

## 第五章 結論與建議

本章依據研究目的、研究問題、研究結果及討論，歸納出研究發現與重要的結論，進而提出建議，以提供有關單位研擬相關行政措施、教學活動，及未來進行相關研究之參考。

### 第一節 研究發現

根據研究結果、研究討論與回應研究目的，本研究有以下發現：

#### 一、修正因素

1. 本研究樣本有下列之特性：父母職業多數是技術性人員，父母教育程度多數是高中職畢（肄）業；家庭社經地位半數以上是低社經地位者；六成以上的研究對象從未吸菸；三成八曾經吸菸的研究對象中有八成以上是因好奇有趣而吸菸，有六成三是嘗試性吸菸，但最多人 12 歲開始吸菸，且大部分成為有吸菸習慣者，這些人吸菸的原因多是為了要打發時間與紓解壓力而吸菸；當他人在身邊吸菸時，近八成的研究對象會感到身體不適，症狀多數是嗆鼻、咳嗽與呼吸困難；四成的研究對象過去有拒絕吸菸的經驗，拒菸次數以 2 次居多；而研究對象的拒絕吸菸行為得到父母與老師的支持最多，得到同學與朋友的支持則最少。

2. 七成研究對象的同住家人有吸菸，人數以一位居多，近六成研究對象的父親目前有吸菸，不到一成研究對象的母親目前有吸菸；而七成研究對象的班級裡有吸菸的同學，人數以一、兩位居多；研究對象的生活環境中，普遍存在著二手菸的危害，尤其以撞球館、電動玩具店、MTV、KTV、卡拉 OK 與網路咖啡店為最；而可以獲得或購買菸的地點以檳榔攤、便利商店與撞球館為主。

#### 二、認知知覺因素

1. 研究對象大多數能體認健康責任須由自己擔負起，大多數也將維護健康視為人生最重要的事項；但若與同年齡的人相比，研究對象自認身體健康狀況是普通的，生病頻率是較少的，生病時的嚴重程度大致是相同的。

2. 研究對象普遍認為吸菸可能導致其罹患肺癌、心臟病與腦中風等疾病，所伴隨而來的家中經濟負擔加重、影響家庭生活與面對死亡等結果，對研究對象而言均有非常嚴重的影響。而且，研究對象多數非常同意拒絕吸菸有助於維護健康、不縮短壽命、避免二手菸危害親朋好友與不成為菸

的奴隸；但若做不到拒絕吸菸，主要是因無法消除煩悶、紓解壓力，其次是因拒菸後也不一定健康長壽、拒菸時會心理掙扎、拒絕敬菸很不禮貌與會交不到朋友等。但是，研究對象的菸害知識程度只有中等程度，超過一半以上的學生不知道肺結核不是大量吸菸所導致，一氧化碳會造成缺氧現象、尼古丁會使血壓上升和心跳加快、菸焦油會引發肺癌、孕婦吸菸會使胎兒出生後體重過輕或早產。

3. 研究對象普遍對於他人遞菸時，能夠有自信地採取拒絕吸菸行為。各種拒絕吸菸的方法裡，研究對象最有自信以「直接說不」來拒絕，其次是採取「找藉口推辭」、「不去有人聚集吸菸的地方」、「不想惹很在意的人不高興」、「回請對方食物以取代吸菸」、「轉移話題」與「立即走開」等。研究對象最無自信可以做得到的拒絕吸菸方法是「拖延戰術，以後再想更好的方法」，其次是「冷淡回應或不理會對方」、「反問對方是否知道吸菸後果」、「以幽默或自我解嘲拒絕」與「建議做其他事」等。

