

壹、前言

隨著近幾十年來食物供給充裕而且價格低廉，可口的食物伴隨著高密度的熱量，加上科技的發展大幅降低了人類的身體活動量，使得肥胖的盛行率逐年增加 (Pi-Sunyer, 2002)。但肥胖不僅造成人四肢、腹部及上身肥胖，也造成代謝異常，包括高胰島素血症、胰島素阻抗、第二型糖尿病、高血壓、高血脂、冠心病、膽囊疾病和某些惡性腫瘤等，其中許多疾病均具有高發病率及死亡率 (Pi-Sunyer, 2002)。

2008年，全球成年體重過重人口為15億，成年肥胖人口約五億，據此，世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 預測，2015年時，成年體重過重人口將達到23億，成年肥胖人口更會超過七億人 (沈希哲, 2011)。

雖然肥胖已經成為全球最普遍的慢性病，但也被認為是第二個最可以事先預防的疾病 (Poirier et al., 2006)。目前常見的體重控制法有飲食治療、運動治療、行為心理治療、藥物治療、手術治療等。一般認為，只要減少原有體重的10%，即可改善因肥胖所引發的慢性病，但復胖率卻很高 (梁忠君、張銘峰、吳至行, 2001; Atkinson, 1993)。據國外有關維持體重的成功率，減重後個案經過一年後仍能維持體重者只有21%，經過兩年後仍能維持體重者只剩下2% (McGuire & Wing, 1999)。幾乎所有人所減下的體重在五年內都會再度回升 (Baller, Ades, Cryan, & Escando, 1996; Riebe & Blissmer, 2005; Wadden & Butryn, 2004)。

由此可見，短期減重通常比較容易達成目標，但要長期維持體重則有相當難度。若將跨理論模式中行為改變之階段應用在體重控制行為上，時間至少需持續超過六個月 (Prochaska & Velicer, 1997)，若低於六個月則沒有任何意義。維持體重時間六個月以上者為初步減重成功，長達兩年者為中等減重成功，完全減重成功標準仍需維持體重五年以上 (梁忠君等, 2001; Atkinson, 1993; Wing & Phelan, 2005)。

據國外有關維持體重的研究，一般認為只要以飲食、運動和行為來介

入，逐漸改變個人生活方式，就能夠達到體重控制的目標 (Kris, Champagne, & McManus, 2003; Wadden & Butryn, 2004)。Wammes與Kremers (2005) 指出，維持體重、避免復胖的預測變項包括年齡、意圖和危機認知等。亦有學者認定，加強行為學習能力，例如：問題解決、社會支援、目標達成、控制意念和行為技巧等，就能達到維持體重的效果 (Jakicic et al., 2001)。也有研究指出，還要加入各種策略、行為意圖、執行力和個人喜好等，才能達到預測維持體重的效果 (Klem & Wing, 2000)。至於國內研究則多偏重減重意圖或是減重行為，例如：自我效能、社會支援與減重意圖之關係（郭婉萍，2000），或是自我效能、社會支援、減重信念與減重行為之關係（張子智，2003），國內有關維持體重的研究，少有探討肥胖成人減重行為與維持體重關係者。

美國肥胖協會 (American Obesity Association, AOA) 在2003年指出，成功減重30磅維持一年者，89%改變了他們的運動習慣，其中有81.3%的人會保有持續運動的習慣。顯見，要減去多餘的脂肪或體重，沒有運動是無法達成目的的（方進隆，2001）。

而目前職場中所推行的減重計畫，有的採不介入作為，以自主進行，結果論賞的總減重公斤數比賽方式進行，因此，參與者為了獲勝，往往在活動期間以非常態的飲食和運動生活型態來達成體重控制目標，但當活動告一段落之後，生活型態又回復原樣，導致體重又再度回升。而另外較好的方式，則是在活動期間以知識性為主的課程搭配固定時間的團體有氧運動來進行，這通常也能達到減重目標，只是活動結束後，很多人因失去課程支持，沒有維持運動習慣，所以又復胖。由此可見，若沒有改變參與者的信念和行為，當社會支持消失時，體重維持的效果就無法持續，這是目前職場推行減重所遇到的最大困難。體重管理計畫必須能促進參與者主動改變與維持思考模式，才能幫助肥胖者成功地進行體重管理。心理學的一項研究指出，一個習慣的養成至少必須重複21次（吳至行，2004）。同樣地，若要培養一個新習慣來取代舊習慣，除了需要有強大的自覺、毅力、自我要求外，更需漸進地改變生活型態。對肥胖者而言，進行健康的體重管理並維持健康的體重，需要循序漸進地改善飲食和運動習慣，避免短期的劇烈改變，才能建立長久的