

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系
碩士論文

指導教授：胡 益 進 博士

台北市中正區國小五年級學童體重控制行
為之相關因素研究

**Study on Weight Control Behavior and Related Factors Among the
5th Graders students in Taipei City of Zhongzheng Dist**

研究生：范 舒 婷 撰

中 華 民 國 一 〇 二 年 六 月

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士班碩士論文

台北市中正區國小五年級學童體重控制行為之相關因素研究

研究生：范舒婷

指導教授：胡益進 博士

摘 要

本研究旨在探討台北市中正區國小五年級學童體重控制行為之相關因素，以集群抽樣抽取三所學校，研究對象為 101 學年度五年級學童 355 位，以結構式問卷收集資料。重要結果如下：

- 一、整體研究對象過輕者就佔 23.6%，過重與肥胖者佔 19.7%。
- 二、研究對象在性別不同時、質量指數、學業成績不同時與體重控制認知有顯著差異。
- 三、研究對象的父母親家庭社經地位不同時，在身體意象上呈顯著差異($P < 0.05$)。
- 四、研究對象量體重次數不同時，在體重控制行為上有顯著差異($P < 0.001$)。
- 五、體重控制認知與身體意象呈現正相關($P < 0.01$)。身體意象與體重控制行為呈顯著正相關($P < 0.01$)。
- 六、研究對象的身體質量指數、量體重的次數、父母親社經地位、身體意象等變項的整體預測力達統計上顯著水準。可預測體重控制行為總變異量的 23.1%。

關鍵字：國小五年級學童、體重控制認知、身體意象、體重控制行為

Study on Weight Control Behavior and Related Factors Among the 5th Graders students in Taipei City of Zhongzheng Dist

A Master Thesis

By
Shu-Ting Fan

Abstract

The purpose of this study was to understand the weight control behaviors and the related factors among the 5th graders students in Taipei City of Zhongzheng Dist. Three hundred and fifty-five were cluster sample extracted three school in Taipei city of Zhongzheng Dist. The study was Questionnaires encompass the Basic Data. The main results of the study are as follow :

1. Twenty-three point six percent of the subjects were over-light. Nineteen point seven percent of the subjects were over-weight and obesity.
2. The not the same of gender, the BMI, the academically had significant different with the weight-control knowledge.
3. The Family Socioeconomic status is different had significant different with the body image.
4. The amount of weight different had significant different with the weight-control behaviors.
5. The weight-control knowledge have significant positive relationships with body image. The body image have significant positive relationships with weight-control behaviors.
6. The direct effect of BMI, amount of weight, Family Socioeconomic status, body image had significant influence on the weight-control behaviors. The individual factors, weight-control knowledge, body image predicted 23.1% of the total variance of the weight-control behaviors.

key word : the 5th Graders, weight-control knowledge, body image, weight-control behaviors

誌謝

能完成這份論文，我由衷感恩我的爸爸媽媽、我的兩位哥哥、我碩班的朋友和男友明諭；感謝我爸媽無怨無悔的支持我，讓我順利完成這份學位，我愛您們；感謝我兩位哥哥默默的在背後挺我，在我有困難時伸出援手拉我一把，我也愛你們；感謝碩班的朋友(育珮、盈君、若涵、小詩、育姍、湯包、葳葳、鈺涵、巧玲、偉霖、昱任、琦凱、勝元、公平、哲墩)的相互激勵，讓我這兩年碩班生活是如此的多采多姿；感謝我男友明諭，在我難過與遇到困難時都能為我解決難題，謝謝你。感謝我的指導教授 胡益進老師，因為我非常的笨拙，而老師都會很耐心的指導我，老師謝謝您。更感謝我的兩位口委，呂昌明老師與劉貴雲老師，謝謝您們的指導。還要感謝衛教系的高振楠助教與李東穎助教，在碩班的學習期間幫助我許多忙，謝謝你們。

在研究所的這兩年裡，遇到許多的貴人，也認識到許多的朋友，若是未唱名感謝到的人，舒婷都有默默將你們記在心中。感恩我所信仰的驪山老母與菩薩，讓我在這兩年裡能順利度過也順利完成我的理想，謝謝祢。

范舒婷敬上

目錄

摘要	ii
Abstract.....	iii
第一章 緒論	1
第一節 研究動機與重要性	1
第二節 研究目的.....	4
第三節 研究問題.....	4
第四節 研究假設.....	5
第五節 名詞操作性定義.....	5
第六節 研究限制.....	7
第二章 文獻探討	9
第一節 國小學童體重現況	9
第二節 影響國小學童體重之相關因素	12
第三節 體重控制行為.....	23
第三章 研究方法	31
第一節 研究架構.....	31
第二節 研究對象.....	31
第三節 研究工具.....	32
第四節 實施步驟.....	38
第五節 資料處理與分析.....	39

第四章 結果與討論	43
第一節 研究對象個人背景因素現況分析	43
第二節 研究對象體重控制認知、身體意象、體重控制行為分布情形.....	48
第三節 研究對象個人背景因素與體重控制認知、身體意象、體重控制行為之相關性分析.....	53
第四節 研究對象體重控制行為之相關因素預測力分析	60
第五章 結論與建議	63
第一節 結論.....	63
第二節 建議.....	65
參考文獻	67
一、中文部分.....	67
二、英文部分.....	79
問卷效度考驗專家名單(依姓氏筆劃排序)	87
臺北市國小高年級學童體重控制行為調查之研究問卷.....	88
『國小高年級體重控制行為問卷』使用同意書	92

表目錄

表 3-2-1 Krejcie and Mogan 抽樣參考值	32
表 3-3-1 社經地位等級換算方式	34
表 3-3-3 各量表之內部一致性分析.....	36
表 4-1-1 研究對象背景資料.....	44
表 4-1-3 研究對象身體質量指數資料.....	45
表 4-1-4 研究對象父母親背景分布情形.....	46
表 4-2-1 研究對象體重控制認知、身體意象、體重控制行為之布.....	49
表 4-2-2 研究對象體重控制認知各題之分布情形.....	49
表 4-2-3 研究對象身體意象各題之統計.....	51
表 4-2-4 研究對象體重控制行為各題之統計.....	52
表 4-3-1 個人背景因素與體重控制認知之單因子變異數分析.....	54
表 4-3-2 個人背景因素與身體意象之單因子變異數分析.....	56
表 4-3-3 個人背景因素與體重控制行為之單因子變異數分析.....	57
表 4-3-4 體重控制認知、身體意象及體重控制行為之相關分析.....	59
表 4-4-1 虛擬變項轉換表.....	60
表 4-4-2 各預測變項之多元共線性診斷結果.....	61
表 4-4-3 個人背景因素、體重控制認知、身體意象與體重控制行為之 複迴歸分析.....	62

第一章 緒論

本章共分六節，包括第一節研究動機及重要性、第二節研究目的、第三節研究問題、第四節研究假設、第五節名詞界定及第六節研究限制。

第一節 研究動機與重要性

根據祝年豐(2004)，「台灣國小學童肥胖及其相關合併症流行病學」的研究報告指出，全體學童過重盛行率約 15%，肥胖盛行率約 12%；男童過重及肥胖盛行率分別約為 15.5% 及 14.7%；女童過重盛行率及肥胖盛行率分別約為 14.4% 及 9.1%。肥胖已是一個蔓延全球的問題，其盛行率已在最近幾十年來攀升，且預估此趨勢不只於已開發國家會繼續下去，甚至會蔓延至開發中國家(Nain-Feng Chu & Wen-Han Pan, 2007)。陳百薰(2007)曾提到全世界正面臨肥胖症之風行，而肥胖症正是第二型糖尿病、心血管疾病、高血壓、中風以及不同種類癌症之主要危險因子。在已開發國家之盛行率是 14-20%，而增加得最快的肥胖症是兒童肥胖，像是發生在一些如台灣之已開發國家。目前全世界低於五歲之兒童有兩千多萬個為體重過重。

根據行政院衛生署(1998)第二次全國營養調查，目前國人 10~15 歲的中小學生，就有 15% 的人體重超過 20%。衛生署國民健康局(2012)近年指出目前我國成年男性體重過重或肥胖者已達 51%，女性亦達

36%；另外國小學童體重過重或肥胖之比率已達到男童為 29%、女童為 21%。兒童肥胖盛行率有增加的趨勢。

鍾曉雲學者於 2001 年提到，兒童肥胖是導致成人肥胖的危險因素之一，70~80% 青春期肥胖的人會持續發展為成人肥胖。所以最好避免兒童時期肥胖的發生，一旦發生肥胖應及早治療。兒童肥胖症之原因主要在於生活型態之改變。在已開發西方社會生活型態(如都市化、西方化飲食、久坐不動、擁有汽車等)，接受這種生活型態之國家如墨西哥、智利，兒童肥胖症增加得最快，約有四分之一兒童過重或肥胖。肥胖兒童也會有生理及心理的問題；生理易造成日後的慢性病形成，心理會因為外型不佳而自卑(WHO,2006)。Brownell & Stunkard (1978)研究指出肥胖兒童的同伴不願與其交往，或肥胖兒童常因體型成為同學嘲弄、訕笑或排斥的對象，而缺乏自信，行為上造成退縮、內向、自卑的個性，與同儕間產生隔離，藉此會傷害兒童的自尊造成偏差(Itallie, 1979)，偏差的自我形象嚴重者可能延續到成年(Dietz, 1998)，可見兒童時期肥胖不僅直接影響兒童的身心健康的發展，更影響成年後的生活品質(Williamson & O' Neil, 1998)，故肥胖的預防與治療應從兒童期開始。

教育部也在 1993 年研訂「學校輔導學生體重控制實施要點」，推動校園體重控制計畫，期能長期而有效地預防肥胖及文明病的發生。

教育部也積極推動學校健康促進，目前七大議題更是領導學校的學童之健康，其中健康體位備受重視，使得過重及肥胖體位的學童能盡速的發現並加以控制。行政院體委會於2002年辦理運動人口倍增計畫，希望透過運動人口的增加，提昇國民體能狀況，成為終生運動習慣。

研究者認為台北市是台灣最大的都市，也是政治、經濟、文化的中心。台北市中正區為台北市區較早開發的區域，是首都的核心更是全國最大交通樞紐，所以挑選台北市中正區學童為本研究之研究對象。在國小高年級正奠定未來發長成為健康成人的關鍵時期，給予健康的知識必須從小開始強化，而學齡期此時期養成的行為習慣將會影響未來的健康，且在學齡前兒童已經有身體意象的認知看法，孩童面對肥胖體型會有負面的表示，故本研究以臺北市國小五年級學童為研究對象，希望藉由此份問卷想探討其體重控制之行為現況，再加以性別、學業成績、父母親社經地位、身體質量指數、體重計的使用次數等個人背景因素，及體重控制認知與身體意象等變項，探討變項間與體重控制行為間的關係，期望藉由研究結果提供未來推展國小高年級學童體重控制之參考。

第二節 研究目的

本主要研究目的如下：

- 一、了解研究對象個人背景因素、體重控制認知、身體意象、體重控制行為之現況。
- 二、探討研究對象的個人背景因素、體重控制認知、身體意象與體重控制行為間的關係。
- 三、了解研究對象的個人背景因素、體重控制認知、身體意象對於體重控制行為的預測性

第三節 研究問題

依據上述研究目的，本研究延伸出下列問題：

- 一、研究對象個人背景因素、體重控制認知、身體意象與體重控制行為之現況為何？
- 二、研究對象的個人背景因素、體重控制認知、身體意象與體重控制行為間是否有相互關係？
- 三、研究對象的個人背景因素、體重控制認知、身體意象對體重控制行為預測性為何？

第四節 研究假設

根據前述之目的及問題，本研究提出之假設如下：

- 一、研究對象的個人背景因素在體重控制行為上有顯著差異。
 - 1.研究對象的體重控制行為因性別不同而有顯著差異。
 - 2.研究對象的體重控制行為因學業成績不同而有顯著差異。
 - 3.研究對象的體重控制行為因父母親社經地位不同而有顯著差異。
 - 4.研究對象的體重控制行為因身體質量指數不同而有顯著差異。
 - 5.研究對象的體重控制行為因體重計使用次數不同而有顯著差異。
- 二、研究對象的體重控制認知不同在體重控制行為有顯著相關。
- 三、研究對象的身體意象不同在體重控制行為有顯著相關。

第五節 名詞操作性定義

- 一、國小五年級學童：係指 101 學年度第二學期就讀於臺北市中正區國小五年級之一般學童。
- 二、性別：指研究對象之性別分為「男性」與「女性」。

三、學業成績：係指 101 學年度第一學期就讀於臺北市中正區國小學童在全班上排名「前三分之一」、「中間三分之一」、「後三分之一」。

四、父母親社經地位：衡量社經地位的內涵通常包括父母的職業地位、父母的教育程度及家庭總收入等。本研究不將「家庭收入」列入考量，只針對父母教育程度、職業資料做評估。其主要是依據受試者父母的教育程度與職業等級，計算其社經地位指數，並以父母二人教育程度與職業程度之各等級者之高為代表，而計算方式參考林生傳(2005)根據美國 Hollingshead 而修改設計之「兩因素的社會地位指數」。

五、每週量體重的次數：指研究對象每週使用體重計次數，共分成八組，區分為「一星期 0 次」、「一星期 1 次」、「一星期 2 次」、「一星期 3 次」、「一星期 4 次」、「一星期 5 次」、「一星期 6 次」、「每天都量」，以上之研究對象描述使用體重計次數，其中「一星期 0 次」則代表變項中的體重計使用。

六、體重控制認知：「認知」為個體對於態度所持的知識與信念。研究對象對肥胖與體重控制行為的認知情形，包括肥胖的定義與評估方法、肥胖的形成原因、肥胖對健康影響、體重控制的策略等。以研究對象在本研究之調查問卷上之得分加以呈現，得分越高，

表示體重控制認知程度越高。

七、身體意象：研究對象對自己身體主觀的看法或感覺，以及感受他人對自己身體的評價和態度。採 Likert Scale 五分量表計分，從 1~5 分分別為「非常不同意」、「不同意」、「中立意見」、「同意」、「非常同意」。

八、體重控制行為：研究對象於最近一個月執行控制體重的行為，研究者將體重控制行為定義為量體重次數、飲食控制、身體活動頻率等部分進行測量。以研究對象在本研究之調查問卷上之得分加以呈現。得分越高，表示體重控制行為越強。

第六節 研究限制

一、本研究因人力、時間、經費上的限制，僅以臺北市中正區五年級學童做為研究對象。因此在研究調查後結果的推論上，無法推論到其他行政區域及縣市國小。

二、本研究採問卷調查法，問卷調查時，盡量控制環境，保持距離、肅靜、禁止討論，以避免相互影響干擾，但因個人的知覺與實際反應或多或少有些差距。

第二章 文獻探討

本章節主要針對研究主題相關文獻加以整理，共分為三節，包括：第一節 國小學童體重現況、第二節 影響國小學童體重之相關因素、第三節 體重控制行為，分述如下：

第一節 國小學童體重現況

曾明淑、高美丁、葉文婷、潘文涵(1999)調查台灣地區居民之飲食特性則發現，13歲以上之民眾為主，國人蔬菜的攝取頻率大約在每天 2.5 次左右，水果低於 1 次/天，蛋白質類食品約為 2.4 至 3.7 次/天，奶類食品則低於 1 次/天，其中奶類食品以青少年的每天 0.7 至 0.8 次為最高，仍未達「每日飲食指南」的建議標準。將近 30% 的男性及 23% 的女性體重是過重或肥胖，可見肥胖已成為目前台灣社會普遍現象(高美丁、曾明淑、葉文婷、張瑛韶、潘文涵, 1999)。林薇等人(2002)研究中提到，個人的飲食習慣在兒童期已逐漸成型，為了預防日後心血管疾病等慢性疾病發生，必須在兒童期及建立良好的飲食習慣。近年也發現國人飲食型態正在轉型中，年輕人卡路里攝取量增加，同時由於生活方式日趨靜態，使得肥胖及其相關代謝疾病：代謝症候群、糖尿病、高三酸甘油脂症、痛風盛行率大幅增加(潘文涵、吳幸娟、葉志嶸、莊紹源、張新儀、葉乃華、謝耀德, 2009)。

