

第二章 文獻探討

本章將就以下主題進行文獻探討，包括幼童居家安全現況分析、影響幼童居家安全的相關因素、家長對幼童居家安全之教育現況相關研究，與自我導向學習介入策略之理論與相關研究等四個部分。

第一節 幼童居家安全現況分析

你會把珍貴的珍珠放在那兒？一定是最安全的地方。

我們卻把最寶貝的孩子放在什麼樣的環境中？

一、國內狀況

國內兒童在家中發生意外事件時有所聞，因為照顧者一時疏忽或是家中的環境擺設等因素，都會讓兒童生活於危機之中。研究者整理衛生署統計 2002 年、2003 年及 2004 年臺灣地區 0~9 歲兒童事故傷害死亡情形(如表 2-1)，可看出歷年來兒童各項事故傷害的死亡人數一直居高不下。

表 2-1 2002~2004 年臺灣地區 0 到 9 歲兒童事故傷害死亡統計

事故種類	年齡	年度	總計	未滿 1歲	1歲	2歲	3歲	4歲	5~9 歲
意外墜落		2002	32	6	9	5	2	5	5
		2003	39	8	10	4	6	1	10
		2004	20	4	3	2	1	5	5
吸入或食入食物及物體所 致之呼吸道阻塞或窒息		2002	51	42	3	3	-	1	2
		2003	34	26	5	-	-	1	2
		2004	40	36	1	2	-	1	-
火及火焰所致之意外事故		2002	22	1	1	5	2	2	11
		2003	23	1	4	-	3	2	13
		2004	20	2	3	3	3	3	6
意外之淹死及溺水		2002	71	1	13	16	10	9	22
		2003	68	1	9	12	11	3	32
		2004	60	2	5	12	9	5	27

資料來源：行政院衛生署，2006。

行政院衛生署國民健康局推出幼兒居家安全標語：「硬地板鋪上軟墊、尖銳桌角加上護套，孩子受傷就減少」、「鋪包軟墊防跌撞、小尖物品勤收藏、繩帶電線捲縮短、鍋爐水瓶遠孩旁，孩子受傷就減少」，提醒家長要為家中幼兒安全負責（行政院衛生署國民健康局，2002），家長只要多注意幾個小動作，就能減少幼童在家中遭受傷害的機會。

靖娟兒童安全文教基金會和北市社會局於2006年4月至5月以全國25縣市國小五、六年級學童、家有國小以下兒童之家長、主要照顧者及專家學者為對象進行「2006兒童安全指標大調查」，發現成人、專家與兒童間對危險環境認知有極大差異，像是被專家學者視為危機四伏的「居家環境」，卻是成人組眼中最安全的地方；而兒童組認為最安全的地方是公共場所，但成人組卻表示最不安全的地方是公共場所。此外靖娟兒童安全文教基金會同年4月對北市小學一到六年級兒童及家長進行「台北市兒童獨處現況調查」，有七成家長認為家中最危險的地方是廚房，認為客廳最危險者只佔5%，但兒童反映最常受傷的地點卻是客廳，佔三成一左右，其餘依序為浴室、樓梯間、臥房，廚房（靖娟兒童安全文教基金會，2006）。

鄭惠美（2004）針對435名台北縣公立小學附設幼稚園、托兒所家長所作之問卷調查，結果顯示有38.1%的幼童在這一年內曾受過傷，受傷種類以擦傷者最多，而處理方式多是以在家中自行擦藥者最多。受傷部位最多為手、受傷地點最多則為客廳，而不是想像中的廚房、浴廁，這可能和一般人對於認定危險之區域比較會特別留意，而認為安全的地區反而容易掉以輕心，以及幼童在家中大部分的活動空間在客廳有關。事故發生時的家長狀況，依其比例由多到少的順序為：在幼童的身邊但是一時沒有注意到幼童安全、不在幼童身邊、在幼童身邊且注意幼童的安全，可看出幼童受傷時大人多數就在身邊。

根據行政院衛生署統計發現14歲以下兒童事故傷害死亡原因，以交通事故佔第一位，其次依序為跌落、溺水、火災（燒燙傷）、中毒及異物梗

塞（含窒息）（行政院衛生署，2006）。李寶璽（1993）調查3~6歲兒童的事故傷害，發現台北市和台東縣都以「跌落」最多，其次是割刺傷，而發生頻率最高的跌落傷害，在台北市以造成破皮流血較多（65%），而在台東縣以造成骨折較多（49%）；除了交通意外，事故傷害的發生地點二縣市皆以「家庭內」為最多。

蔡宛真（2002）收集1993年至2001之間，台灣地區55家公私立醫院0~14歲兒童因頭部外傷就診的病歷資料，發現「跌落」是兒童頭部外傷的主要因素之一，大多都是因為大人一時不注意所造成，跌落的地點50%以上都是發生在「居家環境」。張鳳琴、蔡益堅、吳聖良（2003）利用2001年國民健康訪問調查家戶資料檔，分析就醫或住院之事故傷害盛行狀況，發現14歲以下幼童的跌落傷害通常發生在上下樓梯時。

林克勳（2003）所作之台灣北部地區兒童事故傷害之探討，結果發現台灣北部地區15歲以下兒童事故傷害最多是交通事故（42.5%）引起，其次是跌落（36.9%），這與大部分的研究結果是相同的。528位跌落受傷兒童中，受傷人數較多的月份為5月至6月，早上9時至10時為兒童跌落的主要時間；性別方面則以男性居多（佔63.5%）；年齡以1~9歲為主（佔70.5%）；受傷年齡小於4歲者，輕傷組佔29.5%，重傷組佔47.9%，可看出年齡越小者所受的傷害可能越嚴重；而受傷部位以四肢為最多，其次為頭部；受傷時照顧者在場者佔了76.1%，此外受傷時沒有照顧者在場者，輕傷組佔4.9%，重傷組則佔75.4%。

