

台灣社會研究季刊
第六十三期 2006年9月
Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies
No. 63, September 2006

茶行裡的檳榔客：嚼食檳榔的社會 脈絡初探

Areca Quid Chewing Customers in a Teashop: A Contextual
Analysis of Areca Quid Chewing

郭淑珍* 丁志音**

by

Shu-Chen Kuo, Chih-Yin Lew-Ting

關鍵詞：精神作用物質、嚼食檳榔、社會脈絡、健康相關行爲

*Keywords: psychoactive substance, areca quid chewing, social context,
health-related behavior*

收稿日期：2005年3月11日；通過日期：2006年1月9日
Received: march 11,2005; in revised from: January 9,2006

* 通訊地址：新竹市元培街306號
服務單位：元培科技大學醫務管理系助理教授
聯絡方式：(03) 538-1183 轉 8867, 0933427181
kuochen1327@yahoo.com.tw

** 通訊地址：台北市徐州路17號619室
服務單位：國立台灣大學公共衛生學系副教授
聯絡方式：02-3322-8058, chihyin@ha.mc.edu.com.tw



摘要

嚼食檳榔與口腔癌的關係，近年來已成為公共衛生領域內重要的議題。本文探討嚼食檳榔行為是如何發生在人們日常生活中。研究者以某茶行嚼食檳榔的客人為主要研究對象，以深入訪談、觀察、與非正式訪問等方法，分析其在不同時間、不同場合時檳榔使用的情形。本研究發現，檳榔有時被當作社會中的溝通系統，藉由它與他人建立起某種型態的社會關係；檳榔的使用雖可當成社會互動的媒介，但是另一面也是社會價值的表達和社會位置的象徵，許多嚼食檳榔者對於「嚼食檳榔」或「檳榔」仍有許多「顧忌」，可見使用檳榔的社會場合，暗含著社會的區隔。過去台灣公共衛生有關檳榔的研究，主要是調查研究嚼食檳榔的盛行率與社會人口特質的關係，或者是有關嚼食檳榔的認知、態度與行為的相關性等。基本上這些觀點仍將嚼食檳榔的行為朝向「個人化」歸因，較忽略社會脈絡面向對嚼食檳榔的影響。本研究認為嚼食檳榔議題不只是一種「獨立」的「行為」，健康相關行為是實踐在個人日常生活的社會脈絡，社會結構的限制會影響健康相關行為的選擇，公共衛生對健康相關行為研究需有社會學觀點，如此形成的健康促進理論與政策才能更有用。

Abstract

Recently, the relationship of areca quid chewing and oral cancer has become an important issue in public health. This paper concerns the behavior of areca quid chewing in people's everyday lives. Data are collected from some areca quid chewing customers from a teashop. Via intensive interview, observation and informal interview, we study these areca quid chewers' experiences and explore the different social context that the behavior is embedded. What have learned from the participants is that areca quid chewing is a social activity, the consumption of areca quid is a vehicle for social interaction, and that differential use serves to create social distinction and values. Most public health researches in Taiwan focus on the prevalence of areca quid chewing, the chewers' demographic characteristics, or the relationship of knowledge, attitude and behavior towards areca quid. Those studies tend to view areca quid chewing as a function of individual risk behaviors and ignore its social context. Our study aims to provide public health professionals with a new perspective to investigate health-related behavior. We suggest areca quid chewing cannot be treated as an isolated "behavior". Rather, it operates within the world of structured contexts determined by individual chewers' social position. Individual health-related behavior choices are constrained within a broader social structure. The finding provides a sociological perspective in public health research, and holds implications for health promotion polices and theories.



一、前言

菸、酒與檳榔等成癮 (addictive) 物質既不是「食物」也不是「藥物」，而是屬於精神作用物質 (psychoactive substance)。之所以稱為「精神作用物質」，是指它們不管在文化上或是藥理上都多多少少改變使用者的心理或是意識狀態 (林信男 1997:2-5)，也因為它們引起身體的化學或生理變化，使得我們習慣將精神作用物質與「藥物」歸為同一範疇 (Sherratt 1995:1 ; Courtwright 2001:187-188)。

其實所謂「精神作用物質」或是「藥物」的概念、定義都是制度性的產物，是和國家、法律、及地方風俗有關，也與壟斷的醫學、藥理學專業有關 (Goodman et al. 1995:X)。「哪一類」的精神作用物質，特別受到醫學相關領域的「重視」，與「誰」在使用以及社會定義什麼是「可接受」的個人行為、什麼是「不可接受」的個人行為相關，甚至進一步將精神作用物質劃分成「合法物質」與「非法物質」，例如，菸與咖啡都會被劃分為非法的物質，而酒在伊斯蘭社會是禁止的；但是這樣的歸類並不是靜止或固定不變的，而是社會許多不同群體具體衝突的結果，也就是「誰」被社會允許可以去改變其意識狀態，是有其文化或政治權力的特殊性 (Hunt and Barker 2001:175 ; Courtwright 2001:203-207)。

醫學、公共衛生相關領域對於這類物質在「非醫療情境下」的使用 (如日常生活)，大多關切其「上癮」或是「濫用」所引起的「健康」問題；然而卻很少有研究去傾聽使用者的經驗，探索他們對精神作用物質的看法與生活世界的關係，忽略這些物質是在日常生活中什麼脈絡下被使用 (Hunt and Barker 2001:165-166)，以及使用者所處的社會位置如何形塑這些精神作用物質使用的經驗。

其實，這些精神作用物質的使用、消費就如同其他物品、商品一樣，是人們日常物質生活的文化媒介，這些東西的共享組成了人們每

天活動的基礎。所以這些物質的使用，不只是被吃入或吸入身體的過程，還包括非語言的溝通，可以當成社會互動的媒介、溝通的系統，也是社會價值的表達，基本上是需符合某些日常生活脈絡的適當性，也都含有文化的意義（Hugh-Jones 1995:48-50；Hunt and Barker 2001:178-179）。

此外，使用精神作用物質還需關照到使用的社會場域；在流通、消費精神作用物質的過程中，藉由關鍵的行動者，獲得不同的價值，賦予不同的意義，甚至形成所謂的品味（taste）或是象徵社會差異區隔的形式。國家的菁英階層往往也會嘗試控制某些物質使用的風潮與品味，他們會決定某些物質可接受，某些物質不可接受。當社會有權力的團體禁止使用某一種物質，而其他團體仍在使用，甚至增加使用時，這些較無權力的團體就會發現他們的行為受到控制（Hunt and Barker 2001:180-181）。其實有些精神作用物質不但工人階層使用，中上階層的人也有使用，例如酒，但因為酒對於健康的影響不盡然為負面，甚至在某些狀況之下是有正面作用，由於不能將工人階級使用之酒標籤為「劣酒」，而中上階層者飲用的酒為「好酒」，頂多只能以「品味」區隔之，所以社會對酒的忍受性就較「模擬兩可」。事實上，精神作用物質的價值區隔和其本身的藥理性質較無關，卻和使用者的社會位置或是整體社會所賦予的價值有關。

除了香菸與酒外，檳榔也是人類常使用的「精神作用物質」，據估計全世界大約有十分之一至四分之一的人口在嚼食檳榔，大都只限於非洲東部、東亞、東南亞、印度與西太平洋區等。檳榔的使用在人類的歷史非常久遠，據記載大約七千年前，人們就知道將檳榔樹的果實夾熟石灰用檳榔葉包著嚼食，它是一種會帶給人們快感的興奮劑，效用和菸草差不多（Hirsch 1995:88；Nelson and Heischober 1999:238）。

在台灣，嚼食檳榔這項行為存在已久；過去，它是原住民部落祭拜祖先的祭品、表達愛意和求婚的象徵物（許功明著、柯惠譯 1998:43；王蜀桂 1996:183-188），現在卻被視為有害大眾健康的物品

(韓良俊 2000a:209)；由於「追求大眾更健康」一向是公共衛生最重要的目標，自 1991 年起，當口腔癌開始躍升為國人十大癌症死亡原因之一(蔡鵬飛 2000:47)，加上許多臨床觀察研究與流行病學調查，一再證實嚼食檳榔與口腔癌發生有高度相關時(例如，Ko et al. 1995；鄭景暉 2000)，嚼食檳榔所引起的口腔癌及其相關的口腔疾病問題，就漸漸受到公共衛生界高度的關注(衛生署 1993、1996；楊奕馨 2000:1)。

這十多年來，台灣公共衛生領域有關嚼食檳榔的研究也漸漸增多，主要是以調查研究為主(例如 Ko et al. 1992；Yang et al. 1996；李蘭等 1992)。除了所關心的「健康」問題外，圍繞在檳榔議題的討論還有「形象不佳」、「素質落後文化」、「環境破壞」，甚至可能會「亡國滅種」等論述(韓良俊 2000a:210)。據研究嚼食檳榔者以原住民、中低階層、及勞工階層為多(例如陳富莉、李蘭 1999:347；楊奕馨 2002:10-12)，嚼檳榔者嘴巴又常紅紅的、隨地吐檳榔汁，這些都被認為有礙觀瞻，象徵著低俗、骯髒與落後，尤其這幾年在醫學與社會的相關論述下，嚼檳榔者幾乎等同「不雅觀、不衛生、不健康、形象低下」等負面刻板特徵，也就是說這些研究與相關討論基本上大多是以「疾病」、「社會問題」的架構來看待檳榔議題，認為嚼食檳榔對身體健康有害、對社會環境、道德也是一種破壞的象徵。

在台灣，目前對於「嚼檳榔」行為，幾乎都是以「負面」的形象出現，這種粗率的選擇某些符號來建構嚼食檳榔者的刻板印象，是一種簡化方式的呈現，忽略某些場合使用檳榔有其特別的脈絡與文化的適當性。其實使用檳榔在台灣社會由來已久，有其儀式與象徵，是和嚼食檳榔者所處的社會位置以及個人每天生活息息相關。

過去公共衛生的研究，大多只單獨關注於嚼食檳榔「行為」對「健康」的影響，卻忽略了任何的行為是實踐在社會脈絡中，也忽略了人們從事任何行為考量的不是只有「健康」，如果想改變或戒除不良的健康行為，瞭解行為是如何具體化在人們生活的社會脈絡，並分辨與

確認行為實踐的社會脈絡是必須的。本研究企圖將嚼食檳榔放在人們日常生活的社會脈絡來看待，探索嚼食檳榔者生命歷程中因社會位置的不同，而如何形塑檳榔使用的個別經驗。根據以往許多研究的發現，男性、年紀大、教育程度低、從事藍領工作者、會抽菸或喝酒的人，比較容易嚼食檳榔（例如，Ko et al. 1992:262）；但最近也有研究提到檳榔的消費群逐漸「年輕化」、「教育程度提升」和「白領化」的趨勢（例如，陳睿以 1996），可見嚼食檳榔者涉及的職業範圍並非特定。另外，有研究提到喝茶、吸菸與嚼食檳榔行為間有並存性（丁志音、江東亮 1996:178-179），因為研究者先生剛好是經營茶行，所以當研究者開始對檳榔議題感興趣後，也發現許多來茶行買茶的客人有嚼食檳榔的習慣，故研究者決定透過研究者先生經營的茶行認識有嚼食檳榔的客人，作為深入訪談與觀察的個案。

本文首先簡單描述嚼食檳榔引起的相關健康議題在台灣的發展，其次對於過去公共衛生檳榔研究的取向，說明其論述的盲點與限制；接下來，研究者將以某茶行嚼食檳榔客人的訪談與觀察為主要經驗研究來源，瞭解嚼食檳榔與日常生活脈絡之間的關係。在此研究中所指的「社會脈絡」是指嚼檳榔行為發生的日常生活情境，包括嚼檳榔者的社會位置、行為發生的環境、參與互動的人們等，也就是檳榔使用者的社會位置在不同場合、與不同人互動時，檳榔使用的意義。

研究者充分意識到，對此茶行出入的嚼食檳榔客人所做的觀察與訪談的經驗，不能完全代表一般嚼食檳榔者的經驗，也無法說明台灣不同時期整體社會環境對於檳榔不同的認知，是否會影響研究參與者在不同的人生歷程中對檳榔的使用，這是本研究在進行分析與討論時的許多限制。但是本研究雖小，關注的層面也只在嚼檳榔行為發生當下的社會脈絡，然而從研究結果卻可以發現，嚼食檳榔行為絕不是一個人的特質或是某個時間點形成此行為的反映，更不是單純「個人的選擇」，嚼食檳榔行為是一種社會性行為，是受到不同社會脈絡的影響，尤其與工作關係密切。本研究的許多個案在工作方面，在生命歷

程中有不同職業屬性的改變，或是同一職業不同位階的升遷，可以看到不同職業的工作內涵對嚼食檳榔的影響。換句話說，健康行為是與個人生命歷程軌跡有關 (Blaxter 2000:41-43)；「選擇」任何健康行為，都展現了人們日常生活的脈絡與生命歷程對此行為的形塑。

在瞭解社會脈絡對嚼檳榔行為的重要性之後，本文嘗試突破以往公共衛生對於「嚼檳榔行為」的討論仍停留在「去脈絡化」式的研究取向，例如「嚼檳榔行為與口腔相關疾病」以及「嚼檳榔的盛行率調查與影響因素」、「檳榔健康危害意識調查」等，而將嚼檳榔行為置放在社會結構與個人行為互動的關係，從實際的田野觀察、深入訪問中說明「嚼檳榔行為」發生的社會脈絡，如此不但使我們對「健康相關行為」在公共衛生領域的研究進行反省外，並思考如何超越傳統由專家單向將衛生教育訊息移轉給常民的模式，而能朝向專家與常民之間更有用與適當的訊息交換、對話，以便未來能發展與常民實際生活經驗內涵有關的衛生教育策略。

二、嚼食檳榔相關健康議題在台灣的發展

(一) 嚼食檳榔與口腔癌的相關性

嚼檳榔這項行為雖在台灣存在已久 (王蜀桂 1996:209)，但是嚼檳榔習慣究竟會對人體健康造成什麼樣的問題，卻是這十幾年才受到高度重視，相關研究也漸漸增多，這些研究中，以檳榔危害口腔健康與導致口腔癌的研究所佔的比例最多。

其實嚼食檳榔與口腔癌的關係，並不是近年才發現，早在 1964 年，台大外科醫師張寬敏就曾針對八十九例口腔癌病人與嚼食檳榔之間的關係做過討論 (Chang 1964; 1966)，但是當時受到的關注卻有限。1972 年台大牙科醫師韓良俊在臨床上也開始注意到此議題，並將臨床的觀察研究在 1973 年的台灣醫學會地方醫學會之「嗜好品與口腔疾病」專題討論時發表 (韓良俊 2000b:8)。

1976年台大牙醫師關學婉發表的研究，同樣也是從醫院臨床近五年的口腔癌病例，發現嚼檳榔與口腔癌發生的比例偏高，而後醫學界的耳鼻喉科與牙科等部門也陸續根據臨床口腔癌的病例，發現與患者嚼檳榔習慣相關性相當高（引自林奕鼎 2003:64），這些發現使得醫學界愈加肯定檳榔與口腔癌的關連。

以往世界對於口腔癌與咽癌所作的流行病學研究已指出，嚼食菸草與抽菸是主要的致病危險因子。在歐美或澳洲，口腔癌及咽癌與菸酒的消耗較有關（洪信嘉、陳建仁 2000:21），但在印度與東南亞等國家卻發現，嚼食含菸草的檳榔塊與口腔癌及口腔黏膜下纖維化症的高發生率有密切關係（楊奕馨 2000:39-40；郭彥彬 2000:11）。台灣地區檳榔嚼塊雖不加菸草，但經過多年臨床口腔癌病例的調查研究，醫療專家認為嚼食檳榔與口腔癌的發生的確有相當強的關係。同樣的，高雄醫學院葛應欽等人於1995年所作的流行病學調查，也證實在台灣嚼食不含菸草的檳榔塊與口腔癌的發生是有高度的相關（Ko et al. 1995）。

近年來，除了臨床病患診斷與流行病學的調查研究外，許多研究更針對檳榔嚼塊中各種成分（檳榔子、紅灰、萆花、萆葉等）作進一步致癌機轉的研究（例如鄭景暉 2000:6-20），甚至分子生物學也開始研究嚼食檳榔與口腔癌基因、抑癌基因的突變與表現的關係（例如郭彥彬 2000）。雖然這一連串的研究大有進展，也一再證實嚼食檳榔與口腔癌的關係，但是台灣目前仍有一百二十萬的成年人繼續在嚼檳榔（楊奕馨等 2002:11）。

