發佈：2016-06-27, 週一 11:06
點擊數：20401

壹、介紹

健康是一種各種社會環境與身體、心理變化，在時間不斷累積中，交互影響產生的結果。換言之，人類的健康是同時被社會因子與生物因子在生命歷程中形塑而成。因此，當我們欲檢驗社會行為過程對健康與疾病的影響，就不可避免地需要長期性追蹤個體的相關健康影響因子，才能建立社會因子與疾病之間的相互因果關係 (George, 2003)
。經常，學界會透過分析長期性資料庫的樣本，才能從中知道在社會結構脈絡下，個體或群體在每個時段如何產生健康變化，造就一連串累積性有利或不利（cumulative advantage or disadvantage）的健康結果。

隨著時間流逝、年紀增加使得人類的健康狀態不斷產生變化，這樣的變化奠基於社會歷史因子與個人生命歷程脈絡交互作用中。學界通常使用生命歷程觀點（life course perspective
）進行這種長時間動態的社會因子變動對個體影響之研究。而社會歷史因子與時間均為生命歷程觀點研究最重要的因素之一。如果要用生命歷程觀點來探討健康相關研究，那麼交織於個體生命歷程中的社會結構如何在時間與年齡因子中的變化，將會是理解個體健康或疾病結果的關鍵。本研究欲介紹社會結構因素到底對個體健康帶來什麼影響，例如，社經地位與個體的生命健康有何關連？原生家庭的社經地位如何對幼年健康造成影響？是否成年的社經地位的改善能逆轉幼年社經地位低落對健康所造成的負面影響？還是幼年的社經地位是否比成年的社經地位對於成年的健康因素更具有解釋力？由於本研究將使用生命歷程觀點進行社會結構對健康與疾病影響之分析，而在介紹社會結構因素如何對健康產生的影響之前，本文欲將生命歷程觀點與美國學界討論五個最重要的生命歷程觀點的原則做一討論，再引介兩個重要的生命歷程觀點與健康研究結合的文獻，分別析論如下。

貳、生命歷程觀點的簡介

Phoca PDF

著名生命歷程觀點學者Elder在1974
年出了一本書叫做在經濟大恐慌中的孩子：在生命經驗中的社會變遷（Children of the Great Depression: Social Change in Life Experience），追蹤研究兩個不同世代的生命歷程故事。其一是奧克蘭（Oakland
Cohort
）世代，他們是一群在美國出生在第
一次世界大戰結束後（1920-1921年）的孩子，共167
人，他們共同經歷了重要的歷史事件：在十歲時，他們經歷了經濟大恐慌時代，在上大學前（約

turning
point），諸如因戰爭被迫放棄念大學、或是父親戰死而母親改嫁、與配偶離異、失業等。

其二是柏克萊世代，柏克萊（Berkeley
Cohort）共214人，出生於1928-1929
年。他們是一群出生在經濟大恐慌
世代的群體，在二戰時，才11、12
歲，而第二次世界大戰結束後，他們才正要念大學，他們的中年時期已經進入美國戰後經濟快速發展年代，生活與經濟條件、就業環境比起奧克蘭世代佳。而出生在一戰後的奧克蘭世代因第二次世界大戰因素，無法接受到正常的大學教育；在成年之後，二戰才剛結束，面對許多戰後需要亟待修復工程的社會環境與經濟動盪，故而，這群出生在第一次世界大戰結束後的奧克蘭世代就會與出生在經濟大恐慌的柏克萊世代（1928-1929）有著即大的生命軌跡之差異。

由於前一段生命歷程會影響接著下一階段的生命歷程，因此，柏克萊世代的生命歷程發展為累積性有利（cumulative
advantage
）過程；但是對奧克蘭世代而言，念小學時經歷了經濟大恐慌，父母當時都失業、或是離異、家

Phoca PDF

庭教育因經濟貧困而使父母無法有效與子女溝通，而後又無法正常念大學，對其生命產生累積性不利（cumulative
disadvantage
）的惡化情況，使得奧克蘭世代比起柏克萊世代有更高的離婚率、失業率、較差的健康、較多失敗挫折的人生經驗等。

該書以生命歷程觀點進行社會學分析，強調每個世代都有屬於自己的年齡規範，平均何時念大學、何時結婚、何時生子，有相近的模式。更重要的是，不同世代在不同年齡經歷了不同歷史經驗，故而促成不同的世代生命軌跡。作者以生命歷程觀點去詮釋出生同一年齡層者在同樣年齡經歷了共同歷史經驗促成相近的世代生命軌跡。故而，生命歷程觀點成為探究社會歷史因子影響個人、同年齡層或世代生命歷程軌跡的重要理論基礎之一。

參、生命歷程觀點的內涵與應用

1. 生命歷程觀點的五大原則能有助於我們理解健康與疾病研究

A. 第一原則：生命與歷史時代（Lives and Historical Times）

生命歷程觀點常被視為一個社會科學的理論，能解釋許多社會與個體行為交互產生的現象；本文將生命歷程（life
course
）視為一個研究學門的觀點而非理論，這是因為理論必須建築在有預測能力的基礎中；而生命歷程研究目前能進行的預測力有限，只能找出生命的軌跡或是發展趨勢，但由於生命歷程研究納入太多政經社會的、歷史的、生物性等要素的分析，無法完全準確預測生命發展的結果。因此本文將使用生命歷程觀點而非生命歷程理論來解釋其對健康研究的應用。

在此研究領域的一些美國學者將生命歷程觀點歸類成五個重要原則（Elder, Johnson &Crosnoe, 2003)