陳進茂、熊震宇、蘇純瑩與謝俊昇（2003）調查中重度燒傷患童的事故發生原因與場所，收集高雄國軍左營醫院燒傷中心53位12歲以下的中度與重度燒傷患童，發生原因以「被熱湯燙到」佔最高比例（57.5%），次為熱開水與洗澡水；發生地點在家中者有33位（佔62.3%），其中地點又以客廳為最多（39.4%），次為臥室和廚房。

我國兒童及少年福利法明文規定：不得讓6歲以下兒童獨處的法令及罰則：(一)第32條:父母、監護人或其他實際照顧兒童之人，不得使兒童獨處於易發生危險或傷害之環境；對於6歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年，不得使其獨處或由不適當之人代為照顧。(二)第60條:違反第32條規定者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰(立法院，2003)。經調查發現，九成五民眾知道讓六歲以下兒童獨處會觸法，但仍有七成家長曾讓孩子獨處（靖娟兒童安全文教基金會，2006）。

由以上文獻可知幼童的事故傷害多發生在居家環境中，地點多在客廳，並以跌落為受傷的主要原因，在幼童受傷時大部分家長就在身旁。政府利用強制的規範來提醒家長千萬不要忽略了幼童的居家安全，其實事故傷害的發生多是因為人為的疏忽或是環境設施不當，過去家長通常認為廚房有許多危險物品而較用心防護，但客廳讓人感覺危機較少反而容易疏忽，或認為有大人和孩子身旁不可能會受傷，但是幼童的傷害往往在一瞬間發生，只要稍一不慎就會造成遺憾，每個孩子都是家中的寶貝，一但發生事故傷害對孩子及整個家庭造成的傷害將難以想像，為了讓孩子在家中安全的成長我們必須要付出更多的關心及力量，將可能發生的傷害降至最低。因此提升照顧者幼童居家環境安全的能力，建立一個安全的幼童居家環境是很重要的議題。幼小的兒童保護自己的能力較薄弱，需要仰賴成人提供他們安全的環境及更多的關注，只要我們多付出一點心力相信就可以立竿見影。

二、國外狀況

在國外兒童的事故傷害發生率同樣居高不下，不論在國內外幼童的居家安全都是極受重視的話題，由以下文獻結果可以發現國外兒童發生居家事故傷害的情況也相當嚴重。

Grossman (2000) 的研究指出，美國於1996年共有8011名兒童死於事故傷害。5歲以下幼童的事故傷害中，有91%是發生於家中或住家附近，導致死亡的案例中，也有50%是發生於家中或住家附近(Tokuhata, Colfesh, & Digton, 1974)。Reinberg, Reinberg, Tehard, 與 Mechkouri (2002) 研究指出兒童事故傷害最易發生於下午四點左右。

在大多數國家兒童的事故傷害當中，交通事故及跌落均是主要原因。Gallagher, Finison, Guyer, 與 Goodenough (1984) 於1980至1981年針對美國Massachusetts 14個社區調查因事故傷害到醫院就診的0~19歲兒童及青少年，發現5歲以下幼兒最常發生的事故傷害為跌落，其它依次為被物體撞傷、割刺傷、燒燙傷、中毒等。

美國賓州於1995年針對0~15歲事故傷害住院之兒童調查，顯示原因最多為跌落(39.9%)及交通事故(33%)(Durbin, Schwarz, Localio, & Mackenzie, 2000)。Abantanga 與 Mock (1998)在非洲迦納地區調查15歲以下兒童事故傷害住院病例，發現有40%的個案與交通事故有關，其次為跌落及燒燙傷。Burt 與 Fingerhut(1998)調查美國急診部門中的兒童事故傷害患者，傷害原因依次為跌落、攻擊及切割傷。

Chan 等(2000)於香港針對0~15歲因事故傷害就醫之兒童所做研究，顯示兒童事故傷害發生原因依次為跌落、攻擊事件及交通事故。Agron 等(2001)在美國加州針對小於19歲事故傷害住院及死亡病例的研究指出，原因最多為交通事故，其次是跌落；跌落最多是1~4歲，然後隨著年齡增加而減少。Kypri, Chalmers, Langley, & Wright(2001)調查紐西蘭的兒童事故傷害原因最多為跌落。若依各年齡層兒童傷害原因之排

序，小於1歲兒童依序為跌落、燒燙傷、攻擊，1~4歲兒童依序為跌落、中毒、燒燙傷，5~9歲兒童則依序為跌落、交通事故、攻擊。

2003年中國大陸衛生部組織調查北京市和杭州市7所兒童醫院或綜合醫院的兒童事故傷害情況，結果顯示90%的受傷地點是在家中，類型主要為燙傷、窒息、跌落和中毒，因燒燙傷、氣管異物、跌落傷而需要住院治療的男童明顯多於女童(朱玉、周婷玉，2005)。不論是國外或國內的研究均顯示出，兒童事故傷害發生率男性均高於女性(Abantanga & Mock, 1998; Chan 等, 2000; Durbin 等, 2000; Kypri 等, 2001)。

由以上文獻探討可知國外幼童事故傷害的地點多在家中，原因則以跌落為主，不論國內外幼童在家中發生事故傷害的情況都相當嚴重，教導家長促進幼童居家安全措施以防止傷害發生的重要性不言可喻。

