历史观照中的微健康传播场域及治理研究

熊 皇

(中国传媒大学 互联网信息研究院 北京 100024)

摘要: 本文以布尔迪厄的场域理论为框架,梳理了健康传播场域变迁中的萌芽期、探索发展期和全媒体时期三个阶段的特征。萌芽期,生产流程自上而下,是封闭场域的“一言堂”;探索发展期多种角色共同建构知识生产,出现医疗场、学术场的共谋与扩张及鱼龙混杂的“伪养生”;全媒体时期显现产业链融合趋势,从“养”到“医”一站式服务,也以其高度碎片化、移动化的传播特点成为随时可被打破的不稳定场域。而新时期以社交媒体为平台的微健康传播场域共性与特性并存,媒体场、学术场的资本力量薄弱,媒体和权威科研、医疗等机构的公众号出现缺位,各类企业类公众号以情感诉求为主要传播策略,披着健康的外衣逐利而来,极易造成风险放大及谣言泛滥等不良后果。本文在历史的观照和现实反思中,通过对微健康传播场域进行探析,以期厘清其治理逻辑,获得动态的自律平衡。

关键词: 场域; 健康传播; 传播策略

中图分类号: G206.3 文献标识码: A 文章编号: 1000-579(2016)06-0139-07

A Study of the Propagation Field of Micro Health and Its Government From Historical Perspective

XIONG Huang

(Institute of Internet Information, Communication University of China, Beijing 100024, China)

Abstract: Based on the domain theory of Bourdieu, this thesis cardes the three stages of the transition of propagation field of health: germination, exploration and development, and all-media. In the stage in germination, the production flow in the stage of germination is from top to bottom, which is dictatorship in closed domain; in the stage of exploration and development, multiple roles construct commonly the knowledge production, the medical field and the academic field plan together and expand, there is “pseudo-health” of the admixture of good and evil; there is the industrial chain integration tendency arising in all-media period. The one-stop service from maintenance to medicine becomes instable field which can be broken at any time due to the features such as high fragment, mobility, etc. In new age, generality and specialty coexist in the micro health propagation field domain with social propagation media as platform with weak capital power of media field and academic field. There is omission arising in public official numbers such as media, authoritative scientific research and medicine, etc., and all kinds of enterprise numbers take emotional appeal as main propagation strategy and pursue profits under the appearance of health which results easily in the bad results such as great risk, rumor, etc. The thesis makes explorative analysis on micro health communication field in reflection on history and reality in order to clear the governance logic and acquire the dynamic self-discipline balance.

Key words: field; health propagation; propagation strategy

收稿日期: 2016-09-20

作者简介: 熊 皇(1986-),女,江西南昌人,博士研究生,中国传媒大学助理研究员。研究方向为健康传播。

2016年8月,党中央召开了具有里程碑意义的全国卫生与健康大会,习近平总书记在大会上阐述了建设健康中国的重大意义,并明确提到“加强健康知识宣传力度”。我国仍然面临多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面,加之民众健康素养不高^①与中西医共存等复杂的现实国情,要求学者立足现实寻找建设健康中国的有效途径。在此情况下,如何利用现代传播媒介尤其是微信社交平台做好健康知识的传播工作无疑成为学者研究的问题。^②与此同时,各种资本展开权益追逐,健康传播的场域、主体发生改变,权威正被消解和重构,伪健康横行,市场失序等等,亟需学者梳理、研究,这也是本文研究的出发点。

一、健康传播的场域变迁

“场”的概念源自物理学,被心理学家库尔特·勒温援引到社会学科。“场”被视为是心理与行为的生成空间的功能性概念。而布尔迪厄认为这种“社会小世界”也就是“场域”,“具有自身逻辑和必然性的客观关系的空间,而这些小世界自身特有的逻辑和必然性,也不可化约成支配其它场域运作的那些逻辑和必然性”。^{[1](p134)}“场域”也就是指各种位置之间存在的客观关系的一个网络(network)或一个构型。在场域的理论框架中思考,其本质就是对关系进行思考,是对场域中各种未发和已发力量构型的思考。场域中的资本,经济资本、文化资本、社会资本、象征资本(符号资本),因质量、数量的差距及不对称的位置构型乃是场域内部运转和变化的动力所在。不同场域中,资本以其类型和总量决定其支配或服从的地位,资本中的决策层也以其不同的场域位置为出发点,制定不同的行动策略。据此,以场域理论观照中国健康传播发展历程,大致划分为萌芽期、探索发展期和全媒体时期。

