

未婚中年婦女健康知多少？ 網路健康資訊行爲與健康促進 生活型態之研究

Understanding Unmarried Middle-Aged Women
Through the Lenses of Health Information Behavior on
the Internet and the Health Promoting Lifestyle

陳怡穎

Yi-Ying Chen

國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所碩士生

Graduate Student

Graduate Institute of Library and Information Studies

National Taiwan Normal University

邱銘心*

Ming-Hsin Phoebe Chiu

國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所副教授

Associate Professor

Graduate Institute of Library and Information Studies

National Taiwan Normal University

【摘要 Abstract】

本研究旨在探討未婚中年婦女對於自身健康的追求，並藉由網路健康資訊行爲及健康促進生活型態兩個觀點作為分析的視

*通訊作者：邱銘心 phoebechiu@ntnu.edu.tw

投稿日期：2017年10月26日；接受日期：2018年4月13日

角。研究採用問卷調查法，以 40-65 歲從未有過婚姻關係之婦女作為研究對象，以立意抽樣法與滾雪球法徵求研究參與者，於 2015 年 5 月至 7 月間進行問卷調查，共回收 385 份有效問卷。研究發現未婚中年婦女普遍自覺擁有電腦操作能力，偏好網路作為主要資訊來源，而認為判斷網路健康資訊的正確性最為困難。健康促進生活型態分量表分析結果顯示未婚中年婦女對心靈層面較為正向亦重視飲食健康。研究建議未婚中年婦女應多參加社團活動加強歸屬感，而衛福與社福機構則應針對此族群開設資訊素養課程，強化利用資訊解決健康問題之能力。

The purpose of this study was to investigate the pursuit of health and well-being of unmarried middle-aged women, through the analytical lenses of health information behavior on the Internet and health-promoting lifestyle. The research participants were never-married women aged from 40 to 65 in Taiwan, they were recruited through both theoretical and snowball sampling strategies with structured questionnaire from May to July, 2015. Data collected included research participants' demographic data, Internet health information behavior, and health promoting lifestyle. 385 completed questionnaires were confirmed as valid. The findings suggested that the unmarried middle-aged women thought that they had basic computer literacy and preferred Internet as the primary health information source. However, they found evaluating accuracy of the Internet health information a difficult task. The health-promoting lifestyle short scale (HPLP-S) revealed that the unmarried middle-aged women felt positive spiritually and cared about healthy diets. Based on the findings of this study, unmarried middle-aged women are encouraged to participate in group activities in order to increase sense of belonging, and healthcare and welfare organizations are advised to offer information literacy training sessions to unmarried middle-aged women to develop ability to solve health problems with information technology.

【關鍵字 Keywords】

未婚中年婦女；健康資訊行為；健康促進生活型態；網路健康資訊行為

Unmarried middle-aged women; Health information behavior; Health-promoting lifestyle; Health information behavior on the Internet

壹、研究背景與目的

近年世界各國醫療水準越漸進步，使平均壽命得以延長，又現代人生活物資寬裕，更有能力為自己的健康投資更多金錢與心力，保健養生議題越來越受到關注，造就了消費者健康資訊服務的蓬勃發展。根據 Pew Internet & American Life Project 研究報告指出，有 81% 美國成年人使用網際網路，而其中 72% 的使用者表示在過去一年曾利用網路取得過健康醫療相關資訊 (Fox & Duggan, 2013)。而在國內，由行政院國家發展委員會 (2013) 委託年個人 / 家戶數位機會調查中，指出 50.8% 的網路使用者在最近一年曾線上搜尋過衛教知識，29.9% 曾線上搜尋醫師資訊，11.2% 曾在線上進行健康諮詢服務，可看出網路健康資訊日漸受到大眾的青睞。

過去不論國內外研究皆發現，女性佔網路醫療健康資訊使用者的人數比男性使用者多 (曾淑芬、張良銘, 1998; Pew Research Center, 2005)。女性對於健康的重視普遍高於男性，原因之一與女性在社會文化定位與刻板印象有關，研究顯示居家長期照顧者有 70%-80% 的家庭之主要照顧者為女性，年齡以 40-49 歲居多，又以配偶、子女、媳婦為主 (王秀紅, 1994; 黃惠屏、吳瓊滿, 2004)，然而未婚女性比起其他家屬更容易成為主要照顧者，已婚子女必須照顧自己的家庭而成為不便前往照顧的最佳理由，此時未嫁出的女兒因無法推託而接下照顧之責 (盧秀杏, 2012)。

女性的中年時期首當其衝需面對生理狀況的改變。中年婦女因為工作與家庭的雙重壓力，身體機能受到影響，近年來醫界發現以前多發生在 45-55 歲之間的更年期，約有兩成婦女有提早年的現象。更年期是女性生命當中相當重要的過渡時期，更年期的到來會引發女性們對於保健、用藥等健康資訊需求。然而，本研究更注意到另一個矛盾的族群，國內外的研究都指出單身者的平均壽命比已婚者短約 7-10 年左右，死亡率甚至比已婚者高五成 (David, Shor, Kalish, & Yogeve, 2011; Kaplan & Kronick, 2006)，甚至媒體報導標題更聳動的立下「單身早死」的說法，報導提到單身者的生活習慣較隨性，易朝抽煙酗酒熬夜等負面習慣發展，且生病或健康出現狀況時缺少另一半叮囑及照顧，但主要原因還是來自於婚姻帶給人們心理或實質上的支持，反而孤獨

與寂寞感則不利於健康。另外，華人社會觀念普遍重視結婚生子，單身女性處在「結婚至上」的社會文化下，常面臨許多不平等待遇與催婚壓力與來自外界的負面的評價或迷思，諸如自私、脾氣古怪、長相不佳等（梁淑娟，1994；Cargan & Melko, 1982），社會也將較優惠的條款或制度留給已婚者，而犧牲了單身者的權益，如賦稅制度、信用問題等，買一送一的優惠活動不是設計給單身者的（Amador & Kiersky, 2003），上述的社會現況說明了單身者受到不平等的待遇以及外在壓力，都將影響未婚中年婦女的身心狀況。

若在近年來媒體報導單身不利於健康發展的假設下，而中年婦女卻又因為擔心自身年齡增長以及可能肩負需要照顧父母的責任，因此又較其他族群需更重視健康，兩個矛盾條件的交集之下，未婚中年婦女的健康狀況又是如何呢？或許在單身不利於健康發展加上更年期對於女性來說是一個重要且多變化的階段之雙重前提下，未婚中年婦女需要更多健康資訊以緩解面臨各種症狀及身體改變時的不安。同時，網路成為現代人取得資訊的主要來源之一，而中年婦女們該如何自處於網路洪流之中並善用資訊來促進健康生活呢？因而引發研究者的興趣及動機，欲探究之具體之研究問題有四，依序為未婚中年婦女之（一）個人背景資料與生活狀態為何？（二）網路健康資訊行為特徵為何？（三）健康促進生活型態現況為何？（四）網路健康資訊行為特徵與健康促進生活型態之關聯性為何？本研究考量在台灣的文化情境中超過 40 歲的未婚女性結婚或再婚的比例也相對低（內政部，2016），輔以法律觀點，現今中華民國之《老人福利法》將老人的法定年齡定義為 65 歲以上，因此本研究將中年婦女的年齡限制在 40-65 歲之間。本研究之採用問卷調查法作為研究方法，資料蒐集與分析始於 2015 年 5 月，於 2015 年 12 月完成分析。共計有 385 名來自全省 40-65 歲之從未有過婚姻關係的中年婦女為研究對象。研究結果可以瞭解未婚中年婦女健康資訊行為與健康促進生活型態之現況，並從健康生活與健康素養兩個角度提出建議，及早從中年階段即開始對老化做準備，以降低未來的長期照護與醫療成本。

貳、文獻探討

文獻探討綜整與本研究相關之三項核心議題，首先針對未婚中年婦女之族群特性進行描述；其次探究消費者健康資訊及網路健康資訊使用情況；最後則說明健康促進生活型態之理論與評量工具。

一、未婚中年婦女之族群特性

未婚中年婦女除了處於更年期時的身心變化外，在面對社會文化造成的刻板印象與歧視之下，更發展出獨特的身心狀況，與其他族群將較則產生諸多特質與需面對的挑戰。本研究從過往文獻中歸納出未婚中年婦女之族群特性，並基於此設計問卷中關於背景資料與生活狀態之題項。

(一) 身心健康狀況之改變

女性邁入中年之後首當其衝必須面對更年期的考驗，生育能力逐漸喪失，身體出現最明顯的變化即為停經（Dell & Stewart, 2000）。此外，因卵巢功能退化，性荷爾蒙逐漸減少分泌，導致的不適症狀如熱潮紅、夜間盜汗、頭痛、暈眩等，而心理上也會較容易出現憂鬱與沮喪等負面情緒，一般稱之為「更年期症候群」（廖唯宇、張晉賢，2016）。

(二) 經濟負擔較重

未婚中年婦女除了維持現階段的基礎開銷，還需為自己未來的老年生活規劃，經濟狀況會影響生活水準與對生活的滿意度，收入較高的單身者對自己、生活感到較滿意（梁淑娟，1994；黃郁婷、陳儷文，2008），反之則對生活滿意度較低（Lamanna & Riedman, 2000）。然而，研究卻顯示未婚女性更容易經歷財務狀況不穩定，單身者需要更完善的理財規劃，以便為自己的退休生活做打算（Nadelson, 1988; Schwartzberg et al., 1995）。台灣 65 歲以上老年人的主要經濟來源為「子女奉養」仍然佔了近五成左右（內政部，2009），顯示已婚有子女的老年人在退休之後，經濟上仍可依賴子女奉養，而單身者即使退休後的財務管理須更為謹慎妥當。

(三) 須面對催婚與社會雙重壓力

傳統華人社會普遍認為「女有歸」才是完整的人生，因此對於超過適婚年齡而未婚的女性往往不太給予肯定及認同，未婚中年婦女因此須面對來自各界的催婚壓力及社會輿論（丘玲玲，1998；邵麗芳，1988）。未婚婦女身處在社會中就難免要受到大眾價值觀之審視，而國內外的研究大多指出社會大眾普遍給予超過適婚年齡的未婚女性負面的評價或抱有迷思，諸如脾氣古怪或長相不佳等負面刻板印象，亦會投以歧視言語、異樣眼光或過多揣測（梁淑娟，1994；郭育吟，

2004；趙淑珠，2003；蘇鈺婷，1998；Cargan & Melko, 1982），因此單身者產生一種不被社會接受的罪惡感、羞愧感及寂寞感，而造成心理上的壓力（Cargan & Melko, 1982; Johnston & Eklund, 1984）。

（四）被定位為家中長輩之主要照顧者

未婚女性通常與原生家庭維持較緊密的家庭關係，家人關係的親疏影響未婚女性的心理調適，與家族聯繫較強者可獲得家人支持，免於來自家族的壓力，而與兄弟姊妹的子女互動，則可獲得類似於家庭生活週期的歷程（楊茹憶，1996）。華人社會自古有「養兒防老」的觀念，而女性比起男性更容易被期望成為家中的照顧者（陳美妙等人，2005）。已婚子女必須照顧自己的家庭，成為不便前往照顧的最佳理由，因此未婚女性比其他家屬容易成為主要照顧者（盧秀杏，2012）。當決定要成為主要照顧者之後，往往必須被迫放棄原本的生活，造成壓力及生活品質低下，家庭照顧者的健康狀況普遍不佳（Navaie-Waliser et al., 2002）。

（五）時常參與社團活動

單身者可以從人際關係中滿足自己對親密、分享、歸屬感的需求（Stein, 1981）。社會支持越強的女性，其產生焦慮的情況將減少，同時自我掌控、自尊及自尊穩定度也會越好，對生活亦有正向幫助（沈秀瓊，2005）。近年亦有不少研究探討中年婦女生活調劑經驗，其中更發現未婚中年女性參與社團活動可使生活朝正向發展，如透過宗教活動尋求心靈的精神力量（丘玲玲，1998；董香櫨，2002），或是透過幫助他人得到滿足感（蔡素紋，2001；賴珮瑄，2011）。

