

108 學年度桃園市東安國中健康體位行動研究

改善東安國中學生體位過重問題之行動研究



執行者：桃園市東安國中 黃寒楨校長
李志賢主任
張巧均組長
李紫晴護理師
王至敬組長

研究撰寫者：張巧均組長

中 華 民 國 1 0 9 年 6 月 2 0 日

摘要

本研究目的在於探討桃園市東安國中健康體位班學生之體位現況，並觀測學生在實施健康體位課程與運動介入後，在睡眠時間、均衡飲食狀況、四電使用時間、每日運動量及喝水量的改變情形。研究期間結合本校健康促進團隊的運作，實施健康體位課程與每日運動介入，以前、後測問卷結果及 BMI 值測量了解參與學生健康體位認知與執行成效。

本研究對象為國中八、九年級學生 21 位，實施四個月健康體位課程與每日運動介入，以實施前、後測問卷，對學生睡眠時間、均衡飲食、四電使用狀況、每日運動及飲水量，進行研究與討論。結果摘要如下：一、經過健康體位課程與運動介入實施後，部分參與學生體位有正向發展；二、經過健康體位課程與運動介入實施後，參與學生睡眠時間有些微改善；三、經過健康體位課程與運動介入實施後，參與學生均衡飲食有顯著改變；四、經過健康體位課程與運動介入實施後，參與學生四電使用時間量有改善；五、經過健康體位課程與運動介入實施後，每日運動量有顯著改善；六、經過健康體位課程與運動介入實施後，每日喝水量有改善。

綜上所述結果，本研究建議可利用全校性宣導帶入健康體位 85210 之概念，即安排專業體育教師、人員實施高品質之運動介入，以有效改善學生健康體位認知及情意素養，並且促進學生身體活動量和實踐健康生活；透過親職講座宣導，鼓勵家長一同參與健康體位概念學習，將每日運動習慣、85210 概念帶入家庭，共同響應健康體位計畫。

關鍵詞：健康體位、運動介入、85210



目次

摘要.....	I
目次.....	III
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機.....	1
第二節 研究目的與問題.....	3
第三節 名詞解釋.....	4
第四節 研究範圍與限制.....	5
第二章 文獻探討.....	7
第一節 體位過重的標準與影響.....	7
第二節 學生體位過重控制行為的相關因素.....	10
第三節 台灣學生體位過重現況.....	13
第三章 研究設計與實施.....	15
第一節 研究情境與對象.....	15
第二節 研究設計與架構.....	20
第四章 研究結果與討論.....	23
第一節 國中生體位之分析.....	23
第二節 健康體位核心能力分析.....	24
第三節 相關活動紀錄.....	27
第五章 結論與建議.....	31
第一節 結論.....	31
第二節 建議.....	32
文獻探討.....	33
附錄.....	37



第一章 緒論

本研究旨在探討東安國中改善學生體位過重問題之有效策略歷程與結果。本章共分四節：第一節為研究動機、第二節研究目的與問題、第三節名詞釋義、第四節為研究範圍與限制，以下分述之。

第一節 研究動機

本節在說明本研究之研究動機，從巨觀到微觀，從全世界共同面對體位過重問題、體位控制是重大教育議題，到改善研究者服務學校學生體重過重問題，分別敘述如下：

壹、體位過重是全世界共同需要面對的問題

1997 年 WHO 將「身體肥胖」定義為一種疾病，希望喚醒世人面對肥胖對身體造成相當大的威脅。根據 WHO 的統計，2008 年，20 歲以上的成人有 35% 體重過重、11% 屬於肥胖；2011 年，五歲以下體重超重的學生約有 4000 多萬，是自 1980 年以來增加了近一倍，無疑成為了全世界需要共同面對的議題。

根據國家衛生研究院所做台灣地區 2005 年到 2008 年所作第五次全國營養調查結果顯示，與 1993 年到 1996 年結果相比，從 0-6 歲與 19 歲以上成人，男性在體重過重、輕度肥胖、中重度肥胖比例都升高；女性過重比例雖有降低，但輕度肥胖比例卻提高了（國家衛生研究院，2010）。

綜上所述，不管是國內或國外體位過重皆有日趨嚴重現象，是全球各國都該面對的問題，此為研究動機之一。

貳、體位控制是重大教育議題

教育部為了輔導學生適當控制體重、實踐健康生活，並提早預防疾病發生，陸續推動多項政策。2001 年起開始推動「學校健康促進計畫」，2004 年與衛生署國民健康局，結合地方政府、教師與家長團體代表共同簽署推動，並遴選學校推動該計畫，其中「健康體位」即為其中一項重要議題；2004 年推動「中小學生健康體位五年計畫」、2007 年「快活計畫」等，希望莘莘學子得以在求學期間，藉由動態生活、均衡

飲食，提升體適能、促進身心健康，並養成終身運動習慣；2008年起，更於全國推動健康促進學校，共有3000所以上學校參與；2012年頒布「健康體位輔導與推廣計畫」，以輔導國中小學生適中體位比例較低的縣市，期望提升中小學校學生健康體位相關促進行為。

綜上所述，提升健康體位一直是教育部重視的教育政策，本研究也符應重大政策，希望透過體位改善策略提升學生健康體位比例，此為本研究動機之二。

參、改善研究者服務學校學生體位過重問題

因國人飲食習慣及家庭結構的改變，伴隨著食物的選擇趨向精緻化、油脂化和高熱量攝取及家長工作繁忙、單親家庭及隔代教養的學生比例偏高，突顯學生之健康生活是值得大家關切的。有鑑於青少年的體位和體能是成年的基礎，其重要性不容忽視。醫學專家指出肥胖容易造成高血脂、高血壓及血糖的異常，加上身體形象的改變，影響人際關係的建立，導致生理、心理、社會等之健全發展發生障礙；體重過輕會使抵抗力降低，容易感染疾病。因此維持理想體重應從小開始，協助建立良好飲食習慣及有恆的運動。

本校107學年體位判定為肥胖者佔全校學生數21.55%，共111人，判定為健康體位待輔導學校；並且觀察學生在健康飲食、生活習慣及運動行為觀念上仍待加強。研究者希望透過本行動研究，以文獻探討、改善策略擬定與活動實施、前後測資料分析等全方面與系統性的改善措施，解決研究者服務學校學生體位過重的問題，降低體位過重學生身體質量指數（Body Mass Index，以下簡稱BMI）。綜上所述，本校體位過重學生問題是亟需面對與解決的議題，此為本研究動機之三。

第二節 研究目的與問題

本節在說明本研究之研究目的與研究問題，首先說明研究目的，其次說明研究問題，分別敘述如下：

壹、研究目的

本研究旨在透過行動研究歷程，探討東安國中實施學生體位過重問題改善策略之成效，並從行動中不斷對話、反思、解決所遭遇之困難。本研究主要目的如下：

- 一、透過實施學生體位過重問題改善策略，降低體位過重學生之 BMI。
- 二、經由介入學生體位過重問題改善策略，降低體位過重學生比例。
- 三、探討學生體位過重問題改善策略在學生自主健康管理之成效。

貳、研究問題

本研究欲探討研究問題，分述如下：

- 一、學生體位過重問題改善策略之實施，體位過重學生 BMI 改變情形為何？
- 二、學生體位過重問題改善策略能否降低體位過重學生比例？
- 三、學生體位過重問題改善策略在學生健康自主管理方面的成效為何？
 - (一) 學生體位過重問題改善策略介入對睡足 8 小時比率改變為何？
 - (二) 學生體位過重問題改善策略介入後對吃早餐比率改變為何？
 - (三) 學生體位過重問題改善策略介入對每天四電使用少於二小時比率的改變為何？
 - (四) 學生體位過重問題改善策略介入對蔬果攝取的改變為何？
 - (五) 學生體位過重問題改善策略介入對白開水飲用的改變為何？

第三節 名詞釋義

為使本研究在資料蒐集與分析過程更加明確，將研究重要名詞加以界定如下：

壹、體位過重

BMI 是目前認定評斷肥胖程度指標之一，其公式＝體重(kg)/身高(m²)

