

第 1 章 绪 论

以习近平同志为核心的党中央把维护人民健康摆在突出位置,出台了《“健康中国 2030”规划纲要》,明确了建设健康中国的大政方针和行动纲领。习近平在全国卫生与健康大会上强调,“建设健康中国,既要靠医疗卫生服务的‘小处方’,更要靠社会整体联动的‘大处方’,树立大卫生、大健康的观念,把以治病为中心转变为以人民健康为中心,关注生命全周期、健康全过程”。健康是影响个体福祉和生活质量的最基本要素,对处于生命历程晚期阶段的老年人而言,健康的重要性尤甚。根据《“健康中国 2030”规划纲要》,“健康优先”原则首先需要保障作为脆弱群体的老年群体的健康状况,老年群体的健康老龄化进程关乎全社会的健康公平。在老龄社会不断深化的背景下,提升老年人应对各类健康风险意识和能力,激发老年人的自我健康第一责任人意识,是重要的研究内容。

1.1 研究背景

1.1.1 健康中国战略与老龄化社会

全球人口中老年人数量的持续增加代表人口老龄化已经成为未来的主要趋势之一,老年人在世界人口结构中所占的比例正以前所未有的速度扩大(PWC,2016)。根据联合国的预测,2050 年全球 65 岁以上的人口比重将超过 15 岁以下人口所占比重,100 岁以上的人口将增加 10 倍(UN,2015),深度老龄化将成为许多国家共同的社会形态特征之一。相比于全球老龄化的速度,中国进入老龄化社会的进程更为快速。根据中国国家卫生健康委员会的统计,截至 2024 年,全国 60 岁及以上老年人口数量突破 3 亿,占社会总人口的 21%;65 岁及以上的老年人口数量突破 2 亿,占总人口的 14.2%。预计到 2050 年,60 岁及以上人口占中国全社会人口的比重将继续攀升至 35%以上(Fang et al.,2020)。可以说,中国正加速进入老龄化社会,在 2040 年前后将进入深度老龄社会。

在此背景下,中国适时提出健康中国发展战略,着力于保障人民群众的生命健康水平与生活质量的不断提高,并将其置于经济社会发展的优先位置。党的十八大以来,这一战略不断深入发展,并正式上升为国家战略。根据《“健康中国 2030”规划纲要》的顶层部署,建设健康中国的首要原则就是“健康优先”,将健康问题尤其是社会脆弱群体的健康问题置于社会经济发展的优先地位和政策制定的优先考量,从而促进全生命历程、全社会人群的全面、平等发展(Tan et al., 2019)。特别重要的是,该规划侧重于促进公共卫生和疾病预防,实现了从治疗到预防的战略转变(Chen et al., 2019)。

在这一国家战略的实施过程中,老年群体是尤为重要的、需要特别关注的脆弱群体,也是健康中国战略规划实施的题中之义。相比于其他年龄群体,老年人往往面临着身体机能的衰退与社会参与的淡化,是各种生理、心理疾病的高发期,需要更为密集的来自社会、家庭层次的支持与照护,以帮助老年人福祉的实现,促进老年群体的健康老龄化(Brearley, 2023)。中国老龄化社会的加速到来使一系列与老年人相关的问题成为需要解决的突出的社会公共问题,老年人的健康状况以及与老年人健康状况相关的各种议题,例如老年人的健康观念、健康行为、健康信息的获得与运用等,都成为至关重要的学术议题与社会问题。而在当前的学术研究尤其是传播研究中,老年人还是比较边缘的研究对象,对老年人的研究尚且笼统地集中于数字媒体环境下老年人对各种新媒体的采纳与使用。对于与老年人相关的各种健康行为如信息行为等,尚未得到系统的考察与理解。

1.1.2 常态化健康风险与公共卫生挑战

风险社会已成为当今人类生活的一部分,它指的是处理现代化带来的风险和不安因素的一种系统方式。该理论的提出者贝克将这一问题归结为一种宏观而广泛的变化,即“自反性现代化”(Beck, 2000)。这种风险伴随现代化的进程产生,原本解决问题的科技手段成为制造新问题的前因,陷入一种恶性循环当中。在风险社会中,许多未被察觉的风险是人为制造的,且经常具有全球性的破坏力(Turner, 2002)。