二、網路消費者健康資訊需求與資訊尋求行為

美國醫學圖書館學會（Consumer and Patient Health Information Section of Medical Library Association, 1996）對消費者健康資訊（Consumer Health Information, CHI）做詮釋：「任何能讓消費者瞭解他們健康情形的資訊，以及提供自己或家人，做出與健康相關決策的資訊。」國內學者卓玉聰、林千鈺（2004）綜合 Wolf 與 Sangl（1996）、蘇媛（2001）以及 Deering 與 Harris（1996）等人之觀點，歸納為下列數點：（一）健康與疾病預防資訊；（二）醫療、復原與照護資訊；（三）藥物資訊；（四）醫療提供者資訊與（五）保險資訊。

Pew Internet & American Life Project 的研究報告指出，截至 2012 年

9月有81%美國成年人使用網路，而其中72%的使用者表示在過去一年曾利用網路取得過健康醫療相關資訊（Fox & Duggan, 2013）。在臺灣，行政院國家發展委員會的2013年個人/家戶數位機會調查發現有50.8%的網路使用者在最近一年曾搜尋衛教知識，29.9%曾搜尋醫師資訊，11.2%曾進行健康諮詢服務。另一份由Pew Research Center（2005）在美國針對男性與女性網路使用者所做的調查中指出，男性參與的網路活動種類較女性多，然而女性卻更常使用網路搜尋健康與醫療資訊，並嘗試解決健康問題；這項人口特徵被認為是複製實體世界中女性比較關心健康議題，且通常擔任家庭中健康照顧者的角色有關（李廣均，2001）。Fox與Brenner（2012）調查家庭照顧者之行為研究顯示，79%的家庭照顧者有上網經驗，在其中更有88%的家庭照顧者有使用過網路搜尋健康資訊，超過該調查中其他的網路使用者族群；家庭照顧者多是中年族群（50-64歲），大專以上學歷且女性居多。

在消費者認知自身資訊落差而產生資訊需求，進一步尋求資訊的前提在於資訊察覺，亦即體認到資訊的重要性並意識到積極追求資訊能提高決策過程中的確定性（certainty）（Arinola & Adegunjo, 2012）。然而網路的盛行逐漸改變人們使用資訊的行為及習慣，有關健康資訊尋求行為的研究已由聚焦於醫護專業人員的需求，轉向一般消費者的資訊需求研究（Eysenbach, 2000）。游智雯（2001）以焦點團體訪談方式對26名受訪者進行研究，將健康資訊需求分為四大類：（1）個人心理需求，包括因興趣、希望接觸新資訊等；（2）個人健康出現問題；（3）工作或學業要求；與（4）親友健康出現問題。Jones與Fox（2009）調查美國民眾搜尋健康資訊的內容，包含：特殊疾病及藥物問題、藥物治療問題和過程、處方和成藥、選擇治療方式或藥品、以及沮喪、焦慮、壓力或心理健康議題等。美國知名非營利民調機構Pew Internet & American Life Project，自2000年起發表一系列關於網路健康資訊的使用者調查報告，2011年之Health Topics指出近年來較熱門的前五項主題為特定疾病或醫療問題（66%）、特定醫學治療或處置（56%）、醫生或其他醫護專業人士（44%）、醫院或其他醫療機構（36%）與醫療保險（包含私人保險及政府保險）（33%）。綜觀目前國內健康資訊行為研究多以社會人口特性作為著眼點，如年齡、職業、性別等，且多從特定族群著手，不同族群的健康資訊行為也會有所不同，如林千鈺（2006）發現大學生的動機多是為自我保健和疾病預防、家人或家族健康問題、熱門話題、就醫前後查詢相關資訊、課業或工作上需求，因此大學生的主要檢索的主題為基礎的運動、瘦

身與美容、飲食與營養為主。因此本研究亦參考此類型研究之設計，選定未婚中年婦女為研究對象，並探討其網路健康資訊行為與健康促進生活型態。

三、健康促進生活型態之理論及評量工具

(一) 健康促進及健康促進生活型態

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 於 1986 年訂定渥太華憲章 (Ottawa Charter)，明確地將健康促進 (health promotion) 定義「為一個過程，經由這個過程使人們能夠控制其健康決定因子，並因而改善他們的健康。」Nutbeam (1988) 再對其做出解釋：「健康促進代表全面的社會和政治過程，不僅包括直接加強個人技巧和能力的行動，也包括直接改變社會、環境和經濟情況的行動，以減輕對公眾和個人健康的影響。健康促進是讓人們能夠控制健康決定因素的過程，並因此而增進健康」。Pender (1987) 認為健康是個人的生活方式，健康生活方式包含健康防護 (health protection) 和健康促進 (health promotion)，前者是指去除危險及預防行為，後者指的是個人自發性的行動模式，以維持自我實現、充實感，例如飲食均衡、規律運動、早睡早起。由上述研究便可看出，個人的日常生活型態對於健康的影響甚大，關係著個人的生命延續，扮演著舉足輕重的角色。

生活型態 (life style) 最早是由社會科學領域的學者所引用 (陳美燕, 1994)。通常指的是一個人典型的生活方式，可以反映的態度及其所表現的樣貌 (鄭淑芬, 2004)。Pender、Murdaugh 與 Parsons (2002) 對於健康促進生活型態做出的定義為「個人為達成維護或提升健康層次，以及自我實現及自我滿足的一種自發性之行為與知覺。」它所包含的層面不僅僅只是疾病的預防，也包含各種健康生活與安全行為，如均衡飲食與遵守交通規則。預防疾病常與健康促進混用，其實兩者之間的範圍是不同的，健康促進包含了更多廣義的層面，以便提升全人的健康及提高生活品質。

(二) 健康促進生活型態評量工具

國外學者 Walker、Sechrist 與 Pender (1987) 早期發展「生活型態與健康習慣評量表」(Lifestyle and Health Habits Assessment, LHHA)，此量表包含十個因素，共 100 個題項。此後經多次增訂與驗證，歸納整理出六大因素，包括了營養、運動、自我實現、健康責任、壓力

管理及人際支持，最後制訂出共 48 題的「健康促進生活型態量表」(Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP) 評估工具。此量表在國際間被廣為使用，研究對象遍及各年齡階層，以年齡來區分有青少年、中年人、老年人；就職業來分有大學生、醫護人員、教師、職業婦女、家庭主婦等；就身體狀況而言，包含更年期婦女、癌症患者及其他特殊疾病患者等等，可見其應用之廣泛。此後，Walker 與 Hill-Polerecky (1997) 又發展出第二版的「健康促進生活型態量表」(Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP II)，共 52 題，每題給予 0-3 分，包括營養、身體活動、健康責任、靈性發展、人際關係及壓力管理六個因素。

國內學者黃毓華、邱啟潤 (1997) 運用 Walker 等人 (1987) 所發展的「健康促進生活型態量表」，以 252 位大學生為研究對象進行健康促進生活型態之研究，刪除不適合的題目後，將總量表刪減為 42 題，包含六個因素，為自我實現、健康責任、壓力處理、發展人際支持、營養及運動。近年來，國內學者魏米秀、呂昌明 (2005) 採用黃毓華、邱啟潤 (1997) 之「健康促進生活型態量表」，以某技術學院 401 位學生作為研究對象，之後再以 559 位學生進行複核效化檢驗的同質性樣本，發展出「健康促進生活型態中文簡式量表 (HPLP-S)」，是一個簡化原「健康促進生活型態量表」之研究工具，共計 24 題，分為六個因素，包括營養、運動、健康責任、人際關係、壓力處理以及自我實現。總量表之內部一致性信度為 .90，分量表之內部一致性信度為 .63-.79 之間。此量表之優點是題數少、長度短，有助於提升受測者的填答意願，較精簡省時。因此本研究即採用魏米秀、呂昌明 (2005) 之「健康促進生活型態中文簡式量表 (HPLP-S)」作為資料蒐集工具，了解未婚中年婦女之現行健康促進生活型態。

參、研究設計與實施

國內探討資訊行為的既有研究雖然大部分為質化研究，如運用深度訪談法，然而在過往研究中，尚未出現以未婚中年婦女為研究對象之主題，過去文獻認為量化研究中的問卷調查法較適合針對此種情況，藉以先行達到廣泛的資料 (Wang, 1999)，而健康促進生活型態影響因素的相關研究同樣也是以量化為主。本研究使用結構式問卷作為主要研究工具，所獲得的資訊雖較有限且缺乏深入理解之可能性，但是卻是最常用來作為廣泛資訊尋求行為研究資料之方法，並可作各變項

關聯性之檢驗假設。本研究架構以 Pender (1987) 「健康促進模式」為基礎，參考關於未婚中年婦女族群特質及資訊行為理論之相關文獻後，採用魏米秀、呂昌明 (2005) 之「健康促進生活型態中文簡式量表 (HPLP-S)」作為資料蒐集工具，擬定分析未婚中年婦女之個人背景資料與生活狀態、網路健康資訊行為特徵、健康促進生活型態現況，以及最後兩者之關聯性。依據研究架構擬定研究假設為不同「網路健康資訊行為」在健康促進生活型態上有顯著差異。以下分節說明研究對象、資料蒐集，與資料分析。

一、研究對象

根據中華民國統計資訊網之 2013 年人口靜態統計之中的婚姻狀況統計，40-65 歲之未婚中年女性人口有 433,151 人 (內政部統計處，2013a)。本研究正式問卷之樣本數，依據 Krejcie 與 Morgan (1970) 所提出的樣本數之抽樣曲線標準，當在 95% 信賴水準下，母群體數於 75,000 以上至 1,000,000 時，抽樣樣本數約在 382-384 之間。本研究之母群體約 43 萬人，因此將樣本數設定為 384 人。考量現有相關研究之問卷回收率及樣本無效數的比率，故增加 10% 之樣本數，共計 422 人為研究樣本。本研究根據下列三個原因，將研究對象設定為 40-65 歲之從未有過婚姻關係的中年婦女。考量近年來國人晚婚，台灣女性初婚年齡平均在 30 歲左右 (內政部統計處，2013b)，超過 40 歲的未婚女性結婚或再婚的比例也相對低 (內政部統計處，2013a)，因此未採用醫學上常採用的以 45 歲以上為中年人的分界。此外，就法律觀點，現今中華民國之《老人福利法》將老人的法定年齡定義為 65 歲以上，因此本研究將中年婦女的年齡限制在 40-65 歲之間。亦考量華人社會重視「女有歸」的傳統文化，社會普遍不太認同超過適婚年齡而未婚之女性，甚至需面對異樣眼光 (趙淑珠，2003)，而社會對於喪偶及離婚則多予以同情；此外，離婚及喪偶之女性可能有子女陪伴，與未婚之居住情況及身心狀況也不同，因此本研究聚焦於從未有過婚姻關係之女性。

二、資料蒐集

本研究問卷發放期間為期兩個半月，自 2015 年 5 月至 7 月中以網路問卷為主及實體問卷為輔之方式進行。由於研究對象年屆中年卻又未婚的特殊性質，礙於她們可能因擔心旁人異樣眼光而迴避研究參

與之邀請，因而本研究採用網路問卷，於「SurveyMonkey 線上問卷調查系統」製作與登錄回覆，希望藉由匿名方式提升填答率。本研究於女性較常使用之 FashionGuide 時尚美妝論壇 (<https://www.fashionguide.com.tw/>)、PTT (批踢踢實業坊) 之女性心情版 (<https://www.ptt.cc/bbs/WomenTalk/index.html>) 以及 Facebook 健康與美妝相關粉絲團作為問卷發放平台，於社群網路相關版面中發佈研究介紹與問卷連結，由符合研究對象條件者自行至問卷網址填答。除此之外，本研究亦透過研究團隊之周遭親友與同事推薦，以滾雪球方式持續觸及未婚中年婦女，提供問卷網址或郵寄實體紙本問卷給不便上網填寫之研究對象。問卷回收 426 份問卷，刪除資料填寫不完全者，共計 385 份為主要分析樣本。詳細問卷內容及信效度檢測於下述說明。

