

## 教師之健康促進行為探討 - 以台南市國小為例

陳煥宇<sup>1</sup> 蔡一如<sup>2</sup> 蔡婉琪<sup>3</sup> 甘其銓<sup>1</sup> 萬孟璋<sup>4</sup> 許雅雯<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup>嘉南藥理大學溫泉產業研究所

<sup>2</sup>成功大學物理治療學系

<sup>3</sup>高雄醫學大學醫學檢驗生物技術學系

<sup>4</sup>嘉南藥理大學環境工程與科學系

<sup>5</sup>嘉南藥理大學醫務管理系暨研究所

### 摘要

近年來由於社會型態轉變，教育政策歷經重大變革，教師在生理與心理層面上皆承受了重大的挑戰，相對的身心健康亦深受影響。本研究目的在了解教師對健康促進生活型態與城鄉關係之差異。以問卷為研究工具，研究對象為臺南市現職國小教師，採用立意抽樣法，總計回收有效問卷為421份，有效回收率93.6%。本研究主要發現如下：1.健康責任與運動行為、適當營養、自我實現、社會支持、壓力處理、與睡眠品質呈顯著正相關；2.不同人口背景變項中之性別、年齡、家中子女數，對於健康促進生活型態存在顯著差異。3.健康促進生活型態之間有顯著關聯。提升教師健康責任將可幫助其他培養其他正向之健康行為，建議日後相關單位應多加強國小教師健康促進之宣導。

**關鍵詞：**健康促進、健康行為、教師、台南

\*通訊作者:醫務管理系暨研究所

Tel: +886-6-2664911#5229

Fax: +886-6-2133199

E-mail: janicehsu@mail.chna.edu.tw

### 壹、緒論

世界衛生組織對健康所下的定義為「健康是身體、心理及社會完全安適狀態，不只是沒有生病或身體虛弱而已」（WHO,1948）。健康促進生活型態（health promoting lifestyle）定義為個人為了維持或提昇安適狀態層次，以及自我實現和滿足的一種自發性、多層面的行動和知覺（Cockerham, 2005.）。健康促進行為是健康生活型態的要素，個人健康生活型態中的健

康促進行為可視為正向的生活方式，引導個人體認其自身具有高度地健康潛能（Walker等，1987）。尹祚芊（2000）指出「生活型態」就是指生活作息、習慣、嗜好（飲食、喝酒、吸菸、嚼檳榔）、是否規律運動、充足的睡眠、均衡的飲食等，非常基本的日常生活狀況，但卻與人的健康有密切關係。

本研究以陳美燕等（1997）所編譯之「健康促進生活型態量表中文版」為問卷調查工具，此量表共包括六個分量表，分別為營養

(nutrition)、健康責任 (health responsibility) 自我實現 (self-actualization)、人際支持 (interpersonal support)、運動 (exercise)、和壓力處理 (stress management) 等六個面向。茲分述如下：(一) 營養 (nutrition)：包含日常飲食型態，如每日三餐時間和量都正常、食物的選擇包括五大類及每日喝水至少 1500c.c. 等。(二) 健康責任 (health responsibility)：例如讀或看有關增進健康的文章或電視節目、參加健康照顧方面的教育課程、會和合格的醫護專業人員討論健康相關的事。(三) 自我實現 (self-actualization)：包含對生命充滿信心及樂觀、有正向成長與改變的感覺及重視自己的成就。(四) 人際支持 (interpersonal support)：係指能發展社會支持系統，如有親密的人際關係、樂於和親近的人保持聯絡、對別人表現關心、愛心和溫暖等。(五) 運動 (exercise)：係指從事運動與休閒的活動，如每週至少做伸展操三次、參與有人指導的運動課程或活動等。(六) 壓力處理 (stress management)：例如每天找一些時間放鬆自己、有計畫的安排作息時間，不至於手忙腳亂等。

## 貳、材料與方法

### 一、研究範圍與對象

本研究將臺南市全部31個行政區按面積、人口數計算出各區人口密度排名，按立意抽樣選取所屬城、鄉之行政區內公立國小各225位教師數作為施測對象，以進行正式問卷施測。抽出城、鄉行政區各半之國小共450位教師於2012年1月3日至1月19日期間施測正式問卷，正式問卷回收435份，剔除填答不完整的14份無效問卷，回收之有效問卷有421份，有效回收率為93.6%。本研究之研究架構如圖一。



