

家長預防措施與子女菸害知識、 反菸態度和吸菸行為研究

賴香如* 吳澍敏** 邱詩揚*** 李碧霞****

趙國欣***** 鍾宜君***** 李欣憶***** 劉姿鈺*****

摘 要

父母親是影響下一代成長與發展的重要關鍵人物，父母的教養方式和督導可防範子女出現偏差行為。本研究的主要目的在瞭解國、高中職學生家長預防子女吸菸措施的現況，並探討其與學生菸害知識、態度和行為間的關係。

研究者招募對建構無菸校園有興趣的宜蘭縣六所國中和高中職為調查學校，採隨機取樣抽出每校每年級 2 班的學生和家長為樣本。針對抽出的 36 班 1344 對親子，分別以學生和家長版結構式自填問卷為工具進行資料蒐集，有效配對問卷共計 1175 份，回收率為 87.4%。最後，利用 SPSS 11.0 進行複迴歸和邏輯迴歸分析。主要發現如下：

1. 學生的菸害知識答對率在七成以上；反菸態度偏正向；約 19.0% 的人曾經吸菸。
2. 家長預防子女吸菸措施執行的情形在偶而與經常之間，其中又以管控零用錢、重視傾聽和子女教養等層面做得比較好，但在家長反菸角色學習層面上做得比較差。

* 國立台灣師範大學衛生教育學系教授
** 國防醫學院公共衛生學系助理教授
*** 國立宜蘭大學食品科學系副教授
**** 臺北醫學大學護理學系副教授
***** 國立台灣師範大學衛生教育學系碩士班研究生
***** 國立台灣師範大學衛生教育學系專任研究助理
通訊作者：李碧霞 110 台北市信義區吳興街 250 號
E-mail: pihsia@tmu.edu.tw

3.家長預防子女吸菸措施與學生的菸害知識無關，但與反菸態度和吸菸行為有關。當父母的預防措施做得越好，學生的反菸態度越正向，越不會成為吸菸者。

依據研究結果，研究者建議推動預防子女吸菸之親職教育，協助家長解決相關之困境，以間接降低青少年吸菸率。

關鍵字：家長預防措施、青少年、菸害知識、反菸態度、吸菸行為

壹、前言

吸菸是影響人類健康的危險因子，癌症、心血管疾病、呼吸系統疾病等國人常見的死因都和吸菸有密切關係。美國最近一項官方的調查發現，9-12 年級中學生目前吸菸的比率在 2003 年下降至 21.9%，為 1991 年以來的最低點（US CDC，2004），因此讓美國公共衛生界對達成 2010 年青少年吸菸率下降至 16% 的目標充滿信心。反觀國內，根據許志成、溫啓邦、陳紫郎、蔡善璞、徐瑱淳（2002）對台灣地區民眾每日吸菸趨勢的分析，發現年齡 30 歲以上的男性的吸菸率由 1960-70 年代的 80% 下降至 2001 年的 40%。相反地，年齡在 30 歲以下的年輕族群的吸菸率與年齡成正相關，年輕人的吸菸率隨著年齡的增加而上升，一直到三十歲達到吸菸率的最高點。

許多研究指出，愈早開始吸菸，日後愈難戒除，且對健康的危害愈大（姜博文、蔡世滋，1994；時報文教基金會，1999；Khuder, Dayal & Mutgi, 1999；O'loughlin, Renaud, Parais, Meshefedjian & Zhou, 1998）。鑒於青少年吸菸年齡越來越低，而吸菸成癮時期越長，人體所受的傷害越深，所以預防青少年吸菸早已成為世界各國重視的健康議題。

父母親是影響下一代成長與發展的重要關鍵人物，父母如有良好的教養作為和善盡督導的責任，就可防範子女出現偏差行為。同樣地，父母在預防青少年吸菸上也佔有重要地位。半世紀以來，國內外相當多有關青少年吸菸行為的研究，一致發現父母本身的吸菸行為（Noland, Kryscio, Hinkle, Riggs, Linville, Ford & Trueker, 1996；Jackson & Hensiksen, 1997）和態度（Andersen, Leorux, Marek, Peterson, Kealey, Bricker & Sarason, 2002）均與青少年的吸菸息息相關。是故學者專家不斷呼籲家長能避免在子女面前吸菸或及早戒菸，以做子女的良好典範，並降低青少年接觸菸品和成為吸菸者的機會。Clark, Scarisbrick-Hauser, Gautam & Wirk（1999）主張，父母親是最有效和最有可能避免子女受到菸品危害的守護者，他們是青少年在家中的保護屏障，並且能在家中執行一些反菸的行動。

為防範子女在青少年時期出現吸菸行為，家長究竟應具備哪些知能和採行什麼措施呢？國內外相關機構、組織和專家分別提出了一些看法（林杰樑，1997；Heins, 1989；American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1997；Medical College of Wisconsin, 1999；Canadian Paediatric Society, 加拿大小兒科學會，2001；US CDC，2003）。林杰樑（1997）主張，國中小學生家長應做到：1.告訴小孩有關菸品所產生的傷害。2.讓孩子瞭解就全國民眾而言只有少數人在吸菸。3.強調不要嘗試或開始吸菸是

避免成為菸癮者最好的方法。4.分析菸品廣告中加以扭曲的事實及假象，以及 5.父母本身必須言教、身教合一，以預防子女吸菸。

加拿大小兒科學會（2001）也提出一份關於父母如何預防子女吸菸的文件，文中建議從下列幾方面著手：1.讓家庭環境維持一個無菸環境的狀態。2.選擇一個無菸環境的育兒中心。3.幫助子女瞭解吸菸的短期影響，如菸品的氣味不佳、菸品會玷污牙齒、衣服和手指，以及菸品會使運動表現不佳。4.教導子女辨識菸品廣告所傳達的訊息，如“吸菸是富有魅力的”，是個錯誤的印象。5.幫助子女學習向菸說不，並且感覺自己是對的。再者，美國疾病管制局（2003）建議父母應知道有關年輕人吸菸的知識，在家中表現反菸態度和行為；並支持社區反菸行動，以避免子女接觸菸品和相關危害。

鍾宜君（2004）加以歸納後指出，家長預防子女吸菸的措施包括正向角色楷模、充實個人反菸知能、支持反菸行動、教養經驗學習、建立家庭規範、親子討論菸害、引導子女辨識菸品廣告、教導拒菸技巧、注重子女心理健康、增加親子良好互動、注意子女交友狀況和鼓勵子女參加反菸活動等十二層面。

