

醫療社會學、女性、歷史研究*

劉仲冬**

一、前言

時間上醫療社會學及女性研究兩者的發展幾乎同時，社會學者於 1950 年代進入醫學領域，女性研究起始於 60 年代第二波的婦女運動。以下先簡單分別介紹醫療社會學的肇始及女性社會研究的發展，然後再說明兩者結合的過程。

(一) 醫療社會學的肇始及發展

「醫療社會學」之名稱雖然早在 1894 年 McIntire 的文章中就已經出現，但是直到 1950 年代以後才開始湧現大量針對疾病、健康、求醫行為、醫療制度、以及醫療對大眾健康及社會的影響等之社會分析。

50 年代以後由於生活環境的改良，預防及抗感染藥物的發明，使得傳染病消失，流行疾病由傳統的傳染病變成慢性病。60 年代以後醫療科技的

* 本文係民國 84 年 7 月 14 日在中央研究院近代史研究所「近代中國婦女史學術座談會」之主題引言。

** 國防醫學院社會醫學科副教授

快速發展使得已開發國家中的醫療支出大幅提高，雖然如此，這些國家的死亡率不但不再下降，而且人民也未能如世界衛生組織所期待的「完全免除疾病的痛苦」。

這些新興的流行疾病——動脈硬化、心血管疾病、癌症、高血壓、糖尿病、酒精中毒、藥物濫用、意外自殺等等——的致病原因，因為不是細菌，所以傳統病原理論的細菌說及疾病對應方式——預防接種及抗染藥物——均不足以應對。50年代初流行病學者發現這些新的流行病似乎呈現某些社會分佈，鑒於社會學者對社會指標的知識及調查訪問的技巧，故而邀約社會學者參與病因學研究。當然除了以上的機緣，一般人對健康要求的提高兼及了社會心理層面；長期慢性病患生病期間心理及社會需求增加；以及行為科學本身的發展，均促成了醫療社會學的誕生及成長。

社會學者初踏入醫學領域時，他們主要的工作除了病因學之外還研究求醫障礙，也就是與公共衛生學者一起找出為什麼有些病人對醫學無知及淡漠，以暢通病人求醫的管道，達到醫學推廣的目的。當時的研究主題多由流行病學者選定，研究方法也由流行病學者設計。所以可以說當時的社會學者是在醫學的學術典範之下、從事以實用及經濟為基礎的研究，本身沒有獨特的視野，也沒有自社會學的立場觀察及檢視醫療。

除了研究之外，此時社會學者也開始進入醫學院教書。1949年美國Ontario大學精神及預防醫學系首開先例聘請了一位全職社會學講座。1950年Kentucky大學在Robert Straus指導下成立行為科學系。社會學家進入醫學領域之後，由於原本社會學的訓練及興趣，開始以社會學的概念及方法對醫療組織、醫療制度、醫療組織內的權力結構、分工、以及醫病關係進行觀察分析。

一般認為功能主義大師Talcott Parson (1951)的「病人角色」研究是醫療社會學的開路先鋒。此研究將疾病的概念自生物的範疇扭轉到社會領域，因為照Parsons的說法病人角色既是一種社會角色，那麼疾病及病人的討論就不僅是醫生的專利，社會學家也有置嘴的權力了。

50年代是功能主義主導的年代，當時沒有人質疑過醫學的價值及功能、沒有考慮到診斷及治療的社會含義問題、也沒有將醫療視為社會學議

題。60年代以後學者開始相信病人求醫的障礙不只因為病人的無知疏忽，社會環境、醫療專業及其組織本身也應該負責任 (Levene 1987:2)。

1970年 Freidson 打破了傳統的看法：醫生對病人的態度完全是客觀中立的；醫病關係是和諧合作的。Freidson 指出了醫生及病人間互動衝突的一面，替醫病關係劃出一幅了更豐富真切的動態圖像。

70年初是互動主義及標籤理論的天下。社會學者開始檢視其它醫療問題。從前視為理所當然的某些概念此時都受到了挑戰，譬如說：診斷不僅只是客觀症狀的認定，而且也是依社會價值貼上的標籤。住院、手術、甚至是否採用延長壽命措施等，都不完全取決於科學及理性的判斷，而是在特殊社會情景下，基於某些社會價值做出的決策。等到醫學的社會控制功能被指出 (Zola 1975)，問題就不只是個別醫生在診斷或治療時不能免除社會因素的影響，而是醫學文化本身也需要重新檢討了 (Ehrenreich & English 1978)。70年代末期是馬克思主義及女性主義活躍的時代，此類學者對醫學的批判更為激烈，對醫療社會對的發展及走向也有重大影響。