Phoca PDF

。第一個原則稱為生命與歷史時代。它乃是指個體的生命歷程鑲嵌在歷史時代與地理環境的變遷中，隨著個體生命時間的延長，個體所經歷的歷史事件會形成個體的生命傳記一部分。在這個原則下，經歷過共同歷史事件人類會有相同的生命脈絡。因此，時間交織在個體年紀所經歷的社會結構脈絡下，會產生三種影響：同期群效應（cohort effect）、世代效應（generation effect）、時期效應（period effect）。這三種概念為該原則所產生的重要子概念。

同期群（Cohort

）是一種年紀與時間交叉的連結概念。我們又稱為同年齡層、同梯、同屆或同年級生。簡言之，它為一種年齡與歷史時間相互作用下的概念。歷史事件的產生對同一年齡層的人帶來相同的影響。例如7年級生、8年級生、92級、93級，第5屆、第6屆或是第38期、第40
期等等，這些經歷過共同歷史事件的人，變成同梯、同年齡層、同屆等群體。他們的生命歷程會與其他沒有經歷過這些歷史事件的人產生許多差異。由於在不同期的群體間的群體經歷過不同的經歷、歷史事件、社會結構、經濟變化、資源差異、或是種種大社會環境脈絡的變遷，使得他們有不同的適應社會環境之能力、不一樣的生命機會、不盡相同的生命記憶與不同的生命歷程發展。而同期群效應就產生於不同歷史事件對不同年齡層的經驗建構中。換言之，歷史事件與社會變遷的差異，對不同的世代成員而言，帶來不一樣的生命經歷與生命軌跡。是故，社會變遷與歷史時代造就同期群效應的出現 (Elder et al., 2003)。

世代效應源自於不同世代（Generation）的人建構不一樣的生命歷史脈絡，世代可以定義為一種“就有形的、一群的同期群中，形塑一種結合性解釋的建構，定義出同一種類別的人，自裡面到外在具有特殊形式與風格，被社會所標示與差異化”（a “joint interpretive construction among tangible cohorts in defining a style recognized from outside and from within” (White, 1991)。例如嬰兒潮世代（出生於1946到1964
者）、或是血緣代間關係等。這種世代的概念乃一種來自一群同期群的共同認同。

時期效應（Period

effect

）泛指發生於在某段時期中，某些重大歷史變遷或是社會事件造成一群集體同期群的人們有共同

Phoca PDF

的記憶、生命經驗或是生命轉折點。例如發生於1960
年代的女性主義運動產生對那一年代的群體產生許多影響，改變了當時一整群人們對於
“女性”的新定義與新詮釋，並建立女權擴張的新扉頁 (Alwin&McCammon, 2003)
。因此，那一整群體受到該社會運動下對女性的理解，將與其他群體有別。時期效應與同期群效應最大的區別有三(Kye,
2012)
：首先，同期群效應經常聚焦在同一年齡層者，有具體的人物；但是時期效應並非測量特定的人口；第二，不像時期效應一樣，同期群效應未必要有一段時期經歷過特殊的歷史事件或是社會活動等環境的變化；第三，對於時期的界定與測量通常是來自一群同期群的平均值。

總之，不論是時期效應、世代效應、或是同期群效應均包含著許多歷史變遷、社會變革和年齡交互作用後的證據(Elder et al, 2003)
。了解健康不平等如何發生於同期群、世代或是時期之間將有助於我們釐清社會變遷與歷史發展究竟對人類健康造成何種改變。這種形式的理解在社會學中乃建築於巨型論述的理論脈絡、長期型縱貫性的分析中。具體而言，聚焦於世代效應或是同期群效應可以產生兩種優勢：其一，強化歷史事件如何對同一年齡層或世代的群體帶來共同影響。並透過將人們歸類於不同年齡出生的世代，方便吾人理解歷史變遷與社會變化如何帶給不同世代的人之健康不平等。再者，它提供了一個新的因果關係建構，透過代間複製、代間流動與代間社會化歷程，找出老少世代、新舊同年齡層之間到底有著正面改善或是負面惡化的歷程。簡言之，這種從生命歷程觀點出發的同期群效應、世代效應、時期效應之研究，可以讓我們清楚知悉在社會變遷、歷史推演過程中的健康不平等之發展趨勢。

就第一原則而言，如欲應用到健康與疾病研究領域，經常會被提到的研究問題為：就不同的世代或是同期群而言，健康不平等是如何改變？是否社會因子影響疾病與健康危險因子在相同的世代或是同期群中會有一樣的發展趨勢？這些問題都會在生命歷程觀點的研究中獲得解決。生命歷程觀點對於時間多元的處理與理論化能幫助我們了解人口健康變遷的過程。一般而言，不同年齡的

Phoca PDF

人會有不一樣的精神疾病之盛行率，像是自殺率 (Ferraro & Wilkinson; 2013)
。例如，於美國，精神疾病對於六十歲或是六十歲以上的族群而言，是比起年輕人更低的；但是憂鬱症是例外。更者，失智症的盛
行率對七十歲的老人而言是5%；比起九十歲或九十歲以上的37%高了七倍多 (Plassman et al., 2007)。而且，研究顯示嬰兒潮世代的族群通常比起其他年輕同年齡層而言，更加快樂 (Yang, 2008)。

因此，將生命歷程放在歷史變遷與跨學科整合脈絡中來分析，是一種較佳檢驗同期群或是世代間健康不平等變化的方式。透過這種方式可以理解到底歷史脈絡、時間、鄰里發展、社會變遷對個體產生累積性健康或疾病結果。而且，還可以追蹤到時期效應下所觀察到的健康不平等之變化，該變化可以是國家性的、社區性的或家戶性的層次。如此一來，我們就可以得知代間的社會不平等、結合地理區域與時間如何形塑不同疾病分佈與健康發展之趨勢 (Ben-Shlomo, &Yoav& Diana, 2002)。

