

【比较与借鉴】

超越想象的贫瘠： 近年来海内外健康传播研究趋势及对比

苏 婧 李智宇

【摘要】本研究对近两年来海内外健康传播研究范式、话题、趋势等进行对比,对我国健康传播研究的未来予以展望。本研究发现,经过几十年的发展,西方健康传播学研究已经囊括了人类传播的各个层次,呈现出主题多元化、研究跨学科的发展趋势。一方面如机器人辅助诊疗、在线健康治疗、精准医学等前沿技术都纳入研究视野;另一方面文化差异与跨文化传播、建筑设计与视觉设计等艺术与人文范式也逐步兴起。相较而言,我国的健康传播学研究视野局限,缺乏中国特色,理论创新不足。本研究认为,在“一带一路”与健康中国两大国家战略的背景下,健康传播应当突破想象的贫瘠,为构建人类命运共同体作出贡献。

【关键词】健康传播;对比研究;中国特色;“一带一路”;健康中国

【作者简介】苏婧,清华大学写作与沟通教学中心讲师、清华大学新闻与传播学院博士;李智宇,北京大学新闻与传播学院硕士(健康传播方向)研究生。

【原文出处】《全球传媒学刊》(京),2019.3.4~33

前言

一直以来,“健康”与“传播”都是人类生活经验的一部分。传播学者Rogers(1994)认为,健康传播缘起于1971年斯坦福大学的心脏病预防计划(Stanford Heart Disease Prevention Program, SHDPP)。Korsch和Negrete 1972年出版于期刊Scientific American的“Doctor-Patient Communication”,也被许多学者视为健康传播研究的起始点。之后,健康传播在西方得以快速成长,一方面源于相对充裕的经费支持:20世纪80年代,美国政府为反药物滥用和预防艾滋病,投入大量经费用于健康传播的研究(Salwen & Stacks, 1996);另一方面,则与国际研讨会和刊物的发展有关:1975年国际传播学会(ICA)首度成立健康传播分会(ICA-Health Communication Division),美国传播学会(NCA)也于1985年成立健康传播分会,1989年与1996年分别问世的健康传播期刊Health Communication和Journal of Health Communication(为SSCI期刊),

为学者提供了分享健康传播研究的平台(Ratzan et al., 1996)。千禧年以来,以美国为主的健康传播研究重镇也逐渐影响到欧洲和亚洲,成为一个非常活跃的传播研究子领域。

在过去将近50年间,海外健康传播研究的范围与内涵不断扩展。在早期的健康传播研究中,以不同人类传播阶段(自身传播、人际传播、小团体传播、组织传播、大众传播、公众传播)界定的健康传播研究是主导范式(Berger, 1991),尤其是健康与人际传播和大众传播的关联研究——如医患关系和媒体与健康宣导活动(health campaigns),至今仍为海外健康传播学科的研究核心。后期许多学者更多关注以操作取向定义的健康传播研究,聚焦于健康传播的情境与主题,随着以Rogers为代表的“任何涉及健康内容之人类传播形态”等健康传播新定义的出现,以及对欧洲传播学批判传统的吸纳,海外健康传播的研究视野不断拓展。Thompson等人发现(2008), Applied

Health Communication 从 1989 年创刊至 2003 年这 15 年间出版的文章中,最常出现的三大健康主题为癌症、物质滥用^①及性相关议题;最主要的三大研究主题为医病关系、健康宣导活动和健康风险;健康与语言、媒体与社会支持、传播与医疗科技、多元文化研究等研究主题,及器官移植、健康饮食、高血压防治、妇产科学等健康主题也逐渐出现。随着时间的演变,健康传播研究于各传播层次均呈现更多元化且分工更细致的趋势。

从研究理论来看,早期健康传播研究多采用传统的传播学理论、社会心理学与考古学理论,随着批判取向、诠释取向与文化取向与健康传播相联结,健康传播研究逐渐呈现为后实证主义与诠释/批判/人文取向的两大流派。后实证主义发展了美国实证和量化主义的传统,强调透过分析传播、社会与心理变项,以解释、控制和预测健康行为结果(Thompson et al., 2008)。针对实证主义,大量的研究采用实验法、问卷调查、内容分析等方法,引用的理论框架包括传统的健康信念模式、社会认知理论、计划行为理论、行为阶段改变模式、新平行过程模式(The Extended Parallel Process Model, EPPM)、社会营销等。近年来也借助于多种其他学科或新发展的理论并对其进行衍生,如 EORM 模型(The Entertainment Overcoming Resistance Model, EORM)、确认理论(Confirmation Theory)、恐怖管理理论(Terror Management Theory, TMT)、增益—损失框架(The Gain and Loss Message Frame)、生态发展理论(Ecodevelopmental Theory)、拟议似然模型/精化可能性模型(The Elaboration Likelihood Model, ELM)和 E-ELM 模型(The Extended Elaboration Likelihood Model)等。而诠释/批判/文化取向对健康传播的理论探讨、研究目的和实践定位都有着与后实证主义极其不同的主张。诠释/批判/文化取向主张所谓的健康、疾病与医疗保健,皆是透过人类互动与意义建构而成的信念与现象(Bunton, 1996)。这类研究大多采用定性和质化方法,以了解、诠释和质疑健康的意义、决策与实践。诠释取向主要从叙事角度分析,理论主要为叙事参与理论和娱乐教育中的 E-ELM 和 EORM 模型,关注健康的语境意义,以及健康和医疗的意义如何经由社会互动而产生。批判取

向着重于了解健康传播如何建构与强化权力关系,并在此权力关系的建构过程中,边缘化某些社会族群。文化取向强调使用对话、叙事共构以及参与式沟通去倾听、发掘与张显边缘团体的声音(洪浚浩, 2014)。近年来,诠释、文化取向的研究范式逐渐增多,与实证主义/后实证主义共同成为健康传播研究的主导范式,而批判范式仍然相对边缘。

在全球化与科技蓬勃发展的背景下,随着主题的多元化、理论的不断发展和跨学科的滋养,与人类命运共同体密切相关的健康传播领域的研究持续深化、广泛发展。因此,本文将分析近两年海内外健康传播学的研究趋势并进行对比,以期为中国特色的健康传播学的发展提供参考。

一、海外健康传播学研究趋势

本研究通过对 Health Communication 和 Journal of Health Communication 近两年刊登的文章的梳理与分析,发现近年来海外健康传播学研究总体上呈现出以下两大方面趋势:

研究主题多元化、深度化发展。其中,经典研究领域呈现细分化趋势,主要表现为对医患关系和热点话题的健康宣导运动的精准化、深度化讨论;随着互联网、人工智能等技术的兴起,以新技术应用于医疗健康场景的新兴研究出现了,如对“互联网+健康传播”及新时代背景下的健康素养的讨论。

研究范式跨文化、跨学科演变。其中,跨文化视野下的健康传播研究成为热点,大量的研究考察了健康传播中的文化差异,海外健康传播研究视野中也开始出现中国;随着健康传播与各学科的交叉发展,人文与艺术视野下的健康传播跨学科研究也受到越来越多的关注。

(一)研究主题多元化、深度化发展

纵观近两年来的健康传播研究,研究主题大致可分为两大类。第一类是以医患关系和热点话题的健康宣导活动为主的经典研究领域,虽然它们是健康传播学科自诞生以来始终占据主导地位的研究领域,但近年来医患关系的研究也呈现出更细分化的特性,涉及多种更细分的应用场景,热点话题的健康宣导活动也从传统的艾滋病、控烟、物质滥用等议题转向针对肥胖/运动/身体形象等健康生活方式相关

议题。第二大类是以技术为导向的新兴研究领域,一方面为“互联网+”的议题,主要关注在线健康信息和社交媒体、数字媒体对健康和健康促进的影响及健康领域的网络营销;另一方面为新媒体时代背景下的健康素养议题,主要关注大众健康素养如何提升和谣言如何治理。

1. 精细化、精准化的经典研究领域

医患关系和热点话题的健康宣导活动,在健康传播研究中主要表现为人际传播层面和大众传播层面的传播学研究,一直是海外健康传播研究的经典议题,也一直保持着在健康传播研究主题中的主导地位,近年来逐渐向细分化、精准化方向延伸,不断拓宽、加深这一经典研究领域。

就医患关系而言,随着医患沟通模式、理论的成熟,国外在医患沟通议题中的研究逐渐从对整体医患关系的模式和理论的探讨向更具体的细分场景转移,出现了大量针对科室、疾病、不同医务人员、边缘场合和新技术应用中的精准化场景研究。以科室和疾病为中心的医患沟通研究,主要集中在重病、高危科室上。如针对急诊科(Dean et al., 2016)、口腔科(Hamasaki et al., 2017)、ICU(Leslie et al., 2017)、PICU(Michelson et al., 2017)、手术室(Torabizadeh et al., 2018)等不同科室场景下均有细分化的医患沟通模式探讨,对儿童镰状细胞病(Cox et al., 2017)、儿童中耳炎(Macgeorge et al., 2016)、卒中(Williams et al., 2016)、癌症(Beach & Prickett, 2017)等疾病、罕见病也均有精准化的特殊沟通机制探讨。除了传统的以科室医生为主体的研究外,一些研究也开始关注其他医务人员为主体的医患沟通,如住院医生(Han et al., 2018)、实习医生(Floyd et al., 2017)、兽医(Nickels & Feeley, 2018)、乡村医生(Li et al., 2019)等。在较为边缘的场合,如临床试验(Morgan et al., 2016)、遗传检查(Adelsperger et al., 2017)等,学者们也开始探讨精准化的医患沟通模式。随着医学技术的发展,一些针对新技术、新趋势的医患沟通研究也随之出现,如机器人辅助手术(Scherr et al., 2017)中对治疗可及性的沟通研究,分析了如何向患者解释这些新技术和新趋势。

