

大學生的健康促進生活型態與健康自覺、休閒需求之研究

沈姍姍^{1*} 林雅萍² 翁梓珮² 呂佳芳²

¹嘉南藥理科技大學老人服務事業管理系

²嘉南藥理科技大學醫務管理系學生

摘要

本研究旨在瞭解大學生的健康促進生活型態、健康自覺與休閒現況，以及三者之間的相關性，並探討健康自覺、休閒需求對大學生的健康促進生活型態之影響。本研究以嘉南藥理科技大學之學生共計 480 人為對象，利用結構式問卷收集資料。本研究結果發現，受訪的大學生之健康促進生活型態屬中等以上，在六個分量表中，以人際關係表現最好，其次為自我實現、壓力管理，而運動行為的分數最低。大學生的健康促進生活型態、健康自覺與休閒需求會隨著學生的個人特質而異。健康促進生活型態、健康自覺與休閒需求三者間呈現顯著的正相關，迴歸分析發現健康自覺和休閒需求可為健康促進生活型態的預測因子。

關鍵詞：健康促進生活型態、健康自覺、休閒需求

*通訊作者: 嘉南藥理科技大學老人服務事業管理系

Tel: +886-6-2664911 Ext.3715

E-mail shenss@mail.chna.edu.tw

壹、前言

拜科技進步之賜，許多過去依賴勞力的工作被機械所取代，以致愈來愈多人過著坐式的生活，易衍生出退化性疾病。再者，現代人生活壓力大，易產生不良的生活習慣，不良的生活習慣與生活型態是慢性疾病發生的重要原因，也是造成台灣民眾健康問題的因素之一。隨著社會高齡化，許多退化性疾病增加，行政院衛生署(2011)統計民國 99 年國人主要死因中有心臟疾病、腦血管疾病、肺炎、糖尿病、慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病與腎炎等，多與慢性疾病有關，可見台灣民眾的主要死亡原因已由過去的傳染病變成了慢性疾病，這種退化性疾病的預防和治療，與日常的生活型態如：睡眠、飲食、運動和壓力調適等有密切的關聯(黃雅文、姜逸群，2005)，若能及早改變個人的危害健康行為，並提倡健康促進行為，應可降低慢性病的罹患率與死亡率(Wainwright, Thomas, &

Jones, 2000)。

Pender(1987)指出自覺健康狀態會影響個人從事健康促進行為。Palank(1991)亦指出自覺健康狀況良好或普通者，改變行為的動機較強，而自覺健康極佳或健康差者則較缺乏改變健康行為的動機。Wang(2001)針對台灣地區鄉村的老年婦女進行健康促進生活型態之探討，發現自覺健康狀態與健康促進生活型態成顯著正相關。

隨著國民平均所得提高，大眾開始重視自身的健康狀況，許多人會透過休閒來紓解生活中的壓力。Friedman & Roseman (1976)以醫學或生理健康的休閒觀點，提出 Type A 及 Type B 行為的休閒假設模式，認為缺乏休閒將導致健康的負面影響。聶苑菁(2008)的研究指出國中生在課業壓力與休閒需求之間有正相關係存在。

Pender (1996)指出應建立適合每個年齡層的健康促進生活型態，推展正向的健康生活行為。大學時期是個體發展規律運動習慣的重要階段，若能將此習慣融入個人生活型態，應可增進健康及預防慢性疾病的發生。因此引發本研究探討大學生之健康促進生活型態、健康自覺與休閒的現況，及三者間的相關性之動機，並將研究結果提供教育相關單位舉辦健康促進活動及衛生政策規劃之參考。

貳、文獻探討

一、健康促進生活型態

健康促進生活型態是指「個人為維持或增進健康層次、自我實現及自我滿足的一種多面向的自發性行為與知覺」。Walker、Volkan、Sechrist & Pender (1988)藉因素分析歸納建構健康促進的生活型態包括六個面向，內容包括自我實現(self-actualization)、健康責任(health-responsibility)、營養狀況(nutrition)、人際支持(interpersonal support)、壓力處理(stress management)與運動休閒(exercise)。分述如下：

- (1)自我實現：指生活有目的、朝目標努力、對生命持樂觀、正向成長與改變等。
- (2)健康責任：關注自己的健康，與健康專業人員討論健康相關議題，及參加有關健康保健的活動等。
- (3)營養狀況：日常飲食型態與食物的選擇等。
- (4)人際支持：指能發展社會支持系統。
- (5)壓力處理：能放鬆自己及運用減輕壓力的方法等。
- (6)運動休閒：指從事健康與休閒活動等。

Felton 等人(1997)以人口學因素在健康促進行為和健康因素相互效果研究，結果顯示健康行為於性別上有差異，在運動、放鬆和健康促進活動有顯著差異，男性運動比女性多，但女性較注意放鬆和健康促進活動。

