

專校生健康生活型態之初探

—康寧專校擬增設健康促進教育課程之前置評估

吳麗玉

摘要

本研究在探討本校五專部學生實行健康生活型態之現況，以作為開設「健康促進與健康行爲」課程之前置評估。問卷採用Pender等人所研發的健康促進生活型態量表進行調查，研究對象為本校護理科與資訊管理科學生，年齡分布在15-20歲之間，採分層集束抽樣，共發放393份問卷，有效問卷為358份，達91.09%。問卷內容包括「健康責任」、「自我實現」、「壓力管理」、「人際支持」、「營養」及「運動」等六項因素。

研究結果發現：1.本校五專部學生的健康生活型態平均得分屬中上程度，其中以「人際支持」得分最高，其次依序為「自我實現」、「壓力管理」與「營養」、「運動」、最低的是「健康責任」，2.家庭功能程度愈佳者其健康生活型態平均得分愈高，3.自覺健康狀況愈佳者其健康生活型態中的「自我實現」平均得分愈高，4.護理科學生較資管科學生在「健康責任」與「壓力管理」有較高得分。

由研究結果我們認為，開設「健康促進與健康行爲」課程確實有需要，並應進一步規劃課程內容。

關鍵詞：健康促進、健康生活型態。

An Inquiry on Lifestyle of Students in a Junior College : A Preliminary Assessment before Implementating a Health Promotion Education Curriculum at Kang-Ning

Li-Yu Wu

Abstract

The purpose of this study is to carry out a preliminary assessment for the new curriculum of health-promotion and behavior. To know the students' behavior related to healthy lifestyle, 358 subjects aged 15-20 were chosen from the target population using a stratified cluster semi-randomly sampling process, and self-reported questionnaire was administered by employing HPLP (Health Promotion Lifestyle Profile) developed by Pender et al (1987) .

The results indicate : 1. The average HPLP score of the entire sample is over the median level, and the highest score in the HPLP is “interpersonal support”, followed by “self-actualization”, “stress management”, “nutrition”, and “exercise” while the lowest score falls in the category of ”health responsibility”. 2. Those who perceived better family function also performed better in healthy lifestyle. 3. Those who have better positive perception on health status have higher scores on self-actualization for healthy lifestyle. 4. Comparing the lifestyle on health between the nursing students and the information management students, nursing students demonstrate both better “health responsibility” and “stress management”.

These findings support the goal of designing a curriculum to promote healthy behavior and lifestyle for our students.

Keywords : Health Promotion 、 Healthy Lifestyle

壹、前言

依據行政院衛生署近十幾年來的衛生資料顯示，臺灣地區的主要死亡原因大部份為慢性病（行政院衛生署，民72-88），又十大死因中慢性病的死亡率0至34歲間死亡率較低，而35歲以上則隨著年齡愈大，其死亡率也愈高。雖然許多慢性病和老化有關，但是個人行為在慢性病的形成原因中佔有重要角色。健康行為的影響因子有許多，當它成爲一種生活型態時，對健康的影響也就深具意義。因此本研究除了反映本校五專生的健康生活型態的現況外，尚探討其影響因子，以作爲開設健康教育課程的前置評估。

生活型態是人們處理日常活動的方式，有的學者認爲「是一個人日常生活模式中，能影響健康狀態的自主性活動」（Wiley & Camacho，1980）。從過去對於健康行為的看法是爲了「預防疾病」，到今日健康促進之「增進生活安寧幸福」及「自我實現」，對於健康的觀點已提昇層次。根據美國衛生教育福利部於1979年出版的「Healthy People」指出，「美國每年有50%的死亡是來自不健康的生活型態」，該資料並說明「雖然最初國家的政策目標是以預防疾病與傷害爲主，但疾病預防與健康促進實應歸功於實施『生活型態的改變』的策略」。由此可見生活型態在健康影響上的重要性了。

Pender 等學者認爲「預防性健康行為」，是人們一種求穩定傾向的表現（an expression of the human stabilizing tendency），重點在個人爲了減少罹患疾病的可能性；而「健康促進行為」則是人們一種自我實現的表現（an expression of the human actualizing tendency），主要是個人爲了維持或增加安寧幸福，達成自我實現及自我成就的一種表現（Pender，1982），較前述的預防性健康行為更具積極性與前瞻性。因此Pender、Sechrist及Walker等人鑑於有關評估生活型態的研究測量工具，

大多是關於「健康障礙」或「健康危險」等「預防性健康行爲」的探討，其目的都在降低危險因子，較少有增進健康的模式，於是在1987年便研發了這個「健康促進生活型態藍本」（Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP），全部量表將健康促進行爲分爲六大類：包括自我實現、健康責任、運動、營養、人際支持及壓力管理。

該量表除了探討有關個人與健康有關的外在行爲外，同時也探討到個人的「知覺」（perception）、人際（interperson）及「理解」（interpretation）的層面，可說是一個涵蓋生理、心理、情緒及社會等四大層面的測量工具，也是本研究採用爲測量工具的主要理由。

然而一個人的健康生活型態有其個人的知覺、認知的控制因素，也有其環境的影響因素，有一些容易爲人忽略的影響因素前者如「自覺健康狀況」、後者如「家庭功能」，在課程設計上須考慮其對個人健康生活型態的影響。根據許多文獻顯示自覺健康狀況會影響個人從事健康促進行爲。（王秀紅等，1992；陳美燕，廖張京棣，1995；黃毓華，1995；Weitzel，1989；Pender et al，1990；Merren & Victoric，1991；Jones & Cynthia，1992；Moore et al，1992）。而家庭是一個人從小養成習慣、學習技能、培養問題解決能力、形成價值觀、提供支持的地方，尤其家庭是人際間支持最基本最原始的來源。個人可能在家人的關心健康、良好互動、健康行爲的期許下，增強了其健康促進行爲（Pender,1987、Zimmerman & Connor,1989）；許多研究也顯示家庭功能越好，個人疾病感受性較低，因應疾病的能力也越好。相反地，家庭的衝突、危機、負擔越多，則將抑制個人的健康行爲(Mechanic，1979；Gottlieb & Green，1984)。因此本研究亦探討「自覺健康狀況」及其「家庭功能」與健康生活型態的關係。

回顧文獻後，本研究的目的是探討康寧專校五專部學生：

- 一、康生活型態之現況。
- 二、家庭功能程度影響個人實行健康生活型態的情形。
- 三、自覺健康狀況影響個人實行健康生活型態的情形。
- 四、不同科別學生實行健康生活型態的差異。
- 五、五專部學生對於學校開設有關於「健康促進與健康行爲」課程的需求爲何。
- 六、研究結果可提供本校「健康促進與健康行爲」課程規劃的參考，以及課程設計的前置評估。

貳、材料與方法

一、研究對象（表一）

以本校五專部護理科一、二、三年級（每年級有四班）、資訊管理科一、二年級（每年級有兩班）一半的學生爲研究對象。蓋取其均爲五專低年級並住宿學校（星期一至四），生活背景較爲相似之故。

表一、學生背景因素的分佈

背景因素	類別	人數	百分比
年齡	15	8	2.2
	16	112	31.3

表一、學生背景因素的分佈（續）			
背景因素	類別	人數	百分比
年齡	15	8	2.2
	16	112	31.3
	17	144	40.2
	18	85	23.7
	19	8	2.2
	20	1	.3
護理科	一年級	97	27.1
	二年級	93	26.0
	三年級	87	24.3
資管科	一年級	43	12.0
	二年級	38	11.6

二、名詞界說

- (一) 五專部學生：指八十八學年度第二學期就讀於康寧專校五專部一至三年級的學生。
- (二) 健康生活型態：採用Pender等學者發展的健康促進生活型態量表，內容包含六個向度，分別是：自我實現、健康責任、運動休閒、適當營養、人際支持及壓力處理等。