(一) 個人背景資料與生活狀態

依據研究架構之個人背景資料與生活狀態變項，並考量文獻探討中關於未婚單身婦女之族群特性編製。變項包含：年齡、工作內容類別、月收入、教育程度、交往對象、家中同居者、生活中所感受之壓力等。

(二) 網路使用狀況與健康資訊行為

本研究參考過去研究中常見之網路使用狀況與健康資訊行為的衡量方式，編制問卷包含的變項有網路使用行為、健康資訊來源、網路健康資訊需求特性、以及資訊察覺。

(三) 健康促進生活型態現況

本研究採用魏米秀、呂昌明 (2005) 所發展之「健康促進生活型態中文簡式量表」，以了解個人健康促進生活型態，該量表係基於 Walker 等人 (1987) 之健康促進生活型態量表 (Health Promotion Lifestyle Profile, HPLP)。此量表之優點是一開始即以台灣情境且以中文製定，而非由英文翻譯為中文，且題數少、長度短，有助於提升受測者的填答意願，且較精簡省時。「健康促進生活型態中文簡式量表」由六個分量表組成，分別為營養 (Nutrition)、運動 (Exercise)、壓力處理 (Stress Management)、人際支持 (Interpersonal Support)、自我實現 (Self-Actualization)，量表共 24 題，每一分量表題目均為 4 題。題目採 Likert Scale 四點量尺計分，反映項目為「從未如此」、「偶爾如此」、「時常如此」、「總是如此」，分別給予 1 至 4 分，總分為 24-96 分，若反向題則計分方式相反，得分越高者，代表在該項目行

為表現越強或健康促進生活型態越正向。

本研究所使用的「健康促進生活型態中文簡式量表」曾以 401 位某技術學院學生為研究對象，之後再以 501 位學生進行複核效化檢驗的同質性樣本，而該發展出該簡式量表，內部一致性信度係數為 .90，各個分量表內部一致性信度係數為 .63-.79，且相關係數均達到顯著水準（魏米秀、呂昌明，2005）。完整問卷還包含「個人背景資料與生活狀態」以及「網路使用狀況與健康資訊行為」兩項主題，為評定問卷內容的適切性，本研究邀請三名專家對問卷初稿內容做效度評定，其中有兩名專家為分別具有衛生教育及消費者健康資訊學研究專長之學者，另一名專家則為符合本研究條件之未婚中年婦女，本研究依據專家給予的建議修訂後進行前導研究。前導研究目的在於了解研究對象在填寫問卷時可能會遭遇到的問題、實際作答時間以及問卷之適切性，於正式施測前兩週，以非正式研究樣本之 12 位未婚中年婦女作為預試樣本，並依據結果對問卷酌以修改為正式問卷版本。修訂細節包含將職業類別改為工作內容類型並依據「中華民國職業標準分類」劃分，刪除「罹患何種慢性疾病」問題，以及將催婚壓力來源增加「自己」選項，問卷正式版之內容，請參考《圖書資訊學刊》期刊網站公佈之電子檔。

三、資料分析

本研究在正式施測後針對回收之有效樣本問卷進行資料彙整及資料初步分析，將受訪者之個人背景資料、網路資訊行為特性、以及健康促進生活型態得分整理後，利用社會科學統計分析軟體 SPSS 進行資料分析，其使用的統計分析方法，對應本研究之目的、問題與假設情形如表 1 所示：未婚中年婦女之（一）個人背景資料與生活狀態為何？（二）網路健康資訊行為特徵為何？（三）健康促進生活型態現況為何？（四）網路健康資訊行為特徵與健康促進生活型態之關聯性為何？

表 1

研究目的、問題及假設與其對應使用之統計方法

研究目的	研究問題	研究假設	統計方法
了解未婚中年婦女之個人背景資料與生活狀態	未婚中年婦女個人背景資料與生活狀態為何？		敘述性統計 (次數分配表、百分比、排序等)

了解未婚中年婦女的網路健康資訊行為	未婚中年婦女網路健康資訊行為特徵為何？		敘述性統計 (次數分配表、百分比、排序等)
探討未婚中年婦女的健康促進生活型態	未婚中年婦女健康促進生活型態現況為何？		敘述性統計 (次數分配表、百分比、排序等)
探討未婚中年婦女的健康促進生活型態及影響因素	網路健康資訊行為特徵與健康促進生活型態之關聯性為何？	不同網路健康資訊行為在健康促進生活型態上有顯著差異	獨立樣本T檢定、單因子變異數分析、薛費式事後比較

肆、研究結果與討論

本節將針對填答者所填問卷知結果進行統計分析，共分為五個部分：包括未婚中年婦女之（一）個人背景資料與生活狀態；（二）網路健康資訊行為；（三）健康促進生活型態；（四）網路健康資訊行為與健康促進生活型態之差異分析；與（五）綜合討論。

一、個人背景資料與生活狀態

如表 2 所示，填答者之年齡分布情形以「40-44 歲」居多，佔 39.7%，工作內容類型以「專業人員」為最多，佔 34.3%，顯示未婚中年婦女大多從事需擁有專業能力之工作，如教師、律師、會計人員等。月收入以每月「20001 元~60000 元」為最多，佔 64.9%，其次為「60001 元~100000 元」，佔 20.2%。收入呈現常態分佈，中收入佔大多數，高收入者比低收入者多，推測原因為研究對象因工作上有一定年資，位階相對其他族群可能較高，故月收入也較高。教育程度亦呈現常態分佈，以「大專院校」為最多，佔 59.3%，其次為「博碩士」佔 19.2%。交往情形以「無固定交往對象者」居多，佔 79.2%，「有固定交往對象者」佔 20.8%；在家中同居者方面，本題為複選題，研究對象與「父母」同居為最多，佔 47.8%，其次為與「兄弟姊妹」同居者佔 33.5%，而「獨居」者（只可單選）則計 125 人，佔 32.5%。

表 2
個人背景資料與生活狀態統計表

變項別	類別	人數 (n=385)	有效百分比 (%)
年齡	40-44 歲	153	39.7
	45-49 歲	89	23.1
	50-54 歲	67	17.4
	55-59 歲	45	11.7
	60-65 歲	31	8.1
工作內容類型	民意代表、主管及經理人員	30	7.8
	專業人員	132	34.3
	事務支援人員、技術員、助理專業人員	111	28.8
	服務及銷售工作人員	36	9.4
	農林漁牧業生產人員	1	0.3
	技藝有關工作人員	9	2.3
	機械設備操作、組裝技術工及勞力	18	4.6
	軍人	0	0.0
	家管	10	2.6
	學生	3	0.8
	待業中	13	3.4
	退休	22	5.7
月收入	沒有收入	19	4.9
	20000 元以下	15	3.9
	20001 元 -60000 元	250	64.9
	60001 元 -10000 元	78	20.2
	100000 元以上	8	2.1
	無固定收入	15	3.9

教育程度	國中以下	5	1.3
	高中職	72	18.7
	大專院校	234	60.8
	碩博士以上	74	19.2
有無固定交往對象	有	80	20.8
	無	305	79.2
家中同居者（複選題）	次數	排序	有效百分比 (%)
父 / 母	184	1	47.8
兄弟姊妹	129	2	33.5
獨居	125	3	32.5
伴侶	16	4	4.2
親戚與其他	15	5	3.9

在生活中所感受到的壓力方面，如表 3 所示，「有」壓力者計 277 人，佔 71.9%，「無」壓力者計 108 人，佔 28.1%，顯示出大部分研究對象皆感受到壓力。而在壓力來源方面，以「身心健康狀況改變」者比例最高，佔 53.4%，其次為「經濟壓力」與「家庭照顧者身分之壓力」，分別為 38.6% 及 36.8%。

表 3
生活中所感受之壓力

變項別	類別	人數 (n=385)	有效百分比 (%)	
	日常生活中有無感受壓力	有	277	71.9
		無	108	28.1
壓力來源（複選題）(n=277)	次數	排序	有效百分比 (%)	
身心健康狀況改變	148	1	53.4	
經濟壓力	107	2	38.6	
家庭照顧者身分之壓力	102	3	36.8	

社會給單身者的歧視	60	4	21.7
親友的催婚壓力	55	5	19.9
自我的催婚壓力	43	6	15.5
其他	2	7	0.7

二、網路健康資訊行為

網路健康資訊行為分析共分為三個部分，分別為網路健康資訊行為、網路健康資訊需求特性及資訊察覺，將問卷答案分布情況經次數統計分析後，整理如下。

(一) 網路健康資訊行為

1. 近半年有無使用網路取得健康資訊

未婚中年婦女在近半年使用過網路取得健康資訊的情形，選擇「有」佔 88.1%，選擇「無」者佔 11.9%。

2. 沒有使用網路取得健康資訊之原因（複選題）

承上題，有 46 位研究對象於近半年皆沒有使用網路取得健康資訊之原因，如表 4 所示主要以「對健康相關議題沒有興趣」為最多，佔 25.3%，其次為「不相信網路提供的資訊」，佔 22.7%，部分不使用原因為電腦能力不足，如「不熟悉電腦／網頁的操作」和「不清楚如何查詢到需要的資料」各佔 28.3% 及 26.1%。

表 4
不使用網路取得健康資訊之原因

變項別	次數	百分比 (%)
對健康相關議題沒有興趣	19	25.3
不相信網路提供的資訊	17	22.7
不熟悉電腦／網頁的操作	13	17.3
不清楚如何查詢到需要的資料	12	16.0
不喜歡電子型式的資訊	9	12.0
其他	3	4.0
沒有設備可以上網	2	2.7
總計	75	100.0

3. 尋找健康資訊時最優先使用的管道（複選排序題）

未婚中年婦女在尋找健康資訊時，如表 5 所示最優先使用的管道以「網際網路」為首（91.17%）；其次為「親朋好友」（84.16%）及「專業醫護人員」（80.52%）；排序最末為「圖書館」，顯示研究對象在圖書館的使用頻率不高。

表 5
尋找健康資訊時優先使用的管道

變項別	次數	次數排序	有效百分比 (%)
網際網路	351	1	17.60
親朋好友	324	2	16.25
專業醫護人員	310	3	15.55
醫療專業書籍	276	5	13.84
廣播電視節目	264	6	13.24
報章雜誌	290	4	14.54
圖書館	179	7	8.98
總計	1994		100.0

4. 偏好之健康資訊資料類型

未婚中年婦女在尋找健康資訊時偏好使用的資料類型以「網路資源」為最多，佔 73.5%；其次則為「紙本資源」佔 14.3%，最少的則為「口頭詢問」，佔 12.2%。顯示大部分的研究對象都偏好方便取得的網路資源。

5. 取得健康資訊時，最常使用的網路資訊來源（複選排序題）

未婚中年婦女在尋找健康資訊時，最常使用的網路資訊來源如表 6 所示，以「瀏覽健康網站與影片」為優先，佔 72.21%；而在「健康部落格」方面，在加權排序與次數排序有些許之差異，顯示出研究對象雖有使用「健康部落格」作為取得網路健康資訊之管道，但不是較優先之選擇；而最不常使用的管道為「網路論壇」，佔 49.09%，雖然屬於最少使用之資訊來源，但也佔將近一半的使用者曾經使用過。

表 6
最常使用的網路健康資訊來源

變項別	次數	次數排序	有效百分比 (%)
瀏覽健康網站與影片	278	1	18.63
社群網站中的文章及資訊	259	2	17.36
e-mail	203	4	13.61
健康部落格	249	3	16.69
網路論壇	189	5	12.67
總計	1492		100.00

(二) 網路健康資訊需求特性

1. 使用網路取得健康資訊之頻率

未婚中年婦女在使用網路取得健康資訊之頻率，如表 7 所示，並以次數排序，主要以「一星期約 1-2 次」為最多，有 147 人，佔 38.2%，其次是「一個月約 1-2 次」，佔 24.4%，而「幾乎每天」僅佔 11.2%，顯示大部分的研究對象使用頻率並不頻繁。

