

全球健康的新挑战与健康传播的使命
——对话约翰·霍普金斯大学拉吉夫·日莫教授^①

许静 刘时雨 王芷嫣 彭嵩婷^②

摘要：2020 年新型冠状病毒肺炎疫情的全球大流行，极大地改变了人类的社会生活，也凸显了健康传播的重要性。北京论坛 2020 健康传播分论坛暨第三届“医疗、人文与媒介：健康中国与健康传播”国际学术研讨会，特邀美国约翰斯·霍普金斯大学布隆伯格公共卫生学院拉吉夫·日莫（Rajiv Rimal）教授做论坛主旨演讲及网络公开课；后经几次在线访谈，形成本文。议题集中于新冠疫情的全球挑战及健康传播的使命，健康促进观念下的风险感知与行为干预，健康传播研究的实践性与跨学科性，健康中国战略背景下的健康传播研究等四个方面。本文强调，健康传播研究和教学不仅在控制新冠疫情方面，而且在预防其他疾病和为所有人创造一个更安全的环境方面发挥关键作用。

关键词：新冠疫情，风险沟通，社会规范，行为干预，健康传播

^① 本文系北京大学疫情防控攻关专项“从风险交流角度优化突发公共卫生事件应急管理体系”（项目编号：7100602979）最终成果的一部分。

* 许静，北京大学新闻与传播学院教授、健康传播专业硕士项目负责人，北京大学传播与文化研究所副所长，邮箱：xujing@pku.edu.cn；刘时雨，北京大学新闻与传播学院博士研究生，邮箱：liushiyu@pku.edu.cn；王芷嫣，北京大学新闻与传播学院健康传播专业硕士研究生，邮箱：wangzhiyan1996@pku.edu.cn；彭嵩婷，北京大学新闻与传播学院健康传播专业硕士研究生，邮箱：songping_peng@qq.com。

拉吉夫·日莫（Rajiv Rimal）教授是美国约翰·霍普金斯大学布隆伯格公共卫生学院健康、行为与社会系主任，国际传播学会（International Communication Association, ICA）会士，世界卫生组织行为洞察和健康科学技术咨询小组成员。作为社会规范与传播干预行为改变研究的专家，日莫教授过去25年在埃塞俄比亚、印度、肯尼亚、马拉维、纳米比亚、尼泊尔、墨西哥、塞尔维亚、南非、乌干达和美国等国家和地区开展了大量有关行为改变的现场干预和效果评估项目。他最近的工作是运用社会规范、社会网络分析以及基于行为者模型（agent-based model, ABM）来开发地区代表性数据，从而实施并评估行为改变。

2020年11月7—8日，在新型冠状病毒肺炎疫情全球防控的背景下，北京论坛健康传播分论坛暨第三届“医疗、人文与媒介：健康中国与健康传播”国际学术研讨会在北京大学顺利举行。论坛特邀日莫教授做主旨演讲，并进行了90分钟的网络公开课。在此期间，北京大学新闻与传播学院健康传播专业师生对日莫教授进行了若干次在线访谈。许静教授与日莫教授就新冠疫情的全球挑战及健康传播的使命、健康促进观念下的风险感知与行为改变、健康传播的实践性与跨学科研究以及“健康中国”战略背景下中国健康传播研究的发展等问题进行了对话。

一、新冠疫情的全球挑战及健康传播的使命

许静：当地时间2020年1月30日晚，世界卫生组织（世卫组织）将新型冠状病毒感染肺炎疫情确定为“国际关注的突发公共卫生事件”（PHEIC），当地时间3月11日，世卫组织总干事谭德塞·阿达诺姆（Tedros Adhanom Ghebreyesus）表示，此次疫情宣布为全球大流行（pandemic）。近一年来，新冠疫情在全球肆虐，极大地改变了人类的生产和生活秩序，也凸显了健康传播的重要性。面对挑战，中国国家主席习近平在第73届世界卫生大会视频会议的开幕式致辞中，呼吁共同构建人类卫生健康共同体。作为健康传播学者，您怎么看待这次疫情？

Rimal: COVID-19 疫情在全球范围内的传播，给我们的经验和教训是：我们生活在同一个世界。疫情传播没有边界，信息传播也没有边界，现实与虚拟、真实与虚假之间的界限也在变得模糊，这在人类历史上是绝无仅有的。社会产生了两极分化，有些人相信某些事情，有些人则选择不相信。更糟糕的是，人们会觉得持相反观点的人完全不可理喻。这种情况不仅发生在人与人之间的社会交往层面，在全球视野下的国家关系中也能找到端倪。