(二)女性社會研究

學術屬於公共領域的活動，而傳統女性活動的範圍在私領域內，所以學術研究一向是男性主導的，社會學也不例外。早期社會學的討論中女性不但沒有聲音，也鮮見女性的蹤跡，傳統社會學中與女性有關的大約只有家庭及婚姻制度。社會學中不但沒有女性蹤跡也不討論性別議題，主要的原因是因為傳統社會學研究的是社會層面的議題，而性別屬個人層面，再加上早期認為性別差異完全基於生理基礎，屬生物學研究的範圍，與社會學無關，因而性別議題完全被忽略了。缺乏性別議題，當時的學者也不曾感覺是社會學上的一項重大缺失。

工業革命後繼起的人權及女性主義運動，漸漸集結了一些聲音。M. Mead 的古典研究「性別與性情」(1935)顯示性別的差異不是生物的，而是社會的。De Beauvoii (1949)也說：「人不是生為女人，而是變成女人」。

1972年 Ann Oakley 在「性別、性屬及社會」(Sex, gender, & society)一書中，提出了生物性的「性別」(sex)及社會性的「性屬」(gender)是兩回事的概念：「性別」是與生俱來的，而「性屬」是後天社會化 (socializa-

tion) 的結果。「性角色」既是後天社會化的結果，性別議題當然可以在社會學中討論了，而且不久即成爲熱門話題。

1973 年女性學者 Smith 批判社會學研究中不但忽略了女性經驗，而且社會學的觀點也完全是男性的。

1974 年英國社會學會以「性別分工及社會」爲主題召開年會，是社會學女性化 (feminization) 的一個重要里程碑。1982 年英國社會學會再度以性角色爲討論主題，名爲「性屬與社會」。「性屬」(gender) 一詞於 1980 年後成爲學者們的新寵，頻頻出現在文獻及書目中。80 年代以後，社會學家已普遍接受性別區隔主要基於社會標準 (social criteria)。至此不但性別研究在一般的社會學教本中與其他各種社會類屬並列，成爲重要的一環，而且後來還有女性社會學的興起。

二、醫療社會學女性研究

在六十年代第二波的婦女運動中，女性開始討論她們面對醫生的經驗。七十年代有許多醫療社會學的女性研究發表，其中重要的如：1976 Graham「懷孕的社會印象」，Oakley (1979)「爲人母」等。由於與女性主義運動的關係，醫療社會學的女性研究領導了社會學界。以下簡介醫療社會學的女性研究：

(一) 醫療社會學女性研究的內容

女性醫療社會學研究的內容與主流醫療社會學相互呼應，其中包括：婦女健康的社會流行病研究、女性病人的疾病角色及求醫經驗、女性病人與醫生的關係與互動、女性疾病的定義與標籤等。以醫病關係爲例 Freidson 認爲由於期待、目標 (例如：病人看病的目的也許想要某一種藥；想談談她的問題；想得到醫生的「再保證」；得到疾病的「肯定」或診斷)、及價值的不同，專業人員看疾病的角度不同於病人。他們對疾病的看法來自專業的訓練，是超越個人主觀經驗的，而病人對疾病的觀念來自非專業的社會文化背景，是主觀的、經驗的。醫病關係無可避免的隱藏著衝突的危機。同時醫病關係由於知識、技術、及能力的差異，本來不是對等的 (Miles 1992:172-

174)。如：看病多在醫生的領域（醫院或診所；多是病人等醫生）。這種不對等性，當病人是少數團體、勞工階層、或女性時就更為明顯。女性被醫生認為比較多病又多話，她們的時間也不如男病人重要。依據性別刻板印象女性比較軟弱、情緒化、報怨多、愛誇張。醫生（不分男女）是社會的一員，難免亦受這樣的看法影響。所以有的婦女研究者指責醫生忽視女病人的主訴，往往將之視為情緒或心理作祟。醫生也被指控不把經痛、懷孕期間的不適，產痛當一回事。至於在治療方面，研究的結果呈現不一致：有的說女性接受較多的檢驗、檢查、處方（特別 tranquilizers），用藥的時間比較長；也有人說男性得到的治療及照顧比較多，因為他們的主訴比較受到重視，而且他們病好了能回到工作崗位，所以他們比較重要。

