

國立臺灣體育學院休閒運動管理研究所  
碩士學位論文

台中市國民小學教師體重控制  
知識、態度、行為之研究

THE WEIGHT CONTROL KNOWLEDGE, ATTITUD AND  
BEHAVIORS OF TEACHERS IN ELEMENTARY SCHOOLS IN  
TAICHUNG CITY



研究生：林詩音 撰  
指導教授：黃景鶴 博士

中 華 民 國 一 百 年 六 月

論文名稱：台中市國民小學教師體重控制知識、態度、行為之研究

總頁數：54

院校所組別：國立臺灣體育學院休閒運動管理研究所

畢業時間及提要別：九十九學年度第二學期碩士學位論文提要

研究生：林詩音

指導教授：黃景鶴博士

### 摘要

本研究旨在探討台中市國民小學教師體重控制知識、態度、行為，以問卷方式進行調查，經系統抽樣法抽取樣本，施測後得有效樣本 405 人，回收率為 90.1 %。利用 SPSS for windows 12.0 套裝軟體進行分析，得到重要結果如下：

- 一、結果顯示無論研究對象的實際體型屬過輕、健康或過重肥胖，普遍期望可減輕體重。體重控制不應以自己外表、體重或自覺的體型來決定減重與否，所以加強宣導體重控制的真正意涵是校園中值得宣導的一項課題。
- 二、在體重控制知識方面，有 97.3% 的研究對象對「333 運動」的意義，有普遍的認識。研究對象在體重控制態度方面，普遍傾向正向，可是在「不因運動地點的遠近，都會去運動」，這項則較不理想。而體重控制行為方面，在「每日飲食及運動的紀錄」這項則較不易實施。

整體而言，研究對象在體重控制的知識、態度、行為表現尚稱理想，但體重控制相關熱量及營養知識有待增進與提昇，且必須提高運動次數及強度比例，所謂知易行難，台中市國小教師了解運動的重要，但卻無法徹底實行，要成為學生學習之典範，加強「運動」之身教，乃為體重控制重要之課題。

關鍵詞：體重控制、國民小學教師

**關鍵詞：課程鑑定、課程規劃**

Lin, Shih-Yin(2011). The weight control knowledge, attitude and behaviors of teachers in elementary schools in Taichung City. Unpublished Master Thesis, National Taiwan College of Physical Education, Taichung.

#### Abstract

The purpose of this study is to understand the weight control knowledge, attitude and behaviors of teachers in elementary schools in Taichung City. All data were collected by questionnaire survey and analyzed by SPSS for windows 12.0. The number of the valid questionnaire is 405, and the recovering rate is 90.1%. The main findings are follows:

1. Most teachers tend to lose weight no matter what their body types are excessively thin, healthy, overweight or obese. It reveals that slender figure is a fashion. It's a wrong idea to lose weight only because people want to look slender or to be more standard with body type. It's important to promote the real meaning of weight control on campus.
2. Regarding weight control knowledge, 97.3% of the teachers understood the meaning of "333 Exercise program". Generally speaking, there was a positive attitude towards weight control with the exception of the item, "When the exercise location is distant, I won't go." In addition, in terms of weight control behavior, it was found that daily food intake for weight control and exercise diary were not easily to be implemented by the teachers.

According to the findings, the weight control knowledge, attitude and behaviors of teachers in elementary schools in Taichung City are acceptable. Teachers should improve their knowledge of calorie and nutrition, and do more exercises. To know is easier than to do. To be a model of weight control, teachers should learn more and do more.

***Keywords: weight control, teachers in elementary schools***

# 目錄

## 第壹章 緒論

第一節	研究背景與動機	01
第二節	研究目的	03
第三節	名詞解釋	03
第四節	研究限制	05

## 第貳章 文獻回顧

第一節	體重過重及肥胖的定義	06
第二節	肥胖盛行狀況及其人口學特性	06
第三節	肥胖的原因	07
第四節	體重控制對健康的影響	08
第五節	教育、健康知識對健康的影響	08
第六節	各種體重控制的方式及其成效	09
第七節	體重控制行為的相關研究	10
第八節	態度	11

## 第參章 研究方法

第一節	研究對象	13
第二節	研究架構	13
第三節	研究假設	14
第四節	研究工具	14
第五節	資料分析	15

第肆章 結果與討論	
第一節 研究對象基本資料	19
第二節 研究對象體重控制知識、態度、行為現況	26
第三節 研究對象體重控制知識、態度和行為之相關因素	37
第伍章 結論與建議	
第一節 結論	42
第二節 建議	43
參考文獻	45

## 表目錄

表 1-3-1	肥胖判斷標準	4
表 3-5-1	國民小學教師體重控制態度量表之信度值	16
表 3-5-2	國民小學教師體重控制態度量表之信度值	17
表 4-1-1	社會人口學變項分布情形	20
表 4-1-2	研究對象實際體型與希望體型間的關係	21
表 4-1-3	研究對象其他變項分布情形	22
表 4-1-4	受測者對目前體型的卡方檢定	23
表 4-1-5	受測者對希望體型的卡方檢定	25
表 4-2-1	體重控制相關知識測驗量表各題答案分佈情形	28
表 4-2-2	體重控制相關態度量表各題答案分佈情形	32
表 4-2-3	體重控制相關行為量表各題答案分佈情形	35
表 4-3-1	研究對象基本資料變項和體重控制知識之單因子變異數分析	38
表 4-3-2	研究對象基本資料變項和體重控制態度之單因子變異數分析	39
表 4-3-3	研究對象基本資料變項和體重控制行為之單因子變異數分析	40
表 4-3-4	研究對象體重控制知識、態度、行為彼此間之關係	41

## 圖目錄

圖 2-8-1 態度、行為意圖與行為間之關係·····	12
圖 3-2-1 研究架構圖·····	13

# 台中市國民小學教師體重控制知識、態度、行為之研究

## 第壹章 緒論

本研究旨在討論台中市國民小學教師體重控制知識、態度、行為。在本章中，首先敘述研究背景與動機；其次，說明研究目的；接著針對本研究所使用的重要名詞加以解釋；最後，就本研究的研究限制提出說明。

### 第一節 研究背景與動機

肥胖已成為全球性的流行病，「如何預防肥」是世界多數國家關注的公共衛生議題。根據 World Health Organization (WHO)2011 年的網頁資料，肥胖是威脅健康的十大危險因素其中之一。在美國的研究發現，80%的肥胖兒童將來長大後會成為肥胖者；兒童期就肥胖者，不論在心血管疾病罹患率及總死亡率上，都較成年後肥胖者高。肥胖在已開發國家和開發中國家正以驚人的速度增加中，2001 年 5 月，美國公共健康學報報導，肥胖症對健康之危害已勝過吸菸、飲酒或貧窮(梁文薈，2001)。

近年來臺灣經濟突飛猛進，科技發達、醫療進步為我們帶來生活上的便利，社會大眾對生活品質和健康的需求層次亦提高許多，「健康即是財富」的觀念深植於人們的腦海中。依據行政院衛生署網頁的統計資料顯示，民國98年之臺灣地區國民十大死亡原因有惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、肺炎、糖尿病、事故傷害、下呼吸道疾病、慢性肝病及肝硬化、自殺、腎炎、腎徵候群及腎變性病，而前五名全是慢性病。近三十年來，癌症、腦血管疾病、心血管疾病、糖尿病、意外事故等非傳染性疾病久居國人主要死因之列，這與國人生活型態及保健之知識、態度與行為有密切關係。肥胖早已證實對健康有很大的危害，包括糖尿病、高血壓、心臟病、痛風等慢性病都與肥胖相關，如果能有效預防肥胖，就能同時預防許多嚴重的慢性病。

以體重控制行為的盛行率來看，在國內，張尹凡等(2001)調查台灣地區20-49

歲民眾減重經驗，發現曾經減重過的男性佔9%，隨著年齡越輕則曾經減重的比例也越高，尤其是年齡介於20-29 歲的男性最高（15.2%）。曾經減重過的女生佔24.8%，隨著教育程度的提升，則曾經減重的比例也越高，尤其是教育程度在大專以上的女性更高達32.9%。

九十四學年度全國國民中小學學生健康狀況調查結果報告指出，台閩地區中小學校男童的體重在各個年齡層平均都比日本、德國，甚至美國的男生還要重。教育及衛生單位應加強提供適當的相關資訊、健康教育，提升民眾對各主要疾病、傷害或健康危害因素之認知與態度，進而及早促使民眾採行有益健康的行為。

對學校而言，照顧兒童和青少年成為國家寶貴人力資產的責任十分重要，必須採取一種包容全校人員健康需求和能妥切運用各項促進健康機會的策略。換言之，早期透過學校衛生工作來維護學童健康使命的方式，需要更積極強化與擴充，才能達致全人關懷的目標。台灣地區學校衛生工作已經推動有年，在政策、法規、制度、組織、經費、人員、研究發展、成效評價等方面已經有相當的基礎，對各級學校學生及教職員工身心健康之促進，也有相當程度的貢獻。不過，時代一直在變，學校衛生工作亦如是。尤其是 1995 年世界衛生組織西太平洋區署在各國積極促銷推動學校衛生工作之新模式——健康促進學校之後，學校衛生工作更加強調其統整性和綜合性，以照顧全人健康，因之台灣地區之學校衛生工作仍有許多改善的空間（黃淑貞等，2005）。

學校是百年樹人的園地，是教育實施的主要場所，而學童又是國家未來的主人翁，學童有健康的身心，學童才能專心致力於學習上，要是學童健康出了問題，學童的學習、國家的未來希望一切都將付之流水（許承先、劉介宇、蔡春美、陳淑貞，2010；廖倩誼、陳正誠、林美伶、吳家楹、鄭宥君，2006）。九年國民教育是養成學童基礎學科能力、價值觀、生活態度的一段基本課程，在此時能教導學童正確的健康概念是極為重要的，因此國小教師是否擁有正確的體重控制相關知識就是一個我們值得探討的議題。本研究將以台中市國民小學之教師為研究對象，以問卷調查的方法瞭解國小教師之體重控制知識、態度、行為。

## 第二節 研究目的

本研究旨在了解台中市國民小學教師的體重控制知識、態度、行為現況。研究目的的分述如下：

- 一、了解台中市國民小學教師體重控制知識、態度與行為的現況。
- 二、探討影響台中市國民小學教師體重控制知識、態度與行為現況的相關因素。
- 三、探討台中市國民小學教師背景因素、體重控制知識、態度與行為現況的關係。

## 第三節 名詞解釋

茲將本研究相關的重要名詞詮釋如下：

### 一、台中市國民小學教師

係指九十九學年度第一學期十二月二十五日之前台中縣市合併之前，任教於台中市所有國民小學的教師，為本研究之母群體。

### 二、體重控制知識

是指本研究調查問卷中「體重控制知識」分量表（共17題）的反應，是在測量個人對食物代換表、熱量的認識、食物的營養素、烹調的方法、每日飲食的原則、體重控制的原則及正確運動的觀念。本項分數越高，表示對體重控制知識的了解情況越好。

### 三、體重控制態度

是指本研究調查問卷中「體重控制態度」分量表（共23題）的反應，是在測量個人在體重控制的飲食與運動正確觀念的情形。本項分數越高，表示體重控制的態度越正向。

### 四、體重控制行為

是指本研究調查問卷中「體重控制行為」分量表（共25題）的反應，是在測

量個人適度的體重控制和有關行為的能力。本項分數越高，表示體重控制的行為能力越強。

#### 五、實際體型

本研究的實際體型是以研究對象的實際身高及體重，依行政院衛生署所訂之下列公式換算成BMI值。

$$\text{BMI} = \text{體重(kg)} / \text{身高(m}^2\text{)}$$

再依衛生署修訂的肥胖判斷標準分成表1-3-1所示之四種體型：

表1-3-1 肥胖判斷標準

BMI 範圍 (kg/m <sup>2</sup> )	體型
BMI < 18.5	過輕
18.5 ≤ BMI ≤ 23.9	正常
24.0 ≤ BMI ≤ 26.9	過重
27 ≤ BMI	肥胖

