

南台人文社會學報

第一期 2009年5月 頁107-132

父母對幼兒輕微事故傷害態度及其相關影響因素之研究

林清章、李金泉

摘要

環觀現今幼兒日常生活中，在家中、托兒所或幼稚園、在社會發生的意外事故層出不窮。根據文獻資料顯示，在台灣及西方國家，即使在過去二十年來，傷害致死率已大幅降低，但是傷害卻仍是構成 1 至 14 歲兒童死亡的主因 (Deborah,2004; Grossman,2000; Miller,2000)。

本研究之調查工具係以 Lewis 等人(2004)所發展之傷害態度問卷(Injury Attitude Questionnaire)來量測父母的態度，該量表主要包含事故輕傷的兩個特性面向，分別為「學習價值」、「提昇強健」。為考驗傷害態度問卷之信效度，以立意取樣台中市 5 家幼稚園共 180 位幼兒家長為研究對象，有效回收 147 份問卷，經由項目分析、探索性因素分析及驗證性因素分析等顯示量表具有良好的效度，而信度分析顯示整體量表之信度係數(Cronbach's α)達 0.9108。

本研究之探究層面主要在評估父母親對幼兒輕度事故傷害的態度及其相關影響因素(父母、幼兒及家庭因素等)。研究結果顯示父母對幼兒事故傷害態度在「強健」因素方面，幼兒的不同受傷經歷等有顯著差異；在「學習」因素方面，父母個人的不同婚姻狀況、幼兒的不同受傷經歷有顯著差異；而就整體態度而言，幼兒的不同受傷經歷有顯著差異。期望以調查研究之結果，提出具體建議，作為父母、照護者、幼兒安全教育工作者之參考，並藉以喚醒社會大眾正視幼兒安全第一的教育觀念，進一步對幼兒事故傷害風險預防有更深一層的了解。

林清章，亞洲大學幼兒教育系 助理教授

李金泉，南台科技大學技職教育與人力資源發展研究所 副教授

電子郵件：ccl@asia.edu.tw；jcleee@mail.stut.edu.tw

關鍵詞：幼兒安全、輕微事故傷害、父母態度

STUT Journal of Humanities and Social Sciences

May, 2009, NO. 1 pp.107-132

The Study of parental attitudes and related factors about the minor accidental injuries in young children

Ching-Chiang Lin Chin-Chuan Li

ABSTRACT

Among the daily life of young children, the accident had happened at home, baby care center, kindergarten or society which is emerged in an endless stream. Based on literature, in Taiwan and in most industrial countries the world over, accidental injury is the most common cause of childhood death, even though the injury mortality rate has decreased considerably during the past decades (Deborah, 2004; Grossman, 2000; Miller, 2000).

The purpose of this study was to provide an initial exploration of parental attitudes about the unintentional injuries in children. Injury attitudes were assessed with the Injury Attitudes Questionnaire (IAQ), a self-report instrument used for this study to measure beliefs in 2 specific areas: the “learning value” and “toughening up” characteristics of minor injuries (Lewis et al, 2004).

Ching-Chiang Lin, Assistant Professor, Department of Early Childhood Education of Asia
University

Chin-Chuan Li, Associate Professor, Institute of Technological and Vocational Education &
Human Resource Development, Southern Taiwan University

E-mail: ccl@asia.edu.tw ; jcleee@mail.stut.edu.tw

The exploration of this study is to assess parents' attitude toward the accident injury to young children and the related affected factors (such as the attributes of parents, young children, and the family). Regarding the result of this survey, we expect to provide concrete advice for parents, caregivers, and teachers who are devoted to education of young children's safety. For the purpose of awake the concept of the multitudes to face the safety of young children more seriously so as to further promote the understanding prevention of injury risk to young children.

Keywords : young children safety, minor accidental injury, parental attitude.

壹、緒論

當今幼兒在家中、幼教機構、社會等的日常生活中，發生的事故傷害(accidental injuries)層出不窮。根據文獻資料顯示，在台灣及西方國家，即使在過去二十年來，傷害致死率已大幅降低，但是傷害卻仍是構成 1 至 14 歲兒童死亡的主因(Deborah, 2004; Grossman, 2000; Miller, 2000; Robertson et al., 2005)。Thein, Lee & Bun (2005) 在新加坡以 4,500 個有小於 15 歲子女的家庭為對象，研究主要照顧者的幼兒傷害知識、態度和預防的關係，該研究發現：事故傷害是導致新加坡學前和學齡兒童死亡的主因。在台灣地區事故傷害是民國 91 年十大死因中第五位，然而卻是兒童死因第一位，另外更龐大數量的非致命事故傷害的發生，不僅是社會巨大的損失，更造成個人殘疾的痛苦及家庭沈重的負擔。隨著環境變遷，人們生活型態轉變，事故傷害與慢性疾病已取代傳染疾病成為人們的主要死因；而事故傷害是影響民眾健康生存年數損失的最大威脅，統計民國 91 年平均每 1 小時又 2 分就有 1 人死於事故傷害，每一天有 23 人因事故傷害致死。我國事故傷害死亡率由 2001 年每十萬人口死亡數為 42.6 人下降到 2002 年 37.8 人；惟比較新加坡 9.2 人(2000 年)、日本 19.4 人(1999 年)、德國 16.9 人(1999 年)及美國 29.7 人(1999 年)，我國還是明顯高。至於 1 至 4 歲兒童每十萬人口死亡數在連續三年分別為 27.5 人(1999 年)、15.5 人(2000 年)、15.7 人(2001 年)；5 至 14 歲兒童分別為 17.4 人(1999 年)、8.9 人(2000 年)、8.0 人(2001 年)。以上數據顯示事故傷害防制工作已略見成效，惟仍需要更進一步向下紮根(曾德運，2003)。

