

台灣地區國小學童健康行為現況及其與社會人口學變項之相關研究

黃淑貞* 姜逸群* 賴香如* 洪文綺**

陳曉玟*** 邱雅莉**** 袁寶珠*****

摘要

本研究的主旨在於瞭解目前國小中、高年級學童健康行為，包括：飲食、運動、口腔衛生、安全生活、視力保健、人際關係、心理健康、規律作息、姿勢正確及衛生習慣十項健康行為現況，並探討社會人口學變項對學童健康行為的影響。研究對象為九十學年度就讀於台灣各公私立國小之全體學童為母群體。以分層隨機抽樣，抽取國小三至六年級學童共 5,688 名進行問卷調查，總計回收之有效問卷為 4,826 份。研究結果發現：衛生習慣為整體表現較好的行為。個別行為上表現較好的是每天吃早餐、便後洗手，及每天洗澡。表現較差的是不吃太鹹的食物、不吃太油膩的食物、每天至少一次使用牙線清潔牙齒和每半年給牙醫師檢查牙齒一次。性別方面，女生的健康行為表現較男生為佳，僅運動行為一項較男生為差。年級方面，一般皆呈現出五、六年級學生健康行為表現較三、四年級學生為佳的情形，即年齡愈大健康行為的表現也愈好，但在姿勢正確一項中，則是低年級學童表現較高年級學童佳。家庭背景因素則是非原住民兒童、女生、與父母

*國立台灣師範大學衛生教育學系教授

**耕莘護理專科學校講師

***台灣師範大學衛生教育系研究助理

****台北市立萬福國小教師

*****台北市立金華國小教師

同住、家長教育程度愈高、職業等級愈高者，其健康行為表現愈好。根據研究結果，研究者提出數項建議。

關鍵詞：國小學童、健康行為、年級、性別、社經地位

壹、前言

根據行政院衛生署之統計資料顯示，民國九十年台灣地區五至十四歲兒童之十大主要死因依序是：事故傷害、惡性腫瘤、心臟疾病、腎炎、腎徵候群及腎變性病、慢性肝病及肝硬化、糖尿病、腦血管疾病、肺炎、自殺及他殺。此項統計資料正給我們一項警訊，那就是以前認為中老年時期才會罹患的慢性、退化性疾病，已提早發生在兒童身上。而這些疾病之發生，主要和不良健康行為和生活型態有關，如嗜好高熱量之食品、缺乏正當的休閒活動、吸菸人口增加、缺乏正確性知識、以及喜歡冒險卻又不知如何維護安全等。

黃松元等人（1990）針對臺北市國小高（五、六）年級學生以及學校相關人員之健康生活習慣及危險因子之現況從事調查，結果發現，學生總是天天進食早餐者占 53.96%，僅有一半左右；總是每天能攝取五大類食物者占 29.39%，只有三分之一；有 31.45% 的學生總是每天吃兩個以上水果；而總是每天吃三份以上的蔬菜者占 25.79%，只有四分之一。能經常利用假日到戶外郊遊、踏青的占 35.24%，只占三分之一；回答飯前便後「總是」都能洗手的學生不到半數，只占 44.11%；而回答吃過東西後能立刻刷牙、漱口「總是」的學生僅僅只占 13.69%，學生的個人衛生實在應當加強。王士岷（1993）以台北市國小學童為對象從事調查，結果發現其營養知識及飲食行為均欠佳。這些不良生活習慣不僅危害兒童的身心健康，也帶來不少社會問題，此種現象實不容我們再忽視。為了早期發現這類不良健康行為的現況，並作為國家推動健康促進工作的基礎，實有必要確實進行全面性調查。而依據認知心理學大師 Jean Piaget 的分類，兒童正處於具體運思期（7-11 歲），兒童的社會文化環境與家庭系統會影響其認知發展（張春興，1994），故其背景因素可能會影響其行為。

許多研究結果發現性別、籍貫、家長教育程度及家長職業顯著影響國小學童各項健康行為（Schou, Currle & McQueeney, 1990；黃松元等，1990；王瑞霞，1995；王秀紅、王瑞霞、林子郁、許俊傑、陳慧霞，2000）。但其中又以探討性別對兒童行為的影響為最多，Farrand 和 Cox（1993）在研究 9 至 10 歲兒童的健康行為中也指出女生健康行為較男生為佳，但男生的運動行為表現較女生好。Vega, Sallis, Patterson, Rupp, Atkins 和 Nader 等人（1987）在針對英裔美國人（Anglo - American）與墨裔美國人（Mexican - American）兩個族群的研究結果發現在「運動」行為上，不論成人或小孩，性別差異皆達到顯著水準。賴曉蓉（1996）研究國小高年級 367 名學生的運動行為，

結果發現男生在中度身體活動次數顯著高於女生。Shapiro, Newcomb, 和 Loeb (1997) 等人調查 8-10 歲學齡兒童的飲食的現況和男女間的差異，其結果也發現有顯著的性別差異。不過，較少研究針對學童年齡作深入探討，Cohen, Brownell, 和 Felix (1990) 以 3 至 12 年級學童為研究對象，探討年齡與性別對其健康習慣與信念的影響，結果發現，女生的飲食習慣較男生佳，但女生的運動行為表現較男生差，學童的健康習慣與信念隨著年齡而改變。

本研究目的在於了解國小中、高年級學生健康行為現況，並且探討社會人口學變項與學生健康行為間的相關，以其提供未來學校健康生活促進教育發展之用。

貳、研究方法

一、研究對象：

本研究以 90 學年度就讀於台灣地區各公私立國小之三至六年級全體學童為母群體，以班級為抽樣單位進行調查。研究者依地理位置將台灣地區劃分為台灣省北區（含基隆市、台北縣、桃園縣、新竹市、新竹縣及苗栗縣）、台灣省中區（含台中市、台中縣、彰化縣、南投縣、雲林縣）、台灣省南區（含嘉義市、嘉義縣、台南市、台南縣、澎湖縣、高雄縣及屏東縣）、台灣省東區（含宜蘭縣、花蓮縣及台東縣）、台北市及高雄市等六個地區。抽樣人數計算係參考世界衛生組織主導，28 個國家參與之 Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) (1997-98) 的算法，以 95% 的信賴區間加減 3% 的誤差值，再乘以 1.4 的設計效應係數 (design effect)，並估計 75% 的回復率，故各年級抽樣 1,450 人，共抽樣 5,688 人。

本研究利用分層隨機抽樣法抽出適當樣本，依據教育部 (2002) 公佈 90 學年度台灣地區國小學童共有 1,920,872 人，學校共有 2,584 所，班級共有 62,388 班，按照各該地區學校所佔母群體比率算出並隨機抽取所需之學校所數，參與學校共 53 所，合計抽樣 5,688 名學童，並對其中二所學校 200 名學童做重測信度。研究者曾經就所抽樣學校與母群體作適合度檢定 (Goodness of fit Test)，就三個變項檢定，一為大、中、小型學校所佔比率，二為六個地區學校所佔比率，三為山地鄉所佔比率，結果都呈現與母群體差異不顯著情形 ($p > .05$)，就這些資料來看抽樣學校相當能代表母群體。

二、研究工具：

【問卷設計】

研究者在編製正式量表之前，先請 24 位國小學童家長填答一份開放式問卷，總共填答 24 份問卷，其所居住地區包含北、中、南、東等四區。此 24 位家長共有 29 個小孩，其中包含 15 位男童與 14 位女童，其年齡介於 9-12 歲，分別就讀於國小二年至六年級。藉此問卷調查蒐集國小學童家長比較關切的健康行為項目，作為編製正式量表的重要參考。

此份開放式問卷使用三種不同的方式提問，以增加家長們思考的廣度，但是得到的結果卻有其相似之處。學童家長認為在小學階段比較重要的健康問題：包括注意視力保健、避免近視、記得刷牙、預防齲齒、良好的運動習慣、提昇體力、均衡的飲食、有充足的營養、心理健康、適應良好等項目。家長期望兒童在國小階段能表現的健康行為有：能規律運動、喜歡運動、多吃蔬菜水果、少吃零食、飯後睡前記得刷牙、樂觀進取、能自我調適、正確的看法姿勢、讓眼睛適當的休息、能按時就寢、有正常的作息等。而家長比較不希望學童表現的健康行為問題有：長時間打電動、看電視、吃太多零食與垃圾食物、熬夜、睡眠不足、未洗手吃東西、孤僻的個性、不合群、彎腰駝背等。

家長們重複提到的健康行為，與他們孩子日常生活的關係最為密切，也是最值得去探討的部分。此份問卷雖然在樣本數目上有所限制，但是提供健康行為方面的資訊，有助於編製正式量表。健康行為之內容包括：飲食、運動、口腔衛生、安全生活、視力保健、人際關係、心理健康、規律作息、姿勢正確及衛生習慣等行為。此外，問卷設計還參考世界衛生組織贊助之 Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC, 1997-98) 研究問卷及王瑞霞(1995)「國小學童健康行為及其相關因素的探討」之問卷。

【問卷內容】

本研究工具為自擬之結構式問卷，為自陳式 (self-report) 填答方式，內容包括以下各部分：自變項為社會人口學變項，包括有性別、年級、籍貫、與父母同住情形、家長教育程度及家長職業等，共 7 題。依變項為學童健康行為，包括有飲食行為、運動行為、口腔衛生、安全生活、視力保健、人際關係、心理健康、規律作息、姿勢正確及衛生習慣十種健康行為，共有 55 題。以上十種健康行為量表皆是以「從未」(1 分) 至「總是」(4 分) 的方式計分。以總分代表受試者的行為，分數愈高，其健康行為愈好。另有家長問卷部份，由班級老師統一發放與回收，請學生帶回家給家長填答，藉

此獲得家長的基本資料。

【效度處理】

問卷初稿研擬完成之後，先請在台灣師大衛生教育系進修碩士學位之國小教師、護理師、學生家長等二十位填寫意見。其後並邀請對本研究主題有豐富學養及實務經驗之學者專家共十位進行專家效度檢驗，參酌其審查意見及建議修正調查表後，再進行預試作業。並請老師與受試者在預試施測之後對於問卷提出建議，作為修改問卷之參考。

此外，將收集資料以因素分析萃取出 10 個因素（55 個小題）。因素個數的萃取主要依據：（1）特徵值（eigen values）至少在 1.00 以上，（2）取陡坡圖（screen plot），以及（3）萃取出之各因素能否合理命名。研究者由正交（Varimax）轉軸後各題目所對應的因素負荷量（factor loading）大小，用以分類各題所隸屬的向度，以及命名各因素所代表的健康行為。其中第 10 題「保持身體不要太胖或太瘦」因為所對應因素負荷量的分配值很難歸屬於任何因素所以被刪除，結果形成 10 個分量表，名稱與題數如表一。

【信度】

各種行為之分量表，Cronbach α 值除「規律作息」一項較低外（.55），其餘皆在 .72- .83 間（見表一）。另外本研究重測信度為間隔兩週再次施測，以前後兩次施測所得之分數求其重測信度。各分項行為重測信度大多在 .70 以上，未達 .60 的項目為飲食行為中的不吃太鹹的食物（.55）與視力保健行為中會注意看書保持 35 公分（.57），另有十二項健康行為介於 .60 至 .70 之間。

表一 本研究各行為量表 Cronbach α 值

分量表名稱	題 數	Cronbach α 值
飲食行為 (n=4498)	共 9 題	.72
運動行為 (n=4448)	共 6 題	.82
口腔衛生 (n=4586)	共 6 題	.74
安全生活 (n=4414)	共 5 題	.77
視力保健 (n=4602)	共 8 題	.78
人際關係 (n=4563)	共 4 題	.81
心理健康 (n=4491)	共 5 題	.80
規律作息 (n=4555)	共 4 題	.55
姿勢正確 (n=4491)	共 4 題	.83
衛生習慣 (n=4555)	共 3 題	.80

參、研究結果

一、樣本社會人口學變項分析：

本研究共發出問卷 5,688 份，總計回收之有效問卷有 4,826 份，回收率為 84.8%。社會人口學變項的分布情形，在性別方面，女學生略多於男學生，年級分佈以六年級生佔最多，三年級佔最少，在籍貫的分佈仍以本省籍閩南人最多約佔六成八，其次是本省客家人。與父母同住者最多占 84.3%，不與父母同住者為最少占 4.6%。家長的教育程度以高中（職）畢業者為多占 37.4%，其次為大專以上程度者有 24.9%，顯示家長多屬於中高教育程度者，職業則多以技術性勞動為主（32.6%）（見表二）。

表二 樣本的社會人口學變項（n=4,826）

社會人口學變項分佈		人 數	%
1. 性別			
	男	2319	48.1
	女	2489	51.6
	未填	18	.4
2. 年級			
	三年級	965	20.0
	四年級	1083	22.4
	五年級	1193	24.7
	六年級	1566	32.4
	未填	19	.4
3. 籍貫			
	本省閩南人	3280	68.0
	本省客家人	604	12.5
	其他省籍	311	6.4
	原住民（山地同胞）	252	5.2
	其他	171	3.5
	未填	208	4.3
4. 家長教育程度			
	國小畢業或以下	282	5.8
	國中畢業	1143	23.7
	高中畢業	1803	37.4
	大學（專）以上畢業	1189	24.9
	其他	30	.6
	未填	379	7.9
5. 家長職業			
	半技術性工人及無業	1114	23.1
	技術性工人	1571	32.6
	半專業人員、一般性公務員	731	15.1
	中、高級行政及專業人員	830	17.2
	未填	580	12.0

表二 (續)

社會人口學變項分佈	人 數	%
6.與家長同住情形		
與父母同住	4068	84.3
只與父親同住	249	5.2
只與母親同住	248	5.1
未與父母同住	220	4.6
未填	41	0.8

二、受訪者背景與母群體比較：

本研究樣本男、女生分佔 48.1%及 51.6%，與母群體分佈的比率做適合度檢定 (Goodness of fit Test) 發現差異達到顯著差異 ($\chi^2=27$, $p<.05$)，樣本的女生比率高於母群體。在年級方面：三至六年級學生的分佈與母群體各年級分佈做適合度檢定發現達到顯著差異 ($\chi^2=168.83$, $p<.001$) (見表三)，樣本三年級的學生填答較少於母群體，六年級則多於母群體。為了解樣本與母群體差異之原因，研究者假設學校抽樣結果並無誤差而是填答者之回答情形在性別與年級上有差別，故從事樣本的學校學生性別和年級與母群體比較，作適合度檢定 (見表四)，其性別的 χ^2 值小於 3.84 ($\chi^2=1.33$)，差異呈不顯著情形；年級的 χ^2 值小於 7.82 ($\chi^2=5.93$)，差異亦呈現不顯著情形。就這些資料來看抽樣學校相當能代表母群體的學校，樣本的差異情形可能來自填答者本身，三年級及男性學童填答情形較高年級及女性學童為差。

表三 調查樣本性別與年級與母群體分佈的適合度檢定

社會人口學特徵	樣本 (%)	母群體比率	期望值	χ^2 值	自由度
1. 性別					
男	2319 (48.1)	.52	2500	27	1
女	2489 (51.6)	.48	2308	$p<.05$	
未填	18 (.4)				
2. 年級					
三年級	965 (20.0)	.25	1202	168.83	3
四年級	1083 (22.4)	.25		$P<.001$	
五年級	1193 (24.7)	.25			
六年級	1566 (32.4)	.25			
未填	19 (.4)				

表四 樣本學校性別與年級與母群體分佈的適合度檢定

社會人口學特徵	樣本 (%)	母群體比率	期望值	χ^2 值	自由度
1. 性別					
男	29045 (52.2)	.52	28909	1.33	1
女	26549 (47.8)	.48	26685	n.s.	
2. 年級					
三年級	9175 (24.8)	.25	9255	5.93	3
四年級	9159 (24.7)	.25		n.s.	
五年級	9234 (24.9)	.25			
六年級	9452 (25.5)	.25			

三、國小學童健康行為之現況分析：

國小學童在各項健康行為的表現結果（見表 5）分成下列十類說明之：（一）飲食行為；（二）運動行為；（三）口腔衛生；（四）安全生活；（五）視力保健；（六）人際關係；（七）心理健康；（八）規律作息；（九）姿勢正確；（十）衛生習慣。整體而言，「衛生習慣」為表現較好的行為（平均值為 3.54）。個別行為上表現較好的（平均值 3.50 以上）是每天吃早餐、便後洗手，及每天洗澡。表現較差的健康行為（平均值 2.50 以下）是不吃太鹹的食物、不吃太油膩的食物、每天至少一次使用牙線清潔牙齒和每半年給牙醫師檢查牙齒一次。

量表成績達 3 分及以上者為表現良好之行為，低於 3 分者，其行為則需多加強。

研究樣本飲食行為變項中，飲食行為總平均值 2.82，表現較佳的飲食行為是每天吃早餐和以白開水解渴，平均值各為 3.50 和 3.06，分別有 84.0%和 69.3%的學童能夠做到；不吃太鹹的食物和不吃太油膩的食物則表現稍差，約只有三至四成的學童能夠做到。研究樣本運動行為變項中，運動行為總平均值 2.80，表現較好的運動行為是在體育課盡量運動，約有 71.6%的學童能夠做到；下課時間會到操場運動則稍差，只有四成左右的學童能夠做到。研究樣本口腔衛生變項中，口腔衛生行為總平均值 2.90，表現較好的口腔衛生行為是起床刷牙、睡前刷牙和當牙齒有問題會請父母帶去看牙醫師，平均值各為 3.41、3.15、3.23；表現較差的口腔衛生行為是每天至少一次使用牙線清潔牙齒，其平均值為 2.33 和每半年給牙醫師檢查牙齒一次，其平均值為 2.46，只有三至四成的學童能夠做到這些行為。

研究樣本安全生活變項中，安全生活行為總平均值為 3.17，各項行為表現相當良好，均有七成以上學童能夠做到。利用行人穿越道穿越馬路的项目表現稍差，但也有六成學童能夠做到，明顯看出學童總是能注意安全。視力保健行為總平均值 2.88，表

現較好的視力保健行為是當眼睛看不清楚，會請父母帶去看醫生，其平均值為 3.07；表現較差的行為是看電視 30-40 分鐘後讓眼睛休息，其平均值為 2.65，只有 49.1%的學童經常或總是如此作。

人際關係行為總平均值達 2.98，表現較好的項目是喜歡結交新朋友和容易與別人相處，有 69.0%和 68.2%的學童能夠做到。心理健康行為總平均值達 2.96，表現較好的心理健康行為是當有問題無法解決時，會找別人幫忙，有 68.6%的學童能夠做到。規律作息行為總平均值 3.04，表現較好的項目是每天有七至八小時睡眠和三餐定時，有 69.8%和 68.8%的學童能夠做到。研究樣本姿勢正確變項中，為總平均值 2.76，整體表現普通，並沒有表現較好或較差之行為出現。而衛生習慣行為總平均值達 3.54，各項行為表現相當良好，飯前洗手、便後洗手和每天洗澡，均有約八成以上學童能夠做到，可以看出學童衛生習慣良好。

表五 學童之健康行為分佈 (n=4,826)

題項內容	樣本數 (n)	平均值	標準差	頻率選項(%)					總計
				從不	有時	經常	總是	拒(未) 答	
飲食行為									
每天吃早餐	4735	3.50	.77	1.3	12.7	19.5	64.5	1.9	100.0
每天吃 3 份以上蔬菜	4721	2.83	.91	5.2	35.4	29.0	28.3	2.2	100.0
每天吃 2 個以上的水果	4717	2.79	.90	4.9	37.6	28.2	27.0	2.3	100.0
每天都吃肉、魚、豆、 蛋等食物	4728	2.95	.88	.34	30.7	31.6	32.2	2.0	100.0
每天都喝牛奶	4719	2.77	.95	.64	38.8	24.1	28.6	2.2	100.0
不吃太鹹的食物	4725	2.48	.91	11.4	44.9	24.8	16.8	2.1	100.0
不吃太油膩的食物	4725	2.48	.88	9.7	47.6	23.4	16.2	2.1	100.0
*吃零食	4727	2.58	.78	5.7	57.1	23.3	11.9	2.1	100.0
以白開水解渴	4715	3.06	.87	2.8	25.6	31.8	37.5	2.3	100.0
合成指標		2.82	.48						
運動行為									
下課時間會到操場運動	4711	2.51	.96	12.3	43.7	21.1	20.5	2.4	100.0
假日會從事活動	4704	2.72	.96	8.2	37.4	25.4	26.4	2.5	100.0
每星期至少運動三次	4700	2.81	1.01	9.4	32.5	22.7	32.8	2.6	100.0
每次運動至少持續 30 分中以上	4710	2.70	1.01	11.4	34.9	22.9	28.4	2.4	100.0
在體育課盡量運動	4692	3.13	.90	4.3	21.4	29.2	42.4	2.8	100.0
距離不遠會以走路代 替乘車	4688	2.91	1.03	10.9	24.7	24.2	37.3	2.9	100.0

表五 (續)

題項內容	樣本數 (n)	平均值	標準差	頻率選項 (%)					總計
				從不	有時	經常	總是	拒(未) 答	
合成指標		2.80	.71						
<u>口腔衛生</u>									
起床刷牙	4667	3.41	.85	2.7	15.1	19.0	59.8	3.3	100.0
三餐飯後刷牙	4687	2.74	.96	8.7	34.6	26.6	27.2	2.9	100.0
睡前刷牙	4675	3.15	.99	6.6	21.3	19.9	49.1	3.1	100.0
每天至少一次使用牙 線清潔牙齒	4695	2.33	1.07	25.8	33.8	17.9	19.8	2.7	100.0
每半年給牙醫師檢查 牙齒一次	4665	2.46	1.09	21.2	33.5	17.8	24.1	3.3	100.0
牙齒有問題，會請父 母帶去看牙醫師	4704	3.23	.94	4.6	20.4	20.4	52.2	2.5	100.0
合成指標		2.90	.65						
<u>安全生活</u>									
坐摩托車會戴安全帽	4718	3.22	.96	6.0	19.1	20.1	52.6	2.2	100.0
利用行人穿越道穿越 馬路	4711	2.93	1.07	13.1	20.7	23.8	40.1	2.4	100.0
會先將手擦乾，再觸 摸電器插頭	4718	3.31	.96	5.3	14.7	22.1	55.7	2.2	100.0
出入公共場所，會注 意安全出口的位置	4713	3.17	.92	4.8	19.7	27.1	46.0	2.3	100.0
戶外活動會特別注意 地點及設備的安全	4691	3.17	.90	4.3	19.5	29.0	44.5	2.8	100.0
合成指標		3.17	.69						
<u>視力保健</u>									
看書至少保持 35 公分 距離	4712	2.78	.93	7.0	34.7	29.1	26.9	2.4	100.0
看電視保持至少保持 3 公尺距離	4700	2.93	.96	6.6	28.8	26.7	35.3	2.6	100.0
看電視 30-40 分鐘後 讓眼睛休息	4707	2.65	.98	10.8	37.6	24.5	24.6	2.5	100.0
讓眼睛看遠休息	4680	2.70	.96	9.1	36.4	25.7	25.8	3.0	100.0
* 躺在床上看書	4703	2.95	.94	30.3	43.0	13.3	10.9	2.5	100.0
看書會避免燈光太亮 或太暗	4679	2.93	.99	8.3	25.5	27.5	35.7	3.0	100.0
看電視時會避免燈光 太亮或太暗	4684	2.99	.99	8.4	23.3	26.4	38.9	2.9	100.0
眼睛看不清楚，會請 父母帶去看醫生	4698	3.07	1.01	8.6	20.8	23.3	44.6	2.7	100.0
合成指標		2.88	.61						

表五 (續)

題項內容	樣本數 (n)	平均值	標準差	頻率選項 (%)					
				從不	有時	經常	總是	拒 (未) 答	總計
人際關係									
喜歡結交新朋友	4711	3.10	.94	4.9	23.7	25.9	43.1	2.4	100.0
會主動關心別人	4698	2.90	.90	4.4	31.6	30.8	30.6	2.7	100.0
有好朋友可以討論自己問題	4711	2.89	.96	7.2	29.5	28.1	32.8	2.4	100.0
容易與別人相處	4699	3.03	.90	4.5	24.7	31.8	36.4	2.6	100.0
合成指標		2.98	.73						
心理健康									
感覺困擾時，會想辦法減輕	4693	2.94	.93	6.2	26.5	31.1	33.5	2.8	100.0
有問題無法解決時，會暫時放下讓自己輕鬆	4696	2.88	.96	7.5	28.6	29.5	31.8	2.7	100.0
當有問題無法解決時，會找別人幫忙	4705	3.04	.90	4.4	24.6	31.3	37.3	2.5	100.0
隨時保持心情快樂	4706	2.99	.90	4.3	26.7	32.3	34.2	2.5	100.0
晚上容易入睡	4694	2.93	.96	7.1	27.7	27.8	34.6	2.7	100.0
合成指標		2.96	.69						
規律作息									
每天有七至八小時睡眠	4687	3.12	.94	5.5	21.8	25.8	44.0	2.9	100.0
生活有規律	4675	2.97	.96	7.3	24.4	29.2	35.9	3.1	100.0
三餐定時	4656	3.11	.97	6.6	21.1	23.9	44.9	3.5	100.0
* 熬夜	4647	2.94	.99	32.4	38.2	13.6	12.1	3.7	100.0
合成指標		3.04	.63						
姿勢正確									
走路抬頭挺胸	4689	2.79	.90	6.5	32.5	33.0	25.2	2.8	100.0
坐姿端正	4678	2.71	.86	5.4	38.1	33.1	20.4	3.1	100.0
看書寫字姿勢良好	4692	2.72	.88	6.0	37.6	31.7	21.9	2.8	100.0
不彎腰駝背	4681	2.81	.94	7.1	32.6	29.2	28.1	3.0	100.0
合成指標		2.76	.73						
衛生習慣									
飯前洗手	4681	3.35	.83	2.0	16.6	23.9	54.5	3.0	100.0
便後洗手	4670	3.56	.74	1.7	9.9	18.2	67.0	3.2	100.0
每天洗澡	4663	3.70	.64	1.0	6.3	13.8	75.5	3.4	100.0
合成指標		3.54	.62						

* 統計量表平均值時為反向計分題

四、健康行為與性別、年級之關係：

將健康行為與社會人口學分別作變異數分析及事後檢定分析（見表六）。分析結果發現，除姿勢正確一項外，其餘九項健康行為，均在性別有差異，且達差異顯著水準，包括飲食行為（ $F=8.95, p<.01$ ）、運動行為（ $F=31.64, p<.001$ ）、口腔衛生行為（ $F=72.70, p<.001$ ）、安全生活行為（ $F=22.47, p<.001$ ）、視力保健行為（ $F=34.59, p<.001$ ）、人際關係行為（ $F=92.23, p<.001$ ）、心理健康行為（ $F=22.00, p<.001$ ）、規律作息行為（ $F=14.51, p<.001$ ）和衛生習慣行為（ $F=107.69, p<.001$ ）。而男生只在運動行為表現較女生優秀，女生則在飲食行為、口腔衛生、安全生活、視力保健、人際關係、心理健康、規律作息和衛生習慣這八項健康行為表現較男生優秀。而運動行為、安全生活、視力保健、姿勢正確和衛生習慣這五項健康行為，均在年級方面有差異，達差異顯著水準包括運動行為（ $F=9.38, p<.001$ ）、安全生活（ $F=4.45, p<.01$ ）、視力保健（ $F=7.38, p<.001$ ）、姿勢正確（ $F=15.75, p<.001$ ）和衛生習慣（ $F=14.43, p<.001$ ）。五、六年級學童在運動行為、安全生活和衛生習慣表現較三、四年級學童優秀。而三、四年級學生在姿勢正確行為項目表現較五、六年級學童優秀。此外，四、五年級學童在視力保健行為均表現較六年級學童為佳，在四年級之後，隨著年級增加而表現愈差，這是值得注意的。

五、兒童健康行為迴歸分析

為探討影響學童健康行為的因素，將社會人口學變項作為自變項進行迴歸分析，包括性別、年級、籍貫、與父母同住情形、家長職業及家長教育程度，以瞭解預測學童健康行為的有效因子（見表七）。綜合學童各項健康行為的迴歸分析結果可知：學童多數的健康行為皆與社會人口學變項中的性別、年級、籍貫（原住民）、與母同住、家庭總收入、家長職業和教育程度有關。籍貫為原住民為所有健康行為顯著預測變項，且其健康行為表現較其他籍貫的學童差。

籍貫為客家人則為心理健康（ $\beta = -.04, p<.05$ ）和規律作息（ $\beta = -.04, p<.05$ ）兩項行為之顯著預測變項，且在此兩項健康行為表現較差。性別除了姿勢正確行為外，為其他健康行為顯著預測變項，女生表現較男生優秀。

表六 各健康行為與年級、性別之變異數分析

健康行為	樣本數 (n)	平均值	變異量	均方和	F 值	P 值	薛費法 事後比較
飲食行為							
1. 性別							
(a) 男	2165	2.81	組間	170.00	8.95**	.003	b>a
(b) 女	2321	2.85	組內	19.00			
2. 年級							
(a) 三年級	874	2.79	組間	52.95	2.79*	.039	
(b) 四年級	992	2.83	組內	19.00			
(c) 五年級	1123	2.85					
(d) 六年級	1497	2.84					
運動行為							
1. 性別							
(a) 男	2160	2.86	組間	525.93	31.64***	.000	a>b
(b) 女	2326	2.74	組內	17.89			
2. 年級							
(a) 三年級	858	2.71	組間	168.00	9.38***	.000	d>b
(b) 四年級	992	2.76	組內	17.92			d>a
(c) 五年級	1129	2.83					c>a
(d) 六年級	1509	2.86					
口腔衛生							
1. 性別							
(a) 男	2131	2.81	組間	1085.04	72.70***	.000	b>a
(b) 女	2304	2.98	組內	14.93			
2. 年級							
(a) 三年級	853	2.85	組間	35.05	2.31	.074	
(b) 四年級	991	2.93	組內	15.18		n.s.	
(c) 五年級	1104	2.91					
(d) 六年級	1488	2.90					
安全生活							
1. 性別							
(a) 男	2197	3.12	組間	263.37	22.47***	.000	b>a
(b) 女	2374	3.21	組內	11.72			
2. 年級							
(a) 三年級	885	3.10	組間	52.41	4.45**	.004	b>a
(b) 四年級	1035	3.20	組內	11.78			c>a
(c) 五年級	1139	3.20					
(d) 六年級	1512	3.16					
視力保健							
1. 性別							
(a) 男	2110	2.82	組間	810.50	34.59***	.000	b>a
(b) 女	2290	2.93	組內	23.43			
2. 年級							
(a) 三年級	825	2.88	組間	174.09	7.38***	.000	b>d
(b) 四年級	995	2.93	組內	23.59			c>d
(c) 五年級	1107	2.90					
(d) 六年級	1473	2.82					
人際關係							
1. 性別							
(a) 男	2194	2.88	組間	776.71	92.23***	.000	b>a
(b) 女	2394	3.08	組內	8.42			

表六 (續)

健康行為	樣本數 (n)	平均值	變異量	均方和	F 值	P 值	薛費法 事後比較
2. 年級							
(a) 三年級	892	2.97	組間	2.51	.29	.832	
(b) 四年級	1031	3.00	組內	8.62		n.s.	
(c) 五年級	1150	2.99					
(d) 六年級	1516	2.98					
心理健康							
1. 性別							
(a) 男	2177	2.91	組間	260.94	22.00***	.000	b>a
(b) 女	2373	3.01	組內	11.86			
2. 年級							
(a) 三年級	875	2.96	組間	3.44	.29	.834	
(b) 四年級	1009	2.98	組內	11.96		n.s.	
(c) 五年級	1138	2.97					
(d) 六年級	1527	2.95					
規律作息							
1. 性別							
(a) 男	2141	3.00	組間	90.62	14.51***	.000	b>a
(b) 女	2337	3.08	組內	6.25			
2. 年級							
(a) 三年級	870	3.03	組間	.84	.13	.940	
(b) 四年級	987	3.04	組內	6.27		n.s.	
(c) 五年級	1131	3.05					
(d) 六年級	1489	3.04					
姿勢正確							
1. 性別							
(a) 男	2172	2.74	組間	14.96	1.75	.186	
(b) 女	2369	2.77	組內	8.54		n.s.	
2. 年級							
(a) 三年級	877	2.84	組間	132.97	15.75***	.000	a>c
(b) 四年級	1007	2.84	組內	8.44			a>d
(c) 五年級	1138	2.72					b>d
(d) 六年級	1518	2.67					b>c
衛生習慣							
1. 性別							
(a) 男	2190	3.44	組間	367.11	107.69***	.000	b>a
(b) 女	2372	3.63	組內	3.41			
2. 年級							
(a) 三年級	887	3.43	組間	49.89	14.43***	.000	c>b
(b) 四年級	1019	3.51	組內	3.46			c>a
(c) 五年級	1140	3.60					d>a
(d) 六年級	1515	3.57					

***p < .001

年級則能顯著預測飲食行為 ($\beta = .04, p < .05$)、運動行為 ($\beta = .09, p < .001$)、視力保健 ($\beta = -.06, p < .001$)、姿勢正確 ($\beta = -.10, p < .001$) 及衛生習慣 ($\beta = .07, p < .001$) 等行為，普遍來說高年級學童行為表現較低年級學童優秀，惟在姿勢正確方面是低年級學童表現較佳，而在視力保健方面，四、五年級學童普遍表現較六年級學童為佳。與父

母同住情形，可以發現與母親同住為飲食行為 ($\beta = -.07, p < .001$)、口腔衛生 ($\beta = -.04, p < .05$)、視力保健 ($\beta = -.04, p < .05$)、規律作息 ($\beta = -.06, p < .01$) 及姿勢正確 ($\beta = -.04, p < .05$) 之顯著預測變項，且其健康行為表現較與父母同住者差。家庭總收入為飲食行為 ($\beta = .07, p < .001$)、運動行為 ($\beta = .04, p < .05$)、口腔衛生 ($\beta = .06, p < .01$)、視力保健 ($\beta = .05, p < .05$)、人際關係 ($\beta = .06, p < .01$)、姿勢正確 ($\beta = .06, p < .01$) 及衛生習慣 ($\beta = .04, p < .05$) 等行為之顯著預測變項，家庭總收入愈高者，其健康行為表現愈好。家長的職業為飲食行為 ($\beta = .06, p < .01$)、運動行為 ($\beta = .05, p < .05$)、視力保健 ($\beta = .06, p < .01$) 及心理健康 ($\beta = .05, p < .05$) 之顯著預測變項，而家長的教育程度為飲食行為 ($\beta = .07, p < .01$)、運動行為 ($\beta = .06, p < .01$)、口腔衛生 ($\beta = .07, p < .001$)、安全生活 ($\beta = .05, p < .05$) 及視力保健 ($\beta = .04, p < .05$) 之顯著預測變項，家長教育程度愈高、職業等級愈高者，其健康行為表現愈好。

肆、討論、結論與建議

一、討論：

(一) 台灣地區國小學童健康行為現況

兒童不良的生活習慣不僅危害其身心發展，更影響其長期健康，這都是值得衛生專業人員、家長和教師注意的。國內文獻中類似的研究不多，本研究以黃松元等 (1990) 和林佳蓉、曾明淑、高美丁、葉文庭與潘文涵 (1999) 的研究為比較基準，黃松元等 (1990) 的調查研究與本研究項目相似，但僅以台北市為抽樣地區，研究範圍大小不同，故以下在作比較時，應注意到兩個研究的抽樣和推論範圍不同，並且與本研究比較之推論應該保守。

本研究的調查學童回答「總是」每天吃早餐為 64.5%，19.5%學童「經常」每天吃早餐。早期黃松元等 (1990) 調查發現，臺北市國小五、六年級學生能天天進食早餐者占 53.96%，僅有一半左右，但林佳蓉、曾明淑、高美丁、葉文庭與潘文涵 (1999) 調查台灣地區發現四至十二歲之兒童有八成以上兒童每天吃早餐，顯示學童每天吃早餐維持相當良好的情形。

本研究的問卷調查顯示學童「總是」和「經常」在三餐飯後刷牙者佔 27.2%和 26.6%，而黃松元等 (1990) 發現，臺北市國小五、六年級學生吃過東西後經常能立刻刷牙、漱口的學生都不到半數 (43.6%)，與之前文獻比較，顯示學童在口腔衛生方面有所進步。問卷調查顯示學童 40.1%回答「總是」、23.8%回答「經常」會利用行人穿越

道穿越馬路。黃松元等（1990）發現，國小五、六年級學生有少數（9.53%）的學童有隨意穿越馬路或闖紅燈的習慣；有約五分之一（20.01%）經常在巷口或馬路上嬉戲，極易造成交通意外。顯示學童在安全行為方面有所進步。

本研究的問卷調查顯示學童「總是」和「經常」能在有問題無法解決時，會暫時放下讓自己輕鬆，各佔 31.8%和 29.5%。另外，學童在有問題無法解決時，「總是」和「經常」會找別人幫忙，各佔 37.3%和 31.3%。

黃松元等（1990）發現臺北市國小五、六年級學生，有四分之一左右（25.79%）在傷心、害怕時經常無法做適度的宣洩；有約三分之一（29.12%）的學生表示有煩惱不願找家人或同學談，與之前文獻比較，顯示學童在心理健康行為方面有進步。問卷調查顯示有 54.5%、23.9%的學童「總是」、「經常」會飯前洗手；67.0%、18.2%的學童「總是」、「經常」會便後洗手，有 27.2%的學童總是會三餐飯後刷牙。黃松元等（1990）發現臺北市國小五、六年級學生，有 44.1%的學童總是飯前便後都能洗手，有 13.69%的學童吃過東西後總是立刻刷牙，與之前文獻比較，顯示學童在衛生習慣方面有所進步。

（二）社會人口學變項對國小學童健康行為的影響

本研究在年級方面的比較一般皆呈現出五、六年級學生健康行為表現較三、四年級學生為佳的情形，即年齡愈大健康行為的表現也愈好，但在姿勢正確一項中，則是年級較低的學童表現較高年級學童佳。張珣、陳芬苓（1992）針對兒童疾病與健康的概念從事研究，歸納出下列幾點結論：不同年級的兒童對疾病與健康的概念也有所差異，年級愈高對生病原因和健康定義的口述項目愈多。然而王瑞霞（1995）對國小四至六年級的學童及父母的健康行為及相關因素研究指出：性別、年級、家庭型態不同與學童健康行為的實行上並無顯著差異。Parcel, Edmundson, Perry, Feldman, O'Hara-Tompkins, Nader, Johnson 和 Stone（1995）以國小三、四年級學童為對象測量數種社會心理學的概念與減肥、身體活動的相關行為，結果顯示三年級學生比四年級成績好。Touliatos, Lindholm, Wenberg 和 Ryan（1984）亦有相同的發現，其結果呈現年紀大的兒童有較高的營養知識，但吃得較差。Cohen 等（1990）以 3 至 12 年級學童為對象，探討年齡與性別對其健康習慣與信念的影響，其研究結果顯示，女生的飲食習慣較男生佳，但女生的運動行為表現較男生差，學童的健康習慣與信念隨著年齡而改變。以上文獻均顯示出性別及年級不同，學童的健康行為亦有所差異，故日後應針對性別、年齡施予不同的健康教育，藉以達到增進健康行為的目標。

表七 各項健康行為之迴歸分析

健康行為	飲食行為	運動行為	口腔衛生	安全生活	視力保健	人際關係	心理健康	規律作息	姿勢正確	衛生習慣
性別 ^A (d)	b (β)	.78*** (.09)	-.97*** (-.13)	-.42*** (-.06)	-.89*** (-.09)	-.85*** (-.15)	-.53*** (-.08)	-.30*** (-.06)	-.10 (-.02)	-.52*** (-.15)
年級	b (β)	.32*** (.09)	.07 (.02)	.02 (.01)	-.26*** (-.06)	-.02 (-.01)	-.07 (-.03)	-.04 (-.02)	-.26*** (-.10)	.11*** (.07)
籍貫 ^B (d)										
籍貫 1 (客家人)	b (β)	.11 (.01)	.02 (.00)	-.32 (-.03)	-.35 (-.02)	-.17 (-.02)	-.36* (-.04)	-.26* (-.04)	-.17 (-.02)	-.04 (-.01)
籍貫 2 (其他省級)	b (β)	-.53- (-.03)	-.25 (-.02)	-.09 (-.01)	-.23 (-.01)	-.15 (-.01)	-.17 (-.01)	-.27 (-.03)	-.16 (-.01)	-.11 (-.02)
籍貫 3 (原住民)	b (β)	-.73*- (-.04)	-.135*** (-.07)	-.153*** (-.09)	-.166*** (-.07)	-.100*** (-.07)	-.111*** (-.07)	-.96*** (-.08)	-.83*** (-.06)	-.77*** (-.09)
籍貫 4 (其他)	b (β)	-.23 (.01)	-.30 (-.01)	.08 (.00)	-.43 (-.02)	-.36 (-.02)	-.62 (-.03)	-.35 (-.03)	-.24 (-.02)	.16 (.02)
家庭狀況 ^C (d)										
只與父親同住	b (β)	-.11 (-.02)	-.15 (-.03)	-.04 (-.01)	.03 (.01)	-.08 (-.03)	-.09 (-.02)	-.08 (-.03)	.01 (.00)	-.01 (-.01)
只與母親同住	b (β)	-.26*** (-.07)	-.13* (-.04)	-.05 (-.02)	-.19* (-.04)	-.05 (-.02)	-.09 (-.03)	-.13** (-.06)	-.11* (-.04)	-.00 (-.00)
未與父母同住	b (β)									
家庭總收入	b (β)	.17* (.04)	.20** (.06)	.05 (.02)	.21* (.05)	.16** (.06)	.06 (.02)	.03 (.01)	.16** (.06)	.06* (.04)
家長教育程度	b (β)	.17** (.06)	.18*** (.07)	.10* (.05)	.14* (.04)	.06 (.03)	.03 (.02)	.06 (.04)	.03 (.02)	.01 (.01)
家長職業	b (β)	.18* (.05)	.13 (.04)	.07 (.02)	.24** (.06)	.07 (.03)	.14* (.05)	.05 (.02)	.02 (.01)	.04 (.02)
F 值 改變		12.25***	16.09***	6.75***	12.15***	13.93***	7.15***	7.68***	8.21***	13.37***
R ²	.050	.037	.048	.020	.037	.041	.021	.023	.025	.039
R ² adj	.047	.034	.045	.017	.034	.038	.018	.020	.022	.036

*P<.05 **P<.01 ***P<.001 d: dummy variables A：性別對照組為女生 B：籍貫的對照組為閩南人 C：與父母同住情形

對照組為與父母住在一起

雖然本研究呈現出年級愈大其健康行為較好的結果，但多數文獻卻有相反的陳述，對於此現象可能原因有：（一）近來因健康促進生活的提倡，國小學童健康行為已有提昇。（二）年齡較大的學童認知發展較佳，對於問卷內容的理解比年齡小的學童為佳，填答的結果較正確。（三）本研究採問卷收集資料，學童的實際健康行為表現為自行填答，可能有所誤差。將在下面的方法學上詳述說明。

籍貫上，原住民籍貫學童的各項健康行為得分顯著較其他各組的學童差，顯見原住民學童生活習慣與其他籍貫學童的生活方式有所不同，造成其差異的原因值得進一步探討。林佳蓉、曾明淑、高美丁、葉文庭與潘文涵（1999）調查四至十二歲之兒童飲食發現，飲食習慣的養成及所攝取之食物受居住地區別影響。原住民生活的環境一般與平地居民不同，其生活型態亦與其他籍貫的學童有差別，可能在各項健康行為的表現上均不如其他學童。針對此現象，未來當再深入探討原住民籍學童其他社會人口學變項如：社經地位、教育程度或其他社會心理學變項等，以確知實際影響原住民學童健康行為的表現的因素。

在家長教育程度及職業上，研究結果顯示教育程度及社經地位愈高的家庭，其子女的健康行為也愈好的趨勢，亦即家庭的經濟狀況以及家長的教育程度會影響學童健康行為的表現。黃松元等（1990）針對臺北市國小高（五、六）年級學生以及學校相關人員之健康生活習慣及危險因子之現況調查，結果發現：健康生活型態與「性別」、「家人常說的語言」、「父親職業」、「父親教育程度」、「母親職業」、「母親教育程度」及「家庭社經地位」等自變項皆有密切關係。而李靜慧、林薇（1999）研究國小中高年級學童及其父母飲食教養的關係中指出，父母的飲食教養行為對子女異常飲食行為之形成有影響。另外，王瑞霞（1995）研究國小四至六年級學童及父母的健康行為相關因素指出，父母親的教育程度愈高，自覺健康狀況較好，則學童健康行為的得分愈高。

由此可知，家庭社經地位與家長的教育程度會影響學童的健康促進行為，如同 Farrand 和 Cox（1993）研究中指出一個整體的健康促進方法，必須包括引發兒童正向的個人健康責任和家庭評估。公共衛生研究中社經地位和疾病的負向關係常久以來深受注意和探討（Wilkinson, 1992），近年來社經地位的不平等造成健康上的不平等更是許多學者研究的主題。Kaplan 和 Pamuk（1996）的研究比較美國各州的家戶平均收入與健康、危險行為、死亡率的關係，發現家戶收入的不平等和吸菸及坐式生活有正相關存在，與本研究的結果相同，唯這方面的研究在我國尚為少見，值得再深入探討。

(三) 方法學上的問題

1. 抽樣問題

本研究的樣本經檢定與母群體在年級與性別方面有顯著差異，六年級學童回答率偏高，而三年級學童的回答率偏低，女生的填答率較男生為高。經分析發現，原抽出的學校學生和母群體並無顯著差異，但是回收的問卷三年級學童較少及男生比率較低，導致樣本組成有偏差，是否因低年級學童的填答能力較差，以及男生填答意願較低，而有此種偏差存在，以及如何去防止這種偏差的產生，值得以後的研究者加以注意，這種情形也在本研究的推論上應注意樣本推論範圍。

2. 測量問題

本研究所採取的資料收集方法為自填試問卷調查法。Rakowski (1985) 指出自填式的問卷易有如下的不正確報告結果：(1) 社會期望效果；(2) 回憶錯誤；(3) 不良的測量工具；(4) 缺乏回答問卷的能力；(5) 情緒及環境上的問題，導致有回答群組 (response set) 的情形。「不良的測量工具」和「情緒及環境上的問題」的克服方式由設計良好的量表作為測量工具，以增進其信度與效度。社會期望的部分由於本研究的行為變項並非具有禁忌性的題材，故可能較不構成問題，而填答能力部分由於三年級學童的問卷回答率偏低，可能會有填答能力不足的現象，這點值得未來從事類似研究者注意。

二、結論：

本研究樣本係以台灣地區國小學童為研究對象，共 4,826 位，其中女學童的分佈略多於男學童，年級分佈以六年級學童佔最多，在籍貫的分布上以本省閩南籍佔最多，家長教育程度以高中（職）畢業者最多，其次為大專以上程度者，職業則以技術性勞動為主。

學童健康行為方面，「衛生習慣」為整體表現較佳的行為。而在個別行為上表現較佳的是每天吃早餐、便後洗手，及每天洗澡；表現較差的健康行為是不吃太鹹的食物、不吃太油膩的食物、每天至少一次使用牙線清潔牙齒和每半年給牙醫師檢查牙齒一次。

本研究為探討影響學童健康行為的因素（見表七），將性別、年級、籍貫、與父母同住情況、家庭總收入、家長教育程度及家長職業，作迴歸分析。整體而言，籍貫為原住民，為所有健康行為的顯著預測變項；性別、與母同住情況、家庭總收入、家長教育程度與家長職業亦在多項健康行為中有顯著的預測力。反應出非原住民學童、女生、與父母親同住、家長教育程度愈高、職業等級愈高者，其健康行為表現愈好。

三、建議：

（一）實務工作之建議

- 1.針對學童較差的健康行為加強教育，並應輔導改進，其中應加強的個別行為為飲食行為中不吃太鹹的食物、不吃太油膩的食物，口腔衛生行為中每天至少一次使用牙線清潔牙齒和每半年給牙醫師檢查牙齒一次。。
- 2.針對男學童較差的行為，包括飲食行為、口腔衛生、安全生活、視力保健、人際關係、心理健康、規律作息、姿勢正確及衛生習慣等九項健康行為，加以教育輔導，並鼓勵女學童多多運動。
- 3.針對低社經地位應加強健康行為之養成教育，例如：在低社經地位地區之學校，確實實施健康促進計畫，並對其社區家長進行相關衛生教育宣導。此外，亦應瞭解原住民文化，增強原住民學童健康行為學習，提供適當的環境，並依當地需求且配合其文化特性進行相關的衛生教育活動。而當針對低社經地位家庭及原住民的兒童，實施增強之衛生教育時，應秉持尊重的心態，避免有「責備受害者」的情事發生，因為就其不良的生活背景造成的不良健康行為，原因諸多，社會環境可能也是施害者，而不應完全責備他們的不良表現。

（二）未來研究之建議

- 1.本研究因限於時間，採橫斷式調查收集相關資料，對變項間因果關係的建立無法提供支持性證據，建議未來能進行長期追蹤研究。另一方面，亦可採實驗介入方式來探討相關因素間的因果路徑。
- 2.本研究參酌相關研究擬定調查問卷，並由樣本班級級任老師協助進行研究，而三年級學生和男學童回答狀況較差，未來可酌用不同測量方式，如觀察、面訪等，來測量中、低年級學童的健康行為。
- 3.本次調查以學生為主要調查對象，未來可併入對家長或教師健康行為的調查，分析比較其間的關係，以評估重要他人行為的影響力。

誌 謝

本研究獲得政院衛生署國民健康局補助經費，計畫編號為 BHP91-2-2，特此申謝。感謝協助卷施測的 53 學校的校長、主任以及老師。另由於陳木琳主任、羅雅玲校護、歐陽美蓉小姐以及蘇珊筠小姐的協助，使本研究順利完成，在此一併致上誠摯的謝意。

參考文獻

- 王士岷(1993): 台北市學童營養知識及飲食行為調查。台北: 國立台灣師範大學碩士論文(未出版)。
- 王秀紅、王瑞霞、林子郁、許俊傑、陳慧霞(2000): 以結構方程式模式建立並比較城鄉地區國小學童飲食行為模式及其預測因子之研究。行政院衛生署研究報告。
- 王瑞霞(1995): 國小學童健康行為及其相關因素探討。國家科學委員會研究報告。
- 王瑞霞(1997): 高雄市某國小學童健康決策及其與人口特性資料相關性之探討。The Kaohsiung Journal of Medical Science, 13(3), 182-189。(英文)
- 李靜慧、林薇(1999): 父母飲食教養行為與國小中高年級學童異常飲食行為之關係研究。公共衛生, 26(1), 25-37。
- 林佳蓉、曾明淑、高美丁、葉文庭、潘文涵(1999): 國民營養健康狀況變遷調查(NAHSIT) 1993-1996 台灣地區四至十二歲兒童飲食習慣調查。中華民國營養學會雜誌, 24(1), 81-97。(英文)
- 賴曉蓉(1996): 國小學童健康體能及其相關因素的探討。高雄: 高雄醫學院護理學研究所碩士論文(未出版)。
- 張珏、陳芬苓(1992): 台北市學童對疾病與健康觀念的初探。中華民國公共衛生雜誌, 11, 32-43。
- 張春興(1994): 教育心理學: 三化取向的理論與實踐。台北: 東華書局。
- 黃松元、林武典、黃琪璘、陳政友、劉貴雲、王幼金、賴香如(1990): 影響台北市國小學童健康生活危險因子研究。臺北市衛生局與師範大學衛生教育所之研究報告。
- Cohen, R. Y., Brownell, K. D., & Felix, M. R. J. (1990). Age and sex differences in health habits and beliefs of schoolchildren. *Health Psychology*, 9(2), 208-224.
- Farrand, L. L., & Cox, C. L. (1993). Determinants of positive health behavior in middle childhood. *Nursing Research*, 42, 208-213.
- Kaplan, A. G., & Pamuk, E. R. (1996). Inequality in income and mortality in United States: Analysis of mortality and potential pathways. *British Medical Journal*, 312, 999-1003.
- Parcel, G. S., Edmundson, E., Perry, C. L., Feldman, H. A., O'Hara-Tompkins N., Nader P R., Johnson CC. & Stone EJ. (1995). Measurement of self-efficacy for diet-related behaviors among elementary school children. *Journal of School Health*, 65(1), 23-27
- Schou, L., Currie, C., & McQueen, D. (1990). Using a "lifestyle" perspective to understand tooth-brushing behaviour in Scottish schoolchildren. *Community Dentistry & Oral Epidemiol*, 18(5), 230-234
- Shapiro, S., Newcomb, M., & Loeb, T. B. (1997). Fear of fat, disregulated -restrained eating, and body-esteem: Prevalence and gender differences among eight- to ten-year-old children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 358-365.
- Touliatos, J., Lindholm, B. W., Wenberg, M. F., & Ryan, M. (1984). Family and child correlates of nutrition knowledge and dietary quality in 10-13 year olds. *Journal of School Health*, 54, 247-249
- Vega. W. A., Sallis, J. F., Patterson, T., Rupp, J., Atkins, C., & Nader, P. R. (1987). Assessing knowledge of cardiovascular health-related diet and exercise behaviors in Anglo- and Mexican-Americans. *Preventive Medicine*, 16, 696-709.
- Wilkinson, R. G. (1992). Income distribution and life expectancy. *British Medical Journal*, 304, 165-168.

The Health Behavior and Related Sociodemographic Factors of the Elementary Schoolchildren in Taiwan

Sheu-Jen Huang, I-Chyun Chiang, Hsiang-Ru Lai, Wen-Chi Hung,
Hsiao-Wen Chen, YaLi Chiu

Abstract

The main purpose of this study was to investigate the factors that influenced the school children's health behavior. These behaviors included eating behavior, exercise behavior, safety life, eyesight protection, interpersonal relationship, mental health, regular habit, good posture, and daily health practice. Besides, the factors that influenced health behavior were also explored. The sample was selected from the school children who registered in the elementary school in Taiwan in the first semester of 2002. Four thousand eight hundred and twenty-six children out of the 5,688 samples completed the self-administered questionnaire. The result showed that: As a whole, the type of behavior that the students performed best was daily health practice. The individual behaviors that the students performed better were eating breakfast everyday, washing hands after using the toilet, and taking the bath everyday. The behaviors that the students did not performed well were using dental floss to clean the teeth at least once a day, eating the too salty and greasy food. Female students performed better than their male counterparts except the exercise behavior. The fifth and sixth graders had healthier behavior than the third and fourth graders with the exception of good posture. The aboriginal students had worse behavior than other students. School children with the parents of higher social status usually performed better health behavior. The authors suggested that the sample should be expanded to include parents' and teachers' behavior to generate more information. Also, the health education curriculum should take the social status of the family and ethnicity of the students into consideration.

Key words: elementary school children, health behavior, grade, gender, socioeconomic status