一、學齡期肥胖問題的現況探討：

(一)國際趨勢：

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)指出，兒童肥胖是 21 世紀最嚴重的公共衛生挑戰之一。現在的問題是全球性的，逐步影響到許多低收入和中等收入國家，尤其是在都會地區。世界衛生組織(World Health Organization, WHO)2011 年新聞稿表示，目前全球高達有 4 千 2 百萬名五歲以下兒童有體重過重及肥胖問題，其中 3 千 5 百萬是來自開發中的國家。美國所做青少年危險行為之調查，發現女性青少年 33.5%自覺體重過重，男性則佔 22%，曾嘗試減重的青少年仍高居六成左右(59.7%)，報告在節食中的人也接近五成(45.7%)，對體重的關心和節食行為已成為青少年相當常見的行為(Kann, Kinchen & Williams, 1998)。

過重與肥胖的兒童及青少年在世界各地有增加的趨勢，此健康問題不外乎與遺傳、環境、社會以及文化因素有許多的相關。美國 NSBA (National School Boards Association)新聞刊登美國一般外科醫生描述，美國三分之二的成年人與三分之一的兒童有超重或肥胖，更在近三十年裡增加了兩倍多的肥胖兒童。美國兒童也因肥胖原因，在學校裡因為肥胖而導致社會及心理問題，如霸凌、自卑(NSBA, 2010)。霸凌為嚴重的事，美國肥胖兒童也出現過重兒在學校被欺負的類似情形。

美國 CDC(Centers for Disease Control and Prevention)針對兒童肥胖表示，在美國，兒童肥胖年齡分布在 6~11 歲，從 1980 年肥胖兒童比例為 7%增加至 2008 年的 20%。相同的，在 12~19 歲的青少年肥胖比例從 5%增加至 18%(CDC，2010)。

(二)台灣現況：

祝年豐(2004)在台灣國小學童肥胖及其相關合併症流行病學提到，男童過重及肥胖盛行率分別約為 15.5 %及 14.7 %；女童過重盛行率及肥胖盛行率分別約為 14.4 %及 9.1 %。根據行政院衛生署國民健康局(2009)公布 2008 國民營養健康狀況變遷調查，5~12 歲男童與女童分別有 29.8%及 21.5%的肥胖比率。一般來說，都市化會影響肥胖/過重之情形，在男童約每三人有一人體重過重或肥胖；在女童，約每四人有一人為體重過重或肥胖。兒童與青少年肥胖的問題不論在全世界或台灣皆有嚴重的趨勢，估計全世界約有九百萬肥胖兒童與青少年，美國有六分之一兒童與青少年肥胖，其中三分之一過重；澳洲有二十分之一肥胖，五分之一過重；台灣則有八分之一肥胖，四分之一過重(廖倩誼, 2011)。亞洲地區的速度加快，與澳大利亞、美國和英國等已開發國家相當(Bereson, 1980)。

高美丁等人(1999) 台灣地區於民國 75 至 77 年調查 8-16 歲肥胖盛行率為 7.3-17.4%，其中男女分別為 16.2%和 14.8%。黃奕清、吳仁

宇(2000)提到，台灣 6.5~18.5 歲男生肥胖比率介於 9.86%~18.34% 之間，女生介於 7.57%~14.76% 間。於 2002 年祝年豐學者指出台灣國小學童過重與肥胖盛行率約 27%、男童過重及肥胖盛行率為 30.2%、女童過重及肥胖盛行率約 23.5；許惠玉(2003)指出，台北市三~五年級學童過重肥胖率 20.1%；於 2004 年教育部體位調查結果，台灣約有 15~20% 的國小學童超重，性別上男生體重及肥胖比率均超過女生。劉影梅、張伯論受教育部委託全國健康體位調查於 2007 年指出，國小學生過重肥胖比率 24.2%；廖彬如(2010)探討台灣地區國小六年級學童過重肥胖率，男生為 33.8%，女生為 24.2%，男生學童教女生學童過重。廖倩誼(2011)探討台北市高年級學童體重結果，過重與肥胖者約占 19.6%，男生占 26.6%，女生約為 12.3%。

綜合以上調查文獻，近年來國小學童體重肥胖趨勢已改善許多，若加以控制並延續至成人，相信慢性疾病比率會逐年下降。

第二節 影響國小學童體重之相關因素

以下是針對兒童肥胖相關因素做整理：

一、環境因素

根據 Walker S.(2000)等人的研究，環境因素是造成肥胖的主要原因，而最主要的環境因素是高能量的飲食（high calorie intake）和活動量的減少（low level of activity），另外藥物、生活壓力、社經地位

和居住的地方也是重要的原因。另外生活中的不良飲食組成偏向高脂肪比例或高能量密度的食物，是造成能量攝取過量的重要原因。因為每單位脂肪的熱含量較高，口感較佳，產生飽足感較少，又有促進食慾的作用，而且脂肪在體內儲存的效率較佳。雖然過度能量的攝取是肥胖的必要原因，但是並非此一單一因素就會造成肥胖，必須同時合併其他因素才會造成肥胖(蔡兆勳、陳慶餘, 2006)。研究發現父母親的教育程度與兒童生長發育、飲食行為及營養狀況都是有相關的，兒童時期的飲食多是受到母親影響最大(廖彬如, 2010)。研究指出，家庭環境是影響孩童飲食控制行為的因素，其中以母親教育程度影響最大，可能是因為家中孩童主要照顧者為母親居多，對於孩童食物營養的攝取、生長發育及健康較為重視，因而間接影響對孩童身高、體重產生影響(巫菲翎、于湫、魏燕蘭、尹祚芊, 2003)。楊偉勳醫師(2002)提到，肥胖之環境因素是飲食與身體活動，現在獲取食物已經不需耗費過多的勞力，與過去因為了獲得食物必須消耗大量體力不同了，現在反而因為了減肥而運動，而生活中所提供節省體力方便之工具日新月異，如汽車、電梯等。所以因人類本身仍有節儉基因的存在，仍會做高效率來節儉儲存能量，因此在現今優渥的環境下，食物的來源毫無匱乏但身體的活動卻大大的降低，而原先為了救命而保留下來的節儉基因，反而造成了現代肥胖的主因了。

二、性別

1993-1996 年國民營養調查結果 18 歲男生平均身高 171.4cm，平均體重 61.2kg，女生平均身高 160.2cm，平均體重 53.1kg(行政院衛生署，1998)比較，男生身高增加 1cm，女生則相近，而體重方面男生增加約 5kg，女生減少 0.5~1.2kg。陳世爵、李孟智、孫國丁、賴金蓮、沈坤泰(2009)針對臺灣中部青少年的肥胖調查，25.4%青少年超重，其中男性佔 27.3%和女性佔 23.5%)。高美丁等人(1999) 台灣地區於民國 75 至 77 年調查 8-16 歲肥胖盛行率為 7.3-17.4%，其中男女分別為 16.2%和 14.8%。黃奕清、吳仁宇(2000)提到，台灣 6.5~18.5 歲男生肥胖比率介於 9.86%~18.34%之間，女生介於 7.57%~14.76%間。於 2002 年祝年豐學者指出台灣國小學童過重與肥胖盛行率約 27%、男童過重及肥胖盛行率為 30.2%、女童過重及肥胖盛行率約 23.5；許惠玉(2003)指出，台北市三~五年級學童過重肥胖率 20.1%；於 2004 年教育部體位調查結果，台灣約有 15~20%的國小學童超重，性別上男生體重及肥胖比率均超過女生。

三、父母親社經地位

Sobal J、Stunkard AJ(1989)肥胖容易出現在教育程度和所得水準較低的階層，這個現象在女性族群尤其明顯。相對地，針對開發中國家的研究則多半發現，肥胖和社會經濟變數之間有正向的關係。

Jeffery 和 Jeffery and French 針對美國婦女的實證有關解釋肥胖與社會經濟特質關係有三個假說研究，一為歧視假說(discrimination hypothesis)，社會上對肥胖者在外表和生產力上的刻板印象，使這些人容易喪失教育、工作或婚姻上的機會，無法晉升至高社會階層；二為接近假說(access hypothesis)，低社會階層的民眾由於受教育的機會較少，缺乏健康知識，易有不良的健康行為而導致肥胖；三為經濟剝奪假說(economic deprivation hypothesis)，低社會階層的民眾擁有的經濟資源較為匱乏，少關心自身的體態，也欠缺尋求專業健康諮詢或有效的體重控制方式(Jeffery、French，1996；Jeffery RW,1996)。鄒孟婷、鄒孟文(2003)，針對台灣成年人調查，實證結果顯示，愈瞭解肥胖可能引發諸多疾病的民眾，肥胖的傾向愈低，證實了健康知識對健康行為的重要性。而教育程度愈高的女性，肥胖的機率明顯較低。

四、身體質量指數

BMI 是決定體型大小或肥胖程度的標準，世界衛生組織(WHO)於 2000 年提出亞太地區 BMI 新標準，此分類標準係依據危險因子及罹患率所提出，分類如下：<18.5 為體重過輕，18.5~23 為體重標準，23.1~25 為體重過重，>25 為肥胖(Deurenberg-Yap, Yian, Kai, Deurenberg & Staveren，1999；Ko, Chan, Cockram & Woo，1999)。

身體質量指數包括體重和身高的比例(kg/m²)，為最適合且最常

用於評估體重狀態的指標 (Graham , Sirard,and Neumark - Sztainer , 2011) , 身體組成主要為測量身中骨骼、肌肉與脂肪佔的比率，一般是指體脂肪百分比的測量，現以身質數最為普遍也被廣泛使用。國內對青少年的研究結果發現青少年體重過重或肥胖會受到同儕的嘲笑 (林宜親、林薇，2000) ，李翠娥(2004)研究指出 15-18 歲青春女性，體重過重或是體重稍瘦問題，都會影響到青少年心理焦慮的情緒，而體脂肪過多(overfat)或體重過重(overweight)是威脅健康和體適能的重要因素，以生活型態來分析，身體質量指數過高，不但影響健康體適能，而且也會增加心血管疾病的罹患率，稍瘦則會降低抵抗力而容易感染疾病。

五、身體意象

根據 Psychology Today 在 1986 年調查，有 41% 的男性與女性不滿意自己的體重，有 44% 男生與 63% 的女生擔心變胖(Cash, Winstead,& Janda,1986) 。林宜親(1998)對青少年的研究發現，多數台灣地區國小五年級及國一、二、三年級學生男生期望正常體型，女生則多期望較瘦之體型。伍連女、黃淑貞(1999)針對台北市高職學生身體意象研究顯示，66% 的研究對象 BMI 值在正常範圍內，但男女生期望實際為瘦的體格，尤其女生期望較正常偏瘦的體型；就平均得分，男

生對自己的身體滿意度得分平均為 3.17；女生對身體滿意度得分為 2.84。尤媽媽(2001)調查大學生身體意象結果顯示，大學女生在外表評價及身體部位滿意度低於男生，對外表的在意程度卻高於男生。胡韻梅(2005)指出，青少年期望體型標準，並重視自我外表；期望體型與實際體型(身體質量指數 Body Mass Index)兩者間，則選擇正常及偏瘦體型。李碧霞、陳靜敏(2005)研究發現，女生比男生不滿意自己的身體意象，女生對於身材較呈現負向。陳環辰(2012)。針對嘉義市某國中女生身體意象調查，結果顯示身體意象偏中間略滿意。

六、體重控制行為

美國的國家健康調查報告，發現想要減輕體重的人口中，有 61% 是利用增加運動量來達成目的，有 79% 是利用節食來控制體重 (Horm & Anderson, 1993)。美國成人中有 33-40% 的女性及 20-24% 的成年男性嘗試減重，28% 的男女試圖維持體重 (Kuczmarski, Flegal, Campbell, & Johnson, 1994)。Drewnowski, Kurth 和 Krahn(1995)以 18 歲高中畢業生為研究對象，結果發現男生希望增重(46%)。蘭寶珍(1995)針對肥胖國中生研究，肥胖國中生中有 76.1% 的人目前正在執行體重控制，而體重控制的行為傾向於正向、健康的控制行為。林碧

芬(1998)的研究亦顯示大學生的節食傾向不高，六成以上的人屬於低節食傾向。賴翠琪(2001)指出，台北市某國中肥胖學生體重控制方法中，以配合飲食及運動控制法者最多(40.6%)、其次為運動控制方法(32.7%)、最少為飲食控制法(26.7%)。陳貞如(2006)針對青少年體重控制行為探討，研究對象對外表評價愈負面、對身體各部位滿意度愈不滿意、愈重視自己的外表，其節制飲食行為的頻率愈高；而對自己外表、各部位滿意度較負向評價和低的滿意度，愈會去從事體重控制之行為。陳環辰(2012)針對國中女生對體重控制行為意圖研究，約四成的研究對象可能進行體重控制行為，五成八同意未來進行體重控制的目的是為了減輕體重，過半數的研究對象同意以飲食及運動的方式控制體重。廖倩誼(2011)針對國小高年級體重控制行為研究結果，有32%的研究對象經常使用節制飲食與運動來控制體重。

七、性別與體重控制認知

郭忠哲(1997)研究顯示，營養知識及態度在性別有顯著差異，女生優於男生。黃美惠(2001)針對中部地區高中(職)生營養知識調查指出，男女生營養知識得分上有顯著差異($P < 0.05$)，女性在得分上高於男性。胡韻梅(2005)研究發現，體型胖者之飲用含糖飲料頻率及次數偏多。青少年營養知識尚佳，女生高於男生，高中生優於國中生。傅安弘、簡嘉靜(2009)針對台灣大學生營養知識研究指出，營養知識的

認知在性別上女性分數高於男性，飲食態度與行為也較為正向。許多研究(Shepherd, Stockley,1987；Turrell, 1997；Wardle, Parmenter & Waller, 2000)指出不同性別之營養知識有顯著差異，女性優於男性。

八、性別與身體意象

伍連女、黃淑貞(1999)研究指出，男生對外表、體能、健康的評價及身體各部分滿意度均高於女生；女生比男生關注外表和體重，較不重視體能和健康。男生比女生關注體能和健康。尤媽媽(2001)研究指出，大學女生在外表評價及身體部位滿意度低於男生，對外表的在意程度卻高於男生，均達顯著差異。陳美昭(2005)研究發現，國中男生注重及努力修飾自己外表的情形是否從事規律運動無關；女生有規律運動者較注重及努力修飾自己的外表。趙國欣(2005)指出，台北市公立國中七、八年級生的身體意象會因性別而有差異。

九、學業成績與體重控制認知

國外學者 Taras, H(2005)研究指出，學業成績會受到許多因素影響，學童未吃飽、缺乏微量元素或未吃早餐會導致學業表現較差。Florence、Asbridge、Veugelers(2008)研究指出，飲食品質差的兒童其學業表現較差，於好學校就讀、居住在高級社區的小孩表現較好，來自高社經地位家庭的女生表現又比男生好。傅安弘、簡嘉靜(2012)指出，小學生學業成績「優等」者飲食行為顯著較其他等第為正向；飲

食行為的分數均以學業「優等」者最高，並顯著高於多數其他等第的學生 ($p < .001$)；除「注意標示資訊」以「丙等」學生的分數最低外，「丁等」學生的分數均最低。在操行成績方面，操行「優等」者在「注意標示資訊」、「攝取低脂飲食」兩方面分數顯著高於其他等第 ($p < .001$)。

