

# 健康促進與衛生教育學報

## (原衛生教育學報)

半年刊  
· 第二十九期 ·

### 論 著

1. 同儕輔導團體介入活動對提昇大學生情緒管理生活技能之成效研究  
江承曉...1
2. 臺南縣國中生社會資本與幸福感之相關研究  
黃春太 · 姜逸群 · 黃雅文 · 胡益進...27
3. 國小學童對氣喘同儕之關懷態度與關懷效能研究  
張美智 · 趙淑員 · 賴香如...51
4. 國中健體教師實施自尊與身體意象融入教學意圖研究  
賴香如 · 吳德敏 · 呂昌明 · 卓俊辰 · 李碧霞 ·  
溫婉玉 · 葉懿萱 · 余柏欣...73
5. 機構高血壓老人預防跌倒行為相關因素之探討  
林淑芬 · 高毓秀...99
6. 身材不滿意之決定因子及身材不滿意對瘦身意圖的影響：以女大學生  
為例  
侯心雅 · 盧鴻毅...119

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系編印

中華民國九十七年六月



# 健康促進與衛生教育學報

(原衛生教育學報)

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系編印



# 同儕輔導團體介入活動對提昇大學生情緒 管理生活技能之成效研究

江承曉

## 摘要

本研究的目的是在評估：提昇大學生情緒管理生活技能的同儕輔導團體介入活動的成效。研究採不相等實驗對照組實驗設計，研究對象樣本取自某私立大學一至四年級的學生共20人，分為實驗組10人，接受八週的情緒管理生活技能同儕輔導團體活動介入，對照組10人，不接受任何實驗處理。團體活動課程設計以提升大學生情緒管理生活技能為主題，包含自我情緒辨識、自我情緒管理、人際情緒辨識與人際情緒管理，並結合同儕輔導與團體輔導理論為架構，進行同儕輔導團體介入活動。研究以「大學生情緒管理量表」及「課程滿意度量表」為量化的研究工具，以「情緒週誌」及「課程感想與回饋表」做為質化資料的依據。

研究結果發現：實驗組在情緒管理生活技能的同儕輔導團體介入活動後，在「大學生情緒管理量表」得分上，前測、後測、後後測均呈進步，但均未達顯著水準；對照組在「大學生情緒管理量表」得分上，前測、後測、後後測均無明顯變化，顯示團體介入活動雖有進步，但均未達顯著水準，對照組則無明顯差異。在「課程滿意度量

---

任職機關：嘉南藥理科技大學社會工作系講師  
通訊地址：台南縣仁德鄉二仁路一段60號 嘉南藥理科技大學學生輔導中心  
電話：06-2664911轉1218  
傳真：06-2667330  
E-mail：box136@mail.chna.edu.tw

表」中，實驗組成員對團體課程內容學習的滿意程度為很滿意至非常滿意的程度。在「我更知道如何表達與管理情緒了。」，「我更能辨識與幫助他人的情緒反應」上，均達滿意至很滿意；在「我對領導者帶領的方式滿意。」上，達非常滿意；在「我覺得比較能夠覺察到自己在人際互動中的情緒表現。」，「我對情緒與人際關係的相互影響更多有更大的認識。」，「這次團體對我有幫助。」上，均達很滿意至非常滿意，顯示實驗組很滿意至非常滿意同儕輔導團體介入活動。實驗組在質化資料中亦顯示參與者於本同儕輔導團體介入活動中有正向影響與反應，成員多表示很高興參加本同儕輔導團體，有很大的學習與收穫，很喜歡團體形式，很喜歡同儕輔導員的帶領，亦有成員覺得時間太短，有許多的體驗與練習，來不及吸收與內化，建議可以延長團體或加開進階團體。

研究結論為：量化與質化研究皆顯示，本實驗研究在課程內容與活動設計上，確實具有很高的滿意度與正向成效，質化研究顯示同儕輔導團體介入活動在提昇大學生情緒管理生活技能上具有正向反應與影響，但在提昇大學生情緒管理生活技能之量化分析上，則未達改變成效。顯示八週共16小時的團體介入，可能尚不足以培養出穩定顯著的情緒管理生活技能與行為，行為的養成可能需要更長期的課程或活動介入。

最後，根據研究結果，針對學校教育、輔導工作及未來研究提出具體建議。

關鍵詞：生活技能、同儕輔導、情緒管理、團體輔導

## 壹、前言

有研究發現，青少年身心問題日趨嚴重，菸酒、藥物濫用等有害健康之行爲，有逐漸上升的趨勢；焦慮、憂鬱、身心疾病、意外事件、自殺、犯罪、暴力事件等問題，越來越嚴重（葉在庭，2001；Seaward，2002；李明濱，2006；行政院衛生署疾病統計，2008）。行政院衛生署（2008）最新的資料發現，自殺死亡率呈現逐年提升的趨勢，2006年的國內十大死因中，「自殺」排行第九名，每十萬人口有6.9人死於自殺，自殺死亡率2006年較2005年增加2.5%。而在15- 24歲青少年人口中，「自殺」高佔所有死亡原因的第二名，僅次於意外傷害。在自殺成功個案中，憂鬱症是最常見的診斷與高危險群，李明濱（2006）發現有3- 4%的青少年，罹患憂鬱症，其中有15%憂鬱症患者自殺身亡，女男的比例爲2：1。江承曉、沈姍姍、林香寶、林爲森（2000）研究發現，憂鬱程度與個人心理生理因素、壓力生活事件、家庭事件、同儕關係、學業壓力有關，黃曉瑜（2004）研究發現憂鬱程度與個人無望感、自尊、焦慮、親子關係有關，郭靜靜（2004）研究發現憂鬱程度與個人生活壓力、冒險行爲等有關，黃惠貞、姜逸群（2005）研究發現憂鬱程度與個人壓力知覺、靈性健康有關，王春展（2006）研究發現憂鬱程度與個人情緒抑制有關。Seaward（2002）整理許多研究發現，許多身心疾病多與壓力困擾與情緒管理不當有關。青少年正值身心與認知發展過程，較不懂得如何調適壓力、有效管理情緒、有效與人溝通、做正確的抉擇、爲自己設定目標，其適應環境的生活技能（life skills）較爲缺乏。要解決青少年憂鬱與自殺問題，最主要是要使青少年有正面的身心發展與健康促進，並具備適應社會的各種生活技能。

強調預防功能的學者Mahoney & Stattin（2000）認爲，青少年發展的目的在身心健康成長並降低肥胖症、酗酒嗑藥、惡作劇、暴力行爲、或不恰當的性行爲等與健康相關的行爲。美國卡內基青少年發展協會(Carnegie Corporation of New York，1995)，認爲青少年應該發展的主題有：積極參與社區活動；具有正確是非觀念、懂得關懷別人；建立健康的人格；學習建立親密與長久關係；建立自我價值感；學習尊重他人。Bloom（2000）認爲青少年應該養成認真工作、認真遊玩、懂得愛人、懂得服務他人等特質。生活技能的定義是指個人在生活環境包括學校、家庭、和社區，能夠存活的各種技能，WHO（1996）將生活技能定義爲：有效幫助個人應付每天不同挑戰的能力，讓個體具有適應的、積極的行爲，能有效面對各種需求與挑戰。Mangrulkar, Whitman, & Posner（2001）依據泛美健康組織（PAHO）定義，建議教導兒童與青少

年生命發展之生活技能，可分為認知的，情緒的及人際的三大技能。生活技能的定義及應用廣泛，在國內外，生活技能的推動已有明顯的效果。Danish（2002）建議使用生活技能來促進青少年運動的養成；莊麗君、許義忠（2007）建議以新設計的運動生活技能課程來教導青少年；Deffenbacher, Oetting, Huff, & Thwaites（1995）設計教導大學生減少怒氣的情緒調適課程，研究顯示能使大學生平靜且有控制的表達情緒；Hanewinkel & Ashauer（2004）研究生活技能與吸菸行為顯示，生活技能的介入，能顯著降低實驗組的吸菸率；Hahn, Noland, Rayens, & Christie（2002）建議將生活技能融入於教學中，Zollinger, Saywell, Muegge, Wooldridge, Cummings, & Caine, (2003).對中等學校青少年進行生活技能教學課程，成效皆頗佳；Forneris, Danish, & Scott,（2007）教導青少年設定目標、解決問題與建立社會支持的生活技能，頗有成效。將生活技能融入性教育中，也成爲一個新興研究，James, Reddy, Ruiter, Mc Cauley, & Borne（2006）教導國中青少年避免性病與愛滋病的生活技能；Seifert（2007）將生活技能融入高中性教育，成效頗佳；Vuttanont, Greenhalgh, Griffin, & Boynton,（2006）研究青少年性教育時發現，青少年普遍缺乏足夠的生活技能。行政院衛生署從2005年開始培育教導國中小學教師成爲生活技能的種子師資，以推展學校健康促進活動；教育部在2006年在全省分四區推動「親師共學生活技能教學」，期望藉由訓練研習及工作坊實際教學方式，增強教師及家長的生活技能技巧，以協助青少年學習(黃久美、彭湘庭、晏涵文、郭鐘隆，2007)。生活技能是促進青少年身心健康的重要方法。

生活技能中的情緒技能是很重要的項目，黃久美、彭湘庭、晏涵文、郭鐘隆（2007）在研究性教育生活技能時發現：學生自我報告顯示，青少年人際技能、認知和情緒技能都有中上水準，但以情緒技能最低；Ciarrochi, Chan, & Caputi,（2000）研究發現，高情緒智能者在歷經負面心情時，較他人更容易恢復正面記憶，修復情緒，防止憂鬱狀態的發生。Ciarrochi, Deane, & Anderson（2002）研究發現，情緒智能愈高者，面對壓力情境，較少產生絕望、自殺念頭；善於管理自己與他人的情緒的人，傾向獲得更多的社會支持，更能幫助人們免於沮喪和自殺意念的發生。鄭方媛、賴香如（2007）發現青少年與重要他人的情感關係，能顯著預測國中青少年的整體自尊。個人情緒管理的生活技能會直接影響其工作表現。Rebecca（1999）指出未來社會所看重的，是個人能否有效處理情緒與人際的技能，個人所經驗的情緒不僅影響其工作效能，同時亦影響著個人的身心健康與人際關係。Slaski, & Cartwright（2002）發現高情緒智能者，有較少的主觀壓力、憂傷，一般健康情況良好。葉在庭（2001）發現青少年的情緒反應調適與自殺意念有關，如輕易的忘記不愉快的事、不會沈浸在憂傷的



情緒中等這類情緒調適越多，青少年越不容易產生自殺意念。王財印（2000）研究發現：高情緒智力學生的生活適應與學業成就較優。李乙明（1999）研究發現：高中數理資優學生的的情緒察覺和處理能力具有中高程度，但在待人方面的同理心反應不足，會以較不樂觀的方式，歸因事件；王春展（2006）研究發現：高職生實施情緒調整教導，有助提升高職生的情緒智慧與管理。

有效的情緒管理生活技能，亦即日常所稱的高EQ，情緒智能（EQ）可作為個人在面對壓力環境時的有效因應因子。Salovey, Mayer, & Caruso（1999）等學者強調，在對情緒作管理時，需先對情緒作覺察、評估、思考，再運用情緒知識表達，並常加反省，以促進管理自己及同理他人情緒的能力。Goleman（1995）認為情緒智能不只是情緒及智力本身，還應包含動機、特質及社會功能等，如個人內省、人際關係、適應力、壓力管理及一般情緒。Maier（1999）認為訊息處理能力和情緒智能有關，如情緒覺察、管理與表達等，著重在個體能力部分，與傳統智力有關。綜合而論，情緒管理生活技能所包括之內容為情緒知覺、情緒理解、情緒運用及情緒調適四個基本概念。情緒管理生活技能的作用在於調適負向情緒及不愉快的感受，維持正向情緒及愉快的情感，對於個體的生活適應、身心健康以及人際關係相當重要。江文慈（2000）探索兒童期到青少年期的情緒調整發展，研究發現隨著年齡增加，在情緒狀態的覺察上，會由簡單的單一情緒轉向複雜的混合情緒；在情緒原因的覺察上，會由外在事件轉向內在感受；在情緒表達上，會由直接和外顯行為轉向間接或內隱的方式，情緒控制逐漸成熟，但仍不穩定；在情緒因應上，雖然青少年仍常使用尋求支持與放鬆分心策略，會逐漸增多選用正向思考與問題解決策略；在情緒反省上，會由參照外在要求轉向自我主張，會增多自己的主見與獨到見解；在情緒效能的形成與判斷上，會逐漸由原本的兩極化轉向趨中的發展，考慮的因素較多；在性別上也顯現一些差異。顯示情緒認知與管理技能是可以學習、改變的。

在培養情緒管理技能方面，Pool（1997）建議應將情緒智慧五個層面：情緒自我覺察能力、情緒管理、自我激勵、同理心及社交技巧納入學校教育中。張學善（2004）研究發現，情緒管理課程對提昇學生情緒智慧，具有成效，情緒智能能有效調節壓力與心理健康間之關係。如何有效提升青少年情緒智能、情緒管理的生活技能，降低對壓力的知覺以及有效地促進身心健康，是很重要的課題。在學校生活技能的教導中，有學者建議使用同儕輔導理論，以受過訓練的同儕學生指導課程的運作，輔導與教導青少年，同儕學生因年齡與身分的相近，可以獲得參與青少年的認同，創造正面的學習環境，以及有效處理突發狀況，有助於青少年技能學習、人際關係及社

會能力的提升（黃德祥，1999）。近年來國內外開始廣泛的運用同儕輔導方式進行身心健康促進的教導，利用多元溝通方式，重視互動過程，有效示範與教導生活技能。同儕輔導者要擔任輔導員及同輩者的雙重角色，並成為參與者學習的榜樣，同儕輔導一般以年長的學生擔任，因此人選的考量與前置的訓練頗為重要。Speizer, Tambashe, & Tegang, (2001) 研究發現，青少年適合使用同儕輔導，效果頗佳；Caron, Godin, Otis, & Lambert (2004) 以同儕輔導來提升青少年性及避孕之自我效能，成效頗佳；林燕卿、陳羿君、白瑞聰（2000）以大學生同儕，有效進行性教育介入。莊惠琪、高毓秀、李裕菽等（2006）以同儕教育，對高中生進行性教育介入，亦頗有成效；Papacharisis, Goudas, Danish, & Theodorakis (2005) 將同儕生活技能教導，應用到足球和排球課程，成效不錯。

由於情緒管理生活技能的課程以互動性、活動性的設計為主，不同於一般的講授性課程，活動性課程中成員的討論、分享與互相學習扮演重要角色，人數的多寡，將決定成員是否能深入互動與充分體悟，進而影響到課程目標的達成。張學善（2004）在進行情緒管理班級課程研究中發現，小組間的團體動力較好，大團體活動則有些動力不足，同時團體氣氛亦較低沉，因此建議可以成長團體方式實施情緒管理的課程。郭碧雲、黃松元、陳瑞堅（2005）以團體工作坊，進行情緒管理衛生教育介入活動，成效不錯。團體理論認為，小團體活動進行時，能夠利用團體成員間的信任與動力，相互分享與支持，增加認知改變的動機與意願，並能讓成員在團體中情境模擬與學習（Corey, & Corey, 2002）。陳婉真、吳國慶（2006）研究發現團體訓練課程能有效處理情緒、降低病患焦慮。楊延光、葉宗烈、林梅鳳、柯昇穎、陳高欽、蔡湘怡、林其和（2004）研究發現自我覺察成長團體，可有效改善醫學生壓力調適。透過成長團體的互動與心理學技巧，同儕輔導的互相學習，可有效的提升個人情緒管理之生活技能。

因此，本研究擬進行同儕輔導團體介入活動，團體活動課程設計以提升大學生情緒管理生活技能為主題，包含自我情緒辨識、自我情緒管理、人際情緒辨識與人際情緒管理，並結合同儕輔導與團體輔導理論為架構，進行同儕輔導團體介入活動，並評估團體介入活動成效。最後根據研究結果，針對學校教育、輔導工作及未來研究提出具體建議。

## 貳、材料與方法

### 一、研究設計

本研究採不相等實驗對照組實驗設計，其實驗設計模式如下：

	前測	實驗處理	後測	後後測
實驗組	Y1	X	Y2	Y3
控制組	Y4		Y5	Y6

研究對象分為實驗組與對照組兩組，實驗組接受八週、每週二小時，共十六小時的「情緒管理生活技能同儕輔導團體」介入，對照組則不進行任何相關教育介入。

(一)量化調查法：兩組於實驗組接受團體課程介入前、介入結束後、介入結束一個月後，以自編之「大學生情緒管理量表」，對研究對象實施量化調查評量，實驗組於團體課程結束後，填寫「課程滿意度量表」，以探討情緒管理同儕輔導團體教育介入的成效。

(二)質性研究法：本研究從參與實驗者的現場中來搜集質性資料，以實驗組成員的主觀感受來了解本團體介入帶給實驗組成員的影響為何，藉以探討本研究的成效。實驗組成員在參與團體期間，需撰寫「課程感想與回饋表」及「情緒週誌」，以記錄每週個人對課程的心得感受，以及當週印象最深刻的情緒事件、個人感受、反應方式。此方法之主要目的乃在量化數據外，補充以質性的資料，以期能搜集到更周延的情緒管理生活技能同儕輔導團體介入成效與回饋意見的相關訊息。

### 二、研究對象

本研究以某私立大學的學生為研究母全體，計畫招募十位對提昇情緒管理生活技能同儕輔導團體有興趣，但未曾接觸或參與相關主題訓練的學生為研究對象，以文宣海報及網路招生方式，團體進行中成員的討論、分享與體悟為重點，由於團體人數的多寡，將決定成員是否能深入互動與充分體悟，進而影響到課程目標的達成，因此設定為十位成員。錄取自行報名，包含一年級至四年級之學生十名為實驗組，接受本研究之團體介入活動，另外取十名未曾接觸或參與相關主題訓練的學生為控制組，控制組在實驗進行期間並不施予情緒管理相關課程。

### 三、教學活動設計

本研究採同儕輔導團體介入，以同儕學生帶領成長團體，帶領成長團體之同儕學生，為受過相關課程訓練之諮輔所研究生2名，分別擔任團體之帶領者與協同帶領者，研究者本身為衛生教育專業背景，研究領域為壓力調適與情緒管理，並具諮商心理師執照，並曾參與教育部在2006年推動「親師共學生活技能教學」工作坊之講師，具擔任本團體督導資格，於每次團體進行前後，研究者與帶領成長團體之同儕學生進行團體課程討論，及團體事件、團體互動、團體帶領能力之討論與督導。團體進行方式以活動與分享為主、講授為輔，設計暖身活動，並注意團體歷程，團體課程針對情緒管理與生活技能的內涵而設計，共有八單元，各活動設計如下：

#### 團體單元一：情緒的火花

團體目標為：形成團體，成員相互認識，說明團體主題，瞭解並澄清成員對團體的期待。團體活動重點為：1. 領導者說明團體目標，邀請成員分享參加團體的期待。2. 達文西密碼活動：團體成員認識彼此，透過小活動，協助成員放鬆心情，產生團體熟悉與安全感。3. 情緒的火花：領導者說明情緒理論，團體總目標為成員能辨識自己與別人的情緒，能進一步管理自己情緒，協助他人情緒管理，增進人際關係。4. 秘密約定：透過成員自行討論團體規範，讓成員們彼此有向心力，形成同儕輔導團體。

#### 團體單元二：情緒變色龍

團體目標為：讓成員辨識各種情緒類型並察覺自己的情緒樣貌。團體活動重點為：1. 情緒臉譜：成員從情緒臉譜中抽取兩種情緒，然後以表情、語氣、肢體動作等，但不以語言說出，來表演的情緒的字眼。2. 其他成員猜想要表達的情緒為何？是什麼讓他感覺是那樣的情緒？3. 領導員說明情緒的樣貌與辨識技能，並強調個別差異與自我了解的重要性。4. 分享與討論：討論與辨識成員自己常有的情緒，分享參與團體的感覺以及收穫。

#### 團體單元三：寶物爭奪戰

團體目標為：讓成員建立更信任關係；了解情緒特質及人際關係的相互影響。團體活動重點為：1. 看誰在說話：每人發一張採訪單，互相採訪自己的夥伴，讓成員相互瞭解，建立更信任關係。2. 閃亮亮的寶石拍賣會：請成員寫下覺得人際中，有助於人際關係發展的情緒特質三項，進行拍賣。3. 請成員在學習單上寫下自己與人際有關的情緒特質及人際關係的表現，並請依重要次序編列號碼。4. 分享與討論：討論情緒

特質與人際關係的相互影響，請成員互相分享並練習與讚美別人正向的情緒特質。

#### 團體單元四：格林童話

團體目標為：讓成員辨識與管理自己和別人的情緒。團體活動重點為：1.親愛的！我有了4胞胎：發下四格窗學習單，分別寫下『自己的正向情緒特質』、『別人眼中的自己的正向情緒特質』、『自己的負向情緒特質』、『別人眼中的負向情緒特質』，並選出1-2個目前想努力培養的情緒特質，進行團體分享。2.格林童話PART-II：透過格林童話灰姑娘中的主角，邀請成員分享自己對主角在故事中的情緒與人際關係互動的看法，領導者說明面對同一個事件，每個人可能有不同的情緒產生，不同的情緒管理行為，對人際關係的衝擊也不同。3.分享與討論：分享成員辨識與管理自己和別人的情緒的方法。

#### 團體單元五：情緒浪花

團體目標為：覺察自己和別人的情緒狀態及原因，了解個人情緒與人際互動的作用；檢驗團體互動與發展。團體活動重點為：1.情緒浪花：讓成員依照自己今天的情緒起伏，對照所發生的人事物，依時間順序畫出情緒曲線圖，標示正負向情緒的強弱，分享與討論。2.大家來找碴：協助成員仔細觀察團體中的成員的外在表現與肢體語言，辨識別人的情緒狀態及原因。3.領導者引導其他成員共同討論當遇到這些情緒主題，自己或別人是否有相似或不同的想法及情緒管理方式。4.填寫團體歷程檢討單，檢驗團體互動與發展。

#### 團體單元六：我捏捏我捏捏捏

團體目標為：自我情緒與人際情緒的分享與管理技能討論。團體活動重點為：1.冥想回憶深刻的人際互動事件，並透過捏紙黏土的活動，讓成員們分享過去的人際互動及情緒事件。2.我捏捏我捏捏捏，成員自發性的分享、專注傾聽與互相同理。3.分享與回饋：領導者協助成員瞭解團體互動中成員的表現，並與情緒管理生活技能理論連結與學習。

#### 團體單元七：對不起，我愛你

團體目標為：讓成員了解表達情緒的重要性，並練習情緒表達的生活技能。團體活動重點為：1.回顧上次團體內容，並連結本次團體目標。2.噓!!跟你說個秘密：成員二個為一組，練習表達與分享深刻的人際事件，學習運用專注、積極傾聽的技巧。3.讓成員瞭解不同人際互動溝通模式，對情緒的影響也不同，練習同理心的技能。4.對不起，我愛你：協助成員透過書寫，寫信給該事件的關係人，適度宣洩情緒以及

表露真實感受。

### 團體單元八：時光機

團體目標為：團體結束；分享團體結束後，如何將所學習的技能運用在日常生活當中。團體活動重點為：1.時光迴廊：成員彙整與分享整個團體歷程所引發的想法與感受。領導者複習自我情緒辨識、自我情緒管理、人際情緒辨識與人際情緒管理的生活技能2.錦囊護法：成員分享在團體結束後，如何將所學習的或是所獲得的體悟運用在日常生活當中。3.圓圈上的起承轉合：成員分享團體即將結束的感受，並互相提醒與祝福。

## 四、研究工具

本研究所使用的工具包括蒐集量化資料的「大學生情緒管理量表」、「課程滿意度量表」，蒐集質化資料的「情緒週誌」和「課程感想與回饋表」四部份。茲說明如下：

(一)「大學生情緒管理量表」：大學生情緒管理量表主要根據Goleman (1995)對情緒智能所涵蓋的五種能力：情緒自我覺察力、情緒管理、情緒激勵、同理心及人際關係管理，加上WHO (1996)建議之青少年生活技能中，有關情緒技能中的自我察覺、情緒因應、抗壓以及自我管理；人際關係技能中的同理心、溝通、友善、人際技能。再參考王春展(1999)所編製之大學生情緒智慧量表，吳淑敏(1999)所編製之大學生情緒智慧量表，形成本量表之初稿，進行專家效度檢驗，刪除與修改不適合之題目內容，最後編制出「大學生情緒管理量表」。本量表以李克特式五點量表計分，總共40題，量表以非本研究樣本之大學生為對象進行預試及信度檢驗，全量表的內部一致性係數(Cronbach  $\alpha$ )為.960，可分為四個分量表：1.自我情緒辨識，10題，內部一致性係數(Cronbach  $\alpha$ )為.768，內容包含：會注意與覺察自我情緒或心情的變化、了解自我目前情緒的狀態、察覺情緒變化的原因、知道情緒變化對自我的影響、知道有可能同時存在正面與負面的情緒、知道各種情緒與感覺的差別、會留意自我的身心變化，知道人可能同時會有多種不同情緒。2.自我情緒管理，10題，內部一致性係數(Cronbach  $\alpha$ )為.918，內容包含：會表達自我的情緒、會反省自我的情緒、願意面對自己的情緒、會為自我的情緒負責、相信自己有能力面對情緒、知道可以讓情緒變好的方法。3.人際情緒辨識，10題，內部一致性係數(Cronbach  $\alpha$ )為.863，內容包含：會覺察別人的情緒狀態、會留意別人的身心變化及情緒的轉變、會覺察別人情緒變化的原

因、知道情緒對人際的影響。4.人際情緒管理，10題，內部一致性係數(Cronbach  $\alpha$ ) 為.929，內容包含：願意關懷別人的情緒、有關心別人情緒的習慣、當別人情緒不好時，會陪他聊天、談心或作伴、能夠清楚的表達自己明瞭對方的感受、會以行為讓對方知道自己關心、會提醒別人注意和反省他自己的情緒、會想辦法讓對方更加堅強和健康。量表採用五分計分方式，表示其符合的程度。

(二)「課程滿意度量表」：課程滿意度量表乃針對課程目標及內容設計而成，包括課程內容、團體互動、同儕領導、課程學習等共10題，採用十分計分方式，1代表非常不滿意，10代表非常滿意，詳細了解實驗組成員的課程滿意度。

(三)「情緒週誌」：情緒週誌為參考相關資料，並配合本研究對象設計而成，其內容包括記錄每天的情緒狀態及當週印象最深刻的情緒事件、個人感受、反應方式以及結果，藉以幫助成員了解自我與人際的情緒辨識及管理與影響。

(四)「課程感想與回饋表」：課程感想與回饋表乃針對課程目標及內容設計而成，以開放性問卷詢問實驗組成員之心得與感想，分別有：對於今日的課程我的學習與收穫是…、今日的課程令我印象最深刻的是…、我對今日課程的心得感想與建議…，以開放方式填寫。回饋表包括八次的單元回饋表及一次的總回饋表，在每一次的課程結束後填寫。

## 五、資料處理與分析

本研究之資料處理同時採用量化與質化的方式進行資料分析，其中量化部份以無母數分析法(Wilcoxon)分析研究對象在「大學生情緒管理量表」上前測、後測、後後測分數的差異情形；以實驗組成員之「課程滿意度量表」平均分數，分析其學習狀況與滿意程度。質化部分則以分析「情緒週誌」、「課程感想與回饋表」為主，以質的研究中「開放編碼」的方式，就每一週課程、每一研究對象的記錄進行分析、歸類，以了解課程帶給研究參與者的影響，並和量化結果進行分析討論。

## 六、研究限制

本研究之取樣為自由報名參加團體的學生，研究之外在效度不佳，因此，研究結果不宜推論至所有的學生，只能作為實施情緒管理生活技能團體課程的參考。

## 參、研究結果與討論

### 一、研究對象的量化資料分析

#### (一) 了解實驗前實驗組與對照組之情緒管理有無差異

以實驗組與對照組情緒管理量表前測之無母數 (Wilcoxon) 分析發現，實驗前兩組的情緒管理狀況無明顯差異 (見表一)。

表一 實驗組與對照組前測之無母數 (Wilcoxon) 分析

項目	實驗組中位數	對照組中位數	p值
自我情緒辨識	3.67	3.83	.425
自我情緒管理	3.84	3.61	.495
人際情緒辨識	3.67	3.54	.494
人際情緒管理	3.78	3.65	.427
情緒管理總分	3.74	3.65	.460

註：使用mann-whitney U test

#### (二) 了解實驗組在實驗介入後之情緒管理量表分數上有無差異

實驗組以無母數Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test分析前測和後側、前測和後後測，以無母數Wilcoxon Friedman test分析前測、後測、後後測三組在情緒管理量表分數上的差異，實驗介入前和實驗介入後，及一個月後，實驗組其情緒管理量表得分均有進步的情形，顯示團體介入活動有進步及延宕效果，但均未達顯著水準 (見表二)。

表二 實驗組之前測、後測、後後測之情緒管理之無母數 (Wilcoxon) 分析表

項目	前測	後測	後後測	前、後測	前、後後側	三組
	中位數	中位數	中位數	p值	p值	p值
自我情緒辨識	3.67	3.90	3.97	.278	.285	.285
自我情緒管理	3.64	3.94	3.87	.241	.379	.361
人際情緒辨識	3.67	3.89	3.87	.427	.482	.458
人際情緒管理	3.78	3.85	3.84	.532	.534	.533
情緒管理總分	3.74	3.90	3.89	.370	.420	.409

註：前測、後測、後後測各二組之比較為Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test，

前測、後測、後後測各三組之比較為Wilcoxon Friedman test



### (三) 了解對照組在實驗介入後之情緒管理量表分數上有無差異

對照組以無母數Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test分析前測和後測、前測和後後測，以無母數Wilcoxon Friedman test分析前測、後測、後後測三組在情緒管理量表分數上的差異發現，對照組之情緒管理量表得分沒有明顯的變化，未達顯著差異（見表三）。

表三 對照組之前測、後測、後後測之情緒管理之無母數（Wilcoxon）分析表

項目	前測 中位數	後測 中位數	後後測 中位數	前、後測 p值	前、後後測 p值	三組 p值
自我情緒辨識	3.83	3.85	3.85	.819	.819	.829
自我情緒管理	3.61	3.60	3.61	.983	1.000	.989
人際情緒辨識	3.54	3.55	3.55	.991	.991	.991
人際情緒管理	3.65	3.66	3.65	.982	1.000	.898
情緒管理總分	3.65	3.69	3.68	.843	.834	.837

註：前測、後測、後後測各二組之比較為Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test，  
前測、後測、後後測各三組之比較為Wilcoxon Friedman test

### (四) 實驗組成員對情緒管理生活技能同儕輔導團體課程滿意度分析

實驗組成員對團體課程滿意度分析發現，對於團體課程內容學習的滿意程度總平均數為 8.52，顯示為很滿意至非常滿意的程度。進一步分析各項目，第三項的”我更知道如何表達與管理情緒了。”平均數為7.7，第五項的”我更能辨識與幫助他人的情緒反應”平均數為7.9，成員的滿意度為很滿意外，其餘的題項平均數皆在8-9分，顯示實驗組成員對此團體課程的學習效果很滿意至非常的滿意，第四項的”我對領導者帶領的方式滿意。”平均數達9分，顯示對同儕輔導方式的滿意；第二項的”我覺得比較能夠覺察到自己在人際互動中的情緒表現。”平均數達8.2分，第七項的”我對情緒與人際關係的相互影響更多有更多的認識。”平均數達8.2分，第十項的”這次團體對我有幫助。”平均數達8.9分，顯示本實驗研究在課程滿意度上，確有成效。

表四 實驗組成員對情緒管理團體課滿意程度分析表

項 目	滿意程度平均值	標準差
1. 我覺得跟團體成員彼此更認識了	8.35	1.35
2. 我覺得比較能夠覺察到自己在人際互動中的情緒表現	8.24	1.54
3. 我更知道如何表達與管理情緒了。	7.78	1.42
4. 我對領導者帶領的方式滿意。	9.02	0.89
5. 我更能辨識與幫助他人的情緒反應。	7.93	1.51
6. 我覺得團體氣氛很和諧。	8.84	0.87
7. 我對情緒與人際關係的相互影響更多有更多的認識。	8.23	1.25
8. 我覺得團體時間安排妥當。	9.03	0.77
9. 我對於團體內容設計滿意。	8.51	0.81
10. 這次團體對我有幫助。	8.94	1.37
情緒管理團體課程總滿意度	8.52	0.98

註：本表為10分量表，1非常不滿意，5為普通，10為非常滿意

#### (五) 實驗組成員個別對情緒管理團體課程滿意度分析

在實驗組成員個別對情緒管理團體課程滿意度平均值分析，實驗組成員對於團體課程內容學習的滿意程度總平均數為 8.52，顯示為很滿意至非常滿意的程度。進一步分析發現，除成員2的平均得分6.56，在普通至滿意程度外，其餘皆達很滿意至非常滿意程度（見表五）。進一步了解，成員2自陳在團體進行期間，剛好遭逢人際與情緒困擾事件，又無法立即對團體所學技能加以應用，導致對團體滿意度偏低，成員2自陳是因個人因素導致學習意願與滿意度偏低，與團體課程、同儕輔導者、團體成員無關。

表五 實驗組成員個別對情緒管理團體課程滿意度平均值分析表

成員	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	總平均值
課程滿意平均值	9.78	6.56	8.11	8.67	8.00	8.22	7.56	9.56	9.56	9.22	8.52
標準差	0.60	1.36	0.87	0.50	1.42	0.63	0.78	0.50	0.78	0.75	0.44

註：本表為10分量表，1非常不滿意，5為普通，10為非常滿意

在情緒管理量表的得分上，雖前測、後測、後後測分數有正向改變的趨勢，然仍未達顯著差異，本研究結果與張學善（2004）在提升情緒管理教育課程中的發現，參

與課程的大學生其情緒管理分量表之得分未達顯著水準相似，張學善提出情緒管理不僅需要認知上的學習，更需要長時間經驗的累積、潛移默化，方能發揮作用的看法。本研究亦得到相同結果。然而成員對於團體課程內容學習的滿意程度總平均數為8.52，顯示為很滿意至非常滿意的程度。在團體課程滿意度第三項的「我更知道如何表達與管理情緒了。」平均數為7.7，第五項的「我更能辨識與幫助他人的情緒反應」平均數為7.9，均達滿意至很滿意。在質性感想回饋表中學習與收穫部份亦可發現：成員對於團體課程活動，自陳有許多感想、了解與收穫，顯示本實驗介入在情緒管理生活技能上雖未達顯著成效，但是在課程內容與活動設計上，確有成效。在情緒管理量表的得分有進步卻不顯著，討論可能有四個原因：（一）由於使用團體介入方法，在課程的設計上較偏重團體歷程的增進與情緒的感受與分享，較少情緒管理的技能的教導與演練。（二）由於團體進行時，成員花了許多時間在經歷活動過程、思考與分享，同儕輔導者與成員皆反應團體時間不夠，使同儕輔導者說明與教導情緒管理技能的時間被壓縮。成員在質性感想回饋表中表示團體只有八週，時間過短，有許多的體驗與練習，來不及吸收與內化，甚至有多位成員要求繼續進行情緒管理同儕進階團體。（三）八週共16小時的團體介入，時間仍嫌不足，尚不足以培養出穩定顯著的情緒管理生活技能與行為。（四）本研究使用之大學生情緒管理量表係根據情緒理論與情緒生活技能內容編寫，注重技能與行為之表現，可能因此而未達顯著改變。認知上改變較易看見成效，而在行為與實踐上則可能需要更多的時間與經驗，才能顯現；行為的養成可能需要更長期的課程或活動介入。

## 二、研究對象的質化資料分析

心得感想部份是以開放方式作答，以開放編碼方式分析，隨著團體單元主題的不同，成員所陳述的內容亦隨之不同，資料整理後發現成員在各單元的學習與收穫，大致與所設計的團體目標相符。質化資料呈現可分為團體的學習與收穫、團體課程中印象最深刻的部份及對團體的總回饋與建議等三部份，分別說明如下：

### (一) 團體的學習與收穫

此部份的資料包括了情緒週誌與各單元回饋表的心得感想。成員多表示參加本團體有很大的學習與收穫，顯示同儕團體確有成效。摘錄部份成員各單元回饋表如下：

「這次的團體有達到我的目標喔！因為我覺得我更瞭解自己…，我有很努力在參與團體喔，每次都學到很多…」

「每一次的活動內容都讓我覺得很棒，但是我最近真的狀況很差，我沒辦法調整好我的心情進到團體，所以很多時候都在晃神，有時候也會沒聽到老師說的話，我覺得很可惜，其實每一次活動我好像都會有一些體會…」（成員二的回饋）

「一開始我不知道怎麼在團體中講感覺…，我不習慣在大家面前講，所以我很安靜的聽別人說，但每次我還是很期待來參加團體，因為跟大家在一起很愉快…」

「這一次的團體讓我把自己內心深處的東西表達出來，也因此讓我的害羞跟緊張也降低了，我覺得我很喜歡每一次的活動…，我把心事說出來了，我很開心有參加這個團體。」

「八次團體中，我都有學習…，我有很多收穫，說話是我很不擅長的，而傾聽別人的故事是我很喜歡的感覺…，在團體裡我真的很開心。」

## (二)團體課程中印象最深刻的部份

此部份的資料包括了單元回饋表中「課程令我印象最深刻的是…」，經由開放編碼的方式整理實驗組成員所陳述之課程中印象最深刻的部份，發現不論是自我了解或了解他人的活動，皆引發學生的注意與興趣，因此使用互動式課程設計團體，確實有成效。

摘錄「看誰在說話」部份成員各單元回饋表如下：

「今天的課程我很喜歡，瞭解真正的自己知道自己，也透過『看誰在說話』對自己還有別人認為的自己有更多的認識，我也發現自己在人際關係中一直很重視『尊重』這項特質，也瞭解每一個人所重視的特質都不太一樣…」

「今天因為『看誰在說話』的活動有分組，因此和另一位成員聊得很開心，感覺關係有更進一步，但是我發現當要告訴別人自己是一個什麼樣的人，竟然要想一下才能回答…，一直以為自己是最瞭解自己的，可是卻想到比想像中還要困難，這點我覺得很有趣…」

摘錄「格林童話PART-II」部份成員各單元回饋表如下：

「…灰姑娘的部分則是顛覆以前小時候對童話故事的印象，原來一個好好人不一定會受人歡迎，灰姑娘的生活很可憐，但真的事出必有因，這種多角度、多面向的分析與探索我覺得真的很棒…」

「透過討論也瞭解到其他不同的想法…，灰姑娘故事的討論也讓我思考

一個委屈求全的人不見得可以獲得良好的人際關係…。」

「在格林童話中的討論，我發現有自己的影子在裡面…，我會同情灰姑娘我想可能是因為我感覺到他的無奈，有些關係是不能重新選擇的，同時，也觀察到自己性格上面的投射，所以感覺上跟其他成員看法有些不同…」

摘錄「情緒的浪花」部份成員各單元回饋表如下：

「在『情緒浪花』的單元我才發現我是一個情緒起伏很大的人…，第一次從頭到尾檢視自己一整天的情緒，感覺很特別…」

「…我以前都沒有想過可以用座標的方式來回想一整天的情緒，感覺這個方式很酷，我很喜歡，藉由短暫的時間，讓我回憶反省一整天的情況…」

第六次團體單元「我捏捏我捏捏捏」，可能因團體已形成並進入工作期，且活動設計進入較深的情緒與人際事件探索，成員的反應與互相回饋最多最深。摘錄「我捏捏我捏捏捏」部份成員各單元回饋表如下：

