

# 環球科技大學新生健康促進生活型態之探究

蔡佳惠<sup>1</sup>

環球科技大學 休閒運動發展中心

## 摘要

健康促進生活型態為現代人所期待，並且引領追求。大學生處於生理、心理及社會層面發展的關鍵期，若能在此時期培養良好的健康行為，將能為日後保持正向的健康促進生活奠定基礎，而此乃身為教育者責無旁貸之工作。準此，本研究的目的即在於對本校入學新生進行健康促進生活型態之調查，以供本校制定具有特色的教學策略與活動方案。本研究以 229 位新生為研究對象，採用 Heoger, W. & Heoger, S. 所發展具有六個衡量構面之健康促進生活型態量表為研究工具，所得資料以統計方法進行分析與檢定。本研究所得重點發現包括：〈一〉本校新生之健康促進生活型態屬於「尚可」階段，需要透過策略性的教學設計，以求提升至「良好」或「優等」階段；〈二〉為達到教學品質及績效之訴求，本研究提出「總量表得分」及「性別」做為兩個分組維度，將新生區分為六個群組，以利於對其展開健康促進生活型態之改善教育。本研究為一項實驗性之初步研究，業已獲得預期之研究成果，未來將可再加入更多的社會人口學變項及對學校健康資源之利用現況，以增加研究內容之多元化，進而提供本校更進階的學生健康促進生活型態改善教育之建議。

關鍵詞：健康促進生活型態、性別、總量表得分

---

\* 雲林縣斗六市嘉東里鎮南路 1221 號。Tel: 0953-209373, Email: nicole-tsai@twu.edu.tw.



## **A Study on the Health- promoting Lifestyles of TWU Freshmen**

Chia-Hui Tsai

Center for Leisure Sports Development, Transworld University

### **ABSTRACT**

The health- promoting lifestyles are expected and pursued by people nowadays. University students are in a critical situation of physiological, psychological and sociological development, and must be educated for living healthily. This education job is a responsibility of school. Therefore, the objective of this study aimed at investigating the current situation of health- promoting lifestyles of freshmen of Transworld University (TWU). The research results would provide TWU for designing education strategies. In this study, 229 freshmen were included in the sample and the questionnaire developed by Heoger, W. & Heoger, S. was used. All of the data were analyzed by statistical method. The important findings were twofold. One was the situation of health- promoting lifestyles of TWU freshmen belongs to “acceptable level” and will be promoted to “fine level” or “excellent level” by education. The other was the finding that “gender” and “questionnaire score” are the proper dimensions in dividing freshmen into six classes for education. This study was an experimental research. The future research content will be diversified by including more variables.

Keywords: Health- promoting lifestyles, Gender, Questionnaire score.



## 壹、緒論

### 一、研究動機

「健康促進」是為獲得較高品質的自我健康和安寧、幸福之目的，而所執行的任何活動，並以自我實現為導向，主動積極建立新的行為模式，以維持或增進自身健康狀態(Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002)。若依據 Heoger, W. & Heoger, S. (1996)之定義，健康促進生活型態 (Health-promoting Life-style) 是個人為達到維護自我健康、提升健康層次、實現及滿足自我的一種自發性行為與知覺；主要是讓個人能先覺醒自己的健康狀態及提升健康知覺，在日常生活中能落實健康促進的生活型態；其內涵包含情緒健康、健康的身體管理、良好的生活環境、壓力管理、飲食營養及自我健康責任共六面向。

健康促進生活型態乃針對著維持或提昇健康水準的行為，有差別於預防疾病有關的行為，其更擴展了原有的行為層面，包含了認知層面如自我實現的部分。生活型態所以被注意並與健康促進連結在一起，主因源於現代死亡結構的改變，而其中與生活型態（生活方式）有密切的關係。在推展健康促進之初，從偏重個人責任的觀點來看，自然就與個人的健康行為有了聯結，此乃以微觀之角度探討個人之健康促進生活型態。但若以一個學校行政的觀點來看，我們似乎可以從巨觀的角度（即學校文化的觀點）來探討健康促進生活型態。學校文化乃指一所學校經由其內在運作系統的維持與外在環境變化的互動下，所長期累積發展的各項產物，其中包括了物質面和精神面；物質面是隨著學校成員日常活動所創造出來的種種物品，而精神面則包含了信念、價值觀、規範等。具體而言，學校成員共同分享這些產物和理解其意義之後，會以自然而然的方式表現於日常生活之中，進而形成學校一種獨特現象（吳清山、林天祐，2001），而能以學生學習為教育主軸即可形成一種優質的學校文化；基於此，如何培養學生健康的信念、價值觀及生活技能將是一個重要課題。