(一) 萌芽期

新中国成立后,我国健康传播的呈现方式一度主要以科教片为主,并在早期出现影视合流的状态。萌芽期初期,广播电视节目构建的健康主题为对抗病害灾害,以及生产劳动中的各种职业疾病,后期则增加有关老年健康和小孩养育的内容,尚无针对各种疾病的专题,更遑论展开养生、心理健康等教育。

1. 自上而下的生产流程

20世纪90年代以前,广播电视媒介作为政府重要的宣传工具及喉舌,政治性十分强大,主题选择、播出时间、播出频率,均由国家规定,这一自上而下的生产流程使节目很难顾及到消费者的反馈。更为重要的是,即便存在电视消费者的反馈,也以信件为主,历程十分漫长,对后续的播出及生产流程几乎很少造成影响。节目制作经费来自电视台自付或者社会筹集,节目多为公益性。并且制作力量非常有限,制作经费也不充足。这段时期,“寻医问药”类信件一直为各电视台听众来信的最大宗,各种各样的患者相信大陆的医生、医术以及电台播出的医疗信息,纷纷来信,问医问药。^③

2. 封闭场域的“一言堂”

在布尔迪厄看来,社会科学研究对象应该是由无数个个体所构成的场域以及无数小场域构建的大的场域综合性结构,它并不是单纯的个体,也不是理想化的抽象社会。这个时期的健康节目,是一个相对封闭的场域,参与的角色只有简单的知识生产者——科教片制作者和听众、观众,而前者拥有绝对的权威,不仅体现在他是场域中文化资本的垄断方,且拥有独一无二的发言权,后者的反馈回路几乎不通。

(二) 探索发展期

1996年中央电视台《健康之路》的开播,标志着中国电视健康节目迈进了“专家坐堂式”新阶段,具有里程碑式的意义。医生、医学专家走进演播室,荧屏开讲,成为电视知识分子,如同象征着引入外部力

^① 卫生部2009年公布首次中国居民健康素养调查结果,显示我国居民具备健康素养的总体水平为6.48%。

^② 参见《微信影响力报告》(腾讯企鹅智酷, <http://tech.qq.com/a/20160321/030364.htm>, 2016-03-21);作为主要的现代传播媒介,微信社交平台,以其强大的用户数量和用户粘性已经成为传播的核心渠道。数据显示,截至2016年2月,微信月活跃用户达6.5亿,其社交网络渗透率(40.4%)超过电脑(20.6%)和电视(8%)之和,成为第二大新闻渠道。

^③ 参见中国广播电视年鉴编辑部《中国广播电视年鉴听众观众调查“1994年听众、观众来信来电分析”》,《中国广播电视年鉴》,1994年,第227-234页。

量的“特洛伊木马”。在此阶段,电视健康节目形式相对固定,访谈型、讲故事型以及由各大药厂和商家支撑的广告型健康节目成为三大主流类型。“场域”扩大,资本争夺激烈,导致伪专家出现,伪健康流传,健康传播遭到质疑。

1. 健康传播主体趋于多元,多种角色共同建构知识生产。

不仅作为栏目标志性元素的主持人在现场,观众的代言人也在现场,他们经常以身边人生病的事例作为串连词,从而控制整个电视健康传播节目的节奏和走向,带动场外受众通过热线、短信、节目网站等方式及时反馈。因此他们既是倾听者,也为健康隐患的陈述者。嘉宾的设置成为探索发展期电视健康节目的另一重要标志,嘉宾通常以著名医院的资深医生为主,兼有高校的医学专家以及社会名人。作为节目主要角色的嘉宾,往往因其自身的学识、地位,在特定的场域中享有话语权威。如此,电视台作为节目的制作方就同嘉宾、观众共同建构着健康知识的生产过程。

2. 健康传播“场域”扩张,医疗场和学术场共谋发展

“知识界是角斗场,有时角斗十分激烈。知识界本身的独立性、自主性不断受到形形色色的外力的威胁。”^{[2](p28)}当电视台或节目制作公司的编导们用节目策划和脚本阐述本期节目的知识点和内容架构时,当主编和责任编辑对栏目整体价值取向、内容取舍、元素选择等进行“把关”时,都不自觉地使用象征性权利。健康节目的场域,归根究底是知识生产与传播的场域,场域中最主导的资本不是经济资本、社会资本,而始终是文化资本。当然,资本并不是一成不变的,在一定的情境下,社会资本和经济资本可以转化成文化资本。