事故傷害多年來一直是我國學齡前幼兒的首要死因，而在幼兒事故傷害防制的工作中，「居家安全」值得特別注意。兒童事故傷害常見的風險因素會因年齡、性別而異，不同年齡不僅好發不同的事故傷害，相同的事務傷害在不同年紀的兒童身上，也會有不同程度的傷害，與其說男童與女童在心智、身體肌肉張力上發育的不同，不如說是因為接觸不同事物，導致不同型態的意外傷害。此外，不同的家庭、社會狀況與環境，事故傷害發生的機率也會有所不同，通常權威性教育的家庭，事故傷害發生的比例較低，越是無法注重教育的家庭、如單親弱勢家庭，

意外事故發生率較高，無論家庭或是政府，愈肯於環境安全上投資，意外事故發生率也會降低(陳清芳，2004)。

Miller(2007)指出幼兒的後設認知概念(meta-cognition)尚未發展成熟，無法預測行為的後果且無法做事前思考或計劃；加以幼兒在走路、跑跳與爬行等各方面的肢體動作仍然不穩定，但內在的好奇心會驅使幼兒去嚐、聞及觸摸有趣的事物，很容易受傷害。因此幼兒更需依賴成人照護者的保護與注意其身體的安全，父母對於事故傷害結果的態度可能與孩童暴露於傷害風險有關聯，如果父母認知傷害可以教導孩童安全行為或強化其對未來受傷的韌性(resilience)，則父母將傾向較少採取步驟以有效減少許多每天碰到的潛在危害情況。相反的，照護者如認為傷害沒有發展利益的關聯時，會更加警惕去注意其孩童面臨的風險(Lewis et al., 2004)。本研究主要在評估父母親對幼兒意外傷害的態度及探索其相關影響因素(父母、幼兒及家庭因素等)的影響，期望以調查研究之結果，提出具體建議，以作為父母、照護者、幼兒安全教育工作者之參考，並藉以喚醒社會大眾正視幼兒安全第一的教育觀念，進一步對幼兒傷害風險預防有更深一層的了解。

貳、相關文獻探討

一、幼兒事故傷害問題之探討

事故傷害(accidental injury)或意外傷害(unintentional injury)是當今兒童所面臨的最顯著的公共衛生議題。事故傷害是 1 至 19 歲兒童死亡的最主要的原因，而這些傷害死亡是可以加以預防的。在 1996 年中，美國即有超過 13,000 名兒童與青少年死於非故意傷害，而主要是起因於汽機車(motor vehicle)碰撞、溺水(drowning)、住宅火災(residential fire)等，平均而言，每週將近有 250 位兒童或每天近 37 名兒童死亡(Deal et al. 2000)。在美國和加拿大的孩童，事故傷害是導致死亡和住院治療的主要原因(Baker, 1992)，根據調查估計每 4 個孩童中就有 1 個有醫治傷害的經驗(Scheidt et al., 1995)。傷害類型亦隨著年齡群組而有所變化，例如 5 歲以下兒童，超過半數的事故傷害死亡是由於溺水、悶息(suffocation)、汽機車乘客(occupant)傷害等，而溺水通常是由於幼童無人照料或在澡盆中(Wintemute et al.,

1987; Diekma et al., 1993)或在水域開放(如游泳池)的地方(Wintemute et al., 1987; Quan et al., 1989)所致。

Grossman (2000)估算事故傷亡的比例是每 1 位傷害死亡,就有 18 位住院、233 位送急診室醫療。15 歲以下兒童與青少年,跌倒(fall)是住院或送急診室的主因,幼兒經常從下樓梯、床舖、沙發或稍不注意時從購物車等跌落,而較年長的兒童則是與運動或其他戶外活動有關聯(Rivara et al. 1993)。15~19 歲青少年開始駕車,因此車禍是住院的主因,這些非死亡傷害經常會有長期的結果以及持續降低兒童的生活品質。

研究指出照護者監督不夠,是兒童傷害的最主要原因(Garbarino, 1988),而流行病學的資料指出大多數的兒童傷害發生的地點是在家中及其附近(Shannon et al., 1992),最常發生的傷害種類是步行的傷害(Pedestrian injuries)、溺水、燒傷(burns)、幼兒學步傷害(infant walker injuries)、中毒(poisonings)等例子(Wills et al., 1997; Blum, 2000)。然而監督與傷害之間的關係以及監督做為傷害的風險或保護因素的程度為何都值得加以探究(Saluja et al., 2004)。需要什麼程度的監督才能確保孩童的安全?這些監督的程度如何依情境及孩童的特質而有所不同?目前尚未建立規範或指引來教導照護者應如何有效的監督其孩童(Peterson & Stern, 1997)。

二、父母對幼兒事故傷害的態度

西方諺語說:「凡是無法毀滅你,必使你更強壯」(What doesn't kill you makes you stronger),「沒有痛苦,就沒有獲得」(No pain, no gain)或「一朝被蛇咬,終生怕草繩」(Once burned, twice shy)。這些諺語意謂,當人遭遇傷害可以促進其情緒或心理的強度,以及增長未來面對傷害的適應能力(Lewis et al., 2004)。Dienstbier (1989)的理論支持這樣的看法,例如身體的、社會的壓力源可能導致交感神經系統(sympathetic nervous system)的強韌(toughening),並有利於身心的發展,如增加抗壓性、身體的耐力、以及減少疾病的罹患(susceptibility to diseases)等。有理論指出,幼兒受輕微傷害,在生理或心理上可以得到下列兩種益處:1.強化(toughen up)幼兒:增加幼兒對精神壓力的忍耐力,以及減低對疾病的敏感性;輕微傷害對幼

