

大學院校人口靈性及心理層面安康概念之初探 – 以南部大專院校為例

A study of spiritual and psychological wellness on university population – Example of southern universities in Taiwan

劉季貞

國立高雄應用科技大學企業管理系講師

grace@cc.kuas.edu.tw

蔡佳伶

國立高雄應用科技大學企業管理系學生

micky4231@gmail.com

摘要

近年來國內外常發生自殺、霸凌等校園案件，顯示出校園在安康的發展明顯不足。因此，本研究探討大學院校人口之生命意義、樂觀、生命凝聚感及認知安康間的影響。

針對校園人口為對象，進行問卷調查，並以套裝軟體 SPSS 進行統計分析。研究發現生命意義對認知安康、樂觀及生命凝聚感都有正向顯著影響；樂觀及生命凝聚感也都對認知安康有正向顯著影響；而在生命意義與認知安康之間的中介分析上，樂觀有部分中介效果，生命凝聚感則不具中介效果。

本研究提出建議如下：(1)在校園積極推動安康概念；(2)幫助校園人口培養樂觀心態；(3)營造校園正向效能，推行心靈健康方案等。期望有助於校園內輔導人員更快找出問題，對症下藥，有效的輔導校園人口安康問題。

關鍵詞：認知安康、生命凝聚感、生命意義、樂觀

Keyword：Perceived Wellness、Sense of Coherence、Life Meaning、Optimism

1. 緒論

1.1 研究背景與動機

現今全球化競爭導致個體所承受的壓力與日俱增，已不是傳統健康概念可以涵蓋的。在此情境之下，我們必須重新對「健康」這一概念進行完善的定義，但反觀傳統一般大眾對健康的認知是指生理方面無疾病或不適，而本研究所指安康的概念涉及許多層次。世界衛生組織（WHO）對「安康」的定義為邁向「全人體適能」的目標，亦即健康是生理（physical）、心理（mental）、社會（social）、靈性（spiritual）及心智（intellectual）的完全安適狀態，不僅是指沒有疾病或不會感到虛弱而已。因此，根據上述案例反思，對於現今社會來說，加強靈性及心理方面的需求與日俱增。本研究欲從安康中採用靈性及心理層面進行深入探討。

對於最常遭忽視的靈性及心理安康，首先於靈性層面，Adams, et al.(2000)認為在一個有意義的人生目的中，樂觀的前景和強烈的生命凝聚感是必不可少的，它有助於提高整體健康。對於改善當前大學人口之心理安康，一個有意義且值得持續支持的人生意義是很重要的，它將有助於我們產生樂觀的思維及確切的生命凝聚感，所以對於校園心理健康的認知，我們必須更加予以關切，並強化校園輔導於靈性方面的服務。因此，對於靈性層面，本研究將以生命意義對樂觀及生命凝聚感的影響為研究動機之一。

而心理安康層面，大學生心理不健康之因素可能來自各種不同的負面情感及生活中的壓力，壓力源可能來自許多方面。Scheier & Carver (1985)針對一群要期末考的大學生為研究對象，以4個星期的時間研究樂觀和身體症狀的關聯性，研究指出樂觀性格者身體症狀發生的頻率較悲觀的學生少。面對這些各式各樣的負面情緒，改善思維上的樂觀及生命凝聚感對於心理安康的效果是否明顯便是一項值得深思的問題。因此，對於心理層面，本研究將以樂觀及生命凝聚感對安康的影響為研究動機之二。

1.2 研究目的

(一) 探討生命意義對樂觀及生命凝聚感是否具影響。

- (二) 探討樂觀及生命凝聚感是否會影響認知安康。
- (三) 探討樂觀及生命凝聚感之於生命意義與認知安康之間是否有中介效果。
- (四) 探討提供校園了解安康的概念及適當的提出安康方面的建議。

2. 文獻探討

2.1 靈性安康層面 (Spiritual Wellness)

靈性健康是近年來學術界關注的重點，本研究以關鍵字「Spiritual Wellness」在 Google 學術網路搜尋到相關資料共 46,600 篇英文文獻，其應用範圍已遍及臨床、諮商、健康、心理、生理、人際等領域，可見靈性的議題日益受到重視。靈性安康被視為整合其他層面的主要力量，如同一個核心可以連結或成為其他健康層面的根基資源，提供生命力量，引發行為與動機，以協助個人獲致有意義的人 (Banks, 1980 ; Fehring, Miller & Shaw, 1997 ; Golberg, 1998 ; Seaward, 2001 ; Walsh, 1999 ; Young, 1993)。綜觀國內外研究可以發現，每個學者提出的靈性概念都有不同的解釋，但其中一定會有共同的觀念，例如生命意義、自我連結等。因此，本研究選擇以生命意義來代表靈性安康，作為自變數，進行更深入的探討。

2.2 心理安康層面 (Psychological Wellness)

根據聯合國世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 針對健康的定義：「一種精神的、生理的、與社會幸福感的狀態。」這不僅是沒有疾病或不受傷害而已，更重要的，它是一種健全、穩固的幸福正面感覺 (葉肅科，2008 ; Breslow, 2006; WHO, 2002)。徐美玲 (2007) 研究指出，心理健康是指個人在感受、思想和行為上，都能適當地協調，能接納自己，與人相處，又能適應社會；而心理不健康則可能發生適應不良，甚至出現心理疾病。Derlega 與 Janda (1981) 在其『心理衛生』之著作中，提出心理健康之基本特性為，對現實有覺知能力、擁有健康性格與良好人際關係、情緒表達能適當控制，以及可以正向的看待自己。綜觀國內外研究可以發現，樂觀及生命凝聚感屬於心理層面的一環。因此，本研究將樂觀和生命凝聚感歸納為心理安康，進行更深入探討其關連性。

2.3 認知安康 (Perceived Wellness)

安康需要全方位的配合，包括思想、精神和身體三方面的協調和平衡 (Robbins, Powers & Burgess 1994)。Adams (2003) 指出安康四個主要原則：(1) 安康是多元層面的，(2) 安康的研究與實務要能引導找出安康的原因而並非疾病的原因，(3) 安康是有關於均衡，(4) 安康是相對的、主觀的、或知覺的。Grace (1997) 研究發現年輕人發生疾病、殘疾和死亡的比率比一般人更高，因為各式各樣的開發、環境上和行為的風險因素。這些風險因素都有相互關係，所以需要一個更廣泛的方法來拓展個人安康的概念到整個校園。在持續拓展健康和幸福的狀況下，大學安康概念必須要遠離使精神不健全的環境然後朝向安康校園發展。

