

传达、调试与互信：智能传播时代下患者沟通适应性水平研究

卢毅刚 刘绪政

摘要：在智能传播时代不断重塑各种社会关系并改变以往关系模式中的主客体结构与位置。本文观照的医患关系既受到泛在融智式的关系重构影响，又同时可能因为沟通过程中存在着的专业智识知差出现关系风险、信任危机，甚至造成在医患沟通过程中极端情绪与行为的发生。与此同时，智媒平台成为智能时代介入新型医患关系建立过程中的“关键因素”。基于上述，本研究试图通过患者沟通适应性水平测量工具的建立来回应医患间沟通的信任机制在智媒介入的场域变迁、知识赋能双重作用下是否对医患关系从建立到维系形成良好的调试效果。

关键词：患者沟通适应性、多元主体、信任

作者简介：卢毅刚，西北民族大学新闻传播学院教授，博士，研究方向：健康传播；刘绪政，西北民族大学新闻传播学院研究生，研究方向：健康传播，电子邮箱：y231030472@stu.xbmu.edu.cn.

Communicate, debug and trust: Study on the adaptive level of patient communication in the era of intelligent communication

LU Yigang LIU Xuzheng

Abstract In the era of intelligent communication, various social relations are constantly reshaped and the structure and position of subject and object in the previous relationship models are changed. The doctor-patient relationship observed in this paper is not only affected by the ubiquitous relationship reconstruction, but also may cause relationship risks and trust crises due to the professional knowledge gap in the communication process, and even lead to extreme emotions and behaviors in the process of doctor-patient communication. At the same time, the intelligent media platform has become a "key factor" in the establishment of a new doctor-patient relationship in the intelligent era. Based on the above, this study attempts to establish a measurement tool for patient communication adaptability to respond to whether the trust mechanism of doctor-patient communication has a good debugging effect on the establishment and maintenance of doctor-patient relationship under the dual role of field change and knowledge

empowerment.

Keywords Patient communication adaptability, Multiple subject, Trust

Authors LU Yigang is a professor of School of Journalism and Communication, Northwest Minzu University of China. LIU Xuzheng is a graduate student of School of Journalism and Communication, Northwest Minzu University of China. E-mail: y231030472@stu.xbmu.edu.cn.

智能传播时代,新的媒介技术通过赋能提供了一种价值的中间尺度和社会认知的参照系(喻国明等,2023)¹。过往研究中我们认为电子健康素养的提升可以改善居民生活水平(伍丹,2019)²,互联网健康信息混杂的背景下,较低电子健康素养不利于居民对健康信息的辨别(李红敏等,2019)³,而智能传播时代,在网络就诊领域患者的身份地位又出现了新的变化,患者愈发呈现了网络平台的用户特征。随着学界针对网络就诊领域研究内容的变化,以及AIGC为代表的智能传播时代新特征为用户主体性带来了价值复归,医患沟通关系可能迎来多元主体构造的冲击,医患沟通的传达过程中新的特质涌动,医患双方或将重新调试自我以适应新的特征,医患沟通关系在媒介带来的场域变迁与知识赋能的影响下走向何处,媒介是否重构医患沟通的信任机制期待更深入的探索。

一、智能传播时代下患者沟通适应性水平测量研究的合法性

(一) 智能传播时代下的患者再定位与沟通适应性概念的再辨析

智能传播时代的最大特征就表现于人机交往的新模式。智能传播时代,在Web 3.0的技术基础下,过去被平台剥夺的用户权利逐渐复归(喻国明等,2023)¹。而过往的一些关注线上问诊平台的研究,也均指向了影响用户选择平台、医生的具体因素(李论等,2022;王若佳等,2019)⁴⁵。这说明了当前学者在讨论线上问诊平台的相关问题时,患者愈发被放置在了互联网用户的角度,研究逐渐关注用户的主观意愿。显然,用户思维作为网络平台相关研究的特性并未自外于患者在线就诊当中,这也就进一步暗示了患者在网络就诊过程中可能会发生的地位转换——就像挑选商品的顾客一样。医院作为一个设施。是被预设了的场域,规则建立之初就是站在管理病患的角度。而网络平台同样作为预设了的场域,用户思维是贯穿始终的。媒介带来了医患关系的场域变迁,并且对患者加以知识赋能,医患间沟通的信任机制被媒介所干预。同时也应当注意到,同用户选择网络服务的一般过程不同,尽管患者在网络空间拥有了更多自主权利,但是这种谒见权威的情境与专业知识带来的“知沟”,仍使得医生在医患沟通关系中处于强势地位。但可以确信的是,媒介已显现在了医患沟通的传达过程中。

