

研究論文

## 隱於疾病背後：虛假健康信息如何影響育齡女性就醫迴避？

張連珊<sup>a</sup>、李雪晴<sup>a\*</sup>

<sup>a</sup> 上海交通大學媒體與傳播學院，上海市，中國大陸

### 摘要

在當前低生育率的社會背景下，在面臨生育系統疾病時育齡女性就醫迴避的現象愈加受到關注。與此同時，虛假健康信息的廣泛傳播對育齡女性的就醫防護行為帶來了新的挑戰。研究通過對農村和城鎮地區育齡女性的問卷調查發現，生育健康虛假信息的接觸顯著助長了育齡女性對生殖、生育系統疾病的公眾污名感知，從而觸發了就醫迴避。儘管虛假健康信息並未直接作用於育齡女性在生育健康管理方面的自我效能感，卻通過強化公眾污名感知，間接削弱了該群體的自我效能感，進一步妨礙了育齡女性的尋醫問診。此外，「新聞找到我」感知在虛假信息接觸與公眾污名感知之間發揮了顯著的調節作用，加劇

張連珊，上海交通大學媒體與傳播學院副教授。研究興趣：健康傳播、人機互動、媒介效果。電郵：lianshan\_zhang@sjtu.edu.cn

李雪晴 (通訊作者\*)，上海交通大學媒體與傳播學院副教授。研究興趣：政治傳播、媒介心理學。電郵：lixueqingivory@sjtu.edu.cn

論文投稿日期：2024年11月20日。論文接受日期：2025年8月22日。

了虛假健康信息的負面影響。研究結論有助於理解在虛假信息的環境下，育齡女性就醫迴避行為的形成機理與邊界條件，並為制定生育健康政策和宣導健康行為提供了實際的參考。

關鍵詞：虛假信息、公眾污名、自我效能、就醫迴避、「新聞找到我」

Research Article

# The Underlying Cause: How Reproductive Health Misinformation Influences Doctor Avoidance Among Chinese Women of Childbearing Age

Lianshan ZHANG<sup>a</sup>, Xueqing LI<sup>a\*</sup>

<sup>a</sup> School of Media and Communication, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, Mainland China

---

## Abstract

In contemporary society, declining fertility rates have increasingly drawn scholarly attention to the phenomenon of doctor avoidance among women of childbearing age who face reproductive system diseases. Simultaneously, the widespread dissemination of health misinformation poses new challenges to the doctor-seeking behaviors of these women. Based on an online survey of women of childbearing age in both rural and urban areas, this study found that reproductive health misinformation exposure significantly heightened the perception of public stigma associated with reproductive system diseases among participants, which in turn led to doctor avoidance. Although reproductive health misinformation did not directly impact participants' perceived self-efficacy in

---

Lianshan ZHANG (Associate Professor). School of Media and Communication, Shanghai Jiao Tong University. Research interests: health communication, human-computer interaction, media effects. Email: [lianhsan\\_zhang@sjtu.edu.cn](mailto:lianhsan_zhang@sjtu.edu.cn)

Xueqing LI (Associate Professor, Corresponding Author\*). School of Media and Communication, Shanghai Jiao Tong University. Research interests: political communication, media psychology. Email: [lixueqingivory@sjtu.edu.cn](mailto:lixueqingivory@sjtu.edu.cn)

Article History: Received on 20 November 2024. Accepted on 22 August 2025.

managing their reproductive health, it indirectly undermined their self-efficacy by reinforcing the perception of public stigma, thereby further hindering their doctor-seeking behavior. Additionally, the “news-finds-me” perception significantly moderated the relationship between misinformation exposure and the perception of public stigma, exacerbating the negative effects of reproductive misinformation. The findings of this study not only elucidate the theoretical mechanisms and boundary conditions of doctor avoidance among women of childbearing age in the context of misinformation but also provide practical implications for improving reproductive health among Chinese women.

**Keywords:** misinformation, public stigma, self-efficacy, doctor avoidance, “news-finds-me”

## 引言

人們對疾病的認知以及就醫傾向不僅受疾病本身的生物學特性所影響，更與其背後隱含的社會文化密切相關(程瑜、黃韻詩，2014)。大眾的普遍觀念中，生育系統疾病的發生與性行為緊密相連，而性行為相關的健康問題常被賦予特定的道德色彩(費俠莉，2006)。統計顯示，高達42.5%的育齡女性在遭遇生育系統疾病時選擇沉默、忍耐甚至拒絕就醫，有病就醫比例不足六成(復旦大學健康傳播研究所，2022)。世界衛生組織的相關數據進一步警示：在中國大陸，約有40%的女性遭受不同程度的生殖道感染等婦科疾病，已婚婦女的患病率更高達70%，這代表著約三億的中國女性面臨著生殖系統疾病帶來的挑戰(吳斯旻，2024)。長期生殖道感染不僅威脅女性的生育能力，還會顯著增加她們的患癌風險。然而，社會公眾對於生殖、生育系統疾病的認知普遍不足，甚至存在錯誤觀念和誤解(Liu & Zou, 2024; Zhang et al., 2024)，導致就醫延誤、卵巢功能障礙、不孕不育率上升、不良妊娠等問題仍然明顯(Qiao et al., 2021)。面對這種嚴峻形勢，提升育齡女性的生育健康素養、促進及時就醫行為至關重要。

與此同時，社交媒體的開放性與互動性為廣泛流傳虛假健康信息創造了有利條件，也給促進生育健康帶來了一系列的新挑戰。現有研究多關注女性生育健康現狀和相關公衛政策的實踐(樓超華、趙雙玲、高爾生，2001)，較少從傳播學視角考察生育健康領域中的虛假信息傳播，及其對中國育齡女性生育健康觀念與行為的影響，相關實證研究亦幾近闕如。針對育齡女性生育系統疾病就診量低的就醫迴避現象，學術界也缺乏學理層面的深入探討，亟待進一步實證探究。更為重要的是，生育健康話題的文化根源性及其衍生觀念，究竟通過何種機制影響育齡女性的就醫抉擇，目前尚不明確。

在新時代低生育率的進程中，深入研究影響中國育齡女性就醫抉擇的形成機制，並探索提升其生育健康水準的有效途徑，對於應對新時代的人口挑戰具有重要意義。因此，本文在充分考量中國本土文化背景的基礎上，聚焦生育健康虛假信息的接觸，探析其對育齡女性所帶來的一系列觀念行為後果及其潛在作用機理。本研究旨在深化對虛

假健康信息如何驅動或阻退公眾健康行為之作用機制的理解，並為虛假信息語境下的生育支持政策與健康教育宣導提供實踐參考，以期提升育齡女性的健康福祉。

## 文獻綜述與研究假設

### 疾病污名化與公眾污名

生育健康 (reproductive health)，這一概念於1988年由世界衛生組織首次提出，其深遠含義遠超無病無弱的層面 (徐毅，1996)。它涵蓋了身體、精神和社會各方面的健康狀態，不僅涉及生殖系統疾病 (如婦科疾病和性傳播疾病) 的防治，還包括孕產健康、生育能力和權利等多個維度 (蕭揚，1995；World Health Organization, 2024)。中國女性群體的生育健康問題不僅受限於生理層面的挑戰，更深植於中國社會的複雜文化情境之中 (Yang et al., 2007)。在《疾病的隱喻》(*Illness as Metaphor*) 一書中，桑塔格 (Susan Sontag) 通過分析肺結核和癌症在文學和公共話語中的建構，批判性地揭示了生理疾病如何被賦予道德評判的隱喻性意義。她指出，患者不僅要承受身體上的病痛與折磨，還必須面對疾病所隱含的道德意涵和社會污名 (桑塔格，2003)。她對疾病隱喻的深刻洞察，對於理解育齡女性在生育健康方面的挑戰具有重要的啟發意義。在中國傳統文化觀念中，生育常被視為女性的天職，生育健康則被建構為一個充滿道德審判的議題 (李蓉，2007)。社會文化結構中的性別角色和社會期望使得某些生育健康問題 (如性傳播疾病、不孕不育等)，常常被貼上諸如「性行為不檢」、「道德敗壞」等負面標籤，進而引發污名化問題 (程瑜、黃韻詩，2014)。污名化是一個貼標籤的過程。當某一類個體擁有某些特徵或屬性時 (包括疾病)，社會其他成員會給他們貼上負面標籤 (如「性行為不檢」)，這些負面標籤逐漸取代疾病本身，成為該群體的符號，形成污名。被污名化的個體會遭受來自社會公眾排他的負面偏見和歧視，從而導致社會地位下降乃至被邊緣化 (陶鵬，2014)。

關於污名化的系統研究始於戈夫曼 (Erving Goffman)，他提出污名是一種身份抹黑或身份損害 (spoiled identity)，致使受污者遭受不公正

待遇 (Goffman, 2009)。現有研究探討了不同類型的污名，包含身體污名、社會污名、道德污名等 (Ashforth & Kreiner, 2014)。普賴爾 (John B. Pryor) 和里德 (Glenn D. Reeder) 根據污名的主體，提出污名概念模型，將污名分為公眾污名、自我污名、連帶污名和結構性污名 (陳克院、劉暢，2023；Pryor & Reeder, 2011)。公眾污名是指社會公眾對特定群體或個體的污名化，被認為是其他三種污名表現形式的核心，且能夠影響其他三種污名的形成 (Pryor & Reeder, 2011)。鑒於此，本文重點關注公眾污名及其後效影響。集體主義文化背景下，大眾對家庭和血緣關係高度重視，因而對女性的生育角色有著特定的社會建構與期待。當女性面臨生殖系統疾病或生育條件受限時，她們可能會遭遇來自社會公眾「不自愛」、「不潔」、「污穢」的污名化標籤 (李蓉，2007；程瑜、黃韻詩，2014)，導致疾病內涵的異化，致使受污個體自尊受損，產生兩性衝突、生育率下降等社會問題。因此，探究公眾污名對育齡女性心理和行為層面的影響至關重要。

