

# 兒童飲食習慣現況調查及改善計畫

## 子計畫三：教保人員對「兒童營養」之知識、態度及行為之調查研究

整合型計畫總主持人：嬰幼兒保育系 林佳蓉

子計畫主持人：保健營養系 黃靖媛

### 一、摘要

由於社會生活型態與經濟結構的改變、婦女知識水準提升且就業人口的增加，雙薪家庭蔚成社會風氣，使得兒童因家中乏人照顧而委由幼稚園或托兒所（托兒中心）全天照料。依照「托兒所衛生保健」規定，全日托制的托兒中心每日應供給兩次點心及一次正餐，其所提供的飲食達 1/3-1/2 的每日營養素建議量，佔了幼童每日攝食量的極大比例，因此托兒中心供應的餐點是否營養、均衡對於幼兒健康影響很大，在兒童教育被重視的今天，教保人員的兒童營養知識、態度與行為是一個不能忽略的研究議題。本研究以台南地區及高屏地區已立案且規模在 100 名以上兩歲至五歲托育幼童的托兒中心內之教保人員與幼兒為調查對象，進行幼教人員與幼兒飲食與營養認知、幼教人員對於幼兒不吃食物的處理方式、以及幼教人員對於幼兒午餐進食行為的觀察，結果顯示只有 25 % 二歲幼兒能說出要吃食物的理由，隨著年齡增加，幼兒可以說出理由的人數比率顯著增加 ( $P < 0.05$ )，幼兒認為吃食物的理由主要為“肚子餓”、“長高、長大”，有少部份的幼兒以為“大人叫他吃”和“好吃”為吃食物的原因；在食物分類方面，這些幼兒大多根據食物的外形或顏色的相似性來歸類食物。托兒園所教師對各年齡幼兒不吃食物時，多以“鼓勵多吃一點”與“減少食物的量”的處理方式。與進餐無關的行為中，各年齡層幼兒以“東看西看”的動作最普遍 (81-100 %)，比較少有邊吃玩、邊吃邊說話行為；與進餐有關的行為中，幼兒使用手或衣服擦嘴及玩餐具的比例最高。本研究發現，成人與兒童經驗與思考方式有別，教師應配合幼兒需要及各個發展階段的獨特特性，發展營養教育各項學習材料，才能達到良好的教學效果。

## 二、研究計畫之背景及目的

由於社會生活型態與經濟結構的改變、婦女知識水準提升且就業人口的增加，雙薪家庭蔚成社會風氣，使得兒童因家中乏人照顧而委由幼稚園或托兒所（托兒中心）全天候照料。高氏<sup>(1)</sup>調查發現專家學者、兒童家長及教保人員一致認為營養食物的供應、健康與安全及收費是提昇托兒所品質最重要的三種指標，Johnson<sup>(2)</sup>的調查也發現職業婦女認為餐點、衛生及教師素質是一所高品質幼兒園應備的條件。依照「托兒所衛生保健」規定<sup>(3)</sup>，就全日托制（在校時間 6-8 小時）的托兒中心每日應供給兩次點心及一次正餐；依照此食物推算，全日托制的托兒中心所提供的飲食應達到 1/3-1/2 的每日營養素建議量，佔了幼童每日攝食量的極大比例，因此托兒中心供應的餐點是否營養、均衡對於幼兒健康影響很大<sup>(4,5)</sup>，在兒童教育被重視的今天，教保人員的兒童營養知識、態度與行為是一個不能忽略的研究議題。事實上，一般托兒中心所供應的食物也具有營養教育效果：如介紹新食物讓幼兒嚐試，訓練幼兒接受各種食物，示範營養餐點的組合，養成幼兒良好飲食習慣，同時教師的飲食習慣也是幼兒的榜樣，因此而教保人員的營養知識、態度與行為將影響幼兒一生的飲食習慣之培養，對於具有不良飲食習慣的兒童而言，飲食習慣的養成與一般兒童同等重要，但是習慣養成的過程比一般兒童稍嫌困難，機構中教保人員所擔任的角色則更顯得重要。

