

研究論文

素人的力量：「自然幫助人模式」 在社區女性癌症篩檢宣導的運用

盧鴻毅

摘要

本研究採用「自然幫助人模式」(Natural Helper Model)作為理論基礎，協請美髮、美容、美體及美甲業者擔任女性乳房攝影及子宮頸抹片檢查的宣導代言人。本研究以台灣嘉義市作為研究場域，歷時三年(2021-2023)時間，第一、二年主要針對美髮、美容、美體及美甲業者進行培力，教導她們如何向女性顧客正確地宣導相關訊息，並正式執行宣導介入活動；第三年則分別針對業者及顧客進行一對一深度訪談，以了解藉由社區素人向顧客宣導的人際傳播力量，對女性接受癌症篩檢的影響為何？本研究發現，美髮、美容、美體及美甲院是一個女性討論私密議題的特殊場域，在這個場域進行女性癌篩宣導的確適合，而業者與顧客之間因長期建立的信任關係，當業者向顧客宣導時其接受度比較高，甚至業者如果有罹癌經驗，以她們的經驗向顧客宣導，更具說服力。本研究於是建議，與業者合作宣導女性癌篩，重新看見素人的力量，也打造業者及顧客之間的雙贏局面。

關鍵詞：乳癌、子宮頸癌、自然幫助人

盧鴻毅，國立中正大學社會科學院傳播系(含電訊傳播碩士班)教授、國立中山大學醫學院學士後醫學系合聘教授。研究興趣：健康傳播、資訊尋求、媒介效果、家庭溝通。電郵：telhyl@ccu.edu.tw

論文投稿日期：2023年6月19日。論文接受日期：2024年3月14日。

Research Article

Power of Laypersons: The Implications of the Natural Helper Model for Community-Based Cancer Screening Campaigns Among Women

Hung-Yi LU

Abstract

In this study, the Natural Helper Model was applied to examine the influence of salon workers on women's breast cancer and cervical cancer screening. This qualitative research was implemented over three years, from 2021 to 2023, in Chiayi City, Taiwan. In the first and second year, salon workers were empowered to disseminate correct messages related to cancer screening during interactions with their customers. In the third year, this study implemented one-on-one interviews to analyze the effects of Natural Helpers' persuasive messages on women's behaviors related to cancer screening. The findings indicate that the salon is a safe place for the discussion of private issues among women. Because of long-standing trust, customers are likelier to be persuaded by salon workers to engage in cancer screening. Most importantly, narrative communication (e.g., regarding the prior experiences of cancer patients) was shown to play a vital role in persuading customers to engage in cancer screening. These findings indicate the power of laypersons, which

Hung-Yi LU (Professor). Department of Communication and Graduate Institute of Telecommunications, College of Social Sciences, National Chung Cheng University; School of Medicine, College of Medicine, National Sun Yat-Sen University (Joint Appointment). Research interests: health communication, information-seeking, media effect, family communication.

Power of Laypersons

suggests that the influence of interpersonal communication should be recognized. Moreover, their collaboration can benefit both salon workers and health campaign designers.

Keywords: breast cancer, cervical cancer, Natural Helper Model

Citation of this article: Lu, H.-Y. (2024). Power of laypersons: The implications of the Natural Helper Model for community-based cancer screening campaigns among women. *Communication and Society*, 69, 143–178.

致謝

本研究由科技部計劃「尋找社區的『自然幫助人』：以女性癌症篩檢宣導為例」所支持（編號MOST 109-2410-H-194-012-MY2）。

研究動機與目的

女性癌症知多少？

乳癌及子宮頸癌是台灣政府近來極力推動的女性癌症篩檢項目，主要是從1981年起，這兩項癌症名列女性罹患率及致死率的前幾名(Lin, 2008)；中華民國109年癌症登記報告指出，台灣地區女性十大癌症死亡率中，乳癌排名第一，子宮頸癌則排名第四(衛生福利部國民健康署，2020)。

癌症的負面「隱喻」(metaphor)無所不在。女性一旦罹癌，往往被視為要對抗一場漫長的「戰爭」，心中少不了湧現焦慮、震驚、恐懼、憤怒、絕望、感覺缺乏支持等心情(Malik & Kiran, 2013)。

印度學者Baqutayan (2012)發現，「焦慮」是罹患乳癌的女性最常出現的心理挑戰，因為病患面對「篩檢」(undergoing a screening test)、「看報告」(receiving a diagnosis)、「接受診療」(undergoing treatment)及「擔心復發」(anticipating a recurrence)等過程，都需要與焦慮共舞。當女性乳癌患者被焦慮的心情所淹沒時，會出現「疲憊」(fatigue)、「噁心」(nausea)與「疼痛」(pain)等症狀，有些還會出現「心跳加快」(rapid heartbeat)、「胸悶」(tightness in the chest)及「呼吸急促」(shortness of breath)等不適。一項針對伊朗的女性乳癌研究所進行的後設分析(mets-analysis)，便將女性罹癌後可能面對的心理問題歸納為下列幾個面向，包括「焦慮」(anxiety)、「身體意象」(body image)、「與之共處的策略」(coping strategies)、「沮喪」(depression)、「疲憊」(fatigue)、「生活品質」(quality of life)與「性功能」(sexual function)等(Refae Saeedi et al., 2019)。

一旦罹患乳癌的女性必須接受乳房切除手術，身體意象所帶來的改變更容易影響患者的生理、心理與社會適應，有不少的女性乳癌患者因無法接受失去乳房的事實，產生憂鬱症(Langenhoff et al., 2001)；台灣地區的研究進一步發現，乳癌術後女性多會接受乳房重建手術，但此舉往往無法填補乳癌術後女性心中身體形象的破裂，也無法真正慰藉在親密關係相處時所帶來的不自在與不舒適(林耀盛等，2009)。

同樣的狀況也發生在罹患子宮頸癌的女性身上。學者針對日本女性進行的研究發現，子宮抹片檢查陽性的女性，其心理壓力隨著上升 (Isaka et al., 2017)；另一項採用衛生福利部中央健康保險署資料所進行的台灣地區分析也發現，19,316位被診斷為子宮頸癌的女性患者，她們的心情的確比較沮喪，顯示這些患者需要及早接受心理諮商，以獲取社會支持 (Shyu et al., 2019)；一項在加拿大針對26對夫妻所進行的調查更指出，妻子罹患子宮頸癌後，夫妻的親密關係間接受到影響，導致夫妻關係崩解 (de Groot et al., 2005)。

從上述的統計數字及女性罹患乳癌或子宮頸癌的相關研究來看，可以理解為何女性被確診罹患乳癌或子宮頸癌時，壓力立即上升。事實上，如果女性願意接受定期癌症篩檢，是有機會降低其流行率、罹患率及致死率 (Chen et al., 2019)，但究竟有多少人真的願意付諸行動、定期接受癌篩？研究發現，理想與實際總存有落差。學者針對美國社區中的770位女性進行調查，發現「樂觀偏誤」(optimistic bias)往往讓一般大眾覺得「壞事不會發生在我身上」，反覺得相較於身邊其他人而言，自己罹癌的機率比較低 (Facione, 2002)，直到癌症來敲門，才落得不願接受、驚慌失措，連帶整個家庭也陷入愁雲慘霧之中。台灣地區也不例外，在心理因素作祟之外，加上「年齡」、「婚姻狀況」、「收入」、「教育」及「健康狀況」(Lin, 2008)等社會因素，或「覺得不需要接受檢查」、「忘記了」、「懶惰」等原由 (Wu et al., 2012)，使得推動台灣地區女性接受癌篩一事還有漫漫長路要走。

長久以來，台灣的健康促進宣導活動傾向借助專業的力量，國外學者將它稱為「病人領航的專業人士模式」(professional model of patient navigation) (Meade et al., 2014)，這個模式主要借助醫師、護理師、社工師、衛教師等專業人士的宣導，告知女性癌篩的重要性，但傳統的宣導手法卻讓女性癌篩的接受率遲遲無法開展；本研究因此希望從另一個宣導的取徑出發，援用社區「自然幫助人模式」(Natural Helper Model)，透過社區中的「素人」(lay person)發揮人際傳播的說服力量，鼓勵女性採取行動，接受癌篩，期待翻轉國內的女性癌症篩宣導效果。

《傳播與社會學刊》，(總)第69期(2024)

大眾尋求癌症的相關資訊時，「非正式管道」(informal source) (例如家人及朋友) 扮演重要角色 (Thorburn et al., 2013)，特別是「髮型設計老師」(hairstylist) 等「素人」向來被視為社區健康促進宣導的好幫手 (Eng & Parker, 2002)。調查發現，每10個女性當中有7位會上美髮、美容、美體及美甲院 (López-Jáuregui et al., 2019)，剪髮、修指甲、做臉等已經成了女性生活中的必要習慣；於是，當本研究試圖推動女性癌症篩檢時，決定邀請在社區中的美髮、美容、美體及美甲業者「入列」，透過他們與女性顧客之間的交情，宣導女性癌篩的重要性，並鼓勵女性顧客採取行動。

美髮、美容、美體及美甲業者與顧客之間通常都有好幾年的交情，在服務顧客的過程中，如果可以導入女性篩檢的話題，一方面可以增加設計師與顧客之間的聊天議題，另一方面也藉此提升美髮、美容、美體及美甲業的社會形象，傳達時尚與健康結合的重要性 (Flanagan, 2023; Ward et al., 2016)。爰此，本研究結合推廣女性癌篩及關懷技巧的話題性服務課程，從美髮、美容、美體及美甲業者的日常服務流程中找尋適當時機，切入推廣女性癌篩的話題，以利女性了解癌症篩檢的重要性，進而提升其參與篩檢的意願。

