

國立台東大學體育學系碩士班
碩士論文

指導教授：溫卓謀 先生

大專甲組柔道選手健康促進生活型態
及其影響因素之研究



研究生：陳治平 撰

中華民國九十六年八月

國立台東大學
學位論文考試委員審定書

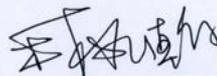
系所別：體育學系碩士班

本班 陳治平 君

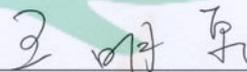
所提之論文 大專甲組柔道選手健康促進生活型態之研究

業經本委員會通過合於 碩士學位論文 條件
 博士學位論文

論文學位考試委員會：



(學位考試委員會主席)



溫宇謀

(指導教授)

論文學位考試日期：96年8月4日

國立台東大學

- 附註：1. 本表一式二份經學位考試委員會簽後，送交系所辦公室及註冊組或進修部存查。
2. 本表為日夜學制通用，請依個人學制分送教務處或進修部辦理。

博碩士論文授權書

本授權書所授權之論文為本人在國立臺東大學體育學系碩士班九十五學年度第二學期取得 碩士 學位之論文。

論文名稱：大專甲組柔道選手健康促進生活型態及其影響因素之研究

本人具有著作財產權之論文全文資料，授予下列單位：

同意	不同意	單 位
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	國家圖書館
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	本人畢業學校圖書館

得不限地域、時間與次數以微縮、光碟或其他各種數位化方式重製後散布發行或上載網站，藉由網路傳輸，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下載或列印。

本論文為本人向經濟部智慧財產局申請專利(未申請者本條款請不予理會)的附件之一，申請文號為：_____，請將全文資料延後半年再公開。

公開時程

立即公開	一年後公開	二年後公開	三年後公開
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上述授權內容均無須訂立讓與及授權契約書。依本授權之發行權為非專屬性發行權利。依本授權所為之收錄、重製、發行及學術研發利用均為無償。上述同意與不同意之欄位若未鈎選，本人同意視同授權。

指導教授姓名：溫卓謀

研究生簽名：陳治平

學 號：9400502

日 期：中華民國 96 年 8 月 30 日

謝 誌

論文得以順利完成，要感謝的人太多了。首先感謝指導教授溫卓謀老師悉心指導與全力協助，回想論文寫作期間溫卓謀教授、周財勝教授、林大豐教授的鼓勵與包容，讓我在浩瀚的學海中，得以更深入體會研究的精髓，更提供了許多寶貴並極具參考價值的文獻，此恩此情，實令人終身難忘。其次，感謝林如瀚、王明泉教授，在繁忙的教學與研究中，撥冗審查論文，並提供許多寶貴意見，減少本論文的缺失，在此謹致上無限的謝忱。還要感謝在研究所上課期間，體研所諸位師長的教導與照顧並提供了良好的學習環境與行政協助，併此致謝。

另外，感謝協助問卷施測的鄭吉祥、羅友維、王榮喜、紀俊安、卓世庸、黃武雄及張震球等七位老師以及張守忠教官、鐘志安、陳正國同學等人協助，使本論文得以順利完成。最後要感謝我父母慈愛的關懷以及姊弟在精神上支持與幫忙，更要感謝我的太太，總是那麼的寬容與支持我，對那假日少有出門旅遊的兒子、女兒，這年來真的很抱歉。

總而言之，論文完成的同時，在二年研究生涯即將劃下句點，我將感謝與感恩，邁向另外一個階段。在此，僅以這本論文獻給所有幫助我的人，謝謝你們。

陳治平謹誌

民國九十六年八月

大專甲組柔道選手健康促進生活型態之研究

研究生：陳治平

指導教授：溫卓謀

2007.08

摘要

本研究目的在探討不同背景變項大專甲組柔道選手在健康促進生活型態及其相關影響因素的差異情形，並建立柔道選手健康促進生活型態的預測公式。以「自覺健康狀況」、「健康概念」、「自覺健康控握」、「健康活動支持」、「健康行為自我效能」及「健康促進生活型態」等問卷為研究工具，採立意叢集立取樣，共取得179份有效樣本，以次數分配、描述統計、單因子變異數分析及多元迴歸進行統計分析。在本研究範圍內所獲得的結論如下：

- 一、大專甲組柔道選手對於個人目前健康狀況自評的結果趨向於正向，健康概念各層面的得分以「調適性」得分最高、其餘依序為「角色功能」、「安寧幸福」及「臨床性」，健康控握各層面的得分以「內控型」得分最高、其次為「強勢他人外控型」及「機運外控型」；健康行為的社會支持以朋友支持得分較高；健康自我效能各層面的得分以「運動效能」得分最高、其次依序為「心理安適效能」，「責任效能」及「營養效能」；健康促進生活型態各層面的得分以「自我實現」得分最高、其次依序為「人際支持」，「壓力管理」，「運動」，「營養」，而「健康責任」得分最低。
- 二、男性柔道選手在自覺健康狀況及運動效能的得分顯著優於女性；年級會影響健康促進生活型態的「壓力管理」；不同運動表現選手在「安寧幸福健康概念」、「營養效能」及健康促進生活型態「自我實現」層面的得分有顯著差異；父親健康狀況影響的層面包括「安寧幸福健康概念」、健康控握之「機運外控」與「強勢他人外控」及健康活動支持的「家人支持」；母親健康狀況影響的層面包括「安寧幸福健康概念」、健康控握之「機運外控」與「強勢他人外控」、「心理安適效能」、「營養效能」、健康促進生活型態之「壓力管理」及「營養行為」。

- 三、健康行為自我效能、健康概念、健康活動支持等三個變項共可解釋健康促進生活型態變異量的 43.4%，其中健康行為自我效能為最佳的預測因子。
- 四、安寧幸福性健康概念、責任效能、心理安適效能、朋友支持、營養效能等五個變項共可解釋健康促進生活型態 45.7%的變異量，其中以安寧幸福性健康概念為最佳的預測因子。

關鍵詞：柔道選手、健康促進生活型態、健康概念、健康自我效能、自覺健康狀況



The Study on the Health-promoting Lifestyles and Its Influential Determinants of A-group College Contestants of Judo

Graduate: Zhi-Ping Chen

Adviser: Chou-Mou Wen

Abstract

The purposes of this study were to understand the health-promoting lifestyles of A-group college contestants of Judo, and to investigate the differences of the health-promoting lifestyles and its influential determinants, and the predictors of the health-promoting lifestyles. The surveys were completed by fulfilling the self-reported questionnaire and the number of effective survey were 179. The data were then analyzed by frequencies, descriptive analysis, one-way ANOVA and multiple regression. The major findings of the study were as follows:

1. The subjects tended to have positive self-reviews on “perceived health status.” The highest to the lowest scores on “health conception” in order were shown in “adaptability” “role function” “eudaemonism” and “clinic.” The highest to the lowest scores on “perception of health control” are manifested in “internal control,” “hard external controls” and “opportunity external control.” On “social support,” the highest scores appear in “friendship support.” On “self-efficacy health behavior,” the highest to the lowest scores in order are in “exercise,” “psychological well-being,” “health responsibility” and “nutrition.”

1. Furthermore, the study discovers that the male subjects obviously get higher scores than the female in the “perceived health status” and “the movement potency.” In addition, athletes in different ages respond differently to the “stress management” of their health-promoting lifestyles. Finally, the study concludes that the most significant differences in the health-promoting lifestyles among the intercollegiate Judo athletes are shown in the “health concept of happiness in peace,” “nutrition potency” and “self-fulfillment,” and which concords with their performances in the Judo contests. Athletes in different father’s health respond differently to the “happiness in peace” “opportunity external control” “hard external controls” and “support from family”. Athletes in different mather’s health respond differently to

the “happiness in peace” “opportunity external control” “hard external controls” “nutrition potency” “stress management” and “nutrition behavior”.

2. The self-efficacy of health behavior, the health conception, and the support of health-behavior were the significant predictors and explained 43.4% of the variance of health-promoting lifestyles. However, the self-efficacy of health behavior was the strongest predictor of all.
3. The eudaemonistic health conception, the self-efficacy of health responsibility, psychological Well-Being, the support from friends and the self-efficacy of nutrition were the significant predictors and explained 45.7% of the variance of health-promoting lifestyles. However, the eudaemonistic health conception was the strongest predictor of all.

Keywords: Judo contestants, the health-promoting lifestyles, health concepts, self-efficacy of health behavior, perceived health status.



目次

中文摘要.....	I
英文摘要.....	III
目次.....	V
表次.....	VII
圖次.....	VIII
附錄次.....	IX
第一章 緒論	
第一節 問題背景.....	1
第二節 研究目的.....	4
第三節 研究問題.....	4
第四節 研究假設.....	5
第五節 名詞解釋.....	6
第二章 文獻探討	
第一節 健康促進生活型態的涵義.....	9
第二節 健康促進生活型態的相關研究.....	11
第三節 文獻總結.....	20
第三章 研究方法	
第一節 研究架構.....	22
第二節 研究對象.....	23
第三節 研究工具.....	24
第五節 研究步驟.....	28
第六節 資料處理與統計分析.....	30
第四章 結果與討論	
第一節 不同背景變項大專柔道選手在自覺健康狀況之比較.....	32
第二節 不同背景變項大專柔道選手在健康概念之比較.....	35
第三節 不同背景變項大專柔道選手在自覺健康控握之比較.....	40
第四節 不同背景變項大專柔道選手在健康活動支持之比較.....	44
第五節 不同背景變項大專柔道選手在健康行爲自我效能之比較.....	47

第六節	不同背景變項大專柔道選手在健康促進生活型態之比較.....	52
第七節	健康促進生活型態預測因子.....	60
第五章	結論與建議	
第一節	結論.....	66
第二節	建議.....	67
參考文獻	70



表次

表 3-1	研究對象背景變項之分佈情形.....	23
表 3-2	中文版「一般自覺健康狀況」量表之內不一致性 Cronbach's α 值.....	25
表 3-3	中文版「健康概念」量表之內不一致性 Cronbach's α 值.....	26
表 3-4	中文版「自覺健康控握」量表之內不一致性 Cronbach's α 值.....	27
表 3-5	中文版「健康行為自我效能」量表之內不一致性 Cronbach's α 值.....	28
表 4-1	柔道選手在自覺健康狀況各題項中各個選項的人數及百分比.....	33
表 4-2	不同背景變項柔道選手自覺健康狀況得分之描述統計與變異數分析摘要.....	34
表 4-3	不同背景變項柔道選手在臨床性健康概念得分之描述統計與變異數分析摘要.....	36
表 4-4	不同背景變項柔道選手在角色功能健康概念得分之描述統計與變異數分析摘要.....	37
表 4-5	不同背景變項柔道選手在調適性健康概念得分之描述統計與變異數分析摘要.....	37
表 4-6	不同背景變項在安寧幸福性指標得分之單因子變異數分析摘要表.....	38
表 4-7	不同背景變項柔道選手在內控型得分之描述統計與變異數分析摘要.....	41
表 4-8	不同背景變項柔道選手在機運外控得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	41
表 4-9	不同背景變項柔道選手在強勢外控得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	42
表 4-10	不同背景變項柔道選手在家人支持得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	45
表 4-11	不同背景變項柔道選手在朋友支持得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	46
表 4-12	不同背景變項柔道選手在責任效能得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	48
表 4-13	不同背景變項柔道選手在安適效能得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	49
表 4-14	不同背景變項柔道選手在運動效能得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	50

表 4-15	不同背景變項柔道選手在營養效能得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	51
表 4-16	不同背景變項柔道選手在自我實現得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	53
表 4-17	不同背景變項柔道選手在健康責任得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	54
表 4-18	不同背景變項柔道選手在運動得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	55
表 4-19	不同背景變項柔道選手在營養得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	56
表 4-20	不同背景變項柔道選手在人際支持得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	57
表 4-21	不同背景變項柔道選手在壓力管理得分之描述統計與變異數分析摘要表.....	58
表 4-22	健康促進生活型態之逐步多元回歸分析摘要表（一）.....	61
表 4-23	健康促進生活型態之逐步多元回歸分析摘要表（二）.....	61

圖 次

圖 3-1	研究架構圖.....	22
-------	------------	----

附 錄 次

附錄一 研究工具.....	73
附錄二 自覺健康狀況得分情形.....	82
附錄三 健康概念得分情形.....	83
附錄四 自覺健康控握得分情形.....	85
附錄五 健康活動支持得分情形.....	87
附錄六 健康行爲自我效能得分情形.....	88
附錄七 健康促進生活型態得分情形.....	90
附錄八 健康促進生活型態量表使用同意書.....	92
附錄九 健康行爲自我效能、自覺健康控握及健康活動支持量表使用同意書.....	93



第一章 緒論

本研究的主要目的在探討大專甲組柔道運動員健康促進生活型態及其影響因素。本章主要內容共分六節，包括問題背景、研究目的、研究問題、研究假設、名詞解釋及研究重要性。各節內容分述如下：

第一節 問題背景

近些年來由於競技體育的不斷發展，體育比賽的對抗性和競爭性不斷加強，運動員們需要付出比以前更多的精力和體力，投入到日常的訓練和正式的比賽中去，才有望為自己爭取到好成績，但這同時對他們的身體機能是一個極大的考驗和消耗。世界一百公尺和四百公尺女子短跑紀錄保持人，金牌短跑天后花蝴蝶葛瑞菲斯以驚人的速度在田徑場上展現人類的體能與生命力，其姣好的身材與外表更風靡全世界。然而卻在三十八歲那年，在一場睡夢中即結束了其美好生命。1986年世界體壇首要新聞是美國著名女子排球運動員海曼猝死在運動場上。運動員猝死在運動場上的事件屢有發生,提醒我們應當認真思考當今體育的目的是否已經偏離了正確的方向，其實爭論已久。(sportsnt.com.tw/sample/
/spo_sample/NewsSample.asp?ap=13&db=E&id=6537)。運動員猝死事件無疑帶給全世界喜好運動人士莫大的疑惑，究竟運動有益健康還是加速死亡？

有關健康促進生活型態的探討一直是公共衛生領域的熱門話題。美國的健康與人類服務部 (US. Department of Health and Human Service； USDHHS, 1992)在2000年「健康人類」一文中提到：健康促進是幫助個人在生活型態上做合適的選擇，進而達成預防疾病的目標，所以健康促進生活型態不僅可以進一步增進個人的健康，更是全民免於疲勞、生病的健康良方 (鄭淑芬，2004)。國內健康促進的相關研究，從全國博碩士論文資料庫(<http://etds.ncl.edu.tw/theabs/index.jsp>)，以健康促進為關鍵字搜尋 94 年以前之相關研究論文共計 89 篇；從中華民國期刊論文索引資料庫(<http://210.240.175.62/NTIIS/>)，共搜集到以健康促進為關鍵詞的期刊論

文共計 191 篇；從中文電子期刊資料庫(www.ceps.com.tw/ec/echome.aspx)，搜集到以健康促進的期刊論文共計 114 篇，以上的文獻中，竟然沒有一篇探討到運動員的健康議題，運動員一定健康嗎？休斯頓貝勒醫學院免疫學教授封莉莉，近日受邀在哈佛大學發表的一項演說中提到：「人體過度的消耗是需要付出代價的：免疫功能因新陳代謝過高而降低，生命也因此而縮短。我們有時會見到運動員在最佳的狀況下猝死，這就說明了運動員不見得比較健康，而且，過度強化訓練還會加速他的衰老 (portsnt.com.tw/sample/spo_sample/spo_sample/NewsSample.asp?ap=13&db=E&id=6537)。毫無疑問，不是每一個運動員都有疾病。但他們到底有多少年輝煌的體育生涯？這個問題很難回答。不過大多醫生都認為，僅有 12%的運動員真正健康(scitech.people.com.cn/BIG5/25893/3510260.html)，也因此探討運動員的健康問題有其必要性。

葉琇珠 (2000)針對大學生健康促進生活型態預測因子的分析發現，健康概念、年級、利用保健資源與大一住校與否等變項對大學生健康促進生活型態最具影響力，此四個變項共可解釋大學生健康促進生活型態所有變異量的 11.4%。羅沁芳 (2003)探討國中生之背景變項、同儕支持與健康促進生活型態的關係，採階層式的複迴歸分析，將背景因素作為第一類預測變項，其次放入同儕支持各變項，作為第二類預測變項，結果發現研究對象背景因素對健康促進生活型態的解釋力達統計上的顯著水準，解釋力為 28.8%，其中年級、自覺健康狀況、學業表現和健康價值觀能顯著預測研究對象的健康促進生活型態；加入同儕支持後的解釋力增加為 46.3%，顯示同儕支持為健康促進生活型態的重要預測因子。林美聲 (2004)以宜蘭縣中小學護理人員為研究對象，探討其人口學變項、健康概念、健康行為自我效能、自覺健康狀況與健康促進生活型態預測因子。研究的主要發現：健康概念、健康行為自我效能、自覺健康狀況及參與健康促進課程實數等四個變項，共可解釋健康促進生活型態變異量的 55.2%，其中健康行為自我效能為最強的預測因子。鄭淑芬 (2004)以桃園地區高中職學生 612 人為研究對象，針對學生個人生活

理因素、心理因素及社會因素與健康促進生活型態相關性進行瞭解，研究結果顯示，影響健康促進生活型態的變項有：健康概念、自覺健康狀態、學業表現及父親教育程度。這四個變項對健康促進生活型態的影響均是正向的，其中以健康概念的影響最大、其次為自覺健康狀況、學業表現及父親教育程度；健康促進生活型態中有 30.1%的變異量被這四個變項所解釋。王月琴 (2005)以高雄地區的技術學院及大學一、二、三年級學生為研究對象，探討影響大學生健康促進活動參與意向的因素，研究結果發現：活動相關感受、就讀類科、自覺參與利益、自覺參與障礙及活動參與經驗是大學生健康促進活動參與意向之重要預測因子，此五個變項可解釋總變異數的 26.8%。林世華、陳柏熹、黃寶園、傅瓊儀與趙如錦 (2005)指出，去估計某個現象的變異量有多少比例可以被所使用的一組自變項所解釋，當可以解釋的變異量比例接近 100%時，就表示我們已經對依變項有充分的瞭解。相反地，如果可以解釋的變異量比例很小，則表示要充分瞭解依變項還有一段距離。綜合過去的相關研究，健康促進生活型態中變異量被預測變項所解釋的百分比約在 11.4%~55.2%之間，顯示充分瞭解健康促進生活型態還有一段距離。

不管科技如何進步，健康始終需要用心維護；無論社會如何富裕，健康總是最重要的資本。大學生活教育是人生重要里程，每年有數萬學子進入此領域學習，黃松元 (2000)提出二十一世紀我國衛生教育展望，大學是一個多元學習的教育環境，若能積極建立正向健康生活行為，有助於其擁有健康及充滿喜樂的一生。優秀運動員的造就不僅只有訓練的結果，運動員擁有健康的生活型態，才能落實訓練計畫的執行，如此對運動成績表現才會有正面的效果。也因此瞭解大學運動員的健康促進生活型態、探究影響大學運動員健康促進生活型態的重要因素有其迫切性及必要性。由於不同運動項目有其不同的特殊性，柔道項目為體委會 2008 北京奧運的重點項目，是一種展現力量與技術的運動，同時柔道也是一種按體重分級的項目，選手平時的體重往往高出比賽級別，而在接近比賽時才急速減重，這可能會造成運動員成為飲食失調的高危險群，進而造成身心的傷害(邱麗玲，

2000)。此外，在柔道的競賽情境中，運動選手面臨重要的比賽時，因不明競爭對手的實力水準，及對競賽結果的焦慮緊張，在心理上會產生一定程度的壓力；也因此本研究擬以大專甲組柔道選手的健康促進生活型態作為研究的主題。

經由健康促進生活型態相關預測因子的分析發現，同儕支持(羅沁芳，2003)、健康概念及自覺健康狀況(鄭淑芬，2004)、健康行為自我效能(林美聲，2004)為健康促進生活型態的重要預測變項。過去的研究並沒有同時考慮這些因素，本研究除了考量人口社會學變項對健康促進生活型態的影響之外，擬進一步同時以「健康概念」、「自覺健康狀況」、「自覺健康控握」、「健康活動支持」、及「健康行為自我效能」為自變項，探討健康促進生活型態的變異量有多少比例可以被所使用的這一組自變項所解釋，藉此充分瞭解影響健康促進生活型態的重要因子。