（二）政府對「嚼食檳榔」議題的關注

由於近十幾年醫學界研究極力闡述檳榔的許多健康危害，加上口腔癌死亡人數快速的增加，自然引起國家衛生相關單位的關注。衛生署開始於1993年將檳榔防制工作納入國民保健計畫（衛生署 1993）。為了達到既定的衛生目標，提升民眾對檳榔危害的認知，衛生署推動

許多相關之衛生教育活動，包括透過大眾媒體宣導，製作各類單張、小冊、海報等供各界民眾使用（衛生署 1996）。1999 年起，衛生署實施「檳榔族口腔癌社區到點篩檢工作」，同年，台北市政府衛生局也提出「台北市檳榔衛生管理計畫」草案（韓良俊 2000b:9）。此外，衛生署自 1999 年起所推動的「社區健康營造」，也把「檳榔戒除」列為社區推動健康促進的重點行為。

「檳榔議題」不只是衛教上的重要宣導，也成為國家衛生單位的重點研究。1996 年一月，國家衛生研究院正式成立，十二月成立了論壇，論壇之下設立許多委員會負責推動重要相關健康醫療主題的研究，其中「健康促進與疾病預防委員會」於 1998 年一月成立（吳成文 2000:III），此委員會初期之工作以文獻回顧方式進行，而檳榔與口腔癌是優先重點主題，這個研究主題分為三期，召集人為韓良俊醫師（賴美淑 2000:IV）。

除了檳榔危害的衛教宣導，與檳榔問題的研究外，口腔癌與牙科一向有非常有密切關係，為了更凸顯「嚼食檳榔」與「口腔癌」二者的關連，牙科領域還刻意把因為嚼食檳榔所誘發的口腔癌，稱之為「口腔檳榔癌」或是「檳榔癌」（韓良俊 2000d:209）。此外，中華民國牙醫師公會全國聯合會，也在 1996 年一月三日成立「牙醫界檳榔防制工作小組」（蔡鵬飛 2000:50），1999 年起，更配合衛生署實施「檳榔族口腔癌社區到點篩檢工作」（韓良俊 2000b:9），鼓勵社區牙科醫師「免費提供口腔黏膜篩檢」，如果發現因嚼食檳榔所引起的相關口腔症狀或疾病的病人加以轉診，2000 年十二月台大醫院的牙科門診也開始一星期一次的「檳榔特別門診」。

以上這些相關的衛生教育、篩檢活動、健康政策與研究等，都顯現出整個國家衛生醫療單位對「檳榔危害」議題的重視。而整體社會在這些衛教宣導活動中也逐漸產生「反檳榔」的論述，「檳榔」被認為不僅是有害健康、破壞環境，甚至進一步被建構成「負面」與「低下」的形象。雖然社會持續都有「反檳榔」的氣氛，但是從檳榔產量

的變動（農委會 2002）與大街小巷林立的檳榔攤位（莊舜惠 1999），以及嚼食檳榔的成年人口仍有一百二十多萬人（楊奕馨等 2002:11）來看，顯見檳榔消費的減少仍有限。

（三）為什麼是「檳榔」？——從「有害健康」到「形象低下」

檳榔在明朝曾被讚美滋味「清涼徹肺腑」（引自林奕鼎 2003:80），但對台灣今日的醫學界而言，卻是有害人體健康的「危險物品」，對國家來說，是有礙國民健康與環境衛生的「毒品」。這二十幾年醫學界的研究，從臨床的病例統計，從流行病學到分子生物學，從檳榔組成元素到人體基因分析，從人體口腔部位到全身上下，非常仔細一一列出檳榔的危害，「檳榔」等同於「危害健康」的「科學事實」已然確立。

雖然，日常生活中許多行為的健康風險可能比檳榔的危害更嚴重，但卻沒有像檳榔一樣被以「亡國滅種」來指控（韓良俊 2000a:210）。以酒而言，酒對人體傷害也非常大，飲酒與癌症的關係非常密切，也與口腔癌有關（洪信嘉、陳建仁 2000:21），可以說飲酒對人體的傷害不下於檳榔的危害，但是衛生單位對酒的管制不如檳榔的明顯強烈，而且與酒相關的社會論述也沒有檳榔的負面，醫學界對於飲酒行為所造成的健康與社會問題，有正面與反面的看法（例如 German and Walzem 2000；Castelnuovo et al. 2002），而大眾媒體對酒所做的廣告，有些甚至還彰顯出某些酒的飲用與生活的品味是息息相關。除了酒以外，科學界對菸的健康危害證據更是確鑿，抽菸不但與許多癌症的發生有關，也會導致口腔癌的發生（洪信嘉、陳建仁 2000:21）；衛生單位雖然對香菸有所管制，但是因抽菸者遍佈在每個社會階層，而不同的香菸品牌本身又有價格、品味高下之分，使得與菸有關的社會論述並不如檳榔的負面。

目前，在台灣「嚼檳榔」不但有損健康也幾乎等同「形象低下」，為什麼原本只是「有害健康」的檳榔，卻進一步讓社會大眾有負面的

社會意象？這其實是牽涉到「誰」在嚼檳榔，從過去許多研究的調查發現，嚼檳榔者大多是原住民、中低階層、勞動階層為多（例如陳富莉、李蘭 1999，朱妙慧，2003），換句話說，這一群人大多是教育程度較低，在社會也大多屬於較無權力與資源的人。

事實上，人們日常生活的飲食習慣與生活品味多少有其健康風險因素，但是何者是可以被社會大眾接受、允許，何者受到管制、批評與禁止，並非完全依據客觀的醫學科學研究，而是社會有個被優勢合理化的「生活方式」概念，反映出有能力與權力的人比較可以表達他們的觀點。Bourdieu (1984:230) 在討論不同階級是如何經由生活品味結構來做區隔，最關鍵的方式是在日常生活中呈現，在傳達或展示個人品味之際，同時也已向他人透露諸多有關自身社會地位的訊息，例如有關個人的教育程度與階級背景；也就是說藉由個人所展示的品味，將人們社會性地加以分類。

由於檳榔可以提神、禦寒、以及方便實用性，所以容易吸引勞動、中下階級的消費需求，也就是說，這種需求是在「特定生活方式」下被結構成形，而所謂的「生活方式」是與個人所處的社會位置及社會結構有關 (Cockerham et al. 1997:334-335)。而中、上階級的生活品味，強調的是美觀、質感、有鑑賞力等形式，所以喝洋酒、喝紅酒，漸漸變成爲中、上階層象徵生活品味的一部份，而檳榔是屬於勞動、中下階級的。如此對比之下，形塑出洋酒、紅酒是潔淨、光鮮、高雅的商品，而檳榔是不雅觀、低俗的商品。這說明了醫學藉由國家整體衛生單位對於檳榔危害嚴重性的強調，不只是因檳榔有害健康的「科學事實」，也是因爲「嚼檳榔」意涵著「低俗」、「骯髒」，這是不符合「潔淨、健康」的中產階級生活方式，是需要被矯正與消除（林奕鼎 2003:81-82）。

過去，健康專家較無察覺「嚼檳榔」的社會階級意涵，或是只把它視爲「社會人口特徵」的統計變項，對於物質使用與人們生活脈絡如何關連較少進一步探索；檳榔爲何容易成爲某一群體的習慣性行

爲？而這樣的行爲又是在什麼樣的生活脈絡中開始與持續呢？由於健康專家已經直接將「嚼食檳榔行爲」視爲社會問題、行爲偏差來進行研究，所以在這樣的思考架構下，很少有研究會去傾聽、探索嚼食者的生活經歷，或是進入這些人的生活與文化，來瞭解嚼食者的想法，而這些議題正是本研究所關心的。

三、公共衛生領域的檳榔研究取向與限制

(一) 公共衛生的體制與思考模式

公共衛生制度的建立與發展，是爲了國家經濟發展的利益，所以必須改善國家整體社會勞動力、注意全體人民的健康；也就是說疾病的發生是整個社會的經濟政治問題，而不只是個人的問題，國家需要一些集體的控制策略，去監測全體人口群的健康狀態。這種「功利」與「進步」的觀點，讓人很難去質疑爲了達成此目標所行使的相關活動 (Petersen and Lupton 1996:6-10)。

公共衛生的演進代表著是科學的力量、科學的進步，它以一種理性策略來管理全體人口群的身體，特別是針對窮人、工人、老人等弱勢族群的健康監控 (Lupton 1994:30-32)。公共衛生相關的實踐活動與論述並非價值中立的，而是有深層的道德、政治、社會脈絡意涵，且是隨著時間與空間而改變，所以公共衛生要人們遵循或「適應」的健康行爲，往往隱含著對人們行爲的道德仲裁，而這些被鼓勵實踐的行爲，通常也是一般「中產階級」理想中的生活方式 (Petersen and Lupton 1996:1-5)。

由於公共衛生代表的是「科學」、「理性」和「現代性」，它對人類行爲假設當然也從「理性」來出發 (Lupton, 1995:54-58)，這種思考模式直到最近才開始受到較多的批評。其實人類的健康主要是受到社會權力、結構及社會環境所影響 (Wing 1998:241-242)，公共衛生雖屬於社會醫學，但是目前社會學的許多理論發展卻對公共衛生影響

有限，公共衛生宣稱是跨科技學門，實際上卻仍以生物統計、流行病學、社會心理學、人口學和「刺激、反應」的溝通模式等在此領域較佔優勢，這些領域與生物醫學較接近，都是偏向實證主義形式，以收集實證量化資料為主。因此，相對而言公共衛生比較不重視社會理論、批判理論和互動詮釋的取向，所以社會學、人類學、哲學及歷史都在此領域被邊緣化 (Lupton 1995:4)。

(二) 檳榔研究取向與限制

如同上述，由於公共衛生領域的「理性」思考模式，其研究大都以「問題導向」取向為多，尤其是討論到菸、酒與檳榔等這類精神作用物質時，都認為需要強力衛生政策的介入，否則會對大眾產生健康危害以及其他巨大的社會成本花費，所以過去許多研究是去瞭解這些「精神作用物質」的心理與生理機制，基本上將使用此類物質現象的議題朝向「個體化」的歸因，將心理病理「醫療化」，較忽略社會面向的影響。

這十年來，台灣在健康相關領域內，有關嚼食檳榔的研究漸漸增多。其主要的研究取向可分為兩類，一類是生物醫學的臨床研究、成分實驗、藥理學或是分子生物學領域，主要為瞭解檳榔嚼塊的致癌或致病的成分與機轉等 (例如林易超等 2000；鄭景暉 2000；郭彥彬 2000)。另一則為公共衛生領域內，是調查研究嚼食檳榔的盛行率與社會人口特質的關係，或者是有關嚼食檳榔認知、態度與行為的相關性等。

台灣公共衛生領域的檳榔研究非常多，有的是針對全體成年人口群作調查 (邱清華等 1997；陳富莉、李蘭 1999；葛梅貞等 1999；楊奕馨等 2002)，或是對不同的次人口群所做的研究，例如在校的學生 (李蘭等 1992、1998；劉美媛、周碧瑟 2000；Yang et al. 1996)；或是參與健康檢查的成年人口族群 (吳聰敏等 1999)，也有的是針對某一地區的人口群所做的調查 (Ko et al. 1992；Chen et al. 1996；Chen

et al. 2001；林琴惠 2002；徐碧惠 2002；蔡素惠 2002；尙筱菁 2002；郭來春 2002；張蕊仙 2002；陳美汀 2002；黃淑珠 2002)；有的是針對特殊族群，例如原住民 (Yang 等 2001；王燕惠 2002)。

在公共衛生領域內，大部分有關檳榔的研究，都著重在嚼食檳榔盛行率調查與社會人口特質的關係，往往將嚼食檳榔行為朝向「個體化」、「心理化」歸因；認為嚼食檳榔行為是和個人人格特質有關 (例如內外控特質、自我接納程度) (李蘭等 1992:289) 或是反映其成長家庭的問題 (例如母親教育程度低或單親家庭結構) (李蘭等 1992:289；劉美媛、周碧瑟 2000:48)。這種由先設定好的心理機轉而來的「心理→行為」理論，則幾乎都集中於「知識→態度→行為」模式 (即所謂的 Knowledge→Attitude→Behavior)，這類的模式認為個人去從事不利健康的行為，常和個人缺乏正確的態度、知識或是自我效能等問題有關，卻很少去質疑是否社會制度、體系、權力關係或是一些模型假設出了問題 (Daykin and Naidoo 1995:60-64)，由於對於人類健康相關行為所設定的理性模式缺乏批判，以致於在「嚼檳榔行為」的研究中，也幾乎沒有進一步去討論嚼食者所處的社會結構脈絡，或是嚼食者的人格特質、成長家庭與社會階級屬性的關係。

當把嚼食檳榔行為窄化只是「個人的需求」或是「個人的認知功能」，個人好像只是活在社會真空中。其實所謂「個人需求」是由許多社會環境因素所塑造的，「個人需求」是在「特定生活方式」下被結構成形的，而特定的「生活方式」是與個人所處的社會位置及社會結構有關 (Cockerham et al. 1997:334-335)。當健康行為的研究，過分專注於個人自由意志、個人的人格特質、個人的技能與自我效能的問題，以致忽略社會文化面向的複雜性 (Daykin 1993:96)，以及社會文化如何形塑、建構個人的主體性與需求 (Airhihenbuwa 1995:1-7)，似乎對於嚼食檳榔引起的健康問題提供太簡易的答案或解決方式。

例如，在葛梅貞等 (1999:360) 的研究結論中，強調檳榔訊息應針對不同對象採取不同傳播管道，以擴大檳榔危害訊息傳播的範圍及

效果，這樣的結果是假設健康訊息知識可以直接轉換到個人日常生活的社會脈絡上，卻沒有去探討嚼檳榔者所處的社會脈絡是什麼，而個人是否有權力（power）與能動力（agency）去實踐這些健康資訊與進行改變。

此外，因為許多研究只是呈現出嚼食檳榔的人口群特質，例如，男性、教育程度低、勞動階層者等（例如陳富莉、李蘭 1999；吳聰敏等 1999）。這些社會人口特質容易使大眾對「使用檳榔」的族群存有「污名」與「刻板化」的想像，大眾總是把嚼食檳榔與「勞動階級」、「低下階層」等作一連結。導致任何時候只要用上「檳榔」一詞，就足以使一般閱聽者在腦海印出有關「嚼食檳榔」的「負面」刻板印象，因為檳榔幾乎毫無例外地被談成「負面」的形象，其中更意涵著「形象低下」的嚼食檳榔者需要被「矯正」，也營造出嚼食檳榔是「低階層人們行爲」。

即使已有許多研究發現，家人或同儕對於嚼食檳榔行爲有影響（例如，李蘭等 1992:290），或是在許多流行病學研究也發現嚼食檳榔者，有一些社會人口特質或是日常生活中的社會脈絡聚集，例如在 Ko 等（1992:262-263）的研究發現在一般高雄市民當中，男性、年紀大、教育程度低、藍領階級工作者、會抽菸或喝酒的人，比較容易嚼食檳榔；而原住民方面，則是教育程度低、為藍領工作者及喝酒習慣者，較易嚼食檳榔。但是家人、同儕等社會關係，或是個人性別、族群、年齡、教育、職業等社會人口特徵所呈現的意義，不只是一個「統計上的變項」，而是代表一個人與他人的社會關係、或位於某一特殊社會結構位置、擁有的社會資源，也隱含著其所在活動場域的社會規則，以及其與社會相同或不同位置的人互動的社會網絡關係，甚至也和他們如何表達他們的行爲、信念與意義有關（Shim 2002:131-134）。這些蘊含的人口背景特徵意義通常未受到進一步的討論與關注，結果只呈現出嚼食檳榔的「人口特質變項」，卻經常忽略這些「變項」背後所代表的真實社會力機制與意義。

