

健康叙事研究的主要面向

——基于2007-2016年《健康传播》文献的分析

徐开彬 万萍

摘要 健康传播领域的代表性学术期刊《健康传播》(*Health Communication*), 2007至2016年间涉及健康叙事的文章, 主要聚焦于叙事功能与叙事语境两方面。叙事功能的研究体现在劝服功能、意义建构、身份建构、治疗功能以及名人叙事的劝服功能。叙事语境则主要包括文化中心路径及急诊室语境。健康叙事研究的最新动向, 体现在公共卫生领域的劝服功能以及名人叙事的劝服功能, 反映出将健康叙事与疾病预防、健康劝服相结合的趋势。另外, 对于健康叙事语境的关注, 特别是文化中心路径的健康叙事分析, 也是较新的研究话题, 显示出学者们对边缘群体叙事的日益关注。

关键词 健康传播; 健康叙事; 公共卫生; 名人叙事

中图分类号 G206; R193 **文献标识码** A **文章编号** 1672-7320(2019)04-0118-09

基金项目 武汉大学人才引进项目(1104-600400001)

叙事是人类交往和进行思想交流的基本范式, 它将一系列事件组合成连贯的情节, 赋予其意义并对听众进行讲述^[1] (P56-69)。人们通过叙事来组织信息、解释事件、厘清困惑, 并总结经验。叙事不仅反映了人们的世界观, 也提供了对现实世界的解释与反思。叙事可以不断重建人们的生活, 个人再借由叙事参与到社会活动当中, 从某种程度上说, “人在叙事中栖息”^[2] (P74-89)。叙事也可以传达有关社会问题的信息, 为这些问题的解决提供政策方案^[3] (P431-444)。近年来, 传播学、社会学、历史学等学科的定性研究越来越多地关注叙事。

一、健康叙事

健康叙事作为叙事行为的一种, 在生物医学范式之外提供了对疾病的理解, 它看重疾病给患者带来的切身体验及感受, 可以在人类面临疾病、痛苦或创伤时发挥作用^[4] (P9-34)。很多健康传播学者都认可健康叙事的重要性, 特别是其在公共卫生领域的劝服功能及对患者的赋权效果。同时, 健康叙事有助于修复情感和心理创伤, 有助于当事者理解和再认识所经历的负面事件。在心理治疗领域也因而出现了专门的叙事心理治疗 (narrative psychotherapy), 心理治疗师从患者那里获得叙事的原始材料后, 帮助患者整理和讲述其故事, 把他们的经历、记忆与期望组织得更易于理解, 从而有助于他们更好地把握和重塑对于自身经历和自身的认知^[5] (P11-28)。叙事在身体和情感两个层面的治疗价值, 已成为西方健康叙事研究中持续关注主题, 为探索健康传播理论提供了新路径。

健康叙事功能分析在健康叙事研究中占有重要地位。例如, 桑伍尔夫 (Sunwolf) 等人认为健康叙事有五种主要功能: 第一, 将人们联系起来 (关联功能); 第二, 了解世界 (解释功能); 第三, 创造与重现实 (创造功能); 第四, 铭记过去 (历史重现功能); 第五, 展望未来 (预测功能)^[6] (P237-257)。徐

开彬(Kaibin Xu)通过对2008年汶川地震灾民的叙事研究,发现灾民的叙事具有四个主要功能:第一,怀念亲人与过去的生活;第二,澄清一些相互矛盾的情感(包括记忆与忘却、幸运与内疚、感恩与责备、沮丧与希望);第三,重新评估现实与生活价值;第四,重建社区^[7](P152-174)。

近十年来,西方健康叙事研究蓬勃发展,为健康传播理论的发展及相关实践注入了活力,而国内对健康叙事的研究才刚刚起步。本文拟从西方健康叙事的研究入手,为我国健康叙事研究及健康传播研究提供借鉴。

二、研究方法

西方健康传播研究领域的知名学术期刊,主要包括两本:一是以发表质化健康传播研究而著称的《健康传播》(*Health Communication*),另一本是发表量化研究为主的《健康传播学刊》(*Journal of Health Communication*)。由于本文关注的健康叙事以质化研究为主,选择第一本期刊进行分析更为合适。本文通过分析该刊在近十年间涉及健康叙事的文献,有助于了解西方学术界在健康叙事领域所关注的内容,并为中国的健康叙事研究及健康传播研究提供借鉴。由于国外期刊文献在国内图书馆系统中存在滞后的情况,故本文的研究对象是2007-2016年十年间的文献。

