

第四章 研究結果與討論

根據本研究問題及研究假設，將所得資料經統計分析後，其結果將分五大部份呈現，依序說明如下：

- 一、研究對象背景因素之描述。
- 二、研究對象健康信念、自我效能及其行為意向之現況。
- 三、研究對象健康信念、自我效能與行為意向之間的關係。
- 四、研究對象背景因素與健康信念、自我效能、行為意向之間的關係。
- 五、研究對象背景因素、健康信念、自我效能對行為意向之預測力。

第一節 研究對象個人背景因素分佈情形之描述

研究對象個人背景因素包括年級、性別、家庭社經地位、自覺體型與過去體重控制經驗。由表 4-1 得知其分佈情形為：

一、年級

本研究之各年級分佈情形如下：一年級 118 人，佔 39.9 %；二年級 95 人，佔 32.1 %；三年級 83 人，佔 28.0 %。

二、性別

本研究之男女生分佈情形如下：男生 190 人，佔 64.2 %；

女生 106 人，佔 35.8 %。其中一年級男女生各為 77 人，41 人；二年級男女生各為 68 人，27 人；三年級男女生各為 45 人，38 人。

三、家庭社經地位

本研究之男女生家庭社經地位分佈情形如下：社經地位位於高階者 28 人，佔 9.5 %；社經地位位於中階者 105 人，佔 35.5 %；社經地位位於低階者 163 人，佔 55.1 %。家庭社經地位以低階者佔半數以上，其次為中階者，兩者合計即佔全部 90.6 %。

四、自覺體型

本研究之男女生自覺體型分佈情形如下：自覺體重很胖者 128 人，佔 43.2 %；自覺體重稍胖者 123 人，佔 41.6 %；自覺體重中等者 45 人，佔 15.2 %；並無學生自覺自己稍瘦或很瘦。其中自覺體重很胖及自覺體重稍胖者，即佔了 4/5 以上，顯示大部分研究對象對其體型的認知能符合實際的情形，因本研究對象乃依重高指數 1.2 之肥胖生，但仍有 15.2 % 的學生不覺自己肥胖，此原因可能是篩檢標準稍寬鬆，也可能學生不知自己的標準體重應為何。

五、過去有無體控經驗

本研究之男女生在過去有無體控經驗分佈情形如下：過去曾

有體控經驗者有 217 人，佔 73.3 % ；過去未曾有體控經驗者有 79 人，佔 26.7 % ，因此過去曾有體控經驗者較過去未曾有體控經驗者多。又在過去有體重控制經驗中，男生有 129 人，佔全體肥胖男生 67.9 % ；女生 87 人，佔全體肥胖女生 82.1 % ，因此女生過去曾有體重控制經驗之百分比高於男生。

表 4-1 研究對象背景因素之次數、百分比分佈 (n = 296)

變項	變項類別	人數	百分比 %
年級	一年級	118	39.9
	二年級	95	32.1
	三年級	83	28.0
性別	男生	190	64.2
	女生	106	35.8
家庭社經地位	高	28	9.5
	中	105	35.5
	低	163	55.1
自覺體型	很胖	128	43.2
	稍胖	123	41.6
	中等	45	15.2
	稍瘦	0	0.0
	很瘦	0	0.0
過去體重控制經驗	有	217	73.3
	無	79	26.7

在過去體重控制經驗中，由表 4-2 得知：其體重控制方法中，只以飲食為控制法者有 58 人，佔 26.7 % ；只以運動為控制法者有 71 人，佔 32.7 % ；能配合飲食及運動兩者為控制法者有 88 人，佔 40.6 % 。體重控制方法中以配合飲食及運動為控制法

者為最多，其次為運動控制法，最少為飲食控制法。

又有體重控制經驗者中，其體重控制持續情況由表 4-3 得知，一直未中斷者有 39 人，佔 18.0 %；曾經但已中斷者有 43 人，佔 19.8 %；斷斷續續進行者有 135 人，佔 62.2 %。體重控制持續情況中以斷斷續續進行者佔最多，其次為曾經但已中斷者，最後為一直未中斷者。此研究結果與蔡淑鳳（民 83）吳慧嫻（民 85）近似，故了解學生中斷或堅持的原因，是值得往後學者深入探討的領域。

表 4-2 研究對象體重控制方法之次數、百分比分佈情形 (n = 217)

體重控制方法	人數	百分比 %
飲食控制法	58	26.7
運動控制法	71	32.7
飲食配合運動控制法	88	40.6

表 4-3 過去體重控制持續情況之次數、百分比分佈情形 (n = 217)

持續情況	人數	百分比 %
一直未中斷	39	18.0
曾經但已中斷	43	19.8
斷斷續續進行	135	62.2

第二節 研究對象之健康信念、自我效能及其體重控制行為現況

一、研究對象之健康信念現況

研究對象體重控制健康信念之評估，是以對肥胖疾病的罹患性、嚴重性認知、對體重控制的利益性、障礙性認知及行動線索為指標。有關研究對象健康信念中罹患性認知、嚴重性認知、利益性認知、障礙性認知的平均值、標準差、最小值、最大值如表 4-4。

表 4-4 健康信念總分之分佈情形 (n = 296)

變項名稱	平均值	標準差	最小值	最大值
罹患性認知	26.73	5.30	10	40
嚴重性認知	29.27	6.00	8	40
利益性認知	24.12	4.09	6	30
障礙性認知	23.07	5.98	10	37

(一) 罹患性認知：

『罹患性認知』量表共 8 題。每題得分最低為 1 分，最高為 5 分，量表總得分範圍在 8-40 分，分數愈高表示對知覺肥胖可能

罹患各種疾病的認知愈強。由表 4-4 得知，就每個人總分平均值 26.73 與標準差 5.30 顯示，大部份的肥胖學生對知覺肥胖可能罹患各種疾病的可能性介於中立意見與可能之間，傾向中立意見。由表 4-5 得知，就各題得分情形來看，各題之平均值介於 2.82-3.73 之間，其中以第 2 題「我覺得肥胖會使我得到高血壓的可能性是..」的罹患性認知得分最高，以第 5 題「我覺得肥胖會使我得到癌症的可能性是..」的罹患性認知得分最低。

