

大學生健康生活型態與相關因素研究 —以國立臺灣師範大學四年級學生為例

陳政友*

摘 要

本研究旨在探討大學生的健康生活型態及其相關因素，期能提供大學校園推動健康促進之參考，以增進大學生身心健康。

本研究採立意取樣，以國立臺灣師範大學四年級學生為樣本，進行問卷調查，結果發現：

(一)大學生的健康生活型態整體而言是屬中上程度。其中最值得關心的是：「運動量及避免運動傷害的知能不足」、「均衡膳食的攝取並不理想，尤其是少攝取澱粉、甜食與油脂食物；有計畫攝取適量維生素、礦物質；每天吃早餐等方面都有待加強」、「不關心自己的血壓」、「經常在路邊攤進食」、「未主動吸取急救知識與技術」、「口腔衛生習慣不佳」、「經常熬夜，睡眠不足」、「乘坐汽車較少繫安全帶」、「對藥物可能產生副作用的認識不足」、「對社會活動的參與與關心不夠」、「熬夜唸書且考試時臨時抱佛腳」、「壓抑情緒而有問題時卻不願尋求專家協助」。

(二)影響研究對象健康生活型態的相關因素中最主要的是「性別」和「學系類組」，以「性別」來說，女生在「健康生活型態總分」以及「營養」、「自我照顧」、「交通安全」、「藥物使用」、「情緒處理」等五個分項得分上都較男生為佳；以「學系類組」來說，生物類與社會類組學生在「健康生活型態總分」以及「交通安全」、「課業」等二個分項得分上都較數理類組學生為佳。而在「運動」與「營養」方面則是生物類組學生較社會類組與數理類組有較好的健康生活型態。至於「家庭社經地位」這變項只與「營養」、「自我照顧」與「交通安全」三項有關，而其中高社經家庭的學生較低社經家庭學生有較佳的健康生活型態。

* 國立臺灣師範大學衛生教育學系副教授兼健康中心主任

關鍵詞：大學生、健康生活型態

壹、緒 論

一、研究背景及重要性

疾病的型態自二十世紀中期以後，有了極大的改變，原本威脅人類健康的傳染性疾病，由於營養、環境衛生之改善及特效藥、疫苗的發明，逐漸的被有效控制或完全根絕。但是，癌症、腦血管疾病、心臟病、高血壓等慢性病及事故傷害、暴力、自殺等卻成了人類死亡的主因。

加拿大衛生福利部部長 Marc Lalonde 於 1974 年提出報告指出：影響人類健康的因素有四，即（一）醫療體制、（二）遺傳、（三）環境、（四）生活型態，其中「生活型態」(life style)取決於個人採行之行為，對健康影響最大(引自 Laframboise,1973)。另外，Dever (1976) 依照這四個因素來分析與美國 1974-1976 年間死亡原因的關係，結果發現與個人生活型態有關的佔 43%，為最多；而與醫療體制有關的最少，僅占 11%，更肯定了「生活型態」與人類健康的密切關係。

臺灣地區近四十多年來，也因為經濟結構、衛生保健的改善，傳染病的有效控制，國民平均壽命約延長了近 20 歲。但由於社會的快速變遷、工商業的蓬勃發展，民眾的生活型態大大地改變，因過度的美食、生活緊張及缺乏運動等使疾病型態也變成了和歐美先進國家一樣，以糖尿病、高血壓等為主，嚴重地威脅著兩千多萬民眾的生命（行政院衛生署，1993，1996）。其中更值得關切的是，那些以前認為中老年時期才會罹患的慢性、退化性疾病，已逐漸提早在青少年時期發生，這都與不良的健康行為和生活型態有密切的關係（黃松元，1990；林武雄，1991；行政院青年輔導委員會，1998）。

「生活型態」一詞首先由 Weber 及 Wiken 兩位學者提出，應用在社經階層的分類上，後來由奧地利心理學家 Adler 應用它在精神醫學上做為個人生活特質的表徵，直到 1960 年以後，開始發展出測量個人生活型態的工具（引自 林武雄，1991）。到目前為止，國內外有關健康生活型態之實徵性研究仍不多，尤其是以青少年為對象者更少。由於青少年階段是個人逐漸獨立發展其健康行為的時期，這時期的行為也將形成他們未來的生活型態（黃淑貞，1994）。尤其，大學生是將來社會的中堅份子，若能

了解其健康生活型態，及早發現有害健康的習慣與其相關因素，及早輔導改善，對增進國人健康必有助益。筆者雖然曾對大學一年級學生進行過類似的調查，但有感於大學一年級階段和高中時期可能十分相似，而大學四年級學生已經過三年多的大學生涯，應較能反應出大學生之生活型態，更因為國立臺灣師範大學對四年級學生安排有離校前的健康檢查，因此趁此之便進行此項調查研究。

二、研究問題與研究目的

根據以上所述，了解大學生健康生活型態及其相關因素，將有益於提升國人身心健康可以確立，由此延伸出以下幾項問題：

- (一) 目前大學生健康生活型態為何？
- (二) 有那些因素與大學生健康生活型態有關？
- (三) 如何來改善目前大學生的健康生活型態以增進其身心健康？

為回答前述問題，本研究之目的如下：

- (一) 評估大學生健康生活型態，以了解對健康有影響的生活習慣之分佈。
- (二) 了解影響大學生健康生活型態有關的因素。
- (三) 將研究結果做為推展大學生健康促進工作之參考，以增進大學生的健康生活。

