

# 國中學生之健康行為研究

陸均玲 國立臺灣大學公共衛生研究所博士班學生  
私立中國醫藥學院公共衛生學系畢業  
國立臺灣大學公共衛生研究所碩士

李 蘭 國立臺灣大學公共衛生研究所副教授  
國立臺灣師範大學衛生教育學系畢業  
國立臺灣大學公共衛生研究所碩士  
美國約翰霍普金斯大學理學博士

潘怜燕 國立臺灣大學公共衛生研究所博士班學生  
國立臺灣大學公共衛生學系畢業  
國立臺灣大學公共衛生研究所碩士

## 摘要

針對台北市某國民中學七十六學年度入學之512名學生進行連續三年追蹤調查，目的在瞭解學生們於國中階段之健康行為（包括常吃早餐、不常失眠、固定運動、目前沒有吸菸及目前沒有喝酒等六項行為）及三年間的變化情形。結果發現，常吃早餐（ $\geq 5$ 次／週）和不常失眠（1次／週）之比率在三年間皆約為80%；固定運動的比率在一、二年級時各約佔30%，三年級時降為7%；目前沒有吸菸者（包括「從不吸菸」及「過去曾吸但現已不吸」）所佔的比率逐年稍有降低（三個年度各為99%，98%，和96%）；目前沒有喝酒者（包括「從不喝酒」及「過去曾喝但現已不喝」）所佔比率三個年度皆在80-90%之間。健康行為在三年間的變化方面：第一、二年間有12.9%的男生由較常失眠變為不常失眠（由「每週兩次及以上」改為「每週一次及以下」）及12.4%的女生由不喝酒變為有喝酒；第二、三年間有12.9%的男生由常吃早餐變為不常吃早餐，有16.7%的男生由不常失眠變為較常失眠，33.3%的男生及24.2%的女生由固定運動變為不固定運動。至於吸菸之發生率，在國中的第一年至第二年間為6%，第二年至第三年間為20%；飲酒之發生率則分別為9%及22%。根據本研究結果，建議學校為學生提供營養早餐，並鼓勵學生於課外養成自行運動的習慣，另於適當時機教導學生菸害知識及拒菸技巧，使學生於國中階段養成有益健康的行為方式。

**關鍵語 (Key Words) :** 1. 國中生 (junior high school student) ,  
2. 健康行為 (health behavior) 。

## 一、前言

「良好的生活方式有益於健康」的概念在1960年代已經由科學研究證實[1]。美國之人群實驗室 (Human Population Laboratory, HPL) 為研究特定生活方式對生理

健康的影響，自1965年開始，對加州Alameda鎮的居民進行長期追蹤。結果發現體能活動、抽菸、喝酒、肥胖及睡眠等五項健康習慣與死亡率有顯著相關。該調查發現，具有4-5項健康習慣者在九年追蹤期間的死亡率為具有0-2項者的2.8倍。這份

報告發表之後，美國其他城市或全國性的調查研究中也加入健康習慣的題目，並且得到類似的結果[2-12]。此外，挪威、威爾斯及加拿大等地也應用相同的概念進行研究，結果雖有小異，但都支持生活型態對健康有影響的說法[13,14]。

青少年是生命發展週期中，建立自我概念及養成生活習慣的重要階段[15]。在目前的教育體制下，國民中學是九年義務教育的一部分，高達99%的人會經歷此階段[16]。針對該階段的學生進行健康行為之研究，對於培養日後健康的國民具有實質的意義。

Stefanko [17]將1976至1981年間刊登於“Adolescence”期刊中有關青少年之行為所做的455篇報告，區分為八大類：(1)問題行為；(2)與性相關的問題；(3)價值觀；(4)臨床實驗計畫；(5)父母或同輩關係；(6)學校教育；(7)階段理論；(8)其他。其中，以對青少年的問題行為所做之研究最多(20.0%)，又可分為暴力、藥物濫用、情緒問題、生理問題、自殺或死亡、學校恐懼症及逃學等七個主題。此現象顯示對青少年正向健康行為之研究有待加強。