笔者利用全文数据库,时间节点限定在2007年1月1日至2016年12月31日十年间,选取《健康传播》作为来源期刊,将“叙事(narrative)”、“故事(stories)”、“讲述故事(storytelling)”、“话语(discourse)”和“对话(conversation)”作为关键词进行搜索,前后共搜索到论文171篇,笔者通过阅读并根据关联性原则再次筛选,剩下相关文章99篇。在通读这些文章的标题、摘要及主要内容的基础上,利用定性分析软件MAXQDA12对文章的主要研究话题进行主题编码,每篇文章只赋予一个主要编码,然后对相同的主题编码进行归类,根据出现的频率由高到低进行排列,提炼出最主要的一些主题即研究话题。

三、健康叙事的功能及语境

文献显示,健康叙事研究主要聚焦于叙事功能与叙事语境两方面。叙事功能的研究体现在劝服功能、意义建构、身份建构、治疗功能以及名人叙事的劝服功能。叙事语境则主要包括文化中心路径及急诊室语境。

(一) 健康叙事的功能

在健康传播中,生物学治疗的导向可能将那些有关患者个人经历与感受的叙事边缘化。社会学家亚瑟·弗兰克(Arthur W. Frank)在其著作《受伤的叙事者:身体、疾病和伦理》中,把患者称为“受伤的故事讲述者”(the wounded storyteller)。他指出,患者尤其是重病缠身的患者,会逐渐失去很多重要资源如自尊和人际关系等,正是疾病使得他们有讲述自身故事的需要^[8](P137)。卡米勒(D.Kaminer)总结了叙事的六个主要用途:情绪宣泄,创造语言表达形式,通过倾诉来适应焦虑,社会不公的共情见证,解释性的记录及逆境中的价值或目的认同^[9](P481-499)。过去十年间,致力于健康叙事功能的学术研究持续增长,肯定了叙事治疗(narrative therapy)在健康传播中的积极作用。怀特(M.White)和艾普斯顿(D.Epston)的重要著作《叙事意味着治疗的结束》引发了治疗实践的叙事转向^[10]。叙事现在被认为是医护人员的重要信息来源,也是转化和治愈的场所^[11](P18-20)。叙事研究关注叙事赋权和叙事治疗,名人健康叙事功能则是近几年出现的新的研究话题。

1. 健康叙事的劝服功能。劝服是将说服者的目标和受众的期望相匹配,并适应当前的情况。在这种意义上,劝服在说服者及受众的互动中发生,并被不断建构和发展^[12](P3-55)。劝服是健康叙事的主要功能之一,它强调的是健康叙事在公共卫生领域对公众的劝服。

学者约瑟夫·佩特拉利亚(Joseph Petraglia)认为,对话式叙事是劝服的重要手段,它有助于说服人

们相信信息的真实性,并且对话式叙事的核心是欣赏式探索(appreciative inquiry),包括探索、梦想、设计、执行四个要素。探索是大家一起找出个人和社区的长处,梦想是指基于这些长处而对于未来的想象,设计是指为社区计划未来的行动,执行是指群体的行动及其结果^[13](P176-185)。加布里埃尔·普拉蒂(Gabriele Prati)等学者采用实验法检验了叙事传播在增加流感疫苗接种信息的功效。研究表明,对65岁及以上的人来说,叙事传播与流感风险感知、流感疫苗效能的感知、疫苗相关的自我效能成正相关^[14](P413-420)。珍妮丝·克瑞格(Janice L. Krieger)等学者借鉴文化扎根理论(cultural grounding,即叙事来自于特定的受众文化群体)和叙事参与理论(narrative engagement,即把受众当成作者或共同作者的身份来设计扎根于特定文化的叙事),研究青少年认为何种类型的信息能够最有效地说服同龄人抵制吸毒。分析结果表明,青少年说服同龄人不吸毒的两种最常见的叙事策略,是强调负面后果和作为不吸毒的青少年的身份诉求^[15](P683-695)。詹妮特·伯克利帕特(Jannette Berkley-Patton)等人发现,带有模范角色功能的叙事(如定期检查就医、从各种途径获取相关信息、使用家人朋友等支持系统、对生活持正面看法)有助于少数族裔获取与HIV相关的健康信息和医疗服务^[16](P199-209)。吉娜·友(Jina H. Yoo)等学者研究了乳腺癌叙事的效果,探讨了美国非裔妇女乳腺癌存活的故事引发的负面情绪(包括悲伤、恐惧和愤怒)如何影响她们的健康信息处理、回忆和态度。研究发现,悲伤加强了叙事说服的效果,而恐惧则与之相反,愤怒与说服过程无关^[17](P494-504)。总之,健康叙事在公卫领域的劝服功能经受了一系列研究的检验。