隨著對污名化概念的逐漸細化，海內外學者也愈加關注污名化的惡劣影響 (周敏、趙秀麗、鄧慧，2023；Williams et al., 2023)。林克 (Bruce G. Link) 等學者 (Link et al., 1989) 在標籤理論 (labeling theory) 的基礎上提出修正標籤理論 (modified labeling theory)，指出污名化和負面刻板印象雖未必直接誘發疾病，但會通過標籤化過程引發其他負面後果，如破壞社會聯結、削弱個體自尊與自信，進而強化個體的疾病脆弱性。修正標籤理論強調污名化的形成與社會觀念緊密相連，認為個體通過社會化過程 (如媒體接觸、社會互動) 習得對特定群體的負面認知，即「社會化過程塑造污名認知」。受污者對污名化的應對傾向取決於受污個體對污名標籤的內化程度和自我反應，進而對心理資源與行為產生負面影響。雖然該理論主要從社會觀念視角探究公眾污名的形成與影響，但其對於公眾污名社會化習得成因的洞見，以及公眾污名通過影響個體自我觀念等社會心理機制，從而產生負面後果的論述，為本研究提供了有力的理論支撐。

具體而言，生育健康虛假信息常包含未經驗證的錯誤信息、偽科學內容以及對特定疾病 (如性傳播疾病) 或醫療行為 (如流產) 的道德化描述 (Dong et al., 2024; John et al., 2025)。一方面，生育健康虛假信息

會通過「科學事實扭曲」服務於疾病污名化過程。例如，本研究測量的條目(如「服用避孕藥可以有效阻止性傳播疾病」、「只要沒有性接觸行為，就不會感染性傳播疾病」)或可通過散佈錯誤防護知識，建構「性病感染即行為過失」的認知框架，而非客觀風險，從而強化「感染者即不負責任」的污名標籤。諸如此類的虛假信息將感染風險與不當性行為綁定，將生育系統疾病轉化為「性道德缺陷」的象徵，這與修正標籤理論中社會將疾病視為個人過失的歸因機制一致。

另一方面，生育健康虛假信息常隱含對特定疾病(如性傳播疾病)的道德化描述，這些敘述通過語言符號將疾病與特定群體身份綁定，進一步強化社會對特定群體的負面刻板印象。例如，將愛滋病毒(HIV)或人類乳突病毒(HPV)感染與「性活躍女性」關聯，污名化為「不貞潔」，從而將醫學問題轉化為身份污名(Liu & Zou, 2024; Zhang & Zou, 2025)。這種綁定與修正標籤理論中「貶低—歧視感知」(devaluation-discrimination)的生成邏輯相符：社會通過標籤將群體標記為「異常」，進而合理化排斥行為。如前所述，修正標籤理論(Link et al., 1989)的核心在於解釋社會污名如何通過標籤化過程引發的社會心理機制影響個體後果，而非簡單地將標籤視為疾病的直接誘因，為本研究提供了「污名形成—心理效應—後果」的連貫邏輯鏈條。因此，本文借鑑修正標籤理論，從生育健康虛假信息傳播視角探析該傳播現象對生育系統疾病公眾污名感知的影響，及其所引發的一系列觀念行為後果。

### 虛假信息接觸與公眾污名感知

社交媒體平台的基礎設施化為虛假信息的飛速傳播提供了肥沃的土壤。海內外學者均對虛假信息做了內涵界定，認為不考慮傳播者的主觀意圖，凡存在不真實的內容皆屬虛假信息(劉海龍、于瀛, 2021; Vraga & Bode, 2020)。生育健康虛假信息特指在生育健康領域傳播的不實信息，這些信息往往缺乏科學依據，誤導公眾對生育健康議題的理解。常見的生育健康虛假信息話題包括受孕與避孕方法(如錯誤地宣稱某些避孕方法的有效性或安全性)、性傳播疾病感染(如對性傳播疾病感染途徑和預防措施的曲解)、月經週期的生理機制，以及生殖系統

癌症的流行病學特徵等，如乳腺癌、宮頸癌的風險因素 (Dong et al., 2024)。諸如「只要沒有性接觸行為，就不會感染性傳播疾病」，「在月經週期安全期內，不使用避孕套也不會懷孕」等生育健康虛假信息常被廣泛傳播。長期接觸這些虛假信息會誤導公眾形成錯誤認知，繼而導致不當的行為決策。趙芮等學者 (2019) 發現，在受訪的青年群體中，超過半數僅知曉一至兩種常見的性傳播疾病 (如梅毒、愛滋病毒等)，近三分之一的受訪者持有對愛滋病毒感染應實施隔離的錯誤認知。在對患有生殖道感染的女性的態度方面，存在將其與「不潔」及「污穢」行為聯繫的固有傾向，更有甚者，將這類女性視為威脅男性群體乃至社會安全的風險來源 (程瑜、黃韻詩，2014)。頻繁接觸帶有偏見的虛假信息不僅會通過確認偏差機制 (confirmation bias) 加深這些誤解，還會阻礙公眾習得事實性知識，誤導人們對生育系統疾病產生刻板印象，強化公眾污名 (Dong et al., 2024; Meppelink et al., 2019)。傳播學經典的涵化理論 (cultivation theory) 進一步證明了這觀點，認為長期接觸媒體呈現的信息會塑造個人對現實的看法，培育個體的認知與觀念，使得他們更容易接受和相信負面刻板印象 (Gerbner & Gross, 2017)。海內外文獻也一致表明，有關精神疾病和愛滋病的臉譜化媒介呈現和不實信息接觸顯著加劇了公眾對疾病患者的社會歧視和排斥，強化了受污群體的公眾污名感知 (胡雨濛，2016；Sallabank et al., 2022)。因此，基於上述理論推斷與實證依據，本文提出第一個假設：

**假設 1：生育健康虛假信息接觸與公眾污名感知呈正相關。**

### 虛假信息接觸、公眾污名感知與自我效能

自我效能是指個體對自己能夠控制、管理和完成某項任務所具備的信心 (Bandura, 1977)。本文中的自我效能感指的是個體相信自己有能力維護和管理自己的生育健康。社會認知理論 (social cognitive theory) 強調，社會化過程中的信息環境會直接影響個體效能信念的形成 (Bandura, 1977; 1986)。基於該理論，Gist 與 Mitchell (1992) 進一步指出，自我效能感會受到外部因素的影響，如情境的複雜性與干擾項 (如信息噪音)，以及說服信息的可信度與專業性。同樣地，健康傳播

領域的實證研究發現，當人們獲得可信的疾病防護信息，並確信應對措施(如疫苗接種)能夠有效抵禦疾病威脅時，其應對威脅的信心與掌控感會顯著增強(Camerini et al., 2019; Chen et al., 2024)；反之，若無法辨別健康信息真偽，接觸魚龍混雜的信息會成為心理壓力源，不僅會削弱個體採取健康行為的認知信心，還會降低其對行為有效性的信任(Tam et al., 2023)。同理，生育健康虛假信息所宣稱的內容通常與公衛健康宣教的科學理念相悖，頻繁接觸相互矛盾或令人困惑的信息會造成公眾混淆基本事實、誤判真實風險(Dong et al., 2024; Patev & Hood, 2021)，削弱其有效管理自身生育健康的信心，導致自我效能感降低。此外，生育健康虛假信息會誘導人們基於錯誤理念做出不當行為決策(Zhang et al., 2024)，削弱掌握性經驗(mastery experience)這一自我效能形成的核心來源(Bandura, 1982)。與此同時，當人們感到自己難以在良莠不齊的信息洪流中甄別真偽，或認為虛假信息的泛濫超出了個人能力控制範圍時，其在疾病管理中的積極性和自主性會受到負面影響(Hasell & Halversen, 2024; Wu & Pei, 2022)，降低自我效能。基於上述實證依據，本文提出以下假設：

**假設2：生育健康虛假信息接觸與自我效能呈負相關。**

自我效能感的侵蝕不僅源於虛假健康信息的頻繁接觸，還與該信息傳播所引發的公眾污名密切相關。既有實證研究表明，污名化會對個體心理福祉帶來多維度的負面影響，包括降低受污者的自尊與自信、增加焦慮水準、導致認知功能減退等。在這些負面效應中，自我效能感的降低是一個尤為顯著的後果(Hamidi et al., 2023)。Livingston和Boyd(2010)在其元分析研究中，綜合評估了45項關於污名感知的實證研究，結果一致地揭示了污名感知對個體自我效能感的削弱作用。該研究進一步表明，污名感知通過削弱個體自我效能感，降低了他們在面對挑戰和逆境時的心理適應能力與實現特定目標的信念。在生育健康語境下，既有實證研究發現，長期接觸錯誤信息會導致罹患宮頸癌的女性將疾病歸因於巫術、神罰或口服避孕藥等因素，而這一誤解強化了患病女性對該疾病的污名感知，誘發了她們面臨疾病時的脆弱與無助，最終因沒有信心戰勝病魔而放棄治療(Chirwa et al., 2010;