表 7
使用網路健康資訊之頻率

變項別	人數	有效百分比 (%)	排序
一星期約 1-2 次	147	38.2	1
一個月約 1-2 次	94	24.4	2
幾乎每天	43	11.2	3
半年約 1-2 次	36	9.4	4
一年約 1-2 次	19	4.9	5
總計	339		100.0

2. 近半年較常使用的網路健康資訊主題類型 (複選題)

未婚中年婦女在近半年中較常使用的網路健康資訊主題類型，如表 8 所示，以「飲食與健康」類型為最，佔 82.6%，其次為「查詢醫院、醫師或掛號、銷號」佔 60.2%，而「運動／健身」也有超過五成 (56%)

的比率，其餘各有約三成的研究對象常使用「疾病治療」（32.2%）、
「塑身／減肥」（31.6%）、「美容」（30.7%）等資訊主題。

表 8
近半年較常使用的網路健康資訊主題類型

變項別	人數	有效百分比 (%)	排序
飲食與健康	280	18.6	1
查詢醫院、醫師或掛號、銷號	204	13.6	2
運動／健身	190	12.6	3
疾病治療	109	7.2	4
塑身／減肥	107	7.1	5
美容	104	6.9	6
醫療保健商品	100	6.6	7
用藥方法、種類及副作用等	74	4.9	8
醫療保險	60	4.0	9
中醫	51	3.4	10
長期照顧	45	3.0	11
環境危害	41	2.7	12
民俗療法／偏方	40	2.7	13
使用線上問答系統諮詢健康相關議題	38	2.5	14
醫療相關法規與統計	18	1.2	15
心理諮詢	14	0.9	16
藥物濫用／毒品防制	11	0.7	17
臨終關懷	8	0.5	18
懷孕生產	6	0.4	19
性行為／性病	2	0.1	20
喝酒／戒酒	1	0.1	21
家庭暴力	1	0.1	21
總計	2375	100.0	

3. 使用網路取得健康資訊之動機 (複選題)

促使未婚中年婦女使用網路取得健康資訊之動機，如表 9 所示，以「家人健康的問題」(74.6%)及「自我健康的問題」(74.6%)為最多，並列第一，其次為「疾病預防」，佔 60.5%。

表 9
網路健康資訊之使用動機

變項別	次數	有效百分比 (%)	排序
家人健康的問題	253	13.8	1
自我健康的問題	253	13.8	1
疾病預防	205	11.2	3
就醫前查資訊	177	9.7	4
日常保健	164	9.0	5
健身 / 運動需求	129	7.1	6
熱門話題	111	6.1	7
朋友健康的問題	105	5.7	8
就醫後查資訊	103	5.6	9
美容保養需求	90	4.9	10
瘦身減肥需求	81	4.4	11
工作需要	80	4.4	12
興趣	72	3.9	13
課業上需要	6	0.3	14
總計	1829	100.0	

(三) 資訊察覺

1. 使用網路取得健康資訊的困難 (複選題)

當未婚中年婦女在使用網路取得健康資訊時，所面臨的困難之處，如表 10 所示，以「網路資訊太多，無法判斷正確資訊」的比例最高，佔 78.6%，其次為「網頁上的困擾(如連結失效、網頁病毒等)」(23%)、「不清楚如何查詢到需要的資料」(22.4%)、「內容太艱深，無法理解」(22.1%)，此三個選項皆佔兩成左右。

表 10
使用網路取得健康資訊遭遇之困難

變項別	次數	有效百分比 (%)	排序
網路資訊太多，無法判斷正確資訊	266	42.2	1
網頁上的困擾（如連結失效、網頁病毒等）	78	12.4	2
不清楚如何查詢到需要的資料	76	12.0	3
內容太艱深，無法理解	75	11.9	4
字體太小、版面不易閱讀使用	50	7.9	5
電腦或網路速度太慢	43	6.8	6
不熟悉電腦／網頁的操作	35	5.5	7
其他	8	1.3	8
總計	631	100.0	

2. 遇到困難時的解決辦法（複選題）

承上，當未婚中年婦女使用網路取得健康資訊時，若面臨到上述問題時，所採取的解決方法，如表 11 所示，則會先以「求助朋友／同事」作為首要解決方法，佔 64.9%，其次為「上網搜尋解決方法」，佔 43.3%，亦有 17.4% 之研究對象表示會選擇「放棄」。

表 11
遇到困難時的解決辦法

變項別	次數	百分比 (%)	排序
求助朋友／同事	220	35.4	1
上網搜尋解決方法	147	23.7	2
求助家人	84	13.5	3
放棄	59	9.5	4
使用網路論壇或線上問答系統發問	54	8.7	5
至圖書館尋求館員協助	40	6.4	6
其他	17	2.7	7
總計	621	100.0	

3. 對網路健康資訊的信任程度

未婚中年婦女對於網路上健康資訊的信任程度，如表 12 所示，以「普通」的比例為最多，佔 59%，大多對網路健康資訊抱持中立態度，其次是「可信」，佔 31.3%，而無任何研究對象選擇「完全不相信」。

表 12
對網路健康資訊的信任程度

變項別	人數 (n=339)	百分比 (%)	排序
普通	200	59.0	1
可信	106	31.3	2
不太相信	24	7.0	3
相當可信	9	2.7	4
完全不相信	0	0	5
總計	339	100.0	

4. 判斷網路健康資訊正確性的依據（複選題）

未婚中年婦女使用網路健康資訊時，對於判斷資訊內容之正確性所採行的依據，如表 13 所示，以「注意網路資訊來源」為最多，佔 83.2%，其次是「資訊內容之正確性」，佔 72.9%，再者為「有無專家／醫師具名」，佔 60.5%，顯示他們重視資訊內容本身的權威與正確性，而在網站結構面的特性，如網站的穩定度與會影響資訊瀏覽與查詢的網站架構則較不在意。

表 13
網路健康資訊正確性的判斷依據

變項別	次數	百分比 (%)	排序
注意網路資訊來源	282	17.9	1
資訊內容之正確性	247	15.7	2
有無專家／醫師具名	205	13.0	3
資訊內容之客觀性	178	11.3	4
資訊內容之新穎性	166	10.5	5
資訊內容之完整性	151	9.6	6

有無引用該領域專業研究或參考文獻	146	9.3	7
是否夾雜廣告產品資訊	96	6.1	8
網站有無標明隱私權保護或資訊安全政策	47	3.0	9
網站是否穩定	38	2.4	10
網站分類 / 架構是否清楚	19	1.2	11
總計	621	100.0	

5. 使用網路健康資訊之原因

未婚中年婦女選擇使用網路健康資訊之主要原因，如表 14 所示，「非常同意」最多之項目為「網路查詢方便快捷，不受時間、地點限制」，與「同意」人數相加約佔總九成，顯示出網路的便利性為主要原因，其中同意者（同意與非常同意相加）人數最低為「網路資訊可多方驗證，交叉比對」，約佔 65%，顯示出研究對象在使用網路健康資訊時，並不一定會針對內容進行查證或交叉比對。

表 14
使用網路健康資訊之原因

變項別	非常不同意 人數 (%)	不同意人數 (%)	普通 人數 (%)	同意 人數 (%)	非常同意 人數 (%)
網路查詢方便快捷，不受時間、地點限制	2(0.6)	12 (3.5)	21(6.2)	140(41.3)	164(48.4)
使用網路可匿名查詢資料，較有個人隱私	9(2.7)	26(7.7)	65(19.2)	146(43.1)	93(27.4)
網路可以獲得大量且豐富的健康資訊	3(.9)	17(5.0)	78(23.0)	169(49.9)	72(21.2)
網路資訊更新速度快，可以取得最新的資訊	6(1.8)	28(8.3)	72(21.2)	164(48.4)	69(20.4)

網路資料可以下載或複製，方便再利用（如轉寄）	3(9)	12(3.5)	61(18.0)	167(49.3)	96(28.3)
網路資訊可多方驗證，交叉比對	12(3.5)	25(7.4)	82(24.2)	158(46.6)	62(18.3)

6. 使用網路健康資訊時的疑慮

未婚中年婦女在使用網路健康資訊時的疑慮，如表 15 所示，以「網路健康資訊正確性參差不齊」佔同意人數（同意與非常同意相加）最多，佔總數 82%，其次為「搜尋到的健康資訊過多而且不一致，難以篩選」，佔 65.8%，顯示出研究對象在使用網路健康資訊時，認為搜尋到的資料過多且無從篩選，以及「有些醫療資訊看來有用，但怕對健康造成後遺症」，佔 63.5%，表示擔心若誤信網路健康資訊恐會造成負面影響。

表 15

使用取得網路健康資訊時的疑慮

變項別	非常不同意 人數 (%)	不同意人數 (%)	普通 人數 (%)	同意 人數 (%)	非常同意 人數 (%)
網路健康資訊正確性參差不齊	2(6)	10(2.9)	49(14.5)	187(55.2)	91(26.8)
網路健康資訊與醫護人員所說的内容不一致	2(6)	26(7.7)	104(30.7)	174(51.3)	33(9.7)
網路健康資訊是變相廣告，目的是促銷相關產品	3(9)	41(12.1)	101(29.8)	139(41.0)	55(16.2)
資訊不完整，斷章取義	5(1.5)	38(11.2)	121(35.7)	139(41.0)	36(10.6)
有些醫療資訊看來有用，但怕對健康造成後遺症	4(1.2)	26(7.7)	94(27.7)	169(49.9)	46(13.6)
會過於仰賴網路健康資訊，而忽視其他的管道	6(1.8)	44(13.0)	101(29.8)	129(38.1)	59(17.4)

網路健康資訊內容過於誇大	6(1.8)	34(10.0)	144(42.5)	115(33.9)	40(11.8)
搜尋到的健康資訊過多而且不一致，難以篩選	4(1.2)	27(8.0)	85(25.1)	174(51.3)	49(14.5)
網路健康資訊提供者專業能力不足	5(1.5)	37(10.9)	139(41.0)	127(37.5)	31(9.1)

三、健康促進生活型態現況

本研究所使用之「健康促進生活型態中文簡氏量表」共計 24 題，分為六個面向，分別為營養、運動、健康責任、壓力管理、人際支持、以及自我實現。各完成之量表總得分為 24-96 分，分數越高則顯示受測者之健康促進生活型態越趨近正向行為，反之越堤則越不良。如表 16 所示，未婚中年婦女之健康促進生活型態總得分平均值為 59.73，標準化得分指標為 62.22，最高為自我實現（69.90），次高為營養（67.79）；最低為健康責任（54.03），次低為運動（54.32）。由此顯示出未婚中年婦女在自我實現上的表現最佳，就精神層面上較為滿足，屬於社會互動層面的人際支持（64.06）與壓力管理（63.20）兩項居中，而在實際需要花費時間實行的項目，如健康責任（54.03）及運動（54.32）的執行力均較差。

表 16
健康促進生活型態總量表及各分量表得分情形

變項別	題數	平均值	標準差	最小值	最大值	標準化得分指標	排序
總量表	24	59.73	10.100	33	93	62.22	
自我實現	4	11.18	2.703	4	16	69.90	1
營養	4	10.85	2.275	5	16	67.79	2
人際支持	4	10.25	2.287	4	16	64.06	3
壓力管理	4	10.11	2.234	5	16	63.20	4
運動	4	8.69	2.247	4	16	54.32	5
健康責任	4	8.64	2.266	4	16	54.03	6

以下根據表 17，依各項在分量表得分排序高至低詳述得分情形：

(一) 自我實現

自我實現在分量表得分排序中為第一，得分最高的題目為「對未來充滿希望」，答「總是」有 97 人 (25.2%)，答「經常」有 166 人 (43.1%)，顯示出約有 68% 的研究對象對於未來是保有正向的信念，對未來充滿希望；得分最低為「發覺每天都是充滿樂趣及挑戰的」，答「總是」有 44 人 (11.4%)，答「經常」有 160 人 (41.6%)，合計 204 人 (53%)，表示仍有約超過半數的未婚中年婦女對目前生活感到正面積極的活力。

