

專輯論文

## 歸因與框架：對新聞媒體中兒童與成年人肥胖症相關報道的考察

沈福元、嚴昌民

### 摘要

成千上萬的美國兒童和成年人被肥胖問題所困擾。導致肥胖症的因素被認為是多方面的，包括基因因素、社會系統和個人行為方面的因素。此外，食物攝入和身體運動等方面的失衡也是導致肥胖症的因素之一。對於兒童和成年人的肥胖症，新聞媒體是將其歸結於什麼原因、又是否給出了什麼解決方案？為了了解新聞媒體如何報道不同年齡階段肥胖症的原因和解決方案，我們對《紐約時報》1985-2011年關於肥胖症的報道進行了內容分析。我們發現報道成年人肥胖症的時候，新聞媒體更傾向於指責個人不合理的行為、基因因素和生理方面的原因、以及不健康的食物攝取方式。與之相應的是，對於如何改善和解決成年人肥胖症，媒體報道中提出的解決方案總是強調改變生活方式和臨床醫學和藥物治療與控制。另一方面，對於兒童的肥胖症，

沈福元，賓夕法尼亞州立大學傳播學院副教授。研究興趣：媒體效應及心理、健康傳播。電郵：fshen@psu.edu

嚴昌民，西弗吉尼亞大學P. I. 理德傳媒學院助理教授。研究興趣：廣告及健康傳播。電郵：chyan@wvu.edu

論文投稿日期：2013年5月23日。論文接受日期：2014年3月14日。

《傳播與社會學刊》，(總)第31期(2015)

媒體認為最主要的原因是不健康食品的市場營銷。因此，媒體報道指出，應對這一問題最主要的解決方案是讓兒童難以獲得垃圾食品。研究結果的意義也在本文文末一併指明。

關鍵詞：肥胖症、歸因框架

## **Causal Attributions and Frames: An Examination of Media Coverage of Obesity among Adults and Children**

Fuyuan SHEN, Changmin YAN

---

### **Abstract**

Obesity affects millions of adults and children in the United States. The causes of obesity have been associated with a variety of genetic, systemic, and individual behaviors. This study attempts to determine the ways in which the media frame the causes of obesity and whether the causes of obesity differ between adults and children. We conducted a content analysis of the coverage of obesity in *The New York Times* from 1985 to 2011. The results suggested that obesity among adults was much more likely than in children to be attributed to individual behaviors, genetic and biological reasons, and unhealthy food intake. Consistent with this finding, clinical and pharmaceutical solutions, as well as lifestyle changes were often cited as solutions to the problem of obesity among adults. In contrast, obesity among children was predominantly attributed to systemic causes, such as the marketing of unhealthy foods and impediments to exercising at home and in school. Hence, the prescribed solutions to the problem of obesity in children are mainly school-related. The implications of these results are discussed.

---

Fuyuan SHEN (Associate Professor). College of Communications, Pennsylvania State University. Research interests: media effects and psychology, health communication.

Changmin YAN (Assistant Professor). P.I. Reed College of Media, West Virginia University. Research interests: advertising and health communication.

*Communication & Society, 31* (2015)

**Keywords:** obesity, media framing

**Citation of this article:** Shen, F., & Yan, C. (2015). Causal attributions and frames: An examination of media coverage of obesity among adults and children. *Communication & Society, 31*, 45–64.

美國不僅是超級大國，同時也是全球飽受肥胖症困擾的國家之一。自從20世紀60年代開始，體重超標和肥胖人口不斷增長。根據美國疾病預防與控制中心的數據(Centers for Disease Control and Prevention, 2007)，三分之一的美國人體重超標。美國政府希望在2010年底之前將肥胖率控制在15%以下(U.S. Department of Health and Human Services, 2003)。不過，實際情況卻變得更加糟糕。2001年，美國衛生局局長宣布，肥胖症已經成為一種流行病，將近18%的美國兒童受到肥胖症的困擾(Centers for Disease Control and Prevention, 2007; Ogden et al., 2006)在美國，肥胖症已經成為可預防死亡的第二大病因，僅次於排名第一的吸煙。美國每年因此而遭受的損失達到了1,000億美元(Ogden et al., 2006)。

在很多不同的議題上，大眾傳媒都是個人重要的信息來源，肥胖症也不例外。要想讓公眾了解肥胖症，媒體報道至關重要。媒體是精英和社會組織互相競爭、推介其立場觀點的重要平台。Lawrence (2004)認為，多年來，用來解釋肥胖症成因的不同框架在媒體上互相競爭。在媒體上，這些希望解釋肥胖症風險和責任的努力，可能會影響到個人在此問題上的態度和相關公共政策的考量(Hawkins & Linvill, 2010; Lawrence, 2004)。本文旨在考察新聞媒體如何報道肥胖症，以及如何架構肥胖症的原因和解決方案。本文關心的另一問題是：對於兒童和成年人的肥胖症，新聞媒體是否使用了不同的框架。為此，作者分析了1985年到2011年，27年間《紐約時報》的相關報道，考察其新聞報道的特點。

