      C. 一般      D. 较满意      E. 非常满意

---

感谢您花时间完成这份问卷！您的意见对我们非常重要。祝您生活愉快！