以Alameda居民為研究對象之五種健康習慣中，肥胖是一種生理狀態，為體能運動及飲食習慣加上體質因素造成之結果；而吸菸、飲酒、運動及睡眠等，則為生活中所表現之行為。在臺灣之研究方面，於1980年對台北市國中二年級學生有關健康的調查研究[18]中顯示，曾經抽過菸的比率，在男生為15.6%，在女生為2.8%；曾喝過酒的比率，在男生為45.3%，女生為23.7%，有失眠情形者佔40.7%；

針對某大學衛生專業學系學生所做的調查[28]指出：48.3%的學生有每天吃早餐的習慣。在國外方面，對12至18歲青少年飲酒行為的調查[19-21]結果顯示，從不飲酒的比率在15%-59%之間，不同研究有不同之比率，但皆呈現年齡越大之青少年不喝酒的比率有降低現象。在美國對某醫學院一年級第一學期學生進行調查[19]結果指出，醫學生認為足夠的運動是促進健康的重要行為之一。在美國田納西針對225名16-18歲青少年進行的研究[22]中顯示，有66%的青少年有每天吃早餐的習慣；在瑞典的研究[23]中則有90.2%的16歲學生有每天吃早餐的習慣，並在5年後的追蹤中發現此比率增加為88%。

基於國中階段是行為養成的重要時期，而且健康行為是影響健康的重要因素，因此本研究的主要目的在瞭解國中學生於國中階段所表現的健康行為，同時探討三年間的變化情形。

## 二、材料與方法

### (一)研究對象

本研究為民國75至77年連續三年所進行之青少年慢性病預防研究[25-27]的一部份。由於必須取得學校的密切配合及協助，因此在選擇學校時以合作度為優先考慮。本研究對象為台北市中山區某國民中學七十六學年度入學之全體學生。第一年共有512名學生接受調查，第二年為478人，第三年仍被追蹤者有432人。在追蹤期間共流失80名學生，流失率為15.7%。流失原因是調查當日請假、轉學或休學，除男生的流失率高於女生外，檢定流失者

與完成追蹤者第一年的健康行為之分佈均未達顯著水準。

## (二)研究工具

為收集相關資料，每年定期對學生進行生理和心理測量外，同時利用自行發展之結構式問卷，採學生自填方式，取得有關其生活習慣、及家庭背景的資料。在個人的生活習慣方面，以吸菸（從不吸菸、過去曾吸過但現在不吸、平常不吸但在節慶時偶爾吸、現在有吸）、喝酒（從不喝酒、過去曾喝過但現在不喝、平常不喝但在節慶時偶爾喝、現在有喝）、吃早餐（平均每週吃早餐的次數）、睡眠（平均每週失眠次數）及運動（除學校體育課之外，以每週運動二次以上，且每次運動時間超過十五分鐘者，為固定運動；介於從不運動及固定運動之間則屬於不固定運動）等五項行為的表現狀況為本報告分析之基礎。

## (三)研究步驟

於民國七十六至七十八學年度，利用每一學年度上學期開學後至第一次期中考前之時段，前往學校收集資料。研究過程可參看相關報告[25-27]。問卷調查係透過校方之安排及各班教師的配合下，由研究人員親至各班解說後，學生依序完成填答。

## (四)資料處理

每年於資料收集後，隨即以PE II文書處理系統將資料輸入電腦，並以BMDP 2D程式找出不正常的資料值，核對原問卷後加以修正。三個年度之資料利用SAS軟

體聯結。因本篇報告之重點在於描述青少年於國中階段之健康行為表現狀況及變化情形，故多以描述性統計結果呈現，由於本研究之變項包括類別及序位兩種，是以採用次數及百分率進行變項之描述；至於行為在三年間之變化情形，則另以McNemar卡方檢定比較各項行為在年間之改變情形。以上檢定皆以  $\alpha = 0.05$  為顯著水準之判斷依據。

