

國立臺東大學
健康促進與休閒管理碩士班碩士論文

指導教授：林大豐 博士

臺東縣關山國中學生身體覺察能力與健康
促進生活型態之相關研究

研 究 生：楊肅燾 撰

中華民國九十七年六月

國立臺東大學
學位論文考試委員審定書

系所別：健康促進與休閒管理碩士班 - 健康促進與運動休閒管理組

本班 楊肅燾 君所提之論文

臺東縣關山國中學生身體覺察能力與健康促進生活型態之相關研究

業經本委員會通過合於

☒
☐

碩士學位論文
博士學位論文

條件

論文學位考試委員會：

陳瓊華

(學位考試委員會主席)

劉美峰

林大豐

(指導教授)

論文學位考試日期：九十七年六月十三日

國立臺東大學

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。

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 健康促進與休閒管理碩士專班
- 健康促進與運動休閒管理 組 九十六 學年度第 二 學期取得 碩
士學位之論文。

論文名稱：台東縣關山國中學生身體覺察能力與健康促進生活型態之相關研究

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
☒	☐	國家圖書館
☒	☐	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
☒	☐	☐	☐

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鉤選，本人同意視同授權。

指導教授姓名：

林大豐

(親筆簽名)

研究生簽名：

楊鼎壽

(親筆正楷)

學 號：3695018

(務必填寫)

日 期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 本授權書(得自 <http://www.lib.nttu.edu.tw/theses/> 下載)請以黑筆撰寫並影印裝訂於書名頁之次頁。
2. 依據 91 學年度第一學期一次教務會議決議:研究生畢業論文「至少需授權學校圖書館數位化，並至遲於三年後上載網路供各界使用及校內瀏覽。」

授權書版本:2005/06/09

臺東縣關山國中學生身體覺察能力與健康促進生活型態

之相關研究

摘要

本研究目的在於探討國中學生身體覺察能力與健康促進生活型態的關係。以台東縣關山國中全體學生 446 人為研究對象。藉身體覺察能力量表與健康促進生活型態量表，以問卷調查法收集資料，所得資料以 t-test、單因子變異數分析、皮爾森積差相關、逐步多元迴歸等統計方法進行分析，重要結果如下：

- 一、健康促進生活型態，六個層面分量表得分高低依序為「人際支持」、「自我實現」、「運動」、「壓力處理」、「營養」、「健康責任」。一年級在「健康促進生活型態」、「運動」優於三年級，「營養」漢人優於原住民，「人際支持」女生優於男生，「運動」男生優於女生 ($p < .05$)。
- 二、身體覺察能力，五個層面分量表得分高低依序為「身體控制」、「肌肉張力」、「呼吸覺察」、「身體使用」、「身體異常」。「身體使用」女生優於男生，「身體異常」男生優於女生，原住民優於漢人。
- 三、自覺健康狀況與健康促進生活型態總量表、營養、自我實現、運動、壓力處理等呈正相關；身體覺察能力、健康價值觀與健康促進生活型態總量表及六個分量表呈正相關。
- 四、「身體覺察能力」、「健康價值觀」、「自覺健康狀況」可有效預測健康促進生活型態。以「身體覺察能力」層面的預測力最佳，其餘依次為「健康價值觀」、「自覺健康狀況」。

建議將「壓力處理」、「營養」、「健康責任」等納入學校教育的重點項目，並加強「身體覺察能力」以改善國中學生的健康促進生活型態。

關鍵字：國中學生、身體覺察能力、健康促進生活型態

Relationship between body awareness ability and health promoting lifestyle in junior high school students

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between body awareness ability (BAA) and health promoting lifestyle (HPL) among students. Students from Guan Shan Junior High School in Taitung County were fulfilling questionnaire, which effective survey were 446. The data were then analyzed by t-test, one-way ANOVA, Pearson product-moment correlation and stepwise multiple regression. The results of this study are summarized as follows:

- (1) HPL by rank were interpersonal support, self actualization, exercise, stress management, nutrition and health responsibility. In HPL and exercise 1st grade was superior to 3rd grade, in nutrition non aborigine were superior to aborigine, in interpersonal support female were superior to male, in exercise male were superior to female.
- (2) BAA by rank were body control, muscle tone, breath, body use and unusual condition. The body use female were superior to male, in unusual condition male were superior to female, aborigine were superior to non- aborigine.
- (3) The subjects performance of The perceived health status was related to HPL, nutrition, self actualization, exercise and stress management. The BAA & health value were related to HPL, all subscales.
- (4) The BAA, health value, perceived health status were predictive factor of HPL. The BAA was the most important predictive factor of HPL.

It was recommended to improving stress management, nutrition and health responsibility of students. Enhancing BAA might improve HPL of students.

Key word: junior high school students, body awareness ability, health promoting lifestyle

目 次

中文摘要.....	I
英文摘要.....	II
目次.....	III
表次.....	V
圖次.....	VIII
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 名詞界定.....	5
第六節 研究範圍與限制.....	6
第七節 研究的重要性.....	7
第二章 文獻探討	
第一節 關山國中學生居住背景.....	8
第二節 身體覺察的定義與相關理論.....	10
第三節 健康促進生活型態.....	17
第四節 健康促進生活型態與身體覺察之相關研究.....	23

第三章 研究方法

第一節 研究架構·····	32
第二節 研究對象·····	33
第三節 研究工具·····	34
第四節 研究步驟·····	38
第五節 資料處理與分析·····	40

第四章 研究結果與討論

第一節 健康促進生活型態及身體覺察能力之現況·····	42
第二節 不同背景變項國中學生身體覺察之差異·····	63
第三節 不同背景變項國中學生健康促進生活型態之差異·····	76
第四節 自覺健康健康價值觀身體覺察能力與健康促進生活型態之相關··	91
第五節 健康促進生活型態之預測因子·····	93

第五章 結論與建議

第一節 結論·····	95
第二節 建議·····	96

參考文獻

中文部分·····	98
英文部分·····	102

附錄

附錄一 背景資料·····	106
附錄二 身體覺察能力量表·····	108
附錄三 健康促進生活型態量表·····	109

表 次

表 2-1 背景變項與健康促進生活型態之關係·····	28
表 2-2 健康促進生活型態各項目得分及總分高低排序·····	29
表 4-1 年級、性別與族籍分布情形·····	43
表 4-2 居住狀況、父母婚姻狀況分布情形·····	43
表 4-3 父母親的教育程度、職業分布情形·····	44
表 4-4 自覺健康狀況分布情形·····	45
表 4-5 健康價值觀分布情形·····	46
表 4-6 健康促進生活型態總量表分量表平均得分排序·····	48
表 4-7 健康促進生活型態之營養分量表得分情況·····	49
表 4-8 健康促進生活型態之人際支持分量表得分情況·····	51
表 4-9 健康促進生活型態之健康責任分量表得分情況·····	52
表 4-10 健康促進生活型態之自我實現分量表得分情況·····	53
表 4-11 健康促進生活型態之運動分量表得分情況·····	54
表 4-12 健康促進生活型態之壓力處理分量表得分情況·····	55
表 4-13 身體覺察能力總量表分量表平均得分排序·····	57
表 4-14 身體覺察能力之身體使用分量表得分情況·····	57
表 4-15 身體覺察能力之肌肉張力分量表得分情況·····	59
表 4-16 身體覺察能力之呼吸覺察分量表得分情況·····	60
表 4-17 身體覺察能力之身體異常分量表得分情況·····	61
表 4-18 身體覺察能力之身體控制分量表得分情況·····	62
表 4-19 年級、性別、族籍之身體覺察能力差異性分析·····	63
表 4-20 居住狀況、父母婚姻狀況之身體覺察能力差異性分析·····	64
表 4-21 父母親教育程度、父母親職業之身體覺察能力差異性分析·····	64

表 4-22 年級、性別、族籍之身體控制差異性分析·····	65
表 4-23 居住狀況、父母婚姻狀況之身體控制差異性分析·····	65
表 4-24 父母親教育程度、父母親職業之身體控制差異性分析·····	66
表 4-25 年級、性別、族籍之肌肉張力差異性分析·····	66
表 4-26 居住狀況、父母婚姻狀況之肌肉張力差異性分析·····	67
表 4-27 父母親教育程度、父母親職業之肌肉張力差異性分析·····	68
表 4-28 年級、性別、族籍之呼吸覺察差異性分析·····	68
表 4-29 居住狀況、父母婚姻狀況之呼吸覺察差異性分析·····	69
表 4-30 父母親教育程度、父母親職業之呼吸覺察差異性分析·····	69
表 4-31 年級、性別、族籍之身體使用差異性分析·····	70
表 4-32 居住狀況、父母婚姻狀況之身體使用差異性分析·····	71
表 4-33 父母親教育程度、父母親職業之身體使用差異性分析·····	72
表 4-34 年級、性別、族籍之身體異常差異性分析·····	72
表 4-35 居住狀況、父母婚姻狀況之身體異常差異性分析·····	73
表 4-36 父母親教育程度、父母親職業之身體異常差異性分析·····	74
表 4-37 年級、性別、族籍之健康促進生活型態差異性分析·····	76
表 4-38 居住狀況、父母婚姻狀況之健康促進生活型態差異性分析·····	77
表 4-39 父母親教育程度父母親職業之健康促進生活型態差異性分析·····	78
表 4-40 年級、性別、族籍之營養差異性分析·····	79
表 4-41 居住狀況、父母婚姻狀況之營養差異性分析·····	80
表 4-42 父母親教育程度、父母親職業之營養差異性分析·····	80
表 4-43 年級、性別、族籍之人際支持差異性分析·····	81
表 4-44 居住狀況、父母婚姻狀況之人際支持差異性分析·····	82
表 4-45 父母親教育程度、父母親職業之人際支持差異性分析·····	82
表 4-46 年級、性別、族籍之健康責任差異性分析·····	83

表 4-47 居住狀況、父母婚姻狀況之健康責任差異性分析·····	83
表 4-48 父母親教育程度、父母親職業之健康責任差異性分析·····	84
表 4-49 年級、性別、族籍之自我實現差異性分析·····	84
表 4-50 居住狀況、父母婚姻狀況之自我實現差異性分析·····	85
表 4-51 父母親教育程度、父母親職業之自我實現差異性分析·····	86
表 4-52 年級、性別、族籍之運動差異性分析·····	86
表 4-53 居住狀況、父母婚姻狀況之運動差異性分析·····	88
表 4-54 父母親教育程度、父母親職業之運動差異性分析·····	88
表 4-55 年級、性別、族籍之壓力處理差異性分析·····	89
表 4-56 居住狀況、父母婚姻狀況之壓力處理差異性分析·····	89
表 4-57 父母親教育程度、父母親職業之壓力處理差異性分析·····	90
表 4-58 健康促進生活型態之相關分析·····	91
表 4-59 健康促進生活型態之迴歸分析·····	93

圖 次

圖 3-1 研究架構.....	33
圖 3-2 研究步驟.....	39



第一章 緒 論

身體覺察能力與身體健康是息息相關的，身體覺察能力是認識自己身體的第一個步驟，身體覺察能力越好就越能感受到身體所發出的微小變化訊息。能感受到身體的訊息，身體才能對訊息做出適當的反應，而能在生活型態上採取新措施。如無法獲得身體的訊息，則個體無從得知身體的變化，無法在生活型態上有所應對，失去即時改善身體健康的機會。所以身體覺察能力是盡到健康責任的第一步。

本章依序分為七節，探討本研究之問題背景，提出本研究之目的，釐清研究問題及研究假設，界定名詞之意義，進而說明研究的範圍與重要性。

第一節 問題背景

台灣步入工商業發達社會，生活型態與二、三十年前的農業社會有相當大差異。現代社會機械化取代人力，加上都市化使一般人缺少運動機會，勞動上低能消耗，但飲食卻有西化的趨勢，攝取高糖、高熱量、高油脂食物，卻減少蔬菜、纖維的攝取，這是造成肥胖的主要原因，而肥胖與慢性病有直接相關。十九世紀科學革命人類成功地控制了因細菌所引起的疾病，人類的威脅由傳染病轉變為慢性病。因此，如何調整生活型態以防止慢性病是增進人們健康的重要任務。

現代科學發達，環境中充滿各種刺激如噪音、汙染，傳播媒體充斥各種資訊、聲光。這些外來刺激使人的注意力被外界所吸引，對自己內在身心的覺察機會反而減少了。身心受到過度刺激後反而對刺激覺察疲乏。正如老子所說：「五色令人目盲，五音令人耳聾，五味令人口爽」。

長期處在現代社會的生活型態下，使人的注意力都面對外在世界的各種刺

激，人無法靜下心來覺察自己的身心狀況，往往忽略了對自己身心微小訊息的覺察。無法接受到身體訊息，就不能覺察自己身體的變化，無法在第一時間關心自己的身體。甚至於以外界的標準看待自己的身體，忍受身體痛苦的反應，不惜犧牲自己身體的健康，只為了符合一般世俗對身體的觀點。在身心分離的狀況下，以第三人稱的角度觀察自己的身體。

如此長期將注意力轉移向外在的環境，忽視身體所發出的訊息，身體經常因工作、壓力，處於緊張狀態或不當姿勢而不自知。此種缺乏覺察身體狀況、失去放鬆的能力，久而久之可能造成身體的病痛。Hanna（1988）稱這種失去身體覺察和放鬆能力的症狀為「感覺動覺遺忘症」（Sensory-Motor Amnesia）。Hanna認為「長期無意識地緊繃肌肉，會使得身體對該部位失去敏感性，而不易感覺和控制，造成部份感覺神經元和動覺神經元之間的傳導功能逐漸喪失，使神經肌肉的控制能力減弱」（林大豐、劉美珠，2003）。當身體對訊息缺乏敏感性及覺察能力，除了可能因無法及時注意到訊息而及時調適外，久而久之將可能造成人們對自己失去自我掌控的能力（曹雯芳 2007）。

根據衛生署統計顯示，慢性病有逐漸年輕化的趨勢，以往被認為中老年人才會罹患的疾病，已提早發生在青少年身上（行政院衛生署，2003），2006 年 5~14 歲人口死亡率前十大死因，依死亡率大小排列惡性腫瘤為第二（行政院衛生署，2008），研究顯示，近年來因為生活型態改變不好的飲食習慣以及沒有足夠運動，台灣每 4 名青少年中，即有 1 人是體重過重或肥胖，肥胖甚至會提早出現成年人的慢性疾病，各項成人慢性疾病如高血壓、高血脂症、第二型糖尿病、高尿酸血症、腎臟病及痛風等慢性疾病皆有年輕化的現象（行政院衛生署，2008）。這些慢性病主要受個人生活習慣與方式所影響（余玉眉、江永盛，1992）。行政院衛生署前署長李明亮亦指出，不當的生活型態是台灣民眾的健康問題之一（李明亮，2001），生活型態為一個人的生活方式，這是兒童時期開始逐漸發展出來的（丁志

音，1988)，兒童的健康會影響成人未來的健康狀況，更會影響國家未來的競爭力，而研究證明，投入兒童健康，最符合成本效益（李明亮，2007）。國中生每天超過三分之一的時間在學校，所以學校扮演指導學習健康促進的角色，學者提出學校應該是個健康促進的社區（Jackson, 1990）。國中生可塑性大，如果國中生能夠養成正確的健康生活習慣，一旦健康生活習慣養成，則該生活習慣可以延續到老年，一生中受到慢性病侵害的可能性降低很多，自己、家庭、社會的整體品質也可提升。WHO（1984）之 Ottawa 渥太華憲章將健康促進定義為：「使人們能夠強化並掌控增進其自身健康的過程」（Health promotion is the process of enabling people to increase control over and improve their health），健康促進可以透過衛生教育、預防及健康保護三個層面的努力，增強正向健康與預防負向的健康。所以，健康教育是健康促進的方法之一，學校教育的目標就是從小養成良好生活習慣，除了可預防疾病之外，更要有積極的作為在疾病發生前用各種策略促進身體健康。

2002 年教育部與衛生署提出學校健康促進計劃，九年一貫課程將健康教育與體育合為健康與體育一科，2002 年 2 月 6 日公布之學校衛生法第十六條規定：高級中等以下學校應開設健康相關課程，健康相關課程、教材及教法，應適合學生生長發育特性及需要，兼顧認知、情意與技能。積極由學校教育著手，培養學生養成健康生活習慣，將健康概念落實在日常生活中。學校的教育目的在引導學生行為改變，除教學成果外，教學效率亦是重要課題。了解學生的生活習慣、家庭環境、日常飲食習慣，健康知識也是提升健康促進教學的重要起點行為。

第二節 研究目的

根據研究的問題背景，本研究目的有下列五項：

- 一、瞭解關山國中學生健康促進生活型態與身體覺察能力之現況。
- 二、探討關山國中不同背景變項學生身體覺察能力的差異。
- 三、比較關山國中不同背景變項學生之健康促進生活型態之差異。
- 四、探討身體覺察能力、自覺健康、健康價值觀與健康促進生活型態之相關。
- 五、關山國中學生健康促進生活型態之預測因子。

第三節 研究問題

根據研究的問題背景及研究目的，本研究問題為：

- 一、關山國中學生健康促進生活型態與身體覺察能力之現況如何？
- 二、關山國中不同背景變項學生身體覺察能力的差異如何？
- 三、比較關山國中不同背景變項學生之健康促進生活型態之差異為何？
- 四、身體覺察能力、自覺健康、健康價值觀與健康促進生活型態是否有相關？
- 五、關山國中學生健康促進生活型態之有些預測因子為何？

第四節 研究假設

根據研究問題，本研究提出下列的研究假設：

- 一、身體覺察能力會因不同背景變項而有顯著差異。
- 二、健康促進生活型態會因不同背景變項而有顯著差異。
- 三、身體覺察能力、自覺健康、健康價值觀與健康促進生活型態有相關性。
- 四、健康促進生活型態有顯著預測效力之因子。

第五節 名詞界定

一、國中學生

本研究所稱的國中生是指 96 學年度就讀於台東縣關山國中一至三年級的國中學生，年齡約 12 至 15 歲。

二、身體覺察能力

根據張氏心理學辭典（張春興，1989），覺察指個體對自己身心活動知覺了解的歷程。本研究是指去接觸、經驗、注意、了解自己身體的狀況、感覺及反應的過程（曹雯芳，2007）。本研究中身體覺察能力量表是採用曹雯芳（2007）所編制的身體覺察能力量表，包含對身體使用、身體異常、肌肉張力、身體控制及呼吸覺察等五大層面的知覺，得分愈高表示身體覺察能力愈佳。

三、健康促進生活型態

健康促進生活型態是指個人為了達到更高層次健康與安寧幸福的目的所採取的任何行動。本研究之健康促進生活型態量表是採用羅沁芳（2003）所修改的健康促進生活型態量表，內容包括個人在營養、運動、壓力處理、健康責任、自我實現、發展人際支持等六個方面的行為，得分愈高表示健康促進生活型態愈佳。

第六節 研究範圍與限制

一、研究範圍

- （一）對象：台東縣關山國中 96 學年度，一至三年級的國中學生，男生 209 人，女生 237 人，共計 446 人。
- （二）工具：以身體覺察能力量表、健康促進生活型態量表為研究工具。
- （三）研究期程：九十七年一月至三月。
- （四）本研究所測得身體覺察能力與健康促進生活型態資料，以本研究所使用量表之內容為限。

二、研究限制

- （一）本研究以台東縣關山國中一至三年級的國中學生為母群體，研究結論無法推論至台灣地區的所有國中學生。
- （二）本研究採用問卷施測，屬事後回憶，可能因研究對象回憶誤差或填答的認真程度及真實性對研究結果有影響。

第七節 研究的重要性

台東大學身心整合與運動休閒產業學系林大豐、劉美珠兩位老師致力於身心學的推廣教學工作多年，在各級學校及研討會中推動身心學課程，在兩位老師的指導下已有豐碩的研究成果，因為身體覺察能力缺乏適當的量表，以感想、紀錄、訪談等方式評估，不易比較進步情況，並且整理資料需耗費相當多的人力、物力及時間。所以研究都偏向質性研究。本研究採用曹雯芳發展的身體覺察能力量表，所以本研究首先從事身體覺察能力的量化研究。本研究期望達到下列之成果：

（一）實務教學方面

提供國民中學健康教育課程在教學實施上新的教學參考方向，在課程設計中融入身體覺察能力教學，提供身體教育教學上的內容設計與安排，以啟發學生身體覺察能力為起點，多關心認識自己的身體，藉以提高身體覺察的能力，隨時注意到自己身體上的微小變化，盡到自身健康保護的第一關責任，進而調整生活方式，及早養成良好的健康促進生活型態。

（二）研究價值方面

- 1、將身體覺察能力的研究結果予以量化，以方便比較研究對象彼此間身體覺察能力之差異。
- 2、驗證國中學生身體覺察能力與健康促進生活型態之相關性。
- 3、驗證國中學生身體覺察能力對健康促進生活型態之預測因子。

第二章 文獻探討

本章針對研究目的與問題背景，探討身體覺察與健康促進生活型態之相關研究，分為以下四節：第一節為關山國中學生居住背景；第二節為身體覺察的定義與相關理論；第三節為健康促進生活型態；第四節為健康促進生活型態與身體覺察之相關研究。

第一節 關山國中學生居住背景

一、關山地區概況

關山鎮位於花東縱谷南部，北起新武呂溪南至加拿典溪，屬於卑南溪流域。在清朝中期以前是一塊無人居住的地區，布農族與泰雅族以此為狩獵野鹿的場所。關山鎮從無人居住的地區歷經清朝、日治、光復後三個時期的發展才呈現出目前的樣貌，直至清朝中晚期（約同治、光緒年間）才陸續有大庄平埔族、恆春阿美族、卑南阿美族及漢人（閩南人、客家人合計約佔總人口 4-5%）的移墾。日治時期發展熱帶栽培業，漢人大量移入至 1945 年約佔總人口 50%，漢人成為最大族群。光復後榮民到關山地區開墾農場，外省人成為另一族群。農業移墾的社會，同鄉、同族群都居住於同一村落，但隨著近居、混居彼此進行異族通婚。其中以閩南人、客家人及平埔族最多。在宗教上閩南人、客家人及平埔族亦共同參與村落廟會活動。由此顯示族群有進一步融合的跡象（關山鎮志下冊，2002）。

2005 年關山鎮人口約 10300 人，原住民 2400 人，原住民約佔四分之一。經濟活動主要從事農業生產，其中以稻米為大宗，2005 年一、二期稻米總產量 22362

公噸佔台東縣總產量 69946 公噸的三分之一。蓄牧業以養豬為大宗，有三萬多頭（台東縣統計要覽，2006）。此外觀光業亦為關山鎮注入經濟活力，親水公園是國內第一座環保公園，自行車環鎮步道的開設，吸引觀光人潮，增加就業機會。

