

計畫名稱：學校衛生行政與青少年健康之研究

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC — — — — —

執行期間：95 年 8 月 1 日至 96 年 7 月 31 日

計畫主持人：姜逸群

共同主持人：胡益進

計畫參與人員：黃春太（協同研究人員）

林怡杉、謝嘉珍（兼任助理，碩士班研究生）

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究
計畫、列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢
 涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公
開查詢

執行單位：國立臺灣師範大學

中華民國 96 年 10 月 日

摘要

本研究目的在探討國中生的學校聯結與健康之現況，以及比較不同學校衛生工作模式下兩者之異同。以南部七縣市公立學校國中生為研究母群體，採從機率比率抽樣方式，利用結構式問卷進行資料收集，共得有效問卷 2077 份，有效回收率 98.11%，所得資料以次數分配、百分率、平均值、標準差、t 檢定、皮爾森積差相關、複迴歸等方法進行分析。本研究重要結果如下：

一、學校聯結各分量表之學校依附、學校涉入、學校信念平均得分為 3.06 至 3.38。

二、健康促進行為各分量表之營養行為、運動行為、安全行為、壓力管理行為、健康責任行為平均得分為 2.93 至 3.55。以運動行為的執行情形較差。

三、幸福感之平均得分為 1.53。

四、學校依附愈高、學校涉入愈多、學校信念愈強的國中學生，其愈能落實健康促進行為。這些因素共可解釋健康促進行為變異量的 20.2%。

五、學校依附愈高、學校涉入愈多、學校信念愈強的國中學生，其幸福感愈好。這些因素共可解釋幸福感變異量的 28.0%。

六、傳統模式學校在學校聯結顯著較健康促進學校為好，且在學校依附、學校涉入方面，傳統模式學校顯著較健康促進學校為好。

七、在健康促進行為方面，健康促進學校與傳統模式無顯著差異。

八、幸福感方面，健康促進學校與傳統模式學校則無顯著差異。

研究者針對研究結果加以討論，並且提出建議以供未來研究與實務應用上之參考。

關鍵字：幸福感、健康促進行為、國中生、學校聯結

Abstract

The purpose of this study was to investigate the school connectedness and health of junior high school students, and to further examine difference in two models of school health work. The students of junior high school at 7 counties and cities in South Taiwan were the target population of this research, and the samples were selected by using probability proportionate to size sampling method. The data collection was based on structural questionnaire method, and there were 2077 valid samples, which presented a 98.11% of the response rate. Data were analyzed with frequency, percentage, mean, standard deviation, t test, pearson product moment correlation and multiple regression statistics. The main results of this research are summarized as follows:

1.The means of subscales of school connectedness were from 3.06 to 3.38.

2.The means of subscales of health promoting behavior were from 2.93 to 3.55.

The score of exercise behavior was low.

3.The means of well-being was 1.53.

4.The higher school attachment, more school involvement, better school believe, the more health promoting behavior of junior high school students. These factors explained 20.2% of the variance of health promoting behavior.

5. The higher school attachment, more school involvement, better school believe, the more well-being of junior high school students. These factors explained 28.0% of the variance of well-being.

6.In school connectedness, tradition model schools were better than health-promoting schools. In school attachment and school involvement, tradition model schools were better than health-promoting schools.

7.In health promoting behavior, health-promoting schools and tradition model schools were not significance difference.

8.In well-being, health-promoting schools and tradition model schools were not significance difference.

The results of the study and applications of the program were discussed and the suggestions for future research were proposed.

Keywords: adolescent, health promoting behavior, junior high school students, school connectedness, well-being

目 次

第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機.....	1
第二節 研究目的.....	2
第三節 研究問題.....	2
第四節 研究假設.....	2
第五節 名詞界定.....	3
第六節 研究限制.....	3
第二章 文獻探討.....	5
第一節 學校衛生工作.....	5
第二節 學校聯結.....	8
第三節 健康促進行為.....	10
第四節 幸福感.....	12
第三章 研究方法.....	15
第一節 研究架構.....	15
第二節 研究對象.....	16
第三節 研究工具.....	17
第四節 研究步驟.....	22
第五節 資料處理與分析.....	23
第四章 結果與討論.....	29
第一節 社會人口學概況.....	29
第二節 學校聯結.....	32
第三節 健康促進行為.....	35
第四節 幸福感.....	41
第五節 學校聯結與學生健康.....	43
第六節 健康促進學校與傳統模式學校之比較.....	46
第五章 結論與建議.....	49
第一節 結論.....	49
第二節 建議.....	50
參考文獻.....	51
中文部份.....	51
英文部分.....	52
附錄一.....	56

表 次

表 2-1 易經、儒家、道家、釋家之幸福觀異同表.....	13
圖 3-1 研究架構.....	15
表 3-1 七縣市預計抽樣人數、班級數及校數.....	16
表 3-2 學校聯結及其分量表之信度分析.....	20
表 3-3 健康促進行為及其分量表之信度分析.....	20
表 3-4 研究變項計分方法一覽表.....	24
表 4-1 研究對象之社會人口學分布情形.....	30
表 4-2 研究對象之學校承諾分布情形.....	32
表 4-3 研究對象之學校涉分布情形.....	33
表 4-4 研究對象之學校信念分布情形.....	34
表 4-5 研究對象之營養行為分布情形.....	37
表 4-6 研究對象之運動行為分布情形.....	38
表 4-7 研究對象之安全行為分布情形.....	38
表 4-8 研究對象之壓力管理行為分布情形.....	39
表 4-9 研究對象之健康責任行為分布情形.....	40
表 4-10 研究對象之幸福感分布情形.....	42
表 4-11 學校聯結與健康促進行為之相關矩陣分.....	43
表 4-12 學校聯結與幸福感之相關矩陣分析.....	43
表 4-13 健康促進行為之複迴歸分析摘要.....	44
表 4-14 幸福感之複迴歸分析摘要.....	44
表 4-15 傳統學校衛生模式與健康促進學校之學校聯結比較.....	46
表 4-16 傳統學校衛生模式與健康促進學校之健康促進行為比較.....	47
表 4-17 傳統學校衛生模式與健康促進學校之幸福感比較.....	47

第一章 緒論

第一節 研究動機

健康是人類的基本權利，也是實現人生目標的必要條件之一，有健康的身心才能擁有生命中許多的成就。二十一世紀的全民健康（Health for All）是世界各國努力追求的目標，健康促進觀念的興起，也引起各國開始重視如何促進人民的健康生活型態，積極預防許多因不良的生活習慣而導致的疾病，提昇生命的品質。而良好的健康行為與態度並非一朝一夕就可形成，必須從小時候日積月累，一點一滴慢慢去培養（李蘭，2001；Summerfield，1995）。

鄭雪霏（1998）指出，透過學校有計畫的推展各項學校衛生工作，學童能夠建立有益於健康的行為。又教育部（1997）及 Summerfield（1995）的報告也指出，推展學校衛生工作是學童建立健康知識、態度及奠定國民健康基礎最有效的方法。透過學校內各階層的合作，訂定有利於健康的政策；建立有益於健康的學校環境；實施有助於健康行為養成的教育策略，以達到健康促進的目標。

現今學校衛生工作從傳統的健康教學、健康環境、健康服務三大方向，擴展延伸為世界衛生組織主導的健康促進學校計劃（health-promoting school programs），強調學校、社區與家庭的三方面全力合作。我國的學校衛生工作也正大力推展健康促進學校，其內容包括：學校衛生政策、健康服務、健康教育課程及活動、學校物質環境、學校社會環境及社區關係等六大範疇。教育部於民國93年9月13日與行政院衛生署共同簽定健康促進學校試辦計劃，徵求有意願的中小學共50所參與進行，希望將來能在全國各個學校全面實施，透過學校衛生工作團隊的努力，促進學童的身心健康。至94年有318所中小學加入推動健康促進學校試辦計劃之行列。預定於95年將有400所學校、96年500所學校加入，到97年則會全面推動。透過學校健康促進活動，營造健康與安全的校園環境，以培育學童健康生活習慣，期使學童健康、安全、快樂成長。

Mansour, Kotagal, Rose, Ho, Brewer, Roy-Chaudhury, Hornung 和 Wade (2003) 指出，許多小孩健康和健康狀況的評估都以健康的身體（生理）層面作為焦點，而忽略了包括小孩的心理社會健康和幸福等較廣層面的健康。

由上述可知，學校衛生的工作，以健康促進學校模式推展時，希望學生能養成有益於健康的行為；另外讓學校能建立一個很好的生活環境，讓學生能夠願意與學校聯結在一起，願意與學校有一體感，使其在學校中能快樂成長；並且感覺生活於其中有幸福安式的感覺，也就是幸福感（well-being）。

有鑑於以上的敘述可知，在學校衛生工作中，推展學校健康促進計劃，已經是國內推展健康促進活動的重要工作，到民國95年時國內的國中將有些學校已經執行健康促進學校二年，有些學校一年，或正式開始進行及尚未進行。因此此計劃如被採用的話，正可了解我國推展健康促進學校的成效。並且透過收集有關學生的健康行為資料和他們對於學校的聯結性和依附情形及幸福感的資料，可以

了解學校推展健康促進學校計劃對學生健康的影響如何？並且透過資料的分析，了解健康促進學校推展成功的原因何在，可作為今後推展健康促進學校工作及學校衛生工作的參考。

本研究以國中生為主要探討對象，國中生之生活範圍的情境大多以「家庭」和「學校」為主。學校是學生除家庭之外生活時間最長的地方，可說是孩子的第二個家。國中生在校時間佔了一天的三分之一，所以學校是讓學生獲得健康生活經驗，養成良好健康行為的最佳場所。並且對於學校來說，如何建立良好的生活環境，讓學生願意、樂意在學校生活，使學生的校園生活或日常生活能有幸福快樂的感覺，也是學校衛生工作的重點，因此透過此研究，可以了解目前學生的健康狀況和學校對於學校衛生工作，尤其健康促進學校計畫的工作推展的情形。並且透過健康促進學校推展的情形與學生健康間關係的探討，可以作為今後推展健康促進學校的參考。

第二節 研究目的

本研究旨在探討青少年的健康行為，主要研究目的如下：

- 一、了解研究對象學校聯結、社會資本、健康促進行為、幸福感的現況。
- 二、了解學校衛生工作以健康促進學校模式推展之學校和傳統模式之學校間，研究對象的健康促進行為、幸福感和對學校的聯結性有無差別。

第三節 研究問題

根據研究目的，本研究將探討下列幾個問題：

- 一、研究對象的學校聯結、健康促進行為、幸福感如何？
- 二、健康促進學校模式學校和傳統模式學校之間，研究對象的健康促進行為、幸福感和對學校的聯結有無差異？

第四節 研究假設

針對上述的研究問題，提出以下幾項的研究假設：

- 一、健康促進學校模式學校和傳統模式學校之間，研究對象的學校聯結有差異。
- 二、健康促進學校模式學校和傳統模式學校之間，研究對象的健康促進行為有差異。
- 三、健康促進學校模式學校和傳統模式學校之間，研究對象的幸福感有差異。

第五節 名詞界定

為使本研究所使用的名詞意義明確，茲將重要名詞加以界定如下：

一、青少年 (adolescent)

本研究所指青少年係指九十五學年度就讀於南部七縣市（嘉義縣市、台南縣市、高雄縣市、屏東縣）公立國民中學（含完全中學）的一至三年級學生。

二、學校聯結 (school connectedness)

學生在課業、生活、社會、情緒等各方面與學校的關係。本研究分四個向度來測量：學校依附 (school attachment)、學校涉入 (school involvement)、學校信念 (school beliefs)。

三、健康促進行為 (health promoting behavior)

指積極建立良好且有益的行為，擴展正向健康的潛能，以引導個人維持或增進健康。本研究從五個向度來測量：營養行為 (nutrition)、運動行為 (exercise)、安全行為 (safety)、壓力管理 (stress management)、健康責任 (health responsibility)。

四、幸福感 (well-being)

指一種沒有心理症狀，又積極良好的心理特質，是個體的心理感受與滿意狀態。

第六節 研究限制

本研究有下列四項限制：

- 一、本研究以南部七縣市國中學生為母群體，研究結果無法推論台灣地區的所有國中生。
- 二、本研究屬橫斷式研究，在因果關係的推論上無法提供明確證據。
- 三、本研究採自我填答方式進行，故受試者填答的認真程度及真實性可能對研究結果有所影響。
- 四、本研究採問卷施測，屬事後回憶，可能因受試者回憶誤差而造成研究結果的偏差。

第二章 文獻探討

本章藉由閱讀相關文獻，探討學校衛生工作、學校聯結、健康促進行為、幸福感之關係。本章共分成四節，第一節學校衛生工作；第二節學校聯結；第三節健康促進行為；第四節幸福感。

第一節 學校衛生工作

一、學校衛生工作重要性

學校衛生 (school health) 是經由學校人員有系統地規劃、設計與推動各項衛生保健工作，提供適合學生學習和生活的環境，並透過教育手段，增進健康知識、態度、技能和行動力，以維護和促進學生及教職員工身心健康的專業。透過學校衛生計畫之推動，可有效實現全人健康的目標、奠定國民健康基礎、提高學習效率，並提升公共衛生成效（中華民國學校衛生學會，2003）。

行政院衛生署 (1991-2002) 國民醫療保健最終支出統計顯示，民國九十年國人醫療費用支出中，健保醫療給付計 3,278 億元，站保險部門支出的 56%。美國 CDC 對青少年因肥胖導致的醫療費用統計指出，從 1971-1981 年的 3500 萬美元上升至 1997-1999 年間的 1 億 2 千 7 百萬美元，糖尿病相關醫療費用至 2002 年也有 1,320 億美元之多！佛羅里達大學教授陳偉於 1995 年在國際性學校衛生計畫改進策略演講中表示，學校衛生每一塊錢的投資，可以達到十四塊錢的收益，投資報酬僅次於預防接種。美國 CDC 日後的研究也發現，在每位學童身上投資一元，預估可節省每位學童 19.9 元的醫療費用。故學校衛生工作的落實，是一項對國民健康最有效的投資。

學校衛生工作一直扮演著舉足輕重的角色，由過去以傳染病防治為主，到現在變成以預防疾病、建立健康的生活型態為首要工作重點 (McGinnis, 1992) 學校衛生的重要性不論從健康促進潮流或疾病預防的角度上，實有著不容忽視的力量。

