

第二章 文獻探討

第一節 健康控握信念

控握信念的概念源自 Rotter 社會學習理論 (Social Learning Theory), 而社會學習理論是一種整合刺激 - 反應理論及認知理論之 人格理論。Rotter (1966) 提出控握信念 (Locus of Control), 認為控握信念是一項重要的人格特質, 並發表 I-E 量表來偵測一般性的控握信念, 將之區分為「外控」及「內控」。內控信念 (internal control) 個人認為對生活中所發生事件所做的責任歸屬中, 認為都是由於自己行為與態度所導致的結果, 並相信自己具有決定及控制的能力。外控信念 (external control) 即個人認為對生活中所發生事件都是受到運氣、命運、機會、權威或重要他人的外界力量影響而產生的結果, 非自己力量所能控制。內、外控信念並非對立或態度, 只是個人在內、外控傾向程度的不同而已 (Rotter, 1966)。Kenneth and Wallston (1978) 則認為內控者比較有可能去從事於促進身體健康的行為, 較外控者願意負起行為的責任, 但仍要考慮外在其他影響的因子。

在 1973 年, Levenson 研究發現建構上除原來之內控向度, 並將外控再細分為機遇性外控與強勢他人外控, 因而提出多重向度內外控量表 (Multidimensional Locus of Control Scale, MLC Scale), 取代單一向度量表, 仍用於測量一般性控握信念。

1976 年 Wallston, Wallston, Kaplan and Maides 等人提出: 若以測量一般性的控握信念工具去測量特殊情境行為; 如健康, 就易產生偏差, 於是發展出用於測量一般性健康行為之控握量表 (Health Locus of Control Scale, HLC Scale)。

Wallston et al. (1978) 將多重向度概念運用於健康行為之控握量表, 而發展出多重向度健康控握信念量表 (Multidimensional Health Locus of Control Scale, MHLC Scale), 用來測量一般性健康行為的控握信念, 此量表為 Likert 格式的 6 分量表, 分別測三

個向度：內控 (Internal Health Locus of Control, IHLC)、機運性外控 (Chance Health Locus of Control, CHLC) 強勢他人的外控 (Powerful Others Health Locus of Control, PHLC), 並分為 A、B 兩版本。

控握信念的研究大都是有關於吸菸、避孕措施、減重, 尋求健康相關訊息, 或其他的預防性行為 (Kenneth & Wallston, 1978)。在吸菸方面, James, Woodruff and Werner (1965)、Steffy and Best (1970) 的研究報告均發現內控者比外控者較有可能去減少吸菸或者是去改變吸菸行為。避孕行為方面, Mac Donald (1970) 研究報告提到 62% 屬內控者會採取避孕的措施, 37% 的外控者才會如此做 (引自 Wallston & Wallston, 1978) 至於減重的研究, Wallston et al. (1976) 發現減重和健康控握是有關係的, 外控者屬外在的導向, 適合團體計畫, 內控者則是以自我導向計畫, 而達到減重的目的。Williams (1972) 發現內控者比較會使用安全帶和對牙齒採取預防性的照顧。

國內相關研究則有：沈育娟 (1995) 研究結果發現, 內控和強勢他人呈正相關, 內控和機運外控相互獨立, 強勢他人外控和機運外控呈正相關。趙瑞雯 (1996) 探討健康控握與飲食行為間之關係, 發現在健康控握信念中, 內控、重要他人外控、機運外控皆與飲食行為有關; 即越偏向內控、重要他人外控者飲食行為越好, 越偏向機運外控者飲食行為越差。黃玉薇 1998 危害健康行為的發生率是三年級高於一年級、男生高於女生、內控傾向弱者高於內控傾向強者。

因此, 本研究決定探討國中生健康行為與健康控握信念的關係。

第二節 健康行為之探討

健康行為 (Health Behavior) 是指個人在健康或疾病的情況下, 在面臨健康問題時所採取的措施, 包括了想法、態度、感受、

以及行動。關於健康行為 Kasl and Cobb (1966) 將其分為三類：(一) 健康行為或預防保健的方法 (Health Behavior), 包括了預防注射、運動、飲食、乘車繫安全帶、不吸菸、不喝酒；(二) 疾病行為或疾病的診斷治療 (Illness Behavior), 則是尋求醫療的照護；(三) 經由醫師診斷之後確定有病的病人角色行為 (Sick-role Behavior)。

Pender, Walker, Sechrist and Frank-Stromborg (1990) 將健康行為分為「預防疾病」和「健康促進」, 如事故的預防、口腔及視力保健、職業安全等, 而積極促進良好的健康行為, 則有營養、運動、壓力的控制及人際關係。另外, 健康行為普遍的研究有: 營養、運動、衛生保健行為、睡眠型態、飲酒、藥物、性與避孕的行為、安全帶的使用 (Kann et al., 1991; Krick & Sobal, 1990; Rossow & Rise, 1993)。

Ling, Shediak-Rizkallah, Celentano and Rohde (1999), 則將健康相關的行為分為三大類:(一) 危害健康行為, 包括未使用安全帶、吸菸、飲酒、酒後駕車等、(二) 健康檢查行為, 包括醫療檢查、膽固醇檢查、癌症篩檢、乳房檢查、子宮頸檢查等、(三) 健康促進的行為, 如水果、蔬菜的攝取、和運動等。

綜合上述健康行為相關文獻所討論的項目, 彙整出研究者所想要探討的六項健康行為, 包括有飲食行為、運動行為、吸菸及飲酒行為、事故傷害預防行為、性行為、壓力調適行為。

因此, 本章依據研究目的以及主要探討的六項健康行為, 彙整了國內外相關文獻敘述如下。

壹、飲食行為

飲食與健康的關係密不可分, 台灣地區由於社會、經濟與環境的進步, 國人的飲食型態也逐漸轉變。由早期的營養缺乏, 直至近年因富裕生活而呈現營養過剩或不均的狀況, 國人十大死因也由傳

染病轉變為慢性疾病（李明禹，2000）。而根據行政院衛生署於民國九十一年所統計的死因別，前四位分別為惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病，這些疾病的發生亦被證實和飲食型態是有密不可分的關係（Huijbregts, Feskens & Kromhout, 1995；Pan, Yang, Li, & Liu, 1997）。

行政院衛生署（1997）所公佈的國民飲食指標，提到八個健康飲食的原則：（一）維持理想體重、（二）均衡攝食各類食物、（三）三餐以五穀類為主食、（四）盡量選用高纖維的食物、（五）少油、少鹽、少糖的飲食原則、（六）多攝取鈣質豐富的食物、（七）多喝白開水、（八）飲酒要節制。根據第三次台灣地區國民營養健康狀況變遷調查發現，國人膳食中的蛋白質與脂肪的比例偏高，而纖維攝取量不高，而青少年對油炸食品的攝取頻率遠高於其他的年齡層，有各種不良飲食習慣的比率是最高的（行政院衛生署，1999）。