2. 健康叙事的意义建构。健康叙事的另一个功能体现在叙事的意义创造上,即叙事能够建构事件及行动的意义,人们在叙事中体验、创造和阐释意义^[4](P9-34)。人们也往往在叙事中追问给他们带来疾病或困境的原因,这在个人层面和公共卫生层面都具有重要意义。健康叙事的意义建构涉及三个基本理论问题:首先,意义创造是人类的基本特征,意义是基于对现象的解释,而不是客观的观察。意义创造的叙事路径,是认可个体解释和重新界定无数看似无关的经验、信仰、态度和理解等之间的关系。其次,意义创造是基于语境的,人们从其所处的特定文化中获得个人目标、欲望和感知、期望和选择,反过来又会影响到处于特定语境下的叙事元素。最后,意义创造遵循时间顺序,叙事将个体经验按照时间顺序进行展开和描述^[4](P9-34)。

巴布·泰特斯(Barb Titus)和丽贝卡·德索萨(Rebecca de Souza)^[18](P450-460)两位学者通过对10名近期失去了子女的父母悲痛体验进行分析,总结了四种矛盾的情感,即混乱与控制,家庭生活的中断与常态,沮丧与振奋的经历和对死亡的无知与理解,并鼓励叙事者使用这种特殊的叙事技巧来宣泄情感,表达人生体验。研究发现,叙事者对故事的修改,源于他们增加了新的健康意义建构。吉尔·山崎(Jill Yamasaki)研究了一位80多岁的老人怀尔德(Effie Lehand Wilder)基于其在养老院的生活所发表的五本小说,以叙事分析呈现了有别于具有刻板印象的老龄化世界。老人们一方面意识到老龄带走了很多东西,另一方面也找寻着有意义的生活;而养老院则给他们提供了讲述自己故事的场所,成为了有意义的叙事之所在^[19](P588-596)。印度学者瑞汗·贾米尔(Raihan Jamil)和莫汉·杜塔(Mohan J. Dutta)通过与来自孟加拉国三个村庄的农民对话,发现健康叙事的主要功能在于健康意义的本土化建构以及对健康行为的引导。对这些居民来说,健康问题主要是贫困问题,健康叙事主要体现在因为经济边缘化而缺少获取健康资源的途径^[20](P369-379)。

3. 健康叙事的身份建构。社会学家亚瑟·弗兰克(Arthur W. Frank)和瓦尔特·费舍尔(Walt Fisher)等认为叙事是一种自我发现与自我创造的活动,借助叙事人们能够更好地认识自我,因为叙事者不仅讲述故事,也在聆听自己的故事,在这一活动中,人们的身份得以形成和展现。

严重的疾病及其相关手术(比如乳腺癌)会中断患者的正常生活,造成身体上的长久不适及对自身形象认知的改变,带来身份尴尬或身份危机,从而导致个人身份包括家庭及社会角色、人际关系和社会

圈子有重建的必要。克雷格·伯尔斯坦 (Craig Boylstein) 等学者通过访谈提炼出中风的概念隐喻, 即中风是灾难 (疾病本身), 中风康复如作战。她们同时发现, 中风患者的自我身份认同也随着他们所使用的隐喻的变化而变化, 使用灾难隐喻的患者将自己视为幸存下来的灾民, 使用作战隐喻的患者则将自己视为战士^[21] (P279-287)。隐性的慢性疾病被曝光会令患者感觉受到了伤害。德芬宝 (Defenbaugh) 发现, 慢性病患者经常被社会污名化, 从而使得那些身患隐形慢性疾病的人, 必须使自己的患者身份显得正常化。不过, 慢性病患者告知他人自己的疾病也有一些好处, 体现在教育/告知他人有关慢性疾病的信息、将情绪表达给亲友可能对健康有益^[22] (P159-169)。安吉拉·帕尔默 (Angela L. Palmer-Wackerly) 和珍妮丝·克瑞格 (Janice L. Krieger) 两位学者的研究, 是通过阐明人们如何从正反两面建构与幸福感有关的经历, 来帮助减轻不孕症患者的交流负担, 使得他们感受到与自己的身份和选择 (自主) 相关的自由, 并认识到可以培养的人际关系^[23] (P612-623)。通过叙事, 人们可以获得对于自身身份的连续性 & 身份转换的表达与认知, 以及对角色和身份的协商与适应。

