

中国健康教育中心组织编写

健康教育专业人员培训教材

健康传播材料 制作与评价

编委会主任 李长宁
主 编 李长宁



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中国健康教育中心组织编写
健康教育专业人员培训教材

健康传播材料 制作与评价

编委会主任 李长宁

编委会副主任 宋 军 胡洪波 吴 敬

编委会委员 (以姓氏笔画为序):

卢 永 田向阳 李长宁 李方波 李英华 李雨波
肖 琬 吴 敬 宋 军 赵 雯 胡洪波 黄相刚
程玉兰 解瑞谦

主 编 李长宁

副 主 编 宋 军 肖 琬

编 者 (以姓氏笔画为序):

于 然 王 月 田 野 田本淳 刘秀荣 许 玲
孙昕霁 苏 婧 李洋红琳 张 瑾 张 镜 胡百精
顾沈兵 常 春 熊云皓

审 稿 陶茂萱 米光明 何 辉 高贵武 程曼丽



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康传播材料制作与评价 / 李长宁主编. -- 北京:
人民卫生出版社, 2018

健康教育专业人员培训教材

ISBN 978-7-117-26644-4

I. ①健… II. ①李… III. ①健康-传播学-材料科
学-岗位培训-教材 IV. ①R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 102036 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

健康教育专业人员培训教材
健康传播材料制作与评价

主 编: 李长宁

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 河北新华第一印刷有限责任公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15

字 数: 374 千字

版 次: 2018 年 12 月第 1 版 2018 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-26644-4

定 价: 46.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

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,是民族昌盛和国家富强的重要标志,也是广大人民群众的共同追求,随着“健康中国”成为国家战略,健康传播作为一门科学与艺术交融的学科,愈发受到社会各界的重视,是健康促进与工作的基本策略和手段,对公众提升健康素养,促进和维护自身健康起到重要作用,而在开展健康传播活动中,不可或缺的就是健康传播材料。

健康传播材料是为了一定的健康传播目的,针对目标受众而设计、制作、承载和传递特定健康信息的载体,是开展健康传播活动的常用工具,在健康传播活动中占据着重要的地位,是健康传播“科学”性和“艺术”性的具体体现。在我国的工作实践中,不同的历史时期和场所,不同的学科视角,健康传播材料也被称为健康教育材料、健康教育资料。健康传播材料基本的设计、制作、使用和评价都是健康教育专业人员需要掌握的一项基本技能。

目前,我国针对如何开发健康传播材料的专业书籍寥寥可数,而广大健康教育专业人员在这方面的需求非常迫切,因此我们这本关于健康传播材料制作与评价的教材被纳入了健康教育专业人员培训教材的开发计划。

本教材的定位为全国各级健康教育专业人员,医院、社区、企事业单位、学校分管卫生与健康教育的人员开发与使用健康传播材料的指导用书或培训教材。全书约 20 万字,融基本理论、实用方法和具体案例为一体,突出专业性和实用性特点,从前期的信息储备,创意设计到具体各类材料的开发制作,以及后期传播材料的评价,进行了全流程的梳理和介绍。

健康传播是一项普惠公益性质的工作,要考虑广大公众,特别是信息弱势群体的需要。在基本公共卫生服务中要求的健康教育资料中,大部分都是传统的健康传播材料类型,同时我们要清醒的认识到,新媒体的发展对健康传播提出了新的要求,如何适应新媒体传播的特点,开发相应的健康传播材料也非常重要,所以本教材中,我们对传统健康传播材料和新媒体环境下如何开发传播材料都有涉及。

健康传播材料的开发、使用和评价,环节众多,是多学科多专业合作的结果,我们也特意邀请了不同高校,不同学科领域的专家学者和媒体一线的传播材料开发人员共同编写了本教材,一方面希望真正体现健康传播的多学科的特点,通过不同专业领域专家学者的参与和碰撞,丰富和扩大健康教育专业人员的视角,同时通过教材的编写为各级健康教育专业机构开展健康教育服务,制作健康传播材料提供科学、实用的技术指导,为卫生健康部门评价、考核健康教育服务实施情况提供参考,从而推动健康传播材料规范、有效地制作、评价与使用。

本教材付梓之际,恰逢机构改革,新的国家卫生健康委员会组建不久,做好健康传播工作,提升全民健康素养,在健康中国建设中更加重要,希望本书的出版能够对大家开展健康传播工作有所帮助。但教材的编写是一项庞大繁复的工作,时间仓促,疏漏难免,希望广大读者使用过程中发现问题,反馈给我们,也恳请专家和同行批评指正,我们在今后进一步完善。

编者

2018 年 11 月

目 录

第一章 概述	1
第一节 健康传播概述	1
一、健康传播的概念	1
二、健康传播的相关理论	2
三、新媒体环境下的健康传播	5
第二节 健康传播材料概述	6
一、健康传播材料的概念	6
二、健康传播材料的影响因素	7
三、健康传播材料的分类	8
四、健康传播材料的特点	9
第三节 健康传播材料的制作与使用	11
一、制作健康传播材料应明确的几个问题	11
二、制作健康传播材料的一般原则	11
三、制作健康传播材料的流程	12
四、健康传播材料的使用与满足理论	13
五、使用健康传播材料的注意事项	14
六、不同传播媒介的优势与不足	14
第二章 健康传播材料的信息生成	16
第一节 目标受众分析及需求调查	16
一、确定目标受众并进行目标受众细分	16
二、需求调查的内容	17
三、需求调查方法	18
四、调查资料的整理、分析与应用	20
第二节 健康传播材料核心信息的制定	22
一、信息及其特征	22
二、健康信息及其特征	23
三、健康传播材料核心信息的制定	23
第三节 传播材料制作中健康核心信息的表达	27
一、重要概念	27
二、健康核心信息的表达与转化	28
三、健康核心信息表达的注意事项	29
第三章 健康传播材料的创意	35

