

國立臺東大學健康促進與休閒管理研究所休閒事業管理組

碩士論文

指導教授：陳美芬 博士

骨科慢性病患的健康促進生活型態與休閒參與  
之研究

Orthopedics Chronic Illness Patients' Health Promoting  
Lifestyle and Participation in Recreational Activities

研究生：周紘志 撰

中 華 民 國 九 十 九 年 六 月

國立臺東大學

學位論文考試委員審定書

系所別：健康促進與休閒管理研究所休閒事業管理組

本班 周 紘 志 君

所提之論文 骨科慢性病患的健康促進生活型態與休閒參與之研究

業經本委員會通過合於  碩士學位論文 條件  
 博士學位論文 條件

論文學位考試委員會：

郭建海  
(學位考試委員會主席)

王偉豪

陳美芬  
(指導教授)

論文學位考試日期：99年6月4日

國立臺東大學

附註：1. 一式二份經學位考試委員會簽後，送交系所辦公室及註冊組或進修部存查。

2. 本表為日夜學制通用，請依個人學制分送教務處或進修部辦理。

# 博碩士論文授權書

本授權書所授權之論文為本人在 國立臺東大學健康促進與休閒管理研究所休閒事業管理組  
98 學年度第 2 學期取得 碩 士學位之論文。

論文名稱：骨科慢性病患的健康促進生活型態與休閒參與之研究

本人具有著作財產權之論文全文資料，授權予下列單位：

同意	不同意	單 位
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	國家圖書館
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	本人畢業學校圖書館
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	與本人畢業學校圖書館簽訂合作協議之資料庫業者

得不限地域、時間與次數以微縮、光碟或其他各種數位化方式重製後散布發行或  
上載網站，藉由網路傳輸，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下  
載或列印。

同意 不同意 本人畢業學校圖書館基於學術傳播之目的，在上述範圍內得再授  
權第三人進行資料重製。

本論文為本人向經濟部智慧財產局申請專利(未申請者本條款請不予理會)的附件之一，申請

文號為：\_\_\_\_\_，請將全文資料延後半年再公開。

## 公開時程

立即公開	一年後公開	二年後公開	三年後公開
	<input checked="" type="checkbox"/>		

上述授權內容均無須訂立讓與及授權契約書。依本授權之發行權為非專屬性發行  
權利。依本授權所為之收錄、重製、發行及學術研發利用均為無償。上述同意與  
不同意之欄位若未勾選，本人同意視同授權。

指導教授姓名：陳美芬 (親筆簽名)

研究生簽名：周結志 (親筆正楷)

學 號：3797004 (務必填寫)

日 期：中華民國 99 年 06 月 11 日

1.本授權書(得自 <http://www.lib.nttu.edu.tw/theses/> 下載)請以黑筆撰寫並影印裝訂於書名頁之次頁。

2.依據 91 學年度第一學期一次教務會議決議:研究生畢業論文「至少需授權學校圖書館數位化，並至遲於三年後上載  
網路供各界使用及校內瀏覽。」

授權書版本:2008/05/29

## 謝 辭

在人生的過程中，不斷的追求新知，一直是我的知識的泉源。考上碩士班是個機緣，在這班上認識社會上各個職場的中級幹部，從他們身上學到很多我職場看不到東西。在這學習的兩年是我人生一段重新學習及成長的歷程，論文終於完成，心中充滿無限的感恩與感激。

首先要感謝學校給我這個學習的舞台，還給我一個有愛心、耐心的班導也是我的指導教授陳美芬博士，能夠成為她的學生是我的榮耀，在老師細心的、不厭其煩的指導正確的研究方法及邏輯思考的方向及詞文之修飾等，老師敦敦教誨，誨人不倦之精神，使我受益匪淺。再者，感謝口試委員台大王俊豪教授與景文顏建賢教授 在百忙中撥空審查論文，並給予寶貴的意見，讓本論文更趨完善。

感謝衍芳、憲忠及其他同學在研究設計、統計方法與研究所學業上的協助、鼓勵與陪伴。在問券的發放及訪談方面，首先要感謝關山慈濟醫院潘永謙院長的協助。再者，我要感謝帥君、仁富兩位年輕朋友陪我關山、成功、台東三地奔走訪談。沒有你們的協助，論文無法如期完成。

最後要感謝我老婆金治及三個女兒容如、玟玲、美玲，謝謝你們包容這兩年對你們疏忽照顧，並給我精神上的支持與鼓勵，因為有你們使我有無比的勇氣接受挑戰，終究得到勝利的結果。

謹以此篇論文獻給所有關心、支持及愛護我的家人、同事、師長、同學及朋友

# 骨科慢性病患的健康促進生活型態 與休閒參與之研究

## 摘 要

近年來台灣的疾病型態以慢性疾病為主，而多數骨科慢性病是由不良生活習慣所造成，故透過運動或休閒創造現代人健康生活已經是一個備受肯定的預防與促進健康之方法，同時可隨著個人所從事休閒活動之差異而獲得不同好處與價值。因此，若能建立具有健康概念之休閒活動將有助於人們建立健康的身心靈，以達到健康生活的目的，同時也可以提昇骨科慢性病患之生活品質。

本研究以骨科門診之慢性病患為研究對象，以問卷調查法採立意取樣取得研究樣本，將問卷分為健康促進生活型態量表及休閒活動參與兩大部分進行分析，總計有效樣本為 410 份。主要透過變異數分析及多元迴歸分析等統計方法進行分析，研究結果如下：

在健康促進生活型態量表六大構面中，以「適當營養」得分最高、「健康責任」得分最低；且骨科慢性病患之健康促進生活型態與休閒參與有顯著相關。

整體健康促進生活型態及其分量表之「健康責任」、「自我實現」、「人際支持」、「運動行為」、「壓力處理」皆與「休閒參與」之間呈現顯著正相關，且「壓力處理」得分越高，休閒參與頻率越高；而「適當營養」得分越高，休閒參與頻率越低。在骨科慢性病種類當中，以骨鬆症的解釋力較佳，結果顯示患有骨鬆症者其休閒參與頻率越高。

關鍵字：骨科慢性病患、健康促進生活型態、休閒參與

# **Orthopedics Chronic Illness Patients' Health Promoting Lifestyle and Participation in Recreational Activities**

## **Abstract**

In recent years, chronic illness have become the major type of illness in Taiwan, and bad lifestyle habits maybe a major cause of chronic illness. A well recognized method of chronic illness prevention and promotion of good health is by increasing the level of exercising, or participation in recreational activities, where individual benefits differently with different kinds of recreational activities they chose to participate in. Thus, it would be reasonable to assume that by embedding health concept into leisure activities, people will benefit more with healthier body and soul, at the same time, the quality of life of chronic illness patients may also be elevated.

Participants in the current study were orthopedics outpatients with chronic illness, samples were collected using questionnaires. Questionnaires were analyzed in two parts; questions that measures health promoting lifestyle, and questions that measures recreational activity involvement. A total of 410 valid samples were analyzed using ANOVA and SPSS, following are the results:

Of the six major categories in the questionnaire that measures health promoting lifestyle, "appropriate nutrition" have the highest score, and "health responsibility" have the lowest score, furthermore, a significant correlation have been found between orthopedics patients with chronic illness' healthy lifestyle enhancement and level of involvement in leisure activities.

Overall, a positive correlation was found between "recreational activity participation" and "health responsibility", "self actualization", "social support", "exercising behavior", "stress management". Furthermore, the level of participation in creational activities are higher with people that have higher scores in "stress management", and the level of participation in creational activities are lower with people that scored higher with "appropriate nutrition". Among the different kinds of orthopedics chronic illness, cases with osteoporosis have better explanatory power; the results showed participants with osteoporosis have higher participation in recreational activities.

**Keywords :** Orthopedics chronic illness patients, health promoting lifestyle, recreational activity participation

# 骨科慢性病患的健康促進生活型態與休閒參與之研究

## 目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究動機與目的	3
第三節 名詞釋義	5
第四節 研究流程	6
第二章 文獻探討	9
第一節 骨科慢性病之內涵	9
第二節 健康促進生活型態及其相關研究	19
第三節 休閒活動參與及其相關研究	28
第四節 健康與休閒的關係	41
第三章 研究方法	45
第一節 研究架構與假設	45
第二節 研究範圍與對象	46
第三節 研究工具	47
第四節 資料分析與處理	53
第四章 研究結果與分析	55
第一節 研究對象之背景分析	55
第二節 骨科慢性病患之健康促進生活型態分析	60
第三節 骨科慢性病患之休閒參與分析	72
第四節 健康促進生活型態與休閒參與之相關性與迴歸分析	86
第五章 結論與建議	95
第一節 結論	95
第二節 建議	98

第三節 研究限制.....	99
參考文獻.....	101
附錄一 骨科慢性病患的健康促進生活型態與休閒參與之調查表 (問卷初稿) .....	115
附錄二 骨科慢性病患的健康促進生活型態與休閒參與之調查表 (預測問卷) .....	121
附錄三 骨科慢性病患的健康促進生活型態與休閒參與之調查表 (正式問卷) .....	127
附錄四 健康促進生活型態量表使用同意函.....	133



## 圖目錄

圖 1-1-1	研究流程圖.....	8
圖 2-4-1	休閒與健康關係的理論模式.....	42
圖 3-1-1	研究概念架構圖.....	45



## 表目錄

表 2-2-1	健康促進生活型態之相關研究	22
表 2-3-1	休閒活動參與類型	35
表 3-2-1	健康促進生活型態量表信效度	51
表 4-1-1	受訪者基本資料	56
表 4-1-2	受訪者骨科慢性病類型	58
表 4-1-3	樣本身體質量指數分佈表	59
表 4-1-4	心理自覺狀況表	59
表 4-1-5	生活起居統計表	59
表 4-2-1	健康促進生活型態之描述性統計分析	62
表 4-2-2	受訪者背景變項與健康促進生活型態之差異分析	70
表 4-3-1	骨科慢性病患之休閒參與分析	73
表 4-3-2	受訪者背景變項與休閒參與之差異分析	81
表 4-4-1	健康促進生活型態與休閒參與之相關分析	88
表 4-4-2	個人背景變項影響骨科慢性病患者休閒參與之共線性診斷	89
表 4-4-3	個人背景變項影響骨科慢性病患者休閒參與之迴歸分析(模式一)	90
表 4-4-4	健康促進生活型態影響骨科慢性病患者休閒參與之共線性診斷	91
表 4-4-5	健康促進生活型態影響骨科慢性病患者休閒參與之迴歸分析(模式二)	91
表 4-4-6	所有自變項影響骨科慢性病患者休閒參與之共線性診斷(模式三)	92
表 4-4-7	所有自變項影響骨科慢性病患者休閒參與之迴歸分析(模式三)	93

# 第一章 緒論

本章共包括四節，第一節說明本研究背景，第二節陳述該研究之動機與目的，第三節呈現本研究所採用的專有名詞之意義，第四節呈現該研究之流程。

## 第一節 研究背景

臺灣目前為已開發的國家，人民的生活水準不斷提升，也促使社會、經濟結構、生活型態以及衛生醫療品質有很大的改變，也因此臺灣近年主要死因的轉變極大，由過去醫療衛生不發達時代的胃炎、腸炎等急性疾病轉變為目前的癌症、腦血管疾病等慢性、退化性疾病，而這些慢性疾病通常與個人健康行為相關。而許多流行病學的報告也指出慢性病與不適當的生活型態有關，若是能透過從事健康促進活動方能降低疾病的發生率及死亡率（陳美燕、賴瓊娟、陳敏麗，1999），1974 年 Lalonde 在「加拿大人民健康的新前景」中提出死亡和疾病歸因於生物學、環境、醫療服務和生活型態四大因素，並且特別強調生活型態對疾病與死亡的影響，意味著慢性病非由單一病源體所造成，而是與其日常的生活型態有密切關係。因此，健康促進的推展是使人們能夠活得長久，又能活得健康的重要方法之一（姜逸群，2006）。

世界衛生組織（World Health Organization，以下簡稱 WHO）於 1974 年定義「健康是身體(physical)、心理(mental)和社會(social)三方面皆處於一種完全安寧美好的狀態，而不僅是沒有疾病或虛弱而已」，基於此定義而衍生出健康促進之概念，而健康促進的概念主要用來探討如何讓身體更加健康。世界衛生組織於 1986 年召開第一屆「健康促進」為主題的國際研討會，並在當時發表的「渥太華憲章」中宣告健康促進之定義：「健康促進是使人們能夠增加控制和改善他們健康的過程」(WHO, 1986)，而 Green

與 Kreuter (1999)所提出的定義經常被引用：健康促進是有計畫的結合教育、政治、法規和組織支持，為促成個人、團體和社區健康之生活狀況和行動；Fries 認為可以透過改變生活型態或行為修正的方式達到更健康的目標（Leigh & Fries,1994），因此，健康促進能夠以實踐健康的生活方式 (Healthy life style)為目的，亦能以實現正向或積極的健康(positive health)為目標，甚至可以視為達到健康的「過程」或達到最終的健康「結果」（李蘭、陳富莉，1998），期望延後個人首次發生不可逆的慢性病或身體功能障礙之時間，並且盡可能延後至與死亡發生的時間相近，換言之，就是讓個人在發生慢性病不久後就死亡，藉以確保個人的生活品質(Fries, 1980)。

近年來，台灣的疾病型態已由傳染疾病、急性疾病轉為以慢性疾病為主，國民健康局於 2007 年「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」結果中指出高達 88.7%老人至少罹患一種慢性病，有 51.3%至少罹患三種慢性病，該調查還顯示 21.11%的受訪者罹患關節炎或風濕症，WHO 的「慢性病防治與健康促進部」表示慢性風濕性疾病是未來全球化慢性疾病中的重要課題之一，而「慢性風濕性疾病」又包含風濕關節炎，退化性骨關節炎、骨質疏鬆症、及脊椎疾患、重大肢體創傷等，顯見骨科類慢性病已成為目前需加以重視且預做防治的重要課題。

大多數骨科慢性病是由不良生活習慣所造成，諸如欠缺運動、生活不規律、暴飲暴食、酗酒、抽菸、食物過度精緻、毒物濫用、壓力（鐘寶玲，2002；Meng, Maskarinec & Lee, 1999），而且若在初期未加以保健，將會隨著病情越加嚴重而導致肢體障。因此，透過運動與休閒創造現代人健康生活已經是一個備受肯定的預防與促進健康之方法，同時隨著個人所從事休閒活動之差異而獲得不同好處與價值，在生理方面可幫助減少疲勞、強健身體等；心理方面能幫助消除緊張、獲得愉悅感和滿足感等；社會方面能增進人際關係、提供合作或競爭機會等，亦能促進智能與心智成長、陶冶心靈與實現自我等，顯然休閒對人類的價值除了有助於生理調適之外，

還能達到精神的滿足，若肢體殘障者能利用時間從事適當的休閒活動，對於克服殘障將有所助益，並進而實現人生價值（傅惠珍，2008）。根據行政院主計處（2005）的「社會發展趨勢調查」結果顯示國人自由時間(休閒、休養、社交)平均為5.54小時，佔國人每日時間約四分之一，該活動時間對於增進人們的健康與保健具有重要性。因此，若能建立具有健康概念之休閒活動將有助於人們建立健康的身心靈，以達到健康生活的目的，同樣地，藉由建構一套健康之概念與休閒生活將有助於骨科慢性疾病的發生，同時也可以促進已發生骨科慢性疾病的患者之生活品質。

## 第二節 研究動機與目的

WHO於1978年表示健康促進是達到公元2000年「全民均健」(Health for All)目標的重要主題之一，其方法除了推動醫療計畫之外，更重要的是要以「預防重於治療」、「促進健康重於預防疾病」的理念為基礎，同時透過「健康促進」獲得健康的生活品質（江東亮、余玉眉，1994）。然而，落實健康促進的概念能藉由實踐健康生活型態來達成，換言之，就是重視個人生活習慣的改變（Berkman & Breslow, 1983），以預防或延後現代人因生活緊張、缺乏運動、暴飲暴食和不良作息所間接引發的各種慢性病或癌症，此外，對於易發生慢性病的老年者而言，健康促進的落實亦有助於提升個人的生活品質（Fries,1980），其具體做法就是提供適合該年齡層的休閒活動，以達到健康促進的目標，並且擁有健康生命、健康生活品質與歡樂愉悅之感受。

臺灣於1993年起已符合WHO所認定的「高齡化國家」，即65歲以上老年人口超過7%，至2007年的老人人口比例為10%以上，臺灣高年化社會現象愈加顯注；根據臺東縣政府資料指出，臺東縣65歲以上的老年人

口比率高達 11.55%，老化指數高達 59.77%<sup>1</sup>，該群年長者從中年期進入老年期時往往需要面臨疾病所帶來的健康威脅，其中以慢性疾病為干擾身體及影響老年人生活品質的重要原因之一，而臺東縣基於環境的限制，人口大量外移所產生的老化現象，使得隔代教養、孺化的現象比例相對增高，再加上生活、就學、就醫條件的限制，衍生出許多不良的生活型態，諸如抽菸、酗酒、嚼檳榔等，這些不佳的日常生活型態與慢性病的發生有著密切的關係（姜逸群，2006），目前衛生署所公告的十大慢性病中有三項與骨科有關，包括痛風、骨鬆症、關節炎，這幾項慢性骨科疾病將影響個人日常生活的移動，進而導致生活品質的下降，對於交通不便及較缺乏醫療資源的台東縣居民而言，培養健康的生活型態是維持良好健康生活品質的根本。

本研究為一骨科醫療工作者，在台東工作十多年，在臨床工作中往往面對各種慢性骨科病患，從中發現有些病患維持輕度狀況多年，有些病患則逐漸惡化，兩者的差異引發本研究探究其中的影響因素；再者，研究者目前所服務的醫院加入健康促進醫院行列，主要採用健康生活型態改善骨科慢性病患者之生活品質，該目標成為達到健康促進的重要成果。因此，根據上述研究背景與動機的說明，本研究將針對門診的骨科慢性病患進行其健康促進生活型態的探討，同時瞭解其休閒參與的狀況，期望能獲得具體的結論，以提供醫療相關單位與一般社會大眾未來預防骨科慢性病之參考，其具體研究目的如下：

- （一）瞭解臺東縣骨科慢性病患的個人特性、健康促進生活型態及休閒參與現況。
- （二）分析骨科慢性病患之健康促進生活型態的差異。
- （三）分析骨科慢性病患之休閒參與的差異。
- （四）探討骨科慢性病患其健康促進生活型態與休閒參與之關係。

---

<sup>1</sup> 參考自臺東縣政府網站 <http://www.taitung.gov.tw/Aborigine/MainTitbits.aspx?SN=1724>

(五) 探討骨科慢性病患其健康促進生活型態對休閒活動參與的影響。

### 第三節 名詞釋義

本研究針對「骨科慢性病」、「健康生活型態」、「休閒參與」三個重要名詞之定義加以說明如下：

#### 一、骨科慢性病 (orthopedic chronic disease)

慢性病是現代文明病，也是生活形態病，慢性病雖被認為是老年人的專利，事實上卻多是中年甚至年輕時種下的病因，與不健康的生活方式息息相關，因此，亦被稱為「現代文明病」或「生活型態病」，是屬於非傳染病的慢性疾病，由於大都在中年以後發生，又稱為成人病。依據中央健康保險局公布的慢性病範圍中，骨骼肌肉系統及結締組織之疾病為其中一項，該項目的疾病可再分為關節炎、多發性肌炎、骨質疏鬆症、紅斑性狼瘡、慢性骨髓炎、骨髓分化不良症候群等；另外，依據衛生署所公告的前十大慢性疾病範圍，當中的痛風、骨鬆症、關節炎三項皆與骨科有關。然而，臨床上與骨科有關的疾病很多，因此，本研究所指的骨科慢性病為經醫師診斷，以臨床或門診較為常見的關節炎、骨鬆症、退化性關節病變等症狀為主，而這些疾病都與生活型態有密切關係。

#### 二、健康促進生活型態 (health promoting lifestyle)

健康促進是預防醫學的初級預防，著重個體具備正面積極的健康，即一個人對自己有信心，同時體力充沛又富有朝氣，強調增進幸福安寧和生命的品質，而不只是壽命的長短；而健康促進生活型態 (health promoting lifestyle) 係指個人為達成維護或提昇健康層次，以及自我實現和自我滿足的一種自發性多層面之行爲與知覺 (Walker, Sechrist & Pender, 1987)，主要增進個人身心健康改變其感受性，增加對抗疾病因子的能力，以促進達

到個體安適、健康的目標，或是指個人以健康促進為導向，為達到更健康狀態所努力的積極主動之行爲模式，而不只是預防性的行爲（陳美燕等，1997）。因此，本研究所採用的健康促進生活型態是指個人為達成維護或提昇健康層次，以及自我實現和自我滿足的一種自發性的多層面之行爲和知覺，本研究對於健康促進生活型態的具體測量主要採用陳美燕、周傳姜、黃秀華、王明城、邱獻章、廖張京棣（1997）研究中所編修而得的 40 題中文版量表進行評估，其評估項目包括適當營養、運動休閒、壓力處理、健康責任、人際支持統及自我實現等。

### 三、休閒參與 (leisure participation)

休閒參與是個體在生存性、生活性與義務性等工作之外的自由時間，依個人意願而參與的休閒活動，是指個體參與某種活動的頻率或象徵個體參與的休閒活動類型（Ragheb & Griffith, 1982）；林佳蓉（2001）、高俊雄（2002）皆認為休閒參與是個人維生、工作、例行性活動之外的自由時間，依個人的意願主動參加並樂在其中的活動。而本研究的休閒參與則是指研究對象在工作外的部分時間，選擇參與休閒活動的實際情形，包括參與活動類型與頻率等。

## 第四節 研究流程

本研究流程包括文獻蒐集與探討、問卷設計、問卷調查與訪談，以及料整理、分析及撰寫等四個步驟，以下說明本研究流程之詳細內容（圖 1-1-1）：

### （一）文獻蒐集與探討

首先，蒐集國內、外有關骨科慢性病患者的特質、健康促進生活型態及其相關研究、健康生活型態與慢性病之關係、休閒活動參與及其相關研

究等相關文獻，隨後再整理與建構出本研究所需之理論和研究架構，進而協助本研究探討骨科慢性病患的健康促進生活型態之認知與休閒參與情形。

## （二）問卷設計

第二個步驟則依據研究目的與相關文獻彙整之後，接著針對骨科慢性病患者設計出結構性的問卷調查表，調查內容共有三個部分，第一個為患者的人口特性，包含性別、年齡、教育程度、族別、職業、居住地區、身體健康狀況等；第二個為健康促進生活型態量表，包含自我實現 (Self-actualization)、健康責任 (Health-responsibility)、人際支持 (interpersonal support)、運動 (Exercise)、壓力處理 (Stress Management)、營養 (Nutrition) 六個分量表，以及最後一項是患者的休閒參與情形。

## （三）問卷調查與訪談

以門診中的骨科慢性病患為研究對象，預定抽取至少 250 位受訪者，另外，為彌補結構性問卷調查的不足，後續將針對部分患者進行訪談，以確切掌握受訪者詳細的休閒參與活動與現況，以作為未來相關患者的諮詢參考。

## （四）資料整理、分析及撰寫報告

將回收問卷進行整理、登錄，以量化方法分析受訪者的人口特性、健康促進生活型態的認知，以及休閒參與情形，進而客觀呈現骨科慢性病患在健康促進生活型態的認知、休閒活動參與情形與休閒阻礙三者間的關係，並據以提出具體建議供相關單位或患者參考。

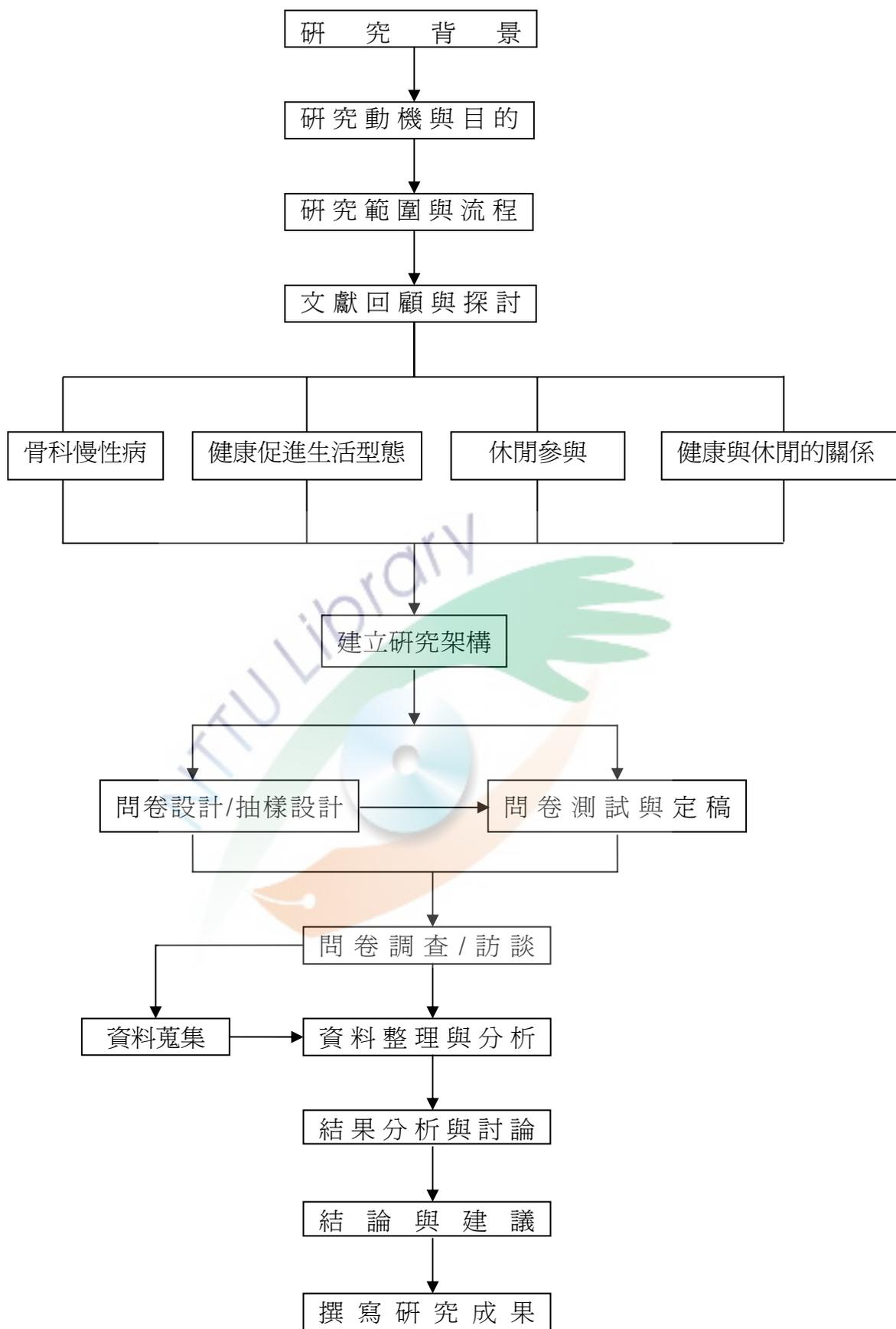


圖 1-1-1 研究流程圖

## 第二章 文獻探討

本章節旨在探討研究變項的相關概念與理論，以作為本研究提出研究架構之理論基礎。本章共分四節，第一節說明骨科慢性病之內涵、第二節彙整健康促進生活型態及其相關研究、第三節提出休閒參與之相關研究，以及第四節說明健康與休閒的關係。

### 第一節 骨科慢性病之內涵

#### 一、骨科慢性病之種類與成因

台灣疾病型態基於環境衛生改善和醫療逐漸發達而有所轉變，使得過去難以防治的傳染病得以控制，再加上社會結構及生活形態的轉變，主要疾病從急性病轉為慢性病，國人的平均壽命也因而延長，但隨著年齡的增加，生理機能的逐漸衰退導致許多人在中年以後出現慢性病，可被稱為「成人病」，慢性病屬於非傳染病的慢性疾病，而且與生活習慣息息相關，日本又將其稱為「生活習慣病」，因此，健康促進成為預防慢性病發生或促進慢性病預後之健康生活提昇的重要因子。

台灣的十大慢性病範圍中有三項與骨科有關，包括關節炎、骨鬆症、痛風，了解這些疾病的形成和可能為人們帶來的健康影響將有助於改善人們的生活品質，同時調整患者的生活型態，以達到健康生活的目標，以下茲將說明此三項骨科慢性病的定義、罹患者之特性、致病因素與可能帶來的負面影響：