兒具有系統減敏(systematic desensitization)的效果，輕微傷害產生的緊張刺激，可以增加幼兒在未來遇到傷害時的情緒控制和處理問題的能力。2.教育幼兒：輕微傷害對幼兒而言具有「教育孩子一課」的功效，能讓幼兒學會分辨環境或行為是否具有危險性，可以避免再次受同樣的傷害。(Morrongiello & Dayler, 1996; Wolpe & Lazarus, 1966; Lewis et al., 2004)。

Robertson et al. (2005)指出 1-18 歲的兒童傷害或死亡有超過 44%以上是發生在家庭中。Kaiser & Rasminsky (2003)綜合多位學者的觀點，指出下列型態的父母容易造成幼兒傷害：1.太過年輕就生下第一胎(Haapusal & Trembalay, 1994)；2.教育程度低的父母(Coie & Dodge, 1998)；3.有心理疾病的父母，尤其是憂鬱症的父母(Shonkoff & Phillips, 2000)；4.酗酒或毒癮的父母(Farrngton, 1991)；5.具有反社會行為或犯罪行為的父母(Farrngton, 1991; Frick et al., 1991)；6.家中有太多孩子(Farrngton, 1991; Raine, 1993)(引述自任宗浩等譯，2006)。由此可知，在幼兒傷害方面，許多成人的照護者相信輕傷害是疏忽或不注意幼童行為所造成的自然結果，進而會認為傷害是受害者的錯誤，並指出其原因是不當的或笨拙的行為所造成(Torell & Bremberg, 1995; Lewis et al., 2004)。從操作制約(operant conditioning)的觀點看，這種推理似乎是合理的，冒險行為會造成輕傷害的痛苦與不適，因此會被期待導致未來同樣冒險行為頻率的減少，例如孩童受到廚房刀具的意外割傷時，會讓其學習到不再玩弄刀具。

父母都相信輕傷害能教導和"強化"孩童，但一般而言，父親較母親可能更贊成「受傷能協助孩童強健或學習安全行為」之見解。在早期父母教養的文獻中，認為父親花更多時間與孩童從事更多體力的身體活動，然而母親與孩子的互動大都可能是在基本的照護行為(例如餵食、洗澡等)(Clark-Stewart, 1978; Weinraub & Frankle, 1977; Lewis et al., 2004)。這些限制性的教養風格可能造成父母對於幼兒輕傷害的價值與影響有某種程度不同的信念。例如，父親喜歡與孩童從事體力的遊玩，因此較少關注於輕傷害的風險，以及有較強的信念認為傷害對孩童學習風險或使其更強健有潛在的幫助(Lewis et al., 2004)。父親與母親對待兒子與女兒亦

有所不同，特別是父親會鼓勵兒子從事更多體力的身體活動，然而會鼓勵女兒參與較少體力及身體風險的活動。特別是對於幼兒受傷的信念，研究發現父母視冒險對於兒子而言是正規的(例如係由於天生性格的關係)，然而同樣的行為對女兒而言則被視為是粗心或不注意安全，父母親認為傷害對男孩的益處高於女孩 (Morrongiello & Dayler, 1996; Lewis et al., 2004)。Thein, Lee, & Bun (2005)研究發現，在新加坡父母的教育程度可作為是否擁有預防子女受傷害的知識和經驗之指標；具中等程度教育的母親所擁有的知識和經驗，是僅受初等教育或未受教育母親的 1.5 倍；受過高等程度教育的母親所擁有的知識和經驗，是僅受初等教育或未受教育母親的 1.7 倍。具中等和高等程度教育的母親，較僅受初等教育或未受教育母親，在預防子女受傷害訓練及急救的正確率分別為 1.9 倍和 3 倍。

父母對於傷害會強化和教育幼兒的觀念，會大大的影響對子女學習活動的安排和作法。同時，有人擔心父母這種觀念，可能會疏於採取防範幼兒的措施，而造成幼兒更多的傷害。正確的作法是，父母不該把幼兒傷害的益處和傷害作聯結，而應該更專心防範幼兒可能面對的危險 (Lewis et al., 2004)。父母對於幼兒事故傷害的價值之態度可能對幼兒身體健康與安適有非常重要的意涵，實值得加以評估，並進一步探索父母、幼兒及家庭因素等相關因素的影響。

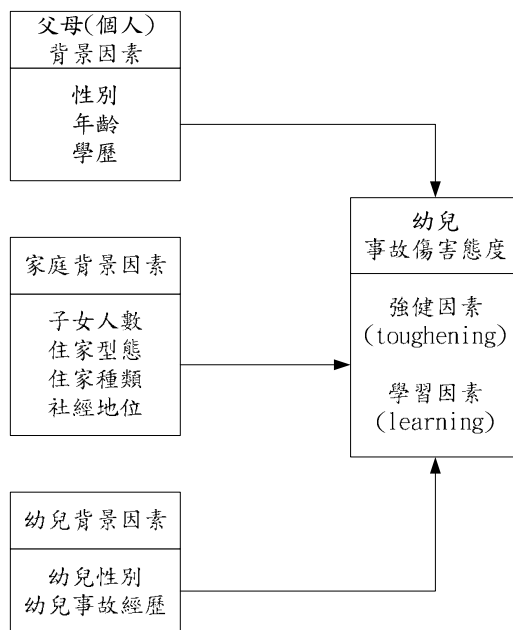
參、研究設計

一、研究架構

根據前述研究動機、目的及文獻探討，本研究將分別從幼兒照護者(父母親)之個人背景因素、家庭背景因素、幼兒背景因素等三個面向來探討對父母在幼兒事故傷害態度的差異，因此建立本研究架構，如圖一所示。

