

对话何以成为可能：社交媒体情境下中国健康传播研究的路径与挑战

宫贺

摘要

在经历了“传播学者缺席”的早期阶段，“传播效果研究范式主导”的第二阶段之后，中国的健康传播研究进入了新的“跨学科合作”阶段。本文认为，此一阶段的学术任务包括由单一学科发力转向跨学科合作，从聚焦传播效果转向媒介的社会意义研究、健康叙事研究、以及社交网络研究共生的多元学术生态。在理论层面，公共关系对话理论（the dialogic theory of public relations）能否成为健康传播研究于主导范式之外提供新的解释路径，成为一个值得探索的话题。通过梳理媒介与社会的双重变革情境下，健康传播研究在中国大陆已经发生和正在发生的变化，本文尝试探索适用于社交媒体情境的健康传播研究框架。

关键词

健康传播、公关对话理论、社交媒体、话语网络、叙事传播

作者简介

宫贺，厦门大学新闻传播学院副教授。电邮：hegong@xmu.edu.cn。本文系中国国家自然科学基金青年项目“社交媒体平台的数据挖掘与健康话语网络研究”项目编号：17CXW011阶段性成果。

Struggling Toward Dialogue: Health Communication Research in Chinese Social Media Context

GONG He

Abstract

This study approaches the history of China's health communication research from the perspective of dialogic public relations (Kent & Taylor, 1998, 2002). Three developmental stages are identified: Education-Oriented (1987-2000), Persuasion-Oriented (2001-2010), and Dialogue-Oriented (2011-present). This article emphasizes that the latest stage of academic tasks includes the transition from a single discipline to interdisciplinary cooperation, from focusing on communication

effects to the media's social meaning research, health narrative research, and social network research on the symbiosis of a diverse academic ecosystem. This essay offers a thirty-year reflective survey on past, current, and future directions of China's health communication research, as they relate to the dialogic theory of public relations.

Keywords

Health communication, Dialogic theory of public relations, Social media, Discursive social network, Narrative communication

Authors

Gong He is an Associate Professor in Advertising at Xiamen University of China. Email: hegong@xmu.edu.cn. This study is supported by the National Social Science Fund. The sponsored project is "17CXW011/Social Media Mining and Public Health Conversation Networks".

一、社交媒体情境下的健康传播研究：全球视域

1971年，由美国心脏病学专家法夸尔和传播学家麦科比创建的“斯坦福心脏病预防计划”（Stanford Heart Disease Prevention Program, SHDPP），正式开启了以美国为代表的国际健康传播学的研究。1972年，“治疗传播兴趣小组”成立并隶属于“国际传播学会”（International Communication Association, ICA）。随后1975年ICA的芝加哥年会上，“治疗传播兴趣小组”被正式更名为“健康传播学会”，以美国为代表的国际健康传播研究逐渐发展成由公共卫生、医学与传播学合作，并以传播学为主导的研究格局（张自力，2009：10-15）。

社交媒体（social media）的发展为健康传播提供了前所未有的全球性与地方性的对话平台（Capurro et al., 2014; Judy et al., 2011）。随着越来越多的公众将社交媒体平台作为他们获得健康知识的首要渠道，健康传播组织与公众的对话能力显得愈加重要。尽管中外学界关于社交媒体的界定尚未统一，但基本涵盖如下特征：基于网络技术与意识形态的应用或平台（Kaplan & Haenlein, 2010）；提供用户之间的连接，并公开呈现这些连接（Boyd & Ellison, 2008）；用户独立或协作式生产、分享以及扩散其他用户可见的内容（See-To & Ho, 2014）。在这样的界定下，社交媒体既包括社交网站（social networking sites），如脸书（Facebook）、领英（LinkedIn）、微博、知乎，以及曾一度在国内受欢迎的校内网、人人网等；亦包括基于移动网络的社交应用程序（mobile-based social networking applications），如微信、WhatsApp、Line等；同样包括网站与移动应用兼容的如推特（Twitter）、Pinterest、Instagram、腾讯QQ等。

健康传播实践在对话情境中的困境亦引发了学者的关注：一方面，社交媒体在一定程度上消解了媒体、编辑等传统把关人的中介，释放了公众信息发布的自由和热情，公众的内容生产与分享可能催生更复杂、更多元的健康话语网络；而另一方面，海量的信息对普通公众可能意味着超出了他们把控的能力范围，公众需要自己去辨别那些甚至关乎生命安全的健康知识（或信息）的价值与真伪（Moorhead et al., 2013; Wynia & Osborn, 2010）。有国外学者通过推特文本抓取和模型建构发现，谎言（lies）、半真实信息（half-truth）以及谣言（rumors）可以像真实的信息一样在推特上得到扩散（Jin et al., 2014）。值得注意的是，这种“喜忧参半”的局面并非中国所独有，而是全球范围内所共同遭遇的对话困境（Ratzan, 2011）。

二、社交媒体情境下的中国健康传播研究：“教育”到“对话”的范式转变

与美国相比，我国健康传播研究起步稍晚。如果将1987年中国首届健康教育理论研讨会的召开视为开端，中国大陆健康传播的学术研究已历经三十年。通过文献整理，中国健康传播研究的历程可概括为三个阶段：

第一阶段，“公共卫生研究”为主的“传播学者缺席”的早期阶段。始于上个世纪八十年代末期的中国健康传播研究聚焦“公共健康导向”而非“传播学导向”（韩刚，2004），以公共健康领域学者为主体的学术共同体所开启的早期研究更应该被称为健康教育而非健康传播研究。首先，学术产出方面，自1991至2002年，大陆健康传播领域的研究者主要来自于医学与公共卫生专业。相关学术论文主要刊登在医学、卫生专业期刊上，其中91.5%的论文刊登在《中国健康教育》这一本杂志上。从著作来看，21世纪之前的著作侧重在公共健康角度，代表作品如《医学传播学》（1989），《健康传播学》（1993），《健康传播学原理与实践》（1996）；第二，研究范式方面，“知”（认知）、“信”（态度）、“行”（行为）构成了研究的基本路径，研究对象亦局限在健康教育和医疗卫生的范畴（韩刚，2004）。第三，学术机构方面，1987年，全国首届健康教育理论学习研讨会在北京举行，会上第一次系统介绍了传播学理论，提出了传播学在健康教育中的运用等问题。传播学的理论开始得到公共卫生领域的注意，但更多地仍是被视为如何更好地开展健康教育工作的辅助工具或技巧策略。至2010年，我国普通高校的传播学院尚未单独列出健康传播学专业或方向（张朋飞，2010）。反观美国，1985年美国“健康传播委员会”成立；另据美国全国传播学协会的不完全统计，全美高校中约有20个主要的健康传播学博士项目和40个硕士项目，美国的高等教育体系中，健康传播学专业