#### (一) 關節炎

關節炎(Osteoarthritis)是一種會造成關節發腫、疼痛、僵硬等毛病的總稱，可再區分成一百種以上的類型，是目前世界上最常見的健康問題之一，嚴重時常危害病人生活品質和社會生產力，多見於老年人，其盛行率已高達8.3% (Felson

DT et al, 2000)。關節炎不只常見於老年人，事實上每個年齡皆有發生的可能，而且以女性較容易罹患，該疾病已成為美國人行動障礙的首要之因；1992 年美國即已超過四百萬人，每年需花費65億美元於關節炎的治療費用。同樣地隨著台灣社會人口的老齡化，相關疾病的醫療費用必定會越來越高(Yelin E, Callahan LF 1995)。

引發關節炎的因素有許多，目前尚未清楚區辨出其致病原因，然而，最常見的關節炎類型主要是因為生理受傷所引發，例如關節扭傷或膝蓋受傷所可能造成退化性關節炎，其他因素包括因為缺乏運動、體重過重或關節缺損所導致的關節炎，例如弓型腿；另外，因為身體老化所導致的退化性關節炎可為「磨損」的關節炎。許多學者認為該病是一個以關節軟骨退行性改變為核心累及骨質，並包括滑膜、關節及關節其他結構的全方位、多層次、不同程度的慢性炎症。現已證明關節軟骨退變是骨性關節炎最直接原因，故對骨性關節炎的實驗研究多集中表現在對關節軟骨退變的研究上(Manek et al, 2000)。另外，遺傳基因亦會影響關節炎疾病的產生，某些遺傳疾病可能產生先天性薄弱的軟骨，導致軟骨極易過度磨損，引發退化性關節炎，此外，基因遺傳還會引發類風濕性關節炎此類型的疾病和關節內襯發炎有關，因為免疫系統的不正常而引發，其他可能致病的原因還包括環境（食物、水和空氣）、感染（病毒細菌或黴菌）、某些酵素的不平衡，甚至壓力或情緒創傷，均可能使關節炎產生或惡化。

雖然關節炎最根本的致病原因不甚清楚，但不同的生理部位的傷害會產生不同類型的關節炎，以下彙整可能引發關節炎的原因：

1. 軟骨的破壞：發生在退化性關節炎、類風濕性關節炎和其他類型的發炎性關節炎，例如紅斑性狼瘡。
2. 關節內襯(滑液膜)、血管、肌腱、肌肉和韌帶的發炎：發生在發炎性關節炎和其他蔓延到全身的關節炎。
3. 關節滑液中產生結晶：造成急性痛風或假性痛風。

4. 肌肉或肌腱的萎縮或縮短導致關節變形：各類關節類型皆可能因為關節常常靜止不動而造成關節變形。
5. 皮膚變硬緊繃：主要發生在硬皮症。
6. 內臟器官的傷害：發生在類風濕性關節炎和其他類型的發炎性關節炎。
7. 關節活動能力的喪失：關節受傷或肌肉萎縮導致。
8. 肌力減弱：長時間關節不動所致。
9. 活動力下降：長時間缺乏運動所致，有可能是永久性的。

## （二）骨骼疏鬆症

隨著老年人口日益增加，老年人健康照護問題日漸重要，1996年英國建議訂立6月 24日為世界骨質疏鬆日，1998年起世界衛生組織(WHO)更統一訂定10月20日為世界骨質疏鬆日，顯示骨質疏鬆症 (Osteoporosis) 已慢慢成為的新興的健康問題。

骨骼疏鬆症是一種因為較低骨量和骨顯微結構遭破壞，導致骨的脆性增加，以及間接增加骨折機會的一種疾病。但是隨著不同年齡時期的發展，骨骼的新陳代謝將會有所不同的速度，例如成長期的孩子，其骨骼形成的速度比分解的速度快，新骨可以大量積存，因而迅速長高，至20至30歲時，全身骨質量達到最高峰；30歲以後，從骨骼移出的鈣量比積存的還要多，骨骼的密度漸小，呈現中空疏鬆、脆弱而易骨折等現象，此為骨質疏鬆症。大體而言，人的骨質量大約從30至35歲開始減少，而女性又因骨架及骨質量比男性小，罹患該病症的機會較高，再加上更年期之後，雌性激素停止分泌將會使得骨質流失更快。根據中華民國老年醫學會的調查，台灣地區65歲以上人口中，每九個人中即有一人患有骨質疏鬆症，其中女性發生率明顯較男性高，尤其停經後的婦女約有百分之二十五機會發生骨質疏鬆症(黃建元等，2006)。除此之外，50歲以上男性罹患本症的機會也有十二分之一，因此無論男女性，隨著年齡增加皆可能發生此病症，進而威脅人們的健康，尤其是女性高齡者更應儘早做預防工作，減少骨質

疏鬆症的發生。

骨質疏鬆症患者的明顯病症是背痛、駝背、變矮、脊椎側彎、骨折，是一種屬於骨骼代謝異常的疾病，它的發生的相關因素，大致可分為先天因素，包括年齡、遺傳、荷爾蒙、性別及種族；間接因素，主要是環境與生活習慣，其中包括吸菸、酗酒、咖啡因、缺乏運動、鈣質攝取不足及整體外觀(張淑芳等，2001)，茲將相關因素說明如下：

- 1.年齡：隨著年齡增加，骨質逐漸減少，尤其在 30~40 歲以後骨質流失加速。
- 2.遺傳體質：有骨質疏鬆症之家族病史者，其平均骨質較沒有骨質疏鬆症之家族病史者低；未產婦、初經較晚、體型瘦小、危險性越高。
- 3.性別：女性較低，且因停經後骨質大量流失，加上壽命較長，故患骨質疏鬆症為男性之 6-8 倍。
- 4.種族：東方人比西方人少 20%，黑人有高之骨質密度。
- 5.生活習慣：包括吸菸、酗酒、咖啡因、缺乏運動或運動過量者。
- 6.性腺功能不足：男性患有性腺功能不足或女性因自然性或手術所致之早發性停經。
- 7.藥物：如長期使用利尿劑、抗癲癇藥、類固醇、甲狀腺素、四環素、肝素、化學療法、鋰鹽等等。

根據上述之相關因素，骨質疏鬆症可分為三大類，第一類為原發性骨質疏鬆，它是隨著年齡的增長必然發生的一種生理性退行性病變。第二類為繼發性骨質疏鬆，它是由其他疾病或藥物等一些因素所誘發的骨質疏鬆症。第三類為特發性骨質疏鬆症，多見於8~14歲的青少年或成人，多半有遺傳家族史，女性多於男性。

### (三) 痛風

痛風狹義的定義是指血中尿酸過高所引起的突發性關節炎，主要是因人體代謝失常引起，但廣義的定義將痛風視為一種症候群，該症候群發生

時的現象包含 1.血中尿酸值增加（高尿酸血症）、2.反覆發作、3.痛風石形成，並造成關節變形、4.尿酸結晶沈積，引起腎病變、5.尿酸性尿路結石。痛風是一種家族性先天性普林（PURINE）的代謝缺陷，一開始周邊關節會反覆發生急性痛風性關節炎，最後轉變為慢性痛風性關節炎（楊榮森，2002）。目前在臨床痛風症或血尿酸過高症病患中，有一半以上具有明確的家族傾向；在罹病患者的性別上，主要發生於男性，女性在停經前較少得病，男女罹病比例為 20：1；在容易發生的罹病年齡上，以 40 歲以後的族群為主，疾病發生主要侵犯足部及手部周邊的關節，最常見的患部為大拇指的跖趾關節（metatarso-phalangeal joint）。

基本上，痛風的形成必須具有兩個條件，其一是不正常代謝產生的過多尿酸（正常人每天大約有六百毫克尿酸產生及排出體外），一般尿酸佔人體自身細胞普林老化代謝的 80%，若出現過多的尿酸表示身體某些原因使得細胞受到破壞，以致新陳代謝加速，故也表示身體有加速老化之現象；其二是結晶的尿酸累積，因為尿素是在肝臟形成，由腎臟排放，若尿酸若累積在腎臟，且因固形物無法由腎臟排出，將會影響到腎功能。在這兩個條件之下，關節四周及關節內組織最後會對尿酸鹽晶體發生慢性發炎反應，進而破壞相關的軟骨或軟骨下硬骨，使關節發生漸進性退化性變化，即形成退化性關節疾病的一種型態。若依臨床上的症狀，痛風其成因如下所述（楊榮森，2002）：

#### （一）急性痛風性關節炎（acute gouty arthritis）

初期急性痛風性關節炎通常都侵犯單一關節，且至少半數病患的初次發作部位為大拇趾的庶骨趾骨間關節（即姆痛風 PODAGIA），疾病每次發作都會有一些前兆症狀，例如心情改變、便秘和多尿，真正發作時，其特徵為從嚴重疼痛進展成無法忍受的劇痛，發病初期通常呈間歇性，發作間隔可長達數年，病患在第二次發作間期完全沒有症狀。

#### （二）慢性痛風石性（chronic tophaceous gout）

痛風石為尿酸鹽沉積物，合併週圍慢性發炎組織所形成，可在滑膜、關節軟骨或在軟骨下硬骨形成痛風石，局部蝕骨性細胞分解作用，致使骨骼中形成囊狀病灶間；關節外的痛風石可存在滑液囊（最常見部位為鷹嘴突滑液囊）、肌腱的腱鞘、及外耳軟骨。

### （三）慢性痛風性關節炎(chronic gouty arthritis)

關節內或軟骨下的痛風石，引起漸進式關節炎，合併慢性關節疼痛、腫脹及僵硬，在疾病晚期，慢性關節炎也會急性發作，而尿酸晶體沉積物也由於鈣質聚積，變成放射線不透性。

## 二、骨科慢性病之症狀與保健

### （一）關節炎

關節炎最常見的症狀包括關節疼痛、休息後仍有不適感、行動不便及僵硬，此外，某些關節炎還可能侵犯身體其他器官，甚至危及生命。大部分病人最常見的關節炎為「退化性關節炎」及「類風濕性關節炎」兩種，在關節炎病例中，近半數屬於退化性關節炎，最常發生在婦女身上。類風濕性關節炎和退化性關節炎不同的是，類風濕性關節炎和關節過度使用的磨損或受傷無關，而且類風濕性關節炎會發生在任何年紀，最常見的年齡是在 20~50 歲之間，女性之好發率性約比男性多 2 倍，以下分述兩種關節炎的症狀：

「退化性關節炎」病人可能出現的症狀：

1. 關節使用時或使用後有疼痛感。
2. 天氣變化前或變化中關節不舒服。
3. 關節膨脹或僵硬，特別在使用關節之後。
4. 手指中間或末端關節有骨塊，或大拇指基部有骨塊。
5. 關節彈性喪失。

「類風濕性關節炎」的可能症狀包括：

1. 手和腳的小關節處有疼痛和腫脹感。
2. 睡覺或一段時間休息後，關節和肌肉各處疼痛僵硬。
3. 受侵犯的關節失去活動性。
4. 受侵犯的關節附近的肌肉失去力量。
5. 關節日久變形。
6. 疲勞（發作時尤其強烈）。

無論是退化性關節炎或類風濕性關節炎，過重的體重皆會增加關節負重的壓力，進而引發疼痛、僵硬和發炎的症狀；因此，透過減輕體重將可以減少背部、髖部、膝蓋和腳的壓力，並且盡可能維持大部分關節的靈活度，以降低關節炎的疼痛，同時還要藉由飲食與營養來保養或補充 EPA、DHA。

## （二）骨質疏鬆症

骨質疏鬆症的發病過程長而緩慢，可隨著年齡的增長或疾病的發展而逐漸加重。早期輕度的骨質疏鬆症可以沒有明顯的症狀，病人往往察覺不出，特別是發生病理性骨折時才會發現骨質疏鬆已達到了相當嚴重的程度，有時在體檢時也能偶然查出。後期的骨質疏鬆症可以出現以下症狀：腰背部及肢體的疼痛，多見於胸腰背部，疼痛較局限，這種疼痛長期存在，常在活動時或用力推拉東西時出現；嚴重的骨質疏鬆可引起胸腰椎的骨折而出現持續性的疼痛，由於個人的耐受性不同，也有的疼痛不明顯，只有在做 X 光拍片檢查時才顯示出胸腰椎的壓縮性骨折；嚴重的多發性脊椎壓縮性骨折，使老年人出現身體短縮變矮、駝背等；也可出現牙齒過早鬆動脫落及胸悶、氣憋等胸部不適感；有的還會出現腹脹及便秘等消化系統的症狀(林文彬，2004)。

針對骨質疏鬆的保健之方法包含飲食保健和運動生活保健，說明如下：

### 1. 飲食保健

在飲食保健方面，要（1）注意均衡的飲食，在日常生活中膳食的多

樣化，可以使各種營養物質齊全，發揮它們的互補作用和平衡作用；（2）適量攝取鈣，鈣的流失是造成骨質鬆的最大元凶；（3）避免食用過多肉類及加工品，過高的蛋白質與磷質、高的鹽分和脂肪、過甜的食物，會減少鈣的吸收。（4）維生素它的主要作用是調節體內的代謝，可從食物中攝取的維生素D或人體可以通過曬太陽等方法自身合成一定量的維生素D(黃建元等，2006)。

因此，在預防保健上對於鈣的攝取是當務之急。故在飲食中，應注意保持均衡的營養、多喝牛奶及食用乳製品、避免食用過多的肉類及加工食品、採低鹽低脂飲食，過高的鹽分和脂肪會影響體內鈣的吸收、多選食連小骨頭一起吃下的食物、多食用含鈣量高的食物、少吃過甜的食物，以免因過多的糖份會影響身體對鈣的吸收、平時少喝酒、抽菸，以免降低機內雌激素，妨礙鈣的吸收。

## 2.運動、生活保健

骨質疏鬆症是現代人相當普遍的疾病，預防骨質疏鬆要趁早，從小應多注意營養保健、補充鈣及維生素D等食物；還需注意日常保健，多曬太陽、做運動等。以老年人而言，通常不宜參與劇烈的和超量的運動，最好選擇一些體力負擔不太重、動作簡單易學、體位變化不複雜的、不過分低頭彎腰的運動。由於骨質疏鬆症是現代人相當普遍的疾病，透過預防可以提高機體的免疫力，相關保健方式如下(林文彬，2004)：

- （1）日光浴：通過陽光的刺激，引起中樞神經系統興奮，活絡全身各器官的功能。
- （2）冷水浴：體質好的可以施行，可以提高機體的耐寒能力及皮膚粘膜的抵抗力，使肌肉和血管得到相應的刺激，從而增強體質。
- （3）氣功：是適合老年人的一種體育運動，對年老體弱、多病者較適宜，以達到活動筋骨、鍛煉內臟、促進血液循環的目的。
- （4）太極拳：能夠增強對骨骼、關節的刺激，能夠維持骨量，同時能增

強肌肉的力量，可防止骨量流失、骨質疏鬆性骨折。

### （三）痛風

痛風就是尿酸鹽結晶沈積於關節腔內而造成關節發炎引起腫痛，最常看到的就是乳白色或米黃色的痛風石出現在關節腔或關節周圍，造成關節的破壞變形，甚至需要開刀矯正；而有些痛風石則出現在耳輪或皮下組織，嚴重影響外觀。此外，也可以沈積在神經附近而引起神經壓迫，如腕隧道症候群（引起手麻、無力）。

有關痛風的保健作法（許秉寧，2009）：（1）減少高核蛋白質、攝取適量的蛋白質，以每日每公斤標準體重一公克為佳；（2）保持理想體重，體重過重時應慢慢減重，每月一公斤為宜，急性發作期時不宜減重；（3）急性發作期時應盡量選擇普林含量低的食物；（4）減少脂肪攝取、多吃蔬菜（5）多喝水、每日至少 2000 毫克；（5）不喝酒以免酒精在體內代謝所產生的乳酸影響尿酸的排泄；（6）定期健康檢查等。

## 三、骨科慢性病患之心理特徵

罹患慢性病的患者除了需要面對生理的改變、外觀的受損、身體功能的減退、長期治療的痛苦之外，還需要面對複雜的心理衝擊，包括傷心、沮喪、自卑感、罪惡感和憤怒等，在社會層面的衝擊包括因慢性病所導致的社交互動及範圍之限制。以下茲陳述慢性病患者在面對疾病發生時所可能需要面對心理、社會、日常生活層面之衝擊（胡月娟，1994）。

### （一）心理層面

#### 1. 控制感消失

病患基於長期接受治療、遵循醫療計畫，或依循疾病加諸己身的限制，導致基本需求受挫；若再加上無法預測病情的變化，將會覺得被疾病所操控，自身失去的控制感會導致心情的抑鬱。

#### 2. 罪惡感

慢性病患者感受到自身疾病為家庭帶來負擔，進而產生罪惡感，且覺得壓力大而羞於見人。

### 3. 低自尊

罹患慢性病後，造成個人的身體構造、功能的改變、人際互動的改變等，嚴重者會威脅到個人的經濟、社會與心理獨立，使慢性病患者自我概念及對人生所持之看法改變喪失自信心與自主性，而致覺得孤單無助及無價值。

#### (二) 社會層面

##### 1. 家庭生活的影響

當家中出現了慢性病患者，全家人的生活習慣勢必將做調整，長期下來，家人可能出現倦怠、疲憊，或無法負荷照顧之重擔，皆會引起彼此無法調適矛盾及痛苦的情緒反應，而致家人關係淡漠。

##### 2. 社交活動減少

因關節炎等疾病造成身體功能的殘障而限制活動，加上疾病常使人沒有足夠精力去參與社交活動，患者會漸漸退縮，覺得生活乏味、失去信心與社會隔離，因此會面臨人際關係的改變及支持社交網絡的減少。

##### 3. 經濟問題

慢性病長期治療及復健所帶來的後續經濟問題也是重要的議題。

#### (三) 日常生活層面

日常活動層面的衝擊，舉凡進食、如廁、沐浴、更衣、個人衛生等皆會受到慢性病的影響（胡月娟、林豐裕，2005）。

總之，慢性病若僅是提供治療來控制疾病是不夠的，通常需要再不斷的調適，而其影響包含是個人、家庭、社會等層面且是環環相扣，互相交互作用。

## 第二節 健康促進生活型態及其相關研究

### 一、健康促進生活型態的內涵

1950 年代開始，完成疾病的轉型，慢性、退化性疾病取代傳染性疾病，成爲主要健康問題。先進國家大致上仍以醫學作爲非傳染疾病的解決之道，其它防治方法或途徑被視爲非主流，直到 1970 年代，這種以醫學爲中心的想法與做法才面臨挑戰（Wolinsky, 1980）。第一個挑戰來自醫學對健康是否真有貢獻的質疑，根據許多研究結果指出醫療對十九、二十世紀英、美國國民死亡率的下降沒有什麼影響，而預防接種只有種痘有些微的作用，其主要使死亡率下降的因素是改變營養、環境衛生、微生物及人際間的關係改變；第二個挑戰來自生活醫療化的反省，1960 年代後期，在消費者運動、婦女運動及環保運動等興起之後，就開始對抗醫療領域的擴大；第三個挑戰來自醫療費用上漲的壓力，1970 年代初期，歐美先進國家的醫療支出佔國內生產毛額的比率超過 5.5%，此時世界經濟景氣開始衰退，又逢石油危機，醫療費用上漲的壓力讓世界各國政府不但重視而且積極進行各種醫療費用控制（江東亮，2000）。

Lalonde (1974) 在「加拿大人健康新展望」(A New Perspective on Health of Canadians) 報告中表示疾病與死亡的決定因素有四大類，即不健康的生活型態、環境的危害、人類生物學因素，以及不健全的健康照護體系，其中醫療照護只是健康決定因素之一，全方位的衛生政策應優先考慮其它三類決定因素，並且在解決健康問題的概念及策略上要強調生活型態的重要性，此報告促使世界各國積極推動健康促進計劃；而 Dever (1976) 從慢性病流行學模式的分析結果指出個人生活型態對健康影響最大，所以世界各國對健康影響因素有了新的認識，而紛紛訂出健康促進政策。

世界衛生組織於 1978 年召開國際基層保健醫療會議，提出「公元二千年全民均健」(Health for all by the Year 2000) 的呼籲，並於阿馬阿塔的宣

言中 (Alma-Ata Declaration) 中強調個人與群體都有維護和促進健康的責任與義務，希望透過基層醫療保健體系，鼓勵社區民眾、地方代表、衛生專業人員等，共同參與健康促進和疾病的預防之推動；美國衛生署長於 1979 年提出「健康的國民：健康促進和疾病預防」報告，強調個人行為及生活型態對健康影響 (行政院衛生署，1993)；1980 年 WHO 歐洲區委員會通過以健康促進為重要手段，以達公元 2000 全民均健康的目標 (江東亮，2000)；英國衛生部於 1976 年發表「預防和健康：人人的責任」一書，其中提到國家的健康目標，強調要進一步增進國民健康，唯有依賴人人主動參與健康促進和預防疾病 (行政院衛生署，1993)，至 1986 年，第一屆世界健康促進國際研討會在加拿大召開，頒訂「渥太華健康促進憲章」，特別提及達成健康促進應採取的基本策略和方向，而養成健康的生活型態即為內容之一，此時健康促進運動已成為一股世界潮流 (江東亮，2000)。

1989 年我國衛生署長施純仁提出「健康是權利，保健是義務—臺灣地區人口突破兩千萬時的醒思」正式揭開我國健康促進運動的序幕，同年五月，行政院衛生署舉辦第一屆「國民健康促進研討會」，分別就如何透過社區、學校、訓練班、實驗研究及健康危險評估技術等不同途徑，促進國民健康生活進行討論 (行政院衛生署，1989)；健康促進之概念因此開始受到國人的重視，並為我國健康促進計劃之推動奠定良好基礎；接著，於民國 1980 年 3 月「全國衛生行政會議」中研訂 2000 年衛生目標。直到 1993 年 7 月頒布實施「國民保健計畫」，提出國民健康目標並就健康促進、健康維護及預防保健服務三大動策略提出具體方向與內容；而在健康促進內容方面則包括菸害防治、健康體能促進及國民營養 (行政院衛生署，1993)。

本研究將健康促進生活型態的定義為個體為了維護或提升健康的層次、自我實現和自我滿足，所產生的一種自發性多層面的行動與知覺 (Walker, Sechrist & Pender, 1987)。因此，研究者認為應事先了解骨科慢性病患的健康促進生活型態情形，才能找出健康問題的所在，並且提供能促進

骨科慢性病患健康之建議。

## 二、健康促進生活型態之相關研究

國內外學者在「健康促進生活型態」的研究中，大多以社會大眾為研究對象，例如老年人、青少年、大學生、教師、護理人員等，並且採用健康促進生活型態量表為研究工具，藉以瞭解影響健康促進生活型態各構面的因素，茲分別陳述如下：

在青少年健康促進生活型態的研究方面，羅沁芳(2003)以國中生為研究對象，研究結果顯示青少年的健康促進生活型態由高而低依序為「發展人際支持」、「自我實現」、「壓力處理」、「營養」、「運動」、「健康責任」。李秀珍(2007)以國中生為研究對象，研究結果發現：(1)健康促進生活型態量表以「生命欣賞行為」得分最高，其次是健康責任、人際支持、壓力處置、營養、運動等行為。(3)研究對象自覺自我效能方面以運動得分最高，其次是健康責任、心理安適、營養；自覺健康狀況、健康概念、自覺自我效能與健康促進生活型態成顯著正相關，此六個變項中以健康行為自我效能最能有效的預測健康促進活型態。

鄭淑芬(2004)則以高中職三年級的學生為研究對象，研究結果發現：健康促進生活型態以人際間支持行為的得分最高，運動行為的得分為最低；「健康概念」及「自覺健康狀況」對高中職學生的健康促進生活型態解釋力最大。陳昭伶(2004)以基隆地區高中(職)學生為研究對象，研究結果顯示：健康促進生活型態中以「自我實現」得分最高、其次依序為「壓力處理」、「人際處理」、「營養」，運動」，而「健康責任」得分最低；健康促進生活型態和健康概念健康行為自我效能、自覺健康控握、自覺健康狀況呈顯著正相關。

而在大學生的健康促進生活型態方面，黃毓華、邱啓潤等(1997)以高雄地區三所大學院校 562名二年級學生為對象研究中發現，健康行為自我效能對大學生健康促進生活型態的影響力最大，其次為健康概念、性別與

自覺健康狀態。而葉琇珠 (2000)的研究中發現，在健康促進生活型態之六個層面，大學生的健康責任與運動行為較差，女學生的運動行為更宜加強；男學生在人際支持及營養方面顯著低於女學生。王月琴 (2005)以高雄地區的技術學院及大學共 5 所學校之一、二、三年級學生為研究對象，研究結果顯示：就讀類科、活動參與經驗在健康促進活動參與意向方面有顯著的差異性；性別、年級在健康促進活動參與意向方面並沒有顯著的差異。

針對不同職業進行健康促進型態的研究，則有劉俐蓉、姜逸群(2005)探討台北市國中教職員工的健康促進型態，其研究結果顯示，研究對象健康行為自我效能的排序以人際關係最高、身體活動最低；將「健康行為自我效能」之預測變項以「人際關係、壓力處理、靈性成長、健康責任、營養及身體活動」等六個自我效能變項取代，以壓力處理和身體活動二項健康行為自我效能為最重要變項。鄭小玉 (2005)以花蓮、台東縣公私立國中小護理人員為研究對象，研究結果發現健康促進生活型態中以自我實現、人際支持層面較佳，健康責任及運動層面較差。林語梵 (2008)以宜蘭縣衛生所公共衛生護理人員為研究對象，研究結果發現健康促進生活型態以營養得分最高，運動行為及人際支持層面得分最低。

綜合以上的研究結果並整理國內外「健康促進生活型態」之相關研究，相關研究整理摘要如(表 2-2-1)：

表 2-2-1 健康促進生活型態之相關研究

作者	年代	研究題目	研究對象	研究發現
Walker et al.	1987	The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research	952 位居住美國中西部社區成人	年齡、性別、教育程度、收入對健康、自我實現、運動、營養、人際間支持、壓力處理等項目與健康促進生活型態成正相關。

陳美燕、 廖張京棣 等	1995	健康促進生活方式量中文版之修定與測試	197 位護專生及 209 位護理人員	年齡和教育程度是健康生活促進型態的影響因素；而人口學特性和自覺健康狀況為健康生活促進型態最重要的預測因素；健康促進生活型態中以人際支持和自我實現得分最高，運動最低。
洪麗玲	1997	衛生教育介入對某護專學生健康促進生活方式成效之研究	護專學生為研究對象，藉由衛生教育介入與否方法，分實驗組與對照組	自覺自我效能為健康促進生活型態重要的預測因子；健康促進生活型態中以自我實現得分最高，其次是人際關係，健康責任為最低。
黃毓華、 邱啓潤等	1997	大學生健康促進生活型態及其預測因子	以高雄地區三所大學院校二年級學生為對象	健康概念、健康行為自我效能、自覺健康狀態分別與健康促進生活型態呈正相關。
梁金麗	2001	社區老年人生活品質相關因素之探討	以居住台北士林區，意識清楚、識字或能以國（臺）語有效溝通之 65 歲至 84 歲老人為對象	最佳為「營養」分項，最差為「運動」。男性得分高於女性受訪者
葉琇珠	2002	大學生健康概念與健康促進生活型態之探討	以北部某科技大學日間部不同科系三年級學生為研究對象	在健康促進生活型態之六個層面，健康責任與運動行為較差，女學生的運動行為更宜加強。男學生在人際支持及營養方面顯著低於女學生。

