

多元自尊構念對國中生健康促進行為之影響 研究

黃禎貞* 林世華**

摘要

本研究目的在瞭解多元自尊對國中生健康促進行為的影響，並且分析多元自尊與健康促進行為的相關結構，以作為未來健康促進行為介入與自尊教育的參考依據。

本研究就嘉義縣所有國中，採分區叢集隨機抽樣方式，選取16班，共481位學生為研究對象，以青少年自尊量表與青少年健康促進行為量表為研究工具，得有效資料458份。所蒐集的資料採用典型相關分析，並以 $\alpha = .05$ 為顯著考驗水準。

由研究結果發現，自尊與健康行為之間具有典型相關存在，其相關結構分述如下：

- 一、自尊越高，則越致力於健康促進行為。
- 二、人際能力感越高者，則越能落實人際支持行為。
- 三、身體能力感與生理價值感越高者，則越能落實運動行為。
- 四、外在認可越低與生理價值感越高者，則越能履行營養行為且壓力管理也越好。

* 國立台灣師範大學衛生教育學系博士班研究生

** 國立台灣師範大學教育心理與輔導學系教授

通訊作者：黃禎貞 106 台北市和平東路一段 162 號

E-mail: photonjj@yahoo.com.tw

五、生理價值感越高者，則越能落實運動行為與營養行為。

六、內在評價越高者，則越能落實責任行為與運動行為而且其壓力管理也越好。

本文依據研究結果進行討論，並且對未來的研究與應用提出相關建議。

關鍵字：自尊、健康促進行為、典型相關、國中生、青少年

壹、前言

自尊是個人對自我的整體概念與評價。Tarrant & Konza (1994) 指出正向的自我概念與自尊的發展能提升孩子們的創造力與學習動機，能夠對目標堅持、努力完成目標，誠實、樂意與人合作，有責任感，有處理事情的能力，能接受常規，能了解失落只是生活的一部分，並能以正向的方式來面對失落情緒，能了解每一個人都有其獨特的價值。而且自尊不但與個人的成功期望有關，也是個人成功期望重要的預測因子(吳淑敏，2000)。

Branden 從心理諮商與治療的臨床工作上發現，無論是何種問題的個案，在他們的心裡反應出一個更深層的問題：一種自覺的不足、不妥當、內疚、羞恥或是自卑，明顯的無法接受自己、缺乏自信，甚至憎恨自己，而這些都是自尊扭曲的結果(引自孫允寬譯，1996)。而在國內的輔導實務經驗上亦發現，雖然青少年問題以藥物濫用、未婚懷孕、學業成就低落、校園暴力、自殺、逃學翹家、飆車等不同方式呈現，但是追根究底，仍然可以發現這些問題都源自於很深的自我挫敗感，但又渴望獲得成就感，只好以非正常的方式來滿足深層自尊需求(李孟真，2000)。

低自尊的青少年無法信任他人，人際關係較差，對自己的看法比較消極(翁淑媛，1985)，而在學業成就(Weaver & Matthew, 1993)與成就動機上也比較低(Kernis & Waschull, 1996)，甚至會提升青少年問題行為發生的頻率(楊淑萍，1995；賴朝暉，1998)。

自尊是個人身心健康的重要指標。一個高自尊的人縱使處於不良狀態，依然能夠認同自我，從事正向行為，而一個低自尊的人儘管在良好、愉悅狀態，也經常會失去自我監控力而企圖從事那些被禁止的行為(Leone & Graziano, 1992)。自尊越高的人，其負面行為越少，將來有意圖從事負面行為的可能性也越低(King, 1997)。

相關研究也指出國小學童的自尊與其身體活動呈現正相關(李碧霞、陳靜敏，2005)，高自尊的學童較能落實餐後潔牙、吃早餐與視力保健等健康行為(姜逸群、黃雅文、連海生，2000)。自尊不但是預測學童吸菸行為的重要變項，同時，正向的自尊可以減少學童未來飲酒與物質濫用的可能性(Miller, 1988; King, 1997)。再者，自尊亦是預測健康行為落實與否的重要因素(Abood & Conway, 1992)，自尊的提升也有助於兒童安全行為的建立(Yeington, 1997)。

研究指出高自尊的青少年有較好的潔牙習慣(MacGregor, 1994)，較少有吸菸、物

質濫用等危害健康的行爲。而青少年的自尊也與未婚懷孕有關 (Felton, Parsons & Hassell, 1998), 高自尊比較不會從事不當性行爲 (McBride, 1995), 懷孕的風險亦較低 (柯澍馨、李愨平, 2004), 可見自尊也是青少年懷孕的重要相關因素。大學生的自尊與其從事規律運動、繫安全帶、不酗酒、不吃高熱量食物等行爲有關, 而且高自尊者有較好的健康行爲 (Birkimer, 1996)。

而相關研究亦發現身體意象與自尊有關 (尤媽媽, 2001), 而且自尊與落實體重控制行爲有關 (蘭寶珍, 1996), 高自尊較能達到飲食與體重控制行爲 (Erickson, 1994)。因此, 體重控制除了教導正確的飲食習慣與運動行爲, 提升自尊也是一項重要的策略 (Satter & Ellyn, 1991; Phyllis, 1992)。

綜合以上相關文獻可以了解, 自尊不但是健康心理的根源, 更是預測從事健康行爲與否的重要變項之一, 也是衛生教育介入切入的一個重點, 無論是消極的避免危害健康的行爲或是積極的從事健康促進行爲, 自尊的提升都扮演的重要角色。由此可見, 自尊在健康促進與衛生教育領域的研究重要非凡, 尤其是在了解自尊對健康影響的結構方面。