二、研究對象

本研究為了使樣本集中而不至於分散，以節省研究的時間與財力，在選取研究對象係以團體(幼稚園)為單位集體取樣，使研究容易進行，因此研究樣本係以立意取樣台中市 5 家幼稚園共 180 位幼兒家長為研究對象，回收問卷計 163 份，回收率為 84.44%，而有效問卷達 147 份，有效回收率為 81.67%。



三、研究工具

本研究旨在於父母對幼兒事故傷害態度進行初步探索，以 Lewis et al. (2004) 所發展的傷害態度問卷(Injury Attitudes Questionnaire, IAQ)來進行量測，該問卷係自評式，包含有兩個面向，分別為學習(learning)分量表($\alpha=0.80$)，是有關傷害對幼兒的教育利益，以及強健(toughening)分量表($\alpha=0.88$)，則是傷害可以協助幼兒忍受身體及情緒的疼痛，整體量表的內部一致性信度(α)則達 0.88。而再測信度方面，學習分量表為 0.80，強健分量表為 0.77，整體量表的再測信度則為 0.84 (Lewis et al., 2004)。

為考驗傷害態度問卷之信、效度，茲將本研究經由項目分析、探索性因素分析、信度分析、驗證性因素分析等的準則及結果說明如下：

(一) 量表信、效度分析的準則

1、量表項目分析(item analysis)的準則

本研究採用相關分析及 Cronbach's α 係數分析等做為量表題項汰選的標準，其所採的原則為各題項與所屬分量表總分之校正後相關值未達 0.01

顯著水準且刪除該題後使 α 係數提高之題項，將予以刪除。

2、量表信度分析(reliability analysis)的準則

本研究採用 Cronbach's α 信度係數。Nunnally(1978)在其著作「Psychometric Theory」中表示， α 係數值在一般研究中，至少要大於 0.70；此外 George 等人(2003)亦提供一個 α 係數的評鑑標準如表一所示。

表一 Cronbach's α 信度係數的評鑑標準

A 值範圍	意義
$1.0 > \alpha \geq 0.9$	優良的(Excellent)
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	良好的(Good)
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	可接受的(Acceptable)
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	可疑的(Questionable)
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	不良的(Poor)
$0.5 > \alpha \geq 0.0$	不可接受的(Unacceptable)

3、量表效度分析(validity analysis)的準則

- (1) 探索性因素分析(exploratory factor analysis)：本研究之量表經項目分析及信度分析之後，隨即進行因素分析(factor analysis)以確立量表的建構效度。所使用的因素分析係以「主成份分析法」(principal components analysis)進行因素抽取，採最大變異數法(varimax)進行軸，並保留特徵值大於 1 的共同因素。Comrey & Lee (1992)建議因素分析的因素負荷量(factor loadings)之選定規則如表二所示。

表二 探索性因素分析之因素負荷量的評選準則

因素分負荷量高於	變異數重疊量	評選說明
0.71	50%	優良(Excellent)
0.63	40%	很好(Very good)
0.55	30%	良好(Good)
0.45	20%	普通(Fair)
0.32	10%	不良(Poor)

(2) **驗證性因素分析(confirmatory factor analysis)**：驗證性因素分析準則採用卡方值(Chi-square)為模式適配的整體指標，卡方檢驗是度量適配度(goodness of fit)的量，而不是當作檢驗統計量。雖然驗證過程中會造成整體模式之 P 值為顯著，但由於卡方值對樣本之數目非常敏感，因此為減小樣本量對適配檢驗的影響，習慣上採用卡方值與自由度之比值(χ^2 / df)小於 2，整體模式即可達接受程度(Wheaton et al., 1977; Gerbing & Anderson, 1993)。此外模式驗證準則亦考量 Hu & Bentler (1999)建議 RMSEA 值(Root Mean Square Error of Approximation，漸近殘差均方和平方根)應小於 0.06 以下，CFI 值(Comparative Fit Index，比較適配指數)則應高於 0.95 以上。

(二) 量表信、效度分析的結果

父母對幼兒事故傷害態度之量表經項目分析，如果如表三，顯示各題項與因素總分之相關值均大於或接近於 0.5 以上，而在探索性因素分析方面顯示可分為「強健因素」及「學習因素」兩個構面，各題項在各因素負荷量均達 0.45 以上或接近，且累積解釋變異量達 57.75%，顯示量表具有良好的(good)效度。最後進行內部一致性分析之結果在「強健因素」分量表之 Cronbach's α 信度係數為 0.8631，而在「學習因素」分量表之 α 信度係數為 0.8665，至於事故傷害態度量表之整體信度則達 0.9108，顯示量表具有優良的(excellent)信度。最後進行驗證性因素分析結果，發現整體模式的適配度指標為： $\chi^2=173.99$, $df=76$, $\chi^2/df=2.29$, $p<0.001$; CFI=0.89; RMSEA=0.094，顯示三項適配度指標均接近於模式驗證準則。由此考驗結果發現本研究之因素結構模式，其適合度尚可接受。

表三 父母對幼兒事故傷害態度量表之信、效度分析摘要表

因素名稱	特徵值	累積解釋變異量%	α 係數	題目內容	因素負荷量	校正後與因素總分之相關	刪除該題後的 α 係數
強健因素	6.546 2	46.76	0.863 1	心智更成長	0.7502	0.6608**	0.8393
				身體更強壯	0.7821	0.6575**	0.8420
				適應身體的疼痛	0.7663	0.6874**	0.8344
				建立性格和耐力	0.7773	0.6871**	0.8345
				「不經一事，不長一智」	0.7930	0.6835**	0.8351
				不會猶豫不定或軟弱	0.7275	0.5753**	0.8542
學習因素	1.538 2	57.75	0.866 5	學習到冒險行為的後果	0.4209	0.5053**	0.8633
				「一次受傷、下次小心」	0.7453	0.6908**	0.8417
				學到更多警覺	0.8192	0.6908**	0.8442
				認識避免傷害的發生	0.8296	0.6588**	0.8477
				不會重蹈覆轍	0.8073	0.6789**	0.8431
				學到他體能限度的行為	0.6893	0.7023**	0.8402
				學習如何自我處理受傷	0.6435	0.5913**	0.8531
				學習強健的人格	0.4475	0.4747**	0.8671