逐步设立。总体来看, 尽管健康传播研究自1980年代开始得到我国学术研究领域的关注, 但此阶段的研究仍然呈现的是, 以公共卫生主导的“健康教育”而非“健康传播”的特点, 因此, 有学者将其概括为, 这是偏重单向的教育与宣传(胡百精, 2012)的“传播学者缺席”(韩刚, 2004)的早期十二年。

第二阶段, “大众传播效果研究”为主的传播学者主导的阶段。21世纪过去的第一个十年, 无论从研究者的构成和研究内容都较前一阶段发生了变化, 我们可将其概括为“以传播学为主导的第二阶段”。2009年, 张自力的《健康传播学——身与心的交融》(北京大学出版社出版)的较大突破在于从人际传播和大众传播等不同层面探讨健康传播在研究与实践领域的一些重要议题, “传播学导向”的健康传播研究开始涌现。基于CNKI数据库检索¹, 本文对2002至2016年间发表的以“健康传播”为主题的109篇相关论文进行统计分析后发现: 研究者的构成上, 传播学者已从“缺席”转为“主导”, 159位作者单位中, 来自新闻传播学院或新闻传播研究机构的有123位, 占据总数的77.4%; 论文刊登期刊以新闻传播类期刊比例最高(83篇, 76.1%)。然而, 从论文作者的机构来源来看, 学科间的互动和合作仍然较少。跨学科合作文章只有6篇, 仅占总数的5.5%, 如: “H7N9禽流感危机中的健康风险传播与评价——基于上海的经验数据”(孙少晶, 傅华, 王帆, 2013), 作者分别来自于复旦大学的新闻学院和公共卫生学院。这与此前学者对1992-2011年20年间大陆健康传播研究文献所进行的内容分析得到的结论一致, 虽然“传播学者缺席”的局面得到改善, 但学科交叉研究依然滞后(陈虹, 梁俊民, 2013)。美国已发表的健康传播研究成果大多由来自不同学科、或者不同性质的机构组成, 研究涉及传播学、社会学、心理学、精神病学、人类学、社会行为学、老年学和医学等多学科, 而与美国健康传播学一以贯之的跨学科合作不同, 中国的健康传播研究从诞生伊始就缺乏跨学科的合作(蔡志玲, 2012)。

第三阶段, “社交媒体与数据挖掘研究”为主的跨学科合作阶段。无论在国家战略层面还是媒介环境变革情境之下, 我国的健康传播研究进入了亟待公共卫生与大众传播学、计算传播学等跨领域合作的第三个阶段。而这一阶段的学术任务在于分析包括社交媒体在内的媒介在健康知识的普及, 家庭、社区以及社会范围内关于健康的对话, 以及发现在全民健康素养的提升过程中, 健康传播所面临的挑战与机会。

与国外学者的结论相一致, 国内学者发现, 信息总量的急剧增加、言说机会的更加平等、以及“去中心化”的文化特征, 一方面使得公共卫生服务机构、医院以

及传统主流媒体、通讯社这些健康传播的“中心组织”可以与目标公众进行更直接的对话（胡百精，2012；胡百精，李由君，2015），健康信息可以借助社交网络得到更迅速的扩散（喻国明，路建楠，2011）；信息和知识，社会的与情感的支持都可以借助社交网络得到更迅速的扩散（彭兰，2016）。然而，在“忧”的层面，社交媒体的使用反而降低了公众对医生的信任（李文芳，2014）；无论微博空间的健康信息抑或微信公众号的健康科普均存在虚假信息、恐惧诉求、煽情语言泛滥的问题（武楠，2015；李东晓，2016）。此一阶段的研究现状可以从如下几个方面予以考察：

首先，从学术产出的总量来看，尽管近年来社交媒体在健康传播中的作用开始逐渐受到国内学者的关注，但2002至2016年间国内健康传播领域的研究成果中仍然以在大众媒体为主要研究对象，以新媒体、社交媒体或者社交网络为研究对象的论文仅有9篇（在以“健康传播”为主题的109篇相关论文中占8.3%），其中聚焦在某一具体媒介类型的文章有5篇，如：“对比最受欢迎的健康类用户：基于推特和新浪微博的内容分析”（张珏曼，王轶，王晓迪，2015）、“QQ群健康信息传播的劝服过程研究”（刘瑛，何爱珊，2011）等，其他4篇均将新媒体或社交媒体作为一个宽泛的概念进行评述。社交媒体情境下，健康信息的可信性问题、隐私性问题、信息超载问题以及医疗卫生机构如何利用社交媒体与患者和公众进行有效沟通等并未得到学界应有的关注。

第二，从研究方法来看，在关于社交媒体与健康传播方面，不论从视角还是方法上都非常有限。面对海量的行为数据，研究者多采用传统的定量方法，比如内容分析法。如有学者发现2002—2012间，关于推特与健康传播的研究仅有8篇，几乎全部采用内容分析方法（Moorhead et al., 2013）。这与此后一些学者的发现相一致，内容分析几乎主导了健康传播与社交媒体的研究（Fung et al., 2016）。毋庸置疑，社交媒体上留下的大量行为数据有助于公共健康信息的实时监测，但是，单纯依靠内容分析方法，难以避免的问题存在于依赖主观判断而又必须依赖主观判断的内容编码本身（Fung et al., 2016）。

第三，从理论框架来看，国际学术范畴内，传统的健康传播研究引用居多的仍然是传播学研究的传统理论，如理性行为理论（Theory of Reasoned Action, TRA）与计划行为理论（Theory of Planned Behavior, TPB），而因应社交媒体环境变化而诞生或者得到发展的理论并不多见。如有学者发现，尽管国际健康传播学术领域逐渐重视新闻媒体的作用并关注人际传播与新媒体，但是理论创新不够（张

迪,王芳菲,2012)。我们同样注意到,当包括公共关系在内的其他学科与健康传播发生接合之后,一些新的理论开始出现,如基于情境理论(Situational Theory of Publics, STP)(Grunig, 1997)而发展的“问题解决情境理论”(Situational Theory of Problem Solving, STOP)(Kim & Grunig, 2011),将文化理论引入健康传播视域后的文化敏感(cultural sensitivity)(Ulrey & Amason, 2001)与文化本位理论(culture-centered)(Dutta, 2007),以及叙事传播理论(narrative communication)(Hinyard & Kreuter, 2007)等。例如,有学者基于STOP理论针对器官捐赠议题对普通公众进行分类,以考察不同类型公众对相关信息的选择性接收情况(Kim, Shen & Morgan, 2011)。