圖一 研究架構

## 二、研究工具

本研究採用問卷調查法 (survey method) 蒐集資料，進行量化研究，所用之測量工具係根據研究架構，參考國內外相關理論與量表編製成適合本研究之問卷，問卷分成個人基本資料、健康行為頻率調查、與健康促進生活型態量表。預試問卷內容共包括三部份：第一部份為國民小學教師個人基本資料：分性別、年齡、身高、體重、學歷、婚姻狀況、家中子女數、教學年資、擔任職務、家庭月收入等十個部分。

第二部分為健康行為頻率調查。問卷編制係參考世界衛生組織 WHO 建議每週運動量、行政院衛生署建議之每日飲食指南、與匹茲堡睡眠品質量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)中文版，共計 17 題。總分達 5 分以上為睡眠品質較差，而總分在五分鐘內則為睡眠品質較好 (林立寧等，2012)。

第三部分為健康促進生活型態量表，分為適當營養、健康責任、自我實現、社會支持、運動行為、壓力處理等六個向度。所用之量表為陳美燕、周傳姜(1997)參考 Walker, Sechrist & Pender(1987)研究所發展出「生活型態與健康習慣評量表」(Lifestyle and Health Habits Assessment)，此量表經中文文化及修訂調整後共四十題，以桃園及臺北地區 18~65 歲之 920 位民眾測試，量表獲得結果共可解釋 48.19%的變異量，其總量表信度內部一致性 Cronbach's 為 0.92，而各要素則為 0.68~0.84。健康促進生活型態量表共分為適當營養、健康責任、自我實現、社會支持、運動行為、壓力處理等六個構面共 40 題。

## 三、統計方法

研究依據研究目的與研究假設，將所得之數據以SPSS for windows 18.0版統計套裝軟體進行資料分析，並依照0.05之顯著水準進行統計檢定。本研究採用描述性統計分析進行個人背景變項之基本資料的整理與分析，以瞭解臺

南市國小教師的基本狀況，做為研究深入分析的初始步驟。本研究係利用「獨立樣本t-test」來檢驗個人背景變項(如：性別、城鄉、和婚姻狀況)在健康行為頻率與健康促進生活型態分數之差異性是否達到顯著水準。並以單因子變異數分析法來考驗個人背景(如：家中子女數、年齡分組、擔任職務、和家庭月收入)變項群組間之差異性是否於健康行為頻率與健康促進生活型態分數達到顯著水準。個人健康行為頻率與健康促進生活型態分數間之相關性則以偏相關分析予以檢視，控制變項包含性別、年齡、身高、體重、學歷、婚姻狀況、家庭月收入。

### 參、結果與討論

本研究問卷共發出 450 份(城、鄉各半)，回收 435 份，剔除填答不完整的 14 份無效問卷，回收之有效問卷有 421 份，有效回收率為 93.6%。根據表一顯示在教師背景變項中城鄉的分佈情形，城市地區樣本數為 218 人(51.8%)。在教師背景變項中性別的分佈情形，女性教師有 307 人(72.9%)。在年齡的分佈情形，以 31~40 歲區間的教師人數最多有 193 人(45.8%)，其次為 41~50 歲有 164 人(39%)，接著是 21~30 歲有 38 人(9%)，而 51~60 歲只有 26 人(6.2%)。教師背景變項中學歷的分佈情形，以師範大學、師範學院畢業者最多為 184 人(43.7%)。婚姻狀況的分佈情形，「已婚有偶」者最多，有 302 人(71.7%)；「未婚」者居次，有 105 人(24.9%)。教學年資的分佈情形，以任教 11~15 年者最多有 119 人(28.3%)；其次是任教 20 年以上者有 102 人(24.2%)。家庭月收入的分佈情形，以「6~10 萬元」者最多，有 206 人(48.9%)；其次是「11~15 萬元」者有 119 人(28.3%)。

在「睡眠時間」方面，如表二所示，教師的平均睡眠時間為 8.09 小時。而在「睡眠效率」方面(真正睡著時間/在床上的時間)，有 79.8% 的教師，睡眠效率達 85% 以上。在「睡眠品質」(PSQI)部份，施測樣本平均數=6.56，標準差=2.92，其中睡眠品質較好者(PSQI<5)，