目前國內少有資料顯示教保人員在兒童營養方面的知識程度，以及進行兒童營養教育的態度與行為<sup>(6)</sup>，本研究以台南地區及高屏地區已立案且規模在 100 名以上兩歲至五歲托育幼童的托兒中心內之教保人員與幼兒為調查對象，進行幼教人員與幼兒飲食與營養認知、幼教人員對於幼兒不吃食物的處理方式、以及幼教人員對於幼兒午餐進食行為的觀察，所得結果以提供主管機構輔導教保人員在兒童飲食方面參考。

## 三、研究方法及進行步驟

### （一）抽樣設計：

本研究以台南地區及高屏地區已立案且規模在 100 名以上兩歲至五歲托育幼童的托兒中心內之教保人員與幼兒為調查對象。

### （二）調查工具與方法

本研究以訪談與觀察法收集資料，訪談前以電話徵得托兒中心的同意，約定時間後派員到該中心向研究對象說明訪談與觀察的目的。

### （三）分析方法

利用 SAS 套裝軟體進行統計分析<sup>(7)</sup>，研究結果中敘述幼教人員與幼兒飲食與營養認知、幼教人員對於幼兒不吃食物的處理方式、幼教人員對於幼兒午餐進食行為的觀察。所得資料以人數百分比進行描述性統計。

#### 四、結果與討論

##### (一) 幼教人員訪談與幼兒飲食與營養認知測試

本研究中詢問幼兒進食理由，主要目的是想分析幼兒對於進食原因的瞭解。表一中呈現各年齡層幼兒吃食物的理由統計，只有 25% 二歲幼兒能說出要吃食物的理由，隨著年齡增加，幼兒可以說出理由的人數比率顯著增加 ( $P < 0.05$ )，幼兒認為吃食物的理由主要為“肚子餓”、“長高、長大”，有少部份的幼兒以為“大人叫他吃”和“好吃”為吃食物的原因。

表一：各年齡層幼兒吃食物的理由統計 (%)

年齡	總人數	不知道 n (%)	長高、健康 n (%)	營養、健康 n (%)	肚子餓 n (%)	大人叫我吃 n (%)	好吃 n (%)
2	16	12 (75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (18.8)	0 (0.0)	1 (6.3)
3	27	8 (29.6)	4 (14.8)	3 (11.1)	8 (29.6)	2 (7.4)	2 (7.4)
4	27	4 (14.8)	11 (40.7)	4 (14.8)	6 (22.2)	5 (18.5)	2 (7.4)
5	30	2 (6.7)	11 (36.7)	7 (23.3)	14 (46.7)	1 (3.3)	1 (3.3)

Cochran-Mantel-Haenszel Chi-Square : DF=4 Value=27.9 Prob=0.0

為了瞭解幼兒的分類概念，本研究提供幼兒十種常見食物，讓幼兒自由分類。常見四個年齡層幼兒所分的食物群如表二所列：

表二：各年齡層幼兒對十項食物自由分類食物中最常見的分類結果統計 (%)

年齡	總人數	蘋果、柳橙 n (%)	牛奶、紅茶 n (%)	雞腿、蕃薯 n (%)	土司、豆腐 n (%)	小麵包、滷蛋 n (%)
2	16	3 (18.8%)	5 (31.3%)	4 (25.0%)	0 (0%)	3 (18.8%)
3	27	13 (48.1%)	10 (31%)	8 (29.6%)	10 (37.0%)	5 (18.5%)
4	27	16 (59.3%)	15 (55.6%)	11 (40.7%)	9 (33.3%)	7 (25.9%)
5	30	20 (66.7%)	17 (56.7%)	16 (53.3%)	10 (33.3%)	11 (36.7%)

