

# 以目標導向觀點探索動機與 健康促進生活型態之關聯性

李文玄<sup>1,2,\*</sup> 陳怡穆<sup>3</sup>

**目標：**本研究透過健康促進生活型態量表與問卷之調查，探索大台北地區350名受測者之健康促進生活型態、目標導向、主要健康消費行為與人口統計變數上之特色。**方法：**研究首先以健康促進生活型態量表(Health-Promoting Lifestyle Scale; HPLS)衡量受測者的健康相關日常習性，並詢問受測者之主要健康相關消費行為與對個人未來健康之目標導向，最後透過因素(factor analysis)與集群分析(cluster analysis)，歸納出四大健康族群。**結果：**四大族群分別為「人際關懷積極族」、「謹慎飲食防病族」、「規律生活態度族」與「運動保健求知族」。本研究發現，整體而言，各族群對健康所秉持的目標導向有顯著的差異，並且族群間的健康促進生活型態以及主要的健康相關產品服務之消費方式也不盡相同。**結論：**研究成果除可讓相關領域研究者藉此得知國人健康相關消費行為外，亦可進一步深入了解健康行為與內心目標之關連性，且藉由集群方法歸納的四大健康族群特色，可做為政府相關機關或健康推行單位在進行健康宣導與相關資源分配時之參考依據。(台灣衛誌 2010；29(1)：76-86)

**關鍵詞：**健康促進生活型態、調節焦點理論、目標導向、集群分析

## 前 言

AC Nielsen[1] 2007年所作的全球消費者大調查(global consumer report)顯示，無論國內外，在消費者關心的議題中，個人健康為人們憂慮事項的前三名。由此可知，人們在追求物質生活品質提升的今天，亦積極尋找改善個人健康之道[2]。

除了性別、年齡、收入、職業等人口統計變數會影響個人選擇促進或維持個人健康的方式外，人們也會依照自己的生活習性與

偏好、價值觀，甚至個人健康或體能現況以及對未來健康的期許，選擇適合自己的健康行為。Dever的研究指出，在諸多影響因素中，以健康促進生活型態(health promoting lifestyle)最影響個人與健康相關的具體行為[3]，易言之，不同健康促進生活型態的人，會擬定出不同增進健康的具體措施。

健康促進與疾病預防雖是兩種不同的概念，卻經常被替代使用[4]，健康促進強調積極展現有益健康之行為，疾病預防則以消極避免危害健康之行為為主[5]；Laffrey[6]認為，有別於疾病預防，健康促進是指獲取更高層次的健康為目的所施行的措施，Pender[7]從健康生活型態的角度分析，並認為健康的預防與促進行為是兩個互補的元素，預防行為偏向靜態或被動，著眼於降低疾病發生的機率；而健康的促進行為是一種朝正向成長與改變現實之驅動力。人們之所以表現出健康促進行為，是

<sup>1</sup> 明志科技大學經營管理系

<sup>2</sup> 國立政治大學企業管理學系

<sup>3</sup> 義守大學企業管理學系

\* 通訊作者：李文玄

聯絡地址：台北縣泰山鄉工專路84號

E-mail: 93355074@nccu.edu.tw

投稿日期：98年4月13日

接受日期：98年12月23日

為了維持及增進個人健康並追求自我實現與滿足。循著此概念，Pender[7]發展出一套「生活型態與健康習慣評量表(lifestyle and health habits assessment, LHHA)」，此量表包括10個健康促進行為構面，100個正面的健康行為描述。後續亦有Walker等人[8]進一步編修量表，另發展出具六大構面與48道題目之「健康促進生活型態量表(health-promoting lifestyle profile, HPLP)」。HPLP包括自我實現(self-actualization)、健康責任(health responsibility)、運動(exercise)、營養(nutrition)、人際支持(interpersonal support)、壓力處理(stress management)等六大構面，國內之黃毓華與邱啟潤[4]曾將HPLP中文化，並獲得不錯的信、效度品質；魏米秀與呂昌明[9]則發展出中文版簡式量表，在維持六大構面基礎下，將量表精簡成24道題目；高淑芬等人[10]曾以HPLP調查國內老年人之健康生活型態，並提出老年人適用的衛教策略，由此可知，HPLP在國內之學術研究中，獲得廣泛之運用。藉此，本研究亦以其做為衡量受測者健康促進生活型態之工具。