2.4 生命凝聚感 (Sense of Coherence)

Antonovsky 於 1979 年第一次提出了有益健康模型 (Salutogenic Mode) 的理論以及生命凝聚感 (SOC) 的核心概念。有益健康模型認為健康是從舒適到不舒適間的連續體，主要為恢復、保持健康與提升其水平。是著眼於支持人類健康和福祉，而不是研究導致疾病的因素。更具體而言，有益健康模型主要在於關注健康與壓力之間的關係。而生命凝聚感則是認為當一個人可以理解其生活的經驗、應付生活事件的要求、並且獲致生活的意義，便能呈現出最佳的適應表現。

2.5 生命意義 (Life Meaning)

Hedlund (1977) 認為生命意義指的是個人的意義，也就是個人存在的理由。它賦予個人力量與價值感。當個人能意識到自己存在的理由時，個人會感到有力量，並覺得自己存在是有價值的，此時個人將對自己的方向有清楚的認知，並有動機認真行事。Csikszentmihalyi (1993) 認為生命的意義應包含三種因素：(1) 終極的重要性：所指的是人類的各個生活事件之間，存在著相連序列的關係，而非獨立無關隨意安置。(2) 實際的行動：指並非目標的虛設，除了個人的意象之外，更需要用行動來表露目的。(3) 資料訊息的串連：即是指個人找到人生的方向，此時個人的能力被有價值的使用，即使在苦難中受挫，也會對自我的苦難做出正確的詮釋，而不會浪費生命在懷疑與恐懼中。

2.6 樂觀 (Optimism)

樂觀是人們常提到的一種人格特質。吳相儀、陳學志、邱發忠、徐芝君、許禕 (2008) 整理出不同學者從不同角度而有不同定義，其中包括：(1) 歸因：認為樂觀與悲觀是指個體對於發生於自身正面及負面事件的解釋風格。(2) 結果預期：認為樂觀是在面對不確定環境時，預期會有正向結果發生。(3) 認知偏誤：低估負向結果，高估正向結果，是種正向幻覺。(4) 普遍化自我效能 (Generalized Self-Efficacy)：即個體在面對環境時，對於自己的因應能力具有高度自信。本研究採用結果預期為主要觀點。

2.7 各項變數之關係

(一) 「生命意義」對「認知安康」之影響

Reker, Peacock 與 Wong (1987) 在研究中發現五個生活態度層面：生命意義、接受死亡、尋求目標、未來意義、存在的空虛，這五種層面會隨著年齡的增長而有所差異，而不同的生活態度也會影響健康。根據上述研究顯示，生命意義會對健康產生顯著影響，本研究欲瞭解生命意義和認知安康是否有相同的效益。因此，本研究提出以下的假設：

H1：「生命意義」對「認知安康」有顯著影響

(二) 「生命意義」對「樂觀」之影響

根據 Frankl (1966) 之觀點，具有生命意義感的人，他對未來持積極的態度，對過去持樂觀的態度，對現在也會持積極態度。Chang & Sanna (2001) 研究發現，樂觀的人不僅較少有負向情感而減緩憂鬱傾向，而且因為有較多正向情感而提高生活滿意度。樂觀除了讓人們在壓力源下有較少的情緒困擾，近來的研究更進而探討樂觀與幸福感的關聯。根據研究結果發現生命意義與樂觀有顯著影響。因此，本研究提出以下的假設：

H2：「生命意義」對「樂觀」生有顯著影響

(三) 「樂觀」對「認知安康」之影響

許多研究指出，樂觀性格會有良好的健康，悲觀性格健康狀況較不佳，樂觀者有較少的壓力和身體症狀的疾病。朱信翰 (2010) 對自身未來發展狀況樂觀有助於提升自身幸福感，而幸福感的提升則對安康有正向影響。於國外研究方面，如 O'Brien, VanEgeren 與 Mumby (1995) 在樂觀與悲觀研究報告指出，樂觀者更健康、更快樂，較少有負面情緒及壓力，抗壓性也比較強烈。Scheier 與 Carver (1985) 針對一群要期末考的大學生為研究對象，以 4 個星期的時間研究樂觀和身體症狀的關聯性，研究指出樂觀性格者身體症狀發生的頻率較悲觀的學生少。本研究欲瞭解樂觀程度和認知安康是否有相同的效益。因此，本研究提出以下的假設：

H3：「樂觀」對「認知安康」有顯著影響

(四) 「生命意義」對「生命凝聚感」之影響

雖然大多研究中並沒有明顯的表示生命意義對樂觀和生命凝聚感之間的關連性，但是根據 Frankl (1967) 的研究，可以得知他們之間是有互相影響的，調查發現，有 40% 的歐洲學生，81% 的美國學生曾經感受到生命缺乏價值感。Frankl (1981) 指出生命缺乏意義感可能導致「心靈性精神官能症」。從這些研究中可得知，缺乏生命意義會導致心靈上的空虛，間接的影響一個人的健康問題。爰此，本研究欲探討校園裡每個人對於生命意義是否會影響生命凝聚感，因此提出下列的假設：

H4：「生命意義」對「生命凝聚感」有顯著影響

(五) 「生命凝聚感」對「認知安康」之影響

Antonovsky (1987) 提出「健康、壓力與應對」，是揭露心理，社會和文化資源，人們可以成功的使用在抵禦疾病，認為生命凝聚感是決定一個人如何管理壓力和保持健康的重要因素。Flannery 與 Flannery (2006) 生命凝聚感與生活壓力和心理症狀有負向相關，且證明生命凝聚感與健康意識有強大的關連性。就國內而言，並無生命凝聚感與安康的直接研究，但根據葉馨琇 (2007) 以生命凝聚感對精神病患的研究指出，生命凝聚感有助於正向情緒的提升。因此，本研究欲探討一個人生命凝聚感愈強烈，愈能提升安康的認知，進而讓自己達到心理上的滿足。許多研究結果已證明生命凝聚感與健康意識有強大的關連性。因此，本研究提出以下的假設：