由結果可得知，大部分研究對象知道肥胖與慢性病有關，尤其是在心血管疾病方面，但對於因肥胖可直接或間接引發癌症的認知卻相當缺乏；又研究對象普遍較不確認肥胖是否會發生下肢骨骼與關節病變的問題，此現象應與研究對象年齡有關，因肥胖而導致骨骼關節不適的情況常出現於中老年人，故容易被學生所忽略，但以預防醫學觀點而言，骨骼關節的保護卻是非常重要的問題，因日後行動的不便將導致中老年人生活品質的低下。由上述情況可見，研究對象在對肥胖可能引發癌症及造成骨骼病變的概念是不夠的，因此健康教育課程尤應加強學生在此方面的認知。

表 4-5 研究對象罹患性認知之分佈情形 (n = 296)

變項名稱	非常不 可能	不可能 %	中立意 見	可能 %	非常可 能	平均值	標準差
1. ~得到心臟病的可能是	2.0	8.1	27.7	53.0	9.1	3.59	0.84
2. ~得到高血壓的可能是	2.0	7.1	19.3	59.5	12.2	3.73	0.84
3. ~得到腦中風的可能是	5.1	19.3	28.7	37.2	9.8	3.27	1.04
4. ~得到糖尿病的可能是	4.7	16.2	23.3	41.9	13.9	3.44	1.07
5. ~得到癌症的可能是	11.8	20.3	45.9	17.9	4.1	2.82	0.99
6. ~使我下肢骨骼變形的可能是	5.7	19.9	34.5	30.7	9.1	3.18	1.04
7. ~使我得到關節炎可能是	5.7	25.7	35.8	27.0	5.7	3.01	0.99
8. ~得到慢性病的機會較高	3.0	7.4	26.0	44.6	18.9	3.69	0.96

註：題目：「1. 『我覺得肥胖會使我』得到心臟病的可能是」，其中『』部份以「~」代之。以上各題類推。

(二) 嚴重性認知：

『嚴重性認知』量表共 8 題。每題得分最低為 1 分，最高為 5 分，量表總得分範圍在 8-40 分，分數愈高表示對知覺肥胖所引起各種疾病嚴重性的認知愈強。由表 4-4 得知，就每個人總分平均值 29.27 與標準差 6.00 顯示，大部份的肥胖學生對自覺因肥胖引發疾病問題的嚴重性介於中立意見與嚴重之間，傾向嚴重認

知。由表 4-6 得知，就各題得分情形來看，各題之平均值介於 3.43 - 3.77 之間，其中以第 3 題「我覺得因肥胖而使我得到腦中風是...」的嚴重性認知得分最高，以第 7 題「我覺得因肥胖而使我得到關節炎是..」的嚴重性認知得分最低。

由結果可看出，大部份研究對象認為肥胖所引發的疾病是嚴重的，而心血管疾病中的腦中風、心臟病、高血壓依然是被認為最嚴重的情況，相較於高居國內十大死因的癌症，學生卻是較不擔心，這原因的確值得再研究探討。同樣的，因大部份的研究對象尚未感受到骨骼關節方面的不適，故忽略了此問題的嚴重性，但在健康教育課程的設計上，我們仍應向學生強調此狀況將嚴重影響到以後的生活品質。

表 4-6 研究對象嚴重性認知之分佈情形 (n = 296)

變項名稱	非常 嚴重	不 嚴重 %	中 立 意 見 %	嚴 重 %	非常 嚴 重 %	平均 值	標準 差
1. ~得到心臟病 病，是	2.4	5.4	25.3	47.6	19.3	3.76	0.91
2. ~得到高血壓， 是	1.7	5.4	24.3	54.4	14.2	3.74	0.83
3. ~得到腦中風， 是	4.1	7.8	24.0	35.1	29.1	3.77	1.08
4. ~得到糖尿病， 是	3.0	5.7	26.0	47.0	18.2	3.72	0.93
5. ~得到癌症，是	5.1	9.1	29.7	26.0	30.1	3.67	1.15
6. ~下肢骨骼變 形，是	4.1	12.8	29.7	36.8	16.6	3.49	1.04
7. ~得到關節炎， 是	4.7	11.5	32.8	37.8	13.2	3.43	1.01
8. ~得到慢性病的 機會較一般 高，是	3.7	8.4	25.3	39.9	22.6	3.69	1.03

註：題目：「1. 『我覺得因肥胖而使我』得到心臟病，是」，其中『』部份以「~」代之。以上各題類推。

(三) 利益性認知：

『利益性認知』量表共 6 題。由表可知每題得分最低為 1 分，最高為 5 分，量表總得分範圍在 6-30 分，分數愈高表示對自覺進行體重控制能在身心方面產生益處的認知愈強。由表 4-4 得知，就每個人總分平均值 24.12 與標準差 4.09 顯示，大部份的肥胖學生傾向同意在進行體重控制時，能在身心方面產生好處。由表

4-7 得知，就各題得分情形來看，各題之平均值介於 3.56-4.28 之間，其中以第 6 題「我覺得體重控制可以讓我身體更健康」的利益性認知得分最高，以第 4 題「我覺得體重控制可以增加朋友對我的好感」的利益性認知得分最低。

由結果得知，大部份研究對象追求健康的生活，認為體重控制可以讓自己在身心方面獲得好處。尤其在「我覺得體重控制可以讓我身體更健康」的利益性認知得分最高，此與林莉馨（民 84）在有關國小體重控制計畫中，結果顯示 85.5 % 以上的研究對象認為體重控制可以讓我身體更健康的情形是近似的。又在「我覺得體重控制可以讓我維持好身材」，「我覺得體重控制可以改善我的外觀」平均得分較高情況，可看出青少年已非常重視體型意識。至於「我覺得體重控制可以增加朋友對我的好感」得分最低，可能是研究對象目前在所屬群體中被排擠的情況並不如想像中的嚴重。

