

都市儿童近视初期传记性历程之研究

张煜麟^{*1} 倪鸣香² 刘影梅³

(¹南台科技大学信息传播学系, 台南, 71005)

(²政治大学教育学院幼儿教育研究所, 台北, 11605)

(³阳明大学临床暨社区护理研究所, 台北, 11221)

／ 摘 要 ／

近视是台湾重要的公共卫生议题, 近视比例高, 度数深, 发生早, 反映出台湾近视防治成效不彰。本研究拟剖析都市儿童近视初期的传记性历程, 以对儿童近视防治工作提出建议。借由叙述访谈法与深度访谈法的使用, 本研究以两组罹患近视的都市儿童作为研究个案, 搜集家长与儿童个案近视历程的传记经验。经个案近视经验的诠释, 本研究发现, 当代台湾都市儿童罹患近视的历程, 深受近视儿童家长的教养经验、学校教育机制、医疗建议与社区公共卫生等多种社会脉络的影响。最终, 本文从亲职教

* 张煜麟, E-mail: a9387484@gmail.com

育、教育机构、专业眼科诊所、社区保健机制与大众媒体等五个面向，对儿童近视防治工作提出建议。

／ 关键词 ／

近视，健康促进，传记性研究

一、前言

儿童近视是台湾重要的公共卫生议题。根据台大医院眼科 2006 年的调查，国小一年级学童近视罹患率 19.8%，国小六年级 61.4%，国中三年级为 76.5%，高中三年级达 84.3%；2011 年国小一年级近视罹患率增加到 21.6%，国小六年级亦达 65.9%，儿童近视发生率于全球数一数二。由于近视越早，度数增加的速率越快，若小学三年级前发生，每年平均会增加 100—125 度，四至九年级发生，年平均增加 75—100 度，成人后成为超过 600 度高度近视患者的风险大增。依目前儿童与青少年近视率推估，未来台湾将有五分之一以上的人口会面临高度近视，并发生不可逆之严重并发症（视网膜退化、剥离；黄斑部病变；青光眼；白内障）的风险。因此，如何有效降低儿童近视发生率的问题，俨然成为台湾视力保健研究的核心问题。

检视台湾地区有关儿童视力保健的研究，多致力于探讨造成学童视力恶化的环境、生理与教学压力等因素（施永丰，林隆光，柯良时等，1989；陈政友，林隆光，彭秀英等，2006）。诸多视力保健研究皆指出，随着学童视力恶化年龄的下降，家长角色在学龄前与小学低年级幼童视力保健上具有关键影响力（陈政友，2001；刘乃昫，2008；陈政友，沈希哲，刘婉柔等，2009；丁怡方，吴澈娥，池易钊等，2010）。然，目前有关家长与幼童视力防治的相关研究也指出，后续有关家长与幼童视力防治工作的研究，实有必要采取个案追踪

的方式，探究学龄前到10岁左右罹患近视的变迁历程，以便更清楚发掘影响父母协助幼童进行视力防治行动的各种社会与心理因素，提出更具执行成效的视力保健方案（彭秀英，2011，p. 85）。

鉴于目前台湾仍缺乏从时间历程的角度探究家长协助幼童面对罹患近视历程的研究，本研究尝试采取传记性研究取向，对儿童近视历程进行初探，经由近视儿童家长所提供的经验数据，以描绘出家长如何在家庭、学校环境与医疗机构所交织的社会脉络中，进行儿童视力防治的工作。

二、研究方法

本研究通过叙述访谈（narrative interview）与深度访谈的应用，获取都市近视儿童从超高风险之学龄前到三年级及次高风险阶段间的患病与治疗的历程内涵。兹对研究对象、数据搜集及数据处理与解析等三方面说明于下：

（一）研究对象

本研究为探究家长如何协助儿童进行近视防治历程的初探研究，在研究对象的选择上，拟以单一或少数个案作为起点，借以累积后续研究的可普及性经验。

在研究个案的立意选择上，基于目前对儿童近视成因的研究多指出都市化的程度、升学主义的压力、家长对近视资讯的掌握度，以及家长对儿童视力保健的投入程度是影响儿童近视防治的关键因素，初步选定以年龄11岁（五年级学生）、就读台北市公立或私立国小、家长近视资讯掌握能力较强、且儿童在学龄前超高风险阶段即遭遇到近视问题者，作为个案选定的依据。

依据上述条件，本研究先对两位年龄为11岁、就读于台北市私立小学的近视儿童家长进行传记经验访谈，并择取其一，作为呈现典型都市孩童早发近

视历程的代表个案。再以此个案为参照，寻找现年亦为11岁、就读于一般公立小学、学业压力相对较低、生活经验着重体能活动，且具有近视经验的儿童，作为研究的对照个案。本研究经由传记性资讯的归纳推演，描绘出都会家庭的家长如何协助其子女进行近视防治的经验内涵。

（二）资料搜集

本研究结合叙述访谈法与深度访谈法进行资料搜集。叙述访谈法为德国社会学者舒策（Fritz Schütze）所开展，强调运用即兴叙述的方式，让报道人在研究命题的范畴内，将个人的经验事件发展及相关的经历，进行浓缩、细节化的即兴叙述（Schütze, 1987, p. 49）。本研究即以“麻烦你（受访者近视个案的主要照顾者）从头开始说这段小孩子近视的过程”作为起始句，导引近视儿童的家长从传记性的观点，叙述他们如何发现与协助子女进行近视防治的经验。

另，本研究根据深度访谈的原则，透过访谈者主动发问，搜集儿童学龄前的童年经验，包括幼儿园与小学求学经验、亲职教养等内涵。

2012年11月3日本研究先完成两位儿童近视个案的访谈工作。访谈后，本研究确认两个个案所呈现的儿童近视防治经验内容，具有类同性质；其后选取一份儿童近视防治经验较为丰富的文本，作为本研究的分析个案。进一步，以此分析个案作为参照基准，于2013年1月8日完成本研究参照个案的访谈。