就热点话题的健康宣导活动而言,近两年来,国

外健康传播领域关注的热点健康话题,既有对传统的艾滋病、疫苗、饮食、心理健康等话题的补充研究,也有和雾霾、埃博拉等新增全球舆论热点相关的健康促进与疾病预防研究,以及出现了针对肥胖/运动/身体形象等健康生活方式相关的集中研究趋势。海外健康传播研究集中关注健康生活方式议题,尤其与肥胖/运动相关的研究涉及各维度,如人际传播层面上,Dailey 等人(2016)在社会支持对体重管理影响的研究中探讨了伴侣沟通的作用,强调了伴侣间的人际沟通对于健康管理的重要性,Arroyo 等人(2017)研究了对体重的讨论和体重控制实践之间的关系,并用确认理论对其进行解释,拓宽了人际传播层面研究的主体和理论阐释;又如大众传播媒介层面,Phua 和 Tinkham(2016)研究了肥胖公共服务公告(PSA)中发言人类型的影响,从传播主体的角度考察健康宣导运动的有效性,Priebe 等人(2019)创建了“Make Room for Play”活动旨在通过电视广告促进家长减少儿童的屏幕时间并增加身体活动,证实大众媒体宣导活动在健康干预中的适度影响,Bailey 等人(2018)研究了在肥胖预防中恐惧诉求对个人生理和认知的影响,用理论进行热点健康宣导活动的效果分析;再如与健康促进交叉的研究层面,Khan 等人(2017)在对肥胖的污名化研究中发现了病因信念在肥胖症的表达中起到重要作用,从生理学来解释传播学中的语义表达,Crozier 和 Spink(2017)考察了在考试期间大学生参与体育活动的成果预期和不同层次描述性规范的信息之间的相互作用,将健康宣导活动引向更细分化、精准化的场景中。

2. 技术导向的新兴研究领域

随着互联网、大数据、人工智能的发展,健康传播领域也随之出现了与互联网相关的新兴研究议题,而互联网这一新兴的、不断演进的媒介的加入,使得许多学者对不断变化的媒体环境下的健康素养养投以研究兴趣。

越来越多的在线网络、社交媒体被设计成通过提供虚拟空间来促进健康,在虚拟空间中,个人可以寻求和分享信息并且与类似的其他人共享信息。“互联网+”背景下,海外学者对健康传播的研究主要分为以下几类:

第一,关注在线健康信息和社交媒体。在线健康信息寻求的研究主要关注于在线健康信息的建构过程,以及不同人群的在线健康信息寻求行为。如Thon和Jucks(2017)考察了作者对在线健康信息知识的建构过程,以及这如何影响其在线健康信息的可信度;Meppelink等人(2019)研究了健康素养水平对在线健康信息需求行为的影响,以及健康素养所造成的信息确认偏差;Haluzá等人(2017)分析了不同年龄的在线健康信息寻求行为和在线信息检索对医患关系的感知影响;Wozney等人(2018)特地研究了家长对儿童精神疾病信息的在线寻求行为,呈现出对弱势群体的关注;Ryan和Kushalnagar(2018)则研究了聋人在线健康信息寻求的行为,利用电子医疗保健平台以保障聋人的健康平等权利。针对在线健康社区和社交媒体,有学者主要关注于慢性疾病及健康生活方式的健康管理。如Willis和Royne(2017)使用内容分析法检查了在线健康社区中的以计算机为媒介的沟通,以了解慢性疾病的自我管理行为。Meng(2016)在体重管理社交网站上对用户的社交网络及其体重管理活动和结果进行追踪,研究了在线健康社交网络的形成机制,并通过网络验证了个体健康结果的社会影响。Yang等人(2018)考察了Twitter上影响心血管相关健康信息转发的因素,为基于社交平台的信息设计提供指导。随着在线健康社区和社交媒体的垂直化发展,健康管理的健康传播研究也将得以垂直化。

第二,关注数字媒体对健康和健康促进的影响。这类研究主要采用诠释/批判取向的研究范式,关注技术的发展对健康和健康促进产生的影响。如Cernikova等人(2018)采用定性研究,从儿童的角度描述技术对身心健康的影响,审查了儿童数字媒体使用的经验与相关健康后果的认识之间的差异。Chen等人(2019)研究了医生与BPA(最佳实践警报)互动的体验,反思BPA在执行多种功能中更有利于及妨碍医疗实践的部分,提出医生应该对BPA系统在可访问性和管理方面有更多的控制权。Chong和Choy(2018)通过对新加坡跨境雾霾危机沟通的研究,发现数字网络社会中,公共卫生沟通和管理也应采用不同的形式。Kononova等人(2017)也发现,健康传播从

业人员应考虑对在线健康信息处理中的个体差异,并设计有较强说服力的论点和信息,以便与目标受众进行沟通。Borg等人(2018)对信息技术中的数字鸿沟进行了综述,发现仅提供弱势群体访问权限和可及性是不够的,还需考虑直接用户体验和协作学习/设计。Chib和Lin(2018)对移动医疗应用程序的相关研究进行了综述,发现这些应用程序大多数更加强调可访问性、可用性、使用和数据质量的技术投入(87%),而非健康产出(52%),如系统流程效率和个人层面的行为或健康结果,移动应用程序需要从健康理论机制下指导设计。Rains(2018)对采用大数据和计算机信息技术的健康传播研究进行了综述,发现大数据和计算机信息技术在检查公众认知、调查网络和监控健康状况等方面具有很大潜力,也为现有的健康传播理论和开发新理论提供了新的可能性。

第三,关注健康领域的网络营销。这类研究多与社会营销和娱乐教育策略相联系,如Anderson等人(2016)针对网络药店,审查了关于非法网上药店风险的健康促进活动的计划、公共服务公告和社交媒体参与情况。Hurwitz等人(2017)对大约100个食品和饮料品牌网站进行了内容分析,考察了不同产品的在线营销实践,并总结营销技术与推广食物的营养概况之间的关系。但健康领域的网络营销目前仍处于初期发展阶段,此方向的健康传播学研究也较少,也仅为描述性的现状调查。

美国健康与人类服务部(Health and Human Services)发表的“健康人2020”(Healthy People 2020)声明将健康素养作为国家的一项重要目标。大众需要在自己的卫生保健方面发挥积极作用,这种积极参与要求人们了解他们的健康问题和可能的解决方案,因而对健康素养的研究也成为近年来新兴并不断被拓展的研究话题。

一方面集中在如何提高大众健康素养的相关研究,如Giuse等人(2016)以精准医学为时代背景,发现提供基于健康素养和特定学习风格的信息可以改善患者对遗传概念的理解,增加他们在有关其健康的决策中发挥积极作用的可能性。Arendt和Karadas(2019)关注少数民族的健康素养,发现患者与医生的种族一致性可以提高少数民族患者的健康状况,其

中健康素养低的个人尤其受益于种族一致性。针对提高大众健康素养的策略,近年来众多学者对健康素养工具进行了开发和评价。如Berthenet等人(2016)以人群为切入点,基于老年人群的理解来评估和验证一套面向老年人的药物使用说明象形图,以支持老年人的健康素养。Gerich和Moosbrugger(2018)以测量工具为切入点,对用于测量健康素养的新工具(HLS-EU)和欧盟(EU)八个国家的人口水平数据比较,评估了主观健康素养测量的异质性和多维性。Tsai等人(2018)将PBL(Problem-Based Learning,基于问题的学习)应用至健康素养干预计划,发现能对保健服务利用和获得医疗保健方面有所改善。Leroy等人(2016)则以健康素养辅助工具为切入点,开发了一个文本简化工具,可以创建更加方便的患者教育资料,帮助提高健康素养,研究发现拆分名词短语有益于降低感知困难,但是当措辞变得不自然时会失效,提示健康素养还需更多的实证研究。

另一方面海外学界对健康谣言的关注稳步增加,一直以来,健康类谣言在大众的健康素养中有着突出影响,进而直接影响人们的生命健康,弱势群体尤其易感;近年来将其与互联网、社交媒体等相结合,呈现出崭新的研究面向。如在社交媒体中对谣言的研究,Bode和Vraga(2018)调查了用户如何减少社交媒体对健康的误解,结果表明,社交评论与平台在健康错误信息纠正方面一样有效,社交媒体除了传播谣言外,也具有纠正谣言的作用。又如对个体自己制造的健康谣言的研究,Thompson等人(2018)研究了个体夸大或歪曲健康状况的虚假陈述对其获得健康支持的影响,将谣言从人际层面的研究拓展至人内传播层面。在大众传播中对谣言的研究也逐渐引入理论机制,如Gastil和Marriott(2018)通过信息过载和稀释效应来解释公众对健康信息的误解。

总体而言,健康传播经典研究领域的细分化、精准化深入,以及新兴研究领域的技术导向延伸,使得近年来健康传播的研究主题得以蓬勃发展,呈现出多元化、深度化的趋势。

(二)研究范式跨文化、跨学科演变

随着诠释/批判/文化取向的研究范式在传播学领域的广泛勃兴,近年来海外健康传播研究的范式

呈现跨文化、跨学科演变的趋势。在全球化的进程中,美国CDC有计划实施的Public Health-Global health-Planetary Health三步骤,以及众多学科支持(传播学、医学/公共卫生/药学/护理学、社会学、心理学、信息技术科学、商学、语言学、艺术学、教育学、政治学、人类学、运动科学等),越来越多的健康传播研究议题开始在跨文化、跨学科的视野下讨论。

1. 跨文化视野下的健康传播

在全球化与多元文化的双重背景下,跨文化视野下的健康传播研究是近年来海外健康传播学研究的新兴热点,许多研究议题加入了对文化的考虑。其中一类是直接针对种族/民族文化差异的研究,以探讨不同文化群体对健康和健康行为的理解差异;另一类采用以文化为中心的研究取向,关注以前被排除在外的少数群体,以了解他们的特殊健康需求。