B. 第二原則：年齡規範（ Age Norm ）

第二原則為年齡規範，所謂年齡規範乃指人類對每個年齡階段的事件發生、發生長度、一連串的角色、相關預期、社會價值觀或信念。它代表的何種特定的行為在特定的年紀應該或不應該發生。具體來說，像是結婚年紀的時間點應該要發生在成年時期。而這種時間點對於每個世代或是同期群而言是不一樣的。例如嬰兒潮世代的人們通常會在二十到三十歲之間結婚；但是對草莓族世代而言，卻是經常發生於三十歲以後。年齡結構中的年齡規範不僅具有維持社會秩序的功能；而且，它同時也受社會變遷的影響而不斷變化。因此，吾人可以說年齡規範的變化是一種社會變遷的結果。學界又將年齡規範的變化定義為結構時差（ structure leg
），例如現在新的年輕世代傾向晚婚、少子，就是一種結構時差的表現，也是社會變遷的結果。

在年齡規範中，事件的發生對於健康或疾病研究扮演不可替代的角色。通常在童年時期累積的健

Phoca PDF

康結果，會在成年時期展現；而成年時期的健康表現雖然來自於幼年時期的社會環境因素所造成，但成年時期的社會環境與重要的生命轉折點（turning
point
）將可修正或逆轉幼年時期所累積的健康結果。更進一步來說，成年時期所發生的事件：從軍、結婚、生子、就業、退休等這些重大的生命轉折點或是生命事件（life
events），會大幅度地對健康或疾病產生影響，進而改變個體的健康發展軌跡與生命脈絡(Dannefer, 2011)。例如有研究顯示，退休對個體健康有重大影響。 Angela &Aloen (2013)追溯從1992年到2010
年的已婚配偶發現，短期而言，退休事件會使男性與女性的健康變差，但長期而言，只會對男性健康產生負面影響；對女性健康有正面幫助。因此，生命重大轉折點對於健康與疾病研究相當重要；而對不同群體的軌跡形塑亦有不同的趨勢。

每個生命階段的經歷都對個體健康有相當不一樣的影響，通常重大生命轉折點是慢性病形成的重要機制，生命轉捩點促使個體在時間與年齡交會時，生理、心理會與社會環境共同結合而變化，個體病徵可能因該變化而緩和或健康情況變佳，抑或是加劇發病率與產生對健康不利的結果Ben-Shlomo et al., 2002)。

C. 第三原則：與重要他者生命之連結（ Linked Life ）

第三原則，稱為與重要他者生命的連結，強調不同個體生命交織在同一個社會歷史脈絡中，建立共享的生命經驗。這些不同的個體生命的交會通常來自於各種親密關係，例如朋友、親人、配偶或是同事等等。這些與重要他人的生命連結，即泛指社會網絡，通常這些網絡對於健康或疾病有重要的關聯性。以下分為兩面向來解釋該關連。

首先，本原則使我們了解在時間流逝中，個體健康乃奠定於與社會網絡的互動脈絡的比較與評價中。許多研究顯示，和他人比較或是與早期經驗相較、評估對健康有息息相關的影響 (Baltes, 1997; Schafer, Ferraro &Mustillo, 2011; Nosraty, L. et al., 2015)。每個人在生命歷程理，不斷透過與他人的比較中而建立自我價值、認同、反省與評量

Phoca PDF

(Nosraty, L. et al., 2015)
。人們如何看待與成就未來，端賴於人們是否在過去有克服逆境、或是臣服困境的經驗與他們如何對別人與自我生命歷程的評價(Schafer, Ferraro &Mustillo, 2011)
。例如，研究顯示，人們會透過比較的機制來定義自己是否健康老化或成功老化。學者將此稱之為最適化模式（the selective optimization compensation model）(Baltes, 1997)
。透過與其他生命的連結、互動、比較或評價，人們會極大化自我的幸福感（或是其他獲得）並降低負面健康的情境（或是其他損失） (Balters&Carstensen, 1996)
。通常自我健康評估的量表，或是一些主觀性意識自己健康狀況的評估均易受到與重要他者生命連結後的比較產生。

另一面向為個體健康形塑於與重要他者生命的互動下所形成健康資源的分配。本原則欲極大化與個體生命息息相關的重要他人生命如何影響個體健康。例如，幼年時期的父母、其他家人成員均為對個體健康重大影響的社會網絡。研究顯示，幼年低社經地位、家庭的經濟困境和成年時期的社經地位對於個體健康均扮演決定性角色。不管是男性或是女性、白人或是非白人，童年的社經地位低落對個體健康會帶來許多負面影響，這種來自幼年不利健康的因子不僅影響成年健康，更不利於晚年健康。（Luo & Waite，2005)
。另有研究指出，父母的教育程度與職業對於男性孩童在其中年與晚年的認知健康上有極重大的影響 (Turrell et al., 2002)。這些研究均代表個體生命歷程是被父母、親人或是重要他者的互動、關連中所決定的。

D. 第四原則：主體能動性（ Human Agency）

本原則強調個體透過許多機會、選擇與行動下，主動建構自我的生命歷程，不過，儘管人們有許多機會可以做決定，他們所做的選擇與行動常常還是受限於歷史與社會脈絡或環境帶來的有限條