「今天的作品對我而言是一段很深的回憶，雖然我做得很簡單，但是已經能表達出我的心情…，而且今天聽見其他人的分享也讓我想到自己的一些過去…，他的感覺，我也很能體會。」

「原本的心情很糟，因為活動中讓我回憶起不好的事情，但是，我把自己喜歡的東西做出來後，心情慢慢變好…，我原本逃避的心情開始真正面對了…。」

「今天作黏土的單元，我玩得很投入，但是有好多感覺不知道該怎麼描述，也許實在有著太多太多感觸了…，裡面有我的想念、但是也有我不想面對的部分…」

「…回憶起痛苦的事情，或許自己應該勇敢面對，雖然會難過會受傷，但時間會過去…，這次聽到很多成員的經驗跟想法…，更瞭解大家的過去，也許我也該學習真正的面對。」

「今天的冥想或做黏土我有很多感觸，所以不自覺說了很多秘密…，不過我真是太愛哭了，不過我總算真正面對我自己也面對那些過去了，這件事算是畫下休止符…」

「今天衝擊很大…，有大家的陪伴與開導，我可以更有勇氣面對現在，讓時間來沖淡傷痛，感覺很感傷…，原來大家都有過一些類似的經驗…」

摘錄「對不起，我愛你」部份成員各單元回饋表如下：

「今天的回憶是難過，但時間會帶走一切的，明天又會是另一個開心的我…，期待我能更深入探索自己的世界，能說出來很好…」

「…今天的活動讓我把心裡的話都寫在紙上，可以讓心情放鬆了…」

「從頭到尾我都寫不停，實在是有很多感覺可以寫…，一個小時對我來說實在是不夠啦！回去我還會繼續把他完成的…。」

### （三）對團體的總回饋與建議

此部份的資料包括了總回饋表中的心得感想與建議。成員多表示很高興參加本同儕輔導團體，有很大的學習與收穫，很喜歡團體形式，很喜歡同儕輔導員的帶領，覺得時間太短，有許多的體驗與練習，來不及吸收與內化，建議可以延長團體或加開進階團體。摘錄部份成員各單元回饋表如下：

「每一次都覺得有所收穫，或許是重新檢視自己吧…，常覺得時間不夠，我知道自己的心理是有一些變化的但來不及吸收與內化…，領導者很總是能很客觀的說出我心理的感覺，特別是第六次團體活動時，領導者對於我的感受的詮釋，讓我覺得很貼近…。」

「第六次的團體引發我對家人有很多的感覺…，我在第五次、六次和第七次團體都有很深的感覺…，很喜歡領導者的方式，因為領導者從來不強迫，讓我覺得很輕鬆、很自在…，很多時間我是沈溺在自己的感覺裡，我經驗到重新思考我與家人的關係，也重視家人的重要，這一點讓我覺得有很大的收穫，真希望時間可以更多…」

「最喜歡第五次的團體單元『你看我像什麼』，因為那一次那自己了瞭解到原來自己在別人眼中是什麼樣子的，很有意義…，也期待可以延長團體或加開進階團體，團體成員們可以聊得更深入一點，所以很期待下學期大家可以『掏心掏肺』的分享，…團體的活動我都很喜歡，也覺得自己能很自在的在團體中表達，是一次很愉快的團體經驗。」

「這一次的團體讓我把自己內心深處的東西表達出來，也因此讓我的害羞跟緊張也降低了…，我覺得我很喜歡每一次的活動，特別是第六次團體的活動，我把心事做出來了…，我很開心有參加這個團體。」

從質化資料中團體的學習與收穫、團體課程中印象最深刻的部份、及對團體的總回饋與建議等三部份分析如下，成員多表示參加本同儕輔導團體有很大的學習與收穫。不論是自我了解或了解他人的活動，使用同儕輔導與互動式課程設計團體，皆能引發學生的注意與興趣。成員多表示很高興參加本同儕輔導團體，有很大的學習與收穫，很喜歡團體形式，很喜歡同儕輔導員的帶領，覺得時間太短，有許多的體驗與練

習，來不及吸收與內化，建議可以延長團體或加開進階團體。質化分析顯示，同儕輔導團體介入活動在提昇大學生情緒管理上，確實具有正向影響。

雖情緒管理量表得分有進步但未達顯著差異，評估其他研究工具可知，質化分析顯示參與者有正向的改變與反應。在課程內容與活動設計上，量化或質化研究皆顯示，同儕輔導團體介入活動，確實具有正向影響與成效。

## 肆、結論與建議

### 一、結論

根據研究結果，歸納重要結論如下：

1. 同儕輔導團體介入活動，雖然量化或質化研究皆顯示，在課程內容與活動設計上，確實具有很高的滿意度與正向成效，但在提昇大學生情緒管理生活技能之量化分析上，則未達改變成效。實驗組在情緒管理的同儕輔導團體介入活動後，在情緒管理量表分數上，前測、後測、後後測均呈進步，顯示團體介入活動有進步，但均未達顯著水準，對照組則無明顯差異。在課程滿意度量表中，實驗組成員在各單元回饋表中對於團體課程內容學習的滿意程度為很滿意至非常滿意的程度。在團體課程滿意度的「我更知道如何表達與管理情緒了」，「我更能辨識與幫助他人的情緒反應」，均達滿意至很滿意；「我覺得比較能夠覺察到自己在人際互動中的情緒表現。」，「我對情緒與人際關係的相互影響更多有更多的認識。」，「這次團體對我有幫助。」均達很滿意至非常滿意。實驗組在質化資料中亦顯示參與者於此同儕輔導團體介入活動中之正向思考與響。研究結論為：同儕輔導團體介入活動，雖然量化與質化研究皆顯示，在課程滿意度與活動設計上，確實具有正向影響與成效，但在提昇大學生情緒管理生活技能之量化分析上，則未達改變成效。

2. 以同儕輔導及成長團體方式，進行情緒管理生活技能的介入確有滿意度與成效。量化資料中，實驗者對領導者帶領的方式滿意度，對這次團體對自己有幫助的滿意度均達非常滿意。實驗組在質化資料中亦顯示實驗組參與本同儕輔導團體介入活動有很多的收穫與學習，對許多單元有很深的印象與學習，很喜歡同儕輔導者的帶領方式。顯示成員對以同儕輔導及成長團體方式，進行情緒管理生活技能的介入，非常滿意。

3. 八週16小時的同儕輔導團體介入活動在提昇大學生情緒管理生活技能上，雖然

質化分析顯示參與者有正向反應與正向影響，然而尚不足以培養出穩定的情緒管理生活技能與行爲，行爲的養成可能需要更長期的課程或活動介入。實驗組在團體介入活動後，量化研究的情緒管理量表分數上，前測、後測、後後測均呈進步，但均未達顯著水準，在提升大學生情緒管理的生活技能上，呈現進步但未達顯著差異的狀況，顯示八週共16小時的團體介入，可能尚不足以培養出穩定顯著的情緒管理生活技能與行爲，行爲的養成可能需要更長期的課程或活動介入。

## 二、建議

### (一)對學校教育及輔導工作上的建議

1. 學校輔導中心宜重視學生情緒方面的困擾，並辦理情緒管理生活技能相關之團體及工作坊。本實驗研究的參與者多表示參加本同儕輔導團體有很大的學習與收穫。而在實施過程中，有成員反應自己與同學常面臨情緒困擾，期待協助；從成員的情緒週誌中，亦發現有部份成員正面臨情緒困擾，需要課程以外的進一步幫忙。因此，學校輔導中心若能重視學生情緒方面的困擾，並辦理情緒管理生活技能相關之團體及工作坊，當能對學生情緒問題的解決與預防上發揮功效。

2. 情緒管理生活技能課程或團體，需設計較長期的活動與課程介入，較能提升成效。本研究發現，不論量化或質化分析，皆顯示情緒管理同儕輔導團體介入活動具有很高的滿意度，對參與者具正向影響與改變成效，但在提升情緒管理的生活技能上，呈現進步但未達顯著差異的狀況。認知的改變較易看見成效，而在行爲與實踐上則可能需要更多的時間與經驗，行爲的養成可能需要更長期的課程或活動介入。使用團體介入方法，在課程的設計上需偏重團體歷程的增進與情緒的感受與分享，因此可設計較長期的團體課程。建議先設計暖身及初階活動，讓成員多經歷活動過程、思考與分享，再教導說明與互相討論情緒管理的相關生活技能，增加其認知功能，最後才進行情緒管理生活技能的演練與行爲塑成。

3. 情緒管理生活技能課程或團體，可利用同儕輔導理論，更能提升成效。本研究發現實驗組對團體課程的學習效果非常的滿意，顯示同儕輔導及成長團體進行情緒管理生活技能的介入的成效顯著。同儕學生因年齡與身分的相近，可以獲得參與青少年的認同，創造正面的學習環境，以及有效處理突發狀況，有助於技能學習、人際關係及社會能力的提升。廣泛的運用同儕輔導方式進行情緒管理生活技能及身心健康促進的教導，以多元溝通方式，有效示範與教導生活技能，是很好的方法。



4. 加強教師及家長的情緒管理生活技能。教師及家長本身的情緒管理不單影響其身心健康，更影響其教學與教養效能，教師及家長的情緒表現，將成為青少年情緒反應模式的示範。所以，加強教師及家長的情緒管理生活技能，研發情緒管理生活技能課程或團體，對增進教師、家長及青少年身心健康與提昇教學與教養品質會很有幫助。

## (二)對未來研究的建議

1. 在研究變項上：本研究僅探討情緒管理生活技能團體，對大學生情緒管理的影響，未來可以進行生活技能在各個健康促進議題上的研究與探討。

2. 在研究樣本上：本研究的母群體為大學學生。在未來研究上，可針對高中、國中青少年、教師、家長進行研究，以比較其不同的實驗成效。

3. 在實驗課程設計上：本研究發現短期介入課程，可能尚不足以形成行為改變，養成生活技能，未來在課程內容方面，可增加時數，並注意活動之設計，增加互動與互相學習。

## 參考文獻

### 一、中文部份

- 王春展（2006）。高中職生情緒智慧、憂鬱傾向與情緒調整之研究。《嘉南學報》，32，484-507。
- 王財印（2000）。國民中學學生情緒智力、生活適應與學業成就關係之研究。國立高雄師範大學教育學系博士論文（未出版）。
- 行政院衛生署（2008）。衛生統計資訊網。上網日期<http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>。
- 江承曉、沈姍姍、林香寶、林為森（2000）。南區大專生壓力調適行為與身心健康狀況之相關研究。《嘉南學報》，26，54-69。
- 江文慈（2000）。探尋情緒調整的發展軌跡：從兒童期到青少年期。《世新大學學報》，10，31-62。
- 李明濱（2006）。自殺防範指引—專業、愛與希望。台北市：自殺防治中心。
- 李乙明（1999）。高中數理資優生情緒智力之研究。彰化師範大學特殊教育研究所博士論文（未出版）。
- 林燕卿、陳羿君、白瑞聰（2000）。大學生同儕性教育介入效果研究。《學校衛生》，37，

45-62。

張學善 (2004)。情緒管理課程對提昇教育學程學生情緒智慧之成效研究。彰化師大輔導學報, 26 (2), 37-56。

莊麗君、許義忠 (2007)。以新設計的運動課程來教導青少年生活技能。大專體育, 93 (1) 6。

莊惠琪、高毓秀、李裕菽等 (2006)。同儕教育介入對高中生的避孕知識、避孕態度、避孕自我效能及避孕行為意向之成效探討。醫護科技學刊, 8 (4), 298-306。

黃曉瑜 (2004)。父母失業與高中職學生憂鬱程度之相關探討。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文 (未出版)。

黃惠貞、姜逸群 (2005)。大專院校學生靈性健康、知覺壓力與憂鬱之相關研究。衛生教育學報, 23, 121-143。

黃久美、彭湘庭、晏涵文、郭鐘隆 (2007)。台北縣兩所國中學生性教育相關生活技能現況調查及影響因素初探。台灣性學學刊, 13 (2), 67-82。

黃德祥 (1999)。同儕輔導的理論與應用。學生輔導雙月刊, 57, 5-7。

陳婉真、吳國慶 (2006)。焦慮處理訓練團體之有效性評估, 中華心理衛生學刊, 19 (2), 149-176。

郭靜靜 (2004)。青少年憂鬱傾向、生活壓立、冒險行為對其婚前性行為影響之研究。中國文化高中職生活應用科學研究所碩士在職專班碩士論文 (未出版)。

郭碧雲、黃松元、陳瑞堅 (2005)。某大學職員情緒管理衛生教育介入活動成效研究。學校衛生, 46, 25-52。

葉在庭 (2001)。青少年情緒調適、焦慮、社會支持及生活事件與自殺意念的關係。中華輔導學報, 10, 151-178。

楊延光、葉宗烈、林梅鳳、柯昇穎、陳高欽、蔡湘怡、林其和 (2004)。自我覺察成長團體對醫學生壓力調適之成效, 醫學教育, 8 (1), 39-48。

鄭方媛、賴香如 (2007)。台北市某國中學生自尊與相關因素研究。衛生教育學報, 27, 93-122。

## 二、英文部分

Bloom, M. (2000). The uses of theory in primary prevention practice: Evolving thoughts on sports and afterschool activities as influences of social competence. In S. J. Danish & T. Gullotta (Eds.), *Developing competent youth and strong communities through after-school programming* (pp. 35-60). Washington, DC: CWLA Press.

- Carnegie Corporation of New York. (1995). *Great transitions: Preparing adolescents for a new century*. Waldorf, MD: Author.
- Caron, F., Godin, G., Otis, J., & Lambert, L. D. (2004). Evaluation of a theoretically based AIDS/STD Peer education on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescent attending high school. *Health Education Research, 19*(2), 185-197
- Ciarrochi, J., Chan, A.Y., & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences, 28*, 539-561.
- Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences, 197*-209.
- Corey, M., S., & Corey, G. (2002). *Group process and practice (6<sup>th</sup> ed)*. Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole.
- Danish, S. J. (2002). Teaching life skills through sport. In M. Gatz, M. Messmer, & S. Ball-Rokeach (Eds.), *Paradoxes of youth and sport* (pp. 49-60). Albany, NY: State University of New York Press.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Huff, M. E., & Thwaites, G. A. (1995). Fifteen-month follow-up of social skills and cognitive-relaxation approaches to general anger reduction. *Journal of counseling psychology, 42*(3), 400-405.
- Forneris, T., Danish, S. J., & Scott, D. L. (2007). Setting goals, solving problems, and seeking social support: developing adolescents' abilities through a life skills program. *Adolescence, (165)*42, 103-114.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Hahn, E. J., Noland, M. P., Rayens, M. K., & Christie, D. M. (2002). Efficacy of training and fidelity of implementation of the life skills training program. *Journal of School Health, 72*(7), 282-287.
- Hanewinkel, R., & Ashauer, M. (2004). Fifteen-month follow-up results of a school-based life-skills approach to smoking prevention. *Health Education Research, 19*(2), 125-137.
- James, S., Reddy, P., Ruiter, R. A., McCauley, A., & Van Den Borne, B. (2006). The Impact of an HIV and AIDS Life Skills Program on Secondary School Students in KwaZulu-Natal, South Africa. *AIDS education and prevention 18*(4), 281-294.
- Mahoney, J. L., & Stattin, H. (2000). Leisure activities and adolescents antisocial behavior: The role of structure and social context. *Journal of Adolescence, 23*, 113-127.
- Maier, M. (1999). Move over technology-make room for emotions. *TMA Journal, 19*, 34-36.
- Mangrulkar, L., Vince Whitman, C., & Posner, M. (2001). Life skills approach to child and adolescent healthy human development. Washington, D.C.: Pan American Health Organisation.

- Papacharisis, V., Goudas, M., Danish, S., & Theodorakis, Y.(2005). The effectiveness of teaching a life skills program in a school-based sport context. *Journal of Applied Sport Psychology*, 17(3), 247-254.
- Pool, C. R.(1997).Up with emotion health. *Educational Leadership*, 54(8),12-14.
- Rebecca, A. (1999). Emotional intelligence in organizations: A conceptualization. *Social & General Psychology Monographs*, 125,209-224.
- Salovey, P. & Mayer, J. D., Caruso, D. R.(1999).Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-298.
- Seaward, B .L . (2002) .Management Stress: Principles and strategies for health and wellbeings (3rd ed). *edition. Boston: Jones and Bartlett publishers.*
- Seifert, A. C. (2007).Life skills keeping it real:Innestigating the impact and outcomes of a high school sexual health unit of study. *Unpublished doctoral dissertation, The University of North Carolina at Charlotte.*
- Slaski, M., & Cartwright, S.( 2002).Health, performance and emotional intelligence: An exploratory study of retail managers. *Stress and Health*, 18(2), 63-68.
- Speizer,I.S., Tambashe, B.O., & Tegang, S. P. (2001).An evaluation of the “Entre Nous Jeunes” peer educator program for adolescent in Cameroon. *Studies in Family Planning*, 32(4),339-351.
- Vuttanont, U ., Greenhalgh, T., Griffin, M., & Boynton, P. (2006). “Smart boys” and “sweet girls” -sex education needs in The teenagers: a mixed-method study. *The Lancet*, 368(9552), 2068-2080
- WHO ( World Health Organization ) . (1996). Life skills education: Planning for research. *Geneva: Author.*
- Zollinger, T. W., Saywell, R. M., Jr., Muegge, C. M., Wooldridge, J. S., Cummings, S. F.,& Caine, V. A.(2003). Impact of the life skill training curriculum on middle school students tobacco use in Marion County, Indiana, 1997-2000. *Journal of Sch Health*, 73(9),338-346.

96/12/23 投稿

97/03/04 修改

97/04/20 完稿

# Effects of emotional management peer counseling group program on the university Students' emotional management life skills

Cheng-Hsiao Chiang

## Abstract

The purpose of this study was to evaluate the effect of the emotional management peer counseling group program for the university students. The participants were all chosen from one university students. The samples consisted of 20 subjects, from 1 grade to 4 grade, they were assigned to two groups. The experimental group received 8 week 16 hours' emotional management life skills peer counseling group program. The control group had no treatment. The samples received an EQ scale for pre-test before practice and received two post-tests after practice. The experimental group received a satisfy scale of group program after practice. The feedbacks and weekly journals from the experimental group for each week were also collected and used for quality analysis.

The results are found that the total score of EQ from the experimental group had shown promoting but not reach significant difference. The satisfy scale of group program had shown the experimental group were very satisfied for this practice. The results from quality data was shown that the experimental group had the positive change after the practice. Findings from these results indicated the effect of the emotional management peer counseling group had positive effect. And a longer of the

---

Department of Social Work, Chia-Nan University of Pharmacy and Science,  
TEL : 06-2664911#1218  
FAX : 06-2667330  
E-mail : box136@mail.chna.edu.tw

emotional management life skills program may need to practice to reach significant change for emotional management life skills.

Finally, some practical suggestions were provided for education organization, counseling activity in school, and future researches.

Keywords : life skills 、 peer counseling 、 emotional management 、 group counseling

# 臺南縣國中生社會資本與幸福感之相關研究

黃春太<sup>\*</sup> 姜逸群<sup>\*\*</sup> 黃雅文<sup>\*\*\*</sup> 胡益進<sup>\*\*\*\*</sup>

## 摘要

本研究在探討國中生的社會資本與幸福感的現況，以及二者之關係。以台南縣公立學校國中生為研究母群體，採叢集隨機抽樣方式，利用結構式問卷進行資料收集，共得有效問卷978份，回收率97.12%。所得資料以t檢定、多變量變異數分析、皮爾森積差相關、階層複迴歸等方法進行分析。本研究重要結果如下：

一、女生在家庭內社會資本的手足互動、學校社會資本的同儕關係優於男生。

二、一年級學生的家庭內社會資本的家庭氣氛、親子關係、手足互動、家庭外社會資本的親友互動、社區參與、代間封閉、親師關係、學校社會資本的師生關係、社團參與高於二、三年級學生。

三、雙親家庭的家庭內社會資本的家庭氣氛較單親家庭及隔代教養家庭為好。雙親家庭的家庭外社會資本的親友互動較隔代教養家庭好。

四、家庭氣氛愈好、親子關係愈好、同儕關係愈好、師生關係愈好、社團參與愈多者，其幸福感愈好。這些變項共可解釋幸福感變異量的32.0%。

關鍵字：社會資本、幸福感、國中生

\* 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育系博士班研究生暨台南縣麻豆國中教師

\*\* 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育系教授

\*\*\* 國立台北教育大學生命教育與健康促進研究所教授

\*\*\*\* 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育系副教授

通訊作者：姜逸群 聯絡地址：台北市大安區和平東路一段162號

聯絡電話：02-23657907#233 E-mail: t09009@ntnu.edu.tw

## 壹、前言

學校是兒童和青少年最重要、最有效的學習場所，兒童及青少年每天都得在學校進行學習活動，因此，應為他們安排適當的健康服務、進行合適的健康教學、提供舒適的學習環境（黃松元，1993）。李叔佩（1990）也指出，學校有助於實現教育目標、奠定學生健康的基礎、培養學生的健康習慣、提高學生學習效率，所以學校有保護和增進學童健康的責任。為了學童健康，增強國家資產，必須採取一種包容全校人員健康需求和能妥切運用各項促進健康機會的策略（黃松元、陳政友、賴香如，2004）。對於學校來說，如何建立良好的生活環境，讓學生願意、樂意在學校生活，使學生的校園生活或日常生活能有幸福快樂的感覺，也是學校衛生工作的重點（姜逸群，2007）。Summerfield（1995）指出，推展學校衛生工作是學童建立健康知識、態度及奠定國民健康基礎最有效的方法。現今學校衛生工作從傳統的健康教學、健康環境、健康服務三大方向，擴展延伸為世界衛生組織主導的健康促進學校計劃（health-promoting school programs）。我國的學校衛生工作積極採行此一學校衛生工作模式。

所謂健康促進學校是指「學校社區的全體成員共同合作，為學童提供整體性的、積極的經驗和機構，以促進並維護學童的健康」，亦即健康促進學校是一所學校能持續的增強它的能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所，其包含學校衛生政策、健康服務、個人健康生活技能、學校物質環境、學校社會環境、社區關係等六大範疇（WHO, 1996），透過六大範疇的行動推展，使學校不僅成為傳授知識的場所，更是獲得健康的場所。教育部於2004年9月13日與行政院衛生署共同簽訂健康促進學校試辦計劃，徵求有意願的中小學共50所參與進行，並逐年增加試辦學校數，預計於2008年全面推動。因此透過學校健康促進活動，營造健康與安全的校園環境，以培育學童健康生活習慣，期使學童健康、安全、快樂成長。所以學校衛生工作，以健康促進學校推展時，希望學生能養成有益於健康的行為，並感覺生活於其中有幸福安適的感覺，也就是幸福感（wellbeing）（姜逸群，2007）。

心理健康是指個人心理功能正常，沒有生理、心理疾病，而且在個體心理與社會適應上呈現一個良好的狀態（Chong & Wilkinson, 1989），可分為積極正向與消極負向。積極是指生活適應良好、身體功能健全，而消極是指使用負面指標，如身心功能失調、生理病痛、心理精神疾病（李新民，2004）。本研究採用積極正向之觀點，以幸福感來探討國中生之心理健康。

幸福感就是所謂的快樂（Wilson, 1967），是一種內化的價值觀，一個幸福的人



對其一切生活滿意，而其他正向的情緒、喜樂，只是這內化價值的反應而已（Magen, 1998）。Andrews和Withey（1976）認為幸福感是由對生活的滿意程度及所感受的正負情緒強度所整體評估而成。因此，幸福感是一種沒有心理症狀，但又有積極良好的心理特質，是個體的心理感受與滿意狀態。幸福感的高低代表一種主觀評估個人目前生活現況整體的滿意和愉快的程度，可視為生活品質的重要心理指標（楊國樞，1990）。

巫雅菁（2001）發現社會支持是影響大學生幸福感的重要因素。顏映馨（1999）發現大學生與同儕間的生活協助情形對其整體幸福感具有較高預測力。李素菁（2002）發現人際關係對國中生幸福感影響最大。林文聰（2004）發現家庭功能、學校適應能預測國中生的幸福感。林麗玲（2006）發現家人關係與國中生幸福感有關。梁忠軒（2002）發現國中生的幸福感來自好朋友的支持及關係的聯繫。鄧清如（2005）發現社團參與態度與國中生幸福感呈正相關，且家庭親子關係、同儕友誼關係是影響幸福感的重要因素。周燕（2000）指出影響學生心理健康的主要學校環境因素，包括學校氣氛、師生關係、同儕團體。譚春芳、邱顯清、李焰（2004）發現國中生幸福感主要來自同儕關係、愉悅的生活氣氛、老師、同學和家長的讚美。吳月霞（2005）發現親子互動能有效預測國小學童幸福感。邱富琇（2004）發現親子溝通愈開放，則國小學童幸福感愈高。黃資惠（2002）發現同儕社會地位、家庭狀況、和社會行為可預測國小學童幸福感。劉淑利（2006）發現家庭氣氛可預測國小學童幸福感。

由上述文獻探討可知，影響學生幸福感之因素不外乎家庭（親子、手足）關係、同儕關係、師生關係、社團參與。這些因素可歸納為個人與家庭內、家庭外、學校之關係。然而Kawachi, Kim, Coutts和Subramanian（2004）認為社會資本是社會網絡及社會支持。Portes（1998）認為社會資本是透過網絡成員及社會結構獲得利益的能力，其要素有二：個人與社會組織成員的關係，以信任與互惠為基礎；另一為組織成員所提供的物質資源。Szreter和Woolcock（2004）從三個觀點來詮釋社會資本的效用：社會支持—社會網絡對個人的幸福是重要的；經濟不平等擴大會損及人們的相互關係及信任；健康不平等來自物質資源的差異。所以整合研究對象所處的社會網絡關係就構成社會資本概念的一環，因此本文嘗試以社會資本來探討其與幸福感之關係。

社會資本是個人擁有的社會結構資源的表現，主要存在於人際關係和社會結構中，可以幫助社區或其成員達成某些目標的行動（Coleman, 1988）。所以社會資本是一種存在於社會結構裡的資源如信任關係、資源幫助、社會契約和富裕等，同時也是

一種個人資源。Beaulieu和Isreal（1997）認為社會資本是家庭和社群內的支持性人際關係組合。將社會資本應用到家庭社會網絡的分析，就構成了家庭社會資本（林南，2004）。此時，社會資本是鑲嵌在社會網絡之中，透過家庭網絡關係的人際互動、互惠規範、建立信任基礎，而產生可能運用或實際運用的資源，所以家庭社會資本對家庭及外在系統的社會連結有正向關係（Hogan, 2001）。

Coleman（1988）認為有助於教養孩子的社會資本可區分為家庭內社會資本、家庭外社會資本二個面向，家庭內社會資本是家庭中兒童與家長或其他成人的人際互動關係。家庭外社會資本是父母和其他可影響子女發展的個人和機構的關係，包括父母與學校、鄰居、親戚、子女朋友父母的互動。Coleman也認為在家庭投注孩子教育的資源和學校所提供之資源間存在著某種互動關係，藉由學校中參與活動、與老師及同儕相處、扮演好學生角色等，能夠得到資源和擴展社會支持，擴增孩子的社會資本。而國中生的生活情境大多以家庭和學校為主，因此本研究從家庭內、家庭外、學校三方面來探討國中生的社會資本。

而本研究依據Coleman（1988，1990）的理論和學者們的實證研究（周新富，2003；Carbonaro, 1998；Cartland, Ruch-Ross & Henry, 2003；Coleman & Hoffer, 1987；Lee & Cominger, 1999；Resnick, Bearman, Blum, Harris, Jones & Tabor, 1997），歸納出家庭社會資本分為家庭氣氛、親子關係、手足互動、親友互動、社區參與、代間封閉（是指父母親與子女朋友父母親的互動）、親師關係等七項，其中家庭氣氛、親子關係、手足互動歸為家庭內社會資本，親友互動、社區參與、代間封閉、親師關係歸為家庭外社會資本。學校社會資本包括同儕關係、師生關係、社團參與等三項。

影響社會資本的因素相當多，如性別、年齡、家長因素、家庭結構、居住地區、宗教信仰、搬家次數、手足人數等。本研究只針對關係較為密切的性別、年齡、家庭結構、家庭社經地位進行探討。林南（2007）、Aguilera（2002）指出社會資本在性別上有明顯差異。何瑞珠（1998）、巫有鎰（1999）、陳順利（2001）、Horvat, Weininger和Lareau（2003）、Israel, Beaulieu和Hartless（2001）、Lin（2000）等研究指出社經地位愈高，家庭所擁有的社會資本就愈豐富。郭丁熒、許竣維（2004）指出國小學童的社會資本因家庭社經背景不同而有部份差異，但在親師互動、子女互動方面則無顯著差異。林清標（1998）、陳順利等人研究指出家庭結構完整性會影響社會資本。巫有鎰對國小學童的研究發現單親家庭、隔代教養家庭的社會資本較低；Coleman（1991）、Parcel和Menaghan（1993）指出單親家庭或家長陪伴兒童的時間少、缺乏互動時，便會降低家庭的社會資本。Teachman, Paasch和Carver（1996）發現

再婚家庭、單親爸爸及監護人家庭的社會資本較低。

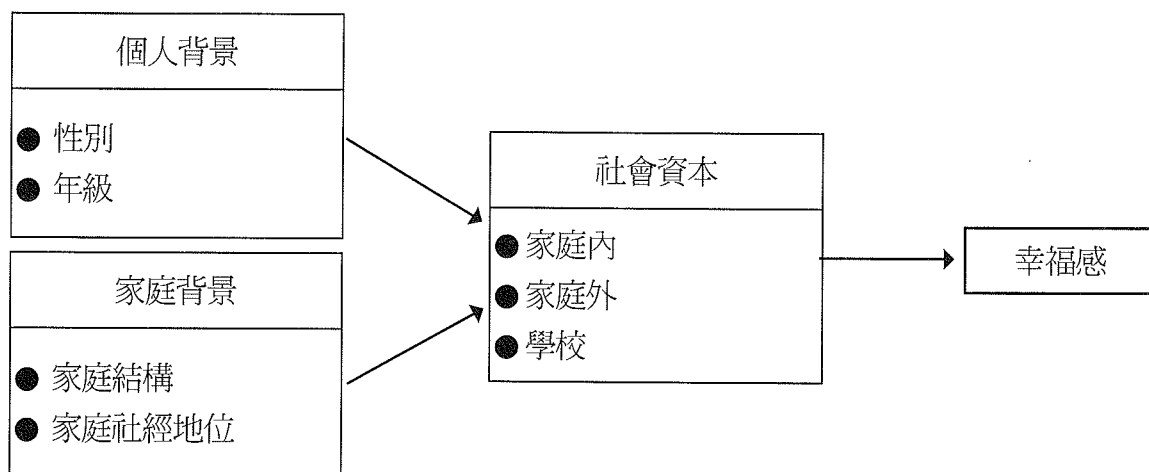
從國內文獻來看，社會資本在衛生教育領域的應用，才剛起步而已。青少年期是兒童期與成年期之間的過渡時期，也是一個人養成健康生活習慣的關鍵期。而國中生正處於生心理轉變的重要時期，因此本研究希望瞭解社會資本與國中生幸福感之關係，知道社會資本對國中生幸福感所扮演的角色。值此健康促進學校如火如荼推行之際，希望透過本研究以做為日後規劃健康促進學校社會環境及社區關係的參考，並能營造適合國中生身心健康發展的學校社會環境。本研究的研究目的為：瞭解社會資本、幸福感的現況；個人背景及家庭背景與社會資本之關係；探討個人背景及家庭背景、社會資本與幸福感之關係。

## 貳、材料與方法

以下就本研究之研究架構、研究對象、研究工具，以及資料處理與分析加以說明。

### 一、研究架構

根據研究目的、相關文獻擬訂本研究架構如圖一所示。主要探討家庭內社會資本（家庭氣氛、親子關係、手足互動）、家庭外社會資本（親友互動、社區參與、代間封閉、親師關係）、學校社會資本（同儕互動、師生關係、社團參與）與幸福感之關係。



圖一 研究架構

## 二、研究假設

依研究目的、研究架構，提出以下二項假設：

假設一：不同個人背景、家庭背景的國中生，其社會資本有顯著差異。

假設二：社會資本對國中生幸福感有顯著預測力。

## 三、研究對象

本研究以九十五學年度台南縣41所公立國民中學，在學國中學生998班34641人為母群體（不含私立學校及啓聰學校）。依照該縣教育行政分區（分為新營區、曾文區、北門區、新化區、新豐區五區），以班級為單位，採叢集隨機抽樣方式，選取30班，共1007名學生進行問卷調查。扣除作答不全或明顯系統錯誤的問卷後，得有效問卷978份，有效回收率為97.12%。

## 四、研究工具

本研究採用結構式問卷收集所需資料，在參考相關工具後，經過擬訂初稿、預試、分析預試結果與完成問卷編製等過程才完成。結構式問卷包括社會資本量表、幸福感量表、個人及家庭背景因素。社會資本量表主要在瞭解研究對象的社會資源情形，而幸福感則是瞭解研究對象最近三個月的幸福感。

自編社會資本量表分為家庭內社會資本、家庭外社會資本、學校社會資本三部分，本量表共有40個題目，採用Likert五點量尺。家庭內社會資本分為三個分量表，共13題，家庭氣氛係指家庭中的整體氣氛，共3題，總分3~15分；親子關係係指父母親與孩子在家庭內相處互動情形，共4題，總分4~20分；手足互動係指兄弟姐妹在家庭內互動情形，共6題，總分6~30分；將家庭內社會資本進行因素分析，以主軸法抽取家庭氣氛、親子關係、手足互動等3個因素，其KMO=.88及Bartlett球形檢定值達顯著（ $p<.001$ ），累積解釋變異量為58.89%，內部一致性Cronbach's  $\alpha$ 係數為.76。家庭外社會資本分為四個分量表，共14題，親友互動係指平常與親友往來的情形，共4題，總分4~20分；社區參與係指參與社區活動及利用社區設施的情形，共3題，總分3~15分；代間封閉係指家長與孩子友伴父母間的關係熟識度，共3題，總分3~15分；親師關係係指學校老師與家長的溝通聯繫，共4題，總分4~20分；將家庭外社會資本進行因素分析，以主軸法抽取親友互動、社區參與、代間封閉、親師關係等4個因素，其KMO=.87及Bartlett球形檢定值達顯著（ $p<.001$ ），累積解釋變異量為67%，

內部一致性Cronbach's  $\alpha$ 係數為.81。學校社會資本分為三個分量表，共13題，同儕關係係指與同學朋友平日在校之相處狀況，共6題，總分6~30分；師生關係係指老師與學生平日在校之相處狀況，共3題，總分3~15分；社團參與係指平日參與學校各種活動之情形，共4題，總分4~20分；將學校社會資本進行因素分析，以主軸法抽取同儕關係、師生關係、社團參與等3個因素，其KMO=.88及Bartlett球形檢定值達顯著（ $p<.001$ ），累積解釋變異量為60.64%，內部一致性Cronbach's  $\alpha$ 係數為.88。社會資本量表的分數愈高，表示研究對象所擁有的社會資本愈好。

幸福感量表採用Lu（2006）所發展的中國人幸福感量表極簡短版，共10題，採用Likert四點量尺，每題0~3分，總分0~30分，其用於大學生的測量，內部一致性Cronbach's  $\alpha$ 係數為.87。本研究將幸福感量表進行因素分析，其KMO=.92及Bartlett球形檢定值達顯著（ $p<.000$ ），主成份分析解釋變異量為52.06%；內部一致性Cronbach's  $\alpha$ 係數為.90。本量表分數愈高，表示研究對象的幸福感受愈高。

個人及家庭背景包括性別、年級、家庭結構、家庭社經地位。家庭結構分為雙親家庭、單親家庭、隔代教養家庭；家庭社經地位則參照Hollingshead設計的二因素社會地位指標（引自林生傳，1999），計算方式為（父(母)親教育程度 $\times 4$ ）+（父(母)親職業地位 $\times 7$ ），總分介於11~55分，依父母親社經地位取其總分11~29分為低社經地位家庭、30~40分為中社經地位家庭、41~55分為高社經地位家庭。

## 五、資料處理與分析

將收集到的資料依量表項目加以分類、編碼，並將編碼後的資料輸入電腦以便於相關統計分析。

以SPSS13.0統計套裝軟體進行個人及家庭背景因素、社會資本與幸福感之間的統計分析。類別資料以次數分配和百分率描述，等距資料則以平均值、標準差描述之。再以多變量變異數分析（MANOVA）來探討個人及家庭因素與社會資本、幸福感的關係。最後以階層複迴歸（Hierarchical Multiple Regression）分析個人及家庭因素、社會資本與幸福感的關係。進行統計分析時，以.05為顯著水準考驗。

## 參、結果

### 一、個人背景、家庭背景、社會資本、幸福感概況

本研究男生有498人（佔50.9%），女生有480人（佔49.1%）。一年級有334人（佔34.2%），二年級有318人（佔32.5%），三年級有326人（佔33.3%）。屬於雙親家庭有816人（佔83.6%），單親家庭有112人（佔11.5%），隔代教養有48人（佔4.9%），顯示大部分的家庭是由雙親家庭所構成的。家庭社經地位中，58.2%屬於低社經地位家庭，32.7%屬於中社經地位家庭，只有9.1%屬於高社經地位家庭，顯示大部分的家庭屬於中、低社經地位，高社經地位家庭佔少數。

國中生的社會資本方面，家庭內社會資本各項得分為家庭氣氛平均得分為11.47（標準差為2.40）、親子關係平均得分為14.58（標準差為3.28）、手足互動平均得分為19.13（標準差為4.53）。家庭內社會資本各變項之平均得分高於該變項總分之中數，顯示國中生擁有不錯的家庭內社會資本。家庭外社會資本各項得分為親友互動平均得分為13.23（標準差為3.45）、社區參與平均得分為9.87（標準差為2.56）、代間封閉平均得分為8.91（標準差為2.8）、親師關係平均得分為11.73（標準差為3.96）。家庭外社會資本各變項中，僅親友互動、社區參與平均得分高於該變項總分之中數，而代間封閉、親師關係平均得分稍低於該變項總分之中數，顯示國中生的家人與同學家長或老師的互動關係未達該變項總分之中數。學校社會資本各項得分為同儕關係平均得分為23.78（標準差為4.20）、師生關係平均得分為10.35（標準差為2.53）、社團參與平均得分為14.11（標準差為3.10）。學校社會資本各變項之平均得分高於該變項總分之中數，顯示國中生擁有不錯的學校社會資本。

幸福感方面，總分0~30分，平均得分為15.17（標準差為6.16），國中生的幸福感平均得分稍高於該變項總分之中數，顯示國中生的幸福感不錯。

### 二、個人背景、家庭背景與社會資本之關係

就性別與社會資本的關係來看（見表一），在手足互動、同儕關係、師生關係達顯著關係，顯示女生在兄弟姊妹之間互動、在學校與同儕之間關係、在學校與師生關係之間的關係，顯著較男生為好；而家庭氣氛、親子關係、親友互動、社區參與、代間封閉、親師關係、社團參與，男女生則無顯著差異。