### 三、拒絕吸菸行為

1. 研究對象在未來兩個月內，面對不同的親友遞菸時，非常可能會採取拒絕吸菸的行為；尤其是面對其他親戚，其次是面對父母與兄弟姊妹。

2. 而面對同學與朋友的遞菸，相較之下則顯得較低可能性會採取拒絕吸菸行為，這和研究對象得到來自同學與朋友的拒菸社會支持程度最低之情形相似。

### 四、修正因素與認知知覺因素之間的關係

#### （一）修正因素內各變項間之關係

1. 性別、年級、家庭社經地位、班上同學吸菸與父母親吸菸，在研究對象的吸菸狀況上有顯著關係存在。也就是研究對象的吸菸比率，以男生較高；三年級學生最高；較低家庭社經地位者較高；班上有 7 位以上同學吸菸者最高；父親目前有吸菸者較高；母親完全沒有吸過菸者最低。

2. 性別、班上同學吸菸與父母親吸菸，在研究對象的過去拒絕吸菸經驗上有顯著關係存在。也就是研究對象的過去拒絕吸菸經驗之比率，以男生較高；班上有 5、6 位同學吸菸者最高；父親目前有吸菸者較高；母親目前有吸菸者較高。

3. 性別與母親吸菸，在研究對象的菸害生理反應上有顯著關係存在。也就是研究對象對菸害的生理反應較敏感、會身體不適之比率，以女生較高；母親完全沒有吸過菸者較高。

## (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：性別、年級、家庭社經地位、拒菸社會支持、暴露二手菸環境與菸的來源，在研究對象的健康責任上有顯著關係存在。也就是研究對象能將健康責任的歸屬視為自己應負的責任，以女生較多；三年級學生較一年級多；第三級中家庭社經地位者較第四級低家庭社經地位與第五級最低家庭社經地位者為多；拒菸社會支持越高者、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者，其健康責任的歸屬也越能視為自己應負的責任。

2. 修正因素與健康的重要性：家庭社經地位與過去拒菸次數，在研究對象的健康重要性上有顯著關係存在。也就是第四級低家庭社經地位的研究對象，較第三級中家庭社經地位者更能將健康視為人生最重要的事情；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。

3. 修正因素與拒菸自我效能：性別、年級、菸害生理反應、班上同學吸菸、父母親吸菸、同住者吸菸率、本人吸菸狀況、開始吸菸的年齡、過去拒菸經驗與次數、拒菸社會支持與菸的來源，在研究對象的拒菸自我效能上有顯著關係存在。也就是研究對象拒絕吸菸的自信心，以女生較高；三年級較低；會身體不適者較高；班上同學沒有吸菸與班上同學有 1、2 位吸菸者較高；父母親目前有吸菸者較低；同住者低吸菸率者較高；研究對象從未吸菸者較高；曾吸菸的研究對象中越早開始吸菸者較高；過去沒有拒菸經驗者較高；過去拒菸次數少者較高；高拒菸社會支持者較高；生活環境中越少菸的來源數者較高。

### 4. 修正因素與健康信念：

(1) 修正因素與吸菸罹病性：菸害生理反應、本人吸菸狀況、拒菸社會支持與暴露二手菸環境，在研究對象的吸菸罹病性上有顯著關係存在。也就是研究對象認為吸菸會導致罹患疾病的可能性，以菸害生理反應會身體不適者較高；從未吸菸者與曾吸過 1、2 次菸者較高；高社會支持者較高；暴露二手菸環境高可能性者較高。

(2) 修正因素與吸菸嚴重性：性別、家庭社經地位、菸害生理反應、母親吸菸、同住者吸菸率、本人吸菸狀況、開始吸菸的年齡、拒菸社會支

持與暴露二手菸環境，在研究對象的吸菸嚴重性上有顯著關係存在。也就是研究對象認為吸菸導致罹患疾病之後果嚴重性，以女生較高；第二級高家庭社經地位者較高；菸害生理反應會身體不適者較高；母親完全沒有吸菸者較高；同住者低吸菸率者較高；從未吸菸者與曾吸過 1、2 次菸者較高；曾吸菸的研究對象中越早開始吸菸者較高；高社會支持者較高；暴露二手菸環境高可能性者較高。