我们看到,场域结构中,身处不同位置的健康传播机构以其所占有的资本选择了不同的引入外部力量的策略。与医疗界、医学界联姻,让“医生走进演播室”“教授走进直播间”是主流选择,当然,也有像湖南卫视引入“社会名人”作为各类“养生专家”和娱乐明星将其社会资本转化为文化资本。还有一些引入以药厂为代表的企业赞助的经济力量,让所谓“专家”和主持人都成为其资本掌控下的代言人。

布尔迪厄在《关于电视》中,以“媒体常客”或“快思手”来称呼这些在电视上登台亮相的专家学者们,并对他们持批判态度。在他看来,电视并不是一种适合于表达深度思想的媒介。说到底,“电视不过是提供了一种消化过的食品和预先形成的想法。电视对于学术‘快思手’与电视界合谋互搭梯子。借助电视的力量,一些学术‘快思手’得到了无法从同行那里得到的认可。同时电视以扩大观众为由,降低了进入某些场(司法、学术场)的入场权,干预了这些场域的自治”。^{[1](p274-275)}

这些对于电视场、知识分子与电视媒介的关系的观点,在当时提出的历史背景下确有可取之处,但是放在中国的社会背景中,并非全然适用。就电视健康节目而言,它与《百家讲坛》等知识类节目虽然都是以电视为媒,生产、建构、传播知识,但是健康知识的消费者,即电视健康节目的受众有其特殊性:首先健康知识并非百家争鸣,在自由思想的交锋中越发深刻,不苛求电视嘉宾的“自由之思想,独立之人格”;电视观众需要的是正确的健康常识和生活方式,内容上追求简单而非深刻,追求正确而非丰富;除此之外,电视健康节目的受众很大一个特点就是老龄化,这就更要求节目的浅显易懂。诚然,电视健康节目在制作过程中对专家型嘉宾的遴选标准,并非以其专业为第一和唯一指标,而是在专业的基础上加以适合电视传播为前提。正如节目总编和编导一致认为的,嘉宾选取的标准应该是语言表达能力、个人魅力和专业业务能力,且重要性依次递减。因为健康电视节目的选题并非医学课题,不涉及疑难杂症,节目组需要的“合伙人”是能把常见的健康知识讲得观众喜闻乐见。

“互搭梯子”的过程中,电视台、嘉宾和观众三方参与角色都受益。然而,现实的场域远比理想的模型复杂,最常见的就是资本争夺中不断出现的新变量,比如电视健康节目中的“伪知识分子”、“伪专家”等。而对于医疗场、学术场,电视场的僭越,也造成了一定程度价值的混乱,造成电视上的成功替代了科学界等内部认同的幻想。

3. “养生”“养‘生意’”并存,健康传播节目面临选择

媒介场域的入场费一旦“廉价”,一些同商品相关的药品制造厂商、赞助商、推手等便介入到电视媒介场域之中,成为健康传播类节目幕后的隐藏生产者。他们从某种程度上控制并制约着健康传播的理念,影响着健康传播行为的终极意义生成,由此而产生的健康传播类节目更倾向于是一种“伪”健康传

播。辨别真正意义上的健康传播与“伪”健康传播的关键点则在于健康传播行为的根本目的:是否从受众健康诉求出发,抑或由于电视媒介场域的廉价入场券而产生的获利性行为。

针对“伪”健康传播类电视节目的泛滥,广电总局及时做出反应,公开发文叫停一些健康传播类栏目的播出。北京实施的主要措施是:所有参与健康传播类节目录制的专家必须持有相关部门颁发的证件,符合资格认证条件的专家,才能在电视媒介上露面等。电视媒介场域的“入场券”不再廉价,有了新的生产标准,才能做到对养生的坚持和对“养‘生意’”的退避。

(三)全媒体时期

1. “养”、“医”相融的产业链

新媒体时代,健康传播类电视节目开始借助新媒体平台,与医院、疾控中心、科研院校等权威机构联手,力图制作成集养生与医治相辅相成的服务性栏目。这种服务性并不是解决健康隐患过程中各个阶段的分裂,而是一站式服务、融合式服务。