嚴格的說，唯有女性主義觀點的研究才算真正的女性研究。所以以女性為「標的」的（on women）、由女性自己做的（by women）醫療社會學研究，如果沒有女性「視野」（from women's perspective），則仍有可能在替主流的醫學說話，從醫學的角度看事情，是不能算女性醫療社會學研究的。由於這樣的界定，加上女性研究的社會運動起源，所以女性醫療社會學研究是非常批判性的。以下我們就簡單介紹醫療社會學研究的女性批判。

（二）醫療社會學的女性批判

Graham 的「懷孕的社會印象」（1976）指出孕婦保健書中所描寫的懷孕及生產過程與個人經驗完全是兩碼子事。孕婦保健的書刊浪漫美化了懷孕及生產的過程，把它說成自然、寧靜、美好、純潔，似乎與性一點也扯不上關係。而臨床上的生產經驗卻是尷尬、難堪、不愉快的。包括了：內診、灌腸、剃雉，在冰冷疏離、消毒了的環境裡的受創經驗。

Oakley 的「為人母」（1979）也抨擊接生過程乃是男性意識形態對女性生理功能的運作，其間完全沒有情緒的關注。產科醫學關心的只是高科技的應用及效率，而不是婦女本身的需求及安適。

婦運揭開了當代醫學的神祕面紗，女性主義者發現許多醫療方法依恃的簡直不是科學而是神話。當代醫學對月經、哺乳、更年期、生產、感染、治療及用藥的危險等方面，所知相當有限。醫學研究投入在婦產科上的精神氣力及資源，與其他科別相比，簡直不能相提並論。婦運者也發現隱藏

在客觀中立的醫學理論背後的，實際上是男性支配的價值觀念；許多所謂的醫學知識根本不是知識，而是一些經過包裝的社會信號，告訴女性應當如何當女人；診斷及治療不完全是客觀中立的，甚至也不一定是超然善意的；醫生與病人間的關係不僅是專業人員與案主間的關係，也是兩性社會關係的翻版。醫療工作者，尤其是醫生，對女病人重演父權式的性別關係控制女性。女性被壓制並被告知她們的身體是不好的 (Ehrenreich & English 1978:126)。在醫學的支配下，女性被宰制，對自己身體的主權完全被否定了。

(三)醫療社會學女性研究法

因為女性研究著重女性的主觀經驗，所以女性研究使用的多是深度訪談、口述歷史……等注重主觀經驗的質性研究法，而不是注重客觀的傳統社會學量性研究法。甚至有的學者如 Oakley 等認為應當另設女性研究法，強調「以被研究者為主的訪談」、「平等的研究者與被研究者關係」……這些作法在七十年代引起了激烈的質與量研究的爭議，因為女性研究的形式不符合社會學的研究傳統，看起來不像正規研究的樣子，所以被批判：「這算什麼研究，簡直是老媽講故事」。八十年代以後質性研究已經被正統社會學納入接受，這樣的爭議才漸漸平息消失。(劉仲冬 1995)

雖然女性研究並沒有能使社會學全面女性化，但是在短短二十年間，它不但挑戰了傳統的社會觀、社會學研究的「標的」、社會學問題之界定、甚至社會研究的哲學及方法。並同時在公及私兩個領域中，自工具性 (instrumental) 及情緒性 (expressive) 的性別區分挑起質 (qualitative) 與量 (quantitative) 研究的論戰。至於在社會學中新興的一支——醫療社會學裡，女性研究更與醫療社會學的研究結合，產生出豐碩的成果。

三、女性醫療社會學歷史研究

社會學本來注重的是當代的研究，可是因為質性研究著重事件的脈絡 (contextual) 及場景 (setting)，所以歷史的搜尋也變成研究的一部分。尤其個人經驗的研究推展到個人的口述歷史，比方讓許多碩果僅存的老太太講

述她們年輕時，也就是二十世紀初時的生產經驗等。當然最重要的女性醫療社會學歷史研究是 Ehrenreich & English 等人的女性治療者、照顧者及十九世紀的女性病人研究。

