

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：葉國樑 博士



台中縣某國中學生健康生活型態
及其相關因素之研究

研究生：尤秀菁 撰
中華民國 九十七年 十二月

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士班碩士論文

台中縣某國中學生健康生活型態及其相關因素之研究

學生：尤秀菁

指導教授：葉國樑

摘要

本研究目的主要在了解台中縣立豐東國中學生之健康生活型態（飲食習慣、運動與休閒行為、吸菸與飲酒行為、心理壓力調適等），並探討其相關因素，以作為擬定教學計畫及學生健康促進之參考。本研究採問卷調查方式，以九十六學年度第二學期台中縣立豐東國中學生為母群體，經隨機抽樣，回收問卷共 546 份，有效問卷為 501 份，有效回收率為 91.8%。

根據本研究目的所得研究結果如下：

一、研究對象的飲食習慣，表現較佳的是：每天攝取五穀根莖類、高蛋白質食物、每天吃早餐；表現不理想需改進的是常喝含糖飲料。運動與休閒行為方面，運動安全表現較好；表現不理想需改進的是：劇烈運動後需做緩和運動及養成規律運動的習慣；而從事休閒活動類型以「康樂型」為最多，如看電影、電視、聽音樂、玩電腦等；其次是「運動體能型」。休閒活動以「旁觀性活動」、「靜態休閒活動」為主的比率比以往研究結果更高，「運動體能型」比率更少。吸菸與飲酒行為

比率有較以往研究結果下降，但第一次接觸時間更早，菸酒的主要來源以家人及朋友供應為多；吸菸的主要原因是好奇、想試試。心理壓力調適方面，藉由藥物、菸酒來紓解壓力放鬆情緒及用「自傷」來發洩情緒的行為，比率低於 10%。而過去一年曾經想過要自殺者佔研究對象的 23.0%，而曾經自殺者佔研究對象的 4.4%；研究對象遇到情緒困擾時約有 47.70%會尋求協助，尋求協助的對象依序為以同學、朋友比率最高，但很少尋求專家或輔導人員協助。

二、本研究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，結果發現：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，其健康生活型態表現愈好；此外，健康教育教學的落實，也有利於學生建立健康生活型態。

三、本研究探討社會人口學變項及健康教育教學狀況對整體健康生活型態的預測，結果發現：「年級」、「家庭氣氛」、「學業成績」、「健康教育教學狀況」能有效預測健康生活型態。

關鍵字：國中生、健康生活型態、飲食習慣、運動與休閒行為、吸菸飲酒行為、心理壓力調適、健康教育教學狀況

The relationship of health-life-style and related factors
for junior high students of one school at Taichung county

A Master Thesis

By

Hsiu-Ching Yu

ABSTRACT

This study investigated the health-life-style (eating habits, exercise and leisure, alcohol-tobacco behavior, and stress management) of junior high school students for one school at Taichung county. The relations between health-life-style and social-demographic variables were also examined for the reference of designing teaching plan and improving students' health. Questionnaires were distributed to the students of Feng Tung Junior High School in the second semester of the academic year in 2007. After random sampling, there were 501 effective questionnaires out of 546 questionnaires.

In the scales of eating habit, students performed better in daily food and root-tuber crops, high-protein diet, and daily breakfast. What needs to be improved was drinking beverage containing sugar. As for the exercise and leisure aspect, they performed better in exercise safety, and undesirably in the need of relaxing exercise after severe workout and the cultivation of regular habit for exercising. The participants' major leisure activities were mainly "leisure enjoyment" including watching movies, TV, listening to music, and using computer... Following the "leisure enjoyment" was "exercise-fitness". Of the students' leisure activities, the ratios of "observational activity" and "static recreation activity" were higher than previous studies. But the ratio was lower for "exercise-fitness". Comparing to other studies, the ratio of alcohol-tobacco behavior had decreased. However, the time of their first contact of alcohol-tobacco for the students became earlier. The main sources were primarily from family and friends. The main reason for using Tobacco mostly was out of curiosity. In the stress management aspect, the ratio was under 10% for using drugs or alcohol to relief oneself and self-mutilation to release one's emotion. Of the participants, 23% had the thought of committing suicide in the past year. And, 4.4% of them had actually committed suicide. 47.7% of them would seek for help when encounter emotional disturbance. The priority for

seeking help was mainly schoolmates and then friends. They seldom ask for the assistance of experts or counselors.

The relation between health-life-style social-demographic variables indicated the parenting style is more democratic, the family atmosphere is better, and relationship of mother and father is better as the grade of the students gets lower. Academic performance and health-life-style are higher when social-economic status gets higher. That is to say the realization of health education is beneficial in establishing a healthy life style of the students.

Finally, It was also indicated that statistically “grade”, “family atmosphere”, “academic performance”, and the “status of health education” can effectively predict the health-life-style of the participants.

Key Words: junior high school students, health-life-style, eating habits, exercise and leisure, alcohol-tobacco behavior, stress management, status of health education

致謝

現在的心情是喜悅的，對於自己能夠順利完成研究所的學業，回想這兩年半的研究所生活，一切的辛苦與努力都是值得，而對於在這過程中給予我鼓勵與協助的師長、親友，心中更是無限的感激。

非常感謝指導教授葉國樑博士辛苦的指導，即使在百忙中也不吝惜給予我最立即及最需要的指導與協助，老師的平易近人及對學生的信任，更使我在撰寫論文的嚴肅氣氛中，壓力得以減輕。感謝口試委員陳錫琦教授及姜逸群教授在百忙中撥空審查論文，給予寶貴的意見，讓論文更完善，更經常給予我鼓勵。此外，也感謝專家效度學者及豐東國中教師，讓我的研究能順利進行。

感謝大學的摯友-淑靜，從報考研究所到論文完成給予我寶貴的建議；感謝研究所的夥伴-瑜慧、欽禎、智華，你們的陪伴，讓研究所生活不用孤軍奮鬥；感謝豐東同事-彥廷，總是不厭其煩協助我解決問題。

此外，感謝父母的教養，讓我遇到挫折不輕易放棄；感謝家人的支持；感謝樹鴻，從報考研究所到畢業，也從男友晉升為老公，這一路參雜太多喜與悲，感謝你一直以來的陪伴與鼓勵，讓我能完成我的夢想。

最後，僅將此些微成果與畢業的喜悅，與你們分享。

目次

第一章 緒論

第一節 研究動機與重要性	1
第二節 研究目的	4
第三節 研究問題	5
第四節 研究假設	6
第五節 名詞界定	7
第六節 研究限制	10

第二章 文獻探討

第一節 健康生活型態及其影響因素	11
第二節 飲食習慣	20
第三節 運動與休閒行為	22
第四節 吸菸與飲酒行為	25
第五節 心理壓力調適	28

第三章 研究方法

第一節 研究設計與架構	33
第二節 研究對象	34
第三節 研究工具	36

第四節 研究步驟與進度	38
第五節 資料處理與分析	42
第四章 研究結果與討論	
第一節 研究對象基本資料	45
第二節 研究對象健康生活型態現況	52
第三節 研究對象健康生活型態相關因素	73
第四節 社會人口學變項及健康教育教學狀況，對研究對象整 體健康生活型態的預測	92
第五章 結論與建議	
第一節 結論	101
第二節 建議	103
參考文獻	
中文部分	107
英文部分	114
附錄一 問卷內容效度考驗專家名單	117
附錄二 正式問卷	118

圖表目次

表 1-1 父母社會經濟地位分類表	8
表 2-1 國內外學者對生活型態的定義	12
表 2-2 健康生活型態相關研究	14
圖 3-1 研究架構	34
表 3-2 抽取樣本	36
表 3-3 參考問卷健康生活型態的信度	37
表 3-4 預試問卷與正式問卷內部一致性之信度分析	40
表 4-1 研究對象社會人口學變項分佈	50
表 4-2 健康教育教學狀況分佈	52
表 4-3 飲食習慣分佈情形	54
表 4-4 運動與休閒行為分佈情形	57
表 4-5 研究對象吸菸與飲酒行為分佈情形	61
表 4-6 心理壓力調適分佈情形	64
表 4-7 社會人口學變項與飲食習慣的差異	74
表 4-8 社會人口學變項與運動與休閒行為的差異	76
表 4-9 社會人口學變項與吸菸與飲酒行為的差異	78

表 4-10 社會人口學變項與心理壓力調適的差異·····	80
表 4-11-1 健康教育教學狀況與飲食習慣的差異·····	82
表 4-11-2 健康教育教學狀況與運動與休閒行為的關係·····	83
表 4-11-3 健康教育教學狀況與吸菸與飲酒行為的差異·····	84
表 4-11-4 健康教育教學狀況與心理壓力調適的差異·····	85
表 4-12-1 健康教育教學狀況與飲食習慣的差異·····	85
表 4-12-2 健康教育教學狀況與運動與休閒行為的差異·····	85
表 4-12-3 健康教育教學狀況與吸菸與飲酒行為的差異·····	86
表 4-12-4 健康教育教學狀況與心理壓力調適的差異·····	86
表 4-13 社會人口學變項與整體健康生活型態之間的差異·····	87
表 4-14 健康教育教學狀況與整體健康生活型態之間的差異·····	89
表 4-15 斯皮爾曼相關分析·····	93
表 4-16 研究對象社會人口學變項對飲食習慣之複迴歸分析·····	94
表 4-17 研究對象社會人口學變項對運動與休閒行為之複迴歸 分析·····	95
表 4-18 研究對象社會人口學變項對吸菸與飲酒行為之複迴歸 分析·····	96
表 4-19 研究對象社會人口學變項對心理壓力調適之複迴歸分析·····	97

表 4-20 研究對象社會人口學變項對整體健康生活型態之複迴歸

分析.....98

第一章 緒論

第一節 研究動機與重要性

隨著科技的發展、醫藥水準的提升、人類生活品質也獲得改善，人類的平均壽命進而不斷地上升，但是，慢性疾病的發生卻是威脅著當今人類，而伴隨慢性疾病而來的，除了龐大醫療費用的浪費，更使生活品質受到影響，這對任何國家，不僅是經濟的負面影響，更是人力資源的障礙。而國民健康狀況是每個國家發展的重要指標，是分配醫療資源及訂定全國健康目標的重要依據。為了解現今國人的健康及為訂定國家未來發展政策，國家衛生研究院及國民健康局於 2000 年開始研擬計劃，而於 2001 年開始調查實施「國民健康訪問調查」(行政院衛生署國民健康局，2001)。由此可知，國民健康狀況一直是值得我們關心的議題。

近年來世界吹起一股「樂活 (Lohas, lifestyles of health and sustainability)」的風潮，提倡：不只是愛地球，也不只是愛自己和家人的健康，而是兩者都愛的生活方式 (引自康健雜誌，2005)。而這

群人（樂活族）在做消費決策時，會考慮到自己與家人的健康和環境責任（Paul Ray,1998）。不論是企業、個人，越來越多人開始重視環境的永續經營（如綠建築、再生能源、環保家具、二手用品、生態之旅等）及健康生活型態（如有機食品、健康食品、瑜伽、健身、身心靈成長等）。而台灣，近年來「樂活」的風潮也在燃燒，相關的議題、產業、產品相繼受重視，營造健康生活型態也成重要的話題，重視健康，以然成了一股風潮。

1974年加拿大衛生與福利部部長 Marc Lalonde 提出，影響健康的四大因素為：（1）醫療體系（2）遺傳（3）環境（4）生活型態（Lalonde,1974）。而世界衛生組織的一項研究中發現，人類的健康與壽命，60%取決於自己的生活型態、15%取決於遺傳因素、10%取決於社會因素（安定與動盪）、8%取決於醫療條件、7%取決於天氣（酷熱或嚴寒）（黃松元，2000）。可見生活型態對人類健康的重要性，而擁有良好健康生活型態，將帶給我們更健康的身體、更完善的生活品質。在台灣由於環境衛生的改善、醫療水準的改善、生活水準的提升，國人平均壽命的增加，根據行政院衛生署的資料顯示，2006年國人平均壽命的統計：男生已達 74.57 歲、女生已達 80.81 歲（行政院衛生署，2006）。而加上經濟的富裕、營養攝取過剩、及運動量

的減少，疾病的類型已由傳染病轉變成以慢性病為主，而慢性病的發生，主要因不良健康生活型態所引起，更值得我們去關切。根據行政院衛生署的統計，2006年國人十大死因統計，依序為（一）惡性腫瘤（二）腦血管疾病（三）心臟疾病（四）糖尿病（五）事故傷害（六）肺炎（七）慢性肝病及肝硬化（八）腎炎、腎徵候群及腎性病變（九）自殺（十）高血壓性疾病。十大死因死亡人數合計占總死亡人數的75.5%，其中以惡性腫瘤占28.1%最多（皆較去年提升），且惡性腫瘤已持續24年來蟬連十大死因的首位；而腦血管疾病與心臟疾病分別占9.3%與9.1%（行政院衛生署，2006）。由此可見這些疾病對國人健康影響的嚴重性，而其中多項都與生活型態有密切的關係，所以，除了加強醫療照護外，對於生活型態的危險性更需即早加以防範，即早從事健康生活型態與預防疾病的保健工作，已達到更健康的狀態。

在青少年的部份，2006年台灣地區1~14歲少年主要死亡原因依序為：（一）事故傷害（二）惡性腫瘤（三）先天性畸形。15~24歲青年主要死亡原因依序為：（一）事故傷害（二）自殺（三）惡性腫瘤（四）心臟病（五）肺炎。（行政院衛生署，2006）。青少年是國家未來的棟樑，其身心發展狀況更是國家未來的指標；青少年時期是人生的蛻變

期，更是人生的關鍵期，若能適時、適當的給予教育、引導，便能預防其從事有害健康的行為，甚至改善其有害健康的行為，若此時能夠建立良好健康生活型態，對青少年以後人生的健康狀態更是打下重要的基礎，對於疾病的發生就能加以預防。所以，瞭解當今青少年的健康生活形態及其相關影響因素，對於幫助青少年建立健康生活型態，應能帶來正面的意義。

研究者任教職以來，一直都希望能多了解研究對象，無論從文獻的參考或從教育現場觀察，也希望能夠學習運用科學的方式，來認識這個世代的青少年，所以希望藉此研究，幫助我在未來教學過程中，能依學生的現況及真實的需要，調整課程，給予學生適時且適當的教導，也讓教學工作達到最佳的效果。而身為健康教育教師，故以「健康生活型態」為議題來加以探討。此外，在這個依然以升學為重的時代，也希望藉此研究結果，能讓學校行政單位更了解與重視健康教育教學對學生健康的重要性。

第二節 研究目的

根據上述研究動機與重要性，本研究的目的，分為下列幾點：

- 一、了解研究對象健康生活型態的現況。
- 二、探討研究對象年級、性別、身體質量指數、學業成就、父母親管教方式、家庭氣氛、父母關係、家庭社經地位等社會人口學變項與健康生活型態的關係。
- 三、探討研究對象健康教育教學狀況，對健康生活型態的影響。
- 四、分析社會人口學變項及健康教育教學狀況，對研究對象健康生活型態的預測力。

第三節 研究問題

本研究探討的研究問題如下：

- 一、研究對象的健康生活型態的現況如何？
- 二、研究對象年級、性別、身體質量指數、學業成就、父母親管教方式、家庭氣氛、父母關係、家庭社經地位等社會人口學變項水準不同時，飲食習慣是否有差異？
- 三、研究對象年級、性別、身體質量指數、學業成就、父母親管教方式、家庭氣氛、父母關係、家庭社經地位等社會人口學變項水準不同時，運動休閒行為是否有差異？

- 四、研究對象年級、性別、身體質量指數、學業成就、父母親管教方式、家庭氣氛、父母關係、家庭社經地位等社會人口學變項水準不同時，吸菸與飲酒行為是否有差異？
- 五、研究對象年級、性別、身體質量指數、學業成就、父母親管教方式、家庭氣氛、父母關係、家庭社經地位等社會人口學變項水準不同時，心理壓力調適是否有差異？
- 六、研究對象年級、性別、身體質量指數、學業成就、父母親管教方式、家庭氣氛、父母關係、家庭社經地位等社會人口學變項水準不同時，整體健康生活型態是否有差異？
- 七、研究對象健康教育教學狀況不同，整體健康生活型態是否有差異？
- 八、社會人口學變項及健康教育教學狀況，是否可有效預測研究對象的整體健康生活型態？

第四節 研究假設

本研究的研究假設如下：

- 一、研究對象的飲食習慣，會因各社會人口學變項之不同水準而有顯

著差異。

二、研究對象的運動與休閒行為，會因各社會人口學變項之不同水準而有顯著差異。

三、研究對象的吸菸與飲酒行為，會因各社會人口學變項之不同水準而有顯著差異。

四、研究對象的心理壓力調適，會因各社會人口學變項之不同水準而有顯著差異。

五、研究對象的整體健康生活型態，會因各社會人口學變項之不同水準而有顯著差異。

六、研究對象的整體健康生活型態，會因健康教育教學狀況不同而有顯著差異。

七、社會人口學變項及健康教育教學狀況，能有效預測研究對象的整體健康生活型態。

第五節 名詞界定

本研究有關名詞界定如下：

一、身體質量指數：(Body mass index ，BMI) 是指體內脂肪組織，

體內脂肪組織的含量隨著年齡而改變。BMI=體重(kg)/身高²(m²)。根據行政院衛生署(2007)指出：12~15 青少年，男生正常 BMI 介於 16.4~23.1；女生正常 BMI 介於 16.4~22.7。本研究由學生填入「身高」、「體重」，電腦計算 BMI 值。將計算結果分為：過輕、適中、過重。

二、家庭社經地位：即社會經濟地位 (Social Economic Status)，其計算公式如下：社會經濟地位等級指數 (SES) = 教育指數*4+職業指數*7，教育程度及職業類別均採父母中之較高之一方為計算標準，指數越高代表家庭社經地位越高，共分五個等級，第一和第二為高社經地位，第三為中社經地位，第四和第五為低社經地位，其詳細分類如表 1-1 (引自林傳生，2000)。

表 1-1 父母社會經濟地位分類表

教育等級	教育指數	職業等級	職業指數	社經地位指數	社經地位等級
五	1	五	1	1*4+1*7=11	五 (18-11)
四	2	四	2	2*4+2*7=22	四 (29-19)
三	3	三	3	3*4+3*7=33	三 (40-30)
二	4	二	4	4*4+4*7=44	二 (51-41)
一	5	一	5	5*4+5*7=55	一 (55-52)

三、健康教育教學狀況：本研究所指為問卷施測前一學期是否有依九年一貫課程規定，每星期一節健康教育的教學。「總是」表示幾乎每次都有健康教育課程；「經常」表示 75%以上有健康教育課程；「有

時」表示 50%以上有健康教育課程；「很少」表示 25%以上有健康教育課程；「從不」表示完全沒上健康教育課程。

四、健康生活型態：生活型態的範圍相當廣泛，舉凡文化、經濟、社會、教育、衛生等因素均包含在內。根據文獻探討及觀察研究對象之特性，本研究將健康生活型態界定為：「飲食習慣」、「運動與休閒行為」、「吸菸與飲酒行為」、「心理壓力調適」等四方面。

(一) 飲食習慣：是指健康生活型態調查問卷「飲食習慣」分量表的反應，用以衡量飲食習慣是否良好。正向題分數越高，表示飲食習慣越好；負向題分數越高，表示飲食習慣越不好。(陳政友，2001；羅雅玲，2004；陳素芬，2004)。

(二) 運動與休閒行為：是指健康生活型態調查問卷「運動與休閒」分量表的反應，用以衡量運動與休閒行為是否良好。正向題分數越高，表示運動與休閒行為越好；負向題分數越高，表示運動與休閒行為越不好。(黃松元，1999；陳政友，2001；羅雅玲，2004)。