僅佔全體樣本數 24.2%，而睡眠品質差者(即 PSQI $\geq$ 5)，佔了 75.8%。

國小教師健康促進現況分析指的是受試者在受試者的「健康促進生活型態量表」中的得分狀況，得分愈高，表示教師能感受到健康促進的程度愈高，其得分情形如表三所示。臺南市國小教師的平均數為 2.78，標準差為 0.41，介於「有時」和「經常」之間，且較接近「經常」，因此推測國小教師整體健康促進生活型態屬於中上程度。在整體健康促進生活型態的六個構面中，其得分高低順序分別為適當營養平均數為 3.28，標準差為 0.50；社會支持平均數為 3.09 (標準差為 0.57)；自我實現平均數為 3.07(標準差為 0.56)；壓力處理平均數為 2.91(標準差為 0.51)；運動行為平均數為 2.13(標準差為 0.63)；健康責任平均數為 2.10(標準差為 0.53)。上述資料顯示，教師在「適當營養」的構面得到較高的分數，普遍認為所從事的工作作息正常、生活規律，對於飲食營養健康觀念較佳。

將教師依性別分為「男性」與「女性」兩組，計算其各構面之平均數、標準差及獨立樣本 t 考驗分析，結果彙整如表四所示，研究分析發現，不同性別之國小老師在「運動行為」之獨立樣本 t 考驗分析呈現顯著差異 ( $t=4.16$ ,  $p<0.001$ )，而在適當營養、健康責任、自我實現、社會支持、壓力處理、整體健康促進生活型態各構面則無顯著差異。顯示男性教師的參與運動行為頻率，高於女性教師。

由表五得知，不同子女數的國小教師在「整體健康促進生活型態」之變異數分析結果達顯著差異 ( $F=12.91$ ,  $p<0.001$ )。以 Tukey 進行事後比較，國小教師子女數為「2 人」組 ( $M=2.88$ ) 顯著高於「1 人」組 ( $M=2.73$ ) 與「0 人」組 ( $M=2.63$ )；另外「3 人以上」組 ( $M=2.98$ ) 也顯著高於「1 人」組 ( $M=2.73$ ) 與「0 人」組 ( $M=2.63$ )，這顯示家中子女數較多之教師，較重視整體健康促進生活型態。

表一、研究樣本個人背景變項資料分析彙整表 (N=421)

背景變項	類別	樣本數 (n)	百分比 (%)
城鄉	城市地區	218	51.8
	鄉村地區	203	48.2
性別	男性	114	27.1
	女性	307	72.9
年齡	21~30 歲	38	9.0
	31~40 歲	193	45.8
	41~50 歲	164	39.0
	51~60 歲	26	6.2
學歷	師專	7	1.7
	一般大學	89	21.1
	師大、師院	184	43.7
	碩士	137	32.5
	博士	4	1.0
婚姻狀況	未婚	105	24.9
	已婚有偶	302	71.7
	已婚喪偶	2	0.5
	離婚	12	2.9
家中子女數	0 人	137	32.5
	1 人	83	19.7
	2 人	169	40.1
	3 人以上	32	7.6
教學年資	1~5 年	38	9.0
	6~10 年	99	23.5
	11~15 年	119	28.3
	16~20 年	63	15.0
擔任職務	20 年以上	102	24.2
	級任導師	266	63.2
	科任教師	70	16.6
	科任兼行政工作	81	19.2
	校長	4	1.0
家庭月收入	5 萬元以下	70	16.6
	6~10 萬元	206	48.9
	11~15 萬元	119	28.3
	15~20 萬元	14	3.3
	21 萬元以上	12	2.9

表二、睡眠品質資料分析彙整表 (N=421)

	平均值(標準差)/人數(%)	
平均睡眠時間(小時)	8.09(4.35)	
平均睡眠效率[(真正睡著時間/在床上的時間)*100]		
>85%	336 人	79.8%
75-84.99%	47 人	11.2%
65-74.99%	12 人	2.9%
<65%	26 人	6.2%
睡眠品質(PSQI)	6.56(2.92)	
睡眠品質較差 (PSQI≥5)	319 人	75.8%
睡眠品質較好 (PSQI<5)	102 人	24.2%