4. 健康叙事的治疗功能。丽塔·卡伦 (Rita Charon) 是哥伦比亚大学临床医学教授及叙事治疗领域的著名学者, 在该校创办了叙事治疗的项目。她认为, 叙事治疗指医生能够识别、解释患者有关疾病的叙事, 并能被其感动的临床诊疗能力。临床叙事治疗并不是要求医生放弃医学科学的逻辑, 而是意识到患者在以特定的方式经历疾病体验, 这种体验应该被纳入到医生的治疗考虑之中^[24] (P118-131)。但是在医疗实践中, 患者的故事常常难以充分表达, 他们需要被赋权并愿意自我讲述; 医生也需要持开放的心态, 倾听患者不同于生物医学层面的叙事。马丁力 (C. Mattingly) 提出, 在医生和病人之间的医疗问诊中, 可以形成“治疗性叙事”和相关的“临床效用”, 临床治疗行动本身就是一个在不断展开的故事, 医生和患者在交流中创造出故事般的情节与结构, 这对病人的治疗和康复非常重要^[25] (P811-822)。芭芭拉·莎芙等人 (Barbara Sharf) 认为, 叙事对于疾病的治疗至关重要, 患者和医生都是以叙事的方式审读身体症状、查找疾病的原因, 并商讨可行的治疗方案^[26] (P36-51)。维多利亚·夏弗尔 (Victoria A. Shaffer) 和莎拉·托梅克 (Sara Tomek) 等学者发现, 叙事既可以影响患者的治疗选项, 也可以增进他们对医生所提建议的信任和情感认知^[27] (P64-73)。患者的叙事治疗功能与医生对于患者叙事的态度密切相关, 这方面尚需更多的经验研究。

5. 名人健康叙事的说服功能。在过去的几年中, 健康传播学者和业界越来越关注名人在促进健康方面的作用, 例如演员迈克尔·J·福克斯与帕金森病的斗争, 篮球明星约翰逊 (Magic Johnson) 身患艾滋病病毒被披露后的反应等, 都曾引发学者们的研究 (Beck, Aubuchon, McKenna, Ruhl, Simmons, 2014)^[28] (P244-256)。由于名人的巨大社会影响力, 名人宣布的健康挑战类似于公共健康干预, 能够影响公众对健康和疾病的认识, 并形成广泛的社会影响和公众行动^[29] (P445-461)。

贝克 (Christina. S. Beck) 和他的同事通过研究 157 位名人有关自己或其家人朋友患病的健康叙事, 发现名人健康叙事有三个主要功能: 教育公众、激励公众和鼓励公众的健康行为^[28] (P244-256)。比起普通人, 名人健康叙事更容易激发公众关注和讨论这些健康问题。珍妮弗·布特 (Jennifer.J.Bute) 等人从批判性视角研究了娱乐记者朱丽安娜·兰西奇 (Giuliana Rancic) 在公共论坛上分享的自己不育治疗、乳腺癌诊断和她决定接受双乳切除手术的疾病体验及网民的回复, 发现名人叙事一方面能教育和激励公众, 另一方面却也会遭遇负面解读, 表现在被认为是为了获取个人名声和经济利益^[30] (P1008-1018)。瑟斯·诺尔 (Seth M. Noar) 等学者总结分析了 19 项名人健康叙事的研究, 发现名人的健康叙事对于公众的健康检查及预防行为、健康信息获取以及媒体报道都产生了积极影响, 但这种影响持续的时间比较短暂^[29] (P445-461)。

(二) 语境化的健康叙事

近年来,越来越多的学者开始意识到语境是理解健康意义的关键组成部分,其在健康传播理论的发展、应用和评估中非常重要^[31](P221-231)。叙事在建构人们身份的同时,也界定了与他人还有世界的关系。叙事在特定的语境中生成,也无法离开特定的文化、社会和经济语境而独立存在。可以说,叙事研究的另一个重要路径是研究叙事语境。

1. 语境与健康叙事:文化中心路径。以文化为中心的健康传播路径突出了文化语境在健康体验和健康意义建构方面的重要作用^[32](P34-58)。文化、社会和经济语境不仅影响人们对健康预防工作的相关知识、态度和信念,还对患者能否获得相应的医疗服务产生影响。文化中心路径(culture-centered approach, CCA)认为交往不平等与物质不平等密切相关,同时认为边缘社区中的参与是社会转型和变革的切入点^[33]。基于边缘社区脱节和边缘人声音难以被听到的现状,它强调了与边缘社区和群体共建、推动社区进步的重要意义。此处的共建是指精英群体与边缘社区之间的合作和权力分享,并推动与边缘社区和群体对话的进程以及两者之间的相互作用^[34]。此外,文化中心路径提出了从边缘社区到主流群体转变的本土化理论路径,期待在转变过程中改变既有的结构关系。健康是由文化、结构和组织三者的交集构成,再通过社区成员进行意义建构并表达出来。文化中心路径的核心是承认文化参与者的能动性(agency),并从其日常生活经验中产生意义。以文化为中心的健康传播,在健康领域中将文化视为变化的、动态的,文化通过成员参与创造共享的意义、价值和实践的动态网络来得以体现。