第二節 研究目的

基於上述的問題背景，本研究的目的為：

- 一、比較不同社會人口學變項大專柔道選手在自覺健康狀況、健康概念、自覺健康控握、健康活動支持、健康行為自我效能及健康生活促進型態的差異。
- 二、探討大專柔道選手社會人口學變項、自覺健康狀況、健康概念、自覺健康控握、健康活動支持、健康行為自我效能對健康生活促進型態之預測能力。

第三節 研究問題

依上述研究目的，本研究欲探討下列研究問題：

- 一、探討社會人口學變項大專柔道選手在自覺健康狀況、健康概念、自覺健康控握、健康活動支持、健康行為自我效能及健康生活促進型態的差異是否達顯著水準？
 - (一) 不同社會人口學變項大專柔道選手健康概念的差異是否達顯著水準？

- (二) 不同社會人口學變項大專柔道選手自覺健康狀況的差異是否達顯著水準？
- (三) 不同社會人口學變項大專柔道選手自覺健康控握的差異是否達顯著水準？
- (四) 不同社會人口學變項大專柔道選手健康活動支持的差異是否達顯著水準？
- (五) 不同社會人口學變項大專柔道選手健康自我效能的差異是否達顯著水準？
- (六) 不同社會人口學變項大專柔道選手健康生活促進型態的差異是否達顯著水準？

二、大專柔道選手自覺健康狀況、健康概念、自覺健康控握、健康活動支持、健康行為自我效能等變項能否有效預測選手的健康生活促進型態？

第四節 研究假設

依上述研究問題，本研究提出的研究假設如下：

- 1-1 不同社會人口學變項大專柔道選手在健康概念的差異達顯著水準。
- 1-2 不同社會人口學變項大專柔道選手在自覺健康狀況的差異達顯著水準。
- 1-3 不同社會人口學變項大專柔道選手在自覺健康控握的差異達顯著水準。
- 1-4 不同社會人口學變項大專柔道選手在健康活動支持的差異達顯著水準。
- 1-5 不同社會人口學變項大專柔道選手在健康自我效能的差異達顯著水準。
- 1-6 不同社會人口學變項大專柔道選手在健康生活促進型態的差異達顯著水準。
- 2-1 大專柔道選手自覺健康狀況、健康概念、自覺健康控握、健康活動支持、健康行為自我效能等變項能有效預測選手的健康生活促進型態。
- 2-1 大專柔道選手自覺健康狀況、健康概念(臨床性、調適性、角色功能性、安寧幸

福性)、自覺健康控握(內控型、機運外控型、強勢他人外控型)、健康活動支持(家人支持、朋友支持)、健康行為自我效能(責任效能、心裡安適效能、運動效能、營養效能)等 14 個變項能有效預測選手的健康生活促進型態。

第五節 名詞解釋

一、大專甲組柔道選手

本研究採立意取樣，以 2006 大專運動會柔道甲組選手為研究母群，以男女、地區(北、中、南、東)及學校類別(體育院校、非體育院校)進行取樣。

二、自覺健康狀況

指個人自評的健康情形，本研究採用高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲 (1999)所修定之量表，共計有 6 個題數，採 Likert 5 點量表計分，分數愈高表示自覺健康狀況愈高。

三、健康概念

指個人對健康定義及認知的看法，本研究採用黃毓華、邱啓潤 (1997)依據國外學者 Laffrey (1986)發展之量表共計 26 題，包含臨床性、角色功能性、調適性及安寧幸福性等四個層面，採 Likert 6 點量表計分，由非常不同意至非常同意給予 1~6 分，分數愈高表示自覺健康狀況愈高。

四、自覺健康控握

自覺健康控握是指個人對於自己健康情況的歸因控制，本研究採用高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲 (1999)所修訂的「多向度健康控握量表」進行測量，共計 18 題，包含內控型、機運外控型及強勢他人外控型等三個層面，採 Likert 5 點量表計分，由「非常不同意」至「非常同意」分別給予 1~5 分。

五、健康活動支持

健康活動支持是指過去六個月中，家人及朋友對健康促進生活型態的協助。

本研究採用高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲 (1999)所修訂的「健康活動支持量表」來測量，量表共計 12 題，分為家人及朋友二份次量表，次量表各有 6 題。每個題目有兩個選項，勾選「會給予協助」給予 1 分；勾選「不會給予協助」給予 0 分，所得分數愈高代表受試對象在健康促進生活型態所獲得的支持與協助愈多。

六、健康行為自我效能

指個人對執行健康促進行為能力的信念，本研究採用高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲 (1999)依據 Becker 等人 (1993)發展之自評健康行為能力量表的中文版量表，包含營養、運動、心理安適與健康責任等四個層面共 28 題，每個題目以個人自己評估有把握能夠做到的程度，採 Likert 5 點量表給予 0 至 4 分，量表總分為 0 至 112 分。分數愈高代表健康行為自我效能愈佳。

七、健康促進生活型態

「健康促進行為」是指人們基本上還是健康時，為了活的久、活的有品質、活的有活力，設法建立個人健康的生活方式或行為 (陳美燕，2005)。本研究採用魏米秀、呂昌明 (2005) 所發展之「大學生健康促進生活型態簡式量表」作為量化「健康促進行為」的工具，共包含六個構面，分別是「自我實現」、「健康責任」、「運動」、「營養」、「人際支持」及「壓力管理」。每個構面都有 4 個題目，共計 24 題。採 Likert 4 點量表計分，計分方式由「從來沒有」、「偶爾如此」、「時常如此」、「都是如此」，分別給予 1~4 分，得分愈高表示執行健康促進行為愈佳。



第二章 文獻探討

本文主要目的在探討柔道選手的健康促進生活型態及其影響因子，文獻探討首先針對健康促進生活型態的涵義進行論述，再針對近年來國內外從事健康促進的相關研究進行分析，最後進行文獻總結。

第一節 健康促進生活型態的涵義

健康行為乃指相信自己是健康而不感覺有任何疾病症狀的人們，為保有健康所採取的行動，李蘭 (1991)將健康行為分為預防疾病和健康促進兩大類，前者係消極地以減少或去除高危險性的行為為目標，後者則是積極地以建立良好且有益健康行為為目標。Downie (1996)將健康分為「正向健康」與「負向健康」兩個類型，負向健康是指預防疾病發生，而正向健康則在強調身體、心理及社會安寧幸福的狀態。Lin & Hwu (2003)指出，健康行為之核心概念已從疾病預防 (disease prevention)、健康保護 (health protection)、演變至健康促進 (health promotion)。黃松元 (1993)主張，健康促進著重於正向的健康，開始於人們基本上還是很健康時，即設法尋求發展社區和個人的策略，以協助人們採取有助於維護和增進健康的生活方式。這幾年來，「健康促進」的概念開始取代單向的「衛生教育」。健康促進是指個體在疾病還沒發生之前，就透過各種管道告訴民眾，必須要關心自己的健康，以及如何維持自己的健康，而不是等到生病了才想辦法治療。所以這是一種預防之道，讓民眾明白促進健康的生活方式。

Pender (1987)認為，健康促進行為是健康生活型態的要素，個人健康生活型態中的健康促進行為可視為正向的生活方式，引導個人體認其自身具有高度的健康潛能。Walker, Sechrist, & Pender (1987) 將健康促進生活型態定義為：個人為了維護或提升安適狀態層次及自我實現和滿足，所採取的一種自發性、多層面的行動和知覺，包括適當營養、休閒運動、壓力處理、人際支持、健康責任與自我實現

等六項行爲。在 1991 年美國政府公布的 *Healthy People 2000* 的報告中，明確揭示國家的衛生目標及行動方針，其中健康促進爲重要的一個方向，其內容則強調個人生活型態的改變，幫助個養成健康的生活方式 (U.S.Department of Health and Human Services, 1992)。魏米秀、呂昌明 (2005)指出，對於健康促進生活型態較綜合性的定義可以參考美國健康教育與促進術語聯合委員會 (Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology, 2001)的定義，其中所收錄的健康生活形態 (healthy lifestyle)一詞的定義是：「可將個人生活品質極大化，並可降低對於負向健康結果易感受性的行爲型態」。因此，如何激起個人自動自發地爲自己的健康行爲負責，努力去改善生活型態，才是健康促進真正的課題。

Pender (1982)發展出「生活型態與健康習慣」評量表(Life style and Health Habits Assessment)，Walker 等人以此量表爲藍本，參考早期學者對健康促進的描述，並邀請專家做內容效度，對量表加以修改，經因素分析後找出六個因素，完成「健康促進生活型態量表」(Health Promoting Lifestyle Profile)。黃毓華、邱啓潤 (1997)以此量表爲藍本，建立本土化的量表，經因素分析之後萃取出下列六個因素分述如下：(1)自我實現 (self-actualization)，包含生活有目的、朝目標努力、對生命樂觀、有正向成長與改變的感覺。(2)健康責任 (health responsibility)，包含能注意自己的健康、向健康專業人員討論健康促進、參加有關健康保健的活動。(3)運動 (exercise)，係指從事運動與休閒的活動。(4)營養 (nutrition)，包括日常飲食的型態及食物的選擇。(5)人際支持 (interpersonal support)，係指能發展社會支持系統，會給別人溫暖及關懷、會主動關心聯絡週遭的人。(6)壓力處理 (stress management)，係指有壓力的時候知道如何因應及放鬆自己、睡眠充足、會安排自己。

第二節 健康促進生活型態的相關研究

一、大學生健康促進生活型態的研究

黃毓華、邱啓潤 (1997)以高雄地區三所大學院校 562 名二年級學生為對象，探討健康概念、自覺自我效能、自覺健康狀態及人口學變項對大學生的健康促進生活型態的影響。研究結果發現：(1)健康概念、健康行為自我效能、自覺健康狀態分別與健康促進生活型態呈正相關。(2)健康行為自我效能、健康概念、及性別共同預測健康促進生活型態，可解釋之變異量達 49.8%；健康行為自我效能最強之預測因子。(3)以結構方程式模式檢驗研究架構，健康行為自我效能對大學生健康促進生活型態的影響力最大，其次為健康概念、性別與自覺健康狀態，可解釋之變異量為 50.4%。

仇方娟 (1997) 探討南區 22 所五專學生的健康促進生活型態，結果發現，健康促進生活型態總得分指標(量表總分除以量表滿分後再乘以 100)為 64.6 分，健康促進生活型態之六個層面表現之排序依序為自我實現、營養、壓力處理、人際支持、運動及健康責任。五專生健康行為的影響因素包括健康行為自我效能、自覺健康狀況、就讀學校健康資源的可利用性、自覺家人師長及同儕執行健康行為、感受家人師長及同儕執行健康行為。

洪麗玲、高淑芬 (1997) 應用 Pender (1987) 的健康促進模式 (Health Promotion Model)，為概念架構，針對某護專五專三年級學生進行調查，探討護生健康行為自我效能、健康促進生活方式之狀況及其關係。結果發現：一、健康行為自我效能四個層面中，在營養自我效能得分最高，其次依序為心理安適、運動、健康責任。二、健康促進生活方式六個層面中，在自我實現方面得分最高，其次依序為人際支持、營養、壓力處理、運動、健康責任。三、健康行為自我效能與健康促進生活方式呈顯著正相關。四、健康行為自我效能為護生健康促進生活方式之最佳預測因子，共解釋行為變異量的 52.3%。根據本研究成果可作為學校健康促進活動之研擬及社區衛生護理課程設計之參考。

葉琇珠 (2000) 以北部某國立大學為研究母群體，採用個人基本資料表、健康概念量表、健康促進型態量表為研究工具，探討大學生的健康概念及健康促進生活型態。研究結果發現：(1)本研究對象的健康促進生活型態總量表之得分指標屬於中等程度，其行為多屬於「都是」與「經常」之間。其健康概念亦以正向概念居多，其平均分數都在 2.82 以上。(2)在健康促進生活型態之六個層面，大學生的健康責任與運動行為較差，女學生的運動行為更宜加強。男學生在人際支持及營養方面顯著低於女學生。(3)經由分析大學生執行健康促進生活型態原因發現，能做到原因，以「有良好習慣或同學相約或重視健康」為主，有些甚至屬於家庭生活習慣培養及建立。而未能作到以「懶惰，沒時間」、「忙、沒習慣、沒想到」為主要原因。可見在校園學生群體的健康增進的議題上，創造學習環境至為重要，方能建立學生的更多健康行為。(4)大學生之健康促進生活型態之迴歸依序為健康概念、利用保健資源、大一及大一非住校生，4 個變項共可解釋健康促進生活型態所有變異量的 11.4 %。(5)在探討大學生健康資訊之需求結果發現「運動與休閒體能、食物與營養、緊急救護知能、體重控制」都是主要期待，在校園內宜加以重視規劃此類課程以滿足其需求，方能增進其健康責任、運動休閒行為。

莊惠雯 (2005) 以全國十一所大專院校之一至四年級學生共 1422 人為研究對象，採結構式問卷調查大學生之時間分配、社會支持來源、心理狀態、健康行為與自覺安適狀態現況，並探討其相關因素，研究結果發現：(1)研究對象課餘時間分配的總時數平均為 22.65 小時，幾乎 96.6% 的人都會花費時間在娛樂上，但僅少數人會參加有意義的活動，如宗教活動 (15.9%)、當義工 (14.5%)。會影響研究對象時間分配之因素有「學校」、「類組」、「性別」、「居住情況」。(2)研究對象獲得約中等程度的社會支持。主要來自家人與同儕。主要影響社會支持來源的因素與時間分配相同。(3)研究對象自覺壓力平均屬於中等程度，而約有八成一人有憂鬱傾向。自覺壓力的顯著預測因子為「性別」、「年級」；自覺憂鬱與所有個人因素皆無顯著的關係；且自覺壓力與自覺憂鬱間有顯著相關性。(4)研

究對象的週吸菸率為 7.2%；飲酒率為 6%；有規律運動習慣者佔 32.5%，完全沒運動者佔 35.8%；飲食習慣尚可，表現較差的行為包括：沒有服用維生素或礦物質補充劑、沒有吃適量奶類、適量水果以及常吃宵夜及零食等；平均睡眠時數屬於正常範圍，但作息不正常、熬夜的情形很普遍。整體健康行為之顯著預測因子為「身體質量指數」、「居住情況」、「社經地位」；吸菸行為之顯著預測因子為「學校」、「居住情況」、「性別」、「類組」；飲酒行為之顯著預測因子為「社經地位」、「性別」；飲食行為之顯著預測因子為「社經地位」；運動行為之顯著預測因子為「性別」；睡眠行為之顯著預測因子為「居住情況」。且有無吸菸、飲酒、飲食、運動與身體質量指數皆呈正相關。睡眠行為與自覺壓力及自覺憂鬱都呈負相關。(5)研究對象的自覺安適狀態整體程度並不佳，比美國大學生差，各層面以「生理」層面自覺最佳，最差的則為「社會」層面。而顯著影響研究對象自覺安適狀態之因素有「身體質量指數」、「性別」；且社會支持來源、健康行為與自覺壓力都與自覺安適狀態有顯著正相關。(6)研究對象健康行為的重要預測變項依影響力大小排序：以「社會支持來源」最具有解釋力，其次是「居住情況」及「成績」，其餘依次為身體質量指數正常者、性別、學校、父母社經地位、自覺憂鬱、身體質量指數過重者、年級。(7)研究對象整體的健康行為與自覺安適狀態有顯著正相關。但各分項健康行為可解釋各分項自覺安適狀態的變異量並不高。

王月琴 (2005) 採橫斷式相關性研究設計，以高雄地區的技術學院及大學共 5 所學校之學生為研究對象，探討影響大學生健康促進活動參與意向的因素，研究工具採結構式問卷，內容包括五個部份：個人相關資料、健康促進活動參與情形、影響健康促進活動參與因素量表及健康促進活動參與意向量表和自覺健康狀況量表，研究結果主要發現如下：(1)大學生曾參與校內所辦的健康促進活動者佔 13.4%，所參與的健康促進活動之中以急救訓練為最多，參與之動機以學習新知為最多，對健康促進活動主題的需求的前五項依序為壓力調適、營養、體重控制、

人際溝通及急救訓練。(2)就讀類科、活動參與經驗在健康促進活動參與意向方面有顯著的差異性；性別、年級在健康促進活動參與意向方面並沒有顯著的差異。(3)活動相關感受、重要他人影響、活動情境安排、自覺參與利益及自覺參與障礙與健康促進活動參與意向達顯著相關，自覺健康狀況與健康促進活動參與意向未達顯著相關。(4)活動相關感受、就讀類科、自覺參與利益、自覺參與障礙及活動參與經驗是大學生健康促進活動參與意向之重要預測因子，此五個變項可解釋總變異數的 26.8%。

二、國、高中職學生健康促進生活型態的研究

羅沁芳 (2003) 探討國中學生同儕支持與健康促進生活型態的關係，研究工具之問卷內容包括三部份，分別為：背景因素、健康促進生活型態和同儕支持量表。研究結果發現：(1)研究對象的健康促進生活型態由高而低依序為「發展人際支持」、「自我實現」、「壓力處理」、「營養」、「運動」、「健康責任」。(2)研究對象所感受到的各項同儕支持情形由高而低依序為「情緒性支持」、「訊息性支持」、「評價性支持」和「工具性支持」。(3)研究對象的背景因素中年級、性別、家裡氣氛、自覺健康狀況、健康價值觀與同儕支持及健康促進生活型態呈顯著相關，另外排行、家庭社經地位、學業表現亦和健康促進生活型態呈顯著相關。(4)控制背景因素後，同儕情緒性支持是健康促進生活型態總量表及各分量表的顯著預測因素。(5)比較背景因素與同儕支持對健康促進生活型態與各分量表解釋力的大小，發現同儕支持在發展人際支持、健康責任和運動三方面的解釋力大於背景因素。

鄭淑芬 (2004) 以就讀桃園地區各縣市之公私立高中職的三年級日間部全體學生為研究對象，以青少年健康促進生活型態量表為研究工具，採結構式問卷來收集資料，探討高中職學生的個人生理因素（性別、年齡、身體質量指數）、個人心理性因素（健康概念、自覺健康狀況）及個人社會性因素（學制、學業表現、健康資訊來源、家中排行、父母教育程度、父母親健康狀況）與健康促進生活型

態的相關性。獲得以下重要的研究結果：(1)受試者在健康促進生活型態總量表的平均得分為131.3分，屬於中等程度。以人際間支持行為的得分最高，其餘依序為生命欣賞行為、營養行為、壓力處置行為、健康責任行為，運動行為的得分為最低。(2)研究對象的健康概念平均為102.21分，自覺健康狀況好的高中職學生佔有46.6%。健康概念、自覺健康狀況與健康促進生活型態呈顯著正相關。(3)研究對象之性別、身體質量指數、健康概念、自覺健康狀況、學制、健康資訊來源、家中排行、父母親教育程度及父母親健康狀況在高中職學生的健康促進生活型態上有顯著差異。男學生在整體的健康促進生活型態、壓力處置行為、運動行為及營養行為的得分顯著高於女學生，而女學生在人際間的支持行為表現的男學好。(4)經階層式迴歸分析結果發現：健康概念、自覺健康狀況、學業表現及父親教育程度等四變項共可解釋健康促進生活型態30.1%的總變異量，其中又以「健康概念」及「自覺健康狀況」對高中職學生的健康促進生活型態解釋力最大。

陳昭伶 (2004) 採問卷調查方式，以基隆地區高中（職）全體學生為母群體，探討其健康促進生活型態與相關影響因素。獲得有效樣本數 664 人，研究重要發現如下：(1)研究對象在健康概念方面以調適性得分最高、其次依序為角色功能性，安寧幸福性和臨床性。在健康行為自我效能方面以運動得分最高、其次依序為心理安適，健康責任和營養。在自覺健康控握方面，以內控型得分最高、其次依序為強勢他人外控型和機運外控型。在自評個人目前的健康狀況方面則介於普通和稍差之間。在健康促進生活型態依總分來看為 63.3，屬中等程度，其六個層面中以「自我實現」得分最高、其次依序為「壓力處理」，「人際處理」，「營養」，「運動」，而「健康責任」得分最低。(2) 研究對象社會人口學變項中，父母婚姻正常者、父親健康者、母親健康者、父母管教採開明民主方式者、家庭功能良好者、家人和朋友對健康活動的支持度愈高者其健康概念得分愈高。(3) 研究對象社會人口學變項中，男性、高社經地位、家庭功能良好者、朋友對健康活動的支持，其自覺健康控握得分愈高。(4) 研究對象社會人口學變項中，高中生、就讀公立學