整體 α 為 0.9108， ** $p < 0.01$

肆、結果與討論

一、研究樣本背景資料之分析

本研究受試者(幼兒父母)之個人背景資料包含性別、年齡、最高學歷等四項。根據回收之有效問卷，進行樣本人口統計變項分析，結果如表四所示。就性別方面，以女性(母親)居多，共 113 人，佔 77.90%；就年齡層方面，以 30 歲~未滿 35 歲居多，共 59 人，佔 40.41%；就學歷方面，以專科最多，共 61 人，佔 41.78%。

在受試者之家庭背景資料包含子女人數、住家型態、住家種類、社經地位等四項。根據回收之有效問卷，進行樣本人口統計變項分析，結果如表五所示，就子女人數方面，以 2 位子女居多，共 79 人，佔 54.86%；就住家型態方面，以自用住宅最多，共 128 人，佔 87.67%；就住家種類方面，以透天厝或別墅最多，共 71 人，佔 48.63%；就社經地位方面，以中社經地位最多，共 52 人，佔 35.90%。

在受試者之幼兒背景資料包含幼兒受傷經歷、幼兒性別等二項。根據回收之有效問卷，進行樣本人口統計變項分析，結果如表六所示，就幼兒受傷經歷方面，以受傷送醫居多，共 63 人，佔 44.37%；就幼兒性別方面，以一男最多，共 21 人，佔 26.51%。

表四 父母(個人)背景因素之資料表 (N=147)

變項名稱	類別	人次(n)	百分比(%)
性別	男性	32	22.10
	女性	113	77.90
年齡層	未滿 30 歲	13	8.90
	30 歲~未滿 35 歲	59	40.41
	35 歲~未滿 40 歲	56	38.36
	40 歲以上	18	12.33
最高學歷	高中、職(含)以下	54	36.99
	專科	61	41.78
	大學(含)以上	31	21.23

表五 家庭背景因素之資料表 (N=147)

變項名稱	類別	人次(n)	百分比(%)
子女人數	1人	38	26.39
	2人	79	54.86
	3人(含)以上	27	18.75
住家型態	自用住宅	128	87.67
	承租	18	12.33
住家種類	平房、透天厝、別墅	76	52.05
	公寓	36	24.66
	電梯大樓	34	23.29
社經地位	高社經	43	29.70
	中社經	52	35.90
	低社經	50	34.50

表六 幼兒背景因素之資料表 (N=147)

變項名稱	類別	人次(n)	百分比(%)
幼兒受傷經歷	未曾受傷	30	21.13
	輕微受傷	49	34.51
	受傷送醫	63	44.37
幼兒性別	一男	21	26.51
	一女	14	16.87
	有男有女	19	22.89
	均為男	21	25.30
	均為女	7	8.43

二、父母背景因素對幼兒事故傷害態度之差異性分析

為探索父母個人背景因素對幼兒事故傷害態度是否有差異的影響，茲進行 t 考驗分析、單因子變異數分析與 Tukey 法事後比較，結果如表七所示，顯示不同個人背景(性別、年齡層、教育程度等)之父母對幼兒事故傷害態度「強健」因素層面的差異均未達顯著的差異。

表七 父母背景因素對幼兒事故傷害態度「強健」因素之差異性分析摘要表

變項名稱	類別	人數	平均數	標準差	差異分析
性別	a.父親	32	2.52	0.59	t=-0.87
	b.母親	113	2.65	0.83	
年齡層	a.未滿 30 歲	13	2.49	0.80	F=0.57
	b.30 歲~未滿 35 歲	58	2.60	0.75	
	c.35 歲~未滿 40 歲	56	2.61	0.85	
	d.40 歲以上	18	2.83	0.70	
最高學歷	a.高中、職(含)以下	54	2.73	0.81	F=0.73
	b.專科	61	2.55	0.80	
	c.大學(含)以上	31	2.65	0.68	

由表八分析結果顯示僅不同婚姻狀況之父母對幼兒事故傷害態度「學習」因素層面有顯著差異($t=2.06$, $p<0.05$), 再由平均數發現雙親者($M=3.36$)顯著高於單親者($M=2.79$)。

由表九分析結果顯示不同個人背景(性別、年齡層、教育程度等)之父母對幼兒事故傷害態度「學習」因素層面的差異均未達顯著的差異。

表八 父母背景因素對幼兒事故傷害態度「學習」因素之差異性分析摘要表

變項名稱	類別	人數	平均數	標準差	差異分析	事後比較
性別	a.父親	32	3.16	0.53	t=-1.61	
	b.母親	113	3.38	0.70		
婚姻	a.單親	6	2.79	0.57	t=-2.06*	b > a
	b.雙親	139	3.36	0.66		
年齡層	a.未滿 30 歲	13	3.38	0.39	F=0.19	
	b.30 歲~未滿 35 歲	58	3.32	0.70		
	c.35 歲~未滿 40 歲	56	3.30	0.70		
	d.40 歲以上	18	3.42	0.68		
最高學歷	a.高中、職(含)以下	54	3.37	0.68	F=0.16	
	b.專科	61	3.30	0.69		
	c.大學(含)以上	31	3.35	0.61		

