

國立臺灣體育學院休閒運動管理研究所  
碩士學位論文

探討臺中市社區老年人之自覺健康狀況、健康行為  
自我效能、健康生活品質及功能性體適能關係研究

THE INVESTIGATION RESEARCH OF THE RELATIONSHIPS  
BETWEEN SELF-PERCEIVED HEALTH STATUS, HEALTH  
BEHAVIOR SELF-EFFICACY, HEALTH QUALITY OF LIFE, AND  
FUNCTIONAL FITNESS OF THE ELDERS IN COMMUNITIES OF  
TAICHUNG CITY



研究生：林筱君 撰  
指導教授：趙叔蘋 副教授

中華民國九十九年一月

論文名稱：探討臺中市社區老年人之自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質及功能性體適能關係研究

總頁數：102

院校所組別：國立臺灣體育學院休閒運動管理研究所

畢業時間及提要別：九十八學年度第一學期碩士學位論文提要

研究生：林筱君

指導教授：趙叔蘋

### 摘要

本研究旨在探討臺中市社區老年人之自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質及功能性體適能關係研究。研究對象以臺中市陳平社區與軍功社區自願參與本研究為主，共計研究對象為 31 名。本研究工具以參考信度、效度佳的「自覺健康狀況量表」、「健康行為自我效能量表」與「世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版」編製而成本研究主要之問卷及功能性體適能檢測，資料分析以統計 SPSS12.0 版進行描述性統計、皮爾森積差相關、階層複迴歸分析等統計方法處理 ( $p < .05$ )。綜合本研究之結論如下：

1. 老年人在自覺健康狀況方面，皆為正向的健康狀況認知。在健康行為自我效能則以對運動的行為最有把握做到；在健康生活品質方面，在社會範疇的平均得分最高。在功能性體適能方面兩分鐘抬膝與 30 秒椅子站立的部份以男性較好；而椅子坐起繞物 2.44 公尺與椅子坐姿體前彎則以女性較好。
2. 自覺健康狀況對健康生活品質具有正相關，且與健康生活品質的四個範疇也都具有正相關。而健康行為自我效能對健康生活品質部份相關。
3. 自覺健康狀況是預測健康生活品質之因子，而健康行為自我效能雖不具預測力，但它仍具有影響力存在。
4. 有氧耐力與健康生活品質是具有相關性的。

**關鍵字：**自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質、功能性體適能

## **Abstract**

The purpose of this research was to investigate the relationships between self-perceived health status, health behavior self-efficacy, health quality of life, and functional fitness of the elders in communities of Taichung City. Taking 31 volunteers from Chen-Pin and Chung-Kon communities of Taichung City as research objects, we edited the questionnaires according to the “Perceived Health Status Scale, Self-Rated Abilities for Health Practices Scale, and The brief Taiwan-version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire” which have good reliability and validity and Senior Fitness Test . Data analyzes were taken applying descriptive statistics, Pearson product-moment correlation, and class multiple regression analysis processed by SPSS version 12.0 ( $p < .05$ ). The conclusions were as follow:

1. Objects all showed positive self-perceived health status. In health behavior self-efficacy, objects showed most confidence on exercise activities. In health quality of life, the average score in social dimension is the highest. In functional fitness, males performed better on 2-minute Step Test and 30-second Chair Stand Test. Females performed better on Chair Sit-and-Reach Test and 2.44-Foot up-and –Go Test.
2. Self-perceived health status had correlation to health quality of life, and also to all its 4 dimensions. Health behavior self-efficacy had partial correlation to health quality of life.
3. Self-perceived health status was the factor to predict health quality of life, although Health behavior self-efficacy was not a factor, but it still had influences.
4. Health quality of life was related to aerobic endurance.

***Keywords: self-perceived health status, health behavior self-efficacy, health quality of life, functional fitness***

## 謝 誌

哇呼~終於落下心中的大石，為期三年半的研究所生涯要劃下句點，可以邁向那張薄薄的紙了。從確定研究方向，歷經研究對象的改變，至有幸與弘道老人福利基金會合作的研究計畫，到最後完成論文，這段日子以來，首先最要感謝就是我的指導教授趙叔蘋老師，感謝老師在我茫然不知所措或是失去動力時，不斷給予我精神上的支持與勉勵；在我對研究有所疑惑時，悉心指導，讓研究得以順利進行；更感謝老師不斷給予我學習的機會，除了完成論文之外，還能參與許多的研究計畫，得以學術與實務並進，使我成長與進步不少；謝謝老師這三年半以來如同母親般對我的鼓勵與愛護，此份難得的師生緣將永遠烙印在我心中一輩子。

在此也誠摯的感謝亞洲大學李明榮老師與國立臺灣體育學院吳鴻文老師擔任學生的口試委員，謝謝您們細心的指導與精闢的建議，促使學生在論文的內容能夠更加的詳實，謹向您們致上最高的敬意與謝意，謝謝您們。

感謝臺體休閒所的沈易利所長及全體師長，在學生求學期間課程的教導與協助，您們教導我們的一切，我將謹記於心，尤其是渝苓老師送給我們的那句”I.B.M.”☺

若非為了論文，我想可能沒有機會接觸社區，也沒有機會瞭解社區。因此要感謝促成這段機緣的弘道老人福利基金會，特別是幸娟姐及唐麗姐，如果沒有你們的幫忙，我們沒有辦法順利進入社區進行老年人的研究，我也不會獲得這麼多寶貴的經驗與回憶，再多的言語也無法表達我的謝意。

當然功不可沒的還有軍功與陳平兩個社區的志工團隊們，如果少了你們的幫忙，在面對老人家的疑問與反應時，我一定會應接不暇，幸好有你們的支援與協助才能順利完成為期 4 個月的研究計畫，也完成了我的論文，謝謝你們；有了協助者，若少了最重要的主角，這個研究也是空談，因此真的很謝謝所有參與這個研究的阿公阿嬤們，有了您們，我的論文才能進行、才能完成。而您們也是讓我一天充滿動力的泉源，每次到了社區看到您們的笑容一次比一次多，健康狀

況也逐漸有改善，我真的很高興，這比我完成論文還要開心呢，真的很謝謝您們，一定要繼續運動保持健康下去哦☺

研究所生涯若是少了友情，我想我一定會堅持不下去，感謝我最愛的嘉藥女籃這個大家庭從我大學入學到現在，每當我疲累與茫然時，總是張開雙手將我擁入懷；謝謝秀華老師的關心與鼓勵，謝謝大頭姐姐、壞人、pai、蚊子、蛙蛙、弟弟...等，總是在我悶到不行時陪我發瘋、陪我發洩，給我擁抱與支持， Love u。

感謝阿六幫的每位成員與好姐妹們，育領、晏菘、敏郁、昱全、李芸、譽桓、瑾葶、雅雯、宇慶、康曜、國彰、壯偉、靜如姐、子揚、子舜、思親、美芳、怡綾、虹綺，我們一起留下的回憶與互相扶持，我會永遠記得，謝謝你們；還有認識的方式非常巧妙的休閒所學妹珮玲，總是不斷稍來關心與鼓勵，真的很感謝你捏；當然也少不了同門的學弟妹韋均、小博與志豪，這些日子一起奮鬥、一起努力，咱們彼此共同扶持的日子，我會永遠記得，好愛你們，也謝謝你們。

最後，要感謝從小撫養我長大的爺爺、奶奶，謝謝您們讓我無後顧之憂，任性的完成這個夢想，沒有您們的支持，就沒有現在的我，我真的很愛很愛您們，您們是我動力的來源，不要擔心我，該是我回報您們的時候了（抱）！

謹將這份喜悅與成績，獻給在天國的您，爸～我終於完成了，謝謝您總在我出現想放棄的念頭時，給我一股安定的力量往前走下去，希望您有看到，未來我會繼續努力的！

筱君 謹誌於

國立臺灣體育學院

中華民國九十九年二月

## 目 錄

中文摘要.....	I
英文摘要.....	II
謝誌.....	III
表目錄.....	VII
圖目錄.....	VIII
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	4
第三節 研究問題.....	5
第四節 研究假設.....	6
第五節 研究範圍與限制.....	6
第六節 名詞解釋.....	7
第二章 文獻探討.....	8
第一節 老年人的身心特徵.....	8
第二節 健康的相關概念.....	11
第三節 老年人的健康促進行為相關因素.....	19
第四節 老年人與健康生活品質.....	25
第五節 老年人功能性體適能相關理論.....	30
第三章 研究方法.....	33
第一節 研究架構.....	33
第二節 研究流程.....	34
第三節 研究對象.....	35
第四節 研究設計.....	35
第五節 研究工具.....	37
第六節 各量表信、效度情形.....	44

第七節 資料分析 .....	45
第四章 研究結果與討論 .....	46
第一節 老年人基本資料 .....	47
第二節 老年人自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質、功能性體適能的現況分析 .....	50
第三節 老年人自覺健康狀況、健康行為自我效能與健康生活品質之相關性分析 .....	64
第四節 老年人功能性體適能與健康生活品質之相關性分析 .....	72
第五節 討論 .....	76
第五章 結論與建議 .....	84
第一節 結論 .....	84
第二節 建議 .....	85
參考文獻 .....	88
附錄 老年人健康行為自我效能與健康生活品質調查問卷 .....	95

## 表目錄

表 3-1 本研究問卷之各量表信、效度情形.....	44
表 3-2 研究問題及資料分析方法彙整表.....	45
表 4-1 老年人性別分佈情形(n=31).....	47
表 4-2 老年人年齡分佈情形(n=31).....	48
表 4-3 老年人工作狀況分佈情形(n=31).....	48
表 4-4 老年人婚姻狀況分佈情形(n=31).....	49
表 4-5 老年人教育程度分佈情形(n=31).....	49
表 4-6 老年人自覺健康狀況平均得分情形(n=31).....	50
表 4-7 老年人自覺健康狀況各題項表現情形(n=31).....	52
表 4-8 健康行為自我效能現況平均得分情形(n=31).....	53
表 4-9 健康行為自我效能各單項平均得分情形(n=31).....	55
表 4-10 健康生活品質現況平均得分情形(n=31).....	58
表 4-11 健康生活品質各單項平均得分情形(n=31).....	60
表 4-12 功能性體適能現況平均得分情形(n=31).....	63
表 4-13 男性老年人功能性體適能現況平均得分情形(n=31).....	63
表 4-14 女性老年人功能性體適能現況平均得分情形(n=31).....	63
表 4-15 老年人自覺狀況與健康生活品質相關分析表(n=31).....	65
表 4-16 老年人自覺狀況與健康生活品質相關分析(n=31).....	66
表 4-17 老年人健康行為自我效能與健康生活品質相關分析 (n=31).....	68
表 4-18 老年人健康生活品質階層迴歸分析(n=31).....	70
表 4-19 老年人功能性體適能與健康生活品質相關分析(n=31).....	73
表 4-20 老年人功能性體適能與健康生活品質相關距陣表.....	75

## 圖目錄

圖 2-1	影響個人健康的因素.....	12
圖 2-2	影響健康之概念整合.....	12
圖 2-3	健康相續表.....	14
圖 2-4	成功老化的組成要素.....	18
圖 2-5	健康促進模式.....	22
圖 2-6	規律運動、身心健康和生活品質.....	29
圖 3-1	研究架構圖.....	33
圖 3-2	研究流程圖.....	34
圖 4-1	健康生活品質迴歸標準化殘值常態機率分佈圖.....	71

## 第一章緒論

由於人口結構邁向高齡化，老年人的許多議題備受關切。而最受重視的，大多皆以健康為出發點，提倡老年人健康促進更是成為國際間共同努力的潮流。有鑑於此，興起本研究的動機，本章將就研究背景與動機、研究目的、研究問題、研究假設、研究範圍與限制、名詞解釋等六小節進行探討。

### 第一節 研究背景與動機

近年來，隨著醫療科技的發達與進步，全球人類平均壽命逐年上升，可以確定的是，未來人口年齡結構將由金字塔型逐漸趨向於倒金鐘型。根據內政部人口統計資料顯示，台灣地區65歲以上的老年人口早在82年9月底已有148萬5,200人，占總人口之7.09%，達到聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標（內政部統計處，2009）。而到97年12月底止，老年人口共計約240萬2千人，占總人口比例的10.4%，老化指數上升至61.5%，與同年10月底前老化指數57.7%的數據相比（內政部統計處，2009），證實台灣老年人口結構不斷增加，邁向高齡化已儼然成為一種趨勢。

隨著高齡化的趨勢，攸關老年人相關議題，無論是老人保健、老人醫療、老人照護及健康促進行為等方面，都是現今備受關注的。根據內政部（2009）國民生活狀況調查資料顯示，65歲以上老人隨著年齡增長，憂心「健康問題」的比例占28.2%最多。因為老化的過程伴隨而來的可能是生理機能退化，身體功能逐漸的下降，導致老年人的體能衰弱，或是罹患慢性疾病，嚴重者甚至不足以應付日常生活活動所需，不但個人生活品質受影響，更可能增加社會及家庭的負擔。因此，健康便成

為延伸老年人相關問題的重要核心。

談論到健康，可能影響的因素很多，除了罹患疾病（如慢性疾病、高血壓性疾病等）、生物老化（如肌力減少、心肺功能下降、柔軟度變差等）與生活型態的改變外，另一重要因素，就是身體缺乏活動。因為身體缺乏運動與不良的生活型態會加速老化進而威脅到健康（李水碧譯，2004）。而身體活動量低，也較易讓老年人造成身體功能降低而導致失能，使獨居能力瀕臨危險值（林瑞興，1999）。Catserta(1995)研究指出，為了避免或減緩失能及疾病的發生，讓老人能維持健康活力，擁有健康的生活品質，主要關鍵因素在於身體的活動。吳秋燕(2003)研究也提及老年人的身體活動量愈高，其生活品質愈好。古博文、陳俐蓉(2009)也指出身體活動有助提升老年人身心健康，其重點不在於延長個人生命的長度，重要的是提高晚年的生活品質。

歸納上述，老年人應養成積極主動且正向的健康概念認知，培養其對健康的正面心態，並維持良好的身體適能，以減緩生理系統退化的速度，擁有較好的體力與能力去應付一整天的生活，而不會容易感到疲累。此與功能性體適能的定義：身體能夠獨立且安全去完成每天正常的身體活動而身體不會感到過度疲勞（Jones & Rikli 1999），有些相似之處。因此，老年人可藉由動態生活，以提升身體可適應生活上所面臨的各項刺激能力，並維持或改善健康的行為，具備獨立自主的生活功能，貢獻生命的良能，使自己滿足於既有的生活，達到身、心均衡的安適狀態，方能擁有較佳的老年生活品質。呂美玲(2002)研究發現，老年人自覺健康狀況是提升其功能性體適能重要的指導方針，而身體活動與自覺健康狀況呈正相關。因此，再次

證實身體活動量與功能性體適能也是息息相關的。

陳媽芬、林晉榮(2006)在身體活動與生活品質相關研究中也證實身體活動對促進身體健康及提昇生活品質有密切的關係，但卻發現健康生活品質中以生理健康的得分最低。因此陳媽芬、林晉榮(2006)認為有必要透過相關單位建立完整的社區健康促進活動機制，落實動態生活在社區中，提升老年人擁有良好的體能，減少對他人的依賴，並提昇其生活品質。余幸宜、于漱、李蘭(2004)認為推展老年人健康促進計畫，除致力於老年人個人行為的改變外，尚應重視健康公共政策、健康環境及社區參與等的觀念與做法，且須多方協同推動，方能達成改善老年人健康與生活品質的目標。

有鑑於此，行政院衛生署研訂「健康老化」手冊，以供老人及使其家人、社區等協助並共同推動老人健康。而亦考量資源整合及社區化的問題，在96、97年於彰化縣及臺中市辦理資源整合式的社區老人健康促進，結合社區健康營造單位、內政部的關懷服務據點等，依據當地老年人的特質，運用該地的資源，並藉由志工及家人之間協助，共同強化老人的健康促進(徐瑞祥，2008)。

因應我國人口老化快速，老人健康促進的需求增加，行政院衛生署國民健康局於98年推動一項長達四年的老人健康促進計畫，計畫目標旨在維護老人獨立、自主的健康生活，降低老人依賴程度，提出具體健康促進策略，包括：促進健康體能、加強跌倒防制、促進健康飲食、加強口腔保健、加強菸害防制、加強心理健康、加強社會參與、加強老人預防保健及篩檢服務等八項重要工作(行政院衛生署國民健康局，2009)，而該計畫的第一項目標就是促進老人健康體能，增加運動的老年人

口，可見政府與社會皆重視老年從事運動的重要性。

綜合上述文獻與目前現況，引發欲針對參與社區運動之老年人做相關研究的動機。另一機緣則是臺中市在老年健康促進計畫此範疇，是由弘道老人福利基金會來執行，而有幸本研究的相關理念與弘道老人福利基金會相符，因此將該計畫委託予研究者與其團隊負責，如此人時地利之良緣，更成就本研究之動機。因此，為了讓老年人活的健康並增加其體能，介入適當的運動是必要的，然而運動帶來的益處不僅只限於提升體能而已。因此欲探討在接受本研究與介入運動後，老年人在其自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質及功能性體適能之間的關係，期能將研究結果提供給老年人甚至政府相關單位在作為運動推廣政策時之參考。

## 第二節 研究目的

透過文獻與現況的探討，引發本研究目的。本研究主要目的旨在探討臺中市社區老年人其自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質及功能性體適能的情形與彼此之間的關係，其目的分別敘述如下：

- 一、 瞭解社區老年人其自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質與功能性體適能之現況。
- 二、 探討社區老年人其自覺健康狀況、健康行為自我效能對健康生活品質之間的關係，且是否具預測力。
- 三、 探討社區老年人其健康生活品質與功能性體適能之相關性。

### 第三節 研究問題

根據研究動機與研究目的，衍生了以下欲探討的問題：

問題一 瞭解社區老年人其自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質與功能性體適能之現況為何？

問題二 探討社區老年人其自覺健康狀況、健康行為自我效能與健康生活品質之關係為何？

2-1 老年人其自覺健康狀況與健康行為自我效能的相關情形為何？

2-2 老年人其自覺健康狀況與健康生活品質的相關情形為何？

2-3 老年人其健康行為自我效能與健康生活品質的相關情形為何？

2-4 老年人其自覺健康狀況、健康行為自我效能對健康相關生活品質是否具有預測力？

問題三 探討社區老年人其健康生活品質與功能性體適能之間的關係為何？

#### 第四節 研究假設

根據以上的研究問題，提出了以下的假設：

假設一 社區老年人其自覺健康狀況、健康行為自我效能與健康生活品質之有相關性。

1-1 老年人其自覺健康狀況與健康行為自我效能具相關性。

1-2 老年人其自覺健康狀況與健康生活品質具相關性。

1-3 老年人其健康行為自我效能與健康生活品質具相關性。

1-4 老年人其自覺健康狀況、健康行為自我效能對健康相關生活品質皆具有預測力。

假設二 社區老年人其健康生活品質與功能性體適能之間具有相關性。

#### 第五節 研究範圍與限制

根據研究動機將本研究的範圍鎖定在 65 歲以上老年人為主，55 歲~64 年的年輕老人為輔。在透過社區的考量選擇與老年人生活型態的初探後，選定以符合坐式生活習慣為主的兩個社區，因以自願報名參加為主，加上場地與授課品質考量之限，人數無法過多，且男女性比例無法平均，因此本研究無法推論至全部的老年人，此成為本研究較大的限制。但期可成為未來繼續推動相關社區運動健康促進計畫或研究之參考。