#### 六、希望體型

本研究的希望體型是依研究對象的實際身高和自己所希望的體重換算成BMI值，再依衛生署修訂的肥胖判斷標準分成「過輕」、「適中」、「過重」、「肥胖」四種體型。

#### 七、飲食類型

本研究的飲食類型是指研究對象吃葷或吃素的情形，分為「葷食」、「蛋奶素」和「全素」三類。

#### 第四節 研究限制

本研究有以下的限制：

一、因研究期程、人力和物力的限制，本研究之對象只限於九十九學年度第一學期十二月二十五日之前，任教於台中市所有國民小學的教師，因此研究結果只能推論到該市全體教師。

二、體重控制與相關因素包括體重控制知識、體重控制態度、體重控制行為等有關飲食及運動層面，僅限於研究工具所涵蓋的範圍。

## 第二章 文獻回顧

本章就本研究所涵蓋之體重控制相關文獻分別探討如下：

### 第一節 體重過重及肥胖的定義

目前體重過重與肥胖的測量方式及定義有許多種，且隨文化、地區而有所不同，而國際上較為大家所接受的判定指標為身體質量指數（BMI值）。根據WHO的網頁資料（2011），BMI值 $<18.5$ 為體重過輕，BMI值在18.5至24.9之間為理想範圍，BMI值在25至29.9之間為體重過重，BMI值 $\geq 30$ 為肥胖。

根據成大於2003年的研究指出，亞太標準對台灣的適用性是被可接受的(Chang et al., 2003)。但是根據衛生署國民健康局網頁公佈的成人肥胖指標，國人是以身體質量指數 BMI 值 24 為體重過重的臨界點，BMI 值 27 為肥胖的臨界點。另外，一些研究陸續發現當脂肪集中在腹腔腸胃，易造成各種心血管等慢性疾病(Larsson et al., 1984)。研究也發現，腰圍的測量與腹部脂肪堆積及健康問題間有密切的關係(Lean et al., 1995)。根據2011年WHO的網頁指出，亞太地區腰圍的建議標準以男性 $\geq 90$  cm、女性 $\geq 80$  cm為中心肥胖的判定標準。

### 第二節 肥胖盛行狀況及其人口學特性

近年來一些國外研究相繼指出，在工業化國家中，教育程度與體重呈現負相關，如法國、英國及美國，教育程度低的，男女肥胖的比例越高(Sobal & Stunkard, 1989)。在美國一針對年輕人所做的追蹤研究指出，肥胖的女性比體重正常的女性較不易結婚、教育程度較低、且收入也較差(Steven, Aviva, James, Arthur, & William, 1993)。1996年在英國的一項研究指出。女性肥胖的盛行率，在低社經地位有25%，高社經地位有14%，但男性就沒有明顯的趨勢(Wardle & Griffith, 2001)。整體而言在較富裕的國家中，女性肥胖狀況與社經地位呈現負相關，但男性則無一致性。而在較不富裕的國家中，不管男女肥胖的狀況與社經地位都呈

現正相關的趨勢(Molarius, Seidell, Sans, Tuomilehto, & Kuulasmaa, 2000)。但 1992 年芬蘭一針對性別、教育程度與肥胖盛行率的研究指出，隨著年齡的增加，體重過重及肥胖的比例較高；而且不論男女，在相同年齡層間，教育程度較低的，體重過重及肥胖的比例較高(Pietinen, Vartiainen, & Männistö, 1996)。根據 Sobal 等人的追蹤調查發現，婚姻關係會影響體重的改變。在女性由未婚步入已婚者的體重增加顯著的高於維持已婚狀態者；在男性，從已婚變為喪偶及維持分居、離婚者的體重則較仍維持婚姻狀態的男性減輕較多的體重(Sobal, Raushenbach, & Frongillo, 2003)。雖然體重過重不管對男、女都會增加其慢性疾病的危險性，但是對體重的重視、社經地位的歧視及影響卻是女性多於男性(Ross, & Bird, 1994)。而影響進行體重控制的兩個主要動機是外表及對健康的影響(Ferraro, & Yu, 1995)。

### 第三節 肥胖的原因

肥胖是在基因和環境間複雜的交互影響下產生的，一般而言，年輕時即肥胖者與基因有較密切關係，而較年長才發生的肥胖則環境因素影響較大。造成肥胖的原因大致上與遺傳基因、熱量消耗、社會心理因素與壓力相關。遺傳基因部分，可以用“生物定點理論 (set point theory)”來說明，指每個人的體重一般都維持在相當的恆定狀態，身體藉由生理的調節機制，試圖使體重接近設定點，當體重遠離設定點，身體就會採取矯正措施（尤媽媽，1999）。而熱量消耗主要與基礎代謝率、食物熱效應及生理活動量三者相關，而前兩項也受基因影響。至於生理活動耗能部分，降低身體活動量也就是降低熱量的消耗，消耗量降低相對地也就增加身體的脂肪囤積(Hunter et al., 1997)。基礎代謝率低者易肥胖，人到了中年以後基礎代謝率降低，對熱量的需求減少，如未調整飲食攝取，將會造成肥胖，陳等人的研究發現，肥胖者的基礎代謝率相對於正常體重者而言，是屬於能量代謝體質低下（陳維昭、余麗娟，1994），而當攝取由於生活環境自動化的進步，使得人們消耗的能量減少，食物的攝取量及種類若沒有加以改變，將使熱量逐漸

累積而造成肥胖（黃伯超、游素玲，1991）。現代生活中，許多人在寂寞、孤獨、無聊、憂鬱、挫折、或遭受壓力時，無法面對現實或適應環境，常以吃來作為補償，當養成習慣時體重就會增加，這也可能是常低估所吃的食物量而高估活動量所造成(Arnou, Kenardy, & Agras, 1992)。

肥胖在許多國家持續地增加，其主要的因素為飲食行為及生活方式的改變，可以支持能量攝取及消耗在透過基礎代謝及運動後不能達到平衡的原因(Rosenbaum, Leibel, & Hirsch, 1997)。

#### **第四節 體重控制對健康的影響**

廣泛地講，體重控制行為是指個人為了減輕、維持或增加體重所使用的行為，而針對肥胖的人而言，則是指維持及減輕體重（蔡淑鳳、張媚，1994）。美國2000年的健康目標建議體重過重者以減少熱量的攝取及增加運動量的方式來減輕體重(Bennett, 1991; Pascucci, 1992)。

研究指出，短期的減重對許多疾病的危險性有良好的改善。Jalkanen 針對高血壓肥胖病人的介入研究發現，減重計畫的介入能有效地降低肥胖病人心血管疾病的危險性(Jalkanen, 1991)。

#### **第五節 教育、健康知識對健康的影響**

在健康經濟學的領域中，時常討論到教育程度與健康的關係，大體上可分為兩部分：一、教育會直接影響個人健康。Grossman（1972）以跨期投資模型分析消費者最適健康需求，認為教育可以提高個人生產健康的效率，對健康生產要素的邊際生產力有正向影響，兩者之間呈現直接的因果關係。二、教育與健康是因為同時受到其他不可觀察因素（例如時間偏好率）的影響，而呈現同向變動關係（Fuchs, 1979）。其中有些研究更進一步探討健康知識與健康行為的關係，如Kenkel（1991），Nayga（2000）。早期研究已發現，瞭解愈多健康知識，自身會有較多的健康行為。研究顯示，如何成為活躍（高活動量）的方法之常識多寡，

會明顯影響兒童體育活動量的大小(Gottlieb & Chen, 1985) 的。人們所知道有關香菸的健康知識愈多，會有效降低香菸需求；在香菸包裝上要求加註警告標語後，需求也是明顯下降（Hamilton, 1972；Ippolito, Murphy, & Sant, 1979；Lewit, Coate, & Grossman 1981；Schneider, Klein, & Murphy 1981）。健康知識或可直接影響健康狀況，或可間接透過健康行為影響健康。

## **第六節 各種體重控制的方式及其成效**

### **一、飲食**

由於肥胖的原因是主要為熱量消耗不平衡所致，因此要不就是控制飲食，要不就是提高身體活動量。而控制飲食部分，比較常見的是自我控制方式，即是針對不必要的飲食行為（如吃宵夜、零食、喝飲料等）及減少高熱量食物的攝取（如少吃油炸、高脂肪食物等）來加以修正或節制，亦可以熱量計算的方式來控制熱量的吸收。相較於比較健康的飲食方式，近年來許多追求快速減重者，會採用激烈且有害健康的飲食節制方式如斷食、吃肉減肥、吃辣椒等刺激食品、吃減肥菜、吃瀉藥、吃代餐包、催吐、喝減肥茶等方式來達到其減重的目的，這些方式多半沒有研究證據指出其確實的減重效果，且常利用以訛傳訛的方式在坊間或不肖業者間流傳。

### **二、運動**

要能成功地減肥，除了減低能量的攝取外，還要增加能量的消耗才能事半功倍。利用節食法來減肥，不但減掉脂肪組織，同時也造成非脂肪組織的流失，因而容易產生一些併發症，而運動只會減掉脂肪組織的部分，對於非脂肪組織則反而會些微增加。

運動是長期體重維持的最好的方式之一，每週運動超過200分鐘的人對其減重後的維持較好(Jakicic, Winters, Lang, & Wing, 1999)，而且其它研究也有相同的發現(Klem, Wing, McGuire, Seagle, & Hill, 1997)。而Gillman 等人則發現身體活

動與飲食是有關的，運動行為能提升長期的減重行為(Gillman, et al. 2001; Jakicic, Wing, & Winters-Hart, 2001)。

### 三、醫療行為

常見的醫療行為包括手術及藥物控制。根據研究指出，2000位配對的肥胖者，分為接受手術治療及傳統治療2組，其2年後的體重分別減少 $28\pm 15\text{kg}$ 及 $0.5\pm 8.9\text{kg}$ ，而再追蹤其8年後的體重變化，發現在手術組的肥胖者體重減少 $20\pm 16\text{kg}$ ，而傳統治療組的體重則增加 $0.7\pm 12\text{kg}$ 。在2年後的疾病發生率部分，手術組得糖尿病的機會較控制組減少32倍，而在高血壓部分則減少2.6倍。在8年後的疾病發生率，手術組得糖尿病的機會仍較控制組少5倍，但在高血壓部分則無顯著的不同。至於死亡率部分，必須在15年、20年後才夠時間獲得這些資訊(Torgerson & Sjostrom, 2001)。

### 四、其它商業減重及民俗療法

而近年來，基於減重的風潮，許多減重塑身中心也普設於大街小巷中，而且一些強調方便使用的減肥霜、精油燻香、減肥衣褲、中醫針灸等令人眼花撩亂的減重方式如雨後春筍的冒出，當然這些方法，也缺乏有力的評估研究，反而比較常用成功個案的方式來行銷於市面上。雖然近年也有不肖醫師利用減肥門診來牟利，但台灣目前比較有系統及規劃的減重方式，當屬醫院及衛生所的體重控制班，但是針對這些減重班成員的評估，大多著重在短期成效的評估，而少有長期性針對其是否有復胖情況的追蹤研究。