校者、父親健康者、母親健康者、父母管教採開明民主方式者、高社經地位者、家庭功能良好者、家人和朋友對健康活動的支持度愈高者、有參加健康促進課程者其健康促進生活型態得分愈高。(5) 研究對象的健康促進生活型態和健康概念、健康行爲自我效能、自覺健康控握、自覺健康狀況呈顯著正相關。而其健康促進生活型態可由健康行爲自我效能、健康概念、家人對健康活動的支持、家庭功能、自覺健康控握、公立學校等變項有效的來預測，其中以健康行爲自我效能影響最大。

三、教師健康促進生活型態的研究

柯志賢 (2004) 以台北縣土城市國中、小教師爲研究對象，探討不同身體質量指數的教師在身體活動量、自覺健康狀態及生活型態上的差異。研究結果發現：身體質量指數達肥胖程度之教師在自覺健康狀態上的得分顯著低於過輕組、正常組及過重組；男性教師的身體活動量顯著高於女性；年齡、婚姻狀態與子女數對於身體活動量並無顯著的影響。高身體活動量的教師在自覺健康狀態上的得分顯著高於一般身體活量教師和低身體活動量教師。在 4 種身體質量指數上，高身體活動量的教師自覺健康狀態得分愈高。

劉俐蓉、姜逸群 (2005) 探討台北市國中教職員工健康行爲自我效能和健康促進型態的相關研究，採自編結構式問卷進行資料的蒐集，所獲得的重要結果如下：(1)研究對象健康行爲自我效能依單項平均值高低排序爲，人際關係(3.88)、靈性成長(3.84)、壓力處理(3.81)、健康責任(3.78)、營養(3.68)及身體活動(2.71)。(2)國中教師的年齡、畢業科系、健康知識來源數目及健康行爲自我效能共可解釋健康促進生活型態總變異量的 45.1%，自我效能爲最強的預測因子。如果將「健康行爲自我效能」之預測變項以「人際關係、壓力處理、靈性成長、健康責任、營養及身體活動」等六個自我效能變項取代，投入逐步迴歸分析中，壓力處理和身體活動二項健行康爲自我效能爲最重要變項，共可解釋健康促進生活型態的總變異量達

36.5%。

林思嫻 (2006) 以宜蘭縣 93 學年度公私立高中(職)合格專任教師為研究母群體，瞭解宜蘭縣高中(職)教師健康促進生活型態，並探討其社會人口學變項、自覺健康狀況、健康行為自我效能與健康促進生活型態的關係及健康促進生活型態預測因子。研究結果發現：(1)研究對象健康促進生活型態層面，得分最高為靈性成長，其餘依序為營養行為、人際關係行為、壓力處理行為，而身體活動行為、健康責任行為得分最低；健康行為自我效能方面，以心理安適得分最高，其次為營養，而健康責任、運動的得分最低；自覺健康狀況則是介於中等程度以上。(2)研究對象社會人口學變項中之年齡、婚姻狀況、教學年資、健康促進課程參與情形、參與課程時數與健康促進生活型態有顯著差異。(3)研究對象之自覺健康狀況、健康行為自我效能與健康促進生活型態呈正相關。(4)健康行為自我效能、年齡、自覺健康狀況及參與健康促進課程等四個變項，共可解釋健康促進生活型態變異量的 53.3%，其中健康行為自我效能為最佳的預測因子。

施文文 (2005) 以健康信念模式探討大學院校教師健康狀態的影響因素，研究結果顯示，大學院校教師無論在生理或心理上的健康皆比同年齡之族群衰弱；此外，藉由健康信念調查得知，工作因素與健康行為的各個環節息息相關；無論是對自覺疾病罹患性、疾病嚴重性、行動障礙與行動效益，大學教師皆以工作為優先考量。在健康行為的調查發現，學術研究人員雖無不良的生活習慣，但是，以工作情況來看，平均每位教師於夜間 10 點以後仍持續工作一個小時以上，並且每三位教師中就有一位每週沒有定期運動的習慣，此對個人健康狀態確實是一大傷害。另外在結構方程模式中顯示學術研究人員之健康信念會影響健康行為，進而影響健康狀況。正向的健康信念最終會促進個人之健康；反之，負向的健康信念卻會傷害個人的健康。學術研究人員的健康信念、健康行為與健康狀態三者間確實存在顯著的相關性。

四、職場員工健康促進生活型態的研究

宋素真 (2001) 以某醫學中心基層護理人員及實習護生，共有 280 位臨床護理人員及 267 位實習護生為研究對象，瞭解臨床護理人員及實習護生的健康促進生活型態，並探討人口學特性、健康概念、健康行為自我效能及自覺健康狀態等變數與健康促進生活型態的相關性。研究結果發現：1. 臨床護理人員與實習護生在健康促進生活型態中得分最低的皆為運動保健方面，而實習護生組得分較高的項目大多為人際支持發展方面，護理人員組則落在職場安全方面。2. 差異性及相關分析方面兩組人員皆以居住狀況、有無接受健康促進課程在健康促進生活型態上會有差異；而個人的健康概念、健康行為自我效能及自覺健康狀況與健康促進生活型態有顯著相關，其中以健康行為自我效能的相關最強。

蕭順蘭 (2002) 以服務臺北縣二十九個衛生所護理人員為研究對象，採橫斷式調查法，探討其人口學特性、自覺健康狀況與健康促進生活型態的關係及其健康促進生活型態預測因子。研究結果發現：1、健康促進生活型態在六個層面中得分最高為自我實現行為，其餘依序為適當營養行為、人際支持行為、壓力處置行為、健康責任行為，而休閒運動行為得分最低。2、執行健康促進生活型態整體得分上顯示有經常執行各健康促進生活方式之題項比率偏低，有經常執行的題項僅有 30%，而 70% 之項目分佈於從不與有時之間。3、影響健康促進生活型態之相關因素在 (1) 人口學特性中有：年齡、工作年資、子女數、身體質量指數 (BMI)、參加健康促進課程時數與健康促進生活型態呈正相關，其中是否參與參加健康促進課程與健康促進生活型態得分有顯著差異。(2) 自覺健康狀況與健康促進生活型態呈正相關。(3) 自覺健康狀況、公衛年資、參加健康促進課程時數，可解釋健康促進生活型態變異量為 25.1%。(4) 對無法經常執行健康促進六個生活型態層面主要變項為工作因素、個人因素，而其中工作因素以工作負荷太重及工作壓力影響最大；個人因素則以忙公事、家事，無暇關心自己健康問題比率最高。

林美聲 (2004) 採橫斷調查法，以宜蘭縣 112 所中小學護理人員為研究對象，

探討其人口學變項、健康概念、健康行爲自我效能、自覺健康狀況與健康促進生活型態預測因子。研究的主要發現：1.健康促進生活型態層面中，得分最高爲營養行爲，其餘依序爲壓力處理行爲、自我實現行爲、人際支持行爲、健康責任行爲，而運動行爲得分最低；健康概念方面，以調適性得分最高，其餘依序爲角色功能性、安寧幸福性，而臨床性得分最低；健康行爲自我效能方面，以健康責任把我信念得分最高，其餘依序爲營養把握信念、心理安適把握信念，而運動把握信念的得分最低；自覺健康狀況大多介於普通與良好之間。2. 健康概念、健康行爲自我效能、自覺健康狀況及參與健康促進課程實數等四個變項，共可解釋健康促進生活型態變異量的 55.2%，其中健康行爲自我效能爲最強的預測因子。

吳采蓉 (2005) 以台北某公司內白領階級員工爲研究對象，以隨機抽樣方式抽出 350 名員工，並運用結構性問卷進行資料收集，瞭解白領階級員工健康促進生活型態現況，並探討其人口學特性、健康相關生活經驗、健康概念與健康促進生活型態之間關係及健康促進生活型態之預測因子。主要結果如下：(1)研究對象健康促進生活層面中，以自我實現層面最佳，人際支持次之，再依序爲營養、壓力處理、健康責任、而運動行爲得分最低；在健康概念中，以調適性的健康概念最好，安寧幸福性次之，再依序爲角色扮演，而臨床性的健康概念得分最差；在健康相關生活經驗裡，多數員工均有參加健康促進課程的經驗，自覺健康狀況大多介於良好與普通之間，有 86%以上的人是以西醫爲主要的求醫途徑。而自己罹患須追蹤的慢性病者有 53 人、家族成員有罹患慢性病的員工則達 104 人。(2)研究對象人口學變項之年齡、居住狀況與工作年資與健康促進生活型態成顯著正相關；教育程度中之高中職者，其健康促進生活型態較佳。(3)研究對象的健康概念、參與健康促進課程次數、及自覺健康狀況與健康促進生活型態成顯著正相關。(4)「安寧幸福性」健康概念、參與健康促進課程次數與自覺狀況等三個變項，共可解釋健康促進生活型態變異量的 23.7%，其中「安寧幸福性」健康概念爲最強的預測因子。

Weitzel (1989) 研究指出，自我效能、自覺健康狀態、健康價值觀及教育程度為藍領勞工健康促進生活型態的預測因子。Pender, Walker, Sechrist, & Frank-Strombrog (1990) 研究顯示，自我效能、健康概念、健康控制歸因為健康促進生活型態的預測因子，共可解釋變異量的 31%。Gillis (1993) 整合 1983~1991 年間所發表有關健康促進生活型態的研究，指出，自我效能為最強的預測因子，其次為社會支持、利益認知、自我概念、障礙認知及健康概念。

第三節 文獻總結

優秀運動員的造就不僅只有訓練的結果，運動員擁有健康的生活型態，才能落實訓練計畫的執行，如此對運動成績表現才會有正面的效果。也因此瞭解大學運動員的健康促進生活型態、探究影響大學運動員健康促進生活型態的重要因素有其迫切性及必要性。由於不同運動項目有其不同的特殊性，柔道項目為體委會 2008 北京奧運的重點項目，是一種展現力量與技術的運動，同時柔道也是一種按體重分級的項目，也因此本研究擬以大專甲組柔道選手的健康促進生活型態作為研究的主題。

經由健康促進生活型態相關預測因子的分析發現，同儕支持 (羅沁芳, 2003)、健康概念及自覺健康狀況 (鄭淑芬, 2004)、健康行為自我效能 (林美聲, 2004) 為健康促進生活型態的重要預測變項。過去的研究並沒有同時考慮這些因素，本研究除了考量人口社會學變項對健康促進生活型態的影響之外，擬進一步同時以「自覺健康狀況」、「健康概念」、「自覺健康控握」、「健康活動支持」及「健康行為自我效能」為自變項，探討健康促進生活型態的變異量有多少比例可以被所使用的這一組自變項所解釋，藉此充分瞭解影響健康促進生活型態的重要因子。



第三章 研究方法

本研究以橫斷性 (cross-sectional)之設計，採用問卷調查法，應用「健康促進模式」之理論架構，探討大專甲組柔道選手的自覺健康狀況、健康概念、自覺健康控握、健康活動支持、健康行為自我效能及健康促進生活型態。本章共分為五節，分別敘述研究架構、研究對象、研究工具、研究步驟及資料處理。下面就本研究所採取的研究方法與程序進行說明。

第一節 研究架構

依據研究目的與文獻探討，本研究之研究架構如圖 3-1 所示。在此研究構中，主要是探討大專柔道選手社會學人口變項、自覺健康狀況、健康概念、自覺健康控握、健康活動支持、健康行為自我效能及健康促進生活型態之現況；接著比較不同社會學人口變項之大專柔道選手在自覺健康狀況、健康概念、健康控握、健康行為自我效能及健康促進生活型態之差異，最後則是建立健康促進生活型態的預測公式。

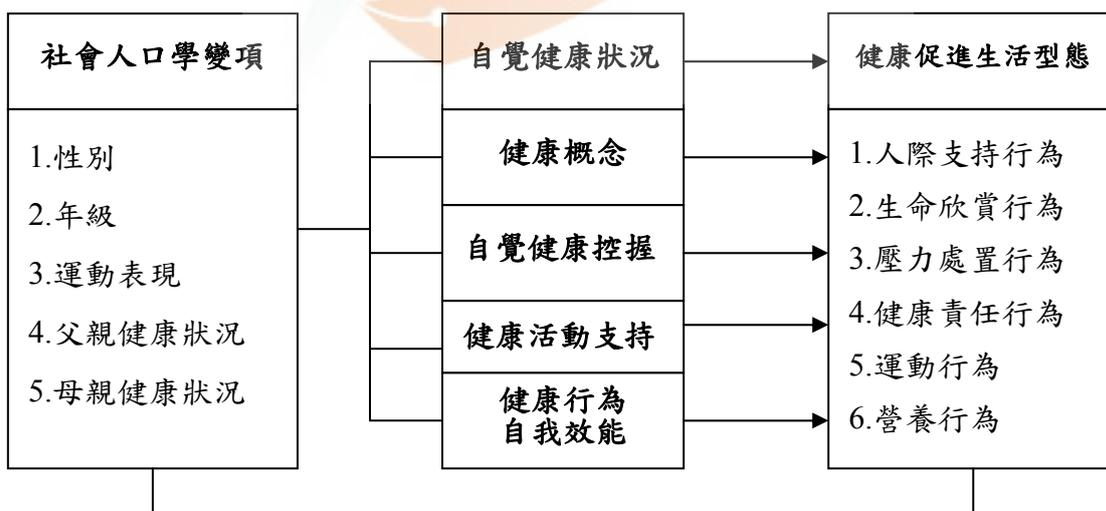


圖 3-1 研究架構圖

第二節 研究對象

本研究採立意取樣，以 2006 大專運動會柔道甲組選手為研究母群，共取得 179 份有效問卷，受試者背景變項布情形如表 3-1：

- 一、**性別**：本研究對象男性人數為117（65.4%），女性人數為62 人（34.6%）。
- 二、**年級**：研究對象以三年級學生55 人為最多，佔30.7%，其餘年級依序為一年級學生為47人（26.3%）、二年級學生43（24%）及四年級以上學生34人（19%）。
- 三、**運動表現**：研究對象大專學生曾獲得全國前三排名（含國手）87 人（48.6%），32人（17.8%），曾獲得大專前三排名38 人（21.23%），未曾獲得以上名次54人(30.2%)。
- 四、**父母親健康狀況**：研究對象的父親健康狀況為健康者共54人（30.2%），健康狀況尚可者為88人（49.2%），不健康(含歿)者為37 人（20.7%）。母親健康狀況為健康者共61人（34.1%），健康狀況尚可者為94 人52.5%），不健康(含歿)者為24 人（13.4%）。

表 3-1 研究對象背景變項之分布情形

變項	組別	個數	百分比
性別	男	117	65.36
	女	62	34.64
年級	大專一年級	47	26.26
	大專年二級	43	24.02
	大專年三級	55	30.73
	大專年四級	34	18.99
運動表現	1 全國前三排名（含國手）	87	48.60
	2 大專前三排名	38	21.23
	3 未曾獲得以上名次	54	30.17
父親健康狀況	健康	54	30.17
	尚可	88	49.16
	不健康（含歿）	37	20.67
母親健康狀況	健康	61	34.08
	尚可	94	52.51
	不健康（含歿）	24	13.41

第三節 研究工具

本研究採橫斷式調查 (cross-sectional survey)，以大專甲組柔道選手為研究母群抽出樣本蒐集資料，以問卷為研究工具(如附錄一)，計有個人基本資料、自覺健康狀況、健康概念、健康控握、健康行為自我效能、及健康促進生活型態量表等六部份，分別敘述於下：

一、個人基本資料表

此部份為本研究之自變項，包含性別、年級、運動層級、家庭社經地位及父母健康狀況等五個變項，研究對象依自身符合的情況，勾選最符合現狀的選項，茲將各題項之內容分述如下：

(1)性別：分男、女兩種；(2)年級：分一年級、二年級、三年級、四年級以上(含研究所)等四個類別；(3)運動表現：分為優秀組(曾獲選為國家代表隊、曾參加全國運動會並榮獲前三名、曾參加大專運動會並榮獲前三名)、一般組及不佳組等三個類別；(4)父親健康狀況：分為健康、尚可、不健康(含歿)等三個類別；(5)母親健康狀況：分為健康、尚可、不健康(含歿)等三個類別。

二、自覺健康狀況量表

指個人自評的健康情形，本研究採用 SF-36 量表，SF-36 量表主要測量受訪者身心健康的狀態，SF-36 臺灣版量表是由美國 SF-36 著作人 Dr. John Ware, Jr. 直接授權翻譯，並委由長庚大學盧瑞芬教授負責臺灣版的使用授權。本研究是採用，SF-36 臺灣版量表，取其中「一般自覺健康狀況」次量表五題，再參考蕭順蘭(2002)、鄭淑芬(2004)等人的研究，加上「自覺健康狀態改變情況」一題，共計六題，包含 1.個人對目前健康狀況的看法；2.個人認為和半年前比較，自覺身體健康狀態的改變情形；3. 個人認為和別人比較自己較易生病的看法；4.和同年齡的人比較，個人對目前健康狀況的看法；5.個人對於自己健康會愈來愈壞的看法；6. 整體而言，認為自己目前的健康狀況的看法。採 Likert scale 方式填答，第 1、2、4、

6 是反向題，計分方式從 1 分到 5 分，得分範圍為 6 分到 30 分，分數愈高代表自覺健康狀況愈好。仇方娟(1997)、宋素真 (1998)、林女理 (2002)、蕭順蘭 (2002) 都曾經以此一工具進行相關研究，均顯示中文版的「一般自覺健康狀況」量表有良好的信效度(表 3-2)。

表 3-2 中文版「一般自覺健康狀況」量表之內部一致性 Cronbach's α 值

作者	研究對象	總量表的 Cronbach's
仇方娟 (1997)	1157 名南區 22 所五專學生	0.71
宋素真 (1998)	659 位高雄市某醫學中心護士及護理師	0.83
林女理 (2002)	245 名台北市國民中小學護理人員	0.86
蕭順蘭 (2002)	232 名台北縣護理人員	0.80

三、健康概念量表

指個人對健康定義及認知的看法，本研究採用黃毓華、邱啓潤 (1997) 依據國外學者 Laffrey (1986) 發展之量表。原量表由 28 個題目組成，包含臨床性、角色功能性、調適性及安寧幸福性等四個層面的健康概念。黃毓華、邱啓潤中文量表之題目共 24 題，採 Likert 6 點量表計分，由非常不同意至非常同意給予 1 至 6 分，量表得分範圍為 24 分至 124 分，分數愈高表示自覺健康狀況愈高。各分量表得分排序，以標準化得分指標=(分量表得分平均值/分量表滿分數) \times 100 計算。

- (一) 臨床性健康概念：共有 5 題，係從疾病或醫學的觀點來定義健康，包括沒有生病的症狀、不需要看醫生、沒有生病、不需要使用任何藥物及沒有身體上或心理上的毛病。
- (二) 角色功能性健康概念：共 7 題，指個人能執行被期望的社會角色，盡到日常生活中應盡的責任，包括能完成常生活該做的事、能夠做我必須做的事、很有創意的過生活、能盡到日常生活的責任；以自己最滿意的方式生活、能夠

盡到自己應盡的責任及行為表現能夠達自己所預期的層次。

(三) 調適性健康概念：共 7 題，指個人能彈性適應生活環境的改變，能調適生活中的壓力。包括能夠適應週遭環境的改變、能適應生活上的改變、能應付外來的壓力、能夠依環境的需要做改變和調適、能夠依事情的實際狀況做調適而不強求、能夠應付週遭環境的改變及不被一般性的壓力所擊倒。

(四) 安寧幸福性健康概念：共 5 題，指個人有能力去超越日常生活狀況達到安適的較高層次。包括感覺快活自由自在、以高昂的興致和熱忱迎接每一天、實現最高的理想與目標、發揮個人全部的潛能及身心功能處在最佳狀況。

國內的研究中採用本工具進行測量，其內部一致性 Cronbach's α 值整理如表 3-3。

表 3-3 中文版「健康概念」量表之內部一致性 Cronbach's α 值

作者	研究對象	總量表的 Cronbach's α	次量表的 Cronbach's α
黃毓華、邱啓潤 (1995)	252 位高雄地區大學生	0.91	0.83~0.90
洪麗玲、高淑芬 (1997)	93 位護專三年級學生	0.81	0.75~0.91
黃毓華、邱啓潤 (1997)	562 位高雄地區大二學生	0.91	0.79~0.90
宋素真 (1998)	659 位高雄市某醫學中心護士及護理師	0.93	0.80~0.93
葉琇珠 (2000)	北部大學生一年級 364 位， 四年級 391 位	0.94	0.84~0.92
林女理 (2002)	245 名台北市國民中小學護理人員	0.95	0.87~0.92
何豔如 (2002)	543 位台北市高中職學生	0.95	0.76~0.86
鄭淑芬 (2004)	桃園地區高中職學生 612 位	0.94	0.81~0.91

