

國小學童對氣喘同儕之關懷態度與關懷效能研究

張美智* 趙淑貞** 賴香如***

摘 要

本研究主要目的在了解國小學童對氣喘同儕關懷態度及關懷效能的現況，並探討其與個人背景因素、同儕關係、氣喘相關經驗、氣喘相關知識之關係。以九十五學年度就讀台北市某國小之四、五、六年級學生為母群體，依年級分層隨機集束抽取 11 班 285 名學生為樣本，以自編結構式問卷為工具，共得有效樣本 284 人，有效回收率 99%。資料以單因子變異分析、皮爾森積差相關和逐步迴歸分析等方法進行分析，結果如下：

1. 研究對象對氣喘同儕多持正向關懷態度，並以對協助氣喘同儕的態度最佳；關懷效能把握程度佳，且以協助氣喘同儕參與學校活動的把握程度最佳。2. 女生的關懷態度和關懷效能均比男生高。同儕關係、氣喘相關經驗、氣喘相關知識與關懷態度及關懷效能呈正相關。3. 同儕關係和氣喘相關知識是對氣喘同儕關懷態度的最佳預測變項，可解釋其 23.3% 的變異量。4. 同儕關係、氣喘相關知識、氣喘相關經驗、氣喘病史和母親教育程度是對氣喘同儕關懷效能的最佳預測變項，可解釋 35.2% 的變異量。

* 台北市三興國小護理師

** 弘光科技大學護理系副教授

*** 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授

通訊作者：賴香如

通訊住址：台北市和平東路一段 162 號

電話：02-23657907 轉 237 E-mail: t09002@ntnu.edu.tw

依據研究結果，提供學校氣喘管理與教育介入之建議，期望對氣喘學童學校適應有助益。

關鍵字：同儕關係、國小學童、關懷態度、關懷效能

壹、前言

台灣由於醫療品質的進步，慢性病的死亡率明顯下降。從民國七十九年起氣喘、慢性支氣管炎、肺氣腫被列入我國十大死因之中，八十七年氣喘粗死亡率為每十萬人口中有六人，之後逐漸下降（行政院衛生署，2005）。但氣喘盛行率卻逐年上升，在過去20年中，每年增加1%，約有11%的青少年罹患氣喘病（吳家興等，1998；黃璟隆，2000）。2003年一項針對北台灣過敏性疾病的調查發現，6-8歲、13-15歲學生氣喘盛行率高達12.2%及9.6%（Kao, Huang, Ou & See, 2005）。另外，長庚醫院以國際通用的兒童氣喘及過敏疾病研究（International Study of Asthma and Allergies in Childhood）問卷為工具，進行台北市7歲兒童氣喘調查，更指出盛行率高達19.8%（長庚醫院，2002）。由此可見，氣喘仍是兒童最常見的慢性疾病，也是一項重要的兒童健康問題。

由於氣喘的發作是不定時的，可能是急性、慢性或不自覺的進行，所以氣喘兒童可能隨時面臨發作的威脅，也因此導致身心及生活上的困擾。再者，氣喘的慢性疲乏亦可能干擾兒童之睡眠、學校成績、運動、生長、心理發育，影響其與家人或同儕的關係、擾亂生活（張高耀、周慧玲、林俊修、馮南雄，1995）。由此可見氣喘兒童不僅需面對疾病造成身體的不適，也有心理和社會適應方面的問題。

建立同儕關係是青少年發展上重要的社會任務之一。對氣喘兒童而言，疾病治療所帶來的身體心像改變、同儕關係中斷，也使此任務的達成更具挑戰性。Juniper（1997）就指出，氣喘兒童常感受到症狀發作的壓力，許多活動也受到限制，像是運動、與朋友或寵物玩耍、去朋友家等。

同儕是青少年重要的社會支持來源。同儕對氣喘病童的關懷和包容，確實有助於氣喘兒童的學校適應和疾病管理。高碧霞（2003）指出，同儕團體對氣喘兒童的疾病認知、支持接納態度及必要時提供就近的協助照顧，均可以協助病童獲得較理想的人際互動及適應學習，進而影響到他的健康及生活品質。相反地，同儕團體的不認同或不接受則可能阻礙氣喘的管理。當氣喘兒童病情控制不佳時，參與同儕運動或活動的機會降低（Juniper, 1997），在公眾場合用藥的可能性增高，這些情境會讓他們感到困窘、被隔離或與同儕不一樣（Barlow & Ellard, 2004；Slack & Brooks, 1995）。

氣喘兒童在校園中，主要照護者為學校護理師和教師，而同儕因為接觸機會多，也是全面照護上重要的一個環節。Miller 和 Wood於1991年提出的氣喘兒童教育計畫就建議，應結合家庭、學校與同儕等來推動。特別是在學童的重要社會環境，逐漸由家

庭轉移到學校之際，同儕影響力更應受到重視。在學童社會化過程中同儕此一影響團體，如未能表達適切的關懷，將成為慢性病童社交活動的障礙。而社會關係不良不僅直接影響氣喘兒童生活品質與人格發展，也可能成為成人階段健全發展的隱憂，並間接造成家庭及社會的壓力（賴香如，2001；Berto, 2002），因此學童對氣喘同儕的關懷情形是值得關注的。

過去文獻關心氣喘兒童的校園照護，曾針對氣喘學童本身的適應狀況（朱淑棉，2002；吳玉萍、賴香如，2003；葉曉萍，2006）、或家長的態度（賴香如、曾秀蘭，2005；石青樺，2004），以及校護（高碧霞，2003；陳彥宇、賴香如，1999）、老師（陳彥宇、賴香如，1999）的照護效能進行探討，但少有以一般學童為對象。另一方面，目前國內、外有關同儕關懷的研究，侷限於身心障礙及自閉症、學習障礙之學童，未探討對氣喘學童的關懷。