## 文獻綜述

### 架構肥胖症

歸因理論(attribution theory)認為，人們傾向於用內在或者外在原因解釋個人行為。內在原因包括人們的動機、能力或者特點。外在原因包括任務的困難程度、運氣，以及社會規則和系統的原因(Heider, 1958; Jones & Nisbett, 1972)。在一些社會議題上，人們可以將其歸結於系統性的原因。這樣的話，責任就在於社會機構和政治組織。另一

方面，人們也可以把責任歸結到個人身上(Iyengar, 1991; McLeod, Kosicki, & McLeod, 2002)。因此，不同的歸因方式不僅會定義社會問題，同時也指明了其解決方式(Gamson, 1992)。

跟很多其他社會健康議題類似，關於肥胖症的爭論一直集中於誰必須對美國不斷增長的肥胖率負責。儘管導致肥胖症的原因很多，學者們普遍的共識就是，社會環境或者說社會系統、以及個人行為是導致肥胖症的主要原因(Centers for Disease Control and Prevention, 2007; Koplan, Liveman, & Kraak, 2005; U.S. Department of Health and Human Services, 2001)。基因問題超出了個人控制範圍，因此也應該屬於系統性的因素。但是，由於其獨特的醫學方面的特點，基因的因素被普遍歸為單獨的一類因素。個人行為框架將肥胖症歸因於個人自己的行為，而系統性框架的視野更為寬廣，它把肥胖症的責任歸結於政府、食品銷售商和其他的社會力量(Lawrence, 2004, p. 57)。

自從20世紀70年代肥胖症被看做是公共健康議題以來，媒體報道一直關注三個導致肥胖症的因素：基因因素、系統原因和個人行為因素(見Barry et al., 2011; Kim & Willis, 2007)。儘管臨床醫學和藥學研究者認為，基因特點是導致肥胖症的原因，心理學家和社會科學研究者則相信，系統性的和個人行為的因素才是引發肥胖症的主要因素。更為重要的是，關於肥胖症起因的爭論影響到了解決這一問題的方案選擇，同時也影響到如何分配有限的社會資源去解決肥胖症。大家關心的一個問題就是：社會是否應該拿出更多的資源去支持臨床醫學和藥物治療與控制方案，例如資助減肥藥品的科學研究和購買行為，還是說政府資助的研究應該更多地關注社會干預項目和個人行為改變？

毫無疑問，當各種利益團體努力在公共問題上發出自己聲音之際，媒體成為了一個社會角力場。它可以影響有關問題的公共議程和執政者的議程(McCombs & Shaw, 1972, 1993)。媒體影響公眾意見的其中一種方式是通過設置框架。框架設置是由大眾媒體闡釋問題時強調某些方面，對各種事實進行取捨選擇的過程(Entman, 1993)。新聞框架可以影響個人如何理解和解釋各種問題。Iyengar (1993)的研究表明，媒體對個人與系統的歸因的框架設置會導致受眾把社會問題責備於個人行為或者制度層面的因素。在各種媒介形式中，紙質媒體在提

高健康議題的關注度方面發揮著重要作用 (Andsager & Powers, 2001)。儘管報紙宣稱其客觀平衡地報道各種議題，由於新聞資源的有限性，媒體把關人經常就各種報道內容進行選擇，並且強調議題的某些方面，就此進行架構 (Andsager & Powers, 2001; Entman, 1993)。一則關於肥胖症的報道可以將肥胖症的原因歸結於基因因素、社會或政治系統的原因，或者個人行為因素。為了影響公眾輿論和公共政策，各種利益團體經常在努力影響媒體相關問題的報道。因此，對於報紙上關於肥胖症的原因和解決方案的報道，如果對其進行內容分析，我們就可以了解近年來，關於肥胖症成因和解決方案的公共辯論經歷了怎樣的變化。

## 成人與兒童

在關於肥胖症的框架研究文獻中，沒有在不同的年齡群體中進行肥胖症分析的研究 (Koplan, Liveman, & Kraak, 2005; Lawrence, 2004)。以往得學者曾分析過媒體對成年人肥胖症 (Kim & Willis, 2007) 或是兒童肥胖症的報道 (Barry et al., 2011)。本文將就此拓展之前的研究，分析媒體是如何報道兒童和成年人兩個不同年齡群體的肥胖症。要想知道兒童和成年人肥胖症的不同原因和解決方案，這樣的區分是至關重要的。首先，對於這兩個年齡群體來說，肥胖症的標準是不一樣的。儘管兒童和成年人的體質指數 (BMI) 是以同樣的方式計算的，但是，用來解讀指數的標準卻是不同的 (Centers for Disease Control and Prevention, 2007)。對於兒童來說，體質指數的解讀必須要考察其年齡和性別的百分位數值，因為他們的身體脂肪含量隨著年齡的增長而變化，而且有著明顯的性別差異。對於相同年齡和同性別的兒童來說，百分位數值在 95 或者 95 之上就意味著超重。對於成年人而言，體質指數是按照不同類別來解讀的，性別和年齡可以忽略。體質指數在 25 到 29.9 之間的成年人就被定義為超重，30 以上的數值就等於肥胖。

其次，肥胖或者超重是能量失衡的結果，也就是攝入過多卡路裡 (能量攝入) 或者缺乏足夠的身體運動 (能量消費) (Center for Disease Control and Prevention, 2007)。成年人跟兒童有著不同的飲食和身體活

