

doi:10.20270/j.cnki.1674-117X.2026.3007

在线健康社区用户群体知识共创行为 影响因素研究

周欢, 尹慧林, 杨佳宁

(湖南工业大学 经济与管理学院, 湖南 株洲 412007)

摘要: 基于社会认知理论和知识共创理论, 构建在线健康社区用户群体知识共创行为影响因素模型, 并基于问卷数据, 运用结构方程模型实证分析用户自我效能、社区环境、健康信息对群体知识共创行为的影响及作用机制。研究表明: 用户自我效能和健康信息均显著正向促进群体知识共创行为; 社区环境对群体知识共创行为的直接影响不显著, 但通过自我效能和健康信息的中介作用表现出显著的总效应; 自我效能显著正向影响社区环境和健康信息的获取利用, 验证了社会认知理论和知识共创理论在在线健康社区群体行为研究中的适用性。据此, 在线健康社区应注重用户群体能力建设与激励, 提升其自我效能感; 加强健康信息质量管控与权威性建设, 为达成群体共识提供可靠基础; 优化社区环境设计, 引导用户群体从信息接收转向主动共创。

关键词: 在线健康社区; 知识共创; 群体共识; 社会认知理论

中图分类号: G203

文献标志码: A

文章编号: 1674-117X(2026)03-0055-09

Research on the Influencing Factors of Knowledge Co-Creation Behavior Among Online Health Community Users

ZHOU Huan, YIN Huilin, YANG Jianing

(College of Economics and Management, Hunan University of Technology, Zhuzhou 412007, China)

Abstract: Based on social cognitive theory and knowledge co-creation theory, this study constructs a model of the influencing factors of group knowledge co-creation behavior among users in online health communities. Using questionnaire data, the structural equation model is used to empirically analyze the impact and mechanism of user self-efficacy, community environment, and health information on group knowledge co-creation behavior. The results show that both user self-efficacy and health information significantly and positively promote group knowledge co-creation behavior; the direct impact of community environment on group knowledge co-creation behavior is not significant, but it shows a significant total effect through the mediating effect of self-efficacy and health information; self-efficacy significantly and positively affects the acquisition and utilization of community

收稿日期: 2025-12-10

基金项目: 湖南省自然科学基金项目“事件数据驱动的老年慢性病防治知识推荐方法研究”(2025JJ50420); 湖南省教育厅科学研究基金项目“‘适老化’背景下慢性病防治知识推荐服务优化研究”(23A0440); 湖南省教育厅科学研究基金项目“中部地区生物医药产业协同创新网络演化及鲁棒性研究”(24B0533)

作者简介: 周欢, 女, 湖南益阳人, 湖南工业大学教授, 博士, 研究方向为在线健康管理、智能决策、供应链管理。

environment and health information, verifying the applicability of the social cognitive theory and the knowledge co-creation theory in the study of group behavior in online health communities. Therefore, online health communities should focus on the capacity building and motivation of user groups to enhance their self-efficacy, strengthen the quality control and authority of health information to provide a reliable basis for reaching group consensus, and optimize the design of the community environment to guide user groups to shift from information reception to active co-creation.

Keywords: online health community; knowledge co-creation; group consensus; social cognitive theory

在“健康中国2030”战略及“互联网+医疗健康”政策推动下,在线健康社区作为健康服务关键载体迅速发展。其打破了传统医疗服务的时空限制,通过多元主体协同,实现了健康知识的共创与共享,在一定程度上能提升公众健康素养,缓解我国医疗资源配置不充分、不均衡的问题。

在线健康社区的核心价值在于通过用户群体知识共创构建动态演化的健康知识库。其中,知识共创指多元主体通过问答、讨论和经验分享等互动,协同生产、整合与创新健康知识^[1]。该模式有助于提升健康信息的准确性和实用性,推动形成群体共识,从而帮助用户群体应对当前在线健康社区信息质量良莠不齐、信息过载等突出问题。目前,学界主要从技术采纳^[2]、信息生态^[3]、心理机制^[4]等视角对知识共创展开探讨,对在线健康社区用户群体知识共创行为研究相对较少。

在线健康社区用户咨询与经验分享行为本质上是社会认知过程,这一过程不仅是个体认知的体现,更是在特定环境背景下发生的社会互动行为,具有显著的社会认知属性。现有研究多聚焦于用户个体行为^[5]或社区功能^[6]等单维因素,对“个人-环境-行为”多维交互的整体考察有所不足。因此,本文基于社会认知视角,结合知识共创理论,构建理论模型,分析用户自我效能、社区环境与健康信息对群体知识共创行为的影响路径,以拓展社会认知与知识共创理论在健康领域的应用,揭示多因素的协同作用,并为平台优化激励策略、信息质量与社区设计提供参考。