關山地區為一個移民的社會，清朝中晚期開始有原住民（平埔族、阿美族）移入，之後是漢人（閩南人、客家人）、日本人，日本人在戰敗後回國，外省人最後來到關山，近年來有大陸及外籍配偶遷入，所以關山地區呈現多元文化的風貌。但彼此之間經由通婚、交往亦有融合的現象。經濟活動則以農業為主，近年來親水公園、自行車環鎮步道吸引觀光客使就業機會增加（台東縣統計要覽，2006）。關山國中學生家長背景以農民及工人佔多數，商人、公教人員、軍警人員數量較少，社經地位較高的家長注重子女教育，除學校教育外，鎮上學科及各種才藝補習班都有。關山為花東縱谷南段主要市集，並位於南橫公路與台九縣省道之交會點，因處於交通樞紐地位，故周邊學區學生越區就讀普遍。

二、關山國中學生的日常生活

目前關山國中學生的一天生活作息為早上七點十分到校，下午五點十五分放學，在學校時間十個小時。在這十個小時共安排九節課，每節課四十五分鐘，上課時間共六小時四十五分。剩餘三小時十五分安排有打掃、自習、升降旗、下課、午餐、午休等時間。放學後學生會利用天黑前運動，也有學生上網咖、看電視。七點到九點參加補習的學生去補習班上課，未參加補習學生則在家自習，準備明天的功課。十點左右就寢，隔天早上六點起床。

國中學生正處於青少年階段，在生理上處於兒童與成人間之過渡時期，所以男女性徵愈來愈明顯，對自己的身體變化有一種焦慮，對異性也會產生好奇。在課業方面為了考基本學力測驗，學生承受巨大壓力，每天到校平均小考兩科，國文、英文課文須背誦，尚須寫各科作業。

在家庭方面約四分之一學生為單親家庭，雙親在外地上班者約佔五分之一，

隔代教養是普遍現象。祖孫兩代觀念無法溝通，甚至父母親忙於工作也無力管教子女。因此，在家庭教育功能衰退下，學校教育更顯重要。關山地區族群多元，原住民有阿美族、布農族，漢人有閩南人、客家人、外省人，此外並有少數外籍新娘子女。一般而言，漢人的經濟能力、生活習慣相近，並且比原住民生活水準為高。

第二節 身體覺察的定義與相關理論

各學術領域對覺察之觀點不盡相同，本節從心理學、完形心理學及身心學的觀點來探討覺察的意義。心理學、完形心理學及身心學的觀點皆強調覺察為當下真實的感受，與本研究較為相符。本節分為兩個部分，第一個部分是覺察的定義，第二個部分是覺察的理論。

一、覺察的定義

（一）心理學的定義

根據張氏心理學辭典，「覺察」(awareness) 又為意識，指意識歷程中的一種意識境界，此一境界只意識到周圍的世界，覺察到事物的存在，但並未集中注意或細加分析，沿街行路時，對沿途景物的知覺常是如此；「意識」指一種覺醒的心理或精神狀態，在此狀態下，個體不僅對自己身體所處環境中的一切刺激，經由感覺與知覺而有所覺知，而且對自己心理上所記憶、理解、思維、憂慮以及計畫或進行中的行為活動等，也有所了解。意識就是個心身合一對內外世界有所了解並隨時做出適當行為反應的複雜內外歷程；而「意識歷程」指的是個體對自己身心活動覺知了解的歷程。個體與環境互動時，對自己所作、所想、所感、所知的內在的、主觀的了解，均為意識歷程（張春興，2006）。

也有學者指出「意識」便是對自己的存在、自己的行為、自己的知覺與思考等的自我覺察（曾端真，1994），或對自身目前狀態的覺察就是意識（王震武、林文瑛、林烘煜、張郁雯、陳學志等，2001）。當你說你正在意識某事時，你的意思大概是說你正在覺知它。你也許會覺察到某人在對你說話、他講話的方式及其長相。或者你可能覺察到純心理事件，如對過去事件的記憶或是對未來希望的遐思（達利、格魯茲堡、金吉拉、楊語芸譯，1995）。有些心理學家經常將意識描述為一個人對外在刺激與內在心理事件的覺察（Natsoulas, 1981）。

（二）完形心理學的定義

完形心理學，在團體心理諮商的過程中相當重視覺察。完形創始者 Perls 認為覺察就是經驗，經驗就是覺察，在此時此刻，個體經驗到、覺察到的這一切的總和就是完形（張志君，2003），因此經由自我覺察可以達成人格的統整。也有學者認為覺察是指去發現某些事情，是讓個體接觸到或感覺到自己正在做什麼？感覺到自己現在的思考、動作、情感、講話、幻想、身體姿勢、生理反應等（黃淑珍，2005）。

綜合上述學者的觀點：覺察是一種意識狀態，也就是對身體對當下所處環境、外在刺激和內在身體、心理狀態的知覺了解。

（三）身心學對覺察的定義

身心學對覺察的看法，Feldenkrais（1977）認為覺察和意識在本質上是不同的，覺察是意識加上對正在發生事情的了解或對我們內在改變的了解。林大豐、劉美珠（2003）則提出覺察的過程就是一個在無意識與意識之間不斷來回對話的過程，也就是說覺察是一種將無意識層面提昇到意識層面的體察過程，而非一個靜止的狀態。而身體覺察即是「在覺察自己的身體，將注意力完全地集中在身體的內在感受，活在自己的身體裡，將無意識的行為提昇到意識層面，進而體察每一個當下」（劉美珠，2003a）。Keleman（1981）認為覺察就是知覺我們日常生活

活動的過程，換言之，就是去知覺、關心、注意生活的各項點點滴滴，即是他所認為的覺察；Linden (1994) 則認為身心教育的身體覺察訓練初步皆以培養「注意」和「感受」身體感覺的能力為主。正如學者 Harterly 所說：「存在當下即是一種覺察，也是開始善待自己與他人的第一步」(Harterly, 1995)。

綜合上述身心學者的觀點，身體覺察是指注意力集中在自己的身體內在，去體驗、感受當下身體的感覺，能感受到自己身體的變化。

二、覺察的理論

探討覺察的相關理論：包括意識、意識歷程、感覺歷程、知覺歷程、注意力、自動化：

(一) 意識

對自身目前狀況的覺察就是意識(王震武、林文瑛、林烘煜、張郁雯、陳學志等, 2001)。亦有學者指出意識是人所特有的反映現實的最高型式，是人對現實的一種有意識、有組織的反映(朱智賢, 1989)。意識就其覺察內容的不同可分為三個層次：最基礎層次的覺察是對內、外刺激的覺察，如一個清醒的人可以覺察到聲音、影像及自己的喜怒哀樂。第二個層次的覺察是指對我們覺察事物的反省，如紅色刺激所代表的意義。最高層次的覺察是，我們覺察到自己是具有覺察能力的個體(Natsoulas, 1981； Tulving, 1985)。

人類覺知外界刺激的歷程可區分為「感覺」及「知覺」兩個不同層次，在感覺層次，個體僅能感受到刺激的簡單物理特徵及強度；在知覺層次，個體對感覺的內容作了統整及解釋而成為有意義的訊息(王震武、林文瑛、林烘煜、張郁雯、陳學志等, 2001)。張春興(2003)指出感覺是指個體以身體感覺器官(耳、目、口、鼻、皮膚)收集到環境中的刺激，進而分辨出該刺激的歷程，感覺的歷程是以生理為基礎。知覺是指個體的感覺器官

收集到環境中的刺激後，經腦的統合作用，將感覺到的訊息做出解釋的歷程。知覺身體感覺器官的不僅靠感官的生理基礎，而是一種心理作用。

綜合上述學者的觀點：意識是對當下狀況的覺察，而覺察的內容因組織的深度而分成三個層次。人類接受外在刺激先感受到刺激的特徵及強度，然後才能分辨外在刺激的意義為何。感覺是經由身體感覺器官，因此個體之間的差異較小，但知覺是一種心理作用，個體之間的差異會較大。

（二）感覺歷程

感覺歷程的第一站就是人類的感覺器官，如視覺、聽覺、嗅覺、味覺、觸覺及運動覺（肌肉、骨骼等）等感覺器官。感覺歷程的基本特性為感覺閾、差異閾（王震武、林文瑛、林烘煜、張郁雯、陳學志等，2001）。

外界刺激的物理量必須超越某個最小值，才能被感覺器官所感知，這個最小值就是感覺閾或絕對閾（absolute threshold）。兩個刺激的物理量必須大於某個數值，才能被感覺到差異，這個能分辨的最小差異量就是差異閾（王震武、林文瑛、林烘煜、張郁雯、陳學志等，2001）。相應於絕對閾的感覺能力稱為絕對感受性，絕對閾和絕對感受性成反比關係，絕對閾愈小，絕對感受性愈大；絕對閾愈大，絕對感受性愈小。它們之間的關係可用下列公式表示： $E=1/R$ 。R 代表絕對閾，E 代表絕對感受性，絕對閾可因刺激物的性質和個體的狀況而有所不同（朱智賢，1989）。

（三）知覺歷程

知覺歷程具備辨識及定性兩大功能，辨識是指我們能辨認出刺激所代表的意義及內容（名稱、類別、特性）；定性則是確認刺激來源的空間方位（方位、距離）（王震武、林文瑛、林烘煜、張郁雯、陳學志等，2001）。

（四）知覺的選擇性

我們的感官系統幾乎隨時在接受到大量的刺激，這些訊息量遠超過人們

認知系統所能掌握，因而我們僅能選擇性的去處理部份的輸入內容，而抑制其他的訊息，此歷程即是所謂的注意（attention）（王震武等，2001）。

（五）注意力

注意的特點是意識的指向性與集中性，指向性（directness）是指意識指向某一對象或活動而離開另一對象或活動。由於注意的指向性，人才能選擇對個體具有意義的外界訊息，並在頭腦中繼續對它加工。注意的集中性（concentrativeness）指注意對所指向的對象保持高度的緊張性。它可以用心理努力的程度來表示。朋友聊天，注意的集中性很低，高手對奕，雙方全神貫注，注意的集中性很高了。注意的集中程度不同，人們消耗在活動中的心理資源（mental resources）就不一樣（彭聃齡、張必隱，2000）。

注意是一種覺察的狀態，注意力越集中，指向性越明確，知覺就會越清晰。注意是覺察的第一步，注意為覺察的重大關鍵，「注意」如何在訊息處理過程中選擇訊息呢？以下分別介紹各學者所提出的注意的理論，以了解此一觀點：

1、瓶頸理論

研究者讓受試者透過兩邊的耳機各聽不同的訊息，受試者只能報告受注意耳朵所接受的訊息，而對未受注意耳朵播放的訊息完全不清楚，發現受試者很難同時注意兩種訊息，因而有瓶頸理論。

（1）過濾模式

Broadbent 的過濾器理論認為感覺刺激在登入後，注意會充當過濾器，只有有限的訊息能通過過濾器，才能進入知覺處理歷程，不被注意的訊息則完全被屏棄拒絕進入知覺處理歷程。

（2）減弱模式

Treisman 的減弱理論和 Broadbent 的過濾器理論同樣認為「注意」

發生在訊息處理的早期，至少是在訊息未獲得辨識之前（鄭昭明，1993）。但是 Treisman（1960）認為過濾器不像 Broadbent 不被注意的訊息則完全被屏棄拒絕進入知覺處理歷程，而是將訊息減弱，使其比較不容易被注意到。

（3）選擇模式

1963 年的 Anthony Deutsch 和 Diana Deutsch 及 1968 年的 Donald Norman 提出的注意力模型中，認為所有的刺激都受到處理，當資訊進入短期記憶前才做選擇（李玉琇、蔣文祁，2005）。

2、容量理論

Kahneman（1973）提出容量模式，認為注意的容量有限。同時處理兩訊息時，只要不超過資源總數，我們便能同時處理，但若超過所需資源數，在處理第二訊息同時，會使第一訊息反應減慢（林清和，1996）。所以我們常依工作的難易分配有限的心理資源，困難的工作花費較多資源，所以無法分心。而熟悉、容易的工作不須花費太多資源，所以有能力兼顧其他的事。如熟練的駕駛可以邊開車邊聊天、操控音響，但新手駕駛須使用所有的心理資源。但熟練的駕駛在陌生的路況下，亦須使用較多的資源（楊幸真，1992；鄭麗玉，1990）。

（六）自動化

當外界的刺激非常明顯（強度很大、很不尋常時），或是個人非常熟悉的訊息出現時，不管當時注意何種訊息，我們會不自主的將注意力轉移至該刺激上，這種不能抑制自動喚起的知覺歷程為知覺的自動化（王震武等，2001；Schneider and Shiffrin, 1977），在訊息處理的自動化過程中所伴隨的意識成份是較低的，無須人為刻意的注意自動產生（游恆山，1991）。

由注意力的容量理論可知，越熟悉的訊息所須的注意力越少，有些訊

息達到自動化的程度，不須使用注意力的資源，以便讓更多資源處理其他訊息（楊幸真，1992；鄭麗玉，1990），因此自動化的歷程是可以經由練習而達成的（李玉琇、蔣文祁，2005）。

Colline（1985）指出集中注意力於覺察是人類知覺的原動力（sensory-motor），而知覺的幅度、區域與範圍則需透過學習而深化。高華峰（1998）也認為覺察能力要靠平時練習培養。因此，身體的覺察能力是可以練習的，當身體的覺察能力提高了，所須的注意力資源就可以減少，進而達到訊息處理的自動化的過程，不須人為的刻意注意就可覺察到身體上微小的訊息變化。

黃淑珍（2005）指出覺察是一種工具，是提供選擇的工具，你擁有越多的知識和訊息，就能作更多的選擇。你覺察的越多，你選擇的機會也越多，能作的選擇也越多。然而身心健康的首要條件，就是要能覺察自己的身體與心理狀況（高華峰，1998；劉美珠，2003a）。法國知覺現象學大師莫里斯·梅洛-龐蒂（Maurice Merleau-Ponty）亦指出知覺是一切行為得以開展的基礎，是行為的前提（徐輝，2002）。因此欲改善身體狀況要先能覺察到身體所發出的訊息，而覺察的能力可經由學習注意力使覺察的範圍加大、深度加深。當對自己的身體熟悉以後，即會產生自動化的效果，可立即覺察到身體變化的訊息。首先要能覺察到身體的訊息，才能選擇，也意味著改變的可能性，覺察到越多身體的訊息，可以做的選擇越多。。所以覺察是改變自己生活型態的開始。

第三節 健康促進生活型態

本節首先探討健康促進的涵義，將健康與健康促進的內涵分別予以論述。其次探討健康促進生活型態的涵義，將先討論生活型態的意義，再論及健康促進生活型態的內涵。

一、健康促進的涵義

（一）健康的涵義

探討健康促進的涵義前，須先對健康的涵義有所了解。學者專家對健康各有不同見解：

1948 年 WHO 對健康所下的定義是：健康是生理的、心理的和社會的安寧狀態，不只是沒有疾病或身體虛弱而已（黃淑貞、伍連女、張桂楨，1998）。1986 年 WHO 渥太華憲章（Ottawa Charter）中提及健康的基本條件包括和平、住宅、教育、食物、收入、穩定的生態系統、永續發展的資源及社會的公平正義。

2003 年 WHO 提出六大健康指標包含兒童成長與營養、兒童死亡率、國民平均餘命、妊娠死亡率、慢性非傳染性疾病及其他死亡率。亦提及健康照護之外的重要決定因子安全飲水與衛生、食物供給、住屋、貧窮、教育及收入不平等。

綜合上述學者的論述，健康可分為三個健康層面，第一、個人的身體情況是指營養的攝取及疾病預防，第二、心理的狀況是指個人的精神是否穩定與他人相處是否和諧，第三、外在環境是指外在環境也會影響到個體，即不良的環境衛生對身體健康不利且不安定的社會造成人心動盪。這三個層面彼此互為因果關係，缺一不可。此外，教育程度及經濟狀況亦對身體健康會有影響。

（二）健康促進的涵義

加拿大衛生福利部長 Lalonde（1974）發表「加拿大人健康新展望」（a new

perspective on the health of Canadian) 首度提出造成疾病及死亡的重要因素，除了醫療體系之外，還有生活型態、環境污染及遺傳等因素，上述三項因素中以生活型態的影響力最大。自此「健康促進」受到重視。學者專家對健康促進的涵義各有不同的見解。美國疾病管制局（CDC）定義健康促進是衛生教育與相關政治、經濟組織共同努力，促使行為、環境改變，以增進或保護健康（姜逸群、黃雅文，1992）。Pender（1987）指出健康促進並非以疾病或特殊健康問題為導向，而疾病預防則是；健康促進是一種著手的行為，而疾病預防則是一種避免的行為；健康促進是在尋求擴展正向的健康潛能，至於疾病預防則在阻止或降低疾病或特殊健康問題對個人的健康或安適造成病理性的傷害。

1986 年渥太華憲章將健康促進定義為「健康促進是使人增加對健康的控制與改善健康的過程」（黃淑貞、伍連女、張桂楨，1998）。還有 O'Donnell（1989）也為健康促進所下的定義為健康促進是協助人們改變生活型態以達到最佳健康狀態的科學與藝術。而最佳健康狀態是指身體的、情緒的、社會的、心靈的及智能的健康皆達到平衡的狀態。改變生活型態可以增強覺察，改變行為而創造一個支持健康行為的環境。支持健康促進行為的環境對生活型態有最大的影響力。

晏涵文（2002）亦指出「健康促進」是綜合健康教育與組織、政治、經濟、法律和環境等多種因素於一體的整合性介入設計，以增加人們對健康的控制，發揮其健康潛能，達到提昇健康品質的目的。以往健康教育人員藉著提出負面訊息或勸戒民眾棄絕許多可以帶給他們歡樂的行動，來達到免除疾病或減輕病情的目的，卻忽略了在正向訊息和技巧訓練上作積極的教導。「預防」和「促進」在涵意上不盡相同，前者需要人們採取行動以降低或除去特定的危險因子；而後者需要目前健康的人更努力地增進自己的健康，其欲達到的層次是超乎預防之上的。

健康促進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策略，以協助人們採行有助於維護和增進健康的生活方式。黃松元（2000）指出健康促

進的目的是為了加強人們增進健康的能力，或健康潛能。Naock（1993）指出，健康潛能分成個人與社區兩個層次。其中個人層次包含營養狀況、免疫力、體適能、情緒穩定性、衛生知識與態度、生活習慣與壓力調適；而社區層次則包含衛生政策與行政、保健與福利的預算、就業、收入、社會安全、居住品質、環境安全、生活條件與營養等要素。

仔細分析上述健康潛能的內容，可以發現兩件事。首先，個人生活習慣只是健康潛能的要素之一，所以健康促進並不等於個人健康生活方式的養成。其次，健康潛能的要素特別是社區層次的要素，例如：福利預算、就學、收入、社會安全、生活條件，皆不是衛生部門所直接控制，換句話說，健康促進必須依靠其他非衛生部門一起推動（江東亮、余玉梅，1994）。

綜合上述學者專家的意見：健康促進不只是個人的行為，而必須要經由健康教育、立法、經濟條件、相關行政單位的投入以創造支持健康促進的環境。健康促進與預防疾病不同，其目的在創造健康潛能的條件，如個人身心健全及支持健康促進的社會條件。

二、健康促進生活型態

（一）生活型態

生活型態（lifestyle），最早由社會科學領域（社會學、心理學、人類學）的學者所引用，他們對生活型態的解釋常因研究領域不同而有所不同。社會學者韋伯（Weber）認為生活方式是不同的社會群體的特有行為、衣著、言談、思想及態度的樣式。Marx（1876）指出收入與職業是形成生活方式的重要因素。心理學者 Alder 認為一個人想要力爭上游達到自我實現，尋求高人一等的過程中所表現的行為模式就是生活方式，人類學者認為生活方式與文化是相同的概念。1976 年韋氏大辭典解釋生活型態為一個人典型的生活方式，反映出一個人的態度及其所表現出自我經常一致的樣子（self-consistent manner），而這些均是兒童時期所發展出來的（丁

志音，1988)。

Power (1994) 發現在低社會經濟地位較易產生有害健康的行為，如吸煙、喝酒、不當的飲食與活動。Cockerham (2000) 在「Handbook of medical sociology」中提起社會經濟地位與生活型態有明顯關係，社會經濟地位提供一結構界線來執行自己的生活。曾敏傑 (1999) 指出社會階層係經過「文化差異」、「資源差異」對健康產生不平等，社會階層低者其態度與行為較為消極。而 Sweeting and West (1995) 建議應考慮低社會經濟地位之態度、價值觀以增加其對有害行為之了解。Singer (1982) 指出生活型態是指人們處理日常生活的方式，或引導人們每天活動的行為。1986 年渥太華憲章 (Ottawa Charter) 將生活方式定義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、張桂楨，1998)。張春興 (2006) 將生活方式定義為個人在其環境中所表現的獨特生活方式；個體生活活動主要在於消除自卑感而追求優越感，最終目的是為为了提高個人的價值，為個人帶來安全感。為了達到這個目的，各人採用的手段不同，因而形成了不同的生活方式。生活方式大多形成於五歲以前，以後集合生活經驗，漸漸塑造成自己獨有的特質，也形成了個別人格的獨特性。尹祚芊 (2000) 指出生活型態就是指生活作息、習慣、嗜好 (飲食、喝酒、抽煙、嚼檳榔) 是否規律運動、充足的睡眠、均衡的飲食等，非常基本的日常生活狀況，但卻與人的健康與否密切相關。羅斯認為，生活條件 (物質條件、社會歷史條件) 決定何種生活方式，而生活方式又依賴於主體自己，同主體的觀點和價值目標體系直接相關。米切爾亦指出生活方式始終受到自己的價值觀念甚至宗教信仰的影響 (陶冶，2006)。

根據 1975 年美國衛生單位的統計，引起十大死亡原因的成因可歸納成四大類，生活型態因素佔 48%、生物學因素佔 26%、環境因素佔 15% 及醫療照顧體系因素佔 11%，死亡原因幾乎一半和生活型態有關。可見生活型態是影響健康的最

主要因素，改變生活型態可使慢性病得到改善。

綜合上述學者之論述，因為研究領域的不同，對生活型態的定義都由各自的研究角度切入，所以對生活型態的定義差異很大。生活型態的影響因素大致可歸納為：1、個人方面：收入、心理、社會經濟地位、價值觀、宗教信仰；2、外在條件：物質條件、社會歷史條件、環境的生活條件等相互作用的影響。一般而言收入、社會經濟地位高者比社會經濟地位低者有較健康的生活型態。

（二）健康促進生活型態

Travis (1977) 提出健康促進生活型態包括自我責任、飲食、身體認知及壓力控制等層面。Ardell (1979) 修改並擴展這些層面為自我責任、飲食認知、壓力處理、健康體能及對環境的敏感性。

Harris and Guten (1980) 將生活型態分為五大類：(1) 健康習慣：如充足睡眠；(2) 安全行為：如開車繫安全帶；(3) 預防性照顧行為：如定期健康檢查；(4) 避免環境中的危害：如環境污染；(5) 有害物質的使用：如菸酒的使用。Belloc & Breslow (1972) 則認為下列七項可以延長壽命：(1) 每天正常規律的吃三餐不吃零食 (2) 每天吃早餐 (3) 適度的運動 (每週 2-3 次) (4) 每天睡眠 7-8 小時 (5) 維持理想體重 (6) 不抽菸 (7) 不喝酒或儘量少飲酒。

