



# 健康促進與 衛生教育學報

Journal of Health Promotion and  
Health Education

## 專 題

地方警察工作壓力及飲酒預期行為型態之研究

潘昱戎、呂傑華

平行線至交集線的生命樂曲：以SMART敘事取向輔導ADHD學童之個案研究

陳永展、黃秋霞

成年網路使用者網路健康素養與健康促進生活型態的相關性

蔡佳芯、張晏蓉

青春營養素養結合跨理論模式課程發展之行動研究：以高職幼保科為例

楊清貴、黃雅文、黃曉令



第 **53** 期

2021年6月

# 健康促進與衛生教育學報

(原衛生教育學報)

第五十三期

2021年6月出刊

出版機關：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

發行人：吳正己

總編輯：張鳳琴

主編：李子奇

副主編：吳文琪

編輯委員（以姓氏筆畫排序）：

Park, Jong-Hwan (Institute of Convergence Bio-Health, Dong-A University, Korea)

何英奇（國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系）

曾治乾（國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系）

張晏蓉（國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系）

季力康（國立臺灣師範大學體育學系）

周碧瑟（國立陽明大學公共衛生學系）

洪玉珠（輔英科技大學高齡及長期照護事業系）

張麗春（長庚科技大學護理學系）

陳怡樺（臺北醫學大學公共衛生學系）

謝宗成（慈濟大學醫學科學研究所公共衛生學系合聘）

黃雅文（元智大學醫務管理系）

黃俊豪（國立臺灣大學健康行為與社區科學研究所）

廖 邕（國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系）

劉影梅（國立陽明交通大學社區健康照護研究所）

林志榮（長庚大學臨床資訊與醫學統計研究中心）

編輯助理：林昱宏

---

出版者：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

地址：臺北市和平東路一段162號

電話：(02)77491721

E-mail：hphe@deps.ntnu.edu.tw

傳真：(02)23630326

網址：http://www.he.ntnu.edu.tw

經銷編印：高等教育出版公司

地址：臺北市館前路12號10樓

電話：(02)23885899

傳真：(02)23880877

劃撥帳號：18814763

戶名：高等教育文化事業有限公司

定價：單冊新臺幣300元

一年兩期 個人：新臺幣600元；機構：新臺幣1200元（均含郵資）

中華郵政臺北字第116號執照登記為雜誌交寄

---

版權所有，轉載刊登本刊文章需先獲得本刊同意，翻印必究



# 目 錄

## 研究論文

- 地方警察工作壓力及飲酒預期行為型態之研究  
／潘昱戎、呂傑華 ..... 1
- 平行線至交集線的生命樂曲：以SMART敘事取向輔導ADHD學童  
之個案研究／陳永展、黃秋霞 ..... 43
- 成年網路使用者網路健康素養與健康促進生活型態的相關性  
／蔡佳芯、張晏蓉 ..... 109
- 青春期營養素養結合跨理論模式課程發展之行動研究：  
以高職幼保科為例／楊清貴、黃雅文、黃曉令 ..... 139

## 年度索引

- 《健康促進與衛生教育學報》作者索引 ..... 169

## 本刊訊息

- 《健康促進與衛生教育學報》稿約 ..... 171
- 《健康促進與衛生教育學報》撰寫體例 ..... 173
- 《健康促進與衛生教育學報》投稿聲明書 ..... 179

# Contents

## Research Articles

The Study of the Job Stress and the Alcohol Consumption Expectancy Clusters of the County Police Officers <i>/ Yuh-Rong Pan, Chieh-Hua Lu</i> .....	1
Composing a Life-Song from the Parallel Lines to Intersection Lines: A Case Study of the SMART Narrative Counseling Approach for an ADHD Student <i>/ Yung-Chan Chen, Chiu-Hsia Huang</i> .....	43
The Association Between eHealth Literacy and Health-Promoting Lifestyles Among Adult Internet Users <i>/ Chia-Hsin Tsai, Yen-Jung Chang</i> .....	109
Action Research on Curriculum Development of Adolescent Nutrition Literacy Combined with Transtheoretical Model: Department of Early Childhood Education Students of Vocational School as an Example <i>/ Ching-Guei Yang, Ya-Wen Huang, Hsiao-Ling Huang</i> .....	139

# 地方警察工作壓力及飲酒預期行為 型態之研究

潘昱戎\* 呂傑華\*\*

## 摘要

本研究旨在：一、探究偏遠縣級地方警察工作壓力及飲酒預期行為的現況；二、了解哪些類型的警察偏向某種形式的飲酒預期行為；三、了解地方警察工作壓力對飲酒行為的影響。本研究針對花蓮縣警察採自填式問卷調查法，有效問卷為463份。因素分析結果顯示地方警察工作呈現勤務、外部與互動發展三種壓力因素；飲酒預期行為萃取出人際促進、心理振奮、情緒排解、活力展現、社交需要、生理健康等因素。花蓮縣地方警察的壓力屬中等程度，整體飲酒預期行為並不嚴重。在飲酒預期行為認知上，花蓮縣地方警察可區分為煥發練達、恬靜自處、活躍機敏三個集群類型，其中煥發練達型警察是最可能喝酒的群體，且不同年齡、現職年資、養成管道之警察在飲酒預期行為類型上有顯著關聯。警察工作壓力與飲酒預期行為具顯著正相關。另外，男性、30歲以下、31~40歲、未婚，以及外部與互動發展壓力因素認知程度愈高，其飲酒可能性愈高；而無子女及從事外勤工作之地方警

---

\* 花蓮縣警察局督察員

\*\* 國立東華大學社會系教授（通訊作者），E-mail: anchorlu@gms.ndhu.edu.tw

通訊地址：花蓮縣壽豐鄉志學村大學路二段1號，聯絡電話：03-8905591

投稿日期：2020年12月23日；修改日期：2021年3月20日；接受日期：2021年4月13日

DOI: 10.3966/207010632021060053001

察的飲酒可能性較低。地方警察面對壓力可能藉助酒精來舒緩情緒、逃避困擾，其中煥發練達型的警察在團體活動中容易受到氛圍助興而飲酒；同時，性別、年齡、現職年資、家庭生活、養成管道與勤務類型也可能影響警察飲酒行為。

**關鍵詞：**工作壓力、地方警察、飲酒預期行為

## 壹、前言

飲酒是人類重要文化與社交行為之一，但過度飲酒常造成各種個人身心與社會問題。警務人員是具有公權力的執法者，職責在於保障民眾日常生活的安全與維護社會秩序、安寧。因此，警察一旦值勤時飲酒、酒後駕車或是涉足不正當場域飲宴，危害公共安全，更受社會嚴厲指責。

由於媒體偏愛報導社會負面新聞，長久以來使得警察是喝酒高風險族群的負面印象深植人心，形成汙名化的刻板印象。事實上，國內、外研究顯示，相較一般民眾，警察是否愛喝酒仍無定論。例如，Swatt、Gibson與Piquero (2007) 的研究指出，美國巴爾的摩市警察的酗酒問題嚴重；Kirschman (2006) 的研究顯示，警察的飲酒量是普通人的兩倍；Davey、Obst與Sheehan (2000a) 的研究則顯示，警察的飲酒次數比普通人少，但每次飲酒的數量比普通人多；至於Weir、Stewart與Morris (2012) 發現，警察比非執法人員飲酒或濫用酒精的情形更低；許多調查也指出，警察與一般大眾相比沒有差別 (Lindsay & Shelley, 2009; Meyers & Perrine, 1996)。換言之，隨著警察機關加強宣導、嚴查、重懲，國內警察值勤喝酒、酒駕的情形已大幅減少，但警察愛喝酒的負面形象依然難以破除，警察喝酒的行為尤其受社會嚴格檢視。鑑於正向酒精效果預期可能促進飲酒行為 (于雅如, 2018; 翁茹萍, 2005; 韓誠一, 2005)，因此，本研究目的在於探究地方警察飲酒預期行為的現況為何，並試圖了解哪些類型的警察偏向某種形式的飲酒預期行為。

不論某些民眾或警察是否愛喝酒，值得思考的是什麼因素造成他們酗酒？除了個人嗜好與某些人口特質、職業文化、社交應酬外，最常討論的議題之一是認為工作壓力造成，例如，Territo與Vetter (1981) 很早就指出，除了增進與同事的社會聯繫，警察喝酒的原因在於減輕壓力。警察似乎更傾向透過喝酒這種具有負面作用的調適方式來緩解壓力 (Swatt et al., 2007)。然而，警察工作的壓力來源為何？是否能靠著飲酒有效減緩壓力？此外，組織壓力



真的會造成警察飲酒嗎？社會學者關心社會結構對飲酒行為的影響。內政部警政署（簡稱警政署）曾統計，全國1,600多個分駐所、派出所中，超過三分之一因為地處偏遠，是屬於不足6名警察的「值宿所」，其中花蓮縣、臺東縣都超過六成屬於夜間「關門」、但全天24小時在勤、值班的值宿所（陳金松，2011）。由於服勤時數相對較長，扣除睡眠時間都在勤務處所服勤，鮮少有私人時間，所以對警察個人生活、壓力紓解造成一定負擔。此外，縣市地方警察夾在中央政府與縣市首長之間，既要承中央警政署之指揮、監督，處理各項勤務，但也需配合地方政府與民眾需求，執行各項維持公共秩序、保護社會安全、防止危害之任務；但各縣市層級有別、轄區大小不一、人口數量與結構差異不同、城鄉開發程度各異、工商產業發展類型互異、資源也大異其趣，導致組織編制規模不一，經費預算更是相距甚遠，以致勤務型態差異頗大，這對轄區遼闊、人力不足、經費偏低的偏遠縣市地方警察機關與人員而言，形成另一種型態的勤務壓力。值得思考的是，偏遠縣級地方警察工作壓力的現況為何？是否更可能影響飲酒行為？其中，花蓮縣高達七成的分駐所、派出所為值宿所（張躍騰，2012），高居全國首位。因此，本研究以花蓮縣警察為研究對象，以了解偏遠縣級地方警察的工作壓力。

國內對於警察飲酒行為研究大多在探討性別、婚姻、年齡、年資、工作屬性、工作壓力及問題飲酒行為（林漢堂，2014；翁萃芳，2003；許明耀、楊曙銘，2017）。國外研究中，Davey等人（2000a）研究澳洲警察發現，男性、離婚或分居、18~35歲，以及年資4~10年之間的警察最有可能酗酒；Lindsay與Shelley（2009）發現，年輕、白人、單身的日班美國密西西比州警察最可能酗酒。換言之，在人口變數中，性別、婚姻、年齡、年資、勤務類型常是檢測警察人員飲酒程度的重要關鍵因素。

## 一、性別

Wood、Sher與Strathman（1996）的研究發現，性別與個體的飲酒行為有關。Weir等人（2012）也認為，性別才是影響警察執法人員酗酒的關鍵，尤以男性年輕警察最為普遍（Kraft, Blum, Martin, & Roman, 1993）。多項研究顯

示，男性警察的酗酒或依賴程度較高 (Weir et al., 2012)，男性警察飲酒情境及飲酒行為均較女性警察為高 (吳秀娟，2003)；其中，男性警察的飲酒行為很可能受同伴影響 (Davey, Obst, & Sheehan, 2001; Lindsay & Shelley, 2009)。

另一方面，女性警察可能較一般女性喝更多酒 (Pendergrass & Ostrove, 1986)，其中，年輕女性警察的酗酒危險性高於年長的女警 (Violanti et al., 2011)，這歸因於男性主導的工作環境 (Dormann & Zapf, 2002)，以及女性警察受到更多男性同事的影響與壓力 (Maybery, 2003; Violanti et al., 2011)。

綜合而言，男性警察喝酒的頻率、飲酒量、酒精依賴的情形恐相對較女性警察為高，但女性警察在男性為主的工作環境中，以及受同儕影響的情況下，恐怕喝酒的情況也不低。因此，研究者從飲酒預期行為思考，不同性別的地方警察之間是否仍有所差異？

## 二、婚姻、子女數

婚姻狀況也常被認為與警察飲酒行為有關。相關研究顯示，單身狀態和酗酒或依賴程度有較高相關 (Lindsay & Shelley, 2009; Weir et al., 2012)；Davey 等人 (2000a) 發現，最有可能危險酗酒的警察常是未婚或分居，尤其年輕的未婚警察更傾向飲酒，此外，已婚或有情侶關係的警察最不可能出現飲酒或依賴酒精的行為；在國內，吳秀娟 (2003) 發現，離婚及婚姻狀況不良的警察的家庭壓力較大，飲酒行為也較嚴重；然而，陳逸欣 (2014) 則發現已婚警察酒駕比例較高。

換言之，當警察未婚時，比較沒有羈絆，喝酒的可能性較高；當婚姻遭遇問題時，又可能藉酒澆愁，使得酗酒的可能性變高。與婚姻相關的重要因素也包括家庭的牽絆，但國內、外相關研究卻幾乎少有探究此一情況，因此，當有子女時，是否會因為家庭的責任而更減少飲酒的情形？而地方警察若需24小時輪值或長期值宿，平時無法與家人同住，這是否增加飲酒的可能性？這些情形亦值得探究。

### 三、年齡、現職年資

相關研究顯示，飲酒行為與警察年齡有關。國外研究發現年輕警察最容易酗酒 (Kraft et al., 1993)；不同研究發現，18~25歲 (Davey et al., 2000a)、18~29歲 (McNeill, 1993)、18~39歲 (Richmond, Wodak, Kehoe, & Heather, 1998) 的警察都是高風險喝酒族群；然而，Davey等人 (2000a) 發現年長的警察似乎更常飲酒，年輕警察喝酒頻率較少，但每次喝酒的量更多。國內研究則顯示31~40歲的警察更常喝酒 (翁萃芳, 2003)；陳逸欣 (2014) 也發現36~40歲的警察酒駕比例較多。

換言之，年輕警察可能因為任職時間不長、尚未結婚、沒有子女，更容易受到同儕、資深同仁的職場文化影響，以及警察職業的壓力，而更常喝酒。與年齡相仿的議題是年資，Fielding、Knight、Goetzel與Laouri (1991) 的研究顯示，危險酗酒行為與在職的資深警員有關。不過Davey等人 (2000a) 則發現，警察年資與飲酒行為呈曲線關係，主要因為有酗酒問題的資深警察常已離職，以及資深警察具有更多元調適壓力的方式，因此，年資4~10年的警察最有可能飲酒過量。

在國內，對較資深的警察而言，更為關鍵的是現職年資造成情緒低落的情形，隨著年資與組織科層化結構，警察的升遷管道更形狹窄，同一份工作持續不變，常造成警察缺乏成就感，尤其調動到外縣市工作或派駐偏遠分局、分駐所、派出所的警察渴望調回家鄉服務，都可能造成沮喪感，進而影響酗酒行為，因此，更須思考地方警察現職年資對飲酒預期行為的影響。

### 四、勤務類型、養成管道

隨著年資增加，也需同時思考勤務類型與養成管道的問題。陳富國 (2010) 的研究發現，位階較高及內勤警察飲酒時段較不受拘束，位階較低及擔服外勤的警察比位階較高及擔服內勤的警察飲酒多；吳秀娟 (2003) 也發現，刑警隊及派出所警察飲酒行為最嚴重，而職級愈高則飲酒情形愈低。這些研究都顯示外勤職務、刑警、派出所警察、基層警察勤務繁重、工作壓

力大，喝酒情形相對較嚴重，而內勤、高階警察則因勤務壓力相對較小，喝酒的行為偏低；但陳逸欣（2014）則發現內勤的行政警察酒駕較多。因此，勤務類型也是需要探究的要素之一。

Davey等人 (2000a) 發現，職級似乎影響飲酒行為，比起高階警官，警員或資深警員更可能酗酒與出現依賴酒精的行為。我國警察透過考試任用，但主要養成管道為警察大學（簡稱警大）與警察專科學校（簡稱警專），兩者分別負責培訓中高階警察與基層警察（蔡允棟，2006），再配合各種警察特種考試（簡稱特考），以滿足警力需求。基本上，警大是國內培養警察專業與管理幹部的最高教育機構，畢業後在警察組織中升遷較為穩定，歷練後多擔服內勤管理階層，職級相對較高，升遷發展亦較穩定，因此，不同養成管道的警察面對的勤務類型、升遷發展也有差異，對於飲酒行為造成何種影響也須思考。

基於以上，本研究目的欲探究不同人口變項的地方警察，在飲酒預期行為方面是否有所關聯？因此，本研究提出下列假設：

假設一：不同人口變項的地方警察，在飲酒預期行為與飲酒行為類型有顯著關聯。

## 五、工作壓力

工作壓力與飲酒息息相關 (Kohan & O'Connor, 2002)，壓力內化的結果之一是飲酒，甚至酗酒 (Swatt et al., 2007)。相關研究認為適量的酒精可以緩和緊張，紓解或避免負面情緒，飲酒者希望藉由喝酒減輕壓力並改善個人的心理健康 (Gershon, Lin, & Li, 2002; Lindsay & Shelley, 2009)，然而，為了因應工作壓力，會喝更多的酒 (Grunberg, Moore, Anderson-Conolly, & Greenberg, 1999; Swatt et al., 2007)。

Buker與Wiecko (2007) 歸納警察工作的壓力來源包括工作的特殊性質、組織本身、司法體制的特色，以及個人差異；Wu (2009) 也認為警察工作的壓力來自工作的危險性質、內部組織的管理，以及角色衝突（如工作與家庭

的衝突、警察司法治理與警民關係角色形象衝突等)。尤其警察工作經常置身險境 (Davey et al., 2001; Kop, Euwema, & Schaufeli, 1999), 處於高壓環境 (Gershon et al., 2002; Richmond et al., 1998), 獲得社會的支持也相當有限 (Hart, Wearing, & Headley, 1995)。因此, 警察出現身心症狀的情形恐怕相對嚴重。Violanti 等人 (2008) 發現, 警察出現憂鬱症狀的比率比一般大眾高; Beutler、Nussbaum 與 Meredith (1988) 發現, 隨著年資的增加, 身心焦慮與酗酒情況更為嚴重。顯然地, 壓力、負面情緒可能導致比較嚴重的飲酒現象 (Beehr, Johnson, & Nieva, 1995; McKay, 1999)。

國內、外針對警察飲酒與紓解压力的研究仍相當有限, 但普遍認知, 警察壓力與酗酒這種消極因應策略之間存在關聯性 (Beehr et al., 1995; Swatt et al., 2007), 亦即透過飲酒來舒緩身心壓力與逃避困擾 (林漢堂, 2014; 蔡珠農, 2013; Davey et al., 2001; Violanti, 1999); Kohan 與 O'Connor (2002) 的研究顯示, 工作滿意度最低的一群警察是主要的飲酒者; Swatt 等人 (2007) 就發現警察工作的緊張和酗酒情形密不可分; 甚至將酒精作為因應壓力、緊張、負面情緒的良方 (Lambert, Hogan, & Barton, 2004; Violanti et al., 2009)。

在我國, 警察工作 24 小時輪值, 服勤時間過長、休息時間過短, 加上警力不足, 形成勤務變相延長, 也由於勤務制度仍不夠完善, 警察工作壓力過大, 有藉飲酒逃避困擾之傾向, 而導致容易發生飲酒的行為。陳富國 (2010) 的研究發現, 我國警察飲酒行為與工作壓力之間呈顯著正相關; 于雅如 (2018) 的研究發現, 透過正向酒精效果預期, 壓力可以預測飲酒行為。

此外, 若干研究則認為藉酒澆愁愁更愁, 也就是濫用酒精的人可能會出現新的或加劇的抑鬱和焦慮症狀 (Boschloo et al., 2011)。但我國警務行政管理卻少有研究警察飲酒的原因 (林漢堂、楊士隆、譚子文、董旭英, 2016; 侯盛文, 2018; 翁萃芳, 2003), 警察機關除了三令五申, 也少能研擬紓緩壓力源的具體策略與制定相應的防治有效方案, 因此更需探索地方警察的飲酒預期行為的類型, 方能進行預防與管理。

雖然國內、外研究呈現警察是否愛喝酒的不同結果, 但最受詬病的是

問卷回收率偏低 (Obst, Davey, & Sheehan, 2001)、自填式問卷是否具備檢測的效度 (Davey et al., 2001; Leino, Eskelinen, Summala, & Virtanen, 2011; Swatt et al., 2007), 以及填答者因為社會期許 (social desirability) 的關係造成信度 (reliability) 不足 (Swatt et al., 2007; Weir et al., 2012) 等問題。所以, 直接詢問飲酒數量與行為的自填式問卷 (Davey et al., 2001; Grunberg et al., 1999; Lindsay & Shelley, 2009; Obst et al., 2001) 的結果有可能產生偏差, 因而需思考採用合宜的問卷來了解警察的飲酒情形, 也避免社會期許的扭曲, 卻仍能預期飲酒行為。此外, 橫斷面研究 (cross-sectional study) 由於缺乏長時間的資料, 不易深入探討現象的趨勢; 但學者認為, 仍可透過橫斷面研究設計進行因果解釋性研究 (吳齊殷、張明宜、陳怡蓓, 2008); 而諸多國內、外研究 (林漢堂等, 2016; 翁萃芳, 2003; Alexander & Walker, 1996; Ménard & Arter, 2013; Ménard, Arter, & Khan, 2016) 均透過問卷調查法探究警察壓力與飲酒的可能關係。

依據社會學習論 (social learning theory) 的觀點, 酒精效果預期 (alcohol outcome expectancy) 是個體自認喝酒之後, 酒精對其心理、生理、認知及情緒產生的效果 (翁茹萍, 2005), 可用來剖析飲酒行為 (Leigh, 1989)。藉由酒精效果預期因素, Christiansen、Smith、Roehling與Goldman (1989) 發現, 青少年正向酒精效果預期愈高, 一年後的飲酒行為愈多; 于雅如 (2018) 也發現, 正向酒精效果預期能顯著預測大學生的飲酒行為。此外, 翁茹萍 (2005)、韓誠一 (2005) 一再發現, 正向酒精效果預期會促進飲酒行為, 且正向酒精效果預期愈高, 將來較易有飲酒行為, 且飲酒量亦較高。因此, 本研究亦欲探究地方警察的工作壓力及飲酒預期行為是否具有顯著相關? 且地方警察工作壓力對飲酒預期行為是否具有影響力? 基於此, 提出下列假設:

假設二: 地方警察的工作壓力與飲酒預期行為有顯著相關。

假設三: 地方警察的飲酒預期行為會受到人口變項及工作壓力影響。

## 貳、材料與方法

### 一、研究工具

本研究採問卷調查法，研究問卷分為人口變項、工作壓力、飲酒預期行為三部分。

#### (一) 人口變項

為了解警察工作壓力與飲酒預期效果，主要涉及性別、婚姻、子女數、年齡、現職年資、勤務類型、養成管道等七項。

#### (二) 工作壓力量表

主要參考林泰亨（2016）有關服勤時間、勤務制度、工作環境之問卷，重新編製14題的警察工作壓力量表，採四點量表(4-point scale)，分數愈高者，表示工作環境對警察工作壓力愈大；反之則愈小。

#### (三) 飲酒預期行為量表

為避免社會期許影響填答信度，本研究改採酒精效果預期方式，以了解個人對於飲酒對個體之行為與情緒所產生影響的內在想法 (Leigh & Stacy, 1991)。經柯慧貞教授同意採用黎士鳴、柯慧貞與吳至行（1999）編撰之「酒精預期量表」(Alcohol Expectancy Questionnaire) 中文版，選取正向預期題目，再刪除與警察工作無關之題目，重新編製40題的警察飲酒預期行為量表，採四點量表，分數愈高者，表示預期飲酒行為愈高，反之則愈弱。

自編工作壓力與飲酒預期行為量表先延請7位警界同仁進行內容適切度之效度考驗及修正，此7位專家含括花蓮縣兩個警察隊與全部五個分局；職務涵蓋內、外勤務的正副隊長、組長、所長、警務佐、警員等不同層級；養成管道包括警大、警專、警員班、特考；學歷則包括碩士、大專與高中；服

務年資至少10年，甚至高達40年，可以充分了解地方警勤工作狀態與警察生活型態。之後再經預試、信度分析，確認工作壓力與飲酒預期行為兩份量表在項目難度 (item difficulty)、鑑別度 (item discrimination) 之同質性相關係數 (高於 .3)、CR值 (顯著水準小於 .05)、因素負荷量 (大於 .3) 均達合理範圍，且工作壓力量表Cronbach's  $\alpha$  值為 .896、飲酒預期行為量表Cronbach's  $\alpha$  值為 .955，顯示兩份量表內部一致性良好，具有高信度。

## 二、研究對象與抽樣方法

花蓮縣轄區幅員廣大、山區遼闊、地處偏遠、交通不便、人口分散、老弱婦孺眾多、生活機能欠佳、警務預算偏低、員額不足，縣境內五個分局、68個分駐所與派出所中有47個是值宿所，幾達七成比例。花蓮縣警察局(2020)的統計年報指出，花蓮縣實際員額缺額達12%，顯見人力捉襟見肘、變相加班的情形更為沉重。相關調查也顯示，花蓮縣基層警察的工作壓力偏高(李重德，2010；張躍騰，2012)、工作倦怠感略高(楊惠茹，2010)。換言之，儘管花蓮縣勤務狀況比不上繁重的直轄市警察局，但是在偏鄉的服勤時間卻明顯不少。因此，本研究以花蓮縣全體警察作為研究對象。

為避免警察擔心受到標籤化規避答題正確性，本研究透過各警分局警員協助轉發徵求自願者填寫網路問卷。同時，為避免部分自願填答者具有某些屬性而影響結果推論(李政忠，2004)，盡量提升樣本蒐集數量以降低誤差程度，結果回收476份，剔除填答不完整問卷13份，共計有效問卷463份，占花蓮全縣警察數量的三成五以上，透過樣本與全體花蓮縣警察之性別，以及與全國警察性別、年齡、養成管道等分布比例進行百分率差異性分析 (sample and population percentage difference test)，檢定結果顯示樣本與母體之間並無顯著差異，樣本具有代表性。

如表1所示，受測花蓮縣警察中，以男性413位(89.2%)居多、近七成已婚(69.0%)、已婚者中超過七成擁有兩個或兩個以上的子女(71.8%)，此外，五成七以上超過41歲(57.8%)、絕大多數從事外勤職務(71.3%)、現職年資近



四成未滿3年 (39.7%)，但也有近三分之一的警察超過6年沒有異動 (32.0%)，養成管道中，仍以警專 (40.2%)、警大 (24.6%) 為骨幹，顯示花蓮縣警察結構以男性、中壯齡、已婚、普遍有子女、多數接受警察專業教育、從事外勤職務為主。

表1  
受測花蓮縣警察人口變項分布 (n = 463)

人口變項	項目	人數 (百分比)	人口變項	項目	人數 (百分比)
性別	男	413(89.2%)	婚姻	未婚	139(31.0%)
	女	50(10.8%)		已婚	309(69.0%)
				缺失值	15
子女數	無	30(9.7%)	年齡	30歲以下	110(23.8%)
	1個	57(18.5%)		31~40歲	85(18.4%)
	2個	144(46.6%)		41~50歲	163(35.2%)
	3個以上	78(25.2%)		51歲以上	105(22.6%)
	缺失值	154			
現職年資	未滿3年	184(39.7%)	養成管道	警員班 (含限期役)	75(16.2%)
	3~6年	131(28.3%)		警察專科學校	186(40.2%)
	超過6年	148(32.0%)		中央警察大學 (含研究所)	114(24.6%)
勤務類型	內勤	133(28.7%)	警察人員特種考試	88(19.0%)	
	外勤	330(71.3%)			

### 三、資料分析方法

本研究於回收問卷後進行登錄，並採用統計產品與服務解決方案 (Statistical Product and Service Solutions, SPSS) 22.0版進行資料統計分析與檢定，除描述性統計分析外，另採用主成分分析法 (principle component analysis) 萃取工作壓力與飲酒預期行為的因素構面；並使用非階層式的

K-means 集群分析法 (cluster analysis)，以了解警察可能飲酒的行為類型，同時利用變異數分析來檢定不同集群在飲酒預期行為構面的差異；此外，利用交叉分析探討飲酒預期行為集群與警察人口變項之關聯性；也使用 Pearson 積差相關分析警察各項工作壓力構面與各項飲酒預期行為構面的相關性，最後再使用多元迴歸分析了解人口變項、工作壓力對飲酒預期行為的預測力。

### (一) 警察工作壓力因素分析

經主成分分析法，共萃取三個工作壓力因素構面，其 KMO 值為 .898，且  $p$  值達顯著水準，顯示本研究所建構之工作壓力變數間具有顯著相關性；各因素構面的 Cronbach's  $\alpha$  值皆大於 .69，具有良好的信度，且累積解釋變異量達 59.27%（如表 2 所示）。依據各變數因素負荷型態，因素命名及解釋如下。

表 2  
警察工作壓力因素分析值

問卷變項	平均值	標準差	因素負荷量	特徵值	解釋變異量(%)	信度
<b>因素一：勤務壓力</b>	2.49	.78		3.98	28.42	.87
我覺得目前的工作時間太長	2.46	1.05	.77			
我的工作內容經常因為臨時狀況而變更	2.63	1.08	.70			
目前單位的勤務、業務或工作分配，對我不公平的	2.03	1.05	.70			
目前單位的工作型態，讓我無法充分地休息	2.40	1.09	.69			
我們單位因為人力不足，導致工作時數太長	2.28	1.05	.68			
我覺得工作時常面臨突發狀況，充滿不確定因素	2.88	1.08	.65			

(續下頁)

表2 (續)

問卷變項	平均值	標準差	因素 負荷量	特徵值	解釋 變異量(%)	信度
目前工作單位勤務特性，對我的獎勵太少	2.61	1.06	.54			
目前的制度，讓我對於未來的升遷感到擔憂	2.67	1.15	.45			
<b>因素二：外部壓力</b>	2.38	1.03		2.26	16.11	.81
常會擔心工作上被民眾檢舉	2.33	1.11	.87			
常會擔心發生與工作有關的負面新聞	2.42	1.14	.83			
<b>因素三：互動發展</b>	1.83	.69		2.06	14.73	.69
我感覺自己和同事難以相處	1.50	.73	.80			
我感覺自己和上一層主管難以相處	1.84	.97	.73			
目前的工作狀況常讓我覺得沒有成就感	2.21	1.04	.45			
離鄉背井在外工作，請調回鄉困難，讓我感到沮喪	1.77	1.08	.40			
整體工作壓力量表	2.29	.69			59.27	.90

### 1. 勤務壓力因素

包括8個項目，Cronbach's  $\alpha$ 值為 .87、特徵值為3.98、解釋變異量為28.42%。此組構面顯示警察在工作時面對工時長、臨時狀況多、勤務不均、休息不足、獎勵與升遷機會低等情形，故命名為「勤務壓力」。

### 2. 外部壓力因素

包括2個項目，Cronbach's  $\alpha$ 值為 .81、特徵值為2.26、解釋變異量為16.11%。此組構面顯示警察在工作時擔憂民眾檢舉與媒體負面報導，故命名為「外部壓力」。

### 3. 互動發展因素

包括4個項目，Cronbach's  $\alpha$ 值為 .69、特徵值為2.06、解釋變異量為14.73%。此組構面顯示警察在工作時遭遇人際相處的難題與職涯成就、發展等困境，故命名為「互動發展」。

因素分析結果得知，警察工作壓力可分為勤務壓力、外部壓力及互動發展三個因素。經描述統計分析，受測警察在工作壓力（如表2）中認同程度較高的前三項為「我覺得工作時常面臨突發況，充滿不確定因素」（ $M = 2.88$ ,  $SD = 1.08$ ）、「目前的制度，讓我對於未來的升遷感到擔憂」（ $M = 2.67$ ,  $SD = 1.15$ ）、「我的工作內容經常因為臨時狀況而變更」（ $M = 2.63$ ,  $SD = 1.08$ ）；反之，「我感覺自己和同事難以相處」（ $M = 1.50$ ,  $SD = .73$ ）、「離鄉背井在外工作，請調回鄉困難，讓我感到沮喪」（ $M = 1.77$ ,  $SD = 1.08$ ）、「我感覺自己和上一層主管難以相處」（ $M = 1.84$ ,  $SD = .97$ ）三者為最低分。此外，受測警察整體工作壓力感受程度平均值為2.29 ( $SD = .69$ )，較中間值稍低，尚稱合理；而勤務壓力感受程度平均值為2.49 ( $SD = .78$ )，呈現中間程度；至於互動發展壓力程度平均值僅1.83 ( $SD = .69$ )，較為輕緩。

## （二）警察飲酒預期行為因素分析

經主成分分析法，共萃取六個飲酒預期行為因素構面，其KMO值為.955，且 $p$ 值達顯著水準，顯示本研究所建構之飲酒預期行為變數間具有顯著相關性；各因素構面的Cronbach's  $\alpha$ 值介於 .66~.93之間，均具備可信度，累積解釋變異量達62.20%（如表3所示）。依據各變數因素負荷型態，其因素命名及解釋如下。

### 1. 人際促進因素

包括13個項目，Cronbach's  $\alpha$ 值為 .93、特徵值為7.21、解釋變異量為18.04%。此組構面顯示警察對於飲酒預期行為的認知傾向喝酒有助於表達意見、增加人際溝通的勇氣、能夠放鬆、助興、促進團體互動等，故命名為「人際促進」。

表3

## 警察飲酒預期行為因素分析

問卷變項	平均值	標準差	因素 負荷量	特徵值	解釋 變異量(%)	信度
<b>因素一：人際促進</b>	2.74	.67		7.21	18.04	.93
喝酒讓人變得較敢表達自己的 意見	2.93	.88	.78			
喝點酒讓人較不會害羞	2.80	.93	.77			
喝些酒會讓人容易和人談心	2.86	.84	.76			
喝些酒，人們在一起時較容易 講出心裡的話	3.06	.85	.69			
酒精會讓人放輕鬆，減少緊張	2.89	.87	.61			
朋友相聚，喝酒能助興	2.87	.86	.58			
有時為了更容易打入團體中， 要喝酒	2.46	1.03	.57			
喝點酒可以促進血液循環	2.74	.93	.56			
喝酒會讓人覺得容易去親近他 人	2.50	.93	.55			
喝些酒可以禦寒	2.81	.88	.53			
喝酒讓人更容易與他人相處	2.59	.91	.53			
喝酒可以使人興奮	2.64	.96	.82			
喝酒讓人變得更風趣	2.51	.89	.78			
<b>因素二：心理振奮</b>	2.12	.70		4.42	11.06	.87
喝酒可以減輕身體的疼痛	2.02	1.00	.79			
喝酒會讓人舒服且愉快	2.42	1.03	.71			
喝酒可以讓人忘掉煩惱	2.24	1.09	.64			
喝些酒後，可以提振精神	1.80	.86	.53			
喝了酒後人們會變得更有創造 力，思路更敏捷	1.93	.89	.52			
喝酒會讓人更容易和其他人相 處，而且覺得這個世界更美好	2.23	.97	.50			
喝酒使人在獨處時快活些	2.28	.97	.49			

(續下頁)

表3 (續)

問卷變項	平均值	標準差	因素 負荷量	特徵值	解釋 變異量(%)	信度
大部分的酒喝起來很美味	2.00	.89	.46			
<b>因素三：情緒排解</b>	2.27	.71		4.34	10.84	.89
喝酒讓人不再感到孤單	2.27	.90	.73			
喝酒讓人變得更有自信	2.36	.92	.69			
喝酒可以消除一個人的自卑感	2.23	.89	.66			
喝酒讓人對自己更滿意	2.11	.87	.52			
喝酒可以排解寂寞、無聊	2.58	.95	.50			
喝酒是讓人發洩情緒的好方法	2.50	.97	.48			
喝酒顯出一個人的英雄氣概或 魅力	1.89	.82	.44			
<b>因素四：活力展現</b>	1.78	.62		4.34	10.84	.79
喝酒使人變得機警靈敏	1.67	.76	.71			
酒精增加活力，使人感覺更有 精力、更有威力	1.79	.83	.71			
喝酒讓你顯得更有力，可以 指揮其他人做你要他做的事	1.62	.77	.70			
喝酒讓人較不會擔憂	1.93	.89	.60			
年輕人為了要搏得別人的青睞 就喝酒	1.87	.98	.47			
<b>因素五：社交需要</b>	2.12	.71		3.48	8.70	.83
為了討好其他人，我必須喝酒	1.85	.88	.84			
別人敬酒時，不喝酒是不給對 方面子	2.16	.94	.81			
其他人勸酒時不能不喝，否則 會傷害彼此的情感	2.02	.88	.75			
會喝酒才能在社交圈中八面玲 瓏	2.26	.93	.48			
當人遭遇到問題時會想喝酒	2.31	.99	.39			

