

# 嚼檳榔計程車司機的健康生活型態： 社會脈絡觀點的初探

郭淑珍<sup>1</sup> 丁志音<sup>2,\*</sup>

**目標：**本研究以社會脈絡觀點，探討嚼食檳榔計程車司機的健康生活型態。**方法：**研究者到計程車司機的排班點與休息處，藉由深度訪談、輔以觀察法，對44位嚼食檳榔的司機收集相關資料。**結果：**研究發現參與研究的嚼檳榔計程車司機都有抽菸，有些會每天習慣性的喝酒；檳榔、菸通常是司機工作上的「適應品」，包括提神、陪伴、抒壓與穩定情緒、工作開始的儀式性作用等；酒則為工作後的放鬆品。大多數受訪司機們雖重視健康，卻幾乎不考慮戒除使用成癮物質，但是他們會從事一些正向的健康行為，以及藉由「緩衝」負向健康行為減輕對身體的傷害，來維持健康。**結論：**司機們雖在其工作環境脈絡下，容易形成抽菸、嚼檳榔，甚至喝酒的生活型態，但是他們也會做一些「正向」健康行為；司機們對於行為與健康之間的關係，並非一個個分開來評估，而是將他們所從事的正向、負向健康相關行為一起做整體不同的加權考量，顯見人們的生活型態是折衝於社會結構脈絡與個人行動之間所做的選擇組合。(台灣衛誌 2008；27(1)：67-80)

**關鍵詞：**計程車司機、健康生活型態、社會脈絡

## 前 言

健康行為是公共衛生領域相當重要的研究主題，健康行為可以被定義為人們為了維持、強化其健康、避免健康問題、或是達成自信與正向身體意象等目標所從事的一種活動[1]；過去有關健康行為的研究較專注於「個人」「單一」「負向」的健康行為，這些行為大多被看成是疾病的「風險因子」，這些「風險因子」，是個人可以「自主選擇」，只要有充分的知識、正確的態度、自我控制以及自我效能等，人們就能實踐健康

的行為。但是研究顯示許多健康行為不但在社會階層較低的人盛行率較高[2-3]，而且也發現人們即使知道某些行為會導致疾病，卻很難使人改變這些行為[4-5]。

雖然公共衛生對健康行為的研究在傳統上皆由個人的角度來探討，然而近年來，有許多研究者將健康行為放置在較大的社會脈絡來檢視，強調社會結構的限制與個人選擇之間的交互影響。以使用成癮物質和人們的勞動處境來看，有研究發現工作時間長、常需額外加班、低控制、低成就感、缺乏工作夥伴互相支持和壓力大的工作，容易使人吸菸[6]；另外，有研究提到藍領工人的飲酒率較高，可能與工作壓力大、工作環境較不理想、社會關係較隔離以及工作受到監督有關[7]；而在嚼檳榔行為的研究中，顯現藍領工人因工作較單調、無聊與勞累，為了提振工作效率容易嚼食檳榔[8-10]。

此外，社經地位與物質環境資源對

<sup>1</sup> 元培科技大學醫務管理系

<sup>2</sup> 國立台灣大學公共衛生學系

\* 通訊作者：丁志音

聯絡地址：台北市徐州路17號

E-mail: chihyin@ntu.edu.tw

投稿日期：96年4月3日

接受日期：97年1月8日

成癮物質使用也有影響。例如，Gabe和Thorogood[11]發現抽菸與鎮靜劑的使用在工人階級的黑人婦女上，和她們是否可以接近一些社會資源(例如工作、社會支持、宗教、休閒等)有關，也就是說，愈能接近相關社會資源，就較不會去抽菸與使用鎮靜劑。Graham[5]研究處於不利社會經濟環境下婦女的相關健康行為，她發現雖然這些婦女都清楚的警覺到抽菸對健康的壞處，但抽菸卻是提供她們在處理家庭照護壓力和缺乏資源環境下的紓解管道，在此種環境下，抽菸的社會心理好處大過於所付出的健康成本。同樣的，Lawlor等[4]也發現，戒菸的教育方案對於較沒有社會經濟資源的群體之所以失敗，是因為此群體主要的健康問題並非是抽菸，而是不良的工作環境與貧困的居住環境；對此群體而言，抽菸反而是提供他們面對惡劣環境的因應資源。

因此，社會脈絡觀點允許我們思考社會結構層次的影響，像貧窮、經濟壓力以及環境污染等問題，是個人較沒有能力去控制或解決的，卻是個人每天必須去面對的生活處境。這些社會情境不但產生不健康的生活狀況，而且也容易促使人們有不健康的行為，例如為了應付惡劣生活狀況容易導致喝酒、抽菸、濫用藥物等行為；也就是說人們可能因他們在社會所處的位置，使得他們較無因應資源，容易選擇某種較不利健康的工作環境，為了回應這樣的工作處境，往往較易選擇某些不健康的行為[12]。

除了從社會脈絡觀點來研究健康行為外，許多研究也開始轉向探究不同人口群的聚集行為集體形式，也就是所謂的「健康生活型態」(health lifestyle)[1]，「健康生活型態」是指一種與健康有關行為之共同型式，這些與健康有關的行為，是為人們生活機會中可獲得選項為根據而產生的選擇性基礎[13]。「生活型態」(lifestyle)這個名詞早已經是日常生活語言的一部份，不論是在大眾傳播或是一般人際互動，常常會有關於「生活型態」話題的討論[14]。「生活型態」被描繪成現代社會中可欲的生活形式，不但是人們生活群聚的形塑力量，建立親密關係與

集體歸屬感的重要基礎，同時也成為人們的價值取向與行為方式。有關「生活型態」這個詞彙，可以回溯至德國古典社會學家韋伯(Weber)的著作[15]，韋伯對「生活型態」有深入與全貌的概念及見解，也形成以後對生活型態研究的基礎[16]。韋伯對於「生活型態」的概念包含生活機會(life chance)和生活行為(life conduct)，生活行為表示有關個人對生活方式的選擇，生活機會表示瞭解這些選擇的機率，而生活行為與生活機會是相互影響[16]。

生活型態並不是隨機的行為，韋伯在生活型態的定義中，「選擇」是很重要的因子，韋伯不認為生活機會只是純粹的機會，而是個人所處社會情境的機會，與個人的社經地位、年齡、性別、種族等因素有關[17]，當源自這些因素而選擇的行為形成人們規律日常生活實踐的整體模式，進而對個人身體或心靈有正向或是負向的結果，就構成了「健康生活型態」[13]。「健康生活型態」除了到醫療照護體系做定期健康檢查與預防性照顧外，大部分與健康有關的行為是實踐於日常生活中，例如刷牙、飲食、運動、抽菸、喝酒、藥物的濫用、對壓力的處理、使用汽車安全帶、個人衛生，及其他健康相關活動等[1]。