動方式。兒童的飲食主要出於膳食和營養目的，主要是為了確保其成長所必須的物質。而成年人的食品消費則要滿足多種社會性的目的 (Koplan, Liveman, & Kraak, 2005)。兒童很少持續性地運動，其活動方式是間歇性的，夾雜著很多間歇性的休息時間 (Goran et al., 1999)。這樣的能量平衡模式也決定了必須對成年人和兒童分開進行分析。

最後，對於公共政策而言，不同的原因框架會有不同的影響 (Barry et al., 2009)。假如不健康食品在學校的可獲得性被當做導致兒童肥胖的原因，公眾就會呼籲限制兒童在學校獲得不健康食品的途徑。除了對於公共政策的影響，這樣的原因和解決方案無助於解決成年人的肥胖症。因此，針對兒童和成年人，報紙會提出不同的肥胖症解決方案。

綜上所述，為了揭示在肥胖症議題上的公共討論，本研究分析了新聞媒體如何架構兒童和成年人肥胖症的成因和解決方案。本文的研究問題如下：

研究問題之一：總體來看，近年來，新聞媒體關於肥胖症的報道呈現怎樣的總體趨向？

研究問題之二：有關成年人和兒童的肥胖症報道數量是否不同？

研究問題之三：在導致肥胖症的三大主要因素 (基因、系統和行為原因) 中，新聞媒體把其中哪一個因素當做導致兒童肥胖症主要的因素，哪一個當做導致成年人肥胖症的主要原因？

研究問題之四：在新聞媒體有關肥胖症的報道中，成年人和兒童分別有著怎樣的原因框架？

研究問題之五：在新聞媒體的相關報道中，就肥胖症的對策，新聞媒體針對成年人和兒童分別使用了怎樣的問題解決方案框架？

## 研究方法

### 研究程序和抽樣

為了測量新聞媒體如何架構肥胖症，我們對《紐約時報》自1985年到2011年的相關報道進行了內容分析。之所以選擇這份報紙，是因為它是一家發行量很大的全國性報紙。此外，《紐約時報》因為其對於其

他媒體甚至包括公共政策制定者的影響力而知名。之所以選擇1985年作為起始年份，是因為肥胖症在1985年被認定為一種疾病(Brody, 1985)，美國疾病預防與控制中心也在這一年開始在各州追蹤肥胖症的發展趨勢(Centers for Disease Control and Prevention, 2007)。我們的內容分析截止於2011年，這樣就在此議題上提供了最新的數據。

為了找到相關的報道，我們進入Lexis-Nexis Academic Universe數據庫，使用「肥胖症」、「肥胖的」和「超重」作為關鍵詞，在美國新聞版的標題和導言中進行搜索。最終，我們選定了572篇有關肥胖症和超重的報道進行內容分析。

## 編碼

我們將框架定義為一種信息特徵。這種特徵代表了一種核心的組織理念或者故事情節，可以為相關的信息提供聯繫，賦予意義(Gamson, 1992)。例如，一則聚焦於一種特定基因的報道，將這種控制脂肪酸跟膽固醇的合成的基因當做導致肥胖症的主要原因(Wade, 2006)。這則報道就被編碼成基因和生物原因框架。在現有研究的基礎上(Barry et al., 2009; Koplan, Liveman, & Kraak, 2005; Lawrence, 2004)，我們總結了25個原因框架用於本文的分析。這些框架包括一個聚焦於基因和生物因素的框架、14個跟食物攝取相關的框架，以及10個同身體運動相關的框架(食物攝取和身體運動相關框架分類，詳見表一)。在原因框架的基礎上，食物攝取相關的框架又被細分為4個行為框架條目和10個系統性框架條目。與之類似，身體運動框架包括4個行為框架條目和6個系統性原因框架條目。此外，參照Koplan, Liveman, & Kraak (2005)提出的方法，我們將報紙提出的解決方案也分成不同類別。

本研究將報道中19歲以下的風險群體定義為兒童，19歲及19歲以上則被當做成年人。在劃分不同年齡群體作為研究對象時，以往有關不同年齡階段肥胖症的研究通常將青少年(12-18歲)和兒童(6-11歲)合並為一個年齡群體(19歲以下兒童)同成年人(19歲及19歲以上)進行比較研究(Ogden et al, 2006; Ogden, Carroll, Kit, & Flegal, 2012)。假如報道中主要風險群體的年齡可以被準確界定，則這一群體被用做編

碼對象。例如，如果報道的大部分篇幅都關注某一單一的風險群體，此報道則被編碼為以這一群體為中心的報道（兒童中心導向或者成年人中心導向）。

需要指出的是，一篇報道也許會包含多個框架，因為有些報道會認定兩種或多種不同的原因或者提出多種解決方案。例如，《紐約時報》一篇關於肥胖症的報道把紐約的肥胖問題歸咎於糟糕的飲食習慣、缺乏運動、以及不斷蔓延的貧困（Kleinfeld, 2006）。這篇報道出現了三種不同的原因框架：跟食物攝取相關的行為因素框架、跟個人身體運動相關的行為因素框架、以及跟食物攝取相關的系統因素框架。