(續下頁)

表3 (續)

問卷變項	平均值	標準差	因素 負荷量	特徵值	解釋 變異量(%)	信度
<b>因素六：生理健康</b>	2.18	.79		1.92	4.79	.66
喝酒有益健康	1.95	.87	.69			
喝酒可以幫助睡眠	2.42	.96	.53			
整體飲酒預期行為量表	2.31	.57			62.20	.96

## 2. 心理振奮因素

包括8個項目，Cronbach's  $\alpha$ 值為 .87、特徵值為4.42、解釋變異量為11.06%。此組構面顯示警察對於飲酒預期行為的認知傾向喝酒能舒緩身心、忘憂、提振精神等，故命名為「心理振奮」。

## 3. 情緒排解因素

包括7個項目，Cronbach's  $\alpha$ 值為 .89、特徵值為4.34、解釋變異量為10.84%。此組構面顯示警察對於飲酒預期行為的認知傾向喝酒可以排解孤寂、增加自信、消除自卑、發洩情緒等，故命名為「情緒排解」。

## 4. 活力展現因素

包括5個項目，Cronbach's  $\alpha$ 值為 .79、特徵值為4.34、解釋變異量為10.84%。此組構面顯示警察對於飲酒預期行為的認知傾向喝酒可以促進機敏、增進活力、展現權威等，故命名為「活力展現」。

## 5. 社交需要因素

包括5個項目，Cronbach's  $\alpha$ 值為 .83、特徵值為3.48、解釋變異量為8.70%。此組構面顯示警察對於飲酒預期行為的認知傾向在勸酒、敬酒時可以不失面子、討好他人、避免傷害情感、增進社交關係等，故命名為「社交需要」。

## 6. 生理健康因素

包括2個項目，Cronbach's  $\alpha$ 值為 .66、特徵值為1.92、解釋變異量為4.79%。此組構面顯示警察認為喝酒對健康、睡眠有所助益，故命名為「生理健康」。

因素分析結果得知，警察飲酒預期行為可分為人際促進、心理振奮、情緒排解、活力展現、社交需要及生理健康六個因素。其中又以人際促進的特徵值最高，推斷為影響警察飲酒最可能的情境之關鍵因素。

經描述統計分析，受測警察在飲酒預期行為（如表3）中認同程度較高的前三項為「喝些酒，人們在一起時較容易講出心裡的話」（ $M = 3.06, SD = .85$ ）、「喝酒讓人變得較敢表達自己的意見」（ $M = 2.93, SD = .88$ ）、「酒精會讓人放輕鬆，減少緊張」（ $M = 2.89, SD = .87$ ）；反之，「喝酒讓你顯得更有權力，可以指揮其他人做你要他做的事」（ $M = 1.62, SD = .77$ ）、「喝酒使人變得機警靈敏」（ $M = 1.67, SD = .76$ ）、「酒精增加活力，使人感覺更有精力、更有威力」（ $M = 1.79, SD = .83$ ）三者為最低分。此外，受測警察整體飲酒預期行為並不嚴重（ $M = 2.31, SD = .57$ ），其中，人際促進因素認同程度稍高（ $M = 2.74, SD = .67$ ）、活力展現因素認同程度最低（ $M = 1.78, SD = .62$ ）。由上述分析可知，受測警察在飲酒預期行為大多趨於人際溝通、表達意見，亦即警察期待藉由飲酒與他人互動。

# 參、結果

## 一、警察飲酒預期行為之集群類型

經集群分析法，結果萃取警察飲酒的三種行為集群，第一個集群有131人（30.8%），第二個集群有108人（25.4%），第三個集群有186人（43.8%）。再經變異數分析得出三個集群在飲酒預期行為六個構面之平均數，並進行薛費事後檢定（Scheffé's test），結果顯示，除了第二、三個集群在社交需求、生理健康因素沒有顯著差異外，其餘各集群在六個因素構面都呈現顯著差異，亦即集



群與集群之間有明顯差異的比例高達89%，因此可達成有效的集群區隔（如表4所示）。

表4  
警察飲酒預期行為集群類型及差異分析

構面與 因素名稱	I. 煥發練 達型 (n = 131)	II. 恬靜自 處型 (n = 108)	III. 活躍 機敏型 (n = 186)	F值	Scheffé's test		
					I vs. II	I vs. III	II vs. III
人際促進	3.08	2.84	2.51	34.50***	*	***	***
心理振奮	2.50	1.64	2.16	57.35***	***	***	***
情緒排解	2.78	1.82	2.21	77.53***	***	***	***
活力展現	1.78	1.46	1.95	23.03***	***	*	***
社交需要	2.63	1.94	1.90	59.71***	***	***	—
生理健康	2.59	2.01	2.03	25.86***	***	***	—

\* $p < .05$  \*\*\* $p < .001$

### （一）集群一：煥發練達型

此集群的警察共有131位，以人際促進因素構面的平均分數(3.08)最高，其中，人際促進、心理振奮、情緒排解、社交需要及生理健康等五個因素的分數高於其他兩個集群，而活力展現因素構面的分數介於其他兩個集群之間。顯示此集群的警察肯認喝酒可以促進勇於表達意見、親近他人、忘憂快活、舒緩身心，並認為勸酒、敬酒可以不失面子、討好他人，有助於在社交圈八面玲瓏，同時也認為喝酒可以幫助睡眠、有益健康，且飲酒預期行為相對較高，因此將該集群命名為「煥發練達型」。

### （二）集群二：恬靜自處型

此集群的警察共有108位，以人際促進因素構面的平均分數(2.84)最高，其中，心理振奮、情緒排解、活力展現及生理健康因素構面的分數低於其他

兩個集群，而人際促進、社交需要因素構面的分數介於其他兩個集群之間。顯示此一集群的警察並不認同喝酒能舒緩身心、提振精神、排解孤寂、展現權威、增進活力、有益健康，同時也對於增進人際關係、建立社交網絡相對不甚積極，因此將該集群命名為「恬靜自處型」。

### (三) 集群三：活躍機敏型

此集群的警察共有186位，也以人際促進因素構面的平均分數(2.51)最高，其中，活力展現因素構面的分數高於其他兩個集群，人際促進、社交需要兩個因素構面的分數低於其他兩個集群，其餘三個因素構面的分數則介於其他兩個集群之間。顯示此集群的警察傾向在管理時能夠展現權威、增強活力、變得機警靈敏，但最不汲汲於藉由喝酒來培養人際互動與發展社交網絡，因此將該集群命名為「活躍機敏型」。

## 二、警察人口變項與飲酒預期行為集群之交叉分析

藉由關聯性分析可了解各飲酒預期行為集群的組成情形(如表5所示)。

表5

警察飲酒預期行為集群類型與人口變項之交叉分析

人口變項	煥發練達型	恬靜自處型	活躍機敏型
性別			
男	117(89.3%)	96(88.9%)	167(89.8%)
女	14(10.7%)	12(11.1%)	19(10.2%)
	$\chi^2 = .06, df = 2, p = .970$		
婚姻			
未婚	45(35.2%)	30(29.4%)	54(29.8%)
已婚	83(64.8%)	72(70.6%)	127(70.2%)
	$\chi^2 = 1.23, df = 2, p = .540$		

(續下頁)

表5 (續)

人口變項	煥發練達型	恬靜自處型	活躍機敏型
子女數			
無	50(38.2%)	36(33.3%)	69(37.1%)
1個	22(16.8%)	15(13.9%)	20(10.8%)
2個	43(32.8%)	33(30.6%)	61(32.8%)
3個以上	16(12.2%)	24(22.2%)	36(19.4%)
	$\chi^2 = 6.38, df = 6, p = .383$		
年齡			
30歲以下	35(26.7%)	21(19.4%)	46(24.7%)
31~40歲	30(22.9%)	13(12.0%)	34(18.3%)
41~50歲	42(32.1%)	50(46.3%)	57(30.6%)
51歲以上	24(18.3%)	24(22.2%)	49(26.3%)
	$\chi^2 = 12.69, df = 6, p = .048$		
現職年資			
未滿3年	57(43.5%)	51(47.2%)	62(33.3%)
3~6年	37(28.2%)	19(17.6%)	60(32.3%)
超過6年	37(28.2%)	38(35.2%)	64(34.4%)
	$\chi^2 = 10.49, df = 4, p = .033$		
勤務類型			
內勤	33(25.2%)	36(33.3%)	53(28.5%)
外勤	98(74.8%)	72(66.7%)	133(71.5%)
	$\chi^2 = 1.925, df = 2, p = .382$		
養成管道			
警察人員特種考試	38(29.0%)	16(14.8%)	28(15.1%)
警員班(含限期役)	14(10.7%)	23(21.3%)	31(16.7%)
警察專科學校	53(40.5%)	38(35.2%)	83(44.6%)
中央警察大學(含研究所)	26(19.8%)	31(28.7%)	44(23.7%)
	$\chi^2 = 16.97, df = 6, p = .009$		

### （一）煥發練達型

此類型警察近半在40歲以下，警專畢業者約占四成、警察特考者約占三成，近六成五已婚，三成八無子女，現職年資未滿3年者超過四成三，近七成五執行外勤工作。亦即，此類型警察年齡輕、現職年資淺、多從事外勤職務，期望在警察業務中有所發展，加上未婚者較多，也有高比例的無子女者。

### （二）恬靜自處型

此類型警察中超過六成八為41歲以上，警專畢業者有三成五、警大畢業者近二成九，已婚者近七成一，僅三成三無子女，超過四成七在現職年資未滿3年、超過6年的也有三成五，從事內勤工作者占三成三。顯示恬靜自處型的警察年齡稍長、以接受警察專業訓練養成者為主，多數已婚、有子女，執行內勤職務者較多。

### （三）活躍機敏型

此類型警察中有二成六超過51歲，警專畢業者近四成五，已婚者占七成，三成七無子女，年資相近，超過七成一從事外勤工作。亦即活躍機敏型的警察年齡稍長、大多受警專訓練，多數已婚、有子女，在職務發展上穩定、變動小，顯示這群活躍機敏型警察希望在工作與管理時能更為幹練機敏。

進一步利用交叉分析探討飲酒預期行為集群在警察人口變項之差異。結果顯示（如表5），煥發練達型、恬靜自處型、活躍機敏型三個集群警察的性別比例相近、婚姻情形大致相似、子女人數的比例相仿、內外勤人數差異不大；但年齡上則有顯著關聯（ $\chi^2 = 12.69, df = 6, p = .048$ ），其中煥發練達型近半小於40歲，而恬靜自處型有六成八在41歲以上；再者，養成管道也呈現顯著關聯（ $\chi^2 = 16.97, df = 6, p = .009$ ），煥發練達型的警察特考人數在三個集群中稍多、警員班與警大畢業者在三個集群中稍少，而恬靜自處型的警員班

與警大畢業人數在三個集群中稍多、警專畢業與警察特考者在三個集群中稍少，活躍機敏型則以警專畢業者最多；此外，現職年資也達顯著關聯 ( $\chi^2 = 10.49, df = 4, p = .033$ )，其中煥發練達型在現職超過6年者最少、恬靜自處型在現職未滿3年與超過6年者最多、活躍機敏型在現職3~6年的比例最多。因此，本研究假設一不同人口變項的地方警察，在飲酒預期行為與飲酒行為類型有顯著關聯，僅部分成立。

### 三、警察工作壓力與飲酒預期行為之相關分析

經Pearson積差相關分析，除了勤務壓力與生理健康飲酒預期行為構面之外，警察各項工作壓力構面與各項飲酒預期行為構面皆呈現正相關，且均達顯著水準，亦即警察工作壓力愈大，飲酒行為的可能性愈高。因此，本研究假設二成立，亦即地方警察的工作壓力與飲酒預期行為有顯著相關（如表6所示）。

表6  
警察工作壓力與飲酒預期行為之相關分析

	人際促進	心理振奮	情緒排解	活力展現	社交需要	生理健康	整體飲酒 預期行為
勤務壓力	.134**	.097*	.096*	.136**	.149***	.075	.143**
外部壓力	.142**	.193***	.162***	.149***	.182***	.109*	.193***
互動發展	.123**	.171***	.141**	.257***	.219***	.191***	.201***
整體工作 壓力	.152***	.153***	.137**	.193***	.199***	.126**	.192***

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

### 四、人口變項與工作壓力對整體飲酒預期行為之迴歸分析

本研究以人口變項及勤務壓力、外部壓力、互動發展等三種工作壓力取向為自變數、飲酒預期行為為依變項，運用迴歸分析的向後淘汰法 (backward

elimination procedure) 進行模型考驗，由於七項人口變項為類別變項，故將其轉換為虛擬變項 (dummy variable)，其中，性別以女性、年齡以51歲以上、養成管道以警察特考、婚姻以已婚、子女人數以3個以上、現職年資以超過6年、勤務類型以內勤為參照組 (reference group)。

如表7所示，男性、30歲以下、31~40歲、未婚、無子女、外勤職務、外部壓力及互動發展因素等八個變項，對於警察飲酒預期行為的預測力達顯著水準，可解釋警察飲酒預期行為總變異量的10.1% ( $R^2 = .121$ , adjusted  $R^2 = .101$ ,  $F = 6.021$ ,  $p < .001$ )。此迴歸模型顯示，男性、30歲以下、31~40歲、未婚、外部壓力及互動發展因素認知程度愈高，其飲酒可能性愈高；另一方面，無子女相對於3個以上的子女數，以及從事外勤工作相對於內勤職務，則飲酒可能性愈低。因此，本研究假設三部分成立，亦即地方警察的飲酒預期行為會受到部分人口變項及工作壓力影響。

表7  
警察人口變項與工作壓力對整體飲酒預期行為之迴歸分析

預測變項	$\beta$	$t$
性別		
女	1.000	
男	.245	2.848**
年齡		
41歲以上	1.000	
30歲以下	.240	2.177*
31~40歲	.240	2.675**
婚姻		
已婚	1.000	
未婚	.282	2.638**
子女數		
1個以上	1.000	
無	-.267	-2.583**

(續下頁)

表7 (續)

預測變項	$\beta$	$t$
勤務類型		
內勤	1.000	
外勤	-.139	-2.284*
外部壓力	.093	3.156**
互動發展	.095	2.259*

註：決定係數 $R^2 = .121$ 、校正後的 $R^2 = .101$ 、整體模式顯著性檢定 $F$ 值 = 6.021\*\*\*

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

## 肆、結論與建議

### 一、結論與討論

綜合而言，描述分析結果顯示，我國地方警察整體飲酒預期行為的情況並不嚴重，這可能與近年來警察機關三令五申、嚴查重懲的努力有關。再者，地方警察面對多元壓力，其中勤務壓力稍沉重，但外部壓力卻擾人，這顯示勤務繁重是警察職務壓力來源的關鍵要素，尤其警察執勤必須經常面對民眾，動輒得咎，擔心受到社會大眾及輿論的責難，這種獲得社會支持相當有限的情況也讓警察不勝其擾，需要警政機關正視 (Hart et al., 1995)。此外，地方警察期望藉由喝酒促進人際溝通與交往，顯示警察職業中面臨各種人際互動的文化 (Davey, Obst, & Sheehan, 2000b; Lindsay & Shelley, 2009)，值得關注。

研究也顯示警察工作壓力確實與飲酒預期行為具有相關，亦即地方警察確實可能傾向透過飲酒來調適身心壓力與逃避困擾，這也與國內、外研究結果 (林漢堂, 2014; 蔡珠農, 2013; Lindsay & Shelley, 2009; Swatt et al., 2007) 相似，所以，舒緩警察工作壓力是解決其飲酒問題當務之急的因素之一。

儘管地方警察整體飲酒預期行為並不嚴重，本研究仍希望探索地方警察

可能的飲酒預期行為類型，藉以針對較可能飲酒的因素進行相應的防治措施，因此，依據地方警察對飲酒預期行為認知的差異進行集群分析，結果可區分為煥發練達、恬靜自處與活躍機敏三種可能飲酒的行為集群。此三個集群中，皆以人際促進的因素構面分數最高，顯示警察在權威紀律管理模式下，形成藉酒壯膽來表達意見、與人溝通互動的性格。其中，又以活躍機敏型之警察為多數(43.8%)，也呈現多數警察認知飲酒能夠使自己意氣風發、展現自我、充滿精神活力，在管理時能更靈活、機敏、圓滑與面面俱到，受到歡迎；而煥發練達型與恬靜自處型的警察比例相近，但兩者對於飲酒的認知大異其趣，其中恬靜自處型的警察對事怡然自得、對人也不曲意相處，喝酒的可能性較低；當地方警察具有煥發練達型的特質時最有可能飲酒，亦即較有可能透過飲酒來建立社交人脈、增進人際關係，在壓力下也認為可以藉酒忘憂解悶、協助安穩睡眠，所以飲酒預期行為的情形相對較高。

若再考量人口變項，煥發練達此一類型地方警察的年齡稍輕、現職年資稍淺、非警大、警專本科養成較多、已婚比例稍低、無子女比例稍高、從事外勤勤務比例稍多，與多數研究(吳秀娟，2003；翁萃芳，2003；陳逸欣，2014；Davey et al., 2000a; Lindsay & Shelley, 2009; Richmond et al., 1998; Weir et al., 2012)相似。

透過集群的交叉分析亦可發現，年齡、現職年資、養成管道在不同警察飲酒預期行為集群類型中更具有關聯性，這種情況顯示煥發練達型的警察年齡多半小於40歲、現職年資多數少於6年，或是屬於警察特考任用者，可能因為年輕、資淺、閱歷不足，也缺乏警察正規教育的嚴格要求，而認為藉由飲酒可以營造人際關係。相對地，屬於恬靜自處型的地方警察較不認同飲酒能舒緩心理壓力、調適情緒或孤寂、展現個人權威、促進身體健康，因此並不預期有較多的飲酒行為；進一步分析人口變項，可知恬靜自處型的地方警察多超過41歲、已婚及有子女比例稍高、透過警察專業養成的比例稍多、從事內勤的比例也稍多，這顯示當警察隨著年齡成熟、面對家庭的責任、接受專業的長期養成薰陶、且有穩定的職涯發展，大多能謹慎行事、自我要求、恪守規範，而較少飲酒。



研究結果還發現，各項工作壓力因素與各類型飲酒預期行為之間均有顯著相關，透過迴歸分析可知，男性、30歲以下、31~40歲、未婚、擔心民眾檢舉、負面輿論的外部壓力，以及人際相處、職涯成就的互動發展壓力都對地方警察的飲酒預期行為產生正向影響。綜合各項研究分析，本研究發現可印證男性（吳秀娟，2003；Weir et al., 2012）、年輕（翁萃芳，2003；陳逸欣，2014；Richmond et al., 1998）、未婚（Davey et al., 2000a; Lindsay & Shelley, 2009; Weir et al., 2012）、資淺（Davey et al., 2000a）、外部壓力（Davey et al., 2000a; Lindsay & Shelley, 2009）等因素，在預期地方警察飲酒行為中各扮演重要的角色。

另一方面，本研究也發現透過警察特考晉用的警察，僅接受短期警察專業訓練，在考取警察前又受到外在社會薰陶，較可能出現飲酒行為。此外，子女數則呈現不同的結果，煥發練達型警察的子女數較恬靜自處型警察稍少，但未達顯著關聯水準，而迴歸分析則顯示無子女相對於3個以上子女數的警察，飲酒可能性愈低，這是否受到子女數較多造成經濟壓力與教養、照顧、陪伴不足的困擾？仍待未來進一步探究。再者，勤務類型亦有類似的情形，煥發練達型警察較恬靜自處型警察有稍高比例從事外勤工作，但未達顯著關聯水準，而迴歸分析則顯示從事外勤工作相對於內勤警察，飲酒可能性愈低，這與吳秀娟（2003）、陳富國（2010）等人的研究相異，可能原因為隨著警察機關嚴格查核執勤紀律、嚴禁酒後執勤，使得外勤警察更具備正確觀念而較少飲酒；另一方面，內勤警察可能因為面對更繁瑣的行政工作與組織層級管理壓力而較會飲酒。

## 二、建議

綜合前述研究發現，地方警察勤務壓力沉重，外部壓力擾人，又希望增進人際互動、累積人際關係，面對壓力時希望藉助酒精來舒緩情緒、逃避困擾，其中，煥發練達型的警察在團體活動中容易受到氛圍助興而飲酒；而且，除了性別、年齡、現職年資，家庭生活、養成管道與勤務類型也可能影響警察飲酒行為，因此，本研究建議：

(一) 針對身心的壓力紓解，要能具體落實員工協助方案 (employee assistance program, EAP)，亦即廣泛提供警察職場、家庭、生活、身心健康等層面的關懷及協助。關心警察的婚姻關係、子女就學、幼兒托育、長者安養，可降低其工作時間長而無法與家人相處的失落感，也使家庭的關係更為緊密，形成一種勸誡、約束飲酒的加乘效果。

(二) 煥發練達型地方警察在群體活動的情緒氛圍醞釀與助興下，希望營造人際關係、又有面子作祟、或是避免失禮而不得不飲酒的情形。有鑑於此，在警察行政管理上，可思考從源頭減少各種公務飲宴的情況，同時也應鼓勵聚餐時避免提供酒類，並改革敬酒、勸酒文化，因此，正確形塑公務聚餐及飲宴互動的飲酒文化，將有助於警察飲酒行為的改善。

(三) 近年來警政機關依循「三級預防」概念防制員警酒後駕車 (陳科宏，2016；蔡德輝、楊士隆，2004)，除針對潛在發生酒駕行為的員警進行重點督導和輔導外，亦應全面考量工作壓力、個人特質造成嚴重飲酒行為的情形，例如，針對具有煥發練達型特質的警察，設計適當關懷、輔導及協助方式，藉以導正其飲酒行為。

## 參考文獻

### 一、中文部分

于雅如（2018）。壓力、酒精預期與情緒調節對大學生飲酒行為的影響——以自我效能為中介變項（未出版之碩士論文）。中原大學，桃園市。

[Yu, Y.-J. (2018). *The effect of stress, alcohol expectancy and emotion regulation on undergraduate drinking behavior-self-efficacy as mediator* (Unpublished master's thesis). Chung Yuan Christian University, Taoyuan, Taiwan.]

吳秀娟（2003）。台灣地區警察人員飲酒行為之實證研究（未出版之碩士論文）。中央警察大學，桃園市。

[Wu, H.-C. (2003). *The empirical research of alcohol consumption of the police in Taiwan* (Unpublished master's thesis). Central Police University, Taoyuan, Taiwan.]

吳齊殷、張明宜、陳怡蓓（2008）。尋找機制與過程：長期追蹤研究的功用。*αβγ* 量化研究學刊，2（1），1-26。

[Wu, C.-I., Chang, M.-Y., & Chen, I.-C. (2008). Looking for the mechanism and the process: The function of panel study. *αβγ of the Journal for Quantitative Research*, 2(1), 1-26.]

李政忠（2004）。網路調查所面臨的問題與解決建議。*資訊社會研究*，6，1-24。

[Li, J. C.-C. (2004). Suggestions to solve the problems of internet-based survey. *Journal of Cyber Culture and Information Society*, 6, 1-24.]

李重德（2010）。花蓮縣警察人員工作壓力、社會支持與工作績效之相關研究（未出版之碩士論文）。國立東華大學，花蓮縣。

[Li, C.-T. (2010). *The study on relevance of the job stress, social support, and job performance of the Hualien County police* (Unpublished master's thesis). National Dong Hwa University, Hualien County, Taiwan.]

林泰亨（2016）。我國基層警察人員服勤時間之研究——以新北市政府警察局為例（未出版之碩士論文）。中央警察大學，桃園市。

[Lin, T.-H. (2016). *A study on the service time of elementary police officers: Case study of the New Taipei City Police Department* (Unpublished master's thesis). Central Police University, Taoyuan, Taiwan.]

林漢堂（2014）。基層警察人員問題飲酒行為因素之研究——一般化緊張理論之驗證（未出版之博士論文）。國立中正大學，嘉義縣。

[Lin, H.-T. (2014). *A study on problem drinking behaviors of elementary police officers* (Unpublished doctoral dissertation). National Chung Cheng University, Chiayi County, Taiwan.]

林漢堂、楊士隆、譚子文、董旭英（2016）。緊張因素、工作投入與飲酒態度對警察人員問題飲酒行為影響之結構方程模式檢定。*犯罪學期刊*，19（1），59-91。

[Lin, H.-T., Yang, S.-L., Tan, T.-W., & Tung, Y.-Y. (2016). The impact of social strain factors, job involvement and the alcohol attitudes on alcohol problem of police officers: The testing of structural equation modeling. *Journal of Criminology*, 19(1), 59-91.]

花蓮縣警察局（2020）。*花蓮縣警察局108年統計年報*。取自[http://www.hlpb.gov.tw/admin/upload/twgov\\_file\\_202006111626495.pdf](http://www.hlpb.gov.tw/admin/upload/twgov_file_202006111626495.pdf)

[Hualien County Police Department. (2020). *2019 Statistical yearbook of the Hualien County Police Department*. Retrieved from [http://www.hlpb.gov.tw/admin/upload/twgov\\_file\\_202006111626495.pdf](http://www.hlpb.gov.tw/admin/upload/twgov_file_202006111626495.pdf)]

侯盛文（2018）。女警飲酒行為因素之探討。*中央警察大學警察行政管理學報*，14，163-193。

[Hou, S.-W. (2018). The study of factors in the drinking behaviors of female police officers. *Journal of Police Management*, 14, 163-193.]

翁茹萍（2005）。男性單純焦慮症與焦慮酒癮共病患者在性格向度與酒精效果預期上之差異（未出版之碩士論文）。國立成功大學，臺南市。

- [Wen, J.-P. (2005). *Personality dimensions and alcohol outcome expectancy in male patients with pure anxiety disorder and mixed anxiety-alcoholism* (Unpublished master's thesis). National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan.]
- 翁萃芳 (2003)。臺灣警察人員的飲酒行為。《應用心理研究》，18，227-248。
- [Wen, T.-F. (2003). The drinking behavior of police in Taiwan. *Research in Applied Psychology*, 18, 227-248.]
- 陳金松 (2011, 3月1日)。啥米！這些派出所 半暝就關門。《聯合報》。取自 <http://city.udn.com/54532/4545965>
- [Chen, C.-S. (2011, March 1). What's up! These police stations are close in the midnight. *United Daily News*. Retrieved from <http://city.udn.com/54532/4545965>]
- 陳科宏 (2016)。警察機關防制員警酒後駕車作為之研究——以新北市政府警察局為例 (未出版之碩士論文)。中央警察大學，桃園市。
- [Chen, K.-H. (2016). *The study of the preventive actions to the drunk-driving police by the authorities: Case study of the New Taipei City Police Department* (Unpublished master's thesis). Central Police University, Taoyuan, Taiwan.]
- 陳逸欣 (2014)。警察人員酒後駕車的風險評估與危機管理之研究——以台中市政府警察局為例 (未出版之碩士論文)。東海大學，臺中市。
- [Chen, Y.-H. (2014). *The research of risk assessment and crisis management of police's drunk driving: Take the police in Taichung City Government Police Bureau for instance* (Unpublished master's thesis). Tunghai University, Taichung, Taiwan.]
- 陳富國 (2010)。警察人員飲酒行為之研究——以臺東縣警察局為例 (未出版之碩士論文)。國立臺東大學，臺東縣。
- [Chen, F.-G. (2010). *Study aimed to investigate drinking behaviors, source of work stress and the current levels of leisure participation of police officers in Taitung County* (Unpublished master's thesis). National Taitung University, Taitung County, Taiwan.]
- 許明耀、楊曙銘 (2017)。警察人員酒駕行為影響因素之分析。《警學叢刊》，47 (5)，79-101。

[Hsu, M.-Y., & Yang, S.-M. (2017). A study on the factors of police officers' driving under the influence. *Police Science Bimonthly*, 47(5), 79-101.]

張躍騰（2012）。警察機關基層員警及基層幹部（分駐、派出所長）工作壓力及工作滿意度差異之研究——以花蓮縣警察局為例（未出版之碩士論文）。國立東華大學，花蓮縣。

[Chang, Y.-T. (2012). *The study on job stress and job satisfaction of the elementary police officers and the directors of police station: Case study of the Hualien County Police Department* (Unpublished master's thesis). National Dong Hwa University, Hualien County, Taiwan.]

楊惠茹（2010）。基層員警工作倦怠、工作滿足與調職傾向關係之研究：以花蓮縣警察局為例（未出版之碩士論文）。中央警察大學，桃園市。

[Yang, H.-J. (2010). *The study on job burnout, job satisfaction and tendency to transfer of the elementary police officers: Case study of the Hualien County Police Department* (Unpublished master's thesis). Central Police University, Taoyuan, Taiwan.]

黎士鳴、柯慧貞、吳至行（1999，9月）。正負向酒精效果預期與拒酒自我效能感在飲酒行為中的角色。論文發表於中國心理學年會學術研討會，臺北市。

[Li, S.-M., Ko, H.-C., & Wu, C.-H. (1999, September). *The relevant role of the positive and negative alcohol outcome expectancy and drinking refusal self-efficacy about drinking behavior*. Paper presented at the Annual Meeting of Chinese Psychological Association, Taipei, Taiwan.]

蔡允棟（2006，4月）。組織變革：中央警察大學、台灣警察專科學校二校未來組織定位之研究。論文發表於公共組織變革管理個案學術研討會，臺北市。

[Tsai, Y.-T. (2006, April). *Organizational change: The study of the organizational integration of Central Police University and Taiwan Police College*. Paper presented at Workshop: Reformation and Management in Public Organization, Taipei, Taiwan.]

蔡珠農（2013）。警察人員酗酒行為形成歷程之研究（未出版之碩士論文）。國

立臺北大學，新北市。

[Tsai, C.-N. (2013). *Case study on the forming for police officer's alcoholism behavior* (Unpublished master's thesis). National Taipei University, New Taipei City, Taiwan.]

蔡德輝、楊士隆（2004）。*犯罪學*。臺北市：五南。

[Tsai, T.-H., & Yang, S.-L. (2004). *Criminology*. Taipei, Taiwan: Wunan.]

韓誠一（2005）。*台灣漢族酒癮者以ALDH2對偶基因型分組後於酒精效果預期、酒癮渴求與飲酒量之差異*（未出版之碩士論文）。國立成功大學，臺南市。

[Hahn, C.-Y. (2005). *The differences in alcohol outcome expectancy, alcohol craving and alcohol consumption between ALDH2\*1/\*1 and ALDH2\*1/\*2 alcoholics among Han Taiwanese* (Unpublished master's thesis). National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan.]

## 二、英文部分

Alexander, D. A., & Walker, L. G. (1996). The perceived impact of police work on police officers' spouses and families. *Stress Medicine, 12*, 239-246. doi:10.1002/(SICI)1099-1700(199610)12:4<239::AID-SMI707>3.0.CO;2-3

Beehr, T. A., Johnson, L. B., & Nieva, R. (1995). Occupational stress: Coping of police and their spouses. *Journal of Organizational Behavior, 16*(1), 3-25. doi:10.1002/job.4030160104

Beutler, L. E., Nussbaum, P. D., & Meredith, K. E. (1988). Changing personality patterns of police officers. *Professional Psychology: Research and Practice, 19*(5), 503-507. doi:10.1037/0735-7028.19.5.503

Boschloo, L., Vogelzangs, N., Smit, J. H., van den Brink, W., Veltman, D. J., Beekman, A. T. F., & Penninx, B. W. J. H. (2011). Comorbidity and risk indicators for alcohol use disorders among persons with anxiety and/or depressive disorders: Findings from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA).

- Journal of Affective Disorders*, 131(1-3), 233-242. doi:10.1016/j.jad.2010.12.014
- Buker, H., & Wiecko, F. (2007). Are causes of police stress global? *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 30(2), 291-309. doi:10.1108/13639510710753270
- Christiansen, B. A., Smith, G. T., Roehling, P. V., & Goldman, M. S. (1989). Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 93-99. doi:10.1037/0022-006X.57.1.93
- Davey, J. D., Obst, P. L., & Sheehan, M. C. (2000a). Developing a profile of alcohol consumption patterns of police officers in a large scale sample of an Australian police service. *European Addiction Research*, 6(4), 205-212. doi:10.1159/000052047
- Davey, J. D., Obst, P. L., & Sheehan, M. C. (2000b). Work demographics and officers' environment which add to the prediction of at risk alcohol consumption within an Australian police sample. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 23(1), 69-81. doi:10.1108/13639510010314625
- Davey, J. D., Obst, P. L., & Sheehan, M. C. (2001). It goes with the job: Officers' insights into the impact of stress and culture on alcohol consumption within the policing occupation. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 8(2), 141-149. doi:10.1080/096876301300101889
- Dormann, C., & Zapf, D. (2002). Social stressors at work, irritation and depressive symptoms: Accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75, 33-58. doi:10.1348/096317902167630
- Fielding, J., Knight, K., Goetzel, R., & Laouri, M. (1991). Prevalence and characteristics of employees reporting heavy or problem drinking. *Preventive Medicine*, 32, 95-99. doi:10.1016/0091-7435(91)90030-8
- Gershon, R. R. M., Lin, S., & Li, X. (2002). Work stress in aging police officers.



- Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(2), 160-167. doi: 10.1097/00043764-200202000-00011
- Grunberg, L., Moore, S., Anderson-Conolly, R., & Greenberg, E. (1999). Work stress and self-reported alcohol use: The moderating role of escapist reasons for drinking. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(1), 29-36. doi:10.1037/1076-8998.4.1.29
- Hart, P. M., Wearing, A. J., & Headley, B. (1995). Police stress and well-being: Integrating personality, coping and daily work experiences. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 68, 133-156. doi:10.1111/j.2044-8325.1995.tb00578.x
- Kirschman, E. (2006). *I love a cop: What police families need to know* (2nd ed.). New York, NY: Guilford.
- Kohan, A., & O'Connor, B. (2002). Police officer job satisfaction in relation to mood, well-being, and alcohol consumption. *The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 136(3), 307-318. doi:10.1080/00223980209604158
- Kop, N., Euwema, M., & Schaufeli, W. (1999). Burnout, job stress and violent behavior among Dutch police officers. *Work & Stress*, 13(4), 326-340. doi:10.1080/02678379950019789
- Kraft, J. M., Blum, T. C., Martin, J. K., & Roman, P. M. (1993). Drinking patterns and the gender mix of occupations: Evidence from a national survey of American workers. *Journal of Substance Abuse*, 5(2), 157-174. doi:10.1016/0899-3289(93)90059-K
- Lambert, E. G., Hogan, N. L., & Barton, S. M. (2004). The nature of work-family conflict among correctional staff: An exploratory examination. *Criminal Justice Review*, 29(1), 145-172. doi:10.1177/073401680402900109
- Leigh, B. C. (1989). Attitudes and expectancies as predictors of drinking habits: A comparison of three scales. *Journal of Studies on Alcohol*, 50(5), 432-440. doi: 10.15288/jsa.1989.50.432

- Leigh, B. C., & Stacy, A. W. (1991). On the scope of alcohol expectancies research: Remaining issues of measurement and meaning. *Psychological Bulletin, 110*(1), 147-154. doi:10.1037/0033-2909.110.1.147
- Leino, T., Eskelinen, K., Summala, H., & Virtanen, M. (2011). Work-related violence, debriefing and increased alcohol consumption among police officers. *International Journal of Police Science & Management, 13*(2), 149-157. doi:10.1350/ijps.2011.13.2.229
- Lindsay, V., & Shelley, K. (2009). Social and stress-related influences of police officers' alcohol consumption. *Journal of Police and Criminal Psychology, 24*(2), 87-92. doi:10.1007/s11896-009-9048-9
- Maybery, D. (2003). Incorporating interpersonal events within hassle measurement. *Stress and Health, 19*, 97-110. doi:10.1002/smi.961
- Mckay, J. R. (1999). Studies of factors in relapse to alcohol, drugs and nicotine use: A critical review of methodologies and findings. *Journal of Studies on Alcohol, 60*(4), 566-576. doi:10.15288/jsa.1999.60.566
- McNeill, M. (1993). *Alcohol and the police workplace*. Adelaide, Australia: National Police Research Unit.
- Ménard, K. S., & Arter, M. L. (2013). Police officer alcohol use and trauma symptoms: Associations with critical incidents, coping, and social stressors. *International Journal of Stress Management, 20*(1), 37-56. doi:10.1037/a0031434
- Ménard, K. S., Arter, M. L., & Khan, C. (2016). Critical incidents, alcohol and trauma problems, and service utilization among police officers from five countries. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice, 40*(1), 25-42. doi:10.1080/01924036.2015.1028950
- Meyers, A. R., & Perrine, M. W. (1996). Drinking by police officers, general drivers and late-night drivers. *Journal of Studies on Alcohol, 57*(2), 187-192. doi:10.15288/jsa.1996.57.187
- Obst, P. L., Davey, J. D., & Sheehan, M. C. (2001). Does joining the police service

- drive you to drink? A longitudinal study of the drinking habits of police recruits. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 8(4), 347-357. doi:10.1080/09687630010019307
- Pendergrass, V. E., & Ostrove, N. M. (1986). Correlates of alcohol use by police personnel. In J. T. Reese & H. A. Goldstein (Eds.), *Psychological services for law enforcement* (pp. 489-495). Washington, DC: Federal Bureau of Investigation.
- Richmond, R. L., Wodak, A., Kehoe, L., & Heather, N. (1998). How healthy are the police? A survey of life-style factors. *Addiction*, 93(11), 1729-1737. doi:10.1046/j.1360-0443.1998.9311172910.x
- Swatt, M., Gibson, C., & Piquero, N. L. (2007). Exploring the utility of general strain theory in explaining problematic alcohol consumption by police officers. *Journal of Criminal Justice*, 35(6), 596-611. doi:10.1016/j.jcrimjus.2007.09.005
- Territo, L., & Vetter, H. J. (1981). Stress and police personnel. *Journal of Police Science and Administration*, 9(2), 195-207.
- Violanti, J. M. (1999). Alcohol abuse in policing: Prevention strategies. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 68(1), 16-18.
- Violanti, J. M., Charles, L. E., Hartley, T. A., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., & Burchfiel, C. M. (2008). Shift work and suicide ideation among police officers. *American Journal of Industrial Medicine*, 51(10), 758-768. doi:10.1002/ajim.20629
- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Charles, L. E., Andrew, M. E., Hartley, T. A., Mnatsakanova, A., & Burchfiel, C. M. (2009). Suicide in police work: Exploring potential contributing influences. *American Journal of Criminal Justice*, 34, 41-53. doi:10.1007/s12103-008-9049-8
- Violanti, J. M., Slaven, J. E., Charles, L. E., Burchfiel, C. M., Andrew, M. E., & Homish, G. G. (2011). Police and alcohol use: A descriptive analysis and associations with stress outcomes. *American Journal of Criminal Justice*, 36, 344-356. doi:10.1007/s12103-011-9121-7

- Weir, H., Stewart, D., & Morris, R. G. (2012). Problematic alcohol consumption by police officers and other protective service employees: A comparative analysis. *Journal of Criminal Justice, 40*(1), 72-82. doi:10.1016/j.jcrimjus.2011.11.007
- Wood, M. D., Sher, K. J., & Strathman, A. (1996). Alcohol outcome expectancies and alcohol use and problems. *Journal of Studies on Alcohol, 57*(3), 283-288. doi:10.15288/jsa.1996.57.283
- Wu, C. H. (2009). Role conflicts, emotional exhaustion and health problems: A study of police officers in Taiwan. *Stress & Health, 25*(3), 259-265. doi:10.1002/smi.1245

# The Study of the Job Stress and the Alcohol Consumption Expectancy Clusters of the County Police Officers

Yuh-Rong Pan\* Chieh-Hua Lu\*\*

## Abstract

The study aimed: (1) Analyze the job stress (JS) and alcohol consumption expectancy (ACE) of the county police officers (CPOs); (2) Explore the prevalence clusters of ACE; (3) Examines if the JS affects ACE. Self-report questionnaires containing the JS and ACE were conducted to survey over one third ( $n = 463$ ) of the CPOs in Hualien. The findings were as follows: (1) According to the factor analysis result, the CPOs can be classified into 3 JS factors, including “duty stress”, “external stress” and “interactive development stress”, while the factors of ACE of the CPOs can be divided into “promoting interpersonal relationships”, “invigorating spiritual”, “easing emotions”, “showing vitality”, “improving social interaction”, and “promoting physical health”; (2) The JS of the CPOs in Hualien are moderate. The ACE of the police officers did not report with high frequency; (3) According to the cognition of the ACE, the Hualien CPOs can be classified into 3 ACE clusters, namely “vigorous, experienced, and making themselves attractive”, “self-complacent and pleased with themselves”, and “lively activated, and vigilant”. The vigorous, experienced, and attractive CPOs were the clusters most likely to fall in the expectancy in alcohol consumption. Furthermore, it revealed that various ages,

---

\* Inspector, Hualien County Police Department

\*\* Professor, Department of Sociology of National Dong Hwa University (Corresponding author), E-mail: anchorlu@gms.ndhu.edu.tw

job tenures, and the cultivated patterns were obviously associated with the different ACE clusters; (4) It also indicated that the factors of JS and ACE were obviously positive correlated; (5) The result of regression analysis implied that male, the age below 30, the age between 31-40, unmarried, external pressure and interactive development factors can positively predict the expectancy in alcohol consumption, yet the CPOs with no child and field CPOs negatively predict the ACE. Faced with these stress, the CPOs may use alcohol to soothe their emotions and avoid worry. The cluster of the vigorous, experienced, and attractive CPOs was susceptible to the atmosphere and drink alcohol in social activities. It also suggested that gender, age, job tenures, family life, cultivated patterns and type of duty may affect police's ACE as well.

**Key words:** job stress, county police officers, alcohol consumption expectancy



# 平行線至交集線的生命樂曲： 以SMART敘事取向輔導ADHD學童 之個案研究

陳永展\* 黃秋霞\*\*

## 摘要

本研究旨在探究一名國小四年級ADHD學童，接受SMART敘事取向輔導前後的生命歷程與轉化的生命故事。本研究方法採質性研究佐以SMART敘事取向輔導的五大主軸，包含問題外化、描繪問題影響、尋找獨特結果、喚醒特殊能力、敘說並慶祝新故事，並以半結構式訪談蒐集個人敘說的五大問題等資料：問題一：生活章節、問題二：關鍵事件、問題三：重要他人、問題四：未來藍圖、問題五：壓力與難題。本研究參與者在四年級時察覺ADHD標籤效應、被醫生確診為ADHD，以及有ADHD行為問題時，整個生命即受到嚴重的影響，但接受SMART敘事取向輔導後，開始探究自我生命歷程與轉化的生命故事；研究者也由參與本研究的輔導過程中，透過自我反思與覺察自身在輔導過程中的轉化，兩者從平行線走至交集線的互信關係，並共同為

---

\* 屏東縣三多國民小學教師

\*\* 國立屏東大學特殊教育學系副教授（通訊作者），E-mail: beckych@mail.nptu.edu.tw

通訊地址：屏東市民生路4-18號10樓，聯絡電話：08-7663800

投稿日期：2021年2月4日；修改日期：2021年3月22日；接受日期：2021年4月13日

DOI: 10.3966/207010632021060053002



交織出的生命故事譜曲。本研究結果顯示，ADHD學童在SMART敘事取向輔導前後的轉化，有助其發展新的生命故事，建議未來研究除了持續進行質性研究，也可進行量化研究，以更廣泛、更全面地運用SMART敘事取向輔導在其他ADHD學童身上，使其有機會重新建構與發展嶄新的生命故事。

**關鍵詞：**SMART、ADHD學童、敘事取向輔導

## 壹、緒論

Winslade與Monk (2007) 在《學校裡的敘事治療》(*Narrative Counseling in Schools: Powerful & Brief*) 引介Nylund (2002) 曾針對注意力過動缺陷症 (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)，採用「敘事治療——SMART取向」(Winslade & Monk, 2014)。SMART取向有五大主軸，包含問題外化 (separating the problem)、描繪問題影響 (mapping the effects of the problem)、尋找獨特結果 (attending to unique outcomes)、喚醒特殊能力 (re-membering special abilities)、敘說並慶祝新故事 (telling and celebrating the new story)；其結果顯示SMART敘事取向是有效的，若能真誠地走進ADHD學童的內心，即有真正深度對話與訪談的可能性，才能真實地呈現其完整的生命故事。基於此，本研究採質性研究佐以SMART敘事取向輔導一名國小四年級ADHD學童，並秉持「知後同意權」與徵詢研究參與者的「自願權」為研究倫理考量，佐以半結構深度訪談呈現ADHD學童的生命故事。

SMART敘事取向輔導ADHD學童的個案研究並不多見，White (2007) 在《敘事治療的工作地圖》(*Maps of Narrative Practice*) 的著作中提及運用敘事治療介入ADHD案例 (White, 2008)。結果顯示，案主傑弗瑞接受敘事取向後，將心目中的ADHD畫了出來，自我檢視ADHD且意識ADHD實在不可接受，必須消滅它；雖然ADHD有時仍會出來作祟，但傑弗瑞學會回應父母的付出，以協助自己度過危機；教師提及其專注於學業和同儕合作情況也逐漸改善。

綜合上述，本研究旨在以SMART敘事取向輔導ADHD學童，探敘ADHD學童的生命故事，並敘說研究者如何順利運用SMART敘事取向輔導與改變ADHD學童的生命故事的關鍵作法，以及透過自我反思與覺察自身在輔導過程中的轉化。本研究根據Winslade與Monk (2007) 的論述、Nylund (2002) 「敘事治療——SMART取向」的理論，折衷採用SMART敘事取向的五大主軸；亦根據McAdams (1993) 的研究設計提出個人敘說五大問題的半結構式訪談，

蒐集個人敘說的五大問題：問題一：生活章節 (life chapters)、問題二：關鍵事件 (key events)、問題三：重要他人 (significant people)、問題四：未來藍圖 (future script)、問題五：壓力與難題 (stresses and problems)。

## 貳、文獻探討

根據Barkley (2015) 的論述，ADHD係指童年早期的慢性發展性障礙，主要特徵是發展性的障礙、專注力欠佳、過動及衝動等。儘管ADHD的症狀並非由神經生理、感官、語言、動作、智能障礙或嚴重情緒困擾等問題所直接造成，卻會造成遵守規則行為或維持固定表現等問題。Barkley (2016) 回顧近期關於ADHD兒童的縱貫研究指出，約有二分之一至三分之二的ADHD兒童，直至成人期時，仍符合臨床診斷。ADHD是一種慢性嚴重的疾病，其盛行率甚高、症狀仍會持續至成年期，不僅對個人也對家庭及社會造成重大衝擊（劉昱志等，2006）。其次，李依帆（2016）提及國內外文獻顯示，家長與教師皆認為ADHD學童的行為問題最讓他們感到困擾，也是影響其壓力與情緒來源的關鍵之一。Forlin與Cooper (2013) 針對ADHD學童在家中與學校出現的33項行為問題的研究調查顯示，最困擾教師的前五項行為問題為缺乏學習動機、製造噪音、拒絕服從指令、容易生氣爆發的脾氣、難以保持專心；最困擾家長的前五項行為問題為缺乏學習動機、難以面對失敗、拒絕服從指令、容易生氣爆發的脾氣、難以保持專心，由上得知，ADHD學童在家中與學校，最讓家長與教師困擾的是行為與情緒問題。

### 一、ADHD的定義與相關輔導策略

《精神疾病診斷與統計手冊》第五版（*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*；簡稱DSM-5）中的診斷準則指出，ADHD係指出現至少六項的不專注或過動／衝動症狀、症狀持續六個月以上、造成適應不良與發展水準不相稱、症狀在12歲前出現，以及在兩個或兩個以上的情境發生者 (American Psychiatric Association, 2018)。我國《身

心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》(2013)第9條明定ADHD屬於《特殊教育法》中的「情緒行為障礙」類別；主要鑑定方式分為兩大類：(一)醫療診斷：由醫院鑑定；(二)教育鑑定：由各縣市政府鑑輔會鑑定。宋維村(2009)、黃惠玲(2008)皆指出ADHD的臨床特徵為活動量大、情緒不穩，以及不專心學業、學習等，其中47%有共病診斷。

其次，胡思琪(2017)提及ADHD是一種在兒童期初發且終身持續的疾病。在DSM-5中，ADHD被歸類為一種神經發展障礙症，如同自閉症、特定的學習障礙等，並常伴隨語言、動作、社交發展等問題。ADHD的主要症狀包含注意力缺陷與過動／衝動，注意力缺陷係指專注力欠佳、無法持續專注於某任務或遊戲中、容易遺忘或健忘、遵循規則與指令困難、規劃與組織困難、警覺度欠佳、因常出現難以抗拒的分心，即無法如期完成任務(Nigg & Barkley, 2014)；過動／衝動係指動作行為上的控制欠佳、持續抑制行為能力欠佳、無法延宕反應或延緩滿足、無法抑制強勢反應以因應情境需求等問題(Nigg & Barkley, 2014)。上述問題不僅在不同情境下存在，如在家中及學校(或工作場所)，同時也導致ADHD學童在學業或人際關係等方面出現臨床顯著的功能受損現象。

ADHD的有效策略除了藥物治療，也包括認知訓練、行為管理策略、心理社會支持、心理治療等。侯禎塘(2001)提出採多元治療輔導ADHD學童，包括藥物、行為、認知行為及心理治療、相關輔導及親職訓練等。因ADHD學童在其行為症狀與環境的互動中，易產生焦慮、憂鬱、攻擊或違規等行為，可藉由個別或團體的心理諮商治療，如小團體輔導、遊戲治療等，引導ADHD學童建立正向行為，逐步建立自信心並培養解決問題的能力(黃瑋苓，2004)。竇金城(2013)指出，國內相關法令尚未明文規定ADHD學童為身心障礙之類別；除了某些符合學習障礙、情緒障礙之鑑定標準者，被安置在特殊班或資源班接受特殊教育服務，多數ADHD學童皆在普通班就讀。普通班教師可採行輔導ADHD學童的策略，包括行為改變技術、給予必要的提示與示範、自我控制訓練、與家長及專業團隊合作等。

羅評瑛(2013)指出，若以量化研究法進行ADHD學童自我概念之生命

敘說研究，雖可探究ADHD學童的普遍性通則與樣貌，卻難以深入探究其個別樣貌及問題的確切癥結點。林幼青（1996）則指出，探討ADHD學童的行為特性，若以量化觀點來解釋行為的意義較為侷限，強烈建議未來研究可加入質性觀察來分析行為，如此可找出真正的問題所在，並提供父母、教師、臨床工作者有效的輔導策略。其次，多數研究是從ADHD學童外顯的行為表徵、父母、家人、教師、同學或其他重要關係人的外在觀點進行探究，卻常忽略ADHD學童內心的想法，以及伴隨ADHD同在的獨特生命故事。

## 二、敘事諮商的特性與重點

Beels (2001)、McLeod (2003) 提及，敘事諮商起源於1980年代後期，由澳洲的社會工作者M. White和紐西蘭家族治療師D. Epston所共同研發 (White & Epston, 1990)。林杏足（2002）提及敘事諮商主要源自後現代主義，是後現代典範的產物，諮商的宗旨並非「解決問題」，而是開展案主不同生命故事的可能性。翁開誠（1997）指出，敘事諮商為解構人們困於現代主義強勢的主流故事之下的壓迫，並協助開展不同故事的可能性，由自我敘說自己生命故事的過程中，可影響自己生命起伏、演變的意義脈絡。若諮商師跟著案主進入新的生命故事，即能從新的脈絡中得到新的自我形象，建立一個全新的未來願景。

王純琪（2007）提及敘事諮商很強調語言對人的影響，雖口語表達是兒童較不擅長、仍處於發展中的能力，但敘事諮商特別允許孩子敘說自己的故事，並藉由敘事諮商獨特的外化式語言，用比較溫和的方式面對嚴重之事，讓輔導者和兒童建立起合作的關係 (Freeman, Epston, & Lobovits, 1997)；此外，並協助兒童解構問題故事，發展出新的替代故事（王詩雲、林美珠，2011）。敘事研究是一種深度了解生命經驗的質性研究方法之一，探索人們活過的和說過的故事 (Clandinin & Connelly, 2004)。

## 參、研究方法

本研究方法採質性研究佐以敘事取向輔導，研究實施內容包括研究設計、研究參與者、研究工具、資料蒐集與分析、研究信效度、研究倫理等，分述如下。

### 一、研究設計

本研究旨在敘說ADHD學童的生命故事，共有8次SMART敘事取向與8次督導，各60分鐘，共計960分鐘。研究設計根據Winslade與Monk (2007) 的論述、Nylund (2002) 「敘事治療——SMART取向」的理論，折衷採用SMART敘事取向的五大主軸（如表1所示）；並根據McAdams (1993) 的研究提出個人敘說五大問題的半結構式訪談：問題一：生活章節、問題二：關鍵事件、問題三：重要他人、問題四：未來藍圖、問題五：壓力與難題。

表1

SMART敘事取向五大主軸、對話焦點、目的與關鍵性

主軸	對話焦點	目的與關鍵性
S：問題外化	問題擬人化	以第三人稱「他」稱呼問題，使問題擬人化，讓S能與問題切割，卸除問題壓力
	運用繪畫媒材	藉由繪畫讓問題具象化，使問題彷彿具有生命，旨在使S更能自在談論問題
	命名（為問題命名）	引導S為問題命名，使問題具有身分，成為獨立的客體，可使S更有標的談論問題的影響
M：描繪問題影響	影響層面	探討問題對S的心理、生活、學習等影響，勾勒出其淺薄的問題故事
	影響強度	以量尺問句，邀請S為問題的影響強度打「分數」，作為其賦權增能的依循標的

（續下頁）

表1 (續)

主軸	對話焦點	目的與關鍵性
A：尋找獨特結果	尋找例外（喝水、戴面具、攻打、冰在冷凍庫、切菜） 探詢例外的效果	藉由對話，探詢問題在什麼情況下較不影響S，以及曾用過哪些方法，有效對抗或降低問題的影響和強度 進一步探詢例外中，其情境或方式的效果。力促S不斷地賦予並提升自我認同感，並開始發展出新的替代故事
R：喚醒特殊能力	最可行的方式（喝水）	鼓勵並邀請S從各種例外中，尋找最容易、最可行的方式，進行更深入的對話探討
T：敘說並慶祝新故事	探詢階段  準備階段  見證人團隊與儀式	為了維持、豐厚並鞏固S新的替代故事，徵詢S同意後邀請的見證人團隊成員包含家人、師長、同儕 1. 見證人團隊確認與邀請 2. 敘事文件的準備（卡片、證書等增強物） 3. 見證儀式及心理準備 1. 分享與介紹S解決問題的歷程，宣告S脫離問題故事，邁向新的生命故事 2. 見證人給予S正向的回饋與支持，透過敘事文件（卡片）提升其自我認同及社會性支持，鞏固新的生命故事 3. 頒發證書，由頒發敘事文件（證書）與見證儀式，豐厚並鞏固S新的生命故事

註：S係匿名的研究參與者——一名國小四年級ADHD學童。

## 二、研究參與者

本研究的主要研究參與者為一名匿名的國小四年級ADHD學童（全文以S代稱），其他研究參與者（受訪者）為祖母（SF）、研究者暨輔導教師（T）、國小四年級的級任教師（T1）、資源班教師（T2）、資深心理師督導及見證人

團隊。研究者事先擬定招募研究參與者的訪談邀請函與訪談同意書，訪談之前，向S與所有受訪者詳細說明本研究的目的、進行方式和保密事宜等，並共同簽署訪談同意書。

### （一）主要研究參與者

S為就讀屏東縣某國小四年級的10歲男性ADHD學童，經某醫院兒童身心發展科醫師鑑定為ADHD，並被屏東縣鑑輔會鑑定為學習障礙，接受資源班的特教服務。S為家中獨子，父母親離異後，撫養權歸屬於父親，父親為某金紙行臨時送貨員。S的智力屬於正常，但其學業表現會因ADHD問題而呈現不穩定現象，學習動機較被動、容易遺忘或忘東忘西、遵循規則與指令困難、與同儕的人際關係常出現溝通或互動問題等。

### （二）主要研究參與者的祖母

SF為S的祖母，高齡67歲，從事清潔工作，為承擔養育S的主要照顧人。

### （三）研究者暨輔導教師

T為研究者、亦為S的輔導教師，自1996年起，任教於屏東縣某國小普通班已逾20年，曾接受過敘事治療或諮商輔導的專業訓練。研究者也是研究參與者之一，邀請S接受半結構式深度訪談，引導S說出或寫下想說的話，訪談結束後，邀請資深心理師督導共同檢視與修正，旨在檢驗訪談內容的信賴度。視本文內容敘寫需要，酌情使用研究者或T呈現於內文中。

### （四）主要研究參與者的級任教師

T1甫於104學年度介聘至屏東縣某國小擔任S四年級的級任教師。

### （五）主要研究參與者的資源班教師

T2為S的資源班教師，自2002年起擔任屏東縣某國小資源班教師，具有逾15年的特教經驗。



## （六）其他研究參與者

### 1. 資深心理師督導

資深心理師督導為現職屏東縣某高中的輔導主任，具有國家心理師合格證照與敘事取向的專業督導證照。

### 2. 見證人團隊

研究者暨輔導教師 (T) 協助S邀請生命中的重要他人參加見證人團隊儀式，見證人團隊包括SF、T、T1、T2，以及S所邀約的家人、師長 (T3) 與同儕 (S1) 等。

## 三、研究工具

### （一）SMART敘事取向輔導

本研究根據Winslade與Monk (2007) 的論述、Nylund (2002) 「敘事治療——SMART取向」的理論，折衷採用SMART敘事取向的五大主軸，並根據McAdams (1993) 的研究設計提出個人敘說五大問題的半結構式訪談。其次，本研究於三個層面同時執行研究：第一個層面，根據Nylund針對ADHD學童設計的「敘事治療——SMART取向」五大主軸，解構ADHD學童的問題故事，協助其發展出另一個嶄新的替代故事；第二個層面，協助ADHD學童敘說其伴隨ADHD的生命故事，並敘說接受敘事取向諮商的輔導經歷；第三個層面，探究研究者自我敘說的生命故事，旨在以後設認知的觀點來敘說本身以敘事取向諮商輔導ADHD學童的內外在歷程、感受，以及自我分析 (Winslade & Monk, 2014)。

### （二）半結構式訪談

依據McAdams (1993) 探索個人敘說之五大問題提出半結構式訪談：

問題一：生活章節，請S試著分享ADHD進入生命後的生活章節。

問題二：關鍵事件，係指某些過去重要的事件或關鍵意義的劇情。針對

關鍵事件敘述發生了何事、當時處於何種狀況下、何人參與其中、採取什麼行動、S對事件的想法和感受等，並試著表達該事件對S的生活造成何種衝擊。

問題三：重要他人，列舉出生活經驗中最重要的人物，並指出彼此之間的關係與所造成的影響。

問題四：未來藍圖，係指未來的整體計畫、綱要或夢想，以尋找生活當中成長轉變的契機。

問題五：壓力與難題，試著思索並描述生活中ADHD所帶來的壓力與難題，更重要的是如何因應與解決問題的策略。

### （三）研究日誌

每次訪談後，研究者立即撰寫研究日誌與反省思考，並與督導、指導教授進行質性資料的三角驗證。

## 四、資料蒐集與分析

本研究的資料蒐集與分析包括SMART敘事取向的五大主軸，佐以半結構式訪談蒐集個人敘說的五大問題，並以逐字稿謄寫呈現。此外，根據陳冬梅（2007）對顏色文化涵義的專業詮釋來分析S的描繪問題樣本與影響。上述的資料蒐集，皆採以「知後同意權」與徵詢S、其他研究參與者的「自願權」為研究倫理原則，並以半結構式深度訪談呈現ADHD學童的生命故事。

基於研究倫理的考量，受訪者皆以匿名呈現，如重要地名、學校名稱、機構名稱、醫院名稱等。若受訪者的敘說中有些語意未完成的部分，會在[ ]內補上說明或連接詞，以使敘述更加完整。段落後面所註明的編碼代號，例如，輔/S/1/1060303或訪/SF/1/1060302，表示「訪談方式／受訪者／受訪次序／受訪日期」。

## 五、研究信效度與研究倫理

### (一) 研究信效度

為力求客觀與可信度，避免研究者分析資料的主觀詮釋，本研究採三角驗證，除了研究者本身與S的觀點，亦有資深心理師督導與指導教授以第三者的中立觀點，針對資料來源、資料蒐集、時間序列等多次比對、澄清、校正及定稿。

### (二) 研究倫理

#### 1. 研究者的角色

研究者身兼多重角色，各次輔導與訪談前，會事先告知S與強調研究者當下的身分或角色，並根據Herlihy與Corey (1997)提及輔導者務必謹慎掌握「以當事人福祉為中心」的倫理原則，亦恪守「知後同意、持續性的討論、諮詢、接受督導、資料記錄」等減少雙重關係風險的步驟。為了避免不可抗拒的雙重關係問題，採取以下三項因應策略：(1)透過招募過程中充分溝通與說明執行步驟等，徵詢各研究參與者的同意後，秉持「知後同意權」與徵詢S、各研究參與者的「自願權」，尤其是S，會於首次輔導的一開始，再次告知並獲得S的主動表達同意權；(2)邀請專業督導協助：專業督導於本研究執行前、8次SMART敘事取向輔導前後、半結構式深度訪談前後，皆會提供專業的督導與回饋建議，以協助研究者的自我反思與澄清問題；(3)邀請相關領域的專家協助：邀請心理與輔導學系所、特殊教育學系所的大學教授給予專業意見與回饋。

#### 2. 資料取得與保密

對於S、SF、T1、T2等受訪者，研究者恪遵絕對保密等研究倫理規範，尊重其個人隱私權與訪談自主意願，徵得S等人簽署訪談同意書，並以匿名呈現各項資料及研究結果。

## 肆、研究結果

本研究旨在以SMART敘事取向輔導ADHD學童的生命故事，相關研究結果分述如下。

### 一、ADHD進入生命故事

S在四年級察覺ADHD標籤效應、被醫生確診為ADHD，以及有ADHD行為問題時，整個生命即受到嚴重的影響，ADHD開始進入S的生命故事裡。第一次晤談，研究者充分向S說明研究主題的同時，順勢進行初次探問，旨在了解S意識自身ADHD最早始於何時，逐步勾勒出S在伴隨著ADHD成長的生命故事。

研究者探問S時，不禁思忖著以一個四年級的孩子來說，對於加諸其身的ADHD標籤，似乎連說「不」的權利都沒有，卻在似懂非懂的小小年紀，任它進入了生命。

SF覺得S的狀況一直很糟，四年級上學期時，因教師們的建議，SF帶S至醫院鑑定，被診斷為ADHD並接受藥物和心理治療，但成效卻很有限。研究者為了確認ADHD問題初次出現的時間點，再次追問，S表示印象最深刻是在四年級上學期。

T：你說你上課的時候都會瘋瘋的，是怎麼樣玩得瘋瘋的？

S：都在玩我的尺。

T：你都在玩你的尺，還有嗎？

S：就老師在上課，而我就在那邊玩。

T：嗯嗯，是三年級的時候嗎？

S：是在四年級上學期的時候。（輔/S/1/1060303）<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 本文因字數限制，僅列舉訪談內容的重要對話參閱。

T1提及S在三年級上學期時，學習開始一落千丈，性格也愈來愈暴戾，若與同學一言不合，常會衝動，甚至發生爭鬥。此外，亦提到S在三、四年級時因注意力不集中，寫功課都要人盯著做，上課時喜歡和隔壁同學聊天；S很暴躁和衝動，常把同學罵哭。

從三年級開始，學習就很被動，注意力常常不集中，不論是上課或是寫功課，必須一直盯著他才會完成。上課很不專心，一直找隔壁的同學玩和聊天。個性很衝動，班上有一大半的女生被他罵哭過。（訪/T1/1/1060303）

談論與探問中發現，ADHD似乎在S一、二年級時就已悄悄找上他，只不過S並未發覺。

S：我一年級和二年級上課都很認真，但下課就會玩得很瘋。

T：喔，你一、二年級時上課都很認真，但下課時會玩得很瘋，是嗎？

[S點點頭，表示同意。]（輔/S/1/1060303）

## 二、ADHD對生命的影響

### （一）在學校的影響

T1提到S上課時無法專注，愛講話、大聲吼叫，下課時也會因動作太粗魯而常和同學發生衝突。S提到無論上課或下課，ADHD都會對他造成影響，會讓他瘋瘋的、讓他在上課時常玩尺和文具。

T：原來是什麼樣子？

S：就是下課會玩得瘋瘋的，上課也會瘋瘋的。

T：都會瘋瘋的，你都玩些什麼？

S：我都在玩我的尺。

T：都在玩尺，還有嗎？

S：就老師在上課，我就在那邊玩。（輔/S/1/1060303）

S提到ADHD還會讓他在上課時自言自語、大聲說話，很難控制住他。

S：嗯，上課會一直自言自語，一直在玩，然後講話又很大聲。

T：上課都會自言自語……那個ADHD……嘖，還蠻討厭的！

S：下課也會玩得很瘋，瘋到老師上課教什麼都會忘記的那種瘋！

T：所以當ADHD這個傢伙來的時候，你會自言自語，你……控制不住他嗎？

S：覺得很難控制。（輔/S/2/1060309）

S提到ADHD會讓他上課分心。

T：他出現時，主要會讓你自言自語。

S：會讓我分心。

T：他的出現會害你分心，讓你沒辦法集中精神。他真的很可惡！會害你分心！上課嗎？

S：對！（輔/S/2/1060309）

除了分心，S也提到ADHD會讓他一直大叫。

T：你在二年級時有感覺到他來，說說看他那時都對你做什麼事？

S：讓我分心！讓我一直大叫「啊……」這樣！  
（輔/S/3/1060315）

## （二）在家裡的影響

SF提到S在家不聽話、不寫功課，會衝動行事。

SF：在家都不聽話，放學回家後要他寫功課，就好像要他的命一樣！他就說他要去死！還會亂摔東西，會衝動去得罪他人，他很小的時候都不會，怎麼後來會變這樣，我也不知道。我就跟他說，你這樣對阿嬤，阿嬤很難過你知不知道？

T：他會打人嗎？

SF：在校被同學笑說功課不好，回到家會拚命打自己的頭，還說自己是白痴、是傻瓜！（訪/SF/1/1060302）

S提到ADHD會害他吃太多食物，害SF付了很多錢，S很討厭他。

S：他好像會在我身上，害我一直吃不停。

T：就是這個傢伙害你一直吃不停。所以你吃了多少啊？

S：吃了兩碗拉麵。如果他沒有來的時候，我都只吃一碗。

T：平常都只吃一碗，你不想吃兩碗嗎？

S：不想！會害我阿嬤付太多錢！

T：喔，他出現會害阿嬤付了很多錢。

S：所以我很討厭他！（輔/S/2/1060309）

ADHD進入S的生命故事意指S在四年級察覺ADHD標籤效應、被醫生確診為ADHD，以及有ADHD行為問題時，整個生命即受到嚴重的影響，但S生

命中出現了三位重要他人 (SF、T1、T2)，剛入資源班時，無論在個人情緒、生活、課業、人際關係等方面，都曾遭受ADHD嚴重的影響。在學校的行為方面：上課時會自言自語、大吼大叫、愛玩文具、易怒、衝動等，無法專心上課，學習表現欠佳；下課時玩得太過度，常因動作粗魯與同學發生衝突，情緒失控對同學大聲咆嘯。在家裡的行為方面：常不聽話、不寫功課、對家人衝動無禮等。四年級上學期時，S意識受到ADHD的影響愈來愈嚴重，各方面的學習都面臨許多困難與挫敗。

### 三、SMART敘事取向輔導ADHD學童的歷程與改變

根據Nylund (2002) 的五大主軸與McAdams (1993) 的五項重大問題，說明以SMART敘事取向輔導S的歷程及其改變。

#### (一) 問題外化

問題外化係指使問題從原本牢牢鎖定在S主體身上，拉出來成為一個獨立的「客體」；亦即將問題客體化，使S將自己與問題切割，讓問題就是問題，問題不等於是人，讓S重新看待問題，重新定義問題與自身的關聯性。如此，可使S易於發展出自我認同感，同時也能認可他人，重新定義與他人之間的關係，S的生命便開啟了可能性，發展出有希望的新生命。

##### 1. 問題擬人化

第二次晤談，嘗試將問題擬人化，將ADHD獨立於S之外，再逐步將ADHD具象化，並做細部的探詢和描繪。

T：如果這個傢伙……嗯……在你印象中他應該是有個樣子的，長得像什麼？

S：他像……某種奇怪的……生物，奇怪的那個……

T：對！有沒有眼睛？嘴巴？鼻子？這些……很想知道，他在你心中是長得什麼樣？

S：怪物！（輔/S/2/1060309）



## 2. 運用繪畫媒材

林佩儀（2000）提到，繪畫得以將問題外化，可開啟學童及青少年主動投入語言對話中，讓敘事治療變得更具體可行。繪畫媒材旨在讓問題具象化，使問題彷彿具備生命，讓S不再受限於因負面問題而看待自己，如此方能更自在地談論問題。研究者提供紙與筆等繪畫媒材，讓S將ADHD畫出來，如圖1所示。



圖1 害我分心的怪物

### (1)害我分心的怪物

T：怪物！請試著把他畫出來好不好？

S：會長得很畸形！我也不知道啦！呵呵……

T：沒關係啦！你覺得他像怪物，長得很畸形？畫畫看，他可能像什麼樣子？

[S開始畫出。]（輔/S/2/1060309）

因建立良好的互信關係，研究者邀請S畫出問題時，繪畫中呈現五官、長相、肢體身軀、表情、情緒與情境，逐漸完成第一個ADHD的形象。

T：喔，這一顆……他只有一顆眼睛啊？唉唷！嚇死人喔！  
噢！這個是什麼啊？

- S：臉、眼睛和鼻子。
- T：喔！是眼睛和鼻子啊！那這個呢？
- S：長得好像蛋黃哥的蛋頭。下面有腳。腳是長這樣的。
- T：喔！那個腳是長這樣喔！
- S：很像鋤頭，這是他的手[畫……]，尖尖的。喔，忘記嘴巴在流血[畫……]。
- T：哇！流血！ADHD長這個樣子！真是嚇死人！還流血啊！我們給他著色好不好？
- S：不要！我要讓他的人生變黑白比較好。
- T：喔，他是黑白色的喔？你覺得他沒有其他的顏色，就只有黑白？
- S：白的！
- T：白的。那他的手呢？
- S：黑的！
- S：我要畫一顆小小的眼睛在裡面比較好。他會對別人做鬼臉！
- T：唉唷！我看到會有點害怕呢！哇！你的ADHD是長這樣的喔！（輔/S/2/1060309）

## (2)大怪物

第三次晤談，與S一同發掘出新的ADHD，也藉由繪畫媒材，邀請S畫出其形貌（如圖2所示）。值得慶幸的是，S也開始為問題添加上「色彩」。

- T：這是你自己要的？所以你自己要停就能停？但那時候沒辦法是因為被他影響了，所以只能喝水。就是你剛剛講的那一隻的樣子。
- S：他的臉圓圓的[一邊畫一邊說]，他有腳和章魚手[非常專心畫出]。（輔/S/3/1060315）