遗憾的是,如上无论传统理论还是新兴理论在社交媒体情境下的健康传播研究中仍不多见。有学者通过对包括Web of Science 和 EBSCO Host 在内的9个论文数据库的检索,发现2002-2012十年间发表的相关领域论文仍然以探索性与描述性的方法为主,缺乏理论框架(Moorhead et al., 2013)。这与此后学者在2015年11月基于ProQuest数据库检索到的40个社交媒体健康运动的研究论文所发现的结果相一致,对于传播效果的评估仍然以描述为主,比如社交网页的浏览人数,点赞数量,或者曝光度(Impression,即包括总体发布量、点击数量、转载数量、回复数量等数据在内的综合指标)(Shi, Poorisat & Salmon, 2016)。

以上,本文梳理了社交媒体情境下健康传播学研究面临的主要挑战:在实践层面,高度倚重专业权威的健康传播遭遇社交媒体文化的冲击;在学术层面,研究方法的单一、理论框架的缺位,亦使相关研究呈现碎片化,对理论发展的贡献较弱。

三、社交媒体时代健康传播研究的可能路径:理论与视域的拓展

基于文献整理,本文将健康传播研究的主要理论/模型概括为如下三个维度:个体层面,社群层面以及话语层面(表1)。遗憾的是,与基于前两个理论维度的丰富的学术产出相比,话语层面的理论鲜少被健康传播研究领域的学者关注,尽管社交媒体为对话提供的独特情境为健康传播研究回归话语本身提供了新的机会。

(一) 理论拓展的需求与对话研究的缺位

与聚焦个体面对面互动的微观层面理论和擅长分析大范围的社群运动的宏观层面理论(Fragoso, 2011)不同,“对话理论”(dialogic theory)(Kent & Taylor, 1998)从本质上是聚焦媒介、组织以及公众三者互动关系的中观理论(Meso Level Theories)。对话传播是“任何观点与意见的协商互动”,而网络媒介提供了组织

与公众之间展开对话的理想渠道（Kent & Taylor, 1998）。对话理论包含五个维度来测量网络媒介对这种对话的实现可能：（1）具有双向沟通的对话回路；（2）界面的友好程度；（3）有效留存用户的方法；（4）提高用户再访问的条件；（5）对目标公众提供的有用信息。此后，他们将有用信息进一步细分为“对媒体的有用性”与“对公众的有用性”，并将这些检视原则分为媒介的技术与设计层面（a technical and design cluster）与对话层面（a dialogic cluster）（Kent & Taylor, 2002）。

“对话理论”从提出伊始便舍弃了对个体微观层面的互动研究，而是将媒介为中介的组织与目标公众（个体与社群）的互动作为研究中心，并将媒介明确界定为以互联网为代表的新媒体。对话理论自诞生以来的二十年间，逐渐被传播学领域，特别是公共关系学术领域的学者所接受，不断完善基于网站测量的原始量表，并将研究的范畴从网站在组织与利益相关者的对话角色，延展为包括博客、脸书、推特为代表的社交媒体。比如Seltzer and Mitrook（2007）最早将对话理论应用与博客的研究中，他们发现，组织通过博客与目标公众的对话效果要优于通过网站。随后，Bortree and Seltzer（2009）将对话理论进一步应用社交网站（脸书）的研究中，他们发现公益组织与公众的对话表现并不理想，一些组织并未充分利用社交媒体的对话属性，而更多将其用作信息发布的“展示窗口”。

与Web1.0时代相比，社交媒体提供了组织（特别是非营利组织）与公众更直接对话的机会和方式（Seltzer & Mitrook, 2007），无论是个人博客（Traynor et al., 2008）、还是脸书和推特（Sweetser & Lariscy, 2008; Bortree & Seltzer, 2009; Rybalko & Seltzer, 2010），都提供了与以往单向传播不同的双向互动方式。遗憾的是，从表1中可以看到健康传播研究，特别是社交媒体情境下健康传播组织与公众之间研究方面，对话理论并未引起健康传播学界的关注。互联网和社交媒介在组织与公众之间的话语互动中扮演怎样的角色，从这一中观视角出发，或许可以获得新的研究思路。

表1：健康传播研究的主要理论与模型

	理论/模型	核心观点
个体层面	理性行为理论（Ajzen & Fishbein, 1969）Theory of Reasoned Action, TRA	通过个体既有态度和意愿进行决策和行为的预测
	计划行为理论(Ajzen, 1991)Theory of Planned Behavior, TPB	态度、规约与感知的行为控制共同影响个体的意愿与行为
	拓展的并行处理模型（Witte, 1992, 1994）Extended Parallel Processes Model, EPPM	恐惧与自我效能对个体接受健康信息说服的交互影响

	转换理论模型 (Prochaska & DiClemente, 2005) Trans-theoretical Model, TTM	个体健康行为的改变是一个动态的多阶段的过程
	问题解决情境理论 (Kim & Grunig, 2011) Situational Theory of Problem Solving, STOP	个体参与健康信息的接收与处理基于对问题情境的评估
社群层面	社区健康促进模型 (Green, 1974) PRECEDE-PROCEED Model	健康促进运动的有效执行需要充分评估各种社会因素
	文化本位路径 (Airhihenbuwa, 1995; Dutta-Bergman, 2004, 2005; Dutta, 2007) Culture-centered Approach	关注亚文化、边缘文化群体在医患对话中的声音
话语层面	叙事传播理论 (Green, 2006) Narrative Communication Theory	叙事如何在健康传播中发挥说服效果
	文化敏感路径 (Bernal, Bonilla and Bellido, 1995; Dennis and Giangreco, 1996) Cultural Sensitivity Approach	医患对话中对文化要素 (语言, 知识, 价值观等) 的测量与关注

(二) 视域拓展的需求：对话结构与对话内容研究的缺位

社交媒体平台提供了健康传播组织与公众的对话渠道，而如前文所述，对话困境的研究则需要置于社交媒体所铺设的对话情境中去考量。社交媒体平台一方面构成了信息与影响流动的关系网络，另一方面，蕴蓄着大量可供考察的叙事文本。对连接的研究有助于从结构上了解话语网络的特征，比如描画节点（参与话题讨论的用户）占据的网络位置，并进一步分析关键影响者的身份特征和话语特征。例如，有研究者对通过社会网络分析和可视化方法发现，2014年8月的埃博拉（Ebola）疫情中以推特为代表的社交媒体平台上的公众讨论呈现了稠密与稀疏的两类不同形态的话语网络，从关系结构角度对健康话语网络中的“关键影响者”及其测量纬度进行了分析（宫贺，2016）。

