

第四章 研究結果與討論

本章依據前述之研究目的、研究問題、研究架構及統計方法，將所得資料加以整理分析，分成四節說明與討論。各節依序為：

- 一、 研究對象各變項之描述性統計
- 二、 研究對象修正因素與認知知覺因素之關係
- 三、 研究對象的拒絕吸菸行為之相關因素
- 四、 研究對象的拒絕吸菸行為之重要預測變項

第一節 研究對象各變項之描述性統計

本節針對研究對象的修正因素、認知知覺因素與健康行為等三方面分別說明其分佈情形。

一、 修正因素

修正因素分為背景特性、生物特性、情境因素、行為因素及人際影響等五部分，其分佈情形如下：

(一) 背景特性

本研究之對象為台中縣立太平與新光國中兩校學生，研究期間共蒐集有效樣本 842 份，其背景因素包括性別、年級、父母親職業、父母親教育程度與家庭社經地位等變項，分佈情形如下：(見表 4-1)

1. 性別

研究對象的性別分佈以男性較多，其中男性佔 51.9%，女性佔 48.1%。與太平、新光兩所國民中學母群體的性別分佈相近。

2. 年級

研究對象的年級分佈以三年級較多，次為二年級；其中一年級佔 32.1%，二年級佔 33.0%，三年級佔 34.9%。與太平、新光兩所國民中學母群體年級分佈相近。

3. 父母親職業

研究對象之父母親職業分佈以「技術性人員」較多；其中半技術、非技術人員佔 23.3%，技術性人員佔 42.9%，半專業人員、一般性公務人員佔 12.2%，專業人員、中級行政人員佔 16.0%，高級專業人員、高級行政人員佔 5.6%。所以研究對象父母的職業分級，有 66.2%是技術性、半技術、非

技術人員。

4. 父母親教育程度

由於教育普及，研究對象之父母親不識字的比率已非常少；研究對象之父母親教育程度分佈以「高中職畢(肄)業」較多；其中不識字佔.2%，國小畢(肄)業佔9.5%，國中畢(肄)業佔28.4%，高中職畢(肄)業佔47.1%，大專畢(肄)業佔13.1%，研究所或以上畢(肄)業佔1.7%。若將教育程度以國中為界線，分成國中以下及高於國中兩種程度時，較低程度之人數321(38.1%)，較高程度為521(61.9%)。

5. 家庭社經地位

研究對象的家庭社經地位以第四級低社經地位者較多；其中第一級最高社經地位52~55分的有.7%，第二級高社經地位41~51分的有9.9%，第三級中社經地位30~40分的有25.8%，第四級低社經地位19~29分的有59.4%，第五級最低社經地位11~18分的有4.2%。家庭社經地位的平均數為28.9(屬於第四級低社經地位)，標準差為9.14；因此整體而言，雖然研究對象父母親有61.9%是高於國中的教育程度，但是父母親職業分級有66.2%是技術性、半技術、非技術人員，所以，研究對象的家庭社經地位偏向於低社經地位。

表 4-1 背景特性變項的人數與百分率

變項名稱	變項類別	人數	百分率	總人數
性別	女性	405	48.1	842
	男性	437	51.9	
年級	一年級	270	32.1	842
	二年級	278	33.0	
	三年級	294	34.9	
父母親職業	半技術、非技術人員	196	23.3	842
	技術性人員	361	42.9	
	半專業人員、一般性公務人員	103	12.2	
	專業人員、中級行政人員	135	16.0	
	高級專業人員、高級行政人員	47	5.6	
父母親教育程度	不識字	2	.2	842
	國小畢(肄)業	80	9.5	
	國中畢(肄)業	239	28.4	
	高中職畢(肄)業	397	47.1	
	大專畢(肄)業	110	13.1	
	研究所或以上畢(肄)業	14	1.7	
家庭社經地位	1=52~55 第一級最高社經	6	.7	842
	2=41~51 第二級高社經	84	9.9	

3=30~40	第三級中社經	217	25.8
4=19~29	第四級低社經	500	59.4
5=11~18	第五級最低社經	35	4.2
平均數		28.9	
標準差		9.14	

(二) 生物特性

研究對象的生物特性著重於探討對二手菸菸害生理的反應，若曾有過不適症狀，進一步調查不適症狀的分佈情形（見表 4-2）。

1. 菸害生理反應

研究對象的菸害生理反應分佈以「會身體不適」較多，其中沒有身體不適佔 21.7%，會身體不適佔 78.3%。

林采虹（1999）的調查發現較本研究為低，其有菸害生理反應的比率是 55.2%，沒有反應的是 30.2%，另有 14.6% 表示沒注意；而陳靜芝（1987）的調查發現高於本研究，其有 82.33% 的國中生對身邊二手菸會有生理上的反應。所以本研究對象的菸害生理反應至少有中高等程度的敏感性。

2. 身體不適症狀

研究對象裡對二手菸菸害會有不適症狀的人，較多會感到「嗆鼻」；其中「嗆鼻」佔 71.9%，「咳嗽、呼吸困難」佔 66.5%，「頭痛、頭暈目眩」佔 31.4%，「胸悶」佔 27.0%，「噁心想吐」佔 23.2%，「眼睛痛」佔 22.2%，「喉嚨痛」佔 5.5%。

本研究與陳靜芝（1987）的調查結果相似，依頻率出現多寡，其不適症狀依序為嗆鼻子（55.48%）、咳嗽（53.91%）、呼吸困難（43.62%）、頭昏（30.65%）、胸口悶（29.08%）與眼睛痛（18.79%）。

表 4-2 生物特性變項的人數與百分率

變項名稱	變項類別	人數	百分率	總人數
菸害生理反應	沒有身體不適	183	21.7	842
	會身體不適	659	78.3	
身體不適症狀	嗆鼻	474	71.9	659
	咳嗽、呼吸困難	438	66.5	
	喉嚨痛	36	5.5	
	眼睛痛	146	22.2	
	胸悶	178	27.0	
	噁心想吐	153	23.2	
	頭痛、頭暈目眩	207	31.4	

(三) 情境因素

研究對象的情境因素包括班上同學、同住者、父母親的吸菸狀況，及暴露二手菸環境與菸的來源，其分佈情形如下：(見表 4-3、表 4-4、表 4-5)

1. 班上同學吸菸狀況

研究對象班上同學的吸菸狀況分佈以沒有吸菸的人較多；其中沒有吸菸的人佔 27.2%，1、2 位吸菸佔 27.1%，3、4 位吸菸佔 21.0%，5、6 位吸菸佔 11.8%，7 位以上吸菸佔 12.9%。

但是若以班上有無吸菸同學來區分，則發現有 72.8% 研究對象的班上至少有一位吸菸同學，這樣的比率不可謂不高，其所產生的負向人際影響不容忽視。

2. 同住者吸菸率

研究對象的同住者人數分佈，一位佔 1.7%，二位佔 6.2%，三位佔 26.0%，四位佔 32.1%，五位以上佔 34.0%。研究對象的同住者中有吸菸的人數分佈以一位較多；其中沒有吸菸的人佔 29.8%，一位佔 45.5%，二位佔 17.5%，三位佔 4.6%，四位以上佔 2.6%。

也就是研究對象家中至少有一人吸菸的比率為 70.2%，這結果高於陳靜芝 (1987) 的調查結果，其指出大約有 58% 的國中生生活在有二手菸的家庭環境；本研究結果也高於林采虹 (1999) 的調查，其指出有 55.4% 的同住者吸菸。所以本研究對象家中如此高的有吸菸同住者比率，是否成為國中生模仿學習的一大吸菸誘因？值得深入再探討。

再來以公式 (同住者吸菸人數 ÷ 同住者人數) × 100% 計算得出每個研究對象的同住者吸菸率分佈，以 50% 最多；其中同住者吸菸率 25% 以下的佔 18.2%，同住者吸菸率 26%~50% 之間的佔 39.8%，同住者吸菸率 51%~75% 之間的佔 25.4%，同住者吸菸率 76% 以上的佔 16.5%；超過 100% 的部份應是研究對象在填卷時，沒有確實作答所產生的謬誤。其平均值為 55.8%，標準值為 .30。

3. 父親吸菸狀況

研究對象的父親吸菸狀況分佈以「目前有吸菸」較多；其中「目前有吸菸」佔 59.6%，「以前有吸菸、現在沒有」佔 15.9%，「完全沒有吸過菸」佔 20.2%，「不知道或父親已過世」佔 4.3%。

本研究父親曾經有吸菸的比率 75.5%，高於陳靜芝 (1987) 所調查國中生之父親吸菸比率 54.36%，高雅珠 (1994) 調查國中生的父親有吸菸習慣者佔 54.9%，李美慧 (1995) 調查國中生家長吸菸的情形，幾乎每天吸菸

佔 28.8%，偶爾吸菸佔 13.2%。另外，陳錫琦（1998）所調查國一生之父親吸菸比率為 65.4%，國二生為 63.3%，國三生為 62.5%。

4. 母親吸菸狀況

研究對象的母親吸菸狀況分佈以「完全沒有吸過菸」較多；其中「目前有吸菸」佔 8.9%，「以前有吸菸、現在沒有」佔 5.2%，「完全沒有吸過菸」佔 82.9%，「不知道或母親已過世」佔 3.0%。

本研究母親曾經有吸菸的比率 14.1%，高於陳靜芝（1987）所調查國中生之母親吸菸比率 4.92%，陳錫琦（1998）所調查國一生之母親吸菸比率為 7.0%，國二生為 8.1%，國三生為 6.8%。另外，高雅珠（1994）所調查國中生的母親有吸菸習慣者佔 10.3%。

5. 菸的來源

研究對象之菸的來源分佈以檳榔攤較多；其中檳榔攤佔 73.4%，便利超商佔 72.0%，撞球館佔 51.1%，電動玩具店佔 45.8%，KTV、MTV、卡拉 OK 佔 45.8%，保齡球館佔 36.5%，家中佔 31.1%，泡沫紅茶店、速食店佔 27.9%，學校佔 19.8%。

本研究調查菸來自家中的比率 31.1%，高於陳錫琦（1998）的調查結果，其國一生的菸來自家中佔 22.4%、國二生佔 19.0%、國三生佔 18.1%。若與本研究之有吸菸同住者比率 70.2%相對照，我們不難發現家中取菸便利性與吸菸模仿對象多，使得研究對象之菸來自家中的比率較其他研究為高。

現行之菸害防制法（行政院衛生署，1997）明訂販賣菸品之負責人或從業人員不得供應菸品予未滿十八歲者，但在本研究調查下可發現許多販菸地點仍是國中生可獲得菸的主要來源，而檳榔攤業者更難管制，這樣會增加其吸菸的便利性，或同時成為嘗試吸菸與嚼食檳榔的一大誘因。

若將菸的來源地點數目加以合計，可以發現研究對象生活週遭環境可以獲得或購買菸的地點數目以 2 個地點最多；其中最小值 0 個，最大值 9 個，平均數為 4.03 個，標準差為 2.27。

表 4-3 情境因素變項的人數與百分率

變項名稱	變項類別	人數	百分率	總人數
班上同學 吸菸狀況	沒有吸菸的人	229	27.2	842
	1、2 位吸菸	228	27.1	
	3、4 位吸菸	177	21.0	
	5、6 位吸菸	99	11.8	
	7 位以上吸菸	109	12.9	
同住者	一位	14	1.7	842

人數	兩位	52	6.2	
	三位	219	26.0	
	四位	270	32.1	
	五位以上	287	34.0	
同住者 吸菸人數	沒有吸菸的人	251	29.8	842
	一位	383	45.5	
	兩位	147	17.5	
	三位	39	4.6	
	四位以上	22	2.6	
同住者 吸菸率	最小值 20 %	最大值 200 %		842
	平均數 55.8%	標準差 .30		
父親吸 菸狀況	目前有吸菸	502	59.6	842
	以前有吸菸，現在沒有	134	15.9	
	完全沒有吸過菸	170	20.2	
	不知道或父親已過世	36	4.3	
母親吸 菸狀況	目前有吸菸	75	8.9	842
	以前有吸菸，現在沒有	44	5.2	
	完全沒有吸過菸	698	82.9	
	不知道或母親已過世	25	3.0	
菸的來源	便利超商	606	72.0	842
	撞球館	430	51.1	
	電動玩具店	386	45.8	
	保齡球館	307	36.5	
	家中	262	31.1	
	檳榔攤	618	73.4	
	學校	167	19.8	
	泡沫紅茶店、速食店	235	27.9	
	KTV、MTV、卡拉 OK	386	45.8	
菸的來源 地點數目	最小值 0 個	最大值 9 個		842
	平均數 4.03 個	標準差 2.27		

6. 暴露二手菸環境

暴露二手菸環境變項主要評估研究對象在週遭不同環境中吸入二手菸的可能性，分為 15 小題，包括「外面的餐廳」、「泡沫紅茶店」、「網際網路店、網路咖啡店」、「家中」、「學校」、「電影院」、「電動玩具店」、「保齡球館」、「撞球間」、「公車、火車」、「計程車」、「MTV、KTV、卡拉 OK」、「市區街道」、「夜市」與「公園」等，其分佈情形如下所示：（見表 4-4）

研究對象對於在外面的餐廳吸入二手菸的可能性以「可能」最多，佔 48.5%；其次是「不可能」，佔 19.1%；認為「非常不可能」的最少，只有 7.6%。在泡沫紅茶店吸入二手菸的可能性以「可能」最多，佔 45.7%；其次是「非常可能」，佔 32.2%；認為「非常不可能」的最少，只有 4.8%。在網

際網路店、網路咖啡店吸入二手菸的可能性以「非常可能」最多，佔 50.5%；其次是「可能」，佔 29.5%；認為「非常不可能」的最少，只有 4.4%。在家中吸入二手菸的可能性以「可能」最多，佔 32.3%；其次是「非常不可能」，佔 26.4%；認為「中立意見」的最少，只有 5.8%。在學校吸入二手菸的可能性以「可能」最多，佔 32.7%；其次是「非常不可能」，佔 23.3%；認為「非常可能」的最少，只有 9.7%。在電影院吸入二手菸的可能性以「可能」最多，佔 38.0%；其次是「不可能」，佔 21.6%；認為「中立意見」的最少，只有 10.9%。在電動玩具店吸入二手菸的可能性以「非常可能」最多，佔 55.1%；其次是「可能」，佔 31.5%；認為「非常不可能」的最少，只有 3.2%。在保齡球館吸入二手菸的可能性以「可能」最多，佔 42.0%；其次是「非常可能」，佔 40.5%；認為「非常不可能」的最少，只有 3.6%。

研究對象對於在撞球間吸入二手菸的可能性以「非常可能」最多，佔 63.9%；其次是「可能」，佔 25.3%；認為「不可能」的最少，只有 2.1%。在公車、火車吸入二手菸的可能性以「可能」最多，佔 40.1%；其次是「不可能」，佔 24.0%；認為「非常可能」的最少，只有 9.6%。在計程車吸入二手菸的可能性以「可能」最多，佔 35.2%；其次是「不可能」，佔 29.5%；認為「非常可能」的最少，只有 7.4%。在 MTV、KTV、卡拉 OK 吸入二手菸的可能性以「非常可能」最多，佔 51.0%；其次是「可能」，佔 33.4%；認為「不可能」的最少，只有 4.0%。在市區街道吸入二手菸的可能性以「可能」最多，佔 46.7%；其次是「非常不可能」，佔 27.0%；認為「非常不可能」的最少，只有 5.6%。在夜市吸入二手菸的可能性以「可能」最多，佔 45.7%；其次是「非常可能」，佔 31.4%；認為「非常不可能」的最少，只有 4.6%。在公園吸入二手菸的可能性以「可能」最多，佔 40.0%；其次是「不可能」，佔 20.8%；認為「非常不可能」的最少，只有 12.0%。

由上述結果可知研究對象普遍認為週遭環境中吸入二手菸的可能性多半是「可能」；其中撞球間的可能性最大（平均值 4.45），其次是電動玩具店（平均值 4.32），再來是 MTV、KTV、卡拉 OK（平均值 4.22）與網路咖啡店（平均值 4.16），而認為學校的可能性最小（平均值 2.84）。本研究與林采虹（1999）的調查相同，其也指出學校的可能性最低；但有 70%的國中生曾在校園看過有人吸菸，15%的人偶爾看過，這部份則高於本研究的 32.7%認為在校園可能會使自己暴露於二手菸，9.7%認為非常可能。

再進一步比較本研究結果，72.8%研究對象的班上至少有一位吸菸同學，卻只有 42.4%認為可能/非常可能在學校有二手菸，表示目前有吸菸行為的國中生就有一半以上不是在校園內吸菸，而可能是在撞球館、電動玩具店、MTV、KTV、卡拉 OK 與網路咖啡店裡吸菸。

由此也可以看出，一般吸菸者會因所處不同環境而有不同的吸菸行為，如在家中或學校中可能比較會有人規勸其不要吸菸，而減少了其吸菸行為，反之，另一些場所比較少受他人抗議、規勸，或甚至會有敬菸送菸

之風氣，而使得吸菸行為大增，這些也是國中生最有可能暴露於二手菸的生活環境。現行菸害防制法（行政院衛生署，1997）明訂公共場所，如學校教室、客運汽車、鐵路列車、計程車等須禁菸，在本研究調查下研究對象均認為這些場所都有吸入二手菸的可能性，可見此法執行成效仍有待加強，我們的社會規範也有待形成拒絕吸菸、拒吸二手菸的共識。

表 4-4 情境因素之暴露二手菸環境變項分佈情形（人數 842）

暴露二手菸環境	非常不可能 n(%)	不可能 n(%)	中立意見 n(%)	可能 n(%)	非常可能 n(%)	平均值 Mean	標準差 SD
外面餐廳	64(7.6)	161(19.1)	129(15.3)	408(48.5)	80(9.5)	3.33	1.12
泡沫紅茶店	40(4.8)	66(7.8)	80(9.5)	385(45.7)	271(32.2)	3.93	1.07
網路咖啡店	37(4.4)	51(6.1)	81(9.6)	248(29.5)	425(50.5)	4.16	1.10
家中	222(26.4)	118(14.0)	49(5.8)	272(32.3)	181(21.5)	3.09	1.54
學校	196(23.3)	184(21.9)	105(12.5)	275(32.7)	82(9.7)	2.84	1.36
電影院	118(14.0)	182(21.6)	92(10.9)	321(38.1)	129(15.3)	3.19	1.32
電動玩具店	27(3.2)	30(3.6)	56(6.7)	265(31.5)	464(55.1)	4.32	.97
保齡球館	30(3.6)	48(5.7)	69(8.2)	354(42.0)	341(40.5)	4.10	1.01
撞球間	25(3.0)	18(2.1)	48(5.7)	213(25.3)	538(63.9)	4.45	.92
公車火車	104(12.4)	202(24.0)	117(13.9)	338(40.1)	81(9.6)	3.11	1.23
計程車	116(13.8)	248(29.5)	120(14.3)	296(35.2)	62(7.4)	2.93	1.22
MTV.KTV.卡拉OK	38(4.5)	34(4.0)	60(7.1)	281(33.4)	429(51.0)	4.22	1.05
市區街道	47(5.6)	100(11.9)	75(8.9)	393(46.7)	227(27.0)	3.78	1.13
夜市	39(4.6)	90(10.7)	64(7.6)	385(45.7)	264(31.4)	3.88	1.11
公園	101(12.0)	175(20.8)	107(12.7)	337(40.0)	122(14.5)	3.24	1.27

註：「非常不可能」~「非常可能」代表 1~5 分

暴露二手菸環境量表每題計分從 1 至 5 分，因此量表之總分為 15-75 分，分數越高表示暴露於二手菸環境中的可能性越大。據表 4-5 統計結果，其總分的平均值為 54.52，全距為 60 分，單題之平均為 3.63 分，以可能性之選項表示則介於「中立意見」和「可能」之間，可見研究對象的週遭環境是普遍存在著二手菸的危害。

表 4-5 暴露二手菸環境之總分得分情形

變項	平均值	全距	標準差	總人數
暴露二手菸環境	54.52	60	9.49	842

（四）行為因素

研究對象的行為因素包括本人吸菸狀況、開始吸菸年齡、吸菸原因、過去拒菸經驗與次數，其分佈情形如下：（見表 4-6）

1. 本人吸菸狀況

研究對象的本人吸菸狀況分佈以「我從未吸菸」較多；其中「我從未吸菸」佔 61.9%，「我曾經吸過一、二次，之後再也沒吸過了」佔 24.2%，「我以前經常吸菸、現在已戒除」佔 4.5%，「我現在偶爾吸菸，但不是每天吸菸」佔 5.8%，「我幾乎每天吸菸」佔 3.6%。

再經整理後可發現吸菸者（我幾乎每天吸菸、我現在偶爾吸菸、我以前常吸菸但現已戒除）的佔 13.9%，曾經嘗試吸菸幾次的佔 24.2%，從未吸菸的佔 61.9%，可見大多數有吸菸經驗者都是嘗試性的（有吸菸經驗者中佔 63.5%）。

而國內其他國中生吸菸調查的定義與測量工具皆不盡相同，無法相互比較，僅能提供參考；如黃淑貞（1982）調查出國中男生最近一個月內有吸菸者佔 11.36%，過去有吸菸者佔 14.67%；陳錫琦（1985）發現國中男生現在吸菸者 9.48%，過去吸菸者 10.89%；陳靜芝（1987）調查出有吸菸經驗的佔 15%；李景美（1990）調查出經常吸菸者佔 6.6%，偶爾吸菸者佔 10.5%，戒菸者佔 5.1%，嘗試吸菸者佔 27.9%；黃松元（1991）調查發現中學生幾乎每天吸佔 3.5%，現在偶爾吸佔 6.6%，戒菸者 5.5%，曾嘗試吸菸者佔 30.4%；高雅珠（1994）調查出國中生有吸菸經驗者佔 28.9%；李美慧（1995）調查出國中生幾乎每天吸菸者佔 2.7%，偶爾吸菸者佔 5%，戒菸者佔 3.8%，曾嘗試吸菸者佔 16.3%；沈育娟（1995）調查出吸菸者佔 6.7%，戒菸者佔 3.2%，嘗試吸菸者佔 15.0%；嚴道、黃松元、馬藹屏、楊美雪、周曉慧（1996）所調查之吸菸率為 28.6%；林采虹（1999）調查出有吸菸經驗的佔 24.6%。但陳錫琦（1998）調查出國一生現在有吸菸的比率 6.3%，國二生 10.8%，國三生 19.1%，而國一生過去吸菸但現在不吸菸的比率 11.0%，國二生 11.8%，國三生 11.9%，另外，國一生曾嘗試看看但現在不吸菸的比率 36.2%，國二生 28.9%，國三生 27.3%。由以上比較來看，本研究對象之有吸菸經驗者佔 38.1%是較高的比率。

