

危机社会的性别反思：香港“非典型肺炎”的经验

梁丽清¹ 陈锦华²

(1.香港城市大学 应用社会科学系 2.香港理工大学 应用社会科学系)

关键词：非典危机；性别视角；社会政策

摘要：本文以“非典型肺炎”危机为研究个案，讨论在社会危机下妇女所扮演的角色，并从性别角度去检视现行的社会政策，包括健康及医疗设施、生活及工作模式，并讨论其所带来的启示。

中图分类号：C912.81

文献标识：A

文章编号：1004-2563(2006)03-0019-06

Gender Reflections on Social Crisis: Experience with "SARS" in Hong Kong

LIANG Li-qing¹ CHEN Jin-hua²

(1. Department of Applied Social Science in the City University of Hong Kong; 2. Department of Applied Social Science in the Polytechnic University of Hong Kong, China)

Key words: SARS (severe acute respiratory syndrome); gender perspective; social policy

Abstract: This paper examines the role of women in social crisis based on the case study of experience with the crisis of SARS. It adopts a gender perspective in an analysis of existing social policy in Hong Kong, including health and medical facility, life and work style in order to inform us of alternative measures.

“危机社会”议题的出现，是源于现代社会的生产方式及生活模式，制造了不少社会危机，例如环境污染、疾病和失业等。香港近年社会所发生一连串事件，包括“非典型肺炎”、禽流感、金融风暴等，可见危机的爆发并非杞人忧天，相反，是在弦之弓，一触即发。

危机并非在社会中平均分配，正如工业社会的财富不是平均分配一样，是与阶级挂钩的，例如弱势社群是有较大机会面对社会危机的人。“非典型肺炎”的危机正好印证了这个说法：危机爆发以来，那些低收入人士、清洁工人、家庭主妇和前线护理人员，最不受保障，也最容易受到感染。而这群人之中，又以女性居多。“非典型肺炎”危机带来的值得讨论的议题，不单是如何振兴经济或如何搞好个人及社区环境卫生，更重要的是一些值得反思的性别议题。

本文以“非典型肺炎”的危机为研究个案，讨论

在社会危机下妇女所扮演的角色，并以性别角度去检视现行的社会政策，包括健康及医疗设施、生活及工作模式讨论其所带来的启示。

一、危机的生产、分配与个人化

近年贝克等学者^{[1][2][3]}提出危机社会(risk society)的理论引起多方面的讨论，在社会政策分析领域内亦渐受关注。^{[4][5][6][7]}虽然“危机社会”理论仍有很多值得争议的地方，^{[8][9]}但这些讨论对香港面对的“非典危机”有很重要的启示，有助加深我们对当前社会政策与社会问题的理解。在此，先集中讨论危机社会理论的几个重要概念，包括(1)危机的生产；(2)危机的分配；(3)危机的个人化。

首先，贝克等学者指出，现代社会的发展，不自觉地产生了多方面的危机，如环境污染、传染病、食物污染、失业等危机。社会政策制定太着重经济理性(economic rationality)，效率、生产力、竞争力等往往

作者简介：1.梁丽清，女，香港城市大学应用社会科学系助教、博士，研究领域：性别研究、社会政策以及社会工作等；2.陈锦华，男，香港理工大学应用社会科学系副教授、博士，研究领域：社会政策、性别研究、房屋及城市问题等。

成为主要的考虑。但生产财富的同时,无可避免地会生产社会危机,愈具“经济效益”的生产方式,可能愈容易引发危机。例如核电生产成本可能较便宜,但它带来的危机亦难以预计及控制。1985年,前苏联切尔诺贝利(Chernobyl)核电厂大爆炸就是其中一个明显的例子。近年很多追求高效率的食物生产方式,如基因改造、人工饲料、高密度饲养、大量施用农药及化肥等,都会带来难以估计的健康危机(health risk)。近年出现的疯牛症、禽流感、“非典”等,或多或少与这些问题有关。加上不健康的生活方式、工作时间长、工作压力大、居住环境差等因素,往往很易导致一发不可收拾的疫症。