Williams et al., 2023)。這一研究結論，指向了污名感知在橋接虛假信息接觸和自我效能之間的關鍵作用。因此，基於既有文獻，本文認為在生育健康語境下，頻繁的虛假信息接觸會增強公眾污名感知，進而減弱人們的自我效能感，即公眾污名感知在虛假信息接觸與自我效能之間發揮中介效應：

**假設3：公眾污名感知在生育健康虛假信息接觸和自我效能之間起中介作用。**

### 公眾污名感知、自我效能與就醫迴避

鑒於公眾污名可引發的社會排斥和歧視，本文提出，公眾污名會降低受污者進行疾病治療的意願或行為，即就醫迴避。就醫迴避指個體應該就醫，卻推遲或不就醫的現象，它會導致個體健康情況惡化，重症病例和死亡率上升，進而加劇公共衛生系統的負擔(Byrne, 2008)。中國大陸預計有三億婦女患有生殖道感染等生殖健康系統疾病，但總體就診意願低、就診量不足(吳斯旻, 2024)，其中公眾污名可能是阻礙女性及時就診的主要原因。具體而言，患有生育系統疾病的個體可能會擔心暴露病情後被迫遭受負面評價和不公正的對待，為了規避這種外部壓力和被排斥的可能，一些女性選擇隱瞞自己的疾病狀況，延遲或拒絕尋求必要的醫療援助。公眾污名還可能對醫療工作者的判斷和行為產生負面影響，導致患者在就診或治療過程中感受到自主性冒犯和不尊重的對待，進一步加劇就醫迴避傾向(陳克院、劉暢, 2023)。Cunningham (2002)的研究發現污名感知會降低個體與醫生交流有關性傳播疾病的意願，也就是說人們越擔心外部的負面評價，越不可能向醫生或護士尋求幫助。同時，被污名化的女性可能會內化這些負面標籤，認為患病是自己的錯誤或恥辱，引發羞愧和自責，從而不斷強化自己的病恥感和對疾病的恐懼，導致她們不敢正視或不願意接受必要的治療。事實上，程瑜與黃韻詩(2014)的研究發現，婦科病在當地侗寨婦女眼中，並不僅僅是一種身體疾病，而是一種「道德的污點」。因此，患有婦科病的侗寨婦女為避免「污名」傳出，

往往選擇否認、忽視與極力隱瞞，直至無法忍受時才傾向選擇與當地的性禁忌文化更加匹配的巫醫，而非尋求專業醫生的診療。基於上述文獻以及上文提出的關於生育健康虛假信息接觸與公眾污名感知之間的正相關關係(假設1)，本研究提出以下假設：

**假設4：公眾污名感知在生育健康虛假信息接觸和就醫迴避之間起中介作用。**

自我效能在健康行為促進和疾病管理中扮演著至關重要的角色，高自我效能感通常與積極的健康行為和良好的健康結果相關。當人們相信自己能夠成功應對健康問題時，他們會更加積極地參與醫療行為，例如尋醫問診和定期體檢等(Tomczyk et al., 2020)。對於育齡女性來說，自我效能感可以作為一種心理資源來應對社會對生育健康問題的污名化，使她們相信自己有能力克服生育健康方面遇到的挑戰，進而促使女性更有動力去尋求專業幫助，而不是迴避就醫。在治療過程中，自我效能感高的女性也能更好地抵禦社會偏見帶來的壓力和負面影響，積極遵循醫療建議、完成治療程序。班杜拉(Albert Bandura, 2001)的自我效能理論進一步論證了自我效能的積極作用，他認為增強個體自我效能感，不僅能夠激勵行為改變，還能幫助人們有效應對各種挑戰。因此，提高自我效能感有望促使育齡女性積極自主的就醫抉擇，減少因污名而迴避就醫的傾向。綜上所述，本文認為自我效能既受到生育健康虛假信息的負面影響(假設2)，又會對就醫迴避產生直接作用，即生育健康虛假信息通過自我效能的中介作用，對就醫迴避產生負面影響，並由此提出以下假設：

**假設5：自我效能在虛假生育健康信息接觸和就醫迴避之間起中介作用。**

### 「新聞找到我」的調節作用

社交媒體平台的高交互性和高選擇性媒體環境，使得人們逐漸從主動搜索新聞資訊轉向相對被動地等待平台推送的信息獲取模式，進

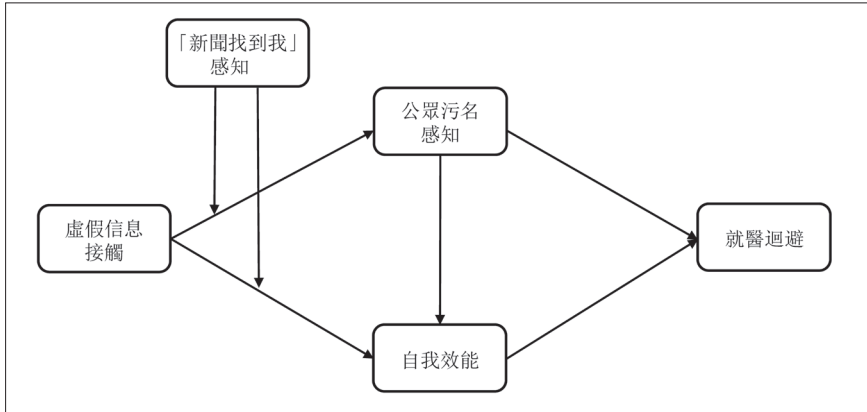
而形成了「新聞找到我」(news-finds-me)感知。「新聞找到我」感知指個體相信自己無須積極尋找新聞信息就能通過同伴和日常媒體使用保持消息靈通(Gil de Zúñiga et al., 2017)。Song等學者(2020)進一步細化了「新聞找到我」感知，並提出該概念包含三個核心維度，即認知維度(知情的；being informed)、動機維度(不尋求；not seeking)和工具維度(同伴依賴；peer reliance)。具體而言，認知維度指個人對自己熟知時事的信心；動機維度指個人不需要積極努力地獲取新聞，強調新聞接觸的被動性與偶然性；工具維度指個體認為可以依賴其社交網絡來獲取新聞資訊。根據這一定義，當個體展現出較強的「新聞找到我」感知時，他們通常會採用快速、輕量級的認知處理策略來消費信息，其特點是對時間、認知資源和思維投入的低需求(Gil de Zúñiga et al., 2022)。然而，這種捷思式處理策略在加快信息消費的同時，會一定程度上減少對信息深度和細節的把握。因此，持有「新聞找到我」感知的用戶，往往較少對隨機偶遇的信息進行精細化加工或反覆核查，繼而也更容易受到虛假信息的誤導(Zhang & Jiang, 2024)。大量實證依據表明，精細且深入的健康信息處理與知識習得和明智的醫療決策呈正相關，而缺乏深思熟慮的健康信息處理則會削弱公衛宣導的有效性，導致個體難以充分理解和吸收健康教育信息，最終對他們的健康行為和決策質量產生負面影響(Jensen, 2011; Zhang et al., 2024)。因此，本文提出，在面對生育健康虛假信息時，那些持有「新聞找到我」感知的公眾，由於她們傾向於採取較為消極和被動的信息處理策略，缺乏主動辨別真偽信息的動機，以及對充斥著真假信息的社交網絡的慣性依賴，可能會更容易被虛假信息所宣稱的不實聲明、負面描繪和刻板印象所誤導，進而助長其公眾污名感知、削弱自我效能。然而，鑒於現有文獻尚未充分探討「新聞找到我」感知在信息接觸與健康觀念行為中的調節作用，本文提出以下研究問題：

**研究問題 1：**「新聞找到我」感知是否及如何調節生育健康虛假信息接觸與公眾污名感知之間的相關性？

**研究問題 2：**「新聞找到我」感知是否及如何調節生育健康虛假信息接觸與自我效能之間的相關性？

綜上所述，本文的研究假設可整合為如圖一所示的研究模型：

圖一 研究模型



## 研究方法

### 數據來源

本研究通過問卷調查法，對中國大陸育齡女性展開調研，調查時間為2022年8月14日到8月31日。根據世界衛生組織對生育期女性的定義（15至49歲），並結合倫理考量以及中國大陸法定的女性結婚年齡（不低於20歲），本文將研究對象限定在20至49歲的育齡女性。本研究通過問卷網的專業樣本服務，採用配額抽樣法收集數據。作為中國應用頻次較高的專業調查機構（Mei & Brown, 2018），問卷網的抽樣數據庫涵蓋超過八百三十萬名註冊受訪者，這些受訪者具有不同的人口特徵，使其具備開展全國範圍抽樣調查的服務能力。具體而言，本研究參照問卷收集時最新的人口普查數據（國家統計局，2021），按照育齡女性（20至49歲）的年齡結構（按5歲間隔劃分六個子群組）、城鄉分佈（城市64%比農村36%）以及教育水平（小學及以下/初中/高中/本科及同等學力/研究生及以上）這三大典型人口學特徵設置抽樣框架。此外，本研究藉助問卷網的技術手段，例如網路裝置的位址（IP）檢測和網站追蹤記錄等，設置了多重質控措施，包括前置篩選（通過地理定位/IP驗

證及人口屬性標籤雙重篩選受訪者)、過程監控(如設置注意力檢測題、邏輯矛盾題及答題時長閾值)以及後期清洗(剔除規律作答、矛盾答案等)以確保問卷質量。本研究共回收1,143份填答問卷,在剔除答題時間異常短,連續勾選同一答案,重複IP等無效問卷後( $n = 143$ ),最終收集到1,000份符合配額要求的問卷,有效樣本率為87.49%。