十、父母親社經地位與身體意象

Abell & Richards(1996)、林宜親(1998)的研究發現，青少年對體型滿意度較高者，多來自高社經地位的家庭。文星蘭(2004)研究指出，父母親教育程度對身體各部位的滿意度有顯著差異。黃旭君(2007)特別針對東南亞籍配有支國中階段子女研究，結果顯示家庭社經地位低落是影響東南亞籍配偶國中階段子女身體意象的重要因素。黃瓊慧(2007)針對台北市國中生研究結果顯示，在外表評價上，高社經地位、中社經地位都比低社經地位者滿意自己的外表。周玉真(2010)針對青少年身體意象研究，結果顯示青少年的身體意象滿意度，不因家庭社經地位的不同而有顯著差異。但也有研究顯示家庭社經地位與身體意象是無顯著差異的；鄭如芝(2009)研究顯示，不同家庭社經地位對高中職學生的身體意象結果並沒有顯著差異。黃雅婷(2010)針對國中女生身體意象研究指出，不同家庭社經地位之國中女生在身體意象並無顯著差異。

十一、身體質量數與體重控制認知

鄒孟婷、鄒孟文(2003)針對台灣成年人體重認知研究指出，比較受訪者由 BMI 所定義的肥胖體態和其主觀肥胖認知是否一致，可發現 42% 的受訪者其主觀體重認知並不正確，而女性主觀體重認知錯誤的比例(46%)要比男性(35%)來得高。詹仕蘭(2007)針對新北市國小四年級營養教育研究顯示，男童平均體重及身體質量指數 (BMI) 平均值均明顯高於女童，學童營養知識尤其是蔬果份量知識有待加強，國小學童對於蔬果攝取普遍具有正向的態度，但仍以傾向選擇自己喜歡吃的東西代替選擇對健康有益的食物，尤以男生飲食態度得分明顯較女生為低。傅安弘、簡嘉靜(2008)指出，個人特徵中性別、年齡、同住人數、BMI 值與部分飲食習性有相關性。傅安弘、徐韻淑、簡嘉靜(2008)體重而言，體重 50~59 公斤者對國民飲食指標的認知較體重大於 70 公斤者為佳($p < 0.01$)；BMI 值大於 24 者(體重過重)對於營養一般認知較 BMI 值小於 18.5 者(體重過輕)為佳($p < 0.05$)。而有較多研究是針對營養介入後觀察 BMI 之變化；Matvienko, Lewis, and Schafer(2001)針對大學女性新鮮人的追蹤研究顯示：營養教育能有效避免肥胖($BMI > 24$)學生體重繼續增加。

十二、身體質量指數與身體意象

張維揚(2003)研究指出，醫學校院女生在身體意象滿意度上與

BMI 值、減重信念、父親影響、母親影響、同儕影響、男朋友影響及媒體影響間呈現負相關，即 BMI 值、減重信念、受重要他人看法影響與媒體影響愈大者，其對身體意象的滿意度愈低。Keery, van den Berg, and Thompson (2004)研究指出青少年容易少報她們的體重；而 Shaw, Stice, and Springer (2004) 也發現，女生少報體重的現象，主要是擔心體重過重，會覺得沒面子。Mirza et al. (2005) 研究發現，BMI 高的人在身體意象不滿意量表上的得分也較高，而且較肥胖的人對自己的身體意象愈不滿意，對身體意象最不滿意的是 BMI 過高的女生，BMI 過高的男生則是佔第二名。顏美智、黃德祥(2007)針對高中職生研究指出，不同 BMI 組的青少年，以肥胖組最不滿意自己的身材，消瘦組最滿意自己的身材。BMI 愈大的青少年，愈在意自己的身材，對身體意象的不滿意度愈高。陳俐蓉、古博文、王宗進(2008)提到，在運動行為方面，約有 41%的男生和 23%的女生為高運動量。傅安弘、簡嘉靜(2012)研究指出，小學生實際體型正常在自認體型方面卻有所差異。不運動比率，男生約為 23%，而將近有 45%女生完全不運動，而運動和飲食控制是最常被使用的體重控制方法，大約有 90%的青少年使用健康的體重控制行為。研究發現，過胖的青少年對自我的身體意象並不滿意 (McCabe & Ricciardelli,2003) 。

第三節 體重控制行為及其相關因素

體重控制行為(Body weight control behaviors)是指最近一個月內個人為了要減輕或維持體重，所採取的某些特定行為，在此包括節制飲食行為及身體活動行為(羅惠丹, 2004)。體重控制行為，廣義上是包含減輕體重、維持體重與增加體重，以達到適當體重所採取的行為；實質上的意義，是為降低慢性疾病的威脅，以促進身心健康為目的(謝幸珠, 1998)。體重控制的行為可包括：定期測量體重、節食、限制熱量攝取、改變進食方式、使用食物代餐、空腹法、喝減肥茶、服用藥物、運動、參與體重控制計畫及外科手術等(Coates, 1978; Levy, 1993)。而 Huon (1994)、Levy 和 Heaton (1993) 研究指出，不論青少年或成人的體重控制行為，仍以節制飲食和運動最廣為被執行。

在美國的國家健康調查報告中發現，想減輕體重的人口中，約有 61% 是利用增加運動量來達成目的，有 79% 則是利用節食來控制體重(Horm, 1993)。一個長達四年的調查指出，超過 70% 的人以節食控制體重，82.2% 以運動減肥，78.7% 以減少脂肪攝取，78.2% 降低食物份量，73.2% 則是減少總熱量的攝取(French, 1999)。以下個別敘述影響體重控制行為之相關因素介紹：

一、性別與體重控制行為

行政院主計處公布「中華民國台灣地區青少年狀況調查」發現，

「外表」是影響青少年的主要因素，其中女性大於男性，女性較在乎自己的外表，容易覺得自己過重、對自己身材不滿意的情況較多(行政院主計處，1992)。李淑芬(2002)提到，肥胖兒童隨著年齡的成長，除了承受各種可能發生的疾病外，由於外在的偏見與刻板印象，易受到同儕的負面評價與疏離，導致不良的人際關係。Fisher(1986)認為身體意象具有性別上的差異，女性比男性更能清楚地界定自己的身體意象。所有女性在體重上希望減重，不滿意體重的男性中，想減肥或增重的人差不多只各有一半(Cash, Winstead, & Janda, 1986)。於 1995 年林旭龍學者，對大專院校女學生調查發現，實際體重過重者占 7%，想減重的人比率卻占了 60%(林旭龍，1995)。許恩慈(2008)針對國中學生研究顯示，女生對自己外表及身體各部位的滿意度較低，較重視自己的外表且對體重過重關注程度也較高，身體意象較男生差。

二、學業成績與體重控制行為

尤淑純、蔡玉瑟(1998)提到，都市學童的智力、學業成績與運動能力整體上應比鄉村學童好。調查結果發現，都市學童在活動空間不足與肥胖比例較高的因素下，運動能力表現上不如鄉村學童(朱嘉華等，2001；陳文詮、龍田種，1995)。Dwyer, Sallis, Blizzard, Lazarus, and Dean(2001) 曾發現肌肉適能（仰臥起坐）與男、女學童學業成績有正相關。文獻顯示，體重或身體質量指數與學業成績之間存在著負相

關 (Datar, Sturm, & Magnabosco, 2004; Kristjánsson et al., 2010)。林建豪(2006)，針對國小學童身體質量指數與學業成績相關調查，BMI 愈高就是愈肥胖的學童，其學業成績表現也就愈差，這種情形女學童尤其顯著，並且台北市也比台北縣明顯。施秀如(2009)研究結果顯示，學業成績上第 13~24 名的學生對於自己的外表重視程度優於 1~12 名與 25~38 名的學生；均衡飲食的攝取上第 1~12 名的學生是優於第 13~24 名與 25~38 名的學生；第 1~12 名的學生能有效預測整體飲食行為及均衡飲食行為。

三、父母親社經地位與體重控制行為

有研究指出兒童的肥胖與父母的教育程度及家庭社經階層無顯著相關(陳偉德，吳康文，1994)。任倩儀(2002)以 12-17 歲的青少年為對象的研究發現，不論男女青少年的 BMI 值高低皆與母親的教育程度呈現負相關。巫菲翎、于湫、魏燕蘭、尹祚芊(2003)的研究指出，母親的教育程度是影響孩童飲食控制行為的因素之一，可能是因為家中孩童的主要照顧者大多為母親，因此教育程度較高的母親，也可能對於食物營養的攝取、兒童生長發育及健康促進比較瞭解與重視，而間接對孩童的身高、體重產生影響。許雯絨(2008)針對國小學童體型意識研究結果，父親教育程度在高中職以上之國小學童，在體型意識之「外表取向」層面知覺態度最高；父母教育程度為大專以上之國小

學童，在飲食行為表現較佳。施秀如(2009)研究顯示，中社經地位的
父母所生的小孩會重視及修飾自己的外表。廖彬如(2010)針對臺灣國
小六年級學童調查，家長教育程度愈高者、家長有經常或總是督促孩
子保持身材適中與注意低鹽、少油飲食攝取者，以及家長飲食習慣愈
良好者，其孩童飲食行為表現也愈健康。

四、身體質量指數(Body Mass Index,BMI)與體重控制行為

張維揚(2003)提出，醫學校院男生在身體意象滿意度上與 BMI
值、減重信念、父親影響、母親影響及同儕影響間呈現負相關，即
BMI 值、減重信念與受重要他人看法影響愈大者，其對身體意象的滿
意度愈低。研究指出，輕度活動者的基礎代謝率較低，若在同等熱量
攝取下，會比有體能活動多者累積更多的脂肪，若惡性循環，活動量
越來越少，將造成肥胖的產生(洪維振，2003)。張維揚(2003)研究指
出，醫學校院女生在身體意象滿意度上與 BMI 值、減重信念、父親
影響、母親影響、同儕影響、男朋友影響及媒體影響間呈現負相關，
即 BMI 值、減重信念、受重要他人看法影響與媒體影響愈大者，其
對身體意象的滿意度愈低。研究也指出，身高與體重並非客觀的測量，
可能產生些許誤差；BMI 也非評估肥胖的最好方式，它無法區分體重
內的脂肪或肌肉，但是研究顯示 BMI 和體脂肪有著高度相關
(Olmsted & McFarlane, 2004)。陳俐蓉、古博文、王宗進(2008)提到，

在運動行為方面，約有 41%的男生和 23%的女生為高運動量。不運動比率，男生約為 23%，而將近有 45%女生完全不運動，而運動和飲食控制是最常被使用的體重控制方法，大約有 90%的青少年使用健康的體重控制行為。研究發現，過胖的青少年對自我的身體意象並不滿意 (McCabe & Ricciardelli,2003)。

從文獻看出，BMI 與體重控制行為有密切關係，本研究將 BMI 納入研究對象個人背景資料中，來探討其對體重控制行為的影響是否一致。

五、體重控制認知與體重控制行為

傅安弘、徐韻淑、簡嘉靜(2008)針對民生學院的學生營養認知調查，研究結果顯示學生對營養認知、飲食態度雖然表現良好，但在實際六大類食物的攝取量方面尚不够均衡。陳妍伶(2007)針對國中生調查營養知識，提到營養知識得分情況不佳，以能量、飲食與身體的關係中的能量由飲食獲得不甚了解。林琴雲(2008)，也針對國中生營養知識調查，提到國中生在均衡飲食-營養基本概念構面具有一定程度的瞭解。但在食物功能構面中顯示學生對於食物功能營養知識較欠缺。本研究於體重認知部分在食物中所提供的熱量與如何控制體重關係上需要多加強。

六、身體意象與體重控制行為

Schilder (1935) 最先指出身體意象是一個重要且完整之心理現象，它是個人心理所呈現之自己身體影像，而身體輪廓是三向空間的影像；在 1950 年更進一步定義身體意象，他認為是個人心中對自己身體所形成的影像，由感覺神經系統、心理層面及社會層面三者互動所形成，是一種調適、動態過程。Garner 與 Garfinkel(1981)之後提到身體意象也是個人對生理外表的內化表現，包含個人對自己身體感覺、評價的態度。Banfield & McCabe(2002)認為身體意象是單一方面的，延伸為複雜而多面向的概念，包括知覺、情感、認知和行為層面，並深受身體、心理和社會因素之影響，同時也關係著個人的身心健康。研究指出，身體意象包括四個層面，為個人對於自己身體魅力的知覺、對於體型扭曲的知覺、對於自己身體外型的知覺以及瞭解自己對身體知覺的正確性 (Fisher,1990)。

國內目前實證研究發現，身體意象的測量方式，可分為兩大類，一為知覺層面，主要是由個體評估其實際體型或身體外形各部位大小的正確性，以及測量全身影像大小與自覺體型之間的吻合度；另一為態度層面，主要是測量個體對身體之感覺、認知和行為，多以自我陳述的問卷方式測量之 (Cash & Pruzinsky, 1990)。國內學者李曉蓉 (1997)、周玉真 (1992)、莊文芳 (1998) 和蔡季蓉 (1990) 等人的研究，都是以 Secord 和 Jourard (1953) 所發展之 BCS 為主要參

考，再依據各研究的目的，選擇最被關注的身體部位和功能為題項，讓研究對象依自己滿意與否和希望改變的情形圈選之，以評量個人對自己身體各部位的滿意程度。多向度身體和自我關係量表

(Multidimensional Body Self-relations Questionnaire, MBSRQ)，此量表是 Cash (1990) 將身體自我關係問卷 (Body self-relations Questionnaire, BSRQ) 加上附加量表 (Additional Subscale) 所組成的，共 69 題。BSRQ 包括對外表 (appearance)、體能 (fitness)、健康或疾病 (health/illness) 三個層面之評價 (evaluation) 與取向 (orientation) 所形成的七個向度，再加上三個附加量表：(一) 身體各部位滿意度量表 (The Body Areas Satisfaction Scale, BASS)；(二) 對體重過重之關注量表 (The Overweight Preoccupation Scale)；(三) 自覺體重量表 (The Self-classified Weight Scale)。另外 Garner, Garfinkel, and Bonato (1987) 運用整體意象評估法 (Whole Image Adjustment Methods) 研究女性對自己身體知覺扭曲的程度，此方法主要提供真實的照片或錄影帶，請受試者指出與自己體型最接近的照片或影片，來檢測受試者對自己知覺扭曲的程度。再者問卷法讓研究對象自填問卷，目前常見的有身體關注量表 (Body Gathexis Scale)，由 Secord 和 Jourard (1953) 所編制，量表的内容主要是用來評估受試者對自己身體各部位之滿意度；Cooper, Taylor, Cooper, and Fairbun (1986) 設計體型

問卷(Body Shape Questionnaire)，用來評估飲食異常疾病患者近一個月來對體型的感覺，以及對體型不滿意的程度之身體意象，可了解受試者身體行態的前因後果。

國外學者 Park, Schutz, & Kim(2003) 研究顯示，針對身體意象的研究中顯示青少年比青少年更關注身體意象，更不容易對自己的身體意象感到滿意，甚至與憂鬱的情緒相關。李蘭等人(1994)針對國中新生節食身體意象研究發現，體型越胖者較願意試著去減重及參與體重控制計劃。伍連女(1998)針對台北市高職學生研究發現，自覺體重過重的女生約有七成，正在節食者占 21%，就是想要減重並非實際體重過重，只是希望自己看起來比較美觀，增加對自己的身體滿意度。林宜親(1998)、蘭寶珍(1996)、郭婉萍(2001)等學者研究顯示出，實際體型與體重控制行為有顯著相關。施秀如(2009)針對某國中學生研究結果顯示，在身體意象上，三年級學生對自己外表的滿意度會比一、二年級好；男生會自認自己的外表及體能是比較好的，並且願意從事身體的活動，而女生只會在乎自己的外表，所以會願意從事讓自己可以維持外表及身材的行為。