第二節 影響家長促進幼童居家安全的相關因素

一、居家環境因素

大人覺得越安全的地方，卻是幼童越容易發生危險的地方。

父母通常認為，造成孩子事故傷害的因素一定很醒目，其實不然，平日居家環境潛伏著很多容易被忽略的危機(林惠清、林惠雅，1989)。

鄭惠美(2004)調查 435 位幼童家長，絕大部分的主要照顧者對所列舉之幼童居家安全設施均認為有其需要性，只有以下四項有超過一成以上的主要照顧者認為不需要：浴廁的門有安全裝置，幼童無法從外開啟、櫃子開關門有防夾手的裝置、熱水水龍頭有溫度設定、未使用的插座上有防護蓋。但是家中實際具備所列舉設施之百分比，就有很大差異存在，尤其是櫃子開關門有防夾手的裝置、熱水水龍頭有溫度設定、浴廁的門有安全裝置、未使用的插座上有防護蓋、浴室的地板有防滑功能、家具的尖角會包起來、門檻或不平地面有防止絆倒的設施、滅火器、樓梯階面貼有止滑條、滅蚊燈及電風扇等電器用品有防護罩，均有四成以上的家庭缺乏以上安全設施。而 85% 以上家庭具有的安全設施依次是：有手電筒、幼童坐的椅子很穩固安全、備有急救的藥物及簡易的急救箱、瓦斯熱水器裝設在屋外通風處、有緊急時接收訊息之收音機或傳遞訊息的設備、地板上沒有電線或電線已固定穩固。

家庭中對環境安全管理策略執行情形如：廁所的門都會關好、桌巾有固定，不能隨意拉動、不在窗戶旁放置床、沙發、椅子或桌子、不把酒放在冰箱幼童可碰觸的地方、陽台上沒有可當腳凳的東西、不讓幼童一個人自由地進出陽台、化妝品放在幼童碰觸不到的地方，均有 10% 以上的家戶從未如此做或很少做到。

黃雅惠(2001)調查台北市母親預防幼兒跌落行為，研究結果發現家中未採行安全措施之比率高於四分之一以上者有下列各項：家中浴室地板沒有鋪設吸水防滑的墊子、每次洗澡後，不會將浴室的地板擦乾、家中浴缸內光滑沒有鋪設防滑的墊子、家中浴缸旁沒有扶手、家中幼兒的床沒有圍欄、家中的樓梯階面沒有鋪設防滑條、家中浴室門外沒有鋪設吸水防滑的墊子、家中有高起的門檻、幼兒身上所穿的褲子會比他實際需要的還長。

林登圳(2002)所做之台中市嬰幼兒居家健康評估中發現，有46%的受訪者其住家廚房地面屬堅硬光滑材質(如大理石、磁磚、磨石地或硬塑膠地板等)，且未全部鋪設防滑墊；浴室及廁所內沒有鋪設吸水及防滑的墊子(如：毛巾墊、防滑墊)之住家有36.4%。

在窗戶安全方面，Garling, Garling, Sandberg, 與 Bjornstig (1989)的研究指出，92%的家中窗戶是拴緊的。在黃雅惠(2001)的研究中，研究對象家中窗戶的欄杆(鐵窗)的間隔大於10公分者有22.1%，若是家中幼童攀爬窗戶、陽台外牆而墜落地面，將導致嚴重後果，而欄杆空隙過大可能引致的危險往往是家長容易忽略的地方。

年齡較小的幼兒，大部份的生活空間都是在居家環境內，所以居家生活環境安全與幼兒安全有極大的關係。應改善生活中孩子會接觸到的設施、設備及物品著手，並且配合教育的方式來保護孩子，讓孩子能在安全的環境中盡情玩耍而沒有受傷之虞(蔡宛真，2002)。

居家環境中的佈置、設備幾乎都是根據成人需求而設置，在幼兒出生之後通常不會為孩子再做改變，但是對於家中潛藏的危機，對於成人來說可以輕易避免，但是對幼童則可能成為致命的危機，如果家長能對居家環境多做一些檢查及防範措施，讓家中沒有任何危險的角落，給孩子一個最安全的環境成長。

二、家長自身因素

陪伴不等於安全；人在，心也要在才行。

照顧者都是根據自己的瞭解及經驗來照顧幼兒，因此照顧者的幼教觀念及知識，均會影響幼兒的健康照護品質(林登圳，2002)。黃松元等(1998)提出意外事故發生的原因如下：不正確的知識、不當的習慣和態度、不安全的行為、不熟練的技術、環境中所隱伏的危機。在引發意外事件的因素之中，人為的錯誤及疏失佔絕大因素。

(一) 家長性別

儘管許多現代婦女已進入就業市場，但是在台灣傳統男主外女主內的觀念下，大部分女性仍然擔負著照顧家中孩童健康的責任。林登圳(2002)所做之台中市嬰幼兒居家健康評估中發現：台中市嬰幼兒主要照護者成員以女性為主(92%)，此研究中也發現嬰幼兒主要照顧者的「性別」與「吹風機垂掛在低矮處、放在洗手台上」及「浴室及廁所內的大容器內有儲水」或「殺蟲劑放在幼兒能拿到處」有關。

由文獻可知男性照顧者對於上述危險物品的放置比女性照顧者不細心，容易讓嬰幼兒拿取。

(二) 家長年齡

過去許多相關研究指出：照顧者年齡與兒童傷害有顯著的負相關性。(Brenner, Overpeck, Trumble, DerSimonian, & Berendes, 1999; Klauber, Connor, Hofstetter, & Micik, 1986)。年紀愈輕的母親，愈可能採行安全措施(Glik, Kronenfeld, & Jackson, 1993a)。

林克勳(2002)的研究中發現528位跌落受傷兒童之中，父親年齡以30~49歲為主，佔91.9%，母親年齡也以30~49歲為主，佔88.3%。在國外的研究調查中，Glik等(1993a)針對家中有5歲以下幼兒的家庭，以電話

訪問幼兒母親，結果發現：較年輕的母親在家中使用安全插座及安全座椅的可能性較高，另一研究則是發現：母親年紀越大，越不會在家中準備滅火器 (Kronenfeld, Glik, & Jackson, 1991; Sellstrom 等, 2000)。

