

在线医疗口碑的再传播： 关系强度、疾病严重性与性别的影响

周懿瑾 周智盈 余涌波

摘要

在国家推进“互联网+医疗”大战略的背景下，口碑作为推广在线诊疗服务的重要力量却没有得到理论研究的重视。线上医疗口碑通过互联网用户向患者再传播，会受到哪些因素的影响？本文通过实验法，发现了关系强度、疾病严重性的影响，以及性别的调节作用。数据显示，人们更愿意向强关系或是重疾患者传播在线医疗的正面口碑。更重要的是，两性传播模式存在差异，男性更愿意向强关系他人传播；女性则较为博爱，对强弱关系他人的推荐意愿无显著差异。在面对轻疾和重疾两类患者时，男性的传播意愿无显著差异；而女性向重疾患者再传播的意愿更高。此外，研究还发现，互依自我的个体更可能进行再传播；产品熟悉度越高、感知风险越小，再传播意愿越强。本研究将有利于健康传播理论和口碑理论的完善和发展，也为在线医疗的普及提供策略参考。

关键词

在线医疗口碑、再传播意愿、性别、关系强度、疾病严重性

作者简介

周懿瑾，中山大学传播与设计学院公共传播系副教授。

周智盈，中山大学传播与设计学院公共传播系研究生。

余涌波，中山大学传播与设计学院公共传播系研究生。

本文为国家自然科学基金青年项目“主仆型品牌关系：品牌拟人化与地位对消费者互动的影响和作用机制研究（71602193）”阶段性成果。

Transmission intention of eWOM of online medical services: The impact of tie strength, perceived severity of disease, and gender

ZHOU Yijin ZHOU Zhiying SHE Yongbo

Abstract

In the context of the national “Internet+medical” grant strategy, Word-of-mouth(WOM),

as an important force to promote medical services online - has not been given enough attention by theoretical researchers. What are the factors that would influence the online medical eWOM from Internet users to patients? Using experimental methods, this paper found that tie strength and perceived severity of the disease influence the WOM tendency, whilst gender moderates the effect. Data shows that people are more willing to spread positive eWOM to their strong ties or to severe patients. More importantly, the transmission patterns differ by gender-males are more willing to recommend to strong ties, whereas females do not show such preference. However, females tend to recommend more to patients with severe disease, yet there is no such difference among males. Moreover, the study also found that individuals with high interdependent self are more likely to pass on eWOM; the higher the product's familiarity and the lower the perceived risk would strengthen the willingness of WOM engagement.

Keywords

EWOM of online medical services, Transmission intention, Gender, tie strength, Perceived severity of disease

Authors

Zhou Yijin is an associate professor at the Dept. of Communication, School of Communication, Sun Yat-sen University. Email: zhouzhou626@126.com.

Zhou Zhiying is a master degree candidate at the Dept. of Communication, School of Communication and Design, Sun Yat-sen University. Email: tracyzzy@qq.com.

She Yongbo is a master degree candidate at the Dept. of Communication, School of Communication and Design, Sun Yat-sen University. Email: 1326395837@qq.com.

This paper is supported by the National Natural Science Foundation for Young Scholars of China, "Master-servant Brand Relationships: the Effect and Mechanism of Brand Anthropomorphism and Status." (71602193).

一、引言

党的十八届五中全会提出“推进健康中国建设”的宏伟目标，推动了“互联网+医疗”的发展，其中在线诊疗服务的出现打破了空间障碍，在一定程度上缓解了现有医疗资源分配不均的困境和压力，也给医疗大数据的建设提供了基础。然而这一新兴的服务目前还没有得到患者的广泛接受和应用，亟待推广普及。在线诊疗服务是远程健康服务模式的一种，患者通过在线上平台查看医生背景资质与该医生的口碑情况（口碑来自接受过服务的患者），选择医生，并付费预约医生的问诊服务

时间。医生借助图文、电话和视频方式直接与患者沟通，线上查看患者病历与就医情况，患者以文字或对话的方式报告病情，并提交相关检查检验报告，由医生诊断和治疗的一种医疗服务形式（常朝娣，陈敏，2016）。

口碑传播是目前该服务模式得以推广普及的重要关键之一。一方面是因为口碑强烈影响着人们的健康行为（Martin，2017），另一方面也因为口碑对于新科技的扩散起到关键作用（Mazzarol，2011）。创新的扩散和采用是一个社会过程而不是经济过程。在线诊疗多基于移动APP，大量年纪较长的患者存在信息获取障碍和使用障碍。作为数字原住民的年轻人是新产品的早期获知者和采用者，也是新技术向外扩散传播的“把关者”，当他们接触到在线诊疗的口碑信息并向患者（如家中老人）进行再传播时，其传播意愿决定着在线诊疗的认知广度和接受的程度。但现有相关的理论研究十分有限，医疗口碑的研究主要聚焦线下医院的口碑、以及初次口碑形成前因变量；关注患者作为口碑信息的搜寻者和接受者这种单一情况；而较为忽视线上口碑，也忽视了除了患者以外，其他如亲朋以及弱关系他人可能会形成口碑二次传播的情况。