1. 对话路径的结构分析：话语网络的关键节点与对话群落（clusters）

2017年初，一则所谓“协和某大夫称吸入肺里的雾霾永远排不出去。儿童气管短，所以呼入肺里的雾霾比大人多”的谣言借助社交网络，在微信朋友圈和微博迅速扩散。作为缺少相关知识的普通公众，在打着“协和医生”信源的信息面前是很难分辨真伪的。2017年1月6日，“北京协和医院”微信公众号做出回应，发布了一则题为《辟谣！“协和某大夫号称吸入身体和肺里的雾霾永远排不出去”为谣言》的文章，并请来协和专家以实名的方式逐一击破谣言，同时给出大家在雾霾期间的卫生建议。

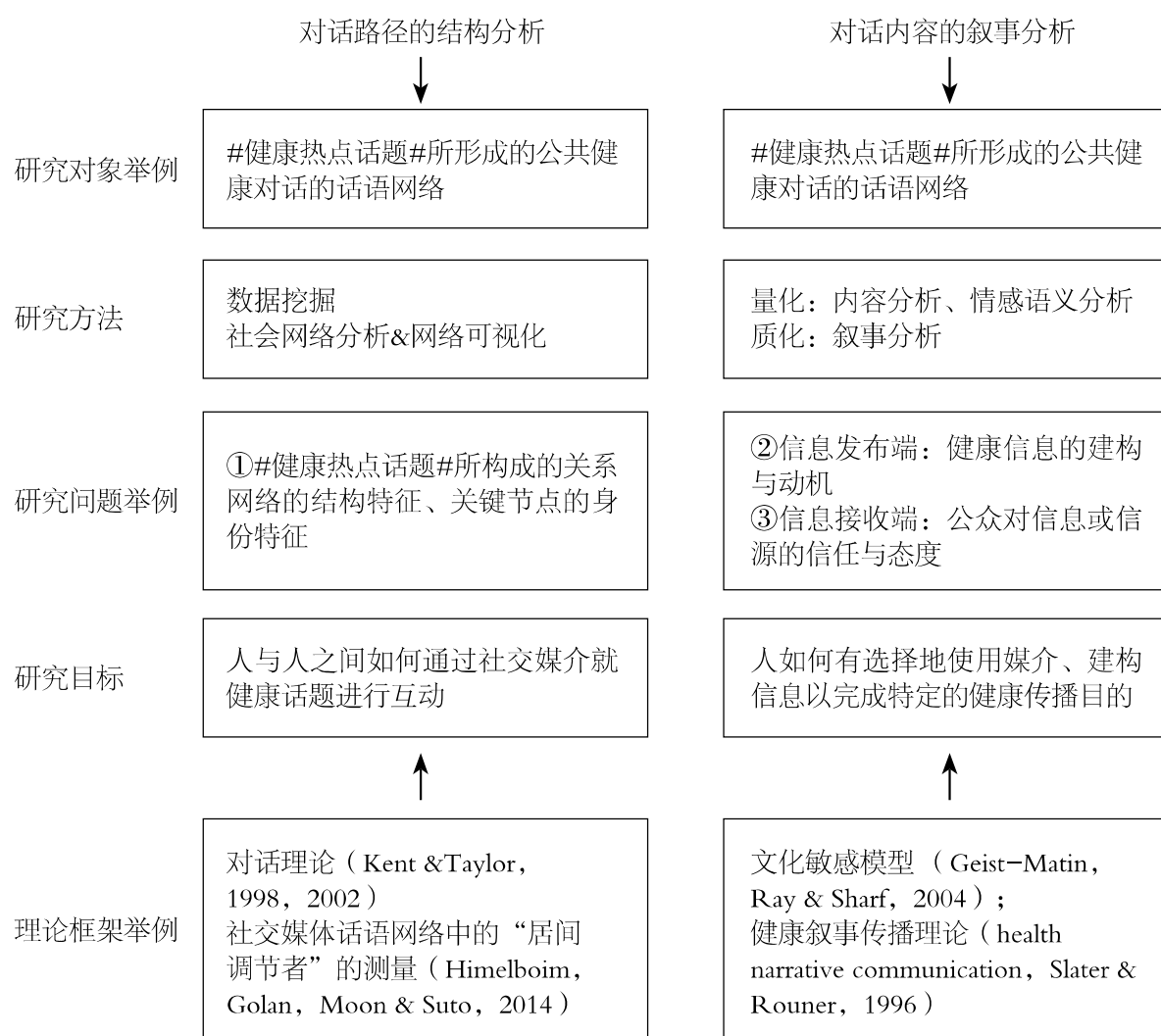


图1：对话理论框架下健康传播研究的可能路径

上述案例只是诸多健康热点话题中的一例。然而，如果没有对这些热点话题及其构成的话语网络进行全景式的描画，我们能够看到的或许只是每一个案例所呈现的偶然性。研究者可以对社交媒体上诸如上述健康类热点话题的数据挖掘，用社会网络分析（social network analysis, SNA）的方法描绘网络中每一个节点（参与话题讨论的用户）占据的网络位置（比如，与其他用户发生的互动关系，吸引关系的能力，调节话语关系的能力等），以进一步分析其身份特征和话语特征。SNA不仅有助于处理大量的关系数据，描画整体的关系网络结构（Himmelboim, Golan, Moon & Suto, 2014）；同样有助于为研究者提供灵活的测量体系和参数选择来确认处于“中心”的节点或关键影响者（Borgatti, 2005）。

此前有学者将大数据挖掘与内容分析相结合的方法体系，探索由对话（回复、

转发、评论)构成的关系网络中的关键节点与群落(Himmelboim, Golan, Moon & Suto, 2014)。应用于健康传播研究,可能的选题包括:谁是公共健康话语网络中的关键节点?“意见领袖”(Katz, 1957)的操作化定义是否可能得到适合中国本土传播情境的发展?从信息的发布端来看,关键节点如何参与到健康信息的对话过程?这些扮演着关键节点的组织或个人具有怎样的身份特征?具体而言,#健康热点话题#所构成的关系网络是否具有某种结构特征?在不同的话题类型下(比如养生、医患关系)结构是否存在不同?这些网络中关键节点具有怎样的身份特征?