(三) 吸菸與飲酒行為：是指健康生活型態調查問卷「吸菸與飲酒行為」分量表的反應，用以衡量吸菸與飲酒行為是否良好。正向題分數越高，表示吸菸與飲酒行為越好；負向題分數越高，表示吸菸與飲酒行為越不好。(羅雅玲，2004；陳素芬，2004)。

(四) 心理壓力調適：是指健康生活型態調查問卷「心理壓力調適」分量表的反應，用以衡量心理壓力調適是否良好。正向題分數越高，表示心理壓力調適越好；負向題分數越高，表示心理壓力調適越不好。(黃松元，1999；陳政友，2001；羅雅玲，2004；陳素芬，2004)。

第六節 研究限制

本研究之主要限制如下：

- 一、受人力、物力、時間所限，本研究係以九十六學年度豐東國中學
生為母群體，故所得資料只能推論此母群體。
- 二、本研究為橫斷式的調查研究，在因果關係的推論上無法提供明確
的證據。
- 三、本研究所測健康生活型態僅限於飲食習慣、運動與休閒行為、吸
菸與飲酒行為、心理壓力調適。

第二章 文獻探討

本研究所欲探討之主題為國中學生健康生活型態及其相關因素之研究，故將文獻探討分五節，分述如下：第一節健康生活型態及其影響因素；第二節飲食習慣；第三節運動與休閒行為；第四節吸菸與飲酒行為；第五節心理壓力調適。

第一節 健康生活型態及其影響因素

一、生活型態 (life style)：

「生活型態」一詞首先由Weber及Wiken 兩位學者提出，應用在社會階層的分類上，後來由奧地利心理學家Adler 應用它在精神醫學上做為個人生活特質的表徵。社會學、心理學、經濟學皆有對生活型態加以定義，許多學者從不同的角度，探討生活型態的定義。整理如表2-1。

表2-1 國內外學者對生活型態的定義

年代	學者	生活型態的定義
1963	Lazer	生活型態是一種系統性的觀念，代表某一社會或群體在生活上所具有的特徵，而這些特徵足以顯示出與其他群體或社會之不同，具體表現在一個動態的生活模式中。
1991	Kotler	生活型態就是個人在真實世界中，所表現出個人活動、興趣與意見的生活模式。
1992	Hawkins, Best, and Coney	生活型態是指一個人如何過生活，因此會受到文化、價值觀、人口統計變數、次文化、參考群體、家庭、動機、情緒和人格等事項所影響。
1994	Pingree and Hawkins	生活型態是指個人有規則可循的行為。
1996	Chaney	生活型態可用以區分人群的行為模式，幫助我們了解人們做些什麼、為何做某些事，以及這些行動對於他們自身以及他人的意義。
2003	廖翔毅	生活型態為一個人整體的生活模式，包含其內在的人格特質，反應在對生活資源的分配上。
2003	劉根維	生活型態是反應個人或群體的生活態度及價值觀的模式，包含了個人心理的圖像以及行為的特徵，其表現在個人活動、興趣和意見中。
2003	劉熙慧	生活型態是個人在社會上所表現出來的生活方式及其行為模式。

二、健康生活型態 (healthy life style)

世界衛生組織對「健康」所下的定義：健康不僅是沒有疾病，而是身、心、社會完全安寧美好的狀態。而世界衛生組織定義的生活型態則為具有明確行為模式的生活習慣，受到個人的人格特質、社會的互動及社會經濟的、環境的生活條件等相互作用的影響（黃淑貞、伍連女、張桂禎，1998）。李蘭（1988）認為行為是個體與其周圍的人或環境交互作用的結果，並因此定義「健康行為」（healthy behaviors）為：個體於此種交互作用中所產生的反應，無論是感受、想法、態

度、或採取行動，凡與其自己或他人之健康有關者稱之。「生活型態」係指與健康生活有關的行為（health-related behaviors）或健康生活的型態（healthy life style）（丁志音，1988）。Harris& Guten（1979）則將健康的生活型態分成五類：（1）健康行為（health practice）：如充分睡眠、飲食限制、體重控制等；（2）安全行為（safety practice）：如使用安全帶、準備急救裝備等；（3）預防性健康照護（preventive health care）：如健康檢查等；（4）避免環境中的危險（environmental hazard avoidance）：如環境污染、高犯罪率等；（5）避免有害物質（harmful substance）：如菸、酒等。綜合以上學者的定義，本研究所欲探討的，是個體在環境中所表現的健康行為，以達成健康目的，如此長期與環境交互作用中，所形成的「健康生活型態」。

三、健康生活型態及其影響因素

有關健康生活型態的研究，國內外學者針對不同的研究對象，由不同的角度加以探討，也得到不盡相同的結論；而本研究對象為國中生，所以，針對以探討青少年為主題的文獻加以整理，並包含研究變項及研究發現，將其整理如下表2-2。

表2-2健康生活型態相關研究

年代	研究者	研究對象	研究變項	研究發現
1990	陸玗玲	台北市某國中七十六學年度入學學生連續三年追蹤調查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康行為：吸菸、飲酒、吃早餐、睡眠、運動 2. 心理感覺 3. 背景因素：性別、父母親教育程度與職業、宗教、婚姻狀況、父母感情、學業成績、操行、身高、體重 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 吸菸喝酒發生率隨年級升高而增高。 2. 性別、心理感覺、學業成就、父母婚姻狀況、父母教育程度與職業與健康行為變化最有關。
1991	林武雄	台北市八十七學年度全體小學生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康生活型態：飲食習慣、運動與休閒、日常生活的安全習慣、健康自我照顧、吸菸及喝酒情形、心理壓力調適。 2. 人口學變項：年級、性別、籍貫、家人常用語言、父母親教育程度、父母親職業、家庭社經地位。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 進食早餐者偏低，多數學生食用垃圾食物。 2. 休閒活動以電玩及看電視為主。 3. 性別、家人常用語言、父母親教育程度、父母親職業、家庭社經地位與健康生活型態有關。
1999	黃松元 陳政友 賴香如 胡益進 洪華君 張富琴	台灣地區八十七學年度全體國中生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康生活型態：運動行為、休閒活動、飲食習慣、藥物的使用與濫用、心理壓力調適。 2. 人口學變項：性別、身高體重、學業成績、父母親教育程度、父母親職業。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運動行為隨年級上升而下降。 2. 性別、學業成績、家庭社經地位是重要變項。
2000	張富琴	台北市八十九學年度全體公立高中職學生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社會人口學變項：性別、年級、身高、體重、學業成績、家庭社經地位。 2. 內外控人格特質。 3. 危害健康行為：事故及非事故傷害、吸菸行為、飲酒及藥物的使用、性行為及其後果、飲食行為、身體活動。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 性別、年級、學業成績、社經地位對危害健康行為有顯著差異。 2. 社會人口學變項及內外控人格特質對危害健康行為的預測力，依序為身體活動、飲食行為、吸菸行為、性行為、事故及非事故傷害、飲酒及其他藥物的使用。
2001	陳政友	台灣地區八十七學年度高中(職)及大專全體學生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人口學變項：性別、父母親教育程度、父母親職業、家庭、社經地位、學習階段。 2. 健康生活型態：運動行為、休閒活動、心理壓力調適、飲食習慣、藥物的使用與濫用。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高中(職)與大專學生「飲食習慣」和「藥物的使用與濫用」高中(職)學生比大專生表現來得好，其他沒有太大差異。 2. 性別、父母親教育程度、父親職業、家庭社經地位與各項健康生活型態關係為密切。

2-2表健康生活型態相關研究（續-1）

年代	研究者	研究對象	研究變項	研究發現
2003	羅沁芳	台北市某國中九十一學年度第二學期全體學生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 背景因素：年級、性別、排行、學業表現、健康價值觀、自覺健康狀況、父母婚姻狀況、家庭氣氛、家庭社經地位。 2. 同儕支持 3. 健康促進生活型態：營養、運動、壓力處理、健康責任、自我實現、發展人際支持。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研究對象健康促進生活型態由高到低：發展人際支持、自我實現、壓力處理、營養、運動、健康責任。 2. 年級、性別、健康價值觀、自覺健康狀況、家庭氣氛、同儕支持與健康促進生活型態成顯著相關。
2004	陳素芬	台北縣林口鄉九十二學年度五六年級國小學生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社會人口學變項：性別、年級、身體質量指數、與父母同住情況、父母管教方式、父母親教育程度、父母親職業、家庭社經地位。 2. 健康生活型態：飲食習慣、運動與休閒情形、日常生活安全習慣、心理壓力調適、健康自我照護、吸菸與飲酒情形。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研究對象健康生活型態得分由高到低：日常生活安全習慣、健康自我照護、心理壓力調適、飲食習慣、運動與休閒。 2. 性別、父母管教方式、身體質量指數、社經地位能預測健康生活型態。
2004	羅雅玲	苗栗縣九十二學年度公立國中學生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社會人口學變項：性別、年級、學業成績、父母婚姻狀況、家庭社經地位。 2. 健康控握信念 3. 健康行為：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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 吸菸與飲酒行為有較以往增加趨勢；學生遭遇情緒困擾及自殺問題時，很少或從不尋求專業或輔導人員的協助。 2. 性別、年級、學業成績、父母婚姻、家庭社經地位，均能有效預測各項健康行為。
2006	李秀珍	台南縣九十四學年度四所國中學生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人口學特徵：性別、年級、父母教育程度、班上成績排名、身體質量指數。 2. 自覺健康狀況、健康概念、自覺自我效能、行動線索。 3. 健康促進生活型態：自我實現、健康責任、運動休閒、營養、人際社會支持、壓力處理。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自覺自我效能、健康概念、健康資訊來源數量、自覺健康狀況、班上成績排名，能有較預測健康促進生活型態。

2-2表健康生活型態相關研究 (續-2)

年代	研究者	研究對象	研究變項	研究發現
2006	林美嫻	民國九十年 台灣地區 12-24全體青 少年	1. 社會人口學變項：性別、 年齡、父母親教育程度、 父母親收入、居住地區。 2. 父母危害健康行為。 3. 青少年危害健康行為：未 繫安全帶、未戴安全帽、 吸菸、飲酒、嚼檳榔、運 動、體重控制、每天吃早 餐、每天吃青菜、每天吃 水果。	1. 性別、年齡、父母親教育 程度、父母親收入、居住 地區、父母親危害健康行 為，對青少年危害健康行 為有不同程度的影響。 2. 控制社會人口學變項後， 母親危害健康行為對青少 年危害健康行為影響較 大。
1994	Gillis	大學女生及 其雙親	1. 社會人口學變項：年級、 年齡、學業成績、種族、 父母親職業、家庭收入。 2. 自覺健康狀況。 3. 健康促進生活型態：自我 實現、健康責任、運動、 飲食、人際支持、壓力調 適。	1. 自覺健康狀況是重要預測 因素。
1999	MeLellan, Rissel, Donnelly & Bauman	1996年澳洲 新南威爾斯 六年級至十 年級學生	1. 社會人口學變項：性別、 年級、零用錢、學校環境、 教師支持、同儕支持 2. 健康行為：吸菸、飲酒、 身體活動、口腔衛生、營 養攝取、安全帶及安全帽 的使用。	1. 年齡、性別、零用錢，影 響學生健康行為。 2. 學校環境對學生健康行 為，也是另一重要變項。
2002	Peltzer	南非大一學 生及高三學 生	1. 社會人口學變項：年級、 性別等。 2. 健康促進生活型態：自我 實現、健康責任、運動、 飲食、人際支持、壓力調 適。	1. 高三學生健康促進生活型 態優於大一學生。

本研究根據文獻探討，及考慮研究對象的特質，擬以「性別」、「年級」、「學生學業成就」、「身體質量指數」、「父母管教方式」、「家庭氣氛」、「父母關係」、「家庭社經地位」等為主要探討的社會人口學變項。而健康生活型態調查項目，除根據文獻探討、研究對象特質，也考慮健康教育課程安排上常見且最為基本的議題來加以討

論，包含：「飲食習慣」、「運動與休閒行為」、「吸菸與飲酒行為」、「心理壓力調適」等四項來加以探討。

四、健康教育教學狀況

健康教學是教師在學校內指導學生獲得健康的經驗，以及影響個人、家庭和社會有關健康知識、態度和行為的過程（黃松元，1989）。

張春興（1989）認為成就一是指個人或團體行動之後，能夠成功達到所預期的目標；二指某種領域能夠達到成功的水準或程度；三指學業成就測驗或職業成就上所達的分數。學習成就是透過學習過程獲得較持久性的行為結果。而健康教育教學的學習成就，在於學生能夠實踐健康行為，而有良好的健康生活型態。

九年一貫課程之後，為培養學生重視生命及適應現代生活能力，健康教育教學更不容忽視。歐用生（1997），教師是學習者、研究者、反省者及知識份子，而不再只是課程內容的傳授者。可見教師角色在教學上的重要性。王文科（1991），影響學習成就的因素分為內在與外在因素：內在因素是指個體的智慧、動機、人格；外在因素指教學方法、學習團體及教師的影響。楊紫璇（2006）影響國中生學習成就之因素分析指出：教師因素與學習成就有中度正相關。龔宣穎（2007）教育與健康行為關係之探討結果發現：教育程度越高者，越重視自己的健康，確實

會降低吸菸的比例，減少吸菸量，增加運動量、規律飲食等體重控制的活動，並會多做健康檢查。健康知識對於健康行為是有益的，會減少吸菸的比例，加強控制體重以及增加健康檢查的比例。Galvin（1992）研究顯示，健康教育課程的實施會影響學生健康知識、態度及行為；而授課時所選用的教材會影響健康教育的實施。以上得知，教師對健康教育教學實施，可能影響學生健康學習成就（健康生活型態）。

晏涵文（1991）一項學校衛生計畫之推行是否成功，首先要評估學校的師資背景，了解是否為專業的合格師資以及其擔任此專業課程的年資與時數。David等人（1985）研究指出，健康教育教學年資會影響健康教育教學成效。Susan等人（2001）對美國Montana洲職前教師的研究發現，教師對健康的意向、健康教育教學的信心、對學生個人健康議題的訊息專業能力提供會影響健康教學品質。沈志強（2004）針對台北市國民小學擔任健康與體育學習領域教師研究發現：衛生相關科系畢業教師的專業成長力、課程能力、多元評量、教學能力及整體能力比非衛生相關科系畢業教師佳。因此，合格健康教育教師及服務年資，影響健康教學成果。

陳清雄（1986）針對台灣地區健康教育教學實施研究報告中指出，目前合格健康教育教師嚴重不足，各校健康教育課程超過一半以上由非

專業人員任教。而晏涵文、劉潔心（1989）全國調查結果發現，健康教育師資一半以上非專業教師擔任；61.55%配課教授健康課程。而近年研究，陳香君（2007）對台北市國中健康教育教師研究發現，合格健康教育師資，僅佔36.5%，不到全部師資的一半；目前任教健康教育者的其他合格教師以生物老師最多，其次為體育老師；配課狀況嚴重，佔70.8%，其中85.3%不是屬於登記合格的健康教育老師。台北是以如此嚴重，那其他縣市狀況更不樂觀。由此可見，雖然教師的專業背景對教學成果有其重要性，但是，九年一貫課程實施之後，無論是合格健康教育師資或配課狀況，都未見改善，這樣的狀況將嚴重影響教學品質，進而影響學生落實健康生活型態。

綜合以上文獻及考慮本研究對象的特質，本研究欲探討影響健康生活型態的因素除了性別、年級、身體質量指數、學生學業成就、父母管教方式、家庭氣氛、父母關係、家庭社經地位，也包含「健康教育教學狀況」。

第二節 飲食習慣

良好的飲食習慣有助於個人的健康，隨著經濟、科技的發展，人類的飲食習慣也不斷改變，越趨於快速、便利、精緻，但卻帶來多油、多脂、多鹽、少纖維的飲食狀況，也帶來了更多的慢性病。衛生署(2006)前十大死因中，與飲食習慣有關的疾病：惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎徵候群及腎性病變、高血壓性疾病等，就佔了七項。而為建立民眾健康的飲食習慣，行政院衛生署(1997)公佈的國民飲食指標，提到八項健康飲食計畫：(一)維持理想體重(二)均衡攝食各類食物(三)三餐以五穀為主食(四)儘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。期能為國人建立良好飲食指標，達到更好的飲食習慣乃至更好的健康狀況。

而關於青少年飲食狀況的研究中發現：根據行政院衛生署國人營養調查(1993~1996)中指出：國人蔬菜、水果、奶類攝取不足，其中奶類食品以青少年的每天0.7至0.8次為最高，但仍未達「每日飲食指南」的建議標準。吃油炸食物，以年齡層來看，青少年的攝取頻率遠高於其他年齡層。攝取汽水、可樂、沙士、運動飲料之頻率無論是

男性或女性均以青少年為最高。以西點為早餐（如蛋糕、麵包）類較為年輕人所接受，是 13~18 歲國高中生早餐主食的重要選擇，早餐所供應的營養佔整天營養素供應量的三分之一，但若選擇不當，可能帶來更多脂肪的攝取。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發現：學生常吃早餐的比率三年均在 80%左右；心理感覺不愉快或學習成就低的學生較感覺愉快或學習成就高的學生易表現不常吃早餐的行為。羅雅玲（2003）針對苗栗縣國中生之健康行為探討發現：學生需改善的飲食行為包含：每天需攝取足夠的奶類、多攝取含纖維質高的食物、少喝含糖飲料、少吃甜食、均衡飲食、養成不挑食的習慣。陳玉欣（1998）針對國中生飲食行為及相關因子的流行病學研究發現：男女生飲食行為不良之盛行率分別為 6.0%和 12.4%；女生顯著比男生高。研究也發現，飲食行為不良者之相關因子為：年級較低者、父親教育程度較高者、有憂鬱情緒者、目前體型較大但卻希望自己體型較小者。陳政友（2001）探討高中（職）與大專學生健康生活型態發現：吃零食、宵夜、油炸食品、甜食、喝含糖飲料等不良飲食習慣都亟需改善；攝取了過多的熱量而忽略適量維生素及礦物質的攝取。

由此可見，現今青少年飲食習慣仍有需努力改善的空間。國中生

正值身心發展的重要階段，也是學習的關鍵時期，良好的飲食習慣能為他的健康奠定基礎，所以此階段飲食習慣的現況及養成是值得我們關注的議題。

第三節 運動與休閒行為

運動 (exercise) 是身體活動的一種，是有計畫、有組織、重複性、用以維持或改善體能目標的體能活 (Caspersen, Powell & Christenson, 1985)，許多研究顯示規律的運動對身心健康有舉足輕重的影響 (Pate, 1995)，而規律運動有助於預防減少疾病的發生 (Luoto, Prattala, Uutela, Puska, 1998)，運動不足威脅現代人健康的主要疾病如冠狀心臟病、肥胖、慢性疲勞有密切關係 (方進隆, 1994)。

美國運動醫學會 (American College of Sports Medicine ACSM, 1990) 建議：健康成人應執行每週三至五次，每次持續 20~60 分鐘的運動。另根據最新美國運動醫學會 (ACSM, 1995) 建議：成人每天應累積至少 30 分鐘的身體活動。行政院衛生署則將規律運動習慣定義為：每週從事至少三次、每次至少 30 分鐘以上的運動、每分鐘心跳達 130 下。方進隆 (1997) 指出：台灣規律運動人口只有 25% 左右，75% 的人運