(3) 修正因素與拒菸利益性：性別、年級、菸害生理反應、班上同學吸菸狀況、父母親吸菸、同住者吸菸、本人吸菸狀況、開始吸菸的年齡、拒菸社會支持與菸的來源，在研究對象的拒菸利益性上有顯著關係存在。也就是研究對象認為拒絕吸菸的利益性，以女生較高；三年級最低；菸害生理反應會身體不適者較高；班上同學有 7 位以上吸菸者最低；父母親完全沒有吸過菸者較高；同住者低吸菸率者較高；從未吸菸者與曾吸過 1、2 次菸者較高；曾吸菸的研究對象中越早開始吸菸者較高；高社會支持者較高；生活環境中越少菸的來源數者較高。

(4) 修正因素與拒菸障礙性：年級、菸害生理反應、班上同學吸菸、父母親吸菸、同住者吸菸、本人吸菸狀況、開始吸菸的年齡、過去拒菸經驗、拒菸社會支持、暴露二手菸環境與菸的來源，在研究對象的拒菸障礙性上有顯著關係存在。也就是研究對象認為拒絕吸菸的障礙性，以一年級學生較低；菸害生理反應會身體不適者較低；班上同學有 7 位以上吸菸者最高；父母親完全沒有吸過菸者較低；同住者低吸菸率者較低；研究對象幾乎每天吸菸者與偶爾吸菸者較高；曾吸菸的研究對象中越早開始吸菸者較低；過去沒有拒菸經驗者較低；高社會支持者較低；暴露二手菸環境低可能性者較低；生活環境中越少菸的來源數者較低。

5. 修正因素與知覺健康狀況：性別在研究對象的知覺健康狀況上有顯著關係存在。也就是與同年齡的人相比，男生的知覺健康狀況較好。

6. 修正因素與菸害知識：年級、家庭社經地位、菸害生理反應、班上同學吸菸、同住者吸菸、本人吸菸狀況、開始吸菸的年齡、過去拒菸經驗與拒菸社會支持，在研究對象的菸害知識上有顯著關係存在。也就是研究對象的菸害知識程度，以一年級學生較高；第三級中家庭社經地位者較高；菸害生理反應會身體不適者較高；班上同學沒有吸菸者最高；同住者低吸菸率者較高；從未吸菸者較高；曾吸菸的研究對象中越早開始吸菸者較高；過去沒有拒菸經驗者較高；高社會支持者較低。

## 五、影響拒絕吸菸行為之修正因素

研究對象所具有的修正因素，影響其未來兩個月內面對不同親友遞菸時所採取拒絕吸菸行為的可能性，如下所述。

### （一）背景特性

性別在研究對象的拒絕吸菸行為上有顯著關係存在，也就是以女生的拒絕吸菸行為可能性較高。

### （二）生物特性

菸害生理反應在研究對象的拒絕吸菸行為上有顯著關係存在，也就是以菸害生理反應會身體不適的研究對象，其拒絕吸菸行為可能性較高。

### （三）情境因素

班上同學吸菸、父母親吸菸、同住者吸菸與暴露二手菸環境在研究對象的拒絕吸菸行為上有顯著關係存在，也就是以班上同學沒有人吸菸、父母親完全沒有吸菸、同住者低吸菸率與暴露二手菸環境高可能性的研究對象，其拒絕吸菸行為可能性較高。

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（除菸的來源外），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。

### （四）行為因素

本人吸菸狀況與開始吸菸年齡在研究對象的拒絕吸菸行為上有顯著關係存在，也就是以從未吸菸與開始吸菸的年齡越小的研究對象，其拒絕吸菸行為可能性較高。

### （五）人際影響

拒菸社會支持在研究對象的拒絕吸菸行為上有顯著關係存在，也就是以拒菸社會支持越高的研究對象，其拒絕吸菸行為可能性較高。

## （六）修正因素的解釋力

1. 在一般性複迴歸分析中，修正因素共可解釋拒絕吸菸行為總變異量的 20.7%，而修正因素變項在解釋依變項變異量時，其相對重要性較高的有菸害生理反應、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；其中依序又以「本人吸菸狀況」與「菸害生理反應」最具影響力。

2. 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%，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。最具影響力的變項依舊是「本人吸菸狀況」與「菸害生理反應」。