H5：「生命凝聚感」對「認知安康」有顯著影響

(六) 「樂觀」與「生命凝聚感」的中介效果

綜合以上敘述，本研究認為個人對於生命意義的定義，將會影響個人的樂觀與生命凝聚感，而個人的樂觀程度與生命凝聚感的強弱，將會影響個人的認知安康。因此，個人對於生命意義的定義，樂觀與生命凝聚感將在認知安康中扮演中介的效果。爰此，本研究為驗證樂觀與生命凝聚感是否扮演中介的角色，提出以下的假設：

H6：「樂觀」在「生命意義」與「認知安康」之間有中介效果。

H7：「生命凝聚感」在「生命意義」與「認知安康」之間有中介效果。

3. 研究方法

3.1 研究架構

本研究結合動機、目的及文獻的概念後，主要探討以生命意義作為本研究的自變數，其對認知安康之影響，以及樂觀性及生命凝聚感對上述關係之中介效果。本研究概念架構如圖 3-1 所示。

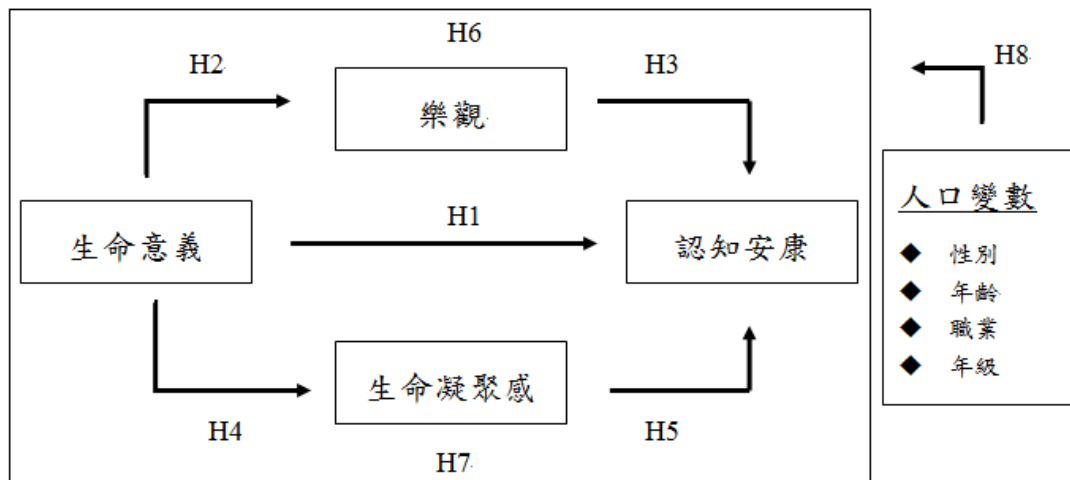


圖 1 研究架構

3.2 研究假設

依據本研究的文獻探討、研究架構和研究問題，建立本研究的研究假設如下：

H1：「生命意義」對「認知安康」有顯著影響。

H2：「生命意義」對「樂觀」有顯著影響。

H3：「樂觀」對「認知安康」有顯著影響。

H4：「生命意義」對「生命凝聚感」有顯著影響。

H5：「生命凝聚感」對「認知安康」有顯著影響。

H6：「樂觀」在「生命意義」與「認知安康」之間有中介效果。

H7：「生命凝聚感」在「生命意義」與「認知安康」之間有中介效果。

H8：不同人口變數在各變數有顯著差異。

3.3 研究工具

(一) 操作性定義

本研究將各變項進行以下操作性定義：「認知安康」定義為多元層面的、均衡的，意思是身、心、靈須達到滿足，不能只偏向於單方面，亦是個人主觀的感受，故將「認知安康」定義為一個人達到身、心、靈的協調和平衡，才能達到高層次的安康及幸福感。「生命意義」定義為一種能給予個體存在有方向感與價值感的目標，藉由實現此目標的過程，個體可獲得「成為一個有價值的人」的認同感。「樂觀」定義在面對不確定環境時，預期會有正向結果發生。「生命凝聚感」定義為當一個人可以理解其生活的經驗、應付生活事件的要求、並且獲致生活的意義，便能呈現出最佳的適應表現。

(二) 量表來源及問卷設計

1. 量表來源

本研究將各構面之量表來源，彙整如表1。

2. 問卷設計

本量表採用李克特五點尺度量表(Likert scale)來衡量各問項，分別予以量化，分為非常不同意、不同意、普通、同意、非常同意等五個類別，依序給予 1~5 分，評分愈高，表示各構面效能的程度愈高。基本資料部分，包含性別、年齡、職業、年級、學校、科系等，採用名目尺度予以衡量。

表 1 量表來源彙整表

	量表來源	題項
認知安康量表(PWS)	Adams, et al. (2000)	6 題
生命態度剖面量表(LAP)	何英奇 (1990)	4 題
生活導向量表(LOT)	吳靜吉、李澄賢 (2003)	8 題
生命凝聚感(SOC)	Antonovsky (1987)	13 題

3.4 研究對象與抽樣方法

本研究以A大學、B大學、C大學等校內人口為對象，針對教職人員、行政人員、學生等為樣本發放問卷。

3.5 資料分析及統計方法

本研究採用SPSS(19.0)套裝軟體，使用「信度分析」、「敘述性統計」、「獨立樣本T檢定」、「單因子變異數分析(ANOVA)」、「Pearson相關分析」、「多元迴歸分析」以及「中介分析」等統計方法分析資料。

4. 研究結果

4.1 敘述性統計分析

(一) 問卷回收狀況

本研究採用紙本問卷的方式進行調查，問卷調查時間為民國102年08月01日至102年09月30日，共發出500份問卷，其中100份發給老師，實際有效回收15份，50份發給行政人員，實際有效回收39份，剩餘350發給學生與其他，實際有效回收318份，總回收數有412份，其中無效問卷有40份，有效問卷有372份，有效問卷比例為90.3%。

(二) 基本資料彙整及分析

本研究回收之有效問卷中，性別以女性居多，有 263 人(70.7%)；年齡以 20~25 歲居多有 317 人(85.2%)；職業以學生居多有 315 人(84.7%)；年級以大二生居多有 134 人(36.0%)，如表 2。

(三) 問卷信度分析

依據 Cuieford (1965) 提出當 Cronbach's α 值達到 0.7 以上者係屬高信度，介於 0.35 和 0.7 之間為中信度，低於 0.35 則為低信度。Nunnally(1978)建議 Cronbach's α 值達到 0.7 以上才是可接受的範圍，由表 4-2 所示，各構面之 Cronbach's α 值，認知安康為 0.617、生命凝聚感為 0.601、生命意義為 0.751、樂觀為 0.847，另整體問項為 0.839，除認知安康與生命凝聚感屬中信度，其於皆大於 0.7 以上，表示本問卷具有一定的信度，足以採信，如表 3。

4.2 各構面之相關分析

本研究以 Pearson 相關分析來觀察自變數與依變數之間是否具有相關性，以決定該模型是否適合做迴歸分析(Hair, et al.,1998)。經資料分析後，如下表 4 所示，本研究將針對生命意義、樂觀、生命凝聚感、認知安康的相關分析來加以說明，請參照表 4。

表 2 樣本敘述性統計分析表

統計類別	項目	次數	百分比
性別	男	109	29.3
	女	263	70.7
年齡	20~25	317	85.2
	26~30	9	2.4
	31~35	12	3.2
	36~40	7	1.9
	41~45	9	2.4
	46~50	10	2.7
	51 歲以上	8	2.2
	職業	學生	315
老師		15	4.0
行政人員		39	10.5
其他		3	0.8
年級	非學生	57	15.3
	大二	134	36.0
	大三	29	7.8
	大四	127	34.1
	研究生	25	6.7

表 3 正式問卷之信度分析

變項	Cronbach's α
整體	0.839
認知安康	0.617
生命凝聚感	0.601
生命意義	0.751
樂觀	0.847

表 4 生命意義、樂觀、生命凝聚感與認知安康之相關分析表

變項	生命意義	樂觀	生命凝聚感	認知安康
生命意義	1			
樂觀	0.454***	1		
生命凝聚感	0.298***		1	
認知安康	0.553***	0.428***	0.224***	1

註：*： $p < 0.05$ ；**： $p < 0.01$ ；***： $p < 0.001$

(一) 生命意義與認知安康的相關分析

由表 4 可知生命意義與認知安康之相關情形，生命意義與認知安康達顯著水準($p=0.000<0.001$)，其相關係數為 $r=0.553$ 。由本分析驗證，生命意義與認知安康有顯著正相關。

(二) 樂觀與認知安康的相關分析

由表 4 可知樂觀與認知安康之相關情形。樂觀與認知安康達顯著水準($p=0.000<0.001$)，其相關係數為 $r=0.428$ 。由本分析驗證，樂觀與認知安康有顯著正相關。

(三) 生命凝聚感與認知安康的相關分析

由表 4 可知生命凝聚感與認知安康之相關情形。生命凝聚感與認知安康達顯著水準($p=0.000<0.001$)，其相關係數為 $r=0.224$ 。由本分析驗證，生命凝聚感與認知安康有顯著正相關。

(四) 生命意義與樂觀的相關分析

由表 4 可知生命意義與樂觀之相關情形。生命意義與樂觀達顯著水準($p=0.000<0.001$)，其相關係數為 $r=0.454$ 。由本分析驗證，生命意義與樂觀有顯著正相關。

(五) 生命意義與生命凝聚感的相關分析

由表 4 可知生命意義與生命凝聚感之相關情形，生命意義與生命凝聚感達顯著水準($p=0.000<0.001$)，其相關係數為 $r=0.298$ 。由本分析驗證，生命意義與生命凝聚感有顯著正相關。

4.3 人口統計變數之差異分析

本研究探討人口統計變數(性別、年齡、年級、職業)對生命意義、認知安康、樂觀與生命凝聚感之差異情形，以獨立樣本 T 檢定、單因子變異數分析(ANOVA)及對有差異的項目做 Scheffe 比較分析，檢定結果如表 5、6、7、8。

4.4 各研究構面之迴歸分析

(一) 生命意義對認知安康之迴歸分析

為了瞭解生命意義與認知安康之影響性，本研究以生命意義對認知安康進行迴歸分析，得到的結果，詳如表 9。

表 9 顯示，生命意義對認知安康之整體迴歸分析模型適合度達顯著水準($t=12.774$ ， $p=0.000<0.001$)表示生命意義對認知安康有顯著之解釋度，其 VIF 值小於 10，表示構面間無明顯的共線性問題。因此，本研究假設 H1：生命意義對認知安康有正向顯著的影響，獲得成立。

表 5 H8-1 不同性別在各個變項之差異分析表

假設	分析結果
H8-1-1	問項 A01、A02、A04 其 p 值小於 0.05，具有顯著差異。有此得知，假設 H8-1-1 不同性別對認知安康有顯著差異，為部分成立。
H8-1-2	問項 B01 至 B10 問項，其 p 值皆大於 0.05，不具有顯著差異。有此得知，假設 H8-1-2 不同性別對生命凝聚感有顯著差異，為不成立。
H8-1-3	問項 C03 其 p 值小於 0.05，具有顯著差異。有此得知，假設 H8-1-3 不同性別對生命意義有顯著差異，為部分成立。
H8-1-4	問項 D04、D07 其 p 值小於 0.05，具有顯著差異。有此得知，假設 H8-1-4 不同性別對樂觀有顯著差異，為部分成立。

表 6 H8-2 不同年齡在各個變項之差異分析表

假設	分析結果
H8-2-1	問項 A01、A03 其 p 值小於 0.05，具有顯著差異。有此得知，假設 H8-2-1 不同年齡對認知安康有顯著差異，為部分成立。
H8-2-2	問項 B01 至 B10，其 p 值皆大於 0.05，不具有顯著差異。有此得知，假設 H8-2-2 不同年齡對生命凝聚感有顯著差異，為不成立。
H8-2-3	問項 C03、C04 其 p 值小於 0.05，具有顯著差異。有此得知，假設 H8-2-3 不同年齡對生命意義有顯著差異，為部分成立。
H8-2-4	問項 D01 至 D07，其 p 值大於 0.05，不具有顯著差異。有此得知，假設 H8-2-4 不同年齡對樂觀有顯著差異，為不成立。

