

# 新北市國中生生命態度與健康促進行為關係之研究

蘇佳純<sup>1</sup> 郭娟如<sup>2</sup> 黃庭鍾<sup>\*3</sup>

<sup>1</sup>國立師範大學教育系博士班博士候選人

<sup>2</sup>經國管理暨健康學院健康產業管理研究所研究生

<sup>3\*</sup>經國管理暨健康學院健康產業管理研究所助理教授

## 摘要

本研究旨在探究國中生生命態度與健康促進行為之現況與關係。透過問卷調查方式進行資料蒐集，共發放900份問卷，得到有效樣本859份，將回收資料以SPSS17.0版及AMOS21.0版套裝軟體進行結構方程模式分析，以檢驗本研究模型適配度與驗證假設，研究結果為：1. 國中生的生命態度趨於正向，但「死亡態度」層面相對最低。2. 國中生的健康促進行為趨於正向，但「健康責任」層面相對較低。3. 不同「BMI值」的國中生生命態度無顯著差異；不同「性別」、「年級」、「家庭氣氛」、「學業成績」、「自覺健康狀況」及「家庭社經地位」的國中生生命態度有差異。4. 不同「性別」、「年級」、「家庭氣氛」、「學業成績」、「自覺健康狀況」、「家庭社經地位」及「BMI值」的國中生健康促進行為有差異。5. 國中生生命態度與健康促進行為整體及其各層面間皆達中或低度正相關。6. 國中生生命態度會顯著正向的影響健康促進行為。綜合以上結論，對家長、老師、學校與教育主管機關提出若干管理實務意涵及後續研究建議。根據研究結論，俾供教育行政機關、學校行政單位及未來有志研究於相關議題參考。

**關鍵詞：**國中生、生命態度、健康促進行為

---

\* 通訊作者

# The Relationship between Students' Life Attitude and Health Promotion Behavior of Junior High Schools in New Taipei City

Chia-Chun, Su<sup>1</sup> Jiuan-Ru Kuo<sup>2</sup> Ting-Chung, Huang<sup>\*3</sup>

<sup>1</sup> Doctoral Candidate, Department of Education, National Taiwan Normal University

<sup>2</sup> Graduate Student, Institute of Health Industry Management, Ching Kuo Institute of Management and Health

<sup>\*3</sup> Assistant Professor, Institute of Health Industry Management, Ching Kuo Institute of Management and Health

## ABSTRACT

This study is to investigate the current situation and relationship of life attitude and health promotion behavior of junior high school students. This study designed to collect data through questionnaire survey method. Total of 900 copies were distributed to obtain 859 valid questionnaires. After analyzing with SPSS17.0 and SEM with AMOS21.0 to verify the fitness and hypothesis, the study results were as following: (1) the students have positive life attitude, but the aspect of “death attitude” is relatively low. (2) The students have positive health promotion behavior, but the aspect of “health responsibility” is relatively low. (3) There is no significant difference of life attitude among the students with different BMI value, there is significant difference of life attitude in different “gender,” “grade,” “family atmosphere,” “academic performance,” “perceived health status,” and “socio-economic status.” (4) There are significant differences of health promotion behavior among the students, there is significant difference of health promotion behavior in different “gender,” “grade,” “family atmosphere,” “academic performance,” “perceived health status,” “socio-economic status,” and BMI value. (5) Each dimensions-to-all are mid or low positive correlated in life attitude and health promotion behavior in junior high school students. (6) Life attitude would significantly affect health promotion behavior positively in junior high school students. Thus, based on the conclusions above, this study provided some management practices and implications for the future researchers by an empirical study and critical questionnaire survey as reference to parents, teachers, schools, and relevant administrations.

**Keywords:** junior high school students, life attitude, health promotion behavior

---

\* Corresponding Author

## 壹、緒論

心理學家艾瑞克遜（Erik Homburger Erikson）的心理社會期理論將人類的發展分為八大階段，其中12~18歲的青少年期的發展重點為自我認同與計畫未來，正面臨自我統合的發展，處於角色混淆的危機，發展順利者會有明確的自我觀念與自我追尋的方向，發展障礙者則生活無目標與方向感，時而感到徬徨迷失（張春興，2008；孫效智等人，2010）。且面對多元複雜、瞬息萬變的現代社會，青少年更容易迷失自我。因此，若能正確引導其探索生命意義並創造其價值，將有助其生涯發展。二十世紀台灣教育的普及，成就了我國政治、經濟與科技各方面長足進步。然而，以智育為主、制式僵化的教育型態，及升學導向、考試文化的陰霾中，學生適性發展的輔導、道德良知的培養，似乎都被遺忘而奄奄一息。過分重視理工實用、輕忽人文理想的教育體制，使學生精於生存手段，卻昧於生活意義（何福田等人，2006）；台大生命教育研發育成中心主任孫效智教授（2000）亦指出社會以利益為取向，導致學醫的不知懸壺濟世、學法律的不知伸張公平正義、學政治的不知為民服務。社會因而付出價值觀偏頗、倫理觀念模糊、社會正義不彰，社經亂象迭現的沉痛代價。

根據衛生福利部（2014）的資料統計，103年15-24歲的青少年前三大死因依序為：（1）事故傷害占49.2%（2）自殺占13.6%（3）惡性腫瘤占9.8%，合占該年齡層死亡人數之72.6%，自殺仍為15-24歲青少年之第二大主要死因，佔年度青年死亡原因13.6%，亦即一百名死亡者中，有近14名是死於自殺，顯示自殺在此年齡層中是需要注意的行為，自我傷害防治仍有加強之必要。而在自殺身亡的兒童與青少年當中，濫用酒精或非法藥品的人不勝枚舉；在這年齡層，有四分之一的自殺者被發現在自殺之前有喝酒或濫用藥物（黃鈞蔚，2007）。另外，董氏基金會（2004）針對臺北縣市6,848名國、高中職學生進行之調查研究發現，約27.8%青少年有憂鬱情緒嚴重、需求助學校輔導老師或專業機構，有三成受訪者回答「想要消失不見」。兒童福利聯盟（2014）「2014年臺灣校園霸凌狀況調查報告」則顯示，在國小至高中職的學童中，有26.4%曾有被欺負的經驗，而在有被欺負經驗的兒少中，符合「身處霸凌陰影」定義，即過去一年內曾被欺負者有15.2%，推估至少有4萬兒少仍受霸凌傷害。在兒少遭到的霸凌類型中，以言語嘲笑（73.1%）為最多，關係排擠（63.5%）列第二；男生遭霸凌以肢體欺凌居多（25%），是女生的2.5倍；高達68.4%的女生曾遭言語嘲笑、62.1%遭關係排擠，是男生的1.5倍及1.7倍。

兒童福利聯盟研發處組長邱靖惠表示，霸凌對孩子的傷害是長期而難以磨滅的。綜觀這些現象讓我們思考青少年如何看待生命？許麗美（2009）的研究發現國中生的「生命態度」與「自我傷害行為」具有顯著負相關。顯示生命態度愈不佳，學生愈容易出現自我傷害行為。黃志弘（2010）的研究發現學生的「生命態度」與「校園霸凌行為」之間有顯著的負相關。曾郁榆（2009）也指出就發展階段觀之，青少年階段正值兒童與成年階段身心轉換的過渡時期，處於生理的轉變以及自我統合的發展關鍵，面臨自我角色混淆的危機，故推論此階段應是個體成長與社會適應困擾問題至多的階段，值得注意。

健康是每個人最大的資產與最基本的幸福要素。在美國，一項針對重要的社會價值觀所進行的普查性調查結果顯示：有99%的受訪者認為「健康」是他們所最關心的議題之一（陳美燕等人，1997）。世界衛生組織（World Health Organization，簡稱WHO）早在1948年就定義「健康」是「身體的、心理的和社會的完全安適狀態，而不僅是沒有疾病或身體虛弱而已。」可見所謂的健康，應存在著更積極的意義。而世界衛生組織（WHO）為了落實維護人類健康的目的，將健康視為具體之行動，特將二十一世紀人類健康的新策略訂為「健康促進（health promotion）」。健康促進不以疾病或特殊健康問題為導向，而是在於尋找擴展正向的健康潛能，是一種積極追求健康的「著手行為」（approach behavior）。相對地，疾病預防僅限於消極性阻止、降低疾病或特殊健康問題對個人健康安適所造成病理性的傷害，是一種避免行為（avoidance behavior）。健康促進行為的目標超越了僅僅預防某些特殊疾病或健康問題，希冀促使個人達到更高層次的健康（WHO,1998）。