Pender (1987) 發展出「生活型態與健康習慣評量表」(Lifestyle and Health Habits Assessment, LHHA)，Walker, Sechrist, & Pender 等人以此份量表，參考早期學者對健康促進的研究，完成「健康促進生活型態量表」(Health-Promotion Lifestyle Profile) 此量表經黃毓華、邱啟潤 (1996) 進行中文版修訂。陳美燕 (2001) 將此適用於成人的量表修訂成適合青少年學生的健康促進生活型態量表，亦證實有良好的信度及效度。

健康促進生活型態量表包含六個層面：

1、營養：包含日常飲食型態，如每日三餐時間和量都正常及食物的選

擇包括五大類等。

2、人際支持：指能發展社會支持系統，包括樂於和親近的人保持聯絡及對別人表示關心等。

3、健康責任：包括能注意自己的健康、每月至少一次觀察自己身體有無改變或異狀、能與健康專業人員討論健康促進及參加保健活動。

4、自我實現：指生活有目的、朝目標努力、對生命樂觀及有正向成長與改變的感覺。

5、運動：指從事運動與休閒的活動等，如：每週至少運動三次、每次至少 20~30 分鐘運動。

6、壓力處理：包含能放鬆自己、會注意自己不愉快的情緒及有減輕壓力的方法等。

綜合上述學者的意見，健康促進生活型態之內涵可歸類如下述：(1) 個人生理：飲食營養、充足睡眠、吃早餐、控制體重 (2) 個人心理：壓力控制、自我實現 (3) 個人行為：安全行為、健康檢查、運動、健康責任、菸酒、身體認知 (4) 個人與他人：人際支持 (5) 環境：環境污染。健康促進生活型態以個人為中心，周圍有他人、環境，此三者交互影響，但主導者仍為個人。

第四節 健康促進生活型態與身體覺察之相關研究

本節以研究對象的背景變項年齡、性別、族籍、父母婚姻狀況、父母親教育程度、父母社經地位、自覺健康狀況分別探討與健康促進生活型態的關係。並探討健康促進生活型態各分項得分排序，以瞭解文獻中研究對象執行健康促進生活型態六個層面及身體覺察能力之狀況。

一、年齡

陸玟玲（1991）以台北市某國中 512 位學生之研究及羅沁芳（2003）以台北市金華國中學生之研究均指出台北市國中一、二年級學生固定運動習慣比率高於三年級學生。楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗（2001）針對台北市不同學制之學生的研究指出運動不足的現象隨著學制的增高而愈趨嚴重。陳美燕、王明城、邱獻章、吳運東（1995）以桃園地區醫師的研究及陳美燕、廖張京棣（1995）針對桃園地區護生及護士的研究指出「運動」的得分最低。由此可見一般人隨年齡增加運動的時間越來越少，這種情況在學生時代就顯現端倪。林女理（2002）以台北市公私立國中小之護理人員為研究之對象，結果發現年齡越大健康促進生活型態之得分越高。葉琇珠（2000）對北部某國立大學 492 人之研究，大一學生之健康促進生活型態優於大四學生。陳品希（2007）以花蓮台東地區國中學生 1102 名為研究對象，研究顯示七年級（國中一年級）在運動行為、健康責任及壓力處理優於九年級（國中三年級）。

Walker 等人比較分析 452 位年齡（18-88）歲的各年齡層人士，結果發現年紀較大的人有較佳的健康促進生活型態（Walker, Volkan, Sechrist, & Pender, 1987）。Johnson 等人（1993）研究 3025 位成年人之健康促進生活型態，結果顯示年齡會影響健康促進生活型態。Pender（1990）對美國中部六家工廠 589 位員工進行健康

促進生活型態的研究，發現年齡較大者有較佳的健康促進生活型態。

綜合研究顯示年齡愈大運動習慣愈差，此外陳品希（2007）以花蓮台東地區國中學生的研究顯示七年級（國中一年級）運動、健康責任及壓力處理優於九年級（國中三年級），葉琇珠（2000）之研究顯示大一學生的健康促進生活型態優於大四學生，但針對成人之研究年齡愈大健康促進生活型態愈佳。

二、性別

黃毓華（1995）針對高雄地區三所大學的大二學生 562 位，葉琇珠（2000）對北部某國立大學 492 人之研究及黃淑貞、姜逸群、賴香如、洪文綺、陳曉玟（2002）以台灣地區國小三至六年級學童 4862 人之研究，均指出女性學生的運動行為顯著低於男性學生，黃毓華（1995）針對高雄地區三所大學的大二學生 562 位之研究指出性別可預測健康促進生活型態，葉琇珠（2000）對北部某國立大學 492 人之研究及黃毓華（1995）針對高雄地區三所大學的大二學生 562 位之研究均指出男性學生在發展人際支持與營養方面顯著低於女性學生，但運動行為男性顯著優於女性學生。陸玟玲（1991）以台北市某國中 512 位學生之研究及張彩秀、黃乾全（2002）對台中縣市 40 歲以上中老年人 679 位之研究，均指出性別與健康行為變化有關。蔡佩如（2006）以就讀於嘉義縣市之公立國中學生為研究對象，有效樣本數共 748 人，研究對象之性別與健康促進生活型態有顯著差異。陳品希（2007）以花蓮台東地區國中學生 1102 名為研究對象，發現男生在運動行為優於女生，女生在人際支持優於男生。

Pender（1990）對美國中部六家工廠 250 位員工進行健康促進生活型態的研究，結果發現女性比男性有較正向的健康促進生活型態。Walker 等人比較分析 452 位年齡（18-88）歲的各年齡層人士，結果顯示女性比男性有較佳的健康促進生活型態（Walker, Volkan, Sechrist, & Pender, 1987）。Felton 等人以 331 位員工為研究對象，男性在運動上優於女性，但女性在健康促進生活型態上優於男性。

由上述研究結果得知：男性在運動的表現上優於女性，但女性在人際支持、營養及整體健康促進生活型態上優於男性。

三、族籍

蕭雅竹、陳敏麗、陳美燕（1999）以某護理學校五專剛入學新生原住民 104 名及一般生 102 名互相對照為研究對象，研究結果顯示原住民之自覺健康狀況比一般生好，在「營養」、「壓力處理」一般生平均得分高於原住民學生。陳品希（2007）以花蓮台東地區國中學生 1102 名為研究對象，研究顯示非原住民在營養、人際支持及運動行為優於原住民。盧俊宏、陳龍弘（2005）以方便取樣選取北部、中部、南部及東部九所國小五、六年級原住民男學童 164 人，非原住民男學童 160 人為研究對象，發現原住民男學童在體適能測驗中的坐姿體前彎、一分鐘仰臥起坐及立定跳遠皆優於非原住民男學童。根據 2005 年原住民健康狀況統計指出 2005 年原住民平均餘命，男性為 62.95 歲，女性為 72.49 歲，台灣地區男性平均餘命高出原住民男性 12 歲，女性平均餘命高出原住民女性 8 歲。原住民未滿一歲嬰兒死亡率為 10.26%，約為台灣地區的 2.1 倍，原住民未滿四周新生兒死亡率為 5.30%，約為台灣地區的 1.8 倍。嬰兒及新生兒死亡率為評估族群、母體健康的重要指標，研究指出嚼檳榔者產下低體重嬰兒的機率為未嚼檳榔者的 2.8 至 5 倍（Yang et al., 1999；Yang et al., 2001），台灣地區嚼食檳榔盛行率為 10%，其中原住民卻高達 42%（Ko et al., 1995），而嚼食檳榔常伴隨抽菸、喝酒，研究發現山地鄉每年每人酒類消費量約為台灣地區民眾兩倍（陳憲民、江明輝，1993；Hwu, 1990）。

非原住民在營養、壓力處理、人際支持的表現優於原住民，但陳品希與盧俊宏、陳龍弘的研究在運動行為上結果並不一致。故值得再加以研究。由以上研究顯示出原住民的健康促進生活型態確實不如非原住民。

四、父母婚姻狀況

陸均玲（1991）以台北市某國中 512 位學生之研究父母婚姻狀況與健康行為

變化有關。蔡佩如（2006）以就讀於嘉義縣市之公立國中學生為研究對象，國中學生健康促進行為會因「父母婚姻狀況」的不同而有顯著差異。

父母婚姻狀況愈好則子女之健康促進行為會愈好，父母婚姻狀況愈好則家庭功能愈佳，子女亦受到更多的照顧，因此兩者有正相關。

五、父母親教育程度

陸玟玲（1991）以台北市某國中 512 位學生之研究父母親教育程度與健康行為變化有關。張聖如（2001）對更年期婦女及鍾寶玲（2001）對老年糖尿病患者之研究指出教育程度愈高者健康促進生活型態較好。Johnson 等人（1993）針對 3025 位 20-64 歲的成年人所作研究顯示教育程度影響健康促進生活型態。楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗（2001）針對台北市不同學制之學生的研究指出父母親教育程度與學生執行某些健康促進生活型態有關。Weitzel（1989）研究 179 位勞工之健康促進生活型態，結果發現教育程度會影響健康促進生活型態，教育程度高者較教育程度低者有較佳的健康促進生活型態。

教育程度較高者有較佳的健康促進生活型態，而學生執行健康促進生活型態亦會受父母親的影響，父母親教育程度較高者有較佳的健康促進生活型態。

六、父母社經地位

張彩秀、黃乾全（2002）以中老年人為研究對象，指出健康促進生活型態與社經地位有關。張聖如（2001）、鍾寶玲（2001）、黃淑貞、姜逸群、賴香如、洪文綺、陳曉玫（2002），Johnson 等人（1993）指出收入、社經地位影響健康促進生活型態。國中生健康促進行為會因「父母社經地位」的不同而有顯著差異（蔡佩如，2005）。

陸玟玲（1990）和張彩秀、黃乾全（2002）指出健康促進生活型態與教育程度有關，教育程度愈高經濟狀況愈好者有較好自覺健康（張聖如，2001；黃淑貞、姜逸群、賴香如、洪文綺、陳曉玫，2002；楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗，2001；鍾

寶玲，2001；Johnson 等人，1993）。

由上述研究得知父母親教育程度、社經地位對健康促進生活型態有不同程度的影響。

七、自覺健康狀況

自覺健康狀況與健康促進生活型態呈正相關（黃毓華，1995；楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗，2001；林美聲，2006；鄭淑芬，2004；蕭順蘭，2002；李秀珍，2007），張聖如（2001）針對更年期婦女的研究指出自覺健康狀況愈好，其健康促進生活型態愈好。研究對象之自覺健康狀況較「同年齡的人」、「一年前的自己」好的人，其健康促進生活型態得分愈高；反之，當自覺健康狀況「愈來愈壞」的人，其得分愈低（李淑茹，2006）。

自覺健康狀況對健康促進生活型態的預測方面，張聖如（2001）針對更年期婦女的研究指出自覺健康狀況是重要預測因素，林女理（2002）針對台北市國中小護理人員 245 人之研究及蕭順蘭（2002）對台北縣衛生所護理人員 227 人之研究亦指出自覺健康狀況是重要預測因素。

自覺健康狀況與健康促進生活型態有相關，自己覺得自己健康狀況愈好，則執行健康促進生活型態的情況也愈好。自覺健康狀況亦是健康促進生活型態的重要預測因子。

研究對象背景變項與健康促進生活型態之關係整理如表 2-1 所示，營養因性別及族籍不同而有差異；人際支持因性別、族籍不同而有差異，運動因年齡、性別及族籍不同而有差異，壓力處理因年齡、族籍不同而有差異，健康促進生活型態因年齡、性別不同而有差異。健康促進生活型態受父母婚姻狀況、父母教育程度、父母社經地位及自覺健康狀況的不同而有所影響。

八、健康價值觀

在健康價值觀方面，羅沁芳（2003）以台北市金華國中學生之研究指出健康

價值觀與健康促進生活型態呈顯著正相關。葉琇珠（2000）對北部某國立大學 492 人之研究亦指出健康概念與健康促進生活型態呈顯著正相關。黃淑貞、姜逸群、賴香如、洪文綺、陳曉玟（2002）針對台灣地區國小三至六年級學童 4862 人的研究指出健康價值觀可以預測健康促進生活型態。

表 2-1 研究對象背景變項與健康促進生活型態之關係

	營養	人際支持	健康責任	自我實現	運動	壓力處理	健康促進 生活型態	自覺健 康狀況
年齡					年紀小> 年紀大	年紀小> 年紀大	年紀小> 年紀大*	
性別	女>男	女>男			男>女		女>男	
族籍	漢人> 原住民	漢人> 原住民			漢人> 原住民*	漢人> 原住民		原住民 >漢人
父母婚 姻狀況							有差異	
父母教 育程度							高>低	
父母社 經地位							高>低	
自覺健 康狀況							正相關	

資料來源：研究者整理 註：甲>乙為甲優於乙 *為研究有相反結論

九、健康促進生活型態各分項得分排序

仇方娟（1997）研究南區五專生健康促進生活型態，共獲得有效樣本 1163 人。發現學生健康促進生活型態六層面得分高低依序為：「自我實現」、「營養」、「壓力處理」、「人際支持」、「運動」及「健康責任」。陳昭伶（2003）以基隆地區高中（職）全體學生為母群體，共獲得有效樣本 664 人，發現學生健康促進生活型態：「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。鄭淑芬（2004）以桃園地區共 24 所公私立高中職三年級的學生為研究對象，其研究結果健康促進生活型態六層面得分高低依序為「人際間支持行為」、「生命欣賞行為」、「營養行為」、「壓力處置行為」、「健康責任行為」及「運動行為」。李淑茹（2006）以佛光大學人文社會學院全體大學生為研究對象，發現學生健康促進生活型態六層面得分高低依序為：「自我實現」、「人際支持」、「壓力處理」、「營養」、「健康責任」、「運動」。

蔡佩如（2006）以就讀於嘉義縣市之公立國中學生為研究對象，有效樣本數共 748 人。國中生健康促進行為以「人際間支持行為」平均值最高，其次依序為「營養行為」、「生命欣賞行為」、「壓力處理」、「健康責任」而「運動」得分最低。李秀珍（2007）探討台南縣四所國中學生健康促進生活型態，研究對象健康促進生活型態量表得分以「生命欣賞」得分最高，其次是「健康責任」、「人際支持」、「壓力處理」、「營養」及「運動」。

上述健康促進生活型態量表六個層面得分由高而低之排列如表 2-2 所示：自我實現及人際支持之得分最高，健康責任及運動之得分最低。

表 2-2 健康促進生活型態各項目得分及總分高低排序

研究者	研究對象	排 序	各項目總分排序
仇方娟	五專生	DAFBEC	D=33
陳昭伶	高中職生	DFBAEC	B=28
鄭淑芬	高三生	BDAFCE	A=F=22
李淑茹	大學生	DBFACE	C=13
蔡珮芬	國中生	BADFCE	E=8
李秀珍	國中生	DCBFAE	

資料來源：研究者整理 註:A:營養 B:人際支持 C:健康責任 D:自我實現 E:運動 F:壓力處理

各項目總分排序：一至六名各乘以 6、5、4、3、2、1 並加總之

自我實現總得分最高在四個研究中排名第一，經由自我實現肯定個人的價值，人際支持總得分排名第二，朋友的影響力相當大特別是對青少年，營養與壓力處理總得分相同排名第三，健康資訊取得不易，未養成主動諮詢醫護人員的態度，故健康責任在四個研究中排名第六，運動的習慣沒有養成或觀念不正確總得分最低。

十、身體覺察

身體覺察之研究大都是在課程中設計身心學教學，以前後測比較學生在身心學教學前後之差異。或以訪談方式請學生述說身心學教學後，在身體覺察各方面如呼吸覺察、身體使用、身體鬆緊等覺察上的個人感受與差異。卓子文（2001）以國立台北藝術大學七位舞蹈系學生為研究對象，研究結果發現，研究對象覺察自己身體的使用方式，是由覺察身體肌肉的鬆緊開始，接著改變方法，運用呼吸引身體放鬆，最後改變身體使用的方式。陳怡真（2004）以高雄縣某國小六年一班學生 33 人為教學對象，實施身心動作教育課程後對身體覺察有所提昇，以身體訊息與鬆緊感受最高，其次是呼吸覺察，身體使用方式最低。

自我覺察之研究，黃昭勳（2004）以屏東縣原住民鄉 11 所學校 402 位國小高年級的原住民學童為研究對象，研究結果顯示不同性別、不同學業成績、不同家庭結構、不同母親就業狀況的國小原住民學童在整體自我覺察有顯著差異。林茂森（2003）以高雄縣 17 所學校 889 人為三年級與六年級的國小學童為研究對象，研究結果顯示三年級與六年級、男性學童與女性學童在自我覺察上有顯著差異。劉紀瑄（2001）國中生休閒覺察之研究，以國民中學一年級、二年級、三年級男女同學各一位，共六位同學為研究對象。以深度訪談方式進行資料收集，綜合比較六位研究對象的結果發現三年級女生的休閒覺察能力最高，一年級男生的休閒覺察能力最低。

綜合各項覺察之研究可得如下結論：身體覺察由肌肉的鬆緊開始，其次是呼吸覺察，最後才是身體的使用方式。研究對象對肌肉的鬆緊最容易感受到，其次是呼吸覺察的感受，身體的使用方式較抽象，研究對象比較不容易感受到。高年級較低年級覺察能力好，女生覺察能力比男生佳，家庭結構、母親就業狀況都會對研究對象的覺察能力有影響。



第三章 研究方法

本章分成五節：第一節研究架構、第二節研究對象、第三節研究工具、第四節研究步驟、第五節資料處理與分析。

第一節 研究架構

本研究為橫斷性調查研究，根據研究目的，提出研究架構。國中學生背景變項包括有年級、性別、族籍、居住狀況、父母婚姻狀況、父母教育程度、父母職業、自覺健康狀況、健康價值觀；身體覺察能力包括有身體使用、肌肉張力、呼吸覺察、身體異常及身體控制；健康促進生活型態包括有營養、運動、壓力處理、健康責任、自我實現及人際支持。探討不同背景變項對身體覺察能力與健康促進生活型態的差異及相關性與健康促進生活型態的有效預測因子，本研究之架構列於圖 3-1。



圖 3-1 研究架構

第二節 研究對象

本研究之研究對象以台東縣關山國中九十六學年度第二學期全體在校學生為母群體，男生 209 人，女生 237 人，共計 446 人。

第三節 研究工具

本研究採用結構式問卷收集資料，研究工具之編排依據文獻探討之研究結果、研究架構之測量變項及研究對象之特性編製而成。本研究之工具包含兩部分：身體覺察能力量表及健康促進生活型態量表。本研究特別將原住民、漢人分為兩個背景變項，以探討原住民、漢人在身體覺察能力及健康促進生活型態上是否有差異。

一、問卷內容

（一）背景資料

包括年級、性別、族籍、居住狀況、父母婚姻狀況、父母教育程度（以父親或母教育程度較高者為父母教育程度）、父母親職業（以父親或母親職業等級較高者為父母親職業），由學生填寫父母親職業（附錄一），由研究者依學生父母親職業分成Ⅰ（半技術、非技術性工人及無業者）、Ⅱ（技術性工人）、Ⅲ（半專業人員、一般性公務員）、Ⅳ（專業人員、中級行政人員）、Ⅴ（高級專業人員、高級行政人員）五個等級、自覺健康狀況及健康價值觀。其中針對自覺健康狀況、健康價值觀，分述如下：

1、自覺健康狀況

參考黃毓華與邱啟潤（1997）修改 Ware 發展的一般性健康知覺分量表修改而成，內容包含自覺整體的健康狀況如何、自覺健康狀況與同年齡的人比較、與同年齡的人比較自覺較容易生病的情形。

2、健康價值觀

採用羅沁芳（2003）修改黃淑貞、姜逸群、賴香如、洪文綺、陳曉玫（2002）「台灣地區國小學童健康行為調查」之研究問卷與王瑞霞（1995）「國小學童健康

行為及其相關因素的探討」之研究問卷。內容為研究對象認為營養、運動、壓力處理、健康責任、自我實現、人際支持的重要程度。包括營養均衡的飲食型態、正確的選購食物、良好的人際關係、良好的衛生習慣、收集充實的身體保健資訊、正確的認識自我、具有積極樂觀的人生觀、適量的運動、避免運動傷害、生活有規律、擁有良好的壓力調適方式。

（二）身體覺察能力量表

採用曹雯芳（2007）發展之身體覺察能力量表（附錄二）得分愈高表示身體覺察能力愈佳，分量表內容包含身體使用、肌肉張力、身體控制、身體異常、呼吸覺察等五個層面共 21 題，累積解釋變異量為 58.38%。各分量表之 Cronbach's α 係數皆介於 .71-.82 之間，總量表的 Cronbach's α 係數為 .89，顯示本量表具有良好的建構效度及信度。為適合國中學生閱讀將題目修改如下：我經常能察覺到站立的姿勢是否會造成身體「不適」，改成：我經常能察覺到站立的姿勢是否會造成身體「不舒服」；我經常能察覺到坐姿是否會造成身體「不適」，改成：我經常能察覺到坐姿是否會造成身體「不舒服」；肌肉僵硬時，我可以知道產生的原因，改成：肌肉僵硬時，我馬上可以注意到，並知道產生的原因；當身體痠痛時，我可以知道是什麼原因引起的，改成：當身體痠痛時，我知道是什麼原因引起的。

1、身體使用：我經常能察覺到站立的姿勢是否會造成身體不舒服、我經常能察覺到坐姿是否會造成身體不舒服、在工作時，我經常能察覺到所採用的姿勢是否不易受傷、我經常注意到用比較輕鬆省力的方式完成日常生活中的動作共四題。

2、肌肉張力：我清楚地知道身體僵硬的感覺是什麼、我可以感受到身體放鬆與緊繃的不同、我清楚地知道自己身體哪些部位容易緊繃、我清楚地知道身體放鬆的感覺是什麼、我能察覺到身上的穿著是否造成身體緊繃共五題。

3、呼吸覺察：我可以察覺深呼吸對穩定情緒的影響、我可以感受到深呼吸對減輕心理壓力的影響、一吸一吐間，我可以感覺到吐氣時，軀幹肌肉的放鬆共三題。

4、身體異常：肌肉僵硬時，我馬上可以注意到，知道產生的原因、當身體痠痛時，我可以知道是什麼原因引起的、當身上出現傷痕時，我都能知道是什麼原因引起的、當精神狀況不好時，我都能知道是什麼原因造成的共四題。

5、身體控制：我清楚地知道自己能否做出非常快速的動作、我清楚地知道自己能否做出非常緩慢的動作、我清楚地知道自己平時的動作型態。例如：快、慢、柔、急…等動作、我清楚地知道自己能否做出輕巧柔和的動作、我清楚地知道自己能否做出強而有力的動作共五題。