表 4-7 研究對象利益性認知之分佈情形 (n = 296)

變項名稱	非常不 同意	不同意 %	中立意 見	同意 %	非常同 意	平均值	標準差
1.維持好身材	1.4	3.0	11.1	45.6	38.9	4.18	0.85
2.改善我的外觀	1.7	3.7	15.2	43.6	35.8	4.08	0.90
3.增強我的自信	2.4	4.4	18.9	41.9	32.4	3.98	0.95
4.增加朋友對我 的好感	4.4	11.5	30.1	32.1	22.0	3.56	1.09
5.比較好買衣服	2.0	5.1	15.9	40.2	36.8	4.05	0.96
6.讓我身體更健 康	2.4	2.4	11.1	32.8	51.4	4.28	0.92

註：題目：「1.『我覺得體重控制可以讓我』維持好身材」，其中『』部份以「~」代之。以上各題類推。

(四) 障礙性認知：

『障礙性認知』量表共 10 題。每題得分最低為 1 分，最高為 5 分，量表總得分範圍在 10-50 分，分數愈高表示知覺在進行體重控制時可能存在的障礙愈多。由表 4-8 得知，就每個人總分平均值 23.07 與標準差 5.98 顯示，大部份的肥胖學生對於知覺執行體重控制時之障礙介於不同意與中立意見之間，傾向不同意認知。由表 4-7 得知，就各題得分情形來看，各題之平均值介於 2.01-2.90 之間，其中以第 1 題「我會因為沒有時間而無法從事體重控制」的障礙認知得分最高，以第 6 題「我會因為同學譏笑我

的體重控制行為而放棄體重控制」的障礙認知得分最低。

由結果可知，大部份的肥胖學生對於知覺執行體重控制時之障礙並不認為是很大的問題，然可發現「因沒有時間，而無法從事體重控制」是最大的障礙原因，此應與目前學生生活幾乎全被學校與補習班課程填滿有關，因而沒有時間進行體重控制；而「不知道如何減重，而無法從事體重控制」則是第二大障礙原因，因此教導學生如何正確的進行減重是刻不容緩的課題；再則「不能滿足對吃的慾望」居第三障礙因素，然學生正值成長發育期，因此如何加強自我內控又不影響發育，如何取得平衡點是非常重要的問題。

又由結果分析得知，大部份肥胖的學生家長並不會反對自己小孩進行體重控制，這與以往有些父母認為小孩「胖即是福」的舊觀念不同；大部份的研究對象也認為「體重控制並不需要花很多的錢」，此可能是學生所用的體重控制方法應較偏向簡單的飲食控制法（如減少食量或少吃甜食及油炸類食物）或類似學校的體能運動（如打球），而較少如成人般花巨額款項購買減肥藥物、食物或參加坊間的瘦身美容課程。故在往後設計體重控制課程時除強調建立正確觀念之外，更希望九年一貫的新課程能讓學生有更多的時間進行體重控制。

4-8 研究對象障礙性認知之分佈情形 (n = 296)

變項名稱	非常不 同意 %	不同意 %	中立意 見 %	同意 %	非常同 意 %	平均值	標準差
1. ~沒有時間~	10.1	27.0	31.8	24.7	6.4	2.90	1.08
2. ~沒有很多錢~	32.4	39.9	16.9	8.4	2.4	2.08	1.02
3. ~體重控制對 身體健康有不 好的影響~	25.7	38.2	26.7	8.8	0.7	2.21	0.95
4. ~不能滿足我 對吃的慾望~	18.6	39.5	30.7	8.8	2.4	2.37	0.96
5. ~學校福利社 的食品不能配 合我的體重控 制計畫~	26.4	44.9	21.3	6.8	0.7	2.10	0.89
6. ~同學譏笑我 的體重控制行 為~	31.1	47	14.2	5.7	2.0	2.01	0.93
7. ~父母反對我 的體重控制行 為~	28.7	42.9	22.3	4.7	1.4	2.07	0.90
8. ~沒有適當的 運動器材~	30.1	35.1	20.6	11.5	2.7	2.22	1.08
9. ~沒有適當的 運動場所~	25.7	35.5	22.0	12.8	4.1	2.34	1.11
10. ~不知道如何 減重~	16.9	22.3	34.8	18.9	7.1	2.77	1.15

註：題目：「1. 『我會因為』沒有時間『而無法從事體重控制』。」，其中『』部份以「~」代之。以上各題類推。

(五) 行動線索：

『行動線索』量表共 9 題。每題得分最低為 0 分，最高為 1 分，量表總得分範圍在 0-9 分，分數愈高表示刺激研究對象進行體重控制的線索愈多。由表 4-9 得知，有經驗的次數百分比中，以「看過電視媒體瘦身廣告」的次數為最多（82.1%），其次為「得到父母的勸說」（65.9%），及「得到朋友的勸說」（47.6%）；其中又以「學校健康中心提供體重控制資訊給我」（12.5%）的次數最少。

在以「人為勸導」方面而言，有經驗的次數百分比由多至少排列順序依次為：父母（65.9%）、朋友（47.6%）、醫護人員（25.3%）、學校老師（21.6%）。其中以來自父母的勸說最多，可見父母是最積極希望小孩體重控制的人；也有將近一半的研究對象曾聽過朋友的勸說，此與 Desmond et al（1986）研究發現體重控制資訊約有 48% 來自朋友有類似的意義，故在鼓勵學生進行體重控制時，父母與朋友隨時的提醒與幫助是非常重要的助力。又來自學校老師的勸說是很少的，此應與學校老師平時只著重於本科課程的教導，或未重視此問題的嚴重性有關。

在以「資訊勸導」方面而言，有經驗的次數百分比由多至少排列順序依次為：電視媒體瘦身廣告（82.1%）、體重控制資訊報章雜誌（43.2%）、學校體重控制相關課程（39.2%）、社區衛生