拉基(L. K. Larkey)和赫克特(M. Hecht)(2010)提出了一个以文化为中心的促进健康的叙事模式,认为以文化为中心的说服力叙事应首先具有吸引人的特征,即主角能产生一些同情或好感,并强调角色和受众之间的相似性^[35](P114-135)。其次,叙事应该包括一个有吸引力的、可以相互关联的故事情节。只要叙事与现实世界相似,并且提供了一个连贯的故事,那么这个叙事中所感知的现实主义就可以超越其虚构性。此外,人们对叙事进行判断的标准,往往不是单凭其准确性,而是其可信性。最后,以文化为中心的叙事应该是以文化为基础,这意味着叙事包含了创造文化共鸣的文化线索和行为。

以文化中心为路径的学者重视在边缘社区开展健康研究,突出社区成员所处的贫困的经济语境,强调将倾听穷人的声音作为发展社会变革的理论框架和方法论的切入点,用以描绘被主流理论模式遮蔽的不公正。例如,安巴尔·巴苏(Ambar Basu)和莫汉·杜塔(Mohan J. Dutta)等学者研究指出,在印度全球化进程中,贫困的印度边缘群体所处的经济、政治、文化语境限制了他们的健康体验,导致了当前健康传播话语中的下层参与者的声音缺失,继而导致健康意义的多样性的缺失^[36](P187-196)。学者萨博拉曼亚·萨斯特里^[37](P230-241)(Shaunak Sastry)发现,作为艾滋病毒感染高危人群的印度长途卡车司机,虽然他们已经成为健康预防和健康干预的主要目标人群,但只是在个人行为层面干预上减轻了部分风险,相关研究忽视了经济、社会和文化语境对这一高危群体健康的影响。卡车司机的高危性行为源于他们的经济地位、贫困的结构性障碍以及长期独自驾驶的工作性质。

除了边缘社区和群体的社会文化、经济和政治语境之外,在全球商品、服务和人员跨境流动增加的语境下,具有跨文化性质的移民社区的健康体验、移民的健康经历和他们获得医疗资源的途径等,都影响到各族裔间的健康差距。例如,艾察·巴森亚特(Icha Basnyat)等强调了与生育健康有关的经济语境,指出尼泊尔年轻女性移民所处的边缘的文化语境、贫困的经济语境对于理解她们在本地文化空间中建构健康意义的作用^[38](P273-283)。郭舒杰等学者研究了新西兰的健康语境中,产科医护人员与移民华人母亲在分娩的交流过程中的文化困境。尽管西方医疗机构的主流分娩话语是赋予妇女作为“理性的消费者身份”,然而,由于语言障碍、文化价值冲突和分娩习俗等因素,导致移民母亲群体对主流医疗保健话语不熟悉,从而很难做出独立的医疗决策^[39](P1020-1028)。产科护理人员与移民女性之间的健康传播研究,其实质是对多元文化语境下主流话语与边缘话语关系的分析,揭示了跨文化健康传播的复杂

性。因此,以文化为中心的健康传播研究强调对话作为提供有关健康语境的重要渠道,它强调了在文化、经济和政治语境下,社区成员参与健康问题表达的重要性。

2. 急诊室语境的健康叙事。急诊室 (Emergency Department, ED) 是研究传播和医疗决策的独特场景。急救医学在很大程度上是一种传播活动,信息不全面、时间压力大、潜在错误可能导致严重后果等特征,使得有效的沟通和决策变得复杂化。在急诊交接期间的患者叙事引起了学者们的兴趣,学者们开始关注患者叙事在分诊过程中如何被解释,这是急诊室中互动的开始^[40] (P2444-2451)。在确定病人护理的方向和质量方面,急诊医学有四个常规交流过程——分诊、检测及评估、移交、接纳,同时也是“现实建设和谈判的场所”的关键^[41] (P390-413)。在这些过程的每一个阶段,都会完善和分享有关病人病情严重程度的信息、解释以及适当的临床措施。

急诊室工作环境的独特性在于以下三点。首先,急诊室医护人员短缺,资源有限,但患者却人数众多,急诊病人往往需要等待较长时间才能就诊。其次,急诊室工作具有高度的不确定性,医生如果判断错误会造成严重后果。最后,急诊室工作风险相对较高,由于常常缺乏患者的背景信息,有时在关键的检查结果出来之前,由于时间紧迫,要为急救病人提供紧急医疗服务,医生必须在较短的时间内做出治疗决定。总之,急诊室语境下,医护人员和急诊病人都精神紧张,容易陷于担忧和害怕的情绪之中,因为医护人员害怕犯错或错过重要的病情,而急诊病人害怕他们正在经历的创伤或症状,或焦虑他们不会得到及时适当的治疗。