在管理主义(managerialism)及经济主导之下,香港政府以为加强行政管理便可控制风险。但管理主义导致人手紧绌,在削减经费的前提下,进一步削弱了社会服务在应付危机方面的能力。在“非典危机”里,虽然绝大部分医护人员都积极抗战,但在人手与资源不足的情况下,仍然有1755人染病,296人丧生(2003年6月底数字)。加上政府担心影响经济,迟迟不敢采取果断措施,以致疫情一发不可收拾。

危机的分配是“危机社会”理论的关注点之一。在传统工业社会里,社会政策关注的重点是财富、福利的分配,社会服务的重点是对低下层提供福利,促进社会资源再分配。“危机社会”理论指出,在危机社会里关注点是危机的分配。危机并非随机地或平均地分配给社会上各阶层,而是如财富一般,随着个人的阶级位置不同而承受不同危机。当然,愈高阶人士需要面对的危机愈少,因他/她可以用财富、权力去减少危机的冲击,反之,低下层却缺乏资源去避免危机的冲击。^{[1](P35)}不过,危机的分配亦并非纯属一个阶级问题,很多社会危机都是跨阶级的,例如“非典”,无论哪一个阶层都有机会染病。同一阶的人士可以选择截然不同的生活方式,所以亦面对不同程度的危机。例如一个高收入人士可以选择过一些健康、环保的生活,但亦可以大吃大喝,过着纸醉金迷的生活,不同的生活选择会引致不同程度的危机。当然不同社会背景人士亦会承受不同的危机,随着阶级、性别、年龄、种族等不同,面对的危机亦各异。

在香港的“非典危机”中,低收入人士面对的危机相对较高,低薪的清洁工、前线医护人员等面对的危险最大。就算并非从事清洁、医护行业,很多低收入

入、非技术性的劳工都面对失业、开工不足、被迫放无薪假期等。性别亦是一个很明显的分野,从事清洁、医护的工作人员中,大部分都是女性。在“非典危机”的风声鹤唳之下,加强家居清洁的重担亦是落在妇女身上,本文随后会就妇女面对的危机做进一步解析。年龄亦是一个重要的导因,年长者发病率与死亡率极高,除了体弱之外,亦可能是在资源不足之下,牺牲了长者的医疗机会。此外,某些族群在社会危机出现时所受到的歧视或忽视也是值得注意的问题。例如新来港人士,他/她们曾经成为被埋怨的对象,被视为引入病毒的罪魁祸首。而少数族裔,如印巴籍人士、菲籍、尼泊尔人士在病毒蔓延期间,得到较少的信息以及在工作中得到较少保护装备。

危机社会的另一个特点就是危机个人化。其实疫症、天灾人祸在传统的社会都会出现,并非危机社会独有,但以前这些危机被视为天意、神的意旨,并非个人力量可以抵挡。但在危机社会里,危机被视为可以控制,最重要的是透过个人努力,如积壳防饥、为自己的健康、失业、退休买保险。比克^{[2](P19)}指出,现时很多国家的福利政策都正在建构一套危机个人化(individualization)的政策。每个人都要为自己的生活、健康、职业等作出计划,不能解决这些问题者会被视为个人的失败。

在“非典”疫症之下,香港政府不忘强调个人责任。例如,“非典”受害人及其家庭并不能申请社会保障,除非他/她们低收入至符合领取综援资格。政府的解决办法是由4名女高官发起捐款运动,集资帮助受害人。如此一来,协助受“非典”影响的个体被视为个别问题、慈善行为,而非政府的责任。更甚者,这些慈善活动是女性的责任或事务,所以由4位女高官策动。另一个例子是“非典”后的清洁运动,本来教育市民保持清洁并非坏事,但整个运动的重点似乎主要在惩罚“垃圾虫”。吐痰、抛垃圾的罚款大幅度增加,由已往的500元增至1500元。公屋居民屡犯者甚至可以被取消公居户籍,似乎是要为环境卫生恶化找几个代罪羔羊,将问题还原为个别人士不顾卫生,回避了政府的基层卫生服务不足,对旧社区的清洁、维修服务缺乏资助等社会问题。将社会危机“个人化”亦会导致某些弱势社群承受更多压力。^[10]其实,强调个人的清洁卫生责任,无形中加强了女性作为家庭照顾者的压力。在危机个人化的形势下,政府可以逃避政策失效、社会服务不足的责任。以下我们

