

家長對學齡前幼兒健康生活品質覺知之研究

Development of measuring parents perceptions of health-related quality of life instrument in preschool children

壹、研究緣起與重要性

社會文明演變深深影響現代人的健康，內外環境焦慮與壓力，造成生活的幸福與快樂大幅降低。世界衛生組織（World Health Organization, WHO）對健康的定義是：身體、心理與社會各方面都舒適康寧，不光是無病（The WHOQOL Group, 1994）。從生活品質而言，這是很完美的健康的定義。身體沒有疾病的困擾，精神狀態正常舒適，在社會則處世待人也皆能豁然而得意無阻。歌德認為健康要靠一個人身心的完整性與調和性，渾然與生活成為一體才有品質。除了個人的生理要能運作無瑕，精神生活要調適有方之外，健康還要靠所謂的美德、志氣、毅力，生活向上的衝力。這些美德與活力，歌德稱之為 **Tugend**。**Tugend** 是健康的根底，是抵制打擊的一種鐵砧。沒有 **Tugend** 的人不能稱得上享有健康。尼采對健康的認定，則是擁有盎然自得心情者的一種特權。健康不是由神賜與，不是體質的問題。健康是不斷鍛鍊的果實，是接受生活與工作不斷地挑戰與刺激所創造出來的，疾病僅是橫臥在這創造之路上，必須予以克服的問題而已（健康編輯，2000）。

健康生活的定義如同健康一樣因人而異，目前，多數人已不單純地認為沒有疾病生活就是健康，雖然，醫療促進者刻意想把身心狀態提昇的意欲與心態結合成為健康指標，但是，真正的健康生活卻不易捕捉描述。世界衛生組織在 1991 年開始，結合 15 個國家，進行一連串的健康生活品質之研究，並鼓勵各國加入本土化的生活品質概念，以為各國健康的核心架構。同時，也可為評鑑該健康生活品質的參考。世界衛生組織將「生活品質」定義為個人在所生活的文化價值體系中，對個人的目標、期望、標準、關心之感受相關。這些關懷的層面包括個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境等六大方面的主客觀感受，並依此將之編製成生活品質（quality of life, QOL）工具的主軸（The WHOQOL Group, 1995）。

由此可知，世界衛生組織對健康生活品質漸漸脫離疾病本身，而挑戰以「全人照顧」（holistic approach）之論點。但是，由此亦可知，世界衛生組織對健康

生活品質之測量，完全以成人之感受及標準為依據，忽略年幼兒童於成長過程中，更需要有的合宜滿意的生活環境，以孕育健康生活態度與人格。雖然，學者（姚開屏，2002a）指出，使用健康生活品質測量的時機為：醫療藥效分析；臨床醫療決策分析；衛生政策評估、分析、擬定；健康風險評估與管理。但是，現今的兒童是將來社會的人力資本，在「少子化」的社會結構下，台灣不出二十年，人口就呈現負成長，現在是八個勞動人口養一個老人，二十年後變成四・三七人養一個老人，到了民國一百四十年，則是不到兩個人就要養一個老人（謝春滿，2004）¹。想像得到，孩子將來的負擔會有多重，未來社會又會如何仰賴目前這群尚年幼的生命。因此，不論是醫療專家、醫療衛生政策制定者、教育學者或是兒童照顧專業人員，都不應忽視目前兒童健康生活的奠基。奠定兒童健康生活，則必須依據家長對於兒童之健康生活品質覺知或測量結果，來了解家庭或幼兒園所內，所潛藏影響健康的因素，並進而改善及管理其生活環境，始能增進兒童之健康，也才能為日後的台灣社會，挹注健康的競爭力。

兒童健康生活品質測量，最終可能會影響健康照顧資源的分配。兒童的年紀尚小，最能貼近真實且實際生活面貌的照顧者是家長。雖然，台灣父母普遍都能知覺到未來社會競爭對兒童的壓力，但也因此種認知，促使父母以重知識裝備輕運動休閒，成為教養孩子的主軸。使得孩子從小接受菁英教育者眾，過早接受制度化且刺激過量學習者多，而生命早期應建立的健康態度，卻因台灣整體文化偏向智育與才藝成就，損失遊戲玩耍時間，也就淬煉不出彈性處世與健康的體能。其次，台灣環境與兒童照顧有關的重要資源，無分地域，都呈現不足。根據營建署資料，每萬名兒童可分得的遊樂場面積，四分之一縣市不足 1 公頃。適合兒童使用的公共場所，更是一面倒地缺乏，25 縣市受訪者平均顯示，認為「非常不夠」和「有蓋但不方便使用」合計為 59.53%（朱芷君，2004）。因此，家長對幼兒健康生活品質的覺知，除了可對沉迷於各種才藝學習的父母群中，灌入新的省思力道，調整父母照顧幼兒快樂生活方向，同時，也為兒童健康政策資源之合理分配與建構整體生活品質立基。

¹ 過去台灣每年出生的嬰兒數就有四十萬多人，去年出生數才二十四萬多人，足足少掉一半。總生育率去年降到每一名婦女一生中只生一・三個小孩，預估今年會再創新低，降到一・二人，比日本（老化第一名）和德國的一・三還低，也遠比經建會預估的數字低。根據經建會統計，現在每一百個人之中就有九個老人，到了二十年後，每一百個人中就有十六個老人，才二十年時間，人口老化近一倍之多，到了民國一百四十年，每一百個人中，就有三十個老人。

貳、研究目的

基於上述的理由，本研究將編製一份適用於就讀於幼稚園與托兒所的 4-6 歲幼兒健康生活品質父母知覺量表，以探索性因素分析來獲得屬於我國幼兒的健康生活品質的因素結構，再以結構方程模式（**structural equation modeling**）的方法學來驗證此一量表的所獲得因素結構的信、效度。最後，透過此一量表來瞭解目前我國就讀於幼稚園與托兒所 4-6 歲幼兒在其父母知覺的情形下，他們的健康生活品質狀況如何？

參、文獻探討

醫療衛生的發達，使得健康缺損的型態，由過去的傳染性疾病演變至近日的慢性疾病或心靈空虛的身心疾病為主。而這些疾病均與生活習性緊密相關。天下父母無不想給孩子最好，最合宜生長的健康環境。健康居住環境包括教育、安全、娛樂以及整體生活品質等各項資源是否完善，但是，父母教養觀念是否健康，才是影響兒童成長最主要的因素。以下從健康生活習慣與健康問題、影響兒童健康生活品質因素的相關文獻進行探討。

一、健康生活習慣與健康問題

兒童期的健康生活習慣，不論是飲食、衛生、睡眠或運動習慣，不僅對孩子的正常生長發育很重要，對成人後的健康維護也同樣重要。蛀牙、視力缺損、肥胖、生長發育不良或憂鬱等兒童健康問題，均與不良的生活習慣有密切關係。

（一）生活習慣與健康問題

食物是維持生命的基本需求，每天適量地攝取各種食物，是維持身心健康的不二法門。食物選擇是一種由感覺、生理、基因、文化、環境和社會等各種因素組合而成的複雜行為。影響人們食物喜好的因素有很多，其中最重要的因素是"喜歡"或"不喜歡"這樣食物。而影響孩子選擇食物的主要因素是對食物的喜好。

研究發現，美國小孩較喜歡甜的、溫和的、彩色的、軟的、鬆絨的、脆的和單純的食物。雖然並不是天生就喜歡高油脂的食物，但是兒童很容易經由學習而喜歡高油食品。高油食物受歡迎的原因有很多：高油食物在富裕的社會，不管是正餐還是點心，隨時隨地均很容易獲得；由於大人及兄長經常的食用高油食物，

耳濡目染之下，孩子對這些高油食物變得熟悉及喜歡；不斷的重覆攝食，對這些食物的熟悉度不斷的增加，結果喜好度也跟著增加。除此之外，高油食物通常同時含有高糖或高鹽，而糖的甜味和鹽的鹹味，也是孩子本來就喜歡的。透過正面的感官暗示、飽足感和社交的愉快感覺（如西式速食店的環境、宴會、節慶等），兒童對進食高油食物容易形成正面的聯想，愈來愈喜愛。

由上可知，飲食習慣是文化生活學習的結果，健康生活習慣亦然。兒童時期養成不良的生活習慣，可能使得長大後罹患各種慢性疾病的機率大幅提高，如冠狀心臟疾病、高血壓、糖尿病、骨質疏鬆症和癌症。生活在 21 世紀的台灣兒童，因著飲食與活動習性日漸西化，也面臨著與美國兒童相類似的健康危機。

父母的教養信念若以學習為重而忽略健康生活習慣，除了容易因外食與速食而造成眾所周知的營養不均衡與肥胖之外，估計約有百分之五的小朋友曾因為便秘問題就醫，在小兒胃腸科門診中，更有高達四分之一的孩子是便秘病患（紀秉瑩，2004）。另外，父母對兒童視力與口腔保健的知覺不足，也形成另一波必須矯正的健康問題。根據國民健康局於民國 88 年到 90 年全國口腔健康調查發現，6 歲兒童蛀牙率高達 88.43%，平均有 5.88 顆蛀牙，而 12 歲兒童蛀牙率則為 66.5%，平均有 3.31 顆蛀牙。根據內政部戶政司於民國 93 年 1 月公佈的「臺灣地區人口數」，總計從 6 至 12 歲共有 2,250,802 人，若以每位兒童有 4 顆第一大白齒換算，即有超過 800 萬顆白齒正面臨蛀牙的危險（劉明佩，2004）。蔡蔭玲（1999）針對台北市托兒所 3-6 歲幼兒進行口腔衛生檢查，發現齲齒盛行率為 78.0% -87.9%，並認為 3 歲時齲齒罹患情形就已決定日後乳齲齒之盛行狀況（張智豪，2002）。國內兒童蛀牙率一直居高不下，即使牙醫界要推動學童使用防氟漱口水，父母若無法體會兒童健康生活品質的重要，積極參與兒童健康維護行為若不高，即使依賴縣市政府或教育部配合極力推廣口腔保健，效果仍是相當有限。