第三章 研究方法

本研究以採取問卷調查方式為主，收集臺北市中正區國小學童體重控制認知、身體意象及體重控制行為之資料加以分析。本章分六節，包括第一節研究架構、第二節研究對象、第三節研究工具、第四節實施步驟及第五節資料處理與分析。

第一節 研究架構

本研究依前述之研究動機、目的、問題與文獻探討分析之結果，採取橫斷性調查法進行，提出本研究之參考架構如圖 3-1-1

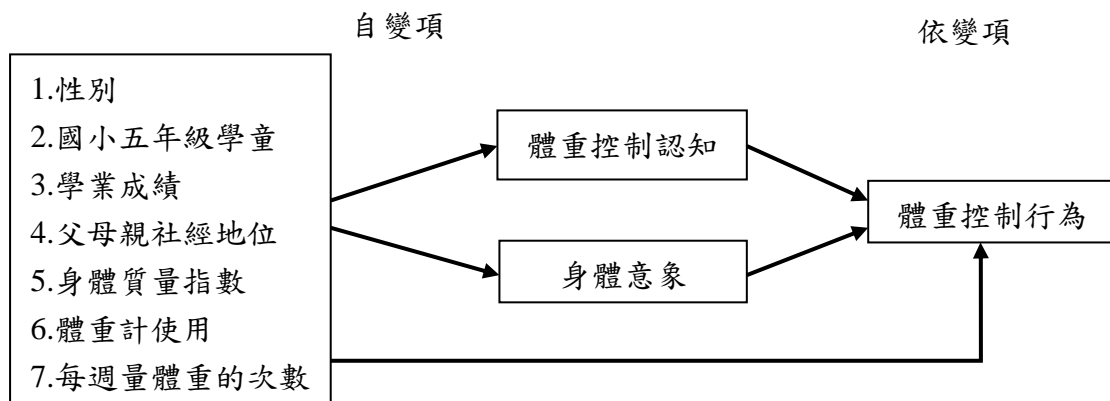


圖 3-1-1 研究架構

第二節 研究對象

本研究選定就讀臺北市中正區 101 學年度第二學期五年級學童為母群體。臺北市中正區共有八所國小，其五年級學童共有 1263 人。基於經費、人力、物力與時間考量，本研究採取以學校為抽樣單位，

並以集束抽樣法(group sampling)隨機抽取樣本，而所抽得知學校五年級學童為研究樣本，共抽出三所學校。參考 Krejcie and Mogan 的抽樣曲線，當母群體為 1200 人至 1300 人時，抽樣人數應為 291 人至 297 人，如表 3-2-1 所示，預計抽樣為 294 人。受測前先與該校學務處協調班級導師徵求受試者同意，共計發出 400 份，回收有效問卷 355 份，有效回收率 88.75%。

表 3-2-1 Krejcie and Mogan 抽樣參考值

N	S	N	S	N	S
1100	285	1600	310	2200	327
1200	291	1700	313	2400	331
1300	297	1800	317	2600	335
1400	302	1900	320	2800	338
1500	306	2000	322	3000	341

第三節 研究工具

本研究使用的研究工具依研究架構之變項，並參考廖倩誼博士之問卷及文獻探討結果，發展「臺北市國小高年級學童體重控制行為調查問卷」結構式問卷最為彙整資料的工具。分別敘述如下：

一、問卷內容

(一)個人基本資料部份：本部分包括性別、學業成績、父母親社經地

位、量體重次數，共 8 題。

1.學業成績：讓學童填入 101 學年度第一學期在班上排名。

2.父母親社經地位：在「社經地位指數」計算方面，本研究計算方式參考林生傳(2005)根據美國 Hollingshead 而修改設計之「兩因素的社會地位指數」將職業等級乘以 7 加上教育程度乘以 4，所得總和作為社經地位指數。

職業的等級及計分：

I(5 分)：高級專業人員

II(4 分)：專業人員、中級行政人員

III(3 分)：半專業、一般公務人員

IV(2 分)：技術性工人

V(1 分)：非技術性工人

教育的等級及計分：

I(5 分)：研究所(得有碩士、博士學位者)

II(4 分)：專科或大學

III(3 分)：高中或高職

IV(2 分)：國中

V(1 分)：國小或以下

家庭社經地位指數是指父母教育水準、職業等級兩部分之合稱。

本研究以父母二人教育程度與職業程度之等級較高者為代表，依據此指數加以區分為五個等級，詳細計算方式如表 3-3-1 所示。本研究將 I 和 II 列為高社經地位，III 列為中社經地位，IV 和 V 列為低社經地位。

表 3-3-1 社經地位等級換算方式

教育 等級	教育 指數	職業 等級	職業 指數	社經地位指數	指數區 間	社經地 位等級
I	5	I	5	$5 * 4 + 5 * 7$	52~55	I
II	4	II	4	$4 * 4 + 4 * 7$	41~51	II
III	3	III	3	$3 * 4 + 3 * 7$	30~40	III
IV	2	IV	2	$2 * 4 + 2 * 7$	19~29	IV
V	1	V	1	$1 * 4 + 1 * 7$	11~18	V

(二)體重控制認知、身體意象與體重控制行為部分

體重控制認知、身體意象與體重控制行為此部分以係擷取自廖倩誼(2011)「臺北市國小高年級學童體重控制行為相關因素之研究」調查問卷之部分題項。

1. 體重控制認知：此部分以是非題的方式進行填答。包括肥胖的評估方法、肥胖的原因、肥胖對健康的影響、控制體重的方法等共計十五題。計分方式為每題正確者給 1 分，答錯或未答者不給分，因此，得分範圍介於 0~15 分之間，得分越高，表示認知程度越高。

- 2.身體意象：包括研究對象對自己身體主觀的看法或感覺、研究對象是否在乎身體形象，以及感受別人對自己身體的評價與看法等三部分，採 Likert 五分量表形式計分，由研究對象依據自己對量表敘述內容來勾選答案並予以計分，回答自「非常同意」、「同意」、「中立意見」、「不同意」、「非常不同意」，分別給予 5、4、3、2、1 分，得分範圍介於 8~40 分之間，得分越高表示身體意象越正向。
- 3.體重控制行為：包括研究對象近一個月內執行體重控制行為的情形，共計五題，採 Likert 五分量表形式計分，由研究對象依據自己對量表敘述內容來勾選答案並予以計分，回答自「從不」、「偶而」、「有時」、「常常」、「總是」，分別給予 1、2、3、4、5 分。其中「從不」表示生活中從未有此發生情形；「偶而」表示有四分之一的機會，或每星期有 1~2 次出現此種情形；「有時」表示有二分之一的機會，或每星期有 3~4 次出現此種情形；「常常」表示有四分之三的機會，或每星期有 5~6 次出現此種情形；「總是」表示幾乎每次都如此，或每星期有 7 次出現此種情形。得分範圍介於 5~25 分之間，得分越高，表示體重控制行為越強。

二、問卷信度、鑑別度分析與效度檢定

(一)信度：本研究工具採內部一致性(internal consistency)檢定，以

Cronbach's α 係數檢定各量表，其檢定結果如表 3-3-3。體重控制認知預試結果 Cronbach's α 值為 0.42 而增加了三題，在正式施測後，Cronbach's α 值為 0.51，較廖倩誼博士 Cronbach's α 值低，因廖倩誼博士研究對象為國小五、六年級，而研究者在本研究對象為國小五年級，故 Cronbach's α 值有所差異。

表 3-3-3 各量表之內部一致性分析

項目	Cronbach's α		
	預試樣本(n=33)	正式樣本(n=355)	廖倩誼博士正式樣本(n=710)
體重控制認知	0.42	0.51	0.91
身體意象	0.54	0.70	0.70
體重控制行為	0.87	0.85	0.88

(二)鑑別度分析

表 3-3-4 為體重控制認知鑑別度分析，其分析值約在 0~1 之間。體重控制認知題目有幾題較為容易，研究者也已經加以修正題目後進行正式施測。

表 3-3-4 體重控制認知鑑別度分析

題目	鑑別度
第 1 題	0.33
第 2 題	0.22
第 3 題	0.67

第 4 題	0.22
第 5 題	1
第 6 題	0.11
第 7 題	0.11
第 8 題	0
第 9 題	0
第 10 題	0.56
第 11 題	0.22
第 12 題	0
第 13 題	0
第 14 題	0
第 15 題	0

(三)效度：本研究採專家內容效度檢定(Content Validity)。完成問卷初稿後，請研究主題相關之六位大專院校衛生教育專家學者(專家名單見附錄一)進行內容效度檢定。依內容合適性、文詞咬字清晰度，進行各項目的評分。採三點計分法：1 分表示「不適當」、2 分表示「需修改」、3 分表示「適當」，同時請專家將修改意見填寫於修正意見欄。回收效度檢定後的問卷並綜合專家意見與評分結果，以內容效度指標(Content Validity Index, CVI)分數做為題目保留與修改之標準(Polit, & Hungler, 1999)，刪除或修改平均得分在 2.84 分及 CVI 值為 0.94，綜合專家意見修正問卷。

三、問卷預試

修訂後的問卷，為了解研究對象對於文字的理解程度故進行問卷預試。以臺北市教育大學附設國民小學五年級排除正式施測樣本之 33 名學

生為預試樣本。預試過程模擬正式施測情形，先說明研究目的及填答所需注意事項，並對問卷內容或敘述方式，預試時間約 10~15 分鐘。根據回收後的問卷進行信度考驗做為正式施測時參考。

四、完成正式問卷(如附錄二)

第四節 實施步驟

一、研究計畫擬定及匯集相關文獻

本研究於 2012 年 10 月至 2012 年 12 月間開始進行文獻的整理與資料蒐集學童體重相關資料並與指導教授討論修正研究方向，最後確認研究方向與細節並擬定撰寫研究計畫。

二、取得量表及編製問卷

於 2012 年 12 月 13 日取得廖倩誼博士所編製之「臺北市國小高年級學童體重控制相關因素研究」之使用同意權，並於 2013 年 3 月中經指導教授及專家學者修訂後完成本研究之預試問卷。

三、預試問卷與信、效度分析

於 2013 年 4 月初，將問卷初稿進行預試，回收問卷再進行信度與效度分析，將不適當題目修正，最後完成本研究之正式問卷。

四、正式問卷施測時間

於西元 2013 年 4 月 18 日中施行正式問卷填寫，施測前研究者與

施測班級導師溝通、說明，提醒施測對象填答注意事項並強調資料保密性。

五、資料處理與分析

將問卷回收進行編碼及資料鍵入，並利用 SPSS 20.0 for Windows 版統計套裝軟體，進行資料處理統計分析。

六、撰寫研究結果

於西元 2012 年 5 月中依統計分析結果，驗證研究假設，歸納結論，並提出研究建議完成本研究報告之撰寫。

第五節 資料處理與分析

一、資料處理

問卷回收後，檢視填答情形並剔除填寫不完整者問卷，再針對問卷設計譯碼簿，經譯碼後鍵入電腦建立檔案，分析資料中各變項分布以找出問題並除錯，所得的數據資料以 SPSS 20 統計套裝軟體進行進一步統計分析。

二、統計分析

(一)描述性統計

根據研究對象在「性別」、「在校學業成績」、「父母親社經地位」、「體重控制認知」、「體重控制行為」、「身體意象」等項目，類別變項以「次數分布」、「百分比」描述；等距資料以「平均值」、「標準差」、

「最大值」、「最小值」等加以統計分析。

(二)推論性統計

1.獨立樣本 t 檢定(Independent-samples t test)

當控制變項為類別變項且小於等於兩組，而依變項為連續變項為一組時，採用 t 考驗加以分析。本研究以 t-test 考驗不同「性別」之研究對象，其「體重控制認知」、「身體意象」、「體重控制行為」之差異。

2.單因子變異數分析(One way ANOVA)

考驗研究對象的性別、學業成績、體質重計使用次數、身體質量指數、父母親家庭社經地位等個人背景因素在體重控制認知、身體意象、體重控制行為上之差異，並以 F 值達 $P < 0.05$ 的顯著水準後，若同質性檢定不顯著時，則採薛費式(Scheffe's method)事後比較；若同質性檢定顯著時，採 Dunnett's T3 事後比較。

3.皮爾森積差相關(Pearson correlation)

當控制變項為連續變項，且依變項也為連續變項時，採用皮爾森積差相關，所得之係數為分析兩變項間的相關強度，但不具有因果關係，本研究以了解研究對象之控制變項的「體重控制認知」、「身體意象」與依變項「體重控制行為」之相關情形。

4.複回歸分析(Multiple Regression Analysis)

進行分析時，自變項和依變項須為連續變項，若是間斷變項則必須加以虛擬變項(Dummy Variable)加以轉換，使間斷變項能和其他連續變項納入自變項中進行預測。本研究採此分析探討個人背景因素、體重控制認知、身體意象、體重控制行為預測何者為研究對象體重控制的重要變項。

第四章 結果與討論

本部分針對研究對象個人背景因素分布情形、研究對象體重控制認知、身體意象及體重控制行為分布情形、研究對象體重控制行為的相關因素分析、研究對象體重控制行為之預測力分析等部分陳述：

第一節 研究對象個人背景因素現況分析

研究對象個人背景因素包括性別、學業成績、父母親教育程度、父母親社經地位、身體質量指數、體重計使用次數等七項陳述，其表示如下：

一、性別

研究對象男、女生人數差異不大，分別為男生 188 人(53.6%)，女生 163 人(45.9%)，本研究性別樣本呈現平均分布。

二、學業成績

研究結果顯示學業成績多以中等居多。研究對象的學業表現分布情形，前三分之一 101 人(28.5%)、中間三分之一 152 人(42.8%)、後三分之一 39 人(11%)。

三、體重計使用次數

有效樣本 355 人中(見表 4-1-2)，共有 135 人(38.1%)一星期內未

使用過體重計，其中一週當中使用過一次體重計有 114 人(32.2%)。

一週中有使用過體重計兩次者有 36 人(10.2%)，一週使用過體重計三次者 16 人(4.5%)，一週使用體重計四次者 14 人(3.9%)，使用過五次者 6 人(1.7%)，使用過六次者 8 人(2.3%)，每天量體重者有 25 人(7.1%)。

表 4-1-1 研究對象背景資料

項目	類別	人次	有效百分比
性別	男	188	53.60
	女	163	46.40
	遺漏值	4	1.10
學業成績	全班前三分之一	101	34.60
	全班中三分之一	152	52.10
	全班後三分之一	39	13.40
	遺漏值	63	17.70
體重計使用次數	一星期使用 0~2 次	285	80.50
	一星期使用 3~5 次	36	10.20
	一星期使用 6~7 次	33	9.40

表 4-1-2 研究對象量體重次數資料(n=355)

項目	人數	有效百分比(%)
一週 0 次	135	38.1
一週 1 次	114	32.2
一週 2 次	36	10.2
一週 3 次	16	4.5
一週 4 次	14	4
一週 5 次	6	1.7
一週 6 次	8	2.3
每天量	25	7.1
遺漏值	1	0.2

四、身體質量指數

有效樣本 339 人中，身體質量指數最大值為 35.17，最小值為 12.33，平均值為 18.55，標準差為 3.84。參考行政院衛生署(2006)之「2 至 18 歲兒童 BMI 標準表」，依身體質量指數大小，將研究者對象分為過輕、適中、過重、肥胖四類，結果為以適中者 188 人居多(56.8%)，其次為過輕 78 人(23.6%)、過重 37 人(11.2%)、肥胖者為 28 人(8.5%)。

再將研究對象區分為男生女生兩部分，結果發現男生有效樣本為 171 人中，有 90 人為適中(52.6%)，其次為過輕者有 35 人(20.5%)、過重有 25 人(14.6%)、肥胖者有 21 人(12.3%)；男生的身體質量指數最大值為 34.65，最小值為 12.49，平均值為 19.31，標準差為 4.16。女生有效樣本為 157 人中，有 97 人為適中(61.8%)，其次為過輕者有 42 人(26.8%)、過重有 11 人(7%)、肥胖者有 7 人(4.5%)；女生的身體質量指數最大值為 35.17，最小值為 12.33，平均值為 17.73，標準差為 3.28(見表 4-1-3)。

