

國小學童健康素養及復原力研究

簡子明^{*} 胡益進^{**}

摘要

目標：學童之健康素養及心理健康皆是我國對學生健康促進過程中重要的一環，其中復原力更是學生自我調適不可或缺的能力，本研究旨在探討臺灣國小高年級學童健康素養及復原力之現況，並分析學童健康素養與學童復原力之影響關係。

方法：本研究為橫斷式研究，以臺灣國小高年級學童為目標族群，採用方便取樣抽取北、中、南地區之五、六年級在學學童，共 198 名研究對象，並以自擬結構式問卷進行資料蒐集，最後以 SPSS 統計套裝軟體進行各項統計分析，描述性統計以次數、百分比、平均值、單題平均數及標準差進行分析與呈現，推論統計以單因子變異數分析、獨立樣本 t 檢定、皮爾森積差相關分析及線性迴歸分析進行分析。

結果：研究結果呈現學童整體健康素養 (Mean = 96.42) 及整體復原力 (Mean = 87.57) 表現中等以上。學童整體健康素養及復原力不會因為背景變項而有顯著差異，但 10 歲學童於健康素養量表之「正向人際互動」分向度

* 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士

** 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授 (通訊作者)，

E-mail: t09016@ntnu.edu.tw

通訊地址：台北市和平東路一段 162 號，連絡電話：02-77491705

投稿日期：2024 年 6 月 18 日；修改日期：2024 年 12 月 12 日；接受日期：2024 年 12 月 13 日

DOI: 10.7022/JHPHE.202412_(59).0004

($p < .05$)及復原力量表之「情緒調節」分向度($p < .05$)表現較佳；男學童於復原力量表之「希望與樂觀」分向度($p < .05$)表現較佳。學童健康素養與復原力達顯著正相關($r = .786, p < .01$)。學童背景變項及健康素養預測復原力的回歸模式中，健康素養達統計上顯著水準($p < .001$)。

結論：依據研究結果建議未來於教育實務上規劃提升正向人際互動與情緒調節之課程，以緩解學童隨年齡成長於正向人際互動與情緒調節表現的落差，為有需要之學童提供協助與支持，加以促進學童健康素養及復原力的提升。

關鍵詞：國小學童、健康素養、復原力

壹、前言

在促進健康的過程中，健康素養（Health literacy）的提升為不可或缺的一環，健康素養的重要性，早在21世紀初已開始在國際間被廣泛討論（李育嫻，2014），更在經歷新冠肺炎疫情時期後，人們為了保護自身、家人及社會的健康，深刻體會到具備健康素養之重要性及迫切性（陳立奇，2020）。藉由健康素養的提升，能促進個人的健康行為、增加醫療服務的有效利用、減少醫療成本、縮短健康不平等（蔡慈儀等，2010），不僅建立個人的身心健康，還能營造社會的健康福祉。

關於健康素養的相關研究相當多元，其中心理健康與健康素養的關係是主要的焦點之一，心理健康是全人健康不可分割的一部分（Nguyen Thai & Nguyen, 2018）。現今的社會面對疫情嚴峻及經濟壓力的困境，生活步調緊湊，使現階段的兒童面臨各種挑戰，包括流行病、自然災害、環境破壞、父母忽視、父母分離等，這些挑戰與環境的變化容易使兒童受到生理與心理因素影響，引起混亂或更大的心理壓力（Gadari et al., 2022），尤其經歷過新冠肺炎大流行，研究指出疫情及相關的因應措施對學齡兒童的心理產生了負面影響，包括校園管制、遠距學習、保持社交距離等（Xu et al., 2022），學生需要面對社交互動遭到限制、學業耽誤、日常生活變化、社會支持缺乏等巨大變遷，因此出現不同程度的焦慮和抑鬱情緒（Dhar et al., 2020）。為了因應生活劇變，復原力扮演了重要角色，在發展心理學的觀點中，復原力是當人面對可能產生重大影響的事件或經歷時，做出良好反應並適應的能力（Xu et al., 2022），復原力可以減緩公共衛生事件（Ran et al., 2020）、恐怖攻擊（Zeidner & Kampler, 2020）、癌症（Mystakidou et al., 2014）、憂鬱症（Howell et al., 2020）造成的心理創傷和負面情緒，也能幫助人們在工作環境中面對挑戰與困難（Xu et al., 2022）。面對未來的變化與挑戰，我們不應該等到出現心理疾

病或精神缺陷時才做出應對措施，更應該提早預防，了解學童自身的復原力，甚至培養正向的思考模式，以利學童面對生活的諸多狀況時可以適當的應對。當學童於兒童時期展現出良好的復原力，亦可作為預測未來正向發展的指標(王琰棻等，2010；Werner, 2005)。

學童之健康素養及心理健康皆是我國對學生健康促進策略所重視的議題(教育部國民及學前教育署，2023；教育部學生事務及特殊教育司，2024)，其中復原力是學生在壓力狀態下自我調適不可或缺的能力，涵蓋了人在面對意外事件帶來的變化時恢復和保持心理健康的能力的許多層面，描述當人在遭受嚴重威脅後適應的動態過程 (Tugade & Fredrickson, 2004; Xu et al., 2022)，心理健康會受到個人的健康素養影響，

而復原力則可能是調節兩者之間關連的中介因子 (Xiao et al., 2020)，因此推斷具有良好健康素養的人能擁有更高的復原力，當人具備適應生活逆境的能力時，心理健康狀況也會更好 (Song et al., 2020)，進而降低罹患心理疾病的風險。

健康素養及復原力皆被認為是重要的個人資源及社會資產 (Xiao et al., 2020)，不只可以應用在心理健康，更在不同的生活情境中扮演重要的角色，於醫療保健上，具有復原力和充足健康素養的人可以表現出更好的藥物依從性及自我保健行為 (Meraz et al., 2023)，於健康生活上，採用更健康的生活方式，要求更完善的患者權益，並可能為改善社區健康狀況而採取行動，在擁有充足健康素養的基礎下提升個人及社區的復原力 (Kickbusch et al., 2013)，使個人生活及社區環境更加健康。

過去研究表明，健康素養的提升可以增強個人及社區的復原力，兩者之間存在正相關係 (Xiao et al., 2020)，而性別、年齡及家庭等背景因素皆被認為是影響復原力的因素 (Xu et al., 2022)。本研究希望可以重現健康素養與復原力存在正向關係的結果，並由量表之各分向度分析了解目前臺灣之國小學童待加強之處，期望透過本研究更深入了解影響學童健康素養及復原力的相關因素，提供日後針對即將邁入青少年階段的國小

高年級學童健康促進計畫的安排與設計做為參考，以利未來可以透過衛生教育增進健康素養培養學生復原力面對未來的生活逆境，使沒有意識到自身的負面情緒之兒童能及時覺察並有能力正向應對。

貳、研究方法

一、研究對象

(一)研究母群體

本研究之研究母群體為112學年度在學之國小高年級學生，根據教育部112年各教育階段學生數預測報告，112學年度國小五、六年級學生數推估值共有425124人(教育部，2023)。