Phoca PDF

件中。

本原則主要分析個體是否能夠克服結構帶來的限制並為自己創造有利的生命歷程。該原則有助於健康與疾病研究的分析，主要探究主體超越結構的限制為自己的健康結果如何帶來正面的影響，以及主體與結構相互抗衡下，如何形成最後的健康結果。例如，研究顯示，縱然童年時期父母的低社經地位會對孩子的健康產生長期的不利，但是如果成年後自己透過教育與職業等改變了社經地位，成年高社經地位的生活能改善與修正幼年低社經地位帶來負面健康結果(Luo & Waite, 2005)。

因此，生命歷程觀點給健康研究一種結合巨觀與微觀的理論框架，能揭露主體與結構交互作用後，如何產生對疾病或健康之結果 (Estes &Linkins, 2000)。

E. 第五原則：終生發展（ Life Span Development ）

本原則強調個體發展與老化過程是一生的逐步累積的歷程。早期的生命經驗會影響與決定之後的生命歷程，早年生命是晚年生命的基礎。換言之，生命歷程觀點重視一輩子生命脈絡如何逐步累積形成有利或不利的發展。在這原則下，我們通常進行健康有關研究時，會提出這樣的問題：早年的健康不平等如何影響晚年的健康情況？

該原則不僅能幫助我們洞悉幼年的生命歷程、鄰里環境、生長背景種種對成年之後疾病的產生有何關連性，更能揭露該關連性之間是透過哪些媒介或是複雜的因果路徑而產生 (Ben-Shlomo, &Yoav& Diana, 2002)。以下有兩種方法可以解釋幼年經歷與成年之後疾病的因果關係。

首先，以累積性不平等的方式（cumulative inequality approach）可以建構該因果關係。慢性病流行疾病學（Chronic Disease Epidemiology
）就是一種透過生命歷程觀點之終生發展原則最佳的應用。慢性病流行病學探討各種慢性病如何在生命歷程中，透過心理、生理與社會因素共同逐步建構，除了致病原因之外，也重視病程如何

Phoca PDF

隨著時間演進而變化發展。運用此原則有助於我們了解慢性病的產生原因、過程、乃至整個病史，本原則有助於追蹤生理、心理與社會因子對慢性病長期因果關係的建構，縱貫孩童時期、青少年時期、青年時期、中年時期與老年時期 (Ben-Shlomo et al., 2002)
。例如，研究發現在孩童時代有肥胖經驗者，通常在成年時期，容易罹患心臟病、高血壓或是胰島素性抗性（insulin resistance）產生的過重情況 (Ben-Shlomo et al., 2002)。

此外，使用累積性不平等方式尚可以揭露真正導致疾病產生的路徑。例如研究發現胚胎在子宮內發育不全（poor intrauterine development）會導致肌肉細胞數額的降低，造成胎兒發育遲緩（retarded fetus）。母體代謝影響（effect of metabolic
）與賀爾蒙系統可能減緩或是加劇胚胎在子宮內的發展，但是這並非表示胎兒的生心裡狀態發展均奠定於胚胎或是嬰兒時期。相反地，成年時期的社會環境變化與身心發展也影響著主體成年或晚年時期自身代謝與賀爾蒙系統 (Ben-Shlomo et al., 2002)。

其次，透過重新定義時間的方法可以強化因果關係的連結。這個方式有助於從多種角度看待時間與年齡的交相變化對疾病所帶來的影響。所謂的時間，可以重新定義成三個層次：多重轉折時間點的距離（the distance of multiple transitions）、多重轉折時間點的密度（the density of transitions）、多重轉折時間點的長度（the duration of transitions）(Settersten, 2003)
。這三種時間的面向可以對健康與疾病研究增添新的因果路徑詮釋。以下用三個健康議題的研究問題為例，茲說明之。(1)

(2) 在某一段時間內，一個人或群體具有多少種類疾病的發生率？ (3) 得病前，個體暴露在何種對健康有害環境下的時間與個體在得病後受感染的時間，兩個時間長度有何關連？透過這三種類型的時間定義，可以使健康議題的因果研究路徑更加深加廣。

Phoca PDF

根據上述方式，本原則有助於釐清在某段時間下，每種疾病發生的發病時間長度、不同疾病發生率的數
量（密度）以及彼此距離的關聯。透過此方法能釐清不同程度的身心累積性傷害（different degree of cumulative damage）是如何在年齡、時間與社會結構框下中形成。

是以，上述兩種方法利用歷史社會時間與個體生命時間的交織來追溯健康不平等與了解健康脈絡的演變，以利於長期追蹤個體、同期群、世代群體罹病率原因、病史發展、公共健康發展趨勢，協助建立有效政策促進國民健康。總之，生命歷程觀點聚焦於生命與歷史時代、年齡規範、與重要他者的生命聯繫、主體能動性、終生發展這五原則下，應用在健康與疾病研究領域時，將人類生命時間、歷史時間、社會結構變遷與年齡因子相互整合後納入分析架構，這樣的分析結果有利於我們形塑正向且準確的健康政策(House, Lantz & Herd, 2005)。以下茲介紹兩個實徵性研究來了解如何運用生命歷程觀點進行健康與疾病研究之分析。

2. 生命歷程觀點在健康與疾病實徵性研究之應用

下面將介紹兩個健康研究，其乃是典型透過生命歷程觀點所進行的健康與疾病之研究。

A. 第一案例：以累積性有利過程（Cumulative Advantage Processes ）作為生命歷程中健康不平等的機制分析

第一例為篇名為 “Cumulative Advantage Processes as Mechanisms of Inequality in Life Course Health” (Willson, Shuey& Elder, 2007)
，該研究示範了健康不平等如何產生於累積性的有利或不利之過程，並將該過程具體展現在個體與同期群兩層次的健康發展逐一分析。