二、學校衛生工作的內涵

我國的學校衛生工作大多跟著國際潮流發展，傳統的學校衛生三大工作：健康服務、健康教學、健康環境主導著早期以校內為主的學校衛生工作模式（黃松元，2003），直到 1980 年初期，發展出統整性學校衛生計畫 (coordinated school health programs)，Chen (2002) 認為其最大的特徵在於將學校衛生工作的對象擴大為家庭及社區，重點是要給學童一個有助於促進健康的全面支持性環境

(Deschesnes, Martin & Hill, 2003)，其內容包括八大項目：

- (一) 健康教學 (comprehensive school health education)
- (二) 健康服務 (school health service)
- (三) 健康環境 (health school environment)

- (四) 學校諮詢 (school counseling psychological)
- (五) 體育 (physical education)
- (六) 學校營養服務 (school nutrition service)
- (七) 家庭、社區和學校的聯繫與合作 (family and community involvement in school health)
- (八) 教職員健康促進 (school-site health promotion for staff)

(黃松元, 2003; Allensworth & Kolbe, 1987; Chen, 2002)

隨著 1986 年渥太華健康促進會議的揭示，全球的學校衛生工作也依循著這股健康促進的風潮，由世界衛生組織 (WHO) 主導著健康促進學校計畫 (health promoting school programs)，將健康促進學校 (health-promoting school) 定義為：「學校社區的全體成員共同合作，為學生提供整體性與積極性的經驗和組織，以促進並維護學生的健康」(WHO Regional Office for the Western Pacific, 1996; 黃松元、陳政友、賴香如, 2004)，強調由下而上的學校衛生政策，結合社區資源，促進師生、家庭及社區成員的健康。其工作內容之六大範疇：

- (一) 學校衛生政策 (school health policies)
- (二) 學校物質環境 (the school's social environment)
- (三) 學校社會環境 (the school's social environment)
- (四) 社區關係 (community relationships)
- (五) 個人健康生活技能—指健康教育課程活動 (personal health skills)
- (六) 健康服務 (health services)

(WHO Regional Office for the Western Pacific, 1996)

目前我國仍以世界衛生組織所提倡的健康促進學校計畫六大範疇，為學校衛生主要的工作方向。

二、健康促進學校之意涵

由學校衛生的發展歷程可知，WHO 正再積極推展的健康促進學校計畫並不是一項全新的計畫，而是一項推動學校衛生工作的新模式，將傳統的學校衛生計畫的三大領域—健康服務、健康教學和健康環境調整為六大範疇，以提升學校衛生工作之完整性和周延性。歸納言之，健康促進學校的特色在於強調學校衛生政策的重要性，建立團隊合作的機制，善用社區資源，使學校能夠持續增強其本身的能力，而成為健康生活、學習和工作的場所 (中華民國學校衛生學會, 2003)。Macdonald 和 Ziglio 指出健康促進學校的理想有下列幾項：1. 提供健康的學習環境；2. 促進個人、家庭及社區對健康的自覺；3. 鼓勵健康的生活方式以及呈現實際和具吸引力的健康選擇範圍；4. 增進學童自我健康促進的能力；5. 使學校教職員工和學童都能清楚了解學校的社會目標以及健康促進的潛能；6. 培養良好的教職員工與學童及學童間的關係，並加強學校、家庭和社區三者間的連結；7. 參考專家的建議及利用社區中的其他資源，支持健康教育和健康促進；8. 規劃一

至的健康教育課程；9. 提供健康知識及技能的獲取，轉介健康相關資訊（引自黃淑貞、姜逸群、洪文綺、莊莘、徐美玲、陳曉玟、邱雅莉，2003）。

第二節 學校聯結

對於年輕小孩，在他們的知能、社會和情緒的發展中，學校扮演著關鍵的角色。孩童的健康與他們的學習能力，是複雜的糾結在一起。孩童對於學校人員和學校環境的親密知覺，學校關聯性 (school connectedness)，可能是影響他們有關健康的生活品質的知覺之因素。學校關聯性在較年長的孩童和青少年中已經被證實較少採行危險行為和有較好的知覺健康狀況(Brown & Evans, 2002; Eccles, Early, Frasier, Belansky, & McCarthy, 1997 ; Manlove, 1998)。以社會連結或伊父為本的介入，可以減少年輕人採行危險行為和社會疏離 (Gaspi, EnteWright, Moffitt, & Silva, 1998)。

Libbey (2004) 指出，文獻中有關學校與學生之關聯性 (connectedness)，有許多不同的定義。一些研究人員，研究學校投入 (school engagement)，另外有些人則檢測學校依附 (school attachment)，另外也有些人分析學校聯結 (school bonding)。健康與教育文獻的共通術語包括：學校投入、學校依附、學校聯結、學校氣候 (school climate)、學校涉入 (school involvement)、老師支持 (teacher support) 和學校的關連性。

McNeely 和 Falci (2004) 認為學校聯結是指學生的安全、支持、歸屬感、投入的知覺。Maddox 和 Prinz (2003) 學校聯結是指學生與學校、學校人員及學校的學業學習的關係。研究顯示學校聯結與心理健康有關，且較不會從事健康危險行為(McNeely & Falci, 2004)。Eccles, Early, Frasier, Belansky 和 Mccarthy (1997)、Steinberg (1996) 指出覺得與學校聯結的學生有較高的情緒幸福感 (emotional well-being)。Freiberg (1989) 認為增加學生與學校的聯結可減少健康危險行為。另外許多研究發現學生與學校聯結較差，導致較高的違規行為 (Simons-Morton, Crump, Haynie, & Saylor, 1999 ; Zhang & Messner, 1996)、物質濫用 (Murguia, Chen, & Kaplan, 1998 ; Pilgrim, Abbey, Hendrickson, & Lorenz, 1998 ; Valentine, Gottlieb, Keel, Griffith, & Ruthazer, 1998)、中輟 (Crusto, 2000 ; Keith, 1999)、青少年懷孕 (Danziger, 1995)。

Libbey (2004) 回顧了許多有關學生與學校關係的文獻指出：研究者使用了許多名稱和方法去測量學生的依附和學生為學校的一部分。這些測量甚至在同一資料檔中，會使用不同的名稱和不同的測量方法。但不管如何，也有出現一致的地方，對於學校學生的歸屬感覺和是否為學校的一部分；學生是否喜歡學校；老師支持和照顧的程度；學校中好朋友的有無；目前與未來學業的投入；校規的公平合理性及課外活動的參與等，都可用來了解學生與學校的關連性。

而 Hirschi (1969) 提出的社會控制理論 (social control theory) 作為學校聯結的概念，用以探討個人和其所處社會 (家庭、同儕、學校) 的社會連結關係。Hirschi 將學校聯結分為四個構念：依附 (attachment)、承諾 (commitment)、涉入 (involvement)、信念 (belief)。

Maddox 和 Prinz (2003) 歸納前人研究 (Cernkovich & Giordano, 1992 ;

Murray & Greenberg, 2001 ; Wiatrowski & Anderson, 1987 ; Williams, 1994) 指出學校聯結可分為學校依附、學校承諾、學校涉入，而學校依附可分為依附學校 (attachment to school)、依附學校人員 (attachment to personnel)，另外學校信念一般併入學校承諾構念中。

Cernkovich 和 Giordano (1992) 認為依附學校是指對學校的感覺、對學校的關心照顧，不包括對學校的師長。例如歸屬感、覺得分為學校一份子而感到驕傲、在學校覺得安全與舒適等。依附學校人員是指人際連結的經驗，以反映對師長的尊敬與尊重，但同儕關係不包含在此。例如受學校師長照顧、支持、了解等。

學校承諾是指個人對團體的投資、認為學校的重要性 (Cernkovich & Giordano, 1992 ; Free, 1994 ; Hirschi, 1969 ; Mcgee, 1992 ; Simons-Morton et al., , 1999)，學校承諾包括信念與行為，信念是指未來成就、獲得好成績，行為是指完成家庭作業、讀書。

學校涉入是指對學校活動的參與，常以參與次數、支持來表示 (Cernkovich & Giordano, 1992)。

綜合上述，本研究以學校依附、學校涉入、學校信念來測量學校聯結構念。

第三節 健康促進行為

Shamansky和Clausen (1980) 將健康促進定義為促進最理想的健康及增強個人對身體和情緒管理的能力，個人必須重視適當營養、運動、衛生習慣、避免危險因素（如吸菸）及增加身體免疫力等行為。Brubaker (1983) 認為健康促進 (health promotion) 是引導人們成長和增進安寧幸福的健康照護。美國疾病管制與健康促進中心 (CDC) 則認為健康促進是結合衛生教育與相關的組織、政治、經濟介入，促使行為與環境改變，以增進或保護健康，包括增強個人技巧和能力的行動，健康促進可增強控制健康的決定因子，達到改善健康的過程。

Pender的健康促進模式 (Health Promoting Model) 是研究健康促進行為最常使用的模式之一 (King, 1994)，對健康促進決定因素方面提供了實證性的研究架構。此模式是Pender根據Becker所提的健康信念模式 (Health Belief Model) 所發展成為修正的健康信念模式 (Modified Health Belief Model)，1982年針對健康促進行為，發展健康促進模式的初步架構，1987年修改成為目前最廣為使用健康促進模式，1996年再將之發展成修正的健康促進模式 (Revised Promotion Model)，並將健康促進行為因素分類為：個人特質及經驗 (individual characteristics and experiences)，認為個體是獨立的，每個人都具有獨特的特質和經驗，這些特質和經驗會影響認知因素；特殊性行為的認知及影響 (behavior-specific cognition and affect)，認為影響健康促進行為的因素有自覺行動利益、自覺行動障礙、自覺自我效能、活動相關影響、人際間影響、情境的影響；以及行為結果 (behavioral outcome)。因此可以說健康促進模式是由健康信念模式所衍生出來的，健康信念模式著重減低危險或避免疾病的行為，而健康促進模式強調高層次的幸福完滿 (high-level wellness) 以及自我實現 (self-actualization)，而非僅著重在減低危險或避免疾病的行為 (risk-reduction or illness-avoidance behavior)，在模式中並且提出可能影響健康行為的因素 (Pender, 1996)。

有關健康行為的說法，其實可由定義的不同有些差異。如果是以與健康有關的行為來思考時，健康行為可以是指個人在健康或疾病的情況下，在面臨健康問題時所採取的措施。Kasl和Dobb (1966) 將其分為三類：一、健康行為或預防保健行為：包括預防注射、運動、飲食、不吸菸、不喝酒；二、疾病行為（病感行為）：感覺自己身體不是的人，其為了了解疾病的狀態，接受是切的治療，所採取的一切行為稱之。三、病人角色行為：指患有疾病的人，為治療其疾病所採取的行為。另外，Ling, Shediac-Rizkallah, Celentano和Rohde (1999) 將健康相關的行為分為三大類：一、危害健康行為：包括未使用安全帶、吸菸、飲酒、酒後駕車等；二、健康檢查行為：包括醫療檢查、膽固醇檢查、癌症檢查、乳房檢查和子宮頸檢查等；三、健康促進行為：包括蔬菜水果的攝取、運動和壓力調適等。

李蘭 (1991) 又將「健康行為」分為預防疾病和健康促進兩大類，前者係消

極的減少或去除高危險性的行為目標，後者則積極的以建立良好且有益健康的行為目標，如正確的飲食習慣、控制體重、運動休閒、不飲酒、不吸菸、乘車帶安全帶（帽）、遵守交通規則、注意工作場所的安全與衛生及按時量血壓、婦女定期做乳房自我檢查及子宮頸抹片檢查等預防性及保護性的健康行為（preventive and protective behavior）稱之為健康行為（health behavior）。

另外，美國疾病防治中心於1990年發展完成青少年危險行為監測系統問卷（Youth Risk Behavior Surveillance System Questionnaire；YRBSSQ）。內容包括事故及非事故傷害（個人安全、暴力行為、自我傷害）、吸菸行為、飲酒與其他藥物的使用、性行為及其後果、飲食行為及身體活動等六項行為。又黃松元（2005）參考美國疾病防治中心發展的「青少年危險行為監測系統問卷」即香港學生健康調查問卷，依照我國國情和文化，編製了「青少年危害健康行為」的問卷，其中分成國小用及國中、高中職用。內容包括：口腔衛生、飲食行為、體重控制、身體活動、事故及非事故傷害（個人安全、暴力行為、自我傷害）、吸菸、飲酒及其他藥物之使用、性行為、心理健康以及與家人相處等十大部分。

此外，黃淑貞、姜逸群、賴香如、洪文綺、陳曉玟、邱雅莉、袁寶珠（2003）曾於2001年進行了台灣地區國小學童健康行為調查，其中健康行為包括：飲食行為、運動行為、口腔衛生、安全生活、視力保健、人際關係、心理健康、規律作息、姿勢正確和衛生習慣等。

Harris和Guten（1979）將「生活型態」分為五類：1. 健康行為（health practice）：如充分睡眠、鬆弛、避免工作過勞、飲食限制、控制體重。2. 安全行為（safety practice）：如使用安全帶、備妥急救裝備等。3. 預防性健康照護（preventive health care）：如健康檢查等。4. 避免環境中的危險（environmental hazard avoidance）：如環境污染、高犯罪率等。5. 避免有害物質（harmful substance）：如菸酒等。

健康促進行為則被認為是個人為維護或增進健康，達成自我實現、自我滿足所採取的行動。因此本研究綜合以往文獻以營養行為、運動行為、安全行為、壓力管理行為、健康責任行為來探討健康促進行為。

第四節 幸福感

國內外有關幸福感的研究範圍甚廣，角度也不一，而對幸福感所下的註解也不盡相同，在概念上有重疊，但又不完全相同，一般來說，幸福感研究中所用來表示此一概念的名詞有：快樂 (happiness)、幸福感 (well-being)、主觀幸福 (subjective well-being)、心理幸福 (psychological well-being)、生活滿意 (life satisfaction) 等（林子雯，1996）。

在西方文化中，有關幸福感可由下列發展的觀點來做說明：

一、哲學觀點

西方哲學家對幸福的看法，除強調幸福的獲得是透過實踐，而非追求；也說明人生的目的在追求幸福，因為幸福是至善的人類活動，若能將其發揮到極致，將使個體在生活中的表現盡善盡美，而享有成功、完滿、豐富的人生。