但黃雅惠(2001)的研究結果則發現，母親的「年齡」與其預防幼兒跌落的能力間有顯著正相關，但是對其預防家中幼兒跌落所實際採行的「安全措施」情形，並沒有顯著差異存在。而Jordan, Duggan, and Hardy (1993)訪視363名未成年母親，發現在15個月內有68名幼童曾經受傷，其中有14%需要住院治療。其他研究中也證明低於24歲的年輕母親，其幼兒較可能因跌落和中毒而送醫 (Hjern, Weitoft & Andersson, 2001)。

由文獻可知家長年齡與採行居家安全措施的相關研究結果是不一致的，多數研究顯示照顧者年齡越輕，越可能採行安全措施，但未成年的年輕母親其幼童事故傷害就醫機率較高。

(三)家長教育程度

在愛爾蘭0~13歲兒童，其父母親教育程度較低者較易發生在家之傷害(Laffoy, 1997); Matheny(1986)追蹤1~3歲兒童傷害之研究發現：母親教育程度較低之兒童會有較嚴重之傷害。Glik, Greaves, Kronenfeld, & Jackson (1993b)針對230名6個月到5歲的幼兒母親進行調查，發現母親教育程度越低，家中兒童發生燒燙傷、中毒以及跌落等三項危害的可能性越高。Hjern 等(2001)提出低教育程度的母親是燙傷的顯著危險因子。

林克勳(2002)的研究中指出528位跌落受傷兒童之中，父親及母親的教育程度均以大學以上為主，而輕傷組中母親受大學以上教育佔97.2%，重傷組則佔了53.5%。黃雅惠(2001)的研究結果則發現「專科或大學畢業」之研究對象，其自覺預防幼兒跌落的資源，顯著多於「國(初)中、高(中)職畢業」者。

由文獻可知家長教育程度與幼童事故傷害情形的相關研究結果是不一致的，但多數研究結果指出教育程度愈高的照顧者，其幼兒發生事故傷害的機率較低，尋求資源的能力也較高。

(四)過去經驗

過去經驗會影響人的行為反應。研究指出當孩子過去一年曾有傷害經驗時，家長對可能發生傷害的狀況會提高警覺 (Kronenfeld 等, 1991)。

但也有研究發現，幼兒過去曾發生居家安全傷害後，大多數照顧者仍未改善居家環境安全(郭雪英, 1995)；Langley & Silva(1982)發現多數家長在孩子發生事故傷害後仍不會採取安全措施是因為家長認為兒童事故傷害無法事先預防。黃雅惠(2001) 研究發現：研究對象之「家中幼兒跌落經驗」對其採行安全措施之情形有顯著差異存在，家中幼兒未曾發生跌落之研究對象，其家中所採行之安全措施顯著多於曾發生者，可能是因為家中幼兒曾經跌落之研究對象，並未因此感到擔心或尋求有效之預防措施，反而將之視為無可避免的情況，而未積極預防。

由過去文獻可知過去幼童事故傷害經驗對家長採取預防行為的影響是不一致的，每個人對過去經驗的解讀及因應措施都不同，過去研究未深入了解背後的原因，值得後續研究者考慮並探討之。

(五) 事故傷害認知及態度

Eichelberger, Gotsceall, Feely, Harstard, & Bowman (1990)調查發現家長對兒童事故傷害的認知和態度，結果發現 87%的家長同意「事故傷害是可以避免的」，另有 70%的家長相信半數以上的嚴重事故傷害是可以預防的，然而該研究亦顯示，父母仍然未意識到安全措施對預防兒童事故傷害的重要性，因而只採取小心監督孩子的方式來預防兒童事故傷害。

鄭惠美（2004）調查顯示這一年內家中幼童曾經受過傷的主要照顧者中，約有 72% 認為全部或是大部分發生的事故是可以預防的。

Wortel 等(1994)則指出兒童母親是否會採取某項安全措施或傷害預防行動與母親對該項措施可保護兒童的程度之認知有關。母親若不了解該項措施有何安全效果，通常不會採取該項措施。

鄧文蕙（1991）以台北市就醫之5歲以下學前兒童居家事故傷害個案的研究發現，照顧者對意外防範的知識與事故傷害發生無關，研究指出家長可能已具備某些安全措施的知識，但在實際事故傷害預防行為上，卻普遍存在知行不合一的現象。換言之，家長即使知道某些安全措施有助於預防兒童發生事故傷害，但因視事故傷害為運氣不佳，自己的孩子只要看好，就不會發生傷害，且孩子很快就會長大，故不會立即採取安全措施。

由以上文獻可知家長對幼童居家安全的認知及態度是影響家長是否採行預防行為的重要因素，雖然大部分家長均認同幼童事故傷害是可以避免的，但是卻沒有採行實際的行動。幼童居家事故傷害的預防大部分都仰賴主要照顧者，過去研究顯示發現照顧者為女性、年齡越輕、教育程度愈高、家中經濟狀況較佳者，越可能採行安全措施，本研究期待透過教育活動的介入來提昇家長對幼童居家安全的態度、行為及居家環境的改善能力，提升幼童居家環境的安全。

第三節 家長對幼童居家安全之教育現況相關研究

孩子要學，家長更要學。

以限制活動的方式來預防兒童發生事故傷害，往往達不到預期的效果，且過度禁止孩子活動會阻礙正常身心發展(蔡宛真，2002)。且根據國內專家研究，對6歲以下兒童而言接受安全教育效果不彰，最直接方式就是改善家中危險點才是最根本之辦法(羅曉萍，2006)。

在幼兒生長發育的階段中，幼兒年齡愈小所需受的保護就愈多，其主要目的在於保障幼兒的安全與健康。營造安全環境乃是兒童事故傷害預防的第一道防線，照顧者須對兒童事故傷害有正確認知與警覺，才會付諸行動去營造有利兒童的環境(秦金生，2005)。