青少年是人生各階段中健康行為養成的關鍵期，青少年有很多健康認知、健康態度與健康行為均在此階段逐漸養成，若從預防觀點來看，青少年時期健康習慣養成，將減少對其身心健康威脅的因素，並增強自我保健的信心，有助於對將來成年時期的健康促進行為及生活型態的建立（李秀珍，2007；楊肅燾，2008；袁桂盛，2011；王施萍，2012）。健康必須防患於未然，健康觀念必須從小養成，因此了解青少年的健康行為，及早發現有害健康的習慣與其相關因素，適時加以輔導改善，進一步培養其對健康負責任的態度，將有助於提升其健康、學習效率與生活品質。基於上述動機，認為針對「國中學生生命態度與健康促進行為」進行研究實有必要，因此進行本研究，並透過調查結果分析國中生目前在生命態度或在健康促進行為上需要協助輔導之面向，以利未來進一步延伸相關調查以及擬訂相關輔導策略與方法，進而改善國中生健康促進行為及生活適應，使其能發揮所長、樂在學習，未來能有更好的生涯規劃。

## 貳、 文獻探討

所謂生命態度就是人們在生活的各種處境中對待生命（包括自我的生命、他人的生命甚至其他生物的生命）的認知、情感以及行為意象。從生命態度對生命的影響來看，生命態度基本上可以分為兩大類：一類是積極的，另一類是消極的。積極的生命態度是順應生命本性的應當態度，表現為樂觀的、健康的、充滿責任感和道德感的態度等。以這類態度面對生命，其生命質量是向上的。而消極的生命態度又可稱之為反生命的態度，表現為悲觀的、及時享樂的、感覺主義的、漠視的、冷酷的態度等等，以這類態度面對生命，是造成諸多反生命行為的內在因素（王小珍與鄧慶平，2010）。

King, Hicks and Krull (2006) 指出擁有正向的人生觀，可讓個體感覺生命是有意義的，並且對週遭的情境有更敏銳的感受性；所謂的人生觀，大體上而言即指人們看待生命的態度。謝曼盈（2003）認為生命態度意指人們對和生命有關的人、事、物或觀念，如何認知、如何感覺及如何行動的傾向。除了外顯的行為外，亦包含對生命的認知與情意等內在架構。蔡明昌（2008）將生命態度界定為「個體對於與生命有關的人、事、物或觀念所抱持的持久性的認知、情感及行動之傾向」。其研究指出一個人究竟應該對於生命中的人、事、物或觀念抱持什麼樣的態度，諸多哲學及心理學領域的學者都曾就此一議題提出觀點，其中以弗蘭克（Frankl）的意義治療法（logo therapy）的理念較受矚目，弗蘭克的意義治療理論主要以「意義的意志」（the will to meaning）為其主要內涵，強調生命高層次的精神需求及意義的探索。

謝曼盈（2003）認為生命態度是指人們對和生命有關的人、事、物或觀念，傾向如何感覺、如何行動。而除了行為傾向的意涵之外，同時還牽涉到對生命的認知與情意層面的內在架構。潘靖瑛與謝曼盈（2010）進一步綜合其對生命的思考觀點與生命教育所強調的生命認知與尊重理念，歸納出生命態度分為六個層面：理想、生命自主、存在感、愛與關懷、死亡態度與生命經驗。曾郁榆（2009）參考謝曼盈（2003）對生命態度之研究，並將其所提到的「生命自主」與「生命經驗」合併成「生命意義」用於青少年生命態度之研究。修訂後內容包括「理想」、「生命意義」、「愛與關懷」、「存在感」、「死亡態度」五個層面。江青錦（2013）歸納生命態度內涵對個人的影響認為「理想」和「自主」是一個人的生活態度，若對生活懷有高度的理想與自主性，生命的畫布必將繽紛多彩。「愛與關懷」是個體對他人的態度，人類是群居動物，無法離群索居獨自生活，個體的生命實現，需要他人的協助才能達成。正向的「經驗」與「死亡」態度，可以幫助個體面對生命的變化與種種挫折，並在生命的逆境中得到成長。「存在感」是個體對生命價值感受的程度，感受性越強，越能掌控自己的命運，不會迷失人生方向。

因此，本研究定義生命態度係涵蓋跟生命有關的人、事、物之想法、感受和行動，並且不管是內隱的（想法或感受方面），或外顯的（行動方面），只要跟生命有直接或間接關係的，例如：自我存在感、理想、選擇、責任、生命經驗、愛與關懷、死亡態度等都屬於生命態度的範疇。研究者認為生命態度是指個人於人生的探索中，經歷各項體驗、學習及思考後深化的人生觀、內化之價值觀，其影響個人對於生命中相關的人、事、物之想法、感受或實際行動，正如所謂「誠於中，而形於外」，進而影響個人生命之實踐。再因本研究以國中生為研究對象，故參考曾郁榆（2009）針對青少年生命態度之研究，將生命態度分為五個層面，針對五個層面意涵分析說明如下：1. 理想：肯定自己在生活中有值得投入的理想目標。2. 生命意義：常用積極的態度看待生命各種經驗的意義，並為自己的生命負責。3. 愛與關懷：對他人抱持積極關心的態度。4. 存在感：肯定自己存在的意義與價值，掌握自己生命的獨特性。5. 死亡態度：對死亡抱持理性預期、正向接受的態度。

台灣在邁入高齡化社會期間，國民平均餘命雖已逐年延長，但因缺乏預防保健及健康維護的自我責任，導致國人健康平均餘命顯然落後於平均餘命的扭曲現象，探究其關鍵所在，歸因於無論政府或人民總是將資源與心力投資於末端消極性的疾病醫療，而非前端積極式的健康促進（許雅雯等人，2015）。因此若能改善此迷思，將資源與心力投注於前端積極式的健康促進，意即使每個人養成在健康狀態良好時，就努力為更健康或維持健康做預備，促使每個人在人生旅途中，獨立的時間長、而依賴他人的時間短，如此不僅能減少醫療費用支出，且能活得更自主、更有尊嚴且更健康快樂。因此，最符合經濟效益的疾病防治策略，不是研發新藥物及診斷儀器，而是應該在人們尚未生病前，能降低致病因子並促進及維護其健康。所謂「健康促進」乃是健康教育與健康政策的綜合意義（陳美娟，2009）。是經由執行有效的健康計畫、服務和政策，維持與增進目前的健康層次。各國的衛生組織與專家學者也針對「健康促進」陸續提出不同的定義。有些學者以建立「健康的生活型態」為目的；有些以追求「積極正向的健康」為目標；有的將健康促進視為達到健康的「過程」；也有些學者視健康促進為獲得健康的結果（李蘭，2012），不同定義將影響健康促進計畫之擬訂及介入之策略的選擇。

據此，研究者認為健康促進乃是泛指改變影響健康之因素的一系列過程；其目標是為了使大眾過更健康的生活而從事有益健康之行為，而其範圍包括衛生教育、政策、環境與媒體等。換言之，健康促進同時採取個人取向（行為及生活型態的改變）與結構取向（包括環境、社會和經濟等的改變）的策略。其目的是為了加強人們增進健康的能力或健康潛能。有句非洲諺語：「教育孩子需要整個村落的力量（It takes a whole village to raise a child.）」。意即孩子的成長與學習不僅於學校，更需要家庭與社區的共同投入與付出。同樣的健康促進也需要整個村落的力量，健康促進不僅是個人責任，同時也是更廣泛的社會責任，需要個人與社會連結成綿密的網絡，共同承擔促進健康的責任。