2. 開始吸菸的年齡

曾有過吸菸經驗的研究對象，其開始吸菸的年齡分佈以 12 歲最多；其中最小值為 3 歲，最大值為 16 歲，平均年齡為 11.2 歲，標準差為 2.74。

曾有過吸菸經驗的研究對象，以 12、13 與 14 歲為最多的開始吸菸年齡，合起來共計 53.8%；由這些數據顯示，超過一半的國中生已有吸菸經驗者皆在國小高年級或國中階段才開始嘗試吸菸，若於此時即早實施菸害防制教育，是最具有經濟效益的，也可以有效減少開始吸菸的人數。

林采虹（1999）的研究結果也類似如此，但本研究之開始吸菸年齡最小的是 3 歲，則較林采虹的研究結果提前，其最小的是 6 歲 而黃淑貞（1982）

研究則發現開始吸菸的年齡最小的是 3 歲，最多人是在國小六年級時（25.79%），其次是國中一年級（22.01%）、國小五年級（17.61%）與國中二年級（14.47%）。黃松元等（1988）研究則發現開始吸菸的年齡最早的是國小一年級時，最多人是在國小五、六年級時（36.2%），其次是國中一年級（25.4%）、國中二年級（10.4%）。嚴道、黃松元、馬藹屏、蕭惠文（1994）發現第一次吸菸最常發生在國小五六年級時。高雅珠（1994）研究發現開始吸第一支菸的年紀以國一時居多（34.4%），其次是小學六年級（19.7%）。沈育娟（1995）研究發現初次吸菸年齡以國小四至六年級最多，其次為國中階段。而陳錫琦（1998）調查國中三年級學生的開始吸菸的年齡，則以國中一年級時最多（24.6%），其次是國小六年級（17.5%）與國中二年級（15.8%）。

3. 吸菸原因

曾有過吸菸經驗的研究對象，會想要吸菸的原因分佈以「好奇有趣」較多；其中「好奇有趣」佔 81.4%，「因為心情煩悶」佔 34.3%，「為了紓解壓力」佔 28.6%，「為了打發時間」佔 17.6%，「很帥很酷」佔 11.6%，「有助於人際交往」佔 10.4%，「很有大人的成熟模樣」佔 6.6%，「為了引起家長或老師的注意」佔 1.6%。

若與前述本人吸菸狀況做比較可以發現，大多數有吸菸經驗者的 63.5% 是嘗試性吸菸，可能就是因為好奇有趣而來嘗試吸菸的。

本研究的各種吸菸原因類型和其他研究結果相似，如黃淑貞（1982）指出有看起來成熟；林武雄（1985）指出有看起來成熟、反抗權威、消遣享受、鬆弛緊張、滿足好奇心、藉以獲得或維持友誼；吳武典（1985）指出有自衛機轉、生理成癮性需要、習慣成自然、行為的增強、模仿、認為吸菸沒什麼不好、滿足好奇心；陳錫琦（1985）指出有幫助渡過無聊時刻、解除煩悶、使人舒適飄然、提神、增加學習效率；莊勳增（1985）指出有看起來成熟、藉以表示對同輩群體的認同感、解除煩悶、提神、滿足好奇心；王基豐等（1987）指出有幫助渡過無聊時刻、點著菸吞煙吐霧讓人覺得很帥、解除煩悶、滿足好奇心；黃松元（1988）指出有好奇、有趣、代表成熟、消除緊張愁悶與無聊、提神、控制體重等。

4. 過去拒菸經驗

研究對象的過去拒菸經驗分佈以「否」較多；其中「否」佔 59.9%，「是」佔 40.1%。也就是大多數研究對象沒遇到過他人遞菸、敬菸，或是他人遞菸時沒有採取拒菸行為。

本研究有過去拒菸經驗之比率高於高雅珠（1994）的調查發現，其指

出 30.7%的國中生曾經有被他人遞菸的經驗，其中有 50.8%的被遞菸者面對他人遞菸時會拒絕對方，也就是 15.60%的國中生有過去拒菸經驗。

本研究的過去拒菸經驗比率較高，大概是受 38.1%研究對象有吸菸經驗、72.8%研究對象的班上至少有一位吸菸同學、70.2%研究對象家中至少有一人吸菸、59.6%研究對象的父親目前有吸菸、53.8%研究對象於 12 歲之後開始吸菸等等所影響（見表 4-3），使其過去有較多機會遇到他人遞菸的經驗；但拒菸成功與否的比率、及其所產生的影響情形則不得而知，有待未來研究進一步探討。

5. 過去拒菸次數

有拒菸經驗的研究對象裡，過去拒菸次數的分佈以 2 次較多；其中最小值為 1 次，最大值為 99 次，過去拒菸的平均次數為 4.66 次，標準差為 9.87。

表 4-6 行為因素變項的分佈情形

變項名稱	變項類別	人數	百分率	總人數
本人吸菸狀況	我幾乎每天吸菸	30	3.6	842
	我現在偶爾吸菸，但不是每天吸菸	49	5.8	
	我以前經常吸菸，現在已戒除	38	4.5	
	我曾經吸過一、二次，之後再也沒吸過了	204	24.2	
	我從未吸菸	521	61.9	
開始吸菸年齡	最小值 3 歲	最大值 16 歲		321
	平均值 11.2 歲	標準差 2.74		
吸菸原因	好奇有趣	259	81.4	321
	很帥很酷	37	11.6	
	很有大人的成熟模樣	21	6.6	
	因為心情煩悶	109	34.3	
	為了紓解壓力	91	28.6	
	為了打發時間	56	17.6	
	有助於人際交往	33	10.4	
	為了引起家長或老師注意	5	1.6	
過去拒菸經驗	否	504	59.9	842
	是	338	40.1	
過去拒菸次數	最小值 1 次	最大值 99 次		338
	平均值 4.66 次	標準差 9.87		

（五）人際影響

有關於研究對象的人際影響，著重於探討來自同學、朋友、父母、其他家人與老師的拒菸社會支持程度是如何（見表 4-7、表 4-8）。

研究對象對於同學的拒菸社會支持程度以「非常支持」最多，佔 45.6%；其次是「支持」，佔 34.7%；只有 5.3%認為「非常不支持」。對於朋友的拒菸社會支持程度以「非常支持」最多，佔 51.1%；其次是「支持」，佔 31.4%；只有 5.1%認為「非常不支持」。對於父母的拒菸社會支持程度以「非常支持」最多，佔 80.8%；其次是「支持」，佔 9.5%；認為「中立意見」的最少，只有 1.3%。對於其他親人的拒菸社會支持程度以「非常支持」最多，佔 72.7%；其次是「支持」，佔 16.0%；認為「不支持」的最少，只有 1.4%。對於老師的拒菸社會支持程度以「非常支持」最多，佔 80.5%；其次是「支持」，佔 10.0%；認為「中立意見」與「不支持」的最少，只有 1.3%。

由上述結果可知研究對象普遍認為週遭的親人與師友對於拒菸社會支持多半是「非常支持」；其中父母與老師的支持程度最佳（平均值 4.56），其次是其他親人（平均值 4.46），再來是朋友（平均值 4.17），而認為同學的支持程度最差（平均值 4.10）。

同學的社會支持低，可能源於 72.8%研究對象的班上至少有一位吸菸同學（見表 4-3），而同儕的認同又是青少年最在意的，其所產生的負向人際關係影響了其拒菸社會支持程度。而雖然 70.2%研究對象家中至少有一人吸菸、59.6%研究對象的父親目前有吸菸，其父母的拒菸社會支持仍最高，表示不論父母是否有吸菸行為，其對孩子仍有正向的健康行為期望。

表 4-7 拒菸社會支持變項的分佈情形（人數 842）

拒菸社會支持種類	非常不 支持 n(%)	不 支持 n(%)	中 立 意 見 n(%)	支 持 n(%)	非 常 支 持 n(%)	平均值 Mean	標準 差 SD
同學	45(5.3)	47(5.6)	74(8.8)	292(34.7)	384(45.6)	4.10	1.11
朋友	43(5.1)	50(5.9)	55(6.5)	264(31.4)	430(51.1)	4.17	1.12
父母	59(7.0)	12(1.4)	11(1.3)	80(9.5)	680(80.8)	4.56	1.10
其他親人	60(7.1)	12(1.4)	23(2.7)	135(16.0)	612(72.7)	4.46	1.12
老師	58(6.9)	11(1.3)	11(1.3)	84(10.0)	678(80.5)	4.56	1.09

註：「非常不支持」~「非常支持」代表 1~5 分

拒菸社會支持（人際影響）量表每題計分從 1 至 5 分，因此量表之總分為 5-25 分，分數越高表示拒菸社會支持的程度越大。據表 4-8 統計結果，其總分的平均值為 21.84，全距為 20 分，單題之平均為 4.37 分，以可能性之選項表示則介於「支持」和「非常支持」之間，可見研究對象的週遭親人與師友是非常支持拒絕吸菸行為的。

表 4-8 拒菸社會支持之總分得分情形

變項	平均值	全距	標準差	總人數
拒菸社會支持	21.84	20	4.93	842

二、 認知知覺因素

認知知覺因素分為健康責任、健康重要性、拒菸自我效能、健康信念、知覺健康狀況與菸害知識等六部分，其分佈情形如下：

(一) 健康責任

研究對象在「父母」、「醫生」、「自己」、「同學朋友」與「其他親人」這五個對象之間的排序，從表 4-9 可以看出：

健康責任歸屬排序第一名的分佈情形，最多的是「自己」，有 722 人 (85.7%)；其次是「父母」，有 88 人 (10.5%)；「醫生」有 28 人 (3.3%)；「同學朋友」有 3 人 (.4%)；「其他親人」最少，只有 1 人 (.1%)。由此可知，最多研究對象認為每個人的健康須由自己來負責任，其次是父母，再其次是醫生。

健康責任歸屬於「自己」者，最多人選擇的排序是「第一名」的，有 722 人 (85.7%)，佔半數以上；其次是「第二名」，有 62 人 (7.4%)；「第三名」，有 35 人 (4.2%)；「第四名」，有 18 人 (2.1%)；「第五名」最少，只有 5 人 (.6%)。健康責任歸屬於「自己」者的排序平均數為 1.24 名，標準差為 .68，表示研究對象大多能體認到健康責任應由自己擔負起最大的責任。

表 4-9 健康責任變項的排名分佈情形 (人數 842)

健康責任歸屬	第 1 名 n(%)	第 2 名 n(%)	第 3 名 n(%)	第 4 名 n(%)	第 5 名 n(%)	平均值 Mean	標準差 SD
父母	88(10.5)	664(78.9)	79(9.4)	6(.7)	5(.6)	2.02	.53
醫生	28(3.3)	78(9.3)	406(48.2)	167(19.8)	163(19.3)	3.43	1.01
自己	722(85.7)	62(7.4)	35(4.2)	18(2.1)	5(.6)	1.24	.68
同學朋友	3(.4)	26(3.1)	142(16.9)	323(38.4)	348(41.3)	4.17	.84
其他親人	1(.1)	12(1.4)	180(21.4)	328(39.0)	321(38.1)	4.13	.81

註：「第 1 名」~「第 5 名」代表 1~5 分

(二) 健康重要性

研究對象在「成就感 (包括成績)」、「漂亮的外表」、「健康」、「自尊」、「良好的人際關係」與「財富」這六個變項之間的排序，從表 4-10 可以看出：

重要性排序第一名的分佈情形，最多的是「健康」，有 517 人 (61.4%)；其次是「良好的人際關係」，有 149 人 (17.7%)；「自尊」有 103 人 (12.2%)；「成就感 (包括成績)」有 35 人 (4.2%)；「漂亮的外表」有 23 人 (2.7%)；「財

富」最少，只有 14 人(1.7)。由此可知，最多研究對象認為人生最重要的是健康，其次是良好的人際關係，再其次是自尊，這和林采虹（1999）的研究結果相同，其人生重要事依序也是健康（54.9%）、良好的人際關係（21.2%）與自尊（15.7%）。

雖然如此，國中生對健康的重要性似乎仍不夠看重。因為 85.7%的國中生會將健康責任歸屬在自己，但在健康的重要性上卻未有等高比率，只有 61.4%。表示國中生在態度上知道「應該」看重自身健康事務，但真正要落實健康想法於生活型態時，產生價值取捨的不確定性與不全然性。

人生重要性於「健康」者，最多人選擇的排序是「第一名」，有 517 人(61.4%)，佔半數以上；其次是「第二名」，有 151 人(17.9%)；「第三名」，有 86 人(10.2%)；「第四名」，有 48 人(5.7%)；「第五名」，有 24 人(2.9%)；「第六名」最少，只有 16 人(1.9%)。人生重要性於「健康」者的排序平均數為 1.76 名，標準差為 1.20，表示研究對象大多能體認到健康於人生的意義上是很重要。而本研究結果的 61.4%低於 Pender（1987）的前驅性研究，其指出具有高健康價值取向的研究對象佔了 78%，與沈育娟（1995）發現高健康價值取向者佔 79.0%，但林采虹（1999）的調查結果則較本研究低，只有 54.9%的國中生將健康排在第一名。

表 4-10 健康重要性變項的排名分佈情形（人數 842）

重 要 性	第 1 名	第 2 名	第 3 名	第 4 名	第 5 名	第 6 名	平均值	標準差
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	Mean	SD
成 就 感	35(4.2)	74(8.8)	146(17.3)	287(34.1)	164(19.5)	136(16.2)	4.04	1.32
漂 亮 的 外 表	23(2.7)	46(5.5)	61(7.2)	143(17.0)	263(31.2)	306(36.3)	4.78	1.31
健 康	517(61.4)	151(17.9)	86(10.2)	48(5.7)	24(2.9)	16(1.9)	1.76	1.20
自 尊	103(12.2)	269(31.9)	234(27.8)	148(17.6)	64(7.6)	24(2.9)	2.85	1.23
良 好 人 際 關 係	149(17.7)	276(32.8)	253(30.0)	97(11.5)	52(6.2)	15(1.8)	2.61	1.19
財 富	14(1.7)	27(3.2)	64(7.6)	120(14.3)	273(32.4)	344(40.9)	4.95	1.19

註：「第 1 名」~「第 5 名」代表 1~5 分

（三）拒菸自我效能

拒菸自我效能主要評估研究對象在面對他人遞菸時，進行各種拒菸行為的自信，其分佈情形如下所示：（見表 4-11、表 4-12）

研究對象對於採取「直接說不」的拒菸行為之自信以「一定做得到」最多，佔 65.9%；其次是「經常做得到」，佔 16.0%；認為「一定做不到」的最少，只有 1.9%。對於採取「找藉口推辭」的拒菸行為之自信以「一定做得到」最多，佔 59.3%；其次是「經常做得到」，佔 21.0%；認為「一定做不到」的最少，只有 4.3%。對於採取「走為上策」的拒菸行為之自信以

「一定做得到」最多，佔 46.2%；其次是「經常做得到」，佔 23.5%；認為「一定做不到」的最少，只有 7.6%。對於採取「轉移話題」的拒菸行為之自信以「一定做得到」最多，佔 45.4%；其次是「經常做得到」，佔 24.50%；認為「一定做不到」的最少，只有 5.9%。對於採取「建議做其他事」的拒菸行為之自信以「一定做得到」最多，佔 44.2%；其次是「經常做得到」，佔 23.9%；認為「一定做不到」的最少，只有 6.8%。

研究對象對於採取「回請其他食物」的拒菸行為之自信以「一定做得到」最多，佔 46.3%；其次是「經常做得到」，佔 23.3%；認為「一定做不到」的最少，只有 7.0%。對於採取「繞道而行」的拒菸行為之自信以「一定做得到」最多，佔 57.6%；其次是「經常做得到」，佔 19.7%；認為「一定做不到」的最少，只有 5.1%。對於採取「不予理會」的拒菸行為之自信以「一定做得到」最多，佔 40.3%；其次是「經常做得到」，佔 21.3%；認為「一定做不到」的最少，只有 10.5%。對於採取「自我解嘲」的拒菸行為之自信以「一定做得到」最多，佔 44.3%；其次是「經常做得到」，佔 22.6%；認為「一定做不到」的最少，只有 10.1%。對於採取「拖延戰術」的拒菸行為之自信以「一定做得到」最多，佔 39.7%；其次是「經常做得到」，佔 21.9%；認為「一定做不到」的最少，只有 11.3%。對於採取「反問吸菸後果」的拒菸行為之自信以「一定做得到」最多，佔 44.5%；其次是「經常做得到」，佔 21.9%；認為「一定做不到」的最少，只有 9.6%。對於採取「不想惹重要他人生氣」的拒菸行為之自信以「一定做得到」最多，佔 57.8%；其次是「經常做得到」，佔 17.6%；認為「一定做不到」的最少，只有 7.4%。

由上述結果可知研究對象普遍對於拒菸行為之自信是「一定做得到」；其中採取「直接說不」的拒菸自我效能最佳(平均值 4.39)，其次是採取「找藉口推辭」(平均值 4.23)，再來是採取「繞道而行」(平均值 4.17)與採取「不想惹重要他人生氣」(平均值 4.09)，而認為採取「拖延戰術」的拒菸自我效能最差(平均值 3.63)。

表 4-11 自我效能變項的分佈情形 (人數 842)

變項	變項類別	人數	百分率 (%)	平均值	標準差
1. 當別人要請我吸菸、或要遞菸給我時，我會直接說「不，謝謝」來拒絕，並堅持到底。	一定做不到	16	1.9	4.39	1.00
	可能做不到	46	5.5		
	偶爾做不到	90	10.7		
	經常做得到	135	16.0		
	一定做得到	555	65.9		
2. 當別人要請我吸菸、或要遞菸給我時，我會說個理由或藉口來推辭。(例如：說「我不喜歡它的味道」；假裝咳嗽，說「最近身體不舒服」。)	一定做不到	36	4.3	4.23	1.14
	可能做不到	65	7.7		
	偶爾做不到	65	7.7		
	經常做得到	177	21.0		
	一定做得到	499	59.3		

3. 當別人要請我吸菸、或要遞菸給我時，我會立即走開（走為上策）。	一定做不到	64	7.6	3.87	1.33
	可能做不到	115	13.7		
	偶爾做不到	76	9.0		
	經常做得到	198	23.5		
	一定做得到	389	46.2		
4. 當別人要請我吸菸、或要遞菸給我時，我會以轉移話題來拒絕。 (例如：「不要吸菸啦！我告訴你，有新電影剛上映，聽說劇情不錯！」)	一定做不到	50	5.9	3.90	1.28
	可能做不到	114	13.5		
	偶爾做不到	90	10.7		
	經常做得到	206	24.5		
	一定做得到	382	45.4		
5. 當別人要請我吸菸、或要遞菸給我時，我會建議去做另一件事，來拒絕。 (例如：「我聽說有部新電影剛上映，我們一起去看好不好？」)	一定做不到	57	6.8	3.84	1.31
	可能做不到	121	14.4		
	偶爾做不到	91	10.8		
	經常做得到	201	23.9		
	一定做得到	372	44.2		
6. 當別人要請我吸菸、或要遞菸給我時，我會以其他食物回請對方，藉此取代吸菸。 (例如：「我請你喝果汁，不要吸菸啦！」)	一定做不到	59	7.0	3.91	1.29
	可能做不到	93	11.0		
	偶爾做不到	104	12.4		
	經常做得到	196	23.3		
	一定做得到	390	46.3		
7. 如果我知道有些地方會有同學在那裡吸菸，我就不要去那些地方，或繞道而行。	一定做不到	43	5.1	4.17	1.19
	可能做不到	66	7.8		
	偶爾做不到	82	9.7		
	經常做得到	166	19.7		
	一定做得到	485	57.6		
8. 當別人要請我吸菸、或要遞菸給我時，我會冷淡回應、或假裝沒聽見，以不理會對方的方式來做拒絕。	一定做不到	88	10.5	3.65	1.41
	可能做不到	136	16.2		
	偶爾做不到	100	11.9		
	經常做得到	179	21.3		
	一定做得到	339	40.3		
9. 當別人要請我吸菸、或要遞菸給我時，我會自我解嘲，幽自己一默，以開自己的玩笑來做拒絕。(例如：同學取笑我不敢吸菸、是個膽小鬼時，我會幽默地說：「是啊，我就是膽小嘛！不要強迫我吸菸啦！」)	一定做不到	85	10.1	3.80	1.37
	可能做不到	93	11.0		
	偶爾做不到	101	12.0		
	經常做得到	190	22.6		
	一定做得到	373	44.3		
10. 當別人要請我吸菸、或要遞菸給我時，我會採取拖延戰術，以後再想更好的方法。 (例如：「我現在還沒準備要做決定，我需要再想想，改天再說。」)	一定做不到	95	11.3	3.63	1.42
	可能做不到	132	15.7		
	偶爾做不到	97	11.5		
	經常做得到	184	21.9		
	一定做得到	334	39.7		
11. 當別人要請我吸菸、或要遞菸給我時，我會提出疑問，反問對方是否真的知道自己吸菸的後果。	一定做不到	81	9.6	3.79	1.38
	可能做不到	111	13.2		
	偶爾做不到	91	10.8		

(例如：「你知道吸菸會對人體造成什麼樣的後果嗎？」)	經常做得到	184	21.9		
	一定做得到	375	44.5		
12. 當別人要請我吸菸、或要遞菸給我時，我會說明吸菸會使得我很在意的人很不高興，來做拒絕。	一定做不到	62	7.4	4.09	1.30
	可能做不到	82	9.7		
	偶爾做不到	63	7.5		
(例如：「我不想惹父母親/好朋友/老師生氣，我不想吸菸啦！」)	經常做得到	148	17.6		
	一定做得到	487	57.8		

註：「一定做不到」~「一定做得到」代表 1~5 分

拒菸自我效能量表每題計分從 1 至 5 分，因此量表之總分為 12-60 分，分數越高表示拒菸自我效能越強。據表 4-12 統計結果，其總分的平均值為 47.26，全距為 48 分，單題之平均為 3.94 分，以可能性之選項表示則介於「偶爾做得到」和「經常做得到」之間，可見研究對象普遍對於他人遞菸時，能夠有自信地採取拒菸行為。

表 4-12 自我效能之總分得分情形

變項	平均值	全距	標準差	總人數
拒菸自我效能	47.26	48	11.75	842

(四) 健康信念

研究對象的健康信念包括吸菸罹病性、吸菸嚴重性、拒菸利益性與拒菸障礙性等四方面，其分佈情形分別敘述如下：(見表 4-13、表 4-14、表 4-15、表 4-16、表 4-17)

1. 吸菸罹病性

有關於研究對象的吸菸罹病性，著重於探討研究對象認為會因為吸菸而罹患疾病的可能性。其分佈情形如下所示：(見表 4-13)

研究對象對於「若親人因吸菸而罹病時」的吸菸罹病性以「可能」最多，佔 48.7%；其次是「非常可能」，佔 34.3%；認為「中立意見」的最少，只有 4.5%。對於「若公眾人物因吸菸而罹病時」的吸菸罹病性以「可能」最多，佔 48.5%；其次是「非常可能」，佔 31.9%；認為「中立意見」的最少，只有 5.6%。對於「若本人吸菸時」的吸菸罹病性以「非常可能」最多，佔 49.2%；其次是「可能」，佔 39.1%；認為「中立意見」的最少，只有 3.3%。對於「若作息不佳時」的吸菸罹病性以「非常可能」最多，佔 61.4%；其次是「可能」，佔 27.1%；認為「中立意見」的最少，只有 3.6%。

由上述結果可知研究對象普遍認為吸菸罹病性是「非常可能」或「可能」；其中「若作息不佳時」的吸菸罹病性最大(平均值 4.38)，其次是「若

本人吸菸時」(平均值 4.25)，再來是「若親人因吸菸而罹病時」(平均值 3.99)，而認為「若公眾人物因吸菸而罹病時」的吸菸罹病性最小(平均值 3.93)。

表 4-13 吸菸罹病性變項的分佈情形(人數 842)

變項	變項類別	人數	百分率 (%)	平均值	標準差
1. 當我聽到週遭親人因吸菸而得到肺癌、心臟病、腦中風等疾病時，我會擔心自己也會得到。	非常不可能	48	5.7	3.99	1.08
	不 可 能	57	6.8		
	中 立 意 見	38	4.5		
	可 能	410	48.7		
	非 常 可 能	289	34.3		
2. 當我聽到大眾媒體上的公眾人物因吸菸而得到肺癌、心臟病、腦中風等疾病時，我會擔心自己也會得到。	非常不可能	48	5.7	3.93	1.10
	不 可 能	70	8.3		
	中 立 意 見	47	5.6		
	可 能	408	48.5		
	非 常 可 能	269	31.9		
3. 如果我吸菸，使我有較高的機會得到肺癌、心臟病、腦中風等疾病。	非常不可能	34	4.0	4.25	1.00
	不 可 能	37	4.4		
	中 立 意 見	28	3.3		
	可 能	329	39.1		
	非 常 可 能	414	49.2		
4. 如果我吸菸，再加上我生活作息不佳(如飲食、運動、睡眠)，使我有較高的機會得到肺癌、心臟病、腦中風等疾病。	非常不可能	36	4.3	4.38	1.02
	不 可 能	31	3.7		
	中 立 意 見	30	3.6		
	可 能	228	27.1		
	非 常 可 能	517	61.4		

註：「非常不可能」~「非常可能」代表 1~5 分

吸菸罹病性量表每題計分從 1 至 5 分，因此量表之總分為 4-20 分，分數越高表示吸菸罹病性越大。據表 4-17 統計結果，其總分的平均值為 16.54，全距為 16 分，單題之平均為 4.14 分，以可能性之選項表示則介於「可能」和「非常可能」之間，可見研究對象的吸菸罹病性信念普遍是高的。這和李美慧(1995)的研究結果相似，均發現大多數國中生都認為吸菸可能會得到疾病。

2. 吸菸嚴重性

有關於研究對象的吸菸嚴重性，著重於探討研究對象認為因吸菸而罹患疾病的嚴重性。其分佈情形如下所示：(見表 4-14)

研究對象對於「須長期治療與追蹤時」的吸菸嚴重性以「非常嚴重」

最多，佔 65.6%；其次是「嚴重」，佔 29.7%；認為「非常不嚴重」的最少，只有 1.0%。對於「無法上學讀書時」的吸菸嚴重性以「非常嚴重」最多，佔 63.9%；其次是「嚴重」，佔 28.1%；認為「非常不嚴重」與「中立意見」的最少，各只有 2.1%。對於「家中經濟負擔加重時」的吸菸嚴重性以「非常嚴重」最多，佔 83.0%；其次是「嚴重」，佔 13.2%；認為「非常不嚴重」與「中立意見」的最少，各只有 1.2%。對於「面對死亡時」的吸菸嚴重性以「非常嚴重」最多，佔 81.1%；其次是「嚴重」，佔 11.5%；認為「非常不嚴重」的最少，只有 1.8%。

對於「影響家庭生活時」的吸菸嚴重性以「非常嚴重」最多，佔 75.9%；其次是「嚴重」，佔 20.1%；認為「非常不嚴重」的最少，只有 1.1%。對於「無法社交活動時」的吸菸嚴重性以「非常嚴重」最多，佔 49.3%；其次是「嚴重」，佔 37.4%；認為「非常不嚴重」的最少，只有 2.3%。對於「造成身體疼痛時」的吸菸嚴重性以「非常嚴重」最多，佔 62.2%；其次是「嚴重」，佔 29.8%；認為「非常不嚴重」的最少，只有 1.8%。對於「開刀動手術時」的吸菸嚴重性以「非常嚴重」最多，佔 73.4%；其次是「嚴重」，佔 20.5%；認為「中立意見」的最少，只有 1.7%。對於「無法運動時」的吸菸嚴重性以「非常嚴重」最多，佔 68.2%；其次是「嚴重」，佔 24.2%；認為「非常不嚴重」的最少，只有 1.3%。

由上述結果可知研究對象普遍認為吸菸嚴重性是「非常嚴重」；其中「家中經濟負擔加重時」的吸菸嚴重性最大（平均值 4.75），其次是「影響家庭生活時」（平均值 4.68），再來是「面對死亡時」（平均值 4.67），而認為「無法社交活動時」的吸菸嚴重性最小（平均值 4.24）。

表 4-14 吸菸嚴重性變項的分佈情形（人數 842）

變項	變項類別	人數	百分率 (%)	平均值	標準差
1. 如果因吸菸使得我得到肺癌、心臟病、腦中風等疾病，而使我須長時間的治療與追蹤時，對我來說...	非常不嚴重	8	1.0	4.57	.71
	不嚴重	16	1.9		
	中立意見	16	1.9		
	嚴重	250	29.7		
	非常嚴重	552	65.6		
2. 如果因吸菸使得我得到肺癌、心臟病、腦中風等疾病，而使我無法上學或讀書時，對我來說...	非常不嚴重	18	2.1	4.48	.88
	不嚴重	31	3.7		
	中立意見	18	2.1		
	嚴重	237	28.1		
	非常嚴重	538	63.9		
3. 如果因吸菸使得我得到肺癌、心臟病、腦中風等疾病，而使我家中經濟負擔加重時，對我來說...	非常不嚴重	10	1.2	4.75	.66
	不嚴重	12	1.4		
	中立意見	10	1.2		
	嚴重	111	13.2		

	非常嚴重	699	83.0		
4. 如果因吸菸使得我得到肺癌、心臟病、腦中風等疾病，而使我必須面對死亡時，對我來說...	非常不嚴重	15	1.8	4.67	.82
	不嚴重	26	3.1		
	中立意見	21	2.5		
	嚴重	97	11.5		
	非常嚴重	683	81.1		
5. 如果因吸菸使得我得到肺癌、心臟病、腦中風等疾病，而使我的家庭生活受到不利影響時，對我來說...	非常不嚴重	9	1.1	4.68	.69
	不嚴重	14	1.7		
	中立意見	11	1.3		
	嚴重	169	20.1		
	非常嚴重	639	75.9		
6. 如果因吸菸使得我得到肺癌、心臟病、腦中風等疾病，而使我無法再參加社交活動時，對我來說...	非常不嚴重	19	2.3	4.24	.99
	不嚴重	64	7.6		
	中立意見	29	3.4		
	嚴重	315	37.4		
	非常嚴重	415	49.3		
7. 如果因吸菸使得我得到肺癌、心臟病、腦中風等疾病，而造成我身體疼痛時，對我來說...	非常不嚴重	15	1.8	4.47	.85
	不嚴重	29	3.4		
	中立意見	23	2.7		
	嚴重	251	29.8		
	非常嚴重	524	62.2		
8. 如果因吸菸使得我得到肺癌、心臟病、腦中風等疾病，而使我必須開刀動手術、影響我對自己身體形象的看法時，對我來說...	非常不嚴重	18	2.1	4.61	.82
	不嚴重	19	2.3		
	中立意見	14	1.7		
	嚴重	173	20.5		
	非常嚴重	618	73.4		
9. 如果因吸菸使得我得到肺癌、心臟病、腦中風等疾病，而使我無法運動時，對我來說...	非常不嚴重	11	1.3	4.54	.84
	不嚴重	37	4.4		
	中立意見	16	1.9		
	嚴重	204	24.2		
	非常嚴重	574	68.2		

註：「非常不嚴重」~「非常嚴重」代表 1~5 分

吸菸嚴重性量表每題計分從 1 至 5 分，因此量表之總分為 9-45 分，分數越高表示吸菸嚴重性越強。據表 4-17 統計結果，其總分的平均值為 41.02，全距為 36 分，單題之平均為 4.56 分，以嚴重性之選項表示則介於「嚴重」和「非常嚴重」之間，可見研究對象的吸菸嚴重性信念普遍是強烈的。這和李美慧（1995）的研究結果相似，均發現大多數國中生都認為吸菸得到疾病是件嚴重或非常嚴重的事。

3. 拒菸利益性

有關於研究對象的拒菸利益性，著重於探討研究對象認為會因為拒菸而帶來的利益性。其分佈情形如下所示：（見表 4-15）

研究對象對於「避免校規處罰」的拒菸利益性以「非常同意」最多，佔 49.6%；其次是「同意」，佔 35.4%；認為「中立意見」的最少，只有 3.2%。對於「不想身上有菸味」的拒菸利益性以「非常同意」最多，佔 49.2%；其次是「同意」，佔 36.7%；認為「中立意見」的最少，只有 3.2%。對於「不想牙齒變黑」的拒菸利益性以「非常同意」最多，佔 58.6%；其次是「同意」，佔 30.8%；認為「非常不同意」的最少，只有 2.0%。對於「避免二手菸危害親朋好友」的拒菸利益性以「非常同意」最多，佔 63.4%；其次是「同意」，佔 28.3%；認為「非常不同意」的最少，只有 1.4%。對於「不成為菸的奴隸」的拒菸利益性以「非常同意」最多，佔 66.4%；其次是「同意」，佔 24.8%；認為「非常不同意」的最少，只有 2.1%。對於「有助於健康」的拒菸利益性以「非常同意」最多，佔 74.6%；其次是「同意」，佔 19.0%；認為「非常不同意」的最少，只有 1.5%。對於「喉嚨不易發炎、痰少」的拒菸利益性以「非常同意」最多，佔 62.2%；其次是「同意」，佔 27.7%；認為「非常不同意」的最少，只有 2.3%。對於「體力較好」的拒菸利益性以「非常同意」最多，佔 65.0%；其次是「同意」，佔 25.9%；認為「中立意見」的最少，只有 2.5%。對於「不縮短壽命」的拒菸利益性以「非常同意」最多，佔 72.2%；其次是「同意」，佔 20.2%；認為「中立意見」的最少，只有 1.5%。

由上述結果可知研究對象普遍認為拒菸利益性是「非常同意」；其中「有助於健康」的拒菸利益性最強（平均值 4.62），其次是「不縮短壽命」（平均值 4.56），再來是「避免二手菸危害親朋好友」與「不成為菸的奴隸」（平均值 4.49），而認為「避免校規處罰」的拒菸利益性最弱（平均值 4.19）。

這和余坤煌（1992）的發現相似，其研究對象在自我決定不吸菸的理由中，以吸菸會影響健康最為重要。李美慧（1995）的研究結果則發現不吸菸的利益性因素中，以「使身體健康」、「保持口腔美觀、避免牙齒變黃變黑」、「維護空氣清淨」為最多。

表 4-15 拒菸利益性變項的分佈情形（人數 842）

變項	變項類別	人數	百分率 (%)	平均值	標準差
1. 為了避免校規的處罰，所以我可能拒絕吸菸。	非常不同意	32	3.8	4.19	1.07
	不同意	67	8.0		
	中立意見	27	3.2		
	同意	298	35.4		
	非常同意	418	49.6		
2. 為使我身上不會有菸味，所以我可能拒絕吸菸。	非常不同意	28	3.3	4.21	1.04
	不同意	64	7.6		
	中立意見	27	3.2		
	同意	309	36.7		
	非常同意	414	49.2		
3. 為了使我的牙齒不會變黑，所以我可	非常不同意	17	2.0	4.38	.94

能拒絕吸菸。	不同意	47	5.6		
	中立意見	26	3.1		
	同意	259	30.8		
	非常同意	493	58.6		
4. 為了避免二手菸危害親朋好友，所以我可能拒絕吸菸。	非常不同意	12	1.4	4.49	.84
	不同意	30	3.6		
	中立意見	28	3.3		
	同意	238	28.3		
5. 為了不成為菸的奴隸，所以我可能拒絕吸菸。	非常不同意	18	2.1	4.49	.90
	不同意	34	4.0		
	中立意見	22	2.6		
	同意	209	24.8		
6. 為了有助於健康，所以我可能拒絕吸菸。	非常不同意	13	1.5	4.62	.79
	不同意	22	2.6		
	中立意見	19	2.3		
	同意	160	19.0		
7. 為使喉嚨不容易發炎、痰不會很多，所以我可能拒絕吸菸。	非常不同意	19	2.3	4.42	.94
	不同意	44	5.2		
	中立意見	22	2.6		
	同意	233	27.7		
8. 為使體力較好，所以我可能拒絕吸菸。	非常不同意	23	2.7	4.46	.93
	不同意	33	3.9		
	中立意見	21	2.5		
	同意	218	25.9		
9. 為了不縮短壽命，所以我可能拒絕吸菸。	非常不同意	23	2.7	4.56	.90
	不同意	28	3.3		
	中立意見	13	1.5		
	同意	170	20.2		
	非常同意	608	72.2		

註：「非常不同意」~「非常同意」代表 1~5 分

拒菸利益性量表每題計分從 1 至 5 分，因此量表之總分為 9-45 分，分數越高表示吸菸罹病性越強。據表 4-17 統計結果，其總分的平均值為 39.84，全距為 36 分，單題之平均為 4.43 分，以拒菸利益性之選項表示則介於「同意」和「非常同意」之間，可見研究對象的拒菸利益性信念普遍是高的。這和李美慧（1995）的研究結果相似，均發現大多數國中生都同意不吸菸可得到一些利益。

4. 拒菸障礙性

有關於研究對象的拒菸障礙性，著重於探討研究對象認為會做不到拒菸行為的障礙性。其分佈情形如下所示：(見表 4-16)

研究對象對於「拒菸也不一定健康長壽」的拒菸障礙性以「非常不可能」最多，佔 54.4%；其次是「不可能」，佔 28.5%；認為「中立意見」的最少，只有 3.2%。對於「拒菸無法消除煩悶、紓解壓力」的拒菸障礙性以「非常不可能」最多，佔 47.7%；其次是「可能」，佔 27.3%；認為「中立意見」的最少，只有 3.6%。對於「拒菸無法很帥很酷」的拒菸障礙性以「非常不可能」最多，佔 62.5%；其次是「不可能」，佔 25.3%；認為「非常可能」的最少，只有 1.7%。對於「拒菸不禮貌」的拒菸障礙性以「非常不可能」最多，佔 56.1%；其次是「不可能」，佔 28.3%；認為「中立意見」與「非常可能」的最少，各只有 3.0%。對於「找藉口拒菸很麻煩」的拒菸障礙性以「非常不可能」最多，佔 58.8%；其次是「不可能」，佔 28.1%；認為「非常可能」的最少，只有 2.3%。對於「拒菸會被取笑」的拒菸障礙性以「非常不可能」最多，佔 60.5%；其次是「不可能」，佔 26.5%；認為「中立意見」的最少，只有 2.3%。對於「拒菸時會心理掙扎」的拒菸障礙性以「非常不可能」最多，佔 56.9%；其次是「不可能」，佔 27.1%；認為「中立意見」的最少，只有 2.9%。對於「拒菸後會交不到朋友」的拒菸障礙性以「非常不可能」最多，佔 58.7%；其次是「不可能」，佔 26.1%；認為「中立意見」的最少，只有 2.9%。

由上述結果可知研究對象普遍認為拒菸障礙性是「非常不可能」；其中「拒菸無法消除煩悶、紓解壓力」的拒菸障礙性最強(平均值 2.04)，其次是「拒菸也不一定健康長壽」(平均值 1.80)，再來是「拒菸時會心理掙扎」(平均值 1.76)、「拒絕敬菸很不禮貌」(平均值 1.75)、「拒菸會交不到朋友」(平均值 1.72)，而認為「拒菸無法很帥很酷」的拒菸障礙性最弱(平均值 1.60)。

這與李美慧(1995)的研究結果略有不同，其發現國中生不吸菸的障礙性認知則以「別人遞菸很難拒絕」為最多，其次是「無法滿足對菸的好奇心」、「無法紓解煩悶的心情」與「失去表現帥、酷的機會」，而「失去交朋友的機會」與「會妨礙人際關係的推展」則是較低的不吸菸障礙性認知。

青少年相當在意別人對自己的想法，他們對於歸屬和被接受的需要，遠超過對獨立的需要。所以本研究中「拒菸時會心理掙扎」、「拒絕敬菸很不禮貌」、「拒菸會交不到朋友」的拒菸障礙性仍屬青少年重視的原因。青少年常會害怕說「不」將導致友誼關係的喪失，因此培養良好的拒絕技術，能協助青少年藉由口語及非口語的訊息清楚說「不」，且不會危及現有的人際關係。

另外，研究對象以「有助於健康」的拒菸利益性最強（平均值 4.62），其次是「不縮短壽命」（平均值 4.56），而在拒菸障礙性中次要的原因卻也是「拒菸也不一定健康長壽」（平均值 1.80），但是其平均值顯然要低於「健康」在利益性中的得分。由此點可以看出，研究對象大多能將健康預防視為拒絕吸菸的利益，而不認同拒菸可以使自己的生活型態更加健康的人，可能就是目前有吸菸的人；其對吸菸而罹患疾病的警覺性與嚴重性不足，才會有如此的認知。這點容後再做分析探討。

表 4-16 拒菸障礙性變項的分佈情形（人數 842）

變項	變項類別	人數	百分率 (%)	平均值	標準差
1. 拒絕吸菸，也不能使我更健康長壽，所以我可能吸菸。	非常不可能	458	54.4	1.80	1.13
	不 可 能	240	28.5		
	中 立 意 見	27	3.2		
	可 能	88	10.5		
	非 常 可 能	29	3.4		
2. 不吸菸，就失去一種消除煩悶、紓解壓力的方式，所以我可能吸菸。	非常不可能	402	47.7	2.04	1.28
	不 可 能	230	27.3		
	中 立 意 見	30	3.6		
	可 能	135	16.0		
	非 常 可 能	45	5.3		
3. 不吸菸，就失去一種表現很帥很酷的方式，所以我可能吸菸。	非常不可能	526	62.5	1.60	.97
	不 可 能	213	25.3		
	中 立 意 見	27	3.2		
	可 能	62	7.4		
	非 常 可 能	14	1.7		
4. 我覺得拒絕別人的敬菸，是一種很不禮貌的行為，所以我可能吸菸。	非常不可能	472	56.1	1.75	1.09
	不 可 能	238	28.3		
	中 立 意 見	25	3.0		
	可 能	82	9.7		
	非 常 可 能	25	3.0		
5. 去拒絕吸菸還要找很多藉口，是一件很麻煩的事情，所以我可能吸菸。	非常不可能	495	58.8	1.67	1.02
	不 可 能	237	28.1		
	中 立 意 見	20	2.4		
	可 能	71	8.4		
	非 常 可 能	19	2.3		
6. 我若拒絕吸菸，會被取笑是膽小的、懦弱的，所以我可能吸菸。	非常不可能	509	60.5	1.66	1.04
	不 可 能	223	26.5		
	中 立 意 見	19	2.3		
	可 能	69	8.2		
	非 常 可 能	22	2.6		
7. 拒絕吸菸，我會說不出口，要經過很多心理的掙扎，所以我可能吸菸。	非常不可能	479	56.9	1.76	1.11
	不 可 能	228	27.1		

	中立意見	24	2.9		
	可 能	83	9.9		
	非常可能	28	3.3		
8. 我擔心若拒絕吸菸，以後會交不到朋友，所以我可能吸菸。	非常不可能	494	58.7	1.72	1.10
	不 可 能	220	26.1		
	中立意見	24	2.9		
	可 能	74	8.8		
	非常可能	30	3.6		

