

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系
碩士論文

指導教授：陳 政 友 博士

國中學生健康促進生活型態與基本學力
測驗成績之研究—以台南縣國中為例

Study on Health-promoting Lifestyle and the Basic Competence Test for Junior High

School Students Results among Junior High School Students in Tainan County of Taiwan

研究生：陳 美 娟 撰

中華民國 九十八年 八月

摘 要

本研究目的主要在了了解台南縣國中學生之社會人口學變項、健康促進生活型態及國中基本學力測驗成績，並探討其相關因素，以作為推動學生健康促進之參考。本研究採橫斷性調查研究法，以台南縣國中學生為母群體，立意取樣研究者服務之學校，有效問卷為 346 份。

研究結果如下：

- 一、研究對象在社會人口學分布中，男多於女，以平均身體質量指數來看，體態屬正常範圍；家庭社經地位偏低，智力成績等級多屬優及中等。在健康促進生活型態中：運動得分最高，其次依序是營養、人際支持、壓力處理、自我實現、健康責任。基本學力測驗成績總分平均 232.4(標準差 101.1)。
- 二、研究對象的社會人口學變項、健康促進生活型態的關係中，在營養方面，與智力測驗成績有顯著差異；在運動方面，與性別、智力測驗成績有顯著差異；在壓力處理方面，與性別、身體質量指數、家庭社經地位有顯著差異；在健康責任、自我實現、人際支持方面，與家庭社經地位、智力測驗成績有顯著差異。整體健康促進生活型態中，家庭社經地位高者及智力測驗成績優者，其健康促進生活型態較佳。
- 三、研究對象之基本學力測驗成績，與家庭社經地位、智力測驗成績之有顯著差異，且於各面向的健康促進生活型態成正相關。家庭社經地位屬於中或高的學生、智力測驗成績越優的學生、健康促進生活型態各面向越佳的學生，其基本學力測驗成績就越好。
- 四、本研究探討在社會人口學變項與健康促進生活型態對基學力測驗成績的預測，可解釋的 62.2%總變異量，其中「家庭社經地位」、「智力測驗成績」、「營養」為主要預測變項，且以「智力測驗成績」影響最大，「營養」次之。

本研究依結論提出具體建議，提高研究對象健康促進生活型態，進而提升基本學力測驗成績。

關鍵詞：國中生、健康促進生活型態、基本學力測驗成績

Study on Health-promoting Lifestyle and the Basic Competence Test for
Junior High School Students Results among Junior High School Students in
Tainan County of Taiwan

A Master Thesis
By
Mei-chuan Chen

ABSTRACT

This research aims to understand the social-demographic variables of junior high school students in Tainan County of Taiwan, health-promoting lifestyle and the results of the Basic Competence Test for Junior High School Students. Through the understanding of the items mentioned above, relevant factors are analyzed to serve as reference for the promotion of students' health. This research is performed by the cross-section survey with Tainan County's students as crucial population. 346 questionnaires were returned and the results of the research are shown below:

1. Among our objects of study, females are outnumbered by males regarding the social-demographic distribution. The average BMI of the objects is under the "normal" category. The family socioeconomic status tends to be lower than average while the IQ test results mostly belonging to the average or the higher levels. As for health-promotion lifestyle, it is the item of exercise in which the objects score the highest, and other items are ranked as nutrition, interpersonal support, stress management, self-actualization, and health responsibility. The objects' average result of the Basic Competence Test for Junior High School Students (BCTJHS) is 232.4 (standard deviation 101.1).
2. In the relation between social-demographic distribution and health-promoting lifestyle, prominent difference can be found among objects with different BCTJHS results in nutrition; objects with different genders and IQ test results perform differently on exercise; objects with different genders, BMI, and family socioeconomic status perform differently on stress management; objects with different family socioeconomic status and IQ test results perform differently on health responsibility; objects with different family socioeconomic status and IQ test results perform differently on self-actualization; objects with different family socioeconomic status and IQ test results perform differently on

interpersonal support. In the overall health-promoting lifestyle, the objects with higher family socioeconomic status and IQ test results have better health-promoting lifestyle.

3. There is a prominent difference in BCTJHS results among objects with different family socioeconomic status and IQ test results; this difference is in positive correlation with comprehensive health-promoting lifestyles. Students with middle or higher family socioeconomic status, better IQ test results, and good health-promoting lifestyle would have better BCTJHS results.
4. This research scrutinizes the impact of the social-demographic variables and health-promoting lifestyle on the prediction of BCTJHS results. The explainable overall accuracy is 62.2 %. Among all of the predictions, family socioeconomic status, IQ test results, and nutrition are main importance. It can be found that health-promoting lifestyle provides effective prediction of BCTJHS results while “IQ test results” is the most influential and “nutrition” is less to it.

This research proposes practical suggestions for uplifting health-promoting lifestyle so as to boost BCTJHS results.

Keywords: junior high school students, health-promoting lifestyle, the Basic Competence Test for Junior High School Students

誌謝

回首這三年的點點滴滴，心中充滿著喜悅與感動，對我而言，能畢業，所賦予的價值和意義，是證實自我實現重要的一大步！過程中在事業、學業、家庭的責任與壓力雖然很重，一路走來幸有師長、家人、同事、同學的支持與陪伴，才能讓我的夢想實現。

首先，最誠摯的感謝指導教授陳政友老師，感謝其耐心教導與費心勞力地解決我在研究上遭遇的種種問題，您那豐富的涵養與教學態度，更足以為我學習的典範。除此之外，也要感謝口試委員黃松元教授、姜逸群教授，其嚴謹的治學態度與宏偉的國際觀，給予精闢的寶貴意見，讓論文更臻完美。

此外，深深感謝長庚技術學院陳美燕教授的量表問卷授權及仁德國中楊力鈞校長、林麗芬主任、盧俊邦主任、陳忠雄主任、吳國財主任、曾淑滿護理師、李靖霽老師、韋夙芬老師，在問卷資料收集期間提供多方的協助，也要謝謝九年級全體師生的熱心支持與配合，同事們的支持與鼓勵，使我能夠順利的完成論文撰寫。

還要感謝同窗好友的陪伴與打氣，瀨云、佳鴻、家鈺等，在我人生重要的時刻給予支持與陪伴，你真是我的貴人啊！

最後要感謝我的愛人—劍華，與兒昊東、佶旻，沒有你們在背後支撐著我，豈能有今日的收穫。更要謝謝我的爸爸、媽媽、公公、婆婆、劍秋、傳龍、慶榮、景樺、紋凰、靜怡、春子，給予我滿滿的家庭溫暖，讓我終於能實現我的夢想，願將此一切榮耀歸屬於您們。

陳美娟 謹誌

2009/08/03

目 錄

書名頁	i
論文口試委員審定書	ii
授權書	iii
中文摘要	iv
英文摘要	v
誌謝	vii
目錄	viii
表目錄	xi
圖目錄	xiii
第一章 緒論	1
第一節 研究動機與重要性	1
第二節 研究目的	3
第三節 研究問題	4
第四節 研究假設	4
第五節 名詞操作型定義	5
第六節 研究限制	7
第二章 文獻探討	9

第一節 健康促進生活型態·····	9
第二節 國中基本學力測驗·····	13
第三節 社會人口學變項與健康促進生活型態的關係·····	15
第四節 社會人口學變項與基本學力測驗成績的關係·····	23
第五節 健康促進生活型態與基本學力測驗成績的關係·····	25
第三章 研究方法 ·····	29
第一節 研究架構 ·····	29
第二節 研究對象·····	30
第三節 研究工具 ·····	31
第四節 研究步驟·····	37
第五節 資料處理與分析·····	39
第四章 結果與討論 ·····	43
第一節 研究對象社會人口學變項分布·····	43
第二節 研究對象健康促進生活型態分布·····	45
第三節 研究對象國中基本學力測驗成績分布·····	52
第四節 研究對象社會人口學變項、健康促進生活型態和 基本學力測驗成績之關係 ·····	52
第五節 研究對象健康促進生活型態對其基本學力測驗成績 之預測·····	62
第六節 綜合討論 ·····	64

第五章 結論與建議.....	71
第一節 結論.....	71
第二節 建議.....	72
參考文獻	75
中文部分	75
英文部分	83
附 錄	
附錄一 健康促進生活型態量表同意書.....	86
附錄二 健康促進生活型態量表題項.....	87
附錄三 國中學生健康促進生活型態與基本學力測驗成績之 相關研究問卷.....	89

表目錄

表2-1	健康促進生活型態相關研究.....	18
表 3-1	台南縣公立國民中學九十七學年度九年級學生人數表.....	30
表 3-2	家庭社經地位等級表	35
表 3-3	研究目的與資料處理統計分析表.....	41
表 4-1	研究對象社會人口學變項之描述性統計.....	45
表 4-2	研究對象健康促進生活型態及其六面向分量表得分情形.....	48
表 4-3	研究對象健康促進生活型態六個面向分量表得分情形.....	49
表 4-4	研究對象健康促進生活型態問卷各題分布情形.....	50
表 4-5	研究對象之基本學力測驗總分成績分布.....	52
表 4-6	研究對象社會人口學變項與營養得分之單因子變異數分析.....	55
表 4-7	研究對象社會人口學變項與運動得分之單因子變異數分析.....	56
表 4-8	研究對象社會人口學變項與壓力處理得分之單因子變異數分析.....	56
表 4-9	研究對象社會人口學變項與健康責任得分之單因子變異數分析.....	57
表 4-10	研究對象社會人口學變項與自我實現得分之單因子變異數分析.....	57
表 4-11	研究對象社會人口學變項與人際支持得分之單因子	

	變異數分析	58
表 4-12	研究對象社會人口學變項與健康促進生活型態總分之單因子變異數分析.....	58
表 4-13	研究對象社會人口學變項與基本學力測驗成績之單因子變異數分析.....	59
表 4-14	研究對象健康促進生活型態各面向與基本學力測驗成績之皮爾森積差相關分析.....	61
表 4-15	研究對象社會人口學變項、健康促進生活型態各變項共線性診斷結果分布.....	63
表 4-16	預測研究對象之社會人口學變項、健康促進生活型態各面向對基本學力測驗成績之多元迴歸分析.....	64

圖目錄

圖3-1	研究架構	29
------	------------	----



第一章 緒論

本章共分六節，依序為第一節研究動機與重要性、第二節研究目的、第三節研究問題、第四節研究假設、第五節名詞操作型定義及第六節研究限制。

第一節 研究動機與重要性

美國俄亥俄州立大學 Dr. Oberteuffer 曾說：「人為增進健康需要教育，人為受到充分教育更需要健康」（引自李叔佩，1988）。在全球各國推行健康促進的浪潮中，學校衛生工作的新模式被視為重要關鍵的健康促進場所，其涵蓋的教育對象包括學校全體教職員工、學生、家長等。健康促進是開始於人們重視健康的時候，設法尋求發展社區和個人策略，以協助人們採行有助於維護和增進健康的生活方式(黃松元，2000)。因此，在健康促進學校中，用正式與非正式的健康教育課程、創建安全與健康的學校環境、提供合適的健康服務、使社區參與促進健康的工作，進而使學生們獲得最大限度的發展（WHO，1996）。學校若能自行評估並了解健康的需求，且結合社區原有的資源，再透過健康教育與活動的實行，將可建造一個健康的學習校園環境。

身為國中教師，面對一群國中學生，他們正處於身心發展的關鍵時期，就學校工作者而言，除了加強自我的教師之健康行為，提升自我健康，更可對學生產生示範效果。在升學主義的迫使及教學行政與

家長的期盼下，面臨著國中基本學力測驗的成績壓力，多數學校行政不得不犧牲少數非學科的科目，如健康與體育、表演藝術、綜合活動等，將課程配課給升學科目的老師任教，變相的加強課程意圖來提升學生的課業成績表現，這樣真的能保住學校的升學率或提升招生率嗎？

反觀，有較佳的健康生活型態之學生，是否會有比較好的學業成績呢？文獻中曾見，在同儕間正向情感支持與友誼的發展、改善自尊與自信、增進學科或非學科的知識及技能，及改善社交網絡與人際關係等對學習成績表現有益處（陳嘉彌，2008）。在體適能與學業成績表現上，學業成績較佳的男國中生，其體適能表現較佳（陳德雄，2005）。情緒調節與適應較佳的學生，有較好的學業成績（郭碧雲，2006）。若健康促進能有效提升學生的學業成績表現，就可更客觀的提升學校對健康促進之重視，必可計劃將以學校師生健康促進運用於課程介入或活動中，激發師生對健康的重視，排除在升學壓力下，除課業成績外，最重要的是健康，落實健康的行為，進而推動有關的健康促進活動，貫徹九年一貫課程教學，營造健康促進學校。

由於學生在校學習的過程中，國中時期為學童轉變為青少年的重要階段，國中學生所面臨的壓力包含學業成績、健全身心的發展、同儕間的互動、升學壓力等。眾多文獻中，研究者在探究學生的學業成績、學習成果的表現，多數皆用學生其在校段考成績、期末學期成績之前中後段、優甲乙丙丁等第…等來區分，且在問卷設計上讓學生自

行勾選成績表現。由於教師或各校的多元評量成績之下，成績的評比皆有其差異性與主觀性存在。本研究將以某國中九年級學生為研究對象，並以學生的國中基本學力測驗成績為主，代表該生國中三年的學業成績表現之成效，進而探究國中學生健康促進生活型態與其基本學力測驗成績之關係。然而，每位學生所處的家庭環境不同，且個人背景具有差異性，不同的個人變項可能導致不同的行為與結果，綜合上述，本研究也試圖將學生的個人背景納為探討面向，以了解國中學生於個人之社會人口學、健康促進生活型態、基本學力測驗成績等三個構面間之關係。

第二節 研究目的

本研究之研究目的如下：

- 一、了解研究對象的社會人口學變項（性別、身體質量指數、疾病史、家庭社經地位、智力測驗成績）、健康促進生活型態（營養、運動、壓力處理、健康責任、自我實現、人際支持）、基本學力測驗之分布情形。
- 二、探討研究對象的社會人口學變項、健康促進生活型態與基本學力測驗間彼此的關係。
- 三、探究研究對象的社會人口學變項與健康促進生活型態是否能有效預測基本學力測驗成績。

第三節 研究問題

依據研究動機與目的，擬訂研究問題如下：

- 一、研究對象的社會人口學變項、健康促進生活型態與基本學力測驗成績之分布為何？
- 二、研究對象的社會人口學變項與健康促進生活型態的關係為何？
- 三、研究對象的社會人口學變項與基本學力測驗成績的關係為何？
- 四、研究對象的健康促進生活型態與基本學力測驗成績的關係為何？
- 五、研究對象的社會人口學變項與健康促進生活型態是否能有效預測其基本學力測驗成績？

第四節 研究假設

根據研究問題，擬訂下列研究假設以為後續探討方向：

- 一、研究對象的健康促進生活型態，會因社會人口學各變項的不同水準而有顯著差異。
- 二、研究對象的基本學力測驗成績，會因社會人口學各變項的不同水準而有顯著性差異。
- 三、研究對象之健康促進生活型態與基本學力測驗成績間有顯著關係。
- 四、研究對象的社會人口學變項與健康促進生活型態能有效預測其基本學力測驗成績。

第五節 名詞操作型定義

本研究相關之名詞操作型定義如下：

一、國中學生

本研究是指九十七學年度第一學期，就讀於台南縣公立國民中學之九年級學生。

二、社會人口學變項

本研究的社會人口學變項包括性別、身體質量指數、疾病史、家庭社經地位、智力測驗成績等五項，其操作型定義如下：

(一)性別

分為男生、女生。

(二)身體質量指數

身體質量指數＝體重(公斤) \div 身高²(公尺²)。以15歲之青少年身體質量指數，將體態分為過輕、正常、過重、肥胖等四類(教育部體適能網站，2008)。男生：BMI \leq 18.2，為過輕；18.2<BMI<23.1，為正常；23.1 \leq BMI<25.5，為過重；BMI \geq 25.5，為肥胖。女生：BMI \leq 18.0，為過輕；18.0<BMI<22.7，為正常；22.7 \leq BMI<25.3，為過重；BMI \geq 25.3，為肥胖。

(三)疾病史

研究對象是否曾患有癌症、心臟病、糖尿病、高血壓、腦血管疾病、重大事故傷害、肝病、腎臟病等疾病。

(四)家庭社經地位

本研究所指稱的家庭社經地位，乃依照英國Hollingshead

於1957年所依據的兩因素社會地位指數 (two factor index of social position)，以家長教育程度與職業等級為決定因素，經加權計算而得，並以父母親之指數較高者為家庭社經地位指數的代表。而後，再分為高家庭社經地位、中家庭社經地位、低家庭社經地位三組(引自林生傳，2005)。

(五)智力測驗成績

依中國行為科學社1990年所出版之國民中學智力測驗(第二種)所測得的語文部分與數學部分，所測得之原始總分再依全國常模比對換算成百分等級，再依百分等級分為五等級。百分等級90~99為A級，最優等；百分等級為70~89為B級，優等；百分等級31~69為C級，中等；百分等級為11~30為D級，劣等；百分等級為1~10為E級，最劣等。

三、健康促進生活型態

指為達更高層次的健康和增進安寧幸福的目的，個人採取的各項健康促進活動。本研究是採用陳美燕(2003)依據 Walker, Sechrist & Pender 於 1987 年所建立之「健康促進生活型態量表」(Health Promotion Lifestyle Profile)編修成的「青少年健康促進量表」(Adolescent Health Promotion Scale)(引自 Chen, Wang, Yang & Liou, 2005)，經中文轉譯及文化調整修訂此問卷量表，內容包括「營養」、「運動」、「壓力處理」、「健康責任」、「自我實現」、「人際支持」等六個層面的健康行為。量表測量得分越高，表示研究對象的健康促進生活型態越好。