## 六、影響拒絕吸菸行為之認知知覺因素

### （一）全部研究對象的拒絕吸菸行為

1. 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、拒菸障礙性與菸害知識，在研究對象的拒絕吸菸行為上有顯著關係存在。

2. 也就是未來兩個月內，面對不同的親人與師友遞菸時，以越能將健康責任歸屬於自己、越能將健康當成人生重要事、拒菸自我效能越高、吸菸罹病性越高、吸菸嚴重性越高、拒菸利益性越高、拒菸障礙性越低與菸害知識程度越高的研究對象，其拒絕吸菸行為可能性較高。

3. 在一般性複迴歸分析中，認知知覺因素共可解釋拒絕吸菸行為總變異量的 29.6%，其中依序又以「拒菸障礙性」、「吸菸罹病性」與「拒菸利益性」最具影響力。

### （二）有吸菸經驗的研究對象的拒絕吸菸行為

1. 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%，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。

2. 認知知覺因素在有吸菸經驗者中的健康責任、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，在拒絕吸菸行為上有顯著關係存在。

3. 在這之中除了「拒菸障礙性」最具有影響力外，原本在全部研究對象中影響力排序第二的「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。

## 七、國中生拒絕吸菸行為之重要預測變項

### (一) 全部研究對象的拒絕吸菸行為

1. 在認知知覺因素與修正因素對拒絕吸菸行為之階層式複迴歸分析的結果中，認知知覺因素在第一階層達 29.6% 的解釋力，修正因素在第二階層增加了 2.2% 的解釋力，使得修正因素、認知知覺因素對拒絕吸菸行為之解釋力達 31.8%。

2. 若要預測台中縣太平與新光國中學生的拒絕吸菸行為，可經由本人吸菸狀況、吸菸罹病性、拒菸利益性、拒菸障礙性與菸害知識等變項加以預測，其解釋力達總變異量的 31.8%；其中研究對象本人吸菸情形越少、吸菸罹病性越高、拒菸利益性越高、拒菸障礙性越低與菸害知識程度越高者其拒絕吸菸行為越多，而且依序以「拒菸障礙性」、「本人吸菸狀況」與「吸菸罹病性」最具影響力。

3. 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，但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」則是直接影響拒絕吸菸行為的重要因子。

### (二) 有吸菸經驗的研究對象的拒絕吸菸行為

1. 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%，這要比全部研究對象時的解釋力 31.8% 要再多出 8.2%，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。