将以“危机社会”理论为基础,指出妇女面对的困境。

二、妇女在“非典危机”下的角色论述

根据政府数据显示,截至2003年6月16日止,受感染的人数是1755人。而有背景数据记录的1731名病患者中,56%是女性,而男性则占44%。^[11]至于受感染而死亡的人数中,根据6月5日公布的资料,死亡的病者男性较女性为高,分别是59%及41%。^[12]为何有较多女性受感染而受感染死亡的人士中男性却较多?虽然政府提供的资料数据非常有限,且相当粗糙,不过,从简单的数据亦可推断女性较男性容易受感染的原因。受感染的病者,以在职人士计算,能够清晰分辨的行业最多的是医护人员(23.6%),其次是家务助理(1.8%)。而在非在职人士中,退休人士占11.8%,其次是家庭主妇,占10.6%。(见表1)受感染的数字中反映出性别上的差异,相信与女性在家庭及社会上所扮演的角色不无关系。以下将讨论这次疾病危机中所引伸的社会压力、精神上的焦虑和责任上的承担与妇女的关系。

表1 受非典型肺炎影响的人士的职业背景

在职人士	比例(%)	非在职人士	比例(%)
医护人员	23.6	退休人员	11.8
家务助理	1.8	家庭主妇	10.6
食物处理员	1.7	学生	8.2
学校职工	1.4	未入学儿童	0.6
纪律部队	0.6	游客	0.2
其他(例如:司机、文职人员、行政人员)	30.5	其它(例如:失业)	9.0
总数	59.6	总数	40.4

资料来源:Hong Kong Government, 2003a。

注:数据显示,有30.5%属其他人士受感染,但没有指出有多少个行业或清晰列出个别行业的名称,而比例又不明确,但所占总体的比例又相当大。因此,该项目所包括的行业可能相当多,故因该数字太笼统很难作为分析依据。

1. 作为家居照顾者

香港目前仍然是一个有明显性别角色分工的社会,大部分的家务劳动仍然是由妇女承担。家务劳动包括照顾家中年幼子女或需要照顾的家庭成员,以及家居清洁等工作。

“非典”在社区爆发以后,学校、幼儿服务中心和幼儿园曾停课多个星期。在学校停课期间,为避疫症扩散,社会服务中心停止各类活动,学生不能像暑假期间参与课外活动或中心安排的团体活动,甚至外出走走也要避免。子女被困在家中,大部分妇女无可避免地在子女照顾的承担上,压力比平日骤然增

加。其实,近年一些社区研究报告指出,妇女容易因其家庭角色的压力而导致各种身体及精神健康问题,例如出现失眠及抑郁等病症等。^{[13][14][15]}在“非典”爆发期间,妇女所承受的健康威胁更大。中文大学一项有关“非典”后港人患情绪病的调查指出,女性患情绪病的比例较男性为多(女性73%,男性27%),年纪愈大的妇女患病的比率愈高,原因是妇女较注重家居卫生,以致患情绪病的情况较严重。^[16]除了情绪健康受影响外,有多少妇女因为要承担照顾者的角色而受到感染就不得而知,但超过10%受感染人士是全职家庭主妇,便不能排除这个可能性。而报章上也曾刊载有关因照顾家人而引致交叉感染的个案。该个案中有多个家庭成员受到感染,包括父母和子女,后来部分子女交由祖母照顾,祖母却不幸同时受到感染。可惜,社会上认为照顾家人和这些额外的承担是无庸置疑的,因此,舆论一直没有提出为照顾者提供应有的关注及支持。