一、相关理论概述

(一) 知识共创理论

知识共创是多个行为主体通过互动、协作与

资源整合,共同创造、演化并应用新知识的过程,其强调知识并非静态资产,而是在互动中不断重构和增值的动态产物^[7-9]。知识共创行为主要包括知识提供和知识接收两大方面:知识提供是指参与者主动向共创环境输出自身所掌握的知识、经验或观点,以供他人使用、反馈或整合;知识接收是指知识需求用户从共创环境中获取、吸收并内化他人提供的知识,将其转化为自身认知或行动基础的过程^[10]。

关于知识共创的概念界定,王斌等^[11]强调“知识转化模型”,指出知识通过社会化、外化、结合与内化四个阶段在个体与组织间实现螺旋上升;Yang^[12]则从价值共创视角出发,认为知识共创是不同利益相关者通过对话和实践共同构建解决方案的过程;邓卫华等^[13]提出,知识共创是一种在开放环境中通过多轮交互实现知识互补与共识构建的行为模式。此外,部分研究将知识共创划分为显性知识协作与隐性知识协作两种类型,体现了其行为机制与表现形式的多层次性。

目前,知识共创的准确定义依旧是学界探讨的重要问题之一,随着数字平台、虚拟社区和人工智能技术的兴起,跨情境、多模态、人机协同的知识共创行为逐渐成为新的研究焦点,这一理论内涵仍在不断发展与完善中。

(二) 在线健康社区知识共创

在线健康社区知识共创,指用户通过社区平台围绕健康议题展开互动、协作与资源整合,共同生成、验证并应用健康知识的过程^[14]。在这一情境下,医生、患者、家属及健康关注者等多类主体通过问答、评论、经验分享及协作编辑等形式,实现隐性经验与显性知识的转化融合,形成集体性的健康知识资源库^[15]。过去,人们主要通过家人、

朋友、医生等个体间的交流获取健康知识,然而,在面对时效性强、专业化高的健康信息时,这类简单的知识交流往往难以满足实际需求。此时,拥有海量信息且访问不受时空限制的在线健康社区为用户提供了很好的选择。

在线健康社区知识共创已成为当前健康信息学与知识管理研究的热点。随着远程医疗需求的增长、人工智能技术的赋能以及用户参与意识的提升,在线健康社区的知识共创行为呈现出跨学科、多模态与人机协同等新特征。在“健康中国 2030”战略与后疫情时代健康治理转型的背景下,探究其影响因素与优化路径具有重要的理论与实践意义。

(三) 社会认知理论

社会认知理论(Social Cognitive Theory, SCT)由美国心理学家班杜拉于 20 世纪 80 年代提出,最初应用于教育心理学和组织行为学领域,其强调人的行为不仅受外部环境制约,还是个体认知、行为与环境三者动态交互的结果^[16]。社会认知理论突破了传统行为主义单一强调环境决定的局限,提出了“三元交互模型”,系统阐释了个体、行为与环境之间的多维互动关系。该理论认为,人的行为受个人、环境、行为这三类核心要素的共同影响。自我效能是社会认知理论中的一个核心概念,指个体对完成特定任务能力的信念,其被视为影响行为动机与持续性的关键认知变量^[7]。相关研究表明,高自我效能感的个体更倾向于主动参与互动、分享^[17]。在不同的情境下,用户个体与环境之间的互动会导致不同的行为变化^[18-19]。社会认知理论概括了人的自我因素、社会环境因素及行为的交互作用。

社会认知理论为理解在线健康社区用户知识共创行为提供了重要理论框架。用户的自我效能感、对社区环境的感知以及对健康信息质量的判断,共同影响其参与知识提供与接收的意愿与行为模式。本研究结合社会认知理论与知识共创理论,分析用户、环境与知识共创行为之间的交互作用,从而揭示影响用户参与健康知识共创的内在动力与外部条件。

二、共创模式及模型构建

(一) 共创模式

在线健康社区中,用户围绕疾病病因、诊断治

疗等健康需求,开展信息浏览、搜寻、共享等系列活动。在此过程中,医学专业人士与患者群体通过知识共享与研讨,实现认知差异下的知识互补。当健康信息与用户既有认知达成共识时,原有知识体系得以更新和完善,新生成的知识不仅能解决实际问题,也为后续知识共创提供了基础。这种循环式知识生产模式印证了知识共创理论中持续互动推动知识螺旋上升的核心机制,表明用户群体是社区知识生态构建中的关键。综上所述,本研究将在线健康社区用户群体知识共创定义为社区用户通过多向互动与协作,在提供与接收知识的过程中实现知识的流动、融合与增值。