動不足或過著靜態的生活方式。行政院衛生署國民健康局(2007)推動「每日一萬步，健康有保固」行動，呼籲國人應儘早建立動態生活，減少坐式生活。

休閒(recreation)，是在工作之外，藉以調和工作帶來的疲乏、單調、或壓力，而能使人恢復活力，是指閒暇時間內所從事的娛樂活動。休閒具有促進身心健康，改善家庭、人際關係，提高工作效率，和增加經濟效益的功能。吳淑玲(1995)認為，休閒除了彌補的功能外還有：增進身體健康、促進心理健康、擴展個人經驗、增加個人知識、促進家庭和諧、預防青少年犯罪、增進工作效率、提高工作士氣。陳美芬(1996)從多元角度來探討，休閒活動對青少年具有功能有：社會化功能、文化的功能、增進親子關係、心理的功能、獨立能力的培養、生涯探索的功能。

王水文(1994)研究「台南市國中學生休閒活動之調查研究」將休閒活動分為五種分類型態：1. 體育性休閒活動：球類活動、爬山、游泳；2. 實用性休閒活動：幫忙家務、烹飪、園藝活動等；3. 康樂性休閒活動：看電視、聽音樂、玩電動等；4. 藝文性休閒活動：看書報、繪畫、參觀展覽等；5. 社交性休閒活動：郊遊、社會服務活動、逛街等。國內學者大都使用主觀分類法與因素分析法，所得到的休閒類型

結果大致分為：知識性、娛樂性、社交性、體育性(運動性)、藝術性(文藝性)、實用性等類型。

台灣地區青少年長期在課業壓力下，青少年的運動受到限制及影響，運動量不足是未來國民健康的隱憂。黃松元(1999)指出：學生運動行為中，有規律運動行為者，小學比率最高(55.5%)，其次是國中生(47%)，再其次是高中生(33.6%)，最後是大學生(26.7%)，而且隨著年齡的增長規律運動的趨勢越小。陳政友(2001)針對高中(職)與大專學生健康生活型態研究指出：學生規律性運動的情形普遍不佳；休閒活動仍以看電視、電影和聽音樂會等之「旁觀性活動」為主；運動行為男生優於女生。羅雅玲(2004)提到：國中生運動行為在「除體育課外，每星期我至少有三次，每次運動超過20分鐘，並感覺到全身流汗、心跳很快、呼吸急促」是所有運動行為中表現稍差的，研究顯示學生每星期能規律運動的情形普遍不佳。林靖斌(2001)發現國中生規律運動僅佔21.5%。

在休閒活動方面，李明憲(1998)對國小國中學生體能活動之研究，國小、國中學生看電視、玩電腦時間，在假日以四小時以上可達36.3%。黃松元等(1999)研究顯示，在休閒活動方面，學生均以看電視、電影和聽音樂會等「旁觀性的活動」為主。陳素芬(2004)發現國小學童利

用假日到戶外走走的比率不到一半，每天花在電視、電動與上網的比率偏高，對視力與健康有不良的影響。

由此可知青少年缺乏運動與動態休閒，過著靜態坐式生活方式。長期缺乏規律運動會帶來健康上的危害，尤其青少年時期是習慣養成及健康奠定基礎的階段，因此在此階段養成規律運動及有益身心的休閒活動是極為重要的。

第四節 吸菸與飲酒行為

吸菸及飲酒對健康造成的危害，是現代社會的重要健康問題之一。研究發現：吸菸會導致多種癌症、心血管疾病、易罹患骨骼疏鬆、孕婦吸菸易導致胎兒早產及體重不足，甚至導致流產機率增高，吸菸亦造成男性性功能障礙的問題，吸菸也使牙齒及手指變黃、容易有口臭…等可說從頭到腳都受危害。長時間的飲酒會對肝臟、神經系統、循環系統造成傷害，孕婦飲酒會對胎兒造成不良影響（胎兒酒精症候群），過度飲酒也造成家庭、社會的問題。對青少年而言，對大腦及發育影響更嚴重。而酒後駕車肇事，更是對社會公共安全、自身健康及他人健康的嚴重危害。

青少年吸菸行為的現況：

陳政友（2001）吸菸者大多是於孩童及青少年時期開始吸菸。國內以青少年吸菸現況為主之研究調查中，王基豐、黃煌鏞、葉雅馨（1987）以台北市速食餐飲店12-18歲之青少年消費者為對象，進行吸菸現況調查，結果發現男性吸菸率為53.5%，女性吸菸率為12.8%。周碧瑟（1992）之研究顯示有吸菸習慣的學生佔10.1%，其中以高職學生的盛行率最高為13.8%，次為專校生12.6%，高中生為13.3%，國中生則為8.3%。行政院衛生署、中華民國胸腔病學會、中華民國家庭醫學醫學會（1994）之聯合聲明中指出台灣地區青少年之吸菸率為19%，且開始吸菸之年齡有逐年下降之趨勢。青少年吸菸比例仍偏高，雖然目前青少年吸菸的行為，多數屬於「嘗試吸菸者」，且吸菸量不大（黃松元，1991）。黃松元（1991）在台灣地區青少年吸菸行為調查研究中指出同儕鼓勵為國中生開始吸菸的原因之一。研究發現國中生吸菸的情況多為一個人無聊時、別人給菸、遇到挫折及心煩時，且年級越高、男性、父母社會階層較低、父母沒有共同生活等因素，皆會增加其吸菸行為之比率（黃璉華、左如梅、尹祚芊、楊瑞珍、黃子庭，1996）。但過去多項研究則發現台灣地區青少年之吸菸率逐年成長中，且開始吸菸

的年齡亦越來越低（嚴道、黃松元、馬藹屏、楊美雪、周曉慧，1996）。青少年吸菸所造成生理健康的危害是不容置疑的，且青少年的健康亦對國家未來整體性之發展有著深遠的影響。

青少年飲酒行為的現況：

周碧瑟、劉美媛、李燕琴（1999）指出：台灣地區在校青少年1992-1999年的飲酒盛行率為13%~15.2%，而12歲以前開始喝酒者佔31.9%~44%。羅雅玲（2004）指出：青少年吸菸及飲酒行為，有較以往增加的趨勢，第一次吸菸及飲酒的年齡亦呈現下降的情形，以10-16歲的比率為最高。陳政友（2001）菸、酒、檳榔及藥物的使用與濫用的情形較以往嚴重，且第一次使用的年齡亦呈現下降趨勢。陸玟玲

（1990）從不抽菸及從不喝酒的學生所占比率隨年級升高而降低，每年約有10-20%的學生嘗試抽菸或喝酒。劉美媛、周碧瑟（2001）在台灣在校青少年飲酒盛行率與相關因素的探討中指出，16.7%的在校青少年自認有飲酒習慣（每月至少飲酒一次以上者），國高中（高職）男生飲酒盛行率皆高於女生；高職飲酒盛行率無論男女皆高於國中、高中。

菸酒對健康的危害甚重，更是社會安全的一大隱憂，而在以往多項研究中也指出，吸菸是藥物濫用的入門品、酒的食用也有年齡下降趨勢，再加上近年來關於青少年菸酒使用的研究發現，吸菸、飲酒的盛行

率及發生年齡有下降趨勢，所以國中階段學生對菸酒的使用狀況，依然是值得我們注意的議題，期能多加瞭解，以儘早建立正確的觀念，養成良好習慣，遠離菸酒的危害。

第五節 心理壓力調適

青少年時期正值精力旺盛、追求理想、好奇、追求獨立的階段，而面對自己生理與心理的改變，及加上生活中許多的壓力事件，能學習調適及面對壓力是重要的課題。心理壓力調適是指面對生活中的壓力事件，所採取積極的調適方式（江承曉、沈姍姍、林寶香、林為森，2000），包含日常與家人朋友相處的狀況、適當的紓壓方式、尋求協助的管道等。

鄭照清（1999）將青少年的壓力分為：日常困擾（daily hassles）、生活事件（life events）、人際壓力源（interpersonal stressors）及學校生活壓力源（school life stressors）等四項。李欣瑩（2002）則將壓力分為家庭事件、學校事件、異性交往事件及自我相關事件。而此階段，心理健康對青少年而言相當重要，若壓力調適不當，可能引發慢性病或心理上的問題，甚至引發自傷或自殺等傷害自己的行為。根據行政院

衛生署2006年青少年死因統計中顯示（行政院衛生署，2006），青少年死因的前三名為：「事故傷害」、「惡性腫瘤」、「自殺」。當面對困境的青少年，又面臨壓力事件，常常會引發強烈的情緒反應，而促使他們使用自傷、自殺行為來宣洩情緒或因應壓力，因為這樣的方式在他們的認知中是最快速、最有效的方式。而雖然心理壓力調適不是造成自傷或自殺的唯一原因，但是，一個人心理健康與否，是能有效預防自傷與自殺行為的發生。

早期研究都將自傷與自殺列為一談，近來有更多的研究做分別的探討。教育部（1995）頒佈「校園自我傷害防制處理手冊」對自傷行為的定義：強調一個人有意讓自己身心遭受傷害。Favazza&Simeon將自傷定義為：個體在有意識下故意且直接傷害自己的身體，而行為的動機並無死亡意圖。自傷行為分為四大類：重度自傷行為（挖眼、截肢、閹割）、刻板化自傷行為（撞頭、打自己、抓傷皮膚、摳皮膚）、強迫性自我傷害行為（拔頭髮、摳皮膚、咬指甲）、衝動性自傷行為（割傷皮膚、燒傷皮膚、打自己）（唐子俊、郭敏蕙譯，2002）。其中校園最常見為衝動性自傷行為。

陳毓文（2001）研究發現：受訪青少年26.4%至少有一次自傷或自殺的經驗，即每四位青少年就有一位發生過；大約20%青少年中兩種經

驗都曾經歷過，即每五位青少年就有一位發生過。邱一峰（1996）探討憂鬱傾向與自殺傾向的關係，發現青少年想要自殺的頻率隨著憂鬱的程度而增加；且發現42%的國中生曾想到要自殺，而9.4%的人曾經自殺過。黃有志（2002）指出：自殺原因可能是因為生活與學習壓力、感情受挫、就業無門、無抗壓能力，一但面對壓力即放棄，也放棄自己的生命。

自傷行為通常發生在青少年階段，且有日漸增加的趨勢，而女生發生率多於男生（Hawton & Fagg, 1992）。很多成年自傷者，早在青少年階段就有自傷行為（Pattison & Kahan, 1983）。羅雅玲（2004）指出：17.9%的學生曾出現過自殺的意念，而他們在遭遇情緒困擾或自殺問題時，很少或從不尋求專家或輔導人員的協助。在壓力調適方面，其中表現較好的是從事休閒活動，如逛街、看電視、聽音樂等、與同學、朋友維持親密和諧的人際關係。陳政友（2001）指出：高中職及大專學生在情緒處理上，除快樂易於表達外，當憤怒、憂傷、恐懼時，大多以「壓抑」方式面對，而且遭遇情緒困擾時，很少或從不找專家協助。

由此可見，青少年面對壓力的問題，必須有正確調適方式，以免造成不可彌補的傷害。所以，了解青少年的壓力調適的行為，對他們多

一層認識，引導他們最佳的壓力調適方式，才能更有效預防心理疾病的發生，有效預防青少年的問題產生。

第三章 研究方法

本章包括研究設計與架構、研究對象、研究工具、研究步驟與進度、資料處理與統計分析等五部分，詳細說明如下：

第一節 研究設計與架構

一、研究設計

本研究依據研究目的，採橫斷式研究（cross-section study），使用問卷做調查研究（survey study）。

二、研究架構

依據研究目的，本研究架構如圖 3-1：

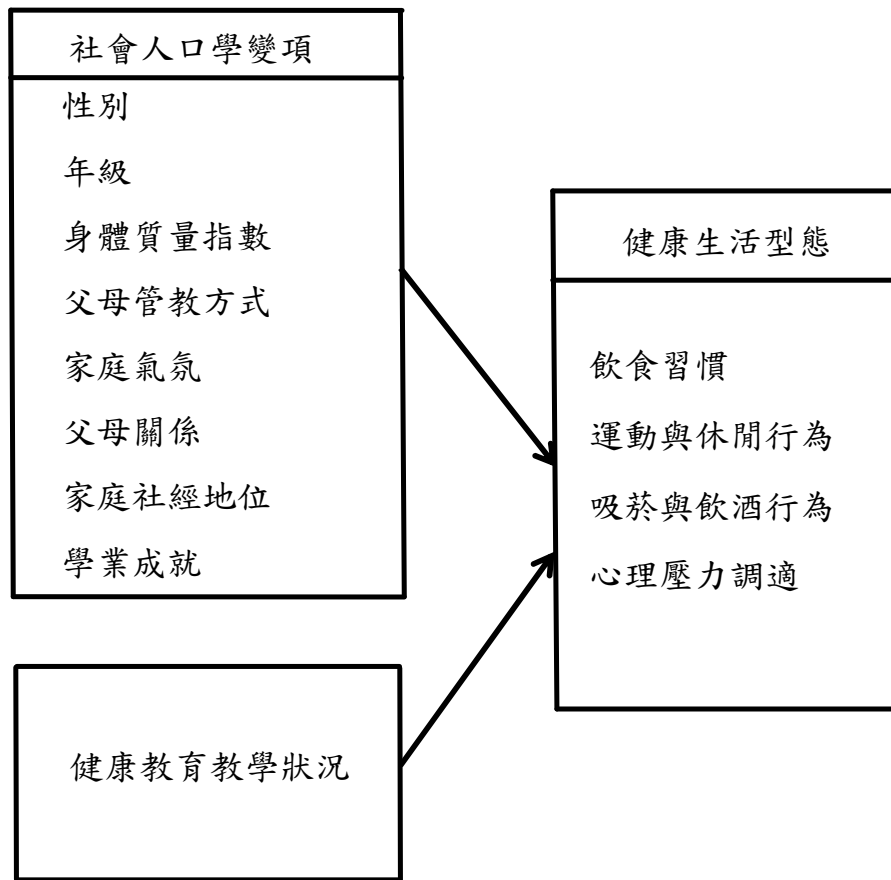


圖 3-1 研究架構

第二節 研究對象

一、母群體

本研究之研究對象為九十六年度第二學期就讀台中縣豐東國中一、二、三年級學生，其中一年級25班(876人)、二年級23班(841人)(二年扣除資優班一班，學生30名)、三年級27班(990人)，共學生2707人。

二、樣本

(一) 抽樣單位

基於時間及人力的考量，本研究以班級為抽樣單位，以利於調查研究進行。依據 Krejcie and Morgan(1970)的抽取樣本數的建議，母群體 2707 人，共需抽取樣本數 338 人。在考慮學生作題不完整、生病、未到校、廢卷等因素造成樣本數不足，所以取 1.5 倍，約 500 人為樣本。依每班 35 人計算，需 15 個班級，所以，每個年級抽取樣本數五個班。

(二) 抽樣方法

經實地了解，本研究對象各年級或同年級內各班，健康教育教學狀況並不一致，授課教師專業比率也不同，為達到研究的目的，研究者與指導教授討論過後，決定先依據教師專業分組，在依所佔班級比率進行隨機抽樣。見表 3-2。

1、一、二年級依健康教育課程授課教師專業不同的比率，來抽取研究的樣本；三年級則除考慮授課教師專業背景外，也考慮健康教育教學狀況來抽取樣本，因在三年級，即使是健康教育教師授課，也並不全部都上健康教育課程，經了解，完整上健康課程班級有 6 班，部分上或都不上有 21 班，所以，完整上課班級抽取 1

班為樣本，部分上或都不上課班級抽取 4 班為樣本。

2、選定好不同教師專業背景樣本班的比率後，在進行相同教師專業背景班級的隨機抽樣抽取樣本班級，對每一個樣本班採集束抽樣（cluster sampling）抽取研究樣本。共抽取 546 人，有效問卷為 501 份，有效抽取率為 91.8%。

表 3-2 抽取樣本

年級 教師 專業	一年級			二年級			三年級			
	班級 數	比率 (%)	抽取樣 本班數	班級 數	比率 (%)	抽取 樣本 班數	班級 數	比率 (%)	抽取 樣本 班數	
健康 教育	15	60	3	22	95.7	4	A	6	22.2	1
							B	9	33.3	1
							C	8	29.7	1
體育	6	24	1	1	4.3	1	2	7.4	1	
家政	4	16	1	0	0	0	0	0	0	
生物	0	0	0	0	0	0	2	7.4	1	
合計	25	100	5	23	100	5	27	100	5	

註：百分比未達20%者，也以1班計算。A：完全上健康教育課程班級；

B：部分上健康教育課程班級；C：完全不上健康教育課程班級。

第三節 研究工具

研究問卷參考「我國國民健康促進研究問卷」（黃松元等，1999）、苗栗縣國中生健康行為調查問卷（羅雅玲，2004）、台

灣地區高中（職）與大專學生健康活型態調查問卷（陳政友，2001）、台北縣林口鄉國小高年級學生健康生活型態之研究（陳素芬，2004）及依據研究架構及國內參考文獻製編，及專家學者的建議及預試修改完成，研擬出本研究所用的問卷。

表3-3參考問卷健康生活型態的信度（以Cronbach's α 來計算）

健康生 活 型 態 研究者	飲食習慣	運動與休閒行為	吸菸與飲酒行為	心理壓力調適
黃松元（國中） （1999）	0.75	0.76/0.76	0.81	0.85
陳政友（高中） （2001）	0.74	0.76/0.75	0.84	0.88
陳素芬（2004）	0.81	0.64	0.71	0.87
羅雅玲（2004）	0.59	0.79	×	0.91

問卷內容包括「基本資料」及「健康生活型態」兩大部分。

一、基本資料：

包含社會人口學變項（性別、年級、身體質量指數、父母管教方式、家庭社經地位、學生學習成就）及健康教育教學狀況。其中，父母親管教方式所指「民主式」是學生感覺被支持並尊重自己決定；「放任式」是學生感覺隨便他去做都不理睬；「權威式」是學生能感覺凡事都要經過其同意。而學業成就所指為前一學期學業成績整體的表現，「良好」表示成績為全班前三分之一；「中等」表示全班中間程度三分

之一；「尚可」表示為全班後三分之一。

二、 健康生活型態：

包含飲食習慣、運動與休閒行為、吸菸飲酒行為、心理壓力調適。

此部份的題型屬行為量表的型式，答案採用五個等級的分法：

5 分—「總是如此」（程度在90% 以上）、幾乎每次如此、或每星期有七次出現此種情況。

4 分—「經常如此」（程度在75% 以上）、或每星期有五至六次出現此種情況。

3 分—「有時如此」（程度在50% 以上）、或每星期有三至四次出現此種情況。

2 分—「很少如此」（程度在25% 以上）、或每星期有一至二次出現此種情況。

1 分—「從不如此」（程度在10% 以下）、或日常生活中從未出現此種情況。

計分方式：正向題分數越高，表示行為越健康；反向題分數越高，表示行為愈不健康。

第四節 研究步驟與進度

本研究進行步驟與進度如下：

一、問卷初稿的擬定：

預試問卷擬定後，先請一、二、三年級各一名男、女學生，且學習成就不同，先行試作題目，對於學生難以理解的部分、重複問答部分，進行修改。

二、專家效度的處理：

進行專家內容效度考驗。洽請國內衛生教育學者及與本研究主題有豐富實務經驗的專家共六名，就研究架構及問卷內容進行內容效度處理，並請學者專家建議而加以修正。（見附錄一）

三、問卷進行預測：

問卷經由專家建議修訂後，為了考驗問卷信度，及要瞭解研究對象填答時可能發生的問題、所需填答時間，進行問卷預試。問卷預試於民國九十七年五月十五、十六日進行。由母群體中排除正式施測的樣本班級進行預試，一、二、三年級各一班。計有 106 名學生作答，有效問卷 101 份，填答時間 15-20 分鐘。