为何妇女会特别着重家居清洁而导致情绪问题,与社会上不断强化妇女作为家居照顾者的角色不无关系。政府在疫症爆发期间借传媒在电视上不停播放“199”的宣传片,荧幕上出现的是母女同心努力洗擦家居的影像,而且表现得轻松愉快。妇女事务委员会更呼吁:“妇女作为家庭照顾者是可以积极带动采取预防措施,防止家庭成员感染非典型肺炎”,并向香港妇女团体及服务机构发出“给妇女照顾者的提示”,呼吁妇女“保持家居环境清洁卫生”、“小心注意家人的健康状况”、“提醒及鼓励家人经常保持双手清洁”、“小心注意家人的健康状况”、“劝谕家中长者、儿童及患病者避免前往人口稠密的地方”、“鼓励无须上课的青少年及儿童尽可能避免外出溜连”等一共12项指示。妇女事务委员会的宣传本来无可厚非,但只着重提示妇女关注家人的健康,却没有提及妇女自身的健康问题,则强化了妇女作为家居照顾者的角色,而忽略了家务劳动的压力。

有医学研究员指出,“非典型肺炎”的爆发与生态环境和饮食习惯有密切的关系。而在香港淘大花园爆发的大规模感染,调查报告亦说明是由于楼宇通风和污水渠的设计所致。但社会主流论述却将社会环境及生活模式的转变所引致的社会危机约化为个人及家居清洁卫生的问题,同时也意味着这方面的责任妇女承担最大。正如外国学者 Beck-Gernsheim (2000) 指出,现代社会对健康的价值取向,是

认为保持健康是个人的责任,也是一个良好公民的责任。因此,既然妇女作为照顾者,她们的责任就不仅是照顾自己的健康,还必须照顾家中各人,充当一个齐心抗炎的先锋队。这种论述方法,正好是“危机社会”的一重要特色,就是将结构性问题个人化,而弱势者、没有能力自我保护的人往往受到谴责。明显地,若妇女保护家人健康不力,必会受到谴责。

2. 作为社区照顾者

在抗炎前线的工作人员,除了医院的医护人员外,在社区内还有无数的职工及义工,包括清洁工人、家务助理、安老院的护理人员及社工等,是妇女在家居照顾角色的延伸。由于传统上女性担当照顾者的角色被视为自然和合理的,因此,担当社区照顾的职务难免以女性居多。早在20世纪90年代,本港的妇女团体已经提出,政府在推行社区照顾政策的同时,不应忽略妇女担任此角色的需求和保障。

这次“非典”不但在医院爆发,后来更扩散到社区。无可避免地,这群从事社区照顾的工作人员便要站在最前线,为保障公共环境卫生而努力。由于“非典”爆发至中期,不少长者特别是长期病患者相继死亡,社会服务机构发动不少义工为老人清洁家居、煲“爱心汤”为长者增强体魄,让他们有足够抵抗力抗炎。此外,家务助理员或社工亦奉命为受感染的家庭提供日常生活的安排、照顾因父母染病住院的儿童、以及护送住院的老人或长期病患者进出医院等。然而,这些工作人员在进行上述工作时,她们的权益及保障一直备受忽视。有的前线员工曾投诉有关机构没有提供足够的保护装置,但投诉不了了之。

此外,一些雇主也不愿意为受雇的清洁工提供口罩或只有非常有限的提供。一些收入微薄的清洁女工为了省钱而将口罩清洗再用,但清洗过的口罩是会失去保护作用的。为减低工人受感染的风险,一些社区及劳工团体曾发动筹募捐款,协助一些清洁工人购置防护设施,保障他们的健康。

保障社区健康卫生和保障个人健康,并非纯粹将责任归咎于个人,那些欠缺经济能力或低收入人士,便无法避免健康受到威胁。正如不少妇女研究者指出,健康状况与贫穷有着不可分割的关系。^{[17][18][19]}低下阶层的女性得到较少资源去改善自己的健康状况,对自己的健康期望也相对其它阶层的妇女低,因此健康状况也较差。