## 三、結果

### (一)各項健康行為於學生中依性別及年度之分佈

本研究對象在國中三年間的各項健康行為分佈狀況列於表一。在早餐行為方面，不論男女皆以每天吃早餐的比率最高，但有隨年級升高而減少的情形；其次為每週吃五至六次早餐，其比率則有隨年級升高而增加的現象。對男生而言，在三年間每天吃早餐的比率分別為68.6%、63.7%及57.8%，每週吃五至六次早餐的比率為14.2%、24.5%及21.6%，對女生而言，在三年間每天吃早餐的比率分別為64.4%、47.3%及44.2%；每週吃五至六次早餐之比率分別為14.2%、47.3%及44.2%。

在睡眠行為方面，以學生自評其失眠狀況作為指標，發現每週失眠少於或等於一次的比率最高，男生在三年間分別為72.1%、82.1%及72.6%，女生則為65.0%、67.4%及44.2%。

在運動行為方面，本研究以除體育課外之運動習慣為指標，發現有固定運動習慣（每週運動三次以上且每次運動時間超

表一、健康行為按追蹤年度的分佈

行 為 項 目	男 生			女 生		
	第一年 人數(%)	第二年 人數(%)	第三年 人數(%)	第一年 人數(%)	第二年 人數(%)	第三年 人數(%)
<b>吃早餐(次／週)</b>						
# 0	4 ( 2.0)	0 ( 0.0)	5 ( 2.5)	7 ( 3.1)	2 ( 0.9)	1 ( 0.4)
# 1-2	16 ( 7.8)	13 ( 6.4)	17 ( 8.3)	16 ( 7.1)	15 ( 6.7)	9 ( 4.0)
# 3-4	15 ( 7.4)	11 ( 5.4)	20 ( 9.8)	25 (11.1)	28 (12.5)	40 (17.7)
@ 5-6	29 (14.2)	50 (24.5)	44 (21.6)	32 (14.2)	73 (32.6)	76 (33.6)
@ 7	140 (68.6)	130 (63.7)	118 (57.8)	145 (64.4)	106 (47.3)	100 (44.2)
未填答	2	2	2	1	2	0
<b>失眠(次／週)</b>						
# 6-7	9 ( 4.4)	4 ( 2.0)	5 ( 2.5)	18 ( 8.1)	5 ( 2.3)	6 ( 2.7)
# 2-5	48 (23.5)	32 (15.9)	49 (24.9)	60 (26.9)	66 (30.3)	77 (34.5)
@ <=1	147 (72.1)	165 (82.1)	143 (72.6)	145 (65.0)	147 (67.4)	140 (62.8)
未填答	2	5	9	3	8	3
<b>固定運動：</b>						
#不運動	12 ( 6.0)	16 ( 8.1)	10 ( 5.0)	18 ( 8.1)	18 ( 8.1)	30 (13.5)
#不固定運動	96 (47.8)	101 (51.3)	165 (82.1)	152 (68.2)	149 (67.1)	188 (84.3)
@固定運動	93 (46.3)	80 (40.6)	26 (12.9)	53 (23.8)	55 (24.8)	5 ( 2.2)
未填答	5	9	5	3	4	3
<b>吸菸：</b>						
#現在有吸	1 ( 0.5)	4 ( 2.0)	12 ( 5.9)	0 ( 0.0)	2 ( 0.9)	2 ( 0.9)
#偶而吸	1 ( 0.5)	2 ( 1.0)	6 ( 2.9)	1 ( 0.4)	0 ( 0.0)	2 ( 0.9)
@過去曾吸現不吸	8 ( 3.9)	27 (13.4)	60 (29.3)	5 ( 2.2)	7 ( 3.1)	47 (20.8)
@從不吸	193 (95.1)	169 (83.7)	127 (62.0)	219 (97.3)	215 (96.0)	175 (77.4)
未填答	3	4	1	1	2	0
<b>喝酒：</b>						
#現在有喝	5 ( 2.5)	4 ( 2.1)	7 ( 3.5)	1 ( 0.5)	5 ( 2.3)	4 ( 1.8)
#偶而喝	23 (11.4)	33 (17.1)	39 (19.3)	19 ( 8.6)	34 (15.5)	25 (11.2)
@過去曾喝現不喝	44 (21.8)	43 (22.3)	83 (41.1)	20 ( 9.0)	19 ( 8.6)	77 (34.5)
@從不喝	130 (64.4)	113 (58.5)	73 (36.1)	182 (82.0)	162 (73.6)	117 (52.5)
未填答	4	13	4	4	6	3
<b>良好行為得分</b>						
0	0 ( 0.0)	1 ( 0.6)	2 ( 1.0)	0 ( 0.0)	2 ( 0.9)	2 ( 0.9)
1	2 ( 1.0)	2 ( 1.1)	9 ( 4.7)	1 ( 0.5)	2 ( 0.9)	0 ( 0.0)
2	13 ( 6.7)	12 ( 6.7)	17 ( 8.9)	15 ( 6.9)	22 (10.4)	31 (14.2)
3	43 (22.2)	34 (19.0)	62 (32.5)	77 (35.3)	64 (30.3)	85 (39.0)
4	86 (44.3)	84 (46.9)	96 (50.3)	105 (48.2)	98 (46.4)	97 (44.5)
5	50 (25.8)	46 (25.7)	5 ( 2.6)	20 ( 9.2)	23 (10.9)	3 ( 1.4)
遺漏值	12	27	15	8	15	8
<b>總數(人)</b>	206	206	206	226	226	226