公共衛生專家一向認為「健康」高過其他日常生活的活動，人們其他的需求與慾望都被低估，或是看成為無關緊要、甚至是被忽略的，認為這些需求與慾望只是公共衛生「健康」目標的障礙而已，所以公共衛生的研究幾乎都只看到「行為」對「健康」的影響，卻忽略人們行為的實踐不只是「健康」而已。過去這些研究的觀點，容易造成「責怪受害者」，以及將健康責任「私人化」的導向，而研究結果的建議也幾乎都是教育「個人」，以提高個人的正確認知、態度和改變其行為，這是一種「簡化」(reductionist) 與「個人主義式」的取向，這樣的取向最近已經受到許多批評（例如 Nettleton and Bunton 1995:41；Ducan et al. 1996:817）。以往檳榔的研究也大都循此二種觀點，將嚼食檳榔看成「獨立行為」與缺乏社會意義，好像它是超脫於人類的日常活動的情境而存在，使得關於嚼食檳榔的真實生活經驗被忽略。

四、社會環境對健康行為的影響

公共衛生這幾年對檳榔的研究，使得我們對嚼食檳榔行為有更多的瞭解。但是這些研究大多是將「嚼食檳榔行為」當成口腔相關疾病或口腔癌的「風險因子」，這個「風險因子」被看成是個人可以「自主」決定，和更大的社會結構因素無關。在此觀點下，嚼食檳榔行為被看成是個人「自由選擇」的事件與「個人責任」的問題。相對上，容易忽略疾病的發生是和個人日常生活經驗的社會脈絡，以及其所處的社會位置有關，也容易忽略社會組織和結構對健康相關行為抉擇的影響（Link and Phelan 1995；Dean et al. 1995；Ducan et al. 1996；Pavis et al. 1998）。

事實上，健康相關行為不是單向度的，而是複雜、多向度的現象。已經有一些研究顯示，有關健康的信念、態度與行為都受個人所在的社會結構位置所形塑（Calnan and Rutte 1986；Calnan 1989；Blaxter

1990)。例如，Blaxter and Paterson (1982) 發現生活在貧窮和不利的社會經濟環境下的人，對健康有較低的「規範」，因為她們有太多生病、受苦的經驗（引自 Blaxter 1990:14）。同樣的，Cornwell(1984) 的民族誌的研究發現，在倫敦工作階級較低的工人，其生活和工作狀況不但會形塑其對健康的信念，也會對生活中其他面向的信念與態度產生影響。職業的不同或說是不平等，可能對許多事情反映出不一樣的想法，像工人階級傾向認為健康是由上天來決定，也就是說健康與上天是否會給予人們一個好的體質有關；如果要得到好的健康 (good health) 就是透過節制、中庸、有美德的生活以及勤勞的工作來獲得（引自 Williams 1995:579）。

另外，Balslem's (1991) 在美國的賓州研究發現，在工人階級住的地區，雖然舉辦許多「如何去降低癌症發生」的健康促進活動，但這樣的活動最後是失敗的，因為工人階級認為利用行為改變去預防癌症是無用的，也不可能做什麼事情來預防癌症（引自 Cockerham et al. 1997:327）。也就是說，如果一個人有關另類的選擇很少，也很少有機會能去作選擇，則其較會依賴於能夠節省其時間與能量的原先習慣。如果一個人有許多資源任他處置，負擔得起改變的成本，則能從事更多的選擇，也較有可能去改變行為。這也就是為何低社經地位的人對於健康促進的健康教育資訊活動較沒有反應、較不會去改變（Lindbladh and Lyttkens 2002:459）；如果要對較低社經地位的民眾推動相關健康促進活動，必須考量他們的社會位置與所處社會環境限制（Sorensen et al. 2004:230）。

以使用成癮物質來看，許多研究認為社經地位與物質環境對使用成癮物質的形塑非常有影響。例如，Gabe 和 Thorogood(1986) 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(1994) 研究處於不利社會經濟環境下的婦女其相關健康行

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在缺乏資源環境下的抒解管道。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，雖然她們也都很想放棄抽菸，但是真正去改變她們的行為卻很困難。同樣的，Lawlor 等（2003:267-268）的研究也發現，戒菸的教育方案對於較沒有經濟資源的群體之所以會失敗，是因為弱勢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；所以對此群體而言，從戒菸獲得的好處不但不明顯，抽菸反而是提供他們面對此惡劣環境的抒解管道，當然他們也就比較沒有動機去考慮戒菸。

許多研究也嘗試在確認行為改變的因素。Hunt 和 Macleod(1988) 利用質性研究，檢視人們如何改變行為，發現人們改變健康相關行為很少是回應他們得到的健康知識訊息。改變通常是來自他們一段時間的思考，然後才有偶發性的改變，有趣的是，改變的理由非常多，而跟健康有關的理由卻非常少。例如抽菸和飲食改變許多是和經濟或社會風氣有關，有的人是為了好看衣服而改變飲食，而且也發現不同正、負向行為間有群聚的傾向（Blaxter 1990:234）；例如，有研究發現人們會從事運動是為了補償抽菸所造成的身體傷害（Xu 2002）。七〇年代美國許多商業公司推行職場健康促進的方案，許多人去從事健康相關行為是為了使他們的身體外表和身體狀況更好，如此他們更可以去享受生命，健康反而是次要的（Conrad 1988a；1988b）。

從以上這些不同的研究來看，顯見健康相關行為對人的意義，不應只是客觀上對人健康的影響，應該進一步探討在怎樣的脈絡下進行這些行為，如果只看健康信念、態度，是不足以解釋人們的健康相關行為。雖然邏輯上有關健康的概念、健康維持的信念以及健康相關行為是有相關，但實證資料也顯示它們之間相關的重要性被過份高估（Calnan 1984；Calnan and Ruyer 1986）。其實知識與行為之間的關係需進一步探討，而且幾乎所有對健康不利的社會心理風險因子，實質上在低社會經濟地位者都有較高盛行率，例如較低的自我效能；健康

行為理論常使用的「自我效能」概念，卻忽略這類概念相關的社會心理資源其實與是社會階級有關 (House 2001)。

因此目前的研究在解釋有關健康相關行為，已慢慢從只看人們的動機及認知因素就來預測、說明健康有關行為的「健康信念模式」(Health Belief Model)，移轉去探索行為的邏輯、意義、知識、信念與人們日常生活脈絡中的關係 (Laurier et al. 2000:289-290)。許多研究開始關心人們對自己行為意義的觀點，人們日常生活的社會環境與生命歷程是如何形塑他們的健康相關行為，也就是社會結構與人們行為相關的信念如何互相對健康相關行為產生影響與其意義 (Pavis et al. 1998)。

五、日常生活脈絡與嚼食檳榔

由於過去公共衛生的研究大多只看重在嚼食檳榔的「行為層面」，並未去關注嚼食檳榔行為發生的社會生活脈絡，所以傳統上健康促進的介入模式，都將其焦點關注在個人層次的「風險因子」，也就是戒檳榔，卻很少去描述或是探索人們日常生活的社會脈絡，而通常就是這些日常生活的社會脈絡，使人們很難去避免某些有害健康的行為。例如，以注射毒品與疾病之間的關係為例，即使知道使用污染針頭的行為是得到愛滋病或是肝炎的危險因子，但是仍有人繼續使用，那麼是什麼樣的社會環境脈絡促使這些人去使用受污染的針頭呢？(Lovell, 2002:804-805)

雖然個人有興趣、有動機去改變自己的健康習慣，但社會環境脈絡卻可能阻礙個人去實踐健康相關行為。例如有研究發現，中產階級的人其居住的鄰近地區有較多的藥局、飯店、銀行和一些特別的商店，而低階層的人所住的鄰近地區卻是以速食餐廳和販賣不健康食品、飲料的商店為主，販賣食物市場的分布在貧窮鄰近地區比中、高收入區少，食物的品質也較差；以上這些因素都對居住於貧窮社區的

人，在取得健康食物可近性產生一些影響（Emmons 2000:248）。

脈絡包括的不只是互動的物理環境，還有人們互動「在其中」的意思。互動代表成員之間存在了一個持續性互相依賴的行動網，是一種有固定模式、定期重複的互動；在互動的過程，群體成員也依照他們想像適合該群體的正確行為模式而行事。日常生活的脈絡代表的是許多社會關係，其中不能忽略能動力（agency）、實踐（practice）與社會結構（social structure）之間互動的關係。不瞭解這些互動關係，則日常生活的社會脈絡與健康行為的關係就失去社會意義（Frohlich et al. 2001:791-793）。

許多健康相關的行為應被理解是在某些社會結構與機會的限制下而產生，而某些行為卻是受到行動者日常生活脈絡的影響而強化此行為。習慣化的生活方式是一種集體屬性的概念，不僅是個體在社會結構下的行為，更是個體社會處境與其社會實踐間互動遞回的關係（Giddens 1984:64）。要嘗試瞭解人的行為，應跳脫只從個人特質層次，而是重新思考生活脈絡如何和這些行為相關。研究社會環境脈絡對健康的影響時，需將人們行動與行為的意義具體化，也就是社會環境脈絡需透過人的行動來理解；而研究行為的社會脈絡時，則把健康行為放置在社會關係與人們日常生活互動的脈絡中，藉由他們所在的社會位置感受行為的主觀意義（Frohlich et al. 2001:791-793；Frohlich et al. 2002:1402-1403）。

不管是在個人層次或是社會層次，我們對檳榔在日常生活中不同的人口群、不同時間、不同場合是如何使用都缺乏深入瞭解。這樣的論點並不是認為嚼食檳榔所引起的健康問題不存在，而是認為這樣的問題與解決需考慮社會和文化因素，以及這個社會的權力互動關係，這也是過去公共衛生領域研究較缺乏的觀點。嚼食檳榔其實是制度性、社會性的產物，有其特殊歷史與文化社會的脈絡。嚼食檳榔所引起的問題並不單只在物質天生有害的部分，特別是已經「上癮」的人，往往都被看成是被動的、孤立於社會脈絡的人，許多公共衛生領

域研究在看待這類精神作用物質的問題，常只著重於藥物使用者個人的問題，而忽略社會的力量，認為只是個人的弱點與特質所造成；這種所謂「個人的弱點」，其實就是「社會階級」的問題（Hunt and Barker 2001:178-179）。

檳榔的使用與社會脈絡有關，嚼食檳榔的行為有其儀式、象徵及社會位置的標記，是和個人每天生活互相交織，也和整個大社會的結構運作力量有關。研究嚼食檳榔行為意義的具體化與社會脈絡，是需將嚼食檳榔行為放置在社會關係與人們日常生活互動脈絡中，藉由他們所處社會位置而反映出其行為的主觀意義；嚼食檳榔不只是使用者的當下行為，而是實踐在人們的日常生活脈絡中。故本研究主要關注於嚼食檳榔者與其所處不同社會結構脈絡的關係，即嚼食檳榔者在日常生活中使用檳榔，是有不同的意義，此意義是隨著其所處的社會位置脈絡的不同而有不同，這是本研究探索的重點。

六、研究探索的路徑

（一）前奏曲：教學醫院「檳榔門診」的經驗

研究者開始對「嚼食檳榔」感興趣後，知道某一教學醫院每星期有一次「檳榔門診」，在取得該門診某主治醫師同意後，就從 2001 年二月開始，嘗試到此教學醫院的檳榔門診，對初診病人進行觀察與非正式訪問。但因為來此門診的病人，大多都是口腔有些病痛，其目的主要是「求診看病」，並期待能盡快解除其病痛。由於該門診部門也有檳榔相關研究在進行，病人進門診以前需填一份問卷，進了門診後還要填兩份問卷，也就是說初次門診的病人總共需填三份問卷。因為病人已經填了三份相關問卷，所以大部分病人對於研究者的許多研究問題，回答的意願並不是太高。研究者通常是利用門診的研究助理小姐問完病人第一份問卷後，有時因醫師還未來到門診，或是還沒有輪到該病人看診時，在徵得病人有意願情形下進行一些非正式訪問。



因醫院門診時間的限制，使得研究者一直較難有深入的觀察與訪談。經過幾次在「檳榔門診」的觀察與非正式訪問後，研究者發現會主動到教學醫院檳榔門診求醫的人，與大多數未到門診的嚼食檳榔者是不同的。例如，到醫院求診的嚼食檳榔者大多有較嚴重或特殊的口腔病痛問題，許多病人會主動告訴研究者他們「打算戒檳榔」或是「目前已經戒了檳榔」，甚至主動說明檳榔的「壞處」，像是造成口腔癌或是嚼食檳榔使得嘴巴紅紅的非常不雅觀，以及吐檳榔汁會影響環境衛生等。但是有些病人因口腔的不舒服，對於討論這樣的議題興趣不高；常常是以較敷衍的方式來回答，最常見的反應為「大概如此」、「不知道，不清楚」、「不瞭解」等來回答。雖然有少數幾位非常有意願與研究者進一步談論，但是訪談過程常常在輪到其看診時而中斷；而在門診完後，這些原本有意願與研究者談論的病人，接著就按門診醫師的指示去拿藥、繳費，幾乎很少再回到門診繼續與研究者對談。

經過幾次在門診的觀察與對談的經驗後，研究者發現來醫院門診的嚼檳榔者，大多已有口腔方面的病痛，如果只在醫院門診從事檳榔研究，大部分的嚼食者很自然會聚焦於檳榔與「疾病」關係的討論，或是認為研究者想要聽到嚼食者說出檳榔的「壞處」，在這樣的情境下，會無法深入嚼檳榔者的日常生活與檳榔的關係。為了進入嚼食檳榔者的生活，以及瞭解檳榔到底在嚼食者的生活脈絡中是扮演怎麼樣的角色，研究者決定先從自己周圍生活環境中有嚼食檳榔者觀察起。

（二）進行曲：茶行的「發現」

經過上述門診的初步探索經驗，研究者認為要深入瞭解所觀察的「嚼食檳榔」行為，首先必須要對於檳榔的製作與買賣有一個初步的瞭解，如此才能與嚼食檳榔者有「共同語言」，以作為研究的起點。因此，研究者經由朋友介紹，到一個檳榔攤位瞭解整個檳榔製作的過程，並學習「製作檳榔」的實務上操作。

另一方面，因研究者的先生經營茶行，研究者自從關心「檳榔」

後，「發現」許多到茶行買茶、喝茶的客人有嚼食檳榔的習慣，於是決定以此茶行作為研究觀察的地點。由於大部分有喝茶習慣的客人都會到固定的茶行買茶、喝茶和聊天，因此本研究以在此茶行經常出現並有嚼食檳榔的客人，做為觀察與研究探討的個案。

（三）茶行的特色及其與周遭檳榔攤顧客群的連結

茶行在台灣是一個很特殊與具備多項功能的生意場所，茶行不只是客人買茶的地方，它常常也提供客人聚集聊天、交換訊息的功能。研究者先生所經營的茶行，雖只有賣茶葉，但是實際上卻成為很多熟人休息娛樂、放鬆、聊天、抒解壓力、打探各種訊息等的地方，甚至有時成為許多熟客們約談公事的地點。

研究者先生所經營的茶行大約八坪左右大，地點位於台北市北區某捷運站附近，茶行所在的位置附近有許多小吃店、書局、郵局、電信局、銀行、診所、藥局、大型超市或是連鎖商店等，都距離此茶行不到五至十分鐘的步行距離。

茶行附近一共有三家檳榔攤；在茶行斜對面的檳榔攤是由一對夫婦輪流經營，營業時間很長，大約十八個小時。此檳榔攤所販賣的檳榔不貴，而且它的「包葉子」檳榔所塗的白灰，被附近許多嚼食檳榔者認為其較厚，比較「夠勁、有力」。這家檳榔攤緊鄰是本地區因應特殊需求的行業：以摩托車載客人至附近地點（例如市場或山上住家等），或是幫客人買東西再送到客人家。研究者先生的許多喝茶客人也常請對面的摩托車工作者到茶行買茶再送到該客人家中，而在此區聚集的騎摩托車工作者幾乎都是這家檳榔攤的「忠實客戶」。另一個檳榔攤在茶行稍遠的對面（步行不到五分鐘），由一家人包括一對夫婦與其子女共同經營，是本地區許多嚼食檳榔者提到「品質、口感」好但「稍貴」的檳榔攤，許多茶行的客人都是此檳榔攤的常客。另外一家檳榔攤，與茶行同一方向，步行約為五分鐘，在鞋店的騎樓下擺攤子，由一位單親媽媽經營，許多本地嚼食檳榔者認為其所賣的「包

葉子」檳榔所塗的白灰較淡，茶行客人中喜歡較淡口味的，大多都在此消費。由茶行附近的三家檳榔攤之各自特色來看，茶行的嚼食客不但購買檳榔非常方便，而且也可以根據口味、經濟能力來加以選擇。

