

第一章 緒 論

第一節 研究動機與重要性

視力不良是台灣地區學生一項嚴重的健康問題(陳政友,1994),且台灣地區近視大多是屬於後天環境因素所造成的,而近視發生的越早,越會引起許多眼球病理的問題,其中,又以高度近視為最令人擔憂的問題之一。因為,高度近視(六百度以上之近視)容易引起視網膜剝離、黃斑部出血、青光眼、白內障等合併症,甚至於有導致失明之虞(林隆光,1991)。所以,要避免或延緩幼童「不要太早發生近視」,以減緩高度近視的比率在青少年時期繼續攀高,影響個人健康、生活品質及阻礙學習活動。

有鑑於此,教育部於八十八年提出「加強學童視力保健五年計畫」,針對國小低年級以下的學(幼)童,希望結合所有相關的單位,以更積極、務實的策略來解決此一問題(教育部體育司,1999)。然而,學(幼)童除了在學校是由教師來監督其用眼行為之外,居家則是由家長來提醒、督促,由此可見,家長為學(幼)童視力保健工作中最重要的人員之一。家長於平時不僅能指導學(幼)童養成良好的用眼習慣,還能隨時糾正學生不良的用眼方式和閱讀姿勢,藉由日常生活中的觀察,更可及早發現視力不良的徵象。所以,對於學(幼)童的近視防治,除了政府的宣導與學校老師的配合外,每一位家長都應具備近視防治的相關知能。

再者,認知心理學大師 Jean Piaget 也曾分類出,兒童是屬於具體運思期(7-11 歲)的階段,在此階段的兒童會因社會文化環境與家庭系統而影響其認知發展(引自張春興,1994)。這表示,學齡期的兒童是很容易在家長的引導及監督下逐漸發展成自我的行為,故若此時家長能提供給兒童較良好的行為規範並做好督促與鼓勵的角色,相

信對於學齡期兒童的未來發展將會有莫大的幫助及影響力。

多數學者均指出，健康信念模式是最能有效預測及解釋個人的健康行為，且在諸多疾病行為及預防性健康行為的研究領域裡，常見以健康信念模式為研究理論基礎來進行探討（Becker, 1974；Janz & Becker, 1984；李守義、周碧瑟、晏涵文，1989）。所以，本研究擬參考健康信念模式為主要研究架構，測量家長自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等健康信念，來預測其對於學童所採取近視防治的行為。

雖然，目前有關近視成因與防治的相關文獻，不計其數，但有關家長對於學童近視防治的知覺與行為等相關因素之研究於國內外並不多見，且由於國小低年級的學童自主性較低，加上生活作息和視覺環境都有賴於家長的安排；再者，政府從八十八年至九十三年致力推行的「加強學童視力保健五年計畫」之成果報告也指出，雖然學童視力不良已趨緩，但因不利於視力保健環境因素日益增加，為維護學童視力健康，應持續推動加強學童視力保健工作，其中，家長的配合及重視，應是未來所需加強努力的重要方向之一（教育部體育司，2004）。因此，研究者認為，若能藉此來瞭解家長對於學童近視相關之知能與信念，相信有助於促進家長開始重視及參與相關近視防治活動並改善學童後天視覺的環境，並促使正確用眼形成健康之生活型態，以降低學童近視發生率及近視度數的惡化。

綜合以上論述可知，家長自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等健康信念與學童近視之發生一定有其密切的關係。因此，本研究將應用修正後之健康信念模式做為研究架構並擬以國小一、二年級學童之家長為研究對象，期以學校為基礎並透過親師合作的管道，來探討目前家長對學童採取近視防治行為等相關因素，並且藉由本研究結果，盼能使

衛生教育工作者和政府相關推行單位，對學童近視之重要影響因素獲得進一步的了解，進而有助於學童視力保健工作的推行。

第二節 研究目的

綜上所述，本研究之研究目的如下：

1. 了解研究對象之社會人口學變項、自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等健康信念、對學童近視防治之行動線索以及對學童採取的近視防治行為之分佈情形。
2. 分析研究對象之社會人口學變項與其自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等健康信念、對學童近視防治之行動線索及對學童採取近視防治行為之關係。
3. 分析研究對象之自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等健康信念、對學童近視防治之行動線索與對學童採取近視防治行為之間的關係。
4. 探討研究對象社會人口學變項、自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等健康信念、對學童近視防治之行動線索在其對學童採取的近視防治行為上的預測力。