有鑒於此，在學校衛生政策中，應該設法制定適合於學校特色的政策與相關措施，而在健康教學與活動中，培養正確的健康信念與價值觀。透過這種巨觀的視角，使學生能生活在一個良好的生活環境，包括物質環境與社會環境，達到維持或提昇健康水準，以及自我實現和自我滿足的一種多層面的自發性行為和認知。大學生正處於生理、心理及社會層面發展的關鍵期，若能培養良好的健康行為，日後在工作崗位上也能持續保持正向的健康促進生活。基於此，對入學新生進行健康促進生活型態之調查即為重要的第一個課題。



## 二、研究目的

以本校九十八學年度入學新生為對象，進行健康促進生活型態之深入調查，期能從中萃取可資利用之資訊，以供本校制定具有特色的教學策略與方案。

## 三、名詞定義

本研究擬以 Heoger, W. & Heoger, S. (1996)所發表之全人的健康促進生活型態量表為依據，其中之相關名詞定義如下：

### 〈一〉情緒健康

包含透過正向的方式，處理、調節自己的情緒問題，並且經常保持心情愉快，以促進身體的健康。

### 〈二〉健康的身體管理

包含針對身體健康狀況之檢測與評估、規劃與風險管控及建議與促進，增進身體健康與提升生活品質，以提升健康的身體管理的認知。

### 〈三〉良好的生活環境

包含能支持、減少日常生活環境中的污染、菸酒所帶來的傷害、家中及行車中意外事故的發生等項目。

### 〈四〉壓力管理

包含可以運用減輕自己壓力的方法，其中包括睡眠、心情放鬆、其他資源的尋求等項目。

### 〈五〉飲食營養

包含自己日常生活中飲食型態與食物的選擇等項目，以達到及維持人體正常生理功能與發育之目的。

### 〈六〉自我健康責任

包含注重自我健康，能與相關健康專業人員討論自我的健康與保健情形，並會參與健康保健相關的活動等項目。

## 四、文獻探討

歷年來，有許多對於大專院校學生健康促進生活型態之相關研究，部分之研究文獻整理如表1所示：



表1 針對大專院校學生健康促進生活型態之部分研究文獻整理

研究文獻	研究對象	量表的衡量構面	量表出處	研究發現
洪麗玲、高淑芬 (1997)	護專學生	健康責任、運動、自我實現、營養、壓力處理及人際支持	黃毓華、邱啓潤 (1996)	學生之表現以自我實現最好、健康責任最差。
吳麗玉 (2002)	五專學生	健康責任、運動、自我實現、營養、壓力處理及人際支持	Walker, Sechrist & Pender (1987)	學生之表現以人際支持最好、健康責任最差。
林建得、陳德宗、 丁春枝 (2002)	師院學生	健康責任、運動休閒、自我實現、適當營養、壓力處理及人際支持	葉琇珠 (2000)	學生之表現以人際支持最好、健康責任最差。
黃麗珠、李菊花、 陳清惠、林美聲 (2006)	護專新生	健康責任、運動、生命欣賞行爲、營養、壓力處理及人際支持	陳美燕、周傳姜、 黃秀華、王明城、 邱獻章、廖張京隸 (1997)	學生之表現以人際支持最好、運動最差。
湯慧娟、何明璇、 林婉玉、吳建霖、 王政梧、王曄博 (2007)	大專學生	健康責任、運動、自我實現、營養、壓力處理及人際支持	仇方娟 (1996)	學生之表現以自我實現最好、健康責任最差。
Al-Kandari & Vidal (2007)	護理學院 學生	健康責任、身體活動、靈性發展、營養、壓力管理及人際關係	Walker & Hill-Polerecky (1997)	學生之表現以人際關係最好、身體活動最差。

由歷年文獻可知，各學者由不同之角度出發，所發展之「健康促進生活型態量表」亦不盡相同（包括衡量構面不同、問卷題目數不同），而部分文獻所得之研究成果亦有程度不同之差異。本研究擬採用Heoger, W. & Heoger, S. (1996)所發展之量表，採用之主要理由在於此量表以「全人教育」為出發點，所發展之衡量構面包括情緒健康、健康的身體管理、良好的生活環境、壓力管理、飲食營養及自我健康責任，其中情緒健康及良好的生活環境兩個重要構面是其他已發表之量表所沒有。此量表較少為國內學者採用，僅有如李彩滿（1999）之於大專網球選手健康生活型態之研究。