2.对话内容的叙事分析:文化路径考察对话者身份、话语以及权力的关系

文化路径的相关理论强调身份、权力与差异等文化元素在个体间的沟通和组织沟通中呈现的多元与动态性,例如文化冲突在医患沟通中扮演的角色(Dutta, 2007)。这一学术立场与叙事传播理论与方法体系相呼应,叙事健康传播(narrative health communication)认为对叙事文本的深度研究有助于了解话语的框架与多元意义生成的机制。尽管叙事和非叙事的传播均能提供健康信息,但是叙事的方式是通过再现一连串的事件、人物、结果,而不是通过展示怎样或为什么要避免这些不利于健康的理论性的论据(如统计数据)(Slater & Rouner, 1996)。叙事在健康传播中扮演了至少四方面的重要作用:降低抗拒,辅助信息处理,提供替代性的社会连接,以及有助于突显情感与事实的议题。有学者将叙事理论应用在癌症的预防和控制中,并检验其传播效果(Kreuter et al., 2007)。叙事研究路径的出现,意味着健康传播的理论范式从传统的“技术中心”向“文化中心”的转型。

首先,健康叙事传播强调遵从受众的文化差异,以患者本位(patient-centric)或公众本位建构健康知识与故事。例如,使用机械治疗疾病,将疾病视为生物学问题,需要客观地看待、技术性地解决这一类传统的医疗与卫生保健的意识形态不同,“文化敏感性”模型认为,健康传播所欲实现的目的,不只是在物理、生理层面对患者/公众的身体施加影响,同样需要在心理、精神层面对公众如何认识自我施加影响(Geist & Dreyer, 1993);第二,研究者意识到传统健康传播模式的局限性。单向的说教、理性地罗列统计数据忽视了人群的多样性、人类在情感互动层面的需要,以及社会关系在人们改变态度和行为时起到的重要影响。这一路径认为,传统的健康传播模式(非叙事的传播)强调单向的说教、罗列统计数据,却没有能够充分关注人群的多样性——社会经济条件、文化(生活习惯、价值观等)、家庭病史、社会关系、物理环境等方面的差异,而这些因素却直接影响着人们选择、处理信息的过程;第三,研究者意识到,传统的健康传播的目标对象是公众,特别是

高危人群，而忽视了周遭环境（物理环境、制度环境以及社会文化环境）对人们改变健康认知和行为的影响。

基于叙事的研究路径就是关注文化因素在一系列旨在促进人们对健康知识的了解、对健康生活方式的重视等健康传播活动中发挥的作用。如，关注文化因素在信息建构中的再现，健康传播话语中“社会规范”（social norms），参与主体的多样性是否、如何被信息制作者关注，并体现了信息制作者怎样的意识形态；再如，关注文化因素是否、如何影响公众对信息的处理过程，如文化情境在医患沟通过程中，在患者（或更广泛的公众）、医疗卫生领域专家、大众媒体之间的互动过程中所起到的影响等。如何从叙事研究路径检验不同叙事在不同情境（比如不同疾病、比如面对不同公众）中的说服或传播效果，成为近年来逐渐引起关注的路径（Dutta, 2007）。

这一路径下的对话研究可以包括如下选题：关键节点在健康知识或故事的创作与扩散方面，是否具有某些可以提取的特征或元素？具体而言，他们的微信公众号或者微博中的健康文本，在叙事、修辞以及劝服方式上是否可以提取一些共性的特征？健康传播主体是否基于某种原因、动机有选择地使用不同的播路径和话语方式？从信息的反馈端来看，公众对不同的健康信息文本和信源（节点）持有怎样的信任与态度？是否能够通过大量的前台和后台评论数据，更精确地把握受众的信息需求偏好、信息使用行为，以实现健康传播的高效性？公众对哪些信息或信源表达出更多的信任与更加积极的态度？而对哪些信息或信源表达了更多的怀疑与负面的情绪？

四、中国社交媒体情境下健康传播研究的机遇

目前无论国际还是国内学界，针对社交媒体平台的健康传播研究还处于探索阶段（闫婧,李喜根, 2015），仍然多采用传统健康传播的研究方法，以问卷调查、实验或个案研究为主（喻国明, 路建楠, 2011），对非结构化的、大规模的、动态化的大数据在健康传播研究中的应用关注不够（喻国明, 何睿, 2013），这与本文基于EBSCO Host的国际文献数据库检索得到的结论相一致，近十年的国际健康传播研究虽然已经开始关注以推特、脸书、微博为代表的社交媒体平台上蕴藏的大量数据，但是很多研究其实背离了大数据研究的本意。只是一味追求数据量的“大”，这种思维与抽样调查的逻辑没有区别，大数据的思维反倒是在无穷的数据面前，将数据做“小”，“需要研究者在达到心中设定的阈值后便停止采集，追求数据的质

量与净化程度,把大数据变为可以利用的小数据”(宋美杰,2016)。正如哈佛大学数据专家Gary King在多个场合的演讲中强调,大数据不是关于数据,“大数据分析需要的是由人主导,由计算机辅助的技术”(We need computer-assisted, human-led technology)。基于以上方法与实践的双重需求,本文认为进入新时期的中国健康传播研究有两个问题可供研究者思考。

(一) 以理论驱动的大数据健康传播研究:如何发展对话理论及其测量体系

从方法学的意义来看,大数据的研究方法和思维方式有助于对话理论的发展和完善。量表思维将健康传播行为所依存的人际关系、社会文化差异以及所处的具体的时空情境剥离、抽象化,通过模型的建构和校正实现减少变量的目的。大数据的逻辑不是减少变量,而是让数据自己说话。立足于中观层面的对话理论,提供了用数据回答社交媒体情境下“何为对话”“如何对话”的可能。基于大数据的情感语义分析、文本挖掘,聚焦网络结构的社会网络分析、单条微博的扩散研究,可以帮助研究者意义协商的对话结构与路径。值得注意的,一些问题仍有待学者探索:比如,选择什么样的接口和工具更适用于中国社交媒体平台的数据抓取?如何更有效地去除社交媒体平台的信息冗余和噪音?如何借助数据挖掘技术,但不完全依赖机器(或软件)的抓取结果,在人工的“去伪存真”之下,更具效度地描画健康话语的网络空间?