該研究首先點出到底社經地位對於個體健康如何造成影響，目前在學界尚未有所共識，因此，作

Phoca PDF

者使用長期型的資料庫“收入動態之縱貫性研究”（the Panel Study of Income Dynamics
）來檢驗長時間下社經地位對人體健康的影響機制為何。該研究發現，隨著人們的老化，社經地位直接對健康產生影響，而其中媒介包括個體是否擁有健康方面的資源或知識、經濟力與其他在教育、職業、收入所帶來的多項資源，這些均會直接對個體健康產生有利或不利的影響。

這些機制基本上有四類，第一，良好的社經地位代表高教育背景，有豐富的健康或是醫療知識與訊息、及時就診概念、不亂服成藥、不酗酒、父母健康知識教育得宜、定期運動、飲食控制等等，可以對人體健康有正面幫助。此外，即便高社經地位者與低社經地位者都會有罹病的風險，通常罹病後，高社經地位者能立刻改變生活作息、確實就醫、定期追蹤治療等，但是低社經地位者忙於工作、礙於經濟窘迫或是自制力低，較無法改變生活現況與改善健康。第二，高社經地位亦代表收入較好，能有較強的經濟能力去尋求各種專業醫療協助，以及負擔的起購藥、治療、手術等高額昂貴的醫療費用，簡言之，高社經地位者比低社經地位者取得醫療管道的機會更多。第三，職業也是一種媒介，低社經地位者多從事勞力密集工作，較容易造成體能上的損耗或是職業災害等，均直接產生健康不利情況。第四，高社經地位可以得到較廣的社會網絡，不管是健康資訊流通快、醫療訊息豐富、相關人脈廣、紓壓管道較多等等，均有助於降低健康危機因子。

關於該研究的結論，第一，他們認為儘管良好的社經地位確實為個體健康帶來加分，不過，隨著年齡增長，人終究會逐漸有器官耗損與老化、免疫系統變差、細胞代謝緩慢、血管堵塞等等健康不利因子產生。雖然高社經地位可以使人變得健康、低社經地位較容易讓人殘疾，但是兩者的健康差距會隨著年紀增加而縮減。換言之，人的健康情況是社會因子與生物因子共同交互影響的結果。

第二，他們發現當如果健康發展軌跡一直隨著時間流逝不斷下滑，這種下滑趨勢是會有一致的變化、平穩的變動區間，也就是累積性不利的機制不會增強。然而，特殊的社會環境因子會強化該軌跡的變化，例如，突然失業、破產、陷入經濟危機等，會使得健康發展軌跡下滑坡度更為陡峭與快速。軌跡變化的幅度區間會變得加大且惡化。這即為經濟困頓形成一種早期健康不利的經驗奠定後期健康更為不利結果，這樣不斷惡性循環的累積性不利機制，增強健康快速惡化趨勢。

Phoca PDF

第三，當控制年齡產生的選擇性歸因謬誤（selective attrition bias）與同期群（cohort）因素之後，該研究證實低社經地位與健康不利有因果相關。不過，如果沒有控制這兩個重要因素，健康不平等的情況通常隨著年齡增加而消逝。因此，該研究認為，選擇性歸因謬誤是在研究分析中，需要謹慎處理的，例如，有些人因為太窮而病死，根本被排除在研究樣本外而追蹤不到，這樣會造成研究本身採用的受訪者都是較健康與經濟條件較佳者，如此一來，所分析的結果自然無法解釋真相，得到錯誤的分析結果。此外，同期群通常在健康研究中定義為同年齡層，該因素也需要列為控制變項，這是由於年齡因素乃是健康最重要的影響因子之一，如果沒有排除年齡檢視其他因子對健康的影響，當然得到的研究結果會有所偏誤。

他們發現累積性不利的機制與年齡因素是有相互影響。對於低社經地位者而言，他們老化速度比高社經地位者更快，死亡率（mortality）也較高，而且惡化的速度呈現大幅度下降。就同期群面向分析，較早出生的同年齡層比較年輕一輩的族群，會因為低社經地位產生較嚴重的健康不利影響。相反地，年輕一代因為低社經地位造成健康變差的情況較輕。不過，如果以個體面向分析，由於窮人提早死亡的關係，低社經地位的樣本會被自然淘汰在很多研究資料庫之外，這樣即會產生歸因謬誤，無法檢測到低社經地位到底對健康有多大的殺傷力。再者，其他的歸因亦可能形成錯誤的研究結論。

累積性有利方法被視為一種檢視不平等社經地位造成健康影響的基礎。不過，因老化、生病而早死的人始終無法列入研究範圍內，所以吾人可以推估，該研究在排除這些提前被淘汰的樣本之餘，尚還得到社經地位對健康有顯著的因果關連，就能知道其實低社經地位對健康危害是比該研究的結論還要更深、更廣。

該研究是利用生命歷程觀點中的生命與歷史時代、與重要他者的生命關連、主體能動性、終生發展的原則來進行健康研究分析。這種強調多元程度累積性不平等（cumulative inequality）之方法，能建立起社會環境結構、年紀、時間、同年齡層之間對健康如何產生動態的影響過程

Phoca PDF

。

另外，不同年齡層的群體之處於不一樣教育的程度、就業情況、收入、社會政經發展脈絡等等也均為形塑每個年齡層不同健康趨勢的關鍵要素。總之，該研究進行不同個體的不同年齡層之社經地位對健康的影響，建立時間、年紀與社會結構對健康的動態因果推論，是為生命歷程觀點應用在健康研究的良好示範之一。