本研究所提供的十種食物，有形狀相似如：蘋果、柳橙、小麵包、滷蛋（圓形）或雞腿、蕃薯（長條形）；有顏色相似如：牛奶、土司（白色）或紅茶、滷蛋（咖啡色）；

有形狀和顏色相似如：土司、豆腐（方形、白色）或小麵包、滷蛋（圓形、咖啡色）；有不只是外形相似，且同屬於水果的如：蘋果、柳橙；有來自相同的製作源料，但無論在外形或顏色上都不一樣的如土司、小麵包；有雖屬不同食物，但都是流質牛奶與紅茶。由幼兒的分類可見：即使是 2-3 歲的幼兒，雖然大多無法說明為什麼把某個食物和某個食物放在一起，然而從他們的分類中，仍隱約可以看出，這些幼兒似乎大多根據食物的外形或顏色的相似性來歸類食物。同時也看出：隨幼兒年齡增加，把蘋果、柳橙或牛奶、紅茶或雞腿、蕃薯放在一起的比率增加。就分類的依據來看，如表三所列：2-3 歲的幼兒，只有一件食物群是根據功能，一件根據食物間的關係來分類，其他食物群，這一年齡層幼兒都無法說出分類標準。比較 2-3 歲幼兒，隨年齡增加，3-4 歲、4-5 歲和 5-6 歲的幼兒，更能較具體說出他們是根據食物的形狀（圓的、都用杯子裝的）、顏色、生活上的關係（可以一起吃）、食物功能（可以喝的、吃了健康）或根據「同一類」來分類，尤其是形狀，是每個年齡層幼兒最主要的分類依據。

表三：各年齡層幼兒對十項食物自由分類時所使用標準統計（食物群聚的件數）

年齡	形狀	顏色	關係	功能	同一類
2	0	0	1	1	0
3	12	4	2	2	4
4	27	4	12	6	10
5	50	3	4	5	16

值的注意的是：四個年齡層幼兒，在所謂根據「同一類」理由分的 30 堆食物中，出現比率最多的是：把蘋果、柳橙放一起（約 57%），其次是為將土司、小麵包放一起（約 27%），也有四位 5-6 歲幼兒根據「同一類」理由，將牛奶與豆腐（一位）、牛奶與紅茶（一位）、雞腿與滷蛋（二位）、蕃薯與紅茶（一位）各放一起。

## （二）幼教人員對於幼兒不吃食物的處理方式

由表四（各年齡層幼兒對於不吃食物的處理方式統計）發現對於不吃食物處理方式，各年齡層幼兒略有不同，但是這種差異性並未達顯著程度（ $P>0.05$ ）。兩歲幼兒對於不吃食物的主要處理方式是：“將食物倒掉、吐掉、放進別人碗中或藏起來”（50%），其次為“勉強吃下”、“不挾或放著不吃”、“對照顧者表明不吃”。三歲及四歲幼兒對於不吃食物的主要處理方式是：“勉強將食物吃下”（41-57%），其次為“不挾或放著不吃”、“將食物倒掉、吐掉、放進別人碗中或藏起來”或“呆坐、哭泣”。五歲幼兒對於不吃食物的主要處理方式是“對照顧者表明不吃”（40%），其次為“勉強將食物吃下”、“呆坐、哭泣”、“不挾或放著不吃”、“將食物倒掉、吐掉、放進別人碗中或藏起來”。五歲幼兒中會“對照顧者表明不吃”的幼兒比其他年齡層多，可能與語

言能力的發展有關。

表四：各年齡層幼兒對於不吃食物的處理方式統計（%）

年齡	總人數	不挾、放著 n (%)	吐掉、倒給別人 n (%)	對照顧者表明不吃 n (%)	呆坐、哭泣 n (%)	勉強吃下 n (%)	其他 n (%)
2	10	2 (20.0)	5 (50.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	3 (30.0)	2 (43.8)
3	21	5 (23.8)	4 (19.1)	0 (0.0)	3 (14.3)	12 (57.1)	0 (0.0)
4	22	7 (31.8)	5 (22.7)	0 (0.0)	3 (13.6)	9 (40.9)	3 (11.1)
5	16	3 (18.8)	1 (6.3)	6 (37.5)	3 (18.8)	4 (25.0)	3 (10.0)