親身傳播魅力依舊在？

自從大眾傳播媒體盛行之後，傳播界花了不少力氣研究大眾傳播工具對於健康傳播的影響，近來社交媒體 (social media) 熱潮之下，社交媒體在婦癌宣導的應用也成為另一個焦點話題 (Zhang et al., 2019)；相較之下，人際傳播對於女性癌篩的宣導效果是否已經走到窮途末路 (例如宣導過程中的語言障礙、相關知識不足、對疾病的誤解等) (Chepngeno & Kiptoo, 2023)，或是它其實可以「舊瓶裝新酒」，翻轉「老滋味」？這可能是醉心於傳播新科技的研究當下，傳播學者可以好好思考的一個問題。

Lazarsfeld等傳播學者(1944)多年前就預告「人際傳播的效果不容小覷」，他們強調，大眾傳播固然可以在短時間內將訊息傳達給多數大

眾，但它還是以「告知」功能居多，真要達到「說服」效果，還是建議回到「人際傳播」。

在此情況下，此研究試圖重新思考「人際傳播」(interpersonal communication) 在健康傳播宣導可能產生的效果，希望在理論及實務上達成下列幾個目標：

(一) 多年來，國外學者以「社區自然幫助人」作為基準，倡議人際傳播在健康傳播所扮演的重要角色，他們發現「社區自然幫助人」不僅容易贏得人與人之間的社會支持，了解社區民眾的需求，對於社區在地的議題也具有一定的行動能力，經過訓練的「社區自然幫助人」，透過他們既存的人際網絡，可以扮演提供他人健康促進建議、幫助或參考的角色 (Eng & Parker, 2002)；基於此，本研究希望透過「自然幫助人模式」作為理論基礎，從人際傳播的角度切入，找尋社區素人協助女性癌篩宣導的多元想像。

(二) 為弭平女性在健康資源近用 (access) 所遭遇的不公，台灣的衛生福利部國民健康署提供免費女性癌症篩檢，包括：(1) 乳癌篩檢：補助45歲以上至未滿70歲婦女、40歲以上至未滿45歲且其二親等內血親曾患有乳癌之婦女，每兩年一次乳房X光攝影篩檢費用；(2) 子宮頸癌篩檢：補助30歲以上婦女子宮頸抹片檢查，建議每三年進行一次。衛生福利部國民健康署 (2019) 認為，乳癌及子宮頸癌是女性常見且可經由篩檢早期發現、早期治療之癌症。面對發生率急遽上升的乳癌，女性光靠自我檢查是不夠的，應透過專科醫師檢查及乳房攝影篩檢，才能早期發現及治療；而子宮頸癌則是一個疾病發展緩慢的癌症，只要定期抹片即可早期發現，其原位癌治癒率可達100%。但多年來台灣地區女性癌症篩檢率卻無法開展，特別是新冠肺炎 (COVID-19) 來襲之後，願意接受篩檢的女性相對減少 (Peng et al., 2020)，是不是過去的宣導走錯路了？過去單靠衛教單張、電話邀約或是醫院提醒等方式進行，也許不足，如果可以在宣導方式上再下點力道，邀請「時尚界的老朋友」(指美髮、美容、美體及美甲業者) 向女性顧客宣導癌篩的重要性，或許可以得到更好的說服效果。

文獻討論

「素人」的魅力：從社區「自然幫助人」談起

社區，是一群生活在一起的人，共用互助結果，以滿足生活的基本需求，並發現生活的意義。社區往往沒有清楚的邊界，它的疆界雖比行政區來得模糊，社區的居民卻因長期一起生活互動，產生認同，進而成為社會生活共同體(洪德仁，2006；王建楠，2010)。

由於社區中有政策制定者(policy maker)、社區領袖(community leaders)、特殊團體(special groups)以及社區成員(community members)等，加上健康傳播學者認為「在地情境」(local contexts)及「社區參與」(community participatory)相當重要(Schiavo, 2016)，於是「以社區為主」(community-based)的健康促進與傳播介入，成為當前世界各國共同努力的方向，只有朝社區前行，才有機會接近弱勢、面對健康議題、被污名化的族群，日後這些人才有機會被培力，政府對於這些族群所進行的介入或提出的政策也才能符合正義(Schiavo, 2016; Bader et al., 2023)；也就是說，只有了解社區民眾的需求，透過社會人際網絡、健康促進活動、健康傳播及社區動力(community dynamics)，才能喚起社區民眾的健康意識(Merzel & D’Afflitti, 2003)。

自從社區成為健康傳播學者熱衷研究的場域，「自然幫助人模式」被視為是社區推動健康傳播的重要模式之一，經常被運用於各種不同的健康促進議題，它強調(一)「自然幫助人」經過訓練之後，可以透過他們的社會網絡提供他人必要的忠告、幫助及建議；(二)「自然幫助人」會與社區服務的提供者、社區領袖討論在地的健康問題；及(三)「自然幫助人」向來頗受支持，以進行短期及長期的自我幫助行為(self-help actions)，並回應在地的健康需求。在此情況下，「自然幫助人」可獲取社區中人與人之間的社會支持，了解社區中組織的政策及實踐，進而掌握社區的連結及政治動能，他們因具有一定的健康促進知識，懂得使用健康服務，深諳社區的需求，並能針對社區在地的健康進議題進行回應，最終目的則是改善社區的健康促進實踐以及社區健康促進能力(Eng & Parker, 2002)。

在健康傳播及公共衛生學者的眼中，「自然幫助人」具有「社區支援系統」(community support system)、「鄰里的連結」(neighborhood attachment)、「非正式的幫助網絡」(informal helping networks)及「社區量能」(community competence)等能量；在此概念之下，「自然幫助人」可以成為社區中的「健康素人顧問」(lay health advisers)，提供社區成員健康訊息的「諮詢窗口」(advise)、「必要幫助」(tangible)及「情感支持」(emotional support) (Eng & Parker, 2002)。

「自然幫助人」以「社區」作為場域，透過自己的社會網絡，將健康訊息傳遞給需要的目標對象。「自然幫助人」之所以成為健康訊息傳遞的另一個通道，主要是他在社區中扮演「尊重」、「信賴」、「善於傾聽」及「回應別人需求」的角色，這些人長久以來在社區中具有一定的可信程度，間接成為健康訊息的重要傳播站 (Israel, 1985)。

那些人適合在社區中扮演健康促進的「自然幫助人」呢？例如社區中的「髮型設計師」(hairstylist)、「店家老闆」(shopkeeper)或「牧師」(clergy)都是不錯的人選，他們每天接觸的社區居民相當多，具有一定的人脈基礎，更重要的是他們與社區居民具有長久穩定的情感基礎，從他們口中說出的話，比較容易被身邊的人接受、信服 (Eng & Parker, 2002)。

「自然幫助人」概念在社區健康促進或疾病預防的社區介入活動中的運用有逐漸增加的趨勢。從既有的文獻來看，「自然幫助人」被廣泛運用於不同國家(如美國、加拿大、台灣及格瑞那達等)及各種不同的健康議題，包括母嬰的健康服務、癌症篩檢、飲食改變、戒菸、糖尿病、人類免疫缺乏病毒(HIV)防治、人類乳突病毒(HPV)疫苗接種等議題 (Pinto et al., 2014; Tessaro et al., 2000)。

以國外為例，社區中一旦有了「自然幫助人」，可以提升弱勢家庭及孩童近用服務的機會 (Acevedo-Polakovich et al., 2013)、消弭美國非裔男性 (Tiffany & Scott, 2009) 或美國拉丁後裔 (Otiniano et al., 2012) 所面臨的健康不公問題 (health disparity)，學者甚至透過自然幫助人模式，成功地在烏干達培訓了提供社區支援的志工 (Turinawe et al., 2015)，並成為社區中毒癮者的心理諮詢及毒癮戒治的陪伴者 (Dechman, 2015)；台

《傳播與社會學刊》，(總)第69期(2024)

灣雖然沒有太多關於社區自然幫助人介入的相關研究成果，但國內學者也將社區「自然幫助人」的模式運用在代謝症候群的宣導，該計劃利用醫院保健志工的訓練，將志工的角色從過往院內服務的功能，向上提升為兼具社區健康促進的功能，提供正確代謝症候群觀念給社區民眾之外，也成為健康醫療資訊的支援系統之一(莊瑋芷、陳富莉，2019)。

也有學者將研究焦點放在藍領階層的女性，試圖了解在她們的工作場域中推動健康促進「自然幫助人」的可行性。美國西維吉尼亞大學(West Virginia University)的學者Tessaro等人(2000)針對當地的女性藍領階級進行研究發現，「自然幫助人」透過她們的人際網絡，比較容易將健康訊息傳遞給需要的目標對象，他們因而強調，的確應該透過社區培養的「社區自然幫助人」來擔任「穿針引線」的角色，才有比較高的機會將健康資訊傳遞給弱勢族群。

女性的健康促進研究中發現「自然幫助人」的宣導效果令人驚艷，關於男性健康促進的活動中，也少不了「自然幫助人」這個角色。美國社會中的非裔美國人向來也是遭受健康不公的弱勢者，Tiffany及Scott(2009)發現非裔美國男性缺乏近用健康資源的機會，健康方面的相關知識不足，又受制於男性主義的心理作祟，使得他們成為健康促進活動難以觸及的一群人；當社區中引入健康促進「自然幫助人」介入活動後，他們所面對的健康不公問題減緩許多。

社區已成為健康促進活動及疾病預防不可忽略的重要場域，在社區中大家相濡以沫，共同生活，交流健康資訊，如果可以善用社區中的人際傳播功能，培養社區健康資訊傳遞及支援的社區自然幫助人，相信以他們「非專業」、「被信任」、「非正式網絡」的角色(Turinawe et al., 2015)，一樣可以在健康促進領域中「小兵立大功」。

「自然幫助人」運用在社區女性癌症篩檢宣導的多元想像

「自然幫助人模式」的概念主要來自國外，許多公共衛生或健康傳播學者在社區中推動女性癌症篩檢時，很喜歡援用此一入際傳播模式，因為許多社區介入經驗發現，「自然幫助人」概念及執行過程很「接地氣」，比較容易切中社區女性的需求。