三、研究假設

根據前述問題與研究目的，本研究之假設如下：

(一) 國立臺灣師範大學學生健康生活型態中的「運動」、「營養」、「自我照顧」、「交通安全」、「藥物使用」、「社會環境」、「課業」、「情緒處理」等分量表之得分會因「性別」、「學系類組」和「家庭社經地位」等基本變項之不同水準而有差異。

(二) 國立臺灣師範大學學生健康生活型態量表之總分會因「性別」、「學系類組」和「家庭社經地位」等基本變項之不同水準而有差異。

四、名詞界定

本研究有關之名詞界定如下：

(一) 健康生活型態總分：

是指健康生活型態量表中「運動」、「營養」、「自我照顧」、「交通安全」、

「藥物使用」、「社會環境」、「課業」、「情緒處理」等八項分量表（共 83 題）分數之總和。總分愈高，代表生活中的健康習慣愈好。

（二）運動：

是指健康生活型態調查問卷中「運動」分量表（共 9 題）的反應，是在測量個人在維持身體安適而運動的情形。本項分數愈高，表示運動情況愈好。

（三）營養：

是指健康生活型態調查問卷中「營養」分量表（共 11 題）的反應，是在測量選擇食物是否合乎均衡膳食的情形。本項分數愈高，表示愈能遵循均衡膳食原則。

（四）自我照顧：

是指健康生活型態調查問卷中「自我照顧」分量表（共 8 題）的反應，是在測量個人使自己免於生病或傷害的能力。本項分數愈高，表示自我照顧能力愈強。

（五）交通安全：

是指健康生活型態調查問卷中「交通安全」分量表（共 9 題）的反應，是在測量個人免於交通事故傷害或死亡的能力。本項分數愈高，表示免於交通事故傷害的能力愈強。

（六）藥物使用：

是指健康生活型態調查問卷中「藥物使用」分量表（共 6 題）的反應，是在測量個人免於不必要的藥物傷害的能力。本項分數愈高，表示藥物的使用愈正確。

（七）社會環境：

是指健康生活型態調查問卷中「社會環境」分量表（共 13 題）的反應，是在測量個人對社區的參與及貢獻的情形。本項分數愈高，表示對社區的參與及貢獻愈大。

（八）課業：

是指健康生活型態調查問卷中「課業」分量表（共 9 題）的反應，是在測量個人對自己所讀科系的滿意程度及處理課業的能力。本項分數愈高，表示對所讀科系的滿意程度及處理課業的能力愈強。

（九）情緒處理：

是指健康生活型態調查問卷中「情緒處理」分量表（共 18 題）的反應，是在測量個人適度的控制情緒和有關行為（如實際評價自己等）的能力。本項分數愈高，表示適度控制情緒和有關行為的能力愈強。

（十）學系類組：

是指學生所讀學系依大學聯招時之科目類組，屬第一類組的學系稱為「社會類

組」；屬第二類組的學系稱「數理類組」；屬第三、四類組的學系稱「生物類組」。

(十一) 家長教育程度：

是指學生家庭中經濟主要提供者之教育程度，分為以下五個等級：

第一級：研究所畢業得碩、博士者。

第二級：大學、專科畢業者。

第三級：大學肄業，高中（職）、初（國）中畢業。

第四級：小學畢業或識字者。

第五級：不識字者。

(十二) 家長職業：

是指學生家庭中經濟主要提供者之職業，依其專業性質、技術性質、就業準備、報酬和地位等標準，區分為以下五等級：

第一級：高級專業人員、高級行政人員。

第二級：專業人員、中級行政人員。

第三級：半專業人員、一般性公務人員。

第四級：技術性工人。

第五級：半技術、非技術工人及無業者。

(十三) 家庭社經地位：

是指學生家庭中經濟主要提供者教育程度和職業類別為主要決定指數，經下列公式：社經地位指標 = 教育指數 × 4 + 職業指數 × 7 計算後分為三個等級，41-55 分者稱為高社經地位；30-40 分者稱為中社經地位；11-29 分者為低社經地位。（引自王佩玲，1992）

五、研究限制

本研究有如下的限制：

(一) 由於本研究以立意取樣的方式，由國立臺灣師範大學四年的學生為代表，來探討大學生的健康生活型態，其外在效度應僅限於師範校院的學生之推論。

(二) 由於本研究只就大學生健康生活型態現況以及其人口學變項間關係之探討，並未涉及健康行為模式與理論之研究，其研究成果僅能作為大學院校之衛生保健單位在改善其健康服務工作之參考。

貳、研究方法與實施

一、研究對象

以國立臺灣師範大學學生為母群，以該校八十五學年度四年級參加結業生健康檢查的學生 1,322 人為樣本。

二、研究工具

為了解大學生日常健康生活型態，需要有一份合適的問卷來進行。本研究使用的「大學生健康生活型態調查問卷」，主要是參考美國威斯康辛大學針對其學生所設計的「生活型態評估問卷」(Lifestyle Assessment Questionnaire) 中「安適」部份(Wellness Inventory) 的題目，再依我國國情，並經專家修訂和預試等效度處理而成。

「健康生活型態調查問卷」的題型是採行為量表的型式，總共有 83 個題目，再分為「運動」(9 題)、「營養」(11 題)、「自我照顧」(8 題)、「交通安全」(9 題)、「藥物使用」(6 題)、「社會環境」(13 題)、「課業」(9 題)和「情緒處理」(18 題)等八個分量表。