（三）健康促進生活型態量表

採用羅沁芳（2003）修改黃毓華、邱啟潤（1996）將 Walker, Sechrist & Pender（1987）發展之健康促進生活型態量表修改成「健康促進生活型態量表」及陳美燕（2001）編定之「青少年學生的健康促進量表」，並根據研究對象之特性編定成本研究之量表（附錄三），得分愈高表示健康促進生活型態愈佳，內容包含以下六個層面：運動、營養、壓力處理、健康責任、自我實現及人際支持。為適應關山地區地理環境特性，因為關山地區很少有電梯、手扶梯，並且在關山地區因為地勢較平坦騎腳踏車風氣盛行，故將下列題目做如下修改「距離不遠時，會以走路代替乘車，以爬樓梯代替搭乘電梯、手扶梯」，改成「距離不遠時，會以走路、騎腳踏車代替乘車」。黃毓華、邱啟潤（1996）收集之問卷資料，依據統計結果顯示，修正後之健康促進生活型態量表具有良好之內在一致性及再測信度，總量表之 Cronbach's α 為.93，再測信度為.84，共可解釋 52.8%之變異量。修正後之健康促進生活型態量表，具有可

接受之信度與效度。羅沁芳（2003）以金華國中學生預測健康促進生活型態總量表 Cronbach's α 等於.94，各分量表 Cronbach's α 皆介於.70-.88 之間有良好信度。

- 1、運動：每週至少做三次每次 20-30 分鐘有流汗的運動、距離不遠時，會以走路、騎腳踏車代替乘車、做劇烈運動前先做暖身運動。
- 2、營養：每日三餐的量和時間都正常、選擇低鹽和低脂的食物、攝取含有豐富纖維質的食物（如全穀類、天然水果、蔬菜）、每天喝水 2000 cc、每天攝取六大類食物包括：五穀根莖類、奶類、蛋豆魚肉類、蔬菜類、水果類、少量油脂類）、吃早餐、買食品時會看成份標示及有效日期、選擇無添加物（如：防腐劑、色素）的食品。
- 3、壓力處理：每天找一些時間讓自己放鬆、在感覺有壓力時，會找出自己的壓力來源、每天注意自己的情緒變化、每天睡眠充足（約 6 至 8 小時）、有計劃的安排作息時間，使生活不致匆忙、慌亂、面對他人不合理的要求，會以適當的態度反應。
- 4、健康責任：維持理想體重（增重或減重）、主動尋求健康專業人員的協助，以解決有關健康的疑慮、每月觀察自己的身體一次，看看有無改變或異常狀況、餐後刷牙或使用牙線、用餐前洗手、閱讀增進健康的資訊。
- 5、自我實現：努力讓自己每天的生活有意義、有目的、.讚賞自己的成就、對未來充滿信心、努力讓自己朝正向發展、知道自己的優缺點、檢討並修正自己的缺點、接受現實的生活環境和事實。
- 6、人際支持：和他人討論自己關心的問題、對別人表達關懷、樂於和關心我的人保持聯絡、維持良好的人際關係、找人談自己的煩惱、讚賞他人的成就。

第四節 研究步驟

一、蒐集相關資料及文獻

首先依研究特性廣泛閱讀相關文獻與該領域相關問題，並拜訪相關領域之專家學者，並根據研究者的興趣及工作上之相關性，逐漸縮小研究範圍，並且經指導教授之指導，確定研究主題後即擬定研究目的，依照研究目的整理相關文獻，著手撰寫研究計畫。

二、量表預試

問卷依關山地理環境及國中學生特性修改完成，經內容效度信度審度與修正後，進行預測。於九十七年一月進行預測，隨機抽樣 50 人為施測對象，男生 30 人、女生 20 人。健康促進生活型態正式問卷，採用羅沁芳修改黃毓華、邱啟潤(1996)及陳美燕(2001)版本，健康促進生活型態量表預試累積解釋變異量為 78.16%。各分量表的 Cronbach's α 係數皆介於.73-.74 之間，總量表的 Cronbach's α 係數為.93，顯示本量表具有良好的建構效度及信度。身體覺察能力量表預試累積解釋變異量為 76.95%，各分量表的 Cronbach's α 係數皆介於.79-.82 之間，總量表的 Cronbach's α 係數為.81，顯示本量表具有良好的建構效度及信度。

三、正式施測

本研究以全體關山國中學生為施測對象，在排除參與預試學生及無效問卷後共計 446 人。以身體覺察能力量表及健康促進生活型態量表進行資料之蒐集。在 97 年 3 月施測，採班級填寫方式。施測前先向受測者說明研究目的及填寫之注意事項。作答時間約 20 至 25 分鐘，問卷填答完成後，由施測者當場收回問卷。



圖 3-2 研究步驟

第五節 資料處理與分析

一、問卷整理與資料建檔

(一) 正式施測後回收 470 份問卷，檢查回收問卷，發現漏答太多及規律性回答者 26 份予以刪除，有效問卷 446 份。

(二) 進行問卷資料輸入。以 SPSS 10 統計軟體進行資料處理，以電腦進行邏輯除錯，找出資料輸入之錯誤，調閱原問卷更正，本研究之顯著水準皆定為.05。

二、統計分析

進行統計分析時，若研究對象之該變項有遺漏值 (missing value) 則統計軟體進行資料處理時將該研究對象之該變項排除在該項統計之外。依據研究目的、研究問題、研究假設、研究架構，採用下列統計方法：

(一) 描述統計

- 1、研究對象背景變項之年級、性別、族籍、居住狀況、父母婚姻狀況、父母教育程度及父母職業等類別資料，以次數分配、百分比敘述。
- 2、研究對象背景變項之自覺健康狀況、健康價值觀與身體覺察能力、健康促進生活型態以平均值、標準差及排序方式敘述。

(二) 推論統計

- 1、以獨立樣本 t 考驗 (t-test) 及獨立樣本單因子變異數分析 (one-way ANOVA) 考驗研究對象背景變項之年級、性別、族籍、居住狀況、父母婚姻狀況、父母教育程度、父母職業與身體覺察能力、健康促進生活型態之差異。以雪費法 (Scheffe's method) 進行事後比較。
- 2、以皮爾森積差相關 (Pearson product-moment correlation) 考驗研究對

象背景變項之自覺健康狀況、健康價值觀及身體覺察能力與健康促進生活型態之相關。

3、以逐步多元迴歸(stepwise multiple regression)探討研究對象背景變項、身體覺察能力對健康促進生活型態之預測因子及其解釋能力。



第四章 研究結果與討論

本章依據研究之目的、問題與架構，將問卷資料統計分析後分五節陳述，第一節是健康促進生活型態及身體覺察能力之現況；第二節是不同背景變項國中學生身體覺察能力的差異性；第三節是不同背景變項國中學生健康促進生活型態的差異性；第四節是身體覺察能力、自覺健康、健康價值觀與健康促進生活型態之相關；第五節是健康促進生活型態之預測因子。

第一節 健康促進生活型態及身體覺察能力之現況

本節主要敘述研究對象之年級、性別、族籍、居住狀況、父母婚姻狀況、父母教育程度、父母親的職業、自覺健康狀況、健康價值觀、健康促進生活型態現況及身體覺察能力現況等的統計結果。

一、研究對象背景資料

(一) 年級、性別及族籍

年級、性別、族籍三項背景變項之分布情形，列於表 4-1。

一年級 168 人，佔全體的 37.7%；二年級 149 人，佔全體的 33.4%；三年級 129 人，佔全體的人 28.9%，以一年級人數最多。研究對象男生 209 人，佔全體的 46.9%；女生 237 人，佔全體的 53.1%，女生比男生多 18 人。原住民 158 人，佔全體的 35.4%；漢人 288 人，佔全體的 64.6%，原住民約佔三分之一。

表 4-1 年級、性別與族籍分布情形

變項名稱		人數	百分比
年級	一年級	168	37.7
	二年級	149	33.4
	三年級	129	28.9
性別	男生	209	46.9
	女生	237	53.1
族籍	原住民	158	35.4
	漢人	288	64.6

(二) 居住狀況、父母婚姻狀況

居住狀況、父母婚姻狀況兩項背景變項之分布情形，列於表 4-2。

表 4-2 居住狀況、父母婚姻狀況分布情形

變項名稱		人數	百分比
居住狀況	與父母同住	326	73.1
	與父或母同住	69	15.5
	與祖父母同住	39	8.7
	與其他親屬同住	11	2.5
	未填	1	0.2
父母婚姻	父母共同生活	344	76.5
	父母分居或離婚	73	15.7
	父母有一方逝世	26	5.8
	其他	3	0.6

與父母同住者有 326 人，佔全體的 73.1%；與父或母同住者有 69 人，佔全體的 15.5%；與祖父母同住者有 39 人，佔全體的 8.7%；與其他親屬同住者有 11 人，佔全體的 2.5%，未填者有 1 人，佔全體的 0.2%。研究對象的父母婚姻狀況，與父母共同生活者佔最大多數有 344 人，佔全體的 76.5%，佔全體的四分

之三；父母分居或離婚者有 73 人，佔全體的 15.7%；父母有一方逝世者有 26 人，佔全體的 5.8%；選填其他者有 3 人，佔全體的 0.6%。

（三）父母親的教育程度、職業

父母親的教育程度、職業兩項背景變項之分布情形，列於表 4—3。

表 4—3 父母親的教育程度、職業分布情形

變項名稱	人數	百分比
父母親教育程度	小學或識字	25
	國中或初中	70
	高中或高職	257
	專科或大學	66
	研究所	16
	其他	12
父母親職業	第 I 級	161
	第 II 級	78
	第 III 級	170
	第 IV 級	34
	第 V 級	3

父母親教育程度，以高中或高職程度最多有 257 人，佔全體的 57.6%；其次為國中或初中程度 70 人，佔全體的 15.7%；再其次為專科或大學程度 66 人，佔全體的 14.8%；第四為小學或識字程度 25 人，佔全體的 5.6%；第五為研究所程度 16 人，佔全體的 3.6%；第六為其他 12 人，佔全體的 2.7%。研究對象的父母親職業，以第 III 級最多 170 人，佔全體的 38.1%；其次為第 I 級共計 161 人，佔全體的 36.1%；再其次為第 IV 級 34 人，佔全體的 7.6%；第四為第 II 級 78 人，佔全體的 17.5%；最少的是第 V 級 3 人，佔全體的 0.7%。

(四) 自覺健康狀況

自覺健康狀況之平均值、各選項人數、頻率分布情形，列於表 4—4。

表 4—4 自覺健康狀況分布情形

變項名稱	人數 (選項頻率%)			平均值	標準差
整體來說你認為自己的健康狀況如何	不好	尚可	好	2.28	0.55
	22 (4.9)	279 (62.6)	145 (32.5)		
與同年齡的人比較你認為自己的健康狀況如何	較差	一樣	較好	2.05	0.57
	63 (13.9)	299 (65.9)	84 (18.5)		
與同年齡的人比你認為自己比其他人容易生病	較易生病	一樣	較不易生病	2.15	0.65
	64 (14.3)	250 (56.1)	132 (29.6)		

自覺健康狀況整體平均得分為 2.16 分，介於中等至良好之間。由表 4—4 呈現之結果，研究對象認為「整體來說你認為自己的健康狀況如何」選「尚可」者最多有 279 人，佔全體的 62.5%，選「較好」者 145 人，佔全體的 32.5%，選「不好」者 22 人，佔全體的 4.9%，全體研究對象平均得分為 2.28 分偏向「尚可」至「良好」之間；研究對象「認為自己的健康狀況與同年齡的人比較如何」選「一樣」的最多有 299 人，佔全體的 65.5%，選較好的有 84 人，佔全體的 18.5%，選「較差」的有 63 人，佔全體的 13.9%，全體研究對象平均得分為 2.05 分，偏向「一樣」至「較好」之間；研究對象「認為自己與同年齡的人比較容易生病」選「一樣」的人最多有 250 人，佔全體的 56.1%，選「較不容易生病」的人有 132 人，佔全體的 29.6%，選「較容易生病」的有 64 人，佔全體的 14.3%，全體研究對象平均得分為 2.15 分，偏向「一樣」至「較不容易生病」之間。

由數據顯示研究對象的自覺健康狀況大都介於「一樣」至「良好」之間，全體的平均值趨勢偏向「一樣」，研究對象在日常生活中的健康狀況一般以感冒最多，因為國中學生每天在學校必須相處 10 個小時，所以互相傳染的情形很嚴重。一般國中學生會覺得與同學的健康狀況是相似的，身體經常有病痛或是患有慢性

病需定期治療者人數較少。

（五）健康價值觀

健康價值觀之平均值、各選項人數、頻率分布情形，列於表 4—5。

表 4—5 健康價值觀分布情形

變項名稱	選項頻率%					平均值	標準差
	非常不重要	不重要	普通	重要	非常重要		
營養均衡的飲食型態	0.7	0.7	16.8	27.4	54.5	4.34	0.83
正確地選購食物	0.4	0.7	17.3	25.8	55.7	4.36	0.82
良好的人際關係	0.4	0.4	9.7	25.8	63.3	4.52	0.72
良好的衛生習慣	0.4	0.2	4.5	23.3	71.5	4.65	0.62
收集身體保健資訊	1.1	1.6	30.5	29.8	37.0	4.00	0.92
正確地認識自我	0.9	0.9	15.5	27.4	55.4	4.35	0.84
有積極樂觀的人生觀	0.7	0.7	15.2	29.1	54.3	4.36	0.81
適量的運動	0.7	2.5	16.1	29.1	51.6	4.28	0.87
避免運動傷害	1.1	1.1	16.0	30.6	51.1	4.30	0.86
生活有規律	0.9	3.4	24.2	28.9	42.6	4.09	0.94
良好的壓力調適方式	0.9	1.5	18.3	28.2	49.3	4.26	0.87

健康價值觀整體平均得分為 4.32 分，對各項健康價值觀的重視程度介於「重要」至「非常重要」之間。各項健康價值觀得分高低依序為「良好的衛生習慣」、「良好的人際關係」、「正確的選購食物」、「具有積極樂觀的人生觀」、「正確的認識自我」、「營養均衡的飲食型態」、「避免運動傷害」、「適量的運動」、「擁有良好的壓力調適方法」、「生活有規律」、「收集充實的身體保健資訊」。研究對象多數認為「營養均衡的飲食型態」是「重要」或「非常重要」，共佔總樣本 81.9%；「普通」佔總樣本 16.8%；「不重要」或「非常不重要」，共佔總樣本 1.4%。多數認為「正確的選購食物」是「重要」或「非常重要」，共佔總樣本 81.5%；「普通」佔總樣本 17.3%；「不重要」或「非常不重要」，共佔總樣本 1.1%。多數認為「良好的人際關係」是「重要」或「非常重要」，共佔總樣本 89.4%；「普通」佔總樣本 9.7%；「不重要」或「非常不重要」，共佔總樣本 0.8%。多數認為「良好的衛

生習慣」是「重要」或「非常重要」，共佔總樣本 94.8%；「普通」佔總樣本 4.5%；「不重要」或「非常不重要」，共佔總樣本 0.6%。

多數認為「收集身體保健資訊」是「重要」或「非常重要」，共佔總樣本 66.8%；「普通」佔總樣本 30.5%；「不重要」或「非常不重要」，共佔總樣本 2.7%。多數認為「正確的認識自我」是「重要」或「非常重要」，共佔總樣本 82.8%；「普通」佔總樣本 15.5%；「不重要」或「非常不重要」，共佔總樣本 1.8%。多數認為「有積極樂觀的人生觀」是「重要」或「非常重要」，共佔總樣本 83.4%；「普通」佔總樣本 15.2%；「不重要」或「非常不重要」，共佔總樣本 1.4%。多數認為「適量的運動」是「重要」或「非常重要」，共佔總樣本 80.7%；「普通」佔總樣本 16.1%；「不重要」或「非常不重要」，共佔總樣本 3.2%。

多數認為「避免運動傷害」是「重要」或「非常重要」，共佔總樣本 81.7%；「普通」佔總樣本 16.0%；「不重要」或「非常不重要」，共佔總樣本 2.2%。多數認為「生活有規律」是「重要」或「非常重要」，共佔總樣本 71.5%；「普通」佔總樣本 24.2%；「不重要」或「非常不重要」，共佔總樣本 4.3%。多數認為「良好的壓力調適方法」是「重要」或「非常重要」，共佔總樣本 77.5%；「普通」佔總樣本 18.3%；「不重要」或「非常不重要」，共佔總樣本 2.4%。

二、健康促進生活型態之現況

在健康促進生活型態方面，主要在探討國中學生的健康促進生活方式，得分愈高表示健康促進生活型態的執行頻率愈高，各題選項依「從未如此」得「1」分，「有時如此」得「2」分，「經常如此」得「3」分，「總是如此」得「4」分，平均分數達到「3」分以上表示在健康促進生活型態上有較好的行為表現。而平均分數低於「2.5」分以下表示在健康促進生活型態上有較差的行為表現。

（一）健康促進生活型態六個層面之排序

健康促進生活型態總量表平均得分為 2.87 分，介於「有時如此」至「經常如此」之間。六個層面分量表依序「人際支持」3.05 分；「自我實現」與「運動」

都 2.97 分；「壓力處理」2.94 分；「營養」2.80 分；「健康責任」最差 2.59 分。

健康促進生活型態、六個層面之平均值、排序分布情形，列於表 4—6。

表 4—6 健康促進生活型態總量表分量表平均得分排序

變項名稱	平均值	標準差	排序
健康促進生活型態總量表	2.87	0.42	
人際支持	3.05	0.63	1
運動	2.97	0.64	2
自我實現	2.97	0.60	2
壓力處理	2.94	0.56	4
營養	2.80	0.46	5
健康責任	2.59	0.54	6

有關健康促進生活型態六個層面其他研究之排序如下：鄭淑芬（2003）以桃園地區共 24 所公私立高中職三年級的學生為研究對象；蔡佩如（2005）以就讀於嘉義縣、市之公立國中學生為研究對象，有效樣本數共 748 人。上述兩個研究之結果健康促進生活型態六層面得分以「人際支持」得分最高。與本研究結果相似。青少年最注重交朋友，與同儕相處佔據其日常生活之重要部分。鄭淑芬（2003）以桃園地區共 24 所公私立高中職三年級的學生為研究對象，研究之結果健康促進生活型態六層面得分以「自我實現」得分次高，與本研究之結果相似。但仇方娟（1996）研究南區五專生；陳昭伶（2003）以基隆地區高中（職）全體學生為母群體，共獲得有效樣本 664 人；李淑茹（2005）研究佛光大學人文社會學院全體大學生以「自我實現」都是最高。自我實現有隨年齡增加而提高的趨勢。

本研究中「運動」與「自我實現」並排第二，仇方娟（1996）、陳昭伶（2003），「運動」排第五；鄭淑芬（2003）、李淑茹（2005）、蔡佩如（2005）、李秀珍（2006）之研究「運動」都排名第六，與本研究之差異較大。本研究可能因為以東部為研究區域，東部娛樂場所較少，運動之機會較上述以都會區為主之研究對象為多。本研究「壓力處理」第四，鄭淑芬（2003）、蔡佩如（2005）、李秀珍

(2006)之研究「壓力處理」亦排第四，仇方娟(1996)、陳昭伶(2003)、李淑茹(2005)之研究「壓力處理」排第二、三，年齡較長壓力處理之能力較佳。本研究「營養」排第五，與李秀珍(2006)之研究結果相似。本研究「健康責任」第六，仇方娟(1996)、陳昭伶(2003)之研究亦排第六；鄭淑芬(2003)、李淑茹(2005)、蔡佩如(2005)、李秀珍(2006)之研究「健康責任」都排名第五，所以「健康責任」普遍狀況不佳，教學上最需加強。

(二) 健康促進生活型態營養分量表各題之得分情形

健康促進生活型態營養分量表各題之得分、平均值、排序，可以探討在營養分量表中各項的執行情況及其優先順序如何？可以提供為個人及學校在健康促進生活型態營養層面的改進方向。營養分量表各題之得分平均值、標準差、分量表題項排序、總量表之情形，列於表4—7。

表 4—7 健康促進生活型態之營養分量表得分情況

變項名稱	平均值	標準差	題項 排序	總量表 排序
健康促進生活型態量表				
營養分量表	2.80			
6. 吃早餐	3.52	0.73	1	1
7. 買食品時會看成分標示及有效日期	3.09	0.93	2	10
1. 每日三餐的量和時間都正常	2.89	0.77	3	18
3. 攝食含有豐富纖維質的食物(如：全穀類、天然水果、蔬菜)	2.85	0.81	4	20
5. 每天攝取六大類食物包括：五穀根莖類、奶類、豆蛋魚肉類、蔬菜類、水果類、少量油脂類	2.67	0.77	5	30
8. 選擇無添加物(如：防腐劑、色素)的食品	2.57	0.83	6	31
4. 每天喝水 2000 cc	2.45	0.82	7	33
2. 選擇低鹽和低脂食物	2.36	0.72	8	35

營養分量表平均得 2.80 分，依分數高低依序為，排行第一的是「吃早餐」3.52 分，也是健康促進生活型態總量表排行第一。其次是「買食品時會看成分標示及有效日期」得 3.09 分，也是健康促進生活型態總量表排行第十。排行第三的是「每日三餐的量和時間都正常」2.89 分，也是健康促進生活型態總量表排行第十八。排行第四的是「攝食含有豐富纖維質的食物(如：全穀類、天然水果、蔬菜)」2.85 分，也是健康促進生活型態總量表排行第二十。排行第五的是「每天攝取六大類食物包括：五穀根莖類、奶類、豆蛋魚肉類、蔬菜類、水果類、少量油脂類」2.67 分，也是健康促進生活型態總量表排行第三十。排行第六的是「選擇無添加物(如：防腐劑、色素)的食物」2.57 分，也是健康促進生活型態總量表排行第三十一。排行第七的是「每天喝水 2000 cc」2.45 分，也是健康促進生活型態總量表排行第三十三。排行第八的是「選擇低鹽和低脂食物」2.36 分，也是健康促進生活型態總量表排行第三十五。

由上述資料營養分量表，在健康促進生活型態總量表排行分布從第一到第三十五，在營養方面行為落差極大。在營養方面「吃早餐」與「買食品時會看成分標示及有效日期」得 3 分以上，表示執行情況良好。「每日三餐的量和時間都正常」、「攝食含有豐富纖維質的食物(如：全穀類、天然水果、蔬菜)」、「每天攝取六大類食物包括：五穀根莖類、奶類、豆蛋魚肉類、蔬菜類、水果類、少量油脂類」、「選擇無添加物(如：防腐劑、色素)的食物」得分在 2.5 至 3 分之間，表示有時做到。「每天喝水 2000cc」、「選擇低鹽和低脂食物」兩項低於 2.5 分表示執行情況不佳。

(三) 健康促進生活型態人際支持分量表各題之得分情形

健康促進生活型態人際支持分量表各題之得分、平均值、排序，可以探討在人際支持分量表中各項的執行情況及其優先順序如何？可以提供為個人及學校在健康促進生活型態人際支持層面的改進方向。人際支持分量表各題之得分平均值、標準差、分量表題項排序、總量表之情形，列於表 4—8。

表 4—8 健康促進生活型態之人際支持分量表得分情況

變項名稱	平均值	標準差	題項 排序	總量表 排序
人際支持分量表	3.05			
12. 維持良好人際關係	3.35	0.72	1	3
11. 樂於和關心我的人保持聯絡	3.15	0.87	2	8
14. 讚賞他人的成就	3.08	0.8	3	12
10. 對別人表達關懷	2.95	0.81	4	14
13. 找人談自己的煩惱	2.93	1.01	5	16
9. 和他人討論自己關心的話題	2.83	0.93	6	22