國內從事健康促進生活型態學者的研究中，洪麗玲、高淑芬(1997)針對專科學生為對象的研究發現自我實現是健康促進生活方式六個層面中得分最高者、而運動、健康責任則是最差者。陳美燕(1995)的研究中也有類似的發現，青少年健康行為執行最差的項目依序為運動、飲食、健康責任及壓力處置等。在國外亦相繼發表單一學制或某一年齡層學童健康促進的研究，

Delnevo、Abetamarco & Gotsch(1996)指出飲食及運動是青少年最關心的問題。

楊瑞珍等人(2001)採用修訂自 Walker(1987)的健康促進生活方式量表(HPLP)，以橫斷面問卷調查法，對 3431 位台北的國小、國中、高中(職)、大學學生進行健康促進生活方式的分析比較，研究結果發現學生執行頻率達「經常」程度的只有「人際支持」及「營養」兩個項目，而實踐力最低的行為是「健康責任」與「運動」。林女理(2002)以台北市公、私立國中、國小之學校護理人員為研究對象，進行健康促進生活型態及其相關因素之探討，研究結果發現：在健康促進生活層面中以營養層面得分最高，其他依序為自我實現、人際支持、壓力處理與健康責任，而運動層面之得分最低。

葉琇珠(2000)以隨機抽樣的方式對北部某一國立大學 10 個學院之大一及大四學生共 492 位，進行健康概念及健康促進生活型態之探討，研究結果顯示：在健康促進生活型態之六個層面中，健康責任及運動行為的得分較低。陳政友(2001)以問卷調查方式，對台灣地區高中(職)與大專學生共 1986 人進行健康生活型態與相關因素研究，結果指出：規律性運動普遍不佳，多數能以壓抑方式來處理情緒問題，而在飲食習慣及藥物使用與濫用兩方面，高中生表現的比較好。

二、健康自覺

健康自覺是指個人綜合其主觀、客觀的健康經驗，對於自己的健康情形做一個整體性的評估(李淑瓊，1985；Pender, 1987；Svedberg、Lichtenstein & Pedersen, 2001)。自覺健康狀況最早是由Mossey和Shapiro提出主觀健康狀況與死亡率之觀察。1980年代以後被人認為是一種有用的、良好的測量之方法。研究發現自覺健康的喪失可作為慢性疾病的測量指標(Mossey & Shapiro, 1982)。

Pender(1987)指出自覺健康狀態會影響個人從事健康促進行為，Palank(1991)亦指出自覺健康狀況良好或普通者，改變行為的動機較強，而自覺健康極佳或健康差者則較缺乏改變健康行為的動機。Duffy(1993)以社區 65 歲以上的老人為對象，發現自覺健康狀態與健康促進生活型態的營養、運動、人際關係、壓力處

理和自我實現有正相關。Wang(2001)針對台灣地區鄉村的老年婦女進行健康促進生活型態之探討，發現自覺健康狀態與健康促進生活型態成顯著正相關。Pender(1990)等人曾對美國中西部六家工廠 589 位員工研究健康促進生活型態，結果發現自覺健康狀況為健康促進生活型態之預測因子。

三、休閒需求

張孝銘與高俊雄(2001)認為休閒需求是指個人藉由參與休閒活動時以滿足自身的生理及心理需求，以獲得成就感、自信心及身心釋放等需求。可分成「表現與成就需求」、「健康需求」、「人際需求」與「發洩情緒需求」等四個因素來探討。

國外學者 Veal(1997)認為休閒需求為滿足人類想要從事休閒活動的需求。Kabanoff 與 O'Brien(1986) 將休閒需求定義為參與者在他們的休閒時間對健身、放鬆、逃避例行性、領導、技能利用、社會、自主性、競爭性、刺激、尊重、與家庭等想要參與的程度。Torkildsen(1983)認為從休閒活動而言，人類的需求動機會經由本我、自我、超我透過個體和他人與環境間的互動，所引起的需求動機。國內學者鄭琦玉(1995)認為休閒需求是個體參與休閒活動之心理與生理上之需要或慾望。何吉郡(2005)認為當個體有內在動機需求時，進而引起個體的休閒需求，並實際去從事休閒活動，使個體能獲得生活的滿足感。王琦瑜(2006)認為休閒需求是個人期望藉由參與休閒活動時所獲得的體驗來滿足自身的生理心理需求。柯玟秀(2008)則認為休閒需求是指個體參與休閒之生理與心理的各內外需求，休閒需求被滿足後，才能獲得休閒的利益。

根據以上文獻所述，休閒需求是由於內在動機，透過個體參與休閒活動來滿足自身心理與生理上之需求，但可能因展延需求與潛在需求影響個體參與該休閒活動，不過，當阻礙參與活動的因素改善或消失後，即可從事該項休閒活動。個人的休閒需求有多種型態且不同特質的個人有不同的休閒需求，不僅非常複雜且具有關聯性(陳欣宏，2004；何吉郡，2005)。陳欣宏(2004)認為休閒需求可從三個角度來探討，包括經濟的角度，如個人的收入、家庭經濟情況；心理的角度，如逃避文明、享受大自然、放鬆等；社會的角度，如隔週休二日的實施，閒暇時間增加，整個社會各層面