## 貳、研究方法

### 一、研究對象

本研究以九十八學年度本校日間部入學新生共 1,050 人為研究母群體，從中抽取樣本 250 人為研究對象。樣本包含兩類學生：



〈一〉 在每學年度入學新生中，本校招收兩類的運動績優生，即籃球專長及棒球專長。由於運動績優生乃屬於一群特殊的入學新生，渠等新生的健康生活型態自當是本校必須給予關懷之議題。準此，運動績優生是本研究所欲調查之對象，包括籃球員 13 人及棒球員 34 人，共計 47 人。

〈二〉 一般生 203 人，採隨機抽樣獲得。

## 二、研究工具

本研究採用 Heoger, W. & Heoger, S. (1996)所發展之「全人的健康促進生活型態量表」，其內容為：情緒健康、健康的身體管理、良好的生活環境、壓力管理、飲食營養及自我健康責任共六個衡量構面 60 個題目。每一構面皆由 10 個題目組成，採 1- 5 分制，滿分為 50 分。總量表及各個衡量構面平均得分表現之順次排列為：0- 2.99 分為「待加強改進」；3.00- 3.49 分為「尚可」；3.50- 4.49 分為「良好」；4.50- 5.00 分為「優等」。

## 三、問卷實施

由班級導師協助所有問卷之施測及收回，以提高有效問卷之比率。

## 四、資料處理

本研究所有資料經查核、編碼、輸入電腦後，以 SPSS 14.0 for Windows 統計應用軟體進行各項分析，採用之統計方法包括敘述性統計、相關分析、獨立樣本 T 檢定、卡方檢定 (Chi-Square Test)、單因子變異數分析 (One- Way ANOVA) 及薛費氏事後檢定 (Scheffe's Posteriori Comparison)。

## 參、結果與討論

### 一、樣本基本資料

本研究共發出問卷250份，回收有效問卷229份，有效回收率為91.6%。有效樣本之基本資料如表2所示，其中男生佔51.1%，女生佔48.9%。經卡方檢定後，顯示樣本男女生比例與全校新生男女比例無顯著差異 ( $p > .05$ )。



表2 有效樣本基本資料

身份類別	性別	樣本數 (n = 229)	佔比	小計
籃球員	男	13	5.7%	
棒球員	男	34	14.8%	男生: 51.1%
一般生	男	70	30.6%	
	女	112	48.9%	女生 :48.9%

## 二、問卷

由於本研究所採用的「全人的健康促進生活型態量表」(Heoger, W. & Heoger, S., 1996) 較少運用於國內文獻，本研究將概要描述此量表之相關性質（另行抽樣56位新生實施預測）。

### 〈一〉各衡量構面之相關性

各衡量構面之間的皮爾遜積差相關係數分布如表3所示，相關係數分布於.223至.581之間，顯著水準皆在.01之內。由表3可知，六個衡量構面之間的獨立性尚可確立。

表3 衡量構面之間的相關矩陣

	情緒健康	健康的身體管理	良好的生活環境	壓力管理	飲食營養	自我健康責任
情緒健康	1					
健康的身體管理	.384***	1				
良好的生活環境	.420***	.324***	1			
壓力管理	.523***	.456***	.223**	1		
飲食營養	.432***	.521***	.432***	.340***	1	
自我健康責任	.470***	.408***	.581***	.431***	.547***	1

註: \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

### 〈二〉信度與效度分析

#### 1.信度

本研究之信度檢定乃採內部一致性Cronbach's  $\alpha$ 係數以檢測量表的可靠程度，表4呈現本研究所採用之健康促進生活型態量表的衡量構面、問卷題數與信度值分析資料，而總量表之信度係數為.856。依據Thorndike (1997) 之建議，Cronbach's  $\alpha$ 係數介於.70至.98之間屬於高信度值，而達.60以上即可接受。由表4可知，此量表為具有可靠度之問卷量表。



## 2.效度

此問卷經翻譯成中文後，業經兩輪之國內知名大學多位教授修正、大學學生預測及再行修正之後，完成正式問卷量表（李彩滿，1999），可符合基本之專家效度及內容效度。

表4 健康促進生活型態之衡量構面、問卷題數與信度值分析表

衡量構面	問卷題數	標準化前 $\alpha$ 值	標準化後 $\alpha$ 值
情緒健康	10	.809	.829
健康的身體管理	10	.879	.889
良好的生活環境	10	.713	.732
壓力管理	10	.812	.840
飲食營養	10	.745	.747
自我健康責任	10	.762	.767