兒童視力嚴重程度如同口腔健康問題，台灣學童的近視率高居全球第一，是美國的五點一倍，丹麥的一點九倍、日本的一點四倍。近十五年，台灣七歲以下兒童近視比率更成長五點八倍。行政院在民國八十八年擬定「加強學童視力保健五年計畫」，五年來，教育部針對此計畫實際獲編的經費雖有八億餘元，但是，如同口腔保健一樣，任何立意良善的政策，若缺乏父母健康行為的具體反應與支持，都難以防堵兒童在學齡之前就得面臨健康的傾頹。

父母對兒童衛生生活的堅持，除了影響其身體健康之奠定，也影響其人際與

心靈。尤其是休閒與運動信念的啟蒙，更會形塑兒童是否心靈匱乏的要素。隨著社會發展越來越多元，人際關係也越來越複雜，每個人在與他人的互動中，不可避免會發生緊張的碰觸，尤其是台灣正處在社會價值變遷非常迅速的時刻，不論來自大環境的政治與經濟壓力，或是個人的家庭或工作壓力，都對個人造成越來越密切且越負面的影響。然而，在這樣繁忙的過程中，父母往往只能周旋於表面的人際互動，極少花時間去面對自己，更遑論進而處理自己隱藏於內心深處，或是自己孩子各種程度不一的心靈壓力。康健雜誌在「2004 年健康城市大調查」中²發現，僅有 23.45% 的父母對全家走走玩玩的地方有需求，家長雖知休閒生活可以陶冶性格，抒發情緒，培養美學的生活態度，有助兒童的 EQ 和人際關係，是對現代孩子不可或缺的生活元素。但是，大多數的父母又難以擺脫現實生活難題，擔心自己沒有多餘時間陪孩子（朱芷君，2004）。

兒福聯盟（2004）公佈了一份「台灣心貧兒現象觀察報告」，結果發現竟有四成六的孩子覺得不快樂（46.2%）、近半數的孩子覺得生活很無聊（48.4%）、甚至有三成的孩子否定自己存在的價值（30.6%）、約四成三的孩子遇到挫折容易放棄（42.5%）、有四成的孩子覺得自己不受歡迎（40.4%）。可見目前生活在台灣社會的兒童，將近一半正處於不快樂、生活空洞、負向自我概念、挫折忍受度低、人際關係差等心靈貧窮的狀況下。眾多壓力加諸在孩子身上，有些孩子在達不到重要他人的期許以及社會的要求下，就以疾病來「對抗」健康生活品質低落的各式壓力。

（二）運動休閒習慣

現代都市化的結果，導致幼童身體活動機會和相對的空間減少，歐美各國倡導兒童體能訓練歷史悠久，由於過去先人的努力而有環境上的優勢，使得生活在歐美諸國的孩子，有足夠的空間自然而然的進行各項運動。加上西方教育觀念以健康心智啟發為主，因此，人人自幼童開始，皆以養成從事體能運動的習慣。歐

² 「兒童友善城市大調查」是針對全國 18 歲以上民眾進行電話調查，調查時間為 9 月 1 日～10 月 15 日止，總成功樣本數為 10255 個。每個縣市為獨立母體進行抽樣調查，成功樣本數依縣市大小，從 385～435 個。當信心水準在 95% 時，抽樣誤差為正負 5.0～4.7 個百分點。

美自然環境寬闊，反觀寸土寸金的日本，人口密度高，居住空間狹小，運動的自然空間雖也因此而極為有限。但日本也早在二十年前，驚覺到兒童體能之重要，因此經相關單位大大提倡運動強身，甚至普及全國。經濟進步類似台灣的香港，也在十幾年前即發現兒童運動能力出現下降趨勢，導致此趨勢的其中一個原因，是現代化忙碌生活使得成人的運動知覺與能力下降。基此，香港兒童健康基金於1995年，特別為學前兒童策劃適合幼童生理發展的體能律動活動，並為此而推展出一套適合幼童體適能的運動測試項目。

台灣社會雖擠入科技進步之林，但休閒活動卻也被電腦與電視等科技侵占，多數人身體活動的機會越來越少，工作與生活壓力增加，運動與體適能卻相對減少。良好體適能對兒童具有促進健康與發育、有助於各方面的均衡發展、提供歡樂活潑的生活方式、養成良好的健康生活方式和習慣，同時，也才能有充足的體力來適應日常工作、生活或讀書（謝錦誠，2000；黃奕清，1997）。雖然，多數人均能感受良好體適能和規律運動的重要性，也明白運動可促進血液循環，增強肌肉彈性，強化骨骼，增強身體免疫力及健康。但是，兒童的休閒運動並非由兒童本身規劃掌控，因此，1989年聯合國兒童權利公約第三十一條強調，簽約國得承認兒童有休閒，從事適合其年齡的遊戲和娛樂活動以及自由參加文化生活與藝術的權利。同時，締約國也應鼓勵及提供兒童參與適當且機會均等的休閒、娛樂及文化活動（郭靜晃，2000）。

就促進身心健康或體適能的改善而言，健康相關生活品質與體育運動是息息相關，密不可分。行政院體育委員會為落實政府推展全民運動及提昇國民生活品質之政策，於民國八十八年間辦理「迎接千禧年—運動與生活品質學術研討會暨分區座談會」，其主題涵蓋「運動、體適能與健康」、「生活品質的條件」、「運動與生活品質的關係」、「運動對身體生理方面的好處」、「運動對心理情緒方面的好處」、「運動對社會人際方面的好處」等等，藉此將運動與生活品質概念普及化並促進全民運動風潮（吳萬福，2000；林晉榮，2002）。

適度的體育運動，不僅可以提昇體適能，進而對心理、情緒、精神、社交與智能各層面都有正面影響。體育運動對提昇生活品質的價值與意義不需贅述。然而，國內在理論或實證性的研究卻不多見，大都以一般性論述談及生活品質與運動的重要性（王宗吉，2000；陳雪亮，1993；吳萬福，2000；方進隆，1995；謝錦城，2000；許義雄，1997；黃奕清，1997），或藉由某一主題強調運動能夠

提昇生活品質，例如，建立良好的運動習慣會改善生活品質。但是，對「生活品質」一詞所涵蓋的內容探討並不多。

雖然，從兒童權利公約到行政院體育委員會，均一致宣導適當的運動與休閒建構較好的體適能，並有較佳的活力及生活適應能力。也強調運動習慣應從小開始培養，並且希望自幼兒階段建立正確的健身知識與觀念。就理論而言，由根基開始的良好訓練，不僅可以鍛鍊身手本能反應，啟發身心平衡、協調等特質，更能激發兒童面對各項挑戰的潛在意志力，養成不畏挫折的毅力和勇氣。但事實上，教育部的體適能檢測是從國小四年級開始檢測，常模也是供四年級的參考用。所以，小學三年級以下的學生，沒有適用的常模可以使用。亦即，學齡前兒童運動休閒健康生活，在成人社會中被嚴重忽略。

（三）影響健康生活品質的因素

健康習慣的養成雖是保持身體健康的基本原則，但學齡前兒童健康衛生習慣的培養，仍需要家庭及學校的協助，才能一以貫之、持之以恆。實際上，影響兒童整體生活品質的核心，是父母對兒童健康問題的敏銳與覺悟。以下就父母主觀的健康信念與健康生活品質、影響父母對兒童健康生活質的覺知因素進行探討。

1. 父母健康信念與健康生活品質

健康生活覺知是人們採取預防疾病或維護健康生活行動的初步。亦即，個人表現某些健康、衛生、運動或生病角色行為，決策關鍵在於個人對健康威脅嚴重度的衡鑑，以及採取預防或維護行動的利弊得失考量。什麼因素會影響衡鑑的結果？**Edward(1994)**研究顯示，影響個人所覺知的健康或傷害的威脅因素多元而複雜。其中較重要的因素為健康問題覺知的嚴重性，此表示個人會思慮發生健康問題對其個人生活、家庭及社會造成何種嚴重影響？他們相信影響愈嚴重，愈有可能採取預防行為。其次是健康問題的覺知脆弱程度，亦即，個人在評估健康問題未來發展的各種可能情境，如果愈能察覺到自己的脆弱，愈可能採取預防性行為。另一因素為行動的線索因素，換言之，經常被他人提醒或對潛在健康問題保持警覺的人，較有可能採取預防疾病或促進健康的行動。

健康信念是健康覺知的啟發因素，健康覺知又啟動追求健康生活的行動。依循生活品質研究發展脈絡，生活品質可分成一般生活品質（**global QOL**）及健康相關生活品質（**health-related QOL**）。一般生活品質強調個人在所處的環境中，對一般廣泛性生活各方面的滿意度。健康相關生活品質則強調因為疾病、意外或