B. 第二案例：男性幼年時期的社經地位對晚年死亡率之深遠影響

接下來將介紹一個探究童年時期的家庭社經環境對晚年死亡率的影響，篇名為“the long arm of childhood- the influence of early-life social conditions on men's mortality” (Hayward & Gorman,
2004)
。該研究者以男性為樣本，分析早期的生活經驗如核對人們產生影響。以下茲就兩點說明該研究如何運用生命歷程觀點解釋早期家庭環境對男性晚年死亡率的影響。

第一，作者發現男性幼年生活條件對獨立地對晚年死亡率有因果關連。他們採用國家長期型老人調查研究（the National Longitudinal Survey of
Older
）進行分析，並發現幼年奠定的生活方式、習慣、作息、行為等等會影響日後生命機會的差異，造成晚年不同死亡率之結果。該研究結論發現有五大因素會與男性老年死亡率具有顯著因果相關，包括住家環境品質、社經地位、父母教養與溝通方式、社區鄰里環境、母親職業狀態。不過這五大幼年時期的因素雖然會直接對晚年死亡率造成影響，但是成年時期的生活型態因素，特別是身體質量指數(BMI)
，能左右該五大因素對晚年死亡率的影響。亦即，雖然該五大負面因素能造成晚年高死亡率，如果在成年有良好的生活型態、控制飲食得當、重視健康，這五大童年對健康危害因子對晚年死亡率的影響就會降低。

Phoca PDF

此外，該研究證實，出生在藍領家庭、生長於都市的男孩，受到生父與繼母的照顧比起一樣在低薪家庭長大，卻在生父與生母陪伴下長大者，在晚年有更高的死亡率。不過，該研究也與本文第一個案例所強調的一樣，成年之後的社經地位可以調節早年社經地位差對健康產生危害的影響。

第二，該研究礙於資料有限，無法推估，是否童年的家庭環境、父母社經地位會影響日後孩子成年的社經地位。作者卻無法證實從幼童家庭環境到老年死亡率路徑中間的因果關係。這路徑包括如果父母較民主的溝通教養方式，有利於理性思考發展，對於教育與日後找到第一份良好工作有所幫助，而好工作則能增加正向健康資源，豐富的健康資源則可能為晚年低死亡率奠定基礎。相反地，早年生活環境惡劣、父母忙於工作無暇教養、打罵教養模式阻礙理性思考與情緒管理失當、社區鄰里犯罪率高、易與偏差行為同儕接觸，對教育不利、影響日後工作機會、生活型態，成年之後低薪、失業、高勞力工作成為負面健康因子，這些因素均可能晚年高死亡率的增加有因果關連。因此，作者雖然透過統計分析發現，幼年時期的五種要素會與老年死亡率有重大關連外，這中間的路徑仍有待更齊全的縱貫性資料分析才能確立因果關係。另外，作者認為欲證明是否幼年的疾病史、心理創傷對老年死亡率有所因果影響，仍有待更詳細的長期性資料進行研究之。

該文章也是運用生命歷程觀點進行健康研究。該期刊與上個研究一樣，掌握了生命與歷史時代、重要他者的生命連結、主體能動性、終生發展等原則來探究早期生命經驗如何對晚年的健康有所影響。此外，這兩個研究均點出生命歷程觀點的健康研究分析品質會受限於長期型資料庫的樣本遺失與變項的缺無情況。

關於
縱貫性長
期型資料遺漏的限
制，曾經在二十世紀初期被許多社會
心理學家提出討論過，Terman與Oden（1959）進行史丹佛 - 特門研究（Stanford-Terman study），以出生於1900-1920年族群為追蹤對象；Jones, Bayley, MacFarlane 與Honzik（1971）進行奧克蘭成長研究（Oakland Growth

Phoca PDF

Study），以出生於1920-1921年族群為追蹤對象；Macfarlane（1938
）進行柏克萊導引研究（Berkeley Guidance study），以出生於1928-1929
年族群為追蹤對象。最後他們發現同一出生年代的人本經歷了相近的生命階段經驗，從童年時期、青少年時期、成年時期到老年期的生命歷程發展，有一致性的軌跡與變化 (Elder et al., 2003)
。故而，將生命歷程觀點應用於社會科學中，逐漸為學界重視。不過，由於資料庫常常有樣本流失、因戰爭或是經濟不利使資料遺漏等問題，在當時有許多研究困境產生。

具體而言，儘管該應用有助於理論的建構與政策的制定，但是，縱貫性資料的蒐集在早期有許多阻礙。甚至因戰爭、政治動亂、或是各種因素，無法蒐集齊全的樣本，抑或搜集到的資料並非是設計成進行社會變遷對人類影響之內涵，因此有資料也無法分析 (Elder,1998; Elder et al., 2003)。

本文介紹的第二篇文獻亦面臨同樣的困境，有些樣本的流逝、有些變項的缺無使得研究無法進行因果推演。縱然吾人知道生命歷程觀點有助於了解社會變遷、歷史發展對人類生命歷程的影響，但是缺乏良好完善的資料庫，就無法進行更深入的研究。

不過，由於時代進步與社會科學的發展，使得這些長期型縱貫性的資料限制逐漸大幅度縮小中。回顧過去生命力成研究的演變史，學界稱此為生命歷程研究長期型資料庫的進步（the progresses of longitudinal datasets in life course）(Heinz &Kriiger, 2001; Elder et al.,2003)。這樣的進展不僅出現於北美、美國，乃至整個歐洲 (Elder et al.,2003)
。透過跨地區、跨國的縱貫性長期型資料庫整併，將使得未來生命歷程研究變得更完善、更能對健康議題研究有深入的因果分析。