第一节 健康传播材料创意概述	35
一、创意的概念	35
二、创意的作用	36
三、创意的基本特征	36
第二节 健康传播材料常用创意策略	37
一、健康传播材料创作者在创意前的准备工作	37
二、常用健康传播材料创意基本策略	40
第三节 健康传播材料创意诉求	47
一、诉求对象	48
二、诉求重点	48
三、诉求方法	49
第四节 健康传播材料中创意的表现方法	51
一、理性是认识的高级阶段	51
二、感性诉求在健康传播材料设计中的表达	53
三、理性与感性融合	54
第四章 健康传播材料的制作	58
第一节 平面健康传播材料的制作	58
一、平面健康传播材料概述	58
二、海报的设计制作	60
三、折页的设计制作	71
第二节 视频健康传播材料的制作	89
一、视频健康传播材料概述	89
二、电视公益广告的设计制作	90
第三节 音频健康传播材料的制作	97
一、音频健康传播材料概述	97
二、音频健康传播材料的设计理念及制作流程	100
三、音频健康传播材料设计制作实例	103
第五章 新媒体形态的健康传播材料	110
第一节 新媒体健康传播材料概述	110
一、新媒体健康传播材料的概念	110
二、新媒体健康传播材料的传播平台和渠道	111
三、新媒体健康传播材料的特点及分类	114
四、开发新媒体健康传播材料的要素	116
第二节 新媒体形态信息图表的设计与制作	126
一、新媒体形态信息图表的选题和文案策划	126
二、新媒体形态信息图表的制作周期	132
三、新媒体形态信息图表的基本原则	132
四、新媒体形态信息图表的制作要求	141
五、新媒体形态信息图表的制作技术	147

六、新媒体形态信息图表的注意事项	150
第三节 新媒体形态视音频材料的设计与制作	158
一、音频的选题和文案策划	158
二、音频制作的基本原则及周期	161
三、音频制作的要求和注意事项	161
四、视频的选题和文案策划	165
五、视频制作的基本原则及周期	170
六、视频制作的要求和注意事项	176
第四节 移动终端常用传播材料的设计与制作	178
一、H5 究竟是什么? 微场景又是什么	178
二、H5 突出的优势及劣势	179
三、哪些内容和策划适合 H5 传播	180
四、H5 场景应用从初级到高级	183
五、H5 场景应用的排版及设计	186
六、H5 场景应用的交互设计	188
七、H5 场景应用的制作技术及发布要点	189
八、常见 H5 制作工具比较	189
第五节 趣味科普形象设计与制作	191
一、新媒体传播中趣味科普形象的涵义	191
二、趣味科普形象传播的优势	192
三、趣味科普形象图文构建的操作步骤: 图文构建, 学会“套公式”	193
四、趣味科普形象图文操作的注意事项	195
第六章 健康传播材料的预试验与评价	197
第一节 健康传播材料的预试验	197
一、预试验的概述	197
二、预试验的准备工作	199
三、预试验的方法	202
四、预试验结果的总结与利用	208
第二节 健康传播材料过程评价和效果评价	210
一、健康传播材料过程评价	210
二、健康传播材料效果评价	212
第三节 新媒体形态健康传播材料的效果评价	218
一、新媒体健康传播材料内容评估的重点与差异	218
二、建立新媒体健康传播材料效果评价指标体系	221
三、新媒体健康传播材料传播效果评估方法	230
参考文献	233

第一章

概 述

第一节 健康传播概述

健康传播作为现今业内常常提及的主要术语,有着其形成和发展的特定氛围。经过发展,健康传播现已经形成相对明确的定义和包括“5W”模式与“知信行”理论、“说服实验”与“社会学习”理论、多级传播与“创新-扩散”理论、社会营销与公共传播理论等在内的一系列经典理论。同时,随着时代的变迁,健康传播的范式也随之改变,尤其是在新媒体时代形成独特的风格和特点。因此,本节着重阐述了健康传播概念和经典理论以及范式的变化。

一、健康传播的概念

健康是人类共同追求。早在古希腊时期,造就体格与人格同样强健的公民就已成为城邦治理的共识。中国自古就有身心和谐、养生顺世的丰富思想和实践。但是,健康传播直到 20 世纪 70 年代以后才成为专业化的学科和公共事业。1971 年,美国心脏病学者法夸尔(Jack Farquhar)和传播学者麦科比(Nathan Maccoby)主持实施的“斯坦福心脏病预防计划”,这被公认为健康传播专业研究领域的一个里程碑。次年,国际传播学会(International Communication Association, ICA)设立治疗传播小组,后更名为健康传播分会,正式使用了“健康传播”概念。1985 年,全美传播学会也组建了健康传播委员会。