環顧健康傳播及說服的相關研究，人際傳播一直被視為改變個人健康行為的有效策略，主要是人際傳播的過程是互動的，可適時調整訊息的內容，透過合適的管道影響個人的行為，促使個人、社區及社會的行為改變 (Ndung'u et al., 2021)。

就女性癌症的相關實證研究成果來看，早在1990年代，美國社會就發現社區中推廣女性健康促進「自然幫助人」的重要性，特別是位居社會弱勢的女性族群，「自然幫助人」的介入效果越趨明顯。Eng與Smith (1995)發現，黑人女性如果要詢問健康方面的資訊，通常不會找專業人士，反而是找身邊的素人；所以，Eng (1993)之前在美國北卡羅來納州 (North Carolina) 偏遠地區的黑人女性社區中進行乳癌相關介入活動，就將活動命名為「認養一個姊妹」(Adopt-A-Sister)，這個介入活動的設計主要是希望幫助無力支付乳癌篩檢費用的黑人女性有機會接受檢查，方法之一就是訓練當地的黑人女性成為「自然幫助人」，協助其他人了解當地的健康法規及所能提供的健康資源為何，最後成立社會支持團體，幫助乳癌患者相互扶持。

在美國社會中，和黑人女性一樣面臨健康不公的還有拉丁裔女性，他們都是健康資源近用的弱勢族群。一項在阿拉巴馬 (Alabama) 執行的「社區健康意見提供者」(Community Health Advisors, CHA) 計劃，為了提高拉丁裔女性對於乳癌及子宮頸癌的了解，先在當地社區中加強「自然幫助人」的癌症篩檢相關知識，之後再設法提升「自然幫助人」作為宣導大使的信心及溝通能力，事後發現這對於社區自我宣導能力的建立是一種可行的方式，親身傳播的力量在這個計劃中再次被肯定 (Scarinci et al., 2016)。

至於在格瑞那達所進行的一項「女人對女人」(woman-to-woman) 的社區介入計劃也發現，當地的女性經過同為女性的「自然幫助人」宣導之後，她們對於子宮頸癌的相關知識逐漸提升之外，也了解甚麼是人類乳突病毒疫苗，對當地女性子宮頸癌的防治貢獻不小 (Thomas-Purcell et al., 2022)。

整體而言，女性在整個健康資源的運用過程中經常處於弱勢，加上她們習慣與同樣是女性的「姊妹淘」討論健康相關事情，如果我們可以從社區的親身傳播網絡中找尋機會，讓女性癌症篩檢的訊息正確且

《傳播與社會學刊》，(總)第69期(2024)

合宜地傳遞給需要者，或許才有機會提升女性癌症篩檢率，發揮預防功能，讓「女性癌症時鐘」慢下來。

研究方法

本研究為一多年期(2021–2023)計劃，主要針對台灣嘉義市年滿30歲以上的女性進行乳癌及子宮頸癌篩檢宣導(主要原因在於台灣對於年滿30歲以上的女性提供三年一次的免費子宮抹片檢查，乳癌則是針對45歲以上的女性)。

第一、二年：活動介入說明

第一、二年的主要內容為「宣導活動介入」，包括研究團隊與美髮、美容、美體及美甲業者的公/工會協談合作，並取得與嘉義市政府衛生局國民健康科在行政作業上的協助，進行宣導訊息內容規劃與執行，並前往美髮、美容、美體及美甲業者的店家進行「宣導及溝通技巧培訓」等；研究計劃主持人也會利用公會及工會開會的時間，前往說明此一活動的內容，加深美容、美髮、美體及美甲業者對活動的了解。

此一活動名稱訂為「寵愛桃城水姑娘」(註：「桃城」為嘉義市之舊稱)。之所以協請時尚業者擔任女性癌症篩檢的宣導大使，主要是研究團隊這幾年深入社區中與美髮、美容、美體及美甲業者進行初步訪談，從業者口中得知他們與顧客之間具有下列幾項特殊的互動關係：(一)女性在美容或洗、燙、剪髮、美體及美甲過程中大約需要一、兩個小時，期間業者都會與顧客閒聊，在聊天過程中，如果可以將女性癌症篩檢宣導的資訊「置入」話題，有助延伸彼此聊天話題；(二)當來店顧客發現業者不但具有美髮、美容、美體及美甲專業，還了解健康促進相關知識，會間接對業者的專業給予更高的肯定；(三)通常顧客與美髮、美容、美體及美甲業者都有多年交情，顧客往往習慣給同一個設計師打點，在多年交情之下，顧客與設計師之間有時情同姊妹或家人，比較願意聽取設計師的建議；(四)特別是美體老師與顧客之間的關係更親密，美體老師有許多機會幫顧客推拿胸部，當一有機會發

現顧客的胸部有硬塊時，可以馬上建議顧客是否要前往醫療院所進行胸部攝影檢查。

嘉義市過往為了推動婦女癌症篩檢，主要透過「電話邀約」、「郵簡通知」及「醫院推廣」等方式進行宣導，但接受篩檢的人數不見太大進展（受檢率都只有預期目標的五成左右）；透過此一計劃，再推出「自然幫助人」概念，增加另一種面對面的「人際傳播」管道，將時尚業者邀約成為宣導大使，以提升嘉義市女性接受癌篩的比率。

經研究團隊努力，總共有54家美髮、美容、美體及美甲業者參與此一活動（其中約有九成是美髮業者），店家主要負責協助宣導，並發放篩檢券，篩檢券上頭印有執行篩檢的醫療院所資訊，持此一篩檢券接受篩檢者也可獲取台幣100元等值的禮券，醫療院所收取篩檢券後可以協助研究團隊統計因此一活動宣導而前往篩檢的總人數。

國外學者協請美髮業者協助宣導家庭暴力等社區介入活動時，一定要確定受邀業者「知道要說甚麼；以及了解面對家暴問題該如何處置」（knowing what to say and knowing what to do around the issue of family violence）（McCann & Myers, 2023, p. 106）；同樣地，本研究為了協助參與的業者了解整個活動的內容及宣導方法，計劃主持人逐一前往店家進行說明及宣導訓練，在店家的配合之下，計劃主持人在訓練過程中說明女性接受篩檢的意義及主要精神，業者必須清楚了解免費接受乳房攝影及子宮抹片的基本資格及檢查次數，並告知可以接受篩檢的醫療院所資訊，以免「一問三不知」，或是因不了解整個活動的規劃內容而給了顧客錯誤的資訊。

此外，計劃主持人也向業者分享如何與「被宣導者」說明癌篩這回事，包括採用同理心、說故事等方式，減低顧客在接受宣導時的抗拒心理。舉例來說，當顧客在美容院進行消費時，美髮、美容、美體及美甲業者可以採「說故事」的方式，例如說明身邊某位女性好友因為接受癌篩，無意間發現罹癌，結果「早期發現，早期治療」，救了自己一命；諸如此類的故事，可以讓來店顧客比較感受到癌篩的重要性。

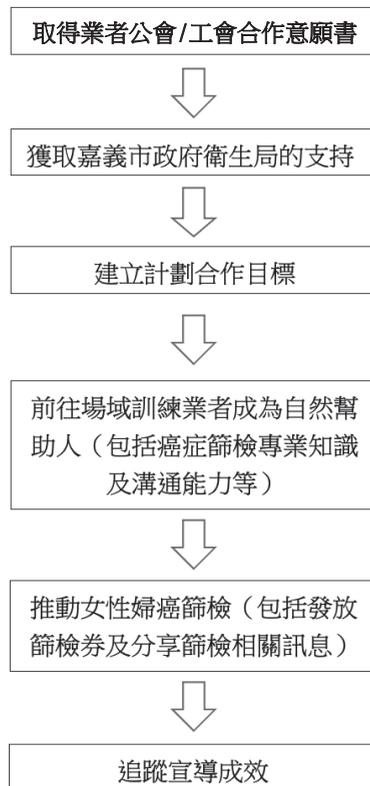
研究文獻發現，「故事」本就具有一定的宣導威力，故事已成為21世紀行銷的最佳利器。「故事」所指為何？第一，故事是指「真實性報導」（factual report of events）；第二，故事是「神話」（myth），說故事者

《傳播與社會學刊》，(總)第69期(2024)

對事件的觀點給予不同的見解；第三，故事即是「敘述」(narrative)，它讓人了解事件的方法(Hopkinson & Hogarth-Scott, 2001)。故事可以傳遞價值，當它與聽故事的人產生連結，就會產生共鳴。

計劃主持人除了針對計劃內容與美髮、美容、美體及美甲業者進行分享之外，也藉此機會協助店家進行員工進修，例如針對事業行銷、職場話術溝通等議題進行演講；此舉，可以增加計劃主持人與業者之間的信任度、默契。對於店家來說，他們不但協助政府進行健康促進宣導，也增加工作時與顧客閒話家常的話題，最重要是提升本身的社會公益形象，在「健康」與「時尚」結合之下，達到雙贏目標。整個活動的介入過程及內容如圖一所示。

圖一 宣導活動的流程



第三年：活動效果評估

I. 資料收集方法：質性訪談

本研究第三年的核心重點之一為探討社區中「自然幫助人」對於女性癌症篩檢宣導的效果為何？倘若採用量化問卷調查作為研究方法，恐怕無法深入了解其過程的傳播動力。Lindlof與Taylor (2002) 表示，探究事件背後的「深層描繪」(deep description) 是從事研究的核心目的之一；特別在社會科學的研究領域中，質性訪談已被研究者廣泛運用(林金定等，2005)，本研究於是選用質化研究中的「深度訪談法」進行資料蒐集工作。