青少年生長快速和活動量大，他們的營養需求勝過於其他的族群，因此，該時期的飲食習慣亦是值得被重視的。尤其是一些會影響營養的攝取量及均衡與否的飲食習慣，如是否三餐定時（是否會誤餐）、吃西式速食的頻率、吃零食點心的狀況等（李明禹，2000）。另外，許多家長也常將它當作獎勵及鼓勵的方式，在速食店中常看到三、五兒童或青少年成群用餐的情形，每人還伴有可樂、奶昔或冰淇淋等（林錦英，1998）。因此，了解青少年的飲食現況是有其必要性，以便作為訂定政策或介入計劃的參考，其能給予青少年適當的教育與正確的指導。

有關國內青少年的飲食行為現況之研究整理如下。

陸玟玲（1990）針對同一群國民中學學生進行連續三年的追蹤調查，學生中常吃早餐的比率三年均在 80% 左右。

李蘭、曾倩玲（1990）對衛生專業學系的學生做飲食調查，發現僅 48.3% 的學生每天吃早餐，三餐中以早餐的攝取情形最為不理

想，然後每週三吃三次以上零食者，佔 67%，其中有 59%的人表示從小學開始養成吃零食的習慣，其次分別為大學階段（22.9%）高中（13%）國中（4.9%）。

洪建德（1994）探討台北市士林北投區青少年的飲食習慣，在國中及高中約有 30%，一週內有 1-3 餐不吃的，而在國中一週中每餐都吃的只有 50%，每週 4-6 次以上外食的學生約有 10%，每週 1-3 次的占 30%；而一週內以西式速食當午餐的次數，約有 20% 的學生是每週 1-3 次。

賴明美（1997）對國中生做體位過重與體位正常組做飲食習慣的比較研究顯示，體位正常組三餐固定者佔 91.4%、體位過重者佔 87.3%；每月吃 5 次以上速食體位正常佔 13.9% 體位過重者佔 5.6%。

李蘭等人（1999）研究台北市國中生危害健康行為，有吃速食者佔 74.7%，而經常吃的佔 24.2%。

黃玲珠、陳春妃（1999）調查研究發現，發現每天吃早餐的學生比率為 85%佔多數，少數約 0.6%的學生不吃早餐；會食用西式速食食品的佔多數，薯條佔 72.4%，其次為炸雞 66%，30%的學生會選擇速食店為聚餐的地點；多數學生飢餓時會吃零食，其次分別為嘴饞、無聊、看電視、同學或朋友請客、情緒不佳，最常吃的零食是洋芋片（54%）其次為蛋糕、餅乾（51.8%）；大部分的學生在睡前有吃宵夜的習慣（76.2%）從不吃宵夜者只佔（24.8%），常吃宵夜的食物中以泡麵（49.9%）最多，其次是牛奶、麵類、油炸食品、蛋糕與餅乾、湯圓等，從上述的資料可以得知，學生常吃高熱量的食物。

由上述的文獻，在飲食行為方面可發現國內的青少年的飲食行為有許多不良的習慣，如不吃早餐、吃宵夜、零食、吃油炸物、三餐不定時定量、吃西式速食等。根據國民營養健康狀況變遷調查（行政院衛生署，1999）國人有良好的飲食習慣比率以 13-17 歲的青少年最低，青少年的飲食行為確實是值得我們去重視的問題。

貳、運動行為

台灣地區近四十年來，由於社會結構快速變遷、工商業蓬勃發展，民眾的生活型態也隨之改變，疾病型態亦由傳染病轉變為慢性病如腦血管疾病、心臟病、糖尿病、高血壓等，嚴重威脅著人們的生命，而這些慢性疾病又與身體活動量以及運動習慣有著密切的關係，因此，養成規律的運動習慣是現代人重要的健康課題。

許多研究顯示規律的運動對其身、心健康有舉足輕重的影響 (Pate, 1995)，而規律性運動有助於預防及減少這些疾病的發生，亦在研究中被證實 (Luoto, Prattala, Uutela, & Puska, 1998)，我國政府為促進民眾之健康，將推動全民運動 - 「動態生活，邁向健康」視為重要國家健康政策，儘管運動有其健康上的助益，但民眾的運動狀況於各年齡層均未見理想，仍以坐式生活型態為主。根據行政院衛生署針對 1,099 名 30 歲以上民眾進行調查，發現有 61.3% 的受訪者表示自己沒有規律的運動習慣 (陳俊忠, 2003)。陳哲喜、林惠生、劉怡玟 (2002) 分析九十年台閩地區國民健康訪問調查亦研究發現最近兩週沒有做任何運動男性佔 46.3%、女性則為 47.5%。方進隆 (1997) 也指出，在台灣的規律運動人口只有約 25% 左右，有四分之三的人運動不足或過著靜態的生活方式。李蘭、陸玟玲、李隆安、黃美維、潘伶燕、鄧肖琳 (1995) 針對台灣地區年滿十八歲以上成人為對象所進行的健康行為研究指出：從不運動者佔 41.1%，固定運動者只佔 14.7%。以上資料顯示台灣民眾普遍缺乏運動，且民眾的運動情形並未隨著時間的改變而有明顯增加，這對健康的衝擊是很大的。

以下就針對國內青少年學生從事規律運動方面，其現況如何加以討論。

黃麗卿、季瑋珠、鍾嫻嫻 (1992) 調查專科學生的運動情形指出男生 47.1%每週有運動三次以上，但女生僅有 14.5%達此標準；劉翠薇、黃淑貞 (1999) 針對商專學生探討其運動行為，研究發現有規律運動者佔 29.9%；林輔瑾 (1996) 以專科學生為對象其有規律運動者僅佔 29.3%；黃奕清與高毓秀 (1996) 針對大一學生的研究顯示有規律性運動者僅佔 29.4%；陳政友 (1998) 研究大一學生生活型態發現有半數學生運動不足無法做到每週 3 次；李思招 (2000) 針對護理科系學生的研究也發現有規律運動者只佔全體學生的 24.1%；陳芮淇 (2000) 研究高職學生運動行為發現學生中平均每週運動三次或三次以上，且每次至少維持三十分鐘未有中斷者，僅佔 28.8%；林靖斌 (2001) 探討國中學生規律運動，研究發現有固定從事規律運動者僅佔 21.5%；黃淑貞、劉翠薇、洪文綺 (2002) 研究指出大學生約有 40%達到美國醫學會之建議標準，由此可知青少年規律運動的比率不高大約只有 20-40%，2/3 的學生缺乏運動，過著靜態坐式的生活方式，此現況實在令人擔憂。