## 三、新生健康促進生活型態之現況

不同身分類別研究對象的健康促進生活型態總量表與衡量構面得分狀況詳如表5所示。

### 〈一〉總量表之得分狀況

總量表的整體平均得分為3.23分，標準差為1.26分，；其中籃球員的平均得分為3.30分，標準差為1.16分；棒球球員的平均得分為3.20分，標準差為1.22分；一般男生的平均得分為3.20分，標準差為1.15分；一般女生的平均得分為3.27分，標準差為1.24分。就整體而言，若依據原著之標準（Heoger, W. & Heoger, S., 1996），由此結果可推測本校新生之健康促進生活型態屬於「尚可」之階段，需要透過相關的行政及教學策略之設計與實施，以求大幅度地改善此狀況。

### 〈二〉各衡量構面之得分狀況

由表5可知六個衡量構面之平均得分高低，以「良好的生活環境」得3.70分為最高分，接續依次為「自我健康責任」得3.28分、「情緒健康」得3.21分、「壓力管理」得3.19分、「飲食營養」得3.12分，而「健康的身體管理」得2.91分為最低分。另外，「良好的生活環境」是唯一屬於「良好」階段之衡量構面，「健康的身體管理」則是唯一屬於「待加強改進」階段之衡量構面，其餘四個衡量構面皆處於「尚可」階段。

此部分若與李彩滿（1999）比較，其以大專甲組網球選手為研究對象，研究結果為「自我健康責任」最高分，依序為「壓力管理」、「健康的身體管理」、





「情緒健康」、「飲食營養」，而最低分則為「良好的生活環境」。即便以本研究籃球員及棒球員的健康促進生活型態與之比較，兩份研究結果亦有不小之差距。由於可資比較之研究文獻極少，尚需更多的研究成果提供進一步之比較與分析。

表5 研究對象之健康促進生活型態總量表與衡量構面得分狀況

衡量構面	籃球員 (男) (n = 13)	棒球員 (男) (n = 34)	一般生 (男) (n = 70)	一般生 (女) (n = 112)	總和 (n = 229)
情緒健康					
平均數	3.16	3.20	3.20	3.22	3.21
標準差	1.17	1.27	1.26	1.27	1.26
健康的身體管理					
平均數	3.24	3.05	2.85	2.87	2.91
標準差	1.17	1.19	1.17	1.24	1.21
良好的生活環境					
平均數	3.71	3.45	3.58	3.85	3.70
標準差	1.25	1.42	1.38	1.37	1.38
壓力管理					
平均數	3.37	3.43	3.21	3.09	3.19
標準差	1.12	1.06	1.17	1.13	1.14
飲食營養					
平均數	3.09	2.94	3.09	3.20	3.12
標準差	0.92	1.03	1.04	1.37	1.21
自我健康責任					
平均數	3.24	3.12	3.23	3.36	3.28
標準差	1.12	1.23	1.24	1.20	1.22
總量表					
平均數	3.30	3.20	3.19	3.26	3.23
標準差	1.16	1.22	1.15	1.24	1.26

#### 四、差異性檢定分析

本節將由不同性別及身份類別之研究對象，在健康促進生活型態總量表及其六個衡量構面上得分之差異性檢定分析。

##### 〈一〉性別與總量表及其六個衡量構面之差異檢定

表6顯示不同性別與總量表及其六個衡量構面之獨立樣本T檢定結果，相關的檢定結果如下：

- 1.不同性別之研究對象在健康促進生活型態總量表的得分上無顯著差異 (p



> .05)。

表6 性別與總量表及其六個衡量構面之獨立樣本T檢定結果

衡量構面	女 (n = 112)	男 (n = 117)	平均數差距	T 值 顯著水準
總量表	3.26	3.21	.05	1.195
情緒健康	3.22	3.20	.02	.470
健康的身體管理	2.87	2.95	-.08	-1.651
良好的生活環境	3.85	3.56	.19	5.111***
壓力管理	3.09	3.29	-.20	-4.115***
飲食營養	3.20	3.05	.15	3.028**
自我健康責任	3.36	3.20	.16	3.139**

註: \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

2.不同性別之研究對象在健康促進生活型態各衡量構面得分之差異：

(1)不同性別之研究對象在衡量構面「情緒健康」的得分上無顯著差異 ( $p > .05$ )。

(2)不同性別之研究對象在衡量構面「健康的身體管理」的得分上無顯著差異 ( $p > .05$ )。

(3)不同性別之研究對象在衡量構面「良好的生活環境」的得分上具有顯著的差異性 ( $p < .001$ )，其中女學生的得分顯著高於男學生。因此，在加強學生重視自身生活環境之良莠時，應該注意在性別上之差異，尤其要特別加強對男學生之教育。