针对种族/民族文化差异的研究,近两年来议题广泛涉及诸如埃博拉之类的传染病,以及癌症、慢性病等,还有器官捐献等医学行为。研究对象广泛涉及美国拉丁裔、印度人、西班牙裔、非裔、墨西哥裔、华裔等各国家、各民族人群。其中,占较大比重的为针对非裔美国人的研究,亚裔及欧洲国家也逐渐出现,但比重仍然较少。如针对非裔美国人的研究,研究对象已细分为老年人、青少年、儿童等群体,也对他们的各类疾病提出对策,如Dillon和Basu(2016)研究了非裔美国老年人和照顾者的社会文化背景如何影响他们对临终关怀的决定,发现有必要提高对非裔老年人临终关怀护理的认识并解决错误观念。针对其他种群的研究仍然为整体性的差异诠释,缺乏更深层次的需求分析,如Shafer等人(2018)在对亚裔美国妇女不愿意捐赠健康乳腺组织的原因的研究中,仅分析了亚洲女性的文化背景差异,而没有更针对性的实践对策;Yuri等人(2018)在对亚裔美国人获取健康信息和医疗保健方面的研究中,也仅仅分析了获取健康信息的差异,缺乏对需求层面的实操对策。

针对少数文化群体的研究,近年来也逐渐突破传统的低收入人群、弱势群体(妇女、儿童)等少数文化群体,开始向性少数人群、变性人、神职人员、不同党派、不同职业等少数文化群体倾斜,呈现出更多元化的趋势。健康传播主体少数人群的研究,能为健康

教育和健康促进活动提供更多可能性。如 Olufowote 和 Matusitz(2016)关注于与精神心理健康医务人员工作内容相似的神职人员,了解他们在精神卫生保健中使用的健康促进方式,发现虽然神职人员的框架可以减轻精神疾病的痛苦,但是他们对精神疾病患者的语言和标签被认为是污名化的。健康传播少数文化群体的研究,能为健康传播活动提供更精准化的策略。如 Rubinsky 和 Cooke-Jackson(2017)对 LGBTQ 等性少数人群的性回忆进行研究,并分析这些消息如何和自我形象相互作用,提示媒体的性报道应将性少数人群的心理反应纳入考虑;Harrison 等人(2018)则从职业的角度关注消防员的癌症风险,在职业需求和组织文化的背景下考虑对该人群的精准健康传播。

随着健康传播的跨文化视野不断开阔、深入,更多的种族/民族文化群体将得以更深入探讨,更精准的少数文化群体的健康传播研究也将更多元化,从主体、客体上都将健康传播研究领域的主题得以延伸。

2. 海外健康传播视野中的中国

在全球化的进程中,中国元素成为众多研究领域的聚焦点,在健康传播领域中,也开始出现涉及中国的健康传播文化研究。

然而,绝大多数海外学者(含华人学者)在涉及中国的健康传播研究时,主要模式是应用西方理论或模型在中国开展样本研究,以期发现各健康行为中的中国差异。如 Sheer 和 Mao(2018)研究了中国男性青年早期吸烟尝试中关于香烟启动的因素,发现了中国男性青年同伴间相互作用的“面子”和规范性压力为特殊启动因素,Jiang(2019)将“以患者为中心的沟通(PCC)”与中国特有的集体主义文化中的社会资本相结合,探索 PCC 对改善医患关系的中国道路;然而绝大部分研究,如 Cao 等人(2016)对中国在线健康信息的寻求行为进行的调查,Mao 和 Zhao(2019)对中国医生在网上医疗咨询中使用的缓解策略的形式和功能的研究,Sun 等人(2016)对中国老年人媒介使用、认知表现和生活满意度之间的关系进行的调查,Huang 和 Zhou(2018)对中文健身移动应用程序行为改变技术和相关理论机制的调查,及 Li 等人(2017)对中国美沙酮维持治疗(MMT)诊所中服务提供者—患者交互相关的因素的调查,均未发现明显的中国差异。

值得一提的是,在跨文化的研究视野中,海外文献中的中国仍具有典型的“他者”形象。“他者”形象根植于中国传统文化,并随当下的舆论环境和国际局势得以变化,传统的儒家文化和当下“医闹”的“刻板脸谱”等所谓“中国特色”在近年来海外涉及中国的健康传播研究被反复讨论。如 Chang 和 Basnyat(2017)在对新加坡华人妇女日常健康管理中的家庭支持功能的研究中,认为儒家文化起了主导作用;在 Liu 等人(2018)对中国老年人健康信息共享行为的研究中,也突出了集体主义文化背景对社会支持的影响。Ji 和 Bates(2018)提出中国传统的“月子”被认为与西方传统相冲突,建议国外的分娩旅游服务机构需要与中国妇女协商。此外,海外文献中反复突出中国紧张的医患关系,并探讨其“中国特色”的缘由,成为涉及中国的健康传播的“刻板脸谱”。如 Tang 和 Guan(2018)在中国健康消费主义的背景下考察了医生的职业认同及其对医患关系的认识,提出医疗市场化和健康消费主义的兴起使得医生的职业认同发生冲突,基于隐性信任的医患关系逐渐被以自私自利、机会主义和不信任为特征的公平交易关系所取代。Pan(2018)探讨了所报道的“医闹”的公共话语的争论性质,基于案例的定性实证研究提出了一种公共诉求的原型模式,并认为“医闹”很大程度上可能被视为医疗领域的中国文化偏好。疫苗问题也是中国近年来的“特色形象”,如 Liu 等人(2018)进行了中国和美国接种 HPV 疫苗认知和态度的对比研究,除了个人主义世界观和等级社会观造成的差异外,研究发现中国年轻人更关注于疫苗的安全性,可能与近年来中国爆发的疫苗丑闻有关。Li 等人(2018)也将 HPV 疫苗报道的背景建立在中国免疫规划和医疗系统的脆弱性之上,发现中国报纸对 HPV 疾病和疫苗的报道不充分且不完整。

3. 人文与艺术视野下的健康传播

健康传播领域的跨学科融合,尤其是人文社科类的跨学科滋养,使得近年来人文与艺术视野下的健康传播研究备受关注。海外针对健康传播的人文艺术取向也涉及多种研究议题,既包括对娱乐教育中的漫画、视频、视觉设计、电影治疗等的研究,也包括对广告、公共服务公告、医院建筑等人文艺术设

计的关注,以及对健康传播的人文、艺术特性的整体思考。

娱乐教育是近年来的研究热点,普遍认为受众在娱乐的环境中能更容易接受健康信息。漫画、视频是娱乐教育的经典形式,互联网等技术的新变化也为娱乐教育带来更多的可能性。

第一,针对健康教育漫画,它虽为健康教育和叙事医学的经典方式,但其研究维度也呈现出多样化,不再只局限于对漫画的效果分析,也出现了大量对于内容和场景的研究。如Krakow(2017)认为图形叙述作为健康传播战略的根源,对20世纪的健康导向的漫画及历史进行了研究;Hanson等人(2017)分析了在急诊科设置漫画教育模块的可行性,发现对于急诊科而言,漫画被认为是可爱的,且易于阅读,能为儿童和他们的照顾者提供重要信息。

第二,视频作为娱乐教育的高效方式,具有健康娱乐教育性质的视频蓬勃发展,健康传播学者也对它们进行了一系列的内容分析、效果研究和理论阐释。如Achieng Booker等人(2016)对肯尼亚青年中非常受欢迎的娱乐教育电视剧“shuga”进行描述分析,以确定哪些因素如何相互作用来影响娱乐教育戏剧中对安全套使用的推广,但发现还需要更多的研究对其进行理论阐释;Freytag和Ramasubramanian(2019)对各热门医疗剧中的死亡情节进行叙事分析,从主观角度发现医疗剧中的死亡与现实死亡情境有较大差异,但这些差异对受众的影响仍需客观验证;Wahl等人(2018)超越对视频的描述分析,采用实证研究对心理治疗领域在2000年至2013年发布的电影内容进行了系统调查,发现目前的电影仍然存在许多负面因素,但也未进行理论阐释。因而近年来虽然娱乐教育理论快速发展,但仍需将娱乐教育视频更多地用于各理论的验证和衍生研究。

第三,互联网作为健康信息资源的媒介,各健康类网站成为在线健康传播的接入点,了解视觉设计的影响至关重要,因而近年来对网站视觉设计和用户体验的研究也相继出现。如Lazard等人(2017)专注于营养网站,分析了视觉设计原则的使用,结果表明,对在线传播信息的改进,可以增加用户良好的第一印象的可能性。Wong等人(2019)验证了可视化交

互工具的应用,以促进不同文化人群对空气污染的理解,结果表明,考虑文化因素的可视化工具设计可帮助特定人群克服语言、教育水平、低收入等障碍,可视化工具也需要增加其与不同人群的相关性。Lim等人(2019)开发了包含艾滋病风险概况计算器的门户网站,与脱口秀节目的叙述性说服相结合,将社会认知理论和精化可能性模型(ELM)整合起来共同干预风险性行为。将娱乐教育运用至健康宣导活动中,不管是传统的漫画和视频,抑或是近年来的网络呈现,都是健康传播研究的内容和理论热点。

人文艺术设计元素的考虑也是近年来健康传播学者关注的内容,将人文与艺术的设计元素纳入健康领域的广告、公共服务公告、环境设计等中。对广告和公共服务公告而言,人文艺术设计元素是超越其内容分析、效果分析的新视角。如Bhutada等人(2017)对药物广告中的动画设计进行了研究,发现创意元素对药物广告具有正面影响,并提出了用创意元素来改进品牌营销的策略。Bailey(2017)调查了在食品广告和包装中传递的感知信息如何改变信息处理和决策的过程,同样也发现,改变食品广告和包装中对食物的图形描绘,可以影响对食品的决策。但整体而言,这类研究刚开始出现,缺少人文、艺术领域的专业理论阐释。在环境设计中,健康传播学者也越来越多地关注医院建立的环境如何影响沟通、患者护理过程和患者结果,如Real等人(2017)对分散式护士站的研究表明,理解传统研究中常常被视为无形的建筑环境对于理解复杂医疗保健系统内的沟通至关重要。

