

探討大學生五大人格特質與健康認知 對健康行為的影響

黃靜琰* 鄭嫻嫻**

摘要

本研究目的是探討五大人格特質與健康認知對健康行為的影響。研究方法採用便利取樣，經由網路收發自評問卷，調查臺灣的大專院校學生，最後共得328有效問卷。研究結果顯示，大學生的人格特質與健康認知確實可以預測其健康行為。五種人格特質傾向的大學生，從事促進各種健康行為的頻率也不盡相同：一、外向性人格傾向者更常從事促進生理與心理層面的健康行為；二、和善性人格傾向者更常從事促進社會層面的健康行為；三、經驗開放性人格傾向者更常促進靈性層面的健康行為；四、神經質人格傾向者顯著地較少從事各層面的健康促進行為，尤其是促進生理與心理層面的健康行為；五、持安寧幸福感健康認知取向的大學生傾向於從事促進心理、社會與靈性層面的健康行為。研究結果驗證五大人格特質理論用於解釋健康行為的適切性。本研究結果除了可供學術參考，還可作為教育輔導單位推廣學生健康行為的依據，以降低學生危害健康的行為。

關鍵詞：大學生、五大人格特質、健康行為、健康認知

* 慈濟大學傳播學系學士

** 慈濟大學傳播學系副教授（通訊作者），E-mail: chengchuan@mail.tcu.edu.tw

通訊地址：花蓮市中央路三段701號，聯絡電話：03-8565301轉2818

投稿日期：105年1月5日；修改日期：105年5月31日；接受日期：105年7月23日

DOI: 10.3966/207010632016120046002

壹、前言

現代年輕人面對的健康問題是由心理及行為影響，而非傳染病或一般的生理疾病（劉美媛、呂昌明，2006）。許多研究都指出健康行為 (health behavior) 對個人整體的健康狀況有極大影響 (Gray & Otto, 2001; Telford, 2007)。例如，飲食及運動的習慣與體型肥胖和心血管疾病有關聯 (Huijbregts, Feskens, & Kromhout, 1995)，或是吸菸會導致肺癌、慢性肺部疾病與心血管疾病 (Ayanian & Cleary, 1999)。所以，如果能找出影響大學生健康行為的因素，提早改變危害學生的健康行為，可以降低其慢性疾病的罹患率與死亡率，也可以有效節省醫療資源的支出。

影響個人健康行為的因素很多，人格特質是其中之一（陳筱瑄，2003），個人對健康的認知是其二（蔡容君，2008）。人格特質是個體在生活歷程，對人、對事與對己，乃致在適應整體環境時，所顯示的獨特個性；而此獨特個性乃是個體在遺傳、環境、成長、學習等各種因素交互作用下，表現於需求、動機、興趣、能力、性向、態度、氣質、價值觀念與生活習慣所做的行動，由多方面身心特質所組成（張春興，2000）。換言之，人格特質是一種內在的傾向，代表每一個體的獨特性，對其想法與行為有持續且穩定的影響力 (Christopher & Robert, 2003)，且可以相當程度地解釋個人行為發生的原因（陳筱瑄，2003）。而健康行為是個體對自身健康狀態所採取的行為。大學生擁有決定自己生活型態的獨立性，也有明顯及穩定的人格特質狀態（印愛平，2007）。因此，大學生的人格特質對其健康行為應該具有決定性的影響力。

除了人格特質，個人對於健康主觀的認知亦會影響其生活態度與行為的表現（陳秀蓉、呂碧鴻，2005）。過去的研究顯示，健康概念愈正確，愈有助於健康行為的產生（陳秀蓉、呂碧鴻，2005；Laffrey, 1986）；健康概念促使個人採取不同的健康行為，因此可以預測健康行為的傾向 (Frank-Stromborg, Pender, Walker, & Sechrist, 1990; Gillis, 1994)。換言之，愈早養成

個人的健康認知與行為，愈有助於健康的維護與持續，早期若能給予個體健康重要性的正確觀念，將影響個體未來在健康行為的實踐與動機（陳秀蓉、呂碧鴻，2005），因此，本研究將探討大學生的人格特質與健康認知對健康行為的影響。

目前有關人格特質、健康認知與健康行為的研究主要有四個面向。第一個面向只有針對健康認知的研究，例如：美國居民的健康認知 (Makoul, Clayman, Lyhch, & Thompson, 2009)、肯亞學童的健康認知改變 (Onyango-Oumal, Aagaard-Hansen, & Jensen, 2004)、香港居民健康認知 (Cheung, Mok, Cheung, & Tong, 2006)，以及臺灣國小教師工作壓力、休閒需求與健康認知（呂崇銘、呂適仲，2009）的探討。第二個面向只有針對健康行為的研究，例如：年齡、男性氣概與健康行為的關聯 (Rochelle, 2015)、大學生時間分配、社會支持來源、心理狀態、健康行為與自覺安適狀態之相關（莊惠雯，2005）、針對大學生健康行為與體適能的關聯（謝宗霖，2012）、大學生的健康促進生活型態（黃毓華，1995），以及大一學生健康行為現況及相關因素（劉美媛、呂昌明，2006）的研究。第三個面向是探討健康認知對健康行為影響的研究，例如：大學生的健康知能與健康行為（李宜致、吳偉立、李佳珂、林陽助，2012）、大學生健康認知與心理症狀的關聯（陳秀蓉、呂碧鴻，2005）、大學生健康概念與健康信念模式對健康行為的影響（蔡容君，2008），以及國小高年級學童健康概念及健康行為（紀政安，2009）的研究。第四個面向是探討人格特質對健康行為的影響，例如：年齡對人格特質與健康行為的影響 (Hall, Fong, & Epp, 2014)、婚姻狀態、人格特質與健康行為的關聯 (Siegler, Brummett, Martin, & Helms, 2013)、人格特質、健康行為與幸福感的關聯 (Otonari et al., 2012)、國中生內外控人格特質與自覺身心健康的關聯（陳筱瑄，2003）、技職院校學生人格特質對身心健康之影響（黃開義、戴伯芬、林昭銘，2011）、大專技職校院學生內外控人格特質在動態生活差異（賴清財、蘇俊賢，2009）、國小教師人格特質與休閒活動偏好（張清標、鄭玉珠、劉彥良，2009），以及大學生人格特質與運動行為 (MacCann, Todd, Mullan, & Roberts, 2015) 的研究。

經由上述的文獻探討可以發現，雖然對人格特質、健康認知與健康行為的研究相當多，截至目前為止，國內外的研究尚缺乏將三者的關聯做整合深入的探討。因此，本研究之目的欲補足這個缺口，探討大學生的人格特質、健康認知與健康行為三者的關聯。期望研究結果可以提供傳播、教育與醫療領域的專家、學者與學生更多學術與實務運用，並作為教育輔導單位推廣學生健康行為的依據，有效降低學生的危害健康行為，進一步使健康行為的研究與應用能更多元及完整。