表 4-1-3 研究對象身體質量指數資料

項目	人數	有效百分比	最大值	最小值	平均值	標準差
身體質量指數 (整體)	331	93.20	35.17	12.33	18.60	3.84
過輕	78	23.60				
適中	188	56.80				
過重	37	11.20				
肥胖	28	8.50				

身體質量指數 (男生)	174	91.0	34.65	12.49	19.31	4.16
過輕	35	20.50				
適中	90	52.60				
過重	25	14.60				
肥胖	21	12.30				
身體質量指數 (女生)	157	96.30	35.17	12.33	17.73	3.28
過輕	42	26.80				
適中	97	61.80				
過重	11	7.0				
肥胖	7	4.50				

五、父母親家庭社經地位

研究對象的父親教育程度以大學 151(42.9%)最多，其次研究所 88 人(25%)、高中或高職 87 人(24.7)，再者是以國中 24 人(6.8%)，國小或以下則無(0%)。研究對象的母親教育程度以專科或大學 186 人(52.7%)居多，再次序以高中或高職 91 人(25.8%)、研究所 61 人(17.3%)、國中 14 人(4%)，同樣國小或以下則無(0%)。

家庭社經地位分布，低等家庭社經地位有 76 人(21.5%)；中等家庭社經地位 138 人(39%)；高等家庭社經地位有 140 人(39.5%)。由此可知本研究社經地位背景以中、高家庭社經地位多數，詳見表 4-1-4

表 4-1-4 研究對象父母親背景分布情形

項目	類別	人數	有效百分比
父親教育程度	國中	24	6.8
	高中或高職	87	24.7
	專科或大學	151	42.9
	研究所(碩、博畢)	88	25

母親教育程度	國中	14	4
	高中或高職	91	25.8
	專科或大學	186	52.7
	研究所(碩、博畢)	61	17.3
父親職業	半技術性工人	35	9.9
	技術性工人	105	29.6
	半專業人員	100	28.2
	專業人員	86	24.2
	高級專業人員	28	7.9
母親職業	半技術性工人	18	5.1
	技術性工人	87	24.5
	半專業人員	98	27.6
	專業人員	71	20
	高級專業人員	80	22.5
家庭社經地位	低社經地位	76	21.5
	中社經地位	138	39
	高社經地位	140	39.5

研究結果發現，整體研究對象的身體質量指數過重 11.2%、肥胖者為 8.5%。而男生過重者有 14.6%、肥胖者就有 12.3%、女生過重者 7%、肥胖者 4.5%。就學童肥胖率而言，本研究結果較高美丁等人(1999)台灣地區於 1986 年至 1988 年調查 8-16 歲略低。女生肥胖者 4.5%與黃奕清、吳仁宇(2000)之女生肥胖者結果略低，其餘研究結果相近。較祝年豐(2002)研究結果略低。較許惠玉(2003) 研究台北市三~五年級學童過重肥胖率 20.1%的結果低。較廖彬如(2010)的研究結果低。較廖倩誼(2011)的研究結果低。本研究結果可能因以臺北市中正區三所國小為抽樣母群體與先前學者研究對象之年級範圍不同，所得研究

結果有所差異。雖本研究對象界定不同，無法確切比較過重與肥胖率是否有顯著增加。

本研究結果，研究對象過輕率為 23.6%，適中者有 56.8%，略高於過重肥胖者 19.7%，且女生過輕者 26.8% 高於過重肥胖者比率 (11.5%)。劉影梅、陳美燕、蔣立琦等人(2007)研究指出，國內太瘦的國小生由 2003 年的 12.9% 增加到 2005 年的 20%，五分之一國小、國中女生太瘦，2007 年則為 28%；體位適中的國中生則由 56.5% 降至 53.7%；國小則由 59.9% 降至 55.2%。本研究結果顯示國小學童體重過輕情形，故目前也要對過輕者關注。

第二節 研究對象體重控制認知、身體意象、體重控制行為

分布情形

研究對象體重控制認知、身體意象、體重控制行為分布情形說明如下：

一、體重控制認知

研究對象體重控制認知計分方式為每題正確者給 1 分，答錯或未答者不給分，而得分範圍介於 0-15 分之間，得分越高，表示認知程度越高。結果發現研究對象體重控制認知的得分最大值 15 分，最小值 4 分，平均值 12.87 分，標準差為 1.73。更深入探討研究對象體重

供制認知量表各題之比對率(見表 4-2-2),發現研究對象體重控制認知答對率皆在 80% 以上(85.1%~94.9%),其中題目為「如果要控制體重,首先要減少攝取六大類食物中的魚、肉、豆、蛋、奶類及水果類等食物,效果會比較明顯」(答對率 43.7%)較低。結果顯示,研究對象在體重控制認知答對率多在 80% 以上,只有在等量花生熱量、如何控制體重、有效運動認知上較低。

表 4-2-1 研究對象體重控制認知、身體意象、體重控制行為之分布 (n=355)

變項	人數	最大值	最小值	平均值	標準差
體重控制認知	355	15	4	12.87	1.73
身體意象	355	40	8	25.59	5.27
體重控制行為	355	25	5	13.87	5.39

表 4-2-2 研究對象體重控制認知各題之分布情形(n=355)

題目	百分比			
	對	人數	錯	人數
1.我們可以用身體質量指數(BMI)的大小來判斷一個人是否肥胖的指標參考。	88.7	315	11.3	40
2.肥胖是因為我們攝取熱量大於消耗量,導致身體堆積過多脂肪的現象。	92.4	328	7.6	27
3.等量的花生或核桃比吃蔬菜或水果更多的熱量。	71.5	254	28.5	101
4.肥胖只是外表的徵象,並不會影響身體的健康或疾病。	6.8	24	93.2	331
5.如果要控制體重,首先要減少攝取六大類食物中的魚、	56.3	200	43.7	155

肉、豆、蛋、奶類及水果類等食物，效果會比較明顯。				
6.一個人即使飲食均衡，但如果身體活動量太少，一樣會造成肥胖。	87.3	310	12.7	45
7.肥胖容易引發糖尿病、心血管疾病及其他慢性病。	94.4	335	5.6	20
8.經常喜歡吃零食與油炸食品的人比較容易有肥胖問題。	92.1	327	7.9	28
9.長期體重過重會導致膝關節負荷過重，容易造成關節變形、行動不方便。	86.8	308	13.2	47
10.不吃飯或有油的食物，是最有效且正確的體重控制的方法。	14.9	53	85.1	302
11.「定時定量」進食有助於體重控制。	95.8	340	4.2	15
12.規律運動可以促進身體的新陳代謝，進而達到體重控制效果。	94.4	335	5.6	20
13.規律運動可以紓解生活壓力，恢復身心疲勞。	89.0	316	11.0	39
14.有效運動是至少三天從事運動，每次30分鐘以上，運動強度達每分鐘心跳上130次以上(會喘，但仍可說話)。	77.7	276	22.3	79
15.規律的運動可以減少慢性病(高血壓、心臟病和中風等)的危險性。	94.9	337	5.1	18

二、身體意象

身體意象是研究對象依據自己對量表敘述內容做勾選答案並給分數，每題分數介於1~5分之間，得分範圍介於8~40分之間，得分越高表示身體意象越正向。研究結果發現身體意象最大值為40分，最小值8分，平均值為25.59分，標準差為5.28。進一步探討研究對象身體意象量表各題之分布(表4-2-3)，發現研究對象身體意象量表平均得分為3分以上，顯示研究對象對身體意象多屬正向。在「我對自己的身材不是很滿意，但我一點也不在意」題目中，其平均得分為2.51，研究者偏向不同意，也表示研究對象對於自己的身材

很在意。研究結果顯示，研究對象平均分數皆在 3 以上，表示研究對象對於身體意象屬於正向。本研究結果較尤媽媽(2001)、陳環辰(2012)相同。

表 4-2-3 研究對象身體意象各題之統計(n=355)

題目	%					平均數	標準差
	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意		
1.我很滿意我的體重。	9.3	3.31	1.21	28.7	18.6	3.31	1.21
2.我覺得我的身材剛好，不胖不瘦。	9.3	3.26	1.26	22.3	21.4	3.26	1.26
3.我很在乎自己的身材好不好。	10.7	3.21	1.19	22.3	16.9	3.21	1.19
4.我對自己的身材不是很滿意，但我一點也不在意。	23.9	2.51	1.19	12.1	7.3	2.51	1.19
5.我很重視的人大多數都覺得我的身材標準或很好。	9.3	3.07	1.14	18.3	13.5	3.07	1.14
6.我很重視的人大多數都覺得我的體重很適當。	8.7	3.14	1.16	18.6	15.8	3.14	1.16
7.我一直試著使自己的儀表與容貌更好看些。	6.5	3.45	1.12	28.2	20.3	3.45	1.12
8.我覺得擁有好的身材是一件很重要的事。	5.4	3.65	1.13	27.9	28.2	3.65	1.13

三、體重控制行為

體重控制行為係指研究對象最近一個月在執行體重控制行為方面的
情形。研究對象依據自己對量表敘述內容做勾選並給予計分，每
題分數介於 1~5 分之間，得分範圍介於 5~25 分之間，得

分越高表示體重控制行為越正向。發現研究對象得分為最小值 5 分，最大值為 25，平均值為 13.88 分，標準差為 5.39。

更深入探討研究對象體重控制行為量表各題分布情況(表 4-2-4)，發現「最近一個月內，我有透過運動來控制我的體重」此項平均分數有高達 3.23 分，其他題皆在 3 分以下。

本研究結果顯示，有 25.6% 研究對象總是或常常透過節制飲食來控制體重。有 43.7% 的研究對象總是或常常透過運動來控制體重。有 29% 的研究對象總是或常常做到節制飲食與運動來控制體重。有 29.9% 研究對象總是或常常定期量體重注意自己的體重變化。本研究結果偏向較少執行節制飲食，多以運動來控制體重，雖和先前研究量表不同，但本結果較廖倩誼(2011)相同。

表 4-2-4 研究對象體重控制行為各題之統計(n=355)

題目	%					平均數	標準差
	從不	偶而	有時	常常	總是		
1.最近一個月內，我有節制飲食來控制我的體重。	28.7	21.4	24.2	14.1	11.5	2.58	1.34
2.最近一個月內，我有透過運動來控制我的體重。	12.4	19.2	24.8	20.0	23.7	3.23	1.34
3.最近一個月內，我有同時做到節制飲食與運動來控制我的體重。	20.3	22.3	28.5	14.1	14.9	2.81	1.32
4.最近一個月內，我有採用節制飲食與運動以外的方法來控制我的體重。	34.1	18.9	21.4	12.1	13.5	2.52	1.41
5.最近一個月內，我有定期量體重，注意自己的體重變化。	25.1	22.5	22.5	14.4	15.5	2.73	1.38

第三節 研究對象個人背景因素與體重控制認知、身體意象、

體重控制行為之相關性分析

研究對象的性別、身體質量指數、學業成績、量體重次數、父母親社經地位等背景因素與體重控制認知、身體意象、體重控制行為關係，以下說明：

一、個人背景因素與體重控制認知之關係

(一)性別

研究對象在性別不同時，在體重控制認知變項上有顯著差異($P<.01$)，在國小五年級女性在體重控制認知上顯著高於男生。在身體質量指數分成過輕、適中、過重、肥胖，指數不同時在體重控制認知變項上有顯著性差異($P<.05$)；身體質量指數適中者的體重控制認知顯著高於過輕、過重與肥胖。學業成績不同時，在體重控制認知變項上有顯著差異($P<.001$)；成績在全班前三分之一者，在體重控制認知上顯著高於全班中三分之一與後三分之一。研究對象在量體重次數與父母親社經地位等變項水準不同時，在體重控制認知上未呈現顯著差異。

(二)身體質量指數與體重控制認知之關係

本研究結果，研究對象身體質量指數與體重控制認知有顯著差異。

結果為身體質量指數適中者體重控制認知顯著高於身體質量指數過輕、過重、肥胖，且過輕者顯著高於過胖者。本研究結果與詹仕蘭(2007)及傅安弘、徐韻淑、簡嘉靜(2008)較相同。

(三)研究對象學業成績與體重控制認知之關係

本研究結果研究對象的學業成績與體重控制認知上具有顯著差異 ($p < 0.001$)。結果為學業成績為全班前三分之一者在體重控之認知上顯著高於學業成績在全班中三分之一及全班後三分之一，且學業成績在全班中三分之一者顯著高於全班後三分之一者。本研究結果與傅安弘、簡嘉靜(2012)相同。

表 4-3-1 個人背景因素與體重控制認知之單因子變異數分析(n=355)

變項		人數	平均數	標準差	t 值/F 值	事後比較	
性別	1.男生	188	12.58	1.83	-3.364**	2 > 1	
	2.女生	163	13.19	1.57			
身體質量指數	1.過輕	78	12.86	1.76	3.131*	2 > 1	
	2.適中	188	13.12	1.48		2 > 3	
	3.過重	37	12.95	1.61		2 > 4	b
	4.肥胖	28	12.11	2.39		1 > 4	
學業成績	1.全班前三分之一	101	13.55	1.28	15.79***	1 > 2 1 > 3	
	2.全班中三分之一	152	12.84	1.69		2 > 3	a
	3.全班後三分之一	39	11.85	2.66			
量體重次數(一星期)	1.0~2 次	285	12.84	1.77	0.74		
	2.3~5 次	36	13.19	1.33			

	3.6 次以上	33	12.76	1.84	
父母親社 經地位	1.低社經地位	76	12.97	1.69	1.64
	2.中社經地位	138	12.66	1.95	
	3.高社經地位	140	13.01	1.52	

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

a : Dunnett's T3 test

b : Scheffe test

二、個人背景因素與身體意象之關係

本研究結果，研究對象在性別、學業成績、量體重次數等變項水準不同時，在身體意象未呈現顯著差異；只有身體質量指數不同時，在身體意象變項上呈顯著差異(P<0.001)，其中身體質量指數適中者在身體意象上顯著高於過輕、過重與肥胖者。父母親家庭社經地位不同時，在身體意象上呈顯著差異(P<0.05)，而高家庭社經地位在身體意象變項上顯著高於低家庭社經地位與中家庭社經地位。

(一)研究對象性別與身體意象之關係

本研究上性別在身體意象呈現無顯著相關。但許多研究顯示，性別在身體意象呈現顯著相關。因本研究以台北市中正區三所國小五年級學童為抽樣母體，與先前研究之研究對象背景不完全相同，所得結果可能有所差異。

(二)研究對象身體質量指數與身體意象之關係

本研究結果身體質量指數與身體意象具有顯著性。由於變異數同

質性檢定發現(表 4-3-4)，研究對象在身體質量指數不同時，在身體意象上的變異數無顯著差異，故針對研究對象身體質量指數與體重控制認知進行薛費式(Scheffe's method) 事後比較，結果顯示身體質量指數適中者在身體意象上顯著高於過輕、過重、肥胖者，且過輕者在身體意象上顯著高於肥胖者。研究結果較張維揚(2003)、顏美智、黃德祥(2007)相同。

(三)研究對象父母親社經地位與身體意象之關係

本研究結果父母親社經地位與身體意象具有顯著性，其中高家庭社經地位者在身體意象顯著高於中、低家庭社經地位。結果顯示父母親社經地位高者在身體意象上顯著高於低社經地位，且中社經地位者也顯著高於低社經地位者。本研究結果與黃瓊慧(2007)、周玉真(2010)較相同。

表 4-3-2 個人背景因素與身體意象之單因子變異數分析(n=355)