問卷中所有的題目都是以正向的方式來問，答案採用五個等級的分法，即「絕大多數如此」(程度在 90%以上)，「經常如此」(程度在 75%左右)，「時常如此」(程度在 50%左右)，「偶而如此」(程度在 25%左右)，「很少或沒有」(程度在 10%以下)。其計分是仿照「總加法態度量表」(Method of Summated Rating) 來計算。其計分方式如下：

- 1 分——很少或沒有(程度在 10%以下)
- 2 分——偶而如此(程度在 25%左右)
- 3 分——時常如此(程度在 50%左右)
- 4 分——經常如此(程度在 75%左右)
- 5 分——絕大多數如此(程度在 90%以上)

「健康生活型態調查問卷」的信度，以 Cronbach's α 來計算，結果整體的信度為 .95，與筆者於民國七十二年及民國八十七年所測得的 .95 與 .93 一致(陳政友，1983，1998)，具有相當高的相關。而其各分量表的信度分別為：「運動」.67，「營養」.81，「自我照顧」.70，「交通安全」.81，「藥物使用」.66，「社會環境」.88，「課業」.82，「情緒處理」.88，亦與以往所測得的一樣。

三、實施步驟

本研究進行的步驟如下：

- (一) 於民國八十六年一月初編印「健康生活型態調查問卷」。
- (二) 於民國八十六年一月二十至二十二日三天舉辦四年級學生結業前健康檢查，在學生報到後採集體當場填答方式進行。
- (三) 整理學生健康生活型態調查問卷，開始進行統計分析與論文撰寫工作。

四、資料分析

資料經譯碼鍵入電腦後，以 SPSS 統計套裝軟體來進行統計分析。

- (一) 計算健康生活型態調查問卷中各變項之次數分配、百分率、平均值及標準差。
- (二) 以單因子變異數分析 (One-Way ANOVA) 來檢定各基本變項與各依變項間的關係。當進行單因子變異數分析後發現有顯著差異者，再以薛費氏法 (Scheffes' Method) 做進一步的事後比較。

參、結果與討論

一、研究對象基本資料

(一) 性別

研究對象中男生有 448 人 (占 30.9%)、女生有 874 人 (占 66.1%)。

(二) 年齡

研究對象的年齡由 21 歲至 45 歲，平均為 22.44 歲，標準差為 1.71 歲。而其中 21~22 歲的有 943 人 (占 71.3%)、23~24 歲的有 282 人 (占 21.3%)、25 歲以上的有 97 人 (占 7.3%)。

(三) 學系類組

將學生所唸的學系依大學聯考時的科目類組來區分，屬第一類組的學系稱為社會類組；屬第二類組的學系稱為數理類組；屬第三、四類組的學系稱為生物類組。本研究對象：屬「社會類組」的有 650 人 (占 49.2%)，屬「數理類組」的有 424 人 (占 32.1%)，屬「生物類組」的有 248 人 (占 18.8%)。

(四) 家長教育程度

研究對象家中經濟主要提供者的教育程度屬「識字」的有 37 人（占 2.8%）、屬「國小」的有 396 人（占 27.9%）、屬「國中或初中」的有 238 人（占 18.0%）、屬「高中或高職」的有 318 人（占 24.1%）、屬「大專」的有 334 人（占 25.3%）、屬「研究所」的有 26 人（占 2.0%）。

（五）家長職業

研究對象家中經濟主要提供者的職業屬「高級專業或高級行政人員」的有 70 人（占 5.3%）、屬「專業或中級行政人員」的有 291 人（占 22.0%）、屬「半專業或一般性公務人員」的有 204 人（占 15.4%）、屬「技術性工人」的有 325 人（占 24.6%）、屬「半技術或非技術工人或無業」的有 432 人（占 32.7%）。

（六）家庭社經地位

研究對象的家庭社經地位是指其家庭中經濟主要提供者以教育程度和職業類別為主要決定指數，經加權計算後分為三個等級：屬「高社經地位」的有 288 人（占 21.8%）、屬「中社經地位」的有 262 人（占 19.8%）、屬「低社經地位」的有 772 人（占 58.4%）。

二、研究對象之健康生活型態

研究對象的健康生活型態分為「運動」、「營養」、「自我照顧」、「交通安全」、「藥物使用」、「社會環境」、「課業」和「情緒處理」等八項，分別敘述於後：

（一）運動方面

在運動方面，研究對象表現較好（即經常或絕大多數都做到的），值得一提者為：「身體虛弱時不貿然參與劇烈運動」（有 967 人，占 73.2%）、「抱著輕鬆的態度運動」（有 936 人，占 70.8%）、「劇烈運動後會做緩和運動」（有 864 人，占 65.3%）、「運動前會做暖身運動」（有 799 人，占 60.4%）。

另外，研究對象表現較差（即很少或偶而才做到的），會影響健康，值得注意者為：「每星期至少有三次以上適度運動」（有 849 人，占 64.1%）、「盡量用走路或騎腳踏車」（有 495 人，占 36.5%）、「不運動到筋疲力盡才停止」（有 324 人，占 24.6%）。由於臺灣地區學生長久以來因升學與課業的壓力，除了上學參與體育課程外，其他時間則少有運動，而教育單位對體能活動多半只強調競技運動，並未培養學生終生重視運動的嗜好（行政院青年輔導委員會，1998），這是有關當局值得省思的。另外，運動旨在健身，若不能把握「健康」原則，而只一味地「運動」，則失其本意，且容易遭致運動傷害。由上所述，可知半數以上的學生運動量仍不足；而且運動應適