二、社會科學觀點

近代社會科學家開始藉由研究來瞭解幸福感的意義，過程大致經歷以下四個階段：

（一）外在評量標準

開始研究者將幸福感定義為：「一種外在的評量標準，尤其是一種道德的評量標準」，並認為當個體達到外在標準時，幸福便會發生。但從研究結果往往發現每個人對幸福感的定義迥異、認知也相差甚大，難以找到一致的客觀外在標準。學者因而轉以個人主觀感受來解釋幸福感，進入對幸福感研究的第二階段（施建彬，1995）。

（二）著重情緒觀點

在此階段，研究者將幸福感定義為：「幸福感來自於生活中較多正向情緒，與較少負向情緒的總和」，偏重以個體的主觀情緒來界定幸福感的有無或多寡，缺點在於忽略人類認知觀點對幸福感帶來的穩定影響（陸洛，1998）。

（三）著重認知觀點

此階段強調個體認知系統對幸福感的影響，將幸福感定義為：「個體對過去一段時間的生活，進行評估後所得的整體感受」，此階段「幸福感」的概念近似於「生活滿意」，因此可發現此時期用以測量個體幸福感的研究工具，其實都是測量「生活滿意度」夠念的量表。雖然透過量表可反應出個體的認知對幸福感長期、穩定的影響，卻忽略某些短期情緒對個體幸福感所發揮的影響力（顏映馨，1999）。

（四）兼重認知與情緒觀點

此階段社會科學家以整合的觀點來定義幸福感，認為認知因素和情緒因素都是影響個體幸福感的要素。Andrews和 Withey (1976) 將幸福感定義為：「幸福感是由對生活的滿意程度及所感受的正負向情緒強度所整體評估而成」，兼顧個體認知功能與幸福感間的關係，以及情緒對幸福感所造成的影响。發展至此，社會科學家對幸福的看法，中獲得較為一致的共識，以認知與情緒兩個角度來定義

幸福感。

而在中國傳統文化中，並未明確出現「幸福」二字（Lu & Shih, 1997），但仍存有對幸福的概念。以下分別列出影響中國文化甚深的易經思想、道家思想、釋家思想、儒家思想中的幸福觀（引自巫雅菁，2001）。

一、易經

個體在困頓時應坦然面對，勉勵自己：「福之將至」，在發達時則應心懷戒慎、謙虛為懷，才能感到幸福。

二、儒家

對幸福的看法為「盡人事，聽天命」、「窮則獨善其身，達則兼善天下」。儒家認為幸福包括身體健康、經濟不匱乏、道德修養三方面，而以道德修養又是獲得幸福感的最重要方法，因儒家思想不僅強調獨善其身，更強調儒者需具備兼善天下的胸襟。

三、道家

道家的精神是一種全然地遵從自然，不勉強、不操縱、不刻意的心境，反應在幸福的意義上，就是一種減少慾望與順應、接受自然的態度，並以此來自然而然的獲得幸福。

四、釋家

透過多勞動、多付出、不執著來實踐幸福。

表2-1 易經、儒家、道家、釋家之幸福觀異同表（引自巫雅菁，2001）

	順應 天理	不執著	減少 慾望	實踐/ 行動	服務 人群	道德 倫理	心性 修為
易經	○					○	
儒家	○			○	○	○	
道家	○	○	○	×			○
釋家		○	○	○	○		○

由上表知四家言論對幸福的認定各有不同，其中較為一致的是「和諧」的概念。依易經與道家的看法，個體的幸福與否，關鍵在於能否與外在環境達成和諧的狀態，個體若能配合宇宙萬物運行，便能擁有幸福感；釋家則是重視個體內心的平衡狀態；而儒家強調推己及人，不但說明道德的實現和個體的幸福感有相當高的一致性，也同時強調人際和諧就是幸福。而事實上，根據諸多實證研究，由人際和諧所衍生的社會支持力量，正是影響中國人幸福感指數的重要因素（陸洛，1998）。

Wilson (1967) 首先指出所謂幸福感就是快樂。一般認為幸福應該是個人的主觀經驗，並包涵生活滿意、正向情感、負向情緒三個成份，即表示對幸福感的評定，應兼顧個人情感與認知兩個層次，正面情緒會反映出個人的快樂工作程度，而負面情緒是個人主觀痛苦的指標 (Andrew & Withey, 1976)。由此可知，

主觀幸福感是被歸因於一般長期的幸福情緒狀態，如同生活滿意度的認知狀態和有意義的生活，幸福感結構的研究指出三個主要成分：正面情感或快樂情緒、負面情感或不快樂的情緒、生活滿意度的認知成分。

社會科學家以個體為出發點，強調幸福是個人主觀、正向的感受，而非外在客觀標準為評斷依據（施建彬，1995）。國內學者陸洛（1998）指出所謂的主觀幸福感為「對生活品質的沉思評鑑，是一種包括了高昂的正向情緒及對整體生活滿意的主觀感受」。近來研究傾向認為幸福感可以說是一種個人主觀的經驗，包括情緒、認知和身心健康等三個層面，共通要素為生活滿意、正向情感、身心健康、良好發展及完整的滿足感，幸福感可以使個體發現自己，並了解自己存在的意義與價值（陳驥龍，2001；陳嬿竹，2002），可見提出幸福感的定義是多元的，涵蓋情感、認知和生活滿意等層面。賴威岑（2005）歸納出一項良好的心理幸福感指標必須具備四大要素：1. 同時包含心理幸福的正向積極面與負向積極面；2. 幸福感指標是可以具體化的、可操作性的；3. 由個人主觀加以感受及詮釋的；4. 心理幸福是相對的，而非絕對的。

本研究的幸福感是指受試者主觀認為自己在生活滿意、正向情感、負向情感及身心健康的情形。

第三章 研究方法

本研究經由文獻探討後，提出本研究之研究方法，本章分為第一節研究架構、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來論述。

第一節 研究架構

本研究根據研究目的及文獻探討，提出研究架構如圖 3-1 所示。依據研究架構可知，本研究主要探討社會人口學變項、學生與學校關係對學生健康的影響。自變項為學生與學校關係，依變項為學生健康，自變項包含學校依附、學校涉入、學校信念三項；依變項包含學生之健康促進行為及幸福感兩項。

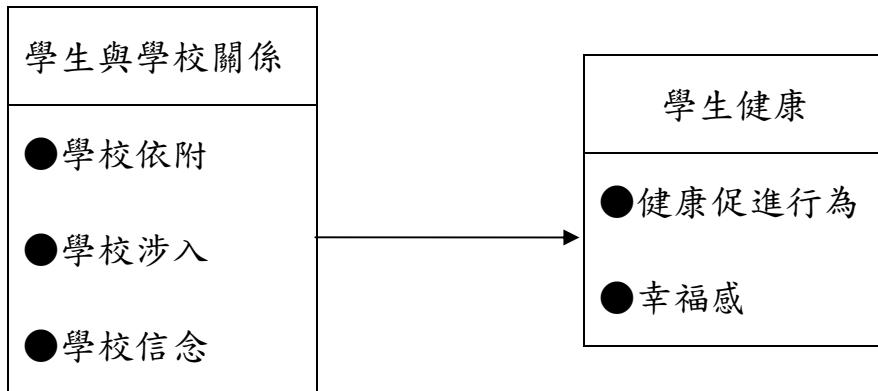


圖 3-1 研究架構圖

第二節 研究對象

壹、母群體

本研究以嘉義市、嘉義縣、台南縣、臺南市、高雄縣、高雄市、屏東縣等七縣市，九十五學年度在籍之公立國民中學（含完全中學之國中部）一、二、三年級學生為研究母群體。

貳、抽樣方法

依教育部九十四學年度資料，七縣市共有 215 所國民中學，學生 228321 人。本研究以機率比率抽樣法 (probability proportionate to size sampling method, PPS) 進行抽樣。依各縣市所占學生數，決定各縣市所需抽出的班級數和校數，再以班級為抽樣單位，依系統抽樣方式，抽取學校，被抽中學校含被抽中的班級及另外兩個年級隨機各挑選一個班級，全班學生進行自填式問卷調查。

本研究樣本共抽取 24 所學校，72 個班級，抽樣學校分配見表一。行政聯繫過程中一所裁校，二所拒絕進行問卷調查，最後完成 21 所學校，63 班，學生共 2117 人，經檢查回收之問卷，廢卷有 40 份，有效回收率為 98.11%。

表 3-1 七縣市預計抽樣人數、班級數及校數

縣市	預計抽樣人數	預計抽樣班級數	預計抽樣校數
嘉義市	88	3	1
嘉義縣	127	5	2
台南縣	273	10	4
臺南市	253	9	3
高雄縣	368	13	5
高雄市	484	17	6
屏東縣	268	9	3
合計	1860	66	24

第三節 研究工具

本研究採結構式問卷收集資料，研究工具依據研究架構之測量變項，參考國內外相關文獻，並針對研究對象的特性，編製成結構式問卷，研究工具之間卷內容包括五部份，分別為學校聯結、社會資本、健康促進行為、幸福感、社會人口學變項。

壹、問卷初稿編製過程

一、學校聯結

本研究參考 Libbey(2004)、McNeely 和 Falci(2004)、McNeely, Nonnemaker 和 Blum(2002)、Morgan(2002)、Msddox 和 Prinz(2003)、Sirin 和 Rogers-Sirin (2005)、Shears, Edwards 和 Stanley (2006) 等文獻。學校聯結係指學生在課業、生活、社會、情緒等各方面與學校的關係。學校聯結內容包含學校依附(school attachment)、學校涉入(school involvement)、學校信念(school beliefs)等三個向度。

(一) 學校依附分量表

學校依附係指在社會情緒脈絡下，學生與學校的關係，共有 5 題。題目為我喜歡我的學校；我感覺自己是學校的一份子；我喜歡學校的人事物；我每天早上期待上學；我在學校很快樂。

(二) 學校涉入分量表

學校涉入係指參與學校活動的程度，與學校的行為關聯，共有 4 題。題目為我會積極參與班級事務活動；我會參加全校性活動（如校外教學、隔宿露營、運動會、藝文競賽…）；我會參加學校社團活動（如童軍團、直笛隊、合唱團、田徑隊…）；我會參加學校服務性工作（如各種義工、糾察隊…）。

(三) 學校信念分量表

學校信念係指學校令學生信服的信念，共有 5 題。題目為我認為學校的規定合理；我認為學校師長能公正的執行校規；我認為學校師長能公平的對待每位學生；我認為學校師長對待學生的方式合理；我認為本校學生能遵守學校的規定。

學校聯結的題目皆為五點 Likert 量表，分為非常不同意、不同意、中立意見、同意、非常同意，計分依序為 1~5 分，分數愈高，各項學校聯結愈好。

二、健康促進行為量表

本研究健康促進行為量表參考 Chen, Wang, Yang 和 Liou(2003)、美國疾病管制局(Center for Disease Control and Prevention, CDC)(2005) 等文獻。健康促進行為是指積極建立良好且有益的行為，擴展正向健康的潛能，以引導個人維持或增進健康。健康促進行為內容包含營養行為(nutrition behavior)、運動行為(exercise behavior)、安全行為(safety behavior)、壓力管理行為

(stress management behavior)、健康責任行為 (health responsibility behavior) 五個向度。

(一) 營養行為分量表

營養行為指日常飲食選擇維持營養健康的行為，共有6題。題目為我每天三餐時間都固定；我每天選擇吃清淡不油膩的食物；我每天攝取含有豐富纖維質的食物(如全麥、水果及蔬菜)；我每天喝水至少1500cc(一般紙杯約8杯)；我每天三餐都包括六大類蔬果(魚肉蛋類、奶類、米麵類、蔬菜類、水果類、少量油)；我每天吃早餐。

(二) 運動行為分量表

運動行為係指從事維持健康體適能的活動，共有 4 題。題目為我每天做運動或伸展操(或柔軟體操)；我每週至少做 3 次，每次 20–30 分鐘有流汗且有點喘的運動；我每次做劇烈運動前會做暖身運動；我每天站立或坐著都會保持抬頭挺胸的姿勢。

(三) 安全行為分量表

安全行為係指從事維護自身安全的行為，共有 3 題。題目為我乘坐汽車時會繫安全帶；我不坐酒後駕車者開的車。

(四) 壓力管理分量表

壓力管理行為係指面對壓力時的自我調整方式，共有 6 題。題目為我每天會找一些時間放鬆自己；我每次感覺到有壓力時都知道壓力來源；我會注意自己的情緒變化；我每天睡眠充足；我每天會安排作息時間，不致於匆忙慌亂；我對於不合理的要求會以適當的態度去反應。

(五) 健康責任行為分量表

健康責任行為係指增進與健康有關的知識、態度、行為，為自己的健康負責，共有 8 題。題目為我買食品時會看成分標示和有效日期；我會努力維持自己的標準體重；我有健康問題會主動尋找醫療人員討論；我每月至少觀察身體一次，看有無異常狀況；我餐後會刷牙或使用牙線潔牙；我每次用餐前會洗手；我會閱讀健康相關資訊；我會盡量選擇少添加物的食品。

健康促進行為的題目皆為五點Likert量表，分為從未如此(約一成以下有做到，0–20%)、偶爾如此(約三成左右有做到，21–40%)、約半如此(約五成左右有做到，41–60%)、經常如此(約七成左右有做到，61–80%)、總是如此(約九成以上有做到，81–100%)，計分依序為1~5分，分數愈高各項健康促進行為愈好，愈能落實各項健康促進行為。

三、幸福感量表

本研究幸福感量表參考 Lu and Gilmour(2006)、Lu and Lin (1998)、等文獻。幸福感係指一種沒有心理症狀，但又積極良好的心理特質，是個體的心理感受與滿意狀態共有 10 題。題目為我覺得自己喜歡現在生活的程度；我覺得生命有意義、有目標的程度；我的學業帶給我成就感的程度；我過去的生活記憶愉悅