近年来也有一些研究对健康传播的人文、艺术特性进行了整体的总结和思考,这类研究也大多采用非实证主义的研究范式,以阐释的方式进行分析。在人文特性中,医学人文一直是医学和社会学的交叉观察范畴,随着这些学科与传播学的跨学科合作,健康传播学者也逐渐关注于医学人文,并开始思考健康传播中的人文。如Olufowote和Wang(2017)研究了生物医学(Biomedical, BMD)和生物心理社会(Biopsychosocial, BPS)意识形态在医学教育中的形成过程,提出了在医学教育中培养医学生医学人文的意识形态策略。Kerr等人(2018)采用戏剧进行医学

生的医学人文教育,使用感知现实主义,帮助医学生识别、理解和处理与临终关怀相关的敏感和复杂问题,并认为它比传统的被动教育经验更有用。在艺术特性中,健康传播学者近年来倾向于将娱乐教育与艺术相结合,以寻求更有效的健康传播策略。如Lee(2019)关注科学博物馆展览的健康传播,通过理解言语行为的相互依赖机制,以明晰多媒体健康促进信息中的有效传播,提醒健康促进者和消息设计者采用多元化的信息设计方式。Sonke等人(2018)对乌干达的公共卫生领导人、健康传播专家和从事公共卫生工作的艺术家进行定性访谈,阐明使该国有效、循证使用艺术来实践健康传播的原则,也为健康传播与艺术的结合提供了示范。

综上所述,海外健康传播研究逐渐开始从跨文化、人文与艺术的视野进行分析,使得整个学科更为丰富、多元,具有时代气息和实践指导意义。

二、国内健康传播学研究现状与展望

(一)兴起与历史

诚如上文所述,海外健康传播学科发轫于美国,在其诞生之初就烙印了美国特色量化实证、重视效果的社科研究传统,并在40余年的发展后逐渐呈现出多元化、跨学科的态势,不仅涉及人类传播的各个层面,也开始出现文化的、诠释的、批判的研究范式。

中美两国国情不同,健康传播实践与学科发展也大相径庭。新中国成立伊始,爱国卫生运动兴起,其显著特点是卫生运动与群众运动相结合,调动群众参与成为首要任务,自此隶属于公共卫生与疾病防控事业体系的健康教育学科起步发展,并在改革开放后迎来事业的第二个春天;1986年,国家组建相应的技术型事业单位中国健康教育研究所^②,以政府行为和项目方式推进相关工作;1989年,卫生部启动“国家慢病预防重要试点项目”,肿瘤、冠心病、脑卒中、高血压“四病防治”开始将健康教育纳入慢病防控工作体系,并监测其干预效果(卫生部,2011);1990年,中国健康教育所与全国11个省市合作实施“中国5万农民吸烟行为干预方法研究”,主要手段就是对农民的健康教育(翁心植,1992)。

随着大众媒体的发展及其传播效果的显现,全国首届健康教育理论学习研讨会上第一次提出传播

学的应用价值,建议健康教育吸纳新闻传播有关理念(韩纲,2004);1993年,我国第一本以健康传播命名的专业书籍《健康传播学》问世,编写团队是由爱国卫生运动委员会组织,公共卫生学者主要参与撰写。换言之,我国健康传播学并非诞生于传播学的母体之中,因此多位专家在综述我国健康传播学科发展时,都不约而同地提出了“传播学者缺位”、“公卫学者主导”的命题(喻国明、路建楠,2011;叶盛珺、陆智辉,2016)。“非典”之后,传播学者才开始逐步介入健康传播领域,但呈现出明显的媒介中心视角,即相当一部分文章都以大众媒体如何呈现某个健康议题(如医患关系、突发传染性疾病等)为研究对象,“议题关注范围窄,大多集中在艾滋病防控、大众媒体传播效果、媒体报道框架分析上”(喻国明、路建楠,2011)。此外,传播学者鲜与公卫学者合作开展研究,以近两年争议较高的疫苗话题为例,公卫疾控学者的研究取向为KAP模型(知—信—行)、社会信任与接种行为改变,新闻传播学者的研究取向为媒介化现实、新闻伦理与自媒体传播^③,两方面学者的论著各成体系,缺乏对话,视野局限。

(二)近两年趋势

本研究基于对2016—2017年中国知网涉及健康传播的中文论文进行汇总分析^④发现,近两年我国健康传播学科未有明显的跃进发展,研究范式仍然较为单一,理论和方法停留在引介西方的阶段。与全美20余个健康传播博士项目、40余个硕士项目蓬勃发展的现状相比,我国健康传播学科仍属于新闻传播学大家庭中的“新生儿”,与《“健康中国2030”规划纲要》如火如荼开展的宏观背景以及人民群众日益增长的对健康生活的美好需要不相匹配。

(1)缺乏学术阵地,基本概念不清。上文已述,Health Communication和Journal of Health Communication是西方健康传播学术生产的主要阵地。反观我国,新闻传播领域未有与健康传播直接相关的学术核心刊物,仅《现代传播》《国际新闻界》《新闻大学》等相对较为关注,整体上刊文相当零散。但在公共卫生和疾病防控疾控领域,不仅有《中国健康教育》^⑤《健康教育与健康促进》^⑥两本直接相关的学术刊物,而且如《中国公共卫生管理》《中国学校卫生》《预防医学

情报》《中国卫生统计》《解放军医学杂志》等CSSCI刊物近两年来也纷纷刊登以健康传播为关键词的学术论文,体现了医学和公共卫生背景的专业人士对健康传播的兴趣。

进而言之,由于我国健康传播学科长期缺乏明确的学术阵地和学术共同体,导致学术话语生产亦主要把持在公共卫生及健康教育体系的事业单位及相关研究人员手中。一个突出的后果是,学术基本概念混淆,且无法与国际接轨。健康教育学者普遍认为,健康促进是健康教育的进阶版,在知—信—行的经典模式下,健康教育主要解决的是“知”,而健康促进着眼于“信”和“行”,落实到行为改变的“最后一公里”。而健康传播,被理解为是健康教育与健康促进的一种手段,通常等同于以大众媒体为中介开展健康有关的公众教育,与健康传播在西方经典定义“健康传播是在受众研究的基础上,制作和传递健康信息与策略以促进个人和公众健康的行为”(Roper, 1993)以及传播学大师罗杰斯的神来之笔“凡是人类传播的类型涉及健康的内容就是健康传播”大相径庭(Rogers, 1994)。

健康传播的理解误区在公共卫生学者中非常普遍,典型如长春市健康教育中心研究员谭代佳发表在《中国初级卫生保健》的《开展健康传播 为健康教育与健康促进服务》一文中称,“长春市健康教育中心成立以来,发挥专业机构优势,加强与其他相关部门的合作,特别是媒体的合作,采取多种形式,普及健康知识和技能,倡导健康理念,提高大众防病意识和健康素养,在拓宽健康传播渠道为健康教育和健康促进服务方面做了有益尝试”(谭代佳, 2015),基本上将健康传播理解为卫生领域的媒体宣传。在2016年出台的《“健康中国2030”规划纲要》中,有专门章节谈及“加强健康教育”“普及健康生活”,但全文未有出现“健康传播”概念,也不得不说是一种遗憾。

(2)研究范式单一,媒介中心视野。处于起步阶段的我国健康传播学科,研究视野较为局限,传播学者的研究范式较为单一。2011年,喻国明教授在对1999年至2009年十年CNKI核心期刊中的健康传播相关论文进行统计后提出,我国新闻传播类期刊发表的健康传播相关论文中46.4%为媒体报道框架分

析,主要研究大众媒介与传播效果,而对组织传播、医患沟通相关的人际传播等非常欠缺(喻国明、路建楠, 2011),这一特点近年来未有明显扭转。

大众媒介与传播效果仍然是霸权范式,如《现代传播》刊载的《责任与过失:医患关系中的媒体角色——以新浪、腾讯、凤凰三家网站的报道为例》一文典型地体现出我国医患沟通研究与海外医患沟通研究的显著差异,我国学者往往从医媒关系切入探讨医患关系,而海外医患沟通研究属于人际传播的范畴,涉及语言、符码、非语言符号乃至环境设计等。再如《健康传播的电视剧实践:中国医疗题材电视剧的价值追求与发展路径》(张陆园、张国涛, 2017)、《新媒体视野下的中国健康传播——以生命时报为例》(徐健, 2017)、《集体主义文化与艾滋歧视报道的第三人效果》(邱鸿峰、彭璐璐, 2016)、《〈燕赵都市报〉做好健康类新闻的认识与实践》(杨佳薇, 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》(李东晓, 2016)等文都是典型媒介中心视角,基本套路都是分析某个样本媒体(新媒体兴起后转向新媒体)如何呈现与健康相关的议题,只不过媒体选择不同,理论来源不同而已,缺乏学术想象力。

此外,聚焦业务实践、案例分析的论文依然占据半壁江山之多,相关文章缺乏明确的研究方法与研究理论。值得一提的是,综述型文章仍有一席之地,但始终未对海外最新健康传播研究论文予以综述和对比。如《新闻传播学领域的健康传播研究:谁做什么? 引用谁和被谁引用?——以九本新闻传播类期刊收录的论文为例(2000—2016)》以及《走向变革的我国健康传播研究——基于对1999—2014年CNKI相关文献计量分析》与喻国明教授早期研究类似,均是对我国健康传播论文生产的综述与再分析,却也并未提出更有新意的观点。

相较而言,仅有个别论文视野开阔、较有新意,如姜海发表在《当代传播》的《从健康传播看“城市病”——一种交互空间观的传播分析》,将健康传播嫁接于城市场域,从居住、工作、交通、环境与社交五个方面审视了“城市病”的健康空间问题(姜海, 2017);官贺发表在《国际新闻界》的《公共健康话语网络的两种形态与关键影响者的角色:社会网络分析的路

径)引入社会网络分析方法,对以埃博拉病毒为主题的公共健康话语网络进行了研究,发现#CDCCHAT、#EBOLA两个网络呈现了稠密与稀疏的相对差异,后者表现了较为离散稀疏的关系、较弱的双向对话性及较低的集群化程度,尝试从关系结构角度界定意见领袖及其测量维度(宫贺,2016)。