因此本研究将在线诊疗口碑的再传播意愿作为研究的核心，探索互联网用户（非患者）向患者进行口碑再传播的影响因素。该研究从理论层面将推动健康传播理论和口碑理论的完善和发展。从健康传播来看，目前大部分研究集中于媒体传播路径，口碑传播这一人际传播的研究路径的探讨十分有限。具体到医疗口碑的研究，现有的研究多从服务营销的角度探讨线下医院的口碑，并关注患者本人对口碑信息的搜索和使用情况。关于线上的电子口碑，而且是具体的服务提供者——医生的口碑的人际再传播，却鲜有研究涉及。此外，本研究也有利于完善口碑传播理论。消费者行为领域的口碑研究已经较为丰富和成熟，但该领域的口碑研究的对象多为实用品和享乐品，而医疗产品属于消费者即使在使用之后也无法做出准确判断的信任品，购买风险和传播风险都较高，其口碑的传播在影响因素和传播模式上可能存在差异。

本研究的实践贡献在于，在线医疗口碑再传播的影响因素研究，能帮助决策者更精准的制定传播策略，更好的普及在线诊疗服务，缓解现有医疗行业的压力，为国家的健康大战略的推进提供策略参考。

二、文献与假设

（一）医疗服务的口碑研究

回顾医疗服务领域相关口碑研究发现,虽然众多医疗服务的研究都强调口碑的重要性,但相关领域的研究不仅数量上较为有限,所探讨的内容也仍然处于较为初级的阶段,目前存在着较大的研究缺口(Martin, 2017)。

在医疗口碑的传播意愿的研究方面,以往研究主要以服务营销的视角,探讨患者和医院两方面的因素对医院口碑形成的影响。一方面,患者健康状况越好,推荐意愿越强(Martin, 2017);当患者年龄超过65岁或教育水平越高,传播意愿越强(Klinkenberg, Boslaugh, Waterman, Otani, Inganzo & Gnida et al, 2011)。但人口统计变量的影响尚无定论,亦有相反的发现,如有中国的研究发现35岁以下的男性更乐于进行口碑传播(胡利斌、黄丽虹, 2010),或者发现人口统计变量没有显著影响(Hall & Press, 1996)。另一方面,医疗与环境因素也对传播意向有重要影响,包括医院设施(Cheng, Yang & Chiang, 2003)、医院的大小和学术地位(Klinkenberg, Boslaugh, Waterman, Otani, Inganzo & Gnida et al, 2011)、地理位置、服务质量(Tajeu & Kazley, 2015)与医疗服务工作人员的互动(Cheng, Yang & Chiang, 2003; Ferguson, Paulin & Bergeron, 2010)。其中医生的行为表现影响最大(Klinkenberg, Boslaugh, Waterman, Otani, Inganzo & Gnida et al, 2011),而患者的满意度与口碑推荐意愿的关系则存在争议(Martin, 2017)。

在医疗口碑影响力层面,研究者们探讨了口碑效价、次序效应等方面。如口碑的负面性占比越高,则人们采用该医生服务的意愿越低(Li, Feng, Chen & Bell, 2015);同时口碑的顺序也会影响人们的意愿,当负面口碑出现在正面口碑之前,则会降低人们选择该服务的意愿(Li, Feng, Chen & Bell, 2015)。这些研究在研究对象上,重视人们对医院的口碑推荐行为,但忽视医疗服务提供者如医生,或护士等角色,现有研究没有实际反映这些参与者在医疗服务中的重要作用(Martin, 2017)。另一方面,研究主要从患者视角关注口碑形成的前因变量(如医生的表现、患者的人口特征),几乎没有研究关注到医疗服务口碑通过非患者人群向外的扩散传播,即“口碑的二次传播”。线上医疗口碑被非互联网用户再传播和推荐的行为,受到哪些因素的影响?尚没有实证研究可以解答。

本研究借鉴消费者行为领域相关的研究,认为在线医疗口碑的再传播意愿可能会受到传播者与传播者之间关系强度、患者疾病的严重性以及传播者性别的影响。

(二) 关系强度与再传播意愿

口碑无法脱离人际关系而产生 (Amdt, 1967)。无论是短暂浅薄还是长久深厚,所有口碑传播的出现都连带着某种社会关系 (Anderson, 1998)。研究者很早就关注口碑与关系强度之间的关系,从宏观来看,弱关系 (weak ties),如相识但不怎么联系的同事、点头之交等会起到很好的桥接作用,促进差异化的信息在异质的群体间流动;而从微观来看,强关系 (strong ties),如亲人、配偶、最好的朋友,更容易激活信息的传递,并且更有影响力 (Brown, Peter & Reingen, 1987)。仅从传播意愿来看,强关系更容易激发口碑信息的流动 (Dubois, Bonezzi & Angelis, 2016)。多个研究表明,相比弱关系,个体更可能向强关系他人传播口碑信息 (Brown, Peter & Reingen, 1987; Ryu & Feick, 2007; Tsai & Chung, 2009; Weenig, Groenenboom & Wilke, 2001);相较于弱关系群体,强关系群体之间会进行更多的口碑分享。无论是因为传播者与强关系他人存在共同利益 (朱闵敏, 2013),还是因为分享口碑是与强关系他人进行自然互动和关心对方福利的一部分 (Brown, Peter & Reingen, 1987; Weenig, Groenenboom & Wilke, 2001),研究都表明,作为传播者更愿意向关系紧密的人推荐产品或服务,分享他们的购买和使用的愉快体验。