研究者服務學校九十三學年度的全面性特殊疾病調查結果發現，學童氣喘盛行率高達11%。在學校推展保健服務工作時，也經常會遇到氣喘兒童身體不適時，要求有人陪伴。有些氣喘兒童也會抱怨，自己因為患有氣喘，以致感到孤單、寂寞、沒有朋友。研究者認為校園氣喘兒童之照護，除了一般的醫療照顧外，亦應涵蓋心理及同儕關係層面，如此才能提升氣喘學童的在校生活品質。惟目前國內尚無針對一般學童有關氣喘同儕之關懷態度和效能的探討，故也不知如何來引發或提升學童對氣喘同儕的關懷和協助。因此，本項研究針對此課題加以探究，以作為學校未來針對一般學童推動關懷氣喘同儕教育介入之參考依據。

貳、材料和方法

一、研究對象

本研究採橫斷式調查法（cross-sectional survey），以了解國小學童之同儕關係、氣喘相關經驗、氣喘相關知識，以及對氣喘同儕的關懷態度與效能的現況，並進一步探討背景因素、同儕關係、氣喘相關經驗、氣喘相關知識與對氣喘同儕的關懷態度和效能的關係。

以九十五學年度就讀台北市某所國小之四、五、六年級全部學生為母群體；其中四年級12班279人，五年級10班274人，六年級12班299人，三個年級共34班852人。採用分層隨機抽樣，以年級為分層、班級為抽樣單位。依據Krejcie 和 Morgan（1970）

的建議，需抽出269名學生，以每班25人估計，需抽出11班學生。依年級比率算出各年級應抽出之班級數分別為4班、3班和4班。最後，以隨機方式抽出各年級之樣本班級，並以此11班之285名學生為調查樣本。施測期間一名六年級學生因故缺席，故回收問卷284份，有效問卷284份，有效回收率99.65%。

二、研究工具

本研究以研究者自編之結構式問卷「國小學童同儕關係與兒童氣喘相關經驗知識、態度和關懷效能之調查表」為研究工具，問卷內容依據相關文獻、實務經驗及專家建議彙整而成，分四個階段編製：擬定問卷初稿、專家效度審查與預試、試題分析和完成正式問卷。

問卷初稿主要參酌國內胡雅婷（2002）、陳彥宇（1999）、陳黛娜（1994）及國內有關同儕關係文獻（吳玉萍，2002；林世欣，2000）的相關工具來編製，共有六部份78題。問卷初稿擬定完成後，為評定研究工具之正確性、合適性、需要性與內容涵蓋面，於九十六年三月底函請國內衛生教育、護理、心理輔導、國小教師與小兒過敏免疫科醫師共五名，進行專家內容效度審閱。依據專家對文字、語意和格式的修正建議，並簡化艱深的知識題，完成預試問卷。

另為了解問卷的適用情況，以及研究對象作答時的可能反應及施測時可能遭遇的問題，在九十六年四月中選取相同學區鄰近學校之國小四、五、六年級各兩班142位學生為對象，進行預試。

預試問卷回收後，先整理開放式問題的質性資料及填答所需時間。接著，再依資料性質進行試題內容和型的分析，以及內部一致性、難易度、鑑別度等量性分析，來做題目之刪減和修改。其中基本資料刪除2題、知識部分刪除5題、關懷態度刪除1題；而氣喘相關經驗、關懷效能和同儕關係等三部分，則作文字和選項型式的修改。

最後，完成之正式問卷仍有六部份。（一）基本資料包括性別、父母教育程度、兄弟姐妹數、氣喘家族史、氣喘個人史等6題。（二）氣喘相關經驗包括協助氣喘同儕相關經驗、看過他人處理過氣喘發作的經驗，以及接觸氣喘相關資訊的情形，共3題。（三）兒童氣喘相關知識共20題，內容又分為氣喘一般性認知、氣喘誘發成因、運動與氣喘和氣喘的一般處理原則。採是非題型式，每題的選項為「對」、「錯」及「不知道」。每題答案正確者得1分，答案錯誤或選答不知道者得0分，總分範圍介於0-20分間，分數越高，表示氣喘知識愈佳。（四）對氣喘同儕關懷態度共有14題，又分為對協助氣喘同儕的態度、對預防氣喘同儕發作的態度、對與氣喘同儕一起運動

或遊戲的態度、協助氣喘同儕適應學校生活（學業、活動）之態度。採Likert五分量表型式，正向題「非常同意」得5分，「同意」得4分，「中立意見」得3分，「不同意」得2分，「非常不同意」得1分，負向題則反向計分，總分範圍介於14-70分之間，分數愈高，表示對氣喘同儕之關懷態度愈好。（五）對氣喘同儕之關懷效能也有14題，包含協助氣喘同儕課業學習、參與學校活動、與他人互動，以及做好生活照護等方面之把握程度。亦採Likert五等量表型式，「十分有把握」得5分，「八分有把握」得4分，「五分有把握」得3分，「二分有把握」得2分，「完全沒把握」得1分，因此總分的可能範圍介於14-70分間，分數愈高，對氣喘同儕之關懷效能的把握程度愈好。（六）同儕關係共有13題，同樣為Likert五等量表，正向題「非常同意」得5分，「同意」得4分，「中立意見」得3分，「不同意」得2分，「非常不同意」得1分；負向題則反向計分，總分範圍介於13-65分間，分數愈高，表示同儕關係愈佳。

除氣喘相關知識以庫李21號公式（Kuder-Richardson Formula 21）來評估其內部一致性外，同儕關係、對氣喘同儕之關懷態度及關懷氣喘同儕之效能等三量表則求算Cronbach's α 值來代表內部一致性，結果信度係數值介於0.82-0.91間，皆在0.7以上，表示信度良好。