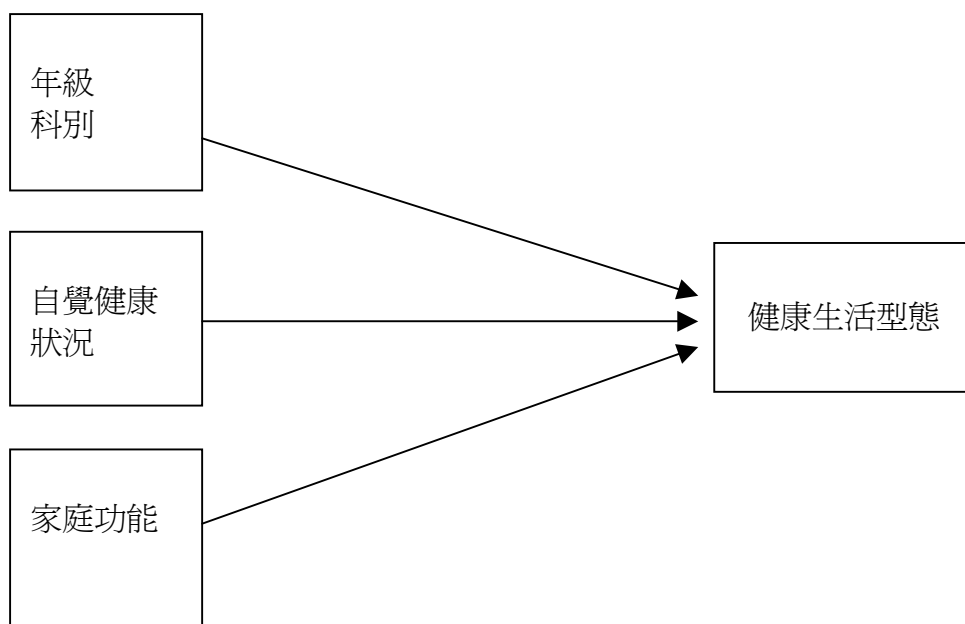
三、抽樣及問卷的實施

本研究抽樣採分層集束抽樣（Stratified Cluster Sampling），以科別及年級作分層，每層隨機抽取二分之一班級數，由護理科每年級抽取兩班、資訊管理科每年

級抽取一班共計抽取八班。本問卷調查於89.5.22至89.5.31利用早自習實施，由研究者親自施測，採自行填寫不記名的方式，共發放問卷393份，扣除未填答及答卷不完全者，有效問卷計358份，達91.09%。

四、研究架構（如圖一）：

本研究除瞭解五專生實行健康生活型態的現況外，也探討家庭功能程度、自覺健康狀況影響個人實行健康生活型態的情形，同時比較不同科別學生實行健康生活型態的差異。



圖一、研究架構圖

五、問卷內容依據研究目的，本研究問卷共分五部份：

- (一) 個人基本資料：包含年級、科別。
- (二) 健康生活型態：本研究採用由Pender、Sechrist 及Walker三位學者所發展的「健康促進生活型態藍本」（Health-Promoting Lifestyle Profile）為施測量表，以四分計法計算，計分方式從「從未如此」、「偶爾如

此」、「經常如此」至「都是如此」分別給一、二、三、四分；又其內容共分六大類，分別是1.自我實現（self-actualization），13題，2.健康責任（health responsibility），9題，3.運動（exercise），3題，4.營養（nutrition），5題，5.人際支持（interpersonal support），6題，6.壓力管理（stress management），6題，共42子題。

（三）家庭功能評估表：採用Smilkstein(1982)提出的「APGAR家庭功能評估表」，共有五題，計分方式從「從來沒有」至「都是如此」分別給一至四分，題目如下：

- 1、我滿意於當我遇到困難時可以求助於家人(Adaptation,適應度)
- 2、我滿意於家人與我討論事情或分擔問題的方式(Partnership,合作度)
- 3、我滿意於當我希望從事新活動或有新的發展方向時，家人能接受並給予支持(Growth,成長度)
- 4、我滿意於家人對我表達情感的方式以及對我情緒的回應(Affection,情感度)
- 5、我滿意於家人與我共處時光的方式(Resolve,融洽度)

（四）覺健康狀況：依個人健康情形從「較易生病」至「較不易生病」分別給予一至四分。

（五）個人對於本校開設「健康教育與健康行爲」課程內容設計的期望，經參酌健康教育課程內容以及自訂有關健康課程內容共計訂有十八項目，可多重選擇。

六、資料處理及統計方法：以SPSS-PC 8.0版統計軟體進行分析。

（一）問卷的信效度考驗：問卷內容的「健康生活型態量表」及「家庭功能評估表」，先取樣本以外護理科二年級的一班進行預試，以測試研究工具內部一致性，結果得Cronbach's- α 值分別為.91及.95；正式施測的