四、基本學力測驗成績

由基本學力測驗中心所公佈之九十八年之第一次國中基本學力測驗成績之得分為主。2009年「國民中學學生基本學力測驗」，首次將國文、數學、英語、社會和自然等五科測驗學科的量尺分數，由每科調整為80分，作文分為六級分，每一級分得分2分，總分為412分，總分越高，表示成績越好。

第六節 研究限制

本研究之主要限制如下：

- 一、本研究對象僅限於台南縣公立國中學生，本研究結果只能推論至母群體，無法推論至其他縣市之國中學生。
- 二、本研究為橫斷性研究法(cross-sectional study)，蒐集的資料僅能呈現依時間點上的實況，在因果時序性的推論或預測上較缺乏有力證據。
- 三、本研究部分為自填式問卷(self-report)來進行資料的收集，有可能因個人認知、主觀判斷、回憶誤差、不願意據實填答等情形，造成資訊偏差(information bias)形成作答高估或低估，結果分析上恐有不周全的情形。

第二章 文獻探討

本章將蒐集並整理國內外相關文獻之後，分為五節進行相關議題的分析與探討，依序為第一節健康促進生活型態、第二節國中基本學力測驗、第三節社會人口學變項與健康促進生活型態的關係、第四節社會人口學變項與基本學力測驗成績的關係，以及第五節健康促進生活型態與基本學力測驗成績的關係。

第一節 健康促進生活型態

一、健康促進的概念

世界衛生組織（WHO）對健康的定義「身體、心理及社會完全安適的狀態，而不只是沒有疾病」因此，健康的概念，不只是消極指無疾病，更為一種正向的和諧狀態，而健康促進（Health promotion）正是建立在此基礎上來探討如何增進健康，建立健康的行為或生活型態。

所謂的健康促進乃是健康教育與健康政策的綜合意義；1984年世界衛生組織(WHO)歐洲分部將健康促進定義為：幫助人們具備控制並改進其健康能力的過程；因此，健康促進代表著在人與環境之間居中促成的策略，它將個人對健康的抉擇及社會對健康的責任予以整合，以創造更健康的未來。1986年世界衛生組織（WHO）在加拿大渥太華（Ottawa）舉辦第一屆健康促進國際會議中，由來自38個國家212個代表所訂定渥太華憲章（Ottawa Charter，1986），則是將「健康促進」定義為「促使人們增進其掌控和改善自身健康能力的過程」（Health promotion is the process of enabling people to increase control over and improve their health.）。此會議中，除提出了明確的健康促進的定義外，

其亦制定了健康促進五大行動綱領，包括了訂定健康的公共政策 (Build healthy public policy)、創造有利健康的支持環境 (Create supportive environment)、強化社區行動(Strengthen community action)、發展個人技巧(Develop personal skills)與調整健康服務的方向 (Reorient health services)等，為健康促進的推廣制定落實的基礎。

除了世界衛生組織所提出的定義外，各個學者專家也對於健康促進的意涵提出了解釋，其中 O'Donnell(1986)乃定義健康促進是幫助人們改變他們的生活方式，朝向最理想健康的科學與藝術；而 Pender (1987)則認為健康促進的意涵乃是在達到較高水準的健康和安寧、幸福為目的下，所執行的任何行為，以朝向增進健康層次和實現個人、家庭、社區、社會健康潛能的活動；Pender(2002)說明了健康促進不是針對疾病或是健康問題的特定預防，而是一種以自我實現為導向的趨近行為。Green (1991) 則指出健康促進為結合教育和環境的支持，使民眾能採取有益健康的行動及生活方式。而國內學者黃松元(2000)，將健康促進定義是一種協助人們改變行為，維護並增進健康，進而提高生活品質的典範。李蘭(1991)，「健康促進」是以積極地建立良好且有意健康的行為作為目標。

二、 健康促進生活型態

隨著人類工作與生活型態的改變，疾病的類型也由過去以傳染病為主的型態逐漸轉變為以慢性病為主，而此種轉變也讓過去以疾病治療為主的醫療模式無法滿足現今的健康需求；生活型態，是指影響個體健康的各種健康行為或健康習慣，亦即個人例行的生活方式，這對

其健康造成重大的影響。然而從過去許多研究與討論中也發現，人類的生活型態與方式對於健康的影響甚大，因此為有效地改善醫療模式的不足，各國也積極地導入了健康促進(Health Promotion)的觀念，用以解決現今人類所遭遇的健康與醫療瓶頸。

1978年世界衛生組織(WHO)於阿拉木圖宣言(Declaration of Alma-Ata)宣言中強調：健康是人類最基本的權利，健康不僅是沒有疾病而已，政府和人民共同賦有健康責任。藉由落實基層保健醫療來促進民眾的健康，以達成全民健康的目標。人們必須對健康有一定程度的認知，且具備自我健康照護的能力，並配合實行健康促進生活型態，較易達成全民健康的目標(WHO, 1978)。

對於健康促進生活型態(Health-promoting lifestyle)的內容，眾多研究也提出了不同的觀點，Travis (1977)說明健康促進生活型態包括了自我責任、飲食認知、壓力處理與體適能等；而Harris & Guten (1979)則區分健康生活型態為五個類別，包括健康的行為、安全行為、預防性健康照護、避免環境中的危險與避免有害物質等。Pender (1987)則認為健康促進生活型態包含了健康保護和健康促進兩種行為，而健康促進行為可以引導個人體認自我的健康潛能；另外，Walker, Sechrist & Pender (1987)認為健康促進生活型態是個人自發性的行為，以維持及增進其自我實現、充實感、心理健康，亦即個人用來維持或增加安寧幸福，以達到自我實現及個人成就所採用全部行為的總稱，如規律運動、適當的營養、減輕壓力等，並再以Pender的生活型態與健康習慣評量表(Lifestyle and Health Habits Assessment, LHHA)為基礎，歸納健康促進生活型態量表(Health Promoting Lifestyle Profile, HPLP)，認為健康促

進生活型態包括了營養、運動、壓力處理、健康責任、自我實現、人際支持等六個因素，擴展其原有涵蓋的行為層面，且包含了認知層面，如：自我實現的部分，所以健康促進是一種正向的生活型態，可以實現更高層次的健康，讓個體覺得滿足、歡欣。

健康促進生活型態乃指個人為了達到更高層次的健康和增加安寧幸福的目的，所採取的各項健康促進活動。依據 Walker, Sechrist & Pender (1987)等人對健康促進生活型態提出定義，其包括了營養、運動、壓力處理、健康責任、自我實現、人際支持等六個面向。

- (一)營養 (Nutrition): 個人對於日常飲食型態與食物的選擇。
- (二)運動 (Exercise): 個人所從事的規律性運動，或是休閒性的活動。
- (三)壓力處理(Stress Management): 減輕壓力的方法，包括睡眠及放鬆自己等方法。
- (四)健康責任 (Health Responsibility): 個人對於自我健康的重視，如：與專業人員討論健康保健或參與健康保健活動等。
- (五)自我實現(Self-actualization): 個人朝向目標發展，具有生活的目的，及樂觀的生命自覺與正向的生活感受。
- (六)人際支持(Interpersonal Support): 社會支持系統發展，包括親密的人際關係、與他人討論自己的問題、花時間與朋友共處等。

在健康促進生活型態量表(HPLP)方面，經國內學者黃毓華、邱啟潤(1996)與陳美燕、周傳姜、黃秀華、王明城、邱獻章、廖張京棣(1996)，進行中文版之修訂與文化調整，形成兩個量表版本。此兩版本曾被多

項研究針對大學生、專科學生、執業醫師、護士與護生，進行研究，皆有一定程度的實用性（仇方娟，1997；黃毓華、邱啟潤，1996；林建得、陳德宗、丁春枝，2002；陳淑雅，2002；楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗，2001）。魏米秀、呂昌明(2005)亦修訂發展中文版健康促進生活型態量表的簡式量表(HPLP-S)，將針對技術學院生施測，居達到內部一致性信度係數.90，總量表Cronbach's α 為.90。陳美燕等人（Chen、Wang、Yang、Liou，2003）將健康促進生活型態量表，修訂製成青少年學生的健康促進量表，對1128名青少年施測，亦證實具有良好的信效度(.75~.88)，總量表Cronbach's α .932。

第二節 國中基本學力測驗

國中基本學力測驗於2001年開始實施，作為國中畢業生學科能力的指標，並成為升學的能力依據。為配合教育部推動「高級中學多元入學」方案，實施國民中學學生基本學力測驗，國立臺灣師範大學心理與教育測驗研究發展中心受教育部委託成立「國民中學學生基本學力測驗」推動工作委員會，其內之委員是由國內國文、英語、數學、社會、自然等學科領域之學者專家、心理測驗專家、高中、高職與五專學校校長共同組成，而「國中基本學力測驗」乃是由此發展中心所設計編製出來的標準化評量工具，簡稱「國中基測」。有別於一般考試，基本學力測驗並不採用「不同的題目可能有不同配分」的這種作法。在因應九年一貫情形下，希望能透過國中基本學力測驗的實施，以減輕學生升學壓力，提升基本能力，使學生在學習環境中，注重人

格正常發展，達到培養健全國民的教育目標。2009年國中基測科目為國文、數學、英語、社會、自然五科及寫作測驗，各科試題之取材，以學生學習及生活經驗為主要來源，利用量尺分數客觀且確實的量化國中學生的智育學業成績表現，進而推動多元入學方案。

基本學力是由基本能力衍生而來，1996年底行政院教改會「教育改革總諮議報告書」中即被提出：「國民中小學課程，應以生活為中心，整體規劃，並以強健體魄，促進個體充分發展與增進群己關係為目標，培養生活基本知能，建立生活基本態度與習慣，奠定其終生學習的基礎」（教育改革審議委員會，1996）。「基本學力與基本能力就概念作用而言：基本能力指引整體課程規劃的方向；基本學力規範教學活動必須達成的學習結果。就構成關係而言：基本能力是基本學力逐漸累積的最終結果」楊思偉(2000)，「國中基本學力測驗」旨在評量國中學生基本學習知能表現及其發展潛能。

在升學主義的主導下，多元入學為了客觀評估學生的能力，多藉由「基本學力測驗」成績為入學之依據，及國中三年的學業表現與成績，就見此級分與PR值(百分等級)。國中基本學力測驗實施至2006年止，總級分(總分)為三百分，各考科滿分皆為六十級分。2007年起加考寫作測驗，寫作測驗滿分為六級分，加入總級分時以乘以二計算。因此，自2007年起總級分(總分)為312分。又於2009年量尺異動，各科改為八十分，加作文，共計412分。考生將國中基本學力測驗的各科量尺分數加總，即為國中基本學力測驗的總分。用此標準化測驗取代高中聯考，一年舉行兩次，學生可持國中基本學力測驗分數參加各高級中等學校辦理的甄選入學、申請入學和登記分發入學。

國內研究者也曾提出，健康促進生活型態與學業成績間的關係。李秀珍(2007)對台南縣四所國中生為例，研究中共取得有效問卷1275份，其班上成績排名與健康促進生活型態上有顯著差異。羅沁芳(2002)台北市某國中學生同儕支持與健康促進生活型態之相關研究中，學業表現和健康促進生活型態呈顯著相關。廖萬清(2002)於影響國中學生基本學力測驗成績相關因素之研究中指出，國中基測成績在各校之間有極大的差異，學校規模愈大，班級數愈多之學校，對國中基測成績有正向之影響，而教師背景對國中基測成績並無影響。

因此藉由國中基本學力測驗成績，可以客觀的代表學生國中三年的學習成效，進而探究其與健康促進生活型態之關係。

第三節 社會人口學變項與健康促進生活型態的關係

國內外有許多專家學者針對健康促進生活型態提出了相關的研究，研究者把國內外相關之研究整理如表 2-1。Pender (1990)以美國中西部六個公司的員工為對象，同樣探討健康促進生活型態與健康重要性、自覺健康狀況與個人背景間的關係，研究後發現女性與年紀較大者於健康促進生活型態上有較高的得分。而探討健康促進與自覺健康狀況的研究者，尚包括 Johnson (1993)，以 3025 名成人為對象，於研究後發現，健康促進生活型態乃受到性別、年齡、收入、婚姻狀況與教育程度的影響。Bergmann & Greenberg (1991)則是以美國馬里蘭州 830 名居民為研究對象，探究健康促進生活型態與健康價值及性別、年齡、種族、教育程度的關係，發現年齡、教育程度、健康價值，對健

康促進生活型態是有預測力。

國內學者對於健康促進生活型態的研究亦甚多，林思嫻(2005)於宜蘭縣高中職教師健康促進生活型態及相關因素之研究中，探討宜蘭縣高中職教師健康促進生活型態，並了解其社會人口學變項、自覺健康狀況、健康行為自我效能與健康促進生活型態的關係及健康促進生活型態預測因子。從其研究結果可知，在健康促進生活型態層面，得分最高為自我實現，其餘依序則為營養、人際支持、壓力處理，而運動、健康責任則是得分最低。此外，研究結果也顯示，宜蘭縣高中職教師自覺健康狀況、健康行為自我效能與健康促進生活型態呈正相關。鄭小玉(2005)針對花蓮縣、台東縣學校護理人員之健康促進生活型態之研究發現，影響學校護理人員健康促進生活型態的相關因素中，有年齡、婚姻、工作壓力皆呈正相關。羅沁芳(2002)台北市某國中學生同儕支持與健康促進生活型態之相關研究，共得有效樣本492人，背景因素中其年級、性別與健康促進生活型態呈現正相關，另外家庭社經地位和健康促進生活型態呈顯著相關。張富琴(2001)以台北市七所學校高中學生共892人，進行危害健康行為之研究，研究結果發現性別與危害健康行為間有顯著差異，性別對吸菸行為、飲酒及藥物的使用方面皆是男生顯著高於女生；而在不健康的飲食行為及不足的身體活動方面，則皆以女生顯著高於男生。

葉琇珠(2000)對北部某國立大學十個學院隨機抽樣七個系之大一及大四全部學生為研究母群體，共取得492名樣本做研究，對大學生健康概念與健康促進生活型態之探討，發現性別、個人疾病史、生活經驗特質、健康概念及健康促進生活型態間有關係，亦得知大學生在

健康資訊之主要需求為運動與休閒體能、食物與營養、緊急救護知能及體重控制等。陳美燕、廖張京隸、廖照慧、周傳姜（1994）於桃園縣對 139 名公共衛生護理人員進行健康促進的探討，研究顯示健康促進生活型態總分與身體質量指數呈現負相關。李淑茹(2005)以佛光人文社會學院之學士班全體在學學生為研究對象，藉以瞭解大學生的健康促進生活型態，發現研究者之年齡、父母教育程度、學業成績與健康促進生活型態有正相關。林美聲、黃松元(2006)，以宜蘭縣國中小 113 名學校護理人員為研究對象，發現年齡、護理工作總年資與健康促進生活型態呈正相關。

鄭淑芬(2004)以桃園地區共二十四所公私立高中職三年級的學生為研究對象，針對學生個人因素及健康促進生活型態之相關研究，有效問卷612份所呈現出的結果，其性別、身體質量指數、健康概念、自覺健康狀況、學制、健康資訊來源、家中排行、父母親教育程度及父母親健康狀況在健康促進生活型態上有顯著差異。李秀珍(2007)對台南縣四所國中1275人之研究發現，國中學生之性別、年齡、父母教育程度與健康促進生活型態有顯著差異。劉劍華（2002）對225名台北市社區營造之老年人作研究，發現其性別、經濟狀況等，在整體健康促進生活型態得分上有顯著差異。黃淑貞、姜逸群、賴香如、洪文綺、陳曉玟(2002)，以台灣地區4862名國小學童為研究對象，發現學童的性別、年級、家庭社經地位、學業表現可以預測健康促進生活型態。

洪麗玲(1996)對某護專三年級學生，藉由衛生教育介入與否，探討其健康促進生活型態成效。結果顯示實驗組於衛教介入的後測之自覺健康狀態、健康促進生活型態、健康概念、健康行為自我效能皆比前

測進步，且達顯著差異。健康促進生活型態的相關因素中，年齡、教育程度、學業成績、個人疾病史與健康促進生活型態呈現正相關。陳政友（2001）針對台灣地區高中職與大專學生 1986 名做健康促進生活型態與相關因素之研究，發現父母教育程度高的學生，有較高的健康生活型態。

綜合上述，本研究將在社會人口學變項與健康促進生活型態關係中，把性別、身體質量指數、疾病史、家庭社經地位歸納至本研究之社會人口學變項中。

表 2-1 健康促進生活型態相關研究

研究者(年代)	研究對象	研究變項	重要發現與建議
Pender 等人 (1990)	美國中西部6個公司之 250名員工	1. 健康促進生活型態 2. 自覺健康狀況 3. 健康重要性 4. 性別、年齡、收入、婚姻 狀況、教育程度	1. 自覺健康狀況是 重要預測因子 2. 女性年齡較大者， 健康促進生活型態 得分較高
Bergann & Greenberg(1991)	美國馬里蘭州830名居 民	1. 健康促進生活型態 2. 健康價值 3. 性別、年齡、種族、教育 程度	1. 健康價值、年齡、 教育程度等是重要 的預測因子
Johnson 等人 (1993)	美國3025名20~64歲成 人	1. 健康促進生活型態 2. 自覺健康狀況 3. 性別、年齡、收入、婚姻 狀況、教育程度	1. 性別、年齡、收入、 婚姻狀況、教育程 度能影響健康促進 生活型態
Gillis(1993)	整理1983-1991年有關 健康促進生活型態決定 因子的23篇文獻	1. 自覺健康狀況(9篇) 2. 健康重要性(9篇) 3. 性別(5篇)、年齡(11 篇)、收入(5篇)、婚姻狀 況(3篇)、教育程度(10 篇)、社會支持(3篇)	1. 自覺健康狀況、健 康重要性與健康促 進生活型態有顯著 正相關
陳美燕、周傳姜、 黃秀華、王明城、 邱獻章、廖張京棣 (1994)	桃園縣13個、共139位衛 生所公衛護理人員	1. 健康促進生活型態	1. 運動的平均分數最 低，其次是有關壓 力處置、健康責任