然而，「健康生活型態」用在公共衛生領域內，卻似乎脫離了原先「生活型態」全貌宏觀的詮釋[12,18]。最常見的研究是從人口健康資料中選取一些健康行為，探討行為與某些疾病死亡率或罹病率的關係，這類研究，常被鬆散定義為「生活型態」的研究，其實仍脫離不了「風險因子」的典範[19]。許多研究顯示，人們行為是有群聚(cluster)的現象，例如吸菸、飲酒與嚼檳榔有很大的關連性[20-22]，同時也發現行為群聚類型與不同社會群體之間的相關性[21,23]；但是，這些研究對於不同群體之所以形成不同類型生活型態的探討卻有限。其實習慣化的生活型態，不僅是人們處在某種社會結構脈絡下的行為，更是其社會處境與其社會實踐間互動遞回的關係[16]。生活型態是人們因應其生存情境，所發展出來的一項重要生活方式與策略，如果不探索生活型

態背後的社會脈絡，會輕率地將生活型態等同於某些行為出現的頻率，如此一來生活型態將被簡化成許多行為的加總，卻無法理解生活型態是牽涉到人們對行為的認知與判斷。

要嘗試瞭解人們的生活型態，應跳脫個別行為實踐與個人特質層次，重新思考社會脈絡如何和這些集體行為相關。生活型態應被理解是在某些社會結構與機會的限制下而產生，某些行為會受到行動者日常生活脈絡的影響而強化，日常生活的社會脈絡代表著許多社會關係[10]。社會結構與社會情境會影響人們的集體行為模式，社會脈絡的觀點將人們健康生活型態視為一個社會現象，提供較完整的詮釋與分析。過去許多研究關注於不同生活型態顯現的不同社會人口特質[24-25]，如性別、族群、年齡、教育、職業、收入等，但是若只把社會人口特質當成「統計的變項」，而未與結構性變項相連結，將個人生活型態和社會文化結合，是無法深入說明人們為何會有不同的生活型態。事實上，社會人口特質代表著個人位於某一社會位置所擁有的社會資源，也隱含著其所在活動場域的社會規則，以及與他人相關的社會關係等[26]。例如，許多研究發現「沒有使用保險套」是婦女感染愛滋病的重要「風險行為」，但是如果缺少瞭解社會中「性別」以及「經濟」不平等結構脈絡的關係，只會很快的落入「責備受害者」，卻無法進一步瞭解為何這些女性無法讓她們的男性伴侶使用保險套[27]。

生活型態是根基於社會結構影響的集體行為模式[1]，研究生活型態可以瞭解人們有哪些健康行為、為何會有這些行為、以及這些健康行為對他們和其他人的意義是什麼。本研究將以嚼檳榔的計程車司機為研究對象，透過田野資料，瞭解這些司機為何較容易接受、維持某種生活型態，並將針對其生活型態與勞動處境之社會脈絡關係做初步的探索。

### 材料與方法

本研究採用質性研究中的深度訪談並輔以觀察法，作為資料收集的方法。有關本研

究進行的時間和研究參與對象來源，可參考研究者前面一篇研究[28]。

本研究根據計程車司機的主觀知覺，將「行為」分成「健康」行為與「不健康」行為，前者是指司機們認為促進其健康的正向行為，而後者則特別強調是嚼檳榔、抽菸與喝酒。訪談大綱中與本研究問題有關包括有：「您平常是在什麼樣的情境下嚼檳榔」、「您平常是否有抽菸」、「通常是在什麼的情境下抽菸」、「您平常是否有喝酒」、「通常都是在什麼樣的情境下喝酒」、「您平常做哪些對身體健康有益的活動」、「為何選擇這些行為來促進健康」、「您會考慮戒除檳榔(菸或酒)嗎？為什麼？」。訪談內容如有錄音，由研究者打成逐字稿，對於不願錄音的計程車司機，在訪談當時，研究者有文字紀錄摘要，訪談結束後，立即再重新仔細紀錄；除了深入訪談外，研究者也在計程車的休息處與排班點做觀察，觀察的焦點是一連串相關行為的過程，在整個觀察過程中，隨時記錄，記下研究日誌。

在分析過程中，研究者逐句檢視訪談錄音的逐字稿與文字紀錄，找出有關之概念並加以編碼，同時仔細檢視概念內的結構，將特性相似的概念併為同一範疇，再檢視範疇之間的關係，形成與研究相關的主題。研究者在研究期間都規律的檢視觀察過程紀錄的研究日誌，並將這些資料隨時比較與分析。為了提高研究的可信度與研究品質，檢視與比較深入訪談及觀察的資料，以便更完整瞭解嚼檳榔司機的生活型態與勞動處境社會脈絡之間的關係。

### 研究參與對象的社會人口特質

本研究一共訪問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59歲為最多，有34位(77.3%)；不清楚其年齡有1位。在學歷方面，國中畢業及以下者，有21位(47.7%)，專科及以上者只有5位，不清楚的有2位。在婚姻狀況方面，已婚的為最多，一共有25位，不清楚的有1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；這些受訪的司機有一半(22位)開計程車超過10年，有6位司機是以開計程車為副業，有一位司機剛退休；司機們每天開車時數10小時或以上者有29位；開車時段，以開晚班最多(約從下午3、4點開車到隔天清晨5、6點)。有關本研究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[28]。

## 結 果

本研究企圖釐清生活型態與社會脈絡是如何相關；研究者發現參與本研究的計程車司機在成癮物質使用上有群聚的現象，主要是與其職業特有的社會脈絡有關；此外，司機們大多雖重視健康，卻幾乎不考慮戒除成癮物質使用的行為，但是他們會從事一些正向的健康行為，以及藉由「緩衝」負向健康行為減輕對身體的傷害，來維持健康，以下針對研究結果分述之：

### 一、物質使用行為的群聚

若按行為的型態分，參加本研究的計程車司機都有嚼檳榔及抽菸，而有9位受訪司機每天習慣性的喝酒，其他的司機是偶而才喝酒，主要是與朋友一起玩樂與聚餐的場合。大部分司機開始抽菸的年齡都比嚼檳榔早或差不多同時。就行為的聚集性來說，除了所有的受訪者皆吸菸且嚼食檳榔之外，既喝酒又嚼檳榔者佔20.5%，抽菸又喝酒者佔20.5%；至於三項行為皆集於一身者，也佔20.5%。以下就檳榔、菸與酒和其工作特有的生活脈絡關係敘述之。

#### (一) 檳榔、菸作為工作的「適應品」

由於計程車司機每天必須穿梭在交通複雜的市區，是單獨一人，工作時間較長、工作內容是等候客人上車與下車，同時又不能預估載客量與載客路線，可以說是單調、無聊、重複性高、以及對工作衡量做決定的權限較低的職業。在這樣的勞動處境下，檳榔與菸常是司機們調適、因應其特有工作生活方式的「適應品」，陪伴他們度過工作中許多狀況的「好夥伴」。以下一一敘述之：