Cronbach's- α 值則分別為.93及.91。爲了分別檢視健康生活型態的六個項目，故進行因素分析。經統計得KMO值（Kaiser-Meyer-Olkin Value）爲.89、Bartlett球型檢定具顯著性（P爲.0000），以主成份分析（Principal Component Analysis）、正交轉軸最大旋轉法（Varimax Rotation）萃取因素，以特徵值（Eigenvalue）大於1且因素負荷量（Factor Loading）大於3.0爲選取條件，未達選取條件者則予刪除，共刪除六題，剩42題。各因素間的Spearman相關係數如表二。從六個項目彼此皆具有相關性看來，各項健康行爲因素應是一個對於「促進健康」的整體概念。

表二、「健康生活型態」因素分析結果各因素間的相關性

	健康責任	自我實現	壓力管理	人際支持	營養
自我實現	.39**				
壓力管理	.44**	.59**			
人際支持	.32**	.54**	.47**		
營養	.36**	.44**	.45**	.32**	
運動	.40**	.34**	.42**	.26**	.32**

** p<.01

（二）統計方法

- 1、描述性統計：以次數、百分比分析個人基本資料、對於開設「健康促進與健康行爲」課程的內容需求；以次數、百分比、平均值、標準差分析健康生活型態、家庭功能評估、自覺健康狀況的分佈情形。
- 2、推論性統計：以t-考驗、Pearson相關分析個人基本資料、家庭功能評估及自覺健康狀況與健康生活型態的相關性。

參、結果與討論

一、全部學生健康生活型態各題得分的分佈情形（表三）

- （一）健康責任：平均得分介於1.68~2.73之間，也是全部量表中得分較低的部分，其中又以「會去注意食品包裝上營養成份的標示」、「參加有人指導的運動課程或活動」及「當有不尋常病徵或症狀出現時會去看醫生」得分稍高，分別為2.73、2.58及2.51。而得分較低的是「運動時會測量自己的脈搏」、「每月一次檢查自己有沒有病徵或症狀」及「參加有關改進我們居住環境的課程或活動」，分別得分為1.68、1.73及1.82。學生因每週有體育課，故運動時有人指導，但較少會去測脈搏，加強體適能概念是需要的。又每月一次對自己身體的觀察似乎不足，故應進一步瞭解其對於乳房自我檢查、月經週期問題的認知。關於參加有關改進居住環境的課程或活動，雖在住校生活中原本就有相關的活動，然正式的課程較少。此分量表得分較低的原因可能和部分題目設計不當有關，例如「與合格的專業人員討論健康保健問題」、「參加有關個人健康保健方面的教育課程或活動」、「向健康專業人員詢問如何好好照顧自己」、「參加有關改進我們居住環境的教育課程或活動」及「運動時會測量自己的脈搏」等項目雖然是很好的健康責任表現，然而以本研究對象的年齡、所學科別及所處環境而言確實不容易做到，故造成得分較低。
- （二）自我實現：平均得分介於2.58~3.08之間，其中以「感覺自己朝正向成長與改變中」、「感覺幸福、滿足」及「相信我的生命是有目的的」得分較高，分別為3.08、2.99及2.95。由各題分數可看出學生普遍喜歡自己，對生命傾向正向的看法。

- (三) 壓力管理：平均得分介於2.56~3.16之間，其中以「能讚賞他人的成就」、「能知道自己生活中壓力的來源」及「睡覺前會讓自己肌肉放鬆」得分較高，分別為3.16、3.07及2.94。整體而言，此項目分數是較高的，學生有良好的壓力管理。
- (四) 人際支持：平均得分介於2.57~3.15之間，其中以「維持有意義的人際關係(指深層的、非泛泛之交)」、「會與親近的人討論自己的問題或所關心的事情」及「會花時間與親密朋友相處」得分較高，分別為3.15、3.14及3.06。此項目也顯示學生的人際支持在中上程度。
- (五) 營養：平均得分介於2.17~3.37之間，其中以「吃早餐」、「食用富含纖維質的食物(例如全穀類、水果、蔬菜)」及「每天三餐規律」得分較高，分別為3.37、3.04及2.92。得分較低的是「選用不含防腐劑或添加物的食物」為2.17。
- (六) 運動：平均得分介於2.23~2.75之間，得分高低分別為「我會從事休閒性活動(例如：騎腳踏車、游泳、登山、散步)」、「每週作伸展運動至少三次」及「每週至少三次流汗的運動，每次持續20~30分鐘」。