(二) 模型构建

依据社会认知理论中行为受个体认知与外部环境共同影响的核心观点,并参考已有研究^[20-21],本文将自我效能视为影响在线健康社区用户知识共创行为的关键个体认知因素,将社区环境与健康信息视为重要的环境因素。这些环境因素在激发用户自我效能的基础上,进一步促进其知识创造行为。知识共创则被视为用户在个体认知与环境因素共同作用下的行为响应。具体而言,社区环境与健康信息作为用户个体之外的环境因素,直接影响用户对健康知识的接收和输出,进而影响其参与知识共创的行为模式。因此,在线健康社区用户知识共创行为本质上是用户主体(自我效能)、环境(社区环境、健康信息)与行为(知识共创)三元交互作用的结果。基于社会认知理论与知识共创理论,本研究构建了在线健康社区用户群体知识共创行为影响因素理论模型,如图 1 所示。

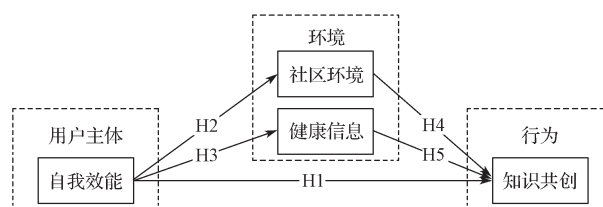


图 1 在线健康社区用户群体知识共创行为影响因素理论模型

三、研究假设

(一) 自我效能与知识共创

自我效能是指个体对自身是否有能力完成某

一行为所进行的推测与判断。自我效能水平直接影响个体在面对挑战时的行为选择、投入程度和持久性,对个体的动机激发和行为表现具有重要作用。在线健康社区中的知识共创,源于用户基于健康需求所进行的知识交换行为。在此过程中,用户不断循环需求识别、信息获取与知识分享等一系列环节,当用户的知识需求得到满足后,其参与知识分享的能力和意愿也会得到提升^[20]。王子喜等^[21]通过对虚拟社区会员的问卷调查和结构方程建模,发现自我效能对社区参与水平存在显著正向影响,其通过影响个体对自身知识贡献能力的信心,直接提升用户知识共享意愿,且该效应在社区中表现稳定;屠兴勇等^[22]针对知识工作者的研究表明,自我效能感能有效促进知识分享行为;Bao等^[23]基于社会认知理论对知乎用户开展的实证分析结果表明,自我效能显著正向影响用户在社区社交问答中的参与行为,高自我效能用户更倾向于相信自己具备贡献知识的能力,从而更主动地参与知识共享和互动。基于上述研究,本文认为,在线健康社区中,高自我效能的用户通常表现出更强烈的知识分享倾向与协同创造倾向,据此,提出假设H1。

H1: 在线健康社区中,用户自我效能正向影响群体知识共创。

(二) 自我效能与社区环境

社区环境是群体成员间互动模式与共同心理感知的综合体现,其质量对用户的参与意愿与行为选择具有影响。良好的社区环境能加强成员间的联系,提升知识共享意愿、促进知识共创行为^[24]。自我效能作为个体对自身能力的主观判断,不仅能调节个体面对挑战时的行为策略,更能通过行为反馈机制反哺社区环境的构建。基于社会认知理论,自我效能感强的个体更倾向于主动承担知识分享、规则维护等社区建设性行为,此类行为通过示范效应与互惠机制,逐步塑造出开放包容、协作进取的社区文化^[25]。Burbage等^[26]探究了在持续远程健康专业学习中社区环境和自我效能对学生态度的影响,发现自我效能影响社区氛围和互动环境,高自我效能学生参与互动更积极。王子喜等^[21]研究发现,在线健康社区中用户的自我效能感越高,其发帖和互动行为越频繁,表明个体认知与社区环境之间存在动态互构关系。基于

以上分析,提出假设H2。

H2: 在线健康社区中,用户自我效能正向影响社区环境。

(三) 自我效能与健康信息

自我效能反映个体对自身执行特定行为能力的信念,在健康信息处理与交互过程中扮演着关键角色。高自我效能的用户对自身解读、评估和利用健康信息的能力更具信心,因而更积极地参与健康信息的搜寻、筛选及实践应用。Rains^[27]基于社会认知理论的研究表明,互联网自我效能显著影响用户在健康信息获取过程中的表现,网络使用经验与信息参与意愿等个体因素对健康信息质量感知、搜索成功评价存在显著影响;朱洪涛等^[28]基于ABC态度模型的研究也表明,自我效能通过增强用户对健康信息价值的感知及处理信息的信心,正向促进其对健康信息的主动获取与深度利用。基于上述分析,提出假设H3。