（四）研究參與者的選擇

本研究進行所在的茶行，出入的客人以男性為主，大約有八成以上；其中，嚼檳榔的客人大約有兩成，而且嚼檳榔的客人都是男性，這可能是在台灣都會區域，嚼檳榔幾乎是男性的消費活動，一般女性嚼檳榔較少有關（徐碧惠 2002）。

本研究受訪的對象是透過研究者先生介紹，研究者先生並非將所有嚼檳榔的客人都介紹給研究者，因為有些嚼檳榔的客人只有在需要茶時，才來茶行試茶、買茶，來茶行也很少談其他事情。本研究參與者大多是在這段研究期間較常出入茶行，而來茶行也不是只為了試茶、買茶，他們大多會在下班後、休假時來茶行休息、聊天，或是有時需打聽各種消息，甚至有關他們工作上的事情，也都會到茶行來討論；也就是說這些研究參與者與研究者先生除了「老闆與顧客」的關係外，也建立起類似「朋友」的交情，在這樣的前提下，研究者先生才將研究參與者介紹給研究者。

在茶行進行研究的時間是從 2001 年二月底至 2002 年六月底止。經研究者先生介紹，本研究共囊括有十三位研究參與者。研究者對此十三位客人進行正式的深入訪談。在正式深入訪談中，八位研究參與者願意接受錄音，五位不願意錄音。其中除了三位以外，受訪時都有研究者先生或先生的朋友在旁，增加了研究參與者與研究者的互動與信任感。此外，除了這三位是在研究參與者家裡進行深入訪談，其餘的十位都是在研究者先生經營的茶行進行訪談。在深入訪談的十三位研究參與者中，有八位在研究期間，較常出入茶行喝茶聊天，也使得研究者較有機會觀察與進行多次的非正式互動及聊天。

除了對以上十三位客人進行深入訪談外，研究者在茶行藉著不同

機會與不同情境，對另外十位較固定進出茶行者的男性客人，進行非正式交談與觀察。研究者會選擇這十位客人是因發現他們平常來茶行喝茶、買茶時幾乎不嚼食檳榔，甚至當研究者談到「檳榔」時，他們會立刻表示「沒有」嚼檳榔，進一步問其對「嚼檳榔」行爲的看法時，也幾乎都認爲嚼檳榔是非常「不雅觀」、「不好看」，但是經過研究者一段時間在茶行的觀察，發現當他們來茶行與其他有嚼食檳榔的客人下棋娛樂、放鬆，或是與公司的上司、同仁到茶行討論工作上的事情時，若有人給予檳榔，有時他們也會嚼食檳榔，甚至偶爾爲了表示回請，他們之中有些人還會去買檳榔，只是所買的檳榔幾乎是用來請客較多，自己真正主動去嚼食檳榔卻較少，顯然他們對「嚼檳榔」雖有負面的看法，但是在某些場合仍會接受檳榔。由於在茶行觀察到此一有趣的現象，所以這十位客人也在這段研究時間，成爲觀察與非正式聊天的對象。

（五）研究方法

過去公共衛生領域的檳榔研究以調查研究爲主，大多偏向描述性與橫斷性（例如 Ko et al. 1992； Yang et al. 1996；李蘭等 1992），而且也較缺乏社會學的觀點；這些調查結果雖可以描繪出一般的趨勢，描述出許多變項間的關係，但是這樣的關係是存在於數學統計上，卻較難反映真實的世界，無法衍伸出更深入的解釋，因爲調查研究較難捕捉到行爲者所處的社會複雜性、脈絡性與意義（Forbes & Wainwright 2001:802）。

例如，許多調查研究都會收集嚼食檳榔者每日檳榔的消費量，所收集的資料大多由嚼食檳榔的人自述（例如，1994 年的國民醫療保健調查）。但是就如同飲酒的研究一樣，個人自我報告其飲酒行爲的正確性於否，是許多研究者所關心的，因而有許多問題的產生：可能低報或是高報（Strunin 2001:216-217）。以檳榔而言，其尺寸大小不一，也隨著季節價錢不同；常見的問卷都問「幾顆」，但對受訪者而言卻

很難估計，因為他們不是一顆一顆買，而是一包一包買。而每一包的數量也隨著季節的價錢有所不同。此外，檳榔的消費大多與社會情境有關，有時是工作上的應酬或是平常的社交，所以消費檳榔並非固定一成不變。

本研究企圖用另一種不同的方法論來再發現「嚼食檳榔行為」的「意義」，是從嚼食者的觀點看他們的生活與文化，關注嚼食檳榔行為的意義與脈絡，所使用的方法為民族誌，藉由深入訪談、非正式訪問、以及參與觀察，初步探索嚼食檳榔行為與其日常生活脈絡的關係，不只提供此行為的背景，同時也為了確實展開更深入的描述歷程。

除了深入訪談之外，本研究也採行非正式訪談與觀察來匯集資料。之所以採行多元方法收集資料，這是因為去問任何一個人其行為的意義，人們通常會有一套可以「自圓其說」的理由。但是研究者分析這些看法必須非常小心，因為個人的看法會受限於其社會背景，對某一特定的行為，個人的看法會隨年齡、性別、婚姻狀況及職業的不同而有所不同。由於個人在解釋其行為的時候，可能沒有意識到影響他們看法的種種因素；所以即使是個人最顯而易見與透明化的行動，也並非都是當事者自己可以解釋，研究者必須從行為產生的整個關係網絡中來瞭解。也就是說對於一個行為現象的真實面，不能只從「行動者」的個人反應、看法或感覺來理解，需去探究影響個人行為的社會脈絡 (Fetterman 1989:67; Bourgois and Bruneau 2000:327-328)。

此外，實地深入訪談是建立在研究者與受訪者的互動關係上。而這樣的交流並不像是一般的聊天。這不只是兩個社會位置不同的人在互動，而且是在社會結構的限制下進行，常會使回答受到影響。Cornwell (1984) 曾提到許多問題在受訪者接受第一次訪談時，受訪者常會給予他自身認為研究者可能所想或會接受的答案，而較真正「私人的回答」必須在接受幾次訪問後才會深入表達 (引自 Blaxter 1990:15; Williams 1995:584)。所以為了探索嚼食檳榔行為如何實踐在

其日常生活脈絡中，除了進行深入訪談以外，必須同時作較長期的觀察以及在觀察中所收集的非正式訪談與對話，這些資料再與深入訪談的資料加以交叉分析，如此才能真正瞭解受訪者提供的資料。

（六）資料分析

民族誌的資料分析，是從研究一開始就不斷在進行，依靠不斷的持續比較、想像、分析性思考及概念化，這樣的過程並未有特殊有效的操作方法（劉仲冬，1996:181）。研究者在研究期間都規律的檢視研究日誌與隨時整理深入訪談、非正式訪談的文字稿，並將這些資料隨時比較與分析，試著用不同方式安排比較不同的資料來源。在研究、分析過程中，研究者會將每一位研究參與者在正式訪談與非正式訪談中所說的話，跟其他的研究參與者所說的話作一番比較，而且這些訪談資料，研究者也隨時利用茶行老闆娘的身份，在茶行透過觀察或與檳榔客聊天作來回比對、分析以檢驗資料，如此不斷經由交叉檢視過程，將新產生的議題重新回到原有的資料與相關文獻，也就是隨著對於資料比對與分析，對問題有某種程度的知識基礎後，再回到田野找尋新的問題、聆聽、探索、比較對照資料，再綜合以及評估資料，這是一個反覆與循環的過程（劉仲冬，1996:181）。

（七）研究參與者的人口背景資料

本研究進行深入訪談的十三位（見表一），皆為男性。在年齡上，介於 25 至 30 歲的有四位，31 至 40 歲有三位，41 至 50 歲有六位。在學歷方面，大專畢業有一位，高中畢業者有六位，國中畢業有三位，小學畢業有二位，小學未畢業有一位。婚姻狀況方面，已婚者有五位，未婚者有七位，離婚者有一位。在職業部分，從事靈骨塔買賣有三位，某生物科技公司的主管有一位，印製模板老闆有一位，暫時無業或自由業有四位。暫時無業者 M11，之前是與朋友合作做生意，在研究期間正處於工作轉換休息期；而所謂自由業（M1、M5、M9），是不定

時與朋友合作投資做生意，其中 M5、M9 經濟生活非常優渥。而從事大樓保全工作的 M12，保全工作只是此受訪者暫時轉換職業與打發時間的臨時工作。印刷廠小組長有一位，跑機車的這兩位（M2、M3）是因為常幫客人到茶行買茶或是偶而也自己買茶，久而久之與茶行非常熟識。除了 M2、M3 外，大致而言，這些研究參與者經濟狀況都很好。

由於本研究持續了一段時間，這十三位受訪者其中有一位（M4、M8、M12）在此研究過程中改變了職業，二位從靈骨塔服務員變成老闆（M4、M8），一位從大樓管理員變成包小工程的老闆（M12）。在職業的變換中，研究者也觀察到嚼食檳榔習慣的改變。

表一 深入訪談者的基本資料

編號	性別	年齡	教育程度	婚姻	職業
M1	男	46 歲	高中	已婚	自由業
M2	男	49 歲	國小三年級	未婚	跑機車
M3	男	30 歲	國中	未婚	跑機車
M4	男	36 歲	高中	已婚	靈骨塔服務員
M5	男	46 歲	國中	已婚	自由業
M6	男	46 歲	大學	已婚	生物科技公司總經理
M7	男	27 歲	高中	未婚	靈骨塔服務員
M8	男	31 歲	高中	未婚	靈骨塔服務員
M9	男	49 歲	小學	離婚	自由業
M10	男	45 歲	小學	已婚	印製模版老闆
M11	男	27 歲	高中	未婚	暫時無業
M12	男	36 歲	高中	未婚	大樓保全人員
M13	男	28 歲	國中	未婚	印刷廠小組長

前面提到，除了深入訪談十三位之外，研究者在茶行也額外對其

他十位較固定進出茶行者的男性客人進行觀察與非正式交談。這十位客人也都是男性（見表二）；在年齡上，有五位為 31 至 40 歲，另五位為 41 至 45 歲。在學歷方面，這十位皆為高中或專科畢業。在婚姻方面，有九位已婚，一人未婚。在職業方面，有四位是從事房屋仲介業，平日上班都穿西裝、皮鞋與打領帶；另一位雖曾經從事房屋仲介業，但目前是自己開店經營寢具買賣（G7）；有一位是職業軍人，從事空軍教官工作（G8）；有一位原是大樓保全人員（G2），現在為包小工程的老闆；有一位目前沒有職業，是靠房屋出租生活（G1），另外兩位是二位是警官，這十位也一樣在經濟生活上較無匱乏。。

表二 非正式訪談者的基本資料

編號	性別	年齡	教育程度	婚姻	職業
G1	男	45 歲	高中	已婚	無
G2	男	42 歲	高中	已婚	大樓保全人員
G3	男	38 歲	專科	已婚	房屋仲介公司服務人員
G4	男	34 歲	高中	未婚	房屋仲介公司服務人員
G5	男	38 歲	高中	已婚	房屋仲介公司經理
G6	男	33 歲	高中	已婚	房屋仲介公司服務人員
G7	男	41 歲	專科	已婚	寢具店的老闆
G8	男	41 歲	高中	已婚	空軍教官
G9	男	42 歲	高中	已婚	警官
G10	男	38 歲	高中	已婚	警官

由於茶並非一般大眾生活上的「必需品」，一般「茶行」所賣的茶，價格上並不是很便宜。因此以此茶行經常出入的客人而言，是以許多服務業白領階層為主，且八成以上為男性；例如：房屋仲介公司的老闆、經理或員工；銀行的經理；餐飲業的經理；以及靈骨塔公司的老闆和員工；或是自行開店的老闆（如賣寢具、溫泉旅館等）。至



於藍領階層的客人，也以模板製作老闆；水電工老闆；建築工程包商的監工或老闆為多。大致而言，來此茶行買茶、喝茶的客人大多有其經濟相對上的優勢，且這些客人中也只有約百分之二十有嚼檳榔；當然研究者在此茶行所訪問與觀察到嚼食檳榔者大多也以上述對象為主，較不能觸及許多研究中提到從事交通運輸業的司機或是勞力工作中有嚼食檳榔者（陳睿以 1996；王淑貞 2001；楊奕馨等 2002）。

在描述本研究的整個研究取向、設計及研究對象的特質後，以下將進入對田野資料分析的呈現及討論，主要包括初次嘗試檳榔、檳榔使用與工作、檳榔使用的顧忌與禁忌、以及回家後是否使用檳榔等四個部分。接下來，下一節要討論，到底研究參與者都是在什麼樣的社會脈絡下初次接觸檳榔。

七、初次嘗試檳榔

許多「精神作用物質」的使用都受到生活中社會關係網絡的影響，而不只是「個人」的需求，本研究的參與者初次接觸檳榔，常和其生命歷程的日常生活人際網絡有關。

（一）青少年的人際網絡

本研究中許多嚼食檳榔的人，大多是在青少年期時第一次接觸到檳榔。而第一次的接觸，大多都是「朋友」給的，進一步再問及所謂「朋友」是指什麼，許多受訪者表示為「校外認識的朋友」，有些「朋友」是指學校的「同學」給予的。大部分受訪者表示會去接觸檳榔，通常是因為好奇心，這些與過去的研究發現相似（李蘭等 1992:289）。

青少年期會選擇使用檳榔、香菸這類「成癮物質」，常意涵著青少年對某個參考團體的認同與區隔，代表著他們在學校選擇某團體位置的標籤。許多受訪者都提到他們初次嘗試檳榔就跟抽菸一樣，都是一群不喜歡讀書的朋友在一起，一起嘗試。例如，曾經是電動玩具店（柏青哥）的老闆、建築工地的監工者、大廈保全管理員，目前是包

小工程老闆的 M12，談到其第一次接觸檳榔的經驗：

我們這個算是人家說的底子比較不好的！就是不喜歡讀書的，小學時我常去撞球場，和幾個朋友一起。在撞球場常常看到那些大人在吃，就很好奇，又聽到大人在講什麼好吃，就是在撞球場，撞球場那時都有賣，就去買來吃吃看，也分給我的朋友一起吃。(M12)

從事房屋仲介的 G4 也同樣表示：

其實檳榔跟抽菸都是同學朋友的關係，都是在一起的。高中時我們就是都不喜歡讀書的一群人，常在一起，都是因為不喜歡讀書，一群朋友就是在一起，就會去接觸這些東西。第一次看到別人吃，人家給你，你也就一起吃。(G4)

在日常生活中的眾多團體中，青少年大多會挑選一個作為他自身的「參考團體」，他們用那個團體衡量自己的行為，以及接受該團體某些生活層面的標準，希望被接納為該團體的成員。青少年消費某一類精神作用物質，就像是一種隱含的陳述 (statement)，和誰一起使用某類的精神作用物質，什麼時間做這件事，什麼人被邀請，什麼人被排除，其實都是青少年社會位置的象徵。

「抽菸」、「嚼檳榔」是目前學校規範下禁止的行為，台灣的研究發現，青少年學業成績愈高者、反菸態度愈強，其吸菸機會也較低 (楊雪華 2003)，而有關青少年嚼檳榔行為研究也發現，不在乎課業、經常缺席者，較易有嚼檳榔的情形 (劉美媛、周碧瑟 2000:45)。在學校，許多青少年不服從學校「規範性」的期待，因為這些期待是要學生去適應社會主流的「中產階級」文化，於是在青少年求學階段，「嘗試檳榔」、「嘗試香菸」成為劃分「不喜歡讀書」與「喜歡讀書」團體的象徵記號。

(二) 當兵的特殊生活

除了學校外，促使青年時期接觸檳榔的另一制度化場所，而且是「男性社會」群，是在當兵的階段，由當兵的朋友給予的。例如，目前是經營靈骨塔公司的 M4 說：

當兵，……當兵都會吃檳榔，就是在當兵時學的。(M4)

這些在當兵時初次嘗試嚼食檳榔的受訪者，進一步問其原因，大多與當時執行的任務或是職務的工作情境有關，例如站衛兵或是行軍，M4 繼續說道：

你有時冷的時候，有時站一個安全哨衛兵，你冷就拿一顆檳榔吃。(M4)

同樣的，從事模版印製的 M10 也說：

當兵的時候，……我那個……怎麼說，就是那個行軍，在冬天，晚上行軍以後都睡那個帳棚，那真的快要冷死。有一個當兵的朋友就拿給我吃，吃了以後，那時覺得很熱，不會冷，所以以後行軍就開始，吃吃吃。(M10)

