

# 生活自理教育活動課程介入對中大混齡班幼兒 生活自理行為之影響：以臺中市一所公立國小 附設幼兒園為例

駱明潔<sup>1</sup> 柯惠真<sup>2</sup>

## 摘要

本研究主要探討生活自理教育活動課程介入對中大混齡班幼兒生活自理行為之影響。研究者利用自編「幼兒生活自理行為量表」及「生活自理教育活動課程」為研究工具，採立意取樣方式，以臺中市一所公立國小附設幼兒園，兩班 4-5 足歲之中、大混齡班之幼兒為研究對象，有效樣本數共 52 人；採準實驗研究法，將兩班幼兒分成實驗組及控制組，實驗組進行 8 週共 1,200 分鐘的生活自理教育活動課程介入。教育介入前，兩組幼兒在飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生五個面向及總量表均未達到統計上的顯著差異。教育介入後，實驗組幼兒在生活自理行為之衣著、如廁、睡眠、清潔衛生及總量表顯著優於控制組。教育介入後，實驗組幼兒在飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生五個面向及總量表之表現，均顯著優於前測，顯示 8 週的生活自理教育活動課程介入，對於幼兒在學校之生活自理行為表現是有所幫助。本研究依據主要實驗結果發現，針對幼兒園教保服務人員、幼兒家長與未來研究者提出相關建議。

**關鍵詞：**飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生

<sup>1</sup> 國立臺中教育大學幼兒教育學系教授

<sup>2</sup> 臺中市大智國民小學附設幼兒園教師

通訊作者：駱明潔，E-mail: mjlo@mail.ntcu.edu.tw

收稿日期：2021/04/09；接受刊登日期：2021/07/05

DOI: 10.6618/HSSRP.202212\_16(4).1

## 壹、緒論

### 一、研究背景與動機

幼兒主要從「生活自理」及「運動遊戲」學習身體動作能力(教育部, 2017), 因此在幼兒成長的過程中, 學習自己吃飯、上廁所、穿脫衣服、和身體的清潔等這些自我照顧的技能是非常重要的; 每個孩子從出生時依賴父母親的照顧, 到成年階段能獨立生活, 此段期間需要透過不停地學習, 讓自己的能力可以應付環境的要求, 而日常生活的自理就是其中最基本的一項。這些看似簡單而平常的生活自理行為, 和幼兒的心理、生理、體能及智能發展具有相關性, 徐千珮(2011)指出生活自理, 並不是一個單純的技能訓練, 他需要孩子很多知識及技能的基礎, 例如: 孩子要自己穿褲子, 在動作上, 他要能單腳站立, 才能抬高一隻腳, 他的雙手要能一起動作, 把褲子拉高, 在認知上, 他也要知道: 褲子的正面是那一面, 是否穿錯方向(空間概念能力), 因此, 生活自理能力訓練, 是全方面提升孩子能力的訓練方式。幼兒的自理能力好, 表示他可以掌控自己的身體, 也可以處理自己的問題, 並降低依賴性, 提高獨立性, 當幼兒有了這些能力之後, 便可以應付家庭生活並適應幼兒園的團體生活。「養成幼兒良好的習慣」為幼兒園教保服務的重要目標之一(教育部, 2017), 因此, 想要達到養成良好習慣的目標, 則須仰賴幼兒園與家庭的良好互動及配合。

在少子化的趨勢下, 許多研究發現孩子的生活能力有退化的現象。在一篇有關臺灣與美國的兒童日常生活自理能力跨文化的比較研究中, 共有 494 位 8 歲以下的臺灣幼童接受「兒童日常功能量表中文版」評量, 評量項目為孩子的自我照顧技能、移動和社會功能, 報告中指出, 臺灣 4 歲以後幼童的自理能力, 除了移動能力之外, 自我照顧技能和社會功能普遍落後美國幼童(Chen, Tseng, Hu, & Koh, 2010)。王欣雅(2012)研究發現, 幼教老師在面臨少子化所感受的工作壓力以維護幼兒安全、親師互動與溝通、家長對幼兒過度保護、幼兒自理能力差、解決問題能力不足為主。

在國內研究中有許多的教育介入相關研究, 例如: 品德教育課程介入後, 對幼兒勇敢、誠實、負責、關懷四個面向之品德行為表現具有立即成效(駱明潔、葉祥玲, 2012)、口腔保健教育介入對幼兒口腔保健知識、態度、行為具有立即成效(駱明潔、林美華, 2011); 陳師瑩、林盈均與林佳蓉(2002)針

對臺南市與臺南縣仁德鄉 4 到 6 歲的幼兒實施營養教育，探討營養教育介入對改善幼兒油脂與糖類攝取的影響，實驗數據發現，家長參與教育介入對於改善幼兒營養知識、態度與行為不僅可行也很重要。

綜合上述教育介入的相關研究可以發現，大部分的教育介入課程對幼兒的知識、態度及行為都具有良好的成效，但研究者在尋找相關文獻時發現，有關生活自理的文獻大多集中在醫療體系及特殊教育領域，例如：曾月照（2005）探討視覺提示策略對國小自閉症學生生活自理學習成效之研究、洪清一（2002）探討智能障礙學童生活自理技能教導策略之研究，然而針對一般幼兒的生活自理相關研究則相當少，在生活自理教育介入的相關文獻中，僅彭儀華（2006）以行動研究方式，針對 5 歲中班幼兒進行生活自理的課程，因此本研究希望透過研究者在教育現場實施生活自理教育活動課程介入的方式，協助幼兒建立生活自理的能力，養成其良好的生活習慣。

研究者在教育現場觀察到，雖然自理能力的發展有其里程碑，且 4 足歲以上中班幼兒，理論上雖然不見得做得很好，大部分都應該能做到一些，但是，卻有依賴家長完成的現象，例如：上學時間，可以看到幼兒身體站的直直的，讓家長幫忙脫下外套掛到衣櫃中；幼兒園一天在幼兒園用餐 3 次，遇到部分食物幼兒會想要依賴老師協助處理，例如：不會剝香蕉皮、不會開養樂多瓶蓋，經常將食物掉落在桌子及地板上但不會收拾；午睡時間，少部分不會鋪棉被的小朋友，直接告訴老師，並期待老師幫忙；放學時經常看到幼兒往鞋櫃上一坐，家長便自動幫忙穿鞋子，穿好鞋子後順便幫幼兒拿書包。甚至有些家長會認為，孩子還小，長大了再讓他做也不遲、什麼事都包辦代替，以至於吃飯、大小便都有大人幫忙，有些孩子在幼兒園裡能自己做的事情，看到爸媽或回到家裡，卻「衣來伸手，飯來張口」，有不同的表現，久而久之孩子便養成了「依賴」心理。

幼兒園教保活動課程之擬定要從個體成長的基本需求出發，包括健康的生活習慣、食品衛生、疾病預防及安全的知能，以促進幼兒健康安全的成長；提供幼兒練習與重複經歷的機會，增進幼兒自我照顧與獨立自主的能力，在生活和學習方面，幼兒需發展獨立自主的能力，並嘗試自行完成活動。教保服務人員宜順應幼兒自主的天性，提供機會讓幼兒從能自我照顧為起點，練習收拾物品和生活自理。在練習過程中，容許幼兒嘗試錯誤，並透過示範引導，協助幼兒漸進地調整與修正行為；除了自我照顧行為的建立之外，幼兒還能將這些重複經歷與練習的學習經驗，類推到其他學習活動；建議教保服務人員充分善用

每天園內生活的規律作息，讓幼兒在重複經歷與練習的過程中，養成獨立自主的行為和習慣（教育部，2017）。

因此，有鑑於研究者觀察到的現象，發現幼兒的生活自理能力行為仍有待加強，要增加幼兒良好的生活自理行為，研究者認為需要在幼兒的認知及態度上進行宣導，因為要讓幼兒做到生活自理，必須讓幼兒明確知道生活自理的方法，例如：幼兒不會洗手，就談不上把手洗乾淨，不知道擦屁股的方法，就談不上把屁股擦乾淨，也就是說透過課程活動安排，運用教育介入的方式，增進幼兒良好自理認知，如：知道如何洗手、何時該洗手、洗手的用處等，及增進幼兒的態度：透過討論、繪本欣賞等方式，讓幼兒感受到能夠自己完成照顧自己的工作的「我能感」，進而發展出合宜的自我照顧行為。

## 二、研究目的

- （一）設計適合培養幼兒生活自理的教育活動課程。
- （二）探討生活自理教育活動課程介入前，實驗組與控制組幼兒在生活自理行為量表的差異情形。
- （三）探討生活自理教育活動課程介入後，實驗組與控制組幼兒在生活自理行為量表的差異情形。
- （四）探討生活自理教育活動課程介入前後，實驗組幼兒在生活自理行為量表的差異情形。

## 三、名詞釋義

### （一）幼兒

依據幼兒教育及照顧法（2022）第 3 條規定：「幼兒係指二歲以上至入國民小學前之人。」本研究所指幼兒為四歲以上至入國民小學前之幼兒，就讀於臺中市快樂（化名）國小附設幼兒園，分別為實驗組與控制組之兩個中、大混齡班的幼兒。

### （二）生活自理教育活動課程介入

「介入」是指設計出有計畫、有系統的綜合性計畫，於特定時間內將之應用於特定環境中的參與對象，以期產生認知（cognition）、情意（affection）、技術（skill）、行為（behavior）或健康狀況（health status）的改變（姜逸群，2000）。本研究所指的生活自理教育活動設計是由研究者所在教學現場，以活動課程為主，融合幼兒園教保活動課程大綱之身體動作與健康、認知、語文、