Grunbaum 等人 (2002a) 針對 2001 年美國青少年所做危險行為的研究調查指出，美國約有 64.6%的青少年有規律的運動。Loughlin and Tarasuk (2003) 指出 1998 年加拿大約有 50%的青少女及 25%的青少年未有規律的運動，其中主要的因素為電子媒體的興起，平均青少年每天花 4 小時看電視、上網或打電動。Kelder, Perry, Klepp and Lytle (1994) 研究指出許多與缺乏運動有關之疾病雖然發生於成年期，但是習慣的養成卻在青少年時期，因此在青少年階段養成規律運動是重要的。

參、吸菸及飲酒行為

青少年的吸菸比率是逐年上升的，通常開始抽菸的習慣是 18 歲以前，從香港一項調查得之 1994 年流行病學趨勢來看每年上升 3-4 個百分點，平均第一次吸菸的年齡從 1994 年的 10.6 歲上升至

1999 年的 10.9 歲，68%的青少年 13 歲以前就開始吸菸（李大拔，2002），研究發現 13 歲以前吸菸者到成人時不易戒菸（Breslau & Peterson, 1996）。飲酒會導致青少年意外死亡或自殺，另外也會伴隨著危害健康的行為，如性行為、青少年未婚懷孕、以及傳染性病（李大拔，2002）。另有，研究發現開始吸菸的年齡有下降的趨勢，而開始吸菸的年齡，大多是在國小五年級到國中一年級（黃淑貞，1998）。

有關國內青少年吸菸、飲酒的行為之現況文獻分別整理如下。

一、青少年吸菸行為現況

楊瓊珠（1989）研究國中生之吸菸行為與價值觀的關係，研究結果發現，台北市國中生的抽菸的情形與外國比較並不嚴重。但有過抽菸經驗的學生比率甚高，幾乎平均每四位學生中，就有一位曾經抽過菸。

黃松元等人（1991）進行台灣地區青少年吸菸行為的調查，發現國中生的吸菸率為 15.6 %、高中生 17.6 %、高職生 17.8 %。

嚴道、黃松元、馬藹萍、蕭惠文（1994）研究台灣地區 9655 名國中生與高中職學生，主要發現經常或偶爾吸菸的比率為 10.6 %，曾經吸菸者的比率為 16.6 %。

鍾兆惠（1997）對屏東縣國、高中(含五專)生進行吸菸、嚼檳榔之盛行率的調查研究，發現國中生的吸菸率為 14.9 %，高中生的吸菸率為 24.3 %。

李景美、林秀霞、劉雅馨（1998）針對台灣地區國中、高中、高職進行研究調查，發現吸菸的比率分別為國中 37. %、高中 34.2 %、高職 45.2 %。

陳霽儒（1999）以八十八學年度就讀於臺灣地區各國中之全體學生為母群體，探討國中學生對菸害防治法遵行意願與遵行行為之研究，其研究結果發現：有 41.32%的研究對象曾經吸菸，其

中有 18.02%總計吸菸量超過一百支；目前吸菸者占全體研究對象之 13.12%；吸菸年數多在一年以內；每週吸菸量在五支以內。在研究對象重要他人的吸菸行為方面，父親最多，約有六成吸菸，母親吸菸者占 7.8%，兄弟姐妹中有人吸菸的比率為 15.51%，17.54%的導師吸菸，51.27%的研究對象其最好的朋友中有人吸菸。

徐達光（1999）研究結果分析發現：青少年第一次吸菸的年齡為 11-13 歲之間共佔了 46.1%，菸齡在在一年之內佔了 47.8%，一天平均菸量已 5 根以下為大多數佔了 51.2%。

周碧瑟、劉美媛、李燕琴（1999）調查台灣地區在校青少年 1992-1999 年吸菸盛行率為 15.2-12.5%，而 12 歲以前開始吸菸者佔 23% -35.6%。

馬藹屏（2000）對臺灣地區各國中、高中及高職之全體學生調查其吸菸行為發現：（一）53.4%從未吸菸，46.6%曾經吸菸、（二）曾經吸菸者中，25.5%之累計吸菸量超過 100 支菸，74.5%未超過、（三）曾經吸菸者中，13.0%現在每天吸菸，23.0%現在偶爾吸菸，64.0%現在完全不吸菸、（四）曾經吸菸者中，第一次吸菸的年級以國小五、六年級最多，佔 24.8%，第一次吸菸的地方以家中最多，佔 37.7%、（五）現在每天及偶爾吸菸者之菸齡以未滿一年最多，佔 30.7%，每週吸菸量以五支以下最多，佔 48.3%、（六）現在每天及偶爾吸菸者中，86.1%較喜歡進口菸。

張富琴（2001）對台北市高中生危害健康行為之研究，在吸菸的結果發現，大部分第一次規律吸菸的年齡在 13-16 歲。

陳政友（2001）探討台灣地區高中職與大專學生的健康生活型態，高中職學生第一次吸菸的年齡填答 10-15 歲者，佔 88.7%；而大專學生第一次吸菸的年齡填答 10-15 歲者，佔 50.9%。

二、青少年飲酒行為現況

嚴道等人（1994）研究台灣地區 9655 名國中生與高中職學

生，其飲酒的比率則為 20.5%。

李景美等人（1998）針對台灣地區國中、高中、高職進行研究調查，發現曾經飲酒的比率分別為國中生為 68.7 %、高中生為 83.7 %、高職生為 77 %，而目前有偶爾及經常飲酒的比率，國中生為 5.9 %、高中生為 11.4 %、高職生為 13.4 %。

周碧瑟、劉美媛、張鴻仁（1998）調查發現台灣在校的青少年飲酒者佔 10.6 %，其中國中生為 9.8 %、高中生為 7.9 %、高職生為 12.5 %。

周碧瑟等人（1999）調查台灣地區在校青少年 1992-1999 年飲酒盛行率為 13 % -15.2 %，而 12 歲以前開始喝酒者佔 31.9 % -44 %。

姜逸群（1999）對臺灣地區 5956 名國中學生進行研究調查，結果發現：國中生每個月至少喝 1-2 次以上者約佔 15%，有關飲酒意圖方面，在未來六個月內可能喝酒的國中學生約佔四分之一。

