

# 健康传播效果研究的缺失与路径重构

芮 华 刘 颖

**【摘 要】**随着健康中国行动的深入推进,提升健康传播效果成为业界和学界亟需面对的考验。本研究通过对我国健康传播中效果研究的回顾,发现现有的健康传播效果研究数量较少,学科背景单一;效果评价体系不完整,重过程评估、少总结性评估;理论框架在效果研究中往往是缺失的。由此,本研究对未来的健康传播效果研究提出三点建议:一是建立以说服力传播为核心的跨学科理论体系;二是建立规范、完整的效果评价体系;三是建立小数据与大数据、自我汇报数据与用户行为数据相结合的多重研究方法体系。

**【关键词】**健康信息;健康促进;健康传播;传播效果;效果评估

**【中图分类号】**G206 **【文献标识码】**A

## 一、研究问题与意义

《“健康中国 2030”规划纲要》指出,我国今后的卫生事业应该“落实预防为主,推行健康生活方式……实现全民健康”。<sup>①</sup>2019年,《国务院关于实施健康中国行动的意见》明确提出,到2022年,全国居民健康素养水平不低于22%;成人肥胖增长率持续减缓;城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例不少于90.86%;居民心理健康素养水平提升到20%。<sup>②</sup>

政策的出台,标志着公共卫生工作的重点全面转向预防为主。这就意味着,健康传播在当今中国社会将发挥越来越重要的作用。作为一个学科领域,健康传播肇始于二

十世纪七十年代。一般认为,1971年斯坦福大学的心脏防御计划是最早的关于健康传播的理论研究。<sup>③</sup>如今,健康传播被定义为面向广大民众传播健康信息,以改变个体知识、态度和行为为目标从而改善全社会成员健康的研究领域。<sup>④</sup>

我国的健康传播研究始于八十年代,最初由公共卫生学者主导。直到21世纪后,才逐渐有传播学者参与其中。<sup>⑤⑥</sup>起初健康传播具有强烈的技术范式特点,表现为由官方向民间灌输信息,研究内容侧重于把这一过程当作技术传输来分析。<sup>⑦</sup>

然而,随着新媒体特别是社交媒体爆发式的增长,信息飞沫化导致单向灌输机制的弱化和失灵,去中心化正在消解传统意义上受者对

传者的信任,高度倚重专业权威的健康传播遭遇社交媒体文化的冲击。<sup>⑧⑨</sup>与此同时,传统的健康传播研究范式也面临着挑战。新媒体结合了大众传播与人际传播的特性;单纯的传者视角和线性的技术范式显然已不足以解释、指导当下的健康传播实践。如何在“飞沫化”“去中心化”的语境中把握传播规律,为提升健康信息传播效果提供理论指导,越来越成为健康传播研究不容回避的问题。

健康传播的终极目标在于促成受众行为的改变。健康传播正由传统的“精英主导”进入到“平等对话”的4.0时代。<sup>⑩</sup>只有转换传者视角,树立“对话”意识,不断完善“受众本位”的效果研究理论体系,建立规范

的健康传播评价指标,及时关注受众的信息接收与反馈情况,深入探讨受众健康认知、态度和行为的影响因素,才能把握不同人群的需求特征,精准开展健康传播,减少时间、人力等资源浪费,达成理想的传播效果。

本研究旨在回顾我国健康传播中的效果研究,归纳现有的问题,为效果研究提供研究范式和路径。从理论层面而言,本研究有利于扩大我国健康传播研究的版图。通过借鉴心理学、社会学理论,将说服力传播置于我国健康传播研究体系中的关键位置,丰富我国健康传播的理论体系。从方法层面而言,通过明确不同类型的健康传播效果评估,达到规范评估健康干预(health intervention)的目的。从实践层面而言,本研究能为健康干预提供指导,增强健康传播的效果,切实提高我国人民的健康素养、改善健康理念和行为,促进身体健康,落实《“健康中国2030”规划纲要》中将医疗卫生工作的重心由治疗转为预防的方针政策。

## 二、当前健康传播效果研究的局限

本研究文献来源为CNKI中文数据库,文献分类为“医药卫生科技”和“信息科技”,期刊来源为SCI、CSSCI、核心期刊,分别以“健康传播”+“效果”“健康促进”+“效果”“健康运动”+“效果”为主题或关键词进行检索,为避免低质量文献大量混入带来的结果偏差,人工筛除不相关文献,最终得到