但是，並不是每個當兵的男性，都會去嘗試嚼食檳榔，如果當兵時是負責管倉庫或是當班長，不需要在天冷時行軍或是晚上站衛兵，即使有當兵的友人在吃檳榔，有些受訪者表示他們不會去嘗試，因為有經濟上的考量。

我在當兵的時候，當兵的學弟拿給我吃，我都不吃，……我是管倉庫不用站衛兵，因為不覺得檳榔好吃，不會想去吃。而且當兵時又沒什麼錢，又沒那種習慣，檳榔其實也有點貴。(M11)

當兵時會去嚼食檳榔，除了與當兵的職務有關以外，另有一因素

與其服役的地區有關，例如外島，因為「交通不便」檳榔購買不易。M12 提到：

我當時在外島，外島的檳榔比較貴。所以很少吃，（貴？是怎樣貴？）例如台灣這裡賣說五十元有十顆檳榔，那外島大概是一百元只有三顆。……可能用飛機運過去的吧？！而且 XX 不是每個地方都有賣檳榔，是特定地方才有賣，而且那時還是要知道的人才得有得買，所以買檳榔還要特定跑去一個地方買，不像這裡，到處都有在賣。（M12）

在此狀況下，如果在天冷時需站衛兵，他們又如何應對呢？M12 進一步說明他們大多會以「喝酒」來取代。只是受訪者也表示喝酒會較容易「出事」。

要喝酒，喝酒很有用。但是喝酒卻又會常常出事。我當士官長時，就跟他們說，叫他們不要喝酒，或喝少少的，才不會出事。（M12）

除了因國民義務必須當兵的特殊環境外，常出入茶行的空軍教官 G8 提到：

爲了應酬沒辦法，軍中因過團體生活，什麼也會。其實我並不喜歡吃檳榔，但爲了與人打成一片，別人請我通常不會拒絕，但是平常我不會主動買，除非偶爾需要表示回請別人。（G8）。

該受訪者雖不喜歡嚼食檳榔，但是他認爲在軍中因爲大家是共同生活，很難拒絕像菸與檳榔這類物質，雖然他提到有明文禁止他們使用，但是私底下大家仍會使用，因爲這是融入軍中團體生活所必須的。

在台灣，大部分男性在青年期都需當兵，以盡國民義務。除了當兵以外，有許多人是以當「軍人」爲職業。但是，在軍中這個以「男

性」社會為主並與外界隔絕，幾乎所有日常生活的細節都受控制的特殊環境脈絡中，大多時候都過著日復一日無聊、單調、疲憊、恐懼的生活，執行許多在平常環境下不會作的任務；於是自古以來，軍隊便常成為培養使用許多精神作用物質（例如菸、藥物、咖啡）的溫床（Courtwright 2001:139-144），而檳榔的使用在軍中自然也不例外。

檳榔由於有禦寒、提神的功效，很容易就成為台灣軍中執行特殊工作任務（例如天冷站衛兵或冬天夜間行軍等）的「功能性」適應品。但是這種功能性的適應品也需配合其所處的周邊環境有供應，如果某一地區，例如上面所提外島地區，因檳榔較少、較貴，此時嚼食檳榔較難成為其選擇，取而代之可能是其他精神作用物質（例如酒）。檳榔在軍隊的生活裡除了功能性的作用外，嚼食檳榔有時也象徵「與人打成一片」、「融入」軍中團體生活。

（三）師徒制工作的學習倫理

在台灣有些用到手的技術性工作，是屬於師徒制（例如木工）。初入行時必須跟著某位師傅學功夫，師傅大多嚼食檳榔，也常順手會拿給徒弟嘗試，身為徒弟在這樣的教學互動中，面對著師傅的地位和代表的權威，一般徒弟幾乎都不敢拒絕。曾經從事木工工作的 M9 說：

師傅拿給我們吃，我們要跟人家學功夫，就一定要吃，就吃了。也沒想很多，就這樣吃吃吃，就習慣了。（M9）

目前是房屋仲介業者的 G6，提起在十四、五歲時去學修汽車的情形，也說到：

學習修汽車時，師傅拿給我們吃，我就吃，反正師傅怎麼說我們怎麼作，而且我覺得吃檳榔很像自己變成了大人，就是大人的樣子很神氣。（G6）

在台灣，學習這種師徒制的技術工作，常常是在小學或國中畢業

後開始，而會去學習這些技術的研究對象，大多是因青少年時期「**家庭環境較差**」以及「**不喜歡讀書**」（如 G6、M9）等因素有關，主要是想學得一技之長，以便未來能獨立生活。本研究中曾經當學徒的研究參與者都是在青少年時期去學技藝，他們提早脫離學校，進入職場環境。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，所以會很想經驗成年人的各種生活方式，卻缺乏適當的社會情境與資源；故當有職場長輩、師傅或是成年人主動給予檳榔時，他們通常不會拒絕，使用時甚至會感覺自己好像邁入「成年人」的社會。

從上述初次使用檳榔來看，檳榔在不同生命歷程中對於初次嚼食檳榔者有不同的意涵。在青少年求學階段，將自己歸類於某一團體時，此時檳榔是一種團體區隔的象徵符號；成年後進入特殊的社會體制，例如前述的軍隊、兵營，在執行異於平常生活任務的環境下，檳榔成為因應特別任務的功能性「適應品」；此外，當青少年時期脫離學校進入某些技術性職業時，基於這些職業的階層權威（師徒制），與這些職業的職場文化（大多有使用檳榔），此時檳榔的使用意涵「接受權威」教導與邁入「成年世界」的儀式象徵。

八、檳榔使用與工作

對於檳榔，本研究大部分的研究參與者很少第一次使用就會愛上或是習慣它，相反的，常見的反應通常都是頭暈或噁心不適；對於這些不舒服的感覺，有些研究參與者，例如 M11 甚至提到「**第一次嘗試後根本不會想再去嘗試**」。但是為何這樣的不舒服感覺並沒有使他們不願使用，而還會一試再試，甚至最後成為習慣性的嚼食檳榔者呢？本研究中，研究參與者都是在工作的年齡，他們的許多行為習性大多是受到其工作環境脈絡的形塑，也就是說成為習慣性的嚼食檳榔者與其工作有相當大的關係。

（一）交際橋樑



有人是因為工作相關的人際網絡關係，所接觸到的同事大多有習慣嚼食檳榔，為了融入工作生活團體，漸漸地也習慣嚼食檳榔。此時一起分享檳榔代表著工作伙伴的社會連結關係，也是社交功能。從事靈骨塔買賣的 M4 說：

我們同事幾乎每個……就是比例佔得很高，幾乎一百個有七八十個吃檳榔，你不想吃，人家拿給你，拿來拿去，久了你也就吃。……你不吃好像跟同事不一樣，很有距離。(M4)

同樣的，目前是自由業，曾經與人開過飯店的 M1 也說道：

因為那時 XX 的飯店還有那卡西（註：為一種走唱行業），當時我和人投資做的飯店生意，來飯店的「那卡西」都會拿給我吃，我本來不想吃，但是飯店生意，人來人往，我們都要和人在一起，……久了，就吃了。(M1)

除此之外，在台灣，許多工作的性質是需應酬交際，尤其是以男性為主的某些工作應酬場合中，菸、酒與檳榔幾乎都是必備，例如曾經作建材生意的 M6 提到：

朋友交往，還有工作的關係，因為我那時早期是做建材，我做建材客戶的對象，從工地的主任、水泥工、水電工、很多接觸的，我所面對產品銷售的對象，他們都吃，你就必須跟著學，所有談生意的客戶都有吃檳榔，我們要談生意一定要吃檳榔的，因為台灣的文化裡面，菸、酒、檳榔是一種商業文化，沒有菸講不了話，沒有酒做不成生意，沒有檳榔彼此距離沒有辦法拉近。所以檳榔是拉近距離有親和力，跟客戶才能親近打成一片……。(M6)

檳榔、香菸或酒等這類精神作用物質，不但會刺激或改變使用者

的心理狀態或是意識狀態，也在於其社交方面的用處。這些物質的使用是社會的、關係的，而不是私人的、原子的（Hugh-Jones 1995:49）。不同的社會情境場合與階級、性別會影響選擇某類精神作用物質的使用，例如許多白領階級的專業工作，上班時的休息時間、或討論工作的事情會有喝咖啡的習慣；許多男性見面第一句話可能是「抽菸嗎？」作為寒暄社交的開頭。在台灣，香菸、檳榔與酒都具備這樣的寒暄、社交功能，但就如同 M6 所說的，尤其在與某些以男性為主又特別需勞動行業的人談生意或互動時（例如建材、工地、水電工等），嚼食檳榔更特別意涵著此人是有「親和力」、「比較沒有距離」、「容易和人在一起」，為了親近這群社會網絡，此種社交場合「檳榔」是絕對不可少的「社交物品」。

（二）跨越工作階級

有些受訪者的工作是在建築工地，擔任工地的監工，為了監工完成工作進度，需融入工人的工作環境，例如，曾經做過工地的監工 M12 說：

我在營造廠，（營造廠？）就是監工，建築業，我是代班的，那時在哪裡就吃得凶，那時工人都是檳榔、維士比加咖啡或是黑松汽水，……（你說在營造廠吃比較多？）對！那時每天大概買五百元，請工人大家一起吃，才能融入他們（所以你主要是買來請人？）對！但是也是有吃，就是吃完，會有人再去買，買來大家一起吃。大家互相，……那邊是一天買最多，但自己很少吃，主要都是請工人，因為我作監工，要增進跟工人的感情，工作才會比較順利，那時一天買五百元。（M12）。

另一位是房屋仲介公司的經理級人物，G5，其工作有時接受委託到工地銷售預售屋，他提到當他有需要到工地監督工程進度，他一定會購買檳榔並帶到工地，與工頭、工人一起嚼食檳榔，一起討論工程

狀況。當他遞檳榔給工頭、工人，並與他們一起嚼食檳榔，同時也開始進行工作上的協商，此時「檳榔」成爲「親近」他所管理工人們的象徵，他說：

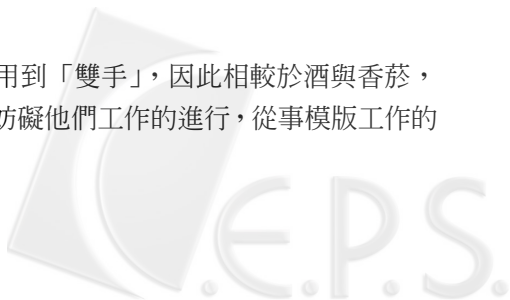
我們幫人家賣房子，有時賣預售屋，要跑去工地看房子進行的情形，要跟工頭工人談，要瞭解工作狀況，我一定會買一些檳榔過去，這樣才會親，跟他們親，在建築工地跟大家一起吃檳榔，一起看看工作進度。(G5)

當工地的監工者或是銷售房屋的經理與需要雙手勞動的工作者互動時，常以檳榔當作工作場所溝通的象徵，此時「檳榔」成爲打破工作職位階層的媒介物，藉此跨越了工作職位階級並與其管理的工人打成一片，以使工作進行較順利，加速工作的完成。

研究者在茶行的參與觀察亦可發現，許多常來的客人，當他要與其屬下討論工作上敏感的問題，爲了使氣氛較輕鬆，此時並不會在自己的公司討論；反而會以茶行作爲「開會」場地，藉由喝茶、抽菸與嚼食檳榔的輔助，來討論工作上的事情。例如，同爲某一房屋仲介公司的 G3、G4、G5、G6，平常本來都不太嚼食檳榔；但是當他們相約到茶行談論公事時，身爲上司的 G5，此時一定會買檳榔到茶行來。隨著話題的展開，有時會有小小爭執或意見不同，此刻 G5 就會很自然將檳榔遞給 G3、G4、G6；檳榔、菸加上喝茶，緩和許多討論的嚴肅氣氛，最後達成工作上的共識。就如同 G6 所言：「吃檳榔和緩一下氣氛、幫助一下思考，既然最後問題有解決，大家吃吃檳榔、喝喝茶表示大家都很快樂，也有一些共識。」

(三) 提振工作效率

有些受訪者的工作需時時用到「雙手」，因此相較於酒與香菸，嚼食檳榔可以提振其精神又不妨礙他們工作的進行，從事模版工作的 M10 說：



工作的時候，在做工作時，嘴巴習慣有東西咬一咬，就習慣了。到現在就一直吃。吃吃吃，就習慣了。...吃檳榔，可以一邊做事情，又不會妨礙，又不會不舒服，也比較不無聊。(M10)

有些工作幾乎是在戶外，像是外務員需騎摩托車送貨，特別是冬天，天冷加上需要戶外工作時，此時嚼食檳榔可以禦寒、打發工作的無聊與提神，曾做過外務員的 M12 談到：

幫公司送貨，騎摩托車，，……………冬天的時候騎摩托車很冷，，……………因為吃習慣了，有提神，因為嘴巴有在動比較不會想睡覺。(M12)

或是趕工時的需要，M2，年輕時曾做過木工的工作，也提起當年趕工時檳榔對他的重要性：

那個包葉子（指檳榔）的石灰就是刺激腦神經，才比較能提神，……………，我曾一星期沒睡，像別人要喝什麼康貝特，還是什麼，我不用。我晚上不睡覺，也都不用喝康貝特，只要吃檳榔就可以！，……………作木工，有時趕客人的工作，……………，怕趕不出來，已經答應人家了，有簽約，一定要趕出來。(M2)

由於許多勞動的工作多較單調、無聊與勞累，為提振工作效率，自古以來，許多從事勞力工作者都會使用精神作用物質。隨著時代與地區不同，許多勞工通常都會使用不同的精神作用物質；例如十九世紀在海外工作的華工使用鴉片，甚至過去時代有些雇主為了安撫、控制、剝削勞力，也常發給勞工這類物質（例如酒）以代替工資（Courtwright 2001:135-139）。

在台灣，檳榔在一些需雙手勞動的工作場域也扮演同樣的功能；此時檳榔與工作是互相連結，嚼食檳榔在工作時間內變成是生產力提升的機制；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。不像抽菸或是喝咖啡，這二者的使用，常是迫使工作必須暫時停止；也不像喝酒，如果在工作中喝酒，可能因稍不節制而影響工作的進行。比起來，檳榔的使用既方便又可以提振工作者的精神，檳榔也就成爲許多較機械性雙手操作或是戶外工作者的「最愛」。換句話說，檳榔之所以被認爲有提神、不怕冷、方便實用等功能，其實是與從事勞動工作者特定生活方式的存在有關，他們的工作往往是長時間、枯燥、重複機械性、與無聊，很容易形成對檳榔的消費。

從訪談中可以發現檳榔在不同性質的工作扮演不同的角色；在非高專業、非高技術性的某些白領工作中，檳榔成爲融入工作同事群體或是與人談論生意、應酬的社交「媒介物」或「催化劑」。不管是白領或是藍領性質的工作，有時在不同的職位階層，管理者爲了表示與屬下打成一片，以利工作進行，此時利用檳榔當成跨越工作階層的工具。而在需要雙手勞動或是戶外奔波的工作，檳榔成爲提昇工作效率最佳功能性適應品。

值得注意的是，檳榔之爲社交媒介並非僅普遍存於藍領勞動階級，在某些白領階級者當中，會因面對不同的客戶或是處理不一樣的事情時，檳榔的使用亦時而有之。以本研究而言，有些參與者是從事房屋仲介業，雖是屬於白領工作，但是面對的客戶卻是形形色色，有時遇到的客戶是屬於勞動階層，或是從事建築業的監工，其工作是在工地面對工人，因爲檳榔原本就是勞動工作者常使用的物質，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。



九、顧忌、修正與禁忌

由於近十幾年來，醫學論述將「嚼檳榔」描繪成「有害國民」健康、影響「環境衛生」、影響「社會進步」、破壞「國家形象」等（例如，韓良俊 2000a:210），加上嚼食檳榔者嘴巴常紅紅的，有時還隨地吐檳榔汁，「嚼檳榔」幾乎已在社會大眾心中建構出一個負面的形象，這樣的看法，即使是本研究的參與者也不例外。