因此,我们假设:

H1: 相比于弱关系他人,人们更愿意向强关系他人传播在线医疗服务的正面口碑信息。

(三) 疾病严重性与再传播意愿

目前没有研究探讨患者疾病的严重性对医疗口碑再传播的影响。但以往研究发现,疾病严重性影响着患者本人对医疗服务的重视程度与采纳程度。如朱闵敏 (2013) 在对肺结核风险传播的研究中发现,疾病的严重性越高,患者的紧张担忧情绪也会随之提升,对健康行为 (如接受治疗) 的采纳态度也会提升 (赵杨, 倪奇, 2016; 朱闵敏, 2013)。由此可见,当疾病严重程度越高,患者接受治疗或采纳新技术的意愿就越高。

基于两个原因,我们认为疾病严重性对传播者再传播意愿的影响遵循类似的模式。一方面,对于重疾,患者寻求相关医疗服务 (医生) 口碑信息的意愿可能更高。作为患者的亲朋好友,可能也会因为疾病的严重性而调整信息的感知重要性,从而对在线医疗口碑有更高的推荐意愿。

另一方面,传播者也可能意识到不同严重性疾病的患者获得医疗信息的难度有所不同。疾病越严重,知识门槛越高,也越难获取合适的医疗资源,而线上诊疗的

优势在于汇聚了全国的优质医疗团队,跨越空间与医疗流程的障碍,让患者能够更迅速获得专业建议,此时线上医疗口碑的感知有用性可能会更高,因而传播者更愿意推荐。

因此,我们假设:

H2: 相比于轻疾患者,人们更愿意向重疾患者传播在线诊疗服务的正面口碑信息。

(四) 性别对再传播意愿的调节作用

男性和女性,由于社会化的影响,在心理特质、行为模式上表现出不同的传播动机、态度信念和价值观(Bem, 1974)。从儿童时代开始,社会对男女与性别相关的优良品质和行为的期待和反馈都有所不同,这些都形塑了人们的性别身份(Winterich, Mittal & Ross, 2009)。很多研究认为,男性和女性最基础的差异在于其在社会化过程中对于自主目标和联结目标强调的差异(Zhang, Feick & Mittal, 2014)。这一概念出自自主性-联结理论(agency-communion theory)(Bakan, 1966)。该理论认为,女性具有更强联结性(communal)的特征,男性具有更强的自主性(agentive)特征。联结性唤起对他人的关心,并主要与体贴、利他、抚育相联系;自主性特征唤起更多对自己的关心,并主要与控制、自我注意、自信、竞争力和成就相联系(Bem, 1974; Bakan, 1966)。有学者提出“女性被社会化为认为关系是更重要的”,并且在社会互动中更可能关注别人。相反,男人有更强的自我中心(Young & Acitelli, 1998)。因此,女性更可能对他人有更高的相对关心,男性对自己有更高的相对关心。这对在线医疗口碑再传播的意愿的影响,还未被探明。

虽然并无直接的研究探讨,但相关的捐赠行为研究可以带来一些启示。捐赠和医疗口碑再传播都可视为是帮助他人的善举。对女性来说,研究显示,她们比男性有更多的利他行为(Piliavin & Charng, 1990),女性因为注重联结的特性,使得其更有可能将原本外群体的人视为内群体,并作出捐赠(Winterich, Mittal & Ross, 2009)。因此,我们认为,在医疗口碑传播上,女性更有可能将弱关系和强关系的边界模糊,无论是强关系的最好朋友,还是弱关系的点赞之交,女性均愿意传播以帮助他人,在传播意愿上,没有差异。而对于男性来说,他们更关心自我,在捐赠行为上,也更偏好向内群体捐赠更多的金额(Winterich, Mittal & Ross, 2009)。因此,我们认为,他们在医疗口碑的传播上,可能也遵循类似的行为模式,即更可能帮助内群体/强关系的人,而不是外群体/弱关系的人。

即，我们假设：

H3：男性更愿意向强关系他人（vs.弱关系）传递在线诊疗服务的正面口碑信息，女性的传播意愿则不随关系强弱而有所改变。

同样的，由于女性更以“他人为中心”，在社会互动中可能有更多的从他人角度思考问题的意识，因此女性更可能激活与信息接受者相关的动机和考虑（Zhang, Feick & Mittal, 2014）。也就是说，女性更能够代入信息接受者的角度来思考。因此，当疾病严重时，患者寻求医疗口碑信息的意愿更高，女性向患者传递医疗口碑信息的意愿也就更高。