劉美媛與周碧瑟（2001）探討台灣地區青少年的飲酒盛行率，發現有 1.5 % 青少年每天或經常飲酒（每週 2-3 次飲酒），其飲酒盛行率為 16.7 %，男生飲酒比率分別為國中 18.9 %、高中 17 %、高職 28.2 %；女生飲酒比率分別為國中 9 %、高中 6.4 %、高職 11.8 %，可見國中、高中男生的飲酒盛行率較高職女生高出許多。

陳政友（2001）探討台灣地區高中職與大專學生的健康生活型態，高中職學生第一次喝酒的年齡填答 10-15 歲者，佔 38.8 %；而大專學生第一次吸菸的年齡填答 10-15 歲者，佔 47.6 %。

由上述資料可知青少年的吸菸行為，第一次吸菸的平均年齡在 11-16 歲，高職學生吸菸的比率則高於國、高中學生，其中國中學生吸菸的盛行率為 10.4 % -15.6 %，男生多於女生。至於，飲酒行為，12 歲以前開始喝酒者的比率是呈現逐漸上升的。Liaw and Chen（1999）則指出開始吸菸的年齡小於 20 歲者因罹患慢

性阻塞肺部疾病而死亡的危險性約為非吸菸者的 2.2 倍，由此可知，開始吸菸的年齡越早所產生的危險則越高。吸菸會危害身體的健康，飲酒與許多疾病的發生也有密切的關係，如肝炎、肝硬化、脂肪肝、肝癌（王琪珍，1991；邱淑媿，1993），而國內青少年吸菸、飲酒的年齡是逐年下降，吸菸、飲酒的比率則是呈現逐年上升，青少年早期之吸菸與喝酒會影響青少年晚期至成人早期之吸菸與喝酒行為（郭柏秀，2002）。所以，青少年的吸菸、飲酒問題是不容忽視的重要課題。

肆、事故傷害預防行為

在國人十大死因的變遷趨勢中，從民國 55 年起，意外事故及不良影響就一直是國人死因的第三位，自 85 年之後事故傷害取代了「意外事故及不良影響」，各類的事務傷害中，又以交通事故傷害最為嚴重（行政院青年輔導委員會，1997）。若與其他國家比較機動車交通事故死亡率（表 2-1）以新加坡 5.2 人/十萬人口（2000 年）最低，英國 5.6 人（1999 年）、日本（2002）6.6 人、德國 7.9 人，美國（1999）15.1 人，我國 2002 年死亡率為 19.2 人/十萬人口，僅略低於韓國 22.3（2000），由此可以看出我國交通事故傷害的嚴重性。

根據行政院衛生署（2002）的統計資料顯示，事故傷害是台灣地區 5-19 歲人口主要的死亡原因，事故傷害死亡的主要原因是交通事故，而又以機動車交通事故造成的傷亡最為嚴重，白璐（1996）便指出在機動車交通事故的傷亡案例中，以機車事故最為常見。另外，教育部（2002）公佈九十年高中職以上學校學生意外事件，共計發生學生意外事件 586 件、其中以車禍事件發生之件數 396 件為最高（67.6%），學生因意外事件死亡人數共 361 人，其中又以車禍死亡人數 228 人為最高（62.3%）蔡卓城（2002）的統計結果顯示，車禍中以機車車禍所佔的比例最高，其中又以

15-29 歲的青少年比例明顯較高，均佔約 45%。因此，由此可知，青少年的事故傷害仍舊是以機車車禍為主，機車交通事故對青少年所產生的威脅是不容忽視的。

若從 87 年度學校別統計佔交通事故死亡人數最多的是國民中學與高職的學生，佔所有學生死亡人數的 25.12%與 24.17%，其次是國小（13.27%）與高中（12.8%）的學生，而交通事故受傷人數最多的是國小（23.08%）與高職（19.78%）的學生，其次是國中（17.58%）與高中生（15.38%），因此，不論是死亡人數或受傷人數，都僅次於高職生，而高於高中生及國小學生。至於發生事故之車種分別集中於重型機車，其次是輕型機車與小客車（劉韻珠，1999）。國中生未滿 18 歲，依法是不能騎機車，但從資料中可以得知，國中生騎乘機車的情況相當嚴重，因此，有必要針對國中生騎機車的行為加以了解。

以下就針對國內青少年騎乘機車的現況加以討論。

王介民（1997）研究五專學生騎機車的冒險行為，發現 69.8% 的學生經常或偶爾騎機車，無照駕駛有 46.25%，男生騎機車的比率是 85.7%，女生騎機車的比率是 56.3%。楊淑娟（1997）對台灣地區國中、高中、高職及五專學生（1-3 年）進行使用交通工具的調查，國中學生以步行及腳踏車為主，高中與高職學生以公車及腳踏車為主，而五專學生以公車、步行及自騎機車為主，另外，結果也發現，從事一般活動時，國中（1.02%）、高中（1.02%）、高職（12.95%）、五專（21%）的學生自行騎機車，而國中（7.78%）、高中（5.26%）、高職（5.9%）、五專（2.17%）的學生以機車被接送。張富琴（2001）研究高中生則發現，過去一年曾經騎乘機車者佔 53.5%。在飆車行為，謝瑤偉（1997）在對監獄收容人中 801 位有飆車經驗者所作的調查發現，第一次飆車的年齡多為十四至十六歲，佔 58.3%；男性比例為 91.6%，佔大

多數；教育程度多為國中程度（74.7%），飆車前有41.1%的飆車騎士施打毒品；飆車有33.3%的比例發生意外事故（引自李建和，1998）。從上述的研究結果可以得知，國中、高中、高職、五專1-3年的學生均未滿18歲，學生無照駕駛的情形非常嚴重，學生騎乘機車的比率會隨年齡增加而提高，加上飆車的不當行為，亦增加了意外事故的風險。

在戴安全帽方面，謝惠玲（1994）探討台北縣某工專二年級男生戴安全帽之行為，72.3%的學生騎機車時會戴安全帽，但常戴或者一定戴的則只有26.8%。王介民（1997）的研究結果只有15.25%的青少年騎機車時會戴安全帽。張富琴（2001）研究高中生則發現而不曾及很少戴安全帽者只佔4.1%。由上述可以知道戴安全帽的比率增加許多，這或許是和交通部於民國86年強制執行『機車騎乘人員戴安全帽規定』後，學生擔心會被受罰而提高了戴安全帽的比率。

在騎機車冒險行為因素方面，江淑娥（1996）指出冒險行為與機車事故的發生有很大的關聯，諸如常見冒險行為是騎快車、其次是蛇行、騎快車道、鑽車、不戴安全帽、無照駕駛及酒後駕車等，而同儕的影響是青少年從事冒險行為最重要的因素（江淑娥，1996；李建和，1998）。王介民（1997）、李建和（1998）探討危險知覺與冒險行為的相關因素，發現危險知覺與冒險行為有顯著的負相關，亦即危險知覺程度低，越容易從事騎機車的冒險行為。