對於休閒的提倡等，都可能促進人們休閒需求的產生。

Sessoms(1961)指出個人休閒需求受到五項社經因子影響，包括年齡、收入、職業、居住地及家庭組織。隨年齡的成長，個人的休閒需求會有所不同；收入越高者，對於休閒的需求越多樣；職業越高尚，對於休閒的需求越多樣；都市居民的休閒需求有別於鄉村居民休閒需求；家有小孩者之休閒需求會不同於單身或家中無小孩者之休閒需求。馮祥勇(1992)指出休閒需求之影響因素包括：居住地區；社會因素：職業、收入、教育程度、性別、年齡、婚姻狀況、家庭狀況及社會地位。張廖麗珠等人(2002)發現未婚者休閒需求高於已婚者；年齡越低，休閒需求越高；專科休閒需求高於國小程度。

陳欣宏(2004)發現社交互動需求受到性別影響，65 歲以上在知識探究需求、社交互動需求、能力成就需求、身體釋放需求均高於其他年齡層，教育程度國小、國中、高中職在休閒需求高於大專程度，服務業及商業在知識探究需求、社交互動需求、能力成就需求、身心釋放需求高於其他行業。何吉郡(2005)研究發現閒逸型、旅遊型、嗜好型之休閒需求受到年齡影響，運動型、旅遊知性型受到年資影響，運動型受到教育程度、職務性、性別影響，社交型、運動型、旅遊知性型、嗜好型受到婚姻狀況影響。

陳欣宏(2004)與張廖麗珠等人(2002)將休閒需求區分成(一)知識探究需求：藉由休閒滿足學習，探索事物、知識與新觀念，運用想像力等之需求。(二)社交互動需求：藉由休閒建立友誼、與他人互動、熟練社交技巧、獲歸屬感、獲他人尊重等之需求。(三)能力成就需求：藉由休閒挑戰自我、獲得成就感、增進身體技巧與能力、保持身體健康等之需求。(四)身心釋放需求：藉由休閒避開孤獨、獲得身體與心理舒暢、獲得休息、釋放壓力與緊張等之需求等四個因素進行衡量。

Friedman 和 Roseman(1976)以醫學或生理健康的休閒觀點，提出 Type A 及 Type B 行為的休閒假設模式，認為缺乏休閒將導致健康的負面影響。王琦瑜(2006)以台北國中生探討其課業壓力與休閒需求之關係，發現兩者之間的相關情形並未達顯著水準；但聶苑菁(2008)發現台東縣國中生在課業壓力與休閒需求之間有正相關存在。

參、研究設計

一、研究架構

針對本研究的研究問題及相關的文獻探討，發展研究架構如下圖所示。

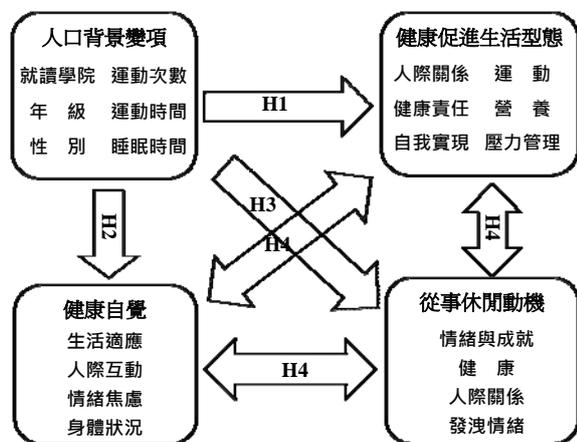


圖 1 研究架構

二、研究假設

本研究之研究假設詳述如下：

- H1：個人背景變項不同，其健康促進生活型態有差異。
- H2：個人背景變項不同，其健康自覺有差異。
- H3：個人背景變項不同，其休閒需求(從事休閒需求動機)有差異。
- H4：健康促進生活型態、健康自覺與休閒需求(從事休閒動機)有顯著的相關。

三、研究方法

本研究使用李克特氏五點尺度(Likert Scale)結構式問卷進行抽樣調查，問卷不具名。問卷共分為四個部分，第一個部分是健康自覺，題數共 20 題；子構面的部份：生活適應 5 題、人際互動 5 題、情緒焦慮 5 題、身體狀況 5 題。第二個部份是健康促進生活型態，題數共 27 題；子構面的部份：人際關係 4 題、健康責任 5 題、自我實現 5 題、運動 4 題、營養 5 題、壓力管理 4 題。第三個部份是從事休閒的動機，題數共 18 題；子構面的部份：表現與成就需求 5 題、健康需求 4 題、人際需求 4 題、發洩情緒需求 5 題。第四部分：基本資料。問卷設計完成之後，進行專家效度評估，並就學者專家指出的問題與意見進行修正。