醫療機構開辦體重控制班的海報 (28.4 %) 學校健康中心提供體重控制資訊 (12.5 %)。其中研究對象以曾經「看過電視媒體瘦身廣告」與「閱讀過體重控制資訊報章雜誌報導」的人數最多，此結果與張錦華 (民 87 年) 研究發現電視是高中職生最主要的資訊來源及郭婉萍 (民 89) 研究專科女生減重意圖發現大多數對象 (89.3 %) 認為在其生活環境中，減重商業廣告出現很多或非常多的研究結果相近似。可見利用電視媒體或報章雜誌做正確的體重控制宣導，是非常直接且重要的方法。又「學校健康中心提供體重控制資訊給我」有此經驗的人似乎非常的少，可能是學校健康中心未將此議題給予重視，因此著力處較少。

表 4-9 研究對象行動線索之百分比分佈情形 (n = 296)

變項名稱	無經驗 (%)	有經驗 (%)
1. 我的父母勸我進行體重控制	34.1	65.9
2. 我的朋友勸我進行體重控制	52.4	47.6
3. 醫護人員勸我進行體重控制	74.7	25.3
4. 學校老師勸我進行體重控制	78.4	21.6
5. 我看過電視媒體瘦身廣告	17.9	82.1
6. 我閱讀過體重控制資訊報章雜誌	56.8	43.2
7. 在學校課程中，我學過體重控制相關內容	60.8	39.2
8. 學校健康中心提供體重控制資訊給我	87.5	12.5
9. 我看過社區衛生醫療機構開辦體重控制班的海報	71.6	28.4

二、研究對象之個人自我效能現況

研究對象自我效能之評估，是以節制飲食及運動自我效能為指標。有關研究對象節制飲食及運動自我效能的平均數、標準差、最小值、最大值如表 4-10。

表 4-10 自我效能總分之分佈情形 (n = 296)

變項名稱	平均值	標準差	最小值	最大值
節制飲食自我效能	23.82	4.92	9	35
運動自我效能	26.15	5.36	12	40

(一) 節制飲食自我效能：

『節制飲食自我效能』量表共 8 題。由表可知每題得分最低為 1 分，最高為 5 分，量表總得分範圍在 8-40 分，分數愈高表示研究對象在進行體重控制時，對節制飲食的自我把握度愈強。由表 4-10 得知，就每個人總分平均值 23.82 與標準差 4.92 顯示，大部份的肥胖學生於體重控制時，對於飲食的自我把握度傾向中立意見。由表 4-11 得知，就各題得分情形來看，各題之平均值介於 3.18-3.74 之間，其中以第 7 題「當我心情不好時，為了體重控制我能節制飲食的把握度是」的得分最高，以第 2 題「美食當前，為了體重控制我能節制飲食的把握度是..」的得分最低。

研究結果中發現，大部分研究對象在負向情緒（如：心情不

好時，為了體重控制我能節制飲食的把握度是..)時，節制飲食自我效能的把握度最高，面對社會壓力(如：當朋友請客時，為了體重控制我能節制飲食的把握度是..)時，節制飲食自我效能的把握度居中，而在面對誘惑(當美食當前時，為了體重控制我能節制飲食的把握度是..)時，節制飲食自我效能的把握度最差，此情況與蘭寶珍、王瑞霞(民86)研究國中生體重控制節制飲食的調查結果近似，發現在負向情緒時飲食控制自我效能得分較高，而在社會壓力及面對誘惑的自覺自我效能較低的研究情況近似。此即研究對象在面對美食時較無法掌控自我，故未來在推動校園體重控制計畫時，需加強教導如何拒絕食物誘惑的技巧，或減少接觸的機會。至於「當到速食店(如：麥當勞時)時，為了體重控制我能節制飲食的把握度是..」所得知節制飲食把握度高居第二順位，但坊間常間肥胖歸咎於速食業的盛行，因此此問題值得繼續探討之。

表 4-11 研究對象節制飲食自我效能之分佈情形 (n = 296)

變項名稱	非常沒 把握	沒把握 %	中立意 見	有把握 %	非常有 把握	平均值	標準差
1. 當肚子餓時, ~	3.0	22.3	31.4	36.5	6.8	3.22	0.97
2. 美食當前時, ~	4.4	23.3	31.4	32.1	8.8	3.18	1.03
3. 當到速食店, ~	4.4	14.9	25.3	36.1	19.3	3.51	1.10
4. 當到「吃到飽」 餐廳時, ~	6.8	18.6	27.7	35.1	11.8	3.27	1.10
5. 當家人或親友 在一旁享受美 食時, ~	4.4	19.3	30.7	37.2	8.4	3.26	1.01
6. 當朋友請客時, ~	1.7	18.2	34.1	33.8	12.2	3.36	0.97
7. 當我心情不好 時, ~	4.1	9.8	23.3	33.4	29.4	3.74	1.11
8. 當我從事休閒 活動時, ~	4.4	11.5	28.7	40.9	14.5	3.50	1.02

註：題目：「1. 當肚子餓時，『為了體重控制我能節制飲食的把握度是 ..』」，其中『』部份以「~」代之。以上各題類推。

(二) 運動自我效能：

『運動效能』量表共 8 題。由表可知每題得分最低為 1 分，最高為 5 分，量表總得分範圍在 8-40 分，分數愈高表示研究對象在進行體重控制時，對運動的自我把握度愈強。由表 4-10 得知，就每個人總分平均值 26.15 與標準差 5.36 顯示，大部份的肥胖學

生對於運動的自我把握度介於中立意見與有把握之間。由表 4-12 得知，就各題得分情形來看，各題之平均值介於 2.99-3.59 之間，其中以第 7 題「當我在運動而被同學嘲笑時，為了體重控制我能持續運動的把握度是...」的得分最高，以第 3 題「當我覺得沒時間時，為了體重控制我能持續運動的把握度是...」的得分最低。

