

# 健康行為形成的生命歷程探討： 以計程車司機嚼檳榔行為為例

郭淑珍\*

**目標：**在健康不平等的研究中，對早期家庭生活所扮演的角色討論較有限，本研究以嚼檳榔行為為例，分析影響嚼檳榔行為形成與持續的社會機制，主要藉由生命歷程(lifecourse)觀點來解釋研究結果。**方法：**研究者到計程車司機活動的場域(排班點與休息處)，透過深入訪談去收集相關資料。**結果：**本研究發現參與研究的計程車司機會開始嚼檳榔，主要是與其早期居住地的鄰里、社區之社會環境以及早期職業環境有關。在早期居住地的鄰里、社區之社會環境影響可以分為其成長於檳榔產區、家裡賣檳榔、以及男性家人給予等方面來說明。在早期職業環境影響可以分為體力勞動工作、與運輸相關的工作、以及社交應酬的工作。**結論：**從生命歷程的研究觀點，生命歷程不同階段所處的社會經濟位置，對健康行為的形成有不同的機制，司機們原生家庭的社會層級位置、早期職業環境脈絡與其開始嚼食檳榔行為有相關。透過此研究，對於早期生命歷程如何影響健康相關行為形成有初步的了解，期待未來有更多的相關研究，以便進一步釐清社會層級影響健康的機轉。(台灣衛誌 2008；27(5)：385-398)

**關鍵詞：**健康不平等、生命歷程、嚼檳榔行為

## 前 言

過去有關健康行為的研究，「時間」這因素往往被忽略，事實上，行為是個人一個群體的日常生活脈絡中被養成，進而衍生為行動者慣常的、無意識的實踐、認知與態度等；對「時間」的關注，可以告訴我們個人的生命經歷以及對應環境所形成的相關行為。健康是社會結構與個人行動交互作用的結果，社會階級軌跡影響人們的生命歷程與健康[1]，可以說健康是個人生命史在社會結構脈絡中一連串遭遇的累積結果。

以嬰兒出生體重的研究為例，出生體重

不但與人們成年後的健康有關，也是人們後來生命環境機會的標記[2]，這使得早期生命階段對健康影響的重要性又開始成為討論的焦點。但有研究指出嬰兒出生體重影響成年後的健康，不應只限於其在母體子宮時的生物決定面向，需進一步探索嬰兒出生體重是如何受到父母社會經濟地位的影響[3]。健康由生命歷程(lifecourse)取向來研究時，是需要考慮生物危險因子與經濟、社會、心理因子之間的複雜作用路徑，以及這些因子又如何經由代間傳遞而對下一代健康產生影響[4,5]。

過去的研究，對於發展疾病的風險因子雖也注意到早期生命經驗的影響，但是並未特別關注到變項間的「時間」關係，其實人們暴露於不利的情境大多都有聚集性，形成所謂風險鍊(chains of risk)[5]。例如，一個窮困生命的開始，代表著與其貧窮父母社會環境的相關性，使其在兒童時期所處的物質

元培科技大學醫務管理系

\* 通訊作者：郭淑珍

聯絡地址：新竹市元培街306號

E-mail: kuochen1327@gmail.com

投稿日期：97年7月10日

接受日期：97年10月15日

環境，較易營養不良、容易受到疾病的傷害等[6,7]；而貧窮父母對子女的養育模式、教育成就的關注程度，與小孩成年後的人格特質、教育程度、職業選擇和生活方式都有相關，成年後的健康狀況，往往又與其社經地位有關。換句話說，兒童可能由於父母的低社經地位，使其易形成外控型人格特質，也影響到受教育的機會，進而使得其成年後進入勞動市場的社會位置也受到影響，而低社經地位又與較差的健康狀況相關[8]。

在健康不平等的研究中，對早期家庭生活所扮演的角色討論較有限[9]；事實上，社會階層與健康之間的關係顯然在人們早期生命就開始，近幾年，愈來愈多研究將引發疾病的原因放在生命歷程架構上討論[5,10]，強調人們生命歷程不同階段的關連性，探索人們早期生命經驗，經歷的生活環境脈絡、生命機會及社會化過程，也就是說對健康的影響可以回溯至兒童或是早期成年時的生活情境[11]。

健康不平等，其實是指社會不平等對於人們健康的影響，研究發現許多健康相關行為有社會層級分布上的差異，對於這樣的現象，有研究認為是低社經位置者缺乏正確的健康態度、知識或是受到同儕文化影響，但這樣的觀點忽略社會結構面向對行為型塑的作用[12]。某些群體特別會選擇某些健康行為，可能與其所處的政治經濟、歷史、家庭等脈絡有關，以生命歷程觀點來看，不同的群體所擁有的社會資源不同，而處於不同生命歷程階段的群體被分配到的社會資源也不盡相同。因此，健康行為的形成，可能是人們在生命不同階段的社會境遇加諸於其身上聚積性的反映。以嚼檳榔行為為例，近年來調查研究發現，台灣在檳榔使用上，使用率雖有下降，但在社會層級的使用率差異仍存在[13]，研究指出嚼食者大多是男性、教育程度較低、從事體力勞動工作者為多[14]，其中在體力勞動工作上，有研究提到卡車司機與計程車司機嚼食檳榔的機率較大[15]。換句話說，檳榔一直是被看成「勞動」階層的「專屬物」，顯見嚼檳榔是具有「社會階層」意涵的健康行為。但是，為什麼勞動職

業群體容易有嚼檳榔的習慣性行為？此行為又是如何形成？

事實上，檳榔對於人們的意義，是深受其置身社會的生產方式、生活型態、文化習俗等影響，而檳榔的使用行為也因社會脈絡不同，而被賦予多元不同的意義，衍生出相對應的社會文化意涵，進而影響人們對待檳榔的方式，以及伴隨而來跟他人互動的社會關係，同時也反應了社會階層的差異[16]。以往台灣雖有不少有關嚼食檳榔的調查研究，但是大部分研究是以年齡層、性別、縣市別來進行調查分析，並未深入探討這些社會人口特質變項所隱含的社會機制對嚼檳榔行為的影響，同時對於嚼食者與其居住地區的歷史文化或是社會脈絡之間的關係探究有限，也較少關注嚼食檳榔者形成此行為與其早期生命經驗歷程的關係。

本研究將以嚼檳榔行為為例，藉由生命歷程的觀點，對計程車司機進行深入訪談，本研究所謂的「生命歷程」是微觀層面的生命歷程，指受訪司機從出生到訪談為止，在家庭、教育、工作、社會歷程中所經歷的事件，如何與嚼檳榔行為之形成相關。此研究結果希望透過探索生命歷程與健康行為形成的關係，對於社會層級影響健康的機轉有更多的瞭解。

## 材料與方法

探討健康不平等領域中有關生命歷程觀點的研究，資料來源大多是以大型人口健康狀況的追蹤資料，研究方法是以量性研究為主[6,8]。雖然這些研究顯現其在方法論上的創新，也有相當的研究成果，但是卻較難反映真實世界與人們所處社會的複雜性、脈絡性與意義[3,17]。為了探索嚼檳榔行為形成如何受到生命不同階段相關事件的型塑，本研究主要採用質性研究中的深度訪談作為資料收集方法。