随后数十年,健康传播开启了学科化、公共化和全球化的发展阶段。学科化即是指健康传播的核心概念、基本假设和研究方法渐成体系;公共化是指健康传播正式上升为国家发展的日程,成为常规化的公共政策和公众健康教育的内容和方法,并一直“沉底”至社区,健康传播的社会网络在很多国家得以建立。此外,健康传播的全球化时代已然到来,甚至成为国际合作与竞争的重要领域。

以美国为代表的西方国家在健康传播研究和实践领域起步较早,健康传播领域的一些专业机构如前述的 ICA 健康传播分会和全美传播学会健康传播委员会,是由传播学科及相关组织主导的。而中国健康传播研究和实践则不同,医学一直占据主导地位,传播学者长期处于“缺席”状态。这些差异看起来是实践路径的选择不同,实则是对健康传播概念本质认识上的区别。

在中国,健康传播更多地被理解为医学观念、知识和技能通过各种信息媒介传递给公众的过程。健康传播是健康教育工作的一部分,与健康促进——通过行政和社会的各种手段,

组织、协调个体、家庭和社区接纳健康行为和责任——互为补充。尽管诸如“卫生宣传”“健康宣教”等概念不再像早前那样流行,但在观念中,健康传播的定义及其实践仍将健康传播理解为一种单向的宣传和灌输,即专家和专业机构围绕健康议题对公众的灌输。这在专业知识匮乏、信息媒介欠发达、公众受教育程度偏低且话语权微弱的年代,有利于实现健康知识的高效率、大规模、均等化覆盖。然而,当新媒体全面普及,信息爆炸时代降临,特别是随着公众受教育水平和话语权显著提升,这种专业精英主导的单向知识传递体系便遭遇了严峻挑战。

传播(communication)在其核心内涵上是双向沟通,健康传播也因此被定义为专家和专业机构与普通公众针对健康观念、知识和技能的沟通、分享和协同行动。换言之,健康传播是一个观念互动、知识分享和技能习得的对话过程。正是在对话、协商和双向沟通中,观念、知识和技能才得以有效传递,才能被公众倾听、理解和掌握。相反,越是强调单向灌输,专业知识越可能在众声喧哗的舆论场域被忽视、误读乃至消解和抵抗。

医学和传播学的深度融合有更深一层的意蕴,即科学精神与人文主义的彼此相通和增益。若抛弃专业化、科学性原则,健康传播就动摇了根基;若罔顾人文和人本精神,健康传播就失去了方向。前者理应在知识生产层面发挥主导作用,而后者则应引领知识分享和行为改善。前者要因循科学和工具理性,后者更应关切人的际遇、在世状态、社会心理、伦理道德、审美和公共精神。

以上并未逐条列举诸家对健康传播的标准定义,而是重点强调了概念理解上的一个根本指向:双向沟通。

二、健康传播的相关理论

健康传播是一门实践性较强的应用学科,所引渡和借鉴的经典理论并不繁复,主要包括如下4个方面:

(一)“5W”模式与“知信行”理论

几乎所有关于传播要素与过程的探讨,都离不开拉斯维尔(Harold D. Lasswell)提出的“5W”模式,他将传播理解为谁(who)、说什么(what)、通过什么渠道(which channel)、对谁说(to whom)、产生了何种效果(what effect)的信息传递过程。其中,“谁”即主体、传者、信源,“说什么”即内容、信息,“渠道”即媒介、信道,“对谁”即客体、受者、受众、信宿,“效果”即信息传递形成的认知、态度和行为影响。

健康传播奉“5W”模式为经典,强调合适的主体通过特定的媒介将健康观念、知识和技能传递给目标受众,以期产生知、信、行效果。即使在今日复杂的信息传播环境下,这五个要素及其建构关系仍为健康传播研究和实践的核心问题所在。在借鉴“5W”模式和认知心理学相关理论的基础上,健康传播领域引入了著名的知信行理论(knowledge, attitude, belief and practice, KABP 或 KAP),视健康传播为产生预期健康认知、态度(信念)和行为的过程。

“5W”模式和“知信行”理论在健康传播过程中存在明显的局限:一是简单化,譬如传播的语境、背景要素有时比“5W”更重要,再精致的健康传播话语设计也只有在特定语境下才能被倾听、理解和生效;二是线性论,即一个要素关联、推导另一个要素,线性归因且缺少对反馈、互动的考量,譬如形成认知未必就能改变态度和信念,而态度变化也不见得一定影响行为选择。

(二)“说服实验”与“社会学习”理论

霍夫兰(Carl Hovland)等人在第二次世界大战期间和战后开展了大量心理实验,通过调控各种因素、变量测量说服效果。他们在微观的层面证实了说服的复杂性和不确定性:信源(传者)的可信度越高说服效果越好,但随着时间的推移,“信度高”与“效果好”之间的正相关会减弱;在说服内容和诉求方式上,单方提示还是双方提示、理智诉求还是感性诉求,以及是否使用恐惧诉求,皆要视具体的说服对象和情境而定。总之,在霍夫兰等人看来,说服是一个涉及复杂要素和情境的社会学习过程。

在说服研究方面,另一位代表人物是在耶鲁大学追随霍夫兰开展心理实验研究的麦奎尔(W. J. Macguire)。经过二十余年努力,麦奎尔于1999年正式完善了一个集纳更多变量的“说服矩阵”:

矩阵的横轴是说服的自变量,纵轴是因变量。自变量即说服者自己能够控制的要素,包括信源、信息、信道、信宿和目标(预期效果),其实就是拉斯维尔提出的“5W”。以信源为例,为了达成说服效果,信源应重点考量如下5个指标:①信源的规模,即由单一信源还是多个信源充当说服者;②信源之间的一致性与差异化,即不同信源是形成呼应、汇流之势,还是有所区隔、分工;③信源的社会人口学特征,如性别、年龄、学识、职业、收入等;④信源的吸引力,即有形、无形的魅力及其与说服对象的利益攸关程度;⑤信源的可信度,包括诚实和权威等因素。

麦奎尔说服矩阵的因变量由13个递进的变量构成,反映了说服对象对说服者及其信息的学习和接纳过程:暴露→关注→喜欢→理解→准确认知→获得→同意→记忆→当有行动的机会时:提取支持新态度的信息→决策→行动→认知调整(如果照新态度采取的行动未得到强化,则新态度受到伤害,相反会获得巩固)→改变信念。

显然,霍夫兰、麦奎尔等人更加重视受众的反应,而不只是传者的刺激。循此线索,最近二三十年的说服研究还提出了健康传播领域经常使用的另外两个理论:自我效能和精心可能性模式。

一是自我效能模式,其理论的代表人物是心理学者班度拉(Albert Bandura)。他的问题来自于日常生活:为什么在相同环境下,有相同行为、知识和技能的人,表现的出色程度各不相同乃至差异悬殊?即使同一个人在同一条件下的表现也会时好时坏?他提出,除了外界刺激,人类拥有一种内在的自我效能(self-efficacy)机制。

作为一种主体性因素,自我效能是指人们在执行某种行为时,对于自己能够达到何种程度、水平上达到预期目标所形成的信念、判断或主体性的自我感受。在实践中,自我效能关乎人们的努力程度以及在遭受挫败时的意志和耐力。尤其是那些挑战性、创新性的行为,主体的自我效能信念对于进退成败有关键性影响。同时,自我效能还表现为特定的身心过程,决定了人们在困境、危机中的应激状态。譬如,说服公众防控甲型H1N1流感,除了知识和政策宣讲,公共卫生机构的要务应是激发公众的自我效能。无论官方的防控措施多么精致,都无法替代公众积极、主动地“勤洗手、多通风、少扎堆、打喷嚏要遮挡”。

班度拉认为强化自我效能主要有4个途径:成败经验、替代经验、语言说服和调适身心。我们可以将这些途径应用于说服实践:①帮助对方总结成败经验,尤其要提升对方的成功体验;②寻找对方可信任、可类比的行动者,以提供示范和参照;③精心劝慰;④帮助对方创造最好的情绪和身体状态,使之更加平静、自信和乐观。

二是精心可能性模式(the elaboration likelihood model, ELM)。代表性人物为社会心

理学者佩蒂(R. E. Petty)和卡西奥普(J. T. Cacioppo)。近年来,ELM在政治传播(如大选与社会动员研究)、商业传播(如广告与公关说服研究)和健康传播(如艾滋病与心理康复议题研究)领域得到了有效的应用和检验,其核心主张可以概括为三组关键词:

中央路径(central route)与边缘路径(peripheral route):这是基于受者立场对说服效果生成机制所做的概念区分:中央路径即个体对主题信息及其论据(arguments)的注意、关切、卷入和批判性思考,并据此做出态度和行为选择;边缘路径是指个体对主题相关信息特别是外围线索(cues)的感知和判断。

精力(elaboration)与卷入(involved):对于中央路径的主题信息,公众往往需要花费较多的精力进行理解和辨识,在深度卷入的情况下评价其优劣、利害;对于边缘路径和线索信息,公众一般只投入较少精力,理性卷入的程度也较低,更多地凭感性和直觉作出抉择。如此,因循中央路径的说服效果较难达成,而一旦达成则相对持久;顺应边缘路径的说服效果易于实现,却难以持久稳固。

动机(motivation)与能力(ability):中央路径的说服要求个体对主题信息怀有强烈动机,并拥有解释和评价信息的能力;边缘路径指向的线索信息由于利害攸关度相对偏低、界面相对友好,因而能够有效吸纳个体的注意和兴趣,倘要导引个体由边缘走向中央,则需在其初步卷入之后实施动机强化和能力支援。譬如,欲说服人们进入厅堂,中央路径的做法是强力驱动人们的意愿,并相信人们具备解决未知、难知境况的能力,使之直抵厅堂;边缘路径的做法是首先以花草楼台吸引人们踏进庭院,而后鼓动意愿、补给茶果,使之曲径通幽。

(三) 多级传播与“创新—扩散”理论

拉扎斯菲尔德(Paul F. Lazarsfeld)在第二次世界大战期间开展调查发现,事实信息(信息流)可以由传者直接抵达受者,而意见信息(影响流)则需经过少数权威者——意见领袖的过滤和二次乃至多次传播才能触及受者。另有一些研究成果呼应了拉扎斯菲尔德的多级传播假设:卢因(Kurt Lewin)通过实证研究提出了“把关人”概念,他认为传播过程的各个环节都存在信息的“守门员”;罗杰斯等人在有关“创新—扩散”的研究中也证实了这一点,他们证实创新的扩散是一个少数人——意见领袖优先采纳新观念、新事物,进而扩散给更多人的过程。这些意见领袖的特征是:更多地接触各类外界传播,因而眼界更开阔;具有比较高的社会地位;更具有创新精神;处于人际关系传播网的中心。