Balanda (1995) 調查澳洲 1050 個家庭安全，發現六種有效預防兒童居家事故傷害的元素：教育 (Education)、工程 (Engineering)、強制 (Enforcement)、環境 (Environment)、評估 (Evaluation)、熱誠 (Enthusiasm)。此外 Diamond, Bowes, and Robertson (2006) 調查澳洲 40 位中產階級母親的家庭安全措施，發現母親最常使用的三種安全策略為「教育 (educate)」、「控制 (control)」及「去除危險 (remove risk)」。

Chang, Lung, & Nebedum (1989) 提到避免事故傷害發生的最佳方法就是透過安全教育。而近年來國內對兒童事故傷害議題提出各項研究之學者，多偏重在其照顧者之事故傷害預防與管理層面(黃詩雅，2003；陳冠綦，2003)。要有效防範各種事故傷害的發生，必須先瞭解意外發生的原因，有計畫的全面實施幼兒安全教育(陳冠綦，2003)。介入策略可分為被動和主動兩種。被動策略是指不需使用者主動採取行為，例如：車子的安全氣囊。相反地，如使用安全帶時則需要使用者自己繫上安全帶，此為主動策略，對於增進幼童居家安全而言，主動、被動兩種介入策略均需考慮，除了家中的設備、設施需符合安全標準外，亦需有適當安全管理與

教育(鄭惠美, 2004)。

黃松元等(1998)認為事故傷害發生的原因如下：不正確的知識、不當的習慣和態度、不安全的行為、不熟練的技術、環境中所隱伏的危機，可以看出引發幼童意外事件的因素之中，以人為的錯誤及疏忽佔大部份的因素，由此可知透過家長的教育來減少人為的錯誤，幼兒的居家安全將獲得更大的保障。以下整理以主要照顧者為對象之預防幼童事故傷害的相關教育研究、影響參與教育活動的因素以及家長喜好的教育活動方式之相關文獻，以作為規劃家長促進幼童居家安全教育活動之參考：

表2-2 主要照顧者預防幼童事故傷害相關教育研究結果摘要

研究者/研究內容	研究結果
郭雪英(1995) 探討環境安全個別指導和幼兒居家環境安全手冊之介入活動，是否可改變 褓母之危險環境認知。	實驗組之危險環境認知前後測有明顯改變。
鄭惠美(1999) 學童母親健康知能學習行為因素研究	12項健康知能項目中，「安全與急救」是利益性與需要性最高、可用性次高的項目。
高慧娟(2001) 運用親職安全教育介入學前兒童事故 傷害預防。	增加實驗組的事故傷害預防覺察 度、知識、態度、自我效能、社會支持度、親子溝通行為、提供他人預防支持行為。
King 等(2001) 針對8歲以下兒童實施家庭訪視計畫，以促進居家安全並減少兒童受傷 機率	1. 實驗組兒童就醫率(7%)低於對照組兒童(11%)。 2. 介入4個月實驗組有62%家庭環境安全改善；介入後8個月實驗組有23%家庭環境安全改善。

表2-2 主要照顧者預防幼童事故傷害相關教育研究結果摘要（續）

研究者/研究內容	研究結果
<p>李玲玲(2002)</p> <p>以台北市某兩個國宅社區為對象，進行5歲以下的幼童居家環境改善介入活動實驗研究。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 實驗組之「客廳」、「浴室」、「主臥室」、「書房」、「樓梯間」、「玩具」等居家環境安全改善幅度顯著大於對照組， 2. 實驗組之居家事故傷害預防行為達顯著差異
<p>Lindqvist, Timpka, Schelp, & Risto (2002)</p> <p>1985年在瑞典推行安全社區，目標為增加兒童及家長的相關知識，減少16歲以下兒童事故傷害率</p>	<p>實驗組的傷害發生率總共減了25%。</p>
<p>Feldman (2004)</p> <p>針對33個智能障礙父母利用自我導向學習方式搭配檢核表、文字圖片及聲音裝置，進行幼兒照顧技巧介入。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 發現自我導向學習對認知有限制（有行為能力）的父母是一個可行的幼兒照顧訓練宣傳管道 2. 訓練技巧可達到一般父母能力的96%，滿意度普遍呈現偏高。

由表2-2可知，針對家長的預防幼童事故傷害教育介入活動，分別在認知、態度、預防行為及環境改善等項目有良好的效果產生。

表 2-3 影響家長參與教育活動的因素

研究者/研究內容	研究結果
Palm & Palkovitz (1988) 針對新手父親探討其挑戰及家庭支持的關係。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 要增加父親參與親職教育要仔細計劃宣傳，分配資訊管道，像直接給父親的特殊通知信件，或從工作場所招募新成員，並徵求父親週遭男性一同參與（如工作或休閒場所）。 2. 安排課程在週末或晚上可以鼓勵男性參與，因為父親可能想參加但沒有休假，且必須創造一個讓男性感覺舒服和受歡迎的環境。
曾春霞(1988) 調查台中市 1062 名國小學童家長對學校實施親職教育的態度與需求。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家長參與程度不高，以母親參加為最多。 2. 未參與的首要原因是工作忙碌，沒有時間。 3. 家長較希望在「假日白天」辦理親職教育活動。
徐貴蓮(1994) 針對台北市 27 所幼稚園幼兒父母共 916 名進行對親職教育需求之研究。	「幼兒母親」、「年齡較輕」、「教育程度較低」、「已就業的幼兒父母」、「第一次為人父母者」對親職教育內容之需求較高。
熊晴美(1997) 針對 195 名秀朗國小學童母親，調查影響參與急救教育行為之因素。	「工作時數」、「家庭經濟狀況」、「健康狀況」、「過去學習經驗」、「急救教育參與動機」及「缺乏急救知能嚴重性認知」對參與行為均有顯著影響。
張淑芬(2001) 針對嘉義市國小學童家長 1006 名研究親職教育需求及參與親職教育動機與阻礙因素。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 影響參與動機的因素依序為：增加親職知識、覺得有需要、追求自我滿足達成終生學習目標、增進家庭幸福和增進身心健康。 2. 參與阻礙因素依序為：時間無法配合、作家事照顧家人或上班、不知道活動訊息、活動地點太遠和不知道哪些機構可提供服務。