深度訪談是一種引導式的交談，研究者可以透過訪談的過程了解受訪者的生活經驗，發掘其意識與行動的連結，進而找出行為背後所蘊含的意義(胡幼慧，2008)。至於何時決定資料已達「飽和」？本研究團隊在訪問的過程中，當發現所收集的資料已經沒有新的想法，即不同受訪個案已經開始敘述之前個案所提供的相類似經驗時，便視訪談資料已呈現飽和狀態。就質性的研究思維而言，受訪者的多寡不是最重要的考量，重點是受訪者回答的內容是否能夠代表其他人的意見？是否真的回答了訪問者所要提問的問題？當訪談所獲主題「重覆度較高」或「具類似邏輯」，顯示研究對象人數足夠，不需訪談新的受訪者(胡幼慧，2008)。

II. 深度訪談對象

為了解婦女癌症篩檢宣導「社區自然幫助人」的宣導者自我感受及在被宣導者身上產生哪些宣導效果，此一計劃分別針對「美髮、美容、美體及美甲業者」及「被宣導的女性」進行一對一深度訪談，訪談時間自2023年2月至5月，總共訪談6位美髮、美容、美體及美甲業者，以及11位接受過宣導的顧客。台灣針對女性乳房攝影或子宮頸抹片檢查並沒有年齡上限的限制，只是許多高齡女性(例如70歲以上)對於接受檢查一事比較不在意，相對之下能夠接受深度訪談的高齡女性也不多，但研究中有一位70歲的受訪者，其意見正可以代表這一些比較被邊緣化的族群的意見。受訪者的相關資訊如表一所列。

《傳播與社會學刊》，(總)第69期(2024)

表一 受訪者的基本資料

| 美髮、美容、美體及美甲業者 | | | |
|---------------|----|----|----------|
| 編號 | 性別 | 年齡 | 職業 |
| A | 女性 | 59 | 美髮 |
| B | 女性 | 52 | 美容 |
| C | 女性 | 48 | 美髮 |
| D | 女性 | 34 | 美容、美體及美甲 |
| E | 女性 | 46 | 美髮 |
| F | 女性 | 60 | 美髮 |

| 顧客(被宣導的女性) | | | |
|------------|----|----|----------|
| 編號 | 性別 | 年齡 | 職業 |
| 1 | 女性 | 58 | 商業 |
| 2 | 女性 | 62 | 家庭主婦 |
| 3 | 女性 | 46 | 家庭主婦 |
| 4 | 女性 | 60 | 保險業 |
| 5 | 女性 | 70 | 家庭主婦 |
| 6 | 女性 | 62 | 店家老闆娘 |
| 7 | 女性 | 32 | 工廠作業員 |
| 8 | 女性 | 42 | 補習班老師 |
| 9 | 女性 | 34 | 耳鼻喉科診所助理 |
| 10 | 女性 | 42 | 保險業者 |
| 11 | 女性 | 35 | 金融業 |

III. 深度訪談題綱

以下主要針對「美髮、美容、美體及美甲業者」及「被宣導的女性」進行一對一深度訪談時所提出的訪談大綱加以說明：

1. 「自然幫助人」(美髮、美容、美體及美甲業者)

針對「自然幫助人」的訪談，主要想了解她們如何與顧客互動？又如何看待自己的角色？透過那些方式，打破對方的心防？問題大略包括：(一) 請問您對於擔任宣導大使這回事，抱持怎樣的心情？此舉對您自己的專業角色產生哪些影響？來店客人又怎樣看待您作為宣導大使的角色？(二) 請問您如何「破冰」？如何順利地引入宣導「婦癌篩檢」這個議題？(三) 請問您在宣導過程中有沒有遇到困難？原因何在？(四) 請問您在宣導過程中有沒有發生讓您印象深刻的事？能不能分享

一下？(五) 請問您的時尚專業角色及平常與客人的交情，對於您在宣導上有沒有產生那些宣導效果？

2. 接受癌篩宣導的女性

針對被宣導的女性來說，本計劃希望能夠透過與她們的深度訪談，了解社區「自然幫助人」的介入效果；訪談題綱主要來自研究者多年來在社區中與女性針對癌篩的討論經驗所產生，內容大略如下：(一) 請問您與老師(指美髮、美容、美體及美甲老師)的交情多久？老師跟您聊天過程中提到癌篩一事，您會抗拒還是會願意聊下去，理由何在？(二) 老師從「時尚業者」身份外加「癌篩宣導大使」的角色，您對他們兼具這兩個角色的看法如何？(三) 請問老師對您分享的癌篩內容有哪些？您覺得這些資訊如何？(四) 請問您是否接受篩檢了？如果「是」的話，是哪些因素讓您決定採取行動？如果答案是「否」，請問您不願接受篩檢的原因何在？(五) 請問您覺得老師轉身擔任宣導大使一事，您覺得好不好？跟過往的宣導方式有何不一樣？您的接受度如何？(六) 請問這種透過親身傳播的宣導方式，您的整體感受如何？有沒有其他的建議或想法？

IV. 資料分析方法

每次訪談結束後，研究者會與助理將訪談內容整理成逐字稿，同時記錄受訪者回答問題時的非語言反應(如哭泣、嘆息、沉默不語等)，且逐字稿裏僅會刪除明顯口誤等回應，其餘訪談內容皆忠於受訪者原意。

關於訪談資料的整理是一個思辯的過程。研究者除反覆地閱讀所蒐集的場域觀察或訪談資料，也隨時交叉檢閱相關文件或現場的資訊。整個研究過程，研究者就像在叢林中尋找路徑，透過資料編碼，整理頭緒。Denzin (1994) 曾指出，研究者進行編碼時，是將概念與某一段文字進行連結，這些文字便具有了意義，研究者再以一個個不同的概念為基礎，進一步進行「命題化」、「理論化」，最後便成就一張「意義之網」。

本研究的資料分析過程，主要是由研究者先針對訪談逐字稿部分進行「開放性譯碼」(open coding)，即詳讀所有的訪談內容，從中找出描述某些現象的字句，再進行「主軸譯碼」(axial coding)。研究團隊必

《傳播與社會學刊》，(總)第69期(2024)

須不斷地在資料的歸納及演繹過程中自問「發生了啥事」，之後再進行「選擇性譯碼」(selective coding)，這是一種整合及修正理論的過程。經由來回不斷地分析，可以找出可能的問題，提高資料分析的可信度及效度，建立資料分析的嚴謹度。

資料分析

從消費者的角度出發

I. 在女性常去的地方進行宣導

女性美髮、美容、美體及美甲院 (salon) 向來是提供消費者「非正式性支援」(informal support) 的專業所在地，一旦業者與顧客之間的信任感建立後，顧客的忠誠度通常很高。國外學者指出，美髮、美容、美體及美甲業者是「情感勞動者」(emotional labor)，特別是女性上美髮、美容、美體及美甲院，一待就是很長的時間，過程中彼此會「聊天」、「碰觸」(例如洗髮)，久而久之上美髮或美容院變成一種「非正式療癒」(informal therapy) (McCann & Myers, 2023)。

對業者或顧客雙方來說，美髮、美容、美體及美甲院是他們之間相互給予情感支持及照顧的場域 (Ward et al., 2016)，近來公共衛生學者便看中美髮、美容、美體及美甲這個行業的特性，將這些場域的女性從業人員加以訓練，成為家庭暴力防治或癌症篩檢宣導的「健康教育素人」(lay health educator) (Rasmusson et al., 2018)。

從國外公共衛生宣導的經驗來看，美髮、美容、美體及美甲的場域讓一些衛教宣導無法觸及的風險 (at-risk) 目標對象，有機會碰觸健康宣導資訊 (McCann & Myers, 2023)；同樣地，從本研究的深度訪談資料分析也發現，女性天性愛美，喜歡上美髮、美容、美體或美甲院，當她們在洗頭、燙髮、染髮或是化妝、做臉的時候，就有一段長時間會與業者互動，這時候正是業者可以捉住時間分享癌症篩檢的好時機。接受宣導的幾位顧客也直言，她們上美髮、美容、美體及美甲院的機會比上醫院來得多，透過美髮、美容、美體及美甲業者對她們宣導癌症篩檢，是值得肯定的做法。接受訪問的顧客說：

我們女生比較愛美，到美容院的機會比較多，且固定會去，如果美髮師或美容師趁機會宣導的話，百密無一疏啦！我都會固定一個月做一次臉或一次身體呀，她們如果跟我宣導癌症篩檢，我是覺得是有加分啦，不會覺得奇怪。(顧客4)

我們不可能一直跑醫院呀，醫院是真的有需要才會特別跑一趟。我們去美容院的時間一定比較多，我們一年去美容院可能好幾十次，所以時間到了，美容院一提，就會想到要去做檢查了。(顧客10)

髮型設計師有些是男生，但大部分都是女生，請她們來推廣的話，客人也是女生比較居多。去美髮店洗頭，大家就像朋友一樣，她們跟我們聊天是很正常的，很多話題其實都很自然會聊到，不管是公事或私事，所以由美容院來做這個女性癌症篩檢推廣的，我還蠻肯定的。(顧客11)

因為去美容院大部分都是女生，比較可以聊得開，那如果你放在一些公共場所，有一些男生或甚麼的話，我可能會比較不好意思聊這些話題。(顧客3)

美髮、美容、美體及美甲業者對於他們的營業場所成為守護女性身體健康的宣導場域也感到開心。從歷史的脈絡來看，美髮及美容院曾是許多政治活動或公衛宣導的重要場所。以美國為例，當年黑人發動反黑奴活動時，不管是男性髮廊或是女性的美髮院，都成為他們聚會，論述人權、交流健康不均等資訊的所在地 (Linnan et al., 2012)。不管是美國或是台灣的經驗，均說明以女性喜歡光顧的美髮、美容、美體及美甲院作為協助宣導乳房攝影或子宮頸抹片檢查的場所，是值得肯定的一回事。

II. 放鬆談論女性之間的私密話題

女性不願意接受乳房攝影或是子宮頸抹片宣導或檢查的原因很多，其中之一是「覺得尷尬」(embarrassment) (Srinath et al., 2023)，尤其參與討論的另一方如果是男性，更讓女性難以啟齒，畢竟自古以來男女聊天的話題本就有所差異 (Bischooping, 1993)，且男性說話也比較沒辦法像女性一樣帶有情感 (Skulason et al., 2014)。