而沟通适应性水平的测量,是对处在沟通情境中的个体适应能力的综合判断。沟通适应理论(或传播适应理论,CAT)关注的是交流双方如何根据语境和对方的特征调整自身行为来适应对方(刘丽群等,2020)⁶。沟通行为的趋同和发散模式与人们的社会认可、沟通效率和身份目标相关。因此,个体适应彼此的沟通行为以减少这些社会差异的趋同策略,在沟通行为中尤为重要。当目标聚焦于被赋能的患者主体时,什么样的沟通适应行为是智能传播时代下新的医患沟通选择,医患作为沟通双方在媒介干预下如何实现可能的调试就不得避

而不谈。

（二）患者沟通适应性水平的测量取向

用户思维带来的新定位是患者沟通适应性水平的测量取向。体现更多用户主体性，将患者置于场域切换的掌控者，这是作为媒介的网络平台带来的直观影响，此外就是智能传播时代媒介对于用户的知识赋能。同上文提及的场域变化引起身份重置不同，知识赋能对患者的影响更多指向了内容而非形式。知识赋能的外在表现之一就是媒介素养的提升。随着 AIGC 的深入发展，智能传播时代下的媒介素养提升可能变得艰难，一些学者指出了必须要锤炼媒介素养以匹配如 ChatGPT 等软件对用户的更高要求（厉晓婷等，2023）⁷。但是也应当认识到，诸如文心一言等面向大众的软件，也使得用户能够感受到更加轻松的媒介掌控感和信息获取能力。同时，一些研究也表明媒介素养的提升带来了健康素养也随之水涨船高（王红云等，2018；王毛俊等，2022）⁸⁹。因此，媒介本身在健康知识赋能中的内容领域发挥着巨大作用。患者在网络中所获得健康知识，充实、丰富着自身对健康、疾病的认识。互联网的去中心化和用户思维也为患者提供了源源不断的动力，以知识赋能挑战原有的医患沟通秩序，尽管一些行为在网络中看起来是反智的。喻国明等学者认为算法推荐不是一成不变的，而是在不断迭代中提升着“有边界的调适”（喻国明等，2019）¹⁰。这就意味着在用户所构建的网络健康知识圈层当中，除了自我沉溺其中的信息茧房，“回声室”、“过滤气泡”等算法机制以更新的方式强化了用户的自我感知与确证，形成知识获得到知识确证的逻辑闭环。由此所产生的自信感，在医患沟通过程中更多地赋予了患者用户逻辑，强化了其主体认知，多元主体的形成拥有了契机。因此，对于患者沟通适应性的测量，就不可避免地要从媒介作用下场域变迁与知识赋能带来的多元主体构造趋势出发。

（三）患者沟通适应性水平关照信任机制的变化

关于在线问诊的相关研究，按照时间维度进行划分后，不难发现这样的事实。在 2019 年，学者们认为当时在线问诊服务面临用户感知价值较低、对平台缺乏信任、医生线上沟通能力不足以及平台机制不完善等问题（王若佳等，2019）⁵。时间到了 2022 年，平台与用户的评价，医生的线上线下精力分配，以及平台易用性、医生专业性、服务态度、信息内容质量和信息表达质量成为影响用户网络就诊选择的重要因素（李论等，2022；莫敏等，2022）⁴¹¹。再到 2023 年，除在线评价信息、信息质量外，会话结构、生命关怀、信任关系以及系统的医生推荐机制也成为了重要研究内容。（杜刚等，2023；王若佳等，2023；陈子璇等，2023）¹²¹³¹⁴从起初的平台探索与针对用户的内省式考察，逐步过渡和发展到了对平台的反思、对医生服务的要求，一系列的研究内容变迁关照了智能传播时代下患者的主体认知增强。