这次疫情带来的积极影响之一是重新在全球范围内激发了对公众健康和健康传播的关注。发生了如此之多与健康相关的行为，从健康传播的视角来看，这些都是开展学术研究绝佳的切入点。除了公共健康传播，我很难想出任何一个其他学科能够被投注如此多的希冀。对于各国来说，现在是一个向年轻学者推广健康传播研究的绝佳机会。我们要在这种情况下培养下一代的研究者，希望他们能够处理对现在而言非常棘手的事情，尤其是关于在社会内部和社会之间进行信息交换和沟通交流方面的问题。

许静: 疫情下的全球健康治理是当下学者关注的重点。在我看来，全球健康既是一个涉及全球安全（非传统安全）的问题，也是一个健康不平等的问题。新冠疫情不仅凸显了全球健康的不平等，也暴露了很多国家社会内部的不平等。作为健康行为干预方面的专家，您对此有什么看法？

Rimal: 2020 年世界卫生组织首次成立了组织行为洞察和健康科学技术咨询小组，该小组可以直接就全球健康决策中行为干预的重要问题，向世卫组织总干事提出建议。其实，成立这个小组的想法在新冠疫情之前就已经提出了，这意味着世卫组织的最高层已经意识到健康行为的重要性。作为该小组的成员，关于疫情下的全球健康问题，我想谈两点。第一，行为改变非常重要。从这次新冠疫情防控的经验来看，全世界都已经意识到行为改变的重要性，它不仅能够阻止疾病，而且能够减少传播。我们希望人们做的关键事情，包括戴口罩、保持社交距离、接种疫苗等，都与行为有关。疫苗不能挽救生命，但是接种疫苗可以。因此，对行为的关注是非常必要的。第二，不要设置边界。目前的世界，存在国际边界或国家集团的边界，但是疾病没有边界。我们在同一个世界，在中国发生的一切，在美国发生的一切，在非洲发生的一切，都是真实的。我们目睹新冠疫情和“信息疫情”（infodemic）从世界的一个角落传到另一

个角落。设置边界只能短暂地搁置问题，而长期的解决方案是必须将全人类视为一个整体。任何一个设置边界的社会或者国家都是不对的。全球健康治理非常重要，我们总是忽视那些看不到的人，但其实他们就像我们的邻居一样生活在这个世界上，这也是我为什么在南亚、非洲开展健康行为干预项目。我们必须处理世界上的各种问题，而不仅仅是我们认为存在的问题。

许静：您为什么说健康传播研究是令人兴奋的？在当前语境下，健康传播研究的使命是什么？

Rimal：我使用的“健康传播”的定义是“传播实践和过程如何对人们的健康和福祉发生影响，或者被人们的健康和福祉形塑”，这个定义本身就是带有使命感的。

健康传播最令人兴奋的一点是它的跨学科性，它与许多其他学科有着密切的联系。比如医学院的学生接受医学方面的培训，主要关注的是医疗健康，并且会从如何帮助公众了解健康等方面来考虑传播的重要性，传播被视为健康干预的措施，所以在此等语境下，可以将健康传播看作大健康小传播(HEALTH communication)。而在新闻传播领域，传播被视为一个过程，健康是传播发生的一个特定的情境或领域，因此相关研究更重视传播，或许可以称为小健康大传播（health COMMUNICATION）。在这种情况下，人们会关注媒体如何报道 COVID-19 疫情，不同媒体之间有什么不同的报道倾向，占主导地位的报道框架是什么， COVID-19 疫情报道是否被用作宣传、商业或者社会控制的手段等。

显然，健康传播和公共卫生之间有很多的交叉重叠。在这种交叉联系下，学者可能会提出的研究问题包括：哪些因素促进了抗疫行为的改变？对公共卫生部门的信任如何影响口罩的佩戴？社会规范和接种疫苗之间的关系是什么？可以从组织行为角度来提出问题，比如：疾病控制中心发布新冠疫情信息的速度和效果如何？公共卫生部门提供了哪些培训来应对沟通等问题？某公司向员工提供的指导方针是准确的吗？这些指导方针符合健康行为改变理论吗？还可以从经济学角度来提出一些研究问题，比如：每个电视广告用于动员人们参加 COVID-19 检测的成本是多少？我们的现金转移计划在有媒体宣传的情况下是否比在没有媒体宣传的情况下更有效？

健康传播和心理学之间有非常丰富的交叉点，可以碰撞出很多研究的火花。比如：人们的风险感知在他们决定戴口罩中扮演什么角色？在疫情中，规范和信念是如何改变的？最初的健康传播研究大量借鉴了社会心理学的量化研究方法，经常以大学生为研究对象，进行实验室控制研究。比如操控传播的某些方面，以评估其对人们的态度、知识、注意力、记忆力和行为改变的影响，如消息来源的可信度是否会影响对健康消息的接受。