而從各分量表的得分情形來看，各項平均得分皆高於2分以上，其中得分最高的是「人際支持」，其次依序是「自我實現」、「壓力管理」與「營養」、「運動」、最低的是「健康責任」（表四），此與仇方娟（民86）的「自我實現」得分最高略有不同，而「健康責任」的最低得分則相同。故五專生其「人際支持」、「自我實現」、「壓力管理」、「營養」與「運動」表現良好，尤以營養可能和研究對象為住宿生生活較規律有關，至於「健康責任」則是較為需加強的地方。

表三、全部學生健康生活型態各題得分的分佈情形

	題 號 / 題 目	平均值	標準差
健 康 責 任	【28】與合格的專業人員討論健康保健問題	1.96	.79
	【46】參加有關個人健康保健方面的教育課程或活動	1.94	.77
	【42】向健康專業人員詢問如何好好照顧自己	2.05	.80
	【33】參加有關改進我們居住環境的教育課程或活動	1.82	.75
	【43】每月至少一次檢查自己有沒有病徵或症狀	1.73	.74
	【30】運動時會測量自己的脈搏	1.68	.88
	【20】當不同意醫師建議時,我會向他提出疑問或去徵詢另一位醫師的看法	2.25	.72
	【7】會做身體檢查或檢驗並知道結果	2.03	.76
	【32】測量血壓並知道自己的血壓值	2.16	.76
	【22】參加有人指導的運動課程或活動	2.58	.84
	【19】會去注意食品包裝上營養成份的標示	2.73	.83
	【2】當有不尋常病徵或症狀出現時會去看醫生	2.51	.78
【15】會去閱讀有關健康促進的文章或書籍	2.43	.70	
自 我 實 現	【8】對生命樂觀、熱忱	2.94	.76
	【21】我對未來充滿希望	2.89	.75
	【34】發覺每天都是充滿樂趣與挑戰的	2.58	.77
	【3】喜歡自己	2.91	.76
	【48】確信我的生命是有目的的	2.95	.78
	【9】感覺自己朝正向成長與改變中	3.08	.69
	【12】感覺幸福、滿足	2.99	.73
	【37】覺得自己生活環境是舒適且令人滿意的	2.81	.72
	【17】會朝生命中長遠的目標去努力	2.76	.74

表三、全部學生健康生活型態各題得分的分佈情形（續）

	題 號 / 題 目	平均值	標準差
壓力管理	【18】能讚賞他人的成就	3.16	.57
	【36】睡覺前會讓自己肌肉放鬆	2.94	.66
	【16】知道自己的長處及缺點	2.71	.86
	【44】我所設定的目標都是實際可行的	2.56	.68
	【41】以建設性方式來表達自己的感受 (指非批評、謾罵，能提出具體建議)	2.73	.70
	【11】能知道自己生活中壓力的來源	3.07	.71
人際支持	【24】與親近的人相互有身體的碰觸	2.60	.90
	【47】和我關心的人相互有身體的碰觸	2.57	.87
	【31】會花時間與親密朋友相處	3.06	.73
	【10】會與親近的人討論自己的問題或所關心的事情	3.14	.78
	【25】維持有意義的人際關係(指深層的、非泛泛之交)	3.15	.70
	【39】對他人表達愛與關懷	3.01	.69
營養	【1】吃早餐	3.37	.70
	【14】每天三餐規律	2.92	.75
	【35】每日會吃含五大類營養素的食物 (蛋白質、醣類、脂肪、維生素、礦物質)	2.80	.79
	【26】食用富含纖維質的食物 (例如全穀類、水果、蔬菜)	3.04	.72
	【5】選用不含防腐劑或其他添加物的食物	2.17	.68
運動	【13】每週至少三次流汗的運動，每次持續20~30分鐘	2.23	.76
	【4】每週作伸展運動至少三次	2.31	.76
	【38】我會從事休閒性活動 (例如：騎腳踏車、游泳、登山、散步)	2.75	.79

