

第一章 緒論

第一節 研究動機與重要性

吸菸對於人體的危害，早在 1950 年代即有研究。累積至今，許多文獻已經證明，吸菸會造成的病症有慢性支氣管炎、肺氣腫、心臟血管疾病，及各種癌症如口腔癌、膀胱癌、食道癌等（黃淑貞，1998）。民國 78 年死亡人口中，有 19,072 人是吸菸導致的，這佔了當年死亡人數之 18.7%（黃淑貞，1998）。這是因為吸菸帶來重大的疾病，造成個人極高的死亡率，致使壽命提早結束。

吸菸除了使吸菸者受害外，近來的研究也發現，不吸菸的人也會受到二手菸的侵害。非吸菸者曝露於環境中的二手菸，會增加其得到肺癌及其他呼吸道疾病，也增加冠狀動脈疾病的危險性。研究顯示從孩童時期就暴露在二手菸的環境中，25 年以後得肺癌的危險性是沒有暴露在二手菸環境的兩倍（行政院衛生署，1993；Greenberg, Bauman, Strecher, Keyes, Glover, Haley, Stedman, Loda, 1991）。

個人和社會為吸菸行為所付出的代價極大，包括了殘障、早年死亡、醫療費用的增加和整體生產力的降低。但是，吸菸會導致疾病發生的種種研究，卻仍沒有讓國人得到教訓，吸菸情形仍未改善，這點可由歷年來對吸菸盛行率的調查中得知。

經調查我國成年男性的吸菸盛行率約 50-60%，女性約 3-4%（李郁強，1995）。依據菸酒公賣局的調查統計，18 歲以上人口吸菸率，民國 81 年是 30.85%，其中男性是 57.86%、女性是 3.4%；民國 85 年是 29.71%，男性是 55.11%、女性是 3.28%；推估目前國內吸菸人口達六百多萬人（行政院衛生署，1998）。嚴道、黃松元、馬藹屏、楊美雪、周曉慧（1996）在對台北市國中學生之吸菸行為調查研究中發現，國中生之吸菸率為 28.6%，而其中男生之吸菸率為 37.6%，女生之吸菸率為 18.5%。而全體的吸菸盛行率的調查，是可以反映出社會的菸害程度，與用來鑑別高危險族群。再加上研究指出，在二十五歲以前吸菸就很有可能成為終生吸菸者，而開始吸菸的年齡多數是在國小五年級到國中一年級這個階段，且開始吸菸的年齡有逐年下降的趨勢，使我們更應持續關注及深入探究菸害對青少年的各種影響層面，青少年時期的拒菸教育就顯得格外重要（黃淑貞，1998）。

而且此階段人口大部份均在學，學生群聚的現象使學校成為良好的推動拒菸活動的場所。但因青少年開始吸菸的原因並非單一致因，而是社會的、心理的及環境的因素交互而成；若預防吸菸教育僅強調吸菸的生理危害，通常較不易成功，因此，欲使吸菸預防教育介入活動對青少年的吸菸行為發揮效果，則必須先了解及評估引發行為之潛在因素，包括先瞭解影

響其開始吸菸的原因及吸菸行為的發展過程，再來教導青少年認識菸害、學習如何拒絕吸菸，方能達到事半功倍的效果。

目前社會上並未正面、積極地認清拒絕吸菸行為層面的重要性，多數的焦點只放在吸菸人口的減少上；也就是只被動地做到減少吸菸者吸菸或鼓勵戒菸，與限定吸菸場所的範圍，如菸害防制法修正草案規定高中以下學校全面禁菸。但學生對於法條的規定及立法的精神所能理解的情形令人關心；如何使學校學生在追求新奇、潮流、個人特色與同儕認同之餘，增加其對菸害的注重程度、維持其不吸菸的信念，及在面對他人遞菸、敬菸時，主動學習與採取拒絕吸菸之行為技巧，應該才是我們真正要深入探究的。

對於拒絕吸菸行為，研究者就日常生活之觀察發現，有部份的人對於菸害之知識及避免吸菸之態度皆很正向，但遇到身旁有人遞菸、敬菸時，卻無法適當採取因應行為，因此有必要對拒絕吸菸行為之內在決定因素作進一步的了解。相關研究仍不夠多，這要如何使我們的拒菸工作有依據地、有效率地推展下去，使我們的吸菸盛行率不再上升呢？因此，研究者展開了此份研究計畫，利用 Pender (1987) 可解釋健康預防行為的健康促進模式 (Health Promotion Model)，來調查拒絕吸菸行為的相關影響因素。