總之，該兩篇文獻主要揭示社經地位對人們健康有因果關連，早期的不幸經驗、貧困與家庭背景低落，都會影響晚年的健康或是死亡率。作者均以樣本重要他者生命連結、終生發展、主體能動性等原則與同期群效應、累積性有利或不利來了解健康與疾病如何形成。儘管兩文獻均有受到長

Phoca PDF

期型資料庫的樣本流逝、變項缺失或是選擇性偏誤等測量誤差，導致研究的效度無法增加，但這些研究仍展現了早年社經地位結構與健康兩者間一生的動態變化關係。

肆、結論

健康狀態是一種社會不平等與生理、心理變化交相產生的結果。透過生命歷程觀點可以讓我們知道其中變化的機制為何。生命歷程研究關注五個面向，如生命與歷史時代、年齡規範、與重要他者生命的關連、主體能動性、終生發展等五要素均與社會變遷（social change）、機構變遷（institutional change）、累積性不利（cumulative disadvantage）、同期群研究（cohort study）、世代效應（generation effect）等概念均有交互影響。

生命歷程觀點的五原則能展現健康上長期的累積不利或是有利過程變化，並追蹤時間、年齡、歷史事件、社會變遷、同期群、世代之間等在健康趨勢的差異。不過，個體老化速度差異、提早死亡將許多不利個案自然淘汰於樣本中（selection bias）、樣本遺失、變項不齊全等等都可能使健康研究產生篇誤。

雖然生命歷程觀點會受到長期型縱貫性資料庫是否有詳盡健全的蒐集建立而影響健康研究的分析結果，生命歷程觀點確實能為健康與疾病研究帶來新的視野，讓我們更加重視生理健康的變化其實來自於幼年或成年的社會結構、經濟條件、職業、工作環境、教育程度、社會地位等有利或不利的影響；對於個體如此，對於不同年級生、不同世代間的社經差異，亦會對其健康與疾病發展有所因果關連。而中間的機制可能與健康習慣、醫療照護資源的獲得、健康知識、生活型態、教育背景、就業環境、生存機會等媒介所致。未來健康與疾病研究宜透過生命歷程觀點檢視各機制間的強弱關連程度、代間的社經地位差異對健康的影響等，重視低社經地位帶來的健康危害，擬定改善教育、收入與就業等政策，以找到合適的方法來促進不同個體、同期群、世代的人口健康。

參考書目

Phoca PDF

Alwin DF, McCammon RJ. Generations, cohorts and social change. In: Mortimer JT, Shanahan MJ, editors. Handbook of the life course. New York: Kluwer Academic/Plenum; 2003. pp. 23–49.

Adler, N.E. & Stewart, J. 2010. Health disparities across the lifespan: Meaning, methods, and mechanisms. Annals of the New York Academy of Sciences: The Biology of Disadvantage, 1186(2010), 5-23.

Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. The American Psychologist, 52(4), 366–380.

Baltes,M.M, &Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. Ageing and Society, 16(4), 397–422.

Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. Gerontology, 49, 123–135.

Binstock, R. H. 2002. “The politics of enacting reform”. In Policies for an aging society, Edited by: Altman, S. H. and Shactman, D. I. Baltimore

Ben-Shlomo, Yoav and Diana Kuh. 2002. A Life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology: Conceptual Models, Empirical Challenges and Interdisciplinary Perspectives. International Journal Epidemiology. 31:285-93

Dannefer, D. 1987. Aging as intracohort differentiation: Accentuation, theMatthew effect, and the life course. Sociological Forum, 2, 211–236.

Dannefer, D. 2011. Age, the Life Course, and the Sociological Imagination: Prospects for Theory. In George, Linda (Ed.). Handbook of Aging and the Social Sciences. Academic Press.

Dannefer, D. 2003. Toward a global geography of the life course, InJ. Mortimer & M. Shanahan (Eds.), Handbook of the life course (pp.647–659). New York: Kluwer.

Elder, Glen H., Jr. 1974. Children of the Great Depression: Social Change in Life Experience. Chicago, IL: University of Chicago Press. (1999, reissued as 25th Anniversary Edition, Boulder, CO: Westview Press

Elder, G. H., Jr. 1994. Time, human agency, and social change: Perspectives on the life course. Social Psychology Quarterly, 57, 4–15.

Elder, G. H., Jr. 1998. Life course and human development. In W. Damon (Ed.), Handbook of child psychology (pp. 939–991). New York: Wiley.

Elder, Glen H., Jr., and Monica Kirkpatrick Johnson. 2002. “The Life Course and Aging: Challenges, Lessons, and New Directions.” Pp. 49-81 in Invitation to the Life Course: Toward New Understandings of Later Life, Part II, edited by Richard A. Settersten, Jr. Amityville, NY: Baywood.

Elder, Glen H., Monica Kirkpatrick Johnson, Robert Crosnoe. 2003. The Emergence and Development of Life Course Theory in Handbook of the Life Course

Estes, C., &Linkins, K. 2000. Critical perspectives on health and aging. In G. Albrecht, R. Fitzpatrick, & S. Scrimshaw (Eds.), Handbook of social studies in health and medicine: 154-173. London: SAGE Publications Ltd.

Entwisle, D. R., Alexander, K. L., & Olson, L. S. (2001, Fall). Keep thefaucet flowing: Summer learning and home environment. AmericanEducator, 47, 10–15.

Ferraro, K.F. & Wilkinson, L.R. 2013. Age, aging, and mental health. In C.S. Aneshensel, J.C. Phelan & A. Bierman (Eds.) Handbook of the Sociology of Mental Health (Second Edition), Springer.