（三）资料解析说明

关于如何解析资料，基于本研究所涉及的近视防治工作的经验流，多属日常生活经验中片段记忆的组合，相较于整体生命历程的经验叙述文本，更具有

浓缩性，因此，在解析文本的方法上，本研究尝试简化叙述访谈的分析步骤，略去结构描述，直接转用基本事件框分析、整体形塑与个案间对照比较的解析理解程序（Schütze, 1983, p. 285 - 288），以描绘建构出个案对象如何协助其子女进行视力防治的行动意识。

三、个案描述

本研究采取匿名处理，分别重新赋予研究个案子女“玲玉”（个案一）与“湘平”（个案二）的名字。以下，扼要描绘两位研究个案子女的基本生活图像，作为理解个案近视经验的背景资料。

个案一

玲玉，11岁，家中排行次女，上有位年长四岁的哥哥。目前就读于台北北区知名私立国小。她从五岁起就进入该校幼儿园就读，至今已国小五年级。

三岁前，她由外籍帮佣照顾。三至五岁期间，转由母亲为主要照顾者，平日会到邻近住家的公园的游戏场游玩，假日期间全家多从事户外活动。五岁后，进入幼儿园就读，在她的记忆中，幼儿园是个好玩、充满游戏的场所。

玲玉从幼儿园阶段就进行童书的阅读与学习。六岁起，进入国小一年级，开始学习基本课程。日常收看电视的时间不长，上学外还上补习班参加各类才艺课程。二年级起接触电脑，五年级起养成使用手机上网的习惯。目前的日常生活主要配合小学上课作息来进行，一周间，有两天上课到晚上八点半，其余时间，于下午四点左右离开学校。离校后，赴补习班修读国语阅读与英文等课程。另，据玲玉母亲的陈述，她的体适能状况与同年龄相较属中等，体能与一般儿童相仿，成长过程并无重大疾病记录。

个案二

湘平，11岁，在家中排行为长女，下有两位弟弟及一位妹妹。目前就读于台北市南区一所公立国小五年级。该校为社区型的公立小学，邻近大学学区，社区居民对该校办学成果的风评甚佳。湘平从七岁起就进入该校就读，至今已五年。

她自幼由家族长辈担任主要照顾者。四至六岁期间，与父母分开两地居住，由家族长辈选择住家邻近的公立高中附设幼儿园就读。此阶段，湘平习惯陪同长辈收看电视节目，或于邻近公园游戏，较少一同游戏与共读。父母亲基于工作、生育子女与分隔两地居住等因素，无法为她安排各项才艺或体能训练课程。

湘平的父母经营眼镜行工作，特别是父亲曾学习视力矫正相关信息，具有专业验光师的职业身份，也经常透过验光等做法，掌握其子女视力变化的状况。

四、罹患近视历程的个案整体形塑

个案的整体形塑是根据叙述事件框的系列性结构，进行生命历程的重构。本研究将儿童近视经验视为一连串事件框所构连的历程性体验，通过界定所叙述经验之基本事件框以及解析这一连串事件框的意义主轴，堆砌形塑出近视个案子女之近视经验的整体图像。

个案一：以佩戴角膜塑形镜片来抑制视力的恶化

（一）幼儿园的例行检查

对于玲玉五岁前的成长历程，玲玉的父母并没有关于她视力恶化的记忆，也没有任何关于她视力检查的信息。她的近视病例是在幼儿园例行筛选中发现的。

玲玉进入幼儿园就读后,在进行例行视力筛检时,被发现疑有视力不良的状况。按卫生教育当局规定,幼儿园照例发给父母回条,要求父母于一定的时间内,带孩子赴眼科检查,并将检查结果回报学校。这套透过教育单位、于幼儿园中运作的视力保健制度,看来已成为让父母关注子女视力保健问题的起始事件,它半强迫地引导当代的都会父母,必须带疑有视力不良的子女前往眼科医疗院所就诊。

因此,幼儿园大班时期的玲玉,被父母带往眼科诊所检查,初步诊断的结果是她约有100度以内的近视状况,惯常判定她的视力状况应处于假性近视的阶段。这种以假性近视来称呼视力状况的说法,多少假设了儿童的视力恶化或有改善的可能,仍不需要戴眼镜,也不需矫正。接续,基于父母对子女视力保健的期望,眼科诊所根据医学专业,提供父母每日为孩子“固定”点散瞳剂的治疗,以保护眼球,抑制度数增加。于是,点散瞳剂的工作,成为玲玉从幼儿园到小学阶段的日常生活例行工作。

(二) 上小学后出现近视恶化的危机

国小一年级,玲玉的近视度数逼近100度,母亲仍旧依循眼科医生的建议,每日持续为她点散瞳剂。不过,在国小定期视力追踪检查的结果,却不如玲玉母亲的预期。玲玉在升国小后的两年,视力恶化的状况持续严重,二年级上学期已经上了200度了。她开始质疑眼科医生建议的点散瞳剂是否正确。经过一年以上的尝试后,她发现点散瞳剂对于改善儿童假性近视的状况,几乎是完全没有效果,玲玉的近视度数上升,并未受到控制。

事实上,发现玲玉近视恶化现象,是肇因于玲玉母亲观察到女儿看电视出现歪头斜看的行为。医生诊断为200度近视,这个数据说明了“假性近视”要再恢复正常的可能已不高,玲玉只好走上需要长期配戴眼镜的生活。

(三) 戴上眼镜的抉择

由于玲玉的哥哥也遭遇了近视的问题,玲玉的母亲多少已累积处理子女近视问题的经验,于是,她特别关注女儿的假性近视,恐怕会落入到一旦戴上眼镜,就拿不下来的处境。于是,她期待能透过有效地改善生活习惯(如看电