圖2 大怪物

### (3)巨大的船

第三次晤談，畫出大怪物之後，透過對話和細部的描述，引導S畫出第三個ADHD的樣貌。獨特的是，「巨大的船」由三個不同的部分組成，也各有不同的色彩，各代表邪惡（紅色）、善良（綠色）、悲傷（藍色）（如圖3所示）。



圖3 巨大的船

對照陳冬梅（2007）探究各種東西西方常用顏色的文化涵義，歸納出紅色除了象徵正面的涵義，也象徵負面的暴力、流血、不貞潔等貶抑之意；綠色象徵生機蓬勃、充滿青春活力、積極向上等褒義；藍色的涵義則十分豐富多元，除了正向涵義之外，也有憂鬱、沮喪、情緒低落之意。

S：我看到了第三隻。他長得好像是鼻涕！

T：先畫畫看好不好？

S：就跟第二隻一樣，長得很像蛋黃哥的外表。

T：哇！都是紅色。

S：還有藍色和綠色。

T：我發現你畫圖的時候真的很用心！這邊呢？這邊沒有嗎？

S：還有，他一半是邪惡，一半是善良的。

T：喔，他一半是邪惡，一半是善良的。

S：然後……這邊是紅的，這邊是綠的。

T：好，下面也是綠的。

⋮

T：也有藍色的，你在畫藍色的部位是？

S：是牙齒。

⋮

S：他有邪惡、善良和悲傷。悲傷是藍色、邪惡是紅色、善良是綠色，綠色比較多。（輔/S/3/1060315）

#### (4)青眼狐狸（大魔王）

第四次晤談時出現了「青眼狐狸」（大魔王）。S提及青眼狐狸是在玩線上遊戲《盜墓筆記》中發現的，除了邀請S將牠畫出（如圖4所示），亦上網搜尋有關《盜墓筆記》青眼狐狸的資料。青眼狐狸源自於名小說家南派三叔的代表作《盜墓筆記》小說第一部中的七星魯王宮裡面的古墓屍體，具有迷惑人心智的怪異能力。



圖4 青眼狐狸

S：巨大的船後面還有一隻大魔王喔！

T：長得怎麼樣？

S：像俄羅斯娃娃。

[S開始作畫。]（輔/S/4/1060321）

#### (5) 殭屍（大便）

第四次晤談即將結束前，S才提及第五個ADHD。因此，第五次晤談一開始時，便開始探討並邀請S畫出（如圖5所示）。



圖5 殭屍（大便）

T：記得你上次最後有提到另外一個怪物？

S：嗯，好像是殭屍，長得有點像殭屍，又不太像殭屍。

T：沒關係，你就畫出來看看。反正你要叫他殭屍，他就叫殭屍。

S：一、二、三、四、五，有五個眼睛。

T：什麼！總共有五個眼睛！還有嗎？

S：手都亂長，很像蠟燭！我都叫他「大便」。

T：都叫他大便啊！好，寫下來。（輔/S/5/1060330）

#### (6) 牛仔

第五次晤談的尾聲，S提及「牛仔」，於是邀請S畫出（如圖6所示）。經過五個較負面的問題後，牛仔進入了一個翻轉的里程碑——其形象是正面而不具問題的，也代表著S的生命故事開始從問題重重的淺薄故事中解構並脫離了負面問題，逐漸發展出具有希望的生命故事。



圖6 牛仔

S：我家最近有做新的窗戶，然後另外一隻好的就出現了！他有戴帽子[邊畫邊說]。

T：好，你畫畫看，你想要什麼顏色，就畫什麼顏色吧！

S：他就從新的窗簾蹦出來，然後跟我說「你好！」。

（輔/S/5/1060330）

### 3. 命名

引導S為問題命名，使問題具有身分，成為獨立的客體，讓S更有標的談論問題的影響。此階段最重要的是必須由S為問題命名，研究者須完全給予尊重並接受，如此才能更開放自在地伴隨S針對問題進行對話和描繪其影響性。

#### (1)害我分心的怪物

T：好，我們來給他取個名字好不好？你以前有沒有幫他取過名字？

S：我都叫他……「害我分心的怪物」。（輔/S/2/1060309）

#### (2)大怪物

T：嗯，我們怎麼稱呼他都好，你幫他取一個好不好？

S：叫大怪物好了。（輔/S/3/1060315）

#### (3)巨大的船

S：對！他是一艘巨船呢！

T：好，那你都叫他什麼？

S：我都叫他「巨大的船」。（輔/S/3/1060315）

#### (4)青眼狐狸（大魔王）

第四次晤談，研究者邀請S畫出他指稱巨大的船背後的大魔王，S很專心地作畫，約五分鐘後畫完，我未邀請S時，S便直接為問題進行命名。

S：[專心作畫約五分鐘後，大喊出]青眼狐狸！

T：所以他就叫做青眼狐狸？

S：對！（輔/S/4/1060321）

### (5) 殭屍（大便）

第五次晤談，S同樣也是不經提問便直接為問題進行命名。

T：記得你上次最後有提到另外一個怪物？

S：嗯，好像是殭屍。我都叫他「大便」。

T：都叫他大便啊！好，寫下來。（輔/S/5/1060330）

### (6) 牛仔

第五次晤談的尾聲，S提到最近家裡換了許多家具和用品，因而出現了最後一個ADHD，並命名為「牛仔」。特別的是，「牛仔」與巨大的船中的「綠色」都屬於正向，對S是有幫助的。值得一提的是，「牛仔」是獨立存在的。

S：還好！他有兩把槍。

T：哇！他有槍，他的槍用來做什麼？

S：用來殺那隻殭屍！

T：那你都叫他什麼呢？

S：「牛仔」啊！（輔/S/5/1060330）

## （二）描繪問題影響

此階段分為描繪問題的影響層面及影響強度。針對ADHD的影響層面，旨在探討問題對S心理、生活、學習的影響，勾勒出S淺薄的問題故事；針對ADHD的影響強度，利用量尺問句，邀請S為問題的影響強度打「分數」，作為S賦權增能之標的。



## 1. ADHD的影響層面

### (1)害我分心的怪物

「害我分心的怪物」會讓S上課無法專心，學習意願及成就低落，開始玩起來。

T：你上課是怎麼樣？

S：上課就會變成瘋子。

T：你是指哪些科目呢？

S：數學和國語。

T：嗯嗯，那你有想辦法要把它弄懂？

S：就一直聽，聽老師講解啊！

T：嗯嗯……那……聽到不懂的時候呢？

S：就在那邊用文具……。 (輔/S/1/1060303)

S說無論上課或下課，「害我分心的怪物」都會讓他瘋瘋的，讓他上課時玩尺。

S：就是下課會玩得瘋瘋的，上課也會瘋瘋的。

T：怎麼樣玩得瘋瘋的？你都玩些什麼？

S：我都在玩我的尺。上課就會變瘋子。 (輔/S/1/1060303)

S提及「害我分心的怪物」會讓他上課時自言自語、大聲說話，很難控制住他。

S：嗯，上課會一直自言自語，一直在玩，然後講話又很大聲。

T：嗯，所以當ADHD這個傢伙來的時候，你會自言自語，你……控制不住他嗎？

S：覺得很難控制他。（輔/S/2/1060309）

S特別提到「害我分心的怪物」會讓他上課分心。

T：他出現時，主要會讓你自言自語。

S：會讓我分心。

T：他的出現會害你分心，上課嗎？

S：對！（輔/S/2/1060309）

### (2)大怪物

大怪物出現時會害S在上課時睡著，或變得瘋瘋、呆呆地一直笑，還害S生病、拉肚子，使S難以專心學習和做事。

S：上上次的星期五，他在下午出現，就害我睡著了。

T：二年級的時候嗎？

S：是在四年級上學期的時候。他出現過一兩次。

T：出現了一兩次。除了害你上課睡覺，還會害你什麼？

S：大叫！害我瘋瘋加呆呆的！

T：瘋瘋加呆呆的。那你瘋瘋加呆呆的時候，會做什麼事？

S：會一直笑，然後有人會被我影響，到最後全班都跟著笑起來。他還害我拉肚子！還害我生病！

T：害你生病發燒嗎？所以他影響你的地方還蠻多呢！

（輔/S/3/1060315）

### (3)巨大的船

「巨大的船」有三個部分，紅色代表邪惡，綠色代表善良，藍色代表悲傷。紅色都在S看影片時出現，會一直成功預告影片接下來會上演的邪惡劇情，讓S覺得很煩。

T：他紅色這個部分出現時，對你做了什麼事？

S：他就會一直跟我講邪惡的劇情，就是等一下影片會出現的劇情。

T：你在家看電視的時候他也會出現嗎？

S：對呀！他就會猜有的沒的，猜到我都煩了。

（輔/S/3/1060315）

綠色出現時，S會覺得很幸運，認為會帶給S及家人祝福。

S：演到最後，他就變成綠色的了。

T：他就變綠色的！

S：他會跟我講接下來會發生什麼好事，所以綠色會讓我很幸運。（輔/S/3/1060315）

T：上次那個綠色出現，是什麼時候了？

S：我打電話給我媽的時候，我媽跟我說她要和我爸回大陸。

T：上次你提到綠色是好的對嗎？

S：對！所以我打給我媽的時候，他就會出現並跟我說飛機不會墜機。

T：所以是帶給你爸爸和媽媽祝福就對了。

S：嗯。（輔/S/4/1060321）

藍色會在球場及家裡出現。在球場出現時，會害S被棒球打到，讓S打不好球；以前被父親打時，藍色會出現，害S哭泣。

T：咦，還沒講到這個，這個藍色是什麼？

S：就……我被打到的時候，他就變成藍色出現了。

T：你被打到，他就變成藍色！你被誰打到？

- S：被球打到的時候。
- T：所以是在球場出現？
- S：嗯！
- T：所以有出現過很多次，有在球場上影響過你？
- S：對！都會害我被球打中，我最討厭他！（輔/S/3/1060315）
- T：藍色都挑在什麼時候出現？
- S：我被打的時候。
- T：你被打！誰？你被誰打？
- S：我爸。
- T：你爸什麼時候打你？
- S：以前。
- T：你爸以前打你，藍色就出現？
- S：嗯，而且我又沒有想哭，他就害我哭！
- T：他出來害你哭，那他是做了什麼而害你哭啊？
- S：他就附身在我身上害我哭。（輔/S/4/1060321）
- T：藍色會害你一直哭，你哭的時候有什麼感覺？
- S：我就叫牛仔來把他打死！
- T：叫牛仔來……有打死他[藍色]嗎？
- S：他就陣亡了！
- T：嗯……爸爸現在還會打你嗎？
- S：不會了。
- T：那就好。爸爸已經變好了是不是？
- S：是啊！（輔/S/5/1060330）

#### (4)青眼狐狸（大魔王）

青眼狐狸對S的影響是吵鬧；無論S在遊樂園玩、上課、睡覺夢境裡，或者父親教S功課時，都會害S大吵起來。

T：你在什麼時候、在哪裡發現他的？

S：在今年寒假去義大遊樂世界玩的時候。

T：他出來對你做什麼事？

S：他就大叫大叫大叫！一直叫！我只要玩雲霄飛車和恐怖的設施，他就會一直在那邊叫叫叫！吵死了！

⋮

S：會害我去吵別人，然後一直被老師處罰，都是他害的！

T：那你沒有跟老師說你是被他[青眼狐狸]影響的？

S：有啊！但老師就說我是在當作什麼？

T：老師都不相信啊！

S：會害我夢到以前不好的事！也害我睡到半夜醒過來！

T：那他就是在你們老師上課以及晚上要睡覺時出現。

S：還有我爸教我功課時，他也會出現。（輔/S/4/1060321）

#### (5) 殭屍（大便）

殭屍（大便）最早是在過年時出現，每天都會影響S，會一直傳達負面的訊息，使S心煩意亂。

T：他第一次來是在什麼時候？

S：他過年時一直出來跟我講「過年很不好！過年很無聊！」超煩的！（輔/S/4/1060321）

S：他出現的時候還會一直跟我說話。

T：影響會很大嗎？

S：還好，但會害我心情不好。（輔/S/5/1060330）

#### (6) 牛仔

牛仔是伴隨著S家中有新的窗簾和冷氣機時出現，會向S打招呼，也會幫

助S解決殭屍。

S：他就從新的窗簾蹦出來，然後跟我說「你好！」，他還說我們家的新窗簾很漂亮。

T：喔，他還會誇獎你們家新窗簾很漂亮。所以你看到他時有什麼感覺？

S：很好！後來我們家又裝新冷氣後，他也會出現了。

T：所以他喜歡新的東西，那你也喜歡新的東西嗎？

S：還好！他有兩把槍。

T：哇！他有槍，他的槍用來做什麼？

S：用來殺那隻殭屍！

T：喔，他會幫你殺掉那隻殭屍喔？所以他是來幫助你的？

S：對！（輔/S/5/1060330）

## 2. ADHD的影響強度

輔導過程中，針對每一個浮現並成功外化的問題，使用量尺問句逐一探問其影響強度。依據S敘說的出現順序，分述如下。

### (1)害我分心的怪物

「害我分心的怪物」是第一位登場的。第二次晤談時，經由發現、外化，邀請S使用鉛筆和紙畫出來，再予以詳細探問及描繪的影響力；第三次晤談時使用量尺問句探問，得知其對S的影響力達到10分。

T：那個黑白的呢？他的威力多大？

S：黑白的威力……

T：我是指一開始的時候，不是說現在喔！

S：已經10分了。（輔/S/3/1060315）

(2)大怪物

T：他的威力從1~10分，你會打幾分？也就是說他最厲害的時候是幾分？

S：2分。

T：2分！所以你覺得2分是算大還是不大？

[S在畫紙上寫出「不大」兩個字。]（輔/S/3/1060315）

(3)巨大的船

T：我想知道他的威力。他的威力從1~10分，你給幾分？

S：[在紙上寫出10000000000]紅色就是1億啊！

T：那……單獨只有綠色的時候呢？

S：綠色……10億啊！

T：10億！那藍色呢？

S：藍色……零啊！

T：藍色是零分，可是……他不是會害你被球打到？

S：喔對！是……100！（輔/S/3/1060315）

(4)青眼狐狸（大魔王）

T：他的威力有多大？

S：破億了！（輔/S/4/1060321）

(5)殭屍（大便）

T：那你給他幾分？

S：我會給他零分！

T：零分！所以他的威力還好啊！對你沒什麼影響。

[S點點頭。]（輔/S/5/1060330）

### (三) 尋找獨特結果

#### 1. 害我分心的怪物

T：他最強的時候，該怎麼辦？

S：只要我喝水，他就會變弱了。

T：你喝了水後，他會怎麼樣？

S：他就會只剩1分了。

⋮

S：喝水後他就會變那麼小！有一次在打樂樂棒球的時候我喝了水，才知道他的弱點是水。

T：所以你第一次知道他的弱點是水，是在打樂樂棒球的時候？

S：或者是上課上到累的時候，我也會喝水。

⋮

S：有一次上課時，我就用我的筆一直戳橡皮擦。

T：這樣子他就會不見喔！

S：他就會一直愈來愈小，最後小到完全不見。

(輔/S/3/1060315)

#### 2. 大怪物

T：要怎麼做，才會讓他降到1分或是零分？

S寫出「打他」。

T：打他啊！除了打他以外呢？有沒有其他方法？

S：對，全部的方法我都試過了，就只有打他才有效。

T：那喝水呢？



S：還是不變，還是二級的，但只要我一打他，他就會變為零分。（輔/S/3/1060315）

### 3. 巨大的船

#### (1)紅色

T：你有對付過他……成功過嗎？

S：嗯……當我戴上日本鬼的面具，他就會被嚇哭。

T：你戴上面具後，紅色會從1億變成幾分？

S：他就會變……零分！（輔/S/3/1060315）

S：有一次他出現，我就把他關到冰箱，他就跑不出去了。

T：哪一隻啊？紅色的嗎？

S：對！我就打開冰箱拿綠茶，他就跑進去，我就把他關在裡面了，就不能動了。

T：就不能動。那你有沒有考慮乾脆就一直把他關在裡面？

S：對！我就一直要把他關在裡面，到現在都還沒放他出來。

T：喔，這是目前我聽到最有用的方法，又不花力氣，不會吵到別人，也不會影響到你，所以就暫時把他關著吧！

（輔/S/4/1060321）

#### (2)綠色

T：綠色呢？綠色是好的，全部都是好的嗎？所以是零分？

S：對！（輔/S/3/1060315）

S：我只要看好笑的影片和節目，綠色就會出現。

T：所以你就不要看恐怖片，都選擇輕鬆好笑的看，綠色就會出現。

S：對！（輔/S/4/1060321）

### (3)藍色

T：我們來談藍色好了。你說，藍色會害你在打棒球時被K到！  
都K到哪裡啊？

S：有頭，還有……隨便亂K啦！

T：要怎麼對付他？

S：我有戴捕手用的面罩。

T：所以戴那個就有用？

S：對！（輔/S/3/1060315）

T：你爸以前打你，藍色就出現？

S：嗯，而且我又沒有想哭，他就害我哭！

T：他出來害你哭，那他是做了什麼而害你哭啊？

S：他就附身在我身上害我哭。

T：每次都這樣嗎？後來呢？

S：然後我就去打開冷凍庫，他就被我凍死了！

T：你是怎麼知道可以把他們冰在冷凍庫？

S：嗯，就冰紅色和藍色這兩隻。他們就會被我愈冰愈小隻，  
到最後就不見了。（輔/S/4/1060321）

### 4. 青眼狐狸（大魔王）

S：我玩海盜船和自由落體的時候，他都在那邊叫，吵死了！  
還有一次我去墾丁玩賽車時，他也在那邊叫，真的吵死  
了！然後玩漆彈時他也在那邊叫！

T：都沒有辦法讓他停止嗎？

S：就把他關到冷凍庫。

T：喔，就把他關起來。他還出現過嗎？

S：他有一次在家也出來大叫「啊！」，我就戴起恐怖面具。

T：喔，你上次有說戴恐怖面具對「害我分心的怪物」有用，  
所以也對這隻有效？

S：對！我戴的時候他會慘叫，然後就不見了！

（輔/S/4/1060321）

## 5. 殭屍（大便）

T：他後來就離開了？你怎麼讓他離開的？

S：我叫他走的。（輔/S/5/1060330）

### （四）喚醒特殊能力

S對付ADHD問題的方法，包括打他、切菜、冰在冰箱、戴面具、喝水等獨特方式，為了喚醒並鞏固S的特殊能力，特別針對兩個層面進行強化，其一是邀請S尋找其中最容易且最不影響自己及他人的方式——喝水；其次是透過不斷對話，促使S發展更早的「自覺」能力。

S：他（那個害我分心的怪物）怕水！

T：他怕水，所以你喝水的時候，他會變成什麼樣子？

S：超小一隻。（輔/S/3/1060315）

S：我知道有個對付他（青眼狐狸）的方法。

T：好，說說看。

S：面具！

T：可是你上課總不能都戴著面具啊？

S：我喝水也有用。

T：喔，喝水也有用，你喝水後他會怎麼樣？

S：他會爛掉！

T：你有好多對付他的方法喔！  
 S：對呀！  
 T：那……如果上課前就先喝水，有用嗎？  
 S：有！  
 T：那……效果可以持續一整節嗎？  
 S：可以持續一整天。  
 T：真的啊？所以你只要每天的第一節喝就可以了呀！  
 S：嗯，只要第一節喝下去，一整天都有用。  
 （輔/S/4/1060321）



透過SMART敘事取向輔導的問題外化、描繪問題影響、尋找獨特結果及喚醒特殊能力等四個階段，成功外化解構並解決了S的六個ADHD問題，詳細內容請參閱表2。

表2  
 S的六個ADHD問題

出現順序	問題圖樣	命名	外化時間	影響性 (強度)	處遇方法 (強度)
1		害我分心的怪物	第二次唔談 106/03/09	影響學習、上課不專心 (10分)	喝水、戳橡皮擦 (1分)
2		大怪物	第三次唔談 106/03/15	生病、無法專心學習 (2分)	打他 (0分)
3		巨大的船 (紅色)	第三次唔談 106/03/15	影響心情 (1億分)	戴日本鬼面具、切菜、關到冰箱 (0分)
		巨大的船 (綠色)	第三次唔談 106/03/15	幸運 (10億分)	無 (0分)

(續下頁)

表2 (續)

出現 順序	問題圖樣	命名	外化時間	影響性 (強度)	處遇方法 (強度)
		巨大的船 (藍色)	第三次晤談 106/03/15	哭泣、傷心(100分)	戴捕手面罩、 冰到冷凍庫(0分)
4		青眼狐狸 (大魔王)	第四次晤談 106/03/21	情緒失控、影響睡眠、吵鬧(2200萬兆分)	冰到冷凍庫、戴 日本鬼面具(0分)
5		殭屍 (大便)	第五次晤談 106/03/30	負面訊息、影響情緒、只有過年出來(0分)	叫牛仔打他(0分)
6		牛仔	第五次晤談 106/03/30	幫助個案、快樂(0分)	無(0分)

## (五) 敘說並慶祝新故事

### 1. 探詢階段

此階段旨在協助S建構新的生命故事，特別關注於他人對S、S對自己的認同與接納程度，逐步強化S重新建構嶄新的生命故事，也藉以探詢適合納入見證人團隊名單的成員。

#### (1) 他人對S的看法

T：我很好奇你們班的同學還有老師知不知道你已經能對付得了這些傢伙[ADHD]了？有人有發現你最近的表現變好了嗎？

S：老師有說我變好了。

T：是哪個老師說的？

S：T2老師。

T：喔，是你資源班的T2老師。那T1老師，有說嗎？

S：他上次有跟我阿嬤說我最近變得很乖。

T：你聽到這個……會喜歡嗎？

S：會！（輔/S/4/1060321）

## (2) S對自己的看法

T：你最近有常玩文具嗎？

S：沒有，很久沒玩了！

T：那很好啊！我相信你會愈來愈好的。（輔/S/4/1060321）

## 2. 準備階段

### (1) 見證人的確認

T：你在這裡的事，會想和什麼人分享？

S：我會希望就藏在你要寫的書中。

T：是喔！那你拿到我寫的書後，第一個要給什麼人看？

S：阿嬤。

T：還有誰？老師？同學？你回去想一想，我們下次來討論。

（輔/S/4/1060321）

T：上次還有個任務，要邀請參加你最後party的人，你回去有想嗎？

S：我已經想好了！

T：好，有誰呢？

S：王○○、劉○○、許○○、李○○、曾○○、李○○、黃○○，還有棒球隊全部。

T：哇！這麼多人。你會想約這幾個人，是因為他們都是你的好朋友嗎？

S：對！

T：好，那除了同學和朋友，還要約哪些人？家人呢？

S：我阿嬤、姑姑。

T：爸爸呢？

S：不要！他太兇了。呵呵！

T：媽媽呢？

S：好！

T：老師呢？

S：一年級的許○○老師、現在的陳○○老師、健康老師、吳○○老師、替代役哥哥。

T：好，我們再來好好地邀請和規劃。（輔/S/5/1060330）

## (2)文件的準備

### ①敘事文件——定位圖

透過將問題定位，見證S成功適當地解決問題。定位圖如圖7所示。



圖7 敘事文件——定位圖

T：來，我們來試著幫這些東西[ADHD]找到適當的歸位。你看，這裡有一個很大的地方[拿出一張全開壁報紙及所有的

ADHD圖像]。

S：嚇死人了！

T：你看，是一張世界地圖！這是屬於你的世界，我們來把這些東西[ADHD圖像]好好地安置，請你一個一個將他擺到你想要他去的地方。

S：這個[大怪物]在這裡[墳墓]，這個[讓我分心的怪物]在這裡[醫院]，牛仔在家……

T：好，好好地放，最主要是他們放好後，會讓你安心，也對他們都好。

S：我要畫墳墓。

T：喔，他[青眼狐狸]死掉了，你想要好好地埋葬他，讓他安息。

S：這個要把他[巨大的船]放在這裡。

T：要讓他在哪裡？

S：海。

T：給他海，好啊！反正這些對他們而言都是最好的地方，對不對？

S：對！

T：我發現你很用心，把他們都安排得很好！

（輔/S/5/1060330）

S：嗯！這個大便是這裡，好臭！這裡是大便之國。

T：好，都擺好了！再看一眼，有沒有漏掉什麼？

S：沒有！

T：好，最後，對於這一整個世界，你要給他什麼名稱？

S：我用寫的[拿起蠟筆在壁報紙上寫]。

T：喔，寫英文字喔！我看，B……B……Q，什麼意思啊？是烤肉的意思嗎？



S：對啦！（輔/S/6/1060406）

### ②敘事文件——卡片

運用各式文件，旨在厚植並鞏固新的生命故事，敘事治療中，信函、文件、證書變成了重新界定自己與問題關係的工具，也是讓S重新定義與問題的關係，見證S的生命故事 (White, 2008)。第七次晤談結束後，研究者即著手準備第八次晤談的敘事文件，邀請第八次晤談受邀的見證人，每人準備一張小卡片，書寫給S勉勵支持的話，準備在第八次晤談時贈給S（如圖8所示）。

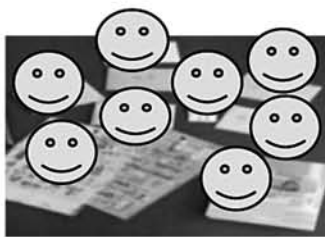


圖8 敘事文件——卡片

### ③敘事文件——證書

第八次晤談前，研究者親筆書寫及裝訂準備贈給S的證書。證書是治療性文件的型態之一，藉由頒發證書來肯定S突破某種困境，打敗或征服「問題」；White與Epston (1990) 稱此為「讚許新故事的文件」，頒發證書以示慎重，藉以支持並鞏固S新的生命故事。此外，證書也可讓那些原本不覺得真實的心理變化，透過具象化、文字化而變得非常真實。由研究者親筆敘寫S已成功解決六種ADHD怪物的證書，如圖9所示。



圖9 敘事文件——證書

### (3)心裡的準備

T：你有沒有想過要怎麼舉辦最後一次的party？

S：還沒想好！

T：好，要快點想一想，只剩一次，就要到最後第八次了喲！

我們下一次好好討論。（輔/S/6/1060406）

研究者觀察S的成長，從問題外化，進入發現特殊能力、展開新的支線故事，再藉由支持與鼓勵，以內化並鞏固S的新故事。

S：錄音的顏色變紅色了[S發現錄音機顯示幕顏色異常]。

T：噢！對，謝謝你！我先處理一下……你會注意看呢！你是否發現你自己有一些很細心的地方？我發現你有一些想法和觀察愈來愈細心了！

S：呵呵……[很開心]。（輔/S/7/1060413）

與S相互分享及討論玩具及物品的收藏，發現S都會細心收藏自己的東西，立即給予S正向的支持及鼓勵。

S：只要我有新的東西，都會用盒子把它收起來，放在我的房間裡。

T：我發現你的確有許多心細的地方，像你都會把東西收得很好，這點跟其他人很不一樣，像我都不會，這點反而是我要跟你學習的地方。（輔/S/7/1060413）

第七次晤談，透過傾聽與對話，發現S心思細膩，很注重物品的收藏及機械部件的拆解組裝，讚賞及鼓勵S值得進一步開發的特殊能力。

S：我很喜歡機械的東西。

T：對呀！我發現你只要心能靜下來，在你專注時，根本沒有任何人能影響到你。你也很會講故事，將來如果沒有朝向機械方面去發展……

S：我可以去說故事。

T：對！你可以當說故事的專家，或當老師也可以唷！

S：真的？

T：沒錯，當老師也要有說故事的能力才行。你也可以當……作家！

S：作家！

T：沒錯，加油！你可以的！或者你還可以去……電臺。

S：電臺！

T：是的，你可以到電臺，開發廣播節目，說故事給大家聽喔！到時我一定會很想聽，成為你的粉絲唷！

（輔/S/7/1060413）

### 3. 見證人團隊與儀式

第八次晤談的尾聲，研究者籌劃見證人團隊儀式，邀請S生命中的重要

他人、同學及師長，家人雖無法到場，也在事前將準備好的敘事文件託付研究者轉贈給S。首先介紹全程8次SMRAT敘事取向輔導歷程，特別是S的問題故事，如何尋求解決和發展出新的生命故事；再由見證人一一給予S迴響，透過正向支持的敘事文件，給予S支持與回饋；最後是頒發證書，透過見證人團隊儀式，豐厚並鞏固S新的生命故事。

### (1)介紹六個ADHD問題

T：哈哈，這是S的地圖。來，S，你要不要親自跟大家介紹一下？還是要我來幫你介紹，等一下再由你來補充，每一個都可以說，對不對？

S：你講就好。

T：好，OK，謝謝兩位老師還有兩個你的同學，在S和我的盛情邀約之下，被迫來參加[笑……]。S在他的生命和求學階段有很多任務要挑戰，他自己也一一發現和找到他要挑戰的東西，而且都把它畫了出來。他也在這個地方一一去克服問題，不過仍有一些還要繼續努力的，但至少他都有看見他要面對的挑戰。像第一個出現的是右下角這個，這個叫做「害我分心的怪物」，這個傢伙的出現會害S上課怎樣？

S：分心啦！

[依序帶領著S一一介紹完所有的圖像……]

(輔/S/8/1060420)

### (2)見證人團隊

T：今天邀請S1來幫S歡慶啦！我們相信S會愈來愈棒的，大家應該都有想要給S一些祝福，或鼓勵的話。

S1：[看著卡片]我希望你在球場上能努力，也希望你可以對老

師好一點。

T：謝謝S1，你先把它[卡片]裝進去好了。

T2：今天比昨天好，比昨天進步一點，明天又比今天進步一點點，老師希望說一點點一點點，每天進步一點點，就OK了。所以說，我們在自己的水平上努力的人就是個優秀的人才，你今天比昨天進步，明天比今天進步，天天有一點點進步，就是個優秀的人，知道嗎？

T：接下來，換我先好了，我寫給S是：你是個聰明、細心且有責任感的孩子，你有很多優點，要有自信心，多鼓勵和讚美自己啲！加油！很高興能分享到你這麼多精彩有趣的生命故事，謝謝你，加油！祝福你，T老師敬上。

T3：好，來，我要送你的，糟糕，有點花掉了，好，那我唸我的囉！For S，因為你願意讓自己更好，所以才感覺或感動很多老師還有你親愛的家人們開心地陪伴你成長，跟你一起學習，讓你自己的品格愈來愈完美，這是你的目標喔！願你也可以把得到的關懷跟愛帶給更多的人。OK？

[S很開心。]

[所有的見證人皆一一唸出並致贈給S卡片。]

(輔/S/8/1060420)

### (3)頒發證書

T：最後，我要送你一個東西——給你的證書，上面寫著你已經成功克服並且解決了一、害我分心的怪物；二、大怪物；三、青眼狐狸；四、大便；五、巨大的船；六、牛仔，其實牛仔是好的，但我還是把他列進來。你逐漸成為一個可以專心又細心的人，特別頒這張證書來獎勵你，見證人，BAR.B.Q天地的最佳拍檔，就是我，T老師。最下面

這個章是我自己刻的，可愛吧！全部都是我DIY做的，送給你。（輔/S/8/1060420）

#### (4)最後的祝福與話別

T：所以你們也加油，期待你們有一天也像柏融大王學長這樣子站在棒球界的最高頂點，甚至到大聯盟或日本職棒去，為國家爭光。這顆簽名球舊舊的，是Lamigo前一陣子，大概在寒假左右，來我們屏東練球，也是你們一位學長去看他練球，跟他要到這一顆簽名球給我，我今天把它轉送給你，這顆價值不菲喔！很不容易拿到的，而且他現在簽的都是新的球，能夠要到他這種練習球不容易喔！送給你。

T2：好，祝福你囉！

T：你最後還有沒有什麼話要跟大家講？你今天好害羞，你平常來這裡話不是很多嗎？

S：呵呵……謝謝老師！

T：好啦！我們今天時間也差不多了，這些你帶回去跟家人分享，記得大家給你的祝福，要好好加油喔！

（輔/S/8/1060420）

由上摘要四項重點：

#### （一）第一次晤談

建立信任關係，旨在探詢S本身對ADHD的了解與意識何時進入生命裡，以及對生命的影響層面。

#### （二）第二次至第五次晤談

逐步將問題外化，佐以繪畫媒材，化名並命名S的六個ADHD問題對象，

描繪其影響層面，逐一尋找不被問題影響的獨特結果。成功外化S的六個ADHD問題中，前五個皆對S生命造成負面影響，較特別的是巨大的船中的綠色；最後出現的牛仔，對S的生命則具有正向影響。此外，S敘說巨大的船各代表邪惡（紅色）、善良（綠色）、悲傷（藍色），與陳冬梅（2007）對顏色的詮釋分析相當吻合。

### （三）第六次與第七次晤談

喚醒特殊能力的過程中，S意圖針對眾多獨特結果中，選擇較容易、也最不影響他人的「喝水」，來強化對付ADHD的能力。研究者驚覺S已解構了自己的生命，並有明顯的轉變，由原本很粗心、對人有敵意、事事都負面看待的孩子，轉變為一位細心、友善、正向的孩子。

### （四）第八次最後晤談

研究者與S討論著手邀約S的家人、師長及同學至見證人團隊儀式，提供S正向的支持與回饋，更重要的是敘事文件（卡片、證書）的準備；S在見證人團隊的迴響及見證之下，成功完成敘說並慶祝新故事的最後階段。

## 四、研究者輔導ADHD學童的歷程與經驗

### （一）走在平行線上

生命是一系列的時間延續，永遠不停地流動與變遷；同一個生命經驗卻可用不同的方式加以解讀和詮釋，而有了不同的故事和感受，此乃生命最不可預期與最妙不可言之處。

為何是平行線？因世上沒有完全相同與重複的兩個生命，每個生命都是獨一無二的，研究者與S各屬於兩個不同的生命個體，有著各自的生命線。承如敘事治療所秉持的精神——自己才是自己生命的專家，唯有信奉此理念，才能促使個體重新找回應有的力量，活出嶄新的生命故事。

S：嗯……上課一直自言自語，一直在那邊玩，講話又很大聲。

T：嗯，你上課都會自言自語……所以那個ADHD……嘖！還蠻討人厭的。

S：還有我下課會玩得很瘋，老師上課教的我都會忘記。

T：所以當ADHD這個傢伙來的時候，你會自言自語，你控制不住他。

S：覺得很難控制。（輔/S/2/1060309）

上述對話中，除了簡單地稱呼問題「當ADHD這個傢伙……」嘗試切入外化，其餘皆帶著信任的心走入敘事對話中，追溯著S的問題和影響層面等。研究者清楚知道自己不是S，永遠無法與S有相同的感受，是在兩條平行的生命線上，獨自走在所屬的軌道上，但很樂意也感到很幸運能有如此機緣陪著S，一起走過這段生命旅程。

## （二）共織交集線

S帶著問題來晤談，雖不確定S自己是否期待問題可以被解決，但隨著敘事對話的開展、問題外化，對所遭遇的問題開啟了不同的看法。由起初的排斥、拒絕，逐漸產生了交織，最後走向交集。

T：當ADHD來的時候，你會知道他來了嗎？你會知道他來找你嗎？

S：可是那個時候，我連ADHD是什麼都不知道。

T：他來跟你搗蛋的時候，你會知道嗎？

S：為什麼他會搗蛋？他是人還是鬼？

T：我很想知道，在你心中，他長得是什麼樣子？

S：怪物！長得很畸形，呵呵……

T：怪物！請試著把他畫出來好不好？（輔/S/2/1060309）



建立信賴關係後，研究者與S共同面對問題，由外化對話拉出了空間，使S和問題之間產生了不同的關係，讓S能客觀自在地面對問題，產生解構並打開重寫對話的可能性，從新的故事中產生新的自我認同，使自己充滿力量，活出新的自我形象。

T：他最強的時候，該怎麼辦？

S：只要我喝水，他就會變弱了。（輔/S/3/1060315）

看見S能順利將問題外化、解構，至重新建構新的生命故事，除了達成輔導目標之外，更重要的是S獲得成就感。

### （三）美妙的音符

以偏好選擇的問句，協助S找到未被問題影響的例外事件，喚醒S的特殊能力，讓S慢慢回到真實的自我感覺，拿回原本屬於自己的生活主導權，成為自己生命故事的專家。從S的對話與分享中，發現S愈來愈有力量，所聽到的字字句句充滿著自在和喜悅，彷彿美妙的音符。