本研究探討計程車司機早期生命歷程經驗和檳榔行為形成的關係，同時對司機們早期職業也有相當的關注，職業除了可以反映個人生命經驗歷程、生命機會的一部份，

也意涵社會層級位置的軌跡。此外職業內涵的自主性、變化性與職場文化等，會影響人們的因應行為，進而影響健康；在訪談大綱中，除了個人基本資料外，主要是依照經歷的生命階段，從原生家庭狀況、求學到工作的社會歷程來進行訪談，與本研究有關包括(1)早期家庭生活脈絡與是否開始嚼檳榔行為的關係(像是原生家庭是否住在檳榔產區、家裡是否從事與檳榔有關的職業、家人是否有人嚼檳榔等)；(2)家庭環境與其早期職業選擇的關係；(3)個人早期職業環境脈絡與是否嚼檳榔行為的關係。

本研究分成兩階段進行，第一階段是針對有嚼檳榔的44位計程車司機進行訪問，進行的時間是從民國92年1月至8月。研究對象是透過曾經開計程車10年的朋友介紹，對有嚼檳榔的計程車司機進行訪問，其他有關這部份進行的時間與研究參與對象來源，可參考研究者前面一篇研究[18]。第二階段是針對目前沒有嚼檳榔的計程車司機進行訪問，資料的收集是在計程車司機捷運排班點及車行處，研究進行的時間是從民國95年11月至96年4月，共訪問23位計程車司機，主要探索為什麼處於類似職場環境脈絡的從業人員，有些人沒有使用檳榔。

#### 研究參與對象的社會人口特質

本研究第一階段一共訪問44位嚼檳榔的計程車司機，全部皆為男性；在年齡分佈上，以40至49歲為最多，有23位；在學歷方面，國中畢業以及以上者佔多數，共有27位；在婚姻狀況方面，已婚的為最多，有25位；此外，這些司機嚼檳榔的年數有20年以上者約34人，而嚼檳榔少於10年的只有2位；其他有關此階段參與對象詳細的社會人口特質，請參考研究者前面一篇研究[18]。第二階段訪問23位目前不嚼檳榔的計程車司機，也皆為男性，在年齡方面，有15位為51至60歲；婚姻方面，只有1位未婚；在學歷方面，有14位為國中或國小；有6位司機到受訪為止從沒有使用檳榔，其他司機都曾短暫嚼過檳榔，但並未持續此行為，會嚼檳榔

主要是朋友給予，少數司機是過往職業社交的需求、兄長給予(一位)。有關第二階段受訪司機的社會人口特質請見表一。

## 結 果

本研究主要是探索嚼檳榔行為形成與其早期生命歷程關係；根據訪談，研究者發現參與研究的計程車司機會開始嚼檳榔，主要與其早期家庭居住地的鄰里、社區之社會環境以及早期職業環境有關；目前不嚼檳榔的司機，除了大多不住在檳榔產區、家裡少有從事與檳榔有關的工作外，主要是與檳榔隱含的「負面」意象，以及身體對檳榔的負面反應經驗有關，以下分述之：

### 一、早期居住地的鄰里、社區之社會環境

人們早期所居住的鄰里、社區之社會環境，除了是反映人們原生家庭社經地位的指標[19]，也與居住該區域居民的社經地位相關。此外，由於處於類似社會環境情境，個人與居住地其他人的互動關係中，也容易形成相似的集體生活方式[20]。司機們早期居住地的鄰里、社區環境，對於其開始嚼檳榔的影響可以分為：成長於檳榔產區、家裡賣檳榔、以及男性家人給予等方面來說明。

#### (一) 成長於檳榔產區

國內檳榔的產區以南投、屏東、嘉義為三大主要產地，其他地區如花蓮、台東也是檳榔生產的重點區域[21]，許多檳榔樹栽種較多的區域[22]，當地居民檳榔嚼食率也不低[23]。本研究有些司機成長地方剛好是檳榔的產區，檳榔不但在他們日常生活中是習以為常的物品，也可能是家裡經濟生計的重要商品與金錢的象徵，所以嚼檳榔對司機而言是非常普遍可見的行為。例如，D1是嘉義人，談到檳榔與日常生活的關係：

「我第一次吃檳榔應該是國中吧？！在南部其實是很多人平常生活都有在嚼檳榔的……都是這樣的。」

另一位司機，同樣來自嘉義的D27，也談道：

「大概15、16歲就吃了……因為我們



表一 不嚼檳榔計程車司機的社會人口特質

編號	年齡	教育	婚姻	開計程車年數	每天開車時數	每日開車時段 <sup>a</sup>	有無嚼檳榔
N1	58	高中	已婚	10年	10小時	白班	曾嚼過，目前無
N2	60	國中	已婚	30年	10小時	白班	無
N3	48	高中	已婚	18年	9小時	不一定	曾嚼過，目前無
N4	60	國小	已婚	25年	10小時	白班	曾嚼過，目前無
N5	41	高中	已婚	6年	8-9小時	白班	曾嚼過，目前無
N6	60	國小	已婚	40年	15小時	白班	曾嚼過，目前無
N7	58	國中	未婚	31年	12小時	白班	無
N8	58	國二	已婚	20多年	12小時	不一定	無
N9	57	國小	已婚	30多年	14小時	白班	無
N10	51	國一	再婚	20多年	8-12小時	白班	曾嚼過，目前無
N11	56	國中	已婚	5年多	5-6小時	白班	曾嚼過，目前無
N12	56	國小	已婚	30年	12小時	晚班	曾嚼過，目前無
N13	50	高中	已婚	2-3年	12小時	白班	曾嚼過，目前無
N14	57	國中	已婚	34年	10小時	白班	曾嚼過，目前無
N15	36	高職	已婚	兼職	不一定	不一定	曾嚼過，目前無
N16	51	高中	已婚	2年5月	10-12小時	白班	曾嚼過，目前無
N17	57	國小	已婚	32年	7-8小時	白班	曾嚼過，目前無
N18	42	高中	已婚	5年	12小時	白班	曾嚼過，目前無
N19	52	國小	已婚	30多年	15小時	白班	曾嚼過，目前無
N20	63	國中	已婚	40年	5小時	不一定	曾嚼過，目前無
N21	46	高一	已婚	10多年	14小時	白班	無
N22	48	高中	已婚	1年	12小時	白班	曾嚼過，目前無
N23	47	國小	已婚	10多年	不一定	晚班	無