例如，前面曾提到的十位茶行客人，平常來到茶行喝茶、買茶時都不嚼檳榔，當研究者提到「檳榔」時，他們除了立即表示自己「沒有」嚼檳榔外，還認為嚼檳榔行為是「不雅觀」與「不好看」。但有趣的是，在實際的茶行觀察中，某些需要放鬆情緒、或是消除緊張氣氛的場合，他們仍偶爾會嚼食檳榔，顯然「檳榔」雖被這群客人看成是「低下」的，但是在某些場合它仍是人際間互動的「潤滑劑」。

此外，雖然從前面的研究結果發現嚼食檳榔和許多職場環境有關，但是有些情形，在工作場合中嚼食檳榔卻不是很「恰當」。許多研究參與者在研究期間有機會在職場上職位晉升，為了符合其新職位的「形象」，此時，「嚼食檳榔」很自然的變成「不適當」。例如，在研究的持續過程中，M4 由靈骨塔公司的員工轉為靈骨塔公司的老闆，由於工作職位與角色的轉換，為了「公司」與「當老闆」的「形象」，曾經戒除檳榔，他說：

我現在已經不吃檳榔了！……在 XX 辦公室時，有一天爸爸與大姊來看我，爸爸說：『XX，你現在已經是大大老闆了，嘴巴如果還是吃檳榔，嘴巴紅紅的，很難看，人家一看就看出來，不好看，作老闆要有作老闆的樣子。』想想，也對，就不吃了。(M4)

M4 在公司運作上軌道以後，除了自己戒除檳榔外，也開始進一步規定其員工在辦公室不可以嚼食檳榔，因為會妨礙公司整體的「形

象」

現在我也禁止員工在辦公室吃檳榔，開會時也有女員工在反應。(你是因為女員工反應，才不准吃檳榔嗎?)當然不是，因為這是每個人的嗜好習慣問題，我們怎麼可以不准人家幹嘛，我只是告訴他們吃檳榔，除非他們可以都把汁吞下去，否則，萬一亂吐在辦公室，非常難看，這是公司形象的問題。所以要吃請他們在外面吃，他們跑外面，要怎樣都沒關係，反正進辦公室就是不准吃檳榔。(M4)

另一位受訪者，M8 也同樣於研究期間，由靈骨塔的員工自立門戶成爲靈骨塔公司的老闆，雖然他不像 M4 因成爲老闆而戒除檳榔，但是在正式場合中，他同樣的認爲嚼食檳榔對「形象」不好。例如，他每次到茶行喝茶、聊天時一定會嚼食檳榔，但是在茶行休息一陣子後，準備離開茶行去外面談生意、工作或是到辦公室時，他都會拿起衛生紙對著鏡子，將嘴巴與牙齒非常仔細的擦拭乾淨，甚至有時會借用茶行洗手間刷牙梳洗一番，研究者見到此舉動曾好奇問他爲什麼，他回答說：

吃檳榔已經很難看了，但是沒辦法就是要吃，但我們要出去談事情，門面總是要顧一下，擦一擦感覺比較乾淨，比較好看！門面很重要你知不知道？給人感覺，我們的門面是很重要的，吃檳榔嘴巴、牙齒紅紅的總是很難看的，擦一擦弄乾淨不是比較好！（M8）

對 M4 及 M8 而言，如今他們是一家公司的老闆，在社會空間的位置是不同於以往，所以必須與過去有所區隔。M8 到茶行來喝茶、嚼檳榔並非爲了工作、社交，而是精神上的放鬆，自然不需顧及「門面」，但是走出茶行，開始「正式」工作時，此時「嚼檳榔」就變成

是「骯髒」與「低俗」，不適合他們目前所處的社會位置，在正式場合「不嚼檳榔」成爲他們社會位置向上流動的重大象徵。

除了上述在同一個行業，因職業位階的晉升，對於在工作場所嚼食檳榔所反映出的「形象」有所顧忌外；同樣都是擔任管理階層的工作，但因工作行業屬性以及專業訓練要求的不同，而且所面對的客戶也不同，對於是否需以檳榔作爲談生意的社交媒介，看法就又不一樣。M6，大學畢業，過去曾從事建材生意，他提到：

我個人覺得吃檳榔是有些所謂層次性，……層次性，你所從事的行業的對象，像以前我作建材生意時，一般客人都是中下階層，吃檳榔的比例相當的高，但中上階層來講客人就相當的少，那像我這種大專、大學的吃檳榔比例可能更少。(M6)

目前 M6 是某生物科技公司的主管，因來往的客戶「比較高層次」與屬於「中、上階層」，他說到：

我現在的工作，接觸吃檳榔這樣層次的客人就比較少，漸漸的我也少吃了。我現在的客戶大多是比較高層次，是屬於中上階層的人，有專業訓練的，幾乎沒在吃檳榔，所以我漸漸也沒有在吃了。(M6)

由於 M6 目前工作上來往的客戶，是教育程度較高且有「專業」訓練的中上階層客戶，如果遇到要談公事，不再是藉由檳榔作爲「社交媒介」，而是改成「喝咖啡」談公事，反映出不同階層使用不同的精神作用物質爲「社交中介物」。

同樣的，從事房屋仲介工作的 G6，因上班時間公司規定需穿白襯衫、打領帶、穿皮鞋，以展示出其形象與工作專業，他提到：

我們在賣房子時，如果是在室內，與客人坐下來談，是很少有機會去吃檳榔。感覺上穿正式衣服吃檳榔，會嘴巴紅、牙齒黑

似乎不美觀，加上又吐汁，一般客戶會覺得很奇怪，很沒有形象，也很不專業。(G6)

爲了強調在工作場所中「嚼食檳榔」的不雅觀、不適當，他很自然的將菸與檳榔做成對比，他說：

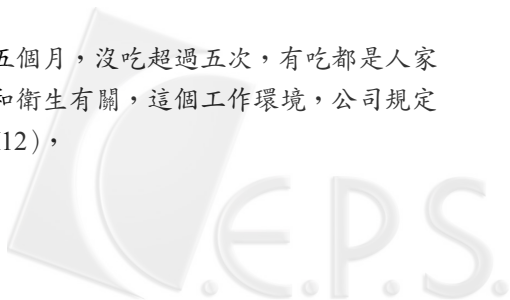
香菸就不同，在銷售房屋時，我們幾乎以菸來與客戶互動，很少會去使用檳榔。菸大概都會抽，請客戶，除非是女客戶她不抽菸，否則都會有菸，菸吐霧一下就消失，吐檳榔汁就是紅紅的，還要找地方吐，否則很難看，而且吃完嘴巴也紅紅的，非常不好看。(G6)

但是在某些狀況下，爲了順應客戶，拉近與客戶的距離，他仍會在工作時嚼食檳榔，

但是在賣房子時，如果對方有吃檳榔，我感覺上他是勞工階級，如果他請，我一定會吃，因爲這是一種彼此之間的信任感，如果自己假裝文謏譎，就會和客戶有一種距離，好像你和他不同類，那種信任感建立不起來……像我曾經有一位客人是賣檳榔的，我知道以後，我去找他一定跟他買檳榔，然後再請他吃檳榔，和他一起吃、談事情，我們就是要讓人覺得我們跟他沒有距離。(G6)

有些工作雖是低薪、工作時間又長，但因與「形象」、「衛生」有關，職場上通常也會規定「不可以嚼食檳榔」。例如，曾是大樓保全工作人員 M12 提到：

我來這上班已經四、五個月，沒吃超過五次，有吃都是人家請的。因爲我們上這個班和衛生有關，這個工作環境，公司規定不可以抽菸、吃檳榔。(M12)，



而爲了進一步說明爲何「嚼食檳榔」是不適當，M12 也和上述的 G6 一樣，很自然的在談論檳榔時，會將檳榔與香菸對比。M12 繼續談到：

公司規定上班時不可以抽菸、嚼食檳榔，但是我們上班時抽菸偶而還是會抽，因爲很多人都會抽菸，所以偶而我們抽菸，大樓的人看到也不會覺得怎麼樣，因爲他們很多人也抽，也不會覺得奇怪。但是吃檳榔，是有個衛生、形象的問題。我們在上班時吃檳榔，大家會覺得很不衛生，所以公司硬性規定這樣不可以抽菸、吃檳榔，但是你偶而抽菸大家看到，不會覺得怎麼樣，可是對檳榔就會，就是有形象的問題。(M12)

但是如果轉換到是需要雙手勞動的職場，即使是轉換到擔任「老闆」的職位，此時，嚼食檳榔不再是職場的「禁忌」。例如 M12 和另一位同樣曾經從事大樓保全工作者 G2，因爲大樓保全管理工作時間長、薪水低，只把大樓保全工作當成暫時性與過渡性；在本研究期間，因遇到更好的工作機會，就離開大樓保全的工作，轉爲包工地工程的小老闆。研究者再看到他們出現於茶行時，與他們在大樓當保全人員時穿著打扮已有不同。此時，他們穿著不再是制服、領帶與皮鞋，而是一手握有檳榔，一手提著維士比，穿著輕鬆的襯衫、短褲與布鞋（或涼鞋）走進茶行，研究者問起他們嚼食檳榔的問題，G2 說：

本來當保全人員公司規定不可以抽菸吃檳榔，有一陣子我很少吃檳榔，反正一天上班十二小時，回家也累了，沒什麼機會吃，除非偶而人家請什麼的，或是休假時，自己突然想吃，偶而工作上會吃，也是因爲冬天晚上還要來大樓上班，太冷了，才會吃一兩顆，要吃也只敢在半夜、清晨吃，因爲大樓出入人較少，被人看到比較不會不好意思。……現在自己包工程，有時要趕工、整天作，很累，我就檳榔、維士比、茶才有辦法撐下去……（G2）

本研究的研究參與者在生命歷程中，大多經歷了工作的轉換或職位的變動，由以上的訪談與觀察發現，嚼食檳榔會隨著工作的改變有所不同。如果原先的工作是不需要雙手的勞動，此時因為工作職位的晉升，甚至成為公司老闆時，「嚼食檳榔」變成與此職位的「形象」不符。有些工作是與「科技」、「專業」有關，或是面對的客戶屬性不同，此時檳榔所代表的意涵與職業隱含的學歷、階層有關。但是，如果職業是轉換到從事戶外、需雙手勞動的工作，即使是晉身到擔任「老闆」的職位，嚼食檳榔仍是「工作」上的必需品。

有趣的是，當談到嚼食檳榔的場合「適當性」時，研究參與者都會將檳榔與香菸拿來對比。從研究的觀察與訪談中，可以看出香菸與檳榔雖同樣是消費性、社交性的商品，但是所代表的意象卻大不同。同樣都是公共衛生專業認為「有害健康」的「精神作用物質」，但在日常的論述中他們被接受的程度卻有差異，用來討論或是描述他們的字彙也不一樣。嚼食檳榔的受訪者大多對於香菸呈現的形象較不排斥，也較不認為抽菸會妨礙工作或社交的「形象」；但是嚼食檳榔就不同，即使本身也嚼食檳榔的人，只要其從事跟「形象」有關的工作或是職位，嚼食檳榔幾乎毫無例外的「自動停止」。

十、回家後

本研究大部分有工作的研究參與者，工作時間很長，大約十二小時以上，有的甚至是工作十八小時。而且這些人下班後也很少馬上回家，通常都先和同事、朋友一起從事娛樂活動，例如打牌、喝酒、到KTV唱歌等，或是下班後還未回家前，先繞到研究者先生的茶行來喝茶聊天。在這些非正式場合中，伴隨的常是抽菸與嚼食檳榔，特別是某些正式工作場合不適合嚼食檳榔，許多受訪者往往只有利用下班、休息或娛樂時才能嚼食檳榔。此時，嚼食檳榔代表著休息、放鬆與大家打成一片的消遣媒介。



這些習慣性嚼食檳榔的人，通常回到家就很少嚼食檳榔。回家不再吃檳榔，有的人是因為一天在外面工作的時間非常長，例如 M2 與 M3，他們是從事摩托車接送客人到不同目的地，或是幫客人買東西送到家，工作時間平均約十四至十六小時，所以回家就是休息與睡覺，當然也就不再嚼食檳榔。

其中，M3，由於一天在外工作時間長達十六小時，回到家就是「睡覺」，此時他一定會喝三、四瓶啤酒，這是因為他認為喝酒使人容易入睡，以便恢復體力，第二天可以再好好工作。

有些受訪者是因回家沒有朋友為伴，就很少想去嚼食檳榔，例如 M5 提到，

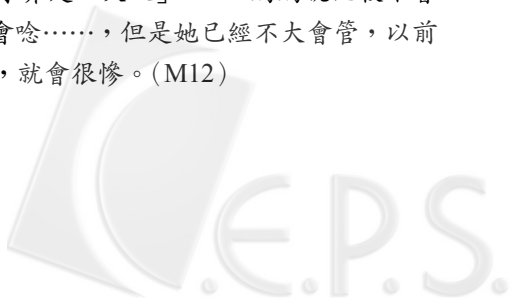
在家的時候一個人的時候很少吃，沒有朋友，比較不會想去吃。(M5)

除了因為回到家沒有朋友為伴外，家人的反對，也是很重要的因素。M12，未婚，父親早已過世，目前與母親同住，他提到

我們家的規定就是你要念到高中畢業，畢業才可以抽菸吃檳榔什麼的，所以我以前都不敢讓我媽媽知道，我哥哥，他們比較敢，我到現在也很少在家在我媽媽面前抽菸吃檳榔。(M12)

而 M12 的媽媽之所以反對小孩在高中畢業前「抽菸、嚼檳榔」，是因為她認為「在學校讀書」的人都算是「小孩」，「小孩」是「不適合」像「大人」一樣「抽菸」、「嚼檳榔」，M12 繼續說道：

畢業後進入社會工作才算是「大人」，……媽媽就比較不會管，……雖然有時她還是會唸……，但是她已經不大會管，以前我們讀書時如果讓她發現，就會很慘。(M12)



M12 目前爲何在家仍較少嚼檳榔呢？他說：

我因爲已經習慣了，……很小時怕媽媽發現都在外面抽菸、嚼檳榔，所以在家……好像就不會想去抽菸、嚼檳榔。(M12)

而 M4，已婚，有三個小孩，小孩都進入學齡階段，他說到爲了小孩子：

因爲我本身已經答應小孩子，所以小孩子叫我不要吃，我就說不要吃不要吃。(是女兒還是兒子？)都會啊！（那他們怎麼想到要講？）他們媽媽一定給他們教育的，他媽媽講就『叫爸爸不要吃檳榔』……你像我有時在家吃檳榔，他們看到，小孩就說：『巴比吃檳榔』，……我女兒就會撒嬌，跟我生氣，那樣子，你認爲沒什麼，但是你看小孩子這麼天真，你覺得不吃也好。(M4)

當再進一步問到爲何太太、小孩會反對其在家嚼檳榔，M4 說道：

學校都有教小孩嚼檳榔不好，所以他們都知道，……還有他媽媽，也會跟他們說，……我太太是不管我在外面怎樣，她也管不了，……但是她不要我在家嚼檳榔，因爲吐汁在垃圾桶，……紅紅的，很難看。(M4)

家庭與學校在人們「社會化」過程中，佔了很重要的角色，當 M4 的小孩在學校接收到「健康教育」訊息，認爲「檳榔不好」，加上 M4 的太太覺得在家吐「紅色的檳榔汁」與家裡代表的「乾淨」、「整齊」是不相稱的，此時，M4 爲了符合主流社會價值對於「檳榔」的看法，於是 M4 在家裡幾乎不嚼檳榔。同樣的，M1 受訪者也提到回家不嚼食檳榔是因爲吐汁不方便。對 M1 而言，家裡是需要維持「乾淨」、「整齊」，所以嚼食檳榔是在「外面」的行爲。

有趣的是，大部分受訪者回到家雖不再嚼檳榔，但是會泡茶與家人一起飲用、一起看電視或聊天等。雖然有少數受訪者提到在家偶而仍會一邊喝茶與嚼食檳榔，通常這是因有嚼檳榔朋友來訪。不過對大多受訪者而言，「家」是不同於「工作」或是「與同伴互動」的「場所」，回「家」代表休息、睡覺、暫時脫離工作、朋友，是獨自一人或只與家人互動。事實上，研究參與者認為家人大多知道他們可能因為「工作」關係而「需要」嚼檳榔，或是認為這是他們「在外面」的行為，家人是無力也無法「干涉」。但是只要回到家裡，如果家人不贊成他們在家嚼食檳榔這行為，很自然的，回到「家」大部分的受訪者也就不嚼食檳榔。透過檳榔，劃出家裡與工作環境脈絡的內、外區隔，也建構出休息與生產活動的場域。

十一、小結

在台灣，過去有關檳榔的研究針對使用者的觀點較少，本研究嘗試將嚼食檳榔者當成是主動的行動者，是處在複雜的社會結構脈絡中，也和其所屬的社會群體其他行動者有關，研究對象主要是以研究者先生經營的茶行，進出的嚼食檳榔客人為觀察、訪談對象；研究者透過深入訪談、非正式訪問、以及較長時間的觀察，嘗試接近這些檳榔使用者的部分日常生活，以瞭解有關嚼食檳榔行為發生的社會脈絡。

本研究參與對象與過去調查研究所提到的嚼食檳榔者特質稍有不同；過去的研究提到嚼食檳榔者為較老的男性、教育程度低、藍領工作者為多（例如，Ko et al. 1992）。本研究接受深入訪談的十三位客人，教育程度比過去的研究較高（高中及以上者佔一半），從事白領階級工作較多（有七位），一般經濟狀況相對上較優勢。雖說這群人經濟收入都不錯，但他們的「職業」並非是待在辦公室的靜態工作，而是頻繁的在外移動且接觸多樣化人群的工作；例如，許多受訪者從

事所謂自由業（或正在待業中），其實是與人「合開賭場」，或是六合彩的「組頭」等，甚至有些人從事所謂的「靈骨塔服務業公司」，事實上是類似非法的「地下吸金公司」；有些受訪者雖是老闆，但是工作內涵卻是以密集的勞動為主（如包工程，印製模版）。而 M2 與 M3 是以跑機車為主，此種行業是因應茶行所在地區特殊需求的行業，是以密集體力與長時間工作來賺取費用。

另外，本研究的非正式訪談對象（十位），學歷較高（全部都是高中或專科），大部分都為社會上認可的「正式」職業，主要以白領工作為主，例如，房屋仲介公司的主管、職員，或是寢具店的老闆、軍警人員等。G1 雖無正式工作，卻依賴於房租收入，所得不錯。這兩組研究參與者（深入訪談與非正式訪談），因為職業的社會環境脈絡不同，也顯現在其嚼檳榔行為的差異。整體而言，本研究參與者，大多屬於中、下階層，雖經濟收入大多不錯，但是屬於 Bourdieu（1990:130）所說的文化資本較低的人；文化資本與知識、能力及某些高專業職業資格有關，並且是經由家庭或學校的教育傳承而轉移，本研究大部分的受訪者，由於受限於文化資本，所以他們可以進入的職業類別有限，往後職業改變的歷程，可以選擇的機會也不多，即使是從事「白領階層」工作，也是屬於專業性較低的中、下階層工作。有些參與者甚至是沒有其他「選擇」與「改變」的機會（如 M2, M3），這些生命歷程的社會資源都影響到他們的生活方式，進一步與他們嚼檳榔行為有關。

從本研究的訪談與觀察發現，嚼檳榔並不只是一項單獨或脫離生活脈絡的「個人」「上癮」行為，而是發生在日常生活裡不同的場合、或是與不同的人互動之下所產生的行為。消費檳榔是許多人日常生活的一部份，也和其生活中的脈絡有關。它可能是某些人在人生某個階段（如青少年期）被當成認同、區隔的象徵符碼；有時，是台灣男性進入以男性為主的社會體制（如當兵或軍人），執行特殊任務的「功能性」適應品；或是促使從事勞動工作者生產力提升的機制，但是在

有些和「形象」有關的工作場合並不適合嚼食檳榔，所以只有在下班、休息或娛樂時，才會與朋友一起嚼食檳榔，此時檳榔的使用就像日常生活中的一道圍牆，作為不同職業場域或是生活裡某些時間的區隔。檳榔在某些社會場域的人際互動中，被當作是社會溝通的系統，藉由它與他人建立起某種型態的社會關係，親近某些社會網絡，像是成為工作伙伴或是談生意；或像是建設公司的經理、監工者為了與所管理的建築工人打成一片，以達成跨越階級表示親近，以便有利工作的協商。

但是，在某些社會場域，檳榔幾乎是有共識的不被允許存在，例如家庭。早期的社會中，許多生產活動都是在「家」中完成，所以工作場所與家庭私人生活並未有真正的區分；但是自從工業化以後，「家」與「工作」開始有活動空間上的區隔，「工作」場所變成是公共生產活動的地方，而「家」是「非工作」的場所，主要的功能是提供人們免除外面工作的精神壓力與維持身體健康的地方（Corrigan, 1997:96），如果檳榔是某些生產活動中的「必需品」，則它應該為「非家戶」情境內的合法物品，由於「家」是照顧家人身心的安適，所以需呈現出乾淨、整潔與井然有序（Corrigan, 1997:96-103），對照「檳榔」是生產活動使用的物質，以及「檳榔汁」所意涵的「骯髒」與「不衛生」，自然是不適合出現於家中。此外，家也是人們初級社會化的重要場所，當主流價值將嚼檳榔建構成「負面」、「低下」的形象，並透過學校宣導「檳榔危害」的訊息，對於某些家庭有就學的小孩，可能也會順應、重視這樣的社會規範，減少嚼檳榔行為出現在家中。

當然，這不表示處在一樣社會脈絡下的每一個人，都會去接觸檳榔，而應該說處在相同的脈絡下，人們可能比較容易有一些共通行動的模式，因為人們的社會行為實踐並不總是社會結構的立即反映；人們的能動性和社會結構是有不同的互動與詮釋方式。例如，並不是每個有經過軍隊生活的男性都會成為檳榔使用者，可能是他在軍隊中並未被「社會化」，或是他可能曾在軍營中使用過檳榔，但是因為後來

的工作社會脈絡不允許檳榔的存在，使得嚼檳榔的行為並未延續。此外，本研究參與者幾乎都是處於較中下階層，他們原生家庭大多也是中、低階層，而有些受訪者的原生家庭中，父親、其他男性長輩、兄弟也都有使用檳榔，所以對於同處一環境脈絡的人，為何不一定每個人都會有嚼檳榔的行為，除了考慮其工作的社會環境脈絡外，或許應該更進一步考慮其原生家庭的社會階級位置，是否使得他們從小學習與習慣嚼檳榔這項行為，一旦工作社會環境脈絡允許檳榔存在時，可能更容易接受嚼檳榔的習慣，有關這議題是值得進一步探討。

檳榔的使用雖可當成社會互動的媒介，但是另一面也是社會價值的表達和社會位置的信號與象徵。過去這十幾年有關檳榔所隱含階級區隔的相關社會論述，使得檳榔幾乎已被視為「勞工階層」的專屬品，也意味著檳榔對應勞工階層在社會空間的位置，是處於較低文化資本的位置，所以檳榔在眾多物品所組成的空間也被劃分成為較低層次的物品（林奕鼎 2003:81-82）。從本研究的結果也發現，即使是嚼食檳榔者，也會在「某些社會脈絡」下對「嚼食檳榔」或「檳榔」有許多的「顧忌」；也就是說當他們職業的內涵是與「形象」有關，或他們的職業生涯「往上提升」時，嚼食檳榔就變成代表著「不適當」、「低下」甚至是「負面」的象徵；有趣的是，嚼食檳榔者常喜歡把檳榔與香菸作成對比，同樣是有害健康的精神作用物質，香菸與檳榔給予大眾的社會意象就有不同，本研究的參與者不會因職業的改變，而使得香菸成為其職場環境的「禁忌」，顯見香菸的使用具有較彈性的脈絡融入程度，但是檳榔卻可能因為職業的轉換，而不適合出現在某些職場的環境，可見使用檳榔的社會場合，暗含著社會的區隔。

本研究也發現，研究參與者對精神作用物質的使用可能有聚集（例如，茶與菸）或互相取代的現象（例如酒）。過去公共衛生的研究，大多只專注於單一健康行為，較少討論行為之間相關的形式，以及複雜的交互作用，其實個人健康行為並不是互相獨立的；雖有一些研究提到精神作用物質使用有聚集的傾向，尤其是菸、檳榔與酒（例

如, Ko et al. 1992:262-263 ; 丁志音、江東亮 1996:179-181 ; 吳德敏等 1999:455-457), 但是對於這些物質使用之間的關係如何, 卻較少有進一步的討論; 如果只單看一項物質使用的戒除介入成果, 而忽略物質之間使用的關係, 往往會以為某項物質使用率降低, 就是達成「促進大眾健康」的目標, 無形中可能忽略了另一項物質的取代使用, 有關這方面的探討是值得未來的研究進一步關注。

在此研究我們瞭解到檳榔的使用在不同場合, 代表著不同的意涵。嚼食檳榔並不只是「一種行爲」, 而是銘刻著社會意義; 是一種社會性的行爲, 是發生在這個已經存在結構關係的世界, 是和嚼食檳榔者的社會位置有關; 嚼食檳榔的行爲應放在日常生活的社會脈絡中檢視, 才能深入瞭解。也就是說嚼食檳榔者是隨著其所處外在結構脈絡的不同, 而對於其嚼食檳榔行爲建構出不同的「意義」, 同時也讓檳榔使用的行動領域, 隨著其所處的不同社會位置與社會場合, 而使嚼食檳榔行爲有發生的可能或是較難、甚至不可能發生。

其實, 健康相關行爲一向是社會文化的產物, 過去公共衛生領域對於嚼食檳榔行爲大多偏重於醫學與個人心理層面的研究, 較忽略社會、文化脈絡對此行爲的影響; 由於缺乏這項的察覺, 公共衛生領域相關的專業, 對嚼食檳榔行爲的觀點, 通常都是在該行爲「使用者」沈默下, 只和自己專業領域的人對話, 而缺乏對該行爲較深入的瞭解, 而嚼食檳榔者往往也被認為是「較低下」、需要被說明的; 由於嚼食檳榔者在這樣的專業討論對話中「沈默」, 造成許多研究結果可能忽略、模糊或扭曲其行爲的真正意涵。

由於過去對於「嚼食檳榔」行爲缺乏深入的瞭解, 無法反映嚼食檳榔人的行爲全貌, 使得許多衛生教育資訊較強調這些行爲的「負面結果」, 將嚼食檳榔行爲「問題化」、「簡單化」, 認為「正確」健康資訊可以透過媒體傳播達到這些人口群, 只要這些人有接觸到相關正確的健康知識訊息與技巧, 就會有所行動, 但是從大街小巷充斥的檳榔攤, 可以看出健康教育效果的有限性。

事實上，已經有許多健康教育促進或介入的研究都發現，人們不健康的行為很少是因為缺乏知識或訊息，民眾大多都很清楚的知道什麼對健康是好的，但卻發現很難對他們接收到的健康資訊做出回應，即使是最有動機的人們，都發現健康的生活型態很難持續，傳統上公共衛生健康促進活動常只是簡單的提供健康資訊，是很難讓人們與所處環境脈絡對抗（Weare 2002:107-108）。

由於專家的知識大多奠基於實驗室的科學研究或是臨床的觀察，這些研究與知識被認為是科學與客觀的，而常民大多被看成是欠缺正確的科學知識，所以需要專家給予「正確」的知識。過去檳榔的研究，並未深入探索、觀察嚼食檳榔者的生活經驗與檳榔的關係，以致健康專家所提供的相關健康知識中，忽略檳榔在人們的生活脈絡中所扮演的社會功能。

當公共衛生談到健康促進理論時，「理論」指的是什麼意思？談到理論，我們必須注意健康促進理論的發展不是為了「專家」，而是為了所要服務的「民眾」，所以我們必須要問的是，「誰」的理論被真實呈現出來？由於人類真實生活經驗非常豐富與複雜，理論必須能揭示出人類日常健康相關行為的結構性。如果仍以生物醫學的實證性觀點來建構健康促進的理論，這樣的理論與人們有關身體及健康知識的概念是有出入的。

Wynne (1996:74-75) 認為常民知識與專家知識不該壁壘分明，公共衛生專業人員應該思考的是：一般民眾在看待健康議題，跟專家有何不同？為什麼我們認為專家的觀點比較重要，而常民的觀點卻受到忽略？在衛生教育內容上，什麼樣的知識被特別強調？什麼樣的知識是被排除的？這些議題之所以重要，是因為衛生教育專業者與接受衛生教育訊息者常常是佔據不同的社會位置，但這種社會位置的差異過去卻很少被健康專家察覺。如果公共衛生的政策與人們行為實踐之間要更有適當性與相關性，則一般民眾的生活經驗與健康知識必須涉入在這過程，人們以「自己的觀點」來看健康相關行為的意義，需併

入健康促進相關理論中 (Milburn 1996:42-43)。

本研究嘗試透過深入訪談、非正式訪問，以及較長時間、在較自然的日常生活脈絡下觀察嚼食檳榔的行為，這是人類學者常用的民族誌 (ethnography)。這種方法可以涉入到檳榔使用者的某一部份生活，去學習與知曉嚼食檳榔的行為和物質文化。在公共衛生領域，這樣的研究取向去瞭解檳榔 (或其他精神作用物質) 在日常生活脈絡的全貌特別有用，因為它是一種較自然觀察形式，許多行為或習慣可能嚼食檳榔者 (或其他藥物使用者) 也未覺察到，因為這些習慣已被他們視為理所當然，即使在訪問、調查請其自我報告也不會呈現出來，只有透過進一步的觀察與非正式訪問，才能更深入瞭解其行為。

過去公共衛生領域對於健康行為研究，較忽略社會體制和社會關係對健康行為的影響，人類學的民族誌正好可以貼近嚼食檳榔者實際的「生活經驗」，瞭解他們有關檳榔使用行為在日常生活裡的社會過程脈絡。如此所得的研究結果，未來有助於健康相關專業的人對嚼食檳榔的人從事衛生教育介入。而衛生教育的內容也因較貼近嚼食檳榔者實際的「生活經驗」，讓他們覺得這樣的衛生教育訊息和他們生活有關，才有辦法與其對話，進一步才有改變的可能。

最近幾年社會學領域對於公共衛生相關領域議題關注愈來愈多，尤其是對於人們健康知識與實踐之間關係的討論。台灣也有一些社會學家對於醫學、公共衛生相關議題有許多研究，但是討論較多的是有關醫學知識與權力、醫療產業與健保政策等，對於健康相關行為研究仍不多，研究者認為仍需要更多這方面的投入，健康相關行為也是社會行為，是在不同的社會脈絡下進行的行為；本研究只是一個初步的探索，未來健康相關行為需要有更多社會學取向的研究，以及更紮實的經驗資料基礎，形成不同於以往「個人式」的健康促進理論與政策。



參考文獻

中文部分：

- 丁志音、江東亮（1996）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 15(3) :175-187。
- 王淑貞（2001）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。
- 王蜀桂（1996）台灣檳榔四季青。台北：常民文化。
- 王燕惠（2002）台灣地區原住民嚼食檳榔、吸菸、喝酒使用盛行率及其健康危害意識調查。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- 朱妙慧（2003）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。
- 行政院農業委員會（2002）農業統計年報。台北：行政院農委會。
- 行政院衛生署（1996）中華民國公共衛生概況。台北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署（1993）衛生白皮書。台北：行政院衛生署。
- 吳成文（2000）吳序。見賴美淑（主編）、韓良俊（召集人），論壇健康促進與疾病預防委員會文獻回顧研析計畫：「檳榔嚼塊與口腔癌」，頁III。台北：國家衛生研究院。
- 吳德敏、白璐、宋丕錕、蔡宗仁、徐黎玲、李旻貞、孫建安（1999）抽菸、飲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 18(6) :453-459。
- 李蘭、林慧宜、晏涵文（1998）預防國中生嚼檳榔之教育效果。醫學教育 2(1) :49-64。
- 李蘭、晏涵文、劉潔心、關學婉、季瑋珠、林瑞雄（1992）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 11（4）:285-294。