[註] 1. 表中百分率皆不包括未填答人數。  
 2. #：歸為不良行為；@：歸為良好行為。

過15分鐘)之比率在第三年有急遽降低之現象，不固定運動的比率則相對地增加。以男生而言，固定運動之比率在三年間分別為46.3%、40.6%及12.9%，不固定運動之比率分別為47.8%、51.3%及82.1%，對女生而言，固定運動之比率在三年間分別為23.8%、24.8%及2.2%，不固定運動之比率分別為68.2%、67.1%及84.3%。

吸菸行為方面，從不吸菸之比率最高；其次為過去曾吸但現在不吸。現在有吸菸之比率雖然不高，卻有隨年級升高而增加之狀況。對男生而言，從不吸菸之比率在三年間分別為95.1%、83.7%及62%；過去曾吸但現已不吸之比率分別為3.9、13.4及29.3%；偶而吸菸及目前有吸菸習慣之人數則分別為2人、6人及18人。就女生而言，從不吸菸之比率在三年間分別為97.3%、96.1%及77.4%；過去曾吸但現已不吸之比率分別為2.2%、3.1%及20.8%；偶而吸菸及目前有吸菸習慣之人數則分別為1人、2人及4人。

在飲酒行為方面，與吸菸行為之情況相似。男生在三年間從不喝酒的比率分別為64.4%、58.5%及36.1%；過去曾喝現在不喝之比率為21.8%、22.3%及41.1%；偶而喝及目前有喝酒習慣之比率分別為13.9%、19.2%及21.8%。女生在三年間從不喝酒的比率分別為82.0、73.6及52.5%，過去曾喝現在不喝之比率為9.0%、8.6%及34.5%；偶而喝及目前有喝酒習慣之比率分別為9.1%、17.8%及13.0。

## (二)良好行為得分之分佈

前述五項健康行為各別區分為「良好」及「不良」二類（區分標準請參見表

一），再將良好健康行為項目加總，所得分數介於0至5分之間，是為「良好行為得分」。根據表一，不論那一個年度，皆以具有四項良好行為者所佔比率最高（46.4%-47.2%）；其次為具有三項良好行為者（25.1%-35.9%）。以男生而言，項良好行為全部擁有者所佔比率，在第一、二年分別為25.8%及25.7%；到第三年則降為2.6%。以女生而言，項良好行為全部擁有者所佔比率，在第一、二年分別為9.2%及10.9%；到第三年則降為1.4%。

深入探究行為總數的各種組合（表二）時，發現不論男女，在三個年度元行為組合的情形大致相同。同時具有三項健康行為者，最常見之行為組合為「常吃早餐+不吸菸+不喝酒」；同時具有四項健康行為者，皆以「常吃早餐+不常失眠+不吸菸+不喝酒」之組合方式最多。