(二)取樣方法

本研究為橫斷式研究，配合校方意願，採用方便取樣，以班級為抽樣單位，所抽取的班級以全班學生為研究樣本進行調查，分別於臺灣北、中、南、東地區以112學年度在學之國小五、六年級學生為取樣之條件。施測問卷主要採用電子線上問卷，並視校方設備限制提供紙本問卷進行調整，由老師傳送問卷網址連結或發放紙本問卷給予學生並協助填寫「國小學童健康素養量表」及「青少年復原力量表」，若學校無相關設備則寄送紙本問卷請老師教給學生填寫。

(三)樣本

於臺灣北、中、南、東地區共取9所學校，五年級共計5個班級與六年級8個班級進行施測，合計抽取13個班級，刪除重複作答、題項漏答或未完成等無效問卷後，共計198份有效問卷，樣本在學地區及班級分布狀況如表1。

表1

施測學校及班級樣本數一覽表

在學地區	學校名稱	五年級人數	六年級人數	總數
北部	國○實驗國民小學	0	27	27
	雙○國民小學	12	12	24
中部	南○國民小學	20	15	35
	豐○國民小學	0	23	23
南部	大○國民小學	14	0	14
	大○國民小學	0	22	22
	垂○國民小學	14	16	30
東部	新○國民小學	0	13	13
	明○國民小學	6	5	11

二、研究工具

研究工具分為三個部分，第一部分為學童背景問卷，包含學童性別、年齡、家庭組成狀況等，第二部分為國小學童健康素養量表，本研究使用由黃婉瑜於2022年發展之國小學童健康素養量表(附錄一)，共25題，採用李克特氏五點量表計分方式，以1至5分給予「非常不像我」、「不像我」、「有點像我又有點不像我」、「像我」、「非常像我」五個選項進行填答，學生分數越高表示健康素養越好。第三部分為青少年復原力量表(Inventory of adolescent Resilience, IAR)，本研究採用由詹雨臻等於2009年編製之青少年復原力量表(附錄二)，共28題，採用李克特氏四點量表計分方式，以1至4分給予「非常不符合」、「有些不符合」、「有些符合」、「非常符合」四個選項進行填答分數越高表示該學生復原力的維度或整體表現越好。

三、資料處理與分析

將問卷結果整理後，篩選掉重複作答、題項遺漏或未完成等無效問

卷，接著進行資料處理與分析。本研究採用 SPSS 24.0 統計套裝軟體，進行描述性統計與推論性統計。描述性統計以次數與百分比呈現研究對象之背景變項(性別、年齡、家庭組成狀況)之分佈狀況。以平均值及單題平均數呈現研究對象之健康素養及復原力之集中趨勢，以標準差呈現研究對象之健康素養及復原力之離散程度，並以最大值、最小值呈現研究對象之健康素養及復原力之分佈狀況。推論性統計以單因子變異數分析及獨立樣本 t 檢定檢驗研究對象之性別、年齡、家庭組成差異於健康素養及復原力是否達統計上顯著差異，探討研究對象之健康素養及復原力是否會隨著背景變項不同而有所差異。以皮爾森積差相關分析健康素養與復原力之關係。再將類別變項進行虛擬編碼後，以線性迴歸分析進行研究對象背景變項及健康素養對復原力之預測力分析。

參、研究結果

一、描述性統計

(一) 學童背景變項分布

為探討國小五、六年級學童的背景變項，包含性別、年齡、家庭組成之分布情形，研究對象之背景變項描述性統計結果如表 2。研究對象性別以男性共 105 人，佔 53%；女性則有 93 人，佔 47%；年齡分佈為 10 歲至 12 歲，以 11 歲學童最多，共 99 人，佔 50%；12 歲學童為次，共 78 人，佔 39.4%；10 歲學童共 21 人，佔 10.6%。家庭組成共分為五類，以核心家戶佔最多數，共 105 人，佔 53%；其次為三代家戶，共 57 人，佔 28.8%；接下來依序為單親家戶 19 人，佔 9.6%；其他家戶 12 人，佔 6.1%；隔代家戶 5 人，佔 2.5%，而其他家戶與隔代家戶人數較少，故於推論統計合併計算並以其他家戶代稱(17 人，佔 8.6%)，改分為四類。

表2

學童背景變項分布情形($n=198$)

變項名稱	類別	人數	百分比
性別	男	105	53.0
	女	93	47.0
年齡	10歲	21	10.6
	11歲	99	50.0
	12歲	78	39.4
家庭組成	核心家戶	105	53.0
	單親家戶	19	9.6
	三代家戶	57	28.8
	隔代家戶	5	2.5
	其他家戶	12	6.1

(二) 學童健康素養分布

國小高年級學童之「健康素養整體表現」平均分數為96.35分，中位數為99分，標準差為16.95，單題平均數為3.85，以五分量表而言，國小高年級學童整體健康素養表現中上，詳細內容如表3。

表3

學童健康素養分布情形($n=198$)

健康素養量表 總分/各分向度	題數	單題 平均數	平均數	中位數	最大值	最小值	標準差
健康素養總分	25	3.85	96.35	99	125	29	16.95
自主健康信念	9	4.09	36.89	38	45	9	6.66
排解負面情緒	4	3.27	13.23	13	20	4	4.03
正向人際互動	3	3.94	11.81	12	15	3	2.70
健康行動力	5	4.22	21.08	22	25	5	3.74
健康行為	4	3.37	13.49	14	20	5	3.27

(三) 學童復原力分布

國小高年級學童之「復原力表現情形」平均分數為87.57分，中位數為89分，標準差為14.83，單題平均數為3.13，以四分量表而言，國小高年級學童整體復原力表現中上，詳細內容如表4。

表4

學童復原力分布情形($n=198$)

復原力量表 總分/各分向度	題數	單題 平均數	平均數	中位數	最大值	最小值	標準差
復原力總分	28	3.13	87.57	89	112	31	14.83
問題解決與認知成熟	10	3.12	31.21	32	40	10	5.82
希望與樂觀	6	3.11	18.66	19	24	6	3.67
同理心與人際互動	9	3.25	29.22	30	36	9	5.13
情緒調節	3	2.83	8.48	9	12	3	2.27

二、推論性統計

(一) 研究對象背景變項與健康素養分析

為檢驗不同性別研究對象之健康素養是否存在差異，經獨立樣本t檢定分析，如表5，不同性別學童健康素養表現未達顯著差異($t=-.85$ ， $p=.398$)。

表5

不同性別學童健康素養之差異($n=198$)

健康素養 總分/分向度	性別	人數	單題 平均數	平均數	標準差	t	p
自主健康信念	男	105	4.15	37.02	7.01	-.555	.580
	女	93	4.05	36.47	6.79		
排解負面情緒	男	105	3.32	13.29	4.39	-.211	.833
	女	93	3.22	13.16	3.82		

(續下表)

表5 (續)

正向人際互動	男	105	4.03	12.13	2.72	-1.397	.164
	女	93	3.84	11.60	2.61		
健康行動力	男	105	4.24	21.02	4.18	-.114	.909
	女	93	4.19	20.96	3.35		
健康行為	男	105	3.49	13.95	3.25	-1.854	.065
	女	93	3.24	13.11	3.14		
總分	男	105	3.91	97.41	18.35	-.848	.398
	女	93	3.79	95.30	16.41		