本研究所稱之體位過重是依照行政院衛生福利部國民健康署 2013 年所頒佈之學生及青少年生長身體質量指數建議值，依各學生實際年齡 BMI 判定為過重及肥胖體位。七到九年級學生年齡為 13 到 15 歲，BMI 建議值如表 1-1。

表 1-1

七到九年級學生 BMI 建議值

年紀	男生				女生			
	過輕	正常範圍	過重	肥胖	過輕	正常範圍	過重	肥胖
	BMI<	BMI 介於	BMI≥	BMI≥	BMI<	BMI 介於	BMI≥	BMI≥
13	15.7	15.7-21.9	21.9	24.5	15.7	15.7-21.9	21.9	24.3
13.5	16.0	16.0-22.2	22.2	24.8	16.0	16.0-22.2	22.2	24.6
14	16.3	16.3-22.5	22.5	25.0	16.3	16.3-22.5	22.5	24.9
14.5	16.6	16.6-22.7	22.7	25.2	16.5	16.5-22.7	22.7	25.1
15	16.9	16.9-22.9	22.9	25.4	16.7	16.7-22.7	22.7	25.2

資料來源：衛福部 102 年 6 月 11 日公布

貳、行動研究

根據林志成（2007）認為行動研究之概念為：

行動研究＝行動＋研究

＝有效行動＋科學研究

＝主體改善問題的有效行動＋科學研究

＝主體改善根本問題的有效行動＋符合科學精神與方法的研究

行動研究是指實務工作者針對工作場域的實務問題進行研究，並結合專家學者的力量，採取有計畫的行動以謀求解決實際遭遇的問題。本行動研究係指東安國中實施學校改善學生體位過重有效策略，解決學生體位過重問題。透過觀察東安國中實施學

校改善學生體位過重有效策略的現況、面臨的瓶頸和困境、了解問題背後可能的發生原因，擬訂有效的策略並實施，實施方案前、中、後不斷省思和回饋，做為下一階段行動之依據和參考，以真正解決東安國中改善學生體位過重過程中所遭遇的問題。

第四節 研究範圍和限制

本節在說明本研究範圍與研究限制，先就研究範圍說明之，其次為研究限制，分別說明如下：

壹、研究範圍

研究對象而言，本研究是以研究者服務之學校學生，為桃園市立東安國中 108 學年度八、九年級體位過重與超重學生為範圍，共 21 人。

研究時間而言，以 108 學年度上學期第 18 至 21 週及下學期第 1 至 4 週，共為期八週。期間八週進行改善學生體位過重問題有效策略，由研究者進行相關有效策略規劃，降低學生健康體位不合格率。

研究內容而言，本研究主要在了解桃園市立東安國中推動改善學生體位過重問題時，實施改善策略後的成效。

貳、研究限制

一、研究結果不易類推

本研究為在研究者工作場域內，為解決問題所進行之行動研究，結果或許得供其他學校推動改善體位過重策略上之參考，但未必能完全應用；且研究者服務學校為都市邊陲地帶、21 班中型學校，研究結果不宜對市區、偏鄉學校，或是大型學校做過度推論。

二、研究者的限制

研究者本身為桃園市立東安國中衛生組長，是學校推動改善學生體位過重策略的主要推動者，進行訪談、調查時，訪談者回答可能會因研究者身分而有所保留，故研究者以文件分析、非正式觀察來彌補。



第二章 文獻探討

本研究透過文獻資料蒐集與整理，針對學校體位過重改善策略相關文獻加以探討。分三節探究：第一節為體位過重的標準與影響、第二節為學生體位過重控制行為的相關因素、第三為台灣學生體位過重現況。期望藉由文獻探討，以利後續研究目的的達成。

第一節 體位過重的標準與影響

學生時期與青春期肥胖容易發展為成人肥胖，而成人肥胖和慢性疾病的發生率有高度相關，進而造成醫療資源耗損。台灣地區學生及青少年肥胖盛行率持續增加，為改善學生體位過重問題，急需界定何為肥胖及 BMI 標準值如何界定。本節就體位過重標準與對學生健康的影響分別敘述如下：

壹、體位過重標準

WHO 於 1983 年日內瓦舉行會議時，多數學者為正確評估體內脂肪是否過度堆積、進而發展為肥胖，同意以 BMI 來界定學生及青春期的肥胖，並認為 BMI 是目前最好評定肥胖的指標。身體質量指數容易透過公式計算且與身體組成有很高的相關性，但卻不如電腦斷層掃描那麼精確且可直接測出體之比例和分布，不過「容易測量、不須昂貴設備」的優點，使得 BMI 的測量可以累積龐大的樣本數，也更有信度和效度，便於作為肥胖的研究。

近年因世界人口體重持續增加，判定肥胖的 BMI 數值也有了修正；我國衛生署也邀集台大醫院教授、小兒科醫師、營養師，體育及教育學、營養學等專家，依照國人學生與青少年體位，以 BMI 為指標，並參考國內、外相關研究資料，共同研商出適合我國學生及青少年肥胖及過重的定義，如表 2-1 所示。

表 2-1

青少年 BMI 建議值

年紀	男生				女生			
	過輕	正常範圍	過重	肥胖	過輕	正常範圍	過重	肥胖
	BMI<	BMI 介 於	BMI≥	BMI≥	BMI<	BMI 介 於	BMI≥	BMI≥
13	15.7	15.7-21.9	21.9	24.5	15.7	15.7-21.9	21.9	24.3
13.5	16.0	16.0-22.2	22.2	24.8	16.0	16.0-22.2	22.2	24.6
14	16.3	16.3-22.5	22.5	25.0	16.3	16.3-22.5	22.5	24.9
14.5	16.6	16.6-22.7	22.7	25.2	16.5	16.5-22.7	22.7	25.1
15	16.9	16.9-22.9	22.9	25.4	16.7	16.7-22.7	22.7	25.2
15.5	17.2	17.2-23.1	23.1	25.5	16.9	16.9-22.7	22.7	25.3
16	17.4	17.4-23.3	23.3	25.6	17.1	17.1-22.7	22.7	25.3
16.5	17.6	17.6-23.4	23.4	25.6	17.2	17.2-22.7	22.7	25.3
17	17.8	17.8-23.5	23.5	25.6	17.3	17.3-22.7	22.7	25.3
17.5	18.0	18.0-23.6	23.6	25.6	17.3	17.3-22.7	22.7	25.3
18	18.1	18.1-23.7	23.7	25.3	17.3	17.3-22.7	22.7	25.3
18.5	18.2	18.2-23.7	23.7	25.6	17.3	17.3-22.7	22.7	25.3

資料來源：衛福部 102 年 6 月 11 日公布

貳、體位過重對學生健康的影響

體位過重會造成生理上的影響，如易罹患心血管、內分泌系統等疾病；肥胖更會在心裡產生許多問題，例如社交與學習的心理障礙、自卑感、缺乏自信、憂鬱等。以下針對體位過重對生理、心理及其他方面的影響，分別探討之：

一、肥胖對生理的影響

肥胖學生的血壓值（收縮壓、舒張壓）相較於正常體重的學生，其數值皆顯著偏高(Figueroa-Colon, Franklin, Lee, Aldridge & Alexander, 1997)；且肥胖者的胸壁活動程度明顯少於一般人，易造成運動時呼吸束縛而加快呼吸頻率(Must, Strauss, 1999)；另外，肥胖及體重過高會引起第二型糖尿病、高血壓、血管硬化、癌症及其他代謝症候群（吳令怡、陳介甫、黃翊恭，2013）。

綜上所述，肥胖對學生在生理的影響是全面且巨大的，對心血管、內分泌、呼吸系統都會造成危害，應適時提供有效的改善策略以降低肥胖對學生生理的傷害。

二、肥胖對心理的影響

肥胖除了在健康方面有巨大影響外，對心理也容易產生困擾，容易有自卑、缺乏自信、憂鬱症等（梁燕花，2006）；將近 10% 的青少年採用極端或不健康的方式減重，其中以節食為最常使用的方法，並且約有 40% 的青少年錯估自己的體型（陳俐蓉、古博文、王宗進，2009）。在 BMI 影響分析中，BMI 數值越高者，其身體心象越差、體重控制意向越高（許承先、劉介宇、蔡春美、陳淑貞，2010）。