社會、情緒和美感六大領域（教育部，2017），設計 8 週有關幼兒生活自理的活動課程，實施頻率為每週 5 次，共計 40 次，實施時間為每次 30 分鐘，共計 1,200 分鐘。實施內容與方式，包含繪本欣賞、多媒體影片、團體討論、戲劇扮演、美勞創作、音樂律動、故事、順序圖卡、實際操作……等，並在教學現場中，輔以幼兒學習單、幼兒觀察紀錄、親師溝通紀錄等資料分析。

### （三）幼兒生活自理行為

所謂「行為」是指基於個人的意志而具體表現於外的舉止動作（教育部，1994），吳瑀嫻、王志翔與鐘志從（2012）在其研究中，將幼兒在幼兒園所需的基本生活自理能力，歸納分為飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生、收拾及安全七項，並基於 Maslow 的需求層次理論，認為飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生是維持幼兒生理健康必備的最低層次的需求，而收拾及安全這兩項，則是擁有健康的生理需求之後，才進而追求的心理安全需求層次。本研究「幼兒生活自理行為」是指幼兒基於個人的意志，所表現出來的生活自理相關舉止動作，包含飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生五個面向，採李克特氏（Likert）四分量表的計分方式評估，得分愈高，表示幼兒在幼兒園之生活自理行為表現愈正向及正確。

## 貳、文獻探討

### 一、幼兒生活自理能力理論基礎

#### （一）心理社會發展理論

Erikson 是心理社會發展理論的創始人，他認為個體出生後與社會環境接觸互動而成長，且個體的發展會在不同的年齡階段產生不同性質的心理危機，在人格發展歷程中，個體在不同時期學習適應不同的困難，化解不同的危機，而後逐漸上升，最後完成其整體性的自我，Erikson 並將人生全程依據危機性質的不同區分為八個時期（張春興，2013）。以臺灣的學制，學前階段就佔了三個時期，分別是「信任對不信任」、「自主行動對羞愧懷疑」、「自動自發與退縮愧疚」之發展危機，可見在幼兒未進入幼兒園前的家庭教育階段及幼兒園時期的學校教育階段發展之重要性。若是在此階段發展順利的孩子便能對人信任、有安全感、能按社會行為要求表現目的性行為、主動好奇、行動有方向、

開始有責任感，反之，若是發展不順利，孩子面對新環境時會出現焦慮、缺乏信心、行動畏首畏尾、畏懼退縮、缺少自我價值感。

## （二）需求層次理論

Maslow 所提出的需求層次理論，指出人類的多種需求，按其性質由低至高依序為生理需求、安全需求、隸屬與愛的需求、自尊需求、知的需求、美的需求以及自我實現需求七個層次，較低的前四層稱之為基本需求，較高的後三層稱之為成長需求，而基本需求是成長需求的基礎，因此，在基本需求中之各種需求未能獲得滿足前，成長需求不會產生，而最低層次的基本需求便是「生理需求」，其包含了對食物、飲水、睡眠等，維持生存及延續種族的需求，換言之，除非幼兒在飲食、睡眠等基本生理需求已獲得滿足，否則不會去關注安全感上的需求；另一方面成長需求對基本需求具有引導作用，居於頂端的自我實現需求，對底端各層次需求均具有潛存的影響力量；針對接受教育期間的幼兒而言，對於生理、安全、隸屬與愛以及自尊的需求，皆需要依靠成人設置的良好環境，才能獲得滿足，因此，只有先對成長中的個體給予良好的教育環境，使其各種成長需求均獲得滿足之後，個體才會自發性的成長而達到自我實現的層次（張春興，2013）。

綜言之，對幼兒來說，食物、睡眠、身體的保暖等都是其生存必要的生理需求，教師有責任為幼兒設置良好的學習環境，讓幼兒自行學習獨立進食、穿脫衣服、如廁、睡眠及基本的清潔衛生等生活自理能力，以滿足幼兒的基本需求，並從最基本的需求逐級上升去追求滿足與自我實現。

## 二、幼兒生活自理能力的定義

生活自理能力是指一般人在食衣住行各方面，為了能獨立生存，所必須具備的自己處理自身的能力；舉凡大小便的學習、拿湯匙或使用筷子吃飯、喝開水、刷牙、洗臉、洗手、洗頭、洗澡、穿脫衣褲、穿脫襪子、鞋子、摺衣褲、剪指甲等皆是生活自理的範疇（莊億惠，2007）。

幼兒園教保活動課程大綱說明，合宜的自我照顧行為是指幼兒能因應自己的身體需要和狀況，展現適當的自我照顧行為，例如感冒發燒會多喝水、感覺太熱會主動脫衣服、平時會多吃蔬果、飲食前會洗手等與保健、飲食及衛生相關的生活習慣（教育部，2017）。吳瑀嫻、王志翔、鍾志從（2012）在其有關幼兒生活自理與家長教養態度之相關研究中指出，基於 Maslow 需求層次理論可知，其中飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生是維持幼兒生理健康必備的最低

層次的需求，而「收拾」及「安全」這兩項，則是擁有健康的生理需求之後，才進而追求的心理安全需求層次。

綜上所述，研究者依據教學現場需求及幼兒生活自理能力定義之相關文獻，將「幼兒生活自理能力」定義為 4-5 足歲之幼兒在幼兒園所需的生活自理能力，包括飲食、衣著、如廁、睡眠及清潔衛生等能力。

### 三、幼兒生活自理能力現況與教育活動課程介入之相關研究

#### （一）飲食面向

根據研究發現，一般幼兒平均用餐時間為 30 分鐘，各年齡層幼兒進食時最常見與進食無關的行為是四處看，部份幼兒用餐時用手、衣服擦嘴或舔手指頭，衛生禮儀行為最不理想，雖然幼兒入學後其飲食行為表現多有進步，但飲食行為較不理想之幼兒在家中與在幼兒園的飲食行為仍有不一致的現象（郭懿珊、林信成、黃子芸、張佑安，2014；黃曼音，2013；林佳蓉、陳瑤惠，2001）。

#### （二）衣著面向

衣著面向無論國內外都較少有研究者探究，從較早的文獻中，Inomata 與 Simizu（1991）提出幼兒從 2 歲開始，喜歡嘗試扣上鈕扣、解開鈕扣及脫下外套的動作，幼兒在這個階段開始透過穿脫衣服的練習，培養身體動作的技能，研究發現：成人提供前開式、扣眼方向是垂直的童裝，最可以延續幼兒的興趣及技能發展。Kaplan 與 O'connell（2011）則是運用任務分析的方式對特殊幼兒進行外套穿著的訓練，研究發現「穿著任務分析」能幫助部分的幼兒恢復獨立穿衣的技能。在國內更缺乏有關幼兒穿脫衣服之生活自理研究，研究者僅找到一篇黃昭瓊（1987）為了瞭解幼兒動作發展與童裝設計之間的關係，所進行的觀察評量；但是，對幼兒來說冷了能自己穿上衣服，熱了可以自己把衣服脫掉，透過穿脫衣物調節自己的體溫，是一項重要的能力，因此，研究者期望能夠在本研究中探討幼兒衣著的生活自理能力。

#### （三）如廁面向

如廁訓練通常被視為兒童發展和養育的一個里程碑。但是在這個面向上很少相關的文獻基礎，研究者找到的少數文獻也集中在特殊幼兒的領域，例如，陳瑞晶（2013）指出引導式教育對腦性麻痺幼兒如廁行為之認知、行為之基本動作能力、有立即、維持及類化成效。張雅鈞（2010）針對幼兒園如廁空間配置對幼兒衛生清潔行為影響進行環境行為觀察，其研究發現：廁所和活動室的距離如果相近，幼兒洗手後會亂甩水至木地板上，容易造成地板濕滑造成幼兒摔倒的情形；另外各幼兒園在便器的使用方面，蹲式馬桶和坐式馬桶各有其優

缺點和衛生性的考量，雖然蹲式馬桶較符合衛生，幼小銜接時也需要練習使用蹲式馬桶，但是基於幼兒使用方便需求，大部分幼兒園仍是設置坐式馬桶居多。

Baird、Bybel 與 Kowalski (2019) 指出教導幼兒掌握如廁的技能，是幫助幼兒從家庭獨立的重要里程碑，學會使用廁所代表著「我長大了！」，對幼兒來說是一種成就感與自信，在成人眼中如廁動作可能很簡單，但是對幼兒來說，卻是一連串複雜動作的組合，因為幼兒除了要熟記上廁所的步驟，還需要配合身體動作的協調才能完成，而這一連串的動作包含了：「幼兒要先識別自己想上廁所的感覺、控制尿意到達廁所、能脫下褲子、會採蹲或站的姿勢、擦拭清理自己的排泄物、穿回褲子、最後再完成洗手的動作」，因此，如廁訓練與幼兒身體、認知和情緒領域的發展相關，而且每個孩子的發展速度是不同的，當幼兒還在練習時，難免會有意外發生，例如：來不及到達廁所，就尿在褲子上，這時成人如果表現出負面情緒反應，例如：生氣，可能會使幼兒心裡感到羞愧，而妨礙幼兒如廁技能的發展。