註：「非常不可能」~「非常可能」代表 1~5 分

拒菸障礙性量表每題計分從 1 至 5 分，因此量表之總分為 8-40 分，分數越高表示拒菸障礙性越強。據表 4-17 統計結果，其總分的平均值為 14.01，全距為 32 分，單題之平均為 1.75 分，以拒菸障礙性之選項表示則介於「不可能」和「非常不可能」之間，可見研究對象的拒菸障礙性信念普遍是弱的。這和李美慧（1995）的研究結果相似，均發現大多數國中生都不同意不吸菸會帶來一些令他們困擾的情形。

表 4-17 健康信念各變項之總分得分情形

變項	平均值	全距	標準差	總人數
吸菸罹病性	16.54	16	3.49	842
吸菸嚴重性	41.02	36	5.23	842
拒菸利益性	39.84	36	6.45	842
拒菸障礙性	14.01	32	7.01	842

（五）知覺健康狀況

知覺健康狀況是評估研究對象認為和同年齡的人相比，其身體健康、生病頻率與病情嚴重程度等三方面狀況，其分佈情形分別敘述如下：（見表 4-18）

研究對象的身體健康狀況以「普通」最多，佔 53.6%；其次是「好」，佔 30.6%；認為「非常好」的佔 9.4%；認為「不好」的佔 5.9%；認為「非常不好」的最少，只有 .5%。

本研究和林采虹（1999）的研究結果相似，惟其認為「不好（5.2%）」與「非常不好（1.2%）」相加之後的比率較高；而本研究和劉瓊宇（1982）的研究結果不同，其調查台北市國中二年級學生自認健康情形不如同年齡者竟 14%，這或許是現在的生活素質與營養水平較一、二十年前好很多的緣故。但是仇方娟（1997）調查南區五專生自覺健康情形比別人差的更有二成，雖然我們無法得知五專生的生活型態是否比國中生不健康，但若以實際經驗觀察下可以研判，國中生是比較有家庭健康照護與父母持續的呵

護，五專生有的已較獨立或在外求學，生活的歷練經驗使得他們比國中生對於健康有較高的「敏感性」、「自我洞察力」。

研究對象的生病頻率以「少」最多，佔 38.6%；其次是「大致相同」，佔 34.3%；認為「頻繁」的佔 14.1%；認為「非常少」的佔 12.2%；認為「非常頻繁」的最少，只有 .7%。

在生病頻率方面，本研究和仇方娟（1997）調查南區五專生的結果不同，其有一成的研究對象感受比他人易生病，而較不易生病者有三成。顯示本研究對象和同年齡的人相比，是較少生病的（50.8%）；這或許也是家庭健康照護功能的發揮。

研究對象的病情嚴重程度以「大致相同」最多，佔 46.4%；其次是「輕微」，佔 37.4%；認為「非常嚴重」的最少，只有 .4%。

表 4-18 知覺健康狀況變項的分佈情形（人數 842）

變項	變項類別	人數	百分率 (%)	平均值	標準差
1. 和同年齡的人相比，我的身體健康狀況如何？	非常不好	4	.5	3.43	.76
	不 好	50	5.9		
	普 通	451	53.6		
	好	258	30.6		
	非 常 好	79	9.4		
2. 和同年齡的人相比，我生病的頻率如何？	非 常 少	103	12.2	2.52	.91
	少	325	38.6		
	大致相同	289	34.3		
	頻 繁	119	14.1		
	非常頻繁	6	.7		
3. 和同年齡的人相比，若罹患相同的疾病時，我的病情嚴重程度會如何？	非常輕微	64	7.6	2.56	.76
	輕 微	315	37.4		
	大致相同	391	46.4		
	嚴 重	69	8.2		
	非常嚴重	3	.4		

註 1：「非常不好」~「非常好」代表 1~5 分

註 2：「非常少」~「非常頻繁」代表 1~5 分

註 3：「非常輕微」~「非常嚴重」代表 1~5 分

研究對象的知覺健康狀況變項是將（身體健康+生病頻率+病情嚴重程度）合計總分，但問卷中的生病頻率與病情嚴重程度這兩題是反向題，須先反向計分，才列入知覺健康狀況的總分。知覺健康狀況量表每題計分從 1 至 5 分，因此量表的總分為 3-15 分，分數越高表示知覺健康狀況越好，據表 4-19 統計結果，其總分的平均值為 10.34，全距為 11 分，單題之平均為 3.45 分，以知覺健康狀況之選項表示則介於「普通」和「好」之間，由此可知研究對象的知覺健康狀況多半是健康的。

表 4-19 知覺健康狀況變項之總得分情形

變項	平均值	全距	標準差	總人數
知覺健康狀況	10.34	11	1.87	842

(六) 菸害知識

菸害知識變項主要測量研究對象的吸菸與吸二手菸之相關知識程度，其分佈情形如下所示：(見表 4-20)

問卷題目中詢問「菸中所含的哪一種物質會引發肺癌？」本題的正確解答是「菸焦油」，因此答對的佔 42.6%，答錯的佔 57.4%，一半以上的人答錯。題目「孕婦吸菸對胎兒會造成什麼影響？」本題的正確解答是「出生後體重過輕或早產」，因此答對的佔 46.7%，答錯的佔 53.3%，一半以上的人答錯。題目「下列哪一種疾病的發生，經證明與大量吸菸無關？」本題的正確解答是「肺結核」，因此答對的佔 32.4%，答錯的佔 67.6%，一半以上的人答錯。題目「菸中的哪一種物質會使人上癮？」本題的正確解答是「尼古丁」，因此答對的佔 68.9%，答錯的佔 31.1%，一半以上的人答對。題目「菸中的哪一種物質會使血壓上升、心跳加快？」本題的正確解答是「尼古丁」，因此答對的佔 37.4%，答錯的佔 62.6%，一半以上的人答錯。題目「菸中的哪一種物質會使得氧和體內血紅素結合情形變差，而造成缺氧？」本題的正確解答是「一氧化碳」，因此答對的佔 35.2%，答錯的佔 64.8%，一半以上的人答錯。題目「下列哪一項敘述是不正確的？」本題的正確解答是「菸放在菸灰缸中燃燒，不會影響房間內的人的健康。」，因此答對的佔 85.7%，答錯的佔 14.3%，一半以上的人答對。題目「下列哪一項有關吸菸的敘述是不正確的？」本題的正確解答是「吸菸是避免肥胖的好方法。」，因此答對的佔 81.0%，答錯的佔 19.0%，一半以上的人答對。

由各題答對率來看，75%以上的有二題，50~74%的有一題，25~49%的有五題，24%以下的沒有，答對率略微偏低；「肺結核的發生與大量吸菸無關」的答對率最低，「菸中的一氧化碳會造成缺氧」次低，「菸中的尼古丁會使血壓上升、心跳加快」再次之，而「菸放在菸灰缸中燃燒，會影響房間內的人的健康」其答對率最高。由此可知研究對象於菸品中主要危險物質的認識仍不夠深入。

表 4-20 菸害知識變項的分佈情形 (人數 842)

變項	變項類別	人數	百分率(%)
1. 菸中所含的哪一種物質會引發肺癌？	尼古丁	382	45.4
	菸焦油	*359	*42.6
	一氧化碳	15	1.8
	煙塵	17	2.0

	不知道	69	8.2
2. 孕婦吸菸對胎兒會造成什麼影響？	難產	82	9.7
	罹患唐氏症	141	16.7
	患地中海型貧血	60	7.1
	出生後體重過輕或早產	*393	*46.7
	不知道	166	19.7
3. 下列哪一種疾病的發生，經證明與大量吸菸「無關」？	肺癌	32	3.8
	慢性支氣管炎	75	8.9
	肺結核	*273	*32.4
	心臟血管疾病	293	34.8
	不知道	169	20.1
4. 菸中的哪一種物質會使人上癮？	一氧化碳	10	1.2
	菸焦油	160	19.0
	尼古丁	*580	*68.9
	氮氫化合物	19	2.3
	不知道	73	8.7
5. 菸中的哪一種物質會使血壓上升、心跳加快？	一氧化碳	55	6.5
	菸焦油	244	29.0
	尼古丁	*315	*37.4
	氮氫化合物	74	8.8
	不知道	154	18.3
6. 菸中的哪一種物質會使得氧和體內血紅素結合情形變差，而造成缺氧？	一氧化碳	*296	*35.2
	菸焦油	149	17.7
	尼古丁	123	14.6
	氮氫化合物	94	11.2
	不知道	180	21.4
7. 下列哪一項敘述是「不正確的」？	有人在我身邊吸菸，會傷害我的健康。	17	2.0
	菸放在菸灰缸中燃燒，不會影響房間內的人的健康。	*722	*85.7
	旁邊有人吸菸，會降低工作者的效率。	31	3.7
	不吸菸的孕婦，若處在有人吸菸的環境，也會危害胎兒的健康。	29	3.4
	不知道	43	5.1
8. 下列哪一項有關吸菸的敘述是「不正確的」？	越早戒菸，罹患肺癌的機會越小。	86	10.2
	吸菸是避免肥胖的好方法。	*682	*81.0
	戒菸要成功，意志力和決心很重要。	15	1.8
	吸淡菸與吸一般的菸對身體一樣有危害。	24	2.9
	不知道	35	4.2

註 1：答對 1 分，答錯 0 分

註 2：打“*”者為正確答案選項之人數與百分率

菸害知識量表答對給 1 分，答錯給 0 分，每題計分 0 至 1 分，因此量表之總分為 0-8 分，分數越高表示菸害知識程度越高。據表 4-21 統計結果，

其總分的平均值為 4.30，全距為 8 分，單題之平均為 0.54 分，可見研究對象的菸害知識程度是中等程度的。

表 4-21 菸害知識變項之總分得分情形

變項	平均值	全距	標準差	總人數
菸害知識	4.30	8	1.64	842

三、 健康行為

健康行為即是拒絕吸菸的行為，著重於探討研究對象在未來兩個月內，假如不同的親友遞菸時，拒絕吸菸的可能性（見表 4-22、表 4-23）。

研究對象對於同學的拒菸行為以「非常可能」最多，佔 73.8%；其次是「可能」，佔 15.7%；只有 2.6%認為「中立意見」。對於朋友的拒菸行為以「非常可能」最多，佔 68.6%；其次是「可能」，佔 19.8%；只有 1.9%認為「中立意見」。對於父母的拒菸行為以「非常可能」最多，佔 80.6%；其次是「可能」，佔 10.8%；認為「中立意見」的最少，只有 1.4%。對於兄弟姊妹的拒菸行為以「非常可能」最多，佔 77.8%；其次是「可能」，佔 12.0%；認為「中立意見」的最少，只有 1.4%。對於其他親戚的拒菸行為以「非常可能」最多，佔 81.0%；其次是「可能」，佔 10.9%；認為「中立意見」的最少，只有 1.2%。

由上述結果可知研究對象普遍認為拒菸行為多半是「非常可能」；其中面對其他親戚的拒菸行為最佳(平均值 4.62)，其次是父母(平均值 4.60)，再來是兄弟姊妹(平均值 4.54)與同學(平均值 4.52)，而面對朋友的拒菸行為最差(平均值 4.44)。

若與研究對象的拒菸社會支持(表 4-7)相對應比較後可以發現，來自同學與朋友的拒菸社會支持是最差的，所以面對同學與朋友的遞菸，其採取拒絕吸菸行為的可能性也就最差。

同時，我們也可以發現 72.8%研究對象的班上至少有一位吸菸同學，使得面對同學的拒菸社會支持與拒絕吸菸行為都較其他親人為低，所以未來在教學上可針對國中生班上同學進行同儕教學，將可使拒菸工作達到事半功倍的效果。

表 4-22 拒菸行為變項的分佈情形(人數 842)

變項	變項類別	人數	百分率 (%)	平均值	標準差
1. 假如學校的同學遞菸給我，我可以拒絕吸菸。	非常不可能	31	3.7	4.52	1.00
	不可能	36	4.3		
	中立意見	22	2.6		

	可 能	132	15.7		
	非 常 可 能	621	73.8		
2. 假如我的朋友要遞菸給我，我可以拒絕吸菸。	非常不可能	31	3.7	4.44	1.04
	不 可 能	50	5.9		
	中 立 意 見	16	1.9		
	可 能	167	19.8		
	非 常 可 能	578	68.6		
3. 假如父親或母親遞菸給我，我可以拒絕吸菸。	非常不可能	41	4.9	4.60	.99
	不 可 能	19	2.3		
	中 立 意 見	12	1.4		
	可 能	91	10.8		
	非 常 可 能	679	80.6		
4. 假如兄弟姊妹遞菸給我，我可以拒絕吸菸。	非常不可能	40	4.8	4.54	1.04
	不 可 能	34	4.0		
	中 立 意 見	12	1.4		
	可 能	101	12.0		
	非 常 可 能	655	77.8		
5. 假如其他親戚遞菸給我，我可以拒絕吸菸。	非常不可能	38	4.5	4.62	.97
	不 可 能	20	2.4		
	中 立 意 見	10	1.2		
	可 能	92	10.9		
	非 常 可 能	682	81.0		

註：「非常不可能」~「非常可能」代表 1~5 分

拒菸行為量表每題計分從 1 至 5 分，因此量表之總分為 5-25 分，分數越高表示拒菸行為的可能性越大。據表 4-23 統計結果，其總分的平均值為 22.71，全距為 20 分，單題之平均為 4.54 分，以可能性之選項表示則介於「可能」和「非常可能」之間，可見研究對象的拒菸行為非常積極。

表 4-23 拒菸行為變項之總分得分情形

變項	平均值	全距	標準差	總人數
拒菸行為	22.71	20	4.50	842

第二節 研究對象的修正因素與認知知覺因素之關係

為瞭解研究對象的修正因素內各變項間、修正因素與認知知覺因素之間的關係，分別視變項的性質，以卡方檢定 (χ^2 test) t 檢定 (t-test)、單因子變異數分析 (One-way ANOVA)、薛費氏事後檢定及 Pearson 積差相關等統計方法來探討。

一、修正因素內各變項間之關係

修正因素包括性別、年級、家庭社經地位、菸害生理反應、親友吸菸情形、暴露二手菸環境、菸的來源、本人吸菸狀況、吸菸原因、過去拒菸經驗與社會支持等項目。依據研究目的，茲將修正因素內各變項間之相關情形說明如下：

1.背景特性變項與行為因素變項之統計分析

以背景特性中的各變項（性別、年級、家庭社經地位）分別與行為因素中的變項（本人吸菸狀況、過去拒菸經驗）進行卡方檢定分析，結果呈現於表 4-24 及表 4-25。

由表 4-24 可知，背景因素的各變項（性別、年級、家庭社經地位）於研究對象的吸菸狀況均有統計上顯著關係存在。進一步由分佈狀況可知：男生的吸菸比率較女生為高；三年級的吸菸比率高於一、二年級；較低家庭社經地位者的吸菸比率較高。這和其他研究發現相似，如陳靜芝（1987）、蔡季蓉（1990）、黃惠玲（1993）、沈育娟（1995）與李美慧（1995）均發現男生的吸菸比率較女生顯著為高；嚴道、黃松元、馬藹屏、蕭惠文、周曉蕙（1995）、蔡季蓉（1990）與陳錫琦（1985）均發現吸菸比率隨年級上升之趨勢；蔡季蓉（1990）、李景美（1990）與馬藹屏（1992）均發現父親的教育程度與學生的吸菸狀態呈負相關。

由表 4-25 可知，除「性別」外，其他背景因素於研究對象的過去拒菸經驗並無統計上顯著關係存在。進一步由分佈狀況可知：男生過去拒菸經驗的比率高於女生，也就是男生遇到他人遞菸時，拒絕吸菸的比率較高；但也可能是男生身處在較多吸菸者的社交活動中，遇到他人遞菸的機會也比女生多。

表 4-24 背景特性變項與本人吸菸狀況之卡方檢定

自變項	類別	本人吸菸狀況 n (%)					X ² 值
		我幾乎每天吸菸	我現在偶爾吸菸，但不是每天吸菸	我以前經常吸菸，現在已戒除	我曾經吸過一二次，之後沒再吸過	我從未吸菸	
性別	女生	2 (.5%)	14 (3.5%)	13 (3.2%)	95 (23.5%)	281 (69.3%)	39.20***
	男生	28 (6.4%)	35 (8.0%)	25 (5.7%)	109 (24.9%)	240 (54.9%)	
年級	一年級	5 (1.9%)	9 (3.3%)	8 (3.0%)	68 (25.2%)	180 (66.7%)	25.30**
	二年級	8 (2.9%)	19 (6.8%)	10 (3.6%)	58 (20.9%)	183 (65.8%)	
	三年級	17 (5.8%)	21 (7.1%)	20 (6.8%)	78 (26.5%)	158 (53.7%)	
家庭社經地位	第一級	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (100%)	33.14*
	第二級	1 (1.2%)	3 (3.6%)	2 (2.4%)	21 (25.0%)	57 (67.9%)	
	第三級	11 (5.1%)	8 (3.7%)	4 (1.8%)	54 (24.9%)	140 (64.5%)	
	第四級	15 (3.0%)	34 (6.8%)	28 (5.6%)	116 (23.2%)	307 (61.4%)	
	第五級	3 (8.6%)	4 (11.4%)	4 (11.4%)	13 (37.1%)	11 (31.4%)	

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001

表 4-25 背景特性變項與過去拒菸經驗之卡方檢定

自變項	類別	過去拒菸經驗		X ² 值
		否 n (%)	是 n (%)	
性別	女生	285 (70.4%)	120 (29.6%)	36.65***
	男生	219 (50.1%)	218 (49.9%)	
年級	一年級	179 (66.3%)	91 (33.7%)	8.83
	二年級	158 (56.8%)	120 (43.2%)	
	三年級	167 (56.8%)	127 (43.2%)	
家庭社經地位	第一級	5 (83.3%)	1 (16.7%)	7.95
	第二級	59 (70.2%)	25 (29.8%)	
	第三級	134 (61.8%)	83 (38.2%)	
	第四級	287 (57.4%)	213 (42.6%)	
	第五級	19 (54.3%)	16 (45.7%)	

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001

2.背景特性變項與生物特性變項之統計分析

以背景特性中的各變項（性別、年級、家庭社經地位）與生物特性變項（菸害生理反應）進行卡方檢定分析，由表 4-26 可知，除「性別」外，其他背景因素於研究對象的菸害生理反應並無統計上顯著關係存在。進一步由分佈狀況可知：女生會身體不適的比率高於男生。

表 4-26 背景特性變項與菸害生理反應之卡方檢定

自變項	類別	菸害生理反應		X ² 值
		沒有身體不適 n (%)	會身體不適 n (%)	
性別	女生	56 (13.8%)	349 (86.2%)	28.68***
	男生	127 (29.1%)	310 (70.9%)	
年級	一年級	52 (19.3%)	218 (80.7%)	4.52
	二年級	55 (19.8%)	223 (80.2%)	
	三年級	76 (25.9%)	218 (74.1%)	
家庭社經地位	第一級	1 (16.7%)	5 (83.3%)	5.89
	第二級	23 (27.4%)	61 (72.6%)	
	第三級	38 (17.5%)	179 (82.5%)	
	第四級	110 (22.0%)	390 (78.0%)	
	第五級	11 (31.4%)	24 (68.6%)	

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001

3. 情境因素變項與行為因素變項之統計分析

以情境因素中的各變項（同學吸菸、父親吸菸、母親吸菸）分別與行為因素中的變項（本人吸菸狀況、過去拒菸經驗）進行卡方檢定分析，結果呈現於表 4-27 及表 4-28。

由表 4-27 可知，情境因素中的「班上同學吸菸」、「父親吸菸」與「母親吸菸」變項於研究對象的吸菸狀況有統計上顯著關係存在。進一步由分佈狀況可知：班上同學吸菸的人數越多，尤其是有 7 位以上吸菸時，研究對象吸菸的情形越多，反之，班上沒有同學吸菸，研究對象從未吸菸的比率也最高；若將不知父母親是否有吸菸或其過世的研究對象排除時，父親目前有吸菸的人其吸菸情形較多，父親完全沒有吸過菸的人，其從未吸菸的比率也最高，而母親目前有吸菸的人其吸菸情形較多，母親完全沒有吸菸的人，其從未吸菸的比率也最高；但是不知父親、母親是否有吸菸或已過世的研究對象，在「我幾乎每天吸菸」中的比率都是最高的，也就是說與父母未同住、無父親或無母親之單親家庭學生目前有吸菸的比率較高，惟其樣本數不足 5，故僅供參考。這可和黃淑貞(1982)的研究結果相比較，其發現父親或母親吸菸於本人吸菸狀況都有統計上顯著關係存在，且無父親的學生成為吸菸者的比率 57.14% 最高，超過父親有吸菸的學生之吸菸率 30.72%，但無母親之學生吸菸的比率則為 0%，母親不吸菸之學生吸菸的比率次低。

由表 4-28 可知，情境因素中的「班上同學吸菸」、「父親吸菸」與「母親吸菸」變項於研究對象的過去拒菸經驗有統計上顯著關係存在。進一步由分佈狀況可知：班上同學有吸菸的人其過去拒菸經驗的比率高於班上同學沒有吸菸的，尤其是班上同學有 5、6 位吸菸的人其過去拒菸經驗的比率

最高；父親目前有吸菸的人其過去拒菸經驗的比率高於父親沒有吸菸的人；母親目前有吸菸的人其過去拒菸經驗的比率高於母親沒有吸菸的人。但是不知父母親是否有吸菸或已過世的研究對象，其過去拒菸經驗的比率都是最高的。