貳、理論與研究假設

人格特質理論的範疇十分廣闊，在許多人格特質研究當中，五大人格特質理論 (Costa & McCrae, 1992) 最廣為學者接受。根據Costa與McCrae (1992) 的研究指出，個體的人格特質可分為五大類：一、外向性人格 (extraversion)：指個體在人際互動過程感到舒適的傾向，此種人格傾向者具有親切熱情、善交際、自信、魄力、主動與積極的特質；二、經驗開放性人格 (openness to experience)：指個體喜歡探索新事物與忍受不熟悉事物的傾向，此種人格傾向者具有創造力、想像力、探索精神、好奇心、藝術感受性與獨立判斷力，以及能接受新思想的特質；三、神經質人格 (neuroticism)：指個體能容忍負面情緒與外在刺激的傾向，此種人格傾向者具有恐懼、悲傷、生氣、罪惡、厭惡與敏感的特質；四、謹慎性人格 (conscientiousness)：指個體專注於自己目標的傾向，此種人格傾向者具有稱職、謹慎、負責任、自我規範與深思熟慮的特質；五、和善性人格 (agreeableness)：指個體遵守社會規範的傾向，此種人格傾向者具有禮貌、信任他人、善良與合作的特質，以及富有同理心與利他的行為。此分類法已經被廣泛應用在許多的研究，並得到證實（徐雅雯，2013；Digman,1997; Goldberg, 1993; McCrae & Costa, 1992）。因此，本研究擬以這五種人格特質來探討大學生的人格特質與健康認知對其健康行為的影響。

健康認知是指一個人對健康的概念及想法 (Smith,1981)。各學者對健康

的認知不盡相同。許多研究顯示，可以從臨床性、功能／角色扮演、調適性與安寧幸福感四個層面來探討個體的健康認知（紀政安，2009；黃毓華，1995；劉美媛、呂昌明，2006；蔡容君，2008；Gillis, 1994; Laffrey, 1986; Smith, 1981）：一、臨床性 (clinical)：指個體處於沒有疾病或失能（殘缺）的狀態；二、功能／角色扮演 (functional / role performance)：指個體有能力執行日常生活的各種角色，並適當的扮演社會所期待的角色；三、調適性 (adaptive)：指個體有能力應付來自環境的壓力，因應環境的改變而調整自己，與環境做最有效的互動；四、安寧幸福感 (eudaimonistic)：指個體能夠達到完全的安適感，透過自我了解與自我實現來發揮個人潛能。

健康行為涵蓋的範圍十分廣泛，各學者的看法雖略有不同，綜合而言，是個體平時所採取的任何促進生理、心理、社會及靈性健康之活動（蔡容君，2008）。促進生理健康行為是指有助於個體預防疾病和提升身體機能的行為，如運動、均衡飲食、正常作息與定期健康檢查等；促進心理健康行為是指有助於個體提升情緒和正向思考的行為，如調適壓力、樂觀積極的態度面對生活、做好生活安排與時間管理等；促進社會健康行為是指有助於個體與他人交往，並能與周圍環境達到和諧關係的行為，如關心他人、表達同理心、努力經營人際關係而擁有知心好友等；促進靈性健康行為是指個體為積極尋求生命意義和心靈平靜所從事之行為，如思考生命意義、追求成長與改變、追求生命的圓滿、努力實現自己的夢想等。

一、人格特質與健康行為

外向性人格傾向者具有自信、主動、健談、好社交等特質，較敢嘗試新事物及面對新挑戰，在團體中與人相處融洽 (Costa & McCrae, 1992)。研究顯示外向性人格傾向者偏好參與戶外活動與團體活動（張清標等，2009），而且參與這些活動對於振奮心情、改善自我概念與自尊均具有正面的影響，能顯著的增進心理健康（賴清財、蘇俊賢，2009）。黃開義等人（2011）的研究顯示，外向性人格特質與壓力反應、人際互動問題、生活適應問題呈負相關；相較於其他四種人格特質，外向性大學生的心理壓力反應較少，心理健

康狀況也較佳。因此，本研究第一個假設為「H1：相較於其他四種人格特質，外向性與促進心理健康行為呈較顯著正相關」。

經驗開放性人格傾向者行動力較高，主動追求經驗，具有自主性、創造力、反省力，對陌生事物容忍與接受程度較高，喜歡參加不同活動、去不同地方、嘗試不同事物（徐雅雯，2013）。相較於其他人格，經驗開放性人格傾向者較富有好奇心、想像力及創造力、喜歡獨立思考、求新求變、興趣多樣化，因為他們對於內在的感覺和情感體驗較深、敏感度較高（Costa & McCrae, 1992），較容易思考生命目的和人生滿意度等，而這些行為可以促使個體靈性健康（蔡容君，2008）。因此，本研究第二個假設為「H2：相較於其他四種人格特質，經驗開放性與促進靈性健康行為呈較顯著正相關」。

神經質人格傾向者情緒穩定度低、容易緊張、沮喪、情緒化及缺乏安全感、較不能控制自己，常有沮喪、適應不良之情形，會有較多的非理性想法，無法控制自己的衝動，對壓力處理較差（徐雅雯，2013）。他們常以情緒性及消極逃避的負面態度來面對壓力，容易產生憂鬱感，這類型的人較容易產生身體不適、焦慮及憂鬱的反應，人際互動及生活適應上也較容易出現問題（黃開義等，2011），表示心理情緒多呈現負面。而心理健康的個體是可以接納自己的優點和缺點，在整體情緒和認知狀態上良好且安適，正向情緒多，負向情緒少（蔡容君，2008）。因此，本研究的第三個假設為「H3：神經質人格特質與促進心理健康行為呈顯著負相關」。

相較於其他人格，謹慎性人格傾向者較謹慎、勤奮、堅忍、努力、做事負責、自我要求較高、計劃周詳、守時且守紀律（Costa & McCrae, 1992）。這類型的人在採取行動前都會經過謹慎思考及規劃，對於自己身體的狀況也會較為敏感（徐雅雯，2013）。因此，謹慎性人格傾向者可能較容易做出促進生理健康的行為，如定期身體檢查、留意飲食健康等。因此，本研究的第四個假設為「H4：相較於其他四種人格特質，謹慎性與促進生理健康行為呈較顯著正相關」。

相較於其他人格，和善性人格傾向者較具有包容、值得信任、有禮貌、溫和、同情心、待人友善、合群等特質，因此較容易與他人建立友誼關係

(Costa & McCrae, 1992)。他們在思想及行動上會替他人著想，有正面衝突時，會順從他人意見，不易與別人發生衝突（徐雅雯，2013）。黃開義等人（2011）的研究發現和善性人格特質與人際互動問題及生活適應問題呈負相關，因此，本研究的第五個假設為「H5：相較於其他四種人格特質，和善性與促進社會健康行為呈較顯著正相關」。