从研究的社会意义来看,无论是对公共健康话语网络中意见领袖的找寻,还是从话语内容上总结健康叙事的共同特征,以对话为理论线索的学术思维是将健康传播研究回归到关于人与人、人与媒介、以及人与社会的关系研究。2016年国务院办公厅发布《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》,进一步强调积极引导医疗卫生机构和社会力量宣传普及健康医疗应用知识,不断提升社会公众健康素养。纲要单辟一章强调加强健康教育之于全民健康的重要意义,明确指出“建立健康知识和技能核心信息发布制度,普及健康科学知识”。

实践是理论发展的根基。中国近年来公共卫生危机频发,中国公众对健康信源的信任程度受到哪些因素的影响?例如,如何将西方已经发展较为成熟的社会信任理论中所提到的普遍信任(general trust)与情境信任(situational trust)置于中国健康传播的语境下进行操作化定义和测量?此外,随着以微信、微博等社交媒介在健康传播中的普遍应用,信源可信性理论在中国的独特语境下可能得到新的发展。例如,基于西方数据的研究发现,个人化账号与组织账号在传播中扮演着不同的角色,特别是在谣言传播与危机回应情境下,个人往往相比于组织具有更高的可信度

(Zoonen and Meer, 2015)。然而,这一类发现在中国的文化、社会情境下,是否可能产生不同的结果?中国公众会否更加信任来自于个体的表达而非组织?谁又在中国健康传播的话语网络中扮演着意见领袖的角色?对于这些问题的回答,离不开对中国本土情境的深入观察,而对话语网络结构的关注其实是探究言说者的话语资源和权力,关心在各种热门话题的讨论中,究竟是谁占据了话语网络的关卡,桥接了那些可能彼此隔绝的网络。医疗卫生机构健康传播能力的不足一定程度上导致了公众较低的健康素养(Wynia & Osborn, 2010)。我们也希望借此呼吁健康传播研究在经历了“传播学者的缺席”,大众传播的主导之后,能够在社交媒体时代,重拾以人为本的路径。

(二) 跨平台的数据挖掘与分析: 如何探索对话的多元情境

以中国用户数量位于前列的两个社交媒介平台——微信与微博为例,两者即便都符合社交媒体的定义,却具有不同而互补的媒介属性(affordances)。

从技术结构来看,微博是一对多的传播模式,而微信则是基于熟人关系或订阅关系的一对少的传播模式。此外,与微信相比,微博的信息是面对公众公开的(系统默认设置),话题也更加多元。微信迅速发展阶段,微博经历了一段时间的低潮,然而,随着微信用户积累趋于稳定,微博用户开始回流。2016年9月微博用户活跃度月增幅79%,月活跃用户达到3.906亿,在微信、QQ、手机淘宝之后位列中国移动社交应用的第四位(IDC, 2016)。此外,微博的数据中心是一个巨大的复杂的数据库系统,储存了每一位用户的全部个人信息、用户之间关注与被关注的关系信息、以及每个用户发布的全部信息。更为重要的是,微博的数据中心还运行了一个社会关系网络(SNS)程序,以计算用户之间基于信息生成的关系,并可以基于算法生成“热点话题”。每一位微博用户都可以是信息的生产者、转发者或者信息的接收者。而微博的内容在一定程度上影响了接收者的回复、转发和评论(Wang, 2015)。

从用户的角度来看,微博和微信亦有所不同,同样一则信息,相比于微博,受众可能更加相信微信(匡文波, 2014)。即时、互动,并融亲情友情于其中的传播方式,使微信在健康传播领域中相比于微博的更具“先天优势”(李文芳, 2014)。不同的公众对于如何采用新媒体手段获取健康信息的方式亦有所不同,比如,有学者发现,微信朋友圈是大学生群体获取健康信息最普遍的渠道,并将其所应用新媒体类型与选择偏好进一步细分,他们强调,传统研究对健康信息获取渠道的一概而论已经不适用于新媒体的研究情境(张迪, 古俊生, 邵若斯, 2015)。有

研究者通过网页爬取工具爬取了2016年1月1日至2017年12月31日微博健康类相关账号所发表的全部以“HPV”为关键词的微博9923条,在对其进行内容分析后发现,拥有粉丝数量越多的账号,反而会更多采用单向的信息传播模型,而非双向的对话模式(Gong, Sun & Wang, under review)。这一研究从社交网络规模的角度重新思考可能影响对话模式的变量,对以往以西方证据为主的对话研究提供了新的研究思路。另一方面,从传播主体来看,健康传播的组织机构经常同时拥有微博和微信账号,但是此前的研究却经常将微信和微博割裂开来研究,有没有可能将两者视为“社交媒体生态圈”(彭兰,2016)共生互补的两个成分?以健康类的谣言传播为例,问答知识型社交网站(果壳网、知乎等为代表)、微信公众号、微博以及网站的辟谣平台,在研究谣言与辟谣信息的传播和对话中可能扮演着不同的角色。

(三) 跨学科合作的政策土壤和学术机会

值得注意的是,中国健康传播研究前两个阶段中,公共卫生领域学者和传播学者的相对独立并不意味着我国的健康传播学研究不具有学科互助互补的土壤和机会。

第一,观念变革预示着跨学科合作的必然趋势。从“疾病救治”“卫生管理”到“全民健康生活方式”的重心转移,要求学术研究能够对传播项目及早期介入,通过跨学科的力量研究如何激活与整合资源,调动社区与社群的参与,并关照文化与身份差异带来的信息的动态与多元解读。“健康传播”在中国经历的近四十年的语义变迁表征着观念层面的变化。1980年代初,以“教育”替代“宣传”,标志着有关部门开始思考“除了分发宣传材料还应该做些什么”,健康传播的操作范畴得到扩展。二十世纪80年代后期,一系列“卫生城市”的评比,“爱国卫生运动”的发起,遍布街头巷尾的“手口清洁”宣传画,从中央到地方“卫生部(局)”而不是“公共健康部(局)”的建立,均意味着中国彼时的健康传播重心是“清洁”的物理环境。值得注意的是,我国从二十一世纪初起,跨学科的健康传播合作需求初现端倪。自2001年开始,“身心健康和环境的协调统一”转变为我国健康传播的实践重心,这种转变具体体现在:“以疾病为主导转为以健康为主导,以患者为中心转为以人群为中心,以医疗为重点转为以预防保健为重点,以医院为基础转为以社区为基础从卫生部门转为多部门和社会参与”²。

第二,国家战略层面为跨学科的合作提供了保障。2011年《卫生部关于全面加强和改进卫生新闻宣传工作的意见》出台并首次提出“科学传播健康知识”,并强调要在健康传播中“提高公共关系管理能力”。2016年出台的《健康中国2030》³从

国家战略层面凸显了健康传播在医疗资源分布不均、老龄化趋势、国民健康素养偏低以及医患关系紧张等新形势下的重要意义，并当健康传播已经上升为国家战略的今天，跨学科的合作和互补已然成为健康传播研究的当务之急。