医学人类学是另一个与健康传播有显著重叠的领域。与心理学研究的逐步细分和实验室研究不同，人类学更注重整体性和田野调查。在这个特定的交叉领域中，我们会问：不同文化背景的人如何理解流行病的性质？什么样的习惯会被疫情打断，以及会产生什么样的影响？

社会学和健康传播的交叉可能产生一些宏观的研究问题，比如：社会资本如何影响人们对大流行的反应？社会阶级地位和资源获得如何影响人们对大流行的反应？

我必须说，这些是与健康传播有关的一些大致的领域，而不是一个详尽的列表。学者也可以将法律和健康传播联系起来，研究如何向公众传播公共政策和公共卫生法等。

许静：在中国，与健康传播最为相关的是政治。因为中国健康传播研究在2003年“非典”之后发展最为迅速。“非典”催生了中国的《突发公共卫生事件应急条例》，其明确规定“突发事件发生后，国务院设立全国突发事件应急处理指挥部，由国务院有关部门和军队有关部门组成，国务院主管领导人担任总指挥，负责在全国突发事件应急处理的统一领导、统一指挥。国务院卫生行政主管部门和其他有关部门，在各自的职责范围内做好突发事件应急处理的有关工作”。该条例从预防与应急准备、报告与信息发布、应急处理、法律责任等方面，做出了全过程、全方位的法律规定，特别是对各级政府部门问责制度进行了详细规定。2007年颁布的《中华人民共和国突发事件应对法》也将突发公共卫生事件纳入其中，明确规定了各级人民政府的领导责任。

实际上，在公共卫生和重大疫情防控中明确政府责任的做法并不新鲜。早在1779年，德国医生约翰·弗兰克就提出了“医政”的概念。他认为医生能治

病，但只有国家具备控制传染病的能力。^①1848——1849年英国霍乱大流行之后，英国议会通过人类历史上第一个公众健康法，明确规定了公共卫生政府责任。中国法律明确规定：“国家建立有效的社会动员机制，增强全民的公共安全和防范风险的意识，提高全社会的避险救助能力”“县级人民政府及其有关部门、乡级人民政府、街道办事处应当组织开展应急知识的宣传普及活动和必要的应急演练。居民委员会、村民委员会、企业事业单位应当根据所在地人民政府的要求，结合各自的实际情况，开展有关突发事件应急知识的宣传普及活动和必要的应急演练。新闻媒体应当无偿开展突发事件预防与应急、自救与互救知识的公益宣传。”^②像这样详细规定从上到下各级政府部门职责的法律，在各国还是比较少见的。这反映出中国独特的政治体制和组织领导方式，所以我觉得对中国健康传播的研究要进一步拓展到政治层面，以及社会文化传统等宏观层面。

正如您所说，在新闻传播领域研究健康传播，更关注传播，而且是宏观层面的大传播。我很同意传播学奠基者施拉姆的观点，他认为传播“是社会得以可能的工具。“传播”（communication）一词与“社区”（community）一词有共同的词根，这绝非偶然。没有传播，就不会有社区；同样，没有社区，也不会有传播。人类传播的独特特性，使人类社会区别于其他动物社会”^③。社会是各种关系的总和，而信息是在特定关系下共享的。因此我们不会把健康传播仅限于健康知识的传递，而是会更关注与健康相关的各种传播关系的建立和信息分享形式，比如疫情防控中的政府新闻发布，社交网络中的各种与疫情相关的舆论话题等，因为这些都与疫情防控以及社会整体健康水平的提高相关。

二、健康促进观念下的风险感知与行为改变

许静：我注意到，健康传播中有不同的发展分期。1972年，在国际传播学

^① 李立明、叶冬青、毛宗福：《公共卫生与预防医学导论》，人民卫生出版社2017年，第4页。

^② 中华人民共和国突发事件应对法（中华人民共和国主席令第六十九号），2007年。

^③ W. L. Schramm and W. E. Porter, *Men, Women, Messages, and Media: Understanding Human Communication*, Beijing: Peking University Press, 2007, p.2.