## 第六節 名詞解釋

### 一、自覺健康狀況

係指老年人自我評估健康狀況的情形，其會影響個人從事健康行為，在健康促進模式中是一個重要的中介變項，屬於主觀評估（Pender，1987）。

### 二、健康行為自我效能

係指個人對執行健康促進行為時，老年人自認為有把握做到的程度，包括運動、營養、健康責任與心理等四層面。

### 三、健康生活品質

生活品質是個複雜的概念，是受到個人身體健康、心理狀態、自立自主的程度、社交關係及所處的環境等因素影響。常被用來代表人類各種生活狀態的描述，在不同的應用架構與不同角色中，有不同的定義（劉慧俐，2003），總而言之係指個體對自身生活滿意的知覺判斷（李淑芳、劉淑燕，2008）。

### 四、功能性體適能

功能性體適能是指身體能夠獨立且安全去完成每天正常的身體活動而身體不會感到過度疲勞（Jones & Rikli, 1999）。因此，本研究將其定義為，老年人擁有健康的功能性適能，去從事一天的生活與勞動，而此過程是老年人體力所能負荷，不會感到過度勞累。

## 第二章文獻探討

根據研究動機與目的，蒐集並整理相關文獻，進行本研究之探討。本章探討的部份可分為以下部份，第一節老年人的身心特徵、第二節健康的相關概念、第三節老年人的健康促進行為相關因素、第四節老年人與健康生活品質、第五節老年人功能性體適能相關理論。

### 第一節 老年人的身心特徵

老，是一種自然發展的過程，如同人會長大一樣，是不可避免的現象；然而老未必是不好的，它是每個人在成年期中最重要的發展過程，每個人在老化的過程中，最重要的是要對老化有正確的認識，從中採取調適與因應措施，就能順利的老化（黃富順，1995）。然而，有許多的老年人，由於老化的現象，使身體活動與適應日常生活的能力減退，因而引發疾病或衰老的身心功能障礙，導致無法獨立生活與自我照顧，使心理產生不安、沮喪、悲傷、離群而居，甚至更失去人生的方向，如此現象對老人的生理健康、心理健康、社會健康等都是一大隱憂。

近年來愈來愈多的研究指出，規律且適當的運動可減少疾病的產生，更可以有效減緩老化的速度或促進老化的過程處於較健康的狀態。因此，若想要使老年人在老化的階段更瞭解自己，能用正向的心態來面對這個過程，以達到健康的老化，首先就須從瞭解常見的老年人身心各方面的特徵開始，藉由此讓老年人瞭解老化時會帶來哪些改變，而這些改變是每個人都會發生的，並透過互動與建立正向觀念的方式，鼓勵老年人應積極的參加力能所及的任何活動，善用自

己擁有的良能來面對老年生活。

從許多文獻當中發現，一般常見的老年人特徵可從幾方面來瞭解：

#### 一、生理的改變：

一般來說衰老，指的是生理性衰老。也就是說，人類會隨著年齡的增長，身體各器官功能逐漸產生退化的現象。如：肌肉骨骼系統退化、視聽感官退化、呼吸功能減退、動脈硬化、消化系統功能降低、語言的退化、認知功能的衰退等。然而有些生理的改變是無形之中慢慢產生的，或是潛在而隨時都可能發生的，因此它容易難以察覺，但又不容忽視的，因此老年人對於生理的變化必須先建立正確的認知與瞭解，並時常留意且重視自己生理的變化。

#### 二、心理影響的調適：

老化是一個過程、一個階段，也許多少會因為老化，而使某些功能退化或是機能衰退，但並不一定會帶來疾病。往往很多老年人都會因自己的年老，而對很多事物失去信心，或是容易感到沒安全感，例如：退休後會覺得生活變得不充實，因此每天活的不開心。老年面臨生離死別或是因久病無孝子而被子女棄養而獨居亦或居住在安養機構而感到晚年的孤寂等。由上述可知，當生理改變時，其實對心理也會造成影響與衝擊。此時，個人的調適與因應，最重要的就是要培養一個健康的心理，不受其他外在因素影響，對老化具有正確的觀念與心態。

#### 三、身體外觀的變化：

當年紀愈來愈大時，因為地心引力的效應，使得肌肉萎縮及脊椎骨受到壓迫、破壞，或是鈣質的流失等，導致人體

的姿態改變，身高也會受到年齡增長的影響而逐漸減少。體重可能會因為活動量變少，基本的新陳代謝能力變差，加上缺乏飲食的控制，而使得脂肪堆積，體重逐漸上升。而皮膚也會因為失去脂肪、水分及肌肉的關係，而變得乾枯起皺紋。牙齒也會隨著年齡的增長而逐漸鬆動等，這些都是顯而易見的外觀變化。

#### 四、機動與反應時間：

老年人的動作和反應較緩慢，可能來自於生理和心理兩種因素。就生理而言，可能是因為神經細胞的喪失，導致中央神經系統傳導的準確度降低、周邊神經傳導和神經鍵間交換運作的緩慢、神經系統和內分泌系統的統整功能減弱與缺乏運動有關。

就心理方面來看，由於年紀較大的人，記憶衰退或容易受到干擾，但為求其反應可以正確且安全，通常會需要較長的時間來思考與決定。故在老年階段時，應強調的是正確度而非速度，所以才會有反應遲緩的發生。

#### 五、心肺循環的系統：

老年人的心肺循環系統會隨著年紀增長而逐漸減弱。主要的原因會因為血管漸漸變窄，使血液中的脂肪不容易流過血管，逐漸的管內壁堆積了脂肪或膽固醇，使管徑又變的更窄，間接的增加了心臟的負荷，易使血壓升高。而呼吸系統也會因老化，而產生肋骨鈣化、僵硬而無彈性，肌肉萎縮，胸腔無法適度的擴張，進而使肺活量減少，並產生一些疾病。當呼吸愈來愈困難加上容易感到疲勞，老年人自然對運動的態度也會受影響。

綜合以上文獻瞭解，老化時身體、心理與生理都會受影

響，有很多老年人會因老化的問題，而對自己時容易失去信心，變得憂鬱或是罹患疾病。但是老化卻是不能避免的一個過程，因此就必須對於身心的改變更加瞭解並用正向的心態來面對，如此一來，在老化的過程當中就能擁有較健康的生活。

## 第二節 健康的相關概念

### 一、健康的意涵

提到健康，以往在健康上的定義與認知，似乎大多以醫學的角度來解釋，也是最直接且最為一般人所熟悉的。因此在早期的時候，健康的概念大多著重在生理層面的解釋。但是醫學上的定義只根據是否存在生理的功能不良來判斷個體有沒有生病，卻忽略了社會及心理的健康因素。然而如圖 2-1 所示，影響健康的因素其實有許多，可從整體的大環境去探討如教育、醫療、經濟、文化、政治；也可縮小到個人所處的環境如生活作息、運動習慣、社會、家庭等生活型態上去探討（趙叔蘋等，2004）。因此隨著時代的改變與科學的不斷驗證，證實了健康其實是一個多元面向的型態，是必須經由多面向來闡述的。

根據世界衛生組織的定義，健康不是只有無病無痛且沒有致病因子存在的基本健康之外，還要加上身、心、社會的安寧狀態。除此之外，健康其實也須包含積極的健康與消極的健康如圖 2-2 所示，也就是 Pender（1987）提到的健康促進與預防疾病兩個部份。而 Downie, Tannahill, & Tannahill（1996）也指出在積極和消極的健康之間，維繫著身體、心理及社會三個要素，需在三要素的均衡發展之下，才可達到真正的健康狀態。

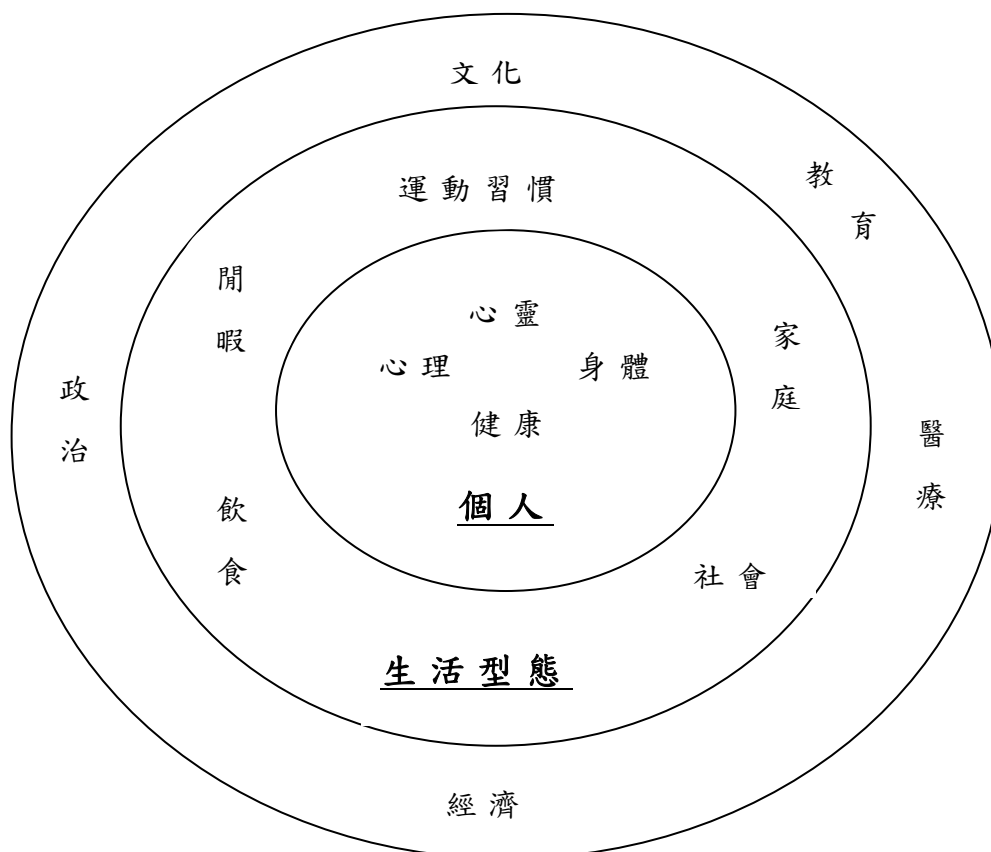


圖 2-1 影響個人健康的因素

資料來源：趙叔蘋等（2004）。

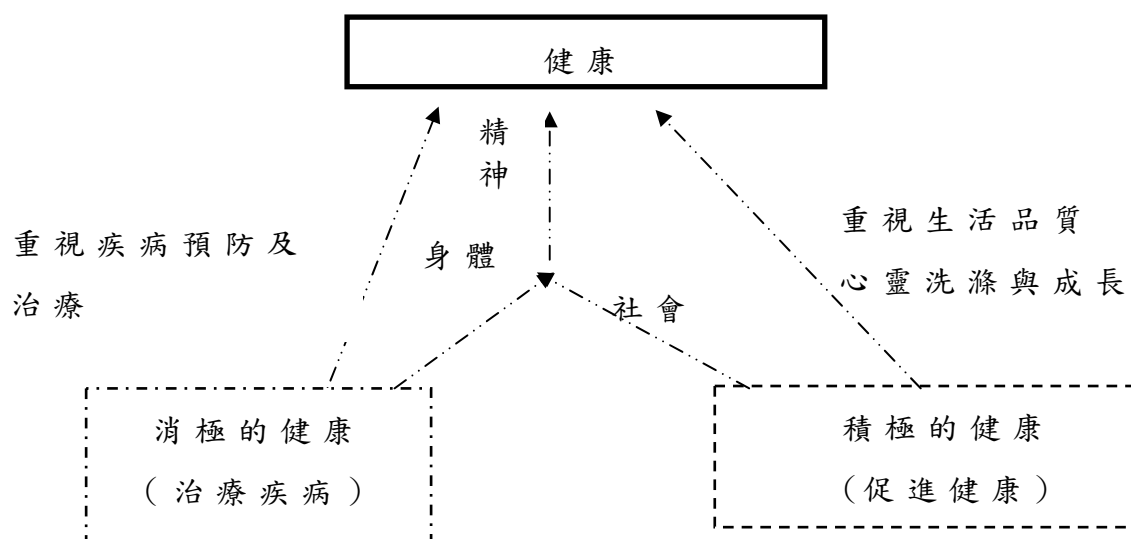


圖 2-2 影響健康之概念整合

資料來源：趙叔蘋（2005）。

## 二、不同模式的健康定義

因為健康的定義可從不同的方向去定義，因此也有不同的模式來探討。Smith(1981) 則主張健康必須能在生理、心理、社會等方面獲得適應，進而達到自我實現的境界。並透過哲學分析的模式將健康的定義歸納為以下：

(一)臨床模式(Clinical model)：健康是指沒有疾病或失能的症狀或症候；反之疾病是指出現明顯的症狀或症候。

(二)角色執行模式 ( Role-performance model)：健康是指能充份扮演被期望的社會角色；反之疾病是指無法執行其應扮演的角色。

(三)調適模式 (Adaptive model)：健康是指能有彈性適應外在(含身體的及社會的)環境變化，作最有效的互動；反之疾病是指無法適應外在環境的變化。

(四)安寧幸福模式 (Eudaimonistic model)：健康是指達到滿有活力豐富的健康，透過自我瞭解發揮自我潛能；反之疾病則是指虛弱，逐漸衰微。

除了上述的定義，Smith也認為每一種模式都存在著健康疾病連續體的特性，從圖 2-3可瞭解所謂連續體是指無法分離，沒有分界點，任何兩點之間仍有中間點。因而認為健康是一種比較性用詞，即相對用法，而非絕對性的，具有漸進性變化的特性。由上述文獻可知，健康的概念是由健康或疾病此二分法呈動態式走向，也呼應了Pender提到的個體健康須包含了健康促進與預防疾病。由此可知健康是無法切割來解釋的，它是一個連續性的狀態，就看是趨向於何種行為，而決定如何解釋健康。

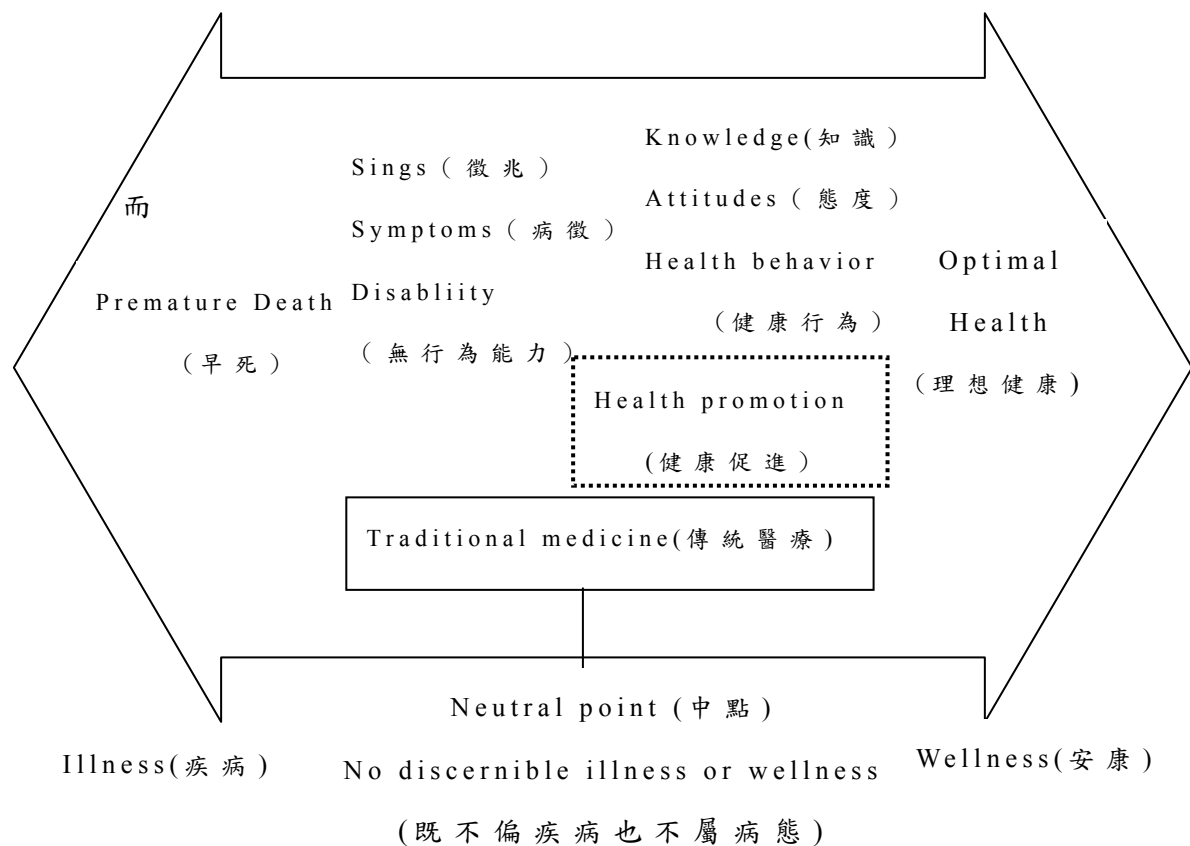


圖 2-3 健康相續表

資料來源：引自趙叔蘋（2005）參考 Bergner M, Bobbit RA, Carter WB、Michael P.O'Donnel。

而 Larson(1999) 認為未來對於健康的相關研究不再是依傳統的醫學觀點只在疾病和殘缺的治療做探討，會更進一步著重在健康促進、預防醫學、心理衛生、幸福安適與環境對健康的影響等議題。因此將健康分為四個模型來探討與定義：

- (一) 醫療模式 ( Medical model)，定義為沒有疾病或殘障。
- (二) 世界衛生組織模式 ( WHO model)，定義為完全生理、心理及社會安寧狀態，而且不僅是沒有疾病或殘障。

(三)幸福模式(Wellness model)，定義為健康促進及提高心理、身體及心靈方面更高的功能、活力、舒適及整合性。

(四)環境模式( Environmental model)，定義為對於身體及社會環境的調適，包括免於不明原因之痛、不舒服或殘障。

而 Ewles & Simnett(1999)也提出六個不同層面的健康定義，包括：

(一)身體的健康：指身體方面的功能。

(二)心理的健康：有能力做清楚且有條理的思考。

(三)情緒的健康：有能力認知情緒，並能適當地表達自己的情緒。

(四)社會的健康：有能力創造與維持和他人之間的關係。

(五)靈性的健康：對某些人是與宗教信仰行為有關，對某些人則是個人行為的原則和信念及獲得心靈的平靜有關。

(六)社會結構的健康：指健康的生活圈，生活即是在健康的環境之中。

由上述可知，現今對健康的定義已經從無病就是健康邁向健康是要能充分發揮自己及自我實現，並且從生理層面擴大到生理、心理、社會、心靈等整體性考量(陳昭伶，2004)。而若從學理方面來看，就是指除了沒有生病之外，老年人還能夠執行角色的扮演、調適生活，且發揮最大的潛能(林建得、陳德宗、丁春枝，2002)。