表 7 H8-3 不同年級在各個變項之差異分析表

假設	分析結果
H8-3-1	問項 A01、A03 其 p 值小於 0.05，具有顯著差異。有此得知，假設 H8-3-1 不同年級對認知安康有顯著差異，為部分成立。
H8-3-2	問項 B10 其 p 值小於 0.05，具有顯著差異。有此得知，假設 H8-3-2 不同年級對生命凝聚感有顯著差異，為部分成立。
H8-3-3	問項 C03、C04 其 p 值小於 0.05，具有顯著差異。有此得知，假設 H8-3-3 不同年級對生命意義有顯著差異，為部分成立。
H8-3-4	問項 D01、D03 其 p 值小於 0.05，具有顯著差異。有此得知，假設 H8-3-4 不同年級對樂觀有顯著差異，為部分成立。

表 8 H8-4 不同職業在各個變項之差異分析表

假設	分析結果
H8-4-1	問項 A01、A03 其 p 值小於 0.05，具有顯著差異。有此得知，假設 H8-4-1 不同職業對認知安康有顯著差異，為部分成立。
H8-4-2	問項 B01 至 B10，其 p 值皆大於 0.05，不具有顯著差異。有此得知，假設 H8-4-2 不同職業對生命凝聚感有顯著差異，為不成立。
H8-4-3	問項 C03、C04 其 p 值小於 0.05，具有顯著差異。有此得知，假設 H8-4-3 不同職業對生命意義有顯著差異，為部分成立。
H8-4-4	問項 D01 至 D07，其 p 值大於 0.05，不具有顯著差異。有此得知，假設 H8-4-4 不同職業對樂觀有顯著差異，為不成立。

表 9 生命意義與認知安康之迴歸分析表

依變數	自變數	未標準化係數		標準化係數	t	顯著性	共線性統計量	
		B 之估計值	標準誤差	Beta 分配			允差	VIF
認知安康	(常數)	2.560	0.099		25.740	0.000		
	生命意義	0.364***	0.028	0.553***	12.774	0.000	1.000	1.000
Adj-R ² =0.304 F=163.166 p=0.000								

註*：p<0.05；**：p<0.01；***：p<0.001

(二) 生命意義對樂觀之迴歸分析

為了瞭解生命意義與樂觀之影響性，本研究以生命意義對樂觀進行迴歸分析，結果如表 10。

表 10 顯示，生命意義對樂觀之整體迴歸分析模型適合度達顯著水準($t=9.809$, $p=0.000<0.001$)表示生命意義對樂觀有顯著之解釋度，其 VIF 值小於 10，表示構面間無明顯的共線性問題。因此，本研究假設 H2：生命意義對樂觀有正向顯著的影響，獲得成立。

表 10 生命意義與樂觀之迴歸分析表

依變數	自變數	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性	共線性統計量	
		B 之估計值	標準誤差				允差	VIF
樂觀	(常數)	2.498	0.102		24.554	0.000		
	生命意義	0.286***	0.029	0.454***	9.809	0.000	1.000	1.000
	Adj-R ² =0.204 F=96.214 p=0.000							

註：*.p<0.05；**.p<0.01；***.p<0.001

(三) 樂觀對認知安康之迴歸分析

為了瞭解樂觀與認知安康之影響性，本研究以樂觀對認知安康進行迴歸分析，結果如表 11。

表 11 顯示，樂觀對認知安康之整體迴歸分析模型適合度達顯著水準($t=9.116$, $p=0.000<0.001$)表示樂觀對認知安康有顯著之解釋度，其 VIF 值小於 10，表示構面間無明顯的共線性問題。因此，本研究假設 H3：樂觀對認知安康有正向顯著的影響，獲得成立。

(四) 生命意義對生命凝聚感之迴歸分析

為了瞭解生命意義與生命凝聚感之影響性，本研究以生命意義對生命凝聚感進行迴歸分析，結果如表 12。

表 11 樂觀與認知安康之迴歸分析表

依變數	自變數	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性	共線性統計量	
		B 之估計值	標準誤差				允差	VIF
認知安康	(常數)	2.250	0.172		13.078	0.000		
	樂觀	0.448***	0.049	0.428***	9.116	0.000	1.000	1.000
	Adj-R ² =0.181 F=83.095 p=0.000							

註：*.p<0.05；**.P<0.01；***.P<0.001

表 12 顯示，生命意義對生命凝聚感之整體迴歸分析模型適合度達顯著水準($t=6.005$, $p=0.000<0.001$)表示生命意義對生命凝聚感有顯著之解釋度，其 VIF 值小於 10，表示構面間無明顯的共線性問題。因此，本研究假設 H4：生命意義對生命凝聚感有正向顯著的影響，獲得成立。

(五) 生命凝聚感對認知安康之迴歸分析

為了瞭解生命凝聚感與認知安康之影響性，本研究以生命凝聚感對認知安康進行迴歸分析，結果如表 13。

表 13 顯示，生命凝聚感對認知安康之整體迴歸分析模型適合度達顯著水準($t=4.417$, $p=0.000<0.001$)表示生命凝聚感對認知安康有顯著之解釋度，其 VIF 值小於 10，表示構面間無明顯的共線性問題。因此，本研究假設 H5：生命凝聚感對認知安康有正向顯著的影響，獲得成立。

表 12 生命意義與生命凝聚感之迴歸分析表

依變數	自變數	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性	共線性統計量	
		B 之估計值	標準誤差				允差	VIF
生命凝聚感	(常數)	2.653	0.115		23.044	0.000		
	生命意義	0.198***	0.033	0.298***	6.005	0.000	1.000	1.000
	Adj-R ² =0.086 F=36.063 p=0.000							

註：*.p<0.05；**.p<0.01；***.p<0.001

表 13 生命凝聚感與認知安康之迴歸分析表

依變數	自變數	未標準化係數		標準化係數 Beta 分配	t	顯著性	共線性統計量	
		B 之估計值	標準誤差				允差	VIF
認知安康	(常數)	3.069	0.169		18.202	0.000		
	生命凝聚感	0.222***	0.050	0.224***	4.417	0.000	1.000	1.000
	Adj-R ² =0.048 F=19.513 p=0.000							