國外有關家長預防子女吸菸措施的調查較多（Clark et al., 1999），國內則僅彭如瑩、李景美（2001）針對 628 名台北市國中學生家長防範子女藥物濫用之措施進行調查。Clark et al 一項學生家長的調查發現，86.8%的家長訂定反菸家規；更有 55%的非吸菸者不允許家人在家裡吸菸；近七成的家長會向子女解釋家規的內容。多數受調查的家長認為，如果家長吸菸會比較不易和子女溝通不吸菸的事宜。Fearnow, Chassin & Presson（1998）指出，母親、重視孩童吸菸問題和體認吸菸對身體危害的家長會採取比較積極的預防策略。彭如瑩等（2001）的研究發現，國中學生的家長會經常採行預防子女藥物濫用的措施，其中又以督導子女行為和協助子女發展生活技巧等層面做得較佳，而與子女溝通部分做得較差。

但目前針對家長預防子女吸菸措施與學生吸菸行為的相關性，進行探討的資料並不多。部分學者從家庭環境與親職教育的層面著手，進行有關調查和介入性研究，吾等可由下列文獻來剖析其間的相關性。Komro, McCarty, Forster, Blaine & Chen（2003）調查美國八至十年級學生吸菸行為與家長態度、家庭規範、角色楷模和家庭環境的關係，發現放任家人吸菸的家長，其子女吸菸率為不放任者的 1.8 倍；對子女吸菸行為不加處罰的家庭，其子女吸菸率為會處罰家庭的 1.65 倍；家中有其他成人吸菸的學生吸菸率為家中無其他成人吸菸的 1.99 倍。

另一方面，有些透過提高家長防範子女吸菸知能的介入性實證研究，也支持家長的預防措施和作為確實與青少年的吸菸行為和意向有關。Susan, Karl, Michael, Vangie,

Ying-Chin, Tonya & Gary (2001) 為增強父母避免家中子女吸菸和喝酒的技能，對 12~14 歲的學生和其父母實施家庭問題介入計畫。透過發送問答型式、內含相關資訊和簡易活動的小手冊給家長，以達到培養家長良好教養子女方式、建立良好親子關係、親子溝通家長對青少年吸菸與喝酒的態度、建立家規、監控子女吸菸和喝酒線索等目標。研究結果顯示，家庭介入計畫在下列方面是有效的：建立避免菸酒的家規、增加父母對青少年菸酒等問題行為的關注、減少父母的吸菸行為、減少子女吸菸的行為意向和改善親子溝通方式。

Carla, Nicholas, Sheppard & James (2002) 指出，他們曾對學生和家長實施介入策略，以預防學生提早開始吸菸，研究結果發現，家長因為接受教育而改變管理子女之行為，對於預防青少年吸菸有幫助。由這些文獻可知，父母若有良好的預防子女吸菸措施，對於避免子女接觸菸品或幫助子女拒菸，可能具有良好的成效。

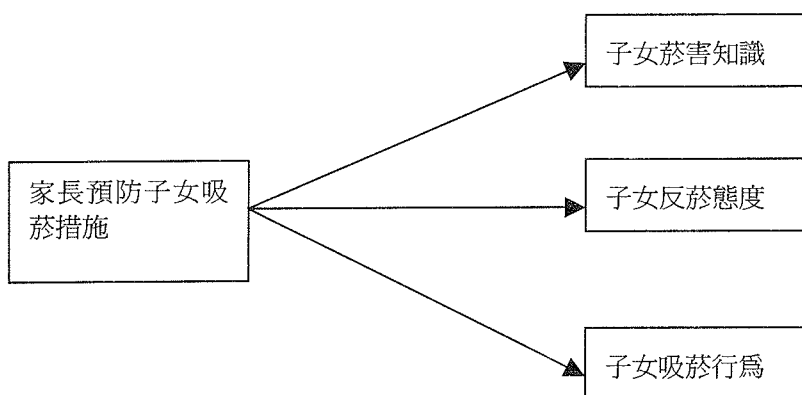
在探討青少年吸菸狀況的個人因素中，較常被提出的因素包括性別、年級和學業成就。許多調查均支持男生吸菸率高於女生的情形（李蘭、孫亦君、翁慧卿，1998；賴香如、李碧霞、李景美、彭如瑩，2000；姜逸群、黃雅文、黃春太，2003；Xiaoming, Xiaoyi & Bonita, 1999；Kim, 2004）。另外，吸菸行為隨著年級增加而升高的趨勢也常見於多數實證研究中（姜逸群等，2003；Ian & Paul, 1998；Xiaoming et al., Kim；US CDC, 2004）。再者，不論是學校提供的學業成績或受測者自評學習成就，似乎均與學生的吸菸行為有關。例如，Olds & Thombs (2001) 發現，成績越差的學生，吸菸和喝酒行為越高；Chen, Melanie & Sharon (2001) 也指出，低學業成就者是吸菸的高危險群。鑒於這些因素與青少年吸菸行為關係密切，在進行本項研究時，也想了解排除個人因素後，家長預防子女吸菸措施對青少年吸菸行為的重要性，故將其納為控制變項。

國內探討父母預防子女吸菸措施的研究並不多見，為提供無菸家庭建立和相關親職教育之參考，乃進行本項調查。研究的主要目的為：1.瞭解國、高中職學生家長預防子女吸菸措施的現況。2.探討家長預防子女吸菸措施與學生菸害知識、態度和行為間的關係。3.探討控制性別、年級和學業成績等個人因素後，家長預防子女吸菸措施對學生菸害知識、態度和吸菸行為的預測情形。

貳、研究方法

一、研究架構

本研究主要目的是在了解家長預防子女吸菸措施與青少年菸害知識、態度和吸菸行為的關係，並探討控制了學生的性別、年級和學業成績，家長的預防措施和青少年菸害知識、態度與行為間的關係是否仍然存在，概念架構如圖一。



圖一 研究架構圖

二、研究對象

研究者招募對建構無菸校園環境有興趣的宜蘭縣國中和高中職為調查學校，包括 3 所國中和 3 所高中職。再採隨機取樣方式自每校每年級各抽選 2 班的學生和他們的家長為調查對象。實際抽出 36 班的 1344 名學生和家長為樣本，其中完整填答問卷的學生和家長分別有 1322 人和 1260 人，學生和家長都提供完整資料的有效配對問卷共計 1175 份，回收率為 87.4 %。

三、研究工具

針對學生和家長分別以不同的結構式自填問卷為調查工具，這兩份問卷的設計過程都包括問卷初稿擬定、專家效度審查、預試和完成正式問卷編製等四步驟。

學生問卷初稿依據研究架構，並參考黃松元、林東泰、陳政友、姜逸群、黃淑貞、賴香如、胡益進、馬藹屏 (2001) 以及李景美、張鳳琴、賴香如、李碧霞、陳雯昭 (2002) 的相關研究工具進行研擬。家長問卷則主要參考 Andersen et al. (2002)、Clark et al.