從所有的文章當中，作者隨機抽取了20%的報道，用來訓練編碼者和檢查編碼者之間的相互信度（inter-coder reliability）。兩位編碼者接受了將近10小時的訓練，然後各自完成編碼。兩位編碼者對隨機抽取的20%的報道的編碼呈現出很高的編碼者間相互信度水平（相互同意度從93%到100%，在各種編碼類目中，Krippendorff's  $\alpha$ 的範圍在0.76到0.88之間）。

## 研究結果

### 議題總體關注度

研究問題之一關注肥胖症報道的總體趨向。總體來看，在1985年到2011年之間，《紐約時報》的肥胖症相關報道數量是平均每年25篇（或者平均3.7%，詳見圖一）。2002年之前的大部分年份當中，與肥胖症相關的報道數量低於平均數。第一波肥胖症報道數量大增出現在2002年（6%）和2006年（6%）之間。相關報道數量在2007年（1.5%）和2008年（2.7%）銳減之後，很快就在之後的三年裡出現回升（2009年4.8%；2010年7.8%；2011年7.8%）。因此，《紐約時報》的肥胖症相關報道呈現出一種總體上升的趨勢。

### 兒童和成年人的肥胖問題

研究問題之二聚焦媒體關於兒童和成年人肥胖症報道可能存在的區別。在《紐約時報》的相關報道中，有572篇報道中的風險群體年齡

可以確定。我們發現，在這些報道中，把成年人作為風險群體的報道(61%)明顯多於把兒童作為風險群體的報道(39%)， $\chi^2 = 26.02$ ,  $df = 1$ ,  $p < .001$  (見圖二)。

此外，2006年之前的報道更多地關注成年人。從2007年開始，《紐約時報》的肥胖症報道把更多的注意力投向了作為風險群體的兒童。因此，儘管傳統上成年人一直是肥胖症報道的焦點，過去5年當中的報道重心已經轉向了兒童。

### 基因因素、系統性原因和行為因素

在研究問題之三中，我們提出的問題是：對於導致肥胖症的三種不同類型的原因，是否存在群體差異？總體來看，在1985年到2011年的27年當中，當《紐約時報》的相關報道聚焦成年人的時候，報道更多地將肥胖症歸咎於系統性的因素(44%)和行為因素(45%)，基因因素的比重明顯偏低(11%)， $\chi^2 = 21.97$ ,  $df = 2$ ,  $p < .001$ 。系統性因素和行為因素之間並沒有顯著區別， $\chi^2 = 0.01$ ,  $df = 1$ ,  $p = .92$  (見圖三)。

關於兒童的報道則呈現了不同的趨向(見圖四)。學習期間的兒童作為風險群體，其相關報道顯著地把問題更多地歸因於系統性的因素(69%)，而不是行為因素(28%)和基因的因素(3%)， $\chi^2 = 347.19$ ,  $df = 2$ ,  $p < .001$ 。

儘管系統性和行為性的因素在兩個群體中佔據相當比例，基因因素框架更多地出現在成年人的肥胖症報道中( $n = 72$ )，而不是兒童肥胖症報道中( $n = 16$ )， $\chi^2 = 35.64$ ,  $df = 1$ ,  $p < .001$ 。

因此，成年人肥胖症報道側重於系統性和行為性因素。當兒童成為風險群體的時候，新聞報道把系統性的因素作為最重要的原因。此外，當基因因素被單獨考察的時候，肥胖症報道往往是關於成年人肥胖症。

在研究問題之四中，我們希望確認關於不同風險群體，引述次數最多的原因框架是什麼。為此，我們分析了24個原因框架。結果顯示，針對兩個不同的風險群體，排名第一的框架並不一致。在24個框架中，成年人肥胖症報道將肥胖症歸咎於垃圾食品消費(個人行為方面

的食物攝取原因：13%)、缺乏運動(個人行為方面的身體運動原因框架：12.3%)，以及糟糕的營養習慣(個人行為方面的食物攝取原因：11.1%)， $\chi^2 = 456.12$ ,  $df = 23$ ,  $p < .001$ 。

然而，在兒童作為風險群體的報道中，學校裡不健康食品的可獲得性(系統性的食物攝取原因：15.6%)、垃圾食品的市場營銷(系統性的食物攝取原因：9.2%)、以及缺乏運動(個人行為方面的身體運動原因框架：7.9%)是引用次數最高的三種能量平衡框架， $\chi^2 = 138.88$ ,  $df = 23$ ,  $p < .001$ 。顯然，儘管缺乏運動是兒童和成年人肥胖症報道共同的原因框架，在兒童作為風險群體的報道中，另外兩個引用次數最高的框架是其特有的(見表一)。

## 解決方案

研究問題之五考察了兒童和成年人肥胖症報道中引用次數最多的解決方案。在1985年到2011年《紐約時報》相關報道中出現的13個解決方案框架中，兒童和成年人各有其引述次數最高的框架(見表二)。在成年人肥胖症報道中，改變個人和家庭生活方式是出現次數最多的解決方案(39.2%)，排名第二的是臨床醫學和藥物治療與控制(16.1%)， $\chi^2 = 695.53$ ,  $df = 12$ ,  $p < .001$ 。與之相對應的是，在兒童的肥胖症報道中，垃圾食品稅(17%)和起訴垃圾食品製造商(16.3%)並列成為排名第一的解決方案， $\chi^2 = 504.22$ ,  $df = 12$ ,  $p < .001$ 。顯然，對於兒童和成年人的肥胖問題，《紐約時報》提出了不同的解決方案。