表三、國小教師健康促進各構面之現況分析(N=421)

變項構面	題數	分數範圍	平均數	標準差
適當營養	5	0-15	3.28	0.50
健康責任	8	0-24	2.10	0.53
自我實現	8	0-24	3.07	0.56
社會支持	6	0-18	3.09	0.57
運動行爲	4	0-12	2.13	0.63
壓力處理	9	0-27	2.91	0.51
整體健康促進生活型態	40		2.78	0.41

表四、性別在健康促進生活型態之差異分析摘要表

變項構面	男性 (n=114)		女性 (n=307)		t 值	
	平均數(M)	標準差(SD)	平均數(M)	標準差(SD)		
適當營養	3.34	0.48	3.26	0.51	1.43	
健康責任	2.11	0.52	2.10	0.53	0.30	
自我實現	3.06	0.58	3.07	0.56	-0.31	
社會支持	3.07	0.61	3.10	0.56	-0.56	
運動行爲	2.34	0.59	2.05	0.63	4.16	***
壓力處理	2.93	0.50	2.91	0.51	0.26	
整體健康促進生活型態	2.80	0.42	2.77	0.41	0.79	

註：獨立樣本 t 考驗分析；\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\*p<0.001

表五、不同「子女數」在健康促進生活型態之變異數分析摘要表

變項 構面	(1)0人 (n=137)		(2)1人 (n=83)		(3)2人 (n=169)		(4)3人以上 (n=32)		F 值	Tukey 事後比較
	(M)	(SD)	(M)	(SD)	(M)	(SD)	(M)	(SD)		
適當營養	3.13	0.52	3.24	0.43	3.37	0.51	3.52	0.39	8.71***	(3)>(1).(4)>(2),(1)
健康責任	1.92	0.47	2.03	0.41	2.24	0.58	2.29	0.48	12.47***	(3)>(2),(1).(4)>(1)
自我實現	2.91	0.54	3.03	0.56	3.17	0.55	3.36	0.55	8.85***	(3)>(1).(4)>(2),(1)
社會支持	2.96	0.58	3.10	0.53	3.17	0.56	3.20	0.64	3.93**	(3)>(1)
運動行為	2.01	0.58	2.12	0.62	2.20	0.65	2.32	0.71	3.55*	(3)>(1)
壓力處理	2.80	0.46	2.84	0.46	3.01	0.53	3.11	0.58	6.55***	(3)>(1).(4)>(2),(1)
整體健康促進 生活型態	2.63	0.39	2.73	0.33	2.88	0.42	2.98	0.42	12.91***	(3)>(2),(1).(4)>(2),(1)

註：\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$ 

表六、不同「年齡」在健康促進生活型態之變異數分析摘要表

變項 構面	(1)21~30歲 (n=38)		(2)31~40歲 (n=193)		(3)41~50歲 (n=164)		(4)51~60歲 (n=26)		F 值	Tukey 事後比較
	(M)	(SD)	(M)	(SD)	(M)	(SD)	(M)	(SD)		
適當營養	3.09	0.59	3.22	0.50	3.36	0.46	3.43	0.42	5.18**	(3)>(2),(1).(4)>(1)
健康責任	1.81	0.47	2.02	0.44	2.20	0.56	2.48	0.62	12.39***	(4)>(3),(2),(1).(3)>(2),(1)
自我實現	2.91	0.48	2.98	0.53	3.19	0.58	3.22	0.61	5.66**	(3)>(2),(1)
社會支持	3.05	0.54	3.05	0.56	3.13	0.60	3.24	0.58	1.13	
運動行為	1.95	0.67	2.08	0.56	2.21	0.68	2.27	0.72	2.94*	
壓力處理	2.80	0.46	2.82	0.46	3.02	0.54	3.16	0.52	7.57***	(3)>(2).(4)>(2),(1)
整體健康促進 生活型態	2.61	0.38	2.70	0.36	2.87	0.44	2.99	0.42	9.58***	(3)>(2),(1).(4)>(2),(1)