綜合上述，無照騎車、飆車活動，不戴安全帽是青少年機車事故發生的主要原因，而機車事故問題的嚴重正好反應，社會風氣敗壞、學校教育不足、家庭完整與否以及同儕團體的影響。

表 2-1 機動車道路交通事故死亡率比較

單位：人、人/十萬人口

國 別	中華民國	美 國	日 本	英 國	德 國	新加坡	南 韓	
	(2002年)	(1999年)	(2002年)	(1999年)	(1999年)	(2000年)	(2000年)	
機動車交通 事故(E471)	死亡人數	4,322	41,091	8,326	2,942	6,452	171	10,236
	死亡率	19.2	15.1	6.6	5.6	7.9	5.2	22.3
男	27.8	20.6	9.3	8.2	11.7	8.6	-	
女	10.4	9.8	4.0	3.1	4.2	1.9	-	

資料來源：世界衛生組織 2003，World Health Statistics Annual

之 Table 1 計算而得。

伍、性行為

衛生署在 2002 年公佈台灣地區有關於婚前性行為的流行率及感染愛滋病的統計中，發現近年來，台灣青少年學生有性行為的比例成長 3-5 倍，有增加的趨勢，並有年輕化的傾向，其中感染愛滋病學生比例亦由 1998 年中每 6.7 名中增加至 2001 年中每 5 名中即有一位 24 歲以下的年輕人，而高、中職以上的學生感染愛滋病的途徑，有 9 成以上是經由性行為感染（行政院衛生署疾病管制局，2002）。

根據民國 91 年生育通報資料顯示，國內 15 至 19 歲少女生育率為千分之 12.95，這些原該在學校念書的女孩，竟有 1 萬 540 人因為懷孕而提早當上小媽媽，面臨輟學、生產等身、心重大變化。因此，國內 19 歲以下少女的生育率，已高居亞洲已開發國家之冠，是韓國少女的 4.6 倍、日本的 3 倍，我國的青少年顯然高出許多，單在去年就新增 1 萬多名未成年的「小媽媽」（吳慧芬，2003）。

杏陵醫學基金會（1998）所公佈的台灣性行為調查中發現，青少年在性行為方面多講求「時效」，16-19 歲的受訪者中有許多人才認識異性一個月內就想與對方發生性行為。因此，在婚前性行為比例增加及第一次有性經驗年齡之年輕化，隨之而來的社

會問題包括性病感染、愛滋感染、墮胎或毒品犯罪，可能會帶給青少年身體上、心理上及社會問題，如婚前性行為或不安全性行為，除了造成個人的傷害外，其他如早婚、墮胎及罹患性病的可能性亦隨之增加，相繼會產生相關社會問題，如性氾濫、未婚懷孕、娼妓及強姦等（許秀月、劉長安、林燕卿，1997）。

以下就針對國內青少年婚前性行為的現況加以討論。

魏慧美（1992）研究發現高中職生第一次發生性行為的年齡在 15-17 歲；魏慧美（1997）研究指出，曾有過性交經驗的高雄市高中高職學生第一次發生性交的年齡在 15-17 歲；許秀月等人（1997）針對北部地區高中職學生所做的研究發現，第一次發生性行為的平均年齡為 16.26 歲，其中男性為 16.17 歲，女性為 16.64 歲，男性為女性早。第一次發生性行為的年齡，男性最早為 10 歲，女性最早為 11 歲；晏函文、林燕卿、張利中（1998）之研究也發現，第一次有性交年齡已發生在「18-19」歲為最多，其次為 14-15 歲及 16-17 歲。由此可見高中生的青少年有性經驗的比率較高，但國中階段的青少年亦是不容忽視的一群。

台灣省家庭計畫研究所提出的一份調查報告中指出，青少年性交經驗的比例男生從 1983 年的 6% 增加到 1995 年的 12%，女生則從 1% 增加為 7%（林惠生、林淑惠，1996），而在 1984 年時另外一項調查發現 15-19 歲青少年有婚前性行為的比率約為 7%，到了 1994 年則上升至 12%。由上述的數據可知，青少年性行為的比例正快速的上升，而且初次發生性行為的年齡有下降的趨勢，還有 9 月開學時的墮胎潮，這不禁讓人對青少年的性行為感到憂心。

另外值得注意的問題是三分之二以上的初次性行為時並未採取避孕措施，而 23% 之青少年懷孕正是發生在初次性行為後一個月內，甚至約 50% 性行為活躍的青少年通常未採取避孕措施（李

啟澤、李孟智，1998）。陳文龍（2001）則指出在 1999 年台灣性行為調查發現：第一次性行為沒有採取任何避孕措施的比例為 49 %。林惠生（2000）指出：未採取任何避孕措施的而受孕的少女當中有一半（51.9%）的人表示，懷孕的主要原因是「性關係是臨時發生的」；其次為「錯估安全期」及「不知道要避孕」；而「男方拒絕使用」也佔有 6.5 %；有避孕而意外懷孕的少女中有 70% 不知道月經週期中安全期的計算方法；只有 10%左右的青少年表示學校老師曾仔細教導懷孕知識，其餘 90%的青少年均表示沒教過性及相關知識或者只是簡單的教授，這反應出青少年的性知識缺乏、性行為開放。

王瑞琪（1992）的研究顯示第一次意外懷孕的青少年有高達 96 % 是用墮胎的方式解決，而張明正、林惠生、陳哲喜（1996）的調查顯示青少年懷孕者有 50 % 會持續懷孕及生產，50 % 則會選擇自然流產或人工流產，因此，王瑞霞（1999）則更進一步指出青少年的實際懷孕數至少應為生育數的兩倍以上。通常青少年懷孕時必須面臨三種選擇即結婚、墮胎、或未婚生育，由於社會仍無法接受青少年懷孕，因此，許多家庭在掙扎後，會選擇結婚一途（陳淑音、葉麗麗，2001）。

在成長過程中，大部分的青少年都曾對性事產生迷惘與困惑，而日漸開放的台灣社會，卻仍存有傳統中國人的道德束縛。在學校課程中，教師對健康教育課本中有關兩性生理結構、心理層面等性教育課程總是語帶保留，而大眾傳播媒體的影響力，透過電視、報紙、廣播、雜誌，以及最新的網路散佈各類資訊，使得現今青少年處於讓人難以想像的刺激與隨之而來的迷惘當中，不知所措（林琬馨，2002）。

