

# 國立師範大學新生健康概念、自覺健康狀態、健康生活狀況及其相關因素之研究

胡益進

## 摘要

本研究目的是在探討三所師範大學新生的社會人口學變項、健康概念、自覺健康狀態以及健康生活狀況的關係，三所師範大學新生為研究的母群體，採取隨機集束抽樣方法，總共發出1250份問卷，有效問卷1161份，有效回收率為92.9%。資料統計方法有單因子變異數分析、皮爾森積差相關和複迴歸分析。主要的發現如下：1. 研究對象的健康概念部分，整體得分高於平均值，趨於正向概念，以調適性健康概念的得分最高，其次是角色功能性健康概念，以臨床性健康概念最差。2. 研究對象在自覺健康狀態部分，整體的得分高於平均值，屬於中上程度。3. 研究對象在健康生活狀況部分，其整體得分也是高於平均值，其健康生活狀況趨於好的狀況。4. 研究對象的「同學或朋友的評價」與「成績的重視程度」在健康概念上有顯著差異。5. 研究對象的「學校別」、「性別」、「有無零用錢」、「同學或朋友的評價」以及「BMI值」在自覺健康狀態上有顯著性差異。6. 研究對象的「學校別」、「家庭社經地位」、「同學或朋友的評價」、「在校成績」以及「成績的重視程度」在健康生活狀況上有顯著性差異。7. 研究對象之健康概念、自覺健康狀態以及健康生活狀況之間呈顯著正相關。8. 研究對象的健康生活狀況可由「家庭社經地位」、「同學與朋友的評價」、

「在校的成績」、「角色功能性健康概念」、「幸福安寧性健康概念」以及「自覺健康狀態」等變項做預測，共可解釋健康生活狀況總變異量的16.8%。

關鍵字：健康概念、自覺健康狀態、健康生活狀況

## 壹、前言

台灣的高中職學生，在歷經三年的學業努力，終於在每年七月的學力測驗之後，選取自己期待的大學就讀，每年九月之後，開始進入令人稱羨的大學生涯；但是在這個同時，這群大學新鮮人是否準備好了？他們是否思考過未來的生活方式會是如何？怎麼適應未來的大學生活？這些或許是值得我們去了解的地方，也因為想了解大學新生在新學期的開始他們生活狀況，所以想透過本研究了解其中的現況，尤其是以國立師範大學為志願的學生，其健康概念、自覺健康狀態或是健康生活狀況為何？因為這一群學生未來工作大都以擔任教職為主，雖然師資培育法的實施，師範大學已經不具優勢，但是不部分的學生仍想投入教育的行列，他們的健康生活習慣的養成未來是否會影響到其工作的場所，是值得探討的一群。

了解大學生健康生活型態，一直是許多單位極為關注的議題，而健康促進更是近幾年來世界衛生組織所宣揚的觀念，不管是已開發國家或是開發中國家，都在積極的推廣，台灣由政府單位，這幾年更是推動健康促進活動不遺餘力，從健康城市、健康促進醫院以及各級學校推動的健康促進學校等，都是健康促進政策的主軸，大學學生是未來國家的主要精英，這幾年許多研究針對大學生族群相關的看法，將運動與自我實現、健康責任、壓力處理、發展人際支持、營養，而列為影響大學生健康促進生活型態的六大因素（黃毓華、邱啓潤，1996；王逸君，2007）。其實大學教育主要是個人在求學階段中知識、學識以及技能成長黃金時代，但是生活步調與作息的改變，卻也影響個人健康的轉折點（張伯彰，2007）。根據陳政友（1998）針對師範大學學生所做的研究顯示，大學生的健康年齡是比實際年齡差，這是值得注意的警訊，另外，在其他年齡群也都有許多的研究探討與分析，Pender（1996）更指出應該建立各年齡層的健康促進生活型態，進而推展正向的健康行為；他也針對健康概念下一個定義，是先天與後天獲得自我潛能的實現，藉由實行目標導向行為、勝任的自我照顧及滿意於自己與別人的關係，為能調整適應外界環境，以維持結構的完整與和諧（林建得、陳德宗、丁春枝，2002）。對於說明健康概念的模式中，Larson（1999）曾將其分為以下四個模式：1、醫療模式；2、世界衛生組織模式；3、幸福模式；4、環境模式，世界衛生組織模式較常被採用；Smith（1981）將健康概念提出四個模式：1、臨床模式：健康是沒有醫學上的疾病或失能的狀況或症候；疾病是指出現明顯的症狀或症候；2、角色執行模式：健康是指能充分扮演被期望的、達到最高的社會角色；疾病是指無法執行其扮演的角色；3、調適模式：健康是指能有彈性適應外在環境的變

化，在身體與環境的互動過程中能有彈性的選擇，做最有效的互動，以維持最佳的個體狀況；疾病是指無法適應外在環境的變化；4、安寧幸福模式：健康是指活力豐富的健康，透過自我了解發揮自我潛能，達到自我實現的境界；疾病是指虛弱，逐漸衰微。Smith更認為，每一種模式都存在健康疾病連續體的特性，因此健康是一種比較性用詞，健康狀況在不同時間有不同的狀況的，是相對的不是絕對的（引自林建得、陳德宗、丁春枝，2002）。

另外，自覺健康狀態是指個人對自己的健康情形做評價，自覺健康狀態會影響個人從事健康促進行為（Pender, 1987）。于漱（1988）對於台北市20—60歲居民預防性健康行為之調查，研究發現自覺健康狀態越健康者，其各項預防性健康行為的得分也越高。賴瓊儀（2001）以台北市北投區40—55歲的中年人為對象進行調查，其結果顯示自覺健康狀況與健康促進生活型態有顯著的正相關；黃毓華、邱啓潤（1997）所做的調查中研究結果自覺健康狀態對大學生的健康促進生活型態最具影響力，同樣的自覺健康狀態與健康促進生活型態呈現正相關。

這幾年來針對不同的研究對象做過許多健康促進生活型態的研究，主要探討當今民衆處在各方面都迅速成長的社會環境中，如何提高生活品質，增進健康，所以，健康促進一直是這幾年的主軸，世界衛生組織也一再強調健康促進的重要，國內的政策中也是以健康促進為指標，在健康促進的相關研究中，如何了解研究對象的健康生活狀況？其實是最重要的是方向；在不同學術領域的學者對於生活型態的解釋也有不同的看法，國內學者將其定調為日常生活狀況，內容含括生活作息、習慣、嗜好、是否規律運動、睡眠及飲食是否均衡等，對健康的影響可能是正向，也可能是負面的（引自李雅欣，2004）。生活型態可分為一、健康行為（health practice），如：充足的睡眠、放鬆、控制體重、注意飲食；二、安全行為（safety practice），如：開車繫安全帶、檢視各種狀況，防備裝置與措施之準備；三、預防性的健康照護（preventive health care），如：健康檢查；四：避免環境中的危險（environmental hazard avoidance），如：環境污染、犯罪；五、避免有害物質（harmful substance）如：菸、酒（Harris & Guten, 1980；李雅欣，2004）。生活型態是個人自主的行為，包括能影響健康或對健康造成傷害的危險行為如：吸菸、酒後開車、開車超速、不繫安全帶、不戴安全帽以及健康行為如：規律運動、休息、適當營養、減少壓力、情緒管理以及發展社會支持等習慣與活動（李雅欣，2004；Fitzpatrick & Shannon, 1992；Palank, 1991；Williams et al., 2002），本研究在健康生活狀況部分所採用的是參考陳政友（1999）、王懋雯（2006）以運動、營養、自我照顧、安全、藥物使用、環境保護、課業以及情