由此可知，周遭的人若有吸菸，國中生遇到他人遞菸的機會將大很多，其過去採取拒絕吸菸的經驗也就較多。

表 4-27 情境因素變項與本人吸菸狀況之卡方檢定

自變項	類別	本人吸菸狀況 n (%)					X ² 值
		我幾乎每天吸菸	我現在偶爾吸菸，但不是每天吸菸	我以前經常吸菸，現在已戒除	我曾經吸過一二次，之後沒再吸過	我從未吸菸	
班上同學吸菸	沒有吸菸的人	0 (0%)	3 (1.3%)	3 (1.3%)	55 (24.1%)	168 (73.2%)	111.51***
	1、2 位吸菸	7 (3.1%)	9 (3.9%)	7 (3.1%)	53 (23.2%)	152 (66.7%)	
	3、4 位吸菸	7 (4.0%)	19 (10.7%)	7 (4.0%)	48 (27.1%)	96 (54.2%)	
	5、6 位吸菸	2 (2.0%)	5 (5.1%)	6 (6.1%)	30 (30.3%)	56 (56.6%)	
	7 位以上吸菸	14 (12.8%)	13 (11.9%)	15 (13.8%)	18 (16.5%)	49 (44.9%)	
	父親吸菸	目前有吸菸	22 (4.4%)	41 (8.2%)	31 (6.2%)	135 (26.9%)	
以前有吸菸，現在沒有	3 (2.2%)	5 (3.7%)	3 (2.2%)	24 (17.9%)	99 (73.9%)		
完全沒有吸菸不知道或父親已過世	1 (.6%)	2 (1.2%)	2 (1.2%)	31 (18.2%)	134 (78.8%)		
母親吸菸	目前有吸菸	4 (11.1%)	1 (2.8%)	2 (5.6%)	14 (38.9%)	15 (41.7%)	61.92***
	以前有吸菸，現在沒有	8 (10.7%)	9 (12.0%)	2 (2.7%)	22 (29.3%)	34 (45.3%)	
	完全沒有吸菸不知道或母親已過世	2 (4.5%)	6 (13.6%)	2 (4.5%)	16 (36.4%)	18 (40.9%)	
	完全沒有吸菸不知道或母親已過世	17 (2.4%)	32 (4.6%)	30 (4.3%)	161 (23.1%)	458 (65.6%)	
	不知道或母親已過世	3 (12.0%)	2 (8.0%)	4 (16.0%)	5 (20.0%)	11 (44.0%)	

註：*p<.05； **p<.01； ***p<.001

表 4-28 情境因素變項與過去拒菸經驗之卡方檢定

自變項	類別	過去拒菸經驗		X ² 值
		否 n (%)	是 n (%)	
班上同學吸菸	沒有吸菸的人	158 (69.0%)	71 (31.0%)	32.65***
	1、2 位吸菸	148 (64.9%)	80 (35.1%)	
	3、4 位吸菸	99 (55.9%)	78 (44.1%)	
	5、6 位吸菸	43 (43.4%)	56 (56.6%)	
	7 位以上吸菸	56 (50.5%)	53 (48.6%)	
父親吸菸	目前有吸菸	270 (53.8%)	232 (46.2%)	25.92***
	以前有吸菸，現在沒有	95 (70.9%)	39 (29.1%)	
	完全沒有吸菸	121 (71.2%)	49 (28.8%)	
	不知道或父親	18 (50.0%)	18 (50.0%)	

		已過世		
母親吸菸	目前有吸菸	37 (49.3%)	38 (50.7%)	16.58*
	以前有吸菸， 現在沒有	25 (56.8%)	19 (43.2%)	
	完全沒有吸菸	430 (61.6%)	268 (38.4%)	
	不知道或母親 已過世	12 (48.0%)	13 (52.0%)	

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001

4.情境因素變項與生物特性變項之統計分析

以情境因素中的各變項（同學吸菸、父親吸菸、母親吸菸）分別與生物特性中的變項（菸害生理反應）進行卡方檢定分析，由表 4-29 可知，除「母親吸菸」外，其他情境因素於研究對象的菸害生理反應並無統計上顯著關係存在。進一步由分佈狀況可知：母親沒有吸菸的人其會身體不適的比率高於母親有吸菸的人。這和陳靜芝（1987）的研究結果不同，其父親吸菸狀況於研究對象的菸害生理反應有統計上顯著關係存在，且父親沒有吸菸的人其會身體不適的比率高於父親有吸菸的人，而母親吸菸狀況則未達顯著差異。雖然本研究的父親吸菸狀況於菸害生理反應上並無統計上顯著關係，但父親沒有吸菸的人，其會身體不適的比率也同樣高於父親有吸菸的人。也就是說，父母親若不吸菸，其子女對菸害的生理反應較強烈、較敏感。

另外，不知父母親是否有吸菸或已過世的研究對象，除先前已探討的吸菸率較高、過去拒菸經驗較多之外，在這裡我們又看到其對菸害生理反應是最不敏感的。這些研究對象應大多數是單親家庭的國中生，其生活型態是否健康很值得深入探討。

表 4-29 情境因素變項與菸害生理反應之卡方檢定

自變項	類別	菸害生理反應		X ² 值
		沒有身體不適 n (%)	會身體不適 n (%)	
班上同學吸菸	沒有吸菸的人	46 (20.0%)	183 (80.0%)	5.54
	1、2 位吸菸	46 (20.2%)	182 (79.8%)	
	3、4 位吸菸	36 (20.3%)	141 (79.7%)	
	5、6 位吸菸	22 (22.2%)	77 (77.8%)	
	7 位以上吸菸	33 (30.3%)	76 (69.7%)	
父親吸菸	目前有吸菸	120 (23.9%)	382 (76.1%)	7.61
	以前有吸菸， 現在沒有	26 (19.4%)	108 (80.6%)	
	完全沒有吸菸	26 (15.3%)	144 (84.7%)	
	不知道或父親 已過世	11 (30.6%)	25 (69.4%)	

母親吸菸	目前有吸菸	22 (29.3%)	53 (70.7%)	8.88*
	以前有吸菸， 現在沒有	11 (25.0%)	33 (75.0%)	
	完全沒有吸菸	140 (20.1%)	558 (79.9%)	
	不知道或母親 已過世	10 (40.0%)	15 (60.0%)	

註：* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$

二、修正因素與認知知覺因素之關係

1. 修正因素與健康責任之統計分析

以修正因素中的類別變項與「健康責任」進行 t 檢定或單因子變異數分析(表 4-30)，可發現「性別」、「年級」、「家庭社經地位」在此項上有顯著差異。由平均值與薛費氏事後比較可知，女生較能將健康責任的歸屬視為自己應負的責任；三年級學生較一年級學生能夠將健康責任的歸屬視為自己應負的責任；第三級中社經地位的研究對象分別較第四級低社經地位與第五級最低社經地位者能將健康責任的歸屬視為自己應負的責任。

雖然本人吸菸狀況未達顯著，但我們可以和表 4-24 相比較後發現，吸菸率較低的高社經地位者和女生較有健康責任，也就是沒有不良健康習慣(吸菸)者，可能比較有健康責任。但在年級變項上則不同，吸菸率高的三年級學生較重視健康責任；或許是三年級學生較年長成熟，不論有無吸菸，都能認清自己須負起健康責任。

以修正因素中的等距變項與「健康責任」進行 Pearson 積差相關之統計分析，結果詳見表 4-31。為求資料的完整性，因此將「開始吸菸的年齡」及「過去拒菸次數」的原始資料視為等距變項進行分析。由表 4-31 可知，拒菸社會支持 ($p<.001$)、暴露二手菸環境 ($p<.01$) 及菸的來源 ($p<.01$) 這三個變項與「健康責任」呈顯著負相關，也就是拒菸社會支持得分越高者、暴露二手菸環境的可能性越高者、生活環境中越多菸的來源，其健康責任的歸屬越能視為自己應負的責任。

如此看來，外在環境較不好、有較多二手菸危害、生活中取菸較便利，並不會使研究對象將健康的責任歸咎到外在環境或周遭親友上，反而對健康更具有責任感與警覺性。但是否採取健康行為較積極，也就是採取拒絕吸菸行為的可能性如何，容後再作探討。

表 4-30 修正因素與「健康責任」之 t 檢定或單因子變異數分析

自變項	類別	人數	平均值	標準差	t 值/F 值	薛費氏 事後檢定
性別	女	405	1.17	.54	-3.151**	
	男	437	1.32	.79		
年級	一年級	270	1.34	.80	5.57**	1 > 3
	二年級	278	1.24	.66		
	三年級	294	1.15	.58		
家庭社經 地位	第一級	6	1.33	.82	5.275***	4 > 3 5 > 3
	第二級	84	1.14	.44		
	第三級	217	1.10	.40		
	第四級	500	1.30	.78		
	第五級	35	1.51	.95		
菸害生理 反應	沒有身體不適	183	1.32	.84	1.74	
	會身體不適	659	1.22	.63		
同學 吸菸狀況	沒有吸菸的人	229	1.31	.82	1.78	
	1、2 位吸菸	228	1.27	.67		
	3、4 位吸菸	177	1.24	.69		
	5、6 位吸菸	99	1.13	.47		
	7 位以上吸菸	109	1.16	.53		
父親 吸菸狀況	目前有吸菸	502	1.24	.67	1.30	
	以前有吸菸，現 在沒有	134	1.26	.69		
	完全沒有吸菸	170	1.20	.66		
	不知道或父親 已過世	36	1.44	.97		
母親 吸菸狀況	目前有吸菸	75	1.31	.70	2.29	
	以前有吸菸，現 在沒有	44	1.30	.73		
	完全沒有吸菸	698	1.22	.66		
	不知道或母親 已過世	25	1.56	1.00		
本人 吸菸狀況	我幾乎每天吸菸	30	1.63	1.13	2.49	
	我現在偶爾吸 菸，但不是每天 吸菸	49	1.24	.66		
	我以前經常吸 菸，現已戒除	38	1.18	.46		
	我曾經吸過 一、二次，之後 再也沒吸過	204	1.29	.71		
	我從未吸菸	521	1.21	.65		

過去拒	否	504	1.24	.69	-.124
菸經驗	是	338	1.25	.67	

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001

表 4-31 修正因素與認知知覺因素之 Pearson 積差相關分析

	健康 責任	健康的 重要性	拒菸自 我效能	吸菸 罹病性	吸菸 嚴重性	拒菸 利益性	拒菸 障礙性	知覺健 康狀況	菸害 知識
拒菸社 會支持	-.121***	-.030	.151***	.090**	.209***	.155***	-.126***	-.035	-.062*
暴露二手 菸環境	-.111**	.001	-.005	.156***	.171***	.014	.060*	-.065	-.018
菸的來 源	-.106**	.029	-.148***	.057	.003	-.085*	.132***	.042	.045
同住者 吸菸	.024	-.032	-.148***	-.023	-.089*	-.161***	.131***	.030	-.068*
開始吸 菸年齡#	.057	.058	-.245***	-.101	-.139*	-.259***	.286***	-.023	-.121***
過去拒 菸次數#	.032	.087*	-.154**	-.102	-.040	-.029	-.037	.023	-.061

(註 1) #：「開始吸菸的年齡」的人數為 321，「過去拒菸次數」的人數為 338，其餘項目人數為 842

(註 2) *p<.05; **p<.01; ***p<.001

2. 修正因素與健康的重要性之統計分析

以修正因素中的類別變項與「健康的重要性」進行 t 檢定或單因子變異數分析(表 4-32)，可發現「家庭社經地位」在此項上有顯著差異。由薛費氏事後比較可知第四級低社經地位的研究對象較第三級中社經地位者更能將健康視為人生最重要的事情，這或許是因家庭社經地位較高者，追求生活品質與其他物質的慾望較多，影響了重視健康的程度。

而本人吸菸狀況於健康的重要性沒有顯著差異，這和沈育娟(1995)的研究結果不同，其發現本人吸菸狀況有顯著差異，吸菸者抱持之健康價值比不吸菸者低。但由本研究結果中，我們仍可以看出，從未吸菸者與戒菸者這兩者的平均值最低，也就是最能將健康視為人生最重要的事情；尤其是戒菸者，在曾受過菸癮的折磨與痛下決心戒除後，或許體會更深，也就對健康的自主權更重視。而本研究中曾經嘗試吸過一、二次菸的研究對象，不論是在「健康責任」或「健康重要性」的得分平均值都較高，是僅次於「我幾乎每天吸菸」者的，也就是其較不重視健康、較視健康為他人應為其負起的責任；這些國中生是最有可能因為好奇(見表 4-6)與不負責任而嘗試不良生活習慣，應加強這些嘗試吸菸者的健康教育與輔導，其成

效也應是最好的。

以修正因素中的等距變項與「健康的重要性」進行 Pearson 積差相關之統計分析，由表 4-31 可知，過去拒菸次數 ($p < .05$) 這個變項與「健康的重要性」呈顯著正相關，也就是過去拒菸次數越少的研究對象較能將健康視為人生最重要的事情。這或許是過去拒菸次數多的研究對象，面對他人遞菸的機會也較多；應對進退過程中所產生的心理掙扎、衝擊與人際關係考量，逐漸使其改變自己的個人價值觀，不再執守健康是人生最重要的事情。

表 4-32 修正因素與「健康的重要性」之 t 檢定或單因子變異數分析

自變項	類別	人數	平均值	標準差	t 值/F 值	薛費氏 事後檢定
性別	女	405	1.79	1.27	.614	
	男	437	1.74	1.14		
年級	一年級	270	1.77	1.20	1.53	
	二年級	278	1.85	1.28		
	三年級	294	1.67	1.13		
家庭社經 地位	第一級	6	2.17	1.83	3.59**	3 > 4
	第二級	84	1.83	1.26		
	第三級	217	2.00	1.32		
	第四級	500	1.64	1.11		
	第五級	35	1.83	1.29		
菸害生理 反應	沒有身體不適	183	1.83	1.21	.78	
	會身體不適	659	1.75	1.20		
同學 吸菸狀況	沒有吸菸的人	229	1.78	1.19	.48	
	1、2 位吸菸	228	1.68	1.18		
	3、4 位吸菸	177	1.76	1.19		
	5、6 位吸菸	99	1.84	1.27		
	7 位以上吸菸	109	1.84	1.26		
父親 吸菸狀況	目前有吸菸	502	1.70	1.14	1.31	
	以前有吸菸，現 在沒有	134	1.84	1.24		
	完全沒有吸菸	170	1.84	1.31		
	不知道或父親 已過世	36	2.00	1.33		
母親 吸菸狀況	目前有吸菸	75	1.61	.93	.85	
	以前有吸菸，現 在沒有	44	1.93	1.26		
	完全沒有吸菸	698	1.78	1.23		
	不知道或母親 已過世	25	1.60	1.12		

本人	我幾乎每天吸菸	30	2.30	1.53	1.50
吸菸狀況	我現在偶爾吸菸，但不是每天吸菸	49	1.80	1.24	
	我以前經常吸菸，現已戒除	38	1.71	1.16	
	我曾經吸過一、二次，之後再也沒吸過	204	1.82	1.23	
	我從未吸菸	521	1.71	1.17	
過去拒菸經驗	否	504	1.70	1.16	-1.75
	是	338	1.85	1.26	

註：* $p < .05$ ；** $p < .01$ ；*** $p < .001$

3. 修正因素與拒菸自我效能之統計分析

以修正因素中的類別變項與「拒菸自我效能」進行 t 檢定或單因子變異數分析 (表 4-33)，可發現性別、年級、菸害生理反應、班上同學吸菸狀況、父母親吸菸狀況、本人吸菸狀況與過去拒菸經驗在此項上有顯著差異。由平均值可知，女生的拒菸自我效能高於男生；菸害生理反應會身體不適的研究對象比沒有身體不適者的拒菸自我效能好；由薛費氏事後檢定可知，一年級與二年級學生的拒菸自我效能分別高於三年級；「班上同學沒有人吸菸」的研究對象其拒菸自我效能高於「班上有 3、4 位同學吸菸者」與「班上有 7 位以上同學吸菸者」，「班上有 3、4 位同學吸菸」的研究對象其拒菸自我效能高於「班上有 7 位以上同學吸菸者」，「班上有 1、2 位同學吸菸」的研究對象其拒菸自我效能高於「班上有 7 位以上同學吸菸者」；「父親以前有吸菸，現在沒有」與「父親完全沒有吸過菸」的研究對象其拒菸自我效能分別高於「父親目前有吸菸者」；「母親完全沒有吸過菸」的研究對象其拒菸自我效能高於「母親目前有吸菸者」；本人吸菸狀況中「我從未吸菸」者的拒菸自我效能都大於其他四者，「曾經吸過 1、2 次菸」者與「以前經常吸菸，現在已戒除」者的拒菸自我效能都分別大於「我幾乎每天吸菸」與「我偶爾吸菸，但不是每天」這二者；過去沒有拒菸經驗的研究對象其拒菸自我效能高於過去有拒菸經驗者。這和黃淑貞 (1998) 的研究結果相似，其指出吸菸者對拒絕同伴們邀請吸菸的自信心較低。

以修正因素中的等距變項與「拒菸自我效能」進行 Pearson 積差相關之統計分析，由表 4-31 可知，拒菸社會支持 ($p < .001$) 這個變項與「拒菸自我效能」呈顯著正相關，而菸的來源 ($p < .001$)、同住者吸菸 ($p < .001$)、開始吸菸的年齡 ($p < .001$) 與過去拒菸次數 ($p < .01$) 這四個變項與「拒菸

自我效能」呈顯著負相關，也就是研究對象的拒菸社會支持越高、生活環境中可取得菸的來源地點數越少、同住家人有吸菸的比率越低、開始吸菸的年齡越小與過去拒菸次數越少，其拒絕吸菸的自信心也就越高。

這其中有四點值得再討論說明：

- (1) 為何開始吸菸的年齡越小者其拒菸自我效能卻會越高呢？我們假設曾有吸菸經驗的研究對象裡，其開始吸菸的年齡越小者，應多屬嘗試吸菸的情形下開始吸第一次的菸，所產生之嗆鼻、咳嗽的不舒服感受若很強烈者，之後不再有吸菸的習慣產生，所以現在拒絕他人遞菸時之自信心較高。因此研究者進一步探討本人吸菸狀況、菸害生理反應與開始吸菸年齡之間的關係，以印證上述假設。
 - a. 本人吸菸狀況與開始吸菸年齡進行單因子變異數分析，發現二者統計上有顯著關係存在（ $F=9.407, p<.001$ ），再由薛費氏事後檢定中發現「每天吸菸」與「偶爾吸菸」者是較「曾經吸過一、二次菸」者的開始吸菸年齡大。也就是說，國中生目前有吸菸習慣者，大多數是年紀稍長（最多比率是 12 歲）才開始吸菸的；而越早開始吸菸者多屬嘗試性吸菸，符合上述假設。
 - b. 菸害生理反應與開始吸菸年齡進行 t 檢定，發現二者統計上有顯著關係存在（ t 值=3.225, $p<.01$ ），經由平均值比較後可發現會身體不適者較沒有身體不適者的開始吸菸年齡小，所以開始吸菸年齡小者比較有嗆鼻、咳嗽的不舒服感受，符合上述假設。
- (2) 同理也可推判，開始吸菸的年齡越小者，也可能因為體驗過菸害的不舒服感受，所以其吸菸嚴重性、拒菸利益性與菸害知識程度會較高，拒菸障礙性會較低（見表 4-31）。但是其吸菸罹病性與知覺健康狀況則不受影響，可能原因是其自恃淺嚐即止的健康危害不劇烈或影響不久遠。接下來的內容會再作數據上的驗證。
- (3) 為何過去拒菸次數越少者其拒菸自我效能卻會越高呢？我們針對過去有拒絕吸菸經驗的研究對象，研究者進一步探討過去拒菸次數與性別的 t 檢定，發現二者統計上有顯著關係存在（ t 值=-2.419, $p<.05$ ），經由平均值比較後可發現女生的過去拒菸次數較男生少。再由表 4-24 看出過去拒菸次數較少的女生也是較少吸菸的，再加上可能也因週遭親友遞菸情形較少，其必須面對拒絕時所產生心理掙扎的機會也就較少、代表「受挫折」的經驗也較少，因此女生現在拒絕他人遞菸時之自信心也就高；所以值得我們深思，是否過去拒絕吸菸的「成功經驗之次數」較失敗次數多者，其拒絕吸菸之自信心也較高？值得未來研究再探討。但我們可以歸納出過去拒菸次數較少與吸菸情形較少的

人，其拒菸自我效能較高。

(4) 週遭的同學、父母、同住者若現在有人吸菸，其拒菸自我效能都一致較低。這顯示與國中生日常生活息息相關的親友中不管誰有吸菸，都會促使個人容易有吸菸行為（見表 4-27），都會影響國中生的價值信念，使其面對他人遞菸時，心理的壓力較大、拒菸信念的建構會出現不完整之處，也就比較不能有把握、有自信心地肯定拒菸。就算父母對國中生的拒菸社會支持是較高的（見表 4-7），但若父母本身不能以身作則不吸菸與拒菸，一樣會使得國中生不能有自信心地拒菸，與影響其對拒菸行為的持續堅持。

表 4-33 修正因素與「拒菸自我效能」之 t 檢定或單因子變異數分析

自變項	類別	人數	平均值	標準差	t 值/F 值	薛費氏 事後檢定
性別	女	405	48.42	11.06	2.80**	
	男	437	46.17	12.27		
年級	一年級	270	49.69	10.93	15.01***	1>3
	二年級	278	47.86	11.28		2>3
	三年級	294	44.45	12.35		
家庭社經 地位	第一級	6	52.67	6.12	.579	
	第二級	84	46.75	11.79		
	第三級	217	47.50	11.08		
	第四級	500	47.26	11.93		
	第五級	35	45.54	13.85		
菸害生理 反應	沒有身體不適	183	40.00	13.95	-8.40***	
	會身體不適	659	49.27	10.20		
同學 吸菸狀況	沒有吸菸的人	229	50.05	9.44	12.67***	1>3>5
	1、2 位吸菸	228	48.85	11.40		2>5
	3、4 位吸菸	177	45.82	11.67		
	5、6 位吸菸	99	46.04	13.08		
	7 位以上吸菸	109	41.39	13.22		
父親 吸菸狀況	目前有吸菸	502	46.30	12.44	3.29*	2>1
	以前有吸菸，現 在沒有	134	49.29	9.80		3>1
	完全沒有吸菸	170	48.63	10.58		
	不知道或父親 已過世	36	46.47	12.58		
母親 吸菸狀況	目前有吸菸	75	43.01	14.71	5.99***	3>1
	以前有吸菸，現 在沒有	44	43.32	11.37		
	完全沒有吸菸	698	48.00	11.16		