的程度；我覺得自己快樂的程度；我對現在生活中感到滿意的程度；我覺得自己活力的程度；我對未來樂觀的程度；喜悅興奮的感覺的程度；理解生命的意義的程度。

幸福感量表為四點 Likert 量表，每題皆有四個不同程度的選項，供受試者依自己實際狀況勾選，依選項給與 0~3 分，分數愈高，心理感受與滿意狀態愈好。

四、社會人口學變項

社會人口學變項包括性別、年級、籍貫、宗教信仰、父母親婚姻關係、同住親人、父母親教育程度、父母親職業類別。

貳、內容效度處理

問卷初稿擬定後，為了解內容之適切性，於九十五年十二月中旬函請教育社會學者、衛生教育學者、國中教師等七人（附錄一），進行專家效度的考驗。

請學者專家針對各部分問卷內容的正確性與適用性予以審查、修改或建議，以作為編製正式問卷的依據。於一月中旬彙整各專家意見，並經研究小組討論後，刪除健康促進行為 4 題，刪除題目分別為運動行為分量表之「每週從事健康體能的運動（如散步、游泳、打球）」，安全行為分量表之「我騎乘腳踏車時會帶安全帽」、「我玩滑板車時會戴防護裝備」、「我玩直排輪時會戴防護裝備」。健康促進行為量表增加 1 題，增加題目為安全行為分量表之「我乘坐機車時會戴安全帽」。另修改問卷的部分內容及用詞完成預試問卷。

參、預試問卷信度分析及因素分析

為明瞭問卷對國中學生之適用情況，以及實際施測時可能發生的問題，從臺南縣、臺南市、高雄縣、高雄市等四縣市，找出四所非抽樣學校之後，再隨機抽取一、二、三年級各一班作為預試對象，於一月下旬至二月初進行施測，藉以了解學生填答問卷情況並徵詢學生意見，並將預試資料輸入電腦進行內部一致性信度分析及因素分析，所得正式問卷見附錄二。

一、學校聯結量表

問卷預試後所收集之資料進行內部一致性信度分析，由表 3-2 得知：學校聯結量表 Cronbach' s α 為 .822，分量表之學校依附 Cronbach' s α 為 .713，學校涉入 Cronbach' s α 為 .707，學校信念 Cronbach' s α 為 .757。

學校聯結量表因素分析之 KMO 為 .816，Bartlett 球形檢定為 1528.653，解釋量為 60.389%。

表 3-2 學校聯結及其分量表之信度分析

項 目	預試問卷 (N=387)	正式問卷 (N=2077)
學校聯結總量表	.822	.872
學校依附	.713	.821
學校涉入	.707	.719
學校信念	.757	.857

二、健康促進行為量表

問卷預試後所收集之資料進行內部一致性信度分析，由表 3-4 得知：健康促進行為量表 Cronbach' s α 為.903，分量表之營養行為 Cronbach' s α 為.742，運動行為 Cronbach' s α 為.731，安全行為 Cronbach' s α 為.572，壓力管理行為 Cronbach' s α 為.791，健康責任行為 Cronbach' s α 為.801。

健康促進行為量表因素分析之 KMO 為.901，Bartlett 球形檢定為 3148.808，解釋量為 58.505%。

表 3-3 健康促進行為及其分量表之信度分析

項 目	預試問卷 (N=387)	正式問卷 (N=2077)
健康促進行為總量表	.903	.901
營養行為	.742	.733
運動行為	.731	.709
安全行為	.572	.621
壓力管理行為	.791	.774
健康責任行為	.801	.810

三、幸福感量表

問卷預試後，進行內部一致性信度分析，幸福感量表 Cronbach' s α 為.918，因素分析之 KMO 為.934，Bartlett 球形檢定為 3127.741，解釋量為 53.269%。

肆、正式問卷信度分析及因素分析

正式施測後所收集之資料進行內部一致性信度分析及因素分析，如下所述。

一、學校聯結量表

正式施測後所收集之資料進行內部一致性信度分析，由表 3-2 得知：學校聯結量表之 Cronbach' s α 為.872，分量表之學校依附 Cronbach' s α 為.821，學校涉入 Cronbach' s α 為.719，學校信念 Cronbach' s α 為.857。

學校聯結量表因素分析之 KMO 為.892，Bartlett 球形檢定為 11173.808，解釋量為 60.324%。

二、健康促進行為量表

正式施測後所收集之資料進行內部一致性信度分析，由表 3-4 得知：健康促進行為量表之 Cronbach' s α 為. 901，分量表之營養行為 Cronbach' s α 為. 733，運動行為 Cronbach' s α 為. 709，安全行為 Cronbach' s α 為. 621，壓力管理行為 Cronbach' s α 為. 774，健康責任行為 Cronbach' s α 為. 810。

健康促進行為量表因素分析之 KMO 為. 922，Bartlett 球形檢定為 15499. 726，解釋量為 49. 120%。

三、幸福感量表

幸福感量表 Cronbach' s α 為. 906，因素分析之 KMO 為. 945，Bartlett 球形檢定為 9817. 252，解釋量為 54. 491%。

第四節 研究步驟

本研究進行預試與正式施測的過程如下：

壹、預試

問卷初稿擬定，經專家內容效度審定與修改後，進行預試。於九十六年一月下旬至二月初進行預試，並以台南縣、臺南市、高雄縣、高雄市等四縣市，找出四所非抽樣學校之後，再隨機抽取一、二、三年級各一班學生作為預試對象，共得 387 人，一年級 130 人、二年級 121 人、三年級 138 人。這些預試資料作為國中學生身心健康問卷之內部一致性分析及因素分析的主要依據。

貳、正式施測

本研究採機率比率抽樣法，共抽取 24 所學校，72 個班級作為正式施測對象，進行資料收集。

一、行政聯繫

研究人員事先與各抽樣學校之訓導主任或衛生組長或健康教育教師聯繫，說明研究計劃，徵得學校同意後，配合適當時間，由研究人員親自施測或事先講解問卷填答注意事項，委託衛生組長或健康教育教師施測。

二、問卷施測與回收

於九十六年三月十九日至四月三十日進行問卷施測，以班級為單位，採團體填寫方式。施測前，先向全班自我介紹，說明研究目的及問卷填答時之注意事項，並強調問卷結果的保密性之後，再讓受試學生填答。問卷填答完成後，由施測者當場收回問卷，作答時間約 20 至 25 分鐘。排除請假、缺席的學生後，共回收 2117 份。

第五節 資料處理與分析

壹、問卷整理與資料建檔

一、正式施測後，仔細檢核、整理回收的問卷，發現有填答不良的情形，包括漏答太多及規律性回答，予以排除。共去除廢卷 40 份，合計有效問卷 2077 份，有效率為 98.11% 。

二、編製譯碼簿，進行問卷資料的輸入工作。以 SPSS 13.0 for windows 統計軟體處理資料，以電腦進行邏輯除錯，找出資料中因編碼、輸入所造成之錯誤，並調出原問卷核對和更正之。最後以 SPSS 13.0 for windows 統計軟體進行統計分析。本研究變項之操作型定義及計分方式整理呈現在表 3-4。

貳、統計分析

進行統計分析時，若樣本之該變項有遺漏值 (missing value)，則將該樣本排除該項統計分析之外。依據研究目的、架構及假設，採用統計方法如下：

研究對象社會人口學變項之性別、年級、籍貫、宗教信仰、父母親婚姻關係、同住親人、父母親教育程度、父母親職業類別等資料，以次數分配、百分率、平均值、標準差、排序方式敘述。

研究對象學校聯結變項之學校依附、學校涉入、學校信念，健康促進行為變項之營養行為、運動行為、安全行為、壓力管理行為、健康責任行為，幸福感等變項，以百分率、平均值、標準差、排序方式敘述。

研究對象學校聯結與學生健康之關係以皮爾森積差相關、複迴歸方式敘述。

健康促進學校與傳統模式學校在學校聯結、健康促進行為、幸福感之差異，則以 t 檢定敘述。

表 3-4 研究變項計分方法一覽表

變項名稱	題數	變項計分方式	得分意義
一、學校聯結			
學校依附	5	1：非常不同意 2：不同意 3：中立意見 4：同意 5：非常同意	分數愈高表示對學校依附愈高
學校涉入	4	1：非常不同意 2：不同意 3：中立意見 4：同意 5：非常同意	分數愈高表示學生對學校活動參與度愈高，與學校聯結愈高
學校信念	5	1：非常不同意 2：不同意 3：中立意見 4：同意 5：非常同意	分數愈高表示對學校信念愈強，學生愈能信服學校的措施
二、健康促進行為			
營養行為	6	1：從未如此 2：偶爾如此 3：約半如此 4：經常如此 5：總是如此	分數愈高表示學生的營養行為愈多
運動行為	4	1：從未如此 2：偶爾如此 3：約半如此 4：經常如此 5：總是如此	分數愈高表示學生的運動行為愈多
安全行為	3	1：從未如此 2：偶爾如此 3：約半如此 4：經常如此 5：總是如此	分數愈高表示學生的安全行為愈多

表 3-5 研究變項計分方法一覽表（續）

變項名稱	題數	變項計分方式	得分意義
壓力管理行為	6	1：從未如此 2：偶爾如此 3：約半如此 4：經常如此 5：總是如此	分數愈高表示學生的壓力管理行為愈多
健康責任行為	8	1：從未如此 2：偶爾如此 3：約半如此 4：經常如此 5：總是如此	分數愈高表示學生的健康責任行為愈多
三、幸福感	10	0：沒有 1：一些 2：有 3：非常有	分數愈高表示學生的心理感受與滿意狀態愈好
四、社會人口學			
性別	1	1：男生 2：女生	
年級	1	1：一年級 2：二年級 3：三年級	
籍貫	1	1：台灣（閩南） 2：台灣（客家） 3：原住民 4：其他	
宗教信仰	1	1：民間信仰 2：佛教 3：道教 4：基督教 5：天主教 6：回教 7：無	

表 3-5 研究變項計分方法一覽表（續）

變項名稱	題數	變項計分方式	得分意義
父母婚姻狀況	1	1：正常 2：父再娶 3：母再嫁 4：喪偶（未再嫁娶） 5：離婚（未再嫁娶） 6：未婚同居 7：父母皆過世 8：父母分居	
同住親人	1	1：單親家庭與父同住 2：單親家庭與母同住 3：只與祖父母同住 4：只與其他親戚同住 5：小家庭 6：折衷家庭	
父親教育程度	1	1：不識字 2：小學肄業 3：國中肄業 4：高中職肄業 5：大專或大學畢業 6：大學以上	
母親教育程度	1	1：不識字 2：小學肄業 3：國中肄業 4：高中職肄業 5：大專或大學畢業 6：大學以上	
父親職業類別	1	1：第一類 2：第二類 3：第三類 4：第四類 5：第五類 6：第六類	

表 3-5 研究變項計分方法一覽表（續）

變項名稱	題數	變項計分方式	得分意義
母親職業類別	1	1：第一類 2：第二類 3：第三類 4：第四類 5：第五類 6：第六類	

第四章 結果與討論

本章所呈現的是本研究結果，共分為第一節社會人口學概況、第二節學校聯結、第三節健康促進行為、第四節幸福感、第五節學校聯結與學生健康、第六節健康促進學校與傳統模式學校之比較來論述。

第一節 社會人口學概況

本研究研究對象之社會人口學概況如下：男生有 1063 人，佔 51.3%；女生有 1011 人，佔 48.7%。一年級有 665 人，佔 32.0%，二年級有 699 人，佔 33.7%，三年級有 713 人，佔 34.3%。籍貫方面台灣閩南人有 1770 人，佔 85.9%，台灣客家人有 108 人，佔 5.2%，原住民有 103 人，佔 5.0%，其他（含外省籍、外國人）有 80 人，佔 3.9%。宗教信仰方面，屬於民間信仰者有 257 人，佔 12.9%，信仰佛教者有 449 人，佔 22.5%，信仰道教者有 413 人，佔 20.7%，信仰基督教者有 148 人，佔 7.4%，信仰天主教者有 36 人，佔 1.8%，信仰回教者有 5 人，佔 0.3%，無宗教信仰者有 692 人，佔 34.6%。研究對象的父母親婚姻狀況方面，父母婚姻正常者有 1711 人，佔 83.3%，父親再娶者有 33 人，佔 1.6%，母親再嫁者有 16 人，佔 0.8%，喪偶未再嫁娶者有 50 人，佔 2.4%，父母離婚者有 192 人，佔 9.3%，未婚同居者有 4 人，佔 0.2%，父母皆過世者有 6 人，佔 0.3%。父母分居者有 42 人，佔 2.0%。研究對象在與親人同住方面，屬（於）單親家庭（與父親同住）者有 98 人，佔 4.9%，屬於單親家庭（與母親同住）者有 130 人，佔 6.5%，只有祖父母同住者（隔代教養家庭）有 56 人，佔 2.8%，只與其他親戚同住者有 31 人，佔 1.5%，屬於小家庭者有 1310 人，佔 65.1%，屬於折衷家庭者有 387 人，佔 19.2%。父母親教育程度方面，父親不識字者有 11 人，佔 0.5%，小學肄業者有 123 人，佔 6.0%，國中肄業者有 445 人，佔 21.7%，高中職肄業者有 866 人，佔 42.3%，大專學肄業者有 481 人，佔 23.5%，研究所以上者有 115 人，佔 5.6%。母親不識字者有 24 人，佔 1.2%，小學肄業者有 178 人，佔 8.7%，國中肄業者有 435 人，佔 21.3%，高中職肄業者有 933 人，佔 45.8%，大專學肄業者有 398 人，佔 19.5%，研究所以上者有 71 人，佔 3.5%。父母親職業類別方面，父親職業類別屬於第一類者有 108 人，佔 5.5%，屬於第二類者有 309 人，佔 23.3%，屬於第三類者有 460 人，佔 23.3%，屬於第四類者有 593 人，佔 30.0%，屬於第五類者有 427 人，佔 21.6%，屬於第六類者有 66 人，佔 3.3%。母親職業類別屬於第一類者有 41 人，佔 2.1%，屬於第二類者有 230 人，佔 11.6%，屬於第三類者有 263 人，佔 13.3%，屬於第四類者有 522 人，佔 26.4%，屬於第五類者有 339 人，佔 17.1%，屬於第六類者有 585 人，佔 29.5%。