罗杰斯等人将创新—扩散过程概括为5个阶段:①认知阶段,即了解到某项创新的存在并对它的功能有所认识;②说服阶段,即对创新形成赞同或者反对的态度;③决策阶段,即忙于对创新做出采纳或者拒绝的选择行为;④实施阶段,即把创新付诸实践;⑤确认阶段:即为已完成的创新—决策寻求进一步的证实,或者是改变先前作出的接受或拒绝的决定。

(四) 社会营销与公共传播理论

社会营销即借用商业营销的观念和手段,响应社会议题和公共事件,倡导、推广某种公益项目、服务或主张。它涉及以下3个层面的问题:①对商业营销理论和经验的借用如目标定位、渠道选择和资源管理的策略和方法;②借力社会发展大势和大事,响应、嵌入焦点、热点议题;③以系统论、生态论和整体论的眼光,考量所欲推广项目与社会需求之间的对应关系。对健康传播而言,即将自身意志和主张还原至整体社会生态和情境,借势发声,顺势而行,主动介入社会发展进程。

公共传播有狭义、广义双重理解。狭义的公共传播即以公共关系的战略和策略面向社会进行传播,如通过新闻报道、制造事件、游说精英、借势社会议题等方式扩散某种观念或产

品,它也强调了自身主张与社会需求之间对应关系和响应机制。广义的公共传播是指基于公共议题、公共利益和公共精神开展的多元社会协商,它将传播视为一个多元主体基于公共性的协商、对话的过程,旨在促进社会各方面对那些涉及公共利益和公共精神的议题达成认同和共识,形成相互的尊重、承认。

实际上,社会营销与公共传播理论都强调健康传播跳出自我设计和单兵突进,而应获得更加开阔的社会视野、公共性框架和由外而内(outside-in)的眼光,以期借力并反哺社会发展大势。

三、新媒体环境下的健康传播

基于互联网平台的新媒体在近二十年间获得了充分发展,改造了传播的逻辑,也推动着健康传播模式的转向。这主要表现在如下4个方面:

1. 从宣传到对话 技术亦有其哲学,互联网的哲学便是对话、分享和参与。健康传播模式正在经历以宣传、说服为主导向平等对话的转变。传统健康传播中的报道和宣传在信息流向上是单向的,在权力关系上是一对多的支配;说服和协商则向前走了一步,更加重视信息交换和利益互惠,但说到底仍是说服者试图诱导、支配说服对象;新媒体仍然遵循信息传播为基本逻辑,但是将信息导向对话模式。这是由互联网多元、开放、平等的技术哲学所预设的。正如我们所亲见,互联网和新媒体以其对人类社会宏大议题和日常生活的强大渗透能力,使对话成为跨越虚拟与现实空间的一种普泛的交往观念、原则和方式。

依循对话的观念、原则和方式,今后健康传播发展的一个重要趋势便是对话空间、平台和渠道的拓展,对话观念、伦理和规范的培育,对话内容、方法和效果的优化。只有值得对话、有对话价值的健康信息,才能获得关注、理解和反馈,才能真正在认知、态度和行为层面产生影响。

2. 关系建构 在新媒体上,一些旧的社会关系得以复苏,新的社会关系不断建立,虚拟与现实的社会关系彼此交叠、拓展。在十年之前,我们还会说这样的话:网络空间的虚拟社会关系是现实社会关系的投射。而如今,两者的边界已然在迅速融合。在很多政治、商业交往领域,在人际和群体互动的诸领域,互联网甚至直接重构了早前所谓的现实社会关系。

也正是在上述意义上,新媒体不单是信息传播媒介,也是关系建构者。这意味着健康传播演进的下一步趋势,至少应该围绕两个向度开展:在信息传播方面,实现更优质的内容生产,促进双向平等的对话;在关系建构方面,建立和维护与多元利益相关者的互动和合作关系。建立的关系如管道,传播内容如流水。在某种程度上,没有关系建立就没有传播。若无与用户的开放性关系网络,再好的内容亦难流通。

3. 日常生活 健康传播演进的第三个逻辑是从科学殿堂和“奇观社会”重返“日常生活”。传统媒体所呈现和建构的是奇观社会,一般只有大人物、大事件才能上报刊、广播和电视。新媒体也偏好奇观,但同时也开始全面反映、呈现大众的日常生活和社会发展的寻常轨迹。互联网发现了人,其实不是辨识出了某一个体抽象的ID,而是呈现了人的在世状态,譬如他具体而微的感念、沉思、表达、行动、德行、勇气,乃至卑微、猥琐。

在现代化进程中,现代社会着力解决了诸如国家独立、民族解放、阶级平等宏观层面的解放政治问题,而一直未能解决好个体如何安身立命的微观问题,即生活政治问题。互联网及其主导的新媒体革命在推动人类社会宏观变革的同时,也从生活政治下手,从人的具体在世状态切入,发起了无所不在的“微革命”。健康传播演进的另一个趋势是一场“新生活运

动”，从传统媒体制造的奇观社会、医学营建的科学殿堂下沉至生活世界的一场社会思潮、社会心理和社会性格改造运动。

4. 多元社群 在英文中，社群(community)即共同体。基于双向平等的对话和多元社会关系重构以及对日常生活的普遍反映，新媒体形塑了一个新逻辑，即社群的建立与更迭。需要强调的是，新媒体社群不再是全然同质的共同体，它在内部和外部皆呈现为多元生态。这就衍生了两个子逻辑：