会最早成立了“治疗传播兴趣小组”（therapeutic communication interest group），1975 年更名为“健康传播分部”（health communication division）。在 20 世纪 80 年代，中国很多做卫生宣传的机构名称中含有“健康教育”，最早是从事健康教育的人士引进的。^①但是现在越来越多的学者在谈“健康促进”。“健康促进”是 1986 年世卫组织在《渥太华宪章》中提出来的，其内容已经超出了通常所理解的信息传播范畴，更多强调公共政策的制定、创造支持性环境、强化社区行动、发展个人技能、调整卫生服务方向等方面。中国也明确提出“将健康融入所有政策”。您觉得健康促进和健康传播有什么关系？

Rimal: 简单地说，健康促进是为了促进公众健康和福祉而系统性地开展的一系列活动，是一个非常广泛的领域，有成千上万的人在这个领域中工作。当人们谈健康促进时，主要谈的是疾病预防。公共卫生领域和医疗领域是不同的，其中一个最大的区别就是重预防还是重治疗。人们有病的时候去看医生，这是治疗。但是公共卫生希望能够治未病，就是在人们还没有得病的时候预防疾病。在预防方面花一分钱可能比在治疗方面花一块钱都重要。

预防疾病根植于我们所创造的社会以及人们的行为。比如说，癌症是目前人类面临的一项重大疾病。我们没有办法治愈癌症，但却有很多方法预防癌症，比如禁烟。社会层面的改变，就是要创造一个社会环境，比如控烟立法，提高烟草税，打造控烟的媒体舆论环境。在行为改变层面，就是要通过对抽烟行为进行干预来预防疾病。社会改变是上游因素，行为改变是下游因素。总之，健康促进是非常大的一个范围，而行为改变是其中一个主要部分。

许静: 您的研究一再强调要关注行为改变，那么影响人们行为改变的因素有哪些呢？

Rimal: 行为改变能够使人们更好地保护自己，为自己的健康负责。影响人们健康行为的因素，有宏观层面的，也有微观层面的。宏观层面包括文化、公共政策、社会规范等。比如，在 COVID-19 大流行期间，我们希望人们戴口罩、保持社交距离、勤洗手、尽可能减少外出等，以此来减少病毒的传播。在有些文化中，戴口罩是非常自然的事情，但在有些文化中，情况恰好相反；有些地方的政策是给人们免费提供口罩，在有些地方则需要个人购买；你身边的

^① 张自力：《健康传播学》，北京大学出版社 2009 年版，第 11—15 页。

人都戴口罩，则你戴口罩的概率更大。微观因素主要是个人层面上的，包括态度、知识、风险认知以及自我效能。这里需要着重谈两个影响行为改变的因素：一个是个人因素，一个是社会因素。个人因素主要是风险感知（risk perception）和自我效能(self-efficacy)，社会因素主要是社会规范（social norms）。这在健康促进领域有非常具体的研究。

许静：个人因素中的风险感知、自我效能与行为改变之间是怎样的关系？

Rimal：风险感知是关于风险的易感性及严重性的认知，即在多大程度上觉得风险会发生。每个人对风险的认知不一样，比如在某些人看来，新冠病毒是致命的，但是对另外一些人来说，可能致命性就没有那么强。影响风险感知的因素有两个：一是发生的概率；二是严重程度。在过去二三十年研究中，学者发现风险感知和行为改变之间的关系非常微妙。有些研究得出的结论是二者正相关，有些结论是二者负相关，而有些结论则是二者不相关。造成这种结果差异的原因是：很多的研究都是横断面研究，很难将不同因素的影响区分开。此时，就要考虑到另一个影响行为的重要因素，即自我效能。

自我效能是个人对能够完成某一行为的自信心。我们的团队将自我效能加入风险认知态度框架理论中。经过十五年的研究，我们根据风险感知的高低和自我效能的高低，把人分为四种类型（见图 1）。第一类是冷漠型（indifference），即风险感知水平很低，效能感也低；第二类是回避型（avoidance），即风险感知高但自我效能低；第三类是积极主动型（proactive），即风险感知低但自我效能高；第四类是积极响应型（responsive），即风险感知和自我效能都高。我们希望所有人都能够加入积极响应型这一类别，因为越多的人进入这一类别，行为改变的可能性就越高。

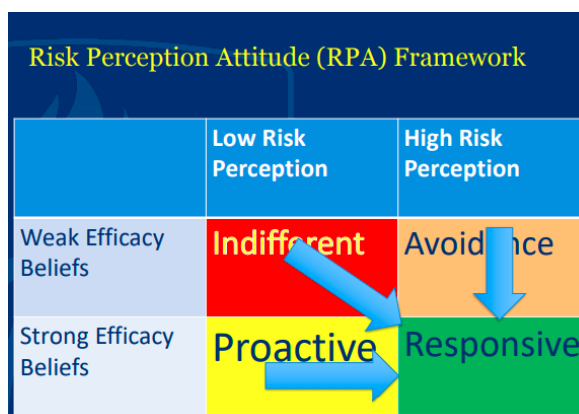


图 1 四类人群

许静：社会因素中的社会规范与行为改变之间是怎样的关系？

Rimal：社会规范是影响行为改变的社会因素。无论是否承认，我们的行为都会受到社会规范的影响。社会规范有三种：第一种是描述性规范，指对某种行为普遍性的认知，即人们确认某种行为是否很普遍。比如在公共场所禁烟在很多地方都被普遍认为是正确的。第二种是指令性的规范，即人们感觉到服从社会规范的压力。比如在公共场所吸烟会感觉到压力。第三种是集体性规范，是说人们实际做的，而不是说人们的感知。