表2-1 健康促進生活型態相關研究(續1)

研究者(年代)	研究對象	研究變項	重要發現與建議
陳美燕、廖張京棣 (1995)	桃園地區197名護生及 209名在職護士	1. 健康促進生活型態 2. 自覺健康狀況 3. 性別、年齡、婚姻狀況、 教育程度、工作狀況	1. 次量表最低至較高 為運動、健康責 任、營養、壓力處 置、自我實現、人 際支持 2. 自覺健康狀況、年 齡、教育程度等為 重要預測因子
黃毓華、邱啟潤 (1997)	高雄地區三所大學的 562名大二學生	1. 健康概念 2. 自覺自我效能 3. 自覺健康狀態 4. 性別、科別	1. 次量表最低為運動 健康責任 2. 女生的運動行為為低 於男生 3. 男生的人際支持、 營養低於女生 4. 自覺健康狀況與健 康促進生活型態呈 正相關 5. 性別是重要的預 測因子
洪麗玲(1996)	某護專五專93名三年級 學生	1. 衛生教育介入 2. 自覺健康概念 3. 健康行為自我效能 4. 健康促進生活型態	1. 衛生教育介入後， 自覺健康狀態、健 康概念、健康行為 自我效能、健康促 進生活方式，實驗 組優於控制組，且 具顯著差異
仇方娟(1997)	南區22所五專1157名學 生	1. 健康促進生活型態 2. 自覺健康狀況 3. 年齡、性別、科別、父母 教育程度與職業	1. 次量表最低至較高 為自我實現、營 養、壓力處理、人 際支持、運動、健 康責任 2. 性別、自覺健康狀 況是重要預測因子
葉琇珠(2000)	北部某國立大學492名 學生	1. 健康促進生活型態 2. 自覺健康狀況 3. 年級、科別、居住情形	1. 次量表最低為運 動、健康責任 2. 女生運動行為比男 生低 3. 健康促進生活型態 的執行程度，大一 學生優於大四學生

表2-1 健康促進生活型態相關研究(續2)

研究者(年代)	研究對象	研究變項	重要發現與建議
陳政友(2001)	台灣地區八十七學年度之高中(職)學生900名、大專學生1086名	1. 健康促進生活型態 2. 性別、年齡、父母教育程度	1. 高中(職)與大專學生的健康生活型態中，運動的情形普遍不佳 2. 父母教育程度高，有較高的健康促進生活型態
張富琴(2001)	台北市892名高中生	1. 危害健康行為 2. 性別、年齡、BMI、家庭社經地位	1. 性別與危害健康行為有顯著差異
楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗(2001)	台北市14所國小、國中、高中、高職、大學的3431名學生	1. 健康促進生活型態 2. 自覺健康狀況 3. 年齡、性別、教育程度、父母教育程度與職業	1. 次量表的分最高為人際支持、營養；最低為運動、健康責任 2. 人際支持、壓力處理與性別有關 3. 自覺健康狀況與健康促進生活型態呈正相關 4. 父母教育程度越高，子女有較佳的健促行為
陳淑雅(2002)	北部某護專高職部165名學生	1. 健康促進生活型態 2. 健康促進課程、體適能課程介入 3. 年齡、父母婚姻狀況、父母教育程度	1. 健康知識課程介入，對健康促進生活型態及健康責任、身體活動、營養、人際支持有顯著差異 2. 健康活動支持系統與健康促進生活方式呈正相關 3. 自覺健康狀況與營養呈正相關
林建得、陳德宗、丁春枝(2002)	屏東師院95名大學生	1. 健康概念 2. 情緒穩定性 3. BMI 4. 健康促進生活型 5. 性別	1. 次量表最低至較高為人際支持、自我實現、營養、壓力處理、運動、健康責任 2. 健康概念與健康促進生活型態有顯著正相關

表2-1 健康促進生活型態相關研究(續3)

研究者(年代)	研究對象	研究變項	重要發現與建議
劉劍華(2002)	225名社區健康營造之老年人	1. 健康促進生活型態 2. 生活品質 3. 年齡、性別、教育程度、婚姻、宗教、居住狀況、經濟狀況 4. 社區參與程度	1. 性別、經濟狀況、教育程度與健康促進有正相關
陳昭伶(2004)	基隆市高中職664名學生	1. 健康促進生活型態 2. 健康概念 3. 性別、父母婚姻狀況、社經地位、家庭功能、公私立學校、家人與朋友對健康的支持	1. 以「自我實現」得分最高、其次依序為「壓力處理」、「人際處理」、「營養」、「運動」,而「健康責任」得分最低 2. 父母親健康者、父母管教採開明民主方式者、高社經地位者、家庭功能良好者、家人和朋友對健康活動的支持度愈高者、有參加健康促進課程者其健康促進生活型態得分愈高
鄭淑芬(2004)	桃園地區24所公私立高中職612名三年級學生	1. 健康促進生活型態 2. 健康概念 3. 自覺健康狀況 4. 性別、年齡、BMI、學業表現、健康資訊來源、父母教育程度、父母健康狀況	1. 健康概念、自覺健康狀況與健康促進生活型態呈顯著正相關 2. 性別、身體質量指數、健康概念、自覺健康狀況、學制、健康資訊來源、家中排行、父母親教育程度及父母親健康狀況在健康促進生活型態上有顯著差異
陳素芬、黃松元(2005)	台北縣林口鄉國小高年級510名學生	1. 健康生活型態 2. 性別、年級、身體質量指數、父母管教方式、與父母同住、家庭社經地位	1. 健康生活型態與性別、身體質量指數、父母管教方式、家庭社經地位有顯著相關
鄭小玉(2005)	花蓮縣、台東縣公私立國中小及啟智學校188名護理人員	1. 健康促進生活型態 2. 自覺健康狀態 3. 健康概念 4. 年齡、婚姻、工作壓力、教育程度、BMI、家庭總收入	1. 年齡、婚姻與健康促進生活型態呈正相關

表2-1 健康促進生活型態相關研究(續4)

研究者(年代)	研究對象	研究變項	重要發現與建議
李淑茹(2005)	佛光人文社會學院7系所之大學部學生	1. 健康促進生活型態 2. 年齡、年級、父母教育程度、學業成績	1. 健康促進生活型態19歲與22歲優於20歲與21歲、大一與大四優於大二與大三 2. 學業成績排名前三分之一者之健康促進生活型態，優於中間三分之一及後三分之一、 3. 父親教育程度為碩士與高中者，健康促進生活型態優於國中與國小、 4. 母親教育程度為碩士與大學者，健康促進生活型態優於高中與國中
劉俐蓉、姜逸群(2005)	台北市士林區士林國中教職員228名	1. 健康促進生活型態 2. 性別、年齡、職位、身體質量指數、罹患疾病	1. 健康促進生活型態以人際支持最高分、運動最低 2. 健康促進生活型態與年齡、職務有相關
林美聲、黃松元(2006)	宜蘭縣112所公私立高中職、國中、國小113名學校護理人員	1. 健康概念 2. 健康行為自我效能 3. 自覺健康狀況 4. 健康促進生活型態 5. 年齡、教育程度、婚姻狀況、工作年資、身體質量指數等	1. 年齡、護理工作總年資、學校護理工作年資與健康促進生活型態呈正相關
林思嫻(2006)	宜蘭縣公私立高中(職)合格專任教師410名	1. 健康促進生活型態 2. 自覺健康狀況 3. 健康行為自我效能 4. 年齡、婚姻、工作年資、參與課程時數	1. 健康促進生活型態層面，得分最高為自我實現，最低為運動與健康責任 2. 年齡、婚姻狀況、教學年資、健康促進課程參與情形、參與課程時數與健康促進生活型態有顯著差異
謝秀美(2007)	台北市某國中學生603名	1. 健康促進生活型態 2. 性別、年級、家庭社經地位 3. 優酪乳消費行為	1. 健康促進生活型態由高而低依序為「人際支持」、「自我實現」、「壓力處理」、「運動」、「營養」、「健康責任」 2. 家庭社經地位與健康促進生活型態呈顯著相關

表2-1 健康促進生活型態相關研究(續5)

研究者(年代)	研究對象	研究變項	重要發現與建議
李秀珍(2007)	台南縣4所國中之1275名學生	1. 自覺健康狀況 2. 健康概念 3. 行動線索 4. 自覺自我效能 5. 健康促進生活型態 6. 性別、年級、BMI、父母教育程度、家庭經濟狀況、班上成績排名等	1. 次量表之健康促進生活型態，以自我實現得分最高，其次是健康責任、人際支持、壓力處置、營養、運動等行為 2. 性別、年級、父親教育程度、母親教育程度、班上成績排名、健康訊息來源數量與健康促進生活型態上有顯著差異
尤秀菁(2008)	台中縣某國中546名學生	1. 健康生活型態 2. 性別、年級、家庭氣氛、學業成績 3. 健康教育教學狀況	1. 飲食習慣，表現較佳，每天吃早餐最好 2. 年級愈低、父母管教方式較民主、家庭氣氛愈融洽、父母關係愈良好、家庭社經地位愈高、學業成就愈好 3. 健康教育教學的落實，也有利於學生建立健康生活型態

資料來源:研究者整理，2009。

第四節 社會人口學變項與基本學力測驗成績的關係

有關社會人口學與基本學力測驗成績之研究的相關文獻中，只有少數是以基本學力測驗成績為研究主題。徐淑雲(2004)以台南地區國立高中一年級學生為研究對象，依其入學前之基本學力測驗成績為主，研究發現家庭經濟背景與學業成績有顯著性差異。林淑娥(2004)台南縣國民中學學生內外控信念、生活適應與國中基本學力測驗相關之研究，探討了台南縣五個行政區十所國中三年級學生 810 人為研究

樣本，研究顯示女生的基本學力測驗成績比男生高，父母同住生活適應度佳的基本學力測驗成績較高。影響國中學生基本學力測驗成績因素之探討，李佩倫(2004)研究中之 8864 名高中一年級學生的入學基本學力測驗成績，發現父親的教育程度愈高，子女的成績較高。

廖萬清(2002)在探討臺中市國中三年級學生之基測成績，學校規模愈大、班級數愈高，對學生基本學力測驗成績有正向的影響。林俊昌(2007)以台北縣某國中為研究對象，資料分析在學生的性別、父母親教育程度方面與基本學力測驗成績，有顯著性差異。在健康狀況上，張晏宓(2002)針對桃園縣國中學生，身體有氣喘病史的同學在學業成績表現上，有顯著性差異。

在智力測驗成績方面，陳皇戎(2005)以政治作戰學校碩士班研究生為主要的研究對象，發現個人學業成績會因智力成績的不同而有顯著差異。林盈伶(2005)在人格特質、學習型態對學習成效之影響的研究中指出，學習成效會受到學習者個人因素、學習型態、教材內容、教學、學習環境等因素的影響。李佩倫(2004)在影響國中學生基本學力測驗成績因素之探討中指出，影響學業成績之主要三大因素，分別為學校因素、同儕群體因素以及個人的和家庭背景特徵的因素。謝伯榮(2005)於中學生時間管理與學業成就關係之研究中指出，智商愈高且時間管理態度愈好的學生，在學業成就上表現愈佳。

因此，學生的智力成績、家庭背景、父母教育程度等，將會影響學業成績，所以在指導教授與口試委員們的建議下，在社會人口學變項中，加入智力測驗成績一並探討。

第五節 健康促進生活型態與基本學力測驗成績的關係

一、學習與健康的關係

李蘭、曾東松、翁慧卿、孫亦君（1999）等人針對八十六學年度台北市全體國中學生進行抽樣問卷調查，共收集1477份為有效樣本，去探討青少年的健康危害行為，研究結果顯示，危害健康行為的比率會隨著學生的學業成就不同而有差異，學業成就差的學生有較高比率會出現危害健康的行為。張富琴（2001）以機率比率抽樣法抽取台北市七所學校高中學生共892人，進行危害健康行為之研究，研究結果發現，成績與吸菸行為及身體活動行為間有顯著相關，在吸菸行為方面，成績差者顯著高於成績表現優者；在不足的身體活動方面，成績差的學生亦顯著高於成績表現優的學生。邱慶瑞（2003）對台北市某所高中200名男性學生做研究，發現學生學業成績越好，其體適能也越佳，說明了學習與健康有關係。林益源（2004）以國小五年級學生為研究對象，從健康與體育合作學習之教學過程中，學生逐漸學會人際之間的社會技巧，對增進學習成就與學習動機都有正面的效果，強調了健康與學習的重要關係。而Cathie Hammond（2002）整理有關學習與健康的研究與調查，更證實具體、正向、有規劃與統整的學習，會影響身體、心理、整體的健康表現。

二、健康促進生活型態與基本學力測驗成績的關係

「健康」是人的基本權利，是生存競爭的要件，更是所有學習的動力基礎。然而，為達到健康的目標，從小需養成良好的生活型態，健康促進生活型態包括了六個面向：營養、運動、壓力處理、健康責

任、自我實現、人際支持，目前沒有可以直接證實健康促進生活型態與基本學力測驗成績之間的關係，但有些研究探討過學業成績或學習成就，分別與營養、運動、壓力處理、健康責任、自我實現、人際支持之間的關係。林建(2006)於中國教育專刊中指出中國大學生自我實現的需求與學業成績有相關性。

古希臘人關於運動與健康的一句名言，「如果你想健康，跑步吧！如果你想長壽，跑步吧！如果你想聰明，跑步吧！」，運動能增進身體健康和心理健康，提高健康素養，將成為現代趨勢。一個人身心健康與否，儘管與先天因素有關，但更重要的是在於後天的鍛鍊，有良好的健康才能有足夠體力與學習力，進而表現在課業成績上。影響兒童學習成就的因素可分成七大項，即智力、健康、情緒、環境、學習行為、學習時間，以及人際關係等（吳新華，1996）。野筱航(2003)於中國教育學刊中指出，壓力是影響學生學業成績的一個重要因素。盧浩傑(2006)主要在探討國小學童的網路使用行為、人際關係、偏差行為與學業成就之關係，並以性別、家長態度、網路使用時間、人際關係與學業成就等變項，分別瞭解其在網路行為上之差異性與相關性，針對屏東市某國小六年級 394 名學生為研究樣本，發現國小學童網路使用時間與人際關係、學業成就呈顯著負相關，人際關係與學業成就呈顯著正相關。

黃松元(2000)提出二十一世紀我國衛生教育遠景，希望衛生教育所扮演的角色是改變人們的健康行為，促進身心健康更顯重要，尤其是健康促進。國中仍是一個多元學習的教育環境，若能積極建立正向健康生活行為，未來將有助於青少年擁有健康及充滿喜樂的人生觀。

綜上所述，關於不同性別、家庭社經地位、身體健康狀態、智力測驗成績、學業成績、健康促進生活型態，多數研究認為有顯著差異，但是否與學生之基本學力測驗成績有顯著差異，值得加以研究。因此，本研究將針對台南縣公立國民中學之九年級學生，其性別、身體質量指數、疾病史、家庭社經地位、智力測驗成績、健康促進生活型態、基本學力測驗成績的相關加以探討。

第三章 研究方法

本章分成五節，依序為第一節研究架構、第二節研究對象、第三節研究工具、第四節研究步驟和第五節資料處理與分析。

第一節 研究架構

本研究為橫斷性調查研究，根據研究目的及文獻探討，提出研究架構如圖3-1。依據此架構可知，本研究主要在探討社會人口學變項、健康促進生活型態與基本學力測驗成績的關係，以及研究對象的社會人口學變項與健康促進生活型態對基本學力測驗成績的影響。