林女理	2002	學校護理人員健康促進生活型態及其相關因素之探討	台北市國中小學校護理人員	健康促進生活型態中以營養得分最高，運動層面最低。
劉劍華	2002	社區健康營造之老年人社區參與程度及健康促進生活方式對生活品質之相關研究	以居住台北市士林區，意識清楚、識字、或能以國台語表達之 65 歲以上、84 歲以下的老人為主要研究對象，共計收案 225 人	健康促進生活方式以「營養」之分量表得分最高，「運動」最低
馬懿慈	2003	社區老人健康促進生活型態及其相關因素之探討-以嘉義縣民雄鄉為例	民雄鄉隨機抽取 5 村 65 歲以上，共 170 位的區老人為研究對象	各層面以營養得分最高，其他依序為人際關係、壓力處理、身體活動，健康責任為最低
賴瓊儀	2003	中年人生活型態之探討，陽明醫學院社團護理研究所碩論文	台北市北投區其中四個里當中 40~55 歲民眾採系統抽樣方式抽取研究樣本	健康促進生活型態排序為營養、人際支持、自我實現、壓力處理及健康責任，而運動為最低。
湯慧娟	2003	高雄市老年人健康促進生活型態、休閒知覺自由與心理幸福滿足感之相關研究	本研究是以高雄市 65 歲以上之老年人以立意取樣方式進行抽樣，共取得 335 位樣本	整體而言男性優於女性
羅沁芳	2003	台北市某國中學生同儕支持與健康促進生活型態之相關研究	以台北市金華國中一至三年級學生為研究對象	健康促進生活型態發展人際支持最高、健康責任最低；同儕情緒性支持是健康促進生活型態總量表及各分量表的顯著預測因素。

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	以桃園地區公私立高中職三年級的學生為研究對象	健康促進生活型態以人際間支持行為的得分最高，運動行為的得分為最低；健康概念、自覺健康狀況與健康促進生活型態呈顯著正相關。
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	以基隆地區高中(職)學生為研究對象	健康促進生活型態六個層面中以自我實現得分最高、健康責任得分最低；健康促進生活型態和健康概念健康行為自我效能、自覺健康控握、自覺健康狀況呈顯著正相關。
王月琴	2005	高雄地區大學生健康促進活動參與意向及相關因素之研究	以高雄地區的技术學院及大學學生為研究對象	健康促進活動主題的需求的前五項依序為壓力調適、營養、體重控制、人際溝通及急救訓練。
劉俐蓉、姜逸群等	2005	台北市立國中教職員工健康行為自我效能和健康促進型態之相關研究,	台北市國中教職員工為對象	健康行為自我效能人際關係最高、身體活動最低；健康促進型態以壓力處理和身體活動二項健康行為自我效能為最重要變項。
鄭小玉	2005	花東地區學校護理人員健康促進生活型態之研究	花蓮、台東縣公私立國中小護理人員	健康促進生活型態中以自我實現、人際支持層面較佳，健康責任及運動層面較差。
藍靜渝	2006	社區代謝症候群高危險群之中老年人使用健康服務行為與其健康促進生活型態之相關性探討－以	台北市北投區 94 年度社區整合式篩檢，四十歲以上其含代謝症候群危險因子中凡一項及以上異常之社區民眾共	健康促進生活型態，以自我實現最佳，健康責任及運動休閒最差。

		台北市北投區為例	246 位	
李碧霞	2006	台北市北投區都市原住民婦女健康促進生活型態之探討	以台北市北投地區 30-64 歲都市原住民婦女為研究對象，共取得 169 位樣本	健康促進生活型態中由高至低依序為人際支持、自我實現、營養、壓力處置、健康責任、運動。
林玉華	2006	懷孕婦女健康促進生活型態及其相關因素探討	以南部某醫學中心婦產科門診 172 位懷孕婦女	健康促進生活型態中以人際關係得分最高，身體活動層面得分最低；不同的教育程度、社經地位、是否有慢性病、運動習慣、睡眠時間及整體健康自評在健康促進生活型態總量表得分上有顯著差異。
陳滢如	2007	健檢族群代謝症候群不同危險因子患者之健康促進生活型態及其相關因素之探討—以台北市某醫學中心為例。	以台北市某醫學中心的健檢族群代謝症候群患者	健康促進生活型態以人際支持構面得分最高，而運動層面得分最低。
王慧群	2007	代謝症候群及高危險群社區民眾其自我效能對健康促進生活型態的影響—以台北市北投區為例	以參與 95 年度台北市北投區健康服務中心主辦代謝篩檢活動且滿四十歲以上之社區居民	促進生活型態中以營養得分最高，健康責任層面最低。
李秀珍	2007	國中生健康促進生活型態及其影響因素之探討-以	選定的四所台南縣國中，以分層抽樣方式抽出 1275 位學生	以生命欣賞行為得分最高，其次是健康責任、人際支持、壓力處

		台南縣四所國中生為例	作橫斷研究調查	置、營養、運動等行為。
李淑茹	2007	大學生健康促進生活型態之研究	佛光人文社會學院之學士班全體在學學生為主	分量表之得分高低依序為「自我實現」、「人際支持」、「壓力處理」、「營養」、「健康責任」和「運動」。
楊小慧	2008	某社區中年人健康促進生活型態相關因素之研究	社區中40-64歲中年人共發出210份問卷	得分依序為人際支持方面、營養方面、自我實現方面、壓力處置方面、運動方面、健康責任方面
唐維澤	2008	大學生健康促進生活型態相關因素之探討	研究對象為台中某大學一年級學生，取得有效問卷1278份	各量表之得分高低為「人際支持」、「靈性成長」、「壓力處置」、「營養」、「健康責任」和「運動」。
林語梵	2008	宜蘭縣公共衛生護理人員健康促進生活型態及相關因素之探討	宜蘭縣衛生所公共衛生護理人員	健康促進生活型態以營養得分最高，運動行為及人際支持層面得分最低。
許僑祐	2008	罹患高血壓之高齡者在健康促進生活型態與生活滿意度之關聯性探討	300位高血壓老人。	健康促進生活型態中以適當營養得分最高，運動層面最低
王麗雅	2008	國小教師健康促進生活型態之研究	研究對象為花蓮縣公立、私立國民小學之合格教師400份	得分指標以營養行為得分最高，其餘依次為自我實現、人際支持、壓力處理、運動行為、健康責任。
吳俐穎	2008	老年人自我照顧能力與健康促進生活型態關係之研究~以高雄縣老人公寓為例	九十七年度松鶴樓（高雄縣老人公寓）1-2月間，共133位的60歲以上老年人為研究母群體	健康促進生活型態「六個層面中，以「適當營養」最高，其餘依序為「壓力處理」、「自我實現」、「人際支持」、「健康責任」，最低為「運

				動」，
傅憶珍	2008	臺東地區老年人自覺健康狀況及健康促進生活型態之研究。	研究對象為臺東地區的老人會之老年人共 970 人。	各分量中得分最高是人際支持，最低是健康責任。
林進文	2008	原住民中年婦女自覺健康狀況與健康促進生活型態之研究	研究對象為台東縣大武地區達仁、金峰鄉 30-54 歲原住民中年婦女，選取研究樣本 105 人。	得分中以營養為最高，其他依序為人際支持、自我實現、壓力處理、健康責任、運動休閒。
吳英枝	2008	台東縣鹿野鄉不同族群老人健康促進生活型態之研究。	研究對象為台東縣鹿野鄉 65 歲以上老人，有效問卷 241 份。	得分高低排序為營養、運動、健康責任、壓力處理、自我實現、人際支持。
黃偉智	2008	臺東縣退休公教人員健康促進生活型態與功能性體適能之研究。	研究對象為臺東縣退休公教人員 56 歲以上人員，取得有效問卷 403 份。	高低依次為營養>人際支持>自我實現>運動>壓力處理>健康責任。
羅淑美	2008	六堆地區銀髮族健康促生活型態與生活品質知研究。	以六堆地區 65 歲(含)以上之銀髮族為研究母群體，共取得 210 位有效樣本	得分高低排序為營養、人際支持、壓力處理、健康責任、壓力處理、自我實現、運動。
陳滢如	2008	健檢族群代謝症候群不同危險因子患者之健康促進生活型態及其相關因素之探討-以台北市某醫學中心為例。	以台北市某醫學中心的健檢族群代謝症候群患者為研究對象。	分數由高而低依序為人際支持、自我實現、營養、壓力處理及健康責任，而運動為最低。

資料來源：本研究整理

### 第三節 休閒活動參與及其相關研究

#### 一、休閒活動的意涵與功能

休閒 (leisure) 一詞源自拉丁文「licere」，亦即「被允許」(to be permitted)，在法文中「休閒 loisier」是指自由利用的時間 (free time) (鄧建中，2002)。Kelly (1990) 指出休閒是在完成工作及維持生存所需的時間後，所剩的時間。是可以選擇想做什麼就做什麼的時間，即「自由時間」。

Csikszentmihalyi (1990) 指出個人從事休閒時，內心皆充滿相容、和諧的感受，感覺、希望與想法於此時協調一致，稱為「心流經驗」(flow experience)，也就是運動家所謂「處於巔峰」。黃金柱 (1999) 指出休閒是個體因愉快、樂趣、滿意或放鬆而從事的活動；朱明謙 (2001) 表示休閒是個人所覺知到的自由與尋求內在自由舒暢、愉悅滿足的心境；高俊雄 (2002) 認為休閒是扣除人類為維持生命現象、遵守實行責任義務，或為謀生存必須從事的活動後，所剩餘的時間，可稱自由時間，或又稱休閒時間；而教育部國語辭典中對於「休閒」的解釋為「優游閒暇」如：種花、養鳥、釣魚等。前述各中外學者對於「休閒」的解釋都包含自由、輕鬆、閒暇的意思，因此「休閒」可以說是：「利用閒暇、自由的時間，輕鬆愉快的休息」並擁有具備自由而不受拘束的特質。

休閒活動 (Recreation) 在拉丁文中是指「恢復或重建」，Ragheb 與 Griffith 於 1982 年定義休閒活動參與係指個體參與某種休閒活動的頻率或個體所參與之休閒活動類型；陳定雄 (1994) 認為休閒活動是一種在自由時間中所從事的各類活動，可娛樂身心，亦可達到個人發展及社會成就的狀態；故張文耀 (2000) 認為休閒活動已經是人們不可或缺的生活要素。此外，休閒活動亦為任何型態之有意義的享受，其可能於任何時間任何地點發生，只要個體認為該活動對他而言是具遊樂性的便可 (李明宗，1988)。除了具遊樂性質外，休閒活動亦可界定為「描述一種經驗勝過於描述行為的特殊活動，個體透過自身的參與，於自由時間與自由意願，為追求滿足感、享受、愉悅、休息與重新被創作的感覺所選擇參與並含括靜態與動態的活動」(洪煌佳，2001)，此靜態、動態休閒活動亦包含了「運動性」及

「非運動性」的休閒活動二種，張廖麗珠（2001）認為休閒運動是指休閒活動中的動態活動，而休閒活動與運動性的休閒活動差別在運動性的休閒活動是透過以運動為手段方式，達到休閒活動的目的（馮麗花，1998）。

綜合上述，休閒（leisure）意指使個人成長或發展的態度、時間或活動，著重於心靈及感受的內化，而休閒活動（recreation）則涵蓋具體的活動，如：登山、打網球、看電視，著重在生活當中對身心的調劑。因此，本研究將休閒活動（recreation）定義為「人們在基本生活需求滿足後的一些多餘時間，主動且自願參與的活動（包括任何靜態、動態、運動、非運動的活動），並從中享受放鬆、娛樂、自在、不受約束的感覺」。

就休閒活動的功能方面，休閒活動在今日的工商社會中，對於人們來說更為重要，從休閒的利益而言，休閒不僅能改善個人的身體與心理健康、提供自我實現、流暢體驗，也能促進個人的成長。Parker（1971）認為休閒活動對個人而言，具有鬆弛、遊樂、個人發展等功能，對社會而言，具有社會化、娛樂、整合等功能。Loesch 與 Wheeler（1982）認為休閒對人類生活有放鬆（Relaxation）、補償（Compensation）、淨化（Catharsis）、工作類化（Task generalization）等四種功能。

高迪理（1993）認為休閒活動對老人的功能包括：(1)在心情上能夠免除無所事事的焦慮，並藉此放鬆安定自己的心境；(2)在單調的生活上能夠增添些變化，消磨空閒的時間，或擁有服務他人的機會；(3)在心智發展上能夠獲得喜樂，補充過去想學習但未能學習的滿足感、求知慾；(4)能夠擁有發揮創造力、實質性自我表達、展現天份的機會；(5)可以獲得感官上的愉悅，包括生理、心理和精神上對自我的肯定；(6)保持活力，有機會與他人接觸來往，享有合群而不孤獨的感受。因此，老人參與休閒活動將可走入人群、開放自己、拓展自由的生活空間。陳文喜（1999）指出只要老人能從事規律的休閒活動，對自我的肯定和情緒的舒解有積極的幫助，且能增強體能，減緩衰退的速率，預防慢性疾病的發生，有增進老人的生活品

質，減少醫療支出等效益，因此休閒活動參與有助於延緩老人身體機能衰退，維持健康狀態（陳清惠，1999）。

從前述可知，探究老年人的休閒活動參與情況，並藉此提高其參與的意願，將能減低及預防慢性病的發生，並能促進老年人的健康生活狀態。從事休閒活動所帶來心理需求滿足的程度將影響身心健康，當休閒活動不足時，身體與心智會退化，而有休閒參與足夠時，能維持身體與心智的健康（Tinsley & Tinsley, 1986）。

## 二、休閒活動的類型

Ragheb（1980）提出以參與休閒活動的頻率和個體所參與之休閒活動的類型加以探討。有關休閒的分類有許多的方式，因為休閒包括的範圍非常廣泛，通常依據不同的研究目的而有不同的研究標準，國內的研究學者最常以休閒活動項目作為分類標準，最常使用的分類方式有以下三類：主觀分析法（subjectivity analysis）、因素分析法（factor analysis）、多元尺度評定法（multi-dimension scaling, MDS）（劉泳倫，2003；Holbrook, 1980）。

### 一、主觀分析法

此法是依據研究者研究方向、內容、領域、對象、功能的需求，依個人主觀的判斷，對休閒活動進行分類並對各類加以命名（郭肇元，2003）；由於此方法依據個人主觀的分析來判斷，所以此分類較不客觀（劉泳倫，2003）。

從國內外相關研究中可以發現各研究者將休閒活動的內形歸類如下：郭國良（1996）將休閒活動分類為 1.知識型、2.觀賞型、3.閒逸型、4.運動型、5.社交型、6.藝文手工型、7.嗜好與遊戲型、8.戶外遊憩型；陳美玲（1997）將休閒活動分類為：1.運動型、2.技藝作業型、3.社交型、4.娛樂型、5.休憩型、6.親子型、7.知識型。Mannell and Kleiber（1999）將休閒活動分類為：1.大眾媒體、2.體能活動、3.社會活動、4.文化活動、5.

戶外活動、6.嗜好活動。

張翠珠（2001）研究中採用主觀分類法，將休閒活動區分為：藝文性、體能性、娛樂性與社交性四大類；朱俶儀（2003）將休閒參與界定為參與休閒活動的頻率和個體所參與之休閒活動，其研究結果將休閒活動歸納為嗜好閒逸型、運動型、知識藝文型、戶外遊憩型、社交服務型、娛樂型、家庭活動型及休憩型等八種類型；吳佳玲（2003）則將職業婦女的休閒活動分為生活性活動、休憩性活動、知識性活動室內運動性活動、娛樂性活動、社交性活動、藝術性活動、競賽性活動、技術性活動等。行政院主計處（2005）將休閒活動分類為五種：視聽活動、進修及研究、藝文活動、運動、從事二日及以上旅遊或渡假；歐正中（2006）研究臺灣地區民眾休閒活動，將其分為藝文型、益智型和運動型。

若以特定職業的人口變項來分，邱朋潭（2008）研究市警察人員的休閒參與，將休閒活動分為家庭型、運動型、藝文型、社交型、嗜好型、遊憩型等；周文慶（2009）研究國小教師的休閒參與結果將休閒活動分為運動健身型活動、個人閒逸型活動、社交休憩型活動、知識藝文型活動。

## （二）因素分析法

此方法是應用對休閒活動參與的行為模式，如參與次數、參與程度或頻率等，並以因素分析的統計方法進行分類，萃取出有顯著代表性的因素，並對每一因素所包含的活動項目，以呈現出的特徵來命名（韓惠華，1997），此種方法較其他方式客觀，被採用最為普遍，缺點是無法整合所有休閒類型特性，造成各類型間關係不清楚，常因個人命名而有不同休閒類型（顏智淵，2002）。

相關研究中透過此法的分類情形如下：王建堯（1998）將休閒活動分為技藝型、不良型、歌舞型、精緻型、刺激型、體力型、視廳欣賞型、動物娛樂型、消遣耗時型等九種類型；陳欣怡（2002）將休閒活動分為體育性、知識性、技藝性、戶外遊憩性為、娛樂性為、社交性；陳葦諭（2003）

將休閒活動分爲技藝性活動、家居性活動、娛樂性活動、體育性活動、戶外性活動四類；鄭政宗、周勝方(2005)將休閒活動分爲家庭性、社交性、消遣性、戶外性、運動性、學習性、服務性等七種類型；陳世霖(2006)研究高科技產業勞工休閒參與時將休閒活動分爲。藝文類型、運動類型、社交類型、家庭閒逸類型、戶外休憩類型。

若以特定族群的人口變項來分，杜家好（2006）研究彈性工時之牙醫師的休閒活動型態將休閒活動分爲知識學習型、運動健身型、社交型娛樂型、戶外郊遊型；張議露（2007）研究護理人員休閒活動將休閒活動分爲大眾媒體類、戶外活動類、文化活動類、運動活動類、社交活動類、嗜好活動類；張家綺(2005)研究聽障者休閒參與時將休閒活動分爲體育性、社交性、藝文性、娛樂性、居家性、冒險性；耿仕榮（2007）研究肢體障礙者休閒參與，將休閒活動分爲藝文性、社交性、娛樂性、居家性、體育性、冒險性。

### （三）多元尺度評定法

此法是將所列出的活動兩兩配對，由受試者依自己對此兩種活動相似性的感覺加以評定，並可由受試者說明其相似處。用兩兩配對，使問卷變得較複雜，也較難填答，所以比較少人採用（顏智淵，2002；劉泳倫，2003；郭肇元，2003）。Brent（1975）將休閒活動分爲主動／被動、個人／團體、心智／非心智、戶內／戶外；李莉（2007）研究安養機構老人休閒參與時則將之分爲社交的、遊戲和體育活動、藝術、運動、和靜態性等。

前述的三種類方式，主要是以外顯的、既有的休閒活動內容或型態從事分類，不易顯現各種休閒型態在本質內涵上的差異，因此，後來有學者以哲學理念與本質涵養爲基礎來進行休閒型態的分類，鄭健雄(1997)以各種休閒型態的哲學理念與本質涵養爲基礎，將休閒活動分爲以下幾種類型：

#### 1.情境取向的休閒：

(1)知識型：指一切探索真理、啓發智慧的活動，包括研讀書籍、閱讀專業

雜誌、學術性研究、寫作、參加演講會、讀書會、辯論會、學術討論會、以及參觀博物館。

(2) 藝術型：是指所有增進美學涵養的活動，例如攝影、書法、繪畫、音樂、詩歌、戲劇、舞蹈、手工藝等。

(3) 悠閒型：指全心投入沈思冥想、無所為而為的悠閒意境，包括冥想、沈思、靜坐、漫步、獨自垂釣等。

## 2. 體驗取向的休閒

(1) 競技遊戲型：指一種有組織的遊戲，它設定的規則、時間長度與場地大小，具有競爭的形式，且有勝負結果的比賽活動，例如田徑賽、拳擊賽、球賽、奕棋、職業比賽以及一切爭勝比賽。

(2) 博奕虛擬型：包括一切依賴機率來分勝負的「博奕遊戲」與各類人為模擬的「虛擬遊戲」，包括紙牌、賽馬、各種賭博、抽獎、摸彩、電腦遊戲，以及演話劇、演戲等各種角色扮演活動。

(3) 民俗文化型：指一切由宗教祭典或民俗祭祀所衍生的文化性活動，它們具有一定的儀式或形式，並附帶許多競技遊戲與民俗技藝表演，例如重要節慶、民間技藝活動、民俗文化活動以及宗教祭祀活動等。

## 3. 成果取向的休閒

(1) 戶外遊憩型：是指任何發生於戶外(out-of-doors)的戶外活動皆可稱之，例如出外旅遊、露營、健行、散步、獨自垂釣等。

(2) 消遣娛樂型：則泛指工作以外的任何消遣活動或嗜好，例如：看電影、看電視、閱讀閒書雜誌、聽廣播、聽音樂、養寵物、唱 KTV、園藝、逛街、聊天、集郵、陶藝、蒐集雅石等。

(3) 社交聯誼型：指工作以外、且與團體規範與社會制約有關的聯誼活動，例如 Party、團體聚會、社團活動、社區活動、喜慶宴會、拜訪親友、聊天品茗、自強活動等。

從上述各種休閒活動參與分類型態的方式，可以得知國內外學者對於

休閒活動並無一定的分類方法及標準，茲將國內學者針對休閒活動參與類型的研究整理如下表所示：

表 2-3-1 休閒活動參與類型

作者	年代	研究主題	休閒參與類型
洪惟泉	2001	不同學業成就專校學生休閒活動參與狀況之差異比較	運動性球類活動、閒逸性、旅遊性、娛樂性、陶冶性、水上暨水中活動、藝文性、技擊性、刺激性
張文禎	2001	國小學生休閒態度與休閒參與之研究-以屏東縣為例	遊憩類、體育類、知識類、技藝類、逸樂類、社交類
陳欣怡	2002	職業成就與休閒行為、休閒態度關係之研究	體育性、知識性、技藝性、戶外遊憩性為、娛樂性為、社交性
朱俶儀	2003	國民中學教師其生活型態與休閒參與之關係研究~以台北市為例	嗜好閒逸型、運動型、知識藝文型、戶外遊憩型、社交服務型、娛樂型、家庭活動型及休憩型
王梅香	2003	臺北市青少年休閒參與型態與偏差行為之研究	大眾媒體活動、文化活動、運動活動、社交活動、戶外活動、個人嗜好活動
陳葦諭	2003	台北市基層警察休閒參與對工作壓力關係之探討	藝術參與、運動、電影、園藝、遊樂園、體育活動、戶外活動、義工
黃妙芬	2003	大陸新娘來台前後休閒態度與休閒參與模式之探討	體育性、社交服務性、娛樂休憩性、戶外活動性、文藝性、技藝性、與家庭小孩有關的活動、宗教性
許倩雯	2003	文化同化對高雄市客家群休閒活動參與影響研究	戶外活動型、都會休閒型、舞蹈律動型、居家休閒型、客家歌曲演唱型、樂器彈奏型、閩南曲藝型、客家講演聽賞型、非消費型球類、消費型球類、人群交流型、棋藝活動型、知識增長型、自家鄰近自然接觸型
吳佳玲	2003	觀光業職業婦女角色衝突、休閒阻礙與休閒活動參與之研究	生活性活動、休憩性活動、知識性活動、室內運動性活動、娛樂性活動、社交性活動、藝術性活動、競賽性活動、技術性活動
梁玉芳	2004	彰化地區國中教師休閒活動參與和休閒阻礙因素之	運動健身型、嗜好休憩型、家庭社交型、戶外遊憩型、進修交誼型、

		探討	視聽娛樂型、消遣閒逸型
高懿楷	2005	基隆市基層警察人員休閒參與現況和休閒阻礙之研究	家庭型、運動型、藝文型、社交型、嗜好型、遊憩型
陳文秀	2005	排灣族原住民休閒參與之研究	運動性、藝文性、實用性、社交性、消遣性
蔡東育	2005	彰化縣稅務人員參與休閒活動現況與阻礙之研究	運動健身類、家庭社交類、嗜好休憩類、戶外遊憩類、知識學習類、視聽娛樂類
陳姿萍	2005	職業軍人休閒阻礙和休閒參與之研究—以憲兵司令部為例	大眾媒體、運動活動、文化活動、社交活動、戶外活動、嗜好活動
張家綺	2005	聽障者休閒參與對其心理及行為之影響	體育性、社交性、藝文性、娛樂性、居家性、冒險性
陳世霖	2006	高科技產業勞工休閒參與及休閒阻礙之研究—以楠梓加工出口區三家半導體廠商為例	藝文類型、運動類型、社交類型、家庭閒逸類型、戶外休憩類型
歐正中	2006	臺灣地區民眾休閒活動參與之研究	藝文型、益智型和運動型
詹凱婷	2006	休閒阻礙、休閒活動類型與參與頻率及工作滿足之關係	學術藝術性、社交康樂性、親子其他性
杜家好	2006	彈性工時者的休閒活動型態與休閒阻礙以私人診所執業之牙醫師為例	知識學習型、運動健身型、社交型、娛樂型、戶外郊遊型
黃柏儒	2006	青少年運動員休閒參與、休閒利益與自覺訓練效果關係之研究—以台南縣國中田徑代表隊為例	技術性、娛樂性、藝文性、社交服務性、體能性
石大誠	2006	海岸巡防機關機動查緝人員工作設計、休閒參與及生活滿意之相關探討	知識型活動、藝文型活、運保型活動、休憩型活動、社交性活動
余明書	2006	國小學童休閒阻礙和休閒參與之研究-以台北縣一所國小為例	娛樂性、戶外遊憩性、體育性、社交性、藝文性
呂有仁	2006	嘉義地區青少年休閒參與及情緒智力之相關研究	體能性休閒活動、戶外性休閒活動、知識性休閒活動、藝術性休閒

			活動、社交性休閒活動、服務性休閒活動、娛樂性休閒活動
王微茹	2007	大學生之休閒需求、參與、滿意度及幸福感之研究--幸福感之需求滿足理論驗證	體能、藝文、娛樂、社交
李莉	2007	安養機構老人休閒參與與憂鬱因素：遞迴關係之探討	社交、遊戲和體育活動、藝術、運動、靜態性
耿仕榮	2007	肢體障礙者休閒參與、休閒阻礙與生活品質之研究	藝文性、社交性、娛樂性、居家性、體育性、冒險性
曾令光、郭念德	2007	比較外籍大學生與台灣大學生休閒參與及休閒阻礙差異之研究	Home-based activities、Sport Activities、Arts Activities、Hobbies、Social Activities、Outdoor Activities
張議露	2007	護理人員休閒活動參與、工作壓力與身心健康關係之探討	大眾媒體類、戶外活動類、文化活動類、運動活動類、社交活動類、嗜好活動類
柯政利	2008	教師休閒參與、休閒滿意度與工作壓力相關之研究—以彰化縣國民小學教師為例	戶外遊憩性、體育性、知識性、技藝/嗜好性、娛樂性、社交性
邱朋潭	2008	台南市警察人員休閒參與與休閒阻礙因素之研究	家庭型、運動型、藝文型、社交型、嗜好型、遊憩型
馬魁玉	2008	員工休閒活動參與與工作生活平衡關係之研究-以T公司為例	大眾、社交、文化、運動、戶外、個人嗜好等活動
陳柏青	2008	國小教師休閒參與、工作壓力與幸福感之相關研究	大眾媒體類、戶外活動類、文化活動類、運動活動類、社交活動類、嗜好活動類
黃志暉	2008	新竹縣市客家女性參與休閒活動對生活型態與健康概念影響之研究	知識性、體育性、藝術性、作業性、社交服務性、娛樂性、休憩性、與小孩有關性
鄭志成	2008	工作壓力和休閒活動參與對國小教師身心健康之研究——以屏東縣為例	消遣性、知識性、藝文性、娛樂性、運動性、社交性、技藝性
李曉婷	2008	志工休閒參與與心理健康關係之研究	環保活動、健康照護、社區巡守、社區活動參與
歐陽亞	2008	金門地區保全人員休閒參	閒逸型活動、運動型活動、嗜好型

慧		與及工作績效之研究	活動、旅遊知性型活動、社交型活動、益智型活動
郭慧珍	2008	高雄市國小教師休閒活動參與現況及阻礙因素之研究	知識性、娛樂性、社交性、體育性、藝文性
葉瑞穗	2008	基層員警休閒生活型態與休閒活動參與之研究~以屏東縣為例	戶外遊憩型、體育型、知識型、技藝/嗜好型、消遣娛樂型、社交型、家庭型
胡明哲	2008	臺南縣不同居住地區國小高年級學生對休閒認定、休閒參與及休閒阻礙之研究	運動性、藝文性、實用性、社交性、娛樂性
周文慶	2009	雲嘉地區國小教師休閒參與、休閒滿意度與工作滿意度之相關研究	運動健身型活動、個人閒逸型活動、社交休憩型活動、知識藝文型活動