綜上所述，肥胖對學生心理的影響，絕不亞於生理的影響。因此，除了關注肥胖對學生生理的影響外，也應同時注意學生因肥胖造成的心理變化，適時地介入或輔導傳介至適當機構或醫療院所尋求專業協助。

三、肥胖對學生社會層面的影響

一份針對 402 位大學生所做的問卷調查指出，85.15% 的男大生和 73.6% 的女大生在意因體型而影響外表、人際互動或工作專業形象（李依純，2012）；另一份對雲林縣、嘉義縣、嘉義市 715 位國小學童研究指出，國小學生身體活動量與同儕關係有顯著正相關（黃逸璋，2012）。

綜合上述文獻，學生肥胖不只影響生理健康，同時對心理與人際互動產生障礙，因此有必要特別關注學生肥胖問題，並幫助其採取體重控制策略，以降低對生理、心理、社會三方面的影響。

第二節 學生體位過重控制行為的相關因素

本節就體位控制行為的定義與影響因素，分別敘述如下：

壹、體位控制行為的定義

體重控制計畫介入可以有效降低體重、BMI、血壓（王馨慧，2013），而節制的攝取熱量較低、且均衡營養的食物、從事中高強度並規律的運動、正常作息等健康生活型態，可以達到健康減重的效果（徐和成，2013）。因此，體重控制行為係指透過飲食、運動、正常作息等行為控制，達到健康減重的目的。

貳、影響體位控制行為的因素

因社會環境改變，從傳統農業生活型態進入繁忙的工商社會，人們購買及取得食物的機會大大增加且便利，使得現代人飲食容易攝取過量；另一方面，勞動及運動頻率及強度降低，多吃少動的生活型態，進入身體的多餘養分變成脂肪囤積在身上，使得體位過重問題日益嚴重。

影響體位控制因素錯綜複雜，例如身體意象、飲食攝取、3C 的使用、遺傳等因素。以下就針對可能影響體位控制的因素分別探討之。

一、身體意象

身體意象，是個人對自己身體特徵的一種綜合、主觀、評價性的概念（張春興，2007）。研究顯示，當個體體重過重或肥胖時會影響個體對自己身體意象的看法（Guinn, Semper, Jorgensen & Skaggs, 1997）；自覺體重過重是影響體重控制行為的重要因素（文星蘭，2004）。

身體意象對體重控制是有影響的，而學校在發展體位控制策略時應讓學生正確評估自己體型及提升學生維持健康體位的態度，才能達到改善之目的。

二、飲食攝取

均衡飲食觀念的介入對減重班的成效十分顯著（賴冠菁、吳蕙如、李蕙蓉、吳明國、李發焜，2008）；校園營養教育活動的介入能有效改善學童體重控制相關之飲食行為、營養知識（郭沛涵，2014）；蔬果攝取不足對學生肥胖有不良影響，奶類及鐵

質不足則會影響發育(Chu, 2005)。因此，飲食控制為體重控制的重要因素，學校在推動體位過重改善策略時，應將健康飲食教育列為重要課程，協助學生建立終身健康飲食觀念。

三、3C 的使用

根據 2007 年台灣健康體位調查結果發現，中小學生平均每天花在看電視、打電腦及玩電動的時間高達 139 分鐘（劉影梅、陳美燕、蔣立奇、簡莉盈、張博論、洪永泰，2007）；另一份研究台灣本島高年級小學生調查中發現，學生平日看電視時間約為 2 小時、使用電腦平均時間超過 1 小時，且週末期間上述活動時間均增加（傅安弘、簡嘉靜，2012）。

根據上述文獻，發現學生使用 3C 的時間長短為體位控制重要因素。學校在推行體位過重問題改善策略時，應加強對學生與家長宣導，協助學生減少使用 3C 的時間並增加戶外身體活動時間。

四、運動不足

社會轉變、科技發達改變人們的生活型態，由身體勞動轉變為以坐式時間居多的生活型態，造成活動量大幅減少，而引起許多健康問題，諸如肥胖、心血管疾病、骨質疏鬆症等。運動可以有效改善國中肥胖學生的身體組成及心肺適能（戴義泉，2011）；實施有氧運動或是重量訓練介入，對減輕體重是有效果的（林作慶、賴永僚、張志銘，2013）。

綜上所述，運動不但可以增加能量消耗，同時可提高身體基礎代謝率，持續消耗熱量以達到減重目的。學校在推行體位過重改善策略時，應增加學生運動量與活動量，並宣導運動的益處，協助學生養成規律、終身運動習慣。

五、遺傳因素

早期對於肥胖的原因是認為攝取過多食物或運動量少或兩者交互做愈造成的。但肥胖與遺傳的相關性已受到越來越多研究證實，證據顯示基因遺傳是造成肥胖的主要原因之一。

若父母體重皆正常，子女肥胖機率為 8-10；父母親中其中一人肥胖，其子女肥

胖機率約為 40%；父母親皆肥胖，其子女肥胖的機率則高達 70-80%（劉淑娟，2006）。

根據上列文獻，發現遺傳可能是肥胖因素之一，但家族因有相同飲食及生活習性，除關注在遺傳因素外，應對家長宣導健康飲食及健康飲食烹調方式的重要，以建立學生良好的健康飲食環境。

六、疾病因素

諸如庫式症候群、甲狀腺症、憂鬱症與部分精神疾病，可能會導致肥胖（郭厚俊、黃洽鑽，2007）；情緒不安穩或憂鬱者易造成肥胖的原因，是因憂鬱本身賀爾蒙變化會造成飽食中樞不易有飽食的感覺，因而攝取過多的熱量；此外，服用抗憂鬱藥物也會改變賀爾蒙，進而造成肥胖（王興耀，2007）。

綜上所述，疾病可能是肥胖原因之一，教師應充實相關健康知識，若學生有可能因疾病產生肥胖的情形，應及早轉介至專業醫療機構協助。

七、心理因素

壓力會引發焦慮、憂鬱等情緒反應，因而改變飲食行為、促使食欲增加而導致肥胖(Sherwood et al, 1999)；當人感到寂寞、孤獨、無聊、憂鬱、挫折或遭受壓力時，常以「吃」作為補償作用，導致體重增加（尤媽媽，1999）。因此，心理因素會影響體位控制成效，學校在發展改善策略時應兼具學生心理層面，以達改善體為目的。

八、睡眠不足

睡眠不足會提高肥胖的機率，女性每天睡眠少於 5 小時，BMI 值是同年齡的 2.3 倍，男性則是更高的 3.7 倍(Patel et al, 2008)；每天睡眠時間如不足 7 小時 45 分鐘，男生有 1.6 倍、生 4.2 倍變胖的機率（劉影梅，2014）。故發現睡眠對體重控制有顯著影響，當學校在發展改善策略時應讓學生有正常的生活作息習慣，擁有充足的睡眠時間與良好睡眠品質，以達改善體位目的。

九、體重控制自我效能

自我效能是個人根據以往成敗經驗，以確認自己對該任務具有多少效能（張春興，2001）；自我效能可以預測健康行為的改變及維持，並增強及提高個人採取健康

的相關行為。

「自我效能」運用於健康行為中，表示自我效能是影響個人是否從事健康行為的重要因素，已被廣泛運用於吸菸、避孕、體重控制、酒精濫用、運動行為等研究，顯示其與健康行為的改變及維持有高度相關；自我效能越高者，減重成效越明顯提升（莊博雯，2006）。

綜合以上陳述之文獻，影響學生體重控制行為的因素，包括遺傳、疾病、心理等因素所造成的肥胖，需透過專業醫療或諮商介入才能獲得改善；飲食攝取行為與身體活動因素等造成的肥胖，皆與生活環境、行為改變有密切關係。研究者綜合上述影響因素，依據健康促進學校六大範疇，擬定本研究改善學生體位過重問題策略。