## (三)健康行為於三年間之變化

學生們所表現的行為在三年間的變化，分成「維持不良行為」、「由良好行為變為不良行為」、「由不良行為變為良好行為」、及「維持良好健康行為」四類。這些行為變化按類型及年度之分佈整理於表三。

各項健康行為於第一、二年間的變化方面，不論男女皆以維持於常吃早餐、很少失眠、不固定運動、不吸菸、及不喝酒等行為之比率最高。這兩年間有顯著變化的行為是：(1)有19.1%的男生失眠情形由「不良」變為「良好」；(2)有12.4%的女生由不喝酒變為有喝酒。

第二、三兩年間的變化方面，不論男女仍以維持於常吃早餐、很少失眠、不固

表二、良好行為總數按組合類別之人數分佈

良好 行為 得分	行 為 組 合	第一年		第二年		第三年	
		男	女	男	女	男	女
0		0	0	1	2	2	2
1	常吃早餐	0	1	2	0	4	0
	不常失眠	0	0	0	0	1	0
	固定運動	1	0	0	0	0	0
	不吸菸	1	0	0	2	2	0
	不喝酒	0	0	0	0	2	0
2	常吃早餐 + 不常失眠	1	0	0	0	3	0
	常吃早餐 + 固定運動	0	0	1	0	1	0
	常吃早餐 + 不吸菸	5	1	5	6	2	11
	常吃早餐 + 不喝酒	0	0	0	0	1	0
	不常失眠 + 固定運動	0	0	0	0	0	0
	不常失眠 + 不吸菸	0	2	3	1	1	2
	不常失眠 + 不喝酒	0	0	0	0	0	2
	固定運動 + 不吸菸	1	3	1	4	0	1
	固定運動 + 不喝酒	0	0	0	0	0	0
	不吸菸 + 不喝酒	6	9	2	11	9	15
3	常吃早餐 + 不常失眠 + 運動	0	0	0	0	0	0
	常吃早餐 + 不常失眠 + 不吸菸	7	7	9	15	22	11
	常吃早餐 + 不常失眠 + 不喝酒	0	0	1	12	0	0
	常吃早餐 + 固定運動 + 不吸菸	2	1	4	3	2	0
	常吃早餐 + 固定運動 + 不喝酒	0	0	0	0	0	0
	常吃早餐 + 不吸菸 + 不喝酒	18	44	13	30	23	50
	不常失眠 + 固定運動 + 不吸菸	3	1	0	0	1	0
	不常失眠 + 固定運動 + 不喝酒	0	0	0	0	0	0
	不常失眠 + 不吸菸 + 不喝酒	10	20	7	0	13	24
	固定運動 + 不吸菸 + 不喝酒	3	4	0	4	1	0
4	常吃早餐 + 不常失眠 + 固定運動 + 不吸菸	0	0	10	5	3	0
	常吃早餐 + 不常失眠 + 固定運動 + 不喝酒	6	4	1	0	1	0
	常吃早餐 + 不常失眠 + 不吸菸 + 不喝酒	55	84	61	81	82	96
	常吃早餐 + 固定運動 + 不吸菸 + 不喝酒	17	11	4	6	4	0
	不常失眠 + 固定運動 + 不吸菸 + 不喝酒	8	6	8	6	6	1
5	常吃早餐 + 不常失眠 + 固定運動 + 不吸菸 + 不喝酒	50	20	46	23	5	3

定運動、不吸菸、及不喝酒等行為之比率最高。這兩年間有顯著變化的行為是：(1) 12.9%的男生由常吃早餐變為不常吃早餐；(2) 16.7%的男生由不常失眠(每週少於一次) 變為較常失眠(每週大於一次)；(3) 33.3%的男生及24.2%的女生由固定運動變