H3: 在线健康社区中,用户自我效能正向影响其获取、利用健康信息。

(四) 社区环境与知识共创

社区环境指在线健康平台中支持用户互动与交流的虚拟场所与氛围。良好的社区环境有利于增强用户间的信任与归属感,进而促进知识共创活动的开展。目前已有不少学者从组织环境视角探讨其对知识共创的推动作用。例如,Bock等^[29]通过实证研究发现,组织环境与知识共享意愿呈显著正相关关系;尚永辉等^[24]从互惠、公平和创新三个维度研究社区环境对用户知识共享行为的影响,发现良好的社区环境能够显著促进用户的共享行为;倪国栋等^[30]进一步研究指出,知识共创氛围对用户的知识共创行为具有显著正向影响。开放、互助、和谐的社区环境有助于激发用户群体持续的信息分享与知识创造意愿,同时,在线健康社区的用户对活跃、支持性强和互惠的共创环境也存在较高需求。基于上述分析,提出假设H4。

H4: 在线健康社区中,社区环境正向影响群体知识共创。

(五) 健康信息与知识共创

健康信息作为在线健康社区用户交互的核心中介和知识载体,其质量影响用户信任度与知识共创水平,是用户进行知识接收与提供的基础。

实证研究表明, 信息质量越高, 越易获得用户信任, 从而能更好地促进高水平的知识共创^[31]。Lee 等^[32]通过建立智商模型并结合问卷调查, 从可信性和可访问性等维度评估信息质量; Odabaşı 等^[33]研究了 YouTube 上患者获取磨牙症的治疗信息质量, 发现不可靠的信息会对患者产生潜在或实际的误导; 张星等^[34]通过问卷调查发现, 信息完整性和来源可信性对在线健康社区知识共创具有显著影响。高质量的健康信息有助于用户作出准确的信息采纳与创新性贡献, 是在线协同知识生产的重要推动因素。基于此, 提出假设 H5。

H5: 在线健康社区中, 健康信息正向影响群体知识共创。

四、问卷设计与数据收集

(一) 问卷设计

本研究采用问卷调查法收集数据, 问卷设计参考了国内外相关文献和成熟量表。调查问卷包括两个部分: 第一部分收集调查对象的人口统计学信息, 包括年龄、性别、职业、受教育情况、在线健康平台使用情况等; 第二部分测量影响在线健康社区用户群体知识共创行为的 4 个潜变量, 包括自我效能、社区环境、健康信息和知识共创。所有潜变量均采用李克特五级量表进行测量, 即每个题项设置“非常不同意”“不同意”“一般”“同意”“非常同意”5 个选项。

(二) 数据收集

为确保研究可靠性, 在正式发放问卷前进行了小范围预调查。根据预调研反馈, 对问卷中表述不清或设计不合理的题项进行了修改和完善。随后, 通过问卷星设计在线问卷, 并借助微信、QQ 等社交媒体收集样本数据, 共收回问卷 388 份。对收集到的问卷数据进行预处理, 主要剔除未使用过在线健康平台、问卷填写时间过短以及对同一类问题回答严重不一致的问卷, 最终获得有效问卷 336 份, 有效回收率为 86.6%。对有效样本数据进行的统计分析结果如表 1 所示。由表 1 分析可知, 受访者年龄主要集中在 18~25 岁, 倾向于年轻化, 符合该群体偏好线上咨询的特点; 学历以本科/专科为主, 表明受访者普遍接受过高等教育, 对在线健康知识分享信任程度较高且乐于尝试新事物; 职业分布上, 在校学生与企业员工占

比较高。

表 1 样本人口统计学特征

统计指标	选项	样本量	占比 /%
性别	男	164	48.81
	女	172	51.19
年龄	18 岁以下	21	6.25
	18~25 岁	134	39.88
	26~30 岁	69	20.54
	31~40 岁	51	15.18
	41~50 岁	32	9.52
	51 岁以上	29	8.63
文化程度	高中及以下	36	10.71
	本科 / 专科	248	73.81
	研究生及以上	52	15.48
职业	学生	142	42.26
	医务人员	52	15.48
	企业员工	62	18.45
	政府机关 / 事业单位员工	44	13.10
	自由职业者	28	8.33
	其他	8	2.38