当前风险社会的最大表征之一即为一度席卷全球的新冠疫情。此类事件深刻改变了全球的政治经济格局,造成了严重的全球公共卫生危机。从空间、时间和社会影响来看,新冠疫情的暴发具有风险社会的典型特征。空间上,新冠疫情带来了无边界的风险,它不局限发生于某一特定区域,而是超出了国家—民族层面,在全球范围内无边界地进行扩散。时间上,这

一公共卫生危机在不同的地域、不同阶段具有持续性。社会影响方面,新冠疫情的暴发应被视为 21 世纪最重要的社会事件之一,对新冠病毒的不明确和不熟悉一度造成了普遍的社会压力和焦虑情绪,社会组织的秩序与功能遭到普遍破坏,人际间的互动显著减少(Mansouri & Sefidgarbaei, 2021)。

季节性流感的伴生出现则使这一问题更为严峻。流感即流行性感冒,是比普通感冒更严重的呼吸道疾病。与普通感冒不同,流感是由流感病毒所导致的,具有很强的传染性。流感病毒的伴生传播使对新冠病毒的应对更为棘手。一方面,流感病毒会干扰新冠病毒检测的准确性;另一方面,流感与新冠感染具有相似的症状表现与流行病学特征,且同时感染风险的增加会加重感染后的病情(Belongia & Osterholm, 2020; Patwardhan & Ohler, 2021; R. Rubin, 2020)。《柳叶刀》(*LANCET*)对英国 20 万新冠病毒导致肺炎住院患者的研究发现,与仅感染新冠病毒的患者相比,同时感染新冠病毒和流感病毒的患者需要呼吸机支持的数量为 4 倍,死亡率为 2.35 倍(Swets et al., 2022)。新冠病毒与流感病毒的合并传播与感染特别危险。因此,在新冠病毒席卷全球期间,对流感的预防与应对也成为公共卫生的一个重要议题。

从科学的角度而言,接种各类传染性疾病的疫苗是最经济、有效的应对风险的措施。因此,在新冠病毒传播期间,无论是对流感疫苗的接种还是新冠疫苗的接种,都具有重要的现实意义。由于新冠疫苗的推广接种具有特殊性,流感疫苗成为应对此类伴生性风险的一个重要措施。研究发现,接种流感疫苗可以降低新冠病毒导致的死亡风险(Candelli et al., 2021)。因此,流感疫苗的推广接种在特殊时期尤为必要。

根据《中国流感疫苗预防接种技术指南(2022—2023)》,60 岁及以上的居家老年人是推荐接种流感疫苗的重点人群之一。这是因为无论是此前的新冠病毒还是接踵而至的甲型流感,老年人都属于易感人群。同时由于老年人抵抗能力下降与各种基础性疾病高发,病毒感染在老年群体中的重症率和死亡率在各年龄组中都是最高的(国家免疫规划技术工作组流感疫苗工作组, 2022)。但是,中国流感疫苗的接种现状却十分不理想。根据中国疾病预防控制中心的数据,中国公众的流感疫苗接种率一直处于 2.5%~3.5%,与世界卫生组织建议的 75% 的疫苗覆盖率之间存在着巨大的差距(南方都市报, 2022)。这其中,医务人员和学龄前儿童的接种又占多数,因此老年人的流感疫苗接种比例极低。

无论是流感病毒还是新冠病毒,都与贝克的理论相呼应,即社会弱势群体更容易受到现代风险的影响(Constantinou, 2021)。例如,患有各类基础疾病的病人最容易感染病毒,发病时间更长,死亡率也更高。此外,较低的社会经济地位和较差的健康状况之间也存在着显著的关系,大量证据表明贫困与较高的发病率和死亡率相关(Marmot, 2017)。贫困会限制对各种资源的获取,生活在贫困状态下的人往往长期承受现实与心理的压力,因此更有可能选择吸烟、酗酒等不健康的生活方式,从而导致其健康状况的恶化(郭未等, 2022; Shanas, 1962)。而老年人不仅容易且普遍患有各类基础性疾病,而且生活贫困的风险也更大(Constantinou, 2021),具有多维的健康脆弱性(晏月平, 李雅琳, 2022),这可能直接导致由于社会不公平所引发的健康后果的不公平。由于老年人较低的科学素养、健康素养与媒介素养(Alcalá, 2019; Sudore et al., 2006),在健康相关信息的接触与获取、健康行为的采纳等方面都存在着各种障碍。因此,如何推进老年人对流感及相关疫苗信息的了解与寻求,成为影响老年人福祉与公共卫生建设的重要问题。