### 第七節 體重控制行為的相關研究

根據調查發現，有26.6%的人試著避免體重增加，有22.9%正在嘗試減重，而有47.9%的人對其體重沒做任何事。而男性(47.2%)較女性(55.3%)少嘗試減重。而最常使用的減重方式以注意飲食的物品(95.6%)、降低脂肪攝取(87.3%)及增加身體活動或運動(84.4%)(Timperio, Cameron-Smith, Burns, & Crawford,

2000)。而在這次的調查發現，有利用催吐、抽菸等不健康的體重行為的回答者很少。此研究也發現，許多體重已經過重的男性，並沒有意識到其體重的問題。根據1992年Pascucci於美國所做的調查發現，18歲以上的成人中男性有25%、女性有40%有嘗試減重的意願及行為(Pascucci, 1992)。根據Serdula等人所做的研究也發現，男性中有28.8%的人在嘗試減重，35.1%的在維持體重，女性有43.6%在嘗試減重，有34.4%的人在維持體重。而嘗試減重者最常使用的方式為減少食物中脂肪的攝取（非減少熱量），男性中有34.9%、女性中有40.0%。只有21.5%的男性及19.4%的女性是使用減少熱量攝取及每週至少活動150分鐘的建議方式在嘗試減重(Serdula et al. 1999)。

Wardle等人的研究也指出，有30%的研究對象不在意體重，有36%注意體重，而有28%的人在嘗試減重；男性不在意體重者較多，而女性則有較高的比例在嘗試減重。女性嘗試減重的比例較男性高，且社經地位較高者對其自身的肥胖狀況比較瞭解，比較會去監測其體重狀況，也比較會去嘗試減重，飲食限制及激烈的身體活動也常見於高社經地位者。(Wardle & Griffith, 2000)。

## 第八節 態度

許多學者都曾經為「態度」提出定義，國外社會心理學家大多將態度定義為：對人、事、物、理念等等的評鑑（李茂興、余伯泉，2003）。相同的國內學者張緯良在其《管理學》（2002）中也將態度定義為：對人、事、物的主觀評價。因此，所謂態度是一種評鑑的意思，而且是不斷地評鑑他們所看見的，是對某些事物持否定或肯定的反應。態度是指對人、事、物概念的持續性評鑑之組合，許多學者認為態度是由認知（Affect）、情感（Cognition）、行為（Behavior）三個因素所組成。

所謂的認知因素是指個人對情境及事物的知識(Knowledge)、信念(Belief)、價值觀(Values)及意象(Imagery)，並不涉入個人主觀的情感。情感因素則是我們對態度對象的情緒反應，是個人對事物情緒性的看法，包含對特定態度對

象的情緒 (emotion) 與感覺 (feeling) ，如：喜歡—厭惡、尊敬—輕視等正負面的感覺。行為因素則是指對態度對象所採取的行動或行為 (余柏泉、李茂興譯，2003；曾孟蘭，2002；楊中芳，1994；羅惠丹、姜逸群，2007) 。

雖然大多數的學者同意態度包含認知、情感、行為和三種要素，但是仍有學認為態度是由信念與感覺兩個要素組成，如圖2-8-1所示 (陳育棠，2004) 。

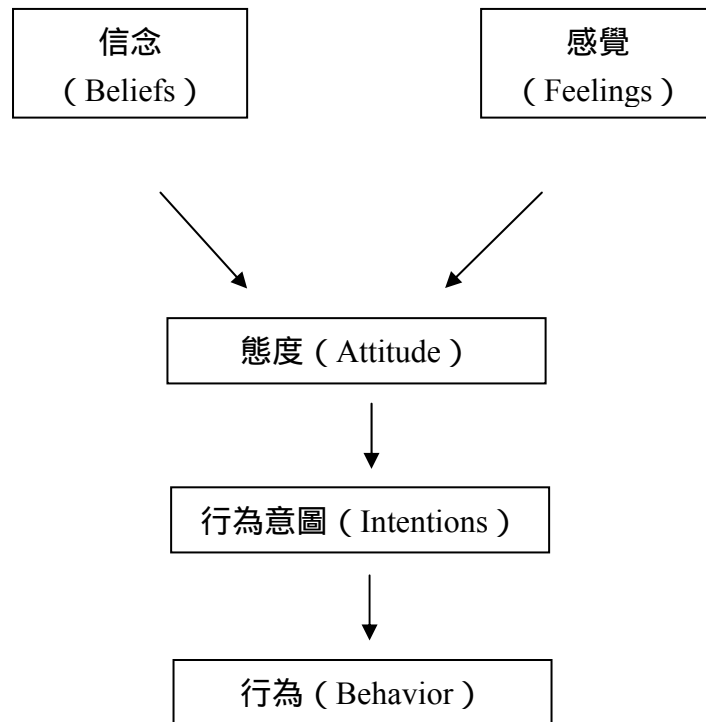


圖2-8-1 態度、行為意圖與行為間之關係 (陳育棠，2004)

## 第叁章 研究方法

本研究採用問卷針對台中市國小教師進行調查，旨在了解國民小學教師體重控制知識、態度、行為與相關因素。本章將對研究對象、研究工具與架構、研究流程等做詳細說明。

### 第一節 研究對象

本研究以九十九學年度台中市國小全體教師為研究母體，由於人力、物力、時間的關係無法針對4384名教師進行普查，所以以系統抽樣的方式抽取樣本。參考抽樣曲線標準(Krejcie & Morgan, 1970)按抽樣曲線，當母群體為4384人，其樣本數為357人即已足夠。因考慮問卷的回收率，因此將抽樣人數擴大至500人。正式施測後，共得到有效樣本405人，有效回收率為90.1%。

### 第二節 研究架構

根據本研究之目的及參考文獻，提出本研究之研究架構如圖3-2-1。

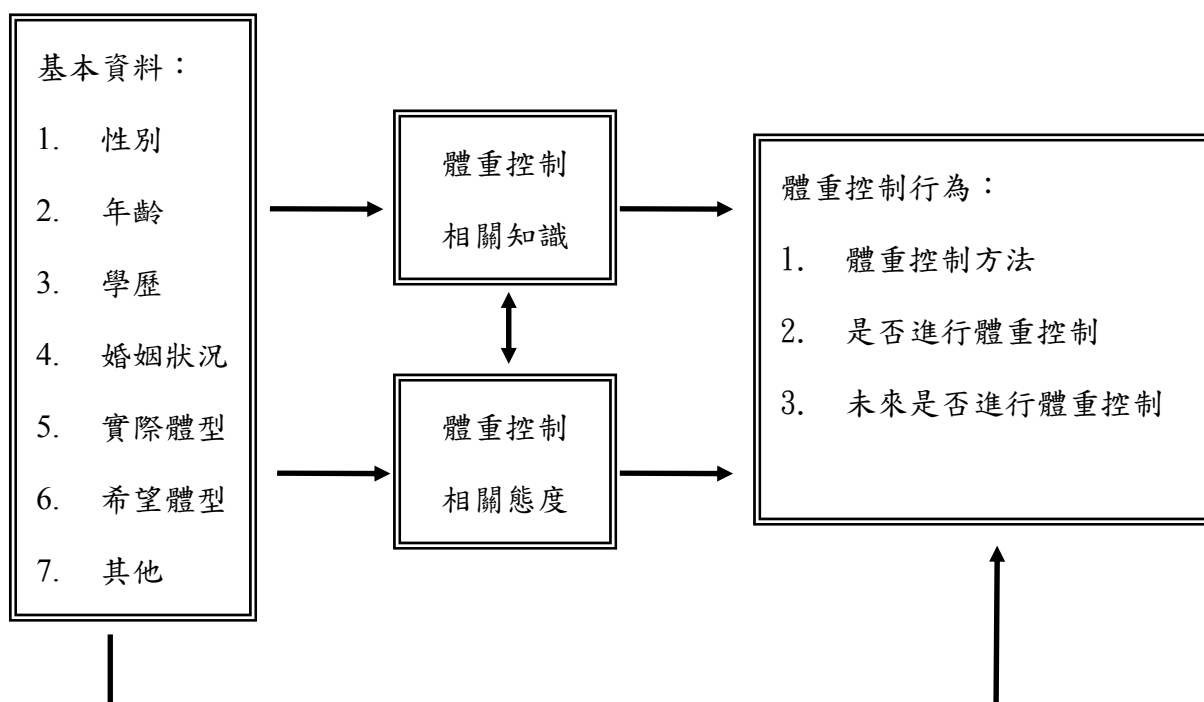


圖3-1 研究架構

### 第三節 研究假設

假設一：不同背景變項的受測者的體重控制知識有差異。

假設二：不同背景變項的受測者的體重控制態度有差異。

假設三：不同背景變項的受測者的體重控制行為有差異。

假設四：受測者的體重控制知識和體重控制態度有相關存在。

假設五：受測者的體重控制知識和體重控制行為有相關存在。

假設六：受測者的體重控制態度和體重控制行為有相關存在。

### 第四節 研究工具

本研究以研究者自編「台中市國民小學教師體重控制知識、態度、行為及其相關因素研究問卷」為研究工具，以了解影響台中市國民小學教師體重控制相關因素。問卷內容簡述如下：

一、體重控制相關知識：共17題。

二、受測者基本資料：

1.受測者的性別：分為「男」、「女」二類。

2.受測者的年齡：分為「21-30」、「31-40」、「41-50」、「51-60」、「61-70」五類。

3.受測者的學歷：分為「高中」、「專科」、「大學」、「碩士」、「博士」五類。

4.受測者的婚姻狀況：分為「未婚」、「已婚」、「其他」三類。

5.受測者的目前身高。

6.受測者的目前體重。

7.受測者希望的體重。

8.受測者的飲食習慣：分為「葷食」、「蛋奶素」、「全素」三類。

9.受測者是否參加過體重控制研習。

10.受測者是否需要體重控制資料。

三、體重控制相關態度：

共23題。內容採用Likert 5點計分法，計分方法為：「5」表示非常同意、「4」表示同意、「3」表示無意見、「2」表示不同意、「1」表示非常不同意，加總分數越高，表示體重控制的態度越正向。

### 三、體重控制相關行為

共25題。內容採用Likert 5點計分法，計分方法為：「5」表示總是、「4」表示常常、「3」表示有時、「2」表示偶爾、「1」表示從不，加總分數越高，表示體重控制的行為能力越強。

## 第五節 資料分析

本研究所有資料回收之後，經過譯碼鍵入SPSS 12.0版進行資料庫管理與統計分析：

### 一、內容效度

內容效度又稱表面效度或邏輯效度，它是指所設計的題項能否代表所要測量的內容或主題。對內容效度常採用邏輯分析與統計分析相結合的方法進行評價。本研究問卷除參考國內外相關文獻資料及問卷內容來設計外，並依據學者專家意見做適當之修正，以符合本研究之目的與主旨。

### 二、信度分析

信度的涵義即是經由多次複本測驗測量所得結果間的一致性或穩定性，或估計測量誤差有多少，以實際反映出真實量數程度的一種指標。當測驗分數中測量誤差所佔的比例降低時，則真實特質部分所佔的比率就相對提高，因此信度係數就會提高；相對的，當測量誤差所佔的比率增加時，則真實特質部分所佔的比率就相對降低，因此信度係數就會降低(余民寧，民91)。根據Wortzel(1979)的研究認為，Cranbach's  $\alpha$ 係數介於.7至.98之間都歸為高可信度，低於.35則必須予以拒絕。

本研究採用SPSS 12.0所提供的信度分析來計算Cronbach's  $\alpha$ 值，以求取各研

究題目的一致性，其結果如表3-5-1及表3-5-2。體重控制態度及行為量表的所有題目Cronbach's  $\alpha$ 值皆高於.7，屬高可信度範圍。

表3-5-1 台中市國民小學教師體重控制態度量表之信度值

題目	Cronbach's $\alpha$	Cronbach's $\alpha$
1.體重控制可以預防慢性病的發生	.73	.74
2.飲食及運動是體重控制的不二法門	.72	
3.做好體重控制會讓我有自信	.72	
4.要做好體重控制須先留意飲食習慣	.73	
5.不吃早餐，對於體重控制有幫助	.72	
6.不吃米飯對體重控制有幫助	.73	
7.只吃蔬菜、水果可達到體重控制的效果	.73	
8.短期吃素可達到體重控制的效果	.74	
9.只要能填飽肚子，可以隨性選擇食物	.72	
10.要體重控制只要少吃一點，可以不要做運動	.71	
11.學生對我身材的評論，會影響我做體重控制的決心	.75	
12.和同伴一起做體重控制，效果會比較好	.73	
13.電視、報紙等傳播媒體會影響我對體重控制的看法	.74	
14.生活上有壓力時，可以用吃東西來紓解壓力	.73	
15.運動地點很遠，我也會去運動	.74	
16.就是課業很忙，我也會想辦法去運動	.74	
17.以吃減肥藥來控制體重也是一個好方法	.73	
18.在生活中隨時做到體重控制，並不困難	.74	
19.持續的運動對我來說，並不困難	.73	
20.試試市井流傳的體重控制小偏方，也不失為體重控制的好方法	.73	
21.我會抱著輕鬆的態度來做體重控制	.73	
22.體重數值的變化，會影響我對食物的攝取量	.73	
23.腰圍數值的增加，會增強我體重控制的決心	.73	

表3-5-2 台中市國民小學教師體重控制態度量表之信度值

題目	Cronbach's $\alpha$	Cronbach's $\alpha$
1.在挑選食物時，我會注意食物的成份標示	.81	.82
2.在選擇食物時，我會注意熱量的標示	.81	
3.我會注意自己的體重變化	.81	
4.我會關心自己體脂肪的變化	.80	
5.用餐時，我會估算所攝取食物的熱量	.82	
6.用餐時，我會注意食物的烹調方式	.81	
7.用餐時，我會注意食物種類的分配	.81	
8.我每天至少會吃半斤（300公克）的蔬菜	.82	
9.我以不吃早餐，來控制體重	.83	
10.我不吃宵夜	.82	
11.我不把零食當正餐	.82	
12.與親朋好友、同學聚會時，我會節制自己不 過度飲食	.81	
13.我會吃炸雞、薯條、炸甜不辣等油脂高的食 品	.82	
14.我會喝低脂牛奶或優酪乳等奶製品	.82	
15.我會吃冰淇淋、蛋塔等精製食品及甜食	.83	
16.我會喝可樂、汽水、加味水等含糖的飲料	.82	
17.我每天喝2000cc（約8杯）的水	.82	
18.當心情不好或壓力大時，我會以吃東西來紓 解壓力	.83	
19.我會一面用餐一面做其他的事	.82	
20.我會選擇低熱量的食物	.81	
21.即時已經飽了，我還是會吃好吃的東西	.82	
22.當我對飲食方面有問題時，我會尋求正確解 答	.81	
23.我會因好奇而購買媒體所廣告的食品	.83	
24.我會每天作飲食紀錄	.83	
25.我會用走樓梯來代替搭乘電梯	.82	

### 三、敘述統計(Descriptive Statistics)

計算研究對象體重控制知識、態度、行為調查問卷中各基本資料與體重控制相關知識、體重控制相關態度、體重控制相關行為各項之次數分配、百分率、平

均數及標準差。

#### 四、卡方檢定(Chi-Square Text)

類別變項沒有平均數、標準差等統計量數可以運用，僅有各水準的次數與百分比，因此卡方考驗是以細格的次數來進行比較，俗稱交叉分析，又可稱為百分比考驗，而殘差分析是卡方考驗顯著後的事後考驗程序，以決定各細格的差異狀況，並據以解釋變項關聯情形(邱皓政，2008)。本研究用以研究不同背景變項之研究對象在實際體型與希望體型間的關連。

#### 五、單因子變異數分析(One-Way ANOVA)

以單因子變異數分析來考驗研究對象基本資料之變項與教師體重控制知識、態度、行為各變項間的關係。當進行單因子變異數分析後發現有顯著差異者，再以薛費氏法(Scheffes' Method)做進一步的事後比較。

## 第肆章 結果與討論

本章內容依據研究目的及研究假設，將蒐集之資料進行統計分析後，在本章將主要結果分為三節討論，依序說明如下：

### 第一節 研究對象基本資料

研究對象的基本資料包括「社會人口學變項」、「體型變項」、「其他變項」等三方面。統計結果分項敘述如下：

本研究共收集到405份有效問卷。受測者的性別、年齡、學歷、婚姻狀況分布情形，如表4-1-1所示。

#### (一)性別

研究對象中男生有103人(占25.4%)、女生302人(占74.6%)。

#### (二)年齡

研究對象中，21-30歲的有68人(占16.8%)、31-40歲的有142人(占35.0%)、41-50歲的有167人(占41.2%)、51-60歲的有25人(占6.5%)、61-70歲的有3人(占0.7%)，其中以41-50歲人數占最多。

#### (三)學歷

研究對象中，高中學歷的有5人(占1.2%)、專科學歷的有7人(占1.7%)、大學學歷的有248人(占61.2%)、碩士學歷的有144人(占35.6%)、博士學歷的有1人(占0.2%)，其中以大學學歷人數占最多。

#### (四)婚姻狀況

研究對象在婚姻狀況的分佈，未婚112人(占27.7%)、已婚287人(占70.8%)、其他6人(占1.5%)，其中以已婚人數占最多。

表4-1-1 社會人口學變項分布情形 (n=405)

變項名稱	類別	人數	百分比(%)
性別	男	103	25.4
	女	302	74.6
年齡	21-30	68	16.8
	31-40	142	35
	41-50	167	41.2
	51-60	25	6.2
	61-70	3	0.7
學歷	高中	5	1.2
	專科	7	1.7
	大學	248	61.2
	碩士	144	35.6
	博士	1	0.2
婚姻狀況	未婚	112	27.7
	已婚	287	70.9
	其他	6	1.5

#### (五)實際體型

研究對象中有關身高的資料，身高最高為186.0公分、最矮為143.0公分，平均身高為162.33公分，標準差為7.09公分。其中男生平均身高為170.75公分，標準差5.17為公分，而女生平均身高為159.47公分，標準差為5.11公分。有關體重的資料，體重最重為113公斤、最輕為37公斤，平均體重為57.55公斤，其標準差為10.05公斤。其中男生平均體重為69.86公斤，標準差為8.80公斤，而女生平均體重為53.36公斤，標準差為6.31公斤。

以研究對象的身高、體重所換算出的身體質量指數資料，最高為39.1、最低為16.56，身體質量指數的平均值為21.73，標準差為2.74。而其體型分布屬「體重過輕」者有33人(占8.1%)、屬「體位健康」者有297人(占73.3%)、屬「體重過重」者有61人(占15.1%)、屬「肥胖」者有21人(占3.5%)。

#### (六)希望體型

由表4-1-2可知，研究對象希望自己的體型，屬「體重過輕」者有56人(占13.8

%)、屬「體位健康」者有328人(占56.3%)、屬「體重過重」者有19人(占0.8%)、屬「肥胖」者有2人(占0.5%)。

由表4-1-2可知，研究對象中有30人(占7.4%)依其身高、體重所換算的實際體型屬「健康」，可是卻希望自己的體型是屬「過輕」。

表4-1-2 研究對象實際體型與希望體型間的關係

		實際體型				總計
		過輕	健康	過重	肥胖	
希望體型	肥胖	n			2	2
		(%)			(0.5)	(0.5)
	過重	n		1	2	7
		(%)		(0.2)	(0.5)	(1.7)
	健康	n	7	266	7	5
		(%)	(1.7)	(65.7)	(1.7)	(1.2)
	過輕	n	26	30	5	
		(%)	(6.4)	(7.4)	(1.2)	
總計	n	33	297	61	14	405
	(%)	(8.1)	(73.3)	(15.1)	(3.5)	(100.0)

#### (六)其他

受測者的其他變項分布情形，如表4-1-3所示。

##### 甲、飲食型態

由表4-1-3得知研究對象目前飲食的型態，屬「葷食」者有379人(占93.6%)、屬「蛋奶素」者有23人(占5.7%)、屬「全素」者有3人(占0.3%)。

乙、研究對象中只有226人(占55.8%)表示在學校研習中學過體重控制觀念，也有252人(占62.2%)表示需要體重控制的資料，顯示出國小教師對體重控制的需求及重視程度。

表4-1-3 研究對象其他變項分布情形

變項類型	類別	人數	百分比(%)
飲食習慣	葷食	379	93.7
	蛋奶素	23	5.7
	全素	3	0.7
學校研習中是否學 過體重控制觀念?	有	226	55.8
	沒有	179	44.2
須要了解體重控制 的資料嗎	非常需要	58	14.3
	需要	194	47.9
	沒意見	82	20.2
	不需要	70	17.3
	非常不需要	1	.2

(七)、受測者對體型的關聯性

甲、受測者對實際體型的關聯性

由表4-1-4的卡方檢定可知，受測者的性別及希望體型對實際體型有極顯著的關聯( $p < .001$ )，受測者的婚姻狀況對實際體型有高度的關聯( $p < .01$ )，受測者的年齡、學歷及需要體重控制資料的程度對實際體型有明確的關聯( $p < .05$ )，而飲食類型及是否參加過體重控制研習則對實際體型沒有太大的關聯( $p > .05$ )。

表4-1-4 受測者對實際體型的卡方檢定(n=405)

變項名稱	類別	過輕	適中	過重 或肥胖	總和	卡方值
性別	男	2	52	49	103	77.27***
	女	31	244	27	302	
年齡	21-30	14	43	11	68	24.06*
	31-40	9	114	19	142	
	41-50	10	119	38	167	
	51-60	0	18	7	25	
	61-70	0	2	1	3	
學歷	高中	1	2	2	5	17.43*
	專科	1	4	2	7	
	大學	26	185	37	248	
	碩士	5	105	34	144	
	博士	0	0	1	1	
婚姻狀況	未婚	17	78	17	112	15.97**
	已婚	15	216	56	287	
	其他	1	2	3	6	
希望體型	過輕	26	30	0	56	157.24***
	適中	7	266	70	343	
	過重	0	0	6	6	
飲食類型	葷食	33	274	72	379	3.476
	蛋奶素	0	19	4	23	
	全素	0	3	0	3	
是否參加過 體重控制研 習?	有	15	167	44	226	1.613
	沒有	18	129	32	179	
了解體重控 制的資料嗎	非常需要	5	37	16	58	17.52*
	需要	12	145	37	194	
	沒意見	7	62	13	82	
	不需要	8	52	10	70	
	非常不需要	1	0	0	1	

\* p<.05

\*\*P<.01

\*\*\*p<.001

## 乙、受測者對希望體型的關聯性

由表4-1-5的卡方檢定可知，受測者的性別、年齡、學歷、婚姻狀況及實際體型對希望體型有極顯著的關聯( $p < .001$ )，而飲食類型、是否參加過體重控制研習及需要體重控制資料的程度則對希望體型沒有太大的關聯( $p > .05$ )。

表4-1-5 受測者對希望體型的卡方檢定(n=405)