資料來源：本研究整理

綜合上述相關研究可知不同的標準與活動屬性，其休閒活動並無一定的分類方法，在分類中也無一定的標準可依循，完全依照研究者對休閒活動參與的整理及歸類需求而定；不同的分類法就會產生不同的分類結果，每種分類方法各有其價值與優缺點，然而各種分類皆無法周延或互斥，因此，本研究乃參考中央研究院台灣社會變遷基本調查(以下簡稱「變遷調查」)2007年第五期第三次調查的第二個主題「休閒生活」，而以其中有關休閒活動的題組為本研究「休閒活動」的問卷題項。由於該「變遷調查」主題的問卷調查內容，均以台灣社會變遷的趨勢為考量基礎，並加入國際社會調查計畫(ISSP)的相關主題，調查結果預期可以延續對台灣社會現象的本土關懷，並擴展與國際學術界接軌的機會(台灣地區社會變遷基本調查計劃，2007)。

### 三、影響休閒活動參與的因素

人格特質一直是心理學重視的研究，關於壓力與休閒的研究文獻中皆

指出人格特質確實會影響其對壓力的認知(曾國斌,2000;馬上鈞,2002),以及影響選擇休閒參與(顏智淵,2002),此外,動機及時間亦會影響休閒活動的參與,Maltby與Day(2001)將227名受試者依規律運動的時間長短分為超過6個月組及低於6個月組,結果發現規律運動超過6個月的受試者在與內在動機有關的分量表(壓力管理、樂趣、挑戰)上的得分顯著高於低於6個月組;相對的,規律運動低於6個月組的受試者在與外在動機有關的分量表(社會認可、聯繫、競爭)上的得分顯著高於超過6個月組,規律運動低於6個月的受試者其外在動機中有許多都和不良的心理徵兆(例:焦慮、沮喪、低自尊)有顯著的正相關,超過6個月的受試者在這些不良徵兆上的得分卻是較低的。動機是相當複雜現象,不同的個人在不同的時間可能為了滿足不同的需求而從事不同的活動;相對的,相同的個人在不同時間也可能因為不同的理由而參與不同的活動(Crandall,1980;Hsieh,1998)。

個人基本屬性也是影響休閒參與之因素,以下依據性別、年齡、婚姻狀況、子女人數、家庭狀況、教育程度、工作年資與所得等因素說明個人基本特性對於休閒參與之影響。

#### (一) 性別與年齡

男、女除了生理、心理狀況不同外,皆會受到社會觀念及規範的影響而產生休閒參與上的差異(許建民,1999),Jackson與Henderson(1995)指出女性在休閒生活上比男性具有更多的參與阻礙。沈易利(1998)指出休閒需求會隨著年齡增長而有所改變,翁萃芳(2002)則表示不同年齡層的警察在休閒活動參與上具有明顯差異,連婷治(1999)及李文題(2000)研究發現中年期的教師在家庭型休閒活動參與上明顯高於其他年齡教師,年齡越輕的教師較偏向參與戶外及閒逛類型的休閒活動。

#### (二) 婚姻狀況、子女人數與家庭狀況

結婚和生子會使女性在休閒行為上產生改變,而且會以家人的需求導

向為最主要考量，陳彰儀（1989）發現未婚者在從事知識性、社交性與休憩性等活動情形比例皆高於已婚女性，李素馨（1997）指出孩子的出現通常會改變家庭的生活方式與經濟狀況，父母的休閒活動也會受到限制。

家庭狀況與休閒參與方面，家庭是個人社會化的重要場所之一，不同的家庭結構必將影響個體休閒參與的屬性（馮祥勇，1992；許健民，1999）。許建民、高俊雄（2000）研究發現，國小六年級學童所感受到最大的運動休閒參與阻礙因素來自於家人的同意與否。

### （三）教育程度、工作年資與所得

教育程度會影響職業類型與收入，繼而對個人休閒的選擇與行為有所影響，李素馨（1997）與謝淑芬（2001）指出教育程度越高的女性，因對休閒技術與資訊的取得較有利，因此自我學習的機會也較高，陳中雲（2001）研究發現國小教師的教育程度在休閒效益方面沒有顯著差異。

工作年資與所得會影響休閒參與，翁翠芳（2002）發現年資高通常收入較資淺者高，隨著年資增加亦較可能擔任管理或行政工作，相對的在休閒時間安排上較能自行掌控。陳思倫（1997）提出個人可支配所得是影響休閒遊憩活動參與主要影響因素。

綜合上述文獻探討，影響休閒參與的因素有很多，人格特質影響選擇休閒參與；因為動機是相當複雜之現象，個人於不同的時間可能為了滿足不同的需求而從事不同的活動，相同的個人在不同時間也可能因為不同的理由而參與不同的活動；個人基本屬性（性別、年齡、婚姻狀況、子女人數、家庭狀況、教育程度、年資與所得）等因素對休閒參與動機的影響也不盡相同。

#### 第四節 健康與休閒的關係

近年來臺灣地區主要死因多為慢性疾病，如腦血管疾病、高血壓、糖尿病等（行政院衛生署，2007），而慢性疾病的發生與不健康的行為息息相關，如體重過重、高膽固醇、吸菸、酗酒、缺乏運動、飲食不當、壓力等（鐘寶玲，2002）；蕭美玲（2008）亦表示慢性病致病原因，多數和個人不佳的生活型態和健康行為有關，例如：吸菸、不良飲食習慣、缺少運動等，而且已有許多流行病學的研究報告顯示慢性病發生的主要原因與不適當的生活型態有關，若能從事健康促進活動則可降低疾病的發生率及死亡率（陳美燕、賴環娟、陳敏麗，1999）。

Iso-Ahola and Park 於 1996 提出休閒和健康的模式(如圖 2-4-1)所示，其認為休閒參與 (Leisure participation) 是透過兩個面向來因應並緩衝壓力對健康產生的負面影響：第一為休閒中所感受到的社會支持 (Leisure-generated social support)；第二是休閒經驗中一種自我決定特質 (self-determination disposition) 的穩定信念，在休閒中可感覺到堅毅 (hardiness) 和內外控人格特質 (locus of control) 等特質，可明顯抵抗壓力，保護人們緩衝生活壓力所造成的心理疾病症狀（例如憂鬱），提升因應壓力的能力及自我的健康(Coleman & Iso-Ahola, 1993)。

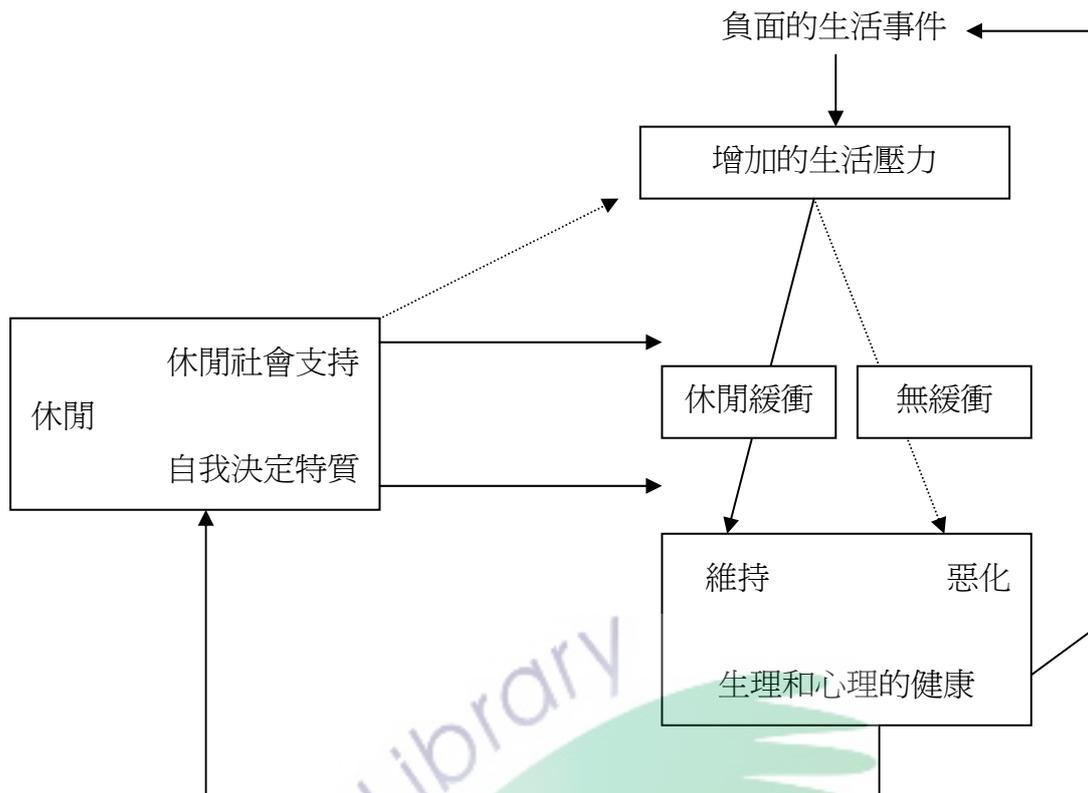


圖 2-4-1 休閒與健康關係的理論模式(Coleman and Iso-Ahola, 1993, p.115)

有關休閒對身心健康的影響，Siegenthaler（1997）提到 1970 年代早期就開始注意到休閒對健康的貢獻。Vertovec 於 1984 年研究發現身體性休閒滿意度越低，其身體壓力愈大；心理性休閒滿意度愈低，其心理壓力亦愈大；心理性、休閒滿意度愈低，其心理方面壓力愈大；心理性、社會性、放鬆性及身體方面間的滿意度愈高者，其緊張的狀態則會較小，休閒滿意度愈低者，其緊張狀態則會較大（引自賴美娟，1997）。

Coleman and Iso-Ahola（1993）研究健康的社會脈絡中發現休閒參與可以產生兩種途徑來調適壓力，分別為社會支持以及個人自覺感。Coleman(1993)針對 104 位成人所做的調查中發現在感受較大生活壓力的受試者比感受較低生活壓力者所體驗的休閒效益來的大，認為休閒有助於人們抵抗壓力，減少疾病，維持身體和心理健康。Coleman 並解釋了休閒參與在壓力增加時，是一種預防疾病的行為；其研究結果也顯示在休閒參

與中覺知自由感 (Perceived freedom) 者較休閒參與受到阻礙者，對於生活壓力的因應較好，亦即知覺休閒自由感可緩和壓力帶來的影響；另外也發現人們在生活壓力程度高比壓力低時，更能體驗到休閒帶來的效益，但研究顯示休閒社會支持則無相同效果。

Hull 在 1990 年研究也指出參與休閒活動可以促進正向情緒，並且間接促進健康 (引自左端華，2004)。Godbey (1994) 認為休閒對個人的幸福感有明顯助益，以降低生活或工作所導致的壓力，故已成為現代人生活中不可或缺的一部份。所以休閒參與對於個人心理及生理、家庭及社會文化各層面皆有正面的效益及幫助，除可減輕壓力所造成的影響外，並可帶給個體心理層面的愉悅感及生理層面的放鬆度，以協助身心健康之維持。曾巧芬(2001)研究指出休閒內在動機、休閒覺知自由、休閒家人支持與休閒友誼的關係愈佳，則身心健康愈好。胡蘭沁 (1993) 研究指出，休閒活動有許多正面的意義與功能，對個人可促進身心健康、加強社交能力與學習及工作效率；對家庭可增進感情，並使社會結構保持穩定。劉鼎國(2007) 的研究指出休閒參與和健康促進之間具有正向關係，且休閒參與對健康促進具有影響力和預測力，其中最重要的影響因素為嗜好活動類。

此外，體重過重也就是所謂的肥胖已成為各國的健康隱憂，在台灣肥胖問題 20 年來盛行率持續上升，目前肥胖盛行率雖較歐美已開發國家低，但相同的身體質量指數(BMI)，國人脂肪百分比比較西方人高，而相關研究也指出高血壓、糖尿病、高三酸甘油酯或高尿酸均與肥胖有顯著性相關(潘文涵、杜素豪，2004)。

體重與健康有密切的關係，體重過重容易引起糖尿病、高血壓和心血管疾病等慢性病；體重過輕會使抵抗力降低，容易感染疾病。而且肥胖也會對身心造成影響，在心理方面會造成沮喪、自卑、缺乏自信心等。在生理方面易患糖尿病、高血壓、心臟病、腎臟病、膽囊疾病、因動脈硬化而引起中風或心臟病發作等，另由於體重過重者會使關節負荷太重，致關節

變形發生骨關節炎等。故維持理想體重是維護身體健康的基礎，而維持理想體重應建立良好的飲食習慣及有恆的運動是最佳的途徑。

由上述可知，健康促進是指個體在疾病還沒發生之前，就能透過各種管道讓民眾知道必須要關心自己的健康和維持自己的健康，而不是在疾病發生才進行治療，因此，能落實健康促進生活型態的良好健康行為，可延緩伴隨老化而來的疾病和失能，並避免早發性的死亡（Heidrich,1998）。所以像多數的慢性骨科疾病的發生也有許多是與不良的生活習慣有關，而且病患常在罹患初期不自覺而未加以預防或改善，譬如風濕性關節炎的可能致病原因包括環境因素（食物、水和空氣）、感染（病毒、細菌或黴菌）或是某些酵素的不平衡，甚至是壓力或情緒創傷所導致免疫系統不正常，促使關節炎的症狀惡化；還有像許多骨鬆症患者罹病有多數是因為飲食習慣不佳或生活習慣不良所導致，例如長期鈣攝取不足、經常食用高蛋白或高鹽的食物、抽菸或喝酒、少運動、不曬太陽等；另外，痛風的發生也常是因為飲食習慣不佳所引起的人體代謝失，進而使得自身細胞老化，產生過多的尿酸而引起，因此，可瞭解慢性骨科病患的生活型態優劣將與其健康狀況息息相關。

### 第三章 研究方法

本研究旨在探討骨科慢性病患的健康促進生活型態與休閒活動參與的狀況，並探討不同人口特性的骨科慢性病患在健康促進生活型態及休閒活動參與之差異情形，以及健康促進生活型態與休閒參與之間的關係。本章共分為四節，分別為研究架構與假設、研究範圍對象、研究工具、研究實施程序、資料處理與分析。

#### 第一節 研究架構與假設

本研究依文獻回顧理論基礎，以及研究動機與研究目的，擬定本研究之研究架構（圖 3-1-1），研究變項包含骨科慢性病患之基本資料、自變項為健康促進生活型態、依變項為休閒參與類型等。

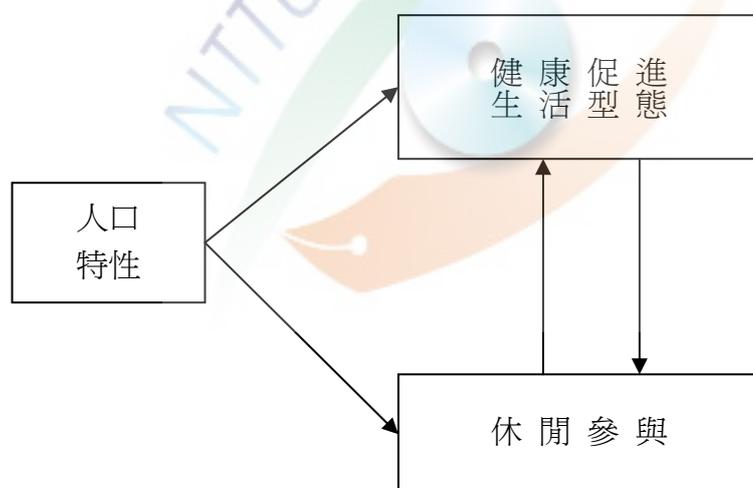


圖 3-1-1 研究概念架構圖

根據上述研究架構圖，本研究提出以下的研究假設，說明如下：

假設一：不同骨科慢性病患的人口特性在健康促進生活型態有顯著差異。

假設二：不同骨科慢性病患的人口特性在休閒參與有顯著差異。

假設三：骨科慢性病患之健康促進生活型態與休閒參與有顯著相關。

假設四：不同骨科慢性病患的健康促進生活型態在休閒參與上有顯著差異。

假設五：骨科慢性病患者的健康促進生活型態對休閒參與呈正向預測效果。

## 第二節 研究範圍與對象

本研究以台東縣為主要研究範圍，並選擇縱谷線、海岸線、及台東市等三個區域的醫院為問卷調查地點，調查對象以至選擇地點就醫之骨科慢性病患為主要對象。有關樣本的選取為顧及樣本代表性，依台東縣地理環境及醫院的分布情形，台東市以選擇研究者服務的行政院衛生署台東醫院(以下簡稱署東醫院)為主，縱谷線的主要大型醫院則為慈濟醫院關山分院、海岸線的主要大型醫院為署東醫院成功分院，以這三個醫院作為取樣的範圍。同時這三個區域的族群各具代表性，縱谷線以客家族群的主要聚落，海岸線的族群則以原住民為主、台東市則以閩南人等為主。

預試問卷發放對象以慈濟醫院關山分院與署立台東醫院(以下簡稱署東醫院)、署東醫院成功分院等三家醫院之門診骨科慢性病患為主，於 2009 年 12 月 14 日至 20 日進行本研究問卷預測，總計發放 41 份，有效問卷為 40 份，以面對面訪談方式進行，在訪談調查過程中若有疑惑或是概念不清時可做及時的澄清及說明，並作為修正問卷的參考依據。正式問卷之研究對象則採用立意取樣，由上述三家醫院的門診骨科慢性病患為研究對象，預計調查時間為 2009 年 12 月 24 日至 2010 年 1 月 27 日。本問卷採面對面訪談，共計發放 447 份問卷，總計回收 443 份，回收率為 99.1%；剔除無效問卷 33 份後，共計有效問卷 410 份，總計有效回收率為 92.6%。

### 第三節 研究工具

有關本研究工具之編制以結構式問卷調查方式進行，相關量表與問卷內容，有關編製預試問卷依據與經過，主要係參考第二章文獻之相關研究問卷，彙整歸納出休閒參與類型，做為本研究調查骨科慢性病患之休閒參與的調查工具，主要是要了解骨科慢性病患參與休閒活動的頻率程度與類型；確定問卷初稿後，隨即著手進行整體問卷之編製，將題目按原設定的問卷架構順序排列，並延請專家學者協助鑑定本問卷題意是否與標題符合，以及題意表達、文句流暢與否，進而提供修正意見，以了解本問卷的內容效度（如附錄一）。接著再根據相關專家學者的意見與建議，並與指導教授討論後，在語句及編排上做適當的修正，編製成預試問卷進行施測後，再從預試結果進行修正與調整(如附錄二)，最後編製成本研究所使用的研究工具，稱為「骨科慢性病患的健康促進生活型態與休閒參與之調查表」(如附錄三)。

本工具共分成三部分，第一部份為「個人基本資料」、第二部分為「健康促進生活型態量表」、第三部分為「休閒參與情形」，各部分內容說明如下：

#### 一、基本資料

基本資料主要是根據研究需要而設計，目的是在了解受試者的個人背景變項，此部分別包括性別、年齡、族別、教育程度、職業、婚姻狀況、居住情況、主要經濟來源、主要骨科慢性病類型，茲分述如下：

(一) 性別：男性、女性。

(二) 年齡：採開放式填寫後再做歸類。

(三) 族別：分為閩南人、原住民、外籍(東南亞等)、大陸各省市等

(四) 居住地：採開放式填寫後再做歸納為縱谷線、海岸線、台東市(郊)等地。

(五) 教育程度：國小（含以下）、國中、高中職、大專、研究所、其他。

(六) 目前主要工作：依據 1992 年中華民國職業標準分類（第 5 次修正）

結果主要分爲以下九大類：

1. 行政主管及經理人(例如：民意代表及政府行政主管、大企業(30 人以上)高階主管人員、小公司負責或及總經理 (小公司: 不滿 25 名員工)等)。
2. 專業人員(例如：物理學家、數學家及工程科學專業人員、生命科學及醫療保健專業人員、教師、其他專業人員)。
3. 技術員及助理專業人員(例如：物理及工程科學助理專業人員、生命科學及醫療保健助理專業人員、教學相關助理專業人員、其他助理專業人員)。
4. 事務工作人員(例如：辦公室事務人員、顧客服務事務人員)。
5. 服務工作人員及店面與市場銷售人員(例如：個人服務工作人員、售貨員、模特兒及展售說明人員)。
6. 陸、技術性農、林、漁、牧工作人員(例如：農業及畜牧業技術工作人員、自給自足農漁業工作者(自給自足指無剩餘生產品供市場買賣)。
7. 技術工等相關工作人員(例如：採礦工及營建工、金屬、機具處理及製造有關工作者、精密儀器、手工藝、印刷及相關工作者、其他技藝工等相關工作者、其他分類之技術工人)。
8. 機器操作員及組裝員(例如：固定生產設備等相關操作工、機械操作工及裝配工、駕駛及移運設備操作工、其他半技術工人)。
9. 非技術工及體力工(例如：小販及服務工、農業、漁業等相關體力工、礦業、營建業、製造業及運輸業體力工)。

(七) 目前婚姻狀況：單身，從未結婚、已婚有偶、分居、喪偶或離婚等。

(八) 目前居住情況：與家人或其他親友同住、個人獨居、住安養中心或護理之家等。

(九) 主要經濟來源：自己有收入、靠父母支助、靠子女供養、退休金/

儲蓄金、社會福利救助等。

(十) 主要骨科慢性病類型：分為關節炎(退化性關節病、風濕性關節炎)、骨鬆症、痛風。

(十一) 個人健康狀況：包含身高(cm)、體重 (kg)，再由研究者換算 BMI 值， $BMI = \text{體重(kg)} / \text{身高(m}^2)$ ，當  $BMI < 18.5$  屬於體重過輕、 $18.5 \leq BMI < 24$  屬於正常範圍、 $24 \leq BMI < 27$  屬於過重、 $27 \leq BMI < 30$  屬於輕度肥胖、 $30 \leq BMI < 35$  屬於中度肥胖、 $BMI \geq 35$  則屬於重度肥胖。

(十二) 生活快樂指數：分為非常快樂、還算快樂、不太快樂、一點都不快樂、無法選擇。

(十三) 自覺健康情形：分為非常好、很好、好、還可以、差、無法選擇。

(十四) 生活作息：包含外食情形與作息時間等。

## 二、健康促進生活型態量表

Walker等在1987年將Pender所發展出的「生活型態與健康習慣評量表」(Lifestyle and Health Habits Assessment)加以修改，此量表包括十個要素，共有100個題目；Walker等人以此為藍本，參考Dunn、Travis Ardell與對於健康促進的描述，並邀請專家作內容效度並修改量表，量表修改後共有107題，再以952名不同階層民眾為研究對象，採用因素分析方法刪除33題，再經因素分析後萃取出六個因素，總計48題，形成「健康促進生活型態量表」(Health-Promoting Lifestyle Profile, 簡稱HPLP)。Walker, Sechrist與Pender (1987)將量表分為六個分量表，包含1.自我實現 (Self-actualization)；2.健康責任 (Health-responsibility)；3.運動休閒 (Exercise)；4.營養 (Nutrition)；5.人際支持 (Inter-personal Support)；6.壓力處理 (Stress management)。

陳美燕等人 (1997) 則依據HPLP題量做修改刪除部分不適合國人或重複之題目，最後編修而得的中文板量表共有40題，針對18~65歲之920

位民眾進行測試，結果共可解釋48.19%的變異量，且總量表信度內部一致性Cronbach's  $\alpha$ 值為0.92，而各要素則為0.68~0.84；效度方面採用建構效度，利用因素分析之「最大變異數轉換法」(varimax)，萃取結果與原量表相同，皆為六個因素，解釋變異量為47.1%。因此，本研究採用此量表為主要研究工具之一。

問卷評估尺度採用李克特式(Likert type)五點量表，分為「從來沒有」、「很少如此」、「有時如此」、「經常如此」及「總是如此」，依序給予1、2、3、4、5分，由受測者依其現況與個人對其所欲表達之意念，來勾選適當的選項，當得分愈高，表示其健康促進生活型態情況愈佳。總量表共分為六個分量表，分別為說明如下：

#### 1.適當營養 (Nutrition) 分量表

共有5題，包含(1)吃早餐；(2)每日三餐時間和量都正常；(3)飲食含有富纖維的食物；(4)每日喝水1500cc；(5)每日進餐都包含六大類食物。

#### 2.健康責任 (Health-responsibility) 分量表

共有8題，包括(1)定期檢查膽固醇並知道結果；(2)定期量血壓並知道結果；(3)和合格的醫護專業人員討論健康照護相關的事；(4)至少每個月一次觀察自己身體有無改變或異狀；(5)參加個人健康照護方面的教育課程；(6)只要知道食物含防腐劑或其它添加物就不吃；(7)做運動時會自己測自己的脈搏；(8)看食物包裝上的營養成份。

#### 3.自我實現 (Self-actualization) 分量表

共有8題，包含(1)欣賞自己；(2)對生命充滿信心及樂觀；(3)覺得自己是朝向積極的方向成長與改變；(4)知道我自己之優缺點所在；(5)知道生命中那些是重要的；(6)重視自己的成就；(7)每天都是充滿樂趣及挑戰的；(8)覺得自己的工作是有意義的。

#### 4.人際支持 (interpersonal support) 分量表

共有6題，係指發展社會支持系統，包含(1)樂於和親近的人保持聯絡；

(2)維持實質及有用的人際關係；(3)和親密的朋友相處；(4)對別人表現關心、愛心和溫暖；(5)；和我所關心的人保持聯絡；(6)和親近的人討論個人問題及關心的事件。

#### 5.運動行爲 (Exercise) 分量表

共有6題，係指從事運動與休閒的活動，包含(1) 每週做伸展操至少三次；(2)每週至少做三次，每次20~30分鐘之劇烈運動；(3)參加有人指導的運動課程或活動；(4)參加娛樂性質的運動；(5)每天找一些時間放鬆自己；(6)每天有15-20分鐘的時間練習放鬆。

#### 6.壓力處理 (Stress Management) 分量表

共有7題，包含(1)利用冥想或靜坐反省生活中壓力來源；(2)注意控制體重；(3)注意自己不愉快的情緒；(4)每天睡眠6-8小時；(5)有計劃的安排作息時間；(6)不合理的要求恰當反應；(7)讀有關促進健康的雜誌。

在健康促進生活型態中文版量表之信、效度方面，此量表於國內多項研究運用其信、效度均非常良好。而針對本研究信度測量，以預測問卷40份做分析，而依據 DeVellis(1991)指出  $\alpha$  係數值介於 0.70 至 0.80 之間表示相當好， $\alpha$  係數值介於 0.80 至 0.90 之間表示非常好，經分析結果顯示本研究健康促進生活型態之總量表 Cronbach' s  $\alpha$  值為.914，各分量表如下表所示， $\alpha$  係數值都分別超過 0.70，故顯示該量表具有很好的信度。

N=40

量表名稱	題數	Cronbach' s $\alpha$
健康促進生活型態總量表	40	.914
A.適當營養	5	.727
B.健康責任	8	.734
C.自我實現	8	.857
D.人際支持	6	.881
E.運動行爲	6	.735
F. 壓力處理	7	.716

### 三、休閒參與情形

由於本研究的休閒參與包含休閒活動參與類型、頻率等，有關題項的擬定係以中研院 2007 年台灣社會變遷基本調查第五期第三次調查第二部分主題「休閒生活」為參考題項，包含以下各項活動：

- 1.看電視、DVD、錄影帶
- 2.到電影院看電影
- 3.逛街購物(目的為娛樂消遣)
- 4.看書
- 5.參加藝文活動，例如音樂會、戲劇表演、展覽
- 6.跟親戚聚會、家族聚會
- 7.玩牌或下棋
- 8.從事體能活動，例如運動，上健身房、散步等
- 9.到現場看體育比賽
- 10.做手工藝，例如裁縫、工藝
- 11.使用電腦或上網

有關休閒活動參與頻率方面，則採相對頻率的計分方式，根據受試者填答狀況分為每日參與（非常頻繁）、一週至少三次（頻繁）、每月至少四次（普通）、一年幾次或更少（不頻繁）、從未沒有，以五等尺度依序給予 5 分、4 分、3 分、2 分、1 分，受試者可依其認同的程度與感受的強弱來作答，當分數越高表示該活動的參與頻率越高，當參與頻率高於中數 2.5 分時，是參與高的休閒活動；當休閒參與頻率低於 2.5 時，則是參與低的休閒活動。

有關休閒活動參與情形，在正式調查前，先針對修正完畢後之問卷進行預試（pre-test），並進行信度之檢測，預試階段取得 40 份有效樣本，結果得到休閒活動參與情形之整體問卷的 Cronbach  $\alpha$  係數為.701，而依據 DeVellis(1991)指出  $\alpha$  係數值介於 0.70 至 0.80 之間表示相當好，故顯示該