因此，對於青少年性行為的現況及影響性行為的相關因素有必要進一步的認識與了解，其研究結果可提供學校及教育單位將來在推動性教育時的參考。

陸、壓力調適行為

心理學家發現，心理與生理是一體兩面的，是密不可分的，許多慢性疾病，其起因可追溯至青少年期之生活型態，壓力因應及心理健康的狀況（江承曉、沈姍姍、林寶香、林為森，2000）。

心理健康對於青少年來說是非常重要的，青少年憂鬱與不健康的心理是有所關聯的，不健康的心理會產生物質濫用及飲酒的問題，憂鬱的問題會出現反社會行為，學習困難（Birmaher et al., 1996），根據一項研究調查顯示 25 % 的青少年有情緒方面的困擾（ Beckinsale, Martin , & Clark , 2001 ），而 25-40% 企圖自殺的青少年通常伴有憂鬱的症狀（ Shaffer & Pfeffer , 2001 ），邱一峰（ 1996 ）探討憂鬱傾向與自殺傾向關係，發現青少年想到要自殺的頻率隨著憂鬱程度的增高而增加。從上述的文獻得知，導致青少年自殺的原因中，憂鬱是一個重要的因素。青少年憂鬱會產生心理情緒的障礙，這種徵候的障礙不僅是感覺難過、悲觀、心情沮喪，Reynolds（ 1990 ）更指出這種障礙會影響一個人行為、情緒、認知及身體的功能，也會影響青少年的日常生活，如睡眠、食慾、精力等。

在 1999 年，香港中文大學健康教育及促進健康中心對 26000 位 10-19 歲的學生進行調查，發現 12% 的學生感到憂鬱及無力感，14% 的學生曾考慮自殺（ Lee , Tsang, Lee, & To, 1999 ）。比利時在 2001 年研究結果更指出有 24 % 的青少年曾經有過自殺的意念（ Heer ingen, 2001 ），而在國內青少年的自殺行為有逐漸升高的趨勢，根據行政院衛生署所公佈民國 90 年 15-24 歲青少年的十大死因中，自殺及自傷是排名第三名（行政院衛生署，2002），邱一峰（ 1996 ）研究國中生，發現 42 % 的人想到自殺過，而有 9.4 % 的人曾經自殺過，陳文卿（ 1998 ）發現 29.8 % 的青少年曾在近半年中出現過自殺的意念，而黃有志（ 2002 ）則進一步指出自殺原因可能來自生活與學習的壓力、感情受挫、或就業無門，且無

抗壓能力，一旦面臨壓力就束手無策，祇好結束自己寶貴的生命，不但令人震驚，更引起社會嚴重的關切，青少年的自殺行為是一個不容忽視的問題。在澳洲研究發現 80%的青少年在過去的一年企圖自殺前會諮詢他們的家庭醫師（Vassilas & Morgan, 1993），香港研究結果指出 15%的青少年在過去的六個月中超過 3 次去諮詢家庭醫師（Lee, Tsang, Lee, & To, 2001a），而在台灣有超過半數的青少年在感到憂鬱的時候，會試著去尋求幫助，求助的對象多半是「朋友」、「同學」、「兄弟姊妹」（邱一峰，1996）。由此可知，在國內青少年會求助於專業人員比率甚少，因此，青少年的心理健康或壓力調適的問題是需由學校、老師主動去發現高危險的個案，才能及時介入輔導。

另外，也有研究發現青少年普遍有壓力所帶來的困擾，而青少年在面對一些壓力或遭遇困擾時，常以抽菸、喝酒、使用藥物或自殺的方式來表現（江承曉，1995；宋維村，1995）。基本上，壓力會透過兩種途徑來影響個人的健康：在行為方面而言，有抽菸習慣的人，當壓力升高時，渴望吸菸的慾望會上升；而有酗酒習慣的人經研究結果顯示，因為壓力可產生，如：害怕、憂鬱、焦慮與沮喪的反應，而酗酒正好可以降低緊張，同時相關研究也顯示：當個體感到焦慮或憂鬱時，最可能酗酒。在生理方面而言，壓力可以造成生理的改變，而促使病發與惡化，諸如：胃潰瘍、增加心血管的傷害、心臟疾病復發的機率、影響個體的免疫系統，而易受感染（謝文傑，2001）。而有效的壓力調適行為越多，其健康狀況越佳，不適狀況及部位也越少，所謂壓力調適是指面臨生活壓力事件，所採取積極的調適方式（江承曉等，2000），有效的壓力調適方式包括有相信人生意義、適當休息、睡眠、自我放鬆、社會支持、自我接納、自我肯定、有自信、有自尊、有目標、能做好情緒管理、時間管理、面對解決問題的能力等正向應對行為

(吳英章, 1994; 江承曉, 1995; 江承曉等, 2000)。

在台灣目前青少年犯罪的年齡曾逐漸下降, 深夜飆車、幫派鬥毆、搖頭派對、網路援交、虛擬性愛、中輟流浪、憂鬱自殺、未婚懷孕等層出不窮的問題, 因此了解青少年的壓力調適行為, 並探討影響青少年壓力調適行為的因素, 對青少年有更多的認識, 以作為輔導的依據, 並盼能促進其心理健康, 進而能預防心理疾病的發生以及預防青少年問題的產生。

第三節 影響健康行為之相關因素

本研究所探討健康行為的影響因素, 除了健康控握信念之外, 並針對社會人口學變項中有關年級、性別、學業成績、父母婚姻狀況、家庭社經地位對各項健康行為的影響加以探討。

壹、影響飲食行為之相關因素

與飲食行為的相關因素則討論如下：

許多的研究提及性別與飲食行為是有關的。趙瑞雯 (1996) 研究發現性別是體型意識中最明顯的差異, 女生較男生不滿意識體型、自覺較胖, 也較重視外貌。陳玉欣 (1998) 研究指出, 飲食不良的情況, 男女的盛行率分別是 6 % 和 12.4 %, 女生顯著比男生高。黃淑貞、姚元青 (1999) 指出性別因素與良好飲食習慣有顯著的相關。張富琴 (2001) 研究發現不健康的飲食行為女生顯著比男生高。

年級方面, 陳玉欣 (1998) 研究指出飲食行為不良者之相關因子為：年級較低者。

學業成績方面, 張富琴 (2001) 研究發現飲食行為與學業成績之間是沒有差異的。

教育程度方面, 李蘭、曾倩玲、陳光和、蕭淑貞 (1994) 指出母親的教育程度是幼兒問題飲食行為的重要預測變項。陳玉欣 (1998) 研究指出飲食行為不良者之相關因子為：父親教育程度較