《傳播與社會學刊》，(總)第69期(2024)

但在美髮、美容、美體及美甲院，同為女性的業者及顧客，她們懂得女性關心的議題為何？同為女性也能夠同理對方的需求與想法；因此，當女性遇到女性，她們比較容易卸下心防，展開一場又一場「女人之間的對話」(women's talk) (Toerien & Kitzinger, 2007)。

大家的身體結構一樣，要說的時候也可以大方的說。女性來宣導會比較坦白，比較不會不好意思。(顧客5)

女生就比較會東家長、西家短，如果是聽女生說檢查乳房或子宮頸，會比較自然；如果是男生跟我說，就比較奇怪，特別是年齡相仿的男性跟我說這個的話，我比較不能接受，畢竟男生跟女生可以聊的話題比較有隔閡。(顧客6)

我們同樣都是媽媽，又是女性，我覺得討論女性乳房或是子宮頸等相關問題不會不敢開口，有甚麼問題我們比較會直接談，不會有隱瞞。(顧客8)

此外，美髮、美容、美體及美甲院提供私密空間，彼此可以自在聊天、放鬆紓壓(例如胸部推拿、敷臉、肩頸按摩等)；在身心放鬆情況下，一聊起女性的私密話題，心情也就比較放鬆，不會覺得不自在(Toerien & Kitzinger, 2007; McCann & Myers, 2023)：

心態不一樣吧，一種是去看病(註：指上醫院)，一種是去享受的(註：指到髮廊洗頭)，去醫院大多是哪裏不舒服才去，去美容院是會變漂亮，心情會變好。如果是去醫院，醫護要我做檢查，我會覺得很有壓力；去美容院輕鬆聊，就沒甚麼壓力。(顧客6)

美髮業者很懂得跟我們聊天的話術，她們講的話我們一聽就懂，尤其我們之間很熟，可以討論很多女人之間的小秘密，跟她們聊女人的健康私密問題，我可以放心地聊。(顧客9)

可想而知，一般人對醫院的印象是看病的場所，對於美髮及美容院的印象則是打理門面的時尚場所，兩種截然不同的印象，引發兩種全然不同的心情。特別是美髮、美容、美體及美甲院大多擁有舒適

空間及設備，且她們的工作除了讓顧客變時尚漂亮之外，還要在聊天過程中擔任傾聽者的角色，甚至成為諮商者的角色(Toerien & Kitzinger, 2007)，也難怪受訪者會覺得在這些場所與業者聊起女性的私密問題，壓力相對比較小，也可以在聊天過程中「長知識」。

III. 一種信任感

前往美髮、美容、美體及美甲院的顧客對於業者投入婦女癌篩宣導行列，大多抱以肯定的態度，她們認為這是一種「接地氣」的結合。業者與顧客通常是多年之交，彼此之間熟識多年，討論的主題從家庭問題（婆媳關係、親子教育到夫妻相處之道等）、個人生活狀況、工作壓力到健康話題等(Flanagan, 2023)，對話中也不乏讚美、同理或是幽默等話語(Solomon et al., 2004)；因此，業者所在的場域對顧客而言就是一個「舒適圈」(comfort zone)，雙方在此建立一定的信任基礎(Theobald et al., 2016)，從業者口中說出的話語，顧客自然比較不會抗拒，例如：

我覺得可行呀，非常好，畢竟現在很多人對這方面（註：指癌症篩檢）的常識還是不足的，那X經理的親切度夠，客人一定會覺得更棒，我跟X經理也認識二十多年了，我們之間甚麼話題都可以聊，孩子的問題啦，夫妻的問題啦，或是我跟我婆婆之間的關係等，我覺得由她們來向我們宣導的方式是很好的，我聽熟悉的老朋友告訴我，我會願意去做篩檢。（顧客1）

因為有認識的關係，所以意願就會比較大，熟人跟你講，你會覺得去試看看，大家就像家人一樣，我都給她做這麼多年的頭髮，當然會比較相信她。（顧客2）

比起你去醫療院所醫生護士跟你講，覺得他們那樣子是在工作，必須跟你推廣，他們講起來，讓我覺得就是很冷漠。熟人講起來當然不一樣，就比較親切啊！那醫院的話，他講一講我可能就會直接走掉，也不會多注意。（顧客7）

社會學家發現，髮型對女性而言是相當重要的外觀，在美髮、美容、美體及美甲院中，「信任」成為必備要素，顧客與業者的對話過程

《傳播與社會學刊》，(總)第69期(2024)

中，業者必須建立專業的形象，才能取信於顧客 (Soulliere, 1997)；於是，當這些在顧客心中原本就有一定專業形象的人，可信度比較高，對她們宣導健康篩檢活動時，勢必比較有說服力。

從業者的角度出發

I. 把握每一個可以宣導的機會

美髮、美容、美體及美甲業者在本計劃的宣傳活動中，便展現不放棄的精神，讓一些原本不積極參與女性癌症篩檢的顧客願意採取行動，接受乳房攝影或子宮頸抹片檢查：

我現在都會問客人說：「妳最近有做檢查了嗎？」有沒有定期做身體健康檢查。我還會幫客人記錄她每一年健康檢查的時間，時間快到了，會提醒她差不多該檢查了喔。(業者D)

只要是我宣導過的客人，我都會電話詢問她們到底有沒有去做。我的客人大部分都會去接受檢查，接受度也很高。我覺得擔任推廣大使也讓我很開心，我曾經一個月成功地協助15位客人完成乳房攝影或子宮頸抹片檢查。(業者A)

有的客人說她好多年沒去做檢查了，我會叫她去，她也說有時間一定去做檢查，再來洗頭時我，就再問她去檢查了沒，她說忘記了，明天一定去。我只要提醒她一下，就又記起來了。(業者F)

就是因為美髮、美容、美體及美甲老師一而再、再而三的提醒，女性客人前往醫療院所完成婦癌篩檢的意願相對提高，這也呼應之前的研究發現，即「人際傳播管道」(interpersonal communication channels)是促使女性接受癌症篩檢的重要資訊來源 (Judy & Anyonje, 2023)。

我們幫客人洗頭髮或是燙頭髮的時間真的比較長，彼此之間真的需要多一點話題聊天，否則大家乾瞪眼也真的有點尷尬。自從協助推動癌症篩檢後，我就覺得反正就是一個話題，來一個宣導一

個，跟之前聊天的話題也不一樣，後來有顧客真的是因為聽我的宣導而去接受檢查，我自己也覺得很有成就感。(業者E)

II. 分享過來人的經驗

多數人喜歡傾聽別人生命中發生的故事 (Miller-Day & Hecht, 2013)。在深度訪問過程中，有幾位協助宣導的美髮、美容、美體及美甲業者曾與乳癌擦肩而過，她們的親身經驗，成了勸服顧客接受癌症篩檢的重要利器之一。

以前我也覺得說我不會有甚麼狀況，但是大概在三、四年前吧，我自已在做乳房檢查的時候發現到硬塊，那時候就是人家說的「天打雷劈」的心情，覺得說怎麼可能發生在我身上。我很緊張就趕快去預約做乳房的檢查和攝影，然後一看就還好，可能是女生生理週期，黃體素比較高的時候，才有產生的硬塊。

我會用我自己的經驗去分享給身邊的朋友，包括我的客人，跟她們說我的感覺，我會用這種方式去打動他們，有時候太過專業的說辭，有點不太容易懂，如果是以自身發生過的故事去跟她們講，她們會覺得這是身邊人真實發生的事，活生生的例子在身邊，她們就會有點警惕。(業者D)

我之前因為忙著工作，沒在注意自己，有時候很多事煩心，自己生病了都不知道，後來去檢查，醫生要我切片，報告出來了，醫生說是零期，真的是切身，自己體會過的。客人們都是認識了好多年的熟客，所以我想提醒她們要接受檢查，如果健康真的出問題，可以提早發現，提早治療。(業者F)

「過來人的經驗」是一種「社會性說服」(social persuasion)。業者將自己「早期發現，早期治癒」的經驗分享給顧客，可藉此提高其接受篩檢的自我效能 (self-efficacy)，進而採取行動 (Simoni et al., 2011)，守住健康。

《傳播與社會學刊》，(總)第69期(2024)

業者所採用的「敘事溝通」(narrative communication)是宣導癌症預防的方法之一，它藉由「個案歷史」(case histories)、「證言」(testimonials)或是「說故事」(story-telling)等方式，減低對篩檢的抗拒、提升資訊的處理能力、提供社會連結及給予情感的支持(Kreuter et al., 2007; Miller-Day & Hecht, 2013)。從本研究的訪談內容看來，業者個人的罹病經驗，透過故事敘說，的確可以協助幾個案例及早接受檢查，守住健康：

某次客人來做身體按摩療程的時候，我意外發現她的胸部按起來不太一樣。我們討論過這個硬塊的事，剛開始客人很抗拒去檢查，覺得檢查很麻煩，去醫院還要排隊，我是一直鼓勵她說檢查一下比較好，自己也會比較放心一點，結果才發現是原位癌。她其實算感動吧，很多女生不會自己檢查乳房的，我的客人也沒有那麼重視，她大概30多歲，她沒有想過自己會有這個狀況發生，她也沒有去理會，所以她很感謝我的建議，至少發現的時候是原位癌，還不到一期、二期那麼嚴重的情況，她後續也進行追蹤，目前是痊癒了。(業者D)

有個客人告訴我她在洗澡的時候摸到了米粒大的硬塊，在乳房旁。她本來不太在意，想說就米粒大，但硬梆梆的，不知道那是甚麼東西，我就叫她去做乳房攝影，醫生說真的有一顆，最後切除了約兩、三公分，不用切除整個乳房，真的是早期發現，早期治療。客人也說好險我早點跟她說，不然她其實好幾個月都睡不著，每次洗澡時都會摸到，當晚就睡不著覺，超煩的。做了檢查，醫生處理了之後就沒甚麼問題了。她很高興，也一直謝謝我。她說來洗頭很不錯，還賺到了健康。(業者F)