(一)女性治療者的歷史

近代西方醫學的發展，一般被視為現代科學克服了傳統迷信的結果，但是 Ehrenreich & English (1979:29) 認為情況不這麼簡單，西方醫學興起的過程不是簡單的「正確戰勝錯誤」，「事實克服迷信」的過程，而是性別、階級等衝突與對立的結果。自統計而言，女人一直是主要的治療及照顧者，傳統社會除了非常富有的人家，家中的養生送死、醫療及照顧工作都由女人擔任，女人於是口耳相傳的集結了一些「媽媽經」，這些寶貴的經驗與知識長期以來照顧了眾多人的健康。其中有些女人因為經驗的累積得到鄰里的信任，進而以此維生。

保有傳統醫療知識的女性，在這樣的鬥爭過程中，不但失去了工作，有的還被殺被害。Ehrenreich & English 合著的「Witches, Midwives and Nurses: History of women healers」(女巫、產婆及護士)(1974) 書中描述：從十四世紀到十六世紀終了為止，歐洲大陸約有二十萬人在獵巫行動中被殺，其中 85% 為女人。因為女人被認為情緒化、不理性及缺乏自律，所以最容易受到魔鬼的誘惑。Ehrenreich & English 歸納她們被害的原因有三：一、女性能力。二、組織活動。三、具有治療(傷害)的法力，通常指醫療或產科技術。

在我國，我們今天視為「串門子傳閒話不守婦道女人」的所謂「三姑六婆」，根據元朝《輟耕錄》的記錄，原是真的三種“姑”(尼姑、道姑、卦姑)及六種婆(牙婆、媒婆、虔婆、藥婆、師婆、穩婆)。也就是九種職業婦女。其中藥婆、師婆(巫醫)及穩婆(收生婆)確信為治療及照顧者，其他也擔任驅邪、去鬼、收驚、接生、婚姻輔導、傳授性知識等的工作。

傳統中國中產階級的男人有病皆由中醫師診療，貧苦大眾婦女及兒童則求助於這些「三姑六婆」。這些女人多是貧苦人家的寡婦，為了家計而自營生活，因為她們傳送懷孕、墮胎、照顧小孩及性的知識，又拋頭露面穿門入戶於鄰里之間，所以雖然她們的服務是社會需要的，卻不但從未得到社

會肯定，相反的被指責偷竊、墮胎、殺嬰、放毒、傳佈是非、挑撥離間、穿針引線、媒介色情、誘拐良家婦女……。所謂「三姑六婆乃淫盜之源」。

(二)現代照顧者

現代護理一般以為始自 **Nightingale** 女士，但是 **Davies (1980)** 有一本叫做「重寫的護理史」，披露了現代護理改革的過程及歷史背景。當時社會中產階級興起，有閑階級以擁有不事生產的妻子為榮。克利米亞戰爭使得兩性比例改變，也使得養在深閨中的維多利亞閨秀嫁不出去。當時她們的家人無法、也不願終生養這些無生產能力的女性了，又由於醫院的宗教氣氛能保持她們的名聲，同時照顧病人即是一項傳統的女性工作，又有「神召」的神聖意義，於是父母即放她們去了。在這些「維多利亞淑女」之前，醫院裡不是沒有人照顧病人，可是當這些「淑女」進入醫院之後，即將原有的照顧者抹殺，開始了她們自己的歷史。她們在醫院中的工作與家中類同：扮演醫師象徵性的妻子，指揮其他來自低階層的工作者，總理病房業務（家務）。原來的照顧者被她們抹黑成 **Sara Gamp** 型——肥胖、懶惰、醉眼惺忪、偷吃病人東西者，而她們自己是年輕、幹練、摩登的新式護士。

傳統我國婦女雖然擔任照顧病人的工作，可是照顧工作都在家中進行。由於我國傳統婦女生活於「私有世界」(private domain) 中，不拋頭露面的關係，不可能外出工作去照顧家人以外的人。我國傳統的信仰最主要的是「祖先崇拜」，婦女因此也不曾如十九世紀歐美中產階級淑女一般為了宗教犧牲奉獻的原因去照顧窮苦病患，所以我國的照顧工作未若英國一般發展成為護理專業。