註：<sup>a</sup>白班是指早上5、6點到午夜12點，晚班是指下午3、4點到隔天清晨5、6點

以前是住在下港，是檳榔鄉，是嘉義，是XX，這邊，普通來講，……嚼檳榔，都很平常的。」

有些司機提到當他們還是「小孩子」時就開始嘗試嚼檳榔，家裡的長輩也不會禁止這樣的行為，家住在台東的D4說道：

「我還沒有上學前就吃了，……家裡有種，家裡有人在吃，……我小時就自己爬上樹，去摘來吃吃看。」

住在屏東的D16也說：

「因為我們以前在鄉下的時候，下港時，小時候就常看大人吃，那時就有機會，……，家裡就有啦！家裡有人在吃，灑了一地(指檳榔)，我爸爸，我阿公都有在吃，〔他們不會覺得你是小孩不要吃？〕，不會，我們那邊的小孩都會吃，10幾歲差不多都有吃，17、18歲差不多都有在吃。〔父母

都不會說不要吃？〕，不會。」

同樣住在屏東，家裡也種植檳榔的D34，進一步談到檳榔對家庭生計的重要性，使得家人對小孩是否可以嚼檳榔與抽菸的態度是不同：

「我差不多高中時期就會吃檳榔，因為我的故鄉是在屏東，我們那邊都有種，〔那你們家有種嗎？〕，有，〔那你吃是你家種的？〕，是……尤其在我們產地，家人不會去排斥你吃檳榔，因為這個會帶動一個家的經濟，讓家庭經濟起來，不抽菸沒關係，吃檳榔，有個促銷的作用，……大部分家人不會限制說你18歲以下不可以吃檳榔，但是菸來說，每一個家長，都會說18歲以後當兵回來再抽菸……，檳榔是不會這樣的。」

從上述結果可知，住在檳榔產區司機的檳榔使用習性，除了與當地對「檳榔嚼食」

視為自然的延續外，也與家中生計對檳榔的需求有關，因此，在耳濡目染日常生活去使用檳榔並未受到「排斥」與「禁止」。

本研究中目前不嚼檳榔的受訪司機，其原生家庭大多是住在北部(台北縣市、基隆、新竹)、東北部(宜蘭)，這些地區除了不是檳榔主要產地外，其嚼檳榔的比例也是較低的[23]。其中，N12家裡小時曾種檳榔，但是檳榔並非是家裡的生計來源，受訪者小時雖嚼過檳榔，但之後因為北上工作，在少有人嚼檳榔的環境中很自然不再嚼檳榔，他說：

「小時有吃過，但是來台北學修理腳踏車，……我14歲來的，我就沒有嚼檳榔，……店裡也沒有人嚼檳榔，嚼檳榔亂吐檳榔很不好看，亂吐汁會被罰錢，……，在台北我不會吃，……只有偶而回老家，親戚拿給我，我會吃，在台北，我是不吃的。」

## (二) 家裡賣檳榔

有些司機的原生家庭雖不在檳榔產區，但所在的鄰里區域卻有許多人嚼檳榔，家裡也以賣檳榔為業，從小檳榔就是隨手可得的作品，便自然而然嘗試使用。例如，住在萬華地區，目前也以賣檳榔為主業、開計程車為副業的D7說：

「20年前吧？！開始吃檳榔，〔20年前？那時候是幾歲？〕，大概是12歲，〔那第一次是誰拿給你吃？〕，第一次是因為家裡就在賣檳榔，我自己就拿來吃，我那個，我住的地區10個男人，可以說有9個男人都吃檳榔，我的家人也是，都吃。」

同樣的，家住在三重，以前家裡也曾賣檳榔的D26也提道：

「以前我家裡有賣，……我就是順手而已，順手拿一顆起來吃，〔以前是誰在賣？〕，是我爸爸，〔以前就嘗試一下？〕，我想到就拿一顆吃，……那時候，那時候很方便，隨時都有檳榔……」

目前沒有嚼檳榔的23位司機中，N9和N13小時候家人雖曾短暫賣過檳榔，但因家人不嚼檳榔，也不允許小孩嚼檳榔，因此他們也不會嚼檳榔，像N9說：

「我不嚼檳榔，這點跟健康沒有關係，

……小時家裡有賣過檳榔，是父親賣的，但是父親不吃檳榔，……他叫我們不要吃，……我記得以前看到客人吃檳榔，就亂吐，那個檳榔汁在地上很髒，看了都想吐……每次要清洗地上，清洗很久，……對檳榔就是很不舒服。」

## (三) 男性家人給予

同樣的，有些司機原生家庭雖也不在檳榔產區，但他們第一次嘗試嚼檳榔，卻是家中男性長輩給的，例如原生家庭開茶室維生，本身目前以經營檳榔攤為主業、開計程車為副業的D19，說起第一次嚼檳榔的情形：

「我14歲就開始吃，是我叔叔，他本身也吃檳榔，他拿一顆給我，〔他不會覺得你是小孩子…〕，沒有，我們就一起吃，他就丟一顆給我。」

研究者進一步問到家人(父母)對於他這麼早嘗試檳榔有什麼看法，D19繼續說道：

「我們家比較開放，我爸爸看到我抽菸、嚼檳榔也沒有說什麼，他自己也有抽菸、嚼檳榔，……要怎麼說，因為我大哥、二哥都有在抽菸、嚼檳榔，變成說，……他要阻擋我也沒有意思，加上我國中畢業就出來作事情，他也比較不理我，變成我是大人了，因為我本身，他也知道，我雖然那時還小，不錯，我也沒有什麼其他壞習慣啊！」

對D19的原生家庭而言，「有工作」意涵是「大人」，而「大人」抽菸與嚼檳榔行為是被容許的。

同樣的，父親、哥哥都是工人的D22，也說：

「大概是17、18歲的時候開始吃，〔請問是誰給你？〕，周遭的人啊，家裡有親友在吃，我哥哥，告訴你也沒關係，我哥哥是印刷工人，就是那種工人會吃檳榔的那種人，他就順手拿給我吃。」

而D22的父親對於他嚼檳榔行為也沒有特別「禁止」。

從社會學習理論觀點來看，個人會對於觀察到的重要家人之行為進行模仿[24]，其中有些行為，像吸菸，有研究發現父親的抽菸行為只會對兒子造成影響，並未對女兒有相同的作用[25]，這樣的現象可能和社會大

眾對於男性吸菸較能接受有關。同樣的，嚼檳榔者大多以男性為主，社會對於男性嚼檳榔行為給予較多自由，因此，當家中男孩模仿男性家人的嚼檳榔行為時，家人會有較多的包容。

目前沒有嚼檳榔的23位司機中，N22在國中時，哥哥曾拿檳榔讓他嘗試，之所以沒有習慣嚼檳榔，主要是身體對檳榔的不良反應，他說：

「初中時，哥哥有一次回家拿給我吃，檳榔吃了頭昏眼花、冒冷汗，非常不舒服，……後來我都不敢吃。」

家庭的相關社會環境脈絡，組成了人們行為養成、學習、鼓勵與練習的場所[11]，個人在家庭成長過程長期浸淫、對外在環境持續適應，展現其對某些「事物」的喜好。許多健康行為的形成可以回溯至兒童或是青少年時期，根據上述，不管其原生家庭是在檳榔產區、居住地來往的人際網絡、家裡在賣檳榔、或是透過家中兄長給予，對於持續嚼檳榔司機而言，在其早期生命經驗中，檳榔不但是隨手可得的物品，嚼檳榔是「到處可見」、非常「自然」的行為，當然他們從小開始嚼檳榔也似乎是「理所當然」。