問卷具有良好的信度。

#### 第四節 資料分析與處理

本研究將回收問卷進行整理，剔除填答不完整者，開始進行編碼（coding）並以電腦進行資料登錄，運用統計套裝軟體SPSS12.0版來處理及分析資料。本研究依各變項的屬性使用以下幾個分析方法，以符合研究目的及假設：

##### 一、描統計述（descriptive statistic）

以次數分配、百分率方式描述個人基本資料（性別、年齡、族別、教育程度、主要職業、婚姻狀況、居住情況、主要經濟來源、主要骨慢性病類型）。此外，健康促進生活型態量表、休閒參與情形則分別用次數分配、百分比及平均數等統計量來呈現。

##### 二、t 檢定（student t test）

主要檢測不同骨科慢性病患的性別、族別的人口特性在休閒參與情形與健康促進生活型態的差異。

##### 三、變異數分析（analysis of variance ANOVA）

主要檢測驗骨科慢性病患在健康促進生活型態與休閒參與情形的差異比較，分別進行兩個依變項之變異數分析，若有呈現統計上的顯著差異再進行事後比較。

##### 四、皮爾森積差相關（Pearson Product-moment Correlation）

分別檢測健康促進生活型態與休閒參與情形兩者之間的關係方向性和強弱。

##### 五、多元迴歸分析（Multiple Regression Analysis）

分析骨科慢性病患者健康促進生活型態各分量表對休閒參與之解

釋力。



## 第四章 研究結果與分析

本章依據研究目的、研究問題與研究架構，將研究結果共分為四節，第一節為研究對象之背景分析、第二節為骨科慢性病患之健康促進生活型態分析、第三節為骨科慢性病患之休閒參與之分析、第四節為健康促進生活型態與休閒參與之關係與影響。

### 第一節 研究對象之背景分析

本節針對 410 份有效樣本的個人基本背景因素、身心健康概況、生活起居情形等，分別作描述(表 4-1-1)所示。

#### 一、個人基本資料分析

##### (一) 性別

有效樣本中主要以女性 223 人 (54.4%) 佔較多，男性為 187 人佔 (45.6%)。

##### (二) 年齡

有效樣本中其年齡分佈以「66 歲以上」151 人佔 (36.8%) 為最多，其次為「56 至 65 歲」有 110 人佔(26.8%)，以「小於 35 歲」者 24 人佔(5.9%)為最少；整體平均年齡約為 59.1 歲，其中年齡最高者為 88 歲，最低者為 22 歲。

##### (三) 族別

在族別方面以「閩南人」224 人佔 (54.6%)為最多，其次為「原住民」102 人佔(24.6%)，而以外籍(含東南亞、歐美等)有 3 人(0.7%)為最少。

##### (四) 教育程度

在教育程度方面，樣本分佈以「國小(含以下)」197 人佔(48%)為最多，其次為「高中(職)」72 人佔(17.6%)，以「研究所以上」9 人佔(2.2%)為最少。

##### (五) 職業方面

有效樣本中其職業分佈以「其他(退休人員、家管等)」215 人佔(52.4%)最多，其次為「藍領工作者」86 人佔(21.0%)，以「服務工作人員」21 人佔(5.1%)為最少。

#### (六) 婚姻狀況

在婚姻狀況方面，以「已婚有偶」269 人佔(65.6%)為最多，而「單身，從未結婚」63 人佔(15.4%)、「喪偶、離婚」63 人佔(15.4%)二者居次多，以「分居」15 人佔(3.7%)最少。

#### (七) 居住情況

樣本分佈以「與家人或親友同住」347 人(84.6%)、「個人獨居」61 人佔(14.9%)，以「住安養中心或護理之家等機構」2 人佔(0.5%)為最少。

#### (八) 主要經濟來源

樣本分佈以「自己有收入」219 人佔(53.4%)為最多、其次為「社會福利救助」54 人佔(13.2%)、「靠退休金/儲蓄金」52 人佔(12.7%)、「靠子女供養」51 人佔(12.4%)、以「其他」34 人佔(8.3%)為最少。

表 4-1-1 受訪者基本資料 (N=410)

基本資料	次數	百分比	
性別	男	187	45.6
	女	223	54.4
年齡	35 歲以下	24	5.9
	36 至 45 歲	38	9.3
	46 至 55 歲	87	21.2
	56 至 65 歲	110	26.8
	66 歲以上	151	36.8
	平均數		59.1
族別	閩南人	224	54.6
	原住民	101	24.6
	客家人	47	11.5
	外籍或大陸各省	38	9.3
教育程度	國小(含以下)	197	48.0

	國中	63	15.4
	高中職	72	17.6
	大學(或專科)	69	16.8
	研究所及以上	9	2.2
職業	高階白領	24	5.9
	低階白領	31	7.6
	服務工作人員	21	5.1
	農民	33	8.0
	藍領工作者	86	21.0
	其他(含退休人員、家管等)	215	52.4
婚姻狀況	單身，從未結婚	63	15.4
	已婚有偶	269	65.6
	分居	15	3.7
	喪偶、離婚	63	15.4
居住狀況	與家人或親友同住	347	84.6
	個人獨居	61	14.9
	住安養中心或護理之家等機構	2	.5
經濟來源	自己有收入	219	53.4
	靠子女供養	51	12.4
	退休金/儲蓄金	52	12.7
	社會福利救助	54	13.2
	其他	34	8.3

備註：

- 職業：為原本問卷中「主要工作」共分成六大類
  - (1) 行政主管及經理人、與專業人員歸類為「高階白領」
  - (2) 技術員及助理專業人員和事務工作人員歸類為「低階白領」
  - (3) 服務工作人員及店面與市場銷售人員命名為「服務工作人員」
  - (4) 技術性農林漁牧工作人員命名為「農民」
  - (5) 其餘歸類為「藍領工作者」
  - (6) 「其他」為
- 居住情況：「住安養中心或護理之家等機構」個數偏低，以下各表將併入「個人獨居」做分析。
- 族別：「外籍(東南亞等)」個數偏低，以下各表將「外籍(東南亞等)」、「大陸各省市」合併為「外籍或大陸各省」做分析。

## 二、身心健康概況

在有效樣本的受訪者身心健康方面，此部分別包括骨科慢性病類別、

健康概況、快樂指數、自覺健康狀況，分別說明如下：

### (一)骨科慢性病類型

經統計分析結果如(表 4-1-2)所示，有效樣本中以有「關節炎」366 人次佔(89.3 %)最多，其次分別為有「骨鬆症」者 168 人次佔 (41 %)、有「痛風」者 86 人次佔(21.0%)。

表 4-1-2 受訪者骨科慢性病類型 (N=410)

骨科慢性病類型		次數	百分比
關節炎	有	366	89.3
	無	44	10.7
骨鬆症	有	168	41.0
	無	242	59.0
痛風	有	86	21.0
	無	324	79.0

### (二)身心健康狀況

在有效樣本的身體質量指數方面 (Body Mass Index，縮寫為 BMI)，經統計結果如(表 4-1-3)所示，整體樣本平均身高為 161.69 公分，標準差 8.48 公分；平均體重為 66.54 公斤，標準差 12.95 公斤；在 BMI 方面，「體重過輕」7 人佔(1.7 %)、「正常範圍」155 人佔(37.8 %)、「過重」114 人 (27.8 %)、「輕度肥胖」72 人 (17.6 %)、「中度肥胖」47 人佔 (11.5%)、「重度肥胖」15 人佔 (3.7 %)，整體而言有效樣本中雖以「正常範圍」佔為最多，但仍有 60.6%有效樣本受訪者 BMI 屬於「過重」以上者。

在有效樣本的心理自覺狀況方面，經統計結果如(表 4-1-4)所示，其中其自覺快樂指數的平均數為 2.98，標準差為 0.60；自覺健康狀況的平均數為 2.27，標準差為 0.60，以五點量表的平均值 2.5 為標準，整體而言受訪樣本自覺健康情況良好者仍較低。

表 4-1-3 樣本身體質量指數分佈表

(N=410)

健康狀況	次數	百分比
身高	平均數 = 161.69 公分 標準差 = 8.48 公分	
體重	平均數 = 66.54 公斤 標準差 = 12.95 公斤	
BMI	體重過輕	7 1.7
	正常範圍	155 37.8
	過重	114 27.8
	輕度肥胖	72 17.6
	中度肥胖	47 11.5
	重度肥胖	15 3.7

備註：BMI = 體重 (kg) / 身高 (m<sup>2</sup>)

成人的體重分級與標準：「體重過輕」BMI < 18.5、「正常範圍」18.5 ≤ BMI < 24、「過重」24 ≤ BMI < 27、「輕度肥胖」27 ≤ BMI < 30、「中度肥胖」30 ≤ BMI < 35、「重度肥胖」BMI ≥ 35

資料來源：衛生署食品資訊網／肥胖及體重控制

表 4-1-4 心理自覺狀況表

(N=410)

心理自覺狀況	平均數	標準差
快樂指數	2.98	0.60
自覺健康狀況	2.27	0.99

### 三、生活起居情形

有關受訪者生活起居方面，經統計結果如(表 4-1-5)所示，在飲食方面，外食天數平均數為 1.02 天；起床平均時間約為早上 6 時 50 分，平均睡覺時間為晚上 21 時 20 分。

表 4-1-5 生活起居統計表

(N=410)

生活起居情形	平均數	標準差
外食天數	1.02(天)	2.02
起床時間	6.09(時)	2.03
睡覺時間	21.40(時)	3.92

## 第二節 骨科慢性病患之健康促進生活型態分析

本節旨在分析骨科慢性病患的健康促進生活型態，並探討不同背景變項的骨科慢性病患在健康促進生活型態的差異情形，茲將統計結果分述如下：

### 一、健康促進生活型態分析

本研究以陳美燕（1997）所提出的健康促進生活型態量表進行測量，共 40 題包含適當營養（5 題）、健康責任（8 題）、自我實現（8 題）、人際支持（6 題）、運動行為（6 題）、壓力處理（7 題）六大構面，採 Likert's score 五點計分法，總分最高為 195 分，最低為 58 分，分數愈高表示健康促進生活型態愈佳。本研究結果發現健康促進生活型態量表總得分在 195 分至 58 分之間，總平均得分 132，標準差 23.3，各分量表的平均得分與單題得分的分析如（表 4-2-1）所示。在健康促進生活型態六大構面中，以「適當營養」分量表的平均得分 4.26 分最高，其餘依次為「人際支持」分量表的平均得分 3.84 分、「自我實現」分量表的平均得分 3.54 分、「壓力處理」分量表的平均得分 3.15 分、「運動行為」分量表的平均得分 2.73 分，而以「健康責任」分量表的平均得分 2.62 分為最低。上述的研究結果與相關研究做比較，本研究與吳英枝（2008）研究台東縣鹿野鄉不同族群老人、黃偉智（2008）研究臺東縣退休公教人員、林進文（2008）研究原住民中年婦女、吳俐穎（2008）研究高雄縣老人、許僑祐（2008）研究罹患高血壓之高齡者，其研究結果皆相同，顯示中老年和慢性病患在健康促進生活型態的六大構面中皆最重視「適當營養」。

在「適當營養」分量表中，各單題得分以「吃早餐」平均 4.53 分最高；以「每日進餐都包含六大類食物」3.96 為最低，其可能現代人外食機會多、工作忙碌較無時間選擇多樣食物等原因有關。

在「健康責任」分量表中，各單題得分以「定期檢查膽固醇並知道結

果」平均 3.05 分最高；以「參加個人健康照護方面的教育課程」1.76 分爲最低，由受訪者基本資料可瞭解其身體質量指數多爲偏高，故較會偏重注意檢查膽固醇；而受訪者的教育程度偏低與年齡偏高等原因，因此可能阻礙相關教育課程的參與意願。

在「自我實現」分量表中，各單題得分以「對生命充滿信心及樂觀」及「覺得自己是朝向積極的方向成長與改變」平均 3.64 分最高；以「每天都是充滿樂趣及挑戰的」3.37 分爲最低，其可能與受訪者年齡普遍偏高，生活缺乏變化與挑戰性有關，此部分有需要進一步探討。

在「人際支持」分量表中，各單題得分以「對別人表現關心、愛心和溫暖」平均 3.91 分最高；以「和親近的人討論個人問題及關心的事件」3.74 分爲最低，其可能與受訪者多爲中老年人，在社會結構變化的結果，鄉村人口老化、子女普遍於都市謀生與老年人互動機會較有限等因素有關。

在「運動行爲」分量表中，各單題得分以「每天找一些時間放鬆自己」平均 3.69 分最高、以「參加有人指導的運動課程或活動」1.76 分爲最低，由受訪者年齡偏高且多爲退休人員或家管，較有空閒時間自己做運動，相對地需有人指導的運動課程或活動，有些涉及需付費或有固定時間等，對受訪者將會產生參與的阻礙。

在「壓力處理」分量表中，各單題得分以「每天睡眠 6-8 小時」平均 3.68 分最高；以「讀有關促進健康的雜誌」2.52 分爲最低，由於受訪者年齡普遍偏高且職業以農民、藍領工作者爲居多，其需耗費較多體力，故須充足的睡眠，而受訪者的教育程度以國小程度者多，因此在閱讀報章雜誌上的能力與意願相對也會偏低。

整體而言，本研究結果發現以「適當營養」的平均得分最高，此與 Weitzel (1989)、Pender 等人 (1990)、Johnson (1993)、Duffy 等人 (1996)、仇方娟、邱啓潤(1997)、黃毓華、邱啓潤(1997)、葉琇珠(2000)、鄭小玉(2005) 等其研究結果均發現以「自我實現」得分最高，本研究結果發現與上述研

究結果有所差異，此差異則值得進一步探討；而平均得分最低為「健康責任」此與傅憶珍（2008）的研究結果一致。

表 4-2-1 健康促進生活型態之統計分析

				(N=410)	
		平均數	標準差	整體 量表 平均 數	整體 量表 標準 差
適當 營養	1. 吃早餐	4.53	0.93	4.26	0.77
	2. 每日三餐時間和量都正常	4.40	1.00		
	3. 飲食含有富纖維的食物	4.10	1.04		
	4. 每日喝水 1500cc	4.33	0.99		
	5. 每日進餐都包含六大類食物	3.96	1.21		
健康 責任	6. 定期檢查膽固醇並知道結果	3.05	1.62	2.62	0.82
	7. 定期量血壓並知道結果	3.36	1.37		
	8. 和合格的醫護專業人員討論健康照護相關的事	2.87	1.18		
	9. 至少每個月一次觀察自己身體有無改變或異狀	2.97	1.22		
	10. 參加個人健康照護方面的教育課程	1.76	1.03		
	11. 只要知道食物含防腐劑或其它添加物就不吃	2.55	1.34		
	12. 做運動時會自己測自己的脈博	1.78	1.13		
	13. 看食物包裝上的營養成份	2.58	1.45		
自我 實現	14. 欣賞自己	3.42	1.07	3.54	0.85
	15. 對生命充滿信心及樂觀	3.64	1.05		
	16. 覺得自己是朝向積極的方向成長與改變	3.64	1.03		
	17. 知道我自己之優缺點所在	3.59	1.06		
	18. 知道生命中那些是重要的	3.63	1.07		
	19. 重視自己的成就	3.46	1.06		
	20. 每天都是充滿樂趣及挑戰的	3.37	1.06		
21. 覺得自己的工作是有意義的	3.56	1.05			
人際 支持	22. 樂於和親近的人保持聯絡	3.87	1.06	3.83	0.88
	23. 維持實質及有用的人際關係	3.88	1.07		
	24. 維持實質及有用的人際關係	3.75	1.09		
	25. 對別人表現關心、愛心和溫暖	3.91	1.05		
	26. 和我所關心的人保持聯絡	3.87	1.03		
	27. 和親近的人討論個人問題及關心的事件	3.74	1.08		

運動行爲	28. 每週做伸展操至少三次	2.62	1.50		
	29. 每週至少做三次，每次 20~30 分鐘之劇烈運動	2.05	1.31		
	30. 參加有人指導的運動課程或活動	1.76	1.07	2.73	0.86
	31. 參加娛樂性質的運動	2.92	1.43		
	32. 每天找一些時間放鬆自己	3.69	1.17		
	33. 每天有 15-20 分鐘的時間練習放鬆	3.35	1.11		
壓力處理	34. 利用冥想或靜坐反省生活中壓力來源	2.88	1.12		
	35. 注意控制體重	3.07	1.23		
	36. 注意自己不愉快的情緒	3.20	1.09	3.15	0.72
	37. 每天睡眠 6-8 小時	3.68	1.16		
	38. 有計劃的安排作息時間	3.29	1.03		
	39. 不合理的要求恰當反應	3.43	1.07		
	40. 讀有關促進健康的雜誌	2.52	1.40		
總量表平均數		3.30	0.58	-	-
總量表總分(最小值=58，最大值=195)		132.01	23.34	-	-

## 二、背景變項與健康促進生活型態之差異分析

本研究針對不同背景變項的受訪者其健康促進生活型態之差異性進行分析，經統計分析結果如（表 4-2-2）所示，茲說明如下：

### （一）性別差異性分析

經獨立樣本 t 考驗結果，不同性別的受訪者其健康促進生活型態整體而言無顯著差異，此於馬懿慈（2003）研究發現認為無顯著差異其結果一致，而與梁金麗（2001）、湯慧娟（2003）、劉劍華（2002）、傅憶珍（2008）、陳滢如（2008）、吳英枝（2008）、羅淑美（2008）等研究，顯示性別與其健康促進生活型態整體之間達顯著差異結果不同。其中健康促進生活型態各分量表的分析，以「運動行爲」達顯著差異，男性顯著優於女性，與梁金麗（2001）、劉劍華（2002）、湯慧娟（2003）、傅憶珍（2008）研究發現結果相同。

### （二）年齡差異性分析

經單因子變異數分析結果，不同年齡之受訪者其整體健康促進生活型

態無顯著差異，此與劉劍華（2002）、湯慧娟（2003）、傅憶珍（2008）、林進文(2008)等研究發現認為無顯著差異其結果一致，而與梁金麗（2001）、馬懿慈（2003）、陳澄如(2008)、吳英枝（2008）、羅淑美(2008)等研究發現認為達顯著差異其結果不同。其中健康促進生活型態各分量表的分析，以「適當營養」達顯著差異，經事後比較發現「46至55歲」、「56至65歲」、「66歲以上」的表現皆顯著優於「35歲以下」者；此與湯慧娟（2003）、劉劍華（2002）、梁金麗（2001）、馬懿慈（2003）、傅憶珍（2008）等研究發現皆認為無顯著差異，二者的研究結果不相同。

此外，「自我實現」方面亦達顯著差異，經事後比較發現，「36至45歲」及「46至55歲」的表現皆優於「66歲以上」者，此與梁金麗（2001）、馬懿慈（2003）等研究發現皆認為達顯著差異結果一致，而與劉劍華（2002）、湯慧娟（2003）、傅憶珍（2008）的研究為自我實現之層面無顯著差異，二者結果不同。

### （三）族別差異性分析

本研究經單因子變異數分析結果顯示，不同族別之受訪者整體健康狀況達到顯著差異，此與吳英枝（2008）研究結果相同，但與傅憶珍（2008）研究台東地區老年人之健康促進生活型態無顯著差異，其結果與本研究不同。再進一步經事後比較發現「外籍或大陸各省」皆顯著高於族別為「閩南人」、「原住民」者；在各分量表方面，僅「自我實現」、「運動行為」達顯著差異，經事後比較發現「外籍或大陸各省」者皆顯著高於「閩南人」、「原住民」、「客家人」，且「閩南人」又顯著高於「原住民」；在「運動行為」方面，「外籍或大陸各省」者皆顯著高於「閩南人」、「原住民」、「客家人」。

### （四）不同教育程度差異性分析

本研究經單因子變異數分析結果顯示，不同教育程度之受訪者健康促進生活型態表現達顯著差異，經事後比較發現，「高中職」、「大學(或專科)」

之受訪者健康促進生活型態表現較「國小(含以下)」者佳，此與梁金麗(2001)、劉劍華(2002)、馬懿慈(2003)、傅憶珍(2008)、羅淑美(2008)、林進文(2008)等研究結果相似，教育程度較高者，健康促進生活型態表現較佳；而陳滢如(2008)的研究則顯示無顯著差異，此與本研究結果不同。

健康促進生活型態各分量表方面，有「適當營養」、「自我實現」、「運動行爲」、「壓力處理」等方面皆達顯著差異。在「適當營養」方面達顯著差異與梁金麗(2001)、傅憶珍(2008)、陳滢如(2008)、羅淑美(2008)、林進文(2008)等研究結果相似，經事後比較發現，「國小(含以下)」、「國中」、「高中職」的表現顯著優於「研究所及以上」者、「國小(含以下)」的表現顯著優於「大學(或專科)」者。在「自我實現」方面有亦顯著差異，此與梁金麗(2001)、劉劍華(2002)、湯慧娟(2003)、馬懿慈(2003)、傅憶珍(2008)、羅淑美(2008)、林進文(2008)的研究結果相似，經事後比較發現，「國中」、「高中職」、「大學(或專科)」的表現顯著皆優於「國小(含以下)」者。「運動行爲」方面有顯著差異，經事後比較發現，「高中職」、「大學(或專科)」、「研究所及以上」的表現顯著皆優於「國小(含以下)」者，此結果與湯慧娟(2003)、馬懿慈(2003)、傅憶珍(2008)、羅淑美(2008)等的研究結果相似，但與梁金麗(2001)、劉劍華(2002)等的研究結果不一致。在「壓力處理」方面亦有顯著差異，經事後比較發現，「國中」、「高中職」、「大學(或專科)」、「研究所及以上」的表現顯著皆優於「國小(含以下)」者，且「大學(或專科)」者在壓力處理的表現又優於「國中」、「高中職」者，此結果與梁金麗(2001)、劉劍華(2002)、湯慧娟(2003)、馬懿慈(2003)、傅憶珍(2008)、羅淑美(2008)等的研究結果相似。

#### (五) 職業類別差異性分析

不同職業之受訪者健康促進生活型態表現上，整體的健康促進生活型態未達顯著差異，此結果與陳滢如(2008)的研究未達顯著差異相似，而與吳英枝(2008)、羅淑美(2008)的研究達顯著差異其結果不同。若就各

分量表來看，則有「適當營養」、「健康責任」、「壓力處理」等方面皆達顯著差異（如表 4-2-2）。

再經事後比較可知，在「適當營養」方面，受訪者職業為「藍領工作者」、「其他者」優於「高階白領」工作者，職業為「農民」、「藍領工作者」、「其他者」優於「低階白領」工作者，職業為「服務工作人員」優於職業為「藍領工作者」、「其他者」，此結果與陳澄如（2008）的研究結果相似。

在「健康責任」方面的表現，「高階白領」優於職業為「農民」、「藍領工作者」及「其他者」，而「低階白領」工作者則優於「農民」。在「壓力處理」方面的表現，「高階白領」工作者優於「農民」、「藍領工作者」及「其他者」；而「低階白領」工作者及「服務工作人員」皆優於「農民」，此研究結果與馬懿慈（2002）、藍靜渝（2006）、陳澄如（2008）研究結果相似。

#### （六）婚姻情況差異性分析

不同婚姻情況之受訪者健康促進生活型態表現上，整體的健康促進生活型態達顯著差異，與梁金麗（2001）、湯慧娟（2003）、吳英枝（2008）、羅淑美（2008）等研究結果達顯著差異二者相似；但與劉劍華（2002）、馬懿慈（2003）及傅憶珍（2008）、林進文（2008）等研究發現未達顯著差異，二者結果不同。若再經事後比較可知，婚姻狀態為「已婚有偶」者在整體健康促進生活型態的表現顯著優於「喪偶、離婚」者。

若就各分量表來看，則有「適當營養」、「壓力處理」二者皆達顯著差異（如表 4-2-2）。在「適當營養」方面，婚姻狀態為「已婚有偶」、「分居」、「喪偶、離婚」者表現優於「單身、從未結婚」者，此與梁金麗（2001）、羅淑美（2008）研究結果相似，而與劉劍華（2002）、馬懿慈（2003 及傅憶珍（2008））等研究發現未達顯著差異，結果不同。在「壓力處理」方面，「單身、從未結婚」、「已婚有偶」得分優於「喪偶、離婚」與梁金麗（2001）、湯慧娟（2003）、羅淑美（2008）等研究發現達顯著差異，結果相似，而與

劉劍華（2002）、馬懿慈（2003）及傅憶珍（2008）等研究發現未達顯著差異，結果不一致。

#### （七）不同居住情況差異性分析

不同居住情況之受訪者健康促進生活型態表現上，整體的健康促進生活型態未達顯著差異，此與劉劍華（2002）、林進文（2008）研究發現未達顯著差異，結果相似；而與梁金麗（2001）、湯慧娟（2003）、馬懿慈（2003）、羅淑美（2008）及傅憶珍（2008）等研究發現有顯著差異，二者結果不一致。

#### （八）不同經濟來源差異性分析

不同經濟來源之受訪者健康促進生活型態表現上，整體的健康促進生活型態達顯著差異，與吳英枝（2008）、羅淑美（2008）等研究結果達顯著差異二者相似。若再經事後比較可知，經濟來源為「自己有收入」者在整體健康促進生活型態的表現顯著優於「靠子女供養」、「社會福利救助」者、「退休金/儲蓄金」及「其他來源」者其表現皆優於「靠子女供養」者；而「退休金/儲蓄金」者表現優於「社會福利救助」者；經濟來源為「其他來源」者其表現則優於「社會福利救助」者。

若就各分量表來看，研究結果顯示各分量表六個層面皆達顯著差異（如表 4-2-2）。再經事後比較發現，在「適當營養」層面上，「靠子女供養」、「退休金/儲蓄金」者表現優於「自己有收入」，與傅憶珍（2008）、羅淑美（2008）研究發現顯著差異，結果相似；但與劉劍華（2002）及湯慧娟（2003）等研究發現顯著無差異，結果不一致。在「健康責任」層面上，經濟來源為「自己有收入」者表現優於「靠子女供養」者；靠「退休金/儲蓄金」及「其他來源」者表現皆優於「靠子女供養」者。此與傅憶珍（2008）、羅淑美（2008）研究發現顯著差異，結果相似，但與劉劍華（2002）及湯慧娟（2003）等研究發現顯著無差異，結果不一致。在「自我實現」層面上，經濟來源為「自己有收入」表現優於「靠子女供養」者，而靠「社會福利

救助」者表現卻優於「自己有收入」；經濟來源為「其他」者表現優於「靠子女供養」者。此與傅憶珍（2008）、羅淑美（2008）研究發現顯著差異，結果相似，而與劉劍華（2002）及湯慧娟（2003）等研究發現顯著無差異，結果不一致。

在「人際支持」層面上，經濟來源為「自己有收入」者表現優於「靠子女供養」者；經濟來源為「其他」者表現優於「靠子女供養」者；此與梁金麗（2001）、劉劍華（2002）及湯慧娟（2003）等研究發現顯著無差異，結果不一致。在「運動行為」層面上，經濟來源為「自己有收入」者表現優於「靠子女供養」者；靠「退休金/儲蓄金」者及「其他」者表現優於「靠子女供養」者；靠「退休金/儲蓄金」者表現優於「社會福利救助」；經濟來源為「其他」者表現優於「社會福利救助」。此與湯慧娟（2003）、羅淑美（2008）研究發現顯著差異，結果一致；但與劉劍華（2002）及梁金麗（2001）等研究發現顯著無差異，結果不一致。在「壓力處理」層面上，經濟來源為「自己有收入」者及「退休金/儲蓄金」表現優於「靠子女供養」者；「社會福利救助」者表現優於「自己有收入」者及靠「退休金/儲蓄金」者；經濟來源為「其他」者表現優於「社會福利救助」者。

#### （九）骨科慢性病類型差異性分析

經獨立樣本 t 考驗結果，不同骨科慢性病類型受訪者其健康促進生活型態整體而言無顯著差異；但有無「關節炎」者其在「適當營養」層面及「壓力處理」層面均達顯著差異；有無「骨鬆症」者其在「適當營養」層面達顯著差異；而有無「痛風」者的「健康責任」層面達顯著差異。

#### （十）身心健康狀況差異性分析

以 BMI 值將受訪者的體重分為六大類型，經單因子變異數分析結果（如表 4-2-2）所示。其健康促進生活型態的整體得分上並無顯著差異，與鄭小玉（2005）、李碧霞（2005）、林進文（2008）等研究發現未達顯著差異，結果相同。若就各分量表來看，則有「壓力處理」層面達顯著差異，再經事後比較發

