

中缅边境傣族的健康传播实践

熊 迅,刘 琛

(中山大学传播与设计学院,广东 广州 510275)

摘要:以中国云南省腾冲县生活在在中缅边境一带的傣族的健康传播实践为个案,讨论如何通过质性取向的研究,使实地研究过程与健康传播的实践有机结合,并回答如何基于地方性知识有针对性地降低特定人群面临健康风险的问题。

关键词:健康传播;地方性知识;跨境民族;傣族

中图分类号: R-05

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2012)02-083-004

健康传播研究始于20世纪60年代,真正兴起于20世纪90年代。作为研究概念的健康传播把传播学诸范畴与健康联系起来,突破早先简单地处理医患关系的模式,把促进公众健康作为主要的努力方向,也把信息传达、政策制定等一系列与公众健康有关理念纳入研究范围。作为实践模式的健康传播则是指运用沟通策略传递健康知识,影响个人与团体,以提高他们的健康水平。如2000年美国国家健康计划“2010年的健康人”(Health People 2010)中,就将健康传播定义为一种方法和技巧,以研究与健康有关的行动问题^[1]。

正如罗格斯的广义健康传播概念所提及的,就传播方式来说,健康传播涵盖了组织传播和人际传播,并不仅仅限于大众传播。一般认为健康传播可以从以下几方面不断进行分类:疾病控制和预防、紧急事件的准备和应对、伤害或暴力预防、环境健康、工作环境的健康和安全等。对边缘文化群体如低收入者、少数民族、妇女和老人等的关注,也将成为现代健康传播研究的另一个重要方向^[2]。

本文即以云南省腾冲县中缅边境的傣族村落展开的健康传播实践为个案,探讨研究与实践相结合的路径如何降低社区中的特定人群面对健康危害的脆弱性,以及提高应对环境改变带来的健康危害因素的能力。其思路得益于将健康传播纳入到“社会网络”(social networks)中考察的探讨,关注其要素与不同的社会支持之间的关系,如Mithell和

Berkman等学者从质性研究角度,研究“社会网络”系统与健康和疾病的关系等^[3]。

一、中缅边境傣族群体的健康状况

我国陆上边境线绵延2.1万公里,与境外15个国家接壤,在东北、西北和西南地区分布着众多的边境民族。分布于云南省腾冲县中缅边境的傣族就是其中的一支。傣族在中、缅、泰三国都有分布,中国傣族有约50万人,傣族曾经过几次大规模的迁徙,形成了今天的大分散、小聚居的格局。在缅甸傣族约有5万人,分布于缅甸北部高原的克钦邦和掸邦^[4]。

中缅边界一带自然条件复杂艰苦,环境卫生不容乐观,是登革热、恶性疟疾、鼠疫、人兽共患寄生虫病的多发地带;傣族住所简易,大多依山而建,由于长期迁徙和流动,村民对居住的要求低,不注意住所和床铺的清洁,抵抗力较低的人群如孩子、老人等,常有疥疮、皮肤瘙痒等症状;受文化传统的影响,傣族群体中酒精滥用的情况颇为常见,中老年人群中,常有风湿、痛风、头晕、脂肪肝等疾病;另外,腾冲傣族在饮酒和喝水时有共同使用杯具的习惯,对食物材料和餐具的保存、清洁都比较随意,消化道疾病也属常见病。地方政府重视傣族村落卫生所的建设,但因资源局限、文化差异、语言不通、交通不便等因素,使得健康传播的渠道不畅、效果不佳,傣族人对环境卫生以及日常保健的认知还停留在比较随

收稿日期:2011-12-01

作者简介:熊 迅(1976-),男,重庆人,博士,讲师,研究方向为传播网络研究;刘 琛(1967-),女,北京人,博士研究生,讲师,研究方向为文化研究。

意的层面上。

更为严重的是,腾冲与亚洲艾滋病流行最严重的国家之一缅甸接壤,中缅傣傣族的跨境婚姻在腾冲历史悠久,普及程度也较高,两国间的人口流动容易催生边境地区艾滋病扩散;边境贸易带来大量人口流动,边境开发带来生活方式的变化,日益增长的毒品和性交易使人群罹患艾滋病的风险扩大,其脆弱性特征也在关于腾冲的流行病学研究中得到体现^[5]。

因此,如何有针对性地拓宽边境民族获取健康知识的途径,如何通过广泛、深入、持久的健康传播,来增加其自我保护、预防和治疗疾病的知识和能力,推动健康生活信念,预防和控制疾病,是急需多方探讨和共同解决的问题。