五、结果分析

(一) 信度与效度检验

信度反映使用同样方法对同一对象重复测量结果的一致性、稳定性及可靠性, 信度系数越高, 表明测量结果越可靠^[35]。本研究使用 SPSS 26 和 AMOS 29 软件进行信效度检验, 具体结果如表 2 所示。由表 2 分析可知, 各测量指标的因子载荷系数均大于 0.6, 表明每个维度的测量指标变量能有效反映其相应维度的潜在特质。本研究采用克隆巴赫系数 (Cronbach's α) 以及组合信度 (CR) 来评判调查问卷内部一致性程度。由表 2 可知, 各维度的 Cronbach's α 系数均大于 0.7, 说明该样本数据具有良好的信度; 各维度的组合信度系数 CR 值均大于 0.7, 说明每个潜在变量的测量题目具有内部一致性; 各维度的平均方差抽取量 AVE 值均大于 0.5, 说明测量模型各维度具有良好的收敛效度。

表2 量表信度与效度检验结果

维度	题项	非标准化系数	标准误	Z值	P值	标准化系数	Cronbach's α	CR值	AVE值
自我效能	SE1	1.000				0.653			
	SE2	1.409	0.108	13.099	***	0.809	0.800	0.796	0.567
	SE3	1.309	0.102	12.824	***	0.788			
健康信息	IR1	1.000				0.779			
	IR2	0.836	0.056	14.928	***	0.722	0.784	0.786	0.550
	IR3	0.823	0.055	14.959	***	0.723			
社区环境	CA1	1.000				0.781			
	CA2	1.080	0.066	16.420	***	0.819	0.845	0.847	0.648
	CA3	1.164	0.071	16.292	***	0.814			
知识共创	KC1	1.000				0.775			
	KC2	0.774	0.064	12.101	***	0.635	0.784	0.787	0.555
	KC2	1.113	0.068	16.292	***	0.813			

(二) 模型拟合优度检验

本研究采用结构方程模型(SEM)路径分析方法检验图1理论模型的变量关系及研究假设,使用AMOS 29构建结构方程模型并进行计算。一般而言,卡方自由比(χ^2/df)理想结果为小于3,可接受范围为3~5,本文模型卡方自由比为1.393<3;SRMAR值理想结果为小于0.050,可接受范围为小于0.1,本文模型SRMAR值为0.020<0.050;RMSEA值理想结果为小于0.050,可接受范围为小于0.1或0.08,本文模型RMSEA值为0.034<0.050;GFI、AGFI、IFI、CFI和TLI等理想值均为大于0.900,本模型GFI、AGFI、IFI、CFI、TLI值均大于0.900,均属于可接受范围。综合来看,本文模型拟合较好,测量模型的适配度通过检验,模型可以被接受,具体结果如表3所示。

表3 模型拟合优度检验结果

适配指标	推荐值	拟合值	拟合结果
χ^2/df	< 3	1.393	较好
SRMAR	< 0.050	0.020	较好
RMSEA	< 0.050	0.034	较好
GFI	> 0.900	0.968	较好
AGFI	> 0.900	0.948	较好
IFI	> 0.900	0.993	较好
CFI	> 0.900	0.993	较好
TLI	> 0.900	0.990	较好

(三) 路径分析与假设检验

本研究基于社会认知理论和知识共创理论,构建出在线健康社区用户群体知识共创行为影响的理论模型,认为用户自我效能能够通过社区环境、健康信息影响用户对社区知识的接收与提供行为。通过收集调查问卷,使用AMOS 29构建结构方程模型,分析计算得到路径关系检验结果,具体结果如表4所示。

表4路径关系结果显示,除H4以外,其余研究假设均在0.050或0.001水平上显著,均得到支持。具体而言,在线健康社区用户群体的自我效能对社区环境构建、健康信息接受及知识共创行为均存在显著正向影响,同时健康信息也显著正向影响群体知识共创行为。

在线健康社区用户的自我效能对知识共创($\beta=0.538, P<0.050$)、社区环境($\beta=0.957, P<0.001$)、健康信息($\beta=1.076, P<0.001$)均具有显著正向影响,假设H1、H2、H3成立。自我效能对知识共创存在正向影响,说明当用户相信自己能够有效参与社区知识构建时,其实际贡献行为的概率随之增加, β 值为0.538说明自我效能是知识共创的重要驱动因素,但非唯一决定因素,该结论与社会认知理论一致,即个体对自身能力的信念能影响其行为投入,在在线健康社区中,高自我效能用户更能够克服信息过载与贡献顾虑,积极参与知识生产。自我效能对社区环境的影响强度较高($\beta=0.957$),高于其对知识共创的影响