2. 修正因素與認知知覺因素在有吸菸經驗者中，以吸菸罹病性、拒菸利益性、拒菸障礙性與本人吸菸狀況等，在拒絕吸菸行為上有顯著關係存在。

3. 依序以「拒菸障礙性」、「本人吸菸狀況」與「吸菸利益性」最具影響力。

## 第二節 結論

根據研究結果與研究發現，本研究可歸納出以下結論：

- 一、六成二的研究對象從未吸菸；有吸菸經驗的研究對象中，只「嘗試性吸菸」的就佔了六成三，大部分是因為好奇有趣而吸菸。另外，嘗試性吸菸者的特性，是年紀較小時嘗試吸菸的，對二手菸菸害生理反應較多，也較不重視自己的健康責任、健康的重要性，對於拒菸自我效能較無自信心。
- 二、超過一半的研究對象於 12 歲開始吸菸，且大部分會成為有吸菸習慣者；這些人吸菸的原因多是為了要打發時間、紓解壓力與人際交往而吸菸。
- 三、生活環境中，以撞球館、電動玩具店、MTV、KTV、卡拉 OK 與網路咖啡店最多二手菸的危害；而可以獲得或購買菸品的地點以檳榔攤、便利商店與撞球館為主。
- 四、做不到拒絕吸菸，主要是因無法消除煩悶、紓解壓力，或是認為拒菸不一定和健康長壽有關、拒絕別人遞菸很不禮貌，拒菸時會心理掙扎與會交不到朋友等。
- 五、研究對象最有自信採取拒絕吸菸的方法是「直接說不」，其次是採取「找藉口推辭」、「不去有人聚集吸菸的地方」、「不想惹很在意的人不高興」、「回請對方食物以取代吸菸」、「轉移話題」與「立即走開」等。研究對象最無自信可以做得到的拒絕吸菸方法是「拖延戰術，以後再想更好的方法」，其次是「冷淡回應或不理會對方」、「反問對方是否知道吸菸後果」、「以幽默或自我解嘲拒絕」與「建議做其他事」等。
- 六、研究對象的拒絕吸菸行為得到父母與老師的支持最多；但是父母若不能以身作則，自身一直有吸菸習慣，則研究對象的拒菸自我效能會受到不良影響。
- 七、面對同學與朋友的遞菸，較低可能性會採取拒絕吸菸行為，這和研究對象得到來自同學與朋友的拒菸社會支持程度最低之情形相似。
- 八、過去拒菸經驗與過去拒菸次數越多者，不一定會有較高的拒絕吸菸可能性，反而是有較大可能性是身處在有較多吸菸誘因的環境中，所以會有較多機會遇到他人遞菸。另外，過去拒菸經驗與次數越多者，較不會將健康視為人生最重要的事情、拒菸自我效能也較低、拒菸障礙



性較高、菸害知識程度較低。

- 九、在一般性複迴歸分析中，修正因素對拒絕吸菸行為的解釋力為 20.7%，認知知覺因素則有 29.6%。但在階層式複迴歸分析中，修正因素與認知知覺因素對拒絕吸菸行為之解釋力則達 31.8%。
- 十、若只針對「有吸菸經驗者」進行一般性迴歸分析，可發現修正因素對拒絕吸菸行為的解釋力為 22.7%，認知知覺因素為 39.0%。但在階層式複迴歸分析中，修正因素與認知知覺因素對拒絕吸菸行為的解釋力為 40.0%。
- 十一、不論研究對象是否有吸菸經驗，其修正因素中最具影響力的變項都是「本人吸菸狀況」與「菸害生理反應」。
- 十二、認知知覺因素中最具影響力的變項是「拒菸障礙性」、「吸菸罹病性」與「拒菸利益性」，而在「有吸菸經驗者」中最具影響力的變項則是「拒菸障礙性」、「拒菸利益性」與「拒菸自我效能」；原本影響力排序第二的「吸菸罹病性」被取代。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。
- 十三、若要預測台中縣太平與新光國中學生的拒絕吸菸行為，可經由本人吸菸狀況、吸菸罹病性、拒菸利益性、拒菸障礙性與菸害知識等變項加以預測；而且依序以「拒菸障礙性」、「本人吸菸狀況」與「吸菸罹病性」最具影響力。而在「有吸菸經驗者」中，最具影響力的變項則是「拒菸障礙性」、「本人吸菸狀況」與「拒菸利益性」。

### 第三節 建議

在本研究中，以研究對象曾經吸過菸的發生率約有四成來看，證明了目前台中縣太平市國中生，仍處於可能有二手菸危害與吸菸行為誘因之環境中。研究結果證明本研究架構確實可提供顯著之因素，以預測拒絕吸菸之行為，解釋力約有三成；因此是提供菸害與拒菸教學計劃之良好參考資料。根據本研究結果、討論與結論，分別就未來研究上及行政專責單位上提出具體建議。

#### 一、對行政上之建議

##### (一) 在政策方面

1. 本研究調查的同住家人吸菸比率為七成、父親曾經吸菸比率近八成、母親則為一成五，這樣的比率代表台中縣太平市國中生處在一個菸害程度蠻嚴重的家庭環境中，地方衛生單位若不正視成人吸菸影響的層面、與強化菸害教育宣導的功能，我們青少年的拒菸自我效能將很難提昇，其所受菸害的茶毒更難以計數。再加上七成研究對象的班級裡有吸菸的同學，生活環境中也普遍存在著二手菸的危害，這表示我們社會更加需要貫徹執行「全面禁菸」的政策。