緒管理等八項為主要調查的方向，與Walker等人，黃毓華、邱啓潤發展的健康促進生活型態量表略有不同，本研究再增加環境保護、藥物使用、安全等實際狀況為主的因素，當為研究的主軸。

近幾年來有關健康促進生活型態方面的研究很多，從國小的學童、國中的學生、高中的學生、大學學生、社區民衆、護理人員、教師、老年人口，甚至國軍人員都有相關研究的論文，鄭淑芬（2004）以桃園地區高中職學生個人因素及健康促進生活型態之相關性研究，所得的結論為：性別、身體質量指數、學制、父母親教育程度等有顯著性差異，但是陳昭伶（2003）在基隆地區的高中職學生所做的調查，則發現性別和年級無顯著差異，但學制、家庭社經地位、是否參加健康促進課程等則有達顯著性；另外，葉琇珠（2000）針對大學生的調查中有關健康促進生活型態上大一學生優於大四學生；宋素真（1998）針對臨床護理人員的調查中發現家庭子女數以及有無接受健康促進課程會影響其健康促進生活型態，從上述的研究中可以了解不同社會人口學變項影響其生活型態的因素也各有不同。

另外有關自覺健康狀況部分，以不同社會人口學變項所進行自覺健康狀況的相關研究中，年齡、性別、教育程度、身體質量指標、婚姻狀況、居住狀況、職業、吸菸狀況等個人基本變項與自覺健康狀況之相關性研究結果不一致（Lundman, Asplund & Norberg, 1990；Mahon, Yarcheski, 1993；宋素真等，2001；葉琇珠，2000），Mahon等學者（1993）以青少年為主的研究中年齡與自覺健康狀態無關，葉琇珠（2000）以大學學生為研究對象所得之結果卻顯示年級較低者自覺健康狀態不好的比率低於年級較高者。

有關健康概念部分，Whetstone 和 Reid（1991）以Laffrey Health Conception Scale做為健康概念評量工具，發現女性的健康概念得分高於男性，但年齡則不影響健康概念之得分；而國內學者研究的結果顯示年齡、性別、學制、家庭社經地位與是否參加健康促進課程等個人基本變項與健康概念之關係並不一致（陳昭伶，2004；宋素真，等2001；葉琇珠，2000；黃毓華，1995；李雅欣，2004）。

從以上的文獻了解，不同的研究對象在健康概念、自覺健康狀態以及健康生活狀況的表現上亦有所不同，而個人的社會人口學變項對健康生活狀況、自覺健康狀態以及健康概念的影響，也會因為不同的研究對象而產生不同的結果（李雅欣，2004），而本研究的研究對象是師範大學的學生，他們的生活狀況是值得重視的，在他們入學時如果養成良好的健康生活狀況，則未來從事教育工作時，也會是一個好典範，所以本研究目的是在探討三所師範大學新生的社會人口學變項、自覺健康狀態、健康概念

以及健康生活狀況的關係，期以研究結果作為提昇師範大學學生健康生活之參考。

## 二、材料與方法

### （一）研究架構

依據研究目的以及文獻的探討，研擬出本研究架構（圖1）

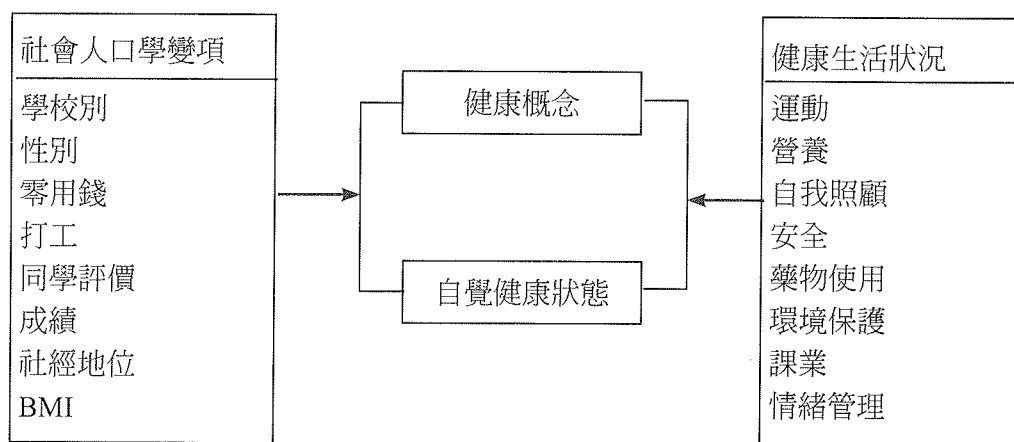


圖1 研究架構

### （二）研究對象

本研究以三所師範大學（台灣師範大學、彰化師範大學以及高雄師範大學）大一新生為研究母群，根據97學年度入學新生資料台灣師範大學新生約為2190人，彰化師範大學新生約為1223人，高雄師範大學新生約為847人，根據Krejcie & Morgan（1970）樣本抽樣人數計算，台灣師範大學約至少抽取327人，彰化師範大學抽取291人，高雄師範大學抽取265人，為使抽取樣本達成率提高，故台灣師範大學於選取的學系在健康檢查時發出600份問卷，彰化師範大學於選取的學系學生發出350份問卷，高雄師範大學於選取的學系發出300份問卷，其中台灣師範大學回收563份，彰化師範大學回收316份，高雄師範大學回收282份，三所學校共取得研究樣本共1161份，總回收率為92.9%。

### （三）研究工具與方法

本研究以自編之問卷收集資料，問卷編製過程說明如下：

### 1.問卷擬定

依據陳政友（1999）發展的「大學生健康生活型態調查問卷」、王懋雯（2006）「大學學生健康生活狀況調查」以及綜合國內外相關文獻，研擬出本研究對象適用的「國立師範大學新生健康概念、自覺健康狀態、健康生活狀況及其相關因素調查」問卷，並請相關領域專家學者審閱問卷內容而製訂。

### 2.問卷內容

本研究問卷內容，包括下列部份，茲分別敘述如下：

- (1)研究對象的社會人口學變項包括學校別、性別、是否有零用錢、是否有打工、同學的評價、學業成績、社經地位、BMI值等。
- (2)研究對象對於健康概念的看法，共18題，包括臨床性、角色功能性、調適性以及幸福安寧性等四個概念，以五點計分，總分介於18分至90分，得分越高者表示健康概念越趨於正向。其預試信度之Cronbach  $\alpha$  值為.932，正式施測的Cronbach  $\alpha$  值為.939。
- (3)研究對象對於自覺健康狀態的看法，共6題，以五點計分，總分介於6分至30分，得分越高者表示自覺健康狀態越趨於正向。其預試信度之Cronbach  $\alpha$  值為.670，正式施測的Cronbach  $\alpha$  值為.815。
- (4)研究對象對於健康生活狀況的看法，共66題，包括運動、營養、自我照顧、安全、藥物使用、環境保護、課業、情緒管理等八項，以五點計分，總分在66分至330分之間，得分越高者其自我健康生活狀況越好。其預試信度之Cronbach  $\alpha$  值為.942，正式施測的Cronbach  $\alpha$  值為.937。

### （四）實施步驟

1.預試：當調查問卷設計完成後，選擇台灣師範大學健康促進與衛生教育學系二年級學生進行問卷預試，並詢問問卷內容的合適性以及施測時的問題等，並根據其填答的意見加以修正，以完成正式問卷。