現，體重屬「正常範圍」者其在壓力處理的表現顯著優於體重為「輕度肥胖」、「中度肥胖」及「重度肥胖」者；而體重屬「過重」者其在壓力處理的表現顯著優於體重為「輕度肥胖」、「中度肥胖」及「重度肥胖」者。



表 4-2-2 受訪者背景變項與健康促進生活型態之差異分析

(N=410)

背景變項	次數	適當營養	健康責任	自我實現	人際支持	運動行爲	壓力處理	總分
性別								
男	187	21.42 (3.96)	20.70 (6.99)	28.61 (6.74)	22.65 (5.39)	17.06 (5.45)	22.42 (5.37)	132.86 (24.48)
女	223	21.22 (3.78)	21.11 (6.19)	28.05 (6.88)	23.31 (5.19)	15.83 (4.80)	21.77 (4.79)	131.30 (22.36)
t 值		0.54	-0.63	0.82	-1.27	2.39*	1.30	0.68
年齡								
35 歲以下 (1)	24	18.79 (4.66)	20.46 (5.81)	28.83 (7.40)	24.33 (4.30)	17.83 (5.19)	23.29 (5.13)	133.54 (25.12)
36 至 45 歲 (2)	38	19.42 (4.47)	21.76 (6.92)	30.45 (5.32)	23.76 (4.28)	16.58 (4.95)	23.34 (4.91)	135.32 (22.74)
46 至 55 歲 (3)	87	20.51 (4.54)	20.17 (6.61)	29.46 (6.57)	23.59 (4.98)	16.44 (5.02)	22.63 (5.23)	132.79 (23.75)
56 至 65 歲 (4)	110	21.70 (3.58)	21.68 (6.54)	28.05 (6.77)	22.95 (5.46)	16.51 (5.35)	21.96 (4.97)	132.86 (22.81)
66 歲以上 (5)	151	22.36 (2.78)	20.66 (6.58)	27.21 (7.07)	22.32 (5.64)	16.01 (5.10)	21.30 (5.00)	129.86 (23.47)
F 值		9.62***	0.90	2.66*	1.49	0.71	2.11	0.60
LSD 事後檢定		1<3,4,5 ,2<4,5 ,3<5		2,3>5				
族別								
閩南人(1)	224	21.10 (4.00)	20.86 (6.60)	28.42 (6.79)	23.20 (5.18)	16.50 (5.18)	22.35 (5.20)	132.43 (23.90)
原住民(2)	101	21.17 (3.95)	20.16 (6.48)	26.67 (7.33)	22.62 (5.51)	15.83 (5.00)	21.11 (4.73)	127.56 (22.84)
客家人(3)	47	22.02 (3.26)	21.70 (7.07)	28.64 (5.98)	22.70 (5.45)	15.23 (5.15)	21.70 (4.72)	132.00 (24.13)
外籍或大陸各省 (4)	38	22.03 (3.36)	22.37 (5.75)	31.55 (5.21)	23.29 (5.19)	18.71 (4.61)	23.39 (5.28)	141.34 (17.35)
F 值		1.23	1.30	5.01**	0.36	3.89**	2.42	3.33*
LSD 事後檢定				1>2 1,2,3<4		1,2,3<4		1,2<4
教育程度								
國小(含以下) (1)	197	21.92 (3.18)	20.18 (5.66)	27.05 (6.85)	22.55 (5.70)	15.28 (4.82)	20.30 (4.38)	127.29 (21.04)
國中 (2)	63	21.14 (4.26)	21.35 (7.56)	29.16 (6.34)	22.68 (5.22)	16.56 (4.93)	22.25 (5.22)	133.14 (25.15)
高中職 (3)	72	21.08 (4.56)	20.81 (6.81)	29.39 (7.34)	24.25 (5.17)	17.53 (5.18)	23.39 (5.00)	136.44 (24.69)
大學(或專科) (4)	69	20.36 (4.17)	22.39 (7.20)	29.62 (6.24)	23.22 (4.35)	17.91 (5.43)	25.17 (4.88)	138.68 (24.22)
研究所及以上 (5)	9	18.11 (3.44)	23.78 (8.79)	31.22 (5.02)	23.78 (1.79)	18.78 (5.76)	25.00 (4.66)	140.67 (22.15)
F 值		4.04**	2.01	3.53**	1.50	5.41***	16.65***	4.57**
LSD 事後檢定		1>4, 1,2,3>5		1<2,3,4		1<3,4,5	1<2,3,4,5 2,3<4	1<3,4

\* p&lt;.05

\*\* p&lt;.01

\*\*\* p&lt;.001

表 4-2-2(續) 受訪者背景變項與健康促進生活型態之差異分析

(N=410)

背景變項	次數	適當營養	健康責任	自我實現	人際支持	運動行爲	壓力處理	總分
<b>職業</b>								
高階白領 (1)	24	19.79 (3.80)	23.88 (7.31)	30.33 (4.95)	23.71 (4.26)	18.21 (4.63)	24.88 (5.28)	140.79 (23.13)
低階白領 (2)	31	19.13 (4.53)	22.90 (6.19)	30.26 (6.93)	23.90 (5.10)	18.03 (5.20)	23.55 (4.71)	137.77 (25.67)
服務工作人員 (3)	21	19.67 (4.83)	20.57 (5.71)	29.48 (6.10)	24.38 (3.17)	16.67 (4.67)	23.71 (4.16)	134.48 (19.45)
農民 (4)	33	21.42 (2.91)	18.88 (7.21)	28.12 (7.73)	22.18 (5.72)	15.70 (6.34)	21.73 (5.23)	128.03 (26.28)
藍領工作者 (5)	86	21.56 (4.18)	20.66 (5.43)	28.34 (6.34)	23.52 (4.99)	15.74 (4.47)	20.86 (4.76)	130.69 (20.01)
其他(家管) (6)	215	21.84 (3.49)	20.76 (6.81)	27.70 (7.04)	22.59 (5.60)	16.29 (5.23)	21.92 (5.12)	131.10 (23.99)
F 值		4.55***	2.28*	1.41	1.14	1.67	3.60**	1.43
LSD 事後檢定		1,3<5,6, 2<4,5,6,	1>4,5, 6, 2>4				1>4,5,6, 2, 3>4	
<b>婚姻狀況</b>								
單身, 從未結婚 (1)	63	19.32 (4.66)	20.89 (5.42)	27.56 (6.75)	22.40 (4.86)	16.78 (5.06)	22.14 (4.63)	129.08 (22.20)
已婚有偶 (2)	269	21.65 (3.66)	21.28 (6.92)	28.85 (6.76)	23.50 (5.12)	16.62 (5.11)	22.53 (5.14)	134.43 (23.38)
分居 (3)	15	21.87 (4.61)	19.47 (5.59)	26.80 (5.98)	21.07 (6.68)	14.47 (3.76)	20.60 (3.81)	124.27 (16.95)
喪偶、離婚 (4)	63	21.71 (3.00)	19.78 (6.19)	27.10 (7.15)	22.00 (5.83)	15.49 (5.50)	20.38 (5.11)	126.46 (24.35)
F 值		6.92***	1.15	1.75	2.52	1.65	3.56*	3.08*
LSD 事後檢定		1<2,3,4					1, 2>4	2>4
<b>居住狀況</b>								
家人或親友同住	347	21.42 (3.85)	20.95 (6.62)	28.67 (6.84)	23.17 (5.26)	16.40 (5.10)	22.22 (5.13)	132.83 (23.46)
個人獨居	63	20.68 (3.88)	20.75 (6.28)	26.33 (6.39)	22.13 (5.35)	16.37 (5.34)	21.22 (4.67)	127.48 (22.29)
t 值		1.40	0.23	2.52*	1.44	0.05	1.44	1.68
<b>經濟來源</b>								
自己有收入 (1)	219	20.65 (4.38)	21.08 (6.50)	29.22 (6.61)	23.56 (5.00)	16.68 (5.12)	22.80 (5.21)	133.99 (23.56)
靠子女供養 (2)	51	22.24 (2.80)	18.14 (5.35)	25.53 (6.28)	20.94 (6.09)	13.61 (4.60)	19.41 (4.17)	119.86 (21.48)
退休金/儲蓄金 (3)	52	22.71 (2.70)	22.69 (8.48)	27.96 (6.80)	22.94 (5.12)	17.83 (5.87)	23.08 (5.53)	137.21 (24.53)
社會福利救助 (4)	54	21.33 (3.14)	20.30 (4.94)	27.06 (6.89)	22.24 (5.67)	15.48 (4.56)	20.26 (3.86)	126.67 (19.43)
其他 (5)	34	21.97 (3.38)	22.38 (6.37)	29.12 (7.66)	23.91 (4.73)	17.97 (3.90)	22.68 (4.42)	138.03 (21.60)
F 值		4.43**	3.93**	3.81**	3.14*	6.50***	7.44***	6.05***
LSD 事後檢定		1<2, 3	2<1,3, 5	1>2, 1<4, 2<5	1,5>2	1>2, 2,4<3, 5,	1,3,>2, 1,3<4, 4<5	1>2,4, 2,4<3,5,

\* p&lt;.05    \*\* p&lt;.01    \*\*\* p&lt;.001

表 4-2-2(續) 受訪者背景變項與健康促進生活型態之差異分析

(N=410)

背景變項	次數	適當營養	健康責任	自我實現	人際支持	運動行爲	壓力處理	總分	
骨科慢性病類型									
關節炎	是	366	21.52 (3.71)	20.77 (6.69)	28.12 (6.85)	22.88 (5.36)	16.32 (5.14)	21.88 (5.06)	131.49 (23.45)
	否	44	19.55 (4.63)	22.18 (5.23)	29.89 (6.41)	24.07 (4.52)	16.98 (5.15)	23.64 (4.96)	136.30 (22.14)
t 值			2.73**	-1.64	-1.63	-1.41	-0.80	-2.18*	-1.29
骨鬆症	是	168	22.07 (3.26)	20.66 (6.28)	28.20 (6.33)	22.65 (5.14)	16.05 (4.83)	21.61 (4.79)	131.24 (21.03)
	否	242	20.78 (4.15)	21.10 (6.75)	28.38 (7.14)	23.26 (5.38)	16.63 (5.34)	22.38 (5.24)	132.54 (24.84)
t 值			3.52***	-0.67	-0.27	-1.15	-1.13	-1.52	-0.57
痛風	是	86	20.88 (4.56)	18.81 (6.44)	28.03 (6.36)	22.07 (5.53)	16.02 (5.05)	22.28 (5.11)	128.10 (22.85)
	否	324	21.42 (3.65)	21.48 (6.49)	28.38 (6.94)	23.26 (5.20)	16.49 (5.16)	22.01 (5.06)	133.05 (23.39)
t 值			-1.01	-3.40**	-0.42	-1.86	-0.75	0.43	-1.75
BMI 值									
體重過輕 (1)	7	21.00 (3.87)	22.00 (4.16)	28.14 (6.04)	20.57 (5.35)	16.71 (4.42)	21.14 (4.81)	129.57 (17.17)	
正常範圍 (2)	155	21.19 (4.01)	21.25 (6.94)	28.07 (6.78)	23.03 (5.46)	16.52 (5.26)	22.66 (5.21)	132.72 (24.18)	
過重 (3)	114	21.65 (3.80)	21.11 (6.87)	28.50 (6.72)	23.03 (5.19)	16.04 (5.19)	23.01 (5.33)	133.34 (24.34)	
輕度肥胖 (4)	72	21.39 (3.47)	20.53 (6.20)	27.62 (6.88)	22.76 (4.89)	16.58 (5.06)	20.71 (4.29)	129.60 (21.40)	
中度肥胖 (5)	47	20.77 (4.41)	20.28 (5.75)	29.13 (7.38)	23.00 (5.70)	16.11 (4.82)	20.89 (4.58)	130.17 (23.20)	
重度肥胖 (6)	15	21.47 (2.85)	19.47 (5.45)	30.07 (6.60)	25.00 (4.77)	17.60 (5.54)	19.40 (4.03)	133.00 (20.39)	
F 值		0.41	0.42	0.53	0.75	0.34	3.76**	0.33	
LSD 事後檢定							2,3>4,5,6		

\* p&lt;.05    \*\* p&lt;.01    \*\*\* p&lt;.001

### 第三節 骨科慢性病患之休閒參與分析

本節旨在分析骨科慢性病患的休閒參與情形，以及不同背景變項的骨科慢性病患在休閒參與的差異情形，本研究之個人背景變項包括性別、年齡、族別、教育程度、職業、婚姻狀況、居住狀況、經濟來源等。

#### 一、休閒參與分析

本研究的以中研院 2007 年台灣社會變遷基本調查第五期第三次調查第二部分主題「休閒生活」為參考題項進行測量，受試者可依其感受的強

弱來作答，當分數越高表示該活動的參與頻率越高，當參與頻率高於中數 2.5 分時，是屬高參與；當休閒參與頻率低於 2.5 時，則是低參與。

本研究結果如表(4-3-1)所示，骨科慢性病患在整體休閒參與得分數介於 11 和 55 分之間，整體平均數為 2.17、標準差為 0.54，整體參與頻率在五點量表中，屬於中間偏低的程度，而在各休閒活動參與上，參與頻率平均得分最高的前三項為「看電視 DVD、錄影帶」平均數 4.58、「跟親戚聚會、家族聚會」平均數 2.64、「從事體能活動」平均數 2.62；得分最低的前三項為「參加藝文活動」平均數 1.43、「到現場看體育比賽」平均數 1.39、「到電影院看電影」平均數 1.35。

綜上研究結果可知，骨科慢性病患在休閒活動的參與上，大都以方便取得的視聽娛樂看電視參與率最高，此和以往大部分的研究大都顯示國人最常從事休閒活動的項目以「看電視」為主，所得到的結果相同，而近年來電腦的普及與功能的不斷提升，「使用電腦或上網」這項休閒活動的參與卻不如預期，此可能和受訪者的年齡偏高教育程度偏低有關。而「到電影院看電影」這項活動的參與頻率則明顯偏低，可能與台東欠缺電影院等相關休閒設施所致。

表 4-3-1 骨科慢性病患之休閒參與分析 (N=410)

休閒參與項目	平均數	標準差	排序
1. 看電視、DVD、錄影帶	4.58	0.99	1
2. 到電影院看電影	1.35	0.66	11
3. 逛街購物(目的為娛樂消遣)	2.19	1.03	5
4. 看書	2.47	1.45	4
5. 參加藝文活動，例如音樂會、戲劇表演、展覽	1.43	0.73	9
6. 跟親戚聚會、家族聚會	2.64	1.05	2
7. 玩牌或下棋	1.50	0.97	8
8. 從事體能活動，例如運動，上健身房、散步等	2.62	1.40	3
9. 到現場看體育比賽	1.39	0.86	10
10. 做手工藝，例如裁縫、工藝	1.60	1.12	7
11. 使用電腦或上網	2.05	1.55	6
整體平均(最小值=1，最大值=5)	2.17	0.54	-
整體總分(最小值=11，最大值=55)	23.83	5.96	-

## 二、背景變項與休閒參與之差異分析

本研究根據研究假設三探討不同骨科慢性病患的人口特性在休閒參與是否有顯著差異，分析結果如(4-3-2)所示，茲分別說明如下：

### (一)性別方面

針對性別進行獨立樣本 t 檢定分析，如表 4-3-2 研究結果顯示在休閒活動參與頻率上，性別對各項活動的參與頻率「逛街購物」、「看書」、「玩牌下棋」、「做手工藝」、「使用電腦或上網」有顯著差異的，其中「逛街購物」、「做手工藝」女性參與頻率顯著高於男性。

### (二)年齡方面

經單因子變異數分析結果，如表 4-3-2 不同年齡之受訪者其整體休閒活動參與頻率達顯著差異。而在各類型的休閒參與頻率上，則有「看電影」、「逛街購物」、「看書」、「藝文活動」、「玩牌下棋」、「體能活動」、「體育比賽」及「電腦上網」達顯著差異，再經事後比較分析其結果說明如下：

1. 「看電影」方面：「35 歲以下」參與頻率顯著高於「56 至 65 歲」及「66 歲以上」，而「36 至 45 歲」參與頻率顯著高於「46 至 55 歲」、「56 至 65 歲」及「66 歲以上」。「46 至 55 歲」參與頻率顯著高於「56 至 65 歲」及「66 歲以上」。

2. 「逛街購物」方面：「46 至 55 歲」參與頻率顯著高於「56 至 65 歲」及「66 歲以上」。

3. 「看書」方面：「35 歲以下」參與頻率顯著高於「46 至 55 歲」、「56 至 65 歲」及「66 歲以上」，而「36 至 45 歲」參與頻率顯著高於「56 至 65 歲」及「66 歲以上」。

4. 「藝文活動」方面：「35 歲以下」參與頻率顯著高於「56 至 65 歲」及「66 歲以上」，而「36 至 45 歲」參與頻率顯著高於「46 至 55 歲」、「56 至 65 歲」及「66 歲以上」。

5. 「玩牌下棋」方面：「35 歲以下」參與頻率顯著高於「56 至 65 歲」

及「66歲以上」者；「36至45歲」者參與頻率顯著皆高於「46至55歲」及「66歲以上」者。

6.「體能活動」方面：「35歲以下」及「46至55歲」參與頻率顯著皆高於「66歲以上」；

7.在「體育比賽」方面：「35歲以下」、「36至45歲」及「46至55歲」參與頻率顯著皆高於「66歲以上」。

8.「電腦上網」方面：「35歲以下」參與頻率顯著高於「36至45歲」、「46至55歲」、「56至65歲」及「66歲以上」；而「36至45歲」參與頻率顯著高於「46至55歲」、「56至65歲」及「66歲以上」；「46至55歲」參與頻率顯著高於「56至65歲」及「66歲以上」。

### (三)族別方面

經單因子變異數分析結果，如表 4-3-2 不同族別之受訪者其整體休閒活動參與頻率無顯著差異。而在各類型的休閒參與頻率上，則有「親戚聚會」及「電腦上網」達顯著差異，再經事後比較分析其結果說明如下：

1.「親戚聚會」方面：族別為「原住民」者其參與頻率顯著高於「閩南人」及「外籍及大陸各省」。

2.「電腦上網」方面：族別為「閩南人」及「客家人」參與頻率顯著皆高於「原住民」。

### (四)教育程度方面

經單因子變異數分析結果，如表 4-3-2 不同教育程度之受訪者其整體休閒活動參與頻率有顯著差異。而在各類型的休閒活動參與頻率上，則有「看電視」、「看電影」、「看書」、「藝文活動」、「玩牌下棋」、「體能活動」、「電腦上網」達顯著差異，再經事後比較分析其結果說明如下：

1.「看電視」方面：教育程度為「國小(含以下)」者其參與頻率顯著高於「大學(或專科)」及「研究所及以上」者；教育程度為「國中」及「高中職」者其參與頻率顯著高於「大學(或專科)」者。

2.「看電影」方面：教育程度為「高中職」、「大學(或專科)」及「研究所及以上」者參與頻率顯著皆低於「國小(含以下)」；教育程度為而「高中職」及「研究所及以上」參與頻率顯著高於教育程度為「國中」者。

3.「看書」方面：教育程度為「國中」、「高中職」、「大學(或專科)」及「研究所及以上」者參與頻率顯著皆高於教育程度為「國小(含以下)」；教育程度為「高中職」、「大學(或專科)」及「研究所及以上」者參與頻率顯著皆高於教育程度為「國中」者；教育程度為「大學(或專科)」及「研究所及以上」者參與頻率顯著皆高於教育程度為「高中職」。

4.「藝文活動」方面：教育程度為「國中」、「高中職」、「大學(或專科)」及「研究所及以上」者參與頻率顯著皆高於教育程度為「國小(含以下)」；教育程度為「高中職」、「大學(或專科)」及「研究所及以上」者參與頻率顯著皆高於教育程度為「國中」者。

5.「玩牌下棋」方面：教育程度為「高中職」及「大學(或專科)」參與頻率顯著皆高於「國小(含以下)」者；教育程度為「大學(或專科)」參與頻率顯著皆高於教育程度為「國中」者。

6.「體能活動」方面：教育程度為「國中」、「高中職」、「大學(或專科)」及「研究所及以上」者參與頻率顯著皆高於教育程度為「國小(含以下)」；教育程度為「大學(或專科)」者參與頻率顯著高於教育程度為「高中職」者。

7.「體育比賽」方面：教育程度為「大學(或專科)」參與頻率顯著高於教育程度為「國小(含以下)」、「國中」、「高中職」者。

8.「電腦上網」方面：教育程度為「國中」、「高中職」、「大學(或專科)」及「研究所及以上」者參與頻率顯著皆高於教育程度為「國小(含以下)」者；教育程度為「大學(或專科)」及「研究所及以上」者參與頻率顯著皆高於教育程度為「國中」者；教育程度為、「大學(或專科)」、「研究所及以上」者參與頻率顯著皆高於教育程度為「高中職」者。

#### (五)職業類別差異性分析

經單因子變異數分析結果，如表 4-3-2 不同之受訪者其整體休閒活動參與頻率達顯著差異，各類型休閒活動中以「逛街購物」及「手工藝」未達顯著差異，其他九項皆達顯著差異，再事後比較分析，結果分述如下：

1. 「看電視」方面：職業為「藍領工作者」及「其他」者參與頻率顯著皆高於職業為「低階白領」者；職業為「藍領工作者」及「其他」者參與頻率顯著皆高於職業為「農民」者。

2. 「看電影」方面：職業為「高階白領」及「低階白領」者參與頻率顯著高於職業為「農民」；職業為「低階白領」者參與頻率顯著高於「藍領工作者」、「其他」；職業為「服務工作人員」者參與頻率顯著高於職業為「農民」、「其他」者。

3. 「看書」方面：職業為「高階白領」、「低階白領」及「服務工作人員」者參與頻率顯著皆高於「農民」、「藍領工作者」及「其他」者；職業為「其他」者參與頻率顯著皆高於「藍領工作」者。

4. 「藝文活動」方面：職業為「高階白領」者參與頻率顯著高於「農民」、「藍領工作者」及「其他」者；職業為「低階白領」者參與頻率顯著高於「服務工作人員」、「農民」、「藍領工作者」及「其他」者；職業為「服務工作人員」者參與頻率顯著高於「農民」及「藍領工作者」。

5. 「親戚聚會」方面：職業為「高階白領」、「農民」及「其他」者參與頻率顯著高於「藍領工作」者。

6. 「玩牌下棋」方面：職業為「低階白領」參與頻率顯著高於「農民」、「藍領工作者」及「其他」者。

7. 「體能活動」方面：職業為「高階白領」者參與頻率顯著高於「藍領工作者」及「其他」；職業為「低階白領」及「其他」者參與頻率顯著高於「藍領工作」者。

8. 「體育比賽」方面：職業為「高階白領」及「低階白領」參與頻率

顯著高於「藍領工作者」、「其他」者。

9.「電腦上網」方面：職業為「高階白領」、「低階白領」及「服務工作人員」者參與頻率顯著皆高於職業為「農民」、「藍領工作者」及「其他」者。

#### (六)婚姻情況差異性分析

經單因子變異數分析結果，如表 4-3-2 不同婚姻情況之受訪者其整體休閒活動參與頻率未達顯著差異，各類型休閒活動中以「看電影」、「看書」、「親戚聚會」及「電腦上網」四項達顯著差異，再經事後比較分析，結果分述如下：

1.「看電影」方面：婚姻情況為「單身，從未結婚」者參與頻率顯著高於「已婚有偶」及「喪偶、離婚」者。

2.「看書」方面：婚姻情況為「單身，從未結婚」及「已婚有偶」者參與頻率顯著高於婚姻情況為「喪偶、離婚」者。

3.「親戚聚會」方面：婚姻情況為「喪偶、離婚」者參與頻率顯著優於「單身，從未結婚」、「已婚有偶」及「分居」者。

4.「電腦上網」方面：婚姻情況為「單身，從未結婚」者參與頻率顯著高於「已婚有偶」、「分居」及「喪偶、離婚」；婚姻情況為「已婚有偶」參與頻率顯著高於「喪偶、離婚」。

#### (七)不同居住情況差異性分析

針對不同居住情況進行獨立樣本 t 檢定分析結果，如表 4-3-2 不同居住情況之受訪者其在各類休閒活動參與頻率以「玩牌下棋」、「體育比賽」達顯著差異，其他各類休閒活動皆未達顯著差異。在「玩牌下棋」及「體育比賽」方面，「與家人或親友同住者」參與頻率顯著高於「個人獨居」者。

#### (八)不同經濟來源差異性分析

經單因子變異數分析結果，如表 4-3-2 不同經濟來源之受訪者其整體休閒活動參與頻率有顯著差異。而在各類型的休閒參與頻率上，除了「看

電視」「親戚聚會」「手工藝」三項未達顯著差異外，其他八項皆達顯著差異，再經事後比較分析，其結果說明如下：

1. 「看電影」方面：經濟來源為「自己有收入」者參與頻率顯著高於「靠子女供養」、「退休金/儲蓄金」及「社會福利救助」者。

2. 「逛街購物」方面：經濟來源為「其他」者參與頻率顯著高於「靠子女供養」、「退休金/儲蓄金」及「社會福利救助」；而「自己有收入」者參與頻率則顯著高於「靠子女供養」者。

3. 「看書」方面：經濟來源為「自己有收入」者參與頻率顯著高於「靠子女供養」、「靠子女供養」者；而經濟來源為「退休金/儲蓄金」及「其他」者參與頻率顯著高於「靠子女供養」、「社會福利救助」者。

4. 「藝文活動」方面：經濟來源為「自己有收入」者參與頻率顯著高於「靠子女供養」、「靠子女供養」者；而經濟來源為「退休金/儲蓄金」參與頻率顯著高於「靠子女供養」者。

5. 「玩牌下棋」方面：經濟來源為「自己有收入」者參與頻率顯著高於「靠子女供養」、「社會福利救助」者；而經濟來源為「其他」參與頻率顯著高於「靠子女供養」者。

6. 「體能活動」方面：經濟來源為「自己有收入」者參與頻率顯著高於「社會福利救助」者；經濟來源為「退休金/儲蓄金」者參與頻率顯著高於「靠子女供養」、「社會福利救助」者。

7. 「體育比賽」方面：經濟來源為「自己有收入」者參與頻率顯著高於「靠子女供養」、「社會福利救助」者；經濟來源為「其他」者參與頻率顯著高於「社會福利救助」者。

8. 「電腦上網」方面：經濟來源為「自己有收入」者參與頻率顯著高於「靠子女供養」、「退休金/儲蓄金」、「社會福利救助」及「其他」者；而經濟來源為「退休金/儲蓄金」參與頻率顯著高於「社會福利救助」者。

(九)骨科慢性病類型差異性分析

經獨立樣本 t 考驗結果，患有不同骨科慢性病的受訪者其在休閒活動的參與差異情形，茲分述如下：

1. 「關節炎」患者方面：受訪者有「關節炎」的其在「看電視」、「逛街購物」、「看書」、「藝文活動」、「玩牌下棋」、「手工藝」、「電腦上網」等休閒活動的參與頻率均達顯著差異，其中在「看電視」方面，患有關節炎者其在此項休閒活動的參與頻率顯著高於未患關節炎者。其他「逛街購物」、「看書」、「藝文活動」、「玩牌下棋」、「手工藝」、「電腦上網」等休閒活動的參與頻率未患關節炎者皆顯著高於患有關節炎者。

2. 「骨鬆症」患者方面：受訪者有「骨鬆症」的其在「看電影」、「藝文活動」、「電腦上網」等休閒活動的參與頻率均達顯著差異，且未患有骨鬆症者其在此項休閒活動的參與頻率顯著高於患有骨鬆症者。

3. 「痛風」患者方面：受訪者有「痛風」的其在「親以聚會」、「體育比賽」、「電腦上網」等休閒活動的參與頻率均達顯著差異，且患有痛風者其在此項休閒活動的參與頻率顯著高於未患有痛風者。

#### (十) 身心健康狀況差異性分析

經單因子變異數分析結果，如表 4-3-2 不同身心健康狀況之受訪者其休閒參與頻率未達顯著差異。

表 4-3-2 受訪者背景變項與休閒參與之差異分析

(N=410)