二、健康認知與健康行為

臨床性健康認知取向的人認為個體處於沒有疾病或失能的狀態就是健康 (Laffrey, 1986)。這也是傳統生物醫學的觀點，生理健康就是個體處於沒有身體和細胞之病徵的狀態 (Smith, 1981)。因而持臨床性健康認知取向的人比較注意自己身體生理狀況，可能會採取運動、健康檢查等促進健康行為。而生理各組織器官功能的正常運作，需要遺傳、環境、營養及運動四方面的配合，也是維護與促進生理健康的必要條件（紀政安，2009）。因此，本研究的第六個假設為「H6：相較於其他三種健康認知，臨床性取向與促進生理健康行為呈較顯著正相關」。

功能／角色扮演健康認知取向的人認為個體有能力以合適的方式執行日常生活的多重角色，並扮演社會所期許的角色就是健康 (Laffrey, 1986)。這類型的人通常與他人及社會環境有良好的互動，且具有滿意的人際關係，並能履行其角色義務，包括丈夫、父親、妻子、母親、雇員、學生、朋友等多重角色（蔡容君，2008）。而社會健康行為主要強調個人是否有能力去執行被期望的社會角色，以及盡到日常生活中應盡的責任 (Lu, 2002)。因此，本研究的第七個假設為「H7：相較於其他三種健康認知，功能／角色扮演取向與促進社會健康行為呈較顯著正相關」。

調適性健康認知取向愈高的人，愈能因應環境的改變做出調適，並與環境做最有效的互動，以及有能力應付環境中的壓力（劉美媛、呂昌明，2006）。這類型的人情緒和認知狀態較良好且安適，遇到不同類型的人能夠做出適當的因應（徐雅雯，2013）。而心理健康是能利用機會發揮自己的潛在優點，接受失敗或挫折，並且願意面對或接受痛苦，時時充實自己，促進

自我成長與成熟，能接受環境的變化且適應良好（紀政安，2009）。因此，本研究的第八個假設為「H8：相較於其他三種健康認知，調適性取向與促進心理健康行為呈顯著正相關」。

安寧幸福感認知取向的人認為感覺快活，生活踏實有活力，可以發揮個人全部的潛能，以高昂的興致和熱誠迎接每一天，行為表現能達到自己所預期的層次，身心功能處在最佳狀態就是健康（劉美媛、呂昌明，2006）。心理健康的人內在擁有幸福感且和諧，而保持正面情緒與心態便是一種促進心理健康的行為（World Health Organization, 2001）。安寧幸福感認知取向的人也認為健康就是個體能夠達到整體的安適，透過自我了解與自我實現並發揮個人自我潛能（蔡容君，2008）。表示安寧幸福感認知取向的人較會自我溝通，了解自己的目標與能力，將健康視為一種內在回饋，包含自我實現的過程和成長，也是心靈的和諧。而在追求自我目標實現的過程，會與他人及社會環境產生互動，在遇到困難時尋求他人幫助，這樣的行為有助於個體促進社會健康。因此，本研究的第九個假設為「H9：相較於其他三種健康認知，安寧幸福感取向與促進靈性健康行為呈較顯著正相關」。

參、研究方法

一、研究設計與測量工具

本研究之目的是探討人格特質與健康認知對健康行為的影響。因為個體的人格特質與健康認知無法透過直接觀察得知，自評 (self-report) 問卷可以蒐集研究參與者全面且多元的生活經驗，透過他們評估自己的生活行為與個人特質來得到深具意義的研究資料，且相較於訪談，匿名的自評問卷受到社會讚許性 (social desirability) 的干擾較小。因此，本研究以自評問卷調查法，經由三個量表測量自變項與依變項來蒐集研究資料。量表採Likert六點計分，由「非常不符合」至「非常符合」分別為1~6分。

（一）五大人格特質量表

五大人格特質的測量採用由鄧景宜、曾旭民、李怡禎與游朝舜（2011）所譯的「五大人格特質量表」中文版。此量表包含外向性、開放性、神經質、謹慎性與和善性五種人格特質，共40題。在本研究的內部一致性信度分析，五個分量表的Cronbach α 值依序為 .90、.82、.78、.85與 .85。而且，因數分析的結果顯示，KMO值為 .82，Bartlette球型檢定顯著，40題經由刪除4題後，共萃取出負荷值在 .50以上的五個因素，可以解釋65.83%的變異量，證實量表具有良好的區辨效度與聚合效度。

（二）健康認知量表

健康認知的測量採用黃毓華（1995）譯自Laffrey (1986) 的“Laffrey Health Conception Scale”再加以編修之「健康概念量表」。此量表包含臨床性、功能／角色扮演、調適性與安寧幸福感四個面向的健康概念，共24題。在本研究的內部一致性信度分析，四個分量表的Cronbach α 值依序是 .84、.91、.90與 .91。而且，因數分析的結果顯示，KMO值為 .92，Bartlette球型檢定顯著，24題經由刪除3題後，共萃取出負荷值在 .50以上的四個因素，可以解釋69.64%的變異量，證實量表具有良好的區辨效度與聚合效度。

（三）健康行為量表

健康行為的測量採用蔡容君（2008）根據世界衛生組織的定義所編製的「健康行為量表」。此量表包含促進生理、心理、社會與靈性四個層面的健康行為，共25題。在本研究的內部一致性信度分析，四個分量表的Cronbach α 值依序為 .65、.91、.80與 .83。而且，因數分析的結果顯示，KMO值為 .90，Bartlette球型檢定顯著，25題經由刪除1題後，共萃取出負荷值在 .50以上的四個因素，可以解釋61.53%的變異量，證實量表具有良好的區辨效度與聚合效度。

二、研究樣本

隨著網際網路的興起與普及，網路成為現代年輕人生活必備的工具之一。因此，許多科學研究人員也開始運用網路進行資料蒐集。相較於傳統的抽樣調查方式，網路問卷回收時間快、低成本，且不需與受訪者面對面，受訪者能更自然且放心的回答問題 (Koch & Emrey, 2001)。因此，本研究以臺灣的大專院校學生為研究對象，採用網路問卷資料蒐集，將問卷製成google表單，讓自願的受試者自行填答。施測對象為大學一年級到七年級學生，共得到有效問卷328份。

研究參與者共有男生159人 (48.5%)，女生169人 (51.5%)。平均年齡為20.82歲 ($SD = 2.56$)。就讀學校以東部193人 (58.8%) 最多，其次為北部89人 (27.1%)，中部30人 (9.2%)，南部16人 (4.9%) 最少。就讀年級分別為：一年級73人 (22.3%)、二年級72人 (22.0%)、三年級72人 (22.0%)、四年級93人 (28.4%)、五年級12人 (3.7%)、六年級2人 (0.6%) 及七年級4人 (1.2%)。居住狀況為住學校宿舍173人 (52.7%)，自己在外租屋有94人 (28.7%)，住家裡 (與家人同住) 61人 (18.6%)。

肆、研究結果

本研究採用複迴歸分析驗證研究假設。首先以五種人格特質為自變項，以四次複迴歸預測四種健康促進行為。然後再以四種健康認知取向為自變項，以四次複迴歸預測四種健康促進行為。