表四、全部學生健康生活型態各分量表的平均得分情形

項目名稱	平均值	標準差
人際支持	2.92	.53
自我實現	2.88	.53
壓力管理	2.86	.43
營 養	2.86	.49
運 動	2.43	.57
健康責任	2.14	.46

二、家庭功能程度與健康生活型態的關係（表五）

以每一題填答「從未如此」、「偶爾如此」和「經常如此」、「都是如此」，來計算家庭功能程度。為檢定家庭功能程度與健康生活型態的相關性，將家庭功能程度得分較高與得分較低分為兩組，比較其健康生活型態的得分有何不同。結果發現健康生活型態六個分量表在「適應度」、「合作度」、「成長度」、「情感度」及「融洽度」皆呈現家庭功能愈佳者，其健康生活型態得分愈高，此亦與 Pender(1987)的概念相同。因此在課程設計上，也應重視家庭對於學生實行健康行為的支持程度。

表五、家庭功能程度與健康生活型態各分量表得分情形的 t 值檢定

項目名稱	我滿意於當我遇到困難時 可以求助於家人				我滿意於家人與我討論事情 或分擔問題的方式			
	人數	平均值	標準差	t 值	人數	平均值	標準差	t 值
健康責任	141	2.00	.39	-5.07***	114	1.98	.38	-5.08***
	217	2.24	.48		244	2.22	.48	
自我實現	141	2.65	.52	-6.94***	114	2.61	.54	-6.53***
	217	3.03	.48		244	3.00	.47	
壓力管理	141	2.70	.51	-6.69***	114	2.67	.50	-6.33***
	217	3.06	.49		244	3.04	.50	
人際支持	141	2.73	.42	-4.90***	114	2.71	.41	-4.55***
	217	2.95	.41		244	2.93	.42	
營 養	141	2.72	.49	-4.42***	114	2.71	.50	-3.93***
	217	2.95	.47		244	2.93	.47	
運 動	141	2.33	.52	-2.75**	114	2.34	.55	-1.98*
	217	2.49	.59		244	2.47	.57	
項目名稱	我滿意於當我希望從事新活動或有新的 的發展方向時家人能接受並給予支持				我滿意於家人對我表達情感的方式以 及對我情緒的回應			
	人數	平均值	標準差	t 值	人數	平均值	標準差	t 值
健康責任	86	1.93	.37	-5.74***	122	1.99	.38	-5.14***
	272	2.21	.47		236	2.22	.48	
自我實現	86	2.56	.52	-6.52***	122	2.59	.52	-7.84***
	272	2.98	.49		236	3.03	.46	
壓力管理	86	2.69	.51	-4.84***	122	2.68	.53	-6.24***
	272	2.99	.51		236	3.04	.49	
人際支持	86	2.64	.43	-5.53***	122	2.66	.42	-6.48***
	272	2.93	.41		236	2.96	.40	
營 養	86	2.69	.47	-3.88***	122	2.69	.51	-4.78***
	272	2.92	.48		236	2.95	.45	
運 動	86	2.24	.49	-3.80***	122	2.33	.53	-2.41*
	272	2.49	.58		236	2.48	.48	

項目名稱	我滿意於家人與我共處時光的方式			
	人數	平均值	標準差	t 值
健康責任	70	1.95	.37	-4.68***
	288	2.19	.47	
自我實現	70	2.49	.53	-6.84***
	288	2.97	.48	
壓力管理	70	2.65	.57	-4.49***
	288	2.99	.50	
人際支持	70	2.65	.44	-4.52***
	288	2.91	.41	
營 養	70	2.63	.49	-4.44***
	288	2.92	.47	
運 動	70	2.30	.50	-2.38*
	288	2.46	.58	

表五、家庭功能程度與健康生活型態各分量表得分情形的 t 值檢定（續）

附註：

- 1、人數欄上方代表填答「從來沒有」~「偶爾如此」的人數，下方代表填答「時常如此」~「都是如此」的人數。
- 2、.* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