## 結論與討論

### 兒童和成年人肥胖症報道的共同點

本研究表明，2002年之後，《紐約時報》關於肥胖問題的報道數量迅速增加。儘管在這二十多年當中，成年人肥胖症報道數量多於有關兒童肥胖症的報道，二者之間的差距在2002年開始消失。這一趨勢表明，在過去幾年當中，關於這兩個年齡群體的肥胖問題不斷引起人們關注。

更為重要的是，自2002年以來，關於兒童和成年人的肥胖問題，系統性原因框架的數量不斷增長。這體現了媒體和公眾對於一個重要因素的關注：那就是食品工業和政府公共政策必須對兒童和成年人的肥胖問題負責。這一點並不令人感到意外。因為美國第一起針對快餐食品工業的官司出現在2001年(Koplan, Liveman, & Kraak, 2005)。2002年，另一起類似的訴訟出現。訴訟人認為麥當勞餐廳利用誤導性的廣告影響青少年，讓他們消費更多的垃圾食品，從而變得肥胖。將肥胖症架構為系統性因素引發的問題不僅讓公眾意識到這一問題的嚴重性，影響相關訴訟，同時還也影響到跟肥胖症相關的公共政策。

面對媒體和公眾的指責，快餐工業把這一紛爭帶到了美國國會。2004年，白宮通過了被稱為「漢堡包法案」的《食品消費行為個人責任法案》。這一法案終結了針對快餐食品公司的有關肥胖問題的訴訟。這一法案引起了媒體的關注，同時也引發了公眾對於導致肥胖症問題各種原因的辯論。與之相應的是，在《紐約時報》2003年到2004年的報道中，關於系統性原因的報道數量大增。儘管公眾反對這一法案，美國國會還是在2005年投票表決、通過議案，禁止針對快餐食品工業的肥胖症訴訟。公眾對於這一問題的重新關注導致2005年《紐約時報》將系統性因素當做肥胖原因的報道數量增加。

對於兒童和成年人來說，另一共同趨勢就是出現了把身體運動當做導致肥胖症重要原因的框架。缺乏運動被認為是導致這兩個不同年齡群體出現肥胖症的主要原因。《紐約時報》呼籲公眾改變個人和家庭生活習慣，例如經常去體育館健身、以及儘量選擇步行而不是開車，並且把這些當做是解決肥胖症問題的方案。

### 兒童和成年人肥胖症報道的不同點

除了這些相同點，我們也發現了這兩個不同年齡群體之間的一些顯著區別。數據顯示，成年人肥胖症更多地被歸結於他們個人的原因（例如快餐食品消費）以及基因和生理原因。因此，臨床醫學和藥物治療與控制往往被當做解決方案。個人和家庭生活方式的變化也是報道中經常引述的解決方案。這似乎很有諷刺意味：有獨立行為能力的成

年人完全有能力控制他們自己的行為，但是肥胖症卻被描繪成一種超出成年人控制能力之外的疾病。因此，臨床醫學和藥物治療與控制成為極具吸引力的解決方案。

兒童的肥胖問題被歸咎於系統性的因素。就兒童食物攝取來說，這一點千真萬確。排名前三位的食物攝取框架都是系統性的因素。這反映了公眾意識到兒童無法控制他們的食物選擇。兒童也更容易受到環境因素的影響，例如學校裡不健康食品的可獲得性。廣告和市場營銷活動也讓兒童無法招架。因此，排名首位的解決方案是控制垃圾食品的可獲得性和對於食品工業的限制。這些發現具有重要的意義。跟成年人不同，兒童很容易受到食品環境和食品政策的影響。所以，限制不健康食品在學校的可獲得性總是被媒體作為一個重要的解決方案。

## 結論

總之，本研究表明，媒體對於肥胖症的關注程度不斷增長。要讓公眾意識到肥胖症是對於公共健康的威脅，媒體的這種關注是不可或缺的。近年來，媒體的相關報道不遺餘力地呼籲食品工業和政府政策必須進行極大的改變。媒體也清楚地區分了兒童和成年人的肥胖問題。

儘管政府在應對肥胖症方面的努力不斷增長 (U.S. Department of Health and Human Services, 2003)，媒體的關注程度也不斷提高，過去20年來，肥胖問題仍然盛行 (Centers for Disease Control and Prevention, 2007)。本研究發現，近年來，對於成年人肥胖症，媒體報道聚焦於個人行為方面的原因。而面對兒童肥胖症，媒體則強調系統性的原因。對於公共健康問題的原因框架不僅影響對於導致這些問題的原因的分析，同時也影響到其解決方案的選擇 (Jones & Nisbett, 1972; Meyerowitz & Chaiken, 1987; Smith & Petty, 1996)。儘管系統性的原因也許在於食品工業本身，並且牽涉到公共政策的考量，對於系統性原因持續增長的強調也許會帶來一個意料之外的影響：那就是免除個人應該承擔的責任。一種平衡的模式，也就是在報道系統性原因的同時，突出個人應該承擔的部分責任，將有助於提醒個人注意其行為選擇的後果，同時也有助於讓他們成為行為變化的推動者。