S：只要我有新的東西，我都會用盒子把它收起來，放在我的房間裡。

T：我發現你的確有許多心細的地方，像你都會把東西收得很好，這點跟其他人很不一樣，像我都不會，這點反而是我要跟你學習的地方。

S：我很喜歡機械的東西。

T：對呀！我發現你只要心能靜下來，在你專注時，根本沒有任何人能影響到你。你也很會講故事，將來如果沒有朝向機械方面去發展……

S：我可以去說故事。

T：對！你可以當說故事的專家，或當老師也可以唷！

S：真的？

T：真的！（輔/S/7/1060413）

#### （四）感動的樂章

邀請S生命中的重要他人親臨現場，佐以敘事文件與證書給予S支持與增強，研究者觀察S雖在歡樂會上並不多話，但臉上的表情與非語言的肢體動作訊息，透露著無比的喜悅。在見證與宣告的儀式下，除了更加提升S的自信心和自我意識，使其重新找回自我，也豐厚並鞏固S新的生命故事。

#### （五）落幕之後

##### 1. 最後的訪談

8次SMART敘事取向輔導後，S生命中的三位重要他人 (SF、T1、T2) 均提到，S無論在學校或家裡，對待家人或師生等皆有明顯的改善。

T2：這個孩子改變很多。第一個，已經很久沒聽到他大聲吼叫了。第二個，情緒好很多，沒有聽到他和人不愉快的事情發生。他現在來這邊上課，都很歡喜地來，也都很上軌道，沒有像以前那種脫序的情況發生，也開始會寫功課了！（訪/T2/2/1060420）

SF：老師，感謝你的照顧，我這個孩子真的變得很乖，變得比較聽話。在家都會幫我的忙，也和他爸爸變得很好，他爸爸還有姑姑現在都很喜歡他，常常帶他出去玩呢！

（訪/SF/2/1060420）

##### 2. 最後的反思

研究者在SMART敘事取向輔導過程中，幫助S敘說生命故事，從中找到

亮點、理出意義，為過去或當下的問題故事提供出口，尋求其他的可能性。過程中，主要聚焦於S個體生命故事的解構與再建構過程，S開始探究自我生命歷程與轉化的生命故事；研究者亦由參與本研究的輔導過程中，透過自我反思與覺察自身在輔導過程中的轉化，兩者從平行線走至交集線的互信關係，並共同為交織出的生命故事譜曲。

SMART敘事取向輔導結束後，研究者自覺有點反移情作用與捨不得，後因督導和教授的引導與自我反思，逐漸學會放手。研究者伴隨S去面對「解構—建構」問題故事的發展，對生命有了「解構—再建構」，去除原本對ADHD學童固著的標籤化及偏見外，也跟著S一起學習與成長。彷彿站在五線譜上，靜靜聆聽著美妙的音符，交織並躍動在這生命的樂譜上，著實悠揚地響起了動人的生命樂章。

## 伍、結論與綜合討論

### 一、結論

本研究結果呼應了王純琪（2007）、林幼青（1996）、林杏足（2002）、翁開誠（1997）、羅評瑛（2013）、Clandinin與Connelly（2004）、McAdams（1993）、Nylund（2002）、White（2007）、White與Esptson（1990）、Winslade與Monk（2007）等人的論述。此外，並與White（2007）在《敘事治療的工作地圖》的著作中提及運用敘事治療介入ADHD學童案例（White, 2008）的結果相呼應。S自願接受SMART敘事取向輔導後，將心目中的ADHD形象畫了出來，自我檢視ADHD且意識ADHD實在不可接受，必須消滅它；雖然ADHD有時仍會出來作祟，但也學會回應重要他人的付出，以協助自己度過危機；不僅T、T1、T2或同儕們皆發現目前S比以前未接受SMART敘事取向輔導時，更能專注於學業和同儕合作情況，甚至連S自己、SF也發現S在家的學習動機與行為表現亦逐漸改善。

本研究運用SMART敘事取向有助於ADHD學童發展新的生命故事，相關研究結果簡述如下。

### （一）ADHD對S的影響

S察覺ADHD標籤效應（國小四年級）、被醫生確診ADHD（國小四年級），以及有ADHD行為表現時，即意識ADHD進入生命之後，對於整個生命故事之影響甚大，被ADHD影響的狀況愈加嚴重，意即「問題被內化了，人被問題困住了」，雖接受藥物治療與特教服務，成效仍很有限。然而，接受本研究的SMART敘事取向輔導後，S開始探究自我生命歷程與轉化的生命故事，也察覺意識到自己原本缺乏學習動機、製造噪音、拒絕服從指令、容易生氣爆發的脾氣，以及難以保持專心等問題，並已逐漸在改善中。

### （二）S接受敘事取向輔導的改變

藉由SMART敘事取向輔導獨特的對話及隱喻，佐以繪畫媒材，S能一一將「害我分心的怪物、大怪物、巨大的船、青眼狐狸（大魔王）、殭屍（大便）、牛仔」等原本與生命共存的六個ADHD問題，由問題外化及命名，並由描繪、探索六個ADHD問題與角色的影響層面及強度，使S與問題之間拉出了距離，清晰地看見了問題，客觀自在地探索與發掘許多不被問題影響的獨特結果或例外，成功發掘能因應與解決問題的策略。經由解構其淺薄的問題故事，喚醒其特殊能力，重新在賦權增能之下，找回S原本應有的自信面貌；在解構與重新建構之下，發展出嶄新的生命故事。最後邀請S生命中的重要他人，佐以敘事文件的卡片與證書，透過見證人團隊的迴響與見證，豐厚並鞏固S全新的生命故事。

### （三）研究者的反思與成長

研究者秉持著敘事學派精神，咸認S才是自己生命的專家，與S從兩條平行線，逐漸建立互信關係，由陌生走向了親密，也逐漸交織成交集線。本研究能順利進行並成功改變S生命故事的關鍵有四：

#### 1. 建立互信關係

研究者秉持著敘事學派精神，帶著好奇、完全信賴及接納S的立場，不

強施敘事輔導技巧，完全開放式地進行對話，始能有效鬆懈S的心防，建立互信的輔導關係。

### 2. 嫻熟使用兒童用語

研究者針對S的心智發展、認知，以及家庭成長背景的習慣用語，在資深心理師督導的協助之下，不斷修正對話用語，以貼近兒童的認知與理解程度，從起初彼此對話不順、打結、節奏與步調緩慢，逐漸能不假思索、侃侃而談。

### 3. 跟著S成長

S雖是兒童，看似稚齡化自己，實際上卻在豐厚與成長自我，輔導過程中，研究者逐漸解構並排除自己原有的「長輩對晚輩、師長對學生」不對等立場，一絲一毫地抽離掉要「指導」S的念頭，帶著「不批判、不評論、不建議」的三不精神，以貼近並符合敘事治療的精髓——「權利平等」。

### 4. 信任的交集線

研究者始終秉持著最重要的信念——「信任」，從研究的準備、資料蒐集、聯繫邀約、輔導歷程、接受督導、撰寫研究內容，對於S始終保持高度的信任與信心，相信S必能擺脫問題、走出困境，堅定相信S是自己生命的專家，更是自己生命故事最佳的作家。

整體而言，S在四年級察覺ADHD標籤效應、被醫生確診為ADHD，以及有ADHD行為問題時，整個生命即受到嚴重的影響，但接受SMART敘事取向輔導後，開始探究自我生命歷程與轉化的生命故事；研究者也由參與本研究的輔導過程中，透過自我反思與覺察自身在輔導過程中的轉化，兩者從平行線走至交集線的互信關係，並共同交織出生命故事的樂譜。

## 二、綜合討論

### （一）雙重關係的論述

吳孟容（2016）提及雙重關係為諮商倫理之一，依照倫理法則規範，輔

導人員應避免雙重關係，因其容易導致諮商員無法客觀、理性看待研究參與者，使其權益受損。然以目前高中輔導教師的人員額度編制，師生比例懸殊的情形下，實難避免雙重關係。Zur (2010) 支持某些「非親密性」(non-sexual)、「非傷害性」(non-harming)、「非剝削性」(non-exploitive) 的雙重關係，他認為諮商外另一種具意義的關係，如教師，有時不但不違反此三個原則，甚至能增進輔導人員與當事人之間的諮商工作同盟、信任及諮商成效，但當雙重關係的複雜性干擾到臨床工作時，就需結束諮商關係。

Herlihy與Corey (1997) 提出「知後同意、持續性的討論、諮詢、接受督導、資料記錄」等減少雙重關係風險的步驟。李竝毅 (2020) 針對國小專任輔導教師面臨雙重關係的困境與脫困之研究提出：1. 事前評估：參考相關法規和倫理守則、將個案福祉作為首要考量、取得雙方共識與個案的知後同意、將角色間的界限明確劃分、考量個案的行為動機；2. 困境中的處遇：接受雙重關係的事實、以工作目標調整角色定位、立即性的關係澄清與說明、隨時保持自我省思與覺察、據實於紀錄中登載；3. 處遇後的作為：尋求督導或諮詢、轉介。

林美方、張馥媛與王智弘 (2009) 認為任教於學校的輔導人員，似乎難以避免雙重關係的存在。楊佳穎 (2005) 指出，雙重關係並非完全被反對的，亦無法全然避免，並非所有的雙重關係皆是有害無利。若當事人主動來尋求諮商，有時比輔導者更明白誰最能給予其協助，若單純因倫理規範而拒絕，反而罔顧其權益及自主權。此外，形成師生諮商雙重關係有幾項關鍵因素，例如，學童會主動向信任、認識或「感覺對」的教師求助；輔導教師個人因過去經驗的累積，接受、甚至肯定師生諮商雙重關係；輔導教師認為若學童主動來談，是因為清楚自己想與哪位教師談，輔導教師在評估自己的能力及風險之後，應選擇尊重學童的意願。

本研究認為，雙重關係是值得討論與重視的議題，但在臺灣國小師生比例懸殊的情形下（《國民小學與國民中學班級編制及教職員員額編制準則》，2018），教師常扮演多元的角色，實難避免雙重關係。國小教學現場中，輔導教師通常是學童在校內最重要且值得信任者，若在校內受到任何問

題困擾時，往往會找值得信賴或能提供協助的師長，例如，研究者便是S主動尋求的最信賴協助者，並具有意義的關係協助者。

## （二）因應雙重關係的策略

未執行訪談前，研究者已考量避免研究倫理中的雙重關係與偏見等疑慮，請SF、T1等人再次確認S的參與意願，而S同意與T、T1、T2及SF共同陪伴一起處理自身的ADHD問題。未執行SMART敘事取向輔導前，回溯過去教鞭經驗接觸過不少ADHD學童，研究者原本對ADHD學童存在著固著的標籤化或可能的偏見等疑慮，但因修習心理與輔導碩士學位期間，研讀不少相關敘事諮商、SMART、ADHD等相關課程與研究期刊後，更堅定欲運用SMART敘事取向輔導ADHD學童的信念，探究其在SMART敘事取向輔導前後的轉化，並透過自我反思以去除過去對ADHD學童存在固執的標籤化或可能偏見的疑慮；其次，也邀請資深心理師督導，以及心理與輔導學系、特殊教育學系教授們進行協助與支持，尤其督導在每次訪談後，透過不斷提問研究者、自我澄清與自我反思的敘事過程，直至確認研究者已去除原本對ADHD學童存在著的固著標籤化或可能的偏見等疑慮。

執行本研究SMART敘事取向輔導前、輔導中或輔導後，研究者都將S的福祉置於首要，而非機構制度的要求，並落實知後同意權與自願權，以回應S的長期信任與對他的適時鼓勵與支持，同時，無論是校內與S有直接關係的T1、T2或其家長，皆充分地進行溝通，做好細膩的處理措施，盡可能避免與降低雙重關係可能造成的疑慮。因此，在SMART敘事取向輔導過程中，研究者反倒將研究倫理視作正向提醒，並妥善運用雙重關係，也藉由資深心理師督導的倫理提醒，給予S更大的正向回饋與協助。此外，資深心理師督導也扮演支持與承擔的角色，作為研究者輔導過程中最大的支持力量，必要時即協助居中協調，降低因雙重關係或可能的偏見等所產生的疑慮。

## 陸、研究限制與建議

### 一、研究限制

#### (一) 研究方法

賴怡霖（2007）提及質性研究中，研究者為重要的研究工具之一，扮演的角色攸關研究的品質，其主觀經驗也攸關研究議題的客觀性。故本研究分析與結果呈現，僅限於研究者個人觀點之限制。

#### (二) 研究參與者的限制

本研究係採立意取樣的質性研究，S為一名國小四年級之ADHD學童，其心理與語言的發展都未臻成熟，對話與表達方式難免存在著限制性，故本研究結果僅能推及本研究之S，無法推論到其他樣本上。

#### (三) 研究倫理

本研究基於研究倫理，賦予對S個人隱私保密之責，必須尊重S，以S所願意提供之資料，作為研究資料及成果呈現之依據。

#### (四) 研究者的限制

雖研究者尚未有合格心理師證照，然已修畢教育與心理學系所的專業課程，且受過敘事治療及助人訓練，也邀請專業的督導給予協助，仍恐有疏漏不足之處。

### 二、研究建議

#### (一) 未來研究的建議

本研究發現SMART敘事取向輔導有助於ADHD學童發展新的生命故事，



建議未來研究除了持續進行質性研究，也可進行量化研究，使SMART敘事取向能更廣泛、更全面地運用在每一位ADHD學童身上。

## （二）社會大眾的建議

本研究發現ADHD學童接受SMART敘事取向輔導後，對於ADHD的影響能有所改善。因此，本研究呼籲社會大眾能及時並主動給予ADHD學童支持及協助。

## 誌謝

本研究感謝所有研究參與者的協助與資深心理師督導的專業指導。

## 參考文獻

### 一、中文部分

王純琪（2007）。敘事取向的遊戲治療。《諮商與輔導》，261，25-29。

[Wang, C.-C. (2007). Playing therapy of narrative counseling. *Counseling & Guidance*, 261, 25-29.]

王詩雲、林美珠（2011）。兒童敘事治療的個案研究。《輔導與諮商學報》，33（1），39-62。

[Wang, S.-Y., & Lin, M.-J. (2011). A case study of narrative therapy with children. *Journal of Guidance & Counseling*, 33(1), 39-62.]

身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法（2013）。

[Identification Regulations for Children with Disabilities and Talented-Gifted. (2013).]

李依帆（2016）。淺談家長參與對注意力缺陷過動症學生之行為問題影響。《南屏特殊教育》，7，11-24。

[Lee, Y.-F. (2016). Parents participated in student with ADHD of behavioral problem effect. *Special Education NPUE Journal*, 7, 11-24.]

李竝毅（2020）。國小專任輔導教師面臨雙重關係之困境與脫困之研究（未出版之碩士論文）。取自臺灣博碩士論文知識加值系統。（108NTCT0328025）

[Li, H.-I. (2020). *A study of the dilemma and dilemma-solving when elementary school counselors encounter dual relationships* (Unpublished master's thesis). Retrieved from National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan. (108NTCT0328025)]

宋維村（2009）。台灣的過動症和自閉症研究。《應用心理學》，41，1-26。

[Sun, W.-C. (2009). Study of Taiwan ADD & autism. *Research in Applied Psychology*, 41, 1-26.]

林幼青（1996）。探討學校情境中注意力不足過動症候孩童之行為特性（未出版之碩士論文）。取自臺灣博碩士論文知識加值系統。（084KMC00152001）

[Lin, Y.-C. (1996). *The behaviors of the attention-deficit hyperactivity deficit disorder children in the school setting* (Unpublished master's thesis). Retrieved from National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan. (084KMC00152001)]

林杏足 (2002)。敘事諮商簡介：基本概念與諮商過程。《輔導通訊》，70，32-35。

[Lin, S.-D. (2002). Introduction of narrative counseling: Basic concept & counseling process. *Newsletter Counseling*, 70, 32-35.]

林佩儀 (2000)。學校輔導教師對性侵害受害學生的處理。《諮商與輔導》，170，16-22。

[Lin, P.-I. (2000). School counseling teacher deals with sexual abused students. *Counseling & Guidance*, 170, 16-22.]

林美方、張馥媛、王智弘 (2009)。臨床心理師非性雙重關係態度與行為之調查研究。《臺灣公共衛生雜誌》，28 (6)，530-540。

[Lin, M.-F., Chang, F.-Y., & Wang, C.-H. (2009). The investigations of clinical psychologists' ethic attitudes and behaviors toward non-sexual dual relationship. *Taiwan Journal of Public Health*, 28(6), 530-540.]

吳孟容 (2016)。《雙重關係對高中輔導老師個案諮商之影響研究》(未出版之碩士論文)。取自臺灣博碩士論文知識加值系統。(104THU00331009)

[Wu, M.-R. (2016). *A study of high school counselors' experience of teacher-student dual relationship* (Unpublished master's thesis). Retrieved from National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan. (104THU00331009)]

胡思琪 (2017)。《注意力不足過動症狀、執行功能及兒童問題性智慧型手機使用之關係》(未出版之碩士論文)。東吳大學，臺北市。

[Hu, S.-C. (2017). *Attention deficit hyperactivity symptoms, executive function and problematic smartphone use among children* (Unpublished master's thesis). Soochow University, Taipei, Taiwan.]

侯禎塘 (2001)。過動兒的教育與治療。《屏師特殊教育》，1，28-40。

[Hou, C.-T. (2001). Education and therapy for ADD. *Special Education NPUE Journal*, 1, 28-40.]

翁開誠（1997）。同理心開展的再出發。《輔仁學誌》，26，261-274。

[Wong, K.-C. (1997). Empathy developing for starting again. *Fu-Jen Studies*, 26, 261-274.]

國民小學與國民中學班級編制及教職員員額編制準則（2018）。

[National Elementary and Middle School-Class Schedule-Manning Quotas/Staffs Regulations. (2018).]

陳冬梅（2007）。英漢顏色詞的文化涵義及翻譯方法。《美中外語》，5（2），77-81。

[Chen, D.-M. (2007). Connotations of color words in English and Chinese and their translations. *US-China Foreign Language*, 5(2), 77-81.]

黃惠玲（2008）。注意力缺陷過動疾患研究回顧。《應用心理研究》，40，197-219。

[Huang, H.-L. (2008). Review of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) research in Taiwan. *Research in Applied Psychology*, 40, 197-219.]

黃瑋苓（2004）。普通學生與閱讀障礙學生之單位詞、識字、詞彙和閱讀理解能力之比較研究。《特殊教育與復健學報》，12，31-53。

[Huang, W.-L. (2004). A comparison of classifiers, word recognition, vocabulary, and reading comprehension of the 3rd graders without and with reading disability. *Bulletin of Special Education and Rehabilitation*, 12, 31-53.]

楊佳穎（2005）。《師生諮商雙重關係之經驗探究》（未出版之碩士論文）。取自臺灣博碩士論文知識加值系統。（093NKNU0464011）

[Yang, C.-Y. (2005). *Exploratory study of experiences of involvement in instructor-student dual relationships* (Unpublished master's thesis). Retrieved from National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan. (093NKNU0464011)]

劉昱志、劉士愷、商志雍、林健禾、杜長齡、高淑芬（2006）。注意力缺陷過動症中文版Swanson, Nolan, and Pelham, Version IV (SNAP-IV) 量表之常模及信

- 效度。臺灣精神醫學，20（4），290-304。doi:10.29478/TJP.200612.0006
- [Liu, Y.-C., Liu, S.-K., Shang, C.-Y., Lin, C.-H., Tu, C.-L., & Gau, S.-F. (2006). Norm of the Chinese version of the Swanson, Nolan and Pelham, Version IV Scale for ADHD, reliability and concurrent validity of the Chinese version of the SNAP-IV. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 20(4), 290-304. doi:10.29478/TJP.200612.0006]
- 賴怡霖（2007）。離異單親母親之母職經驗敘說研究（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學，南投縣。
- [Lai, Y.-L. (2007). *A narrative research of divorced or separated single motherhood* (Unpublished master's thesis). National Chi Nan University, Nantou County, Taiwan.]
- 羅評瑛（2013）。ADHD兒童自我概念之生命故事敘說研究（未出版之碩士論文）。國立臺東大學，臺東縣。
- [Luo, P.-Y. (2013). *Self-concept of children with ADHD life story narrative research* (Unpublished master's thesis). National Taitung University, Taitung County, Taiwan.]
- 竇金城（2013）。如何輔導ADHD學生。諮商與輔導，326，11-15。
- [Tou, C.-C. (2013). How to counsel ADHD. *Counseling & Guidance*, 326, 11-15.]
- American Psychiatric Association. (2018)。DSM-5精神疾病診斷與統計（徐翊健、高廉程、張杰、葉大全、黃郁絜、黃鈺蘋…劉佑閔，合譯）。新北市：合記。
- [American Psychiatric Association. (2018). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-5)* (Y.-J. Xu, L.-C. Gao, J. Zhang, T.-C. Yeh, Y.-X. Huang, Y.-P. Huang, ...Y.-W. Liu, Trans.). New Taipei City, Taiwan: Ho-Chi.]
- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (2004)。敘說探究：質性研究中的經驗與故事（蔡敏玲、余曉雯，合譯）。臺北市：心理。
- [Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (2004). *Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research* (M.-L. Tsai, & X.-W. Yu, Trans.). Taipei, Taiwan: Psychological.]

- White, M. (2008)。敘事治療的工作地圖（黃孟嬌，譯）。臺北市：張老師文化。  
[White, M. (2008). *Maps of narrative practice* (M.-J. Huang, Trans.). Taipei, Taiwan: Teacher Chang Foundation.]
- Winslade, J. M., & Monk, G. D. (2014)。學校裡的敘事治療（曾立芳，譯）。北京市：中國輕工業。  
[Winslade, J. M., & Monk, G. D. (2014). *Narrative counseling in schools: Powerful & brief* (L.-F. Zeng, Trans.). Beijing, China: China Light Industry Press.]

## 二、英文部分

- Barkley, R. A. (2015). Emotional dysregulation is a core component of ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 81-115). Washington, DC: The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2016). Recent longitudinal studies of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder: Important themes and questions for further research. *Journal of Abnormal Psychology, 125*(2), 248-255. doi:10.1037/abn0000125
- Beels, C. C. (2001). *A different story: The rise of narrative in psychotherapy*. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.
- Forlin, C., & Cooper, P. (2013). Student behaviour and emotional challenges for teachers and parents in Hong Kong. *British Journal of Special Education, 40*(2), 58-64. doi:10.1111/1467-8578.12022
- Freeman, J., Epston, D., & Lobovits, D. (1997). *Playful approaches to serious problems: Narrative therapy with children and their families*. New York, NY: Norton.
- Herlihy, B., & Corey, G. (1997). *Boundary issues in counseling: Multiple roles and responsibilities*. Retrieved from <http://www.counseling.org/Publications/FrontMatter/78090-FM.PDF>
- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York, NY: William Morrow.

- McLeod, J. (2003). *An introduction to counselling* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Open University Press.
- Nigg, J. T., & Barkley, R. A. (2014). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In E. J. Mash, R. A. Barkley, E. J. Mash, & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 75-144). New York, NY: Guilford Press.
- Nylund, D. (2002). *Treating huckleberry fine: A new narrative approach to working with kids diagnosed ADD/ADHD*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York, NY: W. W. Norton.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: W. W. Norton.
- Winslade, J. M., & Monk, G. D. (2007). *Narrative counseling in schools: Powerful & brief* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Zur, O. (2010). *Dual relationships, multiple relationships, boundaries, boundary crossings and boundary violations in psychotherapy, counseling and mental health*. Retrieved from <http://www.zurinstitute.com/dualrelationships.html>

# Composing a Life-Song from the Parallel Lines to Intersection Lines: A Case Study of the SMART Narrative Counseling Approach for an ADHD Student

Yung-Chan Chen\* Chiu-Hsia Huang\*\*

## Abstract

This investigation aimed to explore the life-song based on the SMART narrative counseling approach to study the transformation process for the 4th grade elementary ADHD student. It implemented SMART via narrative counseling approach with five elements including separating the problem, mapping the effects of the problem, attending to unique outcomes, remember special abilities, telling and celebrating the new story and by the semi-structured interview in order to collect the life chapters, key events, significant people, future script, and stresses and problems. The main finding of this investigation indicated that even though the ADHD student was severely influenced by the ADHD syndrome, however, there was a turning point after SMART narrative counseling approach. Moreover, I perceived both in progresses of mental reactions and growth through introspection, especially the intimacy grown up between myself and the ADHD student. The above finding indicated that implementing the SMART narrative counseling approach was helpful for the ADHD student to develop a new transformed

---

\* Teacher, Sanduo Elementary School, Pingtung County

\*\* Associate Professor, Department of Special Education, National Pingtung University (Corresponding author), E-mail: beckych@mail.nptu.edu.tw



life. Further the qualitative and quantitative studies might be worth developing to implement the SMART narrative counseling approach with five elements extensively in other ADHD students.

**Key words:** SMART, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) student, narrative counseling approach

# 成年網路使用者網路健康素養 與健康促進生活型態的相關性

蔡佳芯\* 張晏蓉\*\*

## 摘要

本研究旨在探討成年網路使用者之網路健康素養與健康促進生活型態之間的關係，並加入性別、年齡、教育程度，以及自覺健康狀況、健康資訊搜尋行為等，分析這些變項與網路健康素養、健康促進生活型態的相關性。以 20 歲以上使用網路之成年人作為研究對象，蒐集其個人背景資料、健康資訊搜尋行為、自覺健康狀況、網路健康素養量表、健康促進生活型態中文簡式量表等作為研究工具，並採用便利性抽樣，以網路問卷進行調查，總共回收有效問卷 493 份。主要研究結果如下：一、研究對象具有中上程度的網路健康素養能力，採取健康促進生活型態的情況界於「偶爾如此」與「時常如此」之間；二、20~29 歲之網路健康素養平均得分顯著高於 50~59 歲，60 歲以上的健康促進生活型態量表平均得分顯著高於 30~39 歲，而教育程度、自覺健康狀況均與網路健康素養、健康促進生活型態量表平均得分呈現正向相關；

---

\* 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士

\*\* 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系副教授（通訊作者），E-mail: yjchang@ntnu.edu.tw

通訊地址：臺北市和平東路一段 162 號，聯絡電話：02-77491734

投稿日期：2020 年 8 月 19 日；修改日期：2020 年 10 月 13 日；接受日期：2021 年 4 月 18 日

DOI: 10.3966/207010632021060053003

三、網路健康素養與健康促進生活型態具有顯著正相關；四、年齡、教育程度、自覺健康狀況、健康資訊搜尋行為、網路健康素養能顯著預測整體健康促進生活型態。本研究建議，可著重加強網路健康素養以助於達成健康促進生活型態的落實，以及未來可考慮進行介入性研究，驗證網路健康素養介入教育對於健康促進生活型態的影響。

**關鍵詞：**健康促進生活型態、健康資訊搜尋行為、網路健康素養

## 壹、前言

隨著時代轉變，網際網路蓬勃發展，全臺灣12歲以上民眾的個人上網率已達86.2%，其中，12~49歲民眾的網路使用率逾97.7%，50~59歲民眾上網率略降為89.3%，60~64歲民眾有77.6%曾上網，65歲以上民眾則是42.8%有使用網路的經驗（國家發展委員會〔國發會〕，2019）。從調查結果來看，絕大多數民眾已進入資訊社會。網路資源的使用改變人們對資訊獲取的習慣，大量健康資訊可於網路上取得，皮尤研究中心 (Pew Research Center) 針對美國成年人的全國性調查發現，72%的人表示，他們在過去一年中曾從網路上搜尋健康資訊，進一步詢問其上次尋找健康或醫療訊息的網站，有77%的人是從Google等搜索引擎開始，另有13%的人從WebMD等專門提供健康資訊的網站，2%的人從Wikipedia等更普通的網站開始搜尋，另外1%的人則從Facebook等社群網站搜尋 (Fox & Duggan, 2013)。然而，一般民眾不太會留意網路上所提供的健康資訊是否可信，因此他們所摘取的網路資訊往往似是而非 (Eysenbach & Köhler, 2002)。由於網路健康資訊的批判與使用將影響個體健康行為的採取，進一步影響健康結果，所以，個人是否具備對健康資訊進行理解、分析及評估的能力便相當重要，而這樣的能力即為網路健康素養 (eHealth literacy)。

根據Norman與Skinner (2006) 的定義，網路健康素養係指「個人透過網際網路去尋求、理解及評估健康資訊，並運用此資訊去解決健康問題的能力」。許多研究發現，網路健康資訊的使用會影響個人的運動習慣及飲食等。具有較高網路健康素養的人更可能表現出良好的運動習慣以及均衡的飲食行為 (Mitsutake, Shibata, Ishii, & Oka, 2016)；除此之外，Hsu、Chiang與Yang (2014) 的研究還發現網路健康素養對於睡眠方面的影響。由以上可知，網路健康素養會影響個人在健康上的決策，且與運動、飲食、睡眠等日常生活習慣有關。

促進健康的生活方式包含多種層面，不僅是單一的身體健康行為，也與

心理層面的行為息息相關，例如，自我實現、健康責任、人際支持、壓力管理 (Walker, Sechrist, & Pender, 1987)。實行促進健康的生活方式可以幫助個人獲得積極的健康成果 (Chiou, Hsu, & Hung, 2016)，這樣的健康生活方式被定義為「健康促進生活型態」，指個人為達成維護或提升健康層次，以及自我實現、自我滿足的一種自發性之行為與知覺 (Walker et al., 1987)。

網路健康素養影響層面之廣，目前也較少研究能將其與各層面之健康相關行為做共同探討。因此，若探討網路健康素養與個人健康促進生活型態的關聯，可廣泛地評估營養、運動、健康責任、壓力管理、人際支持、自我實現等六個面向。近來國內學者Yang、Luo與Chiang (2017) 一項針對大學生的研究發現，網路健康素養能有效預測個人的健康促進生活型態，且相比之下，具有較高的網路批判性健康素養從事健康促進活動的能力更好。然而，該研究只針對大學生進行調查，在研究對象的年齡範圍上較侷限，且該研究提出若能在控制年齡、健康狀況等因素的同時探討網路健康素養和健康促進生活型態之關係，分析結果將更加有力。

此外，過去的文獻也發現，「健康資訊搜尋行為」分別與網路健康素養和健康促進生活型態有所關聯。在網路健康素養方面，Stellefson等人 (2011) 指出，美國大學生能熟練地使用網路搜尋健康資訊，但若需利用健康素養中的搜尋、使用和評價能力來篩選網路健康資訊的正確性，則顯得信心不足。林俊宇 (2017) 調查臺灣成年人的研究發現，經常使用網路搜尋資訊者，其網路健康資訊素養得分顯著較高；在健康促進生活型態方面，陳怡穎 (2016) 的研究發現，使用網路健康資訊與健康促進生活型態顯著相關。Yang等人 (2017) 的研究則發現，經常尋求健康資訊的人具有更好的運動習慣和健康責任感。因此，探討網路健康素養與健康促進生活型態時，也應將健康資訊搜尋行為納入考量。

綜上所述，本研究旨在探討網路健康素養與健康促進生活型態之關聯，以20歲以上的成人作為研究對象，並加入相關個人背景因素，如性別、教育程度，以及自覺健康狀況、健康資訊搜尋行為等做共同探討。

依據研究目的，本研究提出問題如下：

一、研究對象之網路健康素養與健康促進生活型態的現況為何？

二、不同個人背景變項、自覺健康狀況、健康資訊搜尋行為之研究對象在網路健康素養上是否有差異？

三、不同個人背景變項、自覺健康狀況、健康資訊搜尋行為之研究對象在健康促進生活型態上是否有差異？

四、研究對象之網路健康素養與健康促進生活型態之間的關係為何？

此外，依據研究目的及問題，擬定研究假設如下：

一、不同「個人背景變項、自覺健康狀況、健康資訊搜尋行為」之研究對象在網路健康素養上有顯著差異。

二、不同「個人背景變項、自覺健康狀況、健康資訊搜尋行為」之研究對象在健康促進生活型態上有顯著差異。

三、研究對象之「網路健康素養」與「健康促進生活型態」呈顯著相關。

四、研究對象之「個人背景變項、自覺健康狀況、健康資訊搜尋行為、網路健康素養」能顯著預測其健康促進生活型態。

## 貳、研究方法

### 一、研究對象

本研究以居住在臺灣地區年滿20歲以上使用網路之成年人作為研究對象，採便利性抽樣，並以網路問卷作為資料蒐集方式進行調查。研究之預估樣本數利用Creative Research Systems於網路上提供的“Sample Size Calculator”服務，在95%信心水準和抽樣誤差在正負五個百分點以內時，必須抽取384位作為樣本。但為了利於統計分析結果的推論，本研究將提高樣本數。

在正式施測前，於網路管道發放預試問卷，總計收取45名作為預試樣本。正式施測時間為2020年5月13日～5月22日，共計10天，透過Facebook、Line等網路管道發送問卷網址、招募研究樣本。於本研究的填答說明內容中，註明每位受測者限填答一次，以避免重複回答影響資料的可靠性。此

外，本研究提供填答誘因，受測者可自由選擇是否參與抽獎，而參加抽獎需留下聯絡方式，研究團隊藉以辨識出重複填答者，後續資料除錯時將其剔除。總共回收515份問卷，剔除重覆填答的無效問卷22份，最後回收有效問卷493份，有效回收率為95.7%。

## 二、研究工具

本研究採結構式問卷調查，問卷內容說明如下：

### （一）個人背景資料及自覺健康狀況

包括性別、年齡、教育程度，以及自覺健康狀況。

### （二）健康資訊搜尋行為

指個人從各種管道獲得健康資訊的頻率。題目分為四個層面、共11種管道，包含網際網路層面（專門網站、官方網路社群、一般網路社群）、傳統媒體層面（雜誌或報紙、書籍或手冊、電視或收音機）、親朋好友層面（家人或親戚、朋友或同學）、專業資訊層面（健康專業人士、健康講座、衛教單張）。選項為「從未發生」、「很少」（每年數次）、「有時」（每個月數次）、「經常」（每星期數次）、「總是」（幾乎每天），分別給予1~5分，總分為11~55分。

### （三）網路健康素養量表

本研究採用Norman與Skinner (2006) 所發展之網路健康素養量表 (eHealth Literacy Scale, eHEALS) 作為評量工具。此為自陳式量表，共計8題，題目包含四個面向，分別是搜尋、使用、評價與信心。題目採Likert五點量表計分，反映項目為「非常不同意」、「不同意」、「不確定」、「同意」、「非常同意」，分別給予1~5分，總分為8~40分。在文獻中，此量表之內部一致性信度係數Cronbach's  $\alpha$  值為 .88，顯示具有良好的信度。本研究經由預試分析內部一致性信度，發現該量表之Cronbach's  $\alpha$  值為 .88，正式問卷分析之

Cronbach's  $\alpha$ 值為 .89。

#### (四) 健康促進生活型態中文簡式量表

本研究採用魏米秀與呂昌明(2005)根據Walker等人(1987)之健康促進生活型態量表(Health Promoting Lifestyle Profile, HPLP)所修訂發展出的「健康促進生活型態中文簡式量表」(Short-form Chinese Health Promoting Lifestyle Profile, HPLP-S)。該量表由六個分量表組成,分別為營養、運動、健康責任、壓力管理、人際支持、自我實現,共24題。題目採Likert四點量表計分,反映項目為「從未如此」、「偶爾如此」、「時常如此」、「總是如此」,分別給予1~4分,總分為24~96分。文獻中,顯示此量表之內部一致性信度係數Cronbach's  $\alpha$ 值為 .90,各分量表為 .63~.79。本研究的預試亦分析內部一致性信度,總量表之Cronbach's  $\alpha$ 值為 .89,各分量表為 .56~.87。正式問卷分析時,總量表之Cronbach's  $\alpha$ 值為 .92,各分量表為 .68~.87。