另一方面，对男性来说，其传播可能是不同的模式。男性具有更强的个人自主性（autonomy）和个体能动性倾向（agentic），更偏向以自我为中心思考问题（Bakan, 1996）。有自我中心框架的男性可能较少代入患者的角度进行思考，也就是说，他们不会根据对方情境的改变而对自己推荐意愿做出改变。具体来说，我们期望不管患者的疾病严重与否，男性的医疗口碑再传播意愿没有差异。

即，我们假设：

H4：在重疾情况下（vs.轻疾），女性对在线医疗服务的正面口碑有较高的再传播意愿；而男性的再传播意愿在疾病轻重两种情境下不会有显著差异。

综上，本研究的概念模型如图1所示。

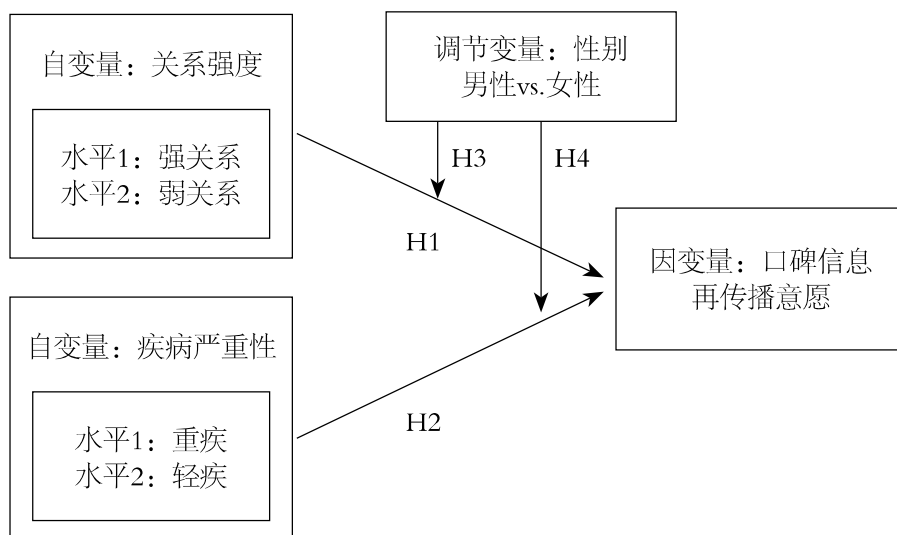


图1 在线诊疗的口碑再传播意愿的研究模型

三、实验：关系强度、疾病严重性与性别的影响

本研究采用实验法来检验假设，实验为2（关系强度强vs.弱）×2（疾病严重性

高vs.低) \times 2(性别男vs.女)的组间设计,其中关系强度和疾病严重性为操控的自变量,性别为调节变量,实验刺激中所使用的虚拟的口碑信息为正面的医疗口碑。

(一) 预实验:确定实验所用的具体疾病

预实验的目的是为了选择用于操控疾病严重性高低水平的两种疾病。疾病严重性是指人们感知到的某种疾病的严重程度,即疾病可能带来的不良后果。如相对而言,癌症是重疾,感冒是轻疾。由于在日常生活中,人们对不同疾病的熟悉度存在差异,可能会影响其推荐意愿。同时,为免因疾病所处不同科室或属于不同身体部位等因素带来的额外感知影响,轻重两种疾病预设为同一身体部位的疾病。

在热门医疗网站“寻医问药网”上搜寻了常见的10个疾病,根据身体部位匹配分成5组(如鼻炎vs鼻咽癌;肾炎vs肾衰竭等)。30名大学生被试参与了预实验,每名被试均对10个疾病的熟悉度与严重性打分(李克特六点量表,后同)。考虑到顺序效应的影响,10个疾病的出现次序作随机处理。

用配对T检验匹配每组疾病的熟悉度与严重性,最后选取了“偏头痛”代表轻疾,“脑中风”代表重疾,因为两者在熟悉度上无差异($M_{\text{偏头痛}} = 3.53$, $SD = 1.25$, $M_{\text{脑中风}} = 3.20$, $SD = 1.16$; $t(29) = 1.54$, $p > 0.1$),但脑中风在感知严重性上显著大于偏头痛($M_{\text{偏头痛}} = 3.67$, $SD = 0.80$, $M_{\text{脑中风}} = 5.57$, $SD = 0.63$; $t(29) = -10.46$, $p < 0.001$)。

(二) 实验设计

在中山大学教学区内以黑板小广告方式招募了150名在校大学生参与此次有酬实验,排除了16份填写不完整的数据后,有134份有效数据。被试包括61名男性和73名女性。年龄集中在18-25岁之间,均为本科或以上学历。选择在校大学生主要是由于大学生是互联网的重度使用者,是新技术扩散和采纳的把关人。

1. 自变量操控:关系强度、疾病严重性

关系强度:本实验中,对关系强度的操控采用通用的方法:强关系条件下,请被试“写下最好的朋友的名字或昵称”,并提示被试“你与这位最好的朋友之间具有深厚联系”,弱关系条件下,是让被试“写下点赞之交的名字或昵称”,并提示被试“你与这位点赞之交不熟悉、不足以称为朋友,只是点赞之交。”(Dubois, Bonezzi & Angelis, 2016)