國民健康署署長邱淑媿表示：「健康與學習是同樣重要的，孩童的健康促進，是全球教育與衛生工作者的共識，也是先進國家相當重視的趨勢。健康促進學校，就是希望透過良好環境型塑與健康生活教育，奠定孩子長遠人生幸福的基礎。」（衛生福利部國民健康署社區健康組，2014）。不是老師拼命教就能增進孩子身心靈均衡發展，除了學校之外，還必須從學生的家庭和生活環境著手才能夠達成，意即健康促進學校必須透過適當的健康議題、整合資源、運用組織，建立「由下而上」的自主推動模式，鼓勵親師生與社區總動員，積極參與合作，共同察覺健康需求並齊力找出解決的策略。打造讓孩子健康成長的環境。總之，推動健康促進學校所影響受益範圍是廣泛的，不僅止於校園內成員，還可延伸至社區居民。

而本研究針對青少年進行的生命態度調查發現，無論國中或高中職學生幾乎都呈現正向之生命態度（蔡美惠，2006；李昱平、張淑美，2008；曾郁榆，2009；林淑貞、蘇素美，2010；簡文卿，2010；廖慧雯，2012；林碧如，2013；陳淑媛，2013），惟許麗美（2009）的研究發現國中生之整體生命態度屬於中等程度。而有關生命態度與其他變項之間的關係之研究結果，歸納如下：1. 蔡美惠（2006）發現國中生的生命態度與「情緒智力」、「問題解決態度」有顯著的正相關，且生命態度及情緒智力可預測國中生問題解決態度。2. 許麗美（2009）發現國中生的生命態度與「同儕關係」具有正相關，與「自我傷害行為」具有負相關，且同儕關係與自我傷害行為對於生命態度具有預測作用。3. 曾郁榆（2009）發現青少年的生命態度與「生命教育課程需求」有顯著正相關，且生命態度對生命教育課程需求具有顯著預測力。4. 戴奇華（2010）發現青少年的生命態度與「網路成癮」存在顯著負相關，且人格特質、生命態度對網路成癮具顯著預測力。5. 簡文卿（2010）發現國中生的「生命教育認知」與生命態度有顯著正相關，且生命教育認知對生命態度有預測力。6. 林碧如（2013）發現國中生生命態度愈積極正向，其「學習動機」也愈積極主動，且較富於「生命理想」者，最能預測其學習動機也最積極主動。7. 陳淑媛（2013）發現高中生之「生命意義感」與生命態度間呈顯著高度正相關。

綜上所述，可見生命態度影響層面甚廣，對人生中各重要課題均具交互影響之作用。另歸納發現，針對生命態度之研究以「問卷調查法」與「準實驗研究法」為主，問卷調查法主要用於生命態度與其他變項之間的關係之研究，而牽涉到生命教育教學的研究皆採準實驗研究法，結論發現生命教育教學對於學生的生命態度均能產生正面、立即性或持續性之影響，故生命教育教學具有成效，仍有必要繼續實施。由於國內目前尚無針對國中生生命態度與健康促進生活型態之間的相關研究，因此本研究以國中生為對象，探討其生命態度與健康促進生活型態相互影響之關聯程度，以作為教育界及父母教養孩子的參考。

### 參、 研究架構與工具

各研究者對性別在生命態度之研究結果不盡相同，但大部分研究結果顯示女生在「愛與關懷」層面高於男生（林淑貞，2008；曾郁榆，2009；許麗美，2009；簡文卿，2010；林碧如，2013）；而目前許多關於青少年生命態度之研究均以同一年級為研究對象，因此生命態度與年級之關聯值得再進一步研究；曾將家庭氣氛列入探討的研究，整體而言，傾向家庭氣氛會影響生命態度，家庭氣氛非常融洽者，其生命態度高於融洽、不融洽及非常不融洽三者（曾郁榆，2009；簡文卿，2010；林碧如，2013），但目前大部分有關青少年生命態度之研究對於家庭氣氛這個變項探討仍不多，值得再進一步研究；在學業成績表現方面，曾郁榆（2009）、簡文卿（2010）與林碧如（2013）的研究結果顯示高學業成就的學生其生命態度較低學業成就的學生佳，而廖慧雯（2012）與陳淑媛（2013）的研究結果顯示不同學業表現的高中生在生命態度上無顯著差異，因此青少年學業成績的不同對生命態度的影響尚無定論，但研究者考量課業與成績壓力和國中生息息相關，

所以在探討國中生的生命態度時，將學業成績也納入研究變項之一；而自覺健康者在「整體生命態度」及「存在感」與「愛與關懷」層面相對較高（林淑貞，2008；曾郁榆，2009；廖慧雯，2012）；此外，BMI值與家庭社經地位為影響健康促進行為的重要背景變項，因此一併加入探討。據此，本研究提出研究假說H1：不同背景變項之國中生在生命態度整體與各層面均有顯著差異。

根據各研究者的研究結果顯示性別會影響健康促進行為，其研究結果傾向女生在「社會支持行為」層面較男生佳，而男生在「運動行為」層面較女生佳（陳品希，2007；李秀珍，2007；李明祝，2008；楊肅燾，2008；張伶嘉，2008；許玳榕，2009；林進邦，2009；王嵐亭，2012；侯秋有，2012；廖紫恩，2013；王智祺，2014）；年級對於高中生的健康促進行為較不具影響（王嵐亭，2012；侯秋有，2012），但對國中生的健康促進行為則有顯著影響，研究結果傾向七年級有較佳之健康促進行為（陳品希，2007；楊肅燾，2008；許玳榕，2009；林進邦，2009；廖紫恩，2013；王智祺，2014）；大多數研究認為不同家庭社經地位之青少年，在健康促進行為上有差異存在，且研究結果傾向家長社經地位高的學生在健康促進行為上優於家長社經地位低的學生（李秀珍，2007；李明祝，2008；張伶嘉，2008；許玳榕，2009；陳美娟，2009；王智祺，2014），惟楊肅燾（2008）與王嵐亭（2012）的研究結果顯示不同家庭社經地位的學生在健康促進行為上無顯著差異；曾將學業成績列入探討的研究，整體而言，傾向學業成績會影響健康促進行為，且學業成績較優者有較佳之健康促進行為（李秀珍，2007；李明祝，2008；張伶嘉，2008；許玳榕，2009），但目前大部分有關青少年健康促進行為之研究對於學業成績這個因素探討仍不多，且研究者考量課業與成績壓力和國中生息息相關，因此本研究將納入不同學業成績的因素；曾將身體質量指數（BMI）列入探討的研究，整體而言，傾向BMI值會影響健康促進行為，但並無一致結論，值得再進一步研究；而曾將自覺健康狀況列入探討的研究，整體而言，亦傾向自覺健康狀況會影響健康促進行為，且自覺健康狀況較佳者有較優之健康促進行為（李秀珍，2007；李明祝，2008；楊肅燾，2008；張伶嘉，2008；王嵐亭，2012）；此外，家庭氣氛為影響生命態度的重要背景變項，因此一併加入探討。據此，本研究提出研究假說H2：不同背景變項之國中生在健康促進行為之整體與各層面均有顯著差異。

根據文獻歸納整理發現「生命態度」與「情緒智力」、「問題解決態度」、「同儕關係」、「生命教育課程需求」、「生命教育認知」、「學習動機」、「生命意義感」等變項有顯著的正相關（蔡美惠，2006；許麗美，2009；曾郁榆，2009；簡文卿，2010；林碧如，2013；陳淑媛，2013）；與「自我傷害行為」、「網路成癮」具有負相關（許麗美，2009；戴奇華，2010）。而「健康促進行為」與「體育態度」、「基本學力測驗成績」、「自尊」、「身體覺察能力」、「自覺健康狀況」、「健康概念」和「自覺自我效能」等變項均呈正相關（廖紫恩，2013；侯秋有，2012；王嵐亭，2013；陳美娟，2009；許玳榕，2009；張伶嘉，2008；楊肅燾，2008；李秀珍，2007；陳品希，2007）；與危害健康行為之「吸菸」、「嚼檳榔」、「飲酒行為」呈負相關（張伶嘉，2008）。



在生命態度對其他變項的預測方面，生命態度對於「問題解決態度」、「生命教育課程需求」、「網路成癮」與「學習動機」等變項均具顯著預測力（蔡美惠，2006；曾郁榆，2009；戴奇華，2010；林碧如，2013）。林淑貞（2008）以高中生為研究對象，發現「生命態度」對「健康促進行為」具有預測力的層面有五，依序為「存在感」、「愛與關懷」、「生命自主」、「生命經驗」及「理想追尋」，其中生命態度之「存在感」為主要預測變項。林美淑（2008）發現護理人員生命態度中的「存在感」、「生命自主」、「生命經驗」、「愛與關懷」及「死亡態度」五個層面，能夠有效預測整體健康促進行為。鄭秀玲（2009）的研究也證實國小學童「生命態度」對「健康促進行為」有良好預測力。據此，本研究提出研究假說H3：國中生之生命態度可以有效預測其健康促進行為。

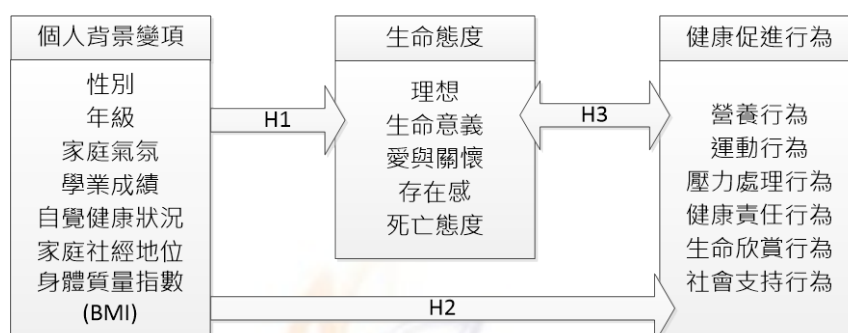


圖1 研究架構圖

為瞭解新北市國中生生命態度與健康促進行為及其相關因素之實際情形。並了解生命態度對國中生健康促進行為之預測力，本研究採用問卷調查法進行，以 104 學年度就讀於新北市公立國中（含完全中學附設國中部）七、八、九年級之在學男女學生為研究對象，根據新北市教育局統計資料，以目前新北市板橋區為例，共 10 所公立國民中學，學生總人數為 18,643 人（新北市教育局，2015）。依據吳明隆（2014）提出的觀點，在有限母群體時，樣本取樣的大小如以下公式（1）：

$$n \geq \frac{N}{\left(\frac{\alpha}{k}\right)^2 \frac{N-1}{P(1-P)} + 1} \quad \text{公式 (1)}$$

k為決定信賴係數時自動決定之常數，一般顯著水準 $\alpha=0.05$ 時，常數 $k=1.96$ ，N為母群體的樣本數，P通常設為0.5。研究者按照此公式推算出樣本數最好在376份以上。礙於研究時間、經費及人力的限制，本研究樣本的選取方式，採用立意抽樣(purposive sampling)來進行研究調查，預計發放600份正式問卷，約20班的學生人數。

生命態度量表之預試主要採用謝曼盈（2003）自編之「生命態度量表」，並參考曾郁榆（2009）、林碧如（2013）、陳淑媛（2013）針對青少年生命態度研究之調查問卷，再加上指導教授的意見編製而成，分為五個層面，分別是「生命意義」佔8題、「存在感」佔6題、「死亡態度」佔5題、「理想」佔5題、「愛與關懷」佔6題，共計30題，而其中第16、20、21題為反向題。謝曼盈（2003）之「生命態度量表」，主要以弗蘭克、羅傑

斯、沙特與羅洛·梅四位學者對生命之看法作為理論基礎編寫而成，共70題，其後許多研究者以其量表為基礎再加以修編用於各種對象生命態度之研究。本研究修訂之「生命態度量表」係採Likert式四點量表方式計分，由「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」依序分別給予1~4分，並採取負向題反向計分之原則。量表總分較高者，可解釋為面對和生命有關的人、事、物或觀念之態度較正向。

本研究青少年健康促進量表主要採用陳美燕（2014）發表之「新版青少年健康促進量表（AHP-SF）」，共計21題，經與指導老師討論後微幅修編，並參考台灣健康促進學校宣導重點增加自編問題2題，合計23題。Walker, Sechrist and Pender(1987)以Pender(1982)的「生活型態與健康習慣評量表 (Lifestyle and Health Habits Assessment, LHHA)」為基礎，發展出「健康促進生活型態量表(Health Promoting Lifestyle Profile, HPLP)」；繼而陳美燕等人（1997）將之發展成「健康促進生活型態量表(HPLP)」進行中文版之修訂與文化調整，編製成「成人健康促進行為量表」；2003年再以「成人健康促進行為量表」為主軸修訂成「青少年健康促進量表（AHP）」，共計40題；2014年為追求更簡約且有效之研究工具，因此開發「新版青少年健康促進量表（AHP-SF）」，共計21題。本研究之量表分為六個層面，分別是「營養行為」佔3題，「運動行為」佔3題，「壓力處理行為」佔3題，「健康責任行為」佔6題，「生命欣賞行為」佔4題，「社會支持行為」佔4題，採Likert式五點量表方式計分，分為：「從未」1分、「偶爾」2分、「普通」3分、「經常」4分、「總是」5分，得分越高表示具有良好的健康促進行為。

本研究為增加調查結果準確性與可信度，於2015年5月25日至5月26日為期2天時間假板橋國中實施本研究問卷預試，發出預試問卷66份，問卷回收率100%，剔除5份無效問卷後，以SPSS統計軟體先對樣本結構進行敘述性分析，繼而對本研究各量表進行KMO取樣適切性量數檢定與Bartlett球面性檢定，作為建構效度的考驗以確定問卷內容的有效性，再利用Cronbach's  $\alpha$ 係數來檢測量表之信度，之後將不適當的題項修正後完成正式問卷。本研究之生命態度量表經信度分析，並依據上述準則判定後，就整體生命態度而言，其Cronbach's  $\alpha$ 係數為0.913，表示30個題目測量結果的內部一致性具高信度。就各分層面而言，生命意義、愛與關懷和存在感三個層面的Cronbach's  $\alpha$ 係數皆大於0.8，此三層面皆屬高信度，而理想層面的Cronbach's  $\alpha$ 係數為0.698，屬於尚可接受範圍。而死亡態度層面的Cronbach's  $\alpha$ 係數較低，其值為0.449，可靠度稍嫌不足，但未達拒絕的程度，若將修正項目總相關值較低的第25題刪除後，Cronbach's  $\alpha$ 係數會相對提高，故決定刪除此題。而其中第16、17、3、20題「題項刪除後的 $\alpha$ 值」雖未符合判斷標準，但與原分層面 $\alpha$ 值差異不大，因此刪除此題項意義不大，所以保留該題項。預試問卷生命態度量表原有30題，經刪除1題後，剩29題進行正式問卷施測。

### 肆、 研究結果分析

本研究正式問卷係針對新北市板橋區公立國中，以班級為單位採立意抽樣發放問卷，樣本共發出900份問卷，問卷發放時間為2014年11月，回收份數為890份，整體回收率為98.9%，經過檢誤並扣除無效問卷31份，有效問卷共859份，整體有效樣本回收率為95.4%。為瞭解受測學生的特性，本研究針對回收問卷之性別、年級、家庭氣氛、學業成績、自覺健康狀況、家庭社經地位與BMI值等個人背景變項整理說明如下，表1為本研究背景變數之敘述摘要。

表 1 本研究背景變數敘述摘要表

變數	項目	人數	百分比(%)	變數	項目	人數	百分比(%)
年級	七年級	288	33.5	自覺健康狀況	非常不健康	16	1.9
	八年級	258	30		不健康	60	7
	九年級	313	36.4		普通	356	41.4
性別	男	402	46.8		健康	306	35.6
	女	457	53.2		非常健康	121	14.1
家庭氣氛	非常不融洽	2	0.2	家庭社經地位	低社經地位	286	33.3
	不融洽	18	2.1		中社經地位	360	41.9
	普通	220	25.6		高社經地位	213	24.8
	融洽	328	38.2	BMI 值	體位過輕	108	12.6
	非常融洽	291	33.9		體位正常	589	68.6
學業成績	1~10 名	346	40.3		體位過重	80	9.3
	11~20 名	351	40.9		體位肥胖	82	9.5
	21 名以上	162	18.9	有效樣本總數	859	100%	