註：*.p<0.05；**.p<0.01；***.p<0.001

4.5 中介驗證

(一) 樂觀對生命意義與認知安康之中介驗證

本研究以中介模式驗證生命意義是否會透過樂觀的中介效果影響認知安康。

1. 由表 10 結果顯示，以生命意義為自變數，樂觀為依變數，進行單一迴歸分析，結果顯示生命意義對樂觀有顯著正向影響($\beta=0.454$, $P=0.000<0.001$)。
2. 再以表 14 模式 1 及模式 2 結果顯示，以生命意義及樂觀為自變數，認知安康為依變數，進行單一迴歸分析，結果顯示生命意義及樂觀皆對認知安康有顯著正向影響($\beta=0.553$, $p=0.000<0.001$; $\beta=0.428$, $p=0.000<0.001$)。
3. 最後由表 14 模式 3 可知，加入中介變數(樂觀)，自變數(生命意義)對依變數(認知安康)的影響力多元迴歸分析，生命意義對認知安康之迴歸係數減少了($\beta=0.452$, $p=0.000<0.001$; β 值已由 0.553 降為 0.452)。

由以上分析結果可之，樂觀在生命意義對認知安康之影響具部分中介效果，因此可得知：研究假設 H6 樂觀在生命意義與認知安康之間有中介效果，獲得成立。

表 14 生命意義透過樂觀對認知安康之中介分析表

自變數 \ 依變數 模式	認知安康		
	模式 1	模式 2	模式 3
生命意義(Beta 值)	0.553***		0.452***
樂觀(Beta 值)		0.428***	0.223***
R	0.553	0.428	0.588
R ²	0.306	0.183	0.345
Adj.R ²	0.304	0.181	0.342
F	163.166	83.095	97.386

註：*.p<0.05；**.p<0.01；***.p<0.001

(二) 生命凝聚感對生命意義與認知安康之中介驗證

本研究以中介模式驗證生命意義是否會透過生命凝聚感的中介效果影響認知安康。

1. 由表 12 結果顯示，以生命意義為自變數，生命凝聚感為依變數，進行單一迴歸分析，結果顯示生命意義對生命凝聚感有顯著正向影響($\beta=0.298$, $p=0.000<0.001$)。
2. 再以表 15 模式 1 及模式 2 結果顯示，以生命意義及生命凝聚感為自變數，認知安康為依變數，進行單一迴歸分析，結果顯示生命意義及生命凝聚感皆對認知安康有顯著正向影響($\beta=0.553$, $p=0.000<0.001$; $\beta=0.224$, $p=0.000<0.001$)。
3. 最後由表 15 模式 3 可知，加入中介變數(生命凝聚感)，自變數(生命意義)對依變數(認知安康)的影響力多元迴歸分析，生命意義對認知安康之迴歸係數減少了($\beta=0.534$, $p=0.000<0.001$; β 值已由 0.553 降為 0.534)，但由表 4-14 模式 3 可知，自變數(生命意義對依變數(認知安康)加入中介變數(生命凝聚感)後，中介變數(生命凝聚感)對依變數(認知安康)呈現不顯著。
4. 由以上分析結果可之，雖自變數(生命意義)對依變數(認知安康)加入中介變數(生命凝聚感)後，較原自變數(生命意義)對依變數(認知安康)降為不顯著影響，但表 4-14 可知，加入中介變數(生命凝聚感)後，生命凝聚感對依變數(認知安康)為不顯著影響，因此可得知研究假設：H7 生命凝聚感在生命意義與認知安康之間有中介效果，不成立。

表 15 生命意義透過生命凝聚感對認知安康之中介分析表

自變數 \ 依變數 模式	認知安康		
	模式 1	模式 2	模式 3
生命意義(Beta 值)	0.553***		0.534***
生命凝聚感(Beta 值)		0.224***	0.065
R	0.553	0.224	0.557
R ²	0.306	0.050	0.310
Adj.R ²	0.304	0.048	0.306
F	163.166	19.513	82.832

註：*: $p<0.05$ ；**: $p<0.01$ ；***: $p<0.001$

5. 結論與建議

5.1 研究結論

本研究將研究結果整理如表 16：

表 16 研究假設驗證結果彙總表

假設	內容	驗證結果
H1	生命意義對認知安康有正向顯著的影響	成立
H2	生命意義對樂觀有正向顯著的影響	成立
H3	樂觀對認知安康有正向顯著的影響	成立
H4	生命意義對生命凝聚感有正向顯著的影響	成立
H5	生命凝聚感對認知安康有正向顯著的影響	成立
H6	樂觀在生命意義與認知安康之間有中介效果	部分成立
H7	生命凝聚感在生命意義與認知安康之間有中介效果	不成立
H8-1	不同性別在各變項有顯著差異	
H8-1-1	不同性別在認知安康上有顯著差異	部分成立

H8-1-2	不同性別在生命凝聚感上有顯著差異	不成立
H8-1-3	不同性別在生命意義上有顯著差異	部分成立
H8-1-4	不同性別在樂觀上有顯著差異	部分成立
H8-2	不同年齡在各變項有顯著差異	
H8-2-1	不同年齡在認知安康上有顯著差異	部分成立
H8-2-2	不同年齡在生命凝聚感上有顯著差異	不成立
H8-2-3	不同年齡在生命意義上有顯著差異	部分成立
H8-2-4	不同年齡在樂觀上有顯著差異	不成立
H8-3	不同年級在各變項有顯著差異	
H8-3-1	不同年級在認知安康上有顯著差異	部分成立
H8-3-2	不同年級在生命凝聚感上有顯著差異	部分成立
H8-3-3	不同年級在生命意義上有顯著差異	部分成立
H8-3-4	不同年級在樂觀上有顯著差異	部分成立
H8-4	不同職業在各變項有顯著差異	
H8-4-1	不同職業在認知安康上有顯著差異	部分成立
H8-4-2	不同職業在生命凝聚感有顯著差異	不成立
H8-4-3	不同職業在生命意義上有顯著差異	部分成立
H8-4-4	不同職業在樂觀上有顯著差異	不成立