一、人格特質與健康行為

五種人格特質可以同時預測促進生理健康行為 ($F_{(5,322)} = 9.75$ ，調整後 $R^2 = .12, p < .01$)。外向性 ($\beta = .20, t = 3.52, p < .01$)、經驗開放性 ($\beta = .12, t = 2.20, p < .05$) 及謹慎性 ($\beta = .19, t = 3.29, p < .01$) 人格與促進生理健康行為呈顯著正相關。神經質 ($\beta = -.14, t = -2.60, p < .01$) 人格與促進生理健康行為呈顯

著負相關，和善性人格與促進生理健康行為沒有顯著差異。從 β 值來看，外向性人格與促進生理健康行為的相關是最高的，其次才是謹慎性。因此，假設H4不成立。

五種人格特質可以同時預測促進心理健康行為 ($F_{(5, 322)} = 35.29$ ，調整後 $R^2 = .34, p < .01$)。外向性 ($\beta = .25, t = 5.22, p < .01$)、經驗開放性 ($\beta = .16, t = 3.36, p < .05$)、謹慎性 ($\beta = .23, t = 4.54, p < .01$) 及和善性 ($\beta = .23, t = 4.60, p < .01$) 人格與促進心理健康行為呈顯著正相關。從 β 值來看，外向性與促進心理健康行為的相關是最高的。因此，假設H1成立。神經質人格與促進心理健康行為呈顯著負相關 ($\beta = -.12, t = -2.67, p < .01$)。因此，H3成立。

五種人格特質可以同時預測促進社會健康行為 ($F_{(5, 322)} = 39.04$ ，調整後 $R^2 = .37, p < .01$)。外向性 ($\beta = .32, t = 6.65, p < .01$)、經驗開放性 ($\beta = .10, t = 2.08, p < .05$)、謹慎性 ($\beta = .10, t = 2.14, p < .05$) 及和善性 ($\beta = .34, t = 7.00, p < .01$) 人格與促進社會健康行為呈顯著正相關，神經質人格與促進社會健康行為沒有顯著差異。從 β 值來看，和善性人格與促進社會健康行為的相關是最高的。因此，假設H5成立。

五種人格特質可以同時預測促進靈性健康行為 ($F_{(5, 322)} = 21.13$ ，調整後 $R^2 = .24, p < .01$)。外向性 ($\beta = .18, t = 3.37, p < .01$)、經驗開放性 ($\beta = .22, t = 4.40, p < .01$)、謹慎性 ($\beta = .15, t = 2.83, p < .01$) 及和善性 ($\beta = .20, t = 3.72, p < .01$) 人格與促進靈性健康行為呈顯著正相關，神經質人格與促進靈性健康行為沒有顯著差異。從 β 值來看，經驗開放性人格與促進靈性健康行為的相關是最高的。因此，假設H2成立（如表1）。

二、健康認知與健康行為

四種健康認知取向可以同時預測促進生理健康行為 ($F_{(4, 323)} = 2.65$ ，調整後 $R^2 = .02, p < .05$)。臨床性健康認知與促進生理健康無顯著相關 ($\beta = .00, t = -.06, p > .05$)。因此，假設H6不成立。

四種健康認知可以同時預測促進社會健康行為 ($F_{(4, 323)} = 5.27$ ，調整後 $R^2 = .05, p < .01$)。功能／角色扮演健康認知與促進社會健康行為無顯著相關

表1

人格特質與健康行為的複迴歸分析

模型		調整後 R^2	F	df	$F sig.$	β	t	$sig.$
1	促進生理健康行為	.12	9.75	322	.00			
	外向性					.20	3.52	.00
	經驗開放性					.12	2.20	.03
	神經質					-.14	-2.60	.01
	謹慎性					.19	3.29	.00
	和善性					-.06	-1.05	.29
2	促進心理健康行為	.34	35.29	322	.00			
	外向性					.25	5.22	.00
	經驗開放性					.16	3.36	.00
	神經質					-.12	-2.67	.01
	謹慎性					.23	4.54	.00
	和善性					.23	4.60	.00
3	促進社會健康行為	.37	39.04	322	.00			
	外向性					.32	6.65	.00
	經驗開放性					.10	2.08	.04
	神經質					.06	1.33	.19
	謹慎性					.10	2.14	.03
	和善性					.34	7.00	.00
4	促進靈性健康行為	.24	21.13	322	.00			
	外向性					.18	3.37	.00
	經驗開放性					.22	4.40	.00
	神經質					.00	0.01	.99
	謹慎性					.15	2.83	.01
	和善性					.20	3.72	.00

($\beta = .01$, $t = .15$, $p > .05$)。因此，假設H7不成立。安寧幸福感健康認知與促進社會健康行為呈顯著正相關 ($\beta = .28$, $t = 3.06$, $p < .01$)。

四種健康認知可以同時預測促進心理健康行為 ($F_{(4,323)} = 5.22$ ，調整後 $R^2 = .05$, $p < .01$)。調適性健康認知與促進心理健康行為無顯著相關 ($\beta = -.01$, t

$= -.11, p > .05$)。因此，假設H8不成立。安寧幸福感健康認知與促進心理健康行為呈顯著正相關 ($\beta = .18, t = 1.99, p < .05$)。

四種健康認知可以同時預測促進靈性健康行為 ($F_{(4,323)} = 7.05$ ，調整後 $R^2 = .10, p < .01$)。功能／角色扮演健康認知與促進靈性健康行為呈顯著正相關 ($\beta = .19, t = 2.13, p < .05$)；調適性健康認知與促進靈性健康行為呈顯著負相關 ($\beta = -.19, t = -2.03, p < .05$)；安寧幸福感健康認知與促進靈性健康行為呈顯著正相關 ($\beta = .31, t = 3.45, p < .01$)；臨床性健康認知與促進心靈健康沒有顯著相關。因此，假設H9成立（如表2）。

表2
健康認知與健康行為的複迴歸分析

模型		調整後 R^2	F	df	F sig.	β	t	sig.
1	促進生理健康行為	.02	2.65	322	.05			
	臨床性					-.00	-.06	.95
	功能／角色扮演					.15	1.61	.11
	調適性					.05	.48	.63
	安寧幸福感					-.01	-.11	.91
2	促進心理健康行為	.05	5.22	322	.00			
	臨床性					.05	.77	.44
	功能／角色扮演					.06	.69	.49
	調適性					-.01	-.11	.91
	安寧幸福感					.18	1.99	.05
3	促進社會健康行為	.05	5.27	322	.00			
	臨床性					-.03	-.45	.65
	功能／角色扮演					.01	.15	.88
	調適性					-.05	-.57	.57
	安寧幸福感					.28	3.06	.00
4	促進靈性健康行為	.10	7.05	322	.00			
	臨床性					-.04	-.65	.52
	功能／角色扮演					.19	2.13	.03
	調適性					-.19	-2.03	.04
	安寧幸福感					.31	3.45	.00