### 1. 提神

有研究與調查發現，計程車司機開車時數大多為10小時以上[29-30]，本研究受訪的司機也一半以上必須開車超過10小時，才足以應付生計。對大多數受訪司機而言，是以時間換取收入，開車時間愈長，收入多少會增加，所以如何維持充足精神、體力以應付開車工作，是相當重要的。研究顯示檳榔中所含的檳榔鹼成分，在咀嚼後會產生「提神」的感覺[31]，本研究幾乎所有受訪的司機都認為嚼檳榔最大的好處是「提神」。例如，曾經每天開車18小時的D5說道：

「吃了以後精神比較好，我開車的人，一般一些開車的人有吃檳榔，就感覺會提神這樣的」

而D8，他提起當乘客需要長途服務時：

「開計程車有時是開長途的，……你熬夜開長途的你不吃檳榔你會打瞌睡……我可以兩天不睡覺，吃檳榔，都在跑車，就是以檳榔來提神，來跑車」

同樣的，D22提到剛開始開計程車時，常連續開車30小時後才休息，也是依賴檳榔來提神。

有的司機嚼檳榔是因為開晚班時段(19位)，之所以選擇開晚班，除了夜間有加成收費與交通較順暢外，此時搭乘的乘客也大多是長程距離，普遍而言收入較好。像原本開白天後轉而開晚班、半夜時段的D11便不得不求助檳榔，他說：

「因為白天你不太會吃檳榔，沒有，晚上是說，半夜時，……但是有時候真的開久了，無法支撐……好處是，…提神。」

連帶一提的是，除了檳榔外，香菸也同樣具備這種功能。希望拉長工作時間的D31便提到：

「第一年剛開車時每天開車18小時，一天大概可以跑四千多塊，那時候很拼，……那時候想多賺一點錢，……抽菸幾乎比沒開車前增加了一倍多。」

同樣的，為了彌補因故未出來開車而損失收入的D30，也提到如何靠檳榔及菸來支撐超時工作：

「當我睡眠不足，抽菸會抽很多，就是

就像有時超過我的工作時數，例如說超過我的正常作息，……例如說明天突然有事情，不能工作，那我今天就必須撐，多作一點，像這樣，才能平衡沒工作的損失，這個時段我檳榔與菸會吃得比較多，會提神，不然會一直想睡覺。」

## 2. 陪伴

計程車司機的工作，不同於一般人的工作，如果不載客時，大多只有司機一人坐在車上，並沒有其他「工作伙伴」在旁邊。根據調查[29]計程車司機每天空繞或等候載客人的時數約3.5小時，司機們常常必須開車到街上尋找搭乘的客人，或是到某些較有可能客人坐車的地方去排班(例如百貨公司、醫院、娛樂場所等)，也就是說，計程車司機的工作，有很多時候是在「等待」，等待著客人，在等待時常常連說話的對象都沒有，此時，對某些司機而言，「檳榔」可以說是最好的「陪伴物」。

「因為檳榔的好處，……正當你等客人又疲勞的時候，又沒有說話對象的時候，你就會想吃檳榔，吃檳榔的好處就是說好像是多一個伴，你一個人開車，完全你一個人，你沒有說話的對象，你一定想要吃檳榔。」(D34)

「開車，有時你閒置等客人，無聊時間太長，你會感覺想要睡覺，所以動作一下，抽個香菸，吃個檳榔，……你就要做事情，有很多事情可以做，其實聊天也可以，但是問題是沒有人可以聊天。」(D44)

而D43更進一步強調，計程車司機工作場所是在「車上」，在這「狹小」的空間，使得等待客人的時間更易感到單調、無聊，他說：

「開計程車變成一天這樣，都是沒有什麼變化，超過10幾小時，而且都在車上，那空間非常狹小，讓人感覺很容易累與無聊，頂多只能說有音樂，或是收音機，或是說有其他輔助的一些，現在雖有小電視，但是會累，不一定有人可以聊天，就是檳榔，……比較普通就是這樣，就是打發等客人無聊的時間。」

菸與檳榔一樣，都可以用來打發等待客人的無聊時間。許多司機提到，當他們無聊等客人時，除檳榔之外，也常會點一根菸

來打發時間，例如國一肄業的D18說道：

「開始下來開計程車以後菸就抽比較多，……就是一種習慣，無聊，一支接一支，這個這個很自然，……等客人，沒有客人就會想抽。」

## 3. 抒壓與穩定情緒

對計程車司機而言，有時可能一直沒有客人坐車，此時不但沒有收入，空車繞還會磨損車子與損耗油費，對許多有經濟壓力的司機造成心情煩躁，這時候檳榔會「安撫」這些司機的情緒，例如D10說道：

「我跟你說，我們開車一直沒有載到客人，會煩，煩躁，會想趕快去找客人，這時你就一直想要去吃(指檳榔)」

近年來，台北地區大眾運輸系統因捷運的普及性，許多司機面臨客人減少、收入減少，司機們除了藉由檳榔外，也會透過抽菸來降低精神的壓力。

「生活上的壓力，經濟生活比較不充裕，比較有壓力，……這幾年車不好開，才會有壓力，因為精神上，精神上有壓力啊，有壓力，就覺得一直想要抽菸。」(D17)

同樣的，國中畢業的D4談到碰到生意不好，一直等不到客人時，會有壓力與焦慮，菸就無形中抽更多。他說道：

「怎麼說，……例如今天營業不理想，有時就是沒有客人，怎麼樣都沒有客人，沒有一個伴，你會擔心，會煩，那就是說休息的空檔比較多，抽菸就比較多，就是這樣。」

D27也提到計程車生意較差，菸就會抽比較多，他說：

「現在，現在抽很重，現在每天至少要25支至30支，……你就，現在跑車生意比較差，……你車上沒有人你就會想要抽菸，你車上有人你就不會想要抽菸，空車，常常在空車，你就會想要抽一根。」

此外，由於計程車都是在大街小巷上繞、跑，經常會遇到各種交通狀況，例如塞車、或是與其他車子擦撞，此時透過齒用力「咬」與「嚼」檳榔的動作，可以讓司機們緊繃的情緒得到和緩與安定。D10提到：「有時你塞車，真的很煩很生氣，檳榔真的可以鎮定……」

同樣的，D27，D28，D29都說道，有時在路上遇到不會開車的人，或是與其他車子不小心擦撞時，會很想罵人，此時檳榔可以穩定情緒。

「嚼檳榔的好處，你開車開一開，有時，頭有點火氣，懂不懂，很火大，嚼一嚼檳榔好像會降火氣，有時候開車明明就是說，對不對，明明不該塞的就被他(指不會開車的人)造成塞車，或是他開車不照自己的路線走，我們跟在他後面就很火大，吃檳榔就可以降火氣。」(D27)

「比較，就是「佃佃」(意思是指不講話)，就是本來很想罵，很想「揀」(指罵粗話)，如果我咬(指檳榔)，就會想不要理你，不要跟你罵，就是，把那個氣出在我的檳榔上，就一邊咬一邊吐，就不要理他，就比較穩定情緒，這關鍵就差很多。你知道?!」(D28)