預試問卷資料回收後，進行 Cronbach's α 內部一致性之信度分析，結

果如下（見表 3-4）。

表 3-4 預試問卷與正式問卷內部一致性之信度分析

健康生活型態	預試 Cronbach's α	正式 Cronbach's α
飲食習慣	0.738	0.760
運動與休閒行為	0.790	0.789
吸菸與飲酒行為	0.509	0.504
心理壓力調適	0.856	0.815

四、完成問卷：

經專家效度的結果與建議、預試時學生提出的問題及反應、及信度分析結果，與指導教授討論後，將問卷部分內容加以修改。

（一）基本資料：除了性別、年級、身高、體重、學業成績、父母親教養方式、父母親職業、健康教育教學狀況、教師專業共 11 題，增加家庭氣氛及父母關係 2 題，合計 13 題。並針對父母親教育程度及職業，將題目修訂幫助研究對象更容易作答。家庭氣氛是指日常生活中與家人相處時，氣氛的融洽程度，分為：「非常融洽」、「融洽」、「普通」、「不融洽」、「非常不融洽」。父母關係是指日常生活中所觀察到父母相處互動的狀況，分為：「非常良好」、「良好」、「普通」、「不好」、「非常不好」。

（二）健康生活型態：

1、飲食習慣：在題目編排上，第 10、11、12、13、14、15、16、17、

18、21 為反向題，反向題需反向計分。反向題反向計分後，本項目分數愈高，表示飲食習慣愈好。

2、運動與休閒行為：在題目編排上，第 16 題為反向題，專家建議是否刪除或修正題目，在進行信度分析後，影響並不大（刪除前 Cronbach's α 0.790/刪除後 Cronbach's α 0.808），再與指導教授討論後，先予以保留。反向題需反向計分。反向題反向計分後，本項目分數愈高，表示運動與休閒行為愈好。

3、吸菸與飲酒行為：在題目編排上，此題只有兩大題，第 1、2 題皆為反向題，其他 8 題子題，為瞭解目前吸菸與飲酒行為的概況及原因。經預試時學生反應與指導教授討論後，將 1-1（第一次吸菸時間）、2-1（第一次喝酒時間）原開放性回答題目，列出有明確時間選擇的選項，以利於統計。反向題反向計分後，本項目分數愈高，表示吸菸與飲酒行為愈少。

4、心理壓力調適：在題目編排上，第 15、16、18 為反向題，主要瞭解研究對象是否會用負向方式抒解情緒。反向題反向計分後，本項目分數愈高，表示心理壓力調適愈好。

五、行政溝通：

經校方同意，並與各樣本班級導師、及任課健康教師溝通，說明研究

目的、方法及注意事項。書面說明施測應注意事項，並交與施測教師，一、二年級由健康教育教師進行施測；三年級請導師進行施測。

六、正式問卷施測：

於民國九十七年五月三十日至六月六日針對樣本班級施測及問卷回收。共計發出問卷 546 份，回收問卷 540 份，回收率 98.9%，在扣除漏答問卷、填答矛盾、有規則答案問卷 39 份後，有效問卷為 501 份，有效回收率為 91.8%。

第五節 資料處理與分析

資料經譯碼鍵入電腦後，以 SPSS 統計套裝軟體來進行以下統計分析：

(一) 計算「健康生活型態調查問卷」中各「社會人口變項」、「健康教育教學狀況」與各項「健康生活型態」之次數分配、百分率、平均數及標準差。

(二) 以單因子變異數分析(One-Way ANOVA) 來考驗各「社會人口學變項」、「健康教育教學狀況」與各項「健康生活型態」間的關係。當進行單因子變異數分析後發現有顯著差異者，再以薛費氏(Scheffes' Method) 做進一步的事後比較。

(三)以複迴歸分析(Multiple Regression Analysis)來進行各「社會人口變項」、「健康教育教學狀況」對各項「健康生活型態」的預測。

第四章 研究結果與討論

第一節 研究對象基本資料

研究對象基本資料包含：社會人口學變項（性別、年級、身體質量指數、學業成績、家庭氣氛、父母關係、父母親教養方式、父母親職業、家庭社經地位）及健康教育教學狀況（健康教學、教學內容、教師專業）等。其結果與討論如下（表 4-1、表 4-2）：

一、社會人口學變項：

（一）性別：研究對象男女生人數差異不大，但以女生略多一些，男生為 243 人（48.50%），女生為 258 人（51.50%）。

（二）年級：研究對象中一年級為 165 人（32.93%）；二年級為 169 人（33.73%）；三年級為 167 人（33.33%）。

（三）身體質量指數（BMI）：研究對象 BMI 值由所佔比率高至低：適中為 356 人（71.06%）；過重為 96 人（19.16%）；過輕為 49 人（9.78%）。

（四）學業成績：研究對象學業成績在班上前三分之一為 158 人（31.54%）；學業成績在班上中三分之一為 208 人（41.52%）；

學業成績在班上後三分之一為 135 人 (26.95%)。原則上應該各為三分之一，可見部分學生對自己的學業成績已達前三分之一，卻自信不足；但後三分之一的學生中，卻有部分對自己學業成績認知，有高估的現象。

(五) 父親教養主要方式：民主式為 353 人 (70.46%)；其次為權威式 120 人 (23.95%)；放任式 18 為人 (3.59%)。

(六) 母親教養主要方式：民主式為 366 人 (73.05%)；其次為權威式 121 人 (24.15%)；放任式 12 人 (2.4%)。父母親教養方式，尚稱一致，且多數以民主式為主要教養方式。

(七) 家庭氣氛：融洽為 209 人 (40.72%)；普通為 152 人 (30.34%)；非常融洽為 115 人 (22.95%)；不融洽為 19 人 (3.79%)；非常不融洽為 6 人 (1.20%)。非常融洽及融洽佔有 63.67%；不融洽及非常不融洽佔 4.99%，研究對象大多數家庭氣氛都偏融洽。

(八) 父母關係：良好為 197 人 (39.32%)；非常良好為 154 人 (30.74%)；普通為 110 人 (21.96%)；不好為 27 人 (5.39%)；非常不好為 13 人 (2.59%)。父母關係非常良好及良好佔有 70.07%；不好及非常不好佔有 7.98%，研究對象大多數父母關係偏良好。

(九) 父親教育程度：高中職或專科 283 為人 (56.83%)；大學畢業 87 為人 (17.47%)；國中畢業為 82 人 (16.47%)；識字或國小畢業為 25 人 (5.02%)；研究所(含碩、博士)為 19 人 (3.82%)。

(十) 母親教育程度：高中職或專科為 322 人 (65.05%)；國中畢業為 80 人 (16.16%)；大學畢業為 64 人 (12.93%)；識字或國小畢業為 19 人 (3.84%)；研究所(含碩、博士)為 10 人 (2.02%)。父母親教育程度差異不大，多數集中在高中職或專科，而此階段教育程度母親比率多於父親，但是，父親接受高等教育的比率多於母親。

(十一) 父親職業：技術性人員為 176 人 (36.44%)；半專業或一般行政人員為 109 人 (22.57%)；半技術、非技術性或無業為 96 人 (20.29%)；專業或中級行政人員為 84 人 (17.39%)；高級專業或高級行政人員為 16 人 (3.31%)。

(十二) 母親職業：半技術、非技術性或無業為 201 人 (40.36%)；技術性人員為人 131 (26.31%)；半專業或一般行政人員為 93 人 (18.67%)；專業或中級行政人員為 68 人 (13.65%)；高級專業或高級行政人員為 5 人 (1%)。母親職業以第一類職業：半技術、非技術性或無業為較大比率，其中包含家庭主婦；父親職業以第二類職業：技

術性人員所佔比率較多；從事第四類職業及第五類職業父親所佔比率都多於母親。

(十三) 家庭社經地位：最多為低社經地位 243 人 (48.50%)；其次中社經地位為 183 人 (36.53%)；在其次高社經地位為 75 人 (14.97%)。

二、健康教育教學狀況：

(一) 健康教學：總是上健康教育為 295 人 (59.00%)；經常上健康教育為 76 人 (15.20%)；有時上健康教育為 30 人 (6.00%)；很少上健康教育為 78 人 (15.60%)；從不上健康教育為 21 人 (4.25%)。總是上健康教育及經常上健康教育佔 74.20%，主要為一、二年級；很少上健康教育及從不上健康教育佔了 19.85%，且主要為三年級，此現象值得深入探討。

(二) 教學內容：不上健康教育課程時的取代教學內容，考試有 105 人 (57.38%)；自修有 30 人 (16.39%)；上生物課有 30 人 (16.39%)；上體育課者有 5 人 (2.73%)。未上健康教育課程時，課程安排以考試為主，且此種狀況大多發生在三年級為主；安排為體育課程，可能因授課老師為體育老師，所以學生填答時將健康課程與體育課程混為一談。

(三) 教師專業：授課健康教育課程教師為健康教育專長有 338 人 (67.47%)；體育專長有 95 人 (18.96%)；生物專長有 35 人 (6.99%)；家政專長有 33 人 (6.59%)。研究對象專業健康教育教師比率，較陳香君 (2007) 對台北市國中健康教育教師研究發現，合格健康教育師資僅佔 36.5%，比率為高；而任教健康教育的其他合格教師，以體育教師為多。

表 4-1 研究對象社會人口學變項分佈(n=501)

變項	個數	百分比
性別		
男	243	48.50
女	258	51.50
年級		
1 年級	165	32.93
2 年級	169	33.73
3 年級	167	33.33
BMI		
過輕	49	9.78
適中	356	71.06
過重	96	19.16
學業成績		
班上前三分之一	158	31.54
班上中三分之一	208	41.52
班上後三分之一	135	26.95
父親教養的主要方式		
支持並尊重你的決定（民主式）	353	70.46
隨便你去做都不理睬（放任式）	18	3.59
凡事都要經過其同意（權威式）	120	23.95
其他	10	2.00
母親教養的主要方式		
支持並尊重你的決定（民主式）	366	73.05
隨便你去做都不理睬（放任式）	12	2.40
凡事都要經過其同意（權威式）	121	24.15
其他	2	0.40
家庭氣氛		
非常融洽	115	22.95
融洽	209	41.72
普通	152	30.34
不融洽	19	3.79
非常不融洽	6	1.20

表 4-1 研究對象社會人口學變項分佈(n=501) (續)

變項	個數	百分比
父母關係		
非常良好	154	30.74
良好	197	39.32
普通	110	21.96
不好	27	5.39
非常不好	13	2.59
父親的教育程度		
識字或國小畢業	25	5.02
國中畢業	82	16.47
高中(職)或專科	283	56.83
大學畢業	87	17.47
研究所(含碩士、博士)	19	3.82
母親的教育程度		
識字或國小畢業	19	3.84
國中畢業	80	16.16
高中(職)或專科	322	65.05
大學畢業	64	12.93
研究所(含碩士、博士)	10	2.02
父親的職業		
第一類職業：半技術、非技術性、無業	98	20.29
第二類職業：技術性人員	176	36.44
第三類職業：半專業或一般行政人員	109	22.57
第四類職業：專業或中級行政人員	84	17.39
第五類職業：高級專業或高級行政人員	16	3.31
母親的職業		
第一類職業：半技術、非技術性、無業	201	40.36
第二類職業：技術性人員	131	26.31
第三類職業：半專業或一般行政人員	93	18.67
第四類職業：專業或中級行政人員	68	13.65
第五類職業：高級專業或高級行政人員	5	1.00
SES		
高社經地位	75	14.97
中社經地位	183	36.53
低社經地位	243	48.50

表 4-2 健康教育教學狀況分佈 (n=501)

變項	個數	百分比
健康教學		
總是上健康教育 (幾乎每次都上)	295	59.00
經常上健康教育 (75%以上)	76	15.20
有時上健康教育 (50%以上)	30	6.00
很少上健康教育 (25%以上)	78	15.60
從不上健康教育 (完全沒上)	21	4.20
教學內容		
上體育課	5	2.73
上生物課	30	16.39
考試	105	57.38
自修	30	16.39
其他	13	7.10
教師專業		
健康教育	338	67.47
體育	95	18.96
生物	35	6.99
家政	33	6.59

第二節 研究對象健康生活型態現況

本節主要探討研究問題一：「研究對象的健康生活型態的現況如何？」根據研究對象健康生活型態分佈情形加以討論。分為：飲食習慣、運動與休閒行為、吸菸與飲酒行為、心理壓力調適。

一、飲食習慣

由表 4-3 可知，研究對象的飲食習慣得分，平均值在 4 分以上的

有：「我每天吃五穀根莖類的食物，如米飯、麵、麵包、饅頭等」；「我每天吃含有高蛋白質的食物如瘦肉、魚類、蛋、豆類、豆漿」；「我每天吃早餐」等。

研究對象的飲食習慣得分，平均值在 3 分以上的有：「我每天喝 1-2 杯牛奶或食用奶類製品，如乳酪、優酪乳等」；「我每天至少吃 2 份水果」；「我每天至少吃 3 份蔬菜」；「我每天喝足量的水，包含開水、湯(每天約 8 大杯或 2000C.C 以上)」；「我飲食均衡，三餐定時定量」；「我吃糙米飯或全麥食品等含纖維質高的食物」；「我不常吃醃漬品及罐頭包裝食品。如：香腸、臘肉、醬菜等」；「我不常吃油炸類或脂肪多的食物，如炸雞排、鹹酥雞、肉燥飯、肥肉」；「我不常吃西式速食，如漢堡、薯條、Pizza 等」；「我不常吃動物內臟類的食物，如豬肝、牛肚、雞心、雞胗等」；「我不常吃甜食，如蛋糕、巧克力、冰淇淋、泡芙、甜甜圈等」；「我沒有吃宵夜的習慣」；「我不常吃高脂肪零食，如洋芋片、多利多滋等」；「我吃東西不會另外添加調味料，如蕃茄醬、辣椒醬等」；「我愛喝白開水勝過於喝含糖飲料」；「我有依照自己的身高和體型，保持適當的體重」；「我沒有挑食的習慣」等。

研究對象的飲食習慣得分，平均值低於 3 分的有：「我不常喝含糖飲料，如可樂、汽水、紅茶、珍奶等」。

表 4-3 飲食習慣分佈情形

題目	總是 如此 N (%)	經常 如此 N (%)	有時 如此 N (%)	很少 如此 N (%)	從未 如此 N (%)	平均 值	標準 差
1. 我每天吃五穀根莖類的食物， 如米飯、麵、麵包、饅頭等	313 62.48	133 26.55	46 9.18	9 1.80	0 0	4.50	0.74
2. 我每天吃含有高蛋白質的食物 如瘦肉、魚類、蛋、豆類、豆漿	195 38.92	163 32.53	117 23.35	26 5.29	0 0	4.05	0.91
3. 我每天喝 1-2 杯牛奶或食用奶 類製品，如乳酪、優酪乳	109 21.76	81 16.17	182 36.33	124 24.75	5 1.00	3.33	1.10
4. 我每天至少吃 2 份水果	93 18.56	111 22.16	194 38.72	95 18.96	8 1.60	3.37	1.04
5. 我每天至少吃 3 份蔬菜	119 23.75	152 30.34	159 31.74	63 12.57	8 1.60	3.62	1.03
6. 我每天喝足量的水，包含開 水、湯(每天約 8 大杯或 2000C.C 以上)	134 26.75	131 26.15	157 31.34	75 14.97	4 0.80	3.63	1.06
7. 我每天吃早餐	354 70.66	86 17.17	43 8.58	16 3.19	2 0.40	4.54	0.81
8. 我飲食均衡，三餐定時定量	185 36.93	151 30.14	121 24.15	36 7.19	8 1.60	3.94	1.02
9. 我吃糙米飯或全麥食品等含纖 維質高的食物	82 16.37	108 21.56	165 32.93	128 25.55	18 3.59	3.22	1.11
10. 我不常吃醃漬品及罐頭包裝 食品。如：香腸、臘肉、醬菜等	32 6.39	288 57.49	144 28.74	29 5.79	8 1.60	3.61	0.76
11. 我不常吃油炸類或脂肪多的 食物，如炸雞排、鹹酥雞、肉燥 飯	11 2.20	233 46.51	189 37.72	56 11.18	12 2.40	3.35	0.8
12. 我不常吃西式速食，如漢堡、 薯條、Pizza 等	28 5.59	268 53.49	159 31.74	39 7.78	7 1.40	3.54	0.78
13. 我不常吃動物內臟類的食 物，如豬肝、牛肚、雞心、雞胗 等	108 21.56	253 50.50	114 22.75	21 4.19	5 1.00	3.87	0.83

總是如此~從未如此：5~1 分

表 4-3 飲食習慣分佈情形 (續)

題目	總是 如此 N (%)	經常 如此 N (%)	有時 如此 N (%)	很少 如此 N (%)	從未 如此 N (%)	平均 值	標準 差
14. 我不常喝含糖飲料，如可樂、汽水、紅茶、珍奶等	3 0.60	128 25.55	165 32.93	146 29.14	59 11.78	2.74	0.99
15. 我不常吃甜食，如蛋糕、巧克力、冰淇淋、泡芙、甜甜圈等	10 2.00	115 30.94	200 39.92	97 19.36	39 7.78	3.00	0.99
16. 我沒有吃宵夜的習慣	65 12.97	170 33.93	143 28.54	80 15.97	43 8.58	3.27	1.14
17. 我不常吃高脂肪零食，如洋芋片、多利多滋等	24 4.79	212 42.32	172 34.33	68 13.57	25 4.99	3.28	0.93
18. 我吃東西不會另外添加調味料，如蕃茄醬、辣椒醬等	36 7.19	151 30.14	164 32.73	100 19.96	50 9.98	3.05	1.09
19. 我愛喝白開水勝過於喝含糖飲料	62 12.38	94 18.76	174 34.73	143 28.54	28 5.59	3.04	1.09
20. 我有依照自己的身高和體型，保持適當的體重	113 22.55	101 20.16	147 29.34	97 19.36	43 8.58	3.29	1.25
21. 我沒有挑食的習慣	78 15.57	112 22.36	148 29.54	96 19.16	67 13.37	3.08	1.25

總是如此~從未如此：5~1 分

二、運動與休閒行為

由表 4-4 可知，研究對象的運動與休閒行為得分，平均值在 4 分以上的有：「運動當中，我會注意別人的安全」；「我會遵守各項運動器材、設備的使用規則」；「我會選擇適當的運動場地來運動」；「空閒時，我會從事康樂型休閒活動，如看電影、電視、聽音樂、玩電腦等」；「我從事運動」等。

研究對象的運動與休閒行為得分，平均值在 3 分以上的有：「每星期除了體育課外，至少有 3 次運動，每次都在 30 分鐘以上，並感覺到身體流汗、心跳加速、呼吸急促」；「運動前我會做暖身運動」；「運動時，我會穿戴適合該項運動的服裝及裝備」；「我不運動到筋疲力盡才停止」；「利用假日我會去從事運動體能型休閒活動，如騎腳踏車、打球、游泳等」；「空閒時，我會從事作業型休閒活動，如幫忙家務、烹飪、種植花木、組裝模型玩具、照顧寵物等」；「空閒時，我會和家人或同學或好朋友聊天」；「空閒時，我會從事藝文型休閒活動，如閱讀、繪畫、參觀展覽」；「我會利用休閒時間，從事社交型休閒活動，如郊遊、參加社會服務、逛街」；「我每天從事休閒活動」等。