(1999) 與彭如瑩等 (2001) 的研究工具來編製。另為提高問卷內容之正確性、適用性、需要性和內容涵蓋層面，邀請衛生教育、公共衛生、成人教育、國中教師等層面之專家七人，進行問卷內容效度審視，再依據專家提供之意見修改為預試問卷。預試對象為非樣本學校的兩所國中和四所高中職學生和其父母親各 400 人，最後，依預試分析結果和預試對象的意見修訂完成正式的調查問卷。

學生問卷內容有菸害知識、態度、行為和基本資料等四部分。其中菸害知識以 22 題是非題來評估，主要內容包括吸菸和二手菸對健康的危害、菸品中的有害物質、菸害防制法的相關規定等，答案正確者給 1 分，答錯或回答不知道者不給分，得分愈高，代表學生菸害知識程度愈高，此部分的信度係數 KR-20 為 0.71，顯示內部一致性尚可。反菸態度的題目共有 32 題，包括吸菸的好處和壞處的意見，以及對青少年、老師和父母吸菸的看法等。採 Likert 五點量表型式，正向題由非常不同意至非常同意，分別給 1~5 分，反向題計分方式反之。得分愈高，表示反菸態度愈正向，本部分的內部一致性 Cronbach α 為 0.90，顯示信度頗佳。吸菸行為則分為有吸菸和無吸菸兩類，前者為曾經吸過菸者，後者是從未吸菸者。

家長預防子女吸菸措施的測量題目，分為「從未做到」、「很少做到」、「偶爾做到」、「經常做到」和「每次做到」等五類選項，分別給 1 至 5 分，得分愈高，表示預防子女吸菸措施越佳且積極。預試問卷中原有 70 題預防措施，利用因素分析來了解預試問卷的建構效度，之後刪除 5 題，再細分為十項因素，總累積解釋力達 72.93%。總量表和各因素的題數與內部一致性分析 (Cronbach α 值) 如表一。

表一 家長預防子女吸菸措施量表內部一致性

分量表名稱	題數	信度係數 (Cronbach α)
家長預防措施總量表	65	0.98
重視傾聽與子女教養	11	0.95
協助子女避免接觸菸品	9	0.94
親子討論菸害	9	0.95
正向角色楷模	8	0.89
支持反菸作為	6	0.93
家長反菸角色學習	6	0.91
增加親子互動	4	0.84
指導與稱許子女拒菸行為	5	0.94
訂定反菸家規並鼓勵子女參加活動	4	0.88
管控零用錢	3	0.87

四、實施步驟

本研究於民國九十二年五月期間，透過行政程序，招募對無菸校園建構有興趣的宜蘭縣國中和高中職各三所，並與學校相關人員磋商抽樣和調查的相關事宜。

正式調查於民國九十二年十至十一月間實施，研究人員先以隨機抽樣方式，抽出調查樣本班級後，與學校取得行政聯繫，寄發問卷和施測標準化流程、注意事項等資料至各校。再由樣本班級導師依據施測須知，在教室內進行集體調查。家長問卷部分，因為顧及家長預防措施之話題具敏感性，因此問卷採彌封方式，請每位學生帶回家，由父親或母親填寫。另於問卷填答指導語中，特別向家長說明研究重要性、匿名性，以取得家長之信任，並請其於填答完畢後，再行彌封，委由學生帶回學校，交給各班導師。研究者於約定時間，再洽各校負責人，取回填寫完竣的問卷。

五、資料處理

研究者整理回收問卷後，即進行譯碼、鍵入、除錯和統計分析，並利用 SPSS 11.0 進行資料分析。統計分析方法包括次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值和最小值等描述性統計，以及複回歸分析（Multiple Regression）和邏輯回歸分析（Logistic Regression）等推論統計，並以 $\alpha = .05$ 、 $\alpha = .01$ 和 $\alpha = .001$ 為顯著水準。

參、結果與討論

一、研究對象基本資料分布

本研究之調查對象包括國、高中學生和他們的父母，以下分別說明兩群體的特性（見表二）。

學生以女生居多，有 698 人（60.2%），而男生有 462 人（39.8%）。在就讀年級方面，國中一年級有 182 人（15.5%），國中二年級有 179 人（15.2%），國中三年級有 181 人（15.4%），高中職一年級有 223 人（19.0%），高中職二年級有 205 人（17.4%），高中職三年級有 205 人（17.4%）。在學業表現上，自認為成績屬於班上中間三分之一者最多，有 505 人（43.7%），前三分之一者次之，有 350 人（30.3%），後三分之一者最少，有 300 人（26.0%）。由此可知，學生自評學業成績有偏中之趨勢，尤其是自評成績為班上後三分之一的比率低於 30%。

表二 研究對象基本資料之分布 (n=1175)

變 項 名 稱	人 數	百 分 比
子女性別		
男	462	39.8
女	698	60.2
子女年級		
國中一年級	182	15.5
國中二年級	179	15.2
國中三年級	181	15.4
高中職一年級	223	19.0
高中職二年級	205	17.4
高中職三年級	205	17.4
子女學業成績		
前三分之一	350	30.3
中間三分之一	505	43.7
後三分之一	300	26.0
家長性別		
男	560	48.2
女	601	51.8
家長教育程度		
不識字	2	0.2
識字或小學畢業	117	10.0
國中或初中畢業	386	33.0
高中(職)畢業	455	38.9
專科畢業	137	11.7
大學畢業	65	5.6
研究所以上	9	0.8

註：人數總和非為 1175 表示有漏答的情形。

家長方面女性略多，有 601 人（51.8%），男性將近半數，有 560 人（48.2%）。教育程度以高中職畢業（455 人，38.9%）和國中畢業（386 人，33.0%）最多，專科和小學畢業各約有十分之一，大學以上有 74 人，佔 6.4%。年齡介於 29-64 歲之間，平均年齡為 43.21 歲（標準差=4.75）。

二、學生菸害知識、反菸態度和吸菸行為分布

表三呈現出學生菸害知識和反菸態度的分布情形。學生菸害知識得分介於 4~22 分之間，差異頗大，平均得分為 16.10 分，答對率約為 73%，表示學生的菸害知識在中上程度。在反菸態度方面，得分範圍介於 2.41~5.00 分，平均得分為 4.19 分，表示學生反菸態度偏正向，亦即較不贊成使用菸品。在吸菸行為方面，221 人（19.0%）曾