高者。陳政友（2001）發現高中生的飲食習慣，會因父母親教育程度不同而有顯著差異。

職業方面，陳政友（2001）發現高中生及大專生的飲食習慣，會因父親職業不同而有顯著差異。林姿伶（2001）探討國人的飲食型態，發現職業會影響男女生的飲食習慣。

社經地位，李蘭等人（1994）指出家庭經濟指標是幼兒問題飲食行為的重要預測變項。張富琴（2001）研究發現不健康的飲食行為，以低家庭社經者顯著高於高家庭社經地位者。

在健康控握信念方面，趙瑞雯（1996）探討健康控握與飲食行為間之關係，發現在健康控握信念中，內控、重要他人外控、機運外控皆與飲食行為有關；即越偏向內控、重要他人外控者飲食行為越好，越偏向機運外控者飲食行為越差。賴靖薇（2001）探討青少年異常飲食行為傾向與內外控人格特質的關係發現內外控人格特質量表得分與飲食行為量表得分有顯著正相關，顯示人格特質愈外控，異常飲食行為傾向愈高。

而性別、年級、學業成績、父母親職業、父母親教育程度、家庭社經地位、健康控握信念等變項都會影響青少年的飲食行為。擬將上述變項與飲食行為加以探討，進一步了解青少年的飲食行為及影響因素，以供日後推動飲食計劃或計劃的參考。

貳、影響運動行為之相關因素

至於，影響運動行為的相關因素則討論如下。

性別方面，季瑋珠與符春美（1992）的研究發現社區民眾中的男性比女性從事較多的的規律運動。黃麗卿等人（1992）對某專科學生進行運動情形的調查發現，男生每週從事三次以上運動的比率高於女生。李彩華（1997）對台北市國中學生身體活動量研究發現，性別呈現顯著差異，與年級一併分析，可解釋 23.8%的變異量。蔡淑菁（1996）國小學童的體能活動會因性別不同，而有顯著的不同。

吳仁宇（1997）發現性別可以預測學生的健康體能。陳芮淇（2001）探討高職生的運動行為現況，結果顯示男女生均有相同的運動強度及頻率，惟男生每次運動時間較女生長。陳政友（2001）研究大專學生的運動行為會因性別的不同而有顯著差異。張富琴（2002）發現不足的身體活動，女生高於男生。魏米秀、陳建宏（2002）指出女學生的運動行為顯著低於男學生。

年級方面，李彩華（1997）對台北市國中學生身體活動量研究發現，年級呈現顯著差異，與性別一併分析，可解釋 23.8%的變異量。張富琴（2001）發現不足的身體活動，呈現二、三年級皆顯著高於一年級，

至於學業成績，張富琴（2001）發現不足的身體活動，成績在後面三分之一者顯著高於在前三分之一者，

父母親職業方面，陳政友（2001）研究大專學生的運動行為會因父親職業的不同而有顯著差異。

教育程度方面，季瑋珠與符春美（1992）研究社區民眾發現教育程度越高，從事較多固定的體能活動。吳宏蘭（1992）指出教育程度育高者從事規律運動的情況高於教育程度育低者。陳政友（2001）研究高職生的運動行為，發現父親的教育程度有顯著性差異。

在家庭社經地位方面，季瑋珠與符春美（1992）研究社區民眾中，家庭經濟情況較佳、社會經濟地位越高，從事較多固定的體能活動。吳仁宇（1997）發現家庭社經地位可以預測學生的健康體能。陳政友（2001）研究大專學生的運動行為會因家庭社經地位的不同而有顯著差異。張富琴（2002）發現社經地位與身體活動無顯著差異。

健康控握信部分，Dishman and Steinhardt（1990）以大學生為研究對象，發現內控人格特質與運動行為未達顯著性差異。黃奕清與高毓秀（1996）研究內外控人格特質與運動行為的關係，女

性的內控人格特質可以預測其運動行為，但其解釋力並不高(3%)，而外控人格特質，在男女生皆未達顯著性差異。

綜合言之，我國青少年的運動量普遍不足，缺乏運動的習慣，而性別、年級、學業成績、父母親職業、父母親教育程度、家庭社經地位、健康控握信念等變項都會影響青少年的運動行為。因此，擬將上述變項與運動行為加以探討，以供日後推動運動計劃的參考。

參、影響吸菸及飲酒行為之相關因素

周碧瑟等人(1999)指出吸菸、喝酒、嚼檳榔等不利健康的行為具有並存性，所以，要防範青少年的吸菸、飲酒行為應先要了解其相關的因素。楊瓊珠(1989)研究國中學生個人屬性與吸菸行為，發現不同年級、班級型態、性別、雙親學歷、智育成績的國中生，其吸菸行為有所差異；雙親的職業與國中生吸菸行為無關。父母、導師、朋友及兄弟姊妹的抽菸與否以及對國中生吸菸的看法，均會影響到國中生的吸菸行為。亦有研究指出青少年的飲酒、吸菸及用藥的危險因子，包括有個人因素、家庭狀況、同儕影響等(周碧瑟、賴明芸、吳碧儀，1992、1993；周碧瑟等，1999)。探討青少年飲酒的相關研究中，大多以性別、父母的照顧、偏差的自我印象、偏差行為的受容度、同儕壓力的自覺感受性、個人和同儕對飲酒行為的贊同度、自我效能、同儕飲酒狀況，同儕飲酒比率、家庭特性、個人學業特性、飲酒開始年齡、飲酒社會特性(黃惠玲，1995；高素月，1995；姜逸群，1999)等變項為重要的變項。

影響青少年吸菸、飲酒的個人因素文獻探討相當多，因此綜合個人因素討論如下：

性別方面，多數的研究指出男生的吸菸、飲酒及其他藥物的使用方面顯著高於女生(黃惠玲，1995；李景美等，1998；李孟澂，2000，張富琴，2001)。

就年級而言，黃惠玲(1995)；李景美等人(1998)指出級別愈

高的學生，曾經吸菸、飲酒的比率也愈高，級別愈低的學生愈早開始吸菸、飲酒及使用成癮性藥物。張富琴（2001）研究發現吸菸行為、飲酒及其他藥物的使用方面與年級無關。

在學業成績方面，高素月（1995）指出個人學業特性與飲酒行為呈正相關，而飲酒動機（27.6%），學業成就（1.4%），飲酒態度（1.3%），共可預測偏差青少年飲酒習慣 30.3%的解釋力。黃璉華、左如梅、尹祚芊、楊瑞珍、黃子庭（1996）；李蘭、孫亦君、翁慧卿（1998）則研究發現學業成績及學業成就為青少年的一個重要變項。張富琴（2001）研究發現，學業成績後三分之一者的吸菸行為顯著高於學業成績前三分之一者，飲酒及其他藥物的使用方面與學業成績無關。