(二) 營養

營養在分量表得分排序中為第二，「每日三餐規律」之答「總是」有 94 人 (24.4%)，「經常」有 189 人 (49.1%)，合計共 283 人 (73.5%)，顯示研究對象有七成以上都有三餐規律進食，相較於其他三個問題，進食的時間是研究對象較能控制的；得分最低的為「選用不含防腐劑或其他添加物的食物」，平均值為 2.57，答「總是」有 48 人 (12.5%)，答「經常」有 148 人 (38.4%)，合計共 196 人 (50.9%)，僅有半數的研究對象較認真挑選不含防腐劑或添加物的食物，或是不良飲食習慣（如時常外食）而導致在執行力上較為不足。

(三) 人際支持

人際支持在分量表得分排序中為第三，得分最高的題目為「對他人表達關懷、愛及溫暖」，平均值為 2.79，答「總是」有 64 人 (16.6%)，答「經常」有 182 人 (47.3%)，顯示出約有 64% 的研究對象是經常向他人傳達關懷，擁有良好且正向的人際互動；得分最低為「和我關心的人相互有身體接觸（如擁抱、牽手等）」，答「總是」有 29 人 (7.5%)，答「經常」有 98 人 (25.5%)，只有約 33% 的研究對象與親朋好友間經常會有肢體接觸，可以顯示出大部分的研究對象可能較不習慣與他人有肢體接觸或過於親密的互動。

(四) 壓力管理

壓力管理在分量表得分排序中為第四，得分最高的題目為「採用某些方式來減輕自己所面臨的壓力」，答「總是」有 36 人 (9.4%)，答「經常」有 174 人 (45.2%)，顯示出只有約半數的研究對象會替自己找尋方法釋放壓力；得分最低為「睡前使自己全身肌肉放鬆」，答「總

是」有 35 人 (9.1%)，答「經常」有 142 人 (36.9%)，約有半數不會在睡前試圖放鬆身體的肌肉，顯示研究對象對於壓力問題並沒有積極處理，應加強宣導壓力對健康造成的影響及適當紓壓的重要性。

(五) 運動

運動在分量表得分排序中為第五，與得分最低健康責任分數相近，得分最高的題目為「從事休閒性的體能活動（如散步、游泳、騎腳踏車）」，答「總是」有 50 人 (13%)，答「經常」有 147 人 (38.2%)，合計共 197 人 (51.2%)，顯示只有約半數的研究對象有保持休閒運動的習慣；得分最低的為「運動時測量自己的脈搏」，答「總是」有 10 人 (2.6%)，答「經常」有 48 人 (12.5%) 共計只有 15% 的研究對象會在運動時測量自己的心搏數，顯示大部分的研究對象對於運動監測的執行力相當低，可能是缺乏正確的觀念或是不會測、手邊沒儀器供監測，應向研究對象加強宣導運動監測的優點與正確知識。

(六) 健康責任

健康責任在分量表得分排序中為末，得分最高的題目為「每個月至少一次觀察自己的身體有無異狀或病徵」，答「總是」有 22 人 (5.7%)，答「經常」有 121 人 (31.4%)，合計共 143 人 (37.1%)，只有 37% 的受測者較常觀察自己的身體狀況及變化，並確認自己有無生病；得分最低的為「與專業醫護人員討論關於自己保健方面的事情」，答「總是」有 18 人 (4.7%)，答「經常」有 73 人 (19%)，高達 76% 的研究對象偶爾或完全不會向專業人員請教關於保健方面的知識。

表 17
健康促進生活型態量表各題得分情形

變項別	平均 值	標準 差	次量 表排 序	總量 表排 序	從不 人數 (%)	偶爾 人數 (%)	經常 人數 (%)	總是 人數 (%)
營養								
選用不含防腐劑 或其他添加物的 食物	2.57	.795	4	11	26 (6.8)	163 (42.3)	148 (38.4)	48 (12.5)
每日三餐規律	2.94	.795	1	1	16(4.2)	86 (22.3)	189 (49.1)	94 (24.4)

食用富含纖維質的食物（如全穀類、天然蔬果）	2.75	.753	2	6	11 (2.9)	135(35.1)	177 (46.0)	62 (16.1)
每日攝取六大類食物（五穀根莖、奶、蔬菜、水果、油脂、蛋豆魚肉類）	2.59	.755	3	10	20 (5.2)	161 (41.8)	161 (41.8)	43 (11.2)
運動								
每周做伸展運動至少三次	2.36	.836	2	17	48 (12.5)	193 (50.1)	102 (26.5)	42 (10.9)
參加有人指導的運動課程或活動	2.05	.840	3	23	103 (26.8)	185 (48.1)	73 (19.0)	24 (6.2)
運動時測量自己的脈搏	1.75	.772	4	24	166 (43.1)	161 (41.8)	48 (12.5)	10 (2.6)
從事休閒性的體能活動（如散步、游泳、騎腳踏車）	2.54	.844	1	13	39 (10.1)	149 (38.7)	147 (38.2)	50 (13.0)
健康責任								
與專業醫護人員討論關於自己保健方面的事情	2.09	.750	4	22	74 (19.2)	220 (57.1)	73 (19.0)	18 (4.7)
測量自己的血壓，並知道自己的血壓	2.10	.770	3	21	84 (21.8)	193 (50.1)	95 (24.7)	13 (3.4)
向健康專業人員詢問如何好好照顧自己	2.15	.750	2	20	65 (16.9)	218 (56.6)	83 (21.6)	19 (4.9)
每個月至少一次觀察自己的身體有無異狀或病徵	2.31	.751	1	18	45 (11.7)	197 (51.2)	121 (31.4)	22 (5.7)
壓力管理								
睡前使自己全身肌肉放鬆	2.46	.787	4	16	36 (9.4)	172 (44.7)	142 (36.9)	35 (9.1)
就寢前，讓自己想想愉快的事物	2.54	.756	2	12	22 (5.7)	173 (44.9)	150 (39.0)	40 (10.4)

以建設性方式 (指非批評、謾罵)，提出建設性意見	2.52	.733	3	14	20 (5.2)	179 (46.5)	151 (39.2)	35 (9.1)
採用某些方式來減輕自己所面臨的壓力	2.59	.723	1	9	18 (4.7)	157 (40.8)	174 (45.2)	36 (9.4)
人際支持								
維持有意義的人際關係(指深層的、非泛泛之交)	2.72	.748	2	7	11 (2.9)	142 (36.9)	174 (45.2)	58 (15.1)
花時間與親密朋友相處	2.48	.740	3	15	23 (6.0)	190 (49.4)	138 (35.8)	34 (8.8)
對他人表達關懷、愛及溫暖	2.79	.724	1	5	5 (1.3)	134 (34.8)	182 (47.3)	64 (16.6)
和我關心的人相互有身體接觸(如擁抱、牽手等)	2.26	.800	4	19	57 (14.8)	201 (52.2)	98 (25.5)	29 (7.5)
自我實現								
朝生命中長遠的目標努力	2.83	.865	3	4	24 (6.2)	111 (28.8)	158 (41.0)	92 (23.9)
對未來充滿希望	2.89	.840	1	2	19 (4.9)	103 (26.8)	166 (43.1)	97 (25.2)
發覺每天都是充滿樂趣及挑戰的	2.60	.747	4	8	17 (4.4)	164 (42.6)	160 (41.6)	44 (11.4)
確認我的生命是有目標的	2.87	.827	2	3	19 (4.9)	102 (26.5)	173 (44.9)	91 (23.6)

四、未婚中年婦女之健康資訊行為與健康促進生活型態之差異分析

本研究進一步探討未婚中年婦女網路健康資訊行為與健康促進生活型態之關聯性。資料分析採用問卷中網路健康資訊行為的部分題項作為自變項，健康促進生活型態量表及其分量表為依變項，除「近半年是否使用網路取得健康資訊」使用獨立樣本 T 檢定之外，其餘四題

皆使用單因子變異數分析，探討在不同健康資訊行為的研究對象在健康促進生活型態總表及其分量表得分上否有達到顯著差異 ($p < .05$)，若有顯著差異者再使用薛費式比較各組之間的差異。網路健康資訊行為與健康促進生活型態之差異分析總表顯示於表 18，其餘分量表之分析結果請參考公佈於《圖書資訊學刊》期刊網站之電子檔。分析結果各自詳述如下。

表 18
網路健康資訊行為與健康促進生活型態之差異分析

變項別	健康促進生活型態總表						
	人數	平均值	標準差	F/t 檢定	顯著性	事後比較	
偏好資源形式							
網路資源	283	59.99	9.923	.517	.597		
紙本資源	55	59.55	11.057				
口頭詢問	47	58.38	10.099				
取得健康資訊時最常使用之資訊來源							
電腦網路	244	59.73	10.051	1.653	.131		
親朋好友	43	57.47	10.213				
廣播節目	22	58.27	10.039				
醫療專業書籍	11	62.55	11.579				
專業醫護人員	45	62.24	8.147				
報章雜誌	15	56.53	11.734				
圖書館	5	66.20	15.271				
有無使用網路健康資訊							
有	339	60.17	10.062	2.370	.018	1>2	
無	46	56.43	9.869				
使用網路健康資訊之頻率 (n=339)							
幾乎每天	43	60.79	11.811	1.719	.145		

一星期 1-2 次	147	61.44	9.737		
一個月 1-2 次	94	59.47	9.118		
半年 1-2 次	36	57.50	10.825		
一年 1-2 次	19	57.53	10.527		
網路健康資訊可信度					
(n=339)					
不太相信	24	61.38	11.736	.923	.430
普通	200	59.49	10.208		
可信	106	60.93	9.023		
相當可信	9	63.33	13.620		

(一) 偏好使用之資源形式

不同偏好使用之資源形式在健康促進生活型態量表及其分量表上均未達顯著差異 ($p < .05$)，如表 18 所示，單由各選項之總表平均得分來看，選擇「網路資源」略高於「紙本資源」，分別為 59.99 及 59.55，「口頭詢問」則為最低 (58.38)，顯示出三種不同資源形式在健康促進生活型態量表的得分上並無太大的差異。

(二) 取得健康資訊時最常使用之資訊來源

不同之健康資訊來源在健康促進生活型態量表及其分量表上均未達顯著差異 ($p < .05$)，如表 18 所示，單由各選項之總表平均得分來計，得分最高者為「圖書館」(66.20)，但由於選擇「圖書館」之樣本數過少 (5 人)，可能會與實際狀況有差異，次高者為醫療專業書籍及專業醫護人員，分別為 62.55 及 62.24，雖 ANOVA 檢定未達顯著水準，但仍顯示出使用較具權威性之資訊來源者的得分較其他來源高。

(三) 近半年有無使用網路取得健康資訊

有無使用網路健康資訊在健康促進生活型態之總量表中均有達到顯著差異 ($p < .05$)，如表 18 所示，有使用網路健康資訊者比沒有使用者之平均值高出 3.74，顯示有使用網路健康資訊者較沒有使用者之健康促進程度較佳，即生活習慣亦較為健康。再由分量表來看，營養分量表及健康責任分量表皆有達到顯著水準，顯示有使用網路健康資訊者在飲食習慣及健康責任上的表現與控制程度較為良好。

(四) 近半年使用網路健康資訊之頻率

不同使用頻率在健康促進生活型態量表上並未達顯著差異 ($p < .05$)，如表 18 所示，但由總表平均得分來看，使用頻繁者（「幾乎每天」及「一星期 1-2 次」）之得分均較不頻繁使用（「半年 1-2 次」及「一年 1-2 次」）來的高，顯示出頻繁地使用網路健康資訊者其生活習慣較偶爾使用者健康。由分量表來看，僅健康責任分量表有達到顯著差異，但經薛費氏事後比較，並未發現有任何兩組之間達到顯著性差異，單就平均數來看，最高分為「一星期 1-2 次」（9.10），而最低分為「一年 1-2 次」（7.58），故推測使用網路健康資訊頻繁者較不頻繁者，更常諮詢專業醫護或觀察自己身體狀況。