第三節 台灣學生體位過重現況

本節對台灣學生體位過重現況、東安國中生體位過重現況，分別敘述如下。

壹、台灣學生體位過重現況

從 1980 年至今，台灣做過三次大規模全國性營養調查（行政院衛生署）。在台灣學生肥胖比率的相關研究中，比較三次國民營養調查結果發現，3-19 歲學生及青少年的身高、體重與 BMI 值，在 1988-97 年間變化較大；1982-88 年間，男女體重增加了 1-2 公斤、身高則是增加了 4-5 公分，BMI 平均值也增加；男生 BMI 值以第三次調查增加較多、女生則是明顯增加一個單位，顯示近 10 年來男女生在體重、身高及 BMI 值皆有明顯的增加，尤其女生最為顯著（國家衛生研究院，2010）。

教育部 2006 年委託陽明大學所做的「全國健康體位調查」指出，國中生 2005 年過重盛行率為 12.3%、肥胖為 14.7%；在 2007 年過重盛行率為 10.9%、肥胖盛行率為 15.4%，可見學生肥胖比率持續增加中。根據衛生福利部台灣營養健康狀況變遷調查，2010-11 國中生調查結果，國中男女平均過重盛行率為 11.6%、平均肥胖盛行率為 14.7%。

綜上所述，學生體位過重問題有隨時代演變而有日趨增加的趨勢，體位過重所產生的問題正在侵蝕我國學生的健康。

貳、東安國中體位過重現況

研究者服務的東安國中，學生體位過重表如表 2-2，詳述如下。

表 2-2

107 學年度學生體位過重表

體位判定	不良人數	受檢人數	學校百分比	縣市百分比	縣市排名
肥胖	111	515	21.55	17.14	3

資料來源：桃園市政府教育局

此份來自教育局的資料，雖體位不良人數包含體位過輕，最後仍判定為「肥胖」待輔導學校，故 108 學年度持續以健康體位為重點議題申請健康促進學校計畫，期望能夠持續強化學生健康飲食、健康生活習慣及規律運動習慣之觀念。



第三章 研究設計與實施

本研究是透過行動研究歷程，透過體位改善策略實施與反省，探討東安國中改善學生體位過重問題的成效，以改善學生體位過重問題的行動研究。本章共分五節，第一節研究情境與對象、第二節研究設計與架構。

第一節 研究情境與對象

本節就研究場域、研究對象、研究參與者分別敘述如下。

壹、研究場域

一、學校概況

本研究場域為研究者服務之學校，東安國中位於桃園市平鎮區，屬中型學校，全校班級及人數如表 3-1。學生家庭外籍配偶、隔代教養、原住民家庭比例較高，尤其家庭健康生活習慣觀念建立有待加強。

表 3-1

108 學年度班級、學生數

年級	班級數	學生數
七年級	7	184
八年級	7	173
九年級	7	174

資料來源：東安國中 109.4.1 製表

二、學校改善學生體位過重問題行動研究 SWOT 分析

以健康促進學校六大範疇為參考點，進行東安國中改善學生體位過重問題行動研究之背景 SWOT 分析，如表 3-2 所示。

表 3-2

東安國中改善學生體位過重問題行動研究之背景 SWOT 分析

範疇	S (優勢)	W (劣勢)	O (機會)	T (威脅)
學校衛生政策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 行政團隊及導師重視學生健康，持續配合推動建促計畫。 2. 衛教宣導活動豐富，包含跑馬燈宣導、講座、影展、舞蹈大賽及融入課程。 3. 學校無合作社。 4. 舉辦各項體育競賽，帶動運動風氣。 5. 追蹤未達健康標準學生，舉辦減重活動及牙齒清潔講座。 6. 體育師針對學生需求設計個別化課程。 7. 隨時關注學生心靈，立即介入輔導。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學生健康觀念不足，在校能配合各項健促活動，但回家後無人督導，容易故態復萌。(例：長時間使用手機、電腦不運動，在便利商店解決三餐。) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 少子化危機也是轉機，班級人數減少，學校實行健促政策能夠更積極掌握。 2. 本校體育班於校外比賽屢次榮獲佳績，成為社區國小學童有心投入體育領域的優良選擇，帶動學校運動風氣。 3. 健體教學正常化，健體教師對於課程專業度提高，著重課程研發。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學區單親及隔代教養比例達 13.19% (八、九年級)，無暇顧及健康議題。尤其藍領階級家長，聯繫不易，相對較難配合學校健促政策。

(接下頁)

表 3-2

東安國中改善學生體位過重問題行動研究之背景 SWOT 分析 (續)

範疇	S (優勢)	W (劣勢)	O (機會)	T (威脅)
健康教育與活動	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各班設有體育股長、環保股長、衛生股長，協助推動健康促進學校活動。 2. 期初舉辦新生健康檢查，教師積極申請健康檢查補助。 3. 親職教育講座結合健康促進講座，建立家長正確知識。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本校家長志工年齡偏長，主要工作內容為交通導護及圖書館業務，108 學年度志工家長約有 49 人。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本校學生性好活動，下課時間會自行至操場活動、打球。 2. 學生及教師重視榮譽，對於體育活動參與度高，且積極練習。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家長對於學校活動參與度較低，運動會及班親會的出席率每班約是 1/5。 2. 學區內多為農田及工業區，擁有抽菸、嚼食檳榔及喝酒習慣者較多，學生易有樣學樣。
學校物質環境	<ol style="list-style-type: none"> 1. 校園建築優美，「東安星光舞台」及彩繪玻璃川堂，人文氣息昂揚。 2. 校門街道寬敞，交通方便，居民喜愛於校園周圍休憩聚會。 3. 校地充足，有完善的運動設施包括籃球場、網球場、室內體育館，學生的活動空間足夠。 4. 設置有特教班、體育班及美術班，與開立 12 個社團，提供多元學習風氣。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平鎮區、中壢區、八德區及大溪區四個行政區交會之處，鄰近金陵路及平東路兩條主要幹道，交通繁忙，大貨車行駛比例高，校門口易發生車禍。 2. 附近為農田及平鎮工業區，區內無旅遊勝地、大型賣場及社區營造組織，社區資源相對較少。 3. 學校建築原為 48 班編制，現為 21 班，可用教室數量充足。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 位於八德市霄裡與平鎮市間交界，為客家文化重點發展區域，區內「尾陂子池」有文化景觀認證。 2. 阿美族及泰雅移居此地比例多，原住民學生比例 13.77%，學區內設置有社區暨原住民聯合集會場所—三安集會所。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學區內僅有家醫科診所及小型藥局，無牙科、眼科診所，對於擁有齙齒及視力不良矯正需求之學童造成困難。 2. 社區發展停滯，近十年無大型建案，學生來源銳減。 3. 鄰近工業區，懸浮微粒高，空氣品質較差。 4. 社區民眾環保意識較差，會將垃圾直接留在校園或隨地丟棄。 5. 學區內無室外籃球場，使學生放假時較少從事室外體育活動。

表 3-2

東安國中改善學生體位過重問題行動研究之背景 SWOT 分析 (續)

範疇	S (優勢)	W (劣勢)	O (機會)	T (威脅)
健康服務	<p>1. 引入社區資源，本校護理師聯繫中壢市區「双眼明眼科」、「聯安眼科」、「韋丞牙醫」及「佳仁藥局」成為合作夥伴。</p> <p>2. 健康中心急救護設備齊全，於警衛室旁、校門口明顯處設置 AED，並取得合格 AED 管理員資格，並每月定期檢查其功能。</p>	<p>1. 學區內無中、大型醫院，緊急救護時救護車送往壠新醫院或八〇四國軍醫院就醫。</p>	<p>1. 衛生局所提供之衛生教育活動，協助學校宣導各種健康知識。</p> <p>2. 志工隊家長熱心積極參與服務。</p>	<p>1. 本校無健康教育科教師，一般教師在健康教育教學專業領域認知有限。</p>
學校社會心理環境	<p>1. 本校之健康促進學校運作模式已成形，學生及教師對於校內舉辦健康促進活動參與率高。</p> <p>2. 校訓為「守時、整潔、禮貌、愛物」，節約能源及做好資源回收為東安學生習以為常的生活習慣。</p> <p>3. 編制有 5 位體育專科教師（正式 2 名、代理 3 名）、護理師 1 名，透過平日體育課程及健康維護，增進學生健康態度及知識。</p> <p>4. 桃園市學生輔導與諮商中心進駐，適時提供學生及教職員工的個別及團體輔導。</p>	<p>1. 教職員生對於無法顯而易見的情緒壓力，尚無接受醫療協助的觀念。尤其教師本身礙於身分認知，多傾向自行排解。</p>	<p>1. 12 年國教之推行，社會普遍認同多元智能發展，健體領域教學活動豐富多元化。</p> <p>2. 體適能納入畢業基本學分、免試入學比序項目，促使學生對自我健康關注增加。</p>	<p>1. 本校家長以藍領為多，工作耗費勞力多，無心力關注學生身心發展。</p> <p>2. 「滑世代」學生過度依賴電腦及電視。飲食以方便為目的，多在便利商店、手搖杯及炸物店解決晚餐。</p> <p>3. 網路使用量高，易造成精神不佳及人際衝突。</p>