填写后,设置三个问题对关系强度变量进行操控检验,如“您认为您跟这位最好的朋友(点赞之交)有多亲近?”等($\alpha = 0.98$)(Dubois, Bonezzi & Angelis, 2016)。

疾病严重性：以偏头痛（轻疾）、脑中风（重疾）两种疾病，分别来操控疾病严重性的高低水平，并进行操控检验。

2.因变量：再传播意愿

实验中使用了“请问您对于将这则信息推荐分享给最好的朋友（或点赞之交）的意愿是？”测量再传播意愿（Dubois, Bonezzi & Angelis, 2016）。

3.控制变量：自我建构、产品熟悉度、感知风险

自我建构：有研究显示，个体层面的文化差异，即自我建构会对口碑传播意愿具有影响（Zhang, Feick & Mittal, 2014; Fong & Burton, 2008; 李佳, 2012），因而将其作为控制变量。该变量的测量采用了自我建构量表（Self-Construct Scale, SCS）（Singelis, 1994），独立自我与互依自我各12个问项。自我建构变量值为互依自我和独立自我之间的差值（王裕豪, 袁庆华, 徐琴美, 2008）。

产品熟悉度：以往研究表明，若消费者具有相关的产品服务经验，则会影响购买决策和口碑传播意愿（Johnson & Russo, 1981）。本研究也将作为控制变量。产品熟悉度包括熟悉度、使用经验、购买经验3个问项（Arnthorsson, Berry & Urbany, 1991），如“您对线上付费问诊医疗服务熟悉吗？”（ $\alpha = 0.73$ ）。

感知风险：传播具有较高风险的信息所感知到的社会成本较高（Zhang, Feick & Mittal, 2014）。医疗服务具有高风险的特性（Murray, 1991），人们进行传播的感知风险更大，而感知风险（包括社会风险、心理风险等）将极大影响消费者的口碑传播意愿（Lin & Fang, 2006）。因此本文将感知风险作为协变量进行控制。

4.实验流程

本实验采用了情境实验方法（scenario-based experiment），四组被试填写一份带有实验情境操控的线下问卷。问卷依次包括七部分内容：（1）自我建构测量，（2）关系强度的操纵和检验，（3）阅读不同关系他人身患不同疾病的情境及医疗问诊服务正面口碑信息的描述，（4）测量口碑推荐意愿，（5）协变量测量，（6）操控检验，（7）个人信息。

在问卷中，被试将看到一个情境描述，如强关系&不严重的疾病情境中，被试将看到

当您最好的朋友患上了偏头痛时，你偶然在网上看到与他/她疾病相关的在线付费医疗问诊服务的口碑信息。***在线医疗问诊服务：即线上可以通过页面查看了解相关科室医生的背景信息，付费后可以在线上预约特定医生，通过视

频/电话等方式咨询问诊,医生提供相关疾病建议。这则医疗服务口碑信息中的这位医生提供的线上问诊服务受到过不少患者的好评,评分较高。该则信息来源于互联网医院国家试点平台。

四、数据分析

(一) 操控检验

对操控检验的数据进行了单变量方差分析,数据显示:被试与“最好的朋友”的关系强度显著大于与“点赞之交”。($M_{\text{强关系}} = 5.35$, $SD = 0.55$; $M_{\text{弱关系}} = 1.86$, $SD = 0.61$; $F(1, 133) = 1202.23$, $p < 0.001$);被试对“脑中风”的疾病严重性感知显著大于“偏头痛”($M_{\text{脑中风}} = 5.48$, $SD = 0.62$; $M_{\text{偏头痛}} = 4.10$, $SD = 0.96$; $F(1, 133) = 95.00$, $p < 0.001$);所有被试均认为情境中呈现的口碑信息是可信和正面的($M_{\text{可信度}} = 4.22$, $SD = 0.47$; $M_{\text{正面性}} = 4.52$, $SD = 0.60$)。这表明实验的操控是成功的。

(二) 假设检验

基于假设,将产品熟悉度、自我建构、感知风险变量作为协变量,关系强度、疾病严重性、性别作为被试间因子,对因变量推荐意愿进行单变量方差分析,结果见表1。

表1 关系、疾病严重性、性别对再传播意愿的影响

	df	F	显著性
产品熟悉度	1	7.211	.008**
自我建构	1	11.185	.001**
感知风险	1	6.030	.015*
性别	1	.286	.594
关系强度	1	17.122	.000**
疾病严重性	1	6.925	.010**
性别x关系强度	1	5.105	.026*
性别x疾病严重性	1	4.379	.038*
关系强度x疾病严重性	1	2.064	.153
性别x关系强度x疾病严重性	1	.536	.466

R平方 = .330 (调整的 R 平方 = .275)

1. 自我建构、产品熟悉度、感知风险有显著影响

研究发现三个控制变量均对再传播意愿有显著影响(自我建构: $F(1, 133)$)