本研究之生命態度量表信度分析中生命意義、愛與關懷與存在感三個層面之Cronbach's  $\alpha$ 係數分別為0.853、0.829、0.847，均屬於理想的範圍；理想與死亡態度兩層面Cronbach's  $\alpha$ 係數分別為0.627、0.682，信度尚佳；而整體生命態度態度量表的Cronbach's  $\alpha$ 係數為0.914，信度非常理想。本研究之青少年健康促進量表信度分析中，生命欣賞行為與社會支持行為兩層面之Cronbach's  $\alpha$ 係數分別為0.828、0.826，屬於理想的範圍；營養行為與健康責任行為兩層面Cronbach's  $\alpha$ 係數分別為0.703、0.738，信度佳；壓力處理行為層面Cronbach's  $\alpha$ 係數為0.619，信度尚佳；運動行為層面Cronbach's  $\alpha$ 係數為0.593則接近尚佳的標準，可以接受；而整體青少年健康促進量表的Cronbach's  $\alpha$ 係數為0.902，信度非常理想。

內容效度是指該衡量工具的內容能夠涵蓋主題的程度，此程度可從量表內容的代表性或取樣的適切性加以評估（陳寬裕、王正華，2013）。若問卷在建構過程中所建構的各層面之項目，能以理論為基礎並由理論架構推衍，參考專家學者類似的問卷內容，進而發展初始問項，之後再與專家學者討論審核，經預試程序完成後，則可稱為具有內容效度（黃俊英，2007）。本研究問卷題項的發展，由文獻探討、引用理論架構，確定研究變項的定義與關係，參酌國內外實證研究之量表，再經過專家審議，繼而預試問卷資料經項目分析、刪除不適用題項，最後編製成正式問卷，因此確信具有良好的內容效度。本研究以因素分析評估測量工具之建構效度，在做因素分析之前，先以KMO取樣適切性量數檢定與Bartlett球面性檢定評估是否適合進行因素分析，依據學者Kaiser觀點，

KMO值小於0.5，不適合進行因素分析。本研究各量表KMO值均大於0.6，且Barlett球形檢定p值都達顯著水準，故本研究量表適合做因素分析。

由表2可以看出個人背景變項與生命態度整體及各層面之多變量變異數分析及Scheffe's Method事後比較分析結果。不同性別的國中生，在存在感層面上達顯著差異，男生高於女生；但在理想、生命意義、愛與關懷、死亡態度四層面及整體生命態度上，則未達顯著差異。不同年級的國中生，在愛與關懷、存在感兩個層面及整體生命態度上達顯著差異，七年級學生高於九年級學生；但在理想、生命意義、死亡態度三個層面上，則未達顯著差異。不同家庭氣氛的國中生，在理想、生命意義、愛與關懷、存在感四層面及整體生命態度上達顯著差異，整體而言，傾向家庭氣氛愈融洽者，在理想、生命意義、存在感、愛與關懷四個層面及整體生命態度上愈正向；但在死亡態度層面上，則未達顯著差異，此結論與曾郁榆（2009）、林碧如（2013）相近。

不同學業成績的國中生，在理想、生命意義、愛與關懷、存在感、死亡態度五個層面及整體生命態度上均達顯著差異，整體而言，傾向於高學業成就的學生其生命態度較低學業成就的學生佳，此結論與曾郁榆（2009）、簡文卿（2010）、林碧如（2013）相近。不同自覺健康狀況的國中生，在理想、生命意義、愛與關懷、存在感、死亡態度五個層面及整體生命態度上均達顯著差異，整體而言，傾向於自覺愈健康者其生命態度愈正向，此結論與曾郁榆（2009）相近。惟在整體生命態度上，出現自覺健康狀況非常不健康者高於不健康者的結果，研判因自覺健康狀況非常不健康者僅有16人，可能造成統計上之誤差。不同家庭社經地位的國中生，在理想及生命意義兩層面上達顯著差異，高社經地位家庭的學生高於低社經地位家庭的學生；但在愛與關懷、存在感、死亡態度三個層面及整體生命態度上，則未達顯著差異。不同BMI值體位等級的國中生，在理想、生命意義、愛與關懷、存在感、死亡態度五個層面及整體生命態度上均未達顯著差異。

表 2 個人背景變項對生命態度的變異數分析整理

	理想	生命意義	愛與關懷	存在感	死亡態度	整體生命態度
性別	n. s.	n. s.	n. s.	A1>A2	n. s.	n. s.
年級	n. s.	n. s.	B1>B3	B1>B3	n. s.	B1>B3
家庭氣氛	C1>C2, C3, C4	C1>C2, C3, C4	C1>C2, C3, C4	C1>C2, C3, C4	n. s.	C1>C2, C3, C4
	C2>C3, C4	C2>C3, C4	C2>C3	C2>C3, C4		C2>C3, C4
學業成績	D1>D2, D3	D1>D2, D3	D1>D3	D1>D3	D2>D3	D1>D3
	D2>D3	D2>D3	D2>D3			D2>D3
自覺 健康狀況	E1>E2, E3, E4	E1>E2, E3, E4	E1>E2, E3, E4	E1>E2, E3, E4, E5	E1>E3	E1>E2, E3, E4
	E2>E3, E4	E2>E3, E4	E2>E3, E4	E2>E3, E4		E2>E3, E4
	E3>E4			E3>E4		E5>E4
家庭 社經地位	F1>F3	F1>F3	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.
BMI 值	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.

註 1：A1：男；A2：女

註 2：B1：七年級；B2：八年級；B3：九年級

註 3：C1：非常融洽；C2：融洽；C3：普通；C4：不融洽

註 4：D1：1~10 名；D2：11~20 名；D3：21 名以後

註 5：E1：非常健康；E2：健康；E3：普通；E4：不健康；E5：非常不健康

註 6：F1：高社經；F2：中社經；F3：低社經

由表3可以看出個人背景變項與健康促進行為整體及各層面之多變量變異數分析及 Scheffe's Method 事後比較分析結果。不同性別的國中生，在運動行為、社會支持行為兩個層面上達顯著差異，在運動行為層面上男生高於女生，在社會支持行為層面上女生高於男生；但在營養行為、壓力處理行為、健康責任行為及生命欣賞行為四個層面及整體健康促進行為未達顯著差異，此結論與陳品希(2007)、楊壽燾(2008)、許玳榕(2009)一致。不同年級的國中生，在營養行為、運動行為、壓力處理行為、健康責任行為四個層面及整體健康促進行為上達顯著差異，七年級學生高於八、九年級學生；但在生命欣賞行為、社會支持行為為兩個層面上未達顯著差異，此結論與陳品希(2007)、楊壽燾(2008)、林進邦(2009)相近。不同家庭氣氛的國中生，在營養行為、運動行為、壓力處理行為、健康責任行為、生命欣賞行為、社會支持行為六個層面及整體健康促進行為上均達顯著差異，整體而言，傾向家庭氣氛愈融洽者其健康促進行為愈佳。

表 3 個人背景變項對健康促進行為的變異數分析整理

	營養行為	運動行為	壓力處理行為	健康責任行為	生命欣賞行為	社會支持行為	整體健康促進行為
性別	n. s.	A1>A2	n. s.	n. s.	n. s.	A1<A2	n. s.
年級	B1>B2,B3	B1>B2,B3	B1>B2,B3	B1>B2, B3	n. s.	n. s.	B1>B2, B3
家庭氣氛	C1>C2,C3	C1>C2,C3,C4	C1>C2,C3,C4	C1>C2,C3,C4	C1>C2,C3,C4	C1>C2,C3,C4	C1>C2,C3,C4
	C2>C3	C2>C3	C2>C3	C2>C3	C2>C3	C2>C3	C2>C3, C4
學業成績	D1,D2>D3	D1, D2>D3	D1>D2,D3	D1>D2, D3	D1>D2,D3	D1,D2>D3	D1>D2, D3
			D2>D3	D2>D3	D2>D3		D2>D3
自覺健康狀況	E1>E3,E4	E1>E3,E4	E1>E3,E4	E2>E3,E4	E1>E2,E3,E4	E1>E2,E3,E4	E1>E2,E3,E4
	E2>E3,E4	E2>E3,E4	E2>E3,E4	E3>E4	E2>E3,E4	E2>E3,E4	E2>E3,E4
		E5>E3,E4		E5>E4	E3>E4	E5>E4	E3>E4
							E5>E4
家庭社經地位	F1>F3	n. s.	n. s.	F1>F3	F1>F3	n. s.	F1>F3
BMI 值	n. s.	n. s.	n. s.	G1,G2>G4	n. s.	n. s.	n. s.