為檢驗不同年齡研究對象之健康素養是否存在差異，經單因子變異數分析 (ANOVA)，如表6，不同年齡學童健康素養表現未達顯著差異 ($F=1.040$ ， $p=.335$)，但於「正向人際互動」表現達顯著差異 ($F=4.179$ ， $p=.017$)，10歲學童高於較年長之學童。

表6

不同年齡學童健康素養之差異($n=198$)

健康素養 總分/分向度	年齡	人數	單題 平均數	平均數	標準差	F	p	事後比較 Tukey HSD 檢定
自主健康信念	10歲	21	4.30	38.71	6.50	.945	.390	
	11歲	99	4.07	36.58	6.45			
	12歲	78	4.07	36.47	7.52			
排解負面情緒	10歲	21	3.42	13.67	4.50	.151	.860	
	11歲	99	3.25	13.12	4.12			
	12歲	78	3.25	13.24	4.07			
正向人際互動	10歲	21	4.44	13.33	1.71	4.179	.017	10>11
	11歲	99	3.88	11.52	2.73			
	12歲	78	3.88	11.96	2.71			

(續下表)

表6 (續)

健康行動力	10歲	21	4.20	21.00	3.46	.012	.988
	11歲	99	4.21	20.95	4.10		
	12歲	78	4.22	21.04	3.53		
健康行為	10歲	21	3.70	14.81	3.39	1.840	.162
	11歲	99	3.34	13.49	3.13		
	12歲	78	3.33	13.34	3.25		
總分	10歲	21	4.06	101.52	17.18	1.040	.355
	11歲	99	3.83	95.51	17.14		
	12歲	78	3.83	96.21	17.91		

為檢驗不同家庭組成學童之健康素養是否存在差異，經單因子變異數分析 (ANOVA)，如表7，不同家庭組成學童健康素養表現未達顯著差異 ($F = .523$ ， $p = .667$)。

表7

不同家庭組成學童健康素養之差異 ($n=198$)

健康素養 總分/分向度	家庭 組成	人數	單題 平均數	平均數	標準差	F	p
自主健康信念	核心	105	4.14	36.94	6.91	.454	.715
	單親	19	4.16	37.42	7.04		
	三代	57	4.01	36.04	6.99		
	其他	17	4.05	36.44	6.36		
排解負面情緒	核心	105	3.27	13.30	4.11	1.053	.370
	單親	19	3.60	13.89	4.36		
	三代	57	3.21	12.91	4.03		
	其他	17	3.05	12.19	4.23		
正向人際互動	核心	105	3.85	11.60	2.87	1.003	.393
	單親	19	4.18	12.47	2.41		
	三代	57	4.02	12.07	2.58		
	其他	17	3.89	11.69	2.36		

(續下表)

表7 (續)

健康行動力	核心	105	4.26	21.18	3.56	1.447	.230
	單親	19	4.32	21.37	4.13		
	三代	57	4.20	20.95	3.85		
	其他	17	3.86	19.31	4.79		
健康行為	核心	105	3.44	13.82	3.16	.625	.600
	單親	19	3.30	13.74	4.24		
	三代	57	3.27	13.00	3.14		
	其他	17	3.39	13.56	2.66		
總分	核心	105	3.88	96.84	17.05	.523	.667
	單親	19	3.97	98.89	19.75		
	三代	57	3.80	94.96	17.83		
	其他	17	3.73	93.19	16.12		

(二) 研究對象背景變項與健康素養分析

為檢驗不同性別學童之復原力是否存在差異，經獨立樣本t檢定分析，如表8，不同性別學童健康素養表現未達顯著差異($t=-1.131$ ， $p=.259$)，但在量表的分向度得分中，「希望與樂觀」男性平均分數高於女性並達顯著差異($t=-2.253$ ， $p=.025$)。

表8

不同性別學童復原力之差異($n=198$)

復原力 總分/分向度	性別	人數	單題 平均數	平均數	標準差	t	p
問題解決與 認知成熟	男	105	3.20	32.03	5.74	-1.637	.103
	女	93	3.04	30.67	5.95		
希望與樂觀	男	105	3.22	19.63	5.51	-2.253	.025
	女	93	2.99	18.11	3.68		
同理心與 人際互動	男	105	3.22	28.83	5.46	.912	.363
	女	93	3.28	29.52	5.10		

(續下表)

表8 (續)

情緒調節	男	105	2.84	8.62	2.35	-.998	.319
	女	93	2.81	8.29	2.27		
總分	男	105	3.17	89.10	16.47	-1.131	.259
	女	93	3.08	86.58	14.72		

為檢驗不同年齡學童之復原力是否存在差異，經單因子變異數分析(ANOVA)，如表9，不同年齡學童復原力表現未達顯著差異($F=1.040$ ， $p=.335$)，但在量表的分向度得分中，於「情緒調節」表現達顯著差異($F=3.481$ ， $p=.033$)，10歲學童高於較年長之學童，尤其於第8題「當別人嘲笑我的時候，我能不予理會。」10歲學童平均分數高於較年長之學童最多。

表9

不同年齡學童復原力之差異($n=198$)

復原力 總分/分向度	年齡	人數	單題 平均數	平均數	標準差	F	p	事後比較 Tukey HSD 檢定
問題解決與 認知成熟	10歲	21	3.20	32.00	5.82	.140	.870	
	11歲	99	3.11	31.25	5.94			
	12歲	78	3.11	31.40	5.84			
希望與樂觀	10歲	21	3.29	19.71	3.18	.809	.447	
	11歲	99	3.17	19.22	3.57			
	12歲	78	3.06	18.51	6.27			
同理心與 人際互動	10歲	21	3.29	29.57	4.91	.107	.899	
	11歲	99	3.23	29.01	5.37			
	12歲	78	3.25	29.22	5.36			
情緒調節	10歲	21	3.02	9.05	2.38	3.481	.033	10>11
	11歲	99	2.68	8.04	2.22			
	12歲	78	2.95	8.85	2.34			
總分	10歲	21	3.23	90.33	14.99	.586	.557	
	11歲	99	3.11	86.81	15.08			
	12歲	78	3.13	88.68	16.66			

為檢驗不同家庭組成研究對象之復原力是否存在差異，經單因子變異數分析 (ANOVA)，如表 10，不同家庭組成學童復原力表現未達顯著差異 ($F=.212$ ， $p=.888$)。

表 10

不同家庭組成學童復原力之差異($n=198$)

復原力 總分/分向度	家庭 組成	人數	單題 平均數	平均數	標準差	t	p
問題解決與 認知成熟	核心	105	3.13	31.30	5.90	.040	.989
	單親	19	3.09	30.85	6.15		
	三代	57	3.13	31.27	5.90		
	其他	17	3.10	31.00	5.50		
希望與樂觀	核心	105	3.12	18.71	5.68	.670	.571
	單親	19	3.26	19.55	4.70		
	三代	57	3.08	18.46	3.22		
	其他	17	2.99	17.94	2.79		
同理心與 人際互動	核心	105	3.27	29.39	5.27	.466	.706
	單親	19	3.32	29.85	4.85		
	三代	57	3.22	29.02	5.62		
	其他	17	3.11	28.00	4.69		
情緒調節	核心	105	2.80	8.40	2.30	.337	.799
	單親	19	2.88	8.65	2.32		
	三代	57	2.89	8.67	2.43		
	其他	17	2.71	8.13	2.25		
總分	核心	105	3.13	87.87	16.31	.212	.888
	單親	19	3.18	90.11	16.52		
	三代	57	3.12	87.44	14.76		
	其他	17	3.04	85.06	13.97		