在心理學上, 自尊被視爲是心理上的一種建構 (Daniel & King, 1995)。學者對於自尊的建構主要可分爲單一向度與多元向度兩種。單一向度傾向於以整體觀點來解釋自尊 (Kaufman & Raphael, 1990; Weaver & Matthews, 1993; Tang, 1991) 且以單一向度量表來測量受試者的自尊 (Sterbin & Rakow, 1996; Garner, 1996)。而林清財 (1984) 的自我態度量表、吳麗娟 (1985) 的自我態度量表、楊慧松 (1993) 的情境自尊量表、楊淑萍 (1995) 的自我尊重量表、吳欣怡 (1998) 的青少年自尊量表與翁嘉英 (1999) 的自我尊嚴量表等, 是國內常被引用的單一向度自尊量表。

而多元向度則是認爲自尊應該是多因素所建構而成的, 是個人對主觀或客觀的相關訊息的整體評價, 包含了社會面的自尊、學業面的自尊、家庭面的自尊、身體意象面以及綜合面的自尊等五方面 (Pope, McHale & Craighead, 1988), 也有學者由自我效能 (self-efficacy) 與自我重視 (self-respect) 兩個主要成分來探討 (孫允寬譯, 1996) 或是由自信 (confidence)、優勢 (dominance), 以及社會能力 (social competence) 來測量 (Lee, 1995)。而國內翁嘉英 (1998) 的自我評價量表、劉樹斐 (2000) 的自我喜愛與自我能力感量表與林杏足 (2003) 的青少年自尊量表等爲多向度自尊量表。而多向度自尊外顯向度可歸納出社會、家庭、學業與身體意象等, 內隱向度可歸出能力、控握與價值等。

若將自尊構念應用於衛生教育則以多元自尊構念爲佳, 因爲透過多向度自尊評量

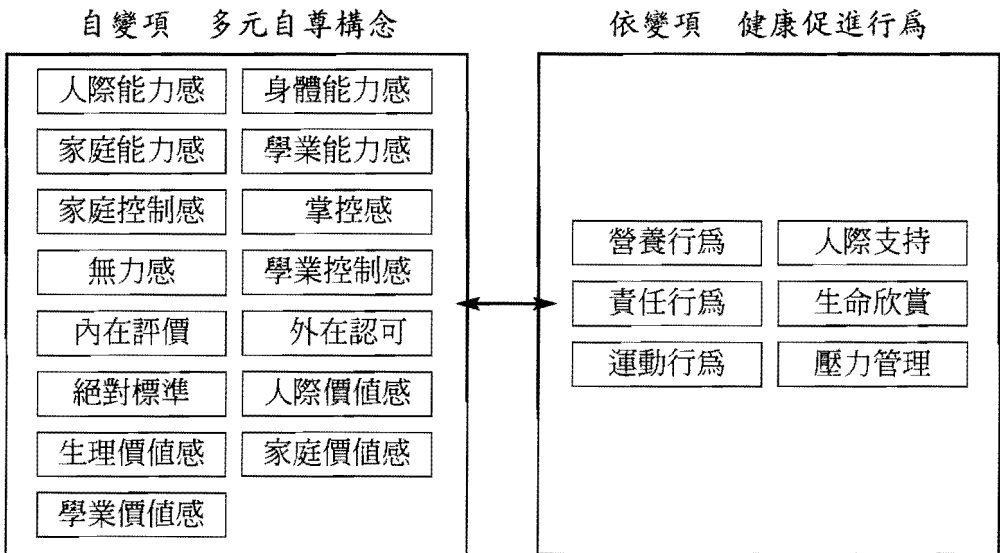
可以進一步瞭解自尊的細部構念對特定疾病預防或健康促進行為的影響，有助於衛生教育的介入與效果評估。因此，本研究選擇以多元自尊構念為研究工具，從而探究多元自尊構念與健康促進行為之間的相關情形，並且透過典型相關分析以瞭解多元自尊構念與健康促進行為，包含營養行為、人際支持、責任行為、生命欣賞、運動行為、壓力管理之間的相關結構，以作為未來自尊教育與健康促進行為介入，以及相關研究工具選擇之參考依據。

貳、材料與方法

以下就本研究之研究架構、研究對象、研究工具，以及資料處理與分析加以說明。

一、研究架構

根據研究目的、相關文獻擬訂本研究架構如圖一所示。主要探討人際能力感、身體能力感、家庭能力感、學業能力感、家庭控制感、掌控感、無力感、學業控制感、內在評價、外在認可、絕對標準、人際價值感、生理價值感、家庭價值感、學業價值感等多元自尊構念與健康促進行為，包含營養行為、人際支持、責任行為、生命欣賞、運動行為、壓力管理之間的典型相關情形與各變項之間的相關結構。



圖一 研究架構圖

二、研究對象

本研究以九十三學年度嘉義縣25所國民中學，在學國中學生465班15338人為母群體，依照該縣教育行政分區，分東西南北四區，以班級為單位，採叢集隨機抽樣方式，選取16班，共481位學生進行問卷施測。所得問卷扣除作答不全或明顯系統錯誤的問卷後，得有效問卷458份。

三、研究工具

本研究採用自尊量表與健康促進行為量表作為研究工具，自尊量表主要在瞭解研究對象的自尊情形，而健康促進行為量表則是了解研究對象近一年的健康促進行為。

自尊量表以林杏足（2003）所發展的青少年自尊量表為主。青少年自尊量表為多向度自尊構念量表，量表編制由外顯向度（包括學業自尊、身體自尊、社會自尊與家庭自尊等四方面）與內隱向度（包括能力感、控制感、價值感與價值取向等四方面）共同交織而發展出人際能力感、身體能力感、家庭能力感、學業能力感、家庭控制感、掌控感、無力感、學業控制感、內在評價、外在認可、絕對標準、人際價值感、生理價值感、家庭價值感、學業價值感等15個分量表。原量表共有96個題目，採用Likert六點量尺，全量表的內容一致性Cronbach's α 係數為.96，而分量表則分別介於.61至.93之間，主成份分析亦達到41.4%至57.7%累積解釋變異量。