可而止的觀念也有待加強。

（二）營養方面

在營養方面，研究對象表現較好（即經常或絕大多數都做到的），值得一提者為：「吃瘦肉、家禽、魚類以攝取動物性蛋白質」（有 923 人，占 62.6%）、「依自己體型和身高保持適當體重」（有 757 人，占 57.2%）、「每天吃蔬菜和水果」（有 755 人，占 57.1%）。

另外，研究對象表現較差（即很少或偶而才做到的），會影響健康，值得注意者為：「盡量少攝取澱粉食物」（有 666 人，占 50.4%）、「有計畫攝取適量維生素及礦物質」（有 458 人，占 34.7%）、「盡量少攝取甜食」（有 454 人，占 34.4%）、「盡量少攝取油脂食物」（有 405 人，占 30.7%）、「每天飲食能注意均衡膳食」（有 335 人，占 25.3%）、「每天吃早餐」（有 282 人，占 21.3%）。由上述的問題可知，學生在均衡膳食及每天吃早餐的習慣方面仍不理想，「營養教育」必須加強。

（三）自我照顧方面

在自我照顧方面，研究對象表現較好（即經常或絕大多數都做到的），值得一提者為：「能盡量減少暴露在香菸的環境」（有 965 人，占 73.0%）、「有傷病時會到醫院或找合格的醫師看診」（有 913 人，占 69.0%）。

另外，研究對象表現較差（即很少或偶而才做到的），會影響健康，值得注意者為：「不在路邊的攤販進食」（有 857 人，占 64.9%）、「隨時注意自己的血壓」（有 735 人，占 55.6%）、「隨時吸取有關急救知識和技術」（有 633 人，占 47.9%）、「吃過東西會刷牙或漱口」（有 360 人，占 27.2%）、「每天都有足夠的睡眠」（有 320 人，占 24.2%）。上述問題中可以看出，學生個人衛生及自我照顧的知能仍然不足；所以「口腔衛生」、「血壓測量」、「緊急救護」和「餐飲衛生」等都是大學校園中應積極推廣的衛生教育課題。

（四）交通安全方面

在交通安全方面，研究對象表現較好（即經常或絕大多數都做到的），值得一提者為：「飲酒或吃會影響駕駛的藥物時不駕車」（有 1121 人，占 84.8%）、「駕車時會保持安全距離」（有 1013 人，占 76.6%）、「不搭乘飲酒的人駕駛的汽機車」（有 975 人，占 73.8%）、「駕駛汽機車會遵守速限」（有 900 人，占 68.1%）、「會定期保養汽機車」（有 805 人，占 60.9%）。

另外，研究對象表現較差（即很少或偶而才做到的），會影響健康，值得注意者為：「駕乘汽車繫安全帶」（有 361 人，占 27.3%）、「騎乘機車會戴安全帽」（有

355 人，占 26.9%）。雖然，上述問題中，學生騎乘機車戴安全帽的情形並不理想，不過，因「道路交通管理處罰條例」第三十一條「騎乘機車應帶戴安全帽之規定」，自民國八十六年六月一日正式實施後，已獲改善。交通事故傷害是所有事故傷害中最嚴重的，也是青少年主要的死亡原因，而機車又是大學生平日代步工具，所以機車定期保養以及交通規則的遵守都仍繼續加強宣導，以確保學生安全。

（五）藥物使用方面

在藥物使用方面，研究對象表現較好（即經常或絕大多數都做到的），值得一提者為：「不吸食迷幻藥」（有 1261 人，占 95.3%）、「非經醫師指示不隨意將幾種藥合併服用」（有 1215 人，占 91.9%）、「遵照醫師指示服藥」（有 1207 人，占 91.3%）、「不隨便購服成藥」（有 976 人，占 73.8%）。

研究對象表現較差（即很少或偶而才做到的），會影響健康，值得注意者為：「盡量少用含咖啡因的飲料」（有 420 人，占 31.8%）、「知道自己服用的藥物可能造成的副作用」（有 302 人，占 22.8%）。所以讓學生了解茶、可樂、咖啡等飲料中均含有咖啡因，以及重視咖啡因和自己服用的藥物可能造成的副作用等都是大學校園「藥物教育」應加強的內容。

（六）社會環境方面

研究對象表現較好（即經常或絕大多數都做到的），值得一提者為：「避免處於空氣污染的環境」（有 1244 人，占 94.1%）、「盡可能美化四周環境」（有 1090 人，占 82.5%）、「隨時注意節約能源」（有 1071 人，占 81.0%）、「不隨意製造噪音」（有 1040 人，占 78.7%）、「盡可能幫助別人」（有 958 人，占 72.4%）、「發現有危害安全之事物會通知他人注意」（有 923 人，占 69.8%）。

在社會環境方面，研究對象表現較差（即很少或偶而才做到的），會影響健康，值得注意者為：「會主動參與社區活動」（有 448 人，占 33.9%）、「發現他人犯法會提出勸告或檢舉」（有 371 人，占 28.1%）。由此可見，有些大學生「自掃門前雪」的觀念仍重，如何使明日社會中堅分子的大學生都能體認自己是社會的一員，為社會的環保、安寧和進步盡一份心力，是一大課題。

（七）課業方面

在課業方面，研究對象表現較好（即經常或絕大多數都做到的），值得一提者為：「會依照自己的興趣選課」（有 952 人，占 72.0%）、「覺得所學將來必有助於社會」（有 863 人，占 65.3%）、「對所唸的科系感到滿意」（有 814 人，占 61.6%）。

