

台中市幼兒教師健康促進生活型態之研究

¹駱明潔、²紀麗卿

¹國立臺中教育大學幼兒教育學系 專任副教授

²臺中市瑞穗國小 教師

摘要

本研究目的旨在瞭解幼兒教師健康促進生活型態之現況，並探討其背景變項與健康促進生活型態的關係及健康促進生活型態預測因子。以任教於台中市立案之公私立幼兒園教師為研究對象，採分層隨機抽樣方式抽取 833 份有效樣本。研究結論如下：一、幼兒教師之健康促進生活型態表現居於中上程度，在各層面以人際支持得分最高，其他依序為自我實現、壓力管理、健康責任、飲食行為、運動。二、不同年齡、任教年資及自覺健康狀況之幼兒教師其在整體健康促進生活型態達顯著差異。三、教師年齡、任教年資及自覺健康狀況可以共同預測健康促進生活型態。

關鍵字：幼兒教師、健康促進生活型態



壹、緒論

一、研究背景與動機

由於衛生保健與醫療進步，國人平均餘命不斷延長，根據衛生署（2012）統計資料顯示，2011 年國人的平均餘命，男性為 76.0 歲，女性為 82.7 歲，與 10 年前相較，男性增加 1.9 歲，女性增加 2.7 歲，然而長壽的前提應該是要能身心健康，自由自在，不需要藉助他人，若是長壽而不健康，處處需要依賴他人，就無生活尊嚴與生活品質可言；因而衛生署在 2020 健康國民白皮書中提出的目標之一，就是要延長國人健康平均餘命，希望每位國民活著的每一天都能自如、自主，活得健康且舒適（林宜平、江東亮、郭耿南，2008；衛生署，2010a）。

經濟起飛，科技發達，生活型態改變與人口老化因素，使得非傳染性疾病逐漸取代急性傳染病，成為國人最主要的健康威脅。從 2006 至 2009 年，惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病等非傳染性疾病皆名列十大死因之中，影響民眾的健康因素包括遺傳、環境、生活型態、健康照護等；而非傳染性疾病之發生，通常與個人健康行爲及生活方式有關，例如肥胖、飲食不當以及缺乏良好運動習慣等（林宜平等，2008；衛生署，2010a）。

世界各國自 1990 年之後，對於健康促進的看法漸趨一致，認為健康促進以健康為目的，個人的生活型態和環境的改變為策略，於是各國在健康政策的制定或金錢方面都投入極大的心力，也因此顯著的降低健康的危險因素（王秀紅等人，2008）。衛生署 2011 年度施政目標以促進及保護全民健康，讓全民更長壽更快樂為使命，且將強化民眾全面參與，實踐健康生活列為其八大關鍵目標之第一（衛生署，2010b），足見政府對於民眾健康促進生活之重視。幼兒每日在校期間長達 8-10 小時，教師已成為主要照顧者之一，無論其身教或言教，都足以對幼兒產生影響。教師若具有良好的健康行爲，就能在其教學過程中顯示出來，幼兒也較可能從小養成符合健康促進的習慣。

陳國泰（2003）指出，幼兒教師最常感到的困擾問題，依序是工作與薪資不



成比例、家長將所有教育責任推給教師、社會地位低、不易轉業、家長和教師理念不合、不知如何輔導行為不良的學生。凡此總總，皆造成幼兒教師之工作壓力，工作壓力越高者，職業倦怠感與離職傾向也越高且幸福感越低，而且教師自覺工作壓力也會影響個人的健康（馬文華，2006；陳佩汝，2001；張淑貞，2007；歐慧敏、曾玉芬，2009）。工作壓力，若未能適當地調節，長期下來將會影響健康（林克明等，2008）。倘若幼兒教師擁有健康的生活型態，將有利於其身心健康之維持，因而研究者認為有必要針對幼兒教師個人之健康促進生活型態進行調查。

依據流行病學的觀點，每個人因為遺傳或是暴露在某些環境中的危險因子不同，對於疾病的感染力也不一樣，所以不同人口群的發病率與罹病危險性也會有所不同（陳國東，2003；黃方彬、陳美伶，2010）。從國內外相關文獻得知，健康促進生活型態與受試者年齡、年資、健康狀況等背景變項有相關性（沈東翰，2010；林思嫻，2005；林語梵，2008；鄒如平，2010；Duffy, Rossow & Hernandez, 1996; Ko & Chen, 2010; Lucas, Orshan & Cook, 2000; Qi, Phillips & Hopman, 2006）。所以研究者欲藉此研究瞭解不同背景變項之幼兒教師在健康促進生活型態的差異性，並進而探究預測健康促進生活型態的因子，以作為相關單位推動幼兒教師健康促進之參考。

健康是一切成就的基礎，由於社會變遷和生活型態的改變，使得慢性疾病逐漸年輕化、普遍化，若要擁有良好健康，就必須改變個人的生活型態，如飲食習慣、運動等（張李淑女、李明祝，2010）。而良好的生活習慣必須從小養成，幼兒教師的一言一行，都足以對幼兒產生影響。但國內與教師健康促進生活型態之相關研究多以高中、國中及國小教師為調查對象，幼兒教師的工作性質與環境，和其他教育階段的教師，有很大的差異性，且因研究者目前任教於台中市，因而認為有必要針對台中市幼兒教師之健康促進生活型態深入探究，並據此提供相關單位參考。



二、研究目的

- (一) 瞭解台中市幼兒教師健康促進生活型態的現況。
- (二) 探討台中市幼兒教師之個人背景變項在健康促進生活型態的差異性。
- (三) 探討台中市幼兒教師之個人背景變項對健康促進生活型態的預測力。

貳、文獻探討

一、健康促進生活型態的概念

(一) 健康促進的內涵

世界衛生組織（World Health Organization, 簡稱 WHO）渥太華憲章對於健康促進的定義是：促使人們提高、維護和改善他們自身健康的過程。健康促進結合了教育、政治、環境、監管和組織機制，不僅要增強個人技巧和能力，也包括改變社會環境、經濟狀況，以減輕大眾或個人健康受到不良影響（WHO, 1986, 1998）。由此可知，健康促進的目的在於努力改變人群健康促進的行為，以及創造良好的社會與自然環境來促進人類的健康。

但是，健康促進行為究竟包含哪些？Shamamsky 和 Clausen（1980）提出健康促進行為包含個人對身體、情緒之管理，更須著重衛生習慣、運動、營養、增加身體免疫力及避免危險因子等行為。多位學者認為，健康促進是以主動的自我實現為導向，是增進人們加強控制與改善自我健康能力的過程，它也是一種追求最佳健康的動力，支持人們去改變他們的生活型態，達到生理、情緒、社會、靈性、智能等五個健康面向之動態平衡的最佳健康狀態，並追求自我實現與滿足（Costakis, Dunnagan, & Haynes, 1999；O'Donnell, 2009；Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006）。

(二) 生活型態之概念

夏登杰、關蘭友和王斌（2010）指出生活型態是人們對於衣食住行、嗜好、風俗習慣等方面相對固定的行為模式，及此行為模式的內在心理狀態。Bates 和



Winder (1997) 認為，生活型態是基於個人的價值觀、態度與信念所表現出來的行爲；Green 和 Kreuter (1990) 指出，生活方式，是以文化傳統、社會關係、社會地理和經濟環境及人格為基礎的行爲形式（引自顧榮芳，2009）。Feldman 和 Thielbar (1971) 強調生活型態是個人參與各種群體活動而逐漸形成，因此受到社會群體的影響，另一方面生活型態隱含個人主觀的喜好，和客觀的社會、經濟、人文背景，因此我們可以由一些社會人口變項來預測個人的生活型態（引自丁志音，1988）。

（三）生活型態與健康

Dever (1976)指出，影響健康狀態的四大因素，包括生活型態、人類生物學因素、環境和醫療體制，其中生活型態是最主要因素。在倡導科技整合的潮流下，生活方式被整合至流行病學及公共衛生領域中；爲了尋求致病因子，生活型態若以較狹隘的病因論觀點而言，是指較易於辨別或測量的危險因子；至於若以較廣義的觀點來看，是指與健康有關的行爲或健康生活方式（丁志音，1988），本研究亦採用與健康有關的行爲來看待生活型態。

生活型態是個人受到文化信仰、風俗習慣、個性及經濟條件的影響，所採取的常規行爲或養成的生活習慣，它能夠對個體的健康產生影響，且具有可控制性和長期性；生活型態一旦形成，會讓行爲者不需花費心力，自然而然的去作日常的活動包括潛意識或有意識的健康行爲或決定（張李淑女、李明祝，2010；張蓓貞，2004；顧榮芳，2009）。

（四）健康促進生活型態內涵

何謂「健康促進生活型態」？此專有名詞係以公共衛生觀點出發的一種「健康促進行爲」，許多文獻將健康生活型態以健康行爲之名詞來呈現（丁志音，1988），而Pender等人（2006）認為健康促進行爲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爲可視爲正向的生活方式，引導個人體認其自身具有高度的健康潛能。由此可知，雖然健康促進相關行爲並不一定代表其個人擁有健康促進生活方式，但卻是養成健康促進生活方式不可或缺的因素。美國健康教