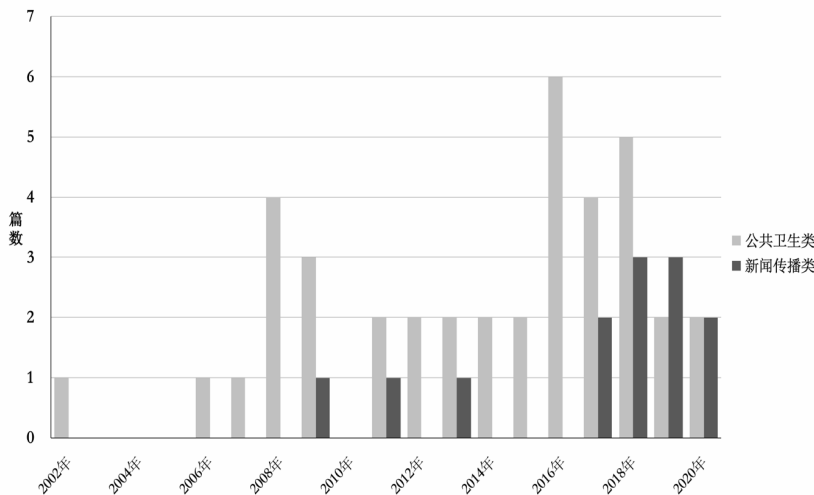


图1 2002-2020年中国健康传播效果研究相关文献数量趋势图(N=52)

2002-2020年间共52条结果(检索时间:2020年5月7日)。其中,39篇刊载于公共卫生学科所属的“医药卫生科技”期刊,13篇刊载于新闻传播学科所属的“信息科技”期刊。经分析,在当前我国健康传播研究中,健康传播效果研究至少存在三个问题。

(一) 现有的效果研究数量较少,且学科背景单一

据统计,2011年以前的11篇文献中,有10篇刊载于公共卫生期刊,研究议题涵盖健康知识普及行动、合理膳食行动<sup>①</sup>、妇幼健康促进运动<sup>②③</sup>、职业健康保护行动<sup>④⑤</sup>、心脑血管疾病防治行动<sup>⑥⑦</sup>、传染病及地方病防控行动<sup>⑧⑨</sup>等。然而,这些以公共卫生实践为导向的研究大多属于健康干预完成后的总结性评估(summative evaluation),仅仅以知晓率、行为形成率等指标简单对照干预前后的效果,很少探讨“传播”在

其中所扮演的角色。文献之间亦缺乏对话,理论创新性不强。仅有的一篇新闻传播类文献,虽然以“校园网防艾信息传播效果”为研究对象<sup>⑩</sup>,仍然沿袭了上述公共卫生业务探讨的范式。一方面,可能是由于当时媒介技术所限,健康干预往往集中在线下社区、工厂、学校,以单向的信息灌输为主,项目之间传播方式同质性强。另一方面,公共卫生学者往往更关注“受众行为改变”这一具体效果。传播学者的缺席,或许也成为该阶段研究很难意识到“传播”作用的原因。

2011年以来,无论是新闻传播领域,还是公共卫生领域,效果研究的发文量都有了一定增长,学科之间出现交叉融合。一方面,随着传播学者的不断加入,“传播”要素对健康信息劝服效果的影响越来越受到关注,研究成果对健康信息设计实践具有一定的指导意义。例如,刘

瑛、何爱珊基于劝服传播的精细加工可能性模型,通过对近四十个健康类QQ群的虚拟民族志研究,发现健康信息的质量、传播者的身份背景、劝服过程中出现的干扰因素会对劝服效果产生影响。<sup>②</sup>冉华、耿书培基于扩展平行过程模型,通过线上随机实验,发现在宫颈癌信息传播中,高威胁的叙述型证据能够强化女性受众的恐惧效力感知,而低威胁的数据型证据更能改善其预防意图<sup>③</sup>,为媒体的健康信息报道框架设计提供了有效参照。但总体来说,这类文献并不多见。同时,在现有文献中,很难看到前沿技术对于健康干预效果的影响。

另一方面,大众传播技术和新媒体技术的发展,拓宽了健康干预的渠道,也引发了公共卫生学者对于媒介技术的关注和思考。这些研究往往结合健康干预具体实践,对不同传播渠道产生的效果进行比较、评估,包括电视节目<sup>④</sup>、微博<sup>⑤</sup>、微信<sup>⑥⑦</sup>等。然而,这些研究对传播学的引入和借鉴,大都停留在关注媒介技术本身,却忽视了技术进步、平台属性对受众认知和行为习惯潜移默化影响的革命性影响。所以,这种学科之间的融合是一种表面融合。虽有一定进步意义,本质上仍属于公共卫生领域经典技术范式在新媒介语境下的表达。

## (二) 效果评价体系不完整

从评价体系来看,现有的效果研究重过程评估、少总结性评估,往往将传播效果等同于传播触及的广

度和受众的满意度。国外研究指出,早在健康干预发生之前,就应该对准备使用的宣传材料进行评估,即形成性评估(formative research)。通过将设计与评估结合起来,调整信息内容和传播方式,确保健康干预的效果。而在健康干预实施后,应该对其传播效果进行双重评估,包括过程评估(process evaluation)和总结性评估(summative evaluation)。其中,过程评估包含四个方面:传播的广度,如参与健康干预的人数、阅读或观看宣传素材的人数;健康干预传递的信息量及受众接受的信息量;受众对信息的解读是否与所想要传达的信息一致;受众的反馈评价。总结性评估则试图揭示健康传播在目标人群认知、态度和行为改变上的效果。

而在我国的效果研究中,大部分研究属于过程评估。例如,匡文波、武晓立为微信公众号上的健康传播效果建立了评价指标体系,指出粉丝规模、文章发布位置、话题选择、多媒体使用和趣味度是影响微信公众号上健康类讯息传播广度的主要因素。<sup>⑧</sup>张伦等学者对冰桶挑战的传播效果进行了过程评估,指出诉诸事实的策略提高了认知度,诉诸情感的策略提高了用户对信息的积极评价。<sup>⑨</sup>这些研究都属于过程评估,缺乏对健康干预是否改变了受众的健康认知、态度和行为的进一步评估。

即使是过程评估,我国现有的健康传播效果研究也是不够完整

的。参照过程评估的四个方面,现有评价体系中,几乎没有研究关注受众接受的信息量是否与干预传递的信息量一致,也没有研究关注受众对信息的解读是否与所想要传达的信息一致。而缺失的这两个维度恰恰是进行过程评估的关键环节。之所以进行效果评估,其目的就在于发现健康传播实践中存在的问题。如果效果研究缺乏受众对信息的接收与解读,健康干预从业人员很难据此推断如何改进健康干预。

综上所述,大量健康传播效果研究将传播效果等同于过程评估。只有很少的研究进行了总结性评估<sup>⑩</sup>,新闻传播学学者参与其中的总结性评估研究更少<sup>⑪</sup>;几乎没有形成性评估研究。而且,现有研究往往将过程评估等同于传播广度和受众满意度,几乎没有研究测量在传播过程中是否有信息流失。表面上看,这些问题属于方法论范畴,但其本质反映出对健康传播过程的简单化理解。早期的传播学研究表明,信息在传播过程中会流失,而传者的编码方式和受者的解码方式是导致信息流失的关键因素。因此,检验信息传递的完整性,衡量信息是否如传者所愿在受者身上产生相应的变化,是进行效果研究的题中之义。同理,健康传播是否有效取决于受众的评价。但文献梳理的结果表明,现有的大多数研究从传者入手,这就导致了受众在我国健康传播研究中的失语,使得我国健康干预出现了“传受脱节”的现象。这一现象直接影响了



我国健康干预的效果,或许可以在一定程度上解释为什么我国人民的健康素养不高、健康理念落后、健康行为无法落实。此外,效果评价体系的不完备,或许在一定程度上反映出当前国内学界对健康传播的片面理解,将其简单等同于“刺激-反应”模式。有关这一点,我们将在下一部分进行详细阐释。

### (三) 效果研究中理论的缺失

在本研究选取的样本中,刊载于新闻传播期刊的13篇文献,仅有5篇明确标注了理论框架。例如,李凤萍、喻国明以知沟理论为理论框架,通过对“中国居民健康信息调查”的数据分析,发现电视使用可以缩小不同教育程度人群之间的健康知沟,人际传播和广播使用能够显著预测健康知识水平差异,但不能改变由教育程度差异导致的知沟。<sup>⑤</sup>基于风险认知理论,章燕等学者以新冠肺炎健康危机为例,通过问卷调查,发现风险信息、疫情严重程度主要通过风险感知对公众的风险传播行为起作用,疫情严重程度不同地域的公众对风险感知和参与风险传播的行为存在显著差异。<sup>⑥</sup>而刊载于公共卫生期刊上的论文,大部分停留于简单的效果呈现和前后比较,缺少对现象的理论阐释。仅有1篇对影视吸烟镜头的内容分析涉及了涵化理论;<sup>⑦</sup>而对于微博、微信等传播渠道的研究,则几乎属于策略性效果研究,没有理论支撑。

理论在健康传播效果研究中的缺失可能会进一步加剧对健康传播

的片面理解,将健康传播等同于“刺激-反应”模式(给予受众什么样的信息,受众就会产生相应的变化)。但是,健康信息的刺激并不总能带来如愿以偿的转变。在传播的过程中,健康信息可能会流失。造成这一现象的原因既可能是传者编码的失误,也可能是受者解码的失误。例如,如果目标受众是文化水平较低的人群,但健康信息却包含了大量晦涩难懂的专业术语,就会导致受众无法理解大部分信息。即使健康信息百分之百地传递到了受众,也不一定会发生预料的行为改变。以健康膳食为例。大量研究表明,虽然食品营养标签能让消费者对食物的营养价值有更准确的认知,但不足以影响他们的购买意愿或行为<sup>⑧</sup>。这是因为,消费情境可能在更大程度上影响消费者的购买意向或行为。Setareh等人的研究总结了四个影响消费者购买食物的因素——消费者的营养知识、选购时间是否紧迫、消费时人们是否有精力分析和计算食物的营养成分、健康饮食的动机是否强烈。<sup>⑨</sup>这些因素都有可能改变食物营养标签对选购行为的促进作用。Berger则发现,人们选购食物容易受到身边人的影响。<sup>⑩</sup>这说明,健康传播研究除了需要向受众传递科学知识,还要结合受众的特征,考虑可能影响他们行为的社会、文化以及情境因素。健康干预也不仅是简单的信息传递,而要将影响人类行为的环境因素作为重点进行干预。

## 三、健康传播效果研究范式和路径的重构

开展健康传播效果研究是为了更好地指导健康干预,树立健康的生活观念,培养健康的生活方式。本研究的最终目标是为健康传播效果研究提供规范的研究范式和路径。基于对相关文献的梳理,笔者针对未来的健康传播效果研究提出以下三点建议。

### (一) 建立以说服性传播为核心的跨学科理论体系

健康传播的目的是改变目标受众与健康相关的认知、态度和行为。所以,健康干预的实质是说服。这就要求健康传播学者和健康干预从业人员以商业营销的思路设计健康传播的信息和推广方案。为此,Kotler和Zaltman在1971年提出了社会营销(social marketing)的概念。他们将社会营销定义为运用商业营销的概念去计划、开发、实施、评估旨在促进行为改变的项目,达到提升个体和社会福祉的目的。<sup>⑪</sup>

社会营销的思路被广泛应用于健康传播研究和实践,其本质是一种以受众为中心进行说服传播的思路<sup>⑫</sup>。因此,以社会营销为基础的研究需要借助心理学、社会学理论,以便准确理解目标受众的行为逻辑。为此,本研究将介绍几个常用的健康传播理论。需要指出的是,本文的目的不是介绍健康传播理论,所以本文只介绍三个健康传播领域中的经典理论。

### 1. 扩展的平行过程模型(ex-tended parallel process model)

趋利避害是人类行为的一项基本原则。因此,早在1953年,美国学者Janis就提出了使用恐惧诉求(fear appeal)的方法,通过将不实施健康行为的负面后果展示给受众,引起他们的恐惧,从而达到行为改变的目的。随后的研究对通过展示风险进行说服这一理论思路进行了拓展,其中两个比较有代表性的理论扩展包括Leventhal的平行过程模型和Rogers的保护动机理论。前者认为,展示风险不只会引导受众实施健康行为,还有可能使人们由于过度恐慌而采取讳疾忌医的方式,对可能的风险视而不见。<sup>④</sup>后者则认为,影响人们是否会实施某项健康行为的因素有三:感知到的风险、认为风险可能发生的机率、可以控制风险的信心(即效能感)。<sup>⑤</sup>扩展的平行过程模型正是基于这些理论研究的基础。<sup>⑥</sup>

扩展的平行过程模型指出,人们是否会被健康信息说服、采纳信息中推荐的行为,主要取决于他们对威胁的评估和对效能的判断。威胁评估包含感知到的严重性(perceived severity)和感知到的易感性(perceived susceptibility),效能判断包含推荐的行为能否有效规避风险(即反应效能,response efficacy)和个体有无信心实施这些行为(即自我效能,self-efficacy)。若威胁评估水平较低,人们往往忽视风险。高威胁与低效能的组合将导致个体产生恐慌

却无力应对的感觉,因此容易造成讳疾忌医的应对方式(Witte将此称之为恐惧控制)。只有在高威胁和高效能的情况下,个体才会采纳信息中推荐的行为,积极应对风险(Witte将此称之为危险控制)。

扩展的平行过程模型对利用展示风险进行说服性传播的思路进行了重要的扩展。根据这个模型,只有既向受众展示风险又向受众提供可以降低风险的方法,健康传播才可能达成预期效果。此外,扩展的平行过程模型也可用于前期的受众分析。如果受众已经了解某种健康问题可能造成的风险却仍不实施规避风险的行为,可能是因为反应效能或自我效能的水平较低。据此,学者和健康干预从业人员就应该挖掘受众效能水平低的原因。

### 2. 行为预测整合模型(the integrative model of behavioral prediction)

人类行为是理性思考的产物,因此人们是可以通过摆事实、讲道理被说服的。1975年,Fishbein和Ajzen提出理性行为理论,首次指出人类行为的意向受态度和感知到的社会规范的影响。之后,Ajzen在理性行为理论的基础上增加了行为控制的概念,提出了计划行为理论<sup>⑦</sup>。最后,Fishbein和Ajzen增加了行为意向与具体行为之间的关系,构成了行为预测整合模型<sup>⑧</sup>。