研究對象的運動與休閒行為得分，平均值低於 3 分的有：「劇烈運動後，我會做緩和運動」。

表 4-4 運動與休閒行為分佈情形

題目	總是 如此 N (%)	經常 如此 N (%)	有時 如此 N (%)	很少 如此 N (%)	從未 如此 N (%)	平均 值	標準 差
1. 每星期除了體育課外，至少有 3 次運動，每次都在 30 分鐘以上，並感覺到身體流汗、心跳加速、呼吸急促	113 22.55	81 16.17	155 30.94	129 25.75	23 4.59	3.26	1.20
2. 運動前我會做暖身運動	108 21.60	104 20.80	158 31.40	112 22.40	19 3.80	3.34	1.16
3. 運動時，我會穿戴適合該項運動的服裝及裝備	127 25.35	122 24.35	132 26.5	93 18.56	27 5.39	3.46	1.21
4. 運動當中，我會注意別人的安全	187 37.33	181 36.13	103 20.56	25 4.99	5 1.00	4.04	0.93
5. 我會遵守各項運動器材、設備的使用規則	234 46.71	162 32.34	84 16.77	19 3.79	2 0.40	4.21	0.88
6. 我會選擇適當的運動場地來運動	243 48.50	166 33.13	74 14.77	14 2.79	4 0.80	4.26	0.87
7. 我不運動到筋疲力盡才停止	119 23.75	129 25.75	131 26.15	86 17.17	36 7.19	3.42	1.22
8. 劇烈運動後，我會做緩和運動	60 11.98	70 13.97	165 32.93	163 32.53	43 8.58	2.88	1.13
9. 利用假日我會去從事運動體能型休閒活動，如騎腳踏車、打球、游泳等	151 30.14	115 22.95	122 24.35	100 19.96	13 2.59	3.58	1.18
10. 空閒時，我會從事康樂型休閒活動，如看電影、電視、聽音樂、玩電腦等	276 55.09	157 31.34	52 10.38	13 2.59	3 0.60	4.38	0.82
11. 空閒時，我會從事作業型休閒活動，如幫忙家務、烹飪、種植花木、組裝模型玩具、照顧寵物等	111 22.16	126 25.15	159 31.74	91 18.16	14 2.79	3.46	1.11
12. 空閒時，我會和家人或同學或好朋友聊天	191 38.12	164 32.73	98 19.56	45 8.98	3 0.60	3.99	1.00

總是如此~從未如此：5~1 分

表 4-4 運動與休閒行為分佈情形 (續)

題目	總是 如此 N (%)	經常 如此 N (%)	有時 如此 N (%)	很少 如此 N (%)	從未 如此 N (%)	平均 值	標準 差
13. 空閒時，我會從事藝文型休閒活動，如閱讀、繪畫、參觀展覽	86 17.17	93 18.56	156 31.14	132 26.35	34 6.79	3.13	1.18
14. 我會利用休閒時間，從事社交型休閒活動，如郊遊、參加社會服務、逛街	90 17.96	103 20.56	158 31.54	130 25.95	20 3.99	3.23	1.14
15. 我每天從事休閒活動	118 23.35	104 20.76	151 30.14	110 21.96	18 3.59	3.39	1.17
16. 我從事運動	328 65.47	100 19.96	50 9.98	16 3.19	7 1.40	4.45	0.90

總是如此~從未如此：5~1 分

三、吸菸與飲酒行為

由表 4-5 可知，研究對象的吸菸與飲酒行為：「從未吸菸」者有 451 人 (佔 90.02%)，「曾經吸菸」者有 50 人 (佔 9.98%)，吸菸男生有 34 人 (佔 6.79%)、女生有 16 人 (佔 3.19%)。

「第一次吸菸在何時？」，依次為：「小學四~六年級」者有 22 人 (佔 4.39%)、「國中一年級」者有 13 人 (佔 2.59%)、「小學三年級前」者有 9 人 (佔 1.8%)、「國中二年級」者有 5 人 (佔 1.00%)、「國中三年級」者有 1 人 (佔 0.20%)。

「過去一年內吸菸的頻率？」，依次為：「現在已經不吸」者有 32 人 (佔 6.89%)、「偶爾吸」者有 8 人 (佔 1.60%)、「有時吸」者有 5

人(佔 1.00%)、「幾乎每天吸」者有 4 人(佔 0.80%)、「經常吸」者有 1 人(佔 0.20%)。

「你所吸的菸最主要從哪裡取得？」，依次為：「家人提供」者有 16 人(佔 3.19%)、「朋友給的」者有 16 人(佔 3.19%)、「我從商店購買」者有 10 人(佔 2.00%)、「請朋友代為購買」者有 3 人(佔 0.60%)。

「你吸菸最主要原因？」，依次為：「好奇、想試試」者有 36 人(佔 7.19%)、「抒解壓力」者有 12 人(佔 2.40%)、「朋友強迫」者有 1 人(佔 0.20%)、「表現酷、帥氣、有個性」者有 1 人(佔 0.20%)。

研究對象的吸菸與飲酒行為：「從未喝酒」者有 321 人(佔 64.07%)、「曾經喝酒」者有 180 人(佔 35.93%)，喝酒男生有 93 人(佔 18.56%)、女生有 85 人(佔 16.97%)。

「第一次喝酒在何時？」，依次為：「小學四~六年級」者有 95 人(佔 18.96%)、「國中一年級」者有 34 人(佔 6.79%)、「小學三年級前」者有 27 人(佔 5.39%)、「國中二年級」者有 13 人(佔 2.59%)、「國中三年級」者有 9 人(佔 1.8%)。

「過去一年內喝酒的頻率？」，依次為：「偶爾喝」者有 93 人(佔 18.56%)、「現在已經不喝」者有 58 人(佔 11.58%)、「有時喝」者有 27 人(佔 5.39%)。

「你所喝的酒最主要從哪裡取得？」，依次為：「家人提供」者有 136 人（佔 27.15%）、「朋友給的」者有 17 人（佔 3.39%）、「我從商店購買」者有 10 人（佔 2.00%）、「請朋友代為購買」者有 3 人（佔 0.60%）。

「你喝酒最主要原因？」，依次為：「好奇、想試試」者有 110 人（佔 21.96%）、「朋友強迫」者有 25 人（佔 5.00%）、「抒解壓力」者有 4 人（佔 0.80%）、「表現酷、帥氣、有個性」者有 7 人（佔 1.4%）。

表 4-5 研究對象吸菸與飲酒行為分佈情形 (n=501)

題目	人數	百分率 (%)
1. 從未吸菸	451	90.02
曾經吸菸 (男/女)	50 (34/16)	9.98 (6.79/3.19)
1-1 第一次吸菸在何時?		
小學三年級前	9	1.80
小學四~六年級	22	4.39
國中一年級	13	2.59
國中二年級	5	1.00
國中三年級	1	0.20
1-2 過去一年內吸菸的頻率?		
幾乎每天吸	4	0.80
經常吸 (平均每週幾次)	1	0.20
有時吸 (平均每月幾次)	5	1.00
偶爾吸 (平均每年幾次)	8	1.60
現在已經不吸	32	6.89
1-3 你所吸的菸最主要從哪裡取得?		
我從商店購買	10	2.00
家人提供	16	3.19
朋友給的	16	3.19
請朋友代為購買	3	0.60
其他	5	1.00
1-4 你吸菸最主要原因?		
好奇、想試試	36	7.19
朋友強迫	1	0.20
抒解壓力	12	2.40
表現酷、帥氣、有個性	1	0.2
2. 從未喝酒	321	64.07
曾經喝酒 (男/女)	180 (93/85)	35.93(18.56/16.97)
2-1 第一次喝酒在何時?		
小學三年級前	27	5.39
小學四~六年級	95	18.96
國中一年級	34	6.79
國中二年級	13	2.59
國中三年級	9	1.80

表 4-5 研究對象吸菸與飲酒行為分佈情形 (續) (n=501)

題目	人數	百分率 (%)
2-2 過去一年內喝酒的頻率？		
幾乎每天喝	0	0
經常喝 (平均每週幾次)	0	0
有時喝 (平均每月幾次)	27	5.39
偶爾喝 (平均每年幾次)	93	18.56
現在已經不喝	58	11.58
2-3 你所喝的酒最主要從哪裡取得？		
我從商店購買	10	2.00
家人提供	136	27.15
朋友給的	17	3.39
請朋友代為購買	3	0.60
其他	6	1.20
2-4 你喝酒最主要原因？		
好奇、想試試	110	21.96
朋友強迫	25	5.00
抒解壓力	4	0.80
表現酷、帥氣、有個性	7	1.40

四、心理壓力調適

由表 4-6 可知，研究對象的心理壓力調適得分，平均值在 4 分以上的有：「我容易與他人相處」；「我會與同學、朋友維持親密合諧的人際關係」；「我會與家人維持親密合諧的人際關係」；「我不藉由藥物、菸或酒來紓解壓力、放鬆情緒」；「我不用「自傷」來發洩情緒」等。

研究對象的心理壓力調適得分，平均值在 3 分以上的有：「我會向別人傾吐我的心事」；「我常保持愉快的心情」；「情緒不好時，我不壓抑，我會用適當的方式發洩出來，如：哭、聽音樂、打球、寫日記、

寫網誌等」；「我樂意接受別人的忠告」；「對於生活我感到滿意」；「對於未來，我充滿信心」；「對於未來，我是樂觀的」；「我會有計畫安排功課、工作，並依計畫執行」；「遇到挫折，我能不喪氣，並再接再厲」；「面對不合理的事情，我能做適度的反應」；「我會閱讀有關心理及健康方面的雜誌、書籍或網路資訊等」；「我不藉由飲食來紓解壓力、放鬆情緒」；「遇到情緒困擾時，我會尋找協助」等。

「遇到情緒困擾時尋求協助的對象」依次為，「朋友、同學」(佔 40.25%)、「父母」(佔 25.66%)、「兄弟姐妹」(佔 22.57%)、「導師」(佔 9.16%)、「學校輔導老師」有 12 人(佔 1.09%)、「醫師、護士」(佔 0.45%)、「輔導機構」(佔 0.27%)。

「在過去一年我曾經想過要「自殺」，填答「否」有 386 人(佔 77.0%)、填答「是」有 115 人(佔 23.0%)。

「在過去一年，實際自殺次數」，依次為：「1~2 次」有 16 人(佔 3.20%)、「3~6 次」3 人(佔 0.60%)、「10 次以上」有 3 人(佔 0.60%)。

表 4-6 心理壓力調適分佈情形

題目	總是 如此 N (%)	經常 如此 N (%)	有時 如此 N (%)	很少 如此 N (%)	從未 如此 N (%)	平均 值	標準 差
1. 我會向別人傾吐我的心事	131 26.15	140 27.94	147 29.34	64 12.77	19 3.79	3.60	1.12
2. 我容易與他人相處	186 37.13	189 37.72	93 18.56	23 4.59	10 2.00	4.03	0.96
3. 我會與同學、朋友維持親密合 諧的人際關係	186 37.13	199 39.72	92 18.36	19 3.70	5 1.00	4.08	0.89
4. 我會與家人維持親密合諧的人 際關係	194 38.72	165 32.93	110 21.96	30 5.99	2 0.40	4.04	0.94
5. 我常保持愉快的心情	162 32.34	156 31.14	144 28.74	36 7.19	3 0.60	3.87	0.97
6. 情緒不好時，我不壓抑，我會 用適當的方式發洩出來，如：哭、 聽音樂、打球、寫日記、寫網誌	218 43.51	126 25.15	89 17.76	50 9.98	18 3.59	3.95	1.16
7. 我樂意接受別人的忠告	145 28.94	184 36.73	151 30.14	21 4.19	0 0	3.90	0.87
8. 對於生活我感到滿意	154 30.74	153 30.54	137 27.35	41 8.18	16 3.19	3.77	1.07
9. 對於未來，我充滿信心	122 24.35	137 27.35	161 32.14	70 13.97	11 2.20	3.58	1.07
10. 對於未來，我是樂觀的	160 31.94	141 28.14	132 26.35	53 10.58	15 2.99	3.75	1.10
11. 我會有計畫安排功課、工作， 並依計畫執行	69 13.77	111 22.16	175 34.93	113 22.55	33 6.59	3.14	1.12
12. 遇到挫折，我能不喪氣，並再 再接再厲	118 23.55	171 34.13	151 30.14	49 9.78	12 2.40	3.67	1.02
13. 面對不合理的事情，我能做適 度的反應	139 27.74	161 32.14	160 31.94	32 6.39	9 1.80	3.78	0.98
14. 我會閱讀有關心理及健康方 面的雜誌、書籍或網路資訊等	98 19.56	106 21.16	145 28.94	118 23.55	34 6.79	3.23	1.20

總是如此~從未如此：5~1 分

表 4-6 心理壓力調適分佈情形 (續-1)

題目	總是 如此 N (%)	經常 如此 N (%)	有時 如此 N (%)	很少 如此 N (%)	從未 如此 N (%)	平均 值	標準 差
15. 我不藉由藥物、菸或酒來紓解 壓力、放鬆情緒	417 83.23	53 10.58	17 3.39	7 1.40	7 1.40	4.73	0.72
16. 我不藉由飲食來紓解壓力、放 鬆情緒	43 26.95	52 32.14	110 21.96	161 10.38	135 8.58	3.58	1.23
17. 遇到情緒困擾時，我會尋找協 助	121 24.15	118 23.55	203 40.52	42 8.38	17 3.39	3.57	1.05
18. 我不用「自傷」來發洩情緒	416 83.0	55 11.0	22 4.4	8 1.6	0 0	4.75	0.61

總是如此~從未如此：5~1 分

表 4-6 心理壓力調適分佈情形 (續-2)

17-1 遇到情緒困擾時尋求協助的對象	個數	百分比
朋友、同學	444	40.25
兄弟姐妹	249	22.57
父母	283	25.66
導師	101	9.16
學校輔導老師	12	1.09
輔導機構 (如：張老師、生命線)	3	0.27
醫師或護士	5	0.45
其他	6	0.54
19. 在過去一年我曾經想過要「自殺」。(想結束自己的生命，如割腕、服用藥物等)		
是	115	23.0
否	386	77.0
19-1 在過去一年，實際自殺次數		
1	10	2.00
2	6	1.20
3	1	0.20
5	1	0.20
6	1	0.20
10	2	0.40
多	1	0.20

五、本節討論

量表平均值達三分以上者表示行為表現良好，低於三分者，表示該行為需要更加強。

(一) 飲食習慣

綜合以上所述，研究對象的飲食習慣，表現較好的有：「我每天吃五穀根莖類的食物，如米飯、麵、麵包、饅頭等」(平均值 4.50，約

89.03%的學生總是或經常做到)、「我每天吃含有高蛋白質的食物如瘦肉、魚類、蛋、豆類、豆漿」(平均值 4.05, 約 71.45%的學生總是或經常做到)、「我每天吃早餐」(平均值 4.54, 約 87.83%的學生總是或經常做到)。此結果均較羅雅玲(2004)研究結果 79.7%、53.9%、72.4%為高;後兩項與黃松元(1999)研究結果 71.2%、81.5%相近。表現較不佳的有:「我不常喝含糖飲料,如可樂、汽水、紅茶、珍奶等」(平均值 2.74, 約 26.15%的學生總是或經常如此),此結果較羅雅玲(2004)研究結果 27.3%與黃松元(1999)研究結果 23.9%相近。此外,平均值略高於 3 者,有「我不常吃甜食,如蛋糕、巧克力、冰淇淋、泡芙、甜甜圈等」(平均值 3.00)、「我吃東西不會另外添加調味料,如蕃茄醬、辣椒醬等」(平均值 3.05)、「我愛喝白開水勝過於喝含糖飲料」(平均值 3.04)、「我沒有挑食的習慣」(平均值 3.08)等表現雖比羅雅玲(2004)、黃松元(1999)進步,但整體來看,研究對象的飲食習慣依然有進步的空間。

上述發現,研究對象攝取醣類、蛋白質等營養素及吃早餐行為已見進步,但常喝含糖飲料、常吃甜食、攝取重口味食物、以含糖飲料取代白開水的攝取、挑食習慣,容易在這樣的飲食習慣中攝取過多熱量、過多鈉、營養不均,造成日後身體健康的危害,所以如何教導他

們均衡飲食、多喝白開水，確實落實在生活中，依然是我們今後營養教育需繼續努力的方向。

(二) 運動與休閒行為

綜合以上所述，研究對象的運動與休閒行為，運動安全表現較好，包含：「運動當中，我會注意別人的安全（平均值 4.04，約 73.46%的學生總是或經常做到）、「我會遵守各項運動器材、設備的使用規則」（平均值 4.21，約 79.05%的學生總是或經常做到）、「我會選擇適當的運動場地來運動」（平均值 4.26，約 81.63%的學生總是或經常做到）。與羅雅玲（2004）相似，學生運動安全表現都較好。研究結果表現較不理想有：「劇烈運動後，我會做緩和運動」（平均值 2.88，只有約 25.95%的學生總是或經常做到），與羅雅玲（2004）研究結果 53.4%、黃松元（1999）研究結果 48.4%表現更不理想，其可能原因為教學上較常強調熱身運動而少強調緩和運動，且學生運動時間有限，總是急於打球、活動，而忽略緩和運動的重要性。規律運動方面：「每星期除了體育課外，至少有 3 次運動，每次都在 30 分鐘以上，並感覺到身體流汗、心跳加速、呼吸急促」（約 38.72%的學生總是或經常做到），學生規律運動表現較黃松元（1999）研究結果 47.0%不佳、與羅雅玲（2004）研究結果 39.0%相似、比林靖斌（2001）國中生規律運動 21.5%

為佳。

從事休閒活動類型表現較佳者為：「空閒時，我會從事康樂型休閒活動，如看電影、電視、聽音樂、玩電腦等」(平均值 4.38，約 86.43% 的學生總是或經常做到)與黃松元(1999)研究結果 78.5%、陳政友(2001)高中職 82.5%所佔比率更多；其次是「運動體能型」(平均值 3.58，約 53.09%的學生總是或經常做到)，比黃松元(1999)研究結果 63.8%更不理想；再其次為「作業型」(47.31%的學生總是或經常做到)、「社交型」(約 38.52%的學生總是或經常做到)、「藝文型」(約 35.73%的學生總是或經常做到)。

上述發現，研究對象在「運動安全」方面表現較佳，唯在緩和運動方面，有待加強教育；規律運動方面有很大的進步空間；在休閒活動類型上，依然以「旁觀性活動」、「靜態休閒活動」為主，「運動體能型」仍嫌不足。國中生正值成長發育階段，若長期靜態的生活方式對其健康與發育是潛藏的危機，這樣的問題不容忽視，除培養學生動態生活方式、養成規律運動的習慣外，運動硬體設備的普及和方便性也是努力的方向，更重要的，是不要剝奪學生能夠活動的時間。

(三) 吸菸與飲酒行為

研究對象吸菸行為方面，表示曾經吸菸者佔 9.98%，此研究結果較周碧瑟(1992)對國中生研究調查吸菸率 8.3%為高，較羅雅玲(2004)研究結果 28.3%為低。第一次吸菸的年齡以小學四~六年級最多，可能較羅雅玲(2004)以十二歲對多，更早接觸香菸。每個月吸幾次以上者，佔 2.00%，而養成習慣性吸菸者佔 0.80%，均較羅雅玲(2004)研究結果為低。香菸的主要來源以家人提供及朋友供應為多；吸菸的主要原因還是以好奇、想試試為多，此與陳素芬(2004)針對國小高年級學生就結果相似。

研究對象飲酒行為方面，表示曾經飲酒者佔 35.3%，此研究結果較李景美等人(1998)調查結果 68.7%為低，也較羅雅玲(2004)調查結果 43.2%為低。第一次飲酒以小學四~六年級所佔比率最高，與周碧瑟等人(1999)研究結果相似。每個月飲酒幾次，佔 5.39%，較羅雅玲(2004)為低。酒的取得以家人提供為最多，使用原因以好奇、想試試比率最高，此結果與陳素芬(2004)相似。

上述發現，曾經吸菸及飲酒的比率雖較以往研究結果下降，但第一次吸菸、飲酒的年齡卻更為降低，可見成癮物質防治的教育界入需更早實施。雖然研究對象並沒有成癮於飲酒，但嘗試飲酒的比率卻遠