III. 洗頭兼洗腦共創雙贏

業者一直將這場女性婦癌活動宣導定調在「洗頭兼洗腦」的社會公益；換句話說，業者因為協助宣導而取得顧客的信任與忠誠度，而顧客在外表被打理得光鮮之下，也獲得篩檢的相關訊息。對於越來越競爭的美髮、美容、美體及美甲行業來說，在專業服務之外再提供顧客健康訊息，也是她們得以穩住客源的經營方法之一：

我覺得顧客來我們店裏是「洗頭兼洗腦」，我們快樂的宗旨就是健康、時尚和專業，剛好這一次跟衛生局的一個合作，店裏的客人是女性居多，可以跟她們做這樣健康概念的互動，非常的好，我們會告訴客人如果你愛你身邊的朋友、家人，一定要叫他們去做定期的篩檢，子宮頸篩檢和乳房攝影，要定期的去做。(業者B)

我覺得自己進步了，也有在成長。覺得自己的眼光變廣了，也看得更多，了解得更多，知識也增加了。協助宣導篩檢，對自己有幫助，對別人也有幫助，我覺得這是雙贏的一個很好的管道。我覺得我很感謝、很快樂、很積極，所以覺得做很開心，很高興。(業者C)

我們不是以做生意的角度，而是以關心朋友的角度去推廣，當然會拉近彼此的距離，跟做生意不一樣呀。做生意的話，有時候人家會覺得我們在推銷，但這個是關心和關懷，不是推銷。所以客人們的反應都還不錯，感情也比之前還緊密，尤其是客人健康了，我們才有生意，這樣不是雙方都有好處嗎。(業者A)

從上述的訪談內容可以發現，業者協助宣導過程中，強調打理外表之餘也不能忽略個人健康的宣導話術，的確為美髮、美容、美體及美甲這個行業建立了「利他主義」(altruism)的企業形象，這種利他的動力會啟動一種義無反顧的精神(Alavi et al., 2017)，激發業者努力扮演協助癌症篩檢宣導的角色；而顧客則是利他主義下的另一個獲利者，來一趟美髮及美容院，便帶回癌症篩檢的訊息，也算是「一兼二顧」，得來全不費功夫。誠如健康促進學者所言，互惠(reciprocity)就會創造行動的動機，邁向雙贏(Molnar et al., 2016)。

討論

癌症對人類生命的威脅由來已久，不管是醫學、護理、心理、社會、公衛等領域，均投入相當多心力，研究癌症的成因、治療或癌症病人的照護及調適等等議題；但預防勝於治療，透過有效的宣導以促動民眾癌症篩檢行為，即有機會降低癌症盛行率。

《傳播與社會學刊》，(總)第69期(2024)

如何有效宣導女性癌篩？在台灣，女性美髮、美容、美體或美甲等行業者為了開拓新客戶並保住舊客源，在經營策略上必須求新創變(Wei et al., 2013)，在此市場機制下，嘉義市推出的「寵愛桃城水姑娘」婦女癌篩介入活動，正好提供業者經營策略上的新噱頭，特別是本計劃一再強調這是一個結合「知性、美麗與健康」的健康促進推廣活動，與業者所要追求的經營目標不謀而言，公會及工會也就努力動員參與活動的店家協助宣導，發揮其作為「自然幫助人」的宣導魅力。

經過這幾年的努力，發現嘉義市女性接受篩檢的人數的確逐年攀升。以2021年為例，當年於4月至5月之間執行篩檢，每月平均有825人接受乳房攝影，比前一年(2020)每月平均成長62.3%，至於接受子宮頸抹片檢查的人數每月平均2,322人，比前一年同期增加1,125人；如果就2022年4月至9月的半年(宣導活動執行期間)來看，嘉義市女性接受乳房攝影篩檢的女性比前一年(2021)同期增加1,911人(成長53.9%)，接受子宮頸抹片檢查的人數與前一年同期比較，則增加2,504人(成長22.5%)。上述統計數字顯示，以短中期的宣導效應來看，它的成效的確值得肯定，「寵愛桃城水姑娘」婦女癌篩介入活動在結合「健康」與「時尚」概念之下，不僅提升嘉義市女性對乳房攝影及子宮頸抹片檢查的接受度，也真的鼓勵她們走入醫療院所接受檢查，為公部門與民間企業合作立下成功典範。

社會學者強調，美髮、美容、美體及美甲院是一個充滿情感支持、提供意見、同理及健康資訊的場域(Solomon et al., 2004)，在這些場域中，業者及顧客彼此在聊天過程中比較容易「自我揭露」(self-disclosure)，願意討論私密性的問題(例如性經驗)。國外學者之前研究女性「性經驗」時，便曾採用像美髮、美容、美體及美甲院中「業者及顧客」之間的互動方式進行深度訪談(Flanagan, 2023)，他們發現，這樣的互動方式所蒐集的深度訪談資料相當豐富且具可參性；而本研究的深度訪談結果便呼應上述國外學者對於美髮、美容、美體及美甲院場域的觀察，美容院是女性經常光顧的地方，是業者及顧客情彼此給予情感支持及照顧的私密場域(Ward et al., 2016)，一些不太習慣與男性討論的健康議題(例如乳房攝影或子宮頸抹片檢查)，在這個屬於女性的私密國度，可以侃侃而談。

在美髮、美容、美體及美甲院中，業者大多數為女性，加上業者在服務過程中與顧客常有肢體接觸（例如按摩臉部或胸部），與顧客之間容易形成如同姊妹一般的情感，在情同姊妹的情感下，顧客對業者的信任感也比較高，加上業者鍥而不捨的宣導精神，宣導的內容比較容易觸動顧客內心，引發她們接受女性癌症篩檢動機及行動；上述狀況與美國學者在匹茲堡 (Pittsburgh)、賓州 (Pennsylvania) 及北卡萊納中部 (central North Carolina) 所進行的「社區自然人」介入計劃所發現的結果大同小異，這些學者也是走入男性理髮店或是女性美髮、美容、美體或美甲院這些場域，透過理髮師或美髮、美容師等的人際傳播，成功地消弭當地健康不均 (health disparity) 的狀況，且間接促成社區的凝聚力量 (Linnan et al., 2012)。

值得注意的是，當業者將女性婦癌的篩檢宣導視為一種「企業社會責任」(cooperate social responsibility, CSR) 時，她們向顧客說明「寵愛桃城水姑娘」活動內容的動機就會增強。例如美國學者在男性的理髮店針對男性健康議題（例如男性的攝護腺篩檢等）進行宣導時，理髮師會覺得他們除了幫客人理髮之外，將健康資訊分享給客人是他們的義務 (Linnan et al., 2012)，當業者把社會責任思維內化，他們的工作就不單單只是讓客人的外表變成帥氣或美麗而已，另一個附加責任就是時時提醒客人重視自己的健康問題。

「取之社會，用之社會」的永續經營理念，已是當前美髮、美容、美體及美甲業者追求的經營目標之一。當代企業界甚至將CSR進一步擴展為ESG原則，強調「環境永續」(E, environment)、「社會參與」(S, social)、與「公司治理」(G, governance)，其中「社會參與」便是強調企業應該關懷社區，參與公益活動，企業才能永續經營 (Latapí Agudelo et al., 2019)。本研究透過美髮、美容、美體及美甲業者擔任社區自然幫助人，扮演宣導者的角色，提供業者實踐CSR或ESG的機會，創造業者及顧客雙贏局面，也開展了台灣公共衛生宣導的新境界。

若就說服的訊息內容來看，本研究發現，「說故事」是整個活動中很值得肯定的說服策略。從深度訪談資料來看，協助宣導的業者如果有過罹癌經驗，其說服力更強。宣導者採用說故事的敘事分享，把乳房攝影及子宮頸抹片檢查的相關資訊置入雙方的聊天話題中，是這

《傳播與社會學刊》，(總)第69期(2024)

次介入活動中很「接地氣」的宣導手法。上述的說故事方式稱為「敘事溝通」，主要是將個人的經驗以故事的方式呈現，作為健康資訊宣導的素材，研究發現透過個人的故事進行分享，可以打動人心，且降低對癌症篩檢的恐懼 (McGregor et al., 2015)，國外研究發現，透過故事分享的敘事溝通對於直腸癌 (Woudstra & Suurmond, 2019) 及乳癌 (Occa & Suggs, 2016) 的宣導都有不錯的成效，而本研究中曾經罹患乳癌的宣導者也試著以她們自己的經驗向顧客說明接受篩檢的必要性，成功地說服她們的顧客前往醫療院所接受檢查。

整體來說，本研究參考國外的「自然幫助人模式」作為理論基礎，以女性美髮、美容、美體及美甲院作為宣導的場域，透過傳播學者的分享及訓練，培力美髮、美容、美體及美甲業者成為宣導女性癌症篩檢的大使。深度訪談結果發現，女性美髮、美容、美體及美甲院對女性來說是一個私密場域，基於長久的信任關係，業者對顧客宣導女性癌篩時，顧客可以在這些場域中與業者放鬆討論乳房攝影及子宮頸抹片檢查的議題，業者在專業之外，也展現企業的社會關懷責任，而顧客則在打理外觀之餘，也得到健康的相關訊息，成就業者與顧客雙贏的局面。

當素人的傳播力量被發現時，它不僅成功地翻轉了台灣近幾年的女性癌篩宣導手法，也重新看見人際傳播在公衛宣導的重要性。

研究貢獻、限制及未來研究方向

研究貢獻及限制

傳統的健康傳播思維傾向借助專業力量，行之多年的「病人領航的專業人士模式」(Meade et al., 2014) 此一「由上而下」的傳統健康傳播手法，限制了健康促進的開展；於是，國外學者轉而採用社區「自然幫助人模式」，透過素人的力量，協助健康促進宣導，且成效顯著。