人際支持分量表之得分分布，排行第一的是「維持良好人際關係」3.35 分，也是健康促進生活型態總量表排行第三。排行第二的是「樂於和關心我的人保持聯絡」3.15 分，也是健康促進生活型態總量表排行第八。排行第三的是「讚賞他人的成就」3.08 分，也是健康促進生活型態總量表排行第十二。排行第四的是「對別人表達關懷」2.95 分，也是健康促進生活型態總量表排行第十四。排行第五的是「找人談自己的煩惱」2.93 分，也是健康促進生活型態總量表排行第十六。排行第六的是「和他人討論自己關心的話題」2.83 分，也是健康促進生活型態總量表排行第二十二。

國中學生的同儕關係在生活中佔主要部分，因此「維持良好人際關係」、「樂於和關心我的人保持聯絡」與「讚賞他人的成就」都得 3 分以上，表示經常如此。「對別人表達關懷」、「找人談自己的煩惱」與「和他人討論自己關心的話題」都接近三分，亦表示接近經常如此。

（四）健康促進生活型態健康責任分量表之得分情形

健康促進生活型態健康責任分量表各題之得分、平均值及排序，可以探討在健康責任分量表中各項的執行情況及其優先順序如何？可以提供為個人及學校在健康促進生活型態健康責任層面的檢討改進方向。康責任分量表之得分平均值、標準差、分量表題項排序、總量表之之情形，列於表 4—9。

表 4-9 健康促進生活型態之健康責任分量表得分情況

變項名稱	平均值	標準差	題項	總量表
			排序	排序
健康責任分量表	2.59			
19. 用餐前洗手	3.30	0.84	1	4
15. 維持理想體重(增重或減重)	2.83	0.97	2	22
18. 餐後刷牙或使用牙線	2.72	0.9	3	29
20. 閱讀增進健康的資訊	2.38	0.85	4	34
17. 每月觀察自己的身體一次看看有無 改變或異常狀況	2.26	0.96	5	36
16. 主動尋找健康專業人員的協助以解 決有關健康的疑慮	2.05	0.93	6	37

健康促進生活型態健康責任分量表之得分分布，排行第一的是「用餐前洗手」3.3 分，也是健康促進生活型態總量表排行第四。排行第二的是「維持理想體重(增重或減重)」2.83 分，也是健康促進生活型態總量表排行第二十二。排行第三的是「餐後刷牙或使用牙線」2.72 分，也是健康促進生活型態總量表排行第二十九。排行第四的是「閱讀增進健康的資訊」2.38 分，也是健康促進生活型態總量表排行第三十四。排行第五的是「每月觀察自己的身體一次看看有無改變或異常狀況」2.26 分，也是健康促進生活型態總量表排行第三十六。排行第六的是「主動尋找健康專業人員的協助以解決有關健康的疑慮」2.05 分，也是健康促進生活型態總量表排行第三十七。

健康責任總平均 2.59 分介於「有時如此」至「經常如此」之間，在六個量表中排名第六，為表現最差的一個層面。第一的是「用餐前洗手」3.3 分，研究對象經常做到。「維持理想體重(增重或減重)」2.83 分，「餐後刷牙或使用牙線」2.72 分，此兩項接近「經常如此」。「閱讀增進健康的資訊」2.38 分，「每月觀察自己的身體一次看看有無改變或異常狀況」2.26 分，執行頻率只有「有時如此」，特別是「主動尋找健康專業人員的協助以解決有關健康的疑慮」2.05 分，也是健康促進生活型態總量表得分最低者，後面三項最需要加強。

(五) 健康促進生活型態自我實現分量表之得分情形

健康促進生活型態自我實現分量表各題之得分、平均值、排序，可以探討在自我實現分量表中各項的執行情況及其優先順序如何？可以提供為個人及學校在健康促進生活型態自我實現層面的檢討改進方向。自我實現分量表之得分平均值、標準差、分量表題項排序、總量表之情形，列於表 4—10。

表 4—10 健康促進生活型態之自我實現分量表得分情況

變項名稱	平均值	標準差	題項 排序	總量表 排序
自我實現分量表	2.97			
24. 努力讓自己朝正向發展	3.17	0.81	1	6
27. 接受現實的生活環境和事實	3.17	0.8	1	6
25. 知道自己的優缺點	3.09	0.87	3	10
21. 努力讓自己每天的生活有意義有目的	2.92	0.81	4	17
23. 對未來充滿信心	2.85	0.93	5	20
22. 讚賞自己的成就	2.81	0.93	6	25
26. 檢討並修正自己的缺點	2.79	0.8	7	27

健康促進生活型態自我實現分量表之得分分布，排行第一的有兩題同分是「努力讓自己朝正向發展」，另一題是「接受現實的生活環境和事實」都得 3.17 分，也是健康促進生活型態總量表排行第六。排行第三的是「知道自己的優缺點」3.09 分，也是健康促進生活型態總量表排行第十。排行第四的是「努力讓自己每天的生活有意義有目的」2.92 分，也是健康促進生活型態總量表排行第十七。排行第五的是「對未來充滿信心」2.85 分，也是健康促進生活型態總量表排行第二十。排行第六的是「讚賞自己的成就」2.81 分，也是健康促進生活型態總量表排行第二十五。排行第七的是「檢討並修正自己的缺點」2.79 分，也是健康促進生活型態總量表排行第二十七。

「努力讓自己朝正向發展」、「接受現實的生活環境和事實」都得 3.17 分，介於「經常如此」至「總是如此」之間。「知道自己的優缺點」3.09 分靠近「經常

如此」，「努力讓自己每天的生活有意義有目的」2.92 分，「對未來充滿信心」2.85 分，「讚賞自己的成就」2.81 分，表現接近「經常如此」，自我實現分量表各題之表現尚良好。

（六）健康促進生活型態運動分量表之得分情形

健康促進生活型態運動分量表各題之得分、平均值、排序，可以探討在運動分量表中各項的執行情況及其優先順序如何？可以提供為個人及學校在健康促進生活型態運動層面的檢討改進方向，以期學生養成正確的運動方式。運動分量表之得分平均值、標準差、分量表題項排序、總量表之排序之情形，列於表 4—11。

表 4—11 健康促進生活型態之運動分量表得分情況

變項名稱	平均值	標準差	題項 排序	總量表 排序
運動分量表	2.97			
29. 距離不遠時會以走路騎腳踏車代替乘車	3.38	0.82	1	2
31. 做完劇烈運動後，會先做一些緩和運動才坐下或躺下	2.86	0.94	2	19
28. 每週至少做三次，每次 20—30 分鐘有流汗的運動	2.83	0.97	3	22
30. 做劇烈運動前先做暖身運動	2.80	0.91	4	26

健康促進生活型態運動分量表之得分分布，排行第一的是「距離不遠時會以走路騎腳踏車代替乘車」3.38 分，也是健康促進生活型態總量表排行第二。排行第二的是「做完劇烈運動後，會先做一些緩和運動才坐下或躺下」2.86 分，也是健康促進生活型態總量表排行第十九。排行第三的是「每週至少做三次，每次 20—30 分鐘有流汗的運動」2.83 分，也是健康促進生活型態總量表排行第二十二。排行第四的是「做劇烈運動前先做暖身運動」2.80 分，也是健康促進生活型態總量表排行第二十六。

運動分量表排行第一的是「距離不遠時會以走路騎腳踏車代替乘車」3.38

分，關山鎮地區地勢平坦，騎腳踏車風氣盛行，國中學生亦有以騎腳踏車為上下學之交通工具。「做完劇烈運動後，會先做一些緩和運動才坐下或躺下」2.86 分，「每週至少做三次，每次 20—30 分鐘有流汗的運動」2.83 分，「做劇烈運動前先做暖身運動」2.80 分，研究對象的運動觀念正確，經常有運動的習慣。

(七) 健康促進生活型態壓力處理分量表之得分情形

在健康促進生活型態壓力處理分量表各題之得分、平均值、排序，可以探討在壓力處理分量表中各項的執行情況及其優先順序如何？可以提供為個人及學校在健康促進生活型態壓力處理層面的檢討改進方向，使國中學生更有效率釋放功課或生活上所面對的各種壓力。壓力處理分量表之得分平均值、標準差、分量表題項排序、總量表之排序之情形，列於表 4—12。

表 4—12 健康促進生活型態之壓力處理分量表得分情況

變項名稱	平均值	標準差	題項 排序	總量表 排序
壓力處理分量表	2.94			
32. 每天找一些時間讓自己放鬆	3.18	0.83	1	5
35. 每天睡眠充足(約 6 至 8 小時)	3.12	0.86	2	9
37. 面對他人不合理的要求會以適當的 態度反應	3.04	0.83	3	13
34. 每天注意自己的情緒變化	2.95	0.91	4	14
33. 在感覺有壓力時，會找出自己的壓力 來源	2.76	0.93	5	28
36. 有計劃的安排作息時間，使生活不致匆 忙、慌亂	2.57	0.86	6	31

健康促進生活型態壓力處理分量表之得分分布，排行第一的是「每天找一些時間讓自己放鬆」3.18 分，也是健康促進生活型態總量表排行第五。排行第二的是「每天睡眠充足(約 6 至 8 小時)」3.12 分，也是健康促進生活型態總量表排行第九。排行第三的是「面對他人不合理的要求會以適當的態度反應」3.04 分，也

是健康促進生活型態總量表排行第十三。排行第四的是「每天注意自己的情緒變化」2.95 分，也是健康促進生活型態總量表排行第十四。排行第五的是「在感覺有壓力時，會找出自己的壓力來源」2.76 分，也是健康促進生活型態總量表排行第二十八。排行第六的是「有計劃的安排作息時間，使生活不致匆忙、慌亂」2.57 分，也是健康促進生活型態總量表排行第三十一。

壓力處理分量表排行第一的是「每天找一些時間讓自己放鬆」3.18 分，排行第二的是「每天睡眠充足(約 6 至 8 小時)」3.12 分，第三的是「面對他人不合理的要求會以適當的態度反應」3.04 分，此三項介於「經常如此」至「總是如此」之間，研究對象能放鬆自己，睡眠充足。「每天注意自己的情緒變化」2.95 分，「在感覺有壓力時，會找出自己的壓力來源」2.76 分，排行第六的是「有計劃的安排作息時間，使生活不致匆忙、慌亂」2.57 分，研究對象利用時間的能力不足，造成生活沒有條理。

三、身體覺察能力之現況

在身體覺察能力方面，主要在探討身體覺察的能力，得分愈高表示身體覺察的能力愈高，各題選項依「非常不同意」得「1」分，「不同意」得「2」分，「有點不同意」得「3」分，「有點同意」得「4」分，「同意」得「5」分「非常同意」得「6」分，平均分數達到「4.8」分以上表示研究對象在身體覺察上有較好的能力行為表現。而平均分數低於「4.5」分以下表示身體覺察上有較差的能力表現。

身體覺察能力總量表平均得分為 4.34 分，介於「同意」至「非常同意」之間。五個層面分量表平均高低依序為「身體控制」4.77 分；「肌肉張力」4.72 分，「呼吸覺察」4.67 分；「身體使用」與「身體異常」同為 4.28 分（表 4-13）。

表 4-13 身體覺察能力總量表分量表平均得分排序

變項名稱	平均值	標準差	排序
身體覺察總量表	4.34	0.64	
身體控制	4.77	0.84	1
肌肉張力	4.72	0.82	2
呼吸覺察	4.67	1.02	3
身體使用	4.28	0.93	4
身體異常	4.28	1.02	5

(一) 身體覺察能力身體使用分量表之得分情形

在身體覺察能力身體使用分量表各題之得分平均值、排序，可以探討在身體使用分量表中各項的執行情況及其優先順序如何？可以提供為個人及學校在身體覺察能力身體使用層面的檢討改進方向。使國中學生在日常生活中可以更有效率使用自己的身體，並能經由覺察改正身體姿勢。身體使用分量表之得分平均值、標準差、分量表題項排序、總量表排序之情形，列於表 4-14。

表 4-14 身體覺察能力之身體使用分量表得分情況

變項名稱	平均值	標準差	題項 排序	總量表 排序
身體使用分量表	4.28			
8. 我經常注意到用比較輕鬆省力的方式完成日常生活中的動作	4.79	1.1	1	7
1. 我經常能察覺到站立的姿勢是否會造成身體不舒服	4.46	1.48	2	14
7. 在工作時，我經常能察覺到所採用的姿勢是否不易受傷	3.94	1.16	3	20
2. 我經常能察覺到坐姿是否會造成身體不舒服	3.93	1.53	4	21

身體覺察能力身體使用分量表得分分布，排行第一的是「我經常注意到用比較輕鬆省力的方式完成日常生活中的動作」4.79 分，在身體覺察能力總量表排行

第七。排行第二的是「我經常能察覺到站立的姿勢是否會造成身體不舒服」4.46分，在身體覺察能力總量表排行第十四。排行第三的是「在工作時，我經常能察覺到所採用的姿勢是否不易受傷」3.94分，在身體覺察能力總量表排行第二十。排行第四的是「我經常能察覺到坐姿是否會造成身體不舒服」3.93分，在身體覺察能力總量表排行第二十一。

本研究之身體使用4.28分在五個量表中最低，卓子文（2001）以國立台北藝術大學七位舞蹈系學生為研究對象，陳怡真（2003）以高雄縣某國小六年一班學生33人為研究對象，身體使用的方式也都是身體覺察能力最低者。

研究對象在日常生活中都能以省力輕鬆的方式完成動作，站立時比坐姿更能察覺到不舒服，平常的姿勢是否不易受傷只得3.94分，國中學生的年齡較輕，身體活動量大，身體受到傷害時恢復迅速，身體適應環境變化的能力好，不容易受到傷害。

（二）身體覺察能力肌肉張力分量表之得分情形

在身體覺察能力肌肉張力分量表各題之得分平均值、排序，可以探討在肌肉張力分量表中各項的執行情況及其優先順序如何？可以提供為個人及學校在身體覺察能力肌肉張力層面的檢討改進方向。使國中學生在日常生活中可以更有效率的感受到自己身體僵硬的感覺。肌肉張力分量表之得分平均值、標準差、分量表題項排序、總量表之排序之情形，列於表4-15。

身體覺察能力肌肉張力分量表得分分布，排行第一的是「我可以感受到身體放鬆與緊繃的不同」5.02分，為身體覺察能力總量表及肌肉張力分量表的第一高分。排行第二的是「我清楚地知道身體放鬆的感覺是什麼」4.95分，在身體覺察能力總量表排行第三。排行第三的是「我能察覺到身上的穿著是否造成身體緊繃」4.93分，在身體覺察能力總量表排行第四。排行第四的是「我清楚地知道自己身體哪些部位容易緊繃」4.38分，在身體覺察能力總量表排行第十五。排行第五的是「我清楚地知道身體僵硬的感覺是什麼」4.26分，在身體覺察能力總量表排行第十七。

表 4-15 身體覺察能力之肌肉張力分量表得分情況

變項名稱	平均值	標準差	題項 排序	總量表 排序
肌肉張力分量表	4.72			
14. 我可以感受到身體放鬆與緊繃的不同	5.02	1.03	1	1
4. 我清楚地知道身體放鬆的感覺是什麼	4.95	1.03	2	3
10. 我能察覺到身上的穿著是否造成身體緊繃	4.93	1.25	3	4
9. 我清楚地知道自己身體哪些部位容易緊繃	4.38	1.29	4	15
3. 我清楚地知道身體僵硬的感覺是什麼	4.26	1.46	5	17

身體放鬆與緊繃的不同 5.02 分是總量表第一高分，此結果與下列研究結果相同：卓子文（2001）以國立台北藝術大學七位舞蹈系學生為研究對象，研究結果發現研究對象覺察自己身體的使用方式，是由覺察身體肌肉的鬆緊開始。陳怡真（2003）以高雄縣某國小六年一班學生 33 人為研究對象，實施身心動作教育課程，以身體訊息與鬆緊感受最高。

可以清楚地感受到身體放鬆與緊繃的不同，身體放鬆可明確體會，穿著對身體造成緊繃也可以清楚地感受到，但自己身體哪些部位容易緊繃與身體僵硬的感覺則不容易覺察。研究對象對整體的感受比細部來得清楚。

（三）身體覺察能力呼吸覺察分量表之得分情形

在身體覺察能力呼吸覺察分量表各題之得分平均值、排序，可以探討在呼吸覺察分量表中各項的執行情況及其優先順序如何？可以提供為個人及學校在身體覺察能力呼吸覺察層面的檢討改進方向。使國中學生在日常生活中可以更有效率的經由呼吸放鬆自己的身體減輕心理壓力。呼吸覺察分量表之得分平均值、標準差、分量表題項排序、總量表排序之情形，列於表 4-16。

表 4-16 身體覺察能力之呼吸覺察分量表得分情況

變項名稱	平均值	標準差	題項排序	總量表排序
呼吸覺察分量表	4.67			
15. 一吸一吐間，我可以感覺到吐氣時，軀幹肌肉的放鬆	4.76	1.25	1	8
18. 我可以察覺深呼吸對穩定情緒的影響	4.68	1.22	2	10
19. 我可以感受到深呼吸對減輕心理壓力的影響	4.58	1.25	3	11

身體覺察能力肌肉張力分量表得分分布，排行第一的是「一吸一吐間，我可以感覺到吐氣時，軀幹肌肉的放鬆」4.76 分，為肌肉張力分量表的第一高分，身體覺察能力總量表第八。排行第二的是「我可以察覺深呼吸對穩定情緒的影響」4.68 分，在身體覺察能力總量表排行第十。排行第三的是「我可以感受到深呼吸對減輕心理壓力的影響」4.58 分，在身體覺察能力總量表排行第十一。

本研究呼吸覺察得分次於肌肉張力，卓子文（2001）以國立台北藝術大學七位舞蹈系學生為研究對象研究結果發現研究對象，是由覺察身體肌肉的鬆緊開始，接著改變方法，運用呼吸讓身體放鬆。陳怡真（2003）以高雄縣某國小六年一班學生 33 人為教學對象，實施身心動作教育課程後對身體覺察有所提昇，以身體訊息與鬆緊感受最高，其次是呼吸，之結果相同。

在身體覺察「呼吸覺察」層面，呼吸對放鬆軀幹肌肉、穩定情緒、減輕心理壓力的影響等三個方面可以輕微感受到，但無法深刻體會到呼吸對放鬆身心壓力的功能。

（四）身體覺察能力身體異常分量表之得分情形

在身體覺察能力身體異常分量表各題之得分平均值、排序，可以探討在身體異常分量表中各項的執行情況及其優先順序如何？可以提供為個人及學校在身體覺察能力身體異常層面的檢討改進方向。使國中學生在日常生活中可以更加注意身體上細微的變化。

身體異常分量表之得分平均值、標準差、分量表題項排序、總量表排序之情形，列於表 4-17。

表 4-17 身體覺察能力之身體異常分量表得分情況

變項名稱	平均值	標準差	題項排序	總量表排序
身體異常分量表	4.28			
21. 當精神狀況不好時，我都能知道是什麼原因造成的	4.56	1.25	1	12
20. 當身上出現傷痕時，我都能知道是什麼原因引起的	4.36	1.3	2	16
17. 當身體痠痛時，我可以知道是什麼原因引起的	4.18	1.31	3	18
16. 肌肉僵硬時，我馬上可以注意到，知道產生的原因	4.03	1.3	4	19

身體覺察能力「身體異常」分量表得分平均 4.28 分，排行第一的是「當精神狀況不好時，我都能知道是什麼原因造成的」4.56 分，身體覺察能力總量表第十二。排行第二的是「當身上出現傷痕時，我都能知道是什麼原因引起的」4.36 分，在身體覺察能力總量表排行第十六。排行第三的是「當身體痠痛時，我可以知道是什麼原因引起的」4.18 分，在身體覺察能力總量表排行第十八。「肌肉僵硬時，我馬上可以注意到，知道產生的原因」4.03 分。

在「身體異常」層面整體表現不理想，當身體出現精神狀況不好、傷痕、身體痠痛、肌肉僵硬等異常現象時，無法立刻知道身體異常的原因，無法盡到對自己本身健康狀態關注的第一關責任，找不出身體異常狀況的原因。在健康促進生活型態健康責任層面之表現亦不佳情況相同。

（五）身體覺察能力身體控制分量表之得分情形

在身體覺察能力身體控制分量表各題之得分平均值、排序，可以探討在身體控制分量表中各項的執行情況及其優先順序如何？可以提供為個人及學校在身體覺察能力身體控制層面的檢討改進方向。使國中學生在日常生活中可以有效控制

身體上各種動作型態。身體控制分量表之得分平均值、標準差、分量表排序、總量表排序之情形，列於表 4—18。

身體覺察能力「身體控制」分量表得分平均 4.77 分，排行第一的是「我清楚地知道自己平時的動作型態。例如：快、慢、柔、急…等動作」4.99 分，身體覺察能力總量表第二。排行第二的是「我清楚地知道自己能否做出非常快速的動作」4.82 分，在身體覺察能力總量表排行第五。排行第三的是「我清楚地知道自己能否做出非常緩慢的動作」4.8 分，在身體覺察能力總量表排行第六。排行第四的是「我清楚地知道自己能否做出強而有力的動作」4.71 分，身體覺察能力總量表第九。排行第五的是「我清楚地知道自己能否做出輕巧柔和的動作」4.54 分，在身體覺察能力總量表排行第十三。

表 4—18 身體覺察能力之身體控制分量表得分情況

變項名稱	平均值	標準差	題項排序	總量表排序
身體控制分量表	4.77			
13. 我清楚地知道自己平時的動作 型態。例如：快、慢、柔、急… 等動作	4.99	1.09	1	2
11. 我清楚地知道自己能否做出非常 快速的動作	4.82	1.1	2	5
12. 我清楚地知道自己能否做出非 常緩慢的動作	4.8	1.11	3	6
6. 我清楚地知道自己能否做出強而 有力的動作	4.71	1.1	4	9
5. 我清楚地知道自己能否做出輕 巧柔和的動作	4.54	1.25	5	13

在身體控制整體方面表現尚佳，對做出快、慢、柔、急、快速、緩慢、強而有力等各種不同差異的動作，能夠清楚的知道身體各種動作的不同。國中學生對大動作的覺察能力較好，對於比較細微或是須要靜下心才能注意到的覺察能力較差。

第二節 不同背景變項國中學生身體覺察能力之差異

本節主要敘述研究對象之年級、性別、族籍、居住狀況、父母婚姻狀況、父母教育程度、父母親職業等背景變項在身體覺察能力總量表及五個分量表的差異。

身體覺察能力總量表平均 4.34 分，介於有點同意至同意之間。得分高低依序為：身體控制 4.77 分；肌肉張力 4.72 分；呼吸覺察 4.67 分；身體使用、身體異常同為 4.28 分，如表 4-13。