表 4-1 研究對象之社會人口學分布情形

變項名稱	次數分佈	百分率(%)
性別		
男	1063	51.3
女	1011	48.7
年級		
一年級	665	32.0
二年級	699	33.7
三年級	713	34.3
籍貫		
台灣閩南	1770	85.9
台灣客家	108	5.2
原住民	103	5.0
其他	80	3.9
宗教信仰		
民間信仰	257	12.9
佛教	449	22.5
道教	413	20.7
基督教	148	7.4
天主教	36	1.8
回教	5	0.3
無宗教信仰	692	34.6
父母婚姻狀況		
正常	1711	83.3
父再娶	33	1.6
母再嫁	16	0.8
喪偶（未再嫁娶）	50	2.4
離婚	192	9.3
未婚同居	4	0.2
父母皆過世	6	0.3
分居	42	2.0
與親人同住		
單親（與父同住）	98	4.9
單親（與母同住）	130	6.5
只與祖父母同住	56	2.8
只與其他親戚同住	31	1.5
小家庭	1310	65.1
折衷家庭	387	19.2

表 4-1 研究對象之社會人口學摘要表（續）

變項名稱	次數分佈	百分率(%)
父親教育程度		
不識字	11	0.5
小學肄畢業	123	6.0
國中肄畢業	445	21.7
高中職肄畢業	866	42.3
大專學肄畢業	481	23.5
研究所以上	115	5.6
母親教育程度		
不識字	24	1.2
小學肄畢業	178	8.7
國中肄畢業	435	21.3
高中職肄畢業	933	45.8
大專學肄畢業	398	19.5
研究所以上	71	3.5
父親職業類別		
第一類	108	5.5
第二類	309	15.7
第三類	460	23.3
第四類	593	30.0
第五類	427	21.6
第六類	66	3.3
母親職業類別		
第一類	41	2.1
第二類	230	11.6
第三類	263	13.3
第四類	522	26.4
第五類	339	17.1
第六類	585	29.5

第二節 學校聯結

本研究學校聯結變項之結果以學校依附、學校涉入、學校信念依序論述。

學校依附之結果見表 4-2，結果發現，各題之平均得分介於 2.91 至 3.62 之間。由結果顯示整體學生對學校之歸屬感略高於中立意見（3 分）程度。各題中以「我感覺自己是學校的一份子」平均得分最高，有 17.8% 的學生非常同意，38.4% 的學生同意，35.3% 的學生持中立意見，5.0% 的學生不同意，3.6% 的學生非常不同意，顯示 56.2% 的學生認為自己是學校的一份子。「我在學校很快樂」平均得分次高，有 15.9% 的學生非常同意，29.5% 的學生同意，39.3% 的學生持中立意見，9.9% 的學生不同意，5.4% 的學生非常不同意，顯示 45.4% 的學生認為自己在學校很快樂。「我喜歡我學校」平均得分第三高，有 12.4% 的學生非常同意，31.1% 的學生同意，45.1% 的學生持中立意見，6.6% 的學生不同意，4.8% 的學生非常不同意，顯示 43.5% 的學生認為自己喜歡自己的學校。「我每天早上期待上學」平均得分最低，有 7.9% 的學生非常同意，18.6% 的學生同意，42.5% 的學生持中立意見，18.8% 的學生不同意，12.2% 的學生非常不同意，顯示僅有 26.5% 的學生認為自己每天早上期待上學，顯示約三分之一的學生對於上學並不是殷切期盼。由此結果顯示國中生對學校有某種程度的依附，但對每天上學卻不是非常期待。

表 4-2 研究對象之學校承諾分布情形

題 目	非 常 不 同 意	不 同 意	中 立 意 見	同 意	非 常 同 意	平均值 (標準差)
	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	
	(百分率)	(百分率)	(百分率)	(百分率)	(百分率)	
我喜歡 我的學 校	99 (4.8)	138 (6.6)	936 (45.1)	646 (31.1)	257 (12.4)	3.40 (0.95)
我感覺 自己是 學校的 一份子	74 (3.6)	103 (5.0)	731 (35.3)	797 (38.4)	368 (17.8)	3.62 (0.95)
我喜歡 學校的 人事物	105 (5.1)	188 (9.1)	969 (46.7)	580 (28.0)	232 (11.2)	3.31 (0.96)
我每天 早上期 待上學	252 (12.2)	389 (18.8)	880 (42.5)	385 (18.6)	164 (7.9)	2.91 (1.08)
我在學 校很快 樂	112 (5.4)	204 (9.9)	813 (39.3)	611 (29.5)	328 (15.9)	3.41 (1.04)

學校涉入之結果見表 4-3，結果發現，各題之平均得分介於 2.91 至 3.86 之間。由結果顯示整體學生對學校之涉入略高於中立意見（3 分）程度。各題中以「我會參加全校性活動」平均得分最高，有 34.1% 的學生非常同意，29.4% 的學生同意，28.5% 的學生持中立意見，4.7% 的學生不同意，3.3% 的學生非常不同意，顯示 63.5% 的學生對全校性活動，如校外教學、隔宿露營、運動會、藝文競賽參與意願高，僅有不到 10% 學生不願意參加此類全校性活動。「我會積極參與班級事務活動」平均得分次高，有 18.3% 的學生非常同意，27.3% 的學生同意，42.4% 的學生持中立意見，8.0% 的學生不同意，4.0% 的學生非常不同意，顯示 45.6% 的學生願意參與班級事務活動。「我會參加學校社團活動」平均得分第三高，有 18.4% 的學生非常同意，20.0% 的學生同意，39.3% 的學生持中立意見，13.5% 的學生不同意，8.7% 的學生非常不同意，顯示 38.4% 的學生願意參與學校社團活動。「我會參加學校服務性工作」平均得分最低，有 8.7% 的學生非常同意，14.6% 的學生同意，46.3% 的學生持中立意見，19.6% 的學生不同意，10.8% 的學生非常不同意，顯示服務性工作，如各種義工、糾察隊對學生而言，是其較不願意參與，國中生對於付出自己時間、勞力性質的活動興趣不高。由此結果顯示學生對學校之涉入程度視活動性質而有所差異，學生對於服務性活動參與較為低落，而對全校性、班級、社團活動之參與較為熱絡。

表 4-3 研究對象之學校涉分布情形

題 目	非 常 不 同 意					平均值 (標準差)
	不 同 意		中 立 意 見		同 意	
	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	
	(百分率)	(百分率)	(百分率)	(百分率)	(百分率)	
我會積極參與班級事務活動	82 (4.0)	167 (8.0)	880 (42.4)	567 (27.3)	379 (18.3)	3.48 (1.01)
我會參加全校性活動	68 (3.3)	98 (4.7)	590 (28.5)	607 (29.4)	705 (34.1)	3.86 (1.05)
我會參加學校社團活動	181 (8.7)	279 (13.5)	814 (39.3)	415 (20.0)	382 (18.4)	3.26 (1.16)
我會參加學校服務性工作	225 (10.8)	407 (19.6)	961 (46.3)	303 (14.6)	180 (8.7)	2.91 (1.06)

學校信念之結果見表 4-4，結果發現，各題之平均得分介於 2.88 至 3.16 之間。由結果顯示整體學生對學校之涉入略高於中立意見（3 分）程度。各題中以「我認為學校師長能公正的執行校規」平均得分最高，有 13.1% 的學生非常同意，21.7% 的學生同意，41.6% 的學生持中立意見，15.7% 的學生不同意，7.9% 的學生非常不同意，顯示 34.8% 的學生對師長執行校規的公正性認同，但仍有約四

分之一的學生對師長執行校規的公正性有所質疑。「我認為學校師長能公正的對待每位學生」平均得分次高，有 16.0% 的學生非常同意，18.9% 的學生同意，36.9% 的學生持中立意見，17.6% 的學生不同意，10.6% 的學生非常不同意，顯示 34.9% 的學生認為師長能公平的對待每位學生，但仍有 28.8% 的學生對師長對待每位學生的公正性有所質疑。「我認為本校學生能遵守學校的規定」平均得分最低，有 10.3% 的學生非常同意，13.8% 的學生同意，43.1% 的學生持中立意見，19.4% 的學生不同意，13.4% 的學生非常不同意，顯示僅 24.15 的學生認為本校學生能遵守學校規定，32.8% 的學生對於學校同學遵守學校規定的情形有所質疑。由本結果顯示學生可接受學校規定及師長公正性，但對學生自己遵守規定的信念稍弱。

表 4-4 研究對象之學校信念分布情形

題 目	非 常 不 同 意	不 同 意	中 立 意 見	同 意	非 常 同 意	平均值 (標準差)
	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	
	(百分率)	(百分率)	(百分率)	(百分率)	(百分率)	
我認為學 校的規定 合理	217 (10.5)	356 (17.2)	884 (42.6)	406 (19.6)	212 (10.2)	3.02 (1.09)
我認為學 校師長能 公正的執 行校規	164 (7.9)	325 (15.7)	862 (41.6)	449 (21.7)	271 (13.1)	3.16 (1.09)
我認為學 校師長能 公平的對 待每位學 生	220 (10.6)	365 (17.6)	766 (36.9)	392 (18.9)	331 (16.0)	3.12 (1.19)
我認為學 校師長對 待學生的 方式合理	173 (8.3)	336 (16.2)	914 (44.1)	422 (20.4)	227 (11.0)	3.09 (1.06)
我認為本 校學生能 遵守學校 的規定	278 (13.4)	402 (19.4)	894 (43.1)	287 (13.8)	214 (10.3)	2.88 (1.13)

第三節 健康促進行為

本研究研究對象之健康促進行為分為營養行為、運動行為、安全行為、壓力管理行為、健康責任行為，結果分述如下。

營養行為之結果見表 4-5，結果發現，各題之平均得分介於 2.99 至 4.02 之間。由結果顯示整體學生之營養行為高於約半如此（3 分）的程度。各題中以「我每天吃早餐」平均得分最高，有 52.3% 的學生總是如此，17.9% 的學生經常如此，13.7% 的學生約半如此，12.2% 的學生偶爾如此，4.0% 的學生從未如此，顯示 70.2% 學生能落實每天吃早餐。「我每天三餐時間都固定」平均得分次高，有 1.7% 的從未如此，11.6% 的學生偶爾如此，29.5% 的學生經常如此，35.4% 的學生總是如此，顯示 64.9% 的國中生每天三餐時間都固定。「我每天選擇吃清淡不油膩的食物」平均得分最低，有 5.2% 的學生從未如此，23.7% 的學生偶爾如此，44.7% 的學生約半如此，19.5% 的學生經常如此，6.9% 的學生總是如此，顯示僅 26.1% 的國中生每天選擇吃清淡不油膩的食物。「我每天攝取含有豐富纖維質的食物（如全麥、水果及蔬菜）」平均得分次低，有 3.4% 的從未如此，19.6% 的學生偶爾如此，25.0% 的學生經常如此，17.9% 的學生總是如此，顯示 42.9% 的國中生每天攝取含有豐富纖維質的食物，如全麥、水果及蔬菜。「我每天喝水至少 1500cc」平均得分第三低，有 5.1% 的從未如此，20.9% 的學生偶爾如此，21.1% 的學生經常如此，24.9% 的學生總是如此，顯示 46% 的國中生每天喝水至少 1500cc。

運動行為之結果見表 4-6，結果發現，各題之平均得分介於 2.73 至 3.12 之間。由結果顯示整體學生之運動行為為約半如此（3 分）的程度。各題中以「我每週至少做 3 次，每次 20-30 分鐘有流汗且有點喘的運動」平均得分最高，有 22.1% 的學生總是如此，16.5% 的學生經常如此，23.2% 的學生約半如此，27.5% 的學生偶爾如此，10.6% 的學生從未如此，顯示僅 38.6% 學生每週至少做 3 次，每次 20-30 分鐘有流汗且有點喘的運動。「我每次做劇烈運動前會作暖身運動」平均得分次高，有 17.4% 的學生總是如此，16.1% 的學生經常如此，28.4% 的學生約半如此，26.9% 的學生偶爾如此，11.2% 的學生從未如此，顯示僅 33.5% 學生每次做劇烈運動前會作暖身運動。「我每天做運動或伸展操（或柔軟體操）」平均得分最低，有 16.9% 的學生從未如此，31.2% 的學生偶爾如此，27.2% 的學生約半如此，11.4% 的學生經常如此，13.3% 的學生總是如此，顯示僅 24.7% 的國中生能每天做運動或伸展操或柔軟體操。「我每天站立或坐著都會保持抬頭挺胸的姿勢」平均得分次低，有 10.3% 的學生從未如此，29.9% 的學生偶爾如此，34.8% 的學生約半如此，15.8% 的學生經常如此，9.2% 的學生總是如此，顯示僅 25% 的國中生能每天站立或坐著都會保持抬頭挺胸的姿勢。

安全行為之結果見表 4-7，結果發現，各題之平均得分介於 3.22 至 4.01 之

間。由結果顯示整體學生之安全行為高於約半如此（3分）的程度。各題中以「我不坐酒後駕車者開的車」平均得分最高，有55.9%的學生總是如此，14.6%的學生經常如此，13.2%的學生約半如此，6.7%的學生偶爾如此，9.5%的學生從未如此，顯示70.5%的學生對乘坐汽車時會注意是否酒後駕車。「我乘坐機車時會戴安全帽」平均得分次之，有11.2%的學生從未如此，18.8%的學生偶爾如此，19.3%的學生約半如此，18.4%的學生經常如此，32.3%的學生總是如此，顯示50.7%的國中生能落實乘坐機車時戴安全帽。「我乘坐汽車時會繫安全帶」最低，有14.1%的學生從未如此，22.2%的學生偶爾如此，19.6%的學生約半如此，16.3%的學生經常如此，27.9%的學生總是如此，顯示44.2%的國中生能落實乘坐汽車時繫安全帶。