2.研究樣本經抽取確定之學系後，與各校相關人員取得同意後，請其鼎力相助問卷調查之進行。

3.於2008年9月12日開始於三校進行問卷調查，至2008年9月25日完成問卷的收集。

## （五）資料處理與分析

本研究問卷收回後，使用SPSS for Windows 12.0版統計套裝軟體程式進行各項統計分析與考驗。使用的統計方法敘述如下：

### 1.描述性統計：

有效樣本之社會人口學變項皆以次數分配與百分率進行描述，問卷中有關健康概念、自覺健康狀態及健康生活狀況部分之得分以平均數及標準差描述。

### 2.推論性統計：

#### (1).單因子變異數分析（One-Way ANOVA）

以社會人口學變項（學校別、性別、是否有零用錢、是否有打工、同學的評價、學業成績、社經地位、BMI值等）為自變項，「健康概念」、「自覺健康狀態」及「健康生活狀況」為依變項，進行單因子變異數分析，考驗各種不同變項的差異情形；若達顯著水準，當組間變異相同時，進一步以薛費法進行事後比較，當組間變異不同時，則進一步以Dunnett's T3進行事後比較，以瞭解其間的差異情形。

#### (2).皮爾遜積差相關（Pearson product-moment correlation）

以「健康概念」、「自覺健康狀態」及「健康生活狀況」各層面進行皮爾森積差相關分析，以探討各層面之相關情形。

#### (3).複迴歸分析（Multiple Regression Analysis）

以社會人口學變項、健康概念、自覺健康狀態對健康生活狀況進行預測。

## 三、結果與討論

### （一）研究對象的社會人口學資料（見表1）

1. 學校別：研究對象的學校別，台灣師範大學（以下簡稱台師大）新生為563人，佔48.5%，彰化師範大學（以下簡稱彰師大）新生為316人，佔27.2%，高雄師範大學（以下簡稱高師大）新生為282人，佔24.3%。
2. 性別：研究對象男性有552人，佔47.5%，女性有609人，佔52.5%。
3. 研究對象父親的職業以半技術員工、非技術性工人及無業者為最多，有605人，佔52.1%。
4. 研究對象母親的職業也是以半技術員工、非技術性工人、無業者或是家庭主婦為最多，有782人，佔67.4%。

5. 家庭社經地位：研究對象的家庭社經地位中，以低社經地位為最多，有747人，佔64.3%，高社經地位為229人，佔19.7%，中社經地位為181人佔，15.6%。
6. 是否有零用錢：研究對象有零用錢的876人，佔75.5%。
7. 是否有打工：研究對象有打工的179人，佔15.4%。
8. 自己平常在同學或朋友心中評價：研究對象中對於別人對自己的評價，覺得良好的有1044人，佔89.9%。
9. 最近一年中在校班上成績排名：研究對象中對自己成績的部分有479人，佔41.3%，認為是班上的前三分之一，有473人，佔40.7%，認為是班上的中間三分之一。
10. 成績的重要性：研究對象認為自己成績的表現，認為很重要的有765人，65.9%，非常同意者有298人，佔25.7%。
11. 研究對象父親的教育程度：研究對象父親教育程度以大專程度為較多有448人，佔38.6%，其次為高中職程度有398人，佔34.3%。
12. 研究對象母親的教育程度：研究對象母親教育程度以高中職程度為較多有501人，佔43.2%，其次為大專程度有358人，佔30.8%。
13. 研究對象的BMI值：研究對象的BMI值大部分符合正常的標準有777人，佔66.9%，其次是體重過輕的有178人，佔15.3%。

上述的說明可以參考表1。

表1 研究對象社會人口學資料分析表

| 類別               | 人數  | 百分率  |
|------------------|-----|------|
| 學校               |     |      |
| 台師大              | 563 | 48.5 |
| 彰師大              | 316 | 27.2 |
| 高師大              | 282 | 24.3 |
| 性別               |     |      |
| 男                | 552 | 47.5 |
| 女                | 609 | 52.5 |
| 父親職業             |     |      |
| 高級專業人員或行政人員      | 21  | 1.8  |
| 專業人員或中級行政人員      | 248 | 21.4 |
| 半專業或一般技術人員       | 112 | 9.6  |
| 技術性人員            | 175 | 15.1 |
| 半技術員工、非技術性工人及無業者 | 605 | 52.1 |

表1 研究對象社會人口學資料分析表（續1）

| 類別                | 人數   | 百分率  |
|-------------------|------|------|
| 母親職業              |      |      |
| 專業人員或中級行政人員       | 220  | 18.9 |
| 半專業或一般技術人員        | 84   | 7.2  |
| 技術性人員             | 75   | 6.5  |
| 半技術員工、非技術性工人及無業者  | 782  | 67.4 |
| 家庭社經地位            |      |      |
| 高社經地位             | 229  | 19.7 |
| 中社經地位             | 181  | 15.6 |
| 低社經地位             | 747  | 64.3 |
| 是否有零用錢            |      |      |
| 無                 | 274  | 23.6 |
| 有                 | 876  | 75.5 |
| 課餘時有無在校外打工        |      |      |
| 無                 | 979  | 84.3 |
| 有                 | 179  | 15.4 |
| 你認為自己平常在同學或朋友心中評價 |      |      |
| 非常好               | 63   | 5.4  |
| 良好                | 1044 | 89.9 |
| 不好                | 46   | 3.9  |
| 最近一年在班級中成績排名      |      |      |
| 前三分之一             | 479  | 41.3 |
| 中間三分之一            | 473  | 40.7 |
| 後三分之一             | 130  | 11.2 |
| 獲得好成績對你很重要        |      |      |
| 非常同意              | 298  | 25.7 |
| 同意                | 765  | 65.9 |
| 不同意               | 73   | 6.3  |
| 非常不同意             | 14   | 1.2  |
| 你父親的教育程度          |      |      |
| 不識字或小學畢業          | 59   | 5.1  |
| 國中或初中畢業           | 155  | 13.4 |
| 高中或高職畢業           | 398  | 34.3 |
| 專科或大學畢業           | 448  | 38.6 |
| 研究所畢業（碩士、博士）      | 97   | 8.4  |

表1 研究對象社會人口學資料分析表（續2）

| 類別              | 人數  | 百分率  |
|-----------------|-----|------|
| 你母親的教育程度        |     |      |
| 不識字或小學畢業        | 75  | 6.5  |
| 國中或初中畢業         | 181 | 15.6 |
| 高中或高職畢業         | 501 | 43.2 |
| 專科或大學畢業         | 358 | 30.8 |
| 研究所畢業（碩士、博士）    | 45  | 3.9  |
| BMI值            |     |      |
| BMI<18.5（過輕）    | 178 | 15.3 |
| 18.5≤BMI<24（正常） | 777 | 66.9 |
| 24≤BMI<27（過重）   | 114 | 9.8  |
| 27≤BMI<30（輕度肥胖） | 41  | 3.5  |
| 30≤BMI<35（中度肥胖） | 21  | 1.8  |

## （二）研究對象在健康概念、自覺健康狀態以及健康生活狀況之現況

研究對象在健康概念部分，總分介於18分至90分之間，平均數為69.65分，標準差為11.71，所以研究對象在整體的健康概念上趨於正向，其中在臨床性健康概念的平均數是10.16分，標準差為2.57，標準化得分為67.7分；角色功能性健康概念的平均數為15.91分，標準差為2.98，標準化得分為79.5分；調適性健康概念的平均數為15.93分，標準差為2.98，標準化得分為79.7分，以及幸福安寧性健康概念的平均數為27.65分，標準差為5.02，標準化得分為79.0分。這四個概念其中以「調適性健康概念」的分數最高，其次是「角色功能性健康概念」，最低的是「臨床性健康概念」，這樣的結果與林美聲、黃松元（2006）和林女理（2002）的結果一致，與劉美媛、呂昌明（2006）所提的結果也類似，而葉琇珠（2000）則是以「幸福安寧性健康概念」最高，最低的仍然是「臨床性健康概念」。這些概念中有幾個部分是值得注意的，如「健康的人是不需要看醫生」，答非常同意的有101人（佔8.7%），答同意的有305人（佔26.3%），所以有35%的人，以要不要看醫生做為健康與否的判斷；另外，「健康的人是不需要使用任何藥物」，答非常不同意的有55人（佔4.7%），不同意的有201人（佔17.3%），所以有22%的人不同意健康的人是不需要使用藥物的，在藥品使用的想法上或許值得注意。