經皮爾森積差相關分析，分析學童健康素養及復原力之關係結果如表 11，學童健康素養與復原力達統計上顯著高度正相關($r=.786$ ， $p<.01$)，顯示學童健康素養表現越好，復原力表現亦佳。

表 11

學童健康素養各分向度與復原力各分向度之關係($n=198$)

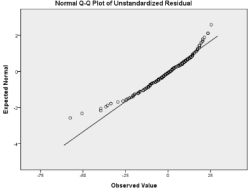
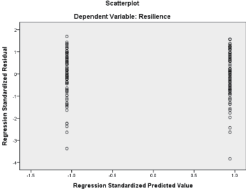
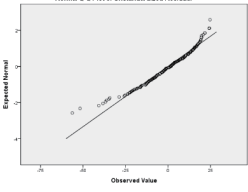
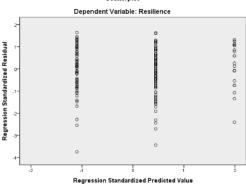
	復原力總分	問題解決與 認知成熟	希望與樂觀	同理心與 人際互動	情緒調節
健康素養總分	.786**	.761**	.571**	.750**	.503**
自主健康信念	.764**	.766**	.503**	.750**	.476**
排解負面情緒	.572**	.533**	.444**	.534**	.382**
正向人際互動	.629**	.609**	.479**	.592**	.373**
健康行動力	.654**	.605**	.497**	.635**	.417**
健康行為	.599**	.582**	.463**	.531**	.412**

**: $p < .01$

經殘差診斷及共線性診斷驗證後，學童背景變項(性別、年齡、家庭組成)及健康素養符合線性回歸之前提假設，如 12，並且學童背景變項(性別、年齡、家庭組成)無共線性之問題，如 13。

表 12

學童背景變項及健康素養殘差診斷結果($n=198$)

變項名稱	常態機率圖	殘差圖	Durbin-Watson 檢定
性別			1.922>DU
年齡			1.936>DU

(續下表)

表12 （續）

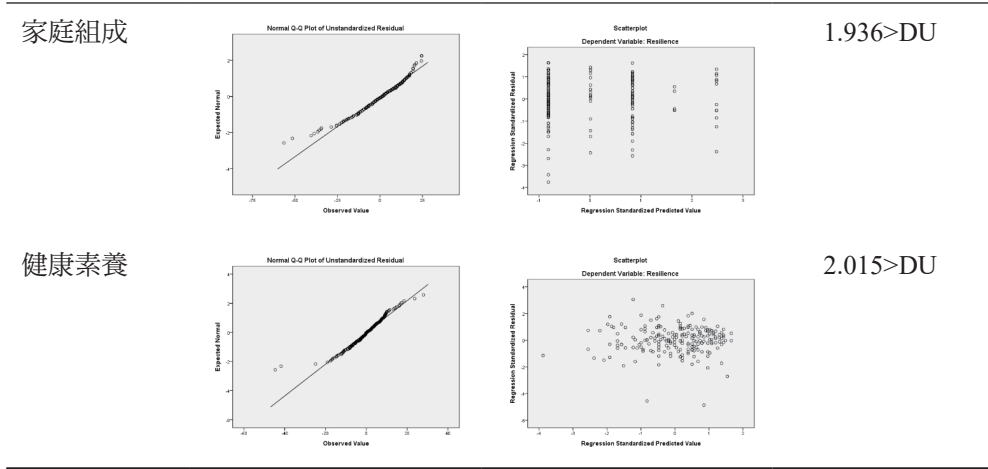


表13

學童背景變項共線性診斷結果(n=198)

變項名稱	容忍度	變異數膨脹係數
性別	.973	1.018
年齡	.982	1.019
家庭組成	.984	1.016
健康素養	.982	1.029

分析結果顯示以學童背景變項(性別、年齡、家庭組成)及健康素養預測復原力的回歸模式達統計上顯著水準($F=78.092$ ， $p<.001$)，且背景變項及健康素養可以預測復原力之解釋力為61%，如表14。

背景變項中性別、年齡、家庭組成的p值皆大於0.05，接受虛無假說，健康素養的t統計值為17.542，p值小於0.001，拒絕虛無假說，可知健康素養對於復原力有顯著的影響。

表 14

學童背景變項預測復原力之多元線性回歸分析($n=198$)

變項名稱	B	β	t	p
性別	.345	.012	.259	.796
年齡	.570	.025	.557	.578
家庭組成	.293	.021	.471	.639
健康素養	.689	.788	17.542	<.001

R squared=.618

Adjusted R Square=.610

F=78.092, $p<.001$

肆、討論

依據研究結果進一步分析討論並與國內外文獻進行比較：

學童健康素養分布與過去研究中探討臺灣國小高年級健康素養之結果亦可見相似結果，雖然使用不同問卷、施測範圍不同，但國小高年級學童之健康素養程度皆為中上(黃婉瑜，2022；Shih et al., 2016)。且於各分向度分析中，以「排解負面情緒」之單題平均數最低(Mean=3.27，SD=1.01)，與過去研究結果相同，顯現國小學童在健康素養的表現中「排解負面情緒」是當前最需加強的能力，其中本研究學生於第17題「不開心時，我會將心事告訴老師」表現最差(Mean=2.60，SD=1.38)，而當學童面對負面情緒時，若教師能提供資訊、工具、情感或評估等相應的支持，可以增強教師與學生的關係，也能使學生提高尋求教師幫助與討論自己的負面情緒的可能性(Lei et al., 2018)，可見具支持性的師生關係對於增強學生排解負面情緒的能力至關重要。

學童復原力分布於各分向度分析中以單題平均數以「情緒調節」的單題平均數最低(Mean=2.83，SD=0.75)，其中學生於第8題「當別人嘲笑我的時候，我能不予理會。」表現最差(Mean=2.71，SD=0.98)，與過

去研究結果相同(詹雨臻等, 2009), 顯現無論是國小學童抑或是國中之青少年, 「情緒調節」的能力特質皆需加強培養, 其中本研究對象於第8題「當別人嘲笑我的時候, 我能不予理會。」表現最差 ($Mean=2.71$, $SD=0.98$), 嘲笑屬於言語霸凌的範疇, 過去調查發現以臺灣而言國小受言語霸凌的狀況最為常見, 面對嘲笑大多學童會表現攻擊與抗爭態度, 或是退縮迴避, 且學童間的言語攻擊因未有具體傷害痕跡, 容易忽略受害者心理上實際的創傷(沈玉翎, 2014), 因此教導學童人際衝突處理方式於情緒調節相當重要。

不同性別學童健康素養表現未達顯著差異($t=-.85$, $p=.398$)。與過去針對國小學童健康素養的研究結果不同(黃婉瑜, 2022; 劉潔心等, 2014), 於各分向度分析中, 以「健康行為」單題平均數之得分差距最大, 推測與健康教育內容及方式有關, 健康教育的教學內容貼近生活, 有不少技能實作與互動式課程, 而男性學童在動手操作、活動參與及視覺學習方面表現較好(Lin et al., 2021), 可能會使男性學童在健康素養表現更佳, 尤其是「健康行為」等實際操作。