马尔里·迪恩 (Marleah Dean) 等学者研究了急诊室有效沟通的要素及急诊医生的沟通。通过对 17 位急诊医生的访谈,他们发现了信息全面、清晰准确、密切相关、讲究效率、与患者关系融洽五个有效交流的叙事技巧,并揭示了急诊往往面临讲究效率与关系融洽、讲究效率与信息全面两组矛盾。急诊室中的有效交流更多的是由效率而不是由信息全面来界定,从临床效率而不是从融洽关系或患者的角度来确认与之相关的信息清晰与否^[42] (P257-266)。洛里·罗斯科 (Lori. A. Roscoe) 等学者研究了急诊室里护士的分诊现象,发现护士分诊主要根据患者的表情和行为 (如是否出现脸色苍白、呼吸困难、步行困难等) 及体温与血压等初步的临床检测来做出决策,而患者的叙事并没有被重视^[43] (P1155-1164)。

四、健康叙事研究的总结与展望

从以上文献梳理可以发现,健康叙事的功能研究仍然在这一领域占据着主流,承续了十多年前学者们提出的功能框架,特别是在意义建构与身份建构上,如芭芭拉·夏尔芙 (Barbara F. Sharf)^[4] (P9-34)、桑伍尔夫 (Sunwolf)^[6] (P237-257) 等学者也提出过这样的叙事功能。不过,健康叙事在公共卫生领域的劝服功能以及名人叙事的劝服功能,却是最新的研究动向,这方面的研究数量增长也很快,反映了将健康叙事与健康传播领域的公共卫生预防劝服相结合的趋势。如果说意义建构与身份建构更多的是对叙事者本人的影响,那么,健康叙事的劝服则转向了对公众的影响。另外,对于健康叙事语境的关注,特别是文化中心路径以及急诊室语境,也是较新的研究话题,这显示出学者们对处于边缘地位的群体与族裔的日益关注,也反映出健康叙事在急诊室语境下不那么受重视的困境。

这些研究结论,对我国的健康叙事研究及健康传播研究具有启示意义。该领域具有鲜明的跨学科特点,而国内的传播学与健康护理研究之间存在学科藩篱,导致国内对健康叙事的研究总体上较少、研究结论较为单薄。两个学科的学者有必要加强合作,如共同设计课程教案、联合授课、进行合作研究等。健康叙事的功能及其与疾病预防、健康劝服相结合的特点提示我们,可以基于本国患者健康叙事的访谈、个人生活故事、问卷、实验等经验数据,结合本国社会及文化传统,提炼出具有高度概括力和解释力的形式理论,并对中国的健康预防实践提供帮助。对一些名人如歌手姚贝娜、央视知名主播罗京与王欢等人患癌后的健康叙事,我们可以进行较为系统的研究,这会对疾病预防与健康劝服更有启发。而文化中心路径为我们进行国内的特困或边缘群体如癌症人群和艾滋病人群的健康叙事研究提供了新的视角,对

急诊室语境的研究则有助于增进医患沟通、缓解国内紧张的医患关系。

健康叙事传统上主要发生在个人自我传播与人际传播的层面^[44](P254-274),随着社交媒体的发展和普及,健康叙事扩展到了群体传播与大众传播的层面。基于现有的研究成果,我们期望健康叙事将来能在以下四个方面得以拓展。

首先,不仅是名人的健康叙事,普通人在社交媒体上的健康叙事也应该受到研究者的关注。尽管普通人的叙事影响的范围不如名人广泛,但社交媒体的传播速度和广度,也可以使得他们的叙事传达到较广的范围。

其次,目前有关健康叙事结构的研究较少,叙事结构包括叙事框架、叙事形式、叙事时间顺序、叙事情节和叙事意愿。叙事结构分析以及协助患者或经历过创伤的对象进行结构明确的健康叙事,对于帮助他们恢复心理健康具有重大意义。就这一点,传播学领域的研究非常罕见,人际传播与会话分析可以发挥其方法上的长处。

再次,现有的研究主要将健康叙事的语境聚焦在特定的社区、文化以及医疗环境中,发生在其他一些语境比如企业组织中的健康叙事,鲜有学者关注。员工患上重大疾病之后,当事人及其同事如何叙述与之相关的体验与感受,管理层又如何对待这种健康叙事与当事人,并且患者也可能面临某些刻板印象,这些都值得我们关注。

最后,健康叙事的行动研究与转化研究非常缺乏,学者可以与特定的社区、自愿者组织及医疗界合作,使得研究紧贴实践需要,并能使研究成果转化为对患者及家属、社区与医疗从业人员能够有效利用的日常知识。