这表明了在事实上，网络就诊并未脱离一般意义上的网络平台特征，智能传播时代尤其是随着 AIGC 的发展，用户主体权利的复归与主体认知的增强是网络就诊相关研究的底层逻辑。随着信息科技的发展，平台媒介的作用效果已经深入医患沟通的机理。

之于智能传播时代下的患者沟通适应性水平的测量就应该回应这样的媒介作用。患者的沟通适应性建立在线上线下相结合的就诊情境，接纳了多元的社交因素，并以构筑在用户思维的传播语境中把握其主导性。作为主观感受或个体经验的沟通适应行为是媒介赋予患者冲击传统医患沟通关系的有力武器，双方传统的互信格局也被媒介这把达摩克利斯之剑高悬于顶，医患沟通中相互理解的核心——信任关系是否会被改写，智能传播时代下患者沟通适应性水平的变化将予以阐释。

二、患者沟通适应性测量工具的建立

影响患者沟通适应性水平的因素比较复杂。本研究首先通过文献的梳理大致确认了智能传播时代下医患沟通中出现的新变化，并构建起了改造经典沟通适应性量表的先决条件。其次，结合经典量表，通过进一步的分析筛选和甄别各因素的维度和指标，最后通过建立有效合理的量表为进一步的因素分析提供科学有力的支持。本研究所采用的原始量表为菲利普·帕尔姆格林（Philip Palmgreen）总结的沟通适应性量表。（菲利普·帕尔姆格林，2018:117-118）¹⁵

（一）患者沟通适应性量表的设计与检验

根据文献梳理和对经典量表的分析，初步得出患者沟通适应性评价维度包括：社交镇静度、社交认可度、社交经验、合适表露、清晰度和机智六个维度。上文已经提到，虽然网络就诊的场域变化延续了在线平台中的用户思维导向，凸现了患者在交流沟通的主体认知强化。但是这并不意味着医患沟通关系就此确证发生了主客异位，而是可能走向多元主体。特别是在就医过程中几近高度垄断的知识灌输过程，对于普罗大众而言，浅显的网络健康知识并不足以挑战原有的医患沟通秩序。因此，在量表改造过程仍以关照患者的信息接纳为宜。

对患者沟通适应性的影响因素进行类别、题项和分析标识的划分，形成初步的患者沟通适应性量表。如表 1。

表 1 患者沟通适应性初级量表题项陈述与题项标识

类别	问卷中题项陈述	数据分析标识
社交镇静	同网络就诊相比，我在医院中觉得紧张。	EXP01 情景镇静度
	同网络就诊相比，我在大部分医院中觉得紧张和局促。	EXP02 场景镇静度