(五) 對網路健康資訊的信任程度

對網路健康資訊不同的信任程度在健康促進生活型態量表上並未達顯著差異 ($p < .05$)，如表 18 所示，顯示出研究對象對網路健康資訊之信任程度並不會影響其實生活習慣的健康程度。由分量表來看，健康責任及自我實現分量表有達到顯著差異，但經薛費氏事後比較，在兩分量表中皆未發現有任何兩組之間達到顯著性差異。

五、綜合分析與討論

本節就所提出之研究問題進行分析與討論，包括未婚中年婦女之特質、健康資訊行為特性、健康促進生活型態現況、以及未婚中年婦女健康資訊行為健康促進生活型態之關係，以下分述之。

(一) 未婚中年婦女之族群特質

參與本研究之未婚中年婦女年齡主要落在 40-49 歲之間，工作類型以專業人員及事務支援人員居多，須具備專業理論知識及技能，故接受過高等教育的比例也較高，月收入偏中高階層。就社會性特質而言，未婚中年婦女因與原生家庭同住比例高，且其中約有六成左右的研究對象需要照顧父母長輩，成為家庭照顧者，負擔及壓力也較大，與盧秀杏（2012）之研究發現符合。約 80% 的研究對象無交往對象，單身狀況趨於穩定。就生物學特質而言，因本研究之研究對象多集中在 40-49 歲之間，而我國婦女停經約在 48-50 歲間（衛生福利部國民健康署，2006），故進入更年期或已停經的比例只佔半數左右，罹患慢性疾病的人數比例僅兩成左右，而在壓力方面，七成的研究對象感到有壓力，而壓力主要來自於身心健康狀況改變，如老化及更年期，其

次為經濟壓力及家庭照顧者身份的壓力。

(二) 未婚中年婦女網路健康資訊行為特性

未婚中年婦女有使用網路查詢健康資訊者佔 88%，偏好之資源形式與實際使用的資訊來源皆為「網路資源」，符合陳雅琪（2008）發現之更年期主題之健康資訊網站以 40-49 歲女性為主要需求族群。其次則為親朋好友及專業醫護人員，親朋好友接觸頻繁且親友間具信任感，而專業醫護人員雖須花費時間金錢諮詢，但其具有高度權威性，故也為成為主要的取得管道。研究對象最常查詢之健康資訊主題為「飲食與健康」、「查詢醫院、醫師或掛號、銷號」，及「運動／健身」，故未婚中年婦女的健康資訊需求以健康飲食為首，此結果也呼應本研究中健康促進生活型態之「營養」在所有分量表中得分較高，其次則是醫療院所相關資訊，顯示研究對象在就醫之前，會先行查詢醫師或醫院的資料或使用網路事先預約掛號。未婚中年婦女在使用網路取得健康資訊時，面臨到最大的困難為「網路資訊太多，無法判斷正確資訊」，故如何正確判斷健康資訊成為研究對象的考驗。而對網路健康資訊的可信度方面，研究對象大多數抱持中間態度，係因為前述無法判斷正確資訊所造成對網路健康資訊的不信任、或是半信半疑，而當她們需要判斷網路健康資訊時，其判斷資訊正確性所採取的依據以「注意網路資訊來源」及「資訊內容之正確性」為較多，「有無專家／醫師屬名」雖排序第三但仍六成研究對象會注意，顯示需要再加強其資訊素養與健康素養方面的能力。

(三) 未婚中年婦女健康促進生活型態現況

未婚中年婦女之健康促進生活型態總得分平均值為 59.73（滿分 96），換算成標準化得分指標為 62.22，顯示研究對象自認目前的健康促進生活型態中等。在六個分量表之中，得分排序最高為自我實現，其次為營養，其餘依序為人際支持、壓力管理、運動及健康責任。比對張聖如（2002）研究更年期婦女健康促進生活型態指標結果，由高到低依序為人際支持、壓力處理、營養、自我實現、運動與健康責任，雖然可能因兩組研究對象因婚姻與健康情況不同而在前四項排序有些微差異，如本研究有超過六成之研究對象為或許尚未進入更年期之 50 歲以下未婚女性，然而兩個族群在運動與健康責任皆居末位，顯示保持運動與建立健康行為與生活型態在事隔 15 年的兩個時空並沒有太大的差異。然而值得期待的是，未婚中年婦女自我實現平均得分最高，代表研究對象覺得生活有目標、肯定自我、持續朝目標努力，屬於馬

斯洛的需求層次理論中金字塔頂端的高階層次，以生理及安全等基本需求滿足後漸漸產生自我實現（Maslow, 1970），顯示研究對象在心靈層面較正向，對生命感到滿意。

（四）未婚中年婦女健康資訊行為健康促進生活型態之關係

未婚中年婦女在不同健康資訊行為中，僅「有無使用網路健康資訊」對健康促進生活型態有達到顯著差異，有使用網路健康資訊者在健康促進生活型態總分、營養及健康責任分量表均有較好的表現，顯示平日有在使用網路健康資訊者對健康責任意識感較強，對於整體健康促進的表現相對較佳。

伍、結論與建議

有鑒於國內晚婚情況明顯，甚至過了適婚年齡卻仍未婚的現象連帶影響生育率，加劇社會高齡化現象，國內在近年來已有為數不少研究關注中年未婚婦女的生活調適與身心靈健康照護研究，而本研究更進一步證實平日有在使用網路健康資訊使用者之健康促進生活型態更趨向正向，顯示若能養成能積極使用網路健康資訊初步解決健康問題之習慣，則能對中年生活帶來正面的影響。未婚中年婦女是一個在諸多特質都表現出衝突與矛盾的族群，在收入良好且無家累的前提下，理應自在快樂地享受單身生活，卻因為在家中有照顧父母的壓力、社會對於單身歧視的壓力、以及自身對未來經濟與生活規劃的不安全感，這些精神與心理上的壓力，長久更成為健康的隱憂。本研究採取對健康有正向影響的健康促進觀點，探究未婚中年婦女的網路健康資訊行為以及健康促進生活型態，以期了解她們在健康行為的表現，並讓相關衛生福利與社會教育機構針對研究發現給予適時適性的支持。

本研究發現未婚中年婦女的自我實現程度高，雖然生活趨於平淡缺乏挑戰性，卻對於現階段的生活滿意與對未來的期盼都持正面看法。她們所搜尋的網路健康資訊主題多元，大多著重健康保健資訊與疾病治療資訊，偏好網路健康資訊帶來的便利性與易取得性，透過頻繁查詢與使用網路健康資訊亦展現積極的健康資訊行為。然而對於能常保健康的長遠目標，則在生活習慣與資訊素養上仍有所不足，例如難以保持運動習慣，缺乏辨識健康資訊品質的能力。因此，本研究提出下列實務與未來研究建議，供未婚中年婦女、相關衛生與社會福利單位、及有志關懷未婚中年婦女的研究者參考。

一、實務建議

(一) 對未婚中年婦女之建議

1. 鼓勵多吸收健康資訊

根據本研究結果顯示，有使用網路健康資訊的未婚中年婦女，其健康生活型態分數趨高，顯示平日有在關注與吸收健康資訊者，或許會受到資訊內容之影響而有較高的健康意識，而較注意自身的健康情形。因此建議未婚中年婦女可以透過自行閱讀或觀賞健康資訊，或是透過同居親友與社團活動等社交互動交流健康新知，提高對健康的責任感。

2. 透過正向方式適當紓解壓力

未婚中年婦女感到壓力的比率相當高，僅約半數研究對象會主動紓解壓力，長期的壓力除了會使情緒較不穩定外，更會直接造成生理上疾病。建議她們應重視壓力問題，培養樂觀進取的態度，並找尋適合自己的舒壓方法，如培養運動習慣與加強體適能知識，充足的睡眠，調整自我認知及態度，以達到增強抗壓性之目的。

(二) 對衛福機構與資訊提供者之建議

1. 加強未婚中年婦女之資訊素養

未婚中年婦女因工作需要，普遍具備基礎電腦與資訊技能，雖在資訊檢索方面不會對其造成困難，卻較缺乏後續對資訊篩選及評估之能力，應當加強資訊素養，特別著重於資訊品質評估的部分。建議社區大學或其他社教單位在所開設的電腦資訊課程或企業內部教育訓練時，除了軟體程式的實務操作教學外，也應當強化資訊素養的觀念，增進利用資訊解決健康問題的能力。

2. 提倡健康責任，加強健康促進的概念

研究結果發現未婚中年婦女的健康責任行為表現偏低，然而觀察過去社教單位與衛福機構在健康宣導對象多半著重於 65 歲以上的樂齡族，18 歲以下青少年或學齡前幼兒之父母，少見以未婚中年婦女為主要宣導對象之活動。而近日新聞媒體中常見因臺灣邁向高齡化社會，「年輕老人照顧年長老人」之現象導致照護壓力過大，未婚中年婦女則為家族中主要肩負照護角色者，若喘息服務接軌不順利，許多憾事因此發生。因此建議相關單位應加強未婚中年婦女自身的健康意識，宣導健康責任的重要性及加強疾病預防的概念，提倡事前預防重於事後治療，並提供專業諮詢的管道，如線上問答系統、電話諮詢等方式。

二、未來研究建議

未來研究建議可以從兩個方向規劃。第一為研究對象的聚焦。本研究因研究者地緣及人力因素，研究對象樣本多來自北部地區，屬於都會型婦女，學歷、經濟及資訊能力都具有較高的水準，然而有超過六成研究對象為或許尚未進入更年期之 50 歲以下未婚青壯年女性，此與 50-60 歲已邁入更年期之婦女，以及即將邁入老年的 60-65 歲婦女，所面臨的外在環境與內在身心情況差異性極大，因此無法更客觀完整地呈現中年婦女的健康資訊行為與健康促進生活型態全貌。未來研究除了在年齡上更聚焦外，亦可考慮不同類型之中年婦女，將城鄉差距或是有無工作做為影響因素，如鄉村區域之中年婦女或家庭主婦，其生活中所面臨的壓力與在使用資訊時所遭遇的困境不盡相同，亦或是將研究對象設定為更年期婦女，因其在面對更年期症候群所產生的身心變化時，會引發更多資訊尋求之動機，且在健康資訊需求上的特色為何？以及健康促進生活型態與更年期症狀的關聯性，值得繼續深入探討。

第二個方向係針對健康促進行為與健康素養之關聯性延伸討論。本研究之結果顯示未婚中年婦女在使用網路健康資訊時最大的困擾為資訊良莠不齊且難以辨識，又近年健康傳播領域崛起，涵蓋範圍甚廣，在大量的健康資訊中，使用者必須提高自身的資訊辨識能力，因而出現「健康素養」這個新興議題，美國國家衛生教育標準聯合委員會（Joint Committee on National Health Education Standards, 1995）對健康素養做出的定義為「個人獲得、解釋和了解基本的健康資訊與服務，並將其運用於增進健康的能力」。故建議未來研究可將健康資訊搜尋行為、健康素養與實際的健康促進行為整合，探討三者之間的關聯性，如越常搜尋健康資訊者是否具備更好的資訊素養？健康素養較佳的未婚中年婦女是否其生活型態也越趨健康？期許全面瞭解未婚中年婦女這一群小眾卻在臺灣社會中肩負極大家庭照護角色與經濟支柱的功臣。

參考文獻

中華民國統計資訊網（2013）。結婚人數按新郎新娘年齡分（按發生日期）。上網日期：2017年7月30日。檢自：<http://www.ris.gov.tw/html/pld/src/y4s400000.xls> 【National Statistics. (2013). Jie hun ren shu an xin lang xin niang nian ling fen (An fa sheng ri qi). Retrieved from