我國現代專業護理是隨著西方醫學、由傳教士帶來的，1884 年第一位經過現代護理訓練的護士 **Elizabeth Mckechnie** 來到上海。西方醫療由於其「人道」色彩，在我國很快推展，醫院開始訓練助手，也招募護理人員。**Nightingale** 式的護士來華之後，立即延續她們在歐美護理運動的經驗，設法在中國招募中產階級人家的女孩當護士。當然剛開始好人家的女孩是不可能去從事護理的，所以她們設法雇人擔任骯髒的工作，又特別為照顧工作起了一個高貴的名字「護士」——意思是「護病學者」。

醫學及護理的歷史中間還有許多未經發覺的材料可以研究。產科的情

形也類似。事實上現代產科的發展就是男性醫療專業，擊垮了傳統女性專業的歷史。我國台灣在民國四十年時新生嬰兒由醫師接生的只佔3%，助產士51%，其他46%，到了民國八十二年由醫生接生的高達99.34%，助產士只剩下0.55%。產婆的歷史，游鑑明做了一些，趁那些早期的護理及助產人員還健在，口述歷史的部分希望有人趕快做。我自己寫了一點點的中國護理史，因為只是做背景資料的，加上個人歷史研究訓練的不足，非常疏漏，要不是游鑑明邀約，今天實在不敢在此班門弄斧。

(三)女性當病人的歷史

Ehrenreich & English (1978:123) 也研究十九世紀的女性病人。十九世紀末期富貴人家的女性，和我國古代女人一樣足不出戶的生活在繡樓裡，她們被社會認定是嬌柔敏感、體弱多病的。女詩人 Elizabeth Barrett Browning 就是一個最好的例子。雖然她是一個「多產」有創造力的女人，可是因為弟弟的帆船意外，有六年臥病在床。當時的外在世界是一個「人吃人」的世界，工運激烈、貧窮人家的婦女和兒童每天工作超過十四小時，而富有人家的女人，卻過著不識人間疾苦的日子，這些不事生產、軟弱無知的妻子是有閑階級成功的象徵及裝飾。Ehrenreich & English 認為這樣弱不禁風型的病弱女人是醫療化的結果，她們認為「醫學建構了女性在心理及生理上均較男性脆弱的概念」。在這種觀念之下，女性被視為天生的病人，隨時需要醫療照顧、監督、及指導 (Turner 1987:102)。也由於這種觀念的延續，女性的生理過程 (月經、懷孕、生產、性)、心理問題 (憂慮、恐懼、過胖、厭食)、社會適應 (空間恐懼 Agoraphobia、在百貨公司行竊 shoplifting、甚至離婚……) 都漸漸被定義成了疾病。當醫學的觸角普及到生活方式、生活品質的層面之後，婦女應如何育兒養家，也得聽醫學的指導，於是女性的身體及生活被全面醫療化 (medicalized) 了。

除了建構女性是病人的概念，醫學還自行定義了許多女性特有的疾病，例如：十九世紀的 hysteria，現代的 agoraphobia (空間恐懼)，anorexia (厭食症) 等。疾病及偏差的定義是社會權力及資源分配問題。所以因時代而有不同，「社會邊際」的劃定，無論是文化的還是身體的，均由掌握及管理知識及資源分配的精英團體操控及監督。疾病與偏離常規生活常互為因

果。如果我們將疾病及社會排斥視為一件事，那麼疾病也就沒有放之四海皆準的定義了。疾病的概念既然是主流文化及權力結構運作下的產生，未來不同時空的疾病論述，也將可以作為女性醫療社會學歷史研究的課題。

四、醫療社會學研究的未來

醫療社會學者非常關心此一學門的未來，許多未來走向的建議也紛紛提出。有的建議要回歸社會學的傳統，有的建議要充實理論，有的要改進研究方法。其中 Armstrong 建議要建立身體的社會學 (sociology of the body)。由於 de Carte 的影響人體被分成「心」「身」二部分，社會學與生物學形成對立，生物學研究身體，而社會學針對心理。Foucault 所謂的「episteme」即可做為「身體社會學」研究的題材。Foucault 的 episteme 乃指特定時段之散漫的思想活動，它是造成認識的面向、科學、及形式之基礎。Foucault 認為 episteme 不是某種形式的知識或某種型態的推理，不可與當代主流學術科目的整體及時代精神相混、它是某特定形式的知識存在的條件。(Armstrong 1987:61)。Foucault (1973) 在「診所的誕生」中引入語言及觀念系統的歷史研究。他研究醫院、精神病療養院，分析醫學、精神醫學中用來表達概念思考及討論方式的「論述」(discourse) 之形成過程，設法找出觀念的歷史根源 (Cuff, Sharrock & Francis 1990:132)。個人以為這樣的作法值得我國同類研究參考借鏡。