（一）身體覺察能力

1、以年級、性別、族籍背景變項為自變項，身體覺察能力為依變項進行 t 考驗、單因子變異數分析，結果列於表 4-19。年級、性別、族籍與身體覺察能力的得分無顯著差異。

表 4-19 年級、性別、族籍之身體覺察能力差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值
年級					
1. 一年級	161	4.56	0.67	0.98	
2. 二年級	135	4.63	0.69		
3. 三年級	123	4.52	0.62		
性別					
1. 男	194	4.58	0.66		0.20
2. 女	225	4.57	0.67		
族籍					
1. 原住民	151	4.61	0.63		1.1
2. 漢人	268	4.55	0.68		

2、以居住狀況、父母婚姻狀況背景變項為自變項，身體覺察能力為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-20。居住狀況、父母婚姻狀況與身體覺察能力的得分無顯著差異。

表 4—20 居住狀況、父母婚姻狀況之身體覺察能力差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
居住狀況				
1. 與父母同住	307	4.59	0.65	0.11
2. 與父或母同住	66	4.54	0.68	
3. 與祖父母同住	35	4.56	0.73	
4. 與其他親屬同住	10	4.50	0.72	
父母婚姻狀況				
1. 父母共同生活	322	4.57	0.67	0.54
2. 父母分居或離婚	69	4.51	0.68	
3. 父母有一方去逝	25	4.71	0.54	
4. 其他	3	4.49	0.36	

3、以父母親教育程度、父母親職業背景變項為自變項，身體覺察能力為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4—21。父母親教育程度、父母親職業與身體覺察能力的得分無顯著差異。

表 4—21 父母親教育程度、父母親職業之身體覺察能力差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母親教育程度				
1. 小學或識字	24	4.58	0.58	0.42
2. 國中或初中	68	4.51	0.74	
3. 高中或高職	237	4.60	0.69	
4. 專科或大學	62	4.53	0.59	
5. 研究所	16	4.70	0.36	
6. 其他	12	4.47	0.60	
父母親職業				
1. 第 I 級	151	4.54	0.66	0.45
2. 第 II 級	71	4.65	0.62	
3. 第 III 級	160	4.55	0.68	
4. 第 IV 級	34	4.63	0.59	
5. 第 V 級	3	4.62	0.54	

(二) 身體控制

1、以年級、性別、族籍變項為自變項，身體控制為依變項進行 t 考驗、單因子變異數分析，結果列於表 4-22。年級、性別、族籍與身體控制的得分無差異。

表 4-22 年級、性別、族籍之身體控制差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值
年級					
1. 一年級	168	4.78	0.89	1.50	
2. 二年級	145	4.85	0.87		
3. 三年級	127	4.67	0.73		
性別					
1. 男	205	4.80	0.86		0.53
2. 女	235	4.75	0.83		
族籍					
1. 原住民	155	4.87	0.77		1.83
2. 漢人	285	4.72	0.88		

2、以居住狀況、父母婚姻狀況為自變項，身體控制為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-23。居住狀況、父母婚姻狀況與身體控制的得分並未有差異。

表 4-23 居住狀況、父母婚姻狀況之身體控制差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
居住狀況				
1. 與父母同住	323	4.78	0.83	0.47
2. 與父或母同住	68	4.83	0.86	
3. 與祖父母同住	37	4.64	0.98	
4. 與其他親屬同住	11	4.69	0.61	
父母婚姻狀況				
1. 父母共同生活	340	4.78	0.84	0.43
2. 父母分居或離婚	71	4.70	0.87	
3. 父母有一方去逝	26	4.90	0.88	
4. 其他	3	5.00	0.92	

3、以父母親教育程度、父母親職業變項為自變項，身體控制為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-24。父母親教育程度、父母親職業與身體控制的得分無顯著差異。

表 4-24 父母親教育程度、父母親職業之身體控制差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母親教育程度				
1. 小學或識字	25	4.74	0.80	.88
2. 國中或初中	70	4.61	0.93	
3. 高中或高職	251	4.82	0.86	
4. 專科或大學	66	4.74	0.77	
5. 研究所	16	4.93	0.50	
6. 其他	12	4.70	0.79	
父母親職業				
1. 第 I 級	157	4.70	0.91	0.81
2. 第 II 級	77	4.90	0.74	
3. 第 III 級	169	4.78	0.82	
4. 第 IV 級	34	4.83	0.86	
5. 第 V 級	3	4.90	0.31	

(三) 肌肉張力

1、以年級、性別、族籍背景變項為自變項，肌肉張力為依變項進行 t 考驗、單因子變異數分析，結果列於表 4-25。年級、性別、族籍與肌肉張力的得分無顯著差異。

表 4-25 年級、性別、族籍之肌肉張力差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值
年級					
1. 一年級	166	4.68	0.89	1.20	
2. 二年級	146	4.80	0.77		
3. 三年級	126	4.67	0.75		

續表 4-25 年級、性別、族籍之肌肉張力差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值
性別					
1. 男	204	4.71	0.89		-0.05
2. 女	234	4.72	0.75		
族籍					
1. 原住民	155	4.69	0.79		-0.42
2. 漢人	283	4.73	0.84		

2、以居住狀況、父母婚姻狀況變項為自變項，肌肉張力為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-26。居住狀況、父母婚姻狀況與肌肉張力的得分無顯著差異。

表 4-26 居住狀況、父母婚姻狀況之肌肉張力差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
居住狀況				
1. 與父母同住	320	4.73	0.80	0.47
2. 與父或母同住	68	4.74	0.86	
3. 與祖父母同住	38	4.66	0.95	
4. 與其他親屬同住	11	4.45	0.76	
父母婚姻狀況				
1. 父母共同生活	337	4.72	0.81	0.56
2. 父母分居或離婚	72	4.66	0.78	
3. 父母有一方去逝	26	4.86	1.05	
4. 其他	3	5.06	0.83	

3、以父母親教育程度、父母親職業變項為自變項，肌肉張力為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-27。父母親教育程度、父母親職業與肌肉張力的得分無顯著差異。

表 4-27 父母親教育程度、父母親職業之肌肉張力差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母親教育程度				
1. 小學或識字	25	4.81	0.60	1.36
2. 國中或初中	70	4.66	0.93	
3. 高中或高職	250	4.71	0.83	
4. 專科或大學	65	4.73	0.74	
5. 研究所	16	5.15	0.46	
6. 其他	12	4.40	0.95	
父母親職業				
1. 第 I 級	159	4.63	0.86	2.66
2. 第 II 級	76	4.88	0.79	
3. 第 III 級	166	4.66	0.81	
4. 第 IV 級	34	5.02	0.69	
5. 第 V 級	3	5.00	0.60	

(四) 呼吸覺察

1、以年級、性別、族籍背景變項為自變項，呼吸覺察為依變項進行 t 考驗、單因子變異數分析，結果列於表 4-28。年級、性別、族籍與呼吸覺察的得分無顯著差異。

表 4-28 年級、性別、族籍之呼吸覺察差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值
年級					
1. 一年級	166	4.60	1.03	1.71	
2. 二年級	146	4.79	0.99		
3. 三年級	127	4.63	1.02		
性別					
1. 男	203	4.64	1.09		-0.63
2. 女	236	4.71	0.95		
族籍					
1. 原住民	155	4.76	0.91		1.28
2. 漢人	284	4.62	1.06		

2、以居住狀況、父母婚姻狀況類別變項為自變項，呼吸覺察為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-29。居住狀況、父母婚姻狀況與呼吸覺察的得分無顯著差異。

表 4-29 居住狀況、父母婚姻狀況之呼吸覺察差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
居住狀況				
1. 與父母同住	323	4.72	0.97	1.04
2. 與父或母同住	67	4.48	1.19	
3. 與祖父母同住	37	4.68	1.12	
4. 與其他親屬同住	11	4.55	0.93	
父母婚姻狀況				
1. 父母共同生活	339	4.71	0.97	0.81
2. 父母分居或離婚	71	4.51	1.23	
3. 父母有一方去世	26	4.66	0.91	
4. 其他	3	5.00	0.88	

3、以父母親教育程度、父母親職業變項為自變項，呼吸覺察為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-30。父母親教育程度、父母親職業與呼吸覺察的得分無顯著差異。

表 4-30 父母親教育程度、父母親職業之呼吸覺察差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母親教育程度				
1. 小學或識字	24	4.80	0.94	0.45
2. 國中或初中	70	4.75	1.02	
3. 高中或高職	251	4.68	1.04	
4. 專科或大學	66	4.53	1.07	
5. 研究所	16	4.68	0.78	
6. 其他	12	4.53	0.73	
父母親職業				
1. 第 I 級	159	4.70	1.00	0.72
2. 第 II 級	75	4.71	0.98	

續表 4-30 父母親教育程度、父母親職業之呼吸覺察差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
3. 第Ⅲ級	168	4.66	1.04	
4. 第Ⅳ級	34	4.59	0.96	
5. 第Ⅴ級	3	3.78	1.58	

(五) 身體使用

1、以年級、性別、族籍背景變項為自變項，身體使用為依變項進行 t 考驗、單因子變異數分析，結果列於表 4-31。

表 4-31 年級、性別、族籍之身體使用差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值
年級					
1. 一年級	168	4.30	0.97	0.3	
2. 二年級	147	4.23	0.94		
3. 三年級	129	4.32	0.84		
性別					
1. 男	208	4.17	0.92		-2.42*
2. 女	236	4.38	0.92		
族籍					
1. 原住民	157	4.27	0.91		-2.27
2. 漢人	287	4.30	0.93		

* $p < .05$

年級、族籍、與身體使用的得分無顯著差異。性別與身體使用的得分達到顯著差異，女生 4.38 分、男生 4.17 分，女生在身體使用行為上明顯優於男生。女生在國中階段身體上的變化比男生大，如生理期的來臨、身體性徵的變化比男生明顯，所以女生對自己的身體會更加留意。

有關自我覺察之研究，黃昭勳（2004）以屏東縣原住民鄉 11 所學校，402 位國小高年級的原住民學童為研究對象，研究結果顯示不同性別學童在整體自我覺察有顯著差異。林茂森（2004）以高雄縣 17 所學校 889 人為三年級與六年級的國

小學童為研究對象，研究結果顯示男性學童與女性學童在自我覺察上有顯著差異。劉紀瑄（2002）國中生休閒覺察之研究，以國民中學一年級、二年級、三年級男女同學各一位，共六位同學為研究對象。結果發現三年級女生的休閒覺察能力最高。以上研究之結果與本研究在身體使用方面都是女生優於男生。

2、以居住狀況、父母婚姻狀況背景變項為自變項，身體使用為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-32。居住狀況、父母婚姻狀況與身體使用的得分無顯著差異。

表 4-32 居住狀況、父母婚姻狀況之身體使用差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
居住狀況				
1. 與父母同住	324	4.30	0.94	0.11
2. 與父或母同住	69	4.31	0.82	
3. 與祖父母同住	39	4.34	0.94	
4. 與其他親屬同住	11	4.20	1.08	
父母婚姻狀況				
1. 父母共同生活	342	4.26	0.94	0.45
2. 父母分居或離婚	73	4.34	0.91	
3. 父母有一方去世	26	4.39	0.86	
4. 其他	3	4.08	0.93	

3、以背景因素之父母親教育程度、父母親職業變項為自變項，身體使用為依變項進行單因子變異數分析，結果列於 4-33。父母親教育程度、父母親職業與身體使用的得分無顯著差異。

表 4-33 父母親教育程度、父母親職業之身體使用差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母親教育程度				
1. 小學或識字	25	4.26	0.81	0.03
2. 國中或初中	69	4.26	0.92	
3. 高中或高職	257	4.29	0.95	
4. 專科或大學	65	4.27	0.87	
5. 研究所	16	4.33	0.90	
6. 其他	12	4.23	1.07	
父母親職業				
1. 第 I 級	161	4.28	0.90	0.10
2. 第 II 級	27	4.29	0.99	
3. 第 III 級	169	4.28	0.96	
4. 第 IV 級	34	4.34	0.80	
5. 第 V 級	3	4.38	0.88	

(六) 身體異常

1、以年級、性別、族籍背景變項為自變項，身體異常為依變項進行 t 考驗、單因子變異數分析，結果列於表 4-34。

表 4-34 年級、性別、族籍之身體異常差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值
年級					
1. 一年級	164	4.30	0.98	0.95	
2. 二年級	146	4.30	1.07		
3. 三年級	127	4.25	1.01		
性別					
1. 男	205	4.39	0.94		2.10*
2. 女	232	4.19	1.07		
族籍					
1. 原住民	157	4.44	0.99		2.57*
2. 漢人	280	4.20	1.02		

* $p < .05$

年級與身體異常的得分無顯著差異。性別、族籍與身體異常達到顯著差異，男生 4.39 分、女生 4.19 分，男生在身體異常行為上明顯優於女生。原住民 4.44 分，漢人 4.20 分，原住民在身體異常行為上明顯優於漢人。

男生對身體異常狀況的覺察能力優於女生，而原住民優於漢人。男生的活動量較女生大，故身體上的傷害亦較多，身體的各種異常狀況比女生多，因此男生對身體異常比女生的感受深。一般原住民之社經地位較漢人低，其居住環境大都靠近山區，以務農維生，放學或假日須協助農事，所以身體異常狀況比漢人多，感受亦較明顯。

2、以居住狀況、父母婚姻狀況變項為自變項，身體異常為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-35。居住狀況、父母婚姻狀況與身體異常的得分無顯著差異。

表 4-35 居住狀況、父母婚姻狀況之身體異常差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
居住狀況				
1. 與父母同住	320	4.29	0.99	0.12
2. 與父或母同住	69	4.21	1.02	
3. 與祖父母同住	37	4.31	1.21	
4. 與其他親屬同住	10	4.40	1.31	
父母婚姻狀況				
1. 父母共同生活	336	4.30	1.02	1.24
2. 父母分居或離婚	73	4.26	0.97	
3. 父母有一方去逝	25	4.30	1.12	
4. 其他	9	4.17	1.50	

3、以父母親教育程度、父母親職業變項為自變項，身體異常為依變項進行單因子變異數分析，結果列於 4-36。父母親教育程度、父母親職業與身體異常的得分無顯著差異。

表 4-36 父母親教育程度、父母親職業之身體異常差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母親教育程度				
1. 小學或識字	25	4.29	1.02	0.36
2. 國中或初中	69	4.19	1.13	
3. 高中或高職	251	4.32	1.01	
4. 專科或大學	64	4.21	0.99	
5. 研究所	16	4.22	0.75	
6. 其他	12	4.48	0.96	
父母親職業				
1. 第Ⅰ級	158	4.29	1.07	0.23
2. 第Ⅱ級	74	4.24	0.95	
3. 第Ⅲ級	168	4.30	1.01	
4. 第Ⅳ級	34	4.22	0.96	
5. 第Ⅴ級	3	4.75	0.90	

以國中學生背景變項為自變項，身體覺察能力總量表及五個分量表為依變項進行差異分析。只有女生在「身體使用」優於男生。在「身體異常」男生優於女生，原住民優於漢人。但在其他依變項上並未因不同背景變項而有差異。由身體覺察能力量表的題目可知五個分量表都是測量研究對象個人對自己身體的覺察。綜合張春興（2006）、張志君（2003）、黃淑珍（2005）、學者的觀點，覺察是指注意力集中在自己的身體內在，去體驗、感受當下身體的感覺，能感受到自己身體的變化。林大豐、劉美珠（2003）則提出覺察的過程就是一個在無意識與意識之間不斷來回對話的過程，也就是說覺察是一種將無意識層面提昇到意識層面的體察過程，而非一個靜止的狀態。而身體覺察即是「在覺察自己的身體，將注意力完全地集中在身體的內在感受，活在自己的身體裡，將無意識的行為提昇到意識層面，進而體察每一個當下」（劉美珠，2003a）。林大豐、劉美珠（2003）對覺察的看法更強調覺察活動中注意力與身體之間的來回過程。因此注意力是身體覺察的關鍵，經由注意力的訓練可使覺察的範圍加大、深度加深，對身體的覺察達到自動化的過程。所以覺察的能力是一種學習的結果，只有的性別與族籍上的差

異在「身體使用」與「身體異常」有差異，其他背景變項則沒有差異，但國中學生經過訓練，應該可以改善其注意力，提升身體覺察能力。



第三節 不同背景變項國中學生健康促進生活型態之差異

本節主要敘述研究對象之年級、性別、族籍、居住狀況、父母婚姻狀況、父母教育程度、父母親職業等不同背景變項健康促進生活型態總量表及六個分量表的差異。

(一) 健康促進生活型態

1、以年級、性別、族籍變項為自變項，健康促進生活型態為依變項進行 t 考驗、單因子變異數分析，結果列於表 4-37。

表 4-37 年級、性別、族籍之健康促進生活型態差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值	事後比較
年級						
1. 一年級	152	2.93	0.43	4.09*		1>3
2. 二年級	138	2.87	0.43			
3. 三年級	119	2.79	0.41			
性別						
1. 男	190	2.89	0.44		0.9	
2. 女	219	2.86	0.42			
族籍						
1. 原住民	142	2.87	0.44		-0.56	
2. 漢人	267	2.88	0.43			

* $p < .05$

性別、族籍與健康促進生活型態的得分無顯著差異，年級與健康促進生活型態的得分達到顯著差異，一年級總體平均 2.93 分、二年級 2.87 分、三年級 2.79 分，經雪費法事後比較結果，一年級優於三年級。

三年級學生因為面對即將來臨的基本學力測驗功課壓力比一年級學生大很多，所以在健康促進生活型態上的表現明顯不如一年級。此外一年級學生剛到新環境，在個人的自律行為上，生活的規律性，與老師的配合度方面都是國中三年

中最好的。二年級課業壓力逐漸加重，生活步調亦漸趨忙碌。由三個年級之平均得分可得到一個趨勢，即年級愈高得分愈低，在健康促進生活型態上年級與得分成反比，年級愈高在健康促進生活型態的實施上愈差。此結果與葉琇珠（1999）對北部某國立大學 492 人之研究，大一學生之健康促進生活型態優於大四學生之結果相似，年級愈高在健康促進生活型態的實施上愈差。但林女理（2002）以台北市公立國中小之護理人員為對象之研究，結果發現年齡越大健康促進生活型態之得分越高。Walker 等人比較分析 452 位年齡（18–88）歲的各年齡層人士，結果發現年紀較大的人有較佳的健康促進生活型態（Walker, Volkan, Sechrist, and Pender, 1988）。Johnson 等人（1993）研究 3025 位成年人之健康促進生活型態，結果顯示年齡會影響健康促進生活型態。Pender（1990）對美國中部六家工廠 589 位員工進行健康促進生活型態的研究，結果發現年齡較大者有較佳的健康促進生活型態。

綜合上述研究，本研究之研究對象一年級的健康促進生活型態顯著優於三年級，年齡愈大健康促進生活型態愈差，與葉琇珠（1999）之研究結果相似。但林女理（2002）、Walker 等人、Johnson 等人、Pender（1990）對成年人之研究發現年齡愈大健康促進生活型態愈佳。在大學之前健康促進生活型態與年齡成反比，但成年人健康促進生活型態與年齡成正比。

2、以居住狀況、父母婚姻狀況變項為自變項，健康促進生活型態為依變項進行 t 考驗、單因子變異數分析，結果列於表 4–38。居住狀況、父母婚姻狀況與健康促進生活型態的得分無顯著差異。

表 4–38 居住狀況、父母婚姻狀況之健康促進生活型態差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
居住狀況				
1. 與父母同住	304	2.89	0.43	0.77
2. 與父或母同住	59	2.86	0.44	
3. 與祖父母同住	36	2.82	0.44	
4. 與其他親屬同住	9	2.72	0.33	

續表 4-38 居住狀況、父母婚姻狀況之健康促進生活型態差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母婚姻狀況				
1. 父母共同生活	320	2.88	0.44	0.94
2. 父母分居或離婚	63	2.83	0.40	
3. 父母有一方去世	23	2.97	0.29	
4. 其他	3	2.68	0.48	

3、以父母親教育程度、父母親職業變項為自變項，健康促進生活型態為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-39。父母親教育程度、父母親職業與健康促進生活型態的得分無顯著差異。

表 4-39 父母親教育程度、父母親職業之健康促進生活型態差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母親教育程度				
1. 小學或識字	23	2.91	0.36	1.14
2. 國中或初中	66	2.79	0.48	
3. 高中或高職	231	2.88	0.42	
4. 專科或大學	62	2.92	0.37	
5. 研究所	15	3.00	0.40	
6. 其他	12	2.78	0.60	
父母親職業				
1. 第 I 級	149	2.86	0.48	0.80
2. 第 II 級	69	2.87	0.37	
3. 第 III 級	156	2.87	0.41	
4. 第 IV 級	32	2.99	0.37	
5. 第 V 級	3	3.02	0.39	

(二) 營養

1、以年級、性別、族籍變項為自變項，營養分量表為依變項進行 t 考驗、單因子變異數分析，結果列於表 4-40。

表 4—40 年級、性別、族籍之營養差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值	事後比較
年級						
1. 一年級	161	2.88	0.46	4.21*		1>3
2. 二年級	144	2.77	0.49			
3. 三年級	124	2.73	0.40			
性別						
1. 男	202	2.83	0.46		1.4	
2. 女	228	2.77	0.46			
族籍						
1. 原住民	150	2.72	0.48		-2.60*	
2. 漢人	279	2.84	0.44			

* $p < .05$

性別與營養分量表的得分無顯著差異，年級、族籍與營養分量表的得分達到顯著差異，一年級總體平均 2.88 分、二年級 2.77 分、三年級 2.73 分，經雪費法事後比較結果，一年級優於三年級。由三個年級之平均得分可得到一個趨勢，即年級愈高得分愈低，在營養分量表上年級與得分成反比，年級愈高在營養分量表的實施上愈差。原住民在營養分量表得 2.72 分、漢人得 2.84 分達到顯著差異，漢人在營養分量表實施上明顯優於原住民。由此可見漢人在飲食習慣上比較健康。此結果與蕭雅竹、陳敏麗、陳美燕（1999）以某護理學校五專剛入學新生原住民 104 名及一般生 102 名為研究對象。研究結果顯示，在「營養」、一般生平均得分高於原住民學生。陳品希（2007）以花蓮台東地區國中學生 1102 名為研究對象，研究顯示非原住民在營養優於原住民相似。葉琇珠（1999）對北部某國立大學 492 人之研究及黃毓華（1994）針對高雄地區三所大學的大二學生 562 位之研究均指出男性學生營養方面顯著低於女性學生。

2、以居住狀況、父母婚姻狀況變項為自變項，營養分量表為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4—41。居住狀況、父母婚姻狀況與營養的得分無顯著差異。

表 4-41 居住狀況、父母婚姻狀況之營養差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
居住狀況				
1. 與父母同住	318	2.83	0.46	1.52
2. 與父或母同住	62	2.74	0.40	
3. 與祖父母同住	38	2.70	0.52	
4. 與其他親屬同住	10	2.72	0.45	
父母婚姻狀況				
1. 父母共同生活	334	2.82	0.47	1.09
2. 父母分居或離婚	66	2.73	0.42	
3. 父母有一方去世	26	2.73	0.41	
4. 其他	3	2.54	0.26	