變項名稱	類別	過輕	適中	過重或肥胖	總和	卡方值
性別	男	2	95	6	103	32.63***
	女	54	248	0	302	
年齡	21-30	25	43	0	68	61.80***
	31-40	20	120	2	142	
	41-50	11	155	1	167	
	51-60	0	22	3	25	
	61-70	0	3	0	3	
學歷	高中	2	3	0	5	73.49***
	專科	1	6	0	7	
	大學	37	206	5	248	
	碩士	16	128	0	144	
	博士	0	0	1	1	
婚姻狀況	未婚	31	81	0	112	36.08***
	已婚	24	258	5	287	
	其他	1	4	1	6	
實際體型	過輕	26	7	0	33	115.24***
	適中	30	266	0	296	
	過重	0	70	6	76	
飲食類型	葷食	55	318	6	379	2.89
	蛋奶素	1	22	0	23	
	全素	0	3	0	3	
學校研習中	有	28	193	5	226	2.64
是否學過體重控制觀念?	沒有	28	150	1	179	
了解體重控制的資料嗎	非常需要	9	48	1	58	.87
	需要	25	166	3	194	
	沒意見	13	68	1	82	
	不需要	9	60	1	70	
	非常不需要	0	1	0	1	

\*\*\*p<.001

## 第二節 研究對象體重控制知識、態度、行為現況

由問卷中「體重控制相關知識」、「體重控制相關態度」、「體重控制相關行為」三個量表的回答結果，可得知研究對象的體重控制知識、態度、行為的現況以及個人體重控制活動需求情形，分別敘述如下：

### 一、體重控制知識

由表4-2-1所示得知，研究對象的體重控制相關知識的了解程度，其中較理想的（有三分之二的人答對者）依序為：

- 「333運動」是指每週應運動3次以上、每次運動心跳數至少達130下，而運動時間至少達到30分鐘（第17題），答對的有394人（占97.3%）。
- 行政院衛生署所公布的身體質量指數(BMI)理想體重的算法 $BMI = \text{體重}(kg) / \text{身高}(m^2)$ （第5題），答對的有391人（占96.5%）。
- 理想體重控制計劃應該要包括運動、飲食、行為改變等要項（第16題），答對的有386人（占95.3%）。
- 進行體重控制時，油煎為不合適的烹調方法（第12題），答對的有381人（占94.1%）。
- 規律運動最主要的好處是消耗身體多餘熱量（第13題），答對的有360人（占88.9%）。
- 根據行政院衛生署公布的每日飲食指南，成人每日應攝取之奶類的量為1-2杯（第2題）答對的有328人（占81.0%）。
- 有關運動與控制體重的關係，應儘量選擇全身性的運動為正確（第14題），答對的有325人（占80.2%）。
- 目前行政院衛生署公布成人身體質量指數(BMI)的正常範圍為 $18.5 \leq BMI < 24$ （第6題），答對的有291人（占71.9%）。
- 根據行政院衛生署對成人肥胖的定義，男性腰圍超過90公分就是體重過重（第7題），答對的有290人（占71.6%）。
- 所謂人體體重主要組成脂肪組織+肌肉+骨骼+水分（第10題），答對的

有279人（占68.9%）。

- 根據行政院衛生署對成人肥胖的定義，女性腰圍超過80公分就是體重過重（第8題），答對的有274人（占67.7%）。

另外，研究對象的體重控制相關知識較不理想的（有二分之一的人答錯者）依序為：

- 減輕1公斤的體重需消耗7700Kcal熱量（第15題），答錯的有316人（占78.0%）。
- 幫助脂溶性維生素的吸收與利用是脂肪的主要功用（第11題），答錯的有272人（占67.2%）。
- 根據行政院衛生署公布每日飲食指南，成人每日應攝取600克蔬菜量（第3題），答錯的有254人（占62.7%）。

表4-2-1 體重控制相關知識測驗量表各題答案分佈情形

題目	答對	答錯
	n (%)	n (%)
1.要達到營養均衡，行政院衛生署建議國人每天需從六類食物中攝取營養	240(59.3)	165(40.7)
2.根據行政院衛生署公布的每日飲食指南，成人每日應攝取之奶類的量為1~2杯	328(81.0)	77(19.0)
3.根據行政院衛生署公布每日飲食指南，成人每日應攝取300公克蔬菜量	151(37.3)	254(62.7)
4.根據行政院衛生署公布每日攝取食物熱量中，脂肪之攝取量應佔總熱量的25%	250(61.7)	155(38.3)
5.行政院衛生署所公布的身體質量指數(BMI)理想體重的算法為BMI=體重(kg)/身高(m <sup>2</sup> )	397(96.5)	14(3.5)
6.目前行政院衛生署公布成人身體質量指數(BMI)的正常範圍為18.5 BMI<24	291(71.9)	114(28.1)
7.根據行政院衛生署對成人肥胖的定義，男性腰圍90公分就是體重過重	290(71.6)	115(28.4)
8.根據行政院衛生署對成人肥胖的定義，女性腰圍80公分就是體重過重	274(67.7)	131(32.3)
9.一位輕閒工作的人，在估算其一天所需的熱量時，約需攝取30 Kcal/每公斤體重的熱量	226(55.8)	179(44.2)
10.所謂人體體重主要組成脂肪組織+肌肉+骨骼+水分	279(68.9)	126(31.1)
11.幫助脂溶性維生素的吸收與利用是脂肪的主要功用	133(32.8)	272(67.2)
12.進行體重控制時，油煎為不合適的烹調方法	381(94.1)	24(5.9)
13.規律運動最主要的好處是消耗身體多餘熱量	360(88.9)	45(11.1)
14.有關運動與控制體重的關係，應儘量選擇全身性的運動	325(80.2)	80(19.8)
15.減輕1公斤的體重需消耗7700Kcal熱量	89(22.0)	316(78.0)

表4-2-1 體重控制相關知識測驗量表各題答案分佈情形(續)

題	目	答對	答錯
		n (%)	n (%)
16.	理想體重控制計劃應該要包括運動、飲食、行為改變等要項	386(95.3)	19(4.7)
17.	所謂「333 運動」是指每週應運動3次以上、每次運動心跳數至少達130下，而運動時間至少達到30分鐘	394(97.3)	11(2.7)

## 二、體重控制態度

由表4-2-2可以看出，體重控制相關態度中，研究對象表現的較正向，也就是對正向題目表示「非常的同意或同意」或反向題目表示「不同意或非常不同意」的比率較高（達三分之二以上者）的內容依序如下：

- 體重控制可以預防慢性病的發生（第1題），表示非常的同意或同意的有392人(占96.8%)。
- 飲食及運動是體重控制的不二法門（第2題），表示非常的同意或同意的有390人(占96.3%)。
- 要做好體重控制須先留意飲食習慣（第4題），表示非常的同意或同意的有379人(占93.6%)。
- 做好體重控制會讓我有自信（第3題），表示非常的同意或同意的有378人(占93.3%)。
- 不吃早餐，對於體重控制有幫助（第5題），表示不同意或非常不同意的有355人(占87.7%)。
- 要體重控制只要少吃一點，可以不要做運動（第10題），表示不同意或非常不同意的有347人(占85.7%)。
- 只要能填飽肚子，可以隨性選擇食物（第9題），表示不同意或非常不同意的有336人(占83%)。
- 和同伴一起做體重控制，效果會比較好（第12題），表示非常的同意或同意的有323人(占79.8%)。
- 以吃減肥藥來控制體重也是一個好方法（第17題），表示不同意或非常不同意的有311人(占76.8%)。
- 腰圍數值的增加，會增強我體重控制的決心（第23題），表示不同意或非常不同意的有285人(占70.4%)。
- 我會抱著輕鬆的態度來做體重控制（第21題），表示非常的同意或同意的有277人(占68.4%)。

- 試試市井流傳的體重控制小偏方，也不失為體重控制的好方法（第20題），表示不同意或非常不同意的有274人(占67.7%)。
- 不吃米飯對體重控制有幫助（第6題），表示不同意或非常不同意的有272人(占67.2%)。

由以上敘述看來，研究對象普遍都有正向的體重控制態度，唯二較不盡理想的是：「運動地點很遠，我也會去運動（第15題）」表示不同意或非常不同意的人有199人(占49.1%)，以及「就是課業很忙，我也會想辦法去運動（第16題）」表示不同意或非常不同意的人有146人(占36.0%)，顯示運動方面是研究對象容易捨棄的體重控制態度。

表 4-2-2 體重控制相關態度量表各題答案分佈情形

題目	非常不同意		不同意		中立意見		同意		非常同意	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1.體重控制可以預防慢性病的發生	0	(0.0)	1	(0.2)	12	(3.0)	120	(29.6)	272	(67.2)
2.飲食及運動是體重控制的不二法門	1	(0.2)	1	(0.2)	13	(3.2)	116	(28.6)	274	(67.7)
3.做好體重控制會讓我自信	0	(0.0)	1	(0.2)	26	(6.4)	159	(39.3)	219	(54.1)
4.要做好體重控制須先留意飲食習慣	4	(1.0)	5	(1.2)	17	(4.2)	140	(34.6)	239	(59.0)
*5.不吃早餐，對於體重控制有幫助	260	(64.2)	95	(23.5)	25	(6.2)	17	(4.2)	8	(2.0)
*6.不吃米飯對體重控制有幫助	135	(33.3)	137	(33.8)	69	(17.0)	53	(13.1)	11	(2.7)
*7.只吃蔬菜、水果可達到體重控制的效果	94	(23.2)	141	(34.8)	78	(19.3)	78	(19.3)	14	(3.5)
*8.短期吃素可達到體重控制的效果	67	(16.5)	136	(33.6)	99	(24.4)	89	(22.0)	14	(3.5)
*9.只要能填飽肚子，可以隨性選擇食物	182	(44.9)	154	(38.0)	37	(9.1)	25	(6.2)	7	(1.7)
*10.要體重控制只要少吃一點，可以不要做運動	190	(46.9)	157	(38.8)	25	(6.2)	27	(6.7)	6	(1.5)
11.學生對我身材的評論，會影響我做體重控制的決心	35	(8.6)	80	(19.8)	135	(33.3)	111	(27.4)	44	(10.9)
12.和同伴一起做體重控制，效果會比較好	2	(0.5)	21	(5.2)	59	(14.6)	202	(49.9)	121	(29.9)
13.電視、報紙等傳播媒體會影響我對體重控制的看法	17	(4.2)	40	(9.9)	103	(25.4)	193	(47.7)	52	(12.8)
*14.生活上有壓力時，可以用吃東西來紓解壓力	91	(22.5)	122	(30.1)	90	(22.2)	86	(21.2)	16	(4.0)

表 4-2-2 體重控制相關態度量表各題答案分佈情形(續)

題目	非常不同意		不同意		中立意見		不同意		非常不同意	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
15.運動地點很遠，我也會去運動	44	(10.9)	155	(38.3)	80	(19.8)	111	(27.4)	15	(3.7)
16.就是課業很忙，我也會想辦法去運動	33	(8.1)	113	(27.9)	129	(31.9)	99	(24.4)	31	(7.7)
*17.以吃減肥藥來控制體重也是一個好方法	203	(50.1)	108	(26.7)	51	(12.6)	33	(8.1)	10	(2.5)
18.在生活中隨時做到體重控制，並不困難	26	(6.4)	77	(19.0)	116	(28.6)	140	(34.6)	46	(11.4)
19.持續的運動對我來說，並不困難	34	(8.4)	106	(26.2)	113	(27.9)	116	(28.6)	36	(8.9)
*20.試試市井流傳的體重控制小偏方，也不失為體重控制的好方法	144	(35.6)	130	(32.1)	81	(20.0)	46	(11.4)	4	(1.0)
21.我會抱著輕鬆的態度來做體重控制	9	(2.2)	26	(6.4)	93	(23.0)	217	(53.6)	60	(14.8)
22.體重數值的變化，會影響我對食物的攝取量	12	(3.0)	42	(10.4)	105	(25.9)	191	(47.2)	55	(13.6)
23.腰圍數值的增加，會增強我體重控制的決心	8	(2.0)	27	(6.7)	85	(21.0)	211	(52.1)	74	(18.3)