## 二、早期職業與嚼檳榔

根據上述，除了成長環境外，本研究嚼檳榔的司機會開始接觸檳榔和其早期職業有關，而人們早期的職業是受到個人教育成就的影響；本研究第一階段訪談的44位司機中，國中畢業及以下者有21位，而專科及以上的卻只有5位。這些司機大多受限於原生家庭的經濟資源，使其教育成就不高，這些司機早期職業大多與實務性能力有關，主要是「體力勞動」或是「運輸」相關的工作，這類工作本身需要體力與精神專注的付出，檳榔使用常被當成促使從事勞動工作者生產力提升的機制[16]，以及因應這類工作狀況最佳「功能性」適應品[26]；有些司機雖然從事的工作較不需密集體力勞動，但他們的「職業」是頻繁的在外移動且接觸多樣化的人群，而這類工作的環境也比較有機會接觸

檳榔[16]。以下分述之：

### (一) 體力勞動工作

有些司機因為原生家庭經濟環境的問題，往往在小學或國中畢業後，就「必須」早早進入勞動市場。由於受限於學歷，能夠從事的工作大多是以「體力勞動」為主。例如，早年住在中部的D10，原生家庭有8個小孩，父母的經濟狀況無法負擔小孩繼續升學，國小畢業就單獨北上謀職，剛開始是從事修車工作。在台灣，修車工作是屬於所謂「黑手」的工作，這類工作的文化大多與嚼檳榔有關。他說：

「我10幾歲就吃了，是朋友拿給我吃，因為我是做『黑手』的，做黑手的很多人吃檳榔，做『黑手』的意思就是，黑手的工作很多，做鐵工也叫做黑手，修理汽車也是黑手，修理摩托車也叫做黑手。我剛開始是幫人家修理機車。」

因父親早已過世，家裡小孩多(5個)，身為老大的D2，小學未畢業就開始撐起家計，在市場賣水果，他說道：

「我12、13歲就開始吃檳榔，我以前在忠孝橋下，那邊有中央市場，那邊，我做水果買賣，跟人家『割』的(指批發貨物的意思)，那時是在賣水果，中南部那是一早就載水果上來，他們都有吃檳榔，他們都拿給我吃，吃著就『吃住』了！」

除了從事「體力勞動」的工作，由於工作場地都在戶外，D2繼續說道：

「因為那時是冬天，我們都要很早，很早就要去『割』貨，……吃檳榔身體會暖和起來！」

其他如原生家庭務農的D17、D20與D40會開始接觸檳榔，也與當時從事體力、戶外勞動的工作有關；國中畢業的D17早期是鐵工工作；只有小學一年級學歷的D20，19歲從南部離家北上找工作，先是在建築工地工作；而高中畢業的D40，從中部來到台北第一個職業是到建築工地拆舊房子。他們一致認為，台灣做工的勞動界，幾乎每個人都是菸、檳榔不可少，很自然在這樣的工作環境脈絡下，會更有機會去形成嚼檳榔的行為。



## (二) 與「運輸」相關的工作

有些司機早期的工作是不需太多專業技能，像騎摩托車四處送貨，這類的工作在冬天戶外奔波時，為了保持清醒和禦寒，檳榔成為這類工作的最佳「適應品」。例如，國小畢業的D5，18歲從南部離家北上工作，工作內容是騎機車到處送貨，他說：

「10幾歲，大概是18歲的時候開始吃，那時是在『吃頭路』（意思是上班），就是給人送貨，那時是騎摩托車，有時很累，冬天時候又很冷，吃檳榔，提神，又比較不冷，就習慣了。」

除了騎摩托車送貨外，有些司機早期的工作是開大卡車送貨，開大卡車每天南北奔波，非常耗費體力，所以容易疲勞、打瞌睡，此時嚼檳榔可以提振精神使其繼續工作。曾經開大卡車的D3說道：

「他們這些人都是開『小台車』（指計程車），不知道人家開大台車，〔你是說卡車〕，對對，開大台車，那時我在台東，我說給你聽，從這裡開到東部，台中過了，再勇的人都會打瞌睡，所以，中部會出很多事情就是這樣，高雄開到嘉義那邊，開始就打瞌睡了，你如果有檳榔可以咬，就不會打瞌睡。……在開卡車時，我一天一千元檳榔。」

對曾經從事體力勞動工作或是開車送貨的受訪司機而言，他們的工作大多是重複、機械性動作，是需要戶外奔波與耗費體力；而檳榔在這樣的工作環境中，可以幫助他們提振、集中精神，處理工作時的無聊、解決工作上的問題，檳榔常是這類型工作的最佳「陪伴品」[16]。

有些司機第一份工作是當大卡車司機的助手，由於卡車司機為了應付其特殊工作環境，大多都會嚼檳榔，卡車司機的年輕助手，在這樣的工作環境下，大多也學會嚼檳榔。例如，小學畢業的D6，因家庭經濟因素，並未繼續升學，他說起第一次嚼檳榔的情形：

「13歲，應該說算是14歲，因為小的时候是在跟『拖拉庫』（卡車的意思），卡車的捆工，就是載貨、搬貨，司機在吃，跟

在旁邊的人當然就跟著吃，〔他拿給你吃的？〕，也不是說他一定要我吃，他就跟你『弄弄弄』（意指一直把檳榔拿過來），我整天都是在車上，到最後一定你就會跟著吃。」

比較特殊的是類似D43的例子，父親是經營砂石車公司，當時家庭經濟狀況良好，但是不喜歡讀書，父母也不強求，勉強高中畢業，16、17歲就參與家裡事業的經營，成為砂石車司機的助手，跟著開砂石車司機到處跑，他說起自己嚼檳榔的歷史：

「喔！我差不多17歲就開始吃了，〔是怎麼樣的情形？〕，那個時候變成說我在工作，我不喜歡讀書，就幫家裡工作，在工作，已經，16、17歲就出社會，出社會，那就是無聊，年輕嘛！好奇，就會去嘗試一些說香菸、檳榔，可能就是學大人……因為那時我家裡是開砂石車，我要幫司機，我要跟司機，早上4、5點，因為那時早上4、5點出來工作，做到晚上差不多，6、7點左右。」

在台灣，當大卡車司機的助手，大多是在國小或國中畢業後，此時在年齡上雖不是成年人，但因工作所接觸的人大多為成年人，當職場中的成年人(例如開大卡車的司機)主動給予檳榔時，他們通常不會拒絕[16]。