本研究的母群體為嘉南藥理科技大學的學生，在民國一百年十月三號開始進行抽樣調查，抽樣方式採取分層抽樣，由全校的 6 個學院中，每個學院各抽出兩個系，各系各年級至少調查 10 位學生。總共回收 510 份問卷，其中 30 份為無效問卷，有效回收率為 94.12%。本研究問卷信度分析結果，健康促進生活型態構面的 Cronbach's Alpha 值為 0.933；健康自覺構面的 Cronbach's Alpha 值為 0.865；休閒需求(從事休閒需求動機)構面的 Cronbach's Alpha 值為 0.952。根據 Nunnally(1978)的觀點，信度在 0.7 以上即具有相當高的可信度。各個構面的信度均在 0.8 以上，所以具有一定水準的信度。

本研究以 480 份有效問卷進行資料分析，統計分析方法包括使用次數、平均數與百分比等描述性統計量來描述樣本結構，進行 T 檢定、單因子變異數分析、相關分析、迴歸分析等。

肆、研究結果與討論

一、研究對象基本資料

在本研究的研究對象中，女性比例為 72.1%，較男性高；學生在校外租屋者佔 58.8% 大多數；學生每月生活花費 3001-6000 元者人數最多佔 50.2%；沒有打工的學生佔 65.8%；睡眠時間 6-8 小時以內占大多數 69.2%，運動次數和時間分別以 1-2 次 65.4%、20 分鐘以內 39.6% 和 21-40 分鐘 33.1% 為主。

二、各構面平均得分表現

學生在健康促進生活型態平均得分較低，而其六子構面中學生在「人際關係」平均得分為最高(3.7245)、「運動」平均得分為最低(3.1104)；健康自覺部份四個子構面中學生在「人際互動」平均得分為最高(3.8996)、「情緒焦慮」平均得分為最低(3.0675)；休閒需求部份學生平均得分上較無明顯落差，得分區間為 3.8929 至 3.9817。

洪麗玲、高淑芬(1997)針對專科學生為對象的研究中發現運動、健康責任則是最差者。陳美燕(1995)一系列相關研究中也有一部分類似的發現，青少年健康行為執行最差的項目依序為運動、飲食、健康責任及壓力處置等。Delnevo, Abetamarco and Gotsch(1996)在

國外亦相繼發表單一學制或某一年齡層學童健康促進的研究，指出飲食及運動是青少年最關心的問題。楊瑞珍等人(2001)對台北的國小、國中、高中(職)、大學學生進行健康促進生活方式的分析比較，實踐力最低的行爲是「健康責任」與「運動」。葉琇珠(2000)對北部某大學學生進行健康概念及健康促進生活型態之探討，研究結果顯示：在健康促進生活型態之六個層面中，健康責任及運動行爲的得分較低。陳政友(2001)對台灣地區高中(職)與大專學生進行健康生活型態與相關因素研究，結果指出：規律性運動、飲食普遍不佳，高中生表現的比較好。

洪麗玲、高淑芬(1997)針對專科學生爲對象的研究中發現運動、健康責任是最差者。陳美燕(1995)一系列相關研究中也有部分類似的發現，青少年健康行爲執行最差的項目依序爲運動、飲食、健康責任及壓力處置等。Delnevo、Abetamarco&Gotsch(1996)在國外亦相繼發表單一學制或某一年齡層學童健康促進的研究，指出飲食及運動是青少年最關心的問題。楊瑞珍

等人(2001)對台北的國小、國中、高中(職)、大學學生進行健康促進生活方式的分析比較，而實踐力最低的行爲是「健康責任」與「運動」。葉琇珠(2000)對北部某大學學生進行健康概念及健康促進生活型態之探討，研究結果顯示：在健康促進生活型態之六個層面中，健康責任及運動行爲的得分較低。陳政友(2001)對台灣地區高中(職)與大專學生進行健康生活型態與相關因素研究，結果指出：規律性運動、飲食普遍不佳，高中生表現的比較好。

三、不同背景變項的健康促進生活型態分析

「健康促進生活型態」對性別的獨立樣本 T 檢定達顯著水準，t 值= 2.160， $p < 0.05$ ，表示大學生的「健康促進生活型態」在性別上有顯著差異，且由表一可知男生優於女生。Felton 等人(1997)在健康促進行爲和健康因素相互效果研究中有相同的發現，健康行爲在性別上有差異，男性運動比女性多。

表一、健康促進生活型態對性別的 T 檢定分析

	性別	人數	平均數	標準差	t 值
健康促進生活型態	男	134	3.532	0.674	2.160*
	女	346	3.392	0.529	

註：* < 0.05 ，** < 0.01 ，*** < 0.001

由表二可知不同運動次數的「健康促進生活型態」不完全相同，F 值爲 4.867($p < 0.01$)。事後檢定顯示，平均一週運動次數 0 次的「健康促進生活型態」顯著的低於平均一週運動次數 3-4 次。