按照行为预测整合模型,人们是否实施某项健康行为取决于三个因素——态度、感知到的社会规范、

自我效能。其中,态度取决于人们认为实施某项行为可能会产生怎样的后果以及对这些后果的评估。感知到的社会规范取决于个体认为周围人对特定行为的看法以及是否愿意在这一行为上与周围人保持一致。Fishbein和Ajzen认为,态度、感知到的社会规范和自我效能影响了行为意向,但行为意向并不总会影响行为,二者间的关系取决于个体是否具备实施具体行为的技能以及环境是否支持行为的实施。

行为预测整合模型说明,健康传播的效果是社会环境与个人因素共同作用的结果。传统的单向健康传播模式或许可以改变受众态度,提升自我效能,训练个体实施具体防护行为的技能,但对改变受众对社会规范的判断、减少现实环境中实施健康行为的阻碍因素效果有限。因此,学者和健康干预从业人员需要在健康传播开始之前对目标受众进行深入的调查,了解造成他们不实施健康行为的原因,从而在接下来的健康干预中做到有的放矢(如改变个人认知还是改变环境的制约因素)。

### 3. 社会因素的影响:社会身份理论(social identity theory)和社会规范理论(social norm theory)

人类健康行为不仅是个体理性思考的结果,更受到社会因素的影响。例如,美国的许多研究发现,大学生之所以会酗酒,是因为他们认为喝酒是融入大学生活的必要途径<sup>⑨</sup>;男生之所以会酗酒,是因为他们认为喝酒

是男性身份的象征<sup>⑨</sup>。这些研究都说明,思考个体为什么不实施某项健康行为,需要放在个体所处的群体环境和社会环境中,考虑他们的社会身份和所处环境的社会规范。

因此,社会身份理论和社会规范理论被广泛应用于健康传播领域。前者认为,身份使个体难免受到所处群体的影响;特别是当个体对某种身份特别看重时,他们的行为更容易受到这一群体的影响。<sup>⑩</sup>后者认为,人类行为受到两种感知到的社会规范的影响。其中,感知到的描述性社会规范反映出人们认为特定行为在特定群体中的普及程度;感知到的指令式社会规范反映出人们认为周围人对特定行为的认可度。最初的研究认为这两种社会规范均会影响个体行为<sup>⑪</sup>,但后续研究发现,只有当感知到的指令式社会规范程度较高时,感知到的描述性社会规范才会对个体行为产生显著的促进作用<sup>⑫</sup>。

社会身份理论和社会规范理论只是诸多关于社会因素对个人行为影响的理论代表。这些理论启发学者和健康促进人员,理解健康行为需要考虑社群和环境的影响。如果人们实施某项不健康行为的动因是迫于社会或群体的压力,健康传播的重点就应当是改变整体的社会文化环境。学者和健康干预从业人员可以从宏观层面入手,与媒体、政策和法规配合,以推动政策法规的变化改变整体社会环境。此外,由于影响人类行为的是感知到的社会规范而非实际的社

会规范,学者和健康干预从业人员也可以采用自下而上的方式,通过挖掘群体中实施健康行为的典型树立行为模范,改变个体对群体规范的认知,削弱错误的规范认知对不健康行为的推动作用。

## (二) 建立规范、完整的效果评价体系

如前文所述,健康传播效果研究包括形成性评估、过程评估和总结性评估。由于国内相关研究已经涉及过程评估和总结性评估,本文将形成性评估作为阐述的重点。

在健康干预开始前,应对即将投放的健康信息进行形成性评估,检验目标受众对这些信息的内容和呈现方式有何评价,由此推断这些信息是否有可能达到预期的说服效果。O'Keefe批判了健康传播领域的一种错误认知。一些人认为,既然理论解释了人类行为的逻辑,只需按照理论设计健康信息即可,无需进行形成性评估。但是,O'Keefe指出,即使理论准确解释了人类行为的逻辑,理论与具体信息之间仍然存在差距。例如,理论中的学术语言与生活中的语言所表达的意义可能并不完全一致。<sup>⑬</sup>因此,如果缺少形成性评估,学者编写的健康信息可能与受众理解的信息不同。这显然会影响健康传播的效果。因此,在开展健康传播之前,对信息进行形成性评估是有必要的。

一般常用的形成性评估的方法包括焦点小组和实验。焦点小组可以收集目标受众对信息的反馈,学

者和健康干预从业人员可以深度挖掘个体对信息的评价、需要改进的地方和改进原因。实验则可以直接测量受众对信息的理解是否与想要传达的内容一致。例如,按照扩展的平行过程模型,最理想的健康传播信息是高威胁+高效能。所以,形成性评估的目的就是衡量受众是否认为信息传达出了相应程度的威胁和效能水平。根据形成性评估的结果,学者和健康干预从业人员需要对这些信息做出相应调整。