就年級與社會資本的關係來看（見表二），家庭氣氛、親子關係、親友互動、親

師關係達顯著差異，一年級顯著高於二、三年級，顯示一年級學生在家庭氣氛、親子關係、親友互動及在學校的師生關係方面，顯著較二、三年級的學生好；而在社區參與、代間封閉、社團參與亦達顯著差異，一年級學生顯著高於二年級學生，二年級學生顯著高於三年級，亦即社區參與、代間封閉、社團參與隨年級增加而遞減；另外手足互動達顯著差異，一年級顯著高於二年級，顯示一年級學生與兄弟姐妹之間的互動顯著高於二年級學生；師生關係亦達顯著差異，一年級學生顯著高於三年級學生，顯示一年級學生的師生關係顯著較三年級好；僅同儕關係未達顯著差異。

家庭結構與社會資本的方面（見表三），僅家庭氣氛、親友互動達顯著差異；在家庭氣氛變項中，雙親家庭顯著高於單親家庭，雙親家庭顯著高於隔代教養家庭，顯示雙親家庭的家庭氣氛顯著較單親家庭、隔代教養家庭好。在親友互動變項中，雙親家庭顯著高於隔代教養家庭，顯示雙親家庭的親友互動較隔代教養家庭好。其餘的社會資本變項則無顯著差異。而社經地位與社會資本方面，皆未達顯著差異（見表四）。

表一 男女生的社會資本之多變量變異數分析

變 項	男生 (N=496)		女生 (N=476)		t值
	M	SD	M	SD	
家庭氣氛	11.59	2.31	11.36	2.47	1.51
親子關係	14.50	3.21	14.66	3.34	-0.75
手足互動	18.61	4.58	19.68	4.41	-3.70***
親友互動	13.13	3.43	13.34	3.47	-0.95
社區參與	9.83	2.53	9.88	2.59	-0.29
代間封閉	8.90	2.89	8.92	2.78	-0.10
親師關係	11.78	4.02	11.67	3.89	0.47
同儕關係	23.15	4.07	24.42	4.25	-4.79***
師生關係	10.11	2.64	10.59	2.41	-2.98**
社團參與	13.91	3.08	14.29	3.10	-1.94

註：1.Box's M=74.25, F=1.34, p<.05。

2. Wilks'  $\lambda$ =0.945, F=5.56\*\*\*。

3.\*\*p<.01 \*\*\*p<.001

表二 一、二、三年級的社會資本之多變量變異數分析

變項	一年級 (N=334)		二年級 (N=315)		三年級 (N=323)		薛費氏 F值	事後檢定
	M	SD	M	SD	M	SD		
家庭氣氛	11.89	2.27	11.41	2.45	11.11	2.40	9.01***	1>2,1>3
親子關係	15.38	2.96	14.28	3.42	14.05	3.30	16.10***	1>2,1>3
手足互動	19.60	4.61	18.66	4.47	19.10	4.47	3.53*	1>2
親友互動	13.85	3.52	13.06	3.42	12.75	3.32	9.03***	1>2,1>3
社區參與	10.57	2.50	9.73	2.57	9.24	2.44	24.01***	1>2>3
代間封閉	9.56	2.83	8.91	2.91	8.24	2.61	18.60***	1>2>3
親師關係	12.42	4.10	11.55	3.90	11.19	3.76	8.52***	1>2,1>3
同儕關係	23.67	4.26	23.93	4.10	23.72	4.25	0.36	
師生關係	10.69	2.55	10.35	2.47	9.99	2.54	6.28**	1>3
社團參與	14.78	3.11	14.10	3.00	13.38	3.01	17.57***	1>2>3

註：1.Box's M=153.68, F=1.38, p<.01。

2. Wilks'  $\lambda$  =0.945, F=5.19\*\*\*。

3.\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001。

4.薛費氏事後檢定中1、2、3代表意義：1：一年級；2：二年級；3：三年級。

表三 家庭結構的社會資本之多變量變異數分析

變項	雙親家庭 (N=810)		單親家庭 (N=112)		隔代教養 (N=48)		薛費氏 F值	事後檢定
	M	SD	M	SD	M	SD		
家庭氣氛	11.61	2.33	10.98	2.54	10.38	2.78	8.89***	1>2,1>3
親子關係	14.65	3.29	14.27	3.05	14.08	3.58	1.22	
手足互動	19.09	4.48	19.37	4.46	19.40	5.50	0.27	
親友互動	13.38	3.38	12.65	3.54	12.10	3.89	5.00**	1>3
社區參與	9.89	2.57	9.63	2.50	9.81	2.56	0.51	
代間封閉	8.96	2.81	8.79	2.90	8.44	2.93	0.92	
親師關係	11.78	3.95	11.79	4.01	10.73	3.85	1.62	
同儕關係	23.86	4.14	23.34	4.46	23.42	4.68	0.93	
師生關係	10.40	2.48	10.21	2.67	9.92	3.05	1.02	
社團參與	14.13	3.07	13.98	3.33	13.67	2.95	0.58	

註：1.Box's M=132.99, F=1.14, p>.05。

2. Wilks'  $\lambda$  =0.963, F=1.82'。

3.\*\*p<.01 \*\*\*p<.001。

4.薛費氏事後檢定中1、2、3代表意義：1：一年級；2：二年級；3：三年級。



表四 家庭社經地位的社會資本之多變量變異數分析

變項	低社經地位家庭 (N=547)		中社經地位家庭 (N=311)		高社經地位家庭 (N=86)		F值
	M	SD	M	SD	M	SD	
家庭氣氛	11.49	2.28	11.39	2.52	11.65	2.75	0.45
親子關係	14.59	3.22	14.64	3.27	14.67	3.59	0.04
手足互動	19.10	4.27	19.44	4.78	18.63	5.00	1.25
親友互動	9.89	2.58	9.84	2.57	9.56	2.62	0.60
社區參與	13.11	3.40	13.59	3.45	13.03	3.85	2.12
代間封閉	8.90	2.77	9.05	2.94	8.53	2.72	1.12
親師關係	11.90	3.85	11.65	4.19	11.36	3.63	0.89
同儕關係	23.70	3.97	23.93	4.44	24.22	4.66	0.73
師生關係	10.26	2.51	10.53	2.52	10.44	2.67	1.17
社團參與	14.02	3.07	14.30	3.04	14.07	3.21	0.83

註：1.Box's  $M=196.62, F=1.74, p<.001$ 。

2. Wilks'  $\lambda=0.975, F=1.17$ 。

### 三、個人背景、家庭背景、社會資本對幸福感的影響

幸福感與社會資本相關方面，由表五可知，社會資本各變項，家庭氣氛、親子關係、手足互動、親友互動、社區參與、代間封閉、親師關係、同儕關係、師生關係、社團參與，皆與幸福感呈顯著相關。其中以親子關係、家庭氣氛、社團參與與幸福感的相關最強，達.40以上；同儕關係、師生關係、親友互動、社區參與與幸福感的關係則達.30以上；手足互動、代間封閉、親師關係與幸福感的關係亦達.20以上。

本研究將各變項聚集為五個群組：「個人背景」、「家庭背景」、「家庭內社會資本」、「家庭外社會資本」、「學校社會資本」，運用複迴歸統計中順向進入法，依序檢視各群組是否可以顯著預測國中生的幸福感。進行迴歸統計時，先將性別、年級、家庭結構虛擬化，性別以男生為對照組，年級以一年級為對照組，家庭結構以雙親家庭為對照組。表六說明複迴歸模式之分析結果：模式一為「個人背景」的複迴歸模式；模式二為包括「個人背景」及「家庭背景」之複迴歸模式分析結果；模式三為包括「個人背景」、「家庭背景」及「家庭內社會資本」之複迴歸模式分析結果；模式四為包括「個人背景」、「家庭背景」、「家庭內社會資本」及「家庭外社會資本」之複迴歸模式分析結果；模式五為包括五個群組的複迴歸模式。

由表六中的模式一可看出個人背景變項僅能解釋國中生幸福感2.4%的變異量

( $R^2=.024$ )，變項中僅二年級、三年級能顯著預測國中生的幸福感，其標準化迴歸係數分別為 $-.101$ 、 $-.187$ ，顯示一年級學生幸福感較好。

模式二加入家庭背景二個變項， $R^2$ 增加到 $.025$ ，由此可知，家庭背景對國中生幸福感的解釋力僅為 $0.1\%$ 。由迴歸方程式中可知家庭背景變項的家庭社經地位、家庭結構對國中生之幸福感無預測力。

模式三加入家庭內社會資本變項後， $R^2$ 增加到 $.238$ ，由此可知，家庭內社會資本對國中生幸福感有 $21.3\%$ 的解釋力。由迴歸方程式中可知三年級、家庭氣氛、親子關係、手足互動對國中生幸福感有顯著預測力，顯示一年級、家庭氣氛愈好、親子關係愈好、手足互動愈好，則國中生的幸福感愈高。家庭內社會資本變項中以家庭氣氛影響最大，其次為親子關係，手足互動影響最小。

模式四加入家庭外社會資本四個變項， $R^2$ 增加到 $.267$ ，由此可知，家庭外社會資本對國中生幸福感的解釋力僅為 $2.9\%$ 。由迴歸方程式中可知三年級、家庭氣氛、親子關係、親友互動、社區參與對國中生幸福感有顯著預測力，顯示一年級、家庭氣氛愈好、親子關係愈好、親友互動愈多、參與社區活動愈多者，其幸福感愈高。加入家庭外社會資本，手足互動則無預測力。家庭外社會資本變項中以社區參與影響最大，親友互動次之，而代間封閉、親師關係則無預測力。

模式五加入學校社會資本三個變項， $R^2$ 增加到 $.319$ ，由此可知，學校社會資本對國中生幸福感的解釋力為 $5.2\%$ 。由迴歸方程式中可知三年級、家庭氣氛、親子關係、同儕關係、師生關係、社團參與對國中生幸福感有顯著預測力，顯示一年級、家庭氣氛愈好、親子關係愈好、同儕關係愈好、師生關係愈好、社團參與愈多者，其幸福感愈高。學校社會資本以同儕關係影響最大、社團參與次之，師生關係最小。而加入學校社會資本後，家庭外社會資本的親友互動、社區參與則無預測力。

綜合上述的分析可以得知：個人背景的年級能預測國中生的幸福感，一年級學生之幸福感較三年級學生好。家庭背景對國中生幸福感皆無影響力。家庭內的社會資本是影響國中生幸福感的主要因素，透過家庭氣氛、親子關係、手足互動三變項來影響，家庭氣氛愈好、親子關係愈好、手足互動愈多者，其幸福感愈高，其解釋力高達 $21.3\%$ 。家庭外社會資本對幸福感的影響，則以親友互動、社區參與為主，與親友互動愈多、社區參與愈高者，幸福感愈高，其解釋力僅為 $2.9\%$ 。學校社會資本對幸福感的影響則有同儕關係、師生關係、社團參與，與同儕關係愈好、師生關係愈好、社團參與愈多者，其幸福感愈高，但解釋力僅為 $5.2\%$ 。家庭內社會資本對幸福感的影響主要為家庭氣氛、親子關係，原先手足互動有預測力，在加入家庭外社會資本則無預測

力，由親友互動及社區參與所取代，而代間封閉及親師關係則無預測力。再加入學校社會資本後，親友互動、社區參與則無預測力，由同儕關係、師生關係、社團參與所取代。若就社會資本對國中生之幸福感來看，以家庭內社會資本的影響力最大，學校社會資本次之，家庭外社會資本最小。

表五 社會資本、幸福感之相關矩陣

變項	幸福 感	家庭 氣氛	親子 關係	手足 互動	親友 互動	社區 參與	代間 封閉	親師 關係	同儕 關係	師生 關係	社團 參與
幸福感	1										
家庭氣氛	.433**	1									
親子關係	.439**	.673**	1								
手足互動	.275**	.367**	.393**	1							
親友互動	.355**	.420**	.454**	.349**	1						
社區參與	.307**	.289**	.286**	.199**	.403**	1					
代間封閉	.252**	.323**	.390**	.273**	.399**	.337**	1				
親師關係	.240**	.300**	.316**	.291**	.338**	.291**	.428**	1			
同儕關係	.378**	.314**	.307**	.289**	.355**	.255**	.187**	.201**	1		
師生關係	.363**	.360**	.375**	.328**	.320**	.364**	.318**	.398**	.370**	1	
社團參與	.407**	.359**	.331**	.292**	.383**	.568**	.315**	.351**	.460**	.487**	1

\*\*p<.01

表六 幸福感之預測變項階層迴歸分析

變 項	模式一	模式二	模式三	模式四	模式五
個人背景					
女生	.000	.009	.003	.000	-.037
二年級	-.101**	-.102**	-.028	-.010	-.029
三年級	-.187***	-.190***	-.112***	-.079*	-.086**
家庭背景					
家庭社經地位		.038	.037	.039	.021
非雙親家庭		-.009	.031	.038	.037
家庭內社會資本					
家庭氣氛			.233***	.190***	.141***
親子關係			.234***	.187***	.170***
手足互動			.089**	.052	.013
家庭外社會資本					
親友互動				.113***	.065
社區參與				.120***	.026
代間封閉				-.010	-.007
親師關係				.042	.000
學校社會資本					
同儕關係					.161***
師生關係					.094**
社團參與					.128***
R	.163	.173	.494	.526	.575
R <sup>2</sup>	.027	.030	.244	.276	.330
Adjusted R <sup>2</sup>	.024	.025	.238	.267	.319
F	8.907***	5.744***	37.499***	29.383***	30.220***
R <sup>2</sup> 改變量	.024	.001	.213	.029	.052

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

## 肆、討論

本段落針對研究結果進行討論，並與國內外文獻進行比較分析，以下分爲一、個人背景、家庭背景對社會資本的影響；二、個人背景、家庭背景、社會資本對幸福感的影響；分別進行探討：

## 一、個人背景、家庭背景對社會資本的影響

個人背景部分對社會資本的影響中，本研究支持林南（2007）、Aguilera（2002）社會資本在性別有顯著差異之研究。本研究進一步發現性別在家庭內社會資本差異是在子女互動，女生顯著較男生好，可能是因為女生比男生與兄弟姐妹之間較能談心、互相了解彼此的想法與狀況所導致。本研究顯示女生的家庭內社會資本比男生好一點。而家庭外的社會資本不因男女生性別不同而有所差異。學校社會資本方面，同儕關係、師生關係有顯著差異，結果顯示女生比男生與同學、老師之間的關係有較好的關係，依研究者經驗可能是因為在青少年時期，女生比較懂事、主動，容易完成老師所交辦的工作，而男生好動、散漫、頑皮、容易闖禍，因此女生較易與老師維持良好的互動關係。另外可能女生比較喜歡聚在一起聊天談心，男生比較喜歡運動及打鬧遊戲，平常較不能觸及內心想法，因此女生之間比較容易維持良好的同儕互動關係。本研究顯示女生比男生擁有較好的學校社會資本。

年級與社會資本的關係較為密切，家庭內社會資本的家庭氣氛、親子關係、手足互動在年級間有差異，其中家庭氣氛、親子關係是一年級學生高於二、三年級學生，二、三年級學生則無差異，手足互動則是一年級學生高於二年級學生，顯示一年級學生的家庭內社會資本顯著較二、三年級學生好。家庭外社會資本的親友互動、社區參與、代間封閉、親師關係皆有差異，親友互動、親師關係顯示出一年級學生顯著較二、三年級學生為好，社區參與、代間封閉則隨年級增高而逐漸降低，顯示家庭外社會資本仍是一年級學生較二、三級學生好。學校社會資本的師生關係、社團參與有差異，社團參與隨年級升高而逐漸降低，師生關係則是一年級學生高於三年級學生，顯示學校社會資本亦是一年級學生較好。

本研究結果顯示無論在家庭內社會資本、或家庭外社會資本、學校社會資本，都顯示一年級學生較好，依研究者經驗，可能是因為到了二、三年級之課業壓力加重，平常忙於補習、考試及學校課業，因此較無時間與家人、親友相處互動，對於學校社團或社區活動的參與亦較無時間；學校老師和學生相處一或二年下來，對二、三年級學生較為瞭解，對其要求標準也較高，因此師生關係可能處於較為緊繃的階段，導致師生關係較為不好。本研究顯示低年級擁有較高的社會資本。

家庭背景方面，家庭結構對家庭社會資本的影響，僅家庭氣氛有差異，雙親家庭的家庭氣氛較單親家庭、隔代教養家庭好，而親子關係、手足互動則無差異，此結果顯示雙親家庭的家庭內社會資本比單親家庭、隔代教養家庭好，本研究支持巫有鑑

(1999)、Coleman (1991)、Parcel和Menaghan (1993)、Teachman等人 (1993) 之研究結果，其認為單親家庭、隔代教養家庭與小孩的互動較不足，導致降低家庭內社會資本。在家庭外社會資本方面，僅親友互動有差異，雙親家庭與親友互動較隔代教養家庭好，顯示家庭結構會影響親友之間的互動，導致隔代教養家庭的家庭外社會資本較雙親家庭差。而由本研究顯示家庭結構並未限制了家長與老師的聯繫、與其他學生家長的熟識網絡。另外，林清標 (1998)、陳順利 (1999) 指出家庭結構完整性會影響社會資本，Coleman (1991) 也認為單親家庭結構危害家庭中社會資本，而在台灣地區的確實能觀察到單親家庭、隔代教養家庭在家庭社會資本居於劣勢。另外，Coleman (1991) 所重視的家庭結構對青少年學校社會資本於本研究未有影響，其原因可能是本研究家庭結構分布不均所導致 (83.6%是雙親家庭，11.5%是單親家庭，4.9%是隔代教養家庭)，因此未能突顯家庭結構對學校社會資本之影響。由上述討論可知家庭結構對社會資本的影響，主要是在家庭氣氛及親友的互動品質。

家庭社經地位無論在家庭內社會資本、家庭外社會資本、學校社會資本皆無影響，此結果與何瑞珠 (1998)、巫有鑑 (1999)、陳順利 (2001)、Horvat等人 (2003)、Israel等人 (2001)、Lin (2000) 研究結果不同，其認為家庭社經地位愈高，家庭所獲得的社會資本愈豐富，本研究無法支持此一結果。而郭丁熒、許竣維 (2004) 研究發現家庭社經背景會影響國小學童部分的社會資本，但其指出親師互動、親子互動上不因家庭社經背景而有差異，本研究亦有此現象。郭丁熒和許竣維 (2004) 指出親子互動在社經地位雖無差異，但社經地位愈高的家長除關心子女課業學習狀況外，亦關心子女的同儕人際互動及學校生活，而社經地位愈低的家長多半關心子女的課業，不同社經地位與子女互動實質內容上仍是有差異。本研究家庭社經背景對學生社會資本無影響，可能是家庭社經地位分布不均所導致 (58.2%是低社經地位家庭，32.7%是中社經地位家庭，9.1%是高社經地位家庭)，因此未能突顯家庭社經地位對社會資本之影響。另外本研究結果顯示家庭社經地位對學校社會資本無影響，可能是學校社會資本透過學生主動建構而獲致，因此與家庭背景關聯度較低。

## 二、個人背景、家庭背景、社會資本對幸福感的影響

由研究結果發現個人背景及家庭背景變項中，僅年級能預測國中生幸福感，其解釋力只有2.5%，在加入社會資本後，解釋力提高為31.9%，增加了29.4%，其中家庭內社會資本增加最多，為21.3%，再來是學校社會資本，增加5.2%，而家庭外社會資本增加2.9%。顯示個人背景及家庭背景不是國中生幸福感的主要影響因素，社會資本才

是對國中生幸福感的重要影響因素。而社會資本中對國中生幸福感影響最大的是家庭內社會資本，顯示家庭內的家長及兄弟姐妹是影響幸福感的重要因素。另外從表三可發現雙親家庭在家庭氣氛及親友互動上顯著較非雙親家庭好，顯示雙親家庭及親友對國中生幸福感才是重要的。

就變項而言，家庭氣氛、親子關係、同儕關係、師生關係、社團參與對國中生幸福感有顯著預測力。本研究結果在家庭氣氛、親子關係方面支持吳月霞（2005）、林文聰（2004）、林麗玲（2006）、邱富琇（2004）、劉淑利（2006）、鄧清如（2005）之研究結果；在同儕關係方面支持周燕（2000）、梁忠軒（2002）、黃資惠（2002）、鄧清如、顏映馨（1999）、譚春芳等（2004）之研究結果；在師生關係方面支持周燕之研究結果；在社團參與方面支持鄧清如之研究結果。上述研究發現親子關係、同儕關係、師生關係對幸福感有影響力，國中生與生活週遭家人、同儕、教師相處的感覺，是影響其幸福感的來源。從國中生幸福感的預測變項可知，家庭內社會資本及學校社會資本是重要影響因素，由於國中生之生活範圍的情境大多以「家庭」和「學校」為主，國中生的對目前生活現況的滿意和愉快程度受此二種環境中影響最多。本研究結果支持Coleman（1988）之看法，家庭中兒童與家長或其他成人的人際互動關係，有助於兒童及青少年的發展，同時藉由學校中參與活動、與老師及同儕相處，能夠得到不同的資源和擴展社會支持。因此，存在於人際關係和社會結構中的社會資本，可以幫助國中生維持其幸福感的感受。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

根據研究目的與研究結果，歸納出以下結論：

（一）男女生的社會資本有差異。女生在家庭內社會資本的手足互動、學校社會資本的同儕關係及師生關係比男生好。

（二）一、二、三年級的社會資本有差異。一年級學生的家庭內社會資本的家庭氣氛、親子關係、手足互動、家庭外社會資本的親友互動、社區參與、代間封閉、親師關係、學校社會資本的師生關係、社團參與高於二、三年級學生。

（三）家庭結構會影響社會資本。雙親家庭的家庭內社會資本的家庭氣氛較單親家庭及隔代教養家庭好。雙親家庭的家庭外社會資本的親友互動較隔代教養家庭好。

（四）家庭內社會資本、學校社會資本能預測國中生幸福感。家庭氣氛愈好、親

子關係愈好、同儕關係愈好、師生關係愈好、社團參與愈多者，其幸福感愈好。這些變項共可解釋幸福感變異量的32.0%。

## 二、建議

依據研究結論，提出以下的建議：

### (一) 加強男生之社會資本

由研究發現男生在家庭內社會資本、學校社會資本較差。若要增強男生的社會資本，可加強男生與兄弟姐妹之間的互動、與同儕及老師之間的關係。

### (二) 加強二、三年級的社會資本

由研究發現二、三年級學生在家庭內、家庭外、學校的社會資本都較低，若要增強二、三年級學生的社會資本，可加強其家庭親子及子女的互動、與親友的互動、多參與社區活動、多與子女朋友父母聯繫，多與老師聯繫、加強師生關係、多參與學校社團活動。

### (三) 加強協助對單親家庭及隔代教養家庭

由研究發現單親家庭及隔代教養家庭在家庭內、家庭外社會資本較差，學校可透過導師、輔導室協助單親家庭、隔代教養家庭，並利用社會局、家扶中心、家庭教育中心提供幫助，以強化單親家庭、隔代教養家庭的家庭社會資本。

### (四) 重視國中生的家庭內、學校社會資本提升幸福感

由研究發現家庭內社會資本、學校社會資本是影響國中生幸福感的重要因素，建議從家庭內及學校社會資本提升國中生之幸福感。家庭內社會資本可從加強家庭氣氛、親子關係著手，學校社會資本可從加強同儕關係、師生關係、社團參與著手，以提升國中生之幸福感。

### (五) 對未來研究之建議

由於本研究係小區域、橫斷性研究，因此未來研究仍須進行全國性大樣本以掌握通盤情況，並建立長期性觀察以建立因果模式。另外，本研究主要採用Coleman的社會資本理論，然社會資本理論並非僅有Coleman的理論，國外對社會資本的論述相當多元，未來可參酌其他的理論，建構更完整、更適合臺灣本地之社會資本理論，並建構完善之國中生社會資本量表。雖然研究顯示社會資本是影響國中生幸福感的因素，但仍有其他變項會影響幸福感可於未來進行研究。



## 致謝

本篇研究的完成要感謝陸洛教授慨允使用中國人幸福感量表，並感謝問卷預試及施測參與的老師及學生。

## 參考文獻

- 何瑞珠（1998）。家長參與子女的教育：文化資本與社會資本的闡釋。《教育學報》，26(2)，233-261。
- 巫有鎰（1999）。影響國小學生學業成就的因果機制-以台北市和台東縣做比較。《國立臺灣師範大學教育研究集刊》，43，213-242。
- 巫雅菁（2001）。大學生幸福感之研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 李叔佩（1990）。學校健康教育。台北：五南。
- 李素菁（2002）。青少年家庭支持與幸福感之相關研究—以台中市立國中生為例。靜宜大學青少年兒童福利學系碩士班碩士論文，未出版，台中縣。
- 李新民（2004）。幼兒教師工作壓力、社會支持與身心健康之相關研究。《樹德科技大學學報》，6(1)，47-68。
- 吳月霞（2005）。國小高年級單親兒童親子互動、社會支持與其幸福感之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文，未出版，嘉義市。
- 周新富（2003）。家庭社會資本組成構面及其學習結果之關係。《台灣教育社會學研究》，3(2)，85-112。
- 周燕（2000）。學校環境因素影響學生心理健康的機制研究。《教育研究月刊》，79，57-67。
- 林文聰（2004）。國中學生之家庭功能、學校適應與幸福感之相關研究。國立彰化師範大學教育研究所碩士論文，未出版，彰化縣。
- 林生傳（1999）。教育社會學。高雄：復文圖書。
- 林南（2004）。教育制度與社會資本。《教育研究集刊》，50(4)，1-16。
- 林南（2007）。社會資本理論與研究簡介。《社會科學論叢》，1，2-32。
- 林清標（1998）。原漢族別、家庭結構與學業成就之關連性。國立台東師範學院國民教育研究所碩士論文，未出版，台東縣。
- 林麗玲（2006）。青少年家人關係與幸福感之相關研究。輔仁大學兒童與家庭學系碩士班碩士論文，未出版，台北縣。

- 邱富琇 (2004)。兒童之親子溝通、壓力因應方式與其幸福感之相關研究。國立高雄師範大學碩士論文，未出版，高雄市。
- 姜逸群 (2007)。學校衛生行政與青少年健康之研究。行政院國家科學委員會專題研究報告。
- 陳順利 (2001)。原漢青少年飲酒行為與學業成就之追蹤調查以台東關山地區為例。《教育與心理研究》，24，67-98。
- 郭丁熒、許竣維 (2004)。不同社經背景小學生的數學科學業成就、文化資本、經濟暨財務資本、及社會資本關係之差異。《教育學誌》，17，77-119。
- 梁忠軒 (2001)。國中生之幸福感研究。國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士班碩士論文，未出版，台北市。
- 黃松元 (1993)。健康促進與健康教育。台北：師大書苑。
- 黃松元、陳政友、賴香如 (2004)。學校衛生工作新模式—健康促進學校。《學校衛生》，45，59-71。
- 黃資惠 (2002)。國小兒童幸福感之研究。國立台南師範學院國民教育研究所碩士論文，未出版，台南市。
- 楊國樞 (1990)。生活素質的心理學觀。《中華心理學刊》，22，11-24。
- 劉淑利 (2006)。國民小學教獅子女家庭氣氛與幸福感之研究—以高雄縣國小高年級學童為例。國立高雄師範大學教育學系碩士班碩士論文，未出版，高雄市。
- 鄧清如 (2005)。國中生社團參與態度與幸福感之相關研究。慈濟大學教育研究所碩士論文，未出版，花蓮縣。
- 顏映馨 (1999)。大學生的生活風格、人際親密和幸福感關係之研究。國立高雄師範大學教育學系碩士班碩士論文，未出版，高雄市。
- 譚春芳、邱顯清、李焰 (2004)。出終生幸福感影響因素的研究。《中國心理衛生雜誌》，18(10)，723-725+731。
- Aguilera, M. B. (2002). The impact of social capital on labor force participation: evidence from the 2000 social capital benchmark survey. *Social Science Quarterly*, 83(3), 853-874.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: America's perception of life quality*. New York: Plenum.
- Carbonaro, W. J. (1998). A little help from my friend's parents: Intergenerational closure and educational outcomes. *Sociology of Education*, 71(4), 295-313.
- Cartland, J., Ruch-Ross, H. S., & Henry, D. B. (2003). Feeling at home in one's school: A first look at a new measure. *Adolescence*, 38, 305-319.

- Chong, M. Y., & Wilkinson, G. (1989). Validation of 30-and-12-item versions of the Chinese Health Questionnaire(CHQ) in patients admitted for general health screening. *Psychological Medicine*, 19(2), 495-505.
- Coleman, J. S. (1988). Family, School, and social capital. In T. Husen & T.N. Postlethwaite(Eds.), *The International Encyclopedia of Education*(pp.2272-2274). Oxford: Pergamon Press.
- Coleman, J. S. (1990). *Foundations of social theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Coleman, J. S. (1991). Parental involvement in education: Policy perspectives series. Washington, DC: Office of Educational Research and Improvement. (ERIC Document Reproduction service No.ED334028)
- Coleman, J. S., & Hoffer, T. (1987). *Public and private schools: The impact of communities*. NY: Basic Books.
- Hogan, M. J. (2001). Social capital: Potential in family social sciences. *Journal of Socio-Economics*, 30, 151-155.
- Horvat, E.M., Weininger, E. B., & Lareau, A. (2003). From social ties to social capital: Class differences in the relations between schools and parent networks. *American Educational Research Journal*, 40(2), 319-350.
- Israel, G. D., Beaulieu, L. J., & Hartless, G. (2001). The influence of family and community social capital on educational achievement. *Rural Sociology*, 66(1), 43-68.
- Kawachi, I., Kim, D., Coutts, A., & Subramanian, S. V. (2004). Commentary: Reconciling the three accounts of social capital. *International Journal of Epidemiology*, 33(4), 682-690.
- Lee, V. E., & Corninger, R. G. (1999). Elements of social capital in the context of six high schools. (ERIC Document Reproduction Service No. ED454582)
- Lin, N. (2000). Inequality in social capital. *Contemporary Sociology*, 29(6), 785-795.
- Lu, L. (2006). Cultural fit: Individual and societal discrepancies in values, beliefs and SWB. *Journal of Social Psychology*, 146(2), 203-221.
- Magen, Z. (1998). *Exploring adolescent happiness: commitment, purpose and fulfillment*. Thousand Oaks: Sage.
- Parcel, T. L., & Menaghan, E. G. (1994). Early parental work, family social capital , and early children outcomes. *The American Journal of Sociology*, 99(4), 972-1009.
- Portes, A. (1998). Social capital: Its origins and applocations in modern sociology. *Annual Review of Sociology*, 24, 1-24.
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Harris, K. M., Jones, J., Tabor, J., et al. (1997).

Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *The Journal of American Medical Association*, 278, 823-832.

Summerfield, L. M. (1995). National standards for school health education. ERIC Clearinghouse on Teaching and Teacher Education Washington DC. (ERIC Document Reproduction Service No. ED387483).

Szreter, S., & Woolcock, M. (2004). Health by association? Social capital, social theory and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology*, 33(4), 650-667.

Teachman, J. A., Paasch, K., & Carver, K. (1996). Social capital and dropping out of school early. *Journal of Marriage and the Family*, 58(3), 773-783.

WHO (1996). School Health Promotion Series 5: Regional Guidelines: *Development of Health Promoting Schools: A Framework for Action*. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific.

Wilson, W. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67, 294-306.

96/11/20 投稿

96/02/04 修改

96/05/25 完稿

# Study on the relationships between social capital and wellbeing among junior high school students in Tainan County

Chun-Tai Huang<sup>\*</sup> I-Chyun Chiang<sup>\*\*</sup> Ya-Wen Huang<sup>\*\*\*</sup> Yih-Jin Hu<sup>\*\*\*\*</sup>

## Abstract

The purpose of this study was to investigate the social capital and wellbeing of junior high school students, and to further examine their relationships. The students at junior high school in Tainan County were the target population of this research, and the samples were selected by using clustered random sampling. The data collection was based on structural questionnaire method, and there were 978 valid samples, which presented a 97.12% of the response rate. Data were analyzed with t test, MANOVA, pearson product moment correlation and hierarchical multiple regression statistics. The main results of this research are summarized as follows:

一、Females, social capital, such as sibling interaction, peer relationship were higher than those male.

二、7th graders', social capital, such as family atmosphere, parent-child relationship, sibling interaction, relatives and friends interaction, community participation, intergenerational closure, parent-teacher relationship, teacher-student relationship, schoolclub participation were higher than those 8th and 9th graders' .

---

\* Doctoral Student, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University

Health Education Teacher, Tainan County Madou Junior High School

\*\* Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan

\*\*\* Professor, Life Education and Health Promotion, National Taipei University of Education

\*\*\*\* Associate Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan

三、The family atmosphere of coupled parent family was better than single parent family and grandparent family. The relatives and friends interaction of coupled parent family was better than grandparent family.

四、Better family atmosphere, better parent-child relationship, better peer relationship, better teacher-student relationship, more schoolclub participation, more the wellbeing of junior high school students. These factors explained 32.0% of the variance of wellbeing.

Keywords: adolescent, junior high school students, social capital, wellbeing

# 國小學童對氣喘同儕之關懷態度與關懷效能 研究

張美智\* 趙淑貞\*\* 賴香如\*\*\*

## 摘要

本研究主要目的在了解國小學童對氣喘同儕關懷態度及關懷效能的現況，並探討其與個人背景因素、同儕關係、氣喘相關經驗、氣喘相關知識之關係。以九十五學年度就讀台北市某國小之四、五、六年級學生為母群體，依年級分層隨機集束抽取11班285名學生為樣本，以自編結構式問卷為工具，共得有效樣本284人，有效回收率99%。資料以單因子變異分析、皮爾森積差相關和逐步迴歸分析等方法進行分析，結果如下：

1. 研究對象對氣喘同儕多持正向關懷態度，並以對協助氣喘同儕的態度最佳；關懷效能把握程度佳，且以協助氣喘同儕參與學校活動的把握程度最佳。2. 女生的關懷態度和關懷效能均比男生高。同儕關係、氣喘相關經驗、氣喘相關知識與關懷態度及關懷效能呈正相關。3. 同儕關係和氣喘相關知識是對氣喘同儕關懷態度的最佳預測變項，可解釋其23.3%的變異量。4. 同儕關係、氣喘相關知識、氣喘相關經驗、氣喘病史和母親教育程度是對氣喘同儕關懷效能的最佳預測變項，可解釋35.2%的變異量。

\* 台北市三興國小護理師

\*\* 弘光科技大學護理系副教授

\*\*\* 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授

通訊作者：賴香如

通訊住址：台北市和平東路一段162號

電話：02-23657907 轉237 E-mail: t09002@ntnu.edu.tw

依據研究結果，提供學校氣喘管理與教育介入之建議，期望對氣喘學童學校適應有助益。

關鍵字：同儕關係、國小學童、關懷態度、關懷效能



## 壹、前言

台灣由於醫療品質的進步，慢性病的死亡率明顯下降。從民國七十九年起氣喘、慢性支氣管炎、肺氣腫被列入我國十大死因之中，八十七年氣喘粗死亡率為每十萬人口中有六人，之後逐漸下降（行政院衛生署，2005）。但氣喘盛行率卻逐年上升，在過去20年中，每年增加1%，約有11%的青少年罹患氣喘病（吳家興等，1998；黃璟隆，2000）。2003年一項針對北台灣過敏性疾病的調查發現，6-8歲、13-15歲學生氣喘盛行率高達12.2%及9.6%（Kao, Huang, Ou & See, 2005）。另外，長庚醫院以國際通用的兒童氣喘及過敏疾病研究（International Study of Asthma and Allergies in Childhood）問卷為工具，進行台北市7歲兒童氣喘調查，更指出盛行率高達19.8%（長庚醫院，2002）。由此可見，氣喘仍是兒童最常見的慢性疾病，也是一項重要的兒童健康問題。

由於氣喘的發作是不定時的，可能是急性、慢性或不自覺的進行，所以氣喘兒童可能隨時面臨發作的威脅，也因此導致身心及生活上的困擾。再者，氣喘的慢性疲乏亦可能干擾兒童之睡眠、學校成績、運動、生長、心理發育，影響其與家人或同儕的關係、擾亂生活（張高耀、周慧玲、林俊修、馮南雄，1995）。由此可見氣喘兒童不僅需面對疾病造成身體的不適，也有心理和社會適應方面的問題。

建立同儕關係是青少年發展上重要的社會任務之一。對氣喘兒童而言，疾病治療所帶來的身體心像改變、同儕關係中斷，也使此任務的達成更具挑戰性。Juniper（1997）就指出，氣喘兒童常感受到症狀發作的壓力，許多活動也受到限制，像是運動、與朋友或寵物玩耍、去朋友家等。

同儕是青少年重要的社會支持來源。同儕對氣喘病童的關懷和包容，確實有助於氣喘兒童的學校適應和疾病管理。高碧霞（2003）指出，同儕團體對氣喘兒童的疾病認知、支持接納態度及必要時提供就近的協助照顧，均可以協助病童獲得較理想的人際互動及適應學習，進而影響到他的健康及生活品質。相反地，同儕團體的不認同或不接受則可能阻礙氣喘的管理。當氣喘兒童病情控制不佳時，參與同儕運動或活動的機會降低（Juniper, 1997），在公眾場合用藥的可能性增高，這些情境會讓他們感到困窘、被隔離或與同儕不一樣（Barlow & Ellard, 2004；Slack & Brooks, 1995）。

氣喘兒童在校園中，主要照護者為學校護理師和教師，而同儕因為接觸機會多，也是全面照護上重要的一個環節。Miller 和 Wood於1991年提出的氣喘兒童教育計畫就建議，應結合家庭、學校與同儕等來推動。特別是在學童的重要社會環境，逐漸由家

庭轉移到學校之際，同儕影響力更應受到重視。在學童社會化過程中同儕此一影響團體，如未能表達適切的關懷，將成爲慢性病童社交活動的障礙。而社會關係不良不僅直接影響氣喘兒童生活品質與人格發展，也可能成爲成人階段健全發展的隱憂，並間接造成家庭及社會的壓力（賴香如，2001；Berto, 2002），因此學童對氣喘同儕的關懷情形是值得關注的。

過去文獻關心氣喘兒童的校園照護，曾針對氣喘學童本身的適應狀況（朱淑棉，2002；吳玉萍、賴香如，2003；葉曉萍，2006）、或家長的態度（賴香如、曾秀蘭，2005；石青樺，2004），以及校護（高碧霞，2003；陳彥宇、賴香如，1999）、老師（陳彥宇、賴香如，1999）的照護效能進行探討，但少有以一般學童爲對象。另一方面，目前國內、外有關同儕關懷的研究，侷限於身心障礙及自閉症、學習障礙之學童，未探討對氣喘學童的關懷。

研究者服務學校九十三學年度的全面性特殊疾病調查結果發現，學童氣喘盛行率高達11%。在學校推展保健服務工作時，也經常會遇到氣喘兒童身體不適時，要求有人陪伴。有些氣喘兒童也會抱怨，自己因爲患有氣喘，以致感到孤單、寂寞、沒有朋友。研究者認爲校園氣喘兒童之照護，除了一般的醫療照顧外，亦應涵蓋心理及同儕關係層面，如此才能提升氣喘學童的在校生活品質。惟目前國內尚無針對一般學童有關氣喘同儕之關懷態度和效能的探討，故也不知如何來引發或提升學童對氣喘同儕的關懷和協助。因此，本項研究針對此課題加以探究，以作爲學校未來針對一般學童推動關懷氣喘同儕教育介入之參考依據。