* $p < 0.05$

表九 父母背景因素對幼兒事故傷害態度之差異性分析摘要表

變項名稱	類別	人數	平均數	標準差	差異分析
性別	a.父親	32	2.88	0.51	t=-1.36
	b.母親	113	3.07	0.70	
婚姻	a.單親	6	2.58	0.52	t=-1.69
	b.雙親	139	3.05	0.67	
年齡層	a.未滿 30 歲	13	3.00	0.47	F=0.31
	b.30 歲~未滿 35 歲	58	3.01	0.67	
	c.35 歲~未滿 40 歲	56	3.00	0.72	
	d.40 歲以上	18	3.17	0.63	
最高學歷	a.高中、職(含)以下	54	3.09	0.70	F=0.44
	b.專科	61	2.98	0.67	
	c.大學(含)以上	31	3.05	0.60	

三、家庭背景因素對幼兒事故傷害態度之差異性分析

為探索家庭背景因素對幼兒事故傷害態度是否有差異的影響，茲進行 t 考驗分析、單因子變異數分析與 Tukey 法事後比較，結果如表十~表十二所示，顯示各項家庭因素無論對幼兒事故傷害態度「強健」因素層面或「學習」因素層面或整體而言均無顯著差異。

表十 家庭背景因素對幼兒事故傷害態度「強健」因素之差異性分析摘要表

變項名稱	類別	人數	平均數	標準差	差異分析
子女人數	a.1 人	38	2.71	0.77	F=1.49
	b.2 人	79	2.53	0.76	
	c.3 人(含)以上	26	2.79	0.88	
住家型態	a.自宅	127	2.67	0.79	t=1.88
	b.承租	18	2.31	0.71	
住家種類	a.平房、透天厝、別墅	76	2.64	0.72	F=0.01
	b.公寓	36	2.63	0.81	
	c.電梯大樓	34	2.61	0.92	
社經地位	a.高社經	43	2.54	0.71	F=0.46
	b.中社經	52	2.69	0.70	
	c.低社經	49	2.66	0.92	

表十一 家庭背景因素對幼兒事故傷害態度之「學習」因素差異性分析摘要表

變項名稱	類別	人數	平均數	標準差	差異分析
子女人數	a.1 人	38	3.39	0.61	F=0.22
	b.2 人	79	3.31	0.66	
	c.3 人(含)以上	26	3.32	0.80	
住家型態	a.自宅	127	3.37	0.68	t=1.69
	b.承租	18	3.08	0.55	
住家種類	a.平房、透天厝、別墅	76	3.34	0.64	F=0.03
	b.公寓	36	3.32	0.59	
	c.電梯大樓	34	3.32	0.82	
社經地位	a.高社經	43	3.27	0.70	F=0.72
	b.中社經	52	3.41	0.55	
	c.低社經	49	3.28	0.74	

表十二 家庭背景因素對幼兒事故傷害態度之差異性分析摘要表

變項名稱	類別	人數	平均數	標準差	差異分析
子女人數	a.1 人	38	3.10	0.62	F=0.65
	b.2 人	79	2.97	0.65	
	c.3 人(含)以上	26	3.09	0.79	
住家型態	a.自宅	127	3.07	0.68	t=1.92
	b.承租	18	2.75	0.53	
住家種類	a.平房、透天厝、別墅	76	3.04	0.61	F=0.02
	b.公寓	36	3.02	0.62	
	c.電梯大樓	34	3.01	0.83	
社經地位	a.高社經	43	2.96	0.66	F=0.59
	b.中社經	52	3.10	0.55	
	c.低社經	49	3.01	0.77	

四、幼兒背景因素對幼兒事故傷害態度之差異性分析

為探索幼兒背景因素對父母之幼兒事故傷害態度是否有差異的影響，茲進行單因子變異數分析與 Tukey 法事後比較，結果如表十三所示，顯示僅不同的幼兒

受傷經歷對父母在幼兒事故傷害態度「強健」因素層面有顯著差異($F=5.06$, $p < 0.01$), 而進行事後比較結果, 由平均數發現受傷送醫者($M=2.77$)、輕微受傷者($M=2.69$)分別顯著高於未曾受傷者($M=2.24$)。

由表十四分析結果顯示僅不同的幼兒受傷經歷對父母在幼兒事故傷害態度「學習」因素層面有顯著差異($F=4.58$, $p < 0.05$), 而進行事後比較結果, 由平均數發現受傷送醫者($M=3.43$)、輕微受傷者($M=3.42$)分別顯著高於未曾受傷者($M=3.02$)。由表十五分析結果顯示僅不同的幼兒受傷經歷對父母在幼兒事故傷害態度有顯著差異($F=5.67$, $p < 0.01$), 而進行事後比較結果, 由平均數發現受傷送醫者($M=3.15$)、輕微受傷者($M=3.11$)分別顯著高於未曾受傷者($M=2.68$)。

表十三 幼兒背景因素對幼兒事故傷害態度「強健」因素之差異性分析摘要表

變項名稱	類別	人數	平均數	標準差	差異分析	事後比較
幼兒受傷 經歷	a. 未曾受傷	30	2.24	0.69	$F=5.06^{**}$	b > a c > a
	b. 輕微受傷	49	2.69	0.93		
	c. 受傷送醫	62	2.77	0.65		
幼兒性別	a. 一男	21	2.87	0.85	$F=1.24$	
	b. 一女	14	2.46	0.54		
	c. 有男有女	19	2.58	0.57		
	d. 均為男	21	2.85	0.94		
	e. 均為女	7	2.40	0.41		