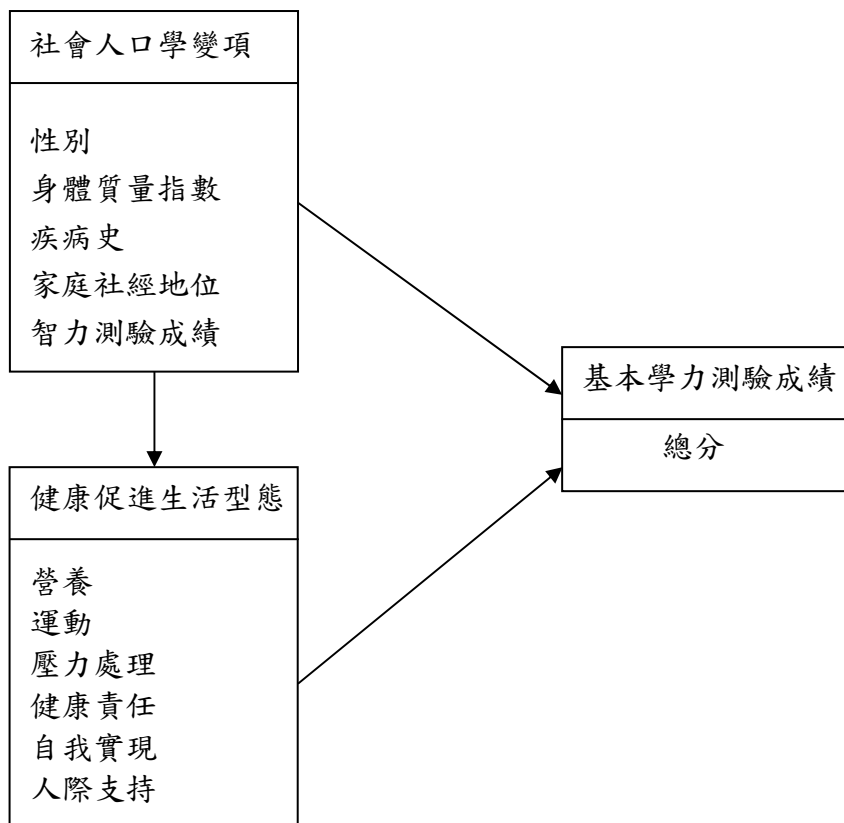


圖3-1 研究架構

第二節 研究對象

本研究考量到人力與資源的限制，因此將以台南縣公立國中之九年級學生為研究對象。

一、母群體

依教育部統計處公布全國國中人數之台南縣公立國民中學九十七學年度九年級學生，共 10,986 人為本研究的母群體(表 3-1)。

表 3-1 台南縣公立國民中學九十七學年度九年級學生人數表

編號	校名	全校總班級數	九年級班級數	九年級男生	九年級女生
1	縣立大灣高中	69	22	378	389
2	縣立永仁高中	29	10	139	150
3	縣立仁德國中	33	10	192	158
4	縣立文賢國中	12	4	64	68
5	縣立歸仁國中	78	24	446	404
6	縣立關廟國中	28	9	137	178
7	縣立永康國中	76	25	480	410
8	縣立龍崎國中	3	1	10	3
9	縣立新化國中	49	17	271	275
10	縣立善化國中	34	11	175	196
11	縣立玉井國中	14	5	87	72
12	縣立山上國中	6	2	29	25
13	縣立安定國中	25	8	158	131
14	縣立楠西國中	9	3	47	41
15	縣立新市國中	29	10	179	163
16	縣立南化國中	6	2	25	19
17	縣立左鎮國中	3	1	10	8
18	縣立麻豆國中	45	15	265	228
19	縣立下營國中	20	7	105	96
20	縣立六甲國中	27	9	151	176
21	縣立官田國中	9	3	42	55
22	縣立大內國中	6	2	37	38

表 3-1 台南縣公立國民中學九十七學年度九年級學生人數表(續)

編號	校名	全校總班級數	九年級班級數	九年級男生	九年級女生
23	縣立佳里國中	57	19	326	323
24	縣立佳興國中	8	3	40	41
25	縣立學甲國中	23	9	120	151
26	縣立西港國中	23	8	128	144
27	縣立將軍國中	6	2	16	25
28	縣立後港國中	3	1	7	12
29	縣立竹橋國中	6	2	27	22
30	縣立北門國中	7	2	22	20
31	縣立南新國中	58	21	318	344
32	縣立太子國中	3	1	12	3
33	縣立新東國中	61	20	360	320
34	縣立鹽水國中	19	6	115	103
35	縣立白河國中	20	7	113	110
36	縣立柳營國中	6	2	29	13
37	縣立東山國中	8	3	59	43
38	縣立東原國中	4	2	17	23
39	縣立後壁國中	9	3	58	39
40	縣立菁寮國中	6	2	23	15
41	縣立大橋國中	56	19	338	321
42	縣立沙崙國中	8	3	49	27
	總計	1001	335	5604	5382
總計九年級學生人數				10986	

二、樣本

本研究採立意取樣，以研究者服務之國中九年級全部學生 350 名為樣本。

第三節 研究工具

本研究採用結構式問卷收集資料，基於研究問題、研究假設及研究

架構之測量變項，製成此調查工具，並透過問卷調查的方式進行，再將取得後之資料與數值分析，進而探究國中學生的健康促進生活型態及基本學力測驗成績，並透過不同的社會人口學變項，進一步了解個人背景與健康促進生活型態及基本學力測驗成績的關係。

本研究所使用的問卷，包含三大部分：第一部分「社會人口學變項」、第二部份「健康促進生活型態量表」、第三部份「第一次基本學力測驗成績」。問卷自填部分包括：第一部分「個人基本資料」藉此蒐集研究對象的社會人口學變項、第二部份「健康促進生活型態量表」共計40題、第三部份「第一次基本學力測驗成績」。第一部分的「身高與體重」、「智力測驗成績」與第三部份「第一次基本學力測驗成績」，由研究者直接向學校相關單位取得正確資料。

一、問卷設計

(一)社會人口學變項

此部份乃以台南縣國中學生為研究對象，包括班級、座號、性別、疾病史、家庭社經地位。

1. 班級：填寫目前就讀的國中班級。
2. 座號：填寫目前就讀班級的座號。
3. 性別：請依自己性別勾選男或女。
4. 疾病史：是否曾患有癌症、心臟病、糖尿病、高血壓、腦血管疾病、重大事故傷害、肝病、腎臟疾病等。如有者，請勾選問卷中的「是」；如無者，請勾選「否」。
5. 家庭社經地位：以家長（父或母）的教育程度與職業等級，參照英國 Hollingshead 於 1957 年提出的兩因素社會地位指數方

法，分別計算得到的家庭社經地位指數，取其較高的指數代表其家庭社經地位。若研究對象為單親家庭，其家庭社經地位指數則採同住父或母的計算得到指數。若父或母亡故者，則採家中主要經濟照顧者之教育程度與職業水準計算，代表其家庭社經地位指數。將教育程度指數乘以 4，加職業等級指數乘以 7，即得其家庭社經地位指數，再依據將 11~29 分者為低家庭社經地位，30~40 分者為中家庭社經地位，41~55 分者為高家庭社經地位（引自林生傳，2005）（見表 3-2）。教育程度與職業等級如下：

(1)教育程度分級：

第一級：國中畢業及其他。

第二級：高中、高職畢業者。

第三級：大學肄業、專科畢業者。

第四級：大學院校畢業、技術學院畢業，獲得學士學位者。

第五級：研究所畢業，獲得碩士、博士學位者。

(2)職業等級分級：

依據其職業所具有的專業性質、技術性質、就業準備、報酬及地位等標準，區分為五級。

第一級：半技術、非技術性工人及無職業者，如工廠工人、學徒、小販、佃農、漁夫、清潔工、雜工、臨時工、工友、建築物看管員、門房、傭工、女傭、侍應生、家庭主婦等。

第二級：技術性工人，如技工、水電工、店員、小店主、零

售員、推銷員、自耕農、司機、廚師、裁縫師、美容師、理髮師、郵差、士（官）兵、打字員、領班、監工等。

第三級：半專業人員、一般性公務人員，如技術員、行員、出納員、縣市議員、鄉鎮民代表、批發商、代理商、包商、工地主任、女警隊員、消防隊員、船員、秘書、代書、電影或電視演員、服裝設計師、警察、尉級軍官、委任級公務人員（如科員、課員、技佐）等。

第四級：專業人員、中級行政人員，如中小學校長、中小學老師、會計師、法官、推事、律師、工程師、建築師、公司行號科長、經理、協理、襄理、副理、院轄市議員、作家、畫家、音樂家、模特兒、記者、電視電台主播、警官、校級軍官、薦任級公務人員（如科長、課長、技正）等。

第五級：高級專業人員、高級行政人員，如大專校長、大專教師、醫師、大法官、科學家、立法委員、監察委員、考試委員、董事長、總經理、將級軍官、特任/簡任公務人員（如部長、次長、處長、局長、主任秘書）等。

表3-2 家庭社經地位等級表

教育程度	教育程度指數	加權	職業等級	職業等級指數	加權	家庭社經地位指數	社經地位	等級
第一級	1	x4	第一級	1	x7	11~18	I	低
第二級	2	x4	第二級	2	x7	19~29	II	低
第三級	3	x4	第三級	3	x7	30~40	III	中
第四級	4	x4	第四級	4	x7	41~51	IV	高
第五級	5	x4	第五級	5	x7	52~55	V	高

註：家庭社經地位指數 = (教育程度指數x4) + (職業等級指數x7)

(二) 健康促進生活型態量表

本研究健康促進生活型態主要研究之量表，採用陳美燕等(2003)依Walker, Sechrist & Pender 等人於1987年以Pender之健康促進生活型態量表(Health Promoting Lifestyle Profile, HPLP)為基礎，修正成以青少年為主之健康促進生活型態量表(Adolescent Health Promotion Scale)，並取得問卷使用之同意與授權(附錄一)。「青少年健康促進生活型態量表」乃是針對年齡為12-22歲的台灣地區1128名青少年所進行之量表測試而成，結果顯示此量表有很高的內部一致性，總量表的Cronbach's α 為.932，其分量表的Cronbach's α 為.75~.88 (Chen, Wang, Yang & Liou, 2003)。透過因素分析萃取六大因素，包括營養、運動、壓力處理、健康責任、自我實現、人際支持等。

健康促進生活型態量表內容包含營養(6題)、運動(5題)、壓力處理(6題)、健康責任(8題)、自我實現(8題)、人際支持(7題)等題項，以測量國中學生健康促進生活型態(見附錄二)。量表採用五點計分方式，選項包括「從來不會」為1分、「偶爾會」為2分、「普通」為3分、「經常會」為4分、「總是會」為5分(見附錄三)，

分數為 40~200 分。受訪者得分愈高，表示其生活型態愈符合健康促進之精神。

(三)身高、體重

依本學期三月中旬，健康中心所測量之九年級全體學生的身高與體重數值，為本研究的資料來源。

(四)智力測驗成績

依輔導室所提供之該屆九年級學生智力測驗原始總分、智力測驗成績百分等級、智力測驗成績分級等，為本研究的資料來源。該校是依中國行為科學社1990年所出版之國民中學智力測驗(第二種)所測得之語文部分與數學部分，總分為200分。所測得之原始總分再依全國常模比對換算成百分等級，依其百分等級分為五等級。百分等級90~99為A級，最優等；百分等級為70~89為B級，優等；百分等級31~69為C級，中等；百分等級為11~30為D級，劣等；百分等級為1~10為E級，最劣等。

(五)第一次國中基本學力測驗成績

採用2009年國民中學學生基本學力測驗之新量尺計分，包括國文、數學、英語、社會、自然五個測驗學科及作文六級，每一級分給2分，且各科調整為80分，總分為412分。

第四節 研究步驟

本研究之資料蒐集過程，分為準備階段、聯繫施測、問卷整理三階段進行，分別說明如下：

一、準備階段

於文獻探討之後，本研究將以文獻探討的基礎建立研究架構及設定研究假設，在取得問卷使用之口頭同意、書面同意書，以問卷為研究工具，將問卷定稿，以確保問卷各題項的信效度無虞。另一方面思考預測、施測方式、研究相關行政聯繫與執行。

二、聯繫施測

(一)行政聯繫

針對問卷調查的施行，先以簽呈聯繫相關之學校行政單位主管，說明研究目的、研究對象、取樣原則與分法、施測方式、施測地點與問卷施測時間等。取得學校行政單位的同意及配合後，對九年級各班導師說明、協調並取得其協助，再確認施測日期與時間。

(二)問卷施測

1. 預試

為瞭解研究對象對填答問卷的反應、問卷適用性的探討與預估施測所需時間與正式施測時可能遭遇的困難或問題，預試時間為 2009 年 3 月 23 日至 3 月 27 日，以非研究樣本之國中九年級兩班學生進行預試。問卷回收後進行分析與修正，最後完稿修訂成為正式問卷。

2. 正式施測

本研究採立意取樣法，於研究者服務之國民中學九年級全部十個班級，作為正式施測對象，進行資料收集。因為班級數多，研究者無法逐一前往受測班級進行施測，所以於測試前，由各班導師指導學生填寫問卷，並於施測過程前 2009 年 4 月 6 日，統一向導師說明施測方法，請導師強調本問卷結果所得資料，為學術研究之用，絕不會提供其他用途或進行個別揭露，請施測者放心依個人意見填寫。問卷正式施測時間為 2009 年 4 月 8 日。

(1) 第一階段調查

透過學校輔導室，取得該屆學生入學所測得之「國民中學智力測驗」成績。若學生為轉學生，無測得新生入學國民中學智力測驗成績者，此部分輔導室將協助於 2009 年 3 月上旬，另行集合學生完成施測。

向學校學務處健康中心，取得該屆學生於 2009 年 3 月中旬各學生所測量出的身高與體重數據，作為本研究身高、體重數值的依據。將所取得的智力測驗原始總分、智力測驗百分等級、智力測驗等級、身高、體重等，鍵入電腦資料庫。

(2) 第二階段調查

於 2009 年 4 月 8 日，完成全數九年級學生問卷第一部份「個人資料」、第二部份「健康促進生活型態」調查。各班利用早自修時段，統一由導師協助並說明問卷填寫方式，施測時間總計 8 分鐘，再請導師回收問卷時檢視確認無遺漏，並註明受測人數、缺席者姓名，方便研究者進行補測。

(3) 第三階段調查

九十八學年之第一次國中基本學力測驗成績公佈日(2009 年 6 月 4

日)，統一向教務處調閱全數學生之基本學力測驗成績，研究者自行鍵入資料庫中，並檢查無誤且無遺漏，確實完成基本學力測驗成績檔案。

三、問卷整理

於問卷回收後，先進行資料校訂，依班級與座號排序編碼，逐一檢查回收的自填式問卷與資料，再次確認問卷是否遺漏或未作答。如有遺漏或未施測者，於 2009 年 4 月 9 日至 4 月 15 日，專請學生補填完整。共有 350 份完成第一部分、第二部分自填部份的問卷。

但由於有 4 位同學未參加第一次國中基本學力測驗，所以此 4 名同學沒有第一次國中基本學力測驗成績，無法完成問卷之第三部份，故將此 4 份問卷視為無效問卷。

將彙集的問卷資料與智力測驗成績、身高與體重、第一次國中基本學力測驗總成績，全部鍵入電腦，以 SPSS 12.0 中文版統計套裝軟體進行統計分析，依據分析結果歸納結論與建議。

第五節 資料處理與分析

依據研究目的與研究問題，採用下列統計方法，予以考驗與統計分析（見表 3-3）。

一、描述性統計

本研究將利用描述性統計的次數分配、百分率、標準差及平均數，以 SPSS 12.0 中文版統計套裝軟體，分析社會人口學變項、健康

促進生活型態與國中基本學力測驗成績的分布。

二、推論性統計

(一)單因子變異數分析(one-way ANOVA)

檢定變項間差異性的主要方法，因此本研究將以檢測兩項平均數與相關係數間的顯著性，並分析變項在不同水準下，依變項的平均數是否有顯著差異，以探討國中學生之社會人口學變項與健康促進生活型態、社會人口學變項與基本學力測驗成績的相關性。當發現有顯著差異時，各組間變異數同質就進行薛費氏(Scheffe's)事後比較；若各組間變異數不同質時，則進行 Dunnett's T3 事後比較，以瞭解組別間差異的顯著來源。

(二)相關性分析

本研究檢驗兩個變項的關係，因研究中兩變項為連續變項，以皮爾森(Pearson)積差相關分析法，分析健康促進生活型態及基本學力測驗成績兩變項間的相關程度，積差相關係數可作為兩個連續變項間線性關係的指標。

(三)多元迴歸分析

本研究透過多元迴歸分析法，探究研究對象的社會人口學變項與健康促進生活型態對基本學力測驗成績的預測力。在進行多元迴歸分析之前，所有控制變項與預測變項先進行多元共線性診斷。

表 3-3 研究目的與資料處理統計分析表

研究目的	研究問題	統計方法
一、了解研究對象的社會人口學變項、健康促進生活型態、基本學力測驗之分布情形	一. 研究對象的社會人口學變項、健康促進生活型態、基本學力測驗成績，各變項的分布情形	一. 描述性統計 次數分配、百分率、平均值、標準差
二、探討研究對象的社會人口學變項與健康促進生活型態之關係	二. 研究對象的健康促進生活型態，是否因社會人口學變項之不同水準而有差異	二. 推論性統計 (一) 單因子變異數分析 (ANOVA) ◎事後考驗 1. 變異數同質，進行薛費氏比較法(Scheffe's) 2. 變異數不同質，進行Dunnett's T3 事後比較
三、探討研究對象之社會人口學變項與基本學力測驗成績之關係	三. 研究對象的基本學力測驗成績是否因社會人口學變項之不同水準而有差異	單因子變異數分析 (ANOVA) ◎事後考驗 1. 變異數同質，進行薛費氏比較法(Scheffe's) 2. 變異數不同質，進行Dunnett's T3 事後比較
四、探討研究對象之健康促進生活型態與基本學力測驗成績之關係	四. 研究對象的健康促進生活型態與基本學力測驗成績是否有相關性	(二) 相關性分析 皮爾森(pearson)積差相關分析
五、探究研究對象的社會人口學變項與健康促進生活型態是否能有效預測基本學力測驗成績	五. 研究對象的社會人口學變項與健康促進生活型態是否能有效預測基本學力測驗成績	(三) 多元迴歸分析

第四章 結果與討論

本章依據研究目的、研究問題、研究假設與研究方法，將收集之資料經過統計分析與整理，分成下列六節來說明：第一節研究對象社會人口學變項分布、第二節研究對象健康促進生活型態分布、第三節研究對象國中基本學力測驗成績分布、第四節研究對象社會人口學變項、健康促進生活型態和基本學力測驗成績之關係、第五節研究對象健康促進生活型態對其基本學力測驗成績之預測，以及第六節綜合討論。