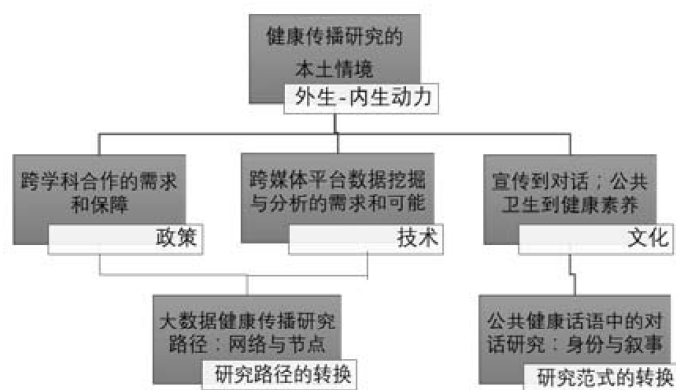


图2：健康传播研究的本土路径与范式

第三，媒体环境的变化也为跨学科的合作提出了新要求。《健康中国2030》规划纲要，强调“各级各类媒体加大健康科学知识宣传力度，利用新媒体拓展健康教育”。本文认为，社交媒体平台的数据挖掘分析与健康传播研究的接合，或提供一个多学科合作发展的契机。面对海量数据，从数据的挖掘到解释，离不开数据专家、公共卫生以及传播学人的共同努力。任何一方的“单打独斗”都不足以能够面对既关乎生命与身体，亦关乎精神与文明；既讲求科学的准确与精确，同样讲求传播、沟通与对话的复杂命题。但正如大数据研究领域遭遇的瓶颈一样，权力的天平似乎倾向于数据的拥有者而非研究者。如何协调数据提供者与分析者、使用者之间的权利关系，理顺合作的理由仍是国际与本土研究者同样面对的难点。

综上，健康传播是一门独特的跨学科研究领域，从数据的收集到解释，离不开医学、公共卫生以及传播学人的共同努力。疾病或健康不只是生物学的概念，医疗不应简单地被理解为调整我们的“身体”，而应着力于完善生物、心理、社会和精神健康的完整状态。当健康传播的“中心”——公共卫生服务机构、主流媒体/通讯社、医院等组织认识到人文关怀是预防、治疗和教育的一个重要部分，而不仅仅是生物学、化学，不仅仅是救治身体。人文知识与科技知识在资源、知识、关系整合的社交媒体平台实现更加充分的融合，才能促进传播效果的达成。由此，本文认为，公共关系对话理论作为一个聚焦话语和意义协商的中观研究框架，有助于研究者们从健康话语的结构与内容两个维度探讨如上问题。与此同时，社交媒体生态圈

的数据挖掘与跨学科的合作互补，将铺设中国健康传播研究的新情境与新机遇。

(责任编辑: 徐智)

注释 [Notes]

1. CNKI检索主题“健康传播”，期刊来源CSSCI，得到共计125条结果。删去会议综述和不相关论文，得到109篇论文），检索时间：2017年4月1日。全部178位作者去除发表多篇论文被重复计算33次的14位作者之后，得到159位不同作者。
2. 2010年11月10日至14日，卫生部疾病预防控制局组织的“第二期地市级慢病防控培训班”在福建厦门开课。本文作者曾于此期间对时任中国卫生部疾病预防控制局副局长的孔灵芝进行专访。她对上述问题做了政策和观念层面的回应。
3. 《“健康中国2030”规划纲要》是为推进健康中国建设，提高人民健康水平，根据党的十八届五中全会战略部署制定。由中共中央、国务院于2016年10月25日印发并实施。

参考文献 [References]

- 蔡志玲(2012)。中美健康传播研究评析。《东南传播》，(12)，23-26。
- 陈虹，梁俊民(2013)。新媒体环境下健康传播发展机遇与挑战。《新闻记者》，(5)，60-65。
- 韩纲(2004)。传播学者的缺席:中国大陆健康传播研究十二年——一种历史视角。《新闻与传播研究》，(1)，64-70。
- 胡百精(2012)。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。《国际新闻界》，(6)，6-10。
- 胡百精，李由君(2015)。互联网与对话伦理。《当代传播(汉文版)》，(5)，6-11。
- 匡文波(2014)。中国微信发展的量化研究。《国际新闻界》，(5)，147-156。
- 李东晓(2016)。微屏时代谁在传播健康?——对微信平台健康养生信息兴起的传播学分析。《现代传播(中国传媒大学学报)》，(4)，21-26。
- 李文芳(2014)。微信时代健康传播的特征与应用探讨。《新闻大学》，(6)，149-154。
- 刘瑛，何爱珊(2011)。QQ群健康信息传播的劝服过程研究。《新闻大学》，(3)，84-89。
- 彭兰(2016)。智媒化：未来媒体浪潮——新媒体发展趋势报告。《国际新闻界》，(11)，147-156。
- 宋美杰(2016)。数据密集型科学与大数据视域下的健康信息行为研究。《现代传播(中国传媒大学学报)》，(38)，21-24。
- 孙少晶，傅华，王帆(2013)。H7N9禽流感危机中的健康风险传播与评价——基于上海的经验数据。《新闻记者》，(5)，55-59。
- 武楠(2015)。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。《今传媒》，(8)，13-15。

- 闫婧, 李喜根(2015)。健康传播研究的理论关照、模型构建与创新要素。《国际新闻界》, (37), 6-20。
- 喻国明, 何睿(2013)。健康信息的大数据应用: 内容、影响与挑战。《编辑之友》, (6), 20-22。
- 喻国明, 路建楠(2011)。中国健康传播的研究现状、问题及走向。《当代传播(汉文版)》, (1), 12-13。
- 张迪, 古俊生, 邵若斯(2015)。健康信息获取渠道的聚类分析: 主动获取与被动接触。《国际新闻界》, (5), 81-93。
- 张迪, 王芳菲(2012)。论当代美国健康传播研究之特点——基于《健康传播》的内容分析。《国际新闻界》(6), 25-29。
- 张鹏飞(2010)。中美健播研究的不同与启示。《中国健康教育》, (26), 62-63。
- 张珏曼, 王轶, 王晓迪(2015)。对比最受欢迎的健康类用户: 基于推特和新浪微博的内容分析(英文)。《国际新闻界》, (5), 156-172。
- 张自力(2009)。《健康传播学: 身与心的交融》。北京: 北京大学出版社。
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1969). The prediction of behavioral intentions in a choice situation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 5(4), 400-416.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50 (2): 179-211.
- Airhihenbuwa, C. (1995). *Health and culture: Beyond the Western paradigm*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with hispanics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(1), 67.
- Bortree, D., & Seltzer, T. (2009). Dialogic strategies and outcomes: an analysis of environmental advocacy groups' facebook profiles. *Public Relations Review*, 35(3), 317-319.
- Boyd, D. M., & Ellison, N. B. (2008). Social network sites: definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 38(1), 16-31.
- Capurro, D., Cole, K., Echavarría, M. I., Joe, J., Neogi, T., & Turner, A. M. (2014). The use of social networking sites for public health practice and research: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 16(3), e79.
- Dutta-Bergman, M. (2004). The unheard voices of Santalis: Communicating about health from the margins of India. *Communication Theory*, 14, 237-263.
- Dutta-Bergman, M. (2005). Theory and practice in health communication campaigns: A critical interrogation. *Health Communication*.