表 4 路径关系检验结果

研究假设	路径关系	Unstd.	S.E.	C.R.	P 值	Std.	假设结果
H1	自我效能→知识共创	0.660	0.272	2.428	*	0.538	支持
H2	自我效能→社区环境	1.299	0.106	12.282	***	0.957	支持
H3	自我效能→健康信息	1.630	0.123	13.239	***	1.076	支持
H4	社区环境→知识共创	1.630	0.239	0.716	0.474	0.189	不支持
H5	健康信息→知识共创	0.213	0.103	2.060	*	0.263	支持

注: *, *** 分别表示在 0.050, 0.001 水平上显著。

($\beta=0.538$), 说明高自我效能用户不仅注重自身知识输出, 还倾向于通过维护社区规则、优化互动结构等方式提升整体环境质量。自我效能对健康信息的影响最为显著 ($\beta=1.076$), 表明用户对自身健康管理能力的信心显著影响其提供或筛选高质量健康信息的能力, 高自我效能用户更愿通过交叉比对权威来源主动验证信息, 以确保信息可靠性。鉴于健康信息具备较高专业门槛, 且社区环境优化依赖群体协作, 在线健康社区可考虑区分用户自我效能水平, 设计差异化激励策略, 以精准提升不同用户群体的贡献行为。

在线健康社区环境对知识共创 ($\beta=0.189$, $P>0.050$) 无显著正向影响, 因此不支持假设 H4。这说明社区环境的核心功能侧重于信息获取与交流, 而非直接驱动知识生产行为, 导致社区用户在社区环境中“被动接收”而非“主动创造”。同时, 知识共创要求用户具备一定的内容生产能力, 论坛、问答、直播等多样环境形式, 可能会分散用户注意力, 反而降低知识共创的专注度, 仅依靠环境优化难以弥合用户能力差异。因此, 在在线健康社区中, 社区环境应定位为知识共创的基础设施而非直接驱动因素, 平台可以针对不同用户群体设计差异化环境, 如为新手用户提供知识共创引导流程, 为专家用户设立深度内容创作专区, 或者通过发布特定任务等方式刺激特殊用户参与知识共创。

在线健康社区的健康信息对知识共创 ($\beta=0.263$, $P<0.050$) 具有显著正向影响, 假设 H5 成立。这表明, 高质量的健康信息为用户互动提供了可信的知识基础, 用户在此基础上补充个人经验或专业见解, 从而促进知识共创行为。当用户感知健康信息具有权威性时, 更愿意参与知识扩展或修正, 同时降低对自身贡献价值的疑虑,

主动补充个性化案例以满足自身或他人的信息需求。因此, 为增强用户的知识共享动机, 平台可以邀请医学专家参与用户生成内容的标注或验证, 建立健康信息实用性评分机制, 并根据医学进展定期更新核心健康信息, 确保信息时效性, 以维持共创动力。

六、结论及建议

本研究结合社会认知理论与知识共创理论, 构建了在线健康社区用户群体知识共创行为影响因素模型, 探讨了其影响机理, 为优化社区设计运营、提高信息服务质量和用户参与有效性提供了理论借鉴。得到如下结论: 用户自我效能是知识共创的核心驱动因素, 其对知识共创、社区环境及健康信息均具有显著正向影响, 用户对自身能力的信念是推动知识共创行为的关键; 社区环境对知识共创的直接影响不显著, 其作为知识共创的基础支撑仍需优化; 健康信息能显著促进知识共创, 高质量、可信的健康信息能为用户共创提供素材和信心。

基于此, 提出如下建议:

(1) 构建以自我效能为核心的激励机制, 激发多层次知识共创活力。在线健康社区应依据用户群体自我效能水平的差异, 设计分层、分阶段的赋能路径与激励策略。对于低自我效能用户, 可通过提供结构化知识贡献模板、设立新手任务专区、匹配导师互助机制等方式, 降低其参与门槛与心理负担, 逐步建立知识贡献信心。对于高自我效能用户, 应充分授权并赋予其社区建设角色, 通过荣誉标识、虚拟权益及实物奖励等方式, 认可其持续性的高质量贡献, 发挥其示范引领作用。

(2) 优化健康信息交流环境, 提升社区智慧化服务水平。在线健康社区应引入人工智能、大

数据分析等技术手段,实现对用户行为模式、信息质量、共创动态的智能识别与优化引导。通过自然语言处理技术自动识别高价值发言并予以置顶推荐,利用推荐算法为用户匹配更适合其认知水平和健康需求的信息与互动对象,还可设计阶梯式任务引导,推动中低阶认知行为向高阶知识共创行为转化,最终促进群体智慧的系统性涌现与社区知识生态的持续优化。