壓力管理行為見表4-8，結果發現，各題之平均得分介於3.03至4.04之間。由結果顯示整體學生之壓力管理行為高於約半如此（3分）的程度。各題中以「我每天會找一些時間放鬆自己」平均得分最高，有47.8%的學生總是如此，23.0%的學生經常如此，18.0%的學生約半如此，8.0%的學生偶爾如此，3.2%的學生從未如此，顯示70.8%的學生每天會找一些時間放鬆自己。「我會注意自己的情緒變化」平均得分次高，有31.2%的學生總是如此，27.1%的學生經常如此，26.3%的學生約半如此，10.8%的學生偶爾如此，4.6%的學生從未如此，顯示58.3%的學生會住自己的情緒變化。「我對於不合理的要求會以適當的態度去反應」平均得分第三高，有24.3%的學生總是如此，27.6%的學生經常如此，31.6%的學生約半如此，12.2%的學生偶爾如此，4.4%的學生從未如此，顯示51.9%的學生對於不合理的要求會以適當的態度去反應。「我每天會安排作息時間，不致於匆忙慌亂」平均得最低，有8.7%的學生從未如此，24.6%的學生偶爾如此，35.0%的學生約半如此，18.2%的學生經常如此，13.5%的學生總是如此，顯示僅31.7%的國中生每天會安排作息時間，不致於匆忙慌亂。「我每天睡眠充足」平均得分次低，有9.8%的學生從未如此，25.3%的學生偶爾如此，29.8%的學生約半如此，19.9%的學生經常如此，15.2%的學生總是如此，顯示僅35.1%的國中生每天睡眠充足。「我每次感覺到有壓力時都知道壓力來源」第三低，有7.6%的學生從未如此，14.1%的學生偶爾如此，28.5%的學生約半如此，21.5%的學生經常如此，28.2%的學生總是如此，顯示49.7%的國中生每次感覺到有壓力時都知道壓力來源。

健康責任行為見表4-9，結果發現，各題之平均得分介於2.44至3.81之間。由結果顯示整體學生之健康責任行為略高於約半如此（3分）的程度。各題中以「我每次用餐前會洗手」平均得分最高，有37.5%的學生總是如此，23.4%的學生經常如此，25.1%的學生約半如此，10.6%的學生偶爾如此，3.5%的學生從未如此，顯示60.9%的學生用餐前會洗手。「我買食品時會看成分標示和有效日期」平均得分次高，有35.4%的學生總是如此，23.9%的學生經常如此，21.9%的學生約半如此，12.7%的學生偶爾如此，6.2%的學生從未如此，顯示59.3%的學生買食品時會

看成分標示和有效日期。「我會努力維持自己的標準體重」平均得分第三高，有26.0%的學生總是如此，23.0%的學生經常如此，28.2%的學生約半如此，14.1%的學生偶爾如此，8.7%的學生從未如此，顯示49%的學生會努力維持自己的標準體重。「我每月至少觀察身體一次，看有無異常狀況」平均得分最低，有28.8%的學生從未如此，27.8%的學生偶爾如此，23.5%的學生約半如此，9.9%的學生經常如此，9.9%的學生總是如此，顯示僅19.8%的國中生每月至少觀察身體一次，看有無異常狀況。「我有健康問題會主動尋找醫療人員討論」次低，有22.4%的學生從未如此，25.1%的學生偶爾如此，28.5%的學生約半如此，11.9%的學生經常如此，12.2%的學生總是如此，顯示僅24.1%的國中生有健康問題會主動尋找醫療人員討論。「我會閱讀健康相關資訊」第三低，有14.8%的學生從未如此，25.9%的學生偶爾如此，30.4%的學生約半如此，15.7%的學生經常如此，13.3%的學生總是如此，顯示僅29%的國中生會閱讀健康相關資訊。

表 4-5 研究對象之營養行為分布情形

題 目	從未如此	偶爾如此	約半如此	經常如此	總是如此	平均值 (標準差)
	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	
我每天三餐時間都固定	35 (1.7)	240 (11.6)	453 (21.8)	612 (29.5)	735 (35.4)	3.85 (1.08)
我每天選擇吃清淡不油膩的食物	107 (5.2)	492 (23.7)	926 (44.7)	404 (19.5)	144 (6.9)	2.99 (0.96)
我每天攝取含有豐富纖維質的食物	70 (3.4)	405 (19.6)	705 (34.1)	516 (25.0)	369 (17.9)	3.34 (1.09)
我每天喝水至少1500cc	106 (5.1)	433 (20.9)	578 (27.9)	437 (21.1)	515 (24.9)	3.40 (1.21)
我每天三餐都包括六大類蔬果	75 (3.6)	378 (18.3)	672 (32.5)	472 (22.8)	473 (22.9)	3.43 (1.13)
我每天吃早餐	82 (4.0)	251 (12.2)	283 (13.7)	369 (17.9)	1080 (52.3)	4.02 (1.23)

表 4-6 研究對象之運動行為分布情形

題 目	從未如此	偶爾如此	約半如此	經常如此	總是如此	平均值 (標準差)
	人 數 (百分率)					
我每天做運動或伸展操	349 (16.9)	645 (31.2)	563 (27.2)	235 (11.4)	275 (13.3)	2.73 (1.25)
我每週至少做3次，每次20-30分鐘有流汗且有點喘的運動	220 (10.6)	570 (27.5)	480 (23.2)	342 (16.5)	457 (22.1)	3.12 (1.32)
我每次做劇烈運動前會做暖身運動	233 (11.2)	558 (26.9)	589 (28.4)	334 (16.1)	360 (17.4)	3.01 (1.26)
我每天站立或坐著都會保持抬頭挺胸的姿勢	213 (10.3)	621 (29.9)	722 (34.8)	329 (15.8)	191 (9.2)	2.84 (1.10)

表 4-7 研究對象之安全行為分布情形

題 目	從未如此	偶爾如此	約半如此	經常如此	總是如此	平均值 (標準差)
	人 數 (百分率)					
我乘坐機車時會戴安全帽	232 (11.2)	390 (18.8)	401 (19.3)	381 (18.4)	669 (32.3)	3.42 (1.39)
我乘坐汽車時會繫安全帶	292 (14.1)	461 (22.2)	406 (19.6)	338 (16.3)	578 (27.9)	3.22 (1.42)
我不坐酒後駕車者開的車	198 (9.5)	140 (6.7)	273 (13.2)	304 (14.6)	1161 (55.9)	4.01 (1.35)

表 4-8 研究對象之壓力管理行為分布情形

題 目	從未如此	偶爾如此	約半如此	經常如此	總是如此	平均值 (標準差)
	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	
我每天會找一些時間放鬆自己	67 (3.2)	165 (8.0)	373 (18.0)	477 (23.0)	989 (47.8)	4.04 (1.13)
我每次感覺到有壓力時都知道壓力來源	158 (7.6)	293 (14.1)	591 (28.5)	446 (21.5)	585 (28.2)	3.49 (1.25)
我會注意自己的情緒變化	96 (4.60)	223 (10.8)	544 (26.3)	562 (27.1)	646 (31.2)	3.69 (1.15)
我每天睡眠充足	223 (9.8)	523 (25.3)	616 (29.8)	412 (19.9)	315 (15.2)	3.05 (1.12)
我每天會安排作息時間，不致於匆忙慌亂	181 (8.7)	510 (24.6)	725 (35.0)	377 (18.2)	280 (13.5)	3.03 (1.15)
我對於不合理的要求會以適當的態度去反應	91 (4.4)	252 (12.2)	656 (31.6)	572 (27.6)	503 (24.3)	3.55 (1.11)

表 4-9 研究對象之健康責任行為分布情形

題 目	從未如此	偶爾如此	約半如此	經常如此	總是如此	平均值 (標準差)
	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	
我買食品時會看成分標示和有效日期	128 (6.2)	263 (12.7)	453 (21.9)	495 (23.9)	734 (35.4)	3.70 (1.24)
我會努力維持自己的標準體重	181 (8.7)	292 (14.1)	585 (28.2)	478 (23.0)	539 (26.0)	3.43 (1.25)
我有健康問題會主動尋找醫療人員討論	464 (22.40)	521 (25.1)	591 (28.5)	246 (11.9)	253 (12.2)	2.66 (1.28)
我每月至少觀察身體一次，看有無異常狀況	598 (28.8)	576 (27.8)	488 (23.5)	206 (9.9)	205 (9.9)	2.44 (1.27)
我餐後會刷牙或使用牙線潔牙	173 (8.3)	424 (20.4)	597 (28.8)	410 (19.7)	472 (22.7)	3.28 (1.25)
我每次用餐前會洗手	72 (3.5)	219 (10.6)	520 (25.1)	486 (23.4)	778 (37.5)	3.81 (1.15)
我會閱讀健康相關資訊	306 (14.8)	536 (25.9)	630 (30.4)	325 (15.7)	276 (13.3)	2.87 (1.23)
我會盡量選擇少添加物的食品	161 (7.8)	482 (23.2)	786 (37.8)	380 (18.3)	268 (12.9)	3.05 (1.11)

第四節 幸福感

研究對象幸福感之結果見表4-10，結果發現，各題之平均得分介於1.35至1.80之間。由結果顯示整體學生之幸福感高於還算可以（1分）的程度。各題中以「我感到喜悅興奮」平均得分最高，有22.0%的學生認為非常喜悅興奮，39.2%的學生認為相當喜悅興奮，35.8%的學生認為有還算可以，3.0%的學生認為沒有喜悅興奮，顯示61.2%的學生認為自己過去生活中能感到喜悅興奮。「我對未來生活感到樂觀」平均得分次高，有22.4%的學生認為自己對未來非常感到樂觀，33.8%的學生認為自己對未來相當感到樂觀，33.4%的學生認為自己對未來還算感到樂觀，10.3%的學生認為自己對未來未感到樂觀，顯示56.2%的學生認為自己對未來相當感到樂觀。「過去生活中發生的事情是愉快的」平均得分第三高，有15.8%的學生認為自己過去生活中發生的事情是非常愉快的，36.8%的學生認為過去生活中發生的事情是相當愉快的，42.2%的學生認為過去生活中發生的事情還算愉快，5.2%的學生認為過去生活中發生的事情是不愉快的，顯示52.6%的學生認為過去生活中發生的事情相當愉快。「我喜歡我的生活」平均得分最低，有14.9%的學生非常喜歡自己的生活，22.2%的學生相當喜歡自己的生活，46.2%的學生還算喜歡自己的生活，16.8%的學生不喜歡自己的生活，顯示63.0%的國中生不太喜歡自己的生活。「我的課業學習表現能帶給我成就感」平均得分次低，有13.3%的學生認為自己的課業學習表現非常能帶給自己成就感，25.4%的學生認為自己的課業學習表現相當能帶給自己成就感，49.1%的學生認為自己的課業學習表現還算能帶給自己成就感，12.2%的學生認為自己的課業學習表現不能帶給自己成就感，顯示61.3%的國中生認為自己的課業學習表現不太能帶給自己成就感。「我對現在生活中的事感到滿意」第三低，有7.3%的學生對現在生活中的事非常感到滿意，40.9%的學生對現在生活中的事相當感到滿意，44.9%的學生對現在生活中的事還算感到滿意，6.9%的學生對現在生活中的事沒有感到滿意，顯示有51.8%的國中生對現在生活中的事不太感到滿意。

表 4-10 研究對象之幸福感分布情形

題 目	沒 有	還算可以	相 嶶 好	非 常 好	平均值 (標準差)
	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	人 數 (百分率)	
我喜歡我 的生活	348 (16.8)	959 (46.2)	461 (22.2)	309 (14.9)	1.35 (0.93)
我覺得生 命有意義 有目標	234 (11.3)	863 (41.6)	531 (25.6)	448 (21.6)	1.57 (0.95)
我的課業 學習表現	253 (12.2)	1019 (49.1)	527 (25.4)	277 (13.3)	1.40 (0.87)
能帶給我 成就感					
過去生活 中發生的 事情是愉 快的	107 (5.2)	877 (42.2)	764 (36.8)	328 (15.8)	1.63 (0.81)
我覺得快 樂	310 (14.9)	900 (43.4)	569 (27.4)	296 (14.3)	1.41 (0.91)
我對現在 生活中的 事感到滿 意	144 (6.9)	931 (44.9)	848 (40.9)	152 (7.3)	1.49 (0.73)
我感到有 活力	318 (15.3)	826 (39.8)	618 (29.8)	313 (15.1)	1.45 (0.93)
我對未來 感到樂觀	214 (10.3)	693 (33.4)	700 (33.8)	465 (22.4)	1.68 (0.93)
我感到喜 悅興奮	62 (3.0)	742 (35.8)	811 (39.2)	456 (22.0)	1.80 (0.81)
我能理解 生活的意 義	176 (8.5)	910 (44.0)	711 (34.4)	269 (13.0)	1.52 (0.83)

第五節 學校聯結與學生健康

為了解學校聯結與學生健康之關係，將學校聯結各變項分別與學生之健康促進行為及幸福感進行皮爾森積差相關分析，其結果見表 4-11、表 4-12。

由表 4-11 發現，學校聯結各變項與健康促進行為均達顯著相關，且學校依附、學校涉入、學校信念與學生健康促進行為呈正相關，相關係數分別為 .372、.374、.314。亦即學校依附愈高、學校涉入愈多、學校信念愈好的學生，其愈能落實健康促進行為。其中學校涉入、學依附與健康促進行為之關係最強。

表 4-11 學校聯結與健康促進行為之相關矩陣分析

變 項	健 康 促 進 行 為	學 校 依 附	學 校 涉 入	學 校 信 念
健康促進 行 為	1			
學校依附	.372**	1		
學校涉入	.374**	.449**	1	
學校信念	.314**	.483**	.378**	1

由表 4-12 發現，學校聯結各變項與幸福感均達顯著相關，且學校依附、學校涉入、學校信念與學生幸福感呈正相關，相關係數分別為 .495、.355、.365。亦即學校依附愈高、學校涉入愈多、學校信念愈好的學生，其幸福感愈好。其中學校依附與幸福感之關係最強，達 .40 以上，學校涉入、學校信念與幸福感之關係亦達 .30 以上。

表 4-12 學校聯結與幸福感之相關矩陣分析

變 項	幸 福 感	學 校 依 附	學 校 涉 入	學 校 信 念
幸福感	1			
學校依附	.495**	1		
學校涉入	.355**	.449**	1	
學校信念	.365**	.483**	.378**	1

接著進行複迴歸分析，以瞭解學校聯結各變項對學生健康之影響力。在進行複迴歸分析前，先檢查預測變項間是否有多元共線性 (multicollinearity) 問題，以減少複迴歸係數估計上的偏差。依王保進 (2006)、吳明隆 (2000)、邱皓政 (2000) 所提出之共線性診斷原則：變異數膨脹係數 (variance inflation factor, VIF) 大於 10，條件指標大於或等於 30 (condition index, CI)，表示有共線現象。如變項間具有多元共線性存在，則加以修正後，再進行統計分析。經由多元性檢查，並未發現自變

