

## 壹、前言

3C產品日益普及，近年尤以電腦、智慧型手機及平板電腦更為風行。無論是公共場所，甚至家中，處處可見成人甚或孩童人手一機，不時低著頭滑螢幕，玩電動遊戲或觀賞影片。蘇雅慧（2009）針對臺中縣市幼稚園幼兒使用電腦的研究發現，75%以上的幼兒曾使用過電腦，超過半數的幼兒，每週使用電腦1~2次以上，每次不超過40分鐘。美國非營利組織「常識媒體」（Common Sense Media [CSM], 2013）分別於2011年及2013年對0~8歲孩童使用3C產品的行為實行全國性抽樣調查，2013年的研究發現，8歲以下孩童平均每日使用電腦為11分鐘，智慧型手機和平板電腦為15分鐘；2011年的研究則發現，8歲以下孩童平均每日使用電腦為17分鐘，智慧型手機和平板電腦為5分鐘。由此可見，孩童使用電腦的行為已轉移至智慧型手機及平板電腦。

許多研究提出，長時間、近距離或不正確的姿勢用眼皆易發生近視（教育部，2014）。此外，不當使用3C產品除了可能造成近視率攀升，醫學研究也顯示，智慧型手機及平板電腦等3C螢幕均會釋放大量的藍光，導致白內障、視網膜與黃斑部病變提早發生（Algere, Marshall, & Seregard, 2006）。相關研究明確指出，過度或不當使用3C產品而導致身體或眼睛不舒服有其關聯（Gerr, Marcus, & Monteilh, 2004; Jacobs, Hudak, & McGiffert, 2009）。Harris與Straker（2000）的研究發現，60%的孩童曾反應使用筆電時有身體不適的現象。Tran（2010）的研究發現，19%的教師曾聽過學生在使用3C產品後，眼睛有不適的情形。當孩童使用3C產品感覺身體不適時，常為了想要繼續使用而不願反應，且不尋求解決方法（Royster, 2002）。依據衛生福利部國民健康署（以下簡稱國健署）（2014）定期委託臺大醫院執行「臺灣地區6~18歲屈光狀況之流行病學」的調查顯示，臺灣近視盛行率逐年上升，且近視發生的年齡逐年下降。然而，愈早發生近視，將來變成高度近視的機會也愈大。爰此，國健署建議近視防治的工作應提前至5歲。由於孩童在家中的時間比在學校長，所以家長更該注意孩童使用3C產品的狀況，並對其採取視力保健。

因為，在孩童時期造成的不適，未來有可能在青少年時造成慢性肌肉骨骼疾病或視力不良的情形 (Gillespie et al., 2006; Jacobs & Baker, 2002; Jacobs et al., 2009)。

本研究從3C產品使用的觀點彙整相關文獻，歸納出使用距離與姿勢、休息與使用時間、桌椅與照明設備、均衡飲食及視力檢查，作為探討使用3C產品的視力保健行為。而影響家長對孩童使用3C產品的視力保健行為之因素，可從背景變項來探討。背景變項包含孩童性別與年齡、家長身分別與年齡及社經地位、家庭型態、孩童及家長是否視力不良、孩童平均每日使用3C產品時間，以及對孩童使用3C產品的視力保健知識。在孩童性別與年齡方面，吳翠珍（2009）的研究發現，父母對於男童上網、使用電腦及打電動有較多的管控；另外，高年級生的父母管制其上網及電腦使用時間較中年級生的父母嚴格。在家長身分別方面，女性主要照顧者或母親，在孩童視力保健行為表現顯著優於男性主要照顧者或父親（蘇巧雲，2010）；在家長年齡方面，家長年齡愈大，對孩童的近視防治行為也愈好（彭秀英，2011）；在家長社經地位方面，家長屬高及中家庭社經地位者，較願意對孩童採取近視預防行為（沈希哲等，2008）。在家庭型態方面，小家庭之主要照顧者，對孩童的視力保健行為表現優於大家庭、折衷家庭及單親家庭（蘇巧雲，2010）。在孩童及家長是否視力不良方面，父母視力保健行為與其孩童是否視力不良有關（黃美溶，2003）；而Ip、Huynh與Robaei (2007) 在雪梨的近視研究發現，孩童的父母中有1位或2位近視者，其近視的機會分別增加2倍及8倍。在孩童平均每日使用3C產品時間方面，Veldhuis、van Grieken、Renders、HiraSing與Raat (2014) 的研究發現，家長的教養行為及家庭環境因素，對於5歲孩童暴露在螢幕的時間上扮演重要決定因子。在對孩童使用3C產品的視力保健知識方面，邱惠絹（2014）的研究發現，家長對幼兒的視力保健知識愈好，其幼兒3C產品使用行為表現愈佳。

現代健康行為科學的研究已指出，一個人的健康行為表現乃受多方面影響，而健康信念模式 (Rosenstock, 1974) 被廣泛應用在各項健康行為的研究上，並已逐漸擴大，且採用其他理論來加強預測和解釋的可能性 (Champion