育與促進術語聯合委員會 (Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology, 2001) 將健康生活型態一詞定義為：可將個人生活品質極大化，並可降低產生不良健康結果的行為型態。而Walker等人(1987) 則將健康促進生活型態定義為個人為了維持或促進健康水準，達到自我實現和自我滿足的某些多層面的自發性行為和認知。

Nechuta 等人 (2010) 調查 1996 至 2000 年 71,243 位年齡介於 40-70 歲間，不抽煙、不喝酒的中國女性，研究中採用的健康生活型態量表包含：體重、腰臀圍比、每日運動、不接觸配偶的二手菸、每日吃大量的蔬果等五個因素，追蹤 9 年，2,860 人在這期間死亡，其中 775 人死於心血管疾病，1,351 人死於癌症，研究結果顯示，較健康的生活型態包括：正常體重、低的腰臀圍比、參加體能活動、不吸二手菸、高蔬果，其與整體死亡率及特殊疾病死亡率成負相關，所以此研究支持健康生活型態對預防疾病的重要性。

我國 2020 健康國民白皮書指出，影響健康的生活型態包括正向的身體活動、飲食、安全性行為、傷害預防與安全促進、壓力與因應行為、降低成癮物質的使用風險 (林宜平等，2008)。沈東翰 (2010) 及Walker 等人 (1987)分別以國小教師及成人為研究對象，其探討之健康促進生活型態，包括：自我實現、運動、健康責任、營養、人際支持和壓力管理，用以瞭解個人之健康促進行為，本研究亦採用此六個面向，其內容分述如下：

1. 營養或飲食行為

飲食因素在疾病的發展歷程中扮演重要角色，只要導正飲食缺失，可以避免大部分的慢性病，如心血管疾病、糖尿病等 (潘文涵等，2008)，在飲食中有大量的蔬果、魚、全穀類、纖維、和低飽和脂肪、低反式脂肪時，均可降低心血管疾病和部份癌症的發生率 (Pignone et al., 2003)。

Key、Thorogood、Appleby 與 Burr (1996) 以 11,000 名健康成人為研究對象，平均年齡 46 歲，追蹤 17 年後發現，每天吃蔬果比很少吃蔬果的受試者，其罹患中風及心血管疾病而死亡機率分別少了 30%-40% 及 20%-25%。而 WHO 在



2003 年全球飲食戰略中，亦建議大眾應限制總脂肪量的攝取，且將脂肪的種類從飽和脂肪酸轉向不飽和脂肪酸，增加攝取蔬果、豆類、未加工的穀物和果仁，並限制糖及鹽份的攝取（WHO, 2003）。

2.運動

Haskell 等人 (2007) 指出從世界各國的觀察發現，人們從事體能活動的百分比很低。在生活型態中以運動方式促進國民健康是國際趨勢，規律運動者身體功能退化較慢，且規律運動能減輕壓力，減少因肥胖發生的自卑和缺乏信心，也能減少心臟病、高血壓等慢性疾病（陳俊忠等，2008）。而 WHO 和國際奧林匹克委員會在 2010 年 7 月 21 日簽定協議，聯手推廣健康生活方式的選擇，包括體育鍛煉，全民體育及預防兒童肥胖，進而減少非傳染性疾病的發生率，幫助人們促進健康（WHO, 2010）。

3.人際支持

Caplan 認為社會支持是當個體與他人互動時，所獲得的一種回饋，能夠滿足個體的社會心理需求，像是情感獲得、受尊重、歸屬感、認同感及安全感等（引自林曉齡，2009）。社會網路和社會支持與健康有明顯相關，社會功能較低者（社會支持少、社會關係差、朋友很少）死亡率較高（Kaplan et al., 1994; Lett et al., 2005; Melchior, Berkman, Niedhammer, Chea, & Goldberg, 2003）。

4.壓力管理或壓力因應

50%以上的冠心病風險與工作場所的壓力有關，工作壓力大、發言權小及努力與報酬不成比例，是造成身心疾病的危害因素（CSDH, 2008）。壓力的因應行為會影響個人壓力的表現，壓力未適當因應，身心反應調節不良將造成如偏頭痛、自體免疫疾病等；壓力因應可視為利用環境或認知改變，以減弱壓力反應的技巧，也可視為重新建立個體恆定所作的努力，當選擇因應策略符合個人特質、需要及壓力源本質時，壓力因應最為成功有效（林克明等，2008）。

5.健康責任

WHO (1998) 指出健康促進是使人能控制健康決定因子，從而改善其健康的



過程，個體需持續參與健康促進行動。健康促進的目的是要幫助人們因為養成健康習慣，進而能擁有生活的資源；人們藉由發揮其潛能而得以實現高品質的健康人生。個人有責任執行健康行爲，例如避免污染的環境、預防疾病、定期健康檢查、並吸取健康資訊，以協助個人展現更好的健康行爲（李蘭等，2010）。

6.自我實現

Maslow將自我實現定義為個體基於自己的潛力，盡力追求滿足，使得自我得以實現（張春興，1996）。Jourard 與 Landsman（1980）綜合文獻歸納出自我實現的人格特徵有以下六點：（1）富有建設性、勤奮的工作能力；（2）愛的能力；（3）將負面、消極的經驗統整、化爲於自我內在的能力；（4）有創造性的實踐行爲；（5）對他人、自己與世界的積極關懷；（6）對人、事、物抱持嘗試、開放的態度（引自陳姿蓉，2009）。

二、背景變項與健康促進生活型態之關係

Ochieng（2006）認為對於一般民眾而言，選擇健康的生活方式生活，仍然是一個很大的挑戰，參與健康的生活方式是在強調行爲，這通常涉及到有關食物、運動、感染風險和意外事故的決定，而社會經濟地位、家庭、親屬和社會網絡、性別、年齡和人際關係的因素都會影響選擇的生活方式。本研究參考國內外相關文獻後，欲探討幼兒教師個人背景變項包含年齡、任教年資及自覺健康狀況，對其健康促進生活型態的影響。

（一）年齡

林思嫻（2005）以宜蘭縣高中（職）教師；沈東翰（2010）以基隆市國小教師；Qi等人(2006) 以加拿大13,756名成年人為調查對象，其結果均發現，年齡愈大者其健康促進生活型態愈佳。但劉俐蓉與姜逸群（2005）、鄒如平（2010）分別以國中教職員工、台北市參與健康檢查的民眾為研究對象，其結果發現，年齡愈輕其健康促進生活型態愈佳。而林語梵（2008）以公共衛生護理人員為研究對象，其研究結果發現，健康促進生活型態與年齡無關。



由國內外研究可知，針對不同的研究對象，其年齡對健康促進生活型態的行為表現亦有所不同，以教師為研究對象者，年齡越長其健康促進生活型態越佳，然而目前並無以幼兒教師為對象之研究，因此值得進一步探究。

（二）任教年資或工作年資

林思嫻（2005）以宜蘭縣高中（職）教師；沈東翰（2010）以基隆市國小教師為研究對象，其結果發現，任教年資愈久，健康促進生活型態愈佳。

由上述研究發現，從事教育工作之教師其任教年資對於健康促進生活型態有所影響，而幼兒教師之工作目標之一為維護幼兒身心健康，其健康促進生活型態是否會因年資不同而有差異性，值得進一步探究。

（三）自覺健康狀況

自覺健康狀況與健康促進生活型態間的關聯性為何？沈東翰（2010）以基隆市國小教師、林素英（2009）以台北市公衛人員、鄢如平（2010）以台北市健康檢查民眾、Lucas等人(2000) 以65歲（含）以上女性為研究對象，從上述國內外之調查發現，雖然研究地區或對象有所不同，但自覺健康狀況愈佳者其健康促進生活型態也愈好是一致的。

健康促進強調個人有能力理解並充分發揮自己最佳的健康潛能，要達到這個目的，個人必須改變飲食習慣、加強體能活動、和他人建立良好的人際關係、適度調適壓力，掌控健康資訊、為自己的健康盡責。整體而言，我們可藉由增進個人健康知識，制定良好健康政策，減少個人執行健康行為的障礙，來塑造更具支持性的環境，讓實行健康促進生活型態成為民眾最自然的選擇。但截至目前為止，國內針對幼兒教師之健康促進生活型態尚未有相關研究，因而研究者認為有必要深入探究。



參、研究方法

一、研究樣本

本研究是以任職於台中市公私立幼兒園之幼兒教師 5,458 人為研究母群體（全國幼教資訊網，2011）。統計考驗力是指研究達到顯著性的機率，而實驗效果與樣本大小都會影響統計考驗力（黃瓊蓉譯，2005），以 t 檢定，採保守猜測，將研究定為低度實驗效果（其值為 0.2），使用 95% 信賴區間，若要達到 80% 的統計考驗力，以 G*Power 推估樣本數，則需樣本數為 772 人，考慮問卷回收率與有效性，因此設定本研究之樣本數為 900 人。

（一）預試樣本

以滾雪球的方式便利取樣，以台中市公、私立幼兒園教師為預試對象，以考驗問卷之信度與效度。共計發出預試問卷 145 份，回收 136 份（回收率為 93.8%），刪除填答不完全及有遺漏值之問卷，得到有效問卷 131 份（可用率為 90.3%）。