我们经过多年的研究发现，社会规范不会对人们的行为造成统一的影响，而是对不同人的影响程度不一样，这取决于人们的认知、社会环境和对行为的归因。对于某一些行为来说，社会规范非常重要，而对于另一些行为，社会规范可能没有那么重要。比如说戴口罩，社会规范就非常重要，因为我戴不戴口罩，这是一种公开的行为，大家都能看到。但是如何对待配偶则是非常私密的行为，这个时候社会规范就没有那么重要了。

许静：风险感知和社会规范在目前的新冠疫情防控中有哪些应用？

Rimal：风险感知和社会规范在防控新冠疫情中应用广泛，比如说目前非常受关注的疫苗问题。如果想要让人们采取注射疫苗这种健康行为，首先要让人们信任疫苗是有效的。但是仅有信任是不够的。第二是要让人们有风险感知，即意识到感染新冠肺炎的可能性。第三是疫苗的可得性，就是人们能够得到疫苗接种的机会，价格不高，甚至是免费的。从社会规范角度来讲，一旦有人开始接种疫苗，然后有更多的人接种，那么接种疫苗的趋势就会越来越强，形成一个良好的社会规范，那么行为改变就会水到渠成。

新冠疫情的防控当然也要考虑到文化背景的不同。我正在参与的一项关于新冠疫情的大规模调查发现，戴口罩的行为在各国有非常显著的差异。不同文化背景的人们有不同的行为，不同的行为在不同的文化背景下，对风险的感知是不一样的，行为的普及率也是不一样的。这就要求健康传播学者必须了解受众，在设计干预措施的时候，要花时间深入一线去了解文化背景、社会规范等，以确保健康干预有效。

三、健康传播的实践性与跨学科研究

许静：我们北京大学健康传播专业硕士项目，是 2016 年在全国人大常委会前副委员长韩启德院士的倡议下成立的，他参与的《“健康中国 2030”规划纲要》也在这一年发布。作为一个专业硕士项目，学生们在校两年的学习，主要是为将来走向社会从事实际的工作做准备，因此我们最初对学生的学术研究要求并不高。健康传播的实践性很强，很多实践活动都需要跨部门合作，这本身就需要有很强的跨学科知识和沟通协调能力，因此我们更注重提升学生的健康素养和媒介素养以及能力培养。我们也发现，一方面，有一些学生还是选择毕业后出国深造，觉得国外大学的研究水平要更高；另一方面，实际从事健康传播工作的人也期待大学作为知识生产地，能够为他们的工作提供更多的理论指导。这也迫使我们努力地做研究。但是难点在于，我们的老师是因为这个专业的设立才转入健康传播研究领域的，属于“半路出家”，研究转型比较困难。健康传播又具有很强的跨学科性，我们专业是跟北大医学部合办，但跨专业合作依然是非常困难的。您在健康传播领域有丰硕的研究成果，成绩斐然，能不能分享一下研究的经验？

Rimal：我出生在尼泊尔，在印度上的大学。当时父母亲希望我学法学、医学或者工程学，以后当律师、医生或者工程师。但我并不想做医生和律师，所以只好学习工程学。当我来到美国读书时，终于意识到可以学我自己感兴趣的专业了。在上大学之前我做过两年新闻记者，硕士阶段我在伊利诺伊大学学习新闻与传播学，后来到了斯坦福大学读博士。博士阶段的前两年我学习了政治传播，后两年改为健康传播和社会心理学。博士毕业后，我在几所大学的传播学院工作，后来又转到公共卫生学院，从事我喜欢的全球健康传播研究。从事公共卫生工作的人都有一个智识之家。约翰·霍普金斯大学彭博公共卫生学院有 200 多位教员，我领导的系有 60 多位教师，来自不同的学科，如医学、人类学、法学、传播学、心理学、社会学、经济学等。研究很重要，作为私立的研究型大学，我们的薪水只占收入的 20%，因此基金（grant）的申请率非常高。但是如果没有一个多学科背景的团队，就很难申请到项目基金。组建跨学科团队并不是简单地把不同学科背景的人组织到一起，而要考虑团队成员之间