二、健康传播的路径与缺陷

“健康传播”从传递的层级来看可分为四个层级,分别是:自我个体传播、人际传播、组织传播和大众传播,并以与健康相关的内容为主轴。所谓的“自我个体层级”指个人在生理及心理的健康状况;“人际层级”指传播者与受众(如医患关系、社工与目标受众关系、患者与家属的关系等);“组织层级”指医院组织与病患关系、职业训练;“大众层级”指传播媒体与受众关系、媒介议题设置等^[6]。其中,健康传播着重健康促进和疾病预防,因此,健康传播的功能成为连接医疗、健康专业领域和公众健康的桥梁。然而,针对腾冲傣傣族群体的健康传播在上述方面均存在缺陷。

(一)自我个体传播受制于教育程度和信仰习俗

健康的自我个体传播包括个人的自我保健、心理调适、个人健康规划等,受到个人文化教育背景对健康的认同影响、环境对自我健康传播行为的影响等。然而,中缅边境的腾冲傣傣族由于散居在边境一线,生活条件恶劣,家庭的维系需要孩子较早地参加到日常劳动中,傣傣人受教育程度普遍偏低。笔者于2009年的调查显示,多数傣傣族家庭对儿童的受教育持随意的态度,傣傣族儿童在以汉语为基础的教育体系中适应性较差,在与汉族学生的交往中也处于弱势的状态,以致于超过半数的适龄傣傣儿童在高中或初中低年级时退出学校教育。

另外,中小学教育也缺乏有针对性的健康观念的培养,自我个体传播主要依靠传统的信仰习俗建

立起来的以万物有灵论为基础的健康认知和民俗医疗理念。傣傣人信仰类似玛纳(Mana)^①的超自然精灵“尼”,不同的“尼”并无等级之分,也没有具体的形象,而是分别处于不同的位置,附着在不同物体上,对人的健康产生不同的影响。对相关疾病的治疗依靠仪式专家“尼扒”通过打卦确定病因,通过献祭完成治疗。如发烧是因为“米斯尼”(树灵)导致,需用猪献祭;腰痛是由“米拉尼”(地灵)导致,需用猪或鸡献祭。民俗医疗把健康的维持和疾病的治疗归因于不确定的神秘力量,而不是看做可被学习、管理和规避的确定经验,对健康知识的学习和传承形成一定阻碍。

(二)人际传播受制于社会网络

腾冲傣傣族的人际网络覆盖中缅边界两侧,建立在血缘亲属、通婚圈和朋友圈的基础之上。在中缅边境一带大片的高山峡谷里,傣傣人用亲属关系结成基本的关系和信任的网络来满足生存和情感的需要,亲属网络紧密而封闭,一些村落甚至有固定的通婚村落。而在网络外部的陌生人较难成为信任的对象,在一定程度上阻碍了“从外到内”的健康传播。

另外,建立在现代医学基础上的健康传播与乡土社会的地方性知识对健康有着不同的解释。现代医学对疾病的治疗目的是治愈,而村民对疾病的治疗目的是减轻病痛、安慰患者;基于现代医学的治疗方式仅仅把患者当作个体来对待,从而只关注单向的个体间的关系。与此不同,在社会网络中,疾病和健康不仅与个体有关,一个人得病会牵扯到患者的亲属网络甚至社区;从传播者角度来看,医生、社工和医学知识教育者以陌生人和权威的双重身份出现,似乎可以主宰身体和健康,但他对于村民来说又是陌生人,通常情况下不被信任甚至是需严加防备的对象。上述种种原因均使得针对个体的健康传播功能的实现受限较多。

(三)组织传播受制于健康传播体系

傣傣族多属边疆沿线,由于地理环境的制约和交通不便使得傣傣族地区的卫生医疗状况一直比较落后。县—乡—村三级现代医疗保健网在逐步积累起来,基本上形成以县医院为中心、乡卫生院为枢纽、村卫生所为基础的卫生防疫保健和传播模式。但是这一水平远远滞后于全国的整体发展水平,三级医疗系统并不能满足医疗和健康传播需求。

^①一个较普遍存在于讲马来—波利尼西亚语人群中的词汇,一种类似于泛灵信仰中精灵的观念,但包含了更多的与自然崇拜、宗教、仪式、巫术等相关的特质,“不仅仅是一种力量,一种存在物,也是一个行为、一种性质、一种状态。”从某种程度上说,它是一种具有神秘力量的元素。详细解释可参见:马塞尔·莫斯. 巫术的一般理论[M]. 杨渝东,译,桂林:广西师范大学出版社,2007:128-144