（二）正式樣本

預試樣本不可和未來正式實施調查之母群體重複（葉重新，2004），故在正式樣本中，已先排除預試樣本。本研究採分層隨機抽樣，總樣本人數預設為 900 人。首先依公私立幼兒園教師比率分層隨機抽樣，預計抽取公立幼兒園教師 290 人；私立幼兒園教師 750 人。因園所大小規模不同，每所教師人數亦有差別，故第二階段之抽樣採叢集抽樣，並徵詢幼兒園填答之意願，最後分別抽取出公立與私立幼兒園各 33 與 93 所。總計發出 1,040 份問卷，回收 886 份（回收率 85.2%），剔除無效問卷及填答未完整問卷，得到有效問卷為 833 份（可用率 80.1%）。

二、研究工具

（一）、問卷結構

1.個人基本資料

依據文獻探討擬定教師個人基本資料，包含年齡、任教年資及自覺健康狀況。



2.健康促進生活型態量表

研究者根據沈東翰（2010）及 Walker 等人（1987）之研究，探討飲食行為、運動、壓力管理、人際支持、健康責任與自我實現六個面向的健康促進生活型態，並參考郭緒東、張天長與汪在莒（2011）、黃毓華與邱啓潤（1996）、董氏基金會（2004）、劉瑜鈞（2010）、衛生署（2002）、WHO（2010）等相關資料編制題目而成，共計 52 題。計分方式採用李克特六點量表計分，為從未、甚少、很少、有時、經常、總是，分別給予 1 至 6 分，若為反向題，需將該題反向計分，若原始得分為 6 分則改計為 1 分，以此類推。量表總分愈高，表示幼兒教師在健康促進生活型態之健康行為愈正向。

（二）、問卷之內容效度

研究者在進行問卷內容改編後，為瞭解內容適切性，函請八位具有健康領域、幼兒教保領域與教育統計之專家學者，針對各自專長領域進行問卷初稿審題，以建立內容效度。專家意見調查問卷是將每一題分為適當、刪除、修改建議等三項，請專家學者及實務工作者針對問卷題目給予建議，若有兩位以上認為題目該刪除，則將該題刪除，若有一位建議修改，則將題意修改更清楚，以利受試者填答。

（三）、問卷之建構效度

1.項目分析

項目分析主要目的是在針對預試題目進行適切性的評估，本研究採用描述統計檢驗，包括：標準差（大於.75）、偏態係數（絕對值小於 1）、決斷值（達顯著水準且 $CR \geq 3$ ）以及同質性檢驗，包括：相關係數（達到顯著且至少要.4 以上，即達到中高度的相關）、因素負荷量（至少要.3 以上）、校正項目總分相關係數（由於題項過多，故將其標準提高至大於.4）、刪除該題後的內部一致性係數（比原來增加，即可刪除該題），來檢測健康促進生活型態量表各個題項，若每一題項有四項未達上述檢測方法之標準，則刪除該題（吳明隆，2007；邱皓政，2010）。根據項目分析結果，共有 6 個題項未達 4 項標準，故刪除這 6 題，保留其餘 46 題。



2. 因素分析

爲了證實本研究工具在健康促進生活型態量表部分，具有測量六個向度的準確性，研究者經由項目分析後，再分別進行因素分析以進行因素效度。經項目分析的健康促進生活型態量表，其 KMO 值爲 .816，Bartlett 球形檢定的近似卡方分配爲 3496.41， $p=.000 <.001$ ，達顯著水準，表示健康促進生活型態量表 46 個題項變數有共同因素存在，適合進行因素分析，因而採主成份分析法，並以最大變異法直交轉軸萃取，因子個數設爲 6。依據題意及相關文獻佐證後，若題項並未落在其面向且因素負荷量未達.3 以上（吳明隆，2007）則刪除此題，最後刪除 4 題。健康促進生活型態量表在自我實現、壓力管理、人際支持、運動、飲食行爲、健康責任六個因素的解釋變異量依序爲 12.775%、10.976%、9.325%、8.794%、8.560、4.863%，累積解釋變異量爲 55.293%。Hair（1998）指出若因素分析所萃取的共同因素累積變異量達 50% 以上，其因素分析爲可接受的數據（引自吳明隆，2007），故本量表爲可接受的效度。

3. 信度分析

經項目分析及因素分析後，健康促進生活型態總量表及飲食行爲、運動、壓力管理、人際支持、健康管理、自我實現各層面之 Cronbach's α 係數，依序爲 .932、.854、.822、.885、.878、.631、.872，表示健康促進生活型態量表具有良好的信度。

三、資料分析與處理

本研究問卷回收後，淘汰作答不完全或無效問卷，將有效問卷予以編碼及整理登錄，並採用 SPSS12.0 版電腦統計套裝軟體進行分析，使用描述性統計來瞭解幼兒教師健康促進生活型態之現況；以單因子變異數分析檢定幼兒教師背景變項不同，其在健康促進生活型態上之差異，當整體考驗 F 值，達顯著水準時，再進行事後比較，本研究之各組樣本數不相等，所以若組間變異數同質時，採用 Scheffe 法；不同質時，則採用 Games-Howell 檢定。以多元迴歸分析，探究幼兒教師之



個人背景變項對健康促進生活型態的預測力。

肆、結論與建議

一、幼兒教師健康促進生活型態之現況

健康促進生活型態量表以標準化得分指標做比較，則在人際支持方面得分最高為80.10，其次依序為自我實現、壓力管理及健康責任得分在70 以上，而運動得分最低，只有56.67，飲食行為次低，為68.88（表1）。本研究結果與沈東翰（2010）、黃百如（2008）分別針對國小教師、國中教師之研究結果相同皆為人際支持得分最高。在得分最低的運動方面，此結果距離專家學者之建議：在生活型態中以運動方式促進國民健康是國際趨勢，規律運動者身體功能退化較慢，且規律運動能減輕壓力，減少因肥胖而發生的慢性疾病（陳俊忠等，2008），仍有進步及加強的空間。

本研究之台中市幼兒教師健康促進生活型態之標準化得分指標為72.02，高於沈東翰（2009）針對國小教師（67.5）、黃百如（2008）針對國中教師（67.5）及林思嫻（2005）針對高中（職）教師（67.5）之研究結果可見，雖然同為教師，其健康促進生活型態仍有不同，而台中市幼兒教師之健康促進生活型態大致為中等以上程度。

（一）人際支持

幼兒教師在人際支持面向中，其單題項以第 29 題「我擁有可以一起分享快樂的朋友」之得分最高（ $M=4.99$ ），表示幼兒教師經常或總是和朋友一起分享快樂；而第 27 題「我會和我親近或關心的人有身體接觸」之得分最低（ $M=4.53$ ）（表 2）。由結果顯示，台中市幼兒教師在人際支持所有題項之得分均在 4.5 分（有時至經常如此）以上，而林秀芬（2010）針對台中縣幼兒教師在人際互動（社會健康）、生活適應（社會健康）、情緒（心理健康）、身體不適（身體健康）等健康情形之研究結果亦顯示，幼兒教師的人際互動表現最佳與本研究結果相



似。可見擁有良好的人際支持與互動系統，為擔任幼兒教師的必備條件，幼兒教師之工作順利與否與其幼兒家長和同事間的關係是否良好，有著密切的關係，因而在人際支持的執行力最佳。

（二）自我實現

此面向中，以第37題「我知道成功需要付出很多努力」之得分最高（ $M=5.06$ ；達經常如此）；而第39題「我能實現所擬定的行動計畫」之得分最低（ $M=4.43$ ）（表2）。由結果顯示，幼兒教師雖在認知方面瞭解努力才能達到自我實現，但在執行層面上，有時卻無法依照計畫去完成。

（三）壓力管理

此面向的所有題目平均數均高於4分（達到有時至經常如此的行為表現），其中又以第20題「我會以工作之外的活動或嗜好來調適工作情緒」之得分最高（ $M=4.68$ ）；而第18題「我會以建設性方式（指非批評、謾罵，能提出具體建議）來表達自己的感受」之得分最低（ $M=4.28$ ）（表2）。由結果顯示，幼兒教師會以工作之外的方式調節壓力，但或許因為上下權位之不對等關係，所以在壓力因應時，有時會比較無法以建設性的方式表達自己的感受。

（四）健康責任

此面向的所有題目平均數均高於4分（有時至經常如此），其中又以第30題「一旦身體不適時我會立刻尋求醫療協助」之得分最高（ $M=4.54$ ）；而第33題「我會定期觀察自己的身體有無異狀或病徵」之得分最低（ $M=4.26$ ）（表2）。由結果顯示，幼兒教師對於已經產生的臨床病徵，會尋求醫療協助，以免影響工作或傳染給幼兒，但對於自我健康察覺與落實則較忽視。

（五）飲食行為

幼兒教師之飲食行為表現中，以第1題「我每天定時定量吃三餐」之得分最高（ $M=4.81$ ）；而第8題「我不吃零食」之得分最低（ $M=3.71$ ）；此外在第5題「我每天吃三份蔬菜、兩份水果」之平均得分為3.90，表示台中市幼兒教師「很少到有時」會每天吃五份蔬果（表2）。2020健康國民白皮書提出有關國人飲食