研究對象表現較差（即很少或偶而才做到的），會影響健康，值得注意者為：「不熬

夜唸書」(有 547 人,占 49.0%)、「不會到考試才臨時抱佛腳」(有 593 人,占 44.9%)。由上述的問題中反映出大學生唸書的心態和方法,所以如何加強輔導學生對大學生涯做更好的規劃,除參與社團等活動外,更能重視自己的課業,實在值得我們來關切。

(八) 情緒處理方面

情緒處理方面,研究對象表現較好(即經常或絕大多數都做到的),值得一提者為:「不藉藥物來放鬆自己的情緒」(有 1158 人,占 87.6%)、「不壓抑自己快樂的情緒」(有 1107 人,占 83.7%)、「能盡情地和親近的人相處」(有 1088 人,占 82.3%)、「會因自己把工作做好而讚美自己」(有 1036 人,占 78.4%)、「願意去做新的嘗試」(有 951 人,占 72.0%)、「會接受別人善意的批評」(有 921 人,占 69.7%)。

研究對象表現較差(即很少或偶而才做到的),會影響健康,值得注意者為:「情緒有困難時願尋求專家協助」(有 575 人,占 43.5%)、「做決定時沒有太多壓力和煩惱」(有 322 人,占 24.3%)、「不壓抑自己憤怒的情緒」(有 220 人,占 24.2%)。由以上所述,大學生處理情緒的方式仍然是受到我們社會許多規範如「多表現高興」、「要容忍」、「要節哀」等的影響。

在青少年時期,情緒的問題在其健康生活中占著十分重要的地位,很多問題都與情緒有密切關係。所以,輔導學生具備處理情緒的知能,使他們能適度地表露自己的情緒,而遇到困難時亦能尋求專家的協助,實為當務之急。

三、影響研究對象健康生活型態之相關因素

茲將本研究健康生活型態所涵蓋的「運動」、「營養」、「自我照顧」、「交通安全」、「藥物使用」、「社會環境」、「課業」、「情緒處理」和「總分」與「性別」、「學系類組」、「家庭社經地位」等基本變項間的關係,分別敘述於後:

(一) 運動方面

「運動」這分量表的滿分是 45 分,分數愈高表示運動情況愈好,研究對象的得分平均為 31.7 分(標準差為 5.33 分)。由表一~表三可知,「運動」這項測定得分會因「學系類組」的不同而有顯著的差異($F=7.67, P<.01$),再經薛費氏事後考驗發現:讀生物類組的學生得分顯著的高於讀社會類組和數理類組的學生。

(二) 營養方面

「營養」這分量表的滿分是 55 分,分數愈高表示愈能遵循均衡膳食原則,研究

對象的得分平均為 36.8 分（標準差為 7.15 分）。由表一～表三可知，「營養」這項測定得分會因「性別」、「學系類組」和「家庭社經地位」的不同而有顯著的差異（其統計值分別為： $F=8.08$ ， $P<.01$ ； $F=7.05$ ， $P<.001$ ； $F=6.42$ ， $P<.01$ ），其中以性別來看女生得分顯著的高於男生；而學系類組與家庭社經地位再經薛費氏事後考驗發現：讀生物類組學生得分顯著的高於讀社會類組和數理類組的學生；高社經地位和中社經地位的學生得分顯著高於低社經地位的學生。

（三）自我照顧方面

「自我照顧」這分量表的滿分是 40 分，分數愈高表示自我照顧能力愈強，研究對象的得分平均為 24.6 分（標準差為 5.06 分）。由表一～表三可知，「自我照顧」這項測定得分會因「性別」、「學系類組」和「家庭社經地位」的不同而有顯著的差異（其統計值分別為： $F=8.68$ ， $P<.01$ ； $F=3.22$ ， $P<.05$ ； $F=6.15$ ， $P<.01$ ），其中以性別來看女生得分顯著的高於男生；而學系類組再經薛費氏事後考驗並未發現是那兩個類組間的差異；家庭社經地位再經薛費氏事後考驗則發現：高社經地位的學生得分顯著高於低社經地位的學生。

（四）交通安全方面

「交通安全」這分量表的滿分是 45 分，分數愈高表示免於交通事故傷害的能力愈強，研究對象的得分平均為 34.1 分（標準差為 6.44 分）。由表一～表三可知，「交通安全」這項測定得分會因「性別」、「學系類組」和「家庭社經地位」的不同而有顯著的差異（其統計值分別為： $F=59.39$ ， $P<.001$ ； $F=14.50$ ， $P<.001$ ； $F=5.23$ ， $P<.01$ ），其中以性別來看女生得分顯著的高於男生；而學系類組與家庭社經地位再經薛費氏事後考驗發現：讀生物類組和社會類組學生得分顯著的高於讀數理類組的學生；高社經地位的學生得分顯著高於低社經地位的學生。

（五）藥物使用方面

「藥物使用」這分量表的滿分是 30 分，分數愈高表示藥物的使用愈正確，研究對象的得分平均為 25.1 分（標準差為 3.64 分）。由表一～表三可知，「藥物使用」這項測定得分會因「性別」和「學系類組」的不同而有顯著的差異（其統計值分別為： $F=4.98$ ， $P<.05$ ； $F=3.50$ ， $P<.05$ ），其中以性別來看女生得分顯著的高於男生；而學系類組再經薛費氏事後考驗並未發現是那兩個類組間的差異。

（六）社會環境方面

「社會環境」這分量表的滿分是 65 分，分數愈高表示對社區的參與及貢獻愈大，研究對象的得分平均為 48.9 分（標準差為 8.19 分）。由表一～表三可知，「社會環