= 11.19, $p < 0.01$; 产品熟悉度: $F(1, 133) = 7.21$, $p < 0.01$; 感知风险: $F(1, 133) = 6.03$, $p < 0.05$)。具体来说, 个体的互依自我越强, 则更愿意向他人推荐在线诊疗的正面口碑; 个体对在线诊疗的熟悉度越高, 口碑再传播意愿越强。感知风险越高, 再传播意愿越低。这些结果均符合以往相关研究的结论 (Dubois, Bonezzi & Angelis, 2016; Lin & Fang, 2006; 李佳, 2012)。

2. 关系强度、疾病严重性对再传播推荐意愿的影响

数据显示, 在控制了三个协变量之后, 关系强度、疾病严重性对再传播意愿仍具有显著的主效应, 具体来看, 个体对强关系他人 (vs. 弱关系) 的再传播意愿显著更高 ($M_{\text{强关系}} = 4.74$, $SD = 1.30$; $M_{\text{弱关系}} = 3.88$, $SD = 1.41$; $F(1, 133) = 17.12$, $p < 0.001$)。由此支持了H1。被试对重病患者 (vs. 轻疾) 的推荐意愿显著更高 ($M_{\text{脑中风}} = 4.62$, $SD = 1.34$, $M_{\text{偏头痛}} = 4.04$, $SD = 1.44$; $F(1, 133) = 6.93$, $p = 0.01$)。由此支持了H2。同时, 关系强度与疾病严重性不存在交互作用 ($F(1, 133) = 2.30$, $p > 0.05$)。

3. 性别对关系强度与推荐意愿关系的调节作用

数据显示, 性别对再传播意愿不存在主效应, 两性的推荐意愿差异不显著 ($M_{\text{男}} = 4.30$, $SD = 1.52$, $M_{\text{女}} = 4.33$, $SD = 1.32$; $F(1, 133) = 0.29$, $p > 0.05$)。但性别与关系强度对再传播意愿存在显著的交互作用 ($F(1, 133) = 5.11$, $p < 0.05$)。男性对强关系他人 (vs. 弱关系) 的再传播意愿显著更高 ($M_{\text{强关系}} = 4.87$, $SD = 1.28$, $M_{\text{弱关系}} = 3.7$, $SD = 1.54$)。相对来说, 女性对强关系和弱关系他人的再传播意愿差异不显著 ($M_{\text{强关系}} = 4.62$, $SD = 1.32$, $M_{\text{弱关系}} = 4.03$, $SD = 1.30$)。如图2所示。以上数据结果支持了H3。

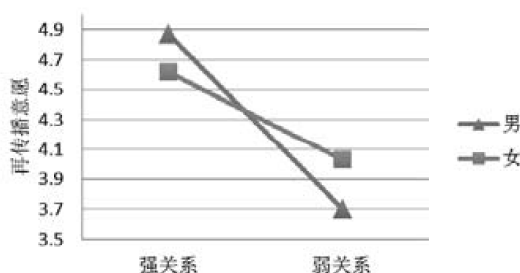


图2 关系强度与性别对推荐意愿的交互作用示意图

4. 性别对疾病严重性与推荐意愿关系的调节作用

数据显示, 性别与疾病严重性对再传播意愿存在显著的交互作用 ($F(1, 133) = 4.38$, $p < 0.05$)。女性对重疾 (脑中风) 患者的再传播意愿显著大于对轻

疾（偏头痛）患者（ $M_{\text{脑中风}} = 4.94$, $SD = 1.10$, $M_{\text{偏头痛}} = 3.79$, $SD = 1.30$ ）。与之相对的是，面对不同疾病严重性患者时，男性的再传播意愿差异不显著（ $M_{\text{脑中风}} = 4.24$, $SD = 1.50$, $M_{\text{偏头痛}} = 4.34$, $SD = 1.56$ ），如图3所示，以上数据结果支持了H4。

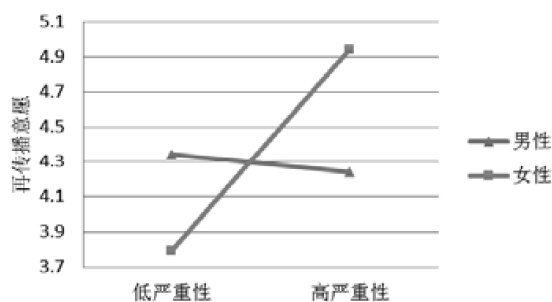


图3 疾病严重性与性别对再传播意愿的交互作用

五、结论与讨论

本研究通过实验法探讨了性别、关系强度、疾病严重性对在线医疗服务正面口碑的再传播意愿的影响。研究发现，关系强度与疾病严重性是影响在线医疗的电子口碑被互联网用户再传播的重要因素。与患者的关系越紧密，被试的再传播意愿更强；当患者所患的疾病严重，被试的再传播意愿更强。

此外，性别是重要的调节变量，两性的医疗口碑再传播模式存在差异。具体而言，在面对不同人际关系时，如果患病者为男性的最好朋友时（vs点赞之交），男性的口碑再传播意愿更强。人们经验认知中的“男性内敛寡言”可能更多地体现在男性对待弱关系（点赞之交）的口碑传播行为上。对女性而言，关系弱如点赞之交，强如最好朋友，都愿意推荐，再传播意愿的差异不显著（vs.男性推荐意愿的差异）。总体呈现出“男性亲疏有别，女性同情博爱”的模式。在面对不同严重性的疾病情境时，实验发现，女性对重疾患者的口碑再传播的可能性显著提高，但男性则无视这一情境因素。即呈现的“男性无视轻重，女性轻重分明”的传播意愿模式差异。