一是在社群内部，多元个体之间呈现出认同、共识和承认 3 种关系状态。认同即基于“一致性”的同意和肯定，我认同你，意味着我与你保持一致。但是，新媒体诞生于现代与后现代交叠的多元化、碎片化、去中心、反权威时代，并加剧这种多元化趋势，人人“保持一致”变得越来越困难，于是就出现了另一种关系状态——共识。共识并非完全一致，而是经过较量、博弈、选择和协商之后达成的公约数。换言之，共识是对抗和对话双重作用的结果。然而，达成共识亦非易事，多元个体之间便会寻求更自由的另一种关系状态——承认。承认是接纳差异，尊重各自的权力意志，同时维持底线性的团结。

从认同到共识再到承认，传统的传播效果考察和研究皆发生了重要变化。而从更大的范围看，这也涉及到社会治理、国家治理观念的转变。譬如，在某些议题、情境和领域理应追求深度认同，而在另一些情况下则应致力于达成稳定共识，还有一些情况则应维系承认的社会关系状态。这同样适用于健康传播效果生成机制的考察。

二是在社群外部，即多元社会之间一方面要培育彼此相通的公共性，另一方面则要遵循多元生态的逻辑，寻求各得其所、皆大欢喜的可能性。公共性是对话的产物，是一种“共在”的利益与价值关系，是从生活世界培育出来的交往、合作伦理，这就又回到了前面的三个逻辑。多元生态建设意味着把树还给森林，把一滴水还给大海，在跨界融中实现系统开放、多样共生、彼此依存。

第二节 健康传播材料概述

健康传播材料在健康教育与健康促进中具有重要作用。健康传播是否能够达到预期目的，健康传播材料举足轻重，只有恰当、科学、适宜的健康传播材料才有助于实现健康传播的目的。本节主要介绍健康传播材料的概念及其影响因素、特点及分类。

一、健康传播材料的概念

任何传播的过程，都需要将传播的内容或信息赋予一定的形式，形成传播材料。而健康传播材料(health communication materials)是健康传播活动中健康信息的载体，它是为了一定的健康传播目的，针对目标受众而设计、制作、承载和传递特定健康信息的载体，是开展健康教育活动的常用工具。在不同的历史时期和场所，健康传播材料曾被称为健康教育材料、媒体材料或健康教育资料。

健康传播材料与传播学要素的关联：

1. 健康传播材料和传播媒介 任何传播都需要媒介，传播媒介根据出现的先后顺序，可分为符号媒介、语言媒介、文字媒介、印刷媒介、电子媒介和网络媒介。传播媒介，也可称为传播渠道、信道、传播工具等。从定义看，健康传播材料是健康传播内容的载体，与传播媒介有一定的概念重叠。健康传播材料承载的信息是健康知识、健康观念、健康政策等，是在

健康传播活动中,为了配合不同形式的传播活动而制作、发放和使用的辅助性传播材料,是记录的、可多次使用的、具有一定传播信息的产品。

2. 健康传播材料和符号 健康传播材料可以是符号,但又不同于符号。符号是一种指标或代表其他事物的象征物,它本身是信息的载体,是传播内容的构成物。材料则是符号的载体,作为一种物质实体,反映了物质和能源的本身特点和存在形貌,如石碑坚硬、纸张薄软、绚丽视频……,它们都有形体、有重量、有尺寸,可移动、可保存、可毁坏。如含情脉脉是一种符号,具有传播信息的功能,但它不是材料,因为无法多次使用。

3. 健康传播材料和传播形式 传播形式是指传播者进行传播活动时所采用的作用于受众的具体方式。如口头传播、书信传播、图像传播和综合传播等。健康传播材料具有一定的传播形式,但不是形式。在文字传播形式中,我们可以运用书籍、报纸、杂志、传单、小册子等进行信息传播,这是健康传播材料而不是传播形式。但是有时我们使用健康大讲堂进行信息传播,这是传播形式而不是健康传播材料。一种健康传播材料可以通过不同的传播形式传播,一种传播形式也可以使用多种健康传播材料。传播形式表明的只是传播活动的状态、方式和结构,而健康传播材料是实实在在的物质实体。

4. 健康传播材料和传播渠道 英语“Channel”(渠道)一词,原意是指航道、水道、途径、通路、门径、渠道等。在传播学中,它是指传播过程中传受双方沟通和交流信息的各种通道,如人际传播渠道、组织传播渠道、大众传播渠道。不同的传播渠道需用不同的健康传播材料相配合,而不同的健康传播材料对不同的传播渠道进行定型。例如,传播渠道是广播,那么健康传播材料只能是音频资料,不可能是折页、动画等。健康教育材料的制作与使用是健康教育工作中的一项重要内容,是传播者获取好的传播效果的重要措施。通过健康教育材料的传递和与人分享,就能够使信息得以多级传递,让更多的人获得健康信息,从中受益,有利于获取健康信息的公平性。作为健康教育专业人员,需要学习和掌握健康教育材料设计、制作、使用、评价方面的知识和技能;作为基层社区卫生工作人员,也应该学习健康传播材料的使用方法,以提高使用健康传播材料的技能,更有效地开展健康教育工作。