视与出游)与居家环境(如灯光)等条件,来推迟近视的恶化。同时,她也更关注教学环境与视力保健等环境因素是否足以抑制视力恶化的问题。而在她检视玲玉所就读的私立小学的教学设施与教学方式后,她仍维持信任学校教师对于预防近视的处理方式,相信该校的任课老师与教学主管机关,必然会重视儿童视力保健的问题。不过,当她发现点散瞳剂的治疗,无助于抑制玲玉的近视恶化,她推测女儿近视的成因,可能来自于生理或遗传因素的影响,遂而她意识到,期待女儿玲玉的假性近视能够治疗的想法,恐怕是难以如愿。因此,在医生宣布玲玉的近视达200度时,她一方面继续让女儿持续点散瞳剂,希望能够控制近视度数的增加;一方面也决定让二年级的女儿开始配戴眼镜,协助女儿适应配戴眼镜后的生活改变。

这项于国小二年级开始配戴眼镜的抉择,不仅是客观上因近视度数的升高,女儿在学习上,因看不清楚影响学习后所产生的行为,亦是玲玉母亲所考虑的诸多因素之一。换句话说,对玲玉来说,戴上人生第一副眼镜的举动,实际上是来自学校的检测信息、医生建议与身为母亲的教养压力等诸多考虑,加上母亲自身过往处理近视的经验,以及考虑小孩个人生理特质等多重因素运作的结果。

(四) 视力恶化的危机

国小二年级起,玲玉开始配戴眼镜,但母亲并没有就此忽视女儿视力恶化的问题。她仍持续要求玲玉维持每日点散瞳剂,期望女儿在散瞳剂的控制下,能够延缓视力恶化的问题。

但不出半年,小学二年级下学期的例行检查中,玲玉母亲发现女儿的视力状况不仅持续恶化,更出现视差问题,其中一眼的近视度数迅速从200度恶化到500度。面对玲玉视力严重恶化的现象,玲玉的母亲产生更高的焦虑感,并积极寻求医疗体系的协助。然,眼科医生所提供的意见,仍一如以往,建议母亲继续采取如前的处理方式。此时着急于控制女儿视力恶化的母亲,对于原先采取点散瞳剂与佩戴一般镜片的建议,已失去信心。她接受其他眼科医生建议,尝试给玲玉佩戴调控镜片,希望新的矫正技术,能够带来抑制近视恶化的

效果。于是，在玲玉小学二年级下学期到小学三年级的期间，她一家换过一家地往返于不同的眼科诊所、眼镜行间，不断地验光，佩戴可以稍微减轻眼睛负担的远近调控镜片。

在辗转于台北各家知名眼科诊所，尝试选用镜片来控制视力的过程中，玲玉在母亲的协助下，佩戴能够同时兼顾看远方与近距离的调控镜片。经半年的尝试，她的母亲发现，调控镜片抑制近视度数增加的效果并不佳。女儿视力持续恶化的压力，迫使她持续寻找其他抑制近视度数增长的方案。

（五）寻找可接受的处理方案

国小三年级起，玲玉母亲在各种尝试皆无效后，决定接受眼科医生建议，让女儿佩戴角膜塑形镜片来抑制视力的恶化。之后历经两年，到国小五年级为止，她发现女儿的近视度数，大体上维持稳定的状况，此做法成为她目前可接受的子女近视防治方案。

需要补充的是，玲玉母亲处理女儿近视恶化过程的决定，也受到她先前处理玲玉哥哥的近视过程的影响。当时身为母亲的她，也是遵从眼科医生的嘱咐，采用点散瞳剂的方式，控制玲玉哥哥的假性近视。但是，在逐步提高散瞳剂剂量来抑制近视恶化的过程中，她发现这种做法会发生副作用——畏光的现象。当时，玲玉哥哥正处幼儿园就学阶段，点散瞳剂后，他遭遇到必须戴墨镜才能进行校园活动的难处，从而也影响到玲玉哥哥在幼儿园的学习。这项过去来自玲玉哥哥的近视防治经验，成为玲玉母亲放弃持续使用点散瞳剂来控制玲玉视力恶化的参考依据之一。

此外，上述这项协助玲玉哥哥处理近视问题的经验，是在距今约三四年前，当时整个台北市的眼科诊所中，佩戴角膜塑形镜片的技术仍处于摸索阶段。于是，为了找到有足够的技术能力、能够帮助女儿佩戴角膜塑形镜片的眼科诊所，身为近视子女的父母，面对资讯不充足的情况，只能花费大量的时间与金钱，不断寻找合适的眼科诊所，在尝试错误的过程中，找到能够协助玲玉哥哥配戴角膜塑形镜片的眼科诊所。最后，一如玲玉母亲所期待的，玲玉近视度数的增长问题，确实在她佩戴角膜塑形镜片后得到控制。不过，此后，佩

戴此镜片的清洁问题，成为她每日的例行工作。

到此，这整段看似顺利找到合适眼科诊所、协助子女控制近视度数的过程，实际上受到父母先前近视防治经验的协助及所累积就诊经验的导引。而这段寻找眼科医疗信息的就诊经验，突显了当前父母在面对子女视力恶化问题上的困境，父母仍普遍缺乏迅速与可靠的专业近视咨询来源。

（六）视力保健是子女成长须承受的功课

随着玲玉生活自主能力的提高，国小四年级后，玲玉的母亲渐次地将佩戴角膜塑形镜片的清洁注意事项，委由她自己来处理。尔后一年间，虽偶尔也会发生因清洁不当，如灰尘附着于镜片，造成角膜发炎的状况，不过，小学五年级后，玲玉已能安全地处理镜片清洁与佩戴的相关工作。佩戴角膜塑形镜片的工作，后续成为玲玉每日的例行事务，玲玉母亲对于女儿视力恶化问题的焦虑感，在近视度数获得控制后，也大致获得纾解。目前有关近视的预防工作，仅以三个月为周期，定期回眼科诊所进行复检，若无其他因素出现，未来可预期的结果就是维持佩戴角膜塑形镜片来控制视力恶化的问题。

个案二：以大量的户外体能活动来抑制视力的恶化

（一）以游戏与体能活动为主的小学低年级

湘平在九岁上小学三年级那一年，开始出现视力恶化的状况，于此之前，家人与她自己都未曾察觉视力有恶化的状况。学龄前阶段，湘平的父母并未特别关注湘平的视力保健问题；同时，因隔代教养的关系，在没有约束的状况下，湘平常随长辈收看大量的电视节目。不过，在湘平的成长过程中，学龄前大量收看电视的生活习惯，并没有直接带来视力恶化的影响。在湘平的学龄前到国小二二年级的阶段，她的视力均维持在正常的水平。