(一) 個人變項在認知安康、生命凝聚感、樂觀與生命意義之差異

1. 認知安康

研究結果發現，性別、年齡、年級和職業等變項在認知安康上達到部分顯著差異。在自信的滿意度上男性大於女性，在期望做到最好和保持身體健康則是女性大於男性。年齡在 41 到 45 歲者自信程度為最高，在智力挑戰對整體幸福是不可或缺的則以 51 歲以上最高，顯示年紀越高者越能對自己的能力感到自信且透過致力挑戰能提升整體幸福感。年級方面以非學生族群對自己的能力感到有自信，而在智力挑戰對整體幸福是不可或缺的是以非學生族群為最高。在職業方面，老師對自己的能力感到自信，而在智力挑戰對整體幸福是不可或缺的是以老師、其他(例如：教官)為最高。

由上述分析結果，本研究認為男性、年齡較長、非學生族群其認知安康程度較高，是因為很多傳統觀念的限制，使許多男性在自信這塊都會有先入為主的觀念，還停留在女性比較弱的時代且女生較多愁善感，自信會比較不足。年齡與非學生族群則是社會經驗的累積，所以會有較高的自信。

2. 生命凝聚感

研究結果發現，年級變項在生命凝聚感上達到部分顯著差異。非學生族群認為自己缺乏自制力，因為大多工作流程都一樣，生活相對枯燥乏味，除了工作順利完成外，會以其他方式來宣洩壓力或煩悶，所以生命凝聚感會受到這些壓力或情緒的影響。

3. 生命意義

由上述研究結果發現性別、年齡、年級、職業在生命意義上均達到顯著差異，在人生是否達到生命中的目的男性大於女性。在年齡為 46-50 歲以上都很滿意目前的生活，41-45 歲年齡對於自己的人生都有很強烈的目標。在非學生族群方面對自己的人生成就與生活都很滿意。在職業方面，老師族群對於人生的目標有非常強烈的感受且能滿意的生命目的。由上述分析結果，本研究認為男性、年齡較長、非學生族群其生命意義程度較高，因為出社會或有些年紀的人都較為惜福，且滿足現在的狀況，而老師在生命目的中有強烈的感受是因為教導學生的關係，較有明確的目標。

4. 樂觀

結果發現性別及年級在樂觀上均達到顯著差異，大部分女性認為事情總是不如自己所願，且很少期望好事會發生在自己身上，因為女性大多心思細膩較重視感情。大二生對感到不利自己的事情總有很悲觀的感受，因為現今的教育總是跟出社會後的情況不同，造成學生認知差異，對未來感到不安。研究所的學生對自己的前途總是抱持著樂觀的感受，因為就讀研究所的學生大部分對未來已有所規劃也有明確的目標。

(二) 樂觀在生命意義與認知安康之中介影響

根據多元迴歸分析結果，樂觀在生命意義與認知安康的關係中具有中介效果，顯示大學院校人口之認知安康，需透過樂觀與生命意義來達成。研究認為擁有明確生命意義的人較能意識到自己的存在理由，從而獲得對自我的肯定與力量，因此容易產生樂觀態度。而樂觀的人在面對各種情境時會傾向較愉悅的結果，且能積極得解決問題，因此在抗壓性方面會較悲觀的人來的強烈，從而影響個人的安康狀態。

(三) 生命凝聚感在生命意義與認知安康之中介影響

根據多元迴歸分析結果，生命凝聚感在生命意義與認知安康之關係中介效果不成立，探討相關研究發現，有以下兩點可能造成不成立的主因。

1. 受訪對象為學生居多：測驗對象中的族群比例分配不均，學生對生命凝聚感的感受並不強烈，無法體會人生的變化及社會的一切冷暖；老師及行政人員能理解其生活的經驗、應付生活事件的要求且擁有一個強烈的人生目標。因此，呈現出最佳的適應表現，其生命凝聚感更為強烈。
2. 受訪學生年級：因受訪的學生大多為大二生，此時的學生大多沒有社會壓力也沒有金錢困擾，還處於玩樂階段，對人生還沒有太多規畫，無法體會生命凝聚感中的一切。

5.2 研究意涵

透過本研究實證分析後，確實可提供學術與實務之貢獻及建議，茲說明如下。

(一) 學術上的貢獻

1. 隨著科技的發達，生活步調的加快，很多人從小就面臨社會的競爭壓力。在美國，校園慘案的事件頻傳，在台灣，校園霸凌事件也層出不窮，使得現代人的文明病更加嚴重，而多數的病因是心理上所造成的，因此現代人可以透過問卷上問題的檢測了解自身的心理狀況，可以更加了解自己，也可做即早的處置。
2. 近年來，國外的研究論文對「Wellness」的研究有增多的趨勢，但國內這部分的資訊較少，而且國外的數據也未必適用於國內。透過本研究的整合及實際調查的各方面分析多為成立，因此，本研究具有參考之價值。
3. 統計結果發現，生命意義會直接影響認知安康，但透過樂觀能夠更有效達成認知安康。

(二) 實務上對校園的貢獻

1. 推動安康概念

透過本研究之發現與結論，於各變項中的相互影響關係可以了解大學校園人口中，心靈層面都尚未健全，對於安康的概念更是鮮少人知，但就國外而言，近幾年已普遍將安康概念應用於校園之中。在此建議可以善用本研究問卷及結果，使校園內心理諮商及安康教育普及化，如此將有助於國人身心靈健康的提升。

2. 培養樂觀心態

本研究發現樂觀的態度對於安康來說相當重要，而樂觀者也擁有許多好處，例如：適應力較強、問題解決較積極等。因此，樂觀的態度儼然成為邁向安康的重要之舉，對此本研究建議諮商及教育人員有必要幫助校園人口培養樂觀態度。

3. 營造校園之正向效能

根據上述結論，為提升校園人口之安康，本研究考量成本及現代科技發展後，對校園制度及設施提出以下建議：

- (1) 建立多功能線上諮商中心：為迎合現在資訊網路及智慧型手機的普及，且一般人對諮商中心較陌生缺少親切

感。

- (2) 推行心靈健康促進方案，例如抗壓力通識課程等。
- (3) 加強導師的諮商輔導訓練。
- (4) 大一新生加強宣導校內安康資源。
- (5) 在每學年應對校內人口進行線上心理測驗，以讓校內諮商及教育人員方便幫助其擺脫負向情緒，也能使之有效掌握自身心靈狀態。