	變項	人數	平均數	標準差	t 值/F 值	事後比較
性別	1.男生	163	25.71	4.96	0.025	
	2.女生	188	25.62	5.45		
身體質量指數	1.過輕	78	25.94	5.51	13.09***	2>1
	2.適中	188	26.71	4.79		2>3
	3.過重	37	24.05	3.89		2>4
	4.肥胖	28	20.96	4.36		1>4
學業成績	1.全班前三分之一	101	25.99	4.34	0.33	
	2.全班中三分之一	152	25.54	5.68		

	3.全班後三分 之一	39	25.28	6.15			
量體重次 數(一星期)	1. 0~2 次	285	25.48	5.24	0.98		
	2. 3~5 次	36	25.42	4.55			
	3. 6 次以上	33	26.82	6.29			
父母親社 經地位	1.低社經地位	76	24.99	4.79	3.53*	3>1	
	2.中社經地位	138	25.04	5.25		3>2	a
	3.高社經地位	140	26.53	5.43		2>1	

*P<.05, ***P<.001

a: Scheffe test

三、個人背景因素與體重控制行為之關係

研究對象在性別、身體質量指數、學業成績、父母親社經地位等變項中在體重控制行為皆未呈顯著差異；其中量體重次數不同時，在體重控制行為上有顯著差異(P<0.001)，而量體重次數6次以上者在身體意象上顯著高於5次以下者。

(一)研究對象量體重次數與體重控制行為之關係

研究對象在量體重次數不同時，體重控制行為上有顯著差異。結果顯示一星期量體重次數六次以上者顯著高於3~5次及0~2次者，而一星期量體重次數3~5次高於一星期量體重次數0~2次者。

表 4-3-3 個人背景因素與體重控制行為之單因子變異數分析(n=355)

變項	人數	平均數	標準差	t 值/F 值	事後比較
性別	1.男生	163	13.67	5.50	0.45
	2.女生	188	14.06	5.30	
身體質量指 數	1.過輕	78	12.55	6.14	2.23
	2.適中	188	14.24	5.46	

	3.過重	37	14.57	3.88		
	4.肥胖	28	14.57	4.04		
學業成績	1.全班前三 分之一	101	13.49	4.68	2.15	
	2.全班中三 分之一	152	14.43	5.21		
	3.全班後三 分之一	39	12.74	5.78		
量體重次數 (一星期)	1.0~2次	285	13.11	5.10	17.27***	3>1
	2.3~5次	36	16.92	5.22		3>2 a
	3.6次以上	33	17.42	5.55		2>1
父母親社經 地位	1.低社經地 位	76	13.84	4.89	3.01	
	2.中社經地 位	138	13.11	5.52		
	3.高社經地 位	140	14.69	5.45		

***P<.001

a : Scheffe test

四、分析國小五年級學童的體重控制認知、身體意象、體重控制行為的相關情形

「體重控制認知」、「身體意象」、「體重控制行為」三者間關係均呈正相關。國小五年級學童體重控制認知與體重控制行為未呈顯著相關。研究對象在體重控制認知與身體意象呈顯著相關($P<0.05$)，顯示體重控制認知與身體意象呈現正相關，表示研究對象體重控制認知越高，其身體意象越強。身體意象與體重控制行為呈顯著相關($P<0.01$)。在身體意象與體重控制行為呈顯著正相關($P<0.01$)，顯示研究對象身

體意象越強，其體重控制行為上越高。

(一)體重控制認知與身體意象

本結果顯示，身體意象與體重控制行為呈顯著正相關(* $P < .05$)。許多研究指出營養知識和行為彼此間的關係都達到正相關(Turrell, 1997; 巫雯雯, 1986; 王子文, 1996; 黃惠美, 2001; 何英忠, 2004; 陳妍伶, 2008)。但本研究結果與郭婉萍(2000)、賴翠琪(2002)、林秀惠(2004)、陳湘如(2008)等人結果不同。

(二)身體意象與體重控制行為

本研究結果顯示，身體意象與體重控制行為呈顯著正相關(** $P < .01$)。此研究結果與賈文玲(2001)、李碧霞、陳靜敏(2005)、陳貞如(2005)、蔡杏汶(2006)、廖倩誼(2011)等人研究結果一致。但文星蘭(2004)針對高中職學生研究，結果顯示身體意象中外表平價與減重意圖呈負相關，外表取向與減重意圖呈正相關，身體各部位滿意度與減重意圖呈負相關；羅惠丹、姜逸群(2007)針對大學女生研究發現，身體意象與體重控制之行為呈負相關，與本研究結果不同。

表 4-3-4 體重控制認知、身體意象及體重控制行為之相關分析(n=355)

	體重控制認知	身體意象	體重控制行為
體重控制認知			
身體意象	0.104*		
體重控制行為	0.071	0.287**	

* $P < .05$ ，** $P < .01$

第四節 研究對象體重控制行為之相關因素預測力分析

為探討國小五年級學童個人背景因素、體重控制認知、身體意象等變項對體重控制行為預測力，以研究對象的性別、身體質量指數、學業成績、量體重的次數、父母親社經地位、體重控制認知、身體意象等為預測變項，體重控制行為為依變項，進行回歸分析。本研究「性別」、「名次」、「量體重次數」等皆屬於類別變項，故將各變項轉換為虛擬變項(Dummy variable)後再進行複迴歸分析，轉換方式如表 4-4-1。

表 4-4-1 虛擬變項轉換表

類別變項		虛擬變項	
性別	男	1	
	女	0	
學業成績	全班前三分之一	1	0
	全班中三分之一	0	1
	全班後三分之一	0	0

一、體重控制行為與各預測變項之共線性診斷

因進行複迴歸分析前須考慮各預測變項之間是否有共線性，而對各預測變項進行共線性診斷。性別、學業成績、身體質量指數、父母親社經地位、體重控制認知、身體意象等皆屬於預測變項，在回歸分析前先進行共線性診斷，避免因預測變項間有高度相關的情形，而影響統計結果之正確性，共線性診斷結果，各預測變項之 VIF 皆遠小於

10，Tolerance 皆在 0.31 以上(表 4-4-2)，表示整體模式並無共線性問題。確認無共線性問題後，即進行回歸分析。

表 4-4-2 各預測變項之多元共線性診斷結果(n=355)

預測變項名稱		容忍度 (Tolerance)	變異數膨脹 數(VIF)
性別(以女生為對照組)	男生	0.92	1.085
身體質量指數		0.85	1.174
學業成績(以全班後三分之一為對照組)	全班前三分之一	0.35	2.839
	全班中三分之一	0.38	2.642
量體重次數		0.96	1.038
父母親社經地位		0.92	1.076
體重控制認知		0.87	1.145
身體意象		0.88	1.134

二、個人背景因素、體重控制認知、身體意象與體重控制行為之預測力分析

依據表 4-4-3，研究對象的性別、身體質量指數、學業成績、量體重的次數、父母親社經地位、體重控制認知、身體意象等變項的整體預測力達統計上顯著水準($P < 0.001$)，可預測研究對象體重控制行為總變異量的 23.1%，與先前研究比較起來預測力介於中間值。所得回歸方程式為：**體重控制行為** = $-0.011 \times$ 性別 + $0.246 \times$ 身體質量指數

$+(-0.008 \times \text{學業成績}_{\text{前三分之一}}) + 0.11 \times \text{學業成績}_{\text{中三分之一}} + 0.298 \times \text{量體重次數}$
 $+ 0.116 \times \text{父母親社經地位} + 0.017 \times \text{體重控制認知} + 0.295 \times \text{身體意象}。$

本研究結果在身體質量指數、量體重的次數、父母親社經地位、身體意象上具有預測力，而本研究新找到量體重次數可以有效預測體重控制行為。

表 4-4-3 個人背景因素、體重控制認知、身體意象與體重控制行為之

複迴歸分析(n=355)

預測變項名稱		原始迴歸係數(b)	標準化迴歸係數(β)	T 值	R ²	R ² adj	F 值
常數		-4.977		-1.528	0.253	0.231	11.374 ^{***}
性別	男生	-0.114	-0.011	-0.204			
身體質量指數		0.328	0.246	4.298 ^{***}			
學業成績	前三分之一	-0.083	-0.008	-0.088			
	中三分之一	1.126	0.11	1.287			
量體重次數		0.745	0.298	5.545 ^{***}			
父母親社經地位		0.059	0.116	2.126 [*]			
體重控制認知		0.052	0.017	0.303			
身體意象		0.289	0.295	5.247 ^{***}			

*P<.05, ***P<.001

第五章 結論與建議

針對研究結果歸納出結論且提出建議，期望能協助未來研究人員在體重控制行為上參考。本章分成兩節，其為結論與建議，以下作說明之。

第一節 結論

依據研究結果與討論，歸納出下列結論：

- 一、整體研究對象過輕者就佔 23.6%，過重與肥胖者佔 19.7%，男生較女生多。
- 二、研究對象的體重控制認知答對率約在 80% 以上，在身體意象持有正向，僅有「我對自己的身材不是很滿意，但我一點也不在意」平均不到 3 分。體重控制行為方面，在「透過運動來控制我的體重」一項平均較高，其餘項目得分較低。
- 三、研究對象在性別不同時，在體重控制認知變項上有顯著差異，女生在體重控制認知顯著高於男生。研究對象在身體質量指數與體重控制認知有顯著差異，體重適中者在體重控制認知顯著高於過輕、過重與肥胖者。
- 四、學業成績不同時，在體重控制認知變項上有顯著差異($P < .001$)；成績在全班前三分之一者，在體重控制認知上顯著高於全班中三

分之一及後三分之一。

五、研究對象身體質量指數不同時，在身體意象變項上呈顯著差異($P < 0.001$)，其中身體質量指數適中者在身體意象上顯著高於過輕、過重與肥胖者。

六、研究對象的父母親家庭社經地位不同時，在身體意象上呈顯著差異($P < 0.05$)，而高家庭社經地位在身體意象變項上顯著高於低家庭社經地位與中家庭社經地位。

七、研究對象量體重次數不同時，在體重控制行為上有顯著差異($P < 0.001$)，而量體重次數 6 次以上者在身體意象上顯著高於 5 次以下者。

八、身體意象與體重控制行為呈顯著相關($P < 0.01$)。在體重控制認知與身體意象呈現正相關，顯示研究對象體重控制認知越高，其身體意象越強。在身體意象與體重控制行為呈顯著正相關($P < 0.01$)，顯示研究對象身體意象越強，其體重控制行為上越高。

九、研究對象的性別、身體質量指數、學業成績、量體重的次數、父母親社經地位、體重控制認知、身體意象等變項可預測研究對象體重控制行為總變異量的 23.1%。身體質量指數、量體重的次數、父母親社經地位、身體意象對體重控制均達到顯著水準。

第二節 建議

一、實務工作方面

(一)提升學童體重認知

本研究結果顯示，體重過輕是目前體重控制最重要的一環，藉由校護教育學生正確的體重控制認知，例如可結合國民健康局提出的聰明吃、健康動、天天量體重的議題納入學生的生活中，同時教育讓學生飲食、運動來控制體重。

(二)加強學童正向身體意象

本研究發現，身體意象是體重控制行為的重要因素，建議學校從教育方面執行，藉由健康課程著手，健康教材上多設置有關於身體意象的課程，教育學生對於自覺體型的正確認知，協助提升學生的身體滿意度，建立學生更正向的身體意象。

(三)建立安全的運動環境

正確的體重控制是由飲食控制、運動、改變生活習慣建立而成的，本研究對象多以「運動」進行體重控制。學校應加強校園安全設施，例如安全的遊樂設施、安全的運動環境等，進而保護學童在運動過程的安全，進而讓學生達到體重控制。

二、未來研究方面

(一)研究對象方面

本研究因人力、財力及時間的限制，僅以台北市中正區三所國小五年級學童為研究對象，故研究結果難以推論其他地區。建議未來研究人員可以擴大研究樣本或年級，可使研究結果更具有推論性。

(二)研究變項方面

體重控制行為的原因及變項相當複雜、繁多，除了本研究知個人背景因素、體重控制認知、身體意象等變項，也能擴大探討父母親的教養態度、媒體影響、身理、心理、社會等更多變項探討影響體重控制行為之因素，並針對結果做有效率的計畫或輔導工作。

(三)研究方法方面

本研究採取問卷調查法蒐集資料，研究對象容易因制式化的問卷而有所限制，只能根據經驗來回答問題，無法確實探究因果關係，建議未來可以藉由質性研究方式進行，利用訪談來了解研究對象對於體重控制行為的想法，如此能建構出國小五年級學童體重控制行為相關因素之內涵。

(四)研究工具

本研究在編制問卷的過程以經過專家效度考驗，信度 Cronbach's α 值為 0.51 屬於較低，因僅針對國小學童為研究樣本所建立，其他年齡層可能不適用，建議未來研究可以發展出適合本國、統一的測量工具，使各研究結果可以比較對照，進行有意義的分析。

參考文獻

一、中文部分

尤淑純、蔡玉瑟(1998)。城鄉兒童學習成就及其相關因素之比較研究。

台中師範學報，12，55-101。

尤媽媽（2002）。大學生體型及其身體意象相關因素之研究－以中原

大學新生為例。國立臺灣師範大學衛生教育研究所博士論文，

未出版，台北。

尤媽媽。(1999)。肥胖問題的探討。學校衛生, 35, 85 -99.

文星蘭(2004)。高中職學生身體意象與減重意圖之研究。衛生教育學

報，22，157-175。

王文子（1996）。國小三年級學童營養知識、態度、行為及其相關因

素之調查研究。靜宜大學食品營養學系碩士論文，未出版，台

中。

任倩儀(2002)。家庭親子間飲食與身體活動量之研究。國立臺灣師範

大學家政教育研究所碩士論文，未出版，台北。

伍連女(1998)。台北市高職女學生身體意象與運動行為之研究。國立

臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

伍連女、黃淑貞（1999）。台北市高職學生身體意象與運動行為之研

究。學校衛生，35，1-31。

朱嘉華、曾秀卿、葉秀香、黃瓊慧(2001)。葉炳宏高雄縣國民小學資源班與普通班學生體格發展與體適能表現之比較研究。體育學報，31，149-158。

行政院衛生署(1998)。1992-1997 國民營養健康狀況變遷調查。

行政院衛生署中央健康保險局(2006年6月15日)。減肥用藥停看聽。

取自

http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=6&menu_id=168&webdata_id=1683

行政院衛生署國民健康局(2007，01月08日)。修正我國代謝症候群

之判定標準。取自

<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Web/News/News.aspx?No=200712250398>

行政院衛生署國民健康局(2010)。2005至2008國民營養健康狀況變遷調查。

行政院衛生署國民健康局(2012)。兒童肥胖防治。取自

http://gene.bhp.doh.gov.tw/index.php?mo=CaseaPaper&action=paper1_show&cate=Set1&csn=43&sn=124

行政院衛生署國民健康局(2012，11月10日)。國民健康局肥胖防治

網。取自 <http://obesity.bhp.gov.tw/web/content.aspx?NO=27>

行政院體育委員會(2007)。中華民國體育統計。

何英忠(2004)。苗栗縣國小高年級學生營養知識、態度、飲食行為

- 及其相關因素之調查研究。臺中師範學院自然科學教育學系碩士論文，未出版，台中。
- 吳元暉.(2009)。睡眠不足易得糖尿病及肥胖症。健康世界，282，7-7。
- 巫菲翎、于湫、魏燕蘭、尹祚芊.(2003). Weight-Control Behavior among Obese Children: Association with Family-Related Factors. The Journal of Nursing Research, 11(1), 19-30.
- 巫雯雯(1986)。台北市國中學生之營養知識、態度、行為調查研究。國立臺灣師範大學家政教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 李淑芬(2002)。國小四年級學童生氣情緒激起狀態與概念性角色取替能力發展之相關研究。私立中原大學心理系碩士論文，未出版。
- 李博偉.(2009). 睡眠時間是否與肥胖有關？-台灣的實證研究。暨南大學經濟學系學位論文, 1-50.
- 李碧霞、陳靜敏(2005)。國小高年級學童身體意象、自尊與身體活動之研究。醫護科技學刊。7(1)，43-55。
- 李蘭、陳重弘、吳裴玢、潘文涵(1994)。台北市八十學年度國中新生的節食意向研究-理性行動理論的應用。中華雜誌，13(5)，419-429。
- 周玉真(2010)，青少年的身體意象滿意度與其自我概念、班級同儕關係之相關研究，彰化師範大學碩士論文。
- 林月美、朱志良、洪清霖等人.(1985). 台灣地區青少年之營養狀態評

估. 中華民國營養學會雜誌, 10.

