

衛生教育學報

半年刊
· 第二十六期 ·

論 著

1. 高屏地區社區運動團體參與者健康信念、組織參與態度與身心健康之研究
鄭夙芬·鄭期緯·陳武宗·黃洽鑽1
2. 宜蘭縣高中(職)教師健康促進生活型態及相關因素之研究
林思嫻·陳政友33
3. 台北市某國中學生運動社會心理、身體意象與規律運動相關研究
陳美昭·賴香如55
4. 危險遊戲—使用MDMA青年之風險知覺的質性研究
張瑜真·李景美77
5. 家長預防子女藥物濫用親職教育工作坊介入成效評價研究
劉潔心·鄭其嘉·陳嘉玲·林姿伶·洪惠靖 ...105
6. 以焦點團體訪談探討大學生蔬果攝取行為的影響因素
魏米秀·呂昌明 ...125
7. 國中教師對高關懷學生及家長物質濫用預防教育之意見調查
苗迺芳·李景美·劉美媛·何慧敏·魏秀珍 ...147
- 博碩士論文名稱173

國立臺灣師範大學衛生教育學系編印

中華民國九十五年十二月



衛生教育學報

(原衛生教育論文集刊)

國立臺灣師範大學衛生教育學系編印

高屏地區社區運動團體參與者健康信念、組織參與態度與身心健康之研究

鄭夙芬* 鄭期緯** 陳武宗*** 黃洽鑽****

摘要

本研究主要在探討社區運動團體參與者之健康信念、參與態度與身心健康現況。研究對象為高高屏地區社區運動團體之參與者。在研究方法上使用問卷調查法，進行資料蒐集，並於民國94年5月至7月期間，針對42個社區運動團體，共寄發出936份問卷，回收604份，回收率65.0%，其中有效問卷409份，有效問卷率67.7%。

本研究結果有助於瞭解參與運動團體成員之背景資料，另一方面，本研究發現：

1. 在健康信念方面：運動團體成員在性別、平均每次運動活動時間、平均每月在運動活動上的花費、自覺與去年相比的健康情形及自覺與去年相比的健康情形等方面，在健康信念分數上都有達顯著的差異。

2. 在參與態度方面：運動團體成員在平均每次運動活動時間、自覺與去年相比的健康情、自覺與其他同年紀者相比的健康情形等方面，在參與態度分數上都有達顯著

* 高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授
** 高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系研究助理
*** 高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授
**** 高雄醫學大學附設中和紀念醫院家庭醫學科主任
通訊作者：鄭期緯 807 高雄市三民區十全一路100號
E-mail : stigma@seed.net.tw

的差異。

3. 在身心健康方面：運動團體成員的自覺與去年相比的健康情形，在身心健康（CHQ12）的分數上，都有顯著差異。

研究者根據研究結果提出討論並據此提出建議，而研究結果也可以做為後續有關社區運動團體參與者相關研究、社區運動團體運作以及中央與地方衛生及體育機關與社區健康營造中心等推動健康體能工作之參考。

關鍵字：社區運動團體、健康信念、參與態度、身心健康

壹、前言

根據行政院衛生署（2005）的統計，民國93年臺灣地區每日約有35人死於心臟疾病，有34人死於腦血管疾病，二者分別佔所有死因的第2及3位；而缺乏身體活動是心臟血管疾病和中風的主要危險因子（Ellekjaer et al., 2000）；李碧霞（2000）整理多篇有關運動與身體健康的研究後，指出規律身體活動或運動具有很多健康及適能的益處（如生理、代謝及心理），而規律身體活動的生活方式及中度到高度的心肺適能，可以減少各種慢性病的危險；Sallis等人（1992）指出無規律運動容易造成慢性身體疾病和身心健康疾病；管敏秀（2002）指出，根據臨床研究證實，慢性及退化性疾病是可以從日常生活習慣或模式去加以避免的，防治之道可從保持日常均衡的飲食、適當的運動及生活環境的維護等做起；從上述的疾病防治之道探討中，可以發現運動對個人健康行為的維護的確是重要的途徑。

不過，國內的研究亦發現我國民眾的規律運動較為不足，包括許泰彰（2000）針對臺北市教師的調查，有27.5%的教師從事規律運動；張正發（2000）針對新莊市國小學生家長的調查，有84.5%缺乏運動；鐘東蓉（2000）針對臺北市立高中導師的調查，有37%從事規律運動；何鑫憲（2004）針對台南縣教師的調查，指出有規律運動行為的國小教師佔42.9%；林麗娟、林楓敏與林信助（2005）的研究中指出台南市居民每週有規律運動的人口佔49.7%，綜合上述研究，規律運動人口不足與如何落實民眾的規律運動習慣，進而增進對其健康的助益，的確值得我們重視。

而社區運動團體對於維持參與者規律運動有其功能，Bammel與Burrus-Bammel指出團體參與是影響休閒遊憩行為的因素之一，它可以由家庭成員、同伴、鄰居、朋友、俱樂部會員、工作伙伴等所組成（引自涂淑芳譯，1995）；廖學明（2003）認為運動團體的理念在於推廣運動、健康的理念；葉雅正（2003）提出運動團體的功能包括追求國人健康與快樂、家庭融洽、增進國民體格與體能等。另一方面，1986年世界衛生組織提出「健康城市」計畫（Healthy City），呼籲政府應結合地方的力量，由社區居民、政府、企業、民間團體等形成共同的意識，為發現並解決地方上與健康相關的問題而努力，以營造健康的城市達到全民健康的目標；我國為提升國民健康，無論是中央或地方政府，均提出多項政策以促進民眾健康，其中2002年行政院體委會所提出的「運動人口倍增計畫」，以增進我國運動人口，黃榮松與黃永旺（2003）指出該計畫應由社區居民、組織、運動熱心人士共同推展，方能落實；高雄市政府教育

局每年均規劃體育季，並邀請運動團體實際執行，以增進市民的運動參與；台北市亦主動結合民間體育團體與社會資源以推動全民體育運動（陳良輝，2003）。

基於上述，可以發現社區運動團體是有組織且紮根社區的民間社團，不僅符合運動推廣與健康促進的意涵，對於協助民眾養成規律運動行為實有一定的影響力，在相關政策的落實推展上也是一大主力；唯當前有關社區運動團體的研究較為少，尤其對於社區運動團體參與者的探討更為缺乏，因此，本研究目的如下：

1. 探討高高屏地區社區運動團體參與者之健康信念、組織參與態度與身心健康現況及其影響因素。
2. 提供相關社區運動團體、中央與地方衛生及體育機關、社區健康營造中心等推動健康體能工作之參考。

貳、名詞定義

1. 社區運動團體：指居住在社區中的一群人，基於對運動與健康的關注與喜好，而自發性地結合在一起，透過向公部門正式立案形成組織，訂定有明確的組織規範，有固定的聚會時間及場所，共同擬定工作計畫，並在社區中進行運動推廣；在本研究中定義為於在縣市政府社會局立案登記的體育團體。

2. 參與者之健康信念：指參與社區運動團體的個人，採取參與運動團體以從事相關運動行為時，其個人準備行動的心理狀態與對採取行動所得的利益及障礙之衡量；在本研究中定義其內容包含自覺疾病的罹患性認知、自覺疾病的嚴重性認知、自覺規律運動利益、自覺規律運動障礙與規律運動的行動線索。

3. 參與者之組織參與態度：指參與社區運動團體的個人對於參與運動社團及其活動的認知及行為傾向，在本研究中定義其內容包括參與價值、參與情感以及參與行為。

4. 參與者之身心健康：指參與社區運動團體的個人，其個人在生理、心理與社會三個層面所呈現的安適狀態，在本研究中採用中國人健康量表（CHQ-12）之定義，其內容包括焦慮、身體化症狀、社交障礙與憂鬱。

參、材料與方法

一、研究對象與抽樣

本研究以台灣地區高高屏三縣市的社區運動團體之參與者為母群體。對於樣本的選擇，因為母群體龐大，故以社區運動團體為抽樣單位，採用分層抽樣方式進行，過程如下：

1. 整理高高屏三縣市之社區運動團體名單，並根據團體類型進行分類，共分九大類，結果請見表1。

表一 高高屏地區運動社團類型分佈表

運動類型	總數	高雄市	高雄縣	高雄縣	屏東縣	屏東縣
衛生教育學報·第26期·民國95年6月		鳳山區	岡山區	岡山區	北區	南區
綜合性體育組織	54 (12%)	14	3	2	21	14
球類運動	68 (14%)	15	16	11	24	2
健身性	14 (3%)	5	5	3	1	0
舞蹈及體操性運動	148 (32%)	32	36	21	42	17
防衛性運動	54 (12%)	23	9	4	16	2
冒險性運動	62 (13%)	28	8	4	17	5
水上性運動	34 (7%)	19	4	2	6	3
民俗性運動	2 (0.4%)	2	0	0	0	0
聯誼性運動	27 (6%)	18	1	0	8	0
總數	469 (100%)	156	82	47	135	43

說明：各區域之範圍與各運動類型之定義

- (1) 高雄縣鳳山區：鳳山市、林園鄉、大寮鄉、大樹鄉、仁武鄉、大社鄉、鳥松鄉。
- (2) 高雄縣岡山區：岡山镇、橋頭鄉、燕巢鄉、田寮鄉、阿蓮鄉、路竹鄉、湖內鄉、茄萣鄉、永安鄉、彌陀鄉、梓官鄉。
- (3) 屏東縣北區：里港鄉、高樹鄉、三地門鄉、霧台鄉、九如鄉、鹽埔鄉、瑪家鄉、長治鄉、屏東市、內埔鄉、麟洛鄉、萬丹鄉、竹田鄉、潮州鎮、新園鄉、崁頂鄉、泰武鄉、萬巒鄉。
- (4) 屏東縣南區：來義鄉、新碑鄉、南州鄉、林邊鄉、東港鎮、春日鄉、枋寮鄉、佳冬鄉、獅子鄉、枋山鄉、牡丹鄉、滿州鄉、車城鄉、恆春鎮、琉球鄉。
- (5) 綜合性體育組織：指綜合性、區域性的體育團體。例如：高雄市體育會。

- (6) 球類運動：指具有正式的比賽規則，並需使用球具方可進行之運動。例如：高雄市壘球協會。
- (7) 健身性：指重視加強肌力及提升體能之運動。例如：高雄縣鳳山市慢跑協會。
- (8) 舞蹈及體操性運動：指無須特定器材且個人亦可單獨進行之運動。例如：屏東縣社區土風舞協會。
- (9) 防衛性運動：指藉由學習特定武術以增進個人防衛能力之運動。例如：高雄市太極八卦掌協會。
- (10) 冒險性運動：指尋求感官刺激，滿足冒險感之運動。例如：高雄市野外求生協會。
- (11) 水上性運動：指必須在水域中方可進行運動。例如：屏東縣里港鄉早泳會。
- (12) 民俗性運動：指配合我國傳統民俗技藝進行之運動。例如：高雄市舞龍舞獅民俗體育運動協會。
- (13) 聯誼性運動：指強調多人參與、重視娛樂性質之運動。例如：高雄市家庭露營協會。

2. 以立意取樣的方式在高高屏三縣市各選取約9至12個社區運動團體（以各類型團體各一為目標），並透過電話向領導者進行邀請，若對方表示有意願參與研究，即發公文正式邀請。

3. 針對有願意參與研究之社區運動團體，分別寄發15至30份問卷2，並請社區運動團體領導者，協助發放給參與者進行施測。

本研究於民國94年5月至7月期間，針對42個社區運動團體，共寄發出936份問卷，回收604份，回收率65.0%，其中有效問卷409份，有效問卷率67.7%。Chava與David（1996/潘明宏譯，1998）指出郵寄問卷調查的回收率，一般均介於20%至40%之間；所以本研究之有效問卷回收率（43.7%），仍在可被接受範圍內。

二、研究工具

本研究使用自編之社區運動團體參與者問卷，進行研究調查，該問卷包含四部分，其內容與編制過程如下：

（一）問卷內容與格式：

1. 社區運動團體參與者基本資料：包含性別、婚姻狀況、同住者、出生年、學歷、工作狀況、職業、每個月家庭收入、與去年相比自覺今年的健康狀況、與同年齡相比自覺個人的健康狀況、從事運動的時間、從事運動的時段、每週運動次數、每次運動時間、每個月在運動的花費、從事運動的伙伴、參與的運動團體類型（問卷第一部份：基本資料，共17題）。

2. 社區運動團體參與者健康信念

問卷設計採用結構式的 Likert-type 五點量尺（1.非常不同意；2.不同意；3.同意；4.非常同意；5.不清楚），其內容包含五項目，操作型定義分別如下：

- (1) 自覺疾病的罹患性認知：指個人自覺沒有規律運動，而罹患疾病的可能性（問卷第二部份：第 1-6 題）。
- (2) 自覺疾病的嚴重性認知：指個人自覺沒有規律運動，而罹患疾病後之嚴重性（問卷第二部份：第 7-12 題）。
- (3) 自覺規律運動的利益：指個人主觀評估規律運動可獲得的利益（問卷第二部份：第 13-24 題）。
- (4) 自覺規律運動的障礙：指個人主觀評估無法規律的障礙因素（問卷第二部份：第 25-43 題）。
- (5) 自覺從事規律運動的線索：指個人自覺會從事規律運動的原因（問卷第二部份：第 44-52 題）。

3. 社區運動團體參與者組織參與態度

問卷設計採用結構式的 Likert-type 四點量尺（1.非常不同意；2.不同意；3.同意；4.非常同意），其內容包含三項目，操作型定義分別如下：

- (1) 參與價值：指個人認為參與運動團體可以帶給個人的價值感（問卷第三部份：第 1-9 題）。
- (2) 參與情感：指個人對於參與運動團體的情感感受與好惡（問卷第三部份：第 10-21 題）。
- (3) 參與行為：指個人對於參與運動團體活動所會採取的行為（問卷第三部份：第 22-30 題）。

4. 社區運動團體參與者身心健康

- (1) 參考鄭泰安博士發展之「中國人健康問卷」（Chinese Health Questionnaire;CHQ）；此問卷包含一般生理、憂鬱、焦慮、睡眠健康功能等之自我評量。
- (2) CHQ 包含 30 題與 12 題版，本研究採用 12 題之 CHQ-12 問卷，其經過因素分析萃取出焦慮、身體化症狀、社交障礙與憂鬱等四個因素。
- (3) CHQ 之 Cronbach's α 值為 0.84，並常用來診斷社區中一般人之健康功能（Chong & Wilkinson,1989）。
- (4) 該工具之切割分數為 3 分，0 到 3 分（含）代表身心健康良好，4 分（含）以

上代表身心健康不佳。

(二) 問卷編制及其信效度：

1. 問卷編制：本研究依據相關研究、其他相關健康信念問卷、研究者個人接觸社區運動團體經驗與執行高高屏地區五次社區運動團體之焦點團體結果，形成「社區運動團體參與者問卷」初稿。

2. 效度：本研究邀請衛生教育、運動醫學與運動社團實務者各一位，對問卷初稿進行檢驗，並依據專家的建議對部分題目之文字進行修改。

3. 信度：將經過專家學者檢驗之問卷，以郵寄的方式在高雄市某社區運動團體進行預試，發出40份，總計收回39份有效問卷，其結果如表2。

4. 形成正式工具：研究者根據專家學者之意見與預試結果，對「社區運動團體參與者問卷」初稿進行修訂，最後形成包含社區運動團體參與者基本資料17題，社區運動團體參與者健康信念52題，社區運動團體參與者組織參與態度30題與社區運動團體參與者身心健康12題之正式研究工具。

表二 研究工具預試與正式施測之信度

向度	次向度	預試			正式施測 Alpha 值
		刪題前 Alpha 值	刪題後 Alpha 值	刪除 題目	
自覺疾病的罹患性認知		0.7852			0.9068
自覺疾病的嚴重性認知		0.6757			0.9553
自覺參與規律運動的利益		0.9066	0.9052		0.9686
	體適能效果	0.9178			
	心理與社交效果	0.8832	0.8954	21、24	
自覺參與規律運動的障礙		0.9329	0.9315		0.9356
	身體健康限制	0.8034			
	心理社會限制	0.7972	0.8066	29	
	職業與工作限制	0.8909	0.9050	40	
	軟、硬體設施限制	0.8817			
行動線索		0.8011	0.8011		0.9093
	知覺從事規律運動的訊息來源	0.9408	0.9408		
組織參與態度		0.8979	0.9121		0.9286
	參與價值	0.6346	0.7373	2、3、11	0.8208
	參與情感	0.8567			0.8640
	參與行為	0.8052			0.7810

三、研究過程

本研究過程簡述如下：

1. 形成研究小組：在研究執行前，由社工、家醫、衛教等背景之專家學者形成研究小組，並透過工作分組、召開各式工作會議以及進度掌控，以能確實執行研究。
2. 研究執行準備：包含回顧文獻、建立研究對象資料庫與取得社區運動團體合作意願。
3. 實施焦點團體執行與資料分析：在高高屏地區，分區進行5次的焦點團體，設計問題題綱，邀請社區運動團體領導者，針對相關議題進行發言與討論，希望透過深入討論與獲得豐富的資料，協助研究工具之制訂；並對於焦點團體成果，進行分析。
4. 研究工具編制與檢驗：研究者根據相關文獻、焦點團體結果，擬定工具架構並編制問卷初稿；並透過專家與預試，對研究工具進行檢驗，以形成研究工具之信、效度，進而形成正式工具。
5. 問卷正式施測與回收：研究者透過分層抽樣方式，立意取樣出高高屏地區社區運動團體42個，運用郵寄問卷的方式進行問卷施測及回收。
6. 資料分析與形成報告：研究者將回收的問卷，進行編碼，並將結果輸入統計軟體之中，經剔除無效問卷後，始才開始對資料進行統計分析；在資料分析後，即開始進行研究結果之撰寫，並形成研究結果。

四、統計分析

將研究所得結果，以代碼輸入電腦，應用統計套裝軟體進行資料建檔，並對資料進行分析，所使用的統計方式包含：內在一致性檢定、描述性統計、交叉分析、t-test、One-Way ANOVA等統計方法。

肆、研究結果—研究對象之健康信念、組織參與態度與身心健康

研究者將問卷調查後之研究對象基本資料、健康信念、組織參與態度與身心健康狀況調查結果，分別整理如下：

(一) 社區運動團體參與者基本資料

從本次研究結果得知(表3),在本研究中運動團體成員的背景資料為:以女性稍多,大都已婚,年齡以41至65歲者較多,學歷以高中(職)者為多,多半已經退休,以從事半技術或非技術工作者為多,每個月的家庭收入以20001至40000元者為多,與去年健康狀況相比以自覺沒有變化者為多,與同年齡者相比以自覺個人的健康狀況比別人差一點點為多。在運動參與方面,所參與的運動團體類型以舞蹈及體操性運動為多,從事運動的時間以假日和非假日都從事者為多,並以在清晨從事運動活動為多,每週以運動3次以上為多,每次運動約花費61至90分鐘,運動時的伙伴以運動團體成員為多,每個月在運動上大都花費1000元以內。

表三 社區運動團體參與者基本資料表

項目	個數	百分比	項目	個數	百分比
性別			婚姻狀況		
女性	238	58.5	已婚	332	81.9
男性	169	41.5	未婚	36	8.8
同住者(複選題)			喪偶	29	7.1
配偶	286	69.9	離婚	8	1.9
成年子女	128	31.3	教育程度		
未成年子女	89	21.8	不識字	8	2.0
父母、公婆	76	18.6	識字或小學	61	15.0
其他	62	15.1	初(國)中	69	17.0
獨自居住	12	2.9	高中(職)	153	37.6
年齡層			大學(專)	108	26.5
20歲以下	3	0.8	研究所以上	8	2.0
21-40歲	70	17.1	職業		
41-65歲	257	62.7	技術或非技術	67	34.0
66-85歲	76	18.6	技術人員	54	27.4
86歲以上	3	0.8	半專業或一般性公務員	30	15.2
每個月家庭平均收入			專業或中級行政人員	36	18.3
20000元以下	69	19.7	高級專業或高級行政人員	10	5.1
20001-40000元	99	28.2	工作狀況		
40001-60000元	85	24.2	退休	135	44.1
60001-80000元	47	13.4	全職	122	39.9
80001元以上	51	14.5	兼職	49	16.0

續下表

承上表

項目	個數	百分比	項目	個數	百分比
性別			婚姻狀況		
與同年齡相比自覺個人的健康狀況			與去年相比自覺今年的健康狀況		
稍微好一些	111	27.3	沒有變化	129	32.0
差不多	124	30.5	稍微變差一些	103	25.6
差別人一點點	134	32.9	稍微變好一些	80	19.9
比別人好很多	17	5.2	變差很多	77	19.1
差別人很多	11	4.2	變好很多	14	3.5
從事運動的時段（複選題）			從事運動的時間（複選題）		
清晨	227	55.8	都有	303	74.4
中午	1	0.2	非假日	48	11.8
下午	35	8.5	假日	43	10.6
晚上	72	17.7	每週運動次數		
2個時段	9	2.2	3次以上	260	64.7
3個時段	2	0.4	2次	56	13.9
從事運動的伙伴（可複選）			1次	55	13.7
運動團體成員	260	63.9	不足1次	31	7.7
朋友	126	31.0	每次運動時間		
家人	75	18.4	61-90分鐘	154	38.2
鄰居	18	4.4	31-60分鐘	147	36.5
獨自一人	17	4.2	90分鐘以上	74	18.4
參與的運動團體類型			30分鐘以內	28	3.6
舞蹈及體操性運動	213	52.1	每個月在運動上的花費		
防衛性運動	73	17.8	1000元	311	82.1
水上性運動	57	13.9	1001---3000元	52	13.7
球類運動	46	11.2	3001元以上	11	2.9
綜合性體育組織	10	2.4	0元	5	1.3
冒險性運動	7	1.7			
健身性運動	3	0.7			

（二）社區運動團體參與者之健康信念、組織參與態度及身心健康狀況

1. 社區運動團體參與者之健康信念

根據研究結果（表4），研究對象在「自覺疾病的罹患性認知」、「自覺疾病的嚴重性認知」、「自覺參與規律運動的利益」以及「行動線索」四部分的每題平均得分

超過2.9分，其中「自覺參與規律運動的利益」每題平均得分到達3.36分，顯示出研究對象在這四方面的健康信念分數均偏高。

表四 社區運動團體參與者之健康信念與參與態度分數表

項目	題目數	每題平均值	標準差	極大值	極小值
健康信念					
罹患性認知	6	2.90	4.52	24	6
嚴重性認知	6	2.98	4.72	24	6
規律運動的利益	12	3.36	6.68	48	12
規律運動的障礙	19	2.28	10.79	76	19
行動線索	9	2.99	2.82	36	18
參與態度	2.99	8.93	120	61	
參與價值	9	2.99	2.82	36	18
參與情感	12	2.97	3.92	48	24
參與行為	9	2.98	3.10	36	19

若進一步探討，可以發現（表5）：

- (1) 在「自覺疾病的罹患性認知」方面，研究結果顯示，對於骨質疏鬆、心血管疾病以及憂鬱等疾病，都有超過半數的研究對象同意若沒有參與規律的運動是會罹患上述疾病。
- (2) 在「自覺疾病的嚴重性認知」方面，研究結果顯示，對於憂鬱症、心血管疾病、骨質疏鬆症與肥胖症等疾病，都有四成五左右的研究對象同意一旦罹病就會很嚴重。
- (3) 在「自覺參與規律運動的利益」方面，研究結果顯示，對於運動可以減輕工作壓力、可以減少骨質疏鬆、可以減少體脂肪、可以減輕體重、可以提升生活品質、可以認識更多朋友、讓自己看起來更年輕、可以讓自己增加柔軟度等運動利益方面，都有超過半數的研究對象同意這些是規律運動後對自己所帶來的利益。
- (4) 在「自覺參與規律運動的障礙」方面，研究結果顯示，將近五成研究對象同意無法規律運動是因為對運動的好處認識不夠，其次是與工作、家庭有關的工時不固定與家中有人需照顧，值得注意的是，只有一成七的研究對象認為沒有多餘的預算會影響規律運動。
- (5) 在「行動線索方面」方面，研究結果顯示，因為朋友的建議、因媒體報導有關健康資訊的報導、因媒體報導有關疾病資訊的報導、因為大家都在運動、

因為家人的建議、因為醫生的建議等原因，都有超過半數的研究對象同意這些是會影響他們願意參與運動的線索。

表五 社區運動團體參與者之健康信念一覽表

項目／題目	非常不同意	不同意	同意	非常同意	不清楚
罹患性認知					
心血管疾病	2(0.5)	15(3.7)	217(53.1)	164(40.1)	11(2.7)
導致肥胖	1(0.2)	15(3.7)	204(49.9)	197(43.5)	11(2.7)
導致癌症	5(1.2)	95(24.0)	149(36.4)	82(20.0)	75(18.3)
罹患憂鬱症	7(1.7)	48(11.7)	214(52.3)	101(24.7)	39(9.5)
罹患骨質疏鬆症	2(0.5)	33(8.1)	220(53.8)	125(30.6)	29(7.1)
罹患糖尿病	11(2.7)	57(13.9)	180(44.0)	98(24.0)	63(15.4)
嚴重性認知					
心血管疾病	5(7.4)	74(18.1)	187(45.7)	124(30.3)	19(4.6)
肥胖症	4(1.0)	85(20.8)	184(45.0)	103(25.2)	33(8.1)
憂鬱症	6(1.5)	60(14.7)	188(46.0)	134(32.8)	21(5.1)
癌症	10(2.4)	43(10.5)	151(36.9)	193(47.2)	12(2.9)
糖尿病	9(2.2)	63(15.4)	163(39.9)	152(37.2)	22(5.4)
骨質疏鬆症	9(2.2)	77(18.8)	185(45.2)	116(28.4)	22(5.4)
規律運動的利益					
減輕體重	2(0.5)	10(2.4)	215(52.6)	170(41.6)	12(2.9)
減少體脂肪	0	3(0.7)	220(53.8)	179(43.8)	7(1.7)
減少骨質疏鬆	0	7(1.7)	220(53.8)	150(36.7)	32(7.8)
增加心肺功能	0	2(0.5)	188(46.0)	214(52.3)	5(1.2)
增加肌力與肌耐力	0	2(0.5)	198(45.4)	201(49.1)	8(2.0)
增加柔軟度	0	2(0.5)	205(50.1)	191(46.7)	11(2.7)
看起來更年輕	0	2(0.5)	205(50.1)	186(45.5)	16(3.9)
認識更多朋友	0	1(0.2)	209(51.1)	191(46.7)	8(2.0)
心理感到舒暢	0	1(0.2)	204(49.9)	199(48.7)	5(1.2)
享受運動的樂趣	0	1(0.2)	204(49.9)	197(48.2)	7(1.7)
提升生活品質	0	1(0.2)	211(51.6)	181(44.3)	16(3.9)
減輕工作壓力	0	5(1.2)	223(54.5)	171(41.8)	10(2.4)

續下表

承上表

項目/題目	非常不同意	不同意	同意	非常同意	不清楚
規律運動的障礙					
沒有足夠的體力	74(18.1)	117(28.6)	198(48.4)	20(4.9)	0
曾受過運動傷害	106(25.9)	132(32.3)	159(38.9)	12(2.9)	0
身體疲憊	96(23.5)	149(36.4)	148(36.2)	16(3.9)	0
缺乏運動同伴	90(22.0)	110(26.9)	170(41.6)	39(9.5)	0
沒有運動習慣	88(21.5)	185(45.2)	115(28.1)	21(5.1)	0
對運動的好處認識不夠	91(22.2)	203(49.6)	104(25.4)	11(2.7)	0
怕造成運動傷害	81(19.8)	101(24.7)	199(48.7)	28(6.8)	0
缺乏對運動的興趣	71(17.4)	188(46.0)	128(31.3)	22(5.4)	0
有比運動更有趣的事吸引我	95(23.2)	167(40.8)	135(33.0)	12(2.9)	0
工作時間不固定	85(20.8)	195(47.7)	113(27.6)	16(3.9)	0
工作時間太長	92(22.5)	168(41.1)	135(33.0)	14(3.4)	0
家中有人需要照顧	92(22.5)	190(46.5)	116(28.4)	11(2.7)	0
家務繁忙	76(18.6)	166(40.6)	148(36.2)	19(4.6)	0
缺乏便利的交通工具	67(16.4)	88(21.5)	232(56.7)	22(5.4)	0
沒有適當的運動場所	64(15.6)	114(27.9)	210(51.3)	21(5.1)	0
天候不佳	85(20.8)	154(37.7)	149(36.4)	21(5.1)	0
沒有專人指導運動技巧	86(21.0)	151(36.9)	152(37.2)	20(4.9)	0
空氣不好	90(22.0)	115(28.1)	182(44.5)	22(5.4)	0
沒有多餘的預算	70(17.1)	70(17.1)	230(56.2)	39(9.5)	0
行動線索					
身體健康不佳	18(4.4)	122(29.8)	168(41.1)	59(14.4)	42(10.3)
媒體有關健康資訊的報導	5(1.2)	73(17.8)	218(53.3)	57(13.9)	56(13.7)
媒體有關疾病資訊的報導	5(1.2)	70(17.1)	227(55.5)	56(13.7)	51(12.5)
朋友的建議	7(1.7)	68(16.6)	228(55.7)	58(14.2)	48(11.7)
家人的建議	14(3.4)	82(20.0)	210(51.3)	59(14.4)	44(10.8)
醫生的建議	12(2.9)	87(21.3)	206(50.4)	61(14.9)	43(10.5)
家人的疾病經驗	10(2.4)	83(20.3)	174(42.5)	85(20.8)	57(13.9)
朋友的疾病經驗	12(2.9)	84(20.5)	190(46.5)	76(18.6)	47(11.5)
大家都在運動	14(3.4)	69(16.9)	211(51.6)	65(15.9)	50(12.2)

2. 社區運動團體參與者之組織參與態度

根據研究結果(表4),研究對象在「參與價值」、「參與情感」與「參與行為」方面的每題平均得分超過2.7分,顯示研究對象肯定參與社區運動團體的價值、喜歡參與社區運動團體的感覺,且能有具體參與社區運動團體的行動。

若進一步探討，研究對象在各面向之參與態度（表6），可以發現：

- (1) 在「參與價值」方面，研究結果顯示研究對象對於每個人都應要參與一個運動社團、參與運動社團可以學習運動技能、可以帶動家庭運動風氣、可以豐富生活視野、可以結交更多朋友、在運動之前人人平等、有助身體健康等參與運動社團的價值，都有超過6成的研究對象給予肯定。
- (2) 在「參與情感」方面，研究結果顯示研究對象表示喜歡參與運動社團的感覺、期待每次運動社團的活動、將運動社團的事當作自己的事、對運動社團有歸屬感、關心運動社團的發展、從未想過退出目前的運動社團、與運動社團成員相處融洽、熱愛目前參與的運動社團、感覺運動社團就像一個大家庭、運動社團的活動吸引人等情感方面，都有超過6成的研究對象給予肯定。
- (3) 在「參與行為」方面，研究結果顯示研究對象會鼓勵其他人參與運動社團的活動、只要運動社團需要會願意提供協助、會提供意見辦理活動、會準時繳納運動社團會費、會排除萬難參加運動社團活動、運動社團有活動都隨傳隨到、會參與運動社團的會員大會等行為方面，都有超過6成的研究對象同意自己會有積極、正向的參與行為。

表六 社區運動團體參與者之參與態度一覽表

項目／題目	非常不同意	不同意	同意	非常同意
參與價值				
學習運動技能	2(0.5)	8(2.0)	290(70.9)	109(26.37)
有閒有錢的參與者	10(2.4)	49(12.0)	266(65.0)	84(20.5)
至少參與一個運動社團	2(0.5)	23(5.6)	293(71.6)	91(22.2)
有助於身體健康	0	5(1.2)	252(61.6)	152(27.2)
個人地位的象徵	11(2.7)	71(17.4)	271(66.3)	56(13.7)
帶動家庭運動風氣	0	19(4.6)	278(68.0)	112(27.4)
豐富生活的視野	0	5(1.2)	277(67.7)	127(31.1)
結交更多朋友	0	8(2.0)	268(65.5)	133(32.5)
運動之前人人平等	1(0.2)	12(2.9)	261(63.8)	135(33.0)
參與情感				
社團的活動吸引人	2(0.5)	75(18.3)	251(61.4)	81(19.8)
運動社團有歸屬感	0	22(5.4)	303(74.1)	84(20.5)
熱愛運動社團	1(0.2)	8(2.0)	278(68.0)	122(29.8)
與運動社團的成員相處融洽	0	5(1.2)	289(70.7)	115(28.1)

續下表

承上表

項目／題目	非常不同意	不同意	同意	非常同意
因討厭某些人而不參與運動社團	14(3.4)	73(17.8)	263(64.3)	59(14.4)
喜歡參與運動社團的感覺	0	6(1.5)	319(78.0)	84(20.5)
關心參與運動社團的發展	3(0.7)	18(4.4)	291(71.1)	97(23.7)
從未想過要退出運動社團	0	28(6.8)	296(72.4)	85(20.8)
讓我覺得心情不愉快	14(3.4)	37(9.0)	246(60.1)	112(27.4)
運動社團裡就像一個大家庭	1(0.2)	7(1.7)	281(68.7)	120(29.3)
將運動社團的事當作自己的事	0	17(4.2)	305(74.6)	84(21.3)
期待每次運動社團活動	0	27(6.6)	309(75.6)	73(17.8)
參與行為				
排除萬難參與	1(0.2)	65(15.9)	282(68.9)	61(14.9)
只有在別人邀請我時才會參與	18(4.4)	115(28.1)	238(58.2)	38(9.3)
會鼓勵其他人參與	3(0.7)	18(4.4)	308(75.3)	80(19.6)
會準時繳納會費	0	7(1.7)	292(71.4)	110(26.9)
會提供意見協助辦理活動	2(0.5)	28(6.8)	301(73.6)	87(21.3)
願意提供任何協助	0	16(3.9)	306(74.8)	87(21.3)
會參與會員大會	0	41(10.0)	272(66.5)	96(23.5)
不會想要擔任幹部	40(9.8)	254(62.1)	107(26.2)	8(2.0)
只要有活動隨傳隨到	1(0.2)	61(14.9)	278(68.0)	69(16.9)

3. 社區運動團體參與者之身心健康

在本研究結果發現，研究對象在CHQ12得分範圍在0~11分，平均得分2.14分，其中得分在3分（含）以下者有345位（74.4%），在4分（含）以上者有64位（15.6%），顯示有八成五的社區運動團體參與者認為自己有健康的身心狀況，另外有一成五則認為自己身心健康狀況較不佳。

（三）影響社區運動團體參與者之健康信念、組織參與態度及身心健康狀況的相關因素

1. 影響社區運動團體參與者之健康信念相關因素

研究者根據研究結果，再進一步分析研究對象基本資料與健康信念之間的關係，發現研究對象的「性別」、「平均每次運動活動時間」、「平均每個月在運動上的花費」、「自覺與去年相比的健康情形」以及「自覺與其他同年紀者相比的健康情形」等背景資料在部分健康信念次向度上有所差異（表7）：

（1）在自覺疾病的罹患性認知方面：

- ① 平均每次運動活動時間：平均每次運動 61 至 90 分鐘者比 30 分鐘以內者的自覺疾病的罹患性認知分數為高。
 - ② 平均每月在運動活動上的花費：每月在運動活動上沒有固定花費者比花費 1000 元以內者，與花費 1001 至 3000 元者，其自覺疾病的罹患性認知分數為高。
 - ③ 自覺與去年相比的健康情形：自覺自己今年健康情形比去年好很多者，比自覺比去年好一點點、變差很多與沒有差別者的自覺疾病的罹患性認知分數都為高。
 - ④ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形好很多者，比自覺比其他人好一點點、差很多、差一點點與沒有差別者的自覺疾病的罹患性認知分數都為高。
- (2) 在自覺疾病的嚴重性認知方面：
- ① 性別：男性比女性的自覺疾病的嚴重性認知分數為高。
 - ② 平均每次運動活動時間：平均每次運動 61 至 90 分鐘者比 31 至 60 分鐘者的自覺疾病的嚴重性認知分數為高。
 - ③ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺比其他同年紀者健康情形好很多者比沒有差別者，在嚴重性認知上有較高的分數。
- (3) 自覺參與規律運動的利益方面：
- ① 平均每次運動活動時間：平均每次運動會超過 91 分鐘者、61 至 90 分鐘者與 31 至 60 分鐘者，均比 30 分鐘以內者，在自覺參與規律運動的利益分數上為高。
 - ② 自覺與去年相比的健康情形：自覺自己今年健康情形比去年好很多者，比自覺比去年好一點點、差一點、差很多與沒有差別者的自覺參與規律運動的利益分數都為高。
 - ③ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形好很多者，比自覺比其他人好一點點、差很多、差一點點與沒有差別者的自覺參與規律運動的利益分數都為高。
- (4) 在自覺參與規律運動的障礙方面：在此部分，研究對象基本資料與在自覺參與規律運動的障礙分數上沒有顯著性差異。
- (5) 在行動線索方面：
- ① 平均每月在運動活動上的花費：每月在運動活動上沒有固定花費者比花費

1001至3000元者，在行動線索分上為高。

- ② 自覺與去年相比的健康情形：自覺自己今年健康情形比去年好很多者，比自覺比去年好一點點、差一點、差很多與沒有差別者的行動線索分數都為高。
- ③ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形好很多者，比自覺比其他人好一點點、差一點點與沒有差別者的行動線索分數都為高。

2. 影響社區運動團體參與者之組織參與態度相關因素

研究者根據研究結果，進一步分析研究對象基本資料與組織參與態度之間的關係，可以發現研究對象的「平均每週運動次數」、「平均每次運動活動時間」、「自覺與去年相比的健康情形」以及「自覺與其他同年紀者相比的健康情形」等背景資料與組織參與態度總分有所差異（表7）：

- (1) 平均每次運動活動時間：平均每次運動超過91分鐘以上、61至90分鐘者以及31至60分者，均比不到30分鐘者的組織參與態度分數為高。
- (2) 自覺與去年相比的健康情形：自覺自己今年健康情形比去年好一點者，比自覺比去年變差一點或變差很多者的參與態度分數都高。
- (3) 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形好一點點者，均比自覺差很多與沒有差別者的參與態度分數為高。

研究者並針對上述三項基本資料，進行對組織參與態度的三個分項進行檢定（表7），發現：

(1) 在參與價值方面：

- ① 平均每次運動活動時間：平均每次運動61至90分鐘者以及31至60分者，比不到30分鐘者的參與態度分數為高。
- ② 自覺與去年相比的健康情形：事後檢定未達顯著。
- ③ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形好一點點者，均比自覺差很多與沒有差別者的參與價值分數為高。

(2) 在參與情感方面：

- ① 平均每次運動活動時間：平均每次運動超過91分鐘以上或61至90分鐘者，均比不到30分鐘者的參與情感分數為高。
- ② 自覺與去年相比的健康情形：事後檢定未達顯著。
- ③ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形

好一點點者，比自覺沒有差別者的參與情感分數為高。

(3) 在參與行為方面：

- ① 平均每次運動活動時間：平均每次運動會超過91分鐘以上、61至90分鐘者以及31至60分種者，均比不到30分鐘者的參與行為分數為高。
- ② 自覺與去年相比的健康情形：自覺自己今年健康情形比去年好一點者，比自覺比去年變差很多或沒有差別者的參與行為分數都高。
- ③ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形好一點點者，均比自覺比其差一點點或沒有差別者的參與行為分數都為高。

表七 研究對象基本資料與健康信念、組織參與態度之差異檢定表

	自覺疾病的罹患性認知		自覺疾病的嚴重性認知		自覺參與規律運動的利益	
	mean ± S.D	P值/scheffe	mean ± S.D.	P值/scheffe	mean ± S.D.	P值/scheffe
性別						
	男性		18.46 ± 4.78	0.036*		
	女性		17.46 ± 4.67			
平均每次活動時間		0.006*		0.006		0.001
	30分鐘以內(1)	15.57 ± 4.34	(3)>(1)	17.25 ± 4.33	(3)>(2)	36.11 ± 7.31 (4)>(1)
	31-60分鐘(2)	16.82 ± 4.34		16.92 ± 4.87		39.99 ± 6.64 (3)>(1)
	61-90分鐘(3)	18.21 ± 4.36		18.80 ± 4.52		41.46 ± 5.58 (2)>(1)
	91分鐘以上(4)	17.27 ± 4.80		17.96 ± 4.65		40.41 ± 7.42
平均每個月的花費		0.003*				
	1000元以內(1)	17.48 ± 4.41	(4)>(1)			
	1001至3000元(2)	16.50 ± 4.18	(4)>(2)			
	3001元以上(3)	18.82 ± 6.82				
	無須花費(4)	24.00 ± 0.00				
與去年相比自覺的健康情形		0.000*		0.017*		0.000*
	沒有變化(1)	16.45 ± 4.28	(5)>(4)	17.23 ± 4.66	事後檢定	38.88 ± 7.10 (5)>(4)
	變差很多(2)	16.56 ± 4.64	(5)>(2)	18.18 ± 4.45	未達顯著	39.91 ± 6.84 (5)>(3)
	變差一點(3)	18.18 ± 4.55	(5)>(1)	18.40 ± 4.71		41.12 ± 6.33 (5)>(2)
	稍微變好一點(4)	17.65 ± 4.33		17.28 ± 4.86		40.76 ± 5.95 (5)>(1)
	變好很多(5)	22.00 ± 3.21		21.14 ± 4.69		47.29 ± 1.64
與其他同年紀的相比自覺健康情形		0.000*		0.003*		0.000*
	沒有差別(1)	16.50 ± 4.36	(5)>(4)	16.79 ± 4.76	(5)>(1)	37.59 ± 7.49 (5)>(4)
	差一點點(2)	17.00 ± 4.27	(5)>(3)	18.29 ± 3.72		40.90 ± 6.13 (5)>(3)
	差很多(3)	17.40 ± 4.45	(5)>(2)	18.49 ± 4.59		40.45 ± 5.95 (5)>(2)
	好一點點(4)	17.55 ± 4.59	(5)>(1)	17.74 ± 4.71		42.06 ± 5.68 (5)>(1)
	好很多(5)	22.59 ± 2.45		20.94 ± 5.06		47.59 ± 1.46

續下表

承上表

自覺疾病的罹患性認知	自覺疾病的嚴重性認知		自覺參與規律運動的利益			
	mean ± S.D	P 值/scheffe	mean ± S.D.	P 值/scheffe	mean ± S.D.	P 值/scheffe
平均每次活動時間						
30分鐘以內(1)					84.71 ± 5.00	0.002*
31-60分鐘(2)					88.54 ± 8.81	(4)>(1)
61-90分鐘(3)					90.96 ± 9.45	(3)>(1)
91分鐘以上(4)					90.39 ± 8.17	(2)>(1)
平均每各月的花費						
1000元以內(1)			22.92 ± 6.33	(4)>(2)		0.026
1001至3000元(2)			22.37 ± 6.84			
3001元以上(3)			25.27 ± 7.04			
無須花費(4)			30.80 ± 3.35			
與去年相比自覺的健康情形						
沒有變化(1)			20.60 ± 5.70	(5)>(4)	88.37 ± 7.76	0.004*
變差很多(2)			22.01 ± 6.83	(5)>(3)	88.87 ± 7.75	(4)>(1)
變差一點(3)			24.44 ± 5.97	(5)>(2)	88.65 ± 8.25	
稍微變好一點(4)			23.89 ± 6.00	(5)>(1)	92.33 ± 10.93	
變好很多(5)			32.79 ± 3.83		94.21 ± 13.53	
與其他同年紀的相比自覺健康情形						
沒有差別(1)	42.19 ± 8.20	事後檢定	21.12 ± 5.96	(5)>(4)	87.13 ± 5.65	0.000*
差一點點(2)	43.05 ± 10.86	未達顯著	25.24 ± 6.17	(5)>(2)	87.38 ± 7.21	(4)>(3)
差很多(3)	44.22 ± 10.98		23.29 ± 6.18	(5)>(1)	89.10 ± 9.56	(4)>(1)
好一點點(4)	44.62 ± 12.22		22.89 ± 6.43		92.70 ± 10.10	
好很多(5)	37.00 ± 14.20		31.35 ± 5.15		92.59 ± 10.96	
平均每次活動時間						
30分鐘以內(1)	25.68 ± 2.11	0.009*	33.96 ± 2.28	0.012*	25.07 ± 1.72	0.002*
31-60分鐘(2)	26.59 ± 2.74	(3)>(1)	35.34 ± 3.85	(4)>(1)	26.61 ± 3.02	(4)>(1)
61-90分鐘(3)	27.32 ± 2.97		36.31 ± 4.13	(3)>(1)	27.33 ± 3.29	(3)>(1)
91分鐘以上(4)	27.24 ± 2.68		35.95 ± 3.77		27.20 ± 2.87	(2)>(1)
與去年相比自覺的健康情形						
沒有變化(1)	26.63 ± 2.72	0.044*	35.38 ± 3.56	0.035*	26.36 ± 2.49	0.000*
變差很多(2)	26.92 ± 2.62	事後檢定	35.69 ± 3.52	事後檢定	26.26 ± 2.53	(4)>(1)
變差一點(3)	26.59 ± 2.60	未達顯著	35.25 ± 3.63	未達顯著	26.81 ± 2.81	(4)>(2)
稍微變好一點(4)	27.63 ± 3.14		36.63 ± 4.60		28.08 ± 4.14	
變好很多(5)	28.00 ± 3.92		37.71 ± 5.84		28.50 ± 4.36	
與其他同年紀的相比自覺健康情形						
沒有差別(1)	26.38 ± 2.22	0.003*	34.67 ± 2.34	0.000*	26.08 ± 2.31	0.000*
差一點點(2)	26.86 ± 2.90	(4)>(3)	35.24 ± 3.74	(4)>(1)	25.29 ± 2.03	(4)>(2)
差很多(3)	26.70 ± 3.00	(4)>(1)	35.55 ± 4.17		26.85 ± 3.08	(4)>(1)
好一點點(4)	27.76 ± 2.91		36.99 ± 4.55		27.95 ± 3.65	
好很多(5)	27.41 ± 3.54		37.41 ± 4.43		27.76 ± 3.33	

* 表 P < 0.05

3. 影響社區運動團體參與者之身心健康相關因素

研究者進一步將研究對象之基本資料與 CHQ-12 分數進行檢定，結果發現，只有在自覺與去年相比的健康情形以及自覺在 CHQ-12 的總分上會有所差異（表 8）：

- (1) 自覺與去年相比的健康情形：自覺自己今年健康情形比去年變差很多者，比自覺比去年沒有變化、變差一點、變好一點者的 CHQ-12 分數都高。

表八 研究對象基本資料與 CHQ-12 分數之差異檢定表

與去年相比自覺的健康情形	整體 CHQ 分數	
	Mean ± S.D.	P 值/LSD
沒有變化(1)	2.05 ± 1.83	0.000*
變差很多(2)	3.18 ± 2.53	(2)>(4)
變差一點(3)	1.83 ± 2.09	(2)>(3)
稍微變好一點(4)	1.75 ± 2.51	(2)>(1)
變好很多(5)	2.07 ± 2.81	

表 P < 0.05

伍、討論

本研究結果發現，研究對象傾向每週運動次數超過 3 次、每次運動時間集中在 61 至 90 分鐘或 31 至 60 分鐘，週間與日均持續運動，這樣的規律運動已符合美國運動醫學會（American College of Sport Medicine）在 1978 年建議健康成年人應有的規律運動指標，即是每週三天至五天，每次持續 15 ~ 60 分鐘（American College of Sport Medicine, 2000）；相較於陳鴻雁與謝邦昌（2003）或林麗娟與蔡佳倫（2004）針對一般民眾運動行為所進行之研究調查結果，本研究結果突顯出運動團體參與者的確有較規律的運動行為，以下將針對研究結果提出相關向度的思考，以突顯運動團體參與者維持規律運動之特色與重要性：

1. 受規律運動之利益的影響：Resnick and Spellbring（2000）指出，要教導老年人有助於規律性的運動措施，重點在於運動的益處，降低老年人不愉快的感覺；對照研究對象基本資料，研究發現願意平均每次花 31 到 90 分鐘運動的研究對象，自覺健康情況比去年好很多的研究對象，自覺比同年齡健康好很多的研究對象，都更知道規

律運動的好處，換言之，規律運動的好處是需要參與者實際一段時間的投入，且可以體察到對健康的幫助所形成的，這是相當實際的助益，也是運動最原始的目的，這正如同卓俊辰（1986）指出沒有規律運動習慣的人很難體會規律運動會帶給他們什麼好處。另一方面，過半的參與者也同意規律運動可以減少骨質疏鬆、減少體脂肪、減輕體重等生理上的助益，以及減輕工作壓力的心理上的助益，以及提升生活品質、認識更多朋友、讓自己看來年輕的社會性助益，健康對於參與者而言顯然具有生理、心理與社會多方面的意涵。

2. 對罹患疾病的可能性有較顯著的認知：從研究結果中發現，自覺與同年紀者相比健康情形好很多者，其對疾病的罹病性認知與嚴重性認知的分數，比起自覺健康為好一點點、差很多及沒有差別者都為高，這與王瑞霞與邱啟潤（1996）的結果不謀而合，另一方面，研究結果亦顯示平均每次運動61到90分鐘者也比30分鐘以內者，在對疾病的罹病性認知分數上為高，顯見運動參與較高者其會認為沒有規律運動，的確較有機會會罹患疾病，也會較他人更為關心自己的疾病罹患狀況；在行動線索中，研究者發現有五成參與者會因醫師建議而規律運動，這也許更加強參與者的信念，接受醫師建議而規律運動，以遠離疾病；當今相關的心血管疾病、糖尿病、憂鬱症、肥胖症在衛教實施中都正視運動對其預防與治療的功效，這對規律運動參與者應是深信不疑的。

3. 擁有相互學習的運動伙伴：從研究結果發現，研究對象在從事運動活動時，很少獨自一人，而其共同運動伙伴大多是運動團體的會員，如同陳俊忠（1999）提出要能自然形成一項運動的生活習慣，包含：運動宜多樣化、易學、有趣，尋求運動夥伴，安排方便等因素都應考量；研究結果也顯示在健康信念中的行動線索方面，也顯示出會從事運動的最主要原因是因為朋友的建議，由此可以發現，有伙伴的建議並可以一同從事運動，是參與者從事規律運動時的現象，這充分發揮運動團體的特性，將有共同運動興趣的人透過組織而聚集在一起，而透過模仿、請教分享、競賽、合作等方式來進行運動，如此對個人的運動行為及對組織的形成與運作都有正向的影響，彼此互惠；對照沈桂枝（2001）所提到的個人參與組織動機之一的成就動機，也就是自我實現動機，是人類特有內在驅力，是在與別人交往的社會中學習而來的這個觀點，更可以證明參與運動團體對個人運動學習所帶來的益處。

4. 提供情感交流：從研究結果發現，研究對象認為擁有規律運動可以協助個人認識更多朋友、對於團體有歸屬感以及喜歡參與團體的感覺，由此顯示出情感的交流對於參與者而言是參與團體的重要獲益之一；另一方面，社區運動團體的招募往往是透

過會員間的口碑，而能吸引會員繼續參與團體，最常用的方式是多舉辦聯誼性活動與噓寒問暖。由此可知，運動團體不只運動，更是人際交流的重要單位；Harris, Harris, and Harris (1992) 認為大多數的運動都需要很多人來共同參與，透過如此頻繁的互動與接觸，可以幫助成人克服心靈上的寂寞感。沈桂枝 (2001) 將民眾參與的動機分為三類，其中的親合需求動機是指人類在社會活動中存在著一種需要與人親近的驅力，此親合動機促使個體表現親子依附、家人團聚、朋友交往、參與社會性團體活動；陳克宗 (1998) 在探討大學生參與休閒運動的社會需求中也提到，增進朋友間友誼、人際關係、人際處?能?、與?性相處能?、認?新朋友、團體?屬感都是影響休閒參與的重要因素；而這樣的人際關係，往往也可以進一步形成參與者在社區中人際網絡，建立社區的凝聚力，這對於原本就屬於社區、在地的運動團體而言，有其不可忽略對社區情感的貢獻。

5. 中老年者的生命階段發展任務：研究結果顯示，研究對象年齡在 46 至 65 歲佔有五成五之多；對於這樣的年齡層，一般都被視為是在事業的發展、社會地位的增進以及財產的累積均達到一生中的顛峰時期 (沙依仁, 1983)，相對處於這樣年齡層者，就是需要開始逐漸準備退休的生活，適應從積極的社會角色中退下來；因此其在事業上打拼的壓力已較為降低，甚至是已經退休在家，所以在時間運用上也比年輕者，更有彈性，因此在從事運動時，多已對此運動有所認同且不易變更，同時也更有時間從事運動，如同張彩秀與姜逸群 (1995) 所指年齡越大者，其從事規律運動比例越高。

另一方面，若從生命發展階段視之，可以發現此年齡層在生命發展階段上涵跨了成人與中年兩階段，依據 Erikson 的說法，在這兩個發展階段上，其主要發展任務分別為親密與孤立、利他的對自利的；由此可知在這樣的年齡層中，尋求人際間之親密關係，應是一很重要的工作，而參與運動團體後獲得的同儕感與歸屬感，恰能協助此種工作的達成。

6. 運動花費的影響：以往研究中指出，經濟能力是影響運動參與的重要因素之一 (沈易利, 1999；蘇瑛敏, 1996)，本研究結果發現研究對象除了有規律運動行為外，其每月都有既定的運動預算，大多固定維持在約 1000 元以內，顯示出研究對象有固定支付運動花費的意願，且不需過高鉅額花費，而行動線索中呈現只有 17.1% 的參與者認為無法規律運動的阻礙是因為沒有多餘預算，在參與運動社團的態度中，也只有 12% 的人認為參與運動社團的人是有錢有閒的，因此，對這群研究對象而言，以收入做為門檻而阻礙規律運動的可能並不高，所以，這對於真正所謂全民運動的精

神，應是最佳的例證，正如研究對象中有63%認為運動之前人人平等。

另一方面，值得注意的是，本研究中的規律運動參與者，是否可以進一步解釋他們擁有良好的健康體能？由於本研究缺乏對於參與者肌力與肌耐力、柔軟性、心肺耐力及身體組成的測量，因此，較難對此做出討論；但若從美國健康體育教育休閒暨舞蹈協會（American Alliance for Health, Physical, Education, Recreation and Dance;AAHPERD）所提出體適能是身體處在安寧幸福的狀態，且能有活力從事日常的活動、少有運動不足有關之健康危險因素與擁有參加各種活動之基礎體能（引自吳麗貞，2002）之角度，而且研究結果也顯示八成五研究對象的身心健康結果是良好的，研究者認為，對本研究對象而言，透過規律運動的維持，對其參與日常活動與從事運動活動的能力，應有其助益。

7. 傾向高齡化的組織參與行為：隨著人類壽命延長，工時縮短、閒暇時間變長，越來越多人從事休閒運動（王宗吉，1992）；但從事運動與加入運動團體，則又是不同層次之思考，從本研究的結果來看，研究對象年齡層偏向高齡者為主，這樣的結果吻合林麗娟與蔡佳倫（2004）指出台南市有規律運動者大多為高齡退休人口；而對團體運作而言，高齡的參與者，其有利之處在於高齡者在參與時間上較為彈性，在參與上可以更為投入，其穩定的性格與豐富的經驗有助於建立團體發展的基礎；但對於團體運作而言，高齡化的參與者對於團體事務的推展亦有其限制，因為團體事務繁瑣，團體運動時段可能需更增加，場所可能新增或替換，與外在的合作可能需跨運動類別而連結其他社區或中央資源，這對於高齡者而言是否能完全負荷仍待考量；另一方面，運動團體面對外在變遷快速的環境，若想永續經營，需要更彈性化、創意與多元的經營方式，從運動技能的鑽研開發與變化，資訊科技的結合，與傳媒打交道等，亦即需年輕參與者的投入，如同詹雪梅（2004）的研究結果指出公共事務越多人參與越好，不是只有幾個人一直去做奉獻的工作，其他人就沒有傳承，這種應該不是很正確的，而社區運動團體如何有新的生力軍，做好技能與精神上的傳承，值得關心。

由以上的討論，呈現出社區運動團體參與者的特徵與相關行為，除了前述所提較為微觀面的個人因素影響之外，研究者認為較為巨視觀層面的運動風氣建立、政府對運動的推廣與及運動組織的運作良好與否，應當也是有所影響，如同黃榮松與黃永旺（2003）指出，為有效增進我國運動人口，需有社區居民、組織、運動熱心人士共同推展，方能落實，相關議題值得日後作進一步深入之探討。

陸、結論與建議

一、結論

(一) 社區運動團體參與者的基本資料

1. 基本資料：在本研究中，社區運動團體參與者以女性稍多，大都已婚，年齡以41至65歲者較多，學歷以高中（職）者為多，多半已經退休，以從事半技術或非技術工作者為多，每個月的家庭收入以20001至40000元者為多，與去年健康狀況相比以自覺沒有變化者為多，與同年齡者相比以自覺個人的健康狀況比別人差一點點為多。

2. 運動參與：社區運動團體參與者所參與的運動團體類型以舞蹈及體操性運動為多，從事運動的時間以假日和非假日都從事者為多，在清晨從事運動活動為多，每週以運動3次以上為多，每次運動約61至90分鐘，運動時的伙伴以運動團體成員為多，每個月的運動預算花費在1000元以內。

(二) 社區運動團體參與者之健康信念、組織參與態度與身心健康

1. 社區運動團體參與者在健康信念中的「自覺參與規律運動的利益」向度，每題題目的平均得分達3.36分以上。

2. 社區運動團體參與者在健康信念中的「自覺疾病的罹患性認知」、「自覺疾病的嚴重性認知」以及「行動線索」三向度，每題題目的平均得分達2.9分以上。

3. 社區運動團體參與者在組織參與態度中的「參與價值」向度，每題題目的平均得分為3分。

4. 社區運動團體參與者在組織參與態度中的「參與情感」與「參與行為」二向度，每題題目的平均得分達2.9分以上。

5. 社區運動團體參與者在身心健康（CHQ12）的平均分數為2.14分。

6. 有64位（15.6%）社區運動團體參與者，其身心健康（CHQ12）分數超過4分（含），屬身心健康較不佳。

(三) 影響社區運動團體參與者之健康信念、組織參與態度與身心健康之相關因素

1. 社區運動團體參與者的「自覺與其他同年紀者相比的健康情形」,在「自覺疾病的罹患性認知」、「自覺疾病的嚴重性認知」、「自覺參與規律運動的利益」以及「行動線索」等向度上有差異。

2. 社區運動團體參與者的「自覺與去年相比的健康情形」,在「自覺疾病的罹患性認知」、「自覺參與規律運動的利益」以及「行動線索」等向度上有差異。

3. 社區運動團體參與者的「平均每次運動活動時間」,在「自覺疾病的罹患性認知」、「自覺疾病的嚴重性認知」以及「自覺參與規律運動的利益」等向度上有差異。

4. 社區運動團體參與者的「平均每月在運動活動上的花費」,在「自覺疾病的罹患性認知」以及「行動線索」等向度上有差異。

5. 社區運動團體參與者的「性別」,在「自覺疾病的嚴重性認知」向度上有差異。

6. 社區運動團體參與者的「平均每次運動活動時間」,在「參與價值」、「參與情感」以及「參與行為」等向度上有差異。

7. 社區運動團體參與者的「自覺與其他同年紀者相比的健康情形」,在「參與價值」、「參與情感」以及「參與行為」等向度上有差異。

8. 社區運動團體參與者的「自覺與去年相比的健康情形」,在「參與價值」以及「參與行為」等向度上有差異。

9. 社區運動團體參與者的「自覺與去年相比的健康情形」,在身心健康(CHQ12)分數上有差異。

二、建議

1. 以親身體驗者做為運動宣導

從本次研究結果可以發現,社區運動團體參與者大多直接見證運動的益處,應對其成果加以重視與對外宣導;另一方面,受到朋友、家人與醫師的建議以及媒體報導等,都是社區運動團體參與者會規律參與運動活動的線索,由此可見是否會規律運動的確受到外在線索的影響,因此,除了公部門在政策上的提倡,社區運動團體從中的協助推廣,透過媒體報導、學校與醫療院所單位的宣導,對於社會大眾參與意願的提升,以讓運動活動能確實落實在社會大眾身上。

2. 重視社區運動團體在運動推廣上的助益

促進國民健康、推展運動活動與增進我國規律運動人口,是當今我國運動發展的

重要目標，為達成此一目標，公部門除政策的制訂外，如何落實政策到可執行的層面，就顯得格外重要。而社區運動團體本身即為運動性的人民團體，已擁有一定的運動技術、知識與參與者，從研究結果得知，運動團體參與者具有清楚瞭解運動對個人的助益，同時受組織影響較能規律從事運動，並願意協助運動團體辦理活動的特性，且社區運動團體本身兼具正式與初級團體的運作功能，對於紮根社區，建立民眾的運動行為實有其優勢與貢獻，應可做為協助政府落實政策以及國民運動習慣養成的中介站。

致 謝

本文主要是根據行政院衛生署國民健康局 94 年度科技研究發展計畫經費補助之研究資料撰寫而成，計畫名稱為「高高屏地區社區運動團體運作策略與參與者健康信念之研究」(DOH94-HP-1404)特此致謝。

參考文獻

一、中文文獻

- 王宗吉 (1992)。體育運動社會學。台北：銀禾文化
- 王瑞霞、邱啟潤 (1996)。老年人體能活動參與及其相關因素探討。高雄醫學科學雜誌，12 (6)，348-358。
- 方進隆 (1993)。健康體能的理論與實際。台北：漢文書局。
- 何鑫憲 (2004)。國民小學教師規律運動行為與其相關因素之研究—以台南縣為例。台南：臺南師範學院碩士論文 (未出版)。
- 沈桂枝 (2001)。活動型老人之社區參與態度與社會支持之相關研究。未出版碩士論文，國立台北護理學院，臺北市。
- 沈易利 (1999)。台灣省民休閒運動參與動機與阻礙因素之研究。國立台灣體育學院學報，4，319-370。
- 李碧霞 (2000)。中年人運動階段、身體活動及其影響因素之研究～以臺北市中山區居民為例。未出版碩士論文，國立台灣師範大學博士論文，臺北市。

- 林麗娟、蔡佳倫(2004)。台南市社區動態生活初探。健康城市學刊, 1, 17-26。
- 林麗娟、林楓敏、林信助(2005)。都市型社區民眾運動需求調查—以台南市為例。2005台灣健康城市國際研討會, 195。
- 沙依仁(1983)。人類行為與社會環境。台北:五南。
- 許泰彰(2000)。國小教師運動行為及其相關因素之研究。未出版碩士論文, 國立體育學院碩士論文, 桃園縣。
- 吳麗貞(2002)。運動介入對社區老年人健康體能之影響。未出版碩士論文, 國立台北護理學院, 台北市。
- 卓俊辰(1986)。體適能:健身運動處方的理論與實務。國立台灣師範大學體育學會。
- 管敏秀(2002)。社區健康營造之現況分析與策略研究。未出版碩士論文, 銘傳大學碩士論文, 臺北市。
- 黃榮松、黃永旺(2003)。社區運動人口倍增點的營造—臺北縣板橋市崇德健康促進會為例。國民體育季刊, 32(2), 43-47。
- 張正發(2000)。臺北縣新莊市國小學生家長運動參與態度及其影響因素之研究。未出版碩士論文, 國立體育學院, 桃園縣。
- 張彩秀、姜逸群(1995)。國人運動行為、體適能及主觀健康狀況之研究。學校衛生, 26, 2-10。
- 蘇瑛敏(1996)。台灣婦女休閒活動與休閒圈域初探。台北技術學院學報, 29(2), 297-327。
- 陳鴻雁、謝邦昌(2003)。我國國民運動意識之調查研究。臺北市:行政院體委會。
- 陳俊忠(1999)。老人體能檢測活動計畫。臺北市:行政院體委會。
- 陳克宗(1998)。大學體育課程的休閒性。國民體育季刊, 27(3), 38-42。
- 陳良輝(2003)。臺北市運動人口倍增計畫之執行概況。國民體育季刊, 32(2), 13-16。
- 詹雪梅(2004)。永樂社區發展協會推動社區總體營造之參與學習研究。未出版碩士論文, 國立中正大學, 嘉義縣。
- 廖學明(2003)。非營利運動組織應用善因行銷行為之研究—以臺北縣體育會幼兒體育委員會及其合作企業為例。未出版碩士論文, 輔仁大學, 臺北縣。
- 葉雅正(2003)。全國性社會體育運動組織領導人領導風格與領導效能關係之研究。未出版碩士論文, 臺北市立體育學院, 臺北市。

- 鐘東蓉 (2000)。臺北市立高中導師運動行為及其影響因素調查研究。未出版碩士論文，國立體育學院，桃園縣。
- 涂淑芳 (譯) (1995)。休閒與人類行為。台北：桂冠。(Bammel, C., & Burrus-Bammel, L. L., 1996)
- 潘明宏 (譯) (1998)。社會科學研究方法 (上冊)。台北：韋伯文化。(Chava F-N., & David N., 1998)

二、外文文獻

- American College of Sport Medicine.(2000). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin.
- Chong, M. Y., & Wilkinson, G.. (1989). Validation of 30-and 12-item versions of the Chinese Health Questionnaire (CHQ) in patients admitted for general health screening. *Psychological Medicine, 19*, 495-505.
- Ellekjaer, H., Holmen, J., Ellekjaer, E., & Vatten, L.(2000). Physical activity and stroke mortality in women. Ten-year follow-up of the Nord-Trondelag health survey, 1984-1986. *Stroke, 31*(1), 14-18.
- Haro, A. S.(1987). The role of participation in health promotion. In: Ablin T, Brzezinski Z, Carstairs VDL,eds. *Measurement in healthpromotion and protection*.WHO European Series, WHO Reigional Office for Europe, Copenhagen, 22,61-65.
- Harris, S., Harris, R., & Harris, W. (1992). *Physical Activity, Aging and Sports. Vo12: Practice, Program and Policy*. NY: The Center for the Study of Aging.
- Resnick, B., & Spellbring, A. M.(2000). Understanding what motivates older adults to exercise. *Gerontological Nursing, 34*-42.
- Sallis, J. F., Hovell, M. F., & Hofstetter, C. R.(1992). Predictors of adoption and maintenance of vigorous physical activity in men and women. *Preventive Medicine, 21*,237-251.

Study on the Participants' Health Belief, Attitude and Health of Community Sport Organizations

Su-Fen Cheng * Chi-Wei Cheng ** Wu-Tsung Chen ***
Chia-Tsuan Huang ****

Abstract

The purpose of this study was to understand the health belief, attitude and health in people who join the community sport organizations. This study used survey research by 604 questionnaires to collect data. And in this study we found:

1. In health belief : The member of community of sports is in the sex, each average sport activity time, in sport cost, conscientious health situation and health situation ,etc. respect that compare with last year consciously compared with last year at the activity in average every month, all reaching apparent differences on the mark of health faith.

2. In participating in the attitude: Sport in average each sport activity time , conscientious health feeling , conscientious with other health situation ,etc. respect that compare with age person compared with last year member of community, all reaching apparent differences in participating in the mark of attitude.

* Assistant Professor, Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University.

** Research Assistant, Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University.

*** Associate Professor, Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University.

**** Director of department, Department of Family Medicine, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital, Kaohsiung, Taiwan.

3. In physical and mental health: The health situation of comparing with last year consciously of the member of community of sports is on the physically and mentally healthy (CHQ12) mark, there is difference of showing.

Key words : Community sport organizations ; health belief ; attitude ; health

宜蘭縣高中（職）教師健康促進生活型態及 相關因素之研究

林思嫻* 陳政友**

摘要

本研究旨在探討宜蘭縣高中（職）教師健康促進生活型態及其相關影響因素，以宜蘭縣公私立高中（職）合格專任教師為研究母群體，採分層機率比率抽樣法，利用結構性問卷方式進行資料收集，取得有效問卷共410份，回收率84%。以SPSS for Windows 11.0視窗版統計套裝軟體進行資料分析。研究結果發現：

（一）健康促進生活型態層面，得分最高為靈性成長，其餘依序為營養、人際關係、壓力處理，而身體活動、健康責任得分最低。

（二）社會人口學變項中之年齡、婚姻狀況、教學年資、健康促進課程參與情形、參與課程時數與健康促進生活型態有顯著差異。

（三）自覺健康狀況、健康行為自我效能與健康促進生活型態呈正相關。

（四）健康行為自我效能、年齡、自覺健康狀況及參與健康促進課程等四個變項，共可解釋健康促進生活型態變異量的53.3%，其中健康行為自我效能為最佳的預測因子。

關鍵字：自覺健康狀況、教師、健康行為自我效能、健康促進生活型態。

* 國立蘭陽女中健康與護理教師

** 國立台灣師範大學衛生教育系教授

通訊作者：林思嫻 宜蘭市女中路2號

E-mail：g22013@ms41.hinet.net

壹、前言

加拿大衛生福利部部長 Lalonde (1974) 發表新的健康領域概念，指出影響人類健康的因素包括醫療體系、生活型態、環境，以及人類的生物因素；而生活型態主要取決於個人所採行之行為，對健康的影響最大。Dever (1976) 提出影響疾病死因的四大因素，生活型態佔最多，為 43%；遺傳因素佔 27%；環境因素佔 19%；醫療體制佔 11%。依據民國 94 年行政院衛生署統計資料顯示，國人十大死亡原因前五名分別為惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、事故傷害等非傳染性疾病。其中慢性疾病主要係受個人生活習慣與方式影響所致 (余玉眉、江永盛，1992)。黃雅文與姜逸群 (2005) 提及由於社會高齡化的現象，許多退化性疾病增加，這種退化性疾病的預防和治療，與我們平常的生活型態有密切關聯，例如：飲食、運動、睡眠和壓力調適等。因此，個人生活型態影響健康甚鉅，若能在日常生活中培養健康的生活型態，將會大幅降低國民非傳染性疾病罹患率與死亡率，且裨益於國民健康的促進。

Pender (1987) 指出健康促進並非針對疾病或健康問題的預防行為，而是以自我實現為導向 (actualizing tendency)，引導個人維護或增進健康、自我實現及幸福美滿的肯定態度。「健康促進生活型態」則為個人為了維持或促進健康水平以及自我實現和自我滿足的一種自發性、多層面之行為和知覺 (Walker, Sechrist, & Pender, 1987)。Walker 等人於 1995 年完成一份「健康促進生活型態量表」(Health-Promoting Lifestyle Profile)，包含六個層面：健康責任 (Health responsibility)、營養 (Nutrition)、壓力處理 (Stress management)、身體活動 (Physical activity)、人際關係 (Interpersonal relations) 和靈性成長 (Spiritual growth)。

健康生活型態不但受到生物遺傳及先天因素的影響，也可能受到身處物理環境 (如住家、學校、工作場所) 和社會心理環境 (如家人、師長、偶像、同儕、法規、政策、習俗) 的影響 (Bandura, 1984; Wood, 1982)。依 Pender (1987) 提出的健康促進模式，健康促進行為之影響因素主要包含三大部分：1. 認知-知覺因素 (cognitive-perceptual factors)，包括：健康的重要性、自覺健康控握、自覺自我效能、健康的定義、自覺健康狀況、自覺健康促進行為的利益、自覺健康促進行為的障礙。2. 修正因素 (modifying factors)，包括人口學特徵、生物學特徵、人際間的影響、情況因素、行為因素。3. 健康促進行為的參與 (participation in health-promoting behavior)，指個人執行健康促進行為的可能性。Strecher, Devellis, Becker, and Rosenstock (1986) 回

顧 21 篇自我效能應用於健康行為之研究（包含：吸菸、體重控制、避孕行為、酒精濫用及運動行為等），指出自我效能與健康行為的改變與維持之間有顯著之相關性。Weitzel and Waller（1990）針對 173 名藍領工作者進行健康促進行為調查，發現自我效能為最重要的預測因子。另外，Gillis（1993）的文獻分析指出，自覺健康狀況是研究者探討健康促進生活型態第二常用的預測因子。Weitzel and Waller 的研究則指出，不同種族的自覺健康狀況對健康促進生活型態的影響亦不同，如自覺健康狀況對白人而言是健康促進生活型態重要的預測因子，但對黑人則不是（Gillis, 1993）。

由以上研究得知，自我效能及自覺健康狀況應為影響健康促進生活型態之重要預測因子。WHO 於 1986 年起開始推動健康促進學校（Health promoting school）之學校衛生工作模式，主要目標為促進我國各級學校學生及教職員工之健康，提昇師生生活品質（黃松元、陳政友、賴香如，2004）。然而推動學校健康促進工作由教職員做起，可促使他們在學生健康促進上扮演更主動的角色模式（黃松元，2000）。因此，推動健康促進學校乃是目前學校衛生工作努力的目標，而教師在推動學校健康促進活動上扮演重要的角色。另外江欣霓（2002）的研究指出，國小教師的工作壓力以「工作負荷」為主，身心健康以「身體不適」表現最差。蘇國興（2003）發現，國小教師的健康尚佳，其中以「焦慮反應」和「身體不適」出現較多狀況，有規律運動的僅佔 31.7%，比率並不高。黃志華（2003）以高高屏地區私立高職教師為研究對象，發現教師有中等程度的工作壓力。依據上述相關研究發現，教師普遍感受到工作壓力及身心健康問題，因此教師的健康行為更值得大家關切。

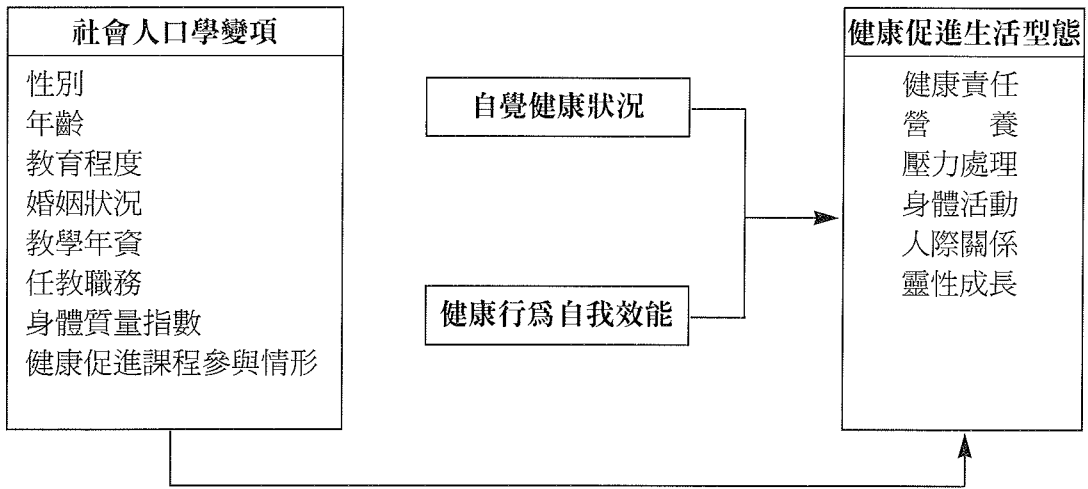
綜觀國內外文獻發現，針對教師執行健康促進生活型態之相關文獻為數不多，故本研究將以 Walker 等人（1995）所發展之第二版健康促進生活型態量表作為研究工具，探究其社會人口學變項、自覺健康狀況、健康行為自我效能及健康促進生活型態的現況，及彼此間的關係。希冀對促進學校師生之健康有所助益。

綜上所述，本研究架構如圖一，研究目的如下：

一、瞭解宜蘭縣高中（職）教師之社會人口學變項、自覺健康狀況、健康行為自我效能及健康促進生活型態的現況。

二、探討宜蘭縣高中（職）教師之社會人口學變項、自覺健康狀況、健康行為自我效能與健康促進生活型態的關係。

三、提供研究結果作為改善宜蘭縣高中（職）教師健康促進生活型態之參考。



圖一 研究架構

貳、材料與方法

一、研究對象

以宜蘭縣九十三學年度公私立高中（職）合格專任教師為母群體，高中計有6所學校（其中公立4所，私立2所），高職計有5所學校；其中高中專任教師有464人，高職專任教師有452人，總計916名。採分層機率比率抽樣法，以高中職為分層、校別為抽樣單位，抽出高中3所（其中公立2所，私立1所）及高職3所，共6所學校。透過各校護理教師或研究者熟識之教師，由研究者向其說明研究目的、施測方法及問卷施測過程注意事項，以徵得同意配合後，由其協助負責發放問卷及回收問卷。總計發出509份問卷，問卷回收428份（84%），有效問卷為410份（其中高中202份，高職208份），有效率達96%。

二、研究工具

本研究係依研究架構之測量變項，參考國內外相關文獻，並針對研究對象的特性，採用國內學者翻譯為中文版、並具有良好信效度之結構式問卷為研究工具。經選取非研究樣本之30位基隆市高中（職）教師實施預試，預試問卷回收後，進行內部

一致性信度（Cronbach's α 值）考驗，各量表之 Cronbach's α 值係數皆大於.82。問卷內容包括四部份，分別敘述如下：

（一）健康促進生活型態量表

採用高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲（1999）依據 Walker 等人在 1995 年所發展之第二版健康促進生活型態量表，經中文轉譯及文化調整修訂而成中文版量表，共計 52 個題目，包含健康責任、營養、壓力處理、身體活動、人際關係及靈性成長等六個分量表。計分方式採四點計分，由「從來沒有」、「偶而如此」、「時常如此」、「都是如此」分別給 0 至 3 分，總分由 0 至 156 分。分數愈高，表示其健康促進生活型態愈正向。

（二）健康行為自我效能量表

參考高淑芬等人（1999）依據 Becker, Stuijbergen, and Hall（1993）所發展之自評健康行為能力中文量表修訂而成，包含營養、心理安適、運動、健康責任等四個層面的健康促進行為能力。本研究參酌原量表作者的建議，將運動行為分量表中「我能夠按時刷牙」之題項刪除，故此份量表共計 27 題，採五點計分，由 0%、25%、50%、75%、100%，分別給予 0 分至 4 分，量表總分為 0 分至 108 分。得分愈高，表示其健康行為自我效能愈佳。

（三）自覺健康狀況量表

本研究係採用 SF-36（The Mos 36-Item Short-Form Health Survey）臺灣版其中「一般自覺健康狀況」次量表修訂而成，共六題。每個題目採 Likert scale，第 1、2、4、6 是反向題，計分方式為 1 分至 5 分不等，總分為 6 至 30 分。分數愈高，表示自覺健康狀況愈佳。

（四）社會人口學變項

包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、任教職務、教學年資、身體質量指數（BMI）及健康促進課程參與情形等八項。

三、資料處理與分析

蒐集完成之問卷，以 SPSS for Windows 11.0 進行統計分析。描述性統計呈現以次數、百分率描述類別變項；以平均值、標準差、最大值、最小值描述等距變項。推論性統計則使用單因子變異數分析、薛費氏事後比較、皮爾森積差相關、複迴歸分析等

統計方法進行分析。

參、結果與討論

一、社會人口變項之分佈情形

(一) 性別

研究對象男性為236人(57.6%)；女性為174人(42.4%)。

(二) 年齡

研究對象之年齡介於26-71歲之間，平均年齡為40.11歲，標準差為8.87。其中以30-39歲者為最多，共178人(43.4%)；其次為40-49歲者有122人(29.8%)；50歲以上者有69人(16.8%)；20-29歲者有41人(10.0%)，亦即研究對象的年齡在30-49歲者佔多數。

(三) 婚姻狀況

研究對象以已婚者最多，有314人(76.6%)；其次為未婚者有94人(22.9%)；其他如喪偶、離婚者各有1人(0.4%)。

(四) 任教職務

研究對象中以擔任導師職務者佔最多，有211人(51.5%)；其次為行政教師有105人(25.6%)；而專任教師佔最少，只有94人(22.9%)。

(五) 教學年資

研究對象的教學總年資平均為13.61年，標準差為9.31，介於0.50-45.00年。教學總年資以10年內者最多，有152人(37.1%)；其次為10-20年者有142人(34.6%)；超過20年者有116人(28.3%)。整體而言，研究對象教學總年資仍以10年以上者佔多數，有258人(62.9%)。

(六) 教育程度

研究對象的教育程度以大學畢業為主，有259人(63.2%)；其次為碩士畢業者有149人(36.3%)；博士畢業者最少，只有2人(0.5%)。

（七）身體質量指數

研究對象的身體質量指數平均為 22.58，標準差為 3.04，介於 16.00-34.60。以正常體重者（ $18.5 \leq \text{BMI} < 24$ ）為最多，有 261 人（63.7%）；體重過重者（ $24 \leq \text{BMI} < 27$ ）及肥胖者（ $\text{BMI} \geq 27$ ）次之，共 122 人（29.8%）；而體重過輕者（ $\text{BMI} < 18.5$ ）最少，只有 27 人（佔 6.6%）。顯示仍有部份教師面臨體重過重及肥胖的問題。

（八）健康促進課程之參與

研究對象有 221 人（53.9%）接受過健康促進相關課程，其中以參加研習會者最多，共 165 人（61.8%）；由學校課程中學習者次之，有 65 人（24.3%）；其他如張老師、醫院、民間社團、社區大學、太極氣功、志工訓練等有 37 人（13.9%）。而參加研習時數以一週以下者佔大多數，有 133 人（60.2%）；一週至一個月者有 26 人（11.8%）；一個月以上者有 13 人（5.9%）；未答者有 49 人（22.2%）。整體而言，研究對象約有半數曾經參與健康促進課程，大多以參加研習會方式進行，但參加研習時數以一週以下者佔大多數，相較於研究對象的平均年齡為 40.11 歲，且教學總年資平均為 13.61 年，則顯現參加健康促進課程總時數普遍不足。

二、社會人口學變項、自覺健康狀況、健康行為自我效能與健康促進生活型態之關係

（一）社會人口學變項與健康促進生活型態之關係

以本研究對象而言，在社會人口學變項中對於健康促進生活型態總分具有影響力的變項包含年齡、婚姻狀況、教學年資、健康促進課程參與情形以及參與課程時數（見表一）。健康促進生活型態總分會因婚姻狀況的不同而有顯著的差異，其中有配偶者的健康促進生活型態總分比無配偶者（未婚、離婚、喪偶）佳，此現象可能和有配偶陪伴者可以共同執行或相互督促健康促進之生活有關。健康促進生活型態總分亦會因健康促進課程參與與否以及參與課程時數的不同而有顯著的差異，其中曾參與健康促進課程者或參與課程時數多者，其健康促進生活型態得分較高，可見針對教師舉辦相關研習課程，對於增進其健康促進行為而言深具意義。

若由社會人口學變項與個別分量表來看亦有部份結果呈現顯著差異，以下分別說明：

1. 性別：在營養分量表得分方面，女性較男性為佳，此研究結果與 Linda 等人

表一 研究對象社會人口學變項與健康促進生活型態總量表之單因子變異數分析

變 項	健康促進生活型態			F值	薛費氏 事後比較
	人數	平均值	標準差		
性別				2.081	—
①男生	236	86.05	20.38		
②女生	174	87.80	21.20		
年齡				6.907***	④>①、②
① 20-29	41	81.15	19.42		
② 30-39	178	84.51	21.02		
③ 40-49	122	90.08	19.65		
④ ≥ 50	69	95.93	22.68		
婚姻狀況				4.550*	—
①有偶	314	89.03	21.44		
②無偶(未婚、離婚、喪偶)	96	83.78	19.96		
任教職務				0.478	—
①導師	211	87.23	21.32		
②行政教師	105	87.27	21.85		
③專任教師	94	89.68	20.27		
教學年資				4.023*	n.s.
① < 10.0年	152	85.62	20.04		
② 10.0-20.0(不含)年	142	86.22	22.10		
③ ≥ 20.0年	116	92.43	21.04		
教育程度				0.780	—
①大學	259	87.02	21.64		
②研究所	149	89.30	20.51		
③博士	2	77.50	4.95		
身體質量指數				0.633	—
① < 18.5	27	82.41	18.65		
② 18.5-23.9	261	88.00	20.68		
③ 24-26.9	88	88.19	23.51		
④ ≥ 27	34	89.00	21.14		
健康促進課程				8.305*	—
①無	189	84.52	22.77		
②有	221	90.52	19.40		
參與課程時數				4.772**	③>①
① < 40小時(一週以下)	182	89.01	19.43		
② 40-160(不含)小時(一週至一月)	26	93.77	17.46		
③ ≥ 160小時(一個月以上)	13	105.15	16.71		

註：1. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2. n.s.=non significant

3. “—”代表不須進行薛費氏事後比較

(1999) 以 19-60 歲的阿拉伯人為對象之研究呈現一致的結果。黃雅文等人 (1991) 以台北縣 40 歲以上的居民為對象之研究發現，壓力處理分量表得分方面呈現男性優於女性，此研究與本研究結果相同，且張郁芬 (2001) 針對國小教師的研究亦發現，女性教師在「焦慮反應」、「憂鬱反應」及「生活適應問題」上較男性教師嚴重。此現象是否因為女性教師面臨多重角色，必須兼顧家庭與事業，因此無暇紓解壓力，進而導致焦慮及憂鬱反應，則必須進一步探討。在身體活動分量表得分方面，男性表現亦優於女性，此研究結果與 Felton, Parsons, and Bartoces (1997) 針對 21-64 歲職員；Linda 等人 (1999) 針對 19-60 歲的阿拉伯人；黃雅文等人 (1991) 針對台北縣 40 歲以上的居民；鍾東蓉 (2000) 針對高中導師；黃淑貞等人 (2004) 針對國小健康教育教師等多項研究結果一致。曾月霞 (2004) 曾經指出，在國內，女性從小被教導男主外、女主內的觀念，以及社會文化因素所決定的婦女角色，以致當婦女個人的需求與家庭子女照顧責任相衝突時，女性往往為了善盡家庭照顧責任而放棄自己的需求。因此在鼓勵女性教師進行身體活動時，可以思考將其融入日常生活中，或利用親子活動來兼顧他們子女照顧的責任，以增進女性教師身體活動行為。

2. 年齡：在壓力處理及身體活動方面，發現「年齡大於 50 歲」者的表現優於「年齡 20 至 29 歲」者和「年齡 30 至 39 歲」者。Ecclestone, Myers, and Paterson (1998) 指出，成人不運動的原因為沒有時間運動和沒有運動的動機。這說明了年長的教師可能處於工作穩定狀態或進入退休規劃階段，因此較有空閒進行身體活動，進而達到紓解壓力的目的。

3. 任教職務：許多研究指出導師、兼任行政工作之教師工作壓力較高 (江欣霓，民 91；蘇國興，民 92)，然而本研究發現教師任教職務雖然不同，但在整體健康促進生活型態的總分及各分量表之得分均無顯著差異存在。此結果與劉俐蓉與姜逸群 (民 94) 針對國中教職員工之研究，顯示健康促進生活型態不因是否兼任導師而有差異的結果相似。

(二) 自覺健康狀況與健康促進生活型態之關係

本研究對象自覺健康狀況之標準化得分指標為 68.13 (見表二)。各題中以「與同年齡的比較」，自覺健康狀況的平均得分最高，而以「與一年前比較」，自覺健康狀況的平均得分最低，可見研究對象自覺和同年齡一樣健康，但和一年前健康狀況相比仍有小程度的改變，故更應積極培養健康的生活型態才能確保未來良好的健康狀況。

本研究發現自覺健康狀況與健康促進生活型態呈正相關，可見健康促進生活型態

確實會受自覺健康狀況的影響，因此在實施健康促進相關計畫時，宜加強評估不同對象之自覺健康狀況。

表二 研究對象自覺健康狀況量表之得分情形

變項名稱	平均值	標準差	最大值	最小值	排序
自覺健康狀況量表	20.44	3.92	30	7	
目前健康狀況 ^a	3.08	0.94	5	1	5
與一年前比較，您目前的健康狀況 ^a	2.94	0.81	5	1	6
比別人易生病的情形	3.61	1.01	5	1	3
與同年齡比較，您目前的健康狀況 ^a	3.73	0.84	5	1	1
健康狀況會愈來愈壞情形	3.41	0.99	5	1	4
健康狀況很好的情形 ^a	3.66	0.82	5	1	2

註：^a為反向題，已做反向計分

(三) 健康行為自我效能與健康促進生活型態之關係

本研究對象的健康行為自我效能標準化得分指標為 72.78（見表三），屬於中上程度，此研究結果與劉俐蓉與姜逸群（2005）針對台北市立國中教職員工之研究結果一致。分量表較偏向於對「心理安適」的把握信念，對於「健康責任」及「運動」的把握信念則相對的較差，顯示研究對象對於維護自我健康責任及運動的能力相對不足，是今後衛生教育應努力的課題。

本研究發現健康行為自我效能與健康促進生活型態呈正相關，可見健康促進生活型態確實會受健康行為自我效能的影響，並符合 Bandura（1977）所提出之理論：「自我效能是影響行為改變的重要因素」，所以未來提昇學校教師之健康促進行為，宜朝向改善教師健康行為自我效能來努力。

表三 研究對象健康行為自我效能量表及其分量表得分情形

變項名稱	得分組距	平均值	標準差	最大值	最小值	標準化 得分指標	排序
健康行為自我效能量表	0-108	78.60	14.19	108.00	10.00	72.78	
營養	0-24	17.48	3.54	24.00	0.00	72.83	2
心理安適	0-28	20.61	4.19	28.00	6.00	73.61	1
運動	0-28	20.04	5.37	28.00	0.00	71.57	4
健康責任	0-28	20.00	4.39	28.00	1.00	71.61	3

註：標準化得分指標 = (分量表得分平均值/分量表滿分數) * 100%

三、健康促進生活型態之重要預測變項

（一）健康促進生活型態之分佈情形

研究對象的健康促進生活型態量表平均值為 87.75，標準差為 21.21，總量表標準化得分指標為 56.25（見表四），屬於中等程度，此研究結果與劉俐蓉與姜逸群（2005）之研究結果不一致，其顯示「台北市立國中教職員工之健康促進生活型態屬於中上情形」，是否因為地域之差異或因為教師與職員工間有差異存在，導致研究結果不一致，則有待進一步探討。

表四 研究對象健康促進生活型態量表及其分量表得分情形

變項名稱	得分組距	平均值	標準差	最大值	最小值	標準化得分指標	排序
健康促進生活型態量表	0-156	87.72	21.21	154.00	6.00	56.25	
健康責任	0-27	12.83	4.69	27.00	0.00	47.52	6
營養	0-27	15.23	4.33	27.00	2.00	56.41	2
壓力處理	0-24	13.02	3.94	24.00	2.00	54.25	4
身體活動	0-24	11.92	5.34	24.00	0.00	49.67	5
人際關係	0-27	15.18	3.63	27.00	0.00	56.11	3
靈性成長	0-27	17.67	4.53	27.00	2.00	65.44	1

註：標準化得分指標 = (分量表得分平均值/分量表滿分數) * 100%

研究對象之健康促進生活型態各分量表以標準化得分指標做比較，以靈性成長方面得分最高為 65.44，其次依序為營養行為、人際關係及壓力處理得分在 50 以上，而健康責任得分最低，只有 47.52，身體活動次低，為 49.67。

「健康責任」方面在本研究的健康促進生活型態中得分為最低，此與 Pender 等人（1990）針對白領工作者之研究結果一致。各選項中「有任何不舒服的徵兆或症狀時會去看醫師」之得分最高，「每月至少一次檢視自己身體有無異狀或病徵」得分最低，「參加有關個人保健方面的教育活動」得分次低（見表五）。林美聲（2004）同樣以宜蘭地區，但不同研究對象（學校護理人員）的研究結果則顯示「每月至少一次檢視自己身體有無異狀或病徵」得分平均值為 1.60，比本研究的平均值（1.13）高。可見學校護理人員因具有專業背景，相對地日常生活定期身體自我檢查的行為表現較一般民眾為佳。然而，教師的身體健康攸關學生的學習成效，且教師應為學生健康行為的模範，更須從自己做起，身體力行，透過身體自我檢查，早期發現病徵，及早治

療，故更應加強衛生教育來建立教師定期身體自我檢查的習慣。

「身體活動」方面在本研究的健康促進生活型態中得分為次低。陳富莉與李蘭(2001)的研究指出不論青少年組、中年組及老年組，均抽取出「從未運動」行為聚集的型態。故缺乏運動是現代人共同的健康問題，學生在養成教育的過程中，如未培養運動的興趣及習慣，將會影響日後運動行為的建立，然而教師應為學生健康行為的良好典範，故如何加強培養研究對象規律運動的行為，以活絡校園運動的風氣，是衛生教育、公共衛生政策須努力的方向。

表五 研究對象健康促進生活型態量表各題之得分情形

變 項 名 稱	平均值	標準差	次量表 排序	總量表 排序
健康促進生活型態量表				
健康責任(9題)				
有任何不舒服的徵兆或症狀時會去看醫師	1.92	0.80	1	13
閱讀或看有關增進健康的電視節目	1.53	0.77	4	29
向健康專業人員提出疑問，以瞭解指導內容	1.20	0.76	7	40
對健康照護者建議有疑問，會徵詢其他專家	1.73	0.77	3	19
與健康專業人員討論自己健康方面的事情	1.22	0.71	5	38
每月至少一次檢視自己身體有無異狀或病徵	1.13	0.76	9	42
向健康專業人員請教如何妥善照顧自己資訊	1.21	0.74	6	39
參加有關個人保健方面的教育活動	1.14	0.78	8	41
當需要時會尋求健康指導或諮商	1.75	0.82	2	18
營養(9題)				
選擇低脂肪、低飽和脂肪和低膽固醇的食物	1.58	0.77	6	27
限制使用糖和含糖的食物(甜點)	1.29	0.90	8	35
每天吃6-11份的麵包、穀類、米、通心麵(每份量約乾飯1/4碗或稀飯1/2碗或土司麵包1片或水餃4個或湯麵1/2碗)	1.65	0.84	4	24
每天吃2-4份的水果(每份量約橘子一個或蕃石榴1/3個或楊桃一個(170公克)或葡萄柚1/4個或木瓜1/4個(125公克)或蓮霧2個)	1.70	0.82	3	21
每天吃3-5份的蔬菜	1.92	0.72	2	13
每天吃2-3份的牛奶、優酪乳或奶類製品(每份量約牛奶一杯(240cc)或鮮奶1盒或4湯匙奶粉)	1.30	0.80	7	34
每天吃2-3份的肉、魚、乾豆、蛋的食物(每份量約蛋1個或肉1兩(巴掌大)或魚1兩或蝦仁12隻或雞腿1/3隻或肉鬆1尖匙或豆腐1塊或豆乾2塊半或素雞3/4個或花生9顆)	1.70	0.78	3	21
閱讀食品包裝上營養、脂肪和鹽成分的標示	1.60	0.90	5	25
吃早餐	2.48	0.69	1	1

表五 研究對象健康促進生活型態量表各題之得分情形（續）

變 項 名 稱	平均值	標準差	次量表 排序	總量表 排序
壓力處理（8題）				
充足的睡眠	1.76	0.77	4	17
每天花些時間讓自己放鬆	1.67	0.78	5	22
接受自己生命中一些無法改變的事情	2.00	0.72	1	9
就寢時，讓自己想些愉快的事物	1.59	0.74	6	26
使用某些方法來紓解自己的壓力	1.93	0.71	2	12
平衡工作和遊樂的時間	1.78	0.76	3	15
每天花 15 至 20 分鐘放鬆或靜坐	1.07	0.86	8	44
慢步來預防疲勞	1.23	0.82	7	37
身體活動（8題）				
遵循運動計畫	1.49	0.90	5	32
每週從事運動至少三次，每次 20 分鐘以上	1.50	0.98	4	31
從事輕度到中度的體能活動	1.43	0.93	6	33
參與休閒（娛樂）性質的體能活動	1.66	0.84	2	23
每週至少做三次的伸展運動	1.52	0.87	3	30
將運動融入日常的活動中	1.72	0.86	1	20
運動時注意自己的脈搏	1.10	0.86	7	43
運動時能達到我的標準心跳	1.52	0.83	3	30
人際關係（9題）				
與親近的人討論自己的問題及關心的事情	2.01	0.76	4	8
容易讚賞他人的成就	2.09	0.65	3	6
與其他有維持有意義的關係	2.11	0.64	2	5
花時間與親密朋友相處	1.76	0.72	7	17
易於表達對他人的關心、愛和溫暖	1.94	0.66	5	11
和自己關心的人相互有接觸	2.20	0.62	1	2
發現可行的方式來滿足自己對親密關係的需求	1.77	0.69	6	16
從關懷團體中獲得支持	1.27	0.90	8	36
用討論和妥協方法來解決與他人的衝突	1.94	0.64	5	11
靈性成長（9題）				
感覺自己往正向成長與改變中	1.90	0.71	7	14
確信自己的生活是有目的的	2.18	0.69	1	3
對未來充滿希望	2.09	0.67	3	6
對自己感覺滿足與平靜	1.98	0.62	6	10
朝生命中長遠的目標努力	2.06	0.70	4	7
發覺每天都是充滿樂趣及具挑戰	1.78	0.71	8	15
知道自己生命中什麼是重要的事	2.12	0.67	2	4
感受到一股外在強力的支持	1.56	0.76	9	28
敞開自己來接觸新的經驗和挑戰	1.99	0.70	5	9

(二) 健康促進生活型態之重要預測變項

本研究結果顯示「健康行為自我效能」為健康促進生活型態之最佳預測因子（見表六）。除了健康行為自我效能外，本研究亦發現可以有效預測健康促進生活型態的因子，還有年齡、自覺健康狀況及參與健康促進課程。因此，研究對象之健康促進生活型態確實受許多因素的影響，故要達到影響或改變行為，首先須瞭解並分析其原因，例如：健康行為自我效能、年齡層的分佈情形、自覺健康狀況以及健康促進課程之參與經驗等；再針對分析出之原因，設計多元介入策略，以利於執行。因此，若能掌握研究對象健康促進生活型態之預測因子，尤其是增強預測力最佳的「健康行為自我效能」，將更有利於健康促進相關活動之推動。

表六 研究對象健康促進生活型態影響因素之複迴歸分析

變項名稱	未標準化係數	標準化係數	t	R	R ²	F
	B 估計值	Beta 值				
常數	-19.538					
性別	-2.602	-.061	-1.452			
年齡	.632	.261	2.792**			
配偶	-.114	-.002	-.061			
任教職務	-.650	-.013	-.364			
教學年資	-.298	-.131	-1.422			
教育程度	-2.495	-.057	-1.622			
身體質量指數	5.783	.008	.207			
參與健康促進課程	3.626	.085	2.475*			
自覺健康狀況	.534	.099	2.535*			
健康行為自我效能 (全部)	.960	.643	16.559***	.738	.533	47.715

註：* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

肆、結論與建議

一、結論

根據研究目的、結果與討論，歸納出下列結論：

（一）研究對象自覺健康狀況是介於中等程度以上；健康行為自我效能方面由高而低依序為心理安適自我效能、營養自我效能、健康責任自我效能、運動自我效能，而在健康促進生活型態之六個層面中，由高而低依序為靈性成長、營養、人際關係、壓力處理、身體活動、健康責任；可見運動及健康責任自我效能影響運動及健康責任之行為表現。因此，若能協助研究對象將得分較低之運動及健康責任等健康行為能力有效提昇，將可有效增進健康促進生活型態。

（二）研究對象之社會人口學變項中之「年齡」、「婚姻狀況」、「教學年資」、「健康促進課程參與情形」、「參與課程時數」等與健康促進生活型態有顯著差異。其中年齡較大者、有配偶者、有參與健康促進生活型態者與參與課程時數較多者，其健康促進生活型態得分愈高。因此衛生教育活動可善用研究對象的教學服務年資及曾參與相關課程經驗之特質，透過教師間彼此經驗分享，提昇資淺教師的健康促進行為。

（三）研究對象之自覺健康狀況、健康行為自我效能與健康促進生活型態呈顯著正相關。亦即自覺健康狀況愈好者及健康行為自我效能愈佳者，其健康促進生活型態之執行愈正向。可見健康促進生活型態確實會受自覺健康狀況及健康行為自我效能的影響，因此在實施健康促進相關計畫時，宜加強評估不同對象之自覺健康狀況及健康行為能夠做到的程度，以提昇健康促進活動的成效。

（四）研究對象健康促進生活型態之預測因子為健康行為自我效能、年齡、自覺健康狀況及參與健康促進課程。就個別變項的解釋量來看，以「健康行為自我效能」層面的預測力最佳，其解釋量為45.6%。因此，不論是學校課程之養成教育或在職訓練課程之設計，確實有需要運用提高健康行為自我效能的各項策略，提昇其健康行為執行能力之信心，將可獲得事半功倍之效。

二、建議

依據研究結果與結論，提出以下之建議：

（一）學校衛生實務方面

1. 本研究呈現了高中（職）教師健康促進生活型態，其中以身體活動及健康責任的行為表現較差，此結果提供實務面的服務方向，未來推動高中職教師健康促進活動時，應特別加強此方面的健康行為。

2. 研究結果發現高中（職）教師健康促進生活型態之預測因子為健康行為自我效能、年齡、自覺健康狀況及參與健康促進課程，學校衛生工作人員可透過以上四個因

素的評估來建立高危險群教師的名冊。

3. 學校衛生工作人員應針對不同教師的背景因素來擬訂健康行為介入計畫，深入瞭解教師所面臨需改善的健康問題，再運用適當的方法與技巧，才能收到良好成效。

4. 學校衛生工作人員本身應加強「健康行為自我效能」的認知與運用能力，以利健康促進學校計畫之執行。

(二) 教育行政方面

1. 由本研究結果得知，教師健康促進生活型態標準化得分為 56.25，屬中等程度，仍有提昇的空間。因此建議在師資培育整體計劃過程中，將健康促進的相關知識納入教育專業課程中，以加強未來教師有關健康促進生活的理念，使每位教師成為學生健康行為學習的最佳角色模範。

2. 由本研究結果得知，教師健康促進生活型態會因健康促進課程參與與否及參與課程時數的不同而有顯著差異，且教師參與健康促進課程總時數普遍不足。因此建議將表現較差之健康行為包含放鬆技巧、健康體能及自我健康責任相關知識納入教師研習課程中，以增進其身心健康及提昇工作效率。

3. 由本研究結果得知，健康責任為教師健康促進生活型態中得分最低之行為。因此教育主管單位應加強重視教師的健康需求，提供系統性的健康服務及健康促進活動，營造出健康促進學校的氣氛，由教師本身做起，才能使學生由生活化的學習情境中培養健康的習慣。

(三) 未來研究方面

1. 研究結果顯示「健康行為自我效能」是高中（職）教師健康促進生活型態之重要預測因子，未來教師健康促進介入性研究應從此方向著手。

2. 本研究只進行宜蘭縣高中（職）教師健康促進生活型態之調查，未來研究可針對中學、小學教師或不同區域教師，進行健康促進生活型態之探討，並比較相關研究結果，以作為推動教師健康促進介入之參考。

3. 本問卷係以問卷調查法為主，然而影響教師健康促進生活型態之因素很多，未來研究者可輔以「質性研究」，藉由深度訪談等方式，以補充量化研究之不足。

4. 台灣地區目前針對健康促進生活型態之研究大都沿用國外量表發展而來，但可能會因文化、國情之不同，無法完整呈現所欲測量之內涵。因此，建議未來研究者若能建構適合我國國情的健康促進生活型態量表，將使所得之研究結果更具有意義。

參考文獻

一、中文文獻

- 江欣霓（2002）。國小教師工作壓力、情緒智慧與身心健康之相關研究。未出版碩士論文，國立高雄師範大學，高雄市。
- 余玉眉、江永盛（1992）。國民保健六年計畫草案-規劃緣起與過程。衛生報導，2（7），8-12。
- 林美聲（2004）。宜蘭縣中小學學校護理人員健康促進生活型態之研究。學校衛生，48，1-17。
- 高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲（1999）。員工健康促進生活方式之初步探討。元培學報，6，43-68。
- 陳富莉、李蘭（2001）。台灣地區不同年齡層民眾的健康行為聚集型態。公共衛生，28（1），37-47。
- 張郁芬（2001）。國小教師工作壓力、社會支持與身心健康之研究。未出版碩士論文，國立嘉義大學，嘉義市。
- 黃志華（2003）。高高屏地區私立高職教師工作壓力與因應方式。未出版碩士論文，私立義守大學，高雄縣。
- 黃松元（2000）。健康促進與健康教育。台北：師大書苑。
- 黃松元、陳政友、賴香如（2004）。學校衛生工作新模式－健康促進學校。學校衛生，45，59-69。
- 黃雅文、姜逸群（2005）。健康促進與健康行為。國民教育，45（5），18-24。
- 黃雅文、姜逸群、藍忠孚、方進隆、劉貴雲（1991）。中老年健康行為之探討。公共衛生，1（2），133-146。
- 黃淑貞、姜逸群、徐美玲、洪文綺、陳曉玟、邱雅莉、莊莘（2004）。台灣地區國小教師健康行為現況及其與社會人口學變項之相關研究。中華民國學校衛生學會第二十三屆第一次會員大會暨學術研討會論文發表，臺北市。
- 曾月霞（2004）。中年人健康行為之探討。護理雜誌，51（1），20-24。
- 鍾東蓉（2000）。台北市立高中導師運動行為及其影響因素調查研究。未出版碩士論文，國立台灣師範大學，臺北市。

劉俐蓉、姜逸群（2005）。台北市立國中教職員工健康行為自我效能和健康促進生活型態之相關研究。*中華職業醫學雜誌*，**12**（**1**），21-32。

蘇國興（2003）。台北市國小教師工作壓力、運動行為與身心健康之相關研究。未出版碩士論文，台北市立師範學院，臺北市。

二、外文文獻

Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Badura, B. (1984). Life-style and health : Some remarks on different viewpoints. *Social Science and Medicine*, 19(4), 341-347.

Becker, H., Stuijbergen, A., Oh, H. S., & Hall, S. (1993). Self-Rated Abilities for Health Practices : A health self-efficacy measure. *Health Values*, 17(5), 42-50.

Ecclestone, N A., Myers, A. M., & Paterson, D. H. (1998). Tracking older participants of twelve physical activity classes over a three-year period. *Journal of Aging & Physical Activity*, 6(1), 70-82.

Felton, G. M., Parsons, M. A., & Bartoces, M. G. (1997). Demographic effects on health-promotion behavior and health related factors. *Public Health Nursing*, 14(6), 361-367.

Gillis, A. J. (1993). Determinants of health promoting lifestyles : An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 345-353.

Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians. A Working Document*. Ottawa : Government of Canada.

Linda, G. H., Rowaida, M. A., & Mary, G.U.(1999). Health promotion behaviors among Jordanians. *International Quarterly of Community Health Education*, 18(2), 223-235.

Dever, G. E. A. (1976). An epidemiological model for health policy analysis. *Social Indicators Research*, 2, 453-466.

Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice (2nd ed)*. East Norwalk : Appleton & Lange.

Strecher, V. J., Devellis, B. M., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Education Quarterly*, 13(1), 73-91.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.

- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The form of permission to use Health Promoting Lifestyle Profile II*, University of Nebraska Medical Center.
- Weitzel, M. H., & Waller, P. R. (1990). Predictive factors for health- promotive behaviors in white hispanic and black blue-color workers. *Family and Community Health*, 13(1), 23-34.
- Wood, C. (1982). Culture,life-style,and chronic disease. *World Health Forum*, 3(4), 445-449.

95/ 01/ 24 投稿

95/ 04/ 27 修改

95/ 08/ 12 完稿

Study on The Health-Promoting Lifestyles and The Related Factors among Senior High School and Vocational School Teachers in Yilan County, Taiwan

Szu-hsien Lin * · Cheng-Yu Chen **

Abstract

The purpose of this study was to explore into the health-promoting lifestyles and the related factors among senior high school and vocational school teachers in Yilan county. The qualified teachers at senior high school and vocational school in Yilan county were the target population of this research, and the samples were selected by using stratified PPS random sampling. The data collection was based on structural questionnaire method, and there were 410 valid samples, which presented a 84% of the response rate. The data was analyzed by SPSS for Windows 11.0.

The major findings of the study were as follows:

1. In the health-promoting lifestyles, the highest score was the spiritual growth, followed by nutrition, interpersonal relations, stress management, and the lowest was physical activity, health responsibility.

2. The result indicated that these following factors of demographic variables did show significant differences in the health-promoting lifestyles: ages, marital status, the total experiences in teaching field, the participation of the health-promoting lessons and the total

* Nursing Teacher, National La-Yang Girl's High School

** Professor, Department of Health Education, National Taiwan Normal University

hours in participating in health-promoting lessons.

3. The perceived health status and self-efficacy of the subjects had a positive correlation with the health-promoting lifestyles.

4. The self-efficacy of health behavior, ages, the perceived health status, and the participation of health-promoting lessons were the significant predictors and explained 53.3% of the variance of health-promoting lifestyles. However, the self-efficacy of health behavior was the strongest predictor of all.

Key words: health-promoting lifestyles, perceived health status, self-efficacy of health behavior, teachers

台北市某國中學生運動社會心理、身體意象 與規律運動相關研究

陳美昭* 賴香如**

摘要

本研究在探討國中生運動社會心理、身體意象與規律運動行為的現況，以及三者的關係。以分層隨機方式自就讀於台北市某國中的七、八年級學生中選出12班，並採自填結構式問卷為工具收集資料。有效樣本377人，回收率98.95%。所得資料以百分比、平均值、t檢定、卡方檢定、邏輯斯迴歸分析等方法進行統計。重要發現如下：

一、男生規律運動比率高於女生（54.6%：45.4%）。

二、規律運動者的運動自我效能、知覺運動利益、運動社會支持和運動享樂感均高於無規律運動者；相反地，無規律運動者的知覺運動障礙高於規律運動者。

三、有規律運動的男生外表評價、體能評價、體能適應、健康評價、健康適應與身體滿意度皆高於無規律運動的男生。有規律運動的女生體能評價、體能適應與健康適應高於無規律運動的女生。

* 屏東縣立明正國中實習教師

** 國立台灣師範大學衛生教育學系教授

通訊作者：賴香如 106台北市和平東路一段162號 國立台灣師範大學衛生教育學系
E-mail：t09002@ntnu.edu.tw

四、在調整個人背景變項的影響後，運動自我效能可有效預測男生的規律運動行為（OR=3.09，95% C. I. =1.94～4.93）；健康適應（OR=1.97，95% C. I. = 1.06～3.66）則是女生規律運動行為的預測因素。

關鍵字：國中生、規律運動、運動社會心理、身體意象

壹、前言

一、青少年規律運動狀況

青少年正處於生長發展階段，規律運動對其身、心健康有許多好處。在生理方面，運動可以降低體重、減少體脂肪、降低慢性血管疾病、糖尿病與感冒等疾病。在心理方面，運動可以抒解壓力、減輕憂鬱、產生好心情，提高學習效果（許芳菊，2000；Rowland, 1990；Thoren & Asano, 1984）。

雖然運動對青少年身、心健康有益，然而國中生之運動狀況並不理想。一項全國各級學校學生規律運動人口調查發現，結果各級學校規律運動人口的百分比僅達44%，且呈現越高學級的學生規律運動的百分比越低的現象。其中國小60.41%、國中39.98%、高中25.95%、高職23.24%和大專20.24%，且每次運動的時間大約是20-60分鐘，而運動時間在20分鐘以下者佔34%。在性別方面，女生較男生運動時間短、天數少；學級越高，男女生之間的差異就越大（國立台灣師範大學體育研究與發展中心，2004）。另外一些有關國內國中生的研究也發現，規律運動比率介在29.3%-45%（林凱儀，2004；劉坤宏，2003；劉俐蓉，2003；賴香如等人，2006）；且男生高於女生（林凱儀，2004；劉坤宏，2003；賴香如等人，2006）；比率隨年級而遞減（李彩華，1998；賴香如等人，2006）。但少數研究則指出，年級與規律運動並無顯著相關（林凱儀，2004；林靖斌，2001）。綜此可知，國中生養成規律運動習慣的比率未及一半，值得進一步探究其相關因素，以奠定介入計畫及學校健康與體育課程安排上之基礎。

二、青少年運動社會心理與規律運動行為的關係

影響運動行為的因素相當多且複雜，Sallis等人（1999）針對應用五類理論於運動行為之文獻加以整理、歸納後指出，與運動行為較顯著相關之變項包括社會支持（social support）、自我效能（self-efficacy）、知覺障礙（perceived barrier）、知覺利益（perceived benefit）、運動享樂感（enjoyment of activity）、改變之過程（process of change）、運動意圖（intention to exercise）、較低強度之運動（lower intensity of exercise）等運動社會心理因素。

近期國內相關實證研究也一致發現，影響運動行為的重要社會心理因素有社會支

持、自我效能、知覺障礙、知覺利益、運動享樂感等五項（呂昌明、李明憲、楊啟賢，1997；林靖斌，2001；林輔瑾，1996；李思招，2000；黃任要，2004；黃奕清、高毓秀，1996；陳芮淇，2000；劉坤宏，2003；劉翠薇、黃淑貞，1999）。因此，本研究持續探討國中生此五項運動社會心理變項和規律運動行為的關係。

三、青少年身體意象與規律運動行為的關係

身體意象是指個人對自己身體的主觀看法，包含了認知、態度與行為三個面向，是一種身體自我概念（physical self concept），是個人成長過程中經驗的累積（賈文玲，2000；Cash & Pruzinsky, 1990；Slade, 1994）。身體意象在嬰兒及孩童時期形成，青春期是最主要的變化時期。近來之研究發現，運動可以促進國中生對自己身體的正向知覺（Furnham, Titman, & Sleeman, 1994），一個持續性的體重控制與運動計畫可有效形塑其體型（Emmons, 1996）。身體意象的滿意度會影響個人的運動行為，尤其女性此一現象更為明顯（Cash, Novy, & Grant, 1994）。

國外研究顯示，青少年會為了外表和體重控制而做運動（Kendzierski, 1990；Smith, Handley, & Eldredge, 1998）。國內研究也有類似發現，伍連女（1999）以台北市高職學生636位為研究對象，探討身體意象與運動行為的研究，結果指出自覺體能愈好及愈重視體能者，休閒運動行為的表現愈好。賴香如等人（2006）調查台北市1,343名國中生身體意象與運動行為的相關研究，結果顯示有規律運動者的身體意象較無規律運動者高。此外，許多研究也顯示，個人的身體意象與運動行為息息相關（王正松，2005；黃淑貞、洪文綺，2003；劉照金，2002）。由此可知，身體意象可能是影響青少年運動行為的重要因素。

目前國內關心青少年運動行為的學者，已分別針對運動社會心理因素和規律運動行為，以及身體意象和規律運動行為的關係加以探討，但同時考慮運動社會心理因素和身體意象對規律運動行為的預測情形的研究則相當少見。因此，研究者以國中生為對象進行此項研究，並分別探討男、女生的現象的異同。期望透過實證資料的呈現，提供國中健康與體育教師及相關衛教人員，瞭解國中生的運動社會心理和身體意象現況的機會，並建立學生體能計畫之基礎，協助國中生養成規律運動習慣。

本研究目的主要有下列二項：

- 一、探討個人背景、運動社會心理、身體意象與男、女生規律運動行為間的關係。
- 二、探討運動社會心理、身體意象對男、女生規律運動行為的預測情形。

貳、研究方法

一、研究對象

本研究以台北市某國中九十四學年度第一學期七、八年級學生為母群體。依據台北市教育局之資料，該校七、八年級班級數各為 22 班和 23 班，學生人數共 1,440 人。分別自各年級中隨機抽取 6 班，總計抽出 381 名學生為樣本。剔除漏答較多者，合計取得有效樣本 377 名，有效回收比率為 98.95%。

二、研究工具

採用結構式問卷為工具收集所需資料，在參考相關工具後，經過擬定初稿、專家內容效度審查、預試、預試結果分析，以及修定等過程，最後完成正式結構式問卷。內容包括規律運動行為、身體意象、運動社會心理和個人背景資料等四部份，前三部分測量之內涵說明如下：

(一) 規律運動行為

參考行政院衛生署（2002）建議，將每週進行至少三次，每次至少二十分鐘，稍流汗、並自覺有點喘又不會太喘的中強度運動者稱為規律運動者。由受試者依個人最近三個月，體育課以外的時間從事運動的情形，來評定是否從事規律運動。

(二) 運動社會心理

運動社會心理量表包括運動自我效能、知覺運動利益、知覺運動障礙、運動社會支持和運動享樂感等五部份，主要參考國內外相關（何佩玲，2005；李思招，2000；李碧霞，2001；林靖斌，2001；張碧芳，2004；劉俐蓉，2003；鍾東蓉，2000；Kendzierski & Decarlo, 1991；Sallis et al., 1992）編製而成。

運動自我效能部分有十三題，主要測量受試者自覺在特殊情境下，克服運動障礙的自我效能。知覺運動利益主要測量受試者在特殊情境下，知覺運動將會帶來的好處，有九題。知覺運動障礙主要測量受試者知覺某些特殊情境影響其從事規律運動行為的障礙程度，有十三題。運動社會支持內容包含家人、同學、老師的支持，共計三十題。運動享樂感測量受試者主觀評估運動帶來的愉悅程度，有九題。各部分之 Cronbach α 值在.86 以上，顯示有良好的可信度。

(三) 身體意象

採用 Cash, Winstead and Janda (1986) 編制的五點 Likert type 「多向度自我身體相關問卷」(the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire ; MBSRQ)。此量表之各分量表內部一致性 Cronbach α 值為.75-.91 之間，再測信度為.74-.94 之間，是信、效度皆佳的身體意象測量工具 (Cash et al., 1994)。國內已有多位研究者使用此量表來評量中學生的身體意象，且顯示有良好的信、效度 (伍連女，1999；黃蕙欣，2003；賈文玲，2000；賴香如等人，2006；羅惠丹，2004)。研究者擷取量表中的外表評價、外表適應、體能評價、體能適應、健康評價、健康適應和身體部位滿意度等七層面做為工具，正式問卷各分量表信度除體能評價 Cronbach α 值為.61 外，其餘均在.70 以上，顯示為尚佳之工具。

三、實施流程

取得學校健康與體育領域老師同意後進行，並於九十四年九月間進行樣本班級施測。調查人員先自我介紹，再說明研究目的和填答注意事項，並強調資料的保密性，接著學生個別填答。填答完畢，調查人員當場收回問卷，作答時間約 20～30 分鐘。排除因病或有事缺席之學生，總計發出 381 份問卷，經刪除漏答較多者，合計取得有效樣本 377 份，有效回收比率為 98.95%。

四、資料處理與分析

檢核與整理回收問卷，剔除不當問卷，再依譯碼簿進行譯碼及輸入。資料建檔完成後，利用 SPSS For Windows 12.0 版統計套裝軟體進行分析。類別資料以次數、百分比描述，等距資料則以最大值、最小值、平均值及標準差等描述之。最後依自變項的性質，以 t 檢定、卡方檢定和邏輯斯迴歸分析 (Logistic regression) 等統計方法來探討個人背景變項、運動社會心理、身體意象和規律運動行為的關係。

參、結果與討論

一、個人背景和規律運動行為的關係

本研究之個人背景變項包括十項，其中六項為類別變項，四項為連續變項，因此

分別採卡方和t檢定為統計方法來檢定其與規律運動行為的關係。

表1呈現六項個人背景與規律運動行為的關係。由結果得知，就男生而言，只有運動社團參與一項與規律運動行為達顯著水準，其中參與運動社團的男生規律運動比率（81.8%）顯著高於沒有參與運動社團的男生（59.0%）。

針對女生來看，年級、自覺健康狀態上與規律運動行為達統計顯著水準。進一步發現，七年級女生規律運動比率（60.4%）顯著高於八年級女生（43.8%）；自覺健康好的女生規律運動行為（78.4%）高於自覺健康狀態普通（46.4%）與自覺健康狀態差者（33.3%）。

表一 個人背景與規律運動之卡方檢定摘要表

變項	男生(n=206)		X2 值	女生(n=171)		X2 值
	規律運動	無規律運動		規律運動	無規律運動	
	(n=136) N (%)	(n=70) N (%)	(n=90) N (%)	(n=81) N (%)		
年級			0.46			4.76 *
七年級	69(63.9)	39(36.1)		55(60.4)	36(39.6)	
八年級	67(68.4)	31(31.6)		35(43.8)	45(56.2)	
BMI			1.38			
過輕	22(57.9)	16(42.1)		17(53.1)	15(46.9)	0.35
正常	73(67.6)	35(32.4)		58(51.3)	55(48.7)	
過重	41(68.3)	19(31.7)		15(57.7)	11(42.3)	
自覺健康狀態			4.77			13.13 ***
好	53(75.7)	17(24.3)		29(78.4)	8(21.6)	
普通	76(61.8)	47(38.2)		58(46.4)	67(53.6)	
差	7(53.8)	6(46.2)		3(33.3)	6(66.7)	
課後補習			0.21			0.04
有	112(67.1)	55(32.9)		69(53.1)	61(46.9)	
沒有	24(63.2)	15(36.8)		21(51.2)	20(48.8)	
運動社團參與			10.44 ***			0.45
有	54(81.8)	12(18.2)		18(58.1)	13(41.9)	
沒有	82(59.0)	57(41.0)		72(51.4)	68(48.6)	

* p < .05, *** p < .001

註：依據行政院衛生署(2005)身體質量指數(BMI值)分類標準，13-14歲男、女生BMI值介於17.0-22.7屬於正常，低於17.0者為過輕；而大於22.7為過重。

接著，針對男生來探討靜態活動時間、居家環境運動設施和場所與規律運動行為的關係。由表2得知，男生在家中運動設施和住家附近運動場所與規律運動行為達統計顯著差異。進一步發現，有規律運動的男生家中運動設施和住家附近運動場所顯著多於無規律運動者。顯示男生會充分利用運動設施和場所來從事規律運動行為。

表二 個人背景與規律運動之t檢定摘要表

變項	男生(n=206)		t 值	女生(n=171)		t 值
	規律	無規律		規律	無規律	
	Mean(SD)	Mean(SD)		Mean(SD)	Mean(SD)	
週一至週五 靜態活動時間	3.30(2.81)	3.04(2.57)	0.66	3.06(1.97)	3.18(2.06)	-0.40
週末和星期例假 日靜態活動時間	6.17(4.59)	6.78(2.29)	-0.92	5.14(3.13)	6.23(4.04)	-1.98 *
家中運動設施	8.82(4.64)	6.99(4.29)	2.75 **	8.63(3.67)	6.96(3.58)	3.00 **
住家附近運動場所	4.17(2.25)	3.30(1.96)	2.74 **	3.62(2.02)	3.10(1.71)	1.82

Mean：平均值，S.D.：標準差

* p < .05, ** p < .01

針對女生來探討靜態活動時間、居家環境運動設施與規律運動行為的關係。由表2得知，女生在假日靜態活動時間和家中運動設施與規律運動行為達統計顯著差異。進一步發現，有規律運動的女生家中運動設施顯著多於無規律運動者，無規律運動的女生假日從事靜態活動時間顯著高於有規律運動者。顯示女生會充分利用家中運動設施來從事其規律運動行為；規律運動者假日從事靜態休閒活動的時間較短。

由上述結果可知，男生規律運動比率顯著高於女生 ($X^2=6.98$ ， $p<.01$)，此一發現與何佩玲(2005)、李彩華(1998)、劉俐蓉(2003)及賴香如等人(2006)針對台北市國中生所做的調查相同。而林靖斌(2001)、劉坤宏(2003)、林凱儀(2004)等在不同縣市的研究亦指出，國中男生的規律運動行為明顯高於女生。綜合這些相關研究之結果來看，臺灣地區國中男生從事規律運動的情形似乎優於國中女生。

再就個人背景變項與規律運動行為的關係來看，參與運動社團、家中運動設施和住家附近運動場所較多的男生，其規律運動行為比率顯著高於沒有參與運動社團、家中運動設施和住家附近運動場所較少者。另外，七年級、自覺身體狀況較佳、假日從事靜態活動時間較少、家中運動設施較多的女生，其規律運動行為比率顯著較高。綜合來看，家中運動設施與男、女族群的規律運動行為有密切關係，家中運動設施愈多

者，規律運動行為比率也越高。但在住家附近運動場所方面，男、女族群則有不同的結果。就男生而言，住家附近運動場所數越多，從事規律運動者越多，似顯示國中男生會充分利用住家附近運動場所；而女生的規律運動狀況則不因住家附近運動場所數的多寡而有顯著差異存在。

林靖斌（2001）一項針對宜蘭縣國中生的研究發現，家庭運動器材愈多者，從事規律運動的比率愈高，而環境運動場所與規律運動兩者並無關係存在。何佩玲（2005）針對台北市完全中學學生所做的調查發現，環境運動設施、場所的可近性、可利用性可增進更多的運動行為。因此，與本研究相類似的發現是家庭運動設施與規律運動行為是有關的。但是，環境運動場所與運動行為間的關係則不一致。值得一提的是，本研究將男女分開探討，且僅有男性國中生的規律運動行為與住家附近運動場所數有關，女生則不顯著。但是林靖斌（2001）和何佩玲（2005）的研究則是以整體國中生一併探討，因此性別不同是否是造成這些研究發現上差異的主因，仍待後續進一步證實。

整體而言，這些研究證實，家中的運動器材與規律運動行為是有關的，但因均屬橫斷性，故對其間的因果並無法提供更有利的證據。有可能是研究對象已養成規律運動習慣，故添購了更多運動器材和設備；或是研究對象在充足的運動設備下，逐漸養成規律運動習慣。

有關假日靜態活動時間，無規律運動的女生假日靜態活動時間顯著高於規律運動者，而男生則沒有顯著差異存在。此結果顯示，有規律運動的女生可能在假日從事運動或其他動態性活動，所以看電視、玩電腦、看漫畫、看書等靜態活動的時間相對縮短。但無規律運動的女生，仍以靜態活動為主要休閒。

三、運動社會心理和規律運動行為的關係

首先探討男生運動社會心理與規律運動行為的關係。由表 3 可知，規律運動的男生運動自我效能 ($t= 6.32$, $p < .001$)、運動社會支持 ($t= 4.65$, $p < .001$)、與運動享樂感 ($t= 4.91$, $p < .001$) 皆顯著高於無規律運動者，且達統計上顯著差異水準。相反地，規律運動者的知覺運動障礙得分則低於無規律運動者 ($t=-5.57$, $p < .001$)。

再就女生來看，同樣由表 3 可知，有規律運動的女生運動自我效能 ($t= 4.44$, $p < .001$)、運動社會支持 ($t= 2.98$, $p < .01$) 與運動享樂感 ($t= 2.42$, $p < .05$) 得分也顯著高於無規律運動者。相反地，無規律運動者的知覺運動障礙得分高於有規律運動者，且達統計上顯著水準 ($t= -4.06$, $p < .001$)。

表三 運動社會心理與規律運動之t檢定摘要表

變項	男生(n=206)		t 值	女生(n=171)		t 值
	規律	無規律		規律	無規律	
	(n=136) Mean(SD)	(n=70) Mean(SD)	Mean(SD)	(n=81) Mean(SD)		
運動自我效能	3.03(0.84)	2.28(0.73)	6.32 ***	2.68(0.84)	2.13(0.78)	4.44 ***
知覺運動利益	3.50(0.55)	3.38(0.57)	1.44	3.38(0.46)	3.26(0.53)	1.63
知覺運動障礙	2.19(0.59)	2.67(0.60)	-5.57 ***	2.34(0.60)	2.70(0.56)	-4.06 ***
運動社會支持	2.19(0.55)	1.83(0.46)	4.65 ***	2.01(0.53)	1.78(0.48)	2.98 **
運動享樂感	3.28(0.57)	2.82(0.73)	4.91 ***	2.94(0.61)	2.72(0.54)	2.42 *

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

綜合以上結果可發現，不論男生或女生，規律運動者和無規律運動者除了知覺運動利益一項無顯著差異外，其餘四項運動社會心理因素皆不同。從事規律運動者的運動自我效能、運動社會支持與運動享樂感顯著高於無規律運動者；無規律運動者的知覺運動障礙高於有規律運動者。這些發現與林靖斌（2001）、劉俐蓉（2003）針對國中生的調查研究結果一致。而李思招（2000）、林曉薇（2003）、賴妙純（2004）等針對青少年所做的研究也發現，從事規律運動者在運動自我效能、運動社會支持與運動享樂感都高於無規律運動者，而知覺運動障礙與規律運動呈負相關，與本研究之結果也有一致趨勢。上述研究之發現再次為運動社會心理與規律運動行為的相關提供支持性證據。

四、身體意象和規律運動行為的關係

針對男生來探討身體意象與規律運動行為的關係，由表4可知，男生有規律運動者的外表評價（ $t = 3.55$ ， $p < .001$ ）、體能評價（ $t = 5.18$ ， $p < .001$ ）、體能適應（ $t = 6.62$ ， $p < .001$ ）、健康評價（ $t = 3.92$ ， $p < .001$ ）、健康適應（ $t = 4.29$ ， $p < .001$ ）與身體滿意度（ $t = 2.10$ ， $p < .05$ ）皆顯著高於無規律運動者，顯示有規律運動的男生，對自己的外表、體能和健康的感覺較正向，對自己身體各部位也比較滿意，且會積極採取維持體能和增進自身健康的方法。但是有、無規律運動者的外表適應則無未達統計上顯著差異，亦即有、無規律運動的國中男生在注重和努力修飾自己外表上並無顯著不同。

同樣由表4可知，女生身體意象與規律運動行為間的關係。結果顯示，有、無規律運動的女生在外表適應（ $t = -2.01$ ， $p < .05$ ）、體能評價（ $t = 3.01$ ， $p < .01$ ）、體能

適應 ($t=4.97$, $p<.001$) 與健康適應 ($t=4.28$, $p<.001$) 有不同。但是，在外表評價、健康評價和身體滿意度上則無不同。其中規律運動的女生比無規律運動的女生，對自己的體能感覺正向，會積極從事維持體能與採取增進自身健康的方法，但是比較不注重及努力修飾自己的外表。另一方面，有、無規律運動的女生對自己的外表和健康的感覺，以及對身體各部位的滿意度則無差異。

綜合上述結果發現，從事規律運動者比無規律運動者有較好的體能評價、體能適

表四 身體意象各因素與規律運動之t檢定摘要表

變項	男生(n=206)		t 值	女生(n=171)		t 值
	規律	無規律		規律	無規律	
	(n=136)	(n=70)		(n=90)	(n=81)	
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)		
外表評價	3.22(0.59)	2.91(0.60)	3.55 ***	3.18(0.63)	3.05(0.64)	1.31
外表適應	3.33(0.55)	3.19(0.59)	1.68	3.62(0.60)	3.80(0.59)	-2.01 *
體能評價	3.66(0.76)	3.09(0.74)	5.18 ***	3.50(0.75)	3.12(0.88)	3.01 **
體能適應	3.79(0.57)	3.23(0.58)	6.62 ***	3.64(0.63)	3.17(0.63)	4.97 ***
健康評價	3.62(0.70)	3.25(0.54)	3.92 ***	3.59(0.71)	3.36(0.81)	1.90
健康適應	3.73(0.60)	3.36(0.57)	4.29 ***	3.71(0.60)	3.32(0.59)	4.28 ***
身體滿意度	3.41(0.75)	3.19(0.70)	2.10 *	3.18(0.73)	2.97(0.68)	1.90

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

應和健康適應。此項發現與伍連女 (1999)、賴香如等人 (2006) 的研究，從事規律運動者有較佳的身體意象之結果相似。再者，男生在外表評價、健康評價及身體滿意度上有顯著差異；女生則在外表適應上有顯著差異。

五、運動社會心理、身體意象和規律運動行為的關係

為了解運動社會心理、身體意象同時對規律運動行為的影響，將兩類變項納為自變項，以規律運動行為作為依變項進行邏輯斯迴歸分析。對男生而言，由表 5 可知，運動自我效能和知覺運動利益兩項達統計顯著水準。其中運動自我效能之勝算比為 2.34，亦即當運動自我效能每增加一單位，男生採取規律運動之比率增加為原來的 2.34 倍；換言之，男生運動自我效能愈高，其採取規律運動的可能性愈大。另一方面，知覺運動利益之勝算比為 0.31，亦即知覺運動利益每增加一單位，男生採取規律運動之比率降低為原來的 0.31 倍；換言之，男生不會因為感覺到運動的好處，而去從事規律運動行為。此一結果與相關研究指出，青少年知覺運動利益越高，規則運動行

為越佳的發現不同（林靖斌，2001；何佩玲，2005）。但以往研究並未同時檢測運動社會心理與身體意象的影響力，故仍須未來再深入探究。

表五 男生身體意象、運動社會心理與規律運動行為之邏輯斯迴歸（n=206）

變項	係數估計	標準誤	對比值	95%CI for EXP(B)	
	值(B)	(S.E)	(OR)	Lower	Upper
外表評價	0.073	0.418	1.076	0.474	2.443
外表適應	0.438	0.358	1.550	0.768	3.127
體能評價	0.050	0.364	0.951	0.466	1.942
體能適應	0.653	0.539	1.922	0.668	5.529
健康評價	0.454	0.345	1.574	0.801	3.094
健康適應	0.363	0.407	1.438	0.648	3.193
身體滿意度	-0.510	0.324	0.600	0.318	1.134
運動自我效能	0.850	0.300	2.340 **	1.299	4.217
知覺運動利益	-1.161	0.493	0.313 *	0.119	0.823
知覺運動障礙	-0.560	0.380	0.571	0.271	1.204
運動社會支持	0.873	0.453	1.394	0.984	5.822
運動享樂感	0.616	0.443	1.852	0.777	4.411

* p < .05, ** p < .01

對女生而言，由表 6 可知，只有健康適應一項達統計顯著水準，其勝算比為 2.49，亦即健康適應變項每增加一單位，女生採取規律運動之比率增加為原來的 2.49 倍；換言之，愈重視自身健康的女生，採取規律運動的可能性愈大。

最後，進一步調整個人背景因素的干擾，將前述與規律運動行為達顯著關係的重要個人背景變項、運動社會心理和身體意象之變項納為自變項放入回歸模式中。男生方面包括運動社團參與、家中運動設施、住家附近運動場所、運動自我效能和知覺運動利益等五項。女生方面則為年級、自覺健康狀況、假日靜態活動時間、家中運動設施和健康適能等五項。統計分析結果如表 7 和表 8 所示。

由表 7 得知，僅有運動自我效能一項與男生的規律運動行為達統計顯著水準，其勝算比為 3.09，亦即運動自我效能變項每增加一單位，男生採取規律運動之比率增加為原來的 3.09 倍。再由表 8 得知，家中運動設施及健康適應兩項與女生的規律運動行為達統計顯著水準。以勝算比（OR）觀之，家中運動設施與規律運動之勝算比為 1.15，亦即當家中運動設施變項每增加一單位，女生採取規律運動之比率增加為原來的 1.15 倍。另外，健康適應之勝算比為 1.96，亦即當健康適應變項每增加一單位，女

表六 女生身體意象、運動社會心理與規律運動行為之邏輯斯迴歸 (n=171)

變項	係數估計	標準誤	對比值	95%CI for EXP(B)	
	值(B)	(S.E)	(OR)	Lower	Upper
外表評價	-0.024	0.431	0.977	0.420	2.274
外表適應	-0.655	0.353	0.520	0.260	1.038
體能評價	0.045	0.332	1.046	0.546	2.004
體能適應	0.960	0.530	1.612	0.924	7.385
健康評價	-0.498	0.322	0.608	0.323	1.143
健康適應	0.910	0.451	2.485 *	1.028	6.009
身體滿意度	-0.031	0.371	0.970	0.469	2.005
運動自我效能	0.329	0.308	1.390	0.760	2.541
知覺運動利益	-0.458	0.503	0.633	0.236	1.694
知覺運動障礙	-0.245	0.433	0.782	0.335	1.827
運動社會支持	0.408	0.422	1.503	0.658	3.436
運動享樂感	-0.542	0.488	0.582	0.224	1.513

* p < .05

表七 男生個人背景、運動社會心理、身體意象與規律運動行為之邏輯斯迴歸 (n=206)

變項	參考組	係數估計	標準誤	對比值	95%CI for EXP(B)	
		值(B)	(S.E)	(OR)	Lower	Upper
運動社團參與	無	0.613	0.411	1.845	0.825	4.129
家中運動設施		0.041	0.043	1.042	0.958	1.132
住家附近運動設施		0.146	0.086	1.157	0.978	1.370
運動自我效能		1.129	0.238	3.092 ***	1.937	4.934
知覺運動利益		-0.272	0.325	0.762	0.403	1.441

*** p < .001

表八 女生個人背景、運動社會心理、身體意象與規律運動行為之邏輯斯迴歸 (n=171)

變項	參考組	係數估計	標準誤	對比值	95%CI for EXP(B)	
		值(B)	(S.E)	(OR)	Lower	Upper
年級		-0.537	0.354	0.584	0.292	1.169
自覺健康狀態好	- 差	1.205	0.912	3.337	0.559	9.926
	普通-差	0.121	0.803	1.129	0.234	5.543
假日靜態活動時間		-0.050	0.122	0.952	0.749	1.209
家中運動設施		0.140	0.048	1.151 **	1.046	1.265
健康適應		0.676	0.318	1.965 *	1.055	3.663

* p < .05, * p < .01

生採取規律運動之比率增加為原來的1.96倍。

綜合上述研究結果可發現，僅有運動自我效能可預測男生的規律運動行為（OR=3.09）；而家中運動設施（OR=1.15）和健康適應（OR=1.96）是女生規律運動行為的最佳預測因素。

伍連女（1999）調查台北市高職學生身體意象和運動行為的關係，發現身體意象中的體能適應層面可共同預測男、女生體育課運動行為和男生休閒時的運動行為。王正松（2005）調查中部四所大學生運動行為與身體意象的關係，研究結果顯示，體能評價、體能適應、身體滿意度三因素與大學生運動參與度達統計相關，其中以體能適應預測力最佳，上述研究發現與本研究結果一致。

就運動社會心理分析，劉坤宏（2003）調查彰化縣國中生運動行為及其影響因素，研究指出運動自我效能是國中生運動行為最有效的預測變項，與本研究結果一致。而林靖斌（2001）調查宜蘭縣國中生規律運動行為，研究結果顯示運動享樂感與家人運動社會支持等兩項運動社會心理變項是影響國中生從事規律運動的重要因素。但是上述研究並未進一步探究男、女性別上的差異，因此與本研究發現略有差異，似顯示男、女規律運動行為的因素有所不同，未來應進一步就男、女生做深入研究，才能更適切地剖析影響男、女生的規律運動行為的因素，以及研擬有效的教育介入方案。

肆、結論與建議

一、結論

根據研究目的與研究結果，歸納出以下四項結論：

1. 從事規律運動者的運動自我效能、運動社會支持與運動享樂感顯著高於無規律運動者；無規律運動者的知覺運動障礙高於有規律運動者。
2. 有規律運動的男生外表評價、體能評價、體能適應、健康評價、健康適應與身體滿意度皆高於無規律運動的男生，顯示有規律運動的男生，對自己的外表、體能和健康的感覺較正向，對自己身體各部位也比較滿意，且會積極採取維持體能和增進自身健康的方法。
3. 有規律運動的女生體能評價、體能適應與健康適應高於無規律運動的女生。

4. 在調整個人背景變項的影響後，運動自我效能可有效預測男生的規律運動行為（OR=3.09）；健康適應（OR=1.96）則是女生規律運動行為的預測因素。

二、建議

依據研究結果與結論，提出以下兩方面的建議：

（一）教育實務工作之建議

1. 提升國中生運動自我效能

運動自我效能是國中男生規律運動的重要預測變項，所以建議學校體育課程教學從簡單的運動技能指導開始，藉此培養其運動自信；並安排樂趣及多元的活動內容，利用同儕互動和角色模範策略，提升學生從事規律運動的自信心。

2. 增加國中生的運動社會支持

運動社會支持越高者，越容易養成規律運動，建議將家人、同學和老師這些重要他人也納入國中學生的運動促進計劃中。其中老師的運動支持更需強化，建議老師體認運動對身心健康的重要性，而能鼓勵學生運動，或是以身作則，成為學生的運動楷模。家人則可利用假日規劃和從事親子動態性休閒。

3. 協助降低國中生的知覺運動障礙

時間不足是阻礙國中生規律運動的原因之一，建議學校老師教導學生時間管理技巧，善用課餘時間來運動，克服時間不夠用的運動阻礙。再者，開放學校與社區的室內運動場地，可減少天氣炎熱或氣候不佳等運動障礙。

4. 培養國中生正向的身體意象

國中生對自己負向的外表評價，建議透過學校健康與體育課程的設計，培養學生自我悅納，增加自我的正向感受與評價。

5. 重視男女學生運動特性差異

國中女生選擇在家運動或許是因安全性考量，建議家長於家中多充實運動設施如固定式腳踏車。另倡導和落實少搭電梯、多走樓梯，步行上下學等事宜，以促進運動行為。而國中男生除了利用家中運動設施之外，還會去住家附近場所運動，如學校、游泳池、球場等，因此建議，可加強學校或社區籃球場及游泳池的增設與規劃，並提供定點置放簡易運動器材，養成學生規律運動習慣。

6. 增設多元化運動社團

參與運動社團的學生規律運動行為表現較佳，因此建議學校調查學生感興趣的運

動社團，成立多元化運動社團。藉由運動社團讓學生學習到運動相關技巧，享受運動的快樂及樂趣，進而養成規律運動的習慣。

7. 鼓勵學生利用假日多從事運動

女生假日從事看電視、上網、看漫畫等靜態的休閒活動時間較長，坐式生活對青少年健康產生嚴重影響。建議學校老師多鼓勵學生在週末假日邀約同學、朋友一起運動。另建議家長於週末及星期例假日陪同子女從事戶外體能活動，例如爬山、健走等。

(二) 未來研究之建議

1. 擴大研究對象

限於人力、物力和時間上的考量，僅以台北市某國中七、八年級學生為研究對象，因此研究推論受限。建議未來能擴大研究母群，以瞭解並比較全台各縣市國中生運動社會心理、身體意象和規律運動行為的現況，獲取更完整和代表性的資料。

2. 明確定義規律運動行為

國內對規律運動之運動強度、運動頻率和運動時間的界定並不一致，易造成規律運動比率高估或低估情形。建議相關單位宜及早建立全國性規律運動的定義，提供學界進行青少年規律運動研究之參考，如此對國內學生規律運動行為的觀察和比較，以及系統化資料的建立都有莫大助益。

3. 發展適合國人的研究工具

研究所使用量表，均參考國外學者所制定的量表及收集國內相關資料發展而來，經專家效度及信度考驗，尚適合本研究對象，但是否適用於其他群體的青少年，仍有待將來對其他青少年進行信度及建構效度考驗。

4. 進行長期追蹤研究或教育介入

研究採取橫斷式的調查方法蒐集資料，無法深入探討運動社會心理、身體意象與規律運動行為之間的因果關係。未來可以採用長期性的追蹤研究，以了解影響規律運動行為之重要因素，作為研提教育介入和提升青少年之運動社會心理、身體意象規律運動行為的參考。

5. 針對男、女學生規律運動影響因素深入探討與比較

運動心理中的運動自我效能變項與男生規律運動行為有關；而身體意象中的健康適應與女生規律運動行為有關。此些結果似顯示男、女規律運動行為之相關因素應有不同。故建議未來研究應針對性別做深入探討，進一步比較分析影響男、女生規律運

動行為的因素。

參考文獻

一、中文文獻

- 王正松 (2005)。性別與運動行為對大學生身體意象的影響研究。《大專體育學刊》，7 (1)，79-89。
- 行政院衛生署 (2002)。促進健康體能的方法—運動的指引。2005年7月30日，取自 <http://www.doh.gov.tw/cht/content.aspx>
- 行政院衛生署 (2005)。兒童與青少年肥胖定義及處理原則。2006年5月10日，取自 <http://food.doh.gov.tw/chinese/health/兒童與青少年肥胖定義及處理原則.ppt>
- 伍連女 (1999)。台北市高職學生身體意象與運動行為之研究。未發表碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育學系，台北市。
- 呂昌明、李明憲、楊啟賢 (1997)。都市學童規律運動行為及其影響因素之研究。《衛生教育論文集刊》，10，53-66。
- 李思招 (2000)。護理學生規律運動行為相關因素研究-以台北護理學院學生為例。未發表碩士論文，國立台灣師範大學教育衛生教育學系，台北市。
- 李彩華 (1998)。台北市國中學生身體活動及其影響因素研究。未發表碩士論文，國立台灣師範大學體育研究所，台北市。
- 李碧霞 (2001)。中年人運動階段、身體活動及其影響因素之研究—以臺北市中山區居民為例。未發表博士論文，國立台灣師範大學教育衛生教育學系，台北市。
- 何佩玲 (2005)。台北市某完全中學學生運動行為及其相關因素之研究。未發表碩士論文，國立台灣師範大學教育衛生教育學系，台北市。
- 林輔瑾 (1996)。專科學生從事規律運動意圖之研究—計畫行為理論之應用。未發表碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育學系，台北市。
- 林靖斌 (2001)。國中學生規律運動及其影響因素之研究—以宜蘭縣文化國中為例。未發表碩士論文，國立台灣師範大學教育衛生教育學系，台北市。
- 林凱儀 (2004)。桃園地區國中學生體能活動調查與分析。未發表碩士論文，國立體育學院運動科學研究所，桃園縣。

- 林曉薇(2003)。應用跨理論模式於台北市高中職學生規律運動行為之探討。未發表碩士論文，國立陽明大學社區護理衛生研究所，台北市。
- 國立台灣師範大學體育研究與發展中心(2004)。學校運動團隊及學生運動參與情形調查報告書。2005年7月12日，取自 <http://140.122.72.29/school/text/pdf/r069.pdf>。
- 許芳菊(2000)。愈動愈快樂，愈動愈聰明。康健雜誌，11，41-46。
- 陳芮淇(2000)。新竹市某高職學生運動行為及其影響因素之研究。未發表碩士論文，國立彰化師範大學輔導研究所，彰化縣。
- 張碧芳(2004)。應用跨理論模式於大專女生運動行為之研究—以台北縣某技術學院女學生為例。未發表碩士論文，國立台灣師範大學教育衛生教育學系，台北市。
- 黃任要(2004)。苗栗市高中學生課後運動行為及其影響因素調查研究。未發表碩士論文，國立台灣師範大學體育學系，台北市。
- 黃奕清、高毓秀(1996)。大一新生之動機、內外控人格特質與運動行為關係之探討。衛生教育論文集刊，9，177-185。
- 黃淑貞、洪文綺(2003)。大學生身體意象與運動行為之長期追蹤研究。衛生教育學報，19，115-135。
- 黃蕙欣(2003)。價值澄清法應用於國一學生身體意象教學介入之研究。未發表碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育學系，台北市。
- 賈文玲(2000)。青少年身體意象與自尊、社會因素關係之研究。未發表碩士論文，中國文化大學兒童福利研究所，台北市。
- 賴香如、李碧霞、吳德敏、趙國欣、呂昌明、卓俊辰、蔡雅惠、陳美昭(2006)。台北市國中生自尊、身體意象與運動行為相關性研究。衛生教育學報，25，73-104。
- 劉照金(2002)。影響國小學童身體質量指數、體型意識與運動自信因素之關係研究。體育學報，33，223-235。
- 劉坤宏(2003)。彰化縣國中生運動行為及其影響因素之研究。未發表碩士論文，國立台灣師範大學體育學系，台北市。
- 劉俐蓉(2003)。台北市立士林國中學生中重度身體活動量、運動階段及其相關因素之研究。未發表碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育學系，台北市。
- 劉翠薇、黃淑貞(1999)。北縣某商專學生運動行為及其影響因素之研究。學校衛生，34，1-32。

- 賴妙純 (2004)。應用健康促進模式探討大學生運動行為之研究。未發表碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育學系，台北市。
- 鍾東蓉 (2000)。臺北市立高中導師運動行為及其影響因素調查研究。未發表碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育學系，台北市。
- 羅惠丹 (2004)。某技術學院女生身體意向與社會文化因素對體重控制行為影響之研究。未發表碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育學系，台北市。

二、外文文獻

- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). *Body image development deviance and change*. New York: Guilford.
- 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., Novy, P. L., & Grant, J. R. (1994). Why do women exercise ? Factor analysis and further validation of the reasons for exercise inventory. *Perceptual and Motor Skill*, 78(2), 539-544.
- Emmons, L. (1996). The relationship of dieting to weight in adolescents. *Adolescence*, 31(121), 167-178.
- Furnham, A., Titman, P., & Sleeman, E. (1994). Perception of female body shapes as a function of exercise. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9(2), 335-352.
- Kendzierski, D. (1990). Exercise self-schemata: Cognitive and behavioral correlates. *Health Psychology*, 9(1), 69-82.
- Kendzierski, D., & DeCarlo, K. J. (1991). Physical activity enjoyment scale: To validation studies. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13, 50 - 64.
- Rowland, T. W. (1990). *Exercise and children of health*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Sallis, J. F., Hovell, M. F., Hofstetter, C. R., & Barrington, E. (1992). Explanation of vigorous physical activity during two years using social learning variables. *Social Science Medicine*, 34(1), 25-32.
- Sallis, J. F., & Owen, Neville (1999). *Physical activity & behavioral medicine*. London: Sage.
- Slade, P. D. (1994). What is body image. *Behavior Research and Theory*, 32(5), 497-502.
- Smith, B. L., Handley, P., & Eldredge, D. A. (1998). Sex differences in exercise motivation and body-image satisfaction among college student. *Perceptual and Motor Skill*, 86(2),

723-732.

Thoren, C. A. R., & Asano, K. (1984). *Functional capacity and cardiac function in 10 year old boys and girls with high and low running performance*. In J. Ilmarinen, & I. Valimaki. (Eds). *Children and sport: Pediatric work physiology*. Berlin Heidelberg: Spring Verlage.

95/09/30 投稿

95/11/02 修改

96/01/04 完稿

The relationships among exercise psychosocial factors, body image and regular exercise behavior of a Taipei junior high school's students

Mei-Chao Chen * · Hsiang-Ru Lai **

Abstract

The purpose of this study was to investigate the exercise psychosocial factors, body image and regular exercise behavior of junior high school students, and to further examine their relationships. By using a stratified cluster sampling method, 377 valid samples (response rate 98.95%) of the seventh and eighth grade students in one Taipei junior high school were surveyed with a self-administered questionnaire. Data were analyzed with t test, chi-square test and logistic regression. The main results of this research are summarized as follows:

1. The regular exercise rate of males was higher than that of females.
2. Self-efficacy, perceived benefits, social support, and sport enjoyment reported by those who did regular exercise were significantly higher than those who did not do regular exercise. On the other hand, the perceived barriers for exercise of those who did not do regular exercise were higher than that of those who did regular exercise.
3. Among males, body image such as appearance, physical and health evaluation, physical orientation, health orientation and body satisfaction of those who did regular

* Teacher Trainee, Ming Cheng Junior High School of Pingtung County

** Professor, Department of Health Education, National Taiwan Normal University

exercise were higher than those who did not do regular exercise. Among females, physical evaluation, physical and health orientation of those who did regular exercise were higher than those who did not do regular exercise.

4. Adjusted for background variables, the most important predictor of male regular exercise was perceived self-efficacy for exercise (OR=3.09, 95% C.I.= 1.94~4.93). However, health orientation was the important predictor (OR=3.09, 95% C.I.= 1.06~3.66) of female regular exercise after adjusted for background variables.

Key Words: junior high school students, regular exercise behavior, exercise psychosocial factor, body image

危險遊戲—使用MDMA青年之風險知覺的 質性研究

張瑜真* 李景美**

摘要

本研究主旨在了解MDMA使用者對於使用MDMA之風險知覺，企圖解讀MDMA使用者的用藥行為。本研究採質性研究方式進行，研究參與者為五位年齡介於21-28歲間曾使用MDMA的青年。

本研究發現，研究參與者對於MDMA的認知程度偏低，認為「純的MDMA」具有娛樂功能且是安全的，研究參與者通常不自覺個人用藥行為是危險的，除非在用藥的過程裡，自身發生用藥所導致的傷害，才會開始瞭解用藥行為是危險的。另一方面，難以明辨的藥源、參差不齊的品質與劑量，更增添了MDMA本身的危險性。

在體驗看似美好實則充滿荊棘的用藥歷程後，MDMA正向藥效強化了使用MDMA青年之用藥行為，但負面作用使用藥者逐漸體認使用MDMA對個人健康、觸法、事故傷害、人身安危等層面有所危害的事實；不過，用藥者低估了MDMA本身的危險性，仍然持續用藥，一場危險遊戲就此展開。最後，本研究根據結果提出具體建議，以做為擬定藥物教育介入方案以及後續研究之參考。

關鍵字：MDMA、青年、風險、知覺、質性研究

* 台中縣立沙鹿國民中學教師；國立臺灣師範大學碩士

** 國立臺灣師範大學衛生教育學系教授

通訊作者：李景美 地址：106台北市和平東路一段162號

E-mail：t09007@ntnu.edu.tw

壹、前言

一、研究動機

20個校園社團今天串聯爭取性多元、性開放，希望政府能讓大麻、搖頭丸、K他命等軟性藥物合法化，不要持續以汙名化來處理青少年性別、藥物文化的爭議。學生團體表示，政府的反毒政策，反而讓青少年藥物問題更嚴重，讓藥物文化蒙上神秘、晦暗的色彩，也讓藥物交易及危險性更難被控制。學生團體並舉歐美資料，認為美國反毒採全面禁絕的結果，反讓黑市交易、貪汙勾結更容易，最後嗑藥無法被遏止。因此學生們建議政府借鏡荷蘭「安全屋」的藥物政策，擺脫道德與意識型態的糾纏，在法律保障下，讓藥物使用者及小量零售者不用擔心被捕。（修淑芬、吳慧芬，2004）

2004年的春天，年輕人正式為嗑藥次文化發聲。對於普羅大眾而言，MDMA像是毒蛇猛獸一般，媒體更是將之妖魔化，但卻鮮少人真正深入瞭解它，一般人對於搖頭丸認知僅止於「搖頭丸=毒品」的單一名詞的瞭解，而如此顛覆的合法嗑藥訴求，不僅挑戰了社會主流價值觀，更令人百思不解的是，這些發聲的學生團體成員不乏來自明星大學的社團，而面黃肌瘦的「毒蟲」竟會與「知識份子」扯上關係？

新世代用藥族群的用藥行為，不似毒蟲般的無知與盲目，但「毒」、「藥」乃一體兩面，藥物的使用必有其風險，「安全用藥」一詞充滿了矛盾與不確定性。為什麼MDMA使用者甘冒風險，前仆後繼地使用「戕害身心的毒品」呢？他們是如何看待「搖頭丸」的危險性呢？這些是引起本研究動機之提問，也期待能夠藉由研究結果更進一步理解用藥族群的用藥行為。

二、研究目的

本研究主旨在了解使用MDMA者本身對於使用MDMA之風險知覺，企圖解讀MDMA使用者的用藥行為。研究目的如下：

（一）探究使用MDMA青年對於MDMA本身之風險知覺（Risk perceptions），包括：對MDMA之認知與對MDMA品質之知覺。

（二）瞭解青年使用MDMA後，對於健康、觸法、事故傷害、人身安危及經濟危

害等層面，所產生之風險知覺。

三、名詞解釋

(一) MDMA：

指「亞甲雙氧甲基安非他命」(3,4-methylenedioxyamphetamine；簡稱 MDMA)，其化學結構屬於安非他命類結構，具有安非他命的興奮作用及三甲氧苯乙胺 (Mescaline) 之迷幻作用。為撰寫之便利性，本文撰寫時將採用「MDMA」、「搖頭丸」、「Ecstasy」、「E」及「快樂丸」五個名詞，相互流用之方式，指稱「亞甲雙氧甲基安非他命」一詞。

(二) 使用 MDMA 青年：

指年齡介於 18-29 歲曾有使用 MDMA 之經驗、或目前仍使用 MDMA 之青年。為方便論文撰寫與全文之流暢性，本名詞與 MDMA 使用者、用藥者相互替換，指稱「使用 MDMA 青年」一詞。

(三) 風險知覺 (Risk perceptions)

Kronenfeld & Glik (1991) 提出風險知覺之定義為：要求人們評估某種傷害活動、環境或技術時，所做的直覺判斷。本研究所指稱之風險知覺即：用藥者對於使用 MDMA 所產生危險之直覺判斷，包括：1.對於 MDMA 本身之風險知覺及 2.使用 MDMA 後，對於健康、觸法、事故傷害、人身安危及經濟危害等層面，所產生之風險知覺。

貳、研究方法

本研究主旨在了解 MDMA 使用者對於使用 MDMA 之風險知覺，企圖解讀 MDMA 使用者的用藥行為，採用質性研究法進行，與使用 MDMA 青年面對面的深度訪談，來解答研究問題。茲將本研究之「研究設計」、「研究參與者」、「研究工具」、「資料整理與分析」、及「資料分析的檢核」等，分述如下。

一、研究設計

質性資料來源是透過訪談與觀察而獲得 (徐宗國, 1997)。本研究採用深度訪談

與參與式觀察之方式，企圖深入瞭解研究參與者之想法。研究設計內容分述如下：

(一) 參與式觀察

研究者以參與式觀察的方式，於台北地區搖頭店進行現場觀察，並記錄個人對於搖頭店現場的感受，撰寫觀察札記，供研究分析之參考。

(二) 深度訪談

本研究為深入探討搖頭丸使用現象之特殊文化脈絡，採取與用藥者深度訪談的方式，以瞭解使用MDMA青年的用藥行為。身為一位毫無用藥經驗的研究者，個人摒除將用藥者視為罪犯的念頭，而把用藥者視為自己的友人一般，但不同的是他們在休閒娛樂時選擇用藥的方式來獲得快感與徹底的解放，也因採取不論斷用藥行為對或錯的態度之下，故能深入理解研究參與者之觀感，以用藥者的角度看待其用藥行為，在雙方良好的互動氣氛下，獲得了完整且真實之資料。研究者每次與一位研究參與者進行個別正式面對面訪談，每次至少一小時，依研究參與者之表達情形酌予增減。訪談之後，再依資料蒐集之情形，以電話、網路或面對面補訪的方式，來確保研究資料的完整性。

二、研究參與者

本研究選取樣本之方式，採用陳向明（2002）所提的「滾雪球或連鎖策略（snow ball or chain）」，且依據研究目的和研究法原則，界定研究參與者之標準為：（一）年齡介於18-29歲間之青年，（二）曾使用MDMA或目前正使用MDMA者，及（三）願意分享個人經驗者。本研究礙於人力、物力及時間的關係，共與五位訪談參與者進行深度訪談（見表一）。

表一 研究參與者一覽表

代號	性別	年齡	職業	教育程度	使用MDMA時間
Viki	女	26	殯葬業	大學	僅使用1次
Wei-tin	男	21	大學學生	大學肄	2年
Julian	男	28	研究員	碩士	3.5年
Vicky	女	28	公務員	大學	3年
Chia-hsin	男	25	技術員	高職	2.5年

註：代號名稱皆為化名。

三、研究工具

本研究在正式訪談之前，根據文獻擬定訪談指南，並據此進行前導性研究，找尋1-2位使用MDMA青年進行訪談，再依前導性訪談之文本內容與參與式觀察之結果，修訂為半結構式的訪談指南（semi-structural interview guide）（參見附件一），做為深度訪談之依據。另外，也藉由研究參與者資料檢核回饋函（將深度訪談繕打之逐字稿與分析資料回寄給研究參與者進行檢核）、觀察札記（在搖頭店實際觀察搖頭實況之記錄）、訪談札記（深度訪談之筆記）及研究日誌（研究者每日進行研究之心得與想法），進行研究。

四、資料整理與分析

本研究之資料來源包括兩部分，一是深度訪談內容，二是參與觀察日誌。在資料的整理與分析時，以前者為主，後者為輔。深度訪談內容之整理與分析步驟如下：（一）將錄音內容如實轉騰為逐字稿，反覆閱讀，（二）劃出重要敘述句，以完整的段落為一意義單元，進行分段，並註明研究者個人心得、感受，或參與觀察中的相關事件，（三）歸類同時間且意義相近的段落，使成為一個新的主題，（四）將新的主題中的段落內容予以摘要，再以研究者的口吻做第三人稱之敘說，（五）針對新的主題的段落內容，進行語言與內容的詮釋或說明，及（六）綜合分析結果內容，歸納出MDMA使用者的風險知覺，以進一步了解MDMA使用者的用藥行為。在參與觀察日誌部分，則將到搖頭店實際參與觀察的現況記錄與個人想法之筆記進行繕打整理，在論文撰寫時，適時引入文中，以提升資料分析的完整性。

五、資料檢核

本研究採用「三角檢核（triangulation）」的方式，以不同方法、不同途徑來蒐集資料，並將各種資料相互比對、檢核，以獲得研究成果。在方法上，本研究採用「深度訪談」、「參與式觀察」及「文獻蒐集」等方式取得不同的研究資料；在研究資料類別方面，則包括深度訪談逐字稿、研究日誌、訪談札記、觀察札記等文件資料；而在人員部分，除與協同研究者共同進行文件的初步分析與比對外，研究者亦將各種訪談記錄回覆研究參與者，請其檢核訪談內容之真實性，以確定資料的正確性。

參、研究結果

本研究採用深度訪談及參與式觀察的方式進行研究，以了解MDMA使用者對於使用MDMA之風險知覺，企圖解讀MDMA使用者的用藥行為。本研究所指稱之風險知覺即：用藥者對於使用MDMA所產生危險之直覺判斷，涵蓋（一）對於MDMA本身之風險知覺，包括：對MDMA之認知與對MDMA品質之知覺，以及（二）使用MDMA後，對於健康、觸法、事故傷害、人身安危及經濟危害等層面，所產生之風險知覺，分述如下。

一、對於MDMA本身之風險知覺

媒體報導對於用藥者總稱為「無知吸毒者」，然而，使用MDMA青年是否真的完全不在乎自己的性命，只求歡愉，對於用藥所衍生的危險毫無警覺呢？對於使用者而言，MDMA的認知是否能夠不僅止於單一名詞而已呢？而非法的MDMA，經與個案訪談後發現皆是透過朋友間以「直銷方式」取得，存在著高度不確定性的成分，使用者是如何看待未驗明正身的MDMA所帶來的危險性呢？以下針對（一）對於MDMA之認知、（二）對於MDMA品質之知覺進行探討。

（一）對於MDMA之認知

MDMA在台灣俗稱搖頭丸，在媒體與政客的炒作之下紅透半邊天，但它到底是什麼呢？一般人在使用處方藥物時，泰半能夠藉由得知藥物的成分、作用及副作用，來增加藥品使用的安全性；然而檯面下用藥者而言，若想瞭解MDMA到底是什麼，卻只得自行搜索資訊，或經由網站、友人身上來獲得相關資訊。到底使用者對於MDMA瞭解多少呢？

妳是說MDMA本身？好像有看過書簡單的介紹，大部分都是說它使用以後會興奮、盜汗...就是效果，但它本來的用途不太清楚...嚴格來說我不知道，因為我有自己上網找去過，就是那一次狂吐之後，就是有看到什麼像什麼止咳劑啊！然後感冒藥...這些成分是我後來就上網找到才知道。【Vicky】

在（用MDMA）那一刻之前，我對這方面的資訊很少，就我從來沒去上網查說，它到底有什麼效用，有什麼現象...那後來知道每一種藥它的用途差異很大...（我不知道）它（MDMA）本來的用途是什麼。【Julian】

我覺得它可能藥效真的比較猛一點吧？我也不清楚！就是我會覺得那個(MDMA)好像效果比較好的樣子！但它的什麼成份或來源什麼之類，我沒興趣丫！【Wei-tin】

這個東西(MDMA)每次去都不是我在用(指購買)的，我也不曉得那是什麼藥，就是多少錢啦，大家要多少拿一拿這樣用啦，沒有去很清楚特別了解(搖頭丸)到底是什麼【Chia-hsin】

我不確定它是什麼東西，我不知道那會對我造成什麼影響，沒有人跟你講說，到底什麼東西是搖頭丸，只說那是不好的..(Q：你有上網去查一些E的資料嗎?)網頁好像有(MDMA的資料)，但後來沒記住！【VIKI】

本研究參與者在不甚了解MDMA的情況下使用了MDMA，而透過網際網路所獲得的資訊也未必能夠提高研究參與者的認知，整體而言，研究參與者對於MDMA的認知不清。

(二) 對於MDMA品質之知覺

屬於第二級毒品的MDMA，目前流通管道多是透過朋友間的「直銷」方式取得，搖頭丸除了真正源頭及產出方式可議之外，藥販常為謀取暴利而將MDMA摻入了其他物質，面對MDMA令人高度存疑的成分，使用者所感受危險性為何呢？

(我)會擔心他(藥頭)有沒有摻別的！我(的藥頭)都是(黑道)小弟弟比較多！...他們不會去太介意藥的成分，他們本來就是那種耍耍帥帥的人...【Julian】

(Q：你會擔心藥嗎?)會啊！而且摻的話因為你也不知道摻什麼東西，然後摻了我們吃了會不會怎麼樣？因為每個人的體質又不一樣，其實我對於某一些藥，對Aspirin會過敏，那大部分應該是不會加什麼Aspirin？後來我有看過一些報導，在MDMA上面...就是(混合)感冒藥，還是一些有的沒有的成份，然後有一種成份跟治療咳嗽有關...那個東西就引起嘔吐，就某些人會引起反胃...那為什麼要加成分...ㄘ...它在台灣就是一些原廠進來的時候，它們會再把它打碎，然後加其他的東西！【Vicky】

今天這個藥的成分是什麼我完全不知道，而且問任何人都不知道，反而就是自己沒辦法控制的...我有用過很鳥的貨...我不知道是不是因為前件跟後件是不一樣的東西，我第一次用的上面印的是音符，然後第二次是那個Ω的標誌...我吃完那個Ω之後就開始狂吐，就是任何東西，喝水、吃胃藥就立刻吐出來，另外大概有兩個女生也是這樣...【Vicky】

(Q：你不會擔心他的藥純不純，好不好？) 沒想那麼多耶！那時候沒想那麼多，後來遇到完全不熟這種（指藥物行情）的人，譬如他自己去PUB，然後他買一顆八百之類...我就覺得，你應該是被騙了吧！或者說他買一顆...好便宜...一百五、兩百，我說就是買東西...這不可能！才考慮到說（MDMA）可能會有真假的問題！
【Wei-tin】

因為那個（MDMA）對我來說，實在是有一點恐怖啦！因為劑量我不確定，第二個它的藥效實在太恐怖了！而且坊間有很多的藥，顏色、劑量啊！你完全不知道，你就算吃半個...也不確定你到底吃了多少劑量...這是更讓人覺得可怕的地方...如果說...有沒有那種統一規格，像是FM1、FM2...你就很明確的知道劑量在哪裡，我就可以選擇我要的...但重點是它（MDMA）沒有控制...而且藥的品質也是參差不齊！
【Viki】

多數研究參與者都表明對於藥品參差的戒心，但仍有研究參與者雖在剛開始使用MDMA時具有危險的感受，但使用次數增加後，則會忽略MDMA品質混雜的事實。

(Q：你會挑選品質好的藥來使用嗎？) 我不會挑啊，就吃了才知道...因為他（指朋友）跟藥頭拿的，他如果拿壞的連我朋友自己也是拿到壞的...比較不好的藥。
(Q：有考慮說壞藥的危險性，或者是風險嗎？) 還沒用的時候會這樣感覺，但是用了之後，就感覺好像沒什麼了，就很平常、很普通...不會想那麼多啦！第一次會啦，但是第一次吃了沒事啊，沒事第二次就沒關係啦。
【Chia-hsin】

三位研究參與者提及使用純度低的MDMA，毫無歡愉的感受之用藥經驗。

(Q：用好藥跟壞藥會有差嗎？) 感覺會很不好，用壞藥會沒有感覺啊！就很討厭花錢又買到那個沒有用的藥。
【Chia-hsin】

(藥丸)印圖案的...我覺得有些它（MDMA）的純度很低，低到我完全沒感覺，就像有可能要這邊用力的搖一搖，就是自己做運動之後...血液循環...它才會上來（指產生藥效）。
【Vicky】

有一次在中國的時候有在用，但是後來我就懂了，後來我就懂那是假的，因為我用下去其實沒什麼感覺，那才知道是假的...
【Julian】

即便是使用純的MDMA都有其必然風險，E潮所帶來最不幸的後遺症，就是

MDMA 還被摻入不明藥物而導致品質參差。本研究之參與者皆表達了對於 MDMA 不確定性的懷疑與擔憂，但對於 MDMA 的風險知覺有明顯程度上的差異，難以明辨的藥源、參差不齊的品質與劑量，更增添了 MDMA 本身的危險性。

二、使用 MDMA 行為相關危險之知覺

除了 MDMA 本身已存在的高度不確定性的危險之外，即便使用所謂純的 MDMA，仍會帶來許多危險。到底研究參與者針對健康、觸法、事故傷害、人身安危及經濟危害等層面之風險知覺為何呢？以下對於使用 MDMA 行為相關層面之風險知覺進行探討。

(一) 健康層面

研究參與者在 On E (服用 E) 時，雖感受了 MDMA 的魅力，但卻也揮不去 MDMA 所帶來生理及心理負面影響的夢魘；就因為無法控制 MDMA 在生理心理層面上所產生的傷害，在與研究參與者互動的歷程中，一被問及使用 MDMA 憂心之處時，研究參與者便立即提出與健康層面相關危險之直覺判斷。研究參與者所提出的健康風險知覺涵蓋了：記憶力衰退、腦部損傷、傷胃、心悸、情緒暴躁、暫時失去控制感、幻想、抽筋、呼吸困難，分述如下：

我覺得很嚴重！對我來說我非常擔心就是記憶力會衰退，我會很在意記憶力...然後會看一些那種醫療報導的東西，會擔心！他們就說老鼠吃多了腦袋都變空了，會覺得還是蠻恐怖的...很怕傷腦...我會有幻想！記憶力衰退...又加(入幻覺)...就會打亂你平常的生活作息...【Julian】

記憶力還是會有受影響！【Vicky】

就是怕記憶力衰退啊！腦袋老化啊！然後一些副作用，因為新聞好像有報嘛！有次新聞有報說會傷腦，還是會擔心啊！畢竟，有這樣類似的報導。【VIKI】

雖然，媒體是煽動用藥的元素之一，但從研究參與者的言談之中可發現，倘若媒體能夠進行恰當的藥物教育與科學報導，而非單純用藥現象的描述，則能夠提昇用藥者對於搖頭丸的警覺。

(Q：記憶力也不會變差？) 那要用很多啦！你用那麼多一定會的啊！它

(MDMA)

會麻痺你的腦神經啊！就整個身體麻痺這樣子啊！【Chia-hsin】

記憶力衰退是使用者最大的憂慮，由於報章雜誌與媒體，經常報導MDMA這一項顯著的健康危害，相對而言提高了研究參與者對於此危險的知覺程度。而其他還包括：傷胃、呼吸猝死、代謝困難、情緒暴躁、心悸猝死、暫時失去控制感等，經由研究參與者個人親身體驗，所感受到的健康危害描述如下：

非常傷胃！【Julian】

(MDMA)對健康的影響還是蠻恐怖，因為這樣而呼吸猝死怎麼辦？很害怕喔！我發現要去代謝這個東西...生理上真的造成負荷...我發覺這個東西對我身體的負荷真的太大...【VIKI】

我擔心是脾氣變暴躁，有一天殺了主管之類...【Vicky】我比較擔心反而是健康上...就我有一次用兩件（指兩顆MDMA），就那種突然到暴增，就是心跳很快很快...快到那種有點你沒有辦法好好站住，就是你用量太多...（Q：那會不會暴斃啊？）對！...如果太多...【Vicky】

我覺得那感覺就是假得非常異常的感覺，就是很奇怪...感覺很不受控制...我不喜歡那種感覺...反而會覺得那樣不舒服，心裡會怕！（Q：所以你覺得它對你來講是有危險性的？）對！我覺得那個還蠻危險的。【Wei-tin】

還是會想到啦！想到會不會有危險啊！（Q：怎麼樣子的危險？）就自己會抽筋啊幹嘛的這樣..（Q：所以你只有考慮到會不會抽筋這樣子而已，會不會癱瘓這樣子而已？）其實沒有想過這個，就只想到底會不會有感覺這樣子而已。（Q：後來就沒有完全考慮說其實還是有它的危險性在，或者是風險？）還沒用的時候會這樣感覺，但是用了之後，就感覺好像沒什麼了，就很平常、很普通這樣子。【Chia-hsin】

綜言之，在使用MDMA的同時，研究參與者也體驗了MDMA的傷害性，在健康層面令使用者覺知使用MDMA所帶來的危險涵蓋了：記憶力衰退、腦部損傷、傷胃、心悸、情緒暴躁、暫時失去控制感、幻想、抽筋、呼吸困難等，因而引發的恐懼感，則使研究參與者開始覺知使用MDMA是具有相當的危險性的。而具深度的相關媒體報導，可以提昇研究參與者對於MDMA的風險知覺；不過，使用者卻有因為使用的次數及頻率的增加而減少對於藥物的風險知覺。

(二) 觸法層面

「搖頭族」這個名詞在2000年大量出現在傳播媒體中，他們是社會規範驅逐及唾棄的一群。國內已於1999年在「毒品危害防制條例」中，將MDMA列入第二級毒品。眾所皆知「MDMA = 違法毒品」，但研究參與者所抱持的看法卻有所不同：

我是覺得無所謂啦！不會特別去比較說合不合法的問題，就是等於好像自己的事情。雖然界線很模糊，但是還是有個底線，譬如說，國外是安非他命、海洛因是不合法的，那我就覺得這個就應該是不合法的，就我自己一把尺會覺得這是不合法的，那大麻、搖頭丸就是ok可以接受，它只是一種娛樂...【Wei-tin】

知道那是違禁品，也不會覺得很恐怖啦！就是好像藥丸這樣子而已。小時候知道管制藥品會怕啦！後來還不是一樣！慢慢就覺得這個（用藥）很正常！又沒有害到人又沒有怎樣啊！這跟喝酒的感覺是一樣的，我喝酒又不開車又不撞人，就這樣子而已啊！【Chia-hsin】

MDMA在社會大眾的認知雖是十惡不赦的違禁毒品，但對於部分研究參與者而言，MDMA的合法與否來自於個人的判斷，而用藥是一種娛樂的方式，與合法與否無絕對的連結性。

雖然，如此真實的想法存在於研究參與者的腦海中，但現實生活中，強硬的法條仍緊緊地咬住MDMA不放，在面對嚴峻「毒品危害防制條例」時，是否仍會感受到法條的威脅呢？在警政單位強力查緝「搖頭族」與「搖頭丸」的禁錮與窘迫情境之下，研究參與者對於觸法危險之直覺判斷又為何呢？

我注意到這件事（使用MDMA）的時候，大概已經二十（多歲）當完兵了！然後就是二十多歲這種族群...六年級生在學歷上或者在事業上都已經進入狀況...那所以承受風險的能力很小，不敢被警察抓...被抓了很嚴重...假設我帶毒品闖關啦...闖機場，那種（危險恐懼程度是）一百，那對我來說是非常可怕的事，若被警察臨檢然後被抓去驗尿的那種恐懼（程度），大概有八十五，對我來說也是蠻嚴重的事情！【Julian】

以上研究參與者提到因社經階級到達一定的水平，倘若真的觸犯法條，則會對自

已帶來極大的傷害，對於觸法的風險知覺程度高。

因為我覺得法律上面，就你自己可以控制的，因為如果你身上沒有帶警察不能抓你...其實，你如果身上沒有...你附近沒有散落搖頭丸或者是身上包包沒有這些東西，警察是不能把你帶走...他也不能搜索...以前都是整台遊覽車這樣帶回去，現在已經不行了！所以我覺得那個（被警察抓的風險）可以避免的程度比較高！【Vicky】

現在就是有範圍嘛！...就是比例原則，不能（將舞廳舞客）全場帶走...只能（將有發現散落搖頭丸）附近（的舞客）帶走，合理的懷疑嘛！【Julian】

（Q：警察如果來了怎麼辦？）也是有遇到過啊，但是沒用啊，剛好還沒用啊！（Q：那如果用了呢？）警察來也是看一看而已啊，查個身份證這樣子而已啊，也不會去抓你啊！（Q：不是電視上很多帶回去警局啊？）應該是已經有說要抓了才會這樣抓，如果普通臨檢他不會這樣子抓，就他們專案的時候要抓回去，他才會這樣抓這樣。（Q：所以也不會擔心？）不會啊！【Chia-hsin】

法律上的安全性喔...這個完全不會考慮在裡面...因為那個地方（搖頭店）給人家的安全感吧！【VIKI】

一位研究參與者表示曾經有過用藥後，而遭到臨檢的經驗，其描述如下：

我剛用（MDMA）下去的時候，警察就來了，但是身體還沒有反應，然後就等於看警察來查，然後警察看了學生證...後來警察沒走出去...就站崗嘛！就站那邊解High（指由於警察站崗讓舞客玩興全消）...就是站著就是讓你們玩不起來。然後那時候...我突然感覺很神奇，因為警察就站我旁邊...我剛好站在牆壁、牆角，我後面是一台冷氣...感覺來了就突然聽到冷氣變成立體聲，聲音變成嗡嗡嗡...好像很好聽的冷氣聲音...看警察在旁邊，（我的）手就一直很想動，（但只好）一直抓著桌子，然後腳就一直很想動...忍不住就開始抖這樣子...那時候很怕，因為門口有警察嘛！我就很想衝出去，但就想衝出去會不會第一個就被攔下來...那種衛兵臨檢...就很多警察站在那邊，自己在聊天，也不管你也不會去查藥，簡單查一查，地上沒有，然後就走了...後來...好像警察一走，燈光再下來的時候，我就覺得很棒，真的很棒！【Julian】

法律除了防制犯罪以外，也保障了人民出入夜店的權利及身體自主權，非現行犯不得任意帶回警局驗尿；警方雖能夠對於「現行犯」進行臨檢，但從上述研究者的經

驗顯示，因使用 MDMA 之後仍具有一定的自制力，因此，警方不易辨別誰是所謂的搖頭族，即使現行犯就站在警方的面前。研究參與者較易逃脫違法的危險，相較於健康風險知覺而言，研究參與者對於觸法的知覺程度較低。另一位研究參與者甚至還表達購買非法藥物的犯罪快感。

我覺得有時候你特別要找誰去買，要開車到××北路找人買，買了之後要開車回來，東西要小心小心這樣，然後很怕遇到酒測、或會被臨檢...就是你會怕...那種感覺好像比那種大刺刺可以買到的感覺好一點...如果現在有很多人使用，或是政府開放的話，我可能就沒有什麼興趣了吧！【Wei-tin】

不過，並非每個人都能夠逃脫法律的宰制，兩位研究參與者分提及友人因為使用 MDMA 而難逃勒戒命運的情形：

我有朋友...那種地方（看守所）你要進去要搜索嘛！就要穿睡衣...還要被搜屁眼...反正那種地方是很不人道，不把你當人看！【Vicky】

就是會怕，然後聽到很多朋友被抓去勒戒的，就去看看守所關個十天啊！最麻煩的要剃頭，女生也要，女生是剪到頭髮都不能綁...我好幾個藥頭...就都進去了！【Julian】

整體而言，研究參與者對於觸法的知覺程度低，但所謂「法網恢恢，疏而不漏」，法律宰制威脅仍存在於所謂的「搖頭族」之間，畢竟，人存在規訓的社會中。

（三）事故傷害層面

到夜店用藥，不外乎純粹追求快感，希望能夠徹底釋放壓力，完全放鬆。在這樣一個娛樂的休閒時光裡，對於俱樂部環境潛藏的危機及藥後交通安全，處在極度歡愉時光的男男女女是否有所覺察呢？

1. 俱樂部環境

每逢週末，警政單位經常對外宣稱強力掃蕩搖頭店、查緝用藥舞客的決心，「搖頭店」也因此成了媒體重點報導。而每每在新聞中窺見所謂的「搖頭店」總是晦暗、混雜髒亂且充滿驚惶失措的氣氛，不禁令人質疑為何會有這麼許多年輕人喜愛出入這樣的場所。

所謂的「搖頭店」真的是那樣不堪嗎？電子音樂舞廳到底是什麼的狀況呢？以下是個人參與電子音樂舞廳的觀察經驗：

這家頗負盛名的搖頭PUB，在一個不起眼的停車場旁的地下室，知名的搖頭店外面竟沒有招牌，只點了一盞象徵性的黃綠色燈火。從小樓梯踱步下到地下室，通過「圍事」檢查身份證件後，買了一張600元可兌換飲料的門票後，便穿過狹長的走道，真正進入所謂的搖頭店。

待眼睛適應了黑暗，肺適應了濃濃的菸味，好一會兒才看出我正站在一個狹長型的小型舞池中，黑暗中只見到發著螢光的吧台，一組小型的舞台與音響，一個穿著寬鬆滑板褲的DJ正在「打碟」（指DJ以手操弄黑膠唱片），以提供舞客最佳的Mix舞曲。身處在陌生的環境中，看著穿著舒適又不失流行的青年男女，大家或站或坐，時而抽著香菸，熟稔的好友三三兩兩聚集在一塊兒，聊天、寒暄、喝飲料，但就是不跳舞，而是一種休息的狀態。直到穿過一道銀色的門，這才發現小舞池是提供跳累的舞客休息之處。

銀色的門連結了現實與迷幻。進入大舞池時，卻是一片漆黑與寂靜，許多人面對著玻璃圍幕的DJ台，一動也不動，充滿一種詭譎的氣氛，正感詫異之時，低沉的BASE音從一個莫約200cm高的音箱跳了出來，霎時間，整個舞池頓時充滿了生命力，年輕的身體又開始舞動，雷射光束從四面八方射了出來，這是個充滿迷幻氣氛的異域。

深夜一點三十分的搖頭店，覺得人稀稀落落，但到了半夜三點多，才發現整個PUB都被年輕人所佔據，大家接受Techno（指電子舞曲）的洗滌，深沈的Base釋放著甦醒的能量，地板與吧台都因搖頭電音而震動，DJ如同祭司一般，運用著電音的魔力，讓每個人都面對著神聖的DJ台，開始自己的舞蹈。

黑暗中，吧台淡淡的螢光，濃厚的菸味，炫目的雷射光束，隨著快而大音量Techono音樂的節拍，不時射入眼中，更似乎進入了腦中，腦海裡的憂愁與思慮一切皆放空...。聽著搖頭電音，心跳似乎也跟著節拍跳著、跳著，頭與身體也跟隨著搖擺，青春而頹廢的年輕人，在黑暗中舞動著...。

這家知名的搖頭電音PUB，也是著名的GAY們的聚集場所，舞池中有許多穿著白色短袖T恤及藍色牛仔褲的男性，在場中舞動著，隨著電音節拍的加快與舞池中舞客的增加，熱情的溫度，讓許多男性舞客索性脫下上衣，光著上身與身旁的男伴，相互擁抱，隨著音樂節拍一起共舞，更有許多GAY更是形成小團體，4-5人像情侶一般

的擁抱在一起熱舞。

越過擁擠的人群，踱步到打著淡淡螢光的吧台要了一罐 *Light Beer*，但卻發現多數的舞客僅兌換礦泉水與可樂。慢慢啜飲著 *Light Beer*，在炫目迷幻的雷射燈光、快節奏的 *Techno* 中，看著年輕的舞客依著個人所要的快樂，舞著、跳著，而沒有固定的舞步章法，每種舞步都共融在一個舞池之中。

到所謂「搖頭店」參與式觀察的經驗，這才發現新聞媒體所呈現的「搖頭店」，是如此的扭曲而光怪陸離。雖然我從來不是個 *Clubber*，但卻對於 *PUB* 超脫現實的氛圍感到莫名的悸動，舞池中自由跳動的身軀，那種超脫世俗羈絆的放鬆，我想這應該是讓 *Clubber* 上癮的原因。

不過在如此歡樂愉悅的氣氛下，身為觀察者的我卻發現了俱樂部環境潛藏了許多危險，包括：

- (1) 肺部損傷：出入俱樂部的舞客幾乎人手一枝菸，經常處在煙霧瀰漫狀況容易導肺部疾病及傷害。
- (2) 聲帶與聽力受損：身處在高分貝的環境中，因需要大聲講話，容易增加聲帶的負擔，另外也很容易造成聽力障礙的現象。
- (3) 中熱衰竭： *PUB* 內部環境溫度偏高，再加上徹夜跳舞，汗水淋漓，若未適當補充水分，則很容易導致中熱衰竭及脫水的情形；倘若再加上使用 *MDMA*，其易導致體溫過高的藥物副作用，更導致熱衰竭，甚至引發生命危機。
- (4) 逃生困難：出入俱樂部之舞客眾多，走道及出入口狹窄，且俱樂部環境黑暗，不易辨識安全逃生門，倘若發生火災或地震等災害，易導致逃生困難而喪失寶貴性命。

除上述四點之外，研究參與者易提及，不安全的俱樂部硬體設施易導致跌落傷害：

像桌子啊！桌子基本上一定要夠穩，然後椅子最好要能移動，因為有些行為需求那時候會很強烈...你跳累的時候，突然會用攤的、趴的坐到椅子上去，那種很大力的掉下去，所以像那種椅子（指竹藤椅）就很不穩..（*Q*：太危險了!）對！所以，那椅子（必須）好歹可以承受住你下壓（的重量）。【*Julian*】

因在使用 *MDMA* 及狂舞之後可能會呈現癱軟狀態，需要能夠提供合宜支撐力的

設備，研究參與者強調了俱樂部桌椅穩固性的重要性。而另一研究參與者提及 PUB 中音樂吵雜所造成聽覺不適的感受：

那個音樂那麼大聲啊！（Q：吵的要死！）對啊！如果跟去的話沒有用（MDMA）就會開始覺得耳朵會受不了，很吵這樣子。（Q：用了不會覺得吵喔？）不會！
【Chia-hsin】

俱樂部環境中潛藏著聽力危害的因子，任一俱樂部或酒吧，樂聲皆是震耳欲聾，以期達到娛樂及放鬆的效果，而身處於播放 Techno、Trance 等電子風格音樂為主的俱樂部中，在高分貝且節奏快速的電子樂洗滌之下，即使離開電子音樂舞廳，未使用 MDMA 的研究者及友人皆出現耳朵堵塞之感，產生短暫性聽力下降的現象，在經過 1-2 小時的緩解之後才慢慢回復。

使用 MDMA 之後能夠徜徉在高分貝的樂音中，但卻也降低了對於聽力危害之知覺。俱樂部環境充滿了許多危險，這卻是沉浸在派對氣氛中的 Clubbers 所忽略的。

2. 交通事故

「酒後不開車，開車不喝酒」這是眾所皆知的交通安全基本原則。而到夜店門口（茫，指藥效發作）後，是否還能對於交通事故傷害之危險有所知覺呢？參與者是否還能夠遵守「酒後不開車，開車不喝酒」、「藥後不開車，開車不吃藥」之交通安全基本原則呢？

（Q：你們會注意交通安全？）會啊！如果整台車都不見的話，開車的怎樣，（發生車禍事故）全部都到不了（家）怎麼辦？這跟（開車）要喝酒不要喝酒的意思是一樣啊！【Chia-hsin】

（Q：你們還會注意到吃藥後不能開車喔？）會啊！不然，（發生車禍事故）被警察抓不是很尷尬嗎？就交通安全啊！交通安全啊！【VIKI】

上述研究參與者對於用藥與發生交通事故有所連結。但另有兩位研究參與者卻在用藥後騎乘機車與駕車，並未覺察藥後交通安全的重要性，如下所述。

像我有一次騎機車時在用...（Q：騎機車時用？）對！然後突然之間，整條路看到的東西完全不一樣！【Julian】

我們開車回來的時候就有吃 (MDMA) 丫！有人開車有人騎車回來，就直接在路上吃 (MDMA) 啊！【Wei-tin】

「藥後不開車，開車不吃藥」與「酒後不開車，開車不喝酒」似乎有異曲同工之妙，用藥後所出現的生理與心理症狀與徵候，如視覺模糊、聽覺扭曲、身體癱軟等現象，就如同飲酒後開車一般，容易使人失去騎乘交通工具的能力，皆易導致交通事故傷害的危險性增加。

(四) 人身安危層面

MDMA 因其能夠讓使用者感受到大愛，又有一別名為 Love pill (愛的藥丸)。雖然使用 MDMA 之後能夠使人感受世界大同，如入天堂之境，但卻也可能減少對於陌生人的戒心，導致個人安全危機。以下分為兩層面探討：

1. 暴力事件

MDMA 最為使用者稱道之處，為使人充滿愉悅情緒及和平感，促進世界大同的心靈狀態。研究參與者表示使用 MDMA 之後能夠除去暴戾之氣，減少衝突事件發生。

我是覺得要看自己自制能力，如果用藥亂來就會危險...打架幹嘛的就毀了，但是很少遇到這種的。(Q：你說你用藥後會癱在那邊..所以不會打架嗎?) 不會啊，怎麼打！【Chia-hsin】

你那時候(用藥時)再去看犯罪，你會覺得吵架時就讓他們倆個一人吃一顆 (MDMA)，他們倆個就一定握手抱在一起，你就會突然之間發現說，這社會其實有一種本來就很好的狀態，我們只是不知道，然後才會用法律去介入生活..【Julian】

MDMA 使用者認為 MDMA 具有讓人心中充滿和平感之藥效，因此研究參與者並不認為使用 MDMA 會引發暴力事件。但是否真的能夠如研究參與者 Julian 所言，藉由使用 MDMA 就能夠帶來和平呢？Love pill 藥效雖能傳遞大愛，但新聞事件常聞幫派分子因為販賣搖頭丸而引發暴力事件發生，讓檯面下搖頭丸充滿了火藥味，Love pill 似乎也成為社會動盪不安的元素之一。

2. 性行為方面

凡事總是一體兩面，MDMA 所產生讓人心中充滿和平感之藥效，是好處也是壞

處，尤其對於到 PUB 從事休閒活動的女性朋友來說，MDMA 的藥性成了容易導致性侵害的引爆點。研究參與者提到用藥後對於個人安全層面的風險知覺：

我會害怕失去自己...就是失去控制，然後會做出一些不好的事情...像是說發生了什麼意外...或者是在失去意識的狀況下跟不熟的人熟了起來，可能發生不好的行為... (Q：性侵害?) 性行為...對！對我來說那是非常恐怖的...我比較擔心的是我會受害，或者是做出我自己後悔的事... (Q：不管是妳個人意願或者是被脅迫的) 對對對...！ (Q：就是像是性侵害...) 比較擔心自己的人身安危，如果我被誤會，然後能很明確拒絕的話是無所謂...沒辦法去控制自己行為的時候，就讓我覺得很無力...我相信失去理智的時候，什麼事情都有可能發生...【VIKI】

據研究參與者所述，MDMA 的使用可減少暴力事件的發生，但卻也可能減少對於陌生人的戒心，易因為使用藥物，失去自制力，在被迫或不自主的情況之下，發生不預期的性行為，此為女性研究參與者所擔心害怕之處。

(五) 經濟層面

研究參與者皆表示 MDMA 價格便宜，並不會導致經濟困窘，一顆 MDMA 的價格約與一片 CD 相當，比到墾丁遊玩便宜。便宜又容易取得的特性，應是 MDMA 盛行的主因之一。

經濟？不會啊...那很便宜啊！我覺得它的價格都是屬於比較... (Q：比較廉價的?) 那還好就兩百這樣吧！【Julian】

它的價錢比去墾丁還要便宜很多... (Q：有人說反正比酒便宜啦!) 對！便宜很多...【Vicky】

(MDMA) 都三百塊吧！K (指K他命) 一瓶大概都八百，八百到一千這樣子... (Q：不會很貴?) 對啊！【Chia-hsin】

三百~三百五吧！ (Q：一顆嘛？所以不會讓妳想到有經濟上面的困擾?) 嗯...那可能是成癮吧！【VIKI】

那個時候 (第一次) 買一顆五百多太貴啦！ (Q：現在也有三百多的!) 對丫！而且我們後來問我同學，他就是幾乎是賣成本的...幾乎沒有賺我們錢！【Wei-tin】

平均而言，MDMA 一般單價在 250-350 元之間不等，但價格反應了 MDMA 的純度。研究參與者表示，純度高品質好的 MDMA 價格高，為了獲取純度高的 MDMA，會願意花費更高的金額。

聽說它的成本只有 70 (元)，就是中盤商拿到手 (Q：嗯... 不過價錢好像不太一樣？因為貨不同！我還有買過那種 450 (元) 的... (Q：450 (元) 太貴了吧？) 據說啦！是荷蘭貨！【Vicky】

我 (的藥頭) 都是 (黑道) 小弟弟比較多！... 他們不會去太介意藥的成分，他們本來就是那種耍耍帥帥的人... 然後比賽價錢！對我來說那差 100 塊不會有差別嘛！就是給我二百五、給我三百五都不會太貴，但是藥的品質要好！【Julian】

我只要覺得我找到一個認識的、好的、可信賴的 (藥頭)，我就覺得沒差，就跟他買，他賣比較貴我無所謂丫！【Wei-tin】

研究參與者使用 MDMA 顆數介於 0.5-2 顆之間，再加上其他物質 (如：菸、酒、K 他命及大麻) 購買的價格，及 PUB 的門票基本消費，一次的俱樂部迷幻之旅，估計可能約需花費一千至三千元不等，研究參與者卻表示不會帶來經濟上的危機，但亦所費不貲。

肆、討論

本段落針對研究結果進行討論，並與國內外相關文獻進行比較分析，以下分為 (一) 對 MDMA 之風險知覺、(二) 使用 MDMA 行為相關危險之知覺，分別進行探討：

一、對 MDMA 本身之風險知覺

對於成癮物質使用之態度與信念，影響了個體是否使用特定物質，而在諸多態度與信念之中，風險知覺與藥物使用與否具有高度相關 (Bachman et al., 1998, 引自 Danseco, Kingery, & Coggeshall, 1999)。本研究結果顯示，使用者並不清楚 MDMA 的成分、作用及傷害性，對於 MDMA 的認知程度偏低，且抱持著「MDMA = 娛樂助興藥品」的態度與信念，對於 MDMA 的風險知覺低，因而使用 MDMA。本研究結果與

Bachman 等人 (1998) 所提出之觀點相符。

本研究發現，研究參與者對於 MDMA 的認知程度低，但卻對其是否混雜其他物質憂心忡忡；即研究參與者對於「純的 MDMA」的直覺判斷是不具傷害性的，但對於「摻雜其他物質的 MDMA」的直覺判斷卻是不安全的。如此矛盾的現象，乃因為 MDMA 屬於第二級毒品，從藥頭處獲得的 MDMA 成分與源頭可疑，再加上某些研究參與者曾經有使用過「不純的 MDMA」之經驗，讓研究參與者對於 MDMA 品質參差的現象有所警覺。

用藥者認為「純的 MDMA」具有娛樂功能且是安全的，但對於藥物品質參差不齊的事實則有所認知，企圖以購買高價的 MDMA 來降低藥物品質參差不齊的困擾。整體而言，MDMA 使用者低估了搖頭丸本身的危險性，仍然持續用藥，一場危險遊戲就此展開。

二、使用 MDMA 行為相關危險之知覺

Plant 與 Plant (1992) 提出，人的行為不會受到事情實際危險程度的影響，而會受到個人所認知的危險程度之影響，通常每個人所認知的危險行為，及所感覺的危險程度也不盡相同，但通常不自覺其行為是危險的，直到事故發生並造成相當嚴重的傷害，才會了解自身行為的危險性 (引自邱佳惠，2001)。本研究發現，用藥者通常不自覺個人用藥行為是危險的，在使用 MDMA 的過程裡，真正發生用藥所導致的傷害，才會開始瞭解自身用藥行為是具有危險性，尤其是健康亮起紅燈之時，開始知覺 MDMA 是存有危害的，此研究結果驗證了 Plant 與 Plant (1992) 提出之觀點。

相較於 MDMA 會導致健康危害之直覺判斷，研究參與者對於觸法、事故傷害、經濟及人身安全層面的風險知覺就顯得較為薄弱。首先，在觸法層面，陳曉帆 (2004) 提到，警方即使臨檢搖頭 PUB，但是如果沒有現行犯，或是沒有相當理由足認其行為已構成或即將發生危害，警方並沒有權利對在搖頭 PUB 的舞客進行臨檢；而對人實施之臨檢須以有「相當理由」足認其行為已構成或即將發生危害者為限。從陳曉帆之論述可知，雖說法網恢恢，法律除了防制犯罪以外，也保障了人民出入夜店的權利及身體自主權，非現行犯不得任意帶回警局驗尿，因而使研究參與者認為可以避免觸法危害。另一方面，使用者對於 MDMA 自有一套衡量標準，是娛樂方式的一種，此結果呼應了杜書瑋 (2001) 所提到，將藥物定義為毒品，是法律上的用語，然而就藥物使用者而言，自會有一個衡量藥物的標準。由於法律除了防制犯罪以外，也對使用者出入夜店的娛樂人權有所保障，只要不是現行犯，使用者很容易能夠躲避法律的制

裁，故對於觸法層面之風險知覺低。

其次，在事故傷害層面，關於俱樂部環境方面，俱樂部環境潛藏的危險相當多，但對於 Clubbers 而言，夜店是快樂歡愉的代名詞，研究參與者僅覺察桌椅設施不安全，可能導致的跌落傷害，及噪音過大之危險；於交通安全方面，Lwnton 與 Davidson (1999) 在澳洲西部所進行的質性研究也發現，使用搖頭丸後開車，是使用搖頭丸的危險之一（引自 Hansen et al., 2001）。本研究參與者亦有藥後騎乘交通工具的情形發生，與 Lwnton 與 Davidson (1999) 調查研究結果相同。

經濟層面部分，由於 MDMA 一般單價在 250-350 元之間不等，價格便宜，對於有穩定收入研究參與者，並不會影響其經濟狀況，然而，購買高價 MDMA 的行為則引發了研究者的質疑，「藥價高是否 MDMA 的品質就真的較好呢？」，購買高價的 MDMA 是否真的能夠減少藥物品質參差的風險呢？

最後，在人身安全層面，MDMA 使用者認為藥後能夠使人感受世界大同，如入天堂之境，並可藉由用藥使人除去暴戾之氣，減少衝突事件發生，因此無人身安危之疑慮。此一結果卻與管制藥品管理局 (2004) 提到，MDMA 吸食後會出現暴力、攻擊行為之論點有所不同。

雖然，本研究結果顯示 MDMA 使用者認為用藥與暴力行為無相關性，但是，在探討用藥後所產生之心理負面影響時，研究參與者提及用藥後會出現情緒躁鬱之心理現象，是否因為用藥後情緒起伏不定，最後導致暴力、攻擊行為之發生，則可再進行深入之探討。不過，MDMA 所帶來的人我一家與心情愉悅的心理作用，卻成了女性研究參與者擔憂的源頭，恐易因在藥效影響之不自主情況之下，導致成為性侵害事件的受害者。

Yates (1992) 提出影響個人風險知覺最重要的因素，是個人處於某種危險情境下的控制感 (sense of control)，當一個人能夠控制危險的把握程度越高，較容易忽略其危險性。即當個人對於 MDMA 的風險知覺越高，又無法控制其所帶來的危害，則使用 MDMA 之機會降低；反之，對於 MDMA 風險知覺越低，或對於其所帶來的危害能夠有效控制，則會增加使用 MDMA 的行為。

本研究所探討的風險知覺層面涵蓋：健康、觸法、事故傷害、經濟及人身安全層面。其中研究參與者最擔心的是健康受損。研究參與者用藥之後，親身經歷了 MDMA 對於健康所帶來的危害與威脅，因為使用者身上已發生了藥物副作用，且對於危險的控制程度低，研究參與者開始警覺使用 MDMA 是具有相當的危險性的。不過，研究參與者認為對於觸法、經濟及人身安全層面的危險可控制力高，故風險知覺

程度低。

伍、結論與建議

一、結論

(一) 用藥者對於 MDMA 認知不清，易低估 MDMA 之危險性

使用者並不清楚 MDMA 的成分、作用及傷害性，且抱持著「MDMA = 娛樂助興藥品」的信念，在不甚了解 MDMA 的情況下用藥。矛盾的是，用藥者雖對於 MDMA 的認知程度低，但卻對其是否混雜其他物質憂心忡忡；用藥者對於「純的 MDMA」的直覺判斷是不具傷害性的，但對於「摻雜其他物質的 MDMA」的直覺判斷卻是不安全的。事實上，MDMA 除了有品質參差之憂慮之外，即使是「純的 MDMA」仍具有健康上的危害，但用藥者卻認為「純的 MDMA」是不具傷害性的，企圖以較高價格換取所謂純度高品質好的 MDMA，以減低用藥風險，此點彰顯用藥者對於 MDMA 危險性之低估。

(二) 健康危害的發生，使得用藥者知覺 MDMA 具有危險性

本研究發現，用藥者通常不自覺個人用藥行為是危險的，當在使用 MDMA 的過程裡，真正發生用藥所導致的傷害，才會開始瞭解自身用藥行為是具有危險性。在使用 MDMA 的同時，研究參與者也體驗了 MDMA 的傷害性，在健康層面令使用者覺知使用 MDMA 所帶來的危險涵蓋了：記憶力衰退、腦部損傷、傷胃、心悸、情緒暴躁、暫時失去控制感、幻想、抽筋、呼吸困難等。正因為使用者身上已發生了藥物副作用，而且無好的策略可降低健康危害，使研究參與者終於覺知，使用 MDMA 是具有相當的危險性的。但研究參與者認為對於觸法、經濟及人身安全層面的危險，因可透過相關的因應策略進行控制，故觸法、經濟及人身安全的風險知覺程度較低。

二、建議

(一) 對於規畫 MDMA 使用者藥物教育介入層面之建議

本研究之參與者為使用 MDMA 之青年，根據研究發現，以 MDMA 使用者為目標群體，提出藥物教育介入層面之建議如下。

1. 依用藥者之特性與需求擬定藥物教育內涵及策略

一直以來，衛生教育者經常以恐懼訴求的方式，進行藥物教育介入活動，但面對被妖魔化的搖頭丸，MDMA 使用者卻自有一套衡量準則，實際上，MDMA 使用者已將用藥視為休閒娛樂的一部分。

現今的藥物教育課程內涵，多以未用藥者為目標群體，採用恐懼訴求或道德勸說的教育手法，告誡未用藥者毒品使用後的副作用及危險性，希望年輕朋友能夠心生恐懼而減少用藥行為的發生。但面對已有用藥經驗者而言，在親身經歷藥物所帶來的快感後，若發現使用 MDMA 並非教育者所言極具危險性，反而易引發用藥者產生超脫社會規範之優越感，無法真正改變 MDMA 使用者的用藥行為。

本研究發現，MDMA 使用者對於健康重視程度並不亞於一般人，甚至因為害怕用藥傷身還更加重視自己身體狀況。有鑑於此，建議針對 MDMA 使用者，可採取「量身訂製」的教學理念，針對用藥者的特性與需求，（例如：用藥者的教育程度高、對於藥物的認知程度低、希望獲得正確的藥物資訊、重視身體健康…等），規劃藥物教育介入課程或教育手冊，提供充足豐富的資料，正反面藥理作用並陳，不刻意隱瞞也不予以恐嚇，以圖解方式提供經科學驗證之藥害實況，並採用多元化的教育策略，如以「價值澄清法」讓用藥者覺察健康是一切的基礎，促使用藥者自己發現 MDMA 的危害後，真正願意為了自己的健康而克制用藥，將更有利於 MDMA 使用者改變用藥行為。

2. 提供充實且明確之藥物危害資訊

本研究發現，影響使用 MDMA 的最大保護因子，乃是用藥者對於自身健康的珍視；用藥者並非全然無視於用藥所帶來的危害，但有低估其危險性之情形。因此，教育者在進行 MDMA 使用者藥物教育介入課程時，除確實將用藥資訊透明化之外，更應將用藥危險明確化，不能只是點出用藥是危險的，而必須清楚說明，用藥引發之健康危害的內涵，危險症狀與徵兆是什麼（例如：使用 MDMA 後易發生心悸現象，而所謂的心悸乃是指：個人明顯感覺到心跳，令人覺得不舒服），倘若僅一語帶過用藥會導致健康危險（例如：使用 MDMA 會導致心悸），或僅是陳列許多醫學專有名詞之症狀徵候（例如：使用 MDMA 後會有心悸、橫紋肌溶解、腎臟衰竭等），用藥族群無法真正瞭解使用 MDMA 之危害，易忽略用藥之負面影響，誤將毒品解讀為休閒娛樂藥物，因此在進行藥物教育時，應提供明確的藥物危害資訊，將有助於提昇用藥者對於藥物危害知覺。

3. 提供暢通的藥物資訊管道

本研究結果發現，使用MDMA青年對於藥物相關資訊來自於口耳相傳，或者是網際網路搜尋資料的方式而獲得，但地下化的用藥資訊正確與否，則是難以控管之處。正因可獲取正確藥物資訊的管道少，用藥者誤認用藥的副作用低，且當週遭同儕用藥後若未出現傷害，則會認為休閒用藥是安全無虞的。以訛傳訛的藥物知識傳播途徑，讓用藥者對於MDMA的認知僅止於「搖頭丸=娛樂用藥」的單一名詞瞭解，很容易造成對於MDMA之危險性掉以輕心，用藥者需要的是暢通且正確的藥物教育管道。

目前，使用者多半到夜店使用MDMA，故藥物教育工作者，應以用藥者可以理解的藥物教育內容及深入淺出的陳述方式，設計藥物教育衛教單張，置放於club、PUB等場所，讓使用者便於取閱，能夠深入瞭解用藥的危害為何；亦可設計相關的宣導短片、網站，透過網際網路瀏覽的方式，增加資訊流通，真實呈現藥物使用的負面危害，以提昇用藥者對於藥物之風險知覺，為自己的健康做出更明確的抉擇。

(二) 對於未來研究之建議

1. 其他種類俱樂部用藥之研究

本研究僅針對MDMA進行深入探討，但俱樂部藥物的種類繁多，為能夠透析俱樂部用藥的行為與概況，未來可加強對於其他種類俱樂部藥物之相關研究，更深入瞭解用藥者的想法與觀點，找出俱樂部用藥的危險因子與保護因子，以減少俱樂部藥物之使用。

2. 質性與量性研究併行

質性研究著重於瞭解藥物使用者行為的背後動機與原因，但質性研究因樣本數少，無法對於俱樂部用藥現象進行通盤的解讀，且本研究礙於人力、物力及時間的關係，僅訪談了五位用藥者，故建議未來可採用質性與量性研究並重的方式，對於俱樂部用藥行為能有全盤性之瞭解，對於藥物教育實務工作者及防制政策之擬定將有更大的助益。

3. 對於未來進行相似議題研究之建議

未來研究若欲採用質性研究法進行相似議題之探討時，建議在研究初期，可利用網際網路深入瞭解用藥次文化。在與用藥者進行面對面訪談時，研究者應盡可能摒除將用藥者視為罪犯的道德判斷，以開放的心胸深入傾聽研究參與者之觀感，以客觀的角度看待其用藥行為，在良好的互動氣氛下，獲得完整且真實之資料。另外，在資料

檢核方面，研究者宜盡快彙整逐字稿及訪談日誌之內容，並盡速提供分析內容給研究參與者，進行資料檢核工作，以確保資料之信度與效度。最後，建議研究者應詳加閱讀相關的文獻及社會新聞報導，以增加個人在研究歷程中之敏銳度，並以客觀中立、不批判的開放胸襟接納用藥者，嘗試以用藥者的角度來看待用藥的行為，多觀察且多反思，隨時隨地將個人的想法與看法記錄下來，盡力做到「眼到、心到、手到」，相信將能夠使研究內容更加豐富、完整且具獨創性。

致 謝

本篇文章係由研究者張瑜真碩士論文「危險遊戲-使用 MDMA 青年用藥行為、風險知覺與因應策略之質性研究」其中一部分所摘錄而成。本研究得以完成，要特別感謝五位研究參與者的慷慨付出與熱心分享。另外，對於行政院衛生署李技監志恒、中國文化大學心理輔導學系何主任英奇、曾以台北搖頭空間為碩士論文的友人鍾佳沁、以及台灣師大教育心理與輔導學系博士班的友人傅瓊儀之指導與寶貴建議，謹此敬致衷心的感謝。

參考文獻

一、中文文獻

- 行政院衛生署管制藥品管理局（2004）。俱樂部濫用藥（**Club Drugs**）。上網日期：2004年5月9日。網址：http://www.nbcd.gov.tw/prop/prop_11.asp
- 杜書瑋（2001）。快樂 E 世代遊玩—台灣電子音樂 PUB 與藥物使用次文化分析。輔仁大學社會學系學士論文，台北市（未出版）。
- 邱佳惠（2001）。山地原住民、都市原住民及漢族之事故傷害模式及危險認知比較。台北醫學大學公共衛生研所碩士論文，台北市（未出版）。
- 徐宗國譯（1997）。質性研究概論（**Strauss, A., & Corbin, J.**）。台北市：巨流。
- 陳向明（2002）。社會科學質的研究。台北市：五南。
- 陳曉帆（2004）。搖頭丸之相關法律問題。上網日期：2003年5月12日。網址：<http://buddhanet.com.tw/poison/ps021.htm>

修淑芬、吳慧芬(2004)。轟趴事件效應 大學生爭取開放大麻搖頭丸。上網日期：2004年3月23日。網址：<http://news.yam.com/chinatimes/society/news/200403/20040323741664.html>

二、外文文獻

- Dansec, R. E., Kingery, P. M., & Coggeshall, B. M. (1999). Perceived risk of harm from marijuana use among youth in the USA. *School Psychology International*, 20, 39-56.
- Hansen, D., Maycock, B., & Lower, T. (2001). " Weddings, parties, anything..." , a qualitative analysis of ecstasy use in Perth, Western Australia. *International Journal of Drug Policy*, 12, 181-199.
- Kronenfeld, J. J., & Glik, D. (1991). Perception of risk: It's application in medical sociological research. *Research in the Sociology of Health Care*, 9, 307-334.
- Yates, F. J. (Ed.). (1992). *Risk-taking behavior*. New York: Wiley.

95/09/15 投稿

95/10/30 修改

95/12/02 完稿

Dangerous Game: A Qualitative Study on the Risk Perceptions among MDMA-Using Youths

Yu-Chen Chang * · Ching-Mei Lee **

Abstract

The main purpose of the study was to explore the risk perceptions among the MDMA-using youths. The study was qualitative in nature and the data were collected via in-depth interview and observation. Five youths who had used MDMA with age between twenty-one and twenty-eight years old participated in the study.

Based on the interpretation, analysis, and induction of the data, the main findings of the study were summarized as follows: 1. The positive effects of MDMA facilitated the using behavior among the youths. On the other hand, the negative effects of MDMA made them aware the risks of the drug. 2. The youths would not have realized the hazards of MDMA until they suffered from them. 3. Health, illegality, accident, economics, and personal safety were the main risks related to MDMA-using behavior.

Based on the findings of the study, the suggestions for preventive education and future study were presented.

Key words : MDMA, youth, risk, perception, qualitative study

* Health Education Teacher of Sha-Lu Junior High School; Master, Department of Health Education, National Taiwan Normal University

** Professor, Department of Health Education, National Taiwan Normal University

家長預防子女藥物濫用親職教育工作坊介入 成效評價研究

劉潔心* 鄭其嘉** 陳嘉玲*** 林姿伶**** 洪惠靖****

摘要

青少年藥物濫用是多因子交互相影響的結果，預防方法除了普遍透過學校教育外，也應重視家庭教育對預防青少年藥物濫用的效果。本研究以「家長成長團體工作坊」進行預防藥物濫用親職教育，包括課程活動、藥物濫用防製手冊以及媒體的介入，評估家長預防青少年藥物濫用的成效。研究採實驗組、控制組準實驗研究前後測設計，資料以自編結構式問卷收集。實驗組招募學生家長共33人，對照組學生家長49人。研究結果實驗組與控制組在「藥物濫用知識」、「家庭連結」、「家庭溝通」、「教導子女拒絕技巧」、「督導子女行為」以及「預防子女藥物濫用自我效能」等變項，均達顯著差異，顯示本研究介入模組對增進父母預防青少年子女藥物濫用知識和技能，以及增強家庭之保護因子方面，有顯著成效。故建議（1）培養訓練師資推展課程（2）教材製成光碟或置於網站供下載推廣使用（3）建構學校與社區預防藥物濫

* 台灣師範大學衛生教育學系教授

** 輔仁大學公共衛生學系助理教授

*** 台灣師範大學衛生教育學系碩士

**** 台灣師範大學衛生教育學系碩士班學生

通訊作者：鄭其嘉 地址：24205 台北縣新莊市中正路510號 輔仁大學公共衛生學系

E-mail：065162@mail.fju.edu.tw

衛生教育學報
第26期，第107-126頁，民國95年12月
Journal of Health Education
No.26, pp.107-126, December 2006

用防制網路，以達到預防青少年藥物濫用的目的。(4)積極宣導「藥物教育」理念，避免標籤化。

關鍵字：防制手冊、家長成長團體、藥物教育、藥物濫用防制教育

壹、前言

國內外青少年藥物濫用問題皆存在已久，且有日益嚴重的趨勢。行政院衛生署委託國內專家學者，自民國八十一年至民國八十六年，連續六年進行全國青少年藥物濫用盛行率及相關資料調查。民國八十五年及八十六年盛行率分別為 1.1% 及 1.4%（周碧瑟、賴明芸、吳碧儀，1992；周碧瑟、賴明芸、吳碧儀，1993；周碧瑟、王宗慧，1994；傅瓊瑤、周碧瑟、劉美媛、王宗慧，1995；傅瓊瑤、周碧瑟、劉美媛、王宗慧，1996；周碧瑟、劉美媛、王宗慧，1997）。可發現我國青少年藥物濫用的盛行率無下降反有增高的趨勢，是值得關切的重要議題。進一步回顧分析在校學生藥物濫用的盛行率 2005 年為國中生為 0.77、高中生為 0.74%、高職為 2.3%、大學生為 1.7%（行政院衛生署管制藥品管理局，2006a），用藥種類以搖頭丸及 K 他命居多，且男性用藥比率較女性為高（行政院衛生署管制藥品管理局，2006b），且在學學生第一次用藥的年齡正逐年下降中，成癮藥物使用者的教育程度大多都集中於國中程度（行政院法務部，2005）。

藥物濫用的理論應用上，社會控制（social control）理論，強調需增強青少年與社會其他人的連結，增強保護因子；而社會發展理論（social development theory）是以多面向的角度，強調青少年在進入社會前的家庭連結是提供對抗物質濫用以及其他偏差行為之保護因子（Kosterman, Hawkin & Haggerty, 2001）。在藥物濫用行為出現前，青少年會先有偏差行為的出現，當這些行為處理不當，將可能會逐步擴大產生青少年犯罪、反社會角色等問題。此外，當孩童時期有問題行為出現時，如課業困難、生活適應困難等，可能會增加日後青少年出現藥物濫用的可能性（Wills, Vaccaro & McNamara, 1992）。整體而言，只要增加家庭保護因子、降低危險因子，則子女產生藥物濫用行為的可能性就會減低（Hawkin, Catalano & Miller, 1992; Kosterman, et al, 2001），因此，青少年問題行為的預防（如青少年飲酒問題、自殺問題、及藥物濫用問題等），已逐漸從傳統學校層面的介入，擴展至家庭層面等的介入（Perry, Williams, Komro, Veblen-Mortenson, Forster & Bernstein-Lachter, 2000）。

家庭因素對青少年藥物濫用行為的影響，過去研究已有相當的累積，相關的因素例如有：家庭衝突、親子溝通不良、父母的要求、父母的監督與監測、父母給子女的支持、家庭情感的表達、親子相處時間、父母藥物濫用、手足藥物濫用等原因，均是影響青少年藥物濫用家庭方面的重要因素（簡莉盈、鄭泰安，1995；King,

Vidourek & Wagner, 2003 ; Mallick, 2003 ; Sanders, 2000 ; Skinner & Slater, 1995 ; Suleiman, Shareef, Kharabsheh & Danoon., 2003)。對於家庭互動層面而言，父母對孩子的監督較少、家長間溝通與互動程度較不密切，以及父母對孩子過度的要求，均是導致孩子藥物濫用行為的危險因素（Hawkin et al, 1992; Kosterman et al, 2001）。有關家庭中其他危險因素，尚包括家庭衝突、父母對青少年藥物濫用的態度、家人藥物濫用狀況。而父母對孩子支持的行為、父母對孩子情感的表達、家庭溫暖的程度、適當的管教等均是預防孩子藥物濫用的保護因素（Kosterman et al., 2001）。透過家長介入對子女藥物濫用預防策略，逐漸得到重視，且認為是有效的，提供家長學習家庭教育的機會，能改善家長對於家庭經營及對家庭支持的功能。藉由社區家長介入，以降低青少年問題行為的發生，已被證實是有效的（Kosterman et al., 2001 ; Toumbourou & Gregg, 2000）。彭如瑩等（2001）曾對國中學生家長進行預防子女藥物濫用教育需求調查，結果發現家長很希望得到此方面的教育，在教育內容需求上包含學習藥物基本資訊、溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為及善盡家長角色等教育內容。因此，本研究亦將透過全面性的調查，瞭解中生家長在青少年藥物濫用防制上的教育需求，並針對其教育需求，提供適當的介入策略，發展防制青少年藥物濫用教育的教育策略。

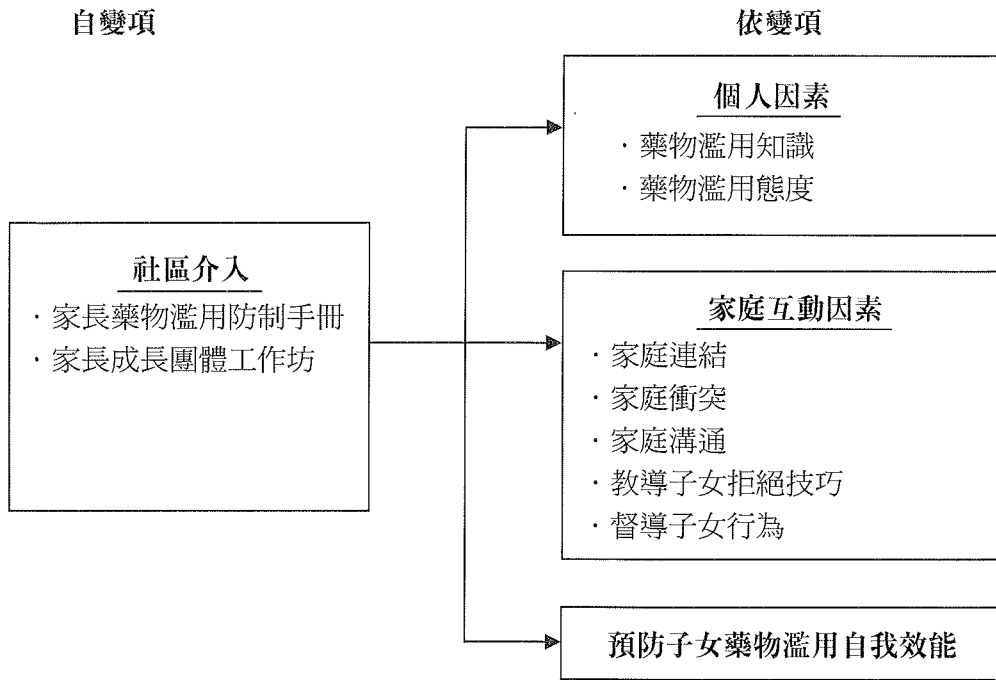
貳、研究方法

一、研究架構

此研究架構系根據研究目的及依據社會發展理論發展而成，如圖1所示。期以透過親職教育家長工作坊的方式，增進家長的藥物濫用知識以及藥物濫用態度，並能提升家庭互動的品質及其預防子女藥物濫用之自我效能。家庭互動包括家庭中的連結、衝突與溝通、督導子女拒絕技巧以及督導子女行為等等。

二、研究對象

研究者先由教育部春暉專案統計台北地區藥物濫用數較高的學校，並考量行政配合可能性、學校社區連結性、社區重要人士意願等因素，經與學校生活教育組長聯繫，挑選有意願的學校與其附近社區作為介入對象，對照組則是考慮背景條件的可比



圖一 研究架構

較性。最後選定萬華區一所國中的 33 名家長為實驗組，而以附近的一所完全中學國中部學生家長 49 人為對照組。實驗學校每星期均擇定一個晚間為學生家長舉辦定期之各項親職教育工作坊活動，通知家長自由報名參加。經與學校溝通，本研究納入學校親職教育活動中，為期兩週，報名此項工作坊的家長共有 33 位。

三、研究工具

本研究之評價工具依據介入內容擬定成效評價問卷。依據研究目的、研究架構及參考相關文獻後，擬定研究問卷初稿，並經專家內容效度檢驗後定稿。本研究工具各量表信度係數以本研究前測資料分析得：預防藥物濫用 $\alpha = .720$ ，預防藥物濫用態度 $\alpha = .640$ ，家庭連結 $\alpha = .872$ 、家庭衝突 $\alpha = .724$ 、家庭溝通 $\alpha = .690$ 、教導子女拒絕技巧 $\alpha = .890$ 、督導子女行為 $\alpha = .662$ 以及預防子女藥物濫用自我效能 $\alpha = .898$ 等，為可靠之評價工具。內容共分為四大部分，如下所示：

(一) 個人因素：包括藥物濫用知識及態度兩方面

1. 藥物濫用知識：分為 4 個面向共 10 題，其中包括使用藥物「一般性概念」2

題、「對身體健康的影響」4題、「藥物濫用法律常識」2題以及「預防藥物濫用的能力」2題。填答選項分為「正確」、「不正確」及「不知道」，計分方式為答對給1分，其餘不計分。知識越正確者所得分數越高。

2. 藥物濫用態度：分為2個面向共7題，包括「心理層面」4題以及「社會層面」3題。採立克特五分量表，選項從「非常不同意」至「非常同意」，計分為1分至5分。態度越正向者所得的分數越高。

(二) 家庭互動因素

包括「家庭連結」6題、「家庭衝突」5題、「家庭溝通」10題、「教導子女拒絕技巧」6題、「督導子女行為」12題，等五部分，共39題。採立克特五分量表，選項從「從未如此」至「總是如此」，計為1分至5分，分數越多表示家庭連結、家庭溝通、教導子女拒絕技巧、督導子女行為越好，而家庭衝突越多。

(三) 預防子女藥物濫用自我效能

指自覺能有效執行預防子女藥物濫用行為的可能性。題數共5題，採立克特五分量表，填答選項從有「一成把握」至「有九成以上的把握」，計分從1分至5分。分數越高表示預防子女藥物濫用自我效能越好。

(四) 社會人口學變項

包含年齡、性別、子女數、教育程度、職業、婚姻狀況、家庭型態等，共7題。

四、介入策略內涵

家長成長團體策略包括：家長藥物濫用防制手冊及家長親職教育工作坊介入，藉以提昇家長藥物濫用知識及態度，並增進家庭連結、家庭溝通、督導子女行為、改善家庭衝突及教導子女拒絕藥物濫用等技巧，且提昇家長預防子女藥物濫用自我效能。

家長親職教育工作坊課程參考自Hawkins & Catalano (2002)所發展之親職教育工作坊教材“Guiding Good Choices”，搭配國外藥物濫用預防計畫“Preparing For The Drug Free Years, PDFY” (Kosterman et al., 2001)的課程相一致，是為了預防青少年藥物濫用而設計出來的工作坊課程。本研究之教材設計亦參酌國內青少年與親子關係特性，由本研究之研究人員共同設計，並與親職教育專家、輔導老師以及家長討論，收集相關意見後，完成四個單元教案，各單元一小時。分別為「相逢即是有緣」、「我的家庭真溫暖」、「給情緒一個出口」以及「孩子拒絕麻煩變容易」。本研

究教材除了教案，亦包括課程手冊以及 powerpoint 媒體。各單元的教學目標、教學策略，詳述如下：

(一) 第一單元「相逢即是有緣」

運用暖身活動，熟識工作坊成員，提昇其參與度。並增加家長自我認識及對其孩子的了解。而後利用講述法、案例分析、戲劇表演、小組討論、團體分享，引發家長學習動機，瞭解父母角色對於預防青少年藥物濫用的影響，以提升其預防藥物濫用之正向態度。

(二) 第二單元「我的家庭真溫暖」

家長藉由完成手冊中「溝通對話連連看」學習單，自省各樣日常生活情境中，親子溝通的方式，以引發學習動機。利用講述法、案例分析、戲劇表演、小組討論、示範、技巧演練、團體分享來說明及訓練溝通技巧，以增進家長溝通技能，營造家庭正向氣氛，增進家庭連結。以講述法解釋有效的家庭管理 G-M-C 步驟，增進家長對於製作家庭契約（或家庭規則與規定）過程的瞭解。

(三) 第三單元「給情緒一個出口」

家長返家完成衝突情境學習單後，於課堂上講述家庭中常見的衝突，使家長能檢視自己負向情緒，引發學習動機。課堂使用講述法、示範法以及技巧演練，以「星星 R 法」-Stop（停下來）、Think（思考）、Ask（問問自己）、Reduce（降低情緒）、Reward（獎勵自己）等步驟化方式教導情緒的控制，以減少衝突的發生。並教授表達不滿情緒的「飛飛法」-Feel（我的感覺是）、Event（事件是）、Why（我為什麼不滿）、What（我期待對方什麼）等步驟，協助家長和孩子有效溝通不同看法，以增進家庭連結。

(四) 第四單元「孩子拒絕麻煩變容易」

利用案例分析、小組討論、團體分享、講述法，讓家長覺察拒絕教導孩子誘惑方法的重要性及引發學習動機，並以戲劇扮演的的方式讓家長瞭解拒絕誘惑的方法及學會該技巧。最後的小組討論與團體分享強化家長對於教導孩子拒絕技巧的時機及方法的認知。

五、資料收集與分析

本研究介入方案於 94 年 11 月初完成設計，介入前一週聯繫實驗組及對照組學

校，請學校輔導室主任、組長及導師協助，將問卷透過學生帶回家給家長填寫，並詳細告知學生轉達家長填答問卷時需注意的相關事項。包含說明該問卷調查只做研究用途、總共會施測二次等，請同學確實填寫班級及座號，方便作前後測對照使用，並強調問卷上個人資料絕對不會外洩。待家長問卷填寫完畢後，請學生帶到學校交由負責老師暫時保管，再由研究團隊親自前去回收問卷。前測作業於94年11月中旬完成。

親職教育工作坊於11月18日及11月25日分兩次進行，一次兩個小時。每堂課1小時教授一個單元內容。以自編之手冊為技巧訓練輔助教材，讓參與者能於工作坊中獲得技能及做為課後練習指引。工作坊進行後，對參與者進行問卷後測施測，並在參與者同意下以錄音、影的模式記錄工作坊學習情況，完整收集工作坊運作過程，作為家長成長團體策略介入的成效評量之一。

本研究後測於94年12月中旬完成後測。問卷回收後，資料分析主要運用社會科學統計套裝軟體（Statistical Package for the Social Science, SPSS 12.0）進行統計分析。描述性分析包含平均值、標準差、百分比；推論性統計分析包含卡方檢定、配對t值檢定、共變數同質性檢驗、共變數分析、詹森內曼法。

參、結果與討論

一、研究對象基本資料分佈

本研究經前後測問卷回收進行有效配對後計實驗組33人（平均43.33歲，標準差4.17），對照組49人（平均42.31歲，標準差5.24），獨立樣本t-test顯示無組別差異（ $t=0.942$ ， $p>.05$ ）。整體而言，母親（女性長輩）填答者（79.27%）較父親（男性長輩）填答者（20.73%）為多。整體教育程度多為國小（51.2%）為最多，婚姻狀態為已婚占多數（82.93%），家庭型態以小家庭占多數（62.20%）。檢定考慮變項中類別細格人數過少（小於3）而合併細格，經卡方檢定後實驗組與對照組在「性別」、「婚姻狀態」、「家庭型態」等變項未達顯著差異，雖然教育程度與職業類別呈現顯著，然因類別合併，誤差加大，同時其顯著性僅達.05，因此兩組可視為具同質性（表1）。

二、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「藥物濫用知識」的影響

家長對於預防子女藥物濫用知識得分介於 0～10 分間，實驗組前測平均為 7.58 分，後測平均為 8.12 分；對照組前測平均為 7.12 分，後測平均為 7.16 分。經由前後測配對 t 考驗顯示實驗組達顯著差異 ($t=-3.03$ ， $P < .01$)，對照組則否 ($t=-.15$) (表 2)。

為了解介入策略對於家長藥物濫用知識上的成效而進行共變數分析。以藥物濫用知識前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項，進行共變數分析。排除前測影響因素後，實驗組與對照組在藥物濫用知識上有顯著差異 ($F=5.11$ ， $P < .05$)。調整後的後測平均值，實驗組 7.98，對照組 7.26 (表 3)。故可知實驗組在控制前測分數後的藥物濫用知識得分較對照組為高。由此可知，介入策略在本研究對家長知識層面上達到明顯的成效。

三、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「藥物濫用態度」的影響

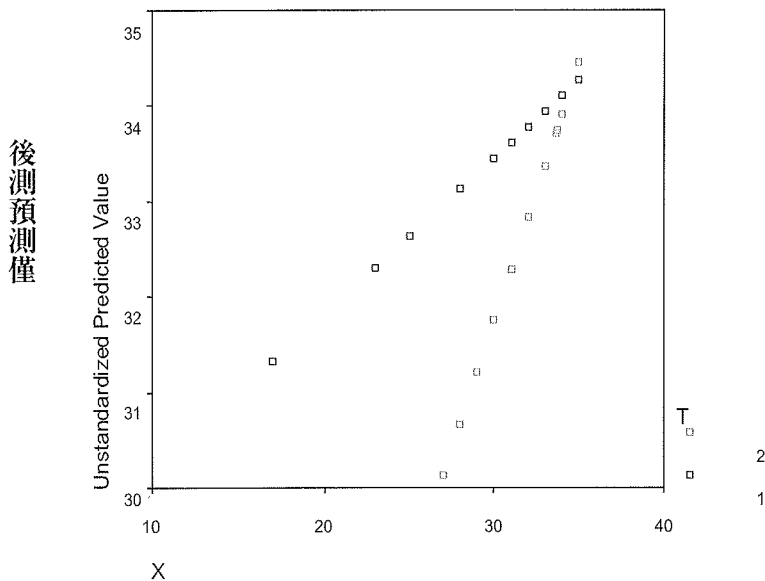
家長對於預防子女藥物濫用態度得分介於 7～35 分，實驗組前測平均 31.33 分，後測平均為 33.67 分；對照組前測平均為 33.11 分，後測平均為 33.43 分。經由前後測配對 t 考驗顯示實驗組達顯著差異 ($t=-3.20$ ， $P < .01$)，對照組則否 ($t=-.93$) (表 2)。

為了解介入策略對於家長藥物濫用態度上的成效而進行共變數分析。因為未符合組內回歸係數同質性檢定，故改以詹森內曼法分析。實驗組與對照組回歸線相交於 34.52，表示實驗組在 34.52 以下態度的得分是優於對照組的，而兩條線的顯著差異點為 31.67，顯示實驗組前測的分為 31.67 以下者，後測得分顯著高於對照組前測 31.67 的家長 (圖 2)。介入的策略有助於家長建立心理、社會層面正向的藥物濫用態度。

四、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「家庭連結」的影響

預防子女藥物濫用家庭層面連結得分介於 6～30 分，實驗組前測平均 25.64 分，後測平均為 27.12 分；對照組前測平均為 25.82 分，後測平均為 25.00 分。經由前後測配對 t 考驗顯示實驗組達顯著差異 ($t=-3.13$ ， $p < .01$)，對照組則否 ($t=1.33$ ， $p > .05$) (表 2)。

進行共變數分析了解介入策略對於家庭連結上的影響。以家庭連結前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項，進行共變數分析。排除前測影響因素後，實驗組與對照組在家庭連結層面得分有顯著差異 ($F=9.60$ ， $P < .01$)。調整後的後測平均值，實驗組 27.17，對照組 24.96 (表 3)。故可知實驗組在控制前測分數後的家庭



圖二 實驗組與對照組家長預防藥物濫用態度分數之迴歸線

連結得分較對照組為高。

由此得知，藉由工作坊實際示教及回覆示教能有效幫助家長改善與孩子的相處，營造良好家庭氣氛提升家庭連結度。

五、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「家庭衝突」的影響

家庭衝突層面得分介於5～25分，實驗組前測平均7分，後測平均為6.85分；對照組前測平均為7.66分，後測平均為7.31分。經由前後測配對t考驗顯示實驗組對照組基皆未達顯著差異，實驗組為 ($t=.42, p > .05$)，對照組為 ($t=.71, p > .05$) (表2)。

進行共變數分析了解介入策略對於家庭衝突的影響。以家庭衝突前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項，進行共變數分析。排除前測影響因素後，實驗組與對照組在家庭衝突層面得分無顯著差異 ($F=.24, P > .05$)。調整後的後測平均值，實驗組6.98，對照組7.22 (表3)。故可知實驗組在控制前測分數後的家庭衝突得分較對照組為低，意即實驗組較對照組家庭衝突的頻率為低。

雖然未能達到顯著的差異，但是可見實驗組的家庭衝突頻率有漸少趨勢，可以藉此再深入探討及設計教育策略。

六、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「家庭溝通」的影響

家庭溝通層面得分介於 10~50 分，實驗組前測平均 39.58 分，後測為 41.09 分；對照組前測平均為 38.04 分，後測平均為 38.29 分。經由配對 t 考驗結果顯示實驗組達顯著差異 ($t=-2.21$ ， $P < .05$)，對照組則否 ($t=-.32$) (表 2)。

為了解介入策略對於家庭溝通的影響而進行共變數分析。以家庭溝通前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項進行共變數分析。排除前測影響原素後，實驗組與對照組在家庭溝通層面得分上有顯著差異 ($F=4.73$ ， $P < .05$)。調整後的後測平均值，實驗組 40.63，對照組 38.60 (表 3)。故可知實驗組在控制前測家庭溝通分數後的後測得分較對照組為高。

由此可知，經由介入後，在「家庭溝通」上達顯著成效，不但幫助家長增進溝通技能，更可避免溝通不良的情形發生，更瞭解孩子的日常生活情形及想法，增進親子感情。

表一 實驗組與對照組之家長人口學資料

項目	實驗組 N=33 人數(%)	對照組 N=49 人數(%)	總計 N=82 人數(%)	X ²
性別				0.22
男	6(18.20)	11(22.40)	17(20.73)	
女	27(81.80)	38(77.60)	65(79.27)	
未填	0	0	0	
教育程度				6.71*
高中職以下	22(66.67)	44(89.80)	66(80.49)	
大專以上	11(33.33)	5(10.20)	16(19.51)	
職業				7.25*
高級專業及專業	4(12.12)	3(6.12)	7(8.54)	
半專業	13(39.39)	6(12.24)	19(23.17)	
技術性半技術性	16(48.48)	39(79.59)	55(67.07)	
Missing	0	1(2.05)	1(1.22)	
婚姻狀況				0.64
已婚	29(87.88)	39(79.60)	68(82.93)	
其他	4(12.12)	9(18.3)	13(15.85)	
未填		1(2.10)	1(1.22)	
家庭型態				1.33
夫妻與子女同住(小家庭)	23(69.70)	28(57.14)	51(62.20)	
其他	10(30.30)	21(42.86)	31(37.80)	

表二 實驗組與對照組家長在各變項平均得分及配對t考驗結果

變項 名稱	組別	題目 總數	分數 範圍	前 測		後 測		前測-後測		Paired-t
				平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
藥物濫用 知識	實驗組	10	0~10	7.58	1.30	8.12	1.17	-.55	1.03	-3.03**
	對照組			7.12	1.88	7.16	1.90	-.04	1.93	-.15
藥物濫用 態度	實驗組	7	7~35	31.33	4.19	33.67	2.41	-2.33	4.20	-3.20**
	對照組			33.11	2.43	33.43	2.50	-.32	2.40	-.93
家庭連結	實驗組	6	6~30	25.64	3.60	27.12	3.31	-1.48	2.58	-3.31**
	對照組			25.82	3.80	25.00	4.378	.82	4.30	1.33
家庭衝突	實驗組	5	5~25	7	2.44	6.85	2.32	.15	2.06	.42
	對照組			7.66	3.33	7.31	2.46	.35	3.44	.71
家庭溝通	實驗組	10	10~50	39.58	5.84	41.09	5.00	-1.52	3.94	-2.21*
	對照組			38.04	5.52	38.29	4.95	-.25	5.55	-.32
教導子女	實驗組	6	6~30	23.21	6.68	26.74	4.14	-3.53	5.64	-3.59**
拒絕技巧	對照組			23.32	6.65	24.15	5.56	-.83	6.45	-.90
督導子女 行為	實驗組	12	12~60	52	5.94	53.87	5.56	-1.87	4.83	-2.22*
	對照組			49.76	5.58	49.32	4.70	.44	5.40	.57
預防子女 藥物濫用	實驗組	5	5~25	21.03	3.64	21.87	3.16	-.85	2.39	-2.04*
	對照組			20.11	3.75	19.71	4.16	.40	3.26	.85
自我效能										

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表三 實驗組與對照組家長在藥物濫用變項得分後測之共變項分析、調節後平均值、平均差異及內迴歸係數同質性檢定之摘要表

變項	變異來源	共變數分析			F	調節後之平均值		內迴歸係數同質性檢定(F)
		SS'	df	MS'		實驗組 (E)	對照組 (C)	
知識	組別	10.24	1	10.24	5.11*	7.98	7.26	.21
	誤差	158.30	79	2.00		.25	.20	
家庭連結	組別	96.18	1	96.18	9.60**	27.17	24.96	2.61
	誤差	791.74	79	10.02		.55	.45	
家庭衝突	組別	1.14	1	1.14	.24	6.98	7.22	3.81
	誤差	383.04	79	4.85		.39	.32	
家庭溝通	組別	80.00	1	80.00	4.73*	40.63	38.60	2.22
	誤差	1336.82	79	16.92		.72	.59	
教導子女拒絕技巧	組別	136.66	1	136.66	6.88*	26.76	24.13	.08
	誤差	1568.65	79	19.86		.78	.64	
督導子女行為	組別	228.15	1	228.15	12.51**	53.22	49.76	1.72
	誤差	1441.03	79	18.24		.75	.62	
自我效能	組別	44.47	1	44.47	5.87*	21.49	19.98	.20
	誤差	598.27	79	7.57		.48	.39	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

七、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「教導子女拒絕技巧」的影響

教導子女拒絕技巧層面得分介於6~30分，實驗組前測平均23.21分，後測平均為26.74分；對照組前測平均為23.32分，後測平均為24.15分。經由前後測配對t考驗顯示實驗組達顯著差異 ($t=-3.59$, $P < .01$)，對照組則否 ($t=-.90$) (表2)。

為了解介入策略對於教導子女拒絕技巧的影響而進行共變數分析。以教導子女拒絕技巧前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項，進行共變數分析。排

除前測影響因素後，實驗組與對照組在家庭衝突層面得分有顯著差異（ $F=6.88$ ， $P < .05$ ）。調整後的後測平均值，實驗組 26.76，對照組 24.13（表 3）。故可知實驗組在控制前測分數後教導子女拒絕技巧後測得分較對照組為高。

經由介入後可以協助家長將所學的拒絕技巧傳授給子女，使其免於同儕的壓力、影響，陷入兩難情境，而採取偏差行為。

八、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「督導子女行為」的影響

家長督導子女行為層面得分介於 12 ~ 60 分，實驗組前測平均 52 分，後測平均為 53.87 分；對照組前測平均為 49.76 分，後測平均為 49.32 分。經由前後測配對 t 考驗顯示實驗組達顯著差異（ $t=-2.22$ ， $P < .05$ ），對照組則否（ $t=.57$ ）（表 2）。

為了解介入策略對於督導子女行為的影響而進行共變數分析。以督導子女行為前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項，進行共變數分析。排除前測影響因素後，實驗組與對照組督導子女行為層面達顯著差異（ $F=12.51$ ， $P < .01$ ）。調整後的後測平均值，實驗組 53.22，對照組 49.76（表 3）。故可知實驗組在控制後督導子女行為後測得分較對照組為高。

由此得知，經由介入後策略家長對於管教孩子行為需注意的層面及建立家規的模式都有相當的了解，能夠協助孩子避免偏差行為。

九、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「預防子女藥物濫用自我效能」的影響

家長預防子女藥物濫用自我效能得分介於 5 ~ 25 分，實驗組前測平均 21.03 分，後測平均為 21.87 分；對照組前測平均為 20.11 分，後測平均為 19.71 分。經由前後測配對 t 考驗顯示實驗組達顯著差異（ $t=-2.04$ ， $P < .05$ ），對照組則否（ $t=.85$ ）（表 2）。

為了解介入策略對於預防子女藥物濫用自我效能的影響而進行共變數分析。以預防子女藥物濫用自我效能前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項，進行共變數分析。排除前測影響因素後，實驗組與對照組在預防子女藥物濫用自我效能得分達顯著差異（ $F=5.87$ ， $P < .05$ ）。調整後的後測平均值，實驗組 21.49，對照組 19.98（表 3）。故可知實驗組在控制後，預防子女藥物濫用自我效能後測得分較對照組為高。

由上述結果可知，介入後家長自覺親子溝通、親子衝突情形、子女管教問題、親

子關係等都有所改善，並且實際執行的把握度都有顯著提升。綜合以上研究結果可知，本研究介入策略使家長的「藥物濫用知識」、「家庭連結」、「家庭溝通」、「教導子女拒絕技巧」、「督導子女行為」以及「預防子女藥物濫用自我效能」皆獲得提升，表示此介入形式值得推展。

肆、結論與建議

經由家長成長團體策略，以工作坊形式進行親職藥物教育介入，包括課程活動、手冊與媒體，不但對於知識的提升成效卓越外，更能提升家庭互動中預防子女藥物濫用的保護因子。包含：對青少年藥物濫用的一般性概念、濫用藥物對身體健康的影響、藥物濫用法律常識、及預防藥物濫用的能力等的「藥物濫用知識」層面；青少年對父母依附、連結、親密感程度以及家庭歸屬感的「家庭連結」層面；親子間互動時語言、手勢、表情、思想與訊息交換的「家庭溝通」層面；教導孩子拒絕藥物濫用相關技能（如：拒絕五步驟）等的「教導子女拒絕技巧」層面；父母關心子女行為及交友、建立家規、鼓勵父母參與子女活動等的「督導子女行為」層面；以及自覺執行預防子女藥物濫用行為的把握度的「預防子女藥物濫用自我效能」層面等等，皆達到統計上顯著成效。

針對推展此藥物教育家長團體的策略，建議（1）本研究以台北地區家長為研究對象進行介入獲至不錯的效果，建議未來可以考慮城鄉差距，在其他地區亦實施本教育介入研究，以更廣泛了解其效果。其它相關策略建議如下，（2）利用健體領域及藝術人文領域輔導團進行課程種子師資培養訓練，或透過校內教師例行性研習活動，讓教師熟練此課程，進而推展該課程於學校；（3）此教學模組，符合目前政府推行之重要政策「健康促進學校」中強化社區合作的模式，除了參考國內外相關文獻外，並為了符合台灣本土化，更與學生、家長、親職教育專家、學校相關處室，如：教務處、訓導處、輔導室等，一起討論、設計完成。可積極培育種子師資，並推展此課程教學方法。在經費允許下，壓制教學光碟，印製並發放至全國國民中學，或設置在衛生署、管管局、健康促進學校網頁，提供相關單位作為青少年藥物濫用防製教育之教材。（4）建構學校與社區家長預防青少年藥物濫用的教育網路，建立一個無藥的健康生活學習環境。（5）此外，本研究以「藥物濫用」取代「吸毒」，因為「毒品」相關字眼會有標籤化意識。同時，一般學校咸認為「需要接受藥物教育」學校即代表

「該校有用藥的學生」，因而拒絕接受介入課程。故此，政府應積極宣導藥物教育理念及更改藥物濫用名詞取代「毒品」等字眼。

誌 謝

本研究經費承行政院衛生署管制藥品管理局專案研究計劃補助，計畫編號DOH94-NNB-1015，及感謝萬華國中校長、訓導處、輔導室、羅佩勻老師協助，特此致謝。

參考文獻

一、中文文獻

- 行政院衛生署管制藥品管理局（2006a）。歷年學者所做之在校青少年藥物濫用之流行病學調查結果。2006年12月12日，自 <http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20060525014642796853342/在校青少年藥物濫用流行病學調查研究結果.pdf>
- 行政院衛生署管制藥品管理局（2006b）。台灣地區青少年用藥種類比例順位。2006年12月12日。自 <http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20060525014619734370555/台灣地區青少年用藥種類比例順位.pdf>
- 行政院法務部（2005）。94年反毒報告書。行政院法務部。
- 周碧瑟、賴明芸和吳碧儀（1992）。青少年用藥盛行率與危險因子探討（一）。行政院衛生署八十一年委托研究計畫報告。
- 周碧瑟、賴明芸和吳碧儀（1993）。青少年用藥盛行率與危險因子探討（二）。行政院衛生署八十二年委托研究計畫報告。
- 周碧瑟和王宗慧（1994）。青少年用藥盛行率與危險因子探討（三）。行政院衛生署八十三年委托研究計畫報告。
- 周碧瑟、劉美媛和王宗慧（1997）。青少年用藥盛行率與危險因子探討（六）。行政院衛生署八十六年委托研究計畫報告。
- 彭如瑩和李景美（2001）。北市國中學生家長之預防子女藥物濫用措施與藥物教育需求。衛生教育學報，16，77-101。

- 傅瓊瑤、周碧瑟、劉美媛和王宗慧（1995）。青少年用藥盛行率與危險因子探討（四）。行政院衛生署八十四年委托研究計畫報告。
- 傅瓊瑤、周碧瑟、劉美媛和王宗慧（1996）。青少年用藥盛行率與危險因子探討（五）。行政院衛生署八十五年委托研究計畫報告。
- 簡莉盈和鄭泰安（1995）。社會危險因子與青少年藥物濫用。中華心理衛生學刊，8（1），7-12。

二、外文文獻

- Hawkins, J.D. & Catalano, R.F.(2002). Guiding Good Choices. South Deerfield, MA : Channing Beta Company.
- Hawkins, J.D., Catalano, R. F., & Miller, J.Y.(1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- King, K.A., Vidourek, R.A.,& Wagner, D.I.(2003). Effect of parent drug use and parent-child time spent together on adolescent involvement in alcohol, tobacco, and other drugs. *Adolescent and Family Health*, 3(4), 171-176.
- Kosterman,R., Hawkin,J.D.,Haggerty,K.P.,& Spoth, R., R. C.(2001). Preparing for the drug free years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families. *Journal of Drug Education*,31(1),47-68.
- Mallick, J.(2003). Let's talk about drugs: The need for effective parent-child communication within drug education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 11(1), 41-58.
- Perry,C.L., Williams,C.L., Komro,K.A., Veblen-Mortenson,S.,& Forster,J.L., Bernstein-Lachter,R., et al.(2000). Project Northland high school interventions: Community action to reduce adolescent alcohol use. *Health Education and Behavior*, 27(1),29-49.
- Sanders, M. R.(2000). Community-based parenting and family support interventions and the prevention of drug abuse. *Addictive Behaviors*. 25(6) , 929-942.
- Skinner, E.R. & Slater, M.D.(1995). Family communication patterns, rebelliousness, and adolescent reactions to anti-drug PSAs. *Journal of Drug Education*, 25(4), 343-335.
- Suleiman, R.A., Shareef, M., Kharabsheh, S., & Danoon, M.A.(2003). Substance use among university and college students in Jordan. *Arab Journal of Psychiatry*, 14(2), 94-105.
- Toumbourou,J.W.& Gregg,M.E(2002). Impact of an empowerment-based parent education

program on the reduction of youth suicide risk factors. *Journal of Adolescent Health*, 31, 277-285.

Wills, T.A., Vaccaro, D., & McNamara, G. (1992). The role of life events, family support, and competence in adolescent substance use: A test of vulnerability and protective factors. *American Journal of Community Psychology*.

95/09/28 投稿

95/10/24 修改

95/12/29 完稿

Effectiveness Evaluation of Parenting Workshop Intervention Focusing on the Prevention of Children's Substance Abuse

Chieh-hsing Liu * Chi-chia Cheng ** Chia-ling Chen ***
Tzu-lin Lin **** Hui-Ching Hung ****

Abstract

Adolescent substance abuse results from a multifactorial interaction. The preventive measures may emphasize the effect of family education on the prevention of adolescent substance abuse other than the widespread method through formal education. This study conducted parenting education focusing on the prevention of substance abuse through carrying out a workshop of parent growth group. Intervention strategies include course activity, a manual of substance abuse prevention and media. The effectiveness of the intervention was subsequently evaluated. A pretest-posttest control group study design was utilized and a self-developed structured questionnaire was used for data collection. A total of 33 parents were recruited for the experimental group and 49 parents were recruited for the control group. Results showed that parents in the experimental group and the control group were significantly different in substance abuse knowledge, family connectedness, family communication, educating children in refusal skills, overseeing children's behaviors and self-efficacy in preventing children's substance abuse. These results indicate that the educational

-
- * Professor, National Taiwan Normal University
** Assistant Professor, Fu-jen Catholic University
*** Master, National Taiwan Normal University
**** Master Student, National Taiwan Normal University

module used in the study revealed significant effects on enhancing parents' knowledge and skills in preventing children's substance abuse and on reinforcing the protective factors of family. Recommendations include: (1) training teachers for promoting the educational module; (2) producing CD Roms of the teaching materials or uploading teaching materials for the promotion purpose; (3) constructing the preventive network in school and community for reaching the goal of substance abuse prevention among adolescents; (4) actively declaring and promoting the notion of drug education and avoiding labels.

Key words: preventive manual, parent growth group, substance abuse education, preventive education

以焦點團體訪談探討大學生蔬果攝取行為的影響因素

魏米秀* 呂昌明**

摘要

本研究以焦點團體訪談方式進行，目的在深入瞭解大學生攝取蔬果的行為經驗，探討影響蔬果攝取行為的可能因素。研究對象為六所大學校院的53位學生，共進行六場焦點團體訪談。經編輯式資料分析結果，影響大學生蔬果攝取行為的因素為多層面影響力，包括個人層面影響力、人際層面影響力及環境層面影響力。對於促進大學生的蔬果攝取行為，建議應提高大學生對蔬果攝取的正向結果期望、建立行動能力、提供家庭及同儕的社會支持、提高蔬果可獲性及排除可能的環境障礙。本研究也針對蔬果攝取議題的未來研究提出建議。

關鍵字：蔬果攝取、健康行為、大學生、焦點團體

* 大漢技術學院通識教育中心副教授

** 國立台灣師範大學衛生教育系教授

通訊作者：魏米秀 花蓮縣新城鄉大漢村樹人街1號大漢技術學院通識教育中心

E-mail：misherr@ms01.dahan.edu.tw

壹、前言

台灣地區居民的飲食狀況中，蔬菜類和水果類為營養素中粗纖維質、維生素A及維生素C的主要來源，蔬菜類同時也是維生素B₂、鐵及鈣質的主要來源之一（潘文涵、游素玲、徐近平、周雲嬌、黃伯超，1991a、1991b）。流行病學研究報告已發現持續攝取足量蔬果者，有較低的心血管疾病罹患率和全死因死亡率（Bazzano et al., 2002），並對多項癌症具有保護效果（Block, Patterson & Subar, 1992; Jansen et al., 2004; Steinmetz & Potter, 1996）。世界衛生組織針對2000年各國蔬果消耗量與全球疾病負擔（Global Burden of Disease[GBD]）的關係研究指出，全球每年至少有260萬人死於蔬果攝取不足，並有31%的心血管疾病導因於不足量的蔬果攝取，並預估如果每人每天能攝取600公克的蔬果，將可降低1.8%的GDB（Lock, Pomerleau, Causer, Altmann & Mckee, 2005）。

依據行政院衛生署（2002）對國人每日飲食指南的建議，國人每日應食用蔬菜3碟（每碟約100公克），水果2個（每個約100公克）。在1993-1996「國民營養健康狀況變遷調查」（Nutrition and Health Survey in Taiwan [NAHSIT]）資料中，台灣地區成年男性平均每天攝取3份蔬菜、1份水果；女性則是3份蔬菜、1.2份水果（吳幸娟、章雅惠、方佳雯、潘文涵，1999）。若以飲食頻率來看，國人的蔬菜攝取頻率大約為每天2.5次，水果則每天少於1次（曾明淑、高美丁、葉文婷、潘文涵，1999）。與行政院衛生署建議的飲食指南相比較，國人的蔬菜攝取還算適當，但水果攝取則不足。

以年齡層來看蔬果攝取狀況，NAHSIT 1993-1996的資料顯示，13-18歲組的蔬菜攝取頻率為所有年齡層中最少的，男、女性分別為一天2.3及2.2次（曾明淑等，1999）。在一份以技術學院學生為對象的調查發現，其研究對象的蔬果攝取量能達建議攝取量者不到20%（魏米秀、陳建宏、呂昌明，2005）。國外研究發現從14歲到21歲的青年人中，每週攝取蔬果的頻率隨年齡增加而遞減（Lien, Lytle & Klepp, 2001）。成人期之後的飲食行為變化，則有多項研究發現在18歲以上成人中，年齡愈輕者，蔬果攝取量愈低（Glanz, Basil, Maibach, Goldberg & Snyder, 1998; Harnack, Block, Subar, Lane & Brand, 1997; Trudeau, Kristal, Li & Patterson, 1998）。綜上所述，青年期似乎是個體生命週期中攝取蔬果較不理想的時期，應為營養教育介入的優先目標群體。

Baranowski, Cullen & Baranowski（1999）在檢閱許多探討飲食行為的文獻後，發現質性和量性的研究方法都曾被運用，但以量性研究居多數，質性研究較少。食物不

只與營養和健康有關，而是與社會規範、文化習俗、安全感和秩序、自我統整、文明化及身體的象徵概念（symbolic conceptualization）等有更深遠的關聯（Lupton, 2000）。因此食物的選擇是無法獨立於個體的生活，而應從個體的生活脈絡中進行整體性的發掘。為了避免只抓取到飲食行為的表象，質性的研究方法應可幫助察覺到更多研究對象攝取食物的經驗以及對食物的價值和信念。此外在本地化的研究思潮下，使用質性方法針對本地研究對象發覺特有文化下的飲食行為，將有助於提高研究結果的適合性和應用性。

本研究即以台灣地區大學生為對象，以焦點團體訪談方式來發現大學生對於攝取蔬果的行為經驗、促進因素及障礙因素，並探討大學生蔬果攝取行為的可能影響因素及其內容意義。期能為大學校院擬訂學校營養政策及推行營養教育介入提供實徵的研究資料。

貳、材料與方法

一、研究對象

本研究母群體為台灣地區大學生（包括大學及獨立學院），採用立意抽樣方式中的最大變異策略（maximum variation）（胡幼慧、姚美華，1996）來選取樣本學校。依學者建議，在資料豐富且不多增加團體的原則下，焦點團體的數目以6~8個團體為佳（胡幼慧，1996a）。本研究先依學校的學制別、體系別、地理區域及周遭環境屬性將學校分類，形成抽樣架構。再依抽樣架構中各類屬性的平衡分佈，選出六個學校，樣本學校之特性如表1所示。每校各進行一場焦點團體訪談，共計六場。各校的團體參與成員各由一位在該校任教的教師協助招募志願參加的學生。最後完成焦點團體訪談的受訪者共53人，其中男性31人，女性22人。每場次訪談成員人數最少4人，最多12人。

二、研究工具

依據本研究欲達成的目的，並參考相關文獻（Brug, Debie, van Assema & Weijs, 1995; Cullen, Baranowski, Rittenberry & Olvera, 2000），擬定焦點團體訪談題綱如表2。題綱內容主要是探詢研究對象對於蔬果攝取的經驗感受、想法及促進和阻礙的因素，

蔬菜、水果分兩部分進行。題目形式是以半結構式問題引發受訪成員的回答和討論，題目順序雖有預先設定，但實際進行時採彈性開放的方式，並依談話內容引發進一步的提問。

表一 焦點團體訪談樣本學校特性

學校代號	學制	體系	所在地	周邊環境
A	獨立學院	技職	花蓮縣	郊區
B	綜合大學	一般	桃園縣	都會區
C	獨立學院	師範	花蓮市	近市區
D	科技大學	技職	高雄縣	都會區
E	綜合大學	一般	台北縣	小型都會
F	獨立學院	技職	台北縣	郊區

表二 焦點團體訪談題綱

1. 有哪些同學每天都會吃蔬菜/水果？
2. 有哪些同學很少吃蔬菜/水果？
3. 為什麼你很少吃蔬菜/水果？
4. 為什麼你經常或每天吃蔬菜/水果？
5. 每天吃充足的蔬菜/水果對你來說是困難還是容易？為什麼？
6. 有什麼個人的理由可以讓你多攝取一些蔬菜/水果？為什麼？
7. 有什麼個人的理由可以讓你少攝取一些蔬菜/水果？為什麼？
8. 在你的生活中有些什麼人會影響你吃蔬菜/水果的多寡？如何影響？
9. 有什麼外在環境的狀況可以讓你多攝取一些蔬菜/水果？為什麼？
10. 有什麼外在環境的狀況可以讓你少攝取一些蔬菜/水果？為什麼？
11. 有那些特別的情境會讓你不容易吃到蔬菜/水果？為什麼？
12. 在你決定要不要吃或吃多少蔬菜/水果時，還有什麼是你會考慮的？

三、資料收集

焦點團體訪談主持人由研究者擔任，主持人扮演引導者和催化者的角色。另有一名助手，協助佈置場地、準備器材、收發問卷和禮品等工作。座位方式採圓形圍坐式，主持人與受訪者並肩而坐。訪談開始前，受訪者先填寫一份簡易蔬果飲食頻率問卷（黃伯超、潘文涵，1994；Thompson & Byers, 1994），目的在引發對於蔬果攝取

議題的經驗回憶，並徵詢受訪者同意進行全程錄音。每場次焦點團體進行時間為1至1.5小時，六場焦點團體於94年5月至6月間完成。

四、資料處理

資料分析主要採用「編輯式分析 (edition style)」的方式，研究者如同編輯者的角色，對文本資料進行編輯、剪裁、安排、再重組，直到找出類別之間的關聯和意義，並對資料加以詮釋 (胡幼慧，1996b)。對於資料進行的思考則是以「闡釋循環」的方式為主。研究者在資料的部分和整體之間反覆循環論證，進行逐步的螺旋式前進，以提高對文本理解的確切性 (陳向明，2002)。在資料的呈現部分，則儘可能以受訪者的原話來進行內容分析，並依分類架構選取合適的引用句來表達內容，以呈現討論的對話動態 (胡幼慧，1996b)。

資料分析步驟如下：1.訪談完成後一星期內將訪談錄音資料整理成逐字稿，並於文本中補註重要的非口語訊息。2.在反覆閱讀文本後，劃出逐字稿中與研究主題相關的敘述句，並標示編號。3.找出可以完整表達一個現象、經驗或概念的段落，進行現象摘述。4.對所摘述的現象進行初步群聚歸類，以發現概念類屬。5.對已找出的概念，將其群聚歸納成互相隸屬的層級關係，以形成高低層次的分類架構。6.統合所有場次的資料，進行反覆分析比較，直至所摘取的概念類屬及架構與文本資料呈現穩定的契合狀態。

五、資料分析的信度、效度檢核

(一) 分析者內信度檢核：在初步資料分析完成後，隨機抽取一場焦點團體，重複進行資料分析過程至現象摘述階段，前後兩次分析結果的一致性為91%。

(二) 分析者間信度檢核：本研究有一位協同資料分析者，其全程參與其中一場焦點團體，進行現場觀察。在初步完成所有場次的資料分析後，研究者與協同分析者共同討論，直到完全獲得共識。再由研究者依修正後的分類架構再次進行所有場次的資料編輯，最後再與協同分析者共同審閱後定稿。

(三) 參與者效度檢核：在初步資料分析完成後，選取第一場焦點團體的其中一位受訪者，將研究結果反饋給受訪者，聽取受訪者的意見。

參、結果

訪談結果彙整成三大核心類屬，十二項主要概念及十七項從屬概念，構成本研究質性資料的分類架構如表3。

表三 焦點團體訪談資料分類架構一覽表

核心類屬	主要概念	從屬概念
個人層面影響力	飲食習慣	
	飲食信念	
	口味喜好	
	生理需求或線索	
	生活作息或時間	
	情緒及心理因素	
人際層面影響力	家庭	供應功能 行為模範 規範控制 訊息提供 形塑經驗
	同儕	供應功能 行為模範 友伴功能
環境層面影響力	產品 (Product)	蔬果品質 食用便利性 儲存問題
	價格 (Price)	蔬果價格
	通路 (Place)	購買便利性 餐食中的蔬果量 蔬果可獲取性 特殊情境
	促銷 (Promotion)	

一、個人層面影響力

(一) 飲食習慣

平時就會正常吃三餐、不挑食的受訪者，大多能正常攝取到蔬菜。受訪者也會考

慮飲食中各類食物的選擇和搭配，他們不會一直吃固定的某種餐食，往往一種餐食型態吃膩了，會想變換口味。針對蔬果攝取的飲食習慣，受訪者提到攝取蔬果是因為平常就有吃蔬果的習慣。他們對於蔬菜與水果之間的區別有一些看法，他們視蔬菜為正餐，水果為零食。有些人會視正餐進食的量來決定吃水果的份量。

B3：我是因為還蠻重視三餐的，所以吃正常的菜一定都會有吃到蔬菜，早餐就有那個沙拉，還是買滷味就一定要點一個菜，對，就都會有蔬菜。

C4：我覺得蠻容易的呀，因為基本上我比較不挑食。就是基本上便當裏有什麼菜的話，我幾乎都會吃。所以應該要吃到三份以上蔬菜的話，應該是蠻容易的。

D5：吃完飯就會想去吃（水果），就已經固定變成一種習慣了。

B4：如果沒有吃（蔬菜）就好像沒有吃正餐。…水果是當零食在吃，就是感到嘴饞再吃的。

（二）蔬果飲食信念

研究資料中出現許多有關攝取蔬果之後，可能產生某些正向或負向結果預期的信念。幾乎所有團體都提到蔬果有助於營養的獲取，為了健康平常要注意飲食。而多吃蔬菜可以美容養顏、預防癌症、有飽足感、有助於減肥及排便消化等，都是正向的結果。負向結果信念則主要來自傳統醫療的觀念。受訪者認為有些蔬果屬於熱性，吃太多會流鼻血（如荔枝），或是有補血的效果（如龍眼乾）。有些蔬果則屬涼性，太晚吃會拉肚子（如西瓜），或是吃了對感冒不利（如橘子）。有些蔬果則有不良的作用，吃了對某些身體功能不利。另外也有受訪者認為多吃蔬果可以使體質變鹼性，對身體有益。以下是具代表性的談話：

A9：就是蔬菜很健康啊，在醫學方面跟科學方面都有報導。…在蔬菜這一方面營養素比較多，比較健康，…

D11：像那個什麼龍眼乾，吃了會流鼻血，就補血。

D8：像那個香蕉對筋骨不好，不可以吃香蕉。

E5：就比方說腸胃炎，就不能吃什麼瓜什麼的，然後感冒好像不能吃橘子，就是可能柑橘類的，好像是橘子吧。

E7：西瓜吃太多會拉肚子，晚上睡覺前不能吃西瓜。

（三）口味和喜好

受訪者會表達他們喜歡/不喜歡蔬果類的食物，或是喜歡/不喜歡吃某種口味（如

酸味、苦味)或某特殊種類的蔬果品項(如青椒、榴槤)。口味喜好會經由兩種機轉而影響蔬果攝取：一是在選擇蔬果種類時會挑選自己喜歡的種類和品項；二是口味喜好會影響吃蔬果的量，對於喜歡吃的蔬果會多攝取一些，不喜歡的會少吃。

C2：還有我不喜歡吃那種味道很奇怪的，像青椒、茄子，以前小時候都不吃，現在會比較敢吃了。然後味道很奇怪的還有像苦瓜也是。

C3：有時候去外面包便當買來的菜不喜歡，就還蠻挑食的，不喜歡就不吃，相對來說吃到充足蔬菜有時候還蠻困難的。然後因為自己喜歡吃的蔬菜其實不多。

(四) 生理需求或線索

這項概念包括了因生理的需要，或出現某些生理訊息而引發或減少攝取蔬果的行為。例如當出現便秘症狀時，會多吃蔬果；或是蔬果吃得不夠，會容易產生便秘的現象。其次減肥時往往會多吃蔬果，有受訪者甚至曾經吃水果餐來減肥。當生病或是健康檢查有問題時(如膽固醇過高)，也會多吃蔬果。但也有因為生病，而不吃某些水果的狀況，如感冒不能吃橘子。氣候的冷熱會影響胃口，天氣熱的時候，容易覺得膩，便會多吃蔬菜，少吃肉。此外，身體活動量大時，也會增加蔬果的攝取。

A3：排便有問題的時候，就會狂吃。因為我本身運動量很少，然後腸胃好像消化比較不好。

B5：減肥或瘦身的時候。像我就吃過蘋果餐那種東西，或是養樂多加檸檬綠茶那種東西，他們說有用啊，就試試看，結果都沒有用。

C1：天氣吧，如果天氣太熱，就會不想吃肉，因為會很膩，可能就會多吃一點蔬菜。

(五) 生活作息或時間

個人的生活作息及忙碌會影響到蔬果的攝取。有受訪者談到因為生活作息不規律，用餐時間不固定，常會錯過一般餐廳的供餐時間。或是生活作息不正常(如起床時間晚)，一天用餐的次數比較少，蔬果攝取量便相對減少。忙碌的時候，會去買一些時間上能配合的方便的餐食(如便利商店、小吃等)，或只好隨便吃。此外有些受訪者會說他們沒有時間去準備水果來吃。

B7：可能科系的關係，可能一覺起來就直接吃晚餐，吃飯的數量會比較少。

B6：一天吃的餐數就已經不多了，然後樓下就有賣麵，就買麵，不然就買其他一些雜七雜八的。

(六) 情緒和心理因素

受訪者談到吃東西會看感覺，想吃就吃，想吃什麼食物就吃什麼，不會堅持一定要吃某項食物。也有受訪者表示他們不會特別去注意要攝取蔬果，甚至會忘記要吃蔬菜水果。而對於蔬果攝取較有正向影響的心理因素則是「慾望」，包括食慾和購物的慾望。受訪者提到嘴饞時會想要吃水果；購物的時候，購買的慾望也會令他們多買些蔬果。

C2：我覺得有一定困難，因為可能會覺得今天想吃什麼就吃什麼，這樣就不一定會刻意的去挑肉和蔬菜吃。因為有時候今天會想吃某些食物啊，那就不一定會去自助餐買，就不一定會吃到蔬菜。

二、人際層面影響力

(一) 家庭

1. 供應功能

家庭扮演相當重要的食物供應者的角色。家中成員會去購買、煮好或切好蔬果供家人食用，因此家庭的蔬果供應也附帶提高了食用的便利性。在家用餐時家中準備的蔬果量多寡往往決定了蔬果的攝取量。對於外宿的子女，父母親有時會送水果到外宿的地方，或者會在子女回家的時候準備好水果，讓他們可以帶回外宿的地方。

E2：還是我媽，他會弄好、切好，送到房間給我吃。

A8：住外面，一個月我媽會寄一次水果來給我…

2. 行為模範

家人的飲食偏好和形態，會對受訪者的飲食行為有某種程度的影響力。例如他們會提到某位家人喜歡吃蔬果，他們便跟著吃。如果有家人喜歡吃蔬果，家中便常會準備較多量的蔬果。因此家人攝取蔬果的行為，可能直接發揮模範學習的功能，也可能透過家庭蔬果供應的增加而影響個體的蔬果攝取。

C4：因為我媽媽比較喜歡吃蔬菜，所以他幾乎都會煮菜。如果有肉類的話，就是可能滷個滷肉呀，然後可以淋飯。所以媽媽基本上是一個影響我吃蔬菜蠻重要的人。

3. 規範控制

父母親常會在家中建立某些與飲食相關的規範，以影響或控制子女的飲食行為。家人可能會勸說要多吃蔬果，甚至規定或分配好家人要吃的飯菜的量。整體來說，受

訪者在回到家中時，不論自己原本的態度、意見如何，似乎多數仍會配合家庭所規範的原則來飲食。

B2：媽媽，如果不吃的話，他就會把水果削好然後塞到我的嘴巴，而且如果我再不吃，就是我故意把它放在那邊不吃的話，他就會一直提醒我一直提醒我，然後如果我不吃的話，他就會生氣。

E5：我媽。其實我自己會吃，但是他都會故意把它分配，就是一個人要吃一定的量，所以說一定會比我自已想吃的還要多一點。

4. 訊息提供

家人（尤其是長輩），常會口傳一些有關蔬果的好處和壞處。家人也經常發揮「提醒」的功能，受訪者會因為父母親的提醒而多吃蔬果。

A9：爸媽會提醒我，住外面要怎樣怎樣。

5. 形塑經驗

受訪者提到現在的飲食行為受幼年時期經驗的影響。這種影響主要有兩種：一是飲食習慣的養成，受訪者從小就受家庭教養，而養成某些飲食習慣。二是幼年時期的某些經驗連結到對蔬果的態度，並持續到成人以後。

B9：因為小時候我媽不買零食的時候，買水果把水果當零食吃，就成了習慣。

B6：基本上我吃蔬菜都是吃非深綠色的蔬菜，因為對我來講，小時候便當裏的深綠色蔬菜都會有蟲，因為便當裏的深綠色蔬菜都不是媽媽煮的蔬菜，所以後來看到都不會吃了。

（二）同儕

1. 供應功能

受訪者經常會和同儕間分享水果，和朋友一起吃飯的時候，他們會從朋友那裏取用食物。外宿者經常會請室友幫忙從外面買餐點帶回來，在購買食物上互相幫忙。

C4：有時室友就直接買一大包（水果）回來，然後分給大家吃。

F5：不然就是室友在外面，然後會打電話來說看要買什麼，然後請他帶回來這樣。

2. 行為模範

同儕的行為模範可能透過兩種途徑發生影響：一是看到朋友的飲食行為而有模範作用；二是和朋友一起用餐時，在選擇餐廳或餐食型態上要尊重朋友的意見，間接影響餐食內容。

B3：室友啊，就她也是還蠻喜歡吃蔬菜，她不喜歡吃肉，如果去吃麵，就兩個人一定會點一個燙青菜，就不會說一個人吃不完這樣。

B1：可能就會照她（女朋友）的意思去吃這樣…

3. 友伴功能

受訪者提到和朋友一起用餐時，因為有伴，比較會去注意餐食的內容。朋友們會相約一起去採買水果，或者一起去吃飯，也就提高了獲取蔬果的機會。

B5：就是我們比較好的朋友都會一起去吃飯，然後我有一個朋友他一定要吃正餐，然後他正餐是不可以亂吃的，所以我們就會跟著他，然後就這樣就會吃。

C4：我大概是兩個禮拜，可能就是大家會說去家樂福買東西（水果），…

三、物質環境影響力

（一）產品

1. 蔬果品質

在選擇蔬果種類或決定要吃多少份量時，受訪者會在意能否選購到品質佳的食物。蔬菜部分會注意的包括烹調是否合口味、新不新鮮、看起來是否好吃、會不會太油膩等。水果部份會注意甜度、口味、外觀、含水量及新鮮度等。除了食物本身以外，也會注意餐廳的衛生狀況及服務品質。蔬果中可能含有農藥、菜蟲和果蟲的問題，也會令部分受訪者擔心。

E5：外面炒的菜有時候看起來都很嚇人，就是可能看起來黑黑的，或爛爛的，就是看起來不好吃，或是吃了會拉肚子的樣子。

2. 食用便利性

受訪對象表示吃水果很麻煩或是懶得動手處理，因此選擇水果種類時，會考慮食用的方便性。對於方便食用的水果會多買、多吃，比較不喜歡吃起來很麻煩的水果。如果有切好包裝成一袋（盒）的水果，或者打成果汁的型態，他們會覺得很方便。

C3：看容不容易弄，像番茄就會吃，那如果像那種要削皮的，很麻煩。或者像香蕉那種，只要剝皮就好。那種要削皮的，很繁瑣，就看容不容易食用。

3. 儲存問題

過熟或存放過久的水果會被視為品質不新鮮的水果。但住宿或在外租屋者，往往沒有冰箱可以使用。因此他們便無法一次購買多量的水果，而只能採取少量多次的購

買方式。而如果購買水果的便利性不佳，則水果的儲存和購買便形成了一項重要的障礙。

C2：…對，會壞掉。然後我們住外面是有冰箱，但住宿沒有冰箱，然後天氣熱的時候，就容易壞。

(二) 價格

大多數的受訪者在選購蔬果時都會考慮價錢，而會選購一些比較便宜的蔬果。他們表示蔬菜的價格相對較肉類便宜，但水果價格則普遍比較貴，他們會去選購當季盛產，甚至滯銷的水果，價格會較為便宜。對於價格的感受，與個人的經濟能力也有連帶的關係。受訪者表示，平常都有生活費的限制，因此生活費用的寬鬆與否會影響購買餐點的內容。尤其是外宿的受訪者，對金錢的問題更為敏感。

E7：而且水果好貴哦，也不能買太多，買那種一、兩顆的好貴哦。

C1：錢，真的現階段而言，你住外面，你會想到什麼，就是錢呀。你吃什麼都會想到錢，你一定要付錢啦，那就要考量到錢的因素。

(三) 通路

1. 購買便利性

決定購買便利性的首要條件是購買地點的距離遠近，通常他們比較願意去買一些距離近的、時間上能配合的、順路的、方便的餐食。其次是學校、住處或工作場所附近是否有足夠的店家可供選擇替換。此外，天候不佳如下雨、太冷、太熱等，也會影響出門購買的意願。

B1：我覺得可能跟附近的餐廳有關係，像附近在賣那種自助餐店，好多種蔬菜可以選的，好像只有一、兩家…

2. 餐食中的蔬果量

各種餐食型態所含的蔬菜量多寡有別，受訪者平常購買的餐點裏頭不一定含有足量的蔬菜。雖然他們會注意選擇食物搭配較為均衡的餐點，但是這又關係到購買便利性的問題。當附近可選擇的店家不多時，他們也只好接受較為其次的選擇。水果部分，受訪者表示一般餐食內容中大多沒有水果，或者很少。

B1：不一定啦，或者有時候會去吃那種麵，麵店，除非你點燙青菜，就有一份蔬菜，要不然可能一碗麵裏面就只有兩片葉子。

3. 蔬果可獲取性

對於研究對象來說，若蔬果獲取容易，便可攝取到較充足的量。蔬菜和水果比起

來，他們認為蔬菜比較容易取得，水果比較難。而外食或在家用餐在獲取蔬果的難易度上有明顯的不同。在家時會攝取較多蔬果，住外或外食則比較少。外食會比在家用餐較常吃某些型態的餐食（如麵食、小吃），連帶的蔬果攝取量便會不同。此外，外宿要自己購買水果，還要自己處理，水果的攝取量通常會不足。

C3：然後蔬菜就是要有，就是有辦法得到，然後我就會吃。

C2：回家的時候，就會很開心的吃。然後在這邊，一來會覺得很麻煩，二來會覺得很貴，然後出去買又不方便。

4. 特殊情境

特殊情境包括一些不是常有的情境或事件。例如民俗節慶時家裏通常大魚大肉或準備比較多蔬果，攝取量會與平常不同。某些節日有應景水果，如中秋節要吃柚子，就會跟著吃得比較多。旅行期間，蔬果攝取會比較困難。天災也會使蔬果供應量減少，價格上揚，因而減少攝取。此外，一些動物流行病，如口蹄疫、禽流感、狂牛症等流行期間，受訪者也會因而少吃肉，多吃蔬菜。

F10：颱風、颱風。颱風的時候菜就比較貴，媽媽就買得少，買得少就煮得少，就吃得比較少。

四、促銷

受訪者會從大眾媒體中得知蔬果的好處或壞處，也會從中得知蔬果的產銷狀況，因而調整蔬果攝取的行為。媒體來源的種類則包括有電視新聞、報章雜誌及網路等。在商業性的促銷方面，受訪者表示會受到食品廣告的影響而選擇食物。廣告對於蔬果攝取可能是有利的，如果廣告訴求的重點是健康、均衡、多吃蔬果，就會有提醒和鼓勵的作用。廣告也可能是不利的，例如看到其他類型的食品廣告，如西式速食、零食、含糖飲料等，也會促使他們去吃這類食物，相對排擠了蔬果的攝取量。如果遇到蔬果商品正在打折或特價等促銷活動時，也會提高購買的意願。

E3：廣告，那種要多吃蔬菜的廣告，看到想到要多吃，然後就會去買。很多報導看起來好像很重要的樣子，就變成說看到然後就想起來，然後就趕快去買。

C2：有時候看到一些廣告，像麥當勞呀（眾人發笑），就會受影響想去吃，就會有一些那種外在的誘因會影響。

綜上所述，影響蔬果攝取行為的可能因素涵括個人層次、人際層次以及物質環境層次的影響力。每個層次都有相當豐富多樣的對話內容，概念間的相互隸屬關係清晰

可見。而在不同層次和不同概念間也可發現若干具關聯性的脈絡。整體而言，本研究的質性資料在蔬果攝取行為影響因素的主題上，呈現出具有系統性的結構狀態。

肆、討論

Story, Neumark-Sztainer & French (2002) 曾提出分析青少年飲食行為的架構，當中包括個人影響因素、社會環境影響因素、物質環境影響因素及巨系統影響因素，也有研究運用類似的架構於青少年蔬果攝取的量性研究 (Neumark-Sztainer, Wall, Perry & Story, 2003)。本研究結果的三大核心類屬與 Story 等人所提出的架構相當吻合。有關巨系統影響因素在本研究中出現的包括有媒體、廣告訊息及食物供應配送系統，可歸納於環境層面影響力；文化社會規範可歸納於人際層面影響力；而政策、法令、族裔、居住區域和氣候等大社會的影響因素則未在本研究中出現。總體來說，巨系統因素在本研究出現的量不多，且較為零散，無法構成一個核心類屬。似乎大學生所感知的多是與其自身關係較為貼近的事物。

本研究中有關攝取蔬果的結果信念及生理線索的部分內容，與中醫食療理論有多處的契合。首先是有關食物的屬性，在中醫理論中食物可分為四性：溫、熱、寒、涼 (施奠邦, 1992)。受訪者所提到的荔枝、龍眼即是屬於溫熱性的食物；瓜類、柑橘則為寒涼性食物。而「龍眼乾吃了會流鼻血」的觀念便與食用過度產生的熱証不謀而合。其次，食物性味須與疾病的屬性相適應，如寒症應忌生冷；熱症忌食溫熱性食物 (施奠邦, 1992)。所以受訪者會有「腸胃炎就不能吃瓜類、感冒不能吃橘子」的說法。中醫理論也重視因時原則，意指人的生理功能會因四季氣候及一日早晚變化而有所改變，食療也必須依據天時的變化而作出相應的改變 (施奠邦, 1992)。受訪者所談到的「天氣太熱，會不想吃肉，因為會很膩，就會多吃一點蔬菜」的說法，呼應了天時的四季變化。而「西瓜吃太多會拉肚子，晚上睡覺前不能吃西瓜」，則呼應了一日早晚的天時變化。中醫對於食物的宜忌與疾病的關係也有一套獨特的觀點 (施奠邦, 1992)。受訪者認為「香蕉對筋骨不好，(腳痛時)不可以吃香蕉」，便是這種食物宜忌的觀念。國內另有以女性月經期間飲食行為 (吳佩樺, 2000) 以及父母照顧氣喘兒童處理行為 (蔣立琦, 1999) 的質性研究，都發現到這種配合傳統醫療原則的飲食行為。可看出這種飲食行為的現象在本土的研究場域中並非不常見。這種中國社會文化特有的飲食觀念，其普及性和深入性如何？影響力有多大？應是值得進行本

土化研究的課題。

早在1971年，Kotler & Zaltman (1971) 即提出了行銷觀念擴大移轉至社會理念的主張，並認為商業行銷學中的4p——產品 (product)、價格 (price)、促銷 (promotion)、通路 (place) 可恰當的反應社會運動的成功要素。在本研究中，4p概念可相當清楚且容易的區分開來，可見4p概念的運用不止在商業領域，在健康領域中也有一定程度的適用性。

蔬菜和水果常被放在一起相提並論，本研究發現研究對象對於這兩種食物在食用習慣及可獲性上有不同的看法。Paisley & Skrzypczyk (2005) 曾針對蔬菜與水果的相異進行質性研究，也有類似的發現。蔬菜與水果共通性下的細微差異，可提供衛生教育針對不同行為目標設計差異化的介入方案。

本研究結果與西方文獻間可發現若干異同。首先，有關傳統食療的觀念，在西方文獻中幾乎未曾出現。其次，國外有研究發現居住地區以及種族對蔬果攝取行為的影響作用 (Devine, Connors, Bisogni & Sobal, 1998; Uetrecht, Greenberg, Dwyer, Sutherland & Tobin, 1999)，但在本研究則未發現。推測原因可能是台灣土地面積小，各區域的蔬果供應情形不如歐美有較明顯的區域性差異。此外，台灣雖有不同族群的人口，但在飲食習慣上都屬於中式飲食系統，也可能未如歐美不同種族的差異性大。

伍、結論與建議

一、結論

影響大學生蔬果攝取行為的因素可分為三個層面：1.個人層面影響力：包括飲食習慣、飲食信念、口味喜好、生理需求或線索、生活作息或時間及情緒心理因素。2.人際層面影響力：又可分為家庭和同儕兩部分。家庭影響力包括供應功能、行為模範、規範控制、訊息提供及形塑經驗；同儕影響力包括供應功能、行為模範及友伴功能。3.環境層面影響力：分為產品、價格、通路、促銷四項概念。產品因素包括蔬果品質、食用便利性及儲存問題；價格因素包括蔬果價格和個人經濟能力。通路因素包括購買便利性、餐食中的蔬果量、蔬果可獲取性及特殊情境；促銷因素包括大眾媒體、食品廣告及商品打折或特價等促銷活動。

二、建議

在促進大學生蔬果攝取行為方面，個人層面的介入重點包括建立不挑食、三餐規律、適當搭配各類食物的飲食習慣。強化蔬果攝取的正向結果期望，而對於負向的結果信念，則可協助找出替代性的解決方案。對於不利蔬果攝取的情境，可教導克服的方法和行動技巧，包括如何挑選品質較佳的蔬果、如何辨別蔬果的新鮮衛生狀況、如何處理蔬果中的農藥、寄生蟲的問題、儲存水果的方法、簡單便利食用蔬果的方法等。

人際社會層面部分，在家庭方面，在家用餐時能供應足量的蔬果類食物。父母親能實行攝取足量蔬果的行為，以作為子女的模範。養成子女攝取蔬果的習慣，並塑造愉快的蔬果攝取經驗。對於子女攝取蔬果的行為，父母可給予鼓勵提醒及適當規範。在同儕方面，可教導目標對象運用同儕的友伴力量，例如與朋友相互幫忙，共同購買來減少購買的時間及價格成本。

物質環境層面的介入重點，應提高目標對象所處環境的蔬果可獲性。學校應提供一個對於蔬果攝取具支持性的學校環境，供餐系統能有良好品質的蔬果、合理的價格、便利的購買管道和宣傳促銷。以大學生為消費群的蔬果產品，在包裝或產品的型態上，可處理成便利食用的形式，如打成汁或切成塊的水果；在價格上，應儘量以學生消費能力可負擔的水準為主；在產品的份量上，以一日（或一次）能食用完畢的份量較為適宜。學校宿舍若能提供學生使用冰箱，將有助於降低水果儲存的障礙問題。

建議未來研究可擴大探討傳統食療觀念對各種飲食行為的影響力，瞭解這種中國社會文化特有觀念的普及性和深入性。進一步探討西方營養學與中醫飲食觀念這兩套飲食原則在民眾飲食行為中的作用力。運用焦點團體法的研究，可設計一些能引發概念相關性討論的題目，以深入發掘概念間的關連和作用機轉。此外，質性研究的結果，如能發展成可操作的變項，進行量化研究，將可進一步得到客觀的統計資料。

本研究對於焦點團體學校的選取為立意取樣，團體成員為志願性的招募，可能產生取樣偏差。個別團體的受訪者性別比例不一，敘說能力強弱不同，也可能影響所收集資料的內容和多寡。

參考文獻

一、中文文獻

- 行政院衛生署 (2002)。每日飲食指南。台北：行政院衛生署。
- 吳幸娟、章雅惠、方佳雯、潘文涵 (1999)。Food sources of weight, calories, and three macro-nutrients — NAHSIT 1993-1996。中華民國營養學會雜誌，24 (1)，41-58。
- 吳佩樺 (2000)。月經期相關飲食行為研究。國立台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，台北市。
- 胡幼慧 (1996a)。焦點團體法。載於胡幼慧 (主編)，質性研究：理論、方法及本土女性研究實例 (頁 223-237)。台北：巨流。
- 胡幼慧 (1996b)。質性研究的分析與寫成。載於胡幼慧 (主編)，質性研究：理論、方法及本土女性研究實例 (頁 159-170)。台北：巨流。
- 胡幼慧、姚美華 (1996)。一些質性方法上的思考。載於胡幼慧 (主編)，質性研究：理論、方法及本土女性研究實例 (頁 141-158)。台北：巨流。
- 施奠邦 (1992)。中醫食療營養學。台北：知音。
- 黃伯超、潘文涵 (1994)。國民營養健康狀況變遷調查。台北：行政院衛生署。
- 陳向明 (2002)。社會科學質的研究。台北：五南。
- 曾明淑、高美丁、葉文婷、潘文涵 (1999)。Food consumption frequency and eating habit among Taiwanese — NAHSIT 1993-1996。中華民國營養學會雜誌，24 (1)，59-80。
- 潘文涵、游素玲、徐近平、周雲嬌、黃伯超 (1991a)。民國 69-70 年間台灣地區民眾攝取之各種營養素之主要食物來源 (I) 熱量、蛋白質、碳水化合物、脂肪、膽固醇及粗纖維。中華民國營養學會雜誌，16，1-19。
- 潘文涵、游素玲、徐近平、周雲嬌、黃伯超 (1991b)。民國 69-70 年間台灣地區民眾攝取之各種營養素之主要食物來源 (II) 維生素及礦物質。中華民國營養學會雜誌，16，21-38。
- 蔣立琦 (1999)。氣喘兒童父母自我處理行為及其相關因素之研究。國立台灣師範大學衛生教育學系博士論文，台北市。
- 魏米秀、陳建宏、呂昌明 (2005)。應用市場區隔分析大專生蔬果攝取行為之研究—

以某技術學院二專部學生為例。衛生教育學報，23，1-18。

二、外文文獻

- Baranowski, T., Cullen, K.W. & Baranowski, J. (1999). Psychosocial correlates of dietary intake: advancing dietary intervention. *Annual Review of Nutrition*, 19, 17-40.
- Bazzano, L.A., He, J., Ogden, L.G., Loria, C.M., Vupputuri, S., Myers, L. et al. (2002). Fruit and vegetable intake and risk of cardiovascular disease in US adults: the first National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-up Study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 76, 93-99.
- Block, G., Patterson, B. & Subar, A. (1992). Fruit, Vegetables, and cancer prevention: a review of the epidemiological evidence. *Nutrition and Cancer*, 18(1), 1-29.
- Brug, J., Debie, S., van Assema, P. & Weijts, W. (1995). Psychosocial determinants of fruit and vegetable consumption among adults: results of focus group interviews. *Food Quality and Preference*, 6, 99-107.
- Cullen, K.W., Baranowski, T., Rittenberry, L., & Olvera, N. (2000). Social-environmental influences on children's diets: results from focus groups with African-, Euro- and Mexican-American children and their parents. *Health Education Research*, 15(5), 581-590.
- Devine, C.M., Connors, M., Bisogni, C.A. & Sobal, J. (1998). Life-course influences on fruit and vegetable trajectories: qualitative analysis of food choices. *Journal of Nutrition Education*, 30, 361-370.
- Glanz, K., Basil, M., Maibach, E., Goldberg, J. & Snyder, D. (1998). Why Americans eat what they do: taste, nutrition, cost, convenience, and weight control concerns as influences on food consumption. *Journal of the American Dietetic Association*, 98(10), 1118-1126.
- Harnack, L., Block, G., Subar, A., Lane, S. & Brand, R. (1997). Association of cancer prevention-related nutrition knowledge, beliefs, and attitudes to cancer prevention dietary behavior. *Journal of the American Dietetic Association*, 97, 957-965.
- Jansen, M.C.J.F., Bueno-de-Mesquita, H.B., Feskens, E.J.M., Streppel, M.T., Kok, F.J. & Kromhout, D. (2004). Quantity and variety of fruit and vegetable consumption and cancer risk. *Nutrition and Cancer*, 48(2), 142-148.

- Kotler, P. & Zaltman, G. (1971). Social marketing: an approach to planned social change. *Journal of Marketing*, 35, 3-12.
- Lien, N., Lytle, L.A. & Klepp, K.I. (2001). Stability in consumption of fruit, vegetable, and sugary foods in a cohort from age 14 to age 21. *Preventive Medicine*, 33, 217-226.
- Lock, K., Pomerleau, J., Causer, L., Altmann, D.R. & McKee, M. (2005). The global burden of disease attributable to low consumption of fruit and vegetables: implications for the global strategy on diet. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(2), 100-108.
- Lupton, D. (2000). Food, risk and subjectivity. In S.J. Williams, J. Gabe & M. Calnan(Eds.), *Health, Medicine and Society: Key Theories, Future Agendas*(pp.205-218). London: Routledge.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Perry, C. & Story, M. (2003). Correlates of fruit and vegetable intake among adolescents: findings from Project EAT. *Preventive Medicine*, 37, 198-208.
- Paisley, J. & Skrzypczyk, S. (2005). Qualitative investigation of differences in benefits and challenges of eating fruits versus vegetables as perceived by Canadian Women. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 37(2), 77-82.
- Steinmetz, K.A. & Potter, J.D. (1996). Vegetables, fruit, and cancer prevention: a review. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(10), 1027-1039.
- Story, M., Neumark-Sztainer, D. & French, S. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(3), 40S-51S.
- Thompson, F.E. & Byers, T. (1994). Dietary assessment resource manual. *Journal of Nutrition*, 124, 2245S-2317S.
- Trudeau, E., Kristal, A.R., Li, S. & Patterson, R.E. (1998). Demographic and psychosocial predictors of fruit and vegetable intakes differ: implications for dietary interventions. *Journal of the American Dietetic Association*, 98, 1412-1417.
- Utrecht, C.L., Greenberg, M., Dwyer, J.J.M., Sutherland, S. & Tobin, S. (1999). Factors influencing vegetable and fruit use: Implications for promotion. *American Journal of Health Behavior*, 23(3), 172-181.

95/09/27 投稿

95/11/10 修改

96/01/03 完稿

The study of influential factors to fruit and vegetable intake behavior among college students by focus group interview

Mi-Hsiu Wei * Chang-Ming Lu **

Abstract

The purpose of this research was to gain an insight into the experience toward college students' intake of fruit and vegetable (f&v) and to explore potential factors influencing f&v intake behavior. Six focus group interviews were conducted with 53 students enrolled in six colleges. Data were analyzed by using qualitative research method. Three levels of influence were identified: intra-personal influences, inter-personal influences and physical environmental influences. In conclusion, college students' f&v intake behavior is affected by multiple levels of influence. Interventions to promote f&v intake are needed to target multi-level factors, such as emphasizing positive outcome expectancy, developing action skills, providing family & peer support, increasing availability of f&v and reducing environmental barriers. Finally, recommendations for the future research are made as well.

Key words: fruit & vegetable intake, health behavior, college student, focus group

* Associate Professor, General Education Center, Dahan Institute of Technology

** Professor, Department of Health Education, National Taiwan Normal University

國中教師對高關懷學生及家長物質濫用預防 教育之意見調查

苗迺芳* 李景美** 劉美媛*** 何慧敏**** 魏秀珍****

摘要

本研究旨在探討台北縣某高級中學國中部教師對高關懷學生和家長物質濫用預防教育的看法，做為未來發展物質濫用預防教育介入方案的基礎，以預防青少年的成癮物質濫用行為。本研究採用系統抽樣法、設計結構式問卷來蒐集資料，回收有效問卷64份（有效回收率87.67%）。重要的研究結果如下：

一、教師認為高關懷學生和家長物質濫用預防教育的需要程度高，特別需要學習的內容，學生為「發展生活技巧」，家長為「協助子女發展生活技巧」。

二、教學年資21年以上、沒有擔任導師、班上有高關懷學生的教師，認為高關懷學生物質濫用預防教育的需要程度較高。

三、推動高關懷學生和家長物質濫用預防教育的可行做法包括學校、家庭與社會三者配合落實推動親職教育，邀請專家學者辦理親職教育講座、成長團體或成長營，

* 國立台灣師範大學衛生教育學系博士候選人；私立臺北醫學大學護理學系講師

** 國立台灣師範大學衛生教育系教授

*** 私立淡江大學護理老師

**** 國立台灣師範大學人類發展與家庭學系副教授

通訊作者：李景美 106 台北市和平東路一段162號

E-mail：t09007@ntnu.edu.tw

成立家長團體等。

四、推動高關懷學生和家長物質濫用預防教育的最大阻力源自於家長的認知不足、態度冷漠及觀念偏差。

根據研究結果，建議加強父母物質濫用預防教育的知能以發揮家庭功能、設計適當課程來提昇國中生的自我效能、強化學校與家庭的溝通管道以建立學校、家庭和社會的物質濫用預防教育網絡等。

關鍵詞：物質濫用、高關懷、學生、教師、教育

壹、前言

一、研究動機與背景

青少年物質濫用為當前先進國家普遍遭遇的社會問題，我國青少年物質濫用的問題也持續亮起紅燈，從以往吸食強力膠、濫用紅中、白板與速賜康，演變到安非他命的氾濫、FM2 安眠鎮靜劑和 MDMA 中樞神經興奮劑（俗稱快樂丸）的濫用、青少年吸菸人口的增加及開始吸菸的年齡層下降等，青少年物質濫用所帶來的健康問題、家庭問題、社會問題、及經濟問題等，再再顯示物質濫用防制工作的重要性，應該教導青少年認識成癮物質、拒絕誘惑，協助青少年學習壓力調適、提供紓解壓力的管道，以減少青少年對於成癮物質的需求（李景美，1992）。藥物濫用的防制工作必須兼顧需求面與供給面的控制，而前者的重要性更甚於後者。探究青少年藥物濫用的原因，多可歸因於青少年階段正面臨身心遽變、角色轉換、自我認同之多重壓力，加上好奇心的驅使及同儕團體的勸誘，易在對藥物毫無戒心的情況下，嘗試成癮藥物，而陷入深淵無法自拔。要徹底解決青少年藥物濫用問題，絕不能頭痛醫頭、腳痛醫腳，釜底抽薪的治本之道是要加強預防工作，教導青少年拒絕毒品的誘惑。

「高關懷青少年」一詞，源於國內教育界，主要是指有行為偏差、長期缺曠課、學習意願低落、有中途輟學傾向、或為中途輟學復學的學生，亦稱「高危險青少年」（high-risk youth）（台北縣政府教育局，2002；劉佑鳳，1997；曲慧娟，1997）。青少年問題行為的產生與家庭系統有密切關係，父母扮演了重要的角色，父母的教養理念、態度、價值觀，親子的互動模式與溝通方式、情緒的管理、父母的婚姻關係等皆會影響親子關係與青少年的行為表現。鑑於青少年的行為問題常源於家庭，學校中的高關懷學生更是可能發展出成癮物質濫用及其他問題行為的「高危險群」，因此，推動高關懷學生及其家長的物質濫用預防教育，以協助青少年遠離毒品及避免問題行為，是青少年物質濫用防制工作上值得努力的方向。

國內學者較常探究青少年的問題行為、調查青少年物質濫用的盛行率、進行一般學生的物質濫用教育介入研究等（何美瑤，2001；李景美、賴香如、江振東、李碧霞、張鳳琴、陳雯昭，2002；李景美、賴香如、李碧霞、張鳳琴、陳雯昭，2001；李蘭、洪百薰、楊雪華、童淑琴、晏涵文，1997；李蘭、孫亦君、翁慧卿，1998；吳齊殷，2000；周碧瑟，1997；周碧瑟、劉美媛、王宗慧，1997；楊瑞珠、蕭文、

鍾思嘉，1998），鮮少進行預防高關懷青少年物質濫用教育介入的相關研究，僅有少數研究曾針對犯罪少年的家長進行父母效能訓練（陳麗文，2001）。彭如瑩（2001）綜合國內外相關的文獻，歸納出家長預防子女濫用成癮物質的十二項措施，包括：（1）與子女談論菸、酒、檳榔及成癮藥物的話題：透過機會教育、運用外界資源、及經驗分享等方式，來增進子女對成癮物質的認識，並做明智的抉擇。（2）學習真正傾聽孩子：使用促進溝通的話語，並做一個好的聽眾，傾聽子女的心聲。（3）做子女的良好楷模：以身作則，信守承諾，並重視生活教育。（4）協助子女對自己感覺良好：建立孩子的自尊與自信，培養孩子有責任感，及啟發子女的潛能。（5）協助子女發展明確的價值觀：培養子女明辨是非的能力，做明智的抉擇。（6）協助子女面對友伴壓力：教導子女拒絕的技巧，並有演練與討論的機會。（7）協助子女正確的選擇與分析媒體：培養子女分析媒體良窳的能力，並能正確的選擇媒體。（8）建立拒用菸、酒、檳榔及成癮藥物的家規：訂定明確的家規，規範孩子不可以使用成癮物質，並注意子女學習、交友等行為。（9）鼓勵子女參與健康、富創造性的活動：培養子女正當的休閒活動，安排親子活動，以增進親子的感情。（10）與其他家長保持聯繫並相互協助：參與社區的活動，以增進自我成長，並可建立家長聯繫網路，相互協助支援。（11）加強親師溝通，多與學校連絡：關心子女在學校的情況，並與教師充分合作，建立一個安全的學習環境，提升教學的成效。（12）子女有疑似藥物濫用的問題時，知道如何處理：具備問題行為辨識及處理的知能，在發現子女問題時能立即處理，並充分運用社區相關資源。另外，彭如瑩、李景美（2001）調查台北市628位國中學生家長，發現大部分的國中學生家長認為有需要學習藥物濫用預防教育，且認為最需要學習的是如何協助子女發展生活技巧，其次為如何與子女溝通；該研究發現受測家長較少採取與子女溝通、家長角色、辨識及問題處理等三方面的預防措施，故建議在舉辦物質濫用預防教育或社區成人教育時，應培養家長溝通與傾聽的技巧，以協助其子女對藥物濫用有所認識；亦應鼓勵家長樹立良好的角色楷模（不吸菸、嚼檳榔、喝酒、使用成癮藥物），成為子女學習的榜樣，並鼓勵家長參與社區或學校等單位所舉辦的活動，以增進教養與預防子女藥物濫用的知能。

國外與家長物質濫用預防相關的實徵性研究方面，Strader推行CLC（Creating Lasting Connections）計畫，針對9到17歲青少年及其家長進行15-18週課程，透過課程提昇自我覺察度、表達情感、人際溝通、以及自我表露，介入後父母能提昇對酒精及非法藥物的知識程度，而青少年於介入後能與父母親及兄弟有較佳情感連結、開放及真誠的溝通，提昇社區參與程度；進而延遲青少年對於酒精及其他非法藥物使用起

始時間及降低其酒精及非法藥物使用之頻率 (CSAP, 2000)。Pierre & Kaltreider 進行 FAN Club (Family Advocacy Network) 計畫，針對曾參與 SMART Moves 預防藥物使用計畫的 10-17 歲青少年的家長，透過增強青少年及其家長之間連結，而強化整個家庭功能、降低親子疏離感、提供親子共同活動之機會、協助父母去引導孩子走向無毒生活，介入後的結果顯示青少年有較佳的能力去拒絕酒精、大麻及菸的使用，並提昇對於酒精、菸以及非法藥物使用後之健康後果的知識 (CSAP, 2000)。Kumpfer & Alvarado 所發展的「強化家庭計畫」(Strengthening Families Program, SFP)，針對 6-11 歲孩童及其家長，推動家庭預防教育，計畫重點為家庭連結、督導、價值觀的溝通及濫用藥物的期待，結果顯示此計畫可以有效的減少家庭衝突，增進家庭溝通，減少孩童的藥物濫用行為問題、攻擊及情緒問題，並增進父母效能 (CSAP, 2000)。綜言之，家長教育介入可以提昇父母親的親職能力及適當控制技巧，增進家庭溝通和父母效能，並減少子女的物質濫用行為及問題行為。

教師是父母和孩子之間的橋樑，學校在推動高關懷學生的物質濫用預防教育計畫時，教師更是位居要角。黃于家和李景美 (1999) 的研究指出有 92.4% 的國中導師認為「在學校實施預防物質濫用之親職教育是非常重要的工作」，且認為「有計畫的預防物質濫用之親職教育可幫助學生發展正確的用藥觀念」；學校是青少年社會化過程的重要場所，教師對於學生的知識、態度和行為的影響甚鉅，也是青少年學校生活的重要指導者，更是引導學生表現正向行為的倡導者，再則，誠如健康促進學校 (health promoting school) 的「社區關係」即強調學校與家庭的聯繫與合作之重要性 (黃松元、陳政友、賴香如，2004)，學校和家庭應該共同關心高關懷青少年。此外，學校在辦理相關的親職教育活動時常抱怨家長的參與度不高，要如何掌握住高關懷學生和家長的需求呢？導師或主科教師與學生接觸的時間較多、對學生家長的影響較大，藉由教師對高關懷學生在校生活的了解及其與家長接觸的經驗，可以對於預防物質濫用之親職教育的內容提出具體的建議 (林鴻儒、楊志能，2002；張瓊芳，1997；鍾思嘉，1998)。

綜合上述文獻得知，學校和家庭是青少年身心發展上的兩個重要的場所，如何協助青少年渡過狂風暴雨的「青春期」，協助青少年不要產生物質濫用行為和問題行為，的確需要教師和家長雙方達成共識，並相互配合、共同努力。

二、研究目的

本研究係推動預防物質濫用親職教育介入之先驅性調查研究，該計畫藉由廣徵教

師、高關懷學生和家長對於物質濫用預防教育的意見，進而研發符合高關懷學生及家長需求的親職教育介入方案。本研究以國中教師為對象，目的在探討國中教師對於高關懷學生和家長物質濫用預防教育的看法，做為未來發展高關懷青少年及其家長物質濫用預防教育介入方案的基礎，以預防青少年發生物質濫用的行為。

三、重要名詞解釋

(一) 高關懷學生：指在台北縣某高級中學的國中部，曾出現以下九類問題行為而需要老師多加輔導的在學學生：(1) 藥物濫用行為：吸食毒品、吸菸、喝酒、嚼檳榔等。(2) 不良娛樂方式行為：賭博、飆車、國中生違規騎乘機車、深夜在外遊蕩、流連網咖、PUB、KTV、撞球間、泡沫紅茶店等。(3) 性問題行為：未婚懷孕、發生性關係、撫摸異性身體、看黃色書刊及黃色錄影帶等。(4) 逃避學校與違反校規行為：參加幫派、逃學、曠課、考試作弊、經常遲到早退、上課吵鬧不聽講等。(5) 反抗權威行為：與師長發生衝突、欺騙師長或父母、不服老師處罰、不服父母管教等。(6) 逃家行為：經常蹺家、偶而蹺家、臨時起意蹺家等。(7) 攻擊行為：打架、經常攜帶刀械、破壞公物等。(8) 偷竊與搶奪行為：集體偷竊、慣竊、臨時起意偷竊等。(9) 內向性情緒行為：自我傷害、有自殺傾向、憂鬱等。

(二) 高關懷學生的家長：指台北縣某高級中學國中部學生的家長，而其國中子女曾出現前述的問題行為者。

(三) 高關懷學生家長的物質濫用預防教育需要程度：指研究對象填答研究者自編之「國中教師對學生家長物質濫用預防教育之意見調查問卷」內容，勾選高關懷學生家長需要學習的程度，內容包括八個部分：(1) 與子女談論菸、酒、檳榔及成癮藥物的話題，(2) 學習真正傾聽孩子，(3) 協助子女面對友伴壓力，(4) 協助子女正確的選擇與分析媒體，(5) 建立拒用菸、酒、檳榔及成癮藥物的家規，(6) 鼓勵子女參與健康、富創造性的活動，(7) 與其他家長保持聯繫並相互協助，(8) 加強親師溝通、多與學校聯絡等項目。研究者進一步將上述內容加以歸類，分為物質濫用基本資訊、溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為和家長角色五類。

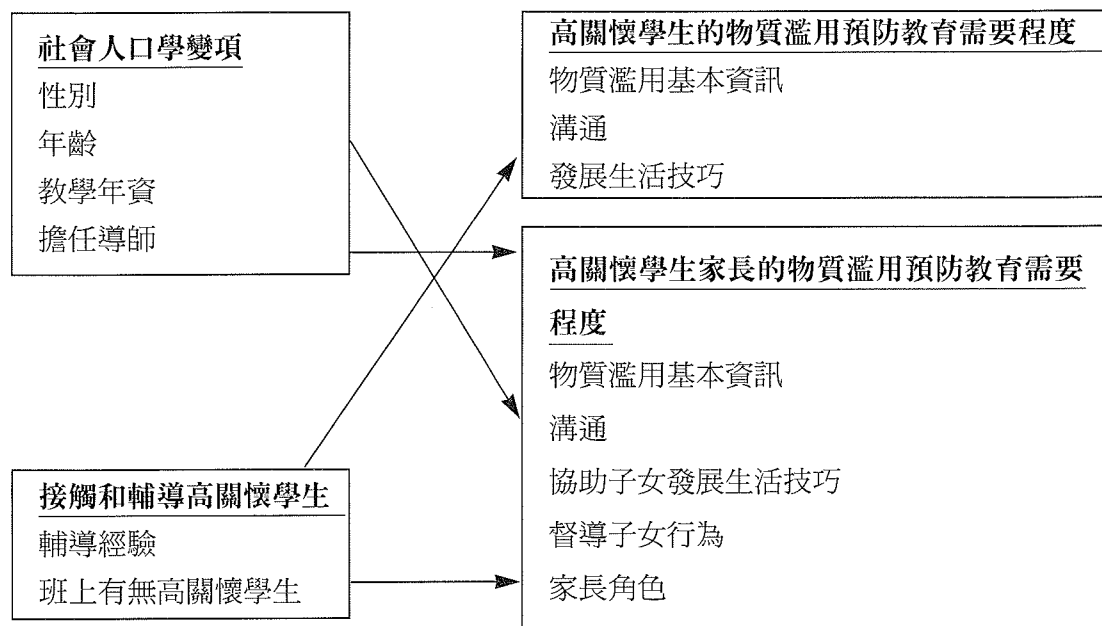
(四) 高關懷學生的物質濫用預防教育需要程度：指研究對象填答研究者自編之「國中教師對學生家長物質濫用預防教育之意見調查問卷」內容，勾選高關懷學生需要學習的程度，內容包括六個部分：(1) 與爸媽談論菸、酒、檳榔及成癮藥物的話題，(2) 學習傾聽，(3) 面對友伴壓力，(4) 正確的選擇與分析媒體，(5) 建立拒用菸、酒、檳榔及成癮藥物的家規，(6) 參與健康、富創造性的活動等項目。研

究者進一步將上述內容加以歸類，分為物質濫用基本資訊、溝通和發展生活技巧三類。

貳、材料與方法

一、研究架構

本研究旨在探討國中教師對於高關懷學生和家長物質濫用預防教育的看法，自變項有兩項（見圖一）：（1）社會人口學變項：性別、年齡、教學年資、和擔任導師的經驗等，（2）接觸和輔導高關懷學生的經驗；依變項有兩項：（1）高關懷學生的物質濫用預防教育需要程度：物質濫用基本資訊、溝通、和發展生活技巧等，（2）高關懷學生家長的物質濫用預防教育需要程度：物質濫用基本資訊、溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為、和家長角色等。



圖一 研究架構圖

二、研究對象

以民國九十一年十二月份任職於台北縣某所高級中學國中部的專任教師220名為研究對母群體。因為研究者同時在該校進行高關懷學生、家長和教師三部份的調查研究，在考慮人力、物力及時間的因素之後，研究者與學校聯繫，徵求學校的同意，請學校提供專任教師名冊，以系統抽樣（systematic sampling）的方式抽取三分之一的教師接受調查，共有73位教師為研究樣本。

三、研究工具

本研究採個別自填問卷方式蒐集資料，調查工具為「國中教師對學生家長物質濫用預防教育之意見調查問卷」，主要是參考彭如瑩（2001）歸納的家長預防子女濫用成癮物質十二項措施、以及相關文獻（彭如瑩、李景美，2001；黃于家、李景美，1999；Alvarado, Kendall, Beesley & Lee-Cavaness, 2000；CSAP, 2000；Hutteman, Sarvela & Benson, 1992；Kumpfer, Alexander, McDonald & Olds, 1998）及教師焦點團體的分析結果所設計，先請國內衛生教育及醫護方面的專家、國中現職教師共六位進行專家效度的評定，並於民國九十一年十二月進行預試，預試後對量表作內部一致性信度分析，結果發現各量表的Cronbach α 值介於.78-.94之間，表示其內部一致性尚佳。另外，家長物質濫用預防教育需要程度的量表方面，為了能與「高關懷學生家長的親職教育需求」之研究結果比較，故採一致的計分標準，而經由預試及訪談家長的結果發現，家長表示對於選項較複雜的題目較無法掌握答題的重點，故將原本設計的Likert等加五分量表的形式改為三分。正式問卷內容如下：

1. 基本資料8題，包括性別、年齡、教學年資、教學科目、導生班年級、是否擔任校內行政工作、輔導高關懷學生的經驗和班上是否有高關懷學生。

2. 高關懷學生家長的物質濫用預防教育需要程度36題，係採Likert等加量表三分的形式，分為五部份：物質濫用基本資訊層面13題、溝通層面8題、協助子女發展生活技巧層面9題、督導子女行為層面3題、及家長角色層面3題。由教師勾選需要的程度，非常需要（3分）、有些需要（2分）、沒有需要（1分）；平均得分範圍為1～3分，分數愈高，表示教師認為家長物質濫用預防教育的需要程度愈高，分數愈低，表示需要程度愈低。

3. 高關懷學生的物質濫用預防教育需要程度30題，係採Likert等加量表五分的形式，包括三部份：物質濫用基本資訊層面13題、溝通層面8題、和發展生活技巧層面

9題。由教師勾選需要的程度，非常需要（5分）、相當需要（4分）、中度需要（3分）、有些需要（2分）、沒有需要（1分）；平均得分範圍為1~5分，分數愈高，表示教師認為學生物質濫用預防教育的需要程度愈高；分數愈低，表示需要程度愈低。

4. 開放式問題4題，分別為：您認為高關懷學生的家長還有其他需要學習的內容嗎？您認為高關懷學生還有其他需要學習的內容嗎？您認為要推動高關懷學生家長預防子女物質濫用方面的教育，可行的做法有哪些？您認為要推動高關懷學生家長預防子女物質濫用方面的教育，困難之處為何？

委由輔導主任代為分發、催收問卷，教師填好問卷後自行裝入所附的信封內密封，再投入輔導室的問卷回收箱內，由研究者回收整理。

四、資料整理與分析

回收問卷後，進行問卷整理、編碼、資料譯碼輸入電腦。建檔完成後，使用SPSS for Windows 11.0視窗版套裝軟體程式，進行統計分析，包括：類別資料以次數分布及百分比方式描述，等距資料以平均數、標準差、最大值及最小值等描述性統計方法呈現分佈情形；以變異數分析來探討受測教師的社會人口學變項和輔導高關懷學生的經驗等變項與高關懷學生、家長物質濫用預防教育需要程度等情況的關係。此外，將開放式問題的答案加以歸類整理，分析教師對於高關懷學生及家長預防教育的其他意見。

參、結果與討論

本研究採個別自填問卷方式蒐集資料，於民國九十二年二月底完成結構式問卷的回收，共計回收有效問卷64份，有效回收率為87.67%，其結果摘述如下：

一、研究對象的基本資料

在64名受測教師中，女性（佔60.9%）明顯多於男性（佔37.5%）；年齡分佈於中壯年階層，以41~50歲居多（佔35.9%），51~60歲次之（佔32.8%），31~40歲再次之（佔26.6%）；教學年資以21-30年居多（佔48.4%），11~20年次之（佔40.6%）；未擔任導師者較多（佔37.5%），而擔任一、二、三年級導師的比率差距不大（分別佔21.9%、20.3%、18.7%）；僅少數教師擔任校內行政工作（佔7.8%）；任教科目

數以一科較多（佔78.1%），二科次之（佔18.8%），任教科目以國文居多（佔21.9%），英語和理化次之（各佔12.5%）。擔任導師的39名受測教師中，自述班上沒有高關懷學生者居多（佔74.4%），有高關懷學生者較少（佔25.6%）；有輔導高關懷學生的經驗者（佔48.4%）和沒有經驗者（佔46.9%）人數差不多（見表一）。

綜言之，受測教師以女性、41-50歲者居多，任教科目數以一科為主，近半數的教師有輔導高關懷學生的經驗。

二、教師認為高關懷學生的物質濫用預防教育之需要程度

高關懷學生在物質濫用預防教育的需要程度，是依受測教師認為學生在物質濫用預防教育需要程度量表的得分結果而定，量表共計30題，包括物質濫用基本資訊、溝通和發展生活技巧等三個層面。平均得分範圍為1—5分，分數愈高，表示教師認為高關懷學生物質濫用預防教育的需要程度愈高；分數愈低，表示需要程度愈低。扣除漏答者，結果發現學生物質濫用預防教育的需要程度之平均得分為4.06分（見表二），顯示受測教師認為高關懷學生的物質濫用預防教育的需要程度高，亦即相當需要接受相關的教育內容，以下分別從各層面的內容來進行探討（見表二，表三）：

「發展生活技巧」層面的平均得分（4.30分）高於「溝通」層面和「物質濫用基本資訊」層面，屬於相當需要學習的程度，發展生活技巧方面以「如何建立責任感」平均得分最高（4.52分），其次為「如何發展堅定的價值觀」（4.45分）和「如何拒絕同學、朋友的壓力」（4.45分），再其次為「如何培養自信」（4.41分）。「溝通」層面的平均得分為3.97分，屬於相當需要學習的程度，其中以「如何適當的管理自己的情緒」平均得分最高（4.61分），其次為「如何與爸媽溝通」（4.44分），再其次為「如何適當的表達自己」（4.25分）。「物質濫用基本資訊」層面的平均得分為3.96分，屬於相當需要學習的程度，其中以「藥物濫用對青少年健康不良的影響」平均得分最高（4.23分），其次為「如何瞭解青少年的身心發展」（4.20分），再其次為「藥物濫用對家庭或社會不良的影響」（4.11分）。

另外，統整開放式問題的答案，歸納出國中教師認為高關懷學生尚需要學習的其他內容包括：（1）人際關係方面，包含「如何與人相處、愛惜自己、尊重他人」、「如何擇友」、「如何去體會家人的愛與關懷」、「藉由對生命價值的認知來提昇對自己的肯定」等內容；（2）知法守法方面，包含「培養正確的是非觀念」、「養成守法習慣」、「加強法治觀念、利用社會資源如：輔育院、勒戒所的個案訪談，強化學生偏差行為的輔導」等內容；（3）日常生活方面，包含「認識做人的基本道理」、「學

國中教師對高關懷學生及家長物質濫用預防教育之意見調查

表一 受測教師人口學資料分佈表

(n=64)

變項名稱	人數	百分比
性別		
男	24	37.5
女	39	60.9
未作答	1	1.6
年齡		
21-30 歲	1	1.6
31-40 歲	17	26.6
41-50 歲	23	35.9
51-60 歲	21	32.8
61 歲以上	2	3.1
教學年資		
10 年以下	3	4.7
11-20 年	26	40.6
21-30 年	31	48.4
31 年以上	4	6.3
導生班年級		
一年級	14	21.9
二年級	13	20.3
三年級	12	18.7
未擔任導師	24	37.5
未作答	1	1.6
擔任校內行政工作		
無	59	92.2
有*	5	7.8
任教科目數		
一科	50	78.1
二科	12	18.8
未作答	2	3.1
任教科目名稱		
國文	14	21.9
英語	8	12.5
理化	8	12.5
數學	5	7.8
其他*	39	60.9
目前班上有無高關懷學生#		
有	10	25.6
無	29	74.4
輔導高關懷學生的經驗		
有	31	48.4
無	30	46.9
未作答	3	4.7

*：有擔任行政工作者包括校長、主任、輔導組長、教學組長、註冊組組員等各 1 人。

※：其他的任教科目包括體育、健康教育、童軍、輔導活動、生活科技、綜合活動、歷史、公民與道德、美術、音樂、電腦、家政、地球科學等，各科人數分別為 1~4 人（各佔 1.6% ~6.3%）不等。

#：由有擔任導師者（39 名）勾選班上有無高關懷學生。

表二 受測教師認為高關懷學生物質濫用預防教育的需要程度得分之平均值、標準差分析表

項目	題數	人數	實際平均得分範圍		得分平均值	標準差
			最小值	最大值		
總分	30	59	1	5	4.06	.69
物質濫用基本資訊	13	59	1	5	3.96	.81
溝通	8	59	1	5	3.97	.78
發展生活技巧	9	59	1	5	4.30	.65

習生活管理」、「學習家事的參與」等內容；(4) 宗教信仰方面，包含「鼓勵學生要有正確的宗教信仰」、「鼓勵學生當義工」、「了解和比較生活的真實面目」、「給自己訂定生涯規劃」等內容；及(5) 異性交友方面，包含「如何獲致正確的兩性觀念」、「與異性交往」等內容。

本研究中的受測教師認為高關懷學生相當需要接受相關的物質濫用預防教育內容，而其中又以「發展生活技巧」層面高於其他層面，亦即受測教師認為高關懷學生非常需要學習「建立責任感、發展堅定的價值觀、拒絕來自同學和朋友的壓力、及培養自信」，來修正高關懷學生常有的低自尊、行為有偏差、學習意願低落、學習成就感不高等問題，在賴香如、李碧霞、李景美、彭如瑩(2000)及李景美、張鳳琴、賴香如、李碧霞、陳雯昭((2002)的研究中都指出同儕的物質濫用行為和態度影響青少年物質濫用甚鉅，故協助孩子建立目標和發揮潛能、教導拒絕技巧、鼓勵多交益友，是在高關懷學生物質濫用預防教育內容上的重點之一。

三、教師認為高關懷學生家長的物質濫用預防教育之需要程度

高關懷學生家長物質濫用預防教育的需要程度，是依受測教師認為家長在物質濫用預防教育需要程度量表的得分結果而定，量表共計36題，分為物質濫用基本資訊、溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為、及家長角色等五個層面。平均得分範圍為1~3分，分數愈高，表示教師認為家長物質濫用預防教育的需要程度愈高；分數愈低，表示需要程度愈低。扣除漏答者，結果發現家長物質濫用預防教育的需要程度量表之平均得分為2.66分(見表四)，顯示受測教師認為家長物質濫用預防教育的需要程度高，傾向於非常需要接受相關的教育內容。以下分別從各層面的內容進行探討(見表四，表五)。

國中教師對高關懷學生及家長物質濫用預防教育之意見調查

表三 受測教師認為高關懷學生物質濫用預防教育的需要程度分佈表 (n=64)

項目	題目	需要程度					平均數	標準差
		1 沒有需要 (%)	2 有些需要 (%)	3 中度需要 (%)	4 相當需要 (%)	5 非常需要 (%)		
物質濫用基本資訊	1. 如何瞭解青少年的身心發展（例如：知道青春期後身體變化、情緒不穩定、重視同學和朋友）	0.0	3.1	14.1	42.2	40.6	4.20	.80
	2. 吸菸對健康的影響	0.0	4.7	20.3	37.5	37.5	4.08	.88
	3. 喝酒對健康的影響	3.1	6.3	17.2	39.1	34.4	3.95	1.03
	4. 嚼檳榔對健康的影響	3.1	9.4	18.8	43.8	25.0	3.78	1.03
	5. 正確用藥的方法（例如藥物功用、副作用、購買、使用、貯存藥物的方法、不隨意服用成藥）	1.6	6.3	15.6	39.1	37.5	4.05	.97
	6. 藥物濫用對青少年健康不良的影響	0.0	6.3	10.9	35.9	46.9	4.23	.89
	7. 藥物濫用對家庭或社會不良的影響	1.6	4.7	15.6	37.5	40.6	4.11	.94
	8. 青少年藥物濫用的現況（例如：使用藥物的種類、目前調查使用者的百分比）	4.7	6.3	26.6	35.9	26.6	3.73	1.07
	9. 辨識青少年藥物濫用後所出現的症狀（例如：精神恍惚、身體有異味）	0.0	7.8	18.8	37.5	35.9	4.02	.93
	10. 藥物成癮的治療與復健	3.1	7.8	25.0	29.7	34.4	3.84	1.09
	11. 與藥物濫用相關的法律規範或罰則	0.0	7.8	15.6	37.5	39.1	4.08	.93
	12. 獲得藥物濫用的資訊（例如：醫護人員、學校、媒體等獲得資訊）	1.6	7.8	28.1	35.9	26.6	3.78	.98
	13. 青少年藥物濫用的原因（例如：因好奇、模仿、同學、朋友影響）	0.0	7.8	31.3	28.1	32.8	3.86	.97
溝通層面	14. 如何適當的表達自己	0.0	6.3	7.8	40.6	45.3	4.25	.85
	15. 如何適當的管理自己的情緒。	0.0	3.1	0.0	29.7	67.2	4.61	.66
	16. 如何與爸媽溝通（例如：傾聽的方法、說話的技巧）	0.0	3.1	3.1	40.6	53.1	4.44	.71
	17. 如何與爸、媽談論有關菸的話題	3.1	10.9	29.7	28.1	28.1	3.67	1.09
	18. 如何與爸、媽談論有關酒的話題	3.1	12.5	29.7	26.6	28.1	3.64	1.12
	19. 如何與爸、媽談論有關檳榔的話題	3.1	14.1	29.7	26.6	26.6	3.59	1.12
	20. 如何與爸、媽談論有關藥物濫用的話題	1.6	10.9	23.4	31.3	31.3	3.81	1.06
	21. 如何與爸、媽一同訂定拒用菸、酒、檳榔及成癮藥物的家規	3.1	10.9	17.2	39.1	29.7	3.81	1.08
	發展生活技巧	22. 如何發展堅定的價值觀（例如：明辨是非的觀念）	1.6	1.6	7.8	28.1	60.9	4.45
23. 如何做決定（例如：確定問題、收集資訊、列出可能解決的方法）		1.6	1.6	7.8	45.3	42.2	4.27	.81
24. 如何建立自尊（例如：對自己感覺良好，並相信自己是具有價值的）		1.6	0.0	10.9	34.4	53.1	4.38	.81
25. 如何培養自信（例如：知道對自己有信心，並能建立目標、發揮潛能）		1.6	0.0	7.8	37.5	53.1	4.41	.77
26. 如何建立責任感（例如：分擔家事，培養責任感）		1.6	1.6	1.6	32.8	59.4	4.52	.76
27. 如何增加學業上的成就感		3.1	6.3	29.7	37.5	23.4	3.72	.99
28. 如何拒絕同學、朋友的壓力（例如：練習說「不」的方法）		0.0	4.7	7.8	25.0	62.5	4.45	.83
29. 如何參加有益健康的活動（例如：參加所喜歡的運動、學校活動或興趣嗜好）		1.6	0.0	18.8	43.8	35.9	4.13	.83
30. 拒絕藥物濫用的技巧（例如：建議替代的活動、說「不」、離開、說出理由）		0.0	6.3	12.5	29.7	48.4	4.24	.92

註：本表的統計值已扣除漏答者。

表四 受測教師認為高關懷學生家長物質濫用預防教育的需要程度得分之平均值、標準差分析

項目	題數	人數	實際平均得分範圍		得分平均值	標準差
			最小值	最大值		
總分	36	61	1	3	2.66	.28
物質濫用基本資訊	13	61	1	3	2.58	.37
溝通	8	61	1	3	2.66	.32
協助子女發展生活技巧	9	61	1	3	2.76	.26
督導子女行為	3	61	1	3	2.73	.29
家長角色	3	61	1	3	2.63	.40

平均得分最高的是「協助子女發展生活技巧」，其他依序為「督導子女行為」、「溝通」、「家長角色」和「物質濫用基本資訊」等層面，都傾向於非常需要學習。協助子女發展生活技巧方面，平均得分為2.76分，高於其他四個層面，其中以「如何協助子女發展堅定的價值觀」得分最高（2.89分），其次為「如何協助子女建立責任感」（2.84分）和「如何協助子女建立自尊」（2.83分），再其次為「如何協助子女培養自信」（2.81分）。督導子女行為方面，平均得分2.73分，其中以「如何督導子女行為」得分最高（2.84分），其次為「如何建立家庭聚會」（2.66分）和「如何協助子女了解吸菸、喝酒、嚼檳榔、及藥物濫用的危害」（2.61分）。溝通方面，平均得分2.66分，其中以「如何與子女溝通」得分較高（2.94分），其次為「如何適當的管理自己的情緒」（2.88分），再其次為「如何適當的表達自己」（2.70分）。家長角色方面，平均得分2.63分，其中以「如何做子女不吸菸、不喝有酒、不嚼檳榔的榜樣」（2.75分）和「如何做子女不濫用藥物的榜樣」（2.75分）得分較高，「組成父母支持團體」得分較低（2.39分）。物質濫用基本資訊方面，平均得分2.58分，其中以「如何瞭解青少年的身心發展」得分最高（2.80分），其次為「藥物濫用對青少年健康不良的影響」（2.75分），再其次為「藥物濫用對家庭或社會不良的影響」（2.72分）和「正確用藥的方法」（2.70分）。因為國內較缺乏有關教師對於家長物質濫用預防方面的教育需求研究，僅有彭如瑩和李景美（2001）進行628位北市國中學生家長之預防子女藥物濫用措施與預防物質濫用之親職教育需求研究，結果發現家長認為最自己需要學習的是「協助子女發展生活技巧」層面，其次為「溝通」、「督導子女行為」、「物質濫用基本資訊」和「家長角色」等層面，學習程度都傾向於中度需要，而本研究中的國中教師則認為高關懷學生的家長「非常需要」學習這五個層面的內容。

國中教師對高關懷學生及家長物質濫用預防教育之意見調查

表五 受測教師認為高關懷學生家長物質濫用預防教育的需要程度分佈表 (n=64)

項目	題目	需要程度			平均數	標準差
		1 沒有需要 (%)	2 有些需要 (%)	3 非常需要 (%)		
物質濫用基本資訊	1. 如何瞭解青少年的身心發展(如:知道青春期末後身體變化、情緒不穩定、重視同學和朋友)	3.1	14.1	82.8	2.80	.48
	2. 吸菸對健康的影響	3.1	31.3	65.6	2.63	.55
	3. 喝酒對健康的影響	3.1	35.9	60.9	2.58	.56
	4. 嚼檳榔對健康的影響	1.6	35.9	62.5	2.61	.52
	5. 正確用藥的方法(如:藥物功用、副作用、購買、使用、貯存藥物的方法、不隨意服用成藥)	1.6	26.6	71.9	2.70	.49
	6. 藥物濫用對青少年健康不良的影響	3.1	18.8	78.1	2.75	.50
	7. 藥物濫用對家庭或社會不良的影響	4.7	18.8	76.6	2.72	.55
	8. 青少年藥物濫用的現況(如:使用藥物的種類、使用者的百分比)	3.1	48.4	48.4	2.45	.56
	9. 辨識青少年藥物濫用後所出現的症狀(如:精神恍惚、身體有異味)	3.1	37.5	57.8	2.56	.56
	10. 藥物成癮的治療與復健	4.7	53.1	42.2	2.38	.58
	11. 與藥物濫用相關的法律規範或罰則	4.7	39.1	56.3	2.52	.59
	12. 獲得藥物濫用的資訊(如:醫護人員、學校、媒體等獲得資訊)	1.6	56.3	42.2	2.41	.53
	溝通	13. 青少年藥物濫用的原因(如:因好奇、模仿、同學、朋友影響)	3.1	40.6	54.7	2.52
14. 如何適當的表達自己		1.6	26.6	71.9	2.70	.49
15. 如何適當的管理自己的情緒		0.0	12.5	87.5	2.88	.33
16. 如何與子女溝通(如:傾聽的方法、說話的技巧)		0.0	6.3	92.2	2.94	.25
17. 如何與子女談論有關於的話題		1.6	32.8	65.6	2.64	.52
18. 如何與子女談論有關於酒的話題		3.1	42.2	54.7	2.52	.56
19. 如何與子女談論有關於嚼檳榔的話題		3.1	45.3	51.6	2.48	.56
20. 如何與子女談論有關於藥物濫用的話題		1.6	40.6	57.8	2.56	.53
21. 如何訂定拒用菸、酒、檳榔及成癮藥物的家規		4.7	35.9	59.4	2.55	.59
22. 如何協助子女發展堅定的價值觀(如:明辨是非的觀念)		0.0	10.9	89.1	2.89	.31
協助子女發展生活技巧	23. 如何協助子女做決定(如:確定問題、收集資訊、列出可能解決的方法)	1.6	31.3	67.2	2.66	.51
	24. 如何協助子女建立自尊(如:對自己感覺良好,並相信自己是有意義的)	0.0	17.2	82.8	2.83	.38
	25. 如何協助子女培養自信(如:知道對自己有信心,並能建立目標、發揮潛能)	0.0	18.8	81.3	2.81	.39
	26. 如何協助子女建立責任感(如:分擔家事,培養責任感)	0.0	15.6	84.4	2.84	.37
	27. 如何協助子女增加學業上的成就感	3.1	28.1	68.8	2.66	.54
	28. 如何協助子女拒絕同學、朋友的壓力(如:練習說「不」的方法)	0.0	21.9	78.1	2.78	.42
	29. 如何鼓勵子女參加有益健康的活動(如:參加所喜歡的運動、學校活動或興趣嗜好)	0.0	31.3	67.2	2.68	.47
	30. 教導子女拒絕藥物濫用的技巧(如:建議替代的活動、說「不」、離開、說出理由)	4.7	26.6	68.8	2.64	.57
督導子女行為	31. 如何督導子女行為(如:知道子女和誰出去、去何處;若晚歸,需在幾點前回家)	1.6	12.5	85.9	2.84	.41
	32. 如何建立家庭聚會(如:定期或不定期與子女到戶外郊遊,或開家庭會議)	0.0	34.4	65.6	2.66	.48
	33. 如何協助子女了解吸菸、喝酒、嚼檳榔、及藥物濫用的危害(如:詢問子女的看法、或利用討論方式瞭解)	1.6	35.9	62.5	2.61	.52
	34. 組成父母支持團體(如:參加成長團體或社區團體)	3.1	54.7	42.2	2.39	.55
	35. 如何做子女不吸菸、不喝酒、不嚼檳榔的榜樣(如:如何戒除吸菸、喝酒、嚼檳榔的習慣,做為子女不使用的榜樣)	3.1	18.8	78.1	2.75	.50
	36. 如何做子女不濫用藥物的榜樣(如:如何協助戒除藥物濫用的習慣,以做為子女不使用的榜樣)	4.7	17.2	76.6	2.75	.56

註:本表的統計值已扣除漏答者。

另外，統整開放式題目的答案，歸納出國中教師認為高關懷學生的家長尚需要學習其他的內容，包括：（1）教養子女方面，包括「愛不是隨他去，關懷要實在，不要空談」、「如何在忙碌的工作中找出和子女溝通的方式和時間、學習如何當個稱職的父母」、「如何陪孩子成長、不缺席」、及「如何與子女做『雙向』的溝通、多關懷子女生活作息、就學情形及健康情況」等內容。（2）家長本身需要強化「兩性關係和性教育的知識」、「建立自信心和調整合宜的態度」、「樹立良好的典範、言教不如身教」等。

綜合而言，受測教師對於推動高關懷學生家長的物質濫用預防教育持肯定的態度，尤其是在親子溝通、情緒管理、建立價值觀和自信、藥物濫用的影響等議題，而在藥物濫用預防方面，與黃于家和李景美（1999）調查472位台北市國中導師對成癮性藥物知識與預防物質濫用之親職教育態度的研究結果相仿，該研究中有92.4%的國中導師認為學校實施預防物質濫用之親職教育是非常重要的工作，可以幫助學生發展正確的用藥觀念。此外，曾文志（2004）指出父母可藉由提供正確的資訊與規範，幫助孩子發展有益健康的行為與價值系統，進而讓孩子遠離菸酒毒品，故應設法提升父母與子女在預防物質濫用行為方面的溝通、開放親子交流管道，特別是對於高危險學生的父母而言，若能主動與其子女討論物質使用的話題，能有機會進一步瞭解子女目前對吸菸、喝酒、嚼檳榔和使用成癮物質的態度，其意義重大。

四、教師個人變項與高關懷學生、家長物質濫用預防教育需要程度之變異數分析

受測教師的社會人口學變項、輔導高關懷學生的經驗與其認為高關懷學生物質濫用預防教育需要程度之單因子變異數分析結果（見表六），發現「教學年資」、「擔任導師」和「班上有無高關懷學生」三個變項上達到統計上的顯著差異（ $p<.05$ ），如果以平均數來看，教學年資21年以上者（ $mean=4.21$ ）的平均值大於20年以下者（ $mean=3.89$ ）、沒有擔任導師者（ $mean=4.27$ ）的平均值大於有擔任導師者（ $mean=3.90$ ）、班上有高關懷學生者（ $mean=4.02$ ）的平均值大於班上沒有高關懷學生者（ $mean=3.85$ ），顯示教學年資21年以上、沒有擔任導師、班上有高關懷學生者，認為高關懷學生物質濫用預防教育的需要程度較高。

受測教師的社會人口學變項、輔導高關懷學生的經驗與其認為高關懷學生家長的物質濫用預防教育需要程度之單因子變異數分析結果（見表六），發現所有的變項均未達到統計上的顯著差異。

表六 受測教師個人變項與高關懷學生、家長物質濫用預防教育需要程度之變異數分析摘要表

變項名稱	學生物質濫用預防教育的需要程度				家長物質濫用預防教育的需要程度			
	人數	平均數	標準差	F值 (t值)	人數	平均數	標準差	F值 (t值)
性別								
男	23	3.94	.65	1.13	23	2.61	.32	1.32
女	36	4.14	.72		37	2.70	.25	
年齡								
40歲以下	17	3.98	.82	.25	18	2.68	.31	1.05
41-50歲	21	4.05	.73		22	2.59	.31	
51歲以上	21	4.14	.54		21	2.71	.21	
教學年資								
20年以下	28	3.89	.79	3.17*	29	2.62	.33	2.45
21年以上	31	4.21	.56		32	2.70	.32	
擔任導師								
有	32	3.90	.74	3.99*	34	2.62	.32	2.69
無	24	4.27	.60		23	2.74	.19	
輔導高關懷學生的經驗								
有	30	3.98	.69	.73	28	2.63	.27	.28
無	26	4.14	.71		30	2.67	.29	
班上有無高關懷學生								
有	9	4.02	.83	2.92*	10	2.63	.39	1.34
無	27	3.85	.70		29	2.61	.2	

* : $p < .05$

五、推動高關懷學生和家長物質濫用預防教育的可行做法和困難

除了結構式的問題之外，並以開放式問題來蒐集教師對於推動高關懷學生和家長物質濫用預防教育的意見，歸納其可行的做法有三項：（1）學校、家庭、社會相互配合以落實推動預防物質濫用親職教育，（2）邀請專家學者辦理親職講座、家長成長團體活動或家長成長營，（3）多關懷、支持高關懷學生和家長。教師認為推動物質濫用預防教育面臨的困難有兩項：（1）最大的阻力來源是家長的認知不足、態度

冷漠及觀念偏差，(2)推動物質濫用預防之親職教育的專業人員和經費不足。

肆、結論與建議

一、結論

(一) 教師認為高關懷學生和家長物質濫用預防教育的需要程度高

研究結果發現，高關懷學生相當需要接受物質濫用預防教育（平均得分4.06分，得分範圍1～5分），而高關懷學生的家長則非常需要接受物質濫用預防教育（平均得分2.66分，得分範圍1～3分）；此外，高關懷學生需要學習的容為：1.如何建立責任感、發展堅定的價值觀、和培養自信，2.如何適當的管理自己的情緒、與爸媽溝通、和適當的表達自己，3.如何拒絕同學、朋友的壓力，4.瞭解青少年的身心發展，及5.瞭解藥物濫用對青少年的健康、家庭或社會的不良影響等；高關懷學生家長的需要學習的容為：1.如何協助子女發展堅定的價值觀、建立責任感、建立自尊、及培養自信，2.如何督導子女行為和與子女溝通，3.如何適當的管理自己的情緒，及4.瞭解青少年的身心發展等。

(二) 「發展生活技巧」是高關懷學生和家長物質濫用預防教育的重要內涵

本研究結果發現，受測教師認為高關懷學生的家長在各層面的教育需要程度，以「協助子女發展生活技巧」層面的需要程度最高，其次為「督導子女行為」、「溝通」、「家長角色」和「物質濫用基本資訊」等層面，都傾向於非常需要學習的程度。此外，受測教師認為高關懷學生最需要學習的是「發展生活技巧」層面，其次為「溝通」和「物質濫用基本資訊」層面，都傾向於相當需要學習的程度。總之，教師所關注的議題是「協助高關懷學生發展生活技巧」，可以作為研擬物質濫用預防教育課程的參考。

(三) 推動高關懷學生和家長物質濫用預防教育會遭遇到阻力

受測教師認為推動高關懷學生和家長物質濫用預防教育最大的阻力來源是家長的認知不足、態度冷漠及觀念偏差，而學校推動預防物質濫用親職教育的專業人員和經費不足，也是阻力之一。

(四) 教師社會人口學變項、輔導高關懷學生經驗的不同，與其認為高關懷學生物質濫用預防教育的需要程度不同

研究結果發現，教學年資 21 年以上、沒有擔任導師、班上有高關懷學生者，認為高關懷學生物質濫用預防教育的需要程度較高。

二、建議

(一) 發展物質濫用預防教育的課程以加強父母之親職教育知能、發揮家庭功能

父母物質濫用預防教育的課程內容可以著重在「協助子女發展生活技巧」的層面，特別是與「協助子女發展堅定的價值觀、建立責任感、建立自尊和培養自信等」有關的內容。學校是家長獲得親職知能的第一線，除了每學期的新生家長座談與班級家長座談會外，學校可以舉辦更多樣化、更符合父母需求的親職教育課程，提供父母增進其親職知能的機會，發揮家庭功能，強化孩子對於家庭的向心力，進而改善親子關係。

(二) 設計適當課程來提升國中生的自我效能

在高關懷學生物質濫用預防教育的課程內容方面，可以著重在「發展生活技巧」的層面，特別是與「如何建立責任感、發展堅定的價值觀、培養自信」和「如何拒絕同學、朋友的壓力」有關的內容，亦可針對有不同問題的孩子設計符合其需求的課程，而如何以有趣的方式帶入一些青少年議題，進而引發興趣與討論，這對課程設計者將是一大考驗。另外，針對高關懷學生低自尊的現象，建議教師可在一般課程中適當融入「加強自我認知」的內容與活動設計，並以更多元的方式評量孩子的表現，提供孩子們獲得成就感的機會，進而增進其自我效能。

(三) 強化學校與家庭的溝通管道，建立物質濫用預防教育的網絡

受測教師認為學校、家庭、社會應共同配合以落實推動物質濫用預防教育，可以舉辦預防物質濫用的親職教育講座、成長團體活動或成長營，並多關懷高關懷學生及家長等。故建議應該強化學校與家長溝通之管道，建立學校、家庭和社會的物質濫用預防教育網絡，除了由學校輔導室定期與家長聯絡外，導師在班級中應可更發揮輔導學生與聯絡家長的角色與功能，使家長與學校間的溝通更多元，其他具體可行的方式還包括：在社區中舉辦物質濫用預防之教育講座、成長團體或成長營等活動，成立高關懷學生家長團體來分享經驗，及學校教師安排家庭訪問或辦理親師座談會等。

(四) 未來宜擴充有關高關懷學生及家長物質濫用預防之教育介入研究

本研究因人力及時間等因素的限制，只探討國中階段高關懷學生和家長的物質濫用預防教育需求，建議未來的研究宜加強推動家長物質濫用預防之親職教育實驗工作，制定一套完整的物質濫用預防教育的計畫，以適合幼稚園、國小、國中、高中、

大專院校等各階段學生及家長的需要，培養家長預防子女物質濫用的能力與技巧，並建立有效的預防物質濫用之親職教育模式，研發適合各階段學生和家長的教材內容。

誌 謝

本計畫能夠順利地進行，謹此感謝行政院國家科學委員會的經費補助與指導（計畫編號：NSC 91 - 2413 - H - 003 - 012 - SSS），承蒙臺北縣某所高級中學校長及行政人員給予充分地支持與協助，並感謝協助填寫問卷的教師，特此敬致謝忱。

參考文獻

一、中文文獻

台北縣政府教育局（2002）：台北縣九十一年度試辦高關懷學生彈性分組教學工作實施計畫。

曲慧娟（1997）：特別的愛給特別的他—談高關懷彈性分組教學。**學生輔導**，**49**，124-127。

何美瑤（2001）：國中生家庭結構、學業成就與偏差行為之研究。高雄：國立高雄師範大學教育學研究所碩士論文，未出版。

李景美（1992）：青少年藥物濫用問題與預防物質濫用之親職教育策略之探討。**中等教育**，**43**（3），44-54。

李景美、張鳳琴、賴香如、李碧霞、陳雯昭（2002）：台北縣市高職一年級學生成癮物質濫用之危險與保護因子研究。**衛生教育學報**，**17**，73-88。

李景美、賴香如、江振東、李碧霞、張鳳琴、陳雯昭（2002）：台北縣市高職學生物質濫用之危險因子與保護因子研究（三年期總報告）。台北：行政院衛生署委託研究計畫。

李景美、賴香如、李碧霞、張鳳琴、陳雯昭（2001）：台北縣市高職學生物質濫用之危險因子與保護因子研究（2/3）成果報告。台北：行政院衛生署委託研究計畫（計畫編號：DOH90-TD-1015）。

李蘭、洪百薰、楊雪華、童淑琴、晏涵文（1997）：高職學生成癮藥物之使用行為。

醫學教育，**1**（1），69-80。

李蘭、孫亦君、翁慧卿（1998）：台北市國中生物質濫用行為之預測因子。醫學教育，**2**（4），420-428。

林鴻儒、楊志能（2002）：學校如何運用親職教育共創親師生三贏局面。南港高工學報，**20**，211-223。

吳齊殷（2000）：家庭結構、教養實施與青少年的行為問題。臺灣社會學研究，**4**，51-95。

周碧瑟（1997）：台灣地區在校青少年藥物濫用盛行率與危險因子的探討。學生輔導通訊，**50**，34-41。

周碧瑟、劉美媛、王宗慧（1997）：台灣地區在校青少年藥物濫用盛行率與危險因子之探討。台北：行政院衛生署委託研究計畫報告（計畫編號：DOH8601）。

陳麗文（2001）：高風險家庭父母效能訓練團體研究——以犯罪少年家庭為例。嘉義：國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文，未出版。

彭如瑩（2001）：台北市國中學生家長預防子女藥物濫用措施及預防物質濫用之親職教育需求之研究。台北：國立台灣師範大學衛生教育學研究所碩士論文，未出版。

彭如瑩、李景美（2001）：北市國中學生家長之預防子女藥物濫用措施與預防物質濫用之親職教育需求。衛生教育學報，**16**，77-101。

曾文志（2004）：在幻象與事實之間--如何和孩子談菸酒毒品。師友，**422**，60-65。

黃于家、李景美（1999）：國中導師成癮性藥物知識與預防物質濫用之親職教育態度。衛生教育學報，**12**，95-111。

黃松元、陳政友、賴香如（2004）：學校衛生工作新模式—健康促進學校。學校衛生，**45**，59-71。

張瓊芳（1997）：國中教師親師互動訓練方案效果之研究。北縣教育，78-81。

劉佑鳳（1997）：高關懷學生彈性分組教學在深坑—凝聚智慧與信心，開啟心窗與潛能。北縣教育，**16**，58-61。

賴香如、李碧霞、李景美、彭如瑩（2000）：青少年預防物質濫用之親職教育需求研究—以焦點團體為例。衛生教育學報，**13**，165-188。

鍾思嘉（1998）：親職教育的規劃與實施。學生輔導，**59**，16-25。

二、外文文獻

Alvarado, R., Kendall, K., Beesley, S., & Lee-Cavaness, C. (2000). *Strengthening America's families: Model family programs for substance abuse and delinquency prevention*. Salt Lake, UT: University of Utah, Department of Health Promotion and Education.

Center for Substance Abuse Prevention (CSAP). (2000). *Model Programs*. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, U.S. Substance Abuse & Mental Health Services Administration.

Hutteman, J. D., Sarvela, P. D., & Benson, R. (1992). Knowledge and attitudes toward alcohol and tobacco use among elementary children. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 38(1), 61-72.

Kumpfer, K. L., Alexander, J. F., McDonald, L., & Olds, D. L. (1998). Family-focused substance abuse prevention: What has been learned from other fields. *NIDA Research Monograph*, 177, 78-102.

95/10/02 投稿

95/12/05 修改

96/01/06 完稿

Opinions on Substance Abuse Preventive Education for High-Risk Students and Parents among Junior High School Teachers

Nae-Fang Miao * Ching-Mei Lee ** Meei-Yuan Liou ***

Huoey-Min Ho **** Hsiu-Chen Wei *****

Abstract

The study aimed to explore the teachers' opinions on substance abuse preventive education for high-risk students, in order to develop interventions for parents to prevent adolescent substance abuse. The sample of the investigation were selected by the systematic sampling method. A structured questionnaire was used to collect the data. The total number of valid questionnaires was 64 (respondent rates were 87.67%). The main findings were as follows:

1. The teachers reported that the high-risk students and their parents had a high level of demand regarding substance abuse preventive education program, especially “developing life skills” for the students and “assisting children to develop life skills” for the parents.

2. The teachers who had taught more than 21 years, didn't serve as the tutor, and had high-risk students in their classes reported that the high-risk students' demand for substance abuse preventive education were higher.

* Instructor, College of Nursing, Taipei Medical University

** Professor, Department of Health Education, National Taiwan Normal University

*** Teacher, Tamkang University

**** Associate professor, Department of Human Development & Family Studies, National Taiwan Normal University

3. The teachers believed that the feasible methods to promote substance abuse preventive education included cooperation among school, family and the community, inviting experts to offer parent education courses, developing parent growth group or camp, and establishing parent group and so on.

4. The teachers thought that the main barriers of substance abuse preventive education program included lack of knowledge, indifferent attitudes, and incorrect opinions among the parents.

It was suggested that parents should be provided substance abuse preventive education to reinforce their family function. Also, it suggested to design suitable curriculum to enhance students' self-efficacy and to strengthen the communication channel between school and family in order to establish substance abuse preventive education network.

Key words: education, high-risk, student, substance abuse, teacher

九十三學年度第二學期

本系博碩士畢業生論文名稱

九十四學年度第二學期 博碩士畢業生論文名稱

一、博士班

姓名	論 文 名 稱	指導教授
張麗春	公共衛生護理人員充能教育歷程與成效評價研究	劉潔心
陳敏麗	我國衛生教育專業倫理信條之建構	黃松元
劉美媛	台北市某高職學生吸煙行為之探討—跨理論模式之應用	呂昌明
高松景	高中生性教育介入研究-以「全人發展」為基礎	晏涵文
魏米秀	大學生蔬果攝取行為影響因素模式發展之研究	呂昌明

二、碩士班

姓名	論 文 名 稱	指導教授
薛惠文	影響台北縣某國中學生體重控制行為意圖相關因素之研究—計劃行為理論之應用	黃松元
周沛如	運用自學式手冊於高中學生家長親職性教育之介入研究	晏涵文
廖靜宜	基層公衛護理人員在職進修教材設計與實驗介入—運用自學式手冊於擬訂計畫能力之研究	劉潔心
劉乃昀	應用健康信念模式探討家長對學童採取近視防治行為及其相關因素之研究	陳政友
吳家楹	北部地區大學院校護理系學生之生活壓力、社會支持與憂鬱程度調查	陳政友
丁淑萍	台北市國中教師自覺疲勞感與職業壓力、健康生活型態之相關研究	董貞吟
盧怡伶	居家運動處方介入對氣喘兒童運動心理及肺功能影響研究	賴香如
趙玲均	外籍配偶產前檢查知識、態度與行為研究—以台北縣某些鄉鎮市為例	葉國樑
陳嘉玲	運用互動式手冊於家長預防青少年藥物濫用之介入研究	劉潔心
張惠華	東南亞籍配偶醫療服務利用行為之探析—以某教育資源中心為例	葉國樑
林美伶	第2型糖尿病老人生活適應與死亡態度相關性之研究—以台北市立聯合醫院中興院區為例	黃松元

李嘉容	護理人員預防職業健康危害之網頁教育介入研究	董貞吟
林怡君	影響營造業勞工飲酒行為行為相關因素之研究	黃淑貞
詹榮惠	台灣地區家長促進幼童居家安全現況之研究	鄭惠美
鄭宥君	不同衛生教育介入策略對紡織廠勞力聽力保護行為及相關因素之影響研究	董貞吟
陳美惠	家長「促進幼童居家安全自我導向學習課程」實驗研究	鄭惠美
林欣怡	公共衛生人員之組織充能、心理充能與工作滿意度、組織承諾相關因素之探討	劉潔心
薛雯冰	越南籍配偶在台灣生育保健相關行為之研究—以台北地區為例	胡益進
呂佩霖	台灣地區青少年口腔保健行為及其相關因素探討	劉貴雲
陳美昭	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	賴香如
鄭方媛	國中生自尊現況及其相關因素研究~以台北市某國中為例	賴香如
張鈞惠	社區保健志工充能程度、組織承諾與服務工作績效評估量表之編製及其先驅性研究	郭鐘隆

三、在職碩士班

姓名	論文名稱	指導教授
陳琳臻	電視、報紙自殺報導對閱聽者自殺行為的影響-以某演藝名人自殺報導為例	郭鐘隆
楊惠文	應用自我導向學習促進體重控制班學員身體活動量改變之行動研究—以國立台灣師範大學為例	鄭惠美
方美蘭	某技術學院學生戒菸教育介入成效之研究	姜逸群
連美婷	MammaCare 與傳統乳房自我檢查衛生教育效果比較研究-以臺北地區技術學院女生為例	陳政友
張方玫	台灣地區軍訓護理教師子宮頸抹片檢查與其相關因素研究	陳政友
徐一萍	糖尿病患者自我導向學習衛生教育策略之效果研究	鄭惠美
林珠莉	國小學童口腔衛生教育介入效果之研究—以花蓮縣鳳仁國小學童為例	胡益進
高相如	台北市高職學生控握信念、社會支持與幸福感相關性之研究	黃松元

博碩士論文名稱

戴芳台	十六週衛生教育和改良式太極拳介入對社區老人身心健康指標之成效研究	郭鐘隆
謝伶麗	某技術學院學生生死態度、社會支持及相關因素之研究	黃松元
黃丰育	國中學生下背痛現況與預防行為研究~以台北市某國中為例	賴香如
胡小萍	國小學童「自我導向學習急救教育策略」效果之實驗研究	鄭惠美
蔡晏儒	運用跨理論模式於職場員工蔬菜攝取行為之探討	鄭惠美
王 梅	某醫學中心內科住院病人之就醫安全認知、態度及自我效能的探討	胡益進
陳孟娟	台北市國民小學先驅性健康體位計畫標準作業流程實施成效評估	郭鐘隆

四、暑期碩士班

姓 名	論 文 名 稱	指導教授
胡聖	桃園縣中壢市國中生騎自行車戴安全帽行為與相關因素之研究	葉國樑

衛生教育學報稿約

- 一、衛生教育學報旨在提升衛生教育研究的品質並促進學術交流。每半年發行一期，於六月和十二月出刊。凡與衛生教育有關之學術論文，且未曾投稿於其他雜誌者，均歡迎投稿，凡翻譯、一般文獻評述、實務報導等，恕不接受。
- 二、投遞本學報之論文經編審委員會送請專家學者審查通過後予以刊登，文責由作者自負，來稿以未經任何刊物發表者為限。凡經本刊編輯委員會審查通過予以刊登之著作，其著作財產權即讓與給本刊，但作者仍保有著作人格權，並保有本著作未來自行集結出版、教學等個人非營利使用之權利，版權屬於本刊，除商得本刊編輯委員會同意外，不得轉載。
- 三、來稿以中英文撰寫均可，每篇含圖表和參考文獻以二萬字為原則，稿件須為電腦打字，並以A4稿件列印，中文以38字×36行一頁，英文行間距為double space。待審查通過接受刊登後，再附上磁片。
- 四、稿件磁片存檔相關規定如下：
 1. 請使用 Win Word 可轉換為一般文書處理。
 2. 文內請勿使用任何指令（包括排版系統指令）。
 3. 中文與英文之間不須空欄。
 4. 文章內之標點符號、空白字請用全形字。
- 五、來稿格式請依以下格式書寫：
 1. 標題頁：
 - 須包括：(1)論文題目。
 - (2)作者姓名：作者姓名中英並列，作者為一名以上時，請在作者姓名處前加註(1)(2)(3)等符號，以便識別。
 - (3)任職機構、單位及職稱：請分就每位作者寫明所屬系所或單位及職稱之正式名稱。
 - (4)通訊作者：請註明通訊作者，並附上其聯絡地址、電話、傳真號碼及E-mail。
 - (5)中文短題（running head）：以不超過十五個字為原則。
 2. 摘要：
 - 包括題目、中英文摘要及關鍵詞，論文中文摘要限五百字以內、英文摘要限三百字以內，並在摘要之後列明關鍵詞（keyword），中文依筆劃順序排列、英文

依字母順序排列，且以不超過五個為原則。

3. 內文：

按前言、材料與方法、結果、討論、結論、建議之次序撰寫，內文引用文獻時應將作者的姓名及發表年代寫出，文獻引用請參閱本學報撰寫體例。

4. 圖表與照片：

(1)圖須以黑色墨水筆繪製或以雷射印表機印製。圖的標題需簡短，置於圖之下。如需說明，其符號與文字、字體應配合圖形大小，以能清楚辨識為度。

(2)照片視同圖處理。

(3)表格之製作，以簡明清楚為原則，採用三條粗線繪製（如二），中間與兩邊不必劃線。表須配合正文以編號，並說明表之標題。若有解釋的必要，可作註記。表之標題應置於表之上，註明應置於表之下。

(4)表中之文字可用簡稱，若簡稱尚未約定成俗或未曾在正文中出現，則須於註記中列出全稱。

(5)圖表照片共計不得超過八個。

4. 致謝：

力求簡潔，針對給予支援之單位及人員致謝外，若有經費支助者，請註明機關名稱及計劃編號。

六、所有來稿均請提出申請投稿同意書。（可至國立臺灣師範大學衛生教育學系網頁下載）

七、稿件交寄：

文稿請備三份連同上述申請投稿同意書一份，寄台北市（郵遞區號106）和平東路一段162號，「國立台灣師範大學衛生教育系衛生教育學報編審委員會」收，聯絡電話：（02）23657907轉257。

八、截稿日期：六月號為一月三十一日，十二月號為七月三十一日。

九、審稿、校對與稿酬：

1.本學報論文均需通過審查後方得刊出，一待審查完畢即通知作者。來稿審查以修改兩次為原則，兩次未經取用而需退稿者，請於稿端註明並附回郵信封。

2.來稿撰寫方式若不合要求，本刊編輯有權要求修改。

3.論文排妥請作者校正。若有誤請在校稿上改正，於領稿後四十八小時內與原稿一併寄回，校正不得大改原文。

4.來稿如經刊登不支稿酬，如需加印抽印本將按成本酌收費用。

「衛生教育學報」申請投稿同意書

題目：_____

請於下表自行審核文章格式：

審查項目	是	否
全文部分：字數是否符合（以兩萬字為限）		
圖表照片合計不超過8個		
標題頁：是否包括論文題目		
是否有列每位作者姓名、任職機關、單位及職稱		
是否有列通訊作者聯絡地址、電話、傳真號碼及E-mail		
摘要部分：附中文摘要500字以內		
附英文摘要300字以內		
關鍵詞數目以5個為限		
請於下表自行審核文章格式：		
參考文獻：年代需為西元曆年		
是否合乎本學報撰述體例		
其他部分：附英文題目		
附作者英文大名		
附作者英文職稱		
附三份稿件		

本篇內容過去未曾發表於任何刊物，本人（等）同意在貴刊物接受審查期間及接受刊登後，不會投刊於其他刊物，同時遵守貴刊投稿之稿約規定。

本篇列名之作者皆為實際參與研究及撰述，並均能擔負修改、校對及答覆審查者之意見，本文內容皆經作者仔細過目並同意投稿於貴刊。

本著作有列名作者皆同意在投稿文章被刊登於「衛生教育學報」後，其著作財產權即讓與給國立臺灣師範大學，但作者能保有著作人格權，並保有本著作未來自行集結出版、教育等個人非營利使用之權利。

所有作者簽名：

第一作者姓名：_____ 簽名 _____ 年 ____ 月 ____ 日
 第二作者姓名：_____ 簽名 _____ 年 ____ 月 ____ 日
 第三作者姓名：_____ 簽名 _____ 年 ____ 月 ____ 日
 第四作者姓名：_____ 簽名 _____ 年 ____ 月 ____ 日
 第五作者姓名：_____ 簽名 _____ 年 ____ 月 ____ 日
 第六作者姓名：_____ 簽名 _____ 年 ____ 月 ____ 日

通訊作者之姓名、通訊地址與聯絡電話：

通訊作者姓名：_____ 聯絡電話：_____

通訊地址：_____

衛生教育學報撰寫體例

注意要點

- *中文皆為全形，英文皆為半形
- *請注意引用英文參考文獻時的寫法，其逗點及點號的順序物弄錯
- *關鍵字的英文為 key words

壹、內文引註格式

APA採用姓名一年代的內文引註格式，而不使用文獻編號的書寫方式。

一、單一作者

格式：作者（出版年）

（作者，出版年）

範例：李蘭（1996）的研究發現…

Anderson（1997）的研究發現…

註：西式左括號的左側與右括號的右側均需各空一格。?

二、兩位作者

格式：用在文句中：甲作者與乙作者（出版年）（註：中文用“與”，英文用“and”）

用在括號中：（甲作者、乙作者，出版年）（註：中文用“、”，英文用“&”）

範例：劉潔心與劉貴雲（2002）的研究指出…

Globetti and Brown（1992）的研究指出…

（劉潔心、劉貴雲，2002）

（Globetti & Brown, 2001）

註：在上述英文引註中，若作者為兩位，在書寫完第一位作者姓氏後不加逗號（,），並在“&”符號的前後各空一格。

三、三至五位作者

1. 第一次引用：寫出所有的作者姓名，加上年代。

格式：甲作者、乙作者、丙作者、丁作者與戊作者（出版年）指出

（甲作者、乙作者、丙作者、丁作者、戊作者，出版年）

範例：劉潔心、劉貴雲、郭鐘隆（2002）指出…

Globetti, Brown 與 Smith (1992) 指出…

(劉潔心、劉貴雲、郭鐘隆, 2002) 指出…

(Globetti, Brown, & Smith, 1992) 指出…

註：在上述英文內文引註中，若作者為三到五位，書寫完倒數第二位作者的姓氏後要加上逗號(,)，繼而空一格再書寫&的符號。?

2. 第二次引用於同一段落時：僅寫出第一位作者加上“等”字，但不加出版年代。

格式：甲作者等人的研究指出

範例：劉潔心等人(1995)的研究指出…

Globetti et al. (1992) 的研究指出…

註：英文文獻也使用中文的“等”字，而不使用英文的“et al.”。?

3. 再次引用於不同段落時：僅寫出第一位作者加上“等”字，並加上出版年代。

格式：甲作者等(出版年)

範例：劉潔心等(1995)

Globetti 等(1992)

四、六位或六位以上作者：僅寫出第一位作者加上“等”字

格式：(甲作者等, 出版年)

甲作者等(出版年)

範例：(李景美等, 2002)

李景美等(2002)

(Globetti 等, 2001)

Globetti 等(2001)

五、同姓也同年代之作者

1. 同姓但不同名(不同作者)：以名字的縮字來區別。

範例：Chen, L. H. (2001)

Chen, S. L. (2001)?

2. 同姓也同名(同一作者)：在出版年後加 a、b、c 以示區別。

範例：Smith (1998a)

Smith (1998b)?

六、機構或團體為作者

1. 第一次引用

格式：（機構全名〔機構簡稱〕，出版年）

機構全名〔機構簡稱〕（出版年）

範例：（行政院國家科學委員會〔國科會〕，1998）

行政院國家科學委員會〔國科會〕（1998）

（National Institute of Mental Health（NIMH），1991）

National Institute of Mental Health（NIMH）（1991）

2. 第二次引用

格式：（機構簡稱，出版年）

機構簡稱（出版年）

範例：（國科會，1998）

（NIMH），1991（後面再引用時，列簡稱即可）

註：在文末引用文獻格式中，不得使用機構簡稱，必須使用機構全名。？

七、學校名稱爲作者之文獻

格式：（學校全名，出版年）

範例：（國立台灣師範大學，2003）

（University of Massachusetts, 1986）？

八、同時引註兩個以上之文獻

1. 同作者但不同著作：依出版年代由早至晚排列，以逗號（，）分開。

格式：作者（較早出版年，較晚出版年）

範例：葉國樑（1992，1997，1998）

Jackson and Taylor（1996a, 1996b, 1997）？

2. 不同作者：依作者姓氏字母（A到Z）或筆劃（少至多）依序排列，以分號（；）分開。

格式：（乙作者，年代；甲作者，年代）

（A作者，年代；B作者，年代；C作者，年代）

範例：（李景美，1991；葉國樑等，1987；黃松元，2001）

（Hale & Trumbetta, 1996；McDermott, 1995；Schwartz, 1996）？

九、引註文獻中特殊的章節：在出版年後加頁碼或章節。

格式：（作者，出版年，頁碼）或（作者，出版年，章節）

範例：（晏涵文，1999，頁7）

(晏涵文, 1999, 二章)

(Check & Buss, 1981, 頁328)

(Wilmore & Costill, 1999, 14章)

十、電子網路資料

因電子網路文獻也都有作者及年代,故上面所提過的格式,都可以用來引註電子網路資料文獻。?

貳、文末引用文獻格式

文末引用文獻(References)的書寫,APA格式不採用文獻編號的方式排列,中文部分以作者之姓氏筆劃(由少至多)編排,英文部分以作者姓氏字母(由A到Z)依序排列。同一文獻的文字行間不空行,但文獻與文獻之間必須空一行。在此列出的文獻必須都是在內文中引用到的,內文中沒有引用過的文獻不得在此列出。?

一、期刊

格式:

作者(出版年)。文章名稱。期刊名稱,卷(期),頁碼。或

作者(出版年)。文章名稱。期刊名稱,卷,頁碼。

範例:

王國川(2003)。探討警告標誌、救生站、水域救生與溺水結果之關係。

衛生教育學報,20,111-130。

Bekerian, D. A. (1993). In search of the typical eyewitness. *American Psychologist*, 48, 574-576.

註1:以斜體方式呈現的部分只到卷(volume)為止,期(number)的部分不以斜體方式呈現。

註2:如有六位以上作者時,僅寫到第六位,接著以“等”或“et al.”結束作者名單。

註3:每一文獻的第二行開始,英文文獻需空6個space(中文文獻則需有三個中文字的空間)後才開始書寫文字。?

二、一般書籍

格式:

作者(出版年)。書名。出版地:出版者。

作者(出版年)。書名(□□版)。出版城市,州別簡稱:出版者。

範例:

晏涵文(1993)。健康教育—健康教學與研究。台北市：心理出版社。

Ray, O., & Ksir, C. (1998). *Drugs, society, and human behavior* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

註：英文書名除了第一個字或專有名詞之第一個字母大寫以外，其餘均使用小寫。？

三、編輯的書籍

格式：

作者（出版年）。篇或章名。載於□□□（主編），書名（頁碼）。出版地：出版者。

範例：

姜逸群、黃雅文主編(1992)。衛生教育與健康促進。台北市:文景出版社。

Hugman, R. & Smith, D. (Eds.). (1995). *Ethical issues in social work*. New York:Routledge.

註：英文主編只有一位時用 (Ed.)，二位及更多時用 (Eds.)。主編英文名字縮字放在姓的前面，和作者的寫法不同。？

四、機構或團體為作者之書籍

1. 機構和出版者不同時

格式：

作者機構全名（出版年）。書名。出版地：出版者。

範例：

行政院衛生署(1996)。公共衛生概況。台北市：行政院衛生署。

Australian Bureau of Statistics. (1996). *Estimated resident population by age and sex in statistical local areas, New South Wales, June 1990*. (No.3209.1). Canberra, Australian Capital Territory: Author.

2. 機構也是出版者時：以“作者”或“Author”二字取代出版者。

格式：

作者機構全名（出版年）。書名。出版地：作者。

範例：

教育部體育司（2001）。提升學生游泳能力中程計畫。台北市：作者。

American Psychological Association. (2001). *Publication manual of the American Psychological Association* (5th ed.). Washington, DC: Author.?

五、翻譯書籍

格式：

翻譯者(譯)(譯本出版年)。譯本書名。譯本出版地：譯本出版者。(原作者，原著出版年)

範例：

鄭志富、吳國銑、蕭嘉惠(譯)(2000)。運動行銷學。台北市：華泰。(Pitts, B. D., & Stotlar, D. K., 1996)

註1：此類文獻因內文是中文，故應放在“中文部分”的文獻中。

註2：在內文引註翻譯書籍時，與中文的引用方式同，也不加“譯”字。?

六、學術研討會資料

1. 會議資料或報告書：若只以摘要出現，則須在論文名稱後加註〔摘要〕或[Abstract]字樣

格式：

作者(出版年)。論文名稱。會議報告書名(頁碼)。出版地：出版者。

範例：

張櫻玉(2002)。打擊動作工作分析與修正調整。2002國際適應體育研討會報告書(頁365-370)。台北市：國立台灣師範大學體育研究與發展中心。

Reaburn, P., & Coutts, A. (2000). The joys of field research: The Simpson Desert cycle challenge experience [Abstract]. *Book of Abstracts* (p. 315). Brisbane, Australia: 2000 Pre-Olympic Congress.?

2. 海報發表：資料若只以摘要出現，則需在論文名稱後加註〔摘要〕或[Abstract]字樣。

格式：

作者(出版年，月)。論文名稱〔摘要〕。會議名稱及發表方式，會議城市。

範例：

文多斌、范春源(2000，12月)。周代投壺研究〔摘要〕。中華民國體育學術論文發表會海報發表，台北市。

Ruby, J., & Fulton, C. (1993, June). *Beyond redlining: Editing software that works*. Poster session presented at the annual meeting of the Society for Scholarly Publishing, Washington, DC.?

七、電子網路資料

1. 電子期刊：

(1) 電子版與紙本版並行之期刊：應註明電子版或Electronic version及頁碼

格式：

作者（出版年）。文章名稱〔電子版〕。期刊名稱，卷，頁碼。

範例：

金成隆（2002）。生產科技對財務報表品質影響之研究〔電子版〕。企業管理學報，54，33-51。

VandeBos, G., Knapp, S., Doe, J. (2001). Role of reference elements in the selection of resources by psychology undergraduates [Electronic version]. *Journal of Bibliographic Research*, 5, 117-123. ?

(2)電子資料已改變或與紙本版不同之期刊：應註明擷取日期，網址資料必須有 Uniform Resource Locator，簡稱 URL，並在投稿前測試網址之正確性。

格式：

作者（出版年）。文章名稱。期刊名稱，卷，頁碼。擷取日期，取自網址

範例：

林基興（2003）。老化面面觀專輯。科學月刊，402，472-473。2003年6月24日，取自 <http://www.scimonth.com.tw/catalog.php?arid=436>

VandenBos, G., Knapp, S., Doe, J. (2001). Role of reference elements in the election of resources by psychology undergraduates. *Journal of Bibliographic Research*, 5, 117-123. Retrieved October 13, 2001, from <http://jbr.org/articles.html>?

(3)僅有電子網路版之期刊：有日期應註明日期與編號，網址資料必須有 URL，並在投稿前測試網址之正確性。

格式：

作者（年，月日）。文章名稱。期刊名稱，卷，編號。擷取日期，取自網址

範例：

Fredrickson, B. L. (2000, March 7). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3, Article 0001a. Retrieved November 20, 2000, from <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030001a.html>?????

2. 非期刊網路資料（機構或學校單位）

格式：

作者（出版年）。內容名稱。擷取日期，主單位名稱，子單位名稱與網址。

範例：

李和青（2003）。教育心理學報稿約。2003年6月24日，取自國立台灣師範大

學，心理輔導學系網址 <http://www.ecpsy.ntnu.edu.tw/~claretu/pub.html/index.htm>

Chou, L., McClintock, R., Moretti, F., & Nix, D. H. (1993). *Technology and education: New wine in new bottles: Choosing pasts and imagining educational futures*. Retrieved August 24, 2000, from Columbia University, Institute for Learning Technologies Web site: <http://www.ilt.coulmbia.edu/publications/papers/newwinel.html?>

3. 電子資料庫

格式：

作者（出版年）。文章名稱。期刊名稱，卷，頁碼。擷取日期，電子資料庫名稱。

範例：

胡名霞（1998）。動作學習在物理治療之應用。中華民國物理治療協會雜誌，23，297-309。2003年6月24日，取自中華民國期刊論文索引系統WWW版-1970.01~2003.03。

Borman, W. C., Hanson, M. A., Oppler, S. H., Pulakos, E. D., & White, L. A. (1993). Role of early supervisory experience in supervisor performance. *Journal of Applied Psychology*, 78, 443-449. Retrieved October 23, 2000, from PsycARTICLES database.

八、審查中與印刷中之文獻

1. 已投稿但尚未被接受刊登之期刊論文：不寫出投稿之期刊名稱。

格式：

作者（投稿年）。文章名稱。稿件審查中。

範例：

王思宜、吳家慶、黃長福（2003）。優秀女子划船選手划船動作之生物力學分析。稿件審查中。

McIntosh, D. N. (1993). *Religion as schema, with implications for the relation between religion and coping*. Manuscript submitted for publication.?

2. 印刷中的期刊論文：因尚未正式公開出版，不寫出出版年及頁碼。

格式：

作者（印刷中）。文章名稱。期刊名稱。

範例：

鄭惠美（印刷中）。「居民互助網路」與「傳統由上而下」登革熱防治策略效果比較研究。健康促進暨衛生教育雜誌。

Zuckerman, M., & Kieffer, S. C. (in press). Race differences in faceism: Does facial prominence imply dominance? *Journal of Personality and Social Psychology*.

九、學位論文

1. 未出版學位論文

格式：

作者（年代）。論文名稱。未出版博碩士論文，學校名稱，學校所在地。

範例：

柯惠珍 (1998)：台北市國中學生家中資源回收行為意圖及相關因素之研究。未出版博士論文，國立台灣師範大學，台北市。

Wilfley, D. E. (1999). *Interpersonal analyses of bulimia: Normalweight and obese*. Unpublished doctoral dissertation, University of Missouri, Columbia.

2. 博碩士論文摘要登錄於國際博碩士論文摘要（DAI）或其他檢索系統且從學校獲得

格式：

作者（年代）。論文名稱。（博碩士論文，學校名稱，年代）。檢索系統名稱，編碼或卷，頁碼。

範例：

高培桓（2000）。生物醫學人體試驗之國際法規範（碩士論文，東吳大學，2000）。全國博碩士論文資訊網，89SCU00194036。

Ross, D. F. (1990). Unconscious transference and mistaken identity: When a witness misidentifies a familiar but innocent person from a lineup (Doctoral dissertation, Cornell University, 1990). *Dissertation Abstracts International*, 51, 417.?

3. 博碩士論文摘要登錄於國際博碩士論文摘要（DAI）而從 UMI 或其他檢索系統獲得

格式：

作者（年代）。論文名稱。檢索系統名稱，卷，頁碼。（UMI 或其他檢索系統編

號)

範例：

- 高毓秀 (2002)。職場員工運動行為改變計劃之實驗研究：跨理論模式之應用。
全國博碩士論文摘要檢索系統，527.7006D91-1。(90 NTNU 0?? 483009)
- Bower, D. L. (1993). Employee assistant programs supervisory referrals: Characteristics of referring and nonreferring supervisors. *Dissertation Abstracts International*, 54(01), 534B. (UMI No.9315947)?

十、報紙

1. 沒有作者之報導

格式：

文章標題。(出版年，月日)。報紙名，版別或頁碼。

範例：

New drug appears to sharply cut risk of death from heart failure. (1993, July 15). *The Washington Post*, p. A12.?

2. 有作者之報導

格式：

作者(出版年，月日)。文章標題。報紙名，版別或頁碼。

範例：

高正源(2002，4月30日)。運動產業。麗台運動報，4版。

Schwartz, J. (1993, September 30). Obesity affects economic, social status. *The Washington Post*, pp. A1, A4.?

* 主要參考資料：

- American Psychological Association. (2001). *Publication manual of the American Psychological Association* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- 林天佑(2002)。APA格式第五版。載於台北市立師範學院學生輔導中心主編，*研究論文與報告撰寫手冊*(頁111-134)。台北：台北市立師範學院。
- 中華民國體育學會期刊編輯組(2004)。APA文獻引用書寫格式。

JOURNAL OF HEALTH EDUCATION
EDITORIAL BOARD

Gwo-Liang Yeh (chairman)
I-Chyun Chiang
Cheng-Yu Chen

Chang-Ming Lu
Huey-Mei Jengi

衛生教育學報 第二十六期

中華民國九十五年十二月

發行人：郭義雄

總編輯：葉國樑

主編：姜逸群

編輯委員：呂昌明、陳政友、鄭惠美

編輯助理：王柏歲、周淑嬌、夏語婷、吳嫦媄、黃凱玲

簡麗娟

印刷者：鴻有製版有限公司

電話：八九六八二九二五

印刷者：國立台灣師範大學衛生教育學系

地址：100台北市和平東路一段一六二號

JOURNAL OF HEALTH EDUCATION CONTENTS

Original Articles

1. Study on the participants' health belief, attitude and health of community sport organizations
Su-Fen Cheng Chi-Wei Cheng Wu-Tsung Chen Chia-Tsuan Huang1
2. Study on the health-promoting lifestyles and the related factors among senior high school and vocational school teachers in Yilan county, taiwan
Szu-hsien Lin Cheng-Yu Chen33
3. The relationships among exercise psychosocial factors, body image and regular exercise behavior of a Taipei junior high school's students
Mei-Chao Chen Hsiang-Ru Lai55
4. Dangerous game : a qualitative study on the risk perceptions among MDMA-using youths
Yu-Chen Chang Ching-Mei Lee77
5. Effectiveness evaluation of parenting workshop intervention focusing on the prevention of children's substance abuse
Chieh-hsing Liu Chi-chia Cheng Chia-lin Chen Tzu-lin Lin Hui-Ching Hung ...105
6. The study of influential factors to fruit and vegetable intake behavior among college students by focus group interview
Mi-Hsiu Wei Chang-Ming Lu ...125
7. Opinions on substance abuse preventive education for high-risk students and parents among junior high school teachers
Nae-Fang Miao Ching-Mei Lee Meei-Yuan Liou Huoey-Min Ho Hsiu-Chen Wei ...147

Theses Topic

...173

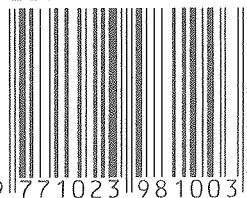
**JOURNAL OF
HEALTH EDUCATION**

Vol.26

2006,12

**DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION
GRADUATE INSTITUTE OF HEALTH EDUCATION
NATIONAL TAIWAN NORMAL UNIVERSITY
TAIPEI, TAIWAN, R.O.C**

ISSN 1023-9812



9 771023 981003

GPN:2007400024