## (三) 應酬交際的工作

有些司機早期職業雖不需要密集體力的勞動，但是工作的性質卻往往需要透過應酬交際來完成，這些工作所面對的客戶，大多是勞動行業中的男性，因為檳榔原本就是勞動者常使用的物質，所以在這樣的工作環境裡的社會互動，檳榔幾乎是不可少的中介物。例如專科畢業，過去從事體育器材生意的D11提到：

「我以前作貿易，是做運動器材，因為常出差，常到『下港』（南部）驗貨，我本來沒有吃檳榔，但是頭家，那些頭家是種田的，是他們社區那個XX中心要買的，以前，10、20幾年前，我都是去驗貨，因為運動器材，很多種，進退場門，代理，那時討論討論出差，去南部出差「驗貨」，去沒吃又不行，對其他頭家『失禮』。」

有些司機承接原生家庭的事業，工作往來朋友大多有習慣性嚼食檳榔，為了融入工作生活團體與社交應酬，漸漸地也習慣嚼食檳榔。例如高中畢業的D30，開計程車以前是從事成衣批發買賣，他說道：

「我吃很久，差不多10年，10幾年，〔是在什麼狀況下吃？〕，朋友嘛！客戶、朋友之間都有在吃，就跟著一起吃，那時是做生意，做成衣的生意，那時生意的朋友都有在吃，大家在一起，有時應酬，都會的。」

同樣的，專科肄業，原先從事雞肉批發買賣生意D31，與專科畢業、曾經是五金行老板的D36也是如此。

這些受訪司機限於所受教育的專業性，或是繼承原生家庭的事業(D30，D31，D36)，從事非高專業、非高技術性的工作，這類工作大多需與從事勞動行業的男性談生意或互動，此時「檳榔」常成為融入工作群體或是與人談論生意、應酬的社交「媒介物」或「催化劑」。

目前不嚼檳榔司機的職業歷程也大多受限於其教育成就，在有限的職業中遊走，這些司機早期職業路徑包括有：北部務農(如種菜賣菜)、礦工、工廠作業員、廚師、布行、修理腳踏車、做沙發、導遊助理、飯店服務生、雕刻、職業軍人等，少數從事開貨車工作是以上下班制為主，在這些職業環境脈絡中，與上述體力勞動、運輸相關工作比較，較少有機會接觸檳榔，雖然有些職業也需交際應酬，但是大多是以菸及酒當成社交「媒介物」。比較特別的是N18，他說：

「我曾經在做通訊行業時，就是那種通訊週邊器材，……那時跑全台灣跑，我們主要是去跑夜市，夜市賣得很好，……會買檳榔請老闆，主要是用來請這些老闆，……但是不做這行後，就沒有買，因為我本來就不喜歡檳榔，……嘴巴紅紅的，不好看。」

### 三、檳榔的「負面」經驗

本研究第二階段的23位受訪司機沒有嚼檳榔，其中有6位從未使用檳榔，其他17位

曾短暫嘗試過檳榔。有趣的是，23位司機中只有1位司機家裡是種檳榔，2位司機家裡曾經賣檳榔，有1位司機家裡兄長有嚼檳榔。

事實上，這17位曾經短暫嚼檳榔的司機，檳榔大多是朋友給予，很少自己買，只有1位是因為過往職業社交的需求(與市場夜市攤販商做生意)，但是什麼原因使得這17位司機並沒有持續嚼檳榔的行為呢？根據訪談，研究者發現這些司機不繼續嚼檳榔行為主要除了大多不住在檳榔區、家人大多沒有嚼檳榔的習慣外，其他重要影響因素分述如下：

#### (一) 檳榔的意象

咀嚼雖是簡單自然的行為，但是從不同的咀嚼物以及它們在社會或文化差異脈絡下得到的社會意涵，使得咀嚼行為也有優雅、品味的判準，據調查台灣嚼檳榔者大多是原住民、勞動階層為多[13,14]，嚼檳榔者不但嘴巴紅紅的，且常隨地吐檳榔汁，加上這幾十年在醫學與社會相關論述下，使得目前在台灣只要用上「檳榔」或「嚼檳榔」一詞，就足以使社會大眾在腦海映出「破壞水土」、「檳榔西施的道德敗壞」、嚼食者為「黑道份子」、「原住民」、「勞動底層」，以及罹患「口腔癌」等負面、健康危害的社會意象[16]。

本研究發現不嚼檳榔的受訪司機對於檳榔，大多抱持「不雅觀、不衛生、形象低下」等的看法，例如，小時家裡雖有賣檳榔，但是自己從來沒有嘗試的N9說到：

「看到客人吃檳榔吐在地上很髒，對檳榔就很不舒服。那是一種很髒很髒的感覺，水都沖不掉。看了很噁心」

同樣的，N14也談到：

「我觀察這些吃檳榔的，很多都像黑社會的或是賭徒，真的，你聽他們說話就知道，那種感覺很不好。」

有些司機認為開計程車是一項「服務業」，既然是服務業就必須保持工作時要「整整齊齊」的，而嚼檳榔行為是與此原則不符合。例如，N17提到：

「吃了嘴巴紅紅的，客人會很不喜歡，



嚼檳榔，自己也覺得很難看，客人看了更不好，這個形象不好。」

而有嚼檳榔的44位司機，雖大多也認同嚼檳榔是不雅觀、有損形象，甚至可能會影響乘客搭乘的意願，但大部分有嚼檳榔的司機認為檳榔對於其身體與日常工作有許多正面功能[18,26]，因此，他們仍持續嚼檳榔。

## (二) 身體對檳榔的反應

有些行為的持續與停止，與行為後身體的反應有關，檳榔不只是造成口腔的傷害，對於胃、腎等器官也有不良影響[27]。因此，有些司機不再持續這項行為，主要是使用檳榔時，身體產生負面經驗有關，例如，N5說到：