与此同时,健康传播的主体也呈现出了多样化的趋势。除了传统的报纸、广播、电视等大众媒体,各类医药企业、第三方平台等机构也拿到了健康传播的“入场券”,并且与探索发展期不同,他们不再依附于传统媒体的健康传播平台,而是自立门户,自主生产健康知识。也有求医问诊、药品售卖等医治板块。甚至出现了在以往历史阶段中具有一定程度垄断和强势话语权的医生群体被新平台聚合的现象。甚至出现了在以往历史阶段中具有一定程度垄断和强势话语权的医生群体被新平台聚合的现象。这些平台常常用手机等智能终端实时采集用户健康信息,以其移动交互、碎片化应用、图文并茂等特征,既有“养生”、“养身”的健康知识传播,又有“求医问药”、“在线约诊”的治疗功能,打通了从认知到行为的产业链。

2. 不稳定的脆弱场域

“对人们交往的性质起决定作用的并不是物质场地本身,而是信息流动的模式。”^{[3] (p33)}也就是说在同一个场域内,信息交流的状态才是场域传播的根本内容,被制化的场所是哪场域是根据传播的内容而定的。我们常见的一些多功能厅,既可以放映电影、举行讲座,也可以进行文艺演出,而随着当代计算机技术和网络技术的发展,各种不同的场域正在逐渐被电视场、电脑场复制传播,所以说新兴的媒介成就了新的场域的建立。

那么,媒介环境和人的行为之间就形成了一个互相作用、相互影响的闭环,媒介的变化导致社会环境的变化,而社会环境的变化又影响人类的行为。全媒体时代,场域之间的影响更为复杂,不同情境的界限一触即破。“一声手机铃声或一个震动,就可以把我们迅速拉出当下的电视场,拿起手机,进入另外一个场域,旧的场域被迅速肢解,所以在新的媒介被广泛运用的现在想保持一个稳定的场域传播越来越困难。”^[4]这也就要求全媒体时代的健康传播内容更加短小,主题更集中。

二、移动互联语境下的微健康传播

著名未来学家托夫勒曾经预言:“电脑网络的建立与普及将彻底地改变人类生存及生活的模式。谁掌握了信息,控制了移动互联网,谁就将拥有整个世界。”截止到2016年6月,中国手机网民规模达6.56亿,网民中使用手机上网的人群占比由2015年底的90.1%提升至92.5%,近五年手机网民规模几乎呈线性增长。其中仅通过手机上网的网民达到1.73亿,占整体网民规模的24.5%,网民上网设备进一步向移动端集中。^[5]当下,媒体消费场景全面“移动化”,微信公众号+自媒体,改变了媒体舆论场权重配比。众媒时代的信息传播架构也将被社交媒体消解和重构。

(一)主体嬗变:谁在构建微健康

数据显示,目前微信上的公众账号超过1000万个,公众号每日平均提交超过70万条群发消息。^[6]自媒体阅读需求最旺盛的领域排行中,养生类仅此于情感类,排名第二,随后依次是政法新闻类、企业管理类和旅游类。在对微信公众号订阅状况的调查中,健康养生类公众号以近四成的比例进入了公众号关注量的前三位。^[7]无论是从传播量还是转发量,微信平台的健康传播都成为健康传播版图中不可小觑的主流力量之一。

研究显示,已认证的微信公众号账号主体中6.4%来自于媒体,医疗及卫生部门只有2.4%,而健康

养生类企业微信公众号占了31.2%,其他组织机构、企业和个人的公众号占比高达59.3%^[8]也就是说,超过九成的健康养生类微信公众号的拥有者和操盘手是各类企业,更重要的是,这意味着,在各阶段发展历程中,健康传播的主体第一次不再是主流媒体、医疗机构和学术权威,而是私营企业、普通民众。

商业经营的类型共有两种:传统型和跨界型。传统型是亘古不变地卖广告模式,从报纸、广播、电视,到新媒体,卖广告模式是媒体行业经典实用的主要商业逻辑。不论技术如何发展,平台如何更迭,用优质的内容吸引受众的注意力,将注意力打包卖给广告主,以宣传广告主的品牌,广而告之。就微信自媒体的商业路径具体来看,各环节依次是内容生产、平台流量、用户覆盖、消费能力和广告,其中核心要素包括优秀的内容生产者即编辑记者等、稳定的用户人群、轻量级运营和用户情感认同。