(4)不同性別之研究對象在衡量構面「壓力管理」的得分上具有顯著的差異性 ( $p < .001$ )，其中男學生的得分顯著高於女學生。因此，在加強學生瞭解、處理及管理自身壓力時，應該注意在性別上之差異，尤其要特別加強對女學生之教育。

(5)不同性別之研究對象在衡量構面「飲食營養」的得分上具有顯著的差異性 ( $p < .01$ )，其中女學生的得分顯著高於男學生。因此，在加強學生飲食教育時，應該注意在性別上之差異，尤其要特別加強對男學生之教育。

(6)不同性別之研究對象在衡量構面「自我健康責任」的得分上具有顯著的差異性 ( $p < .01$ )，其中女學生的得分顯著高於男學生。因此，在加強學生重視自身健康狀況時，應該注意在性別上之差異。



此部份差異檢定之小結為性別在整體的健康促進生活型態上並無顯著差異，此結果與許多利用不同量表之研究文獻具有相同的結論（如：Johnson, 2005；Peltzer, 2002；葉琇珠，2000）。但另一方面，在部份的衡量構面中，性別卻扮演重要的影響因素；在本研究中，其影響的衡量構面有四個，包括「良好的生活環境」、「壓力管理」、「飲食營養」及「自我健康責任」。

〈二〉身份類別與總量表及其六個衡量構面之差異檢定

基於前項差異檢定中，已得知不同性別之研究對象對四個衡量構面之得分導致顯著的差異，在本項檢定將僅考慮由男學生的不同身份類別所可能產生之差異性。相關之檢定結果如下所示：

1.變異數同質性的檢定

由表 7 之結果可知，總量表及其六個衡量構面的得分在 3 個不同身份類別中，皆接受變異數相等之假設。因之，接續之差異檢定將可直接採用 One-Way ANOVA。

表7 變異數同質性檢定結果

衡量構面	Levene 統計量	分子自由度	分母自由度	顯著水準
總量表	1.734	2	114	.181
情緒健康	.144	2	114	.866
健康的身體管理	1.127	2	114	.327
良好的生活環境	1.516	2	114	.224
壓力管理	2.525	2	114	.084
飲食營養	.053	2	114	.948
自我健康責任	.783	2	114	.459

2.One- Way ANOVA 及多重比較檢定

不同的身份類別在健康促進生活型態總量表及六個衡量構面得分的差異檢定結果詳如表 8 所示，其中僅在衡量構面「健康的身體管理」及「壓力管理」的得分上具有顯著的差異性，顯著水準分別為  $p < .001$  及  $p < .05$ 。

在具有顯著差異的兩個衡量構面「健康的身體管理」及「壓力管理」進行多重比較檢定（Scheffe's Posteriori Comparison）後發現，在衡量構面「健康的身體管理」上，籃球員的得分明顯高於一般男生之得分，棒球球員的得分亦明顯高於一般男生之得分，但籃球員的得分沒有明顯高於棒球球員之得分；而在衡量構面「壓力管理」上，則僅發現棒球球員的得分明顯高於一般男生之



得分。

表 8 身份類別的 One- Way ANOVA 檢定結果

衡量構面	總平均值 (n = 117)	籃球員 (n = 13)	棒球員 (n = 34)	一般生 (n = 70)	F 值 顯著水準	多重比較 檢定
總量表	3.21	3.30	3.20	3.19	.470	-
情緒健康	3.20	3.16	3.20	3.20	.056	-
健康的身體管理	2.95	3.24	3.05	2.85	7.936***	A-C, B-C
良好的生活環境	3.56	3.71	3.45	3.58	1.819	-
壓力管理	3.29	3.37	3.43	3.21	4.571*	B-C
飲食營養	3.05	3.09	2.94	2.09	2.630	-
自我健康責任	3.20	3.24	3.12	3.23	.936	-

註 1: 「多重比較檢定」欄中，A, B 及 C 分別代表籃球員、棒球員及一般生。

註 2: \*  $p < .05$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

此部份差異檢定之小結為身份類別在整體的健康促進生活型態上並無顯著差異，但在實施「健康的身體管理」及「壓力管理」之教育時，需特別加強對一般男生之教育。

### 五、以總量表得分為分組基礎的One- Way ANOVA檢定

在本校對新生施以健康促進生活型態之各衡量構面教育時，由前一節之差異檢定得知，依性別予以分組教育是一個可行的方式。然而，以教學品質及績效的角度檢視之，若僅以單一個維度（性別）做為分組教育之依據，恐有分組粗糙之虞，顯然無法達到本校預設之教育目標。若至少再增加一個維度，或可解決此疑慮。

基於此，作者擬以總量表得分之高低做為分組之另一個維度。本研究將以下列步驟，檢驗總量表得分可否做為一個適當的分組維度。

#### 〈一〉分組情形

以總量表得分之高低為依據，而此依據參考原著〈Heoger, W. & Heoger, S., 1996〉，分別為得分介於 0.00- 2.99 分為「待強化組」；得分介於 3.00- 3.49 分為「尚可組」；得分介於 3.50- 5.00 分為「優良組」。

#### 〈二〉差異性檢定

經過變異數同質性的檢定，確定皆接受變異數相等之假設後，以 One- Way ANOVA 進行三組之差異性檢定，檢定結果如表 9 所示。其中，隸屬「待強化組」之新生共有 55 位；隸屬「尚可組」之新生共有 121 位；隸屬「優良組」之新生



共有 53 位。三組新生在六個衡量構面上的平均得分詳如表 9 所示。

由表 9 顯示，此三個分組新生在六個衡量構面的得分上皆具有顯著之差異性，顯著水準皆為  $p < .001$ 。

表 9 以總量表得分為分組基礎的 One- Way ANOVA 檢定結果

衡量構面	總平均值 (n = 229)	待強化組 (n = 55)	尚可組 (n = 121)	優良組 (n = 53)	F 值 顯著水準	多重比 較檢定
情緒健康	3.21	2.79	3.20	3.66	87.45***	A<B<C
健康的身體管理	2.91	2.41	2.90	3.45	79.28***	A<B<C
良好的生活環境	3.70	3.21	3.73	4.14	72.34***	A<B<C
壓力管理	3.19	2.90	3.17	3.56	58.13***	A<B<C
飲食營養	3.12	2.55	3.11	3.74	100.64***	A<B<C
自我健康責任	3.28	2.69	3.28	3.88	114.33***	A<B<C

註 1: 「多重比較檢定」欄中，A, B 及 C 分別代表待強化組、尚可組及優良組。

註 2: \*\*\*  $p < .001$ .

### 〈三〉多重比較檢定

在具有顯著差異的六個衡量構面進行多重比較檢定 (Scheffe's Posteriori Comparison) 後發現，在六個衡量構面上皆呈現「優良組」新生得分顯著高於「尚可組」新生之得分，而「尚可組」新生得分亦顯著高於「待強化組」新生之得分。

