

# 第一章 緒論

本章內容共分為六節，包括研究動機與重要性、研究目的、研究問題、研究假設、名詞界說、研究限制等，分別闡述如下。

## 第一節 研究動機及重要性

吸菸對身體健康的危害已是不爭的事實。世界衛生組織 (World Health Organization, 簡稱 WHO) 前秘書長 Dr. Gro Harlem Brundtland 指出，菸草是殺手(Tobacco is a killer) (WHO, 1998a)。我國每年罹病死亡的人口中，有 20% 是因為吸菸而造成的，因此推估每年約有 17,500 人因吸菸而死亡；而每年，因吸菸相關疾病而消耗的醫療資源也超過二百億 (董氏基金會，2004)。另外，根據國家衛生研究院 2002 年研究結果顯示，2001 年台灣因吸菸而死亡的人數為一萬七千五百人，預估 2020 年將逾六萬七千人 (鄭丁元、溫啟邦、蔡孟娟、蔡善璞，2002)。因此，吸菸是現代人最大的健康危害因素之一，也儼然成為公共衛生的一個重要課題。再者，吸菸也是目前最重要和可預防的罹病及致死因素 (Bartecchi, Mackenzie, & Schrier, 1994; Fiore, Jorenby, Baker, & Kenford, 1992)。身為衛生教育者應該深入瞭解吸菸行為之相關因素，以便研擬有效預防菸害蔓延和維護民眾健康之道。

自民國七十年代初期，臺灣地區因快速社會變遷等多元因素之影響，致使學生吸菸問題日益嚴重，形成校園管理及輔導之重大議題。民國七十六年一月一日，洋菸開放進口以來，在其市場區隔及行銷策略之推波助瀾之下，造成青少年有吸菸經驗之比率快速竄升且居高不下，此一現象引起政府有關單位、學術界及民間團體之高度重視。

我國自民國九十二年起參照世界衛生組織提倡之健康促進學校模式 (Health-Promoting School) 來推動學校衛生工作，並從學校衛生政策、健康服務、健康教育課程及活動、學校物質環境、學校精神環境及社區關係等六大層面出發，使學校不僅成為傳授知識的場所，更是獲得健康的場所（黃松元、陳政友、賴香如，2004）。無菸校園政策建構在這一波的浪潮下，更成為各級學校關注議題。許多中、小學乃著手制訂無菸校園政策，鼓勵全校教職員工生支持與遵行，結合全校的力量，努力營造無菸校園的物質環境及社會心理環境，同時透過校園內導師、同儕等重要他人的力量，在校園內共同建立不吸菸的規範，亟待營造清新的校園環境，幫助師生免於菸害之威脅。

綜觀國內青少年吸菸行為相關調查。多數對象鎖定在 12-18 歲的國中、高中職階段的青少年。但專家提醒，18-25 歲之晚期青少年已成為菸草公司行銷的主要對象，過去青少年在高中時期嘗試吸菸，目前有愈來愈多的人，在大學階段嘗試吸菸（溫宜芳，2003）。然而，大專院校學生的吸菸行為較常被忽略，或是將之納為成人階段一起探討。大學生的生活型態、思考模式的自主性比國、高中學生明顯；但因尚未真正步入社會，故其個別性不如一般民眾。再者，大學階段後，多數學生會步入社會，如在這個時期開始吸菸或不能戒菸，將導致社會更大的問題，所以大學生的吸菸行為也應受到重視。

鄭丁元、溫啟邦、蔡孟娟、蔡善璞（2002）於 2001 年所做的國人吸菸行為現況調查，發現 1970-1974 年間出生的世代，開始吸菸的平均年齡男生降至 18 歲，女生降至 20 歲，青少年吸菸成為成人吸菸的重要預測指標。溫宜芳（2003）針對 18-25 歲年輕人的調查發現，吸菸比率約 13%，其中有近五成在 18 歲以後首次嘗試吸菸，而吸菸主要原因為壓力、挫折、已經成為習慣。由之可見，有一半的吸菸者在