治療所導致個人身體功能改變，進而影響個體在心理、社會層面健康相關生活品質的改變。因此，生活品質可分成單向度（**unidimensional**）生活品質及多向度（**multidimensional**）生活品質。單向度的生活品質指人類的生活品質只由單一整體因素所影響，早期的生活品質研究比較是採用此種理論。多向度生活品質則是從數個向度（例如：生理、心理、社會）來看人們的生活品質，目前學者（**Lawton , 1991; Szabo, 1996; Patrick & Chiang,2000; Helm,2000; 張慈惠、黃秀梨，2000；姚開屏，2002**）則比較贊同此種看法。

在**The WHOQOL Group (1998a)**的最終理念架構中，認定生活品質是由個人的感受所決定的。其沿用**Lindstrom**提出的架構模式，定義個人感受包括兩部分：一是對客觀狀況的感受(例如個人對自身康能力的評值)、一是個人主觀上對該事件的高度個人化的感覺(滿不滿意自己健康能力的狀態)。雖然，世界衛生組織強調健康生活奈是個人主觀評價及感受，但是，仍有學者提倡主觀與客觀評定標準都有必要納入生活品質的評估中，理由是人類必經社會化過程，並追尋社會目標，故日常生活中客觀標準確實存在且影響著人們各種決定。其次，客觀標準可協助界定出合理而不具威脅的生活標準為何；並且，以客觀標準輔助主觀標準來評量生活品質時，可使生活品質較為具體、容易測量。

生活狀態改變時，個人對生活品質的感受與評值亦可能隨之改變。早在1988年，**Golembiewski等人**提出人類對事務產生改變中，最深層的質變是**Gamma**改變(**gamma change**)，意指當外在狀況變化後，個人針對此一事件所考量的反應面(**domain**)及所給予的相對重要性評值，皆會隨之改變的過程。個人對健康生活品質的需求及反應，即符合**Gamma**改變這樣的定義。父母省視自己生活壓力及健康教養偏頗的覺知，即是整體改變兒童「健康相關生活品質」的基點。健康良好的生活品質之追求，在現代社會中深具指標性作用，舉凡經濟發展、城市經營、社區健康，乃至個人生活照護，皆可見其以生活品質為標竿徹底轉變，而未來世界健康生活質變的源頭，即是父母對兒童健康信念的認知。

由於生活品質概念涵蓋的層面廣泛，常被用來代表人類各種生活狀態的描述，在專業迥異的應用架構中，不乏見到不同的定義方式。其次，因著各種角色觀點（例如：醫療政策制定者與民眾、病患與醫護專業人員、成人或青少年）論及生活品質，往往獲致的結果亦不相同。人類關切的生活議題中，以健康相關事務所受關注最多，健康相關生活品質(**Health-related Quality of Life, HRQOL**)，

也就成為生活品質諸多研究中一個重要課題，對於提供兒童照顧的父母而言，也是一個檢視自我生活現況或健康很重要的參考。

經過數十年來各界對健康相關生活品質的大量研究後，世界衛生組織於1993年提出其對生活品質的定義：「生活品質是指個人所生活的文化價值體系中，對於自己的目標、期望、標準、關心等方面的感受程度，其中包括一個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境六大方面」。「美國健康與人類服務部」及其相關諸部門長年輔助的研究群亦於2000年發表的「**Health Outcome Methodology**辭彙」(Glossary, Health Outcome Methodology)中，界定生活品質為「有關個人或社區生活的所有經驗、狀態、感知和思想。生活品質可包括文化、身體、心理、人際、精神、財務、政治、時間與哲學上主觀與客觀的面向。生活品質隱含著個人、社區或團體經驗中的價值判斷」。從這兩大研究群的定義中可發現，生活品質是一多面向(multidimensional)的概念，且涵蓋了個人感受層次與社會經驗的價值判斷。

由於WHOQOL工具在各地都還在被推廣中，學者批評其建立起的信效度資料仍不夠，需要在更多類人或病人身上檢驗，同時，一般性的生活品質評估工具是否真正能敏銳檢測出臨床變化，也是學者質疑的地方。我國則由林茂榮等人（1999）引進國內，台灣版的WHOQOL包含本土性題目後有112題，WHOQOL-BREF有28題，初步驗證具有中度以上，可接受的信效度。台灣版WHOQOL經本土化研發後，減少其範疇成為四種：生理、心理、社會、環境。

WHOQOL在台大的學者們引進之後，已經逐漸累積使用的次數，雖然還沒有完整的信效度數據支持，但在發展過程中呈現比其他的量表嚴謹的程度，是舉世共睹的。因此，健康維持或照顧者自我檢視時，可以引用其量表以提供全面性的關注。成人對兒童健康生活的關注與維護具有一定責任，1989年聯合國大會共同制定兒童權利公約，詳加說明在世界各地的兒童們，都有權利享有基本人權，就是有生存權、身心發展權。政府有責也有權保護兒童們的發展不受到負面影響，兒童有權參與家庭、文化和社會生活。同時，公約也規定締約國政府應達到的所定最低標準，以保障這些權利，如應提供兒童在健保，教育，法律及社會服務的落實。事實上，兒童權利公約所指陳的生活情境，就是兒童健康生活品質提升的客觀環境之具體指標。無論台灣是否為聯合國的會員國，也無論台灣版健康

生活品質評估工具的信效度如何，上述二者對於父母省思兒童健康生活品質的各個面向，已提供絕佳的雛型架構。

2.影響父母對兒童健康生活質的覺知因素

生活品質「應該如何評定？由誰評定？應不應該有標準？」一直是所有生活品質研究的核心問題之一。**Lawton (1991)**認為生活品質必然有評值(evaluation)的意涵在內，因為人類在生活中自然能區辨出渴望得到和不想得到的事物，進而標定為好或不好、喜歡或不喜歡，這樣的評值反映在生活品質的概念架構中就是理想與不良的生活品質。評定正負向的標準有兩類，一是客觀標準(objective)，或稱社會規範性標準(social-normative)；一是主觀認定(subjective)標準，或稱個人內在(intrapersonal)標準。

不論是父母主觀對健康生活的感覺評價，還是客觀環境刺激的感受，屬於兒童健康生活品質的評價人與發言人，幾乎都是父母代而為之。這當然是因為兒童個人主觀表達能力尚未完全發展，也因為其客觀生活條件主要由父母提供建構。因此，父母對兒童健康生活品質知覺與信念，成為建立兒童健康生活品質的關鍵因素，父母則成為影響兒童健康良莠的關鍵人物。父母對兒童健康生活主觀與客觀評定標準，都有必要納入生活品質的評估中，理由是以客觀標準輔助主觀標準來評量生活品質時，不但可使生活品質較為具體容易測量，未來對於兒童健康策略之實施，也比較容易找到落實的著力點。

直接探討影響父母對兒童健康生活質覺知因素的研究不多，相關研究則指出，母親對兒童的健康、安全、禮貌、道德、常規給予較多的生活規範，對於兒童個人領域的衣服、玩伴的選擇、遊戲方式則給較高的自主權(**林慧芬, 2004**)。在肥胖兒童的研究中，發現父母於兒童減重過程中，除了扮演監督者的角色，同時也是調整家庭飲食及固定運動習慣，共同從事健康行為與培養健康生活習慣的關鍵者(**王元玲, 2003**)。**Bryant(1985)**的研究則發現，父母的支持對年紀愈小的孩子影響愈大。年紀較大的孩子會尋求父母之外的社會支持。低社會支持的憂鬱父母易造成孩子缺乏安全感的依附。即使家庭收入一樣，離婚家庭比正常家庭提供較少的有利於社會發展和認知發展刺激，使得兒童接受的情感關懷減少(**楊妙芬, 1996**)。多位學者提及父母應具有照顧、管教、養育兒童之角色。父母理應能提供健康的養育環境，保護以及協助子女的需求獲得滿足。父母親職功能是否彰顯，就在於其是否有足夠的認知，敏覺提供情緒的支持以促進子女健康生活

及智力發展，是為人父母責無旁貸的義務（蕭淑貞 1992；Stuart & Sundeen 1991；Sandra & Wanda 1995）。

除了父母對兒童的教養態度之外，家庭環境及社會結構因素，亦會影響父母對兒童健康生活品質認知的敏銳性。環境的危險因子包括父母經濟不穩定如失業、低收入、缺乏健康保險、環境污染或健康政策偏頗問題等因素；家庭的負面因素包括婚姻和諧狀況、家庭功能衰退（減少求助資源）、家庭系統異常（過度疏離或黏膩）、家庭壓力（鑰匙家庭、負債家庭、遠距家庭）等（賴保禎等，1999；范聖育，2002）。建構兒童健康生活量表時，尚需考慮父母個人因素特性，如：年齡、教育程度（Naughton & Shumaker, 2003）人際衝突、愉悅的本質、健康信念以及對健康生活主觀認知的表現（Altshuler, Mintz, & Leight, 2002）。

亦即，影響父母對兒童健康生活質的覺知因素，除了親職正確的健康生活觀念絕對會影響兒童生活品質，其他環境與家庭結構中的保護因素與危險因素的多寡拉鋸，也對父母能否有持續的健康態度，敏感幼童健康發展問題的嚴重程度，以提供良好健康的生活品質，形成關鍵性的影響。而這些影響父母覺知的因素，即為本研究探討與評估兒童健康生活品質量表的重要變項。