「看人家吃好像很好吃，一吃，那個檳榔太硬，牙齒掉了，……結果害我花錢做假牙，划不來，吃檳榔都沒有享受的感覺，我就不要了。」

同樣的，N10也說到：

「我一嚼，結果頭暈、冒冷汗、脫水，可能是體質，後來就不敢嚼了，人家說檳榔有提神的說法，我覺得抽菸比檳榔更提神。」

N5，N3，N18也有類似的說法。

許多物質的使用，常是人們用來抒解情緒與調適壓力[26]，但是這些司機對檳榔使用的身體經驗卻不是如此，甚至有些司機看

到朋友、親戚嚼檳榔後對身體產生的危害，因此，更不敢繼續嚼檳榔，例如，N18提到：

「不吃了，不敢吃了，……看到朋友、親戚嚼檳榔而胃潰瘍，有的還得口腔癌死掉……那個太痛苦了。」

有嚼檳榔的受訪司機除了沒有因嚼檳榔引起的身體不適外，對於檳榔的危害，另有一套他們「認為」適當的「檳榔知識」[18]，因此並不影響他們持續嚼檳榔。

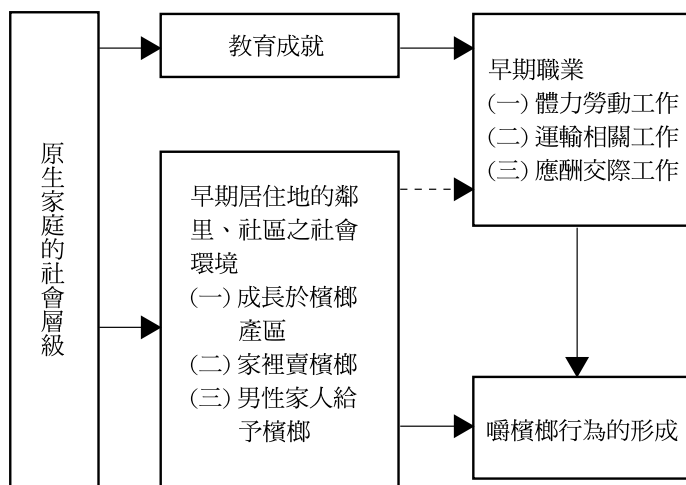
根據本研究結果，司機們的生命歷程對其嚼檳榔行為形成的影響，整理如圖一所示。

## 討 論

過去檳榔的研究對於嚼食者雖有許多描述，但是大多將嚼食者抽離所處的社會情境，較少思考生命歷程中的社會不平等對此類行為之型塑，特別是從嚼食者早期生命歷程來看。本研究以計程車司機為研究對象，經由深度訪談，初步探索早期生命經驗與人們開始嚼檳榔之間的關係，針對本研究結果，以下分成三個層面來討論。

### 一、早期家庭環境脈絡對健康行為的型塑

人們許多行為、態度、觀點與價值觀等



圖一 生命歷程對嚼檳榔行為形成的影響

的形成，與個體成長過程中周遭的重要他人具有高度的相關，由於家庭組織在人們初級社會化當中，占了一個重要的角色，所有的「家庭」都在社會空間佔有一個社會位置，而每個社會位置有其相關的認知行動圖式，所以在孩童時期所接受親職教育，等於是接受這家庭所在階級位置的教育，使人們自發地複製存於相關社會階級的價值觀、言語及行動[28]。

過去對於青少年嚼檳榔行為的研究中也發現，青少年嚼檳榔行為與其家庭因素及人格特質等有關[29,30]，但是這些研究對嚼食者的人格特質、家庭狀況與社會階級屬性的關係為何，卻沒有深入討論；另一項針對台中縣國中生嚼檳榔行為的調查研究提到，父母有嚼食檳榔，學生嚼檳榔的盛行率會較高；而父親的教育程度較低者，學生嚼檳榔的盛行率也愈高[31]，以社會學習理論來看，父母如有嚼檳榔，當然會增加子女嚼檳榔的機會。但是研究中父母社經地位對子女嚼檳榔行為影響的機制討論卻有限。家長可能因源自於其工作場域所形成的次文化，再經由家庭場域的社會化歷程而傳遞給下一代，換句話說，個人家庭所屬的階級位置，對家戶成員在健康方面的實踐與觀點有很多影響，本研究根據訪談資料發現，許多司機嚼食檳榔的習慣，與其早期成長的社會環境有關，可以說就是其原生家庭在社會空間所占位置的反映，使得有些司機的嚼檳榔行為甚至在其童年時期就建立了。

嚼檳榔司機有的住在檳榔盛產區，家裡也大多是以種檳榔為生；有的雖不住檳榔產區，但是家裡是以賣檳榔維生、或是經由家中父兄長輩給予，這些司機小時候的生活，伴隨檳榔而來是一項經濟活動，確立了一項另類的生計來源，成了他們生活作息中不可或缺的一部份；嚼檳榔司機們從小周遭生活的家人、親戚，或者來往互動的鄰居幾乎都有嚼檳榔，使得檳榔在其早期生活中是隨時可見、隨手可得的物品，對他們而言，嚼檳榔早已是日常生活中習以為常的行為；換句話說，這些司機是經由早期生命所處的環境、以及日常行動經歷的社會化與學習後，

「內化」了家庭或居住地鄰里環境脈絡中對於「檳榔」的價值觀、態度、行為模式等，此「內化」是出於大人「不禁制」或「促使」嚼檳榔行為的發生(大人提供檳榔)，這些都可以視為對「嚼檳榔」行為型塑有影響性的先備條件，使得他們從小大多認為嚼檳榔是自然的，也欣然接受、習慣這個行為。

## 二、早期家庭環境對教育機會及職業選擇的影響

本研究受訪司機們嚼檳榔的習慣，大多是在未開計程車前就形成了，司機們早期會養成習慣性嚼檳榔，除了成長的環境外，另一個重要因素是與早期工作的歷程有關，教育程度往往是影響人們早期職業的選擇，由於受到原生家庭社會位置的影響，許多司機為了達成較好的生活，通常很早就必須轉離學校生活而進入職場工作，但是人們的教育軌跡和學校成就常常是預測成人社會位置的指標[32]，提早離開學校生活大多使得未來職業選擇有限。

如果從這44位嚼檳榔司機的教育程度來看，國中畢業及以下的有21位，而專科及以上的只有5位。個人教育程度與職業地位取得有相當的關係，由於家庭社經背景因素對個人繼續升學的意願有相當的影響，也就是說家庭社經背景雖沒有直接影響個人的教育成就，而是透過許多中介因素產生影響，例如家庭負擔教育經費的能力、價值觀與教養模式等，而這些因素又往往與社會階級背景產生交錯性，間接影響個人的教育成就與職業地位，而所謂家庭社經背景因素，主要是父母在社會空間的位置，也就是父母的教育、職業等[33-35]。這些都顯現出教育與職業階層的分發過程中，家庭的社會階層位置與個人未來取得的社會層級位置有關。

從訪談資料中發現，許多受訪的司機因教育程度影響其早期「職業」的選擇，司機往往因原生家庭的經濟因素，必須提早離開學校體系而進入勞動市場，間接影響司機往後職業地位的取得。人們對於教育與職業的企圖與期待，是父母與其他相關群體的教育經驗與文化生活的產物，由於受限於原生家

庭的經濟資源或是對教育所持的價值態度，使得大部分受訪司機原生家庭沒有能力或不願培育其繼續讀書，反而希望受訪司機能趕緊協助家庭的生計，因此大多接受的教育有限，以致進入職場後能夠選擇的工作也不多，職業生涯路徑大部分都在體力勞動相關工作中游走，例如是打零工、送貨員、賣水果、修理汽機車、作鐵工、建築工地的工人等，或是與運輸業有關，像是開砂石車、聯結車、公車等。這些勞動工作處境形成的生活方式與職場文化，使得他們比較有可能去使用可以提神、方便實用性的檳榔。

### 三、早期職業環境脈絡的影響

不同的職業除了有不同的聲望、收入外，也有不同的人際網路、工作環境與職場文化等，使得人們為了因應其所處的職場環境，而採取不同的行為。例如，有研究發現藍領與勞動階級的工人，因其職業性質大多是壓力較大、工作受監督、與正常社會關係較隔離，故較容易有飲酒行為[36]；而有關職業與吸菸的研究發現，有些職業較引人注意且具有專業性，例如醫師、牙醫師、神職人員或是教師，從事這類職業的人，吸菸率較低，而修屋頂工人、高樓起重機操作者吸菸率較高[37]，可見職業環境脈絡對人們行為的影響。