(3) 强化政策引导与多方协作,注重对用户参与行为的监督。政府与行业监管部门应进一步完善“互联网+医疗健康”服务标准,鼓励医疗机构、专业医师及科研人员积极参与在线健康社区内容建设与权威认证,提升社区信息的专业性和公信力。在线健康社区应建立用户群体共创行为反馈与知识贡献的双向激励体系,通过积分奖励、专家认证、内容优先展示等方式,促进用户从信息接收者向主动参与者转变。

本文聚焦于在线健康社区情境下用户群体的知识共创行为,未来可进一步扩大样本多样性,运用数据挖掘等技术对用户实际行为数据进行深入分析。

参考文献:

- [1] 易明,刘继月,傅航.共生视角下的在线健康社区知识共创演化机理研究[J].情报理论与实践,2024,47(9):134-146.
- [2] 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.
- [3] 张克永,李贺.网络健康社区知识共享的影响因素研究[J].图书情报工作,2017,61(5):109-116.
- [4] 范钧,林东圣.社区支持、知识心理所有权与外向型知识共创[J].科研管理,2020,41(7):1-10.
- [5] 张军,孔杉杉,李新旺,等.在线健康社区用户知识分享行为研究[J].系统科学与数学,2022,42(6):1389-1401.
- [6] 潘涛涛,吕英杰.在线健康社区中基于SOR模型的用户参与行为影响因素研究[J].情报资料工作,2022,43(2):76-83.
- [7] INKPEN A C. Creating Knowledge Through Collaboration[J]. California Management Review, 1996, 39(1): 123-140.
- [8] ARMITAGE D, BERKES F, DALE A, et al. Co-Management and the Co-Production of Knowledge: Learning to Adapt in Canada's Arctic[J]. Global Environmental Change, 2011, 21(3): 995-1004.
- [9] LI C L, LI H X, SUOMI R, et al. Knowledge Sharing in Online Smoking Cessation Communities: A Social Capital Perspective[J]. Internet Research, 2022, 32(7): 111-138.
- [10] 冯翠翠,易明,莫富传.知识共创视域下健康信息用户依从意愿的影响机制研究[J].情报科学,2023,41(1):36-48.
- [11] 王斌,刘楼.基于SECI模型对知识交流和企业核心能力增长的关系研究[J/OL].工程管理科技前沿,1-13[2025-11-29].<https://link.cnki.net/urlid/34.1013.N.20250319.0918.004>.
- [12] YANG G N. Knowledge Element Relationship and Value Co-Creation in the Innovation Ecosystem[J]. Sustainability, 2024, 16(10): 4273.
- [13] 邓卫华,李鑫,易明.基于对话理论的在线健康知识共创模型研究[J].情报科学,2023,41(1):17-24.
- [14] WANG J, YAO T, WANG Y N. Patient Engagement as Contributors in Online Health Communities: The Mediation of Peer Involvement and Moderation of Community Status[J]. Behavioral Sciences, 2023, 13(2): 152.
- [15] 陈圣光,祁玲霞,刘桐桐,等.老年慢性病病人在线健康信息寻求行为研究进展[J].护理研究,2024,38(8):1365-1370.
- [16] BANDURA A. Human Agency in Social Cognitive Theory[J]. The American Psychologist, 1989, 44(9): 1175-1184.
- [17] 徐孝婷,朱庆华,杨梦晴,等.面向个人健康信息管理的量化自我持续参与动机研究[J].情报学报,2022,41(3):229-243.
- [18] 葛文嘉,徐婉斐,侯苗苗,等.社会认知理论指导下的活动型课堂教学模式在医患沟通课程中应用的效果评价[J].教育理论与实践,2022,42(36):57-60.
- [19] 范定祥,何孟洁,刘雨果.ESG表现对制造业企业高质量发展影响机制研究:基于信贷融资成本视角[J].湖南工业大学学报(社会科学版),2024,29(1):55-66.
- [20] 易明,周阳,张庭玮.力学视角下在线健康社区知识共创群体动力分析[J].图书情报知识,2024,41(5):138-149.
- [21] 王子喜,杜荣.人际信任和自我效能对虚拟社区知识共享和参与水平的影响研究[J].情报理论与实践,2011,34(10):71-74,92.
- [22] 屠兴勇,张琪,王泽英,等.知识工作者内生动机、知识共享意愿与创造力[J].科研管理,2017,38(10):111-118.
- [23] BAO Z S, HAN Z Y. What Drives Users' Participation in Online Social Q&A Communities? An Empirical Study Based on Social Cognitive Theory[J]. Aslib Journal of

