第二章 文獻探討

本研究的文獻探討部分共分成三節，第一節營養知識對健康飲食行為的影響，說明消費者其營養知識對健康飲食行為的影響，第二節健康生活型態對健康飲食行為的影響，說明消費者其健康生活型態對健康飲食行為的影響，第三節金錢限制與用餐情境對健康飲食行為的影響，根據文獻，整理出影響消費者健康飲食行為的因素。

第一節　營養知識對健康飲食行為的影響

Worsley (2002)指出，營養知識的確可以影響健康飲食行為。提升營養知識的方法很多，營養教育就是一項重要傳遞營養知識的方法。王士泯、林薇（1997）對國小學童的一項調查中，發現飲食營養知識測驗得分不高，而潘文涵、章雅惠、陳正義、吳幸娟、曾明淑與高美丁（1998）的國民營養調查也發現 13-17 歲的青少年，其飲食營養知識測驗得分也不高，飲食習慣中喜歡添加調味品，喝甜飲料等不良習慣有待改善，李明禹（1999）也提到，青少年的飲食型態與營養知識有相關性，並且建議提高青少年的飲食營養知識，導正其飲食觀念；在林姿伶（2000）的研究中也發現，飲食營養知識較低的人，同時有攝取高油脂飲食的習慣，其內臟、酒類與醃漬發酵食品的攝取也偏高，顯示營養知識較低的人，飲食習慣較不健康。何英忠（2003）研究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中發現，學生的營養知識和飲食行為都不甚理想。Skinner (1991)提到，大學中營養課程會改變學生的飲食行為。Abood, Black, and Birnbaum (2004)也指出，透過營養教育的介入，可以顯著改善大學女生的營養知識、自我效能與整體飲食的正向改變。陳立梅（2004）以選修營養課程的 99 位大學生為

研究對象，利用均衡飲食教育配合網路輔助學習的介入，研究發現介入前後的確對於飲食行為有顯著的增進效果。

巫雯雯（1986）以台北市國中學生之營養知識、態度、行為調查研究提出，國中學生之營養知識、態度、行為三者之間有顯著的正相關；王士泯（1993）對台北市國小兒童營養知識、態度及飲食行為的研究中發現，國小兒童其營養知識與飲食行為成正相關；陳肅霖、劉俊昌（1995）對台灣地區大學生營養通識教育需求調查與課程發展研究中提到，大學生的營養知識、態度、行為皆呈現顯著的正相關；黃美惠（2001）以中部 10 所高中（高職）男女生共 815 人為研究對象，結果發現：全體受測學生營養知識、態度及行為三者成顯著正相關；何英忠（2003）也發現，營養知識、營養態度、飲食行為三者之間均呈顯著正相關。Gowdy and McKenna (1994)提到，影響健康飲食行為的因素是複雜且範圍廣大，對於飲食方面的認知不足夠時，則會出現認知與行為之間的落差(gap)，McKenna 以北愛爾蘭地區 100 位大學餐飲管理系四年級的學生為研究對象發現，對健康方面的認知程度愈高，其飲食習慣會有令人滿意的低脂、低糖與高纖的正向改變。

但有些文獻卻發現營養知識並不會增進人們的健康飲食行為 (McKie, Clark, MacLellan, & Skerrant, 1998, Hamilton, Mcllveen, & Strugnell, 2000, and Hill, Knox, Hamilton, Parr, & Stringer, 2002)。McKie et al. (1998)以焦點團體方式研究發現，營養知識無法增進人們健康飲食行為的原因在食物的可獲性和選擇性受到限制。Hill 等人在 2002 研究中探討為何消費者選擇或拒絕減脂食品，結果發現，人們接受或拒絕減脂食品，會受到對健康的關心、個人對健康的策略、個人對健康的認知程度與對減脂食品產生懷疑等因素影響，因此健康與營養的認知和健康飲食行為之間會有落差(gap)的出現。在 Hamilton

等人在 2000 研究中發現，年輕人喜歡吃高糖、高油脂的食物，也許讓販賣機進入校園，提供較營養的點心，使這些食物取得容易，但是要說服年輕人接受這些營養的點心確實有困難，年輕人知道他們該吃些什麼，但很明顯的在知識與行為之間存在著差距，人們對食物的選擇似乎是受到喜歡、不喜歡以及社會影響較多，比起健康或是身體所需的重要性知覺，影響更大；但是 Hill 等人也提到，這些因素是有可能會隨時間的改變而改變，例如隨著科技進步，食品加工技術的改變，讓消費者認為低脂或低卡路里的食品，在口感上和一般食品一樣好吃，或在標示方面消除消費者的疑慮，說明添加物的使用等方式的改變，也許消費者的健康飲食擇行為也會有所改變。