背景變項	次數	看電視	看電影	逛街購物	看書	藝文活動	親戚聚會
性別							
男	187	4.52 (1.03)	1.37 (0.59)	2.06 (0.93)	2.63 (1.46)	1.48 (0.71)	2.56 (1.02)
女	223	4.62 (0.96)	1.33 (0.72)	2.30 (1.09)	2.34 (1.44)	1.40 (0.75)	2.71 (1.07)
t 值		-0.96	0.65	-2.36*	2.02*	1.06	-1.51
年齡							
35 以下 (1)	24	4.29 (1.08)	1.75 (0.74)	2.38 (0.77)	3.29 (1.30)	1.71 (0.62)	2.75 (1.03)
36 至 45 歲 (2)	38	4.32 (1.09)	1.84 (0.75)	2.29 (0.77)	3.08 (1.28)	1.76 (0.75)	2.79 (0.94)
46 至 55 歲 (3)	87	4.57 (1.02)	1.52 (0.86)	2.49 (1.13)	2.56 (1.48)	1.47 (0.75)	2.69 (0.97)
56 至 65 歲 (4)	110	4.50 (1.09)	1.18 (0.41)	2.20 (1.06)	2.36 (1.49)	1.38 (0.72)	2.68 (1.13)
66 歲以上 (5)	151	4.74 (0.84)	1.19 (0.53)	1.96 (0.99)	2.21 (1.39)	1.32 (0.72)	2.53 (1.06)
F 值		2.38	14.41***	4.21**	5.29***	3.92**	0.77
LSD 事後檢定			1,3>4,5, 2>3,4,5	3>4, 5	1>3,4,5, 2>4,5	1>4,5, 2>3, 4,5	
族別							
閩南人 (1)	224	4.55 (1.04)	1.39 (0.67)	2.21 (1.05)	2.41 (1.45)	1.45 (0.67)	2.54 (0.98)
原住民 (2)	101	4.71 (0.88)	1.30 (0.74)	2.11 (1.03)	2.32 (1.46)	1.37 (0.85)	2.87 (1.15)
客家人 (3)	47	4.53 (0.95)	1.32 (0.59)	2.23 (0.94)	2.74 (1.39)	1.40 (0.65)	2.81 (1.04)
外籍或大陸各省 (4)	38	4.39 (1.05)	1.29 (0.46)	2.29 (1.04)	2.87 (1.47)	1.58 (0.86)	2.39 (1.08)
F 值		1.13	0.67	0.37	2.02	0.83	3.41*
LSD 事後檢定							1,4<2
教育程度							
國小(含以下) (1)	197	4.73 (0.86)	1.20 (0.56)	2.05 (1.07)	1.85 (1.26)	1.19 (0.54)	2.55 (1.10)
國中 (2)	63	4.63 (0.99)	1.33 (0.74)	2.29 (1.11)	2.41 (1.38)	1.38 (0.68)	2.79 (1.07)
高中職 (3)	72	4.60 (0.93)	1.52 (0.80)	2.31 (0.96)	2.90 (1.42)	1.65 (0.83)	2.64 (1.08)
大學(或專科) (4)	69	4.14 (1.23)	1.52 (0.61)	2.36 (0.87)	3.58 (1.10)	1.87 (0.86)	2.77 (0.86)
研究所及以上 (5)	9	4.00 (1.32)	1.89 (0.33)	2.56 (0.73)	4.33 (0.71)	2.11 (0.33)	2.67 (0.87)
F 值		5.41***	7.43***	2.13	31.48***	17.85***	0.97
LSD 事後檢定		1>4, 5 2,3>4	1<3,4,5, 2<3,5		1<2,3,4,5 2<3,4,5, 3<4,5,4<5	1<2,3,4,5 2<3,4,5	

\* p&lt;.05

\*\* p&lt;.01

\*\*\* p&lt;.001

表 4-3-2(續) 受訪者背景變項與休閒參與之差異分析

(N=410)

背景變項	次數	看電視	看電影	逛街購物	看書	藝文活動	親戚聚會
<b>職業</b>							
高階白領 (1)	24	4.46 (0.98)	1.54 (0.51)	2.29 (0.62)	3.38 (1.21)	1.92 (0.78)	2.92 (1.02)
低階白領 (2)	31	4.03 (1.25)	1.77 (0.76)	2.29 (0.90)	3.26 (1.15)	2.06 (0.81)	2.52 (0.81)
服務工作人員 (3)	21	4.48 (0.93)	1.62 (0.81)	2.24 (0.89)	3.43 (1.54)	1.67 (0.66)	2.76 (1.09)
農民 (4)	33	4.12 (1.50)	1.12 (0.33)	2.09 (0.91)	2.00 (1.28)	1.24 (0.61)	3.00 (1.15)
藍領工作者 (5)	86	4.74 (0.75)	1.35 (0.57)	2.05 (1.04)	1.87 (1.20)	1.22 (0.45)	2.30 (0.91)
其他(家管) (6)	215	4.68 (0.91)	1.28 (0.69)	2.24 (1.10)	2.47 (1.49)	1.38 (0.76)	2.70 (1.09)
F 值		4.48**	5.17***	0.60	10.13***	10.32***	3.25**
LSD 事後檢定		2,4<5,6	1,2>4, 2>5,6, 3>4,6		1,2,3>4,5,6 5<6	1>4,5,6, 2>3,4,5,6, 3>4,5	1,4,6>5
<b>婚姻狀況</b>							
單身,從未結婚 (1)	63	4.40 (1.10)	1.54 (0.74)	2.25 (0.97)	2.75 (1.39)	1.54 (0.74)	2.43 (0.93)
已婚有偶 (2)	269	4.61 (0.99)	1.35 (0.67)	2.20 (1.02)	2.54 (1.50)	1.45 (0.74)	2.61 (1.03)
分居 (3)	15	4.87 (0.52)	1.27 (0.59)	2.07 (0.70)	2.40 (1.50)	1.13 (0.35)	2.33 (0.82)
喪偶、離婚 (4)	63	4.56 (0.96)	1.19 (0.50)	2.13 (1.18)	1.92 (1.18)	1.35 (0.72)	3.08 (1.20)
F 值		1.20	3.07*	0.24	4.04**	1.60	5.21**
LSD 事後檢定			1>2,4		1,2>4		1,2,3<4
<b>居住狀況</b>							
家人或親友同住	347	4.59 (0.97)	1.35 (0.66)	2.21 (1.02)	2.49 (1.47)	1.44 (0.74)	2.67 (1.04)
個人獨居	63	4.48 (1.12)	1.37 (0.70)	2.08 (1.08)	2.33 (1.36)	1.38 (0.71)	2.49 (1.11)
t 值		0.86	-0.18	0.95	0.80	0.63	1.23
<b>經濟來源</b>							
自己有收入 (1)	219	4.49 (1.03)	1.47 (0.71)	2.30 (0.98)	2.62 (1.43)	1.54 (0.77)	2.69 (1.03)
靠子女供養 (2)	51	4.76 (0.74)	1.20 (0.63)	1.86 (0.87)	1.94 (1.24)	1.12 (0.33)	2.88 (1.09)
退休金/儲蓄金 (3)	52	4.58 (1.05)	1.19 (0.53)	2.04 (0.99)	2.98 (1.58)	1.48 (0.87)	2.62 (1.03)
社會福利救助 (4)	54	4.59 (1.13)	1.19 (0.52)	2.00 (1.23)	1.74 (1.20)	1.28 (0.60)	2.39 (0.98)
其他 (5)	34	4.79 (0.73)	1.29 (0.63)	2.56 (1.11)	2.65 (1.50)	1.41 (0.70)	2.41 (1.16)
F 值		1.26	4.41**	3.83**	7.91***	4.32**	2.00
LSD 事後檢定			1>2, 3,4	1>2, 2,3,4<5	1,3,5,>2,4,	1>2, 4, 2<3	

\* p&lt;.05

\*\* p&lt;.01

\*\*\* p&lt;.001

表 4-3-2(續) 受訪者背景變項與休閒參與之差異分析

(N=410)

背景變項	次數	看電視	看電影	逛街購物	看書	藝文活動	親戚聚會	
<b>骨科慢性病類型</b>								
關節炎	是	366	4.66 (0.89)	1.32 (0.62)	2.15 (1.02)	2.40 (1.44)	1.40 (0.71)	2.62 (1.05)
	否	44	3.86 (1.42)	1.59 (0.90)	2.57 (1.02)	3.07 (1.45)	1.73 (0.87)	2.84 (1.06)
	t 值		3.63**	-1.93	-2.58*	-2.92**	-2.84**	-1.34
骨鬆症	是	168	4.62 (0.98)	1.22 (0.60)	2.18 (1.04)	2.33 (1.46)	1.33 (0.73)	2.68 (1.09)
	否	242	4.54 (1.01)	1.44 (0.69)	2.20 (1.02)	2.56 (1.45)	1.50 (0.72)	2.62 (1.03)
	t 值		0.84	-3.46**	-0.13	-1.57	-2.34*	0.60
痛風	是	86	4.45 (1.07)	1.40 (0.67)	2.17 (0.86)	2.49 (1.34)	1.42 (0.73)	2.86 (1.01)
	否	324	4.61 (0.97)	1.34 (0.66)	2.20 (1.07)	2.46 (1.48)	1.44 (0.73)	2.58 (1.05)
	t 值		-1.28	0.70	-0.21	0.14	-0.22	2.19*
<b>BMI 值</b>								
體重過輕	7	4.29 (1.50)	1.71 (1.11)	2.00 (1.41)	1.43 (1.13)	1.57 (0.54)	2.43 (1.40)	
正常範圍	155	4.55 (0.98)	1.41 (0.73)	2.28 (0.98)	2.65 (1.44)	1.45 (0.70)	2.59 (0.99)	
過重	114	4.56 (1.02)	1.32 (0.70)	2.18 (1.11)	2.54 (1.46)	1.53 (0.90)	2.85 (1.14)	
輕度肥胖	72	4.50 (1.09)	1.26 (0.50)	1.94 (0.84)	2.38 (1.48)	1.38 (0.66)	2.43 (0.92)	
中度肥胖	47	4.72 (0.90)	1.34 (0.52)	2.38 (1.17)	2.19 (1.47)	1.32 (0.59)	2.53 (1.00)	
重度肥胖	15	4.93 (0.26)	1.33 (0.49)	2.13 (0.99)	1.93 (1.22)	1.13 (0.35)	3.00 (1.31)	
F 值		0.82	0.96	1.45	2.06	1.27	2.09	
		p<.05	**p<.01	***p<.001				

表 4-3-2(續)受訪者背景變項與休閒參與之差異分析(N=410)

背景變項	次數	玩牌下棋	體能活動	體育比賽	手工藝	電腦上網	總分
<b>性別</b>							
男	187	1.64 (1.05)	2.67 (1.37)	1.48 (0.92)	1.39 (0.95)	2.34 (1.71)	24.14 (5.80)
女	223	1.39 (0.88)	2.58 (1.42)	1.31 (0.79)	1.78 (1.23)	1.82 (1.37)	23.57 (6.10)
t 值		2.60*	0.69	1.94	-3.63***	3.36**	0.96
<b>年齡</b>							
35 歲以下 (1)	24	1.96 (0.86)	3.08 (1.21)	1.67 (0.64)	1.29 (0.55)	4.29 (1.20)	28.46 (4.74)
36 至 45 歲 (2)	38	1.71 (0.87)	2.74 (1.06)	1.66 (0.88)	1.50 (0.83)	3.53 (1.59)	27.21 (0.78)
46 至 55 歲 (3)	87	1.67 (1.13)	2.94 (1.41)	1.51 (1.02)	1.80 (1.29)	2.46 (1.68)	25.69 (6.73)
56 至 65 歲 (4)	110	1.51 (1.06)	2.60 (1.47)	1.38 (0.89)	1.68 (1.24)	1.83 (1.35)	23.31 (6.40)
66 歲以上 (5)	151	1.28 (0.77)	2.35 (1.40)	1.21 (0.71)	1.50 (1.05)	1.26 (0.83)	21.56 (4.29)
F 值		4.46**	3.37*	3.82**	1.69	48.17***	16.70***
LSD 事後檢定		1>4,5 2,3>5	1,3>5	1,2,3>5,		1>2,3,4,5 2>3,4,5 3>4,5, 4>5	1>3,4,5 2>4,5 3>4,5 4>5
<b>族別</b>							
閩南人 (1)	224	1.54 (0.98)	2.64 (1.38)	1.38 (0.78)	1.56 (1.05)	2.21 (1.59)	23.89 (6.12)
原住民 (2)	101	1.38 (0.89)	2.64 (1.43)	1.44 (0.97)	1.78 (1.37)	1.61 (1.31)	23.52 (6.12)
客家人 (3)	47	1.45 (0.88)	2.53 (1.38)	1.21 (0.75)	1.36 (0.85)	2.17 (1.65)	23.77 (4.83)
外籍或大陸各省 (4)	38	1.68 (1.14)	2.58 (1.46)	1.53 (1.03)	1.66 (1.07)	2.13 (1.63)	24.39 (6.07)
F 值		1.22	0.10	1.11	1.72	3.69*	0.21
LSD 事後檢定						1,3>2	
<b>教育程度</b>							
國小(含以下) (1)	197	1.33 (0.87)	2.23 (1.38)	1.20 (0.69)	1.54 (1.15)	1.15 (0.63)	21.01 (4.89)
國中 (2)	63	1.43 (0.98)	2.98 (1.35)	1.43 (1.04)	1.73 (1.27)	2.16 (1.43)	24.57 (6.02)
高中職 (3)	72	1.71 (1.13)	2.69 (1.38)	1.38 (0.76)	1.65 (1.13)	2.47 (1.63)	25.56 (5.53)
大學(或專科) (4)	69	1.83 (0.97)	3.26 (1.18)	1.87 (1.04)	1.58 (0.95)	3.78 (1.47)	28.57 (4.94)
研究所及以上 (5)	9	1.78 (0.67)	3.22 (1.09)	1.44 (0.53)	1.78 (0.44)	4.56 (1.01)	30.33 (2.06)
F 值		4.76**	9.82***	8.39***	0.44	80.73***	35.08***
LSD 事後檢定		1<3, 4, 2<4	1<2,3,4,5 3<4	1,2,3<4,		1<2,3,4,5, 2,3<4,5,	1<2,3,4,5, 2,3<4,5,
p<.05	**	p<.01	***	p<.001			

表 4-3-2(續) 受訪者背景變項與休閒參與之差異分析(N=410)

背景變項	次數	玩牌下棋	體能活動	體育比賽	手工藝	電腦上網	總分
<b>職業</b>							
高階白領 (1)	24	1.67 (0.76)	3.25 (1.15)	1.71 (0.86)	1.58 (0.72)	4.04 (1.23)	28.75 (3.97)
低階白領 (2)	31	2.03 (0.88)	2.87 (1.20)	1.81 (0.91)	1.71 (0.97)	4.10 (1.45)	28.45 (5.21)
服務工作人員 (3)	21	1.76 (1.22)	2.76 (1.34)	1.38 (0.59)	1.67 (1.32)	3.76 (1.58)	27.52 (4.91)
農民 (4)	33	1.33 (0.60)	2.76 (1.56)	1.52 (1.00)	1.45 (0.91)	1.55 (1.23)	22.18 (5.34)
藍領工作者 (5)	86	1.59 (1.16)	2.27 (1.29)	1.20 (0.67)	1.55 (1.21)	1.63 (1.21)	21.77 (4.83)
其他 (6)	215	1.38 (0.90)	2.62 (1.44)	1.34 (0.89)	1.63 (1.16)	1.62 (1.22)	23.33 (6.10)
F 值		3.48**	2.42*	3.36**	0.25	44.48***	13.16** *
LSD 事後檢定			1>5,6, 2>4,5,6	1,2,5,6,		1>4, 5,6, 2>4,5,6, 3>4,5,6	1>4,5,6, 2>4,5,6, 3>4,5,6, 5<6
<b>婚姻狀況</b>							
單身，從未結婚 (1)	63	1.59 (0.89)	2.54 (1.29)	1.43 (0.73)	1.38 (0.92)	2.81 (1.87)	24.65 (6.36)
已婚有偶 (2)	269	1.55 (1.03)	2.62 (1.39)	1.40 (0.89)	1.64 (1.12)	2.03 (1.51)	23.99 (6.09)
分居 (3)	15	1.47 (1.06)	2.53 (1.36)	1.27 (0.80)	1.53 (1.13)	1.73 (1.39)	22.60 (4.49)
喪偶、離婚 (4)	63	1.22 (0.66)	2.71 (1.54)	1.32 (0.84)	1.70 (1.32)	1.46 (1.08)	22.63 (5.18)
F 值		2.20	0.18	0.30	1.07	8.73***	1.52
LSD 事後檢定						1>2,3,4, 2>4,	
<b>居住狀況</b>							
家人或親友同住	347	1.54 (1.00)	2.64 (1.40)	1.42 (0.91)	1.59 (1.10)	2.11 (1.57)	24.07 (5.96)
個人獨居	63	1.30 (0.71)	2.52 (1.42)	1.19 (0.44)	1.67 (1.23)	1.73 (1.42)	22.54 (5.88)
t 值		2.30*	0.61	3.14**	-0.49	1.94	1.88
<b>經濟來源</b>							
自己有收入 (1)	219	1.64 (1.02)	2.75 (1.36)	1.48 (0.91)	1.67 (1.15)	2.69 (1.72)	25.36 (6.33)
靠子女供養 (2)	51	1.16 (0.54)	2.33 (1.42)	1.14 (0.49)	1.45 (1.05)	1.20 (0.63)	21.04 (3.82)
退休金/儲蓄金 (3)	52	1.42 (0.89)	2.98 (1.46)	1.40 (1.03)	1.63 (1.25)	1.65 (1.24)	23.98 (5.54)
社會福利救助 (4)	54	1.26 (0.81)	2.06 (1.32)	1.13 (0.44)	1.39 (0.92)	1.07 (0.43)	20.09 (4.29)
其他 (5)	34	1.65 (1.23)	2.56 (1.38)	1.50 (1.02)	1.68 (1.12)	1.41 (0.99)	23.91 (5.20)
F 值		4.05**	4.25**	3.24*	0.97	25.77***	13.07** *
LSD 事後檢定		1>2, 4, 2<5	1,3,>4, 2<3	1>2, 4, 4<5		1>2,3,4,5 3>4	1>2,4, 2<3,5 3>4,5

\* p<.05    \*\* p<.01    \*\*\* p<.001

表 4-3-2(續) 受訪者背景變項與休閒參與之差異分析(N=410)

背景變項	次數	玩牌下棋	體能活動	體育比賽	手工藝	電腦上網	總分	
骨科慢性病類型								
關節炎	是	366	1.47 (0.96)	2.59 (1.40)	1.38 (0.86)	1.56 (1.10)	1.92 (1.47)	23.46 (5.70)
	否	44	1.80 (1.03)	2.91 (1.40)	1.45 (0.85)	1.93 (1.27)	3.16 (1.79)	26.91 (7.19)
t 值			-2.12*	-1.45	-0.57	-2.07*	-4.41***	-3.68***
骨鬆症	是	168	1.45 (1.00)	2.55 (1.41)	1.32 (0.86)	1.67 (1.21)	1.68 (1.28)	23.05 (5.96)
	否	242	1.55 (0.95)	2.67 (1.39)	1.43 (0.85)	1.56 (1.06)	2.31 (1.67)	24.38 (5.92)
t 值			-1.02	-0.83	-1.26	0.96	-4.28***	-2.23*
痛風	是	86	1.65 (1.04)	2.86 (1.34)	1.58 (1.03)	1.62 (1.20)	2.67 (1.76)	25.17 (6.43)
	否	324	1.47 (0.95)	2.56 (1.41)	1.33 (0.80)	1.60 (1.10)	1.89 (1.45)	23.48 (5.79)
t 值			1.58	1.78	2.07*	0.13	3.81***	2.36*
BMI 值								
體重過輕	7	1.71 (1.50)	2.14 (1.22)	1.57 (1.13)	1.00 (0.00)	2.00 (1.73)	21.86 (7.36)	
正常範圍	155	1.50 (0.86)	2.58 (1.32)	1.30 (0.70)	1.49 (0.92)	2.10 (1.58)	23.90 (5.57)	
過重	114	1.54 (1.04)	2.72 (1.47)	1.45 (0.96)	1.77 (1.32)	2.25 (1.58)	24.68 (6.86)	
輕度肥胖	72	1.38 (0.91)	2.62 (1.50)	1.36 (0.86)	1.56 (1.10)	1.78 (1.42)	22.58 (5.57)	
中度肥胖	47	1.70 (1.21)	2.62 (1.38)	1.40 (0.80)	1.70 (1.20)	1.98 (1.58)	23.89 (5.76)	
重度肥胖	15	1.20 (0.41)	2.53 (1.46)	1.80 (1.37)	1.67 (1.45)	1.67 (1.45)	23.33 (3.52)	
F 值		1.04	0.31	1.24	1.35	1.04	1.28	

\* p&lt;.05    \*\* p&lt;.01    \*\*\* p&lt;.001

#### 第四節 健康促進生活型態與休閒參與之相關性與迴歸分析

本節主要目的在探討研究對象的健康促進生活型態與休閒參與是否有顯著相關以及探討研究對象其個人背景變項、健康促進生活型態對休閒參與之共同預測作用，將分別以兩個部份呈現。首先，將研究對象的休閒參與（看電視、看電影、逛街購物、看書、藝文活動、親戚聚會、玩牌下棋、體能活動、體育比賽、手工藝、電腦上網等）合併之總得分，以皮爾森積差相關分析上述與整體健康促進生活型態總得分及分量表（適當營養、健康責任、自我實現、人際支持、運動行為、壓力處理）得分、年齡、快樂程度、健康自覺狀況之相關性。其次，分析上述變項間的共同影響力，

將分別選定個人背景變項（性別、年齡、快樂指數、自覺健康狀況）、骨科慢性種類（關節炎、骨鬆症、痛風）、健康促進生活型態（適當營養、健康責任、自我實現、人際支持、運動、壓力處理分量表之得分）為「自變項」，並將類別變項以虛擬變項（Dummy）處理後，進而採用強迫進入變數法之迴歸分析（Enter multiple analysis），求出依變項為「休閒參與」之迴歸模式，以檢驗各自變項對依變項的解釋力，以上分析結果茲逐一敘述如下。

#### 一、健康促進生活型態與休閒參與之相關性

健康促進生活型態與休閒參與的相關分析結果如表4-4-1所示，整體健康促進生活型態(HPLP)( $r=0.379^{***}$ )及其分量表之「健康責任」( $r=0.266^{***}$ )、「自我實現」( $r=0.263^{***}$ )、「人際支持」( $r=0.214^{***}$ )、「運動行為」( $r=0.394^{***}$ )、「壓力處理」( $r=0.470^{**}$ )皆與「休閒參與」之間呈現顯著正相關，其中又以「壓力處理」分量表與「休閒參與」的相關性最高。

另外，年齡與「適當營養」分量表( $r=0.275^{***}$ )呈現顯著正相關，而與「自我實現」( $r=-0.102^*$ )、「人際支持」( $r=-0.121^*$ )、「壓力處理」( $r=-0.133^*$ )分量表之間呈現負相關，亦與「休閒參與」之間呈現顯著負相關( $r=-0.368^*$ )；「健康情況」與健康促進生活型態各分量表的相關性，以「壓力處理」分量表最高( $r=0.321^{**}$ )，呈現顯著正相關，而與整體健康促進生活型態(HPLP)的關係呈現顯著正相關( $r=0.339^{***}$ )，同樣與「休閒參與」之間亦呈現顯著正相關( $r=0.286^{**}$ )，但與年齡之間呈現顯著負相關( $r=-0.215^{***}$ )；「快樂程度」與健康促進生活型態各分量表的相關性，以「自我實現」分量表的顯著正相關為最高( $r=0.502^{***}$ )，在整體健康促進生活型態(HPLP)的關係上呈現顯著正相關( $r=0.455^{***}$ )，同樣與「休閒參與」之間亦呈現顯著正相關( $r=0.215^{***}$ )。

表4-4-1 健康促進生活型態與休閒參與之相關分析 (N=410)

	適當營養	健康責任	自我實現	人際支持	運動行爲	壓力處理	HPLP	休閒參與	年齡	健康情況	快樂程度
適當營養	1										
健康責任	0.110*	1									
自我實現	0.225***	0.402***	1								
人際支持	0.175***	0.392***	0.542***	1							
運動行爲	0.197***	0.579***	0.473***	0.417***	1						
壓力處理	0.228***	0.555***	0.486***	0.366***	0.617***	1					
HPLP	0.395***	0.753***	0.774***	0.695***	0.782***	0.771***	1				
休閒參與	-0.061	0.266***	0.263***	0.214***	0.394***	0.470***	0.379***	1			
年齡	0.275***	-0.007	-0.102*	-0.121*	-0.059	-0.133**	-0.055	-0.368***	1		
健康情況	-0.020	0.259***	0.305***	0.180***	0.317***	0.321***	0.339***	0.286***	-0.215***	1	
快樂程度	0.194***	0.205***	0.502***	0.357***	0.330***	0.300***	0.455***	0.215***	-0.049	0.314***	1

\* p< .05      \*\* p< .01      \*\*\* p< .001

註：HPLP=健康促進生活型態總得分

## 二、健康生活型態對休閒參與之迴歸分析

### (一) 個人背景變項對休閒參與之解釋力

從表4-4-2的研究結果發現，其允差 (Tolerance) 範圍介於0.827-0.982 之間，而且膨脹係數 (VIF) 小於10，顯示各變項之間無共線性問題。而從表4-4-3結果發現性別、年齡、快樂程度與自覺健康狀況四個自變項對於休閒參與的整體解釋力 ( $R^2$ ) 為0.201，表示個人背景變項可以解釋骨科慢性病患者休閒參與20.1%的變異量，然而考慮在多個自變項下，宜採調整後  $R^2$  說明，結果顯示達到19.3%的解釋比率。另外，再對個人背景變項中的個別變項進行檢驗，係數估計結果指出，年齡具有最佳的解釋力，其Beta值為-0.326，表示年齡越高，休閒參與狀況越低，而且t考驗亦顯示年齡具有統計上的意義 ( $t=-7.150^{***}$ )，而快樂程度、自覺健康狀況對於休閒參與的解釋雖然不高，但亦具有統計上的意義，根據分析可得個人背景變項影響骨科慢性病患者休閒參與之標準化迴歸模式：

「休閒參與 = 0.453×性別 - 0.136×年齡 + 1.471×快樂程度 + 0.996×自覺健康狀況 + 25.179」 (模式一)。

表 4-4-2 個人背景變項影響骨科慢性病患者休閒參與之共線性診斷

自變項	共線性診斷	
	允差 (Tolerance)	膨脹係數 (VIF)
性別	0.982	1.018
年齡	0.952	1.050
快樂程度	0.896	1.116
自覺健康狀況	0.847	1.181

註：性別 1=男性虛擬變項

表4-4-3 個人背景變項影響骨科慢性病患者休閒參與之迴歸分析（模式一）

自變項	R	R <sup>2</sup>	調整R <sup>2</sup>	F值	B	$\beta$	t值
性別					0.453	0.038	0.845
年齡					-0.136	-0.326	-7.150 <sup>***</sup>
快樂指數	0.448	0.201	0.193	25.420 <sup>***</sup>	1.471	0.148	3.150 <sup>**</sup>
自覺健康狀況					0.996	0.166	3.432 <sup>**</sup>
截距					25.179		13.526 <sup>***</sup>

\* p< .05      \*\* p< .01      \*\*\* p< .001

## （二）健康促進生活型態對休閒參與之解釋力

從表4-4-4的研究結果發現，其允差（Tolerance）範圍介於0.507-0.924之間，而且膨脹係數（VIF）小於10，顯示各變項之間無共線性問題。而從表4-4-5結果發現健康促進生活型態六個分量表對於休閒參與的整體解釋力（R<sup>2</sup>）為0.276，表示健康促進生活型態分量表整體可以解釋骨科慢性病患者休閒參與27.6%的變異量，然而考慮在多個自變項下，宜採調整後R<sup>2</sup>說明，結果顯示達到26.5%的解釋比率。另外，再對健康促進生活型態中的個別分量表進行檢驗，係數估計結果指出，壓力處理分量表具有最佳的解釋力，其Beta值為0.410，表示壓力處理得分越高，休閒參與狀況越高，而且t考驗亦顯示壓力處理變項具有統計上的意義（t=6.974<sup>\*\*\*</sup>），另外，適當營養分量表對骨科慢性病患者休閒參與的解釋力亦佳，其Beta值為-0.196，表示適當營養得分越高，休閒參與狀況越低，且其t考驗顯示適當營養具有統計上的意義（t=-4.445<sup>\*\*</sup>），而健康責任、自我實現、人際處理三個分量表對於解釋骨科慢性病患者休閒參與狀況不具有統計意義，根據整體分析可得健康促進生活型態影響骨科慢性病患者休閒參與之迴歸分析模式：