有時為了因應客人趕時間的需求，會有一些交通狀況產生，此時香菸跟檳榔的功能一樣，可以安定司機慌亂與緊張的心情，例如D41提到：

「人緊張的時候，他會試著抽菸，它像安定劑一樣，我會抽菸，……會排遣那種緊張的心情，會這樣，我有一次在開車，一大早，開快車，開快車載客人去台北，趕時間，差一點撞倒一個歐巴桑，所以就緊張了，整個人都傻住，我就下車去休息，一包菸抽到完，直到一包菸抽到完，我整個人才整個清醒回過神過來，……菸可以讓人比較清醒比較鎮定。」

對這些司機而言，香菸與檳榔一樣，是他們處理工作、生活壓力的抒解管道，在這樣的工作環境脈絡中，抽菸和嚼檳榔對其社會心理的好處可能大過對身體健康的傷害。

#### 4. 工作開始的儀式性作用

有許多司機提到，開車幾年後，每天出門看到「計程車」就非常「害怕」與「疲累」，為了轉換這種職業倦怠的情緒，每天工作前一定先去買檳榔或抽菸；換句話說，買檳榔或抽菸變成一些司機「開始工作」的「儀式」性行為。

例如，曾經是房屋仲介年薪百萬的業務員，D15，因為經濟不景氣，影響其業績，不得已轉為「暫時」開計程車，他說起抽菸、檳榔對其工作的意義：

「有時候出來看到車子會怕，看到自己的，又要開車，看到車子會怕，因為本身你每天在開每天在開，你會，倦怠，做的事，每天每天都開一、兩百多公里，好幾百，一定要兩百多公里才有回到家，兩、三百多公里開多遠你知道嗎？幾乎等於從台北開到台南，……會怕，開了7、8年，很害怕，很不想開，……我現在出來，我現在從家裡出來就是檳榔50塊，蠻牛1瓶，可以說已經習慣了，你知道嗎？！為什麼，檳榔的好處，去買檳榔，蠻牛1瓶，我知道我要工作了，……沒有這個，我不知怎麼開始工作。」

同樣的，D37也說道：

「一天開始開車出來就是要先抽菸或是想說要買檳榔，有時會想說出來先不要買檳榔，但是沒有去買到一百元，車子變成說不知怎麼跑，就跑不下去，你沒有抽菸……變成說，你沒有抽菸，你沒有買那一百元檳榔，就好像有什麼東西沒有做到，就不會開車。」

#### (二) 酒作為工作後的「放鬆品」

酒常被認為可以抒解壓力、減輕緊張及害怕，還可以幫助睡眠。本研究大部分的司機都有喝酒，主要是在與朋友聚餐的場合中，而有習慣性每天喝酒的司機，通常是在一天長時間工作後，回到家準備休息或睡覺前的慣性行為，這些司機認為工作後或睡前喝酒，不但可以放鬆一天工作的緊張心情，還會促進血液循環與幫助睡眠，以便恢復體力應付第二天的工作。

例如D2，每天收工後不是一個人獨自飲酒就是找朋友一起去喝酒。而D6是睡覺前會習慣性喝酒，而且一定要喝酒精濃度超過百分之五十的烈酒：

「我現在每天晚上回去，喝『厚』(指烈酒)酒，我就喝一杯，那種高粱，這個要怎麼說，變成說是放鬆！放鬆，又好睡，再來說血液循環也比較好，變成是這樣，明天起床精神比較好。」

D23也提到：

「沒開車(指下班後)，回到家就喝，天天喝。(喝多少?)不一定，有時喝很多，有時喝一點點，(什麼酒?)不一定，大部分是高粱，喝完比較好睡。」

D28，因為生意失敗，轉而開計程車，工作型態的不同，使得喝酒習慣也不同，以前是社交應酬時才會喝酒，現在必須每天喝酒以幫助睡眠。

「我每天一定都喝酒，(為什麼?)現在我休息，不開車我回家，我回家，很累……，睡不著，喝一點，就比較好睡，麻醉自己，喝一點不錯，但是不要過量，(沒開車以前你會喝?)應酬時難免會喝……現在大概，小瓶高粱300CC嘛，大概喝一半，150CC，濃度58度，58度，我每個晚上都喝，已經習慣了，如果沒有喝，睡不著。」(D28)

## 二、正向與負向健康行為

本研究的計程車司機雖然嚼檳榔、抽菸或喝酒，但是不代表他們不重視健康，事實上，大部分的司機都認為健康很重要，也會在時間與能力考量下，從事各種他們認為對健康有益的行為。

司機們覺得增進健康的行為可以分為兩類，一類是去執行健康相關的行為，另一類是「緩衝」不健康行為對他們身體的傷害。也就是說他們雖然重視健康，卻幾乎不考慮戒菸、戒檳榔或戒酒，但是他們會有一些「另類」的方法，將這些成癮物質對身體的傷害降低。以下分述之：

### (一) 正向健康促進行為

本研究受訪的司機們雖全都有負向健康行為，但是有些司機仍會「做」一些正向行為來促進他們的健康，司機們正向行為並存的現象(即至少從事一項正向行為)，大約佔受訪司機的40%，以下就司機常「做」的「正向」健康行為加以描述。

#### 1. 運動

雖然許多司機都談到因為開車時間過長，而「沒有時間」運動，但是「運動」仍

是許多司機會從事的健康行為，尤其是40歲以上的司機。例如，50歲的D5，年輕時每天開車18小時，現在體力較差，開車時數較少，有空會到公園走路，他說：

「走路，去公園走走，做操，就是我們開車開久了，腳、腰疼這裡容易酸，腳會痛，跑，我們沒有辦法，就用走的，跑比較累，……大概走30分鐘，……一星期大概3次，差不多。」

45歲的D30一星期至少有三次固定作運動，所以並不擔心嚼檳榔對口腔的傷害，他說：

「我都有在運動，所以，我吃這個檳榔我不會怕說去得到口腔癌什麼的，……我有固定的運動，……像我們上了中年，每個中年人都必須要運動，……我都晨泳……大概一個小時左右，……有時也會做其他運動，跑步，就是讓身體動一下，因為開車你坐的時間很長，你不運動的話，你就會很容易得到坐骨神經痛，計程車行業很多，坐骨神經。」

同樣的，43歲的D31，47歲的D32，41歲的D34，以及50歲的D37都有固定運動的習慣，主要是慢跑、走路、爬樓梯和扶地挺身等。

另外，34歲的D7一星期固定會與鄰居打壘球。D19，雖然每日檳榔與酒都消費不少，但仍非常注重健康，只要有空都會從事戶外運動，如潛水、騎腳踏車等。

而41歲的D43因為之前經濟負擔很重，每天生活只有開車與睡覺；但是自從債務償還後，除了縮短開車時間(目前只開10-12小時)，也開始有規律的運動，他說：

「因為之前負擔很重，起來以後變成很快要出去，回來變成很累，就趕快睡覺，休息、再出去工作，……現在負擔比較輕我就，有啊，我就有去游一下泳，……一個月會游兩三次。」

#### 2. 保肝的藥物

由於司機們工作時間很長，日常三餐大多都在外面吃，許多司機「認為」長期下來，造成他們的「肝臟功能較差」，所以

這些司機非常注重肝臟的保養，例如開車25年，有固定運動的D5說道：

「我就吃顧肝的，因為我們都在外面吃飯，吃一些毒素對身體不好，對肝不好，我都吃肝藥，……人家介紹，是一種草藥，……你當水喝，吃退火，吃肝，就是外面吃的東西都有農藥，……每天吃比較好，排泄力比較好，把毒素排出去。」