三、實施步驟

由研究者與受測學校聯繫，說明研究目的及爭取同意，在施測前先與各學年主任溝通，徵得學校及受測班級級任老師之同意後，配合導師時間進行施測。在各班級任老師在旁協助下，研究者親自前往各班進行施測，施測時先講解填答注意事項，再由研究對象自行填答。施測期間為九十六年四月間，學生填寫問卷所需時間約20-25分鐘。

四、資料分析

所得資料經過整理、建檔、編製譯碼，再以SPSS11.0 For Windows統計套裝軟體進行資料處理及統計分析處理。主要統計方法包括描述與推論統計，包括次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值、單因子變異數分析、皮爾森積差相關及逐步迴歸分析。

參、結果

一、各變項之分佈情形

本研究之變項包括四類自變項和兩類依變項。自變項除了背景因素之外，尚有氣喘相關經驗、氣喘相關知識和同儕關係；依變項則為對氣喘同儕的關懷態度和關懷效能，以下分別說明其分佈情形。

背景因素包括年級、性別、父母教育程度、氣喘家族史、個人氣喘史等。年級的分佈與母群體相似，以四、六年級較多（各佔34.15%和36.27%），五年級較少（29.58%）。性別上，男性（52.11%）多於女性。父母親的教育程度都以高中、職最多（父親36.97%，母親40.49%），其次是大學（父親25.35%，母親22.18%），小學以下者最少（父親3.53%，母親4.23%）。有氣喘家族史者共20人，佔7.0%；研究對象本身有氣喘有38人，佔13.4%。

研究對象氣喘相關經驗方面，曾經看過他人照顧過氣喘同學者有125人，佔44%；曾看過氣喘發作或處理相關資訊者有137人，佔48.2%；曾有幫忙氣喘朋友或同學之經驗者有70人，佔24.6%，主要之幫助經驗為曾經陪伴他或安慰他（51.43%）和幫忙倒水給他喝（48.57%）。

氣喘相關知識20題，平均答對約12題，平均答對率為59.3%，可見國小學童氣喘相關知識仍不足（表1）。進一步由細分的四部份來看，從表1可知，研究對象對於氣喘的一般認知（65.49%）及氣喘的處理原則（71.03%）較有概念，但對於氣喘的誘發成因（45.86%）及運動與氣喘（43.13%）的認識較為不足。綜合言之，研究對象雖知道氣喘並非傳染病，但不知道氣喘是過敏性疾病，對氣喘誘發因素亦較為陌生，且對氣喘兒童適宜之運動情境的認識更是不足。

表1 氣喘相關知識測驗之得分情形（n=284）

	題數	實際得分範圍	平均值	標準差	平均答對率（%）
整體	20	0-20	11.81	4.20	59.03
氣喘的一般認知	5	0-5	3.27	1.29	65.49
氣喘的誘發成因	4	0-4	1.83	1.27	45.86
運動與氣喘	4	0-4	1.73	1.15	43.13
氣喘的處理原則	7	0-7	4.97	1.90	71.03

研究對象之同儕關係，總分平均數是52.27，標準差是7.68，題平均得分4.02，顯示大多數研究對象之同儕關係良好；近九成同意或非常同意「我覺得與同學相處是快樂的」，近八成同意或非常同意「我會體諒同學的心情」和「我會主動幫助班上需要幫忙的同學」。

表2呈現研究對象對氣喘同儕的關懷態度和關懷效能。其中對氣喘同儕之關懷態度總分平均值為57.90，標準差是8.08，每題平均得分是4.14分，顯示大多數研究對象對氣喘同儕持正向態度，亦即願意付出關懷與協助。在關懷態度的四小部分中，又以對協助氣喘同儕之態度的得分最高，而與同學一起運動遊戲的關懷態度得分稍低。

研究對象對氣喘同儕的關懷效能總分平均值為53.13，標準差是11.49，每題平均得分是3.80分，顯示研究對象對氣喘同儕之關懷效能介於「五分有把握」到「八分有把握」之間。進一步再看關懷效能四小部份的得分狀況，各部分題平均得分分別為3.66、3.72、4.19和3.67，顯示研究對象對協助氣喘同儕與他人互動的把握程度較高，而協助氣喘同儕課業學習的把握程度較低。

二、背景因素、同儕關係、氣喘相關經驗、氣喘相關知識與關懷態度、關懷效能之關係

（一）背景因素與關懷態度、關懷效能

六項背景因素中只有性別一項與對氣喘同儕的關懷態度和關懷效能的關係達到統計顯著水準（ $F=11.87, p<.001$ ； $F=8.71, p<.001$ ），其中女生（平均值分別為59.60和55.20）對氣喘同儕的關懷態度和關懷效能均高於男生（平均值分別為56.35和51.22）。

（二）同儕關係與關懷態度、關懷效能

研究對象之同儕關係與其對氣喘同儕關懷態度有正相關，且達到統計上的顯著水準（ $r=0.45, p<.001$ ），顯示同儕關係愈佳者，對氣喘同儕的關懷態度愈正向。同樣地，研究對象之同儕關係與其對氣喘同儕關懷效能也有顯著正相關（ $r=0.51, p<.001$ ），顯示同儕關係愈佳者，對氣喘同儕的關懷效能也愈高。

表2 對氣喘同儕關懷態度和關懷效能之得分情形 (n= 284)