## 貳、材料和方法

### 一、研究對象

本研究採橫斷式調查法（cross-sectional survey），以了解國小學童之同儕關係、氣喘相關經驗、氣喘相關知識，以及對氣喘同儕的關懷態度與效能的現況，並進一步探討背景因素、同儕關係、氣喘相關經驗、氣喘相關知識與對氣喘同儕的關懷態度和效能的關係。

以九十五學年度就讀台北市某所國小之四、五、六年級全部學生爲母群體；其中四年級12班279人，五年級10班274人，六年級12班299人，三個年級共34班852人。採用分層隨機抽樣，以年級爲分層、班級爲抽樣單位。依據Krejcie 和 Morgan（1970）

的建議，需抽出269名學生，以每班25人估計，需抽出11班學生。依年級比率算出各年級應抽出之班級數分別為4班、3班和4班。最後，以隨機方式抽出各年級之樣本班級，並以此11班之285名學生為調查樣本。施測期間一名六年級學生因故缺席，故回收問卷284份，有效問卷284份，有效回收率99.65%。

## 二、研究工具

本研究以研究者自編之結構式問卷「國小學童同儕關係與兒童氣喘相關經驗知識、態度和關懷效能之調查表」為研究工具，問卷內容依據相關文獻、實務經驗及專家建議彙整而成，分四個階段編製：擬定問卷初稿、專家效度審查與預試、試題分析和完成正式問卷。

問卷初稿主要參酌國內胡雅婷（2002）、陳彥宇（1999）、陳黛娜（1994）及國內有關同儕關係文獻（吳玉萍，2002；林世欣，2000）的相關工具來編製，共有六部份78題。問卷初稿擬定完成後，為評定研究工具之正確性、合適性、需要性與內容涵蓋面，於九十六年三月底函請國內衛生教育、護理、心理輔導、國小教師與小兒過敏免疫科醫師共五名，進行專家內容效度審閱。依據專家對文字、語意和格式的修正建議，並簡化艱深的知識題，完成預試問卷。

另為了解問卷的適用情況，以及研究對象作答時的可能反應及施測時可能遭遇的問題，在九十六年四月中選取相同學區鄰近學校之國小四、五、六年級各兩班142位學生為對象，進行預試。

預試問卷回收後，先整理開放式問題的質性資料及填答所需時間。接著，再依資料性質進行試題內容和型的分析，以及內部一致性、難易度、鑑別度等量性分析，來做題目之刪減和修改。其中基本資料刪除2題、知識部分刪除5題、關懷態度刪除1題；而氣喘相關經驗、關懷效能和同儕關係等三部分，則作文字和選項型的修改。

最後，完成之正式問卷仍有六部份。（一）基本資料包括性別、父母教育程度、兄弟姐妹數、氣喘家族史、氣喘個人史等6題。（二）氣喘相關經驗包括協助氣喘同儕相關經驗、看過他人處理過氣喘發作的經驗，以及接觸氣喘相關資訊的情形，共3題。（三）兒童氣喘相關知識共20題，內容又分為氣喘一般性認知、氣喘誘發成因、運動與氣喘和氣喘的一般處理原則。採是非題型式，每題的選項為「對」、「錯」及「不知道」。每題答案正確者得1分，答案錯誤或選答不知道者得0分，總分範圍介於0-20分間，分數越高，表示氣喘知識愈佳。（四）對氣喘同儕關懷態度共有14題，又分為對協助氣喘同儕的態度、對預防氣喘同儕發作的態度、對與氣喘同儕一起運動

或遊戲的態度、協助氣喘同儕適應學校生活（學業、活動）之態度。採Likert五分量表型式，正向題「非常同意」得5分，「同意」得4分，「中立意見」得3分，「不同意」得2分，「非常不同意」得1分，負向題則反向計分，總分範圍介於14-70分之間，分數愈高，表示對氣喘同儕之關懷態度愈好。（五）對氣喘同儕之關懷效能也有14題，包含協助氣喘同儕課業學習、參與學校活動、與他人互動，以及做好生活照護等方面之把握程度。亦採Likert五等量表型式，「十分有把握」得5分，「八分有把握」得4分，「五分有把握」得3分，「二分有把握」得2分，「完全沒把握」得1分，因此總分的可能範圍介於14-70分間，分數愈高，對氣喘同儕之關懷效能的把握程度愈好。（六）同儕關係共有13題，同樣為Likert五等量表，正向題「非常同意」得5分，「同意」得4分，「中立意見」得3分，「不同意」得2分，「非常不同意」得1分；負向題則反向計分，總分範圍介於13-65分間，分數愈高，表示同儕關係愈佳。

除氣喘相關知識以庫李21號公式（Kuder-Richardson Formula 21）來評估其內部一致性外，同儕關係、對氣喘同儕之關懷態度及關懷氣喘同儕之效能等三量表則求算Cronbach's  $\alpha$ 值來代表內部一致性，結果信度係數值介於0.82-0.91間，皆在0.7以上，表示信度良好。

### 三、實施步驟

由研究者與受測學校聯繫，說明研究目的及爭取同意，在施測前先與各學年主任溝通，徵得學校及受測班級級任老師之同意後，配合導師時間進行施測。在各班級任老師在旁協助下，研究者親自前往各班進行施測，施測時先講解填答注意事項，再由研究對象自行填答。施測期間為九十六年四月間，學生填寫問卷所需時間約20-25分鐘。

### 四、資料分析

所得資料經過整理、建檔、編製譯碼，再以SPSS11.0 For Windows統計套裝軟體進行資料處理及統計分析處理。主要統計方法包括描述與推論統計，包括次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值、單因子變異數分析、皮爾森積差相關及逐步迴歸分析。

## 參、結果

### 一、各變項之分佈情形

本研究之變項包括四類自變項和兩類依變項。自變項除了背景因素之外，尚有氣喘相關經驗、氣喘相關知識和同儕關係；依變項則為對氣喘同儕的關懷態度和關懷效能，以下分別說明其分佈情形。

背景因素包括年級、性別、父母教育程度、氣喘家族史、個人氣喘史等。年級的分佈與母群體相似，以四、六年級較多（各佔34.15%和36.27%），五年級較少（29.58%）。性別上，男性（52.11%）多於女性。父母親的教育程度都以高中、職最多（父親36.97%，母親40.49%），其次是大學（父親25.35%，母親22.18%），小學以下者最少（父親3.53%，母親4.23%）。有氣喘家族史者共20人，佔7.0%；研究對象本身有氣喘有38人，佔13.4%。

研究對象氣喘相關經驗方面，曾經看過他人照顧過氣喘同學者有125人，佔44%；曾看過氣喘發作或處理相關資訊者有137人，佔48.2%；曾有幫忙氣喘朋友或同學之經驗者有70人，佔24.6%，主要之幫助經驗為曾經陪伴他或安慰他（51.43%）和幫忙倒水給他喝（48.57%）。

氣喘相關知識20題，平均答對約12題，平均答對率為59.3%，可見國小學童氣喘相關知識仍不足（表1）。進一步由細分的四部份來看，從表1可知，研究對象對於氣喘的一般認知（65.49%）及氣喘的處理原則（71.03%）較有概念，但對於氣喘的誘發成因（45.86%）及運動與氣喘（43.13%）的認識較為不足。綜合言之，研究對象雖知道氣喘並非傳染病，但不知道氣喘是過敏性疾病，對氣喘誘發因素亦較為陌生，且對氣喘兒童適宜之運動情境的認識更是不足。

表1 氣喘相關知識測驗之得分情形 (n=284)

	題數	實際得分範圍	平均值	標準差	平均答對率 (%)
整體	20	0-20	11.81	4.20	59.03
氣喘的一般認知	5	0-5	3.27	1.29	65.49
氣喘的誘發成因	4	0-4	1.83	1.27	45.86
運動與氣喘	4	0-4	1.73	1.15	43.13
氣喘的處理原則	7	0-7	4.97	1.90	71.03

研究對象之同儕關係，總分平均數是52.27，標準差是7.68，題平均得分4.02，顯示大多數研究對象之同儕關係良好；近九成同意或非常同意「我覺得與同學相處是快樂的」，近八成同意或非常同意「我會體諒同學的心情」和「我會主動幫助班上需要幫忙的同學」。

表2呈現研究對象對氣喘同儕的關懷態度和關懷效能。其中對氣喘同儕之關懷態度總分平均值為57.90，標準差是8.08，每題平均得分是4.14分，顯示大多數研究對象對氣喘同儕持正向態度，亦即願意付出關懷與協助。在關懷態度的四小部分中，又以對協助氣喘同儕之態度的得分最高，而與同學一起運動遊戲的關懷態度得分稍低。

研究對象對氣喘同儕的關懷效能總分平均值為53.13，標準差是11.49，每題平均得分是3.80分，顯示研究對象對氣喘同儕之關懷效能介於「五分有把握」到「八分有把握」之間。進一步再看關懷效能四小部份的得分狀況，各部分題平均得分分別為3.66、3.72、4.19和3.67，顯示研究對象對協助氣喘同儕與他人互動的把握程度較高，而協助氣喘同儕課業學習的把握程度較低。

## 二、背景因素、同儕關係、氣喘相關經驗、氣喘相關知識與關懷態度、關懷效能之關係

### (一) 背景因素與關懷態度、關懷效能

六項背景因素中只有性別一項與對氣喘同儕的關懷態度和關懷效能的關係達到統計顯著水準 ( $F= 11.87, p< .001$  ;  $F= 8.71, p< .001$ )，其中女生 (平均值分別為59.60和55.20) 對氣喘同儕的關懷態度和關懷效能均高於男生 (平均值分別為56.35和51.22)。

### (二) 同儕關係與關懷態度、關懷效能

研究對象之同儕關係與其對氣喘同儕關懷態度有正相關，且達到統計上的顯著水準 ( $r= 0.45, p< .001$ )，顯示同儕關係愈佳者，對氣喘同儕的關懷態度愈正向。同樣地，研究對象之同儕關係與其對氣喘同儕關懷效能也有顯著正相關 ( $r= 0.51, p< .001$ )，顯示同儕關係愈佳者，對氣喘同儕的關懷效能也愈高。

表2 對氣喘同儕關懷態度和關懷效能之得分情形 (n= 284)

變項	題數	得分範圍	平均值	標準差	題平均
<b>整體關懷態度</b>	14	14-70	57.90	8.08	4.14
協助氣喘同儕的態度	5	5-25	20.82	3.03	4.16
預防氣喘同儕發作	3	3-15	12.26	2.15	4.09
與氣喘同儕一起運動遊戲	3	3-15	12.22	2.22	4.07
協助氣喘同儕適應學校生活	3	3-15	12.59	2.18	4.08
<b>整體氣喘同儕關懷效能</b>	14	15-70	53.13	11.49	3.80
協助氣喘同儕課業學習	3	3-15	10.99	2.93	3.66
協助氣喘同儕參與學校活動	4	4-20	14.87	3.94	3.72
協助氣喘同儕與他人互動	3	3-15	12.57	2.95	4.19
協助氣喘同儕生活照護	4	5-20	14.69	3.60	3.67

### (三) 氣喘相關經驗與關懷態度、關懷效能

首先，將研究對象之三項氣喘相關經驗加以累加，並採皮爾森積差相關方式來探討經驗與對氣喘同儕關懷態度的關係，兩者的相關係數值為0.21，達到統計上的顯著水準 ( $p < .001$ )，顯示氣喘相關經驗愈豐富，對氣喘同儕的關懷態度也愈趨正向。再從表3可知，在各項經驗中，曾看過他人處理氣喘、曾協助過氣喘同儕者對氣喘同儕關懷態度較高，且達到統計上之顯著水準 ( $F = 4.72, p < .05$ ;  $F = 12.67, p < .001$ )；亦即曾經看過他人處理氣喘或自己曾經協助過氣喘同儕者，其對氣喘同儕的關懷態度比未曾有類似經驗者正向。

表3 氣喘相關經驗與對氣喘同儕關懷態度之單因子變異數分析

變項	人數	平均數	標準差	F值
看過他人處理氣喘的相關經驗				4.72 <sup>*</sup>
否	159	56.98	8.51	
是	125	59.07	7.37	
看過氣喘發作或處理的相關資訊				3.57
否	147	57.03	8.64	
是	137	58.83	7.34	
協助過氣喘同儕的相關經驗				12.67 <sup>***</sup>
否	214	56.95	8.28	
是	70	60.83	6.66	

<sup>\*</sup> $p < .05$  <sup>\*\*\*</sup> $p < .001$

相同地，先針對研究對象之氣喘相關經驗總和來探討其與對氣喘同儕關懷效能的關係，發現兩者呈顯著正相關 ( $r=0.28, p<.001$ )。再者，從表4可知，在氣喘相關經驗中，曾經看過他人處理氣喘的相關經驗 ( $F=10.55, p<.001$ )、看過氣喘發作或處理的相關資訊 ( $F=8.08, p<.01$ ) 及協助過氣喘同儕的相關經驗 ( $F=16.50, p<.001$ ) 者對氣喘同儕關懷效能高於未曾有類似經驗者，亦即有氣喘相關經驗者，其關懷氣喘同儕的把握程度較佳。

#### (四) 氣喘相關知識與關懷態度、關懷效能

再採用皮爾森積差相關分析來探討氣喘相關知識與關懷態度、關懷效能的關係。由表5可知，整體氣喘相關知識與對氣喘同儕關懷態度總分呈正相關，且達到統計上之顯著性 ( $r=0.27, p<.001$ )。進一步針對四分類知識來看，氣喘一般認知 ( $r=0.20, p<.01$ )、氣喘誘發成因 ( $r=0.22, p<.001$ )、運動與氣喘 ( $r=0.15, p<.05$ ) 及氣喘的一般處理原則 ( $r=0.22, p<.001$ ) 均與對氣喘同儕關懷態度總分呈正相關。另一方面，研究對象對協助氣喘同儕的看法 ( $r=0.22, p<.001$ )、預防氣喘同儕發作的態度 ( $r=0.17, p<.05$ )、與氣喘同儕一起運動遊戲的態度 ( $r=0.30, p<.001$ ) 及協助氣喘同儕適應學校生活的態度 ( $r=0.21, p<.001$ ) 與研究對象之氣喘相關知識總分亦達到統計上之顯著正相關，顯示當研究對象的氣喘知識愈佳，其關懷態度就愈正向。

表4 氣喘相關經驗與關懷氣喘同儕效能之單因子變異數分析

變項	人數	平均數	標準差	F值
看過他人處理氣喘的相關經驗				10.55***
否	159	51.20	12.18	
是	125	55.58	10.08	
看過氣喘發作或處理的相關資訊				8.08**
否	147	51.28	11.68	
是	137	55.11	10.99	
協助過氣喘同儕的相關經驗				16.50***
否	214	51.58	11.78	
是	70	57.84	9.12	

\*\* $p<.01$  \*\*\* $p<.001$

同樣地，整體氣喘相關知識與關懷氣喘同儕效能呈顯著正相關 ( $r=0.34, p<.001$ )。進一步看分類知識與關懷氣喘同儕效能也發現，研究對象氣喘一般認知 ( $r=$



0.21,  $p < .001$ )、氣喘誘發成因 ( $r = 0.29$ ,  $p < .001$ )、運動與氣喘 ( $r = 0.17$ ,  $p < .01$ ) 及氣喘的一般處理原則 ( $r = 0.30$ ,  $p < .001$ ) 與對氣喘同儕關懷效能均有正相關。另一方面, 研究對象協助氣喘同儕課業學習的效能 ( $r = 0.31$ ,  $p < .001$ )、協助氣喘同儕參與學校活動的效能 ( $r = 0.32$ ,  $p < .001$ )、協助氣喘同儕與他人互動的效能 ( $r = 0.27$ ,  $p < .001$ ) 及協助氣喘同儕生活照護的效能 ( $r = 0.25$ ,  $p < .001$ ) 與氣喘相關知識總分間亦有正相關。再者, 氣喘相關知識分量表得分與關懷效能分量表得分之間亦為正相關 (表 5), 顯示研究對象氣喘相關知識愈好, 對氣喘同儕關懷效能愈佳。

表5 氣喘相關知識與對氣喘同儕關懷態度之積差相關係數

	知識總分	一般認知	誘發成因	運動與氣喘	處理原則
<b>關懷態度總分</b>	0.27***	0.20**	0.22***	0.15*	0.22***
協助氣喘同儕的態度	0.22***	0.17**	0.19**	0.12*	0.18**
預防氣喘同儕發作	0.17*	0.15*	0.12*	0.06	0.16*
與氣喘同儕一起運動遊戲	0.30***	0.22***	0.25***	0.21***	0.22***
協助氣喘同儕適應學校生活	0.21***	0.71***	0.76***	0.62***	0.85***
<b>關懷氣喘同儕效能總分</b>	0.34***	0.21***	0.29***	0.17**	0.30***
協助氣喘同儕課業學習	0.31***	0.22***	0.24***	0.19**	0.26***
協助氣喘同儕參與學校活動	0.32***	0.20**	0.28***	0.18**	0.27***
協助氣喘同儕與他人互動	0.27***	0.22***	0.20**	0.12*	0.24***
協助氣喘同儕生活照護	0.25***	0.10	0.27***	0.10	0.24***

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

### 三、對氣喘同儕關懷態度及關懷效能之最佳預測

爲了找出對氣喘同儕之關懷態度和關懷效能的最佳變項, 以做爲未來校園內推展氣喘學生關懷教育介入之參考, 採逐步迴歸分析方式進行統計分析, 結果呈現如表6與表7。

由表6可知, 在所有納入的自變項中, 僅保留了同儕關係和氣喘相關知識等兩變項, 且迴歸模式顯著性的整體考驗F值爲43.77, 達到顯著水準。上述二個自變項共可解釋關懷態度23.3%的變異量, 其中同儕關係之 $\beta$ 值大於氣喘相關知識的 $\beta$ 值, 顯示同儕關係是關懷氣喘同儕態度之最佳預測變項。另外, 兩變項的 $\beta$ 值均爲正值, 顯示當同儕關係越佳, 氣喘相關知識越多, 則對氣喘同儕的關懷態度也越正向。

表6 「對氣喘同儕關懷態度」逐步迴歸分析之回歸係數與過程摘要

預測變項	迴歸 係數 (b)	標準化 迴歸係數 ( $\beta$ )	t值	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> 增加量	F值
對氣喘同儕關懷態度						
常數項	30.81					
同儕關係	.44	.41	7.75***	.21	.21	72.50***
氣喘相關知識	.37	.19	3.52***	.24	.03	43.77***

\*\*\*p<.001 Adjusted R<sup>2</sup>= .233

同樣地，將四類自變項均納入迴歸模式中，並採逐步方式進行最佳預測模式的分析。表7結果顯示，迴歸模式顯著性的整體考驗F值為31.57，達到顯著水準，而且保留了同儕關係、氣喘相關知識、氣喘相關經驗、個人氣喘史和母親教育為大專者等五項。這五個自變項共可解釋氣喘同儕關懷效能35.2%的變異量。其中，同儕關係之 $\beta$ 值最大，可說是關懷氣喘同儕效能之最佳預測變項。另外，同儕關係、氣喘相關知識、氣喘相關經驗和個人氣喘史之 $\beta$ 值均為正值，顯示同儕關係愈好、氣喘相關知識愈佳、氣喘相關經驗愈多者、本身患有氣喘，對氣喘同儕的關懷效能越高。

## 肆、討論

### 一、學童對氣喘同儕之關懷態度及效能

本研究發現，研究對象對氣喘同儕持正向看法、願意提供關懷和協助其適應學校生活；且有中等以上的把握程度對氣喘同儕提供課業學習、參與學校活動和生活照顧等實質協助。此結果與國內多數有關慢性病和身心障礙學童之關懷態度與關懷行為的質性和量性研究類似（徐錫穎，2005；張君如，2003；郭淑玲，2004；陳維錡，2005；黃士滋，1995；黃翠琴，2005；楊孟真，2005；鄭芬蘭，2004），顯示幼稚園學童、國小、國中學生對班上罹患癲癇，或有智能障礙、聽覺障礙、學習障礙、身心障礙的同學，願意協助並表達口語支持、尋求支援等具體關懷行為。綜合言之，在同儕願意給予幫助、分享、合作與關懷的現況下，對氣喘病童而言，其人際適應及疾病管理應該會有相當助益。

表7 「關懷氣喘同儕效能」逐步迴歸分析之迴歸係數與過程摘要

預測變項	迴歸 係數 (b)	標準化 迴歸係數 ( $\beta$ )	t值	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> 增加量	F值
常數項	8.91					
同儕關係	.67	.45	9.01 <sup>***</sup>	.26	.26	9.858 <sup>***</sup>
氣喘相關知識	.59	.21	4.20 <sup>***</sup>	.32	.06	65.74 <sup>***</sup>
氣喘相關經驗	1.79	.16	3.19 <sup>**</sup>	.34	.02	48.61 <sup>***</sup>
個人氣喘史	3.42	.10	2.07 <sup>*</sup>	.35	.01	38.10 <sup>***</sup>
母教育程度-大學組 (參照組-小學組)	-2.64	-.10	-1.97 <sup>*</sup>	.36	.01	31.57 <sup>***</sup>

<sup>\*\*\*</sup>p<.001 <sup>\*\*</sup>p<.01 <sup>\*</sup>p<.05 Adjusted R<sup>2</sup>=.352

再者，本研究發現女生對氣喘同儕之關懷態度與關懷效能高於男生。此結果與邱佩瑩（1993）有關台北縣741名國小四至六年級學生對自閉兒童的接納態度研究、梁偉岳（1994）針對中部國小四至六年級學生對智能障礙同儕接納態度之調查、林真鍊（2004）調查1,179名國小學童對資源班同儕的接納態度之發現一致。此些結果顯示，女性學童在照顧他人和利他行為的表現上有比男性學童為佳的趨勢。

## 二、同儕關係與對氣喘同儕之關懷態度及關懷效能

本研究發現，研究對象之同儕關係多屬良好、正向，亦即多數學生之社會互動情形頗佳。再者，同儕關係與對氣喘同儕的關懷態度及效能的關係都呈正相關，顯示同儕關係較佳的國小四、五、六年級學生較願意接納和有能力照顧氣喘同儕。另一方面，以背景因素、同儕關係、氣喘相關經驗、氣喘相關知識來預測對氣喘同儕關懷態度及關懷效能，發現同儕關係是關懷態度和關懷效能的最佳預測變項，此結果再次突顯同儕關係的重要性。

Papalia, Olds 和 Feldman（1992）指出，同儕所提供的情感安慰是成人無法給予的。同樣地，徐澄清（1998）主張，同儕的注意、傾聽、接納、讚揚、分享等正向回饋，滿足了孩子在同儕間的自尊心、安全感、歸屬感和成就感。對患有慢性疾病的學童來說，在校面對困難時尋求社會支持的第一優先順位就是同學（陳妙星，2001）。Knight（2005）在一項有關氣喘中學生質性研究也指出，社會支持對氣喘青少年是非常有幫助的，特別是學校中的同儕支持可以協助氣喘學生做好氣喘控制。換言之，同儕團體的接納可能會增強氣喘兒童和青少年的疾病管理（Bruzzese et al., 2004）。

### 三、氣喘相關經驗與對氣喘同儕之關懷態度及關懷效能

研究對象之氣喘相關經驗以曾經看過他人照顧氣喘同學或看過氣喘發作和處理之資訊較多，而曾在學校幫忙過氣喘同學或朋友者約佔四分之一。再者，氣喘相關經驗愈多，對氣喘同儕之關懷態度與效能愈正向，顯示相關經驗是關懷態度與效能之重要變項。許多針對國小和國中身心障礙、學習障礙同學接納態度的國內研究也發現，接觸越多者對身心障礙同學的接納態度較積極、正向（林真鍊，2004；張靜雯，2003；彭素貞，2005；葉振彰，2005）。因此，未來或許可透過鼓勵學生多涉獵相關資訊，或增加相關經驗，以提升國小學生對氣喘同儕的關懷態度和關懷效能。

### 四、氣喘相關知識與對氣喘同儕之關懷態度及關懷效能

研究發現研究對象之氣喘相關知識答對率未達六成，尤其是運動與氣喘相關知識更顯不足。再者，氣喘相關知識與對氣喘同儕的關懷態度、關懷效能呈正相關，顯示氣喘相關知識會影響學童對氣喘同儕的態度和照顧效能。進一步比較罹患氣喘之學童和無氣喘的學童在氣喘相關知識、關懷態度和關懷效能上的不同，發現兩群學生僅在知識上有差異（ $F= 8.01, p< .01$ ），所以疾病的有無並非關懷態度、關懷效能之干擾變項。

謝玉玲、徐亞瑛（1998）採質性方式來探討癲癇學生之同儕關係，結果指出同儕如果缺乏正確的疾病認知，則會對病童產生負向的態度。再者，徐錫穎（2005）也發現，同儕對學習障礙學生的認知、情感和行為傾向與態度均具有一致性，當對學障認識越清楚，情感會越認同，行為上越支持。楊勤熒、盧美秀（1998）的一項實驗研究結果顯示，透過教育提升關懷知識，關懷態度和效能也能產生效果。上述研究雖以不同健康問題或學習困擾學生之同儕進行探究，但卻一致發現知識愈豐富，對有特殊問題之同儕的態度愈積極、正向，效能或是行為越有把握。相反地，如果疾病知識不足，易對病童產生負向態度。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

本研究探討國小四至六年級學生對氣喘同儕的關懷態度和效能，及其與個人背景因素，氣喘相關經驗、氣喘相關知識、同儕關係的關係。依據調查結果和討論提出以下四點結論。

(一) 研究對象對氣喘同儕之關懷態度為正向，且以對協助氣喘同儕之看法的態度最佳，但對與氣喘同儕一起運動和遊戲的態度較差。對氣喘同儕的關懷效能在中度以上，且以協助氣喘同儕與他人互動的把握程度最佳，但協助氣喘同儕課業學習的把握程度最低。

(二) 女生對氣喘同儕的關懷態度與關懷效能均高於男生。同儕關係越佳、氣喘相關經驗越多、氣喘相關知識越好，則對氣喘同儕關懷態度越正向、對氣喘同儕關懷效能也越佳。

(三) 同儕關係和氣喘相關知識是研究對象對氣喘同儕關懷態度的最佳預測變項，可以解釋對氣喘同儕關懷態度23.3%的變異量。

(四) 同儕關係、氣喘相關知識、氣喘相關經驗、個人氣喘史和母親教育程度是研究對象對氣喘同儕關懷效能的最佳預測變項，此五變項可解釋關懷效能35.2%的變異量。

### 二、建議

#### (一) 實務工作方面

##### 1. 推動國小學生氣喘教育

本研究發現，國小四至六年級學生對氣喘同儕之關懷態度及效能上尚不足的部分是不知如何面對氣喘同儕發作，以及降低與氣喘同儕共同上課遊戲的壓力。因此建議學校應該指導學生與氣喘同儕共同生活和氣喘發作處理的相關技能，如此可讓一般學生和氣喘同學有較佳的互動歷程和共同學習，讓氣喘對兒童的不利影響減至最低。本研究結果亦可知，國小學童對氣喘同儕之關懷態度及效能均呈正向，且知識與態度、效能成正相關，但對氣喘相關知識卻不足。因此，未來實有必要針對國小四至六年級學生進行兒童氣喘教育介入，特別是運動與氣喘的關係、氣喘的誘發因素等。實際推

展時，可透過健康與體育課程或是綜合課程，進行氣喘教育，藉此增加一般學童對氣喘疾病相關知能，進而提升其對氣喘同儕的關懷態度和效能。

### 2. 以同儕關係差、氣喘相關經驗和知識較不足的學生為優先教育對象

研究結果得知，同儕關係、氣喘相關知識、氣喘相關經驗與關懷態度及效能皆呈正相關，因此，建議以同儕關係較差、氣喘相關知識較不足及氣喘相關經驗較少者，作為優先介入對象。介入型式可考慮採用小組討論、角色扮演、示範、經驗分享等方式，以增加同儕互動機會和累積照護經驗，達到關懷效能提升之目的。

### 3. 將同儕納入氣喘學生校園管理工作之一環

未來可邀集醫療、學校衛生及輔導等領域之學者共同研討，以明訂國小學生在關懷氣喘同儕時所須扮演的角色和任務，並建立「學校氣喘學生照護關懷工作手冊」，作為實際推動相關實務之參考依據或指南，如此不僅促使一般學生提升對氣喘同儕的關懷態度和效能，對氣喘學生而言，將能在學校獲得教職員和同學的妥善健康照顧，和進一步得到心理關懷的實質助益。也可考慮先以幾所學校為例進行試驗，藉此逐步建立最適當之關懷教育和管理模式，並能於未來持續推廣。

## (二) 未來研究方面

### 1. 擴大研究對象

限於人力與時間，本研究僅以台北市某一所小學之四至六年級學生為母群體，採分層集束隨機抽樣法選擇代表性之樣本，但研究結果的推論性受限，無法推及台灣各縣市、地區之國小學童。再者，日前國內有關一般學童對氣喘之知識、態度、效能研究尚在起步，對氣喘同儕之關懷態度探討者更是開端，故建議擴大母群體，繼續針對國小學童進行對氣喘同儕關懷態度和效能的研究，如此，才可對國內現況有更全面的了解，並能針對氣喘學童的校園照護工作，發展出實質有效之策略。

### 2. 研發更完備的研究工具

本研究係屬初步性探討，研究工具係參酌相關研究來擬訂，雖具有信度但效度方面仍欠周延。因此，建議未來可加強關懷態度及效能評量工具之設計和研發，並能涵蓋更多面向的關懷議題，以增周延。

### 3. 進行質性研究，以更深切洞悉氣喘學童和同儕相處狀況

本研究為一橫斷式調查，屬量性研究，無法針對研究對象個人經驗或看法的本質及其隱含意義深入剖析，因此，建議未來應採質性研究如採深度訪談、焦點團體等質性方式，進行內容分析，以實際了解研究對象之想法、感受、需求及評價，補充量性研究之不足。

## 致謝

本研究得以順利完成需感謝台北市信義區兩所學校提供行政支援，在預試及正式施測上提供寶貴資料。另外感謝吳興國小官佳宜護理師及溪口國小朱淑棉老師提供寶貴意見及協助，致上謝忱。

## 參考文獻

- 石青樺（2004）。家長照護氣喘兒童身體活動相關知能介入實驗研究。台北國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文（未出版），台北。
- 朱淑棉（2002）。氣喘學童學校適應自我調整歷程之研究。花蓮國立花蓮師範學院國民教育研究所碩士論文（未出版）。
- 行政院衛生署（2005）。衛生統計（二）生命統計。
- 吳玉萍（2002）。氣喘學生與健康學生之生活適應研究—以宜蘭縣礁溪鄉為例。台北國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文（未出版）。
- 吳玉萍、賴香如（2003）。氣喘學生之生活適應問題研究-以宜蘭縣五所中小學為例。醫護科技學刊，5（3），262-276。
- 吳家興、林瑞雄、謝貴雄、邱文達、陳麗美、邱淑媿（1998）。台灣北部國中學生氣喘盛行率調查。中華衛誌，17（3），214-223。
- 林世欣（2000）。國中學生自我概念與同儕關係之相關研究。屏東：屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文（未出版）。
- 林真鍊（2004）。國小學童對於資源班同儕接納態度之研究。屏東：國立屏東師範學院教育行政研究所碩士論文（未出版）。
- 邱佩瑩（1993）。國小學生對自閉症兒童接納態度之研究。台北國立台灣師範大學特殊教育學系碩士論文（未出版）。
- 長庚醫院（2002）。2002台北市學童氣喘盛行率再創新高。長庚醫訊，23（6），27-28。
- 胡雅婷（2002）。氣喘學生與非氣喘學生身體活動及運動社會心理狀況之比較研究。台北國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文（未出版）。
- 徐澄清（1998）。社會化過程的重要機轉—同儕互動。健康世界，145，10-14。
- 徐錫穎（2005）。國中學學習障礙學生自我概念與同儕接納態度之研究。台北國立台灣師範大學特殊教育學系碩士論文（未出版）。
- 高碧霞（2003）。由護理人員觀點談氣喘兒童健康照護之議題。台灣兒童過敏氣喘及免疫學會通訊，4（3），20-21。

- 張君如(2003)。台中市國小普通班學生對聽覺障礙同儕接納態度之研究。台中：國立台中師範學院特殊教育與輔助科技研究所碩士論文(未出版)。
- 張高耀、周慧玲、林俊修、馮南雄(1995)。多年的老朋友—氣喘的回顧與展望。台灣醫界, 38(4), 55-62。
- 張靜雯(2003)。國中生對智障同儕接納態度之研究。台東：台東國立台東大學教育研究所碩士論文(未出版)。
- 梁偉岳(1994)。國小學生對不同回歸方式智能障礙同儕接納態度之研究。彰化：國立彰化師範大學特殊教育研究所(未出版)。
- 郭淑玲(2004)。台灣現行融合教育國中普通生與身心障礙生同儕關係之探討。台北：輔仁大學生活應用科學系碩士論文(未出版)。
- 陳妙星(2001)。比較白血病童與同儕面對的學校壓力與因應策略。台北：國立台灣大學護理學研究所碩士論文(未出版)。
- 陳彥宇(1999)。台北市國中教師與校護照護氣喘學生相關知識、態度與自我效能之研究。台北：國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文(未出版)。
- 陳彥宇、賴香如(1999)。台北市國中教師照護氣喘學生相關知識、態度與自我效能之研究。健康促進暨衛生教育雜誌, 19, 29-41。
- 陳維錡(2005)。國小學習障礙學生的人際關係與同儕接納態度之探討。台北：國立台北教育大學特殊教育學系碩士論文(未出版)。
- 陳黛娜(1994)。氣喘學童的疾病知識與相關行為之探討。台北：國防醫學院護理學研究所碩士論文(未出版)。
- 彭素貞(2005)。國小學童對身心障礙同儕接納態度之研究。彰化師範大學特殊教育研究所碩士論文(未出版)。
- 黃士滋(1995)。癲癇病人的生活經驗。台北：國防醫學院護理研究所碩士論文(未出版)。
- 黃翠琴(2005)。台中市國小普通班學生對自閉症同儕接納態度之研究。台中：台中師範學院特殊教育與輔助科技研究所(未出版)。
- 黃璟隆(2000)。邁入21世紀-台灣兒童氣喘病的新課題。長庚醫訊, 21(4), 20-22。
- 楊孟貞(2005)。國民小學對智障同儕接納態度之研究。台東：國立台東大學教育研究所碩士論文(未出版)。
- 楊勤熒、盧美秀(1998)。人性關懷教育訓練對護理人員人性關懷知識、態度、行為影響的探討。護理研究, 6(3), 206-218。



- 葉振彰（2005）。彰化縣國小學習障礙學生同儕接納態度之研究。彰化：國立彰化師範大學特殊教育學系碩士論文（未出版）。
- 葉曉萍（2006）。氣喘學齡兒童睡眠品質及其相關性因素之研究。台北：國立台灣大學護理學研究所碩士論文（未出版）。
- 鄭芬蘭（2004）。學前兒童關懷行為心理歷程暨生命關懷活動方案實驗研究。高雄師大學報，16，161-179。
- 賴香如（2001）。氣喘學生生活適應問題、學習表現與身體活動情形研究-以台北市五所中小學為例。衛生教育學報，16，45-75。
- 賴香如、曾秀蘭（2005）。家長對氣喘兒童運動的態度及相關因素研究。衛生教育學報，23，69-86。
- 謝玉玲、徐亞瑛（1998）。癲癇青少年生活品質內涵初探：主觀性生活情境的差異分析。長庚護理，9（1），10-21。
- Barlow, J. H., & Ellard, D. R. (2004). Psycho-educational interventions for children with chronic disease, parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child: Care, Health & Development*, 30(6), 637-645.
- Berto, P.(2002). Quality of in patients with epilepsy and impact of treatments. *Pharmacoeconomics*, 20(15), 1039-1059.
- Bruzzese, J-M., Bonner, S., Vincent, E.J., Sheares, B. J., Mellins, R. B., Levison, M.J., Wiesemann, S., Du, YL., Zimmerman, B. J., & Evans, D. (2004). *Asthma education: the adolescent experience. Patient Education and Counseling*, 55, 396-406.
- Juniper, E. F. (1997). How important is quality of life in pediatric asthma? *Pediatric Pulmonology, Supplement*, 15, 17-21.
- Kao, C. C., Huang, J. L., Ou, L. S., & See, L. C. (2005). The prevalence, severity and seasonal variations of asthma, rhinitis and eczema in Taiwanese schoolchildren. *Pediatric Allergy and Immunology*, 16, 408-415.
- Knight, D. (2005). Beliefs and Self-care Practices of Adolescents with Asthma. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 28, 71-81.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Miller, B. D., & Wood, B. L. (1991). Childhood asthma in interaction with family, social, and peer systems: A developmental model for primary care. *Journal of asthma*, 28(6), 405-414.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (1992). *Human development*. New York: McGraw-Hill.

Slack, M. K., & Brooks, A. J. (1995). Medication management issues for adolescents with asthma.  
*American Journal Health System Pharmacy*, 52,1417-1421.

96/10/30 投稿

97/01/10 修改

97/06/01 完稿

# A study on caring attitude and caring efficacy for peers with asthma among elementary school students

Mei-Chi Chang\* Shu-Yuan Chao\*\* Hsiang-Ru Lai\*\*\*

## ABSTRACT

The purposes of this study were to explore elementary school students' caring attitude and caring efficacy for peers with asthma, and their relationships to individual factors, experience of asthma, knowledge of asthma, and friendship relation. Stratified random cluster sampling was used to select 285 samples from fourth, fifth, and sixth grade students in one Taipei elementary school during the school year of 2006. Two hundred eighty four students provided valid data with a self-administered questionnaire. One-way ANOVA, Pearson product moment correlation, and stepwise regression were utilized.

The major results of this study were as follows:

1. The subjects' caring attitude toward peers with asthma was positive and caring efficacy for peers with asthma was good.
2. Girls' caring attitude toward and caring efficacy for peers with asthma were higher than those of boys. Friendship relation, experience of asthma, and knowledge of asthma were positively correlated with caring attitude toward and caring efficacy for

\* School Nurse, Taipei Municipal San-Xing Elementary School

\*\* Associate Professor, Department of Nursing, Hungkuang University

\*\*\* Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University

peers with asthma.

3. Friendship relation and knowledge of asthma were important predictors of caring attitude toward peers with asthma. These two variables could explain 23.3% variance of caring attitude toward peers with asthma.

4. Friendship relation, knowledge of asthma, experience of asthma, asthma history, and mother's education level were the best predictors of caring efficacy for peers with asthma. These five variables could explain 35.2% variance of caring efficacy for peers with asthma.

Finally, recommendations for educational intervention and asthma management in elementary schools are provided.

Key words: caring attitude, caring efficacy, elementary school students, friendship relation.