本研究受訪嚼檳榔司機在沒開計程車以前的職業生涯軌跡，大多從事著藍領勞力的工作、或是不須太多技術性、低技術的工作；換句話說，他們在未開計程車以前的職業，幾乎都是在低技術或需體力勞動的工作中游走，這類工作大多工作時間長、單調、無聊與勞累，嚼食檳榔除了可以幫助集中精神，還可以處理工作時的無聊、解決工作上的問題。相較於其他精神作用物質，檳榔可以因應沈悶、無聊與重複的工作，維持工作時的清醒、提高工作效率卻又不妨礙工作的進行[16]，因此，這類勞動工作的職場「文化」大多都有使用檳榔，而這種特有職場「文化」的形成，是工作者在特定的生活方式下被結構成形[26]。

由於開計程車的工作環境脈絡與許多司

機過往的勞動工作處境類似，都是長時間、枯燥、與重複等，所以司機們在早期職業生涯中形成的嚼檳榔行為，在轉換開計程車後大多就很自然的持續下去。對於大部分受訪司機，職業流動的軌跡幾乎都處於中、下階層，其所在的社會位置而形成的社會層級不平等，較難改變其不利健康的處境與行為。

### 四、小結

本研究不同於以往的檳榔研究，是採用質性深度訪談來探索嚼食檳榔者的早期生命歷程。研究發現，司機們早期社會層級位置、生活經歷軌跡與嚼食檳榔的關係是非常密切。受訪司機會開始嚼檳榔，除了與原生家庭居住地社會環境脈絡有關外，也和他們早期職業歷程軌跡高度相關；大部分受訪司機的職業選擇有限，是與其教育成就有關，而司機們的教育程度又受到原生家庭社會層級位置的影響。司機們過往的職業大多是以勞動體力為主，由勞動職業形成的習性，明顯地表現對檳榔消費的必要性，這類物質的消費是為了對其工作處境的適應。

許多有害健康的行為是與人們生活息息相關，因為在實際生活環境中，他們必須做這樣的工作以便維持生計，而工作的環境脈絡容易促使他們消費某些有害健康的物質。另一方面，司機們的家長源自於工作場域形成的次文化(例如種植檳榔、賣檳榔、從事勞動工作等)，經由發生於家庭場域的社會化歷程而傳遞給他們，不但對個人的行為、認知及態度產生影響，也因原生家庭的社會經濟資源，造成個人教育成就受到限制，進而影響其職業的選擇。

為了探索處於類似職業環境脈絡的計程車司機，是否有其他社會機制，使其不會形成嚼檳榔行為，本研究也訪問了23位目前不使用檳榔的司機，初步發現，除了他們大多不住在檳榔產區、原生家庭較少依賴檳榔維生、家人也較少使用檳榔外，其他影響因素包括有與「檳榔」負面社會意象有關，例如檳榔等同「骯髒」、「低俗」，以及當在使用檳榔時，身體產生的負面經驗有關，上述這些因素較容易對其繼續嚼檳榔行為形成



阻礙，但是在其他物質使用上(菸與酒)與嚼檳榔司機使用率幾乎相同或較多，有關這部分，是未來研究可以進一步探討。

過去公共衛生研究大多只注意到個人目前社會層級與行為的關係，較少討論早期成長環境所處的社會層級與行為形成的相關性；就社會層級和個人關係而言，個人早期的生活經驗是非常重要的，早期生命經驗主要與其原生家庭有關，而個人成長的家庭有其社會層級位置，家庭場域對人們的價值體系與認知思維體系產生有一定的影響，直接或間接型塑人們的行為，家庭的社會層級意義在研究健康行為與健康不平等是需要更多的關注。

本研究透過探討計程車司機早期生活歷程與嚼檳榔行為形成的相關性，對社會層級如何影響健康相關行為有初步的瞭解。但由於本研究對受訪者做有關檳榔行為形成歷程回溯性的質性訪談，可能造成受訪者在敘說自己的故事時，很難將以前和現在時間點做清楚的分割，未來的研究，對於生命歷程的時間點，需做更適當的處理[38]；其次，對於目前有嚼檳榔的司機與沒有嚼檳榔司機的比較上，除了本研究討論的成長環境、家庭環境脈絡、與職場環境外，對於其他因素的影響，例如早期家庭與學校的社會資本等也需考量；第三，訪談中並沒有收集台灣不同時期整體社會環境對於檳榔的認知，是否會影響研究參與者在不同人生歷程中對檳榔的使用；這些是本研究在進行分析與討論時的許多限制，也是未來研究可以進一步深入探索。

本研究雖只對有限資料剖析的結果，但是卻讓我們能從另一個視角來瞭解物質使用行為，這類行為其實是社會文化的產物，過去公共衛生專家容易認為嚼食檳榔者對於自身健康是無知和冷漠的，但是他們的無知與冷漠可能是經濟、社會與政治宰制情境下的產物。事實上，衛生教育專業者與接受衛生教育訊息者常是佔據不同的社會位置，這種社會位置的差異過去卻很少被健康專家察覺[39]，因此，未來的衛生教育專業者可以藉由嚼食檳榔者的生命歷程經驗，從社會權力

結構進行分析，認知到社會不平等對人們健康行為的影響，進而發展符合人們生活經驗相關的健康促進知識。期待未來公共衛生有更多這樣的研究，以便更進一步釐清社會層級是透過什麼樣的機轉來影響健康。

## 致 謝

本研究有部分資料來自國科會專題計畫(NSC95-2412-H-264-001)，感謝台大公衛系丁志音教授對本文寫作的建議及國科會提供經費支持。

## 參考文獻

1. Blaxter M. Class, time and biography. In: Williams SJ, Gabe J, Calnan M eds. *Health, Medicine and Society: Key Theories, Future Agendas*. London: Routledge, 2000;27-50.
2. Barker DJP. The foetal and infant origins of inequalities in health in Britain. *J Public Health Med* 1991;**13**:64-8.
3. Popay J, Williams G, Thomas C, Gatrell T. Theorising inequalities in health: the place of lay knowledge. *Sociol Health Illn* 1998;**20**:619-44.
4. Bartley M, Blane S, Montgomery S. Health and the life course: why safety nets matter. *BMJ* 1997;**314**:1194.
5. Ben-Shlomo V, Kuh D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *Int J Epidemiol* 2002;**31**:285-93.
6. van de Mheen H, Stronks K, Looman CWN, Mackenbach JP. Does childhood socio-economic status influence adult health through behavioural factors? *Int J Epidemiol* 1998;**27**:431-7.
7. van de Mheen H, Stronks K, van den Bos J, Mackenbach JP. The contribution of childhood environment to the explanation of socio-economic inequalities in health in adult life: a retrospective study. *Soc Sci Med* 1997;**44**:13-24.
8. van de Mheen H, Stronks K, Mackenbach JP. A lifecourse perspective on socio-economic inequalities in health: the influence of childhood socio-economic conditions and selection processes. *Sociol Health Illn* 1998;**20**:754-77.
9. Sweeting H, West P. Family life and health in adolescence: a role for culture in the health inequalities debate? *Soc Sci Med* 1995;**40**:163-75.