Cochran-Mantel-Haenszel Chi-Square : DF=4 Value=6.973 Prob=0.137

托兒園所教師對各年齡層幼兒不吃食物時的處理方式統計，詳列如表五。對於二至四歲幼兒，教師主要處理方式依序為“鼓勵多吃一點”（23-33%）、“減少食物的量”（32-40%）、“要求吃完”（15-32%）及“餵他吃”（10-24%）。對於五歲幼兒，教師主要處理方式為：“鼓勵多吃一點”（44%）、“減少食物的量”（50%），只有一位老師“要求幼兒吃完所有食物”，沒有老師採用餵食方式。

表五：托兒所教師對各年齡層幼兒不吃食物時的處理方式統計（%）

年齡	偏食人數	減少該食物量 n (%)	鼓勵吃一些 n (%)	要求吃完 n (%)	餵他吃 n (%)
2	10	4 (40.0)	3 (30.0)	2 (20.0)	1 (10.0)
3	21	8 (38.1)	7 (33.3)	3 (14.3)	5 (23.8)
4	22	7 (31.8)	5 (22.7)	7 (31.8)	3 (13.6)
5	16	8 (50.0)	7 (43.8)	1 (6.3)	0 (0.0)

Cochran-Mantel-Haenszel Chi-Square : DF=3 Value=2.076 Prob=0.567

## （二）幼教人員對於幼兒午餐進食行為的觀察

對 60 名二至六歲幼兒的午餐觀察記錄，依據常見進餐無關的行為與進餐相關行為整理，結果發現：（1）常見進餐無關的行為包括邊吃邊玩、邊吃邊走動、邊吃邊看電視、東看西看、發呆、邊吃邊說話六項行為。（2）常見的進餐相關行為包括玩碗中食物、玩餐具、舔手指頭、食物久含在口中、用手或衣服擦嘴。

### 1、與進餐無關的行為

各年齡層幼兒用餐時與進餐無關的行為種類統計如表六。各年齡層幼兒進食時最常見的行為是邊吃邊玩、東看西看和邊吃邊說話。各年齡層幼兒以“東看西看”的動作最普

遍 (81-100%)。比較少有邊吃玩、邊吃邊說話行為。每一年齡層都有超過 2/3 幼兒邊吃邊說話，4、5 歲幼兒邊吃邊說話的比例高於 2、3 歲幼兒，且根據觀察記錄，2、3 歲幼兒大都一次說一兩句話，而 4、5 歲幼兒的談話持續比較長時間

## 2、用餐時與進餐相關的行為

各年齡層幼兒用餐時與進餐有關的行為種類統計如表六。午餐時幼兒使用手或衣服擦嘴及玩餐具的比例最高，根據觀察員表示，部份幼兒在家中發生舔手指頭或以衣服或手擦嘴巴的動作時，家長會勸止，而園所中一位老師需照顧 10 至 20 名幼兒，難免疏忽而無法一個個矯正不宜動作。

幼兒受限於語言表達的能力，常常不能以語言表達出他對食物的喜愛與否，及飲食上的需要，必須藉助於觀察來瞭解幼兒的飲食認知、態度與營養行為，長期持續的觀察記錄更可以反映幼兒成長的需要與問題，一般托兒園所教保人員雖曾受行為觀察與記錄的訓練，但是托育工作繁雜，一名教保人員需照顧 10-20 名幼兒，因此無法花太多時間在觀察記錄上。因此發展幼兒進食行為檢核表可以幫助教保人員快速以勾選的方式進行評量，更因評量表所得為量化資料，易於分析整理，使教保人員可在短時間對個別幼兒行為得到初步的瞭解，以便即時發現飲食習慣欠佳的幼兒並協助其改善。

表六：各年層幼兒用餐時與進餐無關的行為種類統計 (%)