變項	題數	得分範圍	平均值	標準差	題平均
整體關懷態度	14	14-70	57.90	8.08	4.14
協助氣喘同儕的態度	5	5-25	20.82	3.03	4.16
預防氣喘同儕發作	3	3-15	12.26	2.15	4.09
與氣喘同儕一起運動遊戲	3	3-15	12.22	2.22	4.07
協助氣喘同儕適應學校生活	3	3-15	12.59	2.18	4.08
整體氣喘同儕關懷效能	14	15-70	53.13	11.49	3.80
協助氣喘同儕課業學習	3	3-15	10.99	2.93	3.66
協助氣喘同儕參與學校活動	4	4-20	14.87	3.94	3.72
協助氣喘同儕與他人互動	3	3-15	12.57	2.95	4.19
協助氣喘同儕生活照護	4	5-20	14.69	3.60	3.67

(三) 氣喘相關經驗與關懷態度、關懷效能

首先，將研究對象之三項氣喘相關經驗加以累加，並採皮爾森積差相關方式來探討經驗與對氣喘同儕關懷態度的關係，兩者的相關係數值為0.21，達到統計上的顯著水準 ($p < .001$)，顯示氣喘相關經驗愈豐富，對氣喘同儕的關懷態度也愈趨正向。再從表3可知，在各項經驗中，曾看過他人處理氣喘、曾協助過氣喘同儕者對氣喘同儕關懷態度較高，且達到統計上之顯著水準 ($F = 4.72, p < .05$; $F = 12.67, p < .001$) ; 亦即曾經看過他人處理氣喘或自己曾經協助過氣喘同儕者，其對氣喘同儕的關懷態度比未曾有類似經驗者正向。

表3 氣喘相關經驗與對氣喘同儕關懷態度之單因子變異數分析

變項	人數	平均數	標準差	F值
看過他人處理氣喘的相關經驗				4.72 [*]
否	159	56.98	8.51	
是	125	59.07	7.37	
看過氣喘發作或處理的相關資訊				3.57
否	147	57.03	8.64	
是	137	58.83	7.34	
協助過氣喘同儕的相關經驗				12.67 ^{***}
否	214	56.95	8.28	
是	70	60.83	6.66	

^{*} $p < .05$ ^{***} $p < .001$

相同地，先針對研究對象之氣喘相關經驗總和來探討其與對氣喘同儕關懷效能的關係，發現兩者呈顯著正相關（ $r = 0.28$ ， $p < .001$ ）。再者，從表4可知，在氣喘相關經驗中，曾經看過他人處理氣喘的相關經驗（ $F = 10.55$ ， $p < .001$ ）、看過氣喘發作或處理的相關資訊（ $F = 8.08$ ， $p < .01$ ）及協助過氣喘同儕的相關經驗（ $F = 16.50$ ， $p < .001$ ）者對氣喘同儕關懷效能高於未曾有類似經驗者，亦即有氣喘相關經驗者，其關懷氣喘同儕的把握程度較佳。

（四）氣喘相關知識與關懷態度、關懷效能

再採用皮爾森積差相關分析來探討氣喘相關知識與關懷態度、關懷效能的關係。由表5可知，整體氣喘相關知識與對氣喘同儕關懷態度總分呈正相關，且達到統計上之顯著性（ $r = 0.27$ ， $p < .001$ ）。進一步針對四分類知識來看，氣喘一般認知（ $r = 0.20$ ， $p < .01$ ）、氣喘誘發成因（ $r = 0.22$ ， $p < .001$ ）、運動與氣喘（ $r = 0.15$ ， $p < .05$ ）及氣喘的一般處理原則（ $r = 0.22$ ， $p < .001$ ）均與對氣喘同儕關懷態度總分呈正相關。另一方面，研究對象對協助氣喘同儕的看法（ $r = 0.22$ ， $p < .001$ ）、預防氣喘同儕發作的態度（ $r = 0.17$ ， $p < .05$ ）、與氣喘同儕一起運動遊戲的態度（ $r = 0.30$ ， $p < .001$ ）及協助氣喘同儕適應學校生活的態度（ $r = 0.21$ ， $p < .001$ ）與研究對象之氣喘相關知識總分亦達到統計上之顯著正相關，顯示當研究對象的氣喘知識愈佳，其關懷態度就愈正向。

表4 氣喘相關經驗與關懷氣喘同儕效能之單因子變異數分析

變項	人數	平均數	標準差	F值
看過他人處理氣喘的相關經驗				10.55***
否	159	51.20	12.18	
是	125	55.58	10.08	
看過氣喘發作或處理的相關資訊				8.08**
否	147	51.28	11.68	
是	137	55.11	10.99	
協助過氣喘同儕的相關經驗				16.50***
否	214	51.58	11.78	
是	70	57.84	9.12	

** $p < .01$ *** $p < .001$

同樣地，整體氣喘相關知識與關懷氣喘同儕效能呈顯著正相關（ $r = 0.34$ ， $p < .001$ ）。進一步看分類知識與關懷氣喘同儕效能也發現，研究對象氣喘一般認知（ $r =$

0.21, $p < .001$)、氣喘誘發成因 ($r = 0.29$, $p < .001$)、運動與氣喘 ($r = 0.17$, $p < .01$) 及氣喘的一般處理原則 ($r = 0.30$, $p < .001$) 與對氣喘同儕關懷效能均有正相關。另一方面, 研究對象協助氣喘同儕課業學習的效能 ($r = 0.31$, $p < .001$)、協助氣喘同儕參與學校活動的效能 ($r = 0.32$, $p < .001$)、協助氣喘同儕與他人互動的效能 ($r = 0.27$, $p < .001$) 及協助氣喘同儕生活照護的效能 ($r = 0.25$, $p < .001$) 與氣喘相關知識總分間亦有正相關。再者, 氣喘相關知識分量表得分與關懷效能分量表得分之間亦為正相關 (表 5), 顯示研究對象氣喘相關知識愈好, 對氣喘同儕關懷效能愈佳。