以上四点展望具有前瞻性意义,如果在这些方面开展研究,不仅可以使我们站在理论最前沿,也能对实践发挥指导作用。

参考文献

- [1] T. Moen. Reflections on the Narrative Research Approach. *International Journal of Qualitative Methods*, 2006, 5(4).
- [2] R. W. Fisher. The Narrative Paradigm: In the Beginning. *Journal of Communication*, 1985, 35(4).
- [3] N. J. Shapiro, A. M., K. H. Kim, D. Bartolo, N. Porticella. Narrative Persuasion, Causality, Complex Integration, and Support for Obesity Policy. *Health Communication*, 2014, 29(5).
- [4] F. B. Sharf, L. M. Vanderford. Illness Narratives and the Social Construction of Health//T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller & R. Parrott. *Handbook of Health Communication*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2003.
- [5] J. McLeod. The Significance of Narrative and Storytelling in Postpsychological Counseling and Psychotherapy//A. Lieblich, D. P. McAdams & R. Josselson. *Healing Plots: The Narrative Basis of Psychotherapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 2004.
- [6] S. Frey, R. L., L. Keranen. Rx Story Prescriptions: Healing Effects and Storytelling and Storylistening in the Practice of Medicine//L. M. Harter, P. M. Japp & C. S. Beck. *Narratives, Health, and Healing*. New York: Routledge Taylor & Francis, 2005.
- [7] K. Xu. In the Wake of the Wenchuan Earthquake: The Function of Story-sharing in Rebuilding Communities in the Quake Disaster Zone. *Asian Journal of Communication*, 2013, 23(2).
- [8] W. A. Frank. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: University of Chicago Press, 1995.
- [9] D. Kaminer. Healing Processes in Trauma narratives: A Review. *South African Journal of Psychology*, 2006, 36(3).
- [10] M. White, D. Epston. *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W. W. Norton & Company, 1990.
- [11] P. Barker, P. Buchanan-Barker. Beyond Empowerment: Revering the Storyteller. *Mental Health Practice*, 2004, 7(5).
- [12] F. M. Burnyeat. Enthymeme: Aristotle on the Logic of Persuasion//D. J. Furley & A. Nehemas. *Aristotle's Rhetoric: Philosophical Essays*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1994.
- [13] P. Joseph. The Importance of Being Authentic: Persuasion, Narration, and Dialogue in Health Communication and Educa-

- tion. *Health Communication*, 2009, 24(2).
- [14] G. Prati, L. Pietrantoni & B. Zani. Influenza Vaccination: The Persuasiveness of Messages Among People Aged 65 Years and Older. *Health Communication*, 2012, 27(5).
- [15] J. L. Krieger, S. Coveleski et al. From Kids, Through Kids, To Kids: Examining the Social Influence Strategies Used by Adolescents to Promote Prevention Among Peers. *Health Communication*, 2013, 28(8).
- [16] J. B. Patton, K. Goggin, R. Liston, A. B. Ewing & S. Neville. Adapting Effective Narrative-Based HIV-Prevention Interventions to Increase Minorities' Engagement in HIV AIDS Services. *Health Communication*, 2009, 24(3).
- [17] J. H. Yoo, M. W. Kreuter, C. Lai, Q. Fu. Understanding Narrative Effects: The Role of Discrete Negative Emotions on Message Processing and Attitudes Among Low-Income African American Women. *Health Communication*, 2014, 29(4).
- [18] B. Titus, R. Souza. Finding Meaning in the Loss of a Child Journeys of Chaos and Quest. *Health Communication*, 2011, 26(5).
- [19] J. Yamasaki. Though Much is Taken, Much Abides: The Storied World of Aging in a Fictionalized Retirement Home. *Health Communication*, 2009, 24(7).
- [20] R. Jamil, J. M. Dutta. A Culture-Centered Exploration of Health: Constructions From Rural Bangladesh. *Health Communication*, 2012, 27(4).
- [21] C. Boylstein, M. Rittman, R. Hinojosa. Metaphor Shifts in Stroke Recovery. *Health Communication*, 2007, 21(3).
- [22] L. N. Defenbaugh. Revealing and Concealing Ill Identity: A Performance Narrative of IBD Disclosure. *Health Communication*, 2013, 28(2).
- [23] L. A. Palmer-Wackerly, L. J. Krieger. Dancing Around Infertility: The Use of Metaphors in a Complex Medical Situation. *Health Communication*, 2015, 30(6).
- [24] R. Charon. Narrative Medicine as Witness for the Self-telling Body. *Journal of Applied Communication Research*, 2009, 37(2).
- [25] C. Mattingly. The Concept of Therapeutic "Emplotment". *Social Science and Medicine*, 1994, 38(6).
- [26] F. B. Sharf, M. L. Harter, J. Yamasaki, P. Haidet. Narrative Turns Epic: Continuing Developments in Health Narrative//T. L. Thompson, R. Parrott & J. F. Nussbaum. *The Routledge Handbook of Health Communication*. New York: Routledge, 2011.
- [27] A. V. Shaffer, S. Tomek, L. Hulsey. The Effect of Narrative Information in a Publicly Available Patient Decision Aid for Early-Stage Breast Cancer. *Health Communication*, 2014, 29(1).
- [28] S. C. Beck, M. S. Aubuchon, P. T. McKenna, S. Ruhl, N. Simmons. Blurring Personal Health and Public Priorities: An Analysis of Celebrity Health Narratives in the Public Sphere. *Health Communication*, 2014, 29(3).
- [29] M. S. Noar, F. J. Willoughby, G. J. Myrick, J. Brown. Public Figure Announcements about Cancer and Opportunities for Cancer Communication: A Review and Research Agenda. *Health Communication*, 2014, 29(5).
- [30] J. J. Bute, M. M. Quinlan, K. L. Quandt. Informing or Exploiting? Public Responses to Giuliana Rancic's Health Narrative. *Health Communication*, 2016, 31(8).
- [31] M. Dutta-Bergman. Theoretical Approaches to Entertainment Education: A Subaltern Critique. *Health Communication*, 2006, 20(3).
- [32] M. Dutta-Bergman. The Unheard Voices of Santalis: Communicating about Health from the Margins of India. *Communication Theory*, 2004, 14(3).
- [33] J. M. Dutta. *Communicating Health: A Culture-centered Approach*. London, UK: Polity, 2008.
- [34] J. M. Dutta. *Communicating Social Change: Structure, Culture, and Agency*. New York, NY: Routledge, 2011.
- [35] K. L. Larkey, M. Hecht. A Model of Effects of Narrative as Culture-centric Health Promotion. *Journal of Health Communication*, 2010, 15(2).
- [36] A. Basu, J. M. Dutta. Centralizing Context and Culture in the Co-construction of Health: Localizing and Vocalizing Health Meanings in Rural India. *Health Communication*, 2007, 21(2).
- [37] S. Sastry. Long Distance Truck Drivers and the Structural Context of Health: A Culture-Centered Investigation of Indian Truckers' Health Narratives. *Health Communication*, 2016, 31(2).