3. 作为抗炎的烈士

自“非典型肺炎”爆发以来,陆续有医护人员包括医生、护士、病房服务员、健康服务助理等,受感染以至殉职。每次有医护人员殉职,政府高官倾巢出席丧礼,传媒亦广泛报导,高度表扬。政府除了用最高荣誉的方式安葬殉职的医护人员外,并公布发放“额外特惠金”作为补偿,其后更对医护殉职人员追封勋衔。除了谢婉雯医生获得金紫荆勋章外,其余5位获银紫荆勋章。表扬、追封殉职人员和发放“补偿金”给家属,表面看来似是政府的体恤关怀、富人情味的合理做法,这点相信无人会反对。但细观这些高度聚焦、由政府带头的集体“表扬”行为,带来一些值得反思的议题,特别在性别问题上。

“表扬”的做法非常吊诡,可以是对殉职公仆的善意认同,但同时亦可成为政府的权力表演工具。其后,在追封勋衔的事件中,更进一步暴露了这场权力表演的阶级性和压迫性。

什么人会在“非典”事件中受到“表扬”?要“表扬”的又是什么?明显地,表扬的是那些在抗炎行动中“牺牲”的人,表扬的是他们肯“牺牲”、“无私”的高尚情操。然而,在颁授勋衔的安排中,我们看到殉职者有不同的待遇。6位获授勋的医护人员,其中1位女医生获得的荣誉较其他殉职者高,民间就不断质疑授勋的标准是否按照殉职者生前的级别而定,若不,标准又如何厘定?阶级的高低应否附注在一个人的身份价值指针上?政府后来解说是因为女医生自愿入高危病房,难道其他人是被强迫的?若真是被强迫的,他们便死得更“惨烈”。所以,政府应以殉职者在“非典型肺炎”爆发期间坚守岗位、克尽所能去帮助病人而被认为值得表扬,而不应计较他们所付出的谁较多,去引起一些阶级分化的联想。

与此同时,站在最前线的医护人员中,大部分以女性居多。女性一向被塑造成有爱心、愿意牺牲的形象。这种集体表扬的方式,正符合社会的主流论述:医护人员、女性、牺牲精神,便成为一种“理所当然”的构想。这种理所当然的构想,很容易令人忽略了当事人的应有权益和承担该职务的一些心理压力。因此,医护人员一旦提出个人的安危、恐惧或需要时,便变成一种罔顾社会利益,甚至沾污了医护人员应有高尚牺牲情操。这种表面颂扬实际上为医护人员确立了一种道德标准,被表扬的医护人员在这种社会压力下,面对不利于自己的医疗制度或缺乏保护的措施时,虽然担心受感染,也未必敢公然违抗上

级命令。“非典”爆发期间,不少医护人员向报章或电台节目表达不满,医院里的保护设备例如口罩、保护衣以及人手等方面非常不足。有些医护人员惟有自行购买口罩,竟被上级恐吓若一旦出事不会受到赔偿。虽然后来医管局否认,但难免使外界意识到,有大量医护人员受到感染以至死亡与官僚主义及整体医疗系统出现漏洞不无关系。在台湾及加拿大的医护人员,在“非典”爆发后也先后发动上街抗议的行动,争取医疗设备的改善及保障。反观香港的医护人员,在生命受到威胁的环境下工作,仍大多数不敢投诉或公开批评医管局,一方面他们坚守岗位尽忠职守值得欣赏。但另一方面,医护人员的沉默出于怕被认为不齐心、不与政府共渡时艰的群众压力。医护人员的沉默和牺牲,不禁令人产生性别的联想;“表扬”的行动犹如封建时代压迫妇女的“贞节牌坊”,让她们牺牲得光彩,而掩盖了制度上的剥削性和不合理性。

其实,“非典危机”因职务而死亡的医护人员中,除了6位服务于公立医院,亦有两位是私家医生。究竟“公”、“私”的划分,是否是另一种权力的角力?多年来女性主义者在讨论妇女在社会的角色及地位时,对“公”、“私”概念的划分加以批判,这种划分对女性尤其不利。^{[20][21]}当大部分女性的角色被分配到家庭这个属于私人范畴时,她们在当中的贡献便会被看待为次等。因此,妇女运动一直致力于打破这种二分化的空间论述;“公”、“私”之间存在不同的价值应予以肯定。这次授勋事件中,“公立”与“私家”医生,他们即使同样因职务而受感染死亡,但并没有受到应有的同等对待。这种厚此薄彼的处理,并非偶然的失误,是源自政府一贯对“公”、“私”范围的二元化的观念所致。一连串的“表扬”殉职医护人员的行动,充分反映出性别和阶级的权力游戏。