四、自覺健康控握量表

自覺健康控握是指個人對於自己健康情況的歸因控制，本研究採用高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲 (1999) 所修訂的「多向度健康控握量表」進行測量，共計 18 題，包含內控型、機運外控型及強勢他人外控型等三個層面，採 Likert 5 點量表計分，由「非常不同意」至「非常同意」分別給予 1~5 分。國內的研究中採用本工具進行測量，其內部一致性 Cronbach's α 值整理如表 3-3。

表 3-4 中文版「自覺健康控握」量表之內部一致性 Cronbach's α 值

作者	研究對象	總量表的 Cronbach's	次量表的 Cronbach's
高淑芬、蔡秀敏 洪麗玲 (1999)	1057 位半導體公司員工	0.73	0.66~0.73
李秀蘭 (2002)	234 位護士	0.68	0.54~0.74

五、健康支持量表

健康活動支持是指過去六個月中，家人及朋友對健康促進生活型態的協助。本研究採用高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲 (1999) 所修訂的「健康活動支持量表」來測量，量表共計 12 題，分為家人及朋友二份次量表，次量表各有 6 題。每個題目有兩個選項，勾選「會給予協助」給予 1 分；勾選「不會給予協助」給予 0 分，所得分數愈高代表受試對象在健康促進生活型態所獲得的支持與協助愈多。

六、健康行為自我效能量表

指個人對實行健康促進行為能力的信念。本研究採用高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲 (1999)，根據 Becker et al. (1993) 所發展的自評健康行為能力量表，包含營養、運動、心理安適及健康責任四個層面。此量表由 28 個題目所組成，每個題目以自評有把握能夠做到的程度，採 Likert 5 點量表計分，由 0%、25%、50%、75%、100% 分別給予 0 至 4 分，量表得分範圍為 0 分至 112 分，得分愈高表示其健康行為自

我效能愈正向。國內的研究中採用本工具進行測量，其內部一致性 Cronbach's α 值整理如表 3-4。

表 3-4 中文版「健康行為自我效能」量表之內部一致性 Cronbach's α 值

作者	研究對象	總量表的 Cronbach's	次量表的 Cronbach's
高淑芬、蔡秀敏 洪麗玲 (1999)	1057 位半導體公司員工	0.91	0.76~0.90
李秀蘭 (2002)	234 位護士	0.89	0.65~0.84
陳昭伶 (2004)	710 位高中學生	0.93	0.76~0.87

七、健康促進生活型態量表

採用魏米秀、呂昌明 (2005)，依據黃毓華、邱啓潤 (1996) 利用 Walker 等人以大學生為對象所發展之健康促進生活型態量表 (Walker et. al., 1987)，函請其同意使用。總量表共 24 題，由六個分量表組成，每個量表有四題，自我實現為 4、5、13、24 題；健康責任為 9、12、20、21 題；運動為 1、6、10、16 題；營養為 2、3、8、14 題；人際支持為 7、11、17、23 題；壓力管理為 15、18、19、22 題，題目採 4 點量表記分，反應項目為「從未如此~總是如此」，分別給予 1 至 4 分，分數越高，代表該項健康促進行為越好。「健康促進生活型態」中文簡式總量表 (HPLP-S) 的內部一致性信度係數為.90，各分量表為.63~.79，各分量表與其相關概念間的相關係數均達顯著水準。

第四節 研究步驟

一、問卷預試

為了解研究對象對問卷的理解程度、填答問卷的反應及完成問卷所需時間，預定於九十六年三月初選以某國立大學運動績優保送生為樣本進行預試，並鼓勵

選手對問卷內容提出建議與問題，作為問卷修定之參考。

二、行政聯繫

事先取得研究對象之柔道隊伍教練的名單及電話，透過電話與教練聯繫，說明研究目的，徵詢其同意之後，由研究者親自前往各校進行施測。

三、問卷施測

由於本研究採叢集抽樣，以「隊伍」為單位進行團體施測，也因此資料蒐集採研究者親自施行問卷。進行親自施測問卷的主要優點是研究者可以在短時間內蒐集到完整的回答，並可立即澄清受試者對問題的任何懷疑。研究者也可以有機會介紹主題，並鼓勵受試者提供他們內心真正的答案，受訪者的匿名性高且幾乎保證 100%的回卷率。問卷施測時間預定於 96 年 3 月~4 月份，每一次施測時間約 30 分鐘。由研究者親自至各校，煩請隊長將選手帶至教室，施測前，研究者先向研究對象自我介紹，說明研究目的及問卷填答時應注意的事項，強調受試者認真填答對本研究的重要性，並強調問卷採匿名方式進行，僅作為學術研究用，絕對不會做其他的用途，請受試對象安心填答。確定受試者了解填答的方式後，進行問卷的發放，並由研究者逐題唸出，受試者依據施測者所唸出的題號，逐題作答。盡可能使樣本中的每一個人施測的情境一模一樣。填答完畢之後，要求受試對象檢查是否有漏答的題目。

四、問卷回收與整理

問卷回收後，將每一份問卷編碼，採用 SPSS12.0 for Window 中文套裝軟體進行資料的登錄，剔除填答不完整及答案上有矛盾之問卷，以次數分配、描述統計進行資料的檢核，檢查有無偏離值、極端值等異常數據，確定資料無誤之後，分別計算出各類問卷的總分，並依據研究工具中各分量的題號，計算出各分量表的總分及指標分數 (分量表總分除以分量表滿分再乘以 100)。

第五節 資料處理與統計分析

依據研究目的、問題及假設，採用下列統計方法進行資料分析，所有統計考驗的顯著水準 (α)，設為.05。

(一)描述統計

以次數分配描述受試者「社會人口學變項」的分佈情形。以平均數、標準差描述受試者在「自覺健康狀況」、「健康概念」、「自覺健康控握」、「健康活動支持」、「健康行為自我效能」及「健康促進生活型態」各向度及整體得分情形。

(二)推論統計

- 1.以「社會人口學變項」為自變項，分別以「自覺健康狀況」、「健康概念」、「自覺健康控握」、「健康活動支持」、「健康行為自我效能」及「健康促進生活型態」之各構面及整體得分為依變項，進行單因子變異數分析(One-way ANOVA)；若達顯著水準，則進一步進行事後比較。
- 2.以多元逐步迴歸 (Multiple stepwise regression) 來找出「健康促進生活型態」的重要預測變項。



第四章 結果與討論

本研究共分為七節來進行結果的呈現，第一節探討不同背景變項大專柔道選手在自覺健康狀況的差異；第二節探討不同背景變項大專柔道選手在健康概念的差異；第三節探討不同背景變項大專柔道選手在自覺健康控握的差異；第四節探討不同背景變項大專柔道選手在健康活動支持的差異；第五節探討不同背景變項大專柔道選手在健康行為自我效能的差異；第六節探討不同背景變項大專柔道選手在健康促進生活型態的差異；第七節分析自覺健康狀況、健康概念、自覺健康控握、健康活動支持及健康行為自我效能對健康促進生活型態之預測情形。

第一節 不同背景變項大專柔道選手在自覺健康狀況的比較

自覺健康狀況是指個人對自己健康情形的評價，表4-1為柔道選手在自覺健康狀況各題項中各個選項的人數及百分比。柔道選手自覺健康狀況在與其他同年齡的人比較，認為健康狀況良好的所佔的人數最多為73人(40.8%)，普通的居次為61人(34.1%)。與半年前的自己比較，覺得自己目前狀況普通及稍差所佔的人數都是52人(29.1%)、良好為49人(27.4%)；整體而言，認為目前的健康狀況普通的所佔的人數最多為72人(40.2%)，良好的居次為59人(33.0%)。認為好像比別人容易生病，填答完全不正確及大大部份不正確共計115人(64.3%)，填答不知道的有39人(21.8%)；認為健康會越來越壞，填答完全正確及大部份正確共計103人(57.5%)，填答不知道的有28人(15.6%)；目前我的健康狀況好得很，填答完全不正確及大大部份不正確共計115人(64.3%)。綜合上述資料，大專柔道選手對個人目前健康狀況自評的結果趨向於正向。

表4-1 柔道選手在自覺健康狀況各題項中各個選項的人數及百分比

題 項	統計量	非常差	稍差	普通	良好	非常好
1.與其他同年齡的人比較，您認為您健康狀況是：	人數	3	23	61	73	19
	百分比	1.7%	12.8%	34.1%	40.8%	10.6%
2.與半年前的自己比較，您覺得自己目前的健康狀況是：	人數	9	52	52	49	17
	百分比	5.0%	29.1%	29.1%	27.4%	9.5%
3.整體而言，你認為您目前的健康狀況是：	人數	3	31	72	59	14
	百分比	1.7%	17.3%	40.2%	33.0%	7.8%

表4-1 柔道選手在自覺健康狀況各題項中各個選項的人數及百分比(續)

題 項	統計量	完全正確	大部分正確	不知道	大部份不正確	完全不正確
4.我好像比別人容易生病	人數	2	23	39	81	34
	百分比	1.1%	12.8%	21.8%	45.3%	19.0%
5.我想我的健康會越來越壞	人數	6	28	48	55	42
	百分比	3.4%	15.6%	26.8%	30.7%	23.5%
6.目前我的健康狀況好得很	人數	26	77	28	36	12
	百分比	14.5%	43.0%	15.6%	20.1%	6.7%

表4-2為不同背景變項柔道選手在自覺健康狀況得分之描述統計與變異數分析摘要表，各題得分情況詳如附錄二，柔道選手每一個題目都在3分(平均數)以上，進一步轉換為指標分數之後，總分為68.1分，代表著選手對於自己的健康情形的感覺傾向於正向，但仍有相當大的進步空間。變異數分析結果顯示不同性別柔道選手在自覺健康狀況得分有顯著的差異，其統計值F值=4.84 (P=.029<.05)，男性選手(69.86±15.48)顯著優於女性選手(64.78±13.02)。不同運動表現、年級及父母親的健康狀況的柔道選手在自覺健康狀況得分則沒有顯著差異。

表4-2不同背景變項柔道選手自覺健康狀況得分之描述統計與變異數分析摘要

變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較	
性別	男	117	69.86	15.48	4.84	0.029	(1)>(2)
	女	62	64.78	13.02			
年級	大專一年級	47	69.36	14.02	0.41	0.74	
	大專年二級	43	69.30	13.46			
	大專年三級	55	66.85	15.29			
	大專年四級	34	66.86	17.09			
運動表現	優秀	87	69.20	15.28	2.44	0.090	
	一般	38	70.70	11.83			
	不佳	54	64.51	15.58			
父親健康狀況	健康	54	70.31	14.66	1.30	0.275	
	尚可	88	67.95	13.95			
	不健康(含歿)	37	65.23	16.93			
母親健康狀況	健康	61	70.00	14.30	0.90	0.410	
	尚可	94	67.48	15.28			
	不健康(含歿)	24	65.69	14.50			

綜合討論

自覺健康狀況是個人綜合其主觀、客觀的健康經驗之後所做的一種概括性的健康描述。本研究發現男性柔道選手自覺健康狀況得分顯著的優於女性。可能的原因在於女性本身存在較多的身心症狀，導致其自覺健康狀況低於男生。至於其他的背景因素並不影響柔道選手的自覺健康狀態，由於自覺健康狀況是指個人對自己健康情形的評價，也因此最直接的感受就是自己本身的身體狀態，他的主觀感受就是將自己的身體狀態與從前來比較，客觀的感受則是透過與別人的比較來進行評價，也因此不會受到年級、運動表現及父母親健康狀況的影響。

第二節 不同背景變項大專柔道選手在健康概念的比較

健康概念量表主要探討研究對象對健康的看法，共包含臨床性、調適性、角色功能、安寧幸福等四個分量表，共有26題，每題得分由1-6分。將分量表的得分平均值換算為得分指標後再加以排序，整體而言，大專甲組柔道運動員的健康概念都是偏向正向，平均分數都在60分以上，四個分量表中以「調適性」得分最高、其餘依序為「角色功能」、「安寧幸福」及「臨床性」，各分量表及各題得分情況請參考附錄四。從單題的得分來看，排名在前面的題目多屬於對週遭環境與生活的調適，而對於臨床性健康概念的題著目則相對較差。

吳采蓉 (2005)以白領階級員工為對象所進行的研究顯示，研究對象在健康概念中，以調適性的健康概念最好，安寧幸福性次之，再依序為角色扮演，而臨床性的健康概念得分最差。林美聲 (2003)以中小學護理人員為對象所進行的研究顯示，研究對象的健康概念，以調適性得分最高，其餘依序為角色功能性、安寧幸福性，而臨床性的得分最低。陳昭伶 (2003)以基隆地區高中(職)學生為研究對象，結果發現在健康概念方面以調適性得分最高、其次依序為角色功能性，安寧幸福性和臨床性。本研究結果與吳采蓉、林美聲及陳昭伶的研究相當一致，顯示出柔道選手的健康概念以調適性的健康概念最好，安寧幸福性次之，再依序為角色扮演，而臨床性的得分最低。經由此一研究結果顯現出柔道選手對於健康的概念，已跳脫由疾病或醫學的臨床性觀點(健康是沒有生病或出現疾病)來定義健康，而進一步的強調調適性(健康是能彈性適應生活環境的改變、能對生活中的壓力做調適)的健康概念；然而更深一層的安寧幸福健康概念(指完全的健康，提昇到更高層次的健康，如發揮潛能、有更高昂的興致與熱忱)可能由於過於抽象而無法體驗。

一、臨床性健康概念

臨床性的健康概念強調健康是以臨床表徵來判斷，當一個人沒有疾病的症狀，不需醫師診治就是健康 (鄭小玉，2005)。表4-3為不同背景變項柔道選手在臨床性健康概念得分之描述統計與變異數分析摘要表，結果顯示不同性別、年級、最佳運動表現、父親的健康狀況、母親的健康狀況的大專柔道選手在臨床性健康概念得分的差異皆未達顯著水準。

表4-3 不同背景變項柔道選手在臨床性健康概念得分之描述統計與變異數分析摘要

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值
性別	男	117	69.56	15.97	1.13	0.290
	女	62	66.82	17.18		
年級	大專一年級	47	71.78	15.88	1.28	0.282
	大專年二級	43	65.17	14.70		
	大專年三級	55	68.01	15.84		
	大專年四級	34	69.54	19.56		
運動表現	優秀	87	68.06	17.11	0.10	0.902
	一般	38	69.42	13.45		
	不佳	54	68.92	17.35		
父親健康狀況	健康	54	69.44	15.44	0.25	0.778
	尚可	88	67.72	17.29		
	不健康(含歿)	37	69.50	15.91		
母親健康狀況	健康	61	69.40	16.90	0.69	0.505
	尚可	94	69.02	16.81		
	不健康(含歿)	24	64.98	13.39		

二、角色功能健康概念

角色功能健康概念強調健康是指能充分執行被期望的社會角色，表4-4為不同背景變項柔道選手在健康概念角色功能得分之描述統計與變異數分析摘要，結果顯示不同性別、年級、運動表現、父親的健康狀況、母親的健康狀況的大專柔道選手在角色功能健康概念得分的差異皆未達顯著水準。

表4-4不同背景變項柔道選手在角色功能健康概念得分之描述統計與變異數分析摘要

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值
性別	男	117	74.55	12.81	0.04	0.835
	女	62	74.15	11.01		
年級	大專一年級	47	76.42	10.54	0.58	0.627
	大專年二級	43	73.90	12.16		
	大專年三級	55	73.48	12.20		
	大專年四級	34	73.77	14.40		
運動表現	優秀	87	75.00	12.09	1.96	0.144
	一般	38	76.68	12.07		
	不佳	54	71.86	12.22		
父親健康狀況	健康	54	76.95	12.78	1.91	0.151
	尚可	88	73.77	11.41		
	不健康(含歿)	37	72.22	12.81		
母親健康狀況	健康	61	75.77	12.39	1.35	0.261
	尚可	94	74.41	12.10		
	不健康(含歿)	24	70.95	11.81		

三、調適性健康概念

表4-5不同背景變項柔道選手調適性健康概念得分之描述統計與變異數分析摘要表

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值
性別	男	117	78.10	12.92	3.06	0.082
	女	62	74.73	10.94		
年級	大專一年級	47	77.41	11.78	0.34	0.798
	大專年二級	43	75.75	12.59		
	大專年三級	55	76.54	12.43		
	大專年四級	34	78.43	12.99		
運動表現	優秀	87	77.83	11.99	1.18	0.309
	一般	38	77.94	12.78		
	不佳	54	74.78	12.54		
父親健康狀況	健康	54	79.67	11.77	2.17	0.117
	尚可	88	76.24	11.53		
	不健康(含歿)	37	74.58	14.47		
母親健康狀況	健康	61	79.59	11.14	2.17	0.117
	尚可	94	75.63	12.34		
	不健康(含歿)	24	75.30	14.54		

調適性健康概念所強調的健康是指身體及社會環境的變化下能彈性的適應外

界環境，達到最有效的互動。表4-5為不同背景變項柔道選手在調適性健康概念得分之描述統計與變異數分析摘要表，變異數分析結果顯示不同性別、年級、運動表現及父母親的健康狀況的大專柔道選手在調適性健康概念得分的差異皆未達顯著水準。

四、安寧幸福性健康概念

安寧幸福性健康概念對於健康的解釋是指能透過自我了解來發揮自我潛能，追求自我成長與自我實現。表4-6為不同背景變項柔道選手在調適性健康概念得分之描述統計與變異數分析摘要表，結果顯示，不同「運動表現」、「父親的健康狀況」、「母親的健康狀況」柔道選手在「安寧幸福性健康概念」得分的差異達顯著水準，事後比較發現，運動表現「優秀」及「一般」者優於「不佳」者。父親的健康狀況「健康」者優於「尚可」和「不健康(含歿)」者；母親的健康狀況「健康」者優於「尚可」和「不健康(含歿)」者。不同「年級」柔道選手在「安寧幸福性健康概念」得分的差異則未達顯著水準。

表4-6 不同背景變項在安寧幸福性指標得分之單因子變異數分析摘要表

	變 項	個數	平均數	標準差	F 值	p 值	事後比較
性別	男	117	69.92	13.45	2.82	0.095	
	女	62	66.49	12.15			
年級	大專一年級	47	70.33	11.11	0.43	0.732	
	大專年二級	43	67.76	13.77			
	大專年三級	55	68.94	13.35			
	大專年四級	34	67.40	14.53			
運動表現	優秀	87	69.80	13.61	3.92	0.022	(1)>(3)
	一般	38	71.86	11.89			(2)>(3)
	不佳	54	64.81	12.29			
父親健康狀況	健康	54	73.97	12.55	6.63	0.002	(1)>(2)
	尚可	88	66.67	11.96			(1)>(3)
	不健康(含歿)	37	65.99	14.47			
母親健康狀況	健康	61	73.00	12.05	5.36	0.005	(1)>(2)
	尚可	94	66.90	13.15			(1)>(3)
	不健康(含歿)	24	65.05	13.08			

綜合討論

綜合上述研究結果，不同背景變項柔道選手在「臨床性健康概念」、「角色功能性健康概念」及「調適性健康概念」的得分並沒有顯著差異，唯獨在「安寧性福性健康概念」顯示出運動表現愈好，父母親健康狀況愈佳者，在「安寧性福性健康概念」的得分愈好，換言之，運動表現愈好，父母親健康狀況愈佳柔道選手更能夠體察到深一層的健康概念。