健康促進行為量表以Chen, Wang, Yang & Liou（2003）所發展的青少年健康促進量表為主。青少年健康促進量表主要依N. J. Pender（1996）之健康促進模式理念所發展，原量表共有40個題目，包含了營養行為、人際支持、責任行為、生命欣賞、運動行為、壓力管理等6個分量表，採用Likert五點量尺。全量表的內容一致性Cronbach's α 係數為.93，而分量表則分別介於.75至.88之間，主成份分析達到51.1%累積解釋變異量。

四、資料處理與分析

將收集到的資料依量表項目加以分類、編碼，並將編碼後的資料輸入電腦以便於相關統計分析。

以SPSS 13.0統計套裝軟體進行自尊與健康促進行為之間的典型相關分析。進行統計分析時，以.05為顯著水準考驗。

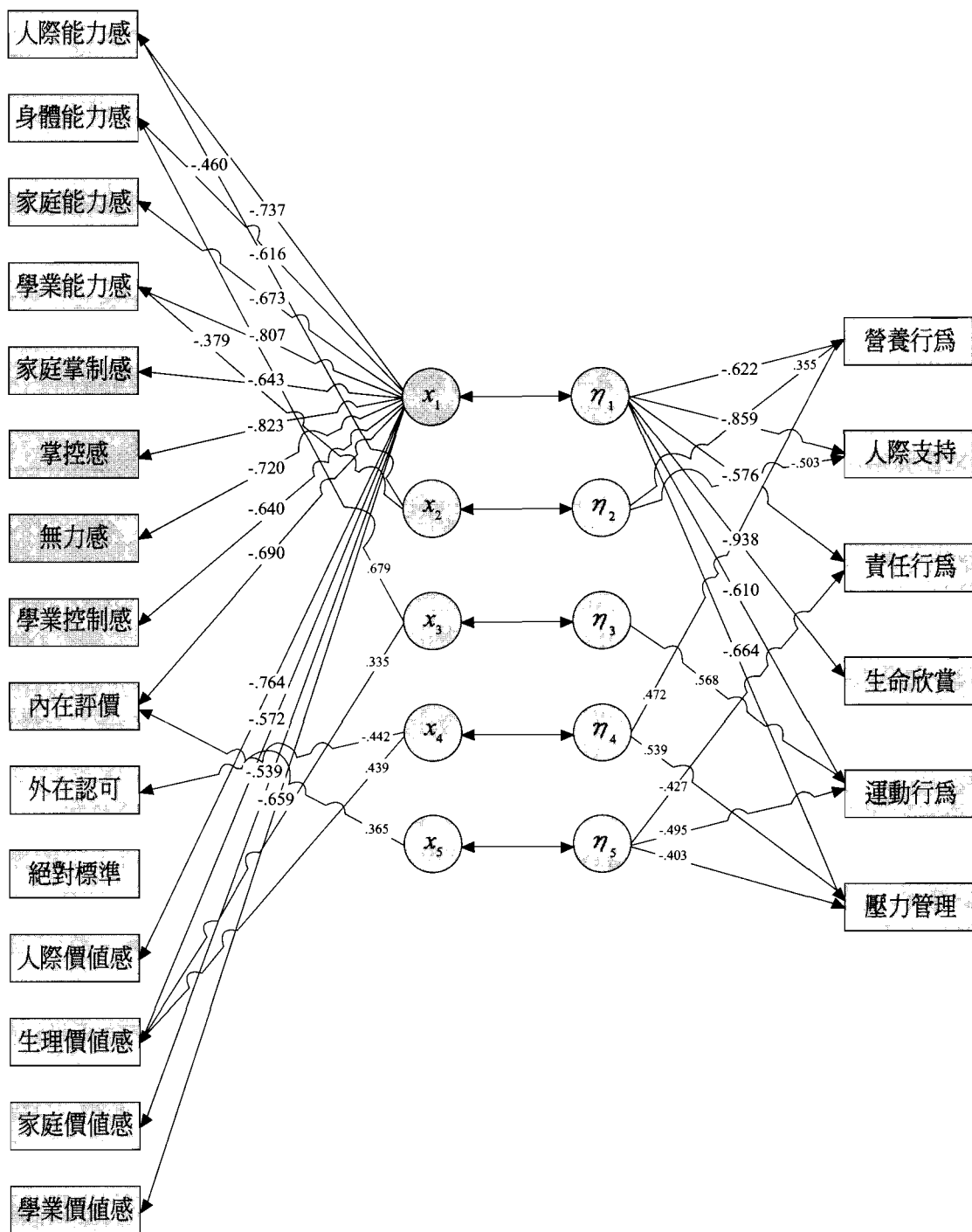
參、結果與討論

所得有效資料以典型相關分析以探討國中生自尊與健康促進行為之間的關係結構。研究結果得到六組典型相關因素，其中有五組典型相關因素達統計上顯著水準 ($p < .05$)，如表一所示，其典型相關係數分別為 .80、.56、.38、.32、.28，其相關結構如圖二所示。

表一 自尊與健康促進行為之典型相關分析摘要表 (N = 458)

X變項	典型因素					Y變項	典型因素				
	x_1	x_2	x_3	x_4	x_5		η_1	η_2	η_3	η_4	η_5
人際能力感	-.737	-.460	.120	.161	.054	營養行為	-.622	.355	.283	.427	.189
身體能力感	-.616	.233	.679	.102	-.097	人際支持	-.859	-.503	.018	.067	.020
家庭能力感	-.673	-.199	-.014	.136	.073	責任行為	-.576	.163	-.091	-.018	-.427
學業能力感	-.807	.379	-.156	-.184	.160	生命欣賞	-.938	.254	-.157	-.159	.040
家庭控制感	-.634	-.081	.009	-.019	.058	運動行為	-.610	.243	.568	-.040	-.495
掌控感	-.823	.068	-.118	.195	-.263	壓力管理	-.664	.245	-.179	.539	-.403
無力感	.720	.026	.250	-.233	.096						
學業控制感	-.640	.258	-.215	-.080	-.046						
內在評價	-.690	.145	-.060	.023	-.365						
外在認可	.048	.273	-.026	-.442	-.020						
絕對標準	.223	.289	-.138	.262	.219						
人際價值感	-.764	.048	-.062	-.044	-.161						
生理價值感	-.572	.296	.335	.439	.215						
家庭價值感	-.539	.120	-.068	.092	.249						
學業價值感	-.659	.299	-.181	.047	.102						
抽出變異數	41.33	6.00	5.33	4.39	3.02		52.50	9.82	7.79	8.84	10.45
%											
重疊%	26.16	1.86	0.77	0.44	0.24		33.22	3.04	1.12	0.84	0.82
p^2							.63	.31	.14	.10	.08
p							.80*	.56*	.38*	.32*	.28*