為不固定運動。

#### (四)吸菸和飲酒之發生率

發生率係指「在特定期間內，特定人口群中特定疾病的新發病例數」。應用此概念於行為變項時，在國中階段學生吸菸

表三、健康行為按變化類型、年度及性別之比較

行 為 變 化 類 型	第一年 → 第二年		第二年 → 第三年	
	男 生	女 生	男 生	女 生
<b>常吃早餐(次／週)</b>				
維持不良行為(<5)	13 ( 6.4)	23 (10.3)	16 ( 7.9)	25 (11.2)
良 (≥5)→不良(<5)	11 ( 5.5)	22 ( 9.8)	26 (12.9)	24 (10.7)
不良 (<5)→良(≥5)	21 (10.4)	25 (11.2)	8 ( 3.9)	20 ( 8.9)
維持良好行為(≥5)	157 (77.7)	154 (68.7)	152 (75.3)	155 (69.2)
未填答	4	2	4	2
McNemar卡方值	2.53	0.09	8.50**	0.21
<b>不常失眠(次／週)</b>				
維持不良行為(>1)	18 ( 9.1)	37 (17.1)	19 ( 9.9)	36 (16.7)
良 (≤1)→不良(>1)	18 ( 9.1)	34 (15.7)	32 (16.7)	46 (21.4)
不良 (>1)→良(≤1)	38 (19.1)	39 (18.1)	13 ( 6.8)	32 (14.9)
維持良好行為(≤1)	125 (62.8)	106 (49.1)	128 (66.6)	101 (47.0)
未填答	7	10	14	11
McNemar卡方值	6.45*	0.22	7.20**	2.17
<b>固定運動</b>				
維持不良行為(不固定)	71 (37.0)	138 (62.7)	105 (54.7)	162 (74.0)
良(固定)→不良(不固定)	42 (21.9)	27 (12.3)	164 (33.3)	53 (24.2)
不良(不固定)→良(固定)	32 (16.6)	31 (14.1)	9 ( 4.7)	3 ( 1.3)
維持良好行為 (固定)	47 (24.5)	24 (10.9)	14 ( 7.3)	1 ( 0.5)
未填答	14	6	14	7
McNemar卡方值	1.09	0.16	39.90***	42.88***
<b>不吸菸：</b>				
維持不良行為(現在有吸)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	3 ( 1.5)	0 ( 0.0)
良(不吸)→不良(現在有吸)	6 ( 3.0)	2 ( 0.9)	15 (17.5)	3 ( 1.3)
不良(現在有吸)→良(不吸)	1 ( 0.5)	1 ( 0.5)	3 ( 1.5)	2 ( 0.9)
維持良好行為(不吸)	192 (96.5)	221 (98.6)	180 (89.5)	219 (97.8)
未填答	7	2	5	2
McNemar卡方值	2.28	0	6.72	0
<b>不喝酒：</b>				
維持不良行為(現在有喝)	13 ( 6.9)	10 ( 4.6)	19 (10.0)	12 ( 5.5)
良(不喝)→不良(現在有喝)	24 (12.7)	27 (12.4)	23 (12.2)	14 ( 6.5)
不良(現在有喝)→良(不喝)	14 ( 7.4)	10 ( 4.6)	16 ( 8.5)	25 (11.5)
維持良好行為(不喝)	138 (73.0)	170 (78.3)	131 (69.3)	166 (76.5)
未填答	17	9	17	9
McNemar卡方值	2.13	6.92*	0.92	2.56
<b>總人數</b>	206	226	206	226

[註] 1. 表中百分比之分母皆不包括未填答人數。

2. \*: P&lt;0.05, \*\*: P&lt;0.01, \*\*\*: P&lt;0.001。

行為及飲酒行為之發生率可由表一看出，國中的第一年到第二年間，從不吸菸的比率由96.3%降為90.1%，顯示在此期間吸菸之發生率為6.2%；而第二年至第三年間的吸菸發生率則為20%。雖然大部份的吸菸屬於嘗試性質（由「過去曾吸現已不吸」比率之增加所推知），仍可發現目前有吸菸或偶而吸菸之比率有隨年級之升高而增加（0.7% → 1.9% → 5.1%）之現象，顯示預防教育應及早開始。飲酒行為的發生率在國中的第一年到第二年間為9.0%。在第二到第三年約為22%。從吸菸和飲酒的發生率來看，國中的第二年至第三年間是此兩項不良行為出現的高危險期，因此預防教育應在國中一年級階段實施。