經有吸過菸，945 人（81.0%）從來不曾吸菸。

本研究發現宜蘭縣國中、高中學生有近兩成的人為曾經吸菸者，與嚴道、黃松元、馬藹屏、周曉慧、楊美雪、羅德珮（1997）發現台北縣市、台中縣市和高雄縣市等台灣三都會區高中職學生的吸菸率相近（19.1%）。但比李景美等（2002）對台北縣市高職一年級學生的吸菸盛行率（23%），以及李景美、苗迺芳、黃惠玲（2000）對台北市國、高中職學生曾經吸菸的比率（30.8%）為低。相關研究結果出現差異的原因，可能是調查城市、抽樣方法與吸菸行為的界定不同。但整體來看，黃松元、馬藹屏（2002）綜合台灣地區有關學生吸菸行為的各項調查結果後指出，曾經有過吸菸經驗的國中學生日比率介於 9-33%，高中職學生介於 19-28%，顯示本研究對象的曾經吸菸率與相關調查不盡一致，但仍在台灣地區學生吸菸率範圍中。

在菸害知識方面，黃松元等（2001）在國內實行菸害防制法兩年後，以 10 道題目評估台灣地區 2838 名國中、高中和高職學生對菸害防制法的認知程度，結果發現受測對象的正確率約為 60%，與本研究相較之下，似有較低的情形。這兩項研究對象的菸害知識正確率不等的原因，可能是對象所屬區域不同，另外也可能是本研究工具的相關知識層面較廣泛，且題數較多所致。就態度而言，本研究國中、高中職學生大致都具有正向的反菸態度，與嚴道等（1995）的研究一致。黃松元等（2001）的研究發現，學生對菸害防制法的遵循意願達 80% 以上，與本研究受測對象持有正向的反菸態度，也有相似之發現。

表三 子女菸害知識和反菸態度得分分布

變項名稱	人數	平均值	標準差	最小值	最大值
子女菸害知識	1124	16.10	3.11	4.00	22.00
子女反菸態度	1113	4.20	0.48	2.41	5.00

三、家長預防子女吸菸措施

由表四可知，家長預防子女吸菸措施總量表的得分介於 1.09~5.00 分之間，平均得分為 3.49 分，表示家長執行預防子女吸菸措施的情形，在偶而做到與經常做到之間。

進一步看家長預防吸菸措施之十項因素的得分情形。表四顯示，十項因素的平均得分介於 2.55-3.93 分間，除了家長拒菸經驗學習一項外，其餘九項均高於 3.0 分，顯示家長偶而或經常執行預防子女吸菸的措施。得分高於 3.50 分的項目依序為管控零用錢（3.93 分）、重視傾聽和子女教養（3.83 分）、指導與稱許子女拒菸行為（3.67 分）、協助子女避免接觸菸品（3.60 分），以及支持反菸作為（3.60 分），顯示受測家長比較常做到上述五層面的防範措施。相反地，得分最低的項目是家長反菸角色學習，僅為

2.55 分，顯示家長很少或偶而做到和其他家長、學校老師、鄰居或親友討論如何避免子女吸菸。平均得分比較低的項目還包括訂定反菸家規和鼓勵子女參加反菸活動（3.15 分）、增加親子互動（3.32 分）和正向角色楷模（3.35 分）等，似乎家長還未能體會這些層面相關措施的重要性，抑或是落實上有困難，故需賴未來相關親職教育的強化。

本研究發現宜蘭縣國中、高中職學生父母自評能偶而和經常做到預防子女吸菸的相關措施，且在十項預防措施上，做得較好的是管控零用錢一項，但是在家長反菸角色學習上最需加強。此一結果與鍾宜君（2004）對宜蘭縣八所國中、小學生家長的研究發現一致。

綜合鍾宜君和本項調查之發現，如能鼓勵宜蘭縣中小學學生家長，積極和家人、朋友及社區鄰居相互支持與分享養兒育女及預防子女吸菸的經驗或做法，將有助於降低青少年吸菸率。美國疾病管制局（US CDC，2003）也曾建議家長多參加學校或社區的預防青少年吸菸計畫和活動，以便能和親友、子女的師長多交換意見，吸取豐富的經驗，共同為防範青少年吸菸而努力。另一方面，黃璉華、左如梅、尹祚芊、楊瑞珍、黃子庭（1996）以及 Griesbach, Amos & Currie（2003）都認為青少年零用錢的多寡與其吸菸行為和態度有關。本研究發現受測家長在這方面的作為頗佳，是值得欣喜的現象。

表四 家長預防子女吸菸措施總量表和十項因素得分分布

變項名稱	人數	平均值	標準差	最小值	最大值
家長預防措施總分平均	946	3.49	0.82	1.09	5.00
重視傾聽與子女教養	1125	3.83	0.81	1.00	5.00
協助子女避免接觸菸品	1141	3.60	1.05	1.00	5.00
親子討論菸害	1122	3.46	1.02	1.00	5.00
正向角色楷模	1117	3.35	0.99	1.00	5.00
支持反菸作為	1137	3.60	1.03	1.00	5.00
家長反菸角色學習	1134	2.55	1.06	1.00	5.00
增加親子互動	1149	3.32	0.92	1.00	5.00
指導與稱許子女拒菸行為	1144	3.67	1.09	1.00	5.00
訂定反菸家規並鼓勵子女參加活動	1147	3.15	1.19	1.00	5.00
管控零用錢	1165	3.93	0.89	1.00	5.00

四、家長預防措施與子女菸害知識、態度和行為之關係

為了解家長預防措施與學生菸害知識、態度和行為的關係，以前者為自變項，後者為依變項，分別進行複迴歸分析和邏輯迴歸分析。另為能探討家長預防措施與青少年吸菸知識、態度和行為間的關係是否受到學生個人因素的影響，故同時呈現調整性別、年級和學業成績等三項個人因素前後之結果以利比較。

(一) 家長預防措施與子女菸害知識之關係

由表五的迴歸模式來看，模式一 A 顯示家長的預防吸菸措施對學生菸害知識的解釋力，未達統計上之顯著水準 ($F=.96$, $p>.05$)，表示家長的預防措施對子女菸害知識的影響力不大。但加入學生性別、年級、學業成績等控制變項後，迴歸模式一 B 達到統計上的顯著水準 ($F=19.55$, $p<.001$)，家長預防措施、學生性別、年級和學業成績對菸害知識的解釋力為 10.0%。從標準化迴歸係數 Beta 值可知，男性的菸害知識較女性差，年級越高者菸害知識較佳，且成績在前三分之一和中間三分之一者的菸害知識比成績為後三分之一者佳，但是家長預防吸菸的措施仍非顯著變項。由上述可知，學生菸害知識受到個人因素的影響，而與家長預防措施間的關係較不明顯。