# 國中健體教師實施自尊與身體意象融入教學意圖 研究

賴香如<sup>\*</sup> 吳德敏<sup>\*\*</sup> 呂昌明<sup>'</sup> 卓俊辰<sup>\*\*\*</sup> 李碧霞<sup>\*\*\*\*</sup>  
溫婉玉<sup>\*\*\*\*\*</sup> 葉懿萱<sup>\*\*\*\*\*</sup> 余柏欣<sup>\*\*\*\*\*</sup>

## 摘要

本研究旨在調查臺灣地區現職國中健康與體育領域教師實施自尊和身體意象融入教學的意圖，並探討其與教學信念、態度、效能的關係。母群體為九十五學年度服務於公立國中的3,808名健康與體育領域合格教師。採分層比率隨機取樣法，以縣市為分層，選取864名教師為樣本。以結構式問卷為工具，進行郵寄調查，得有效問卷620份（71.8%）。以單因子變異數分析、皮爾森積差相關和多元線性迴歸法等方法進行統計分析。研究主要發現如下：

1. 研究對象對自尊與身體意象融入教學抱持正向信念和態度，但教學效能不及一半。
2. 研究對象實施自尊與身體意象融入教學的意圖高於中間值。未婚高於已婚教師；任教健康教育的教師高於任教體育的教師；過去一年曾參加健康心理研習者高於

---

\* 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授  
\*\* 國防醫學院公共衛生學系副教授  
\*\*\* 國立臺灣師範大學體育學系教授  
\*\*\*\* 臺北醫學大學護理學院副教授  
\*\*\*\*\* 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士班學生

通訊作者：李碧霞 110臺北市信義區吳興街250號  
E-mail：pihsia@tmu.edu.tw

未曾參加者；知覺學生需要程度越高、接觸心理困擾學生越多，教學意圖也越高。

3.教學信念、教學態度、教學效能和教學意圖呈正相關。

4.背景變項、教學信念、教學態度、教學效能可解釋教學意圖35%的變異量，而學生需求程度、接觸心理困擾學生情形、參加健康心理研習、教學信念、教學態度和教學效能為重要預測變項，並以教學態度的影響力最大。

最後，建議教育單位舉辦研習或工作坊，以提升教師自尊與身體意象融入教學信念、效能、態度及教學意圖。

關鍵字：自尊、身體意象、教學信念、教學態度、教學效能、教學意圖

# 壹、前言

## 一、背景與重要性

自尊是人類的基本需求之一，也是青少年面臨挑戰時的決策指標（Linda, 1996）。低自尊青少年通常學業表現較差（吳欣怡、張景媛，2000；程小蘋，1986；蔡明璋，1990；賴佳菁，1996；Podesta, 1990；Sterbin & Rakow, 1996；Wiggins, Schatz, & West, 1994）、較易出現飲食失調、藥物與酒精濫用、性行為等健康危害行為（King, 1997），以及偏差行為（廖美芳，2004）。相反地，高自尊的青少年對自己的外表、體能和健康都比較滿意，對體能和健康的關注程度也相對較高（賈文玲，2000）。

Walsh（1994）主張，談論自尊時，也要重視個體對自己身體意象的認同，因為個體對自己外表的觀感會影響自尊，一個人對自己的外表有負面感受時，比較可能出現低自尊的狀況。Havighurst（1972）、Usmiani & Daniluk（1997）等認為接納自己的身體、容貌特徵是青少年時期的重要發展任務，但因為過於注意自己的身體特徵，不斷地塑造自己的身體意象，有些青少年容易有身體意象混淆或扭曲的現象。

國中時期是自尊和身體意象發展的重要階段（Ferron, 1997；Simmons & Rosenberg, 1973），此時期如順利發展，個體不會有低自尊或身體意象扭曲狀況，且危害健康行為與偏差行為發生的機率也會降低。

自尊和身體意象受到社會互動和個人環境知覺的影響，所以來自重要他人和社會的回饋與評價，可能對個體的自尊和身體意象產生正面或負面的影響（Fox, 1992；Nezlek, 1999）。多數研究也證實，包括父母、教師和同儕等重要他人與學生的互動情形，會影響學生的自尊（吳欣怡、張景媛，2000；Blake & Slate, 1993；Bolognini, Plancherel, & Halfon, 1996；Nave, 1990；Whisler, 1991），以及身體意象（王麗瓊，2001；莊文芳，1997；Cash & Pruzinsky, 1990；Slade, 1994）。

從積極教養的觀點出發，Youngs（1992）建議在孩子16歲以前，教師可透過環境安排和學校課程規劃來協助學生成長為高自尊的個體。Lawrence（1996）也主張，教師是課程主導者、是學生的重要他人，他站在一個有力的地位來影響學生自尊；教師可透過建立特殊關懷關係、安排系統教學和活動，以及營造優質課室環境來增進學生自尊。近年來，國內、外一些學者主張自尊提升之課程，可從自尊組成要素（安全感、自我感、隸屬感、能力感和使命感）來著手設計和規劃（廖美芳，2004；Borba,

1989；Reasoner & Dusa, 1991；Youngs, 1992）。其中自我感的內涵包括接受自我的身體，與身體意象概念相近。換言之，如教學計畫能兼顧自尊五組成要素，不僅能提升自尊，可能也有利於年輕學子建立正確身體意象。

教師確實是教學歷程中的重要人物（張育旗，2006）；教師是教學決策者，亦是執行者；教師是影響教學的重要因素（張春興，1996）。在強調教師教學行為的過程中，有些學者認為應進一步分析可能影響教師教學行為的教師先在變項，而較常被論及的教師先在變項是教學信念、教學態度和教學效能（林進材，1999）。

教學信念是教師對教學情境的思考，會影響教師本身對教學的評估、知覺、計畫，以及對教學活動進行方式所做的決定（林亨華，2002）。單文經、張碧玲（2001）、Cabello and Burstein（1995）都贊同教師的教學信念會導引教師的教學行為，也與教學時的決定和判斷有關。另有學者主張，教師的教學信念是落實課程精神的關鍵所在（陳金萍，2003）。相關研究也證實，教師的教學信念與教學行為有很大的相關性（楊美容，1994；顏銘志，1996；鍾佳穎，2003；Corrett, Yeotis, & Terwilliger, 1990）。

教學態度是對教學目標、課程、教師、學生、教學方法及教學環境所持的一致而持久的行為傾向（賴清標，1979），所以與教學行為相關性高。教學效能是教師之自我效能感，是教師對於成爲一位有效率教師的意識、進行有效教學之期許，以及完成教學責任的信心與認知（吳美蘭，1999；Gibson & Dembo, 1984；Hoover-Dempsey, Bassler & Brissie, 1987；Newman, Rutter & Smith, 1989）。

教師的教學效能與教學行為有關（孫志麟，1991；郭丁熒，2000）；教學效能會影響教師對教育改革的接受度（王定一，1999）和關注度（洪瑛璘，2001）。顏銘志（1996）指出，教學效能的高低會影響教師所設定的教學目標、選擇的教學活動、班級經營方法、教學評量方式，以及面對困難的堅持度。

綜合上述，教師的教學信念、教學態度和教學效能是可能影響其教學行為的教師先在特質。在一項創新教學擬開始推展之際，除考量教師的行為意圖外，如能同時探索教師的教學信念、態度和自我效能，藉此判斷教師行為背後隱藏的因素（孫志麟，1991），將更有利於促發後續的教學行為。

我國現行國民中小學九年一貫課程的目標是培養身心健全國民，其中健康與體育領域課程更重視學生的健康發展。此領域課程第三階段的生長發育、人與食物、運動技能、運動參與和健康心理等五主題軸中，涵蓋了與自尊和身體意象相關的教學內涵和能力指標。有鑑於此，在國中健康與體育領域課程進行自尊和身體意象融入教



學，協助青少年建立正向自我概念，提升自我評價與健康行為與國內既定教育方針相符，也是健康與體育領域教師亟需努力以赴的。Mull（1991）曾主張，健康教育老師可藉由教導學生自我肯定、做決定、問題解決和溝通等技能來改善學生的自尊。Goodwin(1999)也建議，體育教師可透過提供具有個別性、安全性、遵守紀律和挑戰性的學習環境，來提升學生自尊和影響學生社交能力。

近年來，國內學者開始關注和推動國中、小學生的自尊教育，惟多從輔導與諮商的角度切入，且常以低自尊、有情緒困擾或偏差行為傾向的學生為對象（趙曉美，2000；陳根旺，2003；廖美芳，2004）；極少數從健康與體育領域課程教學來推展（陳佩君，2001；賴香如等，2005）。但直至今日為止，尚無法透過相關數據或實證研究發現來了解現職國中健康與體育教師實施自尊和身體意象融入教學的意圖，故本研究針對全臺現職教師進行調查，以作為未來落實此一教學的基礎。接著，進一步探討教學意圖與教學信念、教學態度、教學效能的關係，以為教學信念、態度、效能可能影響教師教學行為提供佐證資料。

## 二、名詞界說

本研究有關名詞的操作型定義如下：

- 1.教學信念：指教師對於在課程中實施自尊和身體意象融入教學時，對學生學習可能產生的影響，以及教師自己之角色功能的信念。
- 2.教學態度：指實施自尊和身體意象融入教學時，教師在編選教材、實施方式、評量方法、充實專業知能、解決困難等層面做法的贊同度。
- 3.教學效能：指教師在不同情境下，進行自尊和身體意象融入教學的信心和把握程度。
- 4.教學意圖：指教師在未來一年進行自尊和身體意象融入教學之相關行為的可能性，包括設計課程、實際教學和接受相關訓練。

## 貳、材料與方法

### 一、研究架構

採用橫斷式調查，針對臺灣地區25縣市現職國中健康與體育領域教師進行抽樣和資料收集，以探討研究對象之背景變項、自尊和身體意象融入教學信念、態度、效能

與教學意圖的關係，研究架構如圖1。

## 二、研究對象

本研究母群體為95學年度在臺灣地區25縣市立國中任教之健康與體育領域合格教師，但不限領有健康與體育領域教師證者。依據教育部（2005）資料顯示，全臺公立國中班級數共24,743班，健康與體育領域教師總數3,808人，據此推估每班學生之健康與體育教師約為0.153名。另考量目前多數學校健康與體育課程的授課節數比例為1：2，故將一名健康教師與兩名體育教師合為一個樣本單位，再算出各縣市每所學校教師單位數。最後，採分層比率隨機取樣法，以縣市為分層，隨機選取約五分之一教師作為調查樣本。

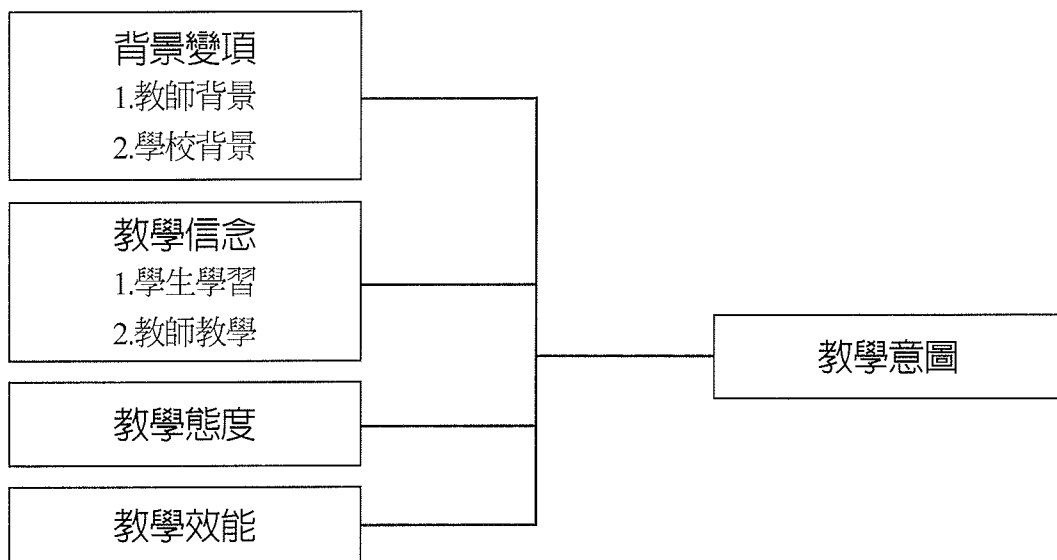


圖1 研究架構

## 三、研究工具

本研究以自擬結構式問卷作為調查工具，編擬過程包括擬定開放式問卷、結構式問卷初稿、專家內容效度審查、預試，以及修訂完成正式問卷等步驟。首先，對20名現職國中健康與體育教師，進行開放式問卷調查。接著，依據開放式問卷之結果，並參酌Tabachnick & Zeichner（1984）、湯仁燕（1993）、Borba（1989），以及李復惠（2002）等人之相關工具擬定問卷初稿。然後，邀請四名體育、衛生教育、心理輔導

等領域之專家進行問卷內容效度審閱。再依其意見，完成預試用問卷。另以132名非正式樣本之健康與體育領域教師為對象進行預試。最後，根據預試結果修正完成本研究之調查工具。

此份工具內容包括教學信念、教學態度、教學效能、教學意圖與背景資料五部分，分述如下：

### （一）教學信念量表

主要評估研究對象對實施自尊和身體意象融入教學，在師生關係、學生互動、學習態度和能力上的效益，以及國中健康與體育領域教師角色之信念，共有30道題，又分學生層面（20題）與教師層面（10題），採Likert四點量表型式，得分範圍在1-4之間。得分越高，代表研究對象對實施自尊與身體意象融入教學效益和教師角色抱持著越正向的信念；分數越低，代表教學信念越負向。

### （二）教學態度量表

此部分是有關實施自尊和身體意象融入教學時，教師在教材編選、教學安排、實施方式、評量方法、專業知能充實和困難解決上的看法。在實施方式上特別著重教師有關培養學生安全感、自我感、隸屬感、能力感和使命感等自尊五要素的態度，題目如：「在實施自尊和身體意象融入教學時，我會鼓勵學生表達想法（安全感）」、「在實施自尊和身體意象融入教學時，我會鼓勵學生接納自我（自我感）」、「在實施自尊和身體意象融入教學時，我會鼓勵學生與同學合作（隸屬感）」、「在實施自尊和身體意象融入教學時，我會鼓勵學生了解自己的能力（能力感）」和「在實施自尊和身體意象融入教學時，我會鼓勵學生努力達成目標（使命感）」。量表共有18題，採Likert四點量表，從「非常不同意」、「不同意」、「同意」和「非常同意」分別給1-4分。得分越高，代表研究對象對於實施自尊與身體意象融入教學抱持著越正向的態度；分數越低，代表態度越負向。

### （三）教學效能量表

此部分共計11題，針對在教學時間不足、缺乏教材、學校不支持、學生不感興趣、短時間無法看到教學成效等不同情境之下，實施自尊和身體意象融入教學的把握程度。採Likert五點量表，從「完全沒有把握」、「把握程度約25%」、「有一半的把握度」、「把握程度約75%」到「完全有把握」，分別給予1-5分。得分越高，代表研究對象對於實施自尊與身體意象融入教學的效能越高；分數越低，代表研究對象實施

自尊與身體意象融入教學的效能越低。

#### (四) 教學意圖

此部分共有3題，評估研究對象在未來一年內設計、實施和參加自尊和身體意象融入教學研習的可能性，亦採Likert五點量表，得分範圍在1-5之間。得分越高，代表研究對象實施自尊與身體意象融入教學的意圖越高；分數越低，代表教學意圖越低。

#### (五) 背景資料

分為教師背景和學校背景兩部分，教師背景包括性別、年齡、婚姻狀況、最高學歷、教學年資、擔任職務、任教科目、每週教授健康與體育課程之節數、領域小組召集人等11項。學校背景包括學校縣市、學校規模及學生需求等3項。

針對研究工具之第一至四部分，以Cronbach's  $\alpha$ 係數來檢驗內部一致性，分析結果顯示信度係數值介於.87至.95間，表示研究工具有良好信度。

### 四、研究過程與資料分析

根據抽樣結果，於民國96年3至4月期間，郵寄864份問卷至全臺六區25縣市251所學校，並以電話聯繫和公文方式，敦請各樣本學校之教學組長、體育組長或健康與體育領域召集人代為發送問卷給健康與體育領域教師填寫。經過一個多月後回收問卷653份，回收率為75.6%。剔除無效問卷後，有效問卷有620份，有效回收率為71.8%。

接著，進行問卷編碼、轉譯與整理、重複校對資料，再採用SPSS 13.0 統計套裝軟體，進行資料分析。類別資料以次數分配、百分比描述；等距資料則以平均數、標準差、最大值及最小值等描述。推論統計上，以單因子變異數分析（one-way ANOVA）及Pearson積差相關來分析背景變項與教學意圖的關係；以Pearson積差相關探討教學信念、教學態度、教學效能與教學意圖的相關性。最後，用複迴歸分析來探討背景變項、教學信念、教學態度、教學效能對教學意圖的預測情形。

## 參、結果

### 一、背景因素之分佈

背景變項包括教師和學校兩部分，共14項，其分佈情形如表1所示，以下簡要說明之。

### （一）教師背景因素

研究對象女性（54.7%）多於男性（44.4%）；已婚者（59.7%）多於未婚者（39.7%）；平均年齡為35.11歲；學歷以大學或學院畢業為最多（57.6%），其次為研究所畢業（29.5%）；平均教學年資為9.64年；每週平均教授健康與體育課程11.18節；目前擔任職務以教師兼任行政工作者最多（41.9%）；其次為專任教師（28.9%），導師則佔21.6%；本學期任教科目以體育及其他科目者最多（44.0%），其次為健康及其他科目（29.5%）；一半以上的研究對象未曾擔任健康與體育領域召集人；且超過四分之三的教師在最近一年內未曾參加健康心理研習；在教學過程中，六成以上教師表示偶爾接觸心理困擾的學生，兩成教師則表示常常接觸。

### （二）學校背景因素

包括學校地區、學校規模和學生對自尊及身體意象教學的需求等三項。由表1可知，研究對象以任職於北區最多（34.2%），中區次之（26.0%），東區最少（3.5%）；一半以上學校為大型學校；九成以上教師認為學校學生非常需要或需要自尊與身體意象融入教學，顯示多數教師認為學生的自尊與身體意象融入教學需求偏高。

## 二、研究對象之教學信念、教學態度、教學效能和教學意圖的現況

利用四量表來評估研究對象對自尊和身體意象融入教學的信念、態度、效能和意圖，結果如表2。

### （一）教學信念

總量表之平均得分為3.06，大於中間值2.5，屬於中間偏正向。另外，教師教學層面的信念（平均值3.11）略高於學生學習層面的信念（平均值3.04）。

就教師教學層面10題得分而言，以「我認為國中健康與體育領域教師應協助學生提升自尊及建立正向身體意象」（平均值3.24），以及「我認為國中健康與體育領域教師應關心學生自尊及身體意象的狀況」（平均值3.21）得分最高；相對地，「我認為國中健康與體育領域教師應有設計自尊及身體意象教學活動及教材的能力」（平均值2.97）得分最低。

表1 背景變項的分佈情形 (n= 620)

變項名稱	類別	人數	百分比
性別	女	339	54.7
	男	275	44.4
婚姻狀況	未婚	246	39.7
	已婚(有偶)	370	59.7
最高學歷	專科畢業	68	11.0
	大學或學院畢業	357	57.6
	研究所畢業	183	29.5
擔任職務	專任教師	179	28.9
	導師	134	21.6
	教師兼任行政工作	260	41.9
	非正式老師	42	6.8
任教科目	健康和其他科目	183	29.5
	體育和其他科目	273	44.0
	健體和其他科目	157	25.3
領域小組召集人	曾經	287	46.6
	不曾	329	53.4
健康心理相關研習	曾經	164	26.5
	不曾	450	72.6
接觸心理困擾學生經驗	常常接觸	133	21.5
	偶爾接觸	375	60.5
	很少接觸	97	15.6
	不曾接觸	7	1.1
學校地區	臺北市	70	11.3
	高雄市	36	5.8
	北區	212	34.2
	中區	161	26.0
	南區	119	19.2
學校規模	東區	22	3.5
	小型(18班以下)	124	20.0
	中型(19~36班)	126	20.3
學生自尊需求	大型(37班)	352	56.8
	非常需要	64	10.3
	需要	493	79.5
	不需要	52	8.4
學生身體意象需求	非常不需要	5	0.8
	非常需要	62	10.0
	需要	491	79.2
	不需要	52	8.4
年齡	非常不需要	3	0.5
	平均值= 35.11, 標準差= 7.91		
教學年資	平均值= 9.64, 標準差= 8.21		
教授健康與體育節數	平均值=11.18, 標準差= 7.55		

註：某些變項有遺漏值，所以百分比總和未達100%。

學生學習層面則以「如果在國中健康與體育領域課程中實施自尊與身體意象融入教學，可以增加學生間的互動機會」（平均值3.26）得分最高；得分最低的為「如果在國中健康與體育領域課程中實施自尊與身體意象融入教學，學生比較會養成規律運動的習慣」（平均值2.65）。

## （二）教學態度

本部分平均得分為3.14，高於中間值2.5，屬於正向。其中又以對實施方式的態度得分較高，如：「在實施自尊及身體意象融入教學時，我會鼓勵學生了解自己的能力（能力感）」（平均值3.34）、「在實施自尊及身體意象融入教學時，我會鼓勵學生努力達成目標（使命感）」（平均值3.34）、「在實施自尊及身體意象融入教學時，我會鼓勵學生表達想法（安全感）」（平均值3.33）、「在實施自尊及身體意象融入教學時，我會鼓勵學生接納自己的優缺點（自我感）」（平均值3.31）、「在實施自尊及身體意象融入教學時，我會鼓勵學生合作學習（隸屬感）」（平均值3.30）。相對地，在教材編選、困難解決上的得分較低，如：「我會參照自尊及身體意象教學目標，編選自尊及身體意象融入教學之教材」（平均值2.89）、「我會選擇含有自尊及身體意象融入教學的教科書」（平均值2.94）、「我會尋求學校行政及專業的協助，來解決實施自尊及身體意象融入教學所遇到的問題」（平均值2.98）。此結果顯示研究對象對自尊及身體意象融入教學之實施方式的贊同度稍高於教材編選和困難解決。

## （三）教學效能

總量表平均得分為2.51，低於中間值3.0，顯示受測教師認為在課程中實施自尊與身體意象融入教學的把握程度不足一半，亟待加強。在11種情境下，教師實施自尊和身體意象融入教學的把握程度都介於25%到50%之間，其中以「即使短時間無法看到教學成效時」（平均值2.81）、「當班級學生數較多時」（平均值2.76）、「當教學時間不足時」（平均值2.63）、「學校設備無法配合時」（平均值2.63），實施自尊及身體意象融入教學的把握程度稍高。相對地，在「學生不感興趣時」（平均值2.27）、「當專業知能不足時」（平均值2.29）、「當家長不支持時」（平均值2.30），實施融入教學的把握程度偏低。

## （四）教學意圖

平均得分為3.24，大於中間值3.0，屬於中間偏高。其中得分最高的為「在未來一年內，我會參與自尊與身體意象融入教學之相關研習或工作坊」（平均值3.31）；得

分最低的為「在未來一年內，我會設計自尊與身體意象融入教學之課程」（平均值 3.15）。

表2 研究對象之教學信念、教學態度、教學效能和教學意圖的現況

變項	題數	平均值	標準差	最大值	最小值
教學信念總量表	30	3.06	.34	4	1
學生學習	20	3.04	.38	4	1
教師教學	10	3.11	.37	4	1
教學態度	18	3.14	.34	4	1
教學效能	11	2.51	.78	4	1
教學意圖	3	3.24	.73	5	1

### 三、背景變項與教學意圖之關係

以單因子變異數分析和Pearson積差相關等方法來分析背景變項與教學意圖的關係（如表3）。

在14項背景變項中，婚姻狀況（ $F=6.97$ ， $p<.01$ ）、任教科目（ $F=3.78$ ， $p<.05$ ）、健康心理相關研習（ $F=10.56$ ， $p<.01$ ）、學生需求（ $r=.37$ ， $p<.01$ ）、接觸心理困擾學生的情形（ $r=.23$ ， $p<.01$ ）等5項與教學意圖的關係達到顯著。其中未婚教師（平均值3.33）比已婚教師（平均值3.17）的教學意圖較高；任教健康和其他科目的教師（平均值3.35）比任教體育和其他科目教師（平均值3.16）有較高的教學意圖；過去一年曾參加健康心理研習者（平均值3.40）比未曾參加者（平均值3.18）有較高的教學意圖；且當教師覺得學生的需要程度越高、接觸心理困擾學生的情形越頻繁，則教師實施自尊與身體意象融入教學的意圖也越高。



表3 背景變項與教學意圖之關係

變項名稱	n	平均值	標準差	F值	事後檢定	r值
性別				1.04		
女性	339	3.26	0.72			
男性	275	3.20	0.76			
年齡						-.07
婚姻狀況				6.97**		
未婚	246	3.33	0.67			
已婚	370	3.17	0.76			
最高學歷				2.73		
專科畢業	68	3.06	0.78			
大學或學院畢業	357	3.23	0.73			
研究所	183	3.30	0.71			
教學年資						-.03
擔任職務				1.79		
專任教師	179	3.20	0.72			
導師	134	3.29	0.71			
教師兼行政工作	260	3.21	0.77			
非正式教師	42	3.46	0.55			
任教科目				3.78*	1>2	
健康和其他科目1	183	3.35	0.73			
體育和其他科目2	273	3.16	0.68			
健體和其他科目3	157	3.25	0.80			
授課時數						-.01
健康與體育召集人				.0001		
曾經	287	3.24	0.75			
不曾	329	3.23	0.72			
接觸心理困擾學生經驗						.23**
參加健康心理相關研習				10.56**		
曾經	164	3.40	0.71			
不曾	450	3.18	0.74			
學校地區				.57		
臺北市	70	3.18	0.63			
高雄市	36	3.29	0.73			
北區	212	3.25	0.76			
中區	161	3.24	0.75			
南區	119	3.17	0.71			
東區	22	3.41	.84			
學校規模				.02		
大型學校	124	3.23	.74			
中型學校	126	3.25	.73			
小型學校	352	3.24	.74			
學生需求						.37**

\*p<.05 \*\*p<.01

#### 四、教學信念、教學態度、教學效能和教學意圖之相關

利用Pearson積差相關分析來探討教學信念、教學態度、教學效能和教學意圖的關係。表4之結果顯示，教學信念、教學態度、教學效能和教學意圖皆呈正相關，且達到統計上的顯著水準（ $r_{\text{信念-意圖}} = .40$ ， $r_{\text{態度-意圖}} = .42$ ， $r_{\text{效能-意圖}} = .38$ ），亦即教師對自尊與身體意象融入教學的信念越正向、教學態度越正向、教學效能越高，則教學意圖越強。

表4 教學信念、教學態度、教學效能與教學意圖之相關摘要表

變項	教學信念	教學態度	教學效能	教學意圖
教學信念	1.00	.48**	.26**	.40**
教學態度		1.00	.24**	.42**
教學效能			1.00	.38**
教學意圖				1.00

\*\* $p < .01$

#### 五、背景變項、教學信念、教學態度、教學效能對教學意圖的預測力

首先進行多元共線性診斷，各預測變項的容忍度介於0-1間，而變異數膨脹係數均小於10，亦即預測變項無共線性存在。接著，採用複迴歸分析來探討背景變項、教學信念、教學態度、教學效能等四類變項對教學意圖的預測力。表5顯示，四類變項對教學意圖的預測力為35%，達統計上顯著水準（ $F = 10.24$ ， $p < .001$ ），其中學生需求、參加健康心理研習、接觸心理困擾學生的情形、教學信念、教學態度和教學效能等六項為顯著變項。再由 $\beta$ 值的正負來看，發現當教師覺得學生接受自尊與身體意象課程的需求越高，教師的教學意圖越高（ $p < .001$ ）；最近一年曾參加健康心理相關研習教師的教學意圖高於未曾參加者（ $p < .05$ ）；在教學過程中，越常接觸心理困擾學生的教師，教學意圖越高（ $p < .05$ ）；教學信念越正向，則教學意圖越高（ $p < .001$ ）；教學態度越正向，則教學意圖越高（ $p < .001$ ）；教學效能越高，則教學意圖越高（ $p < .001$ ）。最後，發現教學態度的標準迴歸係數絕對值最大，亦即教學態度對教學意圖影響最大。

表5 背景變項、教學信念、教學態度、教學效能預測教學意圖之複迴歸分析摘要表

變項名稱	$\beta$ 值	t 值
學校地區 (以東區為對照組)		
臺北市	-.09	-1.10
高雄市	-.02	.31
北區	-.02	-.19
中區	-.06	-.57
南區	-.06	-.65
學校規模 (以小型學校為對照組)		
大型學校	.02	.35
中型學校	.01	.27
學生需求	.16	3.84***
性別		
以男生為對照組	-.03	-.75
年齡	-.11	-1.23
婚姻狀況 (以已婚為對照組)		
未婚	.01	.28
最高學歷(以研究所畢業為對照組)		
專科畢業	-.07	-1.65
大學或學院畢業	-.02	-.35
教學年資	.05	.58
擔任職務(以非正式教師為對照組)		
專任教師	-.05	-.62
導師	-.06	-.75
教師兼行政工作	-.12	-1.38
任教科目(以健康、健康和其他為對照組)		
體育和其他	-.06	-1.14
健體和其他	-.01	-.25
授課節數	-.08	-1.63
領域小組召集人 (以不曾擔任為對照組)		
曾擔任	.03	.86
接觸心理困擾學生經驗	.08	2.02*
最近一年，參加心理健康相關研習 (以不曾參加為對照組)		
曾參加	.08	2.21*
教學信念	.19	4.30***
教學態度	.28	4.14***
教學效能	.23	5.99***
F	10.24***	
R	.59	
R2	.35	

\* $p < .05$  \*\*\* $p < .001$

## 肆、討論

### 一、教學信念方面

受測教師對自尊和身體意象融入教學持正向信念，贊同國中健康與體育領域教師應該關心學生自尊及身體意象的狀況、協助提升自尊及建立正向身體意象；但有關教師應具有設計相關教學活動及教材能力的贊同度較低。此結果顯示，受測教師雖認同本身負有協助學生增進自尊及建立正確身體意象之責，但可能因為對青少年自我概念的認識較不足，或是因為並未真正投注心力在自尊相關教學上，所以多數教師認為健康與體育教師恐無這方面能力，因而贊同度較低。從以往至今，健康心理雖為國中健康課程的主要內涵之一，但自尊和身體意象只是其中的一部分，在現行國民中小學九年一貫課程綱要中，羅列之三個學習階段能力指標中，僅只少數的一至二項，因而現職健康與體育教師的關注自然較低。再者，往昔國編版本健康教育教科書和目前四種較常被採用的健康與體育教科書中，相關內容明顯缺乏而不完整（賴香如等，2005），以此之故，受測教師自然認為教師具備此方面的教學活動和教材設計能力較低。

再由進行自尊和身體意象融入教學可能產生的效益來看，受測教師認為自尊和身體意象融入教學可能達到促使老師和學生彼此尊重、互動機會增多、人際關係增進、建立學生自信、營造良好學習氣氛等方面的結果；但是有關融入教學可能促使學生養成規律運動的效果，受測教師則持較保守的想法。可能因為自尊和身體意象屬心理層面，故教師認為推展相關教學比較易於達成心理層面的效益，而有關促使學生養成規律運動習慣的信念較弱。

### 二、教學態度方面

受測教師對在健康與體育課程中實施自尊和身體意象融入教學抱持正向態度，且對鼓勵學生瞭解能力（能力感）、努力達成目標（使命感）、接納自己的優缺點（自我感）、表達想法（安全感）、合作學習（隸屬感）等的贊同度偏高。此結果似暗示現職國中健康與體育領域教師也認同國內、外學者從自尊組成要素著手實施自尊提升計畫和建立正向身體意象的主張（廖美芳，2004；Borba, 1989；Reasoner & Dusa, 1991；Youngs, 1992）。

### 三、教學效能方面

受測教師在課程中實施自尊和身體意象融入教學的效能不高。在學生不感興趣、專業知能不足、家長不支持時，教師實施自尊及身體意象融入教學的把握程度接近25%；在短時間無法看到教學成效、班級學生數較多、教學時間不足時、學校設備無法配合等情境下，其推展的把握程度也不及一半。此些結果可能是因為臺灣地區國中健康與體育領域教師自尊和身體意象相關專業能力不足，對於實施相關融入教學的效能明顯低落。未來如果要推展這方面的教學，可能需從提升教師相關專業知識和能力著手。

### 四、教學意圖方面

受測教師在未來一年內，參加自尊和身體意象融入教學相關研習或是設計、實施相關課程的意圖屬中等，顯見現職教師尚有意願接受健康心理層面的創新教學。如預期的，教學信念、教學態度和教學效能是教師教學意圖的重要解釋變項，且教學信念越強、教學態度越正向、教學效能越高的教師，教學的意圖也越高。此一結果，為教師教學信念、教學效能與教學行為有關的理論（林亨華，2002）提供了支持性證據，也和相關研究（楊美容，1994；顏銘志，1996；鍾佳穎，2003；Cornett et al., 1990）的發現一致。未來在教育現場，可由教學態度較正向的教師開始進行試辦，藉此協助學生增進自尊和建立健康的身體意象。

未婚教師的教學意圖高於已婚教師，可能因為未婚教師有較多時間、精神和動機參加創新教學研發事務。任教健康和其他科目的教師教學意圖高於任教體育和其他科目的教師，可能是健康教育教師專業養成歷程相關的訓練較多，而在學校中心理健康課題也以健康教育教師為主要授課人員，故接觸到學生自尊和身體意象等心理健康資訊比體育教師多，也較重視學生心理健康的課題，故未來教學意願也較高。而最近一年，曾參加健康心理研習的教師教學意圖高於未曾參加者，可能是因曾參加相關研習的教師本身就比較重視和關心學生的心理健康，或是在研習中學習到更多相關的知能，因而效能增加，願意在未來嘗試教學的意圖較高。

再者，教師對自尊和身體意象融入教學的信念、態度、效能與教學意圖相關強，且為其重要預測變項，顯示未來如欲在國中健康與體育領域課程中，推廣自尊和身體意象融入式教學，可由增強老師的正向信念、建立正向態度和提升其自我效能著手。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

(一) 研究對象對自尊與身體意象融入教學抱持正向信念和態度，但實施教學之把握程度不及一半，表示教學效能不高。

(二) 研究對象實施自尊與身體意象融入教學的意圖略高於中間值；且未婚高於已婚教師；任教健康教育的教師高於任教體育的教師；過去一年，曾參加健康心理研習者高於未曾參加者；學生需要程度越高，教學意圖越高；接觸心理困擾學生越多，教學意圖越高。

(三) 教學信念、教學態度、教學效能和教學意圖呈正相關，表示教師教學信念越正向、教學態度越正向、教學效能越高，教學意圖就越高。

(四) 背景變項、教學信念、教學態度、教學效能可解釋教學意圖35%的變異量，而學生需求程度、接觸心理困擾學生情形、參加健康心理研習、教學信念、教學態度和教學效能為重要預測變項，並以教學態度的影響力最大。

### 二、建議

依據研究發現和討論，提出以下兩方面之建議，以供在國中健康與體育領域課程中，推動自尊與身體意象融入教學工作及未來研究之參考。

#### (一) 教學實務工作方面

##### 1、舉辦研習或工作坊，以提升教師之教學效能和教學意圖

本研究發現，國中健康與體育領域教師有在未來實施自尊和身體意象融入教學之意圖，其中又以參加相關研習或工作坊的意圖較高。建議未來應辦理自尊和身體意象融入教學相關研習或工作坊，以提供教師自尊和身體意向融入教學的相關資訊、教學經驗，並增進教師相關教學活動規劃和教材設計之知能。

##### 2、提升任教體育科目教師對自尊與身體意象融入教學之效能和意圖

任教體育之教師實施自尊和身體意象融入教學的效能和意圖較不強，可能是在養成階段和實際職場上，較少碰觸心理健康相關課題，所以建議在體育相關科系養成教育中，加強心理健康相關課程，並鼓勵現職體育教師多參加心理健康相關研習，以提高體育教師對自尊與身體意象教學之效能和教學意圖。

另一方面，現職國中健康與體育領域教師在最近一年參加健康心理研習者不及四分之一，顯示各縣市相關研習可能不多，也可能有部分教師認為學生心理健康問題為輔導室之職責，與課程無關。建議各縣市教育局多舉辦學生心理健康相關研習，並鼓勵現職健康與體育教師多參與，並盡量在假日或是寒暑假期間辦理，以提高教師參加的機會。

### 3、強化教師對於自尊與身體意象融入教學的正向信念

本研究顯示，健康與體育領域教師對自尊與身體意象融入教學可以促進規律運動習慣的信念較為薄弱。但相關研究顯示，自尊、身體意象與中學生的規律運動行為有關（Kirkcaldy, Shephard & Siefen, 2002）。而賴香如等人（2006）的一項實驗介入研究發現，自尊和身體意象教學介入後，實驗組和對照組的規律運動行為變化達顯著差異，且實驗組優於對照組。建議相關專家學者能夠透過有關管道，讓現職教師更能體認到自尊和身體意象融入教學的優點和成效，以建立正向教學信念和未來之教學意圖。

## （二）未來研究方面

### 1、研發調查工具

目前國內、外無其他研究發展自尊與身體意象融入教學之教學信念、教學態度、教學效能和教學意圖等量表，研究者所編制之各量表信度良好，建議未來的研究者可加以利用與修正，研發更具信、效度的自尊與身體意象教學信念量表，以建立國內教師之自尊與身體意象教學信念、教學態度、教學效能和教學意圖常模。

### 2、質性和量性研究並重

本研究以郵寄調查方式進行資料收集，故無法觀察到研究對象填答問卷時的情形，也無法深入探究研究對象教學效能不高的真正原因，再加上影響教師自尊與身體意象融入教學之教學信念、教學態度、教學效能和教學意圖的因素很多，未來研究可輔以質性研究，以更深入其中源由，對於實務推動和落實將有實質助益。

### 3、研發自尊與身體意象融入教學指標

本研究顯示教師認為學生確有自尊與身體意象融入教學課程的需求，但是國內卻缺乏自尊與身體意象融入教學之教學指標，使得教師在推動上，缺乏方向，建議建立國中健康與體育領域課程自尊與身體意象融入教學指標，以利教師在教育現場推展促進學生自尊計畫或教學活動。

## 參考文獻

- 王定一(1999)。花蓮縣國小教師教育改革接受度影響因素之研究：以「小班教學精神」政策為例。國立東華大學教育研究所碩士論文，未出版，花蓮縣。
- 王麗瓊(2001)。國中生身體意象之相關因素分析研究-以臺中縣某中學為例。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 吳欣怡、張景媛(2000)。青少年自我尊重模式之驗證。教育心理學報，31(2)，105-127。
- 吳美蘭(1999)。簡介「教師教學效能量表」及其應用。學生輔導，63，60-69。
- 李復惠(2002)。臺中市國小教師對九年一貫課程「健康與體育領域」健康教學範疇之認知與關注程度研究。國立臺灣師範大學衛生教育研究所博士論文，未出版，台北市。
- 林亨華(2002)。國中教師自我概念、教學信念、教學效能之相關研究—以澎湖縣為例。臺南師院在職進修課程與教學碩士班碩士論文，未出版，臺南市。
- 林進材(1999)。教學研究與發展，第53-90頁。台北：五南。
- 洪瑛璘(2001)。高雄地區國小教師教學效能與教育關注相關之研究-以九年一貫課程為例。高雄師範大學教育研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 孫志麟(1991)。國民小學教師自我效能及其相關因素之研究。國立政治大學碩士論文，未出版，臺北市。
- 郭丁熒(2000)。小學教師角色知覺差距因應方式極其相關因素之研究。教育與心理研究，23(下)，415-445。
- 莊文芳(1997)。影響臺北市青少年對身體意象認知相關因素之探討。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 張育旗(2006)。桃園縣國小體育教師體育工作投入與教學效能關係之研究。國立體育學院體育研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 張春興(1996)。教育心理學-三化取向的理論與實踐。臺北：東華。
- 教育部(2005)。國中學生、教職員統計報表(95)。教育部全球資訊網。2005年9月24日，取自：[http://www.edu.tw/EDU\\_WEB/EDU\\_MGT/STATISTICS/EDU7220001/service/sts4-3.htm](http://www.edu.tw/EDU_WEB/EDU_MGT/STATISTICS/EDU7220001/service/sts4-3.htm)。
- 陳金萍(2003)。九年一貫生活課程教學與教師信念關係之探討。國立新竹師範學院美勞教學研究所碩士論文，未出版，新竹市。
- 陳佩君(2001)。我喜歡我自己-生命教育融入健康教育課程對國中學生自尊、學業成就之影響研究。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。
- 陳根旺(2003)。阿德勒取向探索活動對國小低自尊學生輔導效果之研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，台北市。



- 單文經、張碧玲（2001）。國中英語教師對溝通式教學觀之教學信念研究。*教育研究月刊*，**84**，37-48。
- 程小蘋（1986）。國中生性別、學業成績、焦慮和自尊之關係。*諮商輔導*，**7**，7-10。
- 湯仁燕（1993）。國民小學教師教學信念與教學行為關係之研究。國立臺灣師範大學教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 楊美容（1994）。教師的信念與教學實務——位高級工業職業學校化學教學教師的個案研究。國立高雄師範大學碩士論文，未出版，高雄市。
- 賈文玲（2000）。青少年身體意象與自尊、社會因素關係之研究。私立中國文化大學兒童福利研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 廖美芳（2004）。自尊教育融入國中暴力高危險群輔導策略之行動研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文，未出版，彰化市。
- 趙曉美（2000）。自我概念多層面結構之驗證暨增進自我概念課程之實驗效果。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文，未出版，台北市。
- 蔡明璋（1990）。自尊心與疏離感：自我理論的檢證。*中興大學法商學報*，**23**，179-207。
- 賴佳菁（1996）。被同儕拒絕、攻擊行為與兒童內外控信念、自尊之研究-以臺中地區國小四、六年級為例。私立中國文化大學兒童福利研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 賴香如、卓俊辰、呂昌明、李碧霞、吳德敏等人（2005）。青少年自我意象和自尊教育介入實驗研究-融入健康體育課程方式之探討(II)。國科會九十四年度專題研究計畫，計畫編號：NSC94-2413-H-003-043。
- 賴香如、李碧霞、吳德敏、卓俊辰、呂昌明等人（2006）。國中學生身體意象和自尊教學介入實驗研究。發表於中華民國學校衛生學會年會第二十四屆第一次會員大會暨學術研討會。
- 賴清標（1979）。師專生任教意願及教學態度之調查研究。*國立臺灣師範大學教育研究所集刊*，**22**，521-529。
- 鍾佳穎（2003）。臺北縣國民小學體育教師校能信念與教學行為之相關研究。臺北市立體育學院運動科學研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 顏銘志（1996）。國民小學教師教學信念、教師效能與教學行為之相關研究。國立屏東師範學院國民教育研究所碩士論文，未出版，屏東市。
- Blake, P. C., & Slate, J. R. (1993). A preliminary investigation into the relationship between adolescent self-esteem and verbal interaction. *School Counselor*, *14* (2), 81-85.
- Bolognini, M., Plancherel, B., & Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: Development and gender differences. *Journal of Adolescence*, *19*, 233-245.