生活型態為諸多個人行為面向之總體特徵，而個人的健康促進生活型態特性，會受此人對自己健康現況的認知以及對未來健康期許的影響。過去的研究通常使用性別、年齡、收入、職業、居住地點等人口統計變數進行區隔，但無法真正描繪出個體的特性，更無法了解其內心想法，像是態度或價值觀等變數，因此採用生活型態進行區隔，可得到較為精確的訊息[11]。東方線上每年所出版的生活型態白皮書，也針對消費者的健康生活型態進行分析，雖受社會趨勢的變遷，以及受訪者的不同與量表題目修訂之影響，每年藉由集群分析所得的分類族群略有差異，然分群仍有穩定的結果；例如2005年台灣的健康生活型態可分成健康養生族、健康活力族、隨緣散漫族、被動樂天族，而2009年的健康生活型態則為積極養生族、簡便保險族、散漫無懼族[12]。

根據Lutz[13]的「態度三元素模式(tri-component attitude model)」，一個人的外顯

行為會受到此人對某目標或行為結果認知(cognition)之影響，換言之，人們會透過在認知階段所形成的態度，決定自己行為的方向與強度。除對健康現況的態度外，由於對個人未來健康有所期許，人們也會產生追求健康的動機(motivation)。在眾多動機相關理論中，Higgins[14]曾提出「調節焦點理論(regulatory-focus theory)」的概念性架構，該理論說明人因具有「趨吉避凶」的天性，會因某一事件將導致正或負的結果(end-state)，而產生截然不同的目標導向。人因期待正向結果而激發的目標導向稱為「促進焦點(promotion focus)」；為避免負面後果所產生的目標導向稱之「預防焦點(prevention focus)」。

「調節焦點理論」以促進與預防焦點目標導向為中心，探討影響目標導向之前因與其所產生的具體行為與情緒反應。影響人們目標導向之三個前因變數分別為成長/安全需求、理想/應負責任，以及獲得/損失情境。前因不同，人們秉持的目標導向便有所不同。例如，當人有獲取營養以茲成長之需求、有欲達成的願望，或在意自己是否能獲得某些利益時，會傾向抱持促進焦點之目標導向；反之，當個人有安全需求、重視應盡之義務、職責與責任，或擔心自己將蒙受損失時，會秉持預防焦點之目標導向。

架構的輸出端共有四個變數：正面/負面結果、策略手段、任務以及情緒表現。秉持促進焦點目標導向的個人著重正面結果是否達成，會傾向採取「接近(approaching)」的積極方式達成目標，因此，會對是否達成正向目標產生歡樂或沮喪的情緒。而秉持預防焦點的人，會致力預防負面結果發生，為此，個人會傾向採取「避免(avoiding)」的謹慎策略，最終則易產生沉默或不安的情緒反應。

本研究綜合Lutz[13]的態度三元素理論與Higgins[14]調節焦點理論之概念，認為人們對於個人健康之態度與主觀評價或對未來健康相關期許所激發的目標導向(認知階段)，會影響個人日常之健康促進生活型態，以及特定健康產品或服務消費之選擇

(行為階段)，因此就此概念性架構深入探討此三者之關係。

## 材料與方法

### 一、研究對象與抽樣方法

本研究以街頭數個定點隨機抽樣方式，針對大台北地區20歲以上居民進行問卷調查。問卷發放時間從2008年8月至2008年9月，共計發放370份問卷，有效問卷數共350份，資料有效率為94.6%。

### 二、研究工具

本研究之問卷包括健康促進生活型態量表、受測者對個人體重的自我評估、半年內主要的健康相關產品或服務之消費類別，以及內心對個人健康期許所抱持之目標導向，最後則是受測者基本人口統計變數。

#### (一)「健康促進生活型態」量表

此部分參考Walker[8]等人於1987年發展具48道題目之英文版「健康促進生活型態量表」，與由黃毓華[15]轉譯之中文量表。量表陳述一般人日常生活與健康相關習性與態度，包括三餐飲食習慣、個人健康管理、休閒活動、人際互動與價值觀等，以衡量每個人健康相關之生活型態。量表以李克特型式(Likert-type)五點尺度加以設計，衡量受測者實行每道題目所描述內容之頻率，1代表不曾如此；2為偶而如此，依此類推，勾選5則代表總是如此。

#### (二) 健康產品或服務之消費方式

本研究先參考「東方線上消費者行為行銷資料庫(Eastern Integrated Consumer Profile, EICP)」[16]中，關於消費者健康相關之消費品項，輔以兩位研究者個人之經驗與觀察，列出33項國人最常採用的健康方式，包括球類運動、慢跑、吃綜合維他命、做瑜珈、吃素、打坐冥想、拔罐、游泳、吃有機生鮮蔬果、避免不良生活習慣(如抽菸、酗酒以及食用高油脂或高鹽食物)、吃生技產品(如綜合維他命)、跳有氧舞蹈、按摩、食用產銷履歷生鮮蔬果等。接著邀集七名健康