表2-3 影響家長參與教育活動的因素（續）

研究者/研究內容	研究結果
<p>章昆超（2002） 調查中部地區七所學校 338名資優班學生家長對 親職教育的態度與需求。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大多數由學生母親參加學校親職教育活動。 2. 未參與親職教育的主要原因是「工作忙碌」、「沒有時間參加」。 3. 家長較希望在「假日白天」辦理親職教育活動，並認為每次二小時，每學期辦理二次較適當。
<p>張志鴻(2003) 針對580位高雄市國小學 童家長所實施之參與親職 教育態度之研究。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 親職教育參與以母親為主。 2. 參與型態以座談會及專題演講為主。 3. 無法參與因素為工作繁忙及時間無法配合。
<p>李雅莉（2004） 針對985位屏東縣國民小 學四年級學童家長探討其 對親職教育的需求、參與動 機及阻礙原因。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「增加親職知識」和「覺得有需要」是參與學校親職教育活動的兩大主要動機。 2. 「辦理活動的時間與自己時間衝突」和「工作忙碌沒有時間參加」是主要阻礙原因。

由表2-3 可知，參加教育活動的家長均以兒童母親較多，而家長參與教育活動的障礙多為時間無法配合及工作忙碌，並希望活動能在假日白天舉辦。

表2-4 家長喜好的教育活動方式

研究者/研究內容	研究結果
徐貴蓮(1994) 親職教育需求之研究。	幼兒父母較喜歡從報紙雜誌、書籍、電視節目等大眾媒體獲得親職教育資訊。
曾春霞(1988) 國小學童家長對學校實施親職教育的態度與需求調查。	家長較偏好的親職教育個別方式及團體方式，分別是「使用家庭聯絡簿」、「邀請專家學者演講」。
鄭惠美(1999) 針對台灣地區 1848 位學童母親調查學童母親較喜歡的學習方法。	<p>1. 前五名依序為：</p> <p>(1) 看書、報、雜誌或相關書面資料</p> <p>(2) 看電視、錄影帶</p> <p>(3) 聽專家演講</p> <p>(4) 聽收音機之廣播</p> <p>(5) 參加有討論、經驗分享的研習。</p> <p>2. 年紀越輕越喜歡以「看書、報、雜誌或相關書面資料」、「聽收音機之廣播」方式；年紀越大越喜歡以「聽專家演講」、「參加有討論、經驗分享的研習」。</p>
林登圳(2002) 台中市嬰幼兒居家健康評估研究。	<p>1. 民眾較不希望有關嬰幼兒相關訊息是由護理人員訪視而來。</p> <p>2. 建議有完整的育兒手冊、電話專線及父母教育課程等，以協助問題的立即解答。</p>
章昆超(2002) 國小資優班學生家長對學校實施親職教育的態度與需求之研究	學生家長較偏好的親職教育個別方式及團體方式，分別是「使用家庭聯絡簿」、「邀請專家學者演講」。

表2-4 家長喜好的教育活動方式（續）

研究者/研究內容	研究結果
劉金蘭（2004） 台中市托兒所幼生父 母教養取向、參與親職 教育與親職教育安排 期望相關性之研究	<ol style="list-style-type: none"> 1. 多數期望能有「可近性」與「便利性」，且希望活動地點在園所中、時間兩小時以內，由園所獨立舉辦的親職教育活動。 2. 園所自行主辦「專家座談會」是多數幼生父母會參與的親職教育活動，且多數家長選擇在園所之內，參加「與保育員或托兒所主管晤談」之活動。
鄭惠美（2004） 促進幼童居家安全計 畫中調查全省幼童家 長喜好的學習方式。	<p>前五名依序為</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看書、報、雜誌或相關書籍資料 2. 看電視、錄影帶 3. 用電腦看VCD或上網路學習 4. 參加有討論、經驗分享的研習 5. 參加實際操作演練的研習。
吳紅媛、戚小兵、林燕 妮（2005） 調查珠海市幼兒家長 營養知識、態度、行為 的水平及影響因素，提 供介入措施的依據。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在幼兒家長中進行營養教育應利用公共傳媒，但要規範傳媒中有關飲食與營養的宣傳，加強營養專業人員參與力度。 2. 針對文化素質低以及對健康飲食有錯誤理解的人群加強宣教。 3. 建議在幼兒園中發展多元形式的營養宣教。

由表2-4 可知，家長大部分喜歡以閱讀書籍、雜誌的方式學習，也可看出隨時代改變，家長選擇利用看VCD、網路以及參加有討論、經驗分享的研習已漸漸成為趨勢。

由過去所做的研究發現，對家長實施親職教育均可見其效果產生，但是隨著資訊的發達，其喜好的學習方式已大有改變，除了自由度較高的自行獨立學習外，參加彼此有互動、實作的研討會等方式，已凌駕於傳統聽

專家演講之上，因此舉辦雙向互動實作型的研習班確實有其必要性。除此之外，也須考量現代父母參與教育活動的障礙因素，適當選擇實施家長教育的時間、地點，才能讓更多父母不會因外在因素而錯失教育的機會。

第四節 自我導向學習理論與相關研究

*成人會主動去學習各種事物，內容雖然不同，
但參與動機卻一致：在學習過程中找到滿足。*

一、自我導向學習理論及相關名詞

(一) 自我導向學習的定義

自我導向學習 (self-directed learning) 的用語不一，有許多類似的名詞如：自學 (autonomous)、自我計畫學習 (self-planned learning)、自主學習 (autonomous learning)、個別學習 (individual learning)、自我教育 (self-education)、自我研究 (self-study) 等都被視為是自我導向學習的同義詞 (黃明玉，2003)。