社經地位方面，張富琴（2001）研究發現吸菸行為，以低家庭社經者顯著高於高家庭社經地位者。

父母親職業方面，楊瓊珠（1989）研究指出雙親的職業與國中生吸菸行為無關。

健康控握信念方面，James, Woodruff and Werner（1965）Steffy, Meichenbnum and Best（1971）的研究報告均發現內控者比外控者較有可能去減少吸菸或者是去改變吸菸行為；李蘭等人（1998）研究發現，低內控傾向為預測吸菸行為的因子之一。

以家庭狀況來說，黃惠玲（1995）研究指出學生的家庭完整性能顯著預測學生使用菸、酒及非法藥物狀況。黃璉華等人（1996）則發現父母的婚姻狀況會影響青少年的吸菸知識、態度、行為。李蘭等人（1998）研究發現，當從家人得到的支持程度越低，青少年越有可能吸菸；若父母有吸菸行為，也顯著地影響青少年的吸菸行為。另外，父母的管教方式也會影響青少年的吸菸行為（黃松元等，1991；黃璉華等，1996）

以同儕影響來說，許多研究證實同儕的吸菸行為為青少年吸菸行為最強的預測因子（黃璉華等，1996；李蘭等，1998）柯姍如（2002）

探討家人及好友的吸菸規範與高中生吸菸行為的關係，研究整體而言，好友對青少年吸菸行為的影響力大於家人的影響力。

綜合言之，青少年吸菸、飲酒的比率是逐年上升的，而社會人口學變項，父母的教育程度，家人以及同儕的吸菸與否，都會影響青少年的吸菸行為，而研究者僅從青少年個人因素相關的變項，包括年級、性別、學業成績、父母婚姻狀況、父母教育程度、父母職業、家庭社經地位、健康控握信念，來探討這些變項是否影響個人的吸菸及飲酒的行為。

肆、影響事故傷害預防行為之相關因素

在性別方面，男性的危險知覺低於女性（王介民，1997；李建和，1998）；男學生比女學生有較高的冒險行為頻率，且達到統計上的顯著水準（李建和，1998），但葉玉枝（1996）則發現國中女生在校外車禍發生的頻率較為男性高。在尋求刺激動機上男性比女性高（蔡佳容，1991；王介民，1997）。蔡卓城（2002）調查台灣地區的事故傷害，男性為女性的2倍。

年級方面，在尋求刺激動機上，各年級中以三年級為最高（蔡佳容，1991）。至於年齡的差異上，王介民（1997）發現年齡越高，冒險行為越高，相反地，江淑娥（1996）則指出青年較年長者更傾向於冒險行為。

家庭社經地位方面，趙秀雄（1983）發現事故傷害的發生率以中等社經地位的少年最高，低社經地位次之，而以高社經地位的少年為最低。潘秉松（2001）研究飆車少年與一般少年之社會連結及刺激尋求，會因家庭社經地位之不同而呈現顯著差異。張富琴（2001）研究發現事故及非事故傷害，以低家庭社經者顯著高於中及高家庭社經者。

健康控握信念部分，Williams（1972）發現內控者比較會使用安全帶。

文獻指出性別、年級、年齡、危險知覺、同儕關係、控握信念等變項會影響青少年騎乘機車的因素，因此，擬將上述變項與事故預防加以探討，以供學校、家庭日後加強輔導青少年的依據。

伍、影響性行為之相關因素

綜合相關文獻，整理與性行為相關因素如下：

性別方面，王瑞琪（1992）指出婚前性行為容許度會因性別而有所差異。簡維政（1992）在青少年之實際性行為的調查中，發現男生較女生開放。李美枝（1996）談到以性行為的主動性、性與情的結合度以及性關係對象的數量三指標來看，男性的性行為容忍度都高於女生。李文懿（1997）針對台北市大學生的研究發現四分之一的受訪者有性行為，大學男生之性行為較大學女生開放，且兩者間有顯著的差異存在。何嘉雯（1998）以台北縣私立大學四年級學生為研究對象，結果發現大學生的婚前性行為會因「性別」的不同而有所影響。林秀娟（1999）、張富琴（2001）研究發現性別在性行為上並無顯著差異。

至於年級方面，李文懿（1997）指出大學生之性行為，會因「年級」不同而有差異存在。以大四較其他年級最為開放，其次依序是大三、大一、大二。

在父母婚姻方面，賴秋絨、劉波兒、郭憲文（1999）研究發現父母婚姻狀況越不美滿者其子女與異性接觸的次數與人數的經驗越多；其子女的性態度較為開放，父母離婚通常會增加青少年對男女關係的專注與焦慮。晏涵文等人（1998）亦指出對「婚前性行為」的態度正向及父母的關係良好者，較少有性行為的發生。李文懿（1997）、林秀娟（1999）則指出父母婚姻狀況之不同，在大學生的性行為上並無顯著差異。

在家庭社經地位方面，李文懿（1997）、林秀娟（1999）研究發現大學生的性行為會因父母社經地位之不同而有顯著差異。

健康控握信念方面，外控者對性行為較寬容及放縱，不重忠實性，內控者對性行為則較保守、重視貞操，而非生物性因素，而人格特質焦慮或缺乏自信者，越想以性來發洩來降低焦慮，也越容易造成婚前性行為（洪有義，1995）。

文獻指出性別、年級、父母婚姻狀況、家庭社經地位、控握信念等變項會影響其性行為，因此，擬將上述變項加以探討，以供學校加強輔導青少年性教育的依據。

陸、影響壓力調適行為之相關因素

綜合相關文獻，整理與壓力調適行為相關因素如下：

關於年級方面，江承曉（1991）以台中地區國中生為研究對象，探討生活壓力與身心健康的關係，身心健康問題有年級差異，年級越高，健康問題發生的次數越多，壓力也越大。呂敏昌（1993）以台北市公立國中生為研究對象，年級方面，以二年級的生活壓力最高，其次為三年級，生活壓力最低的是一年級。李欣瑩（2001）研究國中生並指出，年級在主動解決與正向闡釋、尋求社會支持因應上有顯著性差異。

性別方面，蘇彙琚（1998）研究指出，不同性別的國中生在因應策略上有顯著差異。王蓁蓁（2000）研究發現，國中男生女生的因應方式有顯著性的差異，無論是正向或負向的因應方式，均是女生較男生常用。李欣瑩（2001）研究國中生並指出，性別在主動解決與正向闡釋、尋求社會支持因應上有顯著性差異。