註 1：A1：男；A2：女

註 2：B1：七年級；B2：八年級；B3：九年級

註 3：C1：非常融洽；C2：融洽；C3：普通；C4：不融洽

註 4：D1：1~10 名；D2：11~20 名；D3：21 名以後

註 5：E1：非常健康；E2：健康；E3：普通；E4：不健康；E5：非常不健康

註 6：F1：高社經；F2：中社經；F3：低社經

註 7：G1：體位過輕；G2：體位正常；G3：體位過重；G4：體位肥胖

不同學業成績的國中生，在營養行為、運動行為、壓力處理行為、健康責任行為、生命欣賞行為、社會支持行為六個層面及整體健康促進行為上均達顯著差異，整體而言，傾向於高學業成就的學生其健康促進行為較低學業成就的學生佳，此結論與李秀珍（2007）、張伶嘉（2008）、許玳榕（2009）相近。不同自覺健康狀況的國中生，在營養行為、運動行為、壓力處理行為、健康責任行為、生命欣賞行為、社會支持行為六個層面及整體健康促進行為上均達顯著差異，整體而言，傾向於自覺愈健康者其健康促進行為愈佳，此結論與張伶嘉（2008）相近，惟在運動行為層面上，出現自覺健康狀況非常不健康者高於普通及不健康者的結果，在健康責任行為、社會支持行為兩個層面及整體生命態度上，出現自覺健康狀況非常不健康者高於不健康者的結果，研判因自覺健康狀況非常不健康者僅有16人，可能造成統計上之誤差。不同家庭社經地位的國中生，在營養行為、健康責任行為、生命欣賞行為三個層面及整體健康促進行為上達顯著差異，高社經地位家庭的學生高於低社經地位家庭的學生；但在運動行為、壓力處理行為、社會支持行為三個層面上未達顯著差異。不同BMI值體位等級的國中生，在健康責任行為層面上達顯著差異，體位正常、過輕的學生高於體位肥胖的學生；但在營養行為、運動行為、壓力處理行為、生命欣賞行為、社會支持行為五個層面及整體健康促進行為上未達顯著差異。

為瞭解本研究生命態度與健康促進行為整體及其各層面間的相關情形，先透過驗證性因素分析以確立模式的適配後，進一步以Pearson積差相關分析探究生命態度與健康促進行為整體及其各層面間之相關性。如表4所示。國中生生命態度的五個層面與整體健康促進行為相關程度由高而低依序為生命意義、愛與關懷、存在感、理想及死亡態度，其中以生命意義與整體健康促進行為相關最高，死亡態度與整體健康促進行為相關最低。國中生健康促進行為的六個層面與整體生命態度相關程度由高而低依序為生命欣賞行為、社會支持行為、健康責任行為、壓力處理行為、運動行為及營養行為，其中以生命欣賞行為與整體生命態度相關最高，營養行為與整體生命態度相關最低。本研究生命態度與健康促進行為整體及其各層面間之相關係數皆達顯著水準，且相關係數皆為正值，可見生命態度與健康促進行為整體及各層面間皆為顯著正相關。

表 4 教師工作壓力與其情緒智力之 Pearson 積差相關分析表

生命態度 健康 促進行為	理想	生命意義	愛與關懷	存在感	死亡態度	整體 生命態度
營養行為	0.254**	0.347**	0.338**	0.290**	0.132**	<b>0.363**</b>
運動行為	0.329**	0.379**	0.357**	0.336**	0.155**	<b>0.412**</b>
壓力處理行為	0.367**	0.433**	0.365**	0.358**	0.224**	<b>0.461**</b>
健康責任行為	0.375**	0.441**	0.411**	0.390**	0.138**	<b>0.466**</b>
生命欣賞行為	0.566**	0.670**	0.579**	0.601**	0.154**	<b>0.686**</b>
社會支持行為	0.426**	0.572**	0.665**	0.540**	0.117**	<b>0.622**</b>
<b>整體健促行為</b>	<b>0.522**</b>	<b>0.638**</b>	<b>0.610**</b>	<b>0.567**</b>	<b>0.199**</b>	<b>0.675**</b>

註： \*\*表 $p < .01$

本研究將上述的假設統計方法以結構方程式並使用AMOS統計軟體進行分析。結構方程式分析共包含兩部份：衡量模式及結構模式。衡量模式係指考慮各種衡量方法的適當性，而這些衡量方法是用於理論構面中；而結構模式則是明確指出變數構念間的關係。因此依據前述因素分析分析結果，本研究線性模式之徑路與分析結果圖繪製如圖2所示。其中潛在變數（latent construct）以橢圓形表示，觀察變數（observed variable）以矩形表示， $\delta_i$  為描述可觀測變數 $X_i$ 之量測誤差， $\varepsilon_j$  為描述可觀測變數 $Y_j$ 之量測誤差， $\lambda_{xi}$  為描述可觀測變數 $X_i$ 對潛在外生變數 $\xi$ 之係數， $\lambda_{yj}$  為描述可觀測變數 $y_j$ 對潛在內生變數 $\eta$ 之係數。

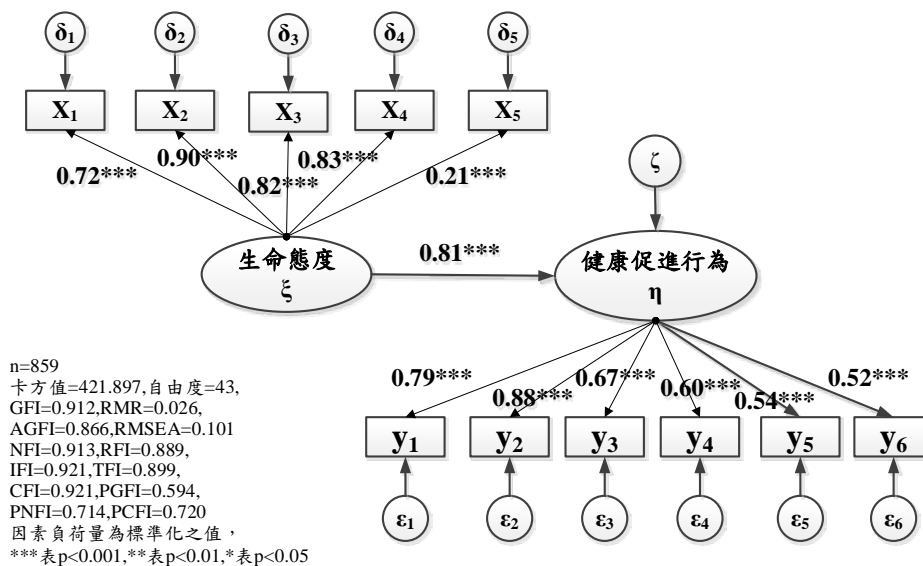


圖2 生命態度與健康促進行為係數關係圖

關於理論模式的評估，本研究參考Bagozzi and Yi (1988) 的見解從三方面來評估模式適配度，分別為：基本適配指標 (preliminary fit criteria)、整體模式適配度指標 (overall model fit) 及模式內在結構適配度指標 (fit of internal structure of model) 等三方面，如表5所示，本研究雖無法符合完美配適的門檻，但已符合可接受的檢驗標準，因此本研究整體理論模式的適配度良好。本研究潛在變項的組合信度及平均變異抽取量的評估，生命態度、健康促進行為的組合信度分別為0.8425、0.8319，均達可接受標準；而生命態度平均變異抽取量為0.5468達可接受標準，健康促進行為的平均變異抽取量為0.4615稍低於理想值。故本模式整體而言應屬可接受範圍。