- Borba, M. (1989). *Esteem builders: A-8 self-esteem curriculum for improving students' achievement, behavior and school climate*. CA: Jalmar.
- Cabello, B. & Burstein, N. D.(1995). Examining teachers' beliefs about teaching in culturally diverse classrooms. *Journal of Teacher Education*, 46(4), 285-294.
- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (1990). *Body image development deviance and change*. New York: Guilford Inc.
- Corrett, J. W., Yeotis, C., & Terwilliger, L. (1990). Teacher personal practical theories and their influence upon teacher curricular and international actions a case study of a secondary teacher. *Science Education*, 74(5), 517-529.
- Ferron, C. (1997). Body image in adolescence: Cross-cultural research-results of the preliminary phase of a qualitative survey. *Adolescence*, 32(127), 735-745.
- Fox, K. (1992). Physical education and development of self-esteem in children. In N. Armstrong (Ed.). *New directions physical education II: Towards a national curriculum*, 33-54. Champaign: Human Kinetics.
- Gibson, S. & Dembo, M. H. (1984).Teacher efficacy : A construct validation. *Journal of Educational Psychology*, 76, 569-582.
- Goodwin, S. G. (1999). Developing self-esteem in physical education. *Physical Educator*, 56(4), 210-215.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education*. N.Y.: Longman.
- Hoover-Dempsey, K. V., Bassler, O. C. & Brissie, J. S. (1987). Parent involvement : Contributions of teacher efficacy, school socioeconomic status and other school characteristic. *American Educational Research Journal*, 24, 417-435.
- King, K. A. (1997). Self-concept and self-esteem: A clarification of terms. *Journal of School Health*, 67(2), 68-70.
- Kirkcaldy, B. D. Shephard, R. J., & Siefen, R. G. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. *Social Psychiatry Epidemiology*, 37, 544-550.
- Lawrence, D. (1996). *Enhancing self-esteem in the classroom*. London: Paul.
- Linda, K. P. (1996). The relationship between self-esteem and teenage pregnancy. Master Thesis Spalding University, Louisville, Kentucky.
- Mull, S. S. (1991). The role of the health educator in development of self-esteem. *Journal of Health Education*, 22, 349-351.

- Nave, B. (1990). Self-esteem: The key to student success. ERIC Document Reproduction Service NO. ED 341919.
- Newman, F. M., Rutter, R. A. & Smith, M. S. (1989). Organizational factors that affect school sense of efficacy, community and expectations. *Sociology of Education*, 62(4), 221-238.
- Nezlek, J. B. (1999). Body image and day-to-day social interaction. *Journal of Personality*, 67(5), 793-817.
- Podesta, C. (1990). Self-esteem and the six-second secret. Newbury, CA: Sage.
- Reasoner, R. W., & Dusa, G. S. (1991). Building self-esteem in the secondary schools: Teacher's Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Simmons, R. G., & Rosenberg, F. (1973). Disturbance in the self-image at adolescence. *American Sociological Review*, 38(5), 553-569.
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behavior Research and Theory*, 32(5), 497-502.
- Sterbin, A. & Rakow, E. (1996). *Self-esteem, and student achievement*. ERIC Document Reproduction Service No. ED406429.
- Tabachnick, B. R., & Zeicher, K. M. (1984). The impact of the student teaching experience on the development of teacher perspectives. *Journal of Teacher Education*, 35(6), 28-36.
- Usmiani, S. & Daniluk, J. (1997). Mothers and their adolescent daughters: Relationship between self-esteem, gender role identity, and body image. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(1), 45-61.
- Walsh, J. A. (1994). Moral development: Make the connection between choices. Responsibility and self-esteem. ERIC Document Reproduction Service NO. ED 369-555.
- Whisler, J. S. (1991). The impact of the teacher on students' sense of self: A perspective from a model of mental health. ERIC Document Reproduction Service NO. ED 358-394.
- Wiggins, J. D., Schatz, E. L., & West, R. W. (1994). The relationship of self-esteem to grades, achievement scores, and other factors critical to school success. *School Counselor*, 41 (4), 239-244.
- Youngs, B. B. (1992). *The 6 vital ingredients of self-esteem: How to develop them in your students*. CA: Jalmar.

# Intention to implementing self-esteem and body image related curriculum among middle high school health and physical education teachers in Taiwan

Hsiang-Ru Lai\*   Der-Ming Wu\*\*   Chang-Ming Lu\*   Jiun-Chen Jhuo\*\*\*  
Pi-Hsia Lee\*\*\*\*   Wan-Yu Wen\*\*\*\*\*   Yi-Hsuan Yeh\*\*\*\*\*   Po-Hcin Yu\*\*\*\*\*

## ABSTRACT

The purpose of this study was to assess intention to implement self-esteem and body image related curriculum of health and physical education teachers in junior high schools. By using a probability proportionate to size sampling method, 864 teachers were selected from 3,808 health and physical education teachers in Taiwan Area. Among the sample, 620 provided valid data (response rate 71.8 %) with a mailed questionnaire. Data was analyzed with ANOVA, Pearson product moment correlation, and multiple regression analysis. The results of this research were summarized as follows.

1. The belief and attitude toward teaching self-esteem and body image related curriculum of the subjects were positive. But the self-efficacy of teaching self-esteem

---

\* Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University

\*\* Associate Professor, Department of Public Health, National Defense Medical Center

\*\*\* Professor, Department of Physical Education, National Taiwan Normal University

\*\*\*\* Associate Professor, College of Nursing, Taipei Medical University

\*\*\*\*\* Master Student, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University

and body image related curriculum was less than 50%.

2. The intention to teach self-esteem and body image related curriculum was above average. The intention of unmarried teachers was higher than that of the married teachers. The intention of health educators was higher than that of physical educator. The intention of those who attended mental health conference in the previous year was higher than those who didn't. The higher the perceived students' needs, the higher the intention of teachers.

3. Teaching belief, efficacy, and attitude toward teaching self-esteem and body image related curriculum were positively associated with intention to implementing the curriculum.

4. Background factors, teaching belief, teaching efficacy, and attitude toward teaching self-esteem and body image related curriculum could explain 35 % variance of the intention. Moreover, attitude was the most important predictor.

It is suggested that workshops for building self-esteem should provide to health and physical education teachers in order to promote teaching efficacy and intention.

Key words: self-esteem, body-image, teaching belief, teaching attitude, teaching efficacy, teaching intention.

97/01/20 投稿

97/04/04 修改

97/06/20 完稿



## 機構高血壓老人預防跌倒行為相關因素之探討

林淑芬\* 高毓秀\*\*

### 摘要

目的：在了解機構高血壓老人預防跌倒行為與影響其行為之相關因素。研究設計：為橫斷式調查研究，隨機抽取台北縣市三家機構老人為研究對象，共108人。研究工具：為結構式問卷，包含個人基本資料、預防跌倒知識量表、預防跌倒健康信念量表、預防跌倒自我效能量表、預防跌倒社會支持量表、預防跌倒的資源、最近半年運動情形以及預防跌倒行為量表等部份。問卷資料以SPSS15.0統計軟體進行分析，採用次數、百分比、標準差、平均數、ANOVA、逐步多元迴歸等統計方法。

結果：（1）與預防跌倒行為有顯著相關的因素為跌倒次數、預防跌倒自我效能、預防跌倒之重要他人支持態度、預防跌倒資訊之獲得以及有固定運動行為；（2）逐步多元迴歸結果發現重要他人支持態度、預防跌倒自我效能及最近半年運動情形為機構高血壓老人預防跌倒行為之預測因素，可解釋25.5%的變異量，其中以重要他人支持態度的解釋力最大。結論：機構高血壓老人預防跌倒行為之預測因子為預防跌倒自我效能、重要他人支持態度及最近半年運動情形。本研究結果，可做為未來健康促進計畫者研擬老人預防跌倒計畫的依據。

**關鍵詞：**高血壓、跌倒預防行為、機構老人

\* 國立台北護理學院醫護教育研究所研究生

\*\* 國立台北護理學院醫護教育研究所副教授

通訊作者：高毓秀 通訊處：112台北市北投區明德路365號

電話號碼：(02) 28227101轉3203 傳真：02-2821-2143

E mail: yuhsiu@ntcn.edu.tw

## 壹、前言

依據內政部統計室的資料顯示，我國65歲以上老人占所有人口比率為10.21%（內政部統計室，2007），隨著國人平均壽命的逐年提高，重視老年人的健康與生活品質，老年人跌倒的相關議題已成為現代預防醫學與家庭照護的重要課題。

比較國內外的相關研究，在跌倒率方面，國內65歲以上社區老年人跌倒發生率約6.3-32%；國外則是每年將近有35-40%的老人發生跌倒，即是三個老人中至少就有一个人曾經跌倒過（梁偉成、紀煥庭、胡名霞、林茂榮，2005；張鳳琴、蔡益堅、吳盛良，2003；黃少君、陳曾基、周碧瑟，2005；Weatherall,2004），而在護理之家，老人跌倒發生率則高於社區老人3倍（Sieri, & Beretta,2004）。在跌倒結果方面，國內曾跌倒的老人中，有18.9%為未受傷，53.9%為輕傷及27.3%為重傷；而國外則是將近有40-60%的人曾經受傷，大約有30-50%的人是輕傷，5-6%的人是骨折，甚至有1%的人是嚴重的髖骨骨折。在護理之家曾經跌倒的老人中，也有10-25%的人有骨折或是嚴重到要住院（梁偉成、紀煥庭、胡名霞、林茂榮，2005；Vu, Weintraub & Rubenstein,2005），由此可見跌倒對老年人造成多大的影響。然而，跌倒不僅造成身體的傷害，也影響到心理及經濟層面，在心理上，約有75.6%的老年人會恐懼再度跌倒，而行動受限，會變得較依賴別人的照顧而自信心降低；在經濟上，則會增加家庭照顧的負荷及社會醫療保險的付出（林茂榮、王夷暉，2004；林碧珠，2004；Huang & Acton,2004）。

綜合許多研究發現老人跌倒的原因非常複雜，可歸納為三類：（一）內在因素：如下肢無力、平衡力不佳、視力或聽力不良、認知功能障礙、日常功能障礙、憂鬱症、慢性疾病、姿態性低血壓等。（二）外在因素：如使用多重用藥、精神科用藥、利尿劑等。（三）環境因素：如光線不良、地板濕滑、電線未固定等（黃少君、陳曾基、周碧瑟，2005；游斯徨、卓俊伶、吳姿瑩、林靜兒，2007；黎家銘、陳晶瑩，2005；Belgen, Beninato, Sullivan & Narielwalla, 2006）。而針對老人跌倒原因所採取的介入措施，則有運動訓練、環境的改善、衛生教育介入、藥物管理、營養諮詢等等（陳怡如，2005；Gardner, Buchner, Robertson & Campbell, 2001; Whitehead, Wundke & Crotty, 2006; Yates & Dunnagan, 2001）。

大部分老人跌倒相關研究之研究對象為社區中老人，亦有針對醫療院所住院的老人或有中風病史者進行跌倒相關研究（張鈺姍、蔡東杰、陳明招、陳泰瑞，2005；Belgen, Beninato, Sullivan & Narielwalla, 2006）。根據調查顯示，65歲以上老年人口中患



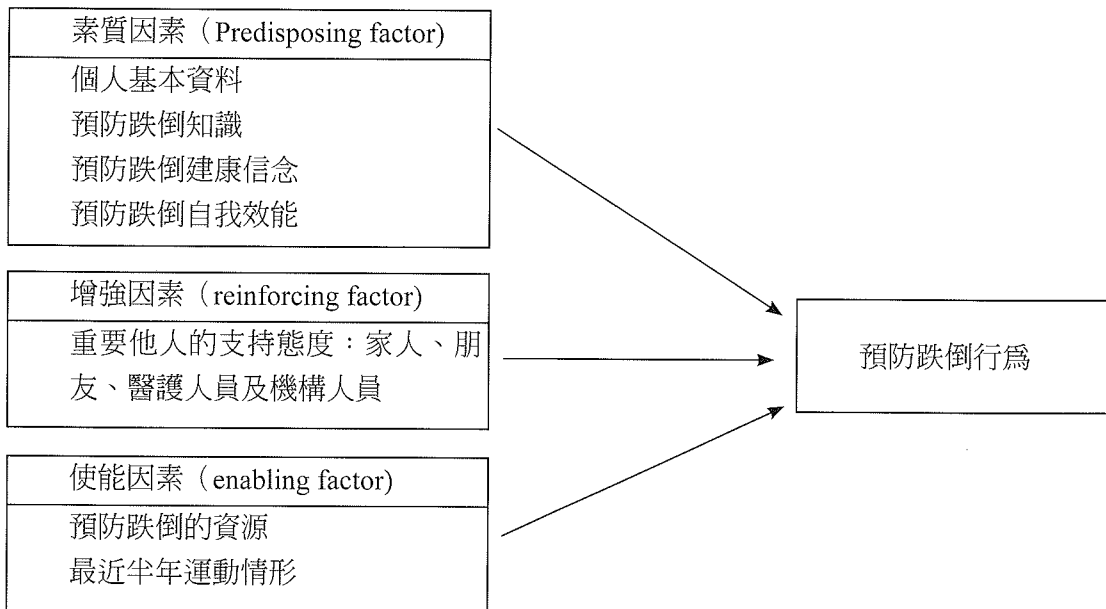
有高血壓疾患者比例為37.7-43.5%（黃少君、陳曾基、周碧瑟，2005），而高血壓患者又是易中風的高危險群，約有40%的中風者曾跌倒，其服用抗高血壓藥物是造成跌倒的危險因子之一（Belgen, Beninato, Sullivan & Narielwalla,2006）。故針對這群機構中、有高血壓及相關藥物使用，可能有姿勢性低血壓及中風之高跌倒風險族群，欲作進一步預防跌倒行為的相關因素探討。

本研究將影響機構高血壓老人預防跌倒行為的相關因素，分類成素質、增強及使能因素（Glanz, Lewis, & Rimer, 2002；Green & Kreuter, 1999），做系統性的評估與分析，研究結果將可協助健康促進計畫者將計畫重點放在相關因素上，做為研擬機構老人預防跌倒計畫的依據，並在衛生教育和健康促進上能做有效的介入，同時提高衛生教育介入的品質。

## 貳、材料與方法

### 一、研究架構

本研究之研究架構以素質、增強及使能因素的分類方式，來探討影響預防跌倒行為之相關因素（圖一）。



圖一 研究架構

## 二、研究對象

本研究對象為居住在台北縣市19家登記立案安養機構之高血壓老人，包含安養中心、老人公寓及銀髮集合式住宅，隨機抽取3家同意參與研究之機構為研究場所。同意參與研究之機構高血壓老人有112人，問卷經由作者及訪員詢問後填答。其中訪員皆為醫護背景的研究生，於問卷調查前召開訪員說明會，以增加訪員間的信度。問卷扣除填答不夠完整者有4份，實得有效問卷為108份，有效問卷率為96.43%。

## 三、研究工具

本研究為橫斷式調查研究，以結構式問卷進行資料收集。編制問卷的過程包括參考國內外相關文獻擬定問卷初稿、經專家意見修正及預試後，修改後為正式問卷。

問卷內容包含：（一）個人基本資料：包括研究對象之性別、年齡、教育程度、慢性病、服用多重藥物、跌倒史、姿勢性低血壓及平衡能力等八個變項。（二）素質因素相關量表：包含預防跌倒知識量表、預防跌倒健康信念量表及預防跌倒自我效能量表，分別有10題、10題及6題，共26題。預防跌倒知識量表主要依據郭鐘隆（2006）原始量表相關文獻修定而成，而預防跌倒健康信念量表、預防跌倒自我效能量表則採用邱寶萱（2003）的原始量表，其 Cronbach's  $\alpha$  值分別為0.677及0.823。以上量表皆經原研究者書面同意後授權使用。（三）增強因素相關量表為預防跌倒社會支持量表：包括家人、朋友、醫護人員及機構人員的支持情形，共4題，依老人機構特性自擬問卷。（四）使能因素相關量表：包括預防跌倒的資源及最近半年運動情形，共7題。（五）預防跌倒行為量表：共7題，主要參考美國疾病防治中心之國家防治傷害中心預防跌倒海報資料，並依據國內實際環境擬定而成（美國疾病管制局國家傷害預防與控制中心，2007）。計分方式：預防跌倒知識量表答對得一分，否則零分；預防跌倒健康信念量表、預防跌倒社會支持量表及預防跌倒行為量表均為 Likert 五分量表；預防跌倒自我效能量表為10分量表。

效度檢定：問卷初稿擬定後，邀請國內有關衛生教育、老人護理、社區護理、老人跌倒與預防、老人運動體能以及醫療復健等方面之專家共6位，針對題目內容之重要性、適切性、用詞明確性與本研究主題是否相關、遣詞用字是否通暢、易瞭解等方面來評分。專家審查後，採用 CVI(the Index of Content Validity) 高於 0.80 以上之題目，並依專家建議修飾部分題目的措辭後定稿。

信度檢定：採內部一致性做為研究工具之信度檢定。問卷初稿經專家意見修訂後

進行預試，由某家機構30位老人進行填答，再進行信度分析，其中預防跌倒知識量表以庫李係數（KR20）評估其信度，而預防跌倒健康信念量表、預防跌倒自我效能量表、預防跌倒社會支持量表及預防跌倒行為量表以內部一致性信度係數（Cronbach's  $\alpha$ ）進行信度考驗。預試後修改問卷以試題的鑑別度、難度及相關性，做為題目刪減的依據。正式問卷各分量表之係數介於0.67-0.86 之間，分別是預防跌倒知識量表的KR20係數是0.67；預防跌倒健康信念量表其Cronbach's  $\alpha$ 值是0.69；預防跌倒自我效能量表其Cronbach's  $\alpha$ 值是0.70；預防跌倒社會支持量表其Cronbach's  $\alpha$ 值是0.86，以及預防跌倒行為量表其Cronbach's  $\alpha$ 值是0.72。

#### 四、資料處理

本研究採用SPSS15.0 for window版套裝軟體進行統計分析，依研究資料特性，分為描述性統計及推論性統計，檢定的差異值定為 $\alpha = 0.05$ ，所採用的資料統計方法如下：次數、百分率、標準差、平均數、ANOVA、相關係數及逐步迴歸分析。

## 參、結果

### 一、各變項描述性分析

#### （一）個人基本資料

本研究對象以女性居多（65%），平均年齡為 $81.17 \pm 6.57$ 歲，教育程度以大專(學)程度者為最多（28.7%），最近一年曾經跌倒過的人有29人（26.9%）。有姿勢性低血壓者為23人（21.3%）。在罹患慢性病方面，除高血壓外，以心臟病（35.2%）為最多（如表一）。

表一 研究對象之個人基本資料分佈 (n=108)

變項	人數	百分率 (%)	平均數	標準差	
性別	男	38	35.2		
	女	70	64.8		
年齡	65-69	5	4.6	81.17	6.57
	70-74	12	11.1		
	75-79	24	22.2		
	80-84	37	34.3		
	85-89	20	18.5		
	90-94	8	7.4		
	95以上	2	1.9		
教育程度	不識字	15	13.9		
	自修識字	3	2.8		
	國小	21	19.4		
	國中	9	8.3		
	高中職	26	24.1		
	大專(學)	31	28.7		
	研究所以上	3	2.8		
慢性病 (複選)	高血壓	108	100	2.11	1.14
	糖尿病	18	16.7		
	心臟病	38	35.2		
	關節炎	14	13		
	失眠	19	17.6		
	高血脂	13	12		
	其他	33	30.6		
服用藥物種類 (複選)	無	2	1.8	2.05	1.24
	降血壓藥	106	98.1		
	降血糖藥	15	13.5		
	心臟病藥物	35	32.4		
	安眠鎮定劑	24	22.2		
	胃腸藥	9	8.3		
	其他	32	29.6		
跌倒史	無	79	73.1	0.48	1.09
	有	29	26.9		
姿勢性低血壓	無	85	78.7	0.21	0.41
	有	23	21.3		
平衡力測試	沒通過	85	78.7	0.21	0.41
	通過	23	21.3		

## (二) 研究對象之素質因素

1.預防跌倒知識：預防跌倒知識量表之平均分數為 $6.32\pm 1.87$ 分，顯示研究對象對預防跌倒知識普遍有中等程度之瞭解，其中答對率較高的前三題，分別是「在人多的地方，須靠邊牆行走，以避免被絆倒」、「老人出門不能穿拖鞋」及「所穿的鞋子是否防滑與跌倒有關係」，而有一半以上的研究對象並不知道：「憂鬱和情緒與跌倒有關」、「少出門並不可以減少跌倒的機會」以及「床邊應置放手電筒或手機」，故應加強機構老人此部分相關的預防跌倒知識。

2.預防跌倒健康信念：預防跌倒健康信念量表平均每題得分為 $3.81\pm 0.45$ 分，顯示研究對象對預防跌倒健康信念普遍有正向之看法。其中得分較低的題目，分別是「身體健康的老人不會跌倒」、「我覺得自己不太可能會跌倒」以及「老人跌倒並不會造成死亡」。

3.預防跌倒自我效能：預防跌倒自我效能量表平均每題得分為 $9.05\pm 1.07$ 分，多數人具有較高的預防跌倒自我效能。其中得分最低的題目是「晚上我會在浴室或往浴室的走道上開小燈」，訪談調查時，部分研究對象表示會基於省電而不開燈。

## (三) 研究對象之增強因素

研究對象對於重要他人對其採取預防跌倒措施之支持態度的平均分數為 $3.72\pm 0.87$ 分，顯示重要他人支持老人採取預防跌倒措施。而研究對象之家人、朋友、醫護人員以及機構人員其分數皆很相近，其中以機構人員的支持得分（3.79分）最高。

## (四) 研究對象之使能因素

### 1.研究對象預防跌倒資源現況：

研究對象有44.4%的人未獲得有關老人預防跌倒的資訊，而獲得有關老人預防跌倒的主要資訊來源依序為報章雜誌等平面媒體（63.9%）及電視媒體（31.5%）。研究對象有78.7%的人未參加過有關老人預防跌倒的活動（如表二）。由以上結果得知：將近有一半以上的老人沒有接收到預防跌倒的相關資訊或參加相關活動，顯示其資訊之獲得及利用資源情形普遍缺乏。

表二 研究對象預防跌倒資源現況 (n=108)

題目	人數	百分率 (%)
1.我曾從那裡獲得有關老人預防跌倒的資訊？(複選)		
無	48	44.4
報章雜誌、書籍、宣傳資料(手冊、單張、海報)	69	63.9
電視媒體	34	31.5
其他(如網路...)	24	22.2
2.我曾經參加過哪裡舉辦的老人預防跌倒活動？(複選)		
無	85	78.7
醫院、衛生所	9	8.3
本居住機構	20	18.5

## 2.研究對象最近半年之運動情形

研究對象有91.7%的人在過去半年有運動，其中以散步為最多(65.7%)。而運動的天數以6-7天的人為最多(75%)，運動的時間以21-30分鐘的人為最多(38%)，運動強度以不流汗或流一點汗的人為最多(80.6%)，運動後大多不會喘(71.3%)，整體而言，其運動強度屬於輕度運動。

## (五) 研究對象之預防跌倒行爲

研究對象對於預防跌倒行爲量表平均每題得分為 $4.09 \pm 1.08$ 分，其中得分較低的題目，分別是「我會請醫生檢查所有我服用的藥物，並詢問是否有暈眩副作用」(2.69分)及「我會爲了預防跌倒而定期運動」(3.43分)，表示多數人並未做到這兩項預防跌倒的行爲，其餘的5題之平均分數皆有達到4分以上。

## 二、研究對象之素質、增強及使能因素與預防跌倒行爲之關係

### (一) 研究對象之素質及增強因素對預防跌倒行爲之皮爾森積差相關

本研究對象之素質及增強因素對預防跌倒行爲之皮爾森積差相關係數如表三所示。

其結果顯示素質因素中的跌倒次數及預防跌倒自我效能與預防跌倒行爲有顯著相關，其相關係數分別為-0.232 ( $p < .05$ ) 及0.327 ( $p < .01$ )；增強因素之重要他人支持態度與預防跌倒行爲之間有正相關 ( $r = 0.341$ ,  $p < .01$ )，使能因素之最近半年運動情形與預防跌倒行爲之間有正相關 ( $r = 0.311$ ,  $p < .01$ )。其中以重要他人支持態度與預防跌倒

行為相關性最高。而素質因素中的年齡、慢性病的多寡、服用藥物種類數、預防跌倒知識、健康信念等與預防跌倒行為之關係經皮爾森積差相關係數檢定後，發現彼此是無相關性。

表三 素質因素、增強因素及使能因素與預防跌倒行為之皮爾森相關係數表 (n=108)

變項名稱	預防跌倒行為相關係數值	
素質因素	年齡	-0.079
	慢性病總數	0.173
	服用藥物種類數	0.033
	跌倒次數	-0.232*
	預防跌倒知識	0.136
	預防跌倒健康信念	-0.050
	預防跌倒自我效能	0.327**
增強因素	重要他人支持態度	0.341**
使能因素	最近半年運動情形	0.311**

\*p<.05, \*\* p<.01

## (二) 研究對象使能因素與預防跌倒行為之關係

本研究對象使能因素與預防跌倒行為之關係以t檢定進行分析，如表四所示。檢定的結果顯示有無獲得預防跌倒資訊、有無參加醫院的預防跌倒活動，以及有無做柔軟操及體操，在預防跌倒行為分數上有達到統計上顯著的差異。其中有獲得預防跌倒資訊比沒有獲得者的分數高 (t=2.20, p<.05)，有參加醫院的預防跌倒活動比沒有者的分數高 (t=2.15, p<.05)，有做柔軟操及體操者比沒有做此運動者分數高 (t=2.28, p<.05)。

表四 使能因素與預防跌倒行為之關係

(n=108)

變項名稱	人數	百分率	平均數	標準差	t值	
獲得預防跌倒資訊	無	48	44.4	27.60	4.47	2.20*
	有	60	55.6	29.40	4.04	
參加預防跌倒活動	無	85	78.7	28.33	4.36	1.26
	有	23	21.3	29.61	4.06	
參加預防跌倒活動 醫院舉辦	無	73	67.6	28.41	4.29	2.15*
	有	35	32.4	32.60	2.70	
本居住機構舉辦	無	88	81.5	28.46	4.38	0.68
	有	20	18.5	29.20	4.03	
最近半年運動情形	無	9	8.3	26.00	2.59	-1.91
	有	99	91.7	28.84	4.37	
散步	無	37	34.3	28.95	3.76	-0.61
	有	71	65.7	28.41	4.59	
柔軟操、體操	無	83	76.9	28.09	4.47	2.28*
	有	25	23.1	30.30	3.30	
太極拳	無	104	96.3	28.49	4.32	1.37
	有	4	3.7	31.50	3.51	

\*p<.05

### 三、研究對象預防跌倒行為的重要預測因素

逐步迴歸分析結果顯示：重要他人支持態度、預防跌倒自我效能及最近半年運動情形 ( $\beta = 0.185$ ;  $p < 0.05$ )，此三項變數對預防跌倒行為可解釋25.5%的變異量（如表五）。由上可知重要他人支持態度愈高，其預防跌倒行為愈佳；預防跌倒自我效能愈高，其預防跌倒行為愈佳；最近半年有運動者，其預防跌倒行為愈佳，其中以重要他人之支持對預防跌倒行為的預測力最高。

表五 影響預防跌倒行為之逐步迴歸分析

變項名稱	R2	R2 改變量	標準化迴歸係數( $\beta$ )	t值	Tolerance	VIF
重要他人支持態度	0.116	0.116	0.353	4.300***	0.977	1.023
預防跌倒自我效能	0.224	0.108	0.271	3.214**	0.926	1.079
最近半年運動情形	0.255	0.031	0.185	2.179*	0.911	1.098

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



## 肆、討論

### 一、研究對象素質因素、增強因素、使能因素與預防跌倒行為之現況

#### (一) 素質因素

研究對象在年齡、性別、罹患慢性病及服用藥物方面，與林怡君、余豎文、張宏哲（2004）的研究相似，符合一般機構老人的特質。其年齡較一般老人為高；女性多於男性；而健康狀況皆較一般社區老人差，平均以罹患兩種（含）以上慢性病及服用兩種（含）以上藥物的人為最多。而本研究跌倒率為26.9%，此結果較社區中的老人14.8%及17.2%為高（黃少君等，2005；梁偉成、紀煥庭、胡名霞、林茂榮，2005）；與趙建蕾、古巧琴、龔建吉和許哲瀚（2007）機構老人的跌倒率相近，但較80歲以上住院老年精神病患的跌倒率33%為低（張鈺姍、蔡東杰、陳明招、陳泰瑞，2005），也較Belgen、Beninato、Sullivan和Narielwalla（2006）有中風病史者的跌倒率40%低。探討其原因是本研究對象的平均年齡為81歲，較黃少君等（2005）及梁偉成等（2005）研究對象的年齡高許多，且一般社區老人的身體健康狀況通常較機構老人為佳，而機構老人的身體健康狀況又較有疾病或住院的老人為佳。

在姿勢性低血壓方面，有姿勢性低血壓者為21.3%，較黃少君等人（2005）的17.3%高。其原因可能是本研究對象年紀較高且為高血壓老人之特質所致。造成姿勢性低血壓的原因之一是，老年人因退化影響，當姿勢變化時，自律神經無法很快反應，一時間可能造成腦部血液流量不足。其次，高血壓患者服用有些藥物如利尿劑、血管擴張劑等，都容易引發姿勢性低血壓。

多數的研究並未針對研究對象進行學習者評估，而是直接給予全面性的預防跌倒知識，包括藥物、環境安全、個人因素及運動等等（林茂榮、王夷暉，2004），而本研究結果則發現研究對象知識較不足的項目為：「憂鬱和情緒與跌倒有關」、「少出門並不可以減少跌倒的機會」以及「床邊應置放手電筒或手機」，因此在介入措施上，可加強此部分相關的預防跌倒知識。

在預防跌倒健康信念方面，平均分數為3.81分（SD=0.45），顯示研究對象對預防跌倒健康信念普遍有正確之看法，在預防跌倒健康信念各題中，得分最低的題目是「身體健康的老人不會跌倒」，表示多數人較認同此想法，然而事實上，身體健康的老人也會跌倒，這是在做教育介入時應加強的觀念。

在預防跌倒自我效能方面，平均分數為9.05分（SD=1.07），顯示本研究對象對預防跌倒具有高度的把握度，據研究者觀察到研究對象所居住之機構，有符合老人住宅基本設施及設備規劃設計規範（陳光雄，2006；游斯惶、卓俊伶、吳姿瑩、林靜兒，2007）。在環境設備設置部分，有考量扶手的設置、走道通暢、床頭燈的設置、防滑地板等等，所以使得研究對象在預防跌倒自我效能的把握度較高。本研究得分較低的題目是「晚上我會在浴室或往浴室的走道上開小燈」，有研究對象表示會基於省電而不開燈，故在教育介入時，應加強此觀念，以增強其自我效能，研究顯示經由衛生教育介入是可以增加其預防跌倒自我效能。而Choi、Moon和Song（2005）的研究中指出經過太極拳運動訓練的老人與控制組在預防跌倒自我效能上達統計上顯著差異。

## （二）增強因素

本研究在重要他人支持態度的平均分數為3.72分（SD=0.87），此結果顯示重要他人多贊同其採取預防跌倒措施，其中又以機構人員的支持得分最高，推測原因是研究對象住在此機構中，與機構人員每日相處，有一定的關係在，故機構人員的支持得分較高於其他人，這也是本研究與其他的研究最大的不同，多數的研究中並未將機構工作人員作為一個社會支持的變項。

## （三）使能因素

本研究結果發現將近有一半以上的老人沒有接收到預防跌倒的相關資訊。一般而言，預防跌倒的資訊的獲得會影響老人採取預防跌倒行爲，進而減少跌倒的發生（Jeske, Koltner, Muth, Cerns, Moldenhaur & Hook, 2006）。然而研究對象在資訊獲得不充足之下，其預防跌倒自我效能及預防跌倒行爲平均得分卻很高，推測原因應是機構在環境設置上有依據老人住宅基本設施及設備規劃設計規範（陳光雄，2006），能提供老人一個安全的居住環境，減少跌倒的發生。

本研究對象有91.7%的人在過去半年有固定運動，以散步為最多，佔65.7%，這與黃惠璣（2004）指出徒步是適合長者的有氧運動不謀而合。而本研究對象有8.3%的人沒運動，討論其原因主要是年紀太大沒體力以及身體疼痛，這與Mansfield、Marx及Guralnik（2003）的研究結果相似，皆指出老人不運動的原因主要是身體疼痛，故在預防跌倒的介入教育中，應為這些人量身訂做合適的運動計畫，透過運動訓練介入能改善老人的動作表現及身體活動（Hauer, Pfisterer, Schule, Ba'trsch & Oster, 2003）。

## （四）研究對象之預防跌倒行爲

本研究在預防跌倒行為之答題平均分數為4.09分（SD=1.08），推測其原因是本研究對象自我效能較高，故在預防跌倒行為上的分數也較高。本結果顯示多數人並未做到「我會請醫生檢查所有我服用的藥物，並詢問是否有暈眩副作用」，而Huang 和 Acton（2004）的研究中，指出教導老人用藥安全是可以使老人採取預防跌倒行為，減少跌倒的發生，故在進行預防老人跌倒的活動時，應予以加強用藥安全部分。

## 二、研究對象預防跌倒行為的重要預測因素

本研究將個人基本資料、素質因素、增強因素以及使能因素與預防跌倒行為分別依其性質進行 t test、ANOVA及相關性檢定，結果發現與預防跌倒行為有顯著相關因素為跌倒次數、預防跌倒自我效能、重要他人支持態度、預防跌倒資訊之獲得以及有固定運動行為。而逐步迴歸分析結果，顯示重要他人支持態度、預防跌倒自我效能及最近半年運動情形，可解釋預防跌倒行為之變異量達25.5%，其中以重要他人支持態度的解釋力最大，其次依序是預防跌倒自我效能及最近半年運動情形。

根據部份研究報告，當老人的接受預防跌倒知識的教育介入後，其預防跌倒知識的平均分數會增加，並做適當的預防措施（Huang & Acton, 2004；Yates & Dunnagan, 2001），Sieri與Beretta（2004）也認為提供老人姿勢性低血壓相關知識，可以促使老人採取預防跌倒措施，減少跌倒的發生。然而在本研究中，發現預防跌倒知識及預防跌倒健康信念不是預測預防跌倒行為重要因素，推論其原因，一般而言，知識與健康信念通常會影響到一個人的行為，但依據個人的健康行為模式（Individual Health Behavior Model），認為影響個人的健康行為的原因，包含認知、健康信念及自我效能外，行為的維持與變更包含了社會文化因素與心理因素。在個人的健康信念之後，因為相信這樣的健康行為是有益的，個人就會採取合理的行動去維持此健康的行為（Glanz, Lewis & Rimer, 2002）。因此，在本研究中發現影響預防跌倒行為的重要因素以社會文化因素與心理因素大於個人的知識與健康信念因素，尤其是重要他人支持態度影響最大。

## 伍、結論

本研究主要在探討機構高血壓老人預防跌倒行為與影響其行為之相關因素。本研究之對象平均年齡為81.17歲，年齡層分佈介於65-98 歲之間，以女性、大專(學)教育程度、至少罹患一種慢性病及服用一種藥物以上者居多。研究結果發現個人基本資料

中的跌倒次數與預防跌倒行為間有顯著的負關係，其他個人因素如：性別、年齡、教育程度、罹患慢性病情形、姿勢性低血壓情形及平衡力情形等，則與預防跌倒行為無關。

在素質因素方面：預防跌倒知識、健康信念與預防跌倒行為無顯著的關係，而預防跌倒自我效能與預防跌倒行為有顯著的正相關。在增強因素方面：重要他人支持態度與預防跌倒行為有顯著的正相關，且以機構人員的支持態度影響最大。在使能因素方面：預防跌倒資訊獲得、參加醫院舉辦的預防跌倒活動以及最近半年運動情形與預防跌倒行為有顯著的正相關。