表一 描述性統計 ( $N = 1,000$ )

變量	類別	均值 $M$ (標準差 $SD$ )/百分比 (%)
年齡		35.08 (8.31)
	20至24	12.2%
	25至29	15.1%
	30至34	20.9%
	35至39	16.7%
	40至44	15.7%
	45至49	19.4%
受教育水平		3.76 (1.12)
	小學及以下	9.3%
	初中	39.2%
	高中及同等學歷	18.5%
	本科及同等學歷	30.1%
	碩士研究生及以上	2.9%
家庭年收入(稅前)		3.99 (1.53)
	< 49,999 元	3.2%
	50,000至79,999 元	12.8%
	80,000至129,999 元	25.9%
	130,000至189,999 元	22.6%
	190,000至249,999 元	17.7%
	250,000至299,999 元	11.3%
$\geq 300,000$ 元	6.5%	
婚姻狀況	未婚	17.7%
	已婚	81.6%
	離異	.7%
常住地	城市	64%
	農村	36%
總體健康狀況(測量區間: 1-7)		5.22 (1.05)
生育健康系統疾病史	有	46%
	沒有	54%

通過精確的配額抽樣，本研究樣本的年齡結構和城鄉分佈與人口普查的配額比重一致(見表一)。在教育水平維度上，小學及以下(觀測值93；預期值110)、初中(392比406人)群體佔比略低於普查基準，而高中(觀測值185；預期值181)、大學(301比285人)及研究生(29比18人)群體比例略高於普查基準。為了檢驗樣本分佈趨勢是否與普查數據在統計學上具有一致性，我們進一步運用Kolmogorov-Smirnov檢驗進行了分析。結果顯示，樣本與理論分佈(即期望配額分佈)的累積概率最大偏差值僅為 $D = .032$  ( $p = .107$ )，這表明在教育水平的整體分佈趨勢上，本研究樣本與2021年中國大陸人口普查公佈的統計數據之間不存在統計學上的顯著差異。

## 變量測量

本文的變量測量均在借鑑既有研究的基礎上進行。此外，為確保參與者對問卷問題達成一致的參考語境，本研究在受訪者回答問卷題項前，在問卷首頁提供了生育健康以及生育健康信息的具體定義，該定義為：本問卷中生殖生育類健康信息包括但不限於生殖系統疾病、安全性行為、性傳播疾病防治、不孕不育、婚檢孕檢產檢、孕產婦抑鬱、備孕與孕產婦保健、輔助生殖技術等話題相關內容，涵蓋身體、精神和社會等因素的相關信息。信息形式多樣，包括口頭對話、文本形式、影音圖像形式、互動媒體形式等。

### I. 生育健康虛假信息接觸

參照既有研究(Blanc et al., 2016; Mprah et al., 2017; Newman, 2021)以及在中文媒體平台上廣泛流傳的不實信息，本文共選取13條生育健康虛假信息，涉及性健康、避孕措施、生殖系統疾病、孕前保健等生育健康話題(如「只要沒有性接觸行為，就不會感染性傳播疾病」、「女性才需要做孕檢，男性不需要」等)。虛假生育健康接觸通過詢問參與者在過去一年中，看到或聽說過每條文本的頻率進行測量(1 = 從未；7 = 非常頻繁)。該測量的13道題目信度良好( $\alpha = .90$ )。

## II. 公眾污名感知

通過借鑑 Cunningham (2002) 對性傳播疾病污名感知的測量，本文通過3個題項詢問參與者的公眾污名感知(1 = 非常不同意；7 = 非常同意)，包括：(1) 如果一個人感染了生殖系統疾病，人們會認為這個人不乾淨；(2) 如果一個人患有生殖生育疾病，人們會對這個人產生負面的評價；(3) 如果一個人患有生殖生育系統疾病，人們會遠離這個人。公眾污名感知的3道題項呈現了良好的信度( $\alpha = .84$ )。

## III. 自我效能

參照成熟量表 (Armitage & Conner, 1999)，本文通過3道題項測量育齡女性在管理自身生育健康方面的自我效能(1 = 非常不同意；7 = 非常同意)。具體題項包括：(1) 我相信我有能力踐行與生殖生育相關的健康行為(如安全性行為、合理避孕、預防性傳播疾病等)；(2) 如果完全由我自己決定，我有信心可以確保自己生殖生育的健康。(3) 踐行與生殖和生育相關的健康行為(如安全性行為、合理避孕、預防性傳播疾病等)以維持生育健康對我來說是容易做到的。自我效能的3道題項信度良好( $\alpha = .71$ )。

## IV. 「新聞找到我」感知

Song 等學者 (2020) 提出「新聞找到我」感知包括認知維度(知情的，being informed)、動機維度(不尋求，not seeking)和工具維度(同伴依賴，peer reliance)三個維度。因此，本文沿用前人量表，通過三道涵蓋了上述三個維度的題項評估受訪者的「新聞找到我」感知(1 = 非常不同意；7 = 非常同意)。具體題項包括：(1) 即使我沒有主動跟進新聞，也能保持消息靈通；(2) 我不擔心跟不上新聞資訊，因為重要的信息自然會通過其他管道找到我；(3) 我的信息面依賴於社交圈內大家關注和喜好的信息。信度達到標準( $\alpha = .72$ )。

## V. 就醫迴避

沿用既有研究對就醫迴避的常用測量 (Persoskie et al., 2014)，本文讓受訪者根據自身情況，對以下有關生育系統疾病就醫迴避的陳述進

行評估：「在面臨生育系統疾病時，有些人即使覺得自己應該去看醫生，也會避免去醫院尋求醫生的幫助。這多大程度上符合對您的描述？」(1 = 非常不符合；7 = 非常符合) 數值越高代表參與者的就醫迴避程度越高。

## VI. 控制變量

既有研究表明，就醫迴避以及虛假信息接觸與就醫迴避之間的關係受到年齡、受教育程度、生育疾病史等人口統計學變量的影響 (Kannan & Veazie, 2014)。因此，本文將年齡、受教育程度、收入水準、婚姻狀況、常住地、生育系統疾病史作為控制變量納入模型中，以避免對假設檢驗的潛在干擾。

## 研究結果

為檢驗研究模型和假設，本研究使用R語言中的Lavaan包進行了結構方程建模 (structural equation modeling)，並採用最大似然估計法 (maximum likelihood of estimation) 進行數據分析。

### 測量模型

根據兩步法，驗證結構方程模型前，本文先採用驗證性因子分析 (confirmatory factor analysis) 檢驗測量模型。結果表明： $\chi^2(197) = 502.21$ ， $p < .001$ ，CFI = .96，TLI = .95，RMSEA = .04，SMRI = .04。此外，各構念題項的標準化因子載荷量均大於判定值 .50，組合信度 (composite reliability) 均大於判定值 .70。在區別效度中，對角線上的加粗數值是各構面收斂信度的開根號值 (即 AVE 的平方根)，均大於該構面與其他所有變量的相關係數，呈現了較好的區別效度 (見表二)。基於上述信度、效度檢驗，本文的測量模型擬合度良好。

表二 各變量相關係數和區別效度

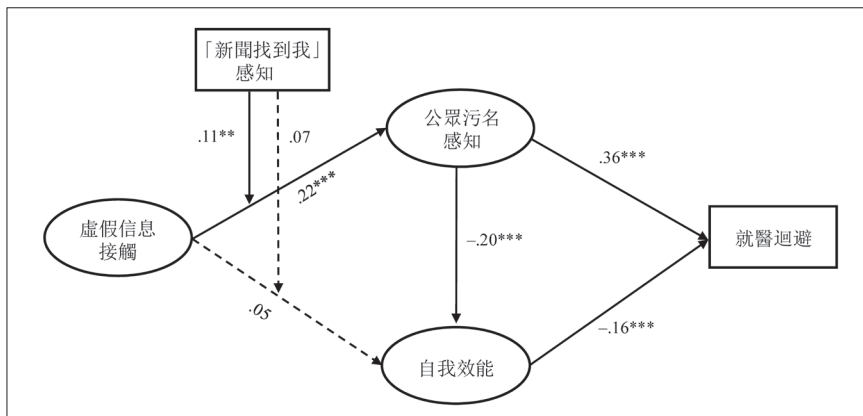
	均值 <i>M</i> (標準差 <i>SD</i> )	虛假信息 接觸	公眾污名 感知	自我效能	「新聞找到我」 感知
虛假信息接觸	3.78 (1.10)	<b>.64</b>			
公眾污名感知	4.14 (1.35)	.23***	<b>.79</b>		
自我效能	5.45 (.85)	.07*	-.09**	<b>.67</b>	
「新聞找到我」感知	4.72 (1.04)	.18***	.16***	.20***	<b>.69</b>
就醫迴避	4.20 (1.62)	.18***	.34***	-.19***	.19***

註：對角線數位為 AVE 平方根；\*  $p < .05$ ，\*\*  $p < .01$ ，\*\*\*  $p < .001$ 。

### 結構方程模型和假設檢驗

基於良好的測量模型，本文進一步對結構模型進行檢驗。在納入全部控制變量後，結構方程模型顯示，控制變量中僅有教育程度與因變量就醫迴避呈現顯著關係 ( $\beta = -.07, p < .05$ )。因此，為建立一個更簡約的結構模型 (parsimonious model)，本研究剔除了控制變量和因變量之間不顯著的關係路徑。最終的結構模型的擬合度良好： $\chi^2 (238) = 661.225, p < .001, CFI = .95, TLI = .94, RMSEA = .04, SMRI = .05$ 。最終研究模型與標準化路徑係數見圖二。