第一節 研究對象社會人口學變項分布

本節將研究對象的社會人口學變項以次數、百分率、平均值、標準差等來描述其分布情形。本研究對象共十班有 350 名學生，有效問卷 346 份，有效問卷率 98.86%。研究對象的個人基本資料包括以下變項，依序說明如下(見表 4-1)。

一、性別

研究對象男生 193 人(55.8%)，女生 153 人(44.2%)。

二、身體質量指數

研究對象身體質量指數平均值為 21.39，標準差 4.10，依體態分為四類別，過輕 68 人(19.7%)、正常 180 人

(52.0%)、過重 41 人(11.8%)、肥胖 57 人(16.5%)。

三、疾病史

研究對象之疾病史，即研究對象是否曾患有癌症、心臟病、糖尿病、高血壓、腦血管疾病、重大事故傷害、肝病、腎臟病等疾病。研究對象中有 17 人(4.9%)曾經罹患過上述疾病，329 人(95.1%)未曾有過。

四、家庭社經地位

依據林生傳(2005)之家庭社經地位指數總分(11-55 分)，分成五種社經地位(I-V 級)，再轉化成低、中、高三個等級。研究對象的家庭社經地位歸屬於低等級者有 285 人(82.4%)，中等級者有 38 人(11.0%)，高等級者有 23 人(6.6%)。

五、智力測驗成績

智力測驗成績由高至低等級分為最優(A 級)、優(B 級)、中等(C 級)、劣(D 級)、最劣(E 級)。研究對象最優者 25 人(7.2%)，優者 65 人(18.8%)，中等者 151 人(43.6%)，劣與最劣(D&E 級)者 105 人(30.3%)。因最劣者(E 級)人數只有 14 名，故將劣(D 級)與最劣(E 級)兩級人數於研究中合併計算。

表 4-1 研究對象社會人口學變項之描述性統計

變項名稱		人數	百分率(%)
性別	男	193	55.8
	女	153	44.2
身體質量指數	過輕	68	19.7
	正常	180	52.0
	過重	41	11.8
	肥胖	57	16.5
疾病史	有	17	4.9
	否	329	95.1
家庭社經地位	低	285	82.4
	中	38	11.0
	高	23	6.6
智力測驗成績等級	最優(A)	25	7.2
	優(B)	65	18.8
	中等(C)	151	43.6
	劣&最劣(D&E)	105	30.3

註:1. n=346

2. 身體質量指數(BMI):平均值=21.39、標準差=4.10

第二節 研究對象健康促進生活型態分布

本研究採陳美燕(2003)健康促進生活型態量表，共計 40 題，每一題的得分為 1-5 分，其分為營養、運動、壓力處理、健康責任、自我實現、人際支持等六個面向。由表 4-2 可以看出，研究對象之健康促進生活型態總分平均值為 130.34 分，標準差 24.31，標準化得分指數為 65.17，(得分指標(%))=(總分平均值÷滿分分數)×100%)。以下分別說明六個面向分量表得分情形(見表 4-3)、研究對象健康促進生活型態

問卷各題次數分布情形(見表 4-4)。

一、營養

「營養」面向分量表共 6 題，總分為 6-30 分，研究對象之單題平均得分為 3.44，標準差 0.68，其中得分最高的前三題為「每天吃早餐」(平均值為 4.27)、「每天三餐時間都固定」(平均值為 3.93)、「每天三餐都包括六大類食物」(平均值為 3.27)。得分後三題依序是「每天選擇清淡不油膩的食物」(平均值為 2.90)、「每天喝水至少 1500 cc」(平均值為 3.15)、「攝取含有豐富纖維質的食物」(平均值為 3.18)。

二、運動

「運動」面向分量表共 5 題，總分為 5-25 分，研究對象之單題平均得分為 3.51，標準差 0.79，其中得分排名前三題依序為「每次做劇烈運動前會做暖身運動」(平均值為 3.82)、「每天站立或坐著都會保持抬頭挺胸的姿勢」(平均值為 3.54)、「每週至少三次每次 20-30 分鐘有流汗的運動」(平均值為 3.42)。得分最低是「每天做伸展操」(平均值為 3.35)、次為「每週從事健康體能的運動」(平均值為 3.41)。

三、壓力處理

「壓力處理」面向分量表共 6 題，總分為 6-30 分，研究對象之單題平均得分為 3.19，標準差 0.80，其中得分前三高依序為「每天找一些時間放鬆自己」(平均值為 3.74)、「每天會注意自己的情緒變化」(平均值為 3.45)、「每天睡眠充足」(平均值為 3.28)。得分後三依次是「對

於不合理的要求，會以適當的態度去反應」(平均值為 2.53)、「每天會安排作息時間，不致匆忙慌亂」(平均值為 2.85)、「每次感覺有壓力時都知道壓力來源」(平均值為 3.27)。

四、 健康責任

「健康責任」面向分量表共 8 題，總分為 8-40 分，研究對象之單題平均得分為 3.08，標準差 0.72，其中得分最高前三題為「體重過輕或過重會努力調整」(平均值為 3.52)、「每次用餐前會洗手」(平均值為 3.45)、「儘量選擇少添加物的食品」(平均值為 3.41)。得分後三題為「每次買食品時會看成分標示及有效日期」(平均值為 2.38)、「有健康方面的疑問會主動尋求協助」(平均值為 2.53)、「每月至少觀察自己身體一次，看看有無改變或異常狀況」(平均值為 2.76)。

五、 自我實現

「自我實現」面向分量表共 8 題，總分為 8-40 分，研究對象之單題平均得分為 3.16，標準差 0.79，其中得分前三題為「對生命充滿信心及樂觀」(平均值為 3.66)、「努力讓自己覺得是朝向積極的方向成長和改進」(平均值為 3.53)、「努力讓自己覺得每天是有樂趣及挑戰的」(平均值為 3.42)。得分後三題為「隨時檢討並修正自己的缺點」(平均值為 2.09)、「努力讓自己覺得每天的生活是有意義的」(平均值為 2.84)、「知道生命中哪些部分對我而言是重要的」(平均值為 3.23)。

六、 人際支持

「人際支持」面向分量表共 7 題，總分為 7-35 分，研究對象之單題平均得分為 3.29，標準差 0.74，其中得分最高前三題為「會主動關心、聯繫周遭的人」（平均值為 3.90）、「每天都會微笑或大笑」（平均值為 3.50）、「喜歡和親人保持聯絡」平均值為 3.45。得分後三題為「給別人關懷及溫暖」，（平均值為 2.72）、「維持良好的人際關係」（平均值為 2.85）、「和他人討論自己關心的問題」（平均值為 3.15）。

綜合六個面向，以「自我實現」的平均值最高(25.31)，其他依序為「健康責任」(24.64)、「人際支持」(23.03)、「營養」(20.69)、「壓力處理」(19.12)、「運動」(17.55)。其六面向分量表標準化，即各面向分量表得分平均值，除以分量表的滿分分數之百分率，若以標準化得分指標來排序，由高至低依序為「運動」70.20、「營養」68.63、「人際支持」65.80、「壓力處理」63.73、「自我實現」63.28、「健康責任」61.60。

表 4-2 研究對象健康促進生活型態及其六面向分量表得分情形

變項名稱	各面向量表 得分組距	平均值	標準差	各面向單題 平均得分	單題平均得 分之標準差	得分指標 (%)	排序
營養	6-30	20.65	4.06	3.44	0.68	68.83	2
運動	5-25	17.55	3.94	3.51	0.79	70.20	1
壓力處理	6-30	19.12	4.80	3.19	0.80	63.73	4
健康責任	8-40	24.64	5.76	3.08	0.72	61.60	6
自我實現	8-40	25.31	6.32	3.16	0.79	63.28	5
人際支持	7-35	23.03	5.15	3.29	0.74	65.80	3

註：1. n=346

2. 得分指標(%)=(總分平均值÷滿分分數)×100%

表 4-3 研究對象健康促進生活型態六個面向分量表得分數情形

題目	平均值	標準差	排序
營養(6 題)	20.69	4.06	
每天吃早餐 ⁽⁶⁾	4.27	1.07	1
每天三餐時間都固定 ⁽¹⁾	3.93	1.12	2
每天三餐都包括六大類食物 ⁽⁵⁾	3.27	1.05	22
攝取含有豐富纖維質的食物 ⁽³⁾	3.18	1.06	28
每天喝水至少 1500 cc ⁽⁴⁾	3.15	1.23	30
每天選擇清淡不油膩的食物 ⁽²⁾	2.90	0.89	31
運動(5 題)	17.55	3.94	
每次做劇烈運動前會做暖身運動 ⁽¹⁰⁾	3.82	1.10	4
每天站立或坐著都會保持抬頭挺胸的姿勢 ⁽¹¹⁾	3.54	1.21	7
每週至少三次每次 20-30 分鐘有流汗的運動 ⁽⁸⁾	3.42	1.05	15
每週從事健康體能的運動 ⁽⁹⁾	3.41	1.12	17
每天作伸展操 ⁽⁷⁾	3.35	0.99	20
壓力處理(6 題)	19.12	4.81	
每天找一些時間放鬆自己 ⁽¹²⁾	3.74	1.02	5
每天會注意自己的情緒變化 ⁽¹⁴⁾	3.45	1.33	13
每天睡眠充足(約 6-8 小時) ⁽¹⁵⁾	3.28	1.29	21
每次感覺有壓力時都知道壓力來源 ⁽¹³⁾	3.27	1.26	24
每天會安排作息時間,不致匆忙慌亂 ⁽¹⁶⁾	2.85	1.16	32
對於不合理的要求,會以適當的態度去反應 ⁽¹⁷⁾	2.53	1.21	37
健康責任(8 題)	24.64	5.76	
體重過輕或過重會努力調整 ⁽¹⁹⁾	3.52	1.24	9
每次用餐前會洗手 ⁽²³⁾	3.45	1.16	14
儘量選擇少添加物的食品 ⁽²⁵⁾	3.41	1.13	18
閱讀有關促進健康的資訊 ⁽²⁴⁾	3.38	1.08	19
餐後會刷牙並使用牙線 ⁽²²⁾	3.20	1.27	27
每月至少觀察自己身體一次,看看有無改變或異常狀況 ⁽²¹⁾	2.76	0.98	35
有健康方面的疑問會主動尋求協助 ⁽²⁰⁾	2.53	1.11	38
每次買食品時會看成分標示及有效日期 ⁽¹⁸⁾	2.38	1.20	39
自我實現(8 題)	25.31	6.32	
對生命充滿信心及樂觀 ⁽²⁷⁾	3.66	1.21	6
努力讓自己覺得每天是有樂趣及挑戰的 ⁽³²⁾	3.53	1.33	8
努力讓自己覺得是朝向積極的方向成長和改進 ⁽²⁸⁾	3.42	1.17	16
知道自己的優缺點並接納自己 ⁽²⁹⁾	3.27	1.23	23
欣賞自己 ⁽²⁶⁾	3.26	1.04	25
知道生命中哪些部分對我而言是重要的 ⁽³¹⁾	3.23	1.26	26
努力讓自己覺得每天的生活是有意義的 ⁽³³⁾	2.84	1.18	34
隨時檢討並修正自己的缺點 ⁽³⁰⁾	2.09	1.05	40

表 4-3 研究對象健康促進生活型態六個面向分量表得分數情形(續)

題目	平均值	標準差	排序
人際支持(7題)	23.03	5.15	
會主動關心、聯繫周遭的人 ⁽³⁵⁾	3.90	1.18	3
每天都會微笑或大笑 ⁽³⁷⁾	3.50	1.19	10
喜歡和親人保持聯絡 ⁽³⁸⁾	3.45	1.27	11
有煩惱會找人談 ⁽⁴⁰⁾	3.45	1.13	12
和他人討論自己關心的問題 ⁽³⁶⁾	3.15	1.19	29
維持良好的人際關係 ⁽³⁹⁾	2.85	1.10	33
給別人關懷及溫暖 ⁽³⁴⁾	2.72	1.06	36
總計	130.34	24.31	

註:1. n=346

2. 題目中()代表問卷題號

3. 平均值是依各面向分量表得分高低排序

4. 排序是以健康促進生活型態量表整體得分高低來排序

表 4-4 研究對象健康促進生活型態問卷各題分布情形

題目	從未		偶爾		普通		經常		總是	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
營養(6題)										
1. 每天三餐時間都固定	9	2.6	35	10.1	69	19.9	92	26.6	141	40.8
2. 每天選擇清淡不油膩的食物	21	6.1	84	24.3	160	46.2	71	20.5	10	2.9
3. 攝取含有豐富纖維質的食物	10	2.9	88	25.4	128	37.0	71	20.5	49	14.2
4. 每天喝水至少 1500 cc	26	7.5	91	26.3	102	29.5	59	17.1	68	19.7
5. 每天三餐都包括六大類食物	13	3.8	69	19.9	123	35.5	94	27.2	47	13.6
6. 每天吃早餐	2	0.6	40	11.6	33	9.5	60	17.3	211	61.0
運動(5題)										
7. 每天做伸展操	16	4.6	38	11.0	142	41.0	108	31.2	42	12.1
8. 每週至少三次每次 20-30 分鐘有流汗的運動	13	3.8	50	14.5	120	34.7	103	29.8	60	17.3
9. 每週從事健康體能的運動	19	5.5	54	15.6	104	30.1	104	30.1	65	18.8
10. 每次做劇烈運動前會做暖身運動	5	1.4	43	12.4	85	24.6	88	25.4	125	36.1
11. 每天站立或坐著都會保持抬頭挺胸的姿勢	16	4.6	58	16.8	97	28.0	73	21.1	102	29.5
壓力處理(6題)										
12. 每天找一些時間放鬆自己	9	2.6	25	7.2	107	30.9	110	31.8	95	27.5
13. 每次感覺有壓力時都知道壓力來源	30	8.7	75	21.7	86	24.9	82	23.7	73	21.1
14. 每天會注意自己的情緒變化	33	9.5	62	17.9	71	20.5	78	22.5	102	29.5
15. 每天睡眠充足	43	12.4	47	13.6	103	29.8	75	21.7	78	22.5

表 4-4 研究對象健康促進生活型態問卷各題分佈情形(續)

題目	從未		偶爾		普通		經常		總是	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
16. 每天會安排作息時間，不致匆忙 慌亂	51	14.6	82	23.4	122	34.9	60	17.1	35	10.0
17. 對於不合理的要求，會以適當的 態度去反應	80	23.1	102	29.5	92	26.6	44	12.7	28	8.1
健康責任(8題)										
18. 每次買食品時會看成分標示及有 效日期	92	26.6	119	34.4	74	21.4	34	9.8	27	7.8
19. 體重過輕或過重會努力調整	23	6.6	53	15.3	91	26.3	78	22.5	101	29.2
20. 有健康方面的疑問會主動尋求協 助	66	19.1	115	33.2	102	29.5	43	12.4	20	5.8
21. 每月至少觀察自己身體一次，看 看有無改變或異常狀況	33	9.5	102	29.5	142	41.0	53	15.3	16	4.6
22. 餐後會刷牙並使用牙線	40	11.6	61	17.6	105	30.3	70	20.2	70	20.2
23. 每次用餐前會洗手	17	4.9	58	16.8	105	30.3	86	24.9	80	23.1
24. 閱讀有關促進健康的資訊	18	5.2	49	14.2	116	33.5	105	30.3	58	16.8
25. 儘量選擇少添加物的食品	17	4.9	55	15.9	115	33.2	87	25.1	72	20.8
自我實現(8題)										
26. 欣賞自己	18	5.2	56	16.2	130	37.6	99	28.6	43	12.4
27. 對生命充滿信心及樂觀	22	6.4	37	10.7	87	25.1	91	26.3	109	31.5
28. 努力讓自己覺得是朝向積極的方 向成長和改進	23	6.6	48	13.9	113	32.7	84	24.3	78	22.5
29. 知道自己的優缺點並接納自己	29	8.4	66	19.1	106	30.6	73	21.1	72	20.8
30. 隨時檢討並修正自己的缺點	118	34.1	123	35.5	73	21.1	19	5.5	13	3.8
31. 知道生命中哪些部分對我而言是 重要的	22	6.4	95	27.5	94	27.2	52	15.0	83	24.0
32. 努力讓自己覺得每天是有樂趣及 挑戰的	29	8.4	60	17.3	72	20.8	69	19.9	116	33.5
33. 努力讓自己覺得每天的生活是有 意義的	45	13.0	98	28.3	109	31.5	56	16.2	38	11.0
人際支持(7題)										
34. 給別人關懷及溫暖	42	12.1	110	31.8	114	32.9	62	17.9	18	5.2
35. 會主動關心、聯繫周遭的人	14	4.0	35	10.1	70	20.2	81	23.4	146	42.2
36. 和他人討論自己關心的問題	26	7.5	81	23.4	115	33.2	63	18.2	61	17.6
37. 每天都會微笑或大笑	27	7.8	36	10.4	104	30.1	94	27.2	85	24.6
38. 喜歡和親人保持聯絡	19	5.5	80	23.1	72	20.8	75	21.7	100	28.9
39. 維持良好的人際關係	32	9.2	109	31.5	115	33.2	58	16.8	32	9.2
40. 有煩惱會找人談	20	5.8	47	13.6	108	31.2	99	28.6	72	20.8

註:n=346

第四節 研究對象國中基本學力測驗成績分布

本研究以九十八年第一次國中基本學力測驗成績，為國中學生三年學業學習成果之依據。在 350 名研究對象中，有 346 名參加第一次基本學力測驗。共分為五個科別，各科滿分為 80 分，作文六級分計為 12 分，總分 412 分。研究對象之基本學力測驗成績總分平均為 232.4 分，標準差 101.1，最高為 408 分，最低為 6 分（見表 4-5）。