葉琇珠 (2003)研究發現，大學生「調適性健康概念」及「安寧性福性健康概念」分數明顯高於「臨床性健康概念」、「角色性健康概念」。陳昭伶(2004)研究發現，研究對象的「臨床性健康概念」、「角色性健康概念」及「安寧性福性健康概念」會因父母親健康狀況的不同而有所差異。本研究結果與陳昭伶研究比較起來，在父母健康狀況對「安寧性福性健康概念」的影響，結果是一致的；然而在「臨床性健康概念」及「角色性健康概念」，本研究顯示是不會受到柔道選手父母健康狀況等背景因素的影響。可能的原因在於大專柔道選手由於大多數的時間都投入在柔道的團體訓練，生活作息頗為相近，也因此「臨床性健康概念」、「角色功能性健康概念」及「調適性健康概念」看不出差異；然而在更深一層的「安寧性福性健康概念」，其所強調的是「實現最高的理想與目標、發揮個人的全部潛能、透過自我了解發揮自我潛能達成自我成長與自我實現」，此一概念會受到柔道選手父母健康狀況的影響；父母健康情況愈好，孩子們更有餘力追求更深一層的健康概念、另外運動表現愈好的選手，其更重是個人潛能的發揮與更高理想的實現，也因此運動表現愈好的選手其在「安寧性福性健康概念」得分也相對優於其他選手。

第三節 不同背景變項大專柔道選手在自覺健康控握的比較

自覺健康控握主要探究研究對象對自己執行健康促進生活型態的主要動機的看法，共有18題，每題得分為1-5分。分為內控型、機運外控型、強勢他人外控型三個分量表。研究結果顯示，三個分量表中以「內控型」得分最高、其次為「強勢他人外控型」，而「機運外控型」得分最低，三個分量表及各題得分情形詳如附錄四。在18個題項中得分最高的三個題目分別為「我應該對自己健康的好壞直接負責」(內控)、「假如我的健康狀況變差，那是因為我沒有照顧好自己」(內控)、「影響我健康狀況的主要因素，是我自己本身做了什麼」(內控)；在18個題目中得分最低的三個題項依序為「假如我的健康狀況變差，那是命中註定的」(外控)、「我的健康狀況如何改善，大部份取決於運氣」(外控)、「使我的健康狀況變好，大多是因為我的運氣好」(外控)。此研究結果與高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲(1999)、李秀蘭(2002)及陳昭伶(2004)研究所獲得的結果相當一致，其所代表的意義是柔道選手對於自己健康狀況的好壞，多歸因於自己可以控制的向度，認為自己應該對自己的健康狀況負責，而非歸因於運氣等外控因素。

一、內控型

從附錄四發現，柔道選手在「內控型」得分最高的題目為「我應該對自己健康的好壞直接負責」(4.35±0.82)，得分最低的題目為「無論健康狀況是怎麼變差的，那都是我自己的錯」(3.56±1.15)。表4-7為不同背景變項柔道選手在內控型得分之描述統計與變異數分析摘要，結果顯示，不同性別、年級、運動表現、父親的健康狀況、母親的健康狀況的大專柔道選手在內控得分的差異皆未達顯著水準。

表4-7 不同背景變項柔道選手在內控型得分之描述統計與變異數分析摘要

變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	
性別	男	117	82.22	0.15	0.697	
	女	62	81.51			11.25
年級	大專一年級	47	80.78	0.61	0.610	
	大專年二級	43	82.56			11.79
	大專年三級	55	81.27			12.93
	大專年四級	34	84.02			10.66
運動表現	優秀	87	81.19	0.56	0.570	
	一般	38	83.60			10.72
	不佳	54	82.10			13.20
父親健康狀況	健康	54	80.62	0.52	0.596	
	尚可	88	82.58			10.3
	不健康(含歿)	37	82.52			12.33
母親健康狀況	健康	61	82.13	0.28	0.755	
	尚可	94	81.49			12.57
	不健康(含歿)	24	83.47			10.28

二、機運外控

表4-8 不同背景變項柔道選手在機運外控得分之描述統計與變異數分析摘要表

變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較	
性別	男	117	47.18	0.46	0.496		
	女	62	45.70			13.23	
年級	大專一年級	47	44.96	0.47	0.701		
	大專年二級	43	47.13			13.91	
	大專年三級	55	48.12			14.38	
	大專年四級	34	46.08			14.46	
運動表現	優秀	87	45.90	0.45	0.636		
	一般	38	46.32			14.07	
	不佳	54	48.15			14.11	
父親健康狀況	健康	54	50.06	3.21*	0.043	(1)>(2)	
	尚可	88	46.21			13.22	(1)>(3)
	不健康(含歿)	37	42.79			11.26	
母親健康狀況	健康	61	51.80	7.11*	0.001	(1)>(2)	
	尚可	94	44.47			13.00	(1)>(3)
	不健康(含歿)	24	42.22			10.25	

從附錄四發現，柔道選手在「機運外控」得分最高的題目為「影響我健康狀況大多事件都是偶發的」(3.53±0.99)，得分最低的題目為「假如我的健康狀況變差，那是命中註定的」(1.82±0.99)。表 4-8 為不同背景變項柔道選手在機運外控得分之描述統計與變異數分析摘要表，結果顯示，柔道選手「父親的健康狀況」及「母親的健康狀況」對其在自覺健康控握有顯著的影響，其統計值分別 F 值=3.21，(P=.043<.05)，F 值=7.11，(P=.001<.05)，事後比較顯示父母親的健康狀況愈佳者，柔道選手在機運外控得分也會愈好。

三、強勢他人外控

表4-9 不同背景變項柔道選手在強勢外控得分之描述統計與變異數分析摘要表

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較
性別	男	117	67.07	10.75	1.72	0.191	
	女	62	64.78	11.64			
年級	大專一年級	47	65.11	11.67	0.44	0.725	
	大專年二級	43	67.60	12.42			
	大專年三級	55	66.67	9.51			
	大專年四級	34	65.59	11.12			
運動表現	優秀	87	65.36	10.86	2.03	0.134	
	一般	38	69.47	10.61			
	不佳	54	65.49	11.55			
父親健康狀況	健康	54	69.44	9.62	3.87*	0.023	(1)>(3)
	尚可	88	65.61	10.40			
	不健康(含歿)	37	63.24	13.57			
母親健康狀況	健康	61	71.04	9.22	9.43*	0.000	(1)>(2)
	尚可	94	64.01	11.22			(1)>(3)
	不健康(含歿)	24	63.06	11.33			

從附錄四發現，柔道選手在「強勢他人外控」得分最高的題目為「聽從醫師的指示，是避免我的健康狀況變差的最好方法」(4.02±0.86)，得分最低的題目為「我的健康狀況改善的快慢，取決於別人對我的幫助」(2.74±1.07)。表 4-9 為不同背景變項柔

道選手在「強勢他人外控型」得分之描述統計與變異數分析摘要表，結果顯示，「父親的健康狀況」「母親的健康狀況」對大專柔道選手強勢他人外控得分表現有顯著的影響，其統計值分別為 F 值=3.87，（ $P=.023<.05$ ）， F 值=9.43，（ $P=.000<.05$ ），事後比較發現，父親的健康狀況「健康」者優於「不健康(含歿)」、母親的健康狀況「健康」者優於「尚可」和「不健康(含歿)」者。

綜合討論

本研究健康控握分為內控、外控及強勢他人外控等三種型態，分別代表個人對於自己健康狀況好壞的歸因，內控型認為健康是自己的責任，相信個人健康的好壞是自己可以預測、控制及掌握的。Rotter (1996)強調內控者相信自己行為能否得到增強操之在己，因此，當內控者面對問題時，會傾向於主動去解決，因為他相信個人的努力能有所作為。外控型相信健康的好壞並不是自己所能控制的，傾向於把健康的好壞歸因於運氣、機會或命運，也因此外控者面對問題是便可能聽天由命、怨天尤人，因為他相信問題解決的結果是自己無法控制的。強勢他人外控則特別強調他人(醫生)對於健康的重要性。

本研究結果發現，大專柔道選手自覺健康控握中內控型得分指標81.97分最高、其次為強勢他人外控，得分指標為66.28分、外控型的得分指標46.4分最低。此一結果代表著大專柔道選手自覺健康控握信念傾向於內控型態，外控的傾向最低，換言之，柔道選手對於自己健康的好壞傾向於自己所可已控制的信念。

羅美華 (2004)探討不同性別及年級國中生內外控信念的差異，結果指出男女生的內外控信念是沒有差異的，但不同年級間的差異達統計上的顯著水準。鄭麗鳳 (2002)的研究指出，國中生普遍傾向於內控信念，性別差異並未反應在內外控傾向，家庭社經地位也不會影響國中生的內外控信念。本研究所獲得的結果與過去研究相當一致，不同性別柔道選手在自覺健康控握各層面差異皆未達顯著水

準。柔道選手在機運外控及強勢外控的得分會因為父親及母親的健康狀況不同而有所差異，父母親健康狀況良好者，選手在機運外控及強勢外控的得分顯著高於父母親健康狀況良不佳者。此一結果與陳昭伶 (2004)研究並不相同，其指出高中職學生自覺健康控握會因「性別」、「社經地位」、「家庭功能」、「健康活動支持」等變項的不同而有所差異，與父母親的健康狀況無關，研究結果的差異應該是受試對象的不同導致。

第四節不同背景變項大專柔道選手在健康活動支持的比較

健康活動支持主要在探究研究對象家人與朋友對於健康活動的支持程度，共有12題，每題得分為0-1分，分量表及各題得分情形詳如附錄五。研究結果顯示，每位受試者在「朋友支持」6題得分總分的平均數為4.69分，標準差為1.54分；「家人支持」6題得分總分的平均數為4.29分，標準差為1.75分；顯示大專柔道選手朋友支持高過於家人支持，此一結果與陳昭伶 (2004)、高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲 (1999)的研究結果相反，主要原因在於陳昭伶 (2004)、高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲 (1999)的研究以高中職學生為研究對象，學生大多與家人同住，也因此感受到較多的家人健康活動支持，本研究以大專柔道選手為研究對象，大專生大多自行在外租屋或住宿學校，也因此感受到較多的朋友支持。¹

在朋友支持的6個題目中，得分介於0.61~0.92分，最高的為「陪我從事健康活動」的0.92分，其餘依序為「鼓勵我從事健康活動」、「活動後稱讚我身體狀況變好」、「提供健康活動的訊息」、「告訴我健康促進生活型態的好處」，以「提供健康活動的用品」得分最低。在家人支持的6個題目中，得分介於0.60~0.86分，最高的為「鼓勵我從事健康活動」，其餘依序為「提供健康活動的用品」、

「活動後稱讚我身體狀況變好」、「告訴我健康促進生活型態的好處」、「陪我從事健康活動」，以「提供健康活動的訊息」得分最低。

一、家人支持

表4-10為不同背景變項柔道選手在家人支持得分之描述統計與變異數分析摘要表，結果顯示，不同「父親健康狀況」柔道選手在家人支持得分差異達顯著水準，其統計值F值=4.87 (P=.009<.05)，事後比較發現，父親的健康狀況「健康」者優於「不健康(含歿)」、「尚可」者優於「不健康(含歿)」者。性別、年級、運動表現及母親健康狀況對於柔道選手健康活動支持中的家人支持的影響並未達顯著水準。

表 4-10 不同背景變項柔道選手在家人支持得分之描述統計與變異數分析摘要表

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較
性別	男	117	70.09	30.21	0.70	0.402	
	女	62	73.92	26.93			
年級	大專一年級	47	70.92	29.17	1.26	0.291	
	大專年二級	43	77.91	24.59			
	大專年三級	55	70.61	32.23			
	大專年四級	34	65.20	28.54			
運動表現	優秀	87	69.92	29.07	0.23	0.796	
	一般	38	72.37	28.81			
	不佳	54	73.15	29.75			
父親健康狀況	健康	54	76.23	28.15	4.87	0.009	(1)>(3)
	尚可	88	73.86	30.20			(2)>(3)
	不健康(含歿)	37	58.56	24.41			
母親健康狀況	健康	61	76.50	27.95	1.74	0.178	
	尚可	94	69.86	28.95			
	不健康(含歿)	24	64.58	31.59			

二、朋友支持

表4-11為不同背景變項柔道選手在朋友支持得分之描述統計與變異數分析摘

要表，結果顯示不同性別、年級、運動表現、父親的健康狀況、母親的健康狀況的大專柔道選手在朋友支持得分的差異皆未達顯著水準。

表4-11 不同背景變項柔道選手在朋友支持得分之描述統計與變異數分析摘要表

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較
性別	男	117	75.78	26.58	3.06	0.082	
	女	62	82.80	23.37			
年級	大專一年級	47	81.21	24.23	0.36	0.779	
	大專年二級	43	75.58	28.02			
	大專年三級	55	77.88	25.47			
	大專年四級	34	77.94	25.53			
運動表現	優秀	87	80.65	23.96	0.76	0.468	
	一般	38	75.88	27.32			
	不佳	54	75.93	27.22			
父親健康狀況	健康	54	75.62	28.72	0.93	0.397	
	尚可	88	80.87	24.70			
	不健康(含歿)	37	75.68	23.11			
母親健康狀況	健康	61	79.51	25.35	0.12	0.886	
	尚可	94	77.66	26.50			
	不健康(含歿)	24	77.08	23.98			

綜合討論

本研究結果發現，柔道選手從朋友所獲得的支持多於家人所提供的支持，此一結果與莊惠雯 (2004)對大學生進行研究所獲得的結果一致，主要原因在於大專柔道選手大多數在外求學，家人不在身邊，最直接且立即提供協助的就是朋友，也因此感受到朋友的支持多於家人。

父親健康狀況屬健康及尚可者其家人健康活動支持得分顯著高於父親健康狀況不佳者，由此可見柔道選手感受到家人支持的程度與父親健康狀況有密切的關聯，主要原因可能在於父親是家庭經濟的主要來源，柔道選手日常生活的開銷除了靠自己打工之外，大部份的經費還是需要由家人協助；父親健康狀況不好，所

能提供的協助自然就少；不同性別、年級、運動表現及母親健康狀況柔道選手在家人健康活動支持的差異則未達顯著水準。在朋友健康活動支持得分並不會因性別、年級、運動表現及父母親健康狀況的不同而有所差異。

第五節 不同背景變項大專柔道選手健康行為自我效能的比較

健康行為自我效能主要在探究研究對象自己執行健康行為方面認為有把握能做到的程度，共有26題，每題得分為0-4分，分為責任效能、心理效能、運動效能、營養效能四個分量(分量表及各題得分情形詳如附錄六)。研究結果顯示，「運動效能」得分最高、其次依序為「心理安適效能」，「責任效能」，柔道選手在「營養效能」得分最低。各分量表換算為得分指標後的得分分別為責任效能(67.32分)、心理效能(67.46分)、運動效能(72.79分)、營養效能(60.64分)。

在單題得分的排序上，前三名依序為「我能夠做伸展性運動」、「我能夠在住處附近找到方便運動的場所」及「我能夠找到自己愛好的運動方式」；得分表現最差的三個題目依序為：「我能夠從食品的成分標示中知道哪些食品對我健康有益」、「我能夠找到提供我健康諮詢的醫師或護士」及「我能吃到營養均衡的食物」。

一、責任效能

責任效能共計8題，分別為：「當我有需要時，我能夠找到他人幫忙」、「我能夠注意到自己身體上的不良變化」、「我知道身體上出現哪些症狀時，應該去看醫師或護士」、「運動時，我能夠避免自己受傷」、「我能正確使用藥物」、「我知道自己健康權利並挺身而出，有效爭取」、「我能夠找到可提供我保健資訊的地方」、「我能找到可提供我健康諮詢的醫師或護士」。就單題得分來看，

以「當我有需要時，我能夠找到他人幫忙」(2.93分)得分最高，以「我能找到可提供我健康諮詢的醫師或護士」(2.42分)得分最低。

表4-12為不同背景變項柔道選手在責任效能得分之描述統計與變異數分析摘要表，變異數分析結果顯示，不同性別、年級、運動表現、父親的健康狀況、母親的健康狀況的大專柔道選手在責任效能得分的差異皆未達顯著水準。

表 4-12 不同背景變項柔道選手在責任效能得分之描述統計與變異數分析摘要表

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較
性別	男	117	68.03	16.38	0.70	0.405	
	女	62	65.98	14.12			
年級	大專一年級	47	67.75	16.13	0.29	0.830	
	大專年二級	43	66.57	15.26			
	大專年三級	55	68.58	15.38			
	大專年四級	34	65.63	16.25			
運動表現	優秀	87	67.74	16.44	0.10	0.903	
	一般	38	66.37	13.27			
	不佳	54	67.30	16.05			
父親健康狀況	健康	54	69.16	17.28	1.52	0.222	
	尚可	88	67.79	15.06			
	不健康(含歿)	37	63.51	14.11			
母親健康狀況	健康	61	69.62	15.56	1.38	0.254	
	尚可	94	66.76	16.21			
	不健康(含歿)	24	63.67	12.86			

二、心理安適效能

安適效能共計 7 題，分別為：「我知道自己面對壓力時的反應」、「當心裡有煩惱時，我能夠跟朋友或家人傾吐」、「我能夠做令自己感覺美好的事情」、「我能使用一些幫助自己放鬆的方法」、「我能夠做生活上的改變以減少壓力」、「我能夠不讓自己感到孤單」、「我能夠不讓自己感到無聊」。從單題得分來看以「我知道自己面對壓力時的反應」(2.88 分)得分最高，以「我能夠不讓自己感到無聊」(2.61 分)得分最低。

表 4-13 為不同背景變項柔道選手在安適效能得分之描述統計與變異數分析摘要表，結果顯示，不同「母親的健康狀況」大專柔道選手在心理安適效能得分的差異達顯著水準，事後比較發現，母親的健康狀況「健康」者優於「尚可」者。

表4-13 不同背景變項柔道選手在安適效能得分之描述統計與變異數分析摘要表

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較
性別	男	117	68.53	15.86	1.56	0.213	
	女	62	65.44	15.48			
年級	大專一年級	47	70.82	14.33	1.19	0.316	
	大專年二級	43	66.03	16.87			
	大專年三級	55	65.32	14.51			
	大專年四級	34	68.07	17.87			
運動表現	優秀	87	69.46	15.54	1.58	0.209	
	一般	38	66.82	15.51			
	不佳	54	64.68	16.10			
父親健康狀況	健康	54	70.44	14.95	1.43	0.242	
	尚可	88	66.44	15.34			
	不健康含歿	37	65.54	17.60			
母親健康狀況	健康	61	71.55	14.62	3.22	0.043	(1)>(2)
	尚可	94	65.50	15.94			(1)>(3)
	不健康含歿	24	64.73	16.36			

三、運動效能

運動效能共計 6 題，分別為：「我能夠做伸展性運動」、「我能夠在處附近找到方便運動的場所」、「我能夠找到自己愛好的運動方式」、「我能夠做自己有益的運動」、「我知道何時該停止運動」及「我能夠將運動列入日常規律性的活動中」。從單題得分來看以「我能夠做伸展性運動」(3.13 分)得分最高，以「我知道何時該停止運動」及「我能夠將運動列入日常規律性的活動中」(2.77 分)得分最低。

表 4-14 為不同背景變項柔道選手在運動效能得分之描述統計與變異數分析摘要表，結果顯示不同「性別」大專柔道選手在運動效能得分的差異達顯著水準，

男生運動效能得分顯著高於女生。年級、運動表現、父親的健康狀況、母親的健康狀況都未達顯著水準。

表 4-14 不同背景變項柔道選手在運動效能得分之描述統計與變異數分析摘要表

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較
性別	男(1)	117	74.79	17.06	4.78	0.030	(1)>(2)
	女(2)	62	69.02	16.26			
年級	大專一年級	47	73.23	15.78	0.26	0.852	
	大專年二級	43	73.93	16.67			
	大專年三級	55	72.88	18.14			
	大專年四級	34	70.59	17.53			
運動表現	優秀	87	73.04	16.62	1.92	0.150	
	一般	38	76.64	13.55			
	不佳	54	69.68	19.25			
父親健康狀況	健康	54	74.15	19.95	2.66	0.073	
	尚可	88	74.34	14.80			
	不健康含歿	37	67.12	16.34			
母親健康狀況	健康	61	75.75	16.29	1.44	0.241	
	尚可	94	71.41	17.23			
	不健康含歿	24	70.66	17.31			

四、營養效能

營養效能共計 5 題，分別為：「我能夠找到合乎健康且在我的經濟負擔能範圍內的食物」、「我能夠判斷哪些是高纖維的時物」、「我每天夠喝足夠身體所需的水」、「我能夠從食品的成分標示中知道哪些食品對我健康有益」及「我能吃到營養均衡的食物」。從單題得分來看以「我能夠找到合乎健康且在我的經濟負擔能範圍內的食物」(2.65 分)得分最高，「我能吃到營養均衡的食物」(2.16 分)得分最低。