#### （四）睡眠面向

睡眠對幼兒的成長發育及認知發展扮演了重要的角色（Park, Park, Bahorski, & Cormier, 2019; Bruni et al., 2020）。Katz 與 Malow (2014) 在其有關睡眠教育的研究中發現，睡眠品質對於幼兒的認知功能、學習成績和健康行為之間具有顯著的相關性，其在幼兒園進行了一個月的教學介入，實驗研究證據顯示，幼兒及家長的睡眠時間都有顯著的增加，此外，透過睡眠教學介入的方式，還可以讓幼兒的主要照顧者，學會養成幼兒良好睡眠習慣的方法。Kurdziel、Duclos 與 Spencer (2013) 提出證據證明，分散式的睡眠是早期學習的關鍵，習慣性的午睡對幼兒有很大的益處，主要是因為當大腦中短期記憶儲存有限的狀況下，記憶鞏固必須頻繁地發生才能幫助幼兒鞏固記憶，所以養成幼兒良好的午睡習慣更顯重要。Wilson、Miller、Bonuck、Lumeng 與 Chervin (2014) 在一項針對低收入學前幼兒及其家庭的睡眠教育計劃中，發現教育介入對幼兒的睡眠習慣及其父母的睡眠知識、態度、自我效能皆有良好的影響，然而持續性提供幼兒和父母新的訊息是相當重要的。

國內研究亦指出睡眠對幼兒學習注意力有重要之關聯，幼兒的夜間睡眠時數越多、就寢時間越早，學習注意力就越佳（駱明潔、潘意鈴，2013；Lo, 2016）。但調查研究發現，臺灣地區幼兒園幼兒有太晚睡、睡不著和夜間睡眠時數不足的睡眠問題（駱明潔，2014），而臺中市幼兒平均夜間睡眠時間不足 10 小時、只有一成的幼兒於 9 點前就寢（駱明潔、潘意鈴，2011）。



### （五）清潔衛生面向

清潔衛生受到國內外高度的重視，尤其在教育介入部分有良好的成效，Song（2004）以準實驗的方式，讓實驗組幼兒接受為期四個星期，每日 20 分鐘的口腔健康教育，結果發現實驗組的口腔健康行為顯著改善，因此口腔健康教育能增加幼兒園之幼兒正確地使用牙膏和牙刷，此外，也降低吃進導致齲齒的食物，透過抑制齲齒的方式對口腔健康產生積極的影響。Ramseier、Leiggener、Lang、Bagramian 與 Inglehart（2007）採準實驗研究的方式，以幼兒園之幼兒為研究對象，探討進行為期 4 週，每日 15 分鐘有關身體清潔重要性的健康教育，並分組進行口腔衛生與手部衛生之介入教學，研究結果顯示，即使是短暫的時間，衛生教育介入對幼兒的衛生行為表現有正向的影響，尤其是以學校為基礎的教育會促進幼兒口腔健康顯著的進步，因此，鼓勵教師可以透過衛生教育教導幼兒。

Randle 等人（2013）提出正確的手部衛生習慣是減少感染的最有效保健方法，幼兒因為免疫力低容易受到病原體感染，同時也是傳播病原體的管道，其研究發現 5-8 歲幼兒喜歡互動式學習的課程，微生物拭紙檢測也證實了兒童的手部和環境表面存在很多感染的病原體，因次教育介入必須加強幼兒手部衛生習慣之養成，以減少傳染病的傳播。在國內部分，駱明潔與林美華（2011）之準實驗研究發現透過幼兒教師的口腔保健教育介入，有助於幼兒口腔保健知識、態度及行為的發展。

綜合以上之文獻，本研究期望能透過幼兒生活自理教育活動課程介入，養成幼兒最基本的飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生習慣，進而促進幼兒的良好身心發展。

## 參、研究方法

### 一、實驗設計

本研究之實驗設計（表 1）是依據本研究目的發展而成，亦以此作為本研究教育活動課程介入策略之依據。

表 1  
幼兒生活自理教育活動課程介入實驗設計

組別	前測	實驗處理（教育介入）	後測
實驗組	O1	X	O2
控制組	O3		O4

上表中各符號所代表之意義說明如下：

O1、O3：表示實驗處理前，兩組幼兒在「生活自理行為量表」的前測分數。

O2、O4：表示實驗處理後，兩組幼兒在「生活自理行為量表」的後測分數。

X：表示實驗組幼兒接受「生活自理教育介入」的實驗處理。

## 二、預試樣本選取與分佈

本研究採便利取樣方式，選取 21 所就讀於臺中市公立國小附設幼兒園之 4-5 歲幼兒為對象，由教師隨機選擇班上一位非特殊生幼兒為對象，並觀察該名幼兒一週內生活自理行為之狀況後填寫再由研究者向園方取回預試問卷，因幼兒園每班均有 2 位教師且規模大小不一，因此每所幼兒園發放份數為 2~14 份不等，共計發出 122 份預試問卷。問卷回收 120 份，回收率達 98%，未發現有填答不全或填答者全部勾選同一個答案之無效問卷，故有效問卷共計 120 份，有效問卷率達 98%。

## 三、正式樣本選取與分佈

### （一）幼兒園之選取

根據吳明隆與涂金堂（2012）表示，預試對象的性質應與未來正式問卷施測的對象性質相同，且施測對象不重複。研究對象為研究者任教的臺中市快樂（化名）國小附設幼兒園之中、大班幼兒，本園入園條件不分學區、家長社經地位，滿 4 足歲之幼兒，皆能報名入園，經公平程序運作下編班而成，計有中、大混齡班，共 3 班。

### （二）實驗組與控制組幼兒班級之選取與背景資料之分析

本研究以研究者所任教的班級為研究樣本，取樣的對象採立意取樣，以研究者任教的快快班小朋友，男生 11 人、女生 15 人，共 26 位為實驗組（特殊生幼兒 2 人接受介入課程，但不列入資料分析），接受為期 8 週的「幼兒生活自理教育活動課程」。而輔以另一班樂樂班的小朋友，男生 13 人、女生 13 人，共 26 位為控制組（特殊生幼兒 2 人與班上同學接受相同課程，但不列入資料分析），不接受實驗教學，兩組幼兒年齡均以 4~5 足歲為主。不同母體的甲乙兩樣本在

另一個變項上的分配情形沒有差異，我們稱此兩個母群是同質的，反之，則是不同質（邱皓政，2010）。由表 2 之結果得知，實驗組與控制組兩組幼兒在性別、年齡、排行與第一次入園年齡之卡方檢定（ $\chi^2$ ）並無顯著差異，所以適合進行準實驗研究。

### （三）師資與課程

研究者服務的幼兒園課程以主題教學為主，在實驗期間，實驗組及控制組皆依教學計畫之主題進行課程，唯實驗組進行每日 30 分鐘之生活自理教育活動課程介入；參與研究的實驗組及控制組班級老師，皆為領有教師合格證之女性教師，師生比為 2:28，每班都含特殊生幼兒 2 人。

表 2  
實驗組與控制組幼兒背景資料之卡方檢定摘要表

變項	項目	實驗組 (N=26)		控制組 (N=26)		$\chi^2$	p
		人數	百分比 (%)	人數	百分比 (%)		
性別	男	11	42.3	13	50	0.31	.578
	女	15	57.7	13	50		
年齡	4 足歲	10	38.5	11	42.3	0.80	.777
	5 足歲	16	61.5	15	57.7		
排行	獨生子女	8	30.8	4	15.4	2.69 <sup>a</sup>	.260
	第一	7	26.9	12	46.2		
	第二（含以上）	11	42.3	10	38.4		
第一次入園年齡	4 足歲	20	76.9	22	84.6	0.70 <sup>a</sup>	.772
	3 足歲以下或 5 足歲以上	6	23.1	4	15.4		

註： $\chi^2$ 為卡方值；a代表組別中有期望次數小於5，因此使用費雪爾正確概率檢定法（Fisher exact test）進行假設考驗。

## 四、研究工具：幼兒生活自理行為量表（量化）

### （一）內容與計分方式

「生活自理教育活動課程介入對幼兒生活自理行為影響」之預試問卷，共分為「幼兒背景資料」及「幼兒生活自理行為量表」二個部分。量表之計分方式採李克特氏（Likert-type）四點量表計分，分別為「無法做到」、「做到一些」、「可以做到」、「做得很好」，分別給予 1~4 分，分數越高表示幼兒在幼兒園生活自理行為表現愈佳。

## （二）內容效度

為瞭解問卷內容適切性，函請學術界 5 位及實務界 3 位共 8 位專家學者，針對各自專長領域進行問卷初稿審題以建立問卷內容效度。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，問卷回收彙整後，達 25%以上的審查意見認為題目該「刪除」，就將此題目刪除。檢視結果預試問卷內容在「幼兒背景資料」維持原來的 4 題，「幼兒生活自理行為量表」原設計 40 題，有 2 題達 25%之刪題標準予以刪除，並增加 4 題後為 42 題。

## （三）項目分析

本研究進行描述統計檢驗，包括極端組比較、相關係數、因素負荷量、刪除該題後的內部一致性係數及修正後題目與總分之相關係數等五項標準，來檢測「幼兒生活自理行為量表」題項，若每一題項有四項未達檢測方法之標準，則刪除該題，本研究經項目分析後所有題項予以保留。