在健康干预结束后,应对已经完成的干预进行总结性评估,衡量健康干预是否改变了受众相关的认知、态度和行为。总结性评估是反映健康干预有效性的直接指标。实验和问卷调查是一般常用的总结性评估方法。通过前后对比、实验组-对照组对比,学者和健康干预从业人员可以获悉,健康干预在多大程度上实现了说服的目标。

最后,除了进行总结性评估,还要对已经完成的健康干预进行过程评估。如前文所述,过程评估包括四个维度:信息的传播广度、受众接受到的信息量、受众对信息的解读是否与想要传达的信息一致、受众对干预的反馈。前两点在国内相关研究中已有广泛体现,后两点与形成性评估的内容有所重叠。换言之,健康传播需要持续评估健康信息。即使在健康干预结束后,也需要在一个更大范围的人群中了解受众的解读和反馈,以便发现可能遗漏的问题,提高下一次健康干预的有效性。



(三) 建立小数据与大数据、自我汇报数据与用户行为数据相结合的多重研究方法体系

传统上,健康传播效果研究使用的都是以深访、焦点小组、问卷调查、实验为代表的小数据。其中,深访和焦点小组一般用于形成性评估和过程评估。问卷调查和实验在总结性评估中使用较多,但也可用于形成性评估和过程评估。例如,可以通过问卷调查测量信息传播的广度和受众接受到的信息量,也可以通过实验测量受众对信息的反馈。

这些传统的社会科学研究方法一般仅能获得自我汇报式的数据。众所周知,自我汇报式数据的效度有限。但是,科学技术的发展为获取更准确的用户行为数据创造了可能。基于网络用户行为的大数据和基于生理心理学(psychophysiology)的个体生理反应数据为健康传播效果评估提供了两种新型的研究方法。

基于网络用户行为的大数据在健康传播效果研究中至少有两个用途。首先,用户在网上的行为数据,例如点赞量、转发量、评论量,可作为过程评估的指标,反映健康信息传播的广度。用户对某项健康传播具体的文字评价也可被视为用户的反馈,作为过程评估的一部分。其次,用户在网上的行为数据还可用于总结性评估。例如,某些运动应用的用户数据,例如用户的运动量和身体指标,可以用来衡量健康干预的有效性。

生理心理学则是通过测量个体在使用媒介时的生理反应(如心跳、

皮电反应、目光的移动)来衡量媒介效果。与自我汇报式数据相比,生理反应数据能更准确记录受众的情绪变化和反应。因此,生理反应数据可用于测量目标受众反馈的形成性评估。

需要指出的是,虽然从理论上讲,网络用户行为数据和生理反应数据比传统实证研究方法提供的数据更准确,但这两种方法也并非无懈可击。例如,使用大数据衡量健康传播效果必须建立在一个前提上,即所有目标用户都使用智能手机;考虑到我国社会经济发展水平,这显然是不可能的。尤其是将可能最需要健康信息的低收入、低教育水平人群通过科学技术排除在外,这恰恰违背了健康传播的初衷。再比如,一种生理反应数据可能对应多种情绪,一种情绪也可能有多种生理反应数据,这就为解读媒介生理反应数据造成了困扰。

因此,小数据与大数据,自我汇报式数据与用户行为数据,传统的实证研究法与大数据、测量媒介生理反应,这些方法并没有高下之分。健康传播学者和健康干预从业人员需要依据研究目的、研究问题、研究环境和目标受众选择合适的研究方法。更重要的是,采用多种方法获得不同类型的数据相互印证,提高研究结果的效度,增加效果评估的准确性。

#### 四、结论

健康是促进人的全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条

件。《国务院关于实施健康中国行动的意见》指出,注重宣传引导,“编制群众喜闻乐见的解读材料和文艺作品,以有效方式引导群众了解和掌握必备健康知识,践行健康生活方式”。媒介技术的革新与普及,正悄然而深刻地影响着传者与受者的互动模式,为健康传播实践开辟了更加广阔的可能性,同时也带来了更为严峻的考验。“促成受众行为改变”的终极目标,离不开科学高效的理论解释与指导。因此,不断完善“受众本位”的效果研究理论体系,应当成为健康传播研究的一项重要任务。

本研究通过对我国健康传播中效果研究的回顾,总结了效果研究存在的问题,由此对未来的健康传播效果研究提出了三点建议。从理论层面而言,本研究认为,应当将说服性传播置于我国健康传播研究体系中的关键位置,突出受众本位与理论阐释的必要性。从方法层面而言,本研究不仅明确了不同类型的健康传播效果评估,还提出建立小数据与大数据、自我汇报数据与用户行为数据相结合的多重研究方法体系,为规范健康促进运动的效果评估提供了参考,有利于转变传者思维,关照受众逻辑,改善信息传递的完整性,提升健康传播的效果。