平均運動時間不同的「健康促進生活型態」不完全相同，F 值爲 10.161($p < 0.001$)。事後檢定顯示，平均運動時間 30 分鐘以內的「健康促進生活型態」會低於平均運動時間 31-60 分鐘及 61-90 分鐘，當然也包括 91 分鐘以上；而在平均運動時間 31-60 分鐘的「健康促進生活型態」也低於 91 分鐘以上。

平均睡眠時間不同的「健康促進生活型態」不完全相同，F 值爲 4.346($p < 0.05$)。事後檢定顯示，平均睡眠時間 0-5 小時的「健康促進生活型態」會低於平均

睡眠時間 6-8 小時。

就讀學院不同的「健康促進生活型態」不完全相同，F 值爲 5.051($p < 0.001$)。事後檢定顯示，就讀學院爲民生學院、人文學院及休閒學院學生的「健康促進生活型態」皆會低於就讀健康暨資訊學院學生。

就讀年級不同的「健康促進生活型態」不完全相同，F 值爲 4.905($p < 0.01$)。事後檢定顯示，就讀於四年級學生的「健康促進生活型態」會低於一年級學生。

四、不同背景變項的健康自覺之分析

對本研究對象的健康自覺分析發現，學生會因爲睡眠時間不同而在其健康自覺上有差異。ANOVA 分析 F 值爲 4.596($p < 0.05$)。平均每天睡眠時間爲 6-8 小時的

學生之「健康自覺」明顯的高於每天睡眠時間 0-5 小時的學生。而在其餘的個人背景變項上，學生之「健康自覺」則無統計上的顯著差異(表三)。

五、不同背景變項的休閒需求之分析

本研究對學生的休閒需求分析結果顯示，學生從事休閒的動機因學院不同、年級不同而有差別(表四)。

不同年級的休閒需求 ANOVA 分析結果，F 值等於 3.849($p < 0.05$)達到顯著水準，表示不同年級學生的

「休閒需求」不完全相同，事後檢定顯示一年級學生「休閒需求」高於四年級學生，代表一年級學生從事休閒活動的動機高於四年級學生。

不同學院休閒需求 ANOVA 分析，F 值等於 2.914($p < 0.05$)達到顯著水準，表示不同學院學生的「休閒需求」不完全相同；事後檢定顯示健康暨資訊學院的學生「休閒需求」高於人文學院的學生，代表健康暨資訊學院的學生從事休閒活動的動機高於人文學院的學生。

表二、不同個人特質之健康促進生活型態分析

變項名稱	項目	人數	平均值	標準差	F	Sheffe
運動次數	(1)0 次	76	3.23	0.62	4.867**	(1)<(3)
	(2)1-2 次	314	3.43	0.54		
	(3)3-4 次	73	3.58	0.60		
	(4)5-6 次	9	3.75	0.52		
	(5) ≥7 次	8	3.69	0.86		
運動時間	(1) ≤20 min	190	3.28	0.56	10.161***	(1)<(2)(3)(4) (2)<(4)
	(2)21-40 min	159	3.46	0.57		
	(3)41-60 min	81	3.53	0.55		
	(4) ≥61 min	50	3.73	0.57		
平均睡眠時間	(1) 0-5 hr	121	3.30	0.62	4.346*	(1)<(2)
	(2) 6-8 hr	332	3.48	0.55		
	(3) 9-11 hr	27	3.41	0.65		
就讀學院	(1)藥理	80	3.42	0.53	5.051***	(2)(4)(6)<(3)
	(2)民生	80	3.38	0.43		
	(3)健康	80	3.69	0.66		
	(4)人文	80	3.27	0.46		
	(5)環境	80	3.46	0.72		
	(6)休閒	80	3.37	0.53		
就讀年級	(1)一年級	120	3.57	0.58	4.905**	(4)<(1)
	(2)二年級	120	3.44	0.59		
	(3)三年級	120	3.41	0.56		
	(4)四年級	120	3.29	0.53		

註：* < 0.05 ，** < 0.01 ，*** < 0.001

表三、不同個人特質之健康自覺分析

變項名稱	項目	人數	平均值	標準差	F	Sheffe
平均睡眠時間	(1) 0-5hr	121	3.402	0.475	4.596*	(2)>(1)
	(2) 6-8hr	332	3.557	0.488		
	(3) 9-11hr	27	3.509	0.460		

註：* <0.05 ，** <0.01 ，*** <0.001

表四、不同個人特質之休閒需求分析

變項名稱	項目	人數	平均值	標準差	F	Sheffe
就讀學院	(1)藥理	80	3.923	0.586	2.914*	(4)<(3)
	(2)民生	80	3.899	0.520		
	(3)健康	80	4.129	0.601		
	(4)人文	80	3.792	0.579		
	(5)環境	80	3.906	0.667		
	(6)休閒	80	3.926	0.475		
就讀年級	(1)一年級	120	4.034	0.596	3.849*	(1)>(4)
	(2)二年級	120	3.932	0.547		
	(3)三年級	120	3.968	0.508		
	(4)四年級	120	3.791	0.637		