本研究跟其他內容分析研究一樣，受限於其描述性，因此我們無法探討媒體框架對讀者的影響。另外我們僅分析了一份報紙對肥胖症的報道，研究結果並不代表眾多媒體。今後的研究可以考慮採用問卷調查和控制實驗的方法，分析關於肥胖問題的媒介接觸和個人態度及行為意向之間的因果關係。後續研究可以繼續考察媒體如何繼續報道兒童和成年人的肥胖症。研究者可以拓寬分析面，將電視和互聯網囊括到分析中來。儘管如此，本研究對於肥胖症的研究有獨特貢獻。它是首次比較媒體如何報道兒童和成年人的肥胖症。我們發現成年人肥胖症更多地被歸咎於個人的原因，而兒童的肥胖問題被歸咎於系統性的因素。這是與過去的研究不同點（見Barry et al., 2011; Kim & Willis, 2007）。我們的研究結果是初步的，因此我們很希望通過區別分析兒童和成年人的肥胖症，它能推動其他學者對此課題的繼續探討。

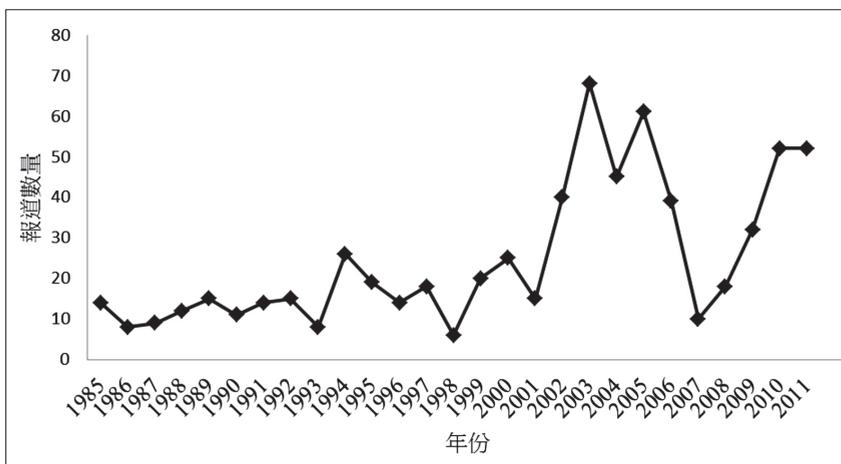
## 參考文獻

- Andsager, J. L., & Powers, A. (2001). Framing women's health with a sense-making approach: Magazine coverage of breast cancer and implants. *Health Communication, 13*(2), 163–185.
- Barry, C. L., Jarlenski, M., Grob, R., Schlesinger, M., & Gollust, S. E. (2011). News media framing of childhood obesity in the United States from 2000 to 2009. *Pediatrics, 128*(1), 132–145.
- Brody, J. E. (1985, February 14). Panel terms obesity a major U.S. killer needing top priority. *The New York Times*, p. A1.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2007). *Overweight and obesity*. Retrieved January 20, 2007, from <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/obesity/index.htm>.
- Entman, R. M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication, 43*, 51–55.
- Gamson, W. A. (1992). *Talking politics*. New York: Cambridge University Press.
- Goran, M. I., Shewchuk, R., Gower, B. A., Nagy, T. R., Carpenter, W. H., & Johnson, R. K. (1998). Longitudinal changes in fatness in white children: No effect of childhood energy expenditure. *The American Journal of Clinical Nutrition, 67*(2), 309–316.
- Hawkins, K. W., & Linvill, D. L. (2010). Public health framing of news regarding childhood obesity in the United States. *Health Communication, 25*(8), 709–717.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.