## （四）因素分析

幼兒生活自理行為量表經項目分析後所有題項予以保留，並進一步進行因素分析，根據取樣適切性量數 KMO 檢定，值為 .921，Bartlett 球形檢定的近似卡方分配為 4612.427， $p = .000 < .001$ ，達到顯著水準；根據吳明隆與涂金堂（2012）指出，量表的 KMO 值在 .80 以上，表示適合進行因素分析，且 KMO 統計量數之判斷準則屬於良好的。採用因素分析之主成份分析法，萃取因子個數為 5 個，再經由「最大變異」轉軸法，捨棄因素負荷量絕對值小於 .300 數值共 7 題，因素一至因素五分別為衣著、如廁、睡眠、清潔衛生、飲食行為可以解釋總變異量依序為 16.23%、15.19%、14.61%、12.58%、9.19%，五個因素共可以解釋總變異量為 67.80%。

## （五）信度分析

幼兒生活自理行為之原始量表（42 題）與飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生分量表之內部一致性 Cronbach's  $\alpha$  值分別為 .974、.891、.942、.891、.880、.924，經項目分析及因素分析刪除 7 題後，Cronbach's  $\alpha$  值分別為 .970、.857、.938、.881、.880、.918。

## 五、實驗處理工具：生活自理教育活動課程設計（質性）

### （一）參與研究之教師

實驗組為研究者任教之班級共有兩位教師，幼兒生活自理教育介入活動課程由研究者（A 教師）規劃與實施，研究者的搭班教師（B 教師）協助研究者進行課程拍照紀錄外，並負責填寫實驗前後測之調查問卷；控制組班級主要由 C 教師（負責填寫實驗前後測該班幼兒之調查問卷、進行原課程計畫之教學工作）與 D 教師負責教學，但因 C 教師兼任幼兒園主任，故在處理園務行政時段（午休時間 13:50~14:20 或放學後），教保部分則由 E 教保員協助，所以控制組班級維持有二位教師之比例，負責原課程計畫之教學工作。兩位教師在進行幼兒生活自理行為前測的前一週，研究者與兩位評量者針對 35 題之評量項目逐一進行討論其評量標準並達成共識。

### （二）幼兒生活自理教育活動課程介入

#### 1. 活動課程內容審查與時間分配

研究者參考幼兒園教保活動課程——課程發展參考實例上、下冊（林玫君、王慧敏，2015a，2015b）、幼兒園教保活動課程——健康安全實用手冊上、下冊（楊金寶、尹亭雲，2015a，2015b）及幼兒園教保活動課程大綱（教育部，2017），融合身體動作與健康、認知、語文、社會、情緒和美感六大領域，自行設計編製「幼兒生活自理教育活動課程」教案共 8 週後，邀請具備幼兒園教保活動課程大綱輔導資格之學者 2 位以及接受輔導幼兒園之現場教師 1 位進行教案內容審查，並依其建議修正以建立內容效度。實施時段則以不影響原有作息為原則，於每日早上 9:00~9:30 為主，實施時間為每次 30 分鐘，實施頻率為每週 5 次，共計 40 次、1,200 分鐘，各面向介入的時間相同，活動課程之學習目標、名稱與時間分配如表 3。

#### 2. 活動課程實施內容與方式

研究者採用繪本欣賞、多媒體影片、團體討論、戲劇扮演、美勞創作、音樂律動、故事分享、如廁順序圖卡、實際操作……等遊戲導向的學習方式，並輔以幼兒學習單、幼兒觀察紀錄、親師溝通紀錄資料，進行幼兒生活自理教育活動課程之介入。

表 3

幼兒生活自理教育介入活動課程名稱與時間分配表

面向	次數	活動名稱	累計 分鐘數	面向	次數	活動名稱	累計 分鐘數
飲食	1	快來吃飯豬小弟	30 分	飲食	21	地球人的用餐禮儀	630 分
	2	我會端碗	60 分		22	我會擦桌子、洗抹布	660 分
	3	彈珠搬運大賽	90 分		23	我會擰乾抹布	690 分
	4	湯匙娃娃	120 分		24	YUMMY 王國	720 分
衣著	5	穿衣服出門去	150 分	衣著	25	北風和太陽	750 分
	6	我會穿衣服	180 分		26	我會扣扣子	780 分
	7	我會摺、掛衣服	210 分		27	鈕扣畫	810 分
	8	我會摺襪子	240 分		28	鞋子大集合	840 分
如廁	9	你會上學校的廁所嗎？	270 分	如廁	29	阿丁尿床了	870 分
	10	我會用蹲式馬桶	300 分		30	泡泡洗手歌	900 分
	11	我會上學校的廁所	330 分		31	上廁所步驟圖	930 分
	12	我會擦屁股	360 分		32	廁所布置	960 分
睡眠	13	起床啦！皇帝	390 分	睡眠	33	大熊睡醒了沒？	990 分
	14	早起健康操	420 分		34	睡吧！像老虎一樣	1,020 分
	15	不想睡午覺的小鳥 1	450 分		35	我會摺棉被	1,050 分
	16	不想睡午覺的小鳥 2	480 分		36	今天幾點起床？	1,080 分
清潔	17	我會洗手	510 分	清潔	37	蛀牙王子	1,110 分
	18	泡泡洗手歌	540 分		38	潔牙小幫手	1,140 分
	19	我愛洗手律動	570 分		39	拜訪牙醫診所	1,170 分
	20	豬害我打噴嚏	600 分		40	牙刷畫	1,200 分

### 3. 實驗程序

本研究採準實驗法，於同一週進行實驗組與控制組的調查問卷前測（2015 年 8 月 31 日~2015 年 9 月 4 日）。實驗組教師進行 8 週（每日 30 分鐘）的生活自理教育活動課程教學時，輔以每個面向及整體生活自理行為共有 6 份學習單（附錄）的分發，藉以評量幼兒的學習狀況。於實驗課程結束後一週內，實驗組與控制組同時進行後測（2015 年 11 月 2 日~2015 年 11 月 6 日）。

## 六、資料處理與分析

正式問卷回收後，並無作答不全及無效問卷，接著進行資料編碼與登錄工作，並採用 SPSS20.0 統計套裝軟體，以描述性統計、獨立樣本  $t$  檢定、相依樣本  $t$  檢定等統計方法進行分析。本研究除了利用「生活自理教育介入對幼兒生活

自理行為影響之調查問卷」，檢測幼兒在教育介入後的差異性外，在教學現場中，輔以幼兒學習單、幼兒觀察紀錄、親師溝通紀錄資料，來做為質性資料之補充。

## 肆、研究結果與討論

### 一、兩組幼兒在生活自理行為量表前測之差異分析

由表 4 結果得知，實驗組與控制組幼兒在前測之飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生及總量表均未達到顯著差異。

表 4  
兩組幼兒在生活自理行為量表前測之獨立 *t* 考驗

面向	組別	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i> 值	<i>df</i>	<i>p</i>	結果分析
飲食	實驗組	26	18.35	2.87	1.09	50	.280	NS
	控制組	26	17.46	2.97				
衣著	實驗組	26	26.31	4.99	-0.60	50	.546	NS
	控制組	26	27.23	5.92				
如廁	實驗組	26	15.85	1.91	3.11	50	.003	NS
	控制組	26	14.35	1.55				
睡眠	實驗組	26	18.96	3.13	-2.86	50	.006	NS
	控制組	26	21.15	2.33				
清潔 衛生	實驗組	26	23.85	3.65	1.20	50	.235	NS
	控制組	26	22.69	3.26				
總量表	實驗組	26	103.31	14.33	0.10	50	.917	NS
	控制組	26	102.88	14.67				

註：NS 是指未達顯著差異

### 二、教育活動課程介入後，兩組幼兒在生活自理行為量表之差異情形

#### （一）兩組幼兒在生活自理行為量表之同質性檢定

由表 5 得知，實驗組與控制組幼兒在生活自理行為量表之組內迴歸係數同質性檢定之組別與共變項的交互作用，飲食面向達 .01 顯著水準，衣著、如廁、睡眠、清潔衛生四個面向及總量表，均達 .001 顯著水準，量表分數違反基本假

設，因此不適合進行共變數分析，改以計算兩組幼兒在此五個分量表及總量表的進步分數，當作依變項，進行獨立樣本  $t$  考驗檢定。

表 5

兩組幼兒在生活自理行為量表之組內迴歸係數同質性檢定摘要表

面向	變異來源	SS	df	MS	F 值	
飲食	組別（教育介入）	15.73	1	15.73	7.49	**
	共變項（飲食前測）	3.40	1	3.40	1.61	
	組別×共變項	21.88	2	10.94	5.20	**
	誤差	102.94	49	2.10		
	校正後的總數	124.82	51			
衣著	組別（教育介入）	365.53	1	365.53	22.28	***
	共變項（衣著前測）	49.85	1	49.85	3.04	
	組別×共變項	395.16	2	197.58	12.04	***
	誤差	803.75	49	16.40		
	校正後的總數	1198.92	51			
如廁	組別（教育介入）	83.47	1	83.47	36.12	***
	共變項（如廁前測）	2.51	1	2.51	1.08	
	組別×共變項	116.53	2	58.26	25.21	***
	誤差	113.21	49	2.31		
	校正後的總數	229.75	51			
睡眠	組別（教育介入）	279.92	1	279.92	71.67	***
	共變項（睡眠前測）	3.14	1	3.14	0.80	
	組別×共變項	303.62	2	151.81	38.87	***
	誤差	191.35	49	3.90		
	校正後的總數	494.98	51			
清潔 衛生	組別（教育介入）	250.35	1	250.35	21.37	***
	共變項（清潔衛生前測）	3.41	1	3.41	0.29	
	組別×共變項	271.18	2	135.59	11.57	***
	誤差	573.89	49	11.71		
	校正後的總數	845.07	51			
總量表	組別（教育介入）	4496.52	1	4496.52	38.93	***
	共變項（總量表前測）	169.80	1	169.80	1.47	
	組別×共變項	4693.36	2	2346.68	20.31	***
	誤差	5659.61	49	115.50		
	校正後的總數	10352.98	51			