虽然本研究有上述的理论和实践意义,但仍存在着一些不足。例如,本研究文献来源于CNKI中文数据库的SCI、CSSCI、核心期刊,缺乏港澳台地区论文,以及学位论文、会议论文的梳理,所以结果不能覆

盖我国所有文献。此外,本研究所介绍的健康传播领域经典理论大多来源于国外,在我国健康传播语境下的效度仍有待更多的实践来检验。这些都有待于未来的研究进行改进与延伸。

(芮华:华南理工大学新闻与传播学院教授、硕士生导师;刘颖:华南理工大学新闻与传播学院硕士研究生)

#### 注释:

① 中共中央、国务院:《“健康中国2030”规划纲要》,2016年10月,http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\_5124174.htm,2016年10月25日。

② 国务院:《国务院关于实施健康中国行动的意见》,http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-07/15/content\_5409492.htm,2019年7月15日。

③ Kreps, G. L., Bonaguro, E. W., & Query Jr, J. L. (2003). The history and development of the field of health communication. *Russian Journal of Communication*, 10, 12-20.

④ Schiavo, R. (2007). Current health communication theories and issues. *Health communication: From theory to practice*, 30-70.

⑤ 韩纲:《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》,2004年第1期,第64-70+96页。

⑥ 孙少晶、陈怡蓓:《学科轨迹和议题谱系:中国健康传播研究三十年》,《新闻大学》,2018年第3期,第84-97+150页。

⑦ 陈虹:《风险社会背景下中国大陆健康传播研究的历史、现状与发展趋势》,第八届中国健康传播大会优秀论文集,2013年,第101-118页。

⑧ 胡百精:《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》,2012年第6期,第6-10+29页。

⑨ 官贺:《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》,《国际新闻界》,2019年第6期,第6-25页。

⑩ 苏婧:《健康传播4.0:从精英主导到平等对话》,《新闻战线》,2017年第12期,第15-16页。

⑪ 魏咏兰、贾勇、张文静、鹿茸、杜长慧、杜其筠:《成都市城区居民1996~2002年膳食行为干预研究》,《现代预防医学》,2006年第7期,第1077-1079页。

⑫ 严丽萍、安家墩、魏南方、杜维婧、李方波、蔡颖、郭素芳、田向阳、陶茂萱:《2008年度母子系统保健健康促进与健康传播项目效果评估》,《中国妇幼保健》,2009年第21期,第2912-2914页。

⑬ 张淑环、郝敏操、孙宁:《预防出生缺陷社区干预效果评价》,《中国妇幼保健》,2009年第19期,第2617-2618页。

⑭ 孙东红、林瑾葆、周宏东、周志俊、范忠飞、高国忠:《铅作业工人卫生行为干预措施研究及效果评价》,《中华劳动卫生职业病杂志》,2002年第5期,第19-22页。

⑮ 易桂林、李松汉、袁文菊、徐士雅、吴洁、江中发、张本延:《某蓄电池企业工人健康促进措施效果评价》,《环境与职业医学》,2008年4期,第386-389页。

⑯ 陈理、阎正民、杨升智、王超、侯明宏:《四川省苍溪县高血压防治健康促进效果评价》,《现代预防医学》,2007年第13期,第2525-2526页。

⑰ 汪新丽、张春华:《重庆市农村地区开展健康促进高血压干预的效果评价》,《中国慢性病预防与控制》,2008年第1期,第62-65页。

⑱ 米光明、张红杰、杨红茹、李克宁、侯焯、姚江海、赵会芹、李助民、张卫东:《农

村居民参与式艾滋病健康教育干预效果评价》,《中国公共卫生》,2008年第6期,第752-754页。

⑲ 农镇铭:《百色市居民碘缺乏病健康教育效果评价》,《中国公共卫生》,2009年第12期,第1531-1532页。

⑳ 宋蓓、常松、宋向东、王慧:《校园网防艾信息传播与效果研究》,《江淮论坛》,2009年第2期,第88-91+114页。

㉑ 刘瑛、何爱珊:《QQ群健康信息传播的劝服过程研究》,《新闻大学》,2011年第3期,第84-89页。

㉒ 冉华、耿书培:《健康信息的特质与组织方式对受众接受效果的影响研究——以女性宫颈癌预防传播为例》,《新闻与传播评论》,2018年第5期,第79-91页。

㉓ 黄子雄、尹伊楠、张玮、郭鹏:《健康科普节目在北京地区的传播效果分析》,《中国健康教育》,2016年第10期,第884-887页。

㉔㉕ 甘罗嘉、肖晴文:《影视吸烟镜头的涵化作用、存在现状与应对策略——一项关于影视剧艺术创作与控烟的健康传播研究》,《中国健康教育》,2016年第5期,第473-475页。