項間存在多元共線性的現象。

由表 4-13 發現，研究對象學校聯結對健康促進行為的解釋力達統計上之顯著水準 ($F=164.485$, $p<.001$)，解釋力為 20.2%，其中學校依附 ($\beta=.207$, $p<.001$)、學校涉入 ($\beta=.236$, $p<.001$)、學校信念 ($\beta=.120$, $p<.001$) 能顯著預測研究對象的健康促進行為。亦即學校依附愈高、學校涉入、學校信念愈好的學生，其愈能落實健康促進行為。這些變項中，以學校涉入對健康促進行為的影響力最大，學校信念的影響力最小。

表 4-13 健康促進行為之複迴歸分析摘要

項 目	健康促進行為			
	B	SE	β	t
常 數	49.534	1.836		26.986***
學校依附	0.935	0.111	.207	8.402***
學校涉入	1.280	0.127	.236	10.111***
學校信念	0.467	0.092	.120	5.067***
R			.451	
R^2			.204	
Adjusted R^2			.202	
F			164.485***	

由表 4-14 發現，研究對象學校聯結對幸福感的解釋力達統計上之顯著水準 ($F=260.404$, $p<.001$)，解釋力為 28.0%，其中學校依附 ($\beta=.366$, $p<.001$)、學校涉入 ($\beta=.141$, $p<.001$)、學校信念 ($\beta=.135$, $p<.001$) 能顯著預測研究對象的幸福感。亦即學校依附愈高、學校涉入愈多、學校信念愈好的學生，其幸福感愈好。這些變項中，以學校依附對幸福感的影響力最大，學校信念的影響力最小。

表 4-14 幸福感之複迴歸分析摘要

項 目	幸福感			
	B	SE	β	t
常 數	-1.828	0.643		-2.844*
學校依附	0.618	0.039	.366	15.930***
學校涉入	0.288	0.044	.141	6.503***
學校信念	0.196	0.032	.135	6.098***
R			.530	
R^2			.281	
Adjusted R^2			.280	
F			260.404***	

歸納上述，整體而言學校聯結各變項之學校依附、學校涉入、學校信念均能有效預測學生健康（健康促進行為、幸福感）。

第六節 健康促進學校與傳統模式學校之比較

本研究依學校推行之學校衛生工作模式分為健康促進學校與傳統模式學校，以下分別探討學校聯結、健康促進行為、幸福感在學校衛生工作模式之差異。

在學校聯結方面（見表 4-15），健康促進學校學生與學校聯結平均得分為 44.50，傳統模式學校學生與學校聯結平均得分為 45.62，兩者達顯著差異 ($t=2.20$, $p<.05$)，顯示推行傳統模式學校學生之學校聯結顯著高於推行健康促進學校，即學生與學校的關係，以推行傳統模式學校者為好。

就學校聯結分量表來看，在學校依附方面，健康促進學校學生之學校依附平均得分為 16.24，傳統模式學校學生之學校依附平均得分為 16.74，兩者達顯著差異 ($t=2.30$, $p<.05$)，顯示學生對學校依附以推行傳統模式學校者為好。學校涉入分量表方面，推行健康促進學校之平均得分為 13.21，推行傳統模式學校之平均得分為 13.58，兩者達顯著差異 ($t=2.09$, $p<.05$)，顯示學生對學校之涉入以推行傳統模式學校者為好。而學校信念方面，亦是推行傳統模式學校的平均得分高於推行健康促進學校的平均得分，但兩者未達顯著差異。

由研究結果發現學校聯結方面以推行傳統模式學校表現較好，理論上應以推行健康促進學校之表現較好才是，是何原因所導致，需進一步探討。

表4-15 傳統學校衛生模式與健康促進學校之學校聯結比較

變 項	傳統模式學校			健康促進學校			t
	Mean	S. D	N	Mean	S. D	N	
學校聯結	45.62	8.86	1645	44.50	9.70	386	2.20*
學校承諾	16.74	3.70	1665	16.24	4.21	393	2.30*
學校涉入	13.58	3.11	1671	13.21	3.28	391	2.09*
學校信念	15.34	4.43	1671	15.03	4.39	392	1.28

* $p<.05$

在健康促進行為方面（見表 4-16），推行健康促進學校學生之健康促進行為平均得分為 90.41，推行傳統模式學校學生之健康促進行為平均得分為 89.41，兩者未達顯著差異 ($t=-1.02$, $p>.05$)，雖然推行健康促進學校平均分數較高，但兩者未達顯著差異，顯示學生健康促進行為並未隨著學校衛生工作推行模式不同而有差異。就分量表來看，除壓力管理行為外，營養行為、運動行為、安全行為、健康責任行為，均是健康促進學校學生之平均得分高於傳統模式學校學生，但皆未達顯著差異。

在幸福感方面（見表 4-17），健康促進學校學生之幸福感平均得分為 15.15，傳統模式學校學生之幸福感平均得分為 15.36，兩者未達顯著差異 ($t=-1.60$, $p>.05$)，顯示學生幸福感並未隨著學校衛生工作推行模式不同而有差異。

表4-16 傳統學校衛生模式與健康促進學校之健康促進行為比較

變項	傳統模式學校			健康促進學校			t
	Mean	S. D	N	Mean	S. D	N	
健康促進行為	89.41	17.23	1592	90.41	16.72	380	-1.02
營養行為	21.02	4.41	1653	21.16	4.22	387	-0.55
運動行為	11.68	3.65	1666	11.78	3.40	391	-0.48
安全行為	10.59	3.18	1675	10.87	2.98	395	-1.63
壓力管理行為	20.88	4.76	1657	20.82	4.90	391	0.25
健康責任行為	25.22	6.40	1665	25.36	6.48	393	-0.39

表4-17 傳統學校衛生模式與健康促進學校之幸福感比較

變項	傳統模式學校			健康促進學校			t
	Mean	S. D	N	Mean	S. D	N	
幸福感	15.36	6.35	1655	15.15	6.57	393	0.60

第五章結論與建議

依據研究目的、研究假設與研究結果歸納出本研究之結論，並對衛生教育及未來研究方向提出建議。第一節呈現本研究之重要發現；第二節為建議事項。

第一節 結論

一、學校聯結

研究對象的學校聯結各分量表之學校依附、學校涉入、學校信念平均得分為 3.06 至 3.38，介於「中立意見」與「同意」之間。

二、健康促進行為

研究對象的健康促進行為各分量表之營養行為、運動行為、安全行為、壓力管理行為、健康責任行為平均得分為 2.93 至 3.51，介於「約半如此」至「經常如此」之間。以運動行為的執行情形較差，低於「約半如此」。

三、幸福感

研究對象的幸福感平均得分為 1.53，介於「還算可以」至「相當好」之間。

四、學校聯結與學生健康之關係

學校聯結之學校依附、學校涉入、學校信念與健康促進行為呈正相關。各變項與健康促進行為之相關係數均達.30 以上。

學校聯結之學校依附、學校涉入、學校信念與學生幸福感呈正相關。其中學校依附與幸福感之關係最強，相關係數達.40 以上，學校涉入、學校信念與幸福感之相關係數亦達.30 以上。

學校聯結對健康促進行為的解釋力為 20.2% ，其中學校依附、學校涉入、學校信念能顯著預測研究對象的健康促進行為。顯示學校依附愈高、學校涉入、學校信念愈好的學生，其愈能落實健康促進行為。這些變項中，以學校涉入對健康促進行為的影響力最大，學校信念的影響力最小。

學校聯結對幸福感的解釋力為 28.0% ，其中學校依附、學校涉入、學校信念均能顯著預測研究對象的幸福感。亦即學校依附愈高、學校涉入愈多、學校信念愈強的學生，其幸福感愈好。這些變項中，以學校依附對幸福感的影響力最大，學校信念的影響力最小。

五、健康促進學校與傳統模式學校之比較

傳統模式學校在學校聯結顯著較健康促進學校為好。學校聯結分量表中，傳統模式學校在學校依附、學校涉入方面顯著較健康促進學校為好。

傳統模式學校與健康促進學校學生在健康促進行為及幸福感則無顯著差異。

第二節 建議

本節依本研究之結論，提出相關建議：

- 一、國中生之健康促進行為，以運動行為之執行較不理想，是否是國中生課業壓力較為沉重導致無時間運動，本研究無法了解，其真正原因為何，值得進一步探究。
- 二、學校聯結對於國中生健康有顯著預測力，因此在推行健康促進學校時，應加強落實學校社會環境的營造，結合學校、社區、家長之力，提供學生更舒服的學習環境，維護學生的身心健康。
- 三、研究發現學校涉入對國中生的健康促進行為影響力最大，學校依附對幸福感影響力最大，在學校時推展學校衛生工作時，宜針對學生的身心健康提供適當的解決方案，心理層面從學校環境氣氛，營造學生喜歡學習環境，產生對學校依附感，增進其幸福感。而健康促進行為方面，則營造落實健康促進行為的環境，讓學生願意參與學校活動，以增強學生執行健康促進行為之意願。
- 四、學校聯結方面，傳統模式學校學生與學校關係較健康促進學校為好，究竟是各學校在推行健康促進學校方面出現落差，或是目前推行的方式未能切合現實需求，或是推行時間尚未能顯現健康促進學校之益處，有待未來研究進一步探究。

五、研究方法方面

- (一) 本研究以南部七縣市為母群體，所得結果無法推論至所有國中學生，因此未來研究可進行全國性調查，以瞭解全體國中學生之概況。
- (二) 本研究為橫斷式研究，在變項之因果關係上的推論，無法提供明確證據，因此未來研究可進行縱貫性研究，以釐清變項之間的因果關係。

參考文獻

一、中文部份

- 中華民國學校衛生學會主編（2003）。**健康促進學校工作指引**。台北：
行政院衛生署。
- 行政院衛生署（2003）。**國民醫療保健支出統計**。2005年12月10日，
取自行政院衛生署網址
<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/> 國民醫療保健支出。
- 李素菁（2003）。**青少年家庭支持與幸福感之相關研究-以台中市立國
中生為例**。靜宜大學青少年兒童福利系碩士班碩士論文，未出版，台中縣。
- 李蘭（2001）。**目前國小學生的生活方式健康嗎？Taiwan Education
Review**, 13-19。
- 林子雯（2000）。**成人學生角色扮演、社會支持與幸福感之相關研究。**
正修學報，13-19。
- 施建彬（1995）。**幸福來源與相關因素之探討**。高雄醫學院行為科學研究所碩士
論文，未出版，高雄市。
- 陸洛（1998）。**中國人幸福感之內涵、測量及相關因素探討**。國家科
學委員會研究彙刊：人文社會科學，8(1)，115-137。
- 教育部（1999）。**學校輔導學生體重控制實施方案**。台北：教育部。
- 黃松元、陳政友、賴香如（2004）。**學校衛生工作新模式—健康促進
學校。學校衛生**, 45, 59-69。
- 陳嬿竹（2002）。**網路與真實人際關係、人格特質及幸福感之相關研究**。國立屏
東師範學院教育與心理輔導研究所碩士論文，未出版，屏東縣。
- 陳騏龍（2001）。**國小學童情緒智力與幸福感、人際關係及人格特質之相關研究。**
國立屏東師範學院教育與心理輔導研究所碩士論文，未出版，屏東縣。
- 黃淑貞、姜逸群、賴香如、洪文綺、陳曉玟、邱雅莉、袁寶珠（2003）。
臺灣地區國小學童健康行為現況及其社會人口學變項之相關研
究。衛生教育學報，19，155-177。
- 黃淑貞、姜逸群、洪文綺、莊莘、徐美玲、陳曉玟、邱雅莉（2003）。**臺灣地區
國小對增進學童健康行為及推展健康促進學校準備度研究**。台中：國民健
康局。
- 鄭雪霏、劉俊昌、黃雅文、黃奕清主編（1996）。**健康生活**。台北：
心理。
- 賴威岑（2005）。**臺灣地區中小學教師心理幸福特質之探討：與其他
職業的比較**。臺灣教育社會學研究，5(1)，159-195。
- 顏映馨（1998）。**大學生的生活風格、人際親密和幸福感關係之研究**。國立高雄
師範大學教育系碩士班碩士論文，未出版，高雄市。

二、外文部分

- Allensworth, D. D., & Kolbe, L. J. (1987). The comprehensive school health program: exploring on expanded concept. *Journal of School Health, 57*(10), 409-412.
- Andrew, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being*. New York: Plenum.
- Brown, R., & Evans, W. P. (2002). Extracurricular activity and ethnicity: creating greater school connection among diverse student populations. *Urban Education, 37*(1), 41-58.
- Caspi, A., Entner Wright, B. R., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1998). Early failure in the labor market: childhood and adolescent predictors of unemployment in the transition to adulthood. *American Sociological Review, 63*, 424-451.
- Cernkovich, S. A., & Giordano, P. C. (1992). School bonding, race, and delinquency. *Criminology, 30*, 261-291.
- Chen, M. Y., Wang, E. K., Yang, R. J., & Liou, Y. M. (2003). Adolescent health promotion scale: Development and psychometric testing. *Public Health Nursing, 20*(2), 104-110.
- Chen, W. W. (2002). *Global perspective on health promoting schools-development, implementation and challenges*. Paper presented at the meeting of the International Symposium on Health Promoting Schools. Taipei, Taiwan.
- Crusto, C. (2000). *Developing successful strategies to prevent dropping out of school: Linking correlates and developmental processes to interventions*. Paper presented at the Society for Prevention Research, Montreal, Canada.
- Eccles, J. S., Early, D., Frasier, K., Belansky, E., & McCathy, K. (1997). The relation of connection, regulation and support for autonomy to adolescents' functioning. *Journal of Adolescent Research, 12*(2), 263-286.
- Free, M. D., Jr. (1994). Religiosity, religious conservatism, bonds to school, and juvenile delinquency among three categories of drug users. *Deviant Behavior, 15*, 151-170.
- Harris, D., & Guten, S. (1979). Health proactive behavior: adolescent health. *Journal of Adolescent Health, 14*, 495-498.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley, CA: University of

- California Press.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, 246-266.
- Katja, R., Paivei, A., Marja-Terttu, T., & Pekka, L. (2002). Relationships among adolescent subjective well-being, health behavior, and school satisfaction. *Journal of School Health*, 72(6), 243-249.
- Keith, P. (1999). *Parental involvement and attendance*. Columbia, SC: University of South Carolina, College of Liberal Arts, Department of Psychology.
- Libbey, H. P. (2004). Measuring student relationships to school: Attachment, bonding, connectedness, and engagement. *Journal of School Health*, 74(7), 274-283.
- Linag, W., Shediac-Rizkallah, M. C., Celentano, D. D., & Rohde, C. (1999). A population-based study of age and gender differences in patterns of health-related behaviors. *American Journal of Preventive Medicine*, 17(1), 8-17.
- Lu, L., & Gilmour, R. (2006). Individual-oriented and social-oriented cultural conceptions of subjective well being: Conceptual analysis and scale development. *Asian Journal of Social Psychology*, 9, 36-49.
- Lu, L., & Lin, Y. Y. (1998). Family roles and happiness in adulthood. *Personality and Individual Differences*, 25, 195-207.
- Lu, L., & Shih, J. B. (1997). Sources of happiness: A qualitative approach. *Journal of Social Psychology*, 137, 181-187.
- Maddox, S. J., & Prinz, R. J. (2003). School bonding in children and adolescents: conceptualization, assessment, and associated variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(1), 31-49.
- Manlove, J. (1998). The influence of high school dropout and school disengagement on the risk of school-age pregnancy. *Journal Research Adolescence*, 8(2), 187-220.
- Mansour, M. E., Kotagal, U., Rose, B., Ho, M., Brewer, D., Roy-Chaudhury, A., Hornung, R. W., Wade, T. J., & Dewitt, T. G. (2003). Health-related quality of life in urban elementary schoolchildren. *Pediatrics*, 111(6), 1372-1381.
- McGee, Z. T. (1992). Social class differences in the parental and peer influence on adolescent drug use. *Deviant Behavior*, 13, 349-372.
- McGinnis, J. M. (1992). The role of the federal government in promoting health through the school: report from the office of disease prevention and health promotion. *Journal of School Health*, 62(4), 131-134.