### 三、資料處理與分析

本研究使用統計套裝軟體SAS 9.4來進行統計分析,並將顯著水準訂為.05來驗證研究假設。此外,針對各變項進行描述性統計分析以說明資料分布情形。推論性統計方面以獨立樣本 $t$ 檢定、單因子變異數分析、皮爾森相關分析,以及多元線性迴歸分析來進行探討。

## 參、研究結果

### 一、各變項之描述性統計

#### (一) 個人背景資料及自覺健康狀況

如表1所示,研究對象在性別上,女性348人(70.6%)、男性145人(29.4%);在教育程度上,高中職以下97人(19.7%)、大專院校256人(51.9%)、碩博士以上140人(28.4%);在年齡上,平均36歲(標準差13.2);



在自覺健康狀況上，良好及非常好296人 (60.0%)、尚可164人 (33.3%)、稍差及非常差33人 (6.7%)。

表1

研究對象背景變項、自覺健康狀況、網路健康素養量表及健康促進生活型態量表得分情形 (N = 493)

變項	類別	人數 (%)	平均數 (標準差)
性別	男	145(29.4)	
	女	348(70.6)	
教育程度	高中職以下	97(19.7)	
	大專院校	256(51.9)	
	碩博士以上	140(28.4)	
平均年齡			36(13.2)
年齡分組	20~29歲	236(47.9)	
	30~39歲	66(13.4)	
	40~49歲	83(16.8)	
	50~59歲	90(18.3)	
	60歲以上	18(3.7)	
自覺健康狀況	良好及非常好	296(60.0)	
	尚可	164(33.3)	
	稍差及非常差	33(6.7)	
網路健康素養 量表得分	總量表 (8題)		31.62(3.90)
	搜尋 (3題)		12.07(1.59)
	使用 (2題)		8.20(1.10)
	評價 (2題)		7.61(1.32)
	信心 (1題)		3.74(0.73)
健康促進生活 型態量表得分	總量表 (24題)		61.25(11.23)
	營養 (4題)		10.63(2.26)
	運動 (4題)		8.71(2.38)
	健康責任 (4題)		8.68(2.48)
	壓力管理 (4題)		10.51(2.39)
	人際支持 (4題)		11.29(2.43)
	自我實現 (4題)		11.43(2.65)

## (二) 健康資訊搜尋行為

如表2所示，整體而言，健康資訊搜尋行為總得分為29.80分、平均得分為2.71分，結果發現，研究對象從各管道獲得健康資訊的頻率為中等程度偏低。其中，以官方網路社群得分最高，為3.11分，健康講座得分最低，為2.01分。

表2  
健康資訊搜尋行為各面向得分情形 (N = 493)

資訊搜尋管道	頻率較低 <sup>a</sup>	頻率較高 <sup>b</sup>	平均數	標準差
	人數 (%)	人數 (%)		
網際網路				
專門網站	158(32.0)	335(68.0)	3.02	0.98
官方網路社群	135(27.4)	358(72.6)	3.11	1.02
一般網路社群	150(30.4)	343(69.6)	2.99	0.97
傳統媒體				
雜誌或報紙	275(55.8)	218(44.2)	2.45	0.92
書籍或手冊	283(57.4)	210(42.6)	2.47	0.85
電視或收音機	168(34.1)	325(65.9)	2.95	1.04
親朋好友				
家人或親戚	126(25.6)	367(74.4)	3.10	0.89
朋友或同學	166(33.7)	327(66.3)	2.87	0.90
專業資訊				
健康專業人士	239(48.5)	254(51.5)	2.72	0.98
健康講座	380(77.1)	113(22.9)	2.01	0.87
衛教單張	366(74.2)	127(25.8)	2.10	0.89
健康資訊搜尋行為平均得分			2.71	0.39
健康資訊搜尋行為總得分			29.80	6.51

<sup>a</sup>頻率較低：包含從未發生、很少（每年數次）；<sup>b</sup>頻率較高：包含有時（每個月數次）、經常（每星期數次）、總是（幾乎每天）。

### （三）網路健康素養

如表1所示，整體而言，網路健康素養量表總得分為31.62分，每題平均得分為3.95分。結果發現，以Likert五點量表來說，網路健康素養各分量表及總量表之每題平均皆高於理論中點3分，顯示受測者的網路健康素養能力為中上程度。

### （四）健康促進生活型態

如表1所示，健康促進生活型態量表總得分為61.25分，每題平均得分為2.55分。結果發現，健康促進生活型態各分量表及總量表之每題平均皆介於中間值2~3分之間，顯示受測者具有中等程度的健康促進生活型態行為。

## 二、個人背景、自覺健康狀況、健康資訊搜尋行為與網路健康素養之關係

### （一）個人背景變項、自覺健康狀況與網路健康素養之差異分析

採獨立樣本  $t$  檢定及單因子變異數分析，依據表3的分析結果可知，不同教育程度、年齡、自覺健康狀況的研究對象在網路健康素養各個層面或整體上的得分有顯著差異。

#### 1. 性別

女性之網路健康素養平均得分較男性來得高，但是得分差異不具有統計上的顯著性。

#### 2. 教育程度

不同教育程度在網路健康素養整體上的得分有顯著差異 ( $p < .001$ )，其中於「搜尋」及「使用」兩個層面上也達到顯著差異，經事後比較發現，「大專院校」、「碩博士以上」之平均得分皆顯著高於「高中職以下」。

表3

個人背景變項、自覺健康狀況與網路健康素養量表得分之分析 (N = 493)

變項	搜尋			使用			評價			信心			整體量表							
	平均 數	標準 差	t/F 值	事後 比較	平均 數	標準 差	t/F 值	事後 比較	平均 數	標準 差	t/F 值	事後 比較	平均 數	標準 差	t/F 值	事後 比較				
性別																				
男	12.01	1.66	-0.53		8.08	1.19	-1.52		7.61	1.42	-0.01		3.70	0.82	-0.77		31.41	4.28	-0.76	
女	12.10	1.56			8.25	1.05			7.61	1.28			3.76	0.68			31.72	3.74		
教育程度																				
高中職以下	11.42	1.40	12.45***	2、3	7.88	0.95	6.28**	2、3	7.47	1.09	1.85		3.62	0.68	2.61		30.39	3.29	8.10***	2、3
大專院校	12.12	1.60		>1	8.22	1.07		>1	7.57	1.36			3.73	0.72			31.65	3.86		>1
碩博士以上	12.44	1.57			8.38	1.20			7.79	1.39			3.84	0.75			32.44	4.17		
年齡																				
20~29歲	12.38	1.55	5.38***	1>4	8.43	1.02	6.43***	1>4	7.74	1.34	1.55		3.79	0.74	1.33		32.34	3.77	4.71***	1>4
30~39歲	11.95	1.69			8.11	1.22			7.47	1.49			3.59	0.88			31.12	4.59		
40~49歲	11.89	1.40			8.10	0.96			7.67	1.15			3.80	0.60			31.46	3.42		
50~59歲	11.53	1.59			7.81	1.18			7.40	1.20			3.69	0.63			30.43	3.59		
60歲以上	12.00	1.85			7.89	1.13			7.33	1.68			3.61	0.92			30.83	4.81		
自覺健康狀況																				
良好及非常好	12.18	1.64	1.71		8.23	1.15	0.36		7.82	1.25	9.67***	1>2	3.87	0.68	13.16***	1>2	32.10	4.04	5.71**	1>2
尚可	11.90	1.47			8.16	1.01			7.30	1.30			3.53	0.75			30.90	3.47		
稍差及非常差	12.00	1.64			8.09	1.01			7.27	1.66			3.58	0.79			30.94	4.08		

\*\*p &lt; .01 \*\*\*p &lt; .001

### 3. 年齡

將年齡分為每10歲一組，不同年齡層在網路健康素養整體得分有顯著差異 ( $p < .001$ )。從各個層面來看，於「搜尋」及「使用」兩個層面達到顯著差異，並經事後比較發現，在整體得分、「搜尋」及「使用」層面的得分上，「20~29歲」之平均得分都顯著高於「50~59歲」。

### 4. 自覺健康狀況

自覺健康狀況的不同在網路健康素養整體得分有顯著差異 ( $p < .01$ )，在「評價」及「信心」兩個層面上也有達到顯著差異，經事後比較發現，自覺健康狀況「良好及非常好」之平均得分顯著高於自覺健康狀況「尚可」的組別。

## (二) 健康資訊搜尋行為與網路健康素養之差異分析

將健康資訊搜尋行為區分為頻率較低與較高的兩組，頻率較低包括從未發生、很少（每年數次）；頻率較高則包括有時（每個月數次）、經常（每星期數次）、總是（幾乎每天）。採獨立樣本  $t$  檢定進行分析，由表4可知，健康資訊搜尋行為頻率不同的研究對象在網路健康素養各個層面或整體上的得分有顯著差異。

#### 1. 網際網路

由網際網路層面中三個管道獲得健康資訊頻率的不同，其在網路健康素養整體得分上均有顯著差異 ( $p < .001$ ;  $p < .01$ ;  $p < .001$ )，且「搜尋頻率較高」者的網路健康素養平均得分皆較高於「搜尋頻率較低」者。而從各個層面來看，「專門網站」及「一般網路社群」在網路健康素養各個層面上均達到顯著差異，「官方網路社群」則僅在「搜尋」及「評價」兩個層面上達到顯著差異。

#### 2. 傳統媒體

由傳統媒體層面中「雜誌或報紙」及「書籍或手冊」兩個管道獲得健康資訊頻率的不同，其在網路健康素養整體得分上均有顯著差異 ( $p < .05$ ;  $p$

表4  
健康資訊搜尋行為與網路健康素養量表得分之分析 (N = 493)

層面	搜尋		使用		評價		信心		整體量表		
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
資訊搜尋管道	較低	11.53	1.63	8.01	1.15	7.25	1.34	3.53	0.76	30.32	3.86
	較高	12.33	1.51	8.29	1.06	7.79	1.28	3.84	0.69	32.24	3.77
網路	較低	11.75	1.78	8.07	1.19	7.33	1.56	3.65	0.81	30.81	4.49
	較高	12.20	1.49	8.25	1.06	7.72	1.21	3.77	0.69	31.93	3.62
網路社群	較低	11.71	1.60	8.00	1.07	7.31	1.33	3.61	0.78	30.63	3.75
	較高	12.23	1.56	8.29	1.09	7.75	1.30	3.79	0.70	32.06	3.89
一般網路社群	較低	11.98	1.68	8.19	1.17	7.46	1.41	3.65	0.78	31.28	4.13
	較高	12.19	1.47	8.21	1.00	7.81	1.17	3.85	0.63	32.06	3.55
雜誌或報紙	較低	11.86	1.63	8.15	1.08	7.43	1.35	3.65	0.74	31.09	3.94
	較高	12.36	1.48	8.26	1.11	7.87	1.24	3.86	0.70	32.35	3.75
傳統媒體	較低	11.93	1.70	8.17	1.13	7.42	1.42	3.68	0.79	31.20	4.19
	較高	12.15	1.52	8.21	1.08	7.72	1.26	3.77	0.69	31.85	3.73
電視或收音機	較低	11.77	1.56	8.06	1.14	7.52	1.32	3.61	0.79	30.97	3.82
	較高	12.18	1.59	8.25	1.08	7.65	1.32	3.78	0.70	31.85	3.91
家人或親戚	較低	11.62	1.68	7.98	1.20	7.25	1.35	3.57	0.77	30.42	4.03
	較高	12.30	1.49	8.31	1.02	7.80	1.27	3.83	0.69	32.24	3.70
朋友或同學	較低	11.72	1.59	8.03	1.10	7.23	1.31	3.50	0.72	30.47	3.77
	較高	12.41	1.52	8.36	1.07	7.98	1.23	3.96	0.66	32.71	3.72
健康專業人士	較低	11.93	1.59	8.14	1.10	7.45	1.33	3.66	0.74	31.18	3.82
	較高	12.57	1.49	8.41	1.07	8.16	1.15	4.00	0.63	33.13	3.81
專業資訊	較低	11.88	1.56	8.09	1.07	7.41	1.32	3.65	0.73	31.04	3.73
	較高	12.63	1.53	8.50	1.10	8.20	1.13	3.99	0.66	33.32	3.92

<sup>a</sup>頻率較低：從未發生、很少(每年數次)；頻率較高：有時(每個月數次)、經常(每星期數次)、總是(幾乎每天)。

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

<.001)；然而，從「電視或收音機」管道獲得健康資訊頻率的不同，其在網路健康素養整體得分上並未有顯著差異。另外，「搜尋頻率較高」者的網路健康素養平均得分皆較高於「搜尋頻率較低」者。而從各個層面來看，「雜誌或報紙」在「評價」及「信心」兩個層面上有達到顯著差異；「書籍或手冊」在「搜尋」、「評價」及「信心」三個層面上有達到顯著差異；「電視或收音機」則僅在「評價」層面上達到顯著差異。

### 3. 親朋好友

由親朋好友層面中兩個管道獲得健康資訊頻率的不同，其在網路健康素養整體得分上均有顯著差異 ( $p < .05$ ;  $p < .001$ )，且「搜尋頻率較高」者的網路健康素養平均得分皆較高於「搜尋頻率較低」者。而從各個層面來看，「朋友或同學」在網路健康素養各個層面上均達到顯著差異，「家人或親戚」則僅在「搜尋」及「信心」兩個層面上達到顯著差異。

### 4. 專業資訊

由專業資訊層面中三個管道獲得健康資訊頻率的不同，其在網路健康素養整體得分上均有顯著差異 (均為  $p < .001$ )，且「搜尋頻率較高」者的網路健康素養平均得分皆較高於「搜尋頻率較低」者。此外，三個管道在網路健康素養各個層面也均達到顯著差異。

## 三、個人背景、自覺健康狀況、健康資訊搜尋行為、網路健康素養與健康促進生活型態之關係

### (一) 個人背景變項、自覺健康狀況與健康促進生活型態之差異分析

採獨立樣本  $t$  檢定及單因子變異數分析，結果如表 5 所示。

#### 1. 性別

不同性別在健康促進生活型態整體得分上並未有顯著差異，僅有在「營養」層面上達到顯著差異 ( $p < .05$ )，且女性之平均得分較男性來得高。

表5 個人背景變項、自覺健康狀況與健康促進生活型態量表得分之分析 (N = 493)

變項	營養			運動			健康責任			壓力管理			人際支持			自我實現			整體量表		
	平均數	標準差	tF值	事後比較	平均值	標準差	tF值	事後比較	平均值	標準差	tF值	事後比較	平均值	標準差	tF值	事後比較	平均值	標準差	tF值	事後比較	
性別																					
男	10.30	2.32	-2.10*	8.75	2.44	0.24	8.44	2.61	-1.38	10.50	2.46	-0.05	10.97	2.62	-1.86	11.57	2.78	0.73	60.53	11.91	-0.91
女	10.76	2.23		8.70	2.35		8.78	2.43		10.51	2.37		11.42	2.34		11.37	2.60		61.55	10.94	
教育程度																					
高中職以下	10.40	2.38	0.83	8.25	2.33	2.36	8.38	2.56	1.33	9.91	2.65	5.99**	10.37	2.38	11.41***	11.24	2.86	2.55	58.55	12.41	5.21**
大專院校	10.63	2.21		8.80	2.39		8.66	2.44		10.48	2.28		11.32	2.34	>1	11.27	2.64		61.16	10.88	
碩博士以上	10.79	2.28		8.87	2.36		8.91	2.51		10.99	2.31		11.87	2.46		11.86	2.49		63.29	10.66	
年齡																					
20~29歲	10.25	2.23	5.88***	8.48	2.26	2.36	8.28	2.25	5.16***	10.67	2.23	1.70	11.58	2.45	2.57*	11.31	2.65	2.64*	60.57	10.36	2.99*
30~39歲	10.33	2.08		8.52	2.31		8.41	2.57		9.92	2.57		10.74	2.40		11.00	2.92		58.92	11.25	
40~49歲	10.99	2.42		8.86	2.66		9.13	2.85		10.36	2.66		11.29	2.54		11.47	2.50		62.10	12.68	
50~59歲	11.20	2.14		9.10	2.22		9.24	2.36		10.52	2.35		10.84	2.21		11.70	2.49		62.61	11.01	
60歲以上	12.06	1.98		9.83	3.13		10.06	2.80		11.17	2.48		11.67	2.47		13.11	2.72		67.89	13.62	
自覺健康狀況																					
良好及非常好	11.04	2.28	13.09***	9.18	2.41	16.56***	9.04	2.38	9.30***	11.19	2.35	34.23***	11.69	2.36	10.49***	12.20	2.49	36.52***	64.34	10.90	31.68***
尚可	10.03	2.05		8.15	2.15		8.02	2.41		9.52	1.93		10.67	2.35		10.40	2.42		56.79	9.70	
極差及非常差	9.88	2.27		7.36	2.09		8.70	3.10		9.33	2.72		10.76	2.77		9.67	2.73		55.70	12.02	

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



## 2. 教育程度

不同教育程度在健康促進生活型態整體得分上有顯著差異 ( $p < .01$ )，其中於「壓力管理」及「人際支持」兩個層面上也達到顯著差異，經事後比較發現，「碩博士以上」之平均得分皆顯著高於「高中職以下」。

## 3. 年齡

不同年齡層在健康促進生活型態整體得分上有顯著差異 ( $p < .05$ )，60歲以上之平均得分顯著高於30~39歲族群。而從健康促進生活型態各個層面上來看，不同年齡層於「營養」( $p < .001$ )、「健康責任」( $p < .001$ )、「人際支持」( $p < .05$ )、「自我實現」( $p < .05$ )等層面達顯著差異，「運動」、「壓力管理」層面則未達顯著差異。

## 4. 自覺健康狀況

自覺健康狀況的不同在健康促進生活型態的各個層面或整體得分均達到顯著差異 (均為 $p < .001$ )，自覺健康狀況「良好及非常好」之平均得分顯著較高。

# (二) 健康資訊搜尋行為與健康促進生活型態之差異分析

採獨立樣本  $t$  檢定進行分析，由表6可知，整體而言，健康促進生活型態會因健康資訊搜尋行為四個層面中的管道不同而有所差異 (均為 $p < .001$ )，健康資訊搜尋頻率較高者的健康促進生活型態均較為正向。

## 1. 網際網路

由網際網路層面中的三個管道來看，「專門網站」及「官方網路社群」在健康促進生活型態各個層面上均達到顯著差異，而「一般網路社群」則在「營養」及「自我實現」兩個層面上未達到顯著差異。

## 2. 傳統媒體

由傳統媒體層面中的三個管道來看，「雜誌或報紙」僅在「人際支持」層面上未達到顯著差異；「書籍或手冊」則在各個層面上均達到顯著差異；

表6  
健康資訊搜尋行為與健康促進生活型態量表得分之分析 (N = 493)

層面	營養			運動			健康責任			壓力管理			人際支持			自我實現			整體量表			
	頻率	平均數	標準差	t值	平均數	標準差	t值	平均數	標準差	t值	平均數	標準差	t值	平均數	標準差	t值	平均數	標準差	t值	平均數	標準差	t值
資訊搜尋管道	專網站	9.82	2.14	-5.59***	7.99	2.19	-4.70***	7.42	2.23	-8.26***	9.73	2.23	-5.08***	10.69	2.29	-3.80***	10.70	2.69	-4.25***	56.36	10.39	-6.95***
	較高	11.01	2.22		9.05	2.39		9.27	2.38		10.88	2.38		11.57	2.45		11.77	2.57		63.55	10.88	
網路	官方網站	10.07	2.20	-3.37***	8.16	2.25	-3.22**	7.70	2.32	-5.56***	9.91	2.46	-3.46***	10.68	2.46	-3.44***	11.04	2.83	-1.99*	57.56	11.15	-4.56***
	較高	10.84	2.25		8.92	2.40		9.05	2.45		10.74	2.33		11.52	2.38		11.58	2.58		62.64	10.96	
網路	一般網路	10.39	2.14	-1.56	8.15	2.31	-3.49***	8.11	2.48	-3.42***	9.96	2.37	-3.42***	10.91	2.36	-2.31*	11.24	2.81	-1.05	58.75	11.30	-3.29***
	較高	10.73	2.31		8.96	2.37		8.93	2.45		10.75	2.37		11.45	2.45		11.51	2.58		62.34	11.04	
傳統媒體	雜誌或報紙	10.23	2.20	-4.47***	8.27	2.27	-4.79***	8.02	2.29	-6.95***	10.17	2.31	-3.55***	11.13	2.54	-1.65	11.07	2.68	-3.46***	58.88	10.72	-5.40***
	較高	11.13	2.24		9.28	2.39		9.51	2.47		10.94	2.43		11.49	2.28		11.89	2.55		64.23	11.17	
媒體	書籍或手冊	10.10	2.08	-6.20***	8.12	2.19	-6.74***	7.83	2.22	-9.59***	10.07	2.26	-4.82***	11.01	2.39	-3.00**	10.96	2.67	-4.65***	58.09	10.28	-7.65***
	較高	11.33	2.31		9.51	2.39		9.82	2.36		11.10	2.44		11.67	2.44		12.06	2.50		65.50	11.08	
親朋好友	電視或收音機	10.15	2.14	-3.37***	8.35	2.43	-2.48*	8.11	2.56	-3.69***	10.14	2.37	-2.51*	10.99	2.45	-1.94	11.16	2.67	-1.62	58.90	11.10	-3.36***
	較高	10.87	2.29		8.90	2.33		8.97	2.40		10.70	2.38		11.44	2.41		11.57	2.64		62.46	11.12	
朋友	家人或親戚	10.12	2.19	-2.95**	8.26	2.41	-2.48*	8.18	2.51	-2.62**	9.79	2.33	-3.96***	10.67	2.43	-3.32***	10.75	2.53	-3.35***	57.79	10.89	-4.07***
	較高	10.80	2.26		8.87	2.35		8.85	2.45		10.76	2.36		11.50	2.40		11.66	2.66		62.44	11.12	
好友	朋友或同學	10.31	2.13	-2.20*	8.17	2.37	-3.62***	7.83	2.22	-5.61***	9.89	2.31	-4.21***	10.69	2.37	-3.93***	11.08	2.63	-2.10*	57.97	10.67	-4.71***
	較高	10.79	2.31		8.98	2.34		9.11	2.50		10.83	2.37		11.59	2.41		11.61	2.65		62.91	11.16	
專業資訊	健康專業人士	10.08	2.13	-5.40***	8.00	2.18	-6.73***	7.41	2.01	-12.72***	9.86	2.13	-6.08***	10.72	2.35	-5.20***	10.87	2.70	-4.67***	56.93	10.05	-8.92***
	較高	11.15	2.26		9.38	2.36		9.87	2.29		11.12	2.46		11.83	2.39		11.96	2.50		65.31	10.78	
資訊	健康講座	10.37	2.22	-4.70***	8.37	2.29	-6.15***	8.23	2.34	-7.83***	10.24	2.39	-4.73***	11.13	2.46	-2.68**	11.22	2.69	-3.32***	59.55	10.90	-6.40***
	較高	11.49	2.18		9.88	2.30		10.19	2.36		11.42	2.17		11.82	2.27		12.15	2.38		66.96	10.47	
資訊	衛教單張	10.44	2.21	-3.10**	8.45	2.29	-4.16***	8.20	2.33	-7.61***	10.23	2.38	-4.48***	11.08	2.44	-3.22**	11.27	2.69	-2.31*	59.68	10.91	-5.40***
	較高	11.16	2.32		9.46	2.49		10.05	2.42		11.32	2.26		11.88	2.31		11.90	2.51		65.76	10.96	

\*頻率較低：從未發生、很少（每年數次）；頻率較高：有時（每個月數次）、經常（每星期數次）、總是（幾乎每天）。

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

「電視或收音機」則在「人際支持」及「自我實現」兩個層面上未達到顯著差異。

### 3. 親朋好友

親朋好友層面中的兩個管道——「家人或親戚」及「朋友或同學」，在健康促進生活型態各個層面上均達到顯著差異。

### 4. 專業資訊

專業資訊層面中的三個管道——「健康專業人士」、「健康講座」及「衛教單張」，在健康促進生活型態各個層面上均達到顯著差異。

## (三) 網路健康素養與健康促進生活型態之相關分析

皮爾森相關分析結果顯示，網路健康素養與健康促進生活型態的得分有顯著正相關 ( $r = .38, p < .001$ )，代表網路健康素養愈好的人，其健康促進生活型態也相對愈正向。

## 四、以個人背景、自覺健康狀況、健康資訊搜尋行為、網路健康素養預測健康促進生活型態

本研究使用多元迴歸分析法進行分析，迴歸模型之預測變項投入性別、教育程度、自覺健康狀況、年齡、健康資訊搜尋行為（總分）、網路健康素養（總分）。另外，為了避免自變項對於依變項之共線性而影響迴歸模式，將對自變項進行多元共線性診斷，檢定迴歸模型各變項之容忍值 (TOL) 介於 0.714~0.961，變異數膨脹係數 (VIF) 介於 1.041~1.400，皆在允許範圍內，表示變項之間並無共線性問題。

研究結果如表7所示，可發現所有模式的 $F$ 值均達顯著 ( $p < .001$ )。綜合分析結果，在控制個人背景變項、自覺健康狀況的情形下，網路健康素養不僅能預測整體健康促進生活型態，且在各層面的健康促進生活型態分析模型中，也均能預測六種層面的健康促進生活型態得分。在其他相關預測因子方面，研究對象的年齡、教育程度、自覺健康狀況、健康資訊搜尋行為等變項

能預測其整體的健康促進生活型態。

## 肆、討論

### 一、網路健康素養與健康促進生活型態之間具有顯著正向相關性

本研究的多元線性迴歸結果發現，研究對象的網路健康素養與健康促進生活型態具有顯著正相關，除了能預測整體健康促進生活型態，進而區分不同層面的健康促進生活型態，也能預測六種層面的健康促進生活型態。網路健康素養愈好的人，其健康促進生活型態也相對愈正向。此結果與過去相似的研究一致，Mitsutake等人 (2016) 的研究發現具有較高網路健康素養的成人更可能表現出均衡的飲食行為；Cho、Han與Park (2018) 的研究則發現具有較高網路健康素養的護理師在整體的健康促進生活型態上，以及壓力管理、人際關係、自我實現和健康責任方面具有顯著的影響；在Bodie與Dutta (2008) 之e化健康使用整合模式中，指出網路健康素養乃為個人因素與健康行為之中介變項，可能透過網路健康素養的發展，使人們愈容易採取促進健康的行為，凸顯網路健康素養是影響健康行為之關鍵。

### 二、研究對象的網路健康素養表現探討

整體而言，研究對象的網路健康素養能力為中上程度，而依據各層面來看，得分最高至最低依序為使用、搜尋、評價、信心。此結果與蘇芳玉 (2019) 的研究相似，顯示出研究對象較具備良好的搜尋與使用網路健康資訊的能力，但對判斷健康資訊品質之能力與信心略顯不足，故為避免不實的健康資訊傳播及使用造成影響，提升成人網路健康素養的評價能力與信心，為當前刻不容緩的議題。

本研究發現網路健康素養會因教育程度的不同而有所差異，此結果與林俊宇 (2017) 的研究相似。尤其是大專院校以上的研究對象，其搜尋及使用

表7  
健康促進生活型態之多元線性迴歸分析模型 (N = 493)

變項	營養			運動			健康責任			壓力管理			人際支持			自我實現			整體健康促進生活型態			
	$\beta$	SE	t值	$\beta$	SE	t值	$\beta$	SE	t值	$\beta$	SE	t值	$\beta$	SE	t值	$\beta$	SE	t值	$\beta$	SE	t值	
性別 (參考組：女)																						
男	-0.45	0.20	-2.27*	0.10	0.22	0.46	-0.16	0.20	-0.78	-0.02	0.20	-0.11	-0.44	0.22	-2.00*	0.12	0.24	0.53	-0.85	0.90	-0.94	
教育程度 (參考組：大專院校)																						
高中職以下	-0.73	0.27	-2.72**	-0.77	0.29	-2.66**	-0.50	0.27	-1.87	-0.36	0.27	-1.35	-0.64	0.30	-2.18*	-0.16	0.31	-0.52	-3.17	1.20	-2.63**	
碩博士以上	0.15	0.21	0.70	0.09	0.23	0.39	0.30	0.21	1.38	0.41	0.21	1.91	0.55	0.23	2.34*	0.50	0.25	2.02*	2.00	0.95	2.09*	
自覺健康狀況 (參考組：尚可)																						
良好及非常好	0.82	0.20	4.15***	0.77	0.21	3.60***	0.63	0.20	3.14**	1.30	0.20	6.49***	0.72	0.22	3.26**	1.53	0.23	6.52***	5.77	0.89	6.45***	
稍差及非常差	-0.05	0.38	-0.12	-0.80	0.41	-1.95	0.70	0.39	1.81	-0.26	0.39	-0.67	-0.07	0.42	-0.17	-0.71	0.45	-1.58	-1.19	1.72	-0.69	
年齡	0.05	0.01	6.54***	0.03	0.01	3.58***	0.04	0.01	5.51***	0.01	0.01	1.42	0.00	0.01	-0.23	0.03	0.01	3.12**	0.16	0.04	4.62***	
健康資訊搜尋行為 (總分)	0.06	0.02	4.17***	0.10	0.02	5.90***	0.16	0.02	10.58***	0.08	0.02	5.06***	0.08	0.02	4.81***	0.06	0.02	3.34***	0.54	0.07	7.90***	
網路健康素養 (總分)	0.12	0.03	4.64***	0.06	0.03	2.02*	0.10	0.03	3.87***	0.17	0.03	6.54***	0.11	0.03	3.86***	0.13	0.03	4.29***	0.68	0.11	5.91***	
	F值 = 18.83***			F值 = 14.69***			F值 = 32.84***			F值 = 25.82***			F值 = 14.48***			F值 = 17.87***			F值 = 35.59***			
	R <sup>2</sup> = 0.24			R <sup>2</sup> = 0.20			R <sup>2</sup> = 0.35			R <sup>2</sup> = 0.30			R <sup>2</sup> = 0.19			R <sup>2</sup> = 0.23			R <sup>2</sup> = 0.37			
	Adj.R <sup>2</sup> = 0.22			Adj.R <sup>2</sup> = 0.18			Adj.R <sup>2</sup> = 0.34			Adj.R <sup>2</sup> = 0.29			Adj.R <sup>2</sup> = 0.18			Adj.R <sup>2</sup> = 0.22			Adj.R <sup>2</sup> = 0.36			

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

層面的網路健康素養能力較好，推測可能因其學習時間較長，閱讀理解能力較好，大專院校課業也時常需要查找資訊，因此較具備良好的搜尋與使用網路健康資訊的能力。另外，本研究發現網路健康素養會因年齡層的不同而有所差異。本研究調查之年齡範圍較以往國內研究大出許多，樣本年齡介於20~74歲，以往對於網路健康素養的調查以學生族群的研究較多，針對成人之研究較少，也較無發現年齡差異的影響（蘇芳玉，2019；van der Vaart et al., 2011）；然而，也有研究認為大學生和老年人之間在網路健康素養方面是有所差距的（Hsu, 2019）。網路健康素養會因自覺健康狀況的不同而有所差異，此結果也與過去的研究結果相同（林俊宇，2017；蘇芳玉，2019）。本研究發現自覺健康狀況良好及非常好的人，在評價、信心層面上的網路健康素養能力表現更好，顯示對自己身體狀況有信心者，更能運用網路健康資訊來幫助自己，也能評價、分辨網路上健康資訊的品質優劣，進而有信心做出健康的決策，故網路健康素養整體表現較佳。另外，研究對象的健康資訊搜尋行為頻率愈高，其網路健康素養能力愈好，此結果與過去研究一致（林俊宇，2017；蘇芳玉，2019；van der Vaart et al., 2011）。而本研究中健康資訊搜尋行為又可分成四個層面的搜尋管道，其中，「專業資訊」層面之健康資訊搜尋行為對於網路健康素養有顯著影響，從該層面的「健康專業人士」、「健康講座」及「衛教單張」三個管道獲得健康資訊頻率較高者，在各個層面上的網路健康素養能力均明顯更好，顯示出若較常獲得專業健康資訊，更能輔助自己正確積極地運用網路健康資訊，也更能評價、分辨網路上健康資訊的品質優劣，進而有信心做出健康的決策，故在網路健康素養的整體表現佳。

### 三、研究對象的健康促進生活型態表現探討

在健康促進生活型態的表現上，整體而言，研究對象採取健康促進生活型態的情況界於「偶爾如此」與「時常如此」之間，依據各層面來看，得分最高至最低依序為自我實現、人際支持、營養、壓力管理、運動、健康責任。健康促進生活型態與教育程度有關，碩博士以上者，其整體、人際支

持、壓力管理等面向的健康促進生活型態較為正向，在其他研究中也發現此項相關性（鄢如平，2011；劉美蘭、康雅菁、陳俊瑜、張斯蘭，2011），教育程度較高者，可能因健康知識較多而擁有較正向的健康促進生活型態。在年齡方面，整體健康促進生活型態量表得分會隨年齡增加而正向提升，年齡與營養、健康責任、人際支持、自我實現等層面上的健康促進生活型態表現也有正向相關。推測可能是年齡增長、易罹患慢性病等原因，更關心自身的健康問題，因此傾向採取健康的生活方式，而較年輕者可能大多處於工作、家庭、未來發展的壓力之下，較為忙碌也未能顧及良好的健康生活型態。類似的研究結果也出現在其他研究中（鄢如平，2011）；Walker、Volkan、Sechrist與Pender (1988) 在早期探討老、中、青年人的健康促進行為的研究中，即發現老年人具有較好的健康生活型態。然而，時至今日，本研究結果仍持續觀察到年輕族群較缺乏正向的健康生活習慣，顯見這是須加以重視的議題，應更積極實施針對青壯年族群的健康促進規劃。另外，研究對象的自覺健康狀況、健康資訊搜尋行為都與其健康促進生活型態表現具有正向相關，此研究結果也獲得過去文獻支持（陳怡穎，2016；陳桂嬌，2019；Yang et al., 2017）。

#### 四、研究限制

本研究以成年網路使用者作為研究對象，並以網路問卷作為資料蒐集方式。取樣方法無法保證樣本具有足夠的代表性，因此研究結果也無法外推至我國全體網路使用者。此外，本研究為橫斷性調查，所得資料僅能提供統計相關性等結果，無法做因果關係之推論。

### 伍、建議

#### 一、實務工作建議

本研究分析網路健康素養發現，研究對象具備良好的搜尋與使用網路健

康資訊的能力，但對判斷健康資訊品質之能力與信心略顯不足，為避免不實的健康資訊傳播及使用造成影響，須以相關的衛教資源提升成人網路健康素養的評價能力與信心。此外，網路健康素養是與健康生活型態相關之重要預測因子，因此建議推動強化網路健康素養的相關衛教介入，包括學習如何搜尋、使用、評價網路上的健康資訊，以及能夠有信心地運用健康資訊幫助自己，以期透過這些介入促成健康生活型態的落實。本研究結果也發現，年齡較大的研究對象較能表現出正向的健康促進生活型態，反而是青壯年族群的健康生活型態表現較差，因此建議針對青壯年加強健康促進介入措施與宣導，積極培養其健康的生活型態。

## 二、未來研究建議

本研究使用的網路健康素養量表雖已經過許多研究的採用，但一些研究也指出，此量表需要更完善的修改和調整，因為它並不評估利用Web 2.0的能力(Norman, 2011; van der Vaart et al., 2011)。因此，未來研究可以考慮開發改良版的網路健康素養量表，以適應Web 2.0之下網路時代的快速變化。另外，針對健康促進生活型態量表，也建議增加測量網路面向的使用行為，設計相關題目，以更符合現今的發展趨勢。

健康促進生活型態由各種面向的健康行為、生活習慣組成，影響因素眾多且複雜，建議未來相關的調查性研究可加入更多不同的因素，如職業、環境影響等做共同探討。此外，因本研究發現健康資訊搜尋行為和網路健康素養的不同在健康促進生活型態上有所差異，建議未來研究者可以探討健康資訊的傳播（如以不同管道、不同內容），或者網路健康資訊宣導與網路健康素養教育訓練課程，以實驗性研究之方法驗證這些因素對於健康促進生活型態的實際影響。

## 誌謝

本研究對於協助問卷發放及填答問卷的每一個人致以謝意。



## 參考文獻

### 一、中文部分

林俊宇（2017）。網路健康素養現況及其關聯變項之研究（未出版之碩士論文）。輔仁大學，新北市。

[Lin, C.-Y. (2017). *Exploring the relationship between eHealth literacy and related factors* (Unpublished master's thesis). Fu Jen Catholic University, New Taipei City, Taiwan.]

陳怡穎（2016）。單身中年婦女網路健康資訊行為與健康促進生活型態之研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

[Chen, Y.-Y. (2016). *A study on internet health information behavior and the health-promoting lifestyle of the single middle-aged women* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]

陳桂嬌（2019）。中高齡者擷取健康資訊行為與健康促進生活型態之研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

[Chen, K.-C. (2019). *Study on health information retrieve behavior and the promotion of healthy lifestyle of middle-aged and older adults* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]

國家發展委員會（2019）。108年個人家戶數位機會調查報告。取自<https://www.ndc.gov.tw/cp.aspx?n=55C8164714DFD9E9&s=C57A53FF739B6D3D>

[National Development Council. (2019). *2019 Individual/household digital opportunity survey*. Retrieved from <https://www.ndc.gov.tw/cp.aspx?n=55C8164714DFD9E9&s=C57A53FF739B6D3D>]

鄢如平（2011）。探討成人健康檢查族群其健康促進生活型態之相關因素研究——以台北市某醫學中心為例（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

[Yen, R.-P. (2011). *Health-promoting lifestyles and related factors in adult health*

*check-up group with different risk factors* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]

劉美蘭、康雅菁、陳俊瑜、張斯蘭（2011）。某高科技產業代謝症候群盛行率與員工健康概念、健康促進生活型態之相關性研究。*健康管理學刊*，9（1），57-73。

[Liu, M.-L., Kang, Y.-C., Chen, C.-Y., & Chang, T.-L. (2011). Study on the correlation among the prevalence of metabolic syndrome, health concept and health promoting lifestyles for the employees of high-tech industry. *Journal of Health Management*, 9(1), 57-73.]

魏米秀、呂昌明（2005）。「健康促進生活型態」中文簡式量表之發展研究。*衛生教育學報*，24，25-45。

[Wei, M.-H., & Lu, C.-M. (2005). Development of the short-form Chinese health-promoting lifestyle profile. *Journal of Health Education*, 24, 25-45.]

蘇芳玉（2019）。成人網路健康資訊尋求行為與網路健康識能之關係研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。

[Su, F.-Y. (2019). *The relationship between health information seeking behavior and eHealth literacy of adult internet users* (Unpublished master's thesis). National Kaohsiung Normal University, Kaohsiung, Taiwan.]

## 二、英文部分

Bodie, G. D., & Dutta, M. J. (2008). Understanding health literacy for strategic health marketing: eHealth literacy, health disparities, and the digital divide. *Health Marketing Quarterly*, 25(1-2), 175-203. doi:10.1080/07359680802126301

Chiou, A. F., Hsu, S. P., & Hung, H. F. (2016). Predictors of health-promoting behaviors in Taiwanese patients with coronary artery disease. *Applied Nursing Research*, 30, 1-6. doi:10.1016/j.apnr.2015.08.008

Cho, H., Han, K., & Park, B. K. (2018). Associations of eHealth literacy with health-promoting behaviours among hospital nurses: A descriptive cross-sectional

- study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1618-1627. doi:10.1111/jan.13575
- Eysenbach, G., & Köhler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *British Medical Journal*, 324(7337), 573-577. doi:10.1136/bmj.324.7337.573
- Fox, S., & Duggan, M. (2013). *Health online 2013*. Retrieved from <https://www.pewresearch.org/internet/2013/01/15/health-online-2013/>
- Hsu, W.-C. (2019). The effect of age on electronic health literacy: Mixed-method study. *JMIR Human Factors*, 6(2), e11480. doi:10.2196/11480
- Hsu, W.-C., Chiang, C.-H., & Yang, S.-C. (2014). The effect of individual factors on health behaviors among college students: The mediating effects of eHealth literacy. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e287. doi:10.2196/jmir.3542
- Mitsutake, S., Shibata, A., Ishii, K., & Oka, K. (2016). Associations of eHealth literacy with health behavior among adult internet users. *Journal of Medical Internet Research*, 18(7), e192. doi:10.2196/jmir.5413
- Norman, C. D. (2011). eHealth literacy 2.0: Problems and opportunities with an evolving concept. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e125. doi:10.2196/jmir.2035
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. doi:10.2196/jmir.8.4.e27
- Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., & Chavarria, E. A. (2011). eHealth literacy among college students: A systematic review with implications for eHealth education. *Journal of medical Internet research*, 13(4), e102. doi:10.2196/jmir.1703
- van der Vaart, R., van Deursen, A. J., Drossaert, C. H., Taal, E., van Dijk, J. A., & van de Laar, M. A. (2011). Does the eHealth literacy scale (eHEALS) measure what it intends to measure? Validation of a Dutch version of the eHEALS in two adult populations. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e86. doi:10.2196/jmir.1840

- 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. doi:10.1097/00006199-198703000-00002
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting life styles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science, 11*(1), 76-90. doi:10.1097/00012272-198810000-00008
- Yang, S.-C., Luo, Y.-F., & Chiang, C.-H. (2017). The associations among individual factors, eHealth literacy, and health-promoting lifestyles among college students. *Journal of Medical Internet Research, 19*(1), e15. doi:10.2196/jmir.5964

# The Association Between eHealth Literacy and Health-Promoting Lifestyles Among Adult Internet Users

Chia-Hsin Tsai\* Yen-Jung Chang\*\*

## Abstract

This study investigated the association between eHealth literacy and health-promoting lifestyles among adult Internet users. Factors including gender, age, education level, perceived health status, and health information seeking behaviors were also examined. Study sample came from participants over the age of 20 who use the Internet. A total of 493 participants were recruited using a self-administrated online questionnaire. Sociodemographics, perceived health status, health information seeking behaviors were assessed. The eHealth Literacy Scale (eHEALS) and the Short-form Chinese Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP-S) were used. Results: (1) The study participants reported moderate to high level of eHealth literacy and moderate level of health-promoting lifestyles; (2) Study participants who were with higher education level, perceiving good health status, and with higher frequency of health information seeking behaviors demonstrated better eHealth literacy and health-promoting lifestyles; (3) The score of eHEALS was positively associated with the score of HPLP-S; (4) Age, education level, perceived health status, health information seeking behaviors, and eHealth

---

\* Master, Department of Health Promotion and Health, Education National Taiwan Normal University

\*\* Associate Professor, Department of Health Promotion and Health, Education National Taiwan Normal University (Corresponding author), E-mail: yjchang@ntnu.edu.tw

literacy were predictors of the overall health-promoting lifestyles. Findings suggest the interventions on eHealth literacy to promote healthy lifestyles. In addition, the effectiveness of these interventions should be verified in future research.

**Key words:** health-promoting lifestyles, health information seeking behaviors, eHealth literacy



# 青春期營養素養結合跨理論模式 課程發展之行動研究： 以高職幼保科為例

楊清貴\* 黃雅文\*\* 黃曉令\*\*\*

## 摘要

本研究主要目的為根據跨理論模式的特性發展高職幼保科學生營養素養課程，並探討其行動研究成效。本研究採取行動研究設計，選擇某高職幼保科一個班級為研究對象，以發現學生的營養問題，並根據衛生福利部國民健康署青春營養單張為主要內容，結合跨理論模式行為改變階段期別，以及十種跨理論模式行為改變的方法，包括意識覺醒、環境再評估、情感喚起、自我再評價、社會解放、自我解放、情境替代、援助關係、刺激控制、增強管理等，以及共享決策提升健康素養品質的概念，發展八次青春營養素養課程。研究者實踐八次跨理論模式營養素養課程的歷程中，根據教師省思札記、訪談學生及同儕教師意見，探討課程之發展與教學成效。結果主要發

---

\* 南亞技術學院幼兒保育系助理教授

\*\* 元培醫事科技大學醫務管理系講座教授

\*\*\* 元培醫事科技大學醫務管理系副教授（通訊作者），E-mail: chinguei@gmail.com

通訊地址：桃園市中壢區龍川街9號，聯絡電話：0912986113

投稿日期：2021年4月22日；修改日期：2021年5月11日；接受日期：2021年5月15日

DOI: 10.3966/207010632021060053004



現，採取跨理論模式的衡量決定、行為改變階段、自我效能等概念，並融入共享決策設計高職營養素養課程，可使課程與生活結合得更完善，行動研究亦使教師在營養素養課程設計歷程增能，並激發學生省思飲食行為，行為從無意圖期發展到行動期。因此，本研究發展之青春期營養素養課程可提供學術研究與高中職教學應用之參考。

**關鍵詞：**幼兒教育、高職學生、跨理論模式、課程發展、營養素養

## 壹、前言

「核心素養」是十二年國民基本教育（以下簡稱十二年國教）課程發展之主軸，為面對未來挑戰適應現在生活，關注學習與生活的結合，提升學生知識、實踐能力與態度（教育部，2014）。根據衛生福利部國民健康署（2018a）的研究報告指出，高中生在「奶類」的攝取上，有77.1%的學生未達每日1份的攝取量。蔬菜及水果攝取量方面，蔬菜達3份的男生為32.1%，女生為26.5%；水果達2份的男生為6.6%，女生為7.8%。此外，並顯示健康飲食行為有助於預防糖尿病、中風與癌症等慢性非傳染性疾病（World Health Organization [WHO], 2018）。我國衛生福利部國民健康署（2018b）的研究報告呈現高中生過重及肥胖盛行率，男生為32.2%，女生為29.0%，比例偏高；總膽固醇過高比率男女生合計為9.6%；血糖過高比率男女生合計為18.6%。「飲食」是十二年國民基本教育課程綱要總綱技術型高級中等學校共同核心課程綜合活動領域家政科目（必選修科目2學分）學習重點的五類別之一（教育部，2018a）。「人、食物與健康消費」為健康與體育領域、健康與護理科目（必修2學分）學習內容的九大主題之一（教育部，2018b）。可知，如何透過教學提升學生營養素養（nutrition literacy）為重要的課題。學生在學期間正值發育階段，攝取完整且足夠的營養，有助其生理與心理健康成長。

世界衛生組織（WHO, 1998）將健康素養定義為「改變個人的知識、生活方式和信心，採取行動改善個人和社區的健康問題」。有關營養素養的定義，經蒐整文獻發現，多數由健康素養發展而來。Carbone與Zoellner (2012) 引用Gibbs (2012)、Zoellner、Connell、Bounds、Crook與Yadrick (2009) 文獻主張營養素養為個體獲取、經歷和理解營養資訊與技能的能力，以做出適切的營養行為決定。Krause、Sommerhalder、Beer-Borst與Abel (2016) 從173篇有關的文章中彙整出營養素養強調個人的認知功能，了解和運用營養訊息所需的識字與計算能力。Guttersrud、Dalane與Pettersen (2013) 進一步加上搜尋及應用營養訊息的能力。美國衛生與人力服務部及美國農業部 (U.S.

Department of Health and Human Services & U.S. Department of Agriculture, 2015) 提出營養素養的定義為「個人獲取、處理和理解基本必需營養訊息的能力，做出適當的營養行為決定」。綜合上述文獻探討，本研究定義營養素養為個體學習營養知識，能有信心在生活中做出適切的飲食行為決定並付諸行動。

Prochaska與DiClemente (1982) 提出橫跨心理治療與動態行為改變的論點，取名為「跨理論模式」(transtheoretical model, TTM)，包括四個面向：改變之階段、改變之方法、決策權衡、自我效能，其中，行為改變分為無意圖期 (precontemplation)、意圖期 (contemplation)、準備期 (preparation)、行動期 (action)、維持期 (maintenance) 五個階段，改變之方法則分為兩大類、十種行為改變方法：第一類是經驗性方法，包括意識覺醒、環境再評估、情感喚起、社會解放、自我解放，第二類是行為性方法，包括情境替代、刺激控制、增強管理、援助關係、自我再評價 (Prochaska, Velicer, DiClemente, & Fava, 1988)。社會學習理論是促進個體執行健康的行為，跨理論模式則是提供個體從不健康的飲食行為，轉變為健康的飲食行為，並將行為分階段解釋複雜且長期的行為，已多有研究證實其信度與效度 (兵逸儂、鄭惠美，2010)。

相關研究方面，兵逸儂與鄭惠美 (2010)、杭極敏、楊小淇、劉貴雲與林薇 (2009) 等相關研究探究高中職學生的飲食營養問題，發現高中職學生飲食不均衡，對於體型意識有偏差心態，對飲食與疾病的關係認知不足，對每日飲食需要量的認知不足，對選擇食物的態度行為表現欠佳，加上營養課程偏少，且現有營養教育的內容較缺乏營養素養課程。基於高中職幼保科缺乏六大類食物及青春期獨有營養問題探討的素養課程，以及跨理論模式對健康飲食行為促進的成效，研究者從事幼保科高職教育教學工作，參考蔡清田 (2008) 為解決教學工作面臨的問題，對教學工作過程可進行行動研究，在體認高職學生健康飲食行為的問題與十二年國教中營養素養教育的重要，期望發展營養素養課程引導學生省思自己不健康的飲食行為，藉由生活實踐，轉變為健康的飲食行為，依據跨理論模式的原則設計營養素養課程與教學策

略，進行行動研究修正，期能提供營養素課程相關之研究與實務參考，強化高中職欠缺的營養素課程。

因此，本研究目的有三：

- 一、根據跨理論模式的特性設計營養素課程。
- 二、依據行動研究結果修正跨理論模式的營養素課程。
- 三、探討跨理論模式營養素教育對學生的學習成效及教師的專業成長。

承上，提出研究問題如下：

- 一、根據跨理論模式的特性設計營養素課程的內容為何？
- 二、依據行動研究結果修正跨理論模式營養素課程的發展脈絡為何？
- 三、跨理論模式營養素課程對學生的學習成效及教師的專業成長為何？

## 貳、材料與方法

### 一、行動研究的程序與工具

本研究根據蔡清田（2011）的研究規劃六個行動研究程序：第一，陳述問題，學生端的問題為學生健康飲食知易行難，教師端的問題為十二年國教課綱有關營養素不知如何設計課程、不知如何教學；第二，規劃上述問題的可能解決方案，以跨理論模式行為改變階段的十大策略發展青春期營養素課程；第三，尋求可能的合作對象，如同儕教師或學生；第四，採取行動實施方案，教師透過省思札記進行前述解決方案之營養素課程八節次的教學；第五，評鑑與回饋，運用訪談、學習單及意見回饋表進行行動研究階段之評鑑與回饋；第六，發表與呈現教師專業成長之行動研究證據。根據上述流程，研究者進行營養素課程與教學之發展及修正。

研究工具有三：半結構式訪談大綱、學習評量表單及省思札記。半結構式訪談大綱對應跨理論模式五個類型設計，針對研究歷程和學生個人的學習

狀況進行訪談，並設計親子共學形式的評量表單，延伸學生的學習歷程從學校到家庭生活；研究者配合研究與課程需求自編九項學習評量表單，分別為每日飲食親子共學檢核表、青春期營養問題親子共學調查表、自我強鈣行為改變意願表、強鈣生活技能自我檢測表、抗痘行為改變意願表、抗痘生活技能自我檢測表、零食飲料減量行為改變意願表、零食飲料減量生活技能自我檢測表，以及青春期營養素養課程滿意度與理解度問卷等表單，了解學生在營養知識評估、共享決策、衡量決定、行為改變階段、自我效能等五個項目的學習成效和問題；研究者在每次課程結束後，將教學省思製成省思札記，主要重點在於協助學生在均衡飲食與鈣質營養素養、抗痘營養素養、共享決策、衡量利益、衡量障礙、行為改變階段、自我效能等七部分的學習成效和問題。半結構式訪談大綱與學習評量表單內容如表1、表2所示。

表1  
半結構式訪談大綱

類型	內容
營養知識評估	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 這堂課學習到哪些知識？</li> <li>2. 覺得哪些知識有用？</li> <li>3. 覺得哪些知識沒用？</li> <li>4. 喜不喜歡這堂課的教材？為什麼？</li> <li>5. 老師的教法好懂嗎？為什麼？</li> </ol>
共享決策	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 老師用什麼方式幫助你了解飲食問題？</li> <li>2. 老師用什麼方式幫助你決定飲食行為？</li> </ol>
衡量決定	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 你分析了哪些自己的飲食問題？</li> <li>2. 你後來決定要這樣做的原因是什麼？</li> </ol>
行為改變階段	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 針對零食減量（某健康飲食）行動，你維持了多久？</li> <li>2. 針對零食減量（某健康飲食）行動，你不想行動的原因是什麼？</li> </ol>
自我效能	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 針對某行動，你覺得有哪些阻礙你的原因？</li> <li>2. 你選擇維持或放棄的原因是什麼？</li> </ol>

表2

營養素養課程學習評量表單列表

編號	表單名	對應類型
1	每日飲食親子共學檢核表	營養知識評估、共享決策
2	青春期營養問題親子共學調查表	營養知識評估、共享決策
3	自我強鈣行為改變意願表	衡量決定
4	強鈣生活技能自我檢測表	自我效能
5	抗痘行為改變意願表	衡量決定
6	抗痘生活技能自我檢測表	自我效能
7	零食飲料減量行為改變意願表	衡量決定
8	零食飲料減量生活技能自我檢測表	自我效能
9	青春期營養素養課程滿意度與理解度問卷	

## 二、行動研究的場域與參與者

本研究場域為臺灣北部某高職，研究參與者為該校幼保科三年級學生一個班級45人，年齡為16~18歲，處於青春期階段，以及該校幼保科教師。本研究之研究者為該校幼保科教師，在行動研究的角色為主動發揮積極的參與角色，探索自己的教育價值觀，尋找方法改變教育實踐，解決實際的問題（林佩璇，2003；歐用生，1994；Ary, Jacobs, Razavieh, & Sorensen, 2006），而非僅定位在行政績效的成果表現上。如此將有助於教師角色轉化——研究者表現自己的聲音，和參與者進行對話和自我省思，透過尊重彼此之間的談論，分享過程，共同發展新的發現與理解，解決實務問題，從研究經驗中獲益，增強教師的專業能力，促進個人和專業成長，增強對教室生活的知覺，發展對研究的積極態度，縮短研究與實際的差距，實現反省性的實際工作者之專業發展（林佩璇，2003；歐用生，1994）。

本計畫行動研究者的角色是局內人，由教師實際擔任實踐角色，教師是深思熟慮的、充分了解資訊並且有計畫的，具有反省能力，研究者和參與者皆投入行動研究的過程，教師可尋求個人的專業成長，並改善教育問題（Ary

et al., 2006)。研究者從實際的反省批判中獲得實際的哲學或智慧，本計畫行動研究強調教師是自己教學實際的探究者，其意圖是解放的，研究者遭遇到矛盾，質疑自己的意圖和行動，進而開放對話，使教學成為討論、對話與論辯的過程，而非只是教導技術或固定的內容（歐用生，1994）。

### 三、行動研究的資料分析與信實度

本研究使用學生訪談紀錄、教師訪談紀錄、研究者省思札記等質化研究方式蒐集資料。學生訪談紀錄方面，主要了解學生在營養知識評估、共享決策、衡量決定、行為改變階段、自我效能等五個項目的學習成效和問題，研究者隨機取樣某高職9位幼保科學生進行訪談，了解其在跨理論模式營養素養教育的想法，製成訪談紀錄。教師訪談紀錄方面，為了解高職幼保科學生所學的營養相關課程內容，以便對照學生訪談紀錄，了解營養素養的問題，研究者訪談某高職擔任營養相關課程的2位教師；研究者省思札記方面，研究者在每次課程結束後，將教學省思製成省思札記，主要重點在於評估學生在營養知識評估、共享決策、衡量決定、行為改變階段、自我效能等五個項目的學習成效和問題。

資料信實度採三角檢證 (triangulation) 方式，三角檢證係採取多元的方法蒐集資料，因為各種來源不同的資源蒐集方式都可能有所誤差，透過相互檢證不同的資料，能減少研究結果的偏誤（潘慧玲，2004）。研究者以使用學生訪談紀錄、研究者省思札記、教師訪談紀錄、教學相關資料等方式，進行交互驗證，減少研究者的偏見，更能呈現結果的一致性。

## 參、結果

### 一、配合十二年國教課綱核心素養與學習重點（學習表現），根據跨理論模式的特性設計並以行動研究結果修正高職營養素養課程

研究者參考跨理論模式的十種改變方法，即意識覺醒、情感喚起、環境再評估、自我再評價、自我解放、社會解放、情境替代、援助關係、增強管理、刺激控制，此外，由於兵逸儂與鄭惠美（2010）發現研究對象對情境替代與增強管理策略有較高評價，因此會加強該兩項策略的運用，引導學生達到穩定的健康飲食行為階段。本研究根據跨理論模式十種行為改變方法擬定具體作法如下：

#### （一）意識覺醒

「意識覺醒」策略使用價值澄清法，以影片與學生自我選擇、分析、決定、反省的過程，讓學生建立價值觀，促使學生對不健康飲食行為的察覺，讓學生發現並且學習支持健康飲食行為的新事實和新觀念，增加學生參與相關課程活動方案的意願。

#### （二）情感喚起

「情感喚起」策略選用影片與討論、角色扮演、個人經驗分享等方式，引導學生展示及分享不健康飲食行為的經驗，喚起學生對不健康飲食行為的覺知。

#### （三）環境再評估

「環境再評估」策略係引導學生完成飲食行為改變計畫，利用學習表單評估健康行為改變對他人或社會環境的影響。



#### (四) 自我再評價

以「自我再評價」的價值澄清法或健康角色模範等方式，協助學生再次認定飲食行為改變對自己的重要性和價值，引導學生完成飲食行為改變計畫，透過學習表單評估改變飲食行為對自己健康的影響。

#### (五) 自我解放

「自我解放」策略係協助學生做決定、公開飲食行為，引導學生完成飲食行為改變計畫，利用學習表單讓學生提出新計畫，並透過課堂分享，增強學生改變的意志力。

#### (六) 社會解放

「社會解放」策略係宣導健康飲食新行為的文章並討論內容，引導學生增加改變飲食行為的動力。

#### (七) 情境替代

「情境替代」策略係協助學生尋找健康的飲食行為方式，判斷該行為的優點和缺點，同時鼓勵學生選擇該飲食行為，以替代不健康的飲食行為。

#### (八) 援助關係

「援助關係」策略係研究者建立與學生的關係，提供滿足學生健康飲食需求的解答，建立關懷、信任和接受的氛圍，同儕亦可在營養素養課程中協助學生完成飲食行為改變計畫，透過課堂分享與鼓勵，協助學生接受健康的飲食行為。

#### (九) 增強管理

「增強管理」策略係對學生產生的健康飲食行為提供口語或其他獎勵，

增強學生改變飲食行為的動機。

## （十）刺激控制

「刺激控制」策略係對學生舉辦健康飲食行為的競賽活動，以及展示不健康飲食行為的文章，支持學生改變飲食行為。

研究者自編青春期營養素教案內容主要參考衛生福利部國民健康署（2018c）青春期營養單張及手冊內容，青春期營養單張的內容有「青春期一日飲食建議量」、「鈣使骨骼強健」、「輕鬆戰痘真容易」、「零食飲料要注意」、「三餐均衡有規律」、「鐵會給你好氣色」、「規律運動，維持健康體重」、「健康飲食日記」。本研究根據青春期營養單張進行教材分析，依據其內容對應自身研究場域的需求及跨理論模式設計八次課程，分別是「均衡飲食（一）」、「均衡飲食（二）」、「健康好青年選拔賽」、「青春期營養健診」、「加強鈣質營養自我檢測」、「抗痘營養自我檢測」、「零食飲料減量自我檢測」、「營養素養回顧」，每堂課50分鐘，每週進行一次，共八週時間，對應跨理論模式的行為改變階段分期與改變方法，透過親子共學學習單延伸學生學習歷程到家庭生活。

### （一）均衡飲食（一）

均衡飲食（一）係針對「無意圖期」的學生所設計，研究者參考衛生福利部國民健康署（2019）的影片，讓學生對六大類食物及營養有基本了解，搭配的改变方法有「意識覺醒」、「環境再評估」與「情感喚起」。

### （二）均衡飲食（二）

均衡飲食（二）係針對「無意圖期」的學生所設計，研究者參考衛生福利部國民健康署（2019）的影片，讓學生對外食的健康飲食行為有基本了解，搭配的改变方法有「意識覺醒」、「環境再評估」與「情感喚起」。

### （三）健康好青年選拔賽

健康好青年選拔賽係針對「意圖期」的學生所設計，主要讓學生知道青春期一日飲食的建議量知識，並能關心自己營養攝取的狀況，搭配的改變方法有「意識覺醒」、「自我再評價」與「增強管理」，評量方式為自編「每日飲食親子共學檢核表」。

### （四）青春期營養健診

青春期營養健診係針對「意圖期」的學生所設計，主要讓學生知道零食的健康知識、青春痘發生的原因、影響身高的原因、解決零食問題的方法等，搭配的改變方法有「意識覺醒」、「自我再評價」與「社會解放」，評量方式為「青春期營養問題親子共學調查表」。

### （五）加強鈣質營養自我檢測

加強鈣質營養自我檢測係針對「準備期」與「行動期」的學生所設計，主要讓學生知道正確的鈣質攝取種類及方式、影響鈣質攝取的各類食物優缺點、改變飲食方法的優缺點等，讓學生能選擇、評價及檢核自己的高鈣飲食決定，搭配的改變方法有「情境替代」、「援助關係」、「刺激控制」與「自我解放」，評量方式為「自我強鈣行為改變意願表」與「強鈣生活技能自我檢測表」。

### （六）抗痘營養自我檢測

抗痘營養自我檢測係針對「準備期」與「行動期」的學生所設計，主要讓學生知道抗痘的飲食注意事項、抗痘的各類飲食行為優缺點等，讓學生能選擇、評價及檢核自己的抗痘飲食決定，搭配的改變方法有「情境替代」、「援助關係」、「刺激控制」與「自我解放」，評量方式為「抗痘行為改變意願表」與「抗痘生活技能自我檢測表」。

### (七) 零食飲料減量自我檢測

零食飲料減量自我檢測係針對「準備期」與「行動期」的學生所設計，主要讓學生知道零食與飲料的營養成分、知道零食與飲料減量方法的優缺點等，讓學生能選擇、評價及檢核自己的零食與飲料減量飲食決定，搭配的改變方法有「情境替代」、「援助關係」、「刺激控制」與「自我解放」，評量方式為「零食飲料減量行為改變意願表」與「零食飲料減量生活技能自我檢測表」。

### (八) 營養素養回顧

營養素養回顧係針對「維持期」的學生所設計，主要讓學生回顧過去所學，包括六大類食物、鈣質問題、抗痘問題、零食飲料減量問題、外食問題等內容，搭配的改變方法有「情境替代」與「刺激控制」。

配合十二年國教課綱、以跨理論模式行為改變階段為基礎之營養素養課程與教學內容，目標與評量對應本研究定義營養素養為個體理解營養知識的能力，在生活中做出適切的營養行為決定並付諸行動的概念，青春期營養單張教材分析與自編青春期營養素養教案整理如表3、表4所示。

表3

青春期營養單張教材分析

項目	內容	設計高職營養素養課程的啟示	對應跨理論模式
青春期一日飲食建議量	1. 介紹13~18歲男女性每日六大類食物攝取建議量 2. 依照生活活動強度、13~15歲男女性，以及16~18歲男女性分開建議 3. 舉例六大類食物的實際份量說明每日飲食建議量，例如，全	1. 提供學生六大類食物營養知識 2. 使學生關心自己每日的飲食攝取量狀況	無意圖期、意圖期；意識覺醒、情感喚起

(續下頁)

表3 (續)

項目	內容	設計高職營養素養課程的啟示	對應跨理論模式
	穀雜糧類1碗等於糙米飯1碗或雜糧飯1碗		
鈣使骨骼強健	1. 提供四項高鈣飲食攝取建議 2. 說明攝取鈣質的好處 3. 說明攝取鈣質食物的注意事項	1. 提供學生鈣質營養知識 2. 可延伸思考各類食物對攝取鈣質的優缺點 3. 可延伸思考改變高鈣飲食和選擇評價的作法	準備期、行動期；情境替代、援助關係、刺激控制
輕鬆戰痘真容易	1. 提供抗痘祕訣 2. 說明攝取蔬果水分的好處 3. 額外說明洗臉的注意事項	1. 提供學生抗痘營養知識 2. 可延伸思考各類食物對抗痘的優缺點 3. 可延伸思考改變抗痘飲食和選擇評價的作法	準備期、行動期；情境替代、援助關係、刺激控制
零食飲料要注意	1. 整理各式零食飲料的熱量、大卡、脂肪克數、糖克數、鈉克數 2. 建議替代食物和方式	1. 提供學生替代的健康飲食營養知識 2. 可延伸思考替代零食飲料的各類食物優缺點 3. 可延伸思考改變零食飲料和選擇評價的作法	準備期、行動期；情境替代、援助關係、刺激控制
三餐均衡有規律	1. 重視青春發育時期的營養 2. 說明健康外食選擇方式 3. 說明早餐的重要性 4. 建議三餐以外的健康點心	提供學生外食與早餐營養知識	無意圖期；意識覺醒、情感喚起
鐵會給你好氣色	1. 重視女性經期容易產生的貧血問題 2. 建議富有鐵質的食物	提供學生鐵質食物營養知識	無意圖期；意識覺醒、情感喚起
規律運動，維持健康體重	1. 說明每天至少60分鐘中等費力至費力的身體活動 2. 說明體重過輕的健康問題	提供學生運動知識	無意圖期；意識覺醒、情感喚起
健康飲食日記	1. 以四則日記說明飲食問題 2. 主題包含錯誤減重、飲食不均衡、宵夜零食、青春痘、不吃早餐、比較身高	提供課程討論與省思參考	無意圖期；意識覺醒、情感喚起

表4

配合十二年國教課綱以跨理論模式行為改變階段為基礎之高職營養素課程與教學內容總表

編號	單元名稱	行為改變階段	目標	十二年國教課綱核心素養	十二年國教課綱學習重點(學習表現)	行為改變方法	評量方式
1	均衡飲食(一)	無意圖期	了解六大類食物的基本概念	綜V-U-A3 具備資源運用、開發與管理能力，並能辨識及處理生活與社會中的各種困境或危機，俾能進行生活的規劃與創新	家1b-V-1 評估食材特性，掌握各生命階段營養原則，運用適切烹調技巧，進行膳食計畫與設計	意識覺醒、環境再評估、情感喚起	
2	均衡飲食(二)	無意圖期	了解外食的健康飲食行為	綜V-U-A3 具備資源運用、開發與管理能力，並能辨識及處理生活與社會中的各種困境或危機，俾能進行生活的規劃與創新	家1b-V-1 評估食材特性，掌握各生命階段營養原則，運用適切烹調技巧，進行膳食計畫與設計	意識覺醒、環境再評估、情感喚起	
3	健康好青年選拔賽	意圖期	知道青春期一日飲食的建議量知識，並能關心自己營養攝取的狀況	綜V-U-A3 具備資源運用、開發與管理能力，並能辨識及處理生活與社會中的各種困境或危機，俾能進行	家1b-V-1 評估食材特性，掌握各生命階段營養原則，運用適切烹調技巧，進行膳食計畫與設計	意識覺醒、自我再評價、增強管理	每日飲食親子共學檢核表

(續下頁)

表4 (續)

編號	單元名稱	行為改變階段	目標	十二年國教課綱核心素養	十二年國教課綱學習重點(學習表現)	行為改變方法	評量方式
				生活的規劃與創新			
4	青春期營養健診	意圖期	知道零食的健康知識、青春痘發生的原因、影響身高的原因、解決零食問題的方法	健體-U-A3 具備規劃、實踐與檢討反省的素養，並以創新的態度與作為，因應新的體育與健康情境或問題	健體3a-V-2 運用多元策略，將健康與自我照護技能彈性調整融入生活情境，展現出個人及群體的健康生活模式	意識覺醒、自我再評價、社會解放	青春期營養問題親子共學調查表
5	加強鈣質營養自我檢測	準備期、行動期	知道正確的鈣質攝取種類及方式、影響鈣質攝取的各類食物優缺點、改變飲食方法的優缺點，以及能選擇、評價及檢核自己的高鈣飲食決定	健體-U-A3 具備規劃、實踐與檢討反省的素養，並以創新的態度與作為，因應新的體育與健康情境或問題	健體3a-V-2 運用多元策略，將健康與自我照護技能彈性調整融入生活情境，展現出個人及群體的健康生活模式	情境替代、援助關係、刺激、控制、自我解放	自我強鈣行為改變意願表、強鈣生活技能自我檢測表
6	抗痘營養自我檢測	準備期、行動期	知道抗痘的飲食注意事項、抗痘的各類飲食行為優缺點，以及能選擇、評價及檢核自己的抗痘飲食決定	健體-U-A3 具備規劃、實踐與檢討反省的素養，並以創新的態度與作為，因應新的體育與健康情境或問題	健體3a-V-2 運用多元策略，將健康與自我照護技能彈性調整融入生活情境，展現出個人及群體的健康生活模式	情境替代、援助關係、刺激、控制、自我解放	抗痘行為改變意願表、抗痘生活技能自我檢測表

(續下頁)

表4 (續)

編號	單元名稱	行為改變階段	目標	十二年國教課綱核心素養	十二年國教課綱學習重點(學習表現)	行為改變方法	評量方式
7	零食飲料減量自我檢測	準備期、行動期	知道零食飲料的營養成分、知道零食飲料減量方法的優點，以及能選擇、評價及檢核自己的零食飲料減量飲食決定	健體-U-A3 具備規劃、實踐與檢討反省的素養，並以創新的態度與作為，因應新的體育與健康情境或問題	健體3a-V-2 運用多元策略，將健康與自我照護技能彈性調整融入生活情境，展現出個人及群體的健康生活模式	情境替代、援助關係、刺激控制	零食飲料減量行為改變意願表、零食飲料減量生活技能自我檢測表
8	營養素養回顧	維持期	回顧過去所學，包括六大類食物、鈣質問題、抗痘問題、零食飲料減量問題、外食問題	綜V-U-A3 具備資源運用、開發與管理能力，並能辨識及處理生活與社會中的各種困境或危機，俾能進行生活的規劃與創新	家1b-V-1 評估食材特性，掌握各生命階段營養原則，運用適切烹調技巧，進行膳食計畫與設計	情境替代、刺激控制	

## 二、解決教師端十二年國教課綱有關營養素養課程設計與教學的問題

身教重於言教，學生反應在學習期間雖有營養相關課程，但教材的主角卻非學生自己，學生沒有意識到自己學習營養素養知行合一的重要性。教師端在2018年十二年國教課綱核心素養公告以來，有關營養素養課程如何設計與如何教學甚感疑惑。



研究者：針對2018年教育部公告十二年國教課綱高職學生飲食核心素養，您認為最大的問題或困難為何？

同儕教師A：營養知識容易知道，但是營養素養要怎麼教呢？真是苦惱……。 (同儕教師A訪談紀錄，2019/02/01)

同儕教師B：如果有人可以設計好飲食核心素養相關活動設計提供參考多好。 (同儕教師B訪談紀錄，2019/02/01)

十二年國教課綱高職學生飲食核心素養雖已公告，如果可以透過行動研究，結合理論厚實的營養素養教育與跨理論模式大學教授、實務經驗豐富的營養師專業與學生回饋，設計營養素養課程，應能解決高職教師不知如何教營養素養的問題。 (研究者省思札記，2019/02/01)

研究者選擇衛生福利部國民健康署(2018c)出版的青春期營養單張為營養知識的基礎，依據跨理論模式行為改變階段期別，與十種跨理論模式策略包括意識覺醒、情感喚起、環境再評估、自我再評價、自我解放、社會解放、情境替代、援助關係、增強管理、刺激控制等，發展營養素養課程。

