

專輯序言

健康傳播與公共衛生

陳憶寧

引言

隨着人類平均壽命增加、經濟與科技發展，伴隨來的是健康風險意識，活得健康平安已成為世界各地已開發地區民眾關切的議題。在日常生活中，隨處可見健康相關的各種訊息，例如食品包裝上的營養成分標示、非營利機構的廣告、流行音樂中的歌詞、候選人政見、各類媒體關於健康議題的報導等。另外，人類的平均壽命雖然增長，但是由於急性與慢性疾病流行的威脅、個人不健康的生活方式、惡化的社會條件，及日趨嚴重污染的生活環境都影響了社會整體的健康。加上科技的高度發展，風險社會當中遭遇各式意外的可能性卻可能增加。如何看待風險以達到預防風險卻難以達成，健康議題的宣導任務也面臨嚴峻的挑戰，所以健康傳播與公共衛生更加值得重視。

早在1920年，公共衛生學者Charles-Edward Amory Winslow將公共衛生定義為「預防疾病、延長壽命、增進健康與效率的一門科學與藝術，透過組織化的社區力量，從事環境衛生、傳染病管制、個人衛生教育、組織醫護事業，以達到早期治療與預防，並發展社區機制來保障人人都擁有維持健康的生活水準。」(Winslow, 1920)。Winslow的定義在30年後成為世界衛生組織(WHO)對公共衛生的基礎概念，也成為

陳憶寧，台灣政治大學廣告系副教授。主要研究興趣包括：媒介效果(健康與風險傳播、政治傳播)、科學傳播、公共關係。電郵：kynchen@nccu.edu.tw

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

世界各國致力達成的目標。在1970年代，美國傳播學者與心臟科醫師開始將傳播理論應用於公共衛生宣導之議題，開創了社區介入健康議題模式的里程碑——「史丹福大學的心臟病防治計劃」。隨後，近40年來公共衛生與大眾傳播的整合益形密切。

傳播學圈本身也於1970年代中期將注意力轉向健康議題上。國際傳播協會(International Communication Association, ICA)在1975年成立健康傳播組，而同樣名稱的健康傳播組在1985年於國家傳播協會(National Communication Association, NCA)成立。國際傳播學會於1977年起出版《傳播年鑑》(Communication Yearbook)，在最初四期皆有全覽性的文獻，對健康傳播研究的本質、目的與範疇，提出了精闢的導讀與討論。當然，這並不表示健康傳播研究在1975年前一無所獲，只是起初相當零星、分散，早期研究者主要將研究焦點置於傳播本身，偶爾連結到社會科學或是醫學、護理等領域。

在學術研究上，近20年來，研究健康傳播的論文大增，範圍從個人健康決策、疾病敘事與認同、家族生命故事、醫病關係，到媒體之健康資訊傳遞效果，在主題、理論與取徑各有千秋。分析層次上可大致分為四個層面：個人、人際、小團體，到組織層次。影響面上可以區分為認知、態度與行為的正面或負面效果。

健康傳播研究領域的大幅成長，一部分可以歸功於資金贊助，以美國為例，來自政府部門的資金挹注擴張了健康傳播的影響力，然而健康傳播研究出版通路的出現也許更是另一個重要因素。1989年，Lawrence Erlbaum Associates出版社發行了第一本健康傳播的期刊Health Communication，此期刊以學術研究為主軸。七年之後，於1996年創立的Journal of Health Communication，此期刊則強調國際性，並着重理論與實務的結合。截至目前為止，大中華地區健康傳播的論文仍零星地散見各主要傳播或是公共衛生期刊。

常見的健康傳播研究的主題 (Topics)：煙害、酒精氾濫、肥胖、癌症、媒體表現、E-health

健康傳播研究可說具有相當明顯的行政研究特質，美國的大型健康傳播研究計劃往往來自官方或民營大型研究機構的贊助，其中「國家衛生研究院」(National Institute of Health，簡稱NIH) 乃為健康促進與預防醫學方面最主要的贊助單位。另外，藉由課稅的方式，美國政府亦將經費轉至健康促進與媒體宣傳等研究與實務工作上，用以防治癌症與心血管疾病等，其中對煙商所課的「香煙捐」即為一例。我們可以說健康傳播在過去30年來最重要的主題非吸煙莫屬。世界衛生組織(WHO) 指出，吸煙是每年世界排名第二的十大死因的之一(WHO, 2011)。研究顯示越年輕開始抽煙的人越容易上癮，而最受年輕人歡迎的牌子廣告打得最兇，且香煙廣告使年輕人認為抽煙是無風險及有魅力的(Pechmann & Ratneshwar, 1994)。