三、自覺健康狀況與健康生活型態的相關性（表六）

自覺健康狀況只和「自我實現」呈正相關（ $r = .13, P < .05$ ），雖然文獻上有許多提到自覺健康狀況可預測健康行為，然本研究之五專生年齡多介於 15 至 19 之間，可能因較年輕，在自覺健康狀況上較少有特殊的知覺，在同質性較高的情況下，其健康生活型態也就無顯著差異，此與仇方娟（民 86）的研究相同。

表六、自覺健康狀況與健康生活型態得分的相關情形

項目名稱	自覺健康狀況
健康責任	-.063
自我實現	.13*
壓力管理	-.01
人際支持	.02
營 養	.04
運 動	.06

* p<.05

四、資管科與護理科學生在健康生活型態各分量表得分的比較 (表七)

護理科學生較資管科學生在「健康責任」、「壓力管理」方面有較高得分，可能和護理科學生所暴露的學習環境有關，然仇方娟（民 86）則發現「就讀非醫護類科的學生其健康促進行為的態度較為正向」，此乃不同之處。就此研究結果而言，資管科學生可考慮在其課程設計上加強其「健康責任」、「壓力管理」方面的實見踐能力。

表七、資管科與護理科學生在健康生活型態各分量表得分的比較

項目名稱	科別	人數	平均值	標準差	t 值
健康責任	資管科	81	1.99	.48	-3.54**
	護理科	277	2.19	.45	
自我實現	資管科	81	2.87	.57	-.05
	護理科	277	2.88	.51	
壓力管理	資管科	81	2.80	.48	-2.53*
	護理科	277	2.96	.54	
人際支持	資管科	81	2.85	.49	-.28
	護理科	277	2.86	.41	
營 養	資管科	81	2.85	.48	-.19
	護理科	277	2.86	.49	
運 動	資管科	81	2.41	.56	-.29
	護理科	277	2.43	.57	

* p<.05 , ** p<.01

五、五專部學生對於學校開設「健康促進與健康行爲」課程內容之需求（表八）

學生對於開設「健康促進與健康行爲」課程內容最感需要與興趣的百分比由高而低依序是「運動與休閒」、「安全與急救」、「家庭生活與性教育」、「食物與營養」、「婚姻與家庭」、「婦女健康」、「健康的心理」及「常見疾病防治」，以上各項皆有三分之一以上的學生選取。由以上可見學生對生活化議題較感興趣，又其中「家庭生活與性教育」與「婚姻與家庭」同質性頗高，將考慮將課程內容作合併或整合。

表八、五專部學生對於學校開設「健康促進與健康行爲」課程內容之需求

課程名稱	人數	百分比	課程名稱	人數	百分比
運動與休閒	209	58	消費行爲與健康	91	25
安全與急救	186	52	藥物的使用與濫用	89	25
家庭生活與性教育	173	48	幼兒保健	85	24
食物與營養	154	43	醫療資源的使用	75	21
婚姻與家庭	148	41	成人健康	74	21
婦女健康	142	40	老年健康	63	18
健康的心理	132	37	社區服務與社會服務	59	16
常見疾病防治	118	33	身體構造與保健	42	12
簡易中醫保健	104	29	環境保護與環境衛生	41	11

肆、結論與建議

一、結論：

- (一) 本校五專部學生的健康生活型態平均得分屬中上程度，其中以「人際支持」得分最高，其次依序為「自我實現」、「壓力管理」與「營養」、「運動」、最低的是「健康責任」。
- (二) 「家庭功能」程度愈佳者其健康生活型態平均得分愈高。
- (三) 「自覺健康狀況」愈佳者其健康生活型態中的「自我實現」平均得分愈高。
- (四) 護理科學生較資管科學生在「健康責任」與「壓力管理」有較高得分。
- (五) 本校五專部學生對於開設「健康促進與健康行爲」課程內容最感需要與興趣的前五項依序是「運動與休閒」、「安全與急救」、「家庭生活與性教育」、「食物與營養」、「婚姻與家庭」。