研究對象在自覺健康狀態部分，總分介於7分至30分之間，平均數為19.51分，標

準差為3.81，所以研究對象在整體的自覺健康狀態趨於中間偏好的情況，這與宋素真（1998）、林女理（2002）；林美聲、黃松元（2006）；劉美媛、呂昌明（2006）；黃毓華、邱啓潤（1997）一致，但是與仇方娟（1997）所得的結果不同。在自覺健康狀態的個別項目中，仍然值得注意的「與其他同年齡的人比較，你認為你的健康狀況是稍差」的有280人（佔24.1%），也就是有五分之一的人自己認為自己的健康狀態比別人不好；「與半年前的自己比較，你覺得自己目前的健康狀況是稍差」的有240人（佔20.7%），也是同樣的狀況；至於「我好像比別人容易生病」答完全正確的有119人（佔10.2%），答正確的有499人（佔43.0%），都有53.2%的人認為自己比別人容易生病；「我想我的健康會越來越不好」答完全正確的有157人（佔13.5%），答正確的有417人（佔35.9%），表示有49.4%的人認為自己的健康狀態會越來越不好，這是值得重視的問題。

研究對象在健康生活狀況部分，總分介於72分至330分之間，平均數為224.94分，標準差為32.34，所以研究對象整體的健康生活狀況是趨於好的狀況，然其中有幾個項目仍值得我們注意的，「每星期我至少做三次以上使身體流汗較劇烈的運動，且每次都在30分鐘以上」，答沒有或很少如此的有224人（佔19.3%），答偶爾如此的有496人（佔40.4%），所以加總起來的比率達59.7%，所以規律運動的人是比較少的；「我每天吃五份以上蔬菜和水果」，答沒有或很少如此的有164人（佔14.1%），答偶爾如此的有459人（佔39.5%），所以加總起來的比率達53.6%，所以在均衡飲食上，蔬菜水果的攝取量是不理想的；「我盡量少攝取甜食如糖果、巧克力等」，答沒有或很少如此的有84人（佔7.2%），答偶爾如此的有326人（佔28.1%），所以加總起來的比率達35.3%，表示也有三分之一的人無法拒絕甜食的誘惑；「我會避免不必要的輻射線照射（如靠近電腦、電視機等）」，答沒有或很少如此的有218人（佔18.8%），答偶爾如此的有462人（佔39.8%），加總起來的比率達58.6%，所以有超過一半的人，生活中不可避免的必須與電腦、電視為伍，這也是現代社會最佳的寫照；「吃過東西我會立刻潔牙（如刷牙、漱口或使用牙線）」，答沒有或很少如此的有132人（佔11.4%），答偶爾如此的有422人（佔36.3%），加總起來的比率達47.7%，表示在口腔衛生部分，潔牙的概念在大學中，仍然是一個重要健康議題；「我每天都有7-8小時的睡眠」，答沒有或很少如此的有92人（佔7.9%），答偶爾如此的有413人（佔35.6%），加總起來的比率達43.5%，這個結果與武文月（2004）的調查也發現近三成學生睡眠時數不足三小時，是一樣的嚴重。而Hicks & Pellegrini（2001a, b）亦認為睡眠不足已是普遍的問題；「我定期量血壓」，答沒有或很少如此的有606人（佔52.2%），答偶爾如此的

有421人（佔36.3%），加總起來的比率達88.5%，可見在個人量血壓的習慣上，研究對象這個年齡族群仍屬少見。「我會學習急救知識和技術」，答沒有或很少如此的有161人（佔13.9%），答偶爾如此的有419人（佔36.1%），加總起來的比率達50.0%，所以有一半的學生對急救的技術是陌生的，在未來的學習過程中，應可加強這方面宣導；「我不在路邊攤吃東西」，答沒有或很少如此的有317人（佔27.3%），答偶爾如此的有507人（佔43.7%），加總起來的比率達71.0%，所以有很高的比率會去路邊攤吃東西，與陳政友（1999）的結果一致，這也是值得我們重視的部分，也或許是路邊攤是台灣飲食方式的一部分，很難去避免的；「我盡量少飲用咖啡、茶及可樂等含有咖啡因的飲料」，答沒有或很少如此的有145人（佔12.5%），答偶爾如此的有371人（佔32.0%），加總起來的比率達44.5%，比陳政友（1999）的結果嚴重，研究對象在飲用刺激性的飲料上，有接近一半的人是無法避免的，這部分的宣導應該是可以加強的；「對於我居住社區的活動，我會主動地參與」，答沒有或很少如此的有173人（佔14.9%），答偶爾如此的有387人（佔33.3%），加總起來的比率達48.2%，研究對象在社區的參與度是比較少的；「我會貢獻自己所能，投入社區環境保護行動的行列」，答沒有或很少如此的有143人（佔12.3%），答偶爾如此的有342人（佔29.5%），「我會志願參加一些有益環境的活動」，答沒有或很少如此的有128人（佔11.0%），答偶爾如此的有335人（佔28.9%），所以在環境保護工作上研究對象的參與度仍然較少；「唸書令我感到愉快」，答沒有或很少如此的有79人（佔6.8%），答偶爾如此的有310人（佔26.7%），加總起來的比率達33.5%，「我不熬夜唸書」，答沒有或很少如此的有144人（佔12.4%），答偶爾如此的有397人（佔34.2%），加總起來的比率達46.6%，「我不會到考試時才臨時抱佛腳」，答沒有或很少如此的有102人（佔8.8%），答偶爾如此的有320人（佔27.6%），加總起來的比率達36.4%，以上三個題目是有關研究對象在課業上學習的方式，這些也會影響其整體學習的效果；「在做決定時我沒有太多壓力和煩惱」，答沒有或很少如此的有92人（佔7.9%），答偶爾如此的有333人（佔28.7%），加總起來的比率達36.6%，所以研究對象在壓力調適能力，或許應該再宣導。

### （三）研究對象的社會人口學變項與健康概念的單因子變異數分析

從表2中，可以發現研究對象的健康概念並不會因學校別、性別、家庭社經地位、是否有零用錢、有無打工、在校成績以及BMI值等變項的不同水準而達顯著差異，這樣的結果，與林美聲、黃松元（2006）；劉美媛、呂昌明（2006）；葉琇珠

(2000) 以及許芳朝 (2007) 類似，但是研究對象在健康概念上卻會因同學或朋友的評價不同，而達顯著差異 ( $F=4.14$ ,  $p<.05$ )；另外，也會因成績的重視程度不同而達顯著差異 ( $F$ 值=2.69,  $p<.05$ )，這是其他研究較沒有討論的部分，所以是可以從他人的評價與成績的重視度部分加以深入探討。