消費議題專家，包括兩名行銷專長之大學教師、一名任職教學醫院之護理長，以及四名主修行銷管理且熱愛運動休閒之碩士班研究生，針對此33項特定健康行為之特性，歸納出促進或維持個人健康的五大類別，分別是「休閒運動類」、「生技與其他營養補充品類」、「高健康意識飲食類」、「民俗養生類」與「避免不良生活習慣」等五類。接著邀請15名具行銷專長之商學院博士班研究生個別協助將33項特定健康行為進行歸類。結果顯示，15位行銷專長的議題專家對於33項之歸類一致性高於90%。

#### (三) 受測者對個人健康期許之目標導向

本研究參考Higgins[14]等人研究對目標導向之定義，於問卷中設定兩道單選題，詢問受測者在採取特定健康類別做為自己促進或維持個人之健康方式時，是否(1)想藉由此方式，來達成心中所想得到的目標或理想境界(促進焦點)；或是(2)想藉由此方式，來避免心中不想發生的狀況(預防焦點)。

#### (四) 受測者基本人口統計變數

包括性別、年齡、婚姻狀態、職業、家庭結構(18歲以下之子女數目)、教育程度、個人每月可支配金額等。最後，再請受測者評估個人目前體重狀況(過輕、過重或標準)。

### 三、統計方法

待有效問卷回收後，本研究再以SPSS16.0版進行量表信度檢測並進行因素集群分析與其他敘述性統計。本研究採用之集群分析，為一種以受測者在數個準則變數(criterion variables)上的分數為依據，將得分相似之受測者集結成群，產生群內同質、群間異質結果之分群方法[17]。由空間幾何的角度來看，1個準則變數(量表因素分析所得之因素)切割出1度空間，每筆個案資料皆會落於此空間內，距離相近者會被視為相似個案而集結成同一群。待集群完成後，本研究再藉one-way ANOVA，分析每個準則變數在各集群上的得分差異程度，以了解集群間是否具顯著之區別度(discrimination)，最終，



再透過各分群中準則變數數值之得分狀況加以命名，即完成整個集群分析之程序。最後，本研究再依各族群受測者之目標導向、主要之健康相關產品或服務之消費狀況，以及基本人口統計變數之特色分別進行討論。

## 結 果

### 一、受測者之基本人口統計變數

350份資料中，男性受測者為179人(51.14%)。年齡方面，20至29歲為144人(41.11%)，其次為40至49歲者之84人。教育程度以大專以上學歷者為最多(199人，56.86%)，其次為高中、高職之89人(25.43%)。每月可自由支配金額低於1萬者為90人(25.71%)，佔最大之比例，其次為2至3萬者(81人，23.14%)。職業則以白領上班族為最多(70人，20%)，其次為學生族群(65人，18.57%)。超過一半的受測者認為自己體重在標準範圍內，將近四成的受訪者認為自己的體重過重。多數受測者對自己的健康狀況頗具信心，高達九成的受訪者自認身體狀況尚可或良好。

在具體的健康行為上，有超過四成的受訪者在最近半年採行「休閒運動」方式以維持或促進自己健康；「避免不良生活習慣」則位居第二，約佔兩成的人數；最後則是「生技與其他營養補充品」之14.01%、「高健康意識飲食」之13.15%，與「民俗養生法」的6.93%。

### 二、健康促進生活型態量表因素分析

350筆資料分析結果顯示，量表之總體信度Cronbach's  $\alpha$ 值為0.96，各題對總體量表之相關係數(corrected item-total correlation)除第1題(吃早餐)與第2題(告訴醫生任何不尋常之徵兆或症狀)外，其餘皆高於0.40，故將此兩題刪除，以利進一步分析。

本研究進一步以主成份分析(principal component analysis)之最大轉軸法萃取出六個因素，累積解釋變異數為57.59%。再根據六個因素所含題目之特性分別命名為「樂

觀積極面對人生，充滿幸福與滿足感」，共包含12題，與個人之人生態度，以及受測者是否對人生充滿滿足與幸福感相關。「重視個人健康狀況，充實健康相關知識」(共13題)，與是否在注意自己健康之相關徵兆，以及對於健康知識的接觸情況有關。「注重飲食健康與營養」(共4題)，與是否注意關於飲食的成份及營養組成要素有關。「注重正常人際互動關係」(共5題)，與人際互動方面的問題有關。「注重運動保健，養成規律運動習性」(共5題)，與運動行為與習慣養成方面相關。「注重親密關係，並隨時展現關懷之態度」(共5題)，此因素與受測者和親密之人間互動關係以及情感表達方式有關(見表一)。