研究結果發現，研究對象在自覺「沒時間時」「很疲倦」「功課壓力很大」時，運動自我效能的把握度較差，足見目前的國中生不論在何種方式的升學制度下，仍需面對沉重課業或學習多項課外才藝或參加校外課後補救教學等多方面的壓力，除了抽不出時間外也沒有多餘的體力來以運動方式進行體重控制。在「當覺得運動流汗不舒服」，為了體重控制能持續運動的把握度較強，但「當覺得運動太累時」，為了體重控制能持續運動的把握度偏弱，可見學生未能持續運動的原因，可能不在流汗與否，而是欠缺對自我體能挑戰的決心。又在「當運動被同學嘲笑時」，為了體重控制能持續運動的把握度最強，可能是該校同儕之間出現嘲笑的問題不多，也可能研究對象減重的決心很強。

表 4-12 研究對象運動自我效能之分佈情形 (n = 296)

變項名稱	非常沒 把握	沒把握 %	中立意 見	有把握 %	非常有 把握	平均值	標準差
1.當我覺得很疲 倦時, ~	5.4	26.7	32.8	27.7	7.4	3.05	1.03
2.當我覺得功課 壓力很大時, ~	4.4	24.3	33.4	29.1	8.8	3.14	1.02
3.當我覺得沒時 間時, ~	5.7	25.7	38.9	23.2	6.4	2.99	0.99
4.當我覺得運動 太累時, ~	5.1	25.3	29.1	32.4	8.1	3.13	1.04
5.當運動流汗不 舒服時, ~	.7	14.2	29.1	38.5	17.6	3.58	0.96
6.當沒有同伴一 起運動時, ~	4.7	15.5	27.7	38.5	13.5	3.41	1.05
7.當我在運動而 被同學嘲笑 時, ~	2.4	12.8	26.0	40.5	18.2	3.59	1.00
8.當我覺得運動 對減重效果不 佳時, ~	5.4	17.2	33.8	33.1	10.5	3.26	1.42

註：題目：「1.當我覺得很疲倦時，『為了體重控制我能持續運動的把握度是...』」，其中『』部份以「~」代之。以上各題類推。

三、研究對象之個人體重控制行為意向現況

由表 4-13 得知，本研究之肥胖男女生在未來體重控制意向分佈情形如下：「非常不可能」者有 8 人，佔 2.7 %；「不可能」者有 19 人，佔 6.4 %；「可能」者有 181 人，佔 61.1 %；「非常可能」者有 88 人，佔 29.7 %。其中以「可能」為意向者最多，其次為「非常可能」，兩者總和即佔 90.8 %。此情況與吳慧嫻(民 85)、郭婉萍(民 89)研究減重意圖結果偏向「有可能」情形一樣。足見大部分學生是非常在意自己的體重，而願意去解決此問題。

表 4-13 研究對象體重控制行為意向之百分比分佈 (n = 296)

變項	變項類別	人數	百分比 %
體重控制 行為意向	非常可能	88	29.7
	可能	181	61.1
	不可能	19	6.4
	非常不可能	8	2.7

第三節 研究對象健康信念、自我效能與行為意向之相關分析

本節內容主要在回答研究問題二，探討「研究對象之健康信念是否與體重控制行為意向有關？」、「研究對象之自我效能是否與體重控制行為意向有關？」分別以健康信念、自我效能為自變項，體重控制行為意向為依變項，進行積差相關考驗。

一、研究對象健康信念與體重控制行為意向之關係

研究對象健康信念與未來體重控制行為意向之關係，由表 4-14 相關係數得知，除罹患性認知外，嚴重性認知、利益性認知及行動線索均與未來體重控制行為意向達顯著正相關；而障礙性認知與未來體重控制行為意向達顯著負相關。相關程度在低至中度之間 ($r = 0.11 \sim 0.27$)。即自覺肥胖產生疾病的嚴重性愈嚴重、自覺體重控制利益性愈多者，其體重控制行為意向愈強；行動線索刺激愈多者，其體重控制行為意向愈強；自覺體重控制障礙性愈低者，其體重控制行為意向愈強。其中行動線索與體重控制行為意向相關性最高 ($r = 0.27$)；其次為利益性認知、障礙性認知 ($r = 0.17$ ， $r = -.017$)；最低為嚴重性認知 ($r = 0.12$)。

在行動線索方面：本研究行動線索與體重控制行為意向呈顯

著正相關。其原因可能是調查結果顯示，來自父母及朋友的提醒、接觸電視媒體廣告、閱讀體重控制資訊報導及在學校學習過體重控制相關內容等項目之經驗百分比均約在 40 % 以上，因此在多刺激項目且高比例的情況下呈顯著正相關。另郭婉萍（民 89）研究發現，媒體影響力（廣告與報導）、家人及朋友的支持均與減重意圖呈顯著相關，與本研究調查情況意義頗為近似，兩者顯示了社會支持在健康行為的建立上的確是深具影響力，故在體重控制行為的介入活動中應可加入多方面的社會支持。

此外在健康信念變項上，吳慧嫻（民 83）在探討國中生體重控制行為發現，行為意向與自覺體重控制利益性呈顯著相關，此部份與本研究結果同，但其發現自覺體重控制障礙性及肥胖健康威脅性與行為意向無關，此部份與本研究結果相異；健康信念與體重控制行為意向相關情況為何，需要未來研究者進一步探討

4-14 研究對象健康信念與體重控制行為意向之關係 (n = 296)

變項名稱	罹患性 認知	嚴重性 認知	利益性 認知	障礙性 認知	行動線索
體重控制 行為意向	0.10	0.12 *	0.17 * *	-0.17 * *	0.27 * * *

註： * $p < 0.05$ * * $p < 0.01$ * * * $p < 0.001$

二、自我效能與體重控制行為意向之關係

研究對象自我效能與未來體重控制行為意向之關係，由表 4-15 相關係數得知，節制飲食自我效能及運動自我效能均與未來體重控制行為意向達顯著正相關。相關程度在低至中度之間($r = 0.12 \sim 0.20$)。即節制飲食自我效能與運動自我效能愈強者，其未來體重控制行為意向愈高，此結果與郭婉萍(民 89)減重意圖研究結果一致。其中運動自我效能相關性($r = 0.20$)高於節制飲食自我效能($r = 0.12$)，此情況應值得將來介入體重控制計畫者之注意。整體而言，自我效能在體重控制上是一個非常重要的中介因子，所以在未來推展體重控制教育計畫介入時加強肥胖學生的自我效能是非常重要的。