伍、討論

本研究的目的是探討大學生人格特質與健康認知對健康行為的影響。研究結果顯示大學生的人格特質與健康認知確實可以預測其健康行為。五種人格特質傾向的大學生，從事促進各種健康行為的頻率也不盡相同：一、外向性人格傾向者更常從事促進生理與心理層面的健康行為；二、和善性人格傾向者更常從事促進社會層面的健康行為；三、經驗開放性人格傾向者更常促進靈性層面的健康行為；四、神經質人格傾向者顯著的較少從事各層面的健康促進行為，尤其是促進生理與心理層面的健康行為；五、持安寧幸福感健康認知取向的大學生傾向於從事促進心理、社會與靈性層面的健康行為。研究結果驗證五大人格特質理論用於解釋健康行為的適切性。

一、人格特質、健康認知與健康行為的關聯

（一）人格特質與健康促進行為

雖然數據顯示外向性、經驗開放性及謹慎性人格特質皆與促進生理及心理健康行為呈顯著正相關，而神經質人格特質與促進生理及心理健康行為呈顯著負相關。在五種人格特質之中，外向性與促進生理及心理健康行為的相關度最高。這些結果支持了研究假設H1、H2、H3與H5。

雖然本研究的數據顯示外向性、經驗開放性、謹慎性及和善性人格特質傾向愈高的大學生，其促進心理健康行為的傾向愈明顯，然而外向性者更為明顯一些。因為這四種人格的人，皆傾向採取正面積極的態度面對心理壓力、感受生活中的幸福與滿足，而這種保持情緒的穩定與平靜的行為，就是一種促進心理健康的方式。此研究結果與黃義開等人（2011）及賴清財與蘇俊賢（2009）以技職院校學生為樣本的研究，還有張清標等人（2009）以國小教師為樣本所做的研究結果一致。經驗開放性人格傾向者與焦慮、憂鬱反應呈負相關，表示經驗開放性人格傾向者會透過調適心理壓力來促進心理健

康。因為經驗開放性人格傾向者具有好奇、興趣廣泛、創造、獨創、想像、超越傳統等特性，具有這些特質的人比較包容開放、做事具有創意與智慧、會參與有關腦力的活動，如閱讀、進修、文化、藝術等休閒活動，來促進個體心理層面的健康。而謹慎性人格特質傾向者在團體中屬於成就導向，願意與他人溝通，整體身心健康較為良好，對於自身要求較高，會採取正面積極的態度面對壓力，做好時間管理及安排等促進心理健康的行為（黃開義等，2011）。和善性人格傾向者個體擁有幸福感且內在和諧，在思想及行動上會替他人著想，有當面衝突時，會順從他人意見，不易與別人發生衝突，會採取自我心理調適的方式處理衝突，來促使個體心理健康（徐雅雯，2013；黃開義等，2011；Costa & McCrae, 1992）。而外向性人格傾向者對於促進心理健康的行為較其他三種人格特質的人更熱衷，這可能是因為，外向性人格傾向者如和善性人格傾向者皆有活潑、外向、親切的特質，加上喜歡社交與戶外活動，所以所有的研究皆顯示他們較常有保持正面情緒、樂觀積極，這些有助於心理健康的行為。例如，黃開義等人（2011）研究發現，相較於其他四種人格特質，外向性人格傾向的大學生心理壓力反應較少，心理健康狀況也較佳，也會透過運動等身體活動，顯著地增進心理健康（賴清財、蘇俊賢，2009）。因此，結果支持了假設H1。

雖然本研究的數據顯示外向性、經驗開放性與謹慎性人格特質傾向愈高的大學生，其促進生理健康行為的傾向愈明顯，然而外向性者比謹慎性者更為明顯一些。因此，結果沒有支持假設H4。這可能是因為，相較於其他人格特質，外向性人格傾向者較為外向、活潑、健談，較容易從事運動、戶外活動等促進生理健康的行為。此研究發現與張清標等人（2009）以國小教師為樣本的研究結果相符，都證明了外向性人格傾向愈高者，愈會有外出運動、參與戶外活動的行為表現，而這些行為可以促進其生理健康。而經驗開放性人格傾向者喜歡參加不同活動，去不同地方，嘗試不同事物加上行動力較高，主動追求經驗（徐雅雯，2013），因而常以運動、均衡飲食、充足睡眠來促進生理健康。而謹慎性人格傾向者較勤奮、做事負責、堅忍、努力、謹慎、有責任感、自我要求較高、喜歡計劃周詳、守時且守紀律，在採取

行動前都會經過謹慎思考及規劃，對於自己身體的狀況也會較為敏感，因而較容易採取定期身體檢查等促進生理健康的行為（徐雅雯，2013；Costa & McCrae, 1992）。對大學生而言，因為較年輕，有定期身體檢查者較少，參與戶外活動的機會較多，因而本研究的數據顯示外向性人格傾向者比謹慎性人格傾向者促進生理健康的行為較為顯著。

神經質人格特質與其他四個人格不同的是，神經質人格傾向愈高者，情緒穩定度低、缺乏安全感，有較多的非理性想法，對壓力處理較差（徐雅雯，2013），因而常以情緒性及消極逃避的負面態度來面對壓力，人際互動及生活適應也較容易出現問題（黃開義等，2011）。這些行為與促進心理健康行為相反，這就是為何本研究結果顯示神經質人格與促進心理健康行為呈現顯著負相關。此研究結果與先前研究發現相符（徐雅雯，2013；黃開義等，2011；蔡容君，2008；Costa & McCrae, 1992），皆顯示神經質人格特質的負面情緒往往導致心理不健康。因此，研究結果支持假設H3。

雖然本研究的數據顯示外向性、經驗開放性、謹慎性與和善性人格特質皆與促進社會健康行為呈顯著正相關。然而，相較於其他四種人格特質，和善性與促進社會健康行為更顯著正相關，此結果支持了假設H5。這是因為和善性人格傾向者較在意人際互動，對於促進社會健康的行為更為熱衷。和善性人格傾向者具同情心、待人友善、較為合群，容易與他人建立友誼關係，且相處較為融洽，在生活中信賴他人、熱心助人，主動關心且在乎周圍的親朋好友。這些特質也顯示和善性人格傾向者較容易做出促進社會健康的行為，因為相較於其他人格，和善性人格傾向者對於社會規範的遵從度較高，傾向於願意配合他人，注意人際關係和諧（黃開義等，2011；Costa & McCrae, 1992）。而外向性人格傾向者具有善交際、主動、熱情、健談、人際關係等特質，在所有的研究中也皆顯示他們與人群互動融洽、容易建立友誼關係，且外向性人格特質與壓力反應、人際互動問題、生活適應問題呈負相關，所以促進社會健康行為明顯。外向性人格傾向者偏好社交服務性的休閒活動，會主動積極參與各式各樣可以建立人際網絡的活動，也善於經營個體與他人的關係，與人群相處能達到和諧的狀態。這表示外向性人格是很穩