- 尚筱菁 (2002) 彰化縣居民檳榔菸酒盛行率及相關影響因素研究。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- 林易超、柯政全、謝天渝 (2000) 檳榔及其添加物致突變性之研究。台灣口腔醫誌 16:273-295。
- 林信男 (1997) 藥物濫用演義。見林信男編，藥物濫用與防治，頁 1-8。台北：橘井文化。
- 林奕鼎 (2003) 檳榔文化作為一個鬥爭的場域。台中：東海大學社會學研究所碩士論文。
- 林琴惠 (2002) 花蓮縣(市)居民檳榔、菸、酒盛行率及其健康危害意識調查。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- 邱清華、洪錦墩、邱丕霞 (1997) 台灣地區吸菸與嚼食檳榔的盛行率調查。中華牙誌 16(1):28-36。
- 洪信嘉、陳建仁 (2000) 口腔及咽癌之流行病學。見韓良俊編，檳榔的健康危害，頁 17-38。台北：健康世界雜誌社。
- 徐碧惠 (2002) 台北市檳榔嚼食率、吸菸率及對檳榔危害健康意識及態度之調查。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- 張蕊仙 (2002) 苗栗縣泰安鄉成年人嚼食檳榔、抽菸、喝酒與其肝功能相關性探討。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文，2002。
- 莊舜惠 (1999) 台北地區檳榔攤空間特性之研究。台北：台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。
- 許功明 (1998) 排灣族古樓村的祭儀與文化，見柯惠譯。台北：稻鄉出版社。
- 郭來春 (2002) 台南縣居民檳榔、菸、酒盛行率及其對健康危害意識之調查。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- 郭彥彬 (2000) 嚼檳榔與口腔癌基因、抑癌基因的突變和表現，見賴美淑 (主編)、韓良俊 (召集人)，論壇健康促進與疾病預防

- 委員會文獻回顧研析計畫：「檳榔嚼塊與口腔癌」。台北：國家衛生研究院。
- 陳美汀（2002）南投縣居民嚼食檳榔、吸菸、飲酒盛行率及其健康危害意識調查。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- 陳富莉、李蘭（1999）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 18(5) :341-348。
- 陳睿以（1996）台灣地區檳榔消費者行為之研究。台中：中興大學農產運銷學系碩士論文。
- 黃淑珠（2002）屏東縣居民使用檳榔、菸、酒盛行率及其對健康危害意識之調查。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- 楊奕馨（2000）檳榔嚼塊與口腔癌流行病學研究。見賴美淑編，論壇健康促進與疾病預防委員會文獻回顧研析計畫：「檳榔嚼塊與口腔癌」。台北：國家衛生研究院。
- 楊奕馨、陳鴻榮、曾筑瑄、謝天渝（2002）台灣地區各縣市檳榔嚼食率調查報告。台灣口腔醫學衛生科學雜誌 18:1-16。
- 楊雪華（2003）高中生的同儕關係與吸菸行為：社會網絡的觀點。台北：台灣大學衛生政策與管理研究所博士論文。
- 葉啓政（2000）進出「結構——行動」的困境。台北：三民書局。
- 葛梅貞、李蘭、蕭朱杏（1999）傳播管道與健康行為之關係研究：以嚼食檳榔為例。中華衛誌 18(5) :349-362。
- 劉仲冬（1996）民族誌研究法及實例。見胡幼慧編，質性研究：理論、方法及本土女性研究實例，頁 173-193。台北：巨流圖書公司。
- 劉美媛、周碧瑟（2000）台灣地區在校青少年嚼檳榔的流行病學研究。中華衛誌 19(1) :42-49。
- 蔡素惠（2002）高雄市十八歲以上成人檳榔、菸、酒盛行率及對健康危害之調查。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論

文。

- 蔡鵬飛 (2000) 台灣地區嚼食檳榔風俗近況與牙醫界的對策。見韓良俊編，檳榔的健康危害，頁 46-52。台北：健康世界雜誌社。
- 鄭景暉 (2000) 檳榔嚼塊的化學致癌性質暨其防制：現況與未來。見賴美淑 (主編)、韓良俊 (召集人)，論壇健康促進與疾病預防委員會文獻回顧研析計畫：「檳榔嚼塊與口腔癌」。台北：國家衛生研究院。
- 賴美淑 (2000) 賴序。見賴美淑 (主編)、韓良俊 (召集人)，論壇健康促進與疾病預防委員會文獻回顧研析計畫：「檳榔嚼塊與口腔癌」，頁IV。台北：國家衛生研究院。
- 韓良俊 (2000a) 檳榔之危害——另類物質濫用。見韓良俊編，檳榔的健康危害，頁 208-225。台北：健康世界雜誌社。
- 韓良俊 (2000b) 自序。見韓良俊編，檳榔的健康危害，頁 8-12。台北：健康世界雜誌社。
- 韓良俊 (2000c) 前言：我為什麼催生「檳榔學」。見韓良俊編，檳榔的健康危害，頁 13-16。台北：健康世界雜誌社。
- 韓良俊 (2000d) 檳榔之危害：另類物質濫用。見韓良俊編，檳榔的健康危害，頁 208-225。台北：健康世界雜誌社。

英文部分：

- Airhihenbuwa, C. O. (1995) *Health and Culture: Beyond the Western Paradigm*. London: Sage.
- Blaxter, M. (1990) *Health & Lifestyles*. London: Routledge.
- Blaxter, M. (2000) Class, Time and Biography. Pp.27-50 in *Health, Medicine and Society: Key Theories, Future Agendas*, edited by Williams S. J., J. Gabe and M. Calnan. London: Routledge.
- Bourdieu, P. (1984) *Distinction: A Social Critique of the Judgment of Taste*. Trans. Richard Nice. Cambridge: Harvard University.

- Bourdieu, P. (1990) Social Space and Symbolic Power. Pp.122-139 *In Other World: Essays Toward a Reflexive Sociology*. Translated by Matthew Adamson. California: Stanford University Press.
- Bourgois, P., and J. Bruneau (2000) Needle Exchange, HIV Infection, and the Politics of Science: Confronting Canada's Cocaine Injection Epidemic with Participant Observation. *Medical Anthropology* 18:325-350.
- Calnan, M., and D.R. Rutter (1986) Preventive Health Practices and Their Relationship with Socio-Demographic Characteristics. *Health Education Research* 1(4) : 247-253.
- Calnan, M. and D. Ruyer (1986) Do Health Beliefs Predict Health Behaviour? *Social Science and Medicine* 22:673-678.
- Calnan, M. (1989) Control Over Health and Patterns of Health-Related Behaviour. *Social Science and Medicine* 29:131-136.
- Calnan, M. (1984) The Health Belief Model and Participation in Programmes for the Early Detection of Breast Cancer: A Comparative Analysis. *Social Science and Medicine* 19:823-830.
- Castellnuovo A. D., S. Rotondo, L. Iacoviello, M. B. Donati, and G. de Gaetano (2002) Meta-Analysis of Wine and Beer Consumption in Relation to Vascular Risk. *Circulation* 105:2836
- Chang, K. M. (1964) Betel Nut Chewing and Mouth Cancer in Taiwan. First Report: Survey of Disposition of Mouth Cancer in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association* 63(9) : 437-448.
- Chang, K. M. (1966) Betel Nut Chewing and Mouth Cancer in Taiwan. Second Report: Observation of the Oral Mucosa in the Betel Nut Chewer. *Journal of the Formosan Medical Association* 65(2) : 79-86.
- Chen, J. W., and J. H. Shaw (1996) A Study on Betel Quid Chewing Be-

- havior among Kaohsiung Residents Aged 15 Years and Above. *Journal of Oral Pathology and Medicine* 25:140-143.
- Chen, K. T., C. J. Chen, F-C. Anne, and K. M. V. Narayan (2001) Tobacco, Betel Quid, Alcohol, and Illicit Drug Use among 13- to 35-Year Olds in I-Lan, Rural Taiwan: Prevalence and Risk Factors. *American Journal of Public Health* 91:1130-1134.
- Cockerham, W. C., A. Rutten, and T. Abel (1997) Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving beyond Weber. *The Sociological Quarterly* 38(2) : 321-342.
- Conrad, P. (1988a) Worksite Health Promotion: The Social Context. *Social Science and Medicine* 26:485-489.
- Conrad, P. (1988b) Health and Fitness at Work: A Participant's Perception. *Social Science and Medicine* 26:545-550.
- Corrigan, P. (1997) *The Sociology of Consumption: An Introduction*. London: Sage.
- Courtwright, D. T. (2001) *Forces of Habit: Drugs and the Making of the Modern World*. Cambridge: Harvard University Press.
- Daykin, N. and J. Naidoo (1995) Feminist Critiques of Health Promotion. Pp.59-69 in *The Sociology of Health Promotion: Critical Analysis of Consumption, Lifestyle and Risk*, edited by Bunton R., S. Nettleton, and R. Burrows. London: Routledge.
- Daykin, N. (1993) Young Women and Smoking: Towards a Sociological Account. *Health Promotion International* 8(2) : 95-102.
- Dean, K., C. Colomer, and S. Perez-Hoyos (1995) Research on Lifestyles and Health: Searching for Meaning. *Social Science and Medicine* 41:845-855.
- Duncan, C., K. Jones, and G. Moon (1996) Health-Related Behaviour in Context: A Multilevel Modeling Approach. *Social Science and*

- Medicine* 42:817-830.
- Emmons, K. M. (2000) Health Behaviors in a Social Context. Pp.242-266 in *Social Epidemiology*, edited by Berkman L. and I. Kawachi. London: Oxford University Press.
- Fetterman, D. M. (1989) *Ethnography: Step by Step*. London: Sage.
- Forbes, A., and S. P. Wainwright (2001) On the Methodological, Theoretical and Philosophical Context of Health Inequalities Research: A Critique. *Social Science and Medicine* 53:801-816.
- Frohlich, K. L., E. Corin, and L. Potvin (2001) A Theoretical Proposal for the Relationship between Context and Disease. *Sociology of Health and Illness* 23(6) : 776-797.
- Frohlich, K. L., L. Potvin, P. Chabot, and E. Corin (2002) A Theoretical and Empirical Analysis of Context: Neighbourhoods, Smoking and Youth. *Social Science and Medicine* 54:1401-1417.
- Gabe, J. and N. Thorogood. (1986) Prescribed Drug Use and the Management of Everyday Life: The Experience of Black and White Working-Class Women. *Sociological Review* 38: 737-772.
- German, J. B., and R. L. Walzem (2000) The Health Benefits of Wine. *Annual Review of Nutrition* 20:561-593.
- Giddens, A. (1984) *The Constitution of Society: Outline of A Theory of Structuration*. London: Polity Publication.
- Goodman, J., P. E. Lovejoy, and A. Sherratt. (1995) Preface. Pp.X-XII in *Consuming Habits: Drug in History and Anthropology*, edited by Goodman J., P. E. Lovejoy, and A. Sherratt. London: Routledge.
- Graham, H. (1994) Gender and Class as Dimensions of smoking Behaviour in Britain: Insights from a Survey of Mothers. *Social Science and Medicine* 38:691-698.

- Hirsch, E. (1995) Efficacy and Concentration: Analogies in Betel Use among the Fuyuge. Pp.88-102 in *Consuming Habits: Drug in History and Anthropology*, edited by Goodman J., P. E. Lovejoy, and A. Sherratt. London: Routledge.
- House, J. S. (2001) Understanding Social Factors and Inequalities in Health: 20th Century Progress and 21st Century Prospects. *Journal of Health and Social Behavior* 43:125-142.
- Hugh-Jones, S. (1995) Coca, Beer, Cigars and Yage: Meals and Anti-Meals in an Amerindian Community. Pp.47-66 in *Consuming Habits: Drug in History and Anthropology*, edited by Goodman J., P. E. Lovejoy, and A. Sherratt. London: Routledge.
- Hunt, G., and J. C. Barker (2001) Social-Cultural Anthropology and Alcohol and Drug Research: Towards a Unified Theory. *Social Science and Medicine* 53:165-188.
- Hunt, S. and M. Macleod (1988) Health and Behaviour Change. *Community Medicine* 9:68-76.
- Ko, Y. C., T. A. Chiang, S. J. Chang, and S. F. Hsieh (1992) Prevalence of Betel Quid Chewing Habit in Taiwan and Related Sociodemographic Factors. *Journal of Oral Pathology and Medicine* 21:261-264.
- Ko, Y. C., Y. L. Huang, C. H. Lee, M. J. Chen, L. M. Lin, and C. C. Tsai (1995) Betel Quid Chewing, Cigarette Smoking and Alcohol Consumption Related to Oral Cancer in Taiwan. *Journal Oral Pathology and Medicine* 24: 450-453.
- Laurier, E., L. McKie, and N. Goodwin (2000) Daily and Lifecourse Context of Smoking. *Sociology of Health & Illness* 22(3) : 289-309.
- Lawlor, D.A., S. Frankel, M. Shaw, S. Ebrahim, and G. Davey Smith

- (2003) Smoking and Ill Health: Dose Lay Epidemiology Explain the Failure of Smoking Cessation Programs among Deprived Population? *American Journal of Public Health* 93:266-270.
- Lindbladh, E. and C. H. Lyttkens (2002) Habit Versus Choice: The Process of Decision-Making in Health-Related Behaviour. *Social Science and Medicine* 55:451-465.
- Link, B. G. and J. Phelan (1995) Social Condition as Fundamental Causes of Disease. *Journal of Health and Social Behavior* (Extra Issues) : 80-94.
- Lovell, A. M. (2002) Risking Risk: The Influence of Types of Capital and Social Networks on the Injection Practices of Drug Users. *Social Science and Medicine* 55:803-821.
- Lupton, D. (1994) *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Sage.
- Lupton, D. (1995) *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: Sage.
- Milburn, K. (1996) The Importance of Lay Theorizing for Health Promotion Research and Practice. *Health Promotion International* 11(1) : 41-46.
- Nelson, B. S., and B. Heischouer (1999) Betel Nut: A Common Drug Used by Naturalized Citizens from India, Far East Asia, and the South Pacific Islands. *Annals of Emergency Medicine* 34:238-243.
- Nettleton, S. and R. Bunton (1995) Sociological Critiques of Health Promotion. Pp.41-58 in *The Sociology of Health Promotion: Critical Analysis of Consumption, Lifestyle and Risk*, edited by Bunton R., S. Nettleton, and R. Burrows. London: Routledge
- Pavis, S., S. Cunningham-Burley, and A. Amos (1998) Health Related Behavioural Change in Context: Young People in Transition. *So-*

- cial Science and Medicine* 47:1407-1418.
- Petersen, A. and D. Lupton (1996) *The New Public Health: Health and Self in the Age of Risk*. London: Sage.
- Sherratt, A. (1995) Introduction: Peculiar Substances. Pp.1-10 in *Consuming Habits: Drug in History and Anthropology*, edited by Goodman J., P. E. Lovejoy, and A. Sherratt. London: Routledge.
- Shim, K. J. (2002) Understanding the Routinised Inclusion of Race, Socioeconomic Status and Sex in Epidemiology: The Utility of Concepts from Technoscience Studies. *Sociology of Health and Illness* 24(2) :129-150.
- Sorensen, G., E. Barbeau, M. K. Hunt, and K. Emmons (2004) Reducing Social Disparities in Tobacco Use: A Social-Contextual Model for Reducing Tobacco Use among Blue-Collar Workers. *American Journal of Public Health* 94:230-239.
- Strunin, L. (2001) Assessing Alcohol Consumption: Developments from Qualitative Research Methods. *Social Science and Medicine* 53:215-226.
- Weare, K. (1992[2002]) The Contribution of Education to Health Promotion. Pp.102-125 in *Health Promotion: Disciplines, Diversity and Development*, edited by Bunton R., and G. Macdonald. London: Routledge.
- Williams, S. J. (1995) Theorising Class, Health and Lifestyles: Can Bourdieu Help Us? *Sociology of Health and Illness* 17(5) : 577-604.
- Wing, S. (1998) Whose Epidemiology, Whose Health? *International Journal of Health Services* 28(2) : 241-252.
- Wynne, B. (1996) May the Sheep Safely Graze? A Reflexive View of Expert-Lay Knowledge Divide. Pp.44-83 in *Risk, Environment*

- and Modernity: Towards a New Ecology*, edited by Lash S., B. Szerszynski and B. Wynne. London:Sage.
- Xu, K. T. (2002) Compensating Behaviors, Regret, and Heterogeneity in the Dynamics of Smoking Behavior. *Social Science and Medicine* 54: 133-146.
- Yang, M. S., I. H. Su, J. K. Wen, and Y. C. Ko (1996) Prevalence and Related Risk Factors of Betel Quid Chewing by Adolescent Students in Southern Taiwan. *Journal of Oral Pathology and Medicine* 25: 69-71.
- Yang, Y. H., H. Y. Lee, S. Tung, and T. Y. Shieh (2001) Epidemiological Survey of Oral Submucous Fibrosis and Leukoplakia in Aborigines of Taiwan. *Journal of Oral Pathology and Medicine* 30:213-219.