表 4-5 研究對象基本學力測驗成績分布

項目	最大值	最小值	平均值	標準差
第一次國中基本學力測驗總分	408	6	232.4	101.1

註：n=346

第四節 研究對象社會人口學變項、健康促進生活型態和基本學力測驗成績之關係

為瞭解研究對象的健康促進生活型態、基本學力測驗成績是否因社會人口學變項之不同水準而有差異，將社會人口學變項之性別、身體質量指數、疾病史、家庭社經地位、智力測驗成績，進行單因子變異數分析。當發現有顯著差異時，若各組之變異數同質，就進行薛費氏(Scheffe's)事後比較；若各組之變異數不同質，則進行 Dunnett's T3 事後比較，以瞭解組別間差異的顯著來源。

一、 研究對象社會人口學變項與健康促進生活型態之關係

為瞭解研究對象社會人口學變項與健康促進生活型態的關係，將性別、身體質量指數、疾病史、家庭社經地位、智力測驗成績與健康促進生活型態六個面向，進行單因子變異數分析，且依健康促進生活型態各面向分析如下。

(一) 營養

由表 4-6 得知，研究對象的營養得分，會因「智力測驗成績」之不同水準而有顯著差異(其統計值為： $F=3.12$ ， $P<.05$)，而再進行薛費氏事後比較，並未發現是哪兩組之間的差異。

(二) 運動

由表 4-7 得知，研究對象的運動得分，會因「性別」、「智力測驗成績」之不同水準而有顯著差異(其統計值分別為： $F=39.12$ ， $P<.05$ ； $F=3.30$ ， $P<.05$)，其中女生運動優於男生。而智力測驗成績在進行薛費氏事後比較，並未發現是哪兩組之間的差異。

(三) 壓力處理

由表 4-8 得知，研究對象的壓力處理得分，會因「性別」、「身體質量指數」、「家庭社經地位」之不同水準而有顯著差異(其統計值分別為： $F=13.50$ ， $P<.05$ ； $F=2.81$ ， $P<.05$ ； $F=4.89$ ， $P<.05$)，而在進行薛費氏事後比較，身體質量指數與家庭社經地位均未發現是哪兩組間的差異。

(四) 健康責任

由表 4-9 得知，研究對象之健康責任得分，會因「家庭社經地位」、「智力測驗成績」之不同水準而有顯著差異（其統計值分別為： $F=5.95$ ， $P<.05$ ； $F=2.26$ ， $P<.05$ ），而在進行薛費氏事後比較發現，在家庭社經地位方面，高社經地位者的健康責任優於低社經地位者；而在智力測驗成績方面並未發現是哪兩組間有差異。

(五)自我實現

由表 4-10 得知，研究對象之自我實現得分，會因「家庭社經地位」、「智力測驗成績」之不同水準而有顯著差異（其統計值分別為： $F=5.09$ ， $P<.05$ ； $F=5.64$ ， $P<.05$ ），而在進行薛費氏事後比較發現，在家庭社經地位方面，高社經地位者的自我實現優於低社經地位者；而在智力測驗成績方面，「優等」者的自我實現優於「劣或最劣」者。

(六)人際支持

由表 4-11 得知，研究對象之人際支持得分，會因「家庭社經地位」、「智力測驗成績」之不同水準而有顯著差異（其統計值分別為： $F=4.04$ ， $P<.05$ ； $F=3.25$ ， $P<.05$ ），而在進行薛費氏事後比較，家庭社經地位與智力測驗成績均未發現是哪兩組間的差異。

(七)健康促進生活型態總分

由表 4-12 得知，健康促進生活型態總分，會因研究對象之「家庭社經地位」、「智力測驗成績」之不同水準而有顯著差異（其統計值分別為： $F=5.69$ ， $P<.05$ ； $F=4.28$ ，

$P < .05$)，而在進行薛費氏事後比較，在家庭社經地位方面，高社經地位者的健康促進生活型態優於低社經地位者；而在智力測驗成績方面，「優等」者的健康促進生活型態優於「劣或最劣」者。

表 4-6 研究對象社會人口學變項與「營養」得分之單因子變異數分析

變 項	人數	平均值	標準差	F 值	事後比較	
性別	①男	193	20.60	4.37	0.23	-
	②女	153	20.80	3.65		
身體質量指數	①過輕	68	20.16	3.93	2.01	-
	②正常	180	20.47	4.24		
	③過重	41	21.90	3.47		
	④肥胖	57	21.12	3.92		
疾病史	①有	17	20.47	1.10	0.05	-
	②無	329	20.70	0.22		
家庭社經地位	①低	285	20.50	4.06	2.34	-
	②中	38	21.11	4.11		
	③高	23	22.30	3.75		
智力測驗成績	①最優	25	21.64	3.26	3.12*	NS a
	②優	65	21.42	3.94		
	③中等	151	20.86	4.05		
	④劣或最劣	105	19.76	4.20		

註:1. * $P < .05$

2. NS: no significance

3. a-薛費氏事後比較法

表 4-7 研究對象社會人口學變項與「運動」得分之單因子變異數分析

變 項	人數	平均值	標準差	F 值	事後比較
性別	①男	193	16.46	39.12*	-
	②女	153	18.93		
身體質量指數	①過輕	68	16.74	2.25	-
	②正常	180	17.62		
	③過重	41	18.76		
	④肥胖	57	17.42		
疾病史	①有	17	17.47	0.01	-
	②無	329	17.56		
家庭社經地位	①低	285	17.39	1.40	-
	②中	38	18.45		
	③高	23	18.04		
智力測驗成績	①最優	25	18.92	3.30*	NS a
	②優	65	18.80		
	③中等	151	17.33		
	④劣或最劣	105	16.92		

註:1. * $P < .05$

2. NS: no significance

3. a-薛費氏事後比較法

表 4-8 研究對象社會人口學變項與「壓力處理」得分之單因子變異數分析

變 項	人數	平均值	標準差	F 值	事後比較
性別	①男	193	18.32	13.50*	-
	②女	153	20.14		
身體質量指數	①過輕	68	18.40	2.81*	NS a
	②正常	180	19.46		
	③過重	41	20.39		
	④肥胖	57	18.02		
疾病史	①有	17	18.24	0.61	-
	②無	329	19.17		
家庭社經地位	①低	285	18.75	4.89*	NS a
	②中	38	20.87		
	③高	23	20.83		
智力測驗成績	①最優	25	18.67	0.61	-
	②優	65	19.86		
	③中等	151	18.93		
	④劣或最劣	105	19.00		

註:1. * $P < .05$

2. NS: no significance

3. a-薛費氏事後比較法

表 4-9 研究對象社會人口學變項與「健康責任」得分之單因子變異數分析

變 項	人數	平均值	標準差	F 值	事後比較
性別	①男	193	24.22	2.25	-
	②女	153	25.16		
身體質量指數	①過輕	68	24.19	1.36	-
	②正常	180	25.01		
	③過重	41	25.51		
	④肥胖	57	23.37		
疾病史	①有	17	23.71	0.47	-
	②無	329	24.68		
家庭社經地位	①低	285	24.21	5.95*	③ > ① a
	②中	38	25.63		
	③高	23	28.22		
智力測驗成績	①最優	25	26.07	2.26*	NS a
	②優	65	26.02		
	③中等	151	24.36		
	④劣或最劣	105	24.00		

註:1. * $P < .05$

2. NS: no significance

3. a-薛費氏事後比較法

表 4-10 研究對象社會人口學變項與「自我實現」得分之單因子變異數分析

變 項	人數	平均值	標準差	F 值	事後比較
性別	①男	193	25.43	0.17	-
	②女	153	25.15		
身體質量指數	①過輕	68	24.16	2.20	-
	②正常	180	25.70		
	③過重	41	26.80		
	④肥胖	57	24.35		
疾病史	①有	17	25.29	0.00	-
	②無	329	25.31		
家庭社經地位	①低	285	24.88	5.09*	③ > ① a
	②中	38	26.24		
	③高	23	29.00		
智力測驗成績	①最優	25	26.28	5.64*	② > ④ a
	②優	65	27.91		
	③中等	151	24.88		
	④劣或最劣	105	24.08		

註:1. * $P < .05$

2. NS: no significance

3. a-薛費氏事後比較法

表 4-11 研究對象社會人口學變項與「人際支持」得分之單因子變異數分析

變 項	人數	平均值	標準差	F 值	事後比較
性別	①男	193	22.85	0.50	-
	②女	153	23.25		
身體質量指數	①過輕	68	22.72	0.70	-
	②正常	180	23.17		
	③過重	41	23.76		
	④肥胖	57	22.42		
疾病史	①有	17	22.47	0.21	-
	②無	329	23.06		
家庭社經地位	①低	285	22.73	4.04*	NS a
	②中	38	23.58		
	③高	23	25.78		
智力測驗成績	①最優	25	24.04	3.25*	NS a
	②優	65	24.62		
	③中等	151	22.56		
	④劣或最劣	105	22.49		

註:1. * $P < .05$

2. NS: no significance

3. a-薛費氏事後比較法

表 4-12 研究對象社會人口學變項與健康促進生活型態總分之單因子變異數分析

變 項	人數	平均值	標準差	F 值	事後比較
性別	①男	193	127.88	4.74*	-
	②女	153	133.43		
身體質量指數	①過輕	68	126.40	2.23	-
	②正常	180	131.43		
	③過重	41	137.12		
	④肥胖	57	126.70		
疾病史	①有	17	127.65	0.22	
	②無	329	130.47		
家庭社經地位	①低	285	128.48	5.69*	③ > ① a
	②中	38	135.87		
	③高	23	144.17		
智力測驗成績	①最優	25	134.48	4.28*	NS a
	②優	65	138.62		
	③中等	151	128.92		
	④劣或最劣	105	126.02		

註:1. * $P < .05$

2. NS: no significance

3. a-薛費氏事後比較法

二、 研究對象社會人口學變項與基本學力測驗成績之關係

為瞭解社會人口學變項與基本學力測驗成績的關係，以研究對象之社會人口學變項與基本學力測驗總分來進行單因子變異數分析。由表 4-13 得知，研究對象的基本學力測驗成績，會因「家庭社經地位」、「智力測驗成績」之不同水準而有顯著差異（其統計值分別為： $F=24.30$ ， $P<.05$ ； $F=154.32$ ， $P<.05$ ），但因變異數不同質，再經由 Dunnett's T3 事後比較發現：在家庭社經地位方面，高社經地位者之基本學力測驗成績優於低家庭社經地位者；而在智力測驗成績部分，「最優」者之基本學力測驗成績依序優於「優」、「中等」、「劣與最劣」者。

表 4-13 研究對象社會人口學變項與基本學力測驗成績之單因子變異數分析

變 項	人數	平均值	標準差	F 值	事後比較
性別	①男	193	225.35	2.13	-
	②女	153	241.30		
身體質量指數	①過輕	68	250.49	1.98	-
	②正常	180	227.12		
	③過重	41	250.90		
	④肥胖	57	214.21		
疾病史	①有	17	265.94	1.97	-
	②無	329	230.67		
家庭社經地位	①低	285	218.37	24.30*	③ > ① b
	②中	38	278.08		② > ① b
	③高	23	330.83		79.57
智力測驗成績	①最優	25	376.96	154.32*	① > ②b
	②優	65	318.22		② > ③b
	③中等	151	233.17		③ > ④b
	④劣或最劣	105	143.77		62.00

註:1. * $P<.05$

2. b- Dunnett's T3 事後比較法

三、 研究對象健康促進生活型態與基本學力測驗成績之關係

為瞭解研究對象之健康促進生活型態各面向與基本學力測驗成績之關係，由於兩變項均為連續變項，以皮爾森積差相關方法求兩者之相關程度。由表 4-14 得知，研究對象健康促進生活型態各面向得分與基本學力測驗成績之關係如下：

(一)營養

營養得分與基本學力測驗成績呈顯著正相關($r=.332$ ， $P<.01$)，顯示研究對象營養愈佳，基本學力測驗成績愈好。

(二)運動

運動得分與基本學力測驗成績呈顯著正相關($r=.239$ ， $P<.01$)，顯示研究對象運動愈佳，基本學力測驗成績愈好。

(三)壓力處理

壓力處理得分與基本學力測驗成績呈顯著正相關($r=.192$ ， $P<.01$)，顯示研究對象壓力處理愈佳，基本學力測驗成績愈好。

(四)健康責任

健康責任得分與基本學力測驗成績呈顯著正相關($r=.240$ ， $P<.01$)，顯示研究對象健康責任愈佳，基本學力測驗成績愈好。

(五)自我實現

自我實現得分與基本學力測驗成績呈顯著正相關($r=.230$ ， $P<.01$)，顯示研究對象自我實現愈佳，基本學力測驗成績愈

好。

(六)人際支持

人際支持得分與基本學力測驗成績呈顯著正相關($r=.177$, $P<.01$), 顯示研究對象人際支持愈佳, 基本學力測驗成績愈好。

(七)健康促進生活型態總分

健康促進生活型態總分與基本學力測驗成績呈顯著正相關($r=.286$, $P<.01$), 即研究對象整體健康促進生活型態越好, 其基本學力測驗成績越高。

表 4-14 研究對象健康促進生活型態各面向與基本學力測驗成績之皮爾森積差相關分析

	基本學力測驗總分	營養	運動	壓力處理	健康責任	自我實現	人際支持	健康促進生活型態總分
基本學力測驗成績	1.000							
營養	.332**	1.000						
運動	.239**	.533**	1.000					
壓力處理	.192**	.460**	.661**	1.000				
健康責任	.240**	.538**	.627**	.649**	1.000			
自我實現	.230**	.470**	.553**	.579**	.715**	1.000		
人際支持	.177**	.476**	.541**	.563**	.642**	.636**	1.000	
健康促進生活型態總分	.286**	.695**	.789**	.799**	.879**	.846**	.802**	1.000

註: ** $P<.01$

第五節 研究對象健康促進生活型態對其國中基本學力測驗成績之預測

由於在前述研究假設，本研究是在探討研究對象的社會人口學變項與健康促進生活型態能否有效的預測其基本學力測驗成績，所以採強迫進入法之多元迴歸分析，其所得的迴歸模式為一種解釋型迴歸分析，用以了解每個變項對基本學力測驗成績的解釋力。

在進入多元迴歸分析之前，預測變項中屬於類別變項者，應先轉換成虛擬變項(dummy variable)，所以本研究在「性別」方面，轉編碼男生為 0、女生為 1，在「疾病史」方面，轉編碼為無罹患過問卷所述之疾病者為 0、有則為 1。另外，「身體質量指數原始分數」、「家庭社經地位指數」、「智力測驗原始成績」、「營養得分」、「運動得分」、「壓力處理得分」、「健康責任得分」、「自我實現得分」、「人際支持得分」、「健康促進生活型態」等變項為等距變項，所以直接納入多元迴歸分析。

為了減少迴歸係數估計之誤差，了解預測變項間有無共線性(collinearity)，先檢驗其變異數膨脹因素(variance inflation factor, VIF)及容忍度(tolerance)，當 $VIF > 10$ 或 $tolerance < 0.1$ 時，表示有共線性。由表 4-15 得知，VIF 皆小於 10，容忍度(tolerance)介於.347~.983，表示各預測變項間無共線性之問題。在多元迴歸分析中，由於自變項的個數很多，以樣本的 R^2 估計母群體，常會有高估傾向(吳明隆，2000)，未避免高估之偏誤情形發生，本研究採用調整後的 R^2 值。

由表 4-16 可知，研究對象社會人口學變項與各面向之健康促進生活型態可有效的預測基本學力測驗成績，並可以解釋其總變異量的 62.2% ($R^2=.622$, $F=52.638$, $P<.001$)，其中「家庭社經地位」($\beta=.084$, $t=2.437$, $P<.001$)、「智力測驗成績」($\beta=.707$, $t=20.254$, $P<.001$)、「營養」($\beta=.224$, $t=5.307$, $P<.001$)為主要預測變項，且以「智力測驗成績」對基本學力測驗成績影響最大，「營養」次之。由上所述，表示研究對象「智力測驗成績」愈高、「家庭社經地位」愈佳、「營養」健康促進生活型態越佳者，其基本學力測驗成績就越好。

表 4-15 研究對象社會人口學變項、健康促進生活型態各變項
共線性診斷結果

變項名稱	容忍度(tolerance)	變異數膨脹係數(VIF)
性別(女/男)	.803	1.246
身體質量指數	.933	1.072
疾病史(有/無)	.983	1.017
家庭社經地位	.916	1.092
智力測驗成績	.898	1.114
營養	.616	1.624
運動	.387	2.581
壓力處理	.442	2.262
健康責任	.347	2.882
自我實現	.403	2.481
人際支持	.494	2.025

表 4-16 研究對象之社會人口學變項、健康促進生活型態各面向對基本學力測驗成績之多元迴歸分析

變項	未標準化迴歸係數(b)	標準化迴歸係數(β)	t	R ²	F
(常數)	-184.256		-6.384	.622	52.638***
性別(女/男)	14.195	.070	1.891		
身體質量指數	-1.024	-.042	-1.213		
疾病史(有/無)	10.705	-.023	.687		
家庭社經地位	.777	.084	2.437***		
智力測驗成績	4.041	.707	20.254***		
營養	5.571	.224	5.307***		
運動	-.550	-.021	-.451		
壓力處理	2.034	.097	1.943		
健康責任	-.310	-.018	-.021		
自我實現	-.178	-.011	-.214		
人際支持	-1.221	-.062	-1.322		