的五大目標：1.增加飲食均衡多樣，維持身體質量指數在理想範圍內；2.增加每天各種蔬果（三份蔬菜，兩份水果）攝入；3.每天攝取含鈣質豐富的食物（深色蔬菜、種子堅果、帶骨小魚、或脫脂奶類等）至少兩份；4.增加主食中全穀類達三分之一；5.增加用好油、少加糖、鹽減量的人口百分比（潘文涵等，2008）。由結果顯示，幼兒教師的三餐大致正常，但有時仍會吃零食，可能是幼兒園會給予幼兒零食當獎勵品，且家長亦會讓幼兒帶零食與大家分享，老師身處其中，較難避免；此外天天五蔬果的飲食行為應再加強，並落實於日常生活中。

（六）運動

幼兒教師在運動表現的第 14 題「運動前我會做熱身運動」之得分最高，平均數為 3.73（很少到有時如此）；而第 10 題「我會從事經過專家諮詢或指導的運動課程（如：瑜珈課）」之得分最低平均數只有 2.83（甚少至很少如此）。此外，在本次調查中：第 9 題「我每週至少從事 5 次，每次至少 30 分鐘中等強度流汗有點累的有氧身體活動（如：慢跑、快走）。」之平均得分為 3.9，此項運動行為介於「很少到有時如此」（見表 2），與 WHO 在 2010 年針對 18-64 歲年齡組的成年人，推動包括日常生活、家庭和社區環境內的休閒時間活動、交通往來（如步行或騎自行車）、工作、家事、體育運動或有計畫的鍛鍊，建議其從事身體活動的內容項目中，其中包括：每週至少 150 分鐘中等強度有氧身體活動，或中等和高強度兩種活動相當量的組合（WHO, 2010），有明顯落差。第 13 題「我會將運動融入日常生活中，例如以走樓梯替代搭電梯、走路上班」之平均得分為 3.61（很少到有時如此），此結果與 WHO（2008）建議民眾在從事運動時，應選擇個人能樂在其中的運動，鼓勵人們參與社團或和家人、他人一起運動，在社區購物盡量走路、或提早下車走一段路去上班，不一致，仍有努力的空間。

研究結果顯示，幼兒教師較少從事規律性的有氧運動，例如：慢跑、快走，可能是幼兒教師每天為了幼兒忙忙碌碌，認為活動量已經很充足，因而忽略了規律運動的重要性。



(七) 健康促進生活型態總量表

此量表共42題，單題項平均得分最高之前三項依序為：自我實現的第37題「我知道成功需要付出很多努力」($M=5.06$)、人際支持的第29題「我擁有可以一起分享快樂的朋友」($M=4.99$)和第24題「我樂意讚賞他人的成就」($M=4.94$)；得分最低之後三題皆屬於運動層面，依序為第10題「我會從事經過專家諮詢或指導的運動課程」($M=2.83$)、第9題「我每週至少從事5次，每次至少30分鐘中等強度流汗有點累的有氧身體活動」($M=3.19$)、第12題「我每週至少進行3次的柔軟運動，每次最少10分鐘」($M=3.22$) (表2)。

綜上所述，台中市幼兒教師之健康促進生活型態，大致為中等以上程度，且在人際支持層面得分最高，次高為自我實現，表示幼兒教師能發展良好的「人際支持」系統，且努力朝「自我實現」的目標前進，可能是幼兒教師在進行各項教學活動，需要相關人員如同班搭檔、行政人員、家長的配合，才能順利進行，所以在人際支持或自我實現的執行程度較其他層面高，相較之下幼兒教師普遍缺乏規律的運動行為，故如何增進幼兒教師此方面的健康行為表現，是未來應努力的方向。

二、幼兒教師背景變項在健康促進生活型態差異分析

(一) 年齡

在飲食行為與整體健康促進生活型態之結果，皆顯示出41歲(含)以上的幼兒教師明顯高於30歲(含)以下和31-40歲的受試者，且31-40歲也明顯高於30歲(含)以下。從關聯強度(ω^2)，年齡的差異可以解釋健康促進生活型態為5.3%，屬於低度關聯，然在飲食行為的解釋變異量為14%，屬於中高度關聯；且其統計考驗力皆為1。可見年齡越長之台中市幼兒教師，其整體健康促進生活型態和飲食行為皆較年輕者良好(表3)。

在運動、壓力管理、健康責任、自我實現分量表的得分，41歲(含)以上的受試者，高於30歲(含)以下及31-40歲。可見年齡越大的幼兒教師，在運動、壓力管理、健康責任、自我實現各方面的健康促進行為，皆優於年輕者。



在整體健康促進生活型態，本研究結果與林思嫻（2005）以高中（職）教師、沈東翰（2010）以基隆市國小教師、Chen、Wu、Hwang與Li (2010) 以台灣都市民眾之研究結果一致，雖然調查對象不同，但皆發現年齡愈大其健康促進生活型態愈佳，可能是年齡越大者，越覺得健康的重要性，因此較能採取健康促進行為。而在人際支持面向，年齡不同並沒有顯著差異，可能是幼兒教師的工作性質，常常需要與家長、同事溝通，所以無顯著差異，此亦可從人際支持在健康促進生活型態各面向中之得分最高，得到驗證。

（二）任教年資

從飲食行為與整體健康促進生活型態之結果皆顯示，任教年資21年（含）以上的幼兒教師明顯高於10年（含）以下和11-20年的受試者；且任教年資11-20年也明顯高於10年（含）以下者。從 ω^2 來看，任教年資的差異可以解釋整體健康促進生活型態4.4%（低度關聯）與飲食行為8.5%（中度關聯）的變異量；而其統計考驗力皆為1.0。可見，任教年資越高的幼兒教師，其整體健康促進生活型態與飲食行為越好。

在運動方面，任教年資21年（含）以上的幼兒教師，高於10年（含）以下及11-20年的受試者。在壓力管理與自我實現方面，任教年資21年（含）以上、11-20年的受試者均高於10年（含）以下。在人際支持方面，任教年資21年（含）以上的受試者高於10年（含）以下。在健康責任方面，任教年資11-20年的受試者，高於10年（含）以下。

綜上可知，任教年資21年（含）以上的幼兒教師，在整體健康促進生活型態與各分量表中，除了健康責任外，其健康行為皆優於10年（含）以下（表4）。林思嫻（2005）、沈東翰（2010）分別針對高中職教師、國小教師之研究亦發現，任教年資愈久，整體健康促進生活型態愈佳。然而林語梵（2008）針對宜蘭縣公衛護理人員之研究結果顯示，工作年資與整體健康促進生活型態及其各向度之得分皆無顯著差異，與本研究結果不同，研究者推論可能因為教師與護理人員之健康專業背景不同所致。



(三) 自覺健康狀況

在飲食行為方面，結果顯示健康狀況「很好」的幼兒教師，優於「不好&很不好」和「普通」者；其統計考驗力為.993（表5）。

在運動方面顯示，健康狀況「很好」的幼兒教師，優於「很不好&不好」和「普通」者；健康狀況「好」的幼兒教師，優於「不好&很不好」。在壓力管理方面，健康狀況「很好」的幼兒教師，優於「普通」者。在自我實現方面，健康狀況「好」和「很好」的幼兒教師，優於「普通」者。在整體健康促進生活型態方面，結果皆顯示出健康狀況「很好」的幼兒教師，優於「不好&很不好」和「普通」者；健康狀況「好」的幼兒教師，優於「普通」者。

Green（1984）認為健康與否是與個人習慣和生活形態息息相關，因此，需要廣泛、正確的汲取知識，以改變個人的生活態度，才可能落實於行為，進而維持或改善個人的健康。而從本研究發現，除了人際支持與健康責任外，幼兒教師目前之健康狀況與飲食、運動、壓力管理、自我實現及整體健康促進生活型態之健康行為均達顯著關聯性，且健康狀況越佳者，其在上述之健康行為表現亦越好，此與沈東翰（2010）、鄒如平（2010）、Lucas 等人（2000），分別針對國小教師、成人健康檢查民眾、美國65歲（含）以上女性為研究對象的結果一致，即目前健康狀況愈佳者，其健康促進生活型態越良好，此結果也符合多位專家的觀點（李蘭等，2010；Dever, 1976；Green, 1984）。

三、幼兒教師之個人背景變項對健康促進生活型態的預測力分析

由表6結果顯示，有4個變項達顯著水準（ $F=6.88$ ， $p<.01$ ），整體 R^2 為.098，表示幼兒教師個人背景變項可以解釋整體健康促進生活型態9.8%的變異量，但因總解釋量不到10%，因此不宜過度解釋。

在年齡方面，41歲（含）以上（ $\beta=.114$ ， $p<.01$ ）的幼兒教師對於健康促進生活型態預測最明顯，可解釋變異量為4.8%，表示41歲（含）以上，比31-40歲的幼兒教師對於健康促進生活型態的執行較佳。



自覺健康狀況「很好」($\beta=.145, p<.001$)和「好」($\beta=.119, p<.001$)的幼兒教師對於健康促進生活型態預測達顯著，表示自覺健康狀況「很好」和「好」的幼兒教師，比「普通」者，在健康促進生活型態的行為表現較好。沈東翰(2010)與鄢如平(2010)分別針對國小教師及健檢民眾之研究發現，自覺健康狀況為健康促進生活型態之預測因子，且自覺健康狀況愈佳者，其健康促進生活型態執行力也愈好，與本研究發現一致。