開車19年的D10也說：

「我肝比較不好，就會吃偏方，吃護肝好，……你看我眼睛黃黃的，……叫我太太去幫我拿兩帖，……草藥，……就煮一煮，放在冰箱，回去就稍微溫一溫喝。」

54歲的D18不但注重肝臟的健康，還認為需要補充「男性荷爾蒙」，他說：

「顧肝的，是一種維他命，藥粒，我對身體很注重的……是藥粒的，有一家西藥房，我都很熟，吃了可以顧肝，顧「精」，有些高維他命的，我幾乎每天吃，……就是一種習慣，……每天吃一次就好了，我比較累的時候就吃兩次，……一天大概五十塊，有時我也要吃荷爾蒙，男性荷爾蒙，年紀大了，……，因為他建議我說，我年紀大了，要補充。」

每天開車16小時，加上又習慣性喝酒的D23認為，透過保肝藥物可以減輕喝酒對身體的傷害：

「我只有吃肝藥，固定吃，買中藥來吃，……是藥丸，……是藥廠……在電台買比較便宜，……因為自己生活不正常，又多在外面吃飯，又喝酒，這個肝不好，吃一下保肝的東西比較好。」

同樣的，D31以煮草藥，D39到西藥房買藥粒來促進肝臟的健康。

### 3. 健康檢查

有些司機是以固定的健康檢查，來瞭解自己身體的健康狀況。例如，D25利用每年捐血的方式，來監測自己的健康狀況，他說：

「我每年都有去做檢查，每年都作，每三個月都有去捐血，(捐血會檢查這些?)是沒有錯，捐血只會最簡單的，什麼病，你對得什麼病，重要的病他會告訴我，就這樣子，捐血的好處在這裡，你有沒有什麼病，

如果你有病的話，醫師，他會寄通知給你，叫你小心一點，你的血不能用，以後再捐也沒有用，意思一樣，這樣我們就知道了。」

除了有固定運動，每年一定做健康檢查的D30，也因健康檢查而改變飲食，他說：

「我有去做健康檢查，我大部分都會固定，一年，像我飲食最近就吃比較清淡，這是因為健康檢查，……你一定要去做健康檢查，你才會知道你的身體狀況，例如說膽固醇、高血壓，三酸甘油酯，哪一個指數偏高，你一定要去健康檢查，你才會知道，……最起碼一年我都有做一次。」

D30認為，透過固定的健康檢查來瞭解身體狀況，以便採取適當的應對行為，這樣的概念他也開始延伸到口腔健康方面，他說：

「我也開始想明年開始，一年去檢查一次口腔……其實我很早就在想，……是沒有不舒服，沒有覺得怎麼樣，但覺得該做一下。」

同樣的，有固定運動的D37也每年都到大醫院作身體檢查。

比較特別的是D28，他雖然每天抽兩包菸、嚼檳榔與喝高粱酒，但是他強調因為自己的「學歷」(大學畢業)，使得他非常注重身體的日常保健，他認為自己因為有充足的睡眠，雖有嚼檳榔卻不會生病，他提到：

「如果睡眠不足，我們的免疫系統就減輕，體力就比較沒有，體力沒的時候，我們嚼榔吃一吃，那個絲會刺，……結果有一個傷口，……免疫系統沒有了變癌症，……我啊很注意身體，我是淡江畢業的，……我一定不能睡眠不足，我很注重這個問題，大概睡8個小時或是9個小時，我都很充足……我做伏地挺身，……早晚30下，……飲食方面，我絕對七分飽，絕對七分飽，我都吃菜，吃青菜與魚，肉類幾乎很少，肉類有，也是瘦肉，都是這樣，已經有10年，10年時間都是這樣。」

此外，D28因為偶然間發現自己的身體有狀況，就開始每三個月到醫院抽血檢查，並將自己的檢查結果做紀錄，以便隨時監測自己的身體，同時透過閱讀相關醫學書籍，改變飲食習慣，他進一步說道：



「10年前，我發現血很濁你知道嗎？我就去抽血去全身檢查，我血脂肪458，250，超過一半，我自己去檢查的，自己去做檢查，我現在也是每三個月去做檢查，到醫院那個化驗室，抽血檢查一次一千元。……所以我就去看這個醫學常識的書，我們飲食方面，瞭解要怎麼吃，……現在血脂肪正常，……啊！付出多少年，你知道嗎？真的，大概付出6年的時間，讓它慢慢，降降降，降到現在什麼病都沒有，都正常，什麼病都沒有……如果有稍微高一點，……這個月要小心一點，……自己控制。」

#### 4. 喝茶與靜坐、按摩

有少數司機(4位)以喝茶來促進健康，例如D16覺得健康雖然很重要，但是沒有時間從事其他的健康促進行為，只能透過每天喝茶來促進健康，同樣的，D20也說：

「沒有時間做那些(指運動)……喝茶，喝茶一定有好處，……喝茶解渴、排泄、對這個排泄、循環不錯。」

目前因為銀行債務而有極大心理壓力的D42，沒有心情如同過去一樣維持固定運動的習慣，唯一還繼續保持的「促進健康」方式是「喝茶」，他說：

「我目前最注重喝茶，……我家小時從我阿公，阿祖，對喝茶都非常長壽，所以喝茶應該是可以對身體很健康。」

另外，有司機覺得健康與人的心情有關，像D27藉由靜坐與自我按摩來促進健康：

「我都自己按摩，……你壓這裡會酸，你就壓，(他壓手示範給我)……我覺這樣對身體不錯。靜坐……(他示範)你這個坐，坐到一個程度，真的人會覺得，騰雲駕霧，……坐到五十分心就放空了，……心情好就健康。」

#### (二)「緩衝」不健康行為的傷害

司機們除了從事上述正向健康行為外，有趣的是，有些司機會使用一些「另類」方式，讓某些不健康行為可以「減低」對身體的傷害；但是卻幾乎不考慮戒除這類有害的行為。以下呈現其如何「緩衝」潛藏的傷害：

#### 1. 菸

本研究的司機都有抽菸，在計程車休息處，通常他們會一邊抽菸一邊與研究者對談。一段時間後，研究者觀察到一個有趣的現象，有些司機在抽菸時，會從口袋拿出一小瓶粉狀的東西，抽菸前會先將菸沾上這種粉，再點火抽菸，研究者非常好奇問到這項行為，D25告訴研究者：