七岁起，湘平进入国小就读。一年级时，例行的视力筛检显示她的视力均正常。此时期，湘平的父母偶尔会约束她收看电视的行为，且安排学校下课后，参加街坊邻里家长所推荐的数学练习课程。不过，湘平所参加的一些课后

课程，主要是以课后陪伴为主的辅导课程，并没有占去她大量的课余时间。原则上，在国小一、二年级阶段，湘平放学后多直接回家，每天功课完成后，因父母忙于事业，她便与邻里同伴在户外公园进行各类的运动与追逐游戏，未参加辅导课程。

大体而言，国小一、二年级期间，家里虽偶有约束湘平收看电视的行为，并为了协助她适应学校的课业，安排少量测验卷书写的练习，但她在国小低年级阶段的课余时间，仍是以户外游戏与体能活动为主。

（二）罹患近视迹象的出现

湘平视力的恶化被发现，起因于她在学习表现上的改变。国小一、二年级时期，她在书写作业与阅读时，甚至是收看电视时，常有注意力不集中的现象。但是，因父母在此期间专注于眼镜行的经营，并没有多余时间看顾子女的课业，对湘平上课与阅读过程中所出现的注意力不集中的问题，采取宽容与放任的态度，未积极处理。

随着湘平升上国小三年级，她需要全日于学校上课，同时，课余学校所举办的课业辅导等课程也增加，加上湘平逐渐形成了阅读习惯，之前其阅读难以专注的现象开始改变，也出现阅读行为的改变，这些学习状态的改变，吸引了具有眼科检验技能的父亲关注湘平的视力是否有恶化的状况。某一次父亲出于好奇，对湘平进行视力检查后，惊讶地发现，原来湘平在开始能够专注于阅读的同时，其视力也开始转向不良的状况。而经由他实际检测后发现，国小三年级的湘平，已有约 200 度左右的近视度数。

（三）近视初期的处置

在湘平近视的初期，身为眼镜行老板的父亲，为她佩戴了 150 度的镜片。基于对视力保健资讯的熟悉，以及诸多客户维护经验的参考，湘平的父亲认为点散瞳剂并非有效的矫正治疗。他从眼镜行的工作经验中发现，纵使医学上证实点散瞳剂对于视力保健具有成效，但是由于日常作息的限制，点散瞳剂的

做法，极难发挥近视防治的效果。因此，湘平的父亲，并未依循一般眼科医师的建议，以点散瞳剂来控制子女的假性近视，而是直接采取配戴眼镜的办法来暂时减轻视力的负担；同时，让湘平在课余时间尽量往外跑，增加户外活动，作为改善女儿视力问题的策略。

不过，截至三年级结束为止，湘平并没有养成配戴眼镜的习惯，她处于可戴可不戴的状况。四年级后，她的近视度数增加到250度左右，也仍未形成配戴眼镜的习惯。湘平的父母对于子女配戴眼镜的行为实行放任，只是约束她不要长时间紧盯电视或计算机画面。此外，他们对学校在近视防治上的成效深表怀疑，湘平的父亲认为学校的视力保健工作，难以提供有效的协助。

（四）质疑流行的近视防治法

针对眼科专业诊所近年来大力推荐的以佩戴角膜塑形镜片来控制儿童视力恶化的做法，湘平的父母也基于自身视力保健的知识与经营眼镜行所累积的经验，对于眼科诊所目前所推荐的做法，保留自己的看法。

湘平的父亲从协助近视者佩戴硬式隐形眼镜的经验中发现，由于佩戴硬式隐形眼镜具有压迫角膜的间接作用，使得许多民众认为佩戴隐形眼镜具有控制视力度数恶化的效果。然而，他通过对自身工作经验的检视，从而认定，硬式隐形眼镜所带来的视力改善效果，实际上是种暂时的效果，当近视者未来不再佩戴隐形眼镜后，近视的度数便会恢复到佩戴前的状况。身为眼镜行老板的他，以此工作经验推认目前眼科诊所推荐的角膜塑形镜片方法，只能暂时压住近视度数的恶化，尔后角膜塑形镜片取下时，近视度数很快就会恢复到原有恶化的状况，且之后视力的恶化，可能还会远远超乎家长的预期。因此，湘平的父亲坚持不让自己的女儿，冒着角膜受伤的风险来佩戴角膜塑形镜片。他宁愿相信控制阅读时间的长度，以及增加子女户外运动的时间，才是实际上最为有效的方法。

换言之，湘平父亲从子女近视防治经验中认定，子女的近视防治，并不是

单纯的眼科医疗技术的问题，而是与子女的教学状况、学习时间长度与课外活动等极大关联的问题。因此，实质性地降低子女的阅读时间，让子女花费大量时间在课余进行户外活动，增加与学习成效无明显关联的户外活动，才是协助子女维持视力的有效方式。

（五）保健视力的生活经验

从国小三年级出现约 200 度以上的近视，到升上五年级的暑假间，湘平的近视度数增长到约 300 度，相对许多近视个案的例子而言，两年半的时间，湘平近视度数的增长幅度不高。由于近视度数已有 300 度，视力模糊与视觉空间感的消失，使得她需要依赖眼镜来进行日常生活中各种阅读、写字与运动的工作，终日配戴眼镜的行为，已经成为她自然而然的生活习惯。

不过，对于湘平的近视度数增幅不大的解释，湘平的父母相信：这是因为他们刻意让她在课余尽可能从事户外活动的关系。尤其是，湘平在三年级之后，课余还参加田径队练习，大量户外的体能训练，理应或多或少减缓了近视度数增加的速度。