Knowles (1975) 指出自我導向學習是「學習者不論有沒有他人協助，以個人責任為出發點，主動診斷自己的學習需求，形成學習目標，應用人、物資源，選擇、安排、執行適合自己的學習計畫，評估自己的學習成果，達成自我實現目標的學習方式」，並發展小團體式的自我導向學習。而 Guglielmino and Guglielmino (2006) 並提出一個有效的學習組織其關鍵元素是接受每個個體所認知的責任及其學習需求，並與組織內的適當他人分享學習過程。

Guglielmino (1977) 提出自我導向學習是「個人能自己引發學習，並能獨立而繼續的進行，具有自我訓練的能力、強烈的學習慾望和信心，能

夠應用基本的學習技巧，安排適當的學習步驟，完成學習計畫並善用時間進行的學習活動」。Penland (1977) 認為「個體學習自己喜歡的課程，並有能力自己決定學習的步調、風格、彈性與結構者，即為自我導向學習」，強調和學習者互動的重要性。Hsu and Shiue (2005) 提出自我導向學習的開始是意識到需要求知，也可以說是一種渴望、好奇、興趣、關心、感覺到不足，甚至是一個希望，每個人透過活動的選擇來表達內部求知的需要，而使他們的需求感到滿足、高興或撫慰。

黃政傑 (1990) 提出自我導向學習雖然是自行計畫、自行教學、自我學習，不過學習者週遭仍須有協助者存在，如教師、導師、資源人物及同僚，只是學習行為的發生是主動而不是被動(引自蕭錫錡、沈健華，1998)。

何青蓉(1996)認為自我導向學習包含三種能力：自我評估、自我規劃、尋求人力資源的能力。Guglielmino & Guglielmino (2003) 認為自我導向學習的態度包含：有信心成為有效率的學習者、對學習負責、創造與獨立學習、主動尋求協助及評鑑自我的學習。

黃富順 (2002) 歸納自我導向學習的特色：1. 是一種主動的學習，2. 可以適應個別學習者的需要，3. 強調與外在環境的互動，4. 著重學習者的特質，5. 可以提高學習者的動機。

(二) 自我導向學習中的「促進者」

傳統以教師為中心的教學方法已無法滿足成人的需求，在自我導向學習的過程中，教師和學習者必須改變傳統的角色，教師是學習的「促進者」，學習者本身才是課程內容的主導者(蕭錫錡、沈健華，1998)。

Knowles(1975)主張自我導向學習的關鍵人物是學習者與促進者(教師)，促進者應重新定位其角色，從傳統的內容傳達者變成學習的促進者。林進材 (1998) 提出在自我導向學習中教師成為學習促進者，提供學習者最大的選擇機會，建立教學者與學習者之間的夥伴關係，並重視學習者的

強烈內在動機，而學習者同時是評鑑者。

Crow (1991)強調好的促進者應配合學習者所具有的自我導向階段之能力而提供個別化的教學策略，並允許學生在學習過程中變得更自我導向。成功的自我導向學習促進者需要扮演許多角色，包括進行協商、交換意見、尋找所需要的資源以及評估學習效果，因此要扮演一個有效能的引導者並與學習者建立良好的關係是對促進者的挑戰，唯有促進者與學習者建立夥伴關係才能確保高品質的學習經驗（黃富順，2002）。

自我導向學習中教師的角色有別於傳統，由知識的教授者變成學習的促進者，而促進者應以和學習者平等的角色一起參與團體討論。

（三）自我導向學習中的「學習計劃」（契約）

自我導向學習可以透過學習計劃和書面資料的設計兩種途徑來加以落實，其中學習計劃包括：學習者轉化所診斷出的學習需求成為學習目標、學習者與促進者共同確認更有效的學習資源，以完成每個學習目標、學習者執行學習計畫，以達成學習目標、學習者判斷並評鑑其學習過程及結果（鄧運林，1995）。

學習計劃是一種很個別化的學習，其內容與方式會因個人的想法而有所不同，依學習者個別的情況而定，學習計劃與文字教材是最適合於培養自我導向能力的兩種工具。在協定學習計劃過程中，促進者及學習者雙方均要負起個人的責任，學習者的主要工作為診斷學習需求與設計學習計劃（Knowles，1975）。

學習計劃可結合成果報告作為自我學習及發展的地圖（Caffarella & Merriam, 2000）。此外利用學習計劃也可以用在正規學校及訓練場所，幫助學習者覺察自己的學習型態及有意義的學習經驗，其效果和運用在非正式場合一樣好（Barclay, 1996）。

二、自我導向學習的步驟

明確的步驟可以幫助學習者順利進行自我導向學習，Knowles於1975年根據自己的觀察與教學經驗，將自我導向學習清楚區分成六個步驟：

（一）建立一種有益學習的氣氛：

包括關懷學習者、促進者與學習者建立平等的關係、引導學習者說出內心真正的感覺等，可幫助學習者除去對學習的害怕及障礙。

（二）診斷學習需求：

促進者必須引導學習者提出欲學習的內容或發掘其學習需求，並與學習者共同討論以決定學習主題的優先順序。

（三）將需求轉化成學習目標：

學習者需要了解自己的能力及經過學習活動之後想要達成的能力，來決定適合的學習目標。

（四）確認人力、物力學習資源：

促進者與學習者須共同商討並決定學習活動所需的資源，並依此擬定學習計畫，人力資源包括教師、同儕或專家，物力資源包括所需的花費及設備等。

（五）選擇與執行適合的學習策略：

學習活動的成效與所採用的學習策略有密切關係，學習者可採取不同的學習策略促使學習效果的提昇，例如理解、訪談、蒐集資料等。

（六）成果呈現與評估：

學習成果的評估包括過程中的評估以及最後結果的評估，過程評估包含評估學習活動中的所有細節，主要目的在於隨時調整或修訂學習有缺失的地方，以促使學習活動更順利的進行；結果評估則評估所有執行事項的最後結果。