表 5 整體模式適配度標準表暨本研究模式之適配度

配適指標	理想範圍	本研究模式	判斷結果
<b>絕對適配檢定指標(Absolute Fit Measures)</b>			
$\chi^2/df$	-	9.812	
適配度指標(GFI)	>0.9	0.912	符合標準
調整適配度指標(AGFI)	>0.9	0.866	接近理想
殘差均方和平方根 (RMR)	<0.05	0.026	符合標準
平均近似值誤差平方根(RMSEA)	<0.08	0.101	接近理想
<b>增值適配檢定指標(Incremental Fit Measures)</b>			
規準適配度指標(NFI)	>0.9	0.913	符合標準
相對適配度指標(RFI)	>0.9	0.889	接近理想
增值適配度指標(IFI)	>0.9	0.921	符合標準
非規準適配度指標(TLI)	>0.9	0.899	接近理想
比較適配度指標(CFI)	>0.9	0.921	符合標準
<b>精簡適配檢定指標(Parsimonious Fit Measures)</b>			
精簡適配度指標 (PGFI)	>0.5	0.594	符合標準
精簡規準適配度指標(PNFI)	>0.5	0.714	符合標準
精簡比較適配度指標(PCFI)	>0.5	0.720	符合標準

### 伍、 研究建議與發展

經由個人背景變項分析可知，受試國中生七、八、九年級人數比約為17：15：18；男學生與女學生人數分別佔46.8%與53.2%；段考名次11~20名者佔40.9%居多，其次是1~10名者佔40.3%；自覺健康狀況「普通」者佔41.4%居多，其次是自覺健康狀況「健康」者佔35.6%；BMI等級為「體位正常」者佔68.6%居多，其次是「體位過輕」者佔12.6%。家庭氣氛以「融洽」者佔38.2%居多，其次是家庭氣氛「非常融洽」者佔33.9%；家庭社經地位以「中社經」者佔41.9%居多，而家庭社經地位「低社經」者佔33.3%次之。

國中生生命態度平均得分為3.21，在Likert式四點量表中間值2.5分以上，表示國中生的生命態度表現在中等之上，生命態度趨於正向，此結論與蔡美惠（2006）、林淑貞與蘇素美（2008）、曾郁榆（2009）、簡文卿（2010）、林碧如（2013）一致。而五個層面得分由高而低依序為愛與關懷、生命意義、存在感、理想、死亡態度，其中以愛與關懷層面最高，顯示國中生願意積極主動對他人付出關懷，並因此獲得喜悅與滿足；以死亡態度層面最低，顯示國中生對死亡存在著較負面的概念、心生畏懼、無法理性接受。國中生健康促進行為平均得分為3.41，在Likert式五點量表中間值3分以上，表示國中生的健康促進行為表現在中等之上，健康促進行為趨於正向，此結論與陳品希（2007）、楊肅燾（2008）、林進邦（2009）、陳美娟（2009）、廖紫恩（2013）、王智祺（2014）一致。而六個層面得分由高而低依序為社會支持行為、生命欣賞行為、運動行為、壓力處理行為、營養行為、健康責任行為，其中以「社會支持行為」層面最高，顯示國中生隨著生理成長與社會認知發展，逐漸將社會關係的重心由家庭轉移或擴大至同儕團體，想尋求同儕的認同，因此對來自同儕的支持需求增加；以「健康責任行為」層面最低，顯示國中生正值生長發育的階段，往往自認為是最健康的族群，因而容易忽略潛藏的健康危機。

本研究依據生命態度與健康促進行為相關文獻探討建立理論架構，選擇以新北市國中生為研究對象，樣本經由線性結構方程模式配適度檢定，顯示本研究整體理論模式配適符合可接受的適配度檢定水準，亦即本研究理論模式可獲支援。經由線性結構方程模式分析，驗證生命態度與健康促進行為相關之假說是否獲得支持，模型中各項適配度指標多在標準值內，整體配適度具有良好解釋力。分析結果顯示國中生生命態度可以有效預測其健康促進行為。經由本研究的實證結果發現，生命態度與健康促進行為整體及其各層面間皆達中或低度正相關，生命態度五層面中與整體健康促進行為相關程度最高者為生命意義、最低者為死亡態度；健康促進行為六層面中與整體生命態度相關程度最高者為生命欣賞行為，最低者為營養行為。生命態度會顯著正向的影響健康促進行為，其路徑係數為0.815。表示當生命態度愈正向時，則健康促進行為愈佳；反之則健康促進行為愈差，此結論與林淑貞（2008）、林美淑(2008)、鄭秀玲(2009)一致。

根據研究結果顯示，家庭社經地位較高及家庭氣氛較佳的國中生生命態度與健康促進行為均較佳，家庭社經地位不僅是家長職業與學歷等表象，更重要的是家庭所能提供給下一代的文化刺激與教育資源，而融洽的家庭互動氣氛更是有助於孩子身心健全發展。因此建議家長多閱讀親子教養書籍、積極參與親職教育講座及生命教育研習、善用圖書館、博物館等文化場館資源、帶領孩子參加親子成長團體，如此不僅能不斷吸收新知，且可與孩子共同成長。此外，藉由家庭休閒活動的安排，不僅可紓解國中生繁重的課業壓力，並可增加與孩子互動的機會；且家庭成員間要理性溝通並分享彼此的內心世界，如此才能拉近彼此的距離，進而營造家庭和諧氣氛，增進親子關係。

西藏生死書作者索甲仁波切表示：「人們唯有真正地面對死亡……也就是真正地面對自己時，才會真正盡力去生活。」根據本研究顯示，國中生在生命態度之「死亡態度」層面得分最低，可能因傳統文化對死亡的忌諱造成逃避死亡、對死亡產生焦慮、不認為死亡是一種自然的循環。其實死亡也是生命的一部份，故我們應該正視它，以教育的觀點去談論它，讓這個神秘的議題生活化，「死亡教育」的主旨應是在於教導人尊重並愛惜生命，領悟到生命的有限，因此只有活在當下，才能真正解決問題。教師可設計關於死亡的相關課題，例如：預立遺囑、撰寫寵物死亡失落及哀傷之心得報告、討論器官捐贈、安寧療護以及自殺、安樂死、愛滋病等新舊議題。亦可透過鼓勵學生閱讀相關書籍及影片欣賞建構健康的死亡態度，幫助他們去欣賞生命，懷抱感恩的心、珍惜擁有的一切、欣賞自我、把握生命、對死亡抱持理性預期及接納的態度。

本研究結論指出國中生生命態度對健康促進行為具有正向影響，因此生命態度的提升有其必要性，而生命教育之內涵與實施應更確實加深與加廣，由於國中小九年一貫之課程綱要目前尚無完整之生命教育內容規劃，因此教育單位應透過專家團隊研發適齡適性之國中小生命教育課程綱要，並積極規劃辦理生命教育相關研習與工作坊，培訓生命教育師資，以提升各級學校教師的生命教育教學的素養與專業，同時也進行教材與教案之設計，以累積生命教育的教學資源。此外，國中小家長對於學校事務參與較多，

因此亦應該規劃提供家長學習成長的生命教育研習及志工訓練，如此不僅可以提升各中小學生命教育輔助性之人力資源，進行生命教育理念的宣導，並能使家長肯定生命教育的教育價值，不僅可以培養孩子良好的生活習慣，也讓孩子們了解到生命的意義、進而能愛護自己與周遭的人事物，落實生命教育從家庭教育開始。

本研究生命態度量表及青少年健康促進量表之營養行為、運動行為、壓力處理行為、健康責任行為等層面在驗證性因素分析探討時平均變異抽取量較不理想，明顯看出其因素負荷量偏低，可能是受試國中生在量化記分或題意解讀上有些困難，造成國中生受測時作答猶豫，導致數據有所偏頗，協助發放問卷的老師反映，部份學生作答生命態度量表時，對少數題項的語意有所疑惑需稍加解釋說明，例如：何謂「知行合一」？或許是造成平均變異抽取量不理想的原因，建議後續研究在題目的描述上要考量國中生語文理解能力，儘量淺顯易懂為宜；此外，可能尚有其他影響國中生生命態度與健康促進行為的潛藏因素並未列入考量，因而影響研究結果之完整性，建議後續研究可調整或增加研究的層面及變項，找出是否有其他更有力的因素影響學生生命態度與健康促進行為。另外，協助發放問卷的老師反映，學生填答問卷時發現用以區分家庭社經地位的「家長職業分類表」中缺乏護理師一職，建議後續研究者應將其加入以增加問卷完整性。因人力及時間的限制，本研究只採量化的問卷調查法作為主要的研究方法，建議日後在各方條件許可之下，可佐以質性研究方法，如焦點團體、深度訪談等加以輔助，以達到質化與量化兼具的研究優點，深入了解不同群組國中生在生命態度與健康促進行為的差異，且在質與量的研究結果相互印證下，將使研究更加客觀及周延。