任教年資方面，10年(含)以下($\beta=-.100, p<.01$)的幼兒教師，對於健康促進生活型態預測最明顯，表示任教年資10年(含)以下的幼兒教師，比任教年資11-20年者，對於健康促進生活型態的執行較差。

綜上所述，健康促進生活型態的每個預測變項其 F 值均達顯著水準，且此迴歸模式 $R=.313$ 具有中度的實驗效果(黃瓊蓉譯, 2005)，其中年齡41歲(含)以上可以解釋健康促進生活型態之變異量最高。劉瑜鈞(2010)針對國小教師之研究發現，年齡對健康促進生活型態中之健康責任、運動具預測力，且皆呈現正向影響，可能是年齡越大，越能感受到健康的重要性，故較能付出行動力去維護健康。

伍、結論與建議

一、結論

(一) 幼兒教師之健康促進生活型態居於中上程度

台中市幼兒教師在健康促進生活型態之各向度中，以人際支持得分最高，其次依序為自我實現、壓力管理、健康責任及飲食行為，而運動得分最低。而整體健康促進生活型態之標準化得分為 72.02，居於中上程度，顯現台中市幼兒教師之健康行為大致良好，然在健康的飲食行為和規律的運動習慣，則需加以改善。



(二) 幼兒教師之健康促進生活型態，會因個人之年齡、任教年資、自覺健康狀況之不同而有顯著差異

在年齡變項中，年齡越大其整體健康促進生活型態和飲食行為皆較年輕者良好。而在運動、壓力管理、健康責任、自我實現等健康行為皆顯示出，41歲（含）以上優於30歲（含）以下和31-40歲者。從研究結果顯示，年齡較高的幼兒教師在各方面的健康促進行為也較佳。

在任教年資變項中，任教年資愈長的幼兒教師，其在人際支持、自我實現、壓力管理、健康責任、飲食行為、運動行為以及整體健康促進生活型態的健康促進行為表現也愈佳。

在自覺健康狀況變項中，其整體健康促進生活型態，顯示出健康狀況「很好」優於「不好&很不好」和「普通」者、健康狀況「好」優於「普通」者。在飲食行為方面，健康狀況「很好」優於「不好&很不好」和「普通」者。在運動方面，健康狀況「很好」優於「不好&很不好」和「普通」者；健康狀況「好」優於「不好&很不好」者。在壓力管理方面，健康狀況「很好」優於「普通」者。在自我實現方面，健康狀況「好」和「很好」的受試者，皆優於「普通」者。大致而言，自覺健康狀況較好的幼兒教師，其健康促進行為也較佳。

二、建議

(一) 對幼兒教師之建議

1. 養成規律的運動習慣

研究結果顯示台中市幼兒教師無論在休閒性活動、日常生活中的運動或參與專家指導的運動課程都表現不佳。幼兒教師身負培養幼兒良好健康習慣之責任，應鼓勵自己培養運動習慣，以身作則。建議幼兒教師可先從日常生活中做起，例如：上下樓層多爬樓梯；上下班途中，搭乘大眾交通工具，步行前往搭車地點；邊看電視邊騎固定式腳踏車或跑跑步機。再者，2010 幼兒園之評鑑亦將每日讓



幼兒運動 30 分鐘列為評鑑項目（教育部，2010），建議幼兒教師每天確實與幼兒一起運動，既可達成健康之目的，又可完成評鑑目標。

2. 培養健康的飲食行爲

研究結果發現，台中市幼兒教師在健康飲食行爲較缺乏攝取足量的蔬菜、水果，且較難抗拒零食及含有反式脂肪之食物，因此建議幼兒教師每天至少要吃三份蔬菜、兩份水果；不吃零食改吃低溫烘培的堅果（如：杏仁，但不可過量）；食用全麥麵包，以攝取較多纖維，注意食品成份標示，以瞭解食品是否含有反式脂肪。衛生署在 2011 年 7 月提出了新的國民飲食指標與每日飲食指南，幼兒教師亦可利用此飲食指標改善自己的飲食行爲（衛生署，2011）。

（二）對幼兒園之建議

研究結果發現年齡愈長及工作年資愈久的幼兒教師，其健康促進生活型態之行爲愈落實。因此建議幼兒園可以鼓勵教師成立健康促進社團，共同討論健康飲食、設計健康食譜，一起運動，促進彼此的健康，利用團體的力量，形成一股風氣。

（三）對後續研究者之建議

1. 針對其他影響健康促進生活型態的因子，進行探討

影響健康促進生活型態的因子，除了本研究探討之個人因素外，還包括個人的行動動機、自覺行動利益、自覺自我效能、人際關係的影響，因此後續研究可針對上述因子，進行探討。

2. 針對不同區域

本研究只針對台中市幼兒教師健康促進生活型態進行，後續研究可針對不同區域，進行健康促進生活型態之探討，並比較相關研究結果，以作為各項健康促進介入之參考。



參考文獻

中文部分

- 丁志音（1988）。生活方式與健康－概念、倫理及政策的探討(上)。公共衛生，**15**(1)，16－26。
- 丁家羚（2011）。臨床護理人員健康生活型態及其相關因素之研究-以新北市某地區教學醫院為例（未出版碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 王秀紅、徐畢卿、王瑞霞、黃芷苓、高淑芬、黃國儀（2008）。健康促進與護理。台北：華杏。
- 全國幼教資訊網（2011）。教育部 99 學年度私立幼托園所參與合作園所（國幼班）清冊。取自 http://www.ece.moe.edu.tw/index_home.asp
- 行政院衛生署（2002）。促進健康體能的方法。取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=373&now_fod_list_no=1165&level_no=3&doc_no=5199
- 行政院衛生署（2010a）。行政院衛生署 100 年度施政計畫。取自 http://www.nhi.gov.tw/.../Attach_15914_2
- 行政院衛生署（2010b）。衛生統計系列。取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2_p02.aspx?class_no=440&now_fod_list_no=11397&level_no=-1&doc_no=76512
- 行政院衛生署（2012）。衛生統計系列（一）死因統計：100 年死因統計結果分析。取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=12336&class_no=440&level_no=4
- 行政院衛生署國民健康局（2011）。2011 國民飲食指標。取自 <http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/2011%e5%9c%8b%e6%b0%91%e9%a3%b2%e9%a3%9f%e6%8c%87%e6%a8%99.jpg>
- 吳明隆（2007）。SPSS 操作與應用問卷統計分析實務。台北：五南。
- 李蘭、晏涵文、陳富莉、陸均玲、吳文琪、江宜珍（2010）。健康行為與健康教育。台北市：巨流。
- 沈東翰（2010）。國小教師健康促進生活型態與自覺健康狀況相關之研究－以基隆市為例（未出版碩士論文）。經國管理暨健康學院，基隆市。
- 林克明、吳佳璇、陳映華、許森彥、張家銘與李朝雄（2008）。壓力與因應行為。載於李淑娟（主編），2020 健康國民白皮書技術報告（上）（320-356 頁）。苗栗縣：財團法人國家衛生研究院。
- 林秀芬（2011）。台中縣公私立幼稚園教師工作壓力與健康情形之相關研究（未出版碩士論文）。國立臺中教育大學，台中市。
- 林宜平、江東亮、郭耿南（2008）。總論。載於李淑娟（主編），2020 健康國民



- 白皮書技術報告(上)(6-27頁)。苗栗縣：財團法人國家衛生研究院。
- 林思嫻(2005)。**宜蘭縣高中(職)教師健康促進生活型態及相關因素之研究**(未出版碩士論文)。國立臺灣師範大學，台北市。
- 林素英(2009)。**臺北市健康服務中心公共衛生工作人員健康促進生活型態研究**(未出版碩士論文)。國立臺灣師範大學，台北市。
- 林語梵(2008)。**宜蘭縣公共衛生護理人員健康促進生活型態及相關因素之探討**(未出版碩士論文)。國立臺灣師範大學，台北市。
- 林曉齡(2008)。**高齡志工社會支持與服務承諾關係之研究**(未出版碩士論文)。國立中正大學，嘉義縣。
- 邱皓政(2010)。**量化研究與統計分析 SPSS(PASW)資料分析範例**。台北：五南。
- 夏登杰、關蘭友、王斌(2010)。**生活方式決定健康**。南京：東南大學。
- 馬文華(2006)。**學前教師壓力之研究—以台北縣私立幼兒園帶班教、保人員為例**(未出版碩士論文)。中國文化大學，台北市。
- 張李淑女、李明祝(2010)。**健康與生活概論**。載於張李淑女(主編)，**健康與生活**(頁1-11)。台北縣：新文京。
- 張春興(1996)。**教育心理學—三化取向的理論與實踐**。台北：東華。
- 張淑貞(2007)。**台中市幼兒園教師工作壓力與職業倦怠之研究**(未出版碩士論文)。朝陽科技大學，台中市。
- 張蓓貞(2004)。**健康促進理論與實務**。台北市：新文京。
- 郭緒東、張天長、汪在莒(2011)。**體適能的檢測與評估**。**家庭醫學與基層醫療期刊**，26(1)，19-27。
- 陳佩汝(2001)。**臺北地區托兒所保育人員工作壓力與工作滿意度之研究**(未出版碩士論文)。國立台灣師範大學，台北市。
- 陳俊忠、王同茂、藍忠孚、黃月桂、姜義村與吳昇光(2008)。**身體活動**。載於李淑娟(主編)，**2020 健康國民白皮書技術報告(上)**(183-225頁)。苗栗縣：財團法人國家衛生研究院。
- 陳姿蓉(2009)。**空服員工作特性認知與自我實現關係之研究**(未出版碩士論文)。文化大學，台北市。
- 陳國東(2003)。**應用流行病學**。台北市：合記。
- 陳國泰(2003)。**幼兒教師的困擾問題及其因應方式之研究**。**幼兒保育學刊**，10，185-213。
- 黃方彬、陳美伶(2010)。**流行病學**。台北縣：新文京。
- 黃百如(2008)。**台北市國中教師健康促進生活型態與個人因素、認知因素之相關研究**(未出版碩士論文)。國立台灣師範大學，台北市。
- 黃毓華、邱啓潤(1996)。**健康促進生活型態量表信效度之評估**。**高雄醫學科學雜誌**，12，529-537。
- 黃瓊蓉(譯)(2005)。**心理與教育統計學**(原作者：A. Aron & E. N. Aron)。臺北：學富。(原著出版年：2003)