林旭龍(1995)。大專院校女生減肥意識、體型誤認有關之健康科學研究：兼論醫護群學校與非醫護群學校之比較。國立台北護理學院學報，2，131-157。

林秀惠(2004)。台北市高中職學生體重控制行為意圖及其相關因素研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北。

林宜親（1998）。青少年體型意識與節制飲食行為之研究。台灣師範大學家政教育研究所碩士論文。

林宜親（1998）：青少年體型意識與節制飲食行為之研究。台灣師範大學家政教育研究所碩士論文，未出版，臺北市。

林明舜(2011)。臺灣地區大專院校學生營養知識、態度及飲食行為之研究。天主教輔仁大學餐旅管理碩士論文。

林建豪(2006)。國小學童身體質量指數、身體型態、基本運動能力與學業成績之相關研究。嘉大體育健康休閒期刊。

林琴雲(2008)。台北市國中生營養知識、盒餐品質重視度與用餐滿意度關係之研究。中國文化大學生活應用科學研究所碩士論文。

林薇、劉貴雲、高儷玲、李雅雯.(2002). 涵蓋家長之營養教育對國小高年級學童脂肪攝取之影響.師大學報,47,107~122.

施秀如(2009)。台中縣立某國中學生身體意象與體重控制行為之研究。

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文。

洪維振(2003)。運動介入對國小肥胖學童體適能之影響。台北市立體

育學院運動科學研究所碩士論文，未出版。

紀櫻珍、吳振龍、洪嘉蔚、吳維峰、陳怡樺、邱弘毅(2010)。臺北市

高中生身體意象、自尊及其憂鬱之相關研究。學校衛生，57，

P41-66。

胡韻梅(2005)。青少年體型意識與攝取含糖飲料行為之探討。國立臺

灣海洋大學食品科學系碩士論文。

祝年豐(2004)。台灣國小學童營養健康狀況調查 2001-2002；台灣國小

學童肥胖及其相關合併症流行病學。國小學童營養現況，

283-296。台北市:行政院衛生署。

高美丁,曾明淑,葉文婷,張瑛韶,潘文涵,1999,台灣地區居民體位及肥胖

狀況 1993-1996 國民營養健康狀況變遷調查結果,行政院衛生

署,pp145-163

國家衛生研究院(2000)。論壇健康促進與疾病預防委員會文獻回顧研

析計畫-兒童之肥胖問題與對策。臺北市：財團法人國家衛生研

究院。

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。180-190。
- 張伶妃，(2004)，某藝術大學學生體型意識、體重控制信念、飲食態度、飲食自我效能與飲食行為之關係探討，國立臺灣師範大學衛生教育學系在職進修碩士論文，未出版，台北市。
- 張維揚(2003)。北區某醫學校院學生身體意象對減重意圖之影響及其相關因素之探討。臺北醫學大學醫學科學研究所。
- 教育部(1997)。教師體適能指導手冊。教育部。
- 教育部體育司(2004)。推動中小學健康體位五年計畫。教育部體育司。
- 許惠玉(2003)。台北市兒童體位、飲食行為與家長營養知識、行為及飲食教養之關係。台北醫學大學保健營養學研究所碩士論文。
- 許雯絨(2008)。國小學童體型意識及飲食行為相關之研究。屏東教育大學社會發展學系碩士論文。
- 連心瑜、高碧霞、羅美芳.(2012). 生態系統理論於兒童肥胖防治之應用. 醫護公衛. 長庚護理, 23, 313-322.
- 郭忠哲(1997)。台中市國中三年級學生之營養知識、態度、行為及血清脂肪、膽固醇、鈣質、鐵質研究。中山醫學大學營養科學研究所碩士論文。
- 郭婉萍 (2000)。某專科女學生減重意圖及相關因素之研究。台灣師

範大學衛生教育研究所論文，未出版，台北。

陳文全、龍田種(1995)。都市國小學童與鄉村國小學童在體適能方面的差異性。國立體育學院論叢，5(1)，129-145。

陳百薰(2007)。兒童肥胖。取自

<http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/9602/13.htm>

陳妍伶(2007)。彰化縣國中學生營養知識、態度、飲食行為之相關研究。國立臺灣師範大學衛生教育學系在職進修碩士班。

陳妍伶(2008)。彰化縣國中學生營養知識、態度、飲食行為之相關研究。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文，未出版，台北市。

陳俐蓉、古博文、王宗進(2008)。青少年肥胖、體型認知與體重控制行為之研究。彰化師大體育學報，8。

陳俐蓉、古博文、王宗進(2009)。青少年肥胖、體型認知與體重控制行為之研究。彰化師範大學運動健康所碩士論文，未出版，彰化。

陳美昭(2005)。台北市某國中學生運動社會心理、身體意象與規律運動行為之相關研究。臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文。

陳貞如(2006)。青少年身體意象與體重控制行為之探討。美和技術學院碩士論文。

- 陳偉德、吳康文(1994)。單純性肥胖小兒之家庭環境因子。中兒醫誌，35，536-541。
- 陳湘茹(2008)。學生體重控制行為意圖及其相關因素研究-以台北縣某完全中學為例。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北。
- 傅安弘、徐韻淑、簡嘉靜(2008)。民生學院學生營養認知、態度、食物攝取量與飲食頻率之分析。餐旅暨家政學刊。5(2)。185-210。
- 傅安弘、簡嘉靜(2009)。台灣地區大學生屬性對營養知識，飲食態度與飲食行為之影響。臺灣營養學會雜誌，34(4)，142-154。
- 傅安弘、簡嘉靜(2012)。台灣小學高年級生體型認知與飲食行為影響因素之分析。臺灣營養學會雜誌，37(1)，P36-50。
- 曾明淑、高美丁、葉文婷、潘文涵（1999）台灣地區居民之飲食特性-NAHSIT 1993-1996 台灣地區四至十六歲兒童飲食習慣調查。中華營誌,24:59-80。
- 黃旭君(2007)。我是誰?四位東南亞籍配偶國中階段子女的自我概念探究。臺灣師範大學人類發展與家庭學系碩士論文。
- 黃奕清、吳仁宇（2000）。臺灣地區 6.5~18.5 歲學生不同身高值之體重分析。公共衛生，27（3），167-178。
- 黃美惠(2001)。中部地區高中（職）生之營養知識、態度、飲食行為

及其相關因素之調查研究。中山醫學大學營養科學研究所碩士論文。

黃雅婷(2010)，國中女生早晚熟與身體意象，自尊及生活適應之相關研究，彰化師範大學碩士論文。黃雅婷(2010)，國中女生早晚熟與身體意象，自尊及生活適應之相關研究，彰化師範大學碩士論文。

黃瓊慧(2007)，台北市國中生休閒活動對身體意象影響之研究，國立台灣師範大學人類發展與家庭學系碩士論文。

傅安弘、簡嘉靜(2008)。大學生體型、飲食習性與六大類食物攝取之相關性研究。臺灣營養學會雜誌，33(2)，P55-65。

楊偉勛。(2002)。人類肥胖症與基因。臺灣醫學，6(1)，41-45。

楊淑媚、呂炳昇。(2008)。中西醫治療肥胖症文獻綜述。中醫內科醫學雜誌，6(2)，13 -20。

詹仕蘭(2007)。臺北縣國小四年級學童網路蔬果營養教育課程之學習成效探討。臺北醫學大學保健營養學研究所學位論文。

鄒孟婷、鄒孟文(2003)。健康知識、教育程度與肥胖之關係。台灣衛誌，22(4)，P295-307。

鄒孟婷、鄒孟文。(2009)。臺灣成人肥胖因素之分析：2001年「國民健康訪問調查」。台灣家醫誌，19，13-23。

- 廖倩誼.(2011). 臺北市國小高年級學童體重控制行為相關因素之研究. 未發表過的論文，台北：國立台灣師範大學衛生教育研究所.
- 廖彬如(2010)。臺灣地區國小六年級學童體型意識、飲食行為及相關因素之研究。國立臺灣師範大學碩士論文。
- 趙國欣(2005)。探討台北市國中生自尊、身體意象與運動行為相關性研究。台北市，國立台灣師範大學衛生教育學系研究所碩士論文未出版。
- 劉建恆.(2000). 肥胖問題研究現況與發展趨勢. 花蓮師院學報, 10, 385-400.
- 劉影梅、張博論 (2007)。推動中小學生健康體位五年計畫三之一：台灣中小學生健康體位現況及促進行為指標監測。台北：教育部。
- 劉影梅;陳美燕;蔣立琦;簡莉盈;張博論;洪永泰(2007)。促進學生健康體位之全國性整合計畫經驗。護理雜誌。54(5)。30-36。
- 潘文涵、吳幸娟、葉志嶸、莊紹源、張新儀、葉乃華、謝耀德.(2009). 台灣人飲食與健康之趨勢 1993-1996 與 2005-2008 營養健康調查之比較. 行政院衛生署食品藥物管理局, 24.
- 蔡兆勳、陳慶餘.(2006). 代謝症候群的相關基因及其表現. 基層醫學, 21(11), 338-340.

- 蔡崇煌、黃素雲，(2009)。代謝症候群之生物心理社會模式探討。家庭醫學與基層醫療，24(11)，382-386。
- 鄭如芝(2009)。臺北市高中職學生身體意象與運動行為關係之研究。臺北科技大學技術及職業教育研究所學位論文。
- 賴翠琪（2001）。台北縣某國中肥胖學生體重控制行為意向及其相關因素。國立台灣師範大學衛生教育學系在職進修碩士論文。
- 謝幸珠.(1998). 淡江大學體重控制課程介紹. 大專體育, 39, 114-121.
- 鍾曉雲、吳從貴(2001)。體能訓練及飲食控制對肥胖學童健康體適能之影響。大專體育，56，124-128。
- 顏美智、黃德祥(2009)。高中職學生個人特質、社會因素與身體意象之相關研究。人文暨社會科學期刊，5(2)，P1-16。
- 羅惠丹.(2004). 某技術學院女生身體意象與社會文化因素對體重控制行為影響之研究. 未發表的碩士論文，台北：國立台灣師範大學衛生教育研究所。.
- 蘭寶珍(1995)。肥胖國中生的體重控制行為及其相關因素。高雄醫學大學護理學研究所學位論文。
- 蘇玉嬋(2002)。台中縣某國中學生體重控制行為意圖及其相關因素研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北。

蘭寶珍、王瑞霞 (1997)：肥胖國中生的體重控制自覺減重自我效能
及相關因素。護理研究，5 (5)，401-411。

二、英文部分

- Abell, S. C., y Richards, M. H. (1996). The relationship between body shape satisfaction and self-esteem: An investigation of gender and classdifferences. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 691-703.
- Allison, D.B. (1996a) The use of discordant sibling pairs for finding genetic loci linked to obesity : practical considerations. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 20 (6) ,553-60.
- Allison, D.B., Kaprio, J., Korkeila, M., Koskenvuo, M., Neale, M.C. & Hayakawa, K.(1996b)The heritability of body mass index among an international sample of monozygotic twins reared apart. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 20 (6) ,501-6.
- Arnow, B. K., J 、Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obesity. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 155-170.
- Ballor, D. and R. Keesey (1991). "A meta-analysis of the factors affecting exercise-induced changes in body mass, fat m ass, and fat free mass in males and females.*International Journal of Obesity* 15: 717-26.
- Banfield, S. S., & McCabe, M. P. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37(146), 373-393.
- Bereson, G. S., McMahan, C. A., Voors, A. W., Webber, L. S., Srinivasan, S. R., Frank, G. C., Foster, T.A.,& Blonde, C. V. (1980). *Cardiovascular Risk Factors in Children: The Early Natural History of Atherosclerosis and Essential Hypertension*.p.450
- Brownell, K.D. & Stunkard, A. J. (1978) .Behavioral treatment of obesity in children. *Am. J.Dis .Child.*,132,403-412.
- Cara B Ebbeling, P., Dorota B Pawlak, PhD, Dr David S Ludwig, MD. (2002). Childhoodobesity: public-health crisis, common sense cure. *The Lancet*, 360(9331), 473-482.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G.M. (1985). Physical

- activity, exercise, and physical fitness : Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-130.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). *Body image : Development, deviance and change*. New York : Guilford, Inc.
- Cash, T. F., Winstead, B. W., & Janda, L.H. (1986). The great American shape-up: Body image survey report. *Psychology Today*, 20(4), 30-37.
- Cash, T. F., Winstead, B. A. & Janda, L. H.(1986).Body image survey report : The great American shape-up. *Psychology Today*, 20(4),30-37.
- Cash, T. F. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes and images. In T. F. Cash & Pruzinsky T. (Eds), *Body Images : Development, deviance and change* (51-79). New York : Guilford Press.
- Centers for Disease Control and Prevention(2003).Overweight and Obesity.Retrieved December 21,2012,from the Wide Web :
<http://www.cdc.gov/obesity/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention(2012).Overweight and Obesity.Retrieved December 21,2012,from the Wide Web :
<http://www.cdc.gov/obesity/index.html>
- Chaput, J. P., Brunet, M., & Tremblay, A. (2006).Relationship between short sleeping hours and childhood overweight/obesity: Results from the‘Québec en Forme’ Project. *International Journal of Obesity*, 30(7), 1080-1085.
- Coates, T. J., & Thoresen, C. E. (1978). Treating obesity in children and adolescents : A review. *American Journal of Public Health*, 68(2), 143-151.
- Comuzzie, A.g., Blangero, J., Mahaney, M.C., Mitchell, B.D., Stern, M.P. & MacCluer, J.W. (1994) Genetic and environment correlations among skinfold measures. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 18 (6) ,413-8.