- McNeely, C., & Falci, C. (2004). School connectedness and the transition into and out of health-risk behavior among adolescents: A comparison of social belonging and teacher support. *Journal of School Health*, 74(7), 284-292.
- McNeely, C. A., Nonnemaker, J. M., & Blum, R. W. (2002). Promoting school connectedness: Evidence from the national longitudinal study of adolescent health. *Journal of School Health*, 72(4), 138-146.
- Murray, C., & Greenberg, M. (2001). Relationships with teachers and bonds with school: Social emotional adjustment correlates for children with and without disabilities. *Psychology in the Schools*, 38, 25-41.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. East Norwalk: Appleton & Lange.
- Pilgrim, C., Abbey, A., Hendrickson, P., & Lorenz, S. (1998). Implementation and impact of a family-based substance abuse prevention program in rural communities. *The Journal of Primary Prevention*, 18, 341-361.
- Shamansky, S. L., & Clausen, C. (1980). Levels of prevention : examination of the conception. *Nursing Outlook*, 28, 104-108.
- Simons-Morton, B. G., Crump, A. D., Haynie, D. L., & Ruthazer, R. (1998). Measuring the effectiveness of the urban youth connection: The case for dose-response modeling to demonstrate the impact of an adolescent substance abuse prevention program. *The Journal of Primary Prevention*, 18, 363-387.
- Steinberg, L. (1996). *Beyond the classroom: Why school reform has failed and what parents need to do*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Summerfield, L. M. (1995). *National standards for school health education*. ERIC Clearinghouse on Teaching and Teacher Education Washington DC. (ERIC Document Reproduction Service No. ED387483).
- Valentine, J., Gottlieb, B., Keel, S., Griffith, J., & Ruthazer, R. (1998). Measuring the effectiveness of the urban youth connection: The case for dose-response modeling to demonstrate the impact of an adolescent substance abuse prevention program. *The Journal of Primary Prevention*, 18, 363-387.
- WHO Regional Office for the Western Pacific (1996). *Regional Guidelines for the development of health-promoting schools a framework for action*. Manila: The Office.
- Wiatrowski, M., & Anderson, K. L. (1987). The dimensionality of the social bond. *Journal of Quantitative Criminology*, 3, 65-81.

- Williams, J. H. (1994). *Understanding substance use, delinquency involvement, and juvenile justice system involvement among African American and European American adolescents*. Unpublished doctoral dissertation, University of Washington.
- Zhang, L., & Messner, S. F. (1996). School attachment and official delinquency status in the People's Republic of China. *Sociological Forum*, 11, 285-303.

附錄一 專家效度名單（依筆劃順序）

- 許殷宏 國立台灣師範大學教育系副教授
陳九五 高雄醫學大學社會工作系副教授
陳政友 國立台灣師範大學衛生教育系教授
陳順利 台東縣政府教育局
陸 洛 國立中央大學人力資源研究所教授
鄭伊茜 台南縣立新東國民中學教師
賴香如 國立台灣師範大學衛生教育系教授

附錄二 正式問卷

國中生身心健康調查問卷

親愛的同學，您好：

感謝您撥出時間接受我們的問卷調查。這是一份有關國中生的學校生活經驗及健康促進行為的研究調查，需要您寶貴的意見做為資料。您的資料僅作為本研究分析使用，不做其他用途，請安心作答。您的意見對於本研究及未來國中生學校生活經驗及健康促進行為具有相當重要參考價值，請您依真實情況做答，在填答時若有疑問請隨時向訪員詢問，若您有任何指教，也歡迎您與我們聯絡，謝謝！

祝

學習愉快、萬事如意！

國立臺灣師範大學衛生教育系

教授 姜逸群

胡益進

聯絡電話：(02)23657907#233

#253

電子信箱：89305003@ntnu.edu.tw

【填答說明】

1. 填答前請詳細閱讀每一部份的說明，題目沒有所謂對或錯，請您仔細讀完題目後，依自己的經驗或感覺，迅速在題目後的“□”中打「√」作答。
2. 每題皆為單選，僅能選一個答案。
3. 請逐一回答每個題目，勿遺漏任何一題。
4. 若您回答的答案為“其他”，請於橫線處「_____」內填入你的答案。

【第一部份】請依據您自己的情形在□中勾選出最能代表您在學校生活的感覺！

非
常 中 非
不 不 立 常
同 同 意 同 同
意 意 見 意 意

1. 我喜歡我的學校。-----
2. 我感覺自己是學校的一份子。-----
3. 我喜歡學校的人事物。-----
4. 我每天早上期待上學。-----
5. 我在學校很快樂。-----
6. 我會積極參與班級事務活動。-----
7. 我會參加全校性活動（如校外教學、隔宿露營、運動會、藝文競賽…）。-----
8. 我會參加學校社團活動（如童軍團、直笛隊、合唱團、田徑隊…）。-----
9. 我會參加學校服務性工作（如各種義工、糾察隊…）。-----
10. 我認為學校的規定合理。-----
11. 我認為學校師長能公正的執行校規。-----
12. 我認為學校師長能公平的對待每位學生。-----
13. 我認為學校師長對待學生的方式合理。-----
14. 我認為本校學生能遵守學校的規定。-----

【第二部份】關於您目前生活習慣的敘述，請依實際狀況在適當的□中作勾選。

「從未如此」：約一成以下有做到 (0-20%) 以下。

「偶爾如此」：約三成左右有做到 (21-40%)。

「約半如此」：約五成左右有做到 (41-60%)。

「經常如此」：約七成左右有做到 (61-80%)。

「總是如此」：約九成以上有做到 (81-100%)。

從 偶 約 經 總
未 爾 半 常 是
如 如 如 如 如
此 此 此 此 此

1. 我每天三餐時間都固定。-----
2. 我每天選擇吃清淡不油膩的食物。-----
3. 我每天攝取含有豐富纖維質的食物(如全麥、水果及蔬菜)。-----
4. 我每天喝水至少1500cc(一般紙杯約8杯)。-----
5. 我每天三餐都包括六大類蔬果（魚肉蛋類、奶類、米麵類
、蔬菜類、水果類、少量油）。-----
6. 我每天吃早餐。-----
7. 我每天做運動或伸展操(或柔軟體操)。-----
8. 我每週至少做3次，每次20-30分鐘有流汗且有點喘的運動。-----
9. 我每次做劇烈運動前會做暖身運動。-----
10. 我每天站立或坐著都會保持抬頭挺胸的姿勢。-----
11. 我乘坐機車時會戴安全帽。-----
12. 我乘坐汽車時會繫安全帶。-----
13. 我不坐酒後駕車者開的車。-----
14. 我每天會找一些時間放鬆自己。-----
15. 我每次感覺到有壓力時都知道壓力來源。-----
16. 我會注意自己的情緒變化。-----
17. 我每天睡眠充足。-----
18. 我每天會安排作息時間，不致於匆忙慌亂。-----
19. 我對於不合理的要求會以適當的態度去反應。-----
20. 我買食品時會看成分標示和有效日期。-----
21. 我會努力維持自己的標準體重。-----
22. 我有健康問題會主動尋找醫療人員討論。-----
23. 我每月至少觀察身體一次，看有無異常狀況。-----
24. 我餐後會刷牙或使用牙線潔牙。-----
25. 我每次用餐前會洗手。-----
26. 我會閱讀健康相關資訊。-----
27. 我會盡量選擇少添加物的食品。-----

【第三部分】下列每道題目都有一組句子，請在□中打「√」，選出最能描述您最近三個月的感受的句子。所有的填答均為單選題，每題只能選一個答案。

1. □我只是在混日子

我喜歡我的生活

我非常喜歡我的生活

我熱愛我的生活

2. □我並不覺得生命有意義、有目標

我覺得生命有意義、有目標

我覺得生命很有意義、很有目標

我覺得生命非常有意義、非常有目標

3. □我的課業學習表現不能帶給我成就感

我的課業學習表現偶爾能帶給我成就感

我的課業學習表現常常能帶給我成就感

我的課業學習表現總是能帶給我成就感

4. □過去生活並沒有特別愉快的記憶

過去生活中發生的有一些事情是愉快的

過去生活中發生的所有事情似乎都是愉快的

過去生活中發生的所有事情都是非常愉快的

5. □我覺得我不快樂

我覺得快樂

我覺得相當快樂

我快樂得不得了

6. □我對現在生活中沒有任何事感到滿意

我對現在生活中的一些事感到滿意

我對現在生活中大部份的事感到滿意

我對生活的每一件事都很滿意

7. □我不感到有活力

我感到相當有活力

我感到我非常有活力

我感到我有無窮的活力

8. □我對未來感到不樂觀

我對未來感到有些樂觀

我對未來感到樂觀

未來對我而言充滿的希望

9. □我從來沒有過喜悅興奮的感覺

我有時感到喜悅興奮

我常常感到喜悅興奮

我隨時都感到喜悅興奮

10. 我不能理解生活的意義

我偶爾能理解生活的意義

我常常能理解生活的意義

我總是能理解生活的意義

【第五部分】請在中打「✓」，選出符合您的情形，並注意所有的填答均為單選題。若勾選其他請說明。

1. 性別： (1) 男生 (2) 女生

2. 年級： (1) 一年級 (2) 二年級 (3) 三年級

3. 你的籍貫是：

(1) 台灣(閩南)人 (2) 台灣(客家)人 (3) 原住民 (4) 其他 _____。

4. 你的宗教信仰：

(1) 民間信仰 (2) 佛教 (3) 道教 (4) 基督教 (5) 天主教 (6) 回教

(7) 無 (8) 其他 _____ (請填寫)

5. 父母的婚姻關係：

(1) 正常 (2) 父再娶 (3) 母再嫁 (4) 喪偶(未再嫁娶) (5) 離婚(未再嫁娶)

(6) 未婚同居 (7) 父母皆過世 (8) 父母分居 (9) 其他 _____。

6. 現在你與那些親人同住生活？

(1) 單親家庭(與父親同住) (2) 單親家庭(與母親同住) (3) 只與祖父母同住

(4) 只與叔伯等其他親戚同住 (5) 小家庭(與父母同住)

(6) 折衷家庭(與父母、祖父母同住) (7) 其他 _____

7. 父母的教育程度：

父親 (1) 不識字 (2) 小學畢(肄)業 (3) 國中畢(肄)業

(4) 高中畢(肄)業 (5) 大專或大學畢(肄)業 (6) 大學以上(研究所)

母親 (1) 不識字 (2) 小學畢(肄)業 (3) 國中畢(肄)業

(4) 高中畢(肄)業 (5) 大專或大學畢(肄)業 (6) 大學以上(研究所)

8. 請依據以下的分類，勾選你父母的職業類別，若無法在分類中找到父母的職業，請選(7)其他，並加以說明。

父親 (1) 第一類 (2) 第二類 (3) 第三類 (4) 第四類

(5) 第五類 (6) 第六類 (7) 其他：_____

母親 (1) 第一類 (2) 第二類 (3) 第三類 (4) 第四類

(5) 第五類 (6) 第六類 (7) 其他：_____

第一類：大專校長、大專教師、醫師、大法官、科學家、將級軍官、特任或簡任級公務人員、立法委員、監察委員、考試委員、董事長、總經理

第二類：中小學校長、中小學教師、會計師、法官、律師、推事、工程師、建築師、薦級公務人員、公司行號科長、直轄市議員、經理、襄理、協理、副理、校級軍官、警官、作家、畫家、音樂家、記者、中型企業負責人

第三類：技術員、技佐、委級公務人員、科員、行員、出納員、縣市議員、鄉鎮民代表、批發商、代理商、包商、尉級軍官、警察、消防隊員、船員、秘書、代書、演員、服裝設計師、室內設計師、秘書、代書、小型企業負責人

第四類：技工、水電匠、小店主、領班、店員、零售員、推銷員、自耕農、護士、司機、裁縫、廚師、美容師、理髮師、郵差、士官兵、打字員、監工

第五類：工廠工人、學徒、小販、佃農、漁夫、清潔工、雜工、臨時工、工友、大樓管理員、門房、女傭、傭工、侍應生、舞（酒）女

第六類：無業、家庭主婦、退休

題目到此全部結束，請再從頭檢查一次，以確定全部題目都有作答。
衷心感謝你的協助！