其次的健康議題則是酒精氾濫，飲酒過度經常與家暴、性侵、殺人等犯罪問題連在一起。雖然政府對於酒類廣告有所管制，但青少年暴露在酒類訊息的程度難以降低，原因來自酒類宣傳觸角延伸到最能吸引青少年注意的媒體，如提供遊戲的網站和有品牌標誌的禮物和衣服。運動賽事的贊助商運用病毒行銷的技巧將訊息透過電子郵件或是手提機簡訊內容傳送出去。在酒類商品的宣傳訊息中，飲酒被描繪成普遍而有趣，且看不到任何不良後果，特別是常與冒險性的活動連結在一起，使青少年產生無法抗拒的感受(Collins et al., 2007)。

此外，與肥胖相關的疾病自1990年開始逐漸增加，特別是兒童肥胖的問題日趨嚴重；研究顯示，食物廣告是令兒童過重的原因之一，兒童和青少年又是食物廣告的主要目標，且有研究發現，看電視時間越多，關於營養的知識越少(Walsh-Childers & Brown, 2009, p. 475)。

在癌症主題上，常見探討新聞媒體是否有效地傳播癌症議題，使癌症相關知識增加且產生預防行為，以及資訊尋求模式(Mazor et al., 2010)。民眾在接觸媒體上的癌症議題之前，是否有足夠的先前知識、是否正確解讀、是否掌握癌症核心概念、適切地評估日常行為產生的癌症風險，以及產生癌症篩檢行為。

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

健康傳播自從網絡時代開始，開啟了E-health的可能性。2006的調查有80%的網絡使用者已經起碼利用過一次網絡作為搜尋健康資訊的方法。受訪者多給予網絡健康資訊高評價，56%認為網絡的健康資訊讓他們跟醫生談話時更有信心，但也有25%的人認為資訊量太過龐大。超過一半的受訪者常常利用網絡作為專業資訊之外的來源，有些人甚至因此不與醫師討論，而自行決定醫療方式(Fox, 2006)。2011年的調查則發現，更多的網絡使用者(80%的受訪者)為獲得健康資訊而上網，且因為無線網絡的普及，改變了上網搜尋健康資訊的形式(Fox, 2011)。

不過，網絡上資訊的正確性往往引起爭議，其最常被詬病的是資訊不完整、不正確。以英國女性使用網絡找尋荷爾蒙治療訊息的研究指出，女性根據三項重要的影響力來評估網站：資訊可信度、相關性與可接近性，以及社會認同(Sillence et al., 2007, p. 8)。網上醫療健康資訊的搜尋，不只幫助使用者作出醫療決定，也帶給病患情感上的慰藉，對治療帶來正面的影響。網上的討論團體，如電子佈告欄，亦提供許多需要的情感支持。有研究發現被診斷出癌症的新病患，若有上網搜尋相關疾病資訊，會用較積極的態度面對疾病，對於治療也會主動參與，而網絡搜尋資料既方便也顧及隱私(Bass, Ruzek, Gorden, Fleisherm, McKeown-Conn & Moore, 2006; Walther & Boyd, 2002)。

以健康傳播過程的角度來看新聞媒體表現，多檢視媒體是否能以守門人的角色，彙整並過濾具專業門檻的健康資訊，透過平易近人的文字敘述和深入的新聞評論，向大眾傳達並解釋健康議題、政策或重要訊息，同時也在協調決策上，透過輿論而握有監督政府的權力，督促政府擬定決策方向和執行健康議題相關政策。因此，媒體在傳達健康議題相關內容時，就能夠發展出社會化的功能，透過新聞或是其他形式的媒體形態來提升公眾的健康知識與素養，甚至能作為未來發生危機時的參考。

就媒介效果角度而言，媒體對個人及大眾的健康行為、認知和看法有極大的影響。媒體提供了幾項功能：提供資訊(包括警告和知識)、使採取行動、連結民眾與社會(例如立法或廢除某些醫療行為)。現今多樣的資訊傳送系統和閱聽人的分眾化，以及傳播工業的垂直與

水平整合，加速傳播科技的發展。大眾媒體創造、聚集和宣傳訊息，並透過各式各樣的平台傳佈資訊，如PDA或智慧型手機。值得注意的是，媒體一方面促進健康訊息的傳佈，另一方面也帶來不良的影響，如非安全性行為、暴力、不健康的節食等，其中以名人新聞的影響力尤其令人注意。另外，過去台灣麥當勞發生炸油含砷疑慮、全世界新流感(H1N1)爆發、新流感疫苗注射的社會疑慮，以及台灣的美國牛肉進口的恐慌等一連串公衛危機，媒體到底是進行了有效的傳播還是加深大眾疑慮，也引起學者開始關心。