* $p < .05$



說明：1. 結構圖保留典型因素負荷量大於.30之變項 (Tabachnick & Fidell, 1996)

2. 「+」、「-」號表示相關之方向。

圖二 自尊與健康促進行為之典型相關結構圖

第一組典型相關主要說明自尊與健康促進行為的相關情形，第二組典型相關主要說明人際能力感、學業能力感與營養行為、人際支持的相關情形，第三組典型相關主要說明身體能力感、生理價值感與運動行為的相關情形，第四組典型相關主要說明外在認可、生理價值與營養行為、壓力管理的相關情形，第五組典型相關主要說明內在評價與責任行為、運動行為、壓力管理的相關情形。

以下分別就五組典型相關進行結果說明與討論：

一、自尊與健康促進行為的相關結構

在第一組典型相關中，其典型相關係數 $\rho = .80$ ，決定係數 $\rho^2 = .63$ ，表示X變項組的第一個典型因素（ χ_1 ）可以解釋Y變項組之第一個典型因素（ η_1 ）總變異量的63%。 χ_1 是從X變項組中抽取出來的第一個典型因素，佔X變項組總變異量的41.3%，X變項組與Y變項組第一典型因素（ η_1 ）重疊部分有26.2%，表示Y變項組之第一個典型因素可以解釋X變項組總變異量的26.2%。而 η_1 是從Y變項組中抽取出來的第一個典型因素，佔Y變項組總變異量的52.5%，Y變項組與X變項組第一典型因素（ χ_1 ）重疊部分有33.2%，表示X變項組之第一個典型因素可以解釋Y變項組總變異量的33.2%。

就第一組典型相關結構而言，在X變項組中，以人際能力感、身體能力感、家庭能力感、學業能力感、家庭控制感、掌控感、無力感、學業控制感、內在評價、人際價值感、生理價值感、家庭價值感、學業價值感與第一典型因素 χ_1 相關較高，其典型因素負荷量分別為-.737、-.616、-.673、-.807、-.634、-.823、.720、-.640、-.690、-.764、-.572、-.539、-.659。因此，X變項組與Y變項組的第一典型相關，主要由X變項組中的人際能力感、身體能力感、家庭能力感、學業能力感、家庭控制感、掌控感、無力感、學業控制感、內在評價、人際價值感、生理價值感、家庭價值感、學業價值感，透過第一典型因素 χ_1 來影響Y變項組的第一典型因素 η_1 。而與 η_1 呈高相關的分別為營養行為、人際支持、責任行為、生命欣賞、運動行為、壓力管理。從因素負荷量的正負符號來看，除了無力感的關係為負向，其餘的關係均為正向。

因此，由第一組典型相關發現，國中生自尊與其健康促進行為有顯著正相關，且解釋量為63%。也就是說自尊越高，落實健康促進行為也越高。就自尊而言，高的人際能力感、身體能力感、家庭能力感、學業能力感、家庭控制感、掌控感、學業控制感、內在評價、人際價值感、生理價值感、家庭價值感、學業價值感者，其健康促

進行為落實亦越高，而無力感越高，健康促進行為落實則越低。

二、人際能力感、學業能力感與營養行為、人際支持的相關結構

在第二組典型相關中，其典型相關係數 $\rho = .56$ ，決定係數 $\rho^2 = .31$ ，表示X變項組的第二個典型因素（ χ_2 ）可以解釋Y變項組之第二個典型因素（ η_2 ）總變異量的31%。 χ_2 是從X變項組中抽取出來的第二個典型因素，佔X變項組總變異量的6.0%，X變項組與Y變項組第二典型因素（ η_2 ）重疊部分有1.9%，表示Y變項組之第二個典型因素可以解釋X變項組總變異量的1.9%。而 η_2 是從Y變項組中抽取出來的第二個典型因素，佔Y變項組總變異量的9.8%，Y變項組與X變項組第二典型因素（ χ_2 ）重疊部分有3.0%，表示X變項組之第一個典型因素可以解釋Y變項組總變異量的3.0%。

就第二組典型相關結構而言，在X變項組中，以人際能力感、學業能力感與第二典型因素 χ_2 相關較高，其典型因素負荷量分別為- .460、.379。因此，X變項組與Y變項組的第二典型相關，主要由X變項組中的人際能力感、學業能力感，透過第二典型因素 χ_2 來影響Y變項組的第二典型因素 η_2 。而與 η_2 呈高相關的分別為營養行為、人際支持。從因素負荷量的正負符號來看，人際能力感與人際支持的關係為正向，學業能力感與營養行為的關係為正向，而人際能力感與營養行為呈負向，學業能力感與人際支持行為呈負向。

因此，由第二組典型相關發現，國中生的人際支持行為主要受到人際能力感的影響，人際能力感越高者，越能落實人際支持行為。此結果符合Podesta（1990）的主張，自尊能強化個人面對問題的應變能力與提升對外在環境的適應能力，自尊也是個人成功的關鍵因素之一。相關研究也指出，高自尊的人對自己有自信、喜歡自己，覺得自己是有價值的、有能力的，他們願意冒險、不怕面對失敗，當他們遭遇困難時會再接再厲，不憂慮別人不喜歡自己，能和善的對待與接納他人，願意幫助以及讚美他人，能與他人建立良好的人際關係，快樂有活力的（Tylor, 1994; Tarrant & Konza, 1994）。