- 葉重新（2004）。**教育研究法**。台北市：心理。
- 董氏基金會（2004）。**健康的飲食原則**。取自
http://www.jtf.org.tw/educate/fitness/Fitness_002.asp
- 鄢如平（2010）。**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**（未出版碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。
- 劉俐蓉、姜逸群（2005）。台北市立國中教職員工健康行為自我效能和健康促進型態之相關研究，**中華職業醫學雜誌**，**12**(1)，21-32。
- 劉瑜鈞（2010）。**國小教育人員工作狂對健康促進生活型態及生活品質關係之研究**（未出版碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義市。
- 歐慧敏、曾玉芬（2009）。學前教師工作壓力與因應策略之相關研究。**幼兒教育研究**，**1**，141-177。
- 潘文涵、于明暉、王進崑、李美璇、李蕙蓉與金惠民（2008）。飲食。載於李淑娟（主編），**2020 健康國民白皮書技術報告（上）**（226-275 頁）。苗栗縣：財團法人國家衛生研究院。
- 顧榮芳（2009）。**學前兒童健康教育論**。南京：鳳凰。



外文部分

- Chen, Y. C., Wu, H. P., Hwang, S. J., & Li, I. C. (2010). Exploring the components of metabolic syndrome with respect to gender difference and its relationship to health-promoting lifestyle behavior: a study in Taiwanese urban communities. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 3031-3041.
- Commission on Social Determinants of Health (CSDH). (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Retrieved from http://www.who.int/social_determinants/final_report/.../index.html
- Costakis, C. E., Dunnagan, T., & Haynes, G. (1999). The relationship between the stages of exercise adoption and other health behaviors. *American Journal of Health Promotion, 14*(1), 22-30.
- Dever, G. E. (1976). An epidemiological model for health policy analysis. *Social Indicators Research, 2*, 453-466 .
- Duffy, M. E., Rossow, R., & Hernandez, M. (1996). Correlater of health-promotion activities in employed Mexican American women. *Nursing Research, 45*(1), 18-24.
- Green, L. W. (1984). Health education models. In J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller, & S. M. Weiss (Eds.), *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention* (pp. 181-198). NY: Wiley.
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., ... Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 39*(8), 1423-1434.
- Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology (2001). Report of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. *American Journal of Health Education, 32*(2), 89-104.
- Kaplan, G. A., Wilson, T. W., Cohen, R. D., Kauhanen, J., Wu, M., & Salonen, J. T. (1994). Social functioning and overall mortality: prospective evidence from the Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study. *Epidemiology, 5*(5), 495-500.
- Key, T. J., Thorogood, M., Appleby, P. N., & Burr, M. L. (1996). Dietary habits and mortality in 11,000 vegetarians and health conscious people: results of a 17 year follow up. *British Medical Journal, 313*(7060), 775-779.
- Ko, S. H., & Chen, C. H. (2010). Comparison of health-promoting lifestyles between Postnatal Han Taiwanese and Indigenous women. *The Journal of Nursing Research, 18*(3), 191-198.



- Lett, H. S., Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Strauman, T. J., Robins, C., & Sherwood, A. (2005). Social support and coronary heart disease: epidemiologic evidence and implications for treatment. *Psychosomatic Medicine*, 67(6), 869-878.
- Lucas, J. A., Orshan, S. A., & Cook, F. (2000). Determinants of health-promoting behavior among women ages 65 and above living in the community. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 14(1), 77-100.
- Melchior, M., Berkman, L. F., Niedhammer, I., Chea, M., & Goldberg, M. (2003). Social relations and self-reported health: a prospective analysis of the French Gazel cohort. *Social Science & Medicine*, 56(8), 1817-1830.
- Nechuta, S. J., Shu, X. O., Li, H. L., Yang, G., Xiang, Y. B., Cai, H., ... Zheng, W. (2010). Combined impact of lifestyle-related factors on total and cause-specific mortality among Chinese women: Prospective Cohort Study. *Public Library of Science Medicine*, 7(9), 1-3.
- O'Donnell, M. P. (2009). Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. *American Journal of Health Promotion*, 24(1), 4.
- Ochieng, B. M. (2006). Factors affecting choice of a healthy lifestyle: implications for nurses. *British Journal of Community Nursing*, 11(2), 78-81.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). Health promotion in nursing practice. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Pignone, M. P., Ammerman, A., Fernandez, L., Orleans, C. T., Pender, N., Woolf, S., ... Sutton, S. (2003). Counseling to promote a healthy diet in adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(1), 75-92.
- Qi, V., Phillips, S. P., & Hopman, W. M. (2006). Determinants of a healthy lifestyle and use of preventive screening in Canada. *BioMed Central Public Health*, 6, 275-282.
- Shamamsky, S. L., & Clausen, C. (1980). Levels of Prevention: examination of the conception. *Nursing Outlook*, 28, 104-108.
- 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.
- World Health Organization Regional office for Europe (1986). *Ottawa Charter for Health promotion*. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Retrieved from



http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf.

World Health Organization. (2003). *A Framework to Monitor and Evaluate the Implementation: Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*.

Retrieved from

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/DPASindicators/en/index.html>

World Health Organization. (2008). *The 3 Fives: Five Keys to Safer Food, Five Keys to a Healthy Diet, Five Keys to Appropriate Physical activity*. Retrieved from

http://www.who.int/foodsafety/consumer/3_fives_Beijing/en/index.html

World Health Organization. (2010). *Global Recommendations on Physical activity for Health*. Retrieved from

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html

初稿收件：2012年10月31日

完成修正：2013年 6月24日

接受刊登：2013年 6月24日



表1

健康促進生活型態得分情形

(N=833)

| 量表 | 向度 | 題數 | 平均數 | 標準差 | 最小值 | 最大值 | 標準化 得分指標 | 排 序 |
|----------------------|------|----|--------|-------|-----|-----|-------------|--------|
| 健康 促進 生活 型態 | 人際支持 | 7 | 33.64 | 4.64 | 7 | 42 | 80.10 | 1 |
| | 自我實現 | 8 | 37.37 | 5.62 | 8 | 48 | 77.85 | 2 |
| | 壓力管理 | 7 | 31.53 | 4.74 | 7 | 42 | 75.07 | 3 |
| | 健康責任 | 5 | 22.06 | 4.04 | 5 | 30 | 73.53 | 4 |
| | 飲食行爲 | 8 | 33.06 | 6.15 | 8 | 48 | 68.88 | 5 |
| | 運動 | 7 | 23.80 | 6.56 | 7 | 42 | 56.67 | 6 |
| | 總量表 | 42 | 181.48 | 24.17 | 42 | 252 | 72.02 | |

註：標準化得分指標=（分量表得分平均值÷分量表滿分數）× 100%



表 2
幼兒教師健康促進生活型態之題目分析

| 向度 | 題號 | 題目 | 平均數 | 標準差 | 分量表排序 | 總量表排序 |
|------|----|-------------------------------------|------|------|-------|-------|
| 人際支持 | 29 | 我擁有可以一起分享快樂的朋友。 | 4.99 | .87 | 1 | 2 |
| | 24 | 我樂意讚賞他人的成就。 | 4.94 | .80 | 2 | 3 |
| | 28 | 當我有煩惱困惑時，可從家人或朋友得到支持。 | 4.88 | .89 | 3 | 4 |
| | 26 | 我會對別人表示善意與關懷。 | 4.87 | .82 | 4 | 5 |
| | 23 | 我可以和他人討論關心的事情或問題。 | 4.83 | .81 | 5 | 6 |
| | 25 | 我會花時間和他人建立親密的人際關係。 | 4.60 | .80 | 6 | 14 |
| | 27 | 我會和我親近或關心的人有身體接觸（如：搭背或牽手）。 | 4.53 | 1.02 | 7 | 19 |
| 自我實現 | 37 | 我知道成功需要付出很多努力。 | 5.06 | .89 | 1 | 1 |
| | 42 | 我對於自己的生命充滿熱誠、樂觀。 | 4.79 | .87 | 2 | 8 |
| | 36 | 我會爲了達成目標而持續的學習。 | 4.70 | .86 | 3 | 9 |
| | 41 | 我能了解自己的優缺點。 | 4.67 | .83 | 4 | 11 |
| | 35 | 我滿意自己的生活環境。 | 4.58 | .95 | 5 | 15 |
| | 38 | 當我遭遇挫折時不會退縮，且會重新擬定計畫。 | 4.57 | .88 | 6 | 16 |
| | 40 | 我能依自己的能力訂出合理的目標。 | 4.56 | .84 | 7 | 17 |
| 壓力管理 | 39 | 我能實現所擬定的行動計畫。 | 4.43 | .86 | 8 | 23 |
| | 20 | 我會以工作之外的活動或嗜好來調適工作情緒。 | 4.68 | .96 | 1 | 10 |
| | 21 | 我能以理性的態度面對問題並採取變通的方法來處理問題。 | 4.63 | .79 | 2 | 12 |
| | 22 | 我會把問題視爲是一個挑戰與學習的機會。 | 4.61 | .81 | 3 | 13 |
| | 19 | 我會接受不可改變的事實。 | 4.52 | .88 | 4 | 20 |
| | 17 | 我會尋求解決壓力的方法或資源。 | 4.42 | .91 | 5 | 24 |
| | 16 | 我能察覺自己是否處於壓力狀態。 | 4.40 | .93 | 6 | 25 |
| 健康責任 | 18 | 我會以建設性方式來表達自己的感受。 | 4.28 | .94 | 7 | 28 |
| | 30 | 一旦身體不適時我會立刻尋求醫療協助。 | 4.54 | .94 | 1 | 18 |
| | 32 | 我會維持理想的腰圍（男生<90公分，女生<80公分）。 | 4.52 | 1.15 | 2 | 21 |
| | 31 | 我會閱讀或上網查詢和健康相關的資訊。 | 4.48 | 1.03 | 3 | 22 |
| | 34 | 我會將定期健康檢查（例如：成人健康檢查）當作是對於自己健康應負的責任。 | 4.28 | 1.06 | 4 | 29 |
| | 33 | 我會定期觀察自己的身體有無異狀或病徵（例如：自我檢查乳房）。 | 4.26 | 1.05 | 5 | 30 |

(續後頁)



(接前頁)

表 2
幼兒教師健康促進生活型態之題目分析

| 向度 | 編號 | 題目 | 平均數 | 標準差 | 分量表排序 | 總量表排序 |
|------|----|--|------|------|-------|-------|
| 飲食行爲 | 1 | 我每天定時定量吃三餐。 | 4.81 | 0.96 | 1 | 7 |
| | 4 | 我會遵守少油、少鹽、少糖的飲食原則。 | 4.35 | 1.05 | 2 | 26 |
| | 2 | 我會注意少吃含有食品添加物的食物。 | 4.32 | 1.00 | 3 | 27 |
| | 3 | 我每天均衡攝取六大類食物（全穀根莖類、魚肉豆蛋類、低脂奶類、水果類、蔬菜類、油脂與堅果類）。 | 4.15 | .97 | 4 | 31 |
| | 7 | 我出外進餐或參加宴會時，會選擇清淡不油膩的食物。 | 3.93 | 1.04 | 5 | 32 |
| | 5 | 我每天吃三份蔬菜、兩份水果。 | 3.90 | 1.04 | 6 | 34 |
| | 6 | 我不食用含有反式脂肪之食物，例如：人造奶油、酥油製作之糕餅。 | 3.90 | 1.06 | 7 | 33 |
| | 8 | 我不吃零食（例如：餅乾、糖果）。 | 3.71 | 1.24 | 8 | 36 |
| | 14 | 運動前我會做熱身運動。 | 3.73 | 1.20 | 1 | 35 |
| | 11 | 我會從事休閒性活動，例如：騎腳踏車、游泳、登山、散步。 | 3.61 | 1.15 | 2 | 39 |
| 運動 | 13 | 我會將運動融入日常生活中，例如以走樓梯替代搭電梯。 | 3.61 | 1.21 | 3 | 38 |
| | 15 | 我會和同事或親友結伴一起運動。 | 3.61 | 1.20 | 4 | 37 |
| | 12 | 我每週至少進行 3 次的柔軟運動（如：伸展操、體操），每次最少 10 分鐘。 | 3.22 | 1.24 | 5 | 40 |
| | 9 | 我每週至少從事 5 次，每次至少 30 分鐘中等強度流汗有點累的有氧活動（如：慢跑、快走）。 | 3.19 | 1.18 | 6 | 41 |
| | 10 | 我會從事經過專家諮詢或指導的運動課程（如：瑜珈課、健身房之課程）。 | 2.83 | 1.29 | 7 | 42 |



表 3
年齡不同之幼兒教師在健康促進生活型態之差異比較

| 面 向 | 年 齡 | N | M | SD | SV | SS | df | SM | F | 事後比較 |
|---------|-------------|----|-------|------|----|---------|-----|---------|--------------|-----------------------------------|
| 飲 食 行 爲 | ①30 歲(含)以 下 | 27 | 30.32 | 5.85 | 組間 | 4467.06 | 2 | 2233.53 | 68.65** * | ③>① a |
| | ②31-40 歲 | 36 | 33.20 | 5.63 | 組內 | 27002.5 | 830 | 32.53 | | ③>② a |
| | ③41 歲(含)以 上 | 20 | 36.53 | 5.65 | 總和 | 31469.6 | 832 | | | ②>① a |
| | | | | | | | | | | $\omega^2=.14$ $1-\beta=1.0$ |
| 運 動 | ①30 歲含以下 | 27 | 23.35 | 6.71 | 組間 | 836.00 | 2 | 418.00 | 9.92*** | ③>②a |
| | ②31-40 歲 | 2 | 23.16 | 6.54 | 組內 | 34980.3 | 830 | 42.14 | | ③>①a |
| | ③41 歲(含)以 上 | 36 | 25.57 | 6.10 | 總和 | 35816.3 | 832 | | | $\omega^2=.021$ $1-\beta=.984$ |
| | | | | | | | | | | |
| 壓 力 管 理 | ①30 歲含以下 | 27 | 30.70 | 5.03 | 組間 | 419.38 | 2 | 209.69 | 9.52*** | ③>②a |
| | ②31-40 歲 | 2 | 31.56 | 4.71 | 組內 | 18284.0 | 830 | 22.03 | | ③>①a |
| | ③41 歲(含)以 上 | 36 | 32.60 | 4.17 | 總和 | 18703.4 | 832 | | | $\omega^2=.020$ $1-\beta=.980$ |
| | | | | | | | | | | |
| 人 際 支 持 | ①30 歲含以下 | 27 | 33.35 | 5.01 | 組間 | 81.06 | 2 | 40.53 | 1.89 | |
| | ②31-40 歲 | 36 | 33.57 | 4.60 | 組內 | 17820.3 | 830 | 21.47 | | |
| | ③41 歲(含)以 上 | 20 | 34.17 | 4.14 | 總和 | 17901.3 | 832 | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 健 康 責 任 | ①30 歲含以下 | 27 | 21.55 | 4.37 | 組間 | 193.11 | 2 | 96.56 | 5.99** | ③>②b |
| | ②31-40 歲 | 2 | 22.03 | 3.99 | 組內 | 13372.8 | 830 | 16.11 | | ③>①b |
| | ③41 歲(含)以 上 | 36 | 22.84 | 3.52 | 總和 | 13565.9 | 832 | | | $\omega^2=.012$ $1-\beta=.882$ |
| | | | | | | | | | | |
| 自 我 實 現 | ①30 歲含以下 | 27 | 36.46 | 6.01 | 組間 | 873.62 | 2 | 436.81 | 14.31** | ③>②b |
| | ②31-40 歲 | 2 | 37.08 | 5.54 | 組內 | 25344.5 | 830 | 30.54 | * | ③>①b |
| | ③41 歲(含)以 上 | 36 | 39.12 | 4.76 | 總和 | 26218.1 | 832 | | | $\omega^2=.031$ $1-\beta=.999$ |
| | | | | | | | | | | |
| 總 量 表 | ①30 歲含以下 | 27 | 175.7 | 24.9 | 組間 | 26874.8 | 2 | 13437.4 | 24.30** | ③>①a |
| | ②31-40 歲 | 36 | 180.6 | 23.4 | 組內 | 458975. | 830 | 552.98 | | ③>②a |
| | ③41 歲(含)以 上 | 20 | 190.8 | 21.6 | 總和 | 485849. | 832 | | | ②>①a |
| | | | | | | | | | | $\omega^2=.053$ $1-\beta=1.0$ |