跨界型的商业逻辑具有更宽泛的想象空间,利用内容吸引用户,打造出强IP后,打通电商、线下、“to B”等业务。其商业路径各环节依次是垂直细分行业、精准目标人群、资源整合、想象空间和资本进入。该路径的核心要素是社群生态和行业资源。

对于以企业为主体的健康类公众号而言,显然第一种商业逻辑占据主导。而要想获得丰厚的广告收益,就必须吸引足够的注意力。于是,如何获得足够的点击量和转发量成为其生产和传播内容的指挥棒和试金石,所以,就不难理解养生标题党比比皆是,以及骇人听闻的养生信息目不暇接等现象。此外,也有“某些微信公众号背后推手是销售保健品商家,用充满噱头的帖子吸引关注后狂推产品”。^[9]总体来看,企业为主体的健康类公众号实质上只是企业产品或微信公众号的内容营销方式,名为“微健康”,实为“伪健康”。

总之,在微健康传播场域中,媒体公众号和权威科研、医疗等机构的公众号出现缺位,媒体场、学术场的资本力量薄弱;各类企业类公号披着健康的外衣逐利而来,在相互利益的争夺中,以低劣的品质生产和传播着“伪健康”内容,极易造成风险放大及谣言泛滥等不良后果。而与探索发展期广电养生类节目兴起时混乱的资本僭越不同的是,微健康传播的“入场费”更低,任何个人、机构都可零门槛申请公众号从事自媒体健康信息发布和传播。

(二) 传播策略分析:重情感诉求

中国人常说“动之以情,晓之以理”。其中的情,指的就是情感诉求。情感诉求传播,是与客观平实的理性诉求传播相对应的传播取向,通过人情味、夸张、反讽、幽默、激发恐惧心理和诉诸感性等手段,以更加鲜明生动、更富有冲击力的方式传播信息,从而达到增强传播说服效果的目的。相对与理性诉求,情感诉求的特点就在于能够吸引眼球,动用人情味力量唤起受众情感上的触动与共鸣等,因此成为健康传播中较多采用的传播策略,在微健康传播中更是如此。

微健康传播中最主要的三种情感诉求传播策略为诉诸悬念、诉诸恐惧和诉诸情感,如《塑料皮或致孩子患白血病?真相是……》《还不戒烟?万一哪天要做手术,就倒霉了》《震惊!30000儿童因为这个致聋,妈妈们千万不要这么做》《我用了你爸爸的肝脏,现在替你爸爸送你出嫁》等等。移动互联网以其碎片化的浅阅读特性,使微健康传播的策略运用中,“动之以情”远多于“晓之以理”。然而,健康信息属于知识的一种,总是“动之以情”并不能有效传播所有信息,有些议题需要结构化、大篇幅的理性阐述才能达到传播效果,而这类深度议题在微传播平台并不是很适合,从而导致知其然,不知其所以然,或者断章取义,谣言四起的后果。

(三) 个案研究“过期疫苗”事件

“在这个由技术推动下的微媒介社会里,一个微舆论场的轮廓在信息、情绪和意见的暗流涌动下正逐渐清晰显现。”^{[10] [p58]}笔者以“过期疫苗”事件作为研究对象,运用新浪微舆情系统,以“过期疫苗”或“毒疫苗”等作为关键词,对2016年3月1日到2016年9月5日以来的355856条信息进行统计分析。结果显示,舆论最高峰出现在2016年3月22日,当天共有86424篇相关舆论;最早的舆论在2016年3月18日发布在中国江西网,标题为“数亿元疫苗未冷藏流入18省份 专家:这是杀人”。后续舆论主要集中在境内,微博类型的相关舆论最多,主要来源于新浪微博、微信、新浪博客、百度贴吧、今日头条等几大站点。总体来说,整个事件发展趋势较为突出,以下为社交媒体主要观点发帖统计:

2016-03-18 17:06:28 数亿元疫苗未冷藏流入18省份 专家:这是杀人(相同文章数269篇)。

2016-03-22 14:17:58 一个连孩子都毒害的国家,……你们的良心被狗吃了吗?到现在有官员引咎辞职吗?有出来鞠躬道歉吗?你们良心能安吗?(相同文章数 7031 篇)