表5 氣喘相關知識與對氣喘同儕關懷態度之積差相關係數

	知識總分	一般認知	誘發成因	運動與氣喘	處理原則
關懷態度總分	0.27***	0.20**	0.22***	0.15*	0.22***
協助氣喘同儕的態度	0.22***	0.17**	0.19**	0.12*	0.18**
預防氣喘同儕發作	0.17*	0.15*	0.12*	0.06	0.16*
與氣喘同儕一起運動遊戲	0.30***	0.22***	0.25***	0.21***	0.22***
協助氣喘同儕適應學校生活	0.21***	0.71***	0.76***	0.62***	0.85***
關懷氣喘同儕效能總分	0.34***	0.21***	0.29***	0.17**	0.30***
協助氣喘同儕課業學習	0.31***	0.22***	0.24***	0.19**	0.26***
協助氣喘同儕參與學校活動	0.32***	0.20**	0.28***	0.18**	0.27***
協助氣喘同儕與他人互動	0.27***	0.22***	0.20**	0.12*	0.24***
協助氣喘同儕生活照護	0.25***	0.10	0.27***	0.10	0.24***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

三、對氣喘同儕關懷態度及關懷效能之最佳預測

為了找出對氣喘同儕之關懷態度和關懷效能的最佳變項, 以做為未來校園內推展氣喘學生關懷教育介入之參考, 採逐步迴歸分析方式進行統計分析, 結果呈現如表6與表7。

由表6可知, 在所有納入的自變項中, 僅保留了同儕關係和氣喘相關知識等兩變項, 且迴歸模式顯著性的整體考驗F值為43.77, 達到顯著水準。上述二個自變項共可解釋關懷態度23.3%的變異量, 其中同儕關係之 β 值大於氣喘相關知識的 β 值, 顯示同儕關係是關懷氣喘同儕態度之最佳預測變項。另外, 兩變項的 β 值均為正值, 顯示當同儕關係越佳, 氣喘相關知識越多, 則對氣喘同儕的關懷態度也越正向。

表6 「對氣喘同儕關懷態度」逐步迴歸分析之回歸係數與過程摘要

預測變項	迴歸 係數 (b)	標準化 迴歸係數 (β)	t值	R ²	R ² 增加量	F值
對氣喘同儕關懷態度						
常數項	30.81					
同儕關係	.44	.41	7.75***	.21	.21	72.50***
氣喘相關知識	.37	.19	3.52***	.24	.03	43.77***

***p<.001 Adjusted R²= .233

同樣地，將四類自變項均納入迴歸模式中，並採逐步方式進行最佳預測模式的分析。表7結果顯示，迴歸模式顯著性的整體考驗F值為31.57，達到顯著水準，而且保留了同儕關係、氣喘相關知識、氣喘相關經驗、個人氣喘史和母親教育為大專者等五項。這五個自變項共可解釋氣喘同儕關懷效能35.2%的變異量。其中，同儕關係之 β 值最大，可說是關懷氣喘同儕效能之最佳預測變項。另外，同儕關係、氣喘相關知識、氣喘相關經驗和個人氣喘史之 β 值均為正值，顯示同儕關係愈好、氣喘相關知識愈佳、氣喘相關經驗愈多者、本身患有氣喘，對氣喘同儕的關懷效能越高。

肆、討論

一、學童對氣喘同儕之關懷態度及效能

本研究發現，研究對象對氣喘同儕持正向看法、願意提供關懷和協助其適應學校生活；且有中等以上的把握程度對氣喘同儕提供課業學習、參與學校活動和生活照顧等實質協助。此結果與國內多數有關慢性病和身心障礙學童之關懷態度與關懷行為的質性和量性研究類似（徐錫穎，2005；張君如，2003；郭淑玲，2004；陳維錡，2005；黃士滋，1995；黃翠琴，2005；楊孟真，2005；鄭芬蘭，2004），顯示幼稚園學童、國小、國中學生對班上罹患癲癇，或有智能障礙、聽覺障礙、學習障礙、身心障礙的同學，願意協助並表達口語支持、尋求支援等具體關懷行為。綜合言之，在同儕願意給予幫助、分享、合作與關懷的現況下，對氣喘病童而言，其人際適應及疾病管理應該會有相當助益。

表7 「關懷氣喘同儕效能」逐步迴歸分析之迴歸係數與過程摘要

預測變項	迴歸	標準化	t值	R ²	R ² 增加量	F值
	係數 (b)	迴歸係數 (β)				
常數項	8.91					
同儕關係	.67	.45	9.01***	.26	.26	9.858***
氣喘相關知識	.59	.21	4.20***	.32	.06	65.74***
氣喘相關經驗	1.79	.16	3.19**	.34	.02	48.61***
個人氣喘史	3.42	.10	2.07'	.35	.01	38.10***
母教育程度-大學組 (參照組-小學組)	-2.64	-.10	-1.97'	.36	.01	31.57***

***p<.001 **p<.01 'p<.05 Adjusted R²=.352

再者，本研究發現女生對氣喘同儕之關懷態度與關懷效能高於男生。此結果與邱瑩瑩（1993）有關台北縣741名國小四至六年級學生對自閉兒童的接納態度研究、梁偉岳（1994）針對中部國小四至六年級學生對智能障礙同儕接納態度之調查、林真鍊（2004）調查1,179名國小學童對資源班同儕的接納態度之發現一致。此些結果顯示，女性學童在照顧他人和利他行為的表現上有比男性學童為佳的趨勢。

二、同儕關係與對氣喘同儕之關懷態度及關懷效能

本研究發現，研究對象之同儕關係多屬良好、正向，亦即多數學生之社會互動情形頗佳。再者，同儕關係與對氣喘同儕的關懷態度及效能的關係都呈正相關，顯示同儕關係較佳的國小四、五、六年級學生較願意接納和有能力照顧氣喘同儕。另一方面，以背景因素、同儕關係、氣喘相關經驗、氣喘相關知識來預測對氣喘同儕關懷態度及關懷效能，發現同儕關係是關懷態度和關懷效能的最佳預測變項，此結果再次突顯同儕關係的重要性。