「沾這個這樣氣管比較好，……這個是「化痰的」……你看這樣，沾一下，……有點涼涼的，菸味不會很重，……這個是中藥，這個顧身體，……因為你沾這個，吸沒有什麼菸，你懂嗎？因為尼古丁整個被這個(指所沾的粉)消耗掉。」

除了D25特別跟研究者解釋外，研究者在休息處也觀察過許多司機使用，他們「認為」抽菸前先沾上這個「中藥粉」，不但降低吸入的尼古丁，也使得「二手菸害」減低。進一步詢問有關這類訊息的來源，司機們提到必須跟熟識的中醫師購買，至於中藥粉的成分，司機們並不清楚。

除了添加藥物之外，有些司機是用減少吸入有害物質來防範。司機們雖知道抽菸對健康的影響，有的司機甚至認為菸的危害比檳榔還大，但是九成以上的司機卻認為「戒菸」幾乎是不可能，為了減低菸害，有些司機就以抽空菸來降低菸對身體的傷害：

「抽菸我目前仍是抽空菸，沒有吞下去，噴兩三下，好像噴射機，沒有吃住……這樣比較不會傷身體。」(D11)

「我抽菸，我有個原則，抽菸我不曾吸進去，都只在嘴巴裡噴而已，這樣比較好。」(D13)

而另外一些司機則根本就是改抽淡菸，例如D10，D28。

此外，有司機是透過定期肺部檢查，來「掌握」抽菸對肺部「健康」的影響狀況。例如，每日抽三包菸的D25說：

「我每年都去做一次X光，胸腔檢查，我每年去菜總做一次全身檢查。」

#### 2. 檳榔

許多司機會藉由自我管制檳榔的數量，

來維護自己的健康，每天嚼完「一定」的數量就絕對不再買，但是對於「多少量」才不會損害健康，司機們的看法並沒有一致。例如，D11，D15，D18，D39，D41每天只買50元的檳榔，而D4，D10，D28則認為每天100元以內的檳榔，對身體「應該」沒有太多傷害。

除了「定量」之外，司機們還藉著如同抽空菸、抽淡菸般的「管制攝入量」方式，來稀釋危害及風險。一般而言，嚼檳榔的人都會吐第一口檳榔汁。有些司機認為檳榔對身體的傷害是來自「檳榔汁」，研究也發現時常吞下檳榔汁的上癮者易引起鈣中毒和鹼中毒[32]；為了減輕檳榔汁對身體的危害，有的司機就以多吐汁來應對。

「我是吐四、五口，我到現在沒有直接吞下去。……因為我受不了嚼榔這種石灰，吞下去胃會有傷害。」(D11)

「因為我沒有吞下去，人家會吞下去，我沒有吞，我汁都吐出來……我兩、三口，不一定，……就是汁不可以吞下去，吞下去不好，吞下去會傷身體。」(D13)

「差不多一次吃就一直吐，一直吐汁……吐那個汁就是，檳榔子裡面有水，感覺那個水，那個水不知道要怎麼說，就是對肚子不好，……沒有在吞進去。」(D37)

### 3. 酒

有些司機雖有習慣性的喝酒，但是認為只要喝「好酒」，就不會傷害身體，他們認為所謂的「好酒」就是「酒精濃度」較高的酒。

「我目前酒都喝高粱……，這個比較好，濃度比較高，不要喝一些不好的酒……，啤酒不好。……喝啤酒骨骼比較會疏鬆，(真的?)……有個朋友每天喝啤酒後來腳鏟掉，……就是這樣，啤酒會對骨骼造成疏鬆症」(D28)

同樣的，D2也認為只要喝酒精濃度較「高」的酒，即使天天喝，也不會傷害身體，甚至他告訴研究者當他感冒或身體不適，都不需要去看醫師，只要喝酒就會痊癒。有司機覺得喝酒可能使得肝臟產生問

題，但是卻並未採取戒酒，而是以「服藥」方法來改善喝酒對身體的傷害。

「我現在喝酒，……免不了，對肝有一點損害，……我就針對這些買藥來吃，……我車上不管任何時間藥很多，(什麼藥?)第一血脂肪，降低血脂肪，泌尿系統，腎臟，針對這三項就是了，……藥局，我知道要買什麼藥買什麼，……一瓶一千五，顧自己的身體，身體，三瓶一個月四千五，都買來吃，吃吃，……你身體自己要去調理，去保養。」(D28)

## 討 論

檳榔、菸、酒雖然在公共衛生專家眼中是「有害」健康的物質，但是對於計程車司機而言，卻與他們日常生活息息相關。許多研究發現嚼檳榔行為常與一些成癮物質的使用有高度相關[33]，最常見是菸[34]，而且吸菸、飲酒、嚼檳榔三種行為，彼此間成顯著正相關且有聚集現象[20-22,35]；本研究同樣也發現，這些成癮物質使用的群聚傾向。此外，計程車司機使用精神作用物質大多與其工作的社會脈絡有關，而對於行為造成健康的影響，司機們並非只針對單一行為來衡量，而是對正向與負向行為作整體的評估。以下針對本研究結果，分別作討論。

### 一、精神作用物質使用與工作生活脈絡

在台灣，「計程車」行業是限制性較低的職業，只要有職業駕照和執業登記證，再加上有一台計程車就可以工作，這對於許多教育程度不高、又缺乏經濟、社會資本的人是一個非常「容易選擇」的工作。根據調查計台灣程車司機以男性為主(九成以上)，年齡以40至59歲為最多(近七成)，教育程度為國小及以下和國中畢業者佔了一半以上，營業時間平均每星期6.2天，每天營業10.3小時，每天空繞或等候載客人的時數約3.5小時[30]，這樣疏離的職場環境，重複、單調、無聊、對工作低控制感以及應付各種交通狀況，對其生理和心理健康產生極大的負荷，容易使人產生疲勞與工作壓力。

開計程車是單獨一人的工作，司機們每

天穿梭在噪音、空氣污染和交通複雜的市區，他們的疲勞與工作壓力不只侷限於工作內容，也與其他在社會經濟狀況有關。受訪的司機大多擔心其收入，菸與檳榔成為其因應工作狀況最佳「功能性」適應品；酒除了是許多司機工作後的休閒嗜好外，也是每天解除工作壓力、促進睡眠以便恢復體力的「放鬆物質」。司機們看似出於「自由」意志選擇了計程車工作，卻是在有限的生活機會下，不得不然的「選擇」，於是抽菸、嚼檳榔與喝酒變成是司機們的一種樂趣與應付工作生活磨難、壓力的機制。

對司機而言，這些精神作用物質在其工作中扮演著許多功能，例如提神、等待客人的「陪伴物」、紓解情緒及經濟壓力、甚至當成工作開始的儀式性行為等，但是當某樣物質在生活中具有某種「功能性」的意義，本身就是一種文化的建構，因為消費某種物質都具有文化特殊性，它們都是在特定生活型態下被結構成形，某種物品被認為用途很多或具有實用性的功能，往往是因為某種特定生活文化模式的存在[36]。許多從事運輸行業的司機們以及工地工人等，由於所處工作環境類似，容易對菸、酒及檳榔有特別的偏好[6-8,35,37]，這是他們工作生活的社會脈絡型塑這樣的偏好，形成其特殊的「生活型態」，而這樣的「生活型態」是與其所處的社會位置及社會結構有關[16]。也就是說，精神作用物質使用可能是社會較弱勢的人，將其視為因應壓力的資源，以便對其工作或生活處境邊緣位置的調適。