國內健康傳播學者對於社區「自然幫助人」這個模式尚屬陌生，採用這個模式進行的研究也不多。本研究試圖從健康傳播的角度出發，整合美髮、美容、美體及美甲業者的人際傳播力量，協助宣導女性癌

症篩檢，研究結果也發現這樣的社區介入活動，的確有助未來公共衛生宣導研究的理論援用及發想。

但本研究的場域主要以嘉義市為主，台灣雖然是個蕞爾小島，但北中南東的文化仍有差異，本研究的介入方式是否適合運用在其他縣市，仍待更多的實證研究加以探討。

未來研究方向

社區是健康促進及疾病預防的重要場域，善用社區中的人際傳播功能，培養社區健康資訊傳遞及支援的社區自然幫助人，他們一樣可以在健康促進宣導的領域中創造耀眼的成效。本研究發現在女性常去的美髮、美容、美甲及美體院所可以協助宣導女性乳房攝影及子宮頸抹片檢查，且效果卓著，面對當前罹病率也逐年攀升的男性口腔癌 (Chou et al., 2023)、攝護腺癌 (Lin et al., 2020) 等篩檢宣導，應該也可以透過男性理容院等場所協助宣導，這也是未來研究者可以試圖著手的研究議題。

另一值得思考的問題，則是國外學者提出社區「自然幫助人模式」時，有否清楚說明哪一類的社區「自然幫助人」適合針對哪一項議題進行宣導？社區自然幫助人的職業、性別等因素，是否決定了他們比較適合宣導的議題？例如本研究所培力的美髮、美容、美體及美甲業者適合擔任女性癌症篩檢宣導大使，但如果邀請她們協助宣導「毒品濫用」或是「失智友善社區」等議題，是否也可以發揮同樣的傳播功效？這是另一個值得拓展的研究方向。

由於社區「自然幫助人模式」的相關研究成果主要來自西方社會，未來台灣學者如果援用此一模式進行研究，可以將文化等因素列入考量，因地制宜，發展在地性地介入策略，依不同的宣導議題屬性，尋求合適的素人族群代言宣導，相信可以為社區「自然幫助人模式」開啟更廣大的視野。

此外，就短中期的宣導成果來看，此一計劃執行之後的確喚醒女性對婦癌篩檢的注意，也促成她們走入醫療院所接受篩檢；但是否也因此降低了婦癌死亡率？或是減低社會健康成本支付？由於本計劃因

《傳播與社會學刊》，(總)第69期(2024)

經費關係只能進行一年的介入活動及一年的效果評估，長期效果可能需要更多時間的觀察及評估，值得未來有興趣的學者投入更多的時間尋找答案。

參考文獻

中文部分 (Chinese Section)

- 王建楠 (2010)。〈強化社區醫療，落實健康促進〉。《奇美醫訊》，第90期，頁11-13。
- Wang Jiannan (2010). Qianghua shequ yiliao, luoshi jiankang cujin. *Qimei yixun*, 90, 11-13.
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花 (2005)。〈質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析〉。《身心障礙研究季刊》，第3卷第2期，頁122-136。
- Lin Jinding, Yan Jiafeng, Chen Meihua (2005). Zhixing yanjiu fangfa: Fangtan moshi yu shishi buzhou fenxi. *Shenxin zhangai yanjiu jikan*, 3(2), 122-136.
- 林耀盛、胡至家、張娟鳳 (2009)。〈憂鬱傾向和親密關係對乳癌術後婦女身體意象影響之相關探討〉。《高雄行為科學學刊》，第1期，頁25-39。
- Lin Yaosheng, Hu Zhijia, Zhang Juanfeng (2009). Youyu qingxiang he qinmi guanxi dui ruai shuhou funü shenti yixiang yingxiang zhi xiangguan tantao. *Gaoxiong xingwei kexue xuekan*, 1, 25-39.
- 洪德仁 (2006)。〈社區健康促進〉。《學校體育雙月刊》，第16卷第3號，頁73-80。
- Hong Deren (2006). Shequ jiankang cujin. *Xuexiao tiyu shuangyuekan*, 16(3), 73-80.
- 胡幼慧 (2008)。《質性研究——理論、方法及本土女性研究實例》。台北：巨流圖書股份有限公司。
- Hu Youhui (2008). *Zhixing yanjiu—Lilun, fangfa ji bentu nüxing yanjiu shili*. Taipei: Juliu tushu gufen youxiangongsi.
- 莊瑋芷、陳富莉 (2019)。〈醫院保健志工代謝症候群培訓課程成效之研究：應用 Natural Helper 概念〉。《台灣公共衛生雜誌》，第38卷第2期，頁167-177。
- Zhuang Weizhi, Chen Fuli (2019). Yiyuan baojian zhigong daixie zhenghouqun peixun kecheng chengxiao zhi yanjiu: Yingyong Natural Helper gainian. *Taiwan gonggong weisheng zazhi*, 38(2), 167-177.
- 衛生福利部國民健康署 (2019年3月12日)。〈癌症篩檢訊息〉。上網日期：2022年2月8日，取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=612&pid=1102>。

- Weisheng fulibu Guomin jiankangshu (2019, March 12). Aizheng shaijian xunxi. Retrieved February 8, 2022, from <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=612&pid=1102>.
- 衛生福利部國民健康署 (2020年12月21日)。〈癌症篩檢介紹(大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌)〉。上網日期：2022年2月8日，取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=211>。
- Weisheng fulibu Guomin jiankangshu (2020, December 21). Aizheng shaijian jieshao (dachang ai, kouqiang ai, zigongjing ai, ru ai). Retrieved February 8, 2022, from <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=211>.

英文部分 (English Section)

- Acevedo-Polakovich, D., Niec, L. N., Barnet, M. L., & Bell, K. M. (2013). Incorporating Natural Helpers to address service disparities for young children with conduct problems. *Children and Youth Services Review, 35*(9), 1463–1467.
- Alavi, A., Zargham-Boroujeni, A., Yousefy, A., & Bahrami, M. (2017). Altruism, the values dimension of caring self-efficacy concept in Iranian pediatric nurses. *Journal of Education and Health Promotion, 6*(1), 8.
- Bader, B., Coenen, M., Hummel, J., Schoenweger, P., Voss, S., & Jung-Sievers, C. (2023). Evaluation of community-based health promotion interventions in children and adolescents in high-income countries: A scoping review on strategies and methods used. *BMC Public Health, 23*(845), 1–15.
- Baqutayan, S. M. S. (2012). The effect of anxiety on breast cancer patients. *Indian Journal of Psychological Medicine, 34*(2), 119–123.
- Bischoping, K. (1993). Gender differences in conversation topics, 1922–1990. *Sex Roles, 28*(1–2), 1–18.
- Chen, Y.-Y., You, S.-L., Chen, C.-A., Shih, L.-Y., Koong, S.-L., Chao, K.-Y., Hsiao, M.-L., Hsieh, C.-Y., Chen, C.-J., and Taiwan Cervical Cancer Screening Task Force. (2009). Effectiveness of national cervical cancer screening programme in Taiwan: 12-year experiences. *British Journal of Cancer, 101*(1), 174–177.
- Chepngeno, J. B., & Kiptoo, M. (2023). Interpersonal communication barriers to uptake of cervical cancer screening in Uasin Gishu County, Kenya. *African Journal of Empirical Research, 4*(2), 1256–1266.
- Chou, C.-W., Lin, C.-R., Chung, Y.-T., & Tang, C.-S. (2023). Epidemiology of oral cancer in Taiwan: A population-based cancer registry study. *Cancers, 15*(7), 2175.
- Dechman, M. K. (2015). Peer helpers' struggles to care for "others" who inject drugs. *International Journal of Drug Policy, 26*(5), 492–500.
- de Groot, J. M., Mah, K., Flyes, A., Winton, S., Greenwood, S., Depetrillo, A. D., & Devins, G. M. (2005). The psychosocial impact of cervical cancer among

- affected women and their partners. *International Journal of Gynecological Cancer*, 15(5), 918–925.
- Denzin, N. K. (1994). The art and politics of interpretation. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 500–515). London: Sage.
- Eng, E. (1993). The Save Our Sisters project: A social network strategy for reaching rural black women. *Cancer*, 72(S3), 1071–1077.
- Eng, E., & Parker, E. (2002). Natural Helper Models to enhance a community's health and competence. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby, & M. C. Kegler (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research* (pp. 126–156). Jossey-Bass: A Wiley Company.
- Eng, E., & Smith, J. (1995). Natural helping functions of lay health advisors in breast cancer education. *Breast Cancer Research and Treatment*, 35(1), 23–29.
- Facione, N. C. (2002). Perceived risk of breast cancer: Influence of heuristic thinking. *Cancer Practice*, 10(5), 256–262.
- Flanagan, R. (2023). Behind the chair: “Doing hair” and “flipping the script” in interviews on the sensitive topics of religion and sexual experiences. *Forum: Qualitative Social Research*, 24(1), Art 10.
- Hopkinson, G. C., & Hogarth-Scott, S. (2001). “What happened was...” Broadening the agenda for storied research. *Journal of Marketing Management*, 17(1–2), 27–47.
- Isaka, Y., Inada, H., Hiranuma, Y. & Ichikawa, M. (2017). Psychological impact of positive cervical cancer screening results among Japanese women. *International Journal of Clinical Oncology*, 22(1), 102–106.
- Israel, B. A. (1985). Social networks and social support: Implications for Natural Helper and community level interventions. *Health Education Quarterly*, 12(1), 65–80.
- Judy, B. C., & Anyonje, L. (2023). Role of interpersonal communication channels in the uptake of cervical cancer screening among women in Uasin Gishu County, Kenya. *International Journal of Applied Sciences: Current and Future Research Trends*, 19(1), 89–104.
- Kreuter, M. W., Green, M. C., Cappella, J. N., Slater, M. D., Wise, M. E., Storey, D., Clark, E. M., O’Keefe, D. J., Erwin, D. O., Holmes, K., Hinyard, L. J., Houston, T., & Woolley, S. (2007). Narrative communication in cancer prevention and control: A framework to guide research and application. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(3), 221–235.
- Langenhoff, B. S., Krabbe, P. F., Wobbes, T., & Ruers, T. J. (2001). Quality of life as an outcome measure in surgical oncology. *The British Journal of Surgery*, 88(5), 643–652.
- Latapí Agudelo, M. A., Jóhannsdóttir, L., & Davídsdóttir, B. (2019). A literature review of the history and evolution of corporate social responsibility. *International Journal of Corporate Social Responsibility*, 4(1), 1–23.