是否共同做过项目或者发表过文章，是不是一个可持续发展的团队。组建一个多科学背景的团队是申请基金的第一步。作为系主任，我经常会给年轻学者提供申请基金的建议。我的第一点建议是，要把基金申请作为五年来规划：在第一年或者第二年，你需要先加入别的团队、发表文章，第三年才能组建自己的团队。没有人第一次申请项目就能成功，从申请项目到获得资金，大概需要四年到五年时间。第二点，在申请项目之前要做充足的准备，不要等到最后一分钟再去申请。我们的团队一般提前两个月准备，先与朋友或者同事进行同行评审，然后提交申请。成功需要很多的时间和精力。

许静：您在亚非拉地区开展了很多健康传播的研究，从您发表的论文看，您对女性和儿童等特殊群体的健康状况非常关注，请谈谈您在这方面的研究。

Rimal：对美国等很多西方国家来说，健康不平等（health disparity）一直是备受关注的话题。我的研究非常关注那些在社会上最少受医疗资源庇护的人群，比如妇女、儿童以及贫困人群。那些有医疗条件、接受过良好教育以及经济稳定的人，通常都比较健康。但是如果我们想要提高社会中每个人的健康水平，就必须思考如何应用新的方法手段，让这些在日常生活中医疗需求难以被满足人群可以获得相应的条件，以此提高他们的健康水平，缩小健康差距。

世界上很多地区的女性并没有决策权，这使她们的健康状况受到影响。我们的研究发现，在男权主导的社会中，影响女性健康的因素主要有四个方面：首先，与其丈夫、子女、父母以及周围其他人的健康状况相比，女性往往不会优先考虑自己的健康；其次，女性总是在为她们的孩子而不是自己寻求医疗服务；再次，在食品和营养资源比较缺乏的地区，女性往往会选择优先让其他家庭成员饱腹，然后才开始解决自己的饮食问题；最后，世界上很多地区的女性，必须先征得丈夫或者家庭中男性长辈的同意，才能离开家前往医疗机构获取相应帮助。

女性在家庭中承担着很多任务，包括照料家人、打扫房间、做饭，有时还需要外出工作。在平衡这些事情时，女性承担着巨大的压力。即使在美国，很多年来女性也没有被纳入常规的健康研究，无论是新疫苗还是新药物的研发，女性总是被忽略的群体（她们很难成为大型随机试验的对象）。我们有大量的关于药物和疫苗如何影响男性的数据，但是却几乎没有任何有关女性的资料。缩

小公共健康领域和科学研究中女性与男性的差距非常重要。新型冠状病毒肺炎疫情给我们上了深刻的一课：如果我们不对社会中困难群体加以关注，事态将会失控，最终波及每个人。

许静：可否简要介绍一下您最近获得的项目或资助，做了哪些研究？

Rimal：在盖茨基金会、世界银行等机构的支持下，我们团队在印度、尼泊尔、赞比亚等地做了一些关于健康干预的研究。在印度，我们做了一个旨在减少农村女性贫血症的项目。在很多发展中国家，女性贫血是一个普遍现象。高达 50% 的印度女性都患有贫血症，在中国，女性贫血率也非常高。我们的主要工作是推广富含铁元素的多样化饮食以及由当地政府为女性免费提供的含铁药片。我们提倡的行为是：非孕妇每周服用一片，孕妇每天服用一片。这看起来很简单，但事实却并非如此。就像我刚才谈到的那些原因，女性往往没有自主权，她们也并不认为自己的健康很重要。因此，她们往往不会吃药。我们从性别规范的角度来推进这项任务，并利用特定社会的规范来提高女性的健康水平和福祉。

另一个项目是在尼泊尔推广婴幼儿免疫接种。婴儿出生后 15 个月内必须接种 11 种疫苗，这意味着他们的母亲需要到接种中心 11 次，这对当地女性来说是一项巨大的挑战。在一个以农业为主的社会里，女性需要在田里工作，没有时间去往一个需要花费 2-3 个小时路程的健康中心。另一个问题是，即使她们去了健康中心，那里的环境也不是很令人舒适。人们互相推搡，非常拥挤，女性并没有受到应有的礼遇。这就造成了一个矛盾的局面：一方面，公共卫生领域的一切都在对女性说：“去健康中心免疫接种吧！”另一方面，健康中心的一切却又在表示：“不要来这里，这里根本不欢迎待你。”我们的项目想要解决的问题是，改变这种环境，让它对女性更友好，让医疗服务提供者保持尊重地与女性进行沟通，那么接种率将会可预见地有所提高。

此外，在撒哈拉以南非洲地区和亚洲部分地区，我们的团队实施了防控艾滋病和其他的健康干预，相关评估还在持续进行。

许静：您的健康干预给这些群体带来了哪些改变？

Rimal：我相信这些干预会带来一些改变，但是不得不说，健康干预或者行为改变是一个持续的过程，因此在实施干预之后要持续地进行效果评估，只

有通过评估才能了解到底哪些是有效的、哪些是不起作用的，以及如何才能改进我们的措施。必须强调的是，通过干预让情况变好是一回事，如何可持续发展则完全是另一回事。当研究者们结束干预离开后，会发生什么？研究者是否真正留下了一些更持久的东西，让人们可以对自己的健康负起责任？政府部门是否基于调查结果采取了合理的政策？这些都是需要思考的问题。

四、对中国健康传播研究的建议

许静：经过五十年的发展，健康传播研究取得了一系列成果，包括产出学术论文、实施相关项目、培养一批学者。那么，您认为目前健康传播研究的关键领域有哪些？研究趋势是怎样的？

Rimal：关于研究的关键领域和趋势，我想谈谈国际传播协会，它是全球最大的传播协会。该协会有一个重要的分部——健康传播部，在这个部中，健康传播工作在过去三十至四十年里一直在以非常快的速度发展。美国和欧洲有非常大规模的公共卫生干预项目，特别是美国斯坦福五城市项目、明尼苏达心脏健康项目等。健康传播研究领域生产了很多同行评议论文，主要是评估公共卫生项目对特定健康结果的有效性，通常是与心血管疾病相关的健康结果。此外，还有对健康媒介内容的分析，例如谁是重要的信息来源、杂志和报纸在报道健康信息等方面有何不同，等等。这些都是健康传播研究最新的研究内容。

近年来受到大量关注的议题——医患沟通也取得了非常丰富的成果。美国在这方面做了大量的工作，例如医生和病人之间的种族一致性如何影响医疗质量的研究。癌症预防和传播领域也有丰富的学术研究历史，美国国家癌症研究所建立了癌症交流研究中心，为 78 个国家提供了数百万美元的资金支持；美国有 10 所大学在进行癌症控制和传播的交叉项目研究，极大地促进了关于癌症的健康传播研究；烟草控制也是健康传播研究的重点，很多学者关注如何向公众宣传防止青少年吸烟，如何鼓励青少年加入戒烟的中止行动和干预行动，如何说服政策制定者制定政策以减少烟草的使用等。

许静：北京大学新闻与传播学院也在做控烟研究。2008 年我们举办了由布

隆伯格基金会资助的“控烟记者”培训班，那时候中国的控烟活动由国家烟草专卖局负责。现在，中国疾病预防控制中心设立了控烟办公室，以协调中国的控烟行动。我们最近在进行针对青少年的控烟核心信息检测，发现在缺乏专门针对青少年的控烟公益广告或其他信息，这方面的传播和研究也存在不足。我们也正在和您所在的约翰·霍普金斯大学全球控烟研究所合作，共同开发一个控烟慕课课程。

Rimal: 是的，控烟研究是健康传播研究的重要内容。此外，关于健康传播研究的关键领域和趋势，我还想说，健康传播在预防艾滋病毒和艾滋病方面有着丰富的研究。许多关于减少艾滋病毒感染的健康传播运动研究在撒哈拉以南非洲和其他地区进行，为健康传播的文献积累做出了重大贡献。最后，娱乐教育（entertainment education）也在蓬勃发展。娱乐教育的理念是在娱乐节目中植入与健康相关的信息，看看这是否会促进行为的改变。例如，许多电视节目会节目中展现与艾滋病毒抗争的人物的公共诉求，当人们被娱乐时，他们将会更开放地接受内嵌于其中的公共卫生信息。

许静: 本次疫情让全球社会认识了健康传播、了解了健康传播，并且意识到了健康传播的重要性。就如您提到的那样，现在是推广健康传播研究文化与培养健康传播学者的好时机，那么您对健康传播未来发展有什么建议？

Rimal: 对于健康传播未来的发展，我有几点建议。

第一，要采用整体性、跨学科的研究方法。健康传播必须把身心过程放在一起研究，心理健康也是健康传播中非常重要的一块。在研究方法上，继续采取混合和综合的方法，既要有定性的，也要有定量的。另外，多学科的研究视角十分必要。现在公共卫生问题非常复杂，任何单一的学科都不可能为健康传播研究提供完整的答案。要想培养出真正的健康传播研究学者，就必须站在跨学科基础之上开展研究。

第二，要关注行为改变，而不是健康结果。比如，有人关心心血管疾病，有人关心肥胖，那么我们可以设计宣传活动来促进人们锻炼、改变饮食习惯、减少压力，通过促进行为改变来促进健康结果，在解决肥胖问题的同时解决心血管疾病问题。行为改变是我们所做一切的核心，健康传播研究必须保持对行为改变的关注。