境」這項測定得分並不會因為「性別」、「學系類組」和「家庭社經地位」的不同而有顯著的差異。

(七) 課業方面

「課業」這分量表的滿分是 45 分，分數愈高表示對所讀科系的滿意程度及處理課業的能力愈強，研究對象的得分平均為 31.6 分（標準差為 6.44 分）。由表一～表三可知，「課業」這項測定得分會因「學系類組」的不同而有顯著的差異（ $F=11.51, P<.001$ ），再經薛費氏事後考驗發現：讀生物類和社會類組學生得分顯著的高於讀數理類組的學生。

(八) 情緒處理方面

「情緒處理」這分量表的滿分是 90 分，分數愈高表示對情緒處理的能力愈強，研究對象的得分平均為 67.1 分（標準差為 10.38 分）。由表一～表三可知，「情緒處理」這項測定得分會因「性別」和「學系類組」的不同而有顯著的差異（其統計值分別為： $F=6.81, P<.01$ ； $F=3.25, P<.05$ ），其中以性別來看女生得分顯著的高於男生；而學系類組再經薛費氏事後考驗並未發現是那兩個類組間的差異。

表一 性別與健康生活型態量表各分量表之單因子變異數分析

變項名稱	性別	人數	平均數	標準差	F 值
運 動	男	448	31.9	5.39	1.67
	女	874	31.5	5.29	
營 養	男	448	36.0	7.31	**
	女	874	37.2	7.04	8.08
自 我 照 顧	男	448	23.0	5.30	**
	女	874	24.9	4.91	8.68
交 通 安 全	男	448	32.2	6.35	***
	女	874	35.0	6.28	59.39
藥 物 使 用	男	448	24.8	3.80	*
	女	874	25.2	3.55	4.98
社 會 環 境	男	448	49.4	8.50	3.05
	女	874	48.6	8.01	
課 業	男	448	31.5	6.98	0.33
	女	874	31.7	6.14	
情 緒 處 理	男	448	66.1	10.40	**
	女	874	67.7	10.33	6.81

◎註：* $P<.05$ ** $P<.01$ *** $P<.001$

(九) 健康生活型態總分

「健康生活型態」量表的總分，也就是前述八項分量表分數的總和，滿分是 415 分，分數愈高表示個人生活中的健康習慣愈好，研究對象的得分平均為 299.9 分（標準差為 38.23 分）。由表四可知，「健康生活型態總分」會因「性別」和「學系類組」的不同而有顯著的差異（其統計值分別為： $F=7.07, P<.01$ ； $F=8.23, P<.001$ ），其中以性別來看女生得分顯著的高於男生；而學系類組再經薛費氏事後考驗發現：讀生

物類組和社會類組學生得分顯著的高於讀數理類組的學生。

表二 學系類組與健康生活型態量表各分量表之單因子變異數分析

變項名稱	學系類組	人數	平均數	標準差	F 值	薛費氏事後考驗
運 動	① 社會類	650	31.3	5.30	***	③ > ①
	② 數理類	424	31.5	5.37	7.67	③ > ②
	③ 生物類	248	32.8	5.19		
營 養	① 社會類	650	36.8	7.16	***	③ > ①
	② 數理類	424	36.1	7.21	7.05	③ > ②
	③ 生物類	248	38.2	6.85		
自 我 照 顧	① 社會類	650	24.7	5.00	*	
	② 數理類	424	24.1	5.14	3.22	
	③ 生物類	248	25.0	5.04		
交 通 安 全	① 社會類	650	34.9	6.51	***	① > ②
	② 數理類	424	32.8	6.35	14.50	③ > ②
	③ 生物類	248	34.3	6.07		
藥 物 使 用	① 社會類	650	25.2	3.47	*	
	② 數理類	424	24.7	3.81	3.50	
	③ 生物類	248	25.4	3.74		
社 會 環 境	① 社會類	650	48.7	8.25		
	② 數理類	424	48.6	8.30	2.09	
	③ 生物類	248	49.8	7.77		
課 業	① 社會類	650	32.0	6.21	***	① > ②
	② 數理類	424	30.4	6.87	11.51	③ > ②
	③ 生物類	248	32.5	5.98		
情 緒 處 理	① 社會類	650	67.4	10.78	*	
	② 數理類	424	66.1	9.78	3.25	
	③ 生物類	248	68.1	10.18		

◎註: * P<.05 *** P<.001

表三 家庭社經地位與健康生活型態量表各分量表之單因子變異數分析

變項名稱	社經地位	人數	平均數	標準差	F 值	薛費氏事後考驗
運 動	① 高社經	288	31.8	5.14	0.61	
	② 中社經	262	31.9	5.33		
	③ 低社經	772	31.5	5.39		
營 養	① 高社經	288	37.7	6.74	**	① > ③
	② 中社經	262	37.6	7.43	6.42	② > ③
	③ 低社經	772	36.2	7.16		
自 我 照 顧	① 高社經	288	25.3	4.91	**	① > ③
	② 中社經	262	24.9	5.13	6.15	
	③ 低社經	772	24.2	5.05		
交 通 安 全	① 高社經	288	34.8	6.19	**	① > ③
	② 中社經	262	34.7	6.37	5.23	
	③ 低社經	772	33.6	6.53		
藥 物 使 用	① 高社經	288	25.2	3.59	0.56	
	② 中社經	262	25.1	3.61		
	③ 低社經	772	25.0	3.66		
社 會 環 境	① 高社經	288	48.7	8.56	0.10	
	② 中社經	262	48.8	8.15		
	③ 低社經	772	49.0	8.06		
課 業	① 高社經	288	31.7	6.00	0.46	
	② 中社經	262	31.3	6.58		
	③ 低社經	772	31.7	6.55		
情 緒 處 理	① 高社經	288	67.9	10.21	1.29	
	② 中社經	262	67.3	11.33		
	③ 低社經	772	66.8	10.09		