表 4-15 為不同背景變項柔道選手在營養效能得分之描述統計與變異數分析摘要表，結果顯示，不同「運動表現」及「母親健康狀況」之大專柔道選手在營養

效能得分差異達顯著水準，其統計值分別為 F 值=3.09 (P=.048<.05)，F 值=3.95 (P=.021<.05)，事後比較顯示，優秀組及一般組顯著優於運動表現不佳組；母親的健康狀況「健康」者優於「尚可」和「不健康(含歿)」者。

表 4-15 不同背景變項柔道選手在營養效能得分之描述統計與變異數分析摘要表

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較
性別	男	117	61.20	15.79	0.45	0.504	
	女	62	59.60	14.03			
年級	大專一年級	47	60.85	16.33	2.18	0.092	
	大專年二級	43	59.30	15.72			
	大專年三級	55	58.09	13.28			
	大專年四級	34	66.18	14.98			
運動表現	優秀組	87	62.01	15.60	3.09	0.048	(1)>(3)
	一般組	38	63.42	14.15			(2)>(3)
	不佳	54	56.48	14.62			
父親健康狀況	健康	54	63.70	12.75	1.79	0.169	
	尚可	88	59.89	15.97			
	不健康(含歿)	37	57.97	16.18			
母親健康狀況	健康	61	64.67	13.38	3.95	0.021	(1)>(2)
	尚可	94	59.31	15.84			(1)>(3)
	不健康(含歿)	24	55.63	15.06			

綜合討論

健康行為自我效能是指個人對自己執行健康行為的各個面向自認為有把握的程度。本研究結果顯示，不同性別、年級、運動表現、父親的健康狀況、母親的健康狀況的大專柔道選手在「健康責任效能得分」的差異皆未達顯著水準。不同「母親的健康狀況」大專柔道選手在「心理安適效能得分」的差異達顯著水準，母親的健康狀況「健康」者在安適效能得分優於「尚可」者。男生「運動效能得分」顯著高於女生。不同「運動表現」及「母親健康狀況」之大專柔道選手在「營養效能得分」差異達顯著水準，優秀組及一般組顯著優於運動表現不佳組；母親

的健康狀況「健康」者優於「尚可」和「不健康(含歿)」者。

營養效能強調個體對於做好健康飲食自認有把握處理的程度，包括飲食的均衡、水份的補充等；柔道選手的運動表現愈好的選手，基本上是非常注意其飲食行為，一方面控制體重，另一方面則是注重運動營養，也因此不同「運動表現之大專柔道選手在「營養效能得分」差異達顯著水準；另外個人的飲食習慣深受母親的影響，很多研究都告訴我們，疾病的產生與每日進食的飲食內容有關，也因注重日常飲食行為的母親較容易擁有良好的健康狀況，其對兒女的影響也相對的深遠。心理安適效能強調個人面對壓力時的自認有把握處理的程度，自我效能理論強調自我效能與正向的心理健康有關，研究顯示自我效能愈高其焦慮與憂鬱的水準愈低。當選手心裡有煩惱時，一般常向母親傾吐，也因此當母親健康狀況愈好，其對於選手心理情緒的反應更具有安定的作用。

第六節 不同背景變項大專柔道選手在健康促進生活型態的比較

健康促進生活型態分為自我實現、健康責任、運動、營養、人際支持、壓力管理等六個分量表，共計24題。研究結果發現，六個分量表中以「自我實現」得分最高、其次依序為「人際支持」，「壓力管理」，「運動」，「營養」，而「健康責任」得分最低，分量表及各題得分情形詳如附錄六。就單題得分來看，高分排序前三名的題目依序為「每週做伸展運動至少三次」、「確信我的生命是有目的的」及「維持有意義的人際關係(指深層的、非泛泛之交)」。得分最低的題目依序為「測量自己的血壓，並知道自己的血壓」、「運動時測量自己的脈搏」及「選用不含防腐劑或其它添加物的食物」。

一、自我實現

本研究自我實現共包含4個題目分別為：「確信我的生命是有目的的」、「朝生命終長遠的目標努力」、「對未來充滿希望」、「發覺每天都是充滿樂趣及挑

戰」。從單題得分來看，以「確信我的生命是有目的的」得分最高 (3.18分)、「發覺每天都是充滿樂趣及挑戰」得分最低 (2.59分)。

表4-16為不同背景變項柔道選手在自我實現得分之描述統計與變異數分析摘要，研究結果顯示，不同運動表現柔道選手在自我實現得分差異達水準，其統計值分別為F值=5.83 ($P=.004<.05$)，事後比較發現，優秀組優於不佳組；不同性別、年級、父母親的健康狀況的大專柔道選手在自我實現得分的差異則未達顯著水準。

表4-16不同背景變項柔道選手在自我實現得分之描述統計與變異數分析摘要

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較
性別	男	117	74.47	14.90	1.81	0.180	
	女	62	71.37	14.16			
年級	大專一年級	47	75.93	13.79	1.00	0.394	
	大專年二級	43	73.40	15.13			
	大專年三級	55	73.18	14.57			
	大專年四級	34	70.22	15.47			
運動表現	優秀組	87	76.29	14.68	5.83	0.004	(1)>(3)
	一般組	38	74.51	14.34			
	不佳	54	67.94	13.63			
父親健康狀況	健康	54	75.23	13.79	0.63	0.534	
	尚可	88	72.80	15.10			
	不健康(含歿)	37	72.13	15.07			
母親健康狀況	健康	61	75.72	13.51	1.41	0.246	
	尚可	94	72.67	15.72			
	不健康(含歿)	24	70.31	12.93			

二、健康責任

本研究健康責任共包含4個題目分別為：「每個月至少觀察自己的身體有無異狀或病徵」、「向健康專業人員詢問如何好好照顧自己」、「與專業的醫護人員討論關於自己保健方面的事情」、「測量自己的血壓，並知道自己的血壓」。從單題得分來看，以「測量自己的血壓，並知道自己的血壓」的得分最低 (1.66分)，

其他各題得分也都低於3分；在健康促進六個分量表的得分比較上，健康責任的得分最低 (51.92分)。由此反應出大專甲組柔道選手在健康責任的向度應該特別去加強來提升其健康促進生活型態。

表4-17為不同背景變項柔道選手在健康責任得分之描述統計與變異數分析摘要表，結果顯示，不同性別、年級、最佳運動表現、父親的健康狀況、母親的健康狀況的大專柔道選手在健康責任得分的差異皆未達顯著水準。

表4-17 不同背景變項柔道選手在健康責任得分之描述統計與變異數分析摘要

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較
性別	男	117	52.72	14.32	1.15	0.286	
	女	62	50.40	12.75			
年級	大專一年級	47	52.93	13.34	1.22	0.304	
	大專年二級	43	51.60	15.50			
	大專年三級	55	53.64	12.48			
	大專年四級	34	48.16	14.06			
運動表現	優秀組	87	52.95	15.27	2.19	0.115	
	一般組	38	54.11	14.55			
	不佳	54	48.73	9.89			
父親健康狀況	健康	54	52.89	15.05	0.50	0.608	
	尚可	88	52.13	13.19			
	不健康(含歿)	37	50.00	13.50			
母親健康狀況	健康	61	54.00	15.77	1.09	0.339	
	尚可	94	50.66	12.48			
	不健康(含歿)	24	51.56	13.32			

三、運動

本研究運動共包含4個題目分別為：「每週做伸展運動至少三次」、「參加有人指導的運動課程或活動」、「從事休閒性的體能活動(如散步、游泳、足球、騎腳踏車)」、「運動時測量自己的脈搏」。單題得分介於1.80~3.45分，以「每週做伸展運動至少三次」得分最高(3.45分)，以運「動時測量自己的脈搏」的得分最低

(1.80分)。此一結果充分反應柔道選手對於自己脈搏的基本健康指標是非常忽略的。這也充分反應出運動員對與自己的健康過於自信，而經常忽略了運動競賽或訓練前對於自己身體狀態的瞭解。

表4-18為不同背景變項柔道選手在運動得分之描述統計與變異數分析摘要表，結果顯示，不同性別、年級、運動表現、父親的健康狀況、母親的健康狀況的大專柔道選手在運動得分的差異皆未達顯著水準。

表 4-18 不同背景變項柔道選手在運動得分之描述統計與變異數分析摘要表

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較
性別	男	117	66.99	10.91	1.06	0.305	
	女	62	65.22	10.95			
年級	大專一年級	47	66.22	11.78	0.39	0.763	
	大專年二級	43	66.86	11.85			
	大專年三級	55	67.16	8.69			
	大專年四級	34	64.71	12.01			
運動表現	優秀組	87	66.74	10.55	2.95	0.055	
	一般組	38	69.24	10.42			
	不佳	54	63.77	11.48			
父親健康狀況	健康	54	67.94	11.33	1.01	0.365	
	尚可	88	66.12	11.16			
	不健康(含歿)	37	64.70	9.68			
母親健康狀況	健康	61	67.32	11.43	0.42	0.659	
	尚可	94	66.09	10.98			
	不健康(含歿)	24	65.10	9.56			

四、營養

本研究營養共包含4個題目分別為：「食用富含纖維質的食物(如全穀類、天然的蔬果)」、「每日三餐規律」、「每日攝取六大類食物」及「選用不含防腐劑或其它添加物的食物」。單題得分介於2.13~2.65分，以「食用富含纖維質的食物(如全穀類、天然的蔬果)」及「每日三餐規律」這兩個題目的得分最高(2.65分)，以「選用不含防腐劑或其它添加物的食物」的得分最低(2.13分)。由於大專柔道選手基本

上作息比較規律，也因此「每日三餐規律」比較容易做到，加上近年來強調健康飲食的概念，也因此「食用富含纖維質的食物」之題目有較佳的表現，然而從整體而言，得分都低於平均數的3分，顯示出柔道選手在營養行為方面有待加強。

表 4-19 為不同背景變項柔道選手在營養得分之描述統計與變異數分析摘要表，結果顯示，不同「母親的健康狀況」柔道選手在營養得分的差異達顯著水準，其統計值 F 值=5.64 (P=.004<.05)，事後比較發現，母親的健康狀況「健康」者優於「尚可」和「不健康(含歿)」者。不同性別、年級、運動表現、父親的健康狀況的大專柔道選手在營養得分的差異則未達顯著水準。

表4-19 不同背景變項柔道選手在營養得分之描述統計與變異數分析摘要表

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較
性別	男	117	62.23	11.70	2.12	0.147	
	女	62	59.38	13.90			
年級	大專一年級	47	62.77	13.48	0.75	0.525	
	大專年二級	43	62.35	12.83			
	大專年三級	55	59.43	10.48			
	大專年四級	34	60.66	13.98			
運動表現	優秀組	87	62.57	14.44	1.05	0.351	
	一般組	38	60.69	9.74			
	不佳	54	59.49	10.84			
父親健康狀況	健康	54	63.77	12.22	2.56	0.080	
	尚可	88	61.15	11.78			
	不健康(含歿)	37	57.77	14.16			
母親健康狀況	健康	61	65.16	11.72	5.64	0.004	(1)>(2)
	尚可	94	59.97	12.10			(1)>(3)
	不健康(含歿)	24	56.25	13.91			

五、人際支持

本研究人際支持共包含4個題目分別為：「維持有意義的人際關係(指深層的、非泛泛之交)」，「花時間與親密的朋友相處」、「對他人表達關懷、愛及溫暖」，

「和我關心的人相互有身體的接觸」。單題得分介於2.74~3.13，以「維持有意義的人際關係(指深層的、非泛泛之交)」得分最高；「和我關心的人相互有身體的接觸」得分最低。

表4-20為不同背景變項柔道選手在人際支持得分之描述統計與變異數分析摘要表，結果顯示，不同性別、年級、運動表現、父親的健康狀況、母親的健康狀況的大專柔道選手在人際支持得分的差異皆未達顯著水準。

表4-20 不同背景變項柔道選手在人際支持得分之描述統計與變異數分析摘要表

	變 項	個數	平均數	標準差	F 檢定	p 值	事後比較
性別	男	117	70.83	15.04	2.00	0.159	
	女	62	73.99	12.46			
年級	大專一年級	47	74.20	13.07	1.05	0.373	
	大專年二級	43	71.66	15.33			
	大專年三級	55	72.27	14.07			
	大專年四級	34	68.57	14.64			
運動表現	優秀組	87	72.77	14.01	1.21	0.300	
	一般組	38	73.52	11.20			
	不佳	54	69.44	16.32			
父親健康狀況	健康	54	74.54	12.31	1.30	0.274	
	尚可	88	70.74	14.26			
	不健康(含歿)	37	70.95	16.55			
母親健康狀況	健康	61	72.85	13.59	0.63	0.532	
	尚可	94	72.07	14.10			
	不健康(含歿)	24	69.01	16.53			

六、壓力管理

本研究人際支持共包含 4 個題目分別為：「採用某些方法來減輕自己所面臨的壓力」，「就寢前，讓自己想些愉快的事物」，「睡前使自己全身肌肉放鬆」，「以建設性的方式(指非批評、漫罵，而能提出建設性意見)表達自己的感受」。單題得分介於 2.54~2.94，以「採用某些方法來減輕自己所面臨的壓力」题目的得分

最高，以「以建設性的方式(指非批評、漫罵，而能提出建設性意見)表達自己的感受」得分最低。

表 4-21 為不同背景變項柔道選手在壓力管理得分之描述統計與變異數分析摘要表，結果顯示，不同大專柔道選手在壓力管理得分會因為「年級」(F 值=5.08， $P=0.002<.05$)及「母親健康狀況」(F 值=3.12， $P=0.047<.05$)的不同而有顯著的差異。「大專一年級」優於「大專四年級」、「大專二年級」優於「大專四年級」；母親健康者優於不健康(含歿)者。其餘背景變項在壓力管理得分差異的比較則未達顯著水準。

表4-21 不同背景變項柔道選手在壓力管理得分之描述統計與變異數分析摘要表

	變 項	個數	平均數	標準差	F 值	p 值	事後比較
性別	男(1)	117	68.32	13.60	3.52	0.062	
	女(2)	62	64.21	14.54			
年級	大專一年級	47	71.41	14.02	5.08	0.002	(1)>(4)
	大專年二級	43	68.75	15.49			(2)>(4)
	大專年三級	55	65.91	11.01			
	大專年四級	34	59.93	14.11			
運動表現	優秀組	87	66.24	13.46	2.47	0.088	
	一般組	38	71.22	14.50			
	不佳	54	64.93	14.23			
父親健康狀況	健康	54	70.02	13.97	2.13	0.122	
	尚可	88	66.05	13.49			
	不健康(含歿)	37	64.36	14.94			
母親健康狀況	健康	61	70.39	13.88	3.12	0.047	(1)>(3)
	尚可	94	65.49	12.92			
	不健康(含歿)	24	63.54	17.16			

綜合討論

本研究結果研究對象健康促進生活層面中，以「自我實現」得分最高、其次依序為「人際支持」，「壓力管理」，「運動」，「營養」，而「健康責任」得

分最低。吳采蓉 (2006)以高科技公司白領階級員工為研究對象，結果顯示在健康促進生活層面中，以自我實現層面最佳，人際支持次之，再依序為營養、壓力處理、健康責任、而運動行為得分最低；林思嫻 (2005)以宜蘭縣高中(職)教師為研究對象，結果顯示健康促進生活型態層面，得分最高為靈性成長(自我實現)，其餘依序為營養行為、人際關係行為、壓力處理行為，而身體活動行為、健康責任行為得分最低；林美聲(2003)以中小學學校護理人員為研究對象，結果顯示健康促進生活型態層面中，得分最高為營養行為，其餘依序為壓力處理行為、自我實現行為、人際支持行為、健康責任行為，而運動行為得分最低；陳昭伶 (2003)以基隆地區高中(職)學生為研究對象，結果顯示健康促進生活型態層面中，以「自我實現」得分最高、其次依序為「壓力處理」，「人際處理」，「營養」，「運動」，而「健康責任」得分最低。羅沁芳 (2003)以台北市金華國中一至三年級學生為研究對象，結果顯示健康促進生活型態由高而低依序為「發展人際支持」、「自我實現」、「壓力處理」、「營養」、「運動」、「健康責任」。

吳采蓉 (2006)、林思嫻 (2005)、陳昭伶 (2003)等三人的研究結果顯示健康促進生活型態層面都是以「自我實現」的得分最高，本研究結果與這三位研究者的研究結果是一致的；只有林美聲(2003)研究結果顯示健康促進生活型態層面中，得分最高為營養行為，這可能與其研究對象的特殊性(中小學學校護理人員)有關。

不同背景變項柔道選手在健康促進生活型態的比較產生差異的變項為：1.不同運動表現柔道選手在自我實現得分差異達水準(優秀組優於不佳組)。2.不同「母親的健康狀況」柔道選手在營養得分的差異達顯著水準，母親的健康狀況「健康」者優於「尚可」和「不健康(含歿)」者。3.大專柔道選手在壓力管理得分會因為「年級」及「母親健康狀況」的不同而有顯著的差異。「大專一年級」優於「大專四年級」、「大專二年級」優於「大專四年級」；母親健康者優於不健康(含歿)者。

過去有關健康促進生活型態的研究，並沒有以運動員為對象進行分析，從本研究中發現，運動表現愈優秀的柔道選手其在健康促進生活型態自我實現層面的得分顯著高於運動表現不佳者，此一結果正好顯示出優秀運動員確信我的生命是有目的、朝生命中長遠的目標努力、對未來充滿希望及發覺每天都是充滿樂趣及挑戰的特質。柔道選手「母親的健康狀況」對選手的營養行為有顯著的影響力，本研究結果與陳昭伶 (2004) 研究結果相符，其原因可能是母親在健康較佳者在每日三餐規律、每日攝取六大類食物、食用富含纖維質的食物(如全穀類、天然的蔬果)及選用不含防腐劑或其它添加物的食物等各項營養行為表現上，對子女有較好的示範，進而影響子女的營養行為。

第七節 自覺健康狀況、健康概念、自覺健康控握、健康活動支持及健康行為自我效能對健康促進生活型態之預測情形

一、健康促進生活型態預測公式建立(一)

以自覺健康狀況、健康概念、自覺健康控握、健康活動支持及健康行為自我效能等五個變項為預測變項，健康促進生活型態為效標變項建立預測公式，進入迴歸方程式的顯著變項共有三個(表4-22)，分別為：健康行為自我效能、健康概念、健康活動支持。多元相關係數為.659，聯合解釋變異量為0.434亦即表中三個變項能聯合預測健康促進生活型態43.4%的變異量。

就個別變項的解釋量來看，以「健康行為自我效能」層面的預測力最佳，其解釋量為 38.1%，其餘依次為「健康概念」、「健康活動支持」層面，其解釋量分別為 3.1%、2.1%，這三個變項聯合預測力達 43.3%。從標準化迴歸係數來看，健康行為自我效能、健康概念、健康活動支持的 β 係數為正，表示這三個變項對健康促進生活型態的影響為正向，即健康行為自我效能、健康概念、健康活動支持

愈高，健康促進生活型態就會愈趨於正向。健康促進生活型態預測公式為：

$$YZ = .477 * \text{健康行爲自我效能} + .215 * \text{健康概念} + .147 * \text{健康活動支持}$$

表 4-22 健康促進生活型態之逐步多元迴歸分析摘要表(一)

選出來的變項順序	多元相 關係數	決定 係數	增加 解釋量	F 值	淨 F 值	原始化 迴歸係數	標準化 迴歸係數
截距						21.881	
1.健康行爲自我效能	0.618	0.381	0.381	109.13	109.13	0.368	0.477
2.健康概念	0.642	0.412	0.031	61.77	9.29	0.194	0.215
3.健康活動支持	0.659	0.434	0.021	44.66	6.56	0.063	0.147

二、健康促進生活型態預測公式建立(二)

表 4-23 健康促進生活型態之逐步多元迴歸分析摘要表(二)

選出來的變項順序	多元相 關係數	決定 係數	增加 解釋量	F 值	淨 F 值	原始化 迴歸係數	標準化 迴歸係數
截距						23.757	
1.安寧幸福性	0.556	0.309	0.309	79.16	79.16	0.229	0.309
2.責任效能	0.621	0.385	0.076	55.11	21.77	0.107	0.172
3.心理安適效能	0.647	0.418	0.033	41.97	10.04	0.104	0.170
4.朋友支持	0.661	0.436	0.018	33.67	5.51	0.062	0.164
5.營養效能	0.676	0.457	0.020	29.08	6.48	0.111	0.174