** $p < 0.01$

表十四 幼兒背景因素對幼兒事故傷害態度「學習」因素之差異性分析摘要表

變項名稱	類別	人數	平均數	標準差	差異分析	事後比較
幼兒受傷 經歷	a. 未曾受傷	30	3.02	0.82	$F=4.58^*$	b > a c > a
	b. 輕微受傷	49	3.42	0.66		
	c. 受傷送醫	62	3.43	0.55		
幼兒性別	a. 一男	21	3.57	0.53	$F=0.73$	
	b. 一女	14	3.21	0.68		
	c. 有男有女	19	3.35	0.67		
	d. 均為男	21	3.48	0.79		
	e. 均為女	7	3.36	0.38		

* $p < 0.05$

表十五 幼兒背景因素對幼兒事故傷害態度之差異性分析摘要表

變項名稱	類別	人數	平均數	標準差	差異分析	事後比較
幼兒受傷 經歷	a.未曾受傷	30	2.68	0.72	F=5.67**	b > a
	b.輕微受傷	49	3.11	0.72		c > a
	c.受傷送醫	62	3.15	0.53		
幼兒性別	a.一男	21	3.27	0.62	F=1.02	
	b.一女	14	2.89	0.58		
	c.有男有女	19	3.02	0.60		
	d.均為男	21	3.21	0.83		
	e.均為女	7	2.95	0.30		

** p < 0.01

伍、結論與建議

本研究主要在評估父母對幼兒事故傷害的態度，並探究父母、幼兒及家庭等背景相關因素對其影響之情形，依據調查資料分析結果顯示：

一、父母對幼兒事故傷害態度量表具有良好的信、效度

本研究以 Lewis et al. (2004)所發展的傷害態度問卷(IAQ)來進行量測父母對幼兒事故傷害態度，透過項目分析、探索性因素分析、信度分析、驗證性因素分析等以建立量表的信、效度，結果顯示符合理論架構的兩個面向，一為學習(learning)因素($\alpha=0.8665$)，另一為強健(toughening)因素($\alpha=0.8631$)，而整體量表的內部一致性信度(α)則達 0.9108，顯示量表具有優良的(excellent)信度，且累積解釋變異量達 57.75%，顯示量表具有良好的(good)效度。

二、父母個人的婚姻及幼兒傷害經歷等會影響父母對幼兒事故傷害的態度

- (一) 就父母對幼兒事故傷害態度的「強健」因素方面，幼兒的不同受傷經歷有顯著差異(受傷送醫者、輕微受傷者分別顯著高於未曾受傷者)。
- (二) 就父母對幼兒事故傷害態度「學習」因素方面，父母個人的不同婚姻狀況有顯著差異(雙親者顯著高於單親者)、幼兒的不同受傷經歷有顯著差異(受傷送醫者、輕微受傷者分別顯著高於未曾受傷者)。

(三) 就父母對幼兒事故傷害態度整體而言，幼兒的不同受傷經歷有顯著差異(受傷送醫者、輕微受傷者分別顯著高於未曾受傷者)。

依據調查結果，本研究提出下列具體建議，以作為父母、照護者、幼兒安全教育工作者為減少幼兒事故傷害發生之參考：

一、父母(或照護者)應樹立安全第一的意識，加強安全方面的知識學習，為兒童創設安全、良好的生活環境。

幼兒事故傷害多發生於家長(或照護者)一時疏忽的情況下，因此幼兒的父母親應牢固樹立安全第一的意識，加強有關幼兒安全知識的學習，重視對幼兒的保護，時刻保持把幼兒的安危放在心上。而幼稚園教師及工作人員都必須有安全意識，要做到時時處處都有人想著、看著孩子，對孩子做到“放手不放眼，放眼不放心”。同時要針對幼兒童容易發生事故傷害的安全問題，配備必要的保護設施，並適當限制兒童活動的範圍，唯有這樣，才會降低事故傷害發生的機率。

二、結合幼兒的生活進行安全教育，提高幼兒的自我保護意識和能力

幼兒處於身心逐步發展的階段，缺少生活經驗和各種社會方面、自然方面的常識，自理能力較差，雖然教師和家長在竭盡全力小心翼翼地呵護他們，以儘量減少事故的發生，但我們應知道成人對孩子的保護畢竟是有限的，因此在關注孩子、保護孩子的同時，也應教給孩子必要的安全知識，提高其自我保護能力。只有把安全的金鑰匙交給孩子才是比較可靠的。所以，家長應與幼稚園配合，利用家庭教育的特點，及時做好孩子的安全教育工作。

三、改善幼兒居家安全，以預防幼兒傷害潛在原因的發生

居家的每個空間都有許多平常視而不見的潛在危險，然而，幾乎所有的傷害事件都有預防的方法，關鍵就在於照顧者是否能瞭解孩子的認知與可能面臨的危險，進而改善家裡的布置與擺設，預防不必要的事務發生。

四、進一步研究建議

本研究對象採立意取樣，只侷限於台中市五所幼稚園中的幼兒家中，故無法

將結果做有效的推論。因此，希望後續研究者可擴大研究對象，可考慮擴大地區分北、中、南、東四區分別抽取樣本，以掌握通盤性的概況。

參考文獻

中文部分

- 任宗浩、邱守榕、陳冠銘、李田英譯(2006)。《**幼兒行為輔導—幼兒的挑戰行為**》。台北縣：群英出版社。
- 曾德運(2003)。《**兒童事故傷害預防現況與展望—為兒童的安全把關**》。第二屆兒童事故傷害防制研討會，11-21，2003年12月6日，台北內湖：國防醫學院。
- 陳清芳(2004)。《**幼兒事故傷害死亡率偏高，多數可事前預防**》。大紀元4月3日報導，2008年12月20日取自於 <http://www.epochtimes.com/b5/4/4/3/n500155.htm>