肆、研究方法

依據研究目的與文獻探討，提出研究架構，研究假設，問卷設計、抽樣方法與執行進度，並簡略做一說明。

一、研究架構

本研究依據文獻探討編製「幼兒健康生活品質家長覺知量表」，驗證此一量表的信效度以及比較不同群體在此一量表的測量恆等性將是此一研究的主要重點，因此，此一研究的架構乃是依據結構方程模式的方法學建構幼兒健康生活品質父母覺知的測量模式，此一模式呈現於圖 1。

二、研究對象與抽樣

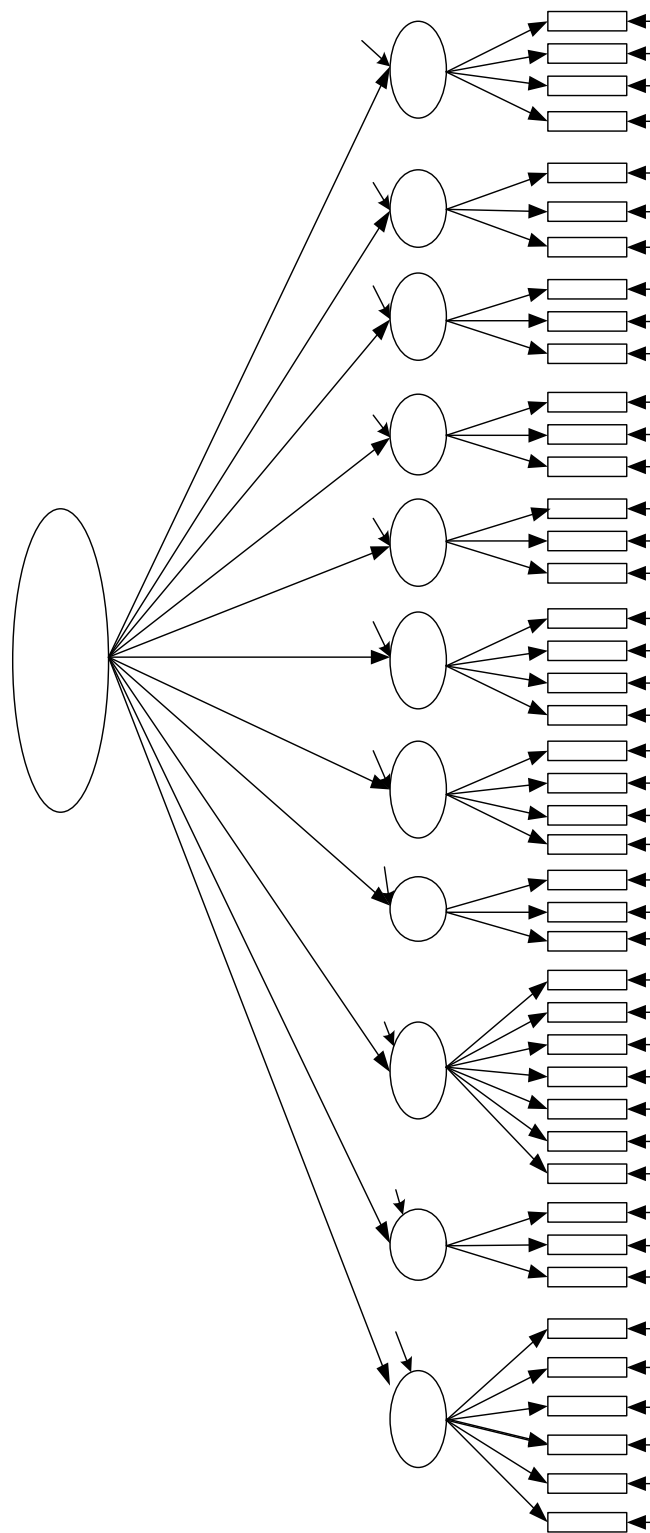
本研究將以就讀於台灣地區幼稚園與托兒所 4-6 歲的幼兒為研究對象。本研究全省抽取 34 所幼稚園以及托兒所，共發出 4000 份問卷，回收問卷 2187 份，經剔除回答不全之問卷之後，獲得有效問卷 1995 份。

三、研究工具

本研究之工具乃研究者編製之「幼兒健康生活品質家長覺知」調查問卷。其

中分為兩部分，第一部份是基本資料，包括幼兒之性別、年齡、居住地、身高、體重、家長年齡、婚姻狀況、填寫問卷者之性別、家庭收入、教育程度、職業。第二部分則是依據荷蘭 Fekkes 等人（2000）學齡前兒童生活品質量表 **Tno-Preschool quality of life (TAPQOL)** 之概念，加以編修成『幼兒健康生活品質家長覺知量表』。量表總共測量十二個構面，其中睡眠（4 題）、食慾（3 題）、肺部問題（3 題）、胃部問題（3 題）、皮膚問題（3 題）、動作功能（4 題）、溝通（4 題）等七個構面，它們的題項皆包含兩個選項。其一是由父母圈選他們的小孩在最近三個月內有特定的抱怨或限制的次數。分三種頻率，編碼為 4 的表示從來沒有，5 表示偶而有，6 表示常有。如果這類的問題被呈現，也就是當父母勾選 5 與 6 時，父母接著評鑑孩子在當時的感覺情形，並圈選 0 到 3 來表示孩子當時的情形。0 表示不好，1 表示不太好，2 表示還好，3 表示沒事。每一個題項會被編碼為單一分數，當父母在第一選項中選 4 者，得分為 4，選 5 與 6 者，則依第二選項來給分，如此分數的範圍是從 0 到 4。

另外，社會功能（3 題）、問題行為（7 題）、焦慮（3 題）、正向情緒（3 題）、活力（3 題）等五個構面，它們的題目只最近三個月內有特定的抱怨或限制的次數。分數圈選分為 0、1、2，0 表示從來沒有，1 表示偶而有，2 表示常有。在編碼時將此分為轉為 0、2、4，以便讓這些題項的分數和前面的題項的分數分佈的前後範圍一致。題項請參看附錄一之問卷。



四、統計分析

- (一) 本研究調查資料之整理與分析，基本上利用 **SPSS-PC** 之套裝軟體進行。
- (二) 採用因素分析的技術，對 **TAPQOL** 量表做因素結構之探討。因素分析的
目的是在簡化一群龐雜的測量，找出可能存在於觀察變項背後的因素結構，
使之更為明確，增加其可理解度。為了確定本研究的 **43** 個變項是否適合使
用因素分析，首先進行 **KMO** 值的計算，**KMO** 值越大，表示變項間的共同
因素越多，越適合進行因素分析。接著，檢定 **Bartlett's** 球形檢驗的 χ^2 值
來判斷各變數所組成的相關矩陣間是否有共同因素存在。

本研究因素分析採用主成分來抽取因素，因素數目的選取採用特徵
值大於 **1**。因素之轉軸使用 **promax**。以 **Cronbach's α** 值來衡量因素的信
度及變數間聚集的效果。

- (三) **LISREL8.54** 統計程式來做驗證性因素分析。模式適配度指標採用如下：
依據 **Hair, et al. (1998)**、**Diamantopoulos and Siguaw (2000)**、**Tanaka**
(1993)、**黃芳銘 (2002; 2004)** 等人的建議採取三類型指標作為評鑑。

絕對適配指標

卡方考驗值 (χ^2) --其值必須未達顯著水準，也就是 **p** 值必須 **> 0.10**。

Goodness of Fit Index (GFI) --指標需大於 **0.90**

Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) --指標需小於 **0.1**
(Kline, 2005)。

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) --指標小於或等
於 **0.05** 表示「良好的適配」，**0.05** 到 **0.08** 可是視為是「合理的適配」，
0.08 到 **0.10** 之間可以是為時「可接受的適配」。大於 **0.10** 表示不良適配。

相對適配指標

Non-Normed Fit Index (NNFI) --指標需大於 **0.90**。

Comparative Fit Index (CFI) --指標需大於 **0.90**。

簡效適配指標

Parsimonious Normed Fit Index (PNFI) --指標需大於 **0.50**。

Hoelter's Critical N (CN) 值--其值需大於 **200**。

肆、結果與討論

一、因素分析

本研究從有效的 1995 個樣本中，以 SPSS 隨機選樣的程式選取 860 個樣本做因素分析，其餘 1135 個樣本則留為下一節的驗證性因素分析所使用。之所以選取 860 個樣本乃是讓樣本與變項的比值為 20：1。如此符合一般學者所認為的推薦的比值。此種比值可以讓因素分析產生相當穩定的結果。

KMO 檢定及 Bartlett's 球型檢定的結果，發現 KMO 之值為 0.85，而 Bartlett's 球形檢定之值為 12788.49 ($p < 0.001$)，亦達顯著水準。這兩個數值顯示抽樣資料適合進行因素分析。

在進行主成分抽取以及 promax 轉軸後獲得 11 個因素，這 11 個因素與 Fekkes 等人 (2000) 學齡前兒童生活品質量表 Tno-Preschool quality of life (TAPQOL) 之構念相對照，發現幾乎相同，其中第三十題「孩子有沒有焦躁不安的情形」(My child was irritable) 跑到「焦慮」的構面，在命名上，此一因素依然命名為「焦慮」，另外「正向情緒」的三個題目與「活力」的三個題目合成同一個構面，此六題命名為「精神旺盛」。其它的九個構面的命名依然沿用 Fekkes 等人 (2000) 的命名，請參看表 4-1。十一個因素可以解釋總量表的變異量為 60.82%。各因素的信度如下精神旺盛為 0.85，行為問題為 0.79，溝通為 0.83，社會功能為 0.86，睡眠為 0.75，焦慮為 0.76，行動為 0.65，胃部為 0.71，肺部為 0.64，食慾為 0.63，皮膚為 0.58。總量表的信度為 0.84。