静度	同网络就诊相比，在医院同医生说话时我的姿势很紧张、僵硬。	EXP03 姿态镇静度
	同网络就诊相比，在医院与医生说话时我的声音听起来很紧张。	EXP04 声音镇静度
	同网络就诊相比，在医院我与医生说话时很紧张。	EXP05 心态镇静度
社交认可度	我试图结合自己在网络中了解到的健康知识就病情向医生加以说明。	EXP06 表达认可度
	我会引用网络中了解到的健康知识对医生的诊断提出疑问。	EXP07 自信认可度
	我会因为在网络中了解到的健康知识同医生的诊断相违背而激动。	EXP08 情绪认可度
	我会问了听从医生的诊断而完全放弃在网络中了解该病情的相关健康知识。	EXP09 权威认可度
	我会在生活中严格遵守医嘱并且呼吁严加甄别来自网络中各类渠道的健康信息。	EXP10 服从认可度
社交经验	同网络就诊相比，在医院中我更做到一个病人的自觉。	EXP11 行为规范
	同网络中相比，我更喜欢与病友在线下交流病情	EXP12 同类沟通
	同网络就诊相比，我更喜欢面对面和医生沟通病情。	EXP13 有效沟通
	同网络就诊相比，我觉得与医生在线下打交道更容易。	EXP14 舒适沟通
	同网络就诊相比，在医院中我更能意识到自己是一个病人。	EXP15 身份定位
合适表露	同网络就诊相比，在线下我更能清楚自我表露有多私密。	EXP16 自我私密性
	同网络就诊相比，在线下我更能清楚医生的表露有多私密。	EXP17 他者私密性
	同网络就诊相比，在线下我更能同医生进行平等的表露。	EXP18 平等表露
	同网络就诊相比，在线下我更能了解自我表露的适合程度。	EXP19 表露敏感程度
	同网络就诊相比，在线下我更能明确自我表露了哪些内容。	EXP20 表露清晰程度
清晰度	同网络就诊相比，在医院中我更能完整、准确地表达我的病情。	EXP21 表达清晰度
	同网络就诊相比，在医院中我对病情的表达更有逻辑。	EXP22 逻辑清晰度
	同网络就诊相比，在医院中我更能完整、准确地理解医生的表达。	EXP23 倾听清晰度
	同网络就诊相比，在医院我可能对病情进行错误的描述。	EXP24 错误清晰度

	同网络就诊相比，在医院我可能对症状的表述有问题。	EXP25 细节清晰度
机智	同网络就诊相比，在医院我感觉焦虑时会采取措施缓解。	EXP26 焦虑应对
	同网络就诊相比，在医院我感觉紧张时会采取措施缓解。	EXP27 紧张应对
	同网络就诊相比，在医院我感觉难堪时会采取措施缓解。	EXP28 难堪应对
	同网络就诊相比，在医院医生告诉我不幸消息时我更能从容应对。	EXP29 从容心态
	同网络就诊相比，在医院同医生交流我能更好地控制情绪。	EXP30 情绪稳定

通过初级量表设置，按照题目设计，1分表示“完全不重要”；2分表示“不重要”；3分表示“有点重要”；4分表示“比较重要”；5分表示“非常重要”。被调查者对30个题项所给出的分数是单个题项重要程度最为直观的体现。其中3分作为中位值是一个重要的分界线。

表2 患者沟通适应性初级量表分类与重要程度甄选结果

类别	题项	均值
社交镇静度	EXP01 情景镇静度	2.047
	EXP02 场景镇静度	3.113
	EXP03 姿态镇静度	2.060
	EXP04 声音镇静度	1.433
	EXP05 心态镇静度	3.667
社交认可度	EXP06 表达认可度	3.732
	EXP07 自信认可度	4.000
	EXP08 情绪认可度	4.040
	EXP09 权威认可度	4.113
	EXP10 服从认可度	3.813
社交经验	EXP11 行为规范	4.153

	EXP12 同类沟通	4.160
	EXP13 有效沟通	4.113
	EXP14 舒适沟通	4.093
	EXP15 身份定位	3.887
合适表露	EXP16 自我私密性	3.947
	EXP17 他者私密性	4.153
	EXP18 平等表露	4.113
	EXP19 表露敏感程度	4.087
	EXP20 表露清晰程度	4.000
清晰度	EXP21 表达清晰度	4.280
	EXP22 逻辑清晰度	1.673
	EXP23 倾听清晰度	3.887
	EXP24 错误清晰度	1.927
	EXP25 细节清晰度	1.993
机智	EXP26 焦虑应对	2.513
	EXP27 紧张应对	2.880
	EXP28 难堪应对	2.253
	EXP29 从容心态	2.227
	EXP30 情绪稳定	3.940

由表 2 可以看出，在社交镇静度因素中，情境、声音、姿态镇静度的均值得分小于 3 分，清晰度中逻辑、错误和细节清晰度的均值得分小于 3 分，机智中的焦虑应对、紧张应对、难堪应对以及从容心态的均值得分同样小于 3 分。因而这十个题项可以视为在重要程度上与患者沟通适应性水平的关联较小。究其原因，患者沟通适应性水平是人际沟通中的特殊存在，是医患沟通的双向过程，从患者一侧加以考察主观感受就势必在细节上失真。对于患者而言，令人不适的沟通过程就是不适的，是下意识的反应结果同时也是多重情绪相叠加的状态，被