表 4-15 自我效能與體重控制行為意向之關係 (n = 296)

變項名稱	節制飲食自我效能	運動自我效能
體重控制 行為意向	0.12 *	0.20 * * *

註： * p < 0.05 * * * p < 0.001

第四節 研究對象背景因素與健康信念、自我效能及行為意向的關係

本節內容主要在回答研究問題三，探討「研究對象之健康信念是否因背景因素不同而有差異？」、「研究對象之自我效能是否因背景因素不同而有差異？」及「研究對象之體重控制行為意向是否因背景因素不同而有差異？」為了解體重控制行為意向與三者之間的關係，以年級、性別、社經地位、自覺體型及過去有無體控經驗為自變項，分別與健康信念、自我效能及體重控制行為意向進行 T-檢定、及單因子變異數分析，若有顯著差異，再以薛費氏事後考驗比較組別間的差異情形。

一、研究對象背景因素與健康信念的關係

(一) 研究對象背景因素與「罹患性認知」之關係

由表 4-16 中得知，研究對象在肥胖可能引發疾病的罹患性認知因素上，不同年級之間的差異達顯著水準 ($p < 0.05$)，換句話說，不同年級的研究對象，在肥胖可能引發疾病的罹患性認知程度上有所不同。經薛費氏事後比較發現三年級得分顯著高於二年級及

一年級，二年級得分顯著高於一年級。其原因可能為，年級愈高對疾病的認知愈強。

(二) 研究對象背景因素與「嚴重性認知」之關係

由表 4-17 中得之，研究對象在肥胖引發疾病嚴重性的認知因素與個人背景因素之各變項並未達顯著水準；亦即研究對象的個人背景因素，對肥胖引發疾病嚴重性的認知程度並無不同。

(三) 研究對象背景因素與「利益性認知」之關係

由表 4-18 中得之，研究對象在進行體重控制時所產生利益性的認知因素與個人背景因素之各變項未達顯著水準；亦即研究對象的個人背景因素對進行體重控制時的利益性認知程度並無明顯的差異存在。

(四) 研究對象背景因素與「障礙性認知」之關係

由表 4-19 中得之，研究對象在執行體重控制時之障礙性認知與個人背景因素之各變項並未達顯著水準；亦即研究對象的個人背景因素對進行體重控制時的障礙性認知程度並無差異。

表 4-16 研究對象背景因素與「罹患性認知」之變異數分析

變項	人數	平均值	標準差	F 值	薛費氏事後檢定
年級	一年級 (1)	118	25.46	6.99 *	3 > 2
	二年級 (2)	95	27.03		3 > 1
	三年級 (3)	83	28.19		2 > 1
性別	男生	190	26.84	0.00	
	女生	106	26.53		5.32
社經地位	高	28	28.43	3.20	
	中	105	27.27		5.29
	低	163	26.09		5.40
自覺體型	很胖	128	27.44	2.28	
	稍胖	123	26.02		4.97
	中等	45	26.67		5.31
過去有無體重控制經驗	是	217	26.71	0.22	
	否	79	26.77		5.39

註：* $p < 0.05$

表 4-17 研究對象背景因素與「嚴重性認知」之變異數分析

變項	人數	平均值	標準差	F 值	
年級	一年級	118	28.21	3.12	
	二年級	95	29.94		5.15
	三年級	83	30.02		5.30
性別	男生	190	29.37	0.52	
	女生	106	29.09		5.80
社經地位	高	28	30.86	1.21	
	中	105	29.93		5.91
	低	163	28.95		5.91
自覺體型	很胖	128	29.73	1.26	
	稍胖	123	29.23		6.18
	中等	45	28.09		5.55
過去有無體重控制經驗	是	217	29.06	1.19	
	否	79	29.87		5.16

表 4-18 研究對象背景因素與「利益性認知」之變異數分析

變項		人數	平均值	標準差	F 值
年級	一年級	118	22.47	6.30	1.27
	二年級	95	23.17	5.66	
	三年級	83	23.82	5.85	
性別	男生	190	22.9	5.98	0.04
	女生	106	23.32	6.01	
社經地位	高	28	21.50	7.09	2.63
	中	105	22.44	5.73	
	低	163	23.75	5.88	
自覺體型	很胖	128	23.07	6.05	0.01
	稍胖	123	23.02	5.97	
	中等	45	23.20	5.93	
過去有無體重控制經驗	是	217	22.94	6.30	4.39
	否	79	23.45	5.01	

表 4-19 研究對象背景因素與「障礙性認知」之變異數分析

變項		人數	平均值	標準差	F 值
年級	一年級	118	24.08	4.28	0.82
	二年級	95	24.52	3.55	
	三年級	83	23.73	4.4	
性別	男生	190	24.28	3.85	0.55
	女生	106	23.84	4.51	
社經地位	高	28	24.64	2.88	1.83
	中	105	24.62	3.74	
	低	163	23.71	4.45	
自覺體型	很胖	128	24.44	4.47	0.68
	稍胖	123	23.90	3.73	
	中等	45	23.82	3.94	
過去有無體重控制經驗	是	217	24.31	4.06	0.00
	否	79	23.61	4.17	

二、個人背景因素與自我效能的關係

(一) 研究對象背景因素與「節制飲食自我效能」之關係

由表 4-20 中得知，研究對象在節制飲食自我效能上，不同年級之間呈統計上之顯著水準 ($p < 0.05$)，換句話說，不同年級的研究對象其節制飲食自我效能的把握程度有差異，經薛費氏事後比較發現二年級得分顯著高於三年級。

由結果得知，研究對象在個人背景因素與節制飲食自我效能關係探討中，只有在不同年級呈現顯著差異，且二年級的把握度高於三年級，此與 Sallis et al (1988) 在體重控制行為研究中發現年齡與飲食自我效能達正相關，而與藺寶珍、王瑞霞 (民 86) 調查肥胖國中生的飲食自我效能與年齡無顯著差異結果均不同，故是否有關未來可再做深入調查。