在村民的实际选择中,小病就在村卫生所拿药打针,大病直接去县医院看。乡村医生被认为水平不高,但是即使到了县医院,高额的费用、语言的障碍、医疗和服务方式也直接导致了村民的“害怕”。一名傈僳族妇女让笔者陪她到县医院看病,但就医程序的复杂和医生的态度使她痛苦,出来后就告诉笔者再也不愿来县医院看病了,回村后她再次转向民俗治疗方式。而在禁毒防艾的传播活动中,健康传播者被视为拥有人身管制权的“国家的人”,双向的传播交流受到更大的限制。

(四) 大众传播受制于语言文字

腾冲傈僳族传统上并无文字。Scott^[7]在新近受到广泛关注的著作中认为,处于东南亚高地的人群一直受到历史上边疆推进进程的影响而不断迁徙。但他们并非一味地顺应或适应,而是刻意地保持着“自我野蛮化”的方式,选择与低地文明保持距离。其无文字状态,也是一种主动选择的过程。笔者的调查也发现,其地方性知识并不透过文字传承,而是融入日常生活中大量民间仪式的实践中,汉语文字仅被傈僳人视为一种“展示”的系统。这在一定程度上也影响了依靠汉文字的大众传播方式。

三、跨学科视野下的健康传播实践案例

笔者作为子项目负责人于2008年参加云南健康与发展研究会(YHDRA)与美国日内瓦国际组织合作展开的云南边境地区的预防艾滋病项目,其目的是通过艾滋病健康教育,降低人群面对健康风险的脆弱性,提升环境改变带来健康危害的应对能力。考虑到边境地区的复杂社会生态和族群混居流动特点,项目的实施建立在田野调查和文化整体理解基础上,采用人类学和传播学方法进行。笔者运用案例来说明质性取向的研究和健康知识传播实践结合路径的可能方式。

(一) 影像手段与其本土价值

针对腾冲傈僳族传统上并无文字,基线调查和大众传播效果有限的情况,由项目组出资购买便携式数码相机赠送村民,现场培训讲授摄影知识,现场选择村落精英和对摄影感兴趣的村民分发相机。由村民自己参与制定摄影及相机保管规则,让村民通过镜头以他们自己的角度来观察环境、民族文化、生产生活等方面的情况。笔者在整个田野调查时期定期收集照片,组织讨论,重点在于拍摄者关于照片的解释。

第一批收集的照片集中反映了节日场景、傈僳人节日服装、新农村建设景观、少数民族女性这些展

示性主题。其展示方法、技巧与主流话语不谋而合,且在后来经常被各级宣传部门索要,用于展示“农村新貌”。随着田野调查的深入,后续照片趋向日常生活的呈现,其数量、视觉内容,甚至其中傈僳人的形象都有了较大的变化。照片内容涉及当地傈僳族社会网络和生存环境。拍摄者对照片的解释也要比第一次的照片细致得多,空间的叙述和亲身经历的日常生活联系在一起,呈现了其地方性知识的基本面貌。需要注意的是,这些看似琐碎的照片内容往往被外来者认为没有意义,但实际上正是这些照片往往能激起村民对自身认同的确认,并由此进入到内部交流的人际传播情境中,关于“健康”和“好生活”的知识和信念在素材中呈现,并成为村民手中轮转的影像教材。

(二) 社会网络与组织传播

借由村民摄影项目的推进,笔者随着村民们开始在中缅边境的傈僳族分布区参与观察,在高山河谷一带走亲访友,拍摄照片,其跨越国界的亲属网络逐渐呈现出来。该网络所覆盖的区域被腾冲傈僳族称为“我们地”,与当地其他族群的聚居地明确区分开。我们意识到,组织传播功能得以发挥的前提,是组织传播要与社会网络结合起来。

项目推进村寨健康教育骨干小组的建立,由村主任、村医、妇女组长、小学老师、计生员、有威望者等组成,与妇幼保健院、乡镇卫生院相关人员实行联动。通过社区组织的建立与培训,让村民认识到自身的健康需求和力量,在村寨形成与原有社会网络联系密切的健康教育队伍。促进社区民族文化活动的开展,举办小讲座、参与式讨论、角色扮演、小讲课、入户健康教育、健康知识有奖竞答等多形式的参与式健康教育活动,凸显其文化传统在健康信息传播、情感支持、疾病治疗方面存在的优势。