定的心理特質，在各年齡層皆傾向於採取與他人相處、陪伴親朋好友的方式來促進其社會健康。此研究結果與黃開義等人（2011）、賴清財與蘇俊賢（2009）以大學生為樣本，以及張清標等人（2009）以國小教師為樣本的研究結果相符。

研究數據顯示，除了神經質人格，其他四種人格特質傾向皆與促進靈性健康行為有顯著正相關，其中以經驗開放性人格傾向者最為明顯。換言之，外向性、經驗開放性、謹慎性及和善性人格的大學生，對於自己的生命意義都有一定的思考行為，如思考人生價值、追求自我成長與改變、實踐自己的夢想與目標，並透過這些行為來促使個體靈性健康。外向性人格傾向者積極、外向、善於與人交際，在與他人相處的過程，透過體悟自身價值、人生目的、自身與內外任的關係來促進靈性健康，對於改善自我概念與自尊均具有正面的影響，表示外向性人格傾向的大學生，對於促進靈性健康有穩定的行為表現，此研究結果支持了蔡容君（2008）及Costa與McCrae（1992）的研究發現。謹慎性人格傾向者待人處事認真、有責任感，表現出較具有組織性、自我要求、細心、有次序的特質，能透過對自己和對未來正向且適當的思考行為，積極追求個人價值、生命意義及心靈平靜，來促進靈性健康，此研究結果支持了徐雅雯（2013）及蔡容君（2008）的研究發現。和善性人格傾向者因為不喜歡與別人發生衝突，在心理調適的過程較會採取追求正向改變與成長的行為，來促使個體靈性健康，此研究結果支持了徐雅雯（2013）、黃開義等人（2011）及蔡容君（2008）的研究發現。和善性人格傾向者在思想及行動上會因為關心他人利益，而改變自身行為往正向成長，此研究結果和蔡容君（2008）、賴清財與蘇俊賢（2009）以大學生為樣本的研究結果相符。相較於其他四種人格特質，經驗開放性人格傾向者對於內在的感覺和情感體驗較深、敏感度較高，好奇心強、富有想像力及創造力、喜歡獨立思考、求新求變、興趣多樣化，較常透過思考生命目的和人生滿意度來促使個體靈性健康，此結果支持了假設H2。

（二）健康認知與健康行為

研究數據顯示，四種健康認知取向皆與促進生理健康行為沒有顯著相關，這也表示研究結果沒有支持假設H6，預測臨床性取向比其他的健康認知取向對於促進生理健康行為更具正相關。假設沒有成立的可能是臨床性取向的大學生沒有落實他們對健康的認知由於紀政安（2009）以國小高年級學童為樣本的研究發現，健康概念與健康行為之間達顯著正相關。推測本研究的樣本為大學生，大學生雖然對自己的生活型態擁有決定的獨立性（印愛平，2007），但在健康行為的執行上可能較被動。例如，李宜致等人（2012）的研究顯示，近半成的大學生沒有固定檢查牙齒的習慣，通常是牙齒疼痛才就醫，並且沒有固定注射流感疫苗的習慣，顯示大學生通常都是生病了才會就醫，平常並沒有預防的觀念。該研究結果也顯示，大學生就算知道自己有慢性疾病，但是在與自己健康相關的知能並沒有積極涉獵，這表示大學生並未建立良好的健康行為，即使大學生能從各式管道獲得健康知能，但卻不代表他們就會因此具有較佳的健康行為。再者，該調查也發現大學生並不愛運動，調查結果有近半數的大學生每週運動次數少於一次，即使有運動，有六成同學不一定可以達到運動30分鐘以上的時間，顯示大學生並未養成固定運動習慣。莊惠雯（2005）的研究顯示，與親人同住者整體健康行為、飲食行為、睡眠行為都比住學校宿舍及租屋居住者好，而本研究有將近52.7%受試者的居住狀況為住校，28.7%自己在外租屋，所以可能不像國小學童，多與家長同住，會有家長督促執行促進生理健康行為，如早睡早起、均衡飲食、固定運動等。因此，臨床性健康認知取向的大學生，在促進生理健康行為的表現上也許不像過去研究一樣有明顯的相關。在四種促進健康行為之中，本研究的受試者從事促生理健康行為是最少的，這也可以支持上述的猜測。

假設H7預測，功能／角色扮演健康認知取向愈高的大學生，其促進社會健康行為的傾向愈明顯，研究結果沒有支持此假設。沒有顯著相關的原因可能是樣本的居住狀況所致，因功能／角色扮演健康認知取向者是認為個體有能力以合適的方式執行日常生活的多重角色（Laffrey, 1986），如為人子女扮

演好為人子女的角色，去執行被期望的社會角色，以及盡到日常生活中的應盡的責任（蔡容君，2008；Lu, 2002）。而本研究的樣本有將近80%的人 ($n = 229$) 沒住在家裡，可能即使認為扮演好女兒、兒子的角色是促進健康的行為，但是因為沒有住在家裡，故沒機會表達孝道或是對親朋好友的關心及在乎。葉琇珠（2000）針對大學生健康概念與健康促進生活型態的研究結果也顯示，未住校的大一生在整體健康促進生活形態方面優於大一住校生，大一生在整體健康促進生活形態方面優於大四生。換言之，與家人同住的學生生活型態較健康。而本研究之樣本，住校生 (52.7%) 或在外租屋者 (28.7%) 多於與家人同住者 (18.6%)，且大四生 (32.3%) 多於大一 (17.5%)，這可能就是導致功能／角色扮演取向的健康認知與促進社會健康行為沒有顯著相關的原因之一。

研究數據顯示，在四種健康認知取向中，只有安寧幸福感取向與促進社會健康行為有顯著相關，表示安寧幸福感認知取向的大學生，相較於其他三個認知取向，對於促進社會健康行為的執行程度較高。換言之，安寧幸福感取向者能夠達到整體的安適，在追求自我目標實現的過程，與他人及社會環境產生互動，在遇到困難時，尋求他人幫助，做出促進社會健康的行為。這些研究結果，支持先前的研究發現（劉美媛、呂昌明，2006；蔡容君，2008）。

研究數據顯示，在四種健康認知取向中，只有安寧幸福感取向與促進心理健康行為有顯著相關，故假設H8沒有成立。假設H8預測，調適性取向愈高的大學生，其促進心理健康行為的傾向愈明顯。沒有顯著相關的理由可能是知易行難所造成的結果。在先前的研究發現，雖然大學生知道適應環境與調適壓力才能健康（劉美媛、呂昌明，2006），但要實際執行可能有困難，尤其是需要做好時間的管理與安排。李宜致等人（2012）的研究發現，大學生有六成在晚上10點以後還在工作或者玩樂，固定正常就寢的只有3%，顯示大學生的生活作息並不正常。就算有健康知識，也不一定執行健康行為，主要在於個人對健康認知態度的因應方式不同，這可能就是造成調適性取向與促進心理健康行為沒有顯著相關的原因之一。