表五 家長預防措施與子女菸害知識之迴歸分析

變 項	模式一 A Beta	模式一 B Beta	模式二 A Beta	模式二 B Beta
家長預防措施總分	-0.03	0.00		
重視傾聽與子女教養			0.02	-0.05
協助子女避免接觸菸品			-0.01	0.02
親子討論菸害			-0.09	-0.05
正向角色楷模			-0.04	-0.05
支持反菸作為			0.03	0.02
家長反菸角色學習			-0.01	0.02
增加親子互動			0.15**	0.17**
指導與稱許子女拒菸行為			-0.05	-0.04
訂定反菸家規並鼓勵子女參加活動			-0.03	-0.03
管控零用錢			-0.01	0.02
子女個人因素				
男 ^{d1}		-0.08*		-0.09**
年級		0.23***		0.24***
成績前三分之一 ^{d2}		0.22***		0.22***
成績中間三分之一 ^{d2}		0.13**		0.13**
F	0.96	19.55***	1.38	7.96***
R ²	0.00	0.10	0.02	0.11

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

d1：性別以女生為參照組

d2：成績以班上後三分之一為參照組

再就家長預防子女吸菸措施的十項因素而言，由模式二 A 得知，十項家長預防措施對學生菸害知識的解釋力為 1%，但未達統計之顯著水準 ($F=1.38$, $p>.05$)。十項因素中只有增加親子互動一項的標準化迴歸係數達顯著水準 ($Beta=.15$, $p<.01$)，表示親

子間的互動多，學生的菸害知識較高。相反地，加入了學生性別、年級和學業成績後，模式二 B 達到統計上的顯著水準 ($F=7.96, p<.001$)，家長預防措施、學生性別、年級和學業成績可共同解釋學生菸害知識 11% 的變異量。再由 Beta 值來看，十項家長預防措施中，仍然只有增加親子互動一項達到顯著，而學生的三項個人因素均為顯著變項。當家長越能做到增加親子互動的措施、學生為女性、年級越高、學業成績為班上前三分之一和中間三分之一者，菸害知識得分越高。

李景美、林秀霞、劉雅馨 (1998) 的研究指出，國中、高中和高職學生約有三成至五成會從父母親獲得藥物知識。因此，父母是子女藥物知識的主要來源之一。本研究發現父母預防子女吸菸措施的總分和十項因素對學生菸害知識影響力不顯著，其間的不一致需再深入探討。但是，增加親子互動一項的預防措施，與學生菸害知識間有顯著關係，且親子互動得分越高，學生菸害知識也越好，似顯示家長需透過親子互動的歷程，才能發揮提升學生菸害知識的效果。

(二) 家長預防措施與子女反菸態度之關係

在反菸態度方面，表六的模式一 A 達統計顯著水準 ($F=13.10, p<.001$)，表示家長的預防措施對學生反菸態度的解釋力為 1.0%，且 Beta 值為正數，表示當家長預防措施做得越好時，學生的反菸態度越正向。在模式一 B 中，加入學生性別、年級和學業成績等控制變項後，模式仍然達到統計上的顯著水準 ($F=22.05, p<.001$)，自變項和控制變項對反菸態度的共同解釋力為 11.0%。再由 Beta 值可知，家長預防措施、學生性別、年級和學業成績都是學生反菸態度的顯著變項。其中家長預防措施越積極，學生反菸態度越正向。另一方面，男性與年級越高者的反菸態度較差；學業成績為前三分之一和中間三分之一者，反菸態度比學業成績為後三分之一者正向。由上述知，學生的反菸態度受到家長預防措施的影響之外，亦受到學生性別、年級和學業成績等個人因素的影響。

如以家長預防吸菸措施之十項因素取代總量表為自變項，來探討其與學生反菸態度間的關係，結果如模式二 A 和模式二 B，兩個模式都達統計的顯著水準 ($F=3.23, p<.001$ ； $F=9.14, p<.001$)。由模式二 A 可知，家長預防措施對學生反菸態度的解釋力為 4.0%，其中增加親子互動、訂定反菸家規並鼓勵子女參加活動等兩項為顯著變項，前者 Beta 值為正數，表示當家長在親子互動上做得越好，學生的反菸態度越正向。但訂定反菸家規並鼓勵子女參加活動一項的 Beta 值為負數，表示這方面的預防措施較佳時，學生的反菸態度較負向。另一方面，模式二 B 中十項家長預防措施因素加上學生性別、年級和自覺學業成績，對反菸態度的共同解釋力為 13.0%。其中顯著變項包括

家長預防措施中的增加親子互動因素、學生性別、年級和學業成績。由 Beta 值可知，家長增加親子互動的預防措施越積極，學生的反菸態度越正向。另一方面，男性與年級越高者的反菸態度較差；學業成績為前三分之一和中間三分之一者，反菸態度比成績為後三分之一者正向。由上述知，學生的反菸態度除受到家長預防措施的影響外，亦受到學生性別、年級和學業成績等個人因素的影響。

綜合本部分之結果可發現，家長預防子女吸菸措施總量表和增加親子互動因素一項，與學生的反菸態度有顯著關係，當家長越常執行預防子女吸菸措施、越能和家人聚在一起聊天、參加休閒活動和安排生活計畫，以及參加子女的學校活動，則學生的反菸態度越正向。因此結合學生家長的力量來激發或增強學生的反菸態度，是未來努力的方向。

國內外有些學者曾對親子互動與青少年吸菸行為的關係，進行探討。林青瑩(1997)的研究發現，親子缺乏共同的休閒活動，青少年開始吸菸的可能性較高；Fleming, Kim, Harachi & Catalano (2002) 的研究指出，父母參與兒童學校活動的程度和兒童開始吸菸有顯著的負相關，當父母的參與程度越高，就越能降低兒童開始吸菸的機率。Litrownik, Elder, Campbell, Ayala, Slymen, Parra-Medina, Zavala & Lovato (2000) 則主張，改善親子的互動和溝通，協助子女作有益健康的決定，將使子女吸菸的易感受性下降 5-10%。