圖二 虛假信息接觸與就醫迴避模型與路徑係數



如圖二所示，生育健康虛假信息接觸對公眾污名感知有顯著正向影響 ( $\beta = .22, p < .001$ )，支持了假設1。然而，生育健康虛假信息接觸並未顯著預測自我效能 ( $\beta = .05, p = .28$ )，因此，假設2未得到支持。此外，公眾污名感知顯著負向預測自我效能 ( $\beta = -.20, p < .001$ )，自我效能繼而對就醫迴避產生負向影響 ( $\beta = -.16, p < .001$ )。同時，公眾污名感知顯著正向影響就醫迴避 ( $\beta = .36, p < .001$ )。

### 公眾污名感知和自我效能的中介效應

為驗證中介效應，本文採用 Bootstrapping 方法，以獲取中介路徑的置信區間。如表三所示，在 95% 的置信區間下，虛假信息接觸通過公眾污名感知影響自我效能的間接效應 (假設3) 為：B = -.027，SE = .008，95%CI = [-.044，-.013]；虛假信息接觸通過公眾污名感知影響就醫迴避的間接效應 (假設4) 為：B = .100，SE = .022，95% CI = [.059，.146]；虛假信息接觸通過自我效能影響就醫迴避的間接效應 (假設5) 為：B = -.014，SE = .013，95%CI = [-.041，.008]；虛假信息接觸通過公眾污名感知和自我效能的鏈式中介效應為：B = .011，SE = .004，95% CI = [.005，.020]。因而，假設3與假設4成立，假設5未得到支持。

表三 公眾污名感知和自我效能的中介效應

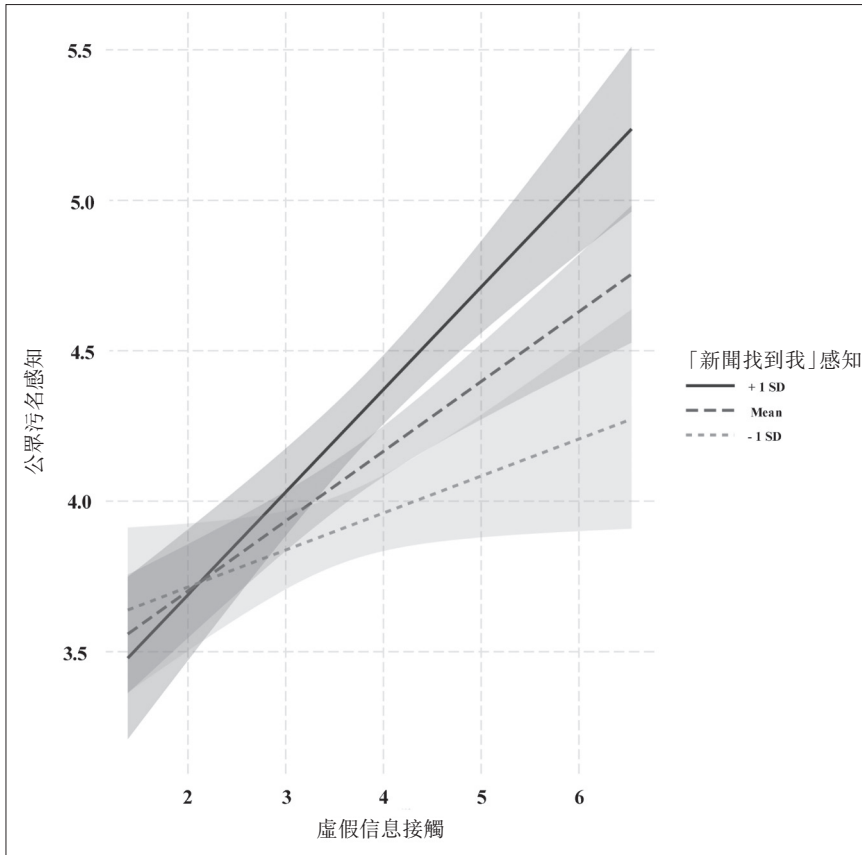
路徑	效應值 (B)	Bootstrap 標準差	Bootstrapping	
			Lower CI	Upper CI
直接效應				
虛假信息接觸 → 就醫迴避	.173	.049	.080	.267
間接效應				
虛假信息接觸 → 公眾污名感知 → 自我效能	-.027	.008	-.044	-.013
間接效應				
虛假信息接觸 → 公眾污名感知 → 就醫迴避	.100	.022	.059	.146
間接效應				
虛假信息接觸 → 自我效能 → 就醫迴避	-.014	.013	-.041	.008
間接效應				
虛假信息接觸 → 公眾污名感知 → 自我效能 → 就醫迴避	.011	.004	.005	.020
總效應				
虛假信息接觸 → 就醫迴避	.269	.052	.168	.373

註：表格中B為非標準化係數。

### 「新聞找到我」感知的調節效應

為探究「新聞找到我」感知的調節效應，本文首先對自變量和調節效應進行了中心化處理 (mean centering)，並在自變量與調節效應之間建立了交互項。如圖二所示，「新聞找到我」感知顯著調節了生育健康虛假信息接觸與公眾污名感知之間的正向關係 ( $\beta = .11, p < .01$ )。然而，「新聞找到我」感知並未顯著調節生育健康虛假信息接觸與自我效能之間的關係 ( $\beta = .07, p = .08$ )。如圖三所示，相較於「新聞找到我」感知較低的育齡女性，生育健康虛假信息接觸與公眾污名感知之間的正向關係在「新聞找到我」感知較高的育齡女性中更為顯著。

圖三 「新聞找到我」感知對虛假信息接觸與公眾污名感知關係的調節作用



註：陰影部分表示95%置信區間。

此外，結果表明，「新聞找到我」感知顯著調節了公眾污名感知在虛假信息接觸與就醫迴避之間的中介效應，即有調節的中介效應。如表四所示，公眾污名感知的正向中介效應在「新聞找到我」感知取均值：CI = [.055, .127]，和較高水平時顯著：CI = [.083, .182]。然而，在「新聞找到我」感知較低的育齡女性中，公眾污名感知的中介效應不再顯著：CI = [-.002, .101]。

表四 生育健康虛假信息接觸至就醫迴避有調節的中介效應

自變量	中介效應	調節效應： 「新聞找到我」 感知	因變量：就醫迴避			
			B	SE	Bootstrap 95% CI	
					LLCI	ULCI
生育健康 虛假信息接觸	公眾污名	-1 SD	.047	.026	-.002	.101
		M	.089	.018	.055	.127
		+1 SD	.130	.025	.083	.182

註：表格中B為非標準化係數。LLCI = 置信區間下限；ULCI = 置信區間上限。

## 結論與討論

### 生育健康虛假信息通過強化公眾污名感知觸發就醫迴避

本文聚焦生育健康語境，探究育齡女性虛假信息接觸對公眾污名感知與自我效能的影響，同時考察「新聞找到我」感知在其間可能發揮的調節作用。研究發現，儘管生育健康虛假信息接觸並未直接顯著影響育齡女性對於管理自身生育健康方面的效能感，卻通過助長女性對生育系統疾病的公眾污名感知，間接降低了其自我效能感。這一研究結論凸顯了公眾污名感知在發揮虛假健康信息負面後效的關鍵作用，與海內外精神疾病和愛滋病等語境下的污名研究結論相吻合(廖思穎、胥昕延、余欣欣, 2022; Zeng et al., 2020)。具體到中國本土傳統文化背景中，性保守主義、家庭依戀和父權觀念，使得性、生殖及相關的性健康和生殖生育健康話題長期以來被視為文化禁忌(游瀾, 2021; Zhao & Basnyat, 2021)，婦女，尤其是未婚年輕女性，常被認為

不宜或羞於公開討論生殖生育話題 (Dong et al., 2024; Liu, 2012)。女性生育健康疾病也常常被隱匿在「沉默」的日常中，致使生育系統疾病被神秘化與妖魔化，這或在一定程度上助長了生育健康虛假信息接觸對公眾污名感知的強化。這種污名感知，更進一步地致使女性在面對生育健康問題時產生自責、羞愧、自我否定和病恥感等負面情緒，形成低自我評價和低自我效能。正如米德 (George H. Mead) 所指出的，在社會化過程中，人們往往會吸收並內化社會對各種行為、事物和屬性的評價標準，並以他所稱的「廣義他人」的形式將其相互整合 (Mead, 2015)。本文在這一理論框架的基礎上，進一步印證了在生育健康語境中，虛假健康信息通過增強育齡女性的污名感知，加劇了污名化所導致的自我認知的否定性傾向。

### 「新聞找到我」感知助長虛假健康信息對公眾污名的負面影響

更需警惕的是，上述虛假健康信息接觸對公眾污名的負面影響在「新聞找到我」感知較高的育齡女性中更為明顯。持有「新聞找到我」感知的個體主要傾向於依賴其社交網絡獲取日常信息。源於這種感知所固有的被動式、邊緣式認知處理模式，該群體通常很少深思熟慮地評估來自其同伴信息的準確性 (Anspach, 2017; Gil de Zúñiga et al., 2022)。因此，持有「新聞找到我」感知的個體更易被社交網絡中廣泛流傳的、未經查證的不實信息所誤導，誤信其對生育健康議題的不當描繪、錯誤引導和負面刻板印象，加劇公眾污名感知。值得指出的是，如上述表四所示，在「新聞找到我」感知較低的育齡女性中，虛假健康信息經由公眾污名對就醫迴避的負面作用不再顯著 ( $CI = [-.002, .101]$ )。這一研究發現對未來相關健康政策宣導和健康促進帶來了積極信號。鑒於此，在用戶層面，公共衛生機構和媒體平台應警示公眾在算法驅動時代下，「新聞找到我」感知及其連帶的消極信息處理過程所引致的負面認知效應與觀念偏差，增強數位素養教育，強化批判性思維技能，鼓勵公眾積極地從專業信源獲取健康資訊，而非單純依賴平台推送，使他們能夠獨立分析和評估信息的真實性與準確性。另一方