此外，这两年半间，湘平的父亲意外地发现，湘平竟然有两度出现近视度数降低的现象。第一次是在湘平三年级的暑假，父母安排湘平前往湘平母亲位于台北县麦寮的原生家庭生活，在经历一个月余的山间游戏与农忙等工作后，回返台北住所后的某次的视力检测中，意外发现湘平的近视度数从 200 多度降低到 100 度左右；第二次是四年级的暑假，湘平开始接触类型滑板（俗称“蛇板”）的平衡运动，尔后，她每天练习，经历数月后，也在视力检测中有类似的发现，这种运动隐然具有纾解视力恶化的效果。

虽然没有医疗追踪研究的证明，湘平父亲透过女儿近视经验的分享，透露出如果近视儿童能每日花费大量时间进行户外活动，或有可能获得推迟视力恶化的机会。进一步，此种近视防治的经验无疑地强化了湘平父母对儿童近视防治的想法——让子女能够拥有大量的时间，在都市以外或户外的开放空间，从

事各类视力调控与空间平衡的运动，才是减缓视力恶化的有效手段。

(六) 户外体能活动作为视力保健的有效措施

到五年级为止，湘平的视力恶化状况获得一定程度的控制。湘平的父亲在反思子女近视历程后指出，那些在成长初期被父母投以大量才艺课程（如珠算、钢琴、语言等）的小孩，往往在年纪很小的时候，即出现罹患近视的困扰；相反地，部分功课投入程度较低、父母在子女的教养行动上采取较无规划的放任与随性等教育方式的小孩，或许貌似难以专注于学习，但是，由于他们享有大量户外的活动，于是，通常也有较佳的视力。最后，他以其自身从事眼镜行工作以及协助子女从事近视防治的经验，提出常识性推论：儿童近视的形成，会与都市生活、教学制度与阅读习惯养成等因素有关。进一步，一般眼科所建议的处置方式，在现实的案例中，往往难以获得明显的效果。

五、个案间的参照

从玲玉个案叙述中，可梳理出六个事件框，包括幼儿园的例行检查，上小学后视力开始恶化戴上眼镜的抉择，寻找最终的解决方案与接受视力保健是子女成长所必须承受的功课等。每段历程的事件框，又会受到几项主要事件的影响。譬如学校视力检查后给家长的回执通知，眼科医生建议点散瞳剂控制假性近视，以及家长关注幼儿写字姿势对于视力影响等事件。透过对每个事件框内个案行动意向的揭露，我们得以掌握每一段罹患近视历程中，个案实际所从事的视力保健行动的需求与策略（见图1），最终，此个案可以“以佩戴角膜塑形镜片来抑制视力的恶化”来定位行动的主轴。