註:1.性別、疾病史採虛擬變項轉換

2.*** $P < .001$

第六節 綜合討論

本章將依據研究目的、研究假設及研究結果與其他研究結果做比較，並進一步的討論如下：

一、研究對象之健康促進生活型態、基本學力測驗成績之分布情形

(一)健康促進生活型態之現況

1. 營養

「營養面向」在健康促進生活型態各面向中排名第二。研究對象在「營養」面向單題得分最高為「每天吃早餐」，研究結果顯示 78.3%的學生有吃早餐的習慣，尤秀菁(2008)、李秀

珍(2007)的研究結果也顯示大部分學生已有吃早餐的習慣。單題得分最低是「每天選擇清淡不油膩的食物」，結果顯示只有23.4%的國中生選擇清淡不油膩的食物，與我國在1993-1996年國民營養健康狀況調查中有92.3%(13-18歲)，每天都有吃早餐，喜歡吃高油脂、含糖食物、點心的飲食習慣的結果雷同(行政院衛生署，1998)。

2. 運動

「運動面向」在健康促進生活型態各面向中排名第一，此排序結果與國內多項研究不同(楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗2001；陳昭伶，2004；李秀珍，2007)。此可能原因是該校落實課間操活動、球類競賽、健康操比賽等，養成學生運動的風氣，進而促使該校運動面向的得分較好。

3. 壓力處理

「壓力處理面向」在健康促進生活型態各分量表中排名第四，此排序在黃毓華、邱啟潤(1997)與葉琇珠(2000)針對大學生、鄭淑芬(2004)針對高中職生、李秀珍(2007)針對國中生，皆排第四順位相同。單題得分最高的是「每天找一些時間放鬆自己」、最低是「對於不合理的要求，會以適當的態度去反應」。青少年如果在面臨壓力而處理不當時，可能造成憂鬱、失望，甚至有自殺的行為產生。因此，教導國中生如何正確面對自己的壓力，做好有效的壓力管理和調適，把壓力轉化為動力、助力，正是刻不容緩的課題。

4. 健康責任

「健康責任面向」在分量表中排名最後，意指國中生在健康自我照顧的執行上急需加強與努力，與楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗(2001)、謝秀美(2007)所作的研究結果相近。李復惠、賴香如(2000)以國小之健康課程，黃世傑、林國凍(2009)國中健康與體育課程，來回顧與批判，發現健康課程未受到重視，所以未完全落實課程設計與規劃之教學內容，且缺乏實際演練課程，因此在健康責任的養成教育上實得力薄弱。

5. 自我實現

「自我實現」在六面向中得分排名第五，與李淑茹(2005)對大學生、李秀珍(2007)針對國中生所作的健康促進生活型態研究結果排序皆為第二，結果不同。本研究在問卷單題得分最高的是「對生命充滿信心與樂觀」，有 67.8%的學生經常或總是如此；但「隨時檢討並修正自己的缺點」是健康促進生活型態總量表 40 題中，單題平均數最低者，可能在國中階段強調身體與心理方面繼續發展，其內省與反省能力是需要學習，才能在成年期或未來的人生階段有正向的自我實現能力。

6. 人際支持

「人際支持面向」得分排名第三，單題得分最高的是「會主動關心、聯繫周遭的人」，最低的卻是「給別人關懷與溫暖」，所以國中生在同儕間互動可能多數是會與人聊天寒暄，但實際上的真心關懷與傾聽的部分還需加強。

(二) 基本學力測驗成績之現況

350 名研究樣本中，有 346 名參加第一次國中基本學力測

驗，其第一次國中基本學力測驗成績總分平均為 232.4 分，標準差 101.1，最高為 408 分，最低為 6 分，與全國試務委員會(2009)公布 PR 值 50 對應之總分成績 274 分相較之下，成績略顯為中間偏低。因研究對象屬於中型學校學生，且位於台南縣非主要政府行政區之所在地，與楊惠如(2007)國中教育資源對國中基測成績的影響上所作的研究，發現物力與財力教育資源對於國中基測成績有正面的影響，及縣市的學校規模大、就學便利性高、縣市和家庭所提供的教育經費多，有助於學生成績的提升相呼應。

二、研究對象社會人口學變項、健康促進生活型態、基本學力測驗成績之關係

(一)社會人口學變項與健康促進生活型態之關係

1. 營養

研究對象在智力測驗成績與營養面向有顯著差異性，智力的發展是一個生理與心理發展的過程，需要適當營養(黃全愈，2003)。英國 David Fnotana 研究顯示兒童在智力、社會經濟因素、營養皆會相互影響(引自王新超，2005)，個人健康營養、家庭環境、經濟條件等因素與智力有關(朱敬先，1995)皆可佐證智力與營養有顯著相關。

2. 運動

在運動面向，女生運動面向優於男生，與黃毓華、邱啟潤(1997)、葉琇珠(2000)對大學生的研究中男優於女的結果不

同。在智力測驗成績上也有顯著差異，塗紫吟(2008)亦證實學生運動參與對學業表現及情緒智力有影響力。

3. 壓力處理

在性別、身體質量指數、家庭社經地位上有顯著差異。研究中顯示女生壓力處理比男生好，但與衛生署國民健康局2002年「國民健康知識態度行為之調查」對15歲以上的人進行隨機抽樣訪談，有6.9%的男生、10.9%的女生有壓力調適不良的憂鬱症狀（國家衛生研究院，2009），似乎與本研究結果不太一致，也可能是因為年齡漸長壓力源不同所改變。社會經濟地位愈高者，其壓力調適能力愈好(Johnson 等，1993；劉劍華，2002；鄭小玉，2005)。

4. 健康責任

在家庭社經地位、智力測驗成績上，其健康責任皆有顯著差異，且家庭社經地位高者，健康責任優於低家庭社經地位者。尤秀菁(2008)、謝秀美(2007)的健康生活型態研究結果顯示，家庭社經地位愈高、學業成就愈好，其健康生活型態表現愈好。此外，在健康教育教學的落實，也有利於學生建立健康生活型態。所以身為教育工作者，可以著力於健康教育之落實，提升健康教育之知識與技能，增進健康責任觀。

5. 自我實現

家庭社經地位、智力測驗成績，在自我實現上皆有顯著差異，且高家庭社經地位、智力成績優者，自我實現比低家庭社經地位、智力成績劣或最劣者好。正向的自我實現，才

能朝向人生的光明面，進而認識自我、接受自我、發揮自我，並積極勇敢去面對環境中不同的挑戰。

6. 人際支持

家庭社經地位、智力測驗成績，在人際支持上皆有顯著差異。楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗(2001)對國小學童的研究發現，高教育及社經地位的父母，除了可以提供較好的生活品質外，對子女的生活價值觀及養成健康的生活態度有很正向的影響。

整體健康促進生活型態，與 Pender(1990)、黃毓華、邱啟潤(1997)、葉琇珠(2000)、張富琴(2001)等之相關研究中，女生有較高的得分相同；高家庭社經地位會有較好的健康生活型態，與仇方娟，(1997)、楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗(2001)、鄭小玉(2005)、李秀珍(2007)、謝秀美(2007)、尤秀菁(2008)研究結果相同。智力測驗成績會正向影響其健康促進生活型態，與部份研究中所提學業成績較好者，有較好的健康促進生活型態相符（李淑茹，2005；李秀珍，2007；尤秀菁，2008）。

(二) 社會人口學變項與基本學力測驗成績之關係

研究對象之家庭社經地位、智力測驗成績在基本學力測驗成績有顯著差異。家庭社經地位越高、智力測驗成績越好者，其基本學力測驗成績越高。尤秀菁(2008)針對台中縣 546 名國中學生的研究中，探討社會人口學變項及健康教育教學狀況對

健康生活型態的關係，其中亦提到家庭社經地位愈高，學業成就愈好。

(三) 健康促進生活型態與基本學力測驗成績之關係

在健康促進生活型態各面向分別來看，研究對象營養愈佳、運動愈佳、壓力處理愈佳、健康責任愈高、自我實現愈佳、人際支持愈佳，其基本學力測驗成績愈好。所以，研究對象健康促進生活型態越好，其基本學力測驗成績越高。國中基本學力測驗成績，亦是國中在學三年之客觀學業成績的總表現。李秀珍(2007)針對國中學生的研究中，發現學業成績可正向影響其健康促進生活型態。許世美(2002)的研究也指出，國中學生對自己學業成績滿意者，有較佳的健康狀況。

三、影響國中基本學力測驗成績之重要因素

家庭社經地位指數愈高、智力測驗成績愈高、健康促進生活型態總分愈高者，其基本學力測驗成績愈高。在控制社會人口學變項後，健康促進生活型態之營養為主要的預測變項，亦顯示出學校單位需重視健康促進生活型態的建立與推行，可以提昇學生的學習成效，而營養教育需加強於在課程中予以加強。

第五章 結論與建議

根據研究結果，提出下列結論與建議。

第一節 結論

- 一、研究對象在社會人口學變項分布中，男多於女，以身體質量指數來看，體態屬正常範圍；家庭社經地位偏低，智力成績等級多數屬於優等及中等。在健康促進生活型態中：運動得分最高，其次依序是營養、人際支持、壓力處理、自我實現、健康責任。研究對象之基本學力測驗成績總分平均 232.4(標準差 101.1)。
- 二、研究對象的健康促進生活型態，在營養方面，會因智力測驗成績之不同水準有顯著差異；在運動方面，會因性別、智力測驗成績之不同水準有顯著差異；在壓力處理方面，會因性別、身體質量指數、家庭社經地位之不同水準有顯著差異；在健康責任方面，會因家庭社經地位、智力測驗成績之不同水準有顯著差異；在自我實現方面，會因家庭社經地位、智力測驗成績之不同水準有顯著差異；在人際支持方面，會因家庭社經地位、智力測驗成績之不同水準有顯著差異。整體而言，家庭社經地位高者及智力測驗成績優者，其健康促進生活型態較佳。
- 三、研究對象之基本學力測驗成績，會因家庭社經地位、智力測驗成績之不同水準有顯著差異，且於各面向的健康促進生活型態成顯著正相關，其中家庭社經地位屬於中或高的學生、智力測驗成績越優的學生、健康促進生活型態各面向越佳的學生，其基本學力測驗成績越好。

四、在社會人口學變項與健康促進生活型態對基學力測驗成績的預測，可解釋的 62.2%總變異量，其中「家庭社經地位」、「智力測驗成績」、「營養」為主要預測變項，且以「智力測驗成績」影響最大，「營養」次之。

第二節 建議

根據結論，提出下列建議供未來研究者參考。

一、教育方面

(一)強化國中生正確的飲食習慣，提升健康責任

本研究發現國中生健康促進生活型態以運動、營養得分最高，健康責任、自我實現的表現較差，因此對自己的健康負責的態度仍需加強，配合學校衛生保健相關人員，加強學生正確的飲食習慣、對自我認同等相關訊息，進而培養學生對健康的責任與自我實現。

(二)提升家長知能

本研究結果顯示，父母的家庭社經地位會顯著影響健康促進生活型態、基本學力測驗成績。較低家庭社經地位者，或許因經濟問題產生家庭衝突，形成學生無法全心求學。為求家庭經濟之時，較低家庭社經地位的父母，對子女學校的了解與投入時間就變少，因此會使子女較不重視學校之學習表現。建議學校單位爭取經費、適時提供家長相關獎助學金資訊，並舉辦親職教育活動，

提升家長的知能，讓家長與子女共同學習成長，方可提升整體健康促進生活型態，進而提高學生國中基本學力測驗成績。

二、行政方面

(一)適時與社區結合，落實健康促進生活型態

建議學校衛生單位應主動結合社區的健康促進活動，有效地將家庭、學校、社區整體資源加以結合，才能建立起學生對健康促進生活型態的重視與落實。

三、研究方面

(一)擴大研究對象

本研究受限於基測成績、智力測驗成績取得困難，加上人力、物力、財力之考量，只以研究者任教之台南縣某國中為研究樣本，因此研究結果無法推論至其他縣市學校的國中生。如果可以克服上述原因，建議未來研究者可針對全國依地域性、學校規模之大小，分別隨機取樣，了解基測成績是否會因地區不同、學校規模不同有所差異，如此可使研究結果更具代表性。

(二)進行質性長期追蹤研究

本研究為橫斷式調查，收集到的資料僅能呈現出某一個時間點的實況，所以在因果時序性的推論與預測性上較乏有力證據，建議未來應進行長期追蹤研究，以其對國中生健康促進生活型態及基本學力測驗成績有更有效的探究。

(三)介入性研究

本研究發現健康促進生活型態、智力測驗成績、家庭社經地位是國中基本學力測驗成績的重要預測因子，因此建議未來介入性研究可從此方向著手。除了分析社會人口學變項、健康促進生活型態與基本學力測驗成績之關係外，更希望能找到有效的措施，以提高學生的學習成效。

參考文獻

中文部份

- 仇方娟(1997)。南區五專生健康促進生活型態及其相關因素。雄中學報，10，281-302。
- 內政部統計處。2009年6月8日，取自：<http://www.moi.gov.tw/stat/97>縣市指標。
- 尤秀菁(2008)。臺中縣某國中學生健康生活型態及其相關因素之研究。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文，未出版，台北市。
- 王新超譯(2005)。教育實用心理學。香港：香港中文大學。
- 台南縣國中學統計資料。2008年12月20日，取自：台南縣教育局網站：<http://www.tnc.edu.tw/>。
- 全國試務委員會。2009年6月10日，取自：
<http://98bctest.fg.tp.edu.tw/98bctest/>
- 朱敬先(1995)。教育心理學。台北：五南。
- 江承曉、沈姍姍、林為森 (1999)。南部地區專科學生實施健康促進行為之探討。嘉南學報，25，129-138。
- 行政院衛生署(1998)。國民營養現況 1993-1996 國民營養健康狀況變遷調查結果。台北：行政院衛生署。
- 吳明隆(2009)。SPSS 操作與應用-問卷統計分析實務。台北：五南。
- 吳新華(1996)。兒童適應問題。台北：五南。
- 李叔佩(1988)。學校健康教育。台北：五南。

- 李秀珍(2007)。國中生健康促進生活型態及其影響因素之探討—以台南縣四所國中學生為例。長榮大學職業安全與衛生研究所碩士論文，未出版，台南。
- 李佩倫(2004)。影響國中學生基本學力測驗成績因素之探討。國立中興大學應用經濟學研究所博士論文，未出版，台北市。
- 李淑茹(2005)。大學生健康促進生活型態之研究。佛光人文社會學院公共事務學研究所碩士論文，未出版，台中。
- 李復惠、賴香如(2000)。我國國民小學健康課程演變。學校衛生，36，44-69。
- 李蘭(1991)。健康行為的概念與研究。中華衛誌，10(5)，199-211。
- 李蘭，曾東松，翁慧卿，孫亦君(1999)。青少年危害健康行為研究：八十六學年度台北市國中生之現況。公共衛生，26(2)，75-90。
- 林世華(2002)。國中基本學力測驗與聯考實務作法的差異。飛揚--國民中學學生基本學力測驗專刊，14，10-16。
- 林俊昌(2007)。國中基本學力測驗成績相關及預測之研究—以台北縣某國中為例。輔仁大學應用統計學研究所碩士論文，未出版，台北。
- 林建(2006)。大學生自我實現的需求與學業成績的相關研究。中國教育專刊，6，19-20。
- 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、情緒穩定與健康體適能之相關研究：以屏東師院學生為例。屏東師院學報，16，435-474。
- 林思嫻(2006)。宜蘭縣高中職教師健康促進生活型態及相關因素之研究。衛生教育學報，26，33-53。

- 林盈伶(2005)。人格特質、學習型態對學習成效之影響。朝陽科技大學企業管理學系碩士論文，未出版，台中。
- 林美聲、黃松元(2006)。中小學學校護理人員健康促進生活型態之研究—以宜蘭縣中小學學校護理人員為例。學校衛生，48，1-17。
- 林清江(1998)。教育社會學新論—我國社會與教育關係之研究。台北：五南。
- 林淑娥(2004)。台南縣國民中學學生內外控信念、生活適應與國中基本學力測驗關係之研究。致遠管理學院教育研究所碩士論文，未出版，台南。
- 林生傳(2005)。教育社會學。高雄：巨流。
- 邱皓政(2008)。量化研究法(一)修訂版—研究設計與資料處理:SPSS中文視窗版操作實務詳析。台北：雙葉。
- 邱慶瑞(2003)。學業成績好壞與體適能的表現比較—以台北市永春高中為例。北體學報，11，173-179。
- 姜逸群(2006)。健康促進與生活型態。學校體育雙月刊，16(3)，31-35。
- 姜逸群、黃雅文(1992)。衛生教育與健康促進。台北：景文。
- 洪麗玲(1996)。衛生教育介入對某護專學生健康促進生活發展成效之研究。長庚大學護理研究所碩士論文，未出版，桃園。
- 徐淑雲(2004)。地區差異、家庭社會經濟背景與學業成就之相關性—以台南地區之國立高中一年級學生為例。立德管理學院地區發展管理研究所碩士論文，未出版，台南。
- 健康促進發展歷程介紹。2008年9月18日，取自：健康促進發展網站：<http://www.hps.pro.edu.tw/hps/Default.aspx>。