三、性别议题

从“非典危机”看,香港社会对一些社会政策的性别思考非常不足。性别思考并非只谈妇女的权益,或将妇女安放在一个“受害人”的位置。引入性别角度去检视现存的社会政策,有助于我们对问题分析更具批判性,更能达致社会融合的理想目标。

1. 照顾者政策

首先,对照顾者的界定,必须破除既定的性别框架。女性并非天生的、与生俱来的照顾者。照顾者不应有性别的区分,是男女必须共同承担的责任。照顾

的职责也非轻松自然、是必须投注大量的精力和时间。再者,照顾的工作不应被视为纯粹个人的责任承担。照顾者承担的责任,应被视为一种社会承担而非个人的责任。照顾者因为需要照顾年幼子女或身体残障的家庭成员,往往要牺牲就业机会,个人发展的机会受到障碍,容易变成经济依赖者甚至走向贫穷的边缘。^{[22][23]}因此,打破性别分工的同时,亦需砸破“公立”和“私人”范畴的二元化划分。无论男女承担照顾的职责,都应得到足够的认同及社会资源支持,这将有助于家庭及社会趋向一个更融合的环境。

2. 妇女与社区健康

为了防治“非典型肺炎”或其它疫症再度爆发,政府大力鼓励市民大众对环境卫生及家居清洁的关注,并严惩“垃圾虫”。这些措施不过是针对个人,而非整体改善社区环境。因此,政府可考虑大力推广基层健康服务,从大到对环境卫生的改善工程、小到对家居清洁护理服务的支持,一方面可改善市民的健康,同时亦可促进社区经济活动,创造就业的机会。政府在救市的措施中,对经济活动的看法较为偏狭,只着眼于旅游或娱乐消费等商业活动,而忽略了一些基层的社区经济活动。因此,可支持社区内各项与社区健康相关的经济或非经济性活动。例如培训社区健康护理员、支持前线家务助理或清洁工人购置防护设施、或开展改善社区渠务工程等。由于这次“非典型肺炎”多在中下层社区扩散,这样做,会使劳工阶层的市民受惠较大。正如前文所说,妇女及低收入人士,由于经济资源所限而较容易受病菌的感染。因此,政府在鼓吹社区健康的同时,也应为前线的社区护理员及清洁工人提供应有的健康保障及支持。

3. 家庭与工作的平衡

“非典危机”令很多香港市民反省自己的生活方式和工作态度。健康并非一个偏狭的名词,健康的人不但有强健的体魄对抗疾病,也应该有平衡的精神状态,以建立良好的人际关系,具备对周遭事物的创造力及解决问题的应变能力。

香港是一个过量工作(over-work)的城市,一直以来雇员超时工作被视作正常的事。这种过量工作的模式造成不少社会问题,亦牺牲了个人健康、家庭、文化及社交生活。市民的生活素质不断下降。在“非典型肺炎”的威胁下,香港有部分机构采取工作队伍分流的措施,部分员工留在家中工作,以防机构运作因疾病在工作间传播导致瘫痪。这种弹性的工

作安排,给了我们一点启示:弹性工作时间以及工作分拆(job-sharing)的做法并非不可能。

当工作和家庭被视为一个整体而非两个割裂的世界时,男女应该有同等的参与机会和责任。外国近年开始推行“平衡工作生活”的社会政策(work-life balance policy),鼓励弹性工作,将工作需要和家庭需要结合,一方面可减低家庭及工作之间产生的矛盾,更有助雇员提高生产效率及生活素质。在后工业及高科技的社会发展下,此政策并非不可能达到。长远来说,亦可以鼓励男性参与家务劳动。

四、结论

危机是每一个社会必须面对的。现代化及科技

化没有为社会减低危机,相反,产生了不少新危机,如环境污染、传染病、失业等问题。因此,如何面对社会危机和妥善处理危机,起点是要掌握危机的核心问题,包括危机的生产过程以及危机爆发后社会上的责任承担。