(3)引荐西方理论,缺乏中国特色。学科建设步履艰难的健康传播方向,目前仍然停留在引荐西方理论与研究的阶段,缺乏中国特色的理论建树与学术自觉。近两年的新趋势是,中美学者合作的文章开始出现,但基本上仍遵循西方理论——中国落地的吸收思维。如喻国明教授、其博士生以及HINTS负责人Gary Kreps^⑦发表的文章《健康传播研究常模:理论框架与学术逻辑——以“HINTS中国”调研项目为例》未有核心研究发现和调查数据,主要是介绍了健康信念模型、社会认知理论、扩展的平行模式等十个西方健康传播领域常用的理论模型,并介绍了其与HINTS联合开展中国调研时如何使用这些理论模型开展研究(喻国明等,2017)。康奈尔大学传播学系贾鹤鹏与中国社科院新闻与传播研究所苗伟山联合发表《科学传播、风险传播与健康传播的理论溯源及其对中国传播学研究的启示》,介绍了科学传播、风险传播与健康传播三个概念的西方学术渊源,提出对我国相关传播研究的启发(贾鹤鹏、苗伟山,2017)。《病患就医意愿和健康意向的影响因素研究——基于计划行为理论(TPB)模型的构建》(聂静虹、金恒江,2017)、《健康传播信息对受众健康行为影响之实证研究——基于饮食行为倾向的实验》(陈致中等,2016)、《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》(张伦等,2017)等核心期刊刊登的健康传播论文均是西方理论+中国案例的结合,与前文所述海外健康传播研究涉及中国的主要论文的模式并无差别。

进而言之,我国的健康传播学科从学科历史的叙述上就缺乏中国意识,这也成为相关研究缺乏中国立场的主因。正是由于传播学者不愿意将学术源头归为健康教育学科的传播学转向^⑧,因此都不约而同地采取了健康传播源自美国斯坦福大学20世纪70年代开展的心脏病预防计划,并慢慢传入中国的

学科史话语,这导致中国特色的爱国卫生运动、计划生育社会宣传等无法进入研究者的视野。尤其是爱国卫生运动^⑨这一伟大的中国发明,以国家的名义,把“爱国”这一话语锻造出解放性与能动性,“召唤”(阿尔都塞语^⑩)出政治主体,将群众的爱国热情转化为具体的、符合科学防疫的卫生行动,达到了个人健康与国家安康、民族独立、抵御外侵的高度融合。然而遗憾的是,相关研究者主要来自历史、党史和公共卫生领域,几乎没有传播学者对此开展研究。笔者曾经在《健康传播4.0:从精英主导到平等对话》(苏婧,2017)一文中,试图将改革开放前我国的健康传播实践和中国特色理念纳入学科史的叙述,但并未得到传播学者的广泛共鸣。

(三)展望与建议

综上所述,经过将近50年的发展,海外的健康传播学科已经发展成为传播学的中坚力量,并呈现出研究主题多元化、深度化发展,研究范式跨文化、跨学科的演变;对应观之,我国的健康传播学科仍处于艰难的建设阶段,研究视野狭窄,研究范式单一,研究方法欠缺的状态。因此,本研究提出,我国的健康传播学科需要实现两个超越:

第一,超越媒介中心主义。传播研究不等于媒介研究,更不能局限于大众媒介(含新媒介)的研究视域。Krotz(2009)将传播研究至少分成了以下三个维度:(1)社会和文化生活的媒介化形式(mediatized forms),包括媒介与日常生活、工作和休闲的相关性;媒介与社会关系的相关性;媒介与族群和身份认同的相关性;媒介和企业、制度的相关性等等;(2)中介化的(mediated)传播研究,包括个体传播;中介化的人际传播;大众传播等等;(3)作为基本人类实践的传播研究,包括面对面交谈;手势和语言等等。

对比海内外健康传播研究不难发现,西方健康传播研究视野较为开拓,囊括了传播的各个维度,而我国的健康传播研究聚焦于媒介中心,内容仅涉及:媒介化的大众传播研究(大众媒体与新媒体)、媒介化的人际传播(医患关系)、健康教育中的媒介化形式研究(将传播作为健康教育的手段)等。

与媒介中心相对立的视角——“非媒介中心”踪迹难寻,其中包括“跨学科”视角,指的是媒介研究的

社会学、人类学等跨学科的转向(Andreas, 2010)。也包括媒介生态学理论,将媒体理解为“不仅仅是交流的手段,更多的是与其他社会环境类似的社会环境”(Terry, 2017)。除了“非媒介中心”的视角外,健康传播学研究还应涉及媒介化之外的传播学研究,如人际传播层面的医患关系、社会支持、文化议题,以及社会层面上的动员、运动、意识形态再塑等。

第二,超越西方中心主义。近年来,新闻传播学界开始关注“中国特色新闻学”的命题,并反思传播学引进我国的过程及其对我国学术自主性的影响。本研究认为,健康传播学科在成长的过程中,也需要有超越西方中心主义的勇气与自信。某种程度上,西方健康传播也逐渐显现出理论枯竭与局限性,作为元理论的KAP,即提高健康素养、扭转健康态度、改变健康行为的三部曲,由于其与美国传播学结构功能主义、实证主义的量化研究传统一拍即合,加之“促进个体与公众健康”毫无疑问的政治正确性与市场有效性,多少年来研究就在这一范式下兜兜转转、曲曲折折,寻找各种提升素养、改变态度与行为的中介变量,期待找到那把让每个人都更为健康的密钥、芝麻开门。然而现实的黑色幽默,已经逼得学术界喊出“建制派的失败”“精英代表性的断裂”“社会影响力的倒置”(王维佳, 2017)的命题,那么, KAP理论所隐含潜台词——由精英决定大众什么是健康——也该到了被瓦解,至少陷入危机的时代。

想象力的贫瘠,是最可悲的。事实上,尽管健康传播研究在西方兴起不过数十载,人类的健康传播实践却历史悠长,尤其作为人类文明发祥地之一的中国,更是自古以来便形成了中国特色的世界观、生命观、价值观、健康观,譬如“天人合一”“辨证施治”等等理念。在健康传播研究逐渐兴起的当下,中国学者理应作出超越西方学术范式的研究贡献。国内健康传播研究应采取更开放、包容的视角,不拘泥于KAP的社会心理或行为研究的科学实证主义范式,而是能够在承认文化多样性的基础上,在认同健康、疾病与医疗行为皆是透过人类互动与意义生产而构成的信念与实践的基础上,探讨建立中国特色的健康传播研究范式。为什么爱国卫生运动不是一场轰轰烈烈的健康传播? 1952年3月24日,《人民日报》

发出了发起爱国卫生运动的号召。毛泽东、周恩来等领导人英明地将情绪高涨的爱国热情,转化为妇孺可行的爱国卫生运动,全国上上下下清扫环境、抓鼠灭蝇、强身健体,并以此“打倒美帝国主义”。爱国这一社会主义核心价值观产生了巨大的能动性和塑造性,人民群众不仅成为自己健康的主人,人均寿命大幅提升,而且群众运动与卫生运动相结合,为新中国的建设贡献了宝贵的人口红利。这一中国特色“健康传播”值得深入研究。

为什么健康传播不能采用批判的视角? 比如对健康的“知识考古”,抑或是思考政治经济权力对健康产业的影响。今日的健康,与古人的健康是不同的;有钱人的健康,与没钱人的健康,也是不同的。当我们说着“年轻用命挣钱,老了用钱买命”的时候,既是一种对现实与权力的妥协,也是一种健康的观念,而这种观念通过传播与凝固,却也变成了中间阶层普遍默认的意识形态。模特行业的兴起,造就了以瘦为美的畸形的健康观念,而网红经济的崛起,使美更为变态扭曲,以医美为代表的身体消费荒谬但坚挺地构筑着健康产业的支柱。我们吃着昂贵的素食,因为它健康;我们非要挤到健身房运动,也是因为它健康;可乐的广告都是吃动平衡的健康达人,肯德基标榜它最懂中国人的胃与健康。以上表明,健康是被建构的,它需要掌握在我们的手中,因为它往往并不掌握在我们的手中。

健康传播,当然也可以研究如何让大数据、融媒体、移动互联时代的传播生态更为健康;可以在“城市病”或“城乡差距”的研究中纳入健康的维度;可以在“一带一路”的跨文化传播中将健康作为最重要的勾连民心、打造人类命运共同体的话语桥梁,把我国的传统医药与“一带一路”各个国家的传统医药沟连接,共同抵御西方医学以科学为名的霸权。

世界卫生组织对健康的定义是:健康乃是一种在身体上、精神上的完满状态,以及良好的适应力,而不仅仅是没有疾病和衰弱的状态^①。本研究认为,为了凸显健康传播研究的广阔天地、大有所为,不妨重新给健康下一定义:健康是人与环境的相互建构下身与心的状态。古人云,天人合一,乃是健康的最高境界。随着科学技术的发展,人类不断地改变着

世界,今日,“天”应该拓展到人文与社会的景观。因此这一定义中的环境,既包括自然环境,也应当包括社会环境,以及新媒体技术下的虚拟环境。在与这些环境不断建构的过程中,健康动态地发展着,斗争着,博弈着。健康传播,既是一个人一辈子最重要的传播旅程,也在社会的激流中飘荡,控制,反抗,生存,关于健康传播的一切,都在人类命运共同体下繁衍生息。

总之,走到世界舞台中央的中国,需要宏达的叙事和细腻的表达。我国的健康传播研究,亟待超越想象力的贫瘠,突破媒介中心主义,突破西方学术霸权,为促进健康中国国家战略的实现,为全世界人类命运共同体的缔造作出中国特色的理论贡献。

注释:

①包括药物滥用,以及酒精等非药物的滥用等。

②“中国健康教育研究所”成立于1986年。2001年12月更名为中国疾病预防控制中心健康教育所。2008年9月更名为中国健康教育中心(卫生部新闻宣传中心),直属卫生部管理;2013年3月,直属国家卫生计生委管理至今。

③可参考作者发表在《全球传媒学刊》2017年第4期文章《媒介化现实与科学的危机?——疫苗接种与媒体报道国内外研究综述》。

④共234篇,其中2017年110篇,2016年124篇。

⑤《中国健康教育》杂志于1985年10月正式创刊,由卫生部/卫生计生委主管,中国健康教育中心(卫生部新闻宣传中心)与中国健康教育协会主办,科技类和中文类核心期刊。

⑥《健康教育与健康促进》是上海市卫生局主管、上海市健康教育所主办的国内外公开发行的双月刊。

⑦HINS, Health Information Nation Trends Survey, 美国健康信息全国趋势调查。

⑧某种程度上,只能称是传播学意识,正如前文所述,公共卫生和健康教育工作者只想将传播理念引入、丰富健康教育,并未如哲学的语言学转向一样,真正将传播学理论和研究为核心发展方向。

⑨爱国卫生运动诞生于特殊的历史时空背景之中。新中国成立初期,内忧外患,百废待兴。为改变旧中国贫穷落后、环境脏乱污秽、各种传染疾病流行、人民健康水平低下的状况,在毛泽东、周恩来等同志的号召下,全国掀起了轰轰烈烈的爱国卫生运动,以“天连五岭银锄落,地动三河铁臂摇”的气魄有效控制了寄生虫病、霍乱、鼠疫等,消灭了天花等疾病,并

成为我国长期坚持的中国特色的卫生工作方式。2017年是爱国卫生运动65周年,我国政府发起了“历史与展望——为了人民健康的65年”的主题活动,世界卫生组织也向中国政府特别颁发了“社会健康治理杰出典范奖”,以保障这一中国健康治理模式为全世界人类命运共同体所发挥的积极贡献。世界卫生组织表示,其高度赞赏中国的远见卓识,早在“健康融入所有政策”成为全球公共卫生界的口号前,中国就已经通过爱国卫生运动践行着这一原则,为提高中国人民的健康水平作出了巨大贡献,并在许多领域激励着其他国家,为政府各部门、各机构以及社区携手合作,共同解决最紧迫的公共卫生问题提供了可借鉴的模式。可参考《伟大创举中国国宝:爱国卫生运动65周年》,《中国卫生画报》,2017年第4期,专刊。

⑩召唤或质询(interpellation)是法国学者阿尔都塞(Louis Althusser)在《意识形态和意识形态国家机器》中涉及的一个术语,作为一名结构主义马克思主义学者,阿尔都塞对意识形态的理解是个体与其所存在的环境的想象性关系的再现,因此人的主体身份是由国家机器通过召唤所构建的,通过对召唤的应答,个体被纳入有关现实的想象和意识形态的运作机制中。本研究认为,爱国卫生运动中的“爱国”即是这样一种有关主体身份的召唤,民众通过清扫周边的环境、打“四非”、除“四害”等卫生行为实践产生应答,从而被真正赋予了爱国的主体身份,成为新中国的有机组成分子。

⑪联合国于1948年在《世界卫生组织宪章》中的定义。

参考文献:

[1]陈致中、黄荟云、陈嘉瑜(2016):健康传播信息对受众健康行为影响之实证研究——基于饮食行为倾向的实验,《现代传播》,第38卷第7期,52-57页。

[2]贺贺(2016):公共健康话语网络的两种形态与关键影响者的角色:社会网络分析的路径,《国际新闻界》,第12期,110-133页。

[3]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》,第1期,64-70页。

[4]洪凌浩(2014):《传播学新趋势》,北京:清华大学出版社。

[5]贾鹤鹏、苗伟山(2017):科学传播、风险传播与健康传播的理论溯源及其对中国传播学研究的启示,《国际新闻界》,第2期,66-89页。

[6]姜海(2017):从健康传播看“城市病”——一种交互空间观的传播分析,《当代传播》,第6期,59-63页。

[7]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》,第4期,21-26页。

[8]聂静虹、金恒江(2017):病患就医意愿和健康意向的影响因素研究——基于计划行为理论(TPB)模型的构建,《新闻大学》,第5期,86-94页。

- [9]邱鸿峰、彭璐璐(2016):集体主义文化与艾滋歧视报道的第三人效果,《新闻界》,第21期,11-20页.
- [10]苏婧(2017):健康传播4.0:从精英主导到平等对话,《新闻战线》,第6期,15-16页.
- [11]谭代佳(2015):开展健康传播为健康教育与健康促进服务,《中国初级卫生保健》,第29卷第2期,79-80,83页.
- [12]王维佳(2017):媒体建制派的失败:理解西方主流新闻界的信任危机,《现代传播》,第39卷第5期,36-41页.
- [13]卫生部(2011):《中国卫生年鉴(1983-2009卷)合辑》,北京:中国卫生科教音像出版社.
- [14]翁心植(1992):中国农民吸烟行为干预方法研究现场会在山西运城召开,《心肺血管学报》,第1期,21页.
- [15]徐健(2017):新媒体视野下的中国健康传播——以生命时报为例,《新闻战线》,第7期,109-111页.
- [16]杨佳薇(2016):《燕赵都市报》做好健康类新闻的认识与实践,《中国记者》,第6期,102-103页.
- [17]叶盛珺、陆智辉(2016):走向变革的我国健康传播研究——基于对1999-2014年CNKI(中国知网)相关文献计量分析,《东南传播》,第2期,32-35页.
- [18]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》,第1期,12-13,21页.
- [19]喻国明、潘佳宝、Kreps, G(2017):健康传播研究常模:理论框架与学术逻辑——以“HINTS中国”调研项目为例,《编辑之友》,第11期,5-10页.
- [20]张伦、徐德金、张增一(2017):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》,第4期,56-63页.
- [21]张陆园、张国涛(2017):健康传播的电视剧实践:中国医疗题材电视剧的价值追求与发展路径,《新闻界》,第4期,69-74页.
- [22]Achieng' Booker, N., Miller, A. N. & Ngure, P.(2016). Heavy sexual content versus safer sex content: A content analysis of the entertainment education drama Shuga. *Health Communication*, 31(12), 1437-1446. doi:10.1080/10410236.2015.1077691.
- [23]Adelsperger, S., Prows, C. A., Myers, M. F., Perry, C. L., Chandler, A., Holm, I. A. & Lynch, J. A.(2017). Parental perception of self-empowerment in pediatric pharmacogenetic testing: The reactions of parents to the communication of actual and hypothetical CYP2D6 test results. *Health Communication*, 32(9), 1104-1111. doi:10.1080/10410236.2016.1214216.
- [24]Anderson, A. C., Mackey, T. K., Attaran, A. & Liang, B. A.(2016). Mapping of health communication and education strategies addressing the public health dangers of illicit online pharmacies. *Journal of Health Communication*, 21(4), 397-407. doi:10.1080/10810730.2015.1095816.
- [25]Arendt, F. & Karadas, N.(2019). Ethnic concordance in patient-physician communication: Experimental evidence from Germany. *Journal of Health Communication*, 24(1), 1-8. doi:10.1080/10810730.2018.1549624.
- [26]Arroyo, A., Segrin, C., Harwood, J. & Bonito, J. A. (2017). Co-rumination of fat talk and weight control practices: An application of confirmation theory. *Health Communication*, 32(4), 438-450. doi:10.1080/10410236.2016.1140263.
- [27]Bailey, R. L.(2017). Influencing eating choices: Biological food cues in advertising and packaging alter trajectories of decision making and behavior. *Health Communication*, 32(10), 1183-1191. doi:10.1080/10410236.2016.1214222.
- [28]Bailey, R. L., Wang, T. & Kaiser, C. K.(2018). Clash of the primary motivations: Motivated processing of emotionally experienced content in fear appeals about obesity prevention. *Health Communication*, 33(2), 111-121. doi:10.1080/10410236.2016.1250186.
- [29]Beach, W. A. & Prickett, E.(2017). Laughter, humor, and cancer: Delicate moments and poignant interactional circumstances. *Health Communication*, 32(7), 791-802. doi:10.1080/10410236.2016.1172291.
- [30]Berger, C. R.(1991). Communication theories and other curios. *Communication Monographs*, 58(1), 101-113. doi:10.1080/03637759109376216.
- [31]Berthenet, M., Vaillancourt, R. & Pouliot, A.(2016). Evaluation, modification, and validation of pictograms depicting medication instructions in the elderly. *Journal of Health Communication*, 21(S1), 27-33. doi:10.1080/10810730.2015.1133737.
- [32]Bhutada, N. S., Rollins, B. L. & Perri, M.(2017) Impact of animated spokes-characters in print direct-to-consumer prescription drug advertising: An elaboration likelihood model approach. *Health Communication*, 32(4), 391-400. doi:10.1080/10410236.2016.1138382.
- [33]Bode, L. & Vraga, E. K.(2018). See something, say something: Correction of global health misinformation on social media. *Health Communication*, 33(9), 1131-1140. doi:10.1080/10410236.2017.1331312.
- [34]Borg, K., Boulet, M., Smith, L. & Bragge, P.(2018). Digital inclusion & health communication: A rapid review of literature. *Health Communication*, 34(11), 1320-1328. doi:10.1080/10410236.2018.1485077.
- [35]Bunton, R.(1996). The imperative of health: Public health and the regulated body(Book). *Sociology of Health & Ill-*

ness, 18(3), 425–426. doi:10.1111/14679566.ep10934875.

[36]Cao, W. D., Zhang, X. Y., Xu, K. B. & Wang, Y. X. (2016). Modeling online health information-seeking behavior in China: The roles of source characteristics, reward assessment, and internet self-efficacy. *Health Communication*, 31(9), 1105–1114. doi:10.1080/10410236.2015.1045236.

[37]Cernikova, M., Smahel, D. & Wright, M. F.(2018). Children's experiences and awareness about impact of digital media on health. *Health Communication*, 33(6), 664–673. doi:10.1080/10410236.2017.1298197.

[38]Chang, L., & Basnyat, I.(2017). Exploring family support for older Chinese Singaporean women in a Confucian society. *Health Communication*, 32(5), 603–611. doi:10.1080/10410236.2016.1146568.

[39]Chen, H., Butler, E., Guo, Y., George, T., Modave, F., Gurka, M. & Bian, J.(2019). Facilitation or hindrance: Physicians' perception on best practice alerts(BPA) usage in an electronic health record system. *Health Communication*, 34(9), 942–948. doi:10.1080/10410236.2018.1443263.

[40]Chib, A. & Lin, S. H.(2018). Theoretical advancements in mHealth: A systematic review of mobile apps. *Journal of Health Communication*, 23(10–11), 909–955. doi:10.1080/10810730.2018.1544676.

[41]Chong, M. & Choy, M.(2018). The social amplification of haze-related risks on the internet. *Health Communication*, 33(1), 14–21. doi:10.1080/10410236.2016.1242031.

[42]Cox, E. D., Swedlund, M. P., Young, H. N., Moreno, M. A., Schopp, J. M., Rajamanickam, V. & Panepinto, J. A.(2017). Family engagement in pediatric sickle cell disease visits. *Health Communication*, 32(1), 51–59. doi:10.1080/10410236.2015.1099503.

[43]Crozier, A. J. & Spink, K. S.(2017). Effect of manipulating descriptive norms and positive outcome expectations on physical activity of university students during exams. *Health Communication*, 32(6), 784–790. doi:10.1080/10410236.2016.1172295.

[44]Dailey, R. M., Crook, B., Glowacki, E., Prenger, E. & Winslow, A. A.(2016). Meeting weight management goals: The role of partner confirmation. *Health Communication*, 31(12), 1482–1494. doi:10.1080/10410236.2015.1089398.

[45]Dean, M., Gill, R. & Barbour, J. B.(2016)."Let's Sit Forward": Investigating interprofessional communication, collaboration, professional roles, and physical space at EmergiCare. *Health Communication*, 31(12), 1506–1516. doi:10.1080/10410236.2015.1089457.

[46]Dillon, P. J. & Basu, A.(2016). African Americans and

hospice care: A culture-centered exploration of enrollment disparities. *Health Communication*, 31(11), 1385–1394. doi:10.1080/10410236.2015.1072886.

[47]Floyd, K., Generous, M. A., Clark, L., McLeod, I. & Simon, A.(2017). Cumulative risk on the oxytocin receptor gene(OX-TR) predicts empathic communication by physician assistant students. *Health Communication*, 32(10), 1210–1216. doi:10.1080/10410236.2016.1214225.

[48]Freytag, J. & Ramasubramanian, S.(2019). Are television deaths good deaths? A narrative analysis of hospital death and dying in popular medical dramas. *Health Communication*, 34(7), 747–754. doi:10.1080/10410236.2018.1434735.

[49]Gastil, J. & Marriott, R.(2018). How communicating misleading information dilutes public understanding of weight loss mechanisms. *Health Communication*, 34(12), 1524–1532. doi:10.1080/10410236.2018.1504656.

[50]Gerich, J. & Moosbrugger, R.(2018). Subjective estimation of health literacy—What is measured by the HLS-EU scale and how is it linked to empowerment?. *Health Communication*, 33(3), 254–263. doi:10.1080/10410236.2016.1255846.

[51]Giuse, N. B., Kusnoor, S. V., Koonce, T. Y., Naylor, H. M., Chen, S. C., Blasingame, M. N., Anderson, I. A., Micheel, C. M., Levy, M. A., Ye, F. & Lovly, C. M.(2016). Guiding oncology patients through the maze of precision medicine. *Journal of Health Communication*, 21(S1), 5–17. doi:10.1080/10810730.2015.1131772.

[52]Haluza, D., Naszay, M., Stockinger, A. & Jungwirth, D. (2017). Digital natives versus digital immigrants: Influence of online health information seeking on the doctor-patient relationship. *Health Communication*, 32(11), 1342–1349. doi:10.1080/10410236.2016.1220044.

[53]Hamasaki, T., Kato, H., Kumagai, T. & Hagihara, A. (2017). Association between dentist-dental hygienist communication and dental treatment outcomes. *Health Communication*, 32(3), 288–297. doi:10.1080/10410236.2016.1138376.

[54]Han, H., Papireddy, M. R., Hingle, S. T., Ferguson, J. A., Koschmann, T. & Sandstrom, S.(2018). The most common feedback themes in communication skills training in an internal medicine residency program: Lessons from the resident audio-recording project. *Health Communication*, 33(7), 809–815. doi:10.1080/10410236.2017.1314872.

[55]Hanson, A., Drendel, A. L., Ashwal, G. & Thomas, A. (2017). The feasibility of utilizing a comic for education in the emergency department setting. *Health Communication*, 32(5),

529-532. doi:10.1080/10410236.2016.1211076.

[56]Harrison, T. R., Yang, F., Morgan, S. E., Wendorf, M. J., Talavera, E., Eaton, S. A., Niemczyk, N., Sheppard, V. & Kobetz, E.(2018). The invisible danger of transferring toxins with bunker gear: A theory-based intervention to increase Postfire decontamination to reduce cancer risk in firefighters. *Journal of Health Communication*, 23(12), 999-1007. doi:10.1080/10810730.2018.1535633.

[57]Hepp, A.(2010). Researching "mediatized worlds": Non-media-centric media and communication research as a challenge. In Carpentier, N., Tomanic Trivundza, I., Prullmann-Vengerfeldt, P., Sundin, E., Olsson, T., Kilborn, R., Nieminen, H. & Cammaerts, B.(Eds.), *Media and Communication Studies. Intersections and Interventions*(pp.37-48). Estonia: Tartu University Press.

[58]Huang, G. X. & Zhou, E. Z.(2018). Time to work out! Examining the behavior change techniques and relevant theoretical mechanisms that predict the popularity of fitness mobile apps with Chinese-Language user interfaces. *Health Communication*, 34(12), 1502-1512. doi:10.1080/10410236.2018.1500434.

[59]Hurwitz, L. B., Montague, H. & Wartella, E.(2017). Food marketing to children online: A content analysis of food company websites. *Health Communication*, 32(3), 366-371. doi:10.1080/10410236.2016.1138386.

[60]Jang, Y., Yoon, J. & Park, N. S.(2018). Source of health information and unmet healthcare needs in Asian Americans. *Journal of Health Communication*, 23(7), 652-660. doi:10.1080/10810730.2018.1500660.

[61]Ji, Y. D. & Bates, B. R.(2018)."Better Than Bank Robbery": Yuezi centers and neoliberal appeals to market birth tourism to pregnant Chinese women. *Health Communication*, 33(4), 443-452. doi:10.1080/10410236.2016.1278494.

[62]Jiang, S. H.(2019). Pathways linking patient-centered communication to health improvement: A longitudinal study in China. *Journal of Health Communication*, 24(2), 156-164. doi:10.1080/10810730.2019.1587110.

[63]Kerr, A. M., Biechler, M., Kachmar, U., Palocko, B. & Shaub, T.(2018). Confessions of a reluctant caregiver palliative educational program: Using readers' theater to teach end-of-life communication in undergraduate medical education. *Health Communication*, Advance online publication, doi:10.1080/10410236.2018.1550471.

[64]Khan, S. S., Tarrant, M., Weston, D., Shah, P. & Farrow, C.(2018). Can raising awareness about the psychological causes of obesity reduce obesity stigma?. *Health Communication*, 33(5),

585-592. doi:10.1080/10410236.2017.1283566.

[65]Kononova, A., Yuan, S. P. & Joo, E.(2017). Reading about the flu online: How health-protective behavioral intentions are influenced by media multitasking, polychronicity, and strength of health-related arguments. *Health Communication*, 32(6), 759-767. doi:10.1080/10410236.2016.1172289.

[66]Krakow, M.(2017). Graphic narratives and cancer prevention: A case study of an American cancer society comic book. *Health Communication*, 32(5), 525-528. doi:10.1080/10410236.2016.1211075.

[67]Krotz, F.(2009). Mediatization: A concept with which to grasp media and societal change. In Lundby, K.(Ed.), *Mediatization: Concept, Changes, Consequences*(pp.21-40). New York: Peter Lang.

[68]Lazard, A. J., Dudo, A., Dennis, T., Ewald, M. G. & Love, B.(2017). Making a visual impression(or not): Current design practices of nutritional websites. *Health Communication*, 32(4), 470-482. doi:10.1080/10410236.2016.1140267.

[69]Lee, D. H.(2019). A cardiology exhibit at a science museum, viewed as speech acts in sequence. *Health Communication*, 34(7), 707-712. doi:10.1080/10410236.2018.1432962.

[70]Leroy, G., Kauchak, D. & Hogue, A.(2016). Effects on text simplification: Evaluation of splitting up noun phrases. *Journal of Health Communication*, 21(S1), 18-26. doi:10.1080/10810730.2015.1131775.

[71]Leslie, M., Paradis, E., Gropper, M. A., Mille, M. M., Kitto, S., Reeves, S. & Pronovost, P.(2017). A typology of ICU patients and families from the clinician perspective: Toward improving communication. *Health Communication*, 32(6), 777-783. doi:10.1080/10410236.2016.1172290.

[72]Li, J. Y., Harrison, S., Qiao, S. & Li, X. M.(2019). Utility of theory to explain village doctors' willingness to treat people living with HIV in rural China. *Journal of Health Communication*, 24(2), 174-182. doi:10.1080/10810730.2019.1587112.

[73]Li, L., Comulada, W. S., Lin, C. Q., Lan, C. W., Cao, X. B. & Wu, Z. Y.(2017). Report on provider-client interaction from 68 methadone maintenance clinics in China. *Health Communication*, 32(11), 1368-1375. doi:10.1080/10410236.2016.1221754.

[74]Li, W. B., Nowak, G., Jin, Y. & Cacciatore, M.(2018). Inadequate and incomplete: Chinese newspapers' coverage of the first licensed human papillomavirus(HPV) vaccine in China. *Journal of Health Communication*, 23(6), 581-590. doi:10.1080/10810730.2018.1493060.