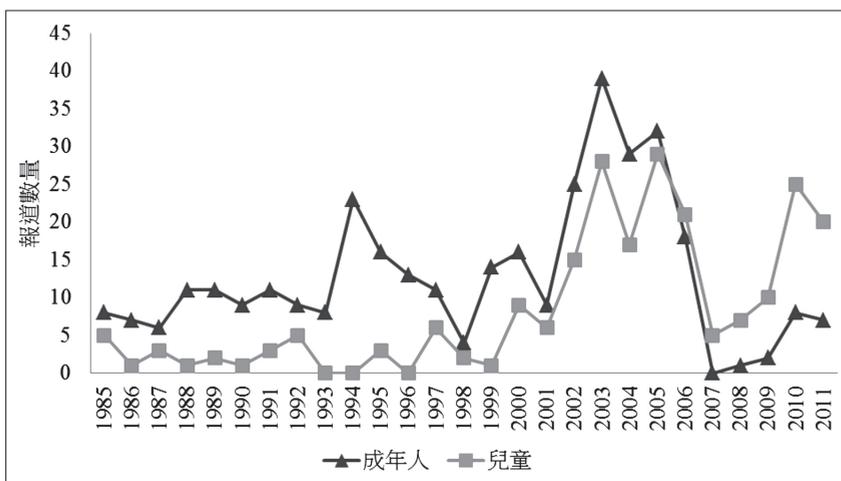
- Iyengar, S. (1991). *Is anyone responsible? How television frames political issues*. Chicago: University of Chicago Press.
- Jones, E. E., & Nisbett, R. (1972). The actor and the observer: Divergent perceptions of causality. In E. E. Jones, D. E. Kanouse, H. H. Kelley, R. Nisbett, S. Valins & B. Weiner (Eds), *Attribution: Perceiving the causes of behavior* (pp. 79–94). Morristown, NJ: General Learning Press.
- Kim, S. H., & Willis, L. A. (2007). Talking about obesity: News framing of who is responsible for causing and fixing the problem. *Journal of Health Communication, 12*(4), 359–376.
- Kleinfield, N. K. (2006, January 10). Living at an epicenter of diabetes, defiance and despair. *The New York Times*, p. A1.
- Koplan, J. P., Liverman, C. T., & Kraak, V. I. (2005). *Preventing childhood obesity: Health in the balance*. Washington D.C.: The National Academies Press.
- Lawrence, R. G. (2004). Framing obesity: The evolution of news discourse on a public health issue. *The Harvard International Journal of Press/Politics, 9*(3), 56–75.
- McCombs, M., & Shaw, D. (1972). The agenda-setting function of mass media. *Public Opinion Quarterly, 36*, 176–185.
- McCombs, M., & Shaw, D. (1993). The evolution of agenda-setting research: Twenty-five years in the marketplace of ideas. *Journal of communication, 43*(2), 58–67.
- McLeod, D. M., Kosicki, G. M., & McCleod, J. M. (2002). Resurveying the boundaries of political communications effects. In J. Bryant & D. Zillmann (Eds), *Media effects: Advances in theory and research* (2nd ed., pp. 215–267). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Meyerowitz, B. E., & Chaiken, S. (1987). The effect of message framing on breast self-examination attitudes, intentions, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 500–510.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Curtin L. R., McDowell, M. A., Tabak C. J., & Flegal, K. M. (2006). Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999–2004. *Journal of American Medical Association, 295*(13), 1549–1555.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K., & Flegal, K. M. (2012). Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999–2010. *Journal of the American Medical Association, 307*(5), 483–490.
- Smith, S. M., & Petty, R. E. (1996). Message framing and persuasion: A message processing analysis. *Personality and Social Psychological Bulletins, 22*(3), 257–268.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2003). *DHHS news release*. Retrieved January 20, 2007, from [http://www.surgeongeneral.gov/news/pressreleases/pr\\_obesity.htm](http://www.surgeongeneral.gov/news/pressreleases/pr_obesity.htm).
- Wade, N. (2006, April 18). Common genetic link to obesity is discovered. *The New York Times*, p. C8.

## 附錄

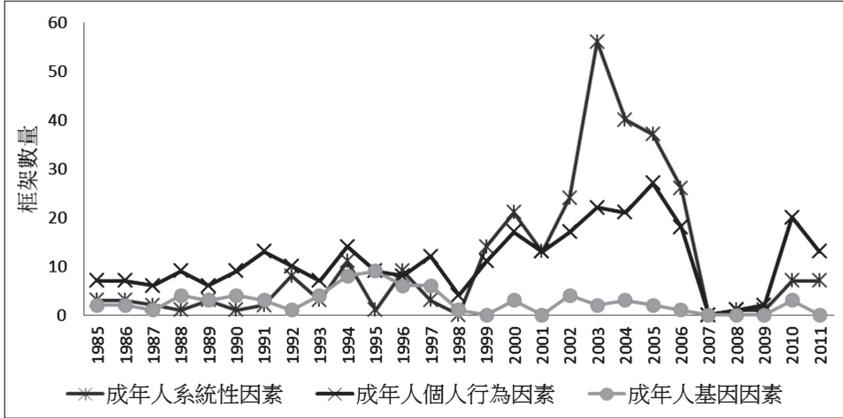
圖一 《紐約時報》肥胖症相關報道數量 (1985-2011)



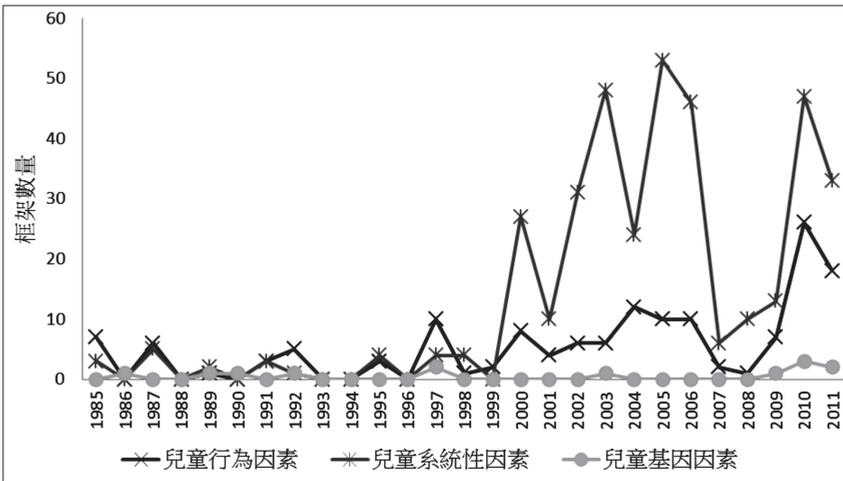
圖二 《紐約時報》關於兒童和成年人肥胖症報道數量 (1985-2011)