1.2 流感与流感疫苗

自 18 世纪末爱德华·詹纳发现可以保护人类免受天花感染的牛痘接种开始,疫苗接种已经成为预防疾病的一个重要手段(Baxby, 2011)。作为应对各类传染病最有效、安全、经济、方便的科技发明,人类已经成功消灭了曾令人类付出沉重代价的由天花病毒等引发的传染疾病,几乎消灭了脊髓灰质炎并有效控制了麻疹、白喉、百日咳、肝炎等传染疾病(史金晶等, 2019)。尽管疫苗接种在根除或控制一些主要病原体方面取得了成功,但一些广泛存在的传染病如艾滋病、结核病和流感,仍然对完全保护性的疫苗接种构成巨大挑战(Brisse et al., 2020)。

“流感”即流行性感冒的简称。与麻疹、天花和脊髓灰质炎不同,流感是由经历持续抗原变化并具有动物宿主的病毒引起的急性呼吸道传染病(Palese, 2004)。在 20 世纪全世界共发生三次流感大流行,其中最严重的 1918 年西班牙流感在不到一年的时间内造成了全球超过 4000 万人死亡(Taubenberger et al., 2001)。

除了全球大流行,季节性的流感每年都会影响全球 5%~10% 的人口,导致 25 万~50 万人死亡(WHO, 2011)。2012 年,世界卫生组织关于流感

疫苗的立场文件指出,基于流感病毒已经在世界范围内引起了相当高的发病率的事实,各国应在考虑国家能力和资源水平的情况下实施流感疫苗的免疫规划(WHO, 2012),接种流感疫苗是应对流感病毒的最佳方式(Kissling et al., 2023)。世界卫生组织建议各国优先对高危人群进行流感疫苗的接种,包括孕妇、慢性病人、65岁以上老年人、6~59月龄幼儿以及一线的健康工作者(WHO, 2012)。但是对世界各国流感疫苗相关政策的分析显示,很少有国家能够在老年群体和慢性病群体中实现世界卫生组织推荐的75%的流感疫苗接种率(Ortiz et al., 2016),中国老年人接种流感疫苗的比例也十分低(吴疆等, 2005)。

流感疫苗的独特性在于,流感疫苗是否有效与其抗原组分,即所应对的流感毒株紧密相关。根据《中国流感疫苗预防接种技术指南(2022—2023)》的说明,目前我国批准使用的流感疫苗有三种,分别是三价灭活疫苗(IIV3),又分为裂解疫苗和亚单位疫苗;三价减毒活疫苗(LAIV3),为冻干制剂;四价灭活疫苗(IIV4),为裂解疫苗。三价疫苗含有三种抗原组分,可以预防甲型H1N1、H3N2,乙型Victoria系三种流感病毒毒株的感染。四价疫苗则在三价疫苗的基础上,又增加了乙型Yamagata系毒株的抗原组分。这三种疫苗分别推荐应用于不同的年龄人群,但是在安全性上并没有差别(国家免疫规划技术工作组流感疫苗工作组, 2022)。

由于流感病毒非常容易发生变异,每年流行的毒株基本上都不相同。因此区别于其他保护效力较久的疫苗,流感疫苗需要每年调整抗原组分以预防当年可能流行的流感毒株(Stöhr, 2002)。公众也因此需要每年都接种流感疫苗,才有可能获得免疫保护。例如,根据WHO的推荐,相比于2021—2022年的流感疫苗抗原组分,2022—2023年的流感疫苗在甲型H3N2亚型、乙型病毒上更换了毒株(WHO, 2022)。而由于流感病毒的高变异性,每年根据WHO的建议所更换的抗原组分更多是基于对当年流行毒株的预测,有可能存在预测毒株的不准确或病毒突变造成流感病毒传播的逃逸现象,导致流感疫苗在某些年份可能应对病毒的能力相对较低。一般而言,任何疫苗的保护效力都达不到100%,而只在50%~70%之间(Plotkin, 2011)。流感疫苗需要2~4周才能产生抗体,在老年群体中则需要4周左右才能形成有效的抗体滴度,而抗体滴度则在6~8个月后迅速下降,因此流感疫苗的保护期也相对较短。种种因素叠加,可能会降低公众对流感疫苗的了解意愿与接种意愿。