3、以父母親教育程度、父母親職業變項為自變項，營養分量表為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-42。父母親教育程度、父母親職業與營養的得分無顯著差異。

表 4-42 父母親教育程度、父母親職業之營養差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母親教育程度				
1. 小學或識字	24	2.77	0.47	1.79
2. 國中或初中	69	2.67	0.53	
3. 高中或高職	244	2.81	0.43	
4. 專科或大學	65	2.87	0.44	
5. 研究所	15	2.95	0.42	
6. 其他	12	2.73	0.57	
父母親職業				
1. 第 I 級	155	2.78	0.49	0.53
2. 第 II 級	74	2.78	0.43	
3. 第 III 級	164	2.81	0.44	
4. 第 IV 級	33	2.88	0.45	
5. 第 V 級	3	2.92	0.56	

(三) 人際支持

1、以年級、性別、族籍變項為自變項，人際支持分量表為依變項進行 t 考驗、單因子變異數分析，結果列於表 4-43。

表 4-43 年級、性別、族籍之人際支持差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值
年級					
1. 一年級	166	3.13	0.59	1.01	
2. 二年級	147	3.10	0.66		
3. 三年級	128	3.02	0.62		
性別					
1. 男	207	2.98	0.61		-3.34**
2. 女	234	3.18	0.62		
族籍					
1. 原住民	156	3.08	0.63		-0.08
2. 漢人	285	3.09	0.62		

* $p < .05$

年級、族籍與人際支持分量表的得分無顯著差異，性別與人際支持分量表的得分達到顯著差異，男生總體平均 2.98 分、女生 3.18 分，女生在人際支持分量表優於男生。此結果與葉琇珠（1999）對北部某國立大學 492 人之研究及黃毓華（1994）針對高雄地區三所大學的大二學生 562 位之研究均指出男性學生在發展人際支持方面顯著低於女性學生，陳品希（2007）以花蓮台東地區國中學生 1102 名為研究對象，研究顯示女生在人際關係優於男生相似。

2、以居住狀況、父母婚姻狀況變項為自變項，人際支持分量表為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-44。居住狀況、父母婚姻狀況與人際支持的得分無顯著差異。

表 4-44 居住狀況、父母婚姻狀況之人際支持差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
居住狀況				
1. 與父母同住	323	3.11	0.60	1.17
2. 與父或母同住	68	3.06	0.70	
3. 與祖父母同住	38	3.03	0.69	
4. 與其他親屬同住	11	2.79	0.70	
父母婚姻狀況				
1. 父母共同生活	339	3.09	0.61	1.36
2. 父母分居或離婚	73	3.02	0.68	
3. 父母有一方去世	26	3.28	0.52	
4. 其他	3	2.80	1.04	

3. 以父母親教育程度、父母親職業變項為自變項，人際支持分量表為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-45。父母親教育程度、父母親職業與人際支持的得分無顯著差異。

表 4-45 父母親教育程度、父母親職業之人際支持差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母親教育程度				
1. 小學或識字	24	3.06	0.65	0.42
2. 國中或初中	70	3.04	0.63	
3. 高中或高職	254	3.10	0.62	
4. 專科或大學	66	3.09	0.60	
5. 研究所	15	3.28	0.53	
6. 其他	12	3.00	0.83	
父母親職業				
1. 第 I 級	159	3.03	0.69	0.82
2. 第 II 級	77	3.18	0.59	
3. 第 III 級	168	3.09	0.57	
4. 第 IV 級	34	3.15	0.64	
5. 第 V 級	3	3.06	0.31	

(四) 健康責任

1. 年級、性別、族籍為自變項，健康責任分量表為依變項進行 t 考驗、單因子變異數分析，結果列於表 4—46。年級、性別、族籍與健康責任的得分無差異。

表 4—46 年級、性別、族籍之健康責任差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值
年級					
1. 一年級	164	2.66	0.56	2.30	
2. 二年級	148	2.54	0.54		
3. 三年級	125	2.54	0.52		
性別					
1. 男	204	2.60	0.56		0.39
2. 女	233	2.58	0.52		
族籍					
1. 原住民	150	2.66	0.56		2.30
2. 漢人	285	2.55	0.52		

2. 以居住狀況、父母婚姻狀況變項為自變項，健康責任分量表為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4—47。居住狀況、父母婚姻狀況與健康責任的得分無顯著差異。

表 4—47 居住狀況、父母婚姻狀況之健康責任差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
居住狀況				
1. 與父母同住	321	2.58	0.53	0.10
2. 與父或母同住	67	2.60	0.61	
3. 與祖父母同住	38	2.61	0.53	
4. 與其他親屬同住	10	2.63	0.42	
父母婚姻狀況				
1. 父母共同生活	337	2.58	0.54	0.37
2. 父母分居或離婚	73	2.60	0.59	
3. 父母有一方去逝	24	2.70	0.39	
4. 其他	3	2.61	0.34	

3. 以父母親教育程度、父母親職業變項為自變項，健康責任分量表為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-48。父母親教育程度、父母親職業與健康責任的得分無顯著差異。

表 4-48 父母親教育程度、父母親職業之健康責任差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母親教育程度				
1. 小學或識字	24	2.75	0.54	1.09
2. 國中或初中	70	2.57	0.52	
3. 高中或高職	251	2.55	0.55	
4. 專科或大學	64	2.66	0.52	
5. 研究所	16	2.71	0.52	
6. 其他	12	2.53	0.53	
父母親職業				
1. 第 I 級	158	2.60	0.56	0.78
2. 第 II 級	77	2.53	0.51	
3. 第 III 級	166	2.57	0.55	
4. 第 IV 級	33	2.67	0.49	
5. 第 V 級	3	2.94	0.53	

(五) 自我實現

1、以年級、性別、族籍變項為自變項，自我實現分量表為依變項進行 t 考驗、單因子變異數分析，結果列於表 4-49。年級、性別、族籍與自我實現的得分無顯著差異。

表 4-49 年級、性別、族籍之自我實現差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值
年級					
1. 一年級	164	3.00	0.61	1.73	
2. 二年級	146	3.01	0.58		
3. 三年級	126	2.89	0.59		
性別					

續表 4—49 年級、性別、族籍之自我實現差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值
1. 男	205	2.98	0.56		0.39
2. 女	231	2.96	0.60		
族籍					
1. 原住民	152	3.02	0.57		1.18
2. 漢人	284	2.95	0.61		

2、以居住狀況、父母婚姻狀況變項為自變項，自我實現分量表為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4—50。居住狀況、父母婚姻狀況與自我實現的得分無顯著差異。

表 4—50 居住狀況、父母婚姻狀況之自我實現差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
居住狀況				
1. 與父母同住	321	2.99	0.59	0.68
2. 與父或母同住	67	2.92	0.61	
3. 與祖父母同住	36	2.89	0.65	
4. 與其他親屬同住	11	2.84	0.48	
父母婚姻狀況				
1. 父母共同生活	338	2.98	0.60	0.99
2. 父母分居或離婚	69	2.87	0.58	
3. 父母有一方去逝	26	3.08	0.52	
4. 其他	3	2.86	0.89	

2、以父母親教育程度、父母親職業變項為自變項，自我實現分量表為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4—51。父母親教育程度、父母親職業與自我實現的得分無顯著差異。

表 4-51 父母親教育程度、父母親職業之自我實現差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母親教育程度				
1. 小學或識字	23	3.06	0.63	0.52
2. 國中或初中	70	2.92	0.68	
3. 高中或高職	250	2.98	0.58	
4. 專科或大學	65	2.96	0.47	
5. 研究所	16	3.07	0.64	
6. 其他	12	2.79	0.72	
父母親職業				
1. 第 I 級	156	2.98	0.67	1.02
2. 第 II 級	76	2.96	0.54	
3. 第 III 級	167	2.93	0.56	
4. 第 IV 級	34	3.11	0.45	
5. 第 V 級	3	3.38	0.33	

(六) 運動

1、以年級、性別、族籍變項為自變項，運動分量表為依變項進行 t 考驗、單因子變異數分析，結果列於表 4-52。

表 4-52 年級、性別、族籍之運動差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值	事後比較
年級						
1. 一年級	166	3.07	0.63	5.66*		1>3
2. 二年級	146	2.96	0.63			
3. 三年級	128	2.82	0.64			
性別						
1. 男	206	3.03	0.65		2.26*	
2. 女	234	2.90	0.63			
族籍						
1. 原住民	154	3.01	0.64		1.23	
2. 漢人	286	2.93	0.64			

* $p < .05$

族籍與運動的得分無顯著差異。年級、性別與運動分量表的得分達到顯著差異，一年級總體平均 3.07 分、二年級 2.96 分、三年級 2.82 分，經雪費法事後比較結果，一年級優於三年級。由三個年級之平均得分可得到一個趨勢，即年級愈高得分愈低，在運動分量表上年級與得分成反比，年級愈高在運動行為上愈差。此結果與陸均玲（1990）以台北市某國中 512 位學生之研究及羅沁芳（2003）以台北市金華國中學生之研究均指出台北市國中一、二年級學生固定運動習慣比率高於三年級學生。楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗（2001）針對台北市不同學制之學生的研究指出，運動不足的現象隨著學制的增高而愈趨嚴重。陳美燕、王明城、邱獻章、吳運東（1995）以桃園地區醫師的研究及陳美燕、廖張京棣（1995）針對桃園地區護生及護士的研究指出「運動」的得分最低。由此可見一般人隨年齡增加運動的時間越來越少，這種情況在學生時代就顯現端倪。

黃毓華（1994）針對高雄地區三所大學的大二學生 562 位，葉琇珠（1999）對北部某國立大學 492 人之研究與黃淑貞、姜逸群、賴香如、洪文綺及陳曉玟（2002）以台灣地區國小三至六年級學童 4862 人之研究均指出女性學生的運動行為顯著低於男性學生，黃毓華（1994）針對高雄地區三所大學的大二學生 562 位之研究均指出，運動上男性優於女性學生。陳品希（2007）以花蓮台東地區國中學生 1102 名為研究對象，顯示男生在運動行為優於女生，Felton 等人以 331 位員工為研究對象，男性在運動上優於女性之研究結果相似。

2、以居住狀況、父母婚姻狀況變項為自變項，運動分量表為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-53。居住狀況、父母婚姻狀況與運動的得分無顯著差異。

表 4—53 居住狀況、父母婚姻狀況之運動差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
居住狀況				
1. 與父母同住	322	2.95	0.65	0.13
2. 與父或母同住	68	2.98	0.63	
3. 與祖父母同住	38	3.00	0.63	
4. 與其他親屬同住	11	2.95	0.41	
父母婚姻狀況				
1. 父母共同生活	329	2.94	0.65	0.42
2. 父母分居或離婚	73	3.04	0.58	
3. 父母有一方去世	25	2.96	0.65	
4. 其他	3	3.00	0.66	

3、以父母親教育程度、父母親職業變項為自變項，運動分量為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4—54。父母親教育程度、父母親職業與運動的得分無顯著差異。

表 4—54 父母親教育程度、父母親職業之運動差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母親教育程度				
1. 小學或識字	25	2.99	0.54	0.51
2. 國中或初中	68	2.86	0.72	
3. 高中或高職	253	2.96	0.63	
4. 專科或大學	66	3.04	0.65	
5. 研究所	16	2.97	0.59	
6. 其他	12	2.96	0.66	
父母親職業				
1. 第 I 級	159	2.97	0.67	0.48
2. 第 II 級	76	2.98	0.62	
3. 第 III 級	168	2.94	0.63	
4. 第 IV 級	34	3.04	0.54	
5. 第 V 級	3	2.58	0.76	

(七) 壓力處理

1、年級、性別、族籍為自變項，壓力處理分量表為依變項進行t考驗、單因子變異數分析，結果列於表4—55。年級、性別、族籍與壓力處理的得分無差異。

表4—55 年級、性別、族籍之壓力處理差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值	t 值
年級					
1. 一年級	165	2.98	0.54	2.34	
2. 二年級	147	2.95	0.56		
3. 三年級	128	2.84	0.56		
性別					
1. 男	205	2.98	0.58		1.66
2. 女	235	2.89	0.52		
族籍					
1. 原住民	155	2.90	0.59		-0.83
2. 漢人	285	2.95	0.53		

2、以居住狀況、父母婚姻狀況變項為自變項，壓力處理分量表為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表4—56。居住狀況、父母婚姻狀況與壓力處理的得分無顯著差異。

表4—56 居住狀況、父母婚姻狀況之壓力處理差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
居住狀況				
1. 與父母同住	322	2.95	0.56	0.83
2. 與父或母同住	68	2.88	0.55	
3. 與祖父母同住	37	2.83	0.54	
4. 與其他親屬同住	11	2.91	0.59	
父母婚姻狀況				
1. 父母共同生活	340	2.95	0.57	0.84
2. 父母分居或離婚	72	2.89	0.53	
3. 父母有一方去世	25	2.92	0.45	
4. 其他	3	2.50	0.50	

3、以父母親教育程度、父母親職業為自變項，壓力處理分量表為依變項進行單因子變異數分析，結果列於表 4-57。父母親教育程度、父母親職業與壓力處理分量表的得分無顯著差異。

表 4-57 父母親教育程度、父母親職業之壓力處理差異性分析

變項名稱	人數	平均值	標準差	F 值
父母親教育程度				
1. 小學或識字	23	2.91	0.44	1.61
2. 國中或初中	69	2.80	0.65	
3. 高中或高職	255	2.94	0.54	
4. 專科或大學	65	3.00	0.51	
5. 研究所	16	3.14	0.43	
6. 其他	12	2.79	0.76	
父母親職業				
1. 第 I 級	159	2.90	0.61	0.53
2. 第 II 級	75	2.94	0.48	
3. 第 III 級	169	2.94	0.54	
4. 第 IV 級	34	3.04	0.51	
5. 第 V 級	3	3.00	0.59	

不同背景變項國中學生在健康促進生活型態及其六個層面的差異性分析中，一年級在健康促進生活型態上優於三年級，一年級在營養層面優於三年級，漢人在營養層面優於原住民，女生在人際支持層面優於男生，一年級在運動層面優於三年級，男生在運動層面優於女生，在其他層面上並未因背景變項之不同而有差異。但在文獻中不同背景變項會對健康促進生活型態及其六個層面造成差異，但本研究都沒有差異。研究對象不同或研究之區域不同都會對結果有影響。可能是近年來政府及民間團體對弱勢族群的協助、學校教育的功效、同儕團體的互相學習、知識的普及、全民健保的實施、電腦網路的發達、鄉村社區的人際關係及親屬的互助功能，凡此種種因素都會對背景變項素不利的國中學生有所助益，造成研究結果沒有差異。

第四節 自覺健康狀況、健康價值觀、身體覺察能力與健康 促進生活型態之相關

自覺健康狀況、健康價值觀、身體覺察能力與健康促進生活型態之相關列於表 4—58。自覺健康狀況與健康促進生活型態總量表、營養、自我實現、運動、壓力處理等分量表低度正相關；健康價值觀與健康促進生活型態總量表、營養、人際支持、健康責任、自我實現、運動、壓力處理等分量表中度正相關。身體覺察能力與健康促進生活型態總量表、營養、人際支持、健康責任、自我實現、運動、壓力處理等分量表中度正相關。

表 4—58 健康促進生活型態之相關分析

變項名稱	健康促進						
	總量表	營養	人際支持	健康責任	自我實現	運動	壓力處理
自覺健康狀況	0.202**	0.217**	0.65	0.99	0.160**	0.210**	0.180**
健康價值觀	0.444**	0.354**	0.299**	0.271**	0.446**	0.370**	0.355**
身體覺察能力	0.561**	0.404**	0.382**	0.395**	0.523**	0.359**	0.561**

** $p < .01$

(一) 自覺健康狀況

研究結果顯示自覺健康狀況與健康促進生活型態總量表 ($r = .202, p < .01$)、營養、自我實現、運動、壓力處理等分量表低度正相關。表示自覺健康狀況愈好則健康促進生活型態總量表、營養、自我實現、運動、壓力處理等分量表表現愈好。此結果與黃毓華 (1995)、楊瑞珍、蘇秀娟和黃秀麗 (2001)、林美聲 (2006)、鄭淑芬 (2003)、蕭順蘭 (2001)、李秀珍 (2006) 等人之研究結果亦指出自覺健康狀況與健康促進生活型態呈正相關相似，此外張聖如 (1996) 針對更年期婦女

的研究亦指出自覺健康狀況愈好，其健康促進生活型態愈好。李淑茹（2005）研究對象之自覺健康狀況較「同年齡的人」、「一年前的自己」好的人，其健康促進生活型態得分愈高；反之，當自覺健康狀況「愈來愈壞」的人，其得分愈低。由此結果可知道自覺健康狀況雖然只是個人的心理因素，但心理上自己認為健康狀況不好或認為健康狀況比他人差，都會影響到個人在健康促進生活型態上的執行。

（二）健康價值觀

健康價值觀與健康促進生活型態總量表 ($r=.444, p<.01$)、營養、人際支持、健康責任、自我實現、運動、壓力處理等分量表中度正相關。表示健康價值觀愈好健康促進生活型態總量表、營養、人際支持、健康責任、自我實現、運動、壓力處理等分量表表現愈好。羅沁芳（2003）以台北市金華國中學生之研究及葉琇珠（1999）對北部某國立大學 492 人之研究，皆指出健康價值觀與健康促進生活型態呈顯著正相關。對健康的觀念愈正確，則日常生活上也愈重視自己的健康促進生活型態。研究結果顯示，個人的健康觀念會影響到與健康相關之生活型態各層面之執行。

（三）身體覺察能力

身體覺察能力與健康促進生活型態總量表 ($r=.561, p<.01$)、營養、人際支持、健康責任、自我實現、運動、壓力處理等分量表中度正相關。表示身體覺察能力愈好健康促進生活型態總量表、營養、人際關係、健康責任、自我實現、運動、壓力處理等分量表表現愈好。身體覺察能力是發現自己身體狀況的第一步，知覺到身體的狀況才能有所選擇，並進一步在生活型態上有所調整。

第五節 健康促進生活型態之預測因子

將背景變項、自覺健康狀況、健康價值觀及身體覺察能力預測變項預測效標變項（健康促進生活型態）時，進入迴歸方程式的顯著變項共有三個，結果列於表 4—59。分別為：身體覺察能力、健康價值觀、自覺健康狀況等變項，多元相關係數為.611，聯合解釋變異量.374，亦即表中三個變項能聯合預測健康促進生活型態 37.4%的變異量。

就個別變項的解釋量來看，以「身體覺察能力」層面的預測力最佳，其解釋量為 30.5%，其餘依次為「健康價值觀」、「自覺健康狀況」層面，其解釋量分別為 6.0%、0.8%，這三個變項的聯合預測力達 37.4%。從標準化迴歸係數來看，身體覺察能力、健康價值觀、自覺健康狀況的 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，即身體覺察能力愈好、健康價值觀愈正確、自覺健康狀況愈好則其健康促進生活型態愈好。

表 4—59 健康促進生活型態之逐步多元迴歸分析摘要表

選出的 變項順序	多元相關 係數 R	決定係數 R 平方	增加解釋 量 ΔR	F 值	淨 F 值	原始化 迴歸係數	標準化 迴歸係數
截距(常數項)						0.588	
身體覺察能力	0.553	0.305	0.305	181.927	181.927	0.297	0.441
健康價值觀	0.605	0.366	0.060	118.998	39.257	0.190	0.255
自覺健康狀況	0.611	0.374	0.008	81.932	5.315	0.084	0.092

自覺健康狀況及健康價值觀對健康促進生活型態的預測方面，張聖如（1996）針對更年期婦女的研究，林女理（2001）針對台北市國中小護理人員 245 人之研究，蕭順蘭（2002）對台北縣衛生所護理人員 227 人之研究均指出自覺健康狀況是有效重要預測因子。黃淑貞、姜逸群、賴香如、洪文綺、陳曉玟（2002）針對台灣地區國小三至六年級學童 4862 人的研究也指出健康價值觀可以預測健康促

進生活型態，上述研究與本研究結果相似。本研究中身體覺察能力對健康促進生活型態的預測效力達到 30.5%，所以加強身體覺察能力可盡到對自己身體的健康責任，對健康促進生活型態亦會有正面的影響。

身體覺察能力、健康價值觀、自覺健康狀況的改善可以使健康促進生活型態也得到進步，加強身體覺察能力可以盡到對自己的健康責任，健康價值觀愈正確及自覺健康狀況愈好，則執行健康促進生活型態之行為亦愈好。故如何增進身體覺察能力、健康價值觀及自覺健康狀況為改善健康促進生活型態的主要工作。



第五章 結論與建議

依據研究目的、研究假設與研究結果整理歸納出本研究之結論，並對學校健康衛生教育與未來之研究方向提出建議。第一節呈現本研究之結論；第二節針對教育方式與後續研究之建議。

第一節 結論

本研究在探討關山國中學生健康促進生活型態、身體覺察能力、不同背景國中學生在身體覺察能力與健康促進生活型態的差異、健康促進生活型態之相關因素與預測效力的發現略述如下。

一、健康促進生活型態及身體覺察能力現況

健康促進生活型態，介於「有時如此」至「經常如此」之間。六個層面分量表得分高低依序為「人際支持」、「自我實現」、「運動」、「壓力處理」、「營養」及「健康責任」。

身體覺察能力介於「同意」至「非常同意」之間。五個層面分量表得分高低依序為「身體控制」、「肌肉張力」、「呼吸覺察」、「身體使用」及「身體異常」。

二、不同背景國中學生身體覺察能力的差異

「身體使用」女生顯著優於男生，對「身體異常」的覺察男生顯著優於女生，原住民顯著優於漢人。

三、不同背景國中學生健康促進生活型態的差異

「健康促進生活型態」一年級顯著優於三年級，「營養」漢人顯著優於原住民，「人際支持」女生顯著優於男生，「運動」一年級顯著優於三年級，男生顯著

優於女生。

四、自覺健康狀況、健康價值觀、身體覺察能力與健康促進生活型態之相關

自覺健康狀況與健康促進生活型態總量表、營養、自我實現、運動、壓力處理等分量表低正相關；健康價值觀與健康促進生活型態總量表、營養、人際關係、健康責任、自我實現、運動、壓力處理等分量表中度正相關。身體覺察能力與健康促進生活型態總量表、營養、人際關係、健康責任、自我實現、運動、壓力處理等分量表中度正相關。

五、身體覺察能力、自覺健康狀況、健康價值觀對健康促進生活型態之預測效力

以「身體覺察能力」層面的預測力最佳，其解釋量為 30.5%，其餘依次為「健康價值觀」、「自覺健康狀況」層面，其解釋量分別為 6.0%、0.8%，這三個變項的聯合預測力達 37.4%。