- <http://www.ris.gov.tw/html/pld/src/y4s400000.xls> (in Chinese)】
- 內政部統計處 (2013a)。初婚率、再婚率、有偶人口離婚率。上網日期：2018年5月21日。檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/y02-13.xls>
- 內政部統計處 (2013b)。結婚人數按新郎新娘年齡分 (按發生日期)。上網日期：2018年5月21日。檢自：<http://www.ris.gov.tw/html/pld/src/y4s400000.xls>
- 內政部 (2009)。中華民國 98 年老人狀況調查報告。上網日期：2017年7月30日。檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/Survey/%E8%80%81%E4%BA%BA/98%E5%B9%B4%E8%80%81%E4%BA%BA%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%88%86%E6%9E%90.pdf>【Ministry of the Interior. (2009). Zhong hua min guo 98 nian lao ren zhuang kuang diao cha bao gao. Retrieved July 30, 2017, from <http://sowf.moi.gov.tw/stat/Survey/%E8%80%81%E4%BA%BA/98%E5%B9%B4%E8%80%81%E4%BA%BA%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%88%86%E6%9E%90.pdf> (in Chinese)】
- 內政部 (2016)。結婚年齡中位數及平均數。上網日期：2017年7月30日。檢自：https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_Category.aspx?fs=EcfUJy%2fsRRPbnOe4TvO%2fjg%3d%3d&cs1=hv%2ffFk4unRANYduadKsIkg%3d%3d【Ministry of the Interior. (2016). Jie hun nian ling zhong wei shu ji ping jun shu. Retrieved July 30, 2017, from https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_Category.aspx?fs=EcfUJy%2fsRRPbnOe4TvO%2fjg%3d%3d&cs1=hv%2ffFk4unRANYduadKsIkg%3d%3d (in Chinese)】
- 王秀紅 (1994)。照顧者角色對婦女衝擊：護理的涵義。護理雜誌，41 (3)，18-23。【Wang, H. H. (1994). The impact of caregiving role on women: Nursing implications. *The Journal of Nursing*, 41(3), 18-23. Retrieved from <http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?docid=0047262x-199409-41-3-18-23-a> (in Chinese)】
- 丘玲玲 (1998)。臺北縣市中小學未婚女教師單身壓力、單身壓力因應與單身生活滿意的相關研究 (未出版之碩士論文)。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所，臺北市。【Chiou, L. L. (1998). *An investigation on the single stress, stress coping and life satisfaction of unmarried female teachers in elementary or junior high schools in Taipei city/county*(Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University, Department of Educational Psychology and

Counseling, Taipei. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/682un7> (in Chinese)】

- 李廣均 (2001)。初探網路醫療的發展和限制—以醫療資訊網站為例。醫護科技學刊, 3 (2), 200-214。【Li, K. C. (2001). Preliminary review of the possibilities and limitation of internet medicine - the case of medical information websites. *The Journal of Health Science*, 3(2), 200-214. Retrieved from <http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?docid=15627640-200104-3-2-200-214-a> (in Chinese)】
- 沈秀瓊 (2005)。單身中年女性控制信念、懊悔與生活適應之相關研究 (未出版之碩士論文)。臺北市立師範學院國民教育研究所, 臺北市。【Shen, H. C. (2005). *A study of the relationship among locus of control, regret and life adjustment of mid-age single women*(Unpublished master's thesis). University of Taipei, Department of Education, Taipei. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/k2kq27> (in Chinese)】
- 卓玉聰、林千鈺 (2004)。消費者健康資訊網路資源之探討。圖書資訊學刊, 2 (2), 57-85。【Chou, Y. T., & Lin, C. Y. (2004). Internet resources of consumer health information studies. *Journal of Library and Information Science*, 2(2), 57-85. Retrieved from <http://ntur.lib.ntu.edu.tw/handle/246246/185968#.Wv-7H0iFM2x> (in Chinese)】
- 林千鈺 (2006) 國內大學生網路消費者健康資訊之使用研究—以淡江大學為例 (未出版之碩士論文)。淡江大學資訊與圖書館學系, 新北市。
- 邵麗芳 (1988) 單身生活意識—單身與一般社會大眾之比較研究 (未出版之碩士論文)。文化大學家政研究所, 臺北市。【Shao, L. F. (1988). *Dan shen sheng huo yi shi: Dan shen yu yi ban she hui da zhong zhi bi jiao yan jiu*(Unpublished master's thesis). Chinese Culture University, Department of Applied Science of Living, Taipei. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/4bmv69> (in Chinese)】
- 張聖如 (2002)。更年期婦女健康促進生活方式及其相關因素之探討 (未出版之碩士論文)。國立台灣大學護理學研究所, 臺北市。【Chang, S. R. (2002). *An exploratory of the health-promoting lifestyle and related factors of women among perimenopause*(Unpublished master's thesis). National Taiwan University, School of Nursing, College of Medicine, Taipei. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/25gf6g>

(in Chinese)】

梁淑娟（1994）。單身女性的生涯認同與生活適應。諮商與輔導，107，32-35。【Liang, S. J. (1994). Dan shen nu xing de sheng ya ren tong yu sheng huo shi ying. *Counseling & Guidance*, 107, 32-35. Retrieved from http://readopac2.ncl.edu.tw/nclJournal/search/detail.jsp?sysId=0005431210&dtdId=000040&search_type=detail&la=ch (in Chinese)】

郭育吟（2004）。探討長姑娘單身生涯經驗之認同歷程（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學性別教育研究所碩士論文，高雄市。【Guo, Y. Y. (2004). *Tan tao zhang gu niang dan shen sheng ya jing yan zhi ren tong li cheng*(Unpublished master's thesis). National Kaohsiung Normal University, Graduate Institute of Gender Education, Kaohsiung. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/5662t7> (in Chinese)】

陳美妙、陳品玲、陳靜敏、徐亞瑛（2005）。機構式喘息服務對失能老人主要照顧者負荷之影響。長庚護理，16（2），152-166。【Chen, M. M., Chen, P. L., Chen, C. M., & Shyu, Y. I. (2005). The impact of institutional respite care on the burden of caregivers of disabled elderly. *Chang Gung Nursing*, 16(2), 152-166. Retrieved from <http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?docid=10267301-200506-16-2-152-166-a> (in Chinese)】

陳美燕（1994）。預防慢性病從健康促進的生活方式開始。長庚護理，5（2），57-61。【Chen, M. Y. (1994). Yu fang man xing bing cong jian kang cu jin de sheng huo fang shi kai shi. *Chang Gung Nursing*, 5(2), 57-61. Retrieved from <http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?docid=10267301-199412-5-2-57-61-a> (in Chinese)】

陳雅琪（2008）。臺灣地區停經婦女消費者健康資訊網站需求探討（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學圖書資訊學研究所學位論文，臺北市。【Chen, Y. C. (2008). *Needs assessment of consumer health information website related to menopausal women in Taiwan*(Unpublished master's thesis). National Taiwan University, Institute of Library and Information Science, Taipei. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/66b9d6> (in Chinese)】

曾淑芬、張良銘（1998）。醫療資訊網站之內容分析與使用者調查。醫療資訊雜誌，8，54-72。【Ceng, S. F., & Zhang, L. M. (1998). Yi liao zi xun wang zhan zhi nei rong fen xi yu shi yong zhe diao cha.

- The Journal of Taiwan Association for Medical Informatics*, 8, 54-72. Retrieved from http://readopac1.ncl.edu.tw/nclJournal/search/detail.jsp?sysId=0005592499&dtdId=000040&search_type=detail&la=ch (in Chinese)】
- 游智雯 (2001)。網路健康資訊的使用與滿足—從網路與閱聽人特性之觀點探討 (未出版之碩士論文)。國立中正大學電訊傳播研究所, 嘉義。【You, Z. W. (2001). *Wang lu jian kang zi xun de shi yong yu man zu: Cong wang lu yu yue ting ren te xing zhi guan dian tan tao*(Unpublished master's thesis). National Chung Cheng University, Department of Communication, Chiayi. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/dr8jjd> (in Chinese)】
- 黃郁婷、陳儷文 (2008)。單身者生活滿意度之研究。餐旅暨家政學刊, 4 (4), 385-402。【Huang, Y. T., & Chen, L. W. (2008). A study on unmarried persons' life satisfaction. *Journal of Hospitality and Home Economics*, 4(4), 385-402. Retrieved from http://readopac1.ncl.edu.tw/nclJournal/search/detail.jsp?sysId=0006121111&dtdId=000040&search_type=detail&la=ch (in Chinese)】
- 黃惠屏、吳瓊滿 (2004)。協助一位家庭主要照顧者適應照顧壓力過程。護理雜誌, 51 (1), 99-105。【Huang, H. P., & Wu, C. M. (2004). Helping a family primary caregiver adjust to caregiving stress. *The Journal of Nursing*, 51(1), 99-105. Retrieved from <http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?docid=0047262x-200402-51-1-99-105-a> (in Chinese)】
- 黃毓華、邱啟潤 (1997)。高雄地區大學生健康促進生活型態之預測因子。中華公共衛生雜誌, 16 (1), 24-36。【Huang, Y. H., & Chiou, C. J. (1997). Predictors contributing to health-promoting lifestyles among college students in Kaohsiung area. *Chinese Journal of Public Health*, 16(1), 24-36. Retrieved from <http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?docid=a0000127-199702-16-1-24-36-a> (in Chinese)】
- 楊茹憶 (1996)。未婚單身女性生活適應研究 (未出版之碩士論文)。國立臺灣大學社會學研究所, 臺北市。【Yang, R. Y. (1996). *Wei hun dan shen nu xing sheng huo shi ying yan jiu*(Unpublished master's thesis). National Taiwan University, Department of Sociology, Taipei. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/f2su9v> (in Chinese)】

- 楊淑智（譯）（2003）。一定要結婚嗎？（原作者：Amador, X. F., & Kiersky, J）。臺北市：張老師。（原著出版年：1999）【Amador, X. F., & Kiersky, J. (2003). *Being single in a couple's world: How to be happily single while looking for love*. In S. Z., Yang (Trans.) Taipei: Living Psychology Publisher. (in Chinese)】
- 董香櫺（2002）。中年女性家庭照顧者休閒生活之研究（未出版之碩士論文）。高雄師範大學成人教育研究所，高雄市。【Dong, X. L. (2002). *A study of leisure life of middle-aged female family caregivers*(Unpublished master's thesis). National Kaohsiung Normal University, Graduate Institute of Adult Education, Kaohsiung. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/pa4run> (in Chinese)】
- 廖唯宇、張晉賢（2016）。從實證醫學角度來探討更年期症候群的中藥療效—更年期相關國際期刊的中藥藥物治療。中醫藥雜誌，27（1），1-8。【Liao, W. Y., Chang, C. H. (2016). An overview of the clinical trial of traditional Chinese medicine with menopause based on evidence-based medicine. *Journal of Chinese Medicine*, 27(1), 1-8. Retrieved from <http://www.nricm.edu.tw/jcm/27/27p7-09.pdf> (in Chinese)】
- 趙淑珠（2003）。未婚單身女性生活經驗之研究：婚姻意義的反思。教育心理學報，34（2），221-246。【Chao, S. C. (2003). The experiences of never-married single women: rethinking the meaning of marriage. *Bulletin of Educational Psychology*, 34(2), 221-246. Retrieved from <http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?docid=10115714-200304-34-2-221-246-a> (in Chinese)】
- 蔡素紋（2001）。未婚單身女性教師錨的質性研究（未出版之碩士論文）。國立屏東師範學院教育心理與輔導研究所，屏東縣。【Tsai, S. W. (2000). *The qualitative study on the career anchors of the never-married female teachers*(Unpublished master's thesis). National Pingtung University, Department of Educational Psychology and Counseling, Pingtung. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/397ss8> (in Chinese)】
- 衛生福利部國民健康署（2006）。最新更年期調查出爐，荷爾蒙治療比率下降。上網日期：2017年7月30日。檢自：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1126&pid=1716>【Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (2006).