除此之外，研究也发现，产品熟悉度、感知风险，信息传播者的自我建构都会影响对医疗口碑的再传播。具体而言，被试越熟悉在线诊疗服务，就越有可能传播其中的正面口碑；被试进行再传播时感知到的风险越大，传播意愿越低；被试的自我建构越偏向于互依自我时，其再传播的意愿越高。

本文的贡献在于以下四个方面。首先，目前健康传播研究中，对于基于人际的口碑传播研究还十分有限，有限的医疗口碑研究也多基于线下，本研究一定程度

上, 率先对医疗服务线上口碑传播进行了探索, 为后续研究拓展了方向。其次, 突破以往单次传播互动关系的医疗口碑研究, 关注口碑再传播行为。现有医疗口碑研究大部分将口碑传播者和接收者皆视为患者, 忽视了大量非患者的互联网用户会率先接触到移动医疗的信息并通过二次传播传递给患者。本研究将线上的eWOM和线下的人际传播联系起来, 探讨口碑信息的网络浏览者对线下人际再传播的影响因素, 为后续的医疗口碑研究提供了新的思路。第三, 本研究发现了两性的传播模式差异及其适用边界。以往研究对于性别在传播模式上的差异, 主要采用问卷的方式, 结论更多停留在“女性更热衷传播而男性更寡言沉默”的认知上, 本研究通过实验发现了情境因素对两性传播模式的影响, 发现两性差异的边界条件。最后, 消费者行为领域的口碑研究虽然较为丰富, 但主要探讨实用品和享乐品/体验品的口碑传播, 对于医疗这一类信任品的口碑研究严重不足, 本研究对医疗口碑再传播的探讨也进一步完善了口碑理论。

从实践角度看, 对线上医疗服务的口碑研究, 为国家推进互联网+医疗的大战略提供了有益的理论参考。线上诊疗可以缓解医疗资源不均衡, 但消费者的接受度还不高, 除了需要进一步降低线上诊疗的感知风险之外, 还需要多方面让人们多熟悉这一新兴的产品, 并重视线上口碑的传播与再传播。此外, 在利用人际口碑进行传播时, 要重视男性在强关系圈子的传播意愿, 同时, 也要运用女性在强弱圈子的积极传播意愿, 扩展传播的广度, 并重视女性在重疾的医疗口碑的传播作用。

本研究主要的不足和未来研究方向在于, 一方面, 本实验采用的是情境实验和自我报告的数据采集方法, 外部效度有所欠缺, 未来可以通过实地研究或是大数据等方式收集行为数据来进一步检验不同性别在真实场景下的再传播模式。第二, 性别因素引发了传播模式的不同, 其背后起作用的核心中介变量, 还需要进一步探讨。以往关于负面口碑传播意愿的研究发现, 男女传播模式的差异其背后的原因在于自我建构的不同, 男性更偏向独立型自我建构, 而女性更偏向互依型自我建构。这种不同造成了男女传播的差异。如果按该逻辑, 那么本研究中的性别变量就是一个有中介的调节变量。将本研究的数据通过process进行有中介的调节效应分析, 数据显示, 自我建构并没有产生任何中介作用, 可见, 医疗口碑传递中, 性别的调节作用并不是因为自我建构的原因。这可能是由于自我建构的概念无法完全代表男女之间基于能动-联结理论的差异, 个体的能动与联结属性应该通过更有效的工具来测量, 如Bem性别角色量表以及扩展版个人特征问卷等(潘哲等, 2017)。

(责任编辑: 束开荣)

参考文献 [References]