动是主旋律。另外，放置于网络就诊的对比情境中，同时又会放大网络平台的赋能效果，强化患者的掌控感受。

（二）患者沟通适应性量表的检验

在排除了上述十个题项后，对患者沟通适应性初级量表进行采用探索性因子分析，利用主成分法，方差最大旋转（VARIMAX），抽取其中特征值大于 1 的公共因子，可以得出 6 个因子（详见表 3）。

表 4 患者沟通适应性量表因子分析

	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5	因子 6
EXP21 表达清晰度	0.799					
EXP23 倾听清晰度	0.757					
EXP19 表露敏感程度	0.698					
EXP18 平等表露	0.668					
EXP20 表露清晰程度	0.653					
EXP13 有效沟通	0.64					
EXP14 舒适沟通	0.548					
EXP30 情绪稳定	0.538					
EXP12 同类沟通						
EXP11 行为规范		0.709				
EXP10 服从认可度		0.69				
EXP15 身份定位		0.635				
EXP02 场景镇静度			0.89			
EXP05 心态镇静度			0.849			
EXP17 他者私密性				0.808		
EXP16 自我私密性				0.807		
EXP07 自信认可度					0.833	
EXP06 表达认可度					0.781	
EXP08 情绪认可度					0.554	
EXP09 权威认可度						0.814

由表 4 可以看到，在排除贡献率不足 0.6 的题项以及没有被划分到 6 个维度之中和仅有一个维度的题项之后，其余题项作为因子的贡献率良好，普遍接近或大于 0.70，因此可以说明，再次甄选后的患者沟通适应性量表具有一定的稳定性。与预想不同的是，一些题项在实测中偏向于其他维度。如 EXP19 表露敏感程度、EXP18 平等表露、EXP20 表露清晰程度以及 EXP13 有效沟通题项被认为同合适表露维度下的两个题项相一致等情况。这有可能是因为在针对量表的改造过程中，引入的患者和网络因素使得原始经典量表的题项表述出现了意义变化。如题项 EXP19 表露敏感程度和 EXP20 表露清晰程度实际上就是建立在清晰度的感知基础上的；再比如原属于社交经验维度的 EXP13 有效沟通题项，面对面沟通的情境在生活实践中往往被认为是更能说得清楚状况的。一个简单的例子，生活中用微信聊天时，文

字讲不清楚的就会发送语音消息或者进行通话。

为进一步证明内在影响因素量表的科学性，本研究对内在影响因素量表分别进行信度（克隆巴哈 α 信度系数）效度（验证性因子）分析以期使量表能够更好的被固定从而为之后的调查研究提供合理的依据。

表 5 患者沟通适应性量表信度检验数据

指标	删除项后的 标度平均值	删除项后的 标度方差	修正后的项 与总计相关性	删除项后的 克隆巴赫 Alpha
EXP21 表达清晰度	34.71	37.278	0.563	0.712
EXP23 倾听清晰度	34.75	37.537	0.559	0.713
EXP19 表露敏感程度	34.55	37.578	0.563	0.713
EXP18 平等表露	34.36	36.507	0.565	0.709
EXP20 表露清晰程度	34.52	37.593	0.516	0.716
EXP13 有效沟通	34.76	37.891	0.493	0.718
EXP11 行为规范	34.86	39.396	0.387	0.729
EXP15 身份定位	34.76	39.838	0.287	0.738
EXP10 服从认可度	34.74	40.094	0.292	0.737
EXP02 场景镇静度	33.61	41.211	0.126	0.756
EXP05 心态镇静度	33.82	38.884	0.269	0.742
EXP16 自我私密性	34.43	38.806	0.37	0.73
EXP17 他者私密性	34.36	38.928	0.366	0.73
EXP06 表达认可度	33.43	42.125	0.076	0.759
EXP07 自信认可度	33.93	42.767	0.011	0.768