#### 四、討論與建議

本報告為三年追蹤研究的一部份，主要目的是希望能夠藉由連續三年對同一群人的追蹤調查，以瞭解國中階段學生健康行為的分佈狀況及三年間的變化情形。

與1980年劉瓊宇的研究[18]比較，本研究對象有吸菸或喝酒的比率較高；而較少失眠及常吃早餐的比率也較高。由於兩個研究對於行為變項的定義略有出入，因此數據上的差異無法斷言國中學生的行為因年代的不同而改變。

本研究發現學生們除了體育課以外的運動情況非常不好，尤其就三年級的學生而言，只有不到10%的人仍然能夠有固定運動的習慣，顯示該問題的嚴重性。由於國中階段正值青春期，是生長發育最快速的時期，因此應鼓勵學生於體育課之外，養成自行固定運動的習慣。在早餐方面，

學校可考慮營養早餐之提供，以提高國中學生每天吃早餐的比率。另外，本研究發現約有三分之一的學生在國中階段嘗試或開始吸菸，若能在此階段及早提供學生有關菸害的知識及拒菸技巧的學習機會，應可減少國中生因認識不清或無法拒絕誘惑而吸菸的狀況。

以行為現況而言，固定運動、吸菸及喝酒皆有顯著之性別差異，運動狀況男生較佳，吸菸及喝酒行為則以女生較好。就行為變化而言，不常失眠、固定運動、吸菸及喝酒亦呈現顯著之性別差異。在不常失眠及固定運動上，維持於良好行為之比率為男生高於女生；由良好行為變為不良行為之比率則為女生高於男生。在吸菸及喝酒行為方面，則發現男生維持於良好行為之比率低於女生，且良好行為變為不良之比率較女生來得高。因此，在提供各種資訊及學習機會時，應考慮不同性別在不同行為之不同表現，因材施教，方能收事半功倍之效。至於影響行為變化之因素，非本篇報告之重點，可於未來研究中探討，以便提出更具體之建議。

本研究因立意選取合作度最高的學校進行實驗及追蹤，因此所得結果不能做廣泛的推論。本研究之資料主要由學生自填問卷而得，此種調查方式對於學生的一些感受及不易由旁人觀察的行為而言是一種比較可行的測量，但亦有其基本上的限制，例如：不同個體對於同一名詞的定義及認知不盡相同、每個人對於感受程度的表達方式因人而異、對於較敏感問題的迴避等，這是行為研究在測量上的一個瓶頸。為克服此限制，本研究對於問卷上的問題，儘量根據可量化的尺度來代表行為

之表現，至於更精確的測量方法則有待進一步的發展。

## 五、結論

本研究發現，國中生健康行為現況良好者的比率依行為種類及年級而有不同的分佈。早餐及睡眠行為在三年間都有將近70-80%的學生屬於擁有良好健康行為者，其他行為卻有逐年變差的趨勢，固定運動者的比率雖然在第一及第二年都維持在30%左右，卻在第三年只剩下7.3%。在吸菸及喝酒行為方面，顯示有將近30-40%的學生在國中階段至少曾經嘗試過吸菸或喝酒。以學生所擁有的健康行為得分之多寡來看，行為總數在三項以上的人數比率也呈現逐年遞減的現象。在行為的變化方面，第一、二年間有19.1%的男生的失眠情形顯著改善，及12.4%的女生由不喝酒變為有喝酒；第二、三年間有12.9%的男生由常吃早餐變為不常吃早餐，有16.7%的男生由不常失眠變為較常失眠，有33.3%的男生及24.2%的女生由固定運動變為不固定運動。

本報告僅就青少年健康行為於國中階段之表現及變化作簡單之描述，可作為日後研究之參考，至於影響青少年健康行為表現及改變之因素及健康行為對其身心健康之影響，則有待進一步的探討。

## 致謝

本報告為行政院國家科學委員會補助  
(NSC76-0412-B002-125, NSC77-0412-B002-151及NSC79-0412-B002-58) 專題研究之一部份，特此致謝。