以自覺健康狀況、健康概念、自覺健康控握、健康活動支持及健康行爲自我效能等量表之各個分量表 14 個變項為預測變項，健康促進生活型態為效標變項建立預測公式，進入迴歸方程式的顯著變項共有五個(表 4-23)，分別為：安寧幸福性、責任效能、心理安適效能、朋友支持、營養效能等變項多元相關係數為.676，聯合解釋變異量為 0.457 亦即表中三個變項能聯合預測健康促進生活型態成就 45.7%的

變異量。

就個別變項的解釋量來看，以「安寧幸福性」層面的預測力最佳，其解釋量為 30.9%其餘依次為「責任效能」、「心理安適效能」、「營養效能」、「朋友支持」層面，其解釋量分別為 7.6%、3.3%、2.0%、1.8%，這五個變項聯合預測力達 45.6%。從標準化迴歸係數來看，安寧幸福性、責任效能、心理安適效能、朋友支持、營養效能的 β 係數為正，表示這五個變項對健康促進生活型態成就的影響為正向。健康促進生活型態預測公式為： $YZ=.309*安寧幸福+.172*健康責任效能+.170*心理安適效能+.164*朋友支持+.174*營養效能$

綜合討論

由研究結果得知，健康概念、健康活動支持及健康行為自我效能等三個變項為預測大專柔道選手健康促進生活型態的重要變項，健康行為自我效能為最強之預測因子。黃毓華、邱啓潤 (1997)以高雄地區三所大學院校 562 名二年級學生為對象，探討健康概念、自覺自我效能、自覺健康狀態及人口學變項對大學生的健康促進生活型態的影響。研究結果指出，健康行為自我效能、健康概念、及性別共同預測健康促進生活型態，可解釋之變異量達 49.8%；健康行為自我效能為最強之預測因子。以結構方程式模式檢驗研究架構，健康行為自我效能對大學生健康促進生活型態的影響力最大，其次為健康概念、性別與自覺健康狀態，可解釋之變異量為 50.4%。鄭小玉 (2006)的研究則發現自覺健康狀況、健康概念與工作壓力為花東地區護理人員健康促進生活型態的預測變項。林美聲、黃松元 (2006)採橫斷式問卷調查法，探討中小學學校護理人員的健康促進生活型態現況及其相關因素，研究結果指出，健康概念、健康行為自我效能、自覺健康狀況及參與健康促進課程時數共同預測健康促進生活型態，可解釋其總變異量的 55.2%，其中健康行為自我效能為最強之預測因子。陳昭伶 (2004)的研究也指出，健康行為自我效

能、健康概念、家庭支持、自覺健康控握及學校類別等變項能有效的預測高中生的健促進生活型態，其解釋變異量高達 63.9%。葉琇珠 (200?)的研究中健康概念、保健資源的利用、年級及有無住校等四個變項為大學生健康促進生活型態的預測因子，其解釋變異量為 11.4%。

過去的相關研究分別投入不同的預測變項來預測健康促進生活型態；一致的結果都顯示，健康行為自我效能及健康概念對個體健康促進生活型態的影響力最大。本研究結果也得到相同的答案。為更進一步來釐清健康促進生活型態的影響因子，本研究以自覺健康狀況、健康概念、自覺健康控握、健康活動支持及健康行為自我效能等量表之各個分量表 14 個變項為預測變項，健康促進生活型態為效標變項建立預測公式，研究結果發現進入迴歸方程式的顯著變項共有五個，分別為：安寧幸福性、責任效能、心理安適效能、朋友支持、營養效能等變項，能預測健康促進生活型態成就 45.7%的變異量。將本研究結果與以自覺健康狀況、健康概念、自覺健康控握、健康活動支持及健康行為自我效能等五個變項為預測變項進行預測的結果來比較，發現在預測變項影響力的排序上產生了變化，影響力最大的為安寧幸福性健康概念，健康行為自我效能的分量表進入預測公式有責任效能、心理安適效能及營養效能，另外多了朋友支持。

吳采蓉 (2005)的發現頗為一致，其以白領上班族的人口學特性(年齡、教育程度)、健康生活相關經驗(自覺健康狀況、參加健康促進課程)及健康概念(調適性、角色功能性、安寧幸福性及臨床性健康概念)為預測變項來健全健康促進生活型態的預測公式，研究結果顯示，「安寧幸福性」健康概念、自覺健康狀況與參與課健康促進程次數與等三個變項達顯著水準，共可解釋健康促進生活型態變異量的 23.7%，其中「安寧幸福性」健康概念為最強的預測因子。本研究結果與吳采蓉 (2005)的研究都顯示出「安寧幸福性」健康概念為健康促進生活型態最強的預測因子，

另外 Frank-Stromborg 等人 (1990)、Pender 等人 (1990)的研究也發現相同的結果。這樣的發現與過去強調健康行為自我效能為健康促進生活型態最強的預測因子的結果不太相同，值得未來進一步探究。吳采蓉 (2005)針對其研究結果指出，「安寧幸福性」健康概念的題目多在於強調個人的自我實現及心靈層次的健康，而研究對象(高科技白領階級上班族)長期處於高壓力的工作狀態中，在現實環境的訓練要求及憧憬精神放鬆的情況下，安寧幸福的健康概念自然會影響研究對象的健康生活促進型態。

本研究的研究對象為大專甲組柔道選手，吳采蓉 (2005) 的研究對象則為高科技白領階級上班族，這兩個群體有一個共同的特徵，也就是長期處於備戰狀態下的壓力情境，比賽及訓練的現實環境中充滿著壓力，為了追求最佳的運動表現，柔道選手必須忍受體能的煎熬以及面對比賽不確定因素的心理壓力，也因此強調個人的自我實現及心靈層次的「安寧幸福性」健康概念也自然成為預測柔道運動員健康生活促進型態的最重要變項。



第五章 結論與建議

本研究目的在描述大專甲組柔道選手健康促進生活型態及影響因素，比較不同背景變項柔到選手間的差異，並進一步建立柔道選手健康促進生活型態的預測公式。本研究的重要結論及建議如下：

第一節 結論

- 一、大專甲組柔道選手對於個人目前健康狀況自評的結果趨向於正向，健康概念各層面的得分以「調適性」得分最高、其餘依序為「角色功能」、「安寧幸福」及「臨床性」，健康控握各層面的得分以「內控型」得分最高、其次為「強勢他人外控型」及「機運外控型」；健康行為的社會支持以朋友支持得分較高；健康自我效能各層面的得分以「運動效能」得分最高、其次依序為「心理安適效能」，「責任效能」及「營養效能」；健康促進生活型態各層面的得分以「自我實現」得分最高、其次依序為「人際支持」，「壓力管理」，「運動」，「營養」，而「健康責任」得分最低。
- 二、男性柔道選手在自覺健康狀況及運動效能的得分顯著優於女性；年級會影響健康促進生活型態的「壓力管理」；不同運動表現選手在「安寧幸福健康概念」、「營養效能」及健康促進生活型態「自我實現」層面的得分有顯著差異；父親健康狀況影響的層面包括「安寧幸福健康概念」、健康控握之「機運外控」與「強勢他人外控」及健康活動支持的「家人支持」；母親健康狀況影響的層面包括「安寧幸福健康概念」、健康控握之「機運外控」與「強勢他人外控」、「心理安適效能」、「營養效能」、健康促進生活型態之「壓力管理」及「營養行為」。

三、「健康行為自我效能」、「健康概念」、「健康活動支持」等三個變項共可解釋健康促進生活型態變異量的 43.4%。其中以健康行為自我效能為最重要的預測因子。

四、「安寧幸福性」健康概念、「健康責任效能」、「心理安適效能」、「營養效能」及「朋友支持」等五個變項共可解釋健康促進生活型態變異量的 45.6%。其中以「安寧幸福性」健康概念為最重要的預測因子。

第二節 建議

一、在柔道選手健康促進實務方面

- (一)本研究發現，柔道選手在臨床性健康概念、營養效能及健康責任的生活型態等層面的表現較不理想，未來應該朝這幾個面向來加強。
- (二)從本研究發現父母親的健康狀況對於柔道選手健康促進生活型態及其相關因素的影響很大；也因此從長遠的角度來看，增進父母的健康，不僅可以節省醫療資源，更能夠積極的影響到下一代的健康，政府應該在這個區塊做進一步的改善。
- (三)強化柔道選手「安寧幸福性」健康概念、「健康責任效能」、「心理安適效能」、「營養效能」及「朋友支持」，是提升選手健康促進生活型態的最佳手段，建議教練及行政人員，可以針對上述幾個重點擬訂具體策略，改善選手的健康。

二、未來研究的建議

- (一)在研究對象方面：運動員的健康長久以來受到忽略，本研究只針對大專柔道選手進行研究，未來的研究可以將受試對象擴大至大專院校運動員，也可進一步分析國高中運動員的健康促進生活型態，以便提供更充份的訊息，供相

關行政人員參考。

(二)在研究方法方面：人類行為與態度的研究是相當複雜的，爲了能夠釐清問題的真象，未來研究應該結合質性研究與量化研究來進行，才能了解問題的本質。

(三)在研究內容方面：透過本研究的結果及綜合過去相關研究的成果，對於個人健康促進生活型態的影響因素已能充份掌握，未來研究可以朝縱貫性的研究來進行，探討健康策略介入對於改善健康促進生活型態的成效。





參考文獻

一、中文部份

- 仇方娟 (1997)。南區五專生健康促進生活型態及其相關因素。未出版之碩士論文，高雄醫學院護理學研究所，高雄市。
- 王月琴 (2005)。高雄地區大學生健康促進活動參與意向及相關因素之研究。未出版之碩士論文，高雄醫學大學護理學研究所，高雄市。
- 何艷如 (2002)。臺北市高中職學生健康概念之探討。未出版之碩士論文，國立陽明大學社區護理研究所，台北市。
- 吳采蓉 (2005)。白領階級員工健康促進生活型態相關因素之探討-以台北某公司為例。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育學系在職進修碩士班，台北市。
- 宋素貞 (2001)。臨床護理人員與實習護生健康促進生活型態及相關因素探討，*榮總護理*，18 (2)，147-158。
- 宋素貞 (1998)。臨床護理人員健康促進生活型態及其相關因素之探討。未出版之碩士論文，高雄醫學院護理學研究所，高雄市。
- 李秀蘭(民 91)。教學策略對護生健康促進生活方式之成效。國立臺北護理學院護理研究所碩士論文。
- 李蘭 (1991)。健康行為的概念與研究。*中華衛誌*，10 (5)，1-13。
- 林女理 (2002)。學校護理人員健康促進生活型態及其相關因素之探討。未出版之碩士論文，國立台灣大學醫學院護理研究所，台北市。
- 林世華、陳柏熹、黃寶園、傅瓊儀、趙如錦 譯 (2006)。社會科學研究法-量化與質化取向。台北市：心理出版社。
- 林思嫻 (2006)。宜蘭縣高中(職)教健康促進生活型態師及相關因素之研究。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育學系在職進修碩士班，台北市。
- 林美聲 (2004)。護理健康促進人員生活型態之研究-以宜蘭縣中小學校護理人員為例。未出版之碩士論文，台灣師範大學衛生教育研究所，台北市。
- 邱麗玲 (2000)。運動員飲食失調的問題。*中華體育*，14(2)，110-115。
- 施文文 (2006)。以健康信念模式探究大學院校教師健康狀態之影響因素。未出版之碩士論文，國立中山大學醫務管理研究所，高雄市。
- 柯志賢 (2004)。不同身體質量指數與身體活動量教師自覺健康狀況之研究。未出

- 版之碩士論文，國立台灣師範大學體育學系碩士班，台北市。
- 洪麗玲、高淑芬（1997）。護專學生健康行為自我效能與健康促進生活方式探討。*長庚護理*，18（3），52-63。
- 高淑芬、蔡秀敏、洪麗玲（1999）。員工健康促進生活方式之初步探討。*元培學報*，6，43-68。
- 莊惠雯（2005）。大學生時間分配、社會支持來源、心理狀態、健康行為與自覺安適狀態之相關因素研究。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育學系碩士班，台北市。
- 陳昭伶（2004）。基隆地區高中職學生健康促進生活型態及其相關因素探討。未出版之碩士論文，台灣師範大學衛生教育研究所，台北市。
- 黃松元（1993）。健康促進與健康教育—健康促進的概念及其在健康教學上的應用。台北：師大書苑。
- 黃松元（2000）。健康促進與健康教育。台北：師大書苑。
- 黃毓華、邱啓潤（1997）。高雄地區大學生健康促進生活型態之預測因子。*中華衛誌*，16（1），24-36。
- 黃毓華、邱啓潤（1996）。健康促進生活型態量表信度效度之評估。*高雄醫學科學雜誌*，12，529-537。
- 黃毓華、邱啓潤（1997）。高雄地區大學生健康促進生活型態之預測因子。*中華公共衛生雜誌*，16（1），24-36 頁。
- 葉琇珠（2000）。大學生健康概念與健康促進生活型態之探討。未出版之碩士論文，國立陽明大學社區護理研究所，台北市。
- 劉俐蓉、姜逸群（2005）。台北市立國中教職員工健康行為自我效能和健康促進生活型態之相關研究。*中華職業醫學雜誌*，12(1)，21-32。
- 鄭淑芬（2004）。桃園地區高中職學生個人因素及健康促進生活型態之相關性研究。未出版之碩士論文，國立台北護理學院護理研究所，台北市。
- 蕭順蘭（2002）。台北縣公共衛生護理人員健康促進生活型態之探討。未出版之碩士論文，國立陽明大學社區護理研究所，台北市。
- 魏米秀、呂昌明（2005）。「健康促進生活型態」中文簡式量表之發展研究。*衛生教育學報*，24，25-46。
- 羅沁芳（2003）。台北市某國中學生同儕支持與健康促進生活型態之相關研究。未

出版之碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育學系在職進修碩士班，台北市。

羅美華 (2004) *國中生內外控信念與休閒覺知自由關係之研究*。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學公民教育與活動領導學系在職進修碩士班

二、西文部份

Becker, H., Stuijbergen, A., Oh, H. S., & Hall, S., (1993). Self-Rated Abilities for Health Practices : A health self-efficacy measure. *Health Values*, 17(5), 42-50.

Downie, R.S. (1996) .*Health promotion models and values. (2nd Ed.)* . New York : Oxford University Press.

Gillis, A. J. (1993). Determinants of health promoting lifestyles : An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 345-353.

Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology (2001). Report of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. *American Journal of Health Education*, 32(2), 89-104.

Laffrey, S. C. (1986). Development of a health conception scale research. *Nursing & Health*, 9(2), 107-113.

Marsh, H. W., Hau. K. T., Balla, J. R. & Grayson, D. (1998). Is more ever too much ? The number of indicators per factor in confirmatory factor analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 33(2), 181-220.

Pender, N.J.(1982). *Health Promotion in Nursing Practice* (1st ed.) , Norwalk. CT: CT: Appleton-Lange.

Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.) . Norwalk, CT : Appleton & Lange.

Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Frank-Stromborg, M. (1990). Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-332.

U.S. Department of Health and Human Services (1992). *Healthy People 2000 : National Health Promotion and Disease Prevention Objectives*. Washington DC : U.S. Government Printing Office.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81

Weitzel, M. H. (1989). A test of health promotion model with blue collar workers. *Nursing Research*, 38(2), 99-104.



附錄一

大專甲組柔道選手健康促進生活型態問卷

親愛的同學您好！

這份問卷的主要目的是想瞭解您的健康概念及健康生活型態。希望能與您共同關心個人健康，朝向全民健康之目標。本問卷題目並無對錯，請您在讀完每部份的答題說明與題目之後，依據您個人的實際情形回答，您所提供的每一項資料，對本研究具有重要的價值。本問卷採匿名方式，僅作為學術研究使用，敬請安心作答。衷心地感謝您的協助與合作！

敬祝

學業進步！健康快樂！

國立台東大學體育學系碩士班

指導教授：溫卓謀 博士

研究生：陳治平 敬上

中華民國九十六年三月

填答問卷注意事項：

1. 問卷共有七個部分，作答前請詳閱每一部份的說明欄。
2. 每題只選一個您認為最合適的答案。
3. 請勿遺漏任何一題。

【第一部份】健康促進生活型態

※說明：以下題目並無一定答案，請按照您的實際狀況，圈選出符合您的選項。

1：是代表「總是如此」，意指以下的問題，您每週能夠做到6-7天(76-100%)

2：是代表「時常如此」，意指以下的問題，每週能夠做到3-5天(31-75%)

3：是代表「偶爾如此」，意指以下的問題，每週能夠做到1-2天(1-30%)

4：是代表「從未如此」，意指以下的題目，您都完全沒有做到。

題目	答案			
	總是如此	時常如此	偶爾如此	從未如此
1. 每週做伸展運動至少三次	1	2	3	4
2. 選用不含防腐劑或其它添加物的食物	1	2	3	4
3. 每日三餐規律	1	2	3	4
4. 朝生命中長遠的目標努力	1	2	3	4
5. 對未來充滿希望	1	2	3	4
6. 參加有人指導的運動課程或活動	1	2	3	4
7. 維持有意義的人際關係(指深層的、非泛泛之交)	1	2	3	4
8. 食用富含纖維質的食物(如全穀類、天然的蔬果)	1	2	3	4
9. 與專業的醫護人員討論關於自己保健方面的事情	1	2	3	4
10. 運動時測量自己的脈搏	1	2	3	4
11. 花時間與親密的朋友相處	1	2	3	4
12. 測量自己的血壓，並知道自己的血壓	1	2	3	4
13. 發覺每天都是充滿樂趣及挑戰的	1	2	3	4
14. 每日攝取六大類食物	1	2	3	4

題目	答案			
	總是如此	時常如此	偶爾如此	從未如此
15. 睡前使自己全身肌肉放鬆	1	2	3	4
16. 從事休閒性的體能活動(如散步、游泳、足球、騎腳踏車)	1	2	3	4
17. 對他人表達關懷、愛及溫暖	1	2	3	4
18. 就寢前，讓自己想些愉快的事物	1	2	3	4
19. 以建設性的方式(指非批評、漫罵，而能提出建設性意見)表達自己的感受	1	2	3	4
20. 向健康專業人員詢問如何好好照顧自己	1	2	3	4
21. 每個月至少一次觀察自己的身體有無異狀或病徵	1	2	3	4
22. 採用某些方法來減輕自己所面臨的壓力	1	2	3	4
23. 和我關心的人相互有身體的接觸	1	2	3	4
24. 確信我的生命是有目的的	1	2	3	4

【第二部份】自覺健康狀況

- 根據下列敘述狀況，請你依自己的情形圈選出最能代表您健康狀況的數字。
- 請勿遺漏任何一題。謝謝您！

題目	答案				
	非常差	稍差	普通	良好	非常好
1. 與其他同年齡的人比較，您認為您健康狀況是	1	2	3	4	5
2. 與半年前的自己比較，您覺得自己目前的健康狀況是	1	2	3	4	5
3. 整體而言，你認為您目前的健康狀況是	1	2	3	4	5
題目	答案				
	完全正確	大部分正確	不知道	大部份不正確	完全不正確
4. 我好像比別人容易生病	1	2	3	4	5

5. 我想我的健康會越來越壞	1	2	3	4	5
6. 目前我的健康狀況好得很	1	2	3	4	5

【第三部份】健康概念						
1. 根據下列敘述狀況，請你依自己的情形圈選出最能代表您對健康看法的數字。						
2. 請勿遺漏任何一題。謝謝您！						
題目	答案					
	非常不同意	大致不同意	有一點不同意	有一點同意	大致同意	非常同意
1. 感覺快活、如在雲端	1	2	3	4	5	6
2. 能夠適應週遭環境的改變	1	2	3	4	5	6
3. 能完成日常生活該做的事	1	2	3	4	5	6
4. 沒有生病的症狀	1	2	3	4	5	6
5. 能夠做我必須要做的事	1	2	3	4	5	6
6. 不需要看醫師	1	2	3	4	5	6
7. 很有創意的過生活	1	2	3	4	5	6
8. 能適應生活上的改變	1	2	3	4	5	6
9. 即使不舒服，但不致於病到需要吃藥	1	2	3	4	5	6
10. 即使不舒服，但不致於病到需要看醫師	1	2	3	4	5	6
11. 以高昂的興緻和熱忱迎接每一天	1	2	3	4	5	6
12. 能應付外來的壓力	1	2	3	4	5	6
13. 能夠依環境的需要做改變和調適	1	2	3	4	5	6
14. 沒有生病	1	2	3	4	5	6
15. 實現最高的理想目標	1	2	3	4	5	6
16. 能盡到日常生活的責任	1	2	3	4	5	6
17. 以自己最滿意的方式生活	1	2	3	4	5	6
18. 能夠依事情的實際狀況做調適，而不強求	1	2	3	4	5	6
19. 不需要使用任何藥物	1	2	3	4	5	6
20. 能應付週遭環境的改變	1	2	3	4	5	6