## 參考文獻

- 王小珍、鄧慶平 (2010)。生命教育的核心在於生命態度的培育。南京工業大學學報 (社會科學版)，9 (3)，39-41。
- 王施萍 (2012)。大學生的健康促進生活型態與心率變異相關性之探討。南華大學自然醫學研究所碩士論文，嘉義縣。
- 王嵐亭 (2012)。臺北市一般高中生體育態度與健康促進生活型態之研究。國立臺灣師範大學運動與休閒管理研究所碩士論文，台北市。
- 王智祺 (2014)。馬祖地區國中生健康體位與健康促進生活型態之相關研究。國立東華大學體育與運動科學系體育教學碩士論文，花蓮縣。
- 江青錦 (2013)。嘉義縣國小教師生命態度與班級經營效能之探討。國立嘉義大學教育學系碩士論文，嘉義市。
- 何福田、吳榮鎮、鄭石岩、孫效智、陳浙雲、邱愛鈴、吳庶深、黃麗花、紀潔芳、劉可德、張淑美 (2006)。生命教育。台北市：心理。
- 吳明隆 (2014)。SPSS操作與應用-問卷統計分析實務 (三版)。台北市：五南。
- 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。長榮大學職業安全衛生研究所碩士論文，台南市。
- 李明祝 (2008)。台中市高中生健康促進生活型態及課程介入成效之探討。亞洲大學健康暨醫務管理學系碩士論文，台中市。
- 李昱平、張淑美 (2008)。高級中等學校學生靈性健康與生命態度之相關研究。生命教育與健康促進學術論文研討會論文集，208-222。
- 李蘭 (2012)。健康促進理論與實務。高雄市：巨流。
- 林美淑 (2008)。高雄市醫院護理人員生命態度與健康促進生活型態之相關研究。高雄師範大學教育學系碩士論文，高雄市。

- 林淑貞 (2008)。台南市高中生生命態度與健康促進生活型態之相關研究。高雄師範大學教育學系，高雄市。
- 林淑貞、蘇素美 (2010)。台南市高中生生命態度與健康促進生活型態之相關研究。生命教育與健康促進學術論文研討會論文集，153-176。
- 林進邦 (2009)。國中學生健康促進生活型態與體適能研究。國立體育大學休閒產業經營學系碩士論文，桃園縣。
- 林碧如 (2013)。桃園縣國中學生生命態度與學習動機關係之研究。銘傳大學教育研究所碩士論文，桃園市。
- 侯秋有 (2012)。臺東地區綜合高中學生體育態度與健康促進生活型態之研究。國立臺東大學健康促進與休閒管理碩士論文，台東市。
- 孫效智 (2000)。生命教育的內涵與哲學基礎。載自林思伶 (主編)，生命教育的理論與實務 (1-22)。台北市：寰宇。
- 孫效智、陳海珊、黃同展、胡敏華、周淑梅、劉桂光、何軒盛、陳炯堯、劉心儀、林蒞蒞、林麗雲、李玉美、彭川耘、姚翰玲、徐玉青、徐茂璋、游文聰 (2010)。打開生命的16封信。台北市，聯經。
- 袁桂盛 (2011)。高雄縣國小學童規律運動習慣與健康促進生活型態之研究。國立臺東大學體育學系體育教學碩士論文，台東市。
- 張伶嘉 (2008)。原住民國中生自尊、健康促進生活型態與危害健康行為之研究-以北台灣山地鄉為例。國立臺北教育大學生命教育與健康促進研究所碩士論文，台北市。
- 張春興 (2008)。現代心理學-現代人研究自身問題的科學。台北市：東華。
- 許玳榕 (2009)。國中生自尊與健康促進生活型態研究-以台北縣某國民中學為例。國立臺灣師範大學碩士論文，台北市。
- 許雅雯、葉慧容、黃茂田、林麗華、吳敏欣、洪于婷、蔡新茂、林指宏 (2015)。健康促進。新北市：新文京。
- 許麗美 (2009)。國中生同儕關係、自我傷害行為與生命態度之相關研究。國立新竹教育大學教育心理與諮商學系碩士論文，新竹市。
- 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。國立台東大學碩士論文，台東市。
- 陳美娟 (2009)。國中學生健康促進生活型態與基本學力測驗成績之研究—以台南縣國中為例。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文。台北市。
- 陳美燕 (2014)。健康促進。新北市：啟英文化。
- 陳美燕、周傳姜、黃秀華、王明誠、邱獻章、廖張京棣 (1997)。健康促進的生活方式量表中文版之修訂與測試。長庚護理，8(1)，14-23。
- 陳淑媛 (2013)。生命教育教學對高中生生命意義感與生命態度影響之研究。中國文化大學農學院生活應用科學系碩士論文，台北市。
- 陳寬裕、王正華 (2013)。結構方程模型分析實務AMOS的運用。台北市：五南。
- 曾郁榆 (2009)。青少年生命態度與生命教育課程需求之研究。高雄師範大學教育系碩士論文，高雄市。
- 黃志弘 (2010)。高雄地區國小高年級學童生命態度與校園霸凌行為關係之研究。國立高雄師範大學教育學系碩士論文，高雄市。
- 黃俊英 (2007)。多變量分析，第七版。臺北市：翰蘆出版社。
- 黃鈞蔚 (2007)。青少年心理衛生與自殺防治。台北市：行政院衛生署自殺防治中心。
- 新北市教育局 (2015)。學校服務/學校資料，2015年10月1日，取自 [https://esa.ntpc.edu.tw/jsp/schdata/schdata\\_p.jsp](https://esa.ntpc.edu.tw/jsp/schdata/schdata_p.jsp)。
- 楊肅燾 (2008)。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。國立臺東大學健康促進與休閒管理碩士論文，臺東市。
- 董氏基金會 (2004)。2004年青少年日常生活、網路使用與憂鬱傾向之相關性調查。2015年7月2日取自 <http://www.jtf.org.tw/psyche/melancholia/survey.asp?This=65&Page=1>。
- 廖紫恩 (2013)。嘉義市國中學生體育態度與健康促進生活型態之研究。明道大學課程與教學研究所碩士論文，彰化縣。
- 廖慧雯 (2012)。生命教育課程對高中生生命態度影響之研究。國立雲林科技大學技術及職業教育研究所碩士論文，雲林縣。
- 潘靖瑛、謝曼盈 (2010)。生命態度量表之發展。慈濟大學教育研究學刊，(6)，185-229。
- 蔡明昌 (2008)。大學生來生信念與生命態度關係之研究。中華輔導與諮商學報，(24)，33-70。
- 蔡美惠 (2006)。高雄縣國中生命態度、情緒智力與問題解決態度之相關研究。高雄師範大學教育學系碩士論文，高雄市。
- 衛生福利部國民健康署社區健康組 (2014)。【健康促進瞭望-主題報導】健康促進學校。2015年6月30日，取自：<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/Column/ColumnContent.aspx?id=201403240001>。

- 衛生福利部統計處 (2014)。衛生服務統計專區。103年度死因統計。2015年6月30日，取自：  
[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=5488](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5488)。
- 鄭秀玲 (2010)。國小推動健康促進學校議題、生命態度與健康促進生活型態之研究。高雄師範大學教育學系碩士論文，高雄市。
- 戴奇華 (2010)。使用虛擬社群青少年人格特質、網路使用行為、生命態度與網路成癮之相關研究。國立屏東教育大學資訊科學系碩士論文，屏東市。
- 謝曼盈 (2003)。生命態度量表之發展與建構。慈濟大學教育研究所碩士論文，花蓮市。
- 簡文卿 (2010)。雲林縣國民中學生命教育實施現況及學生的生命教育認知與對生命態度之調查研究。國立嘉義大學國民教育研究所碩士論文，嘉義市。
- King, L. A., Hicks, J. A., & Krull, J. L. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of personality & Social Psychology*, 90(1), 179-196
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. East Norwalk, CT: Appleton Century Crofts.
- Walker S. N., Sechrist, K. R. & Pender N. J. (1987). The health Promotion lifestyle profile: Development and Psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 77-81.
- WHO (1998). *Health Promotion Glossary*. Retrieved form <http://www.who.int>