### 三、老化與健康

老年人隨著慢性疾病纏身或是身體功能的退化等影響，容易導致對自身的健康產生了擔憂，此時若缺乏一個較正向的健康觀念與行為，可能會影響老年人對健康所抱持的態度，進而會影響到生活品質。由此可知，老年人除了需要享受健康外，擁有快樂無憂的老年生活，並發揮生命的意義及價值才是最重要的。因此近年來當談論到老化與健康相關議題時，成功老化的觀念也隨之而來。

在 1987 年美國科學期刊首開先到，重新定義了成功老化這個名詞，也廣泛的各科學相關的出版書籍、國際性的會議成為討論的議題（李淑芳、劉淑燕，2008）。由此可見成功老化已成為老年學研究領域的主要研究議題。期許能從不同層面提出成功讓老年人健康老化的因應之道，協助其除了長壽之餘，更要活得有品質、有尊嚴。因此，就老年領域對健康的定義來說，再再的也證實了健康不是只有身體健康無病痛而已。預防勝於治療，而如何預防，就是相當重要的觀念。

提及成功老化的特徵，均在於強調適應能力、生活的目的與生命意義的重要性。在 Rowe & Kahn（1997）所倡導的成功老化模式裡，說明了三項重要的關鍵（圖 2-4），包括：

#### （一）生理上降低疾病或失能的風險

為了避免、減少疾病和失能的發生，老年人應將觀念著重在預防勝於治療的觀念，除了接受醫療的健康檢查外，適度的運動或增加平常日常的身體活動（李淑芳、劉淑燕，2008），保持積極的健康態度是健康老化的方法。而此部份在徐慧娟、張明正（2004）定義為身體健康。

## (二)心理上維持認知與身體的功能

老年人隨著年歲增長，不管是否有疾病的情況下，身體功能確實會逐漸衰退，在生理影響心理情況下，導致老年人容易因為衰退的身體功能而過度擔憂健康，而認為生活無意義。因此，維持高度的身體功能和心理認知，並透過適度的運動或保持足夠的身體活動量可以減緩身體功能衰退的速度，擁有活力與身體功能性的活動能力，利於他們獨自生活的能力（李淑芳、劉淑燕，2008）。而此部份在徐慧娟、張明正（2004）著重於心理健康。

## (三)社會上積極參與社會活動。

從事社會活動對於成功老化具有潛在的助力，尤其是快樂的持續活動（李淑芳、劉淑燕，2008）。因為在老年人認為有價值的，就會持續的投入其認為有意義和有目的的活動，並與他人保持親密的關係，在是在成功老化過程中不可或缺的。而此部份在徐慧娟、張明正（2004）定義為社會健康。

綜合上述，健康不是可以簡單解釋的名詞，其影響因素很廣，因此健康的最佳解釋是它是處於一個連續性、維持的狀態，亦表示老年人可以透過運動或從事非靜態的生活習慣、心靈上保持愉快、並多參與社會活動，讓其行為趨向於較理想的健康狀態，使身心皆感到安適，達到成功與健康老化，而此概念亦是本研究欲推動的。

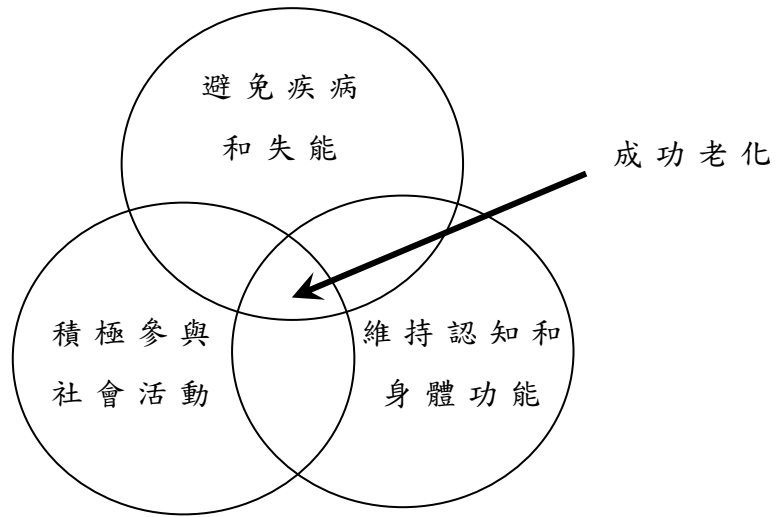


圖 2-4 成功老化的組成要素

資料來源：Rowe & Kahn (1997)。

### 第三節 老年人的健康促進行為相關因素

#### 一、健康促進的意涵

健康促進最早的概念是起源於 1970 年代，由於當時經濟的發展與疾病的轉變，讓社會開始對健康需求的層次不斷提高，因此健康促進成了全民健康的主要策略。

主要目的在於鼓勵人們去維持和改善健康安適的狀態，而在老年人的部份健康促進可藉著老年人知能的提升及健康自我照顧的策略而達到降低老年人罹病率與促進生活安適的功效。因此也隨著社會與健康觀念的改變，對現今的老年人而言，健康應視為一個起點，而健康促進是主體，在獲得健康的相關資訊後，去尋求適切的健康生活方式及改變其行為，並加強增進健康的力或潛能，

#### 二、健康促進行為的相關因素

##### (一) 健康行為的定義

Kasl & Cobb 是最早將健康相關行為做分類進行探討，主要分成健康行為、疾病行為、疾病角色行為。而所謂的健康行為就是指自認健康狀況良好而無任何疾病的人，為持續保有健康而採取的行為，其主要目的是在維持良好的健康(陳昭伶，2004)。

Laffrey(1985)認為健康行為應包含：預防性健康服務、疾病預防行為及健康促進行為。而 Pender(1987)認為健康是個人的生活方式，而健康的生活方式應包含健康保護和健康促進。前者是指去除危險與預防的行為。後者指的是個人自發性的行動模式，以維持或增進健康，例如規律的運動、

正確的飲食習慣等。

李蘭（1991）也在健康行為的概念與研究當中，將預防性與保護性的健康行為稱之為健康行為，其主要目的在預防疾病，而非有醫療性的行為。並進一步將健康行為區分成預防疾病和促進健康。前者是指以消極的減少或是預防高危險性的行為為目標。而後者則是積極建立良好的健康行為為目標。

由上述文獻可瞭解，健康應包含了積極的健康與消極的預防。以「預防」為了避免發生疾病，「促進」積極的正向健康態度與行為產生，才能持續性的促進健康與安適狀態，促使個人達到最高層次的健康。

## （二）影響健康促進行為的因素

影響健康促進的因素很多，而根據文獻發現，Pender 健康促進模式對健康促進決定因素方面的研究提供了實證性的研究架構。Pender 根據 Becker 所提的健康信念模式，發展成為修正的健康信念模式，於 1982 年針對健康促進行為，發展健康促進模式的初步架構，並於 1987 年修改成為目前最廣泛使用的健康促進模式(如圖 2-5)。最終在 1996 年再將其發展成修正的健康促進模式。

黃錫美(2006)為修改的健康促進模式作統整；第一版的健康促進模式裡，包含個人感知/認知能力、修正因素、影響行動可能的變項等三個概念。第二版健康促進模式仍包含認知知覺因素、修正因素，而將影響行動可能性的變項改為參與健康促進行為。

而最終修改的模式，將健康促進行為因素解釋為：

1. 個人特質及經驗：其認為個體是獨立的，每個人都具有獨特的特質和經驗，這些都會影響認知因素。
2. 特殊性行為的認知及影響：其認為影響健康促進行為的因素有自覺行動利益、自覺行動障礙、自覺自我效能、活動相關影響、人際間影響及情境影響。
3. 及最後的行為結果。

而本研究即運用認知－知覺因素中的「自覺健康狀態」與「自覺自我效能」作為研究的主要架構，與老年人健康生活品質進行之間的關係探討。

認知-知覺因素

修正因素

健康促進行為的參與

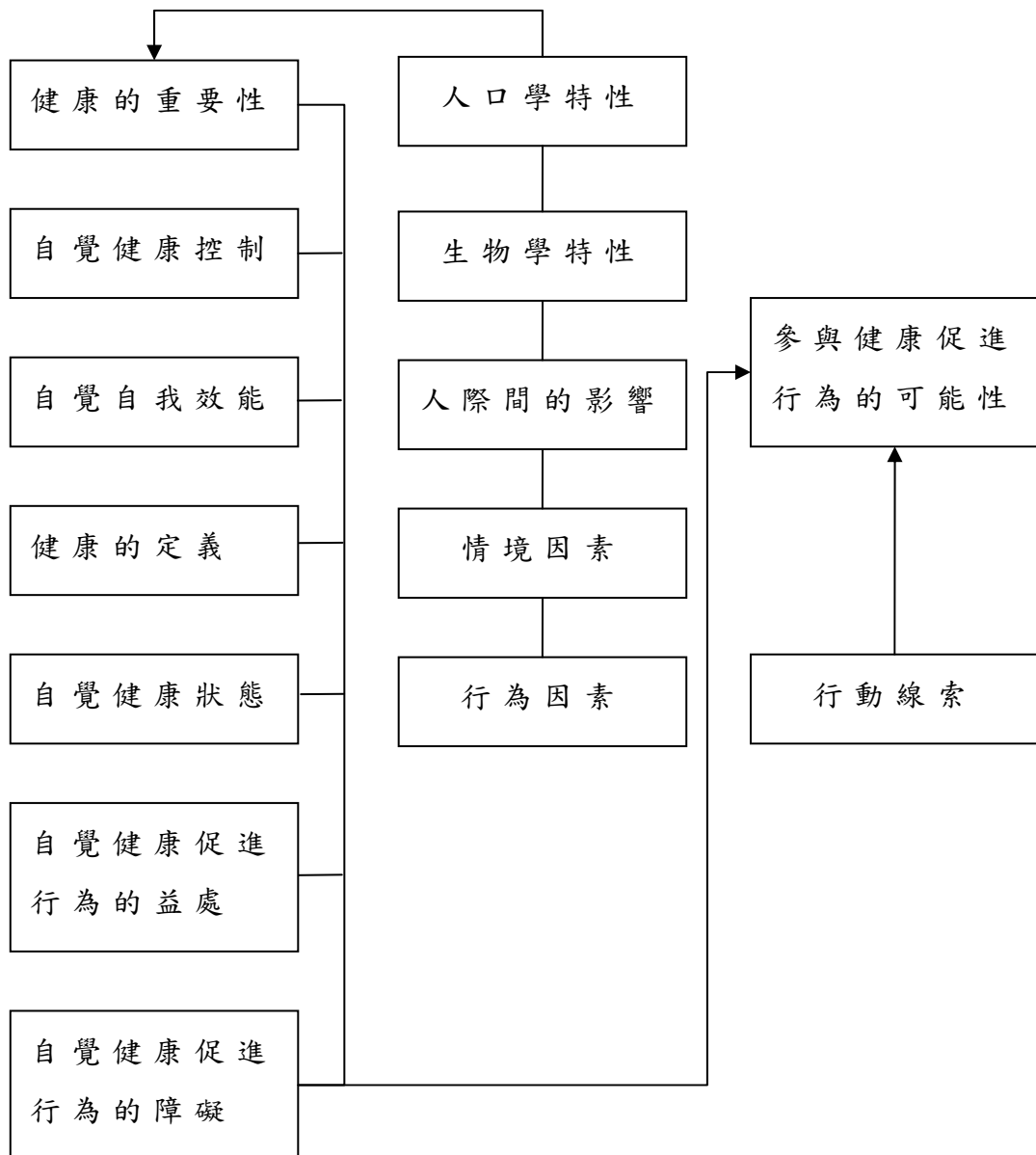


圖 2-5 健康促進模式

資料來源：Pender (1996).

### 三、自覺健康狀況

自覺健康狀況係指個人自評的健康情形，其會影響個人從事健康行為。劉劍華(2001)、馬懿慈(2002)、陳昭伶(2004)與趙安娜、高美玲、林壽惠(2004)等研究中皆發現，自覺健康狀況可以預測到健康促進相關行為，因此在健康促進模式中為認知-知覺變項中一個重要的中介變項。因此自覺健康狀況亦成為本研究架構之一。

### 四、健康行為自我效能

自我效能理論源自於 Bandura 的社會認知理論(陳昭伶, 2004)。其影響個人行為改變或繼續維持的因素有二個：一為成果期望，係指個人對從事某項行為產生結果所做的判斷，另一則是效能期望，係指個人認為從事某項行為之能力的期望，及對自己能夠獲得成功具有的信念，而效能期望則是影響行為改變的最大決定因素(馬懿慈, 2002；陳昭伶, 2004)。因此，自我效能與健康促進有著很大的關係，也是預測及解釋行為發生的一個重要變項。

在黃毓華、邱啟潤(1997)、馬懿慈(2002)、陳昭伶(2004)等研究中健康行為自我效能皆可有效的預測健康生活型態的表現，而在劉劍華(2001)研究結果發現，健康生活型態也可與健康生活品質具有相關，且亦可預測到健康生活品質。由此推論假設健康行為自我效能的介入可能預測到健康生活品質，因此成為本研究欲探討的方向。

## 五、老年人與健康促進行為

正當全世界人口快速老化的同時，無論是人口老化或是疾病型態的轉變，都與生活型態息息相關，形成對健康促進的重視。然而老人的健康促進活動常是被忽略的一群人，對老年人而言，執行健康促進活動與其健康之間具有密切關係，若將健康促進之自我照顧結合於生活當中，不僅可節省醫療成本，同時也可增進其生活品質（王秀紅等，2002）。且老人的健康促進行為並不應該是強調疾病和殘障，而是要重視增進老人最大的潛力和縮小老化所產生的影響（高淑芬、蕭冰如、蔡秀敏、邱珮怡，2000）。因為唯有讓老年人感到身心健康愉樂，對生命感到有意義，並能貢獻出良能者，才可抵抗因老化所帶來無法避免的問題之影響，故健康促進成為老人議題當中，很重要的觀念。

## 第四節 老年人與健康生活品質

### 一、 生活品質的概念

Ferrans & Powers 指出，生活品質 (Quality of Life) 是一個相當複雜的概念，至今尚未發展完全，也沒有一致的測量標準，它會隨不同情境而有所不同。它企圖作為一個描繪人們生活整體狀況的概念(劉慧俐，2003)。應包括生活滿意度、健康與功能狀態、社經狀況及家庭四大項，其中以生活滿意度與生活品質的關係最密切(吳秋燕，2002)。

然而探討到老年人的生活品質時，與其他族群不同的條件是老化對這個族群造成的影響與壓力，如身體機能與認知能力受損、親友的關係喪失、退休後產生經濟能力下降、疾病的發生和失能的產生，這些都會為老年人帶來負面的影響與衝擊生活品質(劉慧俐，2003)。

### 二、 生活品質的測量

生活品質評估工具有很多，各種工具所採用的形式也有很多種，最常見的形式就是問卷。回答方式採自填或會談的都有。劉慧俐(2003)整理出以下三種是最常見的生活品質評估工具：

#### (一) The World Health Organization Quality of Life Assessment

世界衛生組織為了發展真正測量生活品質的概念，而非只是測量疾病或失能的評估量表。強調個人所處的文化及價值體系中的感受程度，與個人的目標、期望、標準、關心等方面，因此除了 100 個健康生活品質、具文化共通性的一般問

題外，再由各地研討商議加入若干各國適用的本土性問題。而台灣目前有心理、生理、社會與環境四個構面，但問卷題數仍高達 112 題。因此發展台灣簡明版的 WHOQOL 包含本土性目題後共計 28 題，題目較少，老年人較能接受。

邱韻寧(2002)就針對台灣簡明版的世界衛生組織生活品質問卷在社區老年族群做適用性的相關研究，而其 Cronbach's  $\alpha$  皆大於 .7，再測信度中，內在等級相關係數值大多題目也大於 .7，整體而言雖然問卷中仍有些題目需進一步再做修正，讓老年人不至於混淆，但其認為該問卷是可適用於老年族群中。

## (二) The Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36)

The Medical Outcomes Study Short Form-36 簡稱 SF-36 原是一個一般性、以受測者為中心，測量醫療效果的工具，並沒有針對特定年齡、疾病或是治療而設計。SF-36 在臨床與研究應用上，廣泛被使用在癌症、骨骼系統疾病、中風、過度肥胖、多發性硬病患的生活品質評估，作為醫療效果的指標，並呈現良好的信度。而將 SF-36 施用於社區健康與非健康的老人，結果顯現出良好的內在一致性，且可以區辨出老人當時的健康狀態，代表良好的效度。

但在英國的社區老人健康服務研究中，並不能反映出老人接受服務後自覺的功能變化。此結果證明了 SF-36 短時間介入對一般健康狀態的變化較不敏感。

而台灣版的 SF-36 從 1996 年定稿到現在，已授權國內多項研究計劃使用。它含了八個構面：身體生理功能、生理功能造成的角色限制、身體疼痛、一般健康、活力、社會功能、

情緒造的角色限制、心理健康。

### (三) The Sickness Impact Profile (SIP)

它主要的目的是測量疾病對一個人健康狀況的影響，在此疾病被定義為：與每天執行日常生活活動有關的行為改變。工具所測量的疾病影響包含自己、臨床報告、他人認為和檢查出的失能。

SIP 發展較早，又非為特定診斷，應用上非常廣泛，曾應用的族群有心血管疾病，神經系統疾病、疼痛、癌症等。在老年族群方面，亦曾經用在護理之家、慢性病與臨終階段、關節疾病的老年人。在過去的研究當中，其信效度皆有一致的結果。但其問卷共有 136

綜合以上三種常見的測量方法，本研究採「世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版」為研究工具。主要原因是比較過台灣版 SF-36 與世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版發現，台灣版 SF-36 的問項容易讓老年人無法直接判斷題意，因此採用世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版的問卷，以提高老年人填答時的認知情形。

### 三、 運動與老年人生活品質之關係

有關老人運動或身體活動的研究日漸受到重視、以美國為例，從 1990 年代中期以後，便蓬勃發展，特別是身體活動量方面的評估與身體活動有關的影響因素（陳媽芬、林晉榮，2006）。

Berger 在研究中指出，有規律性的身體活動的老年人，具有正向的生活態度，擁有良好的體力，減少對他人的依賴，並能妥善處理壓力與緊張情緒，而這些都是有助於提升生活品質的（陳媽芬、林晉榮，2006）。而林世昌（2000）研究也發現，老年人若參與太極拳訓練，可以提升社交生活，且活力更充沛、更樂觀，健康狀況更好。