表 4-1 幼兒健康生活品質家長覺知量表之因素分析及信度分析之結果

因素命名 題目	因素負荷量										
	精神 旺盛	行為 問題	溝通	社會 功能	睡眠	焦慮	行動	胃部	肺部	食慾	皮膚
40. 孩子是快快樂樂的情形	.850										
39. 孩子是心情愉悅的情形	.834										
43. 孩子是活潑的情形	.824										
41. 是精力旺盛的情形	.770										
38. 有沒有精神爽朗的情形	.706										
42. 孩子是主動積極的情形	.669										
33. 孩子有沒有對您表現粗魯的行為		.767									
28. 孩子有沒有容易發脾氣的情形		.735									
31. 孩子有沒有生氣的情形		.724									
32. 孩子是否有不安或對您表現沒有耐心的情形		.703									
34. 孩子有沒有鬧到您覺得「拿他沒辦法」的情形		.672									
29. 孩子有沒有攻擊行為發生的情形		.605									
22. 孩子有沒有不容易「把話說很清楚」的情形			.891								
21. 孩子有沒有不容易瞭解別人所說的話的情形			.815								
23. 孩子對他想說的意思有困難表達的情形			.812								
24. 孩子對他想要的事情有困難做到的情形			.666								
26. 孩子能夠自在地和其他小孩相處				.912							
25. 孩子能夠和其他小孩快樂地玩在一起				.880							
27. 孩子能夠有信心地和其他小孩相處				.842							
2. 孩子有半夜醒來的情形					.869						
3. 孩子有半夜起來哭鬧的情形					.820						
1. 孩子有睡得不安穩的情形					.740						
4. 孩子有很難入眠的情形					.482						

續表 4-1

	因素負荷量										
因素命名 題目	精神 旺盛	行為 問題	溝通	社會 功能	睡眠	焦慮	行動 功能	胃部	肺部	食慾	皮膚
36. 孩子有沒有莫名緊張的情形						. 877					
37. 孩子有沒有焦慮擔憂的情形						. 856					
35. 孩子是恐懼害怕的情形						. 676					
30. 孩子有沒有焦躁不安的情形						. 419					
18. 孩子有沒有跑步困難的情形							. 829				
17. 孩子有沒有走路不穩的情形							. 753				
20. 孩子有沒有平衡感不佳的情形							. 604				
19. 孩子在沒有人幫助之下有沒有困難爬樓梯的情形							. 586				
13. 孩子有嘔吐的情形								. 854			
12. 孩子有嘔心或反胃的情形								. 811			
11. 孩子有胃痛或肚子痛的情形								. 534			
9. 孩子有疑似氣喘或呼吸困難的情形									. 868		
10. 孩子有呼吸急促的情形									. 810		
8. 孩子有支氣管炎的情形									. 609		
5. 孩子有食慾很差(胃口不好)的情形										. 845	
7. 孩子有拒食的情形										. 810	
6. 孩子有不容易吃飽的情形										. 422	
15. 孩子有沒有身體發癢的情形											. 794
16. 孩子有沒有皮膚乾裂的情形											. 725
14. 孩子有濕疹的情形											. 676
特徵質	7. 23	3. 93	2. 50	2. 17	1. 88	1. 72	1. 53	1. 43	1. 37	1. 28	1. 11
解釋變異量(%)	16. 8 0	9. 14	5. 80	5. 04	4. 38	4. 01	3. 56	3. 33	3. 19	2. 97	2. 59
累積變異量(%)	16. 8 0	35. 9 5	31. 7 4	36. 7 8	41. 1 6	45. 1 7	48. 7 3	52. 0 6	55. 2 5	58. 2 2	60. 8 1
Cronbach' s α	0. 85	0. 79	0. 83	0. 86	0. 75	0. 76	0. 65	0. 71	0. 64	0. 63	0. 58
整體性 Cronbach' s α	0. 84										

二、驗證性因素分析

依據探測性因素分析所得到的因素結構，我們建構一個驗證性因素分析的模式，以 LISREL8.50 版來驗證此一模式。此一模式是一個二階的驗證性因素分析模式，其中我們以生活品質此一二階因素來影響十一個一階因素，此一模式呈現於圖 4-1。圖 4-1 中的觀察變項 (Y_i) 是依據問卷的題號來編號，所以「焦慮」的因素第一題為 Y30，其測量誤也以 ε_{30} 來賦予。

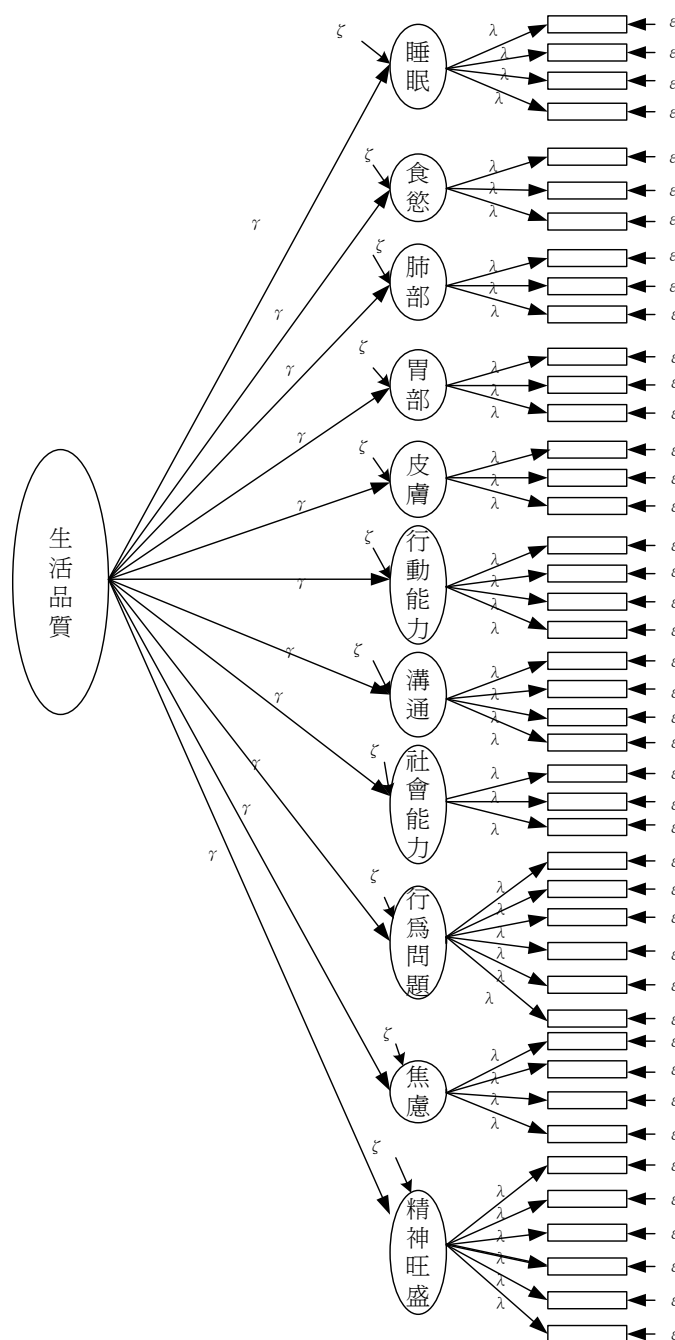


圖 生活品質驗證性因素分析

表 4-2 呈現假設模式之整體適配指標，從表中可以看出，相對適配指標中的 NNFI 以及 CFI 皆未達 0.9 的適配標準，顯示模式可以修正。依據 Anderson and Gerbing (1988) 的看法，有四種修正的方法，包括將變項連結到不同的因素、刪除變項、將變項連結到多個因素、使用相關測量誤。前兩種方法可以確保單一因素性，因此比較受到歡迎。本模式修正方式採用刪除變項法，依據修正指標所產生的結果，發現變項 30 在「行為問題」上有很高的修正指標值 (102.21)，由於這個變項是依據因素分析而將其轉變到「焦慮」此一構面，修正指標顯示此一變項有嚴重的跨因素效果存在，因此，將此一變項刪除。重新執行程式的結果發現適配度指標有了改善但依然未達標準。再度檢視修正指標發現，變項 39「孩子是心情愉悅的情形」和變項 38「孩子有沒有精神爽朗的情形」之間有很高的修正指標值 (125.78)。我們決定刪除變項 39。重新執行程式之後，指標已達到可接受的結果，然而可以看到變項 28「孩子有沒有容易發脾氣的情形」與變項 31「孩子有沒有容易生氣的情形」之間有很高的修正值標值 (111.82)。由於這兩個變項之間所問的問題相當接近，且這個構面有足夠的變項來反映，因此決定刪除變項 31。在刪除三個變項後，整體適配指標顯示相當不錯，這些指標呈現在表 4-2 中的修正模式。模式的標準化參數估計呈現於圖 4-2。十一個構面以組合信度的公式計算獲得的信度值分別為：0.76、0.67、0.67、0.73、0.64、0.65、0.84、0.86、0.72、0.76、0.84。整體生活品質的信度為 0.79。這些信度值皆達到 0.6 的門檻，顯然，這些構面的信度可以接受。