註：\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$



(二) 兩組幼兒在生活自理行為量表進步分數之獨立  $t$  考驗

實驗組與控制組幼兒除了在飲食面向 ( $p > .05$ ) 的進步分數無顯著差異，在衣著 ( $p < .01$ )、如廁 ( $p < .05$ )、睡眠 ( $p < .001$ )、清潔衛生 ( $p < .05$ ) 及總量表 ( $p < .001$ ) 皆達顯著差異，且實驗組明顯優於控制組 (表 6)。

表 6

兩組幼兒在生活自理行為量表後測之獨立  $t$  考驗摘要表

面向	組別	進步分數			$t$ 值	$p$	結果分析
		$N$	$M$	$SD$			
飲食	實驗組	26	3.81	2.43	0.36	.715	NS
	控制組	26	3.50	3.51			
衣著	實驗組	26	7.81	3.86	3.64	.001**	實驗組 > 控制組
	控制組	26	1.73	7.56			
如廁	實驗組	26	3.38	1.87	2.46	.017*	實驗組 > 控制組
	控制組	26	1.92	2.36			
睡眠	實驗組	26	3.92	2.77	7.93	.000***	實驗組 > 控制組
	控制組	26	-3.08	3.54			
清潔 衛生	實驗組	26	7.12	2.94	2.61	.012*	實驗組 > 控制組
	控制組	26	3.73	5.89			
總量 表	實驗組	26	26.04	11.15	3.97	.000***	實驗組 > 控制組
	控制組	26	7.81	20.55			

註：\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ ；NS 指未達顯著差異

研究者推論，兩組幼兒的生活自理行為建立，除了均接受教師的機會教育指導外，實驗組幼兒還經過規劃性的 8 週生活自理教育活動課程介入（繪本欣賞、多媒體影片、團體討論、戲劇扮演、美勞創作、音樂律動、實際操作等方式）後，更熟悉各面向生活自理行為的動作技巧及重要性，因此，實驗組幼兒在衣著、如廁、睡眠、清潔衛生面向及總量表均較控制組有明顯的進步。1-5 歲是幼兒建立永久飲食習慣的重要階段（鍾志從等人譯，2015），本研究發現，在飲食面向實驗組與控制組幼兒的進步分數分別為 3.81 分（後測分量表得分 = 22.15 分）與 3.50 分（後測分量表得分 = 20.96 分），實驗組幼兒進步分數略高於控制組但未達顯著差異，研究者推論可能與幼兒飲食行為評量項目包括：幼兒會自己「倒冷或溫開水喝」、「使用湯匙吃飯」、「扶著」碗吃飯、「端著」碗吃飯、「吃飯時不會撒落食物」、會自己「開啟食物的外包裝」，上述 6 項飲食行為均為重要的生活自理與常規要求，因此控制組教師雖然沒有進行教育活動課程

介入，但幼兒從入園後的飲水提醒及每日 3 次餐點供應時的實作練習與教師的機會教育後，後測分數亦進步了 3.50 分。

### 三、教育活動課程介入前後，實驗組幼兒在生活自理行為量表的差異分析

#### （一）實驗組幼兒在生活自理行為量表之相依 $t$ 考驗

從表 7 顯示，實驗組幼兒在生活自理行為之飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生面向及總量表之後測表現均顯著優於前測，顯示 8 週的生活自理教育介入課程，對於幼兒在學校之自理行為表現是有幫助的。

表 7

實驗組幼兒在生活自理行為量表前測與後測之相依  $t$  考驗

面向	測驗	$N$	$M$	$SD$	$t$ 值	$p$	結果分析
飲食	前測	26	18.35	2.87	-7.97	.000***	後測 > 前測
	後測	26	22.15	1.04			
衣著	前測	26	26.31	4.99	-10.29	.000***	後測 > 前測
	後測	26	34.12	2.02			
如廁	前測	26	15.85	1.91	-9.19	.000***	後測 > 前測
	後測	26	19.23	.76			
睡眠	前測	26	18.96	3.13	-7.22	.000***	後測 > 前測
	後測	26	22.88	1.10			
清潔衛生	前測	26	23.85	3.65	-12.32	.000***	後測 > 前測
	後測	26	30.96	1.90			
總量表	前測	26	103.31	14.33	-11.89	.000***	後測 > 前測
	後測	26	129.35	5.10			

註：\*\*\* $p < .001$

#### （二）實驗組幼兒在生活自理行為量表前後測之各題項表現情形

##### 1. 「飲食」面向

根據表 8 所示，實驗組幼兒在教師版生活自理行為量表「飲食」面向前後測全部題項皆達顯著差異（ $p < .01$ ,  $p < .001$ ），尤其是「幼兒會自己倒冷或溫開水喝」、「幼兒會自己使用湯匙吃飯」兩題，在後測的平均得到 4 分「做得很好」之行為頻率，而「幼兒吃飯時不會撒落食物」對幼兒來說最為困難，部分幼兒因為年齡的差異，用餐的動作尚未非常熟練，因此研究者在教育介入時，以遊戲的方式讓幼兒練習舀彈珠、搬運彈珠等有助於幼兒手部動作發展，再以繪本

介紹用餐禮儀，同時以口頭稱讚方式，鼓勵「用餐時都沒有掉落飯粒的幼兒」及「雖然掉了飯粒，但是會撿起來丟到廚餘桶並清乾淨」的自理行為。

幼兒在幼兒園一天有三次用餐的時間，因此，研究者在幼兒的用餐時間也會進行機會教育，在用餐時間以口頭稱讚及集點增強的方式，鼓勵幼兒良好的用餐姿勢及收拾，在情境上為了維護用餐衛生（避免飛沫傳染），與幼兒約定好口中有食物時不說話，並播放幼兒喜愛的音樂，扮演在高級餐廳中用餐的顧客，根據研究者與搭班教師的觀察，用餐時聆聽音樂時幼兒聊天的頻率及老師的提醒幼兒專心用餐的次數減少；此外，研究者也會錄影幼兒的用餐情形，在使用教育介入時段以單槍投影機撥放，以口頭稱讚方式鼓勵幼兒良好的用餐自理行為，例如：端碗端得很好、很專心的吃、都沒有掉飯粒等；整體而言，在教育介入及機會教育介入後幼兒在飲食相關之題項表現進步情形良好。

表 8  
實驗組在生活自理行為量表「飲食」面向前後測題項相依  $t$  考驗

題號	題目	測驗	$N$	$M$	$SD$	$t$ 值	$p$	結果分析
1	幼兒會自己倒冷或溫開水喝。	前測	26	3.31	1.01	-3.49	.002**	後 > 前
		後測	26	4.00	.00			
2	幼兒會自己使用湯匙吃飯。	前測	26	3.73	.45	-3.03	.006**	後 > 前
		後測	26	4.00	.00			
3	幼兒會自己「扶著」碗吃飯。	前測	26	3.12	.58	-5.52	.000***	後 > 前
		後測	26	3.88	.32			
4	幼兒會自己「端著」碗吃飯。	前測	26	2.96	.77	-4.26	.000***	後 > 前
		後測	26	3.69	.47			
5	幼兒吃飯時不會撒落食物。	前測	26	2.46	.81	-3.43	.002**	後 > 前
		後測	26	3.04	.19			
6	幼兒會自己開啟食物的外包裝（例如：布丁杯、優酪乳瓶蓋、餅乾袋等）。	前測	26	2.77	.81	-6.01	.000***	後 > 前
		後測	26	3.54	.50			

註：\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ ；「後 > 前」指後測高於前測

## 2. 「衣著」面向

表 9 所示，實驗組幼兒在教師版「衣著」面向前後測全部題項皆達到顯著差異（ $p < .001$ ），尤其是「幼兒會自己脫衣服」、「幼兒會自己穿褲子（或裙子），且前後及正反面的方向都正確」兩題，在後測的平均得到 4 分「做得很好」之

行為頻率，而「幼兒會自己視身體冷熱穿脫衣服」，對幼兒來說最需要老師提醒，整體而言，幼兒在衣著相關之各題項表現均有進步。但研究者在幼兒上學及放學時段，觀察家長接送幼兒時對幼兒穿脫外套的處理方式，有此現象：

淇淇（化名）的媽媽在接淇淇放學時，淇淇穿上薄外套後，準備將拉鍊往上拉，淇淇的媽媽在一旁等待，淇淇雖然拉鍊頭對不齊，仍嘗試拉開重新對齊，淇淇的媽媽看到，直接蹲下，從淇淇手中接過拉鍊，完成拉拉鍊的動作。