### 三、健康族群分析

本研究再以六大因素為準則變數，採用K平均數法進行集群分析，分析結果獲得四個集群。各群之人數、群中心點間距離如表二(1)所示，由此表可初步得知，各群在空間中呈現分離擴散狀況。為進一步驗證所得集群具顯著差異，以符合分類互斥原則，本研究進一步分析各因素在各集群之變異數(one-way ANOVA)，如表二(2)所示，六個因素分數在四個集群上，皆有顯著之差異，顯示四大分群確實具有顯著之區別效果。

集群命名則以六個因素之因素分數(factor score)在四個集群上的數值高低為參考依據(見表二(3))。由表二(3)得知，集群1在「樂觀積極面對人生，充滿幸福與滿足感」與「注重親密關係，並隨時展現關懷之態度」兩因素之分數最高，故命名為「人際關懷積極族」；集群二在「注重正常人際互動關係」、「注重運動保健，養成規律運動習性」與「注重飲食健康與營養」上獲得顯著高分，故命名為「規律生活態度族」；集群三在「注重飲食健康與營養」之分數最高，故命名為「謹慎飲食防病族」；最後，集群四則在「重視個人健康狀況，充實健康相關知識」與「注重運動保健，養成規律運動習性」上，有較高的分數，故命名為「運

表一 「健康促進生活型態量表」因素分析結果

六大因素與其所含題目		平均數	標準差	轉軸後的成分
因素一	喜歡自己	3.82	0.96	0.75
	對生命樂觀、熱忱	3.80	0.96	0.69
	感覺自己往正向成長與改變中	3.70	1.00	0.68
	感覺幸福、滿足	3.68	1.04	0.68
	知道自己的長處及缺點	3.54	0.99	0.67
	朝生命中長遠的目標努力	3.65	0.99	0.63
	對未來充滿期望	3.62	1.00	0.63
	我知道什麼對我的生活是重要的	3.73	1.01	0.60
	發覺每天都是充滿樂趣及挑戰	3.38	1.11	0.56
	覺得自己的生活環境是舒適且令人滿意的	3.54	0.97	0.52
	我設定的目標都是實際可行的	3.35	1.03	0.50
	確信我的生命是有目的的	3.75	1.00	0.46
因素二	做身體檢查或檢驗，並知道結果	3.01	1.27	0.75
	閱讀有關促進健康的文章或書籍	2.95	1.16	0.72
	當不同意醫師的建議時，我會向他提出疑問或徵詢另一位醫師的看法	3.22	1.14	0.71
	與合格的專業人員討論關於自己健康方面的事情	2.66	1.21	0.70
	運動時測量自己的脈搏	2.40	1.26	0.69
	測量血壓，並知道自己的血壓	2.82	1.23	0.68
	參加有關改進我們居住環境的教育課程或活動	2.43	1.24	0.65
	每天吃含有六大類營養素的食物	3.08	1.13	0.55
	睡覺前使自己全身肌肉放鬆	3.27	1.14	0.52
	就寢時，讓自己想些愉快的事物	3.32	1.14	0.50
	向健康專業人員詢問如何好好照顧自己	2.81	1.24	0.47
因素三	每月至少一次觀察自己的身體有無異狀或病徵	2.73	1.17	0.42
	參加有關個人健康方面的教育課程或活動	2.63	1.25	0.41
	選擇不包含防腐劑或其他添加物的食品	3.13	1.14	0.61
	每日三餐規律	3.61	1.13	0.56
因素四	閱讀包裝食品上的標籤以確認其營養成分	3.42	1.11	0.53
	食用富含纖維質的食物(如全麥、雜糧類、天然的水果、蔬菜)	3.45	1.04	0.46
	讚賞他人的成就	3.76	0.92	0.61
	維持有意義的人際關係(指深層的，非泛泛之交)	3.63	1.02	0.56
因素五	重視自己的成就	3.57	1.04	0.53
	以建設性的方式來表達自己的感受(指非批評，非漫罵性，能提出具體建議)	3.34	0.99	0.46
	採用某些方法來減輕自己所面臨的壓力	3.49	0.99	0.46
因素六	每週做伸展運動至少三次	3.13	1.27	0.78
	每週激烈運動至少三次，每次持續二十至三十分鐘	2.96	1.30	0.65
	參與有教練或老師指導的運動課程	2.70	1.33	0.58
	每天花15至20分鐘鬆弛或冥想(靜坐)	2.44	1.23	0.54
	從事休閒性的體能活動(如散步、游泳、打羽球、跳繩、騎腳踏車)	3.19	1.21	0.46
因素七	與親近的人討論自己的問題及關心的事情	3.55	1.07	0.78
	與親近的人相互有身體的碰觸	3.41	1.15	0.76
	花時間與親密的朋友相處	3.46	1.01	0.47
	我很容易向別人表達我的關心與親切感	3.49	1.05	0.45
	和我關心的人相互有身體的碰觸	3.32	1.11	0.43

註：因素一為「樂觀積極面對人生，充滿幸福與滿足感」；因素二為「重視個人健康狀況，充實健康相關知識」；因素三為「注重飲食健康與營養」；因素四為「注重正常人際互動關係」；因素五為「注重運動保健，養成規律運動習性」；因素六為「注重親密關係，並隨時展現關懷之態度」。

表二(1) 各集群之人數與群中心點間距離

集群(人數)	集群1	集群2	集群3	集群4
集群1 (64)		2.233	2.123	2.149
集群2 (54)	2.233		1.959	2.236
集群3 (125)	2.123	1.959		1.823
集群4 (107)	2.149	2.236	1.823	

表二(2) 各因素對四大集群之變異數分析結果

因素內容	集群		誤差		F
	MS	DF	MS	DF	
樂觀積極面對人生，充滿幸福與滿足感	8.472		0.935		9.059***
重視個人健康狀況，充實健康相關知識	63.653		0.457		139.357***
注重飲食健康與營養	27.455	3	0.771	3	35.628***
注重正常人際互動關係	11.992		0.905		13.256***
注重運動保健，養成規律運動習性	34.781		0.707		49.188***
注重親密關係，並隨時展現關懷之態度	29.045		0.757		38.377***

註：\*\*\*代表 $p < 0.00$

表二(3) 六大因素在各集群之主成份數值

	樂觀積極面對人生，充滿幸福與滿足感	重視個人健康狀況，充實健康相關知識	注重飲食健康與營養	注重正常人際互動關係	注重運動保健，養成規律運動習性	注重親密關係，並隨時展現關懷之態度
集群1	0.412	-0.560	-0.964	-1.356	0.291	0.878
集群2	-0.469	-0.510	0.399	0.750	1.046	-0.123
集群3	0.098	-0.444	0.437	-0.123	-0.563	-0.526
集群4	-0.124	1.111	-0.018	-0.154	0.444	0.151

動保健求知族」。

四集群命名完成後，本研究再配合各族群之人口統計變數、受測者對個人體重狀況之評估、健康相關產品服務之消費行為，以及個人健康期許秉持之目標導向等特徵加以描述，發現四大集群在年齡、婚姻、職業、子女數、教育程度、體重自評、健康消費行為與目標導向上有顯著差異(表三)，表三中的數據代表各族群在左欄各式變數之百分比。四大族群描述如下：

#### (一) 人際關懷積極族(共64人)

為四大族群中最年輕的族群，主要年齡層分佈在20至29歲之間(70.46%)，有高達七成左右的受訪者未婚(71.91%)，職業則以白

領上班族(25.06%)與學生最多(21.85%)。此族群著重個人與親朋好友之間的親密關係，會主動表達個人對他們的關懷，半數以上的人對目前體重狀況感到滿意，有59.44%之受測者認為自己體重符合標準，約六成的人較秉持促進焦點目標導向作為自己對未來健康的期許(59.40%)。此族群主要以休閒運動為追求健康的方式(53.11%)，其次為避免不良生活習慣(23.51%)。

#### (二) 規律生活態度族(共54人)

「規律生活態度族」有一半左右為20至29歲之間的年輕人(51.73%)，與前一族群類似，七成以上為未婚(72.26%)。此族群有將近一半的人認為自己的體重仍在標準範圍