- 國民健康局網站：組織再造、資源整合：成立國民健康局，推動全民健康促進工作。2008年10月16日，取自：<http://www.doh.gov.tw>。
- 國家衛生研究院(2008)。2020健康國民白皮書技術報告。台北：國家衛生研究院。
- 張伍庭(2006)。影響高中職學生學習成效因素之研究。大葉大學設計研究所碩士論文，未出版，台中。
- 張晏宓(2002)。國中氣喘學生學習表現與身體社會適應之探討。長庚大學護理研究所碩士論文，未出版，桃園。
- 張富琴(2001)。台北市高中生危害健康行為之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 教育改革審議委員會(1996)。教育改革總諮議報告書。台北：行政院。
- 教育部(2003)。國民中小學九年一貫課程綱要。台北：教育部。
- 教育部(2005)。學校衛生工作指引—健康促進學校理論篇。台北：教育部。
- 教育部統計處資料，教育部全球資訊網。2009年4月1日，取自：<http://www.edu.tw/>。
- 教育部體適能網站，體適能常模—身體質量。2008年10月11日，取自：<http://www.fitness.org.tw/TW/index.html>。
- 郭碧雲、尤媽媽、陳瑞堅、陳科仰(2007)。右科技大學學生情緒智力與學業成績之初探研究。學校衛生，50，107-120。
- 野曉航(2003)。論初中學生學習壓力與學習成績的關係。中國教育學刊，8，43-45。
- 陳政友(2001)。台灣地區高中(職)與大專生健康生活型態與相關因素研

究。學校衛生，38，1-31。

陳昭伶(2004)。基隆地區高中職學生健康促進生活型態及相關因素探

討。國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文，未出版，台北市。

陳皇戎(2005)。智力、家庭社經地位、學習動機、自我價值對國軍軍官

學業成績表現之研究。政治作戰學校政治研究所碩士論文，未出

版，台北市。

陳美燕、周傳姜、黃秀華、王明城、邱獻章、廖張京棣(1997)。健康促

進的生活方式量表中文版之修訂與測試。長庚護理，8(1)，14-23。

陳美燕、廖張京棣(1995)。桃園地區護理學生與護理人員執行健康促進

的生活方式之初步探討。護理研究，3(1)，6—15。

陳美燕、廖張京棣、廖照慧、周傳姜 (1994)。公衛護理人員健康促進

生活方式的初步探討。護理研究，2(1)，41-54。

陳素芬、黃松元(2005)。台北縣林口鄉國小高年級學生健康生活型態之

研究。學校衛生，47，1-24。

陳淑卿、賴裕和(1999)。Pender健康促進模式理論。長庚護理，10(4)，

55-61。

陳淑雅 (2002)。護生健康促進衛生教育及體適能活動之成效探討。國

立台北護理學院護理研究所碩士論文，未出版，台北市。

陳嘉彌(2008)。跨年級同儕師徒制中師傅生學業成績及其學習感受改變

之分析教育。教育研究與發展期刊，4(1)，109-140。

陳德雄(2005)。男性青少年學業成績與體適能相關研究-以新竹市三民

國中為例。台北市立體育學院運動科學研究所碩士論文，未出版，

台北市。

- 曾守誌(2004)。九年一貫課程實施國民中學導師工作壓力與調適策略之研究。彰化師範大學教育研究所碩士論文，未出版，彰化。
- 黃世傑、林國凍(2009)。健康與體育領域教學之批判探究。大專體育，101，62-69。
- 黃全愈(2003)。素質教育在美國：留美教育者對美國基礎教育的體驗。香港：香港中文大學。
- 黃松元(2000)。健康促進與健康教育。台北：師大書苑。
- 黃淑貞、姜逸群、賴香如、洪文綺、陳曉玟(2002)。台灣地區國小學童健康行為調查。行政院衛生署國民健康局九十一年度委託研究計劃。
- 黃毓華、邱啟潤 (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(9)，529-537。
- 黃毓華、邱啟潤(1997)。高雄地區大學生健康促進生活型態之預測因子。中華公共衛生雜誌，16(1)，24-36。
- 黃錫美(2006)。潘德氏健康促進模式之介紹。北市醫學雜誌，3(6)，853-858。
- 塗紫吟(2008)。運動參與對學業表現及情緒智力之影響。大專體育，95，82-87。
- 楊思偉(2000)。談基本能力與基本學力。研習資訊，17(6)，12-24。
- 楊惠如(2007)。台灣地區各縣市國中教育資源對基測成績影響之研究。南華大學公共行政與政策所碩士論文，未出版，嘉義。
- 楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗(2001)。台北市不同學制學生健康促進生活方式之初步探討。醫護科技學刊，3(1)，1-17。

- 葉琇珠(2000)。大學生健康概念與健康促進生活型態之探討。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 廖萬清(2002)。影響國中學生基本學力測驗成績相關因素之研究。國立暨南國際大學教育研究所碩士論文，未出版，南投。
- 劉俐蓉、姜逸群(2005)。台北市立國中教職員工健康行為自我效能和健康促進生活型態之相關研究。中華職業醫學雜誌，12(1)，21-32。
- 劉劍華(2002)。社區健康營造之老年人其社區參與程度及健康促進生活方式對生活品質之相關研究。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 鄭小玉(2005)。花東地區學校護理人員健康促進生活型態之研究。國立東華大學公共行政研究所碩士論文，未出版，花蓮。
- 鄭淑芬(2004)。桃園地區高中職學生個人因素及其健康促進生活型態之相關性研究。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，未出版。台北市。
- 鄭富森(1998)。淺談國中基本學力測驗之評鑑原則。測驗與輔導，150，3119-3125。
- 盧浩傑(2006)。國小學童網路使用行為與人際關係、偏差行為、學業成就之相關性研究。高雄師範大學工業科技教育研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 謝伯榮(2005)。中學生時間管理與學業成就之關係研究。台北大學統計學系碩士論文，未出版，台北市。
- 謝秀美(2007)。新莊市國中生優酪乳消費行為及其相關因素研究。國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文，未出版，台北

市。

魏米秀、呂昌明(2005)。健康促進生活量表中文簡式量表之發展研究。

衛生教育學報，24，25-45。

英文部分

- Bergmann, B.L. & Greenberg, J.S.(1991). A study of the psychosocial profile of the health promoting adult. *Journal of Health Education* , 22(6), 354-362.
- Cathie, H. (2002). Learning to be health. from:
<http://www.dcsf.gov.uk/research/data/uploadfiles/RCB07.doc>
- Chen, M. Y., Wang, E.K., Yang, R. J. & Liou, Y. M. (2003) .Adolescent health promotion scale : Development and psychometric testing. *Public Health Nursing*,20 (2) ,104-110.
- Dever,G. E. A. (1976). An epidemiological model for health policy analysis. *Social Indicator Research*, 2, 453-466.
- Duffy, M. E., Rossow, R., & Hernandez, M. (1996). Correlater of health-promotion activities in employed Mexican American women. *Nursing Research*, 45(1), 18-24.
- Demby, E. (1974) Psychographics and from whence it came. *Life Style and Psychographics*, 22-29.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of health-promoting lifestyle: An Integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 345-353.
- Green, L.W., & Kreuter, M.W.(1991). Health promotion planning: An educational and envirnmental approach (2nd ed.). Mountain View, CA: Mayfield.
- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health-protective behavior: An

exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior*, 20(Mar.), 17-29.

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

O'Donnell, M. P. (1986). Definition of health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 1(1), 4-5

Ottawa Charter for Health Promotion(1986). First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1. from:

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

Pender, N. J. (1990). Expressing health through lifestyle patterns. *Nursing Science Quarterly*, 3(3), 115-122.

Pender, N. J., Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Frank-Stromborg, M., (1990). Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-332.

Pender, N. J.(1996). Health promotion in nursing practice(3rd). Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.

Pender, N. J. (1987). Social support and health: Health promotion in nursing practice. Stamford, CT: Applenton & Langh.

Singer, J.E.(1982). The need to measure lifestyle. *International Review of Applied Psychology*, 31, 303-315.

Tashiro, J. (2002). Exploring health promoting lifestyle behaviors of

Japanese college women : perceptions, practices, and issues. *Health Care for Women International*, 23 (1) ,59-70.

Travis, J.W. (1977). *Wellness workbook for health professionals*. Mill Valley, CA : Wellness Resource Center.

W.H.O.(1978). Declaration of Alma-At Retrieved Oct 01,2006,
from:http://www.euro.who.int/aboutWHO/policy/20010827_1

W.H.O.(1996). *Regional Guidelines for the development of health-promoting schools-A framework for action*. WHO Regional office for the Western Pacific. Manila: The office.

Wiley, J. A., & Camacho, T. C. (1980). Lifestyle and future health: Evidence from the Alameda County study. *Preventive Medicine*, 9, 1-21.

附錄一、量表使用同意書

量表使用同意書

茲同意 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士班研究生：陳美娟，使用本人於2003年之「青少年健康促進生活型態量表中文版之修定與測試」中的健康促進生活型態量表共40題，做為其研究主題「國中學生健康促進生活型態與基本學力測驗成績之研究—以台南縣為例」的問卷測驗工具。

授權者：



被授權人：陳美娟

E-mail:chenkoei@yahoo.com.tw

聯絡電話:0987-256-030

中華民國 九十八 年 4 月 3 日

附錄 二、 健康促進生活型態量表題項

變項	題號	問卷題目
營養	1	每天三餐時間都固定
	2	每天選擇清淡不油膩的食物
	3	攝取含有豐富纖維質的食物（如全麥、水果、蔬菜）
	4	每天喝水至少 1500 cc（一般紙杯約 8 杯）
	5	每天三餐都包括六大類食物（如魚肉蛋類、奶類、米麵類、蔬菜類、水果類、少量油）
	6	每天吃早餐
運動	7	每天做伸展操（或柔軟體操）
	8	每週至少三次每次 20-30 分鐘有流汗的運動
	9	每週從事健康體能的運動（如散步、游泳、打球）
	10	每次做劇烈運動前會做暖身運動
	11	每天站立或坐著都會保持抬頭挺胸的姿勢
壓力處理	12	每天找一些時間放鬆自己
	13	每次感覺有壓力時都知道壓力來源
	14	每天會注意自己的情緒變化
	15	每天睡眠充足（約 6-8 小時）
	16	每天會安排作息時間，不致匆忙慌亂
	17	對於不合理的要求，會以適當的態度去反應
健康責任	18	每次買食品時會看成分標示及有效日期
	19	體重過輕或過重會努力調整
	20	有健康方面的疑問會主動尋求協助
	21	每月至少觀察自己身體一次，看看有無改變或異常狀況
	22	餐後會刷牙並使用牙線
	23	每次用餐前會洗手
	24	閱讀有關促進健康的資訊
	25	儘量選擇少添加物的食品
自我實現	26	欣賞自己
	27	對生命充滿信心及樂觀
	28	努力讓自己覺得是朝向積極的方向成長和改進
	29	知道自己的優缺點並接納自己
	30	隨時檢討並修正自己的缺點
	31	知道生命中哪些部分對我而言是重要的
	32	努力讓自己覺得每天是有樂趣及挑戰的
	33	努力讓自己覺得每天的生活是有意義的

健康促進生活型態量表題項(續)

變項	題號	問卷題目
人 際 支 持	34	給別人關懷及溫暖
	35	會主動關心、聯繫周遭的人
	36	和他人討論自己關心的問題
	37	每天都會微笑或大笑
	38	喜歡和親人保持聯絡
	39	維持良好的人際關係
	40	有煩惱會找人談

附錄三、 國中學生健康促進生活型態與基本學力測驗成績之相關研究問卷

親愛的同學，你(妳)好：

感謝你(妳)撥冗填寫本問卷！本問卷為針對國中學生對於健康促進生活型態與基本學力測驗成績，所進行的學術性調查。本問卷答案之選項無所謂對錯，煩請就你(妳)的實際狀況填寫，祈請全數作答，不要漏填任何一題。調查結果所得資料，將只為學術研究之用，絕不會提供其他用途或進行個別揭露，請你(妳)放心依個人意見填寫，你(妳)寶貴的意見將對我有非常大的幫助。

在此由衷的感謝你(妳)。

敬祝 學業進步 金榜題名

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

指導教授 陳政友 博士

研究生 陳美娟 敬上

E Mail : chenkoei@yahoo.com.tw

中華民國 九十八年 四月

【第一部份：個人基本資料】 請於適當的內打勾或於()內填寫

班級	三年()班
原組班座號	()號
一. 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
二. 疾病史	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明：曾患有癌症、心臟病、糖尿病、高血壓、腦血管疾病、重大事故傷害、肝病、腎臟疾病等，請勾選「是」，如無者請勾選「否」
三. 父母教育程度	父親() 母親()
(請由選項中選取適當的代號填入空格)	
1：國中畢業或以下者。	
2：高中、高職畢業者。	
3：大學肄業、專科畢業者。	
4：大學院校畢業、技術學院畢業，獲得學士學位者。	
5：研究所畢業，獲得碩士、博士學位者。	

四. 父母職業	父親 ()	母親 ()
<p>(請由選項中選取適當的代號填入空格)，或寫明工作職務與性質</p> <p>1：工廠工人、學徒、小販、佃農、漁夫、清潔工、雜工、臨時工、工友、建築物看管員、門房、傭工、女傭、侍應生、家庭主婦、無職業。</p> <p>2：技工、水電工、店員、小店主、零售員、推銷員、自耕農、司機、廚師、裁縫師、美容師、理髮師、郵差、士(官)兵、打字員、領班、監工。</p> <p>3：技術員、行員、出納員、縣市議員、鄉鎮民代表、批發商、代理商、包商、工地主任、女警隊員、消防隊員、船員、秘書、代書、電影或電視演員、服裝設計師、警察、尉級軍官、委任級公務人員(如科員、課員、技佐)。</p> <p>4：中小學校長、中小學老師、會計師、法官、推事、律師、工程師、建築師、公司行號科長、經理、協理、襄理、副理、院轄市議員、省議員、作家、畫家、音樂家、模特兒、記者、電視電台主播、警官、校級軍官、薦任級公務人員(如科長、課長、技正)。</p> <p>5：大專校長、大專教師、醫師、大法官、科學家、立法委員、監察委員、考試委員、國大代表、董事長、總經理、將級軍官、特任/簡任公務人員(如部長、次長、處長、局長、主任秘書)。</p>		

【第二部份：健康促進生活型態】

填答說明：

本量表之目的在於了解國中學生的健康促進生活型態，請將你(妳)近一年來的生活習慣，依實際狀況在適當的位置作勾選。依下列各項敘述，圈選一項你(妳)認同的程度，如果「從來不會」，請圈選”1”，如果「總是會」，請圈選”5”。

從來不會：從來沒有做過此項行為或未曾有過，約做到一成以下(0-10%)。

偶爾會：偶爾做到此項行為，約做到三成左右(30%)。

普通：約五成左右做到(50%)。

經常會：約七成左右有做到(70%)。

總是會：約九成以上有做到(90-100%)

謝謝你(妳)!

題號	項 目	從 來 不 會	偶 爾 會	普 通	經 常 會	總 是 會
1	每天三餐時間都固定	1	2	3	4	5
2	每天選擇清淡不油膩的食物	1	2	3	4	5
3	攝取含有豐富纖維質的食物(如全麥、水果、蔬菜)	1	2	3	4	5
4	每天喝水至少 1500 cc (一般紙杯約 8 杯)	1	2	3	4	5
5	每天三餐都包括六大類食物(如魚肉蛋類、奶類、米麵類、蔬菜類、水果類、少量油)	1	2	3	4	5

題號	項 目	從 來 不 會	偶 爾 會	普 通	經 常 會	總 是 會
6	每天吃早餐	1	2	3	4	5
7	每天做伸展操（或柔軟體操）	1	2	3	4	5
8	每週至少三次每次 20-30 分鐘有流汗的運動	1	2	3	4	5
9	每週從事健康體能的運動（如散步、游泳、打球）	1	2	3	4	5
10	每次做劇烈運動前會做暖身運動	1	2	3	4	5
11	每天站立或坐著都會保持抬頭挺胸的姿勢	1	2	3	4	5
12	每天找一些時間放鬆自己	1	2	3	4	5
13	每次感覺有壓力時都知道壓力來源	1	2	3	4	5
14	每天會注意自己的情緒變化	1	2	3	4	5
15	每天睡眠充足（約 6-8 小時）	1	2	3	4	5
16	每天會安排作息時間，不致匆忙慌亂	1	2	3	4	5
17	對於不合理的要求，會以適當的態度去反應	1	2	3	4	5
18	每次買食品時會看成分標示及有效日期	1	2	3	4	5
19	體重過輕或過重會努力調整	1	2	3	4	5
20	有健康方面的疑問會主動尋求協助	1	2	3	4	5
21	每月至少觀察自己身體一次，看看有無改變或異常狀況	1	2	3	4	5
22	餐後會刷牙並使用牙線	1	2	3	4	5
23	每次用餐前會洗手	1	2	3	4	5
24	閱讀有關促進健康的資訊	1	2	3	4	5
25	儘量選擇少添加物的食品	1	2	3	4	5
26	欣賞自己	1	2	3	4	5
27	對生命充滿信心及樂觀	1	2	3	4	5
28	努力讓自己覺得是朝向積極的方向成長和改進	1	2	3	4	5
29	知道自己的優缺點並接納自己	1	2	3	4	5
30	隨時檢討並修正自己的缺點	1	2	3	4	5
31	知道生命中哪些部分對我而言是重要的	1	2	3	4	5
32	努力讓自己覺得每天是有樂趣及挑戰的	1	2	3	4	5
33	努力讓自己覺得每天的生活是有意義的	1	2	3	4	5
34	給別人關懷及溫暖	1	2	3	4	5
35	會主動關心、聯繫周遭的人	1	2	3	4	5
36	和他人討論自己關心的問題	1	2	3	4	5
37	每天都會微笑或大笑	1	2	3	4	5
38	喜歡和親人保持聯絡	1	2	3	4	5
39	維持良好的人際關係	1	2	3	4	5
40	有煩惱會找人談	1	2	3	4	5

◎請再檢查一次，是否每一題都有填寫喔~~