由此結果顯示，若依本研究所提議之分組方式，確實驗證總量表得分可以做為分組之另一個維度，以利於本校實施新生健康促進生活型態現況之改善教育。

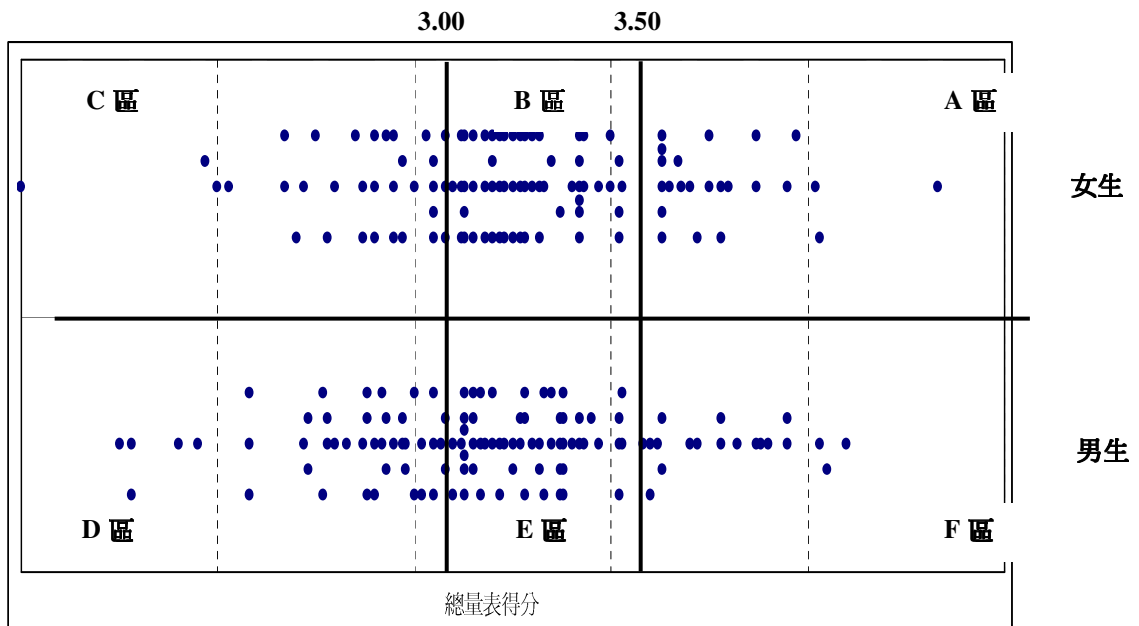
### 六、分組教育之實施建議

若以「性別」及「總量表得分」兩個變項做為區分研究對象接受改善教育之維度，可得研究對象散佈圖如圖 1 之結果，其中橫座標為「總量表得分」，以 3.00 分及 3.50 分為分界點，由左至右區分為「待強化組」、「尚可組」及「優良組」三組；縱座標為「性別」，由下而上區分為「男」及「女」兩組。準此，可將研究對象散佈圖切割成 A 區、B 區、C 區、D 區、E 區及 F 區共六個區塊（其中在縱座標上男生或女生的不同座標值僅供落點區別之用，並無其他之作用或意義。），進而區分成六群組，其相關特性及重點教育策略說明如表 10 所示。

在實施分組教育時，可依不同區塊的特質，採取不同的重點策略。本研究所擬之重點策略建議，詳如表 10 最右一欄所示。例如：建議對 A 區之 29 位女生實施典範保持策略，可再加強「健康的身體管理」之教育；對 B 區之 60 位女生



實施優勢保持策略，但需加強「健康的身體管理」及「飲食營養」兩個層面之教育；對 C 區之 23 位女生實施全面改造策略，但特別加強「情緒健康」、「健康的身體管理」及「飲食營養」三個層面之教育；對 D 區之 32 位男生實施全面改造策略，但特別加強「健康的身體管理」、「飲食營養」及「自我健康責任」三個層面之教育；對 E 區之 61 位男生實施優勢保持策略，但需加強「情緒健康」及「健康的身體管理」兩個層面之教育；以及對 F 區之 24 位男生實施典範保持策略，可再加強「情緒健康」之教育。



註：縱座標上男生或女生的不同座標值僅供落點區別之用，並無其他之作用或意義。

圖 1 研究對象六區塊散佈圖



表 10 研究對象六區塊散佈圖之特質及重點教育策略說明

區塊代號	人數	區塊特質	分組教育之重點策略
A 區	29	女生- 優良組	典範保持策略，可再加強「健康的身體管理」之教育。
B 區	60	女生- 尚可組	優勢保持策略，但需加強「健康的身體管理」及「飲食營養」兩個層面之教育。
C 區	23	女生- 待強化組	全面改造策略，但特別加強「情緒健康」、「健康的身體管理」及「飲食營養」三個層面之教育。
D 區	32	男生- 待強化組	全面改造策略，但特別加強「健康的身體管理」、「飲食營養」及「自我健康責任」三個層面之教育。
E 區	61	男生- 尚可組	優勢保持策略，但需加強「情緒健康」及「健康的身體管理」兩個層面之教育。
F 區	24	男生- 優良組	典範保持策略，可再加強「情緒健康」之教育。

## 肆、結論與建議

本研究以 Heoger, W. & Heoger, S. (1996) 所發展之量表探究本校新生健康促進生活型態之現況，以做為本校實施新生健康促進生活型態改善教育之參考依據。其中，研究對象計有 229 人，採用之量表共由六個衡量構面所組成，包括情緒健康、健康的身體管理、良好的生活環境、壓力管理、飲食營養及自我健康責任。所得資料經由統計方法進行處理後，相關之結論及建議簡述如下：

### 一、結論

〈一〉整體而言，研究對象之健康促進生活型態屬於「尚可」階段，需要透過策略性的教學設計，以求提升至「良好」或「優等」階段。

〈二〉在不同的衡量構面表現部分，研究對象僅在「良好的生活環境」上屬於「良好」階段之表現，在「健康的身體管理」上則是屬於「待加強改進」之階段，而在其餘四個衡量構面上之表現皆屬於「尚可」階段。

〈三〉在「性別」及「身份類別」兩項目之差異性檢定部分，僅「性別」可做為一項重要的區別因素。

〈四〉在為達到教學品質及績效之訴求下，本研究提出以「總量表得分」結合「性別」，做為實施分組教育的兩個分組維度。準此，可將研究對象區分為



六個群組，以利於對其健康促進生活型態改善教育的實施。

## 二、建議

〈一〉本校在實施每學年的新生健康促進生活型態分組改善教育前，可對新生全面地進行健康促進生活型態之現況調查，並依據此調查結果，以「總量表得分」及「性別」兩個維度將所有新生區分為六個群組。準此，再依不同的群組特質，採取不同重點的「再教育策略」。依據本研究之研究所得，具體之建議如下：

1.對男、女新生實施「健康的身體管理」之教育，此部分可透過一般性的體育課程以兩週之時間，實施初階的身體健康管理課程；開設「健康與體態管理」選修課程，進行進階的身體健康管理教育；另外，由本校衛生保健組積極向教育部申請「健康促進學校」之相關計畫，以進行綜合性的身體健康管理教育。

2.「情緒健康」及「飲食營養」可說是現代年輕男女所欠缺的共同問題，此部分可透過定期的舉辦講座、研習活動、資訊宣導，甚至開設相關的通識課程，以協助新生補足所欠缺的知能。

3.由新生調查之結果，尋找出「總量表得分」偏低的小眾男性新生及女性新生，分別施以所欠缺知能的改善教育。

〈二〉在後續研究部分，俟本校學院運作確立之後，可再加入其他的社會人口學變項（例如：學院別、居住場所等）及對學校健康資源之利用現況，以增加研究內容之多元化，以及與其他文獻成果之分析比較。





## 參考文獻

- 仇方娟（1996）。南區五專生健康促進生活型態及其相關因素。未出版之碩士論文高雄醫學院護理研究所，高雄。
- 李彩滿（1999）。大專網球選手運動訓練適應健康生活型態的相關性探討。未出版之碩士論文，中國文化大學運動教練研究所，台北。
- 林建得、陳德宗、丁春枝（2002）。師院生健康概念、健康促進生活型態、情緒穩定性與健康體適能之相關研究- 以國立屏東師院學生為例。屏師學報，16，435-474。
- 吳清山、林天祐（2001）。學校文化。教育研究月刊，88，110-111。
- 吳麗玉（2002）。專校生健康生活型態之初探- 康寧專校擬增設健康促進教育課程之前置評估。康寧學報，4，27-48。
- 洪麗玲、高淑芬（1997）。衛生教育介入對某護專學生健康促進生活方式成效之研究。未出版之碩士論文，長庚醫學工程學院護理研究所，桃園。
- 陳美燕、周傳姜、黃秀華、王明城、邱獻章、廖張京隸（1997）。公衛護理人員健康促進生活方式的初步探討。護理研究，2，41-54。
- 湯慧娟、何明璇、林婉玉、吳建霖、王政梧、王暉博（2007）。健康促進生活型態與危害健康行為之相關研究。遠東學報，24，43-54。
- 黃毓華、邱啓潤（1996）。健康促進生活型態量表信度效度之評估。高雄醫學科學雜誌，12，529-537。
- 黃麗珠、李菊花、陳清惠、林美聲（2006）。聖母醫護管理專科學校護理科新生健康促進生活型態初探。聖母學報，1，47-60。
- 葉琇珠（2000）。大學生健康概念與健康促進生活型態之探討。未出版之碩士論文，國立陽明大學社區護理研究所，台北。
- Al-Kandari, F. & Vidal, V. L. (2007). Correlation of the Health- Promoting Lifestyle, Enrollment Level, and Academic Performance of College of Nursing Students in Kuwait. *Nursing and Health Sciences*, 9(2), 112- 119.
- Heoger, WK. W. & Heoger, A. S. (1996). *Principles & Labs for Physical Fitness and Wellness*. Englewood, CO: Morton Publishing Company.
- Johnson, R. L. (2005). Gender Differences in Health-promoting Lifestyles African Americans. *Public Health Nursing*, 22, 130-137.
- Peltzer, K. (2002). Health-promoting Lifestyles and Personality among Black South



- African Students. *Social Behavior & Personality*, 30, 417-422.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice* (4<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice- Hill.
- Thorndike, R. M. (1997). *Measurement and Evaluation in Psychology and Education* (6<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Prentice- Hill.
- Walker, S. N. & Hill-Polerecky, D. (1997). *Evolution and Evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II*. Unpublished Manuscript.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research*, 36, 76-81.