雖然並不是所有文獻都支持身體活動可直接影響整體生活品質，但是大部分研究都指出，透過身體活動或者運動的方式，都能夠促進身體功能與健康，增加老年人獨立生活的能力，提升生活品質與自信心，達到身心愉悅的情境（劉慧俐，2003）。

因此，老年人若能從事適當的身體活動，可以減少疾病的發生率，且在身體復原、復健時期、心臟疾病危險因子與心血管疾病的預防上，扮演著重要的角色（Washburn et al., 1993）。且也能帶來肌力的改善，減少老年人跌倒的危險。除此之外更可以帶來心情的愉悅，從活動當中獲得自信心，不會因為老化導致身體功能的衰退或是疾病纏身而感到生命無趣，藉由身體活動、運動帶來身心的健康與對生命感到有意義，進而提升老年的生活品質（參考圖 2-6）。

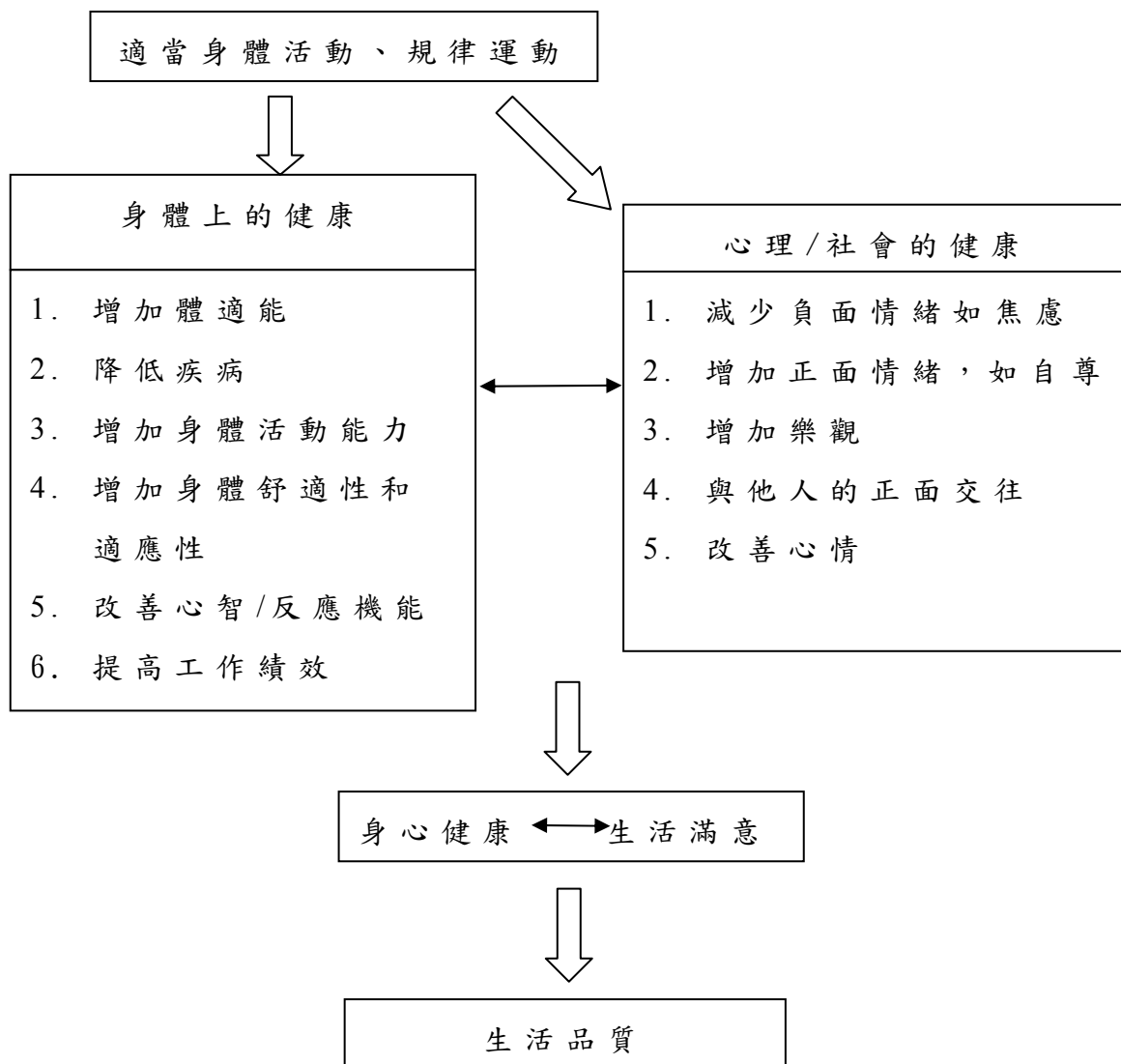


圖 2-6、規律運動、身心健康和生活品質

資料來源：盧俊宏（2002）。

## 第五節 老年人功能性體適能相關理論

### 一、體適能與功能性體適能的概念

體適能是指身體活動的結果之一，是能勝任日常工作，且有餘力從事休閒活動及應付突發的緊急事件（方進隆，1997）。體適能又可分為：健康體適能和運動體適能。健康體適能包含：肌力、肌耐力、柔軟度、心肺適能、身體組成。而運動體適能包含：敏捷、反應、平衡、協調等。

功能性體適能是指身體除了能夠獨立且安全去完成每天正常的身體活動而不會過度疲勞（Jones& Rikli，1999）。其包含：肌力、有氧耐力、柔軟度、敏捷/動態平衡和身體質量指數。

由上述推論，功能性體適能結合了健康體適能和運動體適能而成的一項身體功能性適能。而對於老年人而言，需要的是活力與獨立自主生活，而功能性體適能的功能是提升老年人身體適應生活上所面臨的各項刺激的綜合能力，因此功能性體適能對老年人而言的需求與重要性，遠大於體適能。

### 二、功能性體適能的要素

#### （一）肌力

年齡為肌力減少最主要因素，肌力的增加到30歲。50歲之後開始下降。然而肌肉質量及肌力降低的原因有很多，如基因、營養、疾病有關，而在老年時期，肌肉流失最主要的原因還是身體缺乏活動。但是老年人最應該注意的就是肌力的維持，若嚴重缺乏肌力，上肢就無提重物、抱孫子；下肢就無法爬樓梯與行走。

## （二）有氧耐力

主要是影響人的功能能力，間接降低心血管疾病、肥胖等疾病。若在老年人時，可以擁有良好的有氧能力，可使其每天更有餘力去完成許多的活動，也可以減少許多疾病的產生。

## （三）柔軟度

柔軟度會隨著年齡而變差。上肢柔軟度最主要是可以讓老年人輕鬆的用毛巾擦拭背部、可以去摸摸摺在背上的孫子。而下肢柔軟度主要是可以讓老年人完成彎腰、爬樓梯、維持髖關節的柔軟度。

## （四）敏捷/動態平衡

老年人的敏捷與動態平衡，最主要的功能就是，在最短暫的時間內，可以使老年人在一個有動作產生的情形下，可以平穩的行走或是保持身體的平衡，不容易跌倒。而運動就是維持敏捷、動態平衡重要的因素。

## （五）身體質量指數

研究顯示，較低的身體質量指數可能會增加身體健康方面有關的風險與行動上的困難，而這些可能是與肌肉質量與骨組織的流失有關。

## 三、功能性體適能的檢測項目

（一）30秒連續坐椅站立測試 - 評估下肢肌力。

（二）30秒伸屈臂測試 - 評估上肢肌力。

（三）坐椅體前伸 - 評估下肢柔軟度。

（四）肩膀伸展測試 - 評估肩膀柔軟度。

（五）起立走8英尺測試 - 評估敏捷/動態平衡。

(六) 2 分鐘踏步測試 - 評估有氧耐力。

(七) 身高、體重 - 評估身體質量指數。

#### 四、 老年人與功能性體適能之關係

透過功能性體適能的檢測方式，可以瞭解老年人其身體功能的情形。並針對其較弱的部分，連行加強訓練。如：老年人的下肢肌力不夠，敏捷/動態平衡不好，很可能容易造成身體因平衡感不好，加上肌力不足，而失足跌倒，嚴重者導致骨折或終身不良於行。這樣對後半輩子來說，無法擁有一個健康的生活環境與品質。

李奕龍(2006)介入彼拉提斯課程來改善中老年人功能性體適能，結果發現中老年人功能性體適能提升了，也使他們能夠適應環境的改變，打理自己的生活。而呂美玲(2002)指出隨著老年人身體功能的退化，如何透過檢測老年人的功能性體適能水準，提供適合的運動處方與計畫，以利提升老年人生活品質，是健康促進上的重要課程之一。由此可知，功能性體適能對老年人健康促進上亦是重要的一個環結。

### 第三章 研究方法

本研究採用結構式問卷針對臺中市老年人進行調查，並進行功能性體適能檢測，旨在瞭解參與銀髮有氧運動之老年人其健康行為自我效能、健康生活品質與功能性體適能之關係情形。本章將對研究架構、研究流程、研究對象、研究設計、研究工具、各量表信效度情形、資料分析，詳細說明如下。

#### 第一節 研究架構

健康是人類基本的權利，提倡推動老年健康促進以加強維持或增進健康能力來延緩老化的速度是現在的趨勢，由此可知正向的健康促進行為與認知更是成為老年人需要重視的。因此，本研究以 Pender 健康促進模式建構本研究之架構，除瞭解參與本研究之老年人在接受四個月的運動介入後其健康生活品質的現況外，另以自覺健康狀況與健康行為自我效能為自變項，探討二者與健康生活品質之間的關係；再輔以瞭解功能性體適能的表現與健康生活品質之關係；以瞭解老年人健康生活品質的相關因素。擬訂架構如下：

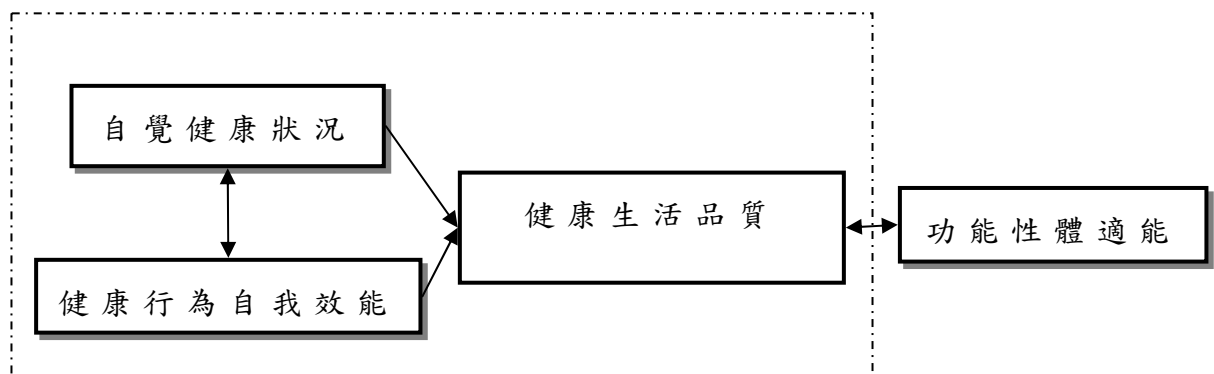


圖 3-1 研究架構圖

## 第二節 研究流程

本研究決定研究方向後，開始蒐集健康行為自我效能、健康生活品質與功能性體適能之相關文獻，並著手進行研究，相關研究流程如下：

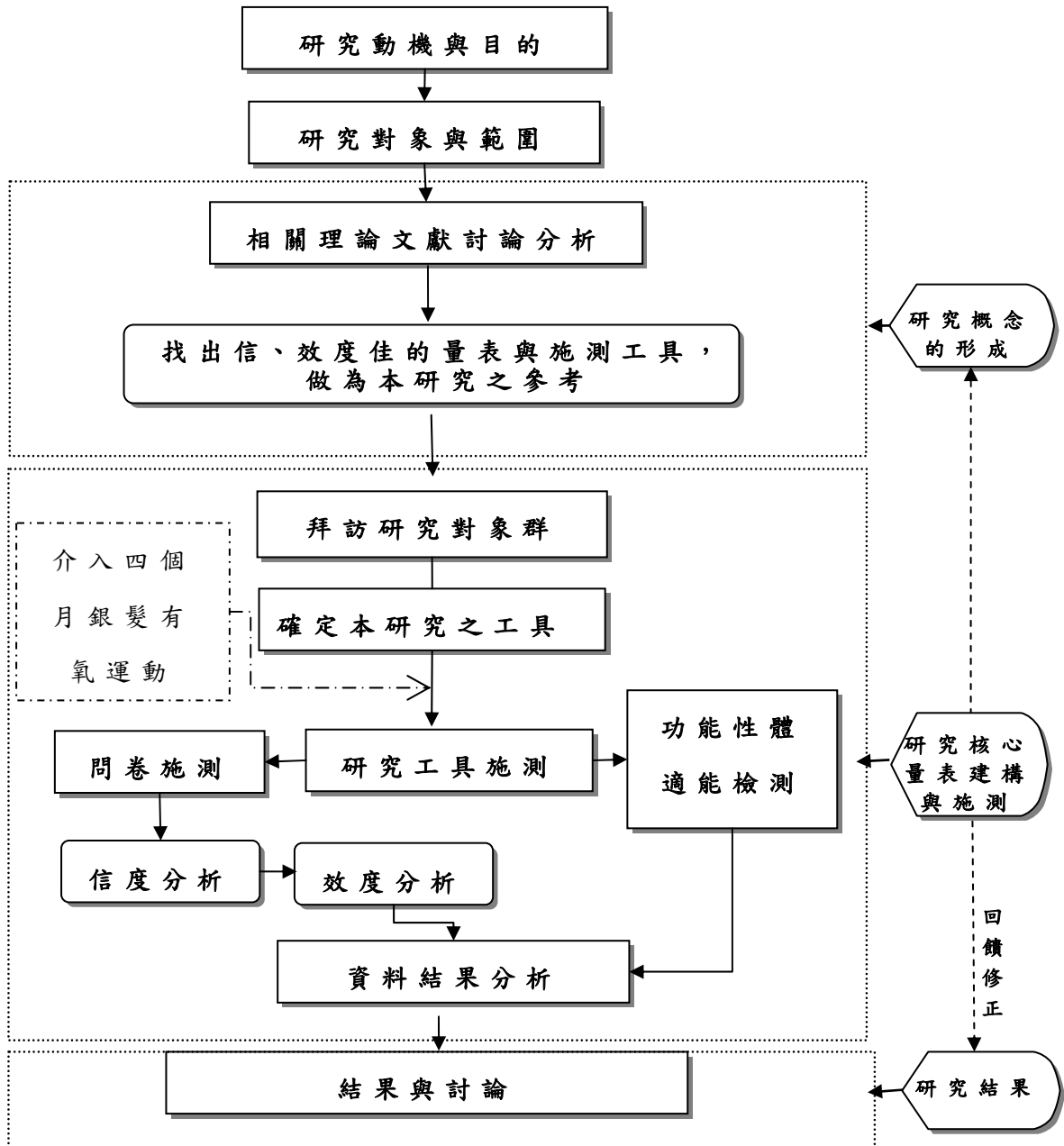


圖 3-2 研究流程

### 第三節 研究對象

美國運動醫學學會(American College of Sports Medicine, ACSM)指出為了促進和維持好的健康，老人應該要維持身體活動的生活型態，並鼓勵大眾多參與身體活動以減少習慣久坐的問題。而根據 ACSM 對老年人身體活動的建議：每星期五天，每天最少三十分鐘或是每星期三天，每天最少二十分從事中等強度有氧(耐力)的身體活動(Nelson et al.,2007)。因此本研究將低於每星期三天，每天最少二十分的低身體活動量歸納為坐式生活習慣。

故本研究的研究對象主要以坐式生活習慣、認知狀況與行動良好、能識字或能以國、台語溝通的 65 歲以上之老年人為主要的研究對象(55 歲~64 歲的年輕老人為輔)，並介入四個月銀髮有氧運動，因考量教學的品質與介入運動實驗研究的嚴謹度，只選取出臺中市陳平社區關懷聚點與軍功社區發展協會為介入研究之社區。

### 第四節 研究設計

本研究預計採三個階段實施。第一階段採用文獻探討的方式，瞭解健康促進模式以建構出本研究之理論架構，並探討可能影響健康生活品質的相關因素，以作為發展研究工具的理论依據；第二階段為研究工具的發展，透過相關文獻理論的探討分析，建構出欲使用的調查問卷及功能性體適能檢測方式，以作為本研究之研究工具；第三階段則是自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質與功能性體適能之關係分析，以瞭解介入四個月的銀髮有氧運動後的老年人其健

康生活品質及其相關因素之表現情形。然介入的運動方式與結果不在於本研究欲探討的重點，故不多做描述。

有關本研究之施測方式說明如下：

#### 一、問卷施測

本研究以臺中市陳平社區與軍功社區的老年人為主，於 98 年 4 月開始，介入四個月之銀髮有氧運動課程，於 98 年 7 月底結訓。在執行銀髮有氧運動課程期間，研究者皆到場協助課程進行以確保老年人在運動過程中的安全性並與兩個社區之老年人互動極佳，獲得老年人之信任，以利後續進行本研究施測。

並於 98 年 7 月 29、30、31 及 8 月 3 日之實施檢測，進行問卷調查及功能性體適能檢測。問卷施測的過程中，因部份老年人不識字，故問卷調查的方式由研究者本身以口述的方式，將問卷內容表達之意思轉述給老年人，協助不識字之老年人填答，其餘老年人則親自執筆作答。

#### 二、體適能檢測

功能性體適能檢測的部份，由研究者與國立臺灣體育學院運動健康科學碩士班組成之體適能檢測團隊共同進行施測，在施測前先行召開行前會議，並針對各檢測項目的評分標準，予以協調統一，以利檢測時評定的標準較能一致性。

## 第五節 研究工具

本研究之研究工具採結構式問卷與功能性體適能檢測為主。問卷中的各量表皆引用具有良好信、效度之量表，再加以將部份詞彙予以修改成讓老年人易懂的表達方式。問卷共分為三個部份，第一部份為填答者個人基本資料；第二部份為自覺健康狀況量表；第三部分為健康行為自我效能量表；第四部份為健康生活品質量表。

問卷設計以文獻探討為背景，並參考過去研究者的相關研究所使用過的信、效度皆於標準範圍內之有效量表。

### 一、問卷內容

#### (一) 填答者基本資料

本問卷設計以研究架構與研究欲探討的相關問題為主，故此部份只做描述性統計分析，瞭解樣本的分佈情形，作為基本資料的建立，並不進行其他統計分析。填答項目如下：性別、年齡、工作狀況、婚姻狀況、教育程度。

#### (二) 自覺健康狀況

此部份主要瞭解老年人自評健康情形的程度，係參考吳佳儀(2001)、呂美玲(2002)與馬懿慈(2002)再依據本研究所須修訂而成，題項採Likert5點量表計分法。

內容包含：

1. 健康情形與過去一年相比，回答「變差很多」得1分、「稍微變差」得2分、「稍微好些」得3分、「變好很多」得4分、「很好」得5分。
2. 健康情形與同年齡相比，回答「差很多」得1分、「稍差」

得2分、「差不多」得3分、「較好」得4分、「好很多」得5分。

3. 現在整體健康狀況，回答「很不好」得1分、「不好」得2分、「普通」得3分、「好」得4分、「很好」得5分。
4. 目前健康狀況與參與社區運動健康促進計畫之運動課程前相比，回答「變差很多」得1分、「稍微變差」得2分、「稍微好些」得3分、「變好很多」得4分、「很好」得5分；共計四題。

此量表應用在老年人的研究也不在少數，於吳佳儀(2001)研究中Cronbach's  $\alpha$ 為.64；在呂美玲(2002)研究中Cronbach's  $\alpha$ 為.70；在馬懿慈(2002)研究中Cronbach's  $\alpha$ 為.90，皆具有良好的內部一致性，達可信程度。

### (三) 健康行為自我效能

此部份是用來測量個人對執行健康促進行為能力的信念。主要採用黃毓華、邱啟潤(1997)翻譯與修訂Becker, Stuijbergen, Oh & Hall在1993年發展的自評健康行為能力量表。各題項以個人自評有把握做到的程度給予評分，採Likert5點量表計分法，以0至4分來評分，0分代表可做到的程度為0%；1分代表可做到的程度為25%；2分代表可做到的程度為50%；3分代表可做到的程度為75%；4分代表可做到的程度為100%；分數愈高表示健康行為自我效能愈好。

原量表經過信度與效度及因素分析，萃取出營養、運動、心理安適與健康責任等四個層面的健康促進行為能力，共計28題，Cronbach's  $\alpha$ 為.94；在黃毓華、邱啟潤(1997)使用於高中生的研究中Cronbach's  $\alpha$ 為.91；蕭冰如(1998)與馬懿慈(2002)

亦將健康行為自我效能應用於老年人相關研究當中，兩者量表之 Cronbach's  $\alpha$  亦皆達 .92，故此量表皆具有良好的內部一致性。

#### (四) 健康生活品質

本研究的健康生活品質量表採用「世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版」。此問卷架構包括：整體生活品質與整體健康 2 題、生理範疇層面 7 題、心理範疇層面 6 題、社會關係範疇層面 4 題及環境範疇層面 9 題，共計 28 題。

而各範疇亦採 Likert5 點量表計分法，以 1 至 5 分給予評分，計分方式是將各範疇的題目分數相加後除以題數再乘以 4，以利比較各範疇之得分。而第 3、4 與 26 題是採反向題問法，因此在計算前須將此三題的分數做一轉換再進行分數計算，總分愈高者表示生活品質愈佳。

該量表信度的部份，在姚開屏(2000)「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊」中，整體問卷的 Cronbach's  $\alpha$  達 .90；而邱韻寧(2003)針對社區老年人族群進行世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版適用性研究，其各範疇 Cronbach's  $\alpha$  分別為 .76、.79、.73 及 .78，且研究結果顯示該問卷可以適用在老人族群中，因此本研究亦採此量表作為測量老年人之健康生活品質。

## 二、問卷施測

一般而言，正式問卷施測前會先行進行問卷預試，以決定該題目的堪用程度，並執行項目分析，刪除不良題目，再進行因素分析與信、效度考驗，以決定正式量表，而若要進行因素分析，建構效度，最佳樣本最好是題項的5倍(吳明隆、涂金堂，2006)，若依據此理論，本研究預試樣本人數最佳應為300名(健康狀況4題+健康行為自我效能28題+健康生活品質28題=60題×5倍)。

然因本研究對象為臺中市陳平社區與軍功社區之老年人31名，由此可知研究對象即為母群體，假若預試對象為300名，如此一來預試樣本多於正式樣本，違反了抽樣的原則。由於本問卷所使用的各量表，皆被蕭冰如(1998)、馬懿慈(2002)與邱韻寧(2003)應用於社區老年人的相關研究當中，且都有良好的信度與效度，適用性很高。故本研究乃使用原量表，並先瞭解所使用的各原始量表之信、效度，將部份詞彙予以修改成讓老年人易懂的表達方式再針對本研究之對象進行問卷施測。施測完再將31名老年人填答之正式問卷先進行信、效度的檢驗，以瞭解各量表應用在本研究中是否適切、可信。

## 三、功能性體適能檢測

老年人的體適能檢測皆是依據Rikli & Jones (2001)提出的Senior Fitness Test (SFT)來檢測，其不僅是為了測驗身體的運動功能，也是用來評估日常生活的功能表現，如步行移動、伸展、從椅子上站起等。而呂美玲(2002)、李奕龍(2006)與黃偉智(2008)亦都在其研究中使用該方法對老年人進行體適能檢測，證明此方法適用於臺灣的老年人，且具有不錯的信、效度。

原始檢測項目包含：30秒椅子站立測驗、肱二頭肌手臂屈舉、6分鐘走路、2分鐘抬膝測驗、椅子坐姿體前彎、抓背測驗及2.44公尺椅子坐起繞物測驗，而本研究經考量與本研究之對象的適切性後，選出4個項目及身體質量指數作為本研究功能性體適能的檢測，項目說明如下：

#### (一)30 秒椅子站立

1. 目的：用來評估下半身肌力，以瞭解老年人是否有能力完成一些日常生活功能的能力。
2. 方法：
  - (1) 老年人坐於椅子中間，雙手交叉胸前，等施測者傳達開始的訊號後，請老年人起來坐下，並計算 30 秒內可以完成的完整站立次數。
  - (2) 此測驗測量 1 次。
3. 注意事項：
  - (1) 若是老年人表示疼痛或不舒服則立即停止測試，直接紀錄當下次數。
  - (2) 留意老年人有失去平衡的問題。

#### (二)2 分鐘抬膝

1. 目的：評估有氧耐力，考量 6 分鐘走路會讓老年人產生抗拒，因此選擇此方式進行評估。
2. 方法：
  - (1) 老年人站立於地面，以右腳開始，等施測者傳達開始訊號後，開始雙腳原地踏步，雙腳須舉起抬膝至大腿與地面平

行的高度(膝蓋彎屈成 90 度)。

(2) 開始的訊號後計算兩分鐘右腳抬膝次數。

(3) 此測驗只測量 1 次

### 3. 注意事項：

(1) 當老年人抬膝無法到達指定的高度時，便請他速度慢下來，直到可以抬到同樣高度才算。

(2) 測試結束後，會請受試者持續走路來做緩和。

(3) 檢測時，可請老年人站在牆邊進行，以便老年人不平衡或不穩時，有東西扶助、依靠，以確保檢測進行時的安全。

### (三) 椅子坐姿體前彎

1. 目的：檢測下半身柔軟度，評估維持良好的身體姿態、正常的步態及日常生活功能。

### 2. 方法：

(1) 老年人坐在椅子前緣，一腳膝蓋彎曲 90 度使大腿與地面平行，腳底平貼地面；另一腳往前伸展，腳勾起，而雙手中指互疊慢慢向前伸展摸腳趾，至少須停頓兩秒以上，並測量手掌中指與腳趾之間的距離。

(2) 測量三次，選擇較優的一次作為記錄。

### 3. 注意事項

(1) 注意膝蓋不可彎曲，若彎曲則請老年人調整姿勢，直到膝蓋完全打直為止。

(2) 動作時，請老年人避免有憋氣的情況產生。

(3) 動作過程若有疼痛現象則停止測試。

(4) 中指達至鞋尖則為零，未達鞋尖則以負數記錄，超過鞋尖以正數記錄。

#### (四) 2.44 公尺椅子坐起繞物測試 (起立走 8 英尺)

1. 目的：檢測敏捷性與動態平衡，使項目是評估老年人對於快速活動或需要反應快之動作的執行能力。

2. 方法：

(1) 老年人坐在椅子正中間準備，等施測者傳達開始訊號後，站起來走至 2.44m 處的標誌物，並繞過它且回至原來的椅子坐好，計算完成整體動作需要時間。

(2) 可先練習一次，測試兩次，選擇較優的一次作為記錄。

3. 注意事項：

(1) 老年人站在椅子和標誌物中間，隨時注意受試者有無失去平衡，隨時扶他。

(2) 行進間是以老年人自身最快的速度在行走，切記勿用跑步。

#### (五) 身體質量指數

1. 身高：身體要站直，下巴收起，眼睛平視前方，單位公分，計至小數第一位。

2. 體重：身體站直，眼睛平視前方，單位公斤，計至小數第一位。

3. BMI：體重/身高(轉換為公尺)的平方。

## 第六節 各量表信、效度情形

本研究所使用之問卷皆是採用應用於社區老年人研究中，具有信、效度良好的量表構成，具有可信度與適用性佳。故本研究將各量表應用於臺中市老年人進行問卷施測，各量表也達到不錯的信、效度，表示各量表適用於本研究之老年人。各量表信、效度數值如下表：

表 3-1 本研究問卷之各量表信、效度情形

量表名稱	考驗項目 Cronbach's $\alpha$	解說總變異量
自覺健康狀況量表	.832	71.19%
健康行為自我效能量表	.804	79.82%
健康生活品質量表	.797	81.91%

## 第七節 資料分析

本研究中所獲得的問卷資料，以 SPSS12.0 版的統計軟體，進行分析與比較處理。根據研究問題與假設，預計進行的統計方法說明如下表 3-2 所示：

表 3-2 研究問題及資料分析方法彙整表

題項	研究問題	統計方法
	老年人的人口變項資料	
1	老年人其自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質、功能性體適能的現況為何。	描述性統計
2-1	老年人其自覺健康狀況與健康行為自我效能的相關情形為何？	
2-2	老年人其健康行為自我效能與健康生活品質的相關情形為何？	皮爾森積差 相關
2-3	老年人其自覺健康狀況與健康生活品質的相關情形為何？	
2-4	老年人其自覺健康狀況、健康行為自我效能對健康生活品質是否具有預測力？	複迴歸分析
3	老年人其健康生活品質與功能性體適能之間的關係為何？	皮爾森積差 相關

## 第四章 研究結果與討論

本研究以臺中市陳平社區與軍功社區的老年人為對象，探討其自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質及功能性體適能之間的關係。為達上述目的，透過文獻探討瞭解健康促進行為對老年人的意涵，並瞭解老年人健康生活品質與功能性體適能之概念，以具有信、效度的量表與功能性體適能檢測方法建構本研究所使用之研究工具，再加以對本研究之老年人進行調查、訪問。將所得之資料以描述性統計、皮爾森積差相關與複迴歸等統計方法進行資料分析，以求得到研究結果。茲將分析所得之結果分成五節加以分析與討論：第一節為「老年人基本資料」；第二節為「老年人自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質、功能性體適能的現況分析」；第三節為「老年人自覺健康狀況、健康行為自我效能與健康生活品質之相關性分析」，主要在於探討三者之間的相關情形；第四節為「老年人健康生活品質與功能性體適能之相關性分析」主要在於探討二者之間的相關情形；第五節為「討論」，針對以上各節進行綜合討論。

## 第一節 老年人基本資料

本研究之對象以參與銀髮有氧運動的軍功與陳平兩個社區為主，共計 31 名老年人，亦為本研究之對象群。在問卷調查時，因對象群明確固定，較易掌控發放的份數與回收時的有效問卷，因此回收率為 100%，並無無效問卷。

老年人基本資料包括：性別、年齡、工作狀況、婚姻狀況、教育程度。茲以次數分配、百分比及平均數等描述統計說明於後。

### 一、性別

由於本研究採自願參加為主，並進行體能與健康狀況評估，凡行動不便，無法自主活動者、因慢性疾病且醫生建議不可從事該運動及參與該銀髮有氧運動課程出席率未達 7 成者，不列入本研究之對象，故本研究扣除上述之對象共計 31 名，以女性老年人為最高，計 23 名占 74.2%；男性 8 名占 28.5%。

表 4-1 老年人性別分佈情形 (n=31)

性別	人數	百分比 (%)
男	8	25.8
女	23	74.2

## 二、年齡

在年齡的部份，雖然招收對象以 65 歲以上之老年人為主，但仍有 8 名 55~64 歲這個初老期階段的人參與。年齡區分成四個階段，以 65~74 歲的人最多計 12 名占 38.7%；75~84 歲有 7 名占 22.6%；以 85~94 歲 4 名最少，占 12.9%。整體老年人之平均年齡為 71.84 歲。

表 4-2 老年人年齡分佈情形 (n=31)

年齡	人數	百分比 (%)	平均數
55~64 歲	8	25.8	71.84 歲
65~74 歲	12	38.7	
75~84 歲	7	22.6	
85~94 歲	4	12.9	

## 三、工作狀況

在工作狀況的部份，已退休有 19 名占 61.3%，而有部份女性老年人在家仍須掌管家裡事務，共計有 12 名占 38.7%。

表 4-3 老年人工作狀況分佈情形 (n=31)

工作狀況	人數	百分比 (%)
已退休	19	61.3
未退休	0	0
家管	12	38.7

#### 四、婚姻狀況

在婚姻狀況部份，已婚有 19 名占 61.3%，經由參與本研究的成員中發現，有不乏是夫妻兩人一同參與。而喪偶 8 名占 25.8%；單身 3 名占 9.7%；離婚 1 名占 3.2%。

表 4-4 老年人婚姻狀況分佈情形 (n=31)

婚姻狀況	人數	百分比 (%)
單身	3	9.7
已婚	19	61.3
離婚	1	3.2
喪偶	8	25.8

#### 五、教育程度

在教育程度方面以小學的為居多，計 12 名占 38.7%；而完成高中學業的有 9 名占 29.0%；具有大學學歷的有 5 名占 16.1%，進一步瞭解其原先工作以教師、公務人員為主；國中學歷有 3 名占 9.7%；完全不識字的僅只有 2 名占 6.5%。

表 4-5 老年人教育程度分佈情形 (n=31)

教育程度	人數	百分比 (%)
小學	12	38.7
國中	3	9.7
高中	9	29.0
大學	5	16.1
不識字	2	6.5

## 第二節 老年人自覺健康狀況、健康行為自我效能、 健康生活品質、功能性體適能的現況分析

本小節利用描述性統計來瞭解老年人在自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質、功能性體適能的表現情形，茲將分析結果陳述如後：

### 一、自覺健康狀況現況

#### (一) 老年人自覺健康狀況平均得分情形

此部份在瞭解目前參與本研究之老年人自覺健康狀況平均得分情形。根據表 4-6 瞭解大部份的老年人在目前的健康狀況與參與運動課程前比較起來平均得分為 4.23 較高，；其次為與同年齡的人相比，平均得分為 3.94。平均得分最低的為現在整體健康狀況，平均得分為 3.77。

表 4-6 老年人自覺健康狀況平均得分情形 (n=31)

變項名稱	平均數	標準差	排序
自覺健康狀況量表	3.88	.65	
您覺得目前的健康與過去一年比較起來如何？	3.58	.92	3
您覺得您的健康狀況跟同年齡的人比較起來如何？	3.94	.89	2
您認為您現在整體健康狀況如何？	3.77	.92	4
您覺得您目前的健康狀況與參與運動課程前比較起來如何？	4.23	.81	1

## (二) 老年人自覺健康狀況各題項表現情形

此部份在瞭解目前參與該計畫老年人在自覺健康狀況各題項的認知等級情形，根據表 4-7 可以瞭解相關情形。

第一題「您覺得目前的健康與過去一年比較起來如何？」裡，有 16 名老年人認為比過去一年「稍微好些」；而有 8 名認為「變好很多」；僅只有 1 名認為「變差很多」。

第二題「您覺得您的健康狀況跟同年齡的人比較起來如何？」裡，認為「差不多」、「較好」與「好很多」的各有 10 名；僅只有 1 名認為「稍差」，進一步瞭解該名老年人因聽覺退化，導致其認為自己的健康狀況比其他同年齡的稍差些。

第三題「您認為您現在整體健康狀況如何？」，大部份的老年人認為「普通」占 11 名；而認為「好」占 10 名；認為「很好」亦有 8 名，由此可知大部份的老年人對自己目前整體健康狀況的認知情形還不錯。而深入瞭解 2 名認為「不好」者的情形，皆是因為身體功能退化影響到心理的感受。

第四題「您覺得您目前的健康狀況與參與運動課程前比較起來如何？」，大部份老年人認為參與社區銀髮有氧運動運動課程後，認為「很好」的有 14 名；認為「變好很多」的有 10 名；認為「稍微好些」的有 7 名，由此可知老年人皆認為參與該運動對其健康狀況都有獲得改善。

由上述結果與研究者訪問老年人時發現，雖然老年人認為現在整體的健康狀況都差不多，沒有特別好或特別壞，但是都認為在參與銀髮有氧運動後，自己的健康狀況比沒有參與運動時的狀況變好了，可見運動對老年人的自身健康感受非常重要。

表 4-7 老年人自覺健康狀況各題項表現情形 (n=31)

變項名稱	等級	人數	百分比 (%)	排序
您覺得目前的健康與過去一年比較起來如何？				
	變差很多	1	3.2	4
	稍微好些	16	51.6	1
	變好很多	8	25.8	2
	很好	6	19.4	3
您覺得您的健康狀況跟同年齡的人比較起來如何？				
	稍差	1	3.2	4
	差不多	10	32.3	1
	較好	10	32.3	1
	好很多	10	32.3	1
您認為您現在整體健康狀況如何？				
	不好	2	6.5	4
	普通	11	35.5	1
	好	10	32.5	2
	很好	8	25.8	3
您覺得您目前的健康狀況與參與運動課程前比較起來如何？				
	稍微好些	7	22.6	3
	變好很多	10	32.3	2
	很好	14	45.2	1

## 二、健康行為自我效能現況

在健康行為自我效能方面，為比較各分量表間的數值差別，參考黃毓華、邱啟潤（1997）研究，將量表的各分量以得分指標〔得分指標＝（分量表得分平均值÷滿分數）×100%〕處理，再將各分量表標準化得分加以排序，分數愈高者表示健康行為自我效能愈高。

根據表 4-8 呈現的數據來看，老年人在健康行為自我效能總量表經標準化後的得分為 84.79。再將各分量表以其標準化得分指標進行排序，結果發現老年人在「運動」層面的自我效能最高為 87.25，而在「心理安適」層面的自我效能最低為 81.11。由此可知，老年人認為自己對於「運動」是最有把握、有能力去做到的。

表 4-8 健康行為自我效能之平均值與標準化得分情形 (n=31)

變項名稱	原始得分組距	實際得分組距	平均值	標準差	標準化得分指標	排序
健康行為自我效能	0-112 (28 題)	62-109	94.97	11.89	84.79	
心理安適	0-28 (7 題)	8-42	22.71	6.17	81.11	4
運動	0-24 (6 題)	13-24	20.94	3.54	87.25	1
健康責任	0-32 (8 題)	15-32	27.19	4.32	84.78	3
營養	0-28 (7 題)	16-28	24.13	3.40	86.18	2

根據表 4-9 得知健康行為自我效能各分量表情形如下：

在「心理安適」層面得分最高的是「我能夠不讓自己感到孤單」平均值為 4.48；得分最低的是「我能夠不讓自己感到無聊」平均值為 2.74。

在「運動」層面得分最高的是「我能夠做對自己有益的運動」平均值為 3.65；得分最低的是「我知道何時該停止運動」平均值為 3.35。

在「健康責任」層面得分最高的是「我知道身體上出現那些症狀時，應該去看醫師或護士」平均值為 3.55；得分最低的是「我能夠找到可提供我保健資訊的地方」平均值為 3.13。

在「營養」層面得分最高的是「我會每天刷牙」平均值為 3.90；得分最低的是「我知道自己理想健康的體重」平均值為 3.13。

從整體健康行為自我效能量表各單題平均得分結果發現，平均值最高的前五名依序為「我能夠不讓自己感到孤單」（平均值 4.48）、「我會每天刷牙」（平均值 3.90）、「我每天會攝取足夠的水份」（平均值 3.77）、「我能夠做對自己有益的運動」（平均值 3.65）、「我能將運動列入日常規律性的活動中」（平均值 3.55）、「我知道身體上出現那些症狀時，應該去看醫師或護士」（平均值 3.55）、「當我有需要時，能夠找到他人幫忙」（平均值 3.55）。

由上述結果發現，藉由社區推動的運動課程，使老年人融入了團體生活，並拓展社會人際關係，可以讓其對於生活不會感到孤單，而且也能逐漸將運動變成日常生活當中的一部份，對於自身健康也較重視。

歸納表 4-8 與表 4-9 的結果可發現，在運動課程介入後，老年人因為運動的關係，從原本低身體活動量的生活習慣，逐漸轉變成能將運動視為生活當中的一部份，並且認為運動對自己的健康自我效能來說，是最有把握做到的；由此再與運動介入前，老年人對於其是否可負荷有氧運動的質疑來看，老年人已經可以接受並且認為執行健康行為方面，「運動」已成為他們有把握的生活習慣之一。因此運動的介入的確對老年人的健康行為自我效能具有相當的重要性。

表 4-9 健康行為自我效能各單項平均得分情形 (n=31)

變項名稱	平均值	標準差	排序
<b>心理安適範疇</b>			
1. 我能夠使用一些方法幫助自己放鬆心情	3.10	.805	4
2. 我能夠不讓自己感到孤單	4.48	.908	1
3. 我能夠做令我自己感覺舒服、愉快的事情	3.23	4.753	2
4. 我能夠不讓自己感到無聊	2.74	.884	7
5. 當心理有煩惱時，我能跟朋友或家人訴說	2.90	1.182	6
6. 我知道自己面對壓力時的反應	3.03	1.165	5
7. 我能夠做生活上的改變以減少壓力	3.23	.912	2
<b>運動範疇</b>			
8. 我能夠做對自己有益的運動	3.65	.661	1
9. 我能將運動列入日常規律性的活動中	3.55	.810	2
10. 我能夠找到自己愛好的運動方式	3.45	.810	4
11. 我能夠在住家附近找到方便運動的場所	3.45	.723	4
12. 我知道何時該停止運動	3.35	1.018	6
13. 我能夠做伸展性的運動	3.48	.851	3

表 4-9 健康行為自我效能各單項平均得分情形 (n=31)

變項名稱	平均值	標準差	排序
<b>健康責任範疇</b>			
14. 運動時，我能夠避免自己受傷	3.26	.773	7
15. 我能夠找到可提供我保健資訊的地方	3.13	.957	8
16. 我能夠注意到自己身體上的不良變化	3.48	.851	3
17. 我知道身體上出現那些症狀時，應該去看醫師或護士	3.55	.675	1
18. 我能正確使用藥物	3.48	.724	3
19. 我能找到可提供我健康諮詢的醫師或護士	3.35	1.050	6
20. 我能夠知道自己健康方面的權利	3.39	.803	5
21. 當我有需要時，能夠找到他人幫忙	3.55	.888	1
<b>營養範疇</b>			
22. 我每天會吃到均衡的六大類食物。	3.23	.884	6
23. 我知道自己理想健康的體重	3.13	1.024	7
24. 我會每天刷牙	3.90	.396	1
25. 我能夠瞭解哪些食物是高纖維的食物	3.32	1.137	4
26. 我能夠在我經濟負擔能力範圍內吃到合乎健康的食物	3.45	1.028	3
27. 我能從食品的成份標示中知道那些食品對健康有益	3.32	.909	4
28. 我每天會攝取足夠的水份	3.77	.497	2

(續上表)

### 三、健康生活品質現況

本研究採用的健康生活品質量表為「世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版」，其採五點計分法，分數愈高表示該項生活品質愈好，其中第 3、4、26 題為反向題，須經轉換後再計分。而各範疇計分方式如下：

$$1. \text{生理範疇} = (Q3 + Q4 + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18) \div 7 \times 4$$

$$2. \text{心理範疇} = (Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + Q26) \div 6 \times 4$$

$$3. \text{社會範疇} = (Q20 + Q21 + Q22 + Q27) \div 4 \times 4$$

$$4. \text{環境範疇} = (Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25 + Q28) \div 9 \times 4$$

根據表 4-10 發現，扣除兩題本土性題目外，整體生活品質以「社會範疇」的平均得分最高(平均數為 4.19)，而以「環境範疇」平均得分最低(平均數為 1.94)。由此推論，「社會範疇」得分較高的情形，可能與目前參與的社區運動有關。因研究者在訪問老年人過程中，受訪的老年人皆表示參與本研究之後，讓其感受到志工與社會的關懷、照顧與溫暖，並增進與人的互動機會，拓展人際關係，生活圈不再只有家庭，讓其重拾活力與友誼的交流。由此可知，運動對於老年人的健康生活品質確實具有重要性。

表 4-10 健康生活品質現況平均得分情形 (n=31)

變項名稱	平均數	標準差	排序
健康生活品質	2.59	.32	
整體評價生活品質	3.97	.80	
整體滿意自己的健康嗎？	4.00	.89	
生理範疇	2.24	.32	3
心理範疇	2.91	.82	2
社會範疇	4.19	.55	1
環境範疇	1.94	.23	4

根據表 4-11 得知健康生活品質各分量表情形如下：

在「生理範疇」層面得分最高的是「有足夠的精力來面對一整天的生活」平均值為 4.29；得分最低的是「身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情(反向題)」平均值為 3.19。

在「心理範疇」層面得分最高的是「覺得自己的存在是具有意義、價值」平均值為 4.45；得分最低的是「常有傷心、緊張、焦慮或憂鬱等感受(反向題)」平均值為 3.84。

在「社會範疇」層面得分最高的是「覺得自己有被尊重的感覺」平均值為 4.55；得分最低的是「滿意自己與配偶或親密伴侶的感情」平均值為 3.71。

在「環境範疇」層面得分最高的是「想吃的食物通常都能吃到」平均值為 4.58；得分最低的是「有機會從事休閒活動」平均值為 4.16。

從整體健康生活品質量表各單題平均得分結果發現，平均值最高的前五名依序為「想吃的食物通常都能吃到」(平均值 4.58)、「覺得自己有被尊重的感覺」(平均值 4.55)、「滿意自己住所的狀況」(平均值 4.52)、「覺得自己的存在是具有意義、價值」(平均值 4.45)、「能方便得到每日生活所需的資訊」(平均值 4.39)。

由上述結果推論，藉由社區推動的運動課程，讓老年人透過運動來提升體力，足以面對一整天的生活。並且因為運動的關係，讓老年的健康狀況有逐漸的改善，進而覺得自己存在社會、團體、家庭裡是具有意義的、自己是受到尊重的。由此可知，運動的介入是可提升老年人的健康生活品質。

表 4-11 健康生活品質各單項平均得分情形 (n=31)

變項名稱	平均數	標準差	排序
整體評價生活品質	3.97	.80	
整體滿意自己的健康嗎？	4.00	.89	
<b>生理範疇</b>			
3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？	3.19	1.45	7
4. 您是否需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？	3.74	1.41	5
1. 您有足夠的精力來面對一整天的生活嗎？	4.29	.69	1
15. 您整天生活的行動、活動的能力好嗎？	4.23	.76	2
16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？	3.65	1.02	6
17. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？	4.16	.78	4
18. 您滿意自己的做事情(做家事)能力嗎？	4.23	.72	2
<b>心理範疇</b>			
5. 對於目前的生活，您是否感到滿意並且很享受？	4.32	.65	2
6. 您覺得自己的存在是具有意義、價值？	4.45	.72	1
7. 您在處理家事或事情時，集中精神及注意力的能力有多好？	4.26	.63	3
11. 您能接受自己的外表嗎？	3.87	.76	4
19. 您對自己滿意嗎？	3.87	.76	4
26. 您常有傷心、緊張、焦慮或憂鬱等感受嗎？	3.84	1.10	6

(續下表)

表 4-11 健康生活品質各單項平均得分情形 (n=31)

變項名稱	平均數	標準差	排序
<b>社會範疇</b>			
2. 您滿意自己的人際關係嗎?	4.19	.79	3
21. 您滿意自己與配偶或親密伴侶的感情生活嗎?	3.71	1.10	4
22. 您滿意朋友給您的支持嗎?	4.32	.83	2
27. 您覺得自己有被尊重的感覺嗎?	4.55	.57	1
<b>環境範疇</b>			
8. 您的身體狀況讓您在日常生活當中感到有安全感且較能保護您的安全嗎?	4.29	.74	7
9. 您所處的環境健康嗎?	4.29	.94	7
12. 您有足夠的金錢應付日常生活所需嗎?	4.32	.83	5
13. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎?	4.39	.72	3
14. 您有機會從事休閒活動嗎?	4.16	.86	9
23. 您滿意自己住所的狀況嗎?	4.52	.63	2
24. 您滿意醫療保健服務的方便程度嗎?	4.35	.76	4
25. 您滿意所使用的交通工具方式嗎?	4.32	.75	5
28. 您想吃的食物通常都能吃到嗎?	4.58	.67	1

(續上表)

#### 四、功能性體適能現況

本節主要內容以描述性統計來分析老年人在功能性體適能各項目之全距、平均數與標準差，如表 4-12 所示。再以獨立樣本 t 檢測老年人男、女性在功能性體適能上的平均數與標準差如表 4-13、表 4-14。

根據表 4-13 與 4-14 瞭解在 BMI 的部份，男性平均為 23.66；女性為 25.12。

兩分鐘抬膝（評估有氧耐力）的部份，男性平均為 90.88 次；女性平均為 77.57 次，由數據顯示男性在有氧耐力的部份比女性表現較好。

30 秒椅子站立（評估下半身肌力）的部份，男性平均為 19 次；女性平均為 15.48 次，由數據顯示男性在下半身肌力的部份比女性表現較好。

椅子坐起繞物 2.44 公尺（評估敏捷性與動態平衡）的部份，男性平均為 6.09；女性平均為 6.90，由數據顯示女性在敏捷性與動態平衡的部份比男性表現較好。

椅子坐姿體前彎（評估下半身柔軟度）的部份，男性平均為 -1.94；女性平均為 6.41，由數據顯示女性在下半身柔軟度的部份比男性表現較好。

然而此部份不能推論到其他老年人的情形，因為本研究採自由報名參與的方式，所以男、女性人數比例不平均，故此結果僅能表示，在介入運動於此兩社區後，老年人在功能性體適能方面的表現情形，以提供後續研究參考。

表 4-12 功能性體適能現況平均得分情形 (n=31)

變項名稱	全距	平均數	標準差
BMI	19.06~32.17	24.74	3.33
兩分鐘抬膝(次)	42~151	81.00	29.51
30秒椅子站立(次)	9~26	16.39	4.63
椅子坐起繞物 2.44 公尺(秒)	4.75~9.04	6.69	1.35
椅子坐姿體前彎(公分)	-20~27.50	4.26	1.18

表 4-13 男性老年人功能性體適能現況平均得分情形 (n=31)

變項名稱	平均數	標準差
BMI	23.66	3.84
兩分鐘抬膝(次)	90.88	33.86
30秒椅子站立(次)	19	4.00
椅子坐起繞物 2.44 公尺(秒)	6.09	1.36
椅子坐姿體前彎(公分)	-1.94	7.93

表 4-14 女性老年人功能性體適能現況平均得分情形 (n=31)

變項名稱	平均數	標準差
BMI	25.12	3.15
兩分鐘抬膝(次)	77.57	27.84
30秒椅子站立(次)	15.48	4.56
椅子坐起繞物 2.44 公尺(秒)	6.90	1.32
椅子坐姿體前彎(公分)	6.41	10.13

### 第三節 老年人自覺健康狀況、健康行為自我效能與 健康生活品質之相關性分析

本小節主要探討皮爾森積差相關進行分析老年人自覺健康狀況、健康行為自我效能與健康生活品質之間的關係，並驗證各假設是否成立，茲將分析結果陳述如後：

#### 一、自覺健康狀況與健康行為自我效能相關分析

此部份是檢驗假設 1-1 老年人其自覺健康狀況與健康行為自我效能具相關性。

根據表 4-15 可得知，在自覺健康狀況總量表與健康行為自我效能總量表達正相關( $r=.41^*$ )。而自覺健康狀況量表亦與健康行為自我效能量表中的「運動範疇」( $r=.47^{**}$ )及「營養範疇」( $r=.39^*$ )統計水準達顯著，呈現正相關。

由上述結果可知，老年人參與社區推動的運動課程後，不僅可讓其感受自身健康狀況比未從事運動前狀況佳之外，更因為健康狀況的改善，而亦讓其在從事運動或做任何事時能更加對自己有自信、有把握去完成，讓老年人可以建立對自己的自信，不再對年邁的自己產生負面的情緒。故假設 1-1 老年人其自覺健康狀況與健康行為自我效能具相關性，予以成立。

表 4-15 老年人自覺健康狀況與健康行為自我效能相關分析表  
(n=31)

變項名稱	健康行為自我效能量表				總量表
	心理安適 範疇	運動範疇	健康責任 範疇	營養範疇	
自覺健康狀況 總量表	.12	.47**	.25	.39*	.41*

\*p<.05 ; \*\*P<.01

## 二、自覺健康狀況與健康生活品質相關分析

此部份是檢驗假設 1-2 老年人其自覺健康狀況與健康生活品質具相關性。

根據表 4-16 得知，自覺健康狀況總量表與健康生活品質總量表具有正相關 ( $r=.64^{**}$ )；而其與健康生活品質四個分量表生理範疇 ( $r=.57^{**}$ )、心理範疇 ( $r=.56^{**}$ )、社會範疇 ( $r=.49^{**}$ ) 與環境範疇 ( $r=.60^{**}$ ) 皆具有正相關。

綜合上述與表 4-7 與表 4-11 的結果發現，在介入運動後，老年人除了認為健康狀況比參與運動前好之外，也能透過運動的介入讓老年人擁有活力、精力，且感受到生命具意義，進而達到較佳的生活品質。因此，老年人的自覺健康狀況愈好，其健康生活品質也相對的愈好，驗證假設 1-2 老年人其自覺健康狀況與健康生活品質具相關性，予以成立。

表 4-16 老年人自覺健康狀況與健康生活品質相關分析表 (n=31)

變項名稱	健康生活品質量表					整體滿意自己的健康	總量表
	生理範疇	心理範疇	社會範疇	環境範疇	整體評價生活品質		
自覺健康狀況總量表	.57**	.57**	.48**	.60**	.22	.33	.64**

\*\*P<.01

### 三、健康行為自我效能與健康生活品質相關分析

此部份是檢驗假設 1-3 老年人其健康行為自我效能與健康生活品質具相關性。

根據表 4-17 得知，健康行為自我效能總量表與健康生活品質量表中分量表之社會範疇 ( $r=.44^*$ )與環境範疇 ( $r=.36^*$ )具有正相關，但健康行為自我效能總量表與健康生活品質總量表及其他分量表相關性並未達統計顯著水準。

在健康行為自我效能分量表裡「運動範疇」與健康生活品質之生理範疇 ( $r=.57^{**}$ )、環境範疇 ( $r=.38^*$ )與健康生活品質總量表 ( $r=.45^*$ )具有正相關。

在健康行為自我效能分量表裡「健康責任範疇」與健康生活品質之社會範疇 ( $r=.42^*$ )、環境範疇 ( $r=.43^*$ )具有正相關。

在健康行為自我效能分量表裡「營養範疇」與健康生活品質之環境範疇 ( $r=.36^*$ )具有正相關。

經結果推論，介入運動後，雖然老年人的健康行為自我效能與健康生活品質並無完全具有相關性，但可透過運動的參與，讓老年人比較有把握去從事運動，且有能力維護自己健康責任方面的權利，進而提升其健康生活品質。由此可知，運動的介入對老年人在健康行為自我效能與健康生活品質之間的關係是具有重要性存在。

由上述得知，雖然健康行為自我效能與健康生活品質之間的關係僅部份結果達到顯著水準，但因大部份並未達統計顯著水準，且在兩者之總量表相關性並未達統計顯著水準，因此健康行為自我效能與健康生活品質為部份相關。故假設 1-3 老年人其健康行為自我效能與健康生活品質具相關性，部份成立。

表 4-17 老年人健康行為自我效能與健康生活品質相關分析  
(n=31)

健康生活品質量表		
變項名稱	整體評價生活品質	整體滿意自己的健康
健康行為自我效能 總量表	.13	.34
心理安適範疇	-.05	.09
運動範疇	-.04	.39*
健康責任範疇	.31	.35
營養範疇	.17	.18

(續上表)

健康生活品質量表					
變項名稱	生理 範疇	心理 範疇	社會 範疇	環境 範疇	總量表
健康行為自我效能 總量表	.33	.03	.44*	.36*	.314
心理安適範疇	-.02	-.06	.20	-.03	.00
運動範疇	.57**	.21	.34	.38*	.45*
健康責任範疇	.29	.01	.42*	.43*	.34
營養範疇	.22	-.00	.30	.36*	.23

\*p<.05 ; \*\*P<.01

#### 四、自覺健康狀況與健康行為自我效能對健康生活品質預測分析

本節主要探討影響老年人健康生活品質的重要相關變項，以研究架構的自覺健康狀況與健康行為自我效能為自變項，而健康生活品質為依變項，應用階層複迴歸的方式分析自變項對依變項之預測能力(詳見表 4-18)，並予以驗證假設 1-4 老年人其自覺健康狀況、健康行為自我效能對健康生活品質皆有預測力。

階層一以自覺健康狀況納入迴歸式中，整個模式之 F 統計值為 15.34( $p < .001$ )達統計顯著水準；其決定係數 ( $R^2$ ) 為 .35，而  $\beta$  為 .59 ( $p < .001$ ) 達顯著水準，且由於  $\beta$  值為正，因此表示自覺健康狀況對預測健康生活品質的影響為正向，可解釋變異量為 35%。

階層二係控制自覺健康狀況變項，加入健康行為自我效能的心理範疇、運動範疇、健康責任範疇與營養範疇等四項變項。此迴歸模式考驗的 F 統計值為 3.90( $p < .001$ )達統計顯著水準，整體模式的決定係數 ( $R^2$ ) 為 .44，但加入健康行為自我效能的四項變項的統計未達顯著考驗水準，只讓解釋變異量增加 9% ( $R^2$  改變量)，使整體解釋變異量增加至 44%。

在殘差值常態機率分佈裡，由圖 4-1 發現，樣本殘差值的累積分佈，無明顯分離，表示樣本符合觀察值常態假設。

經階層一與階層二的結果得知，自覺健康狀況確實可以成為健康生活品質的預測因子；而當自覺健康狀況加入健康行為自我效能可增加部份對健康生活品質的解釋能力，但是健康行為自我效無法明確預測健康生活品質。

綜合表 4-16 與表 4-17 與上述結果得知，老年人之自覺健康狀況除了與健康生活品質具相關性之外，自覺健康狀況的表現亦可預測生活品質的情形；而健康行為自我效能雖然無法預測健康生活品質的情形，但因其與健康生活品質具有部份相關性，因此健康行為自我效能與健康生活品質之間的關係是不可否定，並且是具可探討性。

由上述結果發現，老年人之自覺健康狀況對健康生活品質是具有預測力。故假設 1-4 老年人其自覺健康狀況、健康行為自我效能對健康生活品質皆有預測力，部份可獲得驗證。

表 4-18 老年人健康生活品質階層迴歸分析 (n=31)

階層變項	階層內預測變項	階層一		階層二	
		$\beta$	t 值	$\beta$	t 值
自覺健康狀況		.59	3.97***	.49	2.71**
健康行為自我效能	心理範疇			-.11	-.64 n.s.
	運動範疇			.21	1.24 n.s.
	健康責任範疇			.25	1.32 n.s.
	營養範疇			-.11	-.60 n.s.
迴歸模式摘要	F 值	15.34***		3.90**	
	R <sup>2</sup>	.35		.44	
	F 改變	15.76***		.926 n.s.	
	R <sup>2</sup> 改變量	.35		.09	

n.s. P>.05    \*\*P<.01    \*\*\*P<.001

### 迴歸標準化殘差的常態 P-P 圖

依變數：健康生活品質平均

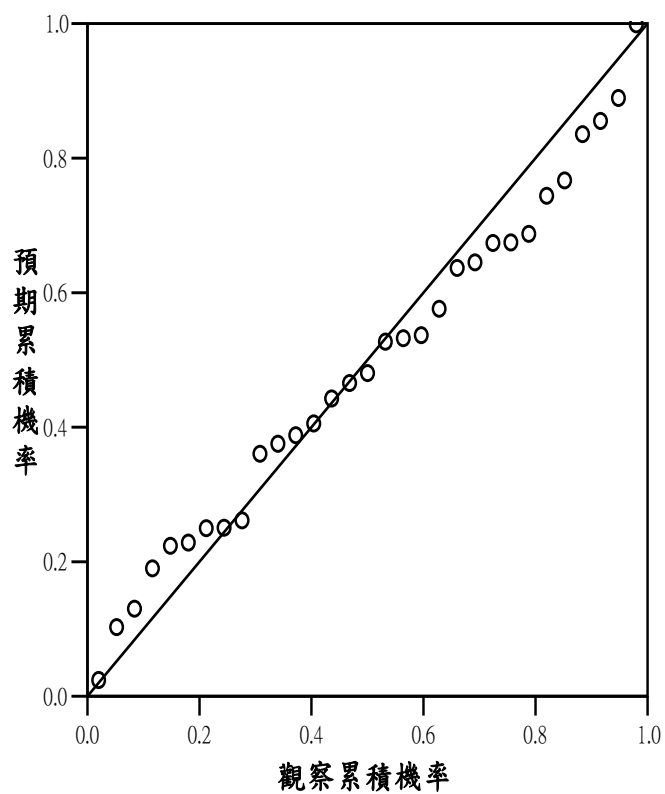


圖 4-1 健康生活品質迴歸標準化殘值常態機率分佈圖

#### 第四節 老年人功能性體適能與健康生活品質 之相關性分析

本小節主要探討皮爾森積差相關進行分析老年人功能性體適能與健康生活品質之間的關係，並驗證本研究之假設二是否成立，茲將分析結果陳述如後：

由表 4-19 與表 4-20 發現，在功能性體適能五項檢測項目當中，以評估有氧耐力的兩分鐘抬膝與健康生活品質中的整體滿意自己的健康 ( $r=.42^*$ )、生理範疇 ( $r=.36^*$ ) 及健康生活品質總量表 ( $r=.36^*$ ) 具有正相關，其餘各項皆無達到顯著水準。

經上述發現，功能性體適能的每個項目雖然無法皆與健康生活品質具有相關性，但藉由運動可以使老年人的功能性體適受到正向影響，不僅可延緩生理功能退化的速度外，尚可提升其氧耐力(兩分鐘抬膝)。而有氧耐力愈好者，亦可讓老年人更有精力與活力去面對一整天的生活而不易感到疲累。由此可知，有氧耐力愈好者其健康生活品質亦會愈好，而有氧耐力對提升老年人生活品質具有正向相關性存在。

綜合上述得知，假設二老年人功能性體適能與健康生活品質具部份相關性，故假設部份成立。

表 4-19 老年人功能性體適能與健康生活品質相關分析 (n=31)

變項名稱	健康生活品質量表	
	整體評價生活品質	整體滿意自己的健康
身體質量指數	.05	.08
兩分鐘抬膝	.18	.42*
30 秒椅子站立	-.09	.00
椅子坐起繞物 2.44 公尺	-.10	-.28
椅子坐姿體前彎	-.04	.19

\*p<.05 ; \*\*P<.01

(續下表)

表 4-19 老年人功能性體適能與健康生活品質相關分析 (n=31)

變項名稱	健康生活品質量表				總量表
	生理 範疇	心理 範疇	社會 範疇	環境 範疇	
身體質量指數	-.30	.27	.10	-.12	.08
兩分鐘抬膝	.36*	.19	.21	.28	.36*
30 秒椅子站立	.12	-.20	-.14	-.14	-.15
椅子坐起繞物 2.44 公尺	-.05	-.33	.04	.79	-.20
椅子坐姿體前彎	.23	.24	-.51	.10	.17

\*p<.05 ; \*\*P<.01

(續上表)

表 4-20 老年人功能性體適能與健康生活品質相關距陣表

變項	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
A 身體質量指數	1										
B 兩分鐘抬膝	0.1	1									
C 30 秒椅子站立	-.05	.24	1								
D 椅子坐起繞物 2.44 公尺	-.02	-.38*	-.51**	1							
E 椅子坐姿體前 彎	.08	.06	.13	-.30	1						
F 生活品質生理 範疇	-.30	.36*	.12	-.05	.20	1					
G 生活品質心理 範疇	.27	.19	-.20	-.33	.22	.20	1				
H 生活品質社會 範疇	.10	.21	-.14	.04	-.06	.44**	.25	1			
I 生活品質環境 範疇	-.12	.28	-.14	.08	.01	.62**	.22	.66**	1		
J 生活品質評價 整體生活品質	.05	.18	-.09	-.10	-.04	.22	.25	.22	.41*	1	
K 生活品質整體 滿意自己的健 康	.08	.42*	.00	-.28	0.18	.41*	.33	.30	.61*	.61*	1

\*p<.05 ; \*\*P<.01

## 第五節 討論

本研究旨在探討老年人其自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質及功能性體適能之關係。

此小節依據前述之研究結果加以進行討論，共分成七個部份：一、老年人人口特性、自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質與功能性體適能現況；二、老年人自覺健康狀況與健康行為自我效能的相關性；三、老年人自覺健康狀況與健康生活品質的相關性；四、老年人健康行為自我效能與健康生活品質的相關性；五、老年人自覺健康狀況與健康行為自我效能對健康生活品質的預測力；六、老年人功能性體適能與健康生活品質的相關性；七、小結，加以討論說明如下。

一、老年人人口特性、自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質與功能性體適能現況

(一) 人口特性現況

在參與本研究的老年人以女性為居多占 23 名，男性為 8 名，此現況可能與介入之運動是銀髮有氧運動有關，進一步瞭解發現，有研究對象主觀認為有氧運動是女性在參與的，若能推動其他運動的話，男性的參與度應該會增加；研究對象平均年齡在 71.84 歲；而婚姻狀況大部份皆是已婚，更不乏夫婦一同參與；而工作狀態大多是已退休；所受教育程度方面以小學程度為多數。

## (二) 自覺健康狀況現況

在自覺健康狀況方面，有 16 名老年人認為比過去一年「稍微好些」；有 11 名認為現在整體健康狀況為「普通」；有 14 名認為參與運動後，其健康狀況比參加運動前「很好」。

其與趙安娜(2001)、馬懿慈(2002)的結果相反；而與王真敏(2001)、梁金麗(2001)的結果相似，可能的原因是在於本研究的老年人從平常較少從事運動的生活中，到接受運動課程的介入後，進而使其生活從靜態慢慢轉向動態生活，讓自己擁有正向的健康生活，加上運動的關係，因此讓老年人感受到身體狀況有所改善。

## (三) 健康行為自我效能現況

在健康行為自我效能部份，本研究的老年人對自己在完成運動的層面較為有把握，其與馬懿慈(2002)研究裡以心理安適最有把握做到的程度的結果不同。可能是因為本研究的中介橋樑是介入專業的運動課程，在師資方面也是具有國際性證照者，因此在提供運動方面的諮詢與傳授正確的運動知識給老年人後，讓老年人可以將正確的運動知識運用在生活當中，讓其對運動或是從事日常生活中所需要身體活動能力產生有把握具有很大的影響。

## (四) 健康生活品質現況

在健康生活品質部份，本研究與趙安娜、高美玲、林壽惠(2004)的結果一致以社會範疇平均得分最高，其包含了滿意自己的人際關係、滿意與另一伴的生活、滿意朋友的支持

及受尊重。與王真敏(2001)生理範疇平均得分最高及梁金麗(2001)環境範疇平均得分最高皆相不同。蔡詠琪(2006)指出從事社會參與比無社會參與者較能符合成功老化的狀態並達到較好的生活品質。由此推論可能因為參與該社區運動後，讓老年人覺得自己受到各界的重視並在該運動課程時結交不少好朋友，拓展人際關係，且因為參與社區團體活動的關係，讓老年人邁出家門，甚至擔任起志工，擺脫老年生活就是與社會脫節的情形發生，因此在社會範疇的平均得分為最高。由此可知，參與社區推動之運動課程可促進老年人健康老化，提升生活品質。

#### (五) 功能性體適能現況

有氧耐力(兩分鐘抬膝)與下半身肌力(30秒椅子站立)的部份以男性較好；而敏捷性與動態平衡(椅子坐起繞物2.44公尺)與下半身柔軟度(椅子坐姿體前彎)則以女性較好。其研究結果與呂美玲(2002)結果一致，雖然此結果無法推論至其他老年人的研究中，但可發現參與運動後的老年人大多數的情形皆是與本研究的結果相同的。

#### 二、老年人自覺健康狀況與健康行為自我效能的相關性

自覺健康狀況與健康行為自我效能此兩變項皆是健康促進模式中的認知/知覺因素，透過文獻可發現兩者皆會影響到最後健康促進行為的參與的決定與可能性。因此有許多研究以兩者為自變項，進而探討其與健康促進相關行為之間的關係，然而卻無探討兩者之間是否具相關性，故本研究先行探討瞭解兩者之間的關係存在。

透過表 4-15 老年人自覺健康狀況與健康行為自我效能相關結果分析發現，兩者之間是具有正相關。由此可知，兩者除各自會影響健康促進行為參與的決定與可能性之外，彼此之間亦具有相關性。

### 三、老年人自覺健康狀況與健康生活品質的相關性

戈依莉（2003）亦指出生活品質的要素中，身體功能、對自己健康狀況的感受和活力與運動相關性較高，驗證本研究結果顯示自覺健康狀況與健康生活品質具有正相關，且自覺健康狀況與健康生活品質各構面亦有正相關，其與劉劍華（2001）、趙安娜（2001）、梁金麗（2001）的研究結果一致。

而從黃毓華、邱啟潤（1997）；陳昭伶（2004）；林美聲（2004）；湯慧娟等（2007）等研究健康促進生活型態的相關文獻中發現，自覺健康狀況亦與健康促進生活型態具相關性；因此由上述與本研究結果可知，藉由自覺健康狀況此知覺因素的介入，皆會影響到個體對於健康促進行為的參與，亦因此在探討健康促進行為相關研究時，自覺健康狀況皆是重要之因素。換言之，本研究的自覺健康狀況此項因素對老年人的健康生活品質而言，亦是重要的影響因素。

### 四、老年人健康行為自我效能與健康生活品質的相關性

從本研究結果中發現，健康行為自我效能總量表與健康生活品質總量表並沒有直接的相關性，然而在健康行為自我效能的分量表「運動範疇」與健康生活品質之生理範疇、環

境範疇具有正相關，亦是在運動介入後對老年人影響最大的因素；而健康行為自我效能分量表裡「健康責任範疇」與健康生活品質之社會範疇、環境範疇具有正相關；在健康行為自我效能分量表裡「營養範疇」與健康生活品質之環境範疇具有正相關。

根據馬懿慈(2002)研究中發現健康行為自我效能對老年人的健康促進生活型態具有正相關；林美聲(2002)與陳昭伶(2004)的研究中皆指出健康行為自我效能對健康促進生活型態具有正相關，且對預測健康促進生活型態的影響力最大；而劉劍華(2001)研究中發現健康促進生活型態對老年人的健康生活品質是具有正相關並具有影響力的。

再從健康促進模式來看，自我效能與自覺健康狀況兩者都是促使健康促進行為參與方面的可能性，並具有影響力。而本研究結果發現健康行為自我效能與自覺健康狀況具有相關的關係存在；自覺健康狀況與健康生活品質亦具有相關性，然而本研究的結果卻顯示健康行為自我效能與健康生活品質僅部份相關。

故換個角度探討為何本研究中健康行為自我效能與健康生活品質僅部份相關。由表 4-16 的結果發現只有「心理安適範疇」方面與健康生活品質無顯著相關性存在。而將此結果與表 4-9 的「心理安適範疇」此項平均得分情形相較來看，在老年人的心理方面都是較正向、樂觀的正面情緒。經研究者深入瞭解發現，在尚未介入本研究之運動前，兩社區的老年人皆有參與社區推動的書法、美術…等才藝課程，故研究者推論或許因此關係，讓老年人在介入運動之後其心理安適層面對健康生活品質的影響不大。

故由上述推論，本研究中健康行為自我效能與健康生活品質雖無完全的相關，然而亦不能否定「老年人其健康行為自我效能與健康生活品質具相關性」之存在性。

#### 五、老年人自覺健康狀況與健康行為自我效能對健康生活品質的預測力

趙安娜、高美玲、林壽惠(2004)提及預測健康生活品質相關因素當中重要的一個因子即是自覺健康狀況，而本研究結果亦顯示，自覺健康狀況對健康生活品質有正向影響且具有預測力。由此可知，老年人在參與運動後，其自覺健康狀況不僅變好了，亦因為健康狀況逐漸變好的情形，影響到生活品質，換言之自覺健康狀況對老年人的健康生活品質是重要的影響因素。

經研究結果得知，健康行為自我效能對健康生活品質雖然不具預測力，然而再階層迴歸的階層二加入了健康行為自我效能，卻對健康生活品質具有提升解釋力的效果。因此得知，或許健康行為自我效能無法構成預測因子，無法直接與健康生活品質有直接正相關，雖然影響力並不大，但透過階層二的步驟發現其仍具有相關性存在的可能。

由上述可知，自覺健康狀況與健康行為自我效能對健康生活品質都具有影響因子存在。然而或許因為本研究之樣本數太少之緣故，在統計數字上部份結果無法呈現出較細微的顯著，但透過與老年人言談之中發現，運動的介入確實對其健康狀況有著實之改善，無論是在慢性疾病的控制、體力的提升或是體重的減輕都有明顯的變化。而原本運動對本研究對象群來說是非常沒有自信的，但透過專業師資指導之後，

運動已經逐漸變成生活的習慣之一，而如此之改變對於其健康生活品質而言，都是具有影響的。因此，就健康生活品質而言，除了自覺健康狀況是具有預測力之外，健康行為自我效能力之影響亦可再深入進行探討。

#### 六、老年人功能性體適能與健康生活品質的相關性

在功能性體適能的目的中，其主要是在協助老年人維持或改善活力，具有獨立自主生活能力，保持尊嚴與擁有健康的生活品質。因此，本研究中，雖然功能性體適能各項目與健康生活品質並無皆具有相關性，但從有氧耐力(兩分鐘抬膝)的部份可得知，其對健康生活品質是仍具有相關性的。

經研究者對研究對象之觀察發現，軍功與陳平兩社區之老年人在運動課程的介入後，其改變最大的就是有氧耐力，或許此改變在統計數據上無法呈現明顯的顯著水準，但就從老年人運動途中休息次數變少、運動強度增強時仍可照著自己的速度跟上等小細節可發現，與參與運動初期時明顯的改變很多。就有氧耐力的改變對老年人在生理方面的健康生活品質而言，就已經有足夠的活力、精力面對一整天的生活亦不容易感到疲累。

綜合上述結果與文獻，因為運動的關係，老年人在生理方面可增加了身體適應各種活動或動作的適應性、增加體能；在心理方面減少負面的情緒、增加自信心與樂觀的心態；在社會方面也因參與更多的團體活動，增加與人互動的機會，感受到被尊重的感覺(盧俊宏，2002)；林晉榮(2002)指出為促進身心健康或體適能獲得改善，健康生活品質與體育運動是息息相關的；王真敏(2001)亦指出健康體能之平衡、上肢與下肢肌力、柔軟度、敏捷性、肺活量較佳與生活

品質之正向的感受有相關；對老年人而言，生活品質亦可能受到身體健康與功能、獨立生活程度的影響(戈依莉，2003)。由此可知，透過運動的介入可提升老年人功能性體適能的能力，無論是肌力、柔軟度亦或有氧耐力，皆可使得以適應、負荷一整天的活動量；而若身體功能不夠好，或是無法獨立生活需要依靠他人等都可能影響情緒、心理甚至造成人際關係受影響。

因此綜合文獻與研究者觀察所得，老年人擁有較好的功能性體適能對於老年的健康生活品質愈是具有助益。簡言之，或許在統計數據上僅只有有氧耐力對健康生活品質是具有相關性存在，但從文獻亦可知，功能性體適能對健康生活品質絕對具有影響力與相關性存在。

## 七、小結

綜合本節研究結果與發現可知，在介入運動之後，帶給老年人的益處不僅提升了其功能性體適能的表現，亦讓其改善了健康狀況，對自己在從事運動或是做日常生活事情的能力更加有自信與有把握，在生理與心理及提升人際關係三者交錯制衡之下，讓老年人達到 Rowe& Kahn 倡導的成功老化模式，藉以達到一種連續性並足以讓心靈維持在安康的狀態，並貢獻出生命的良能，使自己在清淨無憂的心思中，滿足於既有的生活，擁有一個健康的老年生活品質

故由此可知，老年人的自覺健康狀況、健康行為自我效能與功能性體適能對健康生活品質而言，彼此之間是具有相關性存在，亦是影響健康生活品質的因素。

## 第五章 結論與建議

本章主要依據文獻探討與資料分析結果與討論彙整成結論，並提出相關建議提供未來研究者從事相關研究參考，以及未來政府或老人福利相關單位在推動老年人健康促進相關計畫之參考。

### 第一節 結論

綜合本研究之結論如下：

#### 一、老年人自覺健康狀況、健康行為自我效能、健康生活品質及功能性體適能的情形

本研究之老年人在自覺健康狀況方面，皆表示為正向的健康狀況認知。在健康行為自我效能則以對運動的行為最有把握做到；在健康生活品質方面，以社會範疇的平均得分最高。兩分鐘抬膝與 30 秒椅子站立的部份以男性較好；而椅子坐起繞物 2.44 公尺與椅子坐姿體前彎則以女性較好。

#### 二、老年人自覺健康狀況與健康行為自我效能對健康生活品質之關係

自覺健康狀況對健康生活品質具有正相關，且其與健康生活品質的四個範疇也都具有正相關，是影響健康生活品質重要之因子。

而健康行為自我效能對健康生活品質雖於本研究之統計上未達顯著水準，但不否定有相關性存在之可能性。在其分量表中「運動範疇」與健康生活品質之生理範疇、環境範疇

具有正相關；而健康行為自我效能分量表裡「健康責任範疇」與健康生活品質之社會範疇、環境範疇具有正相關；在健康行為自我效能分量表裡「營養範疇」與健康生活品質之環境範疇具有正相關。由此可知健康行為自我效能對老年人的健康生活品質仍具有影響。

綜合上述，自覺健康狀況是預測健康生活品質之因子，而健康行為自我效能雖不具預測力，但它仍具有影響力存在，未來可再進行探討。

### 三、 老年人功能性體適能與健康生活品質之關係

就本研究之統計數據上而言，功能性體適能僅只在有氧耐力(兩分鐘抬膝)的部份，對健康生活品質是具有相關性的。但從文獻亦可得知，健康體能之平衡、上肢與下肢肌力、柔軟度、敏捷性、肺活量較佳與生活品質之正向的感受具有相關，由此可知，功體性體適能對健康生活品質亦具有影響力與相關性存在。

## 第二節 建議

本研究針對研究結論提出以下建議：

### 一、 對後續研究之建議

(一) 由於本研究僅限以臺中市參與銀髮有氧運動之陳平社區與軍功社區兩個社區老年人為主，無法推論更大的母群體，故建議未來研究者在抽樣時，可逐一擴大到全臺中市或是針對已推動相關的健康促進計畫的樣本與區域進行探討，才能廣泛推論此研究結果。

- (二) 未來的研究架構，可加入完全沒有從事運動的對照組；亦或在介入運動前先進行問卷前測，並與運動課程結束後進行後測，將前、後測所得之資料進行分析比較，如此一來實證研究的結果能讓研究者、老年人以致於大眾清楚瞭解相關的運動健康促進概念及其計畫對老年人的影響、重要性。
- (三) 由於在對老年人進行問卷調查時，容易遇到老年人不識字而無法填寫的狀態，或是老年人隨便予以填答，如此容易造成問卷的有效程度。因此在未來無論是做量化亦或質化，思考如何與老年人建立互動關係，並取得其信任感，這對從事老年人相關研究時，會是一大助力。
- (四) 本研究首次探討健康行為自我效能與健康生活品質之關係，然而其結果並未明確指出具有正相關，但其對健康生活品質卻具有影響力，或許是受本研究樣本數限制，建議未來研究者可搜集更多相關文獻，加以強化本研究之結果。

## 二、對未來推動老年人健康促進相關議題建議

面對未來少子化的情形與扶養比降低，老年人的健康促進議題已受政府與大眾的關注。目前行政院衛生署已於 2009 年推動四年為期的社區健康促進計畫，政府單位已認知到唯有使老年人擁有健康的身體，良好的體能，才能獨立自主生活，進而擁有健康的生活品質。

因此在談論到如何介入各項計畫以營造健康促進社區的模式，是否亦可先考量到如何運用社區既有且熟悉的資源(包含人力、設備、場地)等再結合研究單位或相關機構，使用原有的社區資源，取之於社區，用之於社區，更加有助於落實在地健康老化的未來趨勢，提升老年的健康生活品質。

## 參考文獻

中文部份：

- 內政部統計處 (2009)。調查統計摘要，老年狀況調查摘要分析。2009年12月7日，取自  
<http://www.moi.gov.tw/stat/>。
- 方進隆 (1997)。健康體能的理論與實際。臺北市：漢文。
- 王秀紅、徐畢卿、高淑芬、高毓秀、王瑞霞、吳素綿、高家常、黃芷苓、黃國儀、黃寶萱 (2002)。健康促進與護理-理論與實務。臺北市：偉華書局有限公司。
- 王真敏 (2001)。社區老人健康體能與生活品質之相關研究。未出版論文，國立臺北護理學院護理研究所，臺北市。
- 王慧如、吳鴻文、李明榮、林晉利、林晉榮、張文正、張怡雯、許弘昌、趙叔蘋、劉淑燕、蘇芳慶 (2004)。運動·休閒·健康科學-導論。臺中市：鞋技中心。
- 戈依莉 (2003)。銀髮族運動與生活品質。長庚科技學刊，2，95-102。
- 古博文、陳俐蓉 (2009)。身體健康與成功老化。國民體育季刊，38(2)，25-29。
- 行政院衛生署國民健康局 (2009)。老人健康促進計畫。2009年12月25日，取自  
[http://www.bhp.doh.gov.tw/bhpnet/portal/Them\\_Show.aspx?Subject=200802210001&Class=2&No=200908250001](http://www.bhp.doh.gov.tw/bhpnet/portal/Them_Show.aspx?Subject=200802210001&Class=2&No=200908250001)
- 余幸宜、于漱、李蘭 (2004)。老年人之健康促進。臺灣醫學，8(4)，582-588。

- 吳佳儀(2001)。社區老人睡眠品質與身體活動、憂鬱之相關性探討。未出版碩士論文，國立臺灣大學護理學研究所，臺北市。
- 吳明隆、涂金堂(2006)。SPSS與應用統計分析。臺北：五南圖書出版社。
- 吳秋燕(2002)。老人身體活動、心肺適能、生活品質之相關研究。未出版碩士論文，國立臺灣師範大學體育學系在職進修碩士班，臺北市。
- 呂美玲(2002)。老年人健康狀況、身體活動與功能性體適能相關之探討。未出版碩士論文，國立臺灣師範大學體育學系在職進修碩士班，臺北市。
- 李水碧譯(2004)。體適能與全人健康的理論與實務。臺北市：藝軒圖書。
- 李奕龍(2006)。彼拉提斯(Pilates)課程應用於改善中老年人功能性體適能之研究～一位初授教師之行動歷程。未出版論文，國立臺東大學體育碩士班，臺東市。
- 李淑芳、劉淑燕(2008)。老年人功能性體適能。臺北市：華都文化事業。
- 李蘭(1991)。健康行為的概念與研究。中華衛誌，10(5)，199-211。
- 林世昌(2000)。太極拳運動對中老年人健康促進的功效。中華體育，14(4)，89-93。
- 林美聲(2002)。中小學學校護理人員健康促進生活型態之研究-以宜蘭縣中小學學校護理人員為例，未出版論文，國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士班，臺北市。

- 林建得、陳德宗、丁春枝(2002)。師院生健康概念、健康促進生活型態、情緒穩定性與健康體適能之相關研究-以國立屏東師院學生為例。屏東師院學報，16，435-474。
- 林晉榮(2002)。體適與生活品質。國民體育季刊，31(1)，52-59。
- 林瑞興(1999)。增加身體活動量對老年人的重要性。大專體育，46，87-93。
- 邱韻寧(2002)。世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版在社區老人族群的適用性。未出版論文，國立臺北醫學大學傷害防治學研究所，臺北市。
- 姚開屏(2000)。台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊(第一版/第一修訂版)。
- 徐瑞祥(2008)。我國老人健康促進推動概況。健康世界，8-11。
- 徐慧娟、張明正(2004)。臺灣老人成功老化與活躍老化現況：多層次分析。臺灣社會福利學刊，3(2)，1-36。
- 馬懿慈(2002)。社區老人健康促進生活型態及其相關因素探討。未出版論文，國立臺灣大學護理研究所，臺北市。
- 高淑芬、蕭冰如、蔡秀敏、邱佩怡(2000)。老年人的健康促進生活型態與衛生教育。護理雜誌，47(1)，13-18。
- 梁金麗(2001)。社區老人生活品質及其相關因素之探討，未出版論文，國立臺北護理學院護理研究所，臺北市。
- 陳昭伶(2004)。基隆地區高中職學生健康促進生活型態及相關因素探討。未出版碩士論文，國立臺灣師範大學衛生教育學系在職進修碩士班，臺北市。

- 陳媽芬、林晉榮 (2006)。社區老人身體活動與生活品質相關之研究。《體育學報》，39 (1)，87-99。
- 黃偉智 (2008)。臺東市退休公教人員健康促進生活型態與功能性體適能之研究。未出版論文，國立臺東大學體育碩士班，臺東市。
- 黃富順 (1995)。《老化與健康》。臺北市：師大書苑。
- 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。《中華雜誌》，16，(1)，24-36。
- 黃錫美 (2006)。潘德氏健康促進模式之介紹。《北市醫學雜誌》，3(9)，17-21。
- 湯慧娟、何明璇、林婉玉、吳建霖、王政梧、王暉博 (2007)。健康促進生活型態與危害健康行為之相關研究，《遠東學報》，24(1) 43-54。
- 蔡詠琪 (2006)。《成功老化：老年人之生活品質相關因子探討》。未出版論文，國立陽明大學物理治療系暨研究所，臺北市。
- 趙安娜 (2001)。《鄉村社區老年人生命意義、健康狀況與生活品質及其相關因素之探討》。未出版論文，國立臺北護理學院護理研究所，臺北市。
- 趙安娜、高美玲、林壽惠 (2004)。鄉村社區老年人健康狀況與生活品質相關性之探討。《長期照護雜誌》，8(1)，41-55。
- 趙叔蘋 (2005)。《影響臺中市國中、小學童身心健康因素之探討-以 Antonovsky 之 SOC 量表及權能檢測為依據》。臺中市：華格那。

- 劉劍華 (2001)。社區健康營造之老年人其社區參與程度及健康促進生活方式對生活質之相關研究。未出版碩士論文，國立臺北護理學院護理研究所，臺北市。
- 劉慧俐 (2003)。身體活動與老年人生活品質。論壇健康促進與疾病預防委員會第三期文獻回顧研析計畫。臺北市：國家衛生研究院。
- 盧俊宏 (2002)。規律運動、心理健康和生活品質。國民體育季刊，31(1)，60-73。
- 蕭冰如 (1998)。社區老年人健康促進衛生教育介入之探討。長庚大學護理學研究所碩士論文，未出版，臺北市。

英文部份：

- Becker, H., Stuifbergen, A., Oh, H., & Hall, S. (1993). Self-rated abilities for health practices: A health self-efficacy measure. *Health Values*, 17(5), 42-5.
- Causerta, M.S.(1995). Health promotion and the older population :Expending our the Dretical horizons. *Journal of Community Health*, 20(3), 283-292.
- Downie, R.S., Tannahill, C., & Tannahill, A.(1996). *Health promotion: Model and values*. Oxford:Oxford university Press.
- Ewles, L. & Simnett, I. ( 1999 ) . *Promoting Health*. Bailliere : Tindall.
- Jones, C.J. & Rikli, R.E.(1999). Development and validation of functional fitness test for community-residing older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 7, 129-161.
- Rikli, R.E. & Jones, C.J. (2001). *Senior Fitness Test Manual*. USA : Human Kinetics.
- Laffrey, S.C.(1985). Health behavior choice as related to self-actualization and health conception. *Western Journal of Nursing Research*, 7 ( 3 ) , 279-30.
- Larson, J.S.(1999). The conceptualization of health. *Medical CareResearch and Review* ,56(2),123-136.

- Nelson, M.E., Rejeski, W.J., Blair, S.N., Duncan, P.W., Judge, J.O., King, A.C., et al. (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med. Sci. Sports Exerc.* 39:1435-1445.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice.*
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice.*
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1997). *Successful aging. The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Smith, J.A. (1981). The idea of health : a philosophical inquiry . *Advances in Nursing Science*, 3(3), 43-5.
- Washburn, R.A., Smith, K.W., Jette, A.M., & Janney, C.A. (1993). The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): Development and evaluation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(2), 153-162.

## 附錄

### 老年人健康行為自我效能與健康生活品質調查問卷

各位親愛的長輩您好：

感謝您協助填寫此份問卷。本問卷的目的在瞭解臺中市社區照顧關懷據點之老年人其健康狀況、健康行為自我效能與健康生活品質的情形。本問卷僅供學術研究之用，您的寶貴意見對於本研究的完成相當重要，請依照您實際感受的狀況作答，所填寫的所有資料，絕對保密敬請安心。再次謝謝您！

國立臺灣體育學院 休閒運動管理研究所

指導教授：趙叔蘋 副教授

研究生：林筱君 敬啟

#### \* 問卷說明：

一、本問卷共有四個部份，第一部份為個人基本資料；第二部份為「健康自覺狀況」；第三部份為「健康行為自我效能」；第四部份為「健康生活品質」。

二、本問卷為「雙面」共有 4 張，請小心留意 不要漏答。

#### 第一部份 個人基本資料

1. 性別： 男  女
2. 年齡：\_\_\_\_\_歲
3. 工作狀況： 已退休  未退休（職業：\_\_\_\_\_）

家管

4. 目前婚姻狀況：單身 已婚 離婚 喪偶

5. 教育程度（最高學歷）：

小學 國中 高中 大學 研究所(含)以上

不識字

## 第二部份 自覺健康狀況

**說明**：為瞭解各位長輩對自身身體健康狀況的感受，此部份的健康狀況泛指身體所能負荷從事一整天日常生活的能力，請您在看完題目之後，針對您真實的感受填寫。

1. 您覺得您目前的健康狀況與過去一年比較起來如何？

變差很多 稍微變差 稍微好些 變好很多 很好

---

2. 您覺得您的健康狀況跟同年齡的人比較起來如何？

差很多 稍差 差不多 較好 好很多

---

3. 您認為您現在整體健康狀況如何？

很不好 不好 普通 好 很好

---

4. 您覺得您目前的健康狀況與參與社區關懷據點之運動課程前比較起來如何？

變差很多 稍微變差 稍微好些 變好很多 很好

### 第三部份 健康行為自我效能

**說明**：此部份共28題，請在閱讀完左邊的敘述後，以個人自評有把握做到的程度給予評分，0分代表可做到的程度為0%；1分代表可做到的程度為25%；2分代表可做到的程度為50%；3分代表可做到的程度為75%；4分代表可做到的程度為100%，並依自己真實的感受將右邊方框中打「√」。

評估項目	0	1	2	3	4
1. 我能夠使用一些方法幫助自己放鬆心情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我能夠不讓自己感到孤單	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我能夠做令我自己感覺舒服、愉快的事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我能夠不讓自己感到無聊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 當心理有煩惱時，我能夠跟朋友或家人訴說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我知道自己面對壓力時的反應	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我能夠做生活上的改變以減少壓力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我能夠做對自己有益的運動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我能將運動列入日常規律性的活動中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我能夠找到自己愛好的運動方式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我能夠在住家附近找到方便運動的場所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我知道何時該停止運動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. 我能夠做伸展性的運動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
評估項目	0	1	2	3	4
14. 運動時，我能夠避免自己受傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我能夠找到可提供我保健資訊的地方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 我能夠注意到自己身體上的不良變化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 我知道身體上出現那些症狀時，應該去看醫師或護士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我能正確使用藥物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 我能找到可提供我健康諮詢的醫師或護士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 我能夠知道自己健康方面的權利	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 當我有需要時，能夠找到他人幫忙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 我每天會吃到均衡的六大類食物，如：五穀類、奶類、蔬菜類、水果類、油脂類、肉魚豆蛋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 我知道自己理想健康的體重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 我會每天刷牙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 我能夠瞭解哪些食物是高纖維的食物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 我能夠在我經濟負擔能力範圍內吃到合乎健康的食物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 我能從食品的成份標示中知道那些食品對健康有益	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 我每天會攝取足夠的水份	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



7. 您在處理家事或事情時，集中精神及注意力的能力有多好？

1      2      3      4      5

完全不好

極好

---

8. 您的身體狀況讓您在日常生活當中感到有安全感且較能保護您的安全嗎？

1      2      3      4      5

完全不安全

極安全

---

9. 您所處的環境健康嗎？(如：住家附近有工廠造成環境污染、噪音污染....等)

1      2      3      4      5

完全不健康

極健康

---

10. 您有足夠的精力來面對一整天的生活嗎？

1      2      3      4      5

完全不足夠

完全足夠

---

11. 您能接受自己的外表嗎？

1      2      3      4      5

完全不能夠

完全能夠

---

12. 您有足夠的金錢應付日常生活所需嗎？

1      2      3      4      5

完全不足夠

完全足夠

---

13. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？(如：社區聚點的相關活動)

1      2      3      4      5

完全不方便

完全方便

14. 您有機會從事休閒活動嗎？

1      2      3      4      5

完全沒有機會

完全有機會

---

15. 您整天生活的行動、活動的能力好嗎？

1      2      3      4      5

完全不好

極好

---

16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？

1      2      3      4      5

極不滿意

極滿意

---

17. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？

1      2      3      4      5

極不滿意

極滿意

---

18. 您滿意自己的做事情（做家事）能力嗎？

1      2      3      4      5

極不滿意

極滿意

---

19. 您對自己滿意嗎？

1      2      3      4      5

極不滿意

極滿意

---

20. 您滿意自己的人際關係嗎？

1      2      3      4      5

極不滿意

極滿意

---

21. 您滿意自己與配偶或親密伴侶的感情生活嗎？

1      2      3      4      5

極不滿意

極滿意

22. 您滿意朋友給您的支持嗎？

1      2      3      4      5

極不滿意

極滿意

---

23. 您滿意自己住所的狀況嗎？

1      2      3      4      5

極不滿意

極滿意

---

24. 您滿意醫療保健服務的方便程度嗎？

1      2      3      4      5

極不滿意

極滿意

---

25. 您滿意所使用的交通工具方式嗎？

1      2      3      4      5

極不滿意

極滿意

---

26. 您常有傷心、緊張、焦慮或憂鬱等感受嗎？

1      2      3      4      5

從來沒有

一直都有

---

27. 您覺得自己有被尊重的感覺嗎？

1      2      3      4      5

完全沒有

極有

---

28. 您想吃的食物通常都能吃到嗎？

1      2      3      4      5

從來沒有

一直都有