	不知道或母親 已過世	25	46.28	14.86	
本人 吸菸狀況	我幾乎每天吸菸	30	25.53	11.08	91.54***
	我現在偶爾吸 菸，但不是每天 吸菸	49	31.80	10.24	5>4>1 5>3>1 5>2 4>2
	我以前經常吸 菸，現已戒除	38	40.87	11.04	3>2
	我曾經吸過 一、二次，之後 再也沒吸過了 我從未吸菸	204	45.71	10.57	
		521	51.02	9.31	
過去拒菸 經驗	否	504	48.90	11.38	5.06***
	是	338	44.78	11.87	

註：* $p<.05$ ；** $p<.01$ ；*** $p<.001$

4. 修正因素與吸菸罹病性之統計分析

以修正因素中的類別變項與「吸菸罹病性」進行 t 檢定或單因子變異數分析 (表 4-34)，可發現菸害生理反應與本人吸菸狀況在此項上有顯著差異。由平均值可知菸害生理反應會身體不適的研究對象其吸菸罹病性高於沒有身體不適者。

由薛費氏事後檢定可知，本人吸菸狀況中「我從未吸菸」與「曾經吸過 1、2 次菸」者的吸菸罹病性分別大於「我偶爾吸菸，但不是每天」，同時參考平均值，可以看出每天吸菸的研究對象其吸菸罹病性已很低了，但是「我偶爾吸菸，但不是每天」的中度吸菸者更低；也就是說中度吸菸者雖然也認為吸菸是一個應注意的健康問題，但可能常自我安慰：「我沒吸那麼多的菸」卻會消弱他們對於自己因吸菸而罹患疾病的警覺性，使得個人健康在一點一滴中被侵蝕。只有不吸菸者才能認清吸菸會帶來嚴重的健康問題，並認為自己很有可能會因為吸菸而罹患疾病。

其實這也和吸菸者想要吸菸的原因有關，所以研究者進一步以本人吸菸狀況分別和每一個吸菸原因進行卡方檢定，發現本人吸菸狀況與六種吸菸原因在統計上有顯著關係存在。若以目前有吸菸者的角度來看，其會想要吸菸的原因以百分比高低順序排列是「打發時間 ($X^2=66.134, p<.001$)」, 「紓解壓力 ($X^2=79.733, p<.001$)」, 「有助人際交往 ($X^2=12.717, p<.05$)」, 「心情煩悶 ($X^2=82.870, p<.001$)」, 「很帥很酷 ($X^2=9.980, p<.05$)」, 「好奇有趣 ($X^2=39.48, p<.001$)」。若以曾嘗試吸一、二次菸者的角度來看，則以好奇有趣所佔百分比最高。也就是說，國中生目前有吸菸習慣者，不像

曾嘗試吸菸的人一樣只因「好奇有趣」而吸菸，多數是因為找不到適當休閒來「打發時間」、或不知如何「紓解壓力」，以及為了「人際交往」而吸菸敬菸。這是未來進行教育介入時應特別注意的地方。

而本研究和李美慧（1995）在罹病性上的研究發現略有不同，其性別與本人吸菸狀況在罹病性認知上達顯著差異，且女生罹病性認知得分比男生高，吸菸者罹病性認知較低；而年級與家庭社經地位則無顯著不同。雖然本研究的性別變項沒有達顯著水準，但由平均值比較仍可得到相似結果，也就是女生吸菸罹病性得分比男生高，這應和女生遇到二手菸害會身體不適的比率較高也有關係（見表 4-26）。

以修正因素中的等距變項與「吸菸罹病性」進行 Pearson 積差相關之統計分析，由表 4-31 可知，拒菸社會支持 ($p < .01$) 與暴露二手菸環境 ($p < .001$) 這兩個變項與「吸菸罹病性」呈顯著正相關，也就是研究對象的拒菸社會支持越高與生活環境中有二手菸危害的可能性越高，其自覺吸了菸後會罹患嚴重疾病的可能性也就越高。

另外，若將性別分別與拒菸社會支持、暴露二手菸環境進行 t 檢定，可以發現性別分別與拒菸社會支持 (t 值=2.638, $p < .01$) 暴露二手菸環境 (t 值=4.434, $p < .001$) 有統計上顯著關係存在，也就是女生的社會支持較高與暴露二手菸環境可能性較高；雖然性別在吸菸罹病性上雖然沒有達到顯著，但也可由此再次推敲出女生的吸菸罹病性是較男生好的。

表 4-34 修正因素與「吸菸罹病性」之 t 檢定或單因子變異數分析

自變項	類別	人數	平均值	標準差	t 值/F 值	薛費氏 事後檢定
性別	女	405	16.61	3.55	.53	
	男	437	16.48	3.43		
年級	一年級	270	16.40	3.89	.39	
	二年級	278	16.55	3.30		
	三年級	294	16.66	3.26		
家庭社經 地位	第一級	6	16.00	5.66	1.62	
	第二級	84	17.31	2.95		
	第三級	217	16.31	4.06		
	第四級	500	16.57	3.24		
	第五級	35	15.89	3.74		
菸害生理 反應	沒有身體不適	183	15.09	4.21	-5.55***	
	會身體不適	659	16.95	3.15		
同學 吸菸狀況	沒有吸菸的人	229	16.65	3.66	1.10	
	1、2 位吸菸	228	16.17	3.65		
	3、4 位吸菸	177	16.82	3.45		
	5、6 位吸菸	99	16.75	3.04		
	7 位以上吸菸	109	16.45	3.19		

父親 吸菸狀況	目前有吸菸	502	16.48	3.61	.723	
	以前有吸菸，現 在沒有	134	16.57	3.22		
	完全沒有吸菸	170	16.84	3.25		
	不知道或父親 已過世	36	16.03	3.85		
母親 吸菸狀況	目前有吸菸	75	15.75	4.21	2.58	
	以前有吸菸，現 在沒有	44	15.91	3.73		
	完全沒有吸菸	698	16.69	3.37		
	不知道或母親 已過世	25	15.84	3.59		
本人 吸菸狀況	我幾乎每天吸菸	30	14.93	2.90	8.12***	4>2 5>2
	我現在偶爾吸 菸，但不是每天 吸菸	49	14.35	3.88		
	我以前經常吸 菸，現在戒除	38	16.00	2.87		
	我曾經吸過 一、二次，之後 再也沒吸過了 我從未吸菸	204	16.57	3.55		
		521	16.88	3.40		
	過去拒菸 經驗	否	504	16.71	3.44	1.68
	是	338	16.30	3.55		

註：* $p < .05$ ； ** $p < .01$ ； *** $p < .001$

5. 修正因素與吸菸嚴重性之統計分析

以修正因素中的類別變項與「吸菸嚴重性」進行 t 檢定或單因子變異數分析（表 4-35），可發現性別、家庭社經地位、菸害生理反應、母親吸菸狀況與本人吸菸狀況在此項上有顯著差異。由平均值可知，女生的吸菸嚴重性高於男生；菸害生理反應會身體不適的研究對象其吸菸嚴重性高於沒有身體不適者；由薛費氏事後檢定可知，第二級高社經地位者的吸菸嚴重性高於第五級最低社經地位者；母親完全沒有吸菸的研究對象其吸菸嚴重性高於「不知道或母親已過世者」；本人吸菸狀況中「我從未吸菸」與「曾經吸過 1、2 次菸」者的吸菸嚴重性都分別大於「我偶爾吸菸，但不是每天」與「我幾乎每天吸菸」。

本研究和李美慧（1995）的調查結果不盡相同，其指出性別、年級與家庭社經地位在嚴重性認知上沒有顯著不同，而本人吸菸狀況則有顯著差

異，且吸菸者的嚴重性認知較低。黃淑貞（1998）也發現吸菸者即使知道罹患慢性疾病的嚴重性，他們也不會認為疾病會發生在自己身上。

以修正因素中的等距變項與「吸菸嚴重性」進行 Pearson 積差相關之統計分析，由表 4-31 可知，拒菸社會支持與暴露二手菸環境這兩個變項與「吸菸嚴重性」呈顯著正相關（ $p < .001$ ），同住者吸菸與開始吸菸的年齡這兩個變項與「吸菸嚴重性」呈顯著負相關（ $p < .05$ ），也就是研究對象的拒菸社會支持越高、生活環境中有二手菸危害的可能性越高、同住家人吸菸的比率越低與開始吸菸的年齡越小，其自覺吸了菸後罹患疾病的嚴重性也就越高。

如前面已敘述過的，開始吸菸年齡越少的研究對象，對菸害的敏感性較高，所以其對吸菸後的罹病結果較能體認其嚴重性。但同住者吸菸率低的人對吸菸嚴重性會較在意嗎？研究者進一步以菸害生理反應與同住者吸菸率進行 t 檢定，發現這二者之間有統計上顯著關係存在（t 值=2.475， $p < .05$ ），也就是說同住者吸菸率較低者對菸害的敏感性較強烈，所以可能較重視吸菸所帶來的後果嚴重性。

表 4-35 修正因素與「吸菸嚴重性」之 t 檢定或單因子變異數分析

自變項	類別	人數	平均值	標準差	t 值/F 值	薛費氏 事後檢定
性別	女	405	41.56	4.59	2.93**	
	男	437	40.52	5.73		
年級	一年級	270	41.19	5.24	.54	
	二年級	278	40.76	5.18		
	三年級	294	41.12	5.28		
家庭社經 地位	第一級	6	37.67	11.09	3.23*	2>5
	第二級	84	42.05	3.55		
	第三級	217	41.41	5.24		
	第四級	500	40.87	5.21		
	第五級	35	39.94	6.72		
菸害生理 反應	沒有身體不適	183	38.98	7.37	-4.55***	
	會身體不適	659	41.58	4.31		
同學 吸菸狀況	沒有吸菸的人	229	41.52	4.99	1.99	
	1、2 位吸菸	228	40.54	5.64		
	3、4 位吸菸	177	41.55	4.42		
	5、6 位吸菸	99	40.31	5.18		
	7 位以上吸菸	109	40.74	5.96		
父親 吸菸狀況	目前有吸菸	502	40.92	5.46	1.52	
	以前有吸菸，現 在沒有	134	40.48	5.35		
	完全沒有吸菸	170	41.71	4.46		

	不知道或父親 已過世	36	41.11	4.91		
母親	目前有吸菸	75	39.91	6.52	5.98***	3>4
吸菸狀況	以前有吸菸，現 在沒有	44	40.27	5.52		
	完全沒有吸菸	698	41.31	4.89		
	不知道或母親 已過世	25	37.52	7.67		
本人	我幾乎每天吸菸	30	37.40	6.07	13.66***	4>1
吸菸狀況	我現在偶爾吸 菸，但不是每天 吸菸	49	36.96	7.15		5>1 4>2 5>2
	我以前經常吸 菸，現在戒除	38	39.79	7.07		
	我曾經吸過 一、二次，之後 再也沒吸過了 我從未吸菸	204	41.47	4.60		
		521	41.52	4.81		
過去拒菸 經驗	否	504	41.18	5.21	1.08	
	是	338	40.78	5.27		

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001

6. 修正因素與拒菸利益性之統計分析

以修正因素中的類別變項與「拒菸利益性」進行 t 檢定或單因子變異數分析(表 4-36)，可發現性別、年級、菸害生理反應、班上同學吸菸狀況、父母親吸菸狀況與本人吸菸狀況在此項上有顯著差異。由平均值可知，女生的拒菸利益性高於男生；菸害生理反應會身體不適的研究對象其拒菸利益性高於沒有身體不適者；由薛費氏事後檢定可知，一年級與二年級學生的拒菸利益性分別高於三年級學生；「班上同學沒有人吸菸」、「班上同學 1、2 位吸菸」、「班上同學 3、4 位吸菸」與「班上同學 5、6 位吸菸」的研究對象其拒菸利益性分別高於「班上有 7 位以上吸菸者」；父親完全沒有吸過菸的研究對象其拒菸利益性高於父親目前有吸菸者；母親完全沒有吸過菸的研究對象其拒菸利益性高於母親目前有吸菸者；本人吸菸狀況中「我從未吸菸」的拒菸利益性分別大於「我幾乎每天吸菸」、「我偶爾吸菸，但不是每天」與「我以前經常吸菸，現在已戒除」，而「曾經吸過 1、2 次菸」者的拒菸利益性分別大於「我幾乎每天吸菸」與「我偶爾吸菸，但不是每天」，再來，「我以前經常吸菸，現在已戒除」者的拒菸利益性分別大於「我幾乎每天吸菸」與「我偶爾吸菸，但不是每天」，最後，「我偶爾吸菸，但不是

每天」者的拒菸利益性大於「我幾乎每天吸菸」。

Fick (1992) 對低社經地位的美國黑人青少年的調查也發現男生對不吸菸的利益性有較低的認知，且不吸菸利益性認知能顯著地預測青少年的吸菸意向。李美慧 (1995) 的調查則指出性別與家庭社經地位對學生利益性認知上無顯著不同，但年級與本人吸菸狀況則有顯著差異，且二年級的得分高於三年級，吸菸者的利益性認知較低。

以修正因素中的等距變項與「拒菸利益性」進行 Pearson 積差相關之統計分析，由表 4-31 可知，拒菸社會支持 ($p<.001$) 這個變項與「拒菸利益性」呈顯著正相關，菸的來源 ($p<.05$)、同住者吸菸 ($p<.001$) 與開始吸菸的年齡 ($p<.001$) 這三個變項與「拒菸利益性」呈顯著負相關，也就是研究對象的拒菸社會支持越高、生活環境中可取得菸的來源地點數越少、同住家人吸菸的比率越低與開始吸菸的年齡越小，其自覺拒絕吸菸的利益性也就越高。

所以，國中生的環境情境中，吸菸的親友較少、取菸的便利性較低，再加上本身不吸菸，其較重視拒絕吸菸所帶來的利益性，而較有可能拒菸。

表 4-36 修正因素與「拒菸利益性」之 t 檢定或單因子變異數分析

自變項	類別	人數	平均值	標準差	t 值/F 值	薛費氏 事後檢定
性別	女	405	40.35	5.53	2.24*	
	男	437	39.36	7.17		
年級	一年級	270	40.38	6.36	6.35**	1>3
	二年級	278	40.45	5.81		2>3
	三年級	294	38.76	6.97		
家庭社經 地位	第一級	6	43.50	1.87	.798	
	第二級	84	39.46	6.76		
	第三級	217	39.92	6.25		
	第四級	500	39.89	6.55		
	第五級	35	38.80	5.86		
菸害生理 反應	沒有身體不適	183	36.27	8.37	-6.98***	
	會身體不適	659	40.83	5.41		
同學 吸菸狀況	沒有吸菸的人	229	41.05	5.02	11.09***	1>5
	1、2 位吸菸	228	40.44	5.64		2>5
	3、4 位吸菸	177	39.91	6.11		3>5
	5、6 位吸菸	99	39.29	7.34		4>5
	7 位以上吸菸	109	36.37	8.81		
父親 吸菸狀況	目前有吸菸	502	39.17	7.11	5.54**	3>1
	以前有吸菸，現 在沒有	134	40.51	5.00		
	完全沒有吸菸	170	41.35	5.04		

	不知道或父親 已過世	36	39.42	6.19		
母親	目前有吸菸	75	37.60	8.12	5.62**	3>1
吸菸狀況	以前有吸菸，現 在沒有	44	39.57	5.10		
	完全沒有吸菸	698	40.20	6.17		
	不知道或母親 已過世	25	36.88	8.61		
本人	我幾乎每天吸菸	30	27.50	7.90	71.88***	5>3>2>1
吸菸狀況	我現在偶爾吸 菸，但不是每天 吸菸	49	31.76	7.97		4>2>1
	我以前經常吸 菸，現在戒除	38	38.29	5.61		
	我曾經吸過 一、二次，之後 再也沒吸過了 我從未吸菸	204	40.27	5.22		
		521	41.26	5.27		
過去拒菸 經驗	否	504	40.10	6.81	1.39	
	是	338	39.46	5.86		

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001

7. 修正因素與拒菸障礙性之統計分析

以修正因素中的類別變項與「拒菸障礙性」進行 t 檢定或單因子變異數分析(表 4-37)，可發現年級、菸害生理反應、班上同學吸菸狀況、父母親吸菸狀況、本人吸菸狀況與過去拒菸經驗在此項上有顯著差異。由平均值可知，菸害生理反應沒有身體不適的研究對象其拒菸障礙性高於會身體不適者；過去有拒菸經驗的研究對象其拒菸障礙性高於沒有拒菸經驗者；由薛費氏事後檢定可知，二年級與三年級學生的拒菸障礙性都高於一年級學生；「班上同學有 7 位以上吸菸」的研究對象其拒菸障礙性分別高於「班上同學沒有人吸菸者」、「班上同學 1、2 位吸菸者」、「班上同學 3、4 位吸菸者」與「班上同學 5、6 位吸菸者」；父親目前有吸菸的研究對象其拒菸障礙性高於父親完全沒有吸過菸者；「不知道或母親已過世」的研究對象其拒菸障礙性高於母親完全沒有吸過菸者；本人吸菸狀況中「我幾乎每天吸菸」與「我偶爾吸菸，但不是每天」的拒菸障礙性都分別大於「我以前經常吸菸，現在已戒除」、「曾經吸過 1、2 次菸」與「我從未吸菸」者，而「我以前經常吸菸，現在已戒除」與「曾經吸過 1、2 次菸」者的拒菸障礙性都大於「我從未吸菸」者。

本研究和李美慧（1995）的調查結果不盡相同，其指出性別與本人吸菸狀況在不吸菸障礙性認知上有顯著差異，且女生得分低於男生，吸菸者的障礙性認知較高，而家庭社經地位與年級則無顯著不同。雖然本研究的性別變項沒有達顯著水準，但由平均值比較仍可得到相似結果，也就是女生拒菸障礙性得分也是低於男生的。

以修正因素中的等距變項與「拒菸障礙性」進行 Pearson 積差相關之統計分析，由表 4-31 可知，拒菸社會支持 ($p<.001$) 這個變項與「拒菸障礙性」呈顯著負相關，暴露二手菸環境 ($p<.05$)、菸的來源 ($p<.001$)、同住者吸菸 ($p<.001$) 與開始吸菸的年齡 ($p<.001$) 這四個變項與「拒菸障礙性」呈顯著正相關，也就是研究對象的拒菸社會支持越低、生活環境中有二手菸危害的可能性越高、生活環境中可取得菸的來源地點數越多、同住家人吸菸的比率越高與開始吸菸的年齡越大，其自覺拒絕吸菸的障礙性也就越高。

由此，我們再次可以得到如前所述相似的看法，那就是國中生不良的環境情境與自身狀況會影響個人，使之產生較多「做不到拒菸」的信念。這也表示我們社會有必要「全面禁菸」，或於教學上加強拒絕吸菸行為的訓練，才能使國中生的拒絕吸菸障礙性認知減低，拒菸利益性認知提升。

表 4-37 修正因素與「拒菸障礙性」之 t 檢定或單因子變異數分析

自變項	類別	人數	平均值	標準差	t 值/F 值	薛費氏 事後檢定
性別	女	405	13.55	6.66	-1.85	
	男	437	14.44	7.29		
年級	一年級	270	12.53	6.64	11.13***	2>1
	二年級	278	14.10	6.98		3>1
	三年級	294	15.28	7.13		
家庭社經 地位	第一級	6	12.00	4.82	.523	
	第二級	84	13.67	6.90		
	第三級	217	13.81	7.00		
	第四級	500	14.09	7.08		
	第五級	35	15.29	6.68		
菸害生理 反應	沒有身體不適	183	17.28	8.04	6.49***	
	會身體不適	659	13.10	6.41		
同學 吸菸狀況	沒有吸菸的人	229	12.47	5.95	10.10***	5>1
	1、2 位吸菸	228	13.46	6.86		5>2
	3、4 位吸菸	177	14.42	6.93		5>3
	5、6 位吸菸	99	14.42	7.08		5>4

	7 位以上吸菸	109	17.39	8.21		
父親	目前有吸菸	502	14.63	7.36	4.77**	1>3
吸菸狀況	以前有吸菸，現在沒有	134	13.78	6.95		
	完全沒有吸菸	170	12.31	5.93		
	不知道或父親已過世	36	14.19	5.62		
母親	目前有吸菸	75	15.29	7.94	5.12**	?4>3
吸菸狀況	以前有吸菸，現在沒有	44	16.11	7.23		
	完全沒有吸菸	698	13.61	6.80		
	不知道或母親已過世	25	17.56	7.69		
本人吸菸狀況	我幾乎每天吸菸	30	25.37	4.85	72.89***	1>3>5
	我現在偶爾吸菸，但不是每天吸菸	49	23.35	7.15		1>4>5
	我以前經常吸菸，現在戒除	38	17.32	7.51		2>3
	我曾經吸過一、二次，之後再也沒吸過了	204	14.55	6.48		2>4
	我從未吸菸	521	12.02	5.70		2>5
過去拒菸經驗	否	504	13.46	7.15	-2.81**	
	是	338	14.84	6.72		

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001

8. 修正因素與知覺健康狀況之統計分析

以修正因素中的類別變項與「知覺健康狀況」進行 t 檢定或單因子變異數分析（表 4-38），可發現性別在此項上有顯著差異。由平均值可知男生的知覺健康狀況比女生好。這或許是因女生的罹病性較高，對病痛較男生敏感許多，所以要女生知覺自己的健康狀況時，較少會是「我是很健康的」念頭出現。