注：整体克隆巴赫系数为 0.745

由表 5 可以看出， α 信度系数为 0.745, 说明量表设计满足了信度要求。

通过结构方程模型再对内在影响因素量表进行验证性因子分析通过拟合数据进行效度检验。检验发现，卡方自由度比值略高于 3，P 值小于 0.05 达到良好的标准，RMSEA 值为 0.065，其余指标如 RMR 值小于 0.05，IFI，CFI 等重要指标数值均大于 0.90，说明模型拟合度较好，同时也说明由题项组成的对因子的解释效度良好。

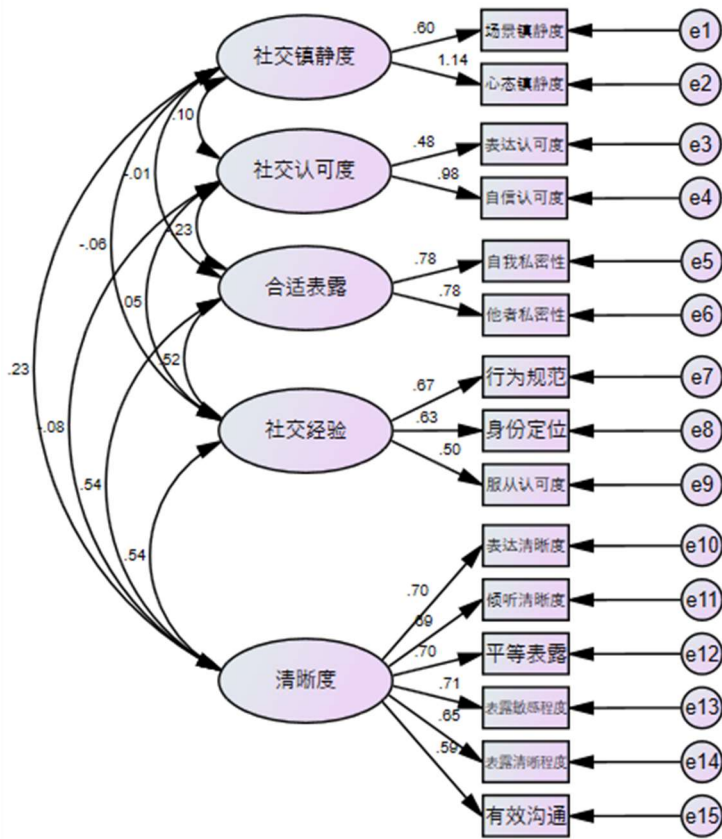


图 1 患者沟通适应性量表效度检验

三、从认知可供到理解互信：患者沟通适应性的新维度

目前所掌握的文献中，关于网络就诊的研究取向逐步在发生转变。从要求患者一样要求用户、以用户使用视角切入研究，看似关注用户主动性实则将患者放在被动视角，是传统医患沟通关系的延续，到关注用户反馈与评价，敦促平台转变再到积极的用户主体视角，将医生服务纳入研究视野，涉及到了生命关怀、信任关系以及系统的医生推荐机制以策应用户的 主体地位。这样的转变是对互联网用户思维的价值复归与权利确认。同时，作为用户的患者，在寻求必要的掌控力。

智能传播时代不再是简单的互联网的在线应用，AIGC 的快速发展为用户带来了知识生产的自动化和智能化，知识以跨越时间和空间的方式被重新整合（喻国明等，2023）¹，为用户权利回流以抵制传统权威结构关系在网络空间的侵入与延伸提供可能。

网络平台的用户思维与传统医患关系的线上延伸使得患者处在被动的弱势地位与权利回流的主体认知的冲突中，在场域变迁与知识赋能的双向加持下，患者的沟通适应性愈发倾向主观意愿，在医患沟通过程中追求来自医生的理解与人文关怀是患者调试自我的新目标。主体强化的自信和敏感程度与沟通过程中的清晰度，在患者的沟通适应性的测量中拥有了更

重的分量。

四、智媒平台的中介性可能：医患沟通信任机制的“关键因素”