(接下頁)

表 3-2

東安國中改善學生體位過重問題行動研究之背景 SWOT 分析 (續)

範疇	S (優勢)	W (劣勢)	O (機會)	T (威脅)
社區關係	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家長會與學校的互動良好，各項會議及活動皆踴躍參加並提供協助。 2. 里長熱誠服務區內環境協消毒各項衛生活動。 3. 社區媽媽舞蹈團於晨間協助撿垃圾。 4. 與建安派出所聯繫密切，積極掌握學生及家長狀況。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本校家長當中，母親非台灣出身比率為 16.51%，由於無法閱讀中文字閱讀，各項追蹤矯治配合度較低。 2. 學校周邊五百公尺內，有手搖飲料店四家、便利商店三家，假日時學校對面還有小型夜市，使學生容易造成糖份及熱量過高。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社區藥師 (佳仁藥局) 到校進行講座，並提供醫藥諮詢。 2. 積極參與社區活動，本校鼓藝隊連續兩年獲邀擔任華安里中秋聯歡晚會開幕表演團體；代表學校參加桃園市第四屆『校園偶像 SCHOOL IDOL 才藝競賽』，榮獲第二、三名。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學區緊鄰工業區，外地移入人口多，種族及國籍較複雜，學生在校外狀況較難掌握。 2. 單親家庭、隔代教養比率為 13.19% (八、九年級)，家長忙於生計，參與意願不高。

資料來源：研究者自行整理

貳、研究對象

本研究對象以桃園市東安國中 BMI 指數等即為過重及超重之學生為母群體。經健康檢查資料顯示，東安國中 108 學年度上學期 529 名學生中，BMI 指數為過重及超重學生共 194 人，其中八、九年級過重與超重學生人數為 113 人；為配合學校相關活動實施，本研究以八、九年級體重過重、超重學生，且本人與家長皆同意參加本次研究者為研究對象，實際參與共 21 名學生。

參、研究參與者

此次行動研究參與者以學校健康促進團隊為主，包含校長、學務主任、衛生組長、護理師、體育組長及參加健康體位活動學生的班級導師，共同討論改善策略的實施方式與流程。

第二節 研究設計與架構

壹、研究架構

本研究採用前、後測問卷調查法，及訪談與非正式觀察等進行資料蒐集，進行為期八週的體位過重問題改善策略，探討在改善策略介入下，學生 BMI、睡眠時間、均衡飲食、使用 4C 時間、運動量與喝水量等項目改善前後情形。以前、後測問卷結果統計分析，歸納訪談回饋，比較前、後差異情形。本研究架構圖如圖 3-1 所示。

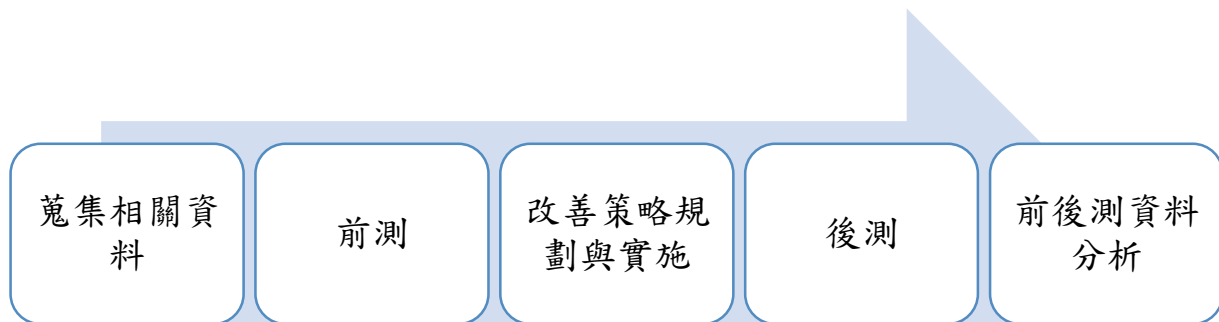


圖 3-1 本研究架構圖

資料來源：研究者自行整理

貳、研究對象

本研究對象為 108 學年度就讀東安國中八、九年級 21 位體位判定為「超重」的自願參與者，共 16 位男生、5 位女生。

參、研究工具

一、BMI 值

由本校護理師於健康中心使用符合規定之全自動身高體重測量計。

二、前、後測問卷

改編自衛生福利部下載《民國 107 年國中學生健康行為調查問卷》，形成自編問卷（如附錄所示）。包含自我身體意象、飲食習慣、使用 4C 時間、運動量與喝水量等調查，分數依問題性質由 0 至 5 分，請參與學生依執行程度自行作答。

三、體位過重問題改善略

(一) 實施健康體位相關課程：85210 課程與宣導、我的餐盤、飲食紀錄與分析課程、營養飲食教育講座等。

(二) 運動介入：SH150 課間運動、設立每日運動目標、課後慢跑／跳繩活動、班級競賽等。

(三) 健康體位期望表：每週測量體重、每日在校、在家完成事項。

四、前、後測之實施

本行動研究於 108 年 12 月實施學生 BMI 前測，同時實施調查問卷前測；經八週改善策略介入後，探討其對學生在體位、自我身體意象、飲食習慣、使用 4C 時間、運動量與喝水量等項目的改變與改善情形，於 109 年 3 月實施調查問卷後測，及最終 BMI 後測。





第四章 研究結果與討論

第一節 國中生體位之分析

以下比較本校參與人員，在實施體位過重問題改善策略後，學生體位包含身高、體重、BMI 值在前、後測的改變程度。

表 4-1

BMI 前、後測改變一覽表

編號	前測					後測				
	身高	體重	BMI	判讀	滿意體型與否	身高	體重	BMI	判讀	比較
1	164.9	71.9	26.4	超重	○	167.6	66.8	23.8	適中	↓
2	175.4	97.5	29.5	超重	○	177.7	99	31.3	超重	
3	154.7	69.9	29.2	超重	×	155.6	69	28.5	超重	↓
4	160.9	73	28.2	超重	×	161.2	72	27.7	超重	↓
5	166.8	97	34.9	超重	×	168	97.2	34.4	超重	↓
6	167.7	79.8	28.4	超重	×	168.8	79.1	27.8	超重	↓
7	152.6	57.4	24.6	超重	×	154.4	60.4	25.3	過重	↑
8	152.3	70	30.2	超重	×	153.7	67.3	28.5	超重	↓
9	179.8	103.6	32	超重	○	180.2	101.1	31.1	超重	↓
10	174	88.1	29.1	超重	○	174.6	92.9	30.5	超重	↑
11	162.5	80.3	30.4	超重	○	164.2	78.2	29	超重	↓
12	171.7	101.8	34.5	超重	×	173.2	99.2	33.1	超重	↓
13	162	69	26.3	超重	○	161.9	71.6	27.3	超重	↑
14	169.2	75	26.2	超重	○	171.5	75.2	25.6	過重	
15	157.1	69.5	28.2	超重	×	159.4	69.4	27.3	超重	
16	168.9	84	29.4	超重	×	168	82.7	29.3	超重	

(接下頁)

表 4-1

BMI 前、後測改變一覽表 (續)