2. 地方衛生單位應經常性地針對不同群體成立戒菸班，並邀請成功戒菸者見證其成功經驗與心路歷程，或可由講師敘述戒菸的學理，或經由生理回饋，讓戒菸學員增強其戒菸的自我效能。因為吸菸的危害屬於漸進式的，較不容易感覺罹患疾病的可能性，故應就目前慢性病在社會上的流行情形加以說明，來增加學員的警惕心。並請有家族病史者須特別留意其罹患疾病的可能，以強調保健的重要性。

3. 目前青少年很容易取得各種菸品，甚至居家附近的檳榔攤與便利超商就是其主要來源；但菸害防制法規定不得販賣菸品予未滿十八歲之青少年，其執法不彰可見一般。如何落實執行這項法令規定，影響著青少年吸菸誘因的減少，值得衛生單位持續做好管制工作與促成社會共識，早日達到無菸害環境的遠景。

4. 菸害防制法亦規定公共場所不得吸菸，但青少年的週遭環境普遍存在二手菸的危害，尤其新興流行之網路咖啡店，每每新聞報導青少年長時間流連忘返於其中，空間狹小加上菸霧瀰漫，實在是目前最須嚴加管制二手菸危害的重點場所。

## （二）在教學方面

1.在設計拒絕吸菸之教學計劃中，應從加強其認知知覺因素著手，來發展其拒絕吸菸之技巧。並參考本研究之發現：越能將健康責任歸屬於自己、越重視健康的價值、拒菸自我效能越高、吸菸罹病性越高、吸菸嚴重性越高、拒菸利益性越高、拒菸障礙性越低與菸害知識程度越高者，越能採取拒絕吸菸之行為。本研究架構及量表可以提供計劃及評估之參考，以有助於教師介入。

2.菸害防制教育與訓練拒菸技術之實施，應於國小高年級或國中階段就加強教學計畫的介入，因為這個階段是大多數青少年開始吸菸的年齡；由本研究結果可以知道，越到這個階段才開始吸菸的人，其拒菸自我效能、吸菸嚴重性、拒菸利益性、拒菸行為的可能性與菸害知識程度都較低，拒菸障礙性較高，所以容易變成習慣性吸菸者。再加上本研究調查出有吸菸經驗的國中生裡，六成三是嘗試吸菸者，應加強其認知方面的信念，以免其因好奇或想紓解壓力而接受吸菸。因此，這個階段進行教育介入是最具有關鍵性與經濟效益的，也將有效減少嘗試開始吸菸的人數。

3.本研究調查出「無法消除煩悶、紓解壓力」是最重要的拒菸障礙性認知，其他類似的仍有「拒菸會心裡掙扎」、「拒菸會被取笑」等，因此拒絕吸菸之教學計劃的課程內容，除了「拒絕技術的演練」之外，會較有幫助是「建立積極的自我對話」及「擁有各種不同調適心情的方法」，如此方能有效面對自身因拒菸而產生之心理掙扎與困窘，並更有自信地進行拒絕吸菸的行為。

4.國中生來自同學與朋友的拒菸社會支持最低，面對同學與朋友時之拒絕吸菸行為的可能性也最低，所以教學上要發展正向的人際影響，為青少年做價值澄清，使之不致因為拒絕吸菸而產生交不到朋友的恐懼。國中時期同儕影響很大，拒菸社會支持要加強，須於教學過程中糾正「友誼是可藉著接受吸菸而換取來」的偏差觀念，強調「以支持性的讚美取代訕笑」，學習彼此尊重、多替他人著想、勇於表達自身想法、良好的溝通，與適時地提出忠告。

5.教學活動經由反覆演練、模仿、增強等方法，轉換被動角色為主動角色，加強其對負向人際影響的拒絕能力。例如，在同儕嘲諷的壓力情境時可試用「幽默或自我解嘲」、「找藉口推辭」、「轉移話題」、「回請對方食物以取代吸菸」、「說明不想惹很在意的人不高興」等方法；若面對同儕邀約吸菸的氣氛較緩和時可以使用「反覆說不」、「立即走開」、「反問對方是否