註：* <0.05 ，** <0.01 ，*** <0.001

六、健康促進生活型態、健康自覺與休閒需求的相關分析

本研究利用皮爾森(Pearson)相關係數來檢驗各變數之間的相關性，表五為健康促進生活型態、健康自覺與休閒需求三個構面的 Pearson 相關係數矩陣，不同構面之間均呈現顯著的正相關，相關係數值最大者為 0.537，最小者為 0.342。由表五可看出，健康促進生活型態與健康自覺之間的相關程度最高，二者為正相關，表示健康促進生活型態越好的同學其健康自覺也越佳；健康促進生活型態和休閒需求之間的相關程度次之，亦呈現顯著的正相關，表示健康促進生活型態越好的同學其休閒需求越強；而健康自覺和休閒需求呈現較低的正相關，健康自覺越好的同學其休閒需求越強。

七、多元迴歸分析

本節將以多元迴歸分析對健康促進生活型態、健康自覺、休閒需求探討其與不同構面的子構面之間的關係。

(一)健康促進生活型態與健康自覺之關係

文獻指出自覺健康狀態為健康促進生活型態的預測因子(Weitzel, 1989; Pender, Walker, Sechrist and Frank-Stromborg, 1990)，因此首先以健康促進生活型態為依變數，健康自覺的子構面為自變數進行多元迴歸分析，驗證健康促進生活型態與健康自覺之關係。表六為健康促進生活型態與健康自覺的四個子構面之多元迴歸分析結果，調整後 R^2 為 0.298，F 檢定值為 51.843，P 值小於 0.001，達 0.1%的顯著水準，表示整體迴歸模型之自變數對依變數達到 29.8%的解釋能力。再分析個別係數檢定結果，「健康自覺—生活適

應」、「健康自覺—人際互動」、「健康自覺—情緒焦慮」之迴歸係數分別為 0.178 ($p < 0.01$)、0.212 ($p < 0.001$) 與 0.252 ($p < 0.001$)，均達 1% 的顯著水準，與健康促進生活型態均呈現顯著正相關。表示「生活適應」、「人際互動」、「情緒焦慮」為顯著的預測因子，在「生活適應」、「人際互動」、「情緒焦慮」方面的自覺越高者，有越好的健康促進生活型態。

(二)健康促進生活型態與休閒需求之關係

表七為以健康促進生活型態為依變數，休閒需求四個子構面為自變數之多元迴歸分析結果，調整後 R^2 為 0.295，F 檢定值為 51.016，P 值小於 0.001，達 0.1% 的顯著水準，表示整體迴歸模型之自變數對依變數達到 29.5% 的解釋能力。再分析個別係數檢定結果，「休閒需求—健康需求」、「休閒需求—人際需求」之迴歸係數為 0.304 ($p < 0.001$)、0.162 ($p < 0.05$)，均達 5% 的顯著水準，與健康促進生活型態均呈現顯著正相關。表示「健康需求」、「人際需求」為顯著的預測因子，

在「健康需求」、「人際需求」方面的休閒需求越高者，有越好的健康促進生活型態。

(三)休閒需求與健康促進生活型態之關係

表八為休閒需求與健康促進生活型態的六個子構面之多元迴歸分析結果，以休閒需求為依變數，健康促進生活型態六個子構面為自變數，調整後 R^2 為 0.292，F 檢定值為 33.854，P 值小於 0.001，達 0.1% 的顯著水準，表示整體迴歸模型之自變數對依變數達到 29.2% 的解釋能力。再分析個別檢定結果可知，「健康促進生活型態—人際關係」、「健康促進生活型態—自我實現」、「健康促進生活型態—營養」之迴歸係數為 0.181 ($p < 0.01$)、0.145 ($p < 0.05$) 與 0.165 ($p < 0.01$)，均達 5% 的顯著水準，與休閒需求均呈現顯著正相關。表示「人際關係」、「自我實現」、「營養」為顯著的預測因子，在「人際關係」、「自我實現」、「營養」方面的健康促進生活型態越高者，有越好的休閒需求。

表五、健康促進生活型態、健康自覺與休閒需求的 Pearson 相關係數

	健康促進生活型態	健康自覺	休閒需求
健康促進生活型態	1		
健康自覺	0.537**	1	
休閒需求	0.532**	0.342**	1

註：* < 0.05 ，** < 0.01 ，*** < 0.001

表六、健康促進生活型態與健康自覺之迴歸結果

自變數	迴歸係數	t 值	VIF 值
(常數)	1.110	0.185	
自覺—生活適應	0.178	3.087**	2.778
自覺—人際互動	0.212	4.082***	1.435
自覺—情緒焦慮	0.252	4.393***	2.392
自覺—身體狀況	0.023	0.529	1.794
調整後 R^2		0.298	
F 值		51.843***	