大學階段才嘗試吸菸。

另外，行政院衛生署國民健康局「94年成人吸菸行為調查」發現，18-20歲的男、女性吸菸率分別為24.06%和6.78%，21-25歲分別升高至42.43%和6.91%，26-30歲則分別升高至51.21%和8.04%。由此顯示，國人隨年齡增加，吸菸行為也有增多的趨勢，而大專院校學生正是重要的決定性年齡族群（行政院衛生署國民健康局，2005）。國外許多相關研究也證實此一現象。

Alderu, Lewis and Slade (2000) 指出，28.5%的美國大學生是從19歲才開始吸菸的，這個年齡層的學生，正好是就讀大專院校的時期。Nancy, Rigotti, Lee and Wechsler (2000) 指出，有許多學生是在唸大學時才開始嘗試不同種類的菸品，並對尼古丁產生依賴性。Wechsler, Rigotti, Gledhill-Hoyt and Lee (1998) 根據自1993年至1997年間對全美116所四年制大學生吸菸率調查結果指出，有11%的吸菸者是上了大學後才開始吸菸。Ochs (2000) 也指出，過去對菸品的控制大多把重心放在孩童及青少年，忽略了年輕人的影響力。上述文獻證實大專院校學生的吸菸行為是非常值得監測及關注的。

研究者服務於雲林縣某科技大學衛生保健組，該校工科學生佔大多數，且男生與女生的比率約為7比2。在校園內，常見學生、教職員工、警衛、外來訪客於校園內吸菸，使得校園籠罩在有害健康的二手菸環境中，校園環境充滿了警訊，故學校於94、95學年度起提出申請，並獲行政院衛生署國民健康局「大專校院校園菸害防制計畫」經費補助，積極推動無菸校園計畫及系列活動，且目前仍在持續中。該校於94年2月份訂定無菸校園政策實施辦法（附錄一），經行政會議通過後施行。但研究者在一年多實際推行無菸校園計畫及相關活動的過程發現，要貫徹無菸校園政策實屬不易，首先需要克服學生不遵行

政策的挑戰。

塑造大專院校成為無菸校園是一項積極而有意義的工作，且目前該校建構無菸校園即將邁入第三年，但面臨實務上的一些困難，包括無菸校園政策之推行及學生對無菸校園政策的遵行情形等。因此，針對學生無菸校園政策遵行行為加以探討，並期能找出重要的相關因素，以做為未來推展及改善的參考。

PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) 模式涵括多領域，且在社會行為科學、流行病學、行政及教育中逐漸建立，因此可應用在不同背景和情境，例如學校健康教育、臨床病人的教育、社區健康教育等，也可針對各種對象探討特定行為與相關因素之關係，包含個人因素及非個人因素對行為的影響。故本研究以 PRECEDE 模式來探討學生對無菸校園政策遵行行為之狀況，並探討個人背景因素、素質因素、促進因素及增強因素與遵行行為間的關係，進而作為未來學校提升學生遵行無菸校園政策行為之參考，也提供政府相關部門和教育單位推動大專院校無菸校園計畫時之重要參考。

## 第二節 研究目的

- 一、瞭解研究對象對無菸校園政策之遵行情形。
- 二、探討影響研究對象對無菸校園政策遵行行為之因素。
- 三、應用 PRECEDE 模式來預測對無菸校園政策之遵行行為。
- 四、將研究結果，提供作為國內推廣大專院校校園菸害防制工作之參考。

### 第三節 研究問題

根據研究動機與目的，本研究所欲探討的問題如下：

- 一、研究對象對無菸校園政策之遵行行為如何？
- 二、探討研究對象之個人背景因素、素質因素、促進因素及增強因素分佈狀況為何？
- 三、研究對象對無菸校園政策之遵行行為是否因個人背景因素、素質因素、促進因素和增強因素之不同而有所差異？
- 四、研究對象之個人背景因素、素質因素、促進因素和增強因素對無菸校園政策遵行行為之預測力？

### 第四節 研究假設

根據研究目的與問題，本研究所欲驗證之假設如下：

- 一、研究對象對無菸校園政策之遵行行為會因個人背景而有不同。
- 二、研究對象的素質因素與對無菸校園政策之遵行行為有關。
- 三、研究對象的促進因素與對無菸校園政策之遵行行為有關。
- 四、研究對象的增強因素與對無菸校園政策之遵行行為有關。
- 五、研究對象的個人背景因素、素質因素、促進因素及增強因素能預測其對無菸校園政策之遵行行為。