\*表示為反向題目

### 三、體重控制行為

由表4-2-3可看出，體重控制相關行為中，研究對象表示做的較好，也就是對正向題目表示「總是或常常」或反向題目表示「偶而或從不」比率較高（達三分之二以上）的內容依序如下：

- 我以不吃早餐，來控制體重（第9題），表示偶而或從不的有368人(占90.9%)。
- 我不把零食當正餐（第11題），表示總是或常常的有288人(占71.7%)。
- 我會喝可樂、汽水、加味水等含糖的飲料，表示偶而或從不的有289人(占71.4%)。

除了上述三項行為外，研究對象的體重控制相關行為中，有一半以上的人能做到的還有以下兩項：

- 我會吃炸雞、薯條、炸甜不辣等油脂高的食品（第13題），表示總是或常常的有240人(占59.3%)。
- 我會用走樓梯來代替搭乘電梯（第23題），表示總是或常常的有237人(占58.5%)。
- 我不吃宵夜（第10題），表示總是或常常的有226人(占55.8%)。
- 在挑選食物時，我會注意食物的成份標示（第1題），表示總是或常常的有221人(占54.6%)。
- 當心情不好或壓力大時，我會以吃東西來紓解壓力（第18題），表示偶而或從不的有220人(占54.3%)。
- 我會吃冰淇淋、蛋塔等精製食品及甜食（第15題），表示偶而或從不的有214人(占52.8%)。
- 我每天喝2000cc（約8杯）的水（第17題），表示總是或常常的有205人(占50.6%)。
- 用餐時，我會注意食物種類的分配（第7題），表示總是或常常的有203人(占50.1%)。

另外，研究對象之體重控制相關行為中表示做的較差，也就是對正向題目中

表示「偶而或從不」比率較高（達二分之一以上者）的內容依序如下：

- 我會每天作飲食紀錄（第24題），表示偶而或從不的有351人(占86.7%)。
- 用餐時，我會估算所攝取食物的熱量（第5題），表示偶而或從不的有238人(占58.8%)。

表 4-2-3 體重控制相關行為量表各題答案分佈情形

題目	從不		偶而		有時		常常		總是	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1.在挑選食物時，我會注意食物的成份標示	18	(4.4)	68	(16.8)	98	(24.2)	149	(36.8)	72	(17.8)
2.在選擇食物時，我會注意熱量的標示	46	(11.4)	76	(18.8)	116	(28.6)	117	(28.9)	50	(12.3)
3.我會注意自己的體重變化	2	(0.5)	34	(8.4)	110	(27.2)	172	(42.5)	87	(21.5)
4.我會關心自己體脂肪的變化	19	(4.7)	85	(21.0)	144	(35.6)	108	(26.7)	49	(12.1)
5.用餐時，我會估算所攝取食物的熱量	123	(30.4)	115	(28.4)	117	(28.9)	39	(9.6)	11	(2.7)
6.用餐時，我會注意食物的烹調方式	25	(6.2)	78	(19.3)	119	(29.4)	146	(36.0)	37	(9.1)
7.用餐時，我會注意食物種類的分配	22	(5.4)	51	(12.6)	129	(31.9)	167	(41.2)	36	(8.9)
8.我每天至少會吃半斤（300公克）的蔬菜	11	(2.7)	47	(11.6)	151	(37.3)	147	(36.3)	49	(12.1)
*9.我以不吃早餐，來控制體重	310	(76.5)	58	(14.3)	21	(5.2)	13	(3.2)	3	(0.7)
10.我不吃宵夜	23	(5.7)	82	(20.2)	74	(18.3)	125	(30.9)	101	(24.9)
11.我不把零食當正餐	28	(6.9)	43	(10.6)	46	(11.4)	113	(27.9)	175	(43.2)
12.與親朋好友、同學聚會時，我會節制自己不過度飲食	25	(6.2)	80	(19.8)	158	(39.0)	105	(25.9)	37	(9.1)
*13.我會吃炸雞、薯條、炸甜不辣等油脂高的食品	40	(9.9)	200	(49.4)	110	(27.2)	43	(10.6)	12	(3.0)

表 4-2-3 體重控制相關行為量表各題答案分佈情形(續)

題目	從不		偶而		有時		常常		總是	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
14.我會喝低脂牛奶或優酪乳等奶製品	22	(5.4)	102	(25.2)	134	(33.1)	111	(27.4)	36	(8.9)
*15.我會吃冰淇淋、蛋塔等精製食品及甜食	30	(7.4)	184	(45.4)	132	(32.6)	49	(12.1)	10	(2.5)
*16.我會喝可樂、汽水、加味水等含糖的飲料	73	(18.0)	216	(53.3)	79	(19.5)	32	(7.9)	5	(1.2)
17.我每天喝2000cc(約8杯)的水	10	(2.5)	66	(16.3)	124	(30.6)	139	(34.3)	66	(16.3)
*18.當心情不好或壓力大時,我會以吃東西來紓解壓力	91	(22.5)	129	(31.9)	120	(29.6)	45	(11.1)	20	(4.9)
*19.我會一面用餐一面做其他的事	27	(6.7)	114	(28.1)	135	(33.3)	108	(26.7)	21	(5.2)
20.我會選擇低熱量的食物	20	(4.9)	85	(21.0)	164	(40.5)	118	(29.1)	18	(4.4)
*21.即時已經飽了,我還是會吃好吃的東西	33	(8.1)	141	(34.8)	140	(34.6)	72	(17.8)	19	(4.7)
22.當我對飲食方面有問題時,我會尋求正確解答	9	(2.2)	62	(15.3)	164	(40.5)	127	(31.4)	43	(10.6)
*23.我會因好奇而購買媒體所廣告的食品	99	(24.4)	138	(34.1)	112	(27.7)	47	(11.6)	9	(2.2)
24.我會每天作飲食紀錄	276	(68.1)	75	(18.5)	35	(8.6)	14	(3.5)	5	(1.2)
25.我會用走樓梯來代替搭乘電梯	25	(6.2)	122	(30.1)	135	(33.3)	94	(23.2)	29	(7.2)

\*表示為反向題目

### 第三節 研究對象體重控制知識、態度和行為之相關因素

#### 一、研究對象基本資料與其體重控制知識、態度和行為的關係

為了解研究對象的體重控制知識、態度和行為與其「性別」、「年齡」、「學歷」、「婚姻狀況」等社會人口學變項；「實際體型」、「希望體型」等其他變項間的關係，所以進行單因子變異數分析(One-Way ANOVA)及薛費氏法(Scheffes' Method)以資探討。茲將分析結果分別敘述於後：

##### (一)體重控制知識

「體重控制知識」測驗滿分是17分，分數愈高表示體重控制的知識愈好。研究對象的得分最低分為4分、最高分為17分；平均為11.80分、標準差為2.31分。

由表4-3-1知，「體重控制知識」這項測定得分會因「性別」的不同而有顯著的差異(其統計值為： $F=4.48$ ， $P<.05$ )，其中以性別來看男生得分顯著的高於女生。

##### (二)體重控制態度

「體重控制態度」量表滿分是115分，分數愈高，表示體重控制的態度愈正向。研究對象的得分最低分為64分、最高分為109分；平均為86.96分、標準差為8.55分。

##### (三)體重控制行為

「體重控制行為」量表滿分是125分，分數愈高，表示體重控制的行為愈正向。研究對象的得分最低分為37分、最高分為125分；平均為72.86分、標準差為10.71分。

由表 4-3-3 可知，「體重控制行為」這項測定得分會因「希望體型」的不同而有顯著的差異(其統計值為  $F=6.08$ ， $P<.01$ )，而希望體型再經薛費氏事後考驗發現：希望體型過輕的研究對象得分顯著高於希望體型適中及過重的研究對象。

表 4-3-1 研究對象基本資料變項和體重控制知識之單因子變異數分析

變項	人數	平均數	標準差	F 值	Scheffes'
性別	男	103	12.21	1.92	4.48*
	女	302	11.66	2.41	
年齡	21-30	68	12.21	2.25	.88
	31-40	142	11.84	2.14	
	41-50	167	11.67	2.46	
	51-60	25	11.40	2.43	
	61-70	3	11.33	1.15	
學歷	高中	5	12.80	2.17	1.13
	專科	7	10.57	3.31	
	大學	248	11.73	2.33	
	碩士	144	11.97	2.22	
	博士	1	10.00		
婚姻狀況	未婚	112	11.77	2.34	1.35
	已婚	287	11.77	2.28	
	其他	6	13.33	2.31	
實際體型	過重	33	11.12	2.53	2.30
	適中	296	11.79	2.36	
	過輕	76	12.14	1.94	
希望體型	過重	56	11.71	2.47	.045
	適中	343	11.81	2.29	
	過輕	6	11.83	1.72	
飲食類型	葷食	379	11.83	2.29	1.88
	蛋奶素	23	11.57	2.57	
	全素	3	9.33	.58	

\*P<.05

表 4-3-2 研究對象基本資料變項和體重控制態度之單因子變異數分析

變項		人數	平均數	標準差	F 值	Scheffes'
性別	男	103	86.64	1.92	.20	
	女	302	87.07	2.41		
年齡	21-30	68	7.41	.90	.93	
	31-40	142	8.71	.73		
	41-50	167	8.79	.68		
	51-60	25	9.12	1.82		
	61-70	3	4.51	2.60		
學歷	高中	5	82.20	8.76	1.11	
	專科	7	88.86	7.71		
	大學	248	86.88	8.38		
	碩士	144	87.28	8.84		
	博士	1	74.0			
婚姻狀況	未婚	112	86.36	8.64	3.01	
	已婚	287	87.36	8.43		
	其他	6	79.33	9.54		
實際體型	過重	33	86.36	7.15	.34	
	適中	296	87.18	8.60		
	過輕	76	86.39	8.96		
希望體型	過重	56	86.20	7.63	.84	
	適中	343	87.07	8.62		
	過輕	6	88.00	12.93		
飲食類型	葷食	379	86.99	8.64	.15	
	蛋奶素	23	86.87	7.31		
	全素	3	84.33	6.03		

表 4-3-3 研究對象基本資料變項和體重控制行為之單因子變異數分析

變項		人數	平均數	標準差	F 值	Scheffes'
性別	男	103	73.66	10.91	.76	
	女	302	72.59	10.64		
年齡	21-30	68	74.19	12.93	.47	
	31-40	142	73.13	9.84		
	41-50	167	72.20	10.47		
	51-60	25	72.28	11.28		
	61-70	3	71.67	2.52		
學歷	高中	5	71.20	4.82	.46	
	專科	7	70.43	8.92		
	大學	248	73.00	10.83		
	碩士	144	72.73	70.77		
	博士	1	85.0			
婚姻狀況	未婚	112	73.46	11.38	.71	
	已婚	287	72.55	10.51		
	其他	6	76.83	6.18		
實際體型	過重	33	71.67	12.22	1.59	
	適中	296	72.51	10.34		
	過輕	76	74.78	11.35		
希望體型	過重	56	72.73	10.05	6.98**	③>①
	適中	343	72.61	10.51		③>②
	過輕	6	88.83	16.74		
飲食類型	葷食	379	72.88	10.72	.12	
	蛋奶素	23	72.22	10.34		
	全素	3	75.33	15.50		