面，在技術層面，各大社交媒體平台應基於用戶行為數據分析，利用算法推送適當比例的異質性信息，避免同質化信息過載引發認知倦怠和錯誤觀念。

### 公眾污名感知和自我效能的鏈式中介作用

本文發現，虛假信息接觸一方面會通過加劇育齡女性對生育系統疾病的污名感知阻礙女性的尋醫問診，另一方面會通過公眾污名感知引致的低自我效能觸發就醫迴避，即公眾污名感知和自我效能的鏈式中介作用。這一中介機制進一步揭示了外部污名被個體內化後所產生的負面影響：女性可能會接受並內化這些公眾污名，形成低自我評價的自我污名，導致自我效能削弱和就醫迴避行為。換句話說，本文的育齡女性在處理有關生育健康方面的污名時，往往採取梅森巴赫(Rebecca J. Meisenbach)提出的污名應對理論(stigma management communication)中的第一種策略，即「污名接受」(Meisenbach, 2010)。這與之前的研究結果相符，「自我污名成為了公眾污名的延續」(陶鵬, 2014)。這一發現也為未來的研究指明了方向，即在有關女性生育健康的研究中，我們不僅要考察公眾污名，還需重視公眾污名和自我污名之間的緊密關聯。由此可見，生育健康領域的就醫迴避行為不僅是一項社會性議題，還可能在社會壓力的作用下轉化為個體內在的心理障礙。

綜上所述，本研究表明，生育健康虛假信息對育齡女性就醫迴避行為的影響並非直接產生，而是經由「公眾污名感知」與「自我效能感」兩個心理機制所構成的鏈式中介路徑發揮作用，且此影響在「新聞找到我」感知程度較高的群體中更為顯著。具體而言，虛假信息通過強化對生育系統疾病的錯誤觀念與社會偏見，提升育齡女性對自身可能遭受歧視的認知(如公眾污名感知)，進一步削弱其在健康管理過程中的控制感與自信心(如自我效能感)，最終導致其產生延遲就醫、甚至拒絕就醫的傾向。而當個體主要依賴社交網絡被動接收信息時(如「新聞找到我」感知較強)，此鏈條效應被進一步放大，對行為的負面影響更為明顯。

## 實踐啟示

上述發現揭示，單靠信息澄清或健康知識普及難以有效阻斷虛假健康信息所帶來的行為後效。公共傳播與政策干預必須同時介入信息環境、社會認知與個體心理三個層面，針對不同作用機制設計具體干預措施。首先，針對虛假信息的傳播源頭，應強化公共教育與數位平台之間的聯動治理。一方面，媒體與教育機構應致力於普及科學準確的女性生殖生育健康知識，闡釋生育系統疾病的成因，祛除其所承載的消極符號和負面隱喻，並糾正常見的誤解與迷思，引導公眾以科學與理性的方式看待女性在生育健康上所面對的問題，避免污名思維泛化。具體而言，公共教育平台可將最常見、傳播力強、影響女性醫療決策的虛假說法（如「避孕藥導致不孕」、「性病等於不檢點」）加以分類梳理，並結合醫學專業機構進行可視化、情境化的糾錯宣傳，協同母嬰社群與健康類KOL共同對抗社交媒體中錯誤內容的擴散。另一方面，平台端應善用算法，通過人工智能核查、標記及權重調整等方式，優化推薦機制，將三甲醫院、衛生健康主管機關等具公信力機構的內容設為健康類資訊的優先選項，並對頻繁發佈低可信度內容的帳號設立風險提示或內容標章機制，以幫助低信息識別能力用戶做出快速正確判斷。

其次，針對虛假信息所引發的公眾污名感知，應轉變媒體敘事方式與公共話語體系。媒體從業者應避免使用帶有道德審判與恐懼色彩的詞彙，例如將疾病與「濫交」、「不潔」等標籤聯繫，轉而構建科學、中性、去神秘化的敘事語境。具體而言，可結合婦女節、健康日等節點，於育齡女性常用應用程式與社群平台中推動「婦科病正常化」的敘事策略，並引入公開就診經驗的正面女性典型，打破「沉默—羞恥」的負向循環。更重要的是，應從文化根源層面破除女性僅被視為「母職承擔者」的性別角色想像，提升女性在生育健康上的行動自主權與抉擇正當性，降低其因違反社會期待而產生的羞愧與壓抑。

再次，針對個體自我效能感下降的風險，應通過系統性支持強化女性的就醫行為能力與心理韌性。一方面，可設計「女性生育健康自信工具包」，包括簡易就醫決策流程圖、問診對話指南、醫療資源導航等，

降低女性在面對健康抉擇時的心理與認知門檻。社區或醫療機構亦可設立「女性健康互助小組」，營造非評價性的互動空間，鼓勵經驗交流與知識分享。另一方面，針對因疾病羞恥而產生的焦慮、自責與自我貶損情緒，應提供專業心理支持服務。具體而言，基層醫療機構可主動向有生育系統疾病史的女性發放「心理支持包」，內含簡明的污名應對指南、心理諮詢熱線卡、病友互助群二維碼等，協助女性建立正向的自我認同與社會支持網絡，進而增強其抵抗社會污名的內在韌性。

### 研究貢獻

其一，拓展了學界對虛假健康信息後效影響的理解。既有研究大多聚焦於新冠肺炎相關虛假信息，並多從信息內容屬性(張帥, 2021)、傳播信源(吳世文、王一迪、鄭夏, 2019)、以及傳播機制等角度(曾祥敏、王孜, 2019)考察其對公眾知識性認知的影響，但從傳播學視角探析生育健康虛假信息接觸對公眾污名的潛在影響，還缺乏應有的學術關注。考慮到根植於中國傳統文化的性別觀念和社會規訓，本文揭示了育齡女性生育健康虛假信息接觸對強化其公眾污名感知的負面後果，以及這種污名感知對育齡女性自我效能的深遠影響。本文以誕生於西方文化背景下的修正標籤理論為基礎，延展並識別了適用於中國文化土壤的污名化動因及其後效影響，拓展了污名研究的譜系。研究結論為理解公眾污名感知的關鍵致因提供了新的理論視角，也豐富了學界對虛假健康信息傳播效果的學理探討。

其二，豐富了關於就醫迴避形成機制與邊界條件的認識。現有就醫迴避研究多集中於西方語境，儘管華人學者已開始關注就醫迴避現象，但多從生理特徵(如症狀徵狀)和制度層面(如醫療保險)分析其迴避成因，缺乏從中國本土社會文化情境和信息傳播視角探究其觸發就醫迴避的底層作用機理。本文通過引入公眾污名和自我效能兩個關鍵變量，揭示了生育健康虛假信息接觸通過增強污名感知和削弱自我效能感，阻退育齡女性求醫行為的鏈式中介作用。此外，本文選取了算法驅動時代塑造的「新聞找到我」感知，廓清了虛假健康信息視閾下，

就醫迴避發生機理的邊界條件，進一步深化了學界對媒體使用與後續健康觀念行為之間關聯性的情境化認知。

## 局限與展望

本研究存在以下局限性，以待後續研究進一步探討。首先，儘管本文的研究模型源於理論框架和實證依據，但由於橫截面數據天然的局限性，模型變量之間的因果推斷還需後續實驗或縱向研究進一步確證。其次，本研究雖從理論層面探討了公眾污名與自我污名之間的緊密關聯，但未做進一步實證考察。未來研究可通過區分污名類別，如公眾污名、自我污名、連帶污名和結構性污名，細緻考察虛假健康信息與不同污名感知之間的關聯性及其連帶效應。此外，儘管本研究採用虛假信息 (misinformation) 的廣義定義，即不區分生產者和傳播者的動機，認為虛假信息是所有證實為假或不準確的信息的統稱 (Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez, 2021; Tandoc et al., 2018)。然而，區分信息傳播的意圖性對於探析污名化的形成及其消弭策略具有重要的理論意義。未來研究可進一步區分虛假信息 (misinformation) 與誤導信息 (disinformation) 的污名化機制差異，並可結合深度訪談，探索它們對污名感知的差異化影響以及蓄意操縱的誤導信息在生育健康污名化中的獨特作用。再次，本文雖借鑑修正標籤理論，提出並驗證了虛假信息通過加劇污名感知負面影響自我效能感知，進而引發就醫迴避的心理機制，但並未探究這一作用機制在患病群體與非患病群體之間的差異化表現。修正標籤理論關注患病群體自我污名內化及其應對策略 (如保密、退縮、教育)，但限於研究重點，本文尚未對上述確診患病群體的應對策略展開考察。後續研究可結合質化研究，對不同污名群體及其可能引發的差異化污名感知與應對策略進行深入探討，並考察其與就醫迴避之間的關聯。最後，已有研究表明疾病風險認知、健康素養和社會文化因素 (如宿命論) 會一定程度上影響就醫迴避行為 (Kannan & Veazie, 2014)，未來研究如能將這些變量納入考量，相信會對就醫迴避行為的複雜致因提供更為全面的理解。

## 披露聲明

本文作者未報告潛在的利益衝突。

## Disclosure Statement

No potential conflict of interest was reported by the authors

## 研究經費資助

本文受上海市哲學社會科學規劃課題(2022ZXW005)的資助。

## Funding

This research has been supported by the Shanghai Philosophy and Social Science Planning Project (2022ZXW005).