三、自我導向學習的相關研究

自 1960 年代起美國在自我導向學習上的研究如雨後春筍，不論是質的研究、量的研究，對不同對象、不同領域的自我導向學習均有深入的探討，獲致可觀的成果（鄭惠美、照屋博行、佐藤茂夫與山本千惠，2003）。近年有關自我導向學習的研究遍布各階層包括老人、學生、工人等，均發現自我導向學習適合應用於成人的學習上（鄭惠美, 1999）。

Brockett & Hiemstra(1991)提出自我導向學習興起的原因乃是成人學習者較熱衷於非傳統教育的活動且能掌握自己的學習目標。Gibb(1960)提出的成人學習特性為：成人學習必須以問題為中心、成人學習必須以經驗為中心、學習經驗必須對成人學習者具有意義、學習者必須能自由的接觸經驗、學習目標應由學習者建立、在達成目標的過程中、學習者必須獲得適當的回饋，與自我導向學習的方式非常切合。Goodboe（1995）也認為成人的學習較偏向自我導向學習，因為成人本身自己的獨特經驗，較能融入學習情景中，並清楚他們所需要的學習內容及能立即應用。

Confessore and Kops（1998）提出在過去研究中，確認許多自我導向學習者及訓練專家喜歡自我導向學習的組織特性，包含：1. 對錯誤的包容，支持實驗及承受風險，強調創造力和創新、2. 分擔領導地位，將責任授權給團體成員、3. 支持結合團體目標和價值的主動學習、4. 提供合作和團體配合來促進溝通及資訊系統的開放，同時運用內外在学习資源、5. 提供個體學習的機會和情境。

Penland（1977）研究美國成人學習者為何選擇自我導向學習而不願參與正式課程的原因，歸納其原因依序如下：1. 期望能自己決定自己的學習步調、2. 期望能配合自己的學習型態、3. 可保持彈性的學習方式、4. 期望將自己的構想放在學習計畫中、5. 不知道正式的課程是否會教到自己想學的部份、6. 希望能趕快學習，不用等正式課程開班的時間、7. 缺乏足夠

的時間參加團體的學習課程、8. 不喜歡過於正式的教學情境、9. 正式的課程學費太貴、10. 交通不便或交通費過於昂貴。

Tough 指出大部份成人喜歡自我導向學習的傾向並沒有因年齡、收入、社會地位、種族、教育水準等因素而有顯著的差異。自我導向學習並不是孤立的學習，這種學習反而需要更多的人際互動，尤其是在學習過程中遇到困難時 (Tough, 1979)。

此外其他研究發現在性別該變項所得結果不一：高玉琳(2002)的研究顯示：女性自我導向學習傾向顯著高於男性。李麗美(2002)及洪世昌(1995)的研究卻發現男性的自我導向學習傾向高於女性。陳貞夙(1995)及林淑娟(1997)的研究結果，均發現性別與自我導向學習傾向均沒有顯著差異。

在年齡變項方面，丁導民(1995)及陳貞夙(1995)等人的研究一致發現年齡與自我導向學習有正相關，年齡愈大者，其自我導向學習愈高；而 Durr(1992)的研究發現：年齡與自我導向學習傾向無顯著相關。經以上歸納可看出對年齡該變項的研究結果不一致。

在教育程度變項方面，Roberts (1986) 與 Durr (1992) 的研究均顯示：自我導向學習傾向與教育程度有正相關，即教育程度愈高或接受正式教育年齡愈多者，其自我導向學習傾向也愈高。Brockett (1985) 的研究結果亦支持教育程度與自我導向學習傾向有顯著正相關，受學校教育愈多的成人，其自我導向學習傾向的分數也愈高。此外 Feldman (2004) 針對 33 個智能障礙父母進行幼兒照顧技巧的自我導向學習，並搭配檢核表、文字圖片及聲音裝置，發現自我導向學習對認知有限制（有行為能力）的父母是一個可行的、便宜的、低技術性的、高滿意度的幼兒照顧訓練宣傳管道，訓練後技巧可達到一般父母能力的 96%，滿意度則普遍呈現偏高。

黃明玉(2003)探討高雄市 548 位市民學苑成人學習者其自我導向學習傾向、班級學習氣氛與學習滿意度的關係，研究結果發現成人學習者的自我導向學習的傾向很高，其中在「持續學習」表現最好，以「主動學習」

略顯缺乏；年齡愈高、已婚、家人全部支持的成人學習者，在自我導向學習傾向及班級學習氣氛較高；年齡愈高、已婚的成人學習者，擁有較高的學習成就滿意度；成人學習者自我導向學習傾向越高，學習的滿意度會越高；越能主動學習的成人學習者，其學習滿意度越高；積極投入、同儕互動佳及教師支持的班級學習氣氛，其學習滿意度較佳；親和的班級學習氣氛，最能提升學習滿意度。

國內學者進一步指出學習者的「自我導向學習傾向」與其在健康教室課程出席狀況有顯著相關，研究對象中對自我導向學習較無信心者，可在課程中專家有系統的指導支援下獲得協助，亦可在同組或同班夥伴的經驗交流中得到鼓勵，降低其獨自學習的恐懼（鄭惠美等，2003）。

綜合以上所述，自我導向學習方式因為符合成人的學習特性，能依自己的學習需求來決定學習計劃及學習目標，在本研究中家長來自不同的背景，若使用傳統單向的教學方式，恐怕較不能符合每一位家長的需求，根據過去研究發現自我導向學習對各階層對象皆有良好成效，故本研究欲使用自我導向學習的方式來規劃此課程，並評量此方案的實際成效，可作為日後有關幼童居家安全教育介入模式與成效評估的重要參考。