表三 四大集群與人口統計變數交叉分析

變數	分類(人)	集群一	集群二	集群三	集群四	$\chi^2$ 檢定分析
性別	男(179)	48.41	48.07	52.82	52.37	p = 0.90
	女(171)	51.59	51.93	47.18	47.63	$\chi^2 = 0.02$
年齡*	20至29歲(144)	70.46	51.73	36.74	23.42	p = 0.00
	30至39歲(55)	9.37	18.54	17.59	15.89	$\chi^2 = 26.68$
	40至49歲(84)	10.90	14.78	28.01	31.80	
	50至59歲(46)	9.35	12.95	12.80	15.91	
	60歲以上(21)	0.00	1.87	4.80	13.09	
婚姻狀態*	未婚(179)	71.91	72.26	45.52	34.63	p = 0.00
	已婚(161)	24.92	27.73	53.56	58.84	$\chi^2 = 25.95$
	其他(10)	3.13	0.00	0.80	6.54	
職業*	學生(65)	21.85	27.81	20.01	10.27	p = 0.00
	公教人員(37)	12.49	7.40	12.78	8.40	$\chi^2 = 8.81$
	軍警人員(10)	4.69	3.70	0.00	4.67	
	醫療相關人員(7)	1.56	3.71	0.80	2.81	
	勞務工作者(50)	10.94	9.26	18.39	14.02	
	自營商(27)	3.12	7.40	5.59	13.10	
	白領上班族(70)	25.06	18.54	21.61	15.90	
	已退休人士(35)	3.12	7.39	5.60	20.58	
	其他(49)	17.16	14.79	15.20	10.26	
未成年子女*	無(241)	77.98	85.24	65.53	58.79	p = 0.00
	有(109)	21.81	14.74	34.34	41.16	$\chi^2 = 9.71$
教育程度*	國(初)中以下(38)	4.69	7.39	10.39	16.84	p = 0.01
	高中、職(89)	15.58	18.46	25.62	34.61	$\chi^2 = 6.51$
	大專、大學(199)	73.42	64.86	56.81	42.97	
	碩士以上(24)	6.27	9.24	7.20	5.61	
每月可自由支配金額*	1萬以下(90)	28.14	35.17	27.21	17.75	p = 0.01
	1萬多至2萬(67)	17.18	27.79	16.77	18.73	$\chi^2 = 6.45$
	2萬多至3萬(81)	23.43	18.45	26.36	21.50	
	3萬多至4萬(56)	17.16	1.87	19.97	17.74	
	4萬多至5萬(34)	10.95	7.43	7.99	12.14	
	5萬以上(22)	3.13	9.25	1.60	12.15	
體重狀態*	體重標準(194)	59.44	49.94	44.84	68.18	p = 0.00
	體重過重(131)	36.04	37.12	50.39	23.39	$\chi^2 = 10.26$
	體重過輕(25)	4.69	12.96	4.80	8.41	
健康相關產品服務之消費*	休閒運動類(151)	53.11	23.04	20.47	48.89	p = 0.02
	生技與其他營養補充品類(49)	12.49	12.96	17.82	10.14	$\chi^2 = 5.08$
	高健康意識飲食類(46)	6.24	14.72	16.92	9.17	
	民俗養生類(24)	4.69	0.00	8.89	9.35	
	避免不良生活習慣類(80)	23.51	49.28	35.89	22.43	
目標導向*	促進焦點(161)	59.40	50.09	36.05	47.70	p = 0.02
	預防焦點(189)	40.77	50.05	63.93	52.29	$\chi^2 = 5.56$

註：1. 各集群分析之數字單位為「%」，百分比為該集群之佔比。

2. 變數名稱之「\*」代表Pearson  $\chi^2 < 0.05$ 。

3. 集群一為「人際關懷積極族」共64人；集群二為「規律生活態度族」共54人；集群三為「謹慎飲食防病族」共125人；集群四為「運動保健求知族」共107人。



(49.94%)，但對未來健康所秉持的目標導向則無顯著差異，促進焦點與預防焦點約略各半，在日常生活中，除兩成左右的人同樣會採取運動方式保持健康外(23.04%)，並無其他特定的健康相關產品服務之消費習慣，他們的健康生活型態著重在規律生活習慣的養成，認為最好的促進健康方式，就是避免不良習性的危害(49.28%)。

### (三) 謹慎飲食防病族

「謹慎飲食防病族」之年齡層分佈較廣，主要集中在20-29歲(36.74%)與40-49歲(28.01%)兩個年齡層，對於個人體重評估結果較為分歧，有約四成的人對自己的體重滿意(44.84%)，卻也高達五成的人認為自己體重過重(50.39%)，與其他三個族群相較，對個人現況最悲觀的族群，此態度也反應其在對個人健康期許上的目標導向，有高達六成以上的人秉持預防焦點(63.93%)，擔心未來有不幸的事情危害到自己的健康，若針對此群進一步依不同年齡與目標導向交叉來看，結果顯示年紀越大者，越秉持預防焦點的目標導向，顯示此族的人年紀越大，越擔心自己健康相關的不利後果困擾自己。此族群是四大群中，最少採用休閒運動方式維持個人健康(20.47%)，他們會盡量避免養成不良的生活習慣(35.89%)，並且格外注重日常飲食的營養(16.92%)，也是綜合維他命等營養補充品的愛好者(17.82%)。

### (四) 運動保健求知族

「運動保健求知族」之主要年齡層分佈在40歲以上，大多是已退休人士，認為自己體重在標準之內者達近七成(68.18%)，此族群格外注意日常健康相關知識的吸收，雖然與「人際關懷積極族」一樣，平日以休閒運動為主要健康方式(48.89%)，然卻對個人未來健康期許之態度顯為謹慎，有五成以上的人秉持預防焦點導向(52.29%)。除休閒運動外，此族群亦以避免不良生活習慣的方式來維持自己的健康(22.43%)。