1.3 研究缘起

我们通过观察以及参考相关调查研究及学术文献,发现中国的流感疫苗接种研究呈现两个明显的脱节现象,即中外研究关注度的脱节、调查数据与实际接种数据的脱节。

1.3.1 疫苗研究中外学术关注度差异

关于流感疫苗接种意愿的研究存在着明显的中外研究关注度的差异。我们使用关键词“流感疫苗+意愿”的组合,分别在中国知网(CNKI)以及Web of Science(WOS)两个主要的中外学术发表平台进行了相关正式期刊论文发表的检索,检索的时间区间为2012—2022年。其中,中国知网的检索范围设定为北大核心、南大核心以及SCI来源期刊,发表介质限定为学术期刊;WOS的检索范围设定为核心合集,以此进行了论文质量的筛选。最终,通过中国知网检索到相关论文56篇,通过WOS检索到相关论文711篇。从发表数量上看,2020年前,中文相关的学术论文呈现零星散发的状态,甚少得到学术研究的关注;英文相关的学术论文发表数量相对稳定,因为该议题是国外公共卫生与健康传播领域的经典且重要的研究议题(见图1-1)。2020年以来,随着新冠疫情的全球大流行,疫苗作为有效应对病毒传播的手段,关于新冠疫苗的媒体呈现框架、谣言与伪信息、疫苗犹豫相关问题研究成为学术研究的重要议题。由于流感与新冠疫情在症状表现上具有相似性,以及在秋冬季存在着叠加感染的风险,因此关于流感疫苗接种意愿的相关研究也进入高峰。这在WOS收录的期刊发文中表现得尤为明显。

当然,这种统计相当粗糙,且有许多客观因素造成了这种发文数量上的差异,例如英文学术界的学者数量和期刊数量都远高于中文学术界,而且许多中国学者参与发表的英文论文被计入了国外的研究成果。但即便如此,仅从中文期刊关于流感疫苗接种意愿研究文章的绝对数量而言,也始终是极为稀少的。从学术研究的关注度上来看,这显然与中国公共卫生与健康传播研究所面对的庞大人口基数不匹配,与健康中国战略规划的要求不匹配。对于这一现象,当然也存在着许多合理解释。例如,中国的健康传播研究起步较晚,基础薄弱且水平较低,即便是对全球通用的研究选题,如健康信息(寻求)、健康素养、健康行为改变等,也停留在初级的研究阶段,许多问

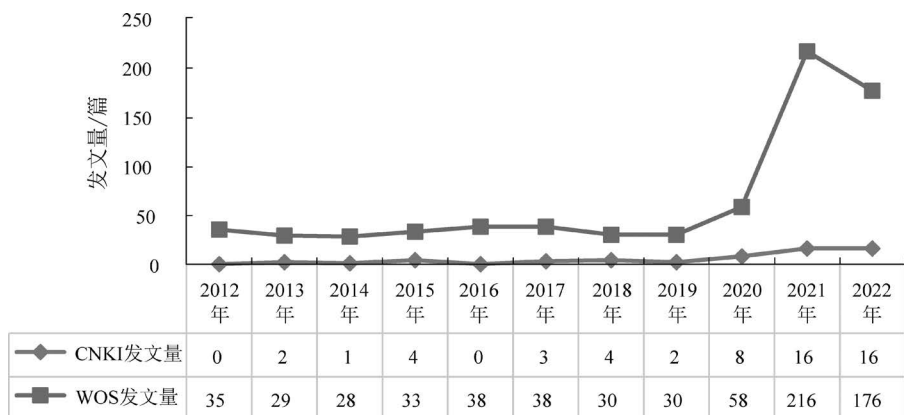


图 1-1 关于流感疫苗接种意愿研究的中英文论文数量对比(2012—2022 年)

题还没有充分地展开与介入(周裕琼,尹卓恒,2022)。但我们认为,学术研究本身是对社会现实的理论化思考,学术议题往往是社会议题的一种投射。流感疫苗相关议题在社会层面的关注度与重要性投射到学术领域,即表现为学术研究的集中程度与研究关注度的差异。对于流感疫苗相关议题在中国的研究不充分现象,让人不禁发出疑问,这在中国的社会议题簇中是不是一个足够重要的议题?换言之,这一议题在公众的日常生活中是否具有充分的显著性(significance)?