第三節 研究問題與假設

根據以上所述的研究動機與目的，擬訂本研究有關的問題與假設，分述如下：

一、研究問題

1. 研究對象的性別、視力、家庭社經地位以及其學童性別、年級、視力、學業總成績等基本變項之分佈情形如何？
2. 研究對象自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等健康信念以及對學童近視防治之行動線索的分佈情形為何？
3. 研究對象對於學童採取的近視防治行為之分佈情形為何？
4. 研究對象之社會人口學變項與其自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等健康信念、對學童近視防治之行動線索及對學童採取近視防治行為之間的關係為何？
5. 研究對象之自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等健康信念、對學童近視防治之行動線索與對學童採取的近視防治行為之間是否有相關存在？
6. 研究對象之社會人口學變項、自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等健康信念、對學童近視防治之行動線索等因素中，何者最能預測對學童採取的近視防治行為？

二、研究假設

1. 研究對象自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等健康信念，會因各社會人口學變項的不同水準而有顯著差異。
2. 研究對象對學童近視防治的行動線索，會因各社會人口學變項的不同水準而有顯著差異。
3. 研究對象對學童採取近視防治行為，會因各社會人口學變項之不同水準而有顯著差異。
4. 研究對象之自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等健康信念、對學童近視防治之行動線索與對學童採取的近視防治行為之間有顯著相關存在。
5. 研究對象之社會人口學變項、自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等健康信念及對學童近視防治之行動線索，能有效預測其對學童採取的近視防治行為。

第四節 名詞操作型定義

茲將本研究所涉及的名詞或重要變項，作如下之概念性與操作性定義：

一、家長

指接受學童帶回的研究調查問卷並填寫之父親或母親，皆稱家長。

二、近視

指研究對象之學童經學校健康檢查後，所測得之視力檢查結果來區別。

三、學童近視防治健康信念

本研究中所指的學童近視防治健康信念，乃是包含自覺學童近視罹患性、自覺學童近視嚴重性、自覺學童近視防治有效性與自覺學童近視防治障礙性等四項。

(一) 自覺學童近視罹患性

指研究對象主觀評估學童罹患近視之可能性，是以自擬問卷中的自覺學童近視罹患性量表來測量。得分愈高，表示知覺學童罹患近視的機會愈高。

(二) 自覺學童近視嚴重性

指研究對象主觀評估學童罹患近視後的嚴重性，是以自擬問卷中的自覺學童近視嚴重性量表來測量。得分愈高，表示知覺學童近視的嚴重性愈高。

(三) 自覺學童近視防治有效性

指研究對象主觀評估對學童採取近視防治的行為時，是否有助於降低學童近視罹患性和嚴重程度。在本研究是以自擬問卷中的自覺學童近視防治有效性量表來測量。得分愈高，表示知覺對學童採取近視防治行為，可避免學童罹患近視或因近視而造成生活上的不良影響。

(四) 自覺學童近視防治障礙性

指研究對象主觀評估學童採取近視防治的行動上，可能存在的困難或障礙。在本研究是以自擬問卷中的自覺學童近視防治障礙性量表來測量。得分愈高，表示知覺在對學童採取近視防治行為上，存在較高的困難度與障礙性。

四、對學童近視防治之行動線索

指促使研究對象對學童採取近視防治行為之刺激，如過去相關學童近視防治教育課程的經驗、接受視聽媒體等之學童近視防治相關訊息、他人忠告以及學童近視的就醫經驗。而在本研究中是以自擬問卷中的對學童近視防治之行動線索量表來測量。得分愈高，表示在對學童採取近視防治行為上，有較多相關學童近視防治的行動線索。

五、對學童採取近視防治的行為

指的是研究對象對於學童採取近視防治的行為，包括監督及指導學童平日用眼行為、是否帶學童去看眼科醫師等健康行為，以自擬問卷中的對學童採取近視防治行為量表來測量。得分越高，代表對學童採取正確用眼之行為越正確。

六、學童的學業總成績

國民教育九年一貫課程實施之後，學童沒有智育成績的評量分數，因此本研究中所指的學業總成績，則以九十四學年度上學期研究對象國語與數學成績之平均分數來計算，分成甲等（90 分以上）及乙等（80-89 分）二等第。

七、家庭社經地位

本研究家庭社經地位乃是以 Hollingshead 的二因子社會地位指數方法，並參酌由林生傳（2000）依國內社會實況與修改後的計算方式進行計分，將教育指數乘以 4，加上職業指數乘以 7，所得即為社經地位指數，社經地位指數越高，表示社經地位越高。計得社經地位指數後，其得分為 51-55 分者為第 I 等級、41-50 分者為第 II 等級、30-40 分者為第 III 等級、19-29 分者為第 IV 等級、11-18 分者為第 V 等級；而在本研究則再將第 I 和 II 級（41-55 分）合併為高社經地位，第 III 等級（30-40 分）為中社經地位，第 IV 和 V 級（11-29 分）合併為低社經地位。另外，本研究之家庭社經地位是以父母親中計得之最佳地位為代表。