表 4-2 模式之整體適配度考驗指標

適配指標	假設模式	修正模式
絕對適配指標		
χ^2 值(df)(顯著度)	2653.72(849)(p =.00)	2006.02(729) (p =.00)
GFI	0.90	0.92
SRMR	0.064	0.061
RMSEA	0.043	0.040
相對適配指標		
NNFI	0.88	0.91
CFI	0.89	0.91
簡效適配指標		
PNFI	0.80	0.81
CN	405.61	464.98

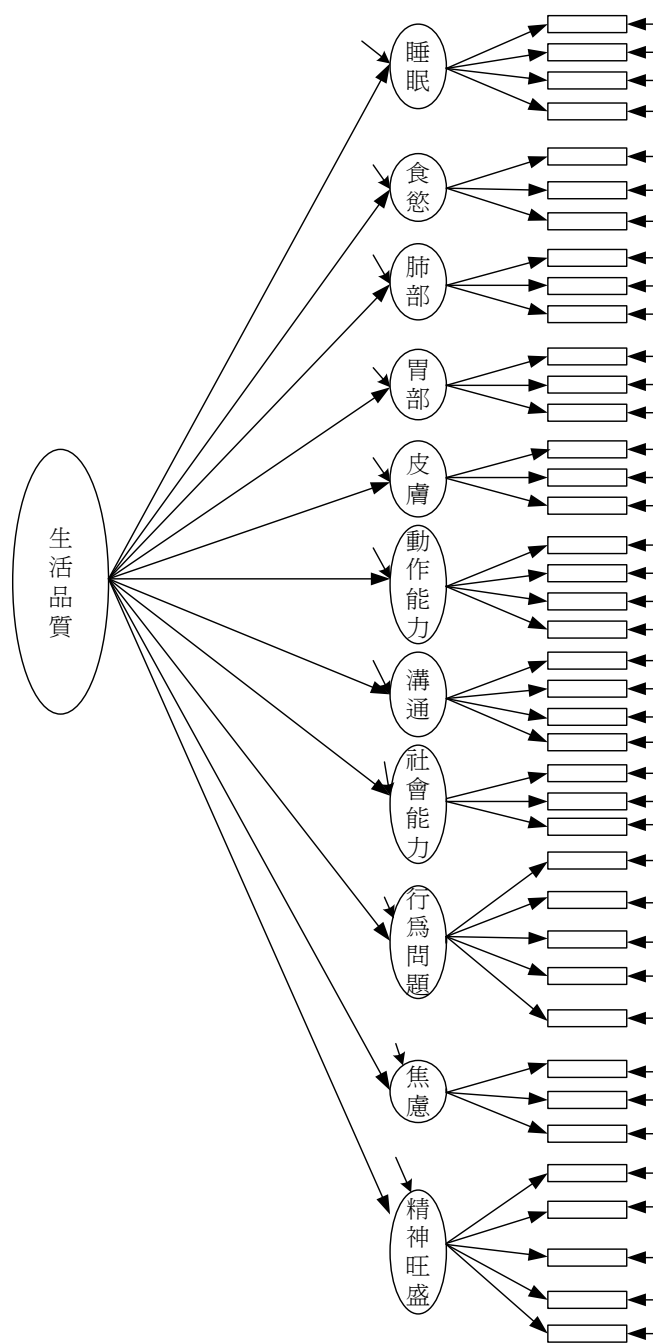


圖 生活品質標準化係數徑路圖

表4-3 生活品質構面之描述統計

	平均數	標準差
睡眠	3.29	.69
食慾	3.16	.75
肺部	3.52	.67
胃部	3.24	.83
皮膚	3.44	.69
動作能力	3.92	.26
溝通	3.39	.76
社會能力	3.71	.70
行為問題	2.64	.75
焦慮	3.37	.82
精神旺盛	3.61	.70
生活品質	3.37	.36

表4-3呈現十一個生活品質構面之描述統計，從表4-3可以知道，十一個構面以動作能力的品質最高，平均數達**3.92**，其次為社會能力，平均數為**3.71**，再其次為精神旺盛，平均數為**3.61**。最低的品質為行為問題，平均數為**2.64**。其次為食慾，平均數為**3.16**。整體生活品質的平均數為**3.37**。

第五節 結論與建議

這個研究在瞭解編製一份屬於**4-6**歲就讀於幼稚園以及托兒所的健康生活品質家長覺知量表，以探測性因素分析先行來獲得屬於我國的幼托兒童的因素結

構，再以驗證性因素分析來驗證此一量表的效度與信度。

因素分析的結果獲得 11 個構面，這個結果和 Fekkes 等人 (2000) 所提的原始構面有些許的差異，該研究提出 12 個構面，而此一研究則發現「正向情緒」以及「活力」這兩個構面被合併為一個構面。我們將它命名為「精神旺盛」。Fekkes 等人的研究並沒有將所有變項放在一起做因素分析，而是個別構面做因素分析，以此來驗證個別構面具有單一面向性。另外 Lee 等人(2005)對台灣幼兒的研究也是如同 Fekkes 等人的作法，這種作法無法確保不同因素之間的項目是否會聚集成一個共同因素。我們的發現對於此一量表有相當的貢獻，Fekkes 等人以及 Lee 等人應當考慮將所有項目合併來執行因素分析，或許他們與我們得到相同的發現。也就是「正向情緒」以及「活力」無須區分為兩個不同的構面。

我們將所獲得的因素結構建構一個二階的驗證性因素分析模式，這個模式在刪除了三個變項之後，獲得不錯的適配度。我們的分析發現實際上無須使用 43 個變項，只要 40 個變項就可以得到一個具有二階的模式，亦即十一個構面可以反映出一個更高階的「生活品質」構面。和 Lee 等人(2005)的研究相比較，我們可以發現該研究以十二個構面來形成一階驗證性因素分析，所獲得的 GFI(0.83) 以及 AGFI (0.80) 指標並不理想，這表示該模式有必要做些修正。對我們的研究而言，高階模式的驗證提供了相當好的貢獻，亦即這個量表可以透過分數的組合來獲得一個整體生活品質的分數，做為一個社會其幼兒生活品質的整體指標。

最後，台灣幼托學童的生活品質最好的是動作能力，最不好的是行為問題，這個結果 Fekkes 等人 (2000) 以及 Lee 等人(2005)的發現一致。

一、中文資料

- 王元玲 (2003)。兒童肥胖與自尊關係及影響減重成效相關因素之探討。中原大學心理學碩士論文。
- 王宗吉 (2000)。運動與生活品質--運動對社會人際方面的好處。訓育研究，39(4)，41-45。
- 方進隆 (1995)。體適能與全人健康。中華體育，9(3)，62-69。
- 朱芷君 (2004)。孩子，我該給你一個什麼樣的世界？康健雜誌，72，10-12。
- 兒福聯盟 (2004)。台灣心貧兒現象觀察報告。台北：兒童福利聯盟文教基金會。
- 吳萬福 (2000)。如何透過運動提升生活品質。國民體育季刊，29(3)，33-38。
- 林晉榮 (2002)。體適能與健康相關生活品質。國民體育季刊，132，52-59。
- 林茂榮、姚開屏、黃景祥、王榮德 (1999)。台灣版世界衛生組織生活品質問卷量尺語詞的選擇。中華雜誌，18，262-270。
- 林慧芬 (2004)。大台北地區母親對兒童自主教養信念之詮釋性研究。國立台北師範學院學報，17(2)，229-260。
- 紀秉瑩 (2004)。小兒便秘肛裂！家長平時應留意小朋友飲食習慣。網址 http://www.24drs.com/daily/article.asp?x_no=1995。2004 年 12 月 10 日。
- 范聖育 (2002)。家庭功能與安寧療護主要照顧者生活品質的相關性探討。國立成功大學行為醫學研究所碩士論文。
- 姚開屏 (2002)。台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用。台灣醫學，6(3)，193-200。
- 郭靜晃 (2000)。兒童福利-兒童照顧方案規劃。台北：揚智出版社。
- 黃芳銘 (2002)。結構方程模式：理論與應用。台北：五南。
- 黃芳銘 (2004)。社會科學統計方法學—結構方程模式。台北：五南。
- 黃奕清 (1997)。體適能與全人健康，方進隆總編輯。教師體適能指導手冊，頁 32-43，台北：師大體研中心。

張智豪 (2002)。高雄市五至十八歲學生口腔流行病學調查之研究。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。

張慈惠、黃秀梨 (2000)。生活品質評量之臨床應用。台灣醫學，4(1)，86-90。

陳雪亮 (1993)。體育與生活品質。北體學報，2，117-128。

許義雄 (1997)。體適能與生命品質。方進隆總編輯，教師體適能指導手冊，頁22-31，台北：師大體研中心。

健康編輯 (2000)。CEO 與建健康有約。台北：天下生活。

楊妙芬 (1996)。憂鬱的成因與輔導。學生輔導雙月刊，47，62。

賴保禎等著 (1999)。健康心理學。台北：國立空中大學。

劉明佩 (2004)。把握白齒生長時刻，降低蛀牙發生。健康世界雜誌電子報，17，5。

謝春滿 (2004)。你憑什麼退休~人口老化危機降臨。今週刊。網址

<http://www.books.com.tw/magazine/item/today1030.htm>。2004/12/16。

蔡蔭玲 (1999)。台灣地區口腔保健研究成果整合報告。行政院衛生署八十八年度科技研究發展計畫，頁16-77。

謝錦城 (2000)。體適能與全人健康的理念。學校體育，10(4)，9-15。

蕭淑貞 (1992)。親職教育。台北：匯華圖書出版有限公司。

二、英文資料

Altshuler, L., Mintz, J., & Leight, K. (2002). The Life Functioning Questionnaire (LFQ): a brief, gender-neutral scale assessing functional outcome. *Psychiatry Research*, 112(2), 161-182.

Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103, 411-423.

- Diamantopoulos, A., & Siguaw, J. A. (2000). *Introducing LISREL: A guide for the uninitiated*. Thousands Oaks, CA: Sage.
- Edward, R. G.(1994). *Environmental Policy and Biodiversity*. Washington, DC: Island Press.
- Fekkes, M., Theunissen, N. C.M., Brugman, E., Veen, E., Verrips, E. G. H. ,Koopman, H. M., Vogel, T., Wit, J. M., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2000).Development and psychometric evaluation of TAPQOL: A health-related quality of life instrument for 1-5-year-old children. *Quality of Life Research*, 9, 961-972.
- Golembiewski, R. T., & Munzenrider, R. F. (1988). Burnout as an indicator of gamma change, I: Methodological perspectives on a crucial surrogacy. *Journal of Health Human Resource Administration*, 11(2), 218-48.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis (5th ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Helm, D. T. (2000). The measurement of happiness. *American Journal Mental Retardation*, 105(5), 236-335.
- Kline, Rex B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling (2nd ed)*. New York: The Guilford Press.
- Lawton M. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders. In Birren J., Lubben J., & Rowe J. (eds.) *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp. 3-27). San Diego: Academic Press.
- Lee, C. F., Chien, L. Y., Ko, Y. L., Chou, Y. H., Tai, C. J., Liou, Y. M. (2005). Development and psychometric properties of the Chinese version of the TAPQOL : a health-related quality of life instrument for preschool children. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 457-465.

- Naughton, M. J., & Shumaker, S. A. (2003). The case for domains of function in quality of life assessment. *Quality of Life Research*, 12, Suppl 1, 73-80.
- Patrick D, Chiang Y. (2000). Measurement of health outcomes in treatment effectiveness evaluation: Conceptual and methodological challenges. *Medical Care*, 38, 14-25.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1991). Principles and practice of psychiatric nursing (4th ed.). St. Louise: C. V. Mosby.
- Sandra, A. & Wanda, F. (1995). Early childhood development(2nd ed.). Prentice-Hall: New Jersey.
- Szabo, S. (1996). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) assessment instrument . In B. Spilker (ed.) *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*, (2ed) (pp. 355-362). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Tanaka, J. S.(1993).Multifaceted conception of fit in structural equation models. In K. A. Bollen & J.S. Long(Eds), *Testing structural equation models* (pp. 10-39). Newbury Park, CA: Sage.
- The WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.
- The WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the world Health Organization. *Social Science Medicine*, 41 (10), 1403-1409.
- The WHOQOL Group (1998a). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social science Medicine*, 46(12), 1569-1585.

敬愛的家長，您好：

幼童是人類的珍寶，健康是幼童發展的基礎，父母則是維護幼童健康的核心人物。

基此，本研究承國家科學研究委員會之委託，想了解您對幼童健康情形的看法。誠心希望您能夠撥出些許寶貴時間，協助填寫此一問卷。為了更清楚季節轉變對幼童健康之影響，本研究將持續追蹤一年，在研究的一年內，研究小組預計約每三個月寄發一次問卷。

本問卷所提問題並無對或錯之標準答案，純粹想知道您養育幼童的寶貴經驗。因此，您實際意見的表達，將對學術研究及健康政策有著重要的貢獻與價值。

您所提供的資料，絕對保密。懇請您仔細閱讀，逐題作答。願我們都能為未來的主人翁，共同打下健康的基石。

非常感謝您對健康政策及教育研究的熱忱支持，再次謝謝您的協助。若您的寶貝現就讀大班，九月邁入小學生涯，健康情形之追蹤恐將面臨中斷。因此，若您同意持續與我們共同研究一年，請您在信後所附的回條上，留下您的姓名及聯絡方式。再次強調，您個人的任何資料，絕對保密。

敬祝

健康 快樂

國立嘉義大學 黃芳銘博士
國立台北護理學院 楊金寶博士
斗六福祿貝爾幼稚園 林大翔負責人
敬啟

如果您願意讓我們做一年四次的追蹤研究，請您填寫下列資料。如果您不願意做四次追蹤，而只願意做此次問卷，則直接到下一頁開始填寫問卷即可。

.....
寶寶的姓名：

填寫問卷者姓名：

請問您與寶寶的關係：_____

聯絡地址：

第一部份 個人基本資料：

1. 您的性別：☐1. 男 ☐2. 女
2. 您的年齡：歲
3. 寶寶父母（您及配偶）教育程度：
父親：☐1. 不識字 ☐2. 國小 ☐3. 國中 ☐4. 高中（職）☐5. 專科 ☐6. 大學 ☐7. 研究所
母親：☐1. 不識字 ☐2. 國小 ☐3. 國中 ☐4. 高中（職）☐5. 專科 ☐6. 大學 ☐7. 研究所
4. 寶寶父母（您及配偶）的籍貫：
父親：☐1. 本省閩南籍 ☐2. 本省客家籍 ☐3. 本省山地籍（原住民）☐4. 外省籍
☐5. 東南亞籍 ☐6. 其它（請說明）
母親：☐1. 本省閩南籍 ☐2. 本省客家籍 ☐3. 本省山地籍（原住民）☐4. 外省籍
☐5. 大陸配偶 ☐6. 東南亞籍 ☐6. 其它（請說明）
5. 您家庭每月收入：☐1. 一萬五以下 ☐2. 一萬五～三萬 ☐3. 三萬～五萬 ☐4. 五萬～八萬
☐5. 八萬～十萬 ☐6. 十萬～十五萬 ☐7. 十五萬以上
6. 將問卷帶回請您填寫的寶寶性別是：☐1. 男 ☐2. 女
7. 將問卷帶回請您填寫的寶寶目前是：☐1. 小班 ☐2. 中班 ☐3. 大班
8. 將問卷帶回去給您填寫的寶寶何時出生：民國年月
9. 將問卷帶回請您填寫的寶寶與您的關係是：。
10. 將問卷帶回請您填寫的寶寶有：位哥哥；位姊姊；位弟弟；位妹妹。
11. 寶寶就讀幼稚園或托兒所已經多久了？☐1. 一年 ☐2. 二年 ☐3. 三年 ☐4. 四年
13. 最近三個月孩子有沒有受到手足口、腸病毒或其他病毒感染？
☐1. 沒有 ☐2. 曾經感染過（如：）。
14. 最近三個月孩子每天夜間睡眠的時間？
☐1. 大約6小時或以下 ☐2. 大約7小時 ☐3. 大約8小時 ☐4. 大約9小時
☐5. 大約10小時 ☐6. 大約11小時 ☐7. 12小時以上
15. 您的寶寶是否有先天性疾病？☐1. 沒有 ☐2. 有
16. 您寶寶出生時的體重多少：
☐1. 2500 公克以下 ☐2. 2500 到 4500 公克 ☐3. 4500 公克以上。
17. 寶寶的母親懷孕多久週才將寶寶生出來？
☐1. 28週以下 ☐2. 29到32週 ☐3. 33到36週 ☐4. 37週到40週 ☐5. 41週以上
18. 您的寶寶的出生是：☐1. 自然生產 ☐2. 剖腹生產
19. 整體而言，您認為您的寶寶的健康情形如何？
☐1. 很差 ☐2. 差 ☐3. 還好 ☐4. 好 ☐5. 很好
20. 整體而言，您覺得您的寶寶快樂嗎？
☐1. 相當不快樂 ☐2. 不快樂 ☐3. 還好 ☐4. 快樂 ☐5. 很快樂
21. 最近一個月寶寶有沒有因病去看醫生：☐1. 沒有 ☐2. 有
如果有看醫生，醫生對您寶寶的疾病的評論是：
☐1. 沒事 ☐2. 疾病輕微 ☐3. 有點嚴重 ☐4. 必須追蹤 ☐5. 要求住院