不同年齡學童健康素養表現未達顯著差異($F=1.040$, $p=.335$), 但於「正向人際互動」表現達顯著差異($F=4.179$, $p=.017$), 10歲學童高於較年長之學童, 其中以第22題「我有很多朋友。」10歲學童平均分數高於較年長之學童最多, 對應過去研究推論隨著學童成長, 更追求獨立自主, 可能減少學童整體人際互動表現(林佩玟, 2021)。

不同家庭組成學童健康素養表現未達顯著差異($F=.523$, $p=.667$), 與過去研究結果相同(游惠禎, 2014)。各種家庭組成於各分向度之單題平均數表現各有優異, 其中「排解負面情緒」單題平均數差距最大, 尤其於第18題「不開心的時候, 我會將心事告訴其他人。」單親家戶學童平均分數高於其他學童最多; 核心家戶於「健康行為」分向度之單題平均數最高, 其中以第4題「我每天運動30分鐘。」之平均分數高於其他學童最多, 不同家庭組成型態可能因為家庭社會資本、父母教育程度、家庭生活習慣

等多重因素影響學童之健康素養表現(陳信仁, 2013; 游惠禎, 2014), 使不同家庭組成型態於健康素養之各分向度表現各有優異, 而非單一家庭組成型態之整體健康素養表現較佳。

不同性別學童健康素養表現未達顯著差異($t=-1.131$, $p=.259$), 但在量表的分向度得分中, 「希望與樂觀」男性平均分數高於女性並達顯著差異($t=-2.253$, $p=.025$), 其中以第18題「我能用幽默的方式看待嚴肅的事情。」男性學童平均分數高於女性學童最多, 推測男學童復原力較佳的原因與學童面對困境時抱持正向思考的方式有關, 為因應社會期待培養出獨立解決問題的習慣, 面對問題比起朝不好的結果想像, 更著重於如何以正向思考模式解決問題(王琬棻等, 2010; 辛昱融, 2020; 沈家綺、連倖誼, 2022)。

不同年齡學童復原力表現未達顯著差異($F=1.040$, $p=.335$), 但在量表的分向度得分中, 於「情緒調節」表現達顯著差異($F=3.481$, $p=.033$), 10歲學童高於較年長之學童, 尤其於第8題「當別人嘲笑我的時候, 我能不予理會。」10歲學童平均分數高於較年長之學童最多, 但於第4題「當別人惹我生氣時, 我能控制自己的情緒。」為12歲學童表現最佳, 可以看見在學校更加重視學生情緒調節的能力的培養的教育下(沈家綺、連倖誼, 2022), 學生在控制情緒爆發的能力表現有逐漸進步, 相較之下仍缺乏面對生活情境與人際互動帶來壓力時自我調適的能力(沈家綺、連倖誼, 2022; Southwick et al., 2014), 日後學校教育應以教導學生如何紓解壓力為教學方向, 以助於避免造成復原力隨著年齡增長而降低的狀況(She et al., 2020; Yu et al., 2011)。

不同家庭組成學童復原力表現未達顯著差異($F=.212$, $p=.888$), 於量表之各分向度表現各有優異, 推測國小高年級學童的復原力與依附關係彼此相關(蘇靖雯, 2023), 即便單親家戶在資源較核心家戶及三代家戶少的狀況下, 若家長能與學童維持良好的依附關係, 亦能有較佳之復原力表現, 雖然本研究結果並未觀察出不同家庭組成復原力之顯著差

異，但能推論家庭關係或是照顧者付出可能補足家庭資源的缺失，家庭關係可能影響學童之復原力。

過去研究中可以看到復原力能作為健康素養影響心理健康的中介因子 (Meraz et al., 2023; Song et al., 2023; Xiao et al., 2020)，而本研究更應證了健康素養可以影響並預測復原力。

伍、結論與建議

一、依據研究目的與研究結果提出以下六項結論：

(一)國小高年級學童整體健康素養表現中上

(二)國小高年級學童整體復原力表現中上

(三)不同背景變項學童健康素養差異

國小高年級學童整體健康素養表現不會因為性別、年齡及家庭組成等背景變項而有顯著差異。但能透過單題平均數發現男性學童在健康素養表現更佳，尤其是「健康行為」的實際操作方面；10歲學童於「正向人際互動」表現較佳，相較於較年長之學童更認同自己有很多朋友的正向敘述。

(四)不同背景變項學童復原力差異

國小高年級學童整體復原力表現不會因為性別、年齡及家庭組成等背景變項而有顯著差異。但於復原力量表中「希望與樂觀」分向度男學童表現顯著高於女學童，「情緒調節」方面，10學童更能調適他人嘲笑帶來的負面情緒，且顯著高於11歲學童，而12歲學童更能成熟的克制憤怒情緒爆發。

(五)國小高年級學童健康素養與復原力達顯著正相關

(六)國小高年級學童背景變項及健康素養能有效預測學童復原力

以國小高年級學童之背景變項(性別、年齡、家庭組成)及健康素養

能有效預測學童之復原力，且解釋力為61%，其中學童健康素養對於復原力有顯著的影響。

二、根據研究結果提出以下建議

(一)對教育實務上的建議

1. 規劃提升正向人際互動與情緒調節之課程

本研究結果發現雖然學童整體健康素養及復原力良好，但隨著年齡增長，學童之「正向人際互動」及「情緒調節」之表現略有落差，顯示學童需再加強培養這兩項能力面對未來學習及生活壓力。因此，建議於教育實務上教育工作者可針對這兩項能力的提升設計課程活動及教學策略，例如目前已有不少縣市推動的社會情緒學習 (Social Emotional Learning, SEL) 融入課程，透過社會情緒學習能確實提升學生學習成就、學習動機及幸福感，且學生於人際互動上有顯著改變，但仍較偏重於知識及技能上的表現，缺乏情緒教育的議題(林秀玲，2022)，因此教學團隊需再整合相關主題內容，如自我認識、自我管理、人際關係、社會意識和負責任決策等(王為國，2016)，提供學生適合的教育以提升學童健康素養及復原力，透過角色扮演、情境模擬、小組活動等多元教學活動，結合與生活貼近的故事情境，吸引學生注意且提供學生充足的實踐機會並鼓勵積極參與。

2. 推展親子共學之健康教育活動，加強學校與家庭合作互動

本研究結果發現隔代家戶之學童健康素養及復原力普遍較其他家庭結構之學童差，而學童健康素養及復原力呈高度正相關，且學童健康素養能有效預測復原力，顯示當學童健康素養越高時，復原力越佳。因此，建議於健康教育課程中透過各健康議題設計親子共學活動，例如，校慶期間於學校舉辦親子互動活動邀請家長共同參與，或是，於家長日舉辦主題式親子講座，提升家長對健康及復原力的認識同時也傳授親子相處技巧，並邀請家長分享與交流。藉由學校積極組織和舉辦親子共學