另本研究在性別與節制飲食自我效能未呈現顯著差異，此結果與 Sallis et al (1988) 發現女生飲食自我效能顯著高於男生不同，與藺寶珍、王瑞霞 (民 86) 的飲食自我效能與性別無顯著差異結果相同，故是否有差異，未來可再做進一步調查。

又本研究在家庭社經地位與節制飲食自我效能亦無顯著差異此與藺寶珍、王瑞霞 (民 86) 調查肥胖國中生飲食自我效能

因家庭社經地位不同而有顯著差異及蔡淑鳳（民 83）調查肥胖成人的減重行為因家庭社經地位不同亦有顯著差異的結果不同，其原因可能為本研究對象家庭社經地位較集中於中下階層有關，故較無法顯出其差異性。

（二）研究對象背景因素與「運動自我效能」之關係

由表 4-21 中得知，研究對象在運動自我效能的因素上，不同的年級及自覺體型不同各在統計上呈顯著水準（ $p < 0.05$ ）；換句話說，不同年級及自覺體型不同的研究對象其運動自我效能的把握程度亦有所不同，經薛費氏事後比較發現一年級得分顯著高於三年級，二年級得分也顯著高於三年級；又自覺體型中等者得分高於自覺體型很胖者，自覺體型稍胖者得分亦高於自覺體型很胖者。

由表 4-21 中得知，研究對象在運動自我效能的因素上，不同性別之間在統計上呈顯著水準（ $p < 0.05$ ）；亦即不同性別的研究對象在運動自我效能的把握程度上亦有所不同，而男生的平均數較女生的平均數高，換句話說，男生的運動自我效能程度較女生高。

由研究結果得知：研究對象在個人背景因素與運動自我效能關係的探討中發現不同年級、不同性別、自覺體型不同均在運動自我效能中出現顯著差異。

其中一年級運動自我效能高於三年級、二年級運動自我效能也高於三年級，此可能原因仍是三年級學生生活重心仍以升學為主有關，而在藺寶珍、王瑞霞（民 86）肥胖國中生運動自我效能研究調查中發現與年齡無關，此部份與本研究不同，至於是否有關可再進一步探討。

又本研究發現男生的運動自我效能高於女生，藺寶珍、王瑞霞（民 86）也發現與性別有顯著相關且男生高於女生，此部份與本研究相同，而且郭婉萍（民 89）在對專科女生減重意向與運動自我效能調查中亦發現女生運動自我效能不高。而之所以造成性別上之差異，原因可能是男生對體能活動的喜好原本就高於女生，因此未來在實施校園體重控制計畫時，應加強推動肥胖女學生在運動方面的行為改變計畫。

至於自覺體型方面，本研究發現，自覺體型稍胖者運動自我效能高於肥胖者、自覺體型中等者運動自我效能也高於肥胖者。藺寶珍、王瑞霞（86 年）研究結果與本研究相同，即自覺體型愈胖者，運動自我效能愈差，此情況可能是肥胖與缺乏運動互為因

果關係，因此肥胖者在無形之中缺乏運動的習慣，而自我效能的強弱與行為的習慣是息息相關的，所以愈胖者對運動自我效能愈沒有把握，應是可理解的現象，故將來在設計體重控制課程時，應考慮不同的體型，著重自我效能給予不同的體能設計，方能提供肥胖學生個別化的幫助。

表 4-20 研究對象背景因素與「節制飲食自我效能」之變異數分析

變項	人數	平均值	標準差	F 值	薛費氏事後檢定
年級	一年級(1)118	23.88	4.96	5.35 *	2 > 3
	二年級(2)95	24.88	4.23		
	三年級(3)83	22.51	5.33		
性別	男生 190	23.74	4.98	0.33	
	女生 106	23.95	4.82		
社經地位	高 28	23.39	4.88	1.30	
	中 105	24.44	4.71		
	低 163	23.82	5.05		
自覺體型	很胖 128	23.16	5.02	2.02	
	稍胖 123	24.28	4.07		
	中等 45	24.42	5.01		
過去有無體重控制經驗	是 217	24.03	4.97	0.05	
	否 79	23.24	4.76		

註：* $p < 0.05$

表 4-21 研究對象個人背景因素與「運動自我效能」之變異數分析

變項	人數	平均值	標準差	F 值	薛費氏事後檢定
年級	一年級(1)118	26.75	4.92	4.69 *	1 > 3
	二年級(2)95	26.72	5.65		2 > 3
	三年級(3)83	24.64	5.38		
性別	男生(1) 190	26.74	5.24	0.32 *	
	女生(2) 106	25.09	5.44		
社經地位	高	28	26.25	0.14	
	中	105	26.35		
	低	163	26.00		
自覺體型	很胖(1) 128	24.52	5.31	11.26 *	2 > 1
	稍胖(2) 123	27.46	5.01		3 > 1
	中等(3) 45	27.16	5.27		
過去有無體重控制經驗	是	217	26.24	5.43	0.63
	否	79	25.90	5.20	

註：* $p < 0.05$

三、研究對象個人背景因素與體重控制行為意向的關係

由表 4-22 得知，研究對象在未來體重控制行為意向因素上，自覺不同體型在統計上呈顯著水準 ($p < 0.05$)；換句話說，自覺體型不同的研究對象在未來體重控制行為意向有所差異，經薛費氏事後比較發現自覺體型肥胖者得分高於自覺體型中等者，自覺體型稍胖者得分亦高於自覺體型中等者。

由表 4-22 中得知，研究對象在未來體重控制行為意向因素上，過去有無體重控制經驗在統計上呈顯著水準 ($p < 0.05$)；亦即研究對象過去有無體重控制在未來體重控制行為意向有所