註：* < 0.05 ，** < 0.01 ，*** < 0.001

表七、健康促進生活型態與休閒需求之迴歸結果

自變數	係數	T 值	VIF 值
常數	1.266	0.154	
休閒－表現與成就	0.123	1.607	4.595
休閒－健康	0.304	4.639***	3.316
休閒－人際	0.162	2.116*	4.507
休閒－發洩情緒	-0.042	-0.568	4.575
調整後 R ²		0.295	
F 值		51.016***	

註：* <0.05 ，** <0.01 ，*** <0.001

表八、休閒需求與健康促進生活型態之迴歸結果

自變數	係數	T 值	VIF 值
常數	1.961	0.142	
健促－人際關係	0.181	3.415**	2.467
健促－健康責任	-0.009	-0.168	3.007
健促－自我實現	0.145	2.263*	3.226
健促－運動	0.032	0.894	1.792
健促－營養	0.165	3.378**	2.574
健促－壓力管理	0.042	0.766	2.882
調整後 R ²		0.292	
F 值		33.854***	

註：* <0.05 ，** <0.01 ，*** <0.001

伍、結論與建議

本研究探討大學生的健康促進生活型態、健康自覺與休閒需求現況以及三者之間的相關性，並進而探討健康自覺、休閒需求對大學生健康促進生活型態之影響。研究結果發現，在健康促進生活型態的六個子構面中，「人際關係」的得分最高，其次為「自我實現」和「壓力管理」，而「運動」的得分為最低，次低為「健康責任」、「營養」。本研究對象對於運動和健康責任低度關注的現象，過去文獻也有類似的發現。

大學生的健康促進生活型態因性別、學院、年級、運動次數、運動時間、睡眠時間的不同而有顯著差異。大學生的健康自覺因就醫次數與睡眠時間的不同而有顯著差異，但不因性別不同而有差異，此和文

獻結果不符。在休閒需求上，本研究結果顯示大學生的休閒需求因就讀的學院不同和年級不同而有差異，文獻亦指出不同性別的休閒需求不相同。

學生的健康促進生活型態與健康自覺、休閒需求之間均呈現顯著的正相關。迴歸分析結果說明健康自覺的子構面「生活適應」、「人際互動」、「情緒焦慮」以及休閒需求的子構面「健康需求」、「人際需求」為「健康促進生活型態」的顯著預測因子。同時健康促進生活型態的子構面「人際關係」、「自我實現」、「營養」為「休閒需求」的顯著預測因子。

由於學生以外食者居多，營養攝取方面容易不均衡，比如少吃蔬果類，建議校內餐廳多設立販賣蔬果的據點，讓學生可以在想吃蔬果時就能至餐廳購買。此外，建議在課程方面，思考每個年級開設體育課的