◎註: ** P<.01

表四 各基本變項與「健康生活型態總分」之單因子變異數分析

變項名稱	人數	平均數	標準差	F 值	薛費氏事後考驗	
性別	①男	448	295.9	39.50	**	
	②女	874	301.8	37.43	7.07	
學系類	①社會類	650	301.0	37.99	***	① > ② ③ > ②
	②數理類	424	294.3	39.44		
	③生物類	248	306.2	35.56		
家庭社經地位	①高社經	288	303.4	36.36	2.35	
	②中社經	262	301.6	40.49		
	③低社經	772	298.0	38.06		

◎註: ** P<.01 *** P<.001

四、綜合討論

根據以上研究結果，可以分成以下二部份來討論：

一、健康生活型態方面

研究對象在健康生活型態上整體而言是屬中上程度。其中最值得關心的是：「運動量及避免運動傷害的知能不足」、「均衡膳食的攝取並不理想，尤其是少攝取澱粉、甜食與油脂食物；有計畫攝取適量維生素、礦物質；每天吃早餐等方面都有待加強」、「不關心自己的血壓」、「經常在路邊攤進食」、「未主動吸取急救知識與技術」、「口腔衛生習慣不佳」、「經常熬夜，睡眠不足」、「乘坐汽車較少繫安全帶」、「對藥物可能產生副作用的認識不足」、「對社會活動的參與與關心不夠」、「熬夜唸書且考試時臨時抱佛腳」、「壓抑情緒而有問題時卻不願尋求專家協助」。

以上這些結果與筆者以往兩次對臺灣師大一年級學生之研究大致相同（陳政友，1983，1998），另外與黃淑貞（1994）的研究發現：「臺灣師大學生只有四成的學生達適量運動；約有六分之一的學生喜吃甜食與油炸食品」，以及牛保強（1995）調查發現：「臺灣的大學生都喜歡吃路邊攤」亦相同；然牛保強（1995）的調查卻發現：「臺灣的大學生都常運動以保持身材；都能早睡早起」，這種差異可能是研究選樣誤差上的問題。

事實上，大學生健康生活型態上有很多的問題存在是不爭的事實，大學校園實應多開設與健康有關的「急救」、「通識教育」等課程，並鼓勵學生選修；或由健康中心有計畫的來加強「個人衛生」、「B型肝炎防治」、「運動傷害」、「交通安全」、「藥物教育」、「營養與飲食」、「體重控制」和「情緒與壓力調適」等主題的健康教

育活動，以充實學生這方面的知能，改善生活型態，促進其身心健康。

二、健康生活型態相關因素方面

影響研究對象健康生活型態的相關因素中最主要的是「性別」和「學系類組」，以「性別」來說，女生在「健康生活型態總分」以及「營養」、「自我照顧」、「交通安全」、「藥物使用」、「情緒處理」等五個分項得分上都較男生為佳。以「學系類組」來說，生物類與社會類組學生在「健康生活型態總分」以及「交通安全」、「課業」等二個分項得分上都較數理類組學生為佳；而在「運動」與「營養」方面則是生物類組學生較社會類組與數理類組有較好的健康生活型態。至於「家庭社經地位」這變項只與「營養」、「自我照顧」與「交通安全」三項有關，而其中高社經家庭的學生較低社經家庭學生有較佳的健康生活型態。

以上所述與筆者在以往對臺灣師大一年級學生所進行的研究結果，除「家庭社經地位」一項相似外，「性別」和「學系類組」則不盡相同，這是否與大學一年級學生剛由高中進入，其健康生活型態仍源自高中時期之故，必須進一步探討(陳政友, 1983, 1998)。本研究所得的結果若與其他國內外相關的研究結果相比較亦有一些差異，如飲食與營養的行為方面：李蘭與曾倩玲(1990)針對臺大公衛系學生所進行的調查，結果顯示：男生顯著的較女生佳；在運動行為方面：李蘭(1989)、季瑋珠等(1992)、Sharpe & Cojjell (1992)、黃麗卿(1993)等進行的調查，結果亦顯示：男生顯著的較女生佳，這可能與選樣以及所採的題型或量表不同有關。另外，本研究結果與健康生活型態有關的因素，由於各不同水準間分數相差不大，雖在統計上達顯著差異，然實質上的意義仍有待進一步探討。

肆、結論與建議

一、結論

依據本研究的目的和發現，可以歸納出下列數項結論：

(一) 大學生的健康生活型態整體而言是屬中上程度。其中最值得關心的是：「運動量及避免運動傷害的知能不足」、「均衡膳食的攝取並不理想，尤其是少攝取澱粉、甜食與油脂食物；有計畫攝取適量維生素、礦物質；每天吃早餐等方面都有待加強」、「不關心自己的血壓」、「經常在路邊攤進食」、「未主動吸取急救知識與技術」、「口腔衛生習慣不佳」、「經常熬夜，睡眠不足」、「乘坐汽車較少繫安全帶」、「對