請繼續翻頁填寫

22. 請問寶寶的父親的職業是：_____（請填寫下列職業代碼）。

請問寶寶的母親的職業是：_____（請填寫下列職業代碼）。

若在職業代碼上找不到，請直接填寫職業名稱。

職業代號一覽表

<p>無正式工作者 030 無固定工作者 032 家庭主婦 033 待業中</p> <p>公司主管 110 企業或公司雇主與總經理（含董事、董事長、郵電總局長、監察人、副總經理） 120 公司主管或經理 121 辦公室監督課長如股長、科長、副理、襄理</p> <p>校長 130 大學校長 131 中學校長 132 小學校長 133 幼稚園園長托兒所所長</p> <p>民選官員或代表 140 中央民意代表如立法委員 141 地方民意代表如縣市議員、鄉鎮代表 142 民選地方官員如縣市長，鄉鎮市長，村里長</p> <p>教師 201 大專教師與研究人員 202 國、高中職教師 203 小學教師 204 特教教師 205 幼稚園教師 301 助教 302 研究助理（不含行政助理） 303 補習班、訓練班教師（練）</p> <p>專業人員 211 法學（律）專業人員如律師、法官、檢察官 212 語文、文物管理專業人員（如作家、記者、編輯、圖書館管理師） 213 藝術、娛樂（如聲樂家） 214 宗教（有神職，如神父） 221 醫師 222 藥師 223 護士、助產士、護理師 230 會計師及商學專業人員如投資分析師、專利顧問 240 農學生物專業人員（如農業技師） 250 工程師（含建築、資訊、測量師、技師）</p>	<p>技術人員與半專業人員 311 法律、行政半專業助理（含海關、稅收檢驗員） 312 社工員、輔導員 313 半專業藝術工作（如餐廳歌手、模特兒、廣告流行設計） 314 半專業宗教沒神職，如教堂廟宇工作人員 321 醫療半專業（如無照護士、技術檢驗師、接骨人員、推拿、藥劑生） 322 運動半專業（如裁判、職業選手、教練） 331 半專業會計、計算助理 332 專技銷售、仲介等商業半專業服務（如工商業推銷、直銷員拍賣、鑑估、採購、拉保險、勞工承攬人、經紀人、報關代理） 340 農業生物技術員或助理含推廣人員） 350 工程技術員（含聲光、檢驗、廣電設備管制、技術師、攝影師） 360 航空、航海技術人員如飛機駕駛</p> <p>事務性工作人員 410 辦公室事務性工作（如法律、行政事務性助理、打字、文書、登錄、郵運、圖書、複印、旅遊事務） 420 顧客服務事務性工作人員（如櫃臺接待、其他接待、總機、掛號、旅遊事物） 431 會計（含簿記、證卷）事務 432 出納事務（含售票、收費、櫃臺、金融服務） 511 旅運服務生（員）（含嚮導） 512 餐飲服務生 513 廚師（含調飲料、飲食攤廚師） 514 家事管理員（如管家） 515 理容整潔 516 個人照顧（如保姆、陪病、按摩） 520 保安人員 531 商店售貨（含展售）員 532 固定攤販與市場售貨 610 農林牧工作人員 620 漁民（含漁船駕駛）</p>	<p>技術工人 710 營建採礦技術工（如泥水匠、板模、油漆、裝潢、水電工） 720 金屬機械技術工（如裝修機器、鐵匠、焊接、皮金、試車工） 790 其他技術工（如裁縫、修鞋匠、木匠、麵包師傅、手藝工） 810 農機操作半技術工（如操作除草、噴藥機） 820 工業操作半技術工如操作鎖孔、紡織機、熔爐、發電、製藥設備） 830 組裝（配）半技術工（如裝配機件、塑膠、紡織、紙、木製品） 840 車輛駕駛及移運設備操作半技術工（含船面水手）</p> <p>非技術人員 910 工友、小妹 920 看管（如門房收票、帶位、電梯服務員、寄物管理、廟公、建築物管理員、保全人員） 930 售貨小販（沒店面） 940 清潔工（洗車、擦鞋、洗菜、洗碗、家庭清潔傭工、清道、廢棄物蒐集） 950 生產體力非技術工（如挖溝體力工、手作包裝、捆紮、繞線、封籤、簡單組裝體力工） 960 搬運非技術工（含送件、送報、搬運、球童、販賣機收款、抄表）</p> <p>軍人 011 將官 012 校官 013 尉官 014 士官 015 士兵</p> <p>警消人員 016 一線三星以下 017 二線一星至三線一 018 三線二以上</p> <p>公務人員 206 雇員（公家機構或學校） 207 科員（公家機構或學校） 208 科長級公務員 209 局、司長級以上之公務員</p>
--	---	--

以下題目是企圖瞭解您寶寶的生活情形，沒有標準答案，請您依您所感受的真實情形來作答。請直接勾選您所認為的答案。

★★答題說明★★

以下 1 至 24 題，每一題都有兩組選項，當您在第一組選項中答 ☐₅ 偶而有或 ☐₆ 常有，則在其下的框框中也請勾選。25-43 題只有一組選項，請直接勾選。

1. 最近三個月孩子有睡得不安穩的情形？☐₄ 從來沒有 ☐₅ 偶而有 ☐₆ 常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃ 沒事 ☐₂ 還好 ☐₁ 不太好 ☐₀ 不好
2. 最近三個月孩子有半夜醒來的情形？☐₄ 從來沒有 ☐₅ 偶而有 ☐₆ 常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃ 沒事 ☐₂ 還好 ☐₁ 不太好 ☐₀ 不好
3. 最近三個月孩子有半夜起來哭鬧的情形？☐₄ 從來沒有 ☐₅ 偶而有 ☐₆ 常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃ 沒事 ☐₂ 還好 ☐₁ 不太好 ☐₀ 不好
4. 最近三個月孩子有很難入眠的情形？☐₄ 從來沒有 ☐₅ 偶而有 ☐₆ 常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃ 沒事 ☐₂ 還好 ☐₁ 不太好 ☐₀ 不好
5. 最近三個月孩子有食慾很差(胃口不好)的情形？☐₄ 從來沒有 ☐₅ 偶而有 ☐₆ 常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃ 沒事 ☐₂ 還好 ☐₁ 不太好 ☐₀ 不好
6. 最近三個月孩子有不容易吃飽的情形？☐₄ 從來沒有 ☐₅ 偶而有 ☐₆ 常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃ 沒事 ☐₂ 還好 ☐₁ 不太好 ☐₀ 不好
7. 最近三個月孩子有拒食的情形？☐₄ 從來沒有 ☐₅ 偶而有 ☐₆ 常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃ 沒事 ☐₂ 還好 ☐₁ 不太好 ☐₀ 不好
8. 最近三個月孩子有支氣管炎的情形？☐₄ 從來沒有 ☐₅ 偶而有 ☐₆ 常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃ 沒事 ☐₂ 還好 ☐₁ 不太好 ☐₀ 不好
9. 最近三個月孩子有疑似氣喘或呼吸困難的情形？☐₄ 從來沒有 ☐₅ 偶而有 ☐₆ 常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃ 沒事 ☐₂ 還好 ☐₁ 不太好 ☐₀ 不好
10. 最近三個月孩子有呼吸急促的情形？☐₄ 從來沒有 ☐₅ 偶而有 ☐₆ 常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃ 沒事 ☐₂ 還好 ☐₁ 不太好 ☐₀ 不好
11. 最近三個月孩子有胃痛或肚子痛的情形？☐₄ 從來沒有 ☐₅ 偶而有 ☐₆ 常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃ 沒事 ☐₂ 還好 ☐₁ 不太好 ☐₀ 不好

請繼續翻頁填寫

12. 最近三個月孩子有嘔心或反胃的情形？☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃沒事 ☐₂還好 ☐₁不太好 ☐₀不好

13. 最近三個月孩子有嘔吐的情形？☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃沒事 ☐₂還好 ☐₁不太好 ☐₀不好

14. 最近三個月孩子有濕疹的情形？☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃沒事 ☐₂還好 ☐₁不太好 ☐₀不好

15. 最近三個月孩子有沒有身體發癢的情形？☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃沒事 ☐₂還好 ☐₁不太好 ☐₀不好

16. 最近三個月孩子有沒有皮膚乾裂的情形？☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃沒事 ☐₂還好 ☐₁不太好 ☐₀不好

17. 最近三個月孩子有沒有走路不穩的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃沒事 ☐₂還好 ☐₁不太好 ☐₀不好

18. 最近三個月孩子有沒有跑步困難的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃沒事 ☐₂還好 ☐₁不太好 ☐₀不好

19. 最近三個月孩子在沒有人幫助之下有沒有困難爬樓梯的情形？

☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃沒事 ☐₂還好 ☐₁不太好 ☐₀不好

20. 最近三個月孩子有沒有平衡感不佳的情形嗎？☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃沒事 ☐₂還好 ☐₁不太好 ☐₀不好

21. 最近三個月孩子有沒有不容易瞭解別人所說的話的情形？

☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃沒事 ☐₂還好 ☐₁不太好 ☐₀不好

請繼續翻頁填寫

22. 最近三個月孩子有沒有不容易「把話說清楚」的情形？

☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃沒事 ☐₂還好 ☐₁不太好 ☐₀不好

23. 最近三個月孩子對他想說的意思有困難表達的情形如何？

☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃沒事 ☐₂還好 ☐₁不太好 ☐₀不好

24. 最近三個月孩子對他想要的事情有困難做到的情形如何？

☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

在那時，您的孩子覺得：☐₃沒事 ☐₂還好 ☐₁不太好 ☐₀不好

25. 最近三個月孩子能夠和其他小孩快樂地玩在一起？

☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

26. 最近三個月孩子能夠自在地和其他小孩相處？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

27. 最近三個月孩子能夠有信心地和其他小孩相處？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

28. 最近三個月孩子有沒有容易發脾氣的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

29. 最近三個月孩子有沒有攻擊行為發生的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

30. 最近三個月孩子有沒有焦躁不安的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

31. 最近三個月孩子有沒有生氣的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

32. 最近三個月孩子是否有不安或對您表現沒有耐心的情形？

☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

33. 最近三個月孩子有沒有對您表現粗魯的行為？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

34. 最近三個月孩子有沒有鬧到您覺得「拿他沒辦法」的情形？

☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

35. 最近三個月孩子有沒有恐懼害怕的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

36. 最近三個月孩子有沒有莫名緊張的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

37. 最近三個月孩子有沒有焦慮擔憂的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

38. 最近三個月孩子有沒有精神爽朗的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

39. 最近三個月孩子有沒有心情愉悅的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

40. 最近三個月孩子有沒有快快樂樂的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

41. 最近三個月孩子有沒有精力旺盛的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

42. 最近三個月孩子有沒有主動積極的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

43. 最近三個月孩子有沒有輕快活潑的情形？ ☐₄從來沒有 ☐₅偶而有 ☐₆常有

謝謝您耐心的做答。敬祝 闔家平安喜樂！