- Dutta, M. (2007). Communicating about culture and health: theorizing culture-centered and cultural sensitivity approaches. *Communication Theory*, 17(3), 304–328.
- Fragoso, S. (2011). Understanding links: Web Science and hyperlink studies at macro, meso and micro-levels. *New Review of Hypermedia and Multimedia*, 17(2), 163-198,
- Fung, C. et al., (2016). Ebola virus disease and social media: a systematic review. *American Journal of Infection Control* (online published).
- Geist, P., & Dreyer, J. (1993). The demise of dialogue: a critique of medical encounter ideology. *Western Journal of Communication*, 57(2), 233-246.
- Geist-Martin, P., Ray, E., & Sharf, B.(2004). Communicating health : personal, cultural, and political complexities. Peking University Press.
- Gong, H., Sun, J, & Wang, C. (under review). Conceptualizing and measuring dialogic engagement in social networking context: How professionals and organizations engage with Chinese publics on Weibo.
- Green, L.(1974). Toward cost–benefit evaluations of health education: some concepts, methods, and examples. *Health Education Monographs* 2 (Suppl. 2): 34–64.
- Green, M. C. (2006). Narratives and cancer communication. *Journal of Communication*, 56(S1), S163–S183.
- Grunig, J. E. 1997. “A situational theory of publics: Conceptual history, recent challenges and new research” . In *Public relations research: An international perspective*, Edited by: Moss, D., MacManus, T. and Verčič, D. pp3–46. London, UK: International Thompson Business Press.
- Himmelboim, I., Golan, G., Moon, B., & Suto, R. (2014). A social networks approach to public relations on twitter: social mediators and mediated public relations. *Journal of Public Relations Research*, 26(4), 359-379.
- Hinyard, L., & Kreuter, M. (2007). Using narrative communication as a tool for health behavior change: a conceptual, theoretical, and empirical overview. *Health Educ Behav*, 34(5), 777-792.
- Jin, F., Wang, W., Zhao, L., Dougherty, E., Cao, Y., & Lu, C. (2014). Misinformation propagation in the age of twitter. *Computer*, 47(12), 90-94.
- Judy, G., Pedrana, A. E., Rachel, S. D., Hellard, M. E., Chang, S., & Steve, H., et al. (2011). A systematic examination of the use of online social networking sites for sexual health promotion. *Bmc Public Health*, 11(1), 583.
- Kaplan, A., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! the challenges and opportunities of social media. *Business Horizons*, 53(1), 59-68.
- Katz, E. (1957). The two-step flow of communication: an up-to-date report on an hypothesis. *Public Opinion Quarterly*, 21(1), 61-78.

- Kent, M., & Taylor, M. (1998). Building dialogic relationships through the world wide web. *Public Relations Review*, 24(3), 321-334.
- Kent, M., & Taylor, M. (2002). Toward a dialogic theory of public relations. *Public Relations Review*, 28(1), 21-37.
- Kent, M., Taylor, M., & White, W. (2003). The relationship between web site design and organizational responsiveness to stakeholders. *Public Relations Review*, 29(1), 63-77.
- Kim, J., & Grunig, J. (2011). Problem solving and communicative action: a situational theory of problem solving. *Journal of Communication*, 61(1), 120-149.
- Kim, J., Shen, H., & Morgan, S. (2011). Information behaviors and problem chain recognition effect: applying situational theory of problem solving in organ donation issues. *Health Communication*, 26(2), 171.
- Kreuter, M., Green, M., Cappella, J., Slater, M., Wise, M., & Storey, D. (2007). Narrative communication in cancer prevention and control: a framework to guide research and application. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(3), 221.
- Moorhead, S., Hazlett, D., Harrison, L., Carroll, J., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). 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*, 15(4) (online publish).
- Prochaska, J.; DiClemente, C. (2005). "The transtheoretical approach". In Norcross, John C.; Goldfried, Marvin R. *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford series in clinical psychology (2nd ed.). Oxford; New York: Oxford University Press. pp. 147-171.
- Ratzan, S. (2011). Our new "social" communication age in health. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 16(8), 803-804.
- See-To, E., & Ho, K. (2014). Value co-creation and purchase intention in social network sites: the role of electronic word-of-mouth and trust – a theoretical analysis. *Computers in Human Behavior*, 31(1), 182-189.
- Seltzer, T., & Mitrook, M. (2007). The dialogic potential of weblogs in relationship building. *Public Relations Review*, 33(2), 227-229.
- Shi, J., Poorisat, T., & Salmon, C. (2016). The use of social networking sites (snss) in health communication campaigns: review and recommendations. *Health Communication*, 1.
- Sweetser, K., & Lariscy, R. (2008). Candidates make good friends: an analysis of candidates' uses of facebook. *International Journal of Strategic Communication*, 2(3), 175-198.
- Taylor, M., Kent, M., & White, W. (2001). How activist organizations are using the internet to build relationships. *Public Relations Review*, 27(3), 263-284.
- Traynor, M., Poitevint, B., Bruni, H., Stiles, K., & Raines, H. (2008). On the ballot and in the loop: The

- dialogic capacity of campaign blogs in the 2008 election Paper presented at the annual meeting of the Association for Education in Journalism and Mass Communication, Chicago, IL (2008, August).
- Ulrey, K., & Amason, P. (2001). Intercultural communication between patients and health care providers: an exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. *Health Communication*, 13(4), 449.
- Wang, R. (2015). Survey on Sina Weibo Research Based on Big Data Mining. *International Journal of Data Science and Analysis*, 1 (1) , 1-7.
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs*, 59(4), 329-349.
- Witte, K. (1994). Fear control and danger control: A test of the extended parallel process model. *Communication Monographs*, 61(2), 113-134.
- Wynia, M. K., & Osborn, C. Y. (2010). Health literacy and communication quality in health care organizations. *Journal of Health Communication*, 15, 102.
- Zoonen, W. V., & Meer, T. V. D. (2015). The importance of source and credibility perception in times of crisis: crisis communication in a socially mediated era. *Journal of Public Relations Research*, 27(5), 371-388.