註：** $p < .01$, *** $p < .001$ ；a-Scheffe；b-Games-Howell



表4
不同任教年資之幼兒教師在健康促進生活型態之差異比較

| 量表 | 任教年資 | N | M | SD | SV | SS | df | SM | F | 事後比較 |
|------|-----------|-----|-------|------|----|----------|-----|---------|----------|---|
| 飲食行為 | ①10年(含)以下 | 459 | 31.61 | 6.08 | 組間 | 2759.09 | 2 | 1379.5 | 39.88*** | ③>①a |
| | ②11-20年 | 273 | 34.09 | 5.53 | 組內 | 28710.53 | 830 | 34.59 | | ③>②a |
| | ③21年(含)以上 | 101 | 36.91 | 5.89 | 總和 | 31469.63 | 832 | | | ②>①a $\omega^2=.085$ $1-\beta=1.00$ |
| 運動 | ①10年(含)以下 | 459 | 23.39 | 6.62 | 組間 | 485.92 | 2 | 242.96 | 5.71** | ③>①a |
| | ②11-20年 | 273 | 23.75 | 6.51 | 組內 | 35330.40 | 830 | 42.57 | | ③>②a |
| | ③21年(含)以上 | 101 | 25.81 | 6.09 | 總和 | 35816.32 | 832 | | | $\omega^2=.011$ $1-\beta=.865$ |
| 壓力管理 | ①10年(含)以下 | 459 | 30.86 | 4.92 | 組間 | 508.75 | 2 | 254.38 | 11.60*** | ③>①a |
| | ②11-20年 | 273 | 32.15 | 4.41 | 組內 | 18194.72 | 830 | 21.92 | | ②>①a |
| | ③21年(含)以上 | 101 | 32.92 | 4.25 | 總和 | 18703.47 | 832 | | | $\omega^2=.025$ $1-\beta=.994$ |
| 人際支持 | ①10年(含)以下 | 459 | 33.22 | 4.97 | 組間 | 207.92 | 2 | 103.96 | 4.88** | ③>①b |
| | ②11-20年 | 273 | 33.99 | 4.08 | 組內 | 17693.48 | 830 | 21.32 | | $\omega^2=.009$ |
| | ③21年(含)以上 | 101 | 34.60 | 4.33 | 總和 | 17901.39 | 832 | | | $1-\beta=.804$ |
| 健康責任 | ①10年(含)以下 | 459 | 21.69 | 4.21 | 組間 | 145.88 | 2 | 72.94 | 4.51* | ②>①a |
| | ②11-20年 | 273 | 22.51 | 3.76 | 組內 | 13420.09 | 830 | 16.17 | | $\omega^2=.008$ |
| | ③21年(含)以上 | 101 | 22.60 | 3.82 | 總和 | 13565.96 | 832 | | | $1-\beta=.770$ |
| 自我實現 | ①10年(含)以下 | 459 | 36.51 | 5.90 | 組間 | 889.56 | 2 | 444.78 | 14.58*** | ③>①b |
| | ②11-20年 | 273 | 38.07 | 4.98 | 組內 | 25328.56 | 830 | 30.52 | | ②>①b |
| | ③21年(含)以上 | 101 | 39.40 | 5.11 | 總和 | 26218.12 | 832 | | | $\omega^2=.032$ $1-\beta=.999$ |
| 總量表 | ①10年(含)以下 | 459 | 177.3 | 25.1 | 組間 | 22403.80 | 2 | 11201.9 | 20.06*** | ③>①a |
| | ②11-20年 | 273 | 184.6 | 21.8 | 組內 | 463446.0 | 830 | 558.37 | | ③>②a |
| | ③21年(含)以上 | 101 | 192.3 | 21.8 | 總和 | 485849.8 | 832 | | | ②>①a $\omega^2=.044$ $1-\beta=1.00$ |

註：* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ ； a-Scheffe， b-Games-Howell



表 5
不同健康狀況之幼兒教師在健康促進生活型態之差異比較

| 面向 | 自覺健康狀況 | N | M | SD | SV | SS | df | SM | F | 事後比較 |
|------|---------|-----|--------|-------|----|-----------|-----|---------|---------|--|
| 飲食行為 | ①不好&很不好 | 60 | 31.33 | 6.63 | 組間 | 913.36 | 3 | 304.45 | 8.26*** | ④>① ④>② $\omega^2=.026$ $1-\beta=.993$ |
| | ②普通 | 463 | 32.49 | 6.22 | 組內 | 30556.27 | 829 | 36.86 | | |
| | ③好 | 201 | 33.78 | 5.75 | 總和 | 31469.63 | 832 | | | |
| | ④很好 | 109 | 35.16 | 5.66 | | | | | | |
| 運動 | ①不好&很不好 | 60 | 21.22 | 6.40 | 組間 | 1164.07 | 3 | 388.02 | 9.28*** | ④>① ④>② ③>① $\omega^2=.029$ $1-\beta=.997$ |
| | ②普通 | 463 | 23.26 | 6.38 | 組內 | 34652.25 | 829 | 41.80 | | |
| | ③好 | 201 | 24.70 | 6.69 | 總和 | 35816.32 | 832 | | | |
| | ④很好 | 109 | 25.87 | 6.44 | | | | | | |
| 壓力管理 | ①不好&很不好 | 60 | 31.12 | 4.90 | 組間 | 296.82 | 3 | 98.94 | 4.46** | ④>② $\omega^2=.012$ $1-\beta=.879$ |
| | ②普通 | 463 | 31.11 | 5.00 | 組內 | 18406.65 | 829 | 22.20 | | |
| | ③好 | 201 | 31.96 | 4.23 | 總和 | 18703.47 | 832 | | | |
| | ④很好 | 109 | 32.77 | 4.14 | | | | | | |
| 人際支持 | ①不好&很不好 | 60 | 33.62 | 4.39 | 組間 | 103.83 | 3 | 34.61 | 1.61 | |
| | ②普通 | 463 | 33.35 | 4.74 | 組內 | 17797.56 | 829 | 21.47 | | |
| | ③好 | 201 | 33.99 | 4.67 | 總和 | 17901.39 | 832 | | | |
| | ④很好 | 109 | 34.26 | 4.21 | | | | | | |
| 健康責任 | ①不好&很不好 | 60 | 21.58 | 4.50 | 組間 | 87.51 | 3 | 29.17 | 1.79 | |
| | ②普通 | 463 | 21.90 | 4.02 | 組內 | 13478.45 | 829 | 16.26 | | |
| | ③好 | 201 | 22.22 | 4.09 | 總和 | 13565.96 | 832 | | | |
| | ④很好 | 109 | 22.78 | 3.68 | | | | | | |
| 自我實現 | ①不好&很不好 | 60 | 36.73 | 5.55 | 組間 | 677.93 | 3 | 225.98 | 7.33*** | ④>② ③>② $\omega^2=.022$ $1-\beta=.985$ |
| | ②普通 | 463 | 36.70 | 5.78 | 組內 | 25540.18 | 829 | 30.81 | | |
| | ③好 | 201 | 38.16 | 5.09 | 總和 | 26218.12 | 832 | | | |
| | ④很好 | 109 | 39.09 | 5.34 | | | | | | |
| 總量表 | ①不好&很不好 | 60 | 175.60 | 23.08 | 組間 | 15362.12 | 3 | 5120.71 | 9.02*** | ④>① ④>② ③>② $\omega^2=.028$ $1-\beta=.996$ |
| | ②普通 | 463 | 178.81 | 24.71 | 組內 | 470487.72 | 829 | 567.54 | | |
| | ③好 | 201 | 184.80 | 23.51 | 總和 | 485849.84 | 832 | | | |
| | ④很好 | 109 | 189.93 | 20.72 | | | | | | |

註： ** $p < .01$ ， *** $p < .001$ ；均採Scheffe事後比較



表6
幼兒教師個人背景變項對於整體健康促進生活型態之多元迴歸分析

| 投入變項順序 | <i>R</i> | <i>R</i> ² | ΔR | <i>F</i> | <i>B</i> | β | <i>t</i> |
|-----------------------|----------|-----------------------|------------|-----------|----------|---------|------------|
| 常數 | | | | | 178.237 | | 105.859*** |
| 41歲(含)以上 ^a | .219 | .048 | .048 | 41.718*** | 6.410 | .114 | 2.903** |
| 健康狀況很好 ^b | .280 | .078 | .015 | 13.230*** | 10.391 | .145 | 4.275*** |
| 健康狀況好 ^b | .301 | .090 | .012 | 10.909** | 6.709 | .119 | 3.502*** |
| 10年(含)以下 ^c | .313 | .098 | .008 | 6.884** | -4.840 | -.100 | -2.624** |

註：** $p < .01$ ，*** $p < .001$ ；參照組：a「31歲至40歲」、b「健康狀況普通」、

c「任教年資11至20年」



A Study of Early Childhood Teachers' Health Promoting Lifestyle in Taichung City

¹ Ming-Jae Lo 、² Li-Ching Chi

¹Associate Professor, Early Childhood Education, National Taichung University

²Affiliated Public Elementary School Teacher, ReScue Elementary School

Abstract

The purpose of this study was to investigate the current status of health promoting lifestyle in early childhood teachers. It explored the relation with variables and the predictors of the health promoting lifestyles. The researcher designed scale to measure the levels of health promoting lifestyle of the early childhood teachers. Among the teachers working in both public and private kindergartens in Taichung City, stratified random sampling was used to sample the teachers, and the effective samples collected were 833. The data was analyzed by using descriptive statistics, one-way ANOVA, as well as multiple regression analyses. The findings of this study are as follows: 1. Generally speaking, the health promoting lifestyle of the teachers was medium to slightly above medium. Among all the dimensions, the dimension of interpersonal support was the highest level of health promoting lifestyle. It was followed by self-fulfillment, stress management, health responsibility, dietary behavior and exercise. 2. The variables that were sampled regarding the early childhood teachers' backgrounds include age, teaching experience, and perceived health status. There were significant differences between these variables in relationship with health promoting lifestyle. It is found that teachers' age, teaching experience, and perceived health status variables could predict one's health promoting lifestyle.

Keywords: early childhood teacher, health promoting lifestyle.