(三) 家長預防措施與子女吸菸行為之關係

在吸菸行為方面，由表七的邏輯迴歸分析模式一 A 來看，學生的吸菸行為會因家長預防措施的不同而有統計上的顯著差異 ($X^2_{(1)}=12.30, p<.001$)。而 Beta 值為-0.35，顯示家長的預防吸菸措施越佳，青少年吸菸行為可能性越低。在模式一 B 中，我們加入學生性別、年級和學業成績等三項為控制變項，由結果發現，家長預防措施仍達統計顯著水準 (Beta 值=-0.24, $p<.05$)，亦即在調整了學生個人因素後，家長預防吸菸措施仍為青少年吸菸行為的顯著變項，且家長預防措施做得越好，國、高中職學生比較不會成為吸菸者。在學生個人變項方面，由 Beta 值可知，男性吸菸者高於女性、年級高者比低年級者高，而學業成績為前三分之一和中間三分之一的人，比後三分之一的人較不會成為吸菸者。

表六 家長預防措施與子女反菸態度之回歸分析

變項	模式一 A	模式一 B	模式二 A	模式二 B
	Beta	Beta	Beta	Beta
家長預防措施總分	0.12***	0.09**		
重視傾聽與子女教養			-0.08	-0.12
協助子女避免接觸菸品			0.11	0.07
親子討論菸害			0.00	0.02
正向角色楷模			0.06	0.04
支持反菸作為			0.09	0.08
家長反菸角色學習			-0.05	-0.02
增加親子互動			0.16**	0.16**
指導與稱許子女拒菸行為			-0.05	-0.05
訂定反菸家規並鼓勵子女參加活動			-0.13*	-0.10
管控零用錢			0.06	0.05
子女個人因素				
男 ^{d1}		-0.23***		-0.24***
年級		-0.15***		-0.15***
成績前三分之一 ^{d2}		0.17***		0.15***
成績中間三分之一 ^{d2}		0.13**		0.13**
F	13.10***	22.05***	3.23***	9.14***
R ²	0.01	0.11	0.04	0.13

*p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

d1：性別以女生為參照組

d2：成績以班上後三分之一為參照組

再就家長預防吸菸措施的十項因素來看，模式二 A 達到統計顯著水準 ($X^2_{(10)} = 26.65, p < .001$)，再次顯示家長預防子女吸菸措施與青少年吸菸行為有關。其中顯著的變項包括協助子女避免接觸菸品和正向角色楷模兩項，且 Beta 值都為負數，表示父母這兩項措施越佳，子女比較不會成為吸菸者。模式二 B 則呈現控制了學生個人因素後的結果，在模式二 A 原先顯著的協助子女避免接觸菸品和正向角色楷模兩項因素的 Beta 值均變成不顯著 (Beta 值 = -0.38, $p = .068$; Beta 值 = -0.22, $p = .066$)，顯示學生的吸菸行為僅受到學生個人因素的影響，其中性別、年級和學業成績為前三分之一等項均為顯著變項。

家長預防子女吸菸措施總量表和兩項因素與學生的吸菸行為有關，且控制了學生的性別、年級和學業成績等個人因素後，家長預防措施總量表和學生吸菸行為間的關係仍然存在。這些發現，與多數實證研究指出家長在預防青少年吸菸上佔有重要地位的想法 (Clark et al., 1999) 相互呼應，也再次為推動家庭介入的各項計畫，提供支持基礎。國內公共衛生界目前關心青少年的吸菸問題，除透過學校營造無菸校園外，也重

視無菸家庭的議題，因此除了鼓勵家長和學生共同將菸品趕出家園外，也可以多辦理親職教育，增加父母預防子女吸菸的相關知能，以達到更積極主動防範的效益。其實國外已有相當多的反菸家庭介入計畫陸續推展，且有部分成效出現（Litrownik et al., 2000；Susan et al., 2001；Carla, et al., 2002），都可作為未來我國推行反菸親職教育的借鏡。

再就家長預防措施十項因素與學生吸菸行為的結果來討論，可發現在未控制學生個人變項時，正向角色楷模和避免子女接觸菸品兩項因素為學生吸菸行為的重要預測變項。其中正向角色楷模層面主要包括家長會以身作則不吸菸、保持家中無菸狀態，減少暴露在吸菸場所或情境等題目（表八）。這些內涵與家長吸菸行為規範以及無菸家庭環境的營造相近，似可證實父母本身不吸菸是預防青少年染上吸菸行為的保護因子和重要措施。再者，避免子女接觸菸品層面包含注意子女是否有吸菸徵兆、是否接觸吸菸的友人或活動（表八）。在青少年時期，同儕的影響力增加，許多研究也一再強調同儕行為是青少年吸菸的重要因素，且呼籲家長能關注子女的交友情形和指導子女拒絕的技巧（林杰樑，1991；Canadian Paediatric Society, 2001；US CDC, 2003）。

表七 家長預防措施與子女吸菸行為之邏輯回歸分析

變項名稱	模式一 A Beta	模式一 B Beta	模式二 A Beta	模式二 B Beta
家長預防措施總分	-0.35***	-0.24*		
重視傾聽與子女教養			-0.05	0.01
協助子女避免接觸菸品			-0.45*	-0.38
親子討論菸害			0.21	0.20
正向角色楷模			-0.26*	-0.22
支持反菸作為			0.07	0.08
家長反菸角色學習			0.07	0.04
增加親子互動			-0.28	-0.26
指導與稱許子女拒菸行為			0.12	0.11
訂定反菸家規並鼓勵子女 參加活動			0.16	0.11
管控零用錢			-0.03	0.00
子女個人因素				
男 ^{d1}		0.73***		0.72***
年級		0.22***		0.22***
成績前三分之一 ^{d2}		-0.91***		-0.86***
成績中間三分之一 ^{d2}		-0.40*		-0.37
χ^2	12.30***	62.64***	26.65**	72.57***
df	1	5	10	14

* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

d1：性別以女生為參照組

d2：成績以班上後三分之一為參照組

整體結果顯示，家長預防子女吸菸的措施除了不是菸害知識的顯著變項外，與學生的反菸態度、吸菸行為關係密切。雖然有些學者認為，國、高中學生已邁入青少年時期，同儕的影響力大增，但本研究結果發現，家長預防措施仍具有相當的影響力，親職教育的重要性不容輕忽。

就家長預防措施的十項因素與學生菸害知識、態度和行為的關係來看，增加親子互動為學生菸害知識和反菸態度的重要預測變項，而協助子女避免接觸菸品和正向角色楷模是學生吸菸行為的重要變項，因此未來在預防青少年吸菸議題上，需要先思量其方針和重點，再研擬有效的親職教育策略。綜合而言，本研究同時兼顧家長預防子女吸菸措施的總體性和分項性，對無菸家庭的落實，提供值得參酌的發現。