高於吸菸的比率；而酒的提供竟然是以家人提供比率最高，可見長期以來對菸害防治的努力，已有不錯的成果，但對於飲酒的防治，需投入更多的心力，包含家庭教育的強化，而這之中參雜著台灣人的飲酒文化，更值得省思。

(四) 心理壓力調適

研究對象心理壓力調適方面，表現較好的有：「我容易與他人相處」(平均值 4.03，約 74.85%的學生做到)、「我會與同學、朋友維持親密合諧的人際關係」(平均值 4.08，約 76.85%的學生做到)、「我會與家人維持親密合諧的人際關係」(平均值 4.04，約 71.65%的學生做到)，維持良好人際關係方面與羅雅玲(2004)的結果相似。表現較好的還有：「我不藉由藥物、菸或酒來紓解壓力、放鬆情緒。」(平均值 4.73，約 93.81%的學生做到)，此與陳政友(2001)研究結果，高中職 78.9%、大專生 80.6%比較，表現更佳。此外還包含：「我不用「自傷」來發洩情緒。」(平均值 4.75，約 94.0%的學生做到)，與陳毓文(2001)研究結果 26.4%的受訪青少年曾經有過至少一次自傷或自殺經驗相較，情況較為良好。

表現較不理想有：「我會有計畫安排功課、工作，並依計畫執行。」(平均值 3.14，只有約 35.93%的學生能做到)、「我會閱讀有關心理及

健康方面的雜誌、書籍或網路資訊等」(平均值 3.23，只有約 40.72% 的學生能做到)。但較羅雅玲(2004)研究結果 32.4%、30.1%表現較好。

研究對象遇到情緒困擾時會尋求協助，約有 47.70%能夠做到；尋求協助的對象依序為：同學、朋友(40.25%)、父母(25.66%)、兄弟姐妹(22.57%)、專家或輔導人員(10.97%)。「朋友、同學」依然是最多尋求協助的對象，此結果與羅雅玲(2004)、邱一峰(1996)相似。尋求專家或輔導人員協助與羅雅玲(2004)、陳政友(2001)高中職與大專生相比則更顯不佳，與香港 Lee 等(2001)研究結果指出 15%的青少年在過去半年中超過三次諮詢家庭醫師，相去甚遠。而過去一年曾經想過要自殺佔 23.0%，此與羅雅玲(2004)研究結果 17.9%更為嚴重，與邱一峰(1996)研究結果發現 42%的國中生曾想到要自殺，情況較為良好。而曾經自殺的人數 22 人，佔研究對象 4.4%，其中以自殺一次有 10 人佔最多，其次是二次有 6 人，其結果雖較羅雅玲(2004)曾經自殺佔研究對象 12.3%較不嚴重，但對於青少年自殺問題我們仍需關切。

綜合以上所述，研究對象心理壓力調適與以往研究相比尚稱良好，但當遇到情緒困擾時，尋求專家或輔導人員協助方面須更加強，

除了教育、宣導，更需足夠的資源提供。此外很多成年自傷者，早在青少年階段就有自傷行為（Pattison & Kahan, 1983），所以對於自傷、自殺的預防教育更需落實，以杜絕成年後更多傷害的發生。

第三節 研究對象健康生活型態相關因素

一、研究對象各社會人口學變項與各項健康生活型態的關係

（一）社會人口學變項與「飲食習慣」的關係

由表 4-7 可知，研究對象的飲食習慣因「年級」、「學業成績」、「父親教養方式」、「家庭氣氛」、「父母關係」、「家庭社經地位」不同而有顯著差異。而「年級」、「學業成績」、「父親教養方式」、「家庭氣氛」、「父母關係」再經由薛費氏事後比較發現：二年級學生得分高於三年級學生得分，表示二年級學生飲食習慣比三年級學生來得好；學業成績前三分之一學生得分，高於學業成績中三分之一學生及學業成績低三分之一學生；父親教養方式採民主式或權威式的學生飲食習慣，比父親教養方式為放任式的學生來得好；家庭氣氛愈融洽學生飲食習慣愈來得好；父母關係非常良好的學生，飲食習慣比父母關係普通或不好的學生來得好。此結果驗證研究假設一：「研究對象的飲食習慣會因各社會人口學變項之不同水準而有顯著差異。」部分成立。

表 4-7 社會人口學變項與飲食習慣的差異

變項	個數	飲食習慣		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
性別 ^a						
男	243	3.48	0.44	0.53	0.60	
女	258	3.50	0.38			
年級 ^b						
1 年級 (1)	165	3.51	0.44	5.40	0.005*	(2) > (3)
2 年級 (2)	169	3.55	0.38			
3 年級 (3)	167	3.41	0.40			
BMI ^b						
過輕	49	3.49	0.38	0.41	0.66	
適中	356	3.48	0.43			
過重	96	3.53	0.35			
學業成績 ^b						
班上前三分之一 (1)	158	3.60	0.43	11.38	<0.001**	(1) > (2)
班上中三分之一 (2)	208	3.49	0.41			(1) > (3)
班上後三分之一 (3)	135	3.37	0.36			
父親教養的主要方式 ^b						
民主式 (1)	353	3.52	353	5.87	0.001*	(1) > (2)
放任式 (2)	18	3.17	18			(3) > (2)
權威式 (3)	120	3.48	120			
其他	10	3.21	10			
母親教養的主要方式 ^b						
民主式	366	3.52	0.40	2.69	0.05	
放任式	12	3.23	0.33			
權威式	121	3.45	0.44			
其他	2	3.29	0.40			
家庭氣氛 ^b						
非常融洽 (1)	115	3.61	0.38	10.15	<0.001**	(1) > (3)
融洽 (2)	209	3.51	0.42			(1) > (4)
普通 (3)	152	3.44	0.38			(1) > (5)
不融洽 (4)	19	3.11	0.44			(2) > (4)
非常不融洽 (5)	6	3.00	0.27			(3) > (5)

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA

* : p<0.05 ; ** : p<0.01

表 4-7 社會人口學變項與飲食習慣的差異 (續)

變項	個數	飲食習慣		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
父母關係 ^b						
非常良好 (1)	154	3.59	0.41	6.70	<0.001**	(1) > (3)
良好 (2)	197	3.50	0.40			(1) > (5)
普通 (3)	110	3.41	0.37			
不好 (4)	27	3.34	0.49			
非常不好 (5)	13	3.16	0.44			
SES ^b						
高社經地位	75	3.60	0.41	3.26	0.04*	
中社經地位	183	3.46	0.41			
低社經地位	243	3.48	0.41			

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA

* : p<0.05 ; ** : p<0.01

(二) 社會人口學變項與「運動與休閒行為」的關係

由表 4-8 可知，研究對象的運動與休閒行為因「年級」、「家庭氣氛」、「父母關係」不同而有顯著差異。而「年級」、「家庭氣氛」、「父母關係」在經薛費氏事後比較後發現：一年級學生的運動與休閒行為表現比三年級來得好；家庭氣氛愈融洽得分也較好；父母關係愈良好得分也較高。此結果驗證研究假設二：「研究對象的運動與休閒行為，會因各社會人口學變項之不同水準而有顯著差異。」部分成立。

表 4-8 社會人口學變項與運動與休閒行為的差異

變項	個數	運動休閒行為		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
性別 ^a						
男	243	3.63	0.56	0.86	0.39	
女	258	3.67	0.49			
年級 ^b						
1 年級 (1)	165	3.75	0.47	6.53	0.002*	(1) > (3)
2 年級 (2)	169	3.66	0.51			
3 年級 (3)	167	3.55	0.58			
BMI ^b						
過輕	49	3.77	0.49	1.57	0.21	
適中	356	3.65	0.51			
過重	96	3.61	0.59			
學業成績 ^b						
班上前三分之一	158	3.71	0.50	2.78	0.06	
班上中三分之一	208	3.66	0.47			
班上後三分之一	135	3.57	0.63			
父親教養的主要方式 ^b						
民主式	353	3.69	0.51	2.61	0.05	
放任式	18	3.41	0.54			
權威式	120	3.60	0.56			
其他	10	3.49	0.50			
母親教養的主要方式 ^b						
民主式	366	3.67	0.52	0.62	0.61	
放任式	12	3.51	0.64			
權威式	121	3.62	0.52			
其他	2	3.78	1.37			
家庭氣氛 ^b						
非常融洽 (1)	115	3.88	0.50	11.27	<0.001**	(1) > (2)
融洽 (2)	209	3.66	0.48			(1) > (3)
普通 (3)	152	3.53	0.51			(1) > (4)
不融洽 (4)	19	3.25	0.61			(2) > (4)
非常不融洽 (5)	6	3.54	0.86			

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA

* : p<0.05 ; ** : p<0.01

表 4-8 社會人口學變項與運動與休閒行為的差異 (續)

變項	個數	運動休閒行為		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
父母關係 ^b						
非常良好 (1)	154	3.80	0.50	4.90	0.001*	(1)>(2)
良好 (2)	197	3.61	0.53			(1)>(3)
普通 (3)	110	3.55	0.50			
不好 (4)	27	3.55	0.63			
非常不好 (5)	13	3.60	0.58			
SES ^b						
高社經地位	75	3.69	0.53	0.29	0.75	
中社經地位	183	3.65	0.47			
低社經地位	243	3.64	0.56			

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA

* : p<0.05 ; ** : p<0.01

(三) 社會人口學變項與「吸菸與飲酒行為」的關係

由表 4-9 可知，研究對象的吸菸與飲酒行為因「年級」、「學業成績」、「母親教養方式」、「家庭氣氛」、「家庭社經地位」不同而有顯著差異。而「年級」、「學業成績」、「家庭社經地位」在經薛費氏事後比較後發現：三年級學生吸菸與飲酒行為顯著高於一年級；學業成績表現愈不佳，吸菸與飲酒行為愈顯著；高社經地位學生吸菸與飲酒行為顯著高於低社經地位學生。此結果驗證研究假設三：「研究對象的吸菸與飲酒行為，會因各社會人口學變項之不同水準而有顯著差異。」部分成立。

表 4-9 社會人口學變項與吸菸與飲酒行為的差異

變項	個數	吸菸飲酒行為		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
性別 ^a						
男	243	4.67	0.51	1.34	0.18	
女	258	4.73	0.46			
年級 ^b						
1 年級 (1)	165	4.80	0.38	7.44	0.001*	(1) > (3)
2 年級 (2)	169	4.71	0.46			
3 年級 (3)	167	4.60	0.58			
BMI ^b						
過輕	49	4.78	0.46	2.25	0.11	
適中	356	4.71	0.45			
過重	96	4.61	0.59			
學業成績 ^b						
班上前三分之一 (1)	158	4.84	0.30	15.33	<0.001**	(1) > (2)
班上中三分之一 (2)	208	4.70	0.47			(1) > (3)
班上後三分之一 (3)	135	4.54	0.61			(2) > (3)
父親教養的主要方式 ^b						
民主式	353	4.71	0.48	0.82	0.48	
放任式	18	4.61	0.65			
權威式	120	4.71	0.45			
其他	10	4.50	0.53			
母親教養的主要方式 ^b						
民主式	366	4.73	0.45	2.86	0.04*	
放任式	12	4.46	0.75			
權威式	121	4.64	0.54			
其他	2	4.25	0.35			
家庭氣氛 ^b						
非常融洽	115	1.20	0.42	3.17	0.01*	
融洽	209	1.32	0.51			
普通	152	1.31	0.46			
不融洽	19	1.58	0.53			
非常不融洽	6	1.42	0.49			

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA

* : p<0.05 ; ** : p<0.01

表 4-9 社會人口學變項與吸菸與飲酒行為的差異 (續)

變項	個數	吸菸飲酒行為		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
父母的關係 ^b						
非常良好	154	4.73	0.49	0.83	0.51	
良好	197	4.72	0.47			
普通	110	4.67	0.51			
不好	27	4.59	0.44			
非常不好	13	4.58	0.40			
SES ^b						
高社經地位 (1)	75	4.83	0.32	4.74	0.009*	(1)>(3)
中社經地位 (2)	183	4.72	0.48			
低社經地位 (3)	243	4.64	0.52			

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA

* : p<0.05 ; ** : p<0.01

(四) 社會人口學變項與「心理壓力調適」的關係

由表 4-10 可知，研究對象的心理壓力調適因「年級」、「學業成績」、「父親教養方式」、「母親教養方式」、「家庭氣氛」、「父母關係」不同而有顯著差異。而「年級」、「學業成績」、「父親教養方式」、「母親教養方式」、「家庭氣氛」、「父母關係」在經薛費氏事後比較後發現：一年級學生心理壓力調適比三年級學生表現較好；學業成績前三分之一學生表現，比學業成績後三分之一來得好；民主式教養方式比放任式來得好；家庭氣氛愈好表現也愈好；父母關係愈良好表現也愈好。此結果驗證研究假設四：「研究對象的心理壓力調適，會因各社會人口學變項之不同水準而有顯著差異。」部分成立。

表 4-10 社會人口學變項與心理壓力調適的差異

變項	個數	心理壓力調適		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
性別 ^a						
男	243	3.79	0.57	1.90	0.06	
女	258	3.88	0.54			
年級 ^b						
1 年級 (1)	165	3.92	0.58	3.99	0.02*	(1) > (3)
2 年級 (2)	169	3.83	0.52			
3 年級 (3)	167	3.75	0.56			
BMI ^b						
過輕	49	3.95	0.54	2.37	0.10	
適中	356	3.84	0.54			
過重	96	3.75	0.62			
學業成績 ^b						
班上前三分之一 (1)	158	3.96	0.49	13.19	<0.001**	(1) > (3)
班上中三分之一 (2)	208	3.86	0.53			(2) > (3)
班上後三分之一 (3)	135	3.64	0.61			
父親教養的主要方式 ^b						
民主式 (1)	353	3.90	0.52	5.73	0.001*	(1) > ()
放任式 (2)	18	3.55	0.40			
權威式 (3)	120	3.72	0.61			
其他	10	3.54	0.89			
母親教養的主要方式 ^b						
民主式 (1)	366	3.88	0.53	4.07	0.007*	(1) > (2)
放任式 (2)	12	3.43	0.65			
權威式 (3)	121	3.75	0.58			
其他 (4)	2	3.61	1.41			
家庭氣氛 ^b						
非常融洽 (1)	115	4.14	0.48	25.02	<0.001**	(1) > (2)
融洽 (2)	209	3.89	0.48			(1) > (3)
普通 (3)	152	3.60	0.54			(1) > (4)
不融洽 (4)	19	3.30	0.70			(2) > (3)
非常不融洽 (5)	6	3.56	0.19			(2) > (4)

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA

* : p<0.05 ; ** : p<0.01

表 4-10 社會人口學變項與心理壓力調適的差異 (續)

變項	個數	心理壓力調適		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
父母關係 ^b						
非常良好 (1)	154	4.07	0.47	13.12	<0.001**	(1)>(2)
良好 (2)	197	3.80	0.52			(1)>(3)
普通 (3)	110	3.64	0.57			(1)>(4)
不好 (4)	27	3.72	0.68			(1)>(5)
非常不好 (5)	13	3.55	0.59			
SES ^b						
高社經地位	75	3.89	0.51	1.08	0.34	
中社經地位	183	3.86	0.51			
低社經地位	243	3.80	0.60			

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA

* : p<0.05 ; ** : p<0.01

二、研究對象健康教育教學狀況與各項健康生活型態的關係

由表 4-11-1、4-11-2、4-11-3、4-11-4 可知，研究對象的飲食習慣、吸菸與飲酒行為會因「健康教育教學狀況」而有顯著差異；研究對象的飲食習慣會因「教師專業」而有顯著差異。在經薛費氏事後比較後發現：健康教育教學愈正常化學生吸菸與飲酒行為愈少；家政教師授課學生的飲食習慣比健康教育教師授課學生得分表現較好。

將健康教育教學分項分為「50%以上包含 50% (總是或經常或有時上健康教育課)」、「50%以下 (很少或從不上健康教育課)」，再做統計分析。結果見表 4-12-1、4-12-2、4-12-3、4-12-4。由表可知，研究對象的「飲食習慣」、「運動與休閒行為」、「吸菸與飲酒行為」會因健康教育教學狀況，而有顯著差異。

表 4-11-1 健康教育教學狀況與飲食習慣的差異

變項	個數	飲食習慣		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
健康教育教學狀況 ^b						
總是上健康教育（幾乎每次）	295	3.54	0.42	2.47	0.04*	
經常上健康教育（75%以上）	76	3.45	0.41			
有時上健康教育（50%以上）	30	3.42	0.34			
很少上健康教育（25%以上）	78	3.42	0.41			
從不上健康教育（完全沒上）	21	3.36	0.38			
教學內容 ^b						
上體育課	5	3.57	0.48	1.20	0.31	
上生物課	30	3.40	0.37			
考試	105	3.44	0.39			
自修	30	3.47	0.37			
其他	13	3.23	0.38			
教師專業 ^b						
健康教育（1）	338	3.48	0.41	2.76	0.04*	（4）>（1）
體育（2）	95	3.47	0.42			
生物（3）	35	3.47	0.37			
家政（4）	33	3.69	0.40			

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA

* : p<0.05 ; ** : p<0.01

表 4-11-2 健康教育教學狀況與運動與休閒行為的關係

變項	個數	運動休閒行為		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
健康教育教學狀況 ^b						
總是上健康教育（幾乎每次）	295	3.71	0.50	1.94	0.10	
經常上健康教育（75%以上）	76	3.61	0.52			
有時上健康教育（50%以上）	30	3.62	0.55			
很少上健康教育（25%以上）	78	3.54	0.56			
從不上健康教育（完全沒上）	21	3.57	0.72			
教學內容 ^b						
上體育課	5	4.14	0.34	3.34	0.01*	
上生物課	30	3.46	0.65			
考試	105	3.56	0.51			
自修	30	3.78	0.52			
其他	13	3.37	0.57			
教師專業 ^b						
健康教育	338	3.64	0.53	1.97	0.12	
體育	95	3.72	0.53			
生物	35	3.49	0.58			
家政	33	3.73	0.44			

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA

* : p < 0.05 ; ** : p < 0.01

表 4-11-3 健康教育教學狀況與吸菸與飲酒行為的差異

變項	個數	吸菸飲酒行為		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
健康教育教學狀況 ^b						
總是上健康教育 (1)	295	4.75	0.42	6.78	<0.001**	(1) > (4)
經常上健康教育 (2)	76	4.73	0.49			(1) > (5)
有時上健康教育 (3)	30	4.82	0.38			(2) > (5)
很少上健康教育 (4)	78	4.54	0.55			(3) > (5)
從不上健康教育 (5)	21	4.33	0.78			
教學內容 ^b						
上體育課	5	4.80	0.45	1.58	0.18	
上生物課	30	4.75	0.43			
考試	105	4.54	0.60			
自修	30	4.73	0.41			
其他	13	4.65	0.38			
教師專業 ^b						
健康教育	338	4.71	0.46	2.00	0.12	
體育	95	4.65	0.57			
生物	35	4.61	0.58			
家政	33	4.86	0.29			

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA

* : p<0.05 ; ** : p<0.01

表 4-11-4 健康教育教學狀況與心理壓力調適的差異

變項	個數	心理壓力調適		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
健康教育教學狀況 ^b						
總是上健康教育	295	3.88	0.54	1.36	0.25	
經常上健康教育	76	3.77	0.50			
有時上健康教育	30	3.77	0.60			
很少上健康教育	78	3.79	0.59			
從不上健康教育	21	3.69	0.69			
教學內容 ^b						
上體育課	5	4.20	0.63	1.71	0.15	
上生物課	30	3.73	0.53			
考試	105	3.78	0.58			
自修	30	3.87	0.56			
其他	13	3.51	0.45			
教師專業 ^b						
健康教育	338	3.82	0.54	0.911	0.44	
體育	95	3.85	0.58			
生物	35	3.80	0.51			
家政	33	3.98	0.64			