由於研究的標的不同，Strauss (1955) 將醫療社會學的研究分為兩類：研究病人及疾病行為的稱為醫用社會學 (sociology in medicine)；研究醫療專業及組織的稱為醫學社會學 (sociology of medicine)。基本上 Turner (1992:2) 認為醫療社會學應研究「健康與疾病知識的權力分析」，如此一來醫療社會學既可如「法律社會學」「宗教社會學」般，回歸社會學研究的正統，研究醫療社會制度，也可以解決「醫學社會學」與「醫用社會學」間的歧異。「知識與權力的關係」、「醫學論述是醫療權力」等概念都與 Foucault 的看法類似。Foucault 對醫療社會學的影響很深，有歷史的、身體的 (如：監視系統對身體的控制)、語意的、知識與權力的 (控制的) 等各方

面。

以上自醫療社會學的發展過程我們看到在六十年代以前，從沒有人懷疑過醫學的科學及絕對性，疾病是醫學的專屬領域，疾病知識為醫療專業獨占，沒有人能、也沒有人敢置喙。七十年代之前也沒有人對醫療專業、醫療文化、進行過研究，更不要說批判。婦女當然更只有遵照醫囑做病人的分。

隨著醫療社會學的發展，疾病不再是絕對的客觀概念，其中不但有病人個人主觀感受的成分，還受當時當地的社會文化及價值態度影響。同時醫療也是社會文化的一部分，所謂的現代西方生物醫學不過是人類解決病痛追求健康的方法之一，不是唯一的也不是絕對有效的。最近學者更進一步將疾病及疾病知識分為三個層面：客觀生物層面的「症」(disease)，個人的主觀層面的「病」(illness)，以及社會層面的「患」(sickness)。

生物層面的「症」(狀)，是醫生可以客觀「觀察」到的、由醫生處理。病人主觀感受到不適的生「病」狀況，如果沒有客觀症狀，則一般均由精神醫師處理。至於社會層面「患」病的社會角色，將由臨床社會學者處理(Turner 1992)。

醫學及醫療社會學都是科技整合發展的結果及產物，百年以前古老行業的西方醫學與自然科學結合創造了輝煌的成果，近年又與社會及行為科學聯盟發展也快速驚人，未來只有靠不同領域的共同努力才會有重大的突破及進展。

至於我國，我國的現代生物醫學(西醫)因屬外來的強勢文化，加上父權傳統醫療知識及醫病地位更加懸殊，醫療宰制女性的情形也更嚴重。我國的醫療社會學研究者有限、女性研究起步晚、社會科學研究仍由實證主義主導，女性主義經驗的研究幾乎等於還沒有開始，僅有的實徵資料十分有限，更沒有女性自己的聲音。所以未來不管女性的、還是歷史的、醫療社會學研究在我國像一座還未開採的礦山，正在哪兒等著吾輩研究者大展身手。

References

- Armstrong D (1987) "Foucault and the Problem of Human Anatomy", in Graham Scambler (ed) *Sociological Theory & Medical Sociology*, Tavistock: London.
- Cuff E.G., Sharrock W.W. & Francis D.W. (1990), *Perspectives in Sociology*, Unwin Hyman: London.
- Davies C. (ed) *Rewriting Nursing History* (1980), Croom Helm: London.
- Ehrenreich B. & English D. (1974) *Witches, Midwives and Nurses: History of women healers*, Feminist Press: New York.
- (1978) "The Sick Women of the Upper Classes", in J. Ehrenreich (ed), *The Culture Crisis of Modern Medicine*, Monthly Review Press, New York and London.
- (1979) *For Her Own Good, 150 Years of the Experts' Advice to Women*, Pluto Press: London.
- Foucault M (1973) *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*, Tavistock: London.
- Graham H (1976) "The Social Image of Pregnancy: Pregnancy as spirit possession", *Sociological Review* 24, No.2.
- Oakley A (1979) *Becoming a mother*, Martin Robertson: Oxford.
- Turner, B S (1992) *Medical Power and Social Knowledge*, Sage Publications: London
- 劉仲冬 (1995), 《質與量研究的爭議》, 未刊稿。