(三) 仪式、影像与人际传播

腾冲傈僳族是典型的仪式型社会,其社会网络和人际关系强烈依靠复杂的仪式系统、仪式专家的权威、仪式成员家庭的亲属关系。因此,在健康信息的人际传播上,必须考虑到此文化特质。笔者长时间居住在知名尼扒家中,观察其大量的治疗仪式和健康理念(几乎每天都有),并经常请教如何强化村民的健康行为,有效传播健康信息,这对项目执行方式提供了有利的经验:一方面与当地的仪式专家密切合作,借用传统治疗方式中较为理性的一面(如尼系统对行为的规范),和仪式专家进行健康知识的交流,对其进行适当培训,再利用仪式专家在当地的权威地位进行宣传;另一方面利用仪式举行时的密集

交流,适时举办健康教育活动(如刀杆节时期进行健康知识和禁毒防艾知识的传播)。

考虑到仪式本身是视觉化的,图像具有重要性的原因之一是它具有隐喻和联觉(synaesthesia)的功能,形象通过隐喻、共鸣、认同和视觉的转换即用人们通常熟知的方式建构知识体系。通过仪式和影像的视觉信息进行人际传播,通过村民摄影展、民族文化纪录片、拍摄、节日仪式展演等方式传播健康信息,取得了较好的传播效果。而在项目中后期,文化活动室已经成为村民活动的又一个中心,朋友来访、小型仪式、娱乐、与社工的交流经常在这里举行,其中以图片、视频为主的健康信息也得以较有效地传播。

四、健康传播与地方性知识的整合

西方现代医学的科学观念下的健康传播中,健康信息与地方性知识的不同并没有被理解为平行差异,而是更多地被理解为发展论线索上的梯级差异,地方性和传统知识系统大多都受到现代科学的挑战与否定^[8]。在云南腾冲中缅边境傣族群体进行的健康传播实践案例,一方面呈现了“由西到中”的疾病防治观念、“由上到下”的治疗体系、“由外到内”的健康传播路径在遭遇地方性知识和本土观念时所遇到的种种尴尬,另一方面也说明把健康传播和地方性知识进行整合仍需要多方的尝试。健康知识传播实践需要以注重效率的生物医学为基础,但同样需要注重人的价值修复、尊严维护和情感支持。目前的健康传播中,对地方性的社会制度、文化观念和其他社会文化情景的深入探讨多少被忽视^[9]。但正因

为如此,运用跨学科方法来结合研究与实践,整合健康传播与地方性知识体系,从而展开有效的行动,是非常必要且有益的。

参考文献

- [1] 王积龙. 健康传播在国际学界研究的格局、径路、理论与趋势 [J]. 上海交通大学学报(哲学社会科学版), 2011, 19(1): 51-58
- [2] 王迪. 健康传播研究回顾与前瞻 [J]. 国外社会科学, 2006(5): 49-52
- [3] 彭先导. 人类学与流行病学——对健康和疾病的跨学科探索 [J]. 医学与哲学, 1995, 16(9): 464-466
- [4] 申旭, 刘稚. 中国西南与东南亚的跨境民族 [M]. 昆明: 云南民族出版社, 1988: 313-325
- [5] 谭思. 腾冲县跨境婚姻人群艾滋病脆弱性研究 [D]. 昆明: 昆明医学院, 2010
- [6] 秦美婷. 台湾健康传播之研究: 以《民生报》1985~2005年肺结核、艾滋病、非典型肺炎、禽流感议题建构之内容分析为例 [D]. 合肥: 中国科学技术大学, 2006
- [7] Scott JC. The art of not being governed: an anarchist history of upland southeast Asia [M]. New Haven: Yale University Press, 2009: 37
- [8] 徐君, 李沛容. 医学人类学视野下的民族地区医疗体系 [J]. 西南民族大学学报(人文社科版), 2008, 29(4): 51-54
- [9] 翁乃群. 重新认识质性研究在当下中国研究中的重要性——以人类学应用研究为例 [J]. 民族研究, 2007(6): 60-70

Health communication practice on Lisu, a cross-border ethnic group located in the Sino-Burmese frontier

XIONG Xun, LIU Chen

(School of Communication and Design, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510275, China)

Abstract: Based on a case study on the health communication practice aiming at the Lisu ethnic group located in the Sino-Burmese frontier in Tengchong area, Yunnan province, the article tried to discuss how to find pointed ways to minimize the health risks of specific populations based on the local knowledge by integrating the in-depth fieldwork research and the practice of the health communication.

Key words: health communication; local knowledge; cross-border ethnic group; Lisu