10. Davey-Smith G. Introduction: lifecourse approaches to health inequalities. In: Davey-Smith G eds. *Health Inequalities: Lifecourse Approaches*. Bristol: The Policy Press, 2003; xii-lix.
11. Taylor S, Repetti RL. Health psychology: what is an unhealthy environment and how does it get under the skin? *Annu Rev Psychol* 1997;**48**:411-47.
12. Lynch JW, Kaplan GA, Salonen JT. Why do poor people behave poorly? Variation in adult health behaviours and psychosocial characteristics by stages of the socioeconomic lifecourse. *Soc Sci Med* 1997;**44**:809-19.
13. 朱妙慧：台灣地區成年男性物質使用行為的社會層級差異變遷。台北：台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，2003。
14. 陳富莉、李蘭：台灣地區成年人之吸菸與嚼檳榔行為的組合及其相關因子之探討。中華衛誌 1999；**18**：341-8。
15. 王淑貞：體力勞動工作與嚼食檳榔行為之研究：以嘉義縣市與雲林縣地區為例。嘉義：國立中正大學國際經濟研究所碩士論文，2001。
16. 郭淑珍、丁志音：茶行裡的檳榔客：嚼食檳榔的社會脈絡初探。台灣社會研究季刊 2006；**63**：143-208。
17. Forbes A, Wainwright SP. On the methodological, theoretical and philosophical context of health inequalities research: a critique. *Soc Sci Med* 2001;**53**:801-16.
18. 郭淑珍、丁志音、陳怡君：民眾如何看待健康教育訊息：深度訪談嚼檳榔的計程車司機。台灣衛誌 2005；**24**：239-53。
19. Macintyre S, Ellaway A, Cummins S. Place effects of health: how can we conceptualise, operationalise and measure them? *Soc Sci Med* 2002;**55**:125-39.
20. Pavis S, Cunningham-Burley S, Amos A. Health related behavioural change in context: young people in transition. *Soc Sci Med* 1998;**47**:1407-18.
21. 莊舜惠：台北地區檳榔攤空間特性之研究。台北：國立台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文，1999。
22. 行政院農業委員會：九十二年農業統計年報。台北：行政院農業委員會，2003。
23. 行政院衛生署國民健康局：九十一年國民健康調查。台北：行政院衛生署國民健康局，2002。
24. Akers RL, Krohn MD, Lanza-Kaduce L, Radosevich M. Social learning and deviant behavior: a specific test of a general theory. *Am Socio Rev* 1979;**44**:636-65.
25. 楊雪華、陳端容、李蘭、柯姍如：雙親和同儕團體對高中生吸菸行為的影響。醫學教育 2003；**7**：128-39。
26. 郭淑珍、丁志音：嚼檳榔計程車司機的健康生活型態：社會脈絡觀點的初探。台灣衛誌 2008；**27**：67-80。
27. 陳信銘、韓良俊：檳榔問題的迷思與事實。韓良俊主編：檳榔的健康危害。台北：健康文化事業股份有限公司，2000；172-89。
28. 姜添輝：資本社會中的社會流動與學校體系：批判教育社會學的分析。台北：高等教育文化事業有限公司，2002；256-9。
29. 李蘭、晏涵心、劉潔心、關學婉、季瑋珠、林瑞雄：嚼檳榔預防教育先驅研究(I)—國中生嚼檳榔現況及影響因素之初探。中華衛誌 1992；**11**：285-94。
30. 劉美媛、周碧瑟：台灣地區在校青少年嚼檳榔的流行病學研究。中華衛誌 2000；**19**：42-9。
31. Ho CS, Gee MJ. The parental influence of betel-chewing behavior among junior high school students in Taiwan. *Subst Abus* 2002;**23**:183-9.
32. 林義男、王文科：教育社會學。台北：五南，1998；98-9。
33. Blane D. The life course, the social gradient, and health. In: Marmot M, Wilkinson RG eds. *Social Determinants of Health*. New York: Oxford University Press, 1999; 64-80.
34. 孫清山、黃毅志：社會資源、文化資本與地位取得。東海學報 1994；**35**：127-50。
35. 孫清山、黃毅志：補習教育、文化資本與教育取得。台灣社會學刊 1996；**19**：95-139。
36. Olkinuora M. Alcoholism and occupation. *Scand J Work Environ Health* 1984;**10**:511-5.
37. Nelson DE, Emont SL, Brackbill RM, Cameron LL, Peddicord J, Fiore MC. Cigarette smoking prevalence by occupation in the United States. A comparison between 1978 to 1980 and 1987 to 1990. *J Occup Med* 1994;**36**:516-25.
38. Sandelowski M. Focus on qualitative methods: time and qualitative research. *Res Nurs Health* 1999;**22**:79-87.
39. Milburn K. The importance of lay theorizing for health promotion research and practice. *Health Promot Int* 1996;**11**:41-6.

# On the lifecourse of the formation of health behavior: the example of areca quid chewing of taxi drivers

SHU-CHEN KUO\*

**Objectives:** In health inequality research, there are few discussions of subjects in the early stages of family life. This study uses the approach of lifecourse to discuss the relationship between the early social status of areca quid-chewing taxi drivers and the development of their areca quid-chewing behavior. **Methods:** Data were collected through in-depth interviews with taxi drivers while they were relaxing or were waiting in lines in Taipei. **Results:** For those taxi drivers participating in this research, the start of their areca quid chewing was associated with the social context of their early residence and their early work environment. The factors that influenced the social context of their early residence included areca quid production areas near the areas where they grew up, their families who ran areca quid stalls, and male family members who were also areca quid chewers. The factors that influenced the early work context included physically demanding manual labor, transportation-related work, and a work-related social network. **Conclusions:** From the viewpoint of a lifecourse study, the socioeconomic positions that we assume in different stages of our life influence the formation of our health behavior. The social status of the taxi drivers' families of origin and their early work context are related to their adoption of areca quid chewing. This study gives a preliminary understanding of how social status affects the formation of health-related behavior, and we expect in the future there will be more related research to help us further clarify how social status shapes the decisions we make regarding our health. (*Taiwan J Public Health*. 2008;27(5):385-398)

**Key Words:** health inequalities, lifecourse, areca quid chewing

---

Department of Healthcare Management, Yuanpei University, No.306, Yuan Pei Street, Hsin Chu, Taiwan, R. O. C.

\*Correspondence author. E-mail: kuochen1327@gmail.com

Received: Jul 10, 2008

Accepted: Oct 15, 2008