另一方面，精神作用物質的使用常常也是人們日常生活場景轉換的媒介，本研究許多司機在工作前會先抽菸、嚼檳榔，當成是工作開始前的儀式性行為，或是喝酒作為工作結束後的休息與放鬆；這就如同茶或咖啡的使用，常意味著暫時休息，休息過後再繼續回到工作。不同的是許多精神作用物質，例如茶與咖啡因為是輕微上癮，比較可以被社會大多數人所接受，所以用來討論它們的字彙，比較少有「負面」的用語。此外，職業的社會環境脈絡不同，也顯現在嚼檳榔行為「意涵」的差異；「檳榔」在司機「單

獨」等待客人時，被視為是工作上的「社會支持」，這與工廠、工地一群勞工在檳榔使用的意涵上是不相同的。在這些工作的社會脈絡中，「檳榔」除了是生產力提升的機制外，也常是與他人建立起某種型態社會關係、親近某些社會網絡的「媒介物」[10]。

## 二、健康生活型態：正向與負向健康相關行為的關係

本研究的司機雖然嚼檳榔、抽菸或喝酒，但是不代表他們就不重視健康。事實上，大部分的司機都認為健康很重要，即使認為沒有能力、沒有時間來促進健康的司機，他們也多多少少實踐一些健康促進的行為。

司機們對健康的促進可以分為兩類，一類是去執行健康相關的行為，包括有運動、服用保護肝臟功能的藥物、定期健康檢查、充足睡眠、喝茶、按摩與靜坐等。另一類是「緩衝」不健康的行為對身體的傷害，也就是說，他們雖然重視健康，卻幾乎不考慮戒菸、戒檳榔或戒酒，但是他們會有一些「另類」方法將這三者對身體健康的傷害減低。

對這些司機而言，健康與否並非單看一項行為對身體的影響，而是將所有的正向與負向行為為綜合評估，司機們認為雖然他們有「嚼檳榔、抽菸或喝酒」，但是他們「同時」也「做」了一些對健康有益的行為。事實上研究也發現，實踐極端不健康生活型態與非常健康生活型態的人其實是很少的，大部分的人都有不同正、負向行為的群聚[38]，以本研究D28為例，他每天雖嚼檳榔、抽兩包菸、又喝高粱酒，但是另一方面，他每天有充足的睡眠、固定的運動，飲食以清淡不過飽為主，同時每年選多次定期健康檢查，監測自己身體的變化等。顯見對許多司機而言，所謂健康行為和不健康行為之間的關係是多向度與複雜的。

從韋伯的生活型態觀點來看，生活型態是個人社會當中的地位反應，而且是以「選擇」作為基礎，選擇的可能性常由個人的社會經濟環境來決定，於是特定社會地位族群會有特定的生活型態。生活中許多行為常是人們在其所處社會脈絡下的選擇，受到

個人生活機會的影響，而生活機會取決於不同社會層級的人，在生命歷程中擁有不同機會去獲得相關生活的資源。本研究受訪的司機大多教育程度不高，「選擇」進入計程車行業，是大部分司機在評估自己擁有的資源與能力下，所做的「最好」選擇。司機們因工作生活的處境，雖特別容易形成抽菸、嚼檳榔，甚至喝酒，但是司機們也絕非被動地過生活，對社會脈絡施加的束縛完全逆來順受而傷害自己的健康；相反地，從訪談及觀察發現他們大多會積極地參與建構自己的生活，組合成的生活型態是司機們對所處生活環境積極行動的成績。

受訪司機們雖都有使用精神作用物質，但是從其周圍的觀察或是其他方面獲得的知識，會對「健康」產生一些「理論、解釋與假設」[28]，並採取自己認為「合適」的健康行為，包括做一些「正向」健康行為，以及對負向健康行為加以「緩衝」，而與他們日常真實生活相對應。對司機們而言，使用精神作用物質是以尚未知覺的小風險(例如嚼檳榔得口腔疾病)，去解除其工作中面對的壓力或大風險(像可能發生車禍等)，因此抽菸、嚼檳榔與喝酒等對司機來說，並非全然是負向或是風險行為，而是當成面對高度壓力、低控制工作環境下的因應資源。從戒除精神作用物質的資源與成本來看，低社經地位的人生活中可供選擇的資源有限，故其較會依賴能夠節省時間與能量的原先習慣[39]。司機們對於行為與健康之間的關係，並非一個一個分開來評估，而是將他們所從事的正向、負向健康相關行為一起做不同的加權考量，顯見人們的生活型態是折衝於社會結構脈絡與個人行動之間所做的選擇組合。

### 三、小結

在健康領域的研究中，有關「生活型態」的研究較關注外觀的行動模式、固定的行為習慣，或是不同社會群體的健康相關行為模式，這些研究雖然讓我們對不同人口群的生活型態有許多瞭解，但是相對而言，對於人們行為模式背後豐富的社會脈絡內涵探

討卻有限；此外，過去「生活型態」的研究，通常只注重風險或健康破壞的行為，而且行為是被分開來檢查，這樣的取向不但研究範圍被窄化，而且也有其限制，因為忽略了人們正向健康行為與風險行為間的複雜交互關係[1]。

過去對於健康行為與生活型態的研究，較忽略社會結構和個人所屬群體對健康行為的特殊作用，事實上，許多健康行為是受到行動者所在的社會結構、群體特殊情境的影響。「生活型態」並非獨立於社會與文化之外，必須對於行為社會脈絡的重要性加以瞭解，才能理解為何某一族群較容易去維持與接受某種生活型態。對民眾而言，「生活型態」可能並不是指個別行為的加總，而是對整體行為做不同的加權評估。本研究透過對嚼檳榔計程車司機的觀察、訪談，對於計程車司機們的健康生活型態與工作社會脈絡之間的關係有初步的瞭解。但是，由於本研究是以男性嚼檳榔計程車司機為主，對於其他可能因性別、入行時間長短以及所屬族群差異，而體現不同健康生活型態的司機，並未同時觀察與訪談，故無法比較是否其他社會機制，使其形成不同樣貌的生活型態，這是未來研究可以深入探索的部分。

### 參考文獻

1. Cockerham WC. The sociology of health behavior and health lifestyles. In: Bird C, Conrad P, Fremont AM eds. Handbook of Medical Sociology. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 2000:159-72.
2. Stunkard AJ, Sorensen TIA. Obesity and socioeconomic status- a complex relation. N Engl J Med 1993;22:1036-37.
3. Osler M. Social class and health behaviour in Danish adults: a longitudinal study. Public Health 1993;107:251-60.
4. Lawlor DA, Frankel S, Shaw M, Ebrahim S, Davey Smith G. Smoking and ill health: dose lay epidemiology explain the failure of smoking cessation programs among deprived population? Am J Publ Health 2003;93:266-70.
5. Graham H. Gender and class as dimensions of smoking behaviour in Britain: insights from a survey of mothers. Soc Sci Med 1994;38:691-8.