外文部分

- Clark-Stewart, K. A. (1978). And daddy makes three: the father's impact on mother and child. *Child Dev*, 49(2), 466-478.
- Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol.3, Social, emotional, and personality development* (5th ed., 779-862). New York: Wiley.
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis* (2nd Ed.) Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Deal, L. W., Gomby, D. S., Zippirioli, L., & Berman, R. (2000). Unintentional injuries in childhood: analysis and recommendations. *The Future of Children*, 10, 4-17.
- Deborah, J. R. (2004). Childhood injury prevention: differences in awareness and attitudes. *The Health Index: Tracking Public Health Trends in London & Middlesex County*, 12, 1-8.
- Diekma, D. S., Quan, L., & Holt, V. L. (1993). Epilepsy as a risk factor for submersion injury in children. *Pediatrics*, 91, 612-16.
- Dienstbier, R. A. (1989). Arousal and physiological toughness: implications for mental and physical health. *Psychol Rev.* 96(1), 84-100.

- Farrington, D. P. (1991). Childhood aggression and adult violence: Early precursors and later life outcomes. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp.5-30). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Kamphaus, R. W., Loeber, R., Christ, M. G., & Hart, E. L. (1991). Academic underachievement and the disruptive behavior disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 301-315.
- Raine, A. (1993). *The psychopathology of crime: Criminal behavior as a clinical disorder*. San Diego: Academic Press.
- Garbarino, J. (1988). Preventing childhood injury: Developmental and mental health issues. *Am J Orthopsychiatry, 58*, 25-45.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gerbing, D.W., & Anderson, J.C. (1993). Monte Carlo evaluations of goodness-of-fit indices for structural equation models. In K.A. Bollen & J.S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 40-65). Newbury Park, CA: Sage.
- Grossman, D. C. (2000). The history of injuries control and the epidemiology of child and adolescent injuries. *Future Child 2000, 10*(1), 23-52.
- Haapusalu, J., & Trembalay, R. E. (1994). Physically aggressive boys from ages 6 to12: Family background, parenting behavior, and prediction of delinquency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 1044-1052.
- Hu, L. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1-55.
- Kaiser, B., & Rasminsky, J. S. (2003). *Challenging Behavior in Young Children*. US: Allyn & Bacon.

- Lewis, T., DiLillo, D., & Peterson, L. (2004). Parental beliefs regarding developmental benefits of childhood injuries. *American Journal of Health Behavior*, 28 (Suppl), S61–S68.
- Miller, T. R., Romano, E. O., & Spicer, R. S. (2000). The cost of childhood unintentional injuries and the value of prevention. *The Future of Children*, 10(1), 137-163.
- Miller, D. F. (2007). *Positive child guidance* (5th ed). US: Cengage Learning.
- Morrongiello, B. A., & Dayler, L. (1996). A community-based study of parents' knowledge, attitudes, and beliefs related to childhood injuries. *Can J Public Health*, 87(6), 383-388.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw Hill.
- Peterson L, & Stern, B. L. (1997). Family processes and child risk for injury. *Behavior Res Theory*, 35, 179–190.
- Quan, L., Gore, E. J., & Wentz, K. (1989). Ten-year study of pediatric drownings and near-drownings in King County, Washington: *Lessons in injury prevention*. *Pediatrics*, 83, 1035-40.
- Rivara, F. P., Alexander, B., Johnston, B., & Soderberg, R. (1993). Population-based study of fall injuries in children and adolescents resulting in hospitalization or death. *Pediatrics*, 92, 61–63.
- Robertson, A. S., Rivara, F. P., Ebel, B. E., Lymp, J. F., & Christakis, D. A. (2005). Validation of parent self reported home safety practices. *Inj Prev*, 11(4), 209-212.
- Scheidt, P., Harel, Y., Trumble, A., Jones, D., Overpeck, M., & Bijur, P. (1995). The epidemiology of nonfatal injuries among U.S. children and youth. *Am J Public Health*, 85, 932-938.

- Shannon, A., Brashaw, B., Lewis, J., & Feldman, W. (1992). Nonfatal childhood injuries: a survey at the Children's Hospital of Eastern Ontario. *Can Med Assoc J*, *146*, 361-365.
- Thein, M. M., Lee, B. W., & Bun, P. Y. (2005). Knowledge, attitude and practices of childhood injuries and their prevention by primary caregivers in Singapore. *Singapore Med J*, *46*(3), 122.
- Torell, U., & Bremberg, S. (1995). Unintentional injuries: attribution, perceived preventability, and social norms. *Journal of Safety Research*, *26*(2), 63-73.
- Weinraub, M., & Frankle, J. (1977). Sex differences in parent-infant interaction during free play, departure, and separation. *Child Dev*, *48*, 1240-1249.
- Wheaton, B., Muthén, B., Alwin, D. F., & Summers, G. F. (1977). Assessing reliability and stability in panel models. In D.R. Heise (Eds), *Sociological Methodology*. San Francisco: Jossey Bass.
- Wills, K. E., Tanz, R. R., Christoffel, K. K., Schofer, J. L., Lavigne, J. V., Donovan, M., & Kalangis, K. (1997). Supervision in childhood injury cases: a reliable taxonomy. *Accident Ann Prev*, *29*, 133-137.
- Wintemute, G. J., Kraus, J. F., Teret, S. P., & Wright, M. (1987). Drowning in childhood and adolescence: A population-based study. *American Journal of Public Health*, *77*, 830-32.
- Wolpe, J., & Lazarus, A. A. (1966). *Behavior Therapy Techniques*. London, Pergamon Press.