新的测量维度为患者沟通适应性水平的变化提供了新的解释可能。在智能传播时代下的医患沟通关系中，患者的地位趋于再构、主体价值有望复归。专业知识塑造的“知沟”而形成的医生在传统意义上的主体地位，或将迎来多元主体构造的挑战。

而这一切都是建立在网络平台作为媒介带来的场域变迁与知识赋能的基础之上的，媒介在医患沟通关系的多元主体构造可能中，发挥了统领全局又细致入微的作用。从医患沟通的传达过程到双方可能面临的新关系的自我调适趋势，媒介扮演了一个不可或缺的角色。在医患双方的沟通关系中，媒介的干预使得双方离场又得以重聚，发生了沟通场域的变迁，由医院实景走向了线上线下并行，由强势单一走向了赋能多元；在营造了身份转置平台的同时，依托智能传播时代的技术演进，媒介又为处在弱势的患者进行知识赋能，使得患者有机会对传统的医患沟通秩序带来冲击。然而，医学领域门槛极高，媒介在带来患者主体认知强化的同时，也已经造就了许多问题。虚假的健康信息在朋友圈中泛滥，浅薄的健康卫生知识也让大众过度自信，在丧失专业知识指导后，危害的可能只有大众自身。在线评价、平台推送机制以及知识赋能对医生专业权威形成的质疑，进而威胁传统的医患信任关系，是媒介可能带来的最终影响。因此，媒介信任在医患沟通的信任机制中是否发挥作用以及如何发挥作用的，是本研究以及后续研究的题中之义。

注释：

1. 喻国明, 苏芳 (2023)。范式重构、人机共融与技术伴随：智能传播时代理解人机关系的路径。《湖南师范大学社会科学学报》, 52(04): 119-125。
2. 伍丹 (2019)。北卡罗莱纳大学教堂山分校健康信息学教育发展及启示。《图书馆学研究》, (14): 7-13。
3. 李红敏, 徐进, 翟敏等 (2022)。宁夏农村居民电子健康素养及其影响分析。《中国卫生事业管理》, 39(11): 852-856+867。
4. 李论, 尹秋菊, 颜志军 (2022)。医生线上-线下服务评价对患者在线问诊选择的影响研究。《管理学报》, 19(04): 565-574。
5. 王若佳, 张璐, 王继民 (2019)。基于扎根理论的在线问诊用户满意度影响因素研究。《情报理论与实践》, 42(10): 117-123。
6. 刘丽群, 谢精忠, 张蔚涵 (2020)。传播适应理论的研究现状、脉络与应用——基于 WOS 的文献计量和内容分析。《新闻与传播评论》, 73(01): 47-61。
7. 厉晓婷, 王传领 (2023)。人工智能时代用户媒介素养的养成：机遇、挑战及应对策略——以 ChatGPT 为例。《中国编辑》: 1-5。
8. 王红云, 高维杰, 胡燕 (2018)。智慧养老护理背景下我国老年人新媒介素养现状及启示。《护理学杂志》, 33(08): 97-100。
9. 王毛俊, 姜惠芬, 尹颖等 (2022)。基于新媒体环境下医患双方媒介素养与医患行为调查研究。《中国医

院》, 26(02):61-63。

10. 喻国明, 杜楠楠 (2019)。智能型算法分发的价值迭代: “边界调适”与合法性的提升——以“今日头条”的四次升级迭代为例。《新闻记者》, (11):15-20。
11. 莫敏, 匡宇扬, 朱庆华等 (2022)。在线问诊信息用户采纳意愿的影响因素研究。《现代情报》, 42(06):57-68。
12. 杜刚, 韩召 (2023)。组态视角下患者在线问诊选择的驱动因素研究。《系统管理学报》:1-19。
13. 王若佳, 王继民 (2023)。用户认知视角下在线问诊平台医生推荐研究。《图书情报工作》, 67(10):128-138。
14. 陈子璇, 王瑾, 彭淳等 (2023)。在线问诊平台医患交互模式研究。《医学与哲学》, 44(10):76-80。
15. 菲利普·帕尔姆格林, 邓建国译 (2018)。《传播研究量表手册》。上海: 复旦大学出版社。