健康傳播的理論

健康傳播的相關學術理論多元，包括社會學習、兩級傳播、創新傳佈、思辨可能性模式 (elaboration likelihood model)、使用與滿足、議題設定、涵化理論、資訊不對稱、創新擴散、交換理論 (exchange theory) 等，以上這些理論經常運用於社會行銷、娛樂教育 (entertainment education, EE) 或稱資訊娛樂 (infotainment) 及公關活動研究等。由於以上理論也常見於其他主題的傳播研究中，故不在此一一贅述。以下介紹的幾個理論是較常應用於健康傳播研究的理論，且之所以特別提出討論是因為我們不能忽略在健康傳播研究中以健康宣導活動為主，往往特別強調效果，也可以說傳播的最後目標不僅止於認知與態度改變，行為改變是健康傳播的最後目標。以下理論在以影響行為改變的前提下，探討可能造成行為改變的認知與態度因素。

I. 行為意圖 (behavioral intention) 是由 Ajzen 與 Fishbein (1980) 所提出。是指個人評估採取某項行為的主觀機率，反映了個人對特定行為的執行意願。亦即，要預測一個人是否會從事某一行為，就必須了解他對該行為的意圖。由於行為意圖與實際行為間有非常強的直接關係，因此對實際行為的衡量，是以行為意圖來替代，行為意圖是行為的認知表徵 (cognitive representation)，行為可以被視為是緊跟在行為意圖之後。例如飲酒的意圖與飲酒頻率高度相關，或是使用搖頭丸的意圖可以預測未來搖頭丸的使用行為。

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

II. 社會認知理論 (social cognitive theory, SCT)。理論的創始人 Bandura (1977) 結合行為主義和社會學習的概念而提出社會認知理論，認為人的行為是由三個因素組成的動態結果：個人的、行為的、環境的持續不斷的交互作用來說明個人的行為。即使人的行為受到環境影響，人也能因為自制力、自省力，以及透過媒體訊息內容而習得改變環境，此過程稱為「相互決定論」(reciprocal determinism)。SCT中的「自我效能」(self-efficacy) 構念在健康傳播研究當中經常被探討，其原因因為自我效能是個人採取行動的關鍵因素。

III. 健康信念模式 (health belief model, HBM) 最早由 Rosenstock (1966) 所提出，後經過修正成為健康宣導研究中經常被採用的理論架構，主張個人是否接受訊息中的建議受到以下四項因素影響：感知嚴重性 (perceived severity)、感知受害性 (perceived susceptibility)、感知益處 (perceived benefits) 與感知障礙 (perceived barriers)。基本上 HBM 指出預防疾病的健康行動是來自於個人對健康威脅的認知，為了要避免疾病的威脅，所以才會決定採取行動。

IV. 理性行為理論 (the theory of reasoned action, TRA) 亦是由 Ajzen 與 Fishbein (1980) 所提出，主要是探討態度與行為之間的關係。理性行為理論的基本假設為個人的行為是基於意志的控制下，也就是從事該行為之前，會經過思考，了解該行為動作的意義而才進行該行為。他們認為發生行為之前的態度是由行為信念 (behavior beliefs) 與結果評估 (outcome evaluation) 兩個層面交互而來，行為信念代表的是個體主觀預期行為會產生何種後果，而結果評估則是個體對該結果的評價。TRA 曾被用在防止藥物濫用的議題上。

V. 理論轉變模式 (transtheoretical model, TTM) (Prochaska & DiClemente, 1983) 則常被應用於特定團體在特定階段時的行為改變過程，包括六個階段：1. 思考前 (precontemplation)，也就是個人尚未察覺到自己有問題；2. 思考 (contemplation)，個人開始思考是否該有所改變；3. 準備 (preparation)，個人開始計劃行動已達到改變的目的；4. 行動 (action)，個人開始行動，可能是改變行為或是改變環境；5. 維持 (maintenance)，個人持續採取重複的行為，當中個人必須防止養成的行為發生偏離；6. 結束 (termination)，個人建立起新的行為模式，不再