（觀-C3-20151001）

表 9

實驗組在生活自理行為量表「衣著」面向前後測題項相依  $t$  考驗

題號	題目	測驗	$N$	$M$	$SD$	$t$ 值	$p$	結果分析
7.	幼兒會自己「穿」衣服，且前後及正反面的方向都正確。	前測	26	3.08	.62	-5.93	.000***	後 > 前
		後測	26	3.88	.32			
8.	幼兒會自己「脫」衣服。	前測	26	3.19	.56	-7.26	.000***	後 > 前
		後測	26	4.00	.00			
9.	幼兒會自己「穿」褲子（或裙子），且前後及正反面的方向都正確。	前測	26	3.15	.61	-7.04	.000***	後 > 前
		後測	26	4.00	.00			
10.	幼兒會自己分辨鞋子左右腳並穿著正確。	前測	26	3.23	.58	-6.98	.000***	後 > 前
		後測	26	3.96	.19			
11.	幼兒會自己穿脫襪子。	前測	26	3.42	.50	-4.62	.000***	後 > 前
		後測	26	3.88	.32			
12.	幼兒會自己視身體冷熱穿脫衣服。	前測	26	2.19	.69	-8.11	.000***	後 > 前
		後測	26	3.38	.49			
13.	幼兒會自己扣釦子。	前測	26	2.73	.91	-6.83	.000***	後 > 前
		後測	26	3.65	.48			
14.	幼兒會自己拉拉鍊。	前測	26	2.62	.98	-6.42	.000***	後 > 前
		後測	26	3.65	.48			
15.	幼兒會自己摺疊衣服、褲子及襪子。	前測	26	2.69	.92	-6.00	.000***	後 > 前
		後測	26	3.69	.47			

註：\*\*\* $p < .001$ ，「後 > 前」指後測高於前測

## 3. 「如廁」面向

表 10 所示，實驗組幼兒在教師版「如廁」面向前後測全部題項皆達到顯著差異 ( $p < .001$ )，尤其是「幼兒會自己將擦拭過的衛生紙丟進垃圾桶」、「幼兒如廁後，會自己按馬桶沖水」、「幼兒能在馬桶內小便，並避免尿液濺出」三題，在後測的平均得到 4 分「做得很好」之行為頻率，而其他兩題的平均得分也在「可以做到～做得很好」之間，進步明顯的原因，研究者猜測是與介入的方式有關，因為融合了音樂律動、影片、故事、順序圖卡等，讓幼兒對於上廁所的方式及步驟非常清楚，且在教育介入時有讓每一位幼兒都模擬一次上廁所的情境，並讓幼兒畫出步驟圖，貼於廁所的門片上，幼兒對於自己畫出的步驟圖進行布置更有成就感，也更樂於在如廁後完成過去容易忘記的重要步驟（沖水、衛生紙要丟進垃圾桶等），因此，整體而言，幼兒在如廁相關之各題項表現均有明顯的進步。

表 10

實驗組在生活自理行為量表「如廁」面向前後測題項相依  $t$  考驗

題號	題目	測驗	$N$	$M$	$SD$	$t$ 值	$p$	結果分析
16.	幼兒有尿意時會自行上廁所，不會憋尿。	前測	26	3.19	.56	-3.61	.001**	後 > 前
		後測	26	3.73	.53			
17.	幼兒（女生）小便時，會摺好衛生紙擦拭。幼兒（男生）小便時，會避免尿液沾濕褲子。	前測	26	2.96	.44	-4.24	.000***	後 > 前
		後測	26	3.50	.51			
18.	幼兒會自己將擦拭過的衛生紙丟進垃圾桶。	前測	26	3.23	.51	-7.62	.000***	後 > 前
		後測	26	4.00	.00			
19.	幼兒如廁後，會自己按馬桶沖水。	前測	26	3.00	.56	-9.01	.000***	後 > 前
		後測	26	4.00	.00			
20.	幼兒能在馬桶內小便，並避免尿液濺出。	前測	26	3.46	.50	-5.40	.000***	後 > 前
		後測	26	4.00	.00			

註：\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ ；「後>前」指後測高於前測

## 4. 「睡眠」面向

表 11 所示，實驗組幼兒在教師版「睡眠」面向前後測全部題項皆達到顯著差異 ( $p < .05$  或  $p < .01$  或  $p < .001$ )，其中「午睡時間一到，幼兒會自己到指定位置準備就寢（包含經由音樂或老師提醒後）」及「幼兒睡前會先上廁所」在後測的平均得到 4 分「做得很好」之行為頻率，實驗組幼兒在用餐後必須協助收拾及環境整理，之後自行完成潔牙與上廁所這兩件事，然後全班一起進寢室午睡，在教育介入前，常有小朋友進寢室不到 5 分鐘就說要上廁所，但在教育介入後，幼兒幾乎不太需要提醒，詢問時也多已經完成睡前先上廁所的習慣；少數幼兒在「午睡時，會安靜睡覺不干擾別人」( $M = 3.35$ )，仍需要教師提醒，根據研究者觀察有些幼兒在午睡時，會張開眼睛動來動去並說睡不著，但在教育介入後，較能接受眼睛閉起來讓身體休息一下之說法，有時幼兒閉上眼睛一會兒就睡著了，而有睡著的幼兒在喚醒時起床、摺棉被的動作較快；實驗組幼兒在睡眠自理教育介入後之表現，與楊益華（2015）針對 3-6 歲幼兒實施音樂聆聽對其午睡品質影響之研究指出，幼兒在睡前會有干擾他人、不斷變換姿勢、眼睛睜開等行為，在其以聆聽音樂進行教育介入後，午睡起床時幼兒精神較為良好，且呆坐、情緒不佳、起床速度慢之次數降低的研究結果相似。

表 11

實驗組在生活自理行為量表「睡眠」面向前後測題項相依  $t$  考驗

題號	題目	測驗	$N$	$M$	$SD$	$t$ 值	$p$	結果分析
21.	午睡時間一到，幼兒會自己到指定位置準備就寢（包含經由音樂或老師提醒後）。	前測	26	3.58	.70	-3.07	.005**	後 > 前
		後測	26	4.00	.00			
22.	起床時間一到，幼兒會自動起床（包含經由經由音樂或老師叫醒）。	前測	26	3.38	.80	-2.44	.022*	後 > 前
		後測	26	3.77	.43			
23.	幼兒睡前會先上廁所。	前測	26	3.08	.27	-17.32	.000***	後 > 前
		後測	26	4.00	.00			
24.	幼兒會自己舖、蓋棉被。	前測	26	3.19	1.05	-3.95	.001**	後 > 前
		後測	26	3.96	.19			

(續後頁)

(接前頁)

題號	題目	測驗	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i> 值	<i>p</i>	結果分析
25.	午睡起床後，幼兒會自己摺疊棉被。	前測	26	3.00	1.13	-4.60	.000***	後 > 前
		後測	26	3.81	.49			
26.	午睡時，幼兒會安靜睡覺不干擾別人。	前測	26	2.73	.82	-4.50	.000***	後 > 前
		後測	26	3.35	.56			

註：\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ ；「後 > 前」指後測高於前測

## 5. 「清潔衛生」面向

表 12 所示，實驗組幼兒在「清潔衛生」面向全部題項皆達到顯著差異( $p < .05$  或  $p < .01$  或  $p < .001$ )，「幼兒在用餐後，會自己刷牙」在後測的平均得到 4 分「做得很好」之行為頻率，推測原因，可能幼兒園在用完餐後會有固定的潔牙時間，幼兒較容易養成潔牙的習慣，研究者觀察，有時實驗組因課程延後而較慢開始用餐，或餐後水果較需要咀嚼（如：芭樂）時，有些用餐速度較快且已完成餐後收拾的幼兒，看見潔牙時間已到，但教師並未提醒幼兒刷牙的指令時，便會跑來問教師，「我們要去刷牙了嗎？」，可見幼兒已養成餐後刷牙的習慣，且具有主動性，並非因教師要求才進行潔牙。

而「幼兒在打噴嚏或咳嗽後，會自己洗手」( $M = 2.54$ )及「幼兒咳嗽或打噴嚏時，會自己用衛生紙、手帕或肩袖遮住口鼻」( $M = 2.69$ )則是較難落實的部分，因為除了透過繪本、及動畫認識飛沫傳染的流程，並以實際操作的方式讓幼兒練習擤鼻涕、咳嗽時用衛生紙摀嘴巴等教育介入方式外，教師較不容易找到機會教育的時機。

表 12

實驗組在生活自理行為量表「清潔衛生」前後測題項相依 *t* 考驗

題號	題目	測驗	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i> 值	<i>p</i>	結果分析
27.	幼兒會自己正確地使用濕、搓、沖、捧、擦五步驟洗手。	前測	26	2.73	.87	-7.66	.000***	後 > 前
		後測	26	3.62	.49			
28.	幼兒在「吃飯前」會自己洗手。	前測	26	3.15	.36	-5.49	.000***	後 > 前
		後測	26	3.77	.43			

(續後頁)

(接前頁)

題號	題目	測驗	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i> 值	<i>p</i>	結果分析
29.	幼兒在「如廁後」會自己洗手。	前測	26	3.12	.65	-3.68	.001**	後 > 前
		後測	26	3.73	.45			
30.	幼兒從戶外回到教室前，會自己洗手。	前測	26	3.23	.51	-3.88	.001**	後 > 前
		後測	26	3.77	.43			
31.	幼兒在打噴嚏或咳嗽後，會自己洗手。	前測	26	1.81	.69	-5.14	.000***	後 > 前
		後測	26	2.54	.50			
32.	幼兒會自己正確刷牙(含擠牙膏及刷牙時有刷到側牙面、舌側面和咬合面)。	前測	26	2.69	.54	-10.45	.000***	後 > 前
		後測	26	3.58	.50			
33.	幼兒在用餐後，會自己刷牙。	前測	26	3.85	.36	-2.13	.043*	後 > 前
		後測	26	4.00	.00			
34.	幼兒會自己摺好衛生紙再擤鼻涕。	前測	26	2.19	.63	-9.80	.000***	後 > 前
		後測	26	3.27	.45			
35.	幼兒咳嗽或打噴嚏時，會自己用衛生紙、手帕或衣袖遮住口鼻。	前測	26	1.08	.27	-14.42	.000***	後 > 前
		後測	26	2.69	.47			