以修正因素中的等距變項與「知覺健康狀況」進行 Pearson 積差相關之統計分析，結果詳見表 4-31，並無任何變項與「知覺健康狀況」有相關。這或許是因為研究對象整體在知覺自我健康狀況上多屬中立意見，比較看不出其在各變項間的差異。

表 4-38 修正因素與「知覺健康狀況」之 t 檢定或單因子變異數分析

自變項	類別	人數	平均值	標準差	t 值/F 值	薛費氏 事後檢定
性別	女	405	10.16	1.81	-2.72**	
	男	437	10.51	1.91		
年級	一年級	270	10.36	1.84	.07	
	二年級	278	10.30	1.85		
	三年級	294	10.35	1.93		
家庭社經 地位	第一級	6	10.33	1.51	.72	
	第二級	84	10.15	2.07		
	第三級	217	10.22	1.82		
	第四級	500	10.43	1.88		
	第五級	35	10.26	1.58		
菸害生理 反應	沒有身體不適	183	10.52	1.87	1.49	
	會身體不適	659	10.29	1.87		
同學 吸菸狀況	沒有吸菸的人	229	10.33	1.76	.375	
	1、2 位吸菸	228	10.36	1.91		
	3、4 位吸菸	177	10.41	1.91		
	5、6 位吸菸	99	10.14	2.09		
	7 位以上吸菸	109	10.39	1.76		
父親 吸菸狀況	目前有吸菸	502	10.25	1.86	1.05	
	以前有吸菸，現 在沒有	134	10.40	1.88		
	完全沒有吸菸	170	10.54	1.91		
	不知道或父親 已過世	36	10.36	1.88		
母親 吸菸狀況	目前有吸菸	75	10.25	2.02	.16	
	以前有吸菸，現 在沒有	44	10.20	1.98		
	完全沒有吸菸	698	10.35	1.85		
	不知道或母親 已過世	25	10.44	1.94		
本人 吸菸狀況	我幾乎每天吸菸	30	10.03	2.17	.58	
	我現在偶爾吸 菸，但不是每天 吸菸	49	10.29	1.80		
	我以前經常吸 菸，現在戒除	38	10.47	1.93		
	我曾經吸過 一、二次，之後 再也沒吸過了	204	10.22	1.82		
	我從未吸菸					
		521	10.40	1.88		

過去拒菸	否	504	10.24	1.81	-1.80
經驗	是	338	10.48	1.96	

註：* $p < .05$ ；** $p < .01$ ；*** $p < .001$

9. 修正因素與菸害知識之統計分析

以修正因素中的類別變項與「菸害知識」進行 t 檢定或單因子變異數分析 (表 4-39)，可發現年級、家庭社經地位、菸害生理反應、班上同學吸菸狀況、本人吸菸狀況與過去拒菸經驗在此項上有顯著差異。由平均值可知，菸害生理反應會身體不適的研究對象其菸害知識程度較沒有身體不適者為高；過去沒有拒菸經驗的研究對象其菸害知識程度較過去有拒菸經驗者為高；由薛費氏事後檢定可知，一年級學生的菸害知識程度高於二年級學生；第三級中社經地位者的菸害知識程度較第四級低社經地位為高；班上同學沒有人吸菸的研究對象其菸害知識程度分別較「班上同學 5、6 位吸菸者」與「班上同學 7 位以上吸菸者」為高；本人吸菸狀況中「我從未吸菸」者的菸害知識程度較「我曾經吸過 1、2 次」者為高。

這和陳靜芝 (1987) 的研究結果不同，其菸害知識程度會因性別、年級、與父親吸菸狀況而有所不同，也就是女生的菸害知識程度較男生高，三年級的較高，父親不吸菸的比吸菸的要高。雖然本研究的性別與父親吸菸狀況未達顯著水準，但由平均值我們仍可看出女生的菸害知識程度較男生高，父親完全沒有吸過菸的也較高。而本研究的一年級菸害知識程度會較高，或許是一年級上學期第二次段考範圍正好包括菸害知識課程，施測問卷時其記憶猶新所致；而三年級的菸害知識程度則排第二高分。

以修正因素中的等距變項與「菸害知識」進行 Pearson 積差相關之統計分析，由表 4-31 可知，拒菸社會支持 ($p < .05$)、同住者吸菸 ($p < .05$) 與開始吸菸的年齡 ($p < .001$) 這三個變項與「菸害知識」呈顯著負相關，也就是研究對象的拒菸社會支持越低、同住家人吸菸的比率越低與開始吸菸的年齡越小，其菸害知識程度就越高。

這裡有一點比較令人費解的是，拒菸社會支持較高的人，為何其菸害知識程度低？原本我們一般觀念是認為社會支持高的人，其受鼓勵與被期待去吸收較多的相關健康知識，但由本研究結果來看，或許是研究對象所得到的拒菸社會支持多屬於情緒性支持，而較缺乏訊息支持、實質支持和評價支持 (House, 1981)，故對於國中生去涉獵菸害相關知識的驅使力無法發揮功效。這些有待未來研究再深入探討。

表 4-39 修正因素與「菸害知識」之 t 檢定或單因子變異數分析

自變項	類別	人數	平均值	標準差	t 值/F 值	薛費氏 事後檢定
性別	女	405	3.87	1.46	.64	
	男	437	3.80	1.51		
年級	一年級	270	3.99	1.48	3.46*	1>2
	二年級	278	3.66	1.47		
	三年級	294	3.85	1.48		
家庭社經 地位	第一級	6	4.33	2.66	3.69**	3>4
	第二級	84	4.69	1.66		
	第三級	217	4.54	1.70		
	第四級	500	4.15	1.59		
	第五級	35	4.03	1.54		
菸害生理 反應	沒有身體不適	183	3.60	1.52	-2.45*	
	會身體不適	659	3.90	1.47		
同學 吸菸狀況	沒有吸菸的人	229	4.13	1.49	4.38**	1>4 1>5
	1、2 位吸菸	228	3.81	1.52		
	3、4 位吸菸	177	3.83	1.35		
	5、6 位吸菸	99	3.53	1.34		
	7 位以上吸菸	109	3.56	1.65		
父親 吸菸狀況	目前有吸菸	502	3.75	1.47	1.70	
	以前有吸菸，現 在沒有	134	3.88	1.54		
	完全沒有吸菸	170	4.04	1.51		
	不知道或父親 已過世	36	3.83	1.25		
母親 吸菸狀況	目前有吸菸	75	3.83	1.33	1.18	
	以前有吸菸，現 在沒有	44	3.70	1.49		
	完全沒有吸菸	698	3.86	1.50		
	不知道或母親 已過世	25	3.32	1.38		
本人 吸菸狀況	我幾乎每天吸菸	30	3.30	1.74	5.78***	5>4
	我現在偶爾吸 菸，但不是每天 吸菸	49	3.41	1.31		
	我以前經常吸 菸，現在戒除	38	3.39	1.39		
	我曾經吸過 1、2 次，之後 再也沒吸過了	204	3.63	1.44		
	我從未吸菸	521	4.02	1.48		
過去拒菸 經驗	否	504	3.94	1.48	2.55*	
	是	338	3.67	1.48		

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001

第三節 研究對象的拒絕吸菸行為之相關因素

為瞭解各變項與拒絕吸菸行為間的關係，分別以修正因素與認知知覺因素為自變項，而以拒絕吸菸行為為依變項進行統計分析。統計方式包括 t 檢定 (t-test)、單因子變異數分析 (One-way ANOVA)、薛費氏事後檢定或 Pearson 積差相關等，並視變項的性質選擇合適的統計方法。

一、修正因素與拒絕吸菸行為之關係

1. 背景特性變項與拒絕吸菸行為之統計分析

以背景特性中的類別變項與「拒絕吸菸行為」進行 t 檢定或單因子變異數分析 (表 4-40)，可發現性別在此項上有顯著差異。由平均值可知女生的拒絕吸菸行為多於男生。這和其他拒吸二手菸行為的研究類似，陳靜芝 (1987) 對於國中生二手菸之反應研究中，發現女生比男生之拒吸二手菸意向較高，而年級則無顯著差異。

女生的拒絕吸菸行為較積極，可能與女生一些顯著因素有關，如：吸菸率較低、過去拒菸經驗較少 (面對他人遞菸機會可能也較少)、知覺健康狀況較差、菸害生理反應會身體不適的比率較高、健康責任的歸屬較能視為自己的責任、拒菸自我效能較高、吸菸嚴重性認知較高、拒菸利益性較高。

表 4-40 修正因素與「拒絕吸菸行為」之 t 檢定或單因子變異數分析

自變項	類別	人數	平均值	標準差	t 值/F 值	薛費氏事後檢定
性別	女	405	23.39	3.71	4.28***	
	男	437	22.08	5.05		
年級	一年級	270	23.04	4.30	1.34	
	二年級	278	22.69	4.53		
	三年級	294	22.43	4.66		
家庭社經地位	第一級	6	21.83	7.28	.67	
	第二級	84	23.26	4.14		
	第三級	217	22.69	4.68		
	第四級	500	22.70	4.43		
	第五級	35	21.89	4.84		
菸害生理反應	沒有身體不適	183	20.39	5.92	-6.41***	
	會身體不適	659	23.35	3.79		
同學吸菸狀況	沒有吸菸的人	229	23.37	3.79	2.90*	1>5
	1、2 位吸菸	228	22.82	4.42		
	3、4 位吸菸	177	22.41	4.72		
	5、6 位吸菸	99	22.58	4.39		

	7 位以上吸菸	109	21.69	5.54		
父親	目前有吸菸	502	22.28	4.82	4.06**	3>1
吸菸狀況	以前有吸菸，現 在沒有	134	23.34	3.65		
	完全沒有吸菸	170	23.48	4.15		
	不知道或父親 已過世	36	22.67	3.66		
母親	目前有吸菸	75	21.72	5.32	4.97**	
吸菸狀況	以前有吸菸，現 在沒有	44	21.05	5.96		
	完全沒有吸菸	698	22.97	4.23		
	不知道或母親 已過世	25	21.24	5.17		
本人	我幾乎每天吸菸	30	14.90	5.55	60.51***	5>3>2
吸菸狀況	我現在偶爾吸 菸，但不是每天 吸菸	49	17.39	5.18		5>3>1 4>2 4>1
	我以前經常吸 菸，現已戒除	38	21.50	4.31		
	我曾經吸過 1、2 次，之後 再也沒吸過了	204	22.74	4.25		
	我從未吸菸	521	23.74	3.59		
過去拒菸 經驗	否	504	22.75	4.82	.35	
	是	338	22.64	4.00		

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001

2.生物特性變項與拒絕吸菸行為之統計分析

以生物特性中的類別變項「菸害生理反應」與「拒絕吸菸行為」進行 t 檢定分析（表 4-40），可發現菸害生理反應在此項上有顯著差異。由平均值可知菸害生理反應會身體不適的研究對象其拒絕吸菸行為多於沒有身體不適者。這結果和陳靜芝（1987）、林采虹（1999）的研究發現相似，也就是對身邊二手菸曾有不舒服生理反應者，越傾向採取拒絕吸二手菸的行為。

菸害生理反應會身體不適者之拒絕吸菸行為較積極，可能與其一些顯著因素有關，如：母親完全沒有吸過菸的比率較高、拒菸自我效能較高、吸菸罹病性較高、吸菸嚴重性較高、拒菸利益性較高、拒菸障礙性較低、菸害知識程度較高，與性別上以女生為主。

3.情境因素變項與拒絕吸菸行為之統計分析

以情境因素中的類別變項與「拒絕吸菸行為」進行單因子變異數分析(表 4-40),可發現班上同學吸菸狀況與父母親吸菸狀況在此項上有顯著差異。由薛費氏事後檢定可知,班上同學沒有人吸菸的研究對象其拒絕吸菸行為多於班上同學有 7 位以上吸菸者;父親完全沒有吸過菸的研究對象其拒絕吸菸行為多於父親目前有吸菸者;但母親吸菸狀況在事後檢定時卻看不出有顯著差異存在,但我們仍可由平均值中看出,母親完全沒有吸過菸的研究對象其拒菸行為得分最高。

班上同學沒有人吸菸者之拒絕吸菸行為較積極,可能與其一些顯著因素有關,如:吸菸率較低、過去拒絕吸菸經驗較少、拒菸自我效能較高、拒菸利益性較高、拒菸障礙性較低與菸害知識程度較高。父親完全沒有吸菸者之拒絕吸菸行為較積極,可能與其一些顯著因素有關,如:吸菸率較低、過去拒絕吸菸經驗較少、拒菸利益性較高與拒菸障礙性較低。

以情境因素中的等距變項與「拒絕吸菸行為」進行 Pearson 積差相關之統計分析,由表 4-41 可知,暴露二手菸環境 ($p<.05$) 與拒絕吸菸行為有顯著正相關,同住者吸菸率 ($p<.01$) 與拒絕吸菸行為有顯著負相關,也就是暴露二手菸環境的可能性越大、同住者吸菸率越小的研究對象其拒絕吸菸的行為也就越多。Martinelli (1996) 也發現 18-25 歲青少年之同住者無人吸菸等顯著影響避免二手菸之行為,「和吸菸者同住」可以成為個人在其他地方暴露於二手菸之預測指標。林采虹 (1999) 也指出同住者吸菸狀況對於拒吸二手菸的行為具有直接影響;在環境中暴露於二手菸的可能性越低者,越傾向採取拒吸二手菸行為

同住者低吸菸率者之拒絕吸菸行為較積極,可能與其一些顯著因素有關,如:拒菸自我效能較高、吸菸嚴重性較高、拒菸利益性較高、拒菸障礙性較低與菸害知識程度較高。暴露二手菸環境高可能性者之拒絕吸菸行為較積極,可能與其一些顯著因素有關,如:吸菸罹病性較高、吸菸嚴重性較高、拒菸障礙性較高,與較能將健康責任的歸屬視為自己應負的責任。

情境因素中幾乎每個變項都與拒絕吸菸行為有顯著差異或相關存在(除菸的來源),再加上本人吸菸狀況與菸害生理反應也有顯著差異存在,表示我們社會真得有必要「全面禁菸」,才能消除環境對拒菸行為的影響。

表 4-41 修正因素與拒絕吸菸行為之 Pearson 積差相關分析

	拒菸社會支持	暴露二手菸環境	開始吸菸的年齡#	過去拒菸次數#	同住者吸菸	菸的來源
拒絕吸菸行為	.153***	.081*	-.308***	-.031	-.113**	.005

(註 1) #:「開始吸菸的年齡」的人數為 321,「過去拒菸次數」的人數為 338,其餘項目人數為 842

(註 2) * $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$

4.行為因素變項與拒絕吸菸行為之統計分析

以行為因素中的類別變項與「拒絕吸菸行為」進行 t 檢定或單因子變異數分析（表 4-40），可發現本人吸菸狀況在此項上有顯著差異。由薛費氏事後檢定可知，本人從未吸菸的研究對象其拒絕吸菸的行為分別多於「我以前經常吸菸，現在已戒除」、「我現在偶爾吸菸，但不是每天吸菸」與「我幾乎每天吸菸」者，「我曾經吸過 1、2 次，之後再也沒吸過」的研究對象其拒絕吸菸的行為分別多於「我現在偶爾吸菸，但不是每天吸菸」與「我幾乎每天吸菸」者，「我以前經常吸菸，現在已戒除」的研究對象其拒絕吸菸的行為分別多於「我現在偶爾吸菸，但不是每天吸菸」與「我幾乎每天吸菸」者，「我現在偶爾吸菸，但不是每天吸菸」的研究對象其拒絕吸菸的行為多於「我幾乎每天吸菸」者。這和有些學者的研究結果相同，他們發現非吸菸者比吸菸者較會採取預防二手菸行為（Kurtz et al., 1992；Martinelli, 1996；林采虹, 1999）。

從未吸菸者之拒絕吸菸行為較積極，可能與其一些顯著因素有關，如：班上同學沒有人吸菸較多、父母親完全沒有吸過菸較多、拒菸自我效能較高、吸菸罹病性較高、吸菸嚴重性較高、拒菸利益性較高、拒菸障礙性較低、菸害知識程度較高，與以女生較多、一年級學生較多、最高家庭社經地位的人較多。

以行為因素中的等距變項與「拒絕吸菸行為」進行 Pearson 積差相關之統計分析，結果詳見表 4-41。為求資料的完整性，因此將「開始吸菸的年齡」及「過去拒菸次數」的原始資料視為等距變項進行分析。由表 4-41 可知，開始吸菸的年齡（ $p < .001$ ）與拒絕吸菸行為有顯著負相關，也就是研究對象開始吸菸的年齡越小，其拒絕吸菸的行為也就越多，這大概是因為開始吸菸年齡越小的研究對象大多是嘗試性吸菸，未形成習慣性或成癮性吸菸者，故其拒絕吸菸的行為較易出現。

曾經吸菸的研究對象中，開始吸菸的年齡越小者之拒絕吸菸行為較積極，也可能與其一些顯著因素有關，如：拒菸自我效能較高、吸菸嚴重性較高、拒菸利益性較高、拒菸障礙性較低與菸害知識程度較高。

而且，修正因素的等距變項中，以「開始吸菸的年齡」與拒絕吸菸行為的相關係數最高。

5. 人際影響變項與拒絕吸菸行為之統計分析

以人際影響中的等距變項與「拒絕吸菸行為」進行 Pearson 積差相關之統計分析，由表 4-41 可知，拒菸社會支持（ $p < .001$ ）與拒絕吸菸行為有顯著正相關，也就是研究對象的拒菸社會支持越高，其拒絕吸菸的行為也就越多。林采虹（1999）也指出人際影響之變項對於拒吸二手菸的行為具有直接影響。

拒菸社會支持越高者之拒絕吸菸行為較積極，可能與其一些顯著因素

有關，如：拒菸自我效能較高、吸菸罹病性較高、吸菸嚴重性較高、拒菸利益性較高、拒菸障礙性較低、菸害知識程度較低，與較能將健康責任的歸屬視為自己應負的責任者。

二、 認知知覺因素與拒絕吸菸行為之關係

以認知知覺因素中的等距變項與「拒絕吸菸行為」進行 Pearson 積差相關之統計分析，結果詳見表 4-42；發現拒菸自我效能、吸菸罹病性、吸菸嚴重性、拒菸利益性、菸害知識均與拒絕吸菸行為呈顯著正相關

($p < .001$)，表示在面對他人遞菸時進行各種拒菸行為越有自信、自覺因吸菸而罹患疾病的可能性越高、自覺因吸菸而罹患疾病的嚴重性越大、自覺因拒菸可帶來的利益性越大、和菸害知識程度越高的研究對象，其拒絕吸菸行為越多。這和 Strecher, Devellis, Becker & Rosenstock (1986) 回顧 21 篇應用自我效能以檢測健康行為的研究結果（包含吸菸、體重控制、避孕行為、酗酒及運動等）相似，其發現自我效能與健康行為的改變與維持之間，有顯著相關存在。

另外，健康責任($p < .001$)、健康的重要性($p < .05$)、拒菸障礙性($p < .001$)均與拒絕吸菸行為呈顯著負相關，表示越能將健康責任歸屬於自己、越能將健康當成人生重要事、認為會做不到拒菸行為的障礙性越低的研究對象，其拒絕吸菸行為越多。這分別和 Martinelli (1996) 和林采虹 (1999) 的研究結果相似，Martinelli 指出 18-25 歲青少年之健康責任顯著影響避免二手菸之行為，也發現一般自我效能、拒吸二手菸效能等顯著影響避免二手菸之行為。林采虹指出越重視健康的重要性，且拒吸二手菸自我效能越高者，採取拒吸二手菸的行為越高。

認知知覺因素中，對於拒絕吸菸行為的相關係數，以拒菸障礙性最高，拒菸利益性次高，拒菸自我效能再次之。而「健康知覺狀況」與拒絕吸菸行為無顯著相關，這或許是因為研究對象整體在知覺自我健康狀況上多屬中立意見，比較看不出其在各選項間的差異。

表 4-42 拒菸行為與認知知覺因素之 Pearson 積差相關分析

	健康 責任	健康的 重要性	拒菸自 我效能	吸菸 罹病性	吸菸 嚴重性	拒菸 利益性	拒菸 障礙性	知覺健 康狀況	菸害 知識
拒絕吸 菸行為	-.149***	-.068*	.385***	.296***	.304***	.413***	-.427***	.032	.181***

註：* $p < .05$ ；** $p < .01$ ；*** $p < .001$

第四節 研究對象的拒絕吸菸行為之重要預測變項

為進一步瞭解認知知覺因素與修正因素這兩類變項中，哪些變項為拒絕吸菸行為的最佳預測變項，乃利用複迴歸加以分析。根據第三節的統計結果，認知知覺因素中的健康責任、健康的重要性、拒菸自我效能、吸菸罹病性、吸菸嚴重性、拒菸利益性、拒菸障礙性、菸害知識等變項分別與拒絕吸菸行為有顯著相關，而修正因素中的性別、菸害生理反應、班上同學吸菸、父親吸菸、本人吸菸狀況、開始吸菸的年齡、同住家人吸菸、拒菸社會支持、暴露二手菸環境等變項分別於拒絕吸菸行為上有顯著差異存在或顯著相關，故以上述這些項目為自變項，拒絕吸菸行為為依變項，分別進行一般性與階層式複迴歸分析，以建立最佳模式。

為了符合迴歸原則，「本人吸菸狀況」與「父親吸菸狀況」進行變項資料重新分組，也就是將本人吸菸狀況資料分組為兩類，一是吸菸者（包括我幾乎每天吸菸、我現在偶爾吸菸、我以前常吸菸但現已戒除），二是嘗試或從未吸菸者（曾經嘗試吸菸 1、2 次與從未吸菸者）；父親吸菸狀況的資料也分組為兩類，一是父親有吸菸經驗者（包括父親目前有吸菸與以前有吸菸而現在沒有），二是父親完全沒有吸過菸者，而「不知道或父親已過世者」的資料則因樣本數較少，不列入分組。