## ORCID

張連珊 (Lianshan ZHANG) <https://orcid.org/0000-0002-5309-9281>

李雪晴 (Xueqing LI) <https://orcid.org/0000-0002-4133-5953>

## 參考文獻

### 中文部分 (Chinese Section)

吳世文、王一迪、鄭夏(2019)。〈可信度的博弈：偽健康信息與糾正性信息的信源及其敘事〉。《全球傳媒學刊》，第3期，頁73–91。

Wu, S., Wang, Y., & Zheng, X. (2019). The game of credibility: The sources and narratives of pseudo-health information and corrective information. *Global Journal of Media Studies*, 3, 73–91.

吳斯旻(2024年5月26日)。〈婦科疾病困擾3億中國女性，為何基層醫院就診量不足〉。取自第一財經，<https://m.yicai.com/news/102124888.html>。

Wu, S. (2024, May 26). *Gynecological diseases plague 300 million Chinese women, why are primary hospital visits insufficient?* Yicai, retrieved June 10, 2024 from <https://m.yicai.com/news/102124888.html>.

- 李蓉 (2007)。〈性別視角下的疾病隱喻〉。《南開學報 (哲學社會科學版)》，第6期，頁9-15。
- Li, R. (2007). Disease metaphors from a gender perspective. *Nankai Journal (Philosophy, Literature and Social Science Edition)*, 6, 9-15.
- 周敏、趙秀麗、邛慧 (2023)。〈「飛盤媛又怎樣」：社交媒體場域中的污名應對特徵與機制〉。《新聞與寫作》，第9期，頁55-68。
- Zhou, M., Zhao, X., & Zhi, H. (2023). “So what if I’m a ‘Frisbee yuan’”: Characteristics and mechanisms of stigma coping in the social media field. *News and Writing*, 9, 55-68.
- 胡雨濛 (2016)。〈新媒體話語賦權下的邊緣抗爭——基於一個愛滋病論壇的話語分析〉。《浙江傳媒學院學報》，第6期，頁49-55。
- Hu, Y. (2016). Marginal resistance under new media discourse empowerment: A discourse analysis based on an AIDS forum. *Journal of Zhejiang University of Media and Communications*, 6, 49-55.
- 徐毅 (1996)。〈生育健康的定義內涵及有關問題的探討〉。《人口與經濟》，第1期，頁36-42。
- Xu, Y. (1996). Discussion on the definition and connotation of reproductive health and related issues. *Population & Economics*, 1, 36-42.
- 陳克院、劉暢 (2023)。〈社交媒體性健康專家緩解性病污名了嗎？——性病污名形成機制的質性研究〉。《醫學與哲學》，第13期，頁64-68。
- Chen, K., & Liu, C. (2023). Do social media sexual health experts alleviate STD stigma? — A qualitative study on the formation mechanism of STD stigma. *Medicine & Philosophy*, 13, 64-68.
- 張帥 (2021)。〈社交媒體虛假健康信息特徵識別〉。《圖書情報工作》，第9期，頁70-78。
- Zhang, S. (2021). Identifying features of false health information on social media. *Library and Information Service*, 9, 70-78.
- 國家統計局 (2021年9月)。〈中國統計年鑒—2021〉。上網日期：2022年2月10日，取自中華人民共和國國家統計局網站，<http://www.stats.gov.cn/sj/ndsj/2021/indexch.htm>。
- National Bureau of Statistics of China. (2021, September). *China Statistical Yearbook—2021*. Retrieved February 10, 2022, from <http://www.stats.gov.cn/sj/ndsj/2021/indexch.htm>.
- 陶鵬 (2014)。〈公眾污名、自我污名和媒介污名：虛擬社會泛污名化現象的三維解讀〉。《廣東行政學院學報》，第1期，頁39-44。

- Tao, P. (2014). Public stigma, self-stigma and media stigma: A three-dimensional interpretation of the pan-stigmatization phenomenon in virtual society. *Journal of Guangdong Institute of Public Administration*, 1, 39–44.
- 復旦大學健康傳播研究所 (2022年11月27日)。〈中國育齡女性生殖健康研究報告〉。上網日期：2024年3月20日，取自 [https://www.sohu.com/a/610718399\\_121123902](https://www.sohu.com/a/610718399_121123902)。
- Institute of Health Communication, Fudan University. (2022, November 27). *Research report on reproductive health of Chinese women of childbearing age*. Sohu. Retrieved March 20, 2024, from [https://www.sohu.com/a/610718399\\_121123902](https://www.sohu.com/a/610718399_121123902).
- 曾祥敏、王孜 (2019)。〈健康傳播中的虛假信息擴散機制與網絡治理研究〉。《現代傳播(中國傳媒大學學報)》，第6期，頁34–40。
- Zeng, X., & Wang, Z. (2019). Research on the diffusion mechanism of false information in health communication and its internet governance. *Modern Communication (Journal of Communication University of China)*, 6, 34–40.
- 程瑜、黃韻詩 (2014)。〈被遮蔽的婦科病：廣西柳州侗寨婦女的就醫選擇〉。《民族研究》，第6期，頁69–75、125。
- Cheng, Y., & Huang, Y. (2014). The obscured gynecological diseases: Medical choices of Dong village women in Liuzhou, Guangxi. *Ethnic Studies*, 6, 69–75, 125.
- 游瀾 (2021)。〈性別、國族與疾病污名——以「麻風女」邱麗玉形象的嬗變為中心〉。《華中學術》，第2期，頁100–109。
- You, L. (2021). Gender, nation and disease stigma: Focusing on the evolution of the image of “Leper Woman” Qiu Liyu. *Huazhong Academics*, 2, 100–109.
- 費俠莉 (2006)。《繁盛之陰：中國醫學史中的性(960–1665年)》(甄橙主譯)。江蘇人民出版社。(原書Furth, C. [1999]. *A flourishing yin: Gender in China's medical history, 960–1665*. University of California Press.)
- Furth, C. (2006). *A flourishing yin: Gender in China's medical history, 960–1665* (C. Zhen, Trans.). Jiangsu People's Publishing House. (Original work published 1999)
- 蕭揚 (1995)。〈婦女生育健康的研究與行動〉。《婦女研究論叢》，第2期，頁24–30。
- Xiao, Y. (1995). Research and action on women's reproductive health. *Collection of Women's Studies*, 2, 24–30.
- 趙芮、張磊、富曉星、蘇春艷、張玉萍 (2019)。〈中國11省市青少年性與生殖健康知識、態度及行為調查〉。《中國公共衛生》，第10期，頁1330–1338。

- Zhao, R., Zhang, L., Fu, X., Su, C., & Zhang Y. (2019). Knowledge, attitude and practice of sexual and reproductive health among adolescents in 11 provinces of China. *Chinese Journal of Public Health, 10*, 1330–1338.
- 廖思穎、胥昕延、余欣欣 (2022)。〈高中生心理求助污名與專業心理求助態度的關係：公眾污名和社會距離的鏈式中介作用〉。《廣州廣播電視大學學報》，第3期，頁70–76、111。
- Liao, S., Xu, X., & Yu, X. (2022). The relationship between psychological help-seeking stigma and attitudes toward professional psychological help-seeking among high school students: The chain mediating role of public stigma and social distance. *Journal of Guangzhou Open University, 3*, 70–76, 111.
- 樓超華、趙雙玲、高爾生 (2001)。〈城市外來青年女工的生殖健康情況與需求〉。《人口研究》，第3期，頁61–64。
- Lou, C., Zhao, S., & Gao, E. (2001). Reproductive health status and demands of young female migrant workers in cities. *Population Research, 3*, 61–64.
- 劉海龍、于瀛 (2021)。〈概念的政治與概念的連接：謠言、傳言、誤導信息、虛假信息與假新聞的概念的重構〉。《新聞界》，第12期，頁23–40。
- Liu, H., & Yu, Y. (2021). The politics of concepts and the connection of concepts: Reconstructing the concepts of rumor, hearsay, misleading information, false information and fake news. *Journalism Forum, 12*, 23–40.
- 蘇珊·桑塔格 (2003)。《疾病的隱喻》(程巍譯)。上海譯文出版社。(原書 Sontag, S. [1978]. *Illness as metaphor*. Farrar, Straus and Giroux; Sontag, S. [1989]. *AIDS and its metaphors*. Farrar, Straus and Giroux)
- Sontag, S. (2003). *Illness as metaphor* (W. Cheng, Trans.). Shanghai Translation Publishing House. (Original works published 1978 & 1989)

### 英文部分 (English Section)

- Anspach, N. M. (2017). The new personal influence: How our Facebook friends influence the news we read. *Political Communication, 34*(4), 590–606.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (1999). Distinguishing perceptions of control from self-efficacy: Predicting consumption of a low-fat diet using the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 29*(1), 72–90.
- Ashforth, B. E., & Kreiner, G. E. (2014). Dirty work and dirtier work: Differences in countering physical, social, and moral stigma. *Management and Organization Review, 10*(1), 81–108.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191–215.

- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 126.
- Blanc, A. K., Glazer, K., Ofomata-Aderemi, U., & Akinfaderin-Agarau, F. (2016). Myths and misinformation: An analysis of text messages sent to a sexual and reproductive health Q&A service in Nigeria. *Studies in Family Planning*, 47(1), 39–53.
- Byrne, S. K. (2008). Healthcare avoidance: A critical review. *Holistic Nursing Practice*, 22(5), 280–292.
- Camerini, A. L., Diviani, N., Fadda, M., & Schulz, P. J. (2019). Using protection motivation theory to predict intention to adhere to official MMR vaccination recommendations in Switzerland. *SSM-Population Health*, 7, 100321.
- Chen, H., Chen, Y., Xu, X., & Atkin, D. (2024). Diversity of digital media exposure, information verification and vaccination intention: An empirical study in China. *Information Technology & People*, 38(6), 2531–2554.
- Chirwa, S., Mwanahamuntu, M., Kapambwe, S., Mkumba, G., Stringer, J., Sahasrabudde, V., Pfaendler, K., & Parham, G. (2010). Myths and misconceptions about cervical cancer among Zambian women: Rapid assessment by peer educators. *Global Health Promotion*, 17(2\_suppl), 47–50.
- Cunningham, S. D. (2002). Attitudes about sexual disclosure and perceptions of stigma and shame. *Sex Transm Infect*, 78(5), 334–338.
- Dong, Y., Zhang, L., Lam, C., & Huang, Z. (2024). Counteracting sexual and reproductive health misperceptions: Investigating the roles of stigma, misinformation exposure, and information overload. *Patient Education and Counseling*, 120, 108098.
- Gerbner, G., & Gross, L. (2017). Living with television: The violence profile. In J. Ditton., & S. Farrall (Eds.), *The Fear of Crime* (pp. 169–195). Routledge.
- Gil de Zúñiga, H., Cheng, Z., & González-González, P. (2022). Effects of the news finds me perception on algorithmic news attitudes and social media political homophily. *Journal of Communication*, 72(5), 578–591.
- Gil de Zúñiga, H., Weeks, B., & Ardèvol-Abreu, A. (2017). Effects of the “news-finds-me” perception in communication: Social media use implications for news seeking and learning about politics. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 22(3), 105–123.
- Gist, M. E., & Mitchell, T. R. (1992). Self-efficacy: A theoretical analysis of its determinants and malleability. *Academy of Management Review*, 17(2), 183–211.
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.

- Hamidi, S., Ebrahimi, H., Vahidi, M., & Areshtanab, H. N. (2023). Internalized stigma and its association with hope, self-esteem, self-efficacy, and treatment adherence among outpatients with severe mental illness: A cross-sectional survey. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(3), 345–351.
- Hasell, A., & Halversen, A. (2024). Feeling misinformed? The role of perceived difficulty in evaluating information online in news avoidance and news fatigue. *Journalism Studies*, 25(12), 1441–1459.
- Jensen, J. D. (2011). Knowledge acquisition following exposure to cancer news articles: A test of the cognitive mediation model. *Journal of Communication*, 61(3), 514–534.
- John, J. N., Gorman, S., Scales, D., & Gorman, J. (2025). Online misleading information about women’s reproductive health: A narrative review. *Journal of General Internal Medicine*, 40(5), 1123–1131.
- Kannan, V. D., & Veazie, P. J. (2014). Predictors of avoiding medical care and reasons for avoidance behavior. *Medical Care*, 52(4), 336–345.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American Sociological Review*, 54(3), 400–423.
- Liu, M. (2012). Speaking the unspeakable: An exploratory study of college women’s sex communication in Shanghai, China. *Asian Journal of Communication*, 22, 197–213.
- Liu, Z., & Zou, W. (2024). Breaking taboos in women’s reproductive health: The communication strategies used by top OB/GYN influencers in Chinese social media. *Health Communication*, 39(4), 685–696.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161.
- Mead, G. H. (2015). *Mind, self & society*. University of Chicago Press.
- Mei, B., & Brown, G. T. L. (2018). Conducting online surveys in China. *Social Science Computer Review*, 36(6), 721–734.
- Meisenbach, R. J. (2010). Stigma management communication: A theory and agenda for applied research on how individuals manage moments of stigmatized identity. *Journal of Applied Communication Research*, 38(3), 268–292.
- Meppelink, C. S., Smit, E. G., Franssen, M. L., & Diviani, N. (2019). “I was right about vaccination”: Confirmation bias and health literacy in online health information seeking. *Journal of Health Communication*, 24(2), 129–140.
- Mprah, W. K., Anafi, P., & Addai Yeaboah, P. Y. (2017). Exploring misinformation of family planning practices and methods among deaf people in Ghana. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 20–30.
- Newman, T. (2021, September 24). *Medical Myths: Sexual health*. Med News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/medical-myths-sexual-health#1.When-someoneis-taking-the-pill,-they-cannot-contract-an-ST>.

- Patev, A. J., & Hood, K. B. (2021). Towards a better understanding of abortion misinformation in the USA: A review of the literature. *Culture, Health & Sexuality, 23*(3), 285–300.
- Persoskie, A., Ferrer, R. A., & Klein, W. M. (2014). Association of cancer worry and perceived risk with doctor avoidance: An analysis of information avoidance in a nationally representative US sample. *Journal of Behavioral Medicine, 37*, 977–987.
- Pryor, J. B., & Reeder, G. D. (2011). HIV-related stigma. *HIV/AIDS in the post-HAART era: Manifestations, treatment, and epidemiology, 790–806*.
- Qiao, J., Wang, Y., Li, X., Jiang, F., Zhang, Y., Ma, J., Song, Y., Ma, J., Fu, W., Pang, R., Zhu, Z., Zhang, J., Qian, X., Wang, L., Wu, J., Chang, H., Leung, P. C. K., Mao, M., Ma, D., Guo, Y., Qiu, J., Liu, L., Wang, H., Norman, R., Lawn, J., Black, R. E., Ronsmans, C., Patton, G., Zhu, J., Song, L., & Hesketh, T. (2021). A Lancet commission on 70 years of women’s reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health in China. *The Lancet, 397*(10293), 2497–2536.
- Sallabank, G., Blackburn, N. A., Threats, M., Pulley, D. V., Barry, M. C., Legrand, S., Harper, G. W., Bauermeister, J. A., Hightow-Weidman, L. B., & Muessig, K. E. (2022). Media representation, perception and stigmatisation of race, sexuality and HIV among young black gay and bisexual men. *Culture, Health & Sexuality, 24*(12), 1729–1743.
- Song, H., Gil de Zúñiga, H., & Boomgaarden, H. G. (2020). Social media news use and political cynicism: Differential pathways through “news finds me” perception. *Mass Communication & Society, 23*(1), 47–70.
- Suarez-Lledo, V., & Alvarez-Galvez, J. (2021). Prevalence of health misinformation on social media: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 23*(1), e17187.
- Tandoc, E. C., Lim, Z. W., & Ling, R. (2018). Defining “fake news”: A typology of scholarly definitions. *Digital Journalism, 6*(2), 137–153.
- Tam, C. C., Li, X., Li, X., Wang, Y., & Lin, D. (2023). Adherence to preventive behaviors among college students during covid-19 pandemic in China: The role of health beliefs and covid-19 stressors. *Current Psychology, 42*(20), 17280–17290.
- Tomczyk, S., Schomerus, G., Stolzenburg, S., Muehlan, H., & Schmidt, S. (2020). Ready, willing and able? An investigation of the theory of planned behaviour in help-seeking for a community sample with current untreated depressive symptoms. *Prevention Science, 21*(6), 749–760.
- Vraga, E. K., & Bode, L. (2020). Defining misinformation and understanding its bounded nature: Using expertise and evidence for describing misinformation. *Political Communication, 37*(1), 136–144.

- Williams, R. C., Simonds, H., & Roomaney, R. (2023). Knowledge, misinformation, stigma, and disclosure hesitancy among women receiving curative treatment for cervical cancer at a tertiary hospital in South Africa. *South African Journal of Psychology*, 53(3), 315–326.
- World Health Organization. (2024). *Reproductive health*. Retrieved June 10, 2024, from <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health>.
- Wu, M., & Pei, Y. (2022). Linking social media overload to health misinformation dissemination: An investigation of the underlying mechanisms. *Telematics and Informatics Reports*, 8, 100020.
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1524–1535.
- Zeng, C., Li, X., Qiao, S., Yang, X., Shen, Z., & Zhou, Y. (2020). Anticipated stigma and medication adherence among people living with HIV: The mechanistic roles of medication support and ART self-efficacy. *AIDS Care*, 32(8), 1014–1022.
- Zhang, L., & Jiang, S. (2024). “I know news will find me”: Examining the relationship between the “News-Finds-Me” perception and covid-19 misperceptions. *Health Communication*, 39(13), 3032–3043.
- Zhang, L., Liu, P. L., Lam, C., & Huang, Z. (2024). Well-informed or misinformed? News-Finds-Me perception in shaping sexual and reproductive health knowledge and behavioral intentions among Chinese women. *Social Science & Medicine*, 359, 117–271.
- Zhang, X., & Zou, W. (2025). Shattering the silence: Exploring the role of Chinese online sexual health influencers in promoting sex education. *Sex Education*, 25(1), 95–110.
- Zhao, X., & Basnyat, I. (2021). Lived experiences of unwed single mothers: Exploring the relationship between structural violence and agency in the context of Chinese reproductive health discourse. *Health Communication*, 36(3), 293–302.