差異，而過去有體重控制經驗者平均數較過去未有體重控制經驗的平均數高，換句話說，過去有體重控制經驗者在未來體重控制行為意向上較過去未有體重控制經驗者高。

由研究結果得知：研究對象在個人背景因素與未來體重控制行為意向的探討中發現，自覺體型不同與過去有無體重控制經驗均在未來體重控制行為意向上出現顯著差異。

在自覺體型方面：結果顯示研究對象自覺體型愈重者對未來體重控制意向也愈高，此結果與林碧芬（民 87）研究大學生節制飲食行為及郭婉萍（民 89）研究某專科女學生減重意圖相同，此可能是對自己體型意識愈不滿意者，體重控制的動機也就愈強有關。

在過去有無體重控制經驗方面：結果顯示過去有體重控制經驗者較過去無體重控制經驗者在未來體重控制意向較高。郭婉萍（民 89）、蔡淑鳳（民 82）的研究發現均與本研究結果相同，。

表 4-22 研究對象背景因素與「體重控制行為意向」之變異數分析

變項		人數	平均值	標準差	F 值	薛費氏事後檢定
年級	一年級	118	3.15	0.70	0.17	
	二年級	95	3.19	0.66		
	三年級	83	3.20	0.62		
性別	男生	190	3.09	0.71	2.97	
	女生	106	3.33	0.55		
社經地位	高	28	3.25	0.59	0.34	
	中	105	3.14	0.67		
	低	163	3.19	0.67		
自覺體型	很胖 (1)	128	3.34	0.54	10.96 *	1 > 3
	稍胖 (2)	123	3.15	0.64		2 > 3
	中等 (3)	45	2.82	0.89		
過去有無體重控制經驗	是	217	3.35	0.53	8.14 *	
	否	79	2.71	0.75		

註：* $p < 0.05$

第五節 研究對象之背景因素、體重控制健康信念、自我效能對體重控制行為意向之預測力。

為進一步了解研究對象之體重控制行為意向之預測力，即運用複迴歸加以分析。先評估迴歸模式中之自變項是否有共線性關係。由表 4-23 得知，依 Kleinbaum, Kupper & Muller (1979) 診斷原則發現，本研究之自變項容忍度(Tolerance)在 0.62~0.93 之間，膨脹係數(VIF)在 1.07~1.61 之間，顯示本模式所有的自變項間並無共線情形。

表 4-23 各自變項間線性重合診斷結果分析

變項名稱	Tolerance	VIF
年級	0.90	1.11
性別	0.84	1.18
自覺體型	0.72	1.39
家庭社經地位	0.93	1.07
過去體控經驗	0.85	1.18
罹患性認知	0.69	1.46
嚴重性認知	0.72	1.38
利益性認知	0.90	1.11
障礙性認知	0.85	1.12
行動線索	0.81	1.23
節制飲食自我效能	0.63	1.58
運動自我效能	0.62	1.61

由表 4-24 體重控制行為意向複迴歸表分析得知，顯示整個模式達顯著水準 ($F=11.56, p < 0.001$)，共可解釋體重控制行為意向總變異量的 32.9%。達顯著水準的變項有嚴重性認知、障礙性認知、行動線索、運動自我效能、性別及過去體控經驗，其中以過去體控經驗最具影響力 ($\beta = .36$)，其次為運動自我效能 ($\beta = .23$)。即研究對象在對肥胖疾病嚴重性認知愈強、體重控制障礙性認知愈低、行動線索的刺激愈多、運動自我效能愈強、女生及過去有體控經驗下，其未來體重控制意向就愈強。就體重控制行為意向而言，此模式的預測力尚可，但表示尚有一些變項未包括在本研究中。

研究結果顯示，嚴重性認知、障礙性認知、行動線索、運動自我效能、性別及過去有無體控經驗均是未來體重控制的重要預測變項，可解釋未來體重控制行為意向 32.9% 的變異量。又有無體重控制經驗及運動自我效能為整個模式最具影響力的兩個自變項，由此可知過去經驗的重要外，也再度證明 Bandura 的理論能有效影響一個人的健康行為。

在本研究健康信念模式中，嚴重性認知及障礙性認知能有效解釋與預測體重控制行為意向。在其他許多關於預防性健康行為的研究，如有關骨質疏鬆(陳滋次，民 81) 愛滋病預防行為(陳

秀屏，民 83）、乳房自我檢查（呂昌明，民 84）、戴安全帽預防行為（蔡玲珠，民 85）及規律運動行為（李思招，民 89）等研究中，常發現障礙性認知及利益性認知與預防性健康行為有顯著相關且具良好預測力，而在本研究中之障礙性認知亦如其他研究一般是為良好之預測子，故在健康行為養成中，排除障礙因子應是關鍵所在；又本研究中之利益性認知與體重控制行為意向具相關但無預測力，可能是該變項與其他變項呈低度相關，致其影響力被其他變項所抵銷；然本研究中之嚴重性認知與體重控制行為意向呈相關且具影響力，此部分與其他研究不同，因有關此部分的相關研究甚少，較無法分析比較，值得以後研究者再詳加探討，但此結果或許是表示國中學生懼怕於生病的威脅感，這對預防性健康行為的建立應是利因子。

表 4-24 研究對象體重控制行為意向之複迴歸分析 (n = 296)

變項名稱	原始迴歸 係數 (b)	標準化迴歸 係數 ()	t 值	R Square	F 值
常數項	1.957		3.95 * * *	0.329	11.56
年級	3.634E-02	0.05	0.87		* * *
性別	0.181	0.13	2.48 *		
自覺體型	-0.103	-0.11	-1.94		
家庭社經地位	6.291E-02	0.06	1.25		
過去體重控制經驗	0.541	0.36	6.84 * * *		
罹患性認知	2.628E-03	0.02	0.36		
嚴重性認知	1.295E-02	0.12	2.05 *		
利益性認知	1.127E-02	0.07	1.36		
障礙性認知	-1.225E-02	-0.11	-2.10 *		
行動線索	4.074E-02	0.11	2.08 *		
節制飲食自我效能	3.627E-03	0.03	0.44		
運動自我效能	2.858E-02	0.23	3.74 * * *		

註： * p < .05 * * * p < 0.001