6. Westman M, Eden D, Shirom A. Job stress, cigarette smoking and cessation: the conditioning effects of peer support. *Soc Sci Med* 1985;20:637-44.
7. Otkinoura M. Alcoholism and occupation. *Scand J Work Environ Health* 1984;10:511-5
8. Ko YC, Chiang TA, Chang SJ, Hsieh SF. Prevalence of betel quid chewing habit in Taiwan and related sociodemographic factors. *J Oral Pathol Med* 1992;21:261-4.
9. 陳睿以：台灣地區檳榔消費者行為之研究。台中：國立中興大學農產運銷學系碩士論文，1996。
10. 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。
11. Gabe J, Thorogood N. Prescribed drug use and the management of everyday life: the experience of black and white working-class women. *Socio Rev* 1986;34:737-72.
12. White K. *An Introduction to the Sociology of Health and Illness*. London: Sage, 2002:61-2.
13. Cockerham WC, Rutten A, Abel T. Conceptualizing contemporary health lifestyles: moving beyond Weber. *Sociol Q* 1997;38:321-42.
14. Chaney D. *Lifestyles*. London: Routledge, 1996: 3-13.
15. Weber M. Class, status, party. In: Heller CS ed. *Structured Social Inequality-A Reader in Comparative Social Stratification*. New York: The Macmillan company, 1969: 24-34.
16. Frohlich KL, Corin E, Potvin L. A theoretical proposal for the relationship between context and disease. *Sociol Health Illn* 2001;23:776-97.
17. Cockerham WC, Abel T, Luschen G. Max Weber, formal rationality, and health lifestyle. *Sociol Q* 1993;34:413-35.
18. Lupton D. *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: Sage Publication, 1995: 142-3.
19. Dean K, Colomer C, Pe'rez-Hoyos S. Research on lifestyles and health: searching for meaning. *Soc Sci Med* 1995;41:845-55.
20. 李蘭、陸均玲、李隆安、黃美維、潘伶燕、鄧鈺玲：台灣地區成年人的健康行為探討：分佈情形、因素結構和相關因素。中華衛誌 1995；14：358-67。
21. 丁志音、江東亮：以健康行為型態分類台灣地區之成年人口群—群聚分析之應用。中華衛誌 1996；15：175-87。
22. 吳德敏、白璐、宋丕銀等：抽菸、引酒與嚼檳榔習慣個人聚集之初探：以健康檢查族群為例。中華衛誌 1999；18：453-9。
23. 陳富莉、李蘭：台灣地區不同年齡層民眾的健康行為聚集型態。公共衛生 2001；28：37-47。
24. Patterson RE, Haines PS, Popkin BM. Health lifestyle patterns of U. S. adults. *Prev Med* 1994;23:453-60.
25. Whichelow MJ, Prevost AT. Dietary patterns and their associations with demographic, lifestyle and health variables in a random sample of British adults. *Br J Nutr* 1996;76:17-30.
26. Shim KJ. Understanding the routinised inclusion of race, socioeconomic status and sex in epidemiology: the utility of concepts from technoscience studies. *Sociol Health Illn* 2002;24:129-50.
27. Krieger N. Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *Int J Health Serv* 1999;29:295-352.
28. 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。
29. 吳麗玉：計程車司機自覺不適生理狀況及預防性健康行為之調查研究—以台北地區的計程車司機為例。健康促進暨衛生教育雜誌 2003；23：1-13。
30. 行政院交通部：台灣地區計程車司機營運狀況調查報告。台北：行政院交通部統計處，2002。
31. 郭彥彬：有關檳榔嚼引致口腔癌疾病的研究。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；53-61。
32. 蔡克嵩：嚼食檳榔引起的鈣中毒及砷中毒。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；83-86。
33. 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。
34. Chen JW, Shaw JH. A study on betel quid chewing behavior among Kaohsiung residents aged 15 years and above. *J Oral Pathol Med* 1996;25:140-3.
35. 黃松元、劉俐蓉：台北市計程車司機工作壓力、健康促進生活方式與吸煙、飲酒、嚼檳榔行為之相關研究。中華職業醫學 2005；12：203-14。
36. Slater D. *Consumer Culture and Modernity*. London: Routledge, 1997.
37. 胡維恆、林秀霞、林式毅：勞工精神作用物質使用現況調查研究(II)：運輸業勞工物質使用預防對策探討。台北：行政院勞工委會勞工安全衛生研究所委託研究報告，1999。
38. Blaxter M. *Health & Lifestyles*. London: Routledge, 1990: 131-46.
39. Lindblad E, Lytkens CH. Habit versus choice: the process of decision-making in health-related behaviour. *Soc Sci Med* 2002;55:451-65.

## The health lifestyles of areca quid-chewing taxi drivers – an exploratory study from the viewpoint of social context

SHU-CHEN KUO<sup>1</sup>, CHIH-YIN LEW-TING<sup>2,\*</sup>

**Objectives:** This study discussed the health lifestyles of areca quid-chewing taxi drivers from the viewpoint of social context. **Methods:** The author visited taxi resting areas and waiting lines to collect data from 44 areca quid-chewing taxi drivers through in-depth interviews and observation. **Results:** All the taxi drivers participating in this study smoked and some were in the habit of drinking alcohol; areca quid and cigarettes for those taxi drivers were “adaptors” of work that brought them more energy, helped kill time while waiting for clients, eased pressure when stuck in traffic jams, and played a ritual function for getting started; alcohol was used for relaxation after work. Although most of the interviewees appreciated the value of maintaining good health, they did not consider quitting the use of addictive substances. Nevertheless, they engaged in some actions that had positive effects on their health, such as exercising, taking liver-protective supplements, going for medical check-ups, drinking tea, doing meditation, and going for massages. Additionally, they also maintained their health by “buffering” their negative health behaviors in order to ease damage to the body. **Conclusions:** Although the interviewees had developed the habit of smoking, areca quid-chewing, or even drinking under the environmental context of their work, they did take some actions that had “positive” effects on their health; the taxi drivers did not evaluate the individual effects of their various behaviors on their health, rather they took their positive and negative health behaviors into account collectively and generated weighted assessments. The results of this study clearly showed that one’s lifestyle is a compromise between social structure context and individual actions and it is on this basis that people make choices. (*Taiwan J Public Health*. 2008;27(1):67-80)

*Key Words: taxi driver, health lifestyle, social context*

<sup>1</sup> Department of Healthcare Management, Yuanpei University, Hsin Chu, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> Department of Public Health, National Taiwan University, No.17, Xu-Zhou Rd., Taipei, Taiwan, R.O.C.

\* Correspondence author. E-mail: chihyin@ntu.edu.tw

Received: Apr 3, 2007

Accepted: Jan 8, 2008