\*\*P<.01

## 二、研究對象體重控制知識、態度和行為彼此間的關係

由表4-3-4可知，研究對象的「體重控制知識」、「體重控制態度」和「體重控制行為」彼此間的關係無顯著的相關。也就是說「體重控制知識得分較高的研究對象，不一定有正向的體重控制態度，也不一定有較好的體重控制行為」；同樣的，「體重控制態度較正向的研究對象，也不見得在體重控制行為上表現較好」。

表4-3-4 研究對象體重控制知識、態度、行為彼此間之關係

	體重控制知識	體重控制態度	體重控制行為
體重控制知識	1.000	-.012	-.023
體重控制態度		1.000	-.064
體重控制行為			1.000

## 第五章 結論與建議

本研究旨在討論台中市國民小學教師體重控制知識、態度、行為及其相關因素。依據研究結果與重要發現整理出研究結論，並提出相關建議，以期提供國民小學教師體重控制的參考。

### 第一節 結論

根據本研究之目的和發現，歸納出結論如下：

#### 一、研究對象實際體型和希望體型的關係

研究對象的實際體型有73.3%為健康，顯示台中市國民小學教師之體重控制狀況較國人佳，但無論實際體型為過輕、健康、或過重肥胖，研究對象普遍均希望可減輕體重，顯示追求體態輕盈已蔚為風尚，但體重控制不應以自己外表、體重或自覺的體型來決定減重與否；另外，體重不足或消瘦者亦應接受體重控制來增加至理想體重，所以加強宣導體重控制的真正意涵是校園中值得宣導的一項課題。衛生教育人員於開設減重班或減重相關課程時，也應澄清對自我身體的認識，學習珍視、欣賞並認同自己，而不是一味的追求體重的降低。

#### 二、研究對象體重控制知識、態度、行為現況

根據研究結果，在體重控制相關知識中，97.3%的研究對象都知道「333運動」的意義，可見近年來為提昇國人體適能，培養國人規律的運動而推展的333運動已有成效，所以研究對象對此計畫普遍有了認識。可是在體重控制態度方面，研究對象在「持續的運動對我來說，並不困難」表現並不理想，34.6%的人是回答不同意或非常不同意，這表示認知和態度間確實存在一個很大的差距。

由於全國營養健康調查資料顯示，國人代謝症候群危險性在BMI升到24以上時有明顯之增加，所以行政院衛生署公告「成人身體質量指數(BMI)的正常範圍為 $18.5 \leq \text{BMI} < 24$ 」，本次研究發現研究對象對這題的答對率高達96.5%，顯示研究對象對此類訊息顯現出關心的態度。

在體重控制知識中研究對象表現不佳，且值得關心的議題是有關「減輕1公斤的體重需消耗7700Kcal熱量」、「幫助脂溶性維生素的吸收與利用是脂肪的主要功用」及「根據行政院衛生署公布每日飲食指南，成人每日應攝取600克蔬菜量」。要做好體重控制，須要由飲食及運動方面雙管齊下，研究對象在熱量控制及營養方面的知識亟需加強。

研究對象對體重控制普遍都存在正向的態度，只是其中有關「運動地點遠時就不會去運動」及「就是課業很忙，我也會想辦法去運動」這較不理想，此情形也可能是一般人的通病，所以能普設運動設施讓大家都就近的去運動，是政府及雇主在推展體重控制計畫中最重要的挑戰。

在體重控制的行為方面，研究對象很少人能夠每天作飲食和運動紀錄也不會估算所攝取食物的熱量，這些行為都亟待加強。

由以上所述，整體而言，研究對象在體重控制的知識、態度、行為表現尚稱理想，但體重控制相關熱量及營養知識有待增進與提昇，且必須提高運動次數及強度比例，所謂知易行難，台中市國小教師了解運動的重要，但卻無法徹底實行，要成為學生學習之典範，加強「運動」之身教，乃為體重控制重要之課題。

### 三、研究對象體重控制知識、態度、行為的相關因素

本研究發現，研究對象中男性體重控制知識及行為皆較女性佳，造成這種現象的原因是否與抽樣有關或是另有原因，值得進一步探討。

## 第二節 建議

### 一、體重控制教育的政策

(一)世界衛生組織於1996年在西太平洋地區推動健康促進學校計畫，有組織地聯盟附近國家，期能為這些地區的兒童及青少年健康促進做出具體貢獻，台灣不能自排於國際社會之外，亦正積極推動此項計畫，體重控制即為健康促進學校計畫中很重要的一項目標。但根據本研究結果發現，台中市國民小學教師體重控制知識、態度、行為都存在著不正確的行為與習

慣，未來政府在進行體重控制教育時，宜先在校園中對教師進行教育訓練，提供教師最正確之體重控制觀念。

- (二)綜觀近年來各級學校、醫療院所及有關單位針對肥胖或體重過重的民眾不斷舉辦體重控制班，此消極的方式所呈現的效果有限。一般人對體重控制錯誤的觀念，認為體重過重或肥胖才要做體重控制。事實上體重控制應融入管理的概念，除對體重過重或肥胖的人減重外，應包括對體重適中的人體重的維持、對體重過輕的人體重的增加。體重控制應為最基本預防保健工作，由基本知識的充實、態度的養成、行為的建立，對於國人慢性病罹患率降低將有所幫助。建議政府教育、衛生等有關單位能正視國人體重控制問題，制訂法令，從媒體對食品報導的規定、校園食品的規範、食品製造的限制、消費者對食品標示的認識等各層面來落實體重控制。

## 二、體重控制未來研究上的建議

- (一)本研究是以民國99年12月25日台中縣市合併前之台中市國民小學教師為研究對象，其體重控制知識、態度、行為及其相關因素僅適用於本市教師，與其他縣市老師之信念是否相同，則需進一步探討。因此，將來之研究可針對不同縣市或城鄉差距做比較，以發展適用於更大族群之研究工具。
- (二)國內關於體重控制之行為研究多針對過重及肥胖的行為探討，但目前的體重控制應是以健康體型為考量，故體重正常者之體重控制亦相當重要；而體重過瘦所引發營養不良、生長發育障礙，甚至免疫力下降的健康問題更不容忽視。因此，發展不同需求的體重控制行為研究才能讓大眾擁有健康體型。

## 參考文獻

- 尤媽媽 (1999)。肥胖問題的探討。**學校衛生**，**35**，85-99。
- 余民寧 (2002)。**教育測驗與評量**。台北：心理出版社。
- 李茂興、余伯泉 (譯) (2003)。**社會心理學**。台北市：弘智。
- 邱皓政(2008)。**量化研究法(一)：研究設計與資料處理**。台北市：雙葉書廊。
- 張尹凡、盧豐華、吳至行、張秦松、吳坤陵、張智仁(2001)。成年民眾體重認知與減重行為之研究。**台灣家醫誌**，**11(4)**，180-190。
- 張緯良 (2002)。**管理學**。台北市：雙葉書廊。
- 陳育棠 (2004)。**網站環境之認知、情感對消費者態度及行為意圖之影響—以農產品網站為例**。國立中興大學行銷學系碩士論文，未出版，台北市。
- 陳維昭、余麗娟 (1994)。正常體重何不同肥胖程度女性之身體組成及代謝率研究。**中華營養雜誌**，**19**，407-420。
- 曾孟蘭 (2002)。**消費者對行動廣告態度之研究**。國立中山大學傳播管理研究所碩士論文。未出版，高雄市。
- 梁文薈(2001)。**減肥！減肥！從減肥熱潮談為什麼這麼胖？****健康世界**，189-309。
- 許承先、劉介宇、蔡春美、陳淑貞 (2010)。青少年身體心像及體重控制意向之徑路分析--以新竹市某國中為例。**旅遊健康學刊**，**9 (1)**，1-23。
- 黃伯超、游素玲 (1991)。**營養學精要**。台北：健康文化事業公司。
- 黃伯超、游素玲、林月美、朱志良 (1992)。我國成年人性別、年齡別、身高別體重及體重過重與肥胖界定之探討。**中華營養雜誌**，**17**，157-172。
- 黃淑貞、徐美玲、莊萃、姜逸群、陳曉玫、邱雅莉 (2005)。台灣地區國小實施健康促進學校現況之研究。**學校衛生**，**46**，1-23。

- 楊中芳 (1994)。廣告心理原理：探討廣告背後的心理歷程。台北市：遠流。
- 廖倩誼、陳正誠、林美伶、吳家楹、鄭宥君 (2006)。國小學童體重控制衛生教育之成效。北市醫學雜誌，3 (7)，723-734。
- 蔡淑鳳、張媚 (1994)。肥胖成人體重控制行為與其相關因素之研究--以某科技公司為例。國立台灣大學護理學研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 羅惠丹、姜逸群 (2007)。大學女生身體意象、社會文化因素與體重控制行為之相關研究。健康促進與衛生教育學報，28，17-42。
- Arnow B., Kenardy J. & Agras W. S. (1992). Binge eating among the obese: a descriptive study. *Journal of Behavioral Medicine* 15(2): 155-70.
- Bennett, E. M. (1991). Weight-loss practice of overweight adults.: *American Journal of Clinical Nutrition*. 53,1519s-1521s.
- Chang, C.J., Wu, C.H., Chang, C.S., Yao, W.J., Yang, Y.C., Wu, J.S., Lu, F.H. (2003). Low body mass index but high percent body fat in Taiwanese subjects: implications of obesity cutoffs. *International Journal of Obesity*, 27, 253-259.
- Ferraro, K. F. & Yu, Y. (1995). Body weight and self-ratings of health. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 274-284.
- Fuchs, V. R. (1979). Economics, health and post-industrial society. *Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 153-82
- Grossman, M. (1972). On the conception of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*, 80( 2), 223-55
- Steven L. Gortmaker, Aviva Must, James M. Perrin, Arthur M. Sobol, & William H. Dietz (1993). Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *New England Journal of Medicine*, 329(14), 1008-12.
- Gillman, M. W, Pinto, B. M., Tennstedt, S., Glanz, K., Marcus, B., & Friedman, R. H. (2001). Relationships of physical activity with dietary behaviors among adults. *Preventive Medicine*, 32, 295-301.

- Gottlieb N. H. & Chen, M. (1985). Sociocultural correlates of childhood sporting activities: their implications for heart health. *Soc Sci Med*, 21, 533-539
- Hamilton, J. L. (1972). The demand for cigarettes: advertising, the health scare, and the cigarette advertising ban. *Review of Economics and Statistics*, 54, 401-11
- Hunter G. R., Kekes-Szabo T., Snyder S. W., Nicholson C., Nyikos I., & Berland L. (1997). Fat distribution, physical activity, and cardiovascular risk factors. *Medicine & Science in Sport & Exercise*, 29, 362-369.
- Ippolito, R. A., Murphy, R. D. & Sant, D. (1979). *Staff Report on Consumer Responses to Cigarette Health Information*. Washington, Government Printing Office.
- Jakicic, J. M., Wing, R. R., & Winters-Hart, C. (2001). Relationship of physical activity to eating behaviors and weight loss in women. *Medicine & Science in Sport & Exercise*, 34, 1653-1659.
- Jakicic, J.M., Winters, C., Lang, W., & Wing,R.R. (1999). Effects of intermittent exercise and use of home exercise equipment on adherence, weight loss, and fitness in overweight women : a randomized trial. *JAMA*, 282, 1554-1560.
- Jalkanen, L. (1991). The effect of a weight reduction program on cardiovascular risk factors among overweight hypertensives in primary health care. *Scandinavian Journal of Social Medicine*. 19(1), 66-71.
- Kenkel, D. S. (1990). Consumer health information and the demand for medical care. *Review of Economics and Statistics*, 72(4), 587-595.
- Klem, M. L., Wing, R. R., McGuire, M. T., Seagle, H. M. & Hill, J. Q. (1997). A descriptive study of individuals successful at long-term maintenance of substantial weight loss. *American Journal of Clinical Nutrition*, 66, 239-246.
- Krejcie, Robert, V., & Morgan, Daryle, W., Determining Sample Size for Research Activities., *Educational and Psychological Measurement*, 1970.
- Larsson, B., K. Svardsudd, Welin,L., Wilhelmsen, L., Bjorntorp, P., Tibblin, G. (1984). "Abdominal adipose tissue distribution, obesity, and risk of cardiovascular disease and death: 13 year follow up of participants in the study

of men born in 1913." *BMJ* **288**: 1401-1404.