- [38] I. Basnyat, J. M. Dutta. Reframing Motherhood Through the Culture-Centered Approach Articulations of Agency Among Young Nepalese Women. *Health Communication*, 2012, 27 (3).
- [39] S. Guo, D. Munshi, C. Cockburn-Wooten, M. Simpson. Cultural Dilemmas of Choice: Deconstructing Consumer Choice in Health Communication Between Maternity-Care Providers and Ethnic Chinese Mothers in New Zealand. *Health Communication*, 2014, 29(10).
- [40] B. Edwards, D. Sines. Passing the Audition—The Appraisal of Client Credibility and Assessment by Nurses at Triage. *Journal of Clinical Nursing*, 2008, 17(18).
- [41] M. E. Eisenberg, G. A. Murphy, K. Sutcliffe, R. Wears, S. Schenkel, S. Perry, M. Vanderhoef. Communication in Emergency Medicine: Implications for Patient Safety. *Communication Monographs*, 2005, 72(4).
- [42] M. Dean, G. J. Oetzel. Physicians' Perspectives of Managing Tensions Around Dimensions of Effective Communication in the Emergency Department. *Health Communication*, 2014, 29(3).
- [43] A. L. Roscoe, M. E. Eisenberg, C. Forde. The Role of Patients' Stories in Emergency Medicine Triage. *Health Communication*, 2016, 31(6).
- [44] 徐开彬, 万萍. 西方健康传播研究的五个主要领域. *新闻与传播评论*, 2017, 17(1).

The Main Aspects of Health Narrative Research

An Analysis of the Literature in *Health Communication* (2007-2016)

Xu Kaibin (Wuhan University)

Wan Ping (Sichuan International Studies University)

Abstract Through an analysis of the relevant literature regarding health narrative from 2007 to 2016 in the flagship journal *Health Communication* in the field of health communication, this study found that the Western health narrative research mainly focused on narrative function and narrative context. The study of narrative function is reflected in persuasion, meaning construction, identity building, treatment, and persuasion of celebrity narration. The narrative context mainly includes the culture-centered approach and the emergency room context. The latest research trends to study the persuasion effects of health narrative in public health and the persuasion function of celebrity narrative reflect the combination of health narrative and illness prevention/health persuasion effects in the field of health communication. In addition, the attention to the health narrative context, especially the culture-centered approach to health narrative analysis, is a new research topic, suggesting that scholars are paying more attention to the narrative of marginal groups.

Key words *Health Communication*; health narrative; public health; celebrity narrative

■ 收稿日期 2018-04-20

■ 作者简介 徐开彬, Doctor of Philosophy in Communication, 武汉大学新闻与传播学院教授、博士生导师, 武汉大学媒体发展研究中心研究员; 湖北 武汉 430072。

万萍, 四川外国语大学新闻传播学院副教授(通讯作者); 重庆 400031。

■ 责任编辑 何坤翁