而人際支持行為亦受到學業能力感的影響，兩者呈現負相關，有可能是因為在國中階段升學壓力之下，專心於課業在學業上獲得成就感的學生而無暇於人際關係的建立或是致力於學習而對人際互動沒有用心覺察，然而其中的相關原因或許可以透過進一步的研究加以釐清。

另一方面，國中生的營養行為主要受到學業能力感的影響，學業能力感越高者，

越能落實營養行為。所謂學業能力感是指個人對自己學業方面能力的評價與感受，正向能力感的人對自己能力與表現具有信心（林杏足，2003）。而營養相關知識與健康行為的培養是當前國中生健康與體育領域課程的重點內涵，其中包括六大類食物與營養素的概念與均衡飲食等等（教育部，2000；教育部，2004），因此，國中生的營養行為應該會受到其健康學業能力感的影響，健康學業能力感越高者，越能落實營養行為。

而營養行為亦受到人際能力感的影響，兩者呈現負相關，人際能力感好的學生，在營養行為的落實上較不佳。可能原因在於國中生處於情感蛻變期，由依賴長輩轉為同儕認同，在與同儕互動中常會有飲料、零食或油炸食物等等的分享，雖然這些都違背了健康營養行為的落實，但這卻是學生認為良好人際關係建立的策略。Bisogni, Connors, Devine & Sobal（2002）也指出飲食行為會受到人際與參照團體的影響，相關研究亦發現幼兒的飲食行為會受到同儕影響喜歡吃零食或甜食（林薇，1998）。事實上，飲食對人而言並不只是營養的攝取，還有更多深層的意義，比如說：社交、文化等，因此，在營養行為的介入上，不能單單只考慮營養行為，應該多元思考，找出關鍵因素，進而提升介入效果。

三、身體能力感、生理價值感與運動行為的相關結構

在第三組典型相關中，其典型相關係數 $\rho = .38$ ，決定係數 $\rho^2 = .14$ ，表示X變項組的第三個典型因素（ χ_3 ）可以解釋Y變項組之第三個典型因素（ η_3 ）總變異量的14%。 χ_3 是從X變項組中抽取出來的第三個典型因素，佔X變項組總變異量的5.3%，X變項組與Y變項組第三典型因素（ η_3 ）重疊部分有0.8%，表示Y變項組之第三個典型因素可以解釋X變項組總變異量的0.8%。而 η_3 是從Y變項組中抽取出來的第三個典型因素，佔Y變項組總變異量的7.8%，Y變項組與X變項組第三典型因素（ χ_3 ）重疊部分有1.1%，表示X變項組之第三個典型因素可以解釋Y變項組總變異量的1.1%。

就第三組典型相關結構而言，在X變項組中，以身體能力感、生理價值感與第三典型因素 χ_3 相關較高，其典型因素負荷量分別為.679、.335。因此，X變項組與Y變項組的第三典型相關，主要由X變項組中的身體能力感、生理價值感，透過第三典型因素 χ_3 來影響Y變項組的第三典型因素 η_3 。而與 η_3 呈高相關的為運動行為。從因素負荷量的正負符號來看，身體能力感、生理價值感與運動行為的關係為正向。

因此，由第三組典型相關發現，國中生的運動行為主要受到身體能力感與生理價

值感的影響，身體能力感與生理價值感越高者，越能落實運動行為。

身體能力感與生理價值感是指個人對自己在身體意象、外表與體能上的評價與感受，身體能力感與生理價值感越高者，表示其對自己的身體意象、外表與體能持正向的評價與感受（林杏足，2003）。也就是說，對自己的身體意象、外表與體能的評價與感受越正向者，越願意從事運動行為。這也呼應了 Satter & Ellyn (1991)、Phyllis (1992)、Erickson (1994)、Birkimer (1996) 等研究自尊對運動行為的影響。而國內針對高年級學童身體意象、自尊與身體活動的研究亦發現身體意象、自尊與身體活動呈現正相關（李碧霞、陳靜敏，2005），由此可見，若要提升學生運動行為的落實，除了運動知能與技術的提昇，提升其自尊與身體意象也是非常重要的。

四、外在認可、生理價值與營養行為、壓力管理的相關結構

在第四組典型相關中，其典型相關係數 $\rho = .32$ ，決定係數 $\rho^2 = .10$ ，表示 X 變項組的第四個典型因素 (χ_4) 可以解釋 Y 變項組之第四個典型因素 (η_4) 總變異量的 10%。 χ_4 是從 X 變項組中抽取出來的第四個典型因素，佔 X 變項組總變異量的 4.4%，X 變項組與 Y 變項組第四典型因素 (η_4) 重疊部分有 0.4%，表示 Y 變項組之第四個典型因素可以解釋 X 變項組總變異量的 0.4%。而 η_4 是從 Y 變項組中抽取出來的第四個典型因素，佔 Y 變項組總變異量的 8.8%，Y 變項組與 X 變項組第四典型因素 (χ_4) 重疊部分有 0.84%，表示 X 變項組之第四個典型因素可以解釋 Y 變項組總變異量的 0.84%。

就第四組典型相關結構而言，在 X 變項組中，以外在認可、生理價值感與第四典型因素 χ_4 相關較高，其典型因素負荷量分別為 -0.442、0.439。因此，X 變項組與 Y 變項組的第四典型相關，主要由 X 變項組中的外在認可、生理價值感，透過第四典型因素 χ_4 來影響 Y 變項組的第四典型因素 η_4 。而與 η_4 呈高相關的為營養行為、壓力管理。從因素負荷量的正負符號來看，外在認可與營養行為、壓力管理的關係為負向。生理價值感與營養行為、壓力管理的關係為正向。