## 討 論

本研究以衡量受測者的健康促進生活型

態為研究之主軸，加入Lutz[13]的態度模式與Higgins[14]之調節焦點理論概念，探討個人健康促進生活型態之前因與具體展現之最終健康相關產品或服務之消費行為。藉由此一概念性架構：態度/目標導向—健康促進生活型態—促進或維持個人健康之具體策略，以集群分析技術，將受測者分為四大族群：「人際關懷積極族」、「規律生活態度族」、「謹慎飲食防病族」、「運動保健求知族」，並以描述四大族群之目標導向、生活型態、具體健康相關行為以及基本人口統計特徵做為本研究之主要成果。

對政府休閒運動推廣單位或其他衛教相關組織而言，在推廣休閒健康活動或健康促進政策與措施的宣導上，除過去較常以年齡、性別、家庭狀況或具體行為等變數，做為推廣與宣傳訴求所使用的元素外，本研究之成果能讓相關工作者更深入認識其宣導與推廣的對象，易言之，本研究將原本看似離散無關的人口統計與行為變數，透過族群歸納方法，賦予這些變數新的生命—「族群」，讀者不僅能很輕易地得知各族群人口變數之組成特色，更能很快地深入了解各族群在健康促進相關議題所秉持的認知、態度、目標導向與具體行為，相信未來在進行活動推廣或鎖定活動目標客群，以及宣導相關措施與政令時，由於對目標對象有較深入的認識，以及加入了更深一層的訴求於內，相信必能獲得更佳的成效。如政府在推動全民化休閒運動概念時，可帶進追求美好未來與人際關懷之元素在其訴求當中，強調除強健體魄之外，休閒運動亦帶來人際關係增長與樂觀向上之心靈。而在推動疾病預防概念上，除教導民眾正確的防病知識與措施外，更可強調疾病所帶來的危害，增加民眾對於防病的危機感。

此外，目前在世界各地興起的樂活概念(life of health and sustainability, LOHAS)[18]也逐漸受到國人的重視，樂活代表個人對自己或家人身心健康、個人發展、自己應負之社會責任，甚至環保議題之重視，並且願意積極地活出自在、健康的生活型態。相關單位可配合此概念，搭配不同健康族群的國



人，推廣出不同的活動或宣傳方式，讓參與的國人更有參與感與配合意願，以達到最大的活動效益。

有別於多數研究在推論時只探討變數間明確之關係(如因果、相關、調節、中介等)，集群分析屬於完形(Gestalt)的概念，強調以整體的觀點認識並描述事物，也比直接用基本人口統計資料的變數區隔作法來的複雜。實務應用上，國人可利用本研究之結果，對自己在健康態度與認知有多一層的認識。研究者可利用健康生活型態量表，將個體在各因素的得分進行比較，並比對各族群的特色因素，將個體進行事後的歸類，便可約略評估該個體可歸於何種族群，若個體之因素得分因同時具有兩個以上族群之特性而暫難被分類時，仍可依其最高之因素分數、基本人口統計變數，以及目前的主要健康行為種類與目標導向觀點歸類之，如此可以找到一個較為合適的族群予以描述，同時也方便研究人員進行推廣。

除了集群分析的應用外，本研究另與過去研究最大的差別在於，過去在健康促進生活型態之相關研究上，如高淑芬等人[10]、王秀紅等人[19]、陳美燕等人[20]，以及黃毓華等人[21]，主要著眼於特定族群，如老年人、婦女、醫生或特定居住地之居民的健康促進生活型態與其他基本人口統計變數間關係之探討，並且在量表的應用上，雖各研究皆採用由國內學者自行翻修成的中文健康促進生活型態量表，然而在探討量表各構面時，仍沿用英文版之因素分析結果。本研究為考量中文版與英文版量表在衡量上可能造成的差異，以及為進一步以因素分析結果做為集群分析準則之故，並未如其他研究直接引用英文版量表之因素，而以本研究所做的探索性因素分析(EFA)結果，做為後續探討之依據。另外，本研究以生活型態進行區隔，較以往單純以人口統計變數區隔，得到更多的資訊，如個體的內心想法等，一些無法從外觀觀察得知的特質；而人口統計變數在本研究中，為說明各族群之特徵，其所扮演的角色也與先前的研究不同。

研究之限制方面，由於本研究歸納之五

種健康相關產品或服務消費方式，本身之普及程度有所不同，如休閒運動應屬最多人從事的方式，本研究僅能就各健康消費方式在不同族群間相對比例之差異歸納各族群之特色。此外，本研究僅以大台北地區的民眾為研究對象，研究結果的外推性較為受限，且施測人數僅350人，集群結果之穩定度尚可改善，建議後續研究可進行全國性較大規模之隨機抽樣，預期可獲得更穩定且更具代表性之研究成果。

### 參考文獻

1. AC Nielsen. Global Consumer Reports 2008. Available at: [http://www2.acnielsen.com/reports/index\\_consumer.shtml](http://www2.acnielsen.com/reports/index_consumer.shtml). Accessed December 10, 2007.
2. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO, 1986.
3. Dever GEA. An epidemiological model for health policy analysis. *Soc Indic Res* 1976;**2**:453-66.
4. 黃毓華、邱啟潤：健康促進生活型態量表信度效度之評估。高雄醫誌 1996；**12**：529-37。
5. 李蘭：健康行為的概念與研究。中華衛誌 1991；**10**：1-13。
6. Laffrey SC. Health promotion: relevance for nursing. *Top Clin Nursing* 1985;**7**:29-38.
7. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed., East Norwalk: Appleton & Lange, 1982; 9-11.
8. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987;**36**:76-81.
9. 魏米秀、呂昌明：「健康促進生活型態」中文簡式量表之發展研究。衛教學報 2005；**24**：24-46。
10. 高淑芬、蕭冰如、蔡秀敏、邱珮怡：老年人的健康促進生活型態與衛生教育 2000；**47**：13-8。
11. Wells WD. Life style and psychographics: definitions, uses, and problems. In: Wells WD ed. *Life Style and Psychographics*. Chicago: American Marketing Association, 1974; 317-63.
12. 東方線上：東方消費者行銷資料庫，2009。http://www.isurvey.com.tw/。引用2009/11/18。
13. Lutz RJ. The role of attitude theory in marketing. In: Kassarian HH, Robertson TS eds. *Perspectives in Consumer Behavior*. 4th ed. NJ: Prentice-Hill, 1991; 317-39.
14. Higgins ET. Beyond pleasure and pain. *Am Psychol* 1997;**52**:1280-300.

15. 黃毓華：大學生健康促進生活型態及其預測因子。高雄：高雄醫學院護理學研究所碩士論文，1995。
16. 東方線上：東方消費者行銷資料庫，2007。http://www.isurvey.com.tw/。引用2007/09/05。
17. 周文賢：多變量統計分析SAS/STAT使用方法。台北：智勝文化事業，2002。
18. LOHAS online. Website information. Available at: http://www.lohas.com. Accessed October 4, 2008.
19. 王秀紅、王瑞霞、邱啟潤、李建廷：婦女健康促進行為及其相關因素探討—以三民區及屏東高樹鄉居民為例。公共衛生 1992；**19**：251-66。
20. 陳美燕、王明誠、邱憲章、吳運東：桃園地區醫師實施健康促進行為之探討。中華衛誌 1995；**14**：32-40。
21. 黃毓華、邱啟潤：高雄地區大學生健康促進生活型態之預測因子。中華衛誌 1997；**16**：24-36。

## An exploratory study of the relationship between motivation and a health-promoting lifestyle: a goal-oriented perspective

WEN-HSUAN LEE<sup>1,2,\*</sup>, YI-MU CHEN<sup>3</sup>

**Objectives:** The aim of this research was to explore the relationships among respondents' health related goal orientation, health promoting lifestyle, and demographic profile. **Methods:** We administered the Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP) and a questionnaire to 350 respondents in order to assess health promoting lifestyle, main methods of pursuing or maintaining personal health, goal orientation for their own health, current personal health, and basic demographics. Factor analysis was utilized to extract six factors from the HPLP and cluster analysis found four different groups. Groups were named by referring to the results of the HPLP, respondents' goal orientations for their health, and their basic profiles. **Results:** People who belong to the same group not only have their own unique characteristics in daily health habits and health related product and service consumption but also hold a specific goal orientation about their expectations regarding health. **Conclusions:** With a series of analyses, the results provide insight into what motivates people with regard to personal health and suggest ways for both public and private institutions to promote health-related policies and activities. (*Taiwan J Public Health*. 2010;29(1):76-86)

**Key Words:** *Health-promoting lifestyle, regulatory focus theory, goal orientation, cluster analysis*

---

<sup>1</sup> Department of Business Management, Mingchi University of Technology, No. 84, Gungjuan Rd., Taishan, Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> Department of Business Administration, National Chengchi University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>3</sup> Department of Business Administration, I-Shou University, Kaohsiung, Taiwan, R.O.C.

\*Correspondence author. E-mail: 93355074@nccu.edu.tw

Received: Apr 13, 2009 Accepted: Dec 23, 2009