Lean, M., Han, T. S., & Morrison, C.E. (1995). "Waist circumference as a measure for indicating need for weight management." *British Medical Journal* **311**: 158-161.

Lewit, E. M., Coate, D., & Grossman, M. (1981). The effects of government regulation on teenage smoking. *Journal of Law and Economics*, *24*, 545-69.

Molarius, A., Seidell, J.C., Sans, S., Tuomilehto, J. & Kuulasmaa, K. (2000). Educational level, relative body weight, and changes in their association over 10 years: an international perspective from the WHO MONICA Project. *American Journal of Public Health*. *90*, 1260-1268.

Nayga, R. M. (2001). Effect of schooling on obesity: is health knowledge a moderating factor. *Education Economics*, *August 2001*, 129-37.

Pascucci, M. A. (1992). Measuring incentives to health promotion in older adults. *Journal of Gerontological Nursing*. *18*(3), 16-23.

Pietinen, P., Vartiainen, E., & Männistö, S. (1996). Trends in body mass index and obesity among adults in Finland from 1972-1992. *International Journal of Obesity*, *20*, 114-120.

Rosenbaum, M., Leibel, R.L., & Hirsch, J. (1997). Obesity. *New England Journal of Medicine*, *192*, 259-64.

Ross, C. E. and S. E. Bird (1994). Sex stratification and health lifestyle: Consequences for men's and women's perceived health. *Journal of Health and Social Behavior* *35*, 161-178.

Serdula, M. K., Mokdad, A. H., Williamson, D. F., Galuska, D. A., Mendlein, J. M., & Heath, G.W. (1999). Prevalence of Attempting Weight Loss and Strategies for Controlling Weight. *JAMA*, *282*(14), 1353-1358.

Sobal, J., B. Raushenbach, & Frongillo E.A., (2003). Marital status changes and body weight changes: a US longitudinal analysis. *Social Science & Medicine*, *56*, 1543-1555.

Schneider, L., B. Klein & Murphy, K. M. (1981). Governmental regulation of cigarette health information. *Journal of Law and Economics*, 24, 575-612.

Sobal, J. & A. Stunkard (1989). Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psychological Bulletin*, 105(2), 260-275.

Timperio, A., D. Cameron-Smith, D., Burns, C., & Crawford, D. (2000). The public's response to the obesity epidemic in Australia: weight concerns and weight control practices of men and women. *Public Health Nutrition*, 3(4), 417-24.

Torgerson, J. & Sjostrom, L. (2001). The Swedish Obese Subjects (SOS) study---rationale and results. *International Journal of Obesity*, 25(suppl 1), s2-s4.

Wardle, J. & J. Griffith (2001). Socioeconomic status and weight control practices in British adults. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 55(3): 185-90.

Wortzel, R. (1979). New life style determinants of women's food shopping behavior, *Journal of Marketing*, 43 (8), 28-29.

World Health Organization. (2011) What is overweight and obesity? Retrieved May 20, 2011, from the World Wide Web:  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_what/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/)

行政院衛生署衛生統計資訊網 (<http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>)。

行政院衛生署 (無日期)。98年國人主要死因統計(以ICD-10編碼)。2011年5月20日，取自：  
[http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2\\_p01.aspx?class\\_no=25&level\\_no=1&doc\\_no=76013](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&level_no=1&doc_no=76013)

行政院衛生署國民健康局健康九九網站 (無日期)。柳腰豐臀的完美對話—身體曲線與健康。2011年5月20日，取自：  
<http://www.health99.doh.gov.tw/TXT/PreciousLifeZone/print.aspx?TopIcNo=52&DS=1-Article>

行政院衛生署 (2000年4月22日)。每日飲食指南 [公告]。2010年12月25日，取自：[http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH\\_RESULT.aspx](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_RESULT.aspx)

教育部體育及健康教育資訊網。九十四學年度全國國民中小學學生健康狀況調查  
結果報告。2010年12月28日，取自：

[http://140.122.72.62/history/index?id=1e9111151233ed67dcf69e1a05d6b4da48  
3a62afba091](http://140.122.72.62/history/index?id=1e9111151233ed67dcf69e1a05d6b4da483a62afba091)

## 附錄一 正式施測問卷

### 台中市國民小學教師體重控制知識、態度、行為與相關因素研究

親愛的老師：

您好。這是一份有關體重控制的調查問卷，旨在了解國民小學教師的體重控制知識、態度、行為現況與影響因素。本問卷分成四部分包括：第一部分「體重控制相關知識」、第二部分「基本資料」、第三部分「體重控制相關態度」、第四部分「體重控制相關行為」。您提供的資料將使用在本學術研究中，不會用於其他用途，懇請您依個人的情形據實填答，在此致上最誠摯的謝意，祝您健康快樂。

國立台灣體育學院 休閒運動管理研究所

指導教授 黃景鶴博士

研究生 林詩音敬上

#### 第一部分：體重控制相關知識

說明：請將您認為最正確的答案打V，若不確定答案不用介意，以直覺作答即可。

1. 要達到營養均衡，行政院衛生署建議國人每天需從幾類食物中攝取營養？  
 (1) 3類  (2) 4類  (3) 5類  (4) 6類
2. 根據行政院衛生署公布的每日飲食指南，成人每日應攝取之奶類的量為幾杯？  
 (1) 1~2杯  (2) 3杯  (3) 4杯  (4) 4杯以上
3. 根據行政院衛生署公布每日飲食指南，成人每日應攝取多少蔬菜量？  
 (1) 100公克  (2) 300公克  (3) 500公克  (4) 600公克
4. 根據行政院衛生署公布每日攝取食物熱量中，脂肪之攝取量應佔總熱量的多少比率？  
 (1) 25%  (2) 30~35%  (3) 36~40%  (4) 41~45%
5. 行政院衛生署所公布的身體質量指數(BMI)理想體重的算法？  
 (1)  $BMI = \text{體重(kg)} / \text{身高(m}^2)$   (2)  $BMI = \text{體重(kg)} + \text{身高(m}^2)$   
 (3)  $BMI = \text{體重(kg)} * \text{身高(m}^2)$   (4)  $BMI = \text{體重(kg)} - \text{身高(m}^2)$
6. 目前行政院衛生署公布成人身體質量指數(BMI)的正常範圍為何？  
 (1)  $18.5 < BMI$   (2)  $18.5 \leq BMI < 24$   
 (3)  $24 \leq BMI < 27$   (4)  $27 \leq BMI < 30$
7. 根據行政院衛生署對成人肥胖的定義，男性腰圍超過多少公分就是體重過重？  
 (1)  $\geq 70$ 公分  (2)  $\geq 80$ 公分  (3)  $\geq 90$ 公分  (4)  $\geq 100$ 公分
8. 根據行政院衛生署對成人肥胖的定義，女性腰圍超過多少公分就是體重過重？  
 (1)  $\geq 70$ 公分  (2)  $\geq 80$ 公分  (3)  $\geq 90$ 公分  (4)  $\geq 100$ 公分
9. 一位輕閒工作的人，在估算其一天所需的熱量時，每公斤體重約需攝取多少Kcal 熱量？  
 (1) 20Kcal/每公斤體重  (2) 30Kcal/每公斤體重  
 (3) 40Kcal/每公斤體重  (4) 50Kcal/每公斤體重



第三部分：體重控制相關態度

說明：下列題目希望能了解您對體重控制的態度，請將您認為最合適的答案打V

非同中不非  
常立常  
的 同不  
同意同  
意見意見

- 
- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. 體重控制可以預防慢性病的發生               | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. 飲食及運動是體重控制的不二法門              | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. 做好體重控制會讓我有自信                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4. 要做好體重控制須先留意飲食習慣              | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. 不吃早餐，對於體重控制有幫助               | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6. 不吃米飯對體重控制有幫助                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7. 只吃蔬菜、水果可達到體重控制的效果            | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8. 短期吃素可達到體重控制的效果               | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 9. 只要能填飽肚子，可以隨性選擇食物             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 10. 要體重控制只要少吃一點，可以不要做運動         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 11. 學生對我身材的評論，會影響我做體重控制的決心      | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 12. 和同伴一起做體重控制，效果會比較好           | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 13. 電視、報紙等傳播媒體會影響我對體重控制的看法      | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 14. 生活上有壓力時，可以用吃東西來紓解壓力         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 15. 運動地點很遠，我也會去運動               | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 16. 就是課業很忙，我也會想辦法去運動            | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 17. 以吃減肥藥來控制體重也是一個好方法           | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 18. 在生活中隨時做到體重控制，並不困難           | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 19. 持續的運動對我來說，並不困難              | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 20. 試試市井流傳的體重控制小偏方，也不失為體重控制的好方法 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 21. 我會抱著輕鬆的態度來做體重控制             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 22. 體重數值的變化，會影響我對食物的攝取量         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 23. 腰圍數值的增加，會增強我體重控制的決心         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

#### 第四部份：體重控制相關行為

說明：下列題目是希望了解您進行體重控制的實際情形，請將您認為最合適的答案打V。

「總是」：表示幾乎每次都如此；或每星期有 7 次出現如此情形。

「常常」：表示有四分之三（75%）的機會；或每星期有 5-6 次出現如此情形。

「有時」：表示有二分之一（50%）的機會；或每星期有 3-4 次出現如此情形。

「偶爾」：表示有四分之一（25%）的機會；或每星期有 1-2 次出現如此情形。

「從不」：表示生活中從未有此情形。

總常有偶從  
是常時而不

- 
- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. 在挑選食物時，我會注意食物的成份標示       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. 在選擇食物時，我會注意熱量的標示         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. 我會注意自己的體重變化              | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4. 我會關心自己體脂肪的變化             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. 用餐時，我會估算所攝取食物的熱量         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6. 用餐時，我會注意食物的烹調方式          | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7. 用餐時，我會注意食物種類的分配          | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8. 我每天至少會吃半斤（300公克）的蔬菜      | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 9. 我以不吃早餐，來控制體重             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 10. 我不吃宵夜                   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 11. 我不把零食當正餐                | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 12. 與親朋好友、同學聚會時，我會節制自己不過度飲食 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 13. 我會吃炸雞、薯條、炸甜不辣等油脂高的食品    | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 14. 我會喝低脂牛奶或優酪乳等奶製品         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 15. 我會吃冰淇淋、蛋塔等精製食品及甜食       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 16. 我會喝可樂、汽水、加味水等含糖的飲料      | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 17. 我每天喝2000cc（約8杯）的水       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 18. 當心情不好或壓力大時，我會以吃東西來紓解壓力  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 19. 我會一面用餐一面做其他的事           | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 20. 我會選擇低熱量的食物              | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 21. 即時已經飽了，我還是會吃好吃的東西       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 22. 當我對飲食方面有問題時，我會尋求正確解答    | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 23. 我會因好奇而購買媒體所廣告的食品        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 24. 我會每天作飲食紀錄               | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 25. 我會用走樓梯來代替搭乘電梯           | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |