

高屏地區社區運動團體參與者健康信念、組織參與態度與身心健康之研究

鄭鳳芬* 鄭期緯** 陳武宗*** 黃洽鑽****

摘要

本研究主要在探討社區運動團體參與者之健康信念、參與態度與身心健康現況。研究對象為高高屏地區社區運動團體之參與者。在研究方法上使用問卷調查法，進行資料蒐集，並於民國94年5月至7月期間，針對42個社區運動團體，共寄發出936份問卷，回收604份，回收率65.0%，其中有效問卷409份，有效問卷率67.7%。

本研究結果有助於瞭解參與運動團體成員之背景資料，另一方面，本研究發現：

1. 在健康信念方面：運動團體成員在性別、平均每次運動活動時間、平均每月在運動活動上的花費、自覺與去年相比的健康情形及自覺與去年相比的健康情形等方面，在健康信念分數上都有達顯著的差異。

2. 在參與態度方面：運動團體成員在平均每次運動活動時間、自覺與去年相比的健康情、自覺與其他同年紀者相比的健康情形等方面，在參與態度分數上都有達顯著

* 高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授
** 高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系研究助理
*** 高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授
**** 高雄醫學大學附設中和紀念醫院家庭醫學科主任
通訊作者：鄭期緯 807 高雄市三民區十全一路100號
E-mail：stigma@seed.net.tw

的差異。

3. 在身心健康方面：運動團體成員的自覺與去年相比的健康情形，在身心健康（CHQ12）的分數上，都有顯著差異。

研究者根據研究結果提出討論並據此提出建議，而研究結果也可以做為後續有關社區運動團體參與者相關研究、社區運動團體運作以及中央與地方衛生及體育機關與社區健康營造中心等推動健康體能工作之參考。

關鍵字：社區運動團體、健康信念、參與態度、身心健康

壹、前言

根據行政院衛生署（2005）的統計，民國93年臺灣地區每日約有35人死於心臟疾病，有34人死於腦血管疾病，二者分別佔所有死因的第2及3位；而缺乏身體活動是心臟血管疾病和中風的主要危險因子（Ellekjaer et al., 2000）；李碧霞（2000）整理多篇有關運動與身體健康的研究後，指出規律身體活動或運動具有很多健康及適能的益處（如生理、代謝及心理），而規律身體活動的生活方式及中度到高度的心肺適能，可以減少各種慢性病的危險；Sallis等人（1992）指出無規律運動容易造成慢性身體疾病和身心健康疾病；管敏秀（2002）指出，根據臨床研究證實，慢性及退化性疾病是可以從日常生活習慣或模式去加以避免的，防治之道可從保持日常均衡的飲食、適當的運動及生活環境的維護等做起；從上述的疾病防治之道探討中，可以發現運動對個人健康行為的維護的確是重要的途徑。

不過，國內的研究亦發現我國民眾的規律運動較為不足，包括許泰彰（2000）針對臺北市教師的調查，有27.5%的教師從事規律運動；張正發（2000）針對新莊市國小學生家長的調查，有84.5%缺乏運動；鐘東蓉（2000）針對臺北市立高中導師的調查，有37%從事規律運動；何鑫憲（2004）針對台南縣教師的調查，指出有規律運動行為的國小教師佔42.9%；林麗娟、林楓敏與林信助（2005）的研究中指出台南市居民每週有規律運動的人口佔49.7%，綜合上述研究，規律運動人口不足與如何落實民眾的規律運動習慣，進而增進對其健康的助益，的確值得我們重視。

而社區運動團體對於維持參與者規律運動有其功能，Bammel與Burrus-Bammel指出團體參與是影響休閒遊憩行為的因素之一，它可以由家庭成員、同伴、鄰居、朋友、俱樂部會員、工作伙伴等所組成（引自涂淑芳譯，1995）；廖學明（2003）認為運動團體的理念在於推廣運動、健康的理念；葉雅正（2003）提出運動團體的功能包括追求國人健康與快樂、家庭融洽、增進國民體格與體能等。另一方面，1986年世界衛生組織提出「健康城市」計畫（Healthy City），呼籲政府應結合地方的力量，由社區居民、政府、企業、民間團體等形成共同的意識，為發現並解決地方上與健康相關的問題而努力，以營造健康的城市達到全民健康的目標；我國為提升國民健康，無論是中央或地方政府，均提出多項政策以促進民眾健康，其中2002年行政院體委會所提出的「運動人口倍增計畫」，以增進我國運動人口，黃榮松與黃永旺（2003）指出該計畫應由社區居民、組織、運動熱心人士共同推展，方能落實；高雄市政府教育

局每年均規劃體育季，並邀請運動團體實際執行，以增進市民的運動參與；台北市亦主動結合民間體育團體與社會資源以推動全民體育運動（陳良輝，2003）。

基於上述，可以發現社區運動團體是有組織且紮根社區的民間社團，不僅符合運動推廣與健康促進的意涵，對於協助民眾養成規律運動行為實有一定的影響力，在相關政策的落實推展上也是一大主力；唯當前有關社區運動團體的研究較為少，尤其對於社區運動團體參與者的探討更為缺乏，因此，本研究目的如下：

1. 探討高高屏地區社區運動團體參與者之健康信念、組織參與態度與身心健康現況及其影響因素。
2. 提供相關社區運動團體、中央與地方衛生及體育機關、社區健康營造中心等推動健康體能工作之參考。

貳、名詞定義

1. 社區運動團體：指居住在社區中的一群人，基於對運動與健康的關注與喜好，而自發性地結合在一起，透過向公部門正式立案形成組織，訂定有明確的組織規範，有固定的聚會時間及場所，共同擬定工作計畫，並在社區中進行運動推廣；在本研究中定義為於在縣市政府社會局立案登記的體育團體。

2. 參與者之健康信念：指參與社區運動團體的個人，採取參與運動團體以從事相關運動行為時，其個人準備行動的心理狀態與對採取行動所得的利益及障礙之衡量；在本研究中定義其內容包含自覺疾病的罹患性認知、自覺疾病的嚴重性認知、自覺規律運動利益、自覺規律運動障礙與規律運動的行動線索。

3. 參與者之組織參與態度：指參與社區運動團體的個人對於參與運動社團及其活動的認知及行為傾向，在本研究中定義其內容包括參與價值、參與情感以及參與行為。

4. 參與者之身心健康：指參與社區運動團體的個人，其個人在生理、心理與社會三個層面所呈現的安適狀態，在本研究中採用中國人健康量表（CHQ-12）之定義，其內容包括焦慮、身體化症狀、社交障礙與憂鬱。

參、材料與方法

一、研究對象與抽樣

本研究以台灣地區高高屏三縣市的社區運動團體之參與者為母群體。對於樣本的選擇，因為母群體龐大，故以社區運動團體為抽樣單位，採用分層抽樣方式進行，過程如下：

1. 整理高高屏三縣市之社區運動團體名單，並根據團體類型進行分類，共分九大類，結果請見表1。

表一 高高屏地區運動社團類型分佈表

運動類型	總數	高雄市	高雄縣	高雄縣	屏東縣	屏東縣
衛生教育學報·第26期·民國95年6月		鳳山區	岡山區	岡山區	北區	南區
綜合性體育組織	54 (12%)	14	3	2	21	14
球類運動	68 (14%)	15	16	11	24	2
健身性	14 (3%)	5	5	3	1	0
舞蹈及體操性運動	148 (32%)	32	36	21	42	17
防衛性運動	54 (12%)	23	9	4	16	2
冒險性運動	62 (13%)	28	8	4	17	5
水上性運動	34 (7%)	19	4	2	6	3
民俗性運動	2 (0.4%)	2	0	0	0	0
聯誼性運動	27 (6%)	18	1	0	8	0
總數	469 (100%)	156	82	47	135	43

說明：各區域之範圍與各運動類型之定義

- (1) 高雄縣鳳山區：鳳山市、林園鄉、大寮鄉、大樹鄉、仁武鄉、大社鄉、鳥松鄉。
- (2) 高雄縣岡山區：岡山镇、橋頭鄉、燕巢鄉、田寮鄉、阿蓮鄉、路竹鄉、湖內鄉、茄萣鄉、永安鄉、彌陀鄉、梓官鄉。
- (3) 屏東縣北區：里港鄉、高樹鄉、三地門鄉、霧台鄉、九如鄉、鹽埔鄉、瑪家鄉、長治鄉、屏東市、內埔鄉、麟洛鄉、萬丹鄉、竹田鄉、潮州鎮、新園鄉、崁頂鄉、泰武鄉、萬巒鄉。
- (4) 屏東縣南區：來義鄉、新碑鄉、南州鄉、林邊鄉、東港鎮、春日鄉、枋寮鄉、佳冬鄉、獅子鄉、枋山鄉、牡丹鄉、滿州鄉、車城鄉、恆春鎮、琉球鄉。
- (5) 綜合性體育組織：指綜合性、區域性的體育團體。例如：高雄市體育會。

- (6) 球類運動：指具有正式的比賽規則，並需使用球具方可進行之運動。例如：高雄市壘球協會。
- (7) 健身性：指重視加強肌力及提升體能之運動。例如：高雄縣鳳山市慢跑協會。
- (8) 舞蹈及體操性運動：指無須特定器材且個人亦可單獨進行之運動。例如：屏東縣社區土風舞協會。
- (9) 防衛性運動：指藉由學習特定武術以增進個人防衛能力之運動。例如：高雄市太極八卦掌協會。
- (10) 冒險性運動：指尋求感官刺激，滿足冒險感之運動。例如：高雄市野外求生協會。
- (11) 水上性運動：指必須在水域中方可進行運動。例如：屏東縣里港鄉早泳會。
- (12) 民俗性運動：指配合我國傳統民俗技藝進行之運動。例如：高雄市舞龍舞獅民俗體育運動協會。
- (13) 聯誼性運動：指強調多人參與、重視娛樂性質之運動。例如：高雄市家庭露營協會。

2. 以立意取樣的方式在高高屏三縣市各選取約9至12個社區運動團體（以各類型團體各一為目標），並透過電話向領導者進行邀請，若對方表示有意願參與研究，即發公文正式邀請。

3. 針對有願意參與研究之社區運動團體，分別寄發15至30份問卷2，並請社區運動團體領導者，協助發放給參與者進行施測。

本研究於民國94年5月至7月期間，針對42個社區運動團體，共寄發出936份問卷，回收604份，回收率65.0%，其中有效問卷409份，有效問卷率67.7%。Chava與David（1996/潘明宏譯，1998）指出郵寄問卷調查的回收率，一般均介於20%至40%之間；所以本研究之有效問卷回收率（43.7%），仍在可被接受範圍內。

二、研究工具

本研究使用自編之社區運動團體參與者問卷，進行研究調查，該問卷包含四部分，其內容與編制過程如下：

（一）問卷內容與格式：

1. 社區運動團體參與者基本資料：包含性別、婚姻狀況、同住者、出生年、學歷、工作狀況、職業、每個月家庭收入、與去年相比自覺今年的健康狀況、與同年齡相比自覺個人的健康狀況、從事運動的時間、從事運動的時段、每週運動次數、每次運動時間、每個月在運動的花費、從事運動的伙伴、參與的運動團體類型（問卷第一部份：基本資料，共17題）。

2. 社區運動團體參與者健康信念

問卷設計採用結構式的 Likert-type 五點量尺（1.非常不同意；2.不同意；3.同意；4.非常同意；5.不清楚），其內容包含五項目，操作型定義分別如下：

- (1) 自覺疾病的罹患性認知：指個人自覺沒有規律運動，而罹患疾病的可能性（問卷第二部份：第 1-6 題）。
- (2) 自覺疾病的嚴重性認知：指個人自覺沒有規律運動，而罹患疾病後之嚴重性（問卷第二部份：第 7-12 題）。
- (3) 自覺規律運動的利益：指個人主觀評估規律運動可獲得的利益（問卷第二部份：第 13-24 題）。
- (4) 自覺規律運動的障礙：指個人主觀評估無法規律的障礙因素（問卷第二部份：第 25-43 題）。
- (5) 自覺從事規律運動的線索：指個人自覺會從事規律運動的原因（問卷第二部份：第 44-52 題）。

3. 社區運動團體參與者組織參與態度

問卷設計採用結構式的 Likert-type 四點量尺（1.非常不同意；2.不同意；3.同意；4.非常同意），其內容包含三項目，操作型定義分別如下：

- (1) 參與價值：指個人認為參與運動團體可以帶給個人的價值感（問卷第三部份：第 1-9 題）。
- (2) 參與情感：指個人對於參與運動團體的情感感受與好惡（問卷第三部份：第 10-21 題）。
- (3) 參與行為：指個人對於參與運動團體活動所會採取的行為（問卷第三部份：第 22-30 題）。

4. 社區運動團體參與者身心健康

- (1) 參考鄭泰安博士發展之「中國人健康問卷」（Chinese Health Questionnaire;CHQ）；此問卷包含一般生理、憂鬱、焦慮、睡眠健康功能等之自我評量。
- (2) CHQ 包含 30 題與 12 題版，本研究採用 12 題之 CHQ-12 問卷，其經過因素分析萃取出焦慮、身體化症狀、社交障礙與憂鬱等四個因素。
- (3) CHQ 之 Cronbach's α 值為 0.84，並常用來診斷社區中一般人之健康功能（Chong & Wilkinson,1989）。
- (4) 該工具之切割分數為 3 分，0 到 3 分（含）代表身心健康良好，4 分（含）以

上代表身心健康不佳。

(二) 問卷編制及其信效度：

1. 問卷編制：本研究依據相關研究、其他相關健康信念問卷、研究者個人接觸社區運動團體經驗與執行高高屏地區五次社區運動團體之焦點團體結果，形成「社區運動團體參與者問卷」初稿。

2. 效度：本研究邀請衛生教育、運動醫學與運動社團實務者各一位，對問卷初稿進行檢驗，並依據專家的建議對部分題目之文字進行修改。

3. 信度：將經過專家學者檢驗之問卷，以郵寄的方式在高雄市某社區運動團體進行預試，發出40份，總計收回39份有效問卷，其結果如表2。

4. 形成正式工具：研究者根據專家學者之意見與預試結果，對「社區運動團體參與者問卷」初稿進行修訂，最後形成包含社區運動團體參與者基本資料17題，社區運動團體參與者健康信念52題，社區運動團體參與者組織參與態度30題與社區運動團體參與者身心健康12題之正式研究工具。

表二 研究工具預試與正式施測之信度

向度	次向度	刪題前 Alpha 值	預試 刪題後 Alpha 值	刪除 題目	正式施測 Alpha 值
自覺疾病的罹患性認知		0.7852			0.9068
自覺疾病的嚴重性認知		0.6757			0.9553
自覺參與規律運動的利益		0.9066	0.9052		0.9686
	體適能效果	0.9178			
	心理與社交效果	0.8832	0.8954	21、24	
自覺參與規律運動的障礙		0.9329	0.9315		0.9356
	身體健康限制	0.8034			
	心理社會限制	0.7972	0.8066	29	
	職業與工作限制	0.8909	0.9050	40	
	軟、硬體設施限制	0.8817			
行動線索		0.8011	0.8011		0.9093
	知覺從事規律運動的訊息來源	0.9408	0.9408		
組織參與態度		0.8979	0.9121		0.9286
	參與價值	0.6346	0.7373	2、3、11	0.8208
	參與情感	0.8567			0.8640
	參與行為	0.8052			0.7810

三、研究過程

本研究過程簡述如下：

1. 形成研究小組：在研究執行前，由社工、家醫、衛教等背景之專家學者形成研究小組，並透過工作分組、召開各式工作會議以及進度掌控，以能確實執行研究。
2. 研究執行準備：包含回顧文獻、建立研究對象資料庫與取得社區運動團體合作意願。
3. 實施焦點團體執行與資料分析：在高高屏地區，分區進行5次的焦點團體，設計問題題綱，邀請社區運動團體領導者，針對相關議題進行發言與討論，希望透過深入討論與獲得豐富的資料，協助研究工具之制訂；並對於焦點團體成果，進行分析。
4. 研究工具編制與檢驗：研究者根據相關文獻、焦點團體結果，擬定工具架構並編制問卷初稿；並透過專家與預試，對研究工具進行檢驗，以形成研究工具之信、效度，進而形成正式工具。
5. 問卷正式施測與回收：研究者透過分層抽樣方式，立意取樣出高高屏地區社區運動團體42個，運用郵寄問卷的方式進行問卷施測及回收。
6. 資料分析與形成報告：研究者將回收的問卷，進行編碼，並將結果輸入統計軟體之中，經剔除無效問卷後，始才開始對資料進行統計分析；在資料分析後，即開始進行研究結果之撰寫，並形成研究結果。

四、統計分析

將研究所得結果，以代碼輸入電腦，應用統計套裝軟體進行資料建檔，並對資料進行分析，所使用的統計方式包含：內在一致性檢定、描述性統計、交叉分析、t-test、One-Way ANOVA等統計方法。

肆、研究結果—研究對象之健康信念、組織參與態度與身心健康

研究者將問卷調查後之研究對象基本資料、健康信念、組織參與態度與身心健康狀況調查結果，分別整理如下：

（一）社區運動團體參與者基本資料

從本次研究結果得知（表3），在本研究中運動團體成員的背景資料為：以女性稍多，大都已婚，年齡以41至65歲者較多，學歷以高中（職）者為多，多半已經退休，以從事半技術或非技術工作者為多，每個月的家庭收入以20001至40000元者為多，與去年健康狀況相比以自覺沒有變化者為多，與同年齡者相比以自覺個人的健康狀況比別人差一點點為多。在運動參與方面，所參與的運動團體類型以舞蹈及體操性運動為多，從事運動的時間以假日和非假日都從事者為多，並以在清晨從事運動活動為多，每週以運動3次以上為多，每次運動約花費61至90分鐘，運動時的伙伴以運動團體成員為多，每個月在運動上大都花費1000元以內。

表三 社區運動團體參與者基本資料表

項目	個數	百分比	項目	個數	百分比
性別			婚姻狀況		
女性	238	58.5	已婚	332	81.9
男性	169	41.5	未婚	36	8.8
同住者（複選題）			喪偶	29	7.1
配偶	286	69.9	離婚	8	1.9
成年子女	128	31.3	教育程度		
未成年子女	89	21.8	不識字	8	2.0
父母、公婆	76	18.6	識字或小學	61	15.0
其他	62	15.1	初（國）中	69	17.0
獨自居住	12	2.9	高中（職）	153	37.6
年齡層			大學（專）	108	26.5
20歲以下	3	0.8	研究所以上	8	2.0
21-40歲	70	17.1	職業		
41-65歲	257	62.7	技術或非技術	67	34.0
66-85歲	76	18.6	技術人員	54	27.4
86歲以上	3	0.8	半專業或一般性公務員	30	15.2
每個月家庭平均收入			專業或中級行政人員	36	18.3
20000元以下	69	19.7	高級專業或高級行政人員	10	5.1
20001-40000元	99	28.2	工作狀況		
40001-60000元	85	24.2	退休	135	44.1
60001-80000元	47	13.4	全職	122	39.9
80001元以上	51	14.5	兼職	49	16.0

續下表

承上表

項目	個數	百分比	項目	個數	百分比
性別			婚姻狀況		
與同年齡相比自覺個人的健康狀況			與去年相比自覺今年的健康狀況		
稍微好一些	111	27.3	沒有變化	129	32.0
差不多	124	30.5	稍微變差一些	103	25.6
差別人一點點	134	32.9	稍微變好一些	80	19.9
比別人好很多	17	5.2	變差很多	77	19.1
差別人很多	11	4.2	變好很多	14	3.5
從事運動的時段（複選題）			從事運動的時間（複選題）		
清晨	227	55.8	都有	303	74.4
中午	1	0.2	非假日	48	11.8
下午	35	8.5	假日	43	10.6
晚上	72	17.7	每週運動次數		
2個時段	9	2.2	3次以上	260	64.7
3個時段	2	0.4	2次	56	13.9
從事運動的伙伴（可複選）			1次	55	13.7
運動團體成員	260	63.9	不足1次	31	7.7
朋友	126	31.0	每次運動時間		
家人	75	18.4	61-90分鐘	154	38.2
鄰居	18	4.4	31-60分鐘	147	36.5
獨自一人	17	4.2	90分鐘以上	74	18.4
參與的運動團體類型			30分鐘以內	28	3.6
舞蹈及體操性運動	213	52.1	每個月在運動上的花費		
防衛性運動	73	17.8	1000元	311	82.1
水上性運動	57	13.9	1001---3000元	52	13.7
球類運動	46	11.2	3001元以上	11	2.9
綜合性體育組織	10	2.4	0元	5	1.3
冒險性運動	7	1.7			
健身性運動	3	0.7			

（二）社區運動團體參與者之健康信念、組織參與態度及身心健康狀況

1. 社區運動團體參與者之健康信念

根據研究結果（表4），研究對象在「自覺疾病的罹患性認知」、「自覺疾病的嚴重性認知」、「自覺參與規律運動的利益」以及「行動線索」四部分的每題平均得分

超過2.9分，其中「自覺參與規律運動的利益」每題平均得分到達3.36分，顯示出研究對象在這四方面的健康信念分數均偏高。

表四 社區運動團體參與者之健康信念與參與態度分數表

項目	題目數	每題平均值	標準差	極大值	極小值
健康信念					
罹患性認知	6	2.90	4.52	24	6
嚴重性認知	6	2.98	4.72	24	6
規律運動的利益	12	3.36	6.68	48	12
規律運動的障礙	19	2.28	10.79	76	19
行動線索	9	2.99	2.82	36	18
參與態度	2.99	8.93	120	61	
參與價值	9	2.99	2.82	36	18
參與情感	12	2.97	3.92	48	24
參與行為	9	2.98	3.10	36	19

若進一步探討，可以發現（表5）：

- (1) 在「自覺疾病的罹患性認知」方面，研究結果顯示，對於骨質疏鬆、心血管疾病以及憂鬱等疾病，都有超過半數的研究對象同意若沒有參與規律的運動是會罹患上述疾病。
- (2) 在「自覺疾病的嚴重性認知」方面，研究結果顯示，對於憂鬱症、心血管疾病、骨質疏鬆症與肥胖症等疾病，都有四成五左右的研究對象同意一旦罹病就會很嚴重。
- (3) 在「自覺參與規律運動的利益」方面，研究結果顯示，對於運動可以減輕工作壓力、可以減少骨質疏鬆、可以減少體脂肪、可以減輕體重、可以提升生活品質、可以認識更多朋友、讓自己看起來更年輕、可以讓自己增加柔軟度等運動利益方面，都有超過半數的研究對象同意這些是規律運動後對自己所帶來的利益。
- (4) 在「自覺參與規律運動的障礙」方面，研究結果顯示，將近五成研究對象同意無法規律運動是因為對運動的好處認識不夠，其次是與工作、家庭有關的工時不固定與家中有人需照顧，值得注意的是，只有一成七的研究對象認為沒有多餘的預算會影響規律運動。
- (5) 在「行動線索方面」方面，研究結果顯示，因為朋友的建議、因媒體報導有關健康資訊的報導、因媒體報導有關疾病資訊的報導、因為大家都在運動、

因為家人的建議、因為醫生的建議等原因，都有超過半數的研究對象同意這些是會影響他們願意參與運動的線索。

表五 社區運動團體參與者之健康信念一覽表

項目／題目	非常不同意	不同意	同意	非常同意	不清楚
罹患性認知					
心血管疾病	2(0.5)	15(3.7)	217(53.1)	164(40.1)	11(2.7)
導致肥胖	1(0.2)	15(3.7)	204(49.9)	197(43.5)	11(2.7)
導致癌症	5(1.2)	95(24.0)	149(36.4)	82(20.0)	75(18.3)
罹患憂鬱症	7(1.7)	48(11.7)	214(52.3)	101(24.7)	39(9.5)
罹患骨質疏鬆症	2(0.5)	33(8.1)	220(53.8)	125(30.6)	29(7.1)
罹患糖尿病	11(2.7)	57(13.9)	180(44.0)	98(24.0)	63(15.4)
嚴重性認知					
心血管疾病	5(7.4)	74(18.1)	187(45.7)	124(30.3)	19(4.6)
肥胖症	4(1.0)	85(20.8)	184(45.0)	103(25.2)	33(8.1)
憂鬱症	6(1.5)	60(14.7)	188(46.0)	134(32.8)	21(5.1)
癌症	10(2.4)	43(10.5)	151(36.9)	193(47.2)	12(2.9)
糖尿病	9(2.2)	63(15.4)	163(39.9)	152(37.2)	22(5.4)
骨質疏鬆症	9(2.2)	77(18.8)	185(45.2)	116(28.4)	22(5.4)
規律運動的利益					
減輕體重	2(0.5)	10(2.4)	215(52.6)	170(41.6)	12(2.9)
減少體脂肪	0	3(0.7)	220(53.8)	179(43.8)	7(1.7)
減少骨質疏鬆	0	7(1.7)	220(53.8)	150(36.7)	32(7.8)
增加心肺功能	0	2(0.5)	188(46.0)	214(52.3)	5(1.2)
增加肌力與肌耐力	0	2(0.5)	198(45.4)	201(49.1)	8(2.0)
增加柔軟度	0	2(0.5)	205(50.1)	191(46.7)	11(2.7)
看起來更年輕	0	2(0.5)	205(50.1)	186(45.5)	16(3.9)
認識更多朋友	0	1(0.2)	209(51.1)	191(46.7)	8(2.0)
心理感到舒暢	0	1(0.2)	204(49.9)	199(48.7)	5(1.2)
享受運動的樂趣	0	1(0.2)	204(49.9)	197(48.2)	7(1.7)
提升生活品質	0	1(0.2)	211(51.6)	181(44.3)	16(3.9)
減輕工作壓力	0	5(1.2)	223(54.5)	171(41.8)	10(2.4)

續下表

承上表

項目／題目	非常不同意	不同意	同意	非常同意	不清楚
規律運動的障礙					
沒有足夠的體力	74(18.1)	117(28.6)	198(48.4)	20(4.9)	0
曾受過運動傷害	106(25.9)	132(32.3)	159(38.9)	12(2.9)	0
身體疲憊	96(23.5)	149(36.4)	148(36.2)	16(3.9)	0
缺乏運動同伴	90(22.0)	110(26.9)	170(41.6)	39(9.5)	0
沒有運動習慣	88(21.5)	185(45.2)	115(28.1)	21(5.1)	0
對運動的好處認識不夠	91(22.2)	203(49.6)	104(25.4)	11(2.7)	0
怕造成運動傷害	81(19.8)	101(24.7)	199(48.7)	28(6.8)	0
缺乏對運動的興趣	71(17.4)	188(46.0)	128(31.3)	22(5.4)	0
有比運動更有趣的事吸引我	95(23.2)	167(40.8)	135(33.0)	12(2.9)	0
工作時間不固定	85(20.8)	195(47.7)	113(27.6)	16(3.9)	0
工作時間太長	92(22.5)	168(41.1)	135(33.0)	14(3.4)	0
家中有人需要照顧	92(22.5)	190(46.5)	116(28.4)	11(2.7)	0
家務繁忙	76(18.6)	166(40.6)	148(36.2)	19(4.6)	0
缺乏便利的交通工具	67(16.4)	88(21.5)	232(56.7)	22(5.4)	0
沒有適當的運動場所	64(15.6)	114(27.9)	210(51.3)	21(5.1)	0
天候不佳	85(20.8)	154(37.7)	149(36.4)	21(5.1)	0
沒有專人指導運動技巧	86(21.0)	151(36.9)	152(37.2)	20(4.9)	0
空氣不好	90(22.0)	115(28.1)	182(44.5)	22(5.4)	0
沒有多餘的預算	70(17.1)	70(17.1)	230(56.2)	39(9.5)	0
行動線索					
身體健康不佳	18(4.4)	122(29.8)	168(41.1)	59(14.4)	42(10.3)
媒體有關健康資訊的報導	5(1.2)	73(17.8)	218(53.3)	57(13.9)	56(13.7)
媒體有關疾病資訊的報導	5(1.2)	70(17.1)	227(55.5)	56(13.7)	51(12.5)
朋友的建議	7(1.7)	68(16.6)	228(55.7)	58(14.2)	48(11.7)
家人的建議	14(3.4)	82(20.0)	210(51.3)	59(14.4)	44(10.8)
醫生的建議	12(2.9)	87(21.3)	206(50.4)	61(14.9)	43(10.5)
家人的疾病經驗	10(2.4)	83(20.3)	174(42.5)	85(20.8)	57(13.9)
朋友的疾病經驗	12(2.9)	84(20.5)	190(46.5)	76(18.6)	47(11.5)
大家都在運動	14(3.4)	69(16.9)	211(51.6)	65(15.9)	50(12.2)

2. 社區運動團體參與者之組織參與態度

根據研究結果(表4)，研究對象在「參與價值」、「參與情感」與「參與行為」方面的每題平均得分超過2.7分，顯示研究對象肯定參與社區運動團體的價值、喜歡參與社區運動團體的感覺，且能有具體參與社區運動團體的行動。

若進一步探討，研究對象在各面向之參與態度（表6），可以發現：

- (1) 在「參與價值」方面，研究結果顯示研究對象對於每個人都應要參與一個運動社團、參與運動社團可以學習運動技能、可以帶動家庭運動風氣、可以豐富生活視野、可以結交更多朋友、在運動之前人人平等、有助身體健康等參與運動社團的價值，都有超過6成的研究對象給予肯定。
- (2) 在「參與情感」方面，研究結果顯示研究對象表示喜歡參與運動社團的感覺、期待每次運動社團的活動、將運動社團的事當作自己的事、對運動社團有歸屬感、關心運動社團的發展、從未想過退出目前的運動社團、與運動社團成員相處融洽、熱愛目前參與的運動社團、感覺運動社團就像一個大家庭、運動社團的活動吸引人等情感方面，都有超過6成的研究對象給予肯定。
- (3) 在「參與行為」方面，研究結果顯示研究對象會鼓勵其他人參與運動社團的活動、只要運動社團需要會願意提供協助、會提供意見辦理活動、會準時繳納運動社團會費、會排除萬難參加運動社團活動、運動社團有活動都隨傳隨到、會參與運動社團的會員大會等行為方面，都有超過6成的研究對象同意自己會有積極、正向的參與行為。

表六 社區運動團體參與者之參與態度一覽表

項目／題目	非常不同意	不同意	同意	非常同意
參與價值				
學習運動技能	2(0.5)	8(2.0)	290(70.9)	109(26.37)
有閒有錢的參與者	10(2.4)	49(12.0)	266(65.0)	84(20.5)
至少參與一個運動社團	2(0.5)	23(5.6)	293(71.6)	91(22.2)
有助於身體健康	0	5(1.2)	252(61.6)	152(27.2)
個人地位的象徵	11(2.7)	71(17.4)	271(66.3)	56(13.7)
帶動家庭運動風氣	0	19(4.6)	278(68.0)	112(27.4)
豐富生活的視野	0	5(1.2)	277(67.7)	127(31.1)
結交更多朋友	0	8(2.0)	268(65.5)	133(32.5)
運動之前人人平等	1(0.2)	12(2.9)	261(63.8)	135(33.0)
參與情感				
社團的活動吸引人	2(0.5)	75(18.3)	251(61.4)	81(19.8)
運動社團有歸屬感	0	22(5.4)	303(74.1)	84(20.5)
熱愛運動社團	1(0.2)	8(2.0)	278(68.0)	122(29.8)
與運動社團的成員相處融洽	0	5(1.2)	289(70.7)	115(28.1)

續下表

承上表

項目／題目	非常不同意	不同意	同意	非常同意
因討厭某些人而不參與運動社團	14(3.4)	73(17.8)	263(64.3)	59(14.4)
喜歡參與運動社團的感覺	0	6(1.5)	319(78.0)	84(20.5)
關心參與運動社團的發展	3(0.7)	18(4.4)	291(71.1)	97(23.7)
從未想過要退出運動社團	0	28(6.8)	296(72.4)	85(20.8)
讓我覺得心情不愉快	14(3.4)	37(9.0)	246(60.1)	112(27.4)
運動社團裡就像一個大家庭	1(0.2)	7(1.7)	281(68.7)	120(29.3)
將運動社團的事當作自己的事	0	17(4.2)	305(74.6)	84(21.3)
期待每次運動社團活動	0	27(6.6)	309(75.6)	73(17.8)
參與行為				
排除萬難參與	1(0.2)	65(15.9)	282(68.9)	61(14.9)
只有在別人邀請我時才會參與	18(4.4)	115(28.1)	238(58.2)	38(9.3)
會鼓勵其他人參與	3(0.7)	18(4.4)	308(75.3)	80(19.6)
會準時繳納會費	0	7(1.7)	292(71.4)	110(26.9)
會提供意見協助辦理活動	2(0.5)	28(6.8)	301(73.6)	87(21.3)
願意提供任何協助	0	16(3.9)	306(74.8)	87(21.3)
會參與會員大會	0	41(10.0)	272(66.5)	96(23.5)
不會想要擔任幹部	40(9.8)	254(62.1)	107(26.2)	8(2.0)
只要有活動隨傳隨到	1(0.2)	61(14.9)	278(68.0)	69(16.9)

3. 社區運動團體參與者之身心健康

在本研究結果發現，研究對象在CHQ12得分範圍在0~11分，平均得分2.14分，其中得分在3分（含）以下者有345位（74.4%），在4分（含）以上者有64位（15.6%），顯示有八成五的社區運動團體參與者認為自己有健康的身心狀況，另外有一成五則認為自己身心健康狀況較不佳。

（三）影響社區運動團體參與者之健康信念、組織參與態度及身心健康狀況的相關因素

1. 影響社區運動團體參與者之健康信念相關因素

研究者根據研究結果，再進一步分析研究對象基本資料與健康信念之間的關係，發現研究對象的「性別」、「平均每次運動活動時間」、「平均每個月在運動上的花費」、「自覺與去年相比的健康情形」以及「自覺與其他同年紀者相比的健康情形」等背景資料在部分健康信念次向度上有所差異（表7）：

（1）在自覺疾病的罹患性認知方面：

- ① 平均每次運動活動時間：平均每次運動 61 至 90 分鐘者比 30 分鐘以內者的自覺疾病的罹患性認知分數為高。
 - ② 平均每月在運動活動上的花費：每月在運動活動上沒有固定花費者比花費 1000 元以內者，與花費 1001 至 3000 元者，其自覺疾病的罹患性認知分數為高。
 - ③ 自覺與去年相比的健康情形：自覺自己今年健康情形比去年好很多者，比自覺比去年好一點點、變差很多與沒有差別者的自覺疾病的罹患性認知分數都為高。
 - ④ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形好很多者，比自覺比其他人好一點點、差很多、差一點點與沒有差別者的自覺疾病的罹患性認知分數都為高。
- (2) 在自覺疾病的嚴重性認知方面：
- ① 性別：男性比女性的自覺疾病的嚴重性認知分數為高。
 - ② 平均每次運動活動時間：平均每次運動 61 至 90 分鐘者比 31 至 60 分鐘者的自覺疾病的嚴重性認知分數為高。
 - ③ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺比其他同年紀者健康情形好很多者比沒有差別者，在嚴重性認知上有較高的分數。
- (3) 自覺參與規律運動的利益方面：
- ① 平均每次運動活動時間：平均每次運動會超過 91 分鐘者、61 至 90 分鐘者與 31 至 60 分鐘者，均比 30 分鐘以內者，在自覺參與規律運動的利益分數上為高。
 - ② 自覺與去年相比的健康情形：自覺自己今年健康情形比去年好很多者，比自覺比去年好一點點、差一點、差很多與沒有差別者的自覺參與規律運動的利益分數都為高。
 - ③ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形好很多者，比自覺比其他人好一點點、差很多、差一點點與沒有差別者的自覺參與規律運動的利益分數都為高。
- (4) 在自覺參與規律運動的障礙方面：在此部分，研究對象基本資料與在自覺參與規律運動的障礙分數上沒有顯著性差異。
- (5) 在行動線索方面：
- ① 平均每月在運動活動上的花費：每月在運動活動上沒有固定花費者比花費

1001至3000元者，在行動線索分上為高。

② 自覺與去年相比的健康情形：自覺自己今年健康情形比去年好很多者，比自覺比去年好一點點、差一點、差很多與沒有差別者的行動線索分數都為高。

③ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形好很多者，比自覺比其他人好一點點、差一點點與沒有差別者的行動線索分數都為高。

2. 影響社區運動團體參與者之組織參與態度相關因素

研究者根據研究結果，進一步分析研究對象基本資料與組織參與態度之間的關係，可以發現研究對象的「平均每週運動次數」、「平均每次運動活動時間」、「自覺與去年相比的健康情形」以及「自覺與其他同年紀者相比的健康情形」等背景資料與組織參與態度總分有所差異（表7）：

(1) 平均每次運動活動時間：平均每次運動超過91分鐘以上、61至90分鐘者以及31至60分者，均比不到30分鐘者的組織參與態度分數為高。

(2) 自覺與去年相比的健康情形：自覺自己今年健康情形比去年好一點者，比自覺比去年變差一點或變差很多者的參與態度分數都高。

(3) 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形好一點點者，均比自覺差很多與沒有差別者的參與態度分數為高。

研究者並針對上述三項基本資料，進行對組織參與態度的三個分項進行檢定（表7），發現：

(1) 在參與價值方面：

① 平均每次運動活動時間：平均每次運動61至90分鐘者以及31至60分種者，比不到30分鐘者的參與態度分數為高。

② 自覺與去年相比的健康情形：事後檢定未達顯著。

③ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形好一點點者，均比自覺差很多與沒有差別者的參與價值分數為高。

(2) 在參與情感方面：

① 平均每次運動活動時間：平均每次運動超過91分鐘以上或61至90分鐘者，均比不到30分鐘者的參與情感分數為高。

② 自覺與去年相比的健康情形：事後檢定未達顯著。

③ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形

好一點點者，比自覺沒有差別者的參與情感分數為高。

(3) 在參與行為方面：

- ① 平均每次運動活動時間：平均每次運動會超過 91 分鐘以上、61 至 90 分鐘者以及 31 至 60 分鐘者，均比不到 30 分鐘者的參與行為分數為高。
- ② 自覺與去年相比的健康情形：自覺自己今年健康情形比去年好一點者，比自覺比去年變差很多或沒有差別者的參與行為分數都高。
- ③ 自覺與其他同年紀者相比的健康情形：自覺與其他同年紀者相比健康情形好一點點者，均比自覺比其差一點點或沒有差別者的參與行為分數都為高。

表七 研究對象基本資料與健康信念、組織參與態度之差異檢定表

	自覺疾病的罹患性認知			自覺疾病的嚴重性認知			自覺參與規律運動的利益		
	mean	± S.D.	P 值/scheffe	mean	± S.D.	P 值/scheffe	mean	± S.D.	P 值/scheffe
性別									
男性				18.46	± 4.78	0.036*			
女性				17.46	± 4.67				
平均每次活動時間	0.006*			0.006			0.001		
30 分鐘以內(1)	15.57	± 4.34	(3)>(1)	17.25	± 4.33	(3)>(2)	36.11	± 7.31	(4)>(1)
31-60 分鐘(2)	16.82	± 4.34		16.92	± 4.87		39.99	± 6.64	(3)>(1)
61-90 分鐘(3)	18.21	± 4.36		18.80	± 4.52		41.46	± 5.58	(2)>(1)
91 分鐘以上(4)	17.27	± 4.80		17.96	± 4.65		40.41	± 7.42	
平均每個月的花費	0.003*								
1000 元以內(1)	17.48	± 4.41	(4)>(1)						
1001 至 3000 元(2)	16.50	± 4.18	(4)>(2)						
3001 元以上(3)	18.82	± 6.82							
無須花費(4)	24.00	± 0.00							
與去年相比自覺的健康情形	0.000*			0.017*			0.000*		
沒有變化(1)	16.45	± 4.28	(5)>(4)	17.23	± 4.66	事後檢定	38.88	± 7.10	(5)>(4)
變差很多(2)	16.56	± 4.64	(5)>(2)	18.18	± 4.45	未達顯著	39.91	± 6.84	(5)>(3)
變差一點(3)	18.18	± 4.55	(5)>(1)	18.40	± 4.71		41.12	± 6.33	(5)>(2)
稍微變好一點(4)	17.65	± 4.33		17.28	± 4.86		40.76	± 5.95	(5)>(1)
變好很多(5)	22.00	± 3.21		21.14	± 4.69		47.29	± 1.64	
與其他同年紀的相比自覺健康情形	0.000*			0.003*			0.000*		
沒有差別(1)	16.50	± 4.36	(5)>(4)	16.79	± 4.76	(5)>(1)	37.59	± 7.49	(5)>(4)
差一點點(2)	17.00	± 4.27	(5)>(3)	18.29	± 3.72		40.90	± 6.13	(5)>(3)
差很多(3)	17.40	± 4.45	(5)>(2)	18.49	± 4.59		40.45	± 5.95	(5)>(2)
好一點點(4)	17.55	± 4.59	(5)>(1)	17.74	± 4.71		42.06	± 5.68	(5)>(1)
好很多(5)	22.59	± 2.45		20.94	± 5.06		47.59	± 1.46	

續下表

承上表

自覺疾病的罹患性認知	自覺疾病的嚴重性認知		自覺參與規律運動的利益			
	mean ± S.D.	P 值/scheffe	mean ± S.D.	P 值/scheffe	mean ± S.D.	P 值/scheffe
平均每次活動時間						
30分鐘以內(1)					84.71 ± 5.00	0.002*
31-60分鐘(2)					88.54 ± 8.81	(4)>(1)
61-90分鐘(3)					90.96 ± 9.45	(3)>(1)
91分鐘以上(4)					90.39 ± 8.17	(2)>(1)
平均每各月的花費						
1000元以內(1)			22.92 ± 6.33	(4)>(2)		0.026
1001至3000元(2)			22.37 ± 6.84			
3001元以上(3)			25.27 ± 7.04			
無須花費(4)			30.80 ± 3.35			
與去年相比自覺的健康情形						
沒有變化(1)			20.60 ± 5.70	(5)>(4)	88.37 ± 7.76	0.004*
變差很多(2)			22.01 ± 6.83	(5)>(3)	88.87 ± 7.75	(4)>(1)
變差一點(3)			24.44 ± 5.97	(5)>(2)	88.65 ± 8.25	
稍微變好一點(4)			23.89 ± 6.00	(5)>(1)	92.33 ± 10.93	
變好很多(5)			32.79 ± 3.83		94.21 ± 13.53	
與其他同年紀的相比自覺健康情形						
沒有差別(1)	42.19 ± 8.20	事後檢定	21.12 ± 5.96	(5)>(4)	87.13 ± 5.65	0.000*
差一點點(2)	43.05 ± 10.86	未達顯著	25.24 ± 6.17	(5)>(2)	87.38 ± 7.21	(4)>(3)
差很多(3)	44.22 ± 10.98		23.29 ± 6.18	(5)>(1)	89.10 ± 9.56	(4)>(1)
好一點點(4)	44.62 ± 12.22		22.89 ± 6.43		92.70 ± 10.10	
好很多(5)	37.00 ± 14.20		31.35 ± 5.15		92.59 ± 10.96	
平均每次活動時間						
30分鐘以內(1)	25.68 ± 2.11	0.009*	33.96 ± 2.28	0.012*	25.07 ± 1.72	0.002*
31-60分鐘(2)	26.59 ± 2.74	(3)>(1)	35.34 ± 3.85	(4)>(1)	26.61 ± 3.02	(4)>(1)
61-90分鐘(3)	27.32 ± 2.97		36.31 ± 4.13	(3)>(1)	27.33 ± 3.29	(3)>(1)
91分鐘以上(4)	27.24 ± 2.68		35.95 ± 3.77		27.20 ± 2.87	(2)>(1)
與去年相比自覺的健康情形						
沒有變化(1)	26.63 ± 2.72	0.044*	35.38 ± 3.56	0.035*	26.36 ± 2.49	0.000*
變差很多(2)	26.92 ± 2.62	事後檢定	35.69 ± 3.52	事後檢定	26.26 ± 2.53	(4)>(1)
變差一點(3)	26.59 ± 2.60	未達顯著	35.25 ± 3.63	未達顯著	26.81 ± 2.81	(4)>(2)
稍微變好一點(4)	27.63 ± 3.14		36.63 ± 4.60		28.08 ± 4.14	
變好很多(5)	28.00 ± 3.92		37.71 ± 5.84		28.50 ± 4.36	
與其他同年紀的相比自覺健康情形						
沒有差別(1)	26.38 ± 2.22	0.003*	34.67 ± 2.34	0.000*	26.08 ± 2.31	0.000*
差一點點(2)	26.86 ± 2.90	(4)>(3)	35.24 ± 3.74	(4)>(1)	25.29 ± 2.03	(4)>(2)
差很多(3)	26.70 ± 3.00	(4)>(1)	35.55 ± 4.17		26.85 ± 3.08	(4)>(1)
好一點點(4)	27.76 ± 2.91		36.99 ± 4.55		27.95 ± 3.65	
好很多(5)	27.41 ± 3.54		37.41 ± 4.43		27.76 ± 3.33	

* 表 P < 0.05

3. 影響社區運動團體參與者之身心健康相關因素

研究者進一步將研究對象之基本資料與 CHQ-12 分數進行檢定，結果發現，只有在自覺與去年相比的健康情形以及自覺在 CHQ-12 的總分上會有所差異（表 8）：

- (1) 自覺與去年相比的健康情形：自覺自己今年健康情形比去年變差很多者，比自覺比去年沒有變化、變差一點、變好一點者的 CHQ-12 分數都高。

表八 研究對象基本資料與 CHQ-12 分數之差異檢定表

	整體 CHQ 分數	
	Mean $\pm$ S.D.	P 值/LSD
與去年相比自覺的健康情形		
沒有變化(1)	2.05 $\pm$ 1.83	0.000*
變差很多(2)	3.18 $\pm$ 2.53	(2)>(4)
變差一點(3)	1.83 $\pm$ 2.09	(2)>(3)
稍微變好一點(4)	1.75 $\pm$ 2.51	(2)>(1)
變好很多(5)	2.07 $\pm$ 2.81	

表 P < 0.05

伍、討論

本研究結果發現，研究對象傾向每週運動次數超過 3 次、每次運動時間集中在 61 至 90 分鐘或 31 至 60 分鐘，週間與假日均持續運動，這樣的規律運動已符合美國運動醫學會（American College of Sport Medicine）在 1978 年建議健康成年人應有的規律運動指標，即是每週三天至五天，每次持續 15～60 分鐘（American College of Sport Medicine, 2000）；相較於陳鴻雁與謝邦昌（2003）或林麗娟與蔡佳倫（2004）針對一般民眾運動行為所進行之研究調查結果，本研究結果突顯出運動團體參與者的確有較規律的運動行為，以下將針對研究結果提出相關向度的思考，以突顯運動團體參與者維持規律運動之特色與重要性：

1. 受規律運動之利益的影響：Resnick and Spellbring（2000）指出，要教導老年人有助於規律性的運動措施，重點在於運動的益處，降低老年人不愉快的感覺；對照研究對象基本資料，研究發現願意平均每次花 31 到 90 分鐘運動的研究對象，自覺健康情況比去年好很多的研究對象，自覺比同年齡健康好很多的研究對象，都更知道規

律運動的好處，換言之，規律運動的好處是需要參與者實際一段時間的投入，且可以體察到對健康的幫助所形成的，這是相當實際的助益，也是運動最原始的目的，這正如同卓俊辰（1986）指出沒有規律運動習慣的人很難體會規律運動會帶給他們什麼好處。另一方面，過半的參與者也同意規律運動可以減少骨質疏鬆、減少體脂肪、減輕體重等生理上的助益，以及減輕工作壓力的心理上的助益，以及提升生活品質、認識更多朋友、讓自己看來年輕的社會性助益，健康對於參與者而言顯然具有生理、心理與社會多方面的意涵。

2. 對罹患疾病的可能性有較顯著的認知：從研究結果中發現，自覺與同年紀者相比健康情形好很多者，其對疾病的罹病性認知與嚴重性認知的分數，比起自覺健康為好一點點、差很多及沒有差別者都為高，這與王瑞霞與邱啟潤（1996）的結果不謀而合，另一方面，研究結果亦顯示平均每次運動61到90分鐘者也比30分鐘以內者，在對疾病的罹病性認知分數上為高，顯見運動參與較高者其會認為沒有規律運動，的確較有機會會罹患疾病，也會較他人更為關心自己的疾病罹患狀況；在行動線索中，研究者發現有五成參與者會因醫師建議而規律運動，這也許更加強參與者的信念，接受醫師建議而規律運動，以遠離疾病；當今相關的心血管疾病、糖尿病、憂鬱症、肥胖症在衛教實施中都正視運動對其預防與治療的功效，這對規律運動參與者應是深信不疑的。

3. 擁有相互學習的運動伙伴：從研究結果發現，研究對象在從事運動活動時，很少獨自一人，而其共同運動伙伴大多是運動團體的會員，如同陳俊忠（1999）提出要能自然形成一項運動的生活習慣，包含：運動宜多樣化、易學、有趣，尋求運動夥伴，安排方便等因素都應考量；研究結果也顯示在健康信念中的行動線索方面，也顯示出會從事運動的最主要原因是因為朋友的建議，由此可以發現，有伙伴的建議並可以一同從事運動，是參與者從事規律運動時的現象，這充分發揮運動團體的特性，將有共同運動興趣的人透過組織而聚集在一起，而透過模仿、請教分享、競賽、合作等方式來進行運動，如此對個人的運動行為及對組織的形成與運作都有正向的影響，彼此互惠；對照沈桂枝（2001）所提到的個人參與組織動機之一的成就動機，也就是自我實現動機，是人類特有內在驅力，是在與別人交往的社會中學習而來的這個觀點，更可以證明參與運動團體對個人運動學習所帶來的益處。

4. 提供情感交流：從研究結果發現，研究對象認為擁有規律運動可以協助個人認識更多朋友、對於團體有歸屬感以及喜歡參與團體的感覺，由此顯示出情感的交流對於參與者而言是參與團體的重要獲益之一；另一方面，社區運動團體的招募往往是透

過會員間的口碑，而能吸引會員繼續參與團體，最常用的方式是多舉辦聯誼性活動與噓寒問暖。由此可知，運動團體不只運動，更是人際交流的重要單位；Harris, Harris, and Harris（1992）認為大多數的運動都需要很多人來共同參與，透過如此頻繁的互動與接觸，可以幫助成人克服心靈上的寂寞感。沈桂枝（2001）將民眾參與的動機分為三類，其中的親合需求動機是指人類在社會活動中存在著一種需要與人親近的驅力，此親合動機促使個體表現親子依附、家人團聚、朋友交往、參與社會性團體活動；陳克宗（1998）在探討大學生參與休閒運動的社會需求中也提到，增進朋友間友誼、人際關係、人際處?能?、與?性相處能?、認?新朋友、團體?屬感都是影響休閒參與的重要因素；而這樣的人際關係，往往也可以進一步形成參與者在社區中人際網絡，建立社區的凝聚力，這對於原本就屬於社區、在地的運動團體而言，有其不可忽略對社區情感的貢獻。

5. 中老年者的生命階段發展任務：研究結果顯示，研究對象年齡在 46 至 65 歲佔有五成五之多；對於這樣的年齡層，一般都被視為是在事業的發展、社會地位的增進以及財產的累積均達到一生中的顛峰時期（沙依仁，1983），相對處於這樣年齡層者，就是需要開始逐漸準備退休的生活，適應從積極的社會角色中退下來；因此其在事業上打拼的壓力已較為降低，甚至是已經退休在家，所以在時間運用上也比年輕者，更有彈性，因此在從事運動時，多已對此運動有所認同且不易變更，同時也更有時間從事運動，如同張彩秀與姜逸群（1995）所指年齡越大者，其從事規律運動比例越高。

另一方面，若從生命發展階段視之，可以發現此年齡層在生命發展階段上涵跨了成人與中年兩階段，依據 Erikson 的說法，在這兩個發展階段上，其主要發展任務分別為親密與孤立、利他的對自利的；由此可知在這樣的年齡層中，尋求人際間之親密關係，應是一很重要的工作，而參與運動團體後獲得的同儕感與歸屬感，恰能協助此種工作的達成。

6. 運動花費的影響：以往研究中指出，經濟能力是影響運動參與的重要因素之一（沈易利，1999；蘇瑛敏，1996），本研究結果發現研究對象除了有規律運動行為外，其每月都有既定的運動預算，大多固定維持在約 1000 元以內，顯示出研究對象有固定支付運動花費的意願，且不需過高鉅額花費，而行動線索中呈現只有 17.1% 的參與者認為無法規律運動的阻礙是因為沒有多餘預算，在參與運動社團的態度中，也只有 12% 的人認為參與運動社團的人是有錢有閒的，因此，對這群研究對象而言，以收入做為門檻而阻礙規律運動的可能並不高，所以，這對於真正所謂全民運動的精

神，應是最佳的例證，正如研究對象中有63%認為運動之前人人平等。

另一方面，值得注意的是，本研究中的規律運動參與者，是否可以進一步解釋他們擁有良好的健康體能？由於本研究缺乏對於參與者肌力與肌耐力、柔軟性、心肺耐力及身體組成的測量，因此，較難對此做出討論；但若從美國健康體育教育休閒暨舞蹈協會（American Alliance for Health, Physical, Education, Recreation and Dance;AAHPERD）所提出體適能是身體處在安寧幸福的狀態，且能有活力從事日常的活動、少有運動不足有關之健康危險因素與擁有參加各種活動之基礎體能（引自吳麗貞，2002）之角度，而且研究結果也顯示八成五研究對象的身心健康結果是良好的，研究者認為，對本研究對象而言，透過規律運動的維持，對其參與日常活動與從事運動活動的能力，應有其助益。

7. 傾向高齡化的組織參與行為：隨著人類壽命延長，工時縮短、閒暇時間變長，越來越多人從事休閒運動（王宗吉，1992）；但從事運動與加入運動團體，則又是不同層次之思考，從本研究的結果來看，研究對象年齡層偏向高齡者為主，這樣的結果吻合林麗娟與蔡佳倫（2004）指出台南市有規律運動者大多為高齡退休人口；而對團體運作而言，高齡的參與者，其有利之處在於高齡者在參與時間上較為彈性，在參與上可以更為投入，其穩定的性格與豐富的經驗有助於建立團體發展的基礎；但對於團體運作而言，高齡化的參與者對於團體事務的推展亦有其限制，因為團體事務繁瑣，團體運動時段可能需更增加，場所可能新增或替換，與外在的合作可能需跨運動類別而連結其他社區或中央資源，這對於高齡者而言是否能完全負荷仍待考量；另一方面，運動團體面對外在變遷快速的環境，若想永續經營，需要更彈性化、創意與多元的經營方式，從運動技能的鑽研開發與變化，資訊科技的結合，與傳媒打交道等，亦即需年輕參與者的投入，如同詹雪梅（2004）的研究結果指出公共事務越多人參與越好，不是只有幾個人一直去做奉獻的工作，其他人就沒有傳承，這種應該不是很正確的，而社區運動團體如何有新的生力軍，做好技能與精神上的傳承，值得關心。

由以上的討論，呈現出社區運動團體參與者的特徵與相關行為，除了前述所提較為微觀面的個人因素影響之外，研究者認為較為巨視觀層面的運動風氣建立、政府對運動的推廣與及運動組織的運作良好與否，應當也是有所影響，如同黃榮松與黃永旺（2003）指出，為有效增進我國運動人口，需有社區居民、組織、運動熱心人士共同推展，方能落實，相關議題值得日後作進一步深入之探討。

陸、結論與建議

一、結論

（一）社區運動團體參與者的基本資料

1. 基本資料：在本研究中，社區運動團體參與者以女性稍多，大都已婚，年齡以41至65歲者較多，學歷以高中（職）者為多，多半已經退休，以從事半技術或非技術工作者為多，每個月的家庭收入以20001至40000元者為多，與去年健康狀況相比以自覺沒有變化者為多，與同年齡者相比以自覺個人的健康狀況比別人差一點點為多。

2. 運動參與：社區運動團體參與者所參與的運動團體類型以舞蹈及體操性運動為多，從事運動的時間以假日和非假日都從事者為多，在清晨從事運動活動為多，每週以運動3次以上為多，每次運動約61至90分鐘，運動時的伙伴以運動團體成員為多，每個月的運動預算花費在1000元以內。

（二）社區運動團體參與者之健康信念、組織參與態度與身心健康

1. 社區運動團體參與者在健康信念中的「自覺參與規律運動的利益」向度，每題題目的平均得分達3.36分以上。

2. 社區運動團體參與者在健康信念中的「自覺疾病的罹患性認知」、「自覺疾病的嚴重性認知」以及「行動線索」三向度，每題題目的平均得分達2.9分以上。

3. 社區運動團體參與者在組織參與態度中的「參與價值」向度，每題題目的平均得分為3分。

4. 社區運動團體參與者在組織參與態度中的「參與情感」與「參與行為」二向度，每題題目的平均得分達2.9分以上。

5. 社區運動團體參與者在身心健康（CHQ12）的平均分數為2.14分。

6. 有64位（15.6%）社區運動團體參與者，其身心健康（CHQ12）分數超過4分（含），屬身心健康較不佳。

（三）影響社區運動團體參與者之健康信念、組織參與態度與身心健康之相關因素

1. 社區運動團體參與者的「自覺與其他同年紀者相比的健康情形」，在「自覺疾病的罹患性認知」、「自覺疾病的嚴重性認知」、「自覺參與規律運動的利益」以及「行動線索」等向度上有差異。

2. 社區運動團體參與者的「自覺與去年相比的健康情形」，在「自覺疾病的罹患性認知」、「自覺參與規律運動的利益」以及「行動線索」等向度上有差異。

3. 社區運動團體參與者的「平均每次運動活動時間」，在「自覺疾病的罹患性認知」、「自覺疾病的嚴重性認知」以及「自覺參與規律運動的利益」等向度上有差異。

4. 社區運動團體參與者的「平均每月在運動活動上的花費」，在「自覺疾病的罹患性認知」以及「行動線索」等向度上有差異。

5. 社區運動團體參與者的「性別」，在「自覺疾病的嚴重性認知」向度上有差異。

6. 社區運動團體參與者的「平均每次運動活動時間」，在「參與價值」、「參與情感」以及「參與行為」等向度上有差異。

7. 社區運動團體參與者的「自覺與其他同年紀者相比的健康情形」，在「參與價值」、「參與情感」以及「參與行為」等向度上有差異。

8. 社區運動團體參與者的「自覺與去年相比的健康情形」，在「參與價值」以及「參與行為」等向度上有差異。

9. 社區運動團體參與者的「自覺與去年相比的健康情形」，在身心健康（CHQ12）分數上有差異。

二、建議

1. 以親身體驗者做為運動宣導

從本次研究結果可以發現，社區運動團體參與者大多直接見證運動的益處，應對其成果加以重視與對外宣導；另一方面，受到朋友、家人與醫師的建議以及媒體報導等，都是社區運動團體參與者會規律參與運動活動的線索，由此可見是否會規律運動的確受到外在線索的影響，因此，除了公部門在政策上的提倡，社區運動團體從中的協助推廣，透過媒體報導、學校與醫療院所單位的宣導，對於社會大眾參與意願的提升，以讓運動活動能確實落實在社會大眾身上。

2. 重視社區運動團體在運動推廣上的助益

促進國民健康、推展運動活動與增進我國規律運動人口，是當今我國運動發展的

重要目標，為達成此一目標，公部門除政策的制訂外，如何落實政策到可執行的層面，就顯得格外重要。而社區運動團體本身即為運動性的人民團體，已擁有一定的運動技術、知識與參與者，從研究結果得知，運動團體參與者具有清楚瞭解運動對個人的助益，同時受組織影響較能規律從事運動，並願意協助運動團體辦理活動的特性，且社區運動團體本身兼具正式與初級團體的運作功能，對於紮根社區，建立民眾的運動行為實有其優勢與貢獻，應可做為協助政府落實政策以及國民運動習慣養成的中介站。

致 謝

本文主要是根據行政院衛生署國民健康局 94 年度科技研究發展計畫經費補助之研究資料撰寫而成，計畫名稱為「高高屏地區社區運動團體運作策略與參與者健康信念之研究」(DOH94-HP-1404)特此致謝。

參考文獻

一、中文文獻

- 王宗吉(1992)。體育運動社會學。台北：銀禾文化
- 王瑞霞、邱啟潤(1996)。老年人體能活動參與及其相關因素探討。高雄醫學科學雜誌，12(6)，348-358。
- 方進隆(1993)。健康體能的理論與實際。台北：漢文書局。
- 何鑫憲(2004)。國民小學教師規律運動行為與其相關因素之研究—以台南縣為例。台南：臺南師範學院碩士論文(未出版)。
- 沈桂枝(2001)。活動型老人之社區參與態度與社會支持之相關研究。未出版碩士論文，國立台北護理學院，臺北市。
- 沈易利(1999)。台灣省民休閒運動參與動機與阻礙因素之研究。國立台灣體育學院學報，4，319-370。
- 李碧霞(2000)。中年人運動階段、身體活動及其影響因素之研究～以臺北市中山區居民為例。未出版碩士論文，國立台灣師範大學博士論文，臺北市。

- 林麗娟、蔡佳倫（2004）。台南市社區動態生活初探。**健康城市學刊**，**1**，17-26。
- 林麗娟、林楓敏、林信助（2005）。都市型社區民眾運動需求調查——以台南市為例。2005台灣健康城市國際研討會，195。
- 沙依仁（1983）。人類行為與社會環境。台北：五南。
- 許泰彰（2000）。國小教師運動行為及其相關因素之研究。未出版碩士論文，國立體育學院碩士論文，桃園縣。
- 吳麗貞（2002）。運動介入對社區老年人健康體能之影響。未出版碩士論文，國立台北護理學院，台北市。
- 卓俊辰（1986）。體適能：健身運動處方的理論與實務。國立台灣師範大學體育學會。
- 管敏秀（2002）。社區健康營造之現況分析與策略研究。未出版碩士論文，銘傳大學碩士論文，臺北市。
- 黃榮松、黃永旺（2003）。社區運動人口倍增點的營造——臺北縣板橋市崇德健康促進會為例。**國民體育季刊**，**32（2）**，43-47。
- 張正發（2000）。臺北縣新莊市國小學生家長運動參與態度及其影響因素之研究。未出版碩士論文，國立體育學院，桃園縣。
- 張彩秀、姜逸群（1995）。國人運動行為、體適能及主觀健康狀況之研究。**學校衛生**，**26**，2-10。
- 蘇瑛敏（1996）。台灣婦女休閒活動與休閒圈域初探。**台北技術學院學報**，**29（2）**，297-327。
- 陳鴻雁、謝邦昌（2003）。我國國民運動意識之調查研究。臺北市：行政院體委會。
- 陳俊忠（1999）。老人體能檢測活動計畫。臺北市：行政院體委會。
- 陳克宗（1998）。大學體育課程的休閒性。**國民體育季刊**，**27（3）**，38-42。
- 陳良輝（2003）。臺北市運動人口倍增計畫之執行概況。**國民體育季刊**，**32（2）**，13-16。
- 詹雪梅（2004）。永樂社區發展協會推動社區總體營造之參與學習研究。未出版碩士論文，國立中正大學，嘉義縣。
- 廖學明（2003）。非營利運動組織應用善因行銷行為之研究——以臺北縣體育會幼兒體育委員會及其合作企業為例。未出版碩士論文，輔仁大學，臺北縣。
- 葉雅正（2003）。全國性社會體育運動組織領導人領導風格與領導效能關係之研究。未出版碩士論文，臺北市立體育學院，臺北市。

- 鐘東蓉（2000）。臺北市立高中導師運動行為及其影響因素調查研究。未出版碩士論文，國立體育學院，桃園縣。
- 涂淑芳（譯）（1995）。休閒與人類行為。台北：桂冠。（Bammel, C., & Burrus-Bammel, L. L., 1996）
- 潘明宏（譯）（1998）。社會科學研究方法（上冊）。台北：韋伯文化。（Chava F-N., & David N., 1998）

二、外文文獻

- American College of Sport Medicine.(2000). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin.
- Chong, M. Y., & Wilkinson, G.. (1989). Validation of 30-and 12-item versions of the Chinese Health Questionnaire (CHQ) in patients admitted for general health screening. *Psychological Medicine*, 19, 495-505.
- Ellekjaer, H., Holmen, J., Ellekjaer, E., & Vatten, L.(2000). Physical activity and stroke mortality in women. Ten-year follow-up of the Nord-Trondelag health survey, 1984-1986. *Stroke*, 31(1), 14-18.
- Haro, A. S.(1987). The role of participation in health promotion. In: Ablin T, Brzezinski Z, Carstairs VDL,eds. *Measurement in healthpromotion and protection*.WHO European Series, WHO Reigional Office for Europe, Copenhagen, 22,61-65.
- Harris, S., Harris, R., & Harris, W. (1992). *Physical Activity, Aging and Sports. Vo12: Practice, Program and Policy*. NY: The Center for the Study of Aging.
- Resnick, B., & Spellbring, A. M.(2000). Understanding what motivates older adults to exercise. *Gerontological Nursing*, 34-42.
- Sallis, J. F., Hovell, M. F., & Hofstetter, C. R.(1992). Predictors of adoption and maintenance of vigorous physical activity in men and women. *Preventive Medicine*, 21,237-251.

Study on the Participants' Health Belief, Attitude and Health of Community Sport Organizations

Su-Fen Cheng * Chi-Wei Cheng ** Wu-Tsung Chen ***
Chia-Tsuan Huang ****

Abstract

The purpose of this study was to understand the health belief, attitude and health in people who join the community sport organizations. This study used survey research by 604 questionnaires to collect data. And in this study we found:

1. In health belief : The member of community of sports is in the sex, each average sport activity time, in sport cost, conscientious health situation and health situation ,etc. respect that compare with last year consciously compared with last year at the activity in average every month, all reaching apparent differences on the mark of health faith.

2. In participating in the attitude: Sport in average each sport activity time , conscientious health feeling , conscientious with other health situation ,etc. respect that compare with age person compared with last year member of community, all reaching apparent differences in participating in the mark of attitude.

* Assistant Professor, Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University.

** Research Assistant, Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University.

*** Associate Professor, Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University.

**** Director of department, Department of Family Medicine, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital, Kaohsiung, Taiwan.

3. In physical and mental health: The health situation of comparing with last year consciously of the member of community of sports is on the physically and mentally healthy (CHQ12) mark, there is difference of showing.

Key words : Community sport organizations ; health belief ; attitude ; health