經逐步迴歸分析，發現機構高血壓老人預防跌倒行為之預測因素為預防跌倒自我效能、重要他人支持態度及最近半年運動情形，可解釋25.5%的變異量，其中以重要他人支持態度的解釋力最大，其次依序為預防跌倒自我效能及最近半年運動情形。

## 陸、建議

### 一、本研究在推行預防跌倒實務方面的建議如下：

(一) 安養機構在預防跌倒活動的推行上，應多鼓勵老年人的家人、朋友一同參與預防跌倒活動，而機構人員的踴躍參與更是重要，透過家人、朋友及機構人員對老人預防跌倒的正確認知及支持態度，將會促進老人採取預防跌倒行為，減少跌倒的危險性。

(二) 本研究發現老人缺乏預防跌倒相關資訊，而研究對象若有獲得預防跌倒資訊或有參加醫院舉辦的預防跌倒活動，其預防跌倒行為愈佳；因此建議衛生相關機構應加強宣導老人預防跌倒，可採用報章雜誌、電視媒體等宣傳方式；另外鼓勵醫院機關在衛生教育課程中，多安排預防老人跌倒活動，鼓勵民衆參加，可達到最有成效的教育介入。

### 二、在研究方面

本研究由於是小樣本數，限制其外推性，此為研究限制之一；再者，本研究為橫斷式設計，研究結果只能呈現各變項之間的關係或相關影響因素，無法進一步證實因果關係，此為研究限制之二；而本研究訪員為醫護背景的研究生，與作者有密切關係，非客觀招募的第三者，所以調查結果缺乏客觀性，此為研究限制之三。

在研究對象部分，因為本研究結果僅為台北縣市機構高血壓老人之預防跌倒行為，因此建議可推廣至台灣其他縣市，也可擴展研究之對象範疇。針對研究工具部分所採用之量表，雖經由專家效度及信度考驗之後修正完成，但是顯著變項對預防跌倒行為之解釋力為25.5%，因此尚有未探討且具影響力之變項待釐清。故建議在研究工具量表上可加入其他影響預防跌倒行為之變項，並且修正量表內容以提高信度。最後建議依據針對本研究結果，可進一步進行介入性措施成效之研究。

## 致謝

感謝參與問卷調查的長者和機構的工作人員，醫護教育研究所研究生的鼎力相助，謹致謝忱。

## 參考資料

- 行政院內政部（2008，2月29日）。內政統計資訊服務網內政統計年報。2008年 04月03日取自 <http://www.moi.gov.tw/stat/>。
- 邱寶萱（2003）。預防社區老人跌倒介入研究之前驅研究：城鄉之比較。國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 林怡君、余豎文、張宏哲（2004）。新店地區機構和非機構老人憂鬱情形及相關因素之調查。**台灣家醫誌**，14（2），81-93。
- 林茂榮、王夷暉（2004）。社區老人跌倒的危險因子與預防。**台灣公共衛生雜誌**，23（4），259-271。
- 林碧珠（2004）。髖部骨折老人出院過度其主要照顧者照顧經驗之探討。**新台北護理期刊**，6（1），57-66。
- 美國疾病管制局國家傷害預防與控制中心。老人跌倒海報區。2007年6月8日取自 <http://teacher.he.ntnu.edu.tw/fall/modules/mylinks/visit.php?cid=0&lid=5>。
- 張鈺姍、蔡東杰、陳明招、陳泰瑞（2005）。住院老年精神疾病患者跌倒之危險因子，**台灣精神醫學**，19，216-224。
- 張鳳琴、蔡益堅、吳盛良（2003）。台灣地區非致命事故傷害狀況。**台灣公共衛生**，22（6），492-500。
- 陳光雄（2006）。台灣銀髮住宅相關法規簡介。**台灣老人醫學雜誌**，1（3），187-197。

- 陳怡如 (2005)。預防老人跌倒之運動訓練研究趨勢探討。 *台灣公共衛生*，24 (2)，93-102。
- 梁偉成、紀煥庭、胡名霞、林茂榮 (2005)。社區老人跌倒機轉與傷害嚴重度。 *物理治療*，30 (3)，105-115。
- 郭鐘隆 (2006，2月)。居家安全與保命防跌。行政院衛生署國民健康局。老人預防跌倒訓練工作坊。台北：新店市中信商務會館。
- 游斯煌、卓俊伶、吳姿瑩、林靜兒 (2007)。從限制觀點看老人跌倒及其預防策略。 *中華體育季刊*，21 (1)，18-31。
- 黃少君、陳曾基、周碧瑟 (2005)。石牌地區老年人跌倒累積發生率及其相關因素之探討。 *台灣公共衛生雜誌*，24 (2)，136-2145。
- 黃惠璣 (2004)。銀髮族的運動。 *長期照護雜誌*，8 (3)，311-320。
- 趙建蕾、古巧琴、龔建吉、許哲瀚 (2007)。機構式照護之特性與安全性研究-以中部地區為例。 *長期照護雜誌*，11 (2)，162-175。
- 黎家銘、陳晶瑩 (2005)。老人跌倒因素的評估與預防。 *台灣醫學*，9 (2)，277-284。
- Belgen, B., Beninato, M., Sullivan, P. E., & Narielwalla K. (2006). The association of balance capacity and falls self-efficacy with history of falling in community-dwelling people with chronic stroke, *The American Congress of Rehabilitation Medicine and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, 87, 554-561.
- Choi, J. H., Moon, J. S., & Song, R. (2005). Effects of Sun-style Tai Chi exercise on physical fitness and fall prevention in fall-prone older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 51(2), 150-157.
- Gardner, M. M., Buchner, D. M., Robertson M. C., & Campbell, J. (2001). Practical implementation of an exercise-based falls prevention programme. *Age and Aging*, 30, 77-83.
- Glanz, K., Lewis, F. M., & Rimer, B.K. (2002). *Health Behavior and Health Education* (3rd Ed). San Francisco : Jossey-Bass.
- Green, L. W., & Kreuter, M. S. (1999). *Health promotion planning : an Educational and ecological approach* (3rd ed.). Mountain View, CA: Mayfield.
- Hauer, K., Pfisterer, M., Schule, M., Ba'rtsch, P., & Oster, P. (2003). Two years later: a prospective long-term follow-up of a training intervention in geriatric patients with a history of severe falls. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84, 1426-1432.
- Huang, T. T. & Acton, G. J. (2004). Effectiveness of home visit falls prevention strategy for Taiwanese community-dwelling elders: randomized trial. *Public Health Nursing*, 21(3), 247-256.
- Jeske, L., Koltner, V., Muth, M., Cerns, S., Moldenhaur, S., & Hook, M. L. (2006). Partnering with patients and families in designing visual cues to prevent falls in hospitalized elders. *Journal of*

*Nursing Care Quality*, 21(3), 236-241.

Mansfield, J. C., Marx, M.S., & Guralnik, J. M. (2003). Motivators and Barriers to Exercise in an Older Community-Dwelling Population. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11, 242-253.

Polit, D. F. & Hungler, B. P. (2002). *Nursing research: principles and Methods*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Sieri, T., & Beretta, G.(2004). Fall risk assessment in very old males and females living in nursing homes. *Disability and Rehabilitation*, 26(12), 718-723.

Vu, M. Q., Weintraub, N., & Rubenstein, L. Z. (2005). Falls in the Nursing Home: Are They Preventable? *Journal of the American Medical Directors Association*, 6(3), 82-87.

Weatherall, M. (2004). Multifactorial risk assessment and management programmes effectively falls in the elderly. *Evidence-Based Healthcare and Public Health*, 8, 270-272.

Whitehead, C. H., Wundke, R., & Crotty, M.(2006). Attitudes to falls and injury prevention: what are the barriers to implementing falls prevention strategies? *Clinical Rehabilitation*, 20, 536-542.

Yates, S. M., & Dunnagan, T. A. (2001). Evaluating the Effectiveness of A Home-Based Fall Risk Reduction Program for Rural Community-Dwelling Older Adults, *The Journals of erontology* , 56A(4), 226-230.

97/03/20 投稿

97/05/02 修改

97/06/26 完稿

# A Study of the Factors Correlated to Fall Prevention Behaviors of Institutionalized Elderly Adults With Hypertension

Shu- Fen Lin\* Yu- Hsiu Kao\*\*

## Abstract

This study is to understand the fall prevention behaviors of institutionalized elderly adults with hypertension and the relevant factors that influence such behaviors. Study design: A cross-sectional survey was designed with a total of 108 randomly selected elderly from three institutions in Taipei as the subjects. The study tools used were structured questionnaires including personal profiles and scales for the following: knowledge of fall prevention, health beliefs of fall prevention, self-efficacy for fall prevention, social support of important others for fall prevention and behaviors concerning fall prevention. Questionnaire data was analyzed with SPSS15.0 statistical software and several statistical methods including frequency, percentage, standard deviation, mean, ANOVA and stepwise multiple regression.

The study findings indicate the following. (1) Markedly relevant factors for fall prevention behaviors are: frequency of falls, self-efficacy for fall prevention, support of important others for fall prevention, obtainment of information about fall prevention and regular exercise behaviors. (2) The results of stepwise multiple regression reveal that the support of important others for fall prevention, self-efficacy for fall prevention and exercise conditions in last six months are forecast factors for the fall prevention behaviors of institutionalized elderly adults. These can explain up to 25.5% of variance and among them, the support of important others for fall prevention has the greatest

---

\* Graduate student, National Taipei College of Nursing Graduate Institute of Health Allied Education

\*\* associate professor, National Taipei College of Nursing Graduate Institute of Health Allied Education



explanatory power( $R^2=.255$ ,  $F=11.795$ ,  $P<.05$ ).

Conclusion: Forecast factors for the fall prevention behaviors of institutionalized elderly adults are self-efficacy for fall prevention, the support of important others for fall prevention and exercise conditions in last six months. The findings of the study may be used as basis for health promotion planners in devising fall prevention plans for the elderly.

Key words: fall prevention behaviors, institutionalized elderly adults, hypertension



## 身材不滿意之決定因子及身材不滿意對瘦身意圖的影響：以女大學生為例

侯心雅\* 盧鴻毅\*\*

### 摘要

目的：本研究探討女大學生對自我身材不滿意的因素與其影響。方法：研究設計以橫斷面調查方式針對台灣地區女大學生進行調查，運用多階集群抽樣方法收集607份有效問卷，並以結構方程式進行假設驗證。結果：（1）身體質量指數、社會批評會影響受訪者對胸部的不滿意；（2）身體質量指數、社會批評、向上社會比較及接收媒介對纖細身材的報導會影響女大學生對胸部以外其他部位的不滿意；（3）受訪者對其胸部或胸部以外其他部位的不滿意程度會影響其減肥意願。結論：校園衛生教育實務者進行身體意象衛教資訊設計時，應考慮身體質量指數、社會批評、向上社會比較及媒介對纖細身材的報導內容對大學女生身材滿意度的影響與身材滿意度對減重意願的影響。

關鍵字：向上社會比較、社會批評、身體質量指數、身材不滿意、媒體內容曝露

---

\* 朝陽科技大學傳播藝術系 兼任講師

\*\* 國立中正大學傳播學系暨電訊傳播研究所 助理教授

通訊作者：盧鴻毅 聯絡地址：嘉義縣民雄鄉大學路168號

E-mail：telhyl@ccu.edu.tw

## 壹、前言

近年來，社會文化中對肥胖的「污名化」現象持續延燒（Myers & Rosen, 1999），台灣也無法自外於這股肥胖「污名化」熱潮（Tsou & Liu, 2006）。肥胖可能引發心血管、高血壓、糖尿病等疾病（Tsai, Yang, Lin, & Fang, 2004），更被視為自我放縱（Ogden, 1992；Grogan, 1999）、缺乏意志力（Hawkins, Richards, Granley, & Stein, 2004）、邋遢以及懶散（Grogan, 1999），甚至會影響其人際關係（Harris, Waschull, & Walters, 1990）。學者在不同國家中進行與肥胖有關的研究即指出，人們將肥胖與其產生的上述負面影響進行連結（e.g., Tsai et al., 2004；Grogan, 1999；Glassner, 1988），也因此「瘦即是美」的審美觀風行全球，使得不少女性對自我身材產生不切實際的態度，一心想擁有纖瘦（slim）的身材（林美雅、向倩儀、蔡維鴻，2005）。

在台灣，不管女性的體型為何，愈是擁有纖細的身材就愈受到女性的喜好（Chang, Liou, Sheu, & Chen, 2004），有意瘦身的女性比率節節上昇（許芳菊，1999）。有鑑於此，國內學者這幾年來投入與女性身體意象、身材滿意度及瘦身相關議題的討論，內容主要包括瘦身意圖（文星蘭，2004；劉偉平，1997）、瘦身行為（鍾霓，2004；張秀鳳，2004）與瘦身廣告效果（張錦華，2002；林美雅等，2005）等，但這些針對瘦身目的、行為與瘦身廣告對閱聽人產生的第三人效果（the third-person effect）等面向進行分析的研究，未深入瞭解影響女性對自我身材不滿意的因素；此外，部分探討女性身材滿意度與瘦身意願的研究（例如張錦華，2001），則是運用質化研究方法中的深度訪談、焦點團體訪談等方式進行分析，其資料收集的方式雖然有助於對某一行為或現象進行深層描述（thick description）（Krumeich, Weijts, Reddy, & Weijer-Weitz, 2001；Lindlof & Taylor, 2002），但其方法卻容易受到抽樣方法及樣本數量的限制；在此情況下，本研究若能以量化問卷調查的方式，分析影響女性對其自我身材不滿意的因素及其影響，藉此建立一個影響身材滿意度與瘦身意圖有關的行為模式，正可彌補過去相關研究所未關照的面向及研究方法上的限制。

國外學者曾使用「身體質量指數」（body mass index，簡稱BMI）（e.g., Jones, Vigfusdottir, & Lee, 2004）、「社會批評」（social criticism）（e.g., Jones et al., 2004；Cash, Theriault, & Annis, 2004；Levine, Smolak, & Hayden, 1994）與「社會比較理論」（social comparison theory）（e.g., Engeln-Maddox, 2005；Krones, Stice, Batres, & Orjada, 2005；Hawkins et al., 2004；Dittmar & Howard, 2004）、「媒介框架理論」（Media Framing Theory）（e.g., Ogden & Munday, 1996；Sparks, 2002）、「涵化理論」（Cultivation

Theory) (e.g., Holmstrom, 2004) 及「社會認知理論」(Social Cognitive Theory) (e.g., Bandura, 1994; Holmstrom, 2004) 等作為分析女性身材滿意度的理論基礎，發現身體質量指數、社會批評、向上社會比較以及接收與纖細身材有關的媒體內容會影響一個人對身材的滿意度，於是本研究將整合相關文獻，以瞭解影響台灣女性不滿其身材的因素；此外，女性對自我身材的不滿意程度也會對其瘦身意圖造成影響 (Thompson, Coovert, & Stormer, 1999)，學者在澳洲、印度與丹麥等國進行的研究發現，當女性對自我身材感到不滿時，即有可能產生較高的瘦身意圖 (Shroff & Thompson, 2004; Waadegaard & Petersen, 2002; Donovan, Spence, & Sheffield, 2006)，顯然女性對其自我身材不滿意所產生的影響，也值得進一步討論。

女性一向容易以身材作為判斷自我吸引力與自我價值的依據而陷入肥胖的迷思 (林美雅等, 2005)。西方學者針對女大學生進行的研究即指出，擁有纖細完美的身材，對女大學生而言具有對自我定位、身份認同與尋求社會認可的重要意義 (Brumberg, 1997; Hesse-Biber, 1989)；同樣地，在台灣，尤媽媽 (2002) 對大學新生進行的研究也發現，女大學生的體態普遍纖瘦，但是卻仍然對其自我身材感到不滿意。基於上述的論點，本研究將以女大學生作為研究對象，且在研究方法上採用量化問卷調查的方式蒐集全國性的樣本，以探討影響女大學生對其自我身材不滿意之因素與影響，期望本研究之發現，可以建立一套瞭解女大學生對身材不滿意的相關因素與影響的模式，在實務方面也可作為媒體建構身體意象以及校園進行身體意象教育的參考。

本研究於是提出下列兩個假設：

假設一：身體質量指數、社會批評、向上社會比較以及接收與纖細身材有關的媒體內容會影響受訪者對自我身材的不滿意程度。

假設二：受訪者對自我身材的不滿意會影響其瘦身意圖。

## 貳、材料與方法

### (一)、研究設計

本研究設計以橫斷面調查 (cross-sectional survey) 方式進行，並且以問卷調查的方式分別測量受訪者的「身體質量指數」、「社會批評」、「向上社會比較」、「接收與纖細身材有關的媒體內容」、「對自我身材不滿意的程度」與其因為對自我身材

不滿意而產生的「瘦身意圖」。

## (二)、研究對象、抽樣方法及資料收集

本研究對象以台灣地區女大學生為主。選擇以女大學生為研究對象，主要是因為屬於青春期末期階段的女大學生注重外貌，比國高中青年有能力打理外貌，且社會長期以來對女性「瘦即是美」的觀感，使其容易對自我身材感到焦慮並且產生瘦身的意圖（陳思云、張祺晨、張秀瓊，2006; Waaddegaard & Petersen, 2002; Donovan et al., 2006）；因此，本研究嘗試探討女大學生對自我身材不滿意的相關因素以及身材不滿意對瘦身意圖的影響。

本研究採取多階集群抽樣（multi-stage cluster sampling）。由於台灣在地理區域上分為北、中、南、東四個區域；加上大學的類型也分為普通大學（包含一般大學與教育大學）、技職校院（包含科技大學與技術學院）二種，因此在地理區域與學校類型的劃分上都應該列入抽樣的考量範圍。本研究在四個不同的地理區域中隨機抽取一所普通大學、一所技職校院，再從各抽中的大學院校中隨機抽取三班通識課程中的女學生進行施測。選擇通識課程中的女學生進行研究施測，主要是因為通識課程的學生通常來自於該校不同科系與不同年級的學生，以避免樣本由於集中於特定科系與特定年級而導致樣本偏差。

正式訪問於九十六年四月十日至五月十五日之間進行，所有的研究對象均自願參與，且在受訪前簽署研究同意書（consent form）。整個訪問是在班級上課前或下課前進行，訪員已先行與授課老師聯絡並且告知施測的主要內容與方式；施測當天，訪員也在施測前向受訪者解釋本研究之目的與受訪相關注意事項（例如答題過程中避免相互討論），平均施測時間約為二十分鐘。在取得所有的樣本資料之後，研究者在每一份問卷中均編上號碼，以避免與受訪者的身份產生連結。

本研究總計收集611份樣本；有效問卷607份，無效問卷4份，完成率為99.35%；其中北部學生有112人（18.4%）、中部學生有180人（29.6%）、南部學生有168人（27.7%）以及東部學生有147人（24.3%）；就年級別進行區分，一年級學生有142人（23.4%）、二年級學生有184人（30.3%）、三年級學生有178人（29.3%）、四年級學生有103人（17.0%），受訪者的平均年齡為20.50歲（ $SD = 1.51$ ）。

## (三)、研究工具

本研究的外生變項（exogenous variables）包括「身體質量指數」、「社會批評」、「向上社會比較」與「接收與纖細身材有關的媒體內容」；中介變項

身材不滿意之決定因子及身材不滿意對瘦身意圖的影響：以女大學生為例

(mediating variable) 為「對自我身材的不滿意」；結果變項 (outcome variable) 則為「瘦身意圖」。

**身體質量指數：**所謂「身體質量指數」，國際上有一套判斷標準。歐美國家以醫學的角度對肥胖提出的判定標準稱為「身體質量指數」，主要的計算方式是以體重（計量單位為公斤）除以身高（計量單位為公尺）的平方為基準。平均而言，成人的身體質量指數介於25-30之間為過重，大於30被視為肥胖（Lobstein & Frelut, 2003）。但身體質量指數的正常範圍可能會隨著地理區域、倫理道德、種族以及文化的不同而產生不同的判定標準（James, Leach, Kalamara, & Shayeghi, 2001），以台灣為例，行政院衛生署將身體質量指數介於24-27之間判定為過重，身體質量指數超過27以上者則為肥胖（行政院衛生署，2006）。

為獲取受訪者「身體質量指數」，本研究在問卷中要求受訪者填具詳細的身高與體重值；之後，研究者再根據問卷中受訪者填具之數值以體重（以公斤為計量單位）除以身高（以公尺為計量單位）的平方進行計算，而所得數值即為受訪者的身體質量指數（BMI）（ $M = 20.54, SD = 2.93$ ）。

**社會批評：**「社會批評」是指個人受到同儕、家庭成員（例如：父母、兄弟姐妹）對其身材的批評（Jones et al., 2004）。本研究採用五等分利克特量表（5-point Likert-type scale）來測量「社會批評」這個變項，此量表由本研究編製，包含三項陳述：「我的父母親覺得我的身材不好」（ $M = 3.05, SD = 1.08$ ）、「我的兄弟姐妹覺得我的身材不好」（ $M = 3.12, SD = 1.07$ ）、「與我身邊的朋友覺得我的身材不好」（ $M = 2.96, SD = 0.98$ ）等，每一項陳述都有五個可供選擇的答案，從「非常不同意」（一分）到「非常同意」（五分），由受訪者從五個選項中選擇一個最適合的答案。

**向上社會比較：**「向上社會比較」是指個人傾向於選擇能力成就比自己好的他人作比較，以滿足個人自我評價的目標（Festinger, 1954）。本研究所採用的「向上社會比較量表」結合Thompson, Heinberg, & Tantleff（1991）所發展的「身材外貌比較量表」（Physical Appearance Comparison Scale, PACS）與Tiggemann & McGill（2004）所發展的「特殊態度比較量表」（Specific Attributes Comparison Scale, SACS）修改而成。此一量表包括下列幾項陳述：「在社交活動場合中，我會拿自己的身材與在場身材比我好的人加以比較一番」（ $M = 3.07, SD = 1.04$ ）、「想瞭解我的身材是否過重，最好的方法就是將我的身材與身材比我好的他人比較一番」（ $M = 2.69, SD = 1.07$ ）、「透過相互比較身材來證明自己的魅力，我覺得這是不對的」（ $M = 3.61, SD = 0.85$ ）與「日常生活中，我會拿我自己的身材與身材比我好的他人加以比較一番」（ $M = 3.06, SD =$

0.99) 等，每一個陳述都有五個供選擇的答案，從「非常不同意」(一分)到「非常同意」(五分)，由受訪者從五個選項中選擇一個最適合的答案。其中「透過相互比較身材來證明自己的魅力，我覺得這是不對的」屬於反向題，因此本研究將其得分重新編碼，即一分變為五分，五分則變為一分。

**接收與纖細身材有關的媒體內容：**本研究採用五等分利克特量表(5-point Likert-type scale)測量「接收與纖細身材有關的媒體內容」的變項，包括三項陳述：「我從媒體上看到的女性通常都是纖細苗條的」( $M = 4.15, SD = 0.77$ )、「我經常從媒體上接收到有關瘦身的資訊」( $M = 4.06, SD = 0.76$ )與「我覺得媒體的內容總是讚揚瘦就是美」( $M = 3.92, SD = 0.88$ )，每一項陳述都有五個供選擇的答案，從「非常不同意」(一分)到「非常同意」(五分)，由受訪者從五個選項中選擇一個最適合的答案。

**對自我身材的不滿意：**根據McCabe, Ricciardelli, Mellor, & Ball (2005)所發展對身材不滿意的量表(Body Dissatisfaction Scale)中，有關身材不滿意的部位包括胸部、腹部、手臂、臀部、大腿、肚子以及小腿；因此，本研究以「我覺得我的胸部不夠豐滿」( $M = 3.11, SD = 1.14$ )、「我覺得我的腰很粗」( $M = 3.42, SD = 1.07$ )、「我覺得我的手臂很粗」( $M = 3.48, SD = 1.07$ )、「我覺得我的臀圍很寬」( $M = 3.69, SD = 1.01$ )、「我覺得我的大腿很粗」( $M = 3.83, SD = 0.99$ )、「我覺得我的肚子很大」( $M = 3.57, SD = 1.02$ )、「我覺得我的身上有很多贅肉」( $M = 3.65, SD = 1.058$ )、與「我覺得我的小腿很粗」( $M = 3.56, SD = 1.10$ )等，測量受訪者對自我身材的不滿意度。答案範圍從「非常不同意」(一分)到「非常同意」(五分)，由受訪者從五個選項中選擇一個最適合的答案。

**瘦身意圖：**本研究採用五等分利克特量表(5-point Likert-type scale)測量「瘦身意圖」的變項，包括一項陳述：「我有減肥的意願」( $M = 3.70, SD = 1.13$ )。答案範圍從「非常不同意」(一分)到「非常同意」(五分)，由受訪者從五個選項中選擇一個最適合的答案。

#### (四)、統計分析

本研究運用SPSS for Windows 14.0統計套裝軟體分析各個變項的平均值(mean)、標準差(standard deviation)、信度(reliability)；並且採用AMOS 6.0以結構方程模式(structural equation modeling, SEM)進行假設驗證與模式建立，其模式參數則運用最大近似值估計法(maximum likelihood estimation)進行評估。



傳統上，採用卡方 ( $\chi^2$ ) 適合度 (goodness of fit) 的考驗來評估研究者提出的假設模型是否能夠描述實際觀察到的變項之間關係 (Hoyle & Panter, 1995)；但卡方 ( $\chi^2$ ) 適合度 (goodness of fit) 的考驗可能會增加型二錯誤 (type II error) 發生的機會 (Bentler, 1990)，即卡方 ( $\chi^2$ ) 值常會隨樣本人數波動，一旦樣本人數過大，幾乎所有模式都會被拒絕 (Bentler & Bonett, 1980)。基於上述的觀點，本研究嘗試運用其他幾種不同的配適指標以對模式的適合度進行評估，包括規範卡方 (normed chi-square, NC) ( $\chi^2 / df$ )、比較性配適指標 (Confirmatory Fit Index, CFI) 與平均近似值誤差平方根 (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA)。模式中，規範卡方 (NC)  $< 5$  (Bollen, 1989)、比較性配適指標 (CFI)  $\geq .90$  (Hu & Bentler, 1999) 即被認定為合理的近似值誤差；平均近似值誤差平方根 (RMSEA)  $< .05$  則表示具良好的模式適合度 (goodness of fit)，而平均近似值誤差平方根 (RMSEA) 介於 .05 至 .08 之間則視為可接受程度 (Kline, 2005)。同時，組成潛在變項的陳述指標之因素負荷量  $> .50$  則視為具有良好的模式適合度。

此外，假設模式的所有因徑 (path) 均必須被建構與驗證，所有的外生變項均必須進行相關分析；若因徑與相關分析未能達到顯著 ( $p < .05$ )，則予以拿除，每當拿除模式中的任何一條因徑或相關時，其模式就必須重新檢測，並觀察產生的改變，且比較兩個模式的適合度，以決定那一個模式較合適。

## 參、結果

### (一)、測量模式 (Measurement Model)

本研究分別對「社會批評」、「向上社會比較」、「接收與纖細身材有關的媒體內容」與「對自我身材的不滿意」這四個變項的測量模式進行驗證。驗證性因素分析 (confirmatory factor analysis) 結果顯示，「社會批評」的因素負荷值為 .91, .91 與 .84，本研究再針對此量表進行信度檢定，得到 *Cronbach's alpha* 為 .86，此量表的三個測量指標 (indicator) 因而組成一個潛在變項 (latent variable)，且命名為「社會批評」；「向上社會比較」的因素負荷值則分別為 .82, .73, .52 以及 .84，本研究再針對此量表進行信度檢定，得到 *Cronbach's alpha* 為 .72，此量表的四個測量指標 (indicator) 因而組成一個潛在變項 (latent variable)，且命名為「向上社會比較」；「接收與纖細身材有關的媒體內容」之因素負荷值為 .73, .76, .80，本研究再針對此量表進行信度檢定，

得到 *Cronbach's alpha* 為 .64，此量表的三個測量指標 (indicator) 因而組成一個潛在變項 (latent variable)，且命名為「接收與纖細身材有關的媒體內容」；對「自我身材不滿意」部份，因為社會上普遍希望胸部部份「豐腴一點」較好，但胸部之外的「腰部、手臂、臀圍、大腿、肚子、身上的贅肉、小腿」則希望「纖瘦一點」比較好，加上實證研究 (Forbes & Frederick, 2008) 建議將「胸部」以及「胸部以外的部位」加以區分，因此本研究就將其區分為兩個因素，包括「對胸部的不滿意」及「對胸部以外的部位不滿意」，其中「對胸部的不滿意」則視為「觀察變項」，「對胸部以外的部位不滿意」的因素負荷值則分別為 .83, .82, .83, .83, .80, .89, .78，經信度檢定，得到 *Cronbach's alpha* 為 .92，而此七個測量指標 (indicator) 因而組成一個潛在變項 (latent variable)。

## (二)、結構方程模式分析結果 (Structural Equation Modeling Results)

本研究中，假設模式 (hypothesized model) 包含外生變項 (身體質量指數、社會批評、向上社會比較以及接收與纖細身材有關的媒體內容)、中介變項 (對胸部的不滿意與對胸部以外的部位不滿意) 以及結果變項 (瘦身意圖)；其整合模式中各變項之間的關聯或因果假設為：(1) 研究中所有的外生變項均以代表「有相關而無因果關係」的雙箭號模式表示其相關性 (身體質量指數與社會批評、身體質量指數與向上社會比較、身體質量指數與接收與纖細身材有關的媒體內容、社會批評與向上社會比較、社會批評與接收與纖細身材有關的媒體內容、向上社會比較與接收與纖細身材有關的媒體內容)；(2) 整合模式假設身體質量指數、社會批評、向上社會比較以及接收與纖細身材有關的媒體內容會影響受訪者對自我身材的不滿意 (包括對胸部的不滿意與對胸部以外的部位不滿意)；因此，其彼此之間的因果關係以單向箭號表示；(3) 整合模式假設受訪者對自我身材的不滿意 (包括對胸部的不滿意與對胸部以外的部位不滿意) 會影響其瘦身意圖，其因果關係也以單向箭號表示 (請見圖1)。

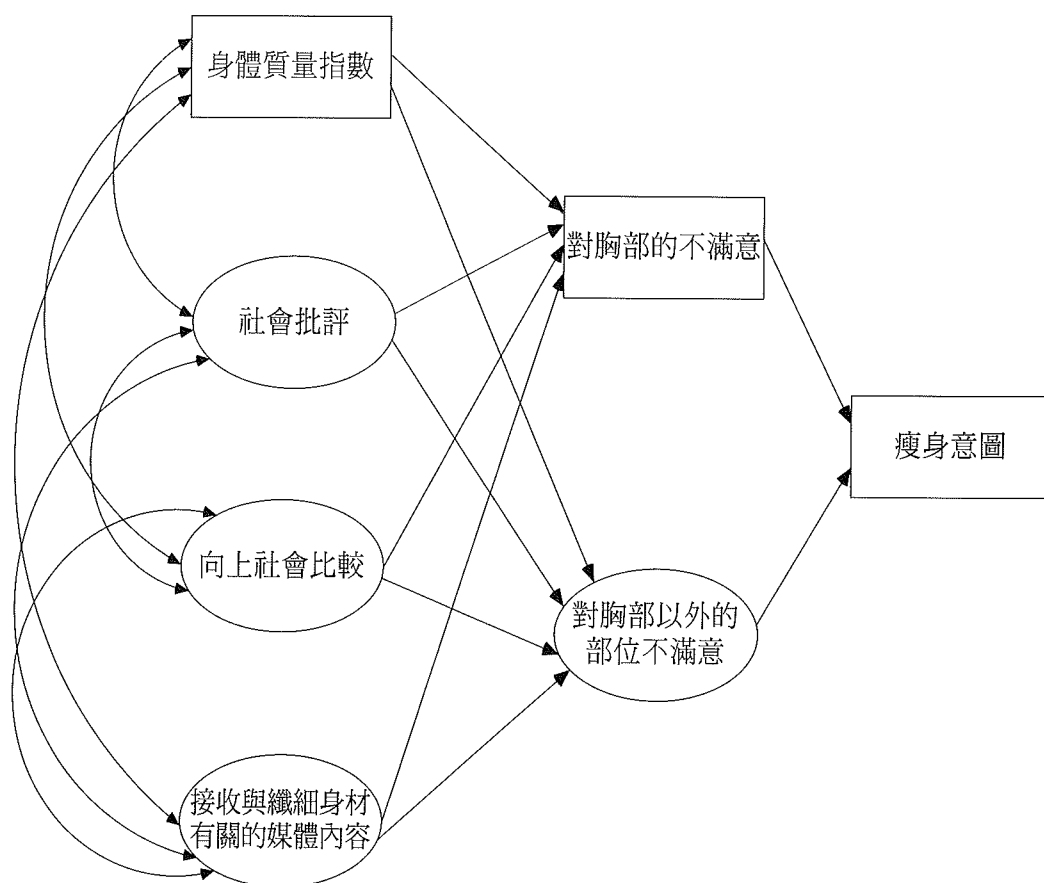


圖 1：女大學生對自我身材不滿意的相關因素與影響之假設模式架構圖

本研究針對假設模式 (hypothesized model) 進行結構方程模式分析，其結果指出，假設模式的相關配適指標具有良好的適合度 (goodness of fit)，包括規範卡方 (NC) = 3.22 (NC < 5)、比較性配適指標 (CFI) = .94 (CFI ≥ .90) 與平均近似值誤差平方根 (RMSEA) = .06 (介於 .05 至 .08 之間)。但由於外生變項中的「向上社會比較」以及「接收與纖細身材有關的媒體內容」與中介變項「對胸部的不滿意」之間的關係未達到統計上的顯著水準，本研究於是將「向上社會比較」與「接收與纖細身材有關的媒體內容」兩個變項與「對胸部的不滿意」之間的兩條關係因徑 (path) 拿除，因而形成一個替代模式 (alternative model)。本研究針對替代模式 (alternative model) 進行結構方程模式分析，發現其配適指標對替代模式具有良好的適合度 (goodness of fit)，其中規範卡方 (NC) = 3.22 (NC < 5)、比較性配適指標

(CFI) = .94 (CFI  $\geq$  .90) 及平均近似值誤差平方根 (RMSEA) = .06 (介於 .05 至 .08 之間)。

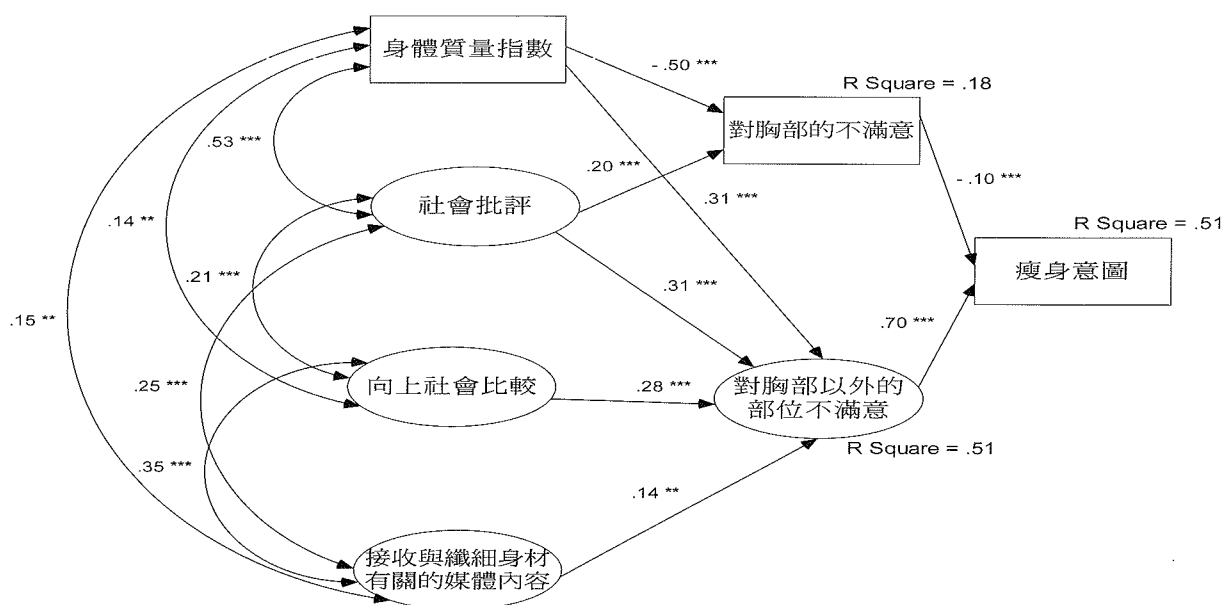
根據卡方臨界值表 (critical values of chi-square)，當  $\Delta df = 2$ ,  $\Delta X^2 = 5.99147$  代表在 .05 顯著水準下，替代模式不會比假設模式來得差，而本研究  $\Delta df = 2$ ,  $\Delta X^2 = 6.737$ ，顯示替代模式不會比假設模式差；此外，基於模式簡潔原則 (parsimony principle) 強調：當兩個模式具有相同的解釋力時，愈簡單的模式愈好 (Kline, 2005)。基於上述理由，本研究認為替代模式較假設模式更能說明本研究所收集的資料特質及所有變項之間的關係。

從替代模式的各個外生變項彼此之間的相關來看，身體質量指數與社會批評 ( $r = .53$ ,  $p < .001$ )、身體質量指數與向上社會比較 ( $r = .14$ ,  $p < .01$ )、身體質量指數與接收與纖細身材有關的媒體內容 ( $r = .15$ ,  $p < .01$ )、社會批評與向上社會比較 ( $r = .21$ ,  $p < .001$ )、社會批評與接收與纖細身材有關的媒體內容 ( $r = .25$ ,  $p < .001$ )、向上社會比較與接收與纖細身材有關的媒體內容 ( $r = .35$ ,  $p < .001$ ) 之間均呈正相關，且達統計上的顯著水準。如就外生變項與中介變項之間的因果關係來看，身體質量指數 ( $\beta = -.50$ ,  $p < .001$ ) 負向地預測受訪者對胸部的不滿意；而社會批評 ( $\beta = .20$ ,  $p < .001$ ) 則正向地預測受訪者對胸部的不滿意；但向上社會比較與接收與纖細身材有關的媒體內容與受訪者對胸部的不滿意之間則沒有顯著的關聯性。其次，身體質量指數 ( $\beta = .31$ ,  $p < .001$ )、社會批評 ( $\beta = .31$ ,  $p < .001$ )、向上社會比較 ( $\beta = .28$ ,  $p < .001$ ) 及接收與纖細身材有關的媒體內容 ( $\beta = .14$ ,  $p < .01$ ) 分別正向地預測受訪者對胸部以外的部位不滿意。因此，本研究假設一獲得部份支持。

而此模式進一步分析受訪者對胸部的不滿意以及受訪者對胸部以外的部位不滿意與瘦身意圖兩者之間的關係，發現受訪者對胸部的不滿意負向地預測其瘦身意圖 ( $\beta = -.10$ ,  $p < .001$ )，而受訪者對胸部以外的部位不滿意則正向地預測其瘦身意圖 ( $\beta = .70$ ,  $p < .001$ )。本研究假設二獲得支持。