有偏離。此理論經常運用於難以改變行為的健康主題，例如戒煙、戒酒以及規律運動。

VI. 新平行過程模式 (extended parallel process model, EPPM) 是由 Witte (1992) 所提出，試着解釋甚麼時候與為甚麼恐懼訴求會成功，以及甚麼時候與為甚麼恐懼訴求會失敗。EPPM 認為恐懼訴求引發受眾對訊息進行兩種評估 (威脅評估與效能評估)。越強的恐懼訴求產生越高威脅認知與恐懼感，個人因而對訊息的反應也越強烈；訊息中強調效能的部分越強，個人也會產生越強的自我效能。但如果訊息中所指出的威脅被視為不相關或不重要，便會停止評估，並忽略該恐懼訴求。然而當威脅評估是驚嚇，效能評估結果會影響個人決定採用何種反應，即選擇控制危險或是控制恐懼。當個人認為訊息中對解決威脅所提出的行動建議的可行性高且有效時，便會引發控制危險的動機，最後則接受訊息的建議。但是，當心生恐懼，可是訊息未能提供有效建議或建議太困難、成本過高或無助於降低威脅發生，個人便改而控制恐懼，透過否認、防禦性逃避或抵抗，來降低恐懼感。此模式曾運用於研究愛滋病、酒醉駕車、癌症等等。

健康傳播的研究議題 (Research Agenda)

健康傳播領域已經形成重要且有用的知識體系，並且研究轉化應用於生活的可能性頗高，研究成果均指向增進健康各個面向的認識。健康傳播領域的研究發表大部分為實證性質，當中量化研究居多。學者在每一篇的實證研究當中或許只能解決一個微觀的問題，而整個領域來看，前瞻性的重大研究議題可以歸納出以下：

I. 媒體對公眾健康危機意識提升的效果：媒體訊息在我們的生活中已經是不可或缺的力量，可用於改善個人和群眾的健康意識、態度和行為。然而我們如何將之運用於傳達健康訊息、觀念和行為，並且融合新的科技發展，考量群眾接收的影響因素，是一個心理的、社會結構的、訊息產製方式的問題。最顯著的例子就是利用大眾媒體進行媒體活動告知吸煙的危害，然而此處必須了解媒體環境已發生改變，數位科技媒體誕生與普及之後，民眾如何接觸這些訊息。

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

II. 如何克服新舊媒體報導健康議題的障礙：新聞媒體由於其常規、報導科學議題有其局限，呈現出的媒體真實不一定是醫學真相，也常常無法詳細呈現健康議題的科學內涵，甚至引起不必要的恐慌。若民眾轉往醫療專業網站尋求資訊，也可能因其內容較艱澀而仍無法理解，或者是資訊太多，甚至彼此觀點衝突，而使民眾無法負荷導致癱瘓。

III. 整合醫病關係的互動：包括醫病之間對等的資訊交換與關係建立、幫助病人如何為其生活品質進行重大決策、醫療團隊與病人之間的療養關係中如何培養信任感、由醫護為中心轉而為病人為中心的思維下，思考營造足以使病人進行自我管理的資訊環境、在知識與資訊來不及解決問題的狀況下，病人如何處理不確定感、從診斷到病患臨終各階段中，病人與家屬的情緒問題等等。

IV. 媒體策略與健康政策形成：個體對健康的觀念來自個人認知和影響，同時也和外在因素有關，如健康照顧政策等層面。一個成功運用於社會和個體層面的媒體策略，必須清楚掌握健康議題的背後，有哪些社會決定因素。媒體在議題設定中扮演相當關鍵的角色，健康傳播的策略應該善用媒體作為工具，促使社會決策者立法解決公眾健康的議題。

本次健康傳播專刊總共四篇論文，內容包括食品風險、醫病關係、美容資訊尋求，以及疾病與媒體。台灣學者陳憶寧以媒介效果角度探討2009年年底台美簽署美國牛肉輸台議定書之後，台灣民眾的媒體使用與食品風險認知。新聞媒體的使用是否有助，抑或是有害於民眾對風險的認知與處理之態度與行為？當中，政治信任決定風險的認知、態度與行為改變。全民的健康議題與政治態度之間的關係值得學者探究。

醫療體系與病患之間，因醫療專業知識，及可運用的醫療資源差距所形成的不對等關係，已經是一個中外皆然的現象，葉蓉慧由台灣民眾的就醫經驗探討病患對醫病關係的期望。探究民眾與病患的地位如何從無知與無助，提升到能夠與醫生討論或參與醫療決策，是醫病關係相關研究中非常重要的課題。

憂鬱症是現代文明病，而憂鬱症受到大眾媒體的注意，但新聞是否不當呈現該疾病的生物醫學真實以及社會/文化真實是吳孟津與徐美苓的論文關注之處。作者原本憂慮的媒體再現趨向負面化與污名化，但卻發現台灣的許多憂鬱症患者選擇在媒體前自我揭露患病事實，給予閱聽眾進入憂鬱症患者世界的機會，研究結果似乎是健康傳播當中少見的樂觀發現。