- Information Management, 2019, 71(5): 637-656.
- [24] 尚永辉, 艾时钟, 王凤艳. 基于社会认知理论的虚拟社区成员知识共享行为实证研究[J]. 科技进步与对策, 2012, 29(7): 127-132.
- [25] 周军杰. 虚拟社区退休人员的知识贡献: 基于社会认知理论的研究[J]. 管理评论, 2016, 28(2): 84-92.
- [26] BURBAGE A K, JIA Y E, HOANG T. The Impact of Community of Inquiry and Self-Efficacy on Student Attitudes in Sustained Remote Health Professions Learning Environments[J]. BMC Medical Education, 2023, 23(1): 481.
- [27] RAINS S A. Seeking Health Information in the Information Age: The Role of Internet Self-Efficacy[J]. Western Journal of Communication, 2008, 72(1): 1-18.
- [28] 朱洪涛, 柯青, 李欣颖. 在线健康社区用户健康信息态度的形成机理研究[J]. 现代情报, 2024, 44(3): 59-69.
- [29] BOCK G W, ZMUD R W, KIM Y G, et al. Behavioral Intention Formation in Knowledge Sharing: Examining the Roles of Extrinsic Motivators, Social-Psychological Forces, and Organizational Climate[J]. MIS Quarterly, 2005, 29(1): 87-112.
- [30] 倪国栋, 杜斌, 张利忠, 等. 知识共享环境对项目成员知识共享活动的影响机制[J]. 软科学, 2017, 31(2): 56-60.
- [31] 邱均平, 黄薇, 付裕添, 等. 微信用户健康信息甄别能力影响因素研究: 以医疗健康类微信公众号为例[J]. 现代情报, 2024, 44(8): 51-60.
- [32] LEE Y W, STRONG D M, KAHN B K, et al. AIMQ: A Methodology for Information Quality Assessment[J]. Information & Management, 2002, 40(2): 133-146.
- [33] ODABAŞI O, HASANOĞLU ERBAŞAR G N, SANCAK K. Bruxism Treatment on Youtube: Evaluating Reliability and Information Accuracy[J]. BMC Oral Health, 2024, 24(1): 798.
- [34] 张星, 夏火松, 陈星, 等. 在线健康社区中信息可信性的影响因素研究[J]. 图书情报工作, 2015, 59(22): 88-96, 104.
- [35] 曾五一, 黄炳艺. 调查问卷的可信度和有效度分析[J]. 统计与信息论坛, 2005, 20(6): 11-15.

责任编辑: 徐海燕

.....

(上接第 46 页)

- [7] 衣俊卿, 周凡. 新马克思主义评论: 第一辑[G]. 北京: 中央编译出版社, 2012.
- [8] 西美尔. 金钱、性别、现代生活风格[M]. 顾仁明, 译. 上海: 学林出版社, 2000: 39.
- [9] 西美尔. 货币哲学[M]. 陈戎女, 耿开君, 文聘元, 译. 北京: 华夏出版社, 2002.
- [10] 卢卡奇. 历史与阶级意识: 关于马克思主义辩证法的研究[M]. 杜章智, 任立, 燕宏远, 译. 北京: 商务印书馆, 1999.
- [11] 丹尼尔·米勒. 物质文化与大众消费[M]. 费文明, 朱晓宁, 译. 南京: 江苏美术出版社, 2010.
- [12] FREDERIC J. Marxism and Form: Twentieth Century Dialectical Theories of Literature[M]. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1974.
- [13] GLUCK M. Georg Lukács and His Generation, 1900-1918[M]. Cambridge: Harvard University Press, 1991.
- [14] 姜华. 物化的遮蔽: 韦伯的合理化原则: 青年卢卡奇对韦伯合理化思想的分析与批判[J]. 学术交流, 2017, (7): 20.
- [15] 孙伯鍨. 卢卡奇与马克思[M]. 南京: 南京大学出版社, 1999: 5.
- [16] 尤尔根·哈贝马斯. 交往行为理论: 行为合理性与社会合理化[M]. 曹卫东, 译. 上海: 上海人民出版社, 2004: 338.
- [17] 郑飞. 探寻马克思与韦伯综合的可能性视域: 青年卢卡奇“物化”理论的重新定位[J]. 吉林大学社会科学学报, 2011(2): 42-46.
- [18] 中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局. 马克思恩格斯文集: 第5卷[M]. 北京: 人民出版社, 2009.
- [19] KADARKAY A. Georg Lukács: Life, Thought, and Politics[M]. Oxford: Basil Blackwell, 1991: 274.

责任编辑: 陈璐