“非典危机”让我们清楚理解到社会上存在着不少的差异,例如年龄、性别、阶级等问题,因此,在社会危机出现时,不能以一刀切的措施去应变。引入性别角度去检视现存的社会政策,有助于我们更清晰掌握妇女的处境,对现存政策的分析更具批判性,有助于建立一套更融和的社会发展观。

[参考文献]

- [1]Beck, Ulrich. *Risk Society: toward a New Modernity*[M]. London: Sage, 1992.
- [2]Beck, Ulrich. *World Risk Society*[M]. Cambridge: Polity Press, 1999.
- [3]Beck, Ulrich. Giddens, Anthony and Lash, Scott. *Reflexive Modernization: Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*[M]. Stanford: Stanford University Press, 1994.
- [4]Culpitt, Ian. *Social Policy and Risk*[M]. London, Thousand Oaks, and New Delhi: Sage Publications, 1999.
- [5]Edwards, Rosalind and Glover, Judith ed. *Risk and Citizenship: Key Issues in Welfare*[M]. London and New York: Routledge. [copy], 2001.
- [6]Kemshall, Hazel. *Risk, Social Policy and Welfare*[M]. Buckingham and Philadelphia: Open University Press, 2002.
- [7]Manning, Nick and Shaw, Ian ed. *New Risks, New Welfare: Signposts for Social Policy*[M]. Oxford: Blackwell publishing 2000.
- [8]Adam, Barbara; Beck, Ulrich and Van Loon, Joost ed. *The Risk Society and Beyond: Critical Issues for Social Theory*[M]. London, Thousand Oaks, and New Delhi: SAGE publication, 2000.
- [9]Elliott, Anthony. Beck's Sociology of Risk: A Critical Assessment[J]. *Sociology*, vol.36 no.2, pp.293-315, 2002.
- [10]Beck-Gernsheim, E. Health and Responsibility: From social Change to Technological Change and Vice versa[A]. B. Adam, U. Beck and J. Van Loon eds. *The Risk Society and Beyond: Critical Issues for Social Theory*[C]. London: Sage, 2000.
- [11]Hong Kong Government (2003a). Health, Welfare & Food Bureau SARS Bulletin[JB/OL]. www.info.gov.hk/dh/diseases/ap/eng/bulletin0617e.pdf
- [12]Hong Kong Government (2003b). Health, Welfare & Food Bureau SARS Bulletin[JB/OL]. www.info.gov.hk/dh/diseases/ap/eng/bulletin0605e.pdg
- [13]Wong, D.K.P. *Adaptation of Housewives in Tuen Mun New Town: A Study of Stress and Social Support*. (M. Phil. Thesis) [M]. Hong Kong: The University of Hong Kong, 1995.
- [14]救世军小组及社区服务部.妇女为家庭照顾者压力状况调查报告书[R].香港:香港救世军,1996.
- [15]基督教灵实协会.健康城市将军澳[Z].香港:基督教灵实协会,2000.
- [16]明报,2003-5-19.
- [17]Doyal, L. *What Makes Women Sick: Gender and the Political Economy of Health*[M]. London: Macmillan, 1995.
- [18]Payne, S. *Women, Health and Poverty*[M]. London: Harvester Wheatsheaf, 1991.
- [19]Abbott, P. and C. Wallace. *An Introduction to Sociology: Feminist Perspectives*[M]. London: Routledge. Chapter 7,1996.
- [20]Stacey, M. and Price, M. *Women, Power and Politics*[M]. London: Tavistock, 1981.
- [21]Nicholson, L. Feminist Theory: the Private and the Public[A]. C. Gould ed. *Beyond Domination: New Perspectives on Women and Philosophy*[C]. NJ: Rowman and Allanheld, 1984.
- [22]新妇女协进会.妇女与社会福利政策[Z].香港:新妇女协进会,1990.
- [23]Glendinning, C. and Millar, J. *Women and Poverty in Britain the 1990s*[M]. London: Harvester Wheatsheaf, 1992.

责任编辑 迎红