- Comuzzie, A.G., Blangero, J., Mahaney, M.C., Haffner, S.M., Mitchell, B.D., Stern, M.P., & MacCluer, J.W. (1996) Genetic and environmental correlations among hormone levels and measures of body fat accumulation and topography. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 81 (2) ,597-600.
- Comuzzie, A.G., Hixson, J.E., Almasy, L., Mitchell, B.D., Mahaney, M.C., Dyer, T.D., MacCluer, J.W. & Blangero, J. (1997a) A major quantitative trait locus determining serum leptin levels and fat mass is located on human chromosome 2. *Nat. Genet.* 15 (3) ,273-6.
- Comuzzie, A.G., Rainwater, D.L., Blangero, J., Mahaney, M.C., VandeBerg, J.L. & MacCluer, J.W. (1997b) Shared and genetic effects among seven HDL phenotype. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* 17 (5) ,859-64.
- Comuzzie, A.G. & Allison, D.B. (1998) The search for human obesity genes. *Science*, 280,1374-1377.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1986). The development and validation of the body shape questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Dietz, W. H. (1998). Health consequence of obesity in youth: Childhood predictor of adult disease. *Pediatrics*, 101 supplement, 518-525.
- Datar, A., Sturm, R., & Magnabosco, J. L. (2004). Childhood overweight and academic performance: National study of kindergartners and first-graders. *Obesity Research*, 12(1), 58-68.
- Dwyer, T., Sallis, J. F., Blizzard, L., Lazarus, R., & Dean, K. (2001). Relation of academic performance to physical activity and fitness in children. *Pediatric Exercise Science*, 13(3), 225-237.
- Drewnowski, A., Kurth, C.L., & Krahn, D.D. (1995). Effects of Body Image on Dieting, Exercise, and Anabolic Steroid Use in Adolescent Males. *International Journal of Eating Disorders*, 17(4), 381-386.
- Fontvieille, A. M., Krisha, A., & Ravussin, E. (1993). Decreased physical

- activity in Pima Indians compared with Caucasian children. *International Journal of Obesity*, 17(445-452).
- French, S. A., Jaffery, R.W., & Murray, D. (1999). Is dieting good for you ? Prevalence, duration and associated weight and behaviour changes for specific weight loss strategies over four yours in US adults. *Int J Obes*, 23, 320-327.
- Fallon,A.E.(1990).Culture in the mirror:Sociocultural determinants of body. In T.F.Cash& T.Pruzinsky(Eds.), *Body images:Development,deviance,and change*.(pp.80-109)New York:Guilford.
- Fisher, S.(1986).Development and structure of body image.(Vole1-2).Hillsdale, New Jersey : Lawrence Erlmaun Associates, Inc.,Publishers.
- Florence MD, Asbridge M, Veugelers PJ. Diet quality and academic performance. *J School Health* 2008;78:209-15.
- Garner, D. M. and Garfinkel, P. E. (1981). Body image in anorexia nervosa: *Measurement theory and clinical implications*. *International Journal of Psychiatry and Medicine*, 2 (11), 263-284.
- Gillman, M. W., B. M. Pinto, et al. (2001). "Relationships of physical activity with dietary behaviors among adults. *Preventive Medicine*.32: 295-301.
- Gordon, N. F., C. B. Scott, et al. (1997). "Comparison of single versus multiple lifestyle intervention: are the anti-hypertensive effects of exercise training and diet-induced weight loss additive?" *American Journal of Cardiovascular*. 79:763-767.
- Gordon, P. M., G. W. Heath, et al. (2000). "The Quantity and Quality of Physical Activity Among Those Trying to Lose Weight.*American Journal of Preventive Medicine*.18(1): 83-86.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., & Bonato, D. P. (1987). Body image measurement in eating disorders. *Advances in Psychosomatic Medicine*,17, 119-133.
- Hillsdom, M., M. Thorogood, et al. (2002). "Advising people to take more exercise is ineffective: a randomized controlled trial of physical activity promotion in primary care.*International Journal of Epidemiology* 31: 808-815.
- Horm, J., & Anderson, K. (1993). Who in America is trying to lose

- weight ? . *Annals of Internal Medicine*, 119(7 pt 2), 672-676.
- Huon, G. F. (1994). Dieting, binge eating, and some of their correlates among secondary school girls. *International Journal of Eating Disorders*, 15(2), 159-164.
- Itallie, V. (1979). Obesity: adverse effect on health and longevity. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 32, 2723-2733.
- Jakicic, J. M., R. R. Wing, et al. (2001). "Relationship of physical activity to eating behaviors and weight loss in women. *Medicine & Science in Sport & Exercise*.34: 1653-1659.
- Kuczmarski, R.J., Flegal, K.M., Campbell, S.M. & Johnson, C.L. (1994).
Increasing the prevalence of overweight among U.S. adults. *Journal of the American Medical Association*, 272, 205-211.
- Keery, H., van de Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the tripartite influence model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*, 1, 237-251.
- Kral TVE, Rauh EM. Eating behaviors of children in the context of their family environment. *Physiology & Behav.* 2010;100:567-73.
- Levy, A. S., & Heaton, A. W. (1993). Weight control practices of U.S. adults trying to lose weight. *Annals of Internal Medicine*, 119(7 pt2), 661-666.
- Matvienko, O., Lewis, D.S., & Schafer, E. (2001). A college nutrition science course as an intervention to prevent weight gain in female college freshmen. *Journal of Nutrition Education*, 33 (2), 95-101.
- Maffeis, C. (2000). Etiology of overweight and obesity in children and adolescents. *Europe Journal of Pediatric*, 59(1), 35-44.
- Martiz, D. M., Sturgis, E. T., & Gustafson, S. B. (1996). Development and preliminary validation of the cognitive behavioral dieting scale. *International Journal of Eating Disorders*, 19(3), 297-309.
- McCabe, M.P., & Ricciardelli, L.A. (2003). Socioculture Influences on
body image and body changes among adolescent boys and girls.
- Mirza, N. M., Davis, D., & Yanovski, J. A. (2005). Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36, 267-287.
- Nain-Feng Chu, Wen-Han Pan (2007). Prevalence of obesity and its

- comorbidities among schoolchildren in Taiwan. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 16 Suppl 2, 601-7.
- National School Boards Association. (2011). Preventing Childhood Obesity. Retrieved July 12, 2012, from the Wide Web :
- <http://www.nsba.org/Board-Leadership/SchoolHealth/obesity-and-schools>
- Olmsted, M. P., & McFarlane, T. (2004). Body weight and body image. *BMC Womens Health*, 4, S5.
- Pate, R., M. Pratt, et al. (1995). "Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of America Medicine Association* 273: 402-407.
- Park, M. J., Kang, Y. J., & Kim, D. H. (2003). Dissatisfaction with height and weight, and attempts at height gain and weight control in Korean school children. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 16(4), 545-554.
- Sanjay R. Patel, Atul Malhotra, David P. White, Daniel J. Gottlieb and Frank B. Hu. (2006). Association between Reduced Sleep and Weight Gain in Women. *American Journal of Epidemiology*. 164 (10): 947-954.
- Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body*. New York : International Universities Press.
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. New York : International Universities Press.
- Sekine, M., Yamagami, T., Handa, K., Saito, T., Nanri, S., Kawaminami, K., et al. (2002). A dose-response relationship between short sleeping hours and childhood obesity: Results of the Toyama Birth Cohort Study. *Child Care Health Development*, 28(2), 163-170.
- Secord, P. F., & Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body cathexis body cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 343-347.
- S. Walker, H. Fraser, and O. W. Jordan (1999). Relationship of internalized racism to abdominal obesity and blood pressure in Afro-Caribbean women. *J Natl Med Assoc*. 91(8): 447-452.
- Sheryl, A. M. & Marita, P. M. (1997). The influence of societal factors on female body image. *The Journal of Social Psychology*, 137(6), 708-727.

- Stunkard, A.J., Sensen, T.I., Hanis, C., Teasdale, T.W., Chakraborty, R., Schull, W.J. & Schulsinger, F. (1986) An adoption study of human obesity. *N. Engl. J. Med.* 314 (4) ,193-8.
- Shephard R, Stockley L: Nutrition knowledge, attitudes, and fat consumption. 1987; 87: 615-619. Thomas A. Wadden, Gary D. Foster, Kelly D. Brownell. (2002). Obesity: Responding to the Global Epidemic. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 70(3), 510–525.
- Shaw, H. E., Stice, E., & Springer, D. W. (2004). Perfectionism, body dissatisfaction, and self-esteem in predicting bulimic symptomatology: *Lack of replication. International Journal of Eating Disorders*, 36, 41-47.
- Torgerson, J. and L. Sjostrom (2001). "The Swedish Obese Subjects (SOS) study-rationale and results. *International Journal of Obesity*. 25(suppl 1): s2-s4.
- Turrell D (1997). Determinants of gender differences in dietary behavior. *Nutr Res* 17 : 1105-1120.
- Taras, H. Nutrition and Student Performance at School. *J School Health* 2005;75:199-213.
- USHealth, a. Human, et al. (1991). Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives--full report, with commentary. *Washington, DC, US Health and Human Services, Public Health Service.*
- von Kries R, Toschke AM, Wurmser H, Sauerwald T, Koletzko B. (2002). Reduced risk for overweight and obesity in 5- and 6-y-old children by duration of sleep--a cross-sectional study. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders : Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 26(5):710-716
- Wardle J, Parmenter K, Waller J (2000): Nutrition knowledge and food intake. *Appetite*, 34:269-275.
- Westenhoefer, J. (2001). Prevalence of Eating Disorders and Weight Control Practices in Germany in 1990 and 1997. *International Journal of Eating Disorder* 29:477-481.
- Williams, R. J. D. a. C. L. (2001). Childhood Obesity: The Health Issue.

OBESITY RESEARCH, 9, 239S-243S.

Williamson, D. A. & O'Neil, P. M.(1998).Behavioral and psychological correlates of obesity. In G. A. Bray, C. Bouchard (Eds.),*Handbook of Obesity*(pp.129-155).New York: Marcel Dekker.

World Health Organization.(2006). *Obesity and overweight*.Retrieved July 7,2007,from the Wide Web :

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

World Health Organization (1997). Physical Activity. Retrieved March 2, 2006, from http://www.who.int/topics/physical_activity/en/

World Health Organization.(2011). *Obesity and overweight*.Retrieved July 7,2007,from the Wide Web :

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

附錄一

問卷效度考驗專家名單(依姓氏筆劃排序)

姓名	職稱
呂昌明	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授
苗迺芳	台北醫學大學護理系專任助理教授
高毓秀	國立台北護理健康大學醫護教育研究所副教授
陳政友	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授
葉國樑	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授
劉貴雲	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系副教授

附錄二

臺北市國小高年級學童體重控制行為調查之研究問卷

□-□□□

各位同學你(妳)好：

這份問卷主要目的是為了要了解你對體重控制與身體意象的看法，以幫助你的生活能更健康，這不是考試，和您的學業成績無關，你可以放鬆心情來填答，只依據你實際的感受與經驗回答題目即可，謝謝你的合作！

敬祝


健康快樂

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

敬上

中華民國 102 年 4 月

【第一部分】基本資料

- 1.我的性別是： (1)男生 (2)女生
- 2.我目前身高是_____公分，體重_____公斤。
- 3.我上學期期末成績在班上名次。 (1)前 1/3 (2)中 1/3 (3)後 1/3
- 4.我一星期量體重的次數：
- (1) 0 次/一星期 (2) 1 次/一星期 (3) 2 次/一星期
- (4) 3 次/一星期 (5) 4 次/一星期 (6) 5 次/一星期
- (7) 6 次/一星期 (8) 每天都量
- 5.父親教育程度：
- (1)國小或以下 (2)國中 (3)高中或高職
- (4)專科或大學 (5)研究所(碩、博畢) (6)已過世
- (7)其他_____
- 6.母親教育程度：
- (1)國小或以下 (2)國中 (3)高中或高職
- (4)專科或大學 (5)研究所(碩、博畢) (6)已過世
- (7)其他_____
-  第 7、8 題請參考表一，並填入合適的號碼。
- 7.我的父親職業是_____，或者 (1)已過世 (2)其他_____
- 8.我的母親職業是_____，或者 (1)已過世 (2)其他_____

表一

號碼	類別
1	高級專業人員，高級行政人員(大專院校校長、大專院校教師、醫師、大法官、科學家、立法委員、監察委員、考試委員、中央政務官、內閣官員、地方首長、董事長)。
2	專業人員，中級行政人員(中小學校長、中小學教師、法官、檢察官、律師、會計師、工程師、建築師、中級公務員、科長、市議員、船長、經理、襄理)。
3	半專業人員，一般公務人員(一般公務員、鄉鎮市民代表、批發商、代理商、警察、消防隊員、金融界正式職員、船員、代書、演員、服裝設計師)。
4	技術性工人(技術工人、店員、推銷員、業務員、零售員、農夫、廚師、司機(商業用司機—不含航空及航海)、裁縫師、美容師、理髮師、郵差)。
5	半技術性工人，非技術工人(基層勞工、學徒、小販、漁民、雜工、臨時工、清潔工、工友、大樓管理員、工廠或汽機車看管人員、幫傭、服務生、特種行業、無業、家管)。

【第二部份】體重控制認知

填答說明：下列的題目，如果你認為敘述是對的，就在“對”的□內打勾；如果你認為敘述是錯的，就在“錯”的□內打勾。

【註】身體質量指數(Body Mass Index, BMI) = $\frac{\text{體重(公斤)}}{\text{身高(公尺)} \times \text{身高(公尺)}}$

問卷題目	對	錯
1.我們可以用身體質量指數(BMI)的大小來判斷一個人是否肥胖的指標參考。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.肥胖是因為我們攝取熱量大於消耗量，導致身體堆積過多脂肪的現象。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.等量的花生或核桃比吃蔬菜或水果更多的熱量。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.肥胖只是外表的徵象，並不會影響身體的健康或疾病。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.如果要控制體重，首先要減少攝取六大類食物中的魚、肉、豆、蛋、奶類及水果類等食物，效果會比較明顯。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.一個人即使飲食均衡，但如果身體活動量太少，一樣會造成肥胖。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.肥胖容易引發糖尿病、心血管疾病及其他慢性病。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.經常喜歡吃零食與油炸食品的人比較容易有肥胖問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.長期體重過重會導致膝關節負荷過重，容易造成關節變形、行動不方便。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.不吃飯或有油的食物，是最有效且正確的體重控制的方法。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.「定時定量」進食有助於體重控制。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.規律運動可以促進身體的新陳代謝，進而達到體重控制效果。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.規律運動可以紓解生活壓力，恢復身心疲勞。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.有效運動是至少三天從事運動，每次 30 分鐘以上，運動強度達每分鐘心跳上 130 次以上(會喘，但仍可說話)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.規律的運動可以減少慢性病(高血壓、心臟病和中風等)的危險性。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

加油!只剩下一頁而已!

【第三部份】身體意象

填答說明：請依照你對自己身體的看法、感覺或行為情況，在適合的□內打勾。
除非真的無法判斷自己的想法，否則最好不要圈選「中立意見」。

問卷題目	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意
1.我很滿意我的體重。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.我覺得我的身材剛好，不胖不瘦。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.我很在乎自己的身材好不好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.我對自己的身材不是很滿意，但我一點也不在意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.我很重視的人大多數都覺得我的身材標準或很好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.我很重視的人大多數都覺得我的體重很適當。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.我一直試著使自己的儀表與容貌更好看些。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.我覺得擁有好的身材是一件很重要的事。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【第四部份】體重控制行為

填答說明：以下題目是想了解你最近一個月在執行體重控制行為方面的情形，請依照你個人實際的情況，在合適的□內打勾。

『總是』：表示幾乎每次都如此；或每星期有 7 次出現此種情形。

『常常』：表示有四分之三的機會；或每星期有 5~6 次出現此種情形。

『有時』：表示有二分之一的機會；或每星期有 3~4 次出現此種情形。

『偶而』：表示有四分之一的機會；或每星期有 1~2 次出現此種情形。

『從不』：表示生活中從未有此情形。

問卷題目	從不	偶而	有時	常常	總是
1.最近一個月內，我有節制飲食來控制我的體重。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.最近一個月內，我有透過運動來控制我的體重。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.最近一個月內，我有同時做到節制飲食與運動來控制我的體重。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.最近一個月內，我有採用節制飲食與運動以外的方法來控制我的體重。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.最近一個月內，我有定期量體重，注意自己的體重變化。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

恭喜您!答題已結束，請再檢查是否有遺漏，謝謝您的寶貴意見!

『國小高年級體重控制行為問卷』

使用同意書

本人國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系研究所碩士班范舒婷，基於研究需要，在『國小五年級體重控制行為相關因素研究』的研究中，擬使用 廖倩誼博士於博士論文『國小高年級體重控制行為相關因素研究』所編製之『國小高年級體重控制行為問卷』的【體重控制認知】、【身體意象】、【體重控制行為】三部分，並徵求您同意。

本人了解本同意書僅限用於同意該量表作為上述研究之用，並將適當處註明研究工具與參考文獻之出處，以符合學術論著之規定。

立同意書人

廖倩誼

中華民國一〇一年十二月十三日星期四