### 三、激發學生省思自身知易行難的飲食行為問題，協助學生下決定採取健康飲食行為

學生在接受跨理論模式營養素養課程介入後，普遍能說出各堂課程的知識內容重點，對課程內容感到滿意。學生能省思健康飲食行為知而不行對自己健康的影響。學生透過營養素養教育已能朝向健康飲食行為企圖改善自己的營養問題，原來沒有行動亦無打算在未來六個月內行動的「無意圖期」學生，透過訪談紀錄與自我檢測表的實施與討論，已經在生活中採取健康飲食行動，在八週的課程中，學生轉變為已經出現新行為但持續未滿六個月的行

動期。

研究者：你本來說半年內絕不可能戒零食，後來決定要戒零食的原因是什麼？

學生E：因為我要瘦……太胖了……健康受不了。

研究者：零食問題，你打算怎麼處理？

學生E：零食……從今天開始已經進行戒掉。（學生E訪談紀錄，2019/02/03）

研究者：你覺得哪個對你比較有用？

學生A：鈣質吧！

研究者：為什麼？

學生A：感覺一般人比較不會去深思健康問題。

研究者：你覺得哪個最沒用？

學生A：零食。

研究者：為什麼？

學生A：有誘惑力，但很不健康。（學生A訪談紀錄，2019/02/03）

學生C的學習單

確定主題：我想減量零食飲料。

列出選擇：每天少吃零食、每天少喝汽水／果汁飲料、每天喝足夠的白開水。

優缺點：零食的優點：好吃；缺點：變胖。

汽水／果汁的優點：好吃；缺點：變胖。

白開水的優點：健康、不用錢；缺點：喝太多會中毒。

嘴饞改運動／做家务的優點：不會胖；缺點：吃不到好吃的。

列出選擇：每天少吃零食、每天少喝汽水／果汁飲料、每天喝足夠的白開水、嘴饞改運動／做家事。

評價決定：這個決定是好的，理由是身體好、健康。

檢核：符合健康和安全。（零食飲料減量生活技能自我檢測表001，2019/02/05）

學生D的學習單

第二項，飲食行為：每天少喝汽水、果汁飲料。

選擇：半年內會做到。

選擇原因：因為胃壞了不能喝。

改變方法：把白開水當飲料喝。

改變的好處：可以變瘦；壞處：沒有。（零食飲料減量行為改變意願表002，2019/02/05）

#### 四、研究者成長與跨理論模式營養素養課程設計內容之修正

課程設計方面，將跨理論模式「環境再評估」、「自我解放」、「社會解放」、「增強管理」、「情境替代」與「刺激控制」策略加強運用在營養素養教學上，增加配合各營養素養課程單元的學習表單，加強學生生活經驗的連結。同時，將各重點連結到學生的生活經驗，請學生分享自己的飲食生活，以達到更好的教學成效，提升學生的營養素養。

教學評量方面，研究者在各營養素養課程的單元中加入學習表單，包括飲食檢核表、營養問題調查表、生活技能自我檢測表、行為改變意願表等，讓學生在書寫中思考自己飲食行為的問題，判斷改善方法的優缺點，最後能選擇自己願意改變的方法。

研究者之成長方面，研究者亦為教學者，在設計營養素養課程時，連結十二年國教課綱飲食項目的核心素養，以及跨理論模式的相關研究，對於課程設計有更深入的了解。研究者透過增能與省思交替進行歷程，體認教學者

透過行動研究對提升學生營養素養的重要性。

## 五、討論

學生在接受跨理論模式營養識能教育介入後，能省思健康飲食行為知而不行對自己健康的影響。本研究聚焦於營養均衡、鈣質與抗痘營養，原來沒有行動亦無打算在未來六個月內行動的無意圖期學生，經過與教師共同討論各種飲食行為評估優缺點，已經在生活中採取健康飲食行動，轉變為已經出現新行為但持續未滿六個月的行動期，表示學生透過營養識能教育已能朝向健康飲食行為改善自己的營養問題。從研究發現對照營養素養的定義，高職幼保科學生能學習青春期營養知識與技能，能在生活面臨飲食情境時，做出適切、明智與健康的飲食行為決定並且付諸行動，改善自身的飲食與健康問題，提升功能性、互動性與批判性三種層次。此外，學生開始能有效處理日常生活飲食的基本問題，進階到可以在日常生活與教師及同儕選擇有用的飲食資訊，最後能達到評估與批判自己的飲食資訊。

有關高中生營養素養研究，Cimbaro (2008)、岸田惠津、大瀨良知子、矢埜みどり與真鍋典子 (2007)，以及劉貴雲與蘇富美 (2007) 皆研究高中職營養教育介入對健康飲食行為的影響。Cimbaro 發現高中生能透過定義並解決營養問題，覺得自己有權力可以創造變革；岸田惠津等人發現透過教學可解決高中生飲食不均衡的問題，進而改善學生的營養問題；兵逸儂與鄭惠美 (2010) 發現高中生在飲食行為的自覺利益效果不顯著。本研究與上述研究結果一致，跨理論模式營養素養課程可解決高中生飲食與健康問題，惟上述研究對象為一般高中生，本研究對象為高職幼保科學生，在未來帶領幼兒進行教學時，自身是否具備適切的營養素養相當重要。此外，兵逸儂與鄭惠美發現高中生對自覺障礙的感受較強烈，本研究從訪談紀錄與省思札記未發現高職幼保科學生有此問題，可能因為本研究僅施行八週次時間，在研究期間尚未發現學生有明顯相關問題。

對於教師的青春期營養素養課程設計與教學實踐方面，教師能透過本研究與十二年國教課綱的素養連結檢視，增加自身的專業知能成長，從研究發

現對照營養素養的定義，教師在設計課程與實踐歷程中，能聚焦在處理日常生活飲食基本問題，師生共同選擇有用的飲食資訊，協助學生能達到評估與批判自己的飲食資訊，並連結十二年國教課綱核心素養與學習重點，包括綜合活動領域編號綜V-U-A3，「具備資源運用、開發與管理能力，並能辨識及處理生活與社會中的各種困境或危機，俾能進行生活的規劃與創新」，以及健康與體育領域編號健體-U-A3，「具備規劃、實踐與檢討反省的素養，並以創新的態度與作為，因應新的體育與健康情境或問題」。本研究較著重在辨識和處理自己的飲食行為問題，以及尋找各種促進健康飲食行為的可行方法，較欠缺對於增進學生資源運用、開發與管理能力，以及創新態度與作為等面向，若能加強前述兩項作法，引導學生運用、開發與管理營養知識，對於健康飲食有更多創新態度與行為，或可為青春期營養素養課程帶來更多學生的學習成效與教師的專業成長。

此外，本研究連結兵逸儂與鄭惠美（2010）研究高中生每日五蔬果教育介入，發現高中生在自覺障礙有顯著效果，建議教師應採取介入措施，多加強調採行健康飲食行為的好處，以改變學生的利益和障礙因素，可幫助學生的健康飲食行為由無意圖期進入意圖期。依照研究者的省思札記，營養素養教育執行情形方面，教師能在程度上運用跨理論模式的十種改變方法，其中「意識覺醒」、「情感喚起」、「自我再評價」、「情境替代」、「援助關係」、「刺激控制」等六種是使用頻率較高的改變方法，能在程度上協助學生改善自己的飲食行為，提升學生的營養素養，而「環境再評估」、「自我解放」、「社會解放」與「增強管理」的使用頻率較低，則可作為後續行動的參考。

## 肆、結論與建議

跨理論模式青春期營養素養課程設計能引導高職幼保科學生衡量利益與障礙，決定採取健康的飲食行為。自編高職營養素養課程內容主要參考衛生福利部國民健康署（2018c）青春期營養單張及手冊內容，共八次課程，每堂

課50分鐘，進行八週，對應無意圖期、意圖期、準備期、行動期至維持期，教學策略根據各單元的目標搭配跨理論模式的策略，並配合行為改變階段發展。評量方式依據各單元搭配自編九項學習評量表單，引導學生衡量改變飲食行為的利益和障礙，採取健康飲食行為，最後讓學生具備信心持續新的健康飲食行為。

跨理論模式營養素養教育行動研究結果，能解決教師端十二年國教課綱有關營養素養課程如何設計與如何教學的問題，並激發學生省思自身知易行難的飲食行為問題，協助學生下決定採取健康飲食行為，同時，增進研究者對營養素養教育的專業成長，在十二年國教課綱飲食項目之核心素養、跨理論模式相關研究與課程設計有更深入的了解，教學者亦透過行動研究提升學生營養素養。依據行動研究過程中研究者省思、專家與學生之回饋修正跨理論模式營養素養課程，加強十種行為改變方法，即意識覺醒、情感喚起、環境再評估、自我解放、社會解放、情境替代、援助關係、增強管理、自我再評價、刺激控制，以及十二年國教課綱與學生生活經驗的連結，將各教學重點連結到學生的生活經驗。

針對營養素養教育研究，由於本次營養素養課程實施期間為八週，學生的營養素養或健康飲食行為僅能觀察到行動期，未能到維持期，因此建議再加長研究時間。針對研究對象部分，高級中等教育區分為「普通教育」（高中）及「職業教育」（高職）兩類，本研究僅針對高職學生進行跨理論模式營養素養教育介入，以了解其營養知識評估、衡量決定、自我效能、共享決策、行為改變階段的成效與改變。建議將本研究設計之跨理論模式營養素養課程在普通高中進行成效研究，並加入個別統計成效。

## 參考文獻

### 一、中文部分

- 兵逸儂、鄭惠美（2010）。北市士林區高職學生每日五蔬果教育介入成效研究。  
*健康促進與衛生教育學報*，33，21-46。
- [Ping, Y.-N., & Jeng, H.-M. (2010). Application of transtheoretical model to 5-day education intervention toward the students of the senior high school in Shilin District of Taipei City. *Journal of Health Promotion and Health Education*, 33, 21-46.]
- 岸田惠津、大瀬良知子、矢埜みどり、真鍋典子（2007）。振り返りを重視した高等学校栄養教育プログラムの実施と評価。*兵庫教育大学研究紀要*，31，117-126。
- [Kishida, E., Osera, T., Yano, M., & Manabe, N. (2007). Practice and evaluation of nutrition education program at high school: Focusing on abilities of self-evaluation and self-reflection. *Hyokyo Institutional Repository*, 31, 117-126.]
- 林佩璇（2003）。課程行動研究——從「專業成長」剖析教師角色轉化的困境。  
*課程與教學*，6（3），129-145。
- [Lin, P.-H. (2003). Curriculum action research: Teachers' professional development and the paradoxes of role transformation. *Curriculum & Instruction Quarterly*, 6(3), 129-145.]
- 杭極敏、楊小淇、劉貴雲、林薇（2009）。我國各級學校營養教育及飲食環境探討及建議（三）：高中職。*臺灣營養學會雜誌*，34（1），1-10。
- [Hang, C.-M., Yang, H.-C., Liu, G.-Y., & Lin, W. (2009). Nutrition education and the dietary environment in schools of Taiwan (III): Senior high schools and vocational schools. *Nutritional Sciences Journal*, 34(1), 1-10.]
- 教育部（2014）。十二年國民基本教育課程綱要總綱。取自<https://reurl.cc/0jxLWM>

[Ministry of Education. (2014). *Curriculum guidelines of 12-year basic education*. Retrieved from <https://reurl.cc/0jxLWM>]

教育部（2018a）。十二年國民基本教育課程綱要技術型高級中等學校（綜合活動領域）。取自<https://reurl.cc/9r5Mbv>

[Ministry of Education. (2018a). *Integrative activities of curriculum guidelines of 12-year basic education*. Retrieved from <https://reurl.cc/9r5Mbv>]

教育部（2018b）。十二年國民基本教育課程綱要國民中小學暨普通型高級中等學校（健康與體育領域）。取自<https://reurl.cc/yEe2Kl>

[Ministry of Education. (2018b). *Health and physical education of curriculum guidelines of 12-year basic education*. Retrieved from <https://reurl.cc/yEe2Kl>]

歐用生（1994）。提升教師行動研究的能力。研習資訊，11（2），1-6。

[Ou, Y.-S. (1994). Enhancing the ability of teachers in action research. *Study Information*, 11(2), 1-6.]

衛生福利部國民健康署（2018a）。高中生食物頻率與飲食習慣。取自<https://reurl.cc/vqgrEl>

[Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (2018a). *Food frequency and eating habits of high school students*. Retrieved from <https://reurl.cc/vqgrEl>]

衛生福利部國民健康署（2018b）。2011台灣地區高中生營養相關健康及慢性病狀況。取自<https://reurl.cc/j8gxV1>

[Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (2018b). *2011 Nutrition-related health and chronic disease status of high school students in Taiwan*. Retrieved from <https://reurl.cc/j8gxV1>]

衛生福利部國民健康署（2018c）。青春營養單張。取自<https://goo.gl/ya1LtS>

[Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (2018c). *Youth nutrition leaflet*. Retrieved from <https://goo.gl/ya1LtS>]

衛生福利部國民健康署（2019）。6大類食物——全穀雜糧類。取自<https://pse.is/3huqtq>



- [Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (2019). *Six categories of food: Whole grains*. Retrieved from <https://pse.is/3huqtq>]
- 蔡清田 (2008)。教育行動研究。臺北市：五南。
- [Tsai, C.-T. (2008). *Educational action research*. Taipei, Taiwan: Psychological.]
- 蔡清田 (2011)。行動研究的理論與實踐。《T&D飛訊》，118，1-20。
- [Tsai, C.-T. (2011). Theory and practice of action research. *Training & Development Fashion*, 118, 1-20.]
- 劉貴雲、蘇富美 (2007)。民以食為天：一個生態取向的營養教育課程發展研究。《衛生教育學報》，27，55-92。
- [Liu, C.-Y., & Su, F.-M. (2007). Human-food relationship: A paradigm shift in nutrition education-curriculum development in ecological perspectives. *Journal of Health Education*, 27, 55-92.]
- 潘慧玲 (主編) (2004)。教育研究方法論：觀點與方法。臺北市：心理。
- [Pan, H.-L. (Ed.). (2004). *Methodology of educational research: Viewpoints and methods*. Taipei, Taiwan: Psychological.]

## 二、英文部分

- Ary, D., Jacobs, L. C., Razavieh, A., & Sorensen, C. (2006). *Introduction to research in education*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Carbone, E. T., & Zoellner, J. M. (2012). Nutrition and health literacy: A systematic review to inform nutrition research and practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(2), 254-265.
- Cimbaro, M. A. (2008). *Nutrition literacy: Towards a new conception for home economics education* (Unpublished master's thesis). University of British Columbia, Vancouver, Canada.
- Gibbs, H. D. (2012). *Nutrition literacy: Foundations and development of an instrument for assessment* (Unpublished doctoral dissertation). University of Illinois at Urbana-Champaign, Urbana, IL.

- Guttersrud, O., Dalane, O. J., & Pettersen, S. (2013). Improving measurement in nutrition literacy research using Rasch modelling: Examining construct validity of stage-specific “critical nutrition literacy” scales. *Public Health Nutrition, 17*(4), 877-883.
- Krause, C., Sommerhalder, K., Beer-Borst, S., & Abel, T. (2016). Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promotion International, 33*(3), 378-389.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 19*(3), 276-288.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., DiClemente, C. C., & Fava, J. S. (1988). Measuring processes of change: Applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 520-528.
- U.S. Department of Health and Human Services, & U.S. Department of Agriculture. (2015). *2015-2020 Dietary guidelines for Americans* (8th ed.). Retrieved from <https://reurl.cc/VE5K7Q>
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (2018). *Healthy diet*. Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Zoellner, J., Connell, C., Bounds, W., Crook, L., & Yadrick, K. (2009). Nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the lower Mississippi delta. *Preventing Chronic Disease, 6*(4), 1-11.

# Action Research on Curriculum Development of Adolescent Nutrition Literacy Combined with Transtheoretical Model: Department of Early Childhood Education Students of Vocational School as an Example

Ching-Guei Yang\* Ya-Wen Huang\*\* Hsiao-Ling Huang\*\*\*

## Abstract

The purposes of this study were to develop the nutrition literacy curriculum based on the transtheoretical model, and to explore effectiveness of applying the transtheoretical model of educational intervention on nutritional literacy among department of early childhood education students of vocational school. The study investigated the nutritional issues by action research. The contents of eight intervention sessions were developed by referencing the adolescent nutrition leaflet of the Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan. Ten change methods were adopted including consciousness raising, environmental reevaluation, dramatic relief, emotional arousal, self-reevaluation, social liberation, self-liberation, counter conditioning, helping relationships, stimulus control, contingency management, as well as the concept of shared decision-making to

---

\* Assistant Professor, Department of Department of Early Childhood Care & Education, Nanya Institute of Technology

\*\* University Chair Professor, Department of Healthcare Management, Yuanpei University of Medical Technology

\*\*\* Associate Professor, Department of Healthcare Management, Yuanpei University of Medical Technology (Corresponding author), E-mail: chinguei@gmail.com

promote health literacy quality. In the course of practicing eight transtheoretical nutrition literacy courses, the researchers discussed the teaching efficiency based on teachers' reflection notes and interviewed students and peer teachers' opinions. During each interventional session, the qualitative data of teachers' reflection notes and opinions expressed by teachers and students were recorded for further evaluating the curriculum and teaching effectiveness. The main findings are the following results: First, concepts of self-efficacy, the stages of change, decisional balance of trans-theoretical model combined with shared decision making enhanced the quality of curriculum. Second, action research empowered teachers in designing better curriculum and inspired students to reflect their dietary behavior development from precontemplation stage to action stage. The curriculum developed by the current study would provide valuable insights when developing the nutritional program for the adolescent of vocational school students.

**Key words:** early childhood education, vocational school students, transtheoretical model, curriculum development, nutrition literacy



# 《健康促進與衛生教育學報》

## 作者索引

作者	篇名	期數／頁碼
劉亞群、陳政友	國中學生生活壓力、睡眠品質與憂鬱程度相關之研究：以新北市某國中為例	51／1-36
詹明瑾、邊立中、鄭雅文	公立國中教師職場暴力經驗及其健康狀況之相關	51／37-66
林莉玲、施淑芳	探討獨居長者社會參與之相關因素研究：以臺北市南港區為例	51／67-91
黃郁婷、李百麟	社區高齡者社會支持與生活滿意度的關係研究：以自我老化態度為調節變項	51／93-116
林志哲、蔡素妙	中年者獨處時間、孤獨動機與心理幸福感之關係研究	52／1-30
黃偉新、梁立人、鄭韻如	不同戒菸服務模式之成效及戒菸成功相關因子之研究：以某無菸醫院為例	52／31-60
晏涵文、馮嘉玉	臺灣大專生性知識、性態度、性行為現況與1979～2019年20歲學生性經驗之研究	52／61-86
劉蕙翎、林儷蓉	運用桌遊為認知訓練模式以促進中高齡者之工作記憶	52／87-117



## 《健康促進與衛生教育學報》稿約

104年10月修訂

- 一、本學報旨在提升健康促進與衛生教育領域之研究，促使學術間交流。採每半年出版一期，於六月、十二月出刊。凡和健康促進與衛生教育相關之學術論文，且未曾投稿於其他雜誌者，均歡迎投稿，惟凡翻譯、一般文獻評述、實務報導等，恕不接受。本學報不接受紙本與電子郵件（e-mail）投稿，請利用線上投稿系統：<http://jrs.edubook.com.tw/JHPHE/index.zul>。
- 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，每篇含中英文摘要、圖表與參考文獻，中文稿件全文請以不超過一萬五千字為原則；英文以不超過八千字為原則。來稿時應檢附填寫完畢之《健康促進與衛生教育學報申請投稿同意書》電子檔，所有作者皆須親自簽名。上傳系統之稿件本文請勿填寫作者相關資訊，以利審查作業。
- 四、來稿格式請依以下格式書寫
  - （一）格式請依據APA第六版，以利審查。
  - （二）中英文摘要：

包括中英文題目、中英文摘要（撰寫需包含：目標（objectives；研究之重要性、背景）、方法（methods；研究設計、目標族群、抽樣、資料分析與統計方法）、結果（results）、結論（conclusions））及中英文關鍵詞。論文中文摘要五百字為限、英文



摘要三百字以內，並列明至多五個關鍵詞 (key words)，中文依筆劃順序排列、英文依字母順序排列。

(四) 內文：

按前言、材料與方法、結果、討論（結論與建議）之次序撰寫，文獻引用請參閱本學報撰寫體例與APA第六版。

五、稿件交寄

(一) 本學報於2013年1月起採線上投稿，請登錄「<http://jrs.edujournal.com.tw/JER/>」線上投稿暨審稿系統，註冊新帳號並填妥基本資料。新增並依頁面填妥投稿所需相關資料，上傳稿件檔案。若為與他人合撰之論文，需指定一人為通訊作者 (corresponding author)。

(二) 投稿過程如有任何疑問，本刊物編輯委員會聯絡方式：

電話: (02)7734-1719

電子信箱：journalofhphe@gmail.com

郵件地址：10610臺北市和平東路一段162號

收件人：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系  
健康促進與衛生教育學報編輯委員會

六、審稿與校對：

(一) 稿件由同儕匿名審委審查通過後，由主編決議是否予以刊載。英文摘要如經編審委員建議請專家修改時，請作者自行接洽修改，並提供編修證明寄回本學報編輯委員會。稿件接受刊登後，作者需配合於中文或外文文獻上加列英文文獻。

(二) 論文編輯排版後，請作者負責校正。若有誤請在校稿上改正，於領稿後48小時內寄回，若要延長時限請獲編輯委員會許可。

(三) 接受刊登之稿件，由本學報贈送通訊作者當期刊數本（以成功錄稿之當篇作者數為計）。

## 《健康促進與衛生教育學報》撰寫體例

### 注意要點

\*請參考APA第六版

\*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勿弄錯

\*關鍵詞的英文為key words

### 壹、內文引註格式

APA採用姓名—年代的内文引註格式，而不使用文獻編號的書寫方式。

#### 一、1位作者

中文：劉潔心（2012）的研究發現……

……（劉潔心，2012）

英文：Lee (2011) 的研究發現……

…… (Lee, 2011)

#### 二、2位作者

中文：陳政友與胡益進（2012）的研究指出……

（陳政友、胡益進，2012）

英文：Globetti與Brown (2011) 的研究指出……

……(Globetti & Brown, 2011)

#### 三、作者為3至5人

初次引用與再次引用不同

初次引用

中文：何延鑫、黃久美與郭鐘隆（2005）提出……

(何延鑫、黃久美、郭鐘隆, 2005)

英文: Marshall、Hudson、Jones與Fernandez (1995) 提出……

(Marshall, Hudson, Jones, & Fernandez, 1995)

再次引用

中文: 何延鑫等人 (2005) 提出……

(何延鑫等, 2005)

英文: Marshall等人 (1995) 提出……

(Marshall et al., 1995)

#### 四、6位作者 (含) 以上

初次引用與再次引用相同

中文: 黃淑貞等人 (2009) 提出……

…… (黃淑貞等, 2009)

英文: Lee等人 (2011) 提出……

……(Lee et al., 2011)

#### 五、作者為機構，第一次出現呈現全名，再備註簡稱，第二次之後即可使用簡稱

中文: …… (行政院國家科學委員會〔國科會〕, 2008) (第一次引用)

…… (國科會, 2008) (第二次引用)

英文: ……(National Institute of Mental Health [NIMH], 2011) (第一次引用)

……(NIMH, 2011) (第二次引用)

#### 六、引用須標出頁數時

中文: …… (黃松元, 2011, 頁37)

英文: ……(Cattan & Tilford, 2006, p. 101)

**七、同時引用若干位作者時，中文作者按姓氏筆劃排序，英文作者則依姓名字母排序。同時引用中文與英文作者時，中文作者在前，英文作者在後。**

國內一些學者（呂昌明，2006；葉國樑等，2005；黃松元，2011）的研究……

一些研究（Hale & Trumbetta, 2008; McDermott, 2009; Schwartz, 2008）主張……

**八、同位作者相同年代有多筆文獻，應以a、b、c……標示，引用時並依此排序**

中文：葉國樑（2006a，2006b，2006c）

英文：Jackson與Taylor (2012a, 2012b, 2013)

**九、寫於圖或表，不用資料來源改以註表示，且需完整寫出資料引用來源**

中文：藥物濫用、毒品與防治（頁475），楊士隆、李思賢，2012。臺北市：五南。

英文：*The Nature of Adolescence* (pp. 21-23), by J. C. Coleman, 2011. New York, NY: Routledge.

## 貳、文末引用文獻格式

文末引用文獻 (References) 的書寫，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、1位作者

中文：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。

英文：Lee, T. S.-H. (2012). Penile bead implantation in relation to HIV infection in male heroin users in Taiwan. *Journal of AIDS and Clinical Research, 51*, 18. doi:10.4172/2155-6113.S1-018

## 二、2至7位作者（須列出全數作者姓名）

中文：董貞吟、陳美嫻、丁淑萍（2010）。不同職業類別公教人員對過勞死的認知與相關因素之比較研究。《勞工安全衛生研究季刊》，18（4），404-429。

英文：Huang, C.-M., Guo, J.-L., Wu, H.-L., & Chien, L.-Y. (2011). Stage of adoption for preventive behavior against passive smoking among pregnant women and women with young children in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing, 20*, 3331-3338.

## 三、8位作者與8位以上（列出前6位與最後1位，中間用省略符號）

中文：胡益進、紀依盡、殷蘊雯、洪進嘉、花中慧、薛雯冰…李明憲（2008）。東南亞籍配偶在臺灣生育保健相關行為之研究。《健康促進與衛生教育學報》，30，73-105。

英文：Lee, T. S.-H., Shen, H.-C., Wu, W.-H., Huang, C.-W., Yen, M.-Y. Wang, B.-E., ... Liu, Y.-L. (2011). Clinical characteristics and risk behavior as a function of HIV status among heroin users enrolled in methadone treatment in northern Taiwan. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 6*(1), 6.

## 四、團體機構作者（須列出機構全名）

中文：行政院衛生署（2006）。《健康達人125》。臺北市：作者。

英文：American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author.

## 五、編輯的書籍

中文：姜逸群、黃雅文（主編）（1992）。*衛生教育與健康促進*。臺北市：文景。

英文：Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (Eds.). (2000). *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed.). New York, NY: Cambridge University Press.

## 六、收錄於書中一章

中文：李思賢、林春秀（2012）。藥物濫用常見的盛行率估計法。載於楊士隆、李思賢（主編），*藥物濫用、毒品與防治*（頁87-100）。臺北市：五南。

英文：Butter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings and policy implications. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 651-682). New York, NY: Cambridge University Press.

## 七、翻譯類書籍

### 1. 以翻譯後的語文當參考文獻

Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (1998)。*社會老人學*（郭鐘隆、歐貴英，合譯）。臺北市：五南。

### 2. 以原語文當參考文獻（翻譯後的書名置於方括弧內）

Danielson, C., & McGreal, T. L. (2000). *Teacher evaluation to enhance professional practice* [教師專業評鑑]。Princeton, NJ: Educational Testing Service.

## 八、參文或研究報告

### 1. 未出版之碩、博士學位參文

中文：張淑雯（2010）。*他們與酒的故事：蘭嶼達悟族飲酒脈絡與健康意涵之研究*（未出版之博士論文）。國立臺灣師範大學，臺北

市。

英文：Healey, D. (2005). *Attention deficit/hyperactivity disorder and creativity: An investigation into their relationship* (Unpublished doctoral dissertation). University of Canterbury, Christchurch, New Zealand.

## 2. 會議／專題研討會中發表的論文

中文：邱智強（2012，12月）。銀髮族心理健康促進。論文發表於中華民國學校衛生學會、臺灣健康促進暨衛生教育學會聯合年會：2012年健康促進國際學術研討會，臺北市。

英文：Lee, T. S. H. (2011, June). *Evaluating the impacts of methadone maintenance treatment on heroin abusers in Taiwan: An 18-month follow-up study*. Paper presented at 2011 NIDA International Forum and the 73rd Annual CPDD Meeting, Hollywood, Florida, USA.

## 3. 委託／補助研究報告

李思賢（2010）。健走運動與社會心理介入對退休中老年人心理幸福感與生命統整性之影響與性別差異。行政院國家科學委員會專案研究計畫成果報告（NSC99-2410-H-003-127-MY2）。臺北市：國立臺灣師範大學。

## 九、網路資料

中文：李思賢（2012）。健康促進與衛生教育學報稿約。取自 <http://www.he.ntnu.edu.tw/download.php?fcId=2>

英文：Taiwan Department of Health. (2011). *Cause of death statistics*. Retrieved from [http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2\\_p01.aspxclass\\_no=25&level\\_no=1&doc\\_no=80728](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspxclass_no=25&level_no=1&doc_no=80728)

## 《健康促進與衛生教育學報》投稿聲明書

題目：\_\_\_\_\_

本篇內容過去未曾發表於任何刊物，本人（等）聲明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《健康促進與衛生教育學報》後，其著作財產權即讓與國立臺灣師範大學，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。

### 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

（若有不足之欄，請自動延展）

### 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：\_\_\_\_\_



# Journal of Health Promotion and Health Education

(Semi-annually)

No. 53, June 30, 2021

---

**Publisher:** Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University, Taiwan

**Chairman**

Chang, Fong-Ching (National Taiwan Normal University, Taiwan)

**Editor in Chief**

Lee, Tzu-Chi (National Taiwan Normal University, Taiwan)

**Deputy Editor**

Wu, Wen-Chi (National Taiwan Normal University, Taiwan)

**Board of Editors**

Chang, Li-Chun (Chang Gung University of Science and Technology, Taiwan)

Chen, Yi-Hua (Taipei Medical University, Taiwan)

Chi, Li-Kang (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Chou, Pesus (National Yang-Ming University, Taiwan)

Ho, Yin-Chi (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Hong, Yu-Jue (Fooyin University, Taiwan)

Huang, Jiun-Hau (National Taiwan University, Taiwan)

Huang, Ya-Wen (Yuan Ze University, Taiwan)

Hsieh, Tsung-Cheng (Tzu Chi University, Taiwan)

Park, Jong-Hwan (Institute of Coverage Bio-Health, Dong-A University, Korea)

Chang, Yen-Jung (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Liao, Yung (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Liou, Yiing-Mei (National Yang-Ming Chiao-Tung University, Taiwan)

Lin, Jr-Rung (Chang Gung University, Taiwan)

Tseng, Chie-Chien (National Taiwan Normal University, Taiwan)

**Editorial Assistants:** Lin, Yu-Hung

**Distributor**

Higher Education Publishing

10F, No. 12, Goan-Chian Rd., Taipei, Taiwan, R.O.C.

TEL: +886-2-23885899 FAX: +886-2-23880877

**Price per Year**

Individuals: NTD \$600, Institutions: NTD \$1200

(postage included)

Copyright ©2021

Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University

Written permission must be obtained from the Publisher for reprints.

# 訂戶須知

為維護您的權益，請詳閱

## 1. 訂閱手續查詢、確認：

傳真訂閱者，請於當日與客戶服務人員確認。

## 2. 補書辦法：

- a. 本刊於每年6、12月出刊，您若在隔月中仍未收到期刊，請在服務時間內電洽，本社將在查明原因後立刻為您補寄。
- b. 若補書超過1期，恕不補寄。
- c. 若信箱投遞不易，建議您改用掛號郵寄。
- d. 若因本社之疏忽，造成期刊破損或裝訂錯誤，請即寄回退換，本社將立刻為您換上新期刊。

## 3. 更改地址：

請將封套上原地址剪下，並註明新地址傳真。  
(電話口述易有誤差，請務必以書面方式更改)

## ■ 出版品訂購辦法

### 1. 信用卡傳真訂購：

請填妥本期信用卡訂閱單資料後，傳真至 24 小時傳真專線 (02) 2388-0877

### 2. ATM銀行轉帳訂購：

請將款項匯至以下帳戶，並請於存根聯註明：

1. 書號；2. 書名；3. 購買數量；4. 購書金額明細；5. 購買人聯繫電話  
並請將存根聯傳真或以 Line 傳送給我們 (Line ID：23880877)

銀行：國泰世華商業銀行 館前分行

帳號：001-03-098375-7

戶名：高等教育文化事業有限公司

### 3. 網路訂購：高點網路書店：<http://publish.get.com.tw/> 或

元照網路書店：<http://www.angle.com.tw/magazine/magazine.asp>

### 4. 電話訂購：(02) 2388-5899 有專人為您服務

◎諮詢專線：(02) 2388-5899轉185

◎24H傳真專線：(02) 2388-0877

◎服務時間：週一至週五：AM9:00~PM6:00

◎E-mail：[edubook@mail.edubook.com.tw](mailto:edubook@mail.edubook.com.tw)



# 【健康促進與衛生教育學報】

高等教育文化事業有限公司 / 信用卡專用訂閱單

■ 國內訂閱價格	單冊	個人訂戶	機關團體	(含郵資處理費)
	300元	600元	1200元	

## ■ 訂閱人資料

我要自\_\_\_\_年\_\_\_\_月(或第\_\_\_\_期)起訂閱

新訂戶 訂閱年數：一年 二年

## ■ 訂購人基本資料 (為維護您的權益，請詳細填寫以下資料)

姓名(機關名稱)：\_\_\_\_\_

職業：教師 (國小 國中 高中職 大專) 任教學校：\_\_\_\_\_ 教授科目：\_\_\_\_\_

在校學生 - 學校：\_\_\_\_\_ 科系 \_\_\_\_\_

社會人士 - 行業別：\_\_\_\_\_

電話：(H) \_\_\_\_\_ (O) \_\_\_\_\_

(fax) \_\_\_\_\_

行動電話：\_\_\_\_\_ e-mail：\_\_\_\_\_

寄書地址： \_\_\_\_\_

## ■ 雜誌郵寄方式：平信(免郵資) 掛號(每年加收費用請來電或加入Line洽客服人員)

■ 開立發票：二聯式 三聯式 (統一編號：\_\_\_\_\_)

發票抬頭：\_\_\_\_\_

## ■ 信用卡訂閱憑證

信用卡發卡銀行：\_\_\_\_\_ 卡別：VISA MASTER JCB

有效期限：(西元)\_\_\_\_年\_\_\_\_月

信用卡卡號：\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ (需填寫卡片背面後3碼，共計19碼)

訂閱日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

訂閱總金額：新台幣\_\_\_\_萬\_\_\_\_仟\_\_\_\_佰\_\_\_\_拾\_\_\_\_元整 (請以中文大寫)

持卡人簽名：\_\_\_\_\_ (需與信用卡簽名同)

《備註》持卡人聲明已受前項告知，並同意依照信用卡使用約定，一經訂購或使用物品，均應按照所示之全部金額，付款予發卡銀行。授權號碼\_\_\_\_\_ (由本社填寫)

■ 填妥本單後，可傳真至02-2388-0877或以LINE傳送訂購，LINE ID：23880877

【100台北市館前路26號6樓】 (請勿重複傳真，以免產生重複扣款情形)





# Journal of Health Promotion and Health Education

## CONTENTS

The Study of the Job Stress and the Alcohol Consumption Expectancy Clusters of the County Police Officers  
**Yuh-Rong Pan, Chieh-Hua Lu**

Composing a Life-Song from the Parallel Lines to Intersection Lines: A Case Study of the SMART Narrative Counseling Approach for an ADHD Student  
**Yung-Chan Chen, Chiu-Hsia Huang**

The Association Between eHealth Literacy and Health-Promoting Lifestyles Among Adult Internet Users  
**Chia-Hsin Tsai, Yen-Jung Chang**

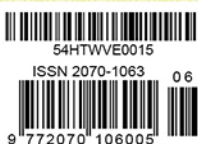
Action Research on Curriculum Development of Adolescent Nutrition Literacy Combined with Transtheoretical Model: Department of Early Childhood Education Students of Vocational School as an Example  
**Ching-Guei Yang, Ya-Wen Huang, and Hsiao-Ling Huang**



Vol. **53**

June 2021

GPN : 2009700106



National Taiwan Normal University



Department of Health Promotion and Health Education