可能性，讓大家都足夠的時間運動。

本研究僅以南區某所大專院校學生為研究母群體，限於學校特性，取得的樣本中性別比例差異甚大，因此研究結果恐無法推論至全體大專院校學生。建議

未來研究可擴大研究對象，不侷限於特定學校學生，同時，構面因子可增加更多因素作更周延的探討，以使結果更具價值性與客觀性。

參考文獻

1. 王琦瑜 (2006)。台北市國中生課業壓力與休閒需求之相關研究。國立台灣師範大學體育學系研究所，未出版碩士論文，台北市。
2. 行政院衛生署 (2011)。99 年國人主要死因統計 (以 ICD-10 編碼)，
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&level_no=1&doc_no=80728
3. 何吉郡 (2005)。空軍志願役人員工作壓力、休閒活動需求及其參與關係之探討—以空軍官校為例。大葉大學休閒事業管理研究所，未出版碩士論文，彰化縣。
4. 李淑瓊 (1985)。自述性之健康測量。中華民國公共衛生學會雜誌，4，19-25。
5. 林女理 (2002)。學校護理人員健康促進生活型態及其相關因素之探討。未發表的碩士論文，台北：台灣大學護理學研究所。
6. 洪麗玲、高淑芬 (1997)。衛生教育介入對某護專學生健康促進生活方式成效之研究。未發表的碩士論文，桃園：長庚醫學工程學院護理研究所。
7. 柯玟秀 (2008)。領隊休閒需求與休閒參與之研究。朝陽科技大學休閒事業管理研究所，未出版碩士論文，台中縣。
8. 馮祥勇 (1992)。農民休閒需求相關因素之研究。農業推廣學報，9，95-123。
9. 陳美燕 (1995)。公衛護士與健康促進的生活型態。護理研究，2(1)，41-53。
10. 陳政友 (2001)。台灣地區高中(職)與大專生健康生活型態與相關因素研究。學校衛生，38，1-31。
11. 陳欣宏 (2004)。青少年休閒教育推廣之探討。成大體育，37(2)，53-64。
12. 黃雅文、姜逸群(2005)。健康促進與健康行為。國民教育，45(5)，18-24。
13. 張廖利珠、張孝銘、郭清侯 (2002)。彰化市居民休閒需求之調查研究。中洲學報，15，259-269。
14. 張孝銘、高俊雄 (2001)。休閒需求與休閒阻礙之相關研究—以彰化市居民為實證。體育學報，30，143-152。
15. 葉琇珠 (2000)。大學生健康概念與健康促進生活型態之探討。未發表的碩士論文，台北：國立陽明大學社區護理研究所。
16. 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。
17. 鄭琦玉 (1995)。日月潭風景區特定區遊客特性及遊憩需求型態分析。觀光研究學報，1(4)，39-53。
18. 聶苑菁 (2008)。台東縣國中課業壓力與休閒需求之相關研究。國立台東大學健康促進與休閒管理研究所，未出版碩士論文，台東縣。
19. Delnevo, C.C., Abetamarco, D.J. & Gotsch, A.R. (1996). Health behavior and health promotion/disease prevention perception of medical student. American Journal of Preventive Medicine, 12(1), 38-43.
20. Duffy, M.E. (1993). Determinants of health-promoting lifestyles in older persons. Image. J of Nursing Scholarship, 25(1): 23-28.
21. Felton, G. M., Parsons, M. A., & Bartoces, M. G. (1997). Demographic Effects on Health-Promoting Behavior and Health Related Factors. Public Health Nursing, 14(6), 361-367.
22. Friedman, M.D. & Roseman, R.H. (1976). Type A Behavior and Your Heart (New York: Knopf).
23. Kabanoff, B., & O'Brien, G.E. (1986). Stress and the Leisure Needs and Activities of Different Occupations. Human Relations, 39(10), 903-916.
24. Mossey J.M., and Shopiro E. (1982). Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly.

- American Journal of Public Health*, 72(8), 800-808.
25. Nunnally, J. C. (1987). *Psychometric Theory*, 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
 26. Palank, C.L. (1991). Determinants of health-promotive behaviors: a review of current research. *Nursing Clinics of North America*, 26(4), 815-828.
 27. Pender, N. J. (1987). *Health Promotion In Nursing Practice*. East Norwalk: Appleton & Lange.
 28. Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*, 3rd ed. Norwalk, CT : Appleton & Lange.
 29. Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., Marilyn, F-S. (1990). Predicting Health-Promoting Lifestyles in the Workplace. *Nursing Research*, 39(6), 327-333.
 30. Sessoms, H.D. (1961). An analysis of selected variables affecting outdoor recreation patterns. *Social Forces*, 42(5), 112-115.
 31. Svedberg, P., Lichtenstein, P., & Pedersen, N. L. (2001). Age and sex differences in genetic and environmental factors for self-rated health: Atwin study. *Journal of Gerontology: Social Science*, 56(3), 171-178.
 32. Torkildsen, G. (1983). *Leisure and recreation management*. New York: E&F.N.
 33. Veal, A.J. (1997). *Research methods for leisure and tourism*. Prentice Hall: London.
 34. Wainwright, P., Thomas, J., & Jones, M. (2000), Health promotion and the role of the school nurse: A systemic review, *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1083-1091.
 35. Walker, S.N., Volkan, K., Sechrist, K.R. & Pender, N. J. (1988). Health promoting lifestyle of older adults : Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*, 11(1), 76-90.
 36. Walker, S. N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J. (1987). The health promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristic. *Nursing Research*, 36(2), 77-81.
 37. Wang, H. H. (2001) A Comparison of Two Models of Health-promotion lifestyle in Rural Elderly Taiwanese Women, *Public Health Nursing*, 18(3), 204-211.

The Study of Health Promoting Lifestyles, Perceived Health and Leisure Needs of the University Students

Shan Shan Shen¹ Ya Ping Lin² Zi Pei Weng² Jia Fang Lu²

¹ Department of Senior Service Management,
² Department of Hospital and Health Care Administration,
Chia-Nan University of Pharmacy and Science, Tainan, Taiwan 71710, R.O.C.

Abstract

The purpose of this study was to investigate the current status of the health promoting lifestyles, perceived health and leisure needs of university students, and the relationship among them. The sample consisted of 480 students of Chia Nan University of Pharmacy & Science. Empirical results show that the level of health promoting lifestyle status was above average. Among the six subscales, the highest was interpersonal support, followed by self-actualization and stress management, and exercise behavior was the lowest. Health promoting lifestyle, perceived health and leisure needs are positive correlated. Students' health promoting lifestyles could be predicted by health perception and leisure needs.

Key Words: health promoting Lifestyle, perceived health, leisure needs

*Correspondence: Department of Senior Service Management, Chia-Nan University of Pharmacy and Science,
Tainan, Taiwan 71710, R.O.C.
Tel: +886-6-2664911 Ext.3715
E-mail shenss@mail.chna.edu.tw