活動，為家長提供必要的支持和服務，例如心理諮詢、家庭教育指導等，加強學校與家庭的行動結盟，協助需要之學童提高健康素養及復原力，共同促進兒童的健康發展。

3. 加強促進健康素養及復原力之潛在課程

本研究結果發現低年級學生健康素養及復原力之表現較佳，與過去研究結果相同，顯示現行教育仍無法培養學生足夠能力應對隨著年齡增長增加的壓力(吳枚瑛、洪瑞兒，2020；黃婉瑜，2022)。因此，建議除了規劃提升健康素養及復原力的課程之外，應於日常生活中透過師生互動、班級布置等潛在課程加以輔助促進學生之健康素養及復原力的提升。

(二)對未來研究的建議

1. 增加研究變項

本研究發現學童背景變項無法有效預測學童之復原力，而影響復原力的保護因子及風險因子眾多，於本研究未調查之面向無法進行探討。因此，建議未來研究可參考國內外相關文獻，增列其他探討面向，例如學校、社區等環境因素，以更廣泛的了解學童復原力的影響因素。

2. 擴大研究對象

本研究僅以國小高年級學童為研究對象進行施測及探討，並以方便取樣進行抽樣並施測，且於文獻蒐集發現目前臺灣缺乏針對國小高年級健康素養及復原力之全國性調查，較多以地區調查為主，建議未來可將研究對象擴大，同時調查不同地區的各學齡階段，以更清楚的了解臺灣學童之健康素養及復原力的現況與關係。

3. 增加其他研究方法

本研究採用以電子問卷為主的量化調查分析，雖然資料取得方便，但僅能依據研究對象量表得分之統計分析結果及過去研究推斷其健康素養或復原力差異之因素。因此，為求更詳盡的解釋造成學童健康素養與復原力差異之因素，建議未來研究增加質性訪談、焦點團體訪談等質性研

究，以深入探究影響學生健康素養及復原力之相關影響因素，補足量性研究之不足。

4. 採用更嚴謹統一的收案方式

由於研究經費、時間及人力等因素限制，本研究未採取隨機抽樣而是以方便取樣進行問卷調查，並配合學校設備限制分別提供電子線上問卷及紙本問卷，由導師發放問卷，在缺乏研究人員監督的狀況下，致使許多紙本問卷出現許多重複作答、題項漏答或未完成等無效問卷，產生問卷流失的問題，建議未來研究統一選擇一項收案方式，若是以紙本問卷進行收案需有研究人員到場監督以盡量減少問卷流失，且改以隨機抽樣方式取樣以增加研究結果代表性。

參考文獻

一、中文部分

- 王為國(2016)。美國SEL教育方案對綜合活動學習領域之啟示。臺灣教育評論月刊, 5(8), 72-79。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20130114001-201608-201608040018-201608040018-72-79
- [Wang Wei Guo (2016). Enlightenment of the American SEL education program on the field of comprehensive activity learning. *Taiwan Educational Review Monthly*, 5(8), 72-79. https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20130114001-201608-201608040018-201608040018-72-79]
- 王琬棠、盧台華、吳裕益(2010)。國小學生復原力量表之信效度及測量恆等性檢定。測驗統計年刊, 18, 23-45。https://doi.org/10.6773/JRMS.201006.0023
- [Wang Pianfen, Lu Taihua, Wu Yuyi (2010). Testing of reliability, validity and measurement identity of the resilience scale for elementary school students. *Annals of Test Statistics*, 18, 23-45. https://doi.org/10.6773/JRMS.201006.0023]
- 吳枚瑛、洪瑞兒(2020)。探討高雄市青少年健康知識、態度及行為素養。教育科學研究期刊, 65(3), 187-223。https://doi.org/10.6209/jories.202009_65(3).0007
- [Wu Meiying, Hong Ruier (2020). To explore the health knowledge, attitudes and behavioral literacy of adolescents in Kaohsiung City. *Journal of Educational Science Research*, 65(3), 187-223. https://doi.org/10.6209/jories.202009_65(3).0007]
- 李育珊(2014)。家長健康素養對學童健康素養及健康行為之影響。[碩士論文, 國立臺灣師範大學]臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/sq9mej
- [Li Yushan (2014). *The impact of parents' health literacy on school children's health literacy and health behaviors*. [Master's thesis, National Taiwan Normal University] Taiwan PhD and Master's thesis knowledge value-added system. https://hdl.handle.net/11296/sq9mej]
- 沈玉翎(2014)。親子關係、親子衝突因應策略與校園霸凌之相關研究。[碩士論文, 國立彰化師範大學]臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/zua52b

- [Shen Yuling (2014). *Research on parent-child relationship, parent-child conflict coping strategies and school bullying*. [Master's thesis, National Changhua Normal University] Taiwan PhD and Master's thesis knowledge value-added system. <https://hdl.handle.net/11296/zua52b>]
- 沈家綺、連倖誼(2022)。青少年復原力量表之編制與驗證。教育心理學報，54(1)，131-153。 [https://doi.org/10.6251/bep.202209_54\(1\).0006](https://doi.org/10.6251/bep.202209_54(1).0006)
- [Shen Jiaqi, Lian Xingyi (2022). Development and validation of the Youth Resilience Scale. *Journal of Educational Psychology*, 54(1), 131-153. [https://doi.org/10.6251/bep.202209_54\(1\).0006](https://doi.org/10.6251/bep.202209_54(1).0006)]
- 辛昱融(2020)。簡版復原力量表之信效度驗證。[碩士論文，國立屏東大學]臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://hdl.handle.net/11296/snv32c>
- [Xin, Yurong (2020). *Validation of the reliability and validity of the short version of the resilience scale*. [Master's thesis, National Pingtung University] Taiwan PhD and Master's thesis knowledge value-added system. <https://hdl.handle.net/11296/snv32c>]
- 林秀玲(2022)。社會情緒學習在臺灣推動現況暨其對兒童社會情緒學習、學習動機、主觀幸福感影響之研究。[博士論文，國立臺灣師範大學]臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://hdl.handle.net/11296/5b2g5x>
- [Lin Xiuling (2022). *The current status of socio-emotional learning in Taiwan and its impact on children's socio-emotional learning, learning motivation, and subjective well-being*. [Ph.D. thesis, National Taiwan Normal University] Knowledge value-added system for Taiwan doctoral and master's thesis. <https://hdl.handle.net/11296/5b2g5x>]
- 林佩玟(2021)。臺中市國小高年級學童人際互動與幸福感之相關研究。[碩士論文，靜宜大學]臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://hdl.handle.net/11296/2r982g>
- [Lin Peiwen (2021). *A study on the correlation between interpersonal interaction and happiness among senior elementary school students in Taichung City*. [Master's thesis, Jingyi University] Taiwan PhD and Master's thesis knowledge value-added system. <https://hdl.handle.net/11296/2r982g>]
- 教育部(2023，6月12日)。各教育階段學生數預測報告。教育部全球資訊網。 https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=829446EED325AD02&sms=26FB48

1681F7B203&s=8E751C15DB8BE44C

[Ministry of Education (2023, June 12). *Forecast report on the number of students at each education stage*. Ministry of Education Global Information Network. https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=829446EED325AD02&sms=26FB481681F7B203&s=8E751C15DB8BE44C]