## 第五節 名詞界說

本研究所涉及的重要名詞，包含雲林縣某科技大學學生、無菸校園政策、個人背景因素、素質因素、促進因素、增強因素及無菸校園政策遵行行為等，茲將各名詞界定如下：

- 一、雲林縣某科技大學學生：指九十六學年度就讀雲林縣某科技大學日間部四技學制的學生。
- 二、無菸校園政策：係指某科技大學無菸校園實施辦法（附錄一）所條列之各項規定，包含校區（含學生宿舍區）一律嚴禁吸菸；學校教職員工及學生於校區內吸菸，皆得勸阻，經勸阻拒不合作者，得接受勸導；學生可參與菸害防制教育宣導及戒菸諮詢服務等政策。
- 三、個人背景因素：係指研究對象之背景資料，包含性別、年級、就讀學院、父親教育程度、母親教育程度、居住方式、每月零用錢、打工情形、居住地區。
- 四、素質因素（predisposing factor）：指的是行為的前置因素，它提供行為的理由與動機，包括知識、態度、信念等（Green & Kreuter, 1999）。本研究主要探討的素質因素有二：
  1. 對無菸校園政策的認知，即對學校無菸校園政策相關資訊的了解程度。以自編問卷來測量，得分愈高代表研究對象對無菸校園政策的認知程度愈佳。
  2. 對無菸校園政策的態度，研究對象對無菸校園政策的看法和支持程度。以自編問卷來測量，得分愈高代表研究對象對無菸校園政策的態度愈正向。
- 五、促進因素（enabling factor）：是指實際執行行為時的影響因素，

包括個人技巧、資源可獲性及可近性，是行為的前導者，使動機得以實現，為促使個人行為表現的因素 (Green & Kreuter, 1999)。本研究包含個人吸菸行為、校園人員吸菸狀況及無菸校園政策相關資訊獲得情形等三項。

- 1.個人吸菸行為：分為每天吸菸、偶爾吸菸、已戒菸與從未吸菸等四類。
- 2.校園人員吸菸狀況：係指就讀科系教師（含各班導師）、行政人員（如助教、職員、工友等）、班上男同學及女同學等四類人員的吸菸狀況。
- 3.無菸校園政策相關資訊之獲得情形：包括無菸校園政策相關資訊之取得管道、人員及自覺資訊的充足程度。

六、增強因素（reinforcing factor）：是指個人採取行動後，受到的正向或負向回饋，促使個人選擇是否繼續採取此行為的因素，包括社會支持、來自重要他人的影響、社會的利益等 (Green & Kreuter, 1999)。本研究包含無菸校園政策之正負增強，以及校園相關人員對無菸校園政策的支持度。

- 1.無菸校園政策正負增強：是指研究對象評估遵行無菸校園政策後得到正向後果的可能性，以及不遵行無菸校園政策得到負向後果的可能性。前者稱為正增強，以自編問卷來測量，得分愈高代表愈認同遵行無菸校園政策會獲得獎勵及身心健康之後果。負增強也以自編問卷來測量，得分愈高代表愈認同若不遵行無菸校園政策，愈可能會得到懲罰及責備。
- 2.校園相關人員對無菸校園政策的支持度：係指研究對象知覺到班導師、最要好同學、最要好的本校友人，以及最常接觸的一

位學校教職員工對無菸校園政策的支持度。以自編問卷來測量，得分愈高代表愈支持。

- 七、無菸校園政策遵行行為：研究對象對於學校所制定之無菸校園政策遵守之情形。以研究者自編問卷來測量，得分愈高代表研究對象對無菸校園政策遵行行為愈佳。

## 第六節 研究限制

本研究有下列四項之限制：

- 一、本研究對象僅限於九十六學年度第一學期就讀於雲林縣某科技大學日間部四技學制的學生，因此研究結果只能推論至此母群體。
- 二、對無菸校園政策遵行行為及相關因素之資料，僅限於本研究之研究工具所涵蓋之範圍。
- 三、本研究是採自填式問卷為調查工具，填答問卷時牽涉研究對象吸菸行為，故其填答的誠實性可能會影響研究結果。
- 四、本研究屬於橫斷式的調查研究，在因果關係的推論上無法提供明確證據。