衛生教育雜誌第十五期

## 參考文獻

1. Berkman LF, Breslow L: Health and ways of living: The Alameda County Study. New York: Oxford University Press, 1993.
2. Metzner HL, Carman WJ, House J: Health practices, risk factors, and chronic disease in Tecumseh. Preventive Medicine 1983; 12: 491-507.
3. Langlie JK: Interrelationship among preventive health behaviors: A test of competing hypothesis. Public Health Report; 1979, 94(3): 216-225.
4. Slater, Lorimor and Lairson. The independent contributions of socioeconomic status and health practices to health status. Preventive Medicine 1985; 14: 372-378.
5. Brock BM, Haefner DP, Noble DS: Alameda County redux: replication in Michigan. Preventive Medicine 1988; 17: 483-497.
6. Frederick T, Frerichs RR, Clark VA: Personal health habits and symptoms of depression at the community level. Preventive Medicine 1988; 17: 173-182.
7. Rokowski W: Predictors of health practices within age-sex group: National Survey of Personal Health Practices and Consequences, 1979. Public Health Reports 1988; 103(4): 376-386.
8. National Survey of Personal Health Practices and Consequences: Background, conceptual issues, and selected findings. Public Health Reports 1981; 96(3): 218-227.
9. Rokowski W: Persistence of personal health practices over a 1-year period. Public Health Reports 1987; 102 (5): 483-493.
10. Swoeborn CA: Health habits of U.S. adults, 1985: The "Alameda 7" Revisited. Public Health Reports 1986; 101(6): 571-580.
11. Nutbeam D, Aar I, Catford J: Understanding children's health behavior: The implications for health promotion for young people. Social Science & Medicine 1989; 29 (3): 317-325.
12. Macera CA, Pate RR, Davis DR: Runners' Health Habits, 1985 — "The Alameda 7" Revisited. Public Health Reports 1989; 104(4): 341-349.
13. Stephens T: Health practices and health status: evidence from the Canada Health Survey. American Journal of Preventive Medicine 1986; 2(4): 209-215.

14. Kasl SV, Cobb S: Health behavior and sick role behavior. Arch Environmental Health 1966; 12: 246-266.
15. 張東峰、鄭伯燦編譯：心理學。桂冠圖書公司，1989；pp.118-127。
16. 行政院主計處：中華民國統計年鑑，1990；p.65。
17. Stefanko M: Trends in adolescent research: a review of articles published in adolescence — 1976-1981. Adolescence 1984; XIX(73): 1-14.
18. 劉瓊宇：台北市國中二年級學生健康問題、需要、態度、行為與醫療利用之調查研究。公共衛生；9(1)：54-67。
19. Friedman HL: The health of adolescents: beliefs and behavior. Social Science & Medicine 1989; 29(3): 309-315.
21. Schubert MA, Bernstein LI: Sleep time and drinking history: a hypothesis. American Journal of Psychiatry 1981; 138(4): 528-530.
22. Skinner JD, Salvetti NN, Ezell JM: Appalachian Adolescents' Eating Patterns and Nutritient Intakes. Journal of The American Dietetics Association 1985; 85(9): 1093-1099.
23. Halling A, Birkhed D: Dental Health in 16-Year-old Swedish HighSchool Students in 1979 and 1984. Community Dental oral Epidemiology 1988; 16: 282-285.
24. 李蘭、曾倩玲：某衛生專業學系學生的飲食行為現況。學校衛生 1990；17：26-36。
25. 李蘭、晏涵文、曾文賓：青少年慢性病危險因子分佈及教育介入效果研究（第一年度）行政院國家科學委員會專題研究計劃報告（計劃編號：NSC76-0412-B002-125），民國1988年。
26. 李蘭、晏涵文、曾文賓、林妙香：青少年慢性病危險因子分佈及教育介入效果研究（第二年度）行政院國家科學委員會專題研究計劃報告（計劃編號：NSC77-0412-B002-151），民國1989年。
27. 李蘭、李明濱、林妙香：青少年慢性病危險因子分佈及教育介入效果研究（第三年度）影響國三學生身心症狀因素及臨床診斷結果研究。行政院國家科學委員會專題研究計劃報告（計劃編號：NSC76-0412-B002-58），民國1990年。