- 常朝娣, 陈敏 (2016)。互联网医院医疗服务模式及趋势分析。《中国卫生信息管理杂志》, (6), 557-560。
- 胡利斌, 黄丽虹(2010)。患者满意度与口碑传播关系的研究进展。《武警医学》, (12), 1083-1084。
- 李佳 (2012)。《自我建构对消费者口碑传播意愿影响研究》。北京邮电大学硕士论文。北京。
- 潘哲, 郭永玉, 徐步霄等 (2017)。人格研究中的“能动”与“共生”及其关系。《心理科学进展》, (1), 99-110。
- 王裕豪, 袁庆华, 徐琴美(2008)。自我建构量表(SCS)中文版的初步试用。《中国临床心理学杂志》, 16(6), 602-604。
- 赵杨, 倪奇 (2016)。基于荟萃分析法的移动医疗服务用户采纳研究。《信息资源管理学报》, (3), 34-43。
- 朱闵敏 (2013)。《肺结核风险传播干预与效果评估》。华中科技大学博士论文。湖北。
- 朱翊敏 (2013)。奖励额度和努力程度对网络推荐意愿的影响——关系强度的调节作用。《软科学》, (10), 10-15。
- Arndt, J. (1967). Role of product-related conversations in the diffusion of a new product. *Journal of marketing Research*, 291-295.
- Arnthorsson A, Berry W E, Urbany J E(1991). .Difficulty of Pre-Purchase Quality Inspection: Conceptualization and Measurement. *Advances in Consumer Research*, (1), 217-224.
- Anderson E W(1998). Customer Satisfaction and Word of Mouth. *Journal of Service Research*, (1), 5-17.
- Bakan, D. (1966).The duality of human existence: Isolation and communication in Western man. Beacon Press.
- Bem S L(1974). The Measurement of Psychological Androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (2), 155-162.
- Cheng S H, Yang M C, Chiang T L(2003).Patient Satisfaction with and Recommendation of a Hospital: Effects of Interpersonal and Technical Aspects of Hospital Care. *International Journal for Quality in Health Care Journal of the International Society for Quality in Health Care*, (4), 345.
- Dreys F, Hinz V(2013).Who Chooses, Who Uses, Who Rates: The Impact of Agency On Electronic Word-of-Mouth About Hospitals Stays. *Health Care Management Review*, (3), 223-233.
- Dubois, D., Bonezzi, A., & De Angelis, M. (2016). Sharing with friends versus strangers: How interpersonal closeness influences word-of-mouth valence. *Journal of Marketing Research*, 53(5), 712-727.

- Ferguson R J, Paulin M, Bergeron J(2010).Customer Sociability and the Total Service Experience. *Journal of Service Management*, (1) , 25-44.
- Fong J, Burton S(2008). A Cross-Cultural Comparison of Electronic Word-of-Mouth and Country-of-Origin Effects. *Journal of Business Research*, (3) , 233-242.
- Hall M F, Press I(1996). Keys to Patient Satisfaction in the Emergency Department: Results of a Multiple Facility Study. *Hospital & Health Services Administration*, (4) , 515.
- Jacqueline Johnson Brown A, Peter H. Reingen A(1987). Social Ties and Word-of-Mouth Referral Behavior. *Journal of Consumer Research*, (3) , 350.
- Johnson E J, Russo J E(1981). Product Familiarity and Learning New Information. *Advances in Consumer Research*, (1) , 151-155.
- Klinkenberg, W. D., Boslaugh, S., Waterman, B. M., Otani, K., Inganzo, J. M., Gnida, J. C., & Dunagan, W. C. (2011). Inpatients' willingness to recommend: a multilevel analysis. *Health care management review*, ealth care manag
- Li, S., Feng, B., Chen, M., & Bell, R. A. (2015). Physician review websites: Effects of the proportion and position of negative reviews on readers' willingness to choose the doctor. *Journal of health communication*, 20(4), 453-461.
- Lin T M Y, Fang C H(2006). The Effects of Perceived Risk On the Word-of-Mouth Communication Dyad. *SOCIAL BEHAVIOR AND PERSONALITY*, (10) ,1207-1216.
- Martin S(2017).Word-of-Mouth in the Health Care Sector: A Literature Analysis of the Current State of Research and Future Perspectives. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, (1) , 35.
- Mazzarol, T. (2011). The role of word of mouth in the diffusion of innovation. In *Strategies and Communications for Innovations* (pp. 117-131). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Murray K B(1991). A Test of Services Marketing Theory: Consumer Information Acquisition Activities. *Journal of Marketing*, (1) , 10.
- Piliavin J A, Charng H W(1990). Altruism: A Review of Recent Theory and Research. *Annual Review of Sociology*, (4) , 27-65.
- Ryu G, Feick L. A(2007). Penny for Your Thoughts: Referral Reward Programs and Referral Likelihood. *Journal of Marketing*, (1) , 84-94.
- Singelis T M(1994). The Measurement of Independent and Interdependent Self-Construals. *Personality & Social Psychology Bulletin*, (5) , 580.
- Tajeu, G. S., Kazley, A. S., & Menachemi, N. (2015). Do hospitals that do the right thing have more satisfied patients?. *Health care management review*, 40(4), 348-355.
- Tsai Q, Chung C M Y(2009). The Effects of Regulatory Focus and Tie Strength On Word-of-Mouth

- Behaviour. *Asia Pacific Journal of Marketing & Logistics*, (3) ,329-341.
- Weenig M W, Groenenboom A C, Wilke H A(2001). Bad News Transmission as a Function of the Definitiveness of Consequences and the Relationship Between Communicator and Recipient. *Journal of Personality & Social Psychology*, (3) , 449-461.
- Winterich, K. P., Mittal, V., & Ross Jr, W. T. (2009). Donation behavior toward in-groups and out-groups: The role of gender and moral identity. *Journal of Consumer Research*, 36(2), 199-214.
- Young A, Acitelli L(1998). The Role of Attachment Style and Relationship Status of the Perceiver in the Perceptions of Romantic Partner. *Journal of Social & Personal Relationships*, (2) , 529-534.
- Zhang Y, Feick L, Mittal V(2014). How Males and Females Differ in their Likelihood of Transmitting Negative Word of Mouth. *Journal of Consumer Research*, (6) , 1097-1108.