綜合上述文獻談討可得知，消費者的營養知識與健康飲食行為之間的相關性並不明確，本研究假設營養知識是可以影響健康飲食行為，若結果呈現顯著差異，則可以佐證支持營養知識影響健康飲食行為的文獻。

第二節　健康生活型態對健康飲食行為的影響

1974 年加拿大衛生福利部長 Lalonde (1974)指出，影響健康的四大因素為：遺傳因素、環境因素、醫療體系及生活型態（轉引自：高毓秀、黃奕清，1997）。高毓秀、黃奕清（1997）的大學生健康生活型態及健康認知需求調查中，以長榮管理學院的大學學生為研究對象，在 324 份有效問卷中發現，每天「經常吃三份以上的蔬菜者」和「有時吃三份以上的蔬菜者」各佔 37.4%和 44.9%；每天「經常吃兩個以上的水果者」和「有時吃兩個以上的水果者」各佔 10.2%和 43.5%；回答每天「經常喝」和「有時喝」足夠水分，分別佔 35%和 46.9%；「經常吃」和「有時吃」蜜餞等零食者，分別佔 88%和 33.7%；「經常吃」和「有時吃」冰淇淋等甜的東西者分別佔 10.2%和 35.7%；「經

常吃」和「有時吃」派等點心者分別佔 7.8%和 30.3%；「經常喝」和「有時喝」果汁、汽水、可樂等飲料者分別佔 34.4%和 40.5%；「經常吃」和「有時吃」蹄膀、奶油等高脂食物者分別佔 5.1%和 30.3%；平均每週吃早餐的次數，少於 3 次者佔 20.1%，每天都有吃早餐者佔 20.7%，也就是說將近八成的學生沒有每天吃早餐的習慣。陳政友（1999）以台灣師範大學四年級學生為研究對象，共 1322 人，將健康生活型態分為「運動」、「營養」、「自我照顧」、「交通安全」、「藥物使用」、「社會環境」、「課業」和「情緒處理」等八項，在「營養」方面，研究對象表現較好（即經常或絕大多數都做到的）有：「吃瘦肉、家禽、魚類以攝取動物性蛋白質」（923），佔樣本的 62.6%；「依自己體型和身高保持適當體重」（757），佔樣本的 57.2%；以及「每天吃蔬菜和水果」（755），佔樣本的 57.1%；研究對象表現較差（即很少或偶爾才做到的），會影響健康的有：「盡量少攝取澱粉類食物」（666），佔樣本的 50.4%；「有計畫攝取適量維生素及礦物質」（458），佔樣本的 34%；「盡量少攝取甜食」（454），佔樣本的 34.4%；「盡量少攝取油脂食物」（405），佔樣本的 30.7%；「每天飲食能注意均衡膳食」（335），佔樣本的 25%，以及「每天吃早餐」（282），佔樣本的 21.3%。此研究顯示大學生在均衡膳食及每天吃早餐的習慣方面極不理想。研究皆發現幾乎近八成的國內大學生都沒有吃早餐的習慣。

葉琇珠（1999）在大學生健康概念與健康促進生活型態之探討中發現，大學生在健康促進生活型態層面上，運動行為的得分較低，尤其是大學女生的運動行為為最差，大學男生在營養方面的得分較低；大學生在健康資訊中，運動、食物與營養皆為主要需求之資訊。鄭淑芬（2003）研究桃園高中職學生健康促進生活型態研究中發現，受試者的運動行為得分最低，顯示國內高中職學生的規律運動行為是明顯不足的。

Whichelow (1996)檢視英國的成年人主要飲食型態與生活習慣發現，造成人們不健康的飲食與其生活型態有密切的關係，研究區分出四組飲食型態，第一種常吃蔬果、沙拉，少吃高油食品、第二種常吃高澱粉類、全肉類、第三種常吃高油脂飲食以及第四種常吃甜食、糕點餅乾，不吃蔬菜，其中青年人以及學生族群在第二、三、四種的比例最高。研究顯示長壽的女性在良好飲食方面比男性來的重視，人們的健康與飲食習慣和生活型態息息相關。Palosuo (2000)研究莫斯科人與芬蘭人在健康相關的生活型態中發現，一年內曾經嘗試減重的芬蘭男性就有 21%，女性則有 38%；而莫斯科的女性也有 24%；高達七成的芬蘭男性與女性有固定每週運動的習慣，40%的芬蘭女性會因為健康的原因而遵守健康的飲食原則；而 65%的芬蘭男性與女性都會為了健康的原因而運動。研究結果並顯示先進國家的民眾，其健康生活型態的概念比開發中國家民眾高。此發現在 Pronk et al. (2004)的研究中也得到相似的證明。Pronk 等人（2004）於美國中西部的健康計畫中，隨機抽取青少年 616 人，成年人 565 人以及老年人 685 人，評估運動、吸煙與否、高品質的飲食及理想體重等四項健康生活型態，其中青少年、成人與老年人中只有 14.5%符合四項健康生活型態之建議指南，也就是說，大部分的受試者沒有符合健康生活型態之建議指南，所以要降低未來的罹病率與死亡率，是美國健康照護系統一項很大的挑戰。