二、建議：

- (一) 規劃課程：由研究結果發現開設健康教育課程是有需要的，除護理科外各科應能設計與健康行爲有關的通識課程，課程內容擬訂能參考學生當前的健康行爲問題及加入學生的需求與興趣，課程實施方式以能加強學生「健康責任」為考量。另外「營養」與「運動」亦是學生得分較低的項目，未來在課程上擬設計多元行爲改變技術以增進學生的健康行爲，課程中融入各項健康促進計畫例如「體適能教育計畫」、「體重控制教育計畫」、「人際溝通與壓力管理教育計畫」...等，以帶動全校實行健康行爲的風氣。除了以上依據學生較不足的部分進行規劃外，另外也參考學生感興趣的主題設計課程，以期學生能有較主動性的學習。
- (二) 對於健康生活型態得分較差者能進一步瞭解其家庭狀況，在課程設計

上可考慮結合家庭一起來實施健康行爲。

(三) 未來研究建議：

- 1、研究採用 Pender 等人開發的健康促進生活型態量表來收集五專生的健康生活型態現況，施測結果發現該量表的設計有部分題目仍不適合反映本土生活型態現況，因此未來相關研究應加擬較本土化的題目，建構其效度，以能真正適合測試本土五專生的生活型態。
- 2、本研究對象爲五專部一、二、三年級學生，依學校規定皆須住宿學校宿舍，升上四五年級後即毋須住宿學校，上下學改爲通勤。未來將以相同群體爲研究對象，以比較學校住宿生與非住宿生是否在健康生活型態上有所不同，可作爲學校當局對於住宿生、非住宿生設計健康促進計畫與生活輔導的參考。

參考文獻

中文部份

- 【1】 王秀紅、邱啓潤、王瑞霞、李建廷（1992）婦女健康促進行爲及其相關因素的探討，公共衛生，19（3），251-266。
- 【2】 仇方娟（1997）南區五專生健康促進生活型態及其相關因素，高雄醫學院護理學研究所碩士論文
- 【3】 行政院衛生署（1983-1999）中華民國衛生統計。
- 【4】 陳美燕、廖張京棣（1995）桃園地區護理學生與護理人員執行健康促進生活方式之初步探討，護理研究，3（1），6-15。
- 【5】 黃毓華（1995）大學生健康促進生活型態及其預測因子，高雄醫學院護理學研究所碩士論文。

英文部份

- 【1】 Frank-Stromborg M.,Pender N.J.,Walkere S.N.,& Sechrist K.R. (1990) Determinants of Health-Promoting Lifestyle in Ambulatory Cancer Patients,Soc.Sci.Med,31 (10) ,1159-1168.
- 【2】 Gottlieb,N.H.,Green,L.W.(1984) Life Events,Social Networks,Lifestyle and Health : An Analasis of Personal Health Practices and Consequences.Health Education,Q,11,p91-105.
- 【3】 Victoria ,M.A. (1991) Determinants of Health Promotion in the Elderly,MAI 29/04,p.648,Win 1991.
- 【4】 Moore,E.J. (1992) The Relationship among Self-Efficacy,Health Knowledge,Self-Rated Health Status,and Selected Demographics as Determinants of Health Promoting Behavior in Older Adults,DAI-B 53/-04,p.1788,Oct 1992.
- 【5】 Pender N.J. (1987) Health Promotion in Nursing Practice,East Norwalk : Appleton & Lange.
- 【6】 Pender N.J.,Walker S.N.,Sechrist K.R.& Frank-Stromberg M.F. (1990) Predicting Health-promoting Lifestyle in the Workplace,Nursing Research,39 (6) ,326-332.
- 【7】 Vines,W.R. (1991) Psychological Stress Reaction,Coping Strategies,and Health Promotion Lifestyles among Hospital Nurses,DAI-B 52/06,p.2998,Dec 1991.
- 【8】 Walker S.N.,Sechrist K.R.& Pender N.J. (1987) The health-promoting lifestyle Profile : development and psychometric characteristics,Nursing Research,36,76-81.
- 【9】 Weitzel M.H. (1989) A test of the health promotion model with blue collar workers,Nursing Research,38 (2) ,99-104.
- 【10】 Wiley J.A.& Camacho T.C. (1980) Lifestyle and future health : evidence from the Alameda County study,Preventive Medicine,9,1-21.
- 【11】 Zimmerman,R.S. & Connor,C. (1989) Health promotion in context : The effects of significant others on health behavior change,Health Education Quarterly,16 (1) ,57-75.