表2 研究對象的社會人口學變項與健康概念的單因子變異數分析表

| 類別                 | 人數   | 平均數   | 標準差   | F值    | 事後檢定    |
|--------------------|------|-------|-------|-------|---------|
| 學校                 |      |       |       |       |         |
| 1.台師大              | 562  | 69.09 | 12.32 | 1.38  |         |
| 2.彰師大              | 316  | 69.95 | 10.93 |       |         |
| 3.高師大              | 282  | 70.43 | 11.26 |       |         |
| 性別                 |      |       |       |       |         |
| 1.男                | 551  | 70.01 | 11.40 | 1.02  |         |
| 2.女                | 609  | 69.32 | 11.97 |       |         |
| 家庭社經地位             |      |       |       |       |         |
| 高社經地位              | 229  | 70.13 | 12.79 | 0.75  |         |
| 中社經地位              | 180  | 68.74 | 12.18 |       |         |
| 低社經地位              | 747  | 69.73 | 11.26 |       |         |
| 是否有零用錢             |      |       |       |       |         |
| 1.無                | 274  | 68.69 | 12.94 | 2.38  |         |
| 2.有                | 875  | 69.94 | 11.33 |       |         |
| 課餘時有無在校外打工         |      |       |       |       |         |
| 1.無                |      |       |       | 0.60  |         |
| 2.有                | 978  | 69.69 | 11.67 |       |         |
|                    | 179  | 69.45 | 12.01 |       |         |
| 自己平常在同學或朋友<br>心中評價 |      |       |       |       |         |
| 1.非常好              | 63   | 72.84 | 18.09 | 4.14* | N.S (a) |
| 2.良好               | 1043 | 69.63 | 10.94 |       |         |
| 3.不好               | 46   | 66.41 | 14.94 |       |         |

註：1.\* $p<.05$

2.  $\alpha$  - scheffe' ,  $\beta$  - Dunnet T3

表2 研究對象的社會人口學變項與健康概念的單因子變異數分析表（續）

| 類別                     | 人數  | 平均數   | 標準差   | F值    | 事後檢定    |
|------------------------|-----|-------|-------|-------|---------|
| 最近一年在校成績               |     |       |       |       |         |
| 1.前三分之一                | 478 | 70.32 | 11.24 | 1.52  |         |
| 2.中間三分之一               | 473 | 69.30 | 12.24 |       |         |
| 3.後三分之一                | 130 | 68.58 | 11.95 |       |         |
| 獲得好成績對你很重要             |     |       |       |       |         |
| 1.非常同意                 |     |       |       | 2.69* | N.S (a) |
| 2.同意                   | 298 | 70.55 | 14.83 |       |         |
| 3.不同意                  | 764 | 69.31 | 10.41 |       |         |
| 4.非常不同意                | 73  | 67.41 | 10.15 |       |         |
|                        | 14  | 75.07 | 8.98  |       |         |
| BMI值                   |     |       |       |       |         |
| 1.BMI<18.5<br>(過輕)     | 178 | 69.38 | 11.29 | 0.40  |         |
| 2.18.5≤BMI<24 (正<br>常) | 777 | 69.79 | 11.82 |       |         |
| 3.24≤BMI<27<br>(過重)    | 114 | 68.43 | 11.71 |       |         |
| 4.27≤BMI<30<br>(輕度肥胖)  | 41  | 70.20 | 10.88 |       |         |
| 5.30≤BMI<35<br>(中度肥胖)  | 20  | 68.80 | 17.95 |       |         |

註：1.\* $p<.05$ 2.  $\alpha$  - scheffe' ,  $\beta$  - Dunnet T3

## (四) 研究對象的社會人口學變項與自覺健康狀態的單因子變異數分析

從表3中，可以發現研究對象的自覺健康狀態並不會因家庭社經地位、有無打工、在校成績以及成績的重要性等變項的不同水準而達顯著差異。但卻會因學校別的不同而達顯著差異（ $F=3.31$ ， $p<.05$ ），台師大的平均得分略高於彰師大與高師大，至於性別部分亦達顯著差異（ $F=7.86$ ， $p<.01$ ），男性的自覺健康狀態優於女性，這與陳進生（2004）的結果不同，但是一般女性是比較重視自己身體狀況的，而男性在自我覺察上是比女性差的；另外在有無零用錢部分也達顯著性差異（ $F=4.19$ ， $p<.05$ ），有零用錢的優於沒有零用錢；而同學及朋友對研究對象的評價也達顯著性差異（ $F=18.11$ ， $p<.001$ ），經過事後檢定，被評價非常好者其自覺健康狀態優於良好者，被評價良好者其自覺健康狀態也優於不好者，可見同儕的力量是會影響研究對象的；研究對象的BMI值也達顯著性差異（ $F=3.81$ ， $p<.01$ ），中度肥胖者其自覺健康狀態的平均數是比其他組別來得差，這與柯志賢（2004）、陳進生（2004）、李雅欣（2004）的結果一致。

表3 研究對象社會人口學變項對自覺健康狀態的單因子變異數分析

| 類別         | 人數  | 平均數   | 標準差  | F值     | 事後檢定    |
|------------|-----|-------|------|--------|---------|
| 學校         |     |       |      |        |         |
| 1.台師大      | 562 | 19.81 | 3.77 | 3.31*  | N.S (a) |
| 2.彰師大      | 316 | 19.22 | 3.58 |        |         |
| 3.高師大      | 282 | 19.23 | 4.11 |        |         |
| 性別         |     |       |      |        |         |
| 1.男        | 551 | 19.84 | 3.89 | 7.86** |         |
| 2.女        | 609 | 19.21 | 3.72 |        |         |
| 家庭社經地位     |     |       |      |        |         |
| 高社經地位      | 228 | 19.36 | 3.75 | 1.16   |         |
| 中社經地位      | 181 | 19.20 | 3.91 |        |         |
| 低社經地位      | 747 | 19.64 | 3.81 |        |         |
| 是否有零用錢     |     |       |      |        |         |
| 1.無        | 273 | 19.11 | 3.67 | 4.19*  | N.S (a) |
| 2.有        | 876 | 19.65 | 3.83 |        |         |
| 課餘時有無在校外打工 |     |       |      |        |         |
| 1.無        |     |       |      | 0.22   |         |
| 2.有        | 978 | 19.53 | 3.76 |        |         |
|            | 179 | 19.39 | 4.08 |        |         |

表3 研究對象社會人口學變項對自覺健康狀態的單因子變異數分析（續）

| 類別                     | 人數   | 平均數   | 標準差  | F值       | 事後檢定    |
|------------------------|------|-------|------|----------|---------|
| 自己平常在同學或朋友<br>心中評價     |      |       |      |          | ①>②     |
| 1.非常好                  | 62   | 20.94 | 4.93 | 18.11*** | ②>③     |
| 2.良好                   | 1044 | 19.55 | 3.68 |          | (b)     |
| 3.不好                   | 46   | 16.63 | 3.49 |          |         |
| 最近一年在校成績               |      |       |      |          |         |
| 1.前三分之一                | 478  | 19.42 | 3.74 | 2.39     |         |
| 2.中間三分之一               | 473  | 19.76 | 3.83 |          |         |
| 3.後三分之一                | 130  | 18.98 | 4.07 |          |         |
| 獲得好成績對你很重要             |      |       |      |          |         |
| 1.非常同意                 |      |       |      |          |         |
| 2.同意                   | 297  | 19.86 | 4.11 | 2.21     |         |
| 3.不同意                  | 765  | 19.44 | 3.61 |          |         |
| 4.非常不同意                | 73   | 19.01 | 4.31 |          |         |
|                        | 14   | 17.86 | 4.42 |          |         |
| BMI值                   |      |       |      |          |         |
| 1.BMI<18.5<br>(過輕)     | 178  | 18.78 | 3.52 | 3.81**   | N.S (a) |
| 2.18.5≤BMI<24 (正<br>常) | 776  | 19.68 | 3.86 |          |         |
| 3.24≤BMI<27<br>(過重)    | 114  | 19.86 | 3.84 |          |         |
| 4.27≤BMI<30<br>(輕度肥胖)  | 41   | 19.73 | 3.66 |          |         |
| 5.30≤BMI<35<br>(中度肥胖)  | 21   | 17.48 | 3.84 |          |         |

註：1.\* $p<.05$ ，\*\* $p<.01$ ，\*\*\* $p<.001$ 2.  $\alpha$  - scheffe'， $\beta$  - Dunnet T3

## (五) 研究對象的社會人口學變項與健康生活狀況的單因子變異數分析

從表4中，可以發現研究對象的健康生活狀況並不會因性別、家庭社經地位、有無零用錢、有無打工以及BMI值等變項的不同水準而達顯著差異。身體質量指數

(BMI)的結果與林美聲(2003)、陳美燕等(1994)、林女理(2002)、蕭順蘭(2002)等一致,與Johnson 等人,(1993)調查的結果不同,所以身體質量指數在本研究中所發現的情形,值得未來再進一步探討;但在性別部分則與陳政友(1999)、王逸君(2008)、仇方娟(1997)的調查結果不同。但卻會因學校別的不同而達顯著差異( $F=5.20, p<.05$ ),經進一步的事後檢定發現,台師大學生在健康生活狀況的平均得分高於彰師大學生,這是值得未來加以探討的,因為這些新生基本上都是從高中職完成學業到大學來,理論上應該是沒有差異性;另外在同學或朋友的評價部分也達顯著差異( $F=16.30, p<.001$ ),評價非常好者其健康生活狀況優於良好者和不好者,評價良好者其健康生活狀況也優於不好者;而在校成績部分也達顯著性差異( $F=8.62, p<.001$ ),經過事後檢定,成績為前三分之一者其健康生活狀況優於後三分之一者,成績為中間三分之一者其健康生活狀況也優於後三分之一者,這與許世美(2002);張富琴(2001);李蘭、曾東松、翁慧卿、孫亦君(1999)的結果一致;研究對象在成績的重視程度上對其健康生活狀況也達顯著性差異( $F=4.32, p<.01$ ),經過事後檢定,非常同意者其健康生活狀況優於同意者和不同意者。

表4 研究對象社會人口學變項與健康生活狀況的單因子變異數分析表

| 類別     | 人數  | 平均數    | 標準差   | F值    | 事後檢定       |
|--------|-----|--------|-------|-------|------------|
| 學校     |     |        |       |       |            |
| 1.台師大  | 562 | 227.97 | 30.42 | 5.20* | ①>②<br>(a) |
| 2.彰師大  | 316 | 221.02 | 34.19 |       |            |
| 3.高師大  | 282 | 223.28 | 33.45 |       |            |
| 性別     |     |        |       |       |            |
| 1.男    | 551 | 223.99 | 33.64 | 0.89  |            |
| 2.女    | 609 | 225.79 | 31.13 |       |            |
| 家庭社經地位 |     |        |       |       |            |
| 高社經地位  | 229 | 228.66 | 32.20 | 1.94  |            |
| 中社經地位  | 180 | 223.11 | 30.03 |       |            |
| 低社經地位  | 747 | 224.22 | 32.75 |       |            |
| 是否有零用錢 |     |        |       |       |            |
| 1.無    | 274 | 226.80 | 31.07 | 0.89  |            |
| 2.有    | 875 | 224.60 | 32.55 |       |            |

表4 研究對象社會人口學變項與健康生活狀況的單因子變異數分析表(續)

| 類別                     | 人數   | 平均數    | 標準差   | F值       | 事後檢定 |
|------------------------|------|--------|-------|----------|------|
| 課餘時有無在校外打工             |      |        |       |          |      |
| 1.無                    |      |        |       | 0.30     |      |
| 2.有                    | 978  | 225.17 | 31.23 |          |      |
|                        | 179  | 223.73 | 37.88 |          |      |
| 自己平常在同學或朋友<br>心中評價     |      |        |       |          | ①>②  |
| 1.非常好                  | 63   | 239.73 | 32.99 | 16.30*** | ①>③  |
| 2.良好                   | 1043 | 225.07 | 30.95 |          | ②>③  |
| 3.不好                   | 46   | 204.48 | 46.93 |          | (b)  |
| 最近一年在校成績               |      |        |       |          |      |
| 1.前三分之一                | 478  | 228.56 | 32.95 | 8.62***  | ①>③  |
| 2.中間三分之一               | 473  | 224.56 | 29.95 |          | ②>③  |
| 3.後三分之一                | 130  | 215.72 | 32.71 |          | (a)  |
| 獲得好成績對你很重要             |      |        |       |          |      |
| 1.非常同意                 |      |        |       |          |      |
| 2.同意                   | 298  | 230.08 | 34.74 | 4.32**   | ①>②  |
| 3.不同意                  | 764  | 223.36 | 30.72 |          | ①>③  |
| 4.非常不同意                | 73   | 218.25 | 33.72 |          | (a)  |
|                        | 14   | 229.93 | 42.54 |          |      |
| BMI值                   |      |        |       |          |      |
| 1.BMI<18.5<br>(過輕)     | 178  | 222.00 | 35.30 | 1.81     |      |
| 2.18.5≤BMI<24 (正<br>常) | 777  | 226.50 | 31.61 |          |      |
| 3.24≤BMI<27<br>(過重)    | 114  | 221.67 | 33.49 |          |      |
| 4.27≤BMI<30<br>(輕度肥胖)  | 41   | 223.29 | 30.15 |          |      |
| 5.30≤BMI<35<br>(中度肥胖)  | 20   | 212.95 | 35.86 |          |      |

註：1. \* $p<.05$ ，\*\* $p<.01$ ，\*\*\* $p<.001$ 2.  $\alpha$ -scheffe'， $\beta$ -Dunnet T3

## (六) 研究對象的健康概念、自覺健康狀態及健康生活狀況間之關係

本研究以皮爾森積差相關進行分析，從表五中顯示，研究對象的健康概念、自覺健康狀態及健康生活狀況之間，均為顯著之正相關，意即研究對象的健康概念越好，其自覺健康狀態越正向；研究對象的健康概念越好其健康生活狀況也越佳；另外，自覺健康狀態越好，其健康生活狀況也越佳。

表5 研究對象的健康概念、自覺健康狀態及健康生活狀況之相關係數矩陣

| 變項名稱       | 健康概念   | 自覺健康狀態 | 健康生活狀況 |
|------------|--------|--------|--------|
| 健康概念       | 1      | .080** | .194** |
| 自覺健康<br>狀態 | .080** | 1      | .317** |
| 健康生活<br>狀況 | .194** | .317** | 1      |

註：\*\* $p < .01$ ，\*\*\* $p < .001$

## (七) 研究對象的社會人口學變項、健康概念、自覺健康狀態對健康生活狀況之預測

本研究爲了探討研究對象的社會人口學變項、健康概念、自覺健康狀態對健康生活狀況的預測，以複迴歸分析來進行處理。本研究中研究對象的社會人口學變項包括：「學校別」、「家庭社經地位」、「同學與朋友的評價」、「在校的成績」等，其中「學校別」、「同學與朋友的評價」和「在校的成績」以虛擬變項處理後進入，至於「家庭社經地位」以父親的教育程度、父親的職業類別爲主要決定因素，所以以教育指數 $\times 4$ +職業指數 $\times 7$ 計算後之分數後直接代入；另外，也將健康概念分爲臨床性、角色功能性、調適性、幸福安寧性以及自覺健康狀態直接代入，所以都能符合複迴歸模式的基本要求。

執行複迴歸分析前須檢測自變項是否有共線性問題，以容忍度（tolerance，TOL）或變異膨脹係數（variance inflation factor，VIF）進行共線性檢驗。容忍度的值在 0-1 之間，變異膨脹係數爲允差的倒數（ $VIF = 1/TOL$ ），容忍度越接近 0，變異膨脹係數的值大於 10，表示有共線性。依此原則，本研究在進行複迴歸分析前，針對預測變項間做共線性診斷。由表 6 得知，容忍度皆大於 0.238，變異膨脹係數皆小於 4.207，顯示預測變項的容忍度和變異膨脹係數都在合理範圍內，各變項間無共線性高之情形，