因此，由第四組典型相關發現，外在認可、生理價值感會影響到國中生的營養行為與壓力管理。外在認可越低者、生理價值感越高者，履行營養行為越高，壓力管理也越好。所謂外在認可是指個人評斷自我能力與價值依賴外在認可與讚許的程度（林杏足，2003），研究結果顯示越不依賴外在認可來評斷自我能力與價值，而且對自己的身體意象、外表與體能持正向的評價與感受的國中生，越能落實營養行為，壓力管理也越佳。此研究結果與其他研究相呼應（Satter & Ellyn, 1991; Phyllis, 1992; Birkimer,

1996; 閻寶珍, 1996)。

由研究可以發現生理價值不但影響運動行為的落實，同時也影響營養行為的落實。而且，生理價值越高者，履行營養行為與運動行為亦越高。此項發現可以運用到體重控制的介入，一項良好的體重控制除了結合均衡飲食與規律運動的概念，若能同時提升其生理價值、身體自尊應能達到事半功倍之效。

有研究針對青春期體重過重女生體重控制介入結果發現，過重女生自尊不高且八成有憂鬱傾向，透過飲食認知及運動課程除了減重，自尊也提升了（劉倖吟等，2003）。由此，在在顯示了自尊與飲食、運動行為的關係密切。若未來能做相關的縱貫性實證研究，相信可以進一步驗證自尊與飲食、運動行為的關係，而這也需要一組有效且完善的研究工具。

五、內在評價與責任行為、運動行為、壓力管理的相關結構

在第五組典型相關中，其典型相關係數 $\rho = .28$ ，決定係數 $\rho^2 = .08$ ，表示X變項組的第五個典型因素（ χ_5 ）可以解釋Y變項組之第五個典型因素（ η_5 ）總變異量的8%。 χ_5 是從X變項組中抽取出來的第五個典型因素，佔X變項組總變異量的3.0%，X變項組與Y變項組第五典型因素（ η_5 ）重疊部分有0.2%，表示Y變項組之第五個典型因素可以解釋X變項組總變異量的0.2%。而 η_5 是從Y變項組中抽取出來的第五個典型因素，佔Y變項組總變異量的10.5%，Y變項組與X變項組第五典型因素（ χ_5 ）重疊部分有0.82%，表示X變項組之第五個典型因素可以解釋Y變項組總變異量的0.82%。第五組典型相關解釋力為8%，雖然有學者建議取到9%的典型因素（Tabachnick & Fidell, 1996），但是第五組典型相關達到研究假設以 $\alpha = .05$ 為顯著水準考驗，再者其相關結構在實務應用上具有其重要參考價值，因此，第五組典型相關亦需要列出來討論。

就第五組典型相關結構而言，在X變項組中，以內在評價與第五典型因素 χ_5 相關較高，其典型因素負荷量為 $-.365$ 。因此，X變項組與Y變項組的第五典型相關，主要由X變項組中的內在評價，透過第五典型因素 χ_5 來影響Y變項組的第五典型因素 η_5 。而與 η_5 呈高相關的為責任行為、運動行為與壓力管理。從因素負荷量的正負符號來看，內在評價與責任行為、運動行為與壓力管理的關係為正向。

因此，由第五組典型相關發現，內在評價會影響到國中生的責任行為、運動行為與壓力管理。內在評價越高者，越能落實責任行為與運動行為，其壓力管理也越好。所謂內在評價是一種內在導向且具彈性的評價取向，高自尊的個體較能依內在需要與

標準來行事與評價自己（林杏足，2003）。也就是說越能依內在需要與標準來行事與評價自己的人，越能夠落實責任行為與運動行為，其壓力管理也越好。

若將此結果與 Rotter 的控制所在（Locus of control）做連結。Rotter 認為人類行為是否重複出現受到兩種因素的影響，一是增強物在個體心目中的價值，二是個體對於獲得該增強物的可能性評估及期待，並認為個體對增強物的控制有內在和外在兩種，即內控者和外控者，外控信念者認為，增強物的取得與否和自己的行為無關，並會將增強物的取得歸之於運氣、機會、命運、強有力的他人（powerful others）或外界環境中不可知的力量所控制；內控者則會認為增強物的獲得是由自己的行為或某種品質、能力、特性所造成的（吳幸宜譯，2000）。一方面可以說明內控型的學生較能落實責任行為、運動行為與壓力管理，從另一方面思考則表示在責任行為、運動行為與壓力管理的落實方面應該重視學生的內在需求，而不是強調外在規範。

肆、結論

本研究目的主要探討自尊與健康促進行為之典型相關，進而透過典型相關瞭解人際能力感、身體能力感、家庭能力感、學業能力感、家庭控制感、掌控感、無力感、學業控制感、內在評價、外在認可、絕對標準、人際價值感、生理價值感、家庭價值感、學業價值感等多元自尊構念與健康促進行為，包含營養行為、人際支持、責任行為、生命欣賞、運動行為、壓力管理之間的相關結構。

由研究結果發現，國中生的自尊與健康促進行為之間具有典型相關存在，其相關結構分述如下：

一、國中生自尊越高，落實健康促進行為也越高。高的人際能力感、身體能力感、家庭能力感、學業能力感、家庭控制感、掌控感、學業控制感、內在評價、人際價值感、生理價值感、家庭價值感、學業價值感的國中生，其健康促進行為落實亦越高，而無力感越高，健康促進行為落實則越低。