表八 協助子女避免接觸菸品和正向角色楷模兩因素之項目內容

因素名稱	題號	題目
協助子女避免接觸菸品	51	我會幫助子女拒絕菸品廣告的誘惑
	53	我會教導子女從事有益身心的活動以避免吸菸
	55	我會讓子女明白家規及違規的處理方式
	60	我會注意子女的房間是否有菸品
	61	我會注意子女的衣物是否有菸味
	62	我會詢問子女是否有會吸菸的朋友
	63	我會確定子女和朋友聚餐時沒有吸菸
	64	我會確定子女參加課外活動時都是沒有吸菸的
	66	我會鼓勵子女參加學校的反菸活動
正向角色楷模	1	我會以身作則不吸菸
	2	我會禁止家人吸菸
	3	我會要求來訪的親友不在家中吸菸
	4	我會選擇在無菸餐廳或餐廳的非吸菸區用餐
	7	當有人在我周圍吸菸時，我會離開
	8	我會減少和吸菸的人來往
	9	我會減少暴露在吸菸場所的機會
	57	我會要求家中隨時保持無菸的狀態

肆、結論與建議

一、結論

本研究是調查宜蘭縣國中和高中職學生之菸害知識、反菸態度和吸菸行為，以及其家長預防吸菸的措施，並瞭解其間的關連性。根據研究結果和相關討論，提出以下結論：

- 1.學生的菸害知識答對率在七成以上，偏中上程度；反菸態度偏正向；約 19.0%的

人目前有吸菸行為。

2.家長預防子女吸菸措施執行的情形在偶而與經常之間，其中又以管控零用錢、重視傾聽和子女教養等層面做得比較好，但在家長反菸角色學習層面上做得比較差。

3.家長預防子女吸菸措施與子女的菸害知識無關，但與反菸態度和吸菸行為有關。當父母的預防措施做得越好，學生的反菸態度越正向，越不會成為吸菸者。

4.控制了學生的性別、年級和學業成績後，家長的預防措施與學生的反菸態度和吸菸行為仍然存在。同樣地，家長預防子女吸菸措施執行得越好，子女的反菸態度越正向，越不可能成為吸菸者。

二、建議

1.推動預防子女吸菸之親職教育：本研究發現家長預防子女吸菸措施與子女反菸態度有顯著關係，當家長預防吸菸得分愈高，子女反菸態度越趨正向。再者，家長預防吸菸措施得分愈高，子女吸菸可能性愈低。所以衛生機關、成人教育機構、學校、社區應積極推動預防子女吸菸之親職教育，讓家長具有良好的技巧與策略，以間接降低青少年吸菸率。另外，就十項家長預防子女吸菸措施的因素而言，家長自評在家長反菸角色學習層面的表現最差，亟待加強。故建議，在親職教育中能安排彼此經驗交流的課程，並能協助組成互助支援家長會或小組，以增加父母角色觀摩與學習的機會。

2.瞭解家長預防子女吸菸的困境：本研究以橫斷式調查方式評估家長預防子女吸菸的措施，但對家長的實際作為與困難無法更深入的剖析，未來研究可輔以觀察、訪談等質性研究方式，來了解家長在防範不同階段子女接觸菸品上可能面臨的困境，以期規畫合宜的親職教育內涵。

3.進行家長預防子女吸菸之介入研究：建議未來進一步執行家長預防子女吸菸教育介入研究，並評估教材、課程和相關活動的滿意度和成效性，以提出預防青少年吸菸親職教育的改善方針。

4.擴大研究對象、進行長期追蹤研究：建議未來的研究方向，可擴大研究對象範圍，針對不同年齡群的青少年和家長，進行長期的吸菸影響因素追蹤研究，以進一步確認青少年菸害知識的主要來源、吸菸的相關家庭因素及因果關係，以謀改善策略。

致 謝

本篇文章的完成，要感謝協助調查問卷及預試的八所學校。本研究承蒙行政院衛

生署國民健康局予以經費補助，計畫編號為 DOH92-HP-92001-11，在此深表謝意。

參考文獻

- 李景美、苗迺芳、黃惠玲（2000）：青少年物質使用之社會學習及社會連結因素研究－以在學生為例。健康促進暨衛生教育雜誌，20，17-34。
- 李景美、張鳳琴、賴香如、李碧霞、陳雯昭（2002）：臺北縣高職一年級學生成癮物質濫用之危險與保護因子研究。衛生教育學報，17，73-88。
- 李蘭、孫亦君、翁慧卿（1998）：台北市國中生物質濫用行為之預測因子。醫學教育，2(4)，420-428。
- 林杰樑（1997）：如何預防您的孩子染上毒癮。台北：健康。
- 林青瑩（1997）：青少年偏差行為的家庭因素之分析研究。台北：國立臺灣師範大學公民訓育學系碩士論文。
- 姜博文、蔡世滋（1994）：青少年與吸菸。臨床醫學，33(3)，151-156。
- 姜逸群、黃雅文、黃春太（2003）：臺灣地區國中生物質濫用行為及相關因素之研究。衛生教育學報，20，89-109。
- 時報文教基金會（1999）：愈早吸菸愈難戒。http://www.chinatimes.org.tw/news/1999/05/19990513_04.htm（上網查詢時間：2003/04/18）
- 許志成、溫啓邦、陳紫郎、蔡善璞、徐瑱淳（2002）：從台灣地區吸菸率的長期趨勢談未來反菸政策的努力方向。論文發表於台灣菸害防制研討會。台北：圓山大飯店。
- 彭如瑩、李景美（2001）：北市國中學生家長之預防子女藥物濫用措施與藥物教育需求。衛生教育學報，16，77-101。
- 黃松元、林東泰、陳政友、姜逸群、黃淑貞、賴香如、胡益進、馬藹屏（2001）：菸害防制法實施二年之成效與評價。行政院衛生署科技發展研究計畫。
- 黃松元、馬藹屏（2002）：學校菸害防制教育介入計畫。論文發表於台灣菸害防制研討會。台北：圓山大飯店。
- 黃璉華、左如梅、尹祚芊、楊瑞珍、黃子庭（1996）：國民中學學生吸菸知識、態度及行為之探討。護理雜誌，43(2)，35-46。
- 賴香如、李碧霞、李景美、彭如瑩（2000）：青少年藥物教育需求研究－以焦點團體為例。衛生教育學報，13，165-188。
- 鍾宜君（2004）：家長預防子女吸菸措施及相關因素調查研究-以宜蘭市八所國中小為例。台北：國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文。
- 嚴道、黃松元、馬藹屏、周曉慧、楊美雪、羅德珮（1997）：臺灣都會地區高中高職學生之吸菸行為與其心理健康狀況調查研究。臺北：董氏基金會。
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997). Illinois Kane country health department tobacco program. <http://www.kachealth.com/PDFs/Children-Smoking.pdf>
- Andersen, M. R., Leorux, B. G., Marek, P. M., Peterson, A. V., Kealey, H. A., Bricker, J. & Sarason, I. G. (2002). Mothers' attitudes and concerns about their children smoking: Do they influence kids? *Preventive Medicine*,

34, 198-206.

- Carla, L. S., Nicholas, S. I., Sheppard, G. K. & James, C. A. (2002). A randomized controlled trial of two primary school intervention strategies to prevent early onset tobacco smoking. *Durg and Alcohol Dependence*, 66, 51-60.
- Canadian Paediatric Society. (2001). Smoking and your child: What parents should know. *Paediatric Child Health*, 6(2), 96-97.
- Clark, P. I., Scarisbrick-Hauser, A., Gautam, S. P. & Wirk, S. J. (1999). Anti-tobacco socialization in homes of African-American and white parents, and smoking and nonsmoking parents. *Journal of Adolescent Health*, 24, 329-339.
- Chen, H. S., Melanie, S. P. & Sharon, D. H. (2001). Cigarettes: A growing problem for Taiwanese adolescents. *Journal of Community Health Nursing*, 18(3), 167-175.
- Fearnow, M., Chassin, L. & Presson, C. C. (1998). Determinants of parental attempts to deter their children's cigarette smoking. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19(3), 453-468.
- Fleming, C. B., Kim, H., Harachi, T. W. & Catalano, R. F. (2002). Family process for children in early elementary school as predictors for children in early elementary school as predictors of smoking initiation. *Journal of Adolescent Health*, 30, 184-189.
- Griesbach, D., Amos, A. & Currie, C. (2003). Adolescent smoking and family structure in Europe. *Social Science and Medicine*, 56(1), 41-52.
- Heins, M. (1989). Parentips. <http://www.parentkidsright.com/ParentTips.html>.
- Ian, S. & Paul, W. (1998). Patterns of alcohol, cigarette and illicit drug use in English adolescents. *Adolescent Substance Abuse*, 93(8), 1199-1208.
- Jackson, C. & Hensiksen, L. (1997). Do as I say: Parent smoking, antismoking socialization, and smoking onset among children. *Addictive Behavior*, 22(1), 107-114.
- Khuder, S. A., Dayal, H. H. & Mutgi, A. B. (1999). Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 24(5), 673-677.
- Kim, Y. H. (2004). Psychological constructs to predicting behavior among Korean secondary school students. *Preventive Medicine*, 38, 620-627.
- Komro, K. A., McCarty, M. C., Forster, J. L., Blaine, T. M. & Chen, V. (2003). Parental, family, and home characteristics associated with cigarette smoking among adolescents. *American Journal of Health Promotion*, 17(5), 291-299.
- Litrownik, A. J., Elder, J. P., Campbell, N. R., Ayala, G. X., Slymen, D. J., Parra-Medina, D., Zavala, F. B. & Lovato, C. Y. (2000). Evaluation of a tobacco and alcohol use prevention program for Hispanic migrant adolescents: Promoting the protective factor of parent-child communication. *Preventive Medicine*, 31, 124-133.
- Medical College of Wisconsin (1999). Health link what you can do to prevent teen smoking. <http://healthlink.mcw.edu/article/916868831.html>.
- Noland, M. P., Kryscio, R. J., Hinkle, J., Riggs, R. S., Linville, L. H., Ford, V. Y. & Trucker, T. C. (1996).

- Relationship of personal tobacco-raising, parental smoking, and other factors to tobacco use among adolescents living in tobacco-producing region. *Addictive Behaviors*, 21(3), 349-361.
- O'loughlin, J., Renaud, L., Parais, G., Meshefedjian, G. & Zhou, X. (1998). Prevalence and correlates of early smoking among elementary school children in multiethnic, low-income inner-city neighborhoods. *Annals of Epidemiology*, 8, 308-318.
- Olds, R. S. & Thoms, D. L. (2001). The relationship of adolescent perceptions of peer norms and parent involvement to cigarette and alcohol use. *Journal of School Health*, 71(6), 223-228.
- Susan, T. E., Karl, E. B., Michael, P., Vangie, A. F., Ying-Chin, C., Tonya, S. K. & Gary, G. K. (2001). Medication in a family-directed program for prevention of adolescent tobacco and alcohol use. *Preventive Medicine*, 33, 333-346.
- U. S. Centers for Disease Control (2003). Tobacco information and prevention source. <http://www.cdc.gov/tobacco/educationalmaterials/yuthfax1.html#Parents>.
- U. S. Centers for Disease Control (2004). Cigarette use among high school students-United States 1991-2003: Smoking continues to fall among US teens. *Morbidity and Mortality Report*, 53(23), 499-502.
- Xiaoming, L., Xiaoyi, F. & Bonita, S. (1999). Cigarette smoking among schoolboys in Beijing, China. *Journal of Adolescence*, 22, 621-625.

93/09/24 投稿

93/12/30 修改

94/01/04 完稿

Parental prevention strategy and adolescent's smoking knowledge, attitude and behavior

Hsiang-Ru Lai Der-Min Wu Shih-Yang Chiu Pi-Hsia Lee
Kuo-Hsin Chao Chung-Yi Chun Hsin-Yi Lee Tzu-Yu Liu

Abstract

Parents are good gatekeepers to prevent adolescents from smoking. This study aims to assess parental prevention strategy and the relationship between parental practices and child's smoking knowledge, attitude and behavior.

By using random sampling, 36 classes of six high schools in Yilan County were chosen. Students in these classes and their parents finished one self-administered questionnaire separately. Totally, 1175 pairs of parent-child provided valid information. Multiple regression and logistic regression statistics were used as main analysis method.

The results showed that adolescent's knowledge of tobacco hazard was above 70% and they had positive anti-smoking attitudes. The lifetime smoking prevalence rate of the adolescent subjects was 19.0%. Parents did the preventing strategy occasionally. Parents did better in controlling child's pocket money, listening and rearing children but did poor in sharing parenting experience with others. Parental prevention strategy was associated with child's smoking-related attitudes and behavior. With better parental practice, adolescents' anti-smoking attitudes were more positive and were less likely to be smokers. However, parental prevention strategy was not related to adolescent's knowledge of tobacco hazard.

The findings suggest that parental education is needed to improve parents' prevention practice in order to reduce adolescents' smoking rate.

Key words: Parental prevention strategy, adolescents, knowledge of tobacco hazard, anti-smoking attitudes, smoking behavior