2016-07-19 16:59:12 从王克勤开始,中国记者们以其充满正义感的愚昧无知,前赴后继妖魔化疫苗注射,把无效疫苗说成毒疫苗,……借机吓唬公众制造社会恐慌的也不应放过。(相同文章数 3037 篇)

2016-05-2 00:01:17 躲过了三聚氰胺和毒疫苗,在非典和 H1N1 的突袭下侥幸存活,但还是很多人没能逃出“它”的魔爪[笑 cry]“它”是什么?从哪儿来?又要到哪儿去?你们就随意感受一下这个清新脱俗的画风~

2016-08-31 14:03:51 和颐酒店女生遇袭#让人心疼的女生[伤心]让人愤怒的酒店!让人心寒的警方! [弱]希望这个案件,不要像毒疫苗事件一样,三天以后就没人提及了。中国人,你不能再麻木不仁了! [顶](相同文章数 5961 篇)

从上可以看出,整个发展过程,网友的负面情绪已经将问题泛化,联想到三聚氰胺乃至和颐酒店女生遇袭事件,3月22日前后更是引起了“毒疫苗”刷屏,而事实上,“过期疫苗”并不等于“毒疫苗”,只是失去了活性。在这次典型的热点公共健康事件中,微信公众号起到了推波助澜的作用,大肆渲染、调动情绪,以获得高转发率和阅读数,如《毒奶粉毒疫苗、毒搜索毒医院,人性泯灭,丧尽天良》、《毒校舍毒疫苗毒奶粉,荼毒下一代于心何忍!》、《毒疫苗事件,我们在弄死自己的路上又近了一步》等,不胜枚举。

信息的功能是减少不确定性,而这些情绪激动的公众号文章,传递的信息不仅未给受众任何帮助,减少不确定性,以应对问题作出正确决策,反而不负责任地传播了错误信息,造成误判和恐慌。还有不少蹭热点的公众号文章,如《最新曝光:跟毒疫苗一样可怕的东西,孩子天天都在用》、《毒疫苗无情,保险有情!愿幸福伴您终身!》等,都是以提高阅读量和转发量为最终目的,从而获得广告或商品销售的收益。此外,一些居心叵测借题发挥,一刀切地宣扬崇洋媚外的公众号文章亦不鲜见。

再观该事件中传统媒体的表现,主流报纸有《人民日报》的《五解疫苗之疑》(2016年4月1日)和《以两只手构建“疫苗信任”》(2016年4月25日),以及2016年4月26日《南方都市报》的《发生特别严重疫苗质量安全事件当地政府主要负责人应引咎辞职》和《国务院修改疫苗管理条例 二类疫苗也集中采购》等,都是以时效性较弱的评论为主。电视健康栏目更是因为提前制定选题,多期同录的制作模式,无法回应健康时事。更为严重的是,“新媒体所传递的简单刺激性的信息,使底层群体对传统媒体所发布出来的官方解释持质疑的态度,并通过相关认知经验的转移嫁接,对当事人的遭遇形成感同身受的效果,产生强烈的共鸣”。^[11]

综上所述,在舆论顶峰的3月22日,没有主流权威媒体的及时发声以正视听,民众面对微信等社交媒体的刷屏和媒体渲染,极易产生从众心理,以致谣言和恐慌循环放大,迅速扩散。而面对微信营销号的海量内容、场外资本助力和高时效快反应,传统健康传播者在微健康传播的框架争夺、扩散、融合中势单力薄,节节溃败;在场域力量的角逐中,可以说,出现了劣币驱逐良币,噪音掩盖真理的现象。

三、治理逻辑 “入场费”无形的手

如前文所言,场域是一个持续变化,不断斗争的场所,资本的不平等分配只能在动态斗争中取得阶段性的平衡。而场域中所有位置的资本力量、行动者、决策者得以入场域的前提是必须认同场域的游戏规则,这就是所谓的“入场费”。比如说,电视观众是个基数庞大但是个体弱勢的群体,对于他们来说,入场费就是观看电视节目时自己付出的时间和精力。