二、國中生的人際支持行為主要受到人際能力感的影響，人際能力感越高者，越能落實人際支持行為。

三、國中生的運動行為主要受到身體能力感與生理價值感的影響，身體能力感與生理價值感越高者，越能落實運動行為。

四、國中生的營養行為主要受到學業能力感的影響，學業能力感越高者，越能落

實營養行為。

五、外在認可、生理價值感會影響到國中生的營養行為與壓力管理。外在認可、生理價值感越高者，履行營養行為越高，壓力管理也越好。

六、內在評價會影響到國中生的責任行為、運動行為與壓力管理。內在評價越高者，越能落實責任行為與運動行為，其壓力管理也越好。

伍、建議

一、未來研究方面

(一) 本研究主要瞭解自尊與健康促進行為之相關與其相關結構，雖然以多元的自尊構念且最高解釋力達 63%，未來研究欲再提升解釋變異量，可以考慮再加入其他重要的自變項，例如：社會人口學背景因素（性別、年齡、社經地位等）、生命意義感、社會資本等等。而依變項方面，除了營養行為、人際支持、責任行為、生命欣賞、運動行為、壓力管理等，亦可再考量其他重要的健康議題，例如：自殺傾向、安全行為、家庭生活與教育、消費者行為等等。

(二) 健康責任是未來研究值得再深入探討的議題，因為，青少年健康促進量表的行為責任主要針對營養與運動方面的行為責任，然而在健康議題並非僅有營養與運動責任行為，仍有許多健康相關的責任行為值得探討、關注與研究。

(三) 本研究主要瞭解多元自尊與健康促進行為的相關結構，得到五組顯著的典型相關，未來研究可以根據這五組相關結構，針對特定的族群與主題從事更深入的研究，一方面再次驗證細部結構，一方面了解其深層原因，相信，不但能精進健康促進與衛生教育研究內涵，亦能對相關實務有所啟發。

二、健康促進與衛生教育介入實務方面

(一) 自尊能解釋健康促進行為高達六成，因此在未來健康促進與衛生教育介入除了相關知識、技能的提升，亦須考慮自尊的議題。多元構念的自尊，就外顯向度包括社會、家庭、學業與身體四方面，而內隱向度包括能力、控握與價值三方面。不同的健康議題應該選擇不同的外顯向度，而內隱向度則著重於能力與控握感的提升。

(二) 運動行為與營養行為的促進有相輔相成之效，建議從事運動行為促進時，宜加入營養議題；從事營養行為促進時，宜加入運動議題。再者，兩者同樣受到個體

對自己的身體意象、外表與體能的評價與感受的影響。因此，運動、營養行為的促進，可以加強並提升個體對自己的身體意象、外表與體能的評價與感受的課程。

(三) 在健康促進行為落實的介入上，應強化學生的內在感受，而非強加一些外在的規範，因為內在價值的提升與健康促進行為的落實關係密切，尤其是在責任行為、運動行為與壓力管理方面。

(四) 針對國中生相關健康促進行為的養成與介入，除了行為本身的相關知能，宜加入人際能力相關知能或是考慮學業成就等影響因素等，因為這可能是左右行為結果的重要影響因素。

參考文獻

- 尤媽媽 (2001)：大學生體型及其身體意象相關因素之研究－以中原大學新生為例。國立台灣師範大學衛生教育研究所博士論文 (未出版)。
- 吳幸宜譯 (2000)：學習理論與教學應用。台北：心理出版社。
- 吳怡欣 (1999)：青少年自我自尊模式之驗證。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文 (未出版)。
- 吳淑敏 (2000)：大專學生自尊、情緒智慧及成功期望之關係研究。教育研究，8，161-176。
- 吳麗娟 (1985)：理情教育課程對國中學生理性思考、情緒穩定性與自我尊重之影響。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文 (未出版)。
- 李孟真 (2000)：「理情U型自尊模式」親職團體方案對國中家長教養態度、親子關係及其子女自尊之影響研究。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文 (未出版)。
- 李碧霞、陳靜敏 (2005)：國小高年級學童身體意象、自尊與身體活動之研究。醫護科技學刊，7 (1)，43-55。
- 林杏足 (2003)：青少年自尊量表編制報告。中國測驗學會測驗學刊，50 (2)，223-256。
- 林清財 (1984)：青少年自我統整與心理特質關係之研究。國立政治大學教育研究所碩士論文 (未出版)。
- 林薇 (1998)：幼兒飲食行為形成及影響因素。家政教育學報，1，42-58。
- 柯澍馨、李愨平 (2004)：青少年自尊與懷孕風險關係之探索性研究。台灣性學學刊，10 (2)，19-36。
- 孫允寬譯 (1996)：自尊心。台北：遠流。

- 姜逸群、黃雅文、連海生（2000）：父母教養行為、家庭支持、教師行為、學生自尊與健康行為之研究。**國立台北師範學院學報**，13，149-176。
- 翁淑媛（1985）：青少年的自尊以及相關變項的研究。**國立政治大學教育與心理學研究**，(8)，79-114頁。
- 翁嘉英（1998）：病痛中之自我評價向度—以血液透析患者為例。高雄：高雄醫學院心理系。
- 翁嘉英（1999）：慢性病患失能初期評價性自我概念之變化：以腎病末期患者為例。**應用心理學**，3，129-161。
- 教育部（2000）：國民中小學九年一貫課程暫行綱要：健康與體育領域。出版社 or 網路來源。
- 教育部（2004）：國民中小學九年一貫課程綱要：健康與體育領域。出版社 or 網路來源。
- 楊淑萍（1995）：青少年依附關係、自我尊重與生涯發展之相關研究。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文（未出版）。
- 楊慧松（1993）：溝通分析實驗課程對高中生記過生自尊與生活適應影響之研究。國立高雄師範大學教育研究所碩士論文（未出版）。
- 劉倬吟、蔡秀鸞、李翠娥、許文音、蔡欽如、魏燕蘭（2003）：青春期體重過重女生體重控制介入措施之初步成效。**臺灣醫學**，7 (2)，157-165。
- 劉樹斐（2000）：自尊的多面項對大學生憂鬱與攻擊行為的影響。國立政治大學心理學研究所碩士論文（未出版）。
- 賴朝暉（1998）：國中生自我概念、行為困擾與校園暴力行為之相關研究。國立台中師範學院國民教育研究所碩士論文（未出版）。
- 藺寶珍（1996）：肥胖國中生的體重控制行為及其相關因素。高雄醫學院護理研究所碩士論文（未出版）。
- Aboud, D., & Conway, T. L. (1992). Health value and self-esteem as predictors of wellness behavior. *Journal of Health Behavior, Education, & Promotion*, 16 (3), 20-26.
- BirKimer, J. C. (1996). Predictor of health behavior from a behavior-analytic orientation. *Journal of Social Psychology*, 136 (2), 181-189.
- Bisogni, C. A., Connors, M., Devine, C. M. & Sobal, J. (2002). Who we are and how we eat: A qualitative study of identities in food choice. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 34, 128-139.
- 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.
- Daniel, L. G., & King, D. A. (1995). Relationship among various dimensions of self-esteem and academic