在進入複迴歸模式分析前，先進行多元共線性（multicollinearity）之檢驗，依據 Kleinbaum（1988）指出，若自變項之變異數膨脹因素 VIF（Variance Inflation Factor）大於 10，容忍度（Tolerance）小於 0.1，表示有共線性現象。另外，根據 Belsley 等（1980）指出，若條件係數 CI（Conditional Index）在 30-100 之間，表示自變項間具有中度至高度的共線性現象，若 CI 值在 100 以上，表示自變項間存在著嚴重的共線性現象。在確定自變項間無高度直線相關存在後，方進入複迴歸分析。以下將分別敘述國中生拒絕吸菸行為的一般性與階層式複迴歸分析結果。

一、 認知知覺因素影響拒絕吸菸行為之一般性複迴歸分析

根據表 4-43，此迴歸模式自變項的容忍度（Tolerance）在 0.584~0.959 間，變異數膨脹因素 VIF 在 1.043~1.711 間，另外，條件係數 CI 為 38.253，顯示本模式中八個自變項間無嚴重的共線性關係，得以進行一般性複迴歸分析。

表 4-43 影響拒菸行為之認知知覺因素的共線性診斷結果分析 (人數 842)

自變項名稱	Tolerance	VIF
健康責任	.951	1.052
健康的重要性	.959	1.043
拒菸自我效能	.594	1.684
吸菸罹病性	.824	1.213
吸菸嚴重性	.745	1.343
拒菸利益性	.584	1.711
拒菸障礙性	.667	1.499
菸害知識	.935	1.070

表 4-44 為認知知覺因素影響拒絕吸菸行為之一般性複迴歸分析表，顯示整個模式的考驗達顯著水準 ($F=45.194$, $p<.001$)，認知知覺因素共可解釋拒絕吸菸行為總變異量的 29.6%。

標準化迴歸係數 () 達顯著水準的認知知覺因素變項有健康責任、拒菸自我效能、吸菸罹病性、拒菸利益性、拒菸障礙性、菸害知識等；其中標準化迴歸係數越大，表示該自變項在解釋依變項的變異量時的相對重要性越高，因此依序又以「拒菸障礙性」、「吸菸罹病性」與「拒菸利益性」最具影響力。

由結果可知，拒菸障礙性越低、吸菸罹病性越高、拒菸利益性越高、拒菸自我效能越高、菸害知識程度越高與健康責任歸屬越能視為自己的責任者其拒絕吸菸行為越多。

表 4-44 認知知覺因素影響拒絕吸菸行為之一般性複迴歸分析 (人數 842)

自變項名稱	原始迴歸係數 (B)	標準化迴歸係數 ()	T 值	R 值	R ² 值	F 值
常數項	11.798		7.581***	.551	.296	45.194***
健康責任	-.427	-.065	-2.193*			
健康的重要性	.127	.034	1.154			
拒菸自我效能	4.678E-02	.122	3.258**			
吸菸罹病性	.209	.162	5.089***			
吸菸嚴重性	5.405E-02	.063	1.877			
拒菸利益性	.110	.158	4.173***			
拒菸障礙性	-.150	-.234	-6.594***			
菸害知識	.251	.092	3.054**			

註：* $p<.05$ ；** $p<.01$ ；*** $p<.001$

二、修正因素影響拒絕吸菸行為之一般性複迴歸分析

根據表 4-45，此迴歸模式自變項的 Tolerance 在 0.627~0.952 間，VIF 在 1.051~1.594 間，另外，CI 為 36.629，顯示本模式中九個自變項間無嚴重的共線性關係，得以進行一般性複迴歸分析。

表 4-45 影響拒絕吸菸行為之修正因素的共線性診斷結果分析 (人數 842)

自變項名稱	Tolerance	VIF
性別	.777	1.287
菸害生理反應	.882	1.134
班上同學吸菸	.741	1.350
父親吸菸	.842	1.188
本人吸菸狀況	.627	1.594
開始吸菸的年齡	.648	1.542
同住家人吸菸	.818	1.222
拒菸社會支持	.952	1.051
暴露二手菸環境	.945	1.058

表 4-46 為修正因素影響拒絕吸菸行為之一般性複迴歸分析表，顯示整個模式的考驗達顯著水準 ($F=25.338$, $p<.001$)，修正因素共可解釋拒絕吸菸行為總變異量的 20.7%。

表 4-46 修正因素影響拒絕吸菸行為之一般性複迴歸分析 (人數 842)

自變項名稱	原始迴歸係數 (B)	標準化迴歸係數 ()	T 值	R 值	R ² 值	F 值
常數項	9.617		6.209***	.465	.207	25.338***
性別	-1.870E-03	.000	-.010			
菸害生理反應	1.420	.131	3.994***			
班上同學吸菸	-2.314E-02	-.007	-.194			
父親吸菸	.221	.013	.380			
本人吸菸狀況	2.042	.313	8.069***			
開始吸菸的年齡	-8.104E-02	-.103	-2.696**			
同住家人吸菸	-.261	-.017	-.510			
拒菸社會支持	7.539E-02	.083	2.636**			
暴露二手菸環境	3.609E-02	.076	2.398*			

註：* $p<.05$ ；** $p<.01$ ；*** $p<.001$

標準化迴歸係數 () 達顯著水準的修正因素變項有菸害生理反應、本人吸菸狀況、開始吸菸的年齡、拒菸社會支持、暴露二手菸環境等；其中標準化迴歸係數越大，表示該自變項在解釋依變項的變異量時的相對重

要性越高，因此依序又以「本人吸菸狀況」與「菸害生理反應」最具影響力。由結果可知，研究對象本人吸菸情形越少、對二手菸之生理反應越多、開始吸菸的年齡越小、拒菸社會支持越高與暴露二手菸環境的可能性越高者其拒絕吸菸行為越多。

但本研究結果中，拒菸社會支持不是最具有影響力的變項，和 Yorcheski & Mahon(1989) 的研究結果不同，他們指出社會支持是青少年從事健康促進行為的生活型態中，最具有影響力的變項。

三、修正因素、認知知覺因素及拒絕吸菸行為之階層式複迴歸分析

為探討修正因素、認知知覺因素及拒絕吸菸行為之關係，利用階層式複迴歸作為分析模式。根據表 4-47，此迴歸模式自變項的 Tolerance 在 0.525~0.944 間，VIF 在 1.060~1.906 間，另外，CI 為 63.665，顯示本模式中 17 個自變項間無嚴重的共線性關係，得以進行階層式複迴歸分析。

表 4-47 影響拒菸行為之修正因素、認知知覺因素的共線性診斷結果分析

自變項名稱	Tolerance	VIF
健康責任	.916	1.091
健康的重要性	.944	1.060
拒菸自我效能	.525	1.906
吸菸罹病性	.799	1.251
吸菸嚴重性	.724	1.381
拒菸利益性	.559	1.790
拒菸障礙性	.621	1.611
菸害知識	.898	1.114
性別	.755	1.324
菸害生理反應	.825	1.212
班上同學吸菸	.714	1.400
父親吸菸	.834	1.200
本人吸菸狀況	.549	1.820
開始吸菸的年齡	.610	1.640
同住家人吸菸	.807	1.238
拒菸社會支持	.915	1.093
暴露二手菸環境	.899	1.113

進行複迴歸分析時，將自變項分為兩群，第一群為認知知覺因素，第

二群為修正因素。表 4-48 為修正因素、認知知覺因素及拒絕吸菸行為之階層式複迴歸分析表，分為兩個步驟，先以第一群之自變項與拒絕吸菸行為（依變項）作複迴歸模式，得出之 $R^2 = .296$ ，即認知知覺因素解釋拒絕吸菸行為之變異量達 29.6 %。

再把第二群加入第一群之自變項與拒絕吸菸行為（依變項）作複迴歸模式，整個模式的考驗達顯著水準（ $F=23.871, p<.001$ ），得出之 $R^2 = .318$ ，即認知知覺因素與修正因素一起解釋拒絕吸菸行為之變異量共達 31.8 %。也就是說，認知知覺因素可以解釋拒絕吸菸行為 29.6 % 之變異量後，加入修正因素，使得解釋力再增加了 2.2 %。

表 4-48 修正因素、認知知覺因素及拒菸行為之階層式複迴歸分析（人數 842）

自變項名稱	原始迴歸係數 (B)	標準化迴歸係數 ()	T 值	R ² 值	R ² 值改變	F 值
常數項	8.235		3.763***			
健康責任	-.338	-.047	-1.580			
健康的重要性	7.517E-02	.017	.580			
拒菸自我效能	2.425E-02	.056	1.434			
吸菸罹病性	.169	.132	4.132***			
吸菸嚴重性	3.138E-02	.033	.983			
拒菸利益性	9.305E-02	.124	3.208**			
拒菸障礙性	-.128	-.192	-5.314***			
菸害知識	.203	.074	2.448*	.296	.296	45.194***
性別	-5.537E-02	-.010	-.037			
菸害生理反應	.558	.051	1.634			
班上同學吸菸	-8.925E-02	-.027	-.790			
父親吸菸	.190	.020	.635			
本人吸菸狀況	2.211	.171	4.439***			
開始吸菸的年齡	-2.452E-02	-.031	-.851			
同住家人吸菸	-8.586E-02	-.006	-.179			
拒菸社會支持	3.181E-02	.035	1.174			
暴露二手菸環境	1.809E-02	.038	1.258	.318	.022	23.871***

註：* $p<.05$ ；** $p<.01$ ；*** $p<.001$

標準化迴歸係數（ ）達顯著水準的修正因素與認知知覺因素變項有吸菸罹病性、拒菸利益性、拒菸障礙性、菸害知識與本人吸菸狀況等；其中標準化迴歸係數越大，表示該自變項在解釋依變項的變異量時的相對重要性越高，因此依序又以「拒菸障礙性」、「本人吸菸狀況」與「吸菸罹病性」最具影響力。

由結果可知，研究對象拒菸障礙性越低、本人吸菸情形越少、吸菸罹

病性越高、拒菸利益性越高與菸害知識程度越高者其拒絕吸菸行為越多。

另外，王基豐（1987）認為青少年了解菸害與否，並不足以對「吸菸行為」有直接的影響，但由本研究結果可以看出對「拒絕吸菸行為」則不同；國中生的菸害知識程度和拒絕吸菸行為有直接的影響。

而黃淑真（1998）認為不吸菸的自我效能、自覺罹患性及自覺利益性是區別大學生吸菸與否的重要因素之一；但本研究的拒菸自我效能在拒絕吸菸行為預測迴歸模式裡，則不是拒絕吸菸行為的直接影響因素，只是間接的相關。

本研究與 Harrison（1992）的分析結果相似，也就是在回溯性研究中障礙性認知的解釋力最大，而嚴重性認知的解釋力未達顯著水準。

而 Pender（1987）認為修正因素是直接影響認知知覺因素，間接影響健康促進行為。但由以上結果可以看出，其他修正因素雖和拒絕吸菸行為有相關，在標準化迴歸係數中未達顯著，所以只是間接影響拒絕吸菸行為。而修正因素中的「本人吸菸狀況」則在標準化迴歸係數中達到顯著，是拒絕吸菸行為的重要直接影響因子。

四、有吸菸經驗者認知知覺因素之一般性複迴歸分析

因為修正因素中的本人吸菸狀況變項，對拒絕吸菸行為不只是間接影響、更是直接影響的重要因子。故研究者欲進一步探討本人有吸菸經驗或無吸菸經驗者的修正因素與認知知覺因素，對拒絕吸菸行為的影響是如何。在進行無吸菸經驗者的共線性診斷分析時，即發現其條件係數過大（CI 超過 100），因此放棄其迴歸分析。

以下僅介紹有吸菸經驗者的修正因素與認知知覺因素之一般性與階層性複迴歸分析。

根據表 4-49，有吸菸經驗者認知知覺因素之迴歸模式自變項的容忍度（Tolerance）在 0.466~0.949 間，變異數膨脹因素 VIF 在 1.054~2.148 間，另外，條件係數 CI 為 36.385，顯示本模式中八個自變項間無嚴重的共線性關係，得以進行一般性複迴歸分析。

表 4-49 有吸菸經驗者認知知覺因素之共線性診斷結果分析 (人數 321)

自變項名稱	Tolerance	VIF
健康責任	.943	1.060
健康的重要性	.947	1.055
拒菸自我效能	.554	1.803
吸菸罹病性	.756	1.324
吸菸嚴重性	.720	1.388
拒菸利益性	.466	2.148
拒菸障礙性	.571	1.750
菸害知識	.949	1.054

表 4-50 顯示整個模式的考驗達顯著水準 ($F=26.274$, $p<.001$) , 認知知覺因素共可解釋拒絕吸菸行為總變異量的 39.0%。

表 4-50 有吸菸經驗者認知知覺因素之一般性複迴歸分析 (人數 321)

自變項名稱	原始迴歸係數 (B)	標準化迴歸係數 ()	T 值	R 值	R ² 值	F 值
常數項	11.333		4.257***	.637	.390	26.274***
健康責任	-.653	-.091	-2.006*			
健康的重要性	5.259E-02	.012	.277			
拒菸自我效能	6.246E-02	.149	2.523*			
吸菸罹病性	.189	.127	2.516*			
吸菸嚴重性	7.056E-02	.077	1.495			
拒菸利益性	.115	.162	2.509*			
拒菸障礙性	-.203	-.296	-5.090***			
菸害知識	.307	.092	2.038*			

註：* $p<.05$ ；** $p<.01$ ；*** $p<.001$

標準化迴歸係數 () 達顯著水準的認知知覺因素變項有健康責任、拒菸自我效能、吸菸罹病性、拒菸利益性、拒菸障礙性、菸害知識等；其中標準化迴歸係數越大，表示該自變項在解釋依變項的變異量時的相對重要性越高，因此依序又以「拒菸障礙性」、「拒菸利益性」與「拒菸自我效能」最具影響力。由結果可知，拒菸障礙性越低、拒菸利益性越高、拒菸自我效能越高、吸菸罹病性越高、菸害知識程度越高與健康責任歸屬越能視為自己的責任者其拒絕吸菸行為越多。

認知知覺因素在有吸菸經驗者的迴歸模式裡對拒絕吸菸行為的解釋力為 39.0%，與表 4-44 比較後可以發現，這要比全部研究對象時的解釋力 29.6% 要再多出 9.4%，顯示有吸菸經驗者之認知知覺因素迴歸模式更適用於

解釋拒絕吸菸行為。

在這之中除了「拒菸障礙性」最具有影響力外，原本在全部對象中影響力第二的「吸菸罹病性」，在有吸菸經驗者中則被「拒菸利益性」與「拒菸自我效能」所取代；所以日後教學若要針對有吸菸經驗者進行拒絕吸菸技術的訓練時，不必再刻意以吸菸會導致罹患嚴重疾病來「威脅」，而應澄清其拒菸障礙性、強化其拒菸利益性與拒菸自我效能，方能收到成效。

五、有吸菸經驗者修正因素之一般性複迴歸分析

根據表 4-51，此迴歸模式自變項的 Tolerance 在 0.711~0.944 間，VIF 在 1.059~1.406 間，另外，CI 為 35.706，顯示本模式中九個自變項間無嚴重的共線性關係，得以進行一般性複迴歸分析。

表 4-51 有吸菸經驗者修正因素的共線性診斷結果分析（人數 321）

自變項名稱	Tolerance	VIF
性別	.743	1.345
菸害生理反應	.891	1.123
班上同學吸菸	.711	1.406
父親吸菸	.921	1.085
本人吸菸狀況	.730	1.370
開始吸菸的年齡	.832	1.202
同住家人吸菸	.923	1.084
拒菸社會支持	.897	1.115
暴露二手菸環境	.944	1.059

表 4-52 顯示整個模式的考驗達顯著水準（ $F=11.362$ ， $p<.001$ ），修正因素共可解釋拒絕吸菸行為總變異量的 22.7%。標準化迴歸係數（ β ）達顯著水準的修正因素變項有菸害生理反應、本人吸菸狀況、拒菸社會支持等，其中標準化迴歸係數越大，表示該自變項在解釋依變項的變異量時的相對重要性越高，因此依序又以「本人吸菸狀況」與「菸害生理反應」最具影響力。由結果可知，研究對象本人吸菸情形越少、對二手菸之生理反應越多、拒菸社會支持越高者其拒絕吸菸行為越多。

修正因素在有吸菸經驗者的迴歸模式裡對拒絕吸菸行為的解釋力為 22.7%，與表 4-46 比較後可以發現，這要比全部研究對象時的解釋力 20.7% 要再多出 2.0%，顯示有吸菸經驗者之修正因素迴歸模式較適用於解釋拒絕吸菸行為。

表 4-52 有吸菸經驗者修正因素之一般性複迴歸分析 (人數 321)

自變項名稱	原始迴歸係數 (B)	標準化迴歸係數 ()	T 值	R 值	R ² 值	F 值
常數項	7.886		2.788 **	.499	.227	11.362***
性別	-.580	-.091	-1.583			
菸害生理反應	1.719	.155	2.956 **			
班上同學吸菸	-.182	-.047	-.802			
父親吸菸	.960	.076	1.473			
本人吸菸狀況	3.826	.348	6.027***			
開始吸菸的年齡	-6.374E-02	-.033	-.609			
同住家人吸菸	-1.083	-.063	-1.228			
拒菸社會支持	.147	.117	2.244*			
暴露二手菸環境	4.693E-02	.085	1.676			

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001

六、有吸菸經驗者之階層式複迴歸分析

根據表 4-53，此迴歸模式自變項的 Tolerance 在 0.445~0.911 間，VIF 在 1.097~2.248 間，另外，CI 為 63.034，顯示本模式中 17 個自變項間無嚴重的共線性關係，得以進行階層式複迴歸分析。

表 4-53 有吸菸經驗者的共線性診斷結果分析 (人數 321)

自變項名稱	Tolerance	VIF
健康責任	.890	1.123
健康的重要性	.903	1.107
拒菸自我效能	.511	1.956
吸菸罹病性	.713	1.403
吸菸嚴重性	.670	1.492
拒菸利益性	.445	2.248
拒菸障礙性	.530	1.888
菸害知識	.908	1.101
性別	.710	1.408
菸害生理反應	.810	1.234
班上同學吸菸	.663	1.507
父親吸菸	.911	1.097
本人吸菸狀況	.605	1.653
開始吸菸的年齡	.812	1.232
同住家人吸菸	.893	1.119
拒菸社會支持	.823	1.215
暴露二手菸環境	.875	1.143

進行複迴歸分析時，將自變項分為兩群，第一群為認知知覺因素，第二群為修正因素。表 4-54 為修正因素、認知知覺因素及拒絕吸菸行為之階層式複迴歸分析表，分為兩個步驟，先以第一群之自變項與拒絕吸菸行為（依變項）作複迴歸模式，得出之 $R^2 = .390$ ，即認知知覺因素解釋拒絕吸菸行為之變異量達 39.0 %。

再把第二群加入第一群之自變項與拒絕吸菸行為（依變項）作複迴歸模式，整個模式的考驗達顯著水準（ $F=13.408, p<.001$ ），得出之 $R^2 = .400$ ，即認知知覺因素與修正因素一起解釋拒絕吸菸行為之變異量共達 40.0 %。也就是說，認知知覺因素可以解釋拒絕吸菸行為 39.0 % 之變異量後，加入修正因素，使得解釋力再增加了 1.0 %。

修正因素與認知知覺因素在有吸菸經驗者的迴歸模式裡對拒絕吸菸行為的解釋力為 40.0%，與表 4-48 比較後可以發現，這要比全部研究對象時的解釋力 31.8% 要再多出 8.2%（而且解釋力所增加之部份大多數可能是由於認知知覺因素而增加的），顯示有吸菸經驗者之修正因素與認知知覺因素的迴歸模式較適用於解釋拒絕吸菸行為。

標準化迴歸係數（ β ）達顯著水準的修正因素與認知知覺因素變項有吸菸罹病性、拒菸利益性、拒菸障礙性與本人吸菸狀況等；其中標準化迴歸係數越大，表示該自變項在解釋依變項的變異量時的相對重要性越高，因此依序又以「拒菸障礙性」、「本人吸菸狀況」與「吸菸利益性」最具影響力。

由結果可知，研究對象拒菸障礙性越低、本人吸菸情形越少、拒菸利益性越高與吸菸罹病性越高者其拒絕吸菸行為越多。

這結果與 Harrison（1992）的分析結果相似，也就是在回溯性研究中障礙性認知與有效性認知的解釋力最大，而嚴重性認知的解釋力未達顯著水準。

同時由以上結果可以看出，其他修正因素雖和拒絕吸菸行為有相關，但仍如 Pender（1987）所認為只是間接影響拒絕吸菸行為。而修正因素中的「本人吸菸狀況」則是拒絕吸菸行為的重要直接影響因子。

表 4-54 有吸菸經驗者之階層式複迴歸分析 (人數 321)

自變項名稱	原始迴歸係數 (B)	標準化迴歸係數 ()	T 值	R ² 值	R ² 值改變	F 值
常數項	7.778		2.272*			
健康責任	-.527	-.073	-1.586			
健康的重要性	-1.728E-02	-.004	-.090			
拒菸自我效能	4.620E-02	.110	1.807			
吸菸罹病性	.162	.109	2.110*			
吸菸嚴重性	3.853E-02	.042	.794			
拒菸利益性	.102	.144	2.210*			
拒菸障礙性	-.194	-.282	-4.704***			
菸害知識	.252	.075	1.649	.390	.390	26.274***
性別	-.334	-.052	-1.007			
菸害生理反應	.474	.043	.881			
班上同學吸菸	-8.789E-02	-.023	-.424			
父親吸菸	.707	.056	1.224			
本人吸菸狀況	1.594	.145	2.590**			
開始吸菸的年齡	-4.365E-02	-.023	-.467			
同住家人吸菸	-.525	-.031	-.662			
拒菸社會支持	2.124E-02	.017	.352			
暴露二手菸環境	3.979E-02	.072	1.537	.400	.010	13.408***

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001