午餐 進食行為 n (%)	邊吃邊玩	邊吃 邊走動	邊吃 邊看電視	東看西看	發呆	邊吃 邊說話
2 (16)	10 (62.5)	5 (31.3)	0 (0.0)	16 (100.0)	10 (62.5)	11 (68.8)
3 (27)	13 (48.2)	10 (37.0)	0 (0.0)	27 (100.0)	7 (25.9)	18 (66.7)
4 (28)	18 (64.3)	8 (28.6)	0 (0.0)	26 (92.9)	12 (42.9)	24 (85.7)
5 (29)	20 (69.0)	16 (55.2)	0 (0.0)	27 (93.1)	9 (31.0)	26 (89.7)

表七：各年層幼兒用餐時與進餐有關的行為種類統計（%）

午餐 進食行為 n (%)	玩碗中食物	玩餐具	舔手指頭	食物久含 在口中	用手或 衣服擦嘴
2 (16)	6 (37.5)	4 (25.0)	5 (31.3)	2 (12.5)	5 (31.3)
3 (27)	3 (11.1)	10 (37.0)	10 (37.0)	6 (22.2)	11 (40.7)
4 (28)	4 (14.3)	7 (25.0)	17 (60.7)	9 (32.1)	7 (25.0)
5 (29)	6 (20.7)	7 (24.1)	9 (31.0)	4 (13.8)	11 (37.9)

由本研究中發現，成人與兒童經驗與思考方式有別，教師應配合幼兒需要及各個發展階段的獨特特性，發展營養教育各項學習材料，才能達到良好的教學效果。研究中也發現同年齡層樣本對食物分類有不同的認知程度，那是因為幼兒心智發展程序雖然相同，但是每一個個體以不同速度通過一連串的階段，有提前或延遲的差異，其發展受成熟（遺傳所得的生理結構）、經驗（自然經驗、邏輯數學經驗）、社會傳播因素（父母解說、書籍閱讀、教育、同伴討論）、及平衡（個體與環境相互影響）影響。因此教師還需要考慮每一個幼兒認知結構的個別差異，鼓勵幼兒發展個別差異，如個別的興趣與能力，敏銳的察覺兒童需要，提供學習機會，選擇適當教材，即時幫助他。

## 五、參考文獻

1. 高幸聰（1992）從專家學者、幼兒家長暨保育員之意見探討提昇托兒所品質之研究—以台北市、台中市為例。文化大學八十一學年度碩士論文。
2. Johnson DJ, Dyanda-Marira C and Dzvimbo PK（1997）Urban Zimbabwean mothers' perceptions of care for young children. *Early Child Res Q* 29: 199-219.
3. 吳清山、盧美貴（1992）托兒所的衛生保健，*幼兒教育法規彙編*，五南圖書出版公司，台北市。
4. 林薇（1998）幼兒飲食行為及影響因素。*家政教育學報* 1:42-58。
5. 林佳蓉、陳瑤惠（2001）影響學前兒童特殊飲食習慣養成之相關因素探討。*公共衛生* 28:77-90。
6. 林佳蓉、謝秀幸、陳師瑩（2001）台灣地區學齡前托兒中心教保人員營養相關工作現況及營養教育需求之研究。*中華營誌* 26:119-128。
7. 沈明來（1998）實用多變數分析，p.177-241，九州圖書文物有限公司，台北市。

### (三) 家長中心營養教育介入後，幼兒飲食行為比較

表三顯示幼兒接受家長營養教育介入前後，計劃研究人員在觀察幼兒飲食行為的情形之後，所做的分析結果。結果顯示不論幼兒未進行營養教育介入之前（前測）或進行營養教育介入後的三個月所作飲食頻率問卷調查，其正面飲食行為，兩組間並無顯著差異（ $P>0.05$ ）。然而比較營養教育介入後，後測減前測的差距，幼兒接受家長的營養教育其飲食行為仍有些為改善，即可以發現家長介入組之正向飲食行為分數趨向增加（飲食行為轉好）。而控制組雖未接受教案訓練，但可能因為受到前測飲食問卷的影響，也有改善的情形。如果比較營養教育介入後，幼兒出現正向飲食行為的維持與改善人數，結果顯示家長介入有較多的人次表現正向行為，但無顯著差異（ $P>0.05$ ）。