- achievement in elementary students. (ERIC Document Reproduction Service No. ED4033008)
- Erickson, M. M. (1994). Health promotion, self-esteem, and weight among female college freshmen. *Journal of Health Behavior, Education, & Promotion*, 18(4), 10-19.
- Felton, G. M., Parsons, M. A. & Hassell, J. S. (1998). Health behavior and related factors in adolescents with a history of abortion and never pregnant adolescents. *Health Care for Women International*, 19, 37-47.
- Garner, S. Y. (1996). Self-esteem of elementary and middle school children. (ERIC Document Reproduction Service No. ED397347)
- Kaufman, G., & Raphael, L. (1990). Stick up for yourself: Every kid's guide to personal power and positive self-esteem. Minneapolis, MN: Free Spirit Publishing.
- Kemis, M. H., & Waschull, S. B. (1996). Level and stability of esteem as predictors of children's intrinsic motivation and reasons for anger. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(1), 4-13.
- King, K. A. (1997). Self-concept and self-esteem: A clarification of terms. *Journal of School Health*, 67(2), 68-70.
- Lee, K. E. (1995). Self-esteem of junior high and high school students. (ERIC Document Reproduction Service No. ED387772)
- Leone, C. & Graziano, W. (1992). The social environment and moral action. In R. T. Knowles & G. F. McLean (1992). Psychological foundation of moral education and character development: An integrated theory of moral development. Washington: The Council for Research in Values and Philosophy.
- MacGregor, I. (1994). Tooth brushing in adolescence. *Journal of Health Behavior, Education, & Promotion*, 16(3), 12-16.
- McBride, C. M. (1995). School-level application of a social bonding model to adolescent risk-taking behavior. *Journal of School Health*, 65(2), 63-68.
- Miller, R. L. (1988). Positive self-esteem and alcohol/drug relate attitudes among school children. *Journal of Alcohol and Drug Education* 33(3), 26-31.
- Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice (3rd ed.). Taipei: McGraw-Hill.
- Phyllis, M. D. (1992). Body power: School based weight management for middle school adolescents. Manual: Montana State University Extension Publication.
- Podesta, C. (1990). Self-esteem and the six-second secret. Newbury, CA: Sage.
- Pope, A. W., McHale, S. M., & Craighead, W. E. (1988). Self-esteem enhancement with children and adolescents. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Satter, M., & Ellyn, L. (1991). Childhood obesity demands new approaches. *Obesity and Health*, 5(3),

42-43.

- Sterbin, A., & Rakow, E. (1996). Self-esteem, locus of control, and student achievement. (ERIC Document Reproduction Service No. ED406429)
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). Using multivariate statistics (3rd ed.). New York: Harper Collins.
- Tang, T. L. P. (1991). The effect of self-esteem, task label, and performance feedback on task liking and intrinsic motivation. *Journal of Social Psychology*, 131 (4), 567-572.
- Tarrant, S., & Konza, D. (1994). Promoting self-esteem in integrated early childhood settings. (ERIC Document Reproduction Service No. ED385349)
- Tylor, B. L. (1994). Successful parenting: Self-esteem communication and discipline. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 390006)
- Weaver, M. D., & Matthews, D. B. (1993). The effects of a program to build the self-esteem of at-risk students. *Journal of Humanistic Education and Development*, 31 (4), 181-188.
- Yeington, P. C. (1997). Gangs, Straight up: A practical guide for teacher, parents, and the community. Colorado: Sports West.

94 / 06 / 24 投稿

94 / 11 / 09 修改

95 / 01 / 10 完稿

The effect of the multiple self-esteem construct on the health promotion behaviors of junior high school students

Jen-Jen Huang* Sieh-Hwa Lin**

Abstract

The purpose of this study is to understand the effect of the multiple self-esteem construct on the health promotion behaviors of junior high school students, and analyze the structure of the correlation between multiple self-esteem and health promotion behavior as reference to intervention of health promotion behaviors and self-esteem education.

This study used clustered random sampling to select 16 classes, a total of 481 students, from all junior high schools in Chiayi County, and used the “Adolescent Self-Esteem Scale” and “Adolescent Health Promotion Scale” as research tools. A total of 458 valid questionnaires were returned. The data were analyzed with Canonical Correlation Analysis, and used $\alpha = .05$ as the significant level.

The result of the study showed that the canonical correlation existed between self-esteem and health promoting behavior. The correlation structure was separately stated as follows:

1. Higher self-esteem attributes to better realization of health promotion behavior.
2. Higher interpersonal competence attributes to better realization of social support

* Doctoral Student, Department of Health Education, National Taiwan Normal University

** Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, National Taiwan Normal University

behavior.

3. Higher physical competence and physiological worthiness attribute to better realization of exercise behavior.

4. Lower external evaluation and higher physiological worthiness attribute to better realization of nutrition behavior and stress management.

5. Higher physiological worthiness attributes to better realization of exercise and nutrition behaviors.

6. Higher internal evaluation attributes to better realization of health responsibility, exercise behavior and stress management.

The results of the study were discussed, and the recommendations for future researches and applications were proposed.

Keywords: self-esteem, health promotion behavior, canonical correlation, junior high school students, adolescent