㉖ 谢甜、段玉洁、董梁、曹宇、钮文昇、王燕玲、史宇晖、吴涛、何平平、赵艾、孙昕冀:《健康类微博在大学生中的传播效果研究》,《中国健康教育》,2016年第10期,第900-903页。

㉗ 阿幸、肖昱殿、马娇、马骁、杨洋:《基于实践经验的微博健康信息传播研究》,《中国健康教育》,2016年第2期,第141-143页。

㉘ 肖璨、徐阳、许玲、徽晓菲:《我国部分省级健康教育专业机构微信公众平台现状研究》,《中国健康教育》,2017年第2期,第111-114页。

㉙ 江汀:《卫生政务微信平台健康传播效果影响因素探究》,《中国健康教育》,



2018年第2期,第182-184页。

②⑨杨一兵、王静雷、马吉祥、石文惠:《全民健康生活方式行动微信公众平台传播效果分析》,《中国慢性病预防与控制》,2019年第10期,第728-731页。

③⑩匡文波、武晓立:《基于微信公众号的健康传播效果评价指标体系研究》,《国际新闻界》,2019年第1期,第153-176页。

③⑪张伦、徐德金、张增一:《在线健康传播运动传播效果及其影响因素研究——以优酷网“渐冻症冰桶挑战”为例》,《新闻大学》,2017年第4期,第56-63+89+148页。

③⑫韩晔、徐晓莉、洪玮:《大型健康传播活动传播效果评价》,《中国健康教育》,2017年第6期,第538-540页。

③⑬李凤萍、喻国明:《健康传播中社会结构性因素和信息渠道对知沟的交互作用研究——以对癌症信息的认知为例》,《湖南师范大学社会科学学报》,2019年第4期,第143-150页。

③⑭章燕、邱凌峰、刘安琪、钟淑娴、李介辰:《公共卫生事件中的风险感知和风险传播模型研究——兼论疫情严重程度的调节作用》,《新闻大学》,2020年第3期,第31-45+118页。

③⑮Dumoitier, A., Abbo, V., Neuhofer, Z.T., & McFadden, B.R. (2019). A review of nutrition labeling and food choice in the United States. *Obesity Science & Practice*, 5(6), 581-591.

③⑯Rimpeekool, W., Banwell, C., Seubsman, S., Kirk, M., Yiengprugsawan, V., & Sleight, A. (2016). "I rarely read the label": Factors that influence Thai consumer responses to nutrition labels. *Global Journal of Health Science*, 8(1), 21-28.

④⑰Setareh, S.S., Steffen, J., & Yasemin, B. (2017). Dual-process theory and consumer response to front-of-pack-

age nutrition label formats. *Nutrition Reviews*, 75(11), 871-882.

④⑱Berger, V. (2019). Social norm-based gamification to promote eco-friendly food choice. *Journal of Consumer Marketing*.

④⑲Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approaching to planned social change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3-12.

④⑳French, J., Blair-Stevens, C., McVey, D., & Merritt, R. (2010). *Social marketing and public health: Theory and practice*. Oxford University Press.

④㉑Leventhal, H. (1970). Findings and theory in the study of fear communications. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 119-186). Academic Press.

④㉒Rogers, R. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91, 93-114.

④㉓Witte, K. (1994). Fear control and danger control: An empirical test of the extended parallel process model. *Communication Monographs*, 61, 113-134.

④㉔Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Springer.

④㉕Fishbein, M. & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Psychology Press.

④㉖Perkins, H. W., & Wechsler, H. (1996). Variation in perceived college drinking norms and its impact on alcohol

abuse: A nationwide study. *Journal of Drug Issues*, 26(4), 961-974.

⑤⑰Mahalik, J.R., Lombardi, C.M., Sims, J., Coley, R.L., & Lynch, A.D. (2015). Gender, male-typicality, and social norms predicting adolescent alcohol intoxication and marijuana use. *Social Science & Medicine*, 143, 71-80.

⑤⑱Tajfel, H., & Turner, J. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel & W. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7-24). Nelson Hall.

⑤⑲Cialdini, R.B., Reno, R.R., & Kallgren, C.A. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1015-1026.

⑤⑳Göckeritz, S., Schultz, P.W., Rendón, T., Cialdini, R.B., Goldstein, N. J., & Griskevicius, V. (2010). Descriptive normative beliefs and conservation behavior: The moderating roles of personal involvement and injunctive normative beliefs. *European Journal of Social Psychology*, 40, 514-523.

⑤㉑Lee, C., Geisner, I., Lewis, M., Neighbors, C., & Larimer, M. (2003). Social motives and the interaction between descriptive and injunctive norms in college student drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68, 714-721.

⑤㉒O'Keefe, D. (2012). Lessons from the story of gain-framed and loss-framed persuasive messages. In H. Cho (Ed.), *Health communication message design* (pp. 3-20). SAGE.

(责任编辑:李蕾)