第三節　金錢限制與用餐情境對健康飲食行為的影響

一、金錢限制

Kivela, Inbakaran and Reece (1999)的研究發現，在金錢的限制下，透過不同的餐廳特性與用餐經驗可以影響消費者的用餐行為。Lancaster, Balintfy, and Taj (2003)與 Contoyannis and Jones (2004)也提出類似的看法，他們認為金錢預算會影響消費者與健康相關的行為。

Gowdy and McKenna (1994)認為，如果要鼓勵消費者將其飲食及生活形態改變成較健康的型態，可以採用以下的方法：1.提供適合的飲食選擇；2.訂定合理的產品價格，以及 3.提供理想的衛生環境。在 Potter and Williams (1996)研究中也發現，在餐廳與菜色選擇上，食物的品質與價格是重要的影響因素，該研究中的某一焦點團體受訪者談到：「如果價格相同的話，當然會選擇健康的食物」。由此可知價格因素對於消費者食物選擇行為有重要的影響。McKie, et al. (1998)也認為在有限的食物取得可能中，如果健康的食物與高油高脂食物的價格相同，甚至更低，消費者那麼還是會願意購買健康的食物。

Cade, Upmeier, Calvert, and Greenwood (1999)利用飲食頻率問卷(food frequency qeestionnaire, FFQ) 以電話訪問英國 35-69 歲女性調查以直接或間接成本的不同與「健康」或「不健康」飲食之間的相關性，研究發現標榜健康的飲食行顯需要多花成本購買，並且 49%的女性願意多花錢購買蔬菜與水果。

綜合上述文獻可知，有限的預算與金錢的限制會影響消費者在餐廳的用餐行為，研究有提到受試者表示如果健康的飲食與高油高脂的飲食價格相同甚至更低，則會願意選擇較為健康的食物，於是本研究假設在受限的金錢中，消費者會因為金錢限制而改變其健康飲食行為。

二、用餐情境

Belk (1975)認為情境是由五個構面所組成，包括：1.實體環境(physical surroundings)：指明顯可見的特徵，如地理位置、裝潢、聲音、氣氛、燈光及商品可見的外型與輪廓或刺激環境的物質等；2.社交環境(social surroundings)：與他人在社交上的關係，如其他在場的人、他們的特性、所扮演的人際角色和人際間的互動情形；3.時間構面(temporal perspective)：即藉由時間的描述來加以確定，如年、月、日，或季節的差異；亦可做相對時間衡量，如距上次購買時間或距上次發薪時間；4.任務界定(task definition)：指一般或特定的消費行為包括挑選、購物、尋找產品資訊的特殊目的，如送禮或自用等；5.先前狀態(antecedent states)：包含一些暫時性的情緒，如焦慮、高興、有敵意；或是暫時性的狀態，如手頭的現金多寡、疲勞、生病，這些狀態皆非個人持久的特性。Belk (1975)的情境五構面，使情境的特性可以客觀地易於操作，也為大多數的消費者情境研究提供了完整描述的基礎。

Roos and Prattala (1997)針對芬蘭成年人的餐食型態與營養攝取研究，結果顯示芬蘭成年人的熱量攝取是來自正常三餐之外的不同用餐情境。，也除此之外，芬蘭人會因為心情的因素而多攝取了點心零食類，也多攝取的熱量；藍世明（2004）的研究結果顯示，情境因素與體驗會正向直接影響消費

意願，情境因素亦會透過體驗，進而正向間接影響消費意願，此外，情境因素除會正向直接影響體驗，亦會經由感官體驗、情感體驗，再正向間接影響體驗。因此，消費者情境因素對於消費意願有顯著正向的影響。

由以上文獻綜合可知，用餐的情境因素對於消費者的飲食行為有顯著的相關性，於是本研究根據 Belk (1975)的情境分類，挑選其中「社交環境」構面，發展為本研究中的自變項之一。