第三，要尽可能广泛地建立利益相关者联盟，使研究和实践相互促进。利益相关者联盟包括私营部门、公共部门和各类学科，让所有利益相关者都融入健康传播的工作，全程参与。在界定问题时，要听利益相关方的意见，并且把研究结果与利益相关方全程分享，不断地完善研究设计。此外，要将实践和研究结合起来，研究和实践必须相辅相成、相互促进。实践的反馈可以让研究的相关性更强，实践也能够得益于研究。

许静：前面我提到，2016年，也就是我们专业创办的同一年，中国颁布了《“健康中国 2030”规划纲要》，这是中国第一个以健康为主题的国家战略。许多国家特别是发达国家都将国民健康上升为国家战略，将实施健康中长期战略规划作为提高国民健康水平的有效途径。比如美国的“健康国民”系列健康战略已连续实施四个周期，欧盟委员会 2003 年制定实施了《欧洲环境与健康战略》。日本从 1978 至今，也开展了三次国民健康运动，目前正在实施“健康日本 2035”战略。所以，可以说我们的健康传播研究是以“健康中国”战略为背景的。您认为，与美国的健康传播研究相比，中国健康传播研究有哪些提升空间？

Rimal：我希望中国不要重蹈美国早期健康传播学术研究的覆辙——片面关注医疗。对很多人来说，没有疾病就是健康，但这是一种不完整的概念表达。我希望中国的健康传播研究更多地去考虑“一个完整的人”（the whole person）的健康，考虑个体的健康、福利和精神状况，以及家庭、社会乃至国家为大众做了些什么；同时考虑，作为复杂关系网络的组成部分，个体是否受到冲击。

第二，要注意到健康不仅是个体层面的事情。早期健康传播研究花了很多精力去了解知识、态度和信念如何影响人们的健康行为。直到最近，健康传播研究才开始提出关于跨文化层面以及政策和结构层面的问题。

第三，当今社会面临的问题过于复杂，任何一门学科都无法单独应对。没有任何一个学科能以一家独大的姿态来解决所有难题。所以，在未来培养健康传播的学者时，要为他们提供心理学、社会学、医学等一系列学科的训练，提高其解决复杂问题的能力。

中国有一群杰出的健康传播研究者，他们为中国的健康传播研究树立了很好的学术典范。中国在很多方面取得了很大的成功，比如解决健康不平等问

题。很多年来，我们对如何去建立一个真正面向公众的公共卫生系统没有给予足够关注，随着时间推移，这个问题变得越来越严重。中国在这方面做得很好，中西方可以在公共卫生领域携手合作解决这个问题。

就论文产出量而言，对于中国这样的大国来说目前的数量还是太少了，中国学者还有很多工作要做。但我想你们肯定是在朝着正确的方向前进，我愿意提供任何力所能及的帮助，无论是作为个人还是作为约翰霍·普金斯大学的教员，我愿意与中国学者建立伙伴关系，共同培养下一代健康传播研究者，我们就能做好更充分的准备来共同应对一次传染病大流行。

许静：中国的健康传播研究刚刚开始，还不太为人所知。在很多人的印象中，健康传播总是受制于项目，缺乏理论创新。对于未来中国的健康传播研究，您有什么意见和建议吗？

Rimal：中国健康传播研究是全球健康传播研究的重要组成部分，我对中国健康传播研究有两个想法。

首先，要为未来的健康传播学者提供资金以发展研究文化。建立一种研究文化，需要做三件事：第一，要创造一个环境，让有竞争力的团队得到资助。在进行研究或申请资助时，健康传播学者要有一个多学科的团队。第二，必须以适当的奖励来促进机构竞争，通过适当的奖励措施来激励机构和学者。当学者获得资助时，也会得到相关机构的认可，这有助于创造一种良好的研究文化。第三，要设立硕士、博士和博士后奖学金，必须让学生看到他们从事的是令人兴奋的工作，如果可以的话，最好在硕士和博士阶段开始这项工作。此外，为博士后研究员创造教职，健康传播研究才能继续，从而培养出下一代独立学者。

其次，要确定奖学金和研究的关键领域。研究应当考虑当今最紧迫、最关键的公共卫生问题，包括促进社会和行为变化的环境传播问题、烟草问题、心血管疾病问题、癌症问题等。这不是一份完整的清单，我建议将广泛的联盟和利益相关方聚集在一起来确定研究的关键领域和关键问题。

注：本文发表在《多元语境下的健康传播》一书，本期刊获得同意进行转载。