故將所有變項納入進行複迴歸分析模式。

表6 複迴歸分析自變項之共線性診斷

| 預測變項         | Tolerance<br>(容忍度) | VIF<br>(膨脹係數) |
|--------------|--------------------|---------------|
| 學校           |                    |               |
| 台師大          | .629               | 1.589         |
| 彰師大          | .634               | 1.577         |
| 高師大 (為參照組)   |                    |               |
| 家庭社經地位       | .985               | 1.016         |
| 同學或朋友心中評價    |                    |               |
| 非常好          |                    |               |
| 良好           | .430               | 2.324         |
| 不好 (為參照組)    | .436               | 2.291         |
| 在校成績         |                    |               |
| 前三分之一        | .490               | 2.042         |
| 中間三分之一       | .499               | 2.005         |
| 後三分之一 (為參照組) |                    |               |
| 健康概念         |                    |               |
| 臨床性          | .787               | 1.271         |
| 角色功能性        | .284               | 3.521         |
| 調適性          | .262               | 3.816         |
| 幸福安寧性        | .238               | 4.207         |
| 自覺健康狀況       | .944               | 1.060         |

由表7中可以看出，「學校別」、「家庭社經地位」、「同學與朋友的評價」、「在校的成績」、「臨床性健康概念」、「角色功能性健康概念」、「調適性健康概念」、「幸福安寧性健康概念」以及「自覺健康狀態」等九個預測變項來預測研究對象的「健康生活狀況」時，可以解釋「健康生活狀況」總變異量的16.8% ( $R=0.409$ ,  $R^2=0.168$ ,  $F=19.021$ ,  $p<0.001$ )。「健康生活狀況」其中主要的預測變項為「家庭社經地位」( $\beta=.058$ ,  $t=1.998$ ,  $p<0.05$ )、「同學與朋友的評價」( $\beta=.117$ ,  $t=2.840$ ,  $p<0.01$ )、「在校的成績」( $\beta=.111$ ,  $t=2.876$ ,  $p<0.01$ )、「角色功能性健康概念」( $\beta=.124$ ,  $t=2.430$ ,  $p<0.05$ )、「幸福安寧性健康概念」( $\beta=.134$ ,  $t=2.412$ ,  $p<0.05$ )以及「自覺健康狀態」( $\beta=.287$ ,  $t=10.283$ ,  $p<0.001$ )，這些預

測變項中尤以「自覺健康狀態」最具解釋力。

表7 研究對象的社會人口學變項、健康概念、自覺健康狀態對健康生活狀況的複迴歸分析表

| 預測變項         | 原始迴<br>歸係數<br>( $\beta$ ) | 標準化迴<br>歸係數<br>( $\beta$ ) | t值        | R     | R <sup>2</sup> | F值        |
|--------------|---------------------------|----------------------------|-----------|-------|----------------|-----------|
| (常數項)        | 121.70                    |                            | 14.969*** | 0.409 | 0.168          | 19.021*** |
| 學校           |                           |                            |           |       |                |           |
| 台師大          | 3.471                     | 0.054                      | 1.578     |       |                |           |
| 彰師大          | -1.230                    | -0.007                     | -0.005    |       |                |           |
| 高師大 (為參照組)   |                           |                            |           |       |                |           |
| 家庭社經地位       | 0.170                     | 0.058                      | 1.998*    |       |                |           |
| 同學或朋友心中評價    |                           |                            |           |       |                |           |
| 非常好          |                           |                            |           |       |                |           |
| 良好           | 16.830                    | 0.117                      | 2.840**   |       |                |           |
| 不好 (為參照組)    | 10.117                    | 0.091                      | 2.228*    |       |                |           |
| 在校成績         |                           |                            |           |       |                |           |
| 前三分之一        | 7.277                     | 0.111                      | 2.876**   |       |                |           |
| 中間三分之一       | 4.280                     | 0.065                      | 1.705     |       |                |           |
| 後三分之一 (為參照組) |                           |                            |           |       |                |           |
| 健康概念         |                           |                            |           |       |                |           |
| 臨床性          | -0.240                    | -0.019                     | -0.624    |       |                |           |
| 角色功能性        | 1.358                     | 0.124                      | 2.430*    |       |                |           |
| 調適性          | -0.514                    | -0.047                     | -0.882    |       |                |           |
| 幸福安寧性        | 0.874                     | 0.134                      | 2.412*    |       |                |           |
| 自覺健康狀況       | 2.426                     | 0.287                      | 10.283*** |       |                |           |

註\* $p < .05$ ，\*\* $p < .01$ ，\*\*\* $p < .001$

#### 四、結論與建議

(一) 本研究之主要結論如下：

1. 研究對象的健康概念之整體得分高於平均值，趨於正向概念，其中以調適性

健康概念的得分最高，角色功能性健康概念次之，臨床性健康概念得分最低；而健康概念會因「同學或朋友的評價」與「成績的重視程度」的不同水準而有顯著差異。

2. 研究對象在自覺健康狀態部分之整體的得分高於平均值，屬於中上程度；而自覺健康狀態會因「學校別」、「性別」、「有無零用錢」、「同學或朋友的評價」以及「BMI值」的不同水準而有顯著差異，其中男性自覺健康狀態優於女性；同學或朋友評價屬非常好者優於評價屬良好者和不好者。
3. 研究對象在健康生活狀況整體得分也是高於平均值，表示健康生活狀況趨於好的狀況；而健康生狀況會因「學校別」、「家庭社經地位」、「同學或朋友的評價」、「在校成績」以及「成績的重視程度」的不同水準而有顯著差異，其中台師大新生的健康生活狀況得分優於彰師大；同學或朋友評價屬非常好者優於良好者和不好者；成績前三分之一者優於後三分之一者；對於成績重視程度高者優於其他者。
4. 研究對象之健康概念、自覺健康狀態以及健康生活狀況之間呈顯著正相關，也就是健康概念越好，其自覺健康狀態越好，且健康生活狀況也越佳。
5. 研究對象的健康生活狀況可由「家庭社經地位」、「同學與朋友的評價」、「在校的成績」、「角色功能性健康概念」、「幸福安寧性健康概念」以及「自覺健康狀態」等變項做預測；其中以「自覺健康狀態」最具解釋力。
6. 研究對象的共可解釋健康生活狀況總變異量的16.8%。

## （二）根據研究結論，提出建議如下

1. 從研究的結果可以了解，臨床性健康概念得分最低，這表示學校應該重視新生入學時的健康規劃，提供相關的健康資訊，讓新生了解健康的重要。
2. 研究的結果顯示女性自覺健康狀態比男性差，這可能需要加強學校健康諮商網絡，提供學生諮詢的機會，尤其女學生在健康需求會是比較多的。
3. 三所師範大學新生在健康概念和自覺健康狀態部分並沒有顯著性，但是在健康生活狀況則台師大優於彰師大，這部分是值得關注的地方，基本上進入師範大學應該是從全國的高中職經過學力測驗篩選的，應該不會因為進入那一所學校而有差異，建議未來學校方面可以做一追蹤性調查，了解學生在大學中的改變情形。
4. 本研究的結果顯示健康生活狀況的預測變項僅包括「家庭社經地位」、「同

學與朋友的評價」、「在校的成績」、「角色功能性健康概念」、「幸福安寧性健康概念」以及「自覺健康狀態」，在未來的研究中，應可嘗試其他變項，以期更完整找出預測健康生活狀況的因子。

