

第一章 緒論

健康是一切學習的基礎，亦是提昇國家競爭力的根基。學校衛生法於民國 91 年制定頒布，其立法目的在於促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提昇生活品質。為落實九年一貫課程教育改革的理念與目標，教育部與衛生署於民國 91 年提出學校健康促進計劃，致力於營造健康與安全的校園環境，積極推動健康教育與活動，提供優質衛生保健措施，以培育學生健康生活習慣，使學生能夠具備積極健康觀念並得以落實。因此，如何於學校中推廣健康促進計劃，並能獲得最佳效率，更是一項重要的課題。從國中學生的人際關係來看，可以發現同儕是重要的社會支持，對觀念與行為的影響力常常大於父母、師長（黃德祥，民 86）。若能藉由明瞭同儕支持對青少年健康觀念與行為的影響，輔以適當的行為改變策略，將有助於學生健康促進生活型態的建立。

第一節 研究動機

台灣地區近五十年來由於醫藥發達和公共衛生進步，過去許多威脅生命的傳染病已被有效控制，使得死亡率下降，平均餘命自民國 41 年至民國 91 年男性增加 15.6 歲，女性增加 18.5 歲（行政院內政部，民 92）。隨著國人壽命普遍延長，死亡主因也由急性傳染病轉為慢性病。根據行政院衛生署（民 92）之統計顯示，民國九十一年台灣地區之十大死因中，有七項是屬於慢性病。慢性病的盛行不僅造成個人健康上的威脅，家庭經濟、社會醫療資源的損失更是難以估計。另外，由台灣地區一至十四歲、十五至二十四歲少年及青年的死因（行政院衛生署，民 92），亦可發現以往被認為中老年時期才會罹患的慢性、退化性疾病，如癌症、心臟病、腦血管疾病、慢性肝病與肝硬化等，已提早發生在少年及青年身上，顯示慢性疾病有逐漸年輕化的趨勢。

Alan Dever 於 1974 年提出慢性病流行病學分析模式，指出影響健康狀態的因素有四大項目，包括生活型態、人類生物學因素、環境和醫療體制，

其中生活型態是最主要因素（引自姜逸群、黃雅文，民 81）。以公共衛生的初級預防立場而言，要預防慢性病的發生，應儘早規劃並建立國人健康的生活型態。

在健康行為養成時期的相關研究中，Berkman & Breslow 在 1983 年的研究中發現早期的不健康生活方式雖不會對健康有立即的影響，但其負面作用會在進入中年後顯現出來。關於健康習慣養成的介入時期，Alexander 在 1994 年的一篇研究中發現在兒童和青少年時期即進行健康行為的養成，遠比之後成年期的行為改變更有利於健康促進生活型態的建立。在國內以青少年為主的研究中指出，正值青少年階段的國中學生，處於身心發展快速改變的時期，若無法建立健康促進生活型態，會因長期健康不良因子的影響，造成成年期慢性病的發生（仇方娟，民 86）。

國中學生每天超過三分之一以上的時間在學校中，所以學校扮演提供積極學習健康的環境與促進國民健康的重要角色，更有學者提出學校應該是個健康促進的社區（Jackson，1990），也是學生能有效獲得健康生活經驗，養成良好健康行為的最佳場所。因此，欲有效達到促進青少年健康的目標，必須由學校衛生教育著手，而完整的學校衛生教育計畫應包括健康促進，使學生關心自己的健康，增強自我照顧的能力，建立良好的生活型態，消除有害健康的危險因子。

從社會心理學的角度，個人的生活方式會受重要他人，如：父母、師長、偶像；群體，如：家庭、同儕團體；以及大環境，如：社會、文化、政治、經濟的影響（Bandura，1984）。學校衛生工作者在推動健康教育和健康促進計劃時，除了提供支持性與保護性的健康環境以及運用適當的教育策略，從知識、態度、技能三方面，幫助學生了解健康行為的意義並促其採取實際的行動之外，同時必須將學生日常生活中的重要他人列入考量。

觀察國中學生的生活經驗與社會網絡，發現國中時期的青少年，由於身心發展與社會化的需求，此時個體不再受父母、師長的拘束，轉而加入同儕活動，是尋求自我認同與評價，甚至同化自己的思考模式、價值觀、行為與信仰等。Furman & Buhrmester（1992）的研究發現，七年級的學

生覺得朋友提供的支持和父母一樣，而十年級的學生則覺得朋友是主要提供支持的人，黃德祥（民 83）亦提出相似看法認為國中二年級時，青少年的父母親取向明顯下降，同儕取向顯著提高，因此同儕關係為青少年重要的社會網絡與社會支持，對青少年的生活適應具有重大的影響力，同儕可說是青少年的第二家庭，對青少年的影響有時候甚至大過家庭。多數青少年藉由同儕間相互溝通思想、觀念與生活經驗，以形成個體適應生活的態度和行為；更進一步，同儕藉由增強、示範、討論、順從等方式促使對方遵從團體默許的價值觀和行為（Shaffer 著，林翠湄譯，民 91）。

十九世紀時「同儕教育者」的功能受到教育與諮商輔導方面的重視，效果也甚受肯定（黃德祥，民 86）。由同儕的教導與協助，可以解決同儕在學習、生活或生涯抉擇上的各種問題，因此若能運用有效的同儕輔導策略於青少年健康促進生活型態的建立，將更可以增進國中學生的行為改變動機與行為養成的自信。

國內目前已有少數學者針對國中學生的健康促進生活型態進行探究（陸均玲，民 80；黃松元、陳政友、賴香如、胡益進、洪華君、張富琴，民 88；楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗，民 90），但少見對同儕支持與這各年齡層學生整體健康行為間相關研究加以探討，故本研究擬探討國中生同儕支持與健康促進生活型態的關係，以提供學校衛生工作者從事健康教育、實施同儕輔導與推行健康促進活動的參考。以期能藉此有效地改變青少年不當的生活型態與行為，幫助其採取積極性的健康促進行為，提高自我健康照顧能力，將可以減少疾病的危害，提昇生命品質。

第二節 研究目的

本研究旨在探討國中學生的同儕支持與健康促進生活型態之間的關係，主要研究目的如下：

- 一、瞭解研究對象的健康促進生活型態。
- 二、瞭解研究對象實行健康促進生活型態時，同儕的支持情形。
- 三、探討不同背景因素的研究對象，其同儕支持和健康促進生活型態的差異情形。
- 四、探討研究對象的背景因素、同儕支持與健康促進生活型態的關係。

第三節 研究問題

根據研究目的，本研究將探討下列幾個問題：

- 一、研究對象的健康促進生活型態如何？
- 二、研究對象的同儕對其健康促進生活型態的支持程度如何？
- 三、研究對象的同儕支持程度和健康促進生活型態是否因背景因素而有差異？
- 四、研究對象健康促進生活型態是否因同儕支持程度的不同而有所差異？
- 五、在控制研究對象的背景因素後，同儕支持對健康促進生活型態的解釋力如何？

第四節 研究假設

針對上述的研究問題，提出以下幾項研究假設：

- 一、研究對象的健康促進生活型態會因背景因素的不同而有顯著差異。
- 二、研究對象的同儕支持會因背景因素的不同而有顯著差異。
- 三、研究對象的健康促進生活型態會因同儕支持的不同而有顯著差異。
- 四、在控制研究對象的背景因素後，同儕支持對健康促進生活型態有顯著的解釋力。

第五節 名詞界定

為使本研究所使用的名詞意義明確，茲將重要名詞加以界定如下：

一、國中學生：

本研究所稱的國中學生係指九十一學年度就讀於台北市立金華國民中學的一至三年級學生。

二、同儕支持：

由同學或年齡相近的朋友提供個體生活適應的協助，以幫助形成個體適應生活的態度和行為。本研究之同儕支持方式包括：訊息性支持、情緒性支持、工具性支持、評價性支持。

三、健康促進生活型態

個人為了達到更高層次的健康與安寧幸福的目的所採取的任何行動；包括個人在營養、運動、壓力處理、健康責任、自我實現、發展人際支持等六方面的行為。

四、自覺健康狀況

個人自評的健康狀況，包括整體上自評的健康狀況及與同年齡的

人比較，自己是否容易生病、是否比他人健康。

五、學業表現

個人自評學業表現的情形，包括課業表現、成績、上課學習情形及學習困難情況。

六、健康價值觀

個人認為健康各範疇的重要程度，包括營養、運動、壓力處理、健康責任、自我實現、發展人際支持等面向。

第六節 研究限制

本研究有下列四項限制：

- 一、本研究以台北市立金華國中學生為母群體，研究結果無法推論至台灣地區的所有國中生。
- 二、本研究屬橫斷式研究，在因果關係的推論上無法提供明確證據。
- 三、本研究採自我填答方式進行，故受試者填答的認真程度及真實性可能對研究結果有所影響。
- 四、本研究採問卷施測，屬事後回憶，可能因受試者回憶誤差而造成研究結果的偏差。