湘平个案的近视历程，可以“以户外体能活动方式来抑制视力的恶化”来定位，该历程同样可区分出六个事件框，其中每一个事件框中亦受到多项事件的影响（参见图2）。

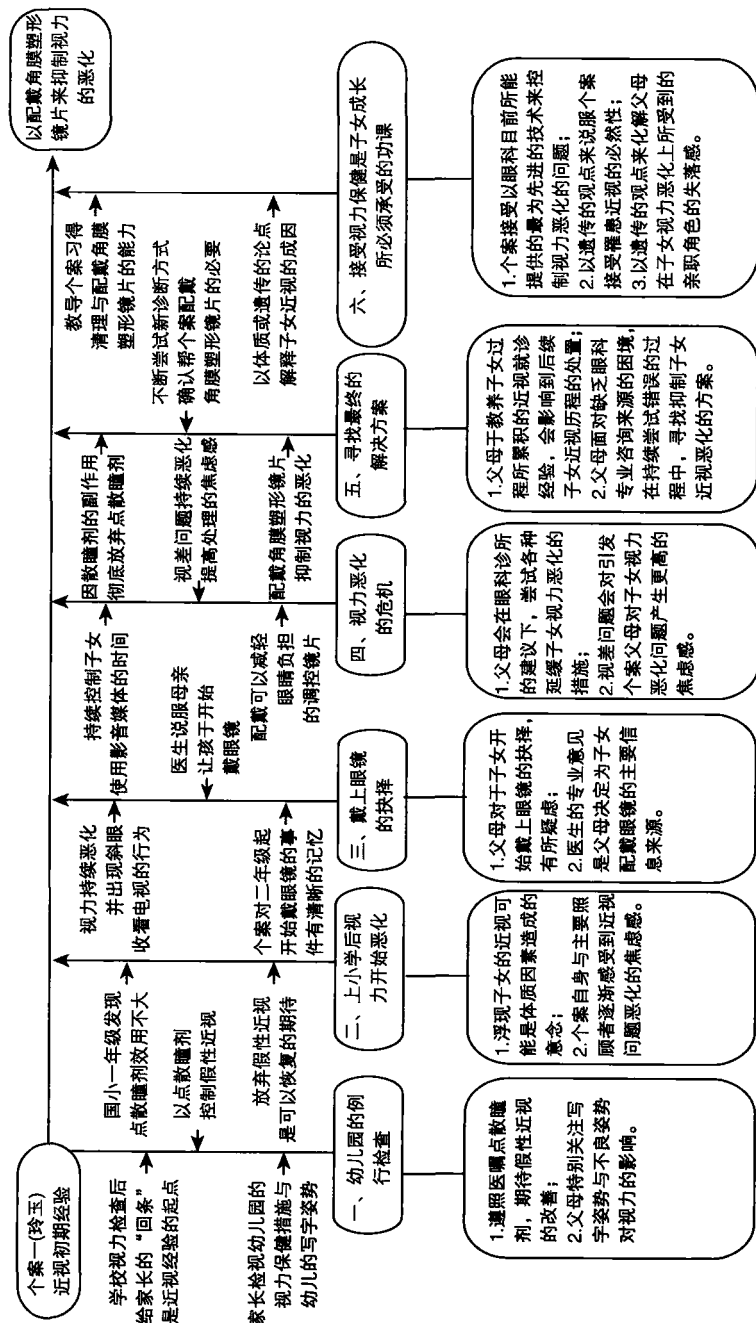


图1 个案一(玲玉) 近视初期历程的整体形构图

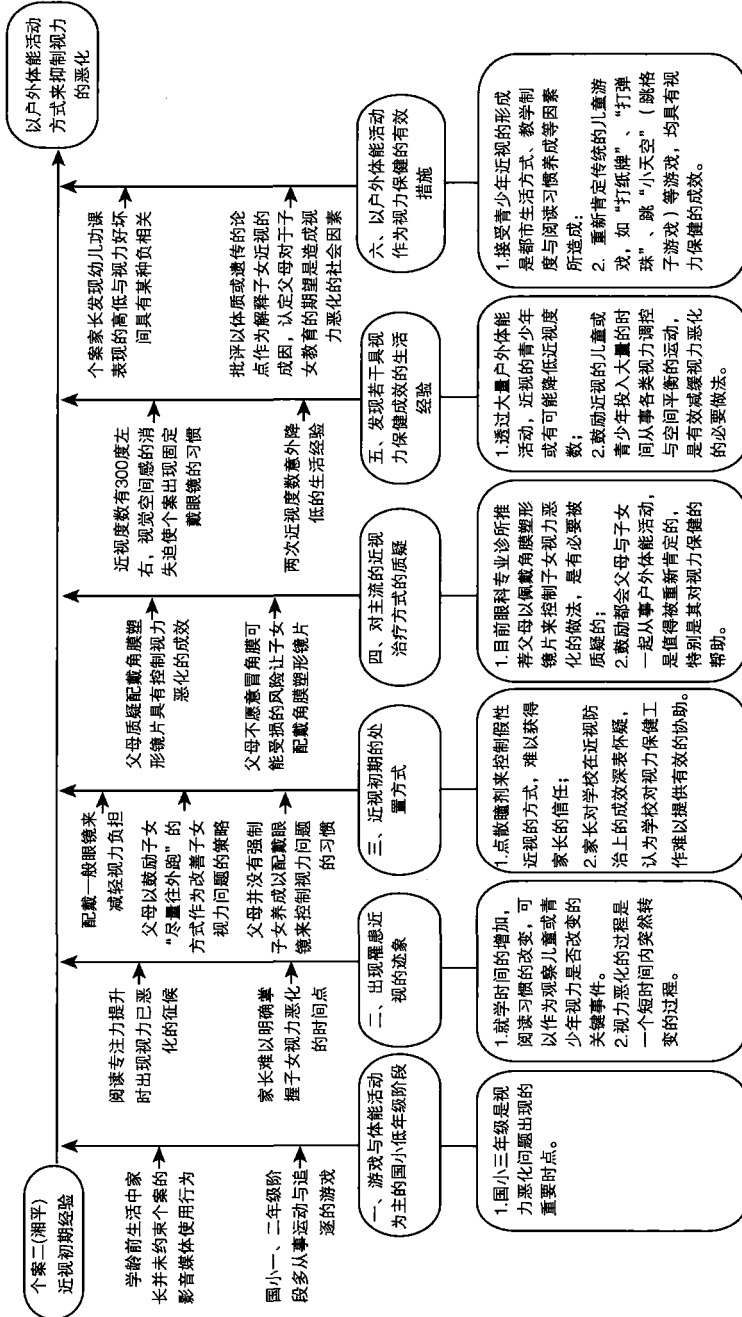


图2 个案二(湘平)近视初期历程的整体形构图

参照玲玉与湘平罹患近视的历程，明显可见作为当代都市中父母的无奈，他们或许只是默默地接受近视的发生。在社会变迁带走孩童所需的户外活动空间时，都市孩童的动态游戏大幅降低，父母被压缩在无法改变的社会情势下，能做的，无非是不断参考眼科专业的意见，不断焦虑于子女的视力恶化，或改善灯光，随时叮咛子女进行视力矫正的工作。在两个个案参照比较中，相对于玲玉，湘平似乎幸运些，在从事视力工作的父母悉心的关照下，拥有更多的户外活动与游戏时空，并能减少长时间阅读与收视媒体的行为，在增加看远、视力焦距改变、身体平衡的活动机会中，推迟了近视恶化的现象。

六、近视经验意识与防治建议

归纳上述两个罹患近视儿童的经验，本研究拟从学校单位、亲职介入、专业眼科诊断机构、社区保健机构与大众媒体等五个面向，对儿童近视防治工作提出初步建议，兹依序将列表对照的个案经验与建议说明如后。

（一）对学校单位视力防治工作的建议

针对学校单位的视力防治工作，提出 5 项建议，参考表 1。

表 1 对学校单位视力防治工作的建议

近视的经验意识	防治的建议
1. 家长关注写字姿势、学校教学环境等因素对儿童视力恶化的影响。	1. 学校宜对国小低年级学生投入更多针对读写姿势、光线照明环境、学习时间、户外运动、屏幕注视时间等方面的关注，提供正式书面说明，以确保学生家长可以同步调控家中、安亲班、补习班等环境，减少家长对学校教学环境造成学生视力问题的疑虑。
2. 家长对当前学校近视防治工作与成效深表质疑。	2. 学校宜具体提出视力保健防治工作的重点，说明校方如何协助儿童进行视力保健。

续表

近视的经验意识	防治的建议
3. 家长发现国小三年级可能是视力恶化问题出现的重要时点。	3. 学校宜针对国小三年级学生之作息、授课、近距离长时间用眼、户外活动与学生视力概况进行追踪观察研究。
4. 家长难以在短期内有效掌握近视突发的初期状况。	4. 一学期一次由学校护理师执行之视力筛检,可能不足以因应部分儿童视力突然恶化之趋势,正式的书面说明手册将可协助家长及早发现与处理儿童视力的问题。
5. 家长发现点散瞳剂后,可能造成孩童在学校学习上出现不适应的问题。	5. 学校教师宜关注进行散瞳剂治疗的儿童,协同家长,共同协助儿童避免因点散瞳剂的畏光副作用,影响孩童在校的正常作息与其户外活动。

教育负责机构 2013 年提出的 101 学年度学童视力保健执行计划内容建议:

1. 增加学童“规律用眼 3010”比率。2. 增加学童“天天户外远眺 120”比率。3. 减缓学童视力不良率。4. 增加学童眼睛就医率。5. 加强学校教师、学童及家长之视力保健专业知识。6. 有眼科医师到校服务之学校增加学童遵医嘱矫治的比率。本研究针对学校面向提出的六项建议,将可作为教育负责机构所提出防治要点的补充。针对国小低年级与中年级以上的学生,宜采取不同的近视防治做法。尤其低年级学生正养成写字姿势与阅读习惯,更须关注其对视力的影响,增加体能活动,并强化其手腕部分的肌力,以协助他们养成正确的写字姿势与阅读习惯。对于中、高年级学生,阅读与教学时间的增加,也带来视力不良因素的增加,校方或可增加每学期的视力检查频率,以便尽早发现视力问题,提醒家长尽早进行儿童视力防治的工作。

另,对于正处于假性近视或疑似近视阶段的儿童,学校宜在教学活动上投入关注,特别是对正在点散瞳剂进行近视治疗的学童,学校教师应主动掌握点散瞳剂对儿童活动的影响,适时协同提醒家长,如户外活动时戴帽子、太阳眼镜,尽可能降低点散瞳剂所带来的学习困扰。

(二) 对亲职介入视力防治工作的建议

透过家长亲职介入教育来降低与推迟孩童近视机会的推动，亦是目前普遍被认为具有防治成效的做法。即适度提高小学学童家长对近视预防的认识，提升家中学童自身的近视预防知识、学童近视预防行动线索，以及对学童自身采取近视预防行为的倾向（陈政友等，2009）。

不过，关于家长的亲职教育课程，如何与一般学校所推广的近视保健信息有所差别，家长对于儿童近视防治之亲职教育的具体需求为何，仍是目前研究上有待补充的内容。本研究基于个案近视经验的归纳，针对亲职教育介入儿童视力防治的需求，提供四项建议，可参考表2。

表2 对亲职教育介入视力防治工作的建议

近视的经验意识	防治的建议
1. 父母会对子女视力恶化的问题感受到严重的焦虑感。	1. 开设儿童视力保健的亲职课程，提供父母咨询孩童近视问题的管道。
2. 父母认为与子女一起从事户外体能活动，将有助于子女视力的保健。	2. 提供各类具有视力保健效用的户外活动信息，鼓励家长培养儿童养成每天从事两小时户外活动的习惯。除了每天走出户外，接受均匀全光谱的阳光洗礼外，更重要的是选用不断调整视力焦距、身体知觉与空间平衡的户外运动，取代长时间近距离用眼。
3. 父母对子女终身须配戴眼镜的抉择，感到不安与焦虑。	3. 提供父母近视健康保健咨询管道。

以上三项建议，大体上强调面对儿童近视防治的父母，在子女近视恶化过程中，会因近视阶段的变化面临不同程度的困境与焦虑感。因此，若能依儿童近视前阶段、近视阶段、视差问题的处境以及佩戴近视矫正镜片的不同阶段，提供所需的亲职课程，是后续亲职介入视力防治工作上值得努力的方向。此

外，依据目前视力保健研究的成果，清楚地列出哪些户外活动的类型与运动方式具有较佳的视力防治成效，并鼓励父母培养儿童户外活动的习惯等做法，亦是可参考的建议。

(三) 对专业眼科诊断机构视力防治工作的建议

眼科医生所提供的专业意见，仍是目前家长决定采取何种医疗方式来推迟视力恶化的主要信息来源。其中比如以点散瞳剂来控制假性近视、增加户外游戏时间，具有降低近视风险的功效（林隆光，2012）；而应用角膜塑形镜片来进行近视矫正，是目前台湾各大眼科医院主治医生可供家长参考的医疗建议选项（颜敏芳，2009）。然，从本研究个案经验显示，眼科医师所提供的医疗建议，往往较少说明近视矫正措施在生活脉络中可能会遭遇的副作用，以及可能失效的原因。因此，本研究建议眼科医生应有主动告知近视矫正措施之副作用的责任，主动提供充分的近视矫正信息，避免家长错失儿童视力矫正的契机。相关建议，参考表3。

表3 对专业眼科诊断机构视力防治工作的建议

近视的经验意识	防治的建议
1. 眼科医生的专业意见仍是家长决定为子女佩戴视力矫正眼镜的主要资讯来源。	1. 眼科医生宜意识到建议孩童佩戴眼镜或各种远近调控镜片过程中，家长在进行决定时所承受的亲职责任焦虑。宜主动提供各种视力防治内容，以降低家长的焦虑感。
2. 家长在子女视力度数迅速恶化时，会接受眼科医生建议，采用先进的矫正技术来控制视力恶化的问题。	2. 眼科医生有义务告知家长，佩戴角膜塑形镜片对视力可能带来的各种影响。
3. 遵照眼科医生嘱咐，点散瞳剂来控制假性近视，仍是目前控制近视初期症状的主要做法。	3. 眼科医生应提醒家长有关点散瞳剂可能带来的副作用，并具体说明点散瞳剂的效用。

(四) 对社区保健机构视力防治工作的建议

针对学龄前儿童家长的近视防治行为的研究指出，家长在从事子女近视防治工作时，其中获得社会支持网络（如就医方便性、医疗资讯等因素）较好的家长，在儿童近视防治态度及行为方面有较佳的表现（彭秀英，2011）。本研究亦肯定上述观点，并建议后续可以居住地区或社区保健机构为中心，分享家长有关视力保健就诊的经验。相关建议，可参考表4。

表4 对社区保健机构视力防治工作的建议

近视的经验意识	防治的建议
1. 家长教养子女过程中所累积的近视就诊经验，会影响后续子女近视历程的处置。	1. 透过社区沟通网络的建立，分享家长有关视力保健就诊的经验。
2. 家长面对缺乏眼科专业咨询的困境时，会在尝试错误的过程中，寻找可以就近看诊的眼科专业诊所。	2. 提供家长就近接受专业眼科诊断的资讯服务。