註：\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ ；「後 > 前」指後測高於前測

綜合以上生活自理行為量表前後測之相依樣本  $t$  考驗分析，實驗組幼兒在生活自理行為量表的平均數，幾乎都達到「可以做到～做得很好」的行為頻率，且每個題項的前後測都達到顯著差異，可發現幼兒在學校經過教育活動課程介入後，生活自理的行為進步相當多，雖然教育介入的時間結束了，但生活教育及機會教育並沒有因此停止，研究者及搭班教師仍持續觀察幼兒的生活自理行為表現，並指導相關的技巧，讓對幼兒較有困難執行的題項慢慢進步。本研究



和施素蓁（2010）針對彰化縣 4-6 歲混齡班幼兒，進行的營養教育介入對飲食觀念的影響研究、陳怡臻（2010）針對臺中縣公立托兒所小班幼兒，進行繪本引導對幼兒飲食習慣之研究、楊益華（2015）針對南投縣 3-6 歲混齡班幼兒實施音樂聆聽對幼兒午睡品質之影響研究、Katz 與 Malow（2014）針對美國學齡前幼兒及家長進行睡眠教育之研究、Kurdziel 等人（2013）針對美國學齡前幼兒實施午睡之研究、駱明潔與林美華（2011）針對臺中市中、大混齡班幼兒進行口腔保健教育介入對幼兒知識、態度及行為影響之研究、Randle 等人（2013）針對英國 5-8 歲幼兒進行手部衛生教育之研究、Ramseier 等人（2007）針對美國幼兒園之幼兒進行衛生教育介入短期效果研究及 Song（2004）針對韓國幼兒園之幼兒進行口腔教育介入對幼兒口腔健康之影響研究，本次之準實驗研究與上述發現有相近的結論，因此，不論是飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生等面向的教育介入，皆有助於幼兒生活自理能力的發展。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

教育活動課程介入前，兩組幼兒在生活自理行為量表並未達到顯著差異；教育介入後，實驗組與控制組幼兒在「生活自理行為量表」中，幼兒除了在飲食面向的進步分數無顯著差異，在衣著、如廁、睡眠、清潔衛生及總量表皆達顯著差異，且實驗組明顯優於控制組。

教育活動課程介入後，實驗組幼兒在飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生五個面向及總量表均顯著優於前測，顯示 8 週的生活自理教育介入課程，對於幼兒在學校之自理行為表現是有所幫助。

### 二、建議

#### （一）依據幼兒發展及幼兒園教保活動課程大綱融合六大領域設計生活自理教育課程之教案

本研究結果顯示，經過 8 週的幼兒生活自理教育活動課程介入後，實驗組幼兒在後測中之得分皆高於前測，且在幼兒園之飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生行為的表現，有顯著的促進效果，研究者在進行生活自理教育活動課程

時，利用繪本、多媒體影片結合團體討論、體能遊戲、音樂律動、美勞創作等方式，帶領幼兒認識飲食、衣著、如廁、睡眠、清潔衛生的重要性，並透過生活自理的兒歌，讓幼兒對生活自理的動作、步驟、技巧更為熟悉，樂於表現合宜的生活自理行為，因此幼兒教師可廣泛收集，設計適合幼兒的生活自理教育教案，運用多元有趣教材，來引導幼兒培養良好的生活自理行為。

## （二）善用日常生活事件進行機會教育

在生活自理教育活動課程進行後，機會教育有助於幼兒良好的生活自理習慣養成，研究者在教育介入初期，常發現幼兒聽完故事或參與討論結束後，在行為上並沒有立即改善，例如：有少數幼兒從戶外進入教室前仍會不洗手，此時研究者便利用團體討論並介紹「洗手前及洗手後的細菌圖卡」，幼兒在情境當下，學習判斷自身行為的適當性，印象更為深刻，並有效改善其洗手的行為，因此，教師應針對幼兒日常生活中的生活自理行為事件進行個別或團體之機會教育，有助於幼兒合宜的生活自理行為養成。

## （三）鼓勵幼兒自己完成生活自理行為

根據本研究之觀察及訪談，家長常會因為趕時間、嫌麻煩、怕幼兒做不好等原因，直接幫幼兒代勞生活自理之處理，例如：餵飯、幫忙穿脫衣服、幫忙擦屁股、擦鼻涕等等，皆是剝奪了幼兒重複經歷與練習生活自理的學習經驗，因此，建議家長鼓勵幼兒自己完成生活自理行為，勿直接代勞。

## （四）善用教師提供之學習單資源

幼兒在研究者發回家的生活自理親子學習單上表現良好，但在親子學習單收回之後，幼兒在家中並未延續良好的生活自理行為，良好習慣的養成有賴教師合作，因此，建議家長在親子學習單收回之後，應繼續鼓勵幼兒良好的生活自理行為，在幼兒沒有做到時應予以提醒、督促，以協助幼兒生活自理行為之養成。

## （五）未來研究者可加入實驗相關課程

本研究的實驗工具為「幼兒生活自理教育活動課程」，除了繪本、多媒體、團體討論、體能遊戲、音樂律動、美勞創作、技巧練習及戶外教學外，建議可以進行實驗課程，例如：手部的細菌培養實驗，提升幼兒對於飲食、如廁或清潔衛生等生活自理等認知及行為表現。

## 參考文獻

- 王欣雅（2012）。大臺中地區幼教老師面對少子化的工作壓力及其因應策略（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學幼兒教育學系碩士在職專班，臺中市。
- 幼兒教育及照顧法（2022）。
- 吳明隆、涂金堂（2012）。SPSS 與統計應用分析。臺北市：五南。
- 吳瑀嫻、王志翔、鍾志從（2012）。幼兒生活自理能力與父母教養類型之關聯。**幼兒教育**，308，28-45。
- 林佳蓉、陳瑤惠（2001）。二至五歲托兒中心幼兒一日進食行為探討。**臺灣營養學會雜誌**，26，203-212。
- 林玫君、王慧敏（2015a）。幼兒園教保活動課程——課程發展參考實例（上冊）。臺中市：教育部國民及學前教育署。
- 林玫君、王慧敏（2015b）。幼兒園教保活動課程——課程發展參考實例（下冊）。臺中市：教育部國民及學前教育署。
- 邱皓政（2010）。量化研究與統計分析。臺北市：五南。
- 姜逸群（2000，5月）。衛生教育介入。國家教育研究院雙語詞彙、學術名詞暨辭書資訊網。取自 <http://terms.naer.edu.tw/detail/1313981/>
- 施素蓁（2010）。營養教育介入對幼兒飲食觀念與行為影響之研究——以彰化縣某國小附幼班級為例（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學幼兒教育學系碩士在職專班，臺中市。
- 洪清一（2002）。智能障礙學童生活自理技能教導策略之研究。**東臺灣特殊教育學報**，4，29-52。
- 徐千珮（2011）。我會自己做～談孩子的生活自理能力。**臺安醫訊**，164，4。
- 張春興（2013）。教育心理學：三化取向的理論與實踐（重修二版）。臺北市：東華。
- 張雅鈞（2010）。幼稚園如廁空間配置關係對幼兒衛生清潔行為影響之研究——以高雄市幼稚園為例（未出版之碩士論文）。國立雲林科技大學建築與室內設計系碩士班，雲林縣。
- 教育部（1994）。教育部重編國語辭典修訂本。取自 <http://dict.revised.moe.edu.tw/>
- 教育部（2017）。幼兒園教保活動課程大綱。臺北市：教育部。

- 莊億惠（2007）。**孩子，你可以自己來：生活自理教戰手冊**。臺北市：書泉出版社。
- 郭懿珊、林信成、黃子芸、張佑安（2014）。學齡前幼兒飲食行為習慣之調查——以臺中市神岡區一所幼兒園為例。**健康與照顧科學學刊**，2（1），106-119。
- 陳怡臻（2010）。**繪本引導對幼兒飲食習慣表現之研究——以臺中縣某公立托兒所為例**（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學幼兒教育學系碩士班，臺中市。
- 陳師瑩、林盈均、林佳蓉（2002）。營養教育對改善幼兒油脂與糖類攝取的影響。**臺灣營養學會雜誌**，27（3），181-194。
- 陳瑞晶（2013）。**引導式教育對腦性麻痺幼兒如廁行為之研究**（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學特殊教育學系碩士班，臺北市。
- 彭儀華（2006）。提升中班幼兒教室內生活自理技能之研究。**新竹縣教育研究集刊**，6，225-260。
- 曾月照（2005）。視覺提示策略對國小自閉症學生生活自理學習成效之研究。**國小特殊教育**，40，69-80。
- 黃昭瓊（1987）。**幼兒穿脫動作能力評量及其服裝設計涵義**（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學家政教育研究所，臺北市。
- 黃曼音（2013）。**五足歲幼兒飲食行為之研究——以臺中市三所幼兒園為例**（未出版之碩士論文）。朝陽科技大學幼兒保育系碩士班，臺中市。
- 楊金寶、尹亭雲（2015a）。**幼兒園教保活動課程——健康安全實用手冊（上冊）**。臺中市：教育部國民及學前教育署。
- 楊金寶、尹亭雲（2015b）。**幼兒園教保活動課程——健康安全實用手冊（下冊）**。臺中市：教育部國民及學前教育署。
- 楊益華（2015）。**實施音樂聆聽對幼兒午睡品質之影響**（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學教師專業碩士學位學程，臺中市。
- 駱明潔（2014）。2012 年臺灣地區幼兒園幼兒睡眠品質之調查。**臺灣公共衛生雜誌**，33（1），89-100。
- 駱明潔、林美華（2011）。口腔保健教育介入對幼兒知識、態度及行為影響之研究——以臺中市某公立幼稚園為例。**臺灣口腔醫學科學雜誌**，27（1），22-39。
- 駱明潔、葉祥玲（2012）。實施品德教育課程對幼兒品德行為表現之研究——以臺中市某公立幼稚園為例。**幼兒教育年刊**，23，153-175。

- 駱明潔、潘意鈴（2011）。學齡前幼兒睡眠習慣與睡眠品質之相關研究。**健康管理學刊**，9（2），121-138。
- 駱明潔、潘意鈴（2013）。學齡前幼兒睡眠品質與學習注意力之關聯性探究。**輔導與諮商學報**，35（1），1-30。
- 鍾志從、楊麗齡、駱明潔、陳淑貞、孫自宜、鐘梅菁、．．．張麗君（譯）（2015）。L. R. Marotz 著。**幼兒健康與安全：含營養與健康的概念**（Health, Safety & Nutrition for the Young Child, 9th ed.）。臺北市：華騰文化。
- Baird, D. C., Bybel, M., & Kowalski, A. W. (2019). Toilet training: Common questions and answers. *American Family Physician*, 100(8), 468-474.
- Bruni, O., Melegari, M. G., Esposito, A., Sette, S., Angriman, M., Apicella, M., Caravale, B., & Ferri, R. (2020). Executive functions in preschool children with chronic insomnia. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16(2), 231-241. doi: 10.5664/jcsm.8172
- Chen, K. L., Tseng, M. H., Hu, F. C., & Koh, C. L. (2010). Pediatric evaluation of disability inventory: A cross-cultural comparison of daily function between Taiwanese and American children. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1590-1600.
- Inomata, M., & Simizu, K. (1991). Ability of young children to button and unbutton clothes. *Journal of Human Ergology*, 20(2), 249-255.
- Kaplan, S. L., & O'connell, M. D. (2011). Task analyses identify coat-donning delays in preschoolers in special education. *Pediatric Physical Therapy: The Official Publication of The Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association*, 23(1), 62-69. doi: 10.1097/PEP.0b013e318209429c
- Katz, T., & Malow, B. A. (2014). Sleep education and the importance of starting early. *Sleep*, 37(6), 1033-1034. doi:10.5665/sleep.3754
- Kurdziel, L., Duclos, K., & Spencer, R. M. (2013). Sleep spindles in midday naps enhance learning in preschool children. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(43), 17267-17272. doi: 10.1073/pnas.1306418110
- Lo, M. J. (2016). Relationship between sleep habits and daytime sleepiness, inattention, and aggressive behavior among Taiwanese kindergarten children. *Clinics in Mother and Child Health*, 13(3), 1-7.

- Park, S. H., Park, C. G., Bahorski, J. S., & Cormier, E. (2019). Factors influencing obesity among preschoolers: multilevel approach. *International Nursing Review*, 66(3), 346-355. doi: 10.1111/inr.12513
- Ramseier, C. A., Leiggener, I., Lang, N. P., Bagramian, R. A., & Inglehart, M. R. (2007). Short-term effects of hygiene education for preschool (kindergarten) children: a clinical study. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 5(1), 19-24.
- Randle, J., Metcalfe, J., Webb, H., Lockett, J. C., Nerlich, B., Vaughan, N., ...Hardie, K. R. (2013). Impact of an educational intervention upon the hand hygiene compliance of children. *The Journal of Hospital Infection*, 85(3), 220-225. doi: 10.1016/j.jhin.2013.07.013
- Song, B. S. (2004). The effect of oral health education on oral health in kindergarten children. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(1), 132-140.
- Wilson, K. E., Miller, A. L., Bonuck, K., Lumeng, J. C., & Chervin, R. D. (2014). Evaluation of a sleep education program for low-income preschool children and their families. *Sleep*, 37(6), 1117-1125. doi: 10.5665/sleep.3774

附錄 幼兒生活自理教育活動課程學習單

一、飲食生活自理學習單

### 我會自己吃飯

◎小朋友，下面圖片中的用餐行為，對的請畫「○」，錯的請畫「×」。

<input type="checkbox"/>  身體坐正	<input type="checkbox"/>  邊吃飯邊講話	<input type="checkbox"/>  吃得滿桌都是飯粒	<input type="checkbox"/>  端著碗吃飯
<input type="checkbox"/>  一手拿湯匙，一手扶著碗	<input type="checkbox"/>  要大人餵	<input type="checkbox"/>  邊吃飯邊玩	<input type="checkbox"/>  吃完飯擦桌子

二、衣著生活自理學習單

### 我會穿衣服

◎大熱天、下雨天、寒冷的天氣該穿什麼樣的衣服呢？請你連連看。

  
 大熱天  
●

  
 下雨天  
●

  
 寒冷的天氣  
●

  
 雨衣

  
 外套

  
 背心

  
 毛衣

  
 短褲

  
 長褲



  
 短袖



### 三、如廁生活自理學習單



## 我會上廁所


●小朋友，你認識廁所的標示嗎？請連連看。

●你會自己上廁所、擦屁股嗎？請你把上廁所順序。












放下馬桶座圈



衛生紙對摺擦屁股



衛生紙丟進垃圾桶



穿上褲子

①

②

③


④

⑤


⑥

⑦


⑧




脫下褲子



抽衛生紙



沖水



































洗手

### 四、睡眠生活自理學習單

## 我的睡眠日記

●小朋友，請和爸爸媽媽一起記錄你的睡眠作息時間，看看自己是否有良好的睡眠好習慣吧！

日 期	把起床時間圈起來			把入睡時間圈起來			有 沒 有 賴 床
10/26 (一)	 7:00 以前	 7:30	 8:00 以後	 9:00 以前	 9:30	 10:00 以後	  有賴床      很快就起床
10/27 (二)	 7:00 以前	 7:30	 8:00 以後	 9:00 以前	 9:30	 10:00 以後	  有賴床      很快就起床
10/28 (三)	 7:00 以前	 7:30	 8:00 以後	 9:00 以前	 9:30	 10:00 以後	  有賴床      很快就起床
10/29 (四)	 7:00 以前	 7:30	 8:00 以後	 9:00 以前	 9:30	 10:00 以後	  有賴床      很快就起床



五、清潔衛生生活自理學習單



## 我愛洗手學習單



①我會把手搓乾淨，有做到的請在□打勾。      ②我會記得洗手，有做到的請在笑臉上塗上顏色。



1. 手心

☐



2. 手背

☐



3. 手指縫

☐



4. 大拇指

☐



5. 指尖

☐



6. 手腕

☐

	 從外面回到家	 吃東西前	 上廁所後
10/1 (四)			
10/2 (五)			
10/3 (六)			
10/4 (日)			





~和小寶寶玩前、看病前後、擤鼻涕後，也要記得洗手喔!!

六、整體生活自理學習單

## 自己會做

●小朋友，這些事情你每天都會自己做到嗎？做到了請畫「○」

	 吃飯	 刷牙	 洗臉	 穿鞋子	 穿、脫衣服	 擦屁股	 飯前便後洗手	 蓋棉被	家長簽名
10/5 星期一									
10/6 星期二									
10/7 星期三									
10/8 星期四									
10/9 星期五									
10/10 星期六									
10/11 星期日									

★完成後，請於 10/12 星期一交回喔!!

# **The Effects of Curriculum Intervention in Self-care Education Activities on Young Children's Practice of Self-care in Mixed-age Classes:**

## **A Study of a Public Preschool in Taichung City**

Ming-Jae Lo<sup>1</sup> Hui-Chen Ke<sup>2</sup>

### **Abstract**

This study investigated the effects of curriculum intervention in self-care education activities on young children's practice of self-care in mixed-age classes. The researchers used self-developed "young children's self-care practice questionnaire" and "The self-care education activities curriculum intervention for children" as a research tool. The subjects were young children aged between four and five years old, selected via purposive sampling from two mixed-age classes in a public preschool in Taichung City. The quasi-experimental method was adopted, and the valid sample comprised of 52 young children. They were divided into the experimental group and the control group. The experimental group performed eight weeks for a total of 1,200 minutes of self-care education activities. Before the interventions, there was no significant difference between the two groups in the dimensions of eating, dressing, toileting, sleeping, cleaning hygiene, and overall scale practice. After the education activities curriculum intervention, young children in the experimental group of "self-care practice" were significantly better than the control group in dressing, toileting, sleeping, cleaning hygiene, and overall scale. After the education activities curriculum interventions, the experimental group showed a significant improvement in eating, dressing, toileting, sleeping, cleaning hygiene, and the overall score over pretest results. It is helpful for young children to learn self-care skills at preschool by curriculum intervention with self-care education activities for eight weeks. This study was mainly based on the experimental results and the conclusions found more preschool educators, young children caregivers, and future researchers consider the importance of education intervention and furthermore direct future research on children's education.

**Keywords: Eating, Dressing, Toileting, Sleeping, Cleaning Hygienic**

---

<sup>1</sup> Professor, Department of Early Childhood Education, National Taichung University of Education

<sup>2</sup> Teacher, Preschool, Dazhi Elementary School in Taichung City

Corresponding Author: Ming-Jae Lo, E-mail: mjlo@mail.ntcu.edu.tw

Received: 2021/04/09; Accepted: 2021/07/05