表一、家長之營養教育介入後三個月之教案知識測驗得分比較

教案內容	組別		
	題數 <sup>1</sup>	控制組 (n=12) <sup>2</sup>	家長介入組 (n=13)
1. 捉迷藏	27	23.08±1.98	24.46±3.78
2. 元氣歌	28	22.66±3.98	24.54±3.71
3. 食物栽種	14	11.75±0.97	12.46±1.76*
4. 食物要回家	4	2.17±1.03	2.62±1.26
5. 元氣魔法家	2	0.92±0.90	1.46±0.66
教案測驗總和	75	60.58±5.11	65.54±8.49*

<sup>1</sup> 教案知識測驗分數：為幼兒答對一題得一分，答錯或未答者不給分。

<sup>2</sup> 分數表示方法為平均值±標準差。n 為樣本數。

\* 經 student' s t test 檢定，兩組互比結果有顯著差異（ $p<0.05$ ）。



表二、家長執行營養教育對幼兒飲食態度分數之比較

組 別	控制組	家長介入組	
	前測 <sup>2</sup>	2.06±1.18 (16)	2.47±2.07 (17)
飲食態度分數 <sup>1</sup>	後測 <sup>3</sup>	1.56±1.37 (11)	2.23±1.24 (13)
	後測減前測	-0.73±1.27 (11)	-0.08±1.38* (13)
態度維持與改善人數 <sup>4</sup>	後測減前測	54.50% (6)	69.20% (9)

<sup>1</sup> 飲食態度分數：乃依據家庭照顧者的觀察回答問卷，如果選擇幼兒正向飲食態度者，每一題得一分。故態度分數越高代表正向飲食態度越多。分數表示方法為平均值±標準差（人數）。

<sup>2</sup> 前測：是在未進行營養教案介入之前所作態度問卷調查。

<sup>3</sup> 後測：是在營養教案介入後三個月所作態度問卷調查。

<sup>4</sup> 態度維持與改善人數：是指問卷態度後測減前測，其成績分數的改變大於及等於零以上的人次。數值表示方法為人數百分比（人數）。

\* 經 student's t test 檢定，兩組互比結果有顯著差異 ( $p < 0.05$ )。

表三、家長執行營養教育對幼兒飲食行為分數之比較

組 別	控制組	家長介入組	
	前測 <sup>2</sup>	17.56±4.99 (16)	14.88±4.04 (17)
飲食行為分數 <sup>1</sup>	後測 <sup>3</sup>	17.55±4.68 (11)	16.62±3.95 (13)
	後測減前測	1.18±2.68 (11)	1.38±3.73 (13)
行為維持與改善人數 <sup>4</sup>	後測減前測	18.20% (2)	38.50% (5)

<sup>1</sup> 飲食行為：定義與計分方式同表二。最高的正向飲食行為分數為 40 分。

<sup>2</sup> 前測：是在未進行營養教案介入之前所作行為問卷調查。

<sup>3</sup> 後測：是在營養教案介入後三個月所作行為問卷調查。

<sup>4</sup> 行為維持與改善人數：是指問卷行為後測減前測，其成績分數的改變大於及等於零以上的人次。數值表示方法為人數百分比（人數）。

\* 經 student's t test 檢定，兩組互比結果有顯著差異 ( $p < 0.05$ )。

## 五、結論與建議

一、本研究之目的在了解幼托中心介入營養教育對提升幼兒營養狀況之評估，但在實驗進行過程中有若干限制：

- (一) 為尊重個人自由、參與意願以及提高受測樣本數，參與營養教育之樣本群無法完全以隨機抽樣的方式要求家長及幼兒全力配合。
- (二) 對於本營養教育介入計畫的參與者，隨時間與訪視次數的累加，配合意願逐步下降，導致受測樣本數有限，影響部分數據的獲得。