第二節 建議

一、教育實務現場上的建議

- (一) 針對執行較差的項目，如「每天攝取六大類食物包括：五穀根莖類、奶類、豆蛋魚肉類、蔬菜類、水果類、少量油脂類」、「選擇無添加物(如：防腐劑、色素)的食物」、「每天喝水 2000cc」、「選擇低鹽和低脂食物」、「餐後刷牙或使用牙線」、「閱讀增進健康的資訊」、「每月觀察自己的身體一次看看有無改變或異常狀況」、「主動尋找健康專業人員的協助以解決有關健康的疑慮」、「檢討並修正自己的缺點」、「做劇烈運動前先做暖身運動」、「在感覺有壓力時，會找出自己的壓力來源」、「有計劃的安排作息時間，使生活不致匆忙、慌亂」等，加強健康教育，使國中學生對於營養行為的執行能夠從食物的量進步到品質

的要求。隨時關心自己的身體狀況，使研究對象改善執行較差的健康促進生活型態之項目。

(二) 協助二、三年級學生改善運動行為及健康促進生活型態，雖然二、三年級學生功課愈來愈重，並得面臨基本學力測驗的壓力，但在運動及其他分量表之執行仍然維持一年級的水準。女學生一般比男學生文靜，平常活動量就比男生少，體育課宜要求女學生多運動，並養成每天運動的習慣。

(三) 人際支持方面男生亦須加強，以便從同儕獲得更多的幫助。原住民的生活習慣及環境與漢人仍有差距，故在營養方面予以加強，改善飲食習慣。

(四) 在課程設計中加強身體覺察能力的教學，藉由身體覺察能力的改善，可以更敏銳的感受到身體上微小的變化，盡到自身的健康責任，及早在生活型態上有所改善。

二、對未來研究之建議

(一) 本研究只以研究者任教之學校為研究範圍，如可能宜擴大研究範圍。本研究採橫斷式研究，未來研究宜長期追蹤，以了解長時期研究對象健康促進生活型態的變化。

(二) 身體覺察能力與健康促進生活型態的研究宜進行介入性研究，以觀察其介入前後研究對象行為之改變。

參考文獻

一、中文部分

丁志音 (1988)。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。

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。

尹祚芊 (2000)。學校衛生護理。台灣醫學。4 (2)。215-222。

王震武、林文瑛、林烘煜、張郁雯、陳學志 (2001)。心理學。台北市，學富文化。

台東縣關山鎮公所 (2002)。關山鎮志下冊。475-552。

台東縣政府主計室 (2006)。中華民國九十四年台東縣統計要覽。

江東亮、余玉梅 (1994)。健康促進：國民健康的新方向。中華衛誌，13 (5)，381-387。

行政院衛生署 (2006)。台灣地區主要死亡原因分析-中華民國九十四年，2007年9月2日取自：

<http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>

行政院衛生署 (2008)。95年衛生統計系列(六)衛生統計動向，2008年5月1日取自：http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生動向/95/2_95動向貳.doc

行政院衛生署 (2008)。世衛與國際糖尿病聯盟呼籲對抗兒童肥胖以預防糖尿病，2008年5月1日取自：

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_MAIN.aspx?keyword=%u80a5%u80d6

行政院原住民委員會 (2007)。中華民國九十四年原住民健康狀況統計。行政院原住民委員會編印，中華民國九十六年八月。

朱智賢 (1989)。心理學大辭典。北京市，北京師範大學出版社。

- 余玉眉、江永盛（1992）。國民保健六年計畫草案-規劃緣起與過程。
衛生報導，2（7），8-12。
- 李玉琇、蔣文祁（譯）（2005）。認知心理學。台北：雙葉書廊。（Robert J. Sternberg, 2003）
- 李秀珍（2007）。國中生健康促進生活型態及其影響因素之探討-以台南縣四所國中生為例。長榮大學職業安全與衛生學系碩士班碩士論文。
- 李明亮（2001）。健康促進政策與展望。台灣健康促進新紀元學術研討會專題演講，1-18。
- 李明亮（2007）。促進兒童健康國家最重要的事。康健雜誌。2007年4月，181。
- 李淑如（2006）。大學生健康促進生活型態之研究。佛光人文社會學院公共事務學系碩士論文。
- 卓子文（2001）。舞者身體覺察能力的開發：一項針對舞者實施身心教育課程的行動研究。國立臺灣師範大學體育研究所碩士論文。
- 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。國立台灣大學護理學研究所碩士論文。
- 林大豐、劉美珠（2003）。身心學的意涵與發展之探究。台東大學體育學報，創刊號，247-272。
- 林美聲、黃松元（2006）。中小學校護理人員健康促進生活型態之研究——以宜蘭縣中小學學校護理人員為例。學校衛生，48，1-16。95年6月。
- 林茂森（2003）。國小學童自我覺察、生涯覺察及其相關因素之研究。屏東師範學院教育心理與輔導學系碩士班碩士論文。
- 林清和（1996）。運動學習程式學。台北市：文史哲。
- 法務部（2007）。全國法規資料庫：學校衛生法。九十一年二月六日公布。2007年11月3日取自：
<http://law.moj.gov.tw/Scripts/Query4A.asp?FullDoc=all&Fcode=H0020050>
- 陶冶（2006）。發達國家的生活方式類型研究。江漢論壇。2006年10

月，117-120。

陸均玲 (1991)。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。

陳美燕、王明城、邱獻章、吳運東 (1995)。桃園地區醫師時實施健康促進行為之探討。中華衛誌，14 (1)，41-50。

陳美燕、廖張京棟 (1995)。桃園地區護理學生與護理人員執行健康促進的生活方式之初步探討。護理研究，3 (1)，6-16。

陳怡真 (2004)。身心動作教育課程應用於國小體育教學之行動研究。國立臺東大學教育研究所碩士論文。

陳品希 (2007)。花東地區國中生的體育態度與健康促進生活型態之研究。國立台東大學體育系碩士論文。

陳昭伶 (2003)。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。國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文。

晏涵文 (2002)。學校健康促進計畫。台灣教育。2-12。

高華峰 (譯) (1998)。當下化壓力於無形。感官復甦工作坊之推薦序。台北：生命潛能。(Brooks, C., 1992)。

陳憲明、汪明輝 (1993)。台灣山地鄉的酒類消費與飲酒問題，國立台灣師範大學地理研究報告，20，57-100。

徐輝 (2002)。莫里斯·梅洛-龐蒂 (知覺現象學)。哲學門，3 (2)，217-221。

張志君 (2003)。「肢體覺察」訓練課程之學習經歷與追蹤效果研究—以政戰幹部為例。政治作戰學校軍事社會行為科學研究所碩士論文。未出版，台北市。

張春興 (2003)。心理學原理。東華書局。台北市。

張春興 (2006)。張氏心理學辭典。東華書局。台北市。

游恆山 (編譯) (1991)。心理學。台北：五南。(P. G. Zimbardo, 1988)

張彩秀、黃乾全 (2002)。中老年健康促進生活型態與自覺健康狀況。衛生教育學報。17，15-30。

曹雯芳 (2007)。身體覺察能力量表編製之研究。國立臺東大學體育研究所碩士論文。

- 張聖如 (2001)。更年期婦女健康促進生活方式及其相關因素之探討。
國立台灣大學護理學研究所碩士論文。
- 黃松元 (2000)。健康促進與健康教育，師大書苑，台北市，2000。
- 黃昭勳 (2004)。國小原住民學童自我覺察、生涯覺察及其相關因素之研究，屏東師範學院教育心理與輔導學系碩士班碩士論文。
- 黃淑貞、伍連女、張桂楨 (1998)。健康促進辭彙。學校衛生，33，77-99。
- 黃淑貞、姜逸群、賴香如、洪文綺、陳曉玫 (2002)。台灣地區國小學童健康行為調查。行政院衛生署國民健康局九十一年度委託研究計劃。
- 黃淑珍 (2005)。覺察—完形團體中個人改變的契機。諮商與輔導，238，32-34。
- 彭聃齡、張必隱 (2000)。認知心理學。東華書局。台北市。
- 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。
- 黃毓華、邱啟潤 (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 (9)，529-537。
- 曾端真 (1994)。意識。載於郭靜晃等著，心理學 (146-171)。台北市，揚智文化。
- 楊幸真 (1992)。注意力與學習之相關探討。教師之友，33 (4)，28-30。
- 葉琇珠 (2000)。大學生健康概念與健康促進生活型態之探討。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文。
- 楊瑞珍、蘇秀娟、黃秀麗 (2001)。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。
- 楊語芸譯，達利、格魯茲堡、金吉拉 (1995)。心理學概論，桂冠圖書股份有限公司，台北。
- 鄭昭明 (1993)。認知心理學。桂冠圖書公司。台北市。
- 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。國立台北護理學院護理研究所碩士論文。
- 鄭麗玉 (1990)。談注意力及感官訊息之貯存。教師之友，31 (3)，31-34。

蔡佩如 (2006)。家庭因素與同儕因素對國中生健康促進行為之研究。

國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。

劉美珠 (2003a)。身體覺察 (body awareness)。大專體育, 68, 141-147。

劉紀瑄 (2001)。國中生休閒覺察之研究。國立體育學院體育研究所碩士論文。

盧俊宏、陳龍弘 (2005)。原住民與非原住民學童體適能、身體自我概念對自我概念之預測研究。大專體育學刊, 7 (2), 159-168。

鍾寶玲 (2001)。老年糖尿病患健康概念與健康促進生活型態之探討。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文。

蕭雅竹、陳敏麗、陳美燕 (1999)。從健康促進的觀點看原住民學生的生活方式。長庚護理, 10 (1), 1-11。

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。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文。

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。國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文。

二、英文部分

- Ardell, D. B. (1979). The nature and implication of high level wellness, or why normal health is a rather sorry state of existence. *Health Value*, 3(3),17-24.
- Belloc, B. C. & Breslow, L. (1972). Relationships of physical health status exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior*, 20(1), 17-29.
- Cockerham, W. C. (2000). *The sociology of health behavior and health lifestyles*. Handbook of Medical Sociology. Prentice-Hall.
- Colline, S. (1985). From soma to psyche: Teaching somatic approaches in graduate social work education. *Somatics*, 5(2), 43-48.
- Feldenkrais, M. (1977). *Awareness through movement: Health exercises for personal growth*. New York: Harper & Row Publishers. (Original work published 1972)
- Hanna, T. (1988). *Somatics: Reawakening the mind's control of movement, flexibility, and health*. New York: Addison-Wesley Publishing Company.
- Harris, D. M. & Guten, S. (1980). Health protective behavior: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior*, 20(1),17-29.
- Hwu, H. G., Yeh, Y. L., Wang, J. D., & Yeh, E. K. (1990). Alcoholism among Taiwan aborigines defined by the Chine diagnostic interview schedule a comparison with alcoholism among Chinese. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82(5), 374-380.
- Hwu, H. G., Yeh, Y. L., & Wang, J. D. (1991). Risk factors of alcoholism among alcoholism. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83(4), 267-272.
- Johnson, J. L., Rather, P. A., Bottorff, J., & Hayduk, L. A. (1993). An exploration of Pander's Health Promotion Model using LISREL. *Nursing Research*,42(3),132-138.
- Kahneman, D. (1973). *Attention and effort*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Keleman, S. (1981). *Your body speaks its mind*. Berkley, CA: Center

Press.

- Ko, Y. C., Huang, Y. L., Lee, C. H., Chen, M. J., Lin, L. M., & Tsai, C. C. (1995). Betel quid and chewing, cigarette smoking and alcohol consumption related to oral cancer in Taiwan. *Journal of Oral Pathology and Medicine*, 24(10), 450–453.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadian—A working document*. Ottawa of Canada.
- Linden, P. (1994). Somatic literacy: Bringing somatic education into physical education. *JOPERD*, 65(7), 15-21.
- Natsoulas, T. (1981). Basic problem of consciousness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 132–178
- Noack, H. (1987): Concepts of health and health promotions. In Measurement in health promotion and protection. WHO Regional Office for Europe 1987.
- O'Donnell, M. (1989). Definition of health promotion: Part III: Expanding the definition. *American Journal of Health Promotion*, 3(3), 5.
- Pender, N. J. (1987): Health promotion in nursing practice. & Lange: *East Norwalk*, 2nd, 135–145.
- Pender, N. J. Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Frank-Stromborg, M., (1990). Predicting health promotion lifestyle in the workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-332.
- Power, C. (1994). Health and social inequality in Europe. *British Medical Journal*, 308, 1153–1156.
- Schneider, W. & Shiffrin, R. M. (1977). Controlled and automatic human information processing: I. Detection, search, and attention. *Psychological Review*, 84, 1-66.
- Singer, J. E. (1982). The need to measure *lifestyle*. *International Review of Applied Psychology*, 31, 303-315.
- Sweeting, H. & West, P. (1995). Family life and health in adolescence: A role for culture in the health inequalities debate. *Social Sciences in Health*, 1(4), 221–235.
- Travis, J. W. (1977). *Wellness workbook for health professional*. Mill

- Valley, CA: Wellness Resource Center.
- Treisaman, A. M. (1960). Contextual cues in selective listening. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 19, 1-17.
- Tulving, E. (1985). How many memory systems are there? *American Psychologist*, 40, 368-398.
- US Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service, Center for Disease Control: Ten leading causes of death in the United States, (1975).
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender N. J. (1987): The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36, 76-81.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of health promotion model with blue collar worker. *Nursing Research*, 38(2), 99-104.
- WHO (2003). Draft GWH guidelines on gender-relevant indicators in health research. Geneva: WHO (cited 2003 Dec 15)
- WHO (1993). *Implementation of the Global Strategy for Health for All by the year 2000* , Second Evaluations, Volume 1, Global Review. Geneva: World Health Organization.
- Yang, M. S., Chang, F. T., Chen, S. S., Lee, C. H., & Ko, Y. C. (1999). Betel quid and chewing and risk of adverse pregnancy outcomes among aborigines in southern Taiwan. *Public Health*, 113(4), 189-192.
- Yang, M. S., Chang, F. T., Chen, S. S., Lee, C. H., & Ko, Y. C. (1999). Betel quid and chewing and risk of adverse birth outcomes among aborigines in eastern Taiwan. *Journal of Toxicology and Environment Health, Part A*, 64(6), 465-472.

附錄一 國中學生背景變項

各位同學大家好：

這是一份探討國中學生身體覺察狀況與健康促進生活型態問卷，這項調查的目的在研究國中學生的身體覺察狀況與有關健康習慣、行為的問卷。你的填答對本研究非常重要，請依照你的實際狀況回答。

本研究以團體為研究對象，問卷上不需要填寫姓名，調查結果僅供學術及應用研究。你提供的寶貴資料，使本研究更具價值。謝謝你的合作。

敬祝

身體健康學業進步

台東大學健康促進與休閒管理碩士班

指導教授：林大豐 博士

研究生：楊肅燾

壹、個人基本資料

1. 年級：☐ (1)一年級 ☐ (2)二年級 ☐ (3)三年級
2. 性別：☐ (1)男 ☐ (2)女
3. 族籍：☐ (1)阿美族 ☐ (2)布農族 ☐ (3)排灣族 ☐ (4)閩南人 ☐ (5)客家人
☐ (6)外省人 ☐ (7)其他(請說明_____)
4. 居住狀況：☐ (1)與父母同住 ☐ (2)與父或母同住 ☐ (3)與祖父母同住
☐ (4)與其他親屬同住
5. 父母婚姻狀況：
☐ (1)父母共同生活
☐ (2)父母分居或離婚
☐ (3)父母有一方逝世
☐ (4)其他(請說明_____)
6. 父母親的教育程度：(請分別在父親與母親欄下之☐內打√。如無合適的選項或不知道，請勾選「其他」項目，並請在橫線上說明)
父 母
☐ ☐ (1) 不識字
☐ ☐ (2) 小學或識字
☐ ☐ (3) 國中或初中
☐ ☐ (4) 高中或高職
☐ ☐ (5) 專科或大學
☐ ☐ (6) 研究所
☐ ☐ (7) 其他(請說明_____)

7. 父母親的職業：(請分別在父母親欄位內填寫父母親的職業，如農夫、工人、商人、公務人員、教師、軍人、護理人員、醫師……………)

父親：_____

母親：_____

8. 自覺健康狀況

(1) 整體來說，你認為自己的健康狀況如何？

☐ (1)不好 ☐ (2)尚可 ☐ (3)好

(2) 與同年齡的人比較，你認為自己的健康狀況如何？

☐ (1)較差 ☐ (2)一樣 ☐ (3)較好

(3) 與同年齡的人比較，你認為自己比其他人容易生病嗎？

☐ (1)較容易生病 ☐ (2)一樣 ☐ (3)比較不容易生病

9. 下列事項對你的重要程度如何，請在「非常不重要」至「非常重要」的範圍中勾選一個最適合的答案：

你認為：	非常不重要	不重要	普通	重要	非常重要
(1) 營養均衡的飲食型態……………	☐	☐	☐	☐	☐
(2) 正確地選購食物……………	☐	☐	☐	☐	☐
(3) 良好的人際關係……………	☐	☐	☐	☐	☐
(4) 良好的衛生習慣……………	☐	☐	☐	☐	☐
(5) 收集充實的身體保健資訊……………	☐	☐	☐	☐	☐
(6) 正確的認識自我……………	☐	☐	☐	☐	☐
(7) 具有積極樂觀的人生觀……………	☐	☐	☐	☐	☐
(8) 適量的運動……………	☐	☐	☐	☐	☐
(9) 避免運動傷害……………	☐	☐	☐	☐	☐
(10) 生活有規律……………	☐	☐	☐	☐	☐
(11) 擁有良好的壓力調適方法……………	☐	☐	☐	☐	☐

附錄二 身體覺察能力量表

這是一份關於身體覺察能力的問卷，目的在了解您對自己身體狀況的覺察情形。每個人的感覺均不同，因此本問卷並沒有標準答案，而有些身體的感覺是相當細微的，需要您靜下心來仔細回想，並圈選最符合您的狀況選項。
謝謝您的協助！

每題只圈選一個數字，請勿遺漏任何一題

內 容	非常 不同 意	不 同 意	有 點 不 同 意	有 點 同 意	同 意	非 常 同 意
1.我經常能察覺到站立的姿勢是否會造成身體不舒服。……………	1	2	3	4	5	6
2.我經常能察覺到坐姿是否會造成身體不舒服。……………	1	2	3	4	5	6
3.我清楚地知道身體僵硬的感覺是什麼。……………	1	2	3	4	5	6
4.我清楚地知道身體放鬆的感覺是什麼。……………	1	2	3	4	5	6
5.我清楚地知道自己能否做出輕巧柔和的動作。……………	1	2	3	4	5	6
6.我清楚地知道自己能否做出強而有力的動作。……………	1	2	3	4	5	6
7.在工作時，我經常能察覺到所採用的姿勢是否不易受傷。……	1	2	3	4	5	6
8.我經常注意到用比較輕鬆省力的方式完成日常生活中的動作。	1	2	3	4	5	6
9.我清楚地知道自己身體哪些部位容易緊繃。……………	1	2	3	4	5	6
10.我能察覺到身上的穿著是否造成身體緊繃。……………	1	2	3	4	5	6
11.我清楚地知道自己能否做出非常快速的動作。……………	1	2	3	4	5	6
12.我清楚地知道自己能否做出非常緩慢的動作。……………	1	2	3	4	5	6
13.我清楚地知道自己平時的動作型態。例如快、慢、柔、急等 動作……………	1	2	3	4	5	6
14.我可以感受到身體放鬆與緊繃的不同。……………	1	2	3	4	5	6
15.一吸一吐間，我可以感覺到吐氣時，軀幹肌肉的放鬆。……	1	2	3	4	5	6
16.肌肉僵硬時，我可以馬上注意到，並知道產生的原因。……	1	2	3	4	5	6
17.當身體痠痛時，我知道是什麼原因引起的。……………	1	2	3	4	5	6
18.我可以察覺深呼吸對穩定情緒的影響。……………	1	2	3	4	5	6
19.我可以感受到深呼吸對減輕心理壓力的影響。……………	1	2	3	4	5	6
20.當身上出現傷痕時，我都能知道是什麼原因引起的。……	1	2	3	4	5	6
21.當精神狀況不好時，我都能知道是什麼原因造成的。……	1	2	3	4	5	6

附錄三 健康促進生活型態量表

參、這部分的題目是關於你目前的生活方式或個人的狀況，請依據你自己的實際情形圈選出最能代表你的答案 1 代表「從未如此」2 代表「有時如此」3 代表「經常如此」4 代表「總是如此」

從有經總
未時常是
如如如如
此此此此

每題只圈選一個數字，請勿遺漏任何一題

1 · 每日三餐的量和時間都正常·····	1	2	3	4
2 · 選擇低鹽和低脂的食物·····	1	2	3	4
3 · 攝取含有豐富纖維質的食物(如：全穀類、天然水果、蔬菜)·····	1	2	3	4
4 · 每天喝水 2000 c c ·····	1	2	3	4
5 · 每天攝取六大類食物包括：五穀根莖類、奶類、蛋豆魚肉類、蔬菜類、水果類、少量油脂類·····	1	2	3	4
6 · 吃早餐·····	1	2	3	4
7 · 買食品時會看成分標示及有效日期·····	1	2	3	4
8 · 選擇無添加物(如：防腐劑、色素)的食品·····	1	2	3	4
9 · 和他人討論自己關心的問題·····	1	2	3	4
10 · 對別人表達關懷·····	1	2	3	4
11 · 樂於和關心我的人保持聯絡·····	1	2	3	4
12 · 維持良好的人際關係·····	1	2	3	4
13 · 找人談自己的煩惱·····	1	2	3	4
14 · 讚賞他人的成就·····	1	2	3	4
15 · 維持理想體重(增重或減重)·····	1	2	3	4
16 · 主動尋求健康專業人員的協助，以解決有關健康的疑慮·····	1	2	3	4
17 · 每月觀察自己的身體一次，看看有無改變或異常狀況·····	1	2	3	4
18 · 餐後刷牙或使用牙線·····	1	2	3	4
19 · 用餐前洗手·····	1	2	3	4
20 · 閱讀增進健康的資訊·····	1	2	3	4
21 · 努力讓自己每天的生活有意義、有目的·····	1	2	3	4
22 · 讚賞自己的成就·····	1	2	3	4
23 · 對未來充滿信心·····	1	2	3	4
24 · 努力讓自己朝正向發展·····	1	2	3	4
25 · 知道自己的優缺點·····	1	2	3	4
26 · 檢討並修正自己的缺點·····	1	2	3	4
27 · 接受現實的生活環境和事實·····	1	2	3	4
28 · 每週至少做三次，每次 20-30 分鐘有流汗的運動·····	1	2	3	4

29 · 距離不遠時，會以走路、騎腳踏車代替乘車·····	1	2	3	4
30 · 做劇烈運動前先做暖身運動·····	1	2	3	4
31 · 做完劇烈運動後，會先做一些緩和運動才坐下或躺下·····	1	2	3	4
32 · 每天找一些時間讓自己放鬆·····	1	2	3	4
33 · 在感覺有壓力時，會找出自己的壓力來源·····	1	2	3	4
34 · 每天注意自己的情緒變化·····	1	2	3	4
35 · 每天睡眠充足(約6至8小時)·····	1	2	3	4
36 · 有計劃的安排作息時間，使生活不致匆忙、慌亂·····	1	2	3	4
37 · 面對他人不合理的要求，會以適當的態度反應·····	1	2	3	4