(五) 对大众媒体儿童视力保健工作的建议

透过媒体或儿童读物等内容，结合社会营销或健康促进的策略来增强学童或师生视力保健的态度与行动，亦是目前近视防治工作的重点（张露娜，郑珠里，吕淑雯等，2008）。视力防治工作的行销，除须持续对儿童进行宣导外，亦有必要将行销要求对象转向家长，如于大众媒体上，结合家长童年所熟悉的传统户外儿童游戏经验，提供成功协助儿童控制视力恶化的例子。

此外，也有必要透过媒体报道与健康传播，以扭转普罗大众对近视成因的误解。两项建议参见表5。

表5 对大众媒体儿童视力保健工作的建议

近视的经验意识	防治的建议
1. 家长觉察大量户外体能活动与传统儿童游戏可能具有推迟近视恶化的功效。	1. 透过科学传播与媒体报道, 倡导视力保健成功经验的例子。
2. 家长在无助的情况下, 会以遗传决定论或环境因素决定论的观点来认定都会儿童近视的成因。	2. 透过科学传播与媒体报道的讨论, 对孩童近视的成因进行深入的报道, 提高大众对于近视成因的理解。

七、后续研究建议

通过对两位同为 11 岁的近视儿童的个案研究, 本研究尝试从历程的观点, 运用传记研究法涉入近视生发的面貌, 理解国家医疗体系对社会个体影响的微观样态。相较于以往的研究成果, 本研究特色在于能具体地呈现近视经验的时序性变迁, 揭示家庭、学校与各种社会脉络对近视成因的影响。后续研究将可扩大个案的年龄层与数量, 以期深入掌握影响近视变迁的社会历程。

另, 未来研究除关注近视儿童的近视历程之外, 亦可扩充包括家长自身个人的近视历程的采集, 透过家庭中代间近视经验的比较与参照, 从家庭近视史的视野, 来理解家长如何积极有效地介入子女的近视防治工作。

在传播媒体充斥的当今, 儿童视力防治工作不只是教育与卫生推广机构该负起的健康促进议题, 亦应属健康传播研究领域中, 阅听人对于健康或科学知识如何理解与认识的议题。如何透过近视个案自身近视经验的叙述, 以重建近视防治需求之阅听人, 建立起有关他们自身近视经验的常民知识结构, 当是后续健康传播研究值得探究的课题。

参考文献

陈政友 (2001). 台湾地区高中 (职) 与大专学生健康生活型态与相关因素研究. 学校卫生, 40, 22—49.

陈政友, 沈希哲, 刘婉柔等 (2009). 小学学童家长近视预防亲职教育介入成效研究. 健康促进与卫生教育学报, 32, 1—24.

陈政友, 林隆光, 彭秀英等 (2006). 小学学童学习压力与其近视发生及恶化关系之一年追踪研究. 卫生教育学报, 25, 1—26.

丁怡方, 吴淑娥, 池易钊等 (2010). 北部某地区低年级小学学童家长协助孩童视力保健行为与学童近视之相关性. 医护科技期刊, 13 (1), 27—39.

“教育部” (2013, 6月): 101 学年度学幼童视力保健执行计划. <http://www.ym.edu.tw/action> (访问时间: 2013年6月5日).

林隆光 (2012). 多在户外玩耍 小孩近视风险低. 健康世界, 322, 10.

刘乃昫 (2008). 台北市家长对学童采取近视防治行为及其相关因素研究——健康信念模式应用. 学校卫生, 52, 13—35.

倪鸣香 (2004). 叙述访谈与传记研究. 教育研究月刊, 118, 26—31.

彭秀英 (2011). 学龄前儿童家长实施幼童近视防治行为与其相关因素研究. 学校卫生, 58, 83—100.

施永丰, 林隆光, 柯良时等 (1989). 眼球望远视运动对近视防治效果的初步评估. “中华民国”眼科医学会杂志, 28 (1), 49—52.

颜敏芳 (2009). 近视矫正新选择? 角膜塑形术. 健康世界, 282, 23—25.

张露娜, 郑珠里, 吕淑雯等 (2008). 运用置入性健康行销策略增强亲师生护眼行动方案. 健康促进暨卫生教育杂志, 28, 137—152.

Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, New Jersey: Princeton-Hall.

Rosenthal, G. (2004). Biographical Research. In Seale, C., Gobo, G., Gubrium, J. F. et al. (Eds.). *Qualitative Research Practice*. London: Sage, 48—64.

Schütze, F. (1983). Biographieforschung and Narratives Interview. *Neue Praxis*, 3, 283 –293.

Schütze, F. (1987). *Das Narrative Interview in Interaktions Feldstudien: Erzähl Theoretische Grundlagen*. Hagen: Fernuniversität-Gesamtschule in Hagen.

A Study of Biographical Process for Urban Children in Early Myopia Phase

Yu-Lin Chang¹ Ming-Shiang Ni² Yiing-Mei Liou³

(¹ Department of Information and Communication, Southern Taiwan University of Science and Technology, Tainan, 71005)

(² Graduate Institute of Early Childhood Education, National Chengchi University, Taipei, 11605)

(³ Institute of Clinical and Community Health Nursing, and Laboratory of Physical Activity & Obesity Prevention, National Yang-Ming University, Taipei, 11221)

／ Abstract ／

Because myopia is an important public health issue in Taiwan, the high prevalence of myopia, high degrees of eyeglass prescription, it come to occur early, they all response the low effect about myopia prevention work in Taiwan. This study intended to analyze the biographical processes of the early myopia phase of urban children, and provide some suggestions for prevention work. By using narrative interview and deep interview method, this study collected the experiences of becoming myopia from two cases

of parents and children. Based on the interpretation of narrative text, this study found many kinds of social context among the prior parenting experience, school promotional mechanisms, medical advice, and community public health, which affected the becoming of present myopia children. Finally, in order to provide some suggestions on children's myopia prevention work, this paper concluded the biographical experience of children's early myopia process, and indicated five dimensions to improve the children's myopia prevention work, including the parenting education, the educational institutions, professional medical clinic, health promotion community and mass media.

／ Keywords ／

myopia, health promotion, biographical research