藥物可能產生副作用的認識不足」、「對社會活動的參與與關心不夠」、「熬夜唸書且考試時臨時抱佛腳」、「壓抑情緒而有問題時卻不願尋求專家協助」。

(二) 影響研究對象健康生活型態的相關因素中最主要的是「性別」和「學系類組」，以「性別」來說，女生在「健康生活型態總分」以及「營養」、「自我照顧」、「交通安全」、「藥物使用」、「情緒處理」等五個分項得分上都較男生為佳；以「學系類組」來說，生物類與社會類組學生在「健康生活型態總分」以及「交通安全」、「課業」等二個分項得分上都較數理類組學生為佳。而在「運動」與「營養」方面則是生物類組學生較社會類組與數理類組有較好的健康生活型態。至於「家庭社經地位」這變項只與「營養」、「自我照顧」與「交通安全」三項有關，而其中高社經家庭的學生較低社經家庭學生有較佳的健康生活型態。

二、建議

根據本研究所得的結果及結論，提出如下建議：

(一) 由於青少年階段是個人逐漸獨立發展其健康行為的時期，這時期的行為也將形成他們未來的生活型態，而國內這方面之研究不多。反觀國外，如美國疾病防治中心（CDC）則有系統的對青少年之危害健康行為進行監測，這是值得國內有關單位借鏡的。

(二) 教育部應多要求大學校園多開設與健康有關的「急救」、「通識教育」等課程，並鼓勵學生選修；或由健康中心有計畫的來加強「個人衛生」、「B型肝炎防治」、「運動傷害」、「交通安全」、「藥物教育」、「營養與飲食」、「體重控制」和「情緒與壓力調適」等主題的健康教育活動，以充實學生這方面的知能，改善生活型態，促進其身心健康。

參考文獻

一、中文部分

王佩玲（1992）：兒童氣質、父母教養方式與兒童社會能力關係之研究。台北：國立政治大學教育研究所博士論文（未出版）。

牛保強（1994）：大學生的價值觀、生活型態與音樂偏好關係之研究。台北：大同工學院事業經營研究所碩士論文（未出版）。

- 行政院衛生署（1993）：衛生白皮書。台北市：行政院衛生署編印。
- 行政院衛生署等（1997）：中華民國八十五年衛生統計—（二）生命統計。台北：行政院衛生署編印。
- 行政院青年輔導委員會（1998）：青少年白皮書。臺北市：行政院青年輔導委員會編印。
- 李蘭、曾倩玲（1990）：某衛生專業學系學生的飲食現況。學校衛生，17，26-36。
- 李蘭、季瑋珠、江永盛、楊志良、呂槃（1989）：家庭結構、年齡和性別影響成人健康行為之探討。中華民國公共衛生雜誌，9(1)，1-3。
- 季瑋珠、符春美（1992）：社區民眾從事體能活動之研究。中華民國公共衛生雜誌，11(4)，328-339。
- 林武雄（1991）：臺北市國民小學生健康生活型態研究。臺北：師大書苑有限公司。
- 陳政友（1983）：國立臺灣師範大學一年級學生健康危險評估研究。台北：國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文（未出版）。
- 陳政友（1998）：國立臺灣師範大學一年級學生健康生活狀況調查與健康危險評估實驗研究。台北：師大書苑有限公司。
- 黃松元（1990）：健康促進與健康教育。台北：師大書苑有限公司。
- 黃淑貞（1994）：影響師大學生健康習慣之社會心理因素研究。國立臺灣師範大學衛生教育學系（國科會專題計畫研究報告）。

二、英文部分

- Dever, GEA. (1976). An epidemiological model for health policy analysis. Social Indicators Research, 2, 453-466.
- Laframboise, HL. (1973). Health policy: Breaking it down into more manageable segments. Journal of Canadian Medical Association, 108, 388-393.
- Sharp, PA. & Connell, CM. (1992). Exercise beliefs and behaviors among older employees: A health promotion trial. The Gerontologist, 32(4), 444-449.

投稿日期：88年1月31日 修訂日期：88年2月26日 接受日期：88年4月3日

Health Lifestyle and Related Factors of Seniors of the National Taiwan Normal University, Republic of China

Chen, Cheng-Yu

Abstract

The main purpose of the study was to explore the health lifestyle and the related factors of the seniors at the National Taiwan Normal University (NTNU). The results of the study will be utilized to improve students' health.

In February, 1996, 1322 seniors at the NTNU were selected as the subjects by using non-random sampling method and the questionnaire survey design was conducted. The main findings of the study are as the following:

1. The health lifestyle of the subjects was in medium and upper levels.

In terms of health lifestyle among the subjects, some:

- (1) had no enough exercise and lack of the knowledge to avoid sports injuries.
- (2) had no balanced diet, especially getting less sweet and fat, getting sufficient vitamin and mineral with plan, have breakfast every day were need for improvement.
- (3) did not care their blood pressure.
- (4) were likely to have meals at the food stands.
- (5) had no appropriate knowledge and skills of first aid.
- (6) had no good oral health habits.
- (7) were likely to stay late up to early morning or got insufficient sleep.
- (8) were seldom to wear helmet.
- (9) had no enough knowledge regarding the side effects caused by medicines.

- (10) had no motivation to participate in social activities.
- (11) were likely to prepare for examinations at the last minute.
- (12) depressed with stress and did not like to ask for assistance when they are in trouble.

2. The main related factors of the health lifestyle were the subjects' gender and departmental category. The subjects who are female or studying in the departmental category of biological science and social science were obviously better than their counterparts in the health lifestyle.

Keywords: college students, health lifestyle