亞洲近年來美容整形手術風行，但綜觀過往針對美容整形的研究，不乏從醫學的角度出發或意識形態等批判角度切入，缺乏對接受手術者的經驗性研究。曾逸仙與盧鴻毅認為應將焦點轉回消費者身上，瞭解對美容整形資訊的資訊尋求管道偏好及資訊品質評價。他們發現應該最能取信於民眾的醫護人員的評價卻最低，結論頗堪玩味。

參考文獻

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bass, S. B., Ruzek, S. B., Gorden, T. F., Fleisherm L., McKeown-Conn, N., & Moore, D. (2006). Relationship of Internet health information use with patient behavior and self-efficacy: Experiences of newly diagnosed cancer patients who contact the National Cancer Institute's Cancer Information Service. *Journal of Health Communication, 11*(2), 219–236.
- Collins, R. L., Ellickson, P. L., McCaffrey, D., & Hambarsoomians, K. (2007). Early adolescent exposure to alcohol advertising and its relationship to underage drinking. *Journal of Adolescent Health, 40*(6), 527–534.
- Fox, S. (2006). Online health search 2006. Washington, DC: *Pew Internet and American Life Project*. Retrieved July 12, 2010, from http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2006/PIP_Online_Health_2006.pdf
- Fox, S. (2011). Health topics: Food safety, drug safety, and pregnancy information are among eight new topics included in our survey. *Pew Research Center*. Retrieved May 12, 2011, from http://pewinternet.org/~media/Files/Reports/2011/PIP_HealthTopics.pdf
- Pechmann, C., & Ratneshwar, S. (1994). The effects of antismoking and cigarette advertising on young adolescents' perceptions of peers who smoke. *Journal of Consumer Research, 21*(2), 236–251.

《傳播與社會學刊》，(總)第17期(2011)

- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 390–395.
- Rosenstock, M. (1966). What research in motivation suggest for public health. *American Journal of Public Health, 50*, 227–327.
- Sillence, E., Briggs, P., Harris, P. R., & Fishwick, L. (2007). How do patients evaluate and make use of online health information? *Social Science & Medicine, 64*(9), 1853–1862.
- Viswanath, K., Flynt, S., Wallington, K. & Blake, D.(2009). Media effects and population health. In Robin L. Nabi, & M. B. Oliver (Eds.), *The SAGE handbook of media processes and effects* (pp.313–330). CA: Sage Publications.
- Walsh-Childers, K., & Brown, J. D. (2009). Effects of media on personal and public health. In Jennings B., Zillmann, D. & Oliver, M. B. (Eds.), *Media effects advances in theory and research* (pp. 469–489). New York, NY: Routledge.
- Walther, J. B., & Boyd, S. (2002). Attraction to computer-mediated social support. In C. A. Lin & D. J. Atkin (Eds.), *Communication technology and society: Audience adoption and uses* (pp. 153–188). Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Winslow, C. E. A. (1920). The untitled field of public health. *Modern Medicine, 2*, 183–191.
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs, 59*, 329–349.
- World Health Organization (2011). World no tobacco day. Retrieved May 10, 2011, from <http://www.who.int/mediacentre/events/annual/wntd/en/>

本文引用格式

陳憶寧(2011)。〈健康傳播與公共衛生〉。《傳播與社會學刊》，第17期，頁19–30。

Special Issue: Preface

Health Communication and Public Health

Yi-Ning Katherine CHEN

Abstract

Our world has confronted public health challenges ranging from tobacco to alcohol, from mad cow disease to swine flu. Making the world safer and healthier requires both learning more about what health communications problems we are facing and translating that knowledge into action. Among the wide-ranging areas within health communication, this special issue asks what health communication problems or issues are most important in Greater China. As we all agree, a key challenge facing researchers is in exploring the power of communication to empower individuals to adopt healthy behaviors, as well as to direct policy makers' attention to important health issues. To address this challenge, this special issue explores each health topic in the field of communication and public health at the interpersonal, group, organizational, and societal levels. By preparing future health leaders and health consumers to utilize effective communication strategies and by strengthening communication between health care providers and patients, we can better public health.

Citation of this article: Chen, K. Y. N. (2011). Health Communication and Public Health. *Communication & Society*, 17, 19–30.

Yi-Ning Katherine Chen (Associate Professor). College of Communication, National Chengchi University. Research interests: science communication, health and risk communication, and media effects