Papalia, Olds 和 Feldman（1992）指出，同儕所提供的情感安慰是成人無法給予的。同樣地，徐澄清（1998）主張，同儕的注意、傾聽、接納、讚揚、分享等正向回饋，滿足了孩子在同儕間的自尊心、安全感、歸屬感和成就感。對患有慢性疾病的學童來說，在校面對困難時尋求社會支持的第一優先順位就是同學（陳妙星，2001）。Knight（2005）在一項有關氣喘中學生質性研究也指出，社會支持對氣喘青少年是非常有幫助的，特別是學校中的同儕支持可以協助氣喘學生做好氣喘控制。換言之，同儕團體的接納可能會增強氣喘兒童和青少年的疾病管理（Bruzese et al., 2004）。

三、氣喘相關經驗與對氣喘同儕之關懷態度及關懷效能

研究對象之氣喘相關經驗以曾經看過他人照顧氣喘同學或看過氣喘發作和處理之資訊較多，而曾在學校幫忙過氣喘同學或朋友者約佔四分之一。再者，氣喘相關經驗愈多，對氣喘同儕之關懷態度與效能愈正向，顯示相關經驗是關懷態度與效能之重要變項。許多針對國小和國中身心障礙、學習障礙同學接納態度的國內研究也發現，接觸越多者對身心障礙同學的接納態度較積極、正向（林真鍊，2004；張靜雯，2003；彭素貞，2005；葉振彰，2005）。因此，未來或許可透過鼓勵學生多涉獵相關資訊，或增加相關經驗，以提升國小學生對氣喘同儕的關懷態度和關懷效能。

四、氣喘相關知識與對氣喘同儕之關懷態度及關懷效能

研究發現研究對象之氣喘相關知識答對率未達六成，尤其是運動與氣喘相關知識更顯不足。再者，氣喘相關知識與對氣喘同儕的關懷態度、關懷效能呈正相關，顯示氣喘相關知識會影響學童對氣喘同儕的態度和照顧效能。進一步比較罹患氣喘之學童和無氣喘的學童在氣喘相關知識、關懷態度和關懷效能上的不同，發現兩群學生僅在知識上有差異（ $F=8.01, p<.01$ ），所以疾病的有無並非關懷態度、關懷效能之干擾變項。

謝玉玲、徐亞瑛（1998）採質性方式來探討癲癇學生之同儕關係，結果指出同儕如果缺乏正確的疾病認知，則會對病童產生負向的態度。再者，徐錫穎（2005）也發現，同儕對學習障礙學生的認知、情感和行為傾向與態度均具有一致性，當對學障認識越清楚，情感會越認同，行為上越支持。楊勤熒、盧美秀（1998）的一項實驗研究結果顯示，透過教育提升關懷知識，關懷態度和效能也能產生效果。上述研究雖以不同健康問題或學習困擾學生之同儕進行探究，但卻一致發現知識愈豐富，對有特殊問題之同儕的態度愈積極、正向，效能或是行為越有把握。相反地，如果疾病知識不足，易對病童產生負向態度。

伍、結論與建議

一、結論

本研究探討國小四至六年級學生對氣喘同儕的關懷態度和效能，及其與個人背景因素，氣喘相關經驗、氣喘相關知識、同儕關係的關係。依據調查結果和討論提出以下四點結論。

（一）研究對象對氣喘同儕之關懷態度為正向，且以對協助氣喘同儕之看法的態度最佳，但對與氣喘同儕一起運動和遊戲的態度較差。對氣喘同儕的關懷效能在中度以上，且以協助氣喘同儕與他人互動的把握程度最佳，但協助氣喘同儕課業學習的把握程度最低。

（二）女生對氣喘同儕的關懷態度與關懷效能均高於男生。同儕關係越佳、氣喘相關經驗越多、氣喘相關知識越好，則對氣喘同儕關懷態度越正向、對氣喘同儕關懷效能也越佳。

（三）同儕關係和氣喘相關知識是研究對象對氣喘同儕關懷態度的最佳預測變項，可以解釋對氣喘同儕關懷態度23.3%的變異量。

（四）同儕關係、氣喘相關知識、氣喘相關經驗、個人氣喘史和母親教育程度是研究對象對氣喘同儕關懷效能的最佳預測變項，此五變項可解釋關懷效能35.2%的變異量。

二、建議

（一）實務工作方面

1.推動國小學生氣喘教育

本研究發現，國小四至六年級學生對氣喘同儕之關懷態度及效能上尚不足的部分是不知如何面對氣喘同儕發作，以及降低與氣喘同儕共同上課遊戲的壓力。因此建議學校應該指導學生與氣喘同儕共同生活和氣喘發作處理的相關技能，如此可讓一般學生和氣喘同學有較佳的互動歷程和共同學習，讓氣喘對兒童的不利影響減至最低。本研究結果亦可知，國小學童對氣喘同儕之關懷態度及效能均呈正向，且知識與態度、效能成正相關，但對氣喘相關知識卻不足。因此，未來實有必要針對國小四至六年級學生進行兒童氣喘教育介入，特別是運動與氣喘的關係、氣喘的誘發因素等。實際推

展時，可透過健康與體育課程或是綜合課程，進行氣喘教育，藉此增加一般學童對氣喘疾病相關知能，進而提升其對氣喘同儕的關懷態度和效能。

2. 以同儕關係差、氣喘相關經驗和知識較不足的學生為優先教育對象

研究結果得知，同儕關係、氣喘相關知識、氣喘相關經驗與關懷態度及效能皆呈正相關，因此，建議以同儕關係較差、氣喘相關知識較不足及氣喘相關經驗較少者，作為優先介入對象。介入型式可考慮採用小組討論、角色扮演、示範、經驗分享等方式，以增加同儕互動機會和累積照護經驗，達到關懷效能提升之目的。

3. 將同儕納入氣喘學生校園管理工作之一環

未來可邀集醫療、學校衛生及輔導等領域之學者共同研討，以明訂國小學生在關懷氣喘同儕時所須扮演的角色和任務，並建立「學校氣喘學生照護關懷工作手冊」，作為實際推動相關實務之參考依據或指南，如此不僅促使一般學生提升對氣喘同儕的關懷態度和效能，對氣喘學生而言，將能在學校獲得教職員和同學的妥善健康照顧，和進一步得到心理關懷的實質助益。也可考慮先以幾所學校為例進行試驗，藉此逐步建立最適當之關懷教育和管理模式，並能於未來持續推廣。

(二) 未來研究方面

1. 擴大研究對象

限於人力與時間，本研究僅以台北市某一所小學之四至六年級學生為母群體，採分層集束隨機抽樣法選擇代表性之樣本，但研究結果的推論性受限，無法推及台灣各縣市、地區之國小學童。再者，日前國內有關一般學童對氣喘之知識、態度、效能研究尚在起步，對氣喘同儕之關懷態度探討者更是開端，故建議擴大母群體，繼續針對國小學童進行對氣喘同儕關懷態度和效能的研究，如此，才可對國內現況有更全面的了解，並能針對氣喘學童的校園照護工作，發展出實質有效之策略。

2. 研發更完備的研究工具

本研究係屬初步性探討，研究工具係參酌相關研究來擬訂，雖具有信度但效度方面仍欠周延。因此，建議未來可加強關懷態度及效能評量工具之設計和研發，並能涵蓋更多面向的關懷議題，以增周延。

3. 進行質性研究，以更深切洞悉氣喘學童和同儕相處狀況

本研究為一橫斷式調查，屬量性研究，無法針對研究對象個人經驗或看法的本質及其隱含意義深入剖析，因此，建議未來應採質性研究如採深度訪談、焦點團體等質性方式，進行內容分析，以實際了解研究對象之想法、感受、需求及評價，補充量性研究之不足。

致謝

本研究得以順利完成需感謝台北市信義區兩所學校提供行政支援，在預試及正式施測上提供寶貴資料。另外感謝吳興國小官佳宜護理師及溪口國小朱淑棉老師提供寶貴意見及協助，致上謝忱。

參考文獻

- 石青樺（2004）。家長照護氣喘兒童身體活動相關知能介入實驗研究。台北國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文（未出版），台北。
- 朱淑棉（2002）。氣喘學童學校適應自我調整歷程之研究。花蓮國立花蓮師範學院國民教育研究所碩士論文（未出版）。
- 行政院衛生署（2005）。衛生統計（二）生命統計。
- 吳玉萍（2002）。氣喘學生與健康學生之生活適應研究－以宜蘭縣礁溪鄉為例。台北國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文（未出版）。
- 吳玉萍、賴香如（2003）。氣喘學生之生活適應問題研究-以宜蘭縣五所中小學為例。醫護科技學刊，5（3），262-276。
- 吳家興、林瑞雄、謝貴雄、邱文達、陳麗美、邱淑媿（1998）。台灣北部國中學生氣喘盛行率調查。中華衛誌，17（3），214-223。
- 林世欣（2000）。國中學生自我概念與同儕關係之相關研究。屏東：屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文（未出版）。
- 林真鍊（2004）。國小學童對於資源班同儕接納態度之研究。屏東：國立屏東師範學院教育行政研究所碩士論文（未出版）。
- 邱佩瑩（1993）。國小學生對自閉症兒童接納態度之研究。台北國立台灣師範大學特殊教育學系碩士論文（未出版）。
- 長庚醫院（2002）。2002台北市學童氣喘盛行率再創新高。長庚醫訊，23（6），27-28。
- 胡雅婷（2002）。氣喘學生與非氣喘學生身體活動及運動社會心理狀況之比較研究。台北國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文（未出版）。
- 徐澄清（1998）。社會化過程的重要機轉－同儕互動。健康世界，145，10-14。
- 徐錫穎（2005）。國中學學習障礙學生自我概念與同儕接納態度之研究。台北國立台灣師範大學特殊教育學系碩士論文（未出版）。
- 高碧霞（2003）。由護理人員觀點談氣喘兒童健康照護之議題。台灣兒童過敏氣喘及免疫學會通訊，4（3），20-21。