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA * : p<0.05 ; ** : p<0.01

表 4-12-1 健康教育教學狀況與飲食習慣的差異

變項	個數	飲食習慣		t 值	p 值
		平均值	標準差		
健康教育教學狀況					
>=50%上健康教育教學	401	3.51	0.41	2.27	0.02*
< 50%上健康教育教學	99	3.41	0.40		

Independent-Samples T test * : p<0.05

表 4-12-2 健康教育教學狀況與運動與休閒行為的差異

變項	個數	運動休閒行為		t 值	p 值
		平均值	標準差		
健康教育教學狀況					
>=50%上健康教育教學	401	3.68	0.51	2.31	0.02*
< 50%上健康教育教學	99	3.55	0.59		

Independent-Samples T test * : p < 0.05

表 4-12-3 健康教育教學狀況與吸菸與飲酒行為的差異

變項	個數	吸菸飲酒行為		t 值	p 值
		平均值	標準差		
健康教育教學狀況					
>=50%上健康教育教學	401	4.75	0.43	4.82	<0.001**
< 50%上健康教育教學	99	4.49	0.61		

Independent-Samples T test **: p<0.01

表 4-12-4 健康教育教學狀況與心理壓力調適的差異

變項	個數	心理壓力調適		t 值	p 值
		平均值	標準差		
健康教育教學狀況					
>=50%上健康教育教學	401	3.85	0.54	1.37	0.17
< 50%上健康教育教學	99	3.77	0.61		

Independent-Samples T test

三、研究對象各社會人口學變項與整體健康生活型態的關係

由表 4-13，研究對象的整體健康生活型態會因「年級」、「學業成績」、「父親教養方式」、「母親教養方式」、「家庭氣氛」、「父母關係」、「家庭社經地位」之不同水準而有顯著差異；而「年級」、「學業成績」、「父親教養方式」、「母親教養方式」、「家庭氣氛」、「父母關係」、「家庭社經地位」在經薛費氏事後比較後發現：一年級及二年級學生整體健康生活型態表現優於三年級；學業成績愈優則整體健康生活形態表現愈好；父母管教方式民主式優於放任的教養方式；家庭氣氛愈融洽整體健康生活形態表現愈好；父母關係非常良好者表現最好；高社經地位優於低社經地位的表現。

此結果驗證研究假設五：「研究對象的整體健康生活型態，會因各社會人口學變項之不同水準而有顯著差異。」部分成立。

表 4-13 社會人口學變項與整體健康生活型態之間的差異

變項	個數	整體健康生活型態		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
性別 ^a						
男	242	3.89	0.36	1.78	0.08	
女	258	3.95	0.32			
年級 ^b						
1 年級 (1)	165	4.00	0.32	10.98	<0.001**	(1)>(3)
2 年級 (2)	168	3.94	0.32			(2)>(3)
3 年級 (3)	167	3.83	0.36			
BMI ^b						
過輕	49	4.00	0.33	2.08	0.13	
適中	355	3.92	0.34			
過重	96	3.87	0.34			
學業成績 ^b						
班上前三分之一 (1)	157	4.03	0.31	20.25	<0.001**	(1)>(2)
班上中三分之一 (2)	208	3.93	0.32			(1)>(3)
班上後三分之一 (3)	135	3.78	0.37			(2)>(3)
父親教養的主要方式 ^b						
民主式 (1)	352	3.95	0.32	6.15	<0.001**	(1)>(2)
放任式 (2)	18	3.68	0.32			
權威式 (3)	120	3.88	0.37			
其他 (4)	10	3.69	0.46			
母親教養的主要方式 ^b						
民主式 (1)	365	3.95	0.34	4.56	0.004**	(1)>(2)
放任式 (2)	12	3.65	0.32			
權威式 (3)	121	3.86	0.35			
其他 (4)	2	3.73	0.71			

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA * : p<0.05 ; ** : p<0.01

表 4-13 社會人口學變項與整體健康生活型態之間的差異 (續)

變項	個數	整體健康生活型態		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
家庭氣氛 ^b						
非常融洽 (1)	115	4.11	0.31	23.21	<0.001**	(1)>(2)
融洽 (2)	208	3.93	0.31			(1)>(3)
普通 (3)	152	3.81	0.31			(1)>(4)
不融洽 (4)	19	3.52	0.43			(1)>(5)
非常不融洽 (5)	6	3.67	0.39			(2)>(3)
						(2)>(4)
						(2)>(5)
						(3)>(4)
父母關係 ^b						
非常良好 (1)	154	4.05	0.32	10.57	<0.001**	(1) > (2)
良好 (2)	196	3.90	0.33			(1) > (3)
普通 (3)	110	3.82	0.30			(1) > (4)
不好 (4)	27	3.80	0.46			(1) > (5)
非常不好 (5)	13	3.72	0.37			
SES ^b						
高社經地位 (1)	75	4.00	0.31	3.30	0.04*	(1) > (3)
中社經地位 (2)	183	3.92	0.31			
低社經地位 (3)	242	3.89	0.37			

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA * : p<0.05 ; ** : p<0.01

四、研究對象健康教育教學狀況與整體健康生活型態的關係

由表 4-14，研究對象的整體健康生活型態會因「健康教育教學狀況」、「教學內容」之不同水準而有顯著差異；而「健康教育教學狀況」在經薛費氏事後比較後發現：總是上健康教育課程的學生整體健康生活型態的表現比很少上健康教育課程的學生來得好。

此結果驗證研究假設六：「研究對象的整體健康生活型態，會因健康教育教學狀況不同而有顯著差異。」部分成立。

表 4-14 健康教育教學狀況與整體健康生活型態之間的差異

變項	個數	整體健康生活型態		t/F 值	p 值	Scheffes' 事後比較
		平均值	標準差			
健康教育教學狀況 ^b						
總是上健康教育(幾乎每次都上)(1)	294	3.97	0.33	4.72	0.001**	(1) > (4)
經常上健康教育(75%以上)(2)	76	3.89	0.30			
有時上健康教育(50%以上)(3)	30	3.91	0.37			
很少上健康教育(25%以上)(4)	78	3.82	0.38			
從不上健康教育(完全沒上)(5)	21	3.74	0.44			
教學內容 ^b						
上體育課	5	4.18	0.44	2.65	0.04*	
上生物課	30	3.83	0.37			
考試	105	3.83	0.35			
自修	30	3.97	0.34			
其他	13	3.69	0.32			
教師專業 ^b						
健康教育	337	3.91	0.33	2.66	0.05	
體育	95	3.92	0.38			
生物	35	3.84	0.37			
家政	33	4.07	0.32			

a : Independent-Samples T test ; b : One-way ANOVA

* : p<0.05 ; ** : p<0.01

五、本節討論

(一)研究對象的飲食習慣因「年級」、「學業成績」、「父親教養方式」、「家庭氣氛」、「父母關係」不同而有顯著差異。二年級學生飲食習慣比三年級學生來得好，此結果與羅雅玲(2004)相似、與陳玉欽(1998)不同；學業成績愈優良者飲食習慣愈好，此結果與黃松元(1999)相似、與張富琴(2001)不同；父親教養方式採放任式無利於飲食習慣的建立，此結果與陳素芬(2004)相似；家庭氣氛愈融洽，飲食習慣

愈好，此結果與羅沁芳（2004）相似；父母關係良好飲食習慣越好，此結果與陸玗玲（1990）相似。

（二）研究對象的運動與休閒行為因「年級」、「家庭氣氛」、「父母關係」不同而有顯著差異。一年級學生的運動與休閒行為表現比三年級來得好，此與張富琴（2001）、羅沁芳（2004）結果相似。家庭氣氛愈融洽運動與休閒行為表現愈好；父母關係愈好運動與休閒行為愈好。

（三）研究對象的吸菸與飲酒行為因「年級」、「學業成績」、「家庭社經地位」不同而有顯著差異。三年級吸菸與飲酒行為高於一年級學生，此結果與羅雅玲（2004）、李景美（1998）相似，與張富琴（2001）不同；學業成績表現不佳吸菸與飲酒行為愈嚴重，此結果與黃松元（1999）相似；高社經地位學生吸菸與飲酒行為顯著高於低社經地位學生，此與黃松元（1999）不同，可能因問卷題目設計造成不同解讀，讓研究對象認為進補食物添加酒精、食物加酒提味，也是飲酒行為，加上高社經地位家庭經濟狀況佳，能提供這類食物及較多聚餐機會，而呈現此與以往研究不同的結果，未來在研究此方面題目的呈現，建議能呈現得更為明確。

（四）研究對象的心理壓力調適因「年級」、「學業成績」、「父親教養方式」、「母親教養方式」、「家庭氣氛」、「父母關係」不同而有顯著差

異。一年級心理壓力調適比三年級好、學業成績愈好心理壓力調適也愈好，此結果與羅雅玲（2004）相似；民主式教養方式有利於心理壓力調適，此結果與陳素芬（2004）相似；家庭氣氛愈好、父母關係良好愈有利於心理壓力調適。

（五）健康教育教學達 50% 以上的學生比教學未達 50% 的學生，較不會有吸菸與飲酒行為。家政教師授課學生的飲食習慣比健康教育教師授課學生得分表現較好，可能因家政教育著重在生活技能的培養，而健康教育教學太著重知識的傳遞，此結果值得深入探討。落實健康教育教學有利於學生的健康生活型態，但若長期只著重在「知識」的傳遞，而忽略「生活技能」的培養，則教育的成效將有所限制。

（六）研究對象的整體健康生活型態會因「年級」、「學業成績」、「父親教養方式」、「母親教養方式」、「家庭氣氛」、「父母關係」、「家庭社經地位」之不同水準而有顯著差異。高社經地位整體健康生活型態表現優於低社經地位的表現，此與陳政友（2001）、林武雄（1991）、Taylor & Repetii（1997）結果相似；父母管教方式為民主式的整體健康生活型態表現優於放任式的教養方式，此結果與陳素芬（2004）相似；低年級比高年級健康生活型態表現較好，此與羅沁芳（2004）、Peltzer（2002）、Juszczak & Ssdler（1999）結果相似；家庭氣氛愈好，愈有

利於整體健康生活型態的表現，此與羅沁芳（2004）相似。

（七）研究對象的整體健康生活型態會因「健康教育教學狀況」之不同水準而有顯著差異。整體而言，健康教育教學的落實，有利於學生建立健康生活型態。

第四節 社會人口學變項及健康教育教學狀況，對研究對象整體健康生活型態的預測

先將「社會人口學變項」及「健康教育教學狀況」對各項健康生活型態進行斯皮爾曼相關分析（Spearman's correlation），若有相關者在進行複迴歸分析（Multiple Regression Analysis）。社會人口學變項包含：「性別」為男、女；「年級」為一、二、三年級；「BMI 值」為高、中、低；「父、母管教方式」為民主、權威；「家庭氣氛」為非常融洽及融洽、普通；「父母關係」為非常良好及良好、普通；「家庭社經地位」為高、中、低；「學業成就」為高、中、低。「健康教育教學狀況」為大於及等於 50%（總是或經常或有時上健康教育課程）、小於 50%（很少或從不上健康教育課程）。各變項分別與「飲食習慣」、「運動與休閒行為」、「吸菸與飲酒行為」、「心理壓力調適」進行相關分析，

結果如表 4-15。

表 4-15 斯皮爾曼相關分析 (Spearman's correlation)

健康生活型態	年級	BMI	父親教養 方式	母親教養方式	家庭氣氛
飲食習慣	-0.104 *	0.035	-0.029	-0.070	-0.132**
運動與休閒行為	-0.150**	-0.065	-0.068	-0.053	-0.199***
吸菸與飲酒行為	-0.173***	-0.086	-0.019	-0.087	-0.063
心理壓力調適	-0.135**	-0.081	-0.120**	-0.092*	-0.326***
整體健康生活型態	-0.193**	-0.094*	-0.088	-0.106*	-0.265**

統計方法：Spearman's correlation *：p<0.05；**：p<0.01；***：p<0.001

表 4-15 斯皮爾曼相關分析 (Spearman's correlation) (續)

健康生活型態	父母關係	社經地位	學業成績	健康教育教學狀況
飲食習慣	-0.144***	-0.077	-0.226***	-0.101*
運動與休閒行為	-0.132**	-0.013	-0.099*	-0.094*
吸菸與飲酒行為	-0.050	-0.140**	-0.219***	-0.218***
心理壓力調適	-0.203***	-0.045	-0.205***	-0.049
整體健康生活型態	-0.198**	-0.097*	-0.266**	-0.152**

統計方法：Spearman's correlation *：p<0.05；**：p<0.01；***：p<0.001

相關分析後，有相關者在進行複迴歸分析(Multiple Regression Analysis)。結果如下：

一、飲食習慣

由表 4-16 可看出，由「年級」、「家庭氣氛」、「父母關係」、「學業成績」、「健康教育教學狀況」來預測研究對象「飲食習慣」時，可解釋「飲食習慣」總變異量的 7.3% ($R=0.27$ 、 $R^2=0.073$ 、 $F=4.97$ 、 $p<0.01$)，其中研究對象的「飲食習慣」主要預測變項為「年級」($\beta=0.17$ 、 $t=2.46$ 、 $p<0.05$)、「學業成

績」 ($\beta=0.21$ 、 $t=3.69$ 、 $p<0.01$)。其中，「學業成績」最具有解釋力。顯示二年級比三年級飲食習慣好；學業成績愈好，飲食習慣愈好。

表 4-16 研究對象社會人口學變項對飲食習慣之複迴歸分析

變項	標準化回歸係 (β)	t 值	R	R ²	F 值
社會人口學變項					
年級					
一年級	0.10	1.45			
二年級	0.17	2.46*			
家庭氣氛					
非常融洽與融洽	0.07	1.24			
父母關係					
非常良好與良好	0.08	1.37			
學業成績					
班上前三分之一	0.21	3.69**			
班上中三分之一	0.11	1.90			
健康教育教學狀況					
>=50%	0.004	0.07			
常數			0.27	0.073	4.97**

* : $p<0.05$ 、** : $p<0.01$

二、運動與休閒行為

由表 4-17 可看出，由「年級」、「家庭氣氛」、「父母關係」、「學業成績」、「健康教育教學狀況」來預測研究對象「運動與休閒行為」時，可解釋「運動與休閒行為」總變異量的 6.4% ($R=0.253$ 、 $R^2=0.064$ 、 $F=4.332$ 、 $p<0.01$)，其中研究對象「運動與休閒行為」的主要預測變項為「年級」 ($\beta=0.15$ 、 $t=2.09$ 、

p<0.05)、「家庭氣氛」($\beta=0.17$ 、 $t=2.97$ 、 $p<0.01$)。其中，「家庭氣氛」最具有解釋力。顯示年級愈低，家庭氣氛愈融洽，運動與休閒行為愈好。

表 4-17 研究對象社會人口學變項對運動與休閒行為之複迴歸分析

變項	標準化回歸係(β)	t 值	R	R ²	F 值
社會人口學變項					
年級					
一年級	0.15	2.09*			
二年級	0.09	1.20			
家庭氣氛					
非常融洽與融洽	0.17	2.97**			
父母關係					
非常良好與良好	0.04	0.65			
學業成績					
班上前三分之一	0.12	1.98			
班上中三分之一	0.11	1.83			
健康教育教學狀況					
>=50%	0.02	0.31			
常數			0.253	0.064	4.332**

*: p<0.05、** : p<0.01

三、吸菸與飲酒行為

由表 4-18 可看出，由「年級」、「社經地位」、「學業成績」、「健康教育教學狀況」來預測研究對象「吸菸與飲酒行為」時，可解釋「吸菸與飲酒行為」總變異量的 11.7% ($R=0.342$ 、 $R^2=0.117$ 、 $F=9.294$ 、 $p<0.01$)，其中研究對象「吸菸與飲酒行為」的主要預測變項為「學業成績」($\beta=0.08$ 、 $t=5.31$ 、 $p<0.01$ ； $\beta=0.16$ 、

t=2.98、p<0.01)、「健康教育教學狀況」($\beta=0.20$ 、t=3.30、p<0.01)。其中，「學業成績」最具有解釋力。顯示學業成績愈好，健康教育教學狀況愈正常化，愈少有吸菸與飲酒行為。

表 4-18 研究對象社會人口學變項對吸菸與飲酒行為之複迴歸分析

變項	標準化回歸係 (β)	t 值	R	R ²	F 值
社會人口學變項					
年級					
一年級	0.07	1.08			
二年級	-0.01	-0.21			
社經地位					
高社經地位	0.08	1.78			
中社經地位	0.05	1.19			
學業成績					
班上前三分之一	0.28	5.31**			
班上中三分之一	0.16	2.98**			
健康教育教學狀況					
>=50%	0.20	3.30**			
常數			0.342	0.117	9.294**

*: p<0.05、** : p<0.01

四、心理壓力調適

由表 4-19 可看出，由「年級」、「父親教養方式」、「母親教養方式」、「家庭氣氛」、「父母關係」、「學業成績」來預測研究對象「心理壓力調適」時，可解釋「心理壓力調適」總變異量的 15.1% ($R=0.389$ 、 $R^2=0.151$ 、 $F=8.248$ 、 $p<0.01$)，其中研究對象「心理壓力調適」的主要預測變項為「年級」($\beta=0.18$ 、 $t=2.55$ 、 $p<0.05$)、「家庭氣氛」($\beta=0.24$ 、 $t=4.47$ 、 $p<0.01$)、

「學業成績」($\beta=0.24$ 、 $t=4.08$ 、 $p<0.01$; $\beta=0.21$ 、 $t=3.74$ 、 $p<0.01$)。

其中，「學業成績」、「家庭氣氛」都具較佳解釋力。顯示年級愈低、家庭氣氛愈融洽、學業成績愈好，心理壓力調適愈好。

表 4-19 研究對象社會人口學變項對心理壓力調適之複迴歸分析

變項	標準化回歸係 (β)	t 值	R	R ²	F 值
社會人口學變項					
年級					
一年級	0.18	2.55*			
二年級	0.08	1.20			
父親教養方式					
民主式	-0.03	-0.57			
母親教養方式					
民主式	0.07	1.42			
家庭氣氛					
非常融洽與融洽	0.24	4.47**			
父母關係					
非常良好與良好	0.03	0.64			
學業成績					
班上前三分之一	0.24	4.08**			
班上中三分之一	0.21	3.74**			
健康教育教學狀況					
>=50%	-0.04	-0.62			
常數			0.389	0.151	8.248**

* : $p<0.05$ 、** : $p<0.01$

五、 整體健康生活型態

由表 4-20 可看出，由「年級」、「BMI 值」、「母親教養方式」、「家庭氣氛」、「父母關係」、「社經地位」、「學業成績」、「健康教育教學狀況」來預測研究對象「整體健康生活型態」時，可解釋「整體健康生活型態」總變異量的 17.4% ($R=0.417$ 、

$R^2=0.174$ 、 $F=7.54$ 、 $p<0.01$ ），其中研究對象「整體健康生活型態」的主要預測變項為「年級」（ $\beta=0.17$ 、 $t=2.57$ 、 $p<0.05$ ）、「家庭氣氛」（ $\beta=0.17$ 、 $t=3.15$ 、 $p<0.01$ ）、「學業成績」（ $\beta=0.30$ 、 $t=5.25$ 、 $p<0.01$ ； $\beta=0.21$ 、 $t=3.71$ 、 $p<0.01$ ）。其中，「學業成績」最具有解釋力。顯示年級愈低、家庭氣氛愈融洽、學業成績愈好，整體健康生活型態愈好。