- Lazarsfeld, P. F., Berelson, B., & Gaudet, H. (1944). *The people's choice: How the voter makes up his mind in a presidential campaign*. Duell, Sloan & Pearce.
- Lin, S.-J. (2008). Factors influencing the uptake of screening services for breast and cervical cancer in Taiwan. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 128(6), 327–334.
- Lin, P.-H., Chang, S.-W., Tsia, L.-H., Kan, H.-C., Liu, J.-M., Chuang, C.-K., Pang, S.-T., & Yu, K.-J. (2020). Increasing incidence of prostate cancer in Taiwan. *Medicine*, 99(39), e22336.
- Lindlof, T. R., & Taylor, B. C. (2002). *Qualitative communication research methods* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Linnan, L., Thomas, S., D'Angelo, H., & Ferguson, Y. O. (2012). African American barbershops and beauty salons: An innovative approach to reducing health disparities through community building and health education. In M. Minkler (Ed.), *Community organizing and community building for health and welfare* (3rd ed.) (pp. 229–245). New Brunswick: Rutgers University Press.
- López-Jáuregui, Á., Martos-Partal, M., & Labeaga, J. M. (2019). Impact of SMEs strategy on loyalty: The hairdresser case. *Spanish Journal of Marketing*, 23(2), 273–293.
- Malik, A. A., & Kiran, T. (2013). Psychological problems in breast cancer patients: A review. *Chemotherapy*, 2(2), 1–6.
- McCann, H., & Myers, K. (2023). Addressing the silence: Utilizing salon workers to respond to family violence. *Journal of Sociology*, 59(1), 104–119.
- McGregor, L. M., von Wagner, C., Vart, G., Yuen, W. C., Raine, R., Wardle, J., & Robb, K. A. (2015). The impact of supplementary narrative-based information on colorectal cancer screening beliefs and intention. *BMC Cancer*, 15(1), 162.
- Meade, C. D., Wells, K. J., Arevalo, M., Calcagno, E. R., Rivera, M., Sarmiento, Y., Freeman, H. P., & Roetzheim, R. G. (2014). Lay navigator model for impacting cancer health disparities. *Journal of Cancer Education*, 29(3), 449–457.
- Merzel, C., & D'Afflitti, J. (2003). Reconsidering community-based health promotion: Promise, performance, and potential. *American Journal of Public Health*, 93(4), 557–574.
- Miller-Day, M., & Hecht, M. L. (2013). Narrative means to preventative ends: A narrative engagement framework for designing prevention intervention. *Health Communication*, 28(7), 657–670.
- Molnar, A., Renahy, E., O'Campo, P., Muntaner, C., Freiler, A., & Shankardass, K. (2016). Using win-win strategies to implement health in all policies: A cross-case analysis. *PLoS ONE*, 11(2), e0147003.
- Ndung'u, K., Macharia, J., Kuria, M., & Ombaka, B. (2021). An examination of Kenyan government's use of interpersonal communication in changing men's behaviour response to prostate cancer screening. *Journal of Communication and Media Research*, 13(1), 97–109.

- Occa, A., & Suggs, L. S. (2016). Communicating breast cancer screening with young women: An experimental test of didactic and narrative messages using video and infographics. *Journal of Health Communication, 21*(1), 1–11.
- Otiniano, A. D., Carroll-Scott, A., Toy, P., & Wallace, S. P. (2012). Supporting Latino communities' Natural Helpers: A case study of *Promotoras* in a research capacity building course. *Journal of Immigrant and Minority Health, 14*(4), 657–663.
- Peng, S.-M., Yang, K.-C., Chan, W.-P., Wang, Y.-W., Lin, L.-J., Yen, A. M.-F., Smith, R. A., & Chen, T. H.-H. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on population-based breast cancer screening program. *Cancer, 126*(24), 5202–5205.
- Pinto, R., Flynn, S., Jorge, F., & Virani, T. (2014). Lay health educator role in improving cancer screening rates in underserved communities. *Health, 6*(5), 328–335.
- Rasmusson, A., Roberts-Dobie, S., & Losch, M. E. (2018). Lessons from the field: A mixed methods analysis of hair stylists' reflections on their experience as lay health educators. *Women & Health, 58*(5), 519–533.
- Refaee Saeedi, N., Aghamohammadian Sharbaf, H., Asghari Ebrahimabad, M. J., & Kareshki, H. (2019). Psychological consequences of breast cancer in Iran: A meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health, 48*(5), 816–824.
- Scarinci, I. C., Gracés-Palacio, I. C., Morales-Alemán, M. M., & McGuire, A. (2016). Sowing the seeds of health: Training of community health advisors to promote breast and cervical cancer screening among Latina immigrants in Alabama. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 27*(4), 1779–1793.
- Schiavo, R. (2016). The importance of community-based communication for health and social change. *Journal of Communication in Healthcare, 9*(1), 1–3.
- Scott, T. N. (2009). Utilization of the Natural Helper model in health promotion targeting African American men. *Journal of Holistic Nursing, 27*(4), 282–292.
- Simoni, J. M., Franks, J. C., Lehavot, K., & Yard, S. S. (2011). Peer interventions to promote health: Conceptual considerations. *American Journal of Orthopsychiatry, 81*(3), 351–359.
- Shyu, I.-L., Hu, L.-Y., Chen, Y.-J., Wang, P.-H., & Huang, B.-S. (2019). Risk factors for developing depression in women with cervical cancer: A nationwide population-based study in Taiwan. *International Journal of Women's Health, 11*, 135–141.
- Skulason, B., Hauksdottir, A., Ahcic, K., & Helgason, A. R. (2014). Death talk: Gender differences in talking about one's own impending death. *BMC Palliative Care, 13*(1), 8.
- Solomon, F. M., Linnan, L. A., Wasilewski, Y., Lee, A. M., Katz, M. L., & Yang, J. (2004). Observational study in the beauty salons: Results informing development of the North Carolina BEAUTY and Health Project. *Health Education & Behavior, 31*(6), 790–807.

- Soulliere, D. (1997). How hairstyling gets done in the hair salon? *Michigan Sociological Review*, 11(Fall), 41–63.
- Srinath, A., van Merode, F., Rao, S. V., & Pavlova, M. (2023). Barriers to cervical cancer and breast cancer screening uptake in low- and middle-income countries: A systematic review. *Health Policy and Planning*, 38(4), 509–527.
- Tessaro, I. A., Taylor, S., Belton, L., Campbell, M. K., Benedict, S., Kelsey, K., & DeVellis, B. (2000). Adapting a Natural (Lay) Helpers model of change for worksite health promotion for women. *Health Education Research*, 15(5), 603–614.
- Theobald, S., Hawkins, K., Kok, M., Rashid, S., Datiko, D. G., & Taegtmeier, M. (2016). Close-to-community providers of health care: Increasing evidence of how to bridge community and health systems. *Human Resources for Health*, 14(1), 32.
- Thomas-Purcell, K. B., Patterson, S., McIntosh, A. N., Richards, C., Primus-Joseph, M., Purcell, D. J., & Ashing, K. (2022). Woman-to-woman: Feasibility of a lay health advisor program for cervical cancer education in Grenada, W. I. *PEC Innovation*, 1, 100073.
- Thorburn, S., Keon, K. L., & Kue, J. (2013). Sources of breast and cervical cancer information for Hmong women and men. *Women Health*, 53(5), 468–478.
- Toerien, M., & Kitzinger, C. (2007). Emotional labour in the beauty salon: Turn design of task-directed talk. *Feminism & Psychology*, 17(2), 162–172.
- Turinawe, E. B., Rwemisisi, J. T., Musinguzi, L. K., de Groot, M., Muhangi, D., de Vries, D. H., Mafigiri, D., & Pool, R. (2015). Selection and performance of village health teams (VHTs) in Uganda: Lessons from the Natural Helper model of health promotion. *Human Resources for Health*, 13(1), 73.
- Ward, R., Campbell, S., & Keady, J. (2016). “Gonna make yer gorgeous”: Everyday transformation, resistance and belonging in the care-based hair salon. *Dementia*, 15(3), 395–413.
- Wei, J.-T., Lee, M.-C., Chen, H.-K., & Wu, H.-H. (2013). Customer relationship management in the hairdressing industry: An application of data mining techniques. *Expert Systems with Applications*, 40(18), 7513–7518.
- Woudstra, A. J., & Suurmond, J. (2019). How narratives influence colorectal cancer screening decision making and uptake: A realist review. *Health Expectations*, 22(3), 327–337.
- Wu, T.-Y., Chung, S., Yeh, M.-C., Chang, S.-C., Hsieh, H.-F., & Ha, S.-J. (2012). Understanding breast cancer screening practices in Taiwan: A country with universal health care. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(9), 4289–4294.
- Zhang, J., Le, G., Larochelle, D., Pasick, R., Sawaya, G. F., Sarkar, U., & Centola, D. (2019). Facts or stories? How to use social media for cervical cancer prevention: A multi-method study of the effects of sender type and content type on increased message sharing. *Preventive Medicine*, 126, 105751.

《傳播與社會學刊》，(總)第69期(2024)

本文引用格式

盧鴻毅 (2024)。〈素人的力量：「自然幫助人模式」在社區女性癌症篩檢宣導的運用〉。《傳播與社會學刊》，第69期，頁143–178。