反而研究結果發現，安寧幸福感取向愈高的大學生，其促進心理健康行為的傾向愈明顯，表示安寧幸福感取向較高者，相較於其他三種健康認知取向，愈容易採取促進心理健康的行為。此研究結果支持了先前的研究發現，安寧幸福感取向者對生活感到踏實有活力，內在擁有幸福感且和諧，而較常做出保持正面情緒與心態等促進心理健康的行為（劉美媛、呂昌明，2006；蔡容君，2008）。

研究結果支持了假設H9，在四種健康認知取向中，安寧幸福感取向與促進靈性健康行為的相關最為顯著。此研究結果支持了先前的研究發現（劉美媛、呂昌明，2006；蔡容君，2008），也就是安寧幸福感認知取向的大學生，會透過自我了解與自我實現並發揮個人自我潛能，讓行為表現能達到自己所預期的層次，也了解自己的目標與能力，並且做出努力實踐夢想、追求正向的成長與改變等促進靈性健康的行為。因為安寧幸福感取向者認為人生光明、對自己的生命充滿熱忱且能發揮自己的潛能是健康之人應有的表現，所以對於採取思考生命意義、追求生命圓滿等靈性健康行為較為熱衷。

整體而言，在四種健康認知取向之中，只有安寧幸福感取向與健康促進行為有顯著相關，亦即安寧幸福感取向可以預測心理、社會與靈性三種健康促進行為，但不包括生理健康促進行為。本研究安寧幸福感取向的測量包括六個題項，健康是指一個人覺得人生是光明的，對於工作充滿成就感，能發揮自己的潛能，對自己的生命充滿熱忱與希望，覺得自己是一個幸福的人，覺得自己對社會是有貢獻的。換言之，這些健康認知有助於促進心理、社會與靈性三種健康行為，而安寧幸福感取向對促進生理健康行為沒有明顯的影響，則需進一步探討，這與劉美媛與呂昌明（2006）的研究發現不一致，因該研究也發現在四種健康認知取向之中，只有安寧幸福感取向與不良健康行為呈顯著相關；愈傾向於持安寧幸福感健康認知的人，愈不會有菸、酒與藥物使用的不良健康行為。本研究中，促進生理健康行為的測量包括運動、飲用足夠的水量、飲食均衡、定期接受身體檢查、當不舒服時，主動尋求醫療照護，以及維持睡眠充足六個題項。整合這兩個研究的結果提醒我們，對大學生而言，安寧幸福感取向的健康認知有助於拒絕不良健康行為，但對維持

良好的健康行為的影響則不明顯。這可能是因為傳統的健康宣導多著重於疾病防治的臨床性取向健康知識，因而接受高等教育的大學生已知菸、酒與藥物使用的不良生理健康行為可能傷害其人生的幸福，至於維持良好的生理健康行為是否有助於個人的人生圓滿，則不確定。因此，建議未來針對大學生的健康宣導應從臨床性取向提升至安寧幸福感取向的健康知識。

二、研究限制與建議

雖然本研究的測量工具具高信、效度，且多數的數據印證了理論與過去的研究結果，但是執行過程可能受到自評問卷與便利抽樣的限制，因而無可避免地影響了研究結果的內、外在效度。首先，本研究受限於時間、人力、經費因素，僅以網路發放問卷，透過親友介紹受試者，因而侷限樣本來源，導致多數的樣本來自東部 (58.8%) 與北部 (27.1%) 大學，難免影響研究結果推論至母群的能力。第二，本研究之健康行為量表，讓受試者回憶過去1年之健康行為表現，可能會有記憶遺落的狀況，建議未來研究可以縮短受試者必須回想的時間長度，如六個月或三個月。第三，研究結果發現，大學生雖然對健康有一定程度的認知，但是可能與實際執行頻率相差甚大，建議未來在類似議題的延伸研究可以探討如何讓大學生更願意實際執行健康促進的行為。

三、研究貢獻與應用

本研究的結果可以提供大學生、大專院校輔導單位、健康傳播、教育及學術界在實務與學術的應用。綜而言之，本研究結果有下列幾點貢獻：

(一) 本研究最大的貢獻是驗證了大學生的人格特質與健康認知確實可以解釋其健康行為之表現，個人的人格特質與健康認知可以直接或間接的影響其健康行為。過去雖然有許多研究證實健康認知與健康行為有關聯 (葉琇珠, 2000; 蔡容君, 2008; Gillis, 1994; Frank-Stromborg et al., 1990)，卻少有研究探究人格特質與健康認知對健康行為所造成的影響，而本研究結果可以補足之前研究的缺口，更清楚的回答先前研究沒有回答的問題。

(二) 在實務的運用上，本研究的結果可以提供大學生、大專院校輔導

單位、健康促進政策作為參考。在個人方面，本研究可以了解人格特質與健康認知如何影響健康行為的執行，而了解個人在健康行為的執行過程，可能會因為人格特質或健康認知的差異有所阻礙，可使健康行為執行者採用其個性較易執行的健康促進方式來維持個體的健康。

在大專院校輔導單位方面，當相關人員在做健康傳播及健康促進宣導時，如果針對大學生的人格特質來做健康宣導，採用容易讓大學生接受的方式傳遞，或是教導適合各人格特質所做的健康行為，也許可以解決年輕人健康知識無法完全落實於生活習慣中的問題。在健康知識推廣的同時，對於健康認知所持的因應態度也要提升，才能落實健康行為的執行。

二十一世紀臺灣經濟成長，生活品質提升，國民健康意識提高，死亡率和出生率雙雙創新低的時代，少子化及老人化社會是必須面對的課題。在健康促進政策方面，如果能找出影響大專學生健康行為的因素，提早改變危害學生的健康行為，可以降低其慢性疾病的罹患率與死亡率，如此亦可有效降其後續醫療成本。在臺灣經濟蓬勃發展的現代社會，大多數人生活富足、衣食無缺，且開始追求高生活品質，導致愈來愈多文明病的產生，健康行為的落實執行顯得日益重要，值得各領域的學者重視。最後，期望本研究結果能拋磚引玉，讓健康促進的專家學者們更重視人格特質、健康認知與健康行為的研究。

參考文獻

一、中文部分

- 印愛平（2007）。培養大學生健康行為的思考。《社區醫學雜誌》，5（17），9-11。
- 呂崇銘、呂適仲（2009）。臺灣中部地區國小教師工作壓力、休閒需求與健康認知之相關性研究。《運動休閒餐旅研究》，4（4），54-68。
- 李宜致、吳偉立、李佳珂、林陽助（2012）。大學生健康知能與健康行為之研究。《清雲學報》，32（3），51-63。
- 莊惠雯（2005）。大學生時間分配、社會支持來源、心理狀態、健康行為與自覺安適狀態之相關因素研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 紀政安（2009）。花蓮縣國小高年級學童健康概念及健康行為之研究（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學，臺北市。
- 徐雅雯（2013）。碩士生的人格特質、情緒調節策略與憂鬱之相關研究（未出版之碩士論文）。國立政治大學，臺北市。
- 張春興（2000）。《張氏心理學辭典》（第五版）。臺北市：東華。
- 張清標、鄭玉珠、劉彥良（2009）。國小教師人格特質與休閒活動偏好之相關性研究。《運動與遊憩研究》，3（4），93-116。
- 陳秀蓉、呂碧鴻（2005）。大學生健康認知與心理症狀之間的關係。《台灣家庭醫學研究》，3（1），15-27。
- 陳筱瑄（2003）。臺中縣某國中生內外控人格特質、主觀生活壓力、因應行為與自覺身心健康之相關研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 黃開義、戴伯芬、林昭銘（2011）。中區技職院校學生人格特質對身心健康之影響研究。《修平人文社會學報》，16，57-88。
- 黃毓華（1995）。大學生健康促進生活型態及其預測因子（未出版之碩士論