1.3.2 调查接种意愿与实际接种率的差异

来自中国的与流感疫苗相关的调查研究所揭露的中国公众对流感疫苗的接种意向数据,与实际接种率也存在着巨大的差异。来自公共卫生领域的调查研究显示,中国公众对流感疫苗的认知程度与接种意愿都非常高。例如,对天津市公众的调查发现,不同年龄群体对流感疫苗的接种意愿都在80%以上(李彦坤等,2021);来自烟台市的调查数据发现烟台市民对流感疫苗的接种意愿为57.14%(刘秀玮等,2021);上海市50岁以上中老年群体接种流感疫苗的意愿为80.6%(陆佳等,2022);对92所医疗卫生机构工作人员的调查也显示,其接种流感疫苗的意愿达到70.23%(孔庆福等,2021)。可以说,来自中国不同地域、不同年龄、不同职业群体的相关调查都显示,公众普遍认同接种流感疫苗的必要性,并有着良好的免疫接种社会氛围。尤其是在较为发达的地域和城市,由于较好的医疗资源与较高的健康认知,调查研究所披露的公众的接种意愿基本都在80%以上。但是,公众

实际的流感疫苗接种率却与其接种意愿存在着巨大的落差。仅从相应的调查情况来看,受访的烟台市民的实际接种率为 26.78%(刘秀玮等,2021);焦作市城区老年人实际流感疫苗接种率为 10.25%(王林清等,2022);流感疫苗在健康素养相对较高的医务人员中的覆盖率也仅为 24.97%(孔庆福等,2021)。且以上调查数据还受到调查范围和抽样方式的影响,来自较不发达地区、健康素养较低地区的公众的实际接种率往往更低,在学术研究中也更少得到呈现。来自中国疾病预防控制中心的数据显示,中国公众在 2020 年秋冬流感流行季的流感疫苗接种率为 3.34%,在 2021 年秋冬流感流行季的流感疫苗接种率进一步降低,实际接种率仅为 2.46%。这一数据与世界卫生组织建议的 75% 疫苗覆盖率之间存在着巨大的差距。同比之下,2020 年流感流行季美国的流感疫苗覆盖率为 52.1%,加拿大的疫苗覆盖率为 40%(南方都市报,2022)。

对于公众的疫苗接种意愿与实际接种率的落差,大多数的研究基于疫苗犹豫(vaccine hesitancy)的解释框架,对各种可能促进或阻碍公众将疫苗接种意愿付诸行动的因素进行了总结与解释。根据世界卫生组织免疫战略委员会(SAGE)的定义,疫苗犹豫指的是在可以获取到疫苗接种服务的情况下拒绝或者推迟接种疫苗的心理状态,也包括已经接种疫苗但对此有所疑虑的心理状态。疫苗犹豫是介于毫无保留接种所有疫苗和坚决拒绝所有疫苗这两种极端状态中的一种中间状态,是一种广泛存在的社会现象并且有多种表现形式(Domek et al., 2018)。疫苗犹豫是复杂的并且受每个社会中独特社会背景的影响,会随着时间、地点以及所涉及的疫苗的不同而有表现和强度上的差异(MacDonald, 2015)。不过作为一种普遍的全球现象,世界卫生组织在综合考量了模型的复杂度、全球适用性、涵盖因素的全面性以及在执行相关调查时的有用性的基础上,还是提出了疫苗犹豫的影响因素模型(3Cs),认为人们的疫苗犹豫主要受到对疫苗的信心(confidence)、自我的自满(complacency)、接种的便利(convenience)三类核心因素的影响(Domek et al., 2018)。其中,信心指的是人们对疫苗的安全性和有效性以及提供疫苗接种服务的医疗系统和推广疫苗的政府系统的信任程度,自满指的是对接种疫苗的必要性、重要性的程度判断不足,便利指的是疫苗的可获得性、可负担性以及各种时间、空间上的隐性成本(刘晓曦等,2021)。