[75]Lim, R. B. T., Tham, D. K. T., Cheung, O. N. Y., Adai-

kan, P. G. & Wong, M. L.(2019). A public health communication intervention using edutainment and communication technology to promote safer sex among heterosexual men patronizing entertainment establishments. *Journal of Health Communication*, 24(1), 47–64. doi:10.1080/10810730.2019.1572839.

[76]Liu, M., Yang, Y. Q. & Sun, Y.(2018a). Exploring health information sharing behavior among Chinese older adults: A social support perspective. *Health Communication*, Advance online publication, doi:10.1080/10410236.2018.1536950.

[77]Liu, S. X., Yang, J. Z., Chu, H. R., Sun, S. J. & Li, H. C. (2018b). Different culture or different mind? Perception and acceptance of HPV vaccine in China and in the U.S. *Journal of Health Communication*, 23(12), 1008–1016. doi:10.1080/10810730.2018.1536729.

[78]MacGeorge, E. L., Smith, R. A., Caldes, E. P. & Hackman, N. M.(2016). Watchful waiting for cases of pediatric otitis media: Modeling parental response to physician advice. *Journal of Health Communication*, 21(8), 919–926. doi:10.1080/10810730.2016.1177148.

[79]Mao, Y. S. & Zhao, X.(2019). By the mitigation one knows the doctor: Mitigation strategies by Chinese doctors in online medical consultation. *Health Communication*. doi:10.1080/10410236.2019.1582312.

[80]Meng, J. B.(2016). Your health buddies matter: Preferential selection and social Influence on weight management in an online health social network. *Health Communication*, 31(12), 1460–1471. doi:10.1080/10410236.2015.1079760.

[81]Meppelink, C. S., Smit, E. G., Fransen, 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. doi:10.1080/10810730.2019.1583701.

[82]Michelson, K., Clayman, M. L., Ryan, C., Emanuel, L. & Frader, J.(2017). Communication during pediatric intensive care unit family conferences: A pilot study of content, communication, and parent perceptions. *Health Communication*, 32(10), 1225–1232. doi:10.1080/10410236.2016.1217450.

[83]Morgan, S. E., Mouton, A., Occa, A. & Potter, J.(2016). Clinical trial and research study recruiters' verbal communication behaviors. *Journal of Health Communication*, 21(7), 765–772. doi:10.1080/10810730.2016.1157654.

[84]Nickels, B. M. & Feeley, T. H.(2018). Breaking bad news in veterinary medicine. *Health Communication*, 33(9), 1105–1113. doi:10.1080/10410236.2017.1331309.

[85]Olufowote, J. O. & Matusitz, J.(2016)."How dark a world it is... Where mental health is poorly treated": Mental illness frames in sermons given after the sandy hook shootings. *Health Communication*, 31(12), 1539–1547. doi:10.1080/10410236.2015.1089458.

[86]Olufowote, J. O. & Wang, G E.(2017). Physician assimilation in medical schools: Dualisms of biomedical and biopsychosocial ideologies in the discourse of physician educators. *Health Communication*, 32(6), 676–684. doi:10.1080/10410236.2016.1167993.

[87]Pan, D. W.(2018)."Doctors Killed My Baby": Argumentative patterns in medical disputes in China. *Health Communication*, 33(10), 1267–1276. doi:10.1080/10410236.2017.1351271.

[88]Phua, J. & Tinkham, S.(2016). Authenticity in obesity public service announcements: Influence of spokesperson type, viewer weight, and source credibility on diet, exercise, information seeking, and electronic word-of-mouth intentions. *Journal of Health Communication*, 21(3), 337–345. doi:10.1080/10810730.2015.1080326.

[89]Priebe, C. S., Latimer-Cheung, A. E., Berry, T., O'Reilly, N., Rhodes, R. E., Spence, J. C., Tremblay, M. S. & Faulkner, G.(2019). Make room for play: An evaluation of a campaign promoting active play. *Journal of Health Communication*, 24(1), 38–46. doi:10.1080/10810730.2019.1572838.

[90]Rains, S. A.(2018). Big data, computational social science, and health communication: A review and agenda for advancing theory. *Health Communication*, Advance online publication, doi:10.1080/10410236.2018.1536955.

[91]Ratzan, S. C., Payne, J. G. & Bishop, C.(1996). The status and scope of health communication. *Journal of Health Communication*, 1(1), 25–42. doi:10.1080/108107396128211.

[92]Real, K., Bardach, S. H. & Bardach, D. R.(2017). The role of the built environment: How decentralized nurse stations shape communication, patient care processes, and patient outcomes. *Health Communication*, 32(12), 1557–1570. doi:10.1080/10410236.2016.1239302.

[93]Rogers, E. M.(1994). The field of health communication today. *American Behavioral Scientist*, 38(2), 208–214. doi:10.1177/0002764294038002003.

[94]Roper, W. L. (1993). Health communication takes on new dimensions at CDC. *Public Health Reports*, 108(2), 179–183.

[95]Rubinsky, V. & Cooke-Jackson, A.(2017)."Where Is the Love?" Expanding and theorizing with LGBTQ memorable messages of sex and sexuality. *Health Communication*, 32(12), 1472–

1480. doi:10.1080/10410236.2016.1230809.

[96]Ryan, C. & Kushalnagar, P.(2018). Towards health equity: Deaf adults' engagement in social e-health activities and e-communication with health care providers. *Journal of Health Communication*, 23(9), 836-841. doi:10.1080/10810730.2018.1527875.

[97]Salwen, M. B. & Stacks, D. W.(1996). *An integrated approach to communication theory and research*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.

[98]Scherr, K. A., Fagerlin, A., Wei, J. T., Williamson, L. D. & Ubel, P. A.(2017). Treatment availability influences physicians' portrayal of robotic surgery during clinical appointments. *Health Communication*, 32(1), 119-125. doi:10.1080/10410236.2015.1099502.

[99]Shafer, A., Kaufhold, K. & Luo, Y. J.(2018). Applying the health belief model and an integrated behavioral model to promote breast tissue donation among Asian Americans. *Health Communication*, 33(7), 833-841. doi:10.1080/10410236.2017.1315678.

[100]Sheer, V. C. & Mao, C.(2018). Cigarette initiation among Chinese male teenagers in early smoking interactions. *Health Communication*, 33(4), 392-400. doi:10.1080/10410236.2016.1266742.

[101]Sonke, J., Pesata, V., Nakazibwe, V., Ssenyonjo, J., Lloyd, R., Espino, D., Nieves, M., Khandakji, S., Hahn, P. & Kerigan, M.(2018). The arts and health communication in Uganda: A light under the table. *Health Communication*, 33(4), 401-408. doi:10.1080/10410236.2016.1266743.

[102]Sun, S. J., Zhang, S. Y. & Fan, X. T.(2016). Media use, cognitive performance, and life satisfaction of the Chinese elderly. *Health Communication*, 31(10), 1223-1234. doi:10.1080/10410236.2015.1049730.

[103]Tang, L. & Guan, M. F.(2018). Rise of health consumerism in China and its effects on physicians' professional identity and the physician-patient relationship and communication. *Health Communication*, 33(5), 636-642. doi:10.1080/10410236.2017.1290015.

[104]Terry, F.(2017). The "Theory" in media theory: The "Media-Centrism" debate. *Media Theory*, 1(1), 43-56.

[105]Thompson, C. M., Lin, H. J. & Parsloe, S.(2018). Misrepresenting health conditions through fabrication and exaggeration: An adaptation and replication of the false alarm effect. *Health Communication*, 33(5), 562-575. doi:10.1080/10410236.2017.1283563.

[106]Thompson, T. L., Robinson, J. D. & Anderson, D. J., et al.(2008). Health communication: Where have we been and where can we go? *Applied Health Communication: A Sourcebook*, 3-34.

[107]Thon, F. M. & Jucks, R.(2017). Believing in expertise: How authors' credentials and language use influence the credibility of online health information. *Health Communication*, 32(7), 828-836. doi:10.1080/10410236.2016.1172296.

[108]Torabizadeh, C., Bahmani, T., Molazem, Z. & Moayedi, S. A.(2018). Development and psychometric evaluation of a professional communication questionnaire for the operating room. *Health Communication*, 34(11), 1313-1319. doi:10.1080/10410236.2018.1484268.

[109]Tsai, T. L., Lee, S. Y. D. & Yu, W. R.(2018). Impact of a problem based learning(PBL) health literacy program on immigrant women's health literacy, health empowerment, navigation efficacy, and health care utilization. *Journal of Health Communication*, 23(4), 340-349. doi:10.1080/10810730.2018.1445798.

[110]Wahl, O., Reiss, M. & Thompson, C. A.(2018). Film psychotherapy in the 21st century. *Health Communication*, 33(3), 238-245. doi:10.1080/10410236.2016.1255842.

[111]Williams, P. A., Prabandari, Y. S., Burfeind, C., Lefebvre, R. C. & LaBresh, K. A.(2016). Impact of a pilot intervention to increase physician-patient communication about stroke risk in Indonesia. *Health Communication*, 31(12), 1573-1578. doi:10.1080/10410236.2015.1082456.

[112]Willis, E. & Royne, M. B.(2017). Online health communities and chronic disease self-management. *Health Communication*, 32(3), 269-278. doi:10.1080/10410236.2016.1138278.

[113]Wong, C., Wu, H. C., Cleary, E. G., Patton, A. P., Xie, A., Grinstein, G., Koch-Weser, S. & Brugge, D.(2019). Visualizing air pollution: Communication of environmental health information in a Chinese immigrant community. *Journal of Health Communication*, 24(4), 339-358. doi:10.1080/10810730.2019.1597949.

[114]Wozney, L., Radomski, A. D. & Newton, A. S.(2018). The gobbledygook in online parent-focused information about child and adolescent mental health. *Health Communication*, 33(6), 710-715. doi:10.1080/10410236.2017.1306475.

[115]Yang, Q. H., Tufts, C., Ungar, L., Guntuku, S. & Merchant, R.(2018). To retweet or not to retweet: Understanding what features of cardiovascular tweets influence their retransmission. *Journal of Health Communication*, 23(12), 1026-1035. doi:10.1080/10810730.2018.1540671.