：\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$ 

表七、不同「家庭月收入」在健康促進生活型態之變異數分析摘要表

變項 構面	(1)5萬元以內 (n=70)		(2)6~10萬元 (n=207)		(3)11~15萬元 (n=119)		(4)16萬元以 上(n=25)		F 值	Tukey 事後比較
	(M)	(SD)	(M)	(SD)	(M)	(SD)	(M)	(SD)		
適當營養	3.22	0.51	3.22	0.50	3.39	0.49	3.36	0.44	3.51*	(3)>(2)
健康責任	1.93	0.45	2.07	0.52	2.21	0.53	2.28	0.64	5.69**	(3)>(1).(4)>(1)
自我實現	2.92	0.47	2.98	0.57	3.26	0.53	3.32	0.64	10.14***	(3)>(2),(1).(4)>(2),(1)
社會支持	3.04	0.54	3.02	0.56	3.20	0.58	3.33	0.59	4.4**	(3)>(2).(4)>(2)
運動行為	1.97	0.56	2.11	0.60	2.25	0.66	2.22	0.83	3.27*	(3)>(1)
壓力處理	2.79	0.45	2.84	0.48	3.10	0.54	2.98	0.51	8.44***	(3)>(2),(1)
整體健康促進 生活型態	2.65	0.36	2.72	0.38	2.92	0.42	2.93	0.46	10.33***	(3)>(2),(1).(4)>(1)

由表六得知，不同年齡的國小教師在「整體健康促進生活型態」之變異數分析結果達顯著差異 ( $F=9.58, p<0.001$ )。進一步以 Tukey 進行事後比較，國小教師年齡為「41~50 歲」組 ( $M=2.87$ ) 顯著高於「31~40 歲」組 ( $M=2.70$ ) 與「21~30 歲」組 ( $M=2.61$ )；另外「51~60 歲」組 ( $M=2.99$ ) 顯著高於「31~40 歲」組 ( $M=2.70$ ) 與「21~30 歲」組 ( $M=2.61$ )，顯示年齡較長之教師較注重整體健康促進生活型態。

表七顯示不同家庭月收入的國小教師在「整體健康促進生活型態」之變異數分析結果達顯著差異 ( $F=10.33, p<0.001$ )。進一步以 Tukey 進行事後比較，國小教師家庭月收入為「11~15 萬元」組 ( $M=2.92$ ) 顯著高於「6~10 萬元」組 ( $M=2.72$ ) 與「5 萬元以內」組 ( $M=2.65$ ) 之國小教師；另外「16 萬元以上」組 ( $M=2.93$ ) 也顯著高於「5 萬元以內」組 ( $M=2.65$ ) 之國小教師，這顯示家庭月收入較高之教師，較重視整體健康促進生活型態。

表八顯示各項健康行為之間之偏相關分析。睡眠品質與「適當營養」( $r=-0.262, p<0.001$ ) 呈現顯著負偏相關。由於國小教師的睡眠品質得分高者表示其品質愈差，本研究顯示睡眠品質愈差者，身體營養的補充也較不足。睡眠品質與「健康責任」( $r=-0.180, p<0.001$ ) 呈現顯著負偏相關。由於國小教師的睡眠品質得分高者表示其品質愈差，本研究顯示睡眠品質愈差者，也較無健康責任的觀念。睡眠品質與「自我實現」( $r=-0.337, p<0.001$ ) 呈現顯著負偏相關。由於國小教師的睡眠品質得分高者表示其品質愈差，本研究顯示睡眠品質愈差者，其自我實現的企圖心愈弱。睡眠品質與「社會支持」( $r=-0.207, p<0.001$ ) 呈現顯著負偏相關。由於國小教師的睡眠品質得分高者表示其品質愈差，本研究顯示睡眠品質愈差者，連帶影響其社會支持的行為，減少社交機會。睡眠品質與「運動行為」( $r=-0.145, p<0.01$ ) 呈現顯著負偏相關。睡眠品質與「壓力處理」( $r=-0.392, p<0.001$ ) 呈現顯著負偏相關。

表八、健康促進與睡眠品質之偏相關分析摘要表 (N=421)

變項構面	健康責任	自我實現	社會支持	運動行為	壓力處理	睡眠品質
適當營養	0.348***	0.418***	0.296***	0.295**	0.501***	-0.262***
健康責任		0.407***	0.384**	0.442**	0.456***	-0.180**
自我實現			0.685***	0.237**	0.629***	-0.337***
社會支持				0.264***	0.484***	-0.207***
運動行為					0.416**	-0.145*
壓力處理						-0.392***