- Zui xin geng nian qi diao cha chu lu, he er meng zhi liao bi lu xia jiang. Retrieved July 30, 2017, from <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1126&pid=1716> (in Chinese)】
- 鄭淑芬 (2004)。桃園地區高中職學生個人因素及健康促進生活型態之相關性研究 (未出版碩士論文)。國立臺北護理學院護理研究所, 臺北市。【Cheng, S. F. (2004). *Relationship between personal factors and health promotion lifestyle of senior high school students in Taoyuan county*(Unpublished master's thesis). National Taipei University of Nursing and Health Science, School of Nursing, Taipei. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/4yv3nc> (in Chinese)】
- 盧秀杏 (2012)。未婚女性主要照顧者照顧經驗之探析—以接受安寧療護家庭為例 (未出版之碩士論文)。南華大學生死學系, 嘉義縣。【Lu, H. H. (2012). *Investigation of the experiences of care from the caregiver of unmarried female--the palliative care accepted families as the example*(Unpublished master's thesis). Nanhua University, Department Life and Death, Chiayi. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/2jq2k6> (in Chinese)】
- 賴珮瑄 (2011)。未婚單身女性幸福感之質性研究 (未出版之碩士論文)。國立台灣師範大學教育心理與輔導系, 臺北市。【Lai, P. H. (2011). *A grounded theory research on the well-being of single women*. National Taiwan Normal University, Department of Educational Psychology and Counseling, Taipei. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11296/73z5gt> (in Chinese)】
- 魏米秀、呂昌明 (2005)。“健康促進生活型態”中文簡式量表之發展研究。衛生教育學報, 24, 25-45。【Wei, M. H., & Lu, C. M. (2005). Development of the short-form Chinese health-promoting lifestyle profile. *Journal of Health Education*, 24, 25-45. Retrieved from <http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=10239812-200512-x-24-25-45-a> (in Chinese)】
- 蘇鈺婷 (1998)。女性經理人成功典範之探討—已婚者與單身者的迷思 (未出版之碩士論文)。國立政治大學心理系研究所碩士論文, 臺北市。【Su, Y. T. (1998). *The female executives psychological adaptation process of getting balance between work and family lives--some myths about the married and single ones*. National Chengchi University, Department of Psychology, Taipei. Retrieved from <http://>

- hdl.handle.net/11296/svsb89 (in Chinese)】
- 蘇媛 (2001)。網路環境中的資訊行為—理論與模式的探討。國家圖書館館刊，2，164-180。【Su, S. S. (2001). Information behavior in the networked environment: Related models and theories. *National Central Library Bulletin*, 2, 164-180. Retrieved from <https://nclfile.ncl.edu.tw/files/201511/a6f96a5a-34ed-437f-8678-adaa6265f184.pdf> (in Chinese)】
- Arinola, A. A., & Odekunjo, O. A. (2012). Analysis of HIV/AIDS information awareness and effectiveness among artisans in Ogbomoso, Oyo State, Nigeria. *Library Philosophy and Practice (e-journal)*, 696. Retrieved October 18, 2017, from <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1770&context=libphilprac>
- Consumer and Patient Health Information Section of Medical Library Association. (1996). The librarian's role in the provision of consumer health information and patient education. *The Bulletin of the Medical Library Association*, 84(2), 238-239.
- Cargan, L., & Melko, M. (1982). *Singles: Myths and realities*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Deering, J., & Harris, J. (1996). Consumer health information demand and delivery: Implications for libraries. *Bulletin of the Medical Library Association*, 84(2), 209-216.
- Dell, D. L., & Stewart, D. E. (2000). Menopause and mood. *Postgraduate Medicine*, 108(3), 34-43.
- Eysenbach, G. (2000). Recent advances: Consumer health informatics. *BMJ: British Medical Journal*, 320(7251), 1713-1716.
- Fox, S. & Duggan, M. (2013). Health online 2013. Retrieved May 21, 2013, from <http://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>
- Fox, S., & Brenner, J. (2012). Family Caregivers Online. Retrieved July 30, 2017, from <http://pewinternet.org/Reports/2012/Caregivers-online.aspx>
- Johnston, M. W., & Eklund, S. J. (1984). Life adjustment of the never married: A review with implications for counseling. *Journal of Counseling & Development*, 63(4), 230-236.
- Joint Committee on National Health Education Standards. (1995). *National Health Education Standards: Achieving Health Literacy*. Atlanta, GA: American Cancer Society.

- Jones, S., & Fox, S. (2009). *Generations online in 2009*. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project.
- Kaplan, R. M., & Kronick, R. G. (2006). Marital status and longevity in the United States population. *Journal of Epidemiology & Community Health, 60*(9), 760-765.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607-610.
- Lamanna, M. A., & Riedmann, A. (2000). *Marriages and families: Making choices in a diversity society*. CA: Wadsworth.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality* (2nd ed.). New York, NY: Harper & Row, Publisher, Inc.
- Nadelson, C. (1989). Issues in the analyses of single women in their thirties and forties. In J. Oldham, & R. Liebert (Ed.), *The middle years: New psychoanalytic perspectives*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Navaie-Waliser, M., Feldman, P. H., Gould, D. A., Levine, C., Kuerbis, A. N., & Donelan, K. (2002). When the caregiver needs care: the plight of vulnerable caregivers. *American Journal of Public Health, 92*(3), 409-413.
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International, 13*(4), 351.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). The health promotion model. *Health Promotion in Nursing Practice, 4*.
- Pew Research Center. (2005). How women and men use the Internet? Retrieved July 28, 2017, from <http://www.pewinternet.org/2005/12/28/how-women-and-men-use-the-internet/>
- Roelfs, D. J., Shor, E., Kalish, R., & Yorgev, T. (2011). The rising relative risk of mortality for singles: meta-analysis and meta-regression. *American Journal of Epidemiology, 174*(4), 379-389.
- Schwartzberg, N., Berliner, K., & Jacob, D. (1995). *Single in a married world*. New York, NY: Norton.
- Stein, P. J. (Ed.). (1981). *Single life: Unmarried adults in social context*. St. Martin's Press.

- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. (1997). *Evolution and evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile*. Unpublished manuscript.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research, 36*(2), 76-81.
- Wang, P. (1999). Methodologies and Methods for User Behavioral Research. *Annual review of information science and technology (ARIST), 34*, 53-99.
- WHO. (1986). The Ottawa charter for health promotion. Retrieved July 30, 2017, from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Wolf, L. F., & Sangl, A. (1996). Role of consumer information in today's health care system. *Health Care Financing Review, 18*(1), 1-8.

Understanding Never-married Middle-Aged Women Through Their Health Information Seeking Behaviors on the Internet and Health Promoting Lifestyles

Yi-Ying Chen

Graduate Student
Graduate Institute of Library and Information Studies
National Taiwan Normal University

Ming-Hsin Phoebe Chiu

Associate Professor
Graduate Institute of Library and Information Studies
National Taiwan Normal University

Middle-aged women are a demographic group facing changes and problems in their physical and mental status, pressures from family and work, and increasing financial burdens. Never-married women, in particular, are facing additional pressures from relatives and the whole society of being pushed into marriage. They are also more likely to take the role as caregivers of their original families so they may need more health information to keep them informed on staying active and healthy. Never-married middle-aged women, with all the qualities mentioned previously, compared to married women, are a unique demographic group who tend to act as caregivers of their original families and the major workforce in the society, thus worth further investigating and understanding through research. The goal of this study was to investigate the pursuit of health and well-being of never-married middle-aged women, through analysis of their online health information seeking behaviors and health-promoting lifestyles. Four research questions were proposed and expected to be answered for achieving the research goal. The research questions are: (1) What are never-married women's demographic backgrounds and life status? (2) What are never-married women's internet use and online health information behaviors? (3) What are never-married women's health promoting lifestyles? (4) What are

the relationships between never-married women's online health information seeking behaviors and health-promoting lifestyle

s? In this study we aimed to provide implications from the perspectives of healthy lifestyles and health literacy, and encourage never-married middle-aged women to prepare for aging since a young age, for saving the cost of long-term care and health expenses in the future.

The literature review consisted of three sections. First, we discussed the demographic and social characteristics of never-married middle-aged women, including the changes and the aging of physical and mental health conditions, increasing financial burdens, pressure of being pushed into marriage from relatives and the society, being assigned as the primary caretaker of the original family, and taking part in community or group activities. Second, we introduced the concept of consumer health information needs and information behaviors. Third, we presented the concept of health promoting lifestyles and the related measurements. We further compared and contrasted various measurements and led to the conclusion that "Chinese Health Promoting Lifestyle Short Scale (HPLP-S)" measurement was suitable to be used in this study.

Data was collected through structured questionnaire from May to July 2015. The questionnaire consisted of three parts, including never-married women's demographic backgrounds and life status (eg. age, monthly income, level of education, and pressure of life), internet use and health information behaviors (eg. internet use behaviors, health information sources, characteristics of health information needs, and information awareness), and health promoting lifestyles on the aspects of nutrition, exercise, stress management, interpersonal support, and self-actualization. The questionnaire was administered at an online survey web portal SurveyMonkey. It was hoped that the anonymous nature of online survey may help increase the response rate. The research participants were never-married women aged between 40-65 in Taiwan. Questionnaire invitation letter was posted on FashionGuide (the fashion and beauty online forum, <https://www.fashionguide.com.tw/>), WomenTalk Board at the PTT Bulletin Board System (<https://www.ptt.cc/bbs/WomenTalk/index.html>), and several health and beauty Facebook groups. Never-married women who met the sampling criteria and was willing to participate in the study may self-

identify and complete the online questionnaire. To increase the response rate, the research team also distributed the questionnaire through personal social networks to reach more never-married women who may meet the sampling criteria. A total of 426 responses were received. After incomplete questionnaires were eliminated, 385 responses were confirmed as valid and used for data analysis.

Data analysis was conducted using social science statistical analysis software SPSS. The analysis framework was constructed based on the four research questions: (1) What are never-married women's demographic backgrounds and life status? (2) What are never-married women's internet uses and online health information behaviors? (3) What are never-married women's health promoting lifestyles? (4) What are the relationships between never-married women's online health information behavior and health-promoting lifestyles? Data collected for the first three research questions was analyzed through descriptive statistics, including frequency, percentage, and ranking order. Data collected for the fourth research questions was analyzed through statistical reference tests, including T-test, one way ANOVA, and Scheffé's method. Data analysis was completed in December 2015.

The section of research findings was organized into five sections. It reported the research findings on the following aspects: never-married women's demographic backgrounds and life status, internet use and health information behaviors, health promoting lifestyles, relationships between never-married women's online health information behaviors and health-promoting lifestyles. In the fifth section we discussed the research findings in previous literature. The major findings were presented as below:

(1) The majority of the research participants aged between 40 and 49 years old, with a bachelor or higher degree, and an upper-middle-class salary. Most of them lived with their families and took the role as family caregivers, thus having psychological and physical stresses.

(2) Most of never-married middle-aged women believed that they had basic computer skills, including word processing and information seeking skills. A majority of 88% of never-married middle-aged women had experience of using the Internet to acquire health information, and the Internet was considered the most preferred health information source, with interpersonal network as the second. The type of health information they

needed the most was food and nutrition, for maintaining a healthy diet. The reason they sought health information was for solving the health problems of their family members and their own.

(4) Never-married middle-aged women considered that evaluating the quality of health information on the internet was the most difficult part when they were seeking health information.

(5) The ranking of the score index of the Chinese Health Promoting Lifestyle Short Scale (HPLP-S) was as below: self-actualization, nutrition, interpersonal support, stress management, exercise and health responsibility. It showed that the never-married middle-aged women were positive about their life and were aware of the importance of keeping a healthy diet. However, health responsibility at the individual level remained relatively low, while 76% of the research participants never or rarely sought health advice from health professionals.

(6) Among the various health information behaviors demonstrated, only on the aspect of “use of online health information” that it showed statistically significant to have impacts on health promotion lifestyles. From the results it was suggested that for the research participants who were constantly accessing and using online health information, they had more positive results on the aspects of overall health-promoting lifestyles, nutrition, and health responsibilities.

Based on the research findings, a number of implications were provided. It is encouraged that never-married middle-aged women should actively participate in community activities, for improving interpersonal relationships and meeting the needs for intimacy and sense of belonging in relationships. They may also learn to relieve stress on a regular basis, such as taking regular exercise and having adequate sleep, and developing and cultivating a positive lifestyle. For health education providers, it is suggested that they should offer information literacy support and instructions, for helping improve never-married middle-aged women’s information seeking and information quality assessment skills. In this study we found that never-married middle-aged women were lack of regular exercise, thus organizations of public health, healthcare and welfare should take the role of advocating and promoting fitness and exercise, and provide simple exercise instructions for people to do exercise at home.