21. 發揮個人全部的潛能	1	2	3	4	5	6
22. 能夠盡到自己身為兒子（或女兒）、朋友、學生等應盡的責任	1	2	3	4	5	6
23. 沒有身體或心理上的毛病	1	2	3	4	5	6
24. 行為表現能達到自己所預期的層次	1	2	3	4	5	6
25. 不被一般性的壓力所擊倒	1	2	3	4	5	6
26. 身心功能處在最佳狀況	1	2	3	4	5	6

【第四部份】健康行為自我效能

答題說明：

1. 根據下列敘述狀況，請你依自己的情形圈選出你日常生活中自認為能夠做到的程度。

0代表能夠做到的程度約0% 1代表能夠做到的程度約25%

2代表能夠做到的程度約50% 3代表能夠做到的程度約75%

4代表能夠做到的程度約100%

例題：我每日能夠適量攝取基本的五大類食物（五穀根莖類、肉魚豆蛋類、奶類、蔬菜類、水果類）

說明：如果你雖然知道那些五大類基本食物，但是卻因經濟上的能力而不能適量攝取到的話，你可能圈選「2」（50%）

請圈選出你自認為能夠做到的程度，而非你平常執行的情況

題目	答案				
	我有把握能夠做到的程度				
	0 %	25 %	50 %	75 %	100 %
1. 我能吃到營養均衡的食物	0	1	2	3	4
2. 我能夠判斷哪些是高纖維的時物	0	1	2	3	4
3. 我能夠找到合乎健康且在我的經濟負擔能範圍內的食物	0	1	2	3	4

4. 我能夠從食品的成分標示中知道哪些食品	0	1	2	3	4
5. 我每天夠喝足夠身體所需的水	0	1	2	3	4
6. 我能使用一些幫助自己放鬆的方法	0	1	2	3	4
7. 我能夠不讓自己感到孤單	0	1	2	3	4

題目	答案				
	我有把握能夠做到的程度				
	0 %	25 %	50 %	75 %	100 %
8. 我能夠做令自己感覺美好的事情	0	1	2	3	4
9. 我能夠不讓自己感到無聊	0	1	2	3	4
10. 當心裡有煩惱時，我能夠跟朋友或家人傾吐	0	1	2	3	4
11. 我知道自己面對壓力時的反應	0	1	2	3	4
12. 我能夠做生活上的改變以減少壓力	0	1	2	3	4
13. 我能夠做自己有益的運動	0	1	2	3	4
14. 我能夠將運動列入日常規律性的活動中	0	1	2	3	4
15. 我能夠找到自己愛好的運動方式	0	1	2	3	4
16. 我能夠在處附近找到方便運動的場所	0	1	2	3	4
17. 我知道何時該停止運動	0	1	2	3	4
18. 我能夠做伸展性運動	0	1	2	3	4
19. 運動時，我能夠避免自己受傷	0	1	2	3	4
20. 我能夠找到可提供我保健資訊的地方	0	1	2	3	4
21. 我能夠注意到自己身體上的不良變化	0	1	2	3	4
22. 我知道身體上出現哪些症狀時，應該去看醫師或護士	0	1	2	3	4
23. 我能正確使用藥物	0	1	2	3	4

24. 我能找到可提供我健康諮詢的醫師或護士	0	1	2	3	4
25. 我知道自己健康權利並挺身而出，有效爭取	0	1	2	3	4
26. 當我有需要時，我能夠找到他人幫忙	0	1	2	3	4

【第五部份】自覺健康控握

答題說明：

- 根據下列敘述狀況，請你依自己的情形圈選出最能代表你意見的數字。
- 請勿遺漏任何一題。謝謝您！

題目	答案	非 常 不 同 意	有 時 不 同 意	沒 有 意 見	有 時 同 意	非 常 同 意
1. 當我的健康狀況變差時，健康恢復之快慢取決於我自己如何做		1	2	3	4	5
2. 對於我的健康狀況，該是怎樣都是註定好的		1	2	3	4	5
3. 假如我定期看醫生，我就比較不會有健康的問題		1	2	3	4	5
4. 影響我健康狀況大多事件都是偶發的		1	2	3	4	5
5. 每當我的健康狀況變差時，我應請教於健康專業人員		1	2	3	4	5
6. 我應該對自己健康的好壞直接負責		1	2	3	4	5
7. 別人對我的健康狀況的改善、維持或變差，別人扮演著重要的角色		1	2	3	4	5
8. 無論健康狀況是怎麼變差的，那都是我自己的錯		1	2	3	4	5
9. 我的健康狀況如何改善，大部份取決於運氣		1	2	3	4	5
10. 爲了改善我的健康狀況，他人的肯定是非常重要的		1	2	3	4	5
11. 使我的健康狀況變好，大多是因爲我的運氣好		1	2	3	4	5

11. 影響我健康狀況的主要因素，是我自己本身做了什麼	1	2	3	4	5
13. 我的健康改善是歸功於自己，健康狀況變差亦是自己的過失	1	2	3	4	5
14. 聽從醫師的指示，是避免我的健康狀況變差的最好方法	1	2	3	4	5
15. 假如我的健康狀況變差，那是命中註定的	1	2	3	4	5
16. 假如我是幸運的，我的健康狀況會變的更好	1	2	3	4	5
17. 假如我的健康狀況變差，那是因為我沒有照顧好自己	1	2	3	4	5
18. 我的健康狀況改善的快慢，取決於別人對我的幫助	1	2	3	4	5

【第六部份】健康活動的支持

答題說明：

1. 根據下列敘述狀況，請你依自己的情形圈選出最能代表您家人或朋友對您健康活動支持程度的數字。
2. 請勿遺漏任何一題。謝謝您！

題目	答案			
	家人		朋友	
	不會給予協助	會給予協助	不會給予協助	會給予協助
1. 陪我從事健康活動	0	1	0	1
2. 鼓勵我從事健康活動	0	1	0	1
3. 提供健康活動的用品	0	1	0	1
4. 告訴我健康促進生活型態的好處	0	1	0	1
5. 提供健康活動的訊息	0	1	0	1
6. 活動後稱讚我身體狀況變好	0	1	0	1

【第七部份】個人基本資料表

下列題目是有關您的個人基本資料表，請您依照自己的情況，在適當的□內打『V』。所有題目均為單選。

1.性別： (1)男 (2)女

2.年級： (1)大專一年級 (2)大專二年級 (3)大專三年級
 (4)大專四年級 (5)研究所以上

3.運動表現：

- (1)曾獲選為國家代表隊
- (2)曾參加全國運動會並榮獲前三名
- (3)曾參加大專運動會並榮獲前三名
- (4)曾參加全中運並榮獲前三名
- (5)以上選項皆無類別

4.父親的健康狀況 健康 尚可 不健康 歿

5.母親的健康狀況 健康 尚可 不健康 歿

本問卷至此全部結束，謝謝你的撥冗填答！
懇請你再次檢查，確定沒有遺漏，檢查完畢後請將問卷交還給老師。
你的寶貴意見對我們有極大的幫助！

附錄二 自覺健康狀況

自覺健康狀況量表之得分情形

變項名稱	平均數	標準差	排序
B4. 我好像比別人容易生病	3.68	0.96	1
B5. 我想我的健康會越來越壞	3.55	1.11	2
B1. 與其他同年齡的人比較, 您認為您健康狀況是	3.46	0.91	3
B6. 目前我的健康狀況好得很	3.38	1.16	4
B3. 整體而言, 你認為您目前的健康狀況是	3.28	0.90	5
B2. 與半年前的自己比較, 您覺得自己目前的健康 狀況是	3.07	1.07	6
自覺健康狀況總分	20.43	4.45	

得分指標= $(20.43/30)*100=68.1$

附錄三 健康概念

健康概念總量表及分量表得分情形

變項名稱	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	得分指標	排序
健康概念總分	179	70	153	112.60	16.82	72.18	
臨床性總分	179	7	42	28.82	6.89	68.61	4
調適性總分	179	16	42	32.31	5.18	76.94	1
角色功能性總分	179	14	36	26.79	4.39	74.41	2
安寧幸福總分	179	13	36	24.74	4.71	68.73	3

註：得分指標=(分量表得分平均數÷滿分)×100

健康概念量表單題得分情形

變項名稱	平均數	標準差	排序
臨床性健康概念			
c19.不需要使用任何藥物	4.41	1.34	13
c9 即使不舒服，但不致於病到需要吃藥	4.34	1.24	15
c10 即使不舒服，但不致於病到需要看醫師	4.12	1.31	18
c4 沒有生病的症狀	4.12	1.29	19
c23 沒有身體或心理上的毛病	4.11	1.39	20
c14 沒有生病	4.02	1.41	23
c6 不需要看醫師	3.70	1.49	26
調適性健康概念			
c25.不被一般性的壓力所擊倒	4.76	0.96	1
c13.能夠依環境的需要做改變和調適	4.59	0.92	7
c20.能應付週遭環境的改變	4.73	0.90	2
c8 能適應生活上的改變	4.63	0.92	5

c18.能夠依事情的實際狀況做調適，而不強求	4.61	0.97	6
c2.能夠適應週遭環境的改變	4.55	0.97	10
c12.能應付外來的壓力	4.45	1.02	11
角色功能性健康概念			
c5.能夠做我必須要做的事	4.68	0.87	3
c22.能夠盡到自己身為兒子（或女兒）、朋友、學生等應盡的責任	4.65	1.01	4
c16.能盡到日常生活的責任	4.56	0.97	8
c3.能完成日常生活該做的事	4.55	0.91	9
c17.以自己最滿意的方式生活	4.44	1.23	12
c7.很有創意的過生活	3.91	1.14	24
安寧幸福性健康概念			
c15.實現最高的理想目標	4.34	1.08	14
c21.發揮個人全部的潛能	4.22	0.95	16
c26.身心功能處在最佳狀況	4.15	1.14	17
c24.行為表現能達到自己所預期的層次	4.11	1.02	21
c11.以高昂的興緻和熱忱迎接每一天	4.06	1.10	22
c1.感覺快活、如在雲端	3.87	1.10	25

附錄四 自覺健康控握

自覺健康控握總量表及分量表得分情形

變項名稱	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	得分指標	排序
自覺健康控握	179	37	81	58.47	7.06	64.97	
內控型總分	179	8	30	24.59	3.50	81.97	1
機運外控型總分	179	6	26	14.00	4.14	46.67	3
強勢他人外控型總分	179	11	28	19.88	3.33	66.28	2

註：得分指標=(分量表得分平均數÷滿分)×100

自覺健康控握量表單題得分情形

變項名稱	平均數	標準差	排序
內控型(6 題)			
E6.我應該對自己健康的好壞直接負責	4.35	0.82	1
E17.假如我的健康狀況變差，那是因為我沒有照顧好自己	4.30	0.80	2
E12.影響我健康狀況的主要因素，是我自己本身做了什麼	4.20	0.79	3
E13.我的健康改善是歸功於自己，健康狀況變差亦是自己的過失	4.14	0.95	4
E1.當我的健康狀況變差時，健康恢復之快慢取決於我自己如何做	4.04	0.87	5
E8.無論健康狀況是怎麼變差的，那都是我自己的錯	3.56	1.15	6
機運外控型(6 題)			
E4.影響我健康狀況大多事件都是偶發的	3.53	0.99	9
E16.假如我是幸運的，我的健康狀況會變的更好	2.51	1.22	14
E2.對於我的健康狀況，該是怎樣都是註定好的	2.26	1.11	15
E11.使我的健康狀況變好，大多是因為我的運氣好	1.95	1.03	16

E9.我的健康狀況如何改善，大部份取決於運氣	1.94	1.00	17
E15.假如我的健康狀況變差，那是命中註定的	1.82	0.99	18
強勢他人外控型(6 題)			
E14.聽從醫師的指示，是避免我的健康狀況變差的最好方法	4.02	0.86	6
E5.每當我的健康狀況變差時，我應請教於健康專業人員	3.83	0.98	7
E10.爲了改善我的健康狀況，他人的肯定是非常重要的	3.26	1.08	10
E3.假如我定期看醫生，我就比較不會有健康的問題	3.18	1.20	11
E7.別人對我的健康狀況的改善、維持或變差，別人扮演著重要的角色	2.84	1.10	12
E18.我的健康狀況改善的快慢，取決於別人對我的幫助	2.74	1.07	13

附錄五 健康活動支持

健康活動支持量表單題得分情形

變項名稱	平均數	標準差	排序
家人支持（6題）	4.29	1.75	
f2 鼓勵我從事健康活動	0.86	0.35	1
f3 提供健康活動的用品	0.79	0.41	2
f6 活動後稱讚我身體狀況變好	0.74	0.44	3
f4 告訴我健康促進生活型態的好處	0.65	0.48	4
f1 陪我從事健康活動	0.64	0.48	5
f5 提供健康活動的訊息	0.60	0.49	6
朋友支持（6題）	4.69	1.54	
f7 陪我從事健康活動	0.92	0.27	1
f8 鼓勵我從事健康活動	0.86	0.35	2
f12 活動後稱讚我身體狀況變好	0.78	0.42	3
f11 提供健康活動的訊息	0.78	0.42	4
f10 告訴我健康促進生活型態的好處	0.75	0.44	5
f9 提供健康活動的用品	0.61	0.49	6
總計	8.98	3.29	

附錄六 健康行為自我效能

健康行為自我效能總量表及分量表得分情形

變項名稱	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	得分指標	排序
自我效能總分	179	28	102	70.03	13.09	67.33	
健康責任效能	179	5	32	21.54	5.00	67.32	3
心理安適效能總分	179	4	28	18.89	4.41	67.46	2
運動效能總分	179	2	24	17.47	4.07	72.79	1
營養效能總分	179	2	20	12.13	3.04	60.64	4

註：得分指標=(分量表得分平均數÷滿分)×100

健康行為自我效能量表單題得分情形

變項名稱	平均數	標準差	排序
健康責任效能（8題）			
D26.當我有需要時，我能夠找到他人幫忙	2.93	0.80	4
D21.我能夠注意到自己身體上的不良變化	2.83	0.80	7
D22.我知道身體上出現哪些症狀時，應該去看醫師或護士	2.82	0.91	8
D19.運動時，我能夠避免自己受傷	2.72	0.95	12
D23.我能正確使用藥物	2.67	1.03	14
D25.我知道自己健康權利並挺身而出，有效爭取	2.62	0.88	19
D20.我能夠找到可提供我保健資訊的地方	2.52	0.95	21
D24.我能找到可提供我健康諮詢的醫師或護士	2.42	1.04	25
心理安適效能（7題）			
D11.我知道自己面對壓力時的反應	2.88	0.80	5
D10.當心裡有煩惱時，我能夠跟朋友或家人傾吐	2.77	1.10	11

D08.我能夠做令自己感覺美好的事情	2.69	0.77	13
D06.我能使用一些幫助自己放鬆的方法	2.67	0.96	15
D12.我能夠做生活上的改變以減少壓力	2.66	0.79	16
D07.我能夠不讓自己感到孤單	2.62	1.08	18
D09.我能夠不讓自己感到無聊	2.61	0.93	20
<hr/>			
運動效能（6 題）			
D18.我能夠做伸展性運動	3.13	0.88	1
D16.我能夠在處附近找到方便運動的場所	2.99	0.98	2
D15.我能夠找到自己愛好的運動方式	2.97	0.94	3
D13.我能夠做自己有益的運動	2.84	0.94	6
D17.我知道何時該停止運動	2.77	0.92	9
D14.我能夠將運動列入日常規律性的活動中	2.77	1.00	10
<hr/>			
營養效能（5 題）			
D03.我能夠找到合乎健康且在我的經濟負擔能範圍內的食物	2.65	0.86	17
D02.我能夠判斷哪些是高纖維的時物	2.46	0.93	22
D05.我每天夠喝足夠身體所需的水	2.44	1.12	23
D04.我能夠從食品的成分標示中知道哪些食品對我健康有益	2.42	0.93	24
D01.我能吃到營養均衡的食物	2.16	0.72	26

附錄七 健康促進生活型態

健康促進生活型態總量表之得分情形

變項名稱	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	得分指標	排序
健康促進總分	179	37	87	62.68	9.31	65.29	
自我實現總分	179	5	16	11.74	2.35	73.39	1
運動行為總分	179	4	15	10.62	1.75	66.38	4
人際支持總分	179	6	16	11.51	2.28	71.93	2
健康責任總分	179	4	16	8.31	2.21	51.92	6
營養行為總分	179	5	15	9.80	2.01	61.24	5
壓力管理總分	179	5	16	10.70	2.25	66.90	3

註：得分指標=(分量表得分平均數÷滿分)×100

健康促進生活型態單題得分摘要表

變項名稱	平均數	標準差	排序
自我實現			
a24. 確信我的生命是有目的的	3.18	0.79	2
a4. 朝生命中長遠的目標努力	3.03	0.73	4
a5. 對未來充滿希望	2.94	0.80	6
a13. 發覺每天都是充滿樂趣及挑戰的	2.59	0.76	14
健康責任			
a21. 每個月至少一次觀察自己的身體有無異狀或病徵	2.28	0.91	19
a20. 向健康專業人員詢問如何好好照顧自己	2.23	0.78	20
a9. 與專業的醫護人員討論關於自己保健方面的事情	2.13	0.77	21
a12. 測量自己的血壓，並知道自己的血壓	1.66	0.66	24
運動			

a1. 每週做伸展運動至少三次	3.45	0.74	1
a6. 參加有人指導的運動課程或活動	2.82	0.82	8
a16. 從事休閒性的體能活動(如散步、游泳、足球、騎腳踏車)	2.55	0.82	16
a10. 運動時測量自己的脈搏	1.80	0.66	23
<hr/>			
營養			
a8. 食用富含纖維質的食物(如全穀類、天然的蔬果)	2.65	0.71	11
a3. 每日三餐規律	2.65	0.80	12
a14. 每日攝取六大類食物	2.37	0.71	18
a2. 選用不含防腐劑或其它添加物的食物	2.13	0.80	22
<hr/>			
人際支持			
a7. 維持有意義的人際關係(指深層的、非泛泛之交)	3.13	0.75	3
a11. 花時間與親密的朋友相處	2.84	0.84	7
a17. 對他人表達關懷、愛及溫暖	2.79	0.70	9
a23. 和我關心的人相互有身體的接觸	2.74	0.87	10
<hr/>			
壓力管理			
a22. 採用某些方法來減輕自己所面臨的壓力	2.94	0.81	5
a18. 就寢前，讓自己想些愉快的事物	2.64	0.85	13
a15. 睡前使自己全身肌肉放鬆	2.59	0.83	15
a19. 以建設性的方式(指非批評、漫罵，而能提出建設性意見)表達自己的感受	2.54	0.66	17
<hr/>			

附錄八 健康促進生活型態量表使用同意函

健康促進生活型態量表

使用同意函

魏米秀老師您好：

我是國立台東大學體育系研究的學生（陳治平），目前研究主題為「大專甲組柔道選手健康促進生活型態之研究」。懇請同意使用研究工具「魏米秀、呂昌明（2005）健康促進生活型態量表所發展之HPLP-S量表。使用者將遵守本研究工具的使用準則，以符合原著作之精神。

量表編譯者：魏米秀

中華民國九十六年4月3日

附錄九 健康行為自我效能、自覺健康控握及健康活動支持量表使用同意函

健康行為自我效能中文量表、自覺健康控握中文量表、健康活動的支持量表

使用同意函

高淑芬老師您好：

我是國立台東大學體育系研究的學生（陳治平），目前研究主題為「大專甲組柔道選手健康促進生活型態之研究」。懇請同意使用研究工具高淑芬（1999）「健康行為自我效能中文量表」、「自覺健康控握中文量表」、「健康活動的支持量表」。使用者將遵守本研究工具的使用準則，以符合原著之精神。

量表編譯者：

高淑芬

中華民國九十六年6月19日