註：控制變項包含性別、年齡、身高、體重、學歷、婚姻狀況、家庭月收入。

\*  $p<0.05$ \*\* $p<0.01$ \*\*\* $p<0.001$

## 肆、討論

在整體健康促進生活型態，臺南市國小教師的平均數為 2.78，標準差為 0.41，介於「有時」和「經常」之間，且較接近「經常」，因此推測國小教師整體健康促進生活型態屬於中上程度。教師在「適當營養」的構面得到較

高的分數，普遍為所從事的工作作息正常、生活規律，對於飲食營養健康觀念較佳。本研究 and 國外研究的發現類似(Drewnowski, A.; Shultz, J. M. 2001)，我們發現適當營養在不同年齡、婚姻狀況、家中子女數、家庭月收入有顯著的差異。在年齡方面，較年長之教師會比較重視適當的營養。在婚姻狀況方面，「已婚」組顯著高於「未婚」組，表示已婚教師出現「適當

營養」生活型態的頻率比未婚教師高。健康責任在不同年齡、婚姻狀況、家中子女數、家庭月收入有顯著的差異。在年齡方面，較年齡較長之教師會比較重視健康責任。在婚姻狀況方面，「已婚」組顯著高於「未婚」組，表示已婚教師出現「健康責任」生活型態的頻率比未婚教師高。在家中子女數方面，子女數較多之教師會比較重視健康責任。在家庭月收入方面顯示家庭收入較高之教師會比收入較低者，重視健康責任。

自我實現部分在不同年齡、婚姻狀況、家中子女數、家庭月收入有顯著的差異。在年齡方面，顯示較年長之教師對生命較充滿信心及樂觀態度。婚姻狀況方面，「已婚」組顯著高於「未婚」組，表示已婚教師比未婚教師在自我實現構面上，有更積極的表現。在家中子女數方面，家中子女數較多之教師，對生命較充滿信心及樂觀態度。在家庭月收入方面，顯示家庭月收入較高之教師，對於生命較充滿信心及樂觀態度。社會支持在不同婚姻狀況、家中子女數、家庭月收入有顯著的差異。在婚姻狀況方面，「已婚」組顯著高於「未婚」組，表示已婚教師比未婚教師在人際與社交方面，和他人有更熱絡的互動。在家中子女數方面，顯示子女數為 2 人之教師會比沒有子女之教師，更重視社會支持表現。在家庭月收入方面，顯示家庭月收入較高之教師更重視友誼與社會支持。

與國外的身體活動量文獻回顧結果一致 (Troost 等, 2002; Tzormpatzakis 等, 2007)，本研究指出運動行為在不同性別、婚姻狀況、家中子女數、家庭月收入有顯著的差異。男性顯著高於女性，表示男性在運動行為方面比女性積極。「已婚」組顯著高於「未婚」組，表示已婚比未婚教師在運動行為方面，參與頻率更高。在家中子女數方面，「2 人」組顯著高於「0 人」組，顯示有 2 個子女之教師會比沒有子女之教師的工作負荷，使教師身心交瘁，也影響教

師，更重視運動行為。在家庭月收入方面，顯示家庭月收入較高的教師筆約收入較低的老師更積極。壓力處理在不同年齡、家中子女數、擔任職務、家庭月收入有顯著的差異。較年長之教師壓力處理能力較佳。在家中子女數方面，顯示家中子女數較多之教師，其壓力處理的能力也相對較佳。在家庭月收入方面，顯示家庭月收入較高之教師，其壓力處理的能力也相對較佳。

本研究統計得知，健康促進生活型態六構面中，兩兩皆呈顯著正相關。顯示六構面之間是密不可分、息息相關的，所以想擁有健康的生活型態，在適當營養、健康責任、自我實現、社會支持、運動行為、壓力處理這六構面，是缺一不可的。教師之睡眠品質與健康促進生活型態有顯著負相關，所以睡眠品質愈差者，其身體營養的補充、健康責任的觀念、自我實現的企圖心、社交機會、運動行為的頻率、壓力處理的能力也相對較差。國小教師之睡眠品質與健康促進生活型態有顯著偏相關，所以睡眠品質愈差者，其身體營養的補充、健康責任的觀念、自我實現的企圖心、社交機會、運動行為的頻率、壓力處理的能力也相對較差。