二、健康传播材料的影响因素

健康传播材料的设计、制作、使用都受到健康传播过程中的基本要素——参与者、健康信息、语境、传播方式、有无噪声以及反馈的影响。

1. 参与者 参与者是在健康传播过程中,承担健康信息传者和受者角色的人。作为传者,参与者使用语言符号和非语言行为,形成并传播健康信息。作为受者,参与者解释传送给他们的信息和行为。参与者是传播活动中最活跃的因素,是传播活动的主体与客体,离开了参与者,传播活动也就没有任何意义,因此是传播材料最主要的影响因素。

2. 健康信息 健康信息决定健康传播材料的形式和内容。健康信息既可以理解为健康、政策的知识,也可以解释为知识表现的形式,如一套太极拳,其核心知识是中医养生保健操,但是作为健康信息更侧重于太极拳的操练方法,更关注表现的形式。

3. 语境 语境是制作和使用健康传播材料的背景,语境会影响参与者的预期、理解材料的意义以及随后采取的行动。语境围绕传播材料的自然、社会、历史、心理、文化环境展开讨论,健康传播材料的使用总是在一定语境中的。有时语境并不明显或具有侵入性,它看起来十分自然,以至于常常被人们所忽略。语境分为4种:物理语境、时间语境、社会心理语境和文化语境。譬如社会心理语境,指的是参与者的地位关系、扮演的角色、团体和组织的名

称、友情、仪式或场合的庄重程度等。不同的语境会对传播产生不同的影响,因此健康传播材料要注意语境,不同的语境需要不同的健康传播材料。

4. 传播方式 传播方式不仅是健康传播材料使用的途径,有时传播方式本身就是健康传播材料。如果健康信息通过感官进行传送,譬如教学按摩,手法和力度既是传播方式,也是传播材料,更是传播内容。

5. 噪声 噪声指的是扭曲健康信息的干扰元素,它会妨碍接受和理解。因此在制作、使用、评价健康传播材料时充分考虑噪声的干扰。极端的情况是噪声可以完全干扰信息源,使传播彻底失效。噪声分为4种:物理噪声、生理噪声、心理噪声和语义噪声。语义噪声是健康传播材料常见的噪声,语义噪声是指传者和受者存在不同的意义空间时发生的干扰因素,常见的比如不同的术语、模糊抽象概念、复杂的缩略语等。因此一定要明确健康传播材料的使用对象是谁,确定使用什么样的语义,对于不同文化程度的人尤应注意。

6. 反馈 反馈是指对传播材料做出的反应,表示是否以及怎样听到、看见和解释传者的信息。尽管反馈不对健康传播材料有直接的影响,但反馈对健康传播材料还是很重要的。反馈有即时反馈和延时反馈,预试验就是一种把反馈应用于改进传播材料的有效方法。一份健康传播材料有时经过多次的反馈,才能满足使用的场景的需要。因此在制作时就需要考虑反馈的作用。

三、健康传播材料的分类

健康传播材料多种多样,可以根据具体需要从形式和使用对象等方面进行分类。

(一) 按照健康传播材料的形式分类

1. 印刷材料(平面材料) 常用的有海报、折页、小册子、墙报、板报、画册、书籍、杂志、刊物、健康标语(口号)、路牌等。我国汉代就有健康传播材料的雏形,如《后汉书·方术列传》关于华佗的五禽戏的记载,民国时期档案中也有大量的健康传播材料。

2. 视听材料 如幻灯片、录音录像带、电影片、影碟等。随着大众媒体和新媒体的普及,视听健康传播材料也呈现出越来越多的形式,如动画、纪录片等。也越来越注重人群垂直细分和双向互动等内容。

3. 实物材料 根据健康信息的不同,可以制作不同实物类型的健康传播材料,如控盐勺,人体模型、健康食品模型,印有健康传播信息的扑克牌、扇子、台历、水杯、杯垫、钥匙扣等。

传播材料的形式分类及优缺点详见表 1-1。

表 1-1 传播材料形式分类及优缺点

形式分类	优点	缺点
印刷材料	信息较为详细、信息具有可选性、可传阅、可留存、成本低廉等	实时性不强、持续时间短、纸张容易受损、受阅读者文化水平的制约等
视听材料	直观、有一定的感染力和冲击力、传播范围更为广泛、适合于各种文化层次的目标受众等	不易反复收听,受众接触信息时间短,不易深入理解,需要一定的设备、技术支持和渠道,制作费用较高等
实物材料	着重传递一个单纯的信息,易于阅读和理解,实用性强,容易引起关注等	缺乏反馈、成本较高等

（二）按使用对象的不同分类

1. 面向个体的健康传播材料 通常发给个人或家庭使用,如健康教育处方、折页、小册子,以及各种实物健康传播材料。

2. 面向群体的健康传播材料 在组织培训、专题讲座或小组讨论时,常常用到的健康传播材料,如讲座 PPT、影视片、挂图、模型等。还有新媒体平台上微博、微信朋友圈、QQ 好友、群聊中呈现的各种健康传播材料。

3. 面向大众的健康传播材料 如户外的宣传栏、海报、公益广告、卫生健康标语、大众媒体及新媒体上呈现的各类健康传播材料等。

传播材料按使用对象分类及优缺点详见表 1-2。

表 1-2 传播材料按使用对象分类及优缺点

使用对象分类	优点	缺点
面向个体的健康传播材料	双向互动好、反馈及时、针对性强、角色认同感强、劝服性强、传播深度大、便于进行即时效果评价等	速度慢、覆盖面小、条件要求低等
面向群体的健康传播材料	精心设计,目的明确,效率较高等	功利性嫌疑等
面向大众的健康传播材料	速度快、覆盖面广、大众倡导性强等	单向无互动、缺少反馈、传播深度小、效果不易评价、条件要求高等

当然,这些分类不是绝对的。某种形式的材料也可以衍生成另一种形式的材料,如本来是平面材料的纸质印刷材料,但经过加工、制作,就变成了纸质杯子或扇子,也就成了实物材料了;本来是供个体使用的材料如折页、小册子等,经过放大字号,印刷在大张的纸上或者版面上,也就变成了供群体使用的展板、挂图了。

四、健康传播材料的特点

（一）健康传播材料的主要特点

健康传播材料是为健康传播服务的,是借以分享健康相关信息,以影响、吸引和支持个人、社区、卫生专业人员、特殊群体、决策者和公众为了达到改善健康的目的,去拥护、介绍、采取和维持一种健康行为、习惯或政策的工具。健康传播材料有其自身的特点:

1. 内容丰富、目的性强 所有为了公众健康而制作和使用的具有宣传、教育作用的材料,都属于健康传播材料的范畴。内容不仅涵盖了医药、医疗、公共卫生、心理卫生、疾病预防、保健等常规的医疗卫生领域,那些与健康有关的环境、工商业、宣传、教育等各个行业也是现代提倡的大卫生观的组成部分,他们所制作使用的与人群健康保障有关的宣传资料也属于健康传播材料的范畴。

无论哪种形式的传播材料,它的制作与使用都是为了传播某种或某些健康信息,因此,健康传播材料都具有明确的传播目的。它们或者是传播某种传染病的防治知识、某些常见疾病的症状识别;或者向公众传播某种健康理念,倡导某种健康生活方式等。如果在某项健康传播活动中使用传播材料,仅为了配合具体内容的健康传播而制作和使用,目的性更强。

2. 形式多种、针对性强 从传播材料的分类可以看出,健康传播材料的种类繁多,而在繁多的种类中,又有多种多样的表现形式。人类社会各个不同的传播阶段以及一切社会所具有的传播手段,都是健康传播材料的表现形式。即使在进入电子化、网络化的今天,那些传统的标语、口号型的传播手段仍在使用。因此,健康传播的表现形式具有多样性的特点。

尽管健康促进活动的形式不同、方法各异,但在进行具体的健康传播活动中,健康传播材料的使用是有选择的。健康传播者根据受众的特点、传播时间、地点与内容的不同,应合理地选择不同形式的传播材料。因为不同的健康传播是为一定的目标受众服务,它们的内容具有强烈的针对性。同时,不同形式的传播材料有各自的特点与使用要求,也具有针对性,比如,文字材料的使用需要具备一定的文化水平,宣传画可以张贴在公共场所供所有人观看,音像制品需要播放设备的支持等。

3. 具有独立性与依附性的双重性质人们在公共场所经常看到的疾病预防宣传画、宣传标语、街头电视屏幕滚动播出的健康知识画面;卫生活动日期间,健康专业人员向公众发放的提倡健康生活方式的小册子、折页等,都是向社会公众传播健康知识与信息的传播材料,他们以不同的传播形式独立发挥着传播健康信息的作用。而这些不同类型的健康传播材料除了能够单独使用以外,还可以配合专门的健康传播活动而使用,比如在健康专业人员技能培训、大型的健康咨询活动、目标受众的健康知识教育等健康传播活动中,作为辅助材料配合传播活动使用会产生很好的传播效果。

(二) 优秀健康传播材料的特征

美国疾病预防控制中心总结了优秀健康传播材料的特征,这些对于我们开发和使用健康传播材料具有很好的参考作用:

1. 准确性 内容准确,没有事实、翻译或判断错误,应该经过医学专家的审核。
2. 可及性 传播材料不论是分发的还是放置的,都应该在受众方便获取的地方分发或放置。分发或放置地点根据受众、信息的复杂性及目的而变化,从人际传播和社交网络到广告牌和公共交通标志,再到黄金时段的电视或电台节目,到公共咨询台(书面或电子),到互联网。
3. 平衡性 健康传播材料呈现的内容或观点应该既要考虑人们采取行动后产生的益处,也应该考虑可能存在的风险,必须在两者之间取得平衡。譬如在传播运动有益处时,就不分析过度运动的风险、不适合运动的风险等。
4. 一致性 传播材料的内容希望是经典的,即使随着时间的推移以及科学技术或认识的发展,传播材料的内容也能够和从其他来源的信息保持一致。
5. 文化竞争力 设计、实施和评估的过程要考虑特定人群的特殊问题(例如民族、种族和语言),也包括教育水平和失能人群,使得传播材料对特定人群具有很好的亲和力。
6. 注重证据 传播材料应该是经过科学证据表明,严格的分析,千锤百炼的指南、措施、范式。
7. 获取性 让尽可能多的目标人群获取信息。
8. 可靠性 内容来源是可信的,并保持内容是最新的。
9. 重复性 随着时间的推移,对内容的发送或访问将持续进行或重复,以加强对受众的影响并接触到新的受众。
10. 及时性 当受众最容易接受或最想要得到具体信息的时候,及时提供内容。