Firebaugh, G. (January 01, 1992). Where does social change come from?: Estimating the relative contributions of individual change and population turnover. Population Research and Policy Review: in Cooperation with the Southern Demographic Association (sda), 11, 1, 1-20.

Freedman, V. 2011. Disability, functioning, and aging. In George, Linda (Ed.). Handbook of Aging and the Social Sciences Academic Press

Glen H. Elder Jr., Monica Kirkpatrick Johnson, Robert Crosnoe. 2003. The Emergence and Development of Life Course Theory in Handbook of the Life Course

George, Linda K. 2003. “What life-course perspectives offer the study of aging and health.” Pp. 161-88 in Invitation to the life course: Toward new understandings of later life, edited by Richard A. Settersten. Amityville, N.Y.: Baywood.

Hatch, Laurie Russell, and Jon Hendricks. 2010. “Aging and the life course: Under the lifestyle umbrella.” Pp. 106-28 in Aging in America, edited by John C. Cavanaugh and Christine K. Cavanaugh. Santa Barbara, CA: Praeger.

Hayward M. & Bridget Gorman. 2004. "The long arm of childhood: The influence of early-life social conditions on men's mortality." Demography 41: 87-107.

Heinz, W. R., &Krüger, H. 2001. Life course: Innovations and challenges for social research. Current Sociology, 49(2), 29–45.

Herd, P., Robert, S.A., & House, J.S. 2011. Health disparities among older adults: Life course influences and policy solutions. In George, Linda (Ed.). Handbook of Aging and the Social Sciences. Academic Press

James S. House, Paula M. Lantz and Pamela Herd. 2005. Continuity and Change in the Social Stratification of Aging and Health Over the Life Course: Evidence From a Nationally Representative Longitudinal Study From 1986 to 2001/2002. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 60: S15-S26

Jones, M. C, Bayley, N., MacFarlane, J. W., &Honzik, M. H. 1971. The course of human development:

Phoca PDF

Selected papers from the longitudinal studies, Institute of Human Development, University of California, Berkeley. Waltham, MA: Xerox College Publishers.

Kohli, M., & Meyer, J. W. 1986. Social structure and the social construction of life stages. Human Development, 29: 145-149

Kohli, Martin. 2006. The World We Forgot: A Historical Review of the Life Course.

Kye, B. (June 01, 2012). Cohort Effects or Period Effects? Fertility Decline in South Korea in the Twentieth Century. Population Research and Policy Review : in Cooperation with the Southern Demographic Association (sda), 31, 3, 387-415.

Leslie A. Morgan & Suzanne R., Kunkel. 2011. Aging, Society and the Life Course

Luo, Y. and Waite, L.J. 2005. The impact of childhood and adult SES on physical, mental, and cognitive well-being in later life. The Journals of Gerontology, Series B 60(1): S93.

MacFarlane, J. W. 1938. Studies in child guidance, I: Methodology of data collection and organization. Monographs of the Society for Research in Child Development, 3(6, Serial No. 19).

Mark Hayward & Bridget Gorman. 2004. The long arm of childhood: The influence of early-life social conditions on men's mortality. Demography 41: 87-107.

Mayer, K. U. 1991. Life courses in the welfare state.

Merton, R. K. 1968. The Matthew effect in science: The reward andcommunication system of science. Science, 199, 55–63.

Merton, R. K. 1988. The Matthew effect in science, II: Cumulative advantageand the symbolism of intellectual property. ISIS, 79, 606–623.

Nosraty, L. et Al (2015). "Perceptions by the oldest old of successful aging, Vitality 90+ Study" (in this study they used life-story interviews to get the perceptions of successful aging)

O'Rand AM. and Jenifer Hamil-Luker. 2005. Processes of Cumulative Adversity: Childhood Disadvantage and Increased Risk of Heart Attack Across the Life Course. Journals of Gerontology: Series B Volume 60, Issue Special Issue 2Pp. S117-S124

Quadagno, J. S. (2002). Aging and the life course: An introduction to social gerontology. Boston: McGraw-Hill College.

Price, D. (1965). Networks of scientific papers. Science, 149, 510–515.

Ryder, N. B. (1965). The cohort as a concept in the study of social change. Indianapolis, IN: Bobbs-Merrill.

Settersten, R. A. (1999). Lives in time and place: The problems and promises of developmental

Phoca PDF

science. Amityville, N.Y: Baywood Pub.

Settersten, R. A., Jr. 2003. Rethinking social policy: Lessons of a life-course perspective. Pp. 191–224 in R. A. Settersten, Jr. (ed.), in Handbook of the life course.

Settersten, Richard A. 2004. “Age structuring and the rhythm of the life course.” Pp. 81-98 in Handbook of the life course.

Terman, L. M., & Oden, M. H. (1959). Genetic studies of genius, Volume 5: The gifted group at mid-life: Thirty-five years of follow-up of the superior child. Stanford, CA: Stanford University Press.

Wilmoth, J. M., & Ferraro, K. F. (2007). Gerontology: Perspectives and issues. New York: Springer Pub.

Willson, Andrea E., Kim Shuey, and Glen H. Elder, Jr. 2007. “Cumulative Advantage Processes as Mechanisms of Inequality in Life Course Health.” American Journal of Sociology 112: 1886-924.

White, H. (1992). Succession and generations. Looking back on chains of opportunity. Dynamics of cohort and generations research. H. A. Becker. Amsterdam, Thesis: 31-51.

作者黃芳誼 為佛羅里達大學社會學博士候選人

Phoca PDF