整體而言，此替代模式中的所有外生變項 (身體質量指數、社會批評、向上社會比較以及接收與纖細身材有關的媒體內容) 可以解釋 51% ( $R^2 = .51$ ) 受訪者對胸部以外的部位不滿意之變異量；外生變項中的身體質量指數與社會批評則可以解釋 18% ( $R^2 = .18$ ) 受訪者對胸部的不滿意之變異量。所有外生變項 (身體質量指數、社會批評、向上社會比較與接收與纖細身材有關的媒體內容) 及中介變項 (對胸部的不滿意及對胸部以外的部位不滿意) 又可以解釋瘦身意圖 51% ( $R^2 = .51$ ) 的變異量 (請見圖 2)。

身材不滿意之決定因子及身材不滿意對瘦身意圖的影響：以女大學生為例



註：1、卡方值 (Chi-Square) = 512.567；自由度 (df) = 159,  $p < .001$ ；NC = 3.22

2、比較性配適指標 (CFI) = .94

3、平均近似值誤差平方根 (RMSEA) = .06

4、\*代表  $p < .05$ ；\*\*代表  $p < .01$ ；\*\*\*代表  $p < .001$

圖2：女大學生對自我身材不滿意的相關因素與影響替代結構方程模式分析

## 肆、討論

本研究的主要目的為預測台灣地區女大學生對自我身材不滿意之相關因素與影響。研究結果顯示，身體質量指數 (BMI) 是預測女大學生對自我身材不滿意 (特別是對胸部以外的部位) 的顯著變項 ( $\beta = .31, p < .001$ )，即身體質量指數愈高者，愈有可能對自我身材 (特別是對胸部以外的部位) 感到不滿意。這樣的研究發現與過去 Jones et al. (2004)、Shroff & Thompson (2004) 以及林宜親、林薇 (2000) 等的研究結果一致，即身體質量指數較高的受訪者，可能本身的體型就屬於比較豐腴的類型，其對胸部以外的部位 (例如手臂、大腿、肚子等) 產生不滿意不難理解。

而本研究在身體質量指數的另一個重要發現是，身體質量指數負向地預測受訪女大學生對自我身材 (特別是胸部) 的不滿意 ( $\beta = -.50, p < .001$ )，即身體質量指數愈高者，其對胸部的滿意度愈高。其主要原因可能在於身體質量指數較高者 (體型

肥胖者），其胸部的脂肪相對也較身體質量指數低者（體型纖瘦者）多（傅振宗，2006），而社會大眾對女性胸部的迷思，就是認為豐腴便是好，身體質量指數高的受訪者正好擁有上述的身體特徵，也因此本研究中身體質量指數較高的人，對其胸部的滿意度相對來得高。

本研究另兩個重要發現是，社會批評是影響女大學生對胸部不滿意之顯著變項（ $\beta = .20, p < .001$ ）；社會批評也是預測女大學生對胸部以外部位不滿意的有力變項（ $\beta = .31, p < .001$ ），女大學生受到同儕、家庭成員（例如父母、兄弟姐妹）對其身材的批評，有可能會對自我身材（包括胸部以及胸部以外的部位）的滿意度造成影響。這樣的研究結果與過去國外的研究發現一致（Keery, Boutelle, van den Berg, & Thompson, 2005），也與符號互動理論的假設相互呼應。Mead（1934）的研究即指出，個人與他人互動的過程中會對其本身產生影響；換言之，就身體意象來說，人與人之間的互動會形塑女性對完美體態的觀點與態度，並且以此作為其評估他（她）人身材的標準。

社會批評之所以會對女大學生的自我身材（包括胸部以及胸部以外的部位）滿意度造成影響，也可能因個人在人際溝通過程中與同儕、家庭成員均保持著密切的關係。行為科學研究即發現（Gerner & Wilson, 2005），個人可能比較在意與具親密關係的人對他（她）的批評，相對影響他（她）對自我的評價；而傳播研究也發現，相較於其他管道，人際親身影響最具有說服能力（Lazardfeld, Berelson, & Gaudet, 1946），一個人身邊的親近人士對其所說的話語，可以產生較具體的效果，這也難怪社會批評成為一個人對其身體滿意度的重要預測變項。

向上社會比較也是影響女大學生對自我身材（特別是對胸部以外的部位）不滿意的顯著變項（ $\beta = .28, p < .001$ ）。女大學生容易就自我身材與他人進行比較（通常為向上比較），經由向上比較的結果而對自我身材（特別是對胸部以外的部位）感到不滿。如同Bessenoff（2006）所進行的研究發現一樣，向上比較是影響一個人對自我身材不滿意的重要變項。由於社會普遍興起瘦身風潮，在女性比男性更重視身體外表的社會比較（李慧娟，2003），以及女性只會注意同儕的身體意象而與其進行社會比較（Bornholt, 1999）的影響下，女性普遍會將自己的身材與他人進行社會比較，加上青少年階段為人的一生中社會比較的巔峰時期（Suls & Mullen, 1982），處於青少年晚期階段的女大學生自然容易以自我身材與他人進行比較，在經由向上社會比較的過程中，女大學生不管身材是否過重，都可能還是覺得自己太胖，並對自我身材（特別是對胸部以外的部位）感到不滿意。

接收與纖細身材有關的媒體內容也是預測女大學生對自我身材（特別是對胸部以外的部位）不滿意的變項之一（ $\beta = .14, p < .01$ ），即受訪的女大學生長期接觸過度強調與纖細外表有關的媒體內容，愈會覺得「瘦」就是美，愈容易對自我身材（特別是對胸部以外的部位）感到不滿意。Hamilton, Mintz, & Kashubeck-West（2007）以八十一位歐裔美國女性進行的研究即指出，女性在接收與纖細身材有關的媒體內容之後，會將媒體中呈現的纖細女體視為文化中理想體型的標準，而對自我身材感到不滿意；林美雅等（2005）的研究也發現，女性受到媒體對纖細身材的建構之影響通常高於男性，並且促使其對理想體型的要求更為嚴厲，進而導致其對自我體態的不滿。本研究結果顯然與東西方的研究結果相呼應。

本研究針對接收與纖細身材有關的媒體內容與身材不滿意兩者之間關聯性的發現，也支持媒體的涵化效應。傳播效果中的涵化理論（Cultivation Theory）強調，媒體不斷強化某一議題，將會使閱聽人以為真正的世界就如同媒體所再現的內容一樣的假設；換言之，當媒體將纖細身材內化為社會中對完美身材的樣貌時，一旦接觸媒介內容愈多的人，其對身材的認知也會與媒體內容所呈現的相符，並以此作為個人對完美身材的仿倣標準。可見得涵化理論不僅適用於媒體暴力內容對閱聽人的影響，也可運用於身體意象的研究。

本研究結果也發現，受訪者對自我身材（特別是對胸部以外的部位）的不滿意對瘦身意圖的預測能力很強（ $\beta = .70, p < .001$ ），如果將其與國外的相關研究比較，可以發現中外的研究結果大同小異。此研究發現也支持過去的研究結果，強調一個人對自我身材不滿意時，可能採取的因應方法之一就是企圖減肥，如同Ricciardelli & McCabe（2003）所言，受訪者一旦對自我身材感到不滿意即會影響其瘦身意圖。當受訪者對自我身材（特別是對胸部以外的部位）感到不滿意時，即使其身材已經符合標準，仍然會覺得自己太胖，並且希望能再比實際的體重更輕一些，因而產生高度的瘦身意圖。

就受訪女大學生因對自我身材的不滿意而影響其瘦身意圖的研究結果中，另一項重要的發現是，受訪者對自我身材的不滿意（特別是對胸部的不滿意）負向地預測其瘦身意圖（ $\beta = -.10, p < .001$ ）。由上述的研究結果可知，BMI值高的受訪者對胸部的滿意度較高；反之，身體質量指數低的受訪者對於胸部的滿意度則相對較低。可見對自我身材（特別是胸部）不滿意的女大學生，由於本身體型就已經偏瘦，如果再減重，萬一間接影響到胸部的尺寸，反而加重其對身材的不滿意，這也難怪其減肥意願相對不高。

## 伍、結論與建議

本研究建議，教育人員可以秉持健康的理由來鼓勵BMI值過高的女大學生採取健康的減重方式（例如運動），以將其BMI值維持在正常的標準值內，降低其罹患慢性疾病的機會；但相關單位也應正視過度強調BMI值所帶來的負面效果，特別是近幾年來，年輕女性過度懼怕肥胖，即便其BMI值正常，沒有過胖或過重的問題，但仍心理上認為自己的體重過重，甚至不惜採取惡性減肥的手段（例如惡性節食或催吐），間接傷害身體健康。BMI值雖是一個肥胖參考的重要指標，但衛生教育人員不應只強調BMI值的重要性，也應教育大學校園中的女大學生切勿過度減重；換言之，教育女大學生不要過度減重應該成為BMI指標減重教育的配套措施。

至於女大學生面對身邊家人或友人對其身材的批評與其喜歡與他人一較身材的情況，校園輔導人員應當適時介入，不但要利用機會教育對自我身體意象有所困擾的女大學生，也應透過機會教育女大學生身邊的家人或是朋友，協助其學會以健康的態度面對自己及別人的身體。

本研究也發現，媒體愈是強調與女性纖細身材有關的內容，就愈可能影響女大學生對自我身材的滿意度。校園衛生教育與健康促進人員的確不可忽略媒體對閱聽眾的影響，應進一步善用媒體對女大學生的影響力，利用校園媒體教育大學生如何以健康的態度與方式對待自己的身體；更積極的作法就是利用媒體這個傳播通道宣導「瘦不見得就是美」，以對抗媒體中過度媚俗的身體意象塑造內容。另一方面，學校教育人員也應當教育大學女生「媒體識讀」能力，當媒體一味地告知民衆與瘦身有關的資訊時，媒體的內容可能是受到商業利益的力量所影響。只有培養解讀媒體內容、獨立思辨的能力，才能跳脫媒體操弄的框架。

此外，（一）本研究運用問卷調查法，由於受訪者自填問卷，個人主觀感知難免與實際狀況有些出入；（二）基於人力與物力限制，研究者無法實際對受訪者的身高、體重值一一進行檢測，只由受訪者自填身高、體重，再由研究者幫其計算出身體質量指數，自填數值與實際狀況是否有出入，成為本研究較無法控制的干擾；至於未來研究的可行方向，本研究建議可以探討受訪者對自我身材感到不滿意而產生瘦身意圖時，可能採行的瘦身策略為何（例如節食、自發性催吐或服用減肥藥物），這將提供公共衛生或學校健康教育人員及健康傳播學者更多有關身體意象教育的參考素材。



## 參考文獻

- 文星蘭（2004）。高中職學生身體意象與減重意圖之研究。台北護理學院醫護教育研究所碩士論文。
- 尤媽媽（2002）。大學生體型及其身體意象相關因素之研究—以中原大學新生為例。國立台灣師範大學衛生教育學系博士論文。
- 行政院衛生署（2006）。如何定義成人肥胖標準。引自：[http://www.doh.gov.tw/cht2006/index\\_populace.aspx](http://www.doh.gov.tw/cht2006/index_populace.aspx)
- 李慧娟（2003）。國中學生社會比較與同儕關係之研究。彰化師範大學教育研究所碩士論文。
- 林美雅、向倩儀、蔡維鴻（2005）。瘦身廣告的第三人效果。「二〇〇五年中華傳播學會研討會」論文。台北，木柵。
- 林宜親、林薇（2000）。青年體型意識與節制飲食行為之研究。台灣公共衛生雜誌，19，33-41。
- 許方菊（1999）。台灣人身材滿意度調查 1/5台灣人在減肥。康健雜誌，12，60-63。
- 張秀鳳（2004）。青少年身體意象和瘦身之探討。長庚大學護理學研究所碩士論文。
- 張錦華（2002）。女為悅己者瘦？媒介效果與主體研究。台北市：正中出版社。
- 張錦華（2001）。閱聽人研究如何兼顧主體／結構的辯證關係—以瘦身訪談為例。「二〇〇一年中華傳播學會研討會」論文。台北，木柵。
- 陳思云、張祺晨、張秀瓊（2006）。七年級大學生對體型意識及減肥觀點之探討—以義守大學為例。人文與社會學報，9，197-219。
- 傅振宗（2006）。談肥胖症。引自：[http://www.tzuchi.com.tw/tzuchi/Health\\_ContentHealth/Default.aspx?Action=ViewDetail&ContentType=2&ContentModule=0&IdentityID=96](http://www.tzuchi.com.tw/tzuchi/Health_ContentHealth/Default.aspx?Action=ViewDetail&ContentType=2&ContentModule=0&IdentityID=96)
- 劉偉平（1997）。減重者之身體意象滿意度與減重動機之研究—以女性大學生為例。彰化師範大學輔導研究所碩士論文。
- 鍾霓（2004）。大學生身體意象與瘦身消費行為之研究。中國文化大學新聞研究所碩士論文。
- Bandura, A. (1994). Social cognitive theory of mass communication. In J. Bryant, & D. Zillman (Eds.), *Media effect: Advances in theory and research (2nd)* (pp. 121-153). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2),

238-246.

- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structure. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Bessenoff, G. R. (2006). Can the media affect us? Social comparison, self-discrepancy, and the thin ideal. *Psychology of Women Quarterly*, 30(3), 239-251.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: Wiley.
- Bornholt, L. J. (1999). *Understanding the social basis of adolescent body image*. Paper presented at the Annual Conference of the American Educational Research Association Montreal, Quebec, April 19-23, 1999.
- Brumberg, J. J. (1997). *The body project: An intimate history of American girls*. New York: Vintage Books.
- Cash, T. F., Theriault, J., & Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy, and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 89-103.
- Chang, Y.-J., Liou, Y.-M., Sheu, S.-J., & Chen, M.-Y. (2004). Unbearable weight: Young adult women's experiences of being overweight. *Journal of Nursing Research*, 12(2), 153-160.
- Dittmar, H., & Howard, S. (2004). Thin-ideal internalization and social comparison tendency as moderators of media models' impact on women's body-focused anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(6), 768-791.
- Donovan, C. L., Spence, S. H., & Sheffield, J. K. (2006). Investigation of a model of weight restricting behaviour amongst adolescent girls. *European Eating Disorders Review*, 14(6), 468-484.
- Engeln-Maddox, R. (2005). Cognitive responses to idealized media images of women: The relationship of social comparison and critical processing to body image disturbance in college women. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(8), 1114-1138.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Forbes, G., & Frederick, D. (2008). The UCLA body project II: Breast and body dissatisfaction among African, Asian, and Hispanic American college women. *Sex Roles*, 58(7/8), 449-457.
- Gerner, B., & Wilson, P. H. (2005). The relationship between friendship factors and adolescent girls' body image concern, body dissatisfaction, and restrained eating. *International Journal of Eating Disorders*, 37(4), 313-320.
- Glassner, B. (1988). *Bodies: Why we look the way we do and how we feel about it*. New York:

Putnam.

- Grogan, S. (1999). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London:Routledge.
- Hamilton, E., Mintz, L., & Kashubeck-West, S. (2007). Predictors of media effects on body dissatisfaction in European American women. *Sex Roles, 56*(5-6), 397-402.
- Harris, M. B., Waschull, S., & Walters, L. (1990). Feeling fat: Motivations, knowledge and attitudes of overweight women and men. *Psychological Reports, 67*(3 Pt 2), 1191-1202.
- Hawkins, N., Richards, P. S., Granley, H. M., & Stein, D. M. (2004). The impact of exposure to the thin-ideal media image on women. *Eating Disorder, 12*(1), 35-50.
- Hesse-Biber, S. J. (1989). Eating patterns and disorders in a college population: Are college women's eating problems a new phenomenon? *Sex Roles, 20*(1-2), 71-89.
- Holmstrom, A. J. (2004). The effects of the media on body image: meta-analysis. *Journal of Broadcasting & Electronic Media, 48*(2), 196-217.
- Hoyle, R. H., & Panter, A. T. (1995). Writing about structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling* (pp. 158-176). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hu, L.-T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1-55.
- James, P. T., Leach, R., Kalamara, E., & Shayeghi, M. (2001). The worldwide obesity epidemic. *Obesity Reviews, 9*, 228S-233S.
- Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H., & Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture among adolescent girls and boys: An examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and the internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research, 19*(3), 323-339.
- Keery, H., Boutelle, K., van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2005). The impact of appearance-related teasing by family members. *Journal of Adolescent Health, 37*(2), 120-127.
- Kline, R. B. (2005). *Principles of practice of structural equation modeling (2nd)*. New York: The Guilford Press.
- Krones, P. G., Stice, E., Batres, C., & Orjada, K. (2005). In vivo social comparison to a thin-ideal peer promotes body dissatisfaction: A randomized experiment. *The International Journal of Eating Disorders, 38*(2), 134-142.
- Krumeich, A., Weijts, W., Reddy, P., & Meijer-Weitz, A. (2001). The benefits of anthropological approaches for health promotion research and practice. *Health Education Research, 6*(2),

121-130.

- Lazarsfeld, P. F., Berelson, B., & Gaudet, H. (1946). The people's choice: How the voter makes up his mind in a presidential campaign. *The American Journal of Sociology*, 51(6), 574-575.
- Levine, M. P., Smolak, L., & Hayden, H. (1994). The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *The Journal of Early Adolescence*, 14(4), 471-490.
- Lindlof, T. R., & Taylor, B. C. (2002). *Qualitative communication research method*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lobstein, T., & Frelut, M.-L. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity Reviews*, 4, 195-200.
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L., Mellor, D., & Ball, K. (2005). Media influences on body image and disordered eating among indigenous adolescent Australians. *Adolescence*, 40(157), 115-127.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Myers, A., & Rosen, J. C. (1999). Obesity stigmatization and coping: Relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *International Journal of Obesity*, 23(3), 221-230.
- Ogden, J. (1992). *Fat chance! The myth of dieting explained*. UK: Routledge.
- Ogden, J., & Munday, K. (1996). The effect of the media on body satisfaction: The role of gender and size. *European Eating Disorders Review*, 4(3), 171-182.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2003). Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls. *Psychology in the Schools*, 40(2), 209-224.
- Shroff, H., & Thompson, J. K. (2004). Body image and eating disturbance in India: Media and interpersonal influences. *Journal of Eating Disorder*, 35(2), 198-203.
- Sparks, G. G. (2002). The effects of media stereotypes. In G. G. Sparks (Ed) , *Media effects research: A basic overview* (pp.167-184). Belmont, CA:Wadsworth.
- Suls, J., & Mullen, B. (1982). From the cradle to the grave: Comparison and self-evaluation across the life-span. In J. Suls (Ed.), *Psychological perspective of the self*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Thompson, J. K., Coovert, M. D., & Stormer, S. M. (1999). Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 43-51.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., & Tantleff, S. (1991). The physical appearance comparison scale.

*The Behavior Therapist*, 14, 174.

- Tiggemann, M., & McGill, B. (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 23-44.
- Tsai, W. L., Yang, C. Y., Lin, S. F., & Fang, F. M. (2004). Impact of obesity on medical problems and quality of life in Taiwan. *American Journal of Epidemiology*, 160(6), 557-565.
- Tsou, M.-W., & Liu, J.-T. (2006). Obesity, schooling and health knowledge: An empirical study of Taiwanese women. *Education Economics*, 14(1), 89-106.
- Waaddegaard, M., & Petersen, T. (2002). Dieting and desire for weight loss among adolescents in Denmark: A questionnaire survey. *European Eating Disorders Review*, 10(5), 329-346.

投稿 97/02/01

修改 97/05/15

完稿 97/06/22

# The Determinants of Body Dissatisfaction and the Influence of Body Dissatisfaction on Weight-Loss Intention: A Study on Taiwanese Female College Students

Hsin-Ya Hou\* Hung-Yi Lu\*\*

## Abstract

**Purpose:** This cross-sectional study attempts to clarify the determinants and the consequence of body dissatisfaction among Taiwanese female college students. **Method:** A cluster sampling was used to recruit respondents from 8 universities. Finally, a total of 607 respondents completed the questionnaire. **Results:** The results showed that BMI and social criticism significantly impacted breast dissatisfaction while BMI, social criticism, upward social comparison, and appearance media exposure significantly influenced body (breast excluded) dissatisfaction. Also, body dissatisfaction significantly predicted weight-loss intention. **Conclusion:** This study suggests that on-campus health education designers need to consider the impact of BMI, social criticism, upward social comparison, and appearance media exposure on body dissatisfaction and the influence of body dissatisfaction on weight-loss intention as they attempt to design a health education campaign.

**Key words:** Body dissatisfaction, Body Mass Index, social criticism, upward social comparison, appearance media exposure, weight-loss intention

---

\* Lecturer, Department of Communication Arts, Chaoyang University of Technology

\*\* Assistant Professor, Department of Communication & Graduate Institute of Telecommunications, National Chung Cheng University

九十六學年度第一學期  
博碩士畢業生論文名稱





# 九十六學年度第一學期 博碩士畢業生論文名稱

## 一、碩士班

姓 名	論文名稱	指導教授
王柏崴 Po-Wei Wang	國中生綠色消費行為意圖及其相關因素之研究－以台北市某國中學生為例 A Study on the Behavioral Intention of Green Consumption and Related Factors of the Students of Junior High Schools in Taipei City	葉國樑 Gwo-Liang Yeh
黃凱羚 Huang Kai-Ling	國中生環境知識、環境價值觀、環境敏感度與環境行為意圖之相關研究－以台北縣某所國中學生為例 The status of behavioral intension of environment and environmental knowledge and environmental values and environmental sensibility for junior high students ~An example of the junior high students in Taipei county.	葉國樑 Gwo-Liang Yeh
周淑嬌 Shu-Chiao Chou	國中生環境知識、環境態度、自我效能、環境行動經驗與環境行為意圖之相關研究－以台北縣某所國中學生為例 The status of behavioral intension of environment and environmental knowledge and environmental attitude and self-efficacy and environmental experience	葉國樑 Gwo-Liang Yeh

## 二、在職碩士班

姓 名	論文名稱	指導教授
練淑靜	第2型糖尿病病人自我照顧行為及其相關因素之研究--以台中市某診所病人為例	呂昌明 Chang-Ming Lu

本系博士畢業生論文名稱

何智靖 Chih-Chin Ho	某大學學生對學校飲食政策和飲食環境之認知與飲食行為相關研究 The relationship between cognition of school dietary policy and environment and dietary behavior among college students in Taiwan	賴香如 Hsiang-Ru Lai
------------------------	--	----------------------

三、暑期碩士班

姓名	論文名稱	指導教授
薛凱文	台北市某國中學生之危害健康含糖飲料飲用行為及其影響因素 An application of the PRECEDE model to the influential factors and status of the sugar-sweetened drinks intake of the junior high school students in Taipei	郭鐘隆 Jong-Long Guo
吳鳳玉 Feng-Yu Wu	基隆市某國中七年級學生健康與體育學習領域「自我導向學習策略」之效果研究 A study on the Effect of the Health Self-Directed Learning Strategy in Health Education of Junior School Students.	鄭惠美 Huey-Mei Jeng
陳妍伶	彰化縣國中學生營養知識、態度、飲食行為之相關研究	姜逸群 I-Chyun Chiang

## 健康促進與衛生教育學報稿約

- 一、衛生教育學報旨在提升衛生教育研究的品質並促進學術交流。每半年發行一期，於六月和十二月出刊。凡與衛生教育有關之學術論文，且未曾投稿於其他雜誌者，均歡迎投稿，凡翻譯、一般文獻評述、實務報導等，恕不接受。
- 二、投遞本學報之論文經編審委員會送請專家學者審查通過後予以刊登，文責由作者自負，來稿以未經任何刊物發表者為限。凡經本刊編輯委員會審查通過予以刊登之著作，其著作財產權即讓與給本刊，但作者仍保有著作人格權，並保有本著作未來自行集結出版、教學等個人非營利使用之權利，版權屬於本刊，除商得本刊編輯委員會同意外，不得轉載。
- 三、來稿以中英文撰寫均可，每篇含圖表和參考文獻以二萬字為原則，稿件須為電腦打字，並以A4稿件列印，中文以38字×36行一頁，英文行間距為double space。待審查通過接受刊登後，再附上磁片。
- 四、稿件磁片存檔相關規定如下：
  1. 請使用Win Word可轉換為一般文書處理。
  2. 文內請勿使用任何指令(包括排版系統指令)。
  3. 中文與英文之間不須空欄。
  4. 文章內之標點符號、空白字請用全形字。
- 五、來稿格式請依以下格式書寫：
  1. 標題頁：
    - 須包括：(1) 論文題目。
    - (2) 作者姓名：作者姓名中英並列，作者為一名以上時，請在作者姓名處前加註(1)(2)(3)等符號，以便識別。
    - (3) 任職機構、單位及職稱：請分就每位作者寫明所屬系所或單位及職稱之正式名稱。
    - (4) 通訊作者：請註明通訊作者，並附上其聯絡地址、電話、傳真號碼及E-mail。
    - (5) 中文短題(running head)：以不超過十五個字為原則。
  2. 摘要：

包括題目、中英文摘要及關鍵詞，論文中文摘要限五百字以內、英文摘要限三百字以內，並在摘要之後列明關鍵詞(keyword)，中文依筆劃順序排列、英文

依字母順序排列，且以不超過五個為原則。

3. 內文：

按前言、材料與方法、結果、討論、結論、建議之次序撰寫，內文引用文獻時應將作者的姓名及發表年代寫出，文獻引用請參閱本學報撰寫體例。

4. 圖表與照片：

(1) 圖須以黑色墨水筆繪製或以雷射印表機印製。圖的標題需簡短，置於圖之下。如需說明，其符號與文字、字體應配合圖形大小，以能清楚辨識為度。

(2) 照片視同圖處理。

(3) 表格之製作，以簡明清楚為原則，採用三條粗線繪製(如=)，中間與兩邊不必劃線。表須配合正文以編號，並說明表之標題。若有解釋的必要，可作註記。表之標題應置於表之上，註明應置於表之下。

(4) 表中之文字可用簡稱，若簡稱尚未約定成俗或未曾在正文中出現，則須於註記中列出全稱。

(5) 圖表照片共計不得超過八個。

4. 致謝：

力求簡潔，針對給予支援之單位及人員致謝外，若有經費支助者，請註明機關名稱及計劃編號。

六、所有來稿均請提出申請投稿同意書。(可至國立臺灣師範大學衛生教育學系網頁下載)

七、稿件交寄：

文稿請備三份連同上述申請投稿同意書一份，寄台北市(郵遞區號106)和平東路一段162號，「國立台灣師範大學衛生教育系衛生教育學報編審委員會」收，聯絡電話：(02) 23657907轉233或253。

八、截稿日期：六月號為一月三十一日，十二月號為七月三十一日。

九、審稿、校對與稿酬：

1. 本學報論文均需通過審查後方得刊出，一待審查完畢即通知作者。來稿審查以修改兩次為原則，兩次未經取用而需退稿者，請於稿端註明並附回郵信封。

2. 來稿撰寫方式若不合要求，本刊編輯有權要求修改。

3. 論文排妥請作者校正。若有誤請在校稿上改正，於領稿後四十八小時內與原稿一併寄回，校正不得大改原文。

4. 來稿如經刊登不支稿酬，如需加印抽印本將按成本酌收費用。

# 「健康促進與衛生教育學報」申請投稿同意書

題目：\_\_\_\_\_

請於下表自行審核文章格式：

審查項目	是	否
全文部分：字數是否符合（以兩萬字為限）		
圖表照片共計是否超過8個		
標題頁：是否包括論文題目		
是否有列每位作者姓名、任職機關、單位及職稱		
是否有列通訊作者聯絡地址、電話、傳真號碼及E-mail		
摘要部分：附中文摘要300字以內		
附英文摘要300字以內		
關鍵詞數目以5個為限		
參考文獻：年代需為西元曆年		
是否合乎本學報撰述體例		
其他部分：附英文題目		
附作者英文大名		
附作者英文職稱		
附三份稿件		

本篇內容過去未曾發表於任何刊物，本人（等）同意在貴刊物接受審查期間及接受刊登後，不會投刊於其他刊物，同時遵守貴刊投稿之稿約規定。

本篇列名之作者皆為實際參與研究及撰述，並均能擔負修改、校對及答覆審查者之意見，本文內容皆經作者仔細過目並同意投稿於貴刊。

本著作有列名作者皆同意在投稿文章被刊登於「衛生教育學報」後，其著作財產權即讓與給國立臺灣師範大學，但作者能保有著作人格權，並保有本著作未來自行集結出版、教育等個人非營利使用之權利。

所有作者簽名：

第一作者姓名：\_\_\_\_\_ 簽名\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第二作者姓名：\_\_\_\_\_ 簽名\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第三作者姓名：\_\_\_\_\_ 簽名\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第四作者姓名：\_\_\_\_\_ 簽名\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第五作者姓名：\_\_\_\_\_ 簽名\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

第六作者姓名：\_\_\_\_\_ 簽名\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

通訊作者之姓名、通訊地址與聯絡電話：

通訊作者姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

# 健康促進與衛生教育學報撰寫體例

## 注意要點

\*中文皆為全形，英文皆為半形

\*請注意引用英文參考文獻時的寫法，其逗點及點號的順序物弄錯

\*關鍵字的英文為Key Words

## 一、撰稿格式

來稿應依標題頁、中英文摘要、關鍵詞、本文、致謝、參考文獻、圖表、順序撰寫。

## 二、子目、章節

文章篇內的節次及子目，以四個層次為原則，選用次序為：一、（一）、1、（1）。

## 三、引用文獻格式

文獻資料的引用採取美國心理學會（American Psychological association，簡稱A P A）的格式，詳細情形可參考A P A第五版規格。文獻或書目資料，中英文並存時，依中文、日文、西文順序排列，中文或日文文獻或書目應按作者或編者姓氏筆劃（如為機構亦同）排列，英文則依作者字母順序排列。文稿內引用資料之年代使用西曆。

### （一）文中引用資料的方式（列出作者和年代）

#### 1. 一位作者時

鄭惠美（2001）的研究發現…

Kelder(2002)的研究發現…

#### 2. 多位作者

##### (1)初次引用時

黃乾全、葉國樑、陳錫綺（2001）的研究指出…

Anderson, Zielinski, Ward, and Mckenry (2001)的研究指出…

##### (2)再被引用時

黃乾全等（2001）的研究指出…

Anderson et al., (2002)的研究指出……（不同段落再引用時，須列首位作者及年代）

Anderson et al., 的研究指出……（同段落再引用時，不必再列年代）

3. 作者為機構時

...。 (National Institute of Mental Health [NIMH], 2002)

...。 ([NIMH], 2002) (後面再引用時, 列簡稱即可)

4. 多位作者同姓時

Luce R. D. (2002) and Luce P. A. (2002)也發現...

(文中有多位作者同姓時, 須列出名字縮寫)

5. 同時引用多位作者時

多位研究者 (Hale & Trumbetta, 2001; McDermott, 2002; Schwartz, 2000)的研究...

國內學者 (吳就君, 2000; 文榮光, 2001; 陳珠璋, 2002) 的研究...

6. 作者同一年有多篇著作時

有數篇研究 (呂昌明, 2001a、2001b; 李景美, 2002a、2002b)

several studies (Anderson, 2001a, 2001b, 2001c) .....

7. 引用須標出頁數時

...。 (晏涵文, 2001, p.120)

...。 (Fishman, 2001, p.250)

(二)文末參考文獻寫法

1. 書籍類(列出資料順序: 作者、年代、書名(版數)、出版地點、出版社)

(1)個人為書本作者

Bernstein, T. M. (1965). *The careful writer. A modern guide to English usage* (2nd ed.). New York: Atheneum.

黃松元(1990)。健康促進與健康教育。台北:師大書苑。

晏涵文(1993)。健康促進—健康教學與研究。台北:心理出版社。

(2)多人為書本作者

Calfee, R. C., & Valencia, R. R. (1991). *APA guide to preparing manuscripts for journal publication*. Washington, DC: American Psychological Association.

(3)機構或團體為出版社(政府出版品)

National Institute of Mental Health. (1990). *Clinical training in serious mental illness* (DHHS Publication No. ADM 90-1679). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

行政院衛生署(1996)。公共衛生概況。台北:行政院衛生署。

(4)編輯的書本

Letheridge, S., & Cannon, C. R. (Eds.). (1980). *Bilingual education: Teaching English as a second language*. New York: Praeger.

姜逸群、黃雅文主編(1992)。衛生教育與健康促進。台北：文景出版社。

(5)書沒有作者或編者

*Merriam-Webster's collegiate dictionary* (10th ed.),(1993). Springfield, MA: Merriam-Webster.

New drug appears to sharply cut risk of death from heart failure.(1993, July 15). *The Washington Post*, p. A12.

病人教育(1984)。南投縣：台灣衛生月刊社。

(6)百科全書中的條目

Bergmann, P. G. (1993). Relativity. In *The new encyclopedia britannica* (Vol. 26, pp. 501-508). Chicago: Encyclopedia Britannica.

蘇蕪雨(1970)。成就動機。載於陳雪屏主編：雲五社會科學大辭典(第九冊，pp.1-2)。台北：台灣商務印書館。

(7)收集於書中之文章

O'Neil, J. M., & Egan, J. (1992). Men's and women's gender role journeys: Metaphor for healing, transition, and transformation. In B. R. Wainrib (Ed.), *Gender issues across the life cycle* (pp. 107-123). New York: Springer.

林清山(1978)：儀器紀錄法。載於楊國樞等主編：社會及行為科學研究方法(下冊，pp.493-548)。台北：東華書局。

(8)翻譯或再出版品

Laplace, P. S. (1951). *A philosophical essay on probabilities* (F. W. Truscott & F. L. Emory, Trans.). New York: Dover. (Original work published 1814)

徐宗國譯(1997)：質性研究概論(Kernis, M. H., Cornell, D. P., Sun, C. R., Berry, A., & Harlow, T.) 台北：巨流(原出版年1990)

2.期刊與雜誌類(列出資料的順序：作者、年代、篇名、期刊(雜誌)名稱、卷期數、頁數)

(1)作者為一人時

Harlow, H. F. (1983). Fundamentals for preparing psychology journal articles. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 55, 893-896.



王國川(1997)：青少年預防事故傷害發生之自我效能量表的發表與評估。  
衛生教育集刊，10，107-126。

(2)作者為多人時(2-6人)

Kernis, M. H., Cornell, D. P., Sun, C. R., Berry, A., & Harlow, T. (1993). There's more to self-esteem than whether it is high or low: The importance of stability of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1190-1204.

呂昌明、李明憲、楊啟賢(1997)。都市學童規律運動行為及其影響因素之研究。衛生教育集刊，10，53-64。

(3)作者為多人時(超過6人)

Harris, M., Karper, E., Stacks, G., Hoffman, D., DeNiro, R., Cruz, P., et al.(2001). *Writing labs and the Hollywood connection*. *Journal of Film and Writing*, 44(3), 213-245.

(4)雜誌文章

Henry, W. A., III. (1990). Making the grade in today's schools. *Time*, 135, 28-31.

黃淑貞(1992)。談病人遵醫囑行為之增進。公共衛生，42，95-107。

3.其他研究報告或論文

(1)教育資源訊息中心(ERIC)

Mead, J. V. (1992). Looking at photographs : Investigating the teacher tales that novice teachers bring with them (Report No. NCRTL-RR-92-4). East Lansing, MI: Reproduction Service No. ED346082)

(2)研討會發表報告

Lanktree, C., & Brere, J. (1991, January). Early data on the Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC). Paper presented at the meeting of the American Professional Society on Abuse of Children, San Diego, C.A.

李景美（1997，11月）。台北市中小學生對菸品廣告之反應研究。論文發表於衛生教育暨健康促進研討會。台北：國立台灣師範大學衛生教育研究所。

(3)博士論文摘要微縮片的資料

Bower, D. L. (1993). Employee assistant programs supervisory referrals: Characteristic of referring and nonreferring supervisors. *Dissertation Abstracts International*, 54(01), 534B (University Microfilms No. AAD93-159 47)

(4) 博士論文摘要的資料

Ross, D. F. (1991). Unconscious transference and mistaken identify: When a witness misidentifies a familiar but innocent person from a lineup (Doctoral dissertation, Cornell University, 1990). *Dissertation Abstracts International*, 49, Z5055.

(5) 未出版的學位論文

Wilfley, D. E. (1989). Interpersonal analyses of bulimic: Normalweight and obese. Unpublished doctoral dissertation, University of Missouri, Columbia.

陳政友 (1997)。大專院校學生健康危險評估應用與效果實驗研究—以國立台灣師範大學一年級學生為例。國立台灣師範大學衛生教育研究所博士論文，未出版，台北市。

4. 電子媒體

(1) 電視廣播

Crystal, L. (Executive Producer). (1993, October 11). *The MacNeil/Lehrer news hour*. [Television broadcast]. New York and Washington, DC: Public Broadcasting Service.

(2) 錄影帶

National Geographic Society (Producer). (1987). *In the shadow of Vesuvius*. [Videotape]. Washington, DC: National Geographic Society.

(3) 網頁 (格式說明)

Author, A. A., & Author, B. B. (Date of publication). *Title of article*. Retrieved month date, year, from <http://Web address>.

**JOURNAL OF HEALTH PROMOTION AND HEALTH  
EDUCATION EDITORIAL BOARD**

Gwo-Lianf Yeh (chairman)

I-Chyun Chiang

Cheng-Yu Chen

Jong-Long Guo

Ching-Mei Lee

刊 名：健康促進與衛生教育學報 第二十九期

(原衛生教育學報)

出版機關：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

地 址：(106) 台北市和平東路一段一六二號

發 行 人：郭義雄

總 編 輯：葉國樑

主 編：姜逸群

編 輯 委 員：李景美、郭鐘隆、陳政友

編 輯 小 組：林怡杉(總召)、俞素華、葉純瑜、簡麗娟、

葉宛珊、周維倫、溫婉玉

印 刷 者：全凱數位資訊有限公司

電 話：八九一一〇九九八

出版年月：中華民國九十七年六月

刊期頻率：半年刊

定 價：250元整

展 售 處：五南書局



# JOURNAL OF HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION CONTENTS

## Original Articles

1. Effects of Emotional Management Peer counseling group Program on the University Students' Emotional Management Life Skills  
Cheng-Hsiao Chiang.....1
2. Study on the relationships between social capital and wellbeing among junior high school students in Tainan County  
Chun-Tai Huang · I-Chyun Chiang · Ya-Wen Huang · Yih-Jin Hu.....27
3. A study on caring attitude and caring efficacy for peers with asthma among elementary school students  
Mei-Chi Chang · Shu-Yuan Chao · Hsiang-Ru Lai.....51
4. Intention to implementing self-esteem and body image related curriculum among middle high school health and physical education teachers in Taiwan  
Hsiang-Ru Lai · Der-Ming Wu · Chang-Ming Lu · Jiun-Chen Jhuo ·  
Pi-Hsia Lee · Wan-Yu Wen · Yi-Hsuan Yeh · Po-Hcin Yu.....73
5. A Study of the Factors Correlated to Fall Prevention Behaviors of Institutionalized Elderly Adults With Hypertension  
Shu- Fen Lin · Yu- Hsiu Kao.....99
6. The Determinants of Body Dissatisfaction and the Influence of Body Dissatisfaction on Weight-Loss Intention: A Study on Taiwanese Female College Students  
Hsin-Ya Hou · Hung-Yi Lu.....119

**JOURNAL OF HEALTH  
PROMOTION AND  
HEALTH EDUCATION**

Vol.29

2008,6

**DEPARTMENT OF HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION  
NATIONAL TAIWAN NORMAL UNIVERSITY  
TAIPEI, TAIWAN, R.O.C**

ISSN 2070106-3



9 772070 106005

GPN:2009700106