- 文)。高雄醫學大學，高雄市。
- 鄧景宜、曾旭民、李怡禎、游朝舜（2011）。“International English Big-Five Mini-Markers”之繁體中文版量表發展。《管理學報》，28（6），579-600。
- 劉美媛、呂昌明（2006）。大一學生健康行為現況及其相關因素之研究——以北部某大學學生為例。《學校衛生》，48，19-37。
- 葉琇珠（2000）。大學生健康概念與健康促進生活型態之探討（未出版之碩士論文）。國立陽明大學，臺北市。
- 蔡容君（2008）。以健康概念與健康信念模式探究健康行為之研究——以大學生為例（未出版之碩士論文）。長庚大學，桃園縣。
- 賴清財、蘇俊賢（2009）。大專技職校院學生「內外控人格特質」在「動態生活」之差異比較。《彰化師大體育學報》，8，84-96。
- 謝宗霖（2012）。大學生健康行為與體適能之關聯。《真理大學運動知識學報》，9，130-140。

二、英文部分

- Ayanian, J. Z., & Cleary, P. D. (1999). Perceived risks of heart disease and cancer among cigarette smokers. *The Journal of the American Medical Association*, 281(11), 1019-1021.
- Cheung, K., Mok, E., Cheung, S., & Tong, E. (2006). A narrative inquiry into the Hong Kong Chinese adults' concepts of health through their cultural stories. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 301-309.
- Christopher, F. M., & Robert, N. S. (2003). *Beneath the mask: An introduction to theories of personality*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13, 653-665.
- Digman, J. M. (1997). Higher-order factors of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1246-1256.
- Frank-Stromborg, M., Pender, N. J., Walker, S. N., & Sechrist, K. R. (1990).

- Determinants of health-promoting lifestyle in ambulatory cancer patients. *Social Science in Medicine*, 31(10), 1159-1168.
- Gillis, A. J. (1994). Determinants of health-promoting lifestyles in adolescent females. *Canadian Journal of Nursing Research*, 26(2), 13-28.
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48(1), 26-34.
- Gray, S. M., & Otto, M. W. (2001). Psychosocial approaches to suicide prevention: Applications to patients with bipolar disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 56-64.
- Hall, P. A., Fong, G. T., & Epp, L. J. (2014). Cognitive and personality factors in the prediction of health behaviors: An examination of total, direct and indirect effects. *Journal of Behavioral Medicine*, 37, 1057-1068.
- Huijbregts, P. P., Feskens, E. J., & Kromhout, D. (1995). Dietary patterns and cardiovascular risk factors in elderly men: The Zutphen Elderly Study. *International Journal of Epidemiology*, 24(2), 313-320.
- Koch, N. S., & Emrey, J. A. (2001). The internet and opinion measurement: Surveying marginalized populations. *Social Science Quarterly*, 82(1), 131-138.
- Laffrey, S. C. (1986). Development of a health concept scale. *Research in Nursing and Health*, 9, 107-113.
- Lu, L. (2002). A preliminary study on the concept of health among the Chinese. *Counselling Psychology Quarterly*, 15(2), 179-189.
- MacCann, C., Todd, J., Mullan, B. A., & Roberts, R. D. (2015). Can personality bridge the intention-behavior gap to predict who will exercise? *American Journal of Health Behavior*, 39(1), 140-147.
- Makoul, G., Clayman, M. L., Lyhch, E. B., & Thompson, J. A. (2009). Four concepts of health in America: Results of national surveys. *Journal of Health Communication*, 14, 3-14.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1992). An introduction of the Five-Factor Model and

- its applications. *Journal of Personality*, 60, 175-215.
- Onyango-Ouma¹, W., Aagaard-Hansen, J., & Jensen, B. B. (2004). Changing concepts of health and illness among children of primary school age in Western Kenya. *Health Education Research*, 19(3), 326-339.
- Otonari, J., Nagano, J., Morita, M., Budhathoki, S., Tashiro, N., Toyomura, K., ... Takayanagi, R. (2012). Neuroticism and extraversion personality traits, health behaviours, and subjective well-being: The Fukuoka study (Japan). *Quality Life Research*, 21, 1847-1855.
- Rochelle, T. L. (2015). Masculinity, health behavior, and age: An examination of Hong Kong Chinese men. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(3), 294-303.
- Siegler, I., Brummett, B., Martin, P., & Helms, M. (2013). Consistency and timing of marital transitions and survival during midlife: The role of personality and health risk behaviors. *Annals of Behavioral Medicine*, 45(3), 338-347.
- Smith, J. A. (1981). The idea of health: A philosophical inquire. *Advances in Nursing Science*, 3, 43-50.
- Telford, R. D. (2007). Low physical activity and obesity: Causes of chronic disease or simply predictors? *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39, 1233-1240.
- World Health Organization. (2001). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva, Switzerland: Author.

The Effects of College Students' Personality and Health Concepts on Their Health Behaviors

Ching-Jung Huang* Chuan-Chuan Cheng**

Abstract

The purpose of this study is to examine the effect of college students' personality and health concepts on their health behaviors. Self-report questionnaires were used in this study. Purposive samplings were chosen to recruit respondents. The valid data for this study were provided by 328 ($n = 328$) college students including 159 males and 169 females from northern and eastern Taiwan. The results indicated that college students' personality traits and health concepts were able to predict their health promoting behaviors. Students of five personality traits differed in frequency of engaging in four dimensions of health promoting behaviors. Comparing to other personality traits, students high in extraversion were more often to promote their physical and mental health. Those high in agreeableness were more often to promote their social health. Those high in openness to experience were more often to promote their spiritual health. Those high in neuroticism were less often to engage in all dimensions of health promoting behaviors, especially physical and mental health. Eudaimonistic health concepts were positively associated with mental, social and spiritual health. In general, the results of this study provided direct evidences to support the theory of Big Five personality traits in the context of health promoting behaviors among college students. Finally, the theoretical and practical implications of the findings were discussed.

Key words: college students, Big Five personality traits, health behaviors, health concepts

* Undergraduate Student, Department of Communication Studies, Tzu Chi University

** Associate Professor, Department of Communication Studies, Tzu Chi University
(Corresponding author), E-mail: chengchuan@mail.tcu.edu.tw