各种资本的进场和出场都被入场费所操控,它就像一只无形的手,控制着场域里的结构和力量。在各历史阶段,入场费都不是一成不变的。萌芽期的电视健康节目场域,受政治场域影响巨大,场域相对封闭,除了国家主流媒体,外部组织、个人等资本力量难以进入,入场费高昂。探索发展期则受经济场影响颇深,入场费明显下降,以药企等为代表的经济资本、以各类社会名人为代表的社会资本纷纷拿到入场券,并在场域内转化为文化资本。“低价的入场费带来了更为复杂的结构关系和资本角逐,出现了‘真健康’和‘假养生’鱼龙混珠的混乱局面。”^[12]在此背景下,国家新闻出版广电总局接连出手,将无正

规资质的专家、社会名人等逐出医药广告场外,从根本上改变了当下社会情境的游戏规则,提高入场费,净化场内环境。

我国社会治理的模式历来是以政府为中心,在全民参与健康传播的现实语境下,建立多元的有中国特色的治理模式实有必要。正如朱燕丹等人所言“建立移动互联扁平化的互动传播方式,在基本社会原则和职业准则的基础上,对商业效益和媒体公益进行有效结合,对促进社会治理的整体创新和改善具有推动作用。”^[13]

虽然微健康传播时代已到来,中心和权威逐渐消解,但只要“入场费”这只无形的手依然有效,社会、政治、符号和经济等各种资本的相对位置依旧决定了场域的结构。无论传播的语境如何变化,如物质和社会情境被虚拟现实隔离,健康传播内容被各种尺寸的多屏共享,自媒体时代人人都有传播话语权等,场域和入场费依旧相伴而生,而政府部门依旧是入场费,即游戏规则的制定者。国家新闻出版广电总局、卫生部、工业和信息化部等的一纸决策依然能有效改变健康传播场域生态。

四、结语

健康传播的场域随着科学技术、社会的发展而变化。它从萌芽期的封闭到探索期的乱象丛生,再到全媒体时期的繁荣,都与所处的社会、政治、经济等大环境相关联。

微传播时代的到来,加速了传统权威被消解和重构速度。人人都有话语权,人人都可以参与知识的建构。其中以商业利益为诉求的营销号占据九成建构者席位,它们以制造悬念、恐惧和人情味等诉诸情感的传播策略极力吸引受者转发,传播速度呈几何级数增长。然而,营销号逐利的本质使微健康传播走向伪健康传播。个中原因,值得深思。

参考文献:

- [1]〔法〕布尔迪厄,〔美〕华康德.实践与反思——反思社会学导引[M].李 猛,李 康译.北京:中央编译出版社,1998.
- [2]〔法〕布尔迪厄,〔美〕汉斯·哈克.自由交流[M].桂裕芳译.北京:生活·读书·新知三联书店,1996.
- [3]〔美〕约书亚·梅罗维茨.消失的地域:电子媒介对社会行为的影响[M].北京:清华大学出版社,2002.
- [4]熊 皇.虚拟现实的关系建构:一种传播学的视角[J].艺术科技,2016(7).
- [5]中国互联网络信息中心.中国互联网络发展状况统计报告(2016年7月)[EB/OL].<http://www.cnnic.cn/gywm/xwzx/rdxw/2016/201608/W020160803204144417902.pdf> 2016-08-03.
- [6]腾讯企鹅智酷.中国自媒体内容创业趋势报告[EB/OL].<http://tech.qq.com/a/20160704/004968.htm#p=1> 2016-07-04.
- [7]和讯科技.2014年微信公众号用户行为习惯研究报告[EB/OL].<http://tech.hexun.com/2015-02-11/173263710.html> 2015-02-11.
- [8]李东晓.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[J].现代传播,2016(4).
- [9]黎 蘅.微信养生只能“微”信[N].广州日报,2014-08-24.
- [10]李春雷,范 帆.突发群体性事件中微舆论场的治理研究[J].江西师范大学学报(哲学社会科学版),2016(4).
- [11]李春雷,曹 珊.群体性事件底层群体的政府信任再造与传统媒体引导研究[J].江西师范大学学报(哲学社会科学版),2014(5).
- [12]熊 皇.场域理论视域下电视健康节目中权威的消解与重构[J].戏剧之家,2016(16).
- [13]朱燕丹,靖 鸣.传播与权力的博弈:新媒体视域下社会治理的问题与对策[J].江西师范大学学报(哲学社会科学版),2016(4).

(责任编辑:余小江)