第二節 研究目的

主要的目的可歸納出下列幾點：

- 一、瞭解台中縣太平市國中生拒絕吸菸行為及其影響因素之分佈。
- 二、探討台中縣太平市國中生修正因素與認知知覺因素之間的關係。
- 三、探討影響台中縣太平市國中生拒絕吸菸行為之修正因素。
- 四、探討影響台中縣太平市國中生拒絕吸菸行為之認知知覺因素。
- 五、探討台中縣太平市國中生的認知知覺因素與修正因素對拒絕吸菸行為的預測程度如何。

第三節 研究問題

根據上述的研究目的，本研究所欲探討及回答的問題如下：

- 一、台中縣太平市國中生之修正因素（包括背景特性、生物特性、情境因素、行為因素、人際影響等變項）、認知知覺因素（包括健康責任、健康的重要性、拒菸自我效能、健康信念、知覺健康狀況、菸害知識等變項）及拒絕吸菸行為，各變項分佈情形為何？
- 二、台中縣太平市國中生修正因素與認知知覺因素之間的關係？
- 三、台中縣太平市國中生修正因素影響拒絕吸菸行為的情形如何？
- 四、台中縣太平市國中生認知知覺因素影響拒絕吸菸行為的情形如何？
- 五、台中縣太平市國中生認知知覺因素、修正因素與拒絕吸菸行為之關係如何？

第四節 研究假設

根據研究目的與問題，本研究所欲驗證的研究假設如下：

- 一、台中縣太平市國中生修正因素與認知知覺因素有顯著關係。
- 二、台中縣太平市國中生修正因素與拒絕吸菸行為有顯著關係。
- 三、台中縣太平市國中生認知知覺因素與拒絕吸菸行為有顯著相關。
- 四、台中縣太平市國中生的認知知覺因素與修正因素對拒絕吸菸行為有顯著預測力。

第五節 名詞界定

茲將在本研究中之重要變項定義及解釋如下：

- 一、拒絕吸菸行為：指研究對象在未來兩個月內，當有不同的親友，如學校同學、朋友、父母親、兄弟姊妹與其他親戚，要遞菸給研究對象時，其將會採取拒絕吸菸的健康行為。

- 二、 認知知覺因素：本研究之認知知覺因素包括健康責任、健康的重要性、拒菸自我效能、健康信念、知覺健康狀況、菸害知識等變項。
- 三、 修正因素：本研究之修正因素包括背景特性、生物特性、情境因素、行為因素及人際影響等變項。
- 四、 家庭社經地位：背景特性中的家庭社經地位是以父親或母親較高教育程度和較高職業等級者為主要決定指數，指數的分類說明如下（柯惠珍，1998）：

1. 教育程度分級

- 第一級：研究所畢業或肄業。
- 第二級：大學、專科畢業或肄業。
- 第三級：國中、高中、高職畢業或肄業。
- 第四級：小學畢業或肄業。
- 第五級：不識字者。

2. 職業分級

- 第一級：高級專業人員、高級行政人員。
- 第二級：專業人員、中級行政人員。
- 第三級：半專業人員、一般性公務人員。
- 第四級：技術性人員。
- 第五級：半技術性、非技術工人及無業。

3. 家庭社經地位指標

依照公式（ $4 \times$ 教育等級）+（ $7 \times$ 職業等級），將父親或母親較高教育程度和較高職業等級加權後，所得之合再區分為五級，作為家庭社經地位指標：

- | | |
|-----------|----------|
| 第一級=52~55 | 最高家庭社經地位 |
| 第二級=41~51 | 高家庭社經地位 |
| 第三級=30~40 | 中家庭社經地位 |
| 第四級=19~29 | 低家庭社經地位 |
| 第五級=11~18 | 最低家庭社經地位 |

第六節 研究限制

本研究有下列兩方面限制：

一、研究對象方面

本研究對象僅限於八十九學年度第一學期就讀於台中縣太平市太平與新光兩所國中之一、二、三年級普通班學生。因此研究結果只能推論至此母群體。

二、研究工具方面

1. 本研究屬於橫斷式調查研究，在因果關係的推論上無法提供明確證據。
2. 本研究發現，乃限於本研究工具所收集到的資料。本研究所測得的拒絕吸菸行為及其他有關變項之資料，僅限於本研究工具所涵蓋的範圍。
3. 本研究採問卷施測，屬事後回憶，可能因為回憶誤差而造成結果的偏差。
4. 本研究調查係採自我填答方式進行，故受試者填答的認真程度及真實度可能對研究結果有所影響。
5. 本研究所測得的拒絕吸菸行為結果有可能被高估、及本人吸菸狀況結果有可能被低估的現象，因本研究是採自填式問卷為調查工具，再加上其中吸菸行為涉及觸犯校規問題，學生可能受缺乏填答動機及心理的恐懼等因素影響而不願意誠實回答。
6. 本研究所測得的知覺健康狀況結果是很主觀的，不似由醫師檢定之健康狀況來得客觀具體。