圖三 《紐約時報》成年人肥胖症相關報道中的系統性因素、個人行為因素，以及基因因素框架的數量(1985-2011)



圖四 《紐約時報》兒童肥胖症相關報道中的系統性因素、個人行為因素，以及基因因素框架的數量(1985-2011)



表一 兒童和成年人的肥胖症歸因框架數量

| 框架                                  | 成年人               | 兒童                |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>食物攝取——行為因素</b>                   |                   |                   |
| 1. 垃圾食品消費                           | 79 (12.8%)        | 39(%)             |
| 2. 糟糕的營養習慣                          | 69 (11.1%)        | 28(%)             |
| 3. 反復節食                             | 23 (3.7%)         | 2(%)              |
| 4. 缺乏自我控制                           | 26 (4.2%)         | 9(%)              |
| <b>食物攝取——系統性因素</b>                  |                   |                   |
| 1. 關於食物和營養的資訊缺乏或者資訊不準確              | 31 (5%)           | 24(%)             |
| 2. 餐館和包裝食品的體積和卡路里增加                 | 28 (4.5%)         | 16(%)             |
| 3. 價格低廉的非健康食品泛濫                     | 57 (9.2%)         | 42(%)             |
| 4. 快餐食品和垃圾食品的市場營銷                   | 30 (4.8%)         | 50(%)             |
| 5. 健康食品和健康飲食活動缺乏支持                  | 16 (2.6%)         | 20(%)             |
| 6. 食物和營養相關政策、法律和法規                  | 11 (1.8%)         | 18(%)             |
| 7. 社會文化規範和模式，例如大的就是好的，在飲食行為方面缺乏行為模範 | 38 (6.1%)         | 30(%)             |
| 8. 影響食物消費的社會經濟因素（例如低收入和貧困）          | 20 (3.2%)         | 25(%)             |
| 9. 食品中加入的過量的糖和鹽                     | 18 (2.9%)         | 12(%)             |
| 10. 學校裡不健康食品的可獲得性                   | 9 (1.5%)          | 85(%)             |
| <b>身體運動——行為因素</b>                   |                   |                   |
| 1. 缺乏運動                             | 76 (12.3%)        | 43(%)             |
| 2. 觀看電視的時間太長                        | 12 (1.9%)         | 22(%)             |
| 3. 使用電腦、玩遊戲和上網的時間過長                 | 3 (0.5%)          | 11(%)             |
| 4. 久坐或者匆忙的生活方式                      | 14 (2.3%)         | 6(%)              |
| <b>身體運動——系統性因素</b>                  |                   |                   |
| 1. 結構性障礙，例如缺乏人行道和休閒娛樂設施             | 23 (3.7%)         | 16(%)             |
| 2. 學校體育活動的減少                        | 7 (1.1%)          | 21(%)             |
| 3. 大眾傳媒在缺乏運動方面的影響                   | 2 (0.3%)          | 5(%)              |
| 4. 身體運動相關健康推廣項目缺乏支持                 | 10 (1.6%)         | 9(%)              |
| 5. 社會經濟因素，例如低收入和參加運動所需支出            | 0 (0%)            | 5(%)              |
| 6. 有關缺乏運動的社會文化規範                    | 17 (2.7%)         | 8(%)              |
| <b>總計</b>                           | <b>619 (100%)</b> | <b>546 (100%)</b> |

表二 兒童和成年人肥胖症解決方案的框架數量

| 解決方案                   | 成年人         | 兒童         |
|------------------------|-------------|------------|
| 資助健康教育項目               | 28 (6.7%)   | 47 (8.6%)  |
| 強制要求標明產品標籤、成分和警告標誌     | 15 (3.6%)   | 11 (2.0%)  |
| 限制有害的和誤導性的廣告和市場營銷      | 15 (3.6%)   | 35 (6.4%)  |
| 限制不健康食品在社區內的可獲得性       | 12 (2.9%)   | 4 (0.7%)   |
| 限制不健康食品在學校的可獲得性        | 7 (1.7%)    | 60 (11%)   |
| 對垃圾食品徵稅                | 2 (0.5)     | 93 (17%)   |
| 法律監管                   | 20 (4.9%)   | 30 (5.5%)  |
| 訴訟                     | 7 (1.7%)    | 89 (16.3%) |
| 在社區和學校的干預項目            | 28 (6.8%)   | 71 (13%)   |
| 媒體干預項目                 | 2 (0.5%)    | 9 (1.6%)   |
| 改變個人和家庭生活方式            | 161 (39.2%) | 75 (13.7%) |
| 臨床醫學和藥物治療與控制           | 66 (16.1%)  | 10 (1.8%)  |
| 社會規範 (例如行為榜樣、食物和運動的文化) | 48 (11.7%)  | 13 (2.4%)  |
| 總計                     | 411 (100%)  | 547 (100%) |

## 本文引用格式

沈福元、嚴昌民(2015)。〈歸因與框架：對新聞媒體中兒童與成年人肥胖症相關報道的考察〉。《傳播與社會學刊》，第31期，頁45-64。