知道吸菸的後果」等方法。

## 二、對未來研究上之建議

### 1.研究對象

(1) 本研究的樣本僅以台中縣立國民中學普通班學生為對象，將來在時間、經費允許下，可以擴大取樣範圍，例如含括私立學校或技藝班學生，以普遍瞭解國中生的拒絕吸菸行為。甚至比較城鄉學生在拒絕吸菸行為上的差異，提供教育及衛生行政單位更有意義的參考資料。

(2) 在本研究調查結果中，單親家庭的國中生吸菸比率高、面對他人遞菸的機會多與對菸害生理反應較不敏感。因此，單親家庭國中生之健康生活型態是如何，值得未來研究再深入探討。

(3) 本研究只探討家庭社經地位對拒絕吸菸行為的影響，但是未來研究應可針對父母教育程度與職業類別分別作探討。更可以針對目前雙薪家庭越來越多的情形作探討。

### 2.變項的定義問題與延伸

(1) 本研究所探究的「知覺健康狀況」之結果是很主觀的，不似由醫師檢定之健康狀況來得具體客觀性，且僅限於國中生的生理層面。根據WHO對健康的定義，一個人的健康狀態可分成生理、心理與社會三個層面，因此建議未來研究可繼續針對青少年的心理和社會層面進一步作探討。

(2) 本研究所探究的「拒絕吸菸行為」，僅限於未來兩個月內當有人要遞菸時，研究對象會採取拒絕行為的可能性；是一種較為狹義的拒絕吸菸行為。未來研究可以擴大拒絕吸菸行為的範圍，例如融合禁菸、戒菸、拒吸二手菸與反菸草運動等，來探討影響我們社會邁向無菸害社會的因素有哪些。

(3) 本研究所探究的「過去拒菸經驗」，只簡單調查過去他人遞菸時是否曾有拒絕過的經驗，並沒有仔細分層調查：「你是否曾遇到過他人遞菸？」、再詢問「面對他人遞菸時，你是否曾經拒絕過？」、最後是「你成功地拒絕過他人遞菸給你嗎？成功過幾次？」這是未來研究可以參考之處，以確切了解國中生的拒菸狀態。

(4) 本研究所探究的「拒菸社會支持」，僅限於了解不同親友所提供

的社會支持程度如何，並未深入了解親友所提供的是情緒支持、訊息支持、實質支持或評價支持，未來研究可朝此方面進一步做探討。

### 3.測量工具

本研究所使用之問卷是參考相關資料發展而成，經過專家效度及信度考驗，可適用於本研究的對象，但對於其他群體仍有待後續研究進行效度和信度的建構。問卷設計應加以改進以求周延，方能開發更符合國內情形的拒絕吸菸問卷。

### 4.研究方式

在時間、人力、物力許可下，除問卷調查外，再佐以深入訪談等質性研究方法，以收質與量並重之效。

### 5.研究設計

雖然健康促進模式是一個因果關係的模式，但是研究收集到的卻是橫向資料，故所得結果無法證明變項的因果確定方向。建議未來可採用縱貫性研究，及嘗試以理論作基礎之介入計劃，方能提供最有利證明其自然的因果關係。

### 6.研究模式及影響因素

(1) 就像 Lusk et al. (1997) 所建議的，Pender (1987) 的健康促進模式可預測行為的功能已獲得支持。不過，此模式仍在不斷被修正中，因為健康促進模式中之修正因素具有直接影響健康行為之關係，是顯而易見的。但要如何修正健康促進模式使其更適用於解釋拒絕吸菸行為，仍待未來研究作進一步的驗證。

(2) 未來拒菸研究若要做回溯性研究，相關因素中之「拒菸障礙性」、「拒菸利益性」與「拒菸自我效能」對拒絕吸菸行為之影響，仍是值得深入探討的重點。

(3) 未來的研究發展或許可以藉本研究所得結果，發展教育介入計劃，評估認知知覺因素之改變，及拒絕吸菸行為之短期與長期的效果。