不过我们的一个思考是:此前的调查是否高估了公众的流感疫苗接种意愿?这一数据是否有偏误?我们提出一种可能性,这或许是调查法,或者

说以往调查工具在设计上存在的瑕疵所导致的系统误差。依然从上述的显著性概念出发,本研究认为,公众生活在具体的生活情境中,面临着各方面需要处理的事务,各种与个体相关的议题具有不同的重要性与紧急性,个体会按照自身对这些议题相对重要性的理解决定处理的优先顺序。个体有限的精力与时间,决定了其不可能对每个与其相关的议题都保持同样的关注度与优先级。对于个体认为重要且紧急的事务,最有可能进行优先处理;而对于不那么紧急或重要的事情,会更倾向于延迟处理或者放弃处理。此前调查研究存在的问题在于,研究者们将流感疫苗这一议题从社会议题簇中剥离,询问受访者对单一议题的看法。在这种调查环境中,受访者对流感疫苗这一问题的关注度被放大,短时间内将个人精力全部投入对流感疫苗问题的思考中,在问卷填答过程中启动了系统式信息处理模式。这种状态与真实环境下受访者的状态并不一致,调查过程本身暗示并放大了流感疫苗议题的显著性,由此创造了一种虚假的调查情境。在这种调查情境下,受到主试期待(Pesaran & Weale, 2006)的影响,受访者的态度会产生偏移,由此或许会高估其对流感疫苗的接种意愿。而在现实环境中,受访者要处理众多的个人议程,流感疫苗这一问题的重要性可能会相对降低,导致相关调查数据与公众流感疫苗的实际接种数据的落差在疫苗犹豫的框架之外被进一步放大。因此我们认为,对流感疫苗议题显著性的理解与测量还需要引入一种相对性视角,使受访者将这一议题置于其个人议题簇中,通过其对该议题相对于其他需要解决的个人议题的重要性的理解来预测其态度。

除了流感疫苗这一议题在议题簇中的相对显著性,这一议题对个体和社会的不同显著性也值得进一步探究。我们认为,感知显著性这一概念说明了不同的议题之间具有重要性,或曰显著性上的差别,但是并没有非常清晰地界定这种显著性是针对个体还是针对社会而言。事实上,对于同一个议题,个体所感知到的对于自身和对于其他人的重要性是有可能不一致的。以公众对于科学的公共资助这一议题的态度为例,对瑞士公众的调查发现,一些公众虽然认同科学研究的社会价值,并支持对科学的公共资助,但是他们本身对科学并不十分感兴趣(Schäfer et al., 2018)。许多公众认为,“科学很重要,但对我很重要”(Jenkins & Nelson, 2005)。这即反映了个体所感知到的特定议题在社会层次和个人层次所具有的不同的显著性,这种差异使对公众在特定议题上的态度与行为进行预测更加困难。这一现象在其他的议题,例如本研究所关注的流感疫苗议题中是否存在?对流感疫苗议题在个体和社会层面上的感知显著性的差异是如何影响到公众个体

相关的态度与行为的？对于这些问题非常有必要进行关注。

因此,从以上两个方面出发,本研究的逻辑出发点,即从感知显著性这一概念进行切入,引入一种相对性的测量视角,将这一议题置于公众日常生活的议题簇中比较其相对重要性,并将感知显著性进一步区分为个体层面的显著性与社会层面的显著性,研究老年人对流感及疫苗相关信息的态度与行为。

1.4 主要研究问题

1.4.1 研究逻辑

图 1-2 为本研究的技术路线图。基于以上所述的两点逻辑起点与研究出发点,本研究主要围绕四个具有逻辑相关性的问题分别展开,以对影响中国老年人寻求流感疫苗信息的种种一般性、特殊性因素与机制进行系统的探索与发掘。

本研究在当前老龄社会不断深化的背景下,关注了作为风险脆弱群体的老年人对以流感为代表的健康风险信息寻求与处理。从显著性这一概念出发,从对现实的观察和对文献的发现,提出了流感疫苗这一议题的多层次相对显著性问题,作为全篇的切入点。

在社会层次理论的视域下,从社会议题层次、媒介系统层次、家庭传播层次、身份认知层次分别展开,整体建立在风险信息寻求与处理(risk information seeking and processing,RISP)模型的理论基础之上,并按照“验证 RISP 模型—完善 RISP 模型—发展 RISP 模型”的逻辑,两条线索交织并进,推进研究的展开与本书的行文。

首先,从议题感知层面验证 RISP 模型。我们将流感及流感疫苗议题的感知显著性在个体层面和社会层面进行了区分,基于 RISP 模型进行了分层回归分析。通过数据分析,一方面验证了 RISP 模型的主要命题,即信息不充分和信息主观规范对信息寻求和系统式信息处理的正向影响,另一方面明确了多议题、多层次的感知议题显著性对老年人信息寻求与处理的影响机制。因此,证明了 RISP 模型在中国情景下依然是有效的理论框架,其核心命题与变量关系均得到了较好的验证。

其次,从媒介系统层面补充了 RISP 模型的不足。聚焦于当前的媒介环境,以信息渠道为中心对 RISP 模型中与信息寻求渠道相关的变量进行