「休閒參與 = - 0.3036×適當營養 - 0.070×健康責任 + 0.025×自我實現 + 0.034×人際支持 + 0.230×運動行為 + 0.482×壓力處理 + 15.849」（模式二）。

表 4-4-4 健康促進生活型態影響骨科慢性病患者休閒參與之共線性診斷

自變項	共線性診斷	
	允差 (Tolerance)	膨脹係數 (VIF)
適當營養	0.924	1.083
健康責任	0.582	1.718
自我實現	0.590	1.696
人際支持	0.658	1.520
運動行為	0.507	1.971
壓力處理	0.521	1.920

表4-4-5 健康促進生活型態影響骨科慢性病患者休閒參與之迴歸分析 (模式二)

自變項	R	R <sup>2</sup>	調整R <sup>2</sup>	F值	B	$\beta$	t值
適當營養					-0.303	-0.196	-4.445***
健康責任					-0.070	-0.078	-1.395
自我實現					0.025	0.029	0.526
人際支持	0.525	0.276	0.265	25.578***	0.034	0.030	0.572
運動行為					0.230	0.198	3.334**
壓力處理					0.482	0.410	6.974***
截距					15.849		8.969***

\* p< .05    \*\* p< .01    \*\*\* p< .001

### (三) 個人背景變項、骨科慢性病、健康促進生活型態對休閒參與之解釋力

從表4-4-6的研究結果發現，其允差 (Tolerance) 範圍介於0.787-0.876之間，而且膨脹係數 (VIF) 小於10，顯示各變項之間無共線性問題。而從表4-4-7結果發現所有自變項對於休閒參與的整體解釋力 (R<sup>2</sup>) 為0.361，表示本研究所選定的自變項整體可以解釋骨科慢性病患者休閒參與36.1%的變異量，然而考慮在多個自變項下，宜採調整後R<sup>2</sup>說明，結果顯示達到34.0%的解釋比率。另外，再對各各自變項進行檢驗，係數估計結果指出，運動行為、壓力處理、年齡具有較佳的解釋力，運動行為的Beta值為0.186，表示運動行為得分越高，其t考驗顯示運動行為變項具有統計上的意義

( $t=3.229^{**}$ )，壓力處理的Beta值為0.331，表示壓力處理得分越高，休閒參與狀況越高，其t考驗也顯示壓力處理變項具有統計上的意義( $t=5.814^{***}$ )，而年齡變項的Beta值為-0.304，表示年齡越高，休閒參與狀況越低，其t考驗亦具有統計意義( $t=-6.133^{***}$ )；另外，在骨科慢性病種類當中，以骨鬆症的解釋力較佳，其Beta值為0.105，顯示罹患骨鬆症會使病患休閒參與狀況越多，在t考驗中也顯示骨鬆症具有統計上的意義( $t=2.120^*$ )，最後，根據整體分析可得到本研究所選定的自變項對於骨科慢性病患者休閒參與之迴歸分析模式：

「休閒參與 =  $-0.154$ 適當營養  $-0.018$ 健康責任  $-0.028$ 自我實現  $+0.000$ 人際支持  $+0.216$ 運動行為  $+0.390$ 壓力處理  $-0.506$ 關節炎  $+1.274$ 骨鬆症  $+0.710$ 痛風  $+0.151$ 性別  $-0.127$ 年齡  $+0.538$ 快樂程度  $+0.355$ 自覺健康狀況  $+21.099$ 」(模式三)。

表 4-4-6 所有自變項影響骨科慢性病患者休閒參與之共線性診斷 (模式三)

自變項	共線性診斷		
	允差 (Tolerance)	膨脹係數 (VIF)	
健康促進生活型態	適當營養	0.785	1.274
	健康責任	0.539	1.854
	自我實現	0.515	1.943
	人際支持	0.625	1.599
	運動行為	0.484	2.065
	壓力處理	0.497	2.013
骨科慢性病種類	關節炎	0.773	1.294
	骨鬆症	0.656	1.525
	痛風	0.715	1.399
	性別	0.876	1.142
背景變項	年齡	0.655	1.527
	快樂指數	0.682	1.467
	自覺健康狀況	0.758	1.319

註：虛擬變項：性別(1)=男性；關節炎(1)、骨鬆症(1)、痛風(1)=有罹患；

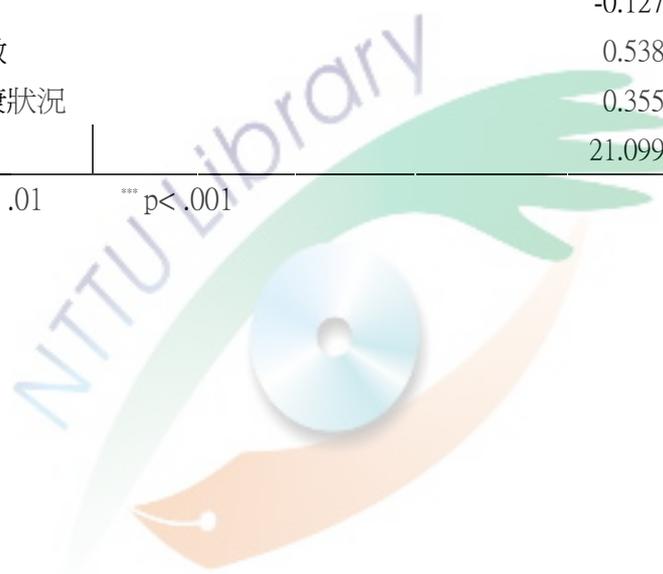
表4-4-7 所有自變項影響骨科慢性病患者休閒參與之迴歸分析（模式三）

自變項	R	R <sup>2</sup>	調整R <sup>2</sup>	F值	B	$\beta$	t值
健康促進生活型態							
適當營養					-0.154	-0.099	-2.193*
健康責任					-0.018	-0.020	-0.362
自我實現					-0.028	-0.032	-0.578
人際支持					0.000	0.000	0.002
運動行為					0.216	0.186	3.229**
壓力處理					0.390	0.331	5.814***
骨科慢性病種類	0.601	0.361	0.340	17.220***			
關節炎					-0.506	-0.026	-0.576
骨鬆症					1.274	0.105	2.120*
痛風					0.710	0.049	1.022
性別					0.151	0.013	0.293
背景變項							
年齡					-0.127	-0.304	-6.133***
快樂指數					0.538	0.054	1.111
自覺健康狀況					-0.355	0.059	1.279
截距					21.099		9.393***

\* p< .05

\*\* p< .01

\*\*\* p< .001





## 第五章 結論與建議

依據研究資料統計分析與結果，加以整理成爲本章之結論，並對研究發現提出本研究與未來研究之建議。本章共分爲三節，第一節爲結論、第二節爲建議，第三節則爲研究限制。

### 一、骨科慢性病患的分析

本研究對象以女性爲多，年齡大多分佈在「66 歲以上」，教育程度則以「國小(含以下)」者居多，職業方面則多爲「其他(退休人員、家管等)」。婚姻狀況則以「已婚有偶」者佔最高。居住情況多爲「與家人或親友同住」；主要經濟來源則以「自己有收入」最多。

在身心健康概況方面，三種骨科慢性病類型中以患有「關節炎」者最多。身體質量指數方面（BMI）則多爲「正常範圍」。心理自覺狀況中其自覺快樂指數的平均數爲 2.98；自覺健康狀況的平均數爲 2.27，以五點量表的平均值 2.5 爲標準，整體而言受訪樣本自覺健康情況良好者仍偏低。在生活起居方面，一週平均外食天爲 1.02 天，起床平均時間約爲早上 6 時 50 分，平均睡覺時間爲晚上 21 時 20 分。

### 二、健康促進生活型態的情形

整體健康促進生活型態的情形良好，屬中上程度。在健康促進生活型態六大構面中，以「適當營養」分量表的得分最高，而以「健康責任」分量表的得分爲最低。

不同背景變項與健康促進生活型態之差異情形，不同性別的骨科慢性病患在「運動行爲」之分量表上達顯著差異，男性顯著優於女性。不同年齡之受訪者其整體健康促進生活型態，其中以「適當營養」、「自我實現」分量表達顯著差異，且發現年齡越長越注重營養。而「自我實現」則是中年人表現比年齡大的表現爲佳。不同族別之受訪者「自我實現」、「運動行爲」兩分量表達顯著差異。不同教育程度之受訪者健康促進生活型態表現

則有「適當營養」、「自我實現」、「運動行爲」及「壓力處理」達顯著差異。不同職業之受訪者，則有「適當營養」、「健康責任」及「壓力處理」達顯著差異。不同婚姻狀況之受訪者其健康促進生活型態，以「適當營養」及「壓力處理」二者達顯著差異。不同居住狀況之受訪者其健康促進生活型態則皆未達顯著差異。經濟來源不同之受訪者其之健康促進生活型態，則六個分量表的皆達顯著差異。而有「關節炎」慢性病患者其健康促進生活型態以「適當營養」、「壓力處理」達顯著差異；有「骨鬆症」慢性病患者其健康促進生活型態以「適當營養」達顯著差異；有「痛風」慢性病患者其健康促進生活型態以「健康責任」達顯著差異。

### 三、休閒參與情形

從研究結果得知骨科慢性病患在休閒活動的參與上，大都以方便取得的視聽娛樂看電視參與率最高，此和以往大部分的研究大都顯示國人最常從事休閒活動的項目以「看電視」爲主，所得到的結果相同，而近年來電腦的普及與功能的不斷提升，「使用電腦或上網」這項休閒活動的參與卻不如預期，此可能和受訪者的年齡偏高，教育程度偏低有關。而「到電影院看電影」這項活動的參與頻率則明顯偏低，可能與台東欠缺電影院等相關休閒設施所致。

不同背景變項的受訪者其休閒參與之差異情形，不同性別在各項活動的參與頻率以「逛街購物」、「看書」、「玩牌下棋」、「做手工藝」、「使用電腦或上網」有顯著差異，其中「逛街購物」、「做手工藝」女性參與頻率顯著高於男性。不同年齡在各項活動的參與頻率「看電影」、「逛街購物」、「看書」、「藝文活動」、「玩牌下棋」、「體能活動」、「體育比賽」及「電腦上網」達顯著差異。在不同族別之受訪者其整體休閒活動參與頻率無顯著差異，但「親戚聚會」及「電腦上網」兩項達顯著差異。在「親戚聚會」方面，「原住民」參與頻率高於「閩南人」及「外籍及大陸各省」。在「電腦上網」方面，「閩南人」及「客家人」皆高於「原住民」。不同教育程度之

受訪者其在「看電視」、「看電影」、「看書」、「藝文活動」、「玩牌下棋」、「體能活動」、「電腦上網」的休閒參與頻率有顯著差異。不同職業方面受訪者其僅有「逛街購物」、「手工藝」休閒參與頻率未達顯著差異，其他九項休閒活動則皆達顯著差異。不同婚姻狀況的受訪者，在「看電影」、「看書」、「電腦上網」達顯著差異。不同居住情況的受訪者，在「玩牌下棋」、「體育比賽」皆達顯著差異。不同經濟來源情況的受訪者，在「電腦上網」、「體育比賽」、「體能活動」、「玩牌下棋」、「藝文活動」、「看書」、「逛街購物」、「看電影」有顯著差異。

在不同的慢性病類型中，「關節炎」患者其在「看電視」、「逛街購物」、「看書」、「藝文活動」、「玩牌下棋」、「手工藝」、「電腦上網」等休閒活動的參與頻率均達顯著差異。在「骨鬆症」患者方面，其在「看電影」、「藝文活動」、「電腦上網」等休閒活動的參與頻率均達顯著差異。在「痛風」患者方面，其在「親以聚會」、「體育比賽」、「電腦上網」等休閒活動的參與頻率均達顯著差異。而不同身心健康狀況之受訪者其休閒參與頻率未達顯著差異。

#### 四、健康促進生活型態對休閒參與之影響

健康促進生活型態與休閒參與的相關分析結果，整體健康促進生活型態（HPLP）及其分量表之「健康責任」、「自我實現」、「人際支持」、「運動行爲」、「壓力處理」皆與「休閒參與」之間呈現顯著正相關，其中又以「壓力處理」分量表與「休閒參與」的相關性最高。研究結果顯示個人背景變項中以年齡具有最佳的解釋力，表示年齡越高，休閒參與狀況越低。

有關健康促進生活型態對休閒參與之解釋力方面，結果顯示以「壓力處理」分量表具有最佳的解釋力，表示壓力處理得分越高，休閒參與狀況越高。另外，適當營養分量表對骨科慢性病患者休閒參與的解釋力亦佳，表示適當營養得分越高，休閒參與狀況越低。此外，運動行爲、壓力處理、

年齡具有較佳的解釋力，表示運動行爲、壓力處理得分越高，休閒參與狀況越高；年齡越高，休閒參與狀況越低。而在骨科慢性病種類當中，以骨鬆症的解釋力較佳，顯示罹患骨鬆症會使病患休閒參與狀況越高。

## 第二節 建議

依據上述研究結果，本研究提出以下建議，以供相關單位及未來研究之參考：

### 一、強化骨科慢性病患的健康責任

台東地區骨科慢性病患者之健康促進生活型態分量變項中，表現最差的是「健康責任」，因此應該加強病患對自我健康管理的認知，定期了解自己身體健康狀況，並建議衛生主管單位加強宣導健康檢查的重要性。

### 二、鼓勵參與合宜的活動

在健康促進生活型態分量變項中，表現次差的是「運動行爲」，由於受訪之骨科慢性病患者年齡普遍偏高，因此建議從事較緩和及簡易的活動。相關單位並應於銀髮族較易聚集之場所，廣設附有安全設施之簡易運動設備。

### 三、宣導適當營養的攝取

受訪者其整體健康促進生活型態中，不同年齡層在「適當營養」項目有顯著差異，且發現年齡越長越注重營養。愈偏中低年齡層者，可能與其上班因早、午餐普遍外食有關，故對營養的重視與照顧就無法落實。因此，有關單位應多加強攝取適當營養的宣導，鼓勵中低年齡族群減少外食機會，並注意飲食營養均衡。

### 四、提供多元休閒活動之參與機會

台東地區骨科慢性病患者之休閒活動參與其中以「到電影院看電影」

這項活動的參與頻率明顯偏低，可能與台東欠缺電影院等相關休閒設施所致。事實上看電影可以得到許多的益處，包括認知的提升、提高心靈的修養、抒發心情等，故相關單位或台東縣政府應早日規劃該項設施以利民眾使用。

#### 五、開發多元學習機會

台東地區骨科慢性病患者之休閒參與「使用電腦或上網」這項休閒活動的參與明顯偏低，此可能和受訪者的年齡偏高教育程度偏低有關。而近年來電腦的普及與功能的不斷提升，且是社會大眾知識獲得的來源，故應多鼓勵銀髮族參與電腦學習，因銀髮族學習電腦或學會上網後，可以接觸網路上很多有關保健、衛生、旅遊、新聞、公益等訊息，而且可以在網路上學到很多未上網以前所無法學到的知識。因此，地方的長青大學或生活美學館等社教單位，應多規劃此類課程並鼓勵銀髮族參與。

#### 六、對未來研究的建議

- (一) 由於低教育程度及高齡的骨科慢性病患為大多數，今後在計畫健康促進方案時須注意考量訪問者的語言能力及受訪者對問卷語意的了解。
- (二) 本研究之樣本，主要以台東市、關山鎮、成功鎮之特定醫療院所為主，後續研究者可擴大研究範圍，研究結果將更具代表性與參考性。

### 第三節 研究限制

一、本研究採橫斷式研究，研究結果決定於研究對象填寫問卷當時之況故無法呈現研究對象之長期狀況。

二、本研究受限於人力、時間等因素，無法採用隨機抽樣，而立意取樣方式進行，故樣本的代表性有限無法全面推論到所有骨科慢性病患的情形。

且研究範圍為台東市、關山鎮、成功鎮等鄉鎮為取樣地點，此設限等可能與其它地區迥然不同，因此研究結果也不易概化推論到其他地區的骨科慢性病患。

三、本研究對象以女性為多，年齡大多分佈在「66 歲以上」，不能顯現當前中、低年齡層的骨科慢性病患者之健康促進生活型態與休閒參與的狀況。



## 參考文獻

- 仇方娟、邱啓潤(1997)。南區五專生健康促進生活型態及其相關因素。高雄醫學院護理研究所碩士論文，高雄市。
- 王建堯（1998）。智慧型行動自主健康管理系統之建構-以三高疾病為例。臺北醫學大學醫學資訊研究所碩士論文，台北市。
- 王梅香（2003）。臺北市青少年休閒參與型態與偏差行為之研究。台北市立體育學院運動科學研究所碩士論文，台北。
- 王微茹（2007）。大學生之休閒需求、參與、滿意度及幸福感之研究—幸福感之需求滿足理論驗證。世新大學觀光學研究所碩士論文，台北。
- 王慧群（2007）。代謝症候群及高危險群社區民眾其自我效能對健康促進生活型態的影響—以台北市北投區為例。陽明大學臨床暨社區護理研究所碩士論文，台北市。
- 王麗雅（2008）。國小教師健康促進生活型態之研究。花蓮教育大學體育教學碩士論文，花蓮。
- 台灣地區社會變遷基本調查計劃（2007）。第五期第三次調查計畫執行報告，張荳雲、廖培珊 主編，中央研究院。
- 左端華（2004）。休閒活動參與和工作壓力對民航駕駛員身心健康之研究—以本國某航空公司國際線為例。台北護理學院旅遊健康研究所碩士論文，台北市。
- 石大誠（2006）。海岸巡防機關機動查緝人員工作設計、休閒參與及生活滿意之相關探討。臺東大學區域政策與發展研究所碩士論文，台東。
- 朱明謙（2001）。高科技產業從業人員休閒行為、工作壓力與工作績效之研究。義守大學管理科學研究所碩士論文，高雄縣。
- 朱俶儀（2003）。國民中學教師其生活型態與休閒參與之關係研究-以台北市為例。東華大學觀光暨遊憩管理研究所碩士論文，花蓮。

- 江東亮、余玉眉（1994）。健康促進：國民健康的新方向。中華衛誌，13(5)：381-387。
- 江東亮（2000）。新世紀、新臺灣、人人健康。台北：臺灣大學。
- 行政院主計處（2005）。93年台灣地區社會發展趨勢調查。於2009年7月10日取自 <http://www.dgbas.gov.tw>
- 余明書（2006）。國小學童休閒阻礙和休閒參與之研究-以台北縣一所國小為例。東吳大學社會學系碩士論文，台北。
- 吳佳玲（2003）。觀光業職業婦女角色衝突、休閒阻礙與休閒活動參與之探討。南華大學旅遊事業管理學研究所碩士論文，嘉義縣。
- 吳俐穎（2008）。老年人自我照顧能力與健康促進生活型態關係之研究~以高雄縣老人公寓為例。臺北教育大學生命教育與健康促進研究所碩士論文，台北市
- 吳英枝（2008）。台東縣鹿野鄉不同族群老人健康促進生活型態之研究。臺東大學健康促進與休閒管理碩士在職專班碩士論文，台東。
- 呂有仁（2006）。嘉義地區青少年休閒參與及情緒智力之相關研究，國立中正大學碩士論文，嘉義。
- 李文題（2001）。國中教師的代間流動及影響其休閒參與之研究。朝陽科技大學休閒事業管理研究所碩士論文，台中。
- 李秀珍（2007）。國中生健康促進生活型態及其影響因素之探討-以台南縣四所國中生為例。長榮大學職業安全與衛生研究所碩士論文，台南。
- 李明宗（1988）。戶外遊憩名詞釋義。戶外遊憩研究，1(1)：83-86。
- 李素馨（1997）。都市女性休閒類型與休閒阻礙。戶外遊憩研究，10(1)：43-68。
- 李淑茹（2007）。大學生健康促進生活型態之研究。佛光人文社會學院公共事務學系碩士論文，宜蘭縣。
- 李莉（2007）。高雄市特殊學校兼任行政教師工作壓力與因應策略研究。高

雄師範大學特殊教育學系碩士論文，高雄。

李蘭（1991）。健康行爲的概念與研究。中華衛誌，10（5）：199-207。

李蘭、陳富莉（1998）。美國與歐洲之健康促進概念。健康促進通訊，1：2-5。

李曉婷（2008）。志工休閒參與與心理健康關係之研究。中興大學農生物產業推廣暨經營學系所碩士論文，台中。

杜家好（2006）。彈性工時者的休閒活動型態與休閒阻礙以私人診所執業之牙醫師為例。立德管理學院休閒管理研究所碩士論文，台南。

沈易利（1998）。台灣省民休閒運動參與動機與阻礙因素之研究。台灣體育學報，4：319-370。

周文慶（2008）。雲嘉地區國小教師休閒參與、休閒滿意度與工作滿意度之相關研究。嘉義大學國民教育研究所碩士論文，嘉義。

林女理（2002）。學校護理人員健康促進生活型態及其相關因素之探討。台灣大學護理學研究所碩士論文，台北市。

林文彬（2004）。骨質疏鬆症的防治與調養。傳統醫學雜誌，15：109-129。

林玉華（2006）。懷孕婦女健康促進生活型態及其相關因素探討。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文，高雄市。

林佳蓉（2001）。老人生活滿意模式之研究。體育學院體育研究所碩士論文，台北市。

林進文（2008）。原住民中年婦女自覺健康狀況與健康促進生活型態之研究。臺東大學體育教學碩士班碩士論文，台東。

林語梵（2008）。宜蘭縣公共衛生護理人員健康促進生活型態及相關因素之探討。臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系在職進修碩士班碩士論文，台北市。

邱朋潭（2008）。台南市警察人員休閒參與與休閒阻礙因素之研究。臺東大學體育教學碩士在職專班碩士論文，台東。

姜逸群（2006）。健康促進與生活型態。學校體育雙月刊，16(3)：31-35。

- 柯政利 (2008)。教師休閒參與、休閒滿意度與工作壓力相關之研究-以彰化縣國民小學教師為例。大葉大學運動事業管理學系碩士在職專班碩士論文，彰化。
- 洪惟泉 (2001)。不同學業成就專校學生休閒活動參與狀況之差異比較。中國文化大學運動教練研究所碩士論文，台北。
- 洪煌佳 (2001)。突破休閒活動之休閒效益研究。臺灣師範大學運動休閒與管理研究所碩士論文，台北市。
- 洪麗玲 (1997)。遠距照護系統應用於高血壓患者自我管理行為之探討。弘光科技大學護理研究所碩士論文，台中。
- 洪麗玲 (1997)。衛生教育介入對某護專學生健康促進生活方式成效之研究。長庚大學護理學研究所碩士論文，台北市。
- 胡月娟 (1994)。慢性病患者所承受的衝擊與因應行為。護理研究，2(2)：140-152。
- 胡月娟、林豐裕 (2005)。慢性病患之疾病衝擊、健康行為與因應結果之模式檢定。實證護理，1(2)，140-147。
- 胡明哲 (2008)。臺南縣不同居住地區國小高年級學生對休閒認定、休閒參與及休閒阻礙之研究。臺南大學社會科教育學系教學碩士班碩士論文，台南。
- 胡蘭沁 (1993)。台南地區大專學生主要休閒型態之研究。台南師院學報，26，169-191。
- 唐維澤 (2008)。大學生健康促進生活型態相關因素之探討。亞洲大學健康管理研究所碩士論文，台中縣
- 翁翠芳 (2002)。台灣地區警察人員休閒活動參與及相關因素之分析。警學叢刊，3(33)：25-60。
- 耿仕榮 (2007)。肢體障礙者休閒參與、休閒阻礙與生活品質之研究。美和技術學院健康照護研究所碩士論文，屏東。

- 馬上鈞 (2002)。休閒效益與生活壓力關係之研究--以高雄地區郊山登山者為例。臺灣師範大學運動休閒與管理研究所碩士論文，台北市。
- 馬魁玉 (2008)。員工休閒活動參與與工作生活平衡關係之研究-以 T 公司為例。國立臺灣師範大學運動與休閒管理研究所在職碩士班碩士論文，台北。
- 馬懿慈 (2003)。社區老人健康促進生活型態及其相關因素之探討-以嘉義縣民雄鄉為例。臺灣大學護理學研究所碩士論文，臺北市。
- 高俊雄 (2002)。運動休閒概念與內涵、運動休閒事業管理。臺北：志軒。
- 高迪理 (1993)。老人的文康休閒活動。社區發展季刊，64：84-86。
- 高懿楷 (2005)。基隆市基層警察人員休閒參與現況和休閒阻礙之研究，大葉大學休閒事業管理學系碩士班碩士論文，彰化縣。
- 張文禎 (2002)。國小學生休閒態度與休閒參與之研究—以屏東縣為例。屏東師範學院國民教育研究所碩士論文，屏東。
- 張文耀 (2000)。以人類學的觀點再探討休閒的過去、現在和將來。體育學報，8：45-53。
- 張家綺 (2005)。聽障者休閒參與對其心理及行為之影響。世新大學觀光學研究所碩士論文，台北。
- 張淑芳等 (2001)。「婦女骨質疏鬆症趨勢」面面觀。長庚護理，12 (2)：154-161。
- 張廖麗珠 (2001)。「運動休閒」與「休閒運動」概念歧異詮釋。中華體育季刊，15(1)：28-36。
- 張翠珠 (2001)。高屏地區大學生休閒參與、休閒教育需求及其相關因素之研究。屏東師範學院國民教育研究所碩士論文，屏東。
- 張議露 (2007)。護理人員休閒活動參與、工作壓力與身心健康關係之探討。立德管理學院休閒管理研究所碩士論文，台南。
- 梁玉芳 (2004)。彰化地區國中教師休閒活動參與和休閒阻礙因素之探討。

- 大葉大學休閒事業管理學系碩士班碩士論文，彰化。
- 梁金麗（2001）。社區老年人生活品質相關因素之探討。臺北護理學院護理研究所碩士論文，臺北市。
- 許秉寧（2009）。帝王之病—痛風。健康世界，281，22-25。
- 許建民（1999）。以休閒活動類型及正式規劃休閒活動之探討。大專體育，42：184-190。
- 許建民、高俊雄（2000）。以三類型阻礙模式探討都市六年級學童運動休閒參與阻礙與性別及自尊之關係。戶外遊憩研究，13(1)：41-61。
- 許倩雯（2003）。文化同化對高雄市客家族群休閒活動參與影響研究。世新大學觀光學研究所碩士論文，台北。
- 許僑祐（2008）。罹患高血壓之高齡者在健康促進生活型態與生活滿意度之關聯性探討。南開科技大學福祉科技與服務管理所碩士論文，桃園。
- 連婷治（1999）。台北縣市國小教師休閒態度與休閒參與之相關研究。新竹師範學院國民教育研究所碩士論文，新竹。
- 郭國良（1996）。婦女休閒活動參與、人口變項及自我概念之研究:以高雄市已婚婦女為例。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文，高雄。
- 郭肇元（2003）。休閒心流經驗、休閒體驗與身心健康之關係探討。政治大學心理學研究所碩士論文，台北。
- 郭慧珍（2008）。高雄市國小教師休閒活動參與現況及阻礙因素之研究。花蓮教育大學國民教育研究所碩士論文，花蓮。
- 陳中雲（2001）。國小教師休閒參與、休閒效益與工作滿意之關係研究。台灣師範大學運動與休閒管理研究所，台北市。
- 陳文秀（2005）。排灣族原住民休閒參與之研究。屏東師範學院體育學系碩士論文，屏東。
- 陳文喜（1999）。政府推展老人休閒活動的預期效益分析。大專體育，44: 127-133。

- 陳世霖 (2006)。高科技產業勞工休閒參與及休閒阻礙之研究—以楠梓加工出口區三家半導體廠商為例。中正大學勞工所碩士論文，嘉義縣。
- 陳定雄 (1994)。休閒運動相關術語之歷史研究。國立台灣體育專學報，4：7-22。
- 陳欣怡 (2002)。職業成就與休閒行為、休閒態度關係之研究。中國文化大學觀光事業研究所碩士論文，台北。
- 陳姿萍 (2005)。職業軍人休閒阻礙和休閒參與之研究—以憲兵司令部為例。東吳大學社會學系碩士論文，台北。
- 陳思倫 (1997)。休閒遊憩概論。台北：空中大學。