二、經過五週家長的營養教案教育介入後，結果發現：

- (一) 家長介入營養教育三個月後，能顯著提昇幼兒對教案中之部分營養知識的測驗分數與知識測驗總分數。此外，幼兒也能顯著維持正向飲食態度，雖然沒有顯著提升飲食行為分數，但似乎可以提高或維持正面飲食行為的幼兒人數。
- (二) 家長介入幼兒營養教育較能顯著影響幼兒知識測驗、飲食態度與飲食行為，可能與家長以一對一的方式輔導幼兒有關，當然與家長是否重視幼兒營養教育也有密切影響。

三、建議

- (一) 營養教育應強調家長介入的重要性：雖然家長介入營養教育對改善孩童的營養知識、態度與行為的影響，並未得到一致性的結論，但相關研究皆認為家長的參與仍是重要因素。本研究結果可以發現家長介入幼兒營養教育，對幼兒的營養知識、態度與行為確有若干影響，因此實施營養教育時，建議應先充實家長的營養知識，提升家長配合的意願；若家長能注意自身的飲食行為，對於幼兒的飲食行為亦將有顯著影響。
- (二) 營養相關教材的不足是實施飲食指導中最常見的問題：建議衛生主管機關應鼓勵各界學者合作（如心理學、營養學、教育學者）參與幼兒營養工作，配合兒童的認知發展階段，發展適當且能改善幼兒飲食行為之營養教材，並進行相關營養教育教材成效之評估研究，使其教案之成效有其依據。本研究成果可作為幼兒營養教育的教材與教案開發時的參考模式。
- (三) 建議未來的研究應嘗試進行間斷但持續性的營養教育，長期追蹤、觀察幼兒的飲食態度與行為是否有所改善，俾使了解營養教育的影響力與其實施價值，進而達到早期營養教育，改善其飲食習慣，以達到防治慢性疾病發生的目標。

## 六、參考文獻

- 1.Kemm JR (1987) Eating patterns in childhood and adult health. *Nutr Health* 4:205-215.
- 2.鄭心嫻、謝麗華、陳金發、謝明哲 (1995) 台北高雄兩市國小高年級學童飲食與體位調查。中華營誌 20: 93-104。
- 3.洪建德 (1992) 青少年營養及肥胖症之探討。台灣醫界 35:65。
- 4.孔慶聞、林佳蓉、陳慶華、葉寶華 (1998) 幼兒營養與膳食，p.140-141，永大書局，台北市。
- 5.Chen, S. Y., Lin, Y. J. and Lin, J. R. (2002) Effect of nutrition education on improving the fat and sugar consumption practices of young children. *Nutritional Sciences Journal*. 27(3) 181-194.
6. Birch LL, Warlin DW and Rotter J (1984) Eating as the “means” activity in a contingency : Effects on young children’s food preference .*Child Dev* 55:431-439
- 7.KinterM, Boss PG and Johnson N (1981) The relationship between dysfunctional family environment and family member food intake. *J Marriage Family* 43:633-641.
- 8.Costanzo PR and Woody EZ (1985) Domain-specific parameter styles and their impact on the child’s development of particular deviance: The example of obesity proneness. *J Soc Clin Psychol* 3:425-445
- 9.Rickard KA, Gallahue DL, Bewley N and Tridle ML (1996) The play approach to learning: an alternative paradigm for healthy eating and active play. *Pediatr Basic* 76:2-4.
- 10.Perry CL, Luepker RV, Murray DM, Kurth C, Mullis R, Crockett S and Jacobs DR (1988) Parent involvement with children’s health promotion: the Minnesota home team. *Am J Public Health* 78:1156-1160
- 11.林薇 (1998) 幼兒飲食行為及影響因素。家政教育學報 1:42-58。
- 12.林佳蓉、陳瑤惠 (2001) 影響學前兒童特殊飲食習慣養成之相關因素探討。公共衛生 28:77-90。
- 13.Perry CL, Crockett SJ and Pirie P (1987) Influencing parental health behavior: implications of community assessments. *Health Educ* 18:68-77
14. 沈明來 (1998) 實用多變數分析，p.177-241，九州圖書文物有限公司，台北市。