編號	前測					後測				
	身高	體重	BMI	判讀	滿意體型與否	身高	體重	BMI	判讀	比較
17	163.3	73	27.4	超重	×	163.6	72.8	27.2	超重	
18	174.7	93.3	30.6	超重	×	174.9	98.7	32.3	超重	↑
19	165.4	80.5	29.4	超重	×	166.1	90.9	32.9	超重	↑
20	182.6	102.2	30.7	超重	○	184.5	95.4	28.0	超重	↓
21	163.5	90.9	34	超重	×	164.8	92	33.9	超重	

資料來源：研究者自行整理

由上表可知，經過四個月健康體位課程課程、運動介入等手段介入後，有 10 位學生 BMI 值顯著下降，其中 1 人由「超重」降為「適中」。另外，對滿意自身體形與否，滿意有 8 位、不滿意有 13 位，由此可知國中生對自身體型滿意度與 BMI 判讀有正相關。

第二節 健康體位五大核心能力分析

經過為期八週的體位過重問題改善策略介入後，探討 85210 課程對學生睡眠、飲食、使用 4C 時間、運動量及飲水量等五大核心能力項目之改變情形。

壹、睡眠時間、均衡飲食、使用 4C 時間、運動量與喝水量

本研究以前後測問卷學生所圈選的分數進行統計，各項指標有 0-5 分，請學生依自己的情況圈選，依圈選分數進行統計，以平均數比較前後測差異。

表 4-2 為本校參加此次行動研究同學，在實施健康體位課程、運動介入後，學生在睡眠時間、均衡飲食，四電使用、每日運動與每日喝水量在前、後測的改變程度。

表 4-2

睡眠時間、均衡飲食，四電使用、每日運動與每日喝水量在前、後測平均數一覽表

85210 指標	睡滿 8 小時	均衡飲食	四電少於 2	每日運動	每天喝水 1500cc
前測平均分數	3.6	2.94	3.65	3.49	3.59
後測平均分數	3.8	3.73	3.21	4.42	4.03

資料來源：研究者自行整理

由表 4-2 可得知，學生在睡眠時間指標由前測 3.6 分提升至平均 3.8 分（每日平均約 6-7 小時）；均衡飲食指標由平均 2.94 分提升至 3.73 分（各類食物平均 2-4 份）；使用四電時間指標由 3.65 分下降為 3.21 分（每日平均使用時間約 2-3 小時，含做作業時間）；每日運動指標平均分數由 3.49 分提升至 4.42 分；每日飲水 1500c.c 指標由 3.59 分提升至平均 4.03 分。

85210 前、後測比較

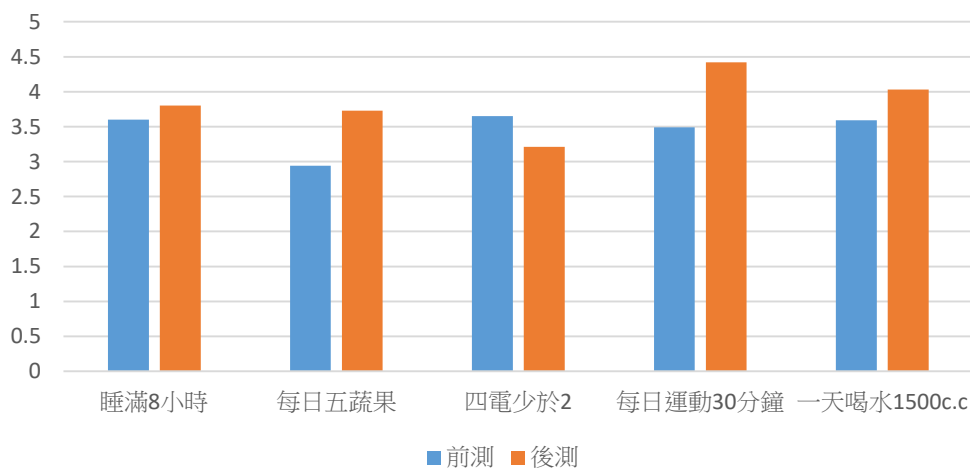


圖 4-1 85210 前、後測比較

資料來源：研究者自行整理

貳、均衡飲食

在前、後測問卷中，均衡飲食包含每日吃早餐、每日蔬菜水果、攝取碳酸與非碳酸飲料、高油脂食物等，此次研究也一併比較學生前、後測改變程度。

表 4-3

均衡飲食前、後測平均數一覽表

均衡飲食項目	每日吃早餐	每日蔬菜	每日水果	沒喝含糖飲料	沒吃高油脂食物
前測平均分數	4.06	3.29	2.59	3.33	4.15
後測平均分數	4.52	3.57	3.76	4.54	5

資料來源：研究者自行整理

由上表可知，學生在均衡飲食指標表現上均有提升：每日吃早餐平均分數由 4.06 分提升至 4.52 分、每日蔬果平均分由 3.29 分提升為 3.57 分、每日水果指標由 2.59 分提升至 3.76 分、沒喝含糖飲料由 3.33 分提升為 4.54 分、未吃高油脂食物由 4.15 分提升為 5 分。

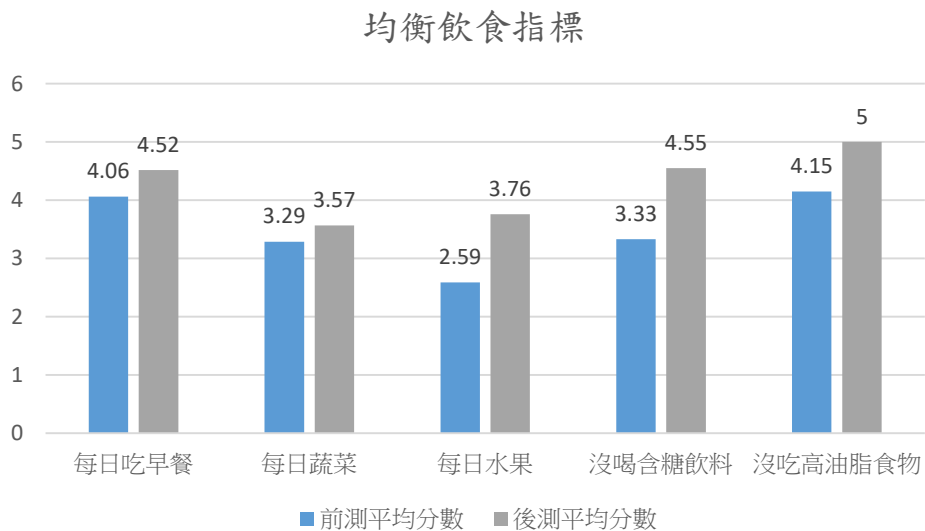


圖 4-2 均衡飲食前、後測比較

資料來源：研究者自行整理

第三節 相關活動紀錄

「85210 健康體位宣導」、「規律運動」及「家長參與」缺一不可，故本行動研究以此三個指標推動，期望得以達成預期目標。在實施健康體位課程及運動介入實施實施之前，有發下家長通知書，告知家長健康體位相關概念。以下為相關活動紀錄：

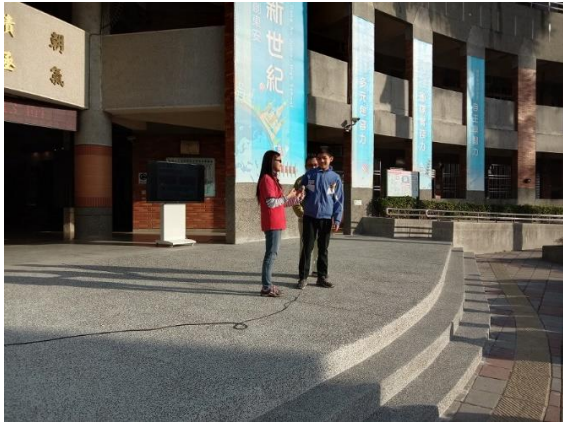
壹、85210 宣導

健康體位五大核心能力宣導	85210 宣導
我的餐盤宣導	我的餐盤宣導

貳、營養師衛教講座《聰明吃澱粉·吃飽不吃胖》

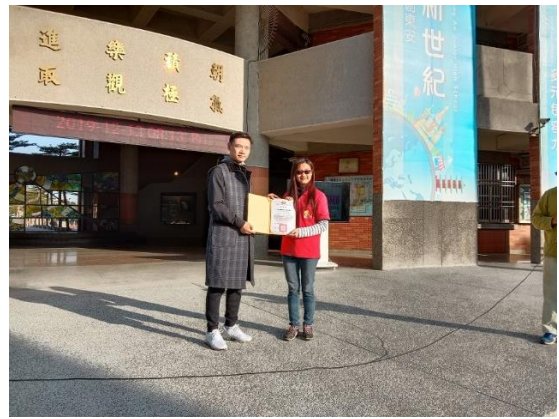
--	--

合格營養師於朝會時間實施營養衛教宣導



有獎徵答

講題《聰明吃澱粉·吃飽不吃胖》



頒發感謝狀

參、運動介入



SH150：課間操



SH150：課間操



SH150：第二節下課時間跑步



SH150：第二節下課時間跑步，導師齊運動



SH150：第二節下課時間籃球場鬥牛



SH150：第二節下課跳繩運動



課後運動性社團：飛盤社

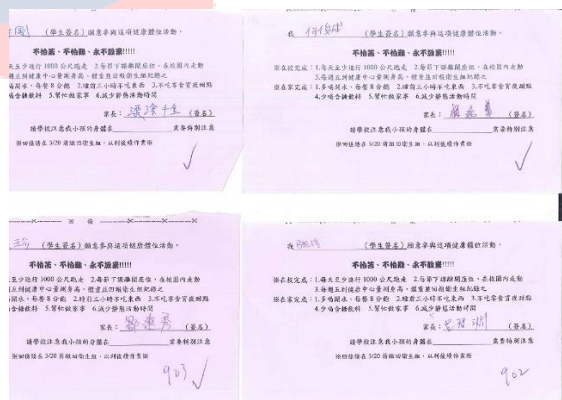


課後運動性社團：熱舞社

肆、家長參與



每位參與學生皆有繳交家長同意書



每位參與學生皆有繳交家長同意書

我 李 [紅] (學生簽名) 願意參與這項健康體位活動，

不怕苦、不怕難、永不放棄!!!!

- ※在校完成：1.每天至少進行 1000 公尺跑走 2.每節下課離開座位、在校園內走動
3.每週五到健康中心量測身高、體重並回報衛生組紀錄之
- ※在家完成：1.多喝開水、每餐 8 分飽 2.睡前三小時不吃東西 3.不吃零食宵夜甜點
4.少喝含糖飲料 5.幫忙做家事 6.減少靜態活動時間

家長： [紅] (簽名)

請學校注意我小孩的身體在 _____ 需要特別注意

※回條請在 3/20 前繳回衛生組，以利後續作業※

801 ✓

健康體位家長同意書回條



第五章 結論與建議

第一節 結論

壹、部分參與學生體位有正向發展

經過四個月健康體位課程與運動介入實施後，參與本計畫的部分學生體位有正向發展。有 10 位學生 BMI 指數顯著下降，由此可知健康體位課程與運動介入等手段實施有助於改善體位過重的問題。

貳、睡眠量有些微改善

經過四個月健康體位課程與運動介入實施後，參與本計畫的學生睡眠量有些微改善，平均分由 3.6 分提升至 3.8 分，由此可知健康體位課程與運動介入的實施有助於睡眠量改善。

參、均衡飲食有顯著改善

經過四個月健康體位課程與運動介入實施後，參與本計畫之學生在均衡飲食指標（包含每日吃早餐、每日五蔬果、少含糖飲料、不吃高油脂食物）均有顯著改善，平均分數由 2.59-4.15 分不等，提升至 3.57-5 分，其中以「不喝含糖飲料」、「不吃高油脂食物」提升最為顯著，由 3.33 分提升至 4.55 分、4.15 分提升至 5 分。由此可知健康體位課程與運動介入的實施有助於均衡飲食的改善。

肆、使用四電時間量有改善

經過四個月健康體位課程與運動介入實施後，參與本計畫之學生在四電使用時間有略微下降，由平均 3.65 分下降為 3.21 分，由此可知健康體位課程與運動介入的實施有助於四電使用時間量有改善。

伍、每日運動量有顯著改善

經過四個月健康體位課程與運動介入實施後，參與本計畫之學生在每日運動量有顯著提升，由平均分數 3.49 分提升至 4.42 分，由此可知健康體位課程與運動介入的實施有助於每日運動量的顯著改善。

陸、每日喝水量有改善

經過四個月健康體位課程與運動介入實施後，參與本計畫之學生在每日喝水量有改善，由平均分數 3.59 分提升為 4.03 分，由此可知健康體位課程與運動介入的實施有助於每日喝水量有的改善。

第二節 建議

壹、全校宣導，或是配合親職教育講座宣導

健康體位課程目前是由健康課授課教師於課堂帶入 85210 健康體位概念，影響較為局部，若能配合學校朝會宣導或是親職教育講座宣導，相信效果會更好。

貳、每日運動介入可由專業體育教師介入帶領

每日運動介入，目前屬於學生自主運動，不論是跑步、跳繩、課間操等活動，皆以學生自身可負荷強度施作，比起有專業體育教師在一旁督促、鼓勵較無法達到真正運動效果。建議可由專業體育教師介入帶領，以達真正運動效果。

參、實施時間可拉長，以期有更顯著的改善

僅四個月的健康體位課程與運動介入實施，雖可些微看見部分學生的改變，但在後續的執行力與成效，可在持續觀察，並可觀察在學校、老師端未持續督促之下，學生能否繼續實行 85210 概念。

伍、以親職講座提升家長參與率

參加本計畫的學生雖有繳交家長回條，但私下訪談參與學生時得知家長配合率偏低。如能結合家長方協助，配合施行 85210 概念，由家庭端改善學生日常生活習慣與觀念，並且將每日運動習慣帶入家庭，親師生共享健康體位所帶來的好處。

參考文獻

壹、中文部分

- 尤媽媽 (1999)。肥胖問題探討。《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 (未出版之碩士論文)。國立台北護理學院，台北市。
- 王興耀 (2007)。肥胖心理學—心病者容易減重失敗。《高醫醫訊》，26(9)，12-19。高雄醫學大學，高雄市。
- 王馨慧 (2013)。營養教育介入對過重或肥胖學童體重控制之成效評估與影響因子之分析 (未出版之碩士論文)。輔英科技大學，高雄市。
- 吳令怡、陳介甫、黃翊恭 (2013)。肥胖相關代謝症候群與減肥藥。《中醫藥雜誌》，25(2)，261-277。
- 李依純 (2012)。大學生自我體型認知與體重控制行為之性別差異研究 (未出版之碩士論文)。玄奘大學，新竹市。
- 林作慶、賴永僚、張志銘 (2013)。重量訓練介入大學體重控制班減重成效之差異。《中原體育學報》，15(3)，141-148。
- 林志成 (2007)。覺知行思的教育行動智慧暨其實踐省思。載於：《教育改革挑戰與省思：黃光雄教授七十大壽祝壽論文集 (二)》，57-88。高雄市：復文。
- 徐和成 (2013)。探討屏東縣社區民眾減重活動之成效。《輔仁大學體育學刊》，16，95-107。
- 國家衛生研究院 (2010)。99 年度國民營養健康狀況變遷調查—國中生調查結果。取自 <http://nahsit.nhri.org.tw/node/65>
- 張春興 (2001)。《教育心理學—三化取向的理論與實踐》(第三版)。台北市：東華。
- 張春興 (2007)。《張氏心理學辭典》(重訂版二刷)。台北市：東華。
- 張雅淇 (2019)。運用 Ubd 設計國中健康體位課程之行動研究 (未出版之碩士論文)。國立台灣師範大學，台北市。

- 梁燕花 (2006)。尋求減重治療肥胖者之生活品質、身體心象、心理困擾、身體狀況及相關因素探討 (未出版之碩士論文)。長庚大學，桃園市。
- 莊博雯 (2006)。國小肥胖學生體重控制行為異象與健康信念自我效能之研究 (未出版之碩士論文)。國立屏東教育大學，屏東市。
- 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象之路徑分析—以新竹市某國中為例。旅遊健康學刊，9，1-23。
- 郭榮治 (2015)。改善文山國小學生體位過重問題之行動研究 (未出版之碩士論文)。國立新竹教育大學，新竹縣。
- 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。彰化師大體育學報，8，14-24。
- 傅安弘、簡嘉靜 (2012)。分析小學高年級生健康行為現況與影響健康狀況之因素。學校衛生，61，1-28。
- 黃逸璋 (2012)。國小學生身體活動量與同儕關係之相關研究 (未出版之碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 劉淑娟 (2006)。體重控制介入方案對復健期肥胖精神病患減重之成效探討 (未出版之碩士論文)。台北醫學大學，台北市。
- 劉影梅 (2014)。睡眠時間不足有變胖的危險。台灣運動心理學報，14(1)，77-77。
- 劉影梅、陳美燕、蔣立奇、簡莉盈、張博論、洪永泰 (2007)。促進學生健康體位全國性整合計畫經驗。護理雜誌，54(5)，30-36。
- 衛生福利部 (2013)。兒童及青少年生長身體質量指數(BMI)建議值。台北市：衛生福利部。
- 衛生福利部國民健康署 (2018)。民國 107 年國中學生健康行為調查問卷。台北市：衛生福利部國民健康署。
- 賴冠菁、吳蕙如、李蕙蓉、吳明國、李發焜 (2008)。均衡飲食營養教育介入減重班之成效。台灣營養學會雜誌，33，22-29。

戴義泉 (2011)。八週快走訓練對肥胖學生之身體組成及心肺適能的影響 (未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。

貳、英文部分

Chu, N. F. (2005). Prevalence of obesity in Taiwan. *Obesity reviews*, 6(4), 271-274.

Guinn, B., Semper, T., Jorgensen, L., & Skaggs, S. (1997). Body image perception in female Mexican American adolescents. *Journal of School Health*, 67, 112-115.

Must, A., & Strauss, R. S. (1999). Risk and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity*, 23(3)(supplement 2), 2-11.

Sherwood, N. E., Jeffery, R. W. and Wing, R. R. (1999). Being status as a predictor of weight loss treatment outcome. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 23, 485-493.





附錄

壹、前、後測問卷

東安國中 108 學年度健康體位活動【健康問卷】

班級： 姓名：

各位參加健康體位活動的同學們：

感謝你願意為了自己的健康來參加這次的活動，以下有幾個問題請你花一點時間，仔細閱讀、用心作答，完成後繳回給衛生組巧均老師。

※測量身高體重後，知道了自己目前的狀況，你覺得...

1. 相對於你的身高，你覺得你的體重是？
(A)體重太輕 (B)有點輕 (C)適中、剛剛好 (D)有點重 (E)太重
2. 你現在有沒有試著去控制體重？
(A)我沒有嘗試控制體重 (B)減重 (C)增重 (D)維持相同體重
3. 你滿不滿意自己的身材或體型？
(A)很滿意 (B)還算滿意 (C)無所謂 (D)不太滿意 (E)很不滿意

※關於餓肚子及吃早餐的問題...

4. 過去 1 個月內，你曾經因家中沒有足夠的食物而挨餓嗎？
(A)從來沒有 (B)很少 (C)有時 (D)經常 (E)總是
5. 過去 1 個月內，你每天吃早餐嗎？
(A)從來沒有吃 (B)很少吃 (C)有時吃 (D)經常吃 (E)總是有吃

※關於飲食的習慣...

6. 過去 1 個月內，請問你通常每天吃幾次水果，例如芭樂、蘋果、香蕉、奇異果...等？
(A)都沒有吃 (B)一天不到 1 次 (C)每天 1 次 (D)每天 2 次 (E)每天 3 次(含)以上
7. 一份水果約 1 個拳頭大小，過去 7 天內，你平均每天吃多少份水果？
(A)每天不到 1 份 (B)每天 1 份 (C)每天 2 份 (D)每天 3 份 (E)每天 4 份(含)以上
8. 過去 1 個月內，請問你通常每天吃幾次蔬菜，如高麗菜、空心菜、花椰菜...等？
(A)都沒有吃 (B)一天不到 1 次 (C)每天 1 次 (D)每天 2 次 (E)每天 3 次(含)以上
9. 一份蔬菜約半碗的飯碗，過去 7 天內，請問您平均每天吃多少份蔬菜？
(A)每天不到 1 份 (B)每天 1 份 (C)每天 2 份 (D)每天 3 份 (E)每天 4 份(含)以上
10. 過去 1 個月內，請問你通常每天喝幾次碳酸飲料，如可樂、汽水、沙士、西打...等？
(A)都沒有喝 (B)一天不到 1 次 (C)每天 1 次 (D)每天 2 次 (E)每天 3 次(含)以上
11. 過去 1 個月內，請問你通常每天喝幾次「非」碳酸含糖飲料，如珍珠奶茶、包裝非 100% 果汁、3 合 1 咖啡、乳酸飲料、早餐紅茶或奶茶...等？
(A)都沒有喝 (B)一天不到 1 次 (C)每天 1 次 (D)每天 2 次 (E)每天 3 次(含)以上
12. 過去 1 個月內，請問你通常每天喝幾次牛奶或食用乳製品，如優格、優酪乳、乳酪...等？
(A)都沒有吃 (B)一天不到 1 次 (C)每天 1 次 (D)每天 2 次 (E)每天 3 次(含)以上
13. 過去 1 個月內，請問你通常每天吃幾次高油脂食物，如炸雞、雞排、香腸、薯條...等？
(A)都沒有吃 (B)一天不到 1 次 (C)每天 1 次 (D)每天 2 次 (E)每天 3 次(含)以上

14. 過去 7 天內，請問你有幾天在速食店消費，如麥當勞、肯德基、必勝客、頂呱呱等？
(A) 0 天 (B) 1 天 (C) 2 天 (D) 3 天 (E) 4 天 (含) 以上

※「身體活動」是指會讓你心跳加快且有時會喘，可以是運動、遊玩或是走路上學，例如跑步、快步走、騎腳踏車、跳舞、打籃球、打羽球、跳繩...等。關於身體活動的問題...

15. 過去 7 天內，你有從事身體活動加總起來至少 60 分鐘的天數有幾天？（請將一天中所有用於身體活動的時間加總起來）

(A) 0 天 (B) 1 天 (C) 2 天 (D) 3 天 (E) 4 天 (含) 以上

16. 過去 7 天內，你有幾天是步行或騎腳踏車去上學或返家？

(A) 0 天 (B) 1 天 (C) 2 天 (D) 3 天 (E) 4 天 (含) 以上

17. 當你走路或騎腳踏車上學或返家時，單程要花多少時間？

(A) 給家人載 (B) 少於 5 分鐘 (C) 5-10 分鐘 (D) 11-30 分鐘 (E) 30 分鐘以上

18. 在平日，你一天花多少時間坐著看電視、打電腦、玩電玩、跟朋友聊天或其他坐著的活動，例如寫作業、看書、上補習班？

(A) 一天少於 1 小時 (B) 1-2 小時 (C) 3-4 小時 (D) 5-6 小時 (含) 以上

19. 在平日，你一天花多少時間打電動，或「不是因為學校作業」而使用電腦，包括使用手機、上網、Facebook、Xbox、PlayStation、Nintendo DS、平板...等？

(A) 都沒有 (B) 每天少於 1 小時 (C) 1 小時 (D) 2 小時 (E) 3 小時 (含) 以上

※關於你的睡眠習慣...

20. 在平日上學的日子，你平均一天睡多少小時？

(A) 少於 4 小時 (B) 5 小時 (C) 6 小時 (D) 7 小時 (E) 8 小時 (含) 以上

21. 過去 7 天內，你有幾天超過 12 點還沒上床睡覺？

(A) 0 天 (B) 1 天 (C) 2 天 (D) 3 天 (E) 4 天 (含) 以上

📄本問卷到此結束，請再逐題檢查是否有遺漏未答的題目📄
再次謝謝您的配合、作答💖 直接繳回給巧巧老師😊

🙏此份問卷僅供撰寫健康體位行動研究分析使用，不會公開，請你放心🙏