研究發現國小教師的睡眠品質普遍不佳，影響身心的健康。教師因工作需求所造成的壓力逐年增高，在要求教師保有一定的教學品質，又要成為稱職的心靈導師之前，教育行政機關必須仔細思考，如何在教師所能承受的工作負荷下，讓教師願意全心投入於教育工作中並達到最佳的教學效能。

## 伍、結論

未來可考慮增加教師員額編制並減少授課時數，國小教師不僅要面對繁重的教學工作，還要處理層出不窮的學生行為問題並進行事後的輔導，同時也要協助各項教育行政業務的推動。在時間壓力及精神與體力的耗損下，過師對於教學的投入程度，建議日後行政主管機



關應重視並提升教師正確的健康態度。教師專業表現除了教學品質，亦包含能提升自我健康維護的意識及指導學生正確的生活習慣及態度。

## 陸、謝辭

本研究感謝所有參與研究之受試者。

## 柒、參考文獻

1. Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J., 1987. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 77-81.
2. World Health Organization (WHO), 1986. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.
3. Cockerham, W.C. 2005. Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure. *Journal of Health and Social Behavior*, 46: 51-67.
4. Drewnowski, A.; Shultz, J. M. 2001. Impact of aging on eating behaviors, food choices, nutrition, and health status. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 5(2), 75-79.
5. Trost, Stewart G.; Owen, Neville; Bauman, Adrian E.; Sallis, James F.; Brown, Wendy. 2002. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, Vol 34(12), 1996-2001.
6. Tzormpatzakis N, Sleaf M. 2007. Participation in physical activity and exercise in Greece: a systematic literature review. *Int J Public Health*. 52(6):360-71.
7. 尹祚芊，2000，學校衛生護理，*臺灣醫學*，4(2)，215-222.
8. 陳美燕、周傳姜，1997，健康促進量表中文版之修訂與測試，*長庚護理*，8(1)，14-24.
9. 林立寧，張妍怡，何曉旭，李蘭. 青少年之睡眠問題. *臺灣醫學*. 2012;16(1):74-85.

## **An investigation of health behaviors of elementary school teachers in Tainan**

**Huan Yu Chen<sup>1</sup> Yi Ru Tsai<sup>2</sup> Wan Chi Tsai<sup>3</sup> Chi Chuan Kan<sup>1</sup>  
Meng Wei Wan<sup>4</sup> Ya Wen Hsu<sup>5\*</sup>**

<sup>1</sup>Institute of Hot Spring Industry,  
Chia-Nan University of Pharmacy and Science, Tainan, Taiwan 71710, R.O.C.

<sup>2</sup>Department of Physical Therapy, National Cheng Kung University

<sup>3</sup>Department of Medical Laboratory Science and Biotechnology, Kaohsiung Medical University

<sup>4</sup>Department of Environmental Engineering and Science,

<sup>5</sup>Department of Hospital and Health Care Administration,  
Chia-Nan University of Pharmacy and Science, Tainan, Taiwan 71710, R.O.C.

### **Abstract**

Due to changes of education policy in Taiwan, teachers face huge challenges both physically and mentally. The purpose of this study is to examine health behaviors of elementary school teachers and to assess whether or not these behaviors differ by rural and urban areas. A total of 421 teachers were included in this study. Health promoting behaviors were assessed by self-reported questionnaires. The main findings of this study are: 1) sleep quality was positively correlated with health responsibility, nutrition, self-realization, social support, and stress management. 2) Health promoting behaviors significantly differed by gender, age, marital status, number of children, and household income; 3) Health behaviors are correlated with each other. The study results reinforce the need to promote health behaviors in elementary schools.

**Key words: health promotion, health behavior, teacher, Tainan**

---

\*Correspondence: Department of Hospital and Health Care Administration, Chia-Nan University of Pharmacy and Science, Tainan, Taiwan 71710, R.O.C.

Tel: +886-6-2664911#5229

Fax: +886-6-2133199

E-mail: janicehsu@mail.chna.edu.tw