5.3 研究限制與未來研究建議

本研究由於侷限於時間、人力及物力之考量，因此在研究方法、研究過程及研究團隊方面有如下之限制：

(一) 研究方法之設計

本研究採取問卷調查法蒐集大專院校校園內人口的樂觀、生命意義、生命凝聚感及認知安康幾變數，在問卷設計上難免深度不夠，但仍可得知校園內大致上的情況。因此，如果有機會進行質性研究，建議可以採取訪談的方式，例如：團體訪談、一對一訪談，不失為一個深入了解大學校園中人口的研究方法。

(二) 研究變項之探討

本研究僅以樂觀及生命凝聚感為中介變數探討其效果，建議增加更多元的變項，如：自變數可增生命目的，中介變數也可以增加幸福感、休閒、旅遊，以增加研究結果之多元化，也更有研究價值。而國內外文獻方面，國內對生命意義、認知安康、樂觀及生命凝聚感之研究明顯不足，增加資料蒐集困難度，在這方面應推廣國內對認知安康、生命意義等心靈層面主題的瞭解。

(三) 研究對象之範圍

本研究樣本只侷限於南部大專院校，建議未來若要研究相關議題可以擴大其範圍，如全台縣市各一所，以增加研究準確性。或針對校園特定族群進行深入探討。另外問卷樣本比例分布不平均，可針對校園內老師、學生、行政人員的比例來做研究，又可依照男女人數比例下去均分，可以使研究更加完整及詳細。

(四) 研究工具之修飾

問卷填寫的限制，因為問卷大多翻譯而成，因此語句上會有些許不通順，以致受訪者對問項產生疑慮，因而使作答與本意產生偏差，建議問卷翻譯後再將中文問卷翻譯回英文，能確實瞭解在翻譯過程中是否偏離問項本意。

6. 參考文獻

一、中文文獻

1. 吳相儀、林耀南、陳學志、邱發忠、徐芝君(2008)，樂觀就不悲觀嗎？—樂觀與悲觀的雙向度理論驗證及量表的發展，測驗學刊，第 55 卷，第 3 期，559-589。
2. 吳靜吉(1990)，樂觀量表簡介，未出版手稿。
3. 吳靜吉、李澄賢(2003)，樂觀量表的建立，未出版。
4. 朱信翰(2010)，幸福程度之影響因子分析：以台灣地區為例，國立臺灣大學國家發展研究所學位論文。
5. 何英奇(1987)，大專學生之生命意義感及其相關：意義治療法基本概念之實徵性研究，教育心理學報，第 20 期，87-106。
6. 徐美玲(2007)，青少年早期社會關係與其心理健康、偏差行為、快樂感相關性之探討，新臺北護理期刊，第 9 卷，第 2 期。
7. 葉肅科(2008)，健康、疾病與醫療：醫療社會學新論，臺北：三民。
8. 葉馨琇(2007)，精神病患的生命凝聚感與活動參與，國立臺灣大學職能治療研究所碩士論文。

二、英文文獻

1. Adams, T.B., Bezner, J.R., Drabbs, M.E., Zambarano, R.J., & Steinhardt, M.A. (2000). Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. *Journal of American college health*, 48(4), 165-173.

2. Adams, T.B. (2003). The power of perceptions: Measuring wellness in a globally acceptable, philosophically consistent way.
3. Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
4. Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
5. Banks, R. (1980). Health and spiritual dimensions: Relationships and implications for professional preparation programs. *Journal of School Health*, 50, 195-202.
6. Breslow, L. (2006). Health is not simply the absence of disease: It is something positive. *American Public Health Association*, 96 (1), 17-19.
7. Csikszentmihalyi, M. (1993). *Flow : The psychology of optimal experience*. NY : Harper Perennial.
8. Chang, E.C., & Sanna, L.J. (2001). Optimism, pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: A test of a cognitive-affective model of psychological adjustment. *Psychology and Aging*, 16(3), 524.
9. Cuieford, J. (1965). *Fundamental Statistics in Psychology and Education*. McGraw Hill, New York, 4th Edition.
10. Derlega, V.J., & Janda, L.H. (1981). *Introduction to Personal Adjustment*. Scott : Foresman and Company.
11. Fehring, R. J., Miller, J. F., & Shaw, C. (1997). Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 24(4), 663-671.
12. Frankl, V.E. (1966). Time and responsibility. *Existential Psychiatry*, 20, 361-366.
13. Frankl, V.E. (1967). *Psychotherapy and Existentialism*. England: Penguin Books.
14. Frankl, V.E. (1981). The future of logotherapy. *International Forum for Logotherapy*, 4(2), 71-78.
15. Flannery, R.B., & Flannery G.J. (2006). Sense of coherence, life stress, and psychological distress: A prospective methodological inquiry . *Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 415-420.
16. Golberg, B. (1998). Connection: An exploration of spirituality in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 27(4), 836-842.
17. Grace, T.W. (1997). Health problems of college students. *Journal of American College Health*, 45(6), 243-250.
18. Hedlund, D.E. (1977). Personal meaning : The problem of education for wisdom. *Personnel and Guidance Journal*, 55(10), 602-604.
19. Hair, J.F., & Anderson, R.E. & Tatham, R.L. & Black, W.C. (1998). *Multivariate data analysis*. Prentice-Hall, Upper Saddle River, NJ, 5th Edition.
20. Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill, 2nd ed.
21. O'Brien, W.H., & VanEgeren, L., & Mumby, P.B. (1995). Predicting health behaviors using measures of optimism and perceived risk. *Health Values*, 19(1), 21-28.
22. Robbins, G., & Powers, D., & Burgess, S. (1994). *A wellness way of life*. WCB Brown & Benchmark Publishers.
23. Reker, G.T., & Peacock, E.J., & Wong, P.T. (1987). Meaning and purpose in life and well-being: A life-span perspective. *Journal of Gerontology*, 42(1), 44-49.
24. Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
25. Seaward, B. L. (2001). *Health of the human spirit: Spiritual dimensions for personal health*. Boston: Allyn and Bacon.
26. Walsh, F. (1999). *Spiritual resources in family therapy*. New York: The Guilford Press.
27. WHO. (2002). *The world health report 2001. Mental health: New understanding, new hope* Geneva: World Health Organization.
28. Young, C. (1993). Spirituality and the chronically ill Christian elderly. *Geriatric Nursing*, 14(6), 298-303 .