## 參考文獻

### 一、中文部分

- 于漱（1988）。台北市20-60歲居民預防性健康行為之調查研究。公共衛生，14（4），391-406。
- 王逸君（2007）。國立臺灣師範大學學生運動態度、運動行為與健康生活品質關係之研究。國立臺灣師範大學體育學系碩士論文，未出版，台北市。
- 王懋雯（2006）。大學學生健康生活狀況調查。未發表。
- 仇方娟（1997）。探討南區五專學生的健康促進生活型態。私立高雄醫學院護理研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 李雅欣（2004）。新兵入伍前健康促進生活型態及其相關因素之研究。國防醫學院護理研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 李蘭、曾東松、翁慧卿、孫亦君（1999）。青少年危害健康行為研究：八十六學年度台北市國中生之現況。公共衛生，26（2），75-90。
- 宋素真（1998）。臨床護理人員健康促進生活型態及其相關因素之探討。私立高雄醫學院護理研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 宋素真、黃瑞美、林麗英（2001）。臨床護理人員與實習護生健康促進生活型態及相關因素之探討。榮總護理，18（2），147-158。
- 武文月（2004）。影響某大學學生睡眠品質相關因素之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 林女理（2004）。學校護理人員健康促進生活型態及其相關因素之探討。國立台灣大學護理學研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 林美聲（2004）。中小學學校護理人員健康促進生活型態之研究—以宜蘭縣中小學學校護理人員為例。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 林美聲、黃松元（2006）。中小學學校護理人員健康促進生活型態之研究—以宜蘭縣中小學學校護理人員為例。學校衛生，48，。1-18。
- 林建得、陳德宗、丁春枝（2002）。師院生健康概念、健康促進生活型態、情緒穩定性與健

- 康體適能之相關研究—以國立屏東師院生為例。**屏東師院學報**，**16**，435-474。
- 柯志賢（2004）。不同身體質量指數與身體活動量教師自覺健康狀況之研究。國立臺灣師範大學體育學系碩士論文，未出版，台北市。
- 許世美（2006）。新竹市國中生自覺健康狀況與健康心理學習內容需求之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 許芳朝（2007）。台南市國小學童母親健康概念與健康促進生活型態之研究。國立台東大學體育教學碩士在職專班碩士論文，未出版，台東縣。
- 陳政友（1998）。國立台灣師範大學一年級學生健康生活狀況調查與健康危險評估實驗研究。**學校衛生**，**32**，47-76。
- 陳政友（1999）。大學生健康生活型態與相關因素研究-以國立台灣師範大學四年級學生為例。**衛生教育學報**，**12**，115-135。
- 陳昭伶（2003）。基隆地區高中（職）學生健康促進生活型態及相關因素探討。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 陳美燕、廖張京棣、廖照慧、周傳姜（1994）。公共衛生護理人員健康促進---生活方式的初步探討。**護理研究**，**2**（1），41-54。
- 陳進生（2004）。大高雄地區國軍人員健康促進生活型態相關因素之探討。義守大學管理研究所碩士論文，未出版，高雄縣。
- 張伯彰（2007）。大學生健康生活型態與健康體適能之關聯性。私立輔仁大學體育學系碩士論文，未出版，台北縣。
- 張富琴（2001）。台北市高中生危害健康行為之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 黃毓華（1995）。大學生健康促進生活型態及其預測因子。高雄醫學院護理學研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 黃毓華、邱啓潤（1996）。健康促進生活型態量表信度效度之探討。**高雄醫誌**，**12**（9），529-537。
- 黃毓華、邱啓潤（1997）。高雄地區大學生健康促進生活型態之預測因子。**中華衛誌**，**16**（1），24-36。
- 葉琇珠（2000）。大學生健康概念與健康促進生活型態之探討。國立陽明大學社區護理學研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 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**，。19-38。
- 賴瓊儀（2001）。中年人生活型態之探討。國立陽明大學社區護理學研究所碩士論文，未出

版，台北市。

鄭淑芬（2004）。桃園地區高中職學生個人因素及健康促進生活型態之相關性研究。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，未出版，台北市。

蕭順蘭（2002）。台北縣公共衛生護理人員健康促進生活型態之探討。國立陽明大學社區護理學研究所碩士論文，未出版，台北市。

## 二、英文部分

Fitzpatrick, D. T., & Shannon, S. (1992). Health-risk behaviors of army aircrew. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 34 (8), 810-814.

R. A., Fernandez, C., & Pellegrini, R.J. (2001) a. The changing sleepy habits of university students: an update. *Perceptual and Motor Skills*, 93, 648.

A., Fernandez, C., & Pellegrini, R.J. (2001) b. Striking changes in the sleep satisfaction of university students over the last two decades. *Perceptual and Motor Skills*, 93, 660.

Krejcie & Morgan (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 67-610.

Harris, D.M. & Guten, S. (1980). Health protective behavior : an exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior*, 20(1), 17-29.

D.M. & Guten S. (1980). Health protective behavior : Examination of the conception. *Nursing Outlook*, 28, 104-108.

D.L., Rather, P.A. Bortorff, J.L. & Hayduk, L.A. (1993). An exploration of Pender's health promotion model using LISREL. *Nursing Research*, 42 (3), 132-140.

Larson, J. S. (1999). *The conceptualization of health. Medical Care Research and Review*, 56 (2), 123-136.

Lundman, B., Asplund, K., & Norberg, A. (1990). Living with diabetes: Perceptions of well-being. *Research in Nursing and Health*, 13, 255-261.

Mahon, N. E., Yarcheski, A., & Yarcheski, T. J. (1993). Health consequences of loneliness in adolescents. *Research in Nursing and Health*, 16, 23-31.

Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.) .Norwalk, CT : Appleton & Lange.

Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.) .Norwalk, CT : Appleton & Lange.

Pender, N.J.(2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.) .N.J. : Upper Saddle River.

- Palank, C.L. (1991a). Determinants of Health-Promotive Behaviors. *Nursing Clinics of North America*, 26 (1), 233-239.
- Palank, C.L. (1991b). Determinants of Health-Promotive Behaviors : a review of current research. *Nursing Clinics of North America*, 26 (4), 815-832.
- Smith, J. A. (1981). The idea of health: A philosophical inquiry. *Advances in Nursing Science*, 3 (3), 43-50.
- Williams, J. O., Bell, N. S. & Amoroso, P. J. (2002). Drinking and other risk taking **behaviors of enlisted male soldiers in the US army. Work**, 18 (2), 141-150.
- Whetstone, W. R., & Reid, J. C. (1991). Health promotion of older adults: perceived barriers. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1343-1349.

# Health Conception, Perceived Health Status, Health Life Condition and Related Factors of Freshmen in the National Normal Universities

Hu Yih-Jin

## Abstract

The purpose of the study was explore the relations among demographic variables, perceived health status, health conception and health life condition of Freshmen in the three of National Normal Universities. A random clustered sample of 1161 freshmen was collected with a response rate of 92.9%. The data was analyzed by one way ANOVA, Pearson's product-moment correlation and multiple regression. The main findings of the study are as follows:

1. The score of health conception was rather high and positive. The score of adaptive health conception was highest. The score of clinical health conception was lowest.
2. The score of perceived health status was rather high and positive.
3. The score of health life condition was rather high and better.
4. The health conception of the subjects were significantly different from appraisal of classmates or friends, respect for academic performance.
5. The perceived health status of the subjects were significantly different from school, age, pocket money, appraisal of classmates or friends, and BMI.
6. The health life condition of the subjects were significantly different from

---

Associate professor Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University

school, social economic status, appraisal of classmates or friends, respect for academic performance.

7.The relations among health conception, perceived health status, and health life condition of Freshmen were positive correlated.

8. The health life condition of the subjects could be predicted by the variables of social economic status, appraisal of classmates or friends, academic performance and perceived health status and explained 16.8% of variance of health life condition.

**Key word: health conception, perceived health status, health life condition**