

請就問卷勾選最符合的選項

107 學年度健康促進學校輔導與網路維護計畫-視力保健議題評量工具

視力保健問卷(三年級學童)

親愛的同學您好：

此份問卷為教育部委託辦理「107 學年度健康促進學校輔導與網路維護計畫」所發展之「視力保健議題」問卷，請您就實際感受作答。您填答的每一項答案有重要的貢獻，此問卷對於您個人填答的資料絕對不公開，並與學業成績無關，絕不會對您個人或學校造成影響，請您安心作答。

作答時，敬請您要誠實、仔細作答，並請不要漏寫，謝謝。

敬祝

學業進步 順心如意

題目

視力保健問卷

一、視力保健知識（是非題）

- () 1. 看書或看電視、電腦、手機、及平板時，最好每隔三十分鐘要休息十分鐘。
- () 2. 天天到戶外活動對眼睛健康有幫助。
- () 3. 營養均衡可以讓眼睛比較不會疲勞，也比較不會近視。
- () 4. 趴著或躺著看書、畫圖、寫字或看電視，對眼睛不會有什麼影響。
- () 5. 揉眼睛不會對眼睛的視力有影響。
- () 6. 看書時的光線只要有檯燈就夠了。
- () 7. 看書時書本與眼睛要隔 35 公分以上。
- () 8. 東西看不清楚時，只要借同學的眼鏡來看就可以。
- () 9. 看不清楚或是眼睛覺得疲勞時，通常只是因為眼睛太累，休息就好。
- () 10. 視力不正常時，要讓眼科醫師檢查確定有沒有近視。

二、視力保健態度

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. 我覺得戴眼鏡時不管做什麼事都很不方便。 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 2. 因為現在有隱形眼鏡，我覺得近視也沒關係。 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 3. 我覺得戴眼鏡看起來很聰明。 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 4. 我覺得人遲早都會近視，所以不必關心視力保健。 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 5. 我覺得看書三十分鐘就要休息太麻煩了，可以看久一點再休息。 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 6. 我覺得自己近視是一件很嚴重的事。 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 7. 我覺得視力就算正常，也要定期檢查。 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |

| | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 8. 我覺得看不清楚時，只要休息一下就會好，不用看醫生。 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 9. 我覺得天天戶外活動能增進體適能，。 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 10. 我覺得要求家人帶我去檢查眼睛很困難。 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 三、視力保健行為：上週有完成的行為 | | |
| 1. 我看螢幕(電視、電腦、平板、手機)的總時數不超過1小時。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 2. 我看書或做作業時，保持35公分以上的距離。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 3. 我每次閱讀、看電視、打電腦30分鐘，一定讓眼睛休息10分鐘。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 4. 我不趴著或躺著看書、畫圖、寫字或看電視。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 5. 上學日的每節下課時間會到教室外面活動，讓教室保持淨空。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 6. 我在室內光線充足下閱讀、做作業、看電視及打電腦。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 7. 我有吃愛護眼睛的蔬果。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 8. 我有常常遠眺望遠或做眼球運動。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 9. 我每天到戶外活動至少120分鐘。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 10. 我有要求家長帶我到眼科醫療院所進行複檢或矯治。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |

謝謝您!麻煩您檢查是否有漏填的部分。

附件：

| 學校代號 | 學校名稱 | 學號 | 前後測 | | | |
|------|------|----|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | | 規律用眼 3010 達成率 | 戶外活動 120 達成率 | 3C 小於 1 達成率 | 下課淨空率 |
| | | | 加總第 3 題答對的學生數/填答學生數*100 | 第 9 題勾選答對的學生數/填答學生數*100 | 第 1 題勾選答對的學生數/填答學生數*100 | 第 5 題勾選答對的學生數/填答學生數*100 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |