

臺灣地區大學在學生生活品質及其相關因素初探

高月慈

目標：自評的健康相關生活品質可用於評量個人的身心健康狀態，而目前國內有關在學大學生的生活品質的探究有限，本研究目的在於探討這一群體的生活品質的預測因子及相關因素。**方法：**採立意取樣，於臺灣北、中、南、東四區，選取15所大學院校參與，再以方便取樣方式施發1735份問卷，剔除無效問卷，共得1470份有效問卷。問卷內容包括：自尊、社會支持、生活品質及個人基本資料。使用的統計方法有描述性統計、多階層迴歸、變異數分析、Scheffe事後比較及t檢定。**結果：**生活品質的顯著預測因子包括自尊、社會支持、性別。男生、自尊及社會支持高者，其自評生活品質為高。有關學校類別及學校地區的事後比較顯示，公立學校學生自評生活品質高於就讀私立學校及宗教設立學校的學生；就讀於中部地區的學生自評生活品質高於就讀北部及南部地區的學生。**結論：**研究結果顯示，在探研大學生生活品質的議題上，除考量自尊、社會支持、性別外，環境因素，如學校類別或學校地區也應列入考量。(台灣衛誌 2005；24(3)：254-263)

關鍵詞：生活品質、大學生、臺灣

前 言

社會經濟的蓬勃，環境的改善，醫學、科技的發展，人的生活方式也隨之而變；文明病從而衍生而出，如高血壓、心血管疾病等。因此，疾病預防、健康行為、優質生活型態的概念廣為倡導，健康促進(health promotion)運動因應而起。其主要意旨為透過健康教育，結合政治、團體、社區，使個人養成健康行為，進而提升生活品質，以達到身、心、靈與社會、人際關係的安適(well-being)[1,2]。因而對於「健康」此一概念我們有了新的思維，挾取「生活品質」(quality of life)為標的，以突顯「全方位趨向」(holistic approach)，強調身、心、社會、人際各層面的安適[3]，如於臨床上，對病人生活品質的

評估以作為醫療品質及病人滿意度的指標[4]；於教育上，健康相關的自評生活品質可用於預測青少年的健康狀態[5,6]。

就個體的發展過程，大學生涯提供青年知識追求、人格陶冶、情感探索及進入社會職場的教育與準備。以Erikson的社會心理發展論而言，大學階段正值自我概念圓熟的階段；此階段的發展順利與否關連將來職場、人際關係及社會生活的品質，這時期乃謂人生發展階段的各關鍵期中的關鍵(the critical point)[7]。在四年的大學生活，因年級不同，面對的挑戰亦隨之而異。對大一新生而言，多數選擇住校，嚐試離家、學習獨立自主的生活，除上課方式的適應、社團人際的磨練，還需在生活飲食上自我調理；至於大四學生較為關切的則是畢業後求職或深造的抉擇。

因而，對於大學生在面對種種的發展任務，於因應與學習過程中所呈現的身心狀況及生活型態若能有所了解，則有助於輔導、協助學生的學習與適應。檢視國外在這方面的研究，有以跨文化方式比較日本與美國大

義守大學醫務管理學系

通訊作者：高月慈

聯絡地址：高雄縣大樹鄉學城路一段1號

E-mail: ykao@isu.edu.tw

投稿日期：93年3月15日

接受日期：93年9月30日

學生的生活品質，並比較學校類別(四年制與兩年制)及性別等因素在生活品質上的差異[8]。在該研究中將生活品質定義為四個構面，包括對學校及其相關活動的滿意程度、學習上的勝任感、獨立程度、社會關係及所屬感。結果發現，就整體性的生活品質而言，美國學生高於日本學生；學校類別方面，就讀於四年制學校的學生自評生活品質高於就讀兩年制的學生。至於男、女學生，在自評生活品質上並無顯著的差別。另一研究則是以單一題項方式評量生活品質，以瑞典某一大學全體一年級學生為對象，檢視學生的健康行為、自評健康狀態與生活品質的相關性，及男、女學生間的差異[9]。結果顯示，女學生不但生活型態較為健康，而且自評生活品質也較高，但在自評健康狀態女學生則低於男學生。

至於國內，有關這一群體的生活型態的相關研究，有探討健康促進生活型態的預測因子、比較男、女學生在健康習慣與情緒壓力處理的差別、社團參與對個人生活經驗的影響等等[10-14]，但較少就大學生的生活品質進行研究調查。鑑於國內對大學生的生活品質議題的探討有限，因此本研究將探討這一群體的生活品質的預測因子及其相關因素。除了參照國外研究，並從國內目前有關大學生的身心健康狀態及健康促進的相關研究中[10-17]，擇選本研究所欲探討的預測因子，包括性別、年級、健康行為、自覺健康狀態、志工參與、社團參與、工讀、自尊、社會支持等。再者，國內的相關研究多以一學校或針對某一地區的學生作為研究對象[10, 13, 17]，少有研究將學校類別及學校地區同時列入考量。因此本研究除檢驗上述各因素外，同時也將探討學校類別與學校地區對大學生生活品質的影響。此外，在有關大學生的研究中，於各種變項的探討上，常就性別比較其差異性[18-20]，在本研究中，也將驗證男、女學生在自尊、社會支持、健康行為等因素是否有所差異。綜合上述，所欲探究的問題如下：一、大學生的生活品質的顯著預測因子有那些？二、學校類別與學校地區是否影響學生的自評生活品質？三、生活品

質四個範疇、自覺社會支持三方面來源、自尊、健康行為與自覺健康狀態是否有顯著的性別差異？

材料與方法

一、研究對象

本研究為一橫斷性設計。以立意取樣方式依學校性質，包括公立、私立、師範院校及宗教辦學四類，於北、中、南、東部各區，透過連繫以徵詢有可能協助調查的任教科老師，共選取十七所學校。其中北區及東區各有一所學校因教師在研究過程中無法配合。因此，參與的學校共有十五所。學校數量分別為北區6所、中區3所、南區4所及東區2所。問卷由研究者寄至各校，由各校老師協助問卷發放。每一學校寄發約80至150份問卷，商請各校老師於授課時，以方便取樣方式，在課堂上運用部分時間，徵詢班上同學填寫問卷的意願。在自願參與、不記名的情形下，學生自填問卷。施測問卷共1735份，剔除無效問卷，共計1572份有效問卷。其中102位受訪者(約佔有效問卷6.5%)為先修生、重修生及研究生，因本研究以一到四年級大學日間部學生為主要研究對象，所以這部分不列入分析。據以分析的有效樣本為1470位，男生有662位(45%)，女生有808位(55%)。

二、研究工具

問卷內容共四部份：自尊、社會支持、生活品質及個人資料(包括健康行為)。有關自尊部份選用Rosenberg所發展的問卷，共10題。社會支持的部份則使用Vaux等[21]所設計的23題自覺社會支持度(The Social Support Appraisal Scale)來檢視三方面的自覺社會支持：父母、其他重要他人、朋友。有關生活品質的測量，則採姚開屏等人編譯，世界衛生組織生活品質跨文化研究所發展的生活品質簡明版問卷[3]，此問卷涵蓋四個範疇：生理、心理、社會關係、環境等；台灣版問卷除原本26題外，還加入2題本土性題目以反映世界性及本土性[22]。依測試結果，此問卷

能有效地檢視個人自覺的生活品質。以有效問卷1470份作信度測驗，生活品質部份 $\alpha = .90$ ，社會支持 $= .89$ ，自尊部份 $= .87$ 。所有信度皆達相當的穩定性。個人資料部份則涵蓋性別、年級、自覺健康狀況、健康行為、學期中的居住地方、社團參與等。個人自覺健康狀況以一題李克特5分等級(Likert 5-level scale)題項檢測學生自評健康狀況，並且再以一多選題詢問學生近半年來所曾經歷的健康問題。Chandola 及Jenkinson就單題項李克特5分等級自評健康狀態的效度進行評估，其結果顯示此單題項具相當的效度[23]。至於健康行為的檢測以Belloc 及Breslow[24]所列舉的健康行為作為依據，編製五題的李克特5分等級問題檢測學生的飲食習慣、運動、睡眠及吸煙等健康習慣。志工參與、社團參與及學期間工讀情況則以是或否的題型呈現。在正式施測前，由研究者以小樣本進行試測，以了解受測者對問卷語句的理解度，進而對問卷作語句修正。最後，問卷由兩位專家作內容效度(content validity)的評定。資料分析使用第十一版SPSS作資料處理。使用的統計方法包括：描述性統計、多階層迴歸(hierarchical multiple regression model)、變異數分析(ANOVA)、Scheffe事後比較及t檢定，藉由這些方法檢驗有效預測因子及變數間的差異性。

結 果

描述性統計顯示1470位學生中，一年級佔25.4% (374位)，二年級25% (368位)，三年級34.6% (508位)，四年級15% (220位)。受訪者中，49.5%的學生住校，以大一、大二學生居多，33.1%租賃校外，以三年級為最多(18.3%)，17.1%學生住家裡，0.3%學生填答其他。至於學生於近半年中較困擾的健康問題，比例超過10%，於女學生依列如下：感冒(33.8%)、貧血(15.1%)、體重過重或過輕(12%)、過敏或氣喘(10%)；男生則為感冒(24.9%)、體重過重或過輕(10.1%)。情緒困擾雖分別於兩性中皆未達10%，但其總合則高達16.8%，列為兩性合併近半年感受到的健康

問題的第四位。整體而言，女學生所陳述的健康問題比率高於男學生(見表一)。

以多階層迴歸探討第一項問題：大學生整體生活品質的有效預測因子為何？運用多階層迴歸檢測除了個人基本資料外，進而可測出其他的因素預測力強度。第一步驟檢驗的預測因子，包括性別、年級、健康行為、志工參與、社團參與及工讀情形，第二步驟檢驗自尊及社會支持。結果顯示：在第一步驟所檢測的預測因子中，顯著者為性別、志工參與、社團參與及健康行為 ($\text{Adjusted } R^2 = 0.033$)。第二步驟的自尊及社會支持則皆為顯著預測因子($\text{Adjusted } R^2 = 0.550$)。而依第二步驟所建構的模式，顯著預測因子為自尊、社會支持及性別。在此模式中，志工參與、社團參與及健康行為則非顯著的預測因子。為了解預測因子間是否有共線性現象(multicollinearity)，以忍受值(tolerance)及變異量膨脹因素(Variance inflation factor, VIF)予以檢驗。所測得的數據，忍受值介於0.656至0.951之間，變異量膨脹因素則於1.052至1.557之間，因此推估預測因子之間應不受共線性的影響[25]。又從模式中，可看出自尊是自評生活品質的最強的預測因子($B = 0.55$) (見表二)。

關於學校類別與學校地區對學生的生活品質的影響，鑑於參與研究的樣本，並非各區都含括四種類別的學校(學校數量分佈情形見表三)，因此以單因子變異數分析分別探討：學校類別與學校地區是否影響學生的自評生活品質。依據單因子變異數分析的結果，就讀的學校類別於自評生活品質有顯著的差別。事後比較顯示，公立學校學生自評生活品質高於私立學校及宗教性設立的學校的學生。在學校地區方面，單因子變異數分析的結果顯示，學校地區於學生自評生活品質，亦達顯著差異。事後比較發現，就讀中部學校的學生自評生活品質高於就讀北部及南部學校的學生(見表四)。

最後以t檢定探討性別於生活品質四個範疇、社會支持的三方面來源、自尊、健康狀態及健康行為各方面的差異情形。分析的結果發現，在生活品質四個範疇中，男學生於

表一 研究對象於各變項的分佈狀況

變項	人數(%)
總計	1470 (100.0)
性別	
男性	662 (45.0)
女性	808 (55.0)
年級	
一年級	374 (25.4)
二年級	368 (25.0)
三年級	508 (34.6)
四年級	220 (15.0)
學校地區	
北部	563 (38.3)
中部	339 (23.1)
南部	402 (27.3)
東部	166 (11.3)
學校類別	
公立	478 (32.5)
師範學院	207 (14.1)
私立	370 (25.2)
宗教性設立學校	415 (28.2)
學期中居住地	
宿舍	726 (49.5)
租賃校外	485 (33.1)
住家裡	251 (17.1)
其他及未回答	8 (0.3)
學生自陳近半年來最常面臨的健康問題：前五項	
1.感冒	862(合計58.7，男24.9，女33.8)
2.體重過重或過輕	325(合計22.1，男10.1，女12.0)
3.貧血	258(合計17.6，男2.50，女15.1)
4.情緒困擾	247(合計16.8，男7.20，女9.60)
5.過敏或氣喘	229(合計15.6，男5.50，女10.1)

表二 整體生活品質的多階層迴歸分析

變項	步驟一			步驟二		
	B	SE	P	B	SE	P
性別 ^a	1.12	0.40	0.005**	1.38	0.28	0.000***
年級(類別)	-0.22	0.20	0.262	-0.16	0.14	0.236
志工參與 ^a	1.08	0.42	0.010**	0.06	0.29	0.827
社團參與 ^a	1.67	0.40	0.000***	0.24	0.28	0.384
學期中工讀 ^a	0.57	0.42	0.173	-0.23	0.29	0.425
健康行為(分數)	0.35	0.08	0.000***	0.09	0.06	0.080
自尊(分數)				0.55	0.03	0.000***
社會支持(分數)				0.36	0.02	0.000***
R ² (Adjusted R ²)	0.037(0.033)			0.552(0.550)		
F	9.38***			224.68***		
△R ²				0.515		
△F				838.28***		

^a：參考組：女學生、無參與志工、無參與社團、學期中無工讀

p<0.01；*p<0.001

表三 學校數量分佈情形：以學校地區及學校類別區分

學校地區	學校類別				小計
	公立	私立	師範院校	宗教性設立學校	
北部	3	3	0	0	6
中部	1	1	1	0	3
南部	1	1	1	1	4
東部	1	0	0	1	2
					總計
小計	6	5	2	2	15

表四 單因子變異數分析：學校類別與學校地區於生活品質的差異性

變項	平均值	標準差	自由度	P值	Scheffe	事後比較
學校類別			3	0.001***	1>3	1>4
1. 公立	52.32	7.42				
2. 師範院校	51.80	6.95				
3. 私立	50.48	7.77				
4. 宗教性設立學校	50.08	7.56				
組內			1466			
合計			1469			
學校地區			3	0.002**	2>1	2>3
1. 北部	50.58	7.75				
2. 中部	52.47	7.09				
3. 南部	50.77	7.54				
4. 東部	51.32	8.07				
組內			1466			
合計			1469			

p<0.01；*p<0.001

生理、心理及環境方面高於女學生，惟在社會範疇，女學生高於男學生。在自覺社會支持方面，女學生在父母、重要他人及朋友三個方面皆高於男學生。而性別在自尊上並沒有顯著差異。至於在自覺健康狀態及健康行為，男生的自覺健康狀態高於女生，但在健康行為的分數，女生則高於男生(見表五)。

討 論

本研究針對臺灣地區大學在學生生活品質的預測因子及相關因素進行探研。根據研究結果：自尊、社會支持、性別對大學生的自評生活品質有相當的預測力。自尊較高、有較高的社會支持的學生，對生活品質的滿意度亦較高，此發現吻合自尊動機論中的自我一致性(self-consistency)[26]。亦即個體對

自身相關的評價(如自覺的生活品質)及訊息的詮釋(如自覺社會支持)會力求與自己所具的自我評價(自尊感)形成一致性。而從其他的研究我們亦得知，面對壓力時，自尊與社會支持對於大學生的身、心安適與適應是有效的緩衝因子(buffering factors)[27,28]，因此提升與強化這兩項心理特質是大學生活中重要的課題。

論及性別因素，男學生自覺的生活品質較女生為高。若就各別範疇而言，男學生在生理、心理、環境這三方面自評滿意度高於女學生。也就是說，在生理上，男學生的活動力強、自陳健康問題較少；在心理上，他們對於自己正面感覺和對自己外表的滿意度較高；在環境方面，男學生在身體安全、物理環境及交通上較具優勢；上述情形與女學生的自覺健康狀況較差及自陳健康問題比率

表五 性別於生活品質、社會支持、自尊、自覺健康、健康行為之比較

變項	性別		t值 ^a (自由度=1468)
	男 (n=662) 平均值(標準差)	女 (n=808) 平均值(標準差)	
生活品質(分數)			
生理	13.35 (2.02)	13.12 (2.12)	2.04*
心理	12.45 (2.57)	12.14 (2.47)	2.34*
社會	12.89 (2.63)	13.21 (2.37)	-2.46*
環境	12.73 (2.08)	12.45 (2.01)	2.61**
社會支持(分數)			
父母	24.0 (3.34)	24.81 (3.34)	-4.78***
其他重要他人	19.74 (3.10)	20.58 (2.72)	-5.50***
朋友	21.27 (3.68)	21.95 (3.39)	-3.71***
自尊(分數)	33.95 (6.27)	33.79 (6.22)	0.48
自覺健康狀態(分數)	3.13 (0.87)	3.04 (0.83)	2.19*
健康行為(分數)	15.37 (2.59)	16.21 (2.15)	-6.86***

^a: 雙尾檢定

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

高於男學生的情況相互呼應。另外，在環境安全這部份的生活品質，一項調查專就臺灣各縣市的生活環境對女性友善的程度進行評估[29]，這意涵著環境安全在女性的生活品質上具相當的影響性，另一研究亦指出客觀環境的惡化會影響主觀環境的評定進而影響生活品質，以目前主、客觀的環境品質惡化的情況下，對女性自評生活品質是有所影響的[30]。

至於在社會範疇的生活品質上，女學生的滿意度則高於男性，這與女學生自覺有較高的社會支持成一致性。就性別角色而言，如家庭、學校對於男孩、女孩的不同教養態度及社會期待會影響男、女學生對自己看法、與人互動的方式。由男學生較少向老師尋求幫助[31]，此或意喻男孩欲符合男性必須獨立、堅強的社會形象。因此，對男學生而言，學習溝通、建立有效社會支持網絡，將對其生活品質上有正面的加成作用。

在個人基本資料中的志工、社團參與或工讀等因素，雖然對生活品質不具顯著的預測力，但如同其他研究指出，課外活動及社團參與對自尊、人際關係、解決問題的能力皆有正面影響[16]，這些活動不但能增添大學生涯的學習豐富性，學生也可因參與志工

及社團活動，而強化其自尊與社會支持。為確切了解這些課外活動與自尊、社會支持的關係，後續研究上可以比較志工或社團參與前、後對自尊、社會支持及對自評生活品質的影響。再者，在未來研究設計上，有關志工、社團參與等相關題項上涵蓋應更深廣，而非僅以單一的是與否題型呈現。而在年級方面，研究結果中，此因素並非顯著預測因子，也就是這年齡群對所測量的生活品質構面的反應有相當的同質性，因此不凸顯年級的差異。

有關學校類別及學校地區方面，二者皆對大學生自評生活品質有所影響。公立學校學生自覺生活品質高於私立學校學生，這或因學生在選填學校與科系時，除熱門科系外，大多以公立學校為優先，因此先決上，公立學校學生所選擇就讀的與自己的志願相符性高於私立學校學生，再加上教育資源的分配及學費因素等，形成學校類別對學生在學習上、生活上的影響，進而引生學生對生活品質的感受的差異性。

至於學校地區因素，北部及南部學校學生的自評生活品質低於就讀於中部的學生，這意涵著健康安適與生活品質除個人身心狀態的條件外，地區因素諸如生活空間的擁擠

度、空氣品質、生活消費、文化活動、交通條件及其他公共設施等物理的及社會的環境因素也可能造成影響[32]。而另一方面也可能因為不同區域的學風與競爭的壓力而影響學生對生活品質的評定。再者，就讀的學校類別及學校地區也可能對學生的自尊及社會支持有所影響，由而導致學生的自評生活品質。例如學生就讀的學校離家的遠近、學校規模大小與師生比率等因素，影響社會支持網絡的建構及維繫。就學校類別與學校地區這二因素看來，在檢測生活品質時，物理環境因素及社會環境因素是不容忽略的[33]。

就如Stokols等學者所提的社會生態趨向(social-ecological approach)，強調在探討健康相關議題時，應同時考量個人因素及環境因素[34,35]。從檢視大學生的生活品質，我們得知個人的生活品質，除了個人自身因素如性別以及個體與環境(例如家庭、學校、社團等)互動而形塑的自尊、社會支持等因素外，學校類別與地區也影響學生自評的生活品質，這可推測物理環境因素及教育政策對生活品質可能有所影響。當然，我們也不可忽略在個人與周遭環境互動過程中，個人應對周遭的方式對自身的生活品質是否具衝擊性。譬如在探討社會支持對大學生身心的影響，周玉慧從「主動—被動」與「收受—付出」相互作用的角度剖析三種不同性質的社會支持對身心健康的影響[36]。該研究指出在檢驗社會支持與身心健康的關係時，必須顧及個體不僅是社會支持的接受者，同時也是社會支持的提供者。因此，未來研究也應探討此互動性對個人自評的生活品質的影響程度為何。另外，大學生對於居質地區的公共事務的參與情形是否會影響其對生活品質的評定，這亦值得進一步探討。

總結而言，臺灣地區大學在學生的生活品質與學生的自尊、社會支持、性別有關。因此大學的學習生涯，除了知識的學習，也應注重人格薰陶及生活教育，以強化個人自尊；又由於多數學生離家求學，若能透過各種機制，如導師制、高中校友會等，藉以建

構有效的社會支持網絡。另一值得注意的是，本研究中所使用的生活品質評量的問卷，其對生活品質的定義乃根基於個人自覺感受[3]，強調自覺性的評量；因此於預測因子中，自尊與自覺社會支持，此二項偏屬個人主觀性的預測因子，顯現了強度的預測性。倘若以客觀性指標如經濟狀況，來評量生活品質時，此二因素是否仍為顯著的預測因子，則有待進一步探討。再者，於本研究中，顯示男、女學生在自評生活品質的差異，這一發見與國外研究結果不完全一致。可能原因之一乃因使用的問卷對生活品質構念的定義不盡相同之故。因此，將來研究可針對不同的生活品質問卷進行評量，例如同時施測兩種生活品質問卷，以評估聚斂效度(convergent validity)。

而學生就讀的學校類別及地區會影響學生自評生活品質，這呼應了Keith等人[8]的研究結果，也意指在探討學生的生活品質議題時，環境因素是應列入考量的。至於在學校環境因素方面，有關各學校的班級間的變異，本研究並未將之列入分析模式；此乃因於各所學校是以方便取樣方式進行取樣，致使班級數及班級人數有相當的差距，因此在本研究中未能將『班級』歸屬為『變項』；對後續的研究而言，這是一值得關注的變項。再者，也因本研究以立意及方便取樣，因此必須考量抽樣偏差(sampling bias)的可能性。如在立意取樣上，據以取樣的假定的準確性是會影響測量結果的意義。例如在這研究中，立意取樣的假設是，除了學生個人因素外，學校類別與學校地區會影響生活品質。但若是選讀的科系的影響性大於學校類別。那麼，僅以學校類別或學校地區作為立意取樣，可能會錯失了更具意義的部份(如科系別對學生自評生活品質的影響)。因此本研究應視為一初探性調查。對關切這一群體生活品質的研究者，在後續的研究上，可考慮在預測因子的選定更細緻與周全，例如在學校類別方面，或可進一步分析科系、日夜間部、班級等因素的影響。

致 謝

本研究分析資料來自國科會「以社會生態趨向探討臺灣大學生身心安適及其相關因素之研究」，計畫編號為NSC 91-2413-H-214-001。感謝國科會的經費提供，臺灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組的授權，受訪學校老師、學生的參與，協助聯繫的同仁，及協助資料蒐集的同學和鼎力相助的鄭熙彥老師與謝幸燕老師。並感謝兩位審稿委員和副主編提供的寶貴意見，以及義守大學醫管系翁慧卿老師與蔡尚學老師、管研所彭台光老師的統計諮詢，謹此表達誠摯的謝意。

參考文獻

1. 江東亮：醫療保健政策—臺灣經驗。二版。臺北：巨流圖書，1999；153-66。
2. 李蘭、晏涵文：健康教育與健康促進。陳拱北預防醫學基金會主編：公共衛生學(下冊)。修訂二版。臺北：巨流圖書，1999；877-914。
3. 姚開屏：臺灣簡明版世界衛生組織生活品質之發展及使用手冊。一版。台北：臺灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組，2000；1-28。
4. Carr AJ, Higginson IJ. Measuring quality of life: are quality of life measures patient centred? Br Med J 2001; **322**:1357-60.
5. Simeoni M, Sapin C, Antoniot S, Auquier P. Health-related quality of life reported by French adolescents: a predictive approach of health status? J Adolesc Health 2001;**28**:288-94.
6. Topolski TD, Patrick DL, Edwards TC, Huebner CE, Connell FA, Mount KK. Quality of life and health-risk behaviors among adolescents. J Adolesc Health 2001; **29**:426-35.
7. 張春興：現代心理學。初版。臺北：東華書局，2000；347-99。
8. Keith KD, Yamamoto M, Okita N, Schalock RL. Cross-cultural quality of life: Japanese and American college students. Soc Behav Pers 1995;**23**:163-70.
9. Vaez M, Laflamme L. Health behaviors, self-rated health, and quality of life: a study among first-year Swedish University students. J Am Coll Health 2003; **51**:156-62.
10. 黃毓華、邱啓潤：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。
11. 黃淑貞、姚元青：大學生的健康信念、飲食相關自我效能與飲食行為研究。師大學報：教育類 1999；**44**：43-53。
12. 陳政友：大學生健康生活型態與相關因素研究—以國立臺灣師範大學四年級學生為例。衛生教育學報 1999；**12**：115-35。
13. 江承曉、沈嫻嫻、林香寶、林為森：南區大專壓力調適行為與身心健康狀況之相關研究。嘉南學報 2000；**26**：54-69。
14. 陳金英、余宣德、陳慧真、林怡臻：大學生參與服務性社團對個人生活經驗之影響。生活應用科技學刊 2001；**2**：353-80。
15. 吳怡欣、張景媛：青少年自我尊重模式之驗證。教育心理學報 2000；**3**：105-27。
16. 陳振貴、張火木：中華民國大學生參與服務性社團對通識教育關聯之研究。實踐學報 1995；**26**：135-64。
17. 黃雅文、張彩秀：師範學院學生健康生活習慣與主觀健康狀態之調查研究—以台北某師範學院為例。學校衛生 1996；**29**：36-44。
18. Josephs RA, Markus HR, Tafarodi RW. Gender and self-esteem. J Pers Soc Psychol 1992;**63**:391-402.
19. Wang H-H. A Meta-analysis of the relationship between social support and well-being. Kaohsiung J Med Sci 1998;**14**:717-26.
20. Lee RM, Robbins SB. Understanding social connectedness in college women and men. J Couns Dev 2000; **4**:484-91.
21. Vaux A, Riedel S, Stewart D. The social support appraisal (SS-A) Scale: studies of reliability and validity. Am J Community Psychol 1986;**14**:195-219.
22. 姚開屏：簡介與評論常用的一般性健康相關生活品質量表兼談對未來研究的建議。中國測驗學會測驗年刊 2000；**47**：111-38。
23. Chandola T, Jenkinson C. Validating self-rated health in different ethnic groups. Ethn Health 2000;**5**:151-9.
24. 游恆山譯：健康心理學。一版。臺北：五南圖書，2002；148。
25. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. Applied multiple regression/ correlation analysis for the behavioral sciences. 3rd ed. New Jersey:Lawrence Erlbaum Associates, 2003; 422-4.
26. Wells LE. Self-esteem and social inequality. In: Timothy JO, Sheldon S, Goodman N eds. Extending self-esteem theory and research: sociological and psychological currents. 1st ed. Cambridge:Cambridge University Press, 2001; 301-29.
27. Kim O, Kim K. Body weight, self-esteem, and depression in Korean female adolescents. Adolescence 2001; **36**:315-22.
28. Michie F, Glachan M, Bray D. An evaluation of factors influencing the academic self-concept, self-esteem and academic stress for direct and re-entry students in

- higher education. *Educ Psychol* 2001;**21**:455-72.
29. 許芳菊、林芝安：哪個城市對女性最有善。康健雜誌 2002；**46**：86-115。
30. 曾敏傑：台灣主客觀生活品質變遷的探索—1989-1994。輔仁學誌 2002；**35**：23-50。
31. Perrine RM. Please see me: students' reactions to professor's request as a function of attachment and perceived support. *J Exp Educ* 1999;**1**:60-72.
32. 楊志良：社會變遷與公共衛生。陳拱北預防醫學基金會主編：公共衛生學(上冊)。修訂三版。臺北：巨流圖書，2001；43-82。
33. Stokols D. Establishing and maintaining healthy environments: toward a social ecology of health promotion. *Am Psychol* 1992;**1**:6-22.
34. Moos RH. Social-ecological perspectives on health. In: Stone GC, Cohen F, Aoller NE et al., eds. *Health Psychology-A Handbook*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1979; 523-47.
36. 周玉慧：社會支持之平衡性與身心健康：台灣青年學生之分析。人文及社會科學集刊 1997；**1**：161-201。

A preliminary investigation on the quality of life and its correlation among college students in Taiwan

YUEH-TZU KAO

Objectives: Self-reported health-related quality of life has been utilized as an indicator for individuals' health. Yet, research regarding college students' quality of life is scant in Taiwan. Therefore, the purpose of this study is to examine the quality of life among college students in Taiwan. **Methods:** 1735 students from 15 selected universities were invited to participate in the study. Among them, there were 1470 valid responses. A questionnaire was designed to test the following variables: self-esteem, social support, quality of life and demographic information. A hierarchical multiple regression model, ANOVA, Scheffe Post-hoc and t-test were chosen for data analyses. **Results:** the valid predictors for overall quality of life were self-esteem, social support, and gender. The results of the Post-hoc test indicated that public school students reported higher quality of life than students studying in private or religion-connected schools; moreover, students studying in central Taiwan reported higher quality of life, compared to their counterparts whose schools were in northern and southern areas. **Conclusions:** both individual factors, e.g. self-esteem, and environmental factors, e.g. school type, all have to be taken into account when dealing with the issue regarding quality of life. (*Taiwan J Public Health. 2005;24(3):254-263*)

Key Words: *quality of life, college students, Taiwan*

Department of Healthcare Administration, I-Shou University, 1, Section 1, Hsueh-Cheng Rd., Ta-Hsu Hsiang, Kaohsiung, Taiwan, R.O.C.

Correspondence author. E-mail: ykao@isu.edu.tw

Received: Mar 15, 2004 Accepted: Sep 30, 2004