教育部國民及學前教育署(2023, 6月11日)。提升健康素養！國教署推「健康促進活動」。教育部全球資訊網。 https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&sms=169B8E91BB75571F&s=C37B0A211FAFD9AD

[Department of National and Pre-school Education, Ministry of Education (2023, June 11). *Improve health literacy! The National Education Department launches "Health Promotion Activities"*. Ministry of Education Global Information Network. https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&sms=169B8E91BB75571F&s=C37B0A211FAFD9AD]

教育部學生事務及特殊教育司(2024, 1月29日)。教育部辦理「校園心理健康促進與自殺防治手冊推廣行動方案」，提升學生心理健康。教育部全球資訊網。 https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&s=1B43CED0F78B9841

[Department of Student Affairs and Special Education, Ministry of Education (2024, January 29). *The Ministry of Education has implemented the "Campus Mental Health Promotion and Suicide Prevention Manual Promotion Action Plan" to improve students' mental health*. Ministry of Education Global Information Network. https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&s=1B43CED0F78B9841]

陳立奇(2020)。健康識能於COVID-19疫情下之重要功能與角色。北市醫學雜誌(預刊文章), 1-8。 <https://doi.org/10.6200/tcmj.202010/pp.0020>

[Chen, L. Q. (2020). The important function and role of health awareness in the COVID-19 epidemic. *Beijing Medical Journal* (advance article), 1-8. <https://doi.org/10.6200/tcmj.202010/pp.0020>]

陳信仁(2013)。家庭社會資本對國小高年級學童健康素養之影響－以彰化縣為例。〔碩士論文，大葉大學〕臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://hdl.handle.net/11296/aac5wa>

[Chen, Xinren (2013). *The impact of family social capital on the health literacy of*

- senior elementary school students - taking Changhua County as an example.* [Master's thesis, Daye University]Taiwan PhD and Master's thesis knowledge value-added system. <https://hdl.handle.net/11296/aac5wa>
- 游惠禎(2014)。彰化縣國小六年級學生的文化資本與健康素養之相關研究。〔碩士論文，大葉大學〕臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/p45p97>
- [You, Huizhen (2014). *A study on the correlation between cultural capital and health literacy among sixth grade elementary school students in Changhua County.* [Master's thesis, Daye University]Taiwan PhD and Master's thesis knowledge value-added system. <https://hdl.handle.net/11296/p45p97>
- 黃婉瑜(2022)。國小學童參與健康課程暨健康素養現況與相關因素之探究。〔碩士論文，國立中山大學〕臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/b22sz2>
- [Huang Wanyu (2022). *An exploration of the current situation and related factors of primary school children's participation in health courses and health literacy.* [Master's thesis, National Sun Yat-sen University]Taiwan PhD and Master's thesis knowledge value-added system. <https://hdl.handle.net/11296/b22sz2>
- 詹雨臻、葉玉珠、彭月茵、葉碧玲(2009)。「青少年復原力量表」之發展。測驗學刊，56(4)，491-518。<https://doi.org/10.7108/pt.200912.0491>
- [Zhan Yuzhen, Ye Yuzhu, Peng Yueyin, and Ye Biling (2009). Development of the "Youth Resilience Scale." *Journal of Testing*, 56(4), 491-518. <https://doi.org/10.7108/pt.200912.0491>
- 臺灣人口學會(2020)。運用普查資料試編多元家庭統計之研究。行政院主計總處委託研究計畫期末報告。臺北市：行政院主計總處。
- [Taiwan Demographic Society (2020). *Research on using census data to compile multi-family statistics.* The Accounting and Accounting Office of the Executive Yuan commissioned a final report on the research project. Taipei City: Accountant General Office, Executive Yuan.]
- 劉潔心、廖梨伶、施淑芳、張子超、紀雪雲、Richard H Osborne(2014)。臺灣學童健康素養測驗之發展與測量。臺灣公共衛生雜誌，33(3)，251-270。<https://doi.org/10.6288%2fTJPH201433102105>
- [Liu Jiexin, Liao Liling, Shi Shufang, Zhang Zichao, Ji Xueyun, Richard H Osborne

- (2014). Development and measurement of Taiwanese schoolchildren's health literacy test. *Taiwan Journal of Public Health*, 33(3), 251-270. <https://doi.org/10.6288%2fTJPH201433102105>
- 蔡慈儀、李守義、蔡憶文、郭耿南(2010)。中文健康識能評估表的發展與測試。 *Journal of Medical Education*, 14(2), 122-136。 [https://doi.org/10.6145%2fjme.201006_14\(2\).0005](https://doi.org/10.6145%2fjme.201006_14(2).0005)
- [Cai Ciyi, Li Shouyi, Cai Yiwen, Guo Gengnan (2010). Development and testing of the Chinese health literacy assessment scale. *Journal of Medical Education*, 14(2), 122-136. [https://doi.org/10.6145%2fjme.201006_14\(2\).0005](https://doi.org/10.6145%2fjme.201006_14(2).0005)]
- 蘇靖雯(2023)。國小高年級學童依附關係、情緒調節與復原力之相關研究。〔碩士論文，國立臺南大學〕臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://hdl.handle.net/11296/2yrukk>
- [Su Jingwen (2023). *A study on the attachment relationship, emotional regulation and resilience of senior elementary school children*. [Master's thesis, National Tainan University]Taiwan PhD and Master's thesis knowledge value-added system. <https://hdl.handle.net/11296/2yrukk>]

二、英文部分

- Dhar, B. K., Ayittey, F. K., & Sarkar, S. M. (2020). Impact of COVID-19 on Psychology among the University Students. *Global Challenges*, 4(11), 2000038. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/gch2.202000038>
- Gadari, S., Farokhzadian, J., & Mangolian Shahrababaki, P. (2022). Effectiveness of resilience training on social self-efficacy of the elementary school girls during COVID-19 outbreak. *Clinical child psychology and psychiatry*, 27(1), 308-319. <https://doi.org/10.1177/13591045211056504>
- Kickbusch, Ilona, Pelikan, Jürgen M., Apfel, Franklin & Tsouros, Agis. (2013). *Health Literacy*. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/128703>
- Lei, H., Cui, Y., & Chiu, M. M. (2018). The Relationship between Teacher Support and Students' Academic Emotions: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 8, 2288. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02288>

- Lin, L.-C., Huang, C.-M., Hsu, H.-P., Liao, J.-Y., Lin, C.-Y., & Guo, J.-L. (2021). Integrating health literacy into a theory-based drug-use prevention program: a quasi-experimental study among junior high students in Taiwan. *BMC Public Health*, 21(1), 1768. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11830-5>
- Meraz, R., McGee, J., Caldwell, E. P., Ke, W., & Osteen, K. (2023). The Impact of Resilience, Health Literacy, and Social Support on Medication Adherence and Self-care Among Adults With Heart Failure. *The Journal of cardiovascular nursing*, 38(5), 415-424. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000948>
- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Panagiotou, I., Theodorakis, P. N., Galanos, A., & Gouliamos, A. (2014). Self-Efficacy and Its Relationship to Posttraumatic Stress Symptoms and Posttraumatic Growth in Cancer Patients. *Journal of Loss and Trauma*, 20(2), 160-170. <https://doi.org/10.1080/15325024.2013.838892>
- Nguyen Thai, Q. C., & Nguyen, T. H. (2018). Mental health literacy: knowledge of depression among undergraduate students in Hanoi, Vietnam. *International journal of mental health systems*, 12, 19. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0195-1>
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social science & medicine (1982)*, 262, 113261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>
- She, R., Yang, X., Lau, M. M. C., & Lau, J. T. F. (2020). Psychometric properties and normative data of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescent students in Hong Kong. *Child psychiatry and human development*, 51(6), 925-933. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00970-1>
- Shih, S. F., Liu, C. H., Liao, L. L., & Osborne, R. H. (2016). Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC public health*, 16, 280. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2879-2>
- Song, X., Li, D., Hu, J., Yang, R., Wan, Y., Fang, J., & Zhang, S. (2020). Moderating Role of Health Literacy on the Association between Alexithymia and Depressive