表 4-20 研究對象社會人口學變項對整體健康生活型態之複迴歸分析

變項	標準化回歸係 (β)	t 值	R	R^2	F 值
社會人口學變項					
年級					
一年級	0.17	2.57*			
二年級	0.11	1.55			
BMI					
BMI 適中	-0.03	-0.47			
BMI 過重	-0.09	-1.34			
母教養					
民主式	0.08	1.69			
家庭氣氛					
非常融洽與融洽	0.17	3.15**			
父母關係					
非常良好與良好	-0.07	-1.25			
社經地位					
高社經地位	0.04	0.75			
中社經地位	-0.02	-0.50			
學業成績					
班上前三分之一	0.30	5.23**			
班上中三分之一	0.21	3.71**			
健康教育教學狀況					
>=50%	0.08	1.24			
常數			0.417	0.174	7.54**

* : $p<0.05$ 、** : $p<0.01$

六、本節討論

綜合上述，飲食習慣主要的預測變項「年級」、「學業成績」；運動與休閒行為主要的預測變項「年級」、「家庭氣氛」；吸菸與飲酒行為主要的預測變項「學業成績」、「健康教育教學狀況」；心理壓力調適主要的預測變項「年級」、「家庭氣氛」、「學業成績」；整體健康生活型態主要的預測變項「年級」、「家庭氣氛」、「學業成績」。

第五章 結論與建議

第一節 結論

根據本研究目的及發現，歸納出結論如下：

一、研究對象健康生活型態現況

(一) 研究對象的飲食習慣，表現較好的有：「我每天吃五穀根莖類的食物，如米飯、麵、麵包、饅頭等」、「我每天吃含有高蛋白質的食物如瘦肉、魚類、蛋、豆類、豆漿」、「我每天吃早餐」。表現較差的有：「我不常喝含糖飲料，如可樂、汽水、紅茶、珍奶等」，此狀況需加以改善。

(二) 研究對象的運動與休閒行為，運動安全表現較好，包含：「運動當中，我會注意別人的安全」、「我會遵守各項運動器材、設備的使用規則」、「我會選擇適當的運動場地來運動」。表現較差的有：「劇烈運動後，我會做緩和運動」；規律運動方面「每星期除了體育課外，至少有 3 次運動，每次都在 30 分鐘以上，並感覺到身體流汗、心跳加速、呼吸急促」也是表現較不理想。從事休閒活動類型表現較佳者為：「空閒時，我會從事康樂型休閒活動，如看電影、電視、聽音樂、玩電腦

等」；其次是「運動體能型」。休閒活動以「旁觀性活動」、「靜態休閒活動」為主的比率比以往研究結果更高，「運動體能型」比率更少。

(三) 研究對象吸菸與飲酒行為有較以往下降，但第一次接觸時間更早，菸酒的主要來源以家人提供及朋友供應為多；吸菸的主要原因還是以好奇、想試試為多。

(四) 研究對象心理壓力調適方面，表現較好的有：「我容易與他人相處」、「我會與同學、朋友維持親密合諧的人際關係」、「我會與家人維持親密合諧的人際關係」；表現較好的還有：「我不藉由藥物、菸或酒來紓解壓力、放鬆情緒。」、「我不用「自傷」來發洩情緒。」，此行為較以往研究結果表現較好。而過去一年曾經想過要自殺佔 23.0%，而曾經自殺的人數 22 人，佔研究對象 4.4%；研究對象遇到情緒困擾時會尋求協助，約有 47.70%能夠做到，但尋求協助的對象依序為以同學、朋友比率最高，很少尋求專家或輔導人員協助。

二、本研究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，結果發現：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，其健康生活型態表現愈好；此外，健康教育教學的落實，也有利於學生建立健康生活型態。

三、本研究探討社會人口學變項及健康教育教學狀況對整體健康生活型態的預測，結果發現：「年級」、「家庭氣氛」、「學業成績」、「健康教育教學狀況」能有效預測健康生活型態。

第二節 建議

根據結論，提出以下建議：

一、教育方面

多年來教育的改革在減輕學生升學歷力的負擔，但改革過後，卻使升學歷力更沉重，甚至也剝奪學生更多多元學習的機會，也許社會價值觀需先改變，但是身為教育行政者，是否能擔起這樣的重責，堅持教育的目標，培養學生帶著走的能力，而非鄙棄原有的堅持，迷失在升學主義的洪流中。有見於目前教育現況及研究結果，對行政單位、教師、家長提出以下建議：

（一）行政單位

1、確實落實健康教育教學：讓課程回歸課程，不再剝奪學生任何學習的機會，不再忽視學生的受教權，讓每一個課程有機會扮演好它的角色，讓健康教育課程確實的落實，尤其是對於國

中三年級學生，更需持續健康教育的教學。

2、菸酒防治教育：長期菸酒防治教育實施，吸菸與飲酒狀況較以往研究結果有所改善，但第一次接觸菸酒的時間，卻仍下降，以國小四~六年級為多，所以教育的實施時間，需在更早開始；此外，提供菸酒者以家人、朋友為多，所以菸酒防治宣導及與家長的溝通更為重要。

3、落實健康促進學校：結合學校及社區資源，營造健康學習環境；例行舉辦的各類比賽、活動、演講及各種校園評鑑，依學生需要加以舉辦，確實執行，而非淪為形式；校園體育器材軟硬體設備需更普遍性及便利性；鼓勵學生多運動，也注意運動的安全性；給予每個學生肯定自我的機會，尤其是高年級、低學習成就者。

4、健全輔導諮商管道：國中階段正值青春期的學生，心中有很多的困擾需要他人協助，但校園專業輔導人員不足，加上對進出輔導室學生存有刻板印象，使學生裹足不前。結合社區資源、輔導機構、專線、網路資源，多加宣導甚至經驗分享，讓學生對於專業輔導機構不再陌生，有情緒困擾時，能主動尋求專業協助。

（二）教師方面

- 1、教學上：飲食習慣方面，加強均衡飲食觀念；多喝白開水；少糖、少油、少鹽、多纖維的飲食習慣。運動與休閒方面，強化緩和運動的重要性，鼓勵多運動體能型活動，少坐式生活方式。吸菸與飲酒行為方面，了解菸酒的危害，也從生活中去發現它帶給的傷害及不便。心理壓力調適方面，正視情緒與壓力，尋求正確紓解管道與協助。
- 2、教師專業能力：肯定自己的專業，並能不斷進修獲得新知，也精進自己的教學方法；不斷研究及發現學生的問題，運用各種教學方法達到教學目標；與行政單位、同仁、家長，建立有效溝通，使其了解教師的用心及專業，也肯定健康教育教學實施的必要性。

（三）家長方面

- 1、良好的學習效果絕不能忽略家庭教育一環。家長需正視自己的責任，配合學校教育的實施，不作反教育者，並能與校方、教師維持良好溝通管道並能配合教育的實施。
- 2、良好家庭氣氛、父母關係：研究指出此與學生健康生活型態有極密切的關係，需強化家長對此的認知，及面對自己的責任。

行政單位、學校、社區方面，可舉辦座談會或宣導，讓家長能培養情緒管理能力，建立彼此良好互動關係，並能有效營造良好家庭氣氛。

3、民主式的教養方式：此教養方式也有利於學生健康生活型態的建立，但民主絕非縱容或放任。民主式教養方式能讓孩子學習尊重、同理心、有效溝通能力。父母在教養上需更為用心，若在教養上有任何問題，也須尋求社會資源的協助。

二、研究

（一）擴大研究對象

本研究僅對台中縣豐東國中學生進行抽樣，因此，結果僅能推論到此母群體，建議可擴大到台中縣抽樣調查研究。若研究範圍擴大，需再考量其他健康議題併入研究，包含藥物濫用、性行為等，及問卷內容需作修正，因為設計本研究時，僅考慮研究對象的特質。

（二）問卷題目設計的改進

在飲酒題目設計上需改進，以免造成不同解讀，讓研究對象認為進補食物添加酒精、食物加酒提味，也是飲酒行為，使填答飲酒比率增加。

參考文獻

中文部份

丁志音(1998)。生活方式與健康—概念、倫理及政策的探討。公共衛生，15 (1) 16-26；15 (2) 157-173。

王水文(1994)。台南市國中學生休閒活動之調查研究。國立體育學院體育研究所碩士論文。

王文科(1991)。教育心理學。台北：五南圖書出版公司。

方進隆(1994)。台北市中學生生活和身心狀況與健康體能之比較研究報告書。國立台灣師範大學體育研究所。

行政院衛生署(2001)。台閩地區國民健康訪問調查。台北：行政院衛生署。

行政院衛生署(2004)。衛生統計(二)生命統計。台北：行政院衛生署。

行政院衛生署(2006)。死因統計結果摘要。台北：行政院衛生署。

行政院衛生署(2006)。台灣地區十大死因年齡結構別死亡概況。台北：行政院衛生署。

行政院衛生署(2006)。台灣地區主要死亡原因。台北：行政院衛生署。

行政院衛生署、中華民國胸腔病學會、中華民國家庭醫學醫學會聯合

聲明(1994)。台灣地區拒菸宣言。中華衛誌，13(6)，532-534。

行政院衛生署食品資訊網(2007)。兒童及青少年過重處理原則。2007

年7月18日，取自

http://food.doh.gov.tw/chinese/health/health_5.htm

沈志強(2004)。國民小學健康與體育學習領域教師專業能力之研究。

台北市立師範學院國民教育研究所碩士論文。

林生傳(2000)。教育社會學。台北：巨流圖書。

林武雄(1991)。台北市國小學生健康生活型態研究。台北：師大書

苑。

林紋如(2006)。台灣地區民眾生活型態與媒體使用行為之研究-以

2005年世新傳播資料庫為例。世新大學傳播學研究所碩士班論

文。

林靖斌(2001)。國中學生規律運動及其影響因素之研究-以宜蘭縣文

化國中為例。國立台灣師範大學衛生教育系碩士論文。

李明憲(1998)。國小國中學生體能活動、健康體能相關因素之研究

以花蓮縣宜昌國民小學、宜昌國民中學二所學校為例。國立台灣

師範大學衛生教育學系博士學位論文。

李欣瑩(2002)：桃園市國中生主觀生活壓力、社會支持、因應行為

- 與身心健康之關係研究**。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 李蘭 (1988)。**健康促進**。摘自陳拱北預防醫學基金會主編：公共衛生學。台北：巨流圖書公司。
- 李景美、林秀霞、劉雅馨 (1998)。中學生藥物濫用認知、態度、行為及教育需求調查研究。**衛生教育學報**，11，59-76。
- 江承曉、沈姍姍、林寶香、林為森 (2000)。南區大專生壓力調適行為與身心健康狀況之相關研究。**嘉南學報**，26，54-69。
- 余坤煌 (1994)。由青少年吸菸行為探討吸菸教育計劃。**研習資訊**，11(6)，55-60。
- 邱一峰 (1996)。**國中生憂鬱傾向及其相關因素之研究-性別、年齡、家庭狀況、鬱卒與尋求幫助、自殺傾向之關係**。國立政治大學教育系研究所碩士論文。
- 吳淑玲(1995)。青少年休閒之道。**台灣教育**，546，36-39。
- 晏涵文，劉潔心 (1989)。國中健康教育課程、教師教學困難及其相關因素之探討。**公共衛生**，15 (4)，359-374。
- 晏涵文 (1991)。**健康教育：健康教學與研究**。台北市：心理出版社。
- 黃松元 (1989)。**國民中學健康教育教學問題之研究**。台北：中等教

育輔導叢書。

黃松元、陳政友、賴香如、胡益進、洪華君、張富琴等（1999）。我

國國民健康促進之研究。台北：行政院體育委員會。

黃松元（2000）。健康促進與健康教育。台北：師大書苑。

黃松元（1991）。台灣地區青少年吸菸行為調查研究。衛生教育論文

集刊，5，45-66。

黃松元、余玉眉、江永盛、陳政友、賴香如（1991）。臺灣地區青少

年吸菸行為調查研究報告。台北：行政院衛生署保健處、國立臺

灣師範大學衛生教育研究所。

黃淑貞、伍連女、張桂禎（1998）。健康促進詞彙。學校衛生，33，

77-99。

黃璉華、左如梅、尹祚芊、楊瑞珍、黃子庭（1996）。國民中學學生

吸菸知識、態度與行為之探討。護理雜誌，43（2），35-45。

黃有志（2002）。青年自殺與壓力調適。國家政策論壇，2（4），45-66。

周碧瑟、劉美媛、李燕琴（1999）。台灣地區在校青少年藥物使用流

行病學調查研究。行政院衛生署。

周碧瑟（1992）。青少年用藥盛行率與危險因子之探討。台北：行政

院衛生署。

- 周新富 (1991)。國民小學教師專業承諾教師效能信念與學生學業成就關係之研究。高雄師範大學教育研究所碩士論文。
- 唐子俊、郭敏慧譯 (2002)。自我傷害的評估與治療。台北。五南出版社。
- 教育部 (1995)。校園自我傷害防制處理手冊。教育部。
- 陳清雄 (1986)。台灣地區國民中學健康教育課程實施問卷調查研究報告。中等教育，38 (2)，63-68。
- 陳素芬 (2004)。台北縣林口鄉國小高年級學生健康生活型態之研究。台灣師範大學衛生教育系碩士論文。
- 陳玉欣 (1998)。國中生飲食行為及相關因子的流行病學研究。國立台灣大學流行病學研究所。
- 陳美芬 (1996)。淺談青少年的休閒生活及其功能。國教之聲，29 (3) 37-42。
- 陳哲喜、林惠生、劉怡妏 (2002)。國人之健康行為初探。台北：行政院衛生署。
- 陳香君 (2007)。健康與體育學習領域國民中學健康教育教師教學困難及其相關因素之探討-以台北市為例。國立台灣師範大學衛生教育系碩士論文。

- 陳毓文 (2001b)。青少年自傷行為分析及其因應策略。台北：行政院青年輔導委員會。
- 陳景堂 (2004)。統計分析 SPSS for Windows 入門與應用。台北市：儒林圖書有限公司。
- 曾明淑、葉文婷、潘文涵 (1996)。國民營養健康狀況變遷調 1993-1996 台灣地區居民之飲食特性。行政院衛生署。
- 康健雜誌 (2005)。大聲喊 Lohas！樂活族。康健雜誌，85。
- 陸玗玲 (1990)。國中階段學生的健康行為研究-現況、變化及相關因素探討。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文。
- 張春興 (1989)。張氏心理學辭典。台北市：東華書局。
- 張富琴 (2001)。台北市高中生危害健康行為之研究。台灣師範大學衛生教育系碩士論文。
- 張淑慧 (2003)。影響國小教師體育教學效能因素之研究。台北市立師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 許芳懿 (1998)。國民小學教師溝通型態、自我角色知覺與教師自我效能關係之研究。國民教育研究集刊 (台南師院)，4：261-282。
- 劉美媛、周碧瑟 (2001)。臺灣在校青少年飲酒盛行率與相關因素的探討。臺灣公共衛生雜誌，20 (2)，143-152。

楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗 (2000)。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)，1-18。

楊紫璇 (2006)。影響國中生學習成就之因素分析。中華大學應用數學系碩士班。全國碩博士論文摘要。095CHPI0507003。

歐用生 (1997)。新世紀的教育發展。台北：師大書苑。

劉美媛、呂昌明 (2006)。大一學生健康行為現況及其相關因素之研究—以台北某大學學生為例。學校衛生，48 (1)，19-35。

羅沁芳 (2003)。台北市某國中生同儕支持與健康促進生活型態之相關研究。台灣師範大學衛生教育系碩士論文。

羅雅玲 (2004)。苗栗縣國中生健康行為及其相關之研究。台灣師範大學衛生教育系碩士論文。

廖翔毅 (2003)。報紙閱聽人生活型態與自我概念分析之研究。中國文化大學資訊傳播研究所碩士論文。

衛生署國民健康局(2007)。每日一萬步，健康有保固。2007年7月

19日，取自

http://www.health99.doh.gov.tw/PreciousLifeZone/PreciousLife_detail.aspx?topicno=97&CN

嚴道、黃松元、馬藹屏、楊美雪、周曉慧 (1996)。台北市國中生之吸菸行為與其心理特質調查研究。台北：財團法人董事基金會。

龔宣穎 (2007)。教育與健康行為關係之探討。國立台北大學財政學系。全國碩博士論文摘要，095NTPU0303007。

英文部分

- American College of Sports Medicine (1990). Position stand: the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardio respiratory and muscular fitness in healthy adult. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 22, 265-274.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E., & Christensen, G.M.(1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2):126-131.
- David, B.C.R., R. Turner (1985). The impact of instructional experience and the effects of cumulative instruction. *The journal of school health*, 5 (8), 324-331.
- Galvin, M.M., Ph.D. (1992). Alabama superintendents' perceptions and factors affecting implementation of school health instruction. The University of Alabama at Birmingham.
- Gillis, A.J. (1994). Determinant of life-promoting in adolescent female. *Canadian Journal of Nursing Research*, 26 (2), 13-28.
- Harris, D., & Guten, S. (1979). Health proective behavior-adolescent health. *Journal of Adolescent Health*, 14, 495-498.
- Hawton, K. & Fagg, J. (1992). Deliberate self-poisoning and self-injury in adolescents : A study of characteristics and trend in Oxford, 1976-1989. *British Journal of Psychiatry*, 161, 816-826.
- Hawkins, D. I., Best, R. J. & Coney, K. A. (1992). Consumer Behavior. *Implication for Marketing Strategy*, Fifth ed., Richard D Irwin, inc.

- Juszczak, L. & Ssdler, L. (1999). Adolescent development : Setting the stage for influencing health behavior. *Adolescent Medicine : State of the Art Review*, 10 (1) ,1-11.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Kolter, P. (1991). *Marketing Management* 7th ed. Prentice Hall.
- Lazer, W. (1963). Life style concepts and marketing. In S. Greyser (Ed.), *Toward Scientific Marketing* (pp. 196-197). Chicago: American Marketing Association
- Hawkins, Del I., Roger J. Best, and Keh A. Coney (1992). *Consumer Behavior*.
- Lalonde, M. (1974). A New Perspective on the Health of Conadins : A Working Document Ottawa : Government of Ganada. *Implications for marketing Strategy*, Fifth ed., Richard D. Irwin, Inc.
- Luoto, R., Prattala, R., Uutela, A., & Puska, P. (1998). Impact of unhealthy behaviors on cardiovascular mortality in, Finland 1978-1993. *Preventive Medicine*, 27 (1) ,93-100.
- Lee, A., Tsang, K. K., Lee, S. H., & To, C. Y. (2001a) . Older school children are not necessarily healthier: Analysis of medical consultation parttern of school children from a territory wide school health Surveillance. *Public Health*, 115 (1) ,30-37.
- McLellan, L., Rissel, C., Donnelly, N., & Bauman, A. (1999) Health behavior and the school environment in New South Wales, Australia. *Social Science & Medicine*, 49 (1999) ,611-619.
- Pan, X. R., Yang, W. Y., Li, G. W., & Liu, J. (1997) Prevalence of diabetes and its risk factors in China, 1994. *Diabetes Care*, 20(11), 1664-1669.
- Paul Ray (1998) *The Cultural Creatives: How 50 Million People are Changing the World*.

- Peltzer, Karl (2002) Health promoting lifestyles and personality among black South African students. *Social Behavior & personality : An International Journal*, 30 (4) ,417-422.
- Pattison, E.M. & Kahan, J. (1983) The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 140, 867-872.
- Sarvela, P.D., & Monge, E.A. (1999) .Health behaviors of elementary school children in rural southern Illinois. Rural Research Report.
- Susan A Myers-Clack, S.E.C. (2001) .Effectiveness of a health course at influencing preservice teachers' attitudes toward teaching health. *The Journal of School Health*, 71 (9) ,462-466.