- 張君如(2003)。台中市國小普通班學生對聽覺障礙同儕接納態度之研究。台中：國立台中師範學院特殊教育與輔助科技研究所碩士論文(未出版)。
- 張高耀、周慧玲、林俊修、馮南雄(1995)。多年的老朋友—氣喘的回顧與展望。**台灣醫界**，38(4)，55-62。
- 張靜雯(2003)。國中生對智障同儕接納態度之研究。台東：台東國立台東大學教育研究所碩士論文(未出版)。
- 梁偉岳(1994)。國小學生對不同回歸方式智能障礙同儕接納態度之研究。彰化：國立彰化師範大學特殊教育研究所(未出版)。
- 郭淑玲(2004)。台灣現行融合教育國中普通生與身心障礙生同儕關係之探討。台北：輔仁大學生活應用科學系碩士論文(未出版)。
- 陳妙星(2001)。比較白血病童與同儕面對的學校壓力與因應策略。台北：國立台灣大學護理學研究所碩士論文(未出版)。
- 陳彥宇(1999)。台北市國中教師與校護照護氣喘學生相關知識、態度與自我效能之研究。台北：國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文(未出版)。
- 陳彥宇、賴香如(1999)。台北市國中教師照護氣喘學生相關知識、態度與自我效能之研究。**健康促進暨衛生教育雜誌**，19，29-41。
- 陳維錡(2005)。國小學習障礙學生的人際關係與同儕接納態度之探討。台北：國立台北教育大學特殊教育學系碩士論文(未出版)。
- 陳黛娜(1994)。氣喘學童的疾病知識與相關行為之探討。台北：國防醫學院護理學研究所碩士論文(未出版)。
- 彭素貞(2005)。國小學童對身心障礙同儕接納態度之研究。：彰化師範大學特殊教育研究所碩士論文(未出版)。
- 黃士滋(1995)。癲癇病人的生活經驗。台北：國防醫學院護理研究所碩士論文(未出版)。
- 黃翠琴(2005)。台中市國小普通班學生對自閉症同儕接納態度之研究。台中：台中師範學院特殊教育與輔助科技研究所(未出版)。
- 黃璟隆(2000)。邁入21世紀-台灣兒童氣喘病的新課題。**長庚醫訊**，21(4)，20-22。
- 楊孟貞(2005)。國民小學對智障同儕接納態度之研究。台東：國立台東大學教育研究所碩士論文(未出版)。
- 楊勤熒、盧美秀(1998)。人性關懷教育訓練對護理人員人性關懷知識、態度、行為影響的探討。**護理研究**，6(3)，206-218。

- 葉振彰（2005）。彰化縣國小學習障礙學生同儕接納態度之研究。彰化：國立彰化師範大學特殊教育學系碩士論文（未出版）。
- 葉曉萍（2006）。氣喘學齡兒童睡眠品質及其相關性因素之研究。台北：國立台灣大學護理學研究所碩士論文（未出版）。
- 鄭芬蘭（2004）。學前兒童關懷行為心理歷程暨生命關懷活動方案實驗研究。高雄師大學報，16，161-179。
- 賴香如（2001）。氣喘學生生活適應問題、學習表現與身體活動情形研究-以台北市五所中小學為例。衛生教育學報，16，45-75。
- 賴香如、曾秀蘭（2005）。家長對氣喘兒童運動的態度及相關因素研究。衛生教育學報，23，69-86。
- 謝玉玲、徐亞瑛（1998）。癲癇青少年生活品質內涵初探：主觀性生活情境的差異分析。長庚護理，9（1），10-21。
- Barlow, J. H., & Ellard, D. R. (2004). Psycho-educational interventions for children with chronic disease, parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child: Care, Health & Development*, 30(6), 637-645.
- Berto, P.(2002). Quality of in patients with epilepsy and impact of treatments. *Pharmacoeconomics*, 20(15), 1039-1059.
- Bruzzese, J-M., Bonner, S., Vincent, E.J., Sheares, B. J., Mellins, R. B., Levison, M.J., Wiesemann, S., Du, YL., Zimmerman, B. J., & Evans, D. (2004). *Asthma education: the adolescent experience. Patient Education and Counseling*, 55, 396-406.
- Juniper, E. F. (1997). How important is quality of life in pediatric asthma ? *Pediatric Pulmonology, Supplement*, 15, 17-21.
- Kao, C. C., Huang, J. L., Ou, L. S., & See, L. C. (2005). The prevalence, severity and seasonal variations of asthma, rhinitis and eczema in Taiwanese schoolchildren. *Pediatric Allergy and Immunology*, 16, 408-415.
- Knight, D. (2005). Beliefs and Self-care Practices of Adolescents with Asthma. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 28, 71-81.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Miller, B. D., & Wood, B. L. (1991). Childhood asthma in interaction with family, social, and peer systems: A developmental model for primary care. *Journal of asthma*, 28(6), 405-414.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (1992). *Human development*. New York: McGraw-Hill.

Slack, M. K., & Brooks, A. J. (1995). Medication management issues for adolescents with asthma.
American Journal Health System Pharmacy, 52,1417-1421.

96/10/30 投稿

97/01/10 修改

97/06/01 完稿

A study on caring attitude and caring efficacy for peers with asthma among elementary school students

Mei-Chi Chang^{*} Shu-Yuan Chao^{**} Hsiang-Ru Lai^{***}

ABSTRACT

The purposes of this study were to explore elementary school students' caring attitude and caring efficacy for peers with asthma, and their relationships to individual factors, experience of asthma, knowledge of asthma, and friendship relation. Stratified random cluster sampling was used to select 285 samples from fourth, fifth, and sixth grade students in one Taipei elementary school during the school year of 2006. Two hundred eighty four students provided valid data with a self-administered questionnaire. One-way ANOVA, Pearson product moment correlation, and stepwise regression were utilized.

The major results of this study were as follows:

1. The subjects' caring attitude toward peers with asthma was positive and caring efficacy for peers with asthma was good.
2. Girls' caring attitude toward and caring efficacy for peers with asthma were higher than those of boys. Friendship relation, experience of asthma, and knowledge of asthma were positively correlated with caring attitude toward and caring efficacy for

* School Nurse, Taipei Municipal San-Xing Elementary School

** Associate Professor, Department of Nursing, Hungkuang University

*** Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University

peers with asthma.

3. Friendship relation and knowledge of asthma were important predictors of caring attitude toward peers with asthma. These two variables could explain 23.3% variance of caring attitude toward peers with asthma.

4. Friendship relation, knowledge of asthma, experience of asthma, asthma history, and mother's education level were the best predictors of caring efficacy for peers with asthma. These five variables could explain 35.2% variance of caring efficacy for peers with asthma.

Finally, recommendations for educational intervention and asthma management in elementary schools are provided.

Key words: caring attitude, caring efficacy, elementary school students, friendship relation.