- Symptoms in Middle School Students. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5321. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5321>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5, 10.3402/ejpt.v5.25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320-333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Werner, E. E. (2005). What Can We Learn about Resilience from Large-Scale Longitudinal Studies? In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 91-105). Springer US. https://doi.org/10.1007/0-306-48572-9_7
- Xiao, X., Xiao, J., Yao, J., Chen, Y., Saligan, L., Reynolds, N. R., & Wang, H. (2020). The Role of Resilience and Gender in Relation to Infectious-Disease-Specific Health Literacy and Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 3011-3021. <https://doi.org/10.2147/ndt.S277231>
- Xu, Y., Wang, Q., Zhang, D., & Lin, P. (2022). The Influence of Sense of Place on Elementary School Students' Creativity During the COVID-19 Pandemic: The Mediating and Buffering Effects of Psychological Resilience. *Frontiers in psychology*, 13, 775624. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.775624>
- Yu, X.-n., Lau, J. T. F., Mak, W. W. S., Zhang, J., Lui, W. W. S., & Zhang, J. (2011). Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. *Comprehensive psychiatry*, 52(2), 218-224. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.comppsyg.2010.05.010>
- Zeidner, M., & Kampler, S. (2020). Memory traces of childhood exposure to terror attack and resilience and post-traumatic growth in adulthood. *Personality and Individual Differences*, 155, 109719. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109719>

附錄

附錄一

國小學童健康素養量表

題 號	因素與題目	非常 不像 我	不 像 我	有 點 不 像 我 又	有 點 像 我 又	像 我	非常 像 我
	自主健康信念						
8	跌倒破皮時，我會處理傷口。						
9	生病時，我會請家人帶我去看醫生。						
10	生病時，我會吃醫生開的藥。						
14	當遇到困難時，我會鼓勵自己。						
15	當遇到困難時，我會想辦法解決。						
16	心情不好時，我會安慰自己。						
20	我會主動關心朋友。						
21	跟朋友有不一樣的想法時，我會有禮貌地說出我的想法。						
23	我的家人很關心我。						
	排解負面情緒						
12	我很少不開心。						
17	不開心時，我會將心事告訴老師						
18	不開心時，我會將心事告訴其他人。						
19	不開心時，我會將心事告訴家人。						
	正向人際互動						
22	我有很多朋友。						
24	我的朋友很關心我。						
25	我很受歡迎。						
	健康行動力						
1	我的身體很健康。						
5	我每天會自己刷牙洗臉。						
6	我每天都睡足8小時。						

11	我每天都很快樂。					
13	我的生活很有趣。					
	健康行為					
2	我不會偏食。					
3	我不吃零食。					
4	我每天運動30分鐘。					
7	我知道怎樣才不會生病。					

附錄二

青少年復原力量表

題 號	因 素 與 題 目	非常 不符 合	有些 不符 合	有些 符 合	非常 符 合
	問題解決與認知成熟				
1	我能有計畫地逐步解決問題。				
5	我能針對問題找到有效的解決辦法。				
10	我做事很積極。				
13	我能從錯誤中學習與成長。				
14	遇到困難的時候，我不會輕易放棄。				
17	遇到問題時，我會仔細考慮後果之後再採取行動。				
20	遇到問題時，我能很快的採取適當的行動，以避免自己受到傷害。				
24	遇到困難時，我能找到適當的人(如老師、朋友、專業人士)幫我解決問題。				
27	遇到問題時，我知道哪裡可以找到我需要的幫助。				
28	我勇於面對挫折與困難。				
	希望與樂觀				
2	我是一個樂觀的人。				
6	我是一個活潑開朗的人。				
11	我能使自己快樂。				
15	我能很快地把不愉快的事情忘記。				
18	我能用幽默的方式看待嚴肅的事情。				
21	每當遇到問題時，我會想像問題很快就會被破解。				
	同理心與人際互動				
3	我能尊重別人。				

7	我時常關心與鼓勵別人。				
12	我能讓別人感到溫暖，並願意與我分享心情與感受。				
16	我是一個善解人意的人。				
19	我能友善大方地對待別人。				
22	我能從幫助他人當中獲得喜悅與滿足感。				
23	我能了解別人的感受與想法。				
25	我能耐心聽取別人的意見，並接納別人不同的觀點。				
26	我能用適當的態度和別人溝通與討論。				
	情緒調節				
4	當別人惹我生氣時，我能控制自己的情緒。				
8	當別人嘲笑我的時候，我能不予理會。				
9	我能很快的從生氣的情緒中回到平和的心情。				

A Study on Health Literacy and Resilience of Elementary School Students

Tzu-Ming Chien* Yih-Jin Hu**

Abstract

Objectives: The health literacy and mental health of students are an important part of promoting health, and resilience is an indispensable ability for students to adjust themselves. The purpose of this study was to explore the current status of health literacy and resilience among senior elementary school student in Taiwan, and to analyze the relationship between students' health literacy and resilience.

Methods: This study employed a cross-sectional design targeting senior elementary school students in Taiwan. The participants were selected from fifth- and sixth-grade students in the northern, central, and southern regions of Taiwan through convenience sampling, resulting in a total of 198 students. Data were collected using a self-designed structured questionnaire. Statistical analyses were conducted using the SPSS software package. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, item mean, and standard deviation, were used for analysis and presentation. Inferential statistics were performed using one-way ANOVA, independent sample t-test, Pearson's product-moment correlation analysis, and linear regression analysis.

Results: The results show that health literacy (Mean=96.42) and resilience (Mean=87.57) of students are above average. Health literacy and resilience of student will not be significantly different due to background variables, but the

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

**Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University (Corresponding author), E-mail: t09016@ntnu.edu.tw

“positive interpersonal interaction” ($p < .05$) of the health literacy scale and the “Emotional Regulation” ($p < .05$) of the resilience scale of 10-year-old students performed better; male students performed better in the “Hope and Optimism” of the resilience scale ($p < .05$). There is a significant positive correlation between student's health literacy and resilience ($r = .786$, $p < .01$). Student's background variables and health literacy can effectively predict their resilience ($F = 78.092$, $p < .001$).

Conclusions: Based on the research findings, it is recommended that future educational practices include the development of curricula aimed at enhancing positive interpersonal interactions and emotional regulation. This will help mitigate the decline in students' performance in these areas as they age. Additionally, it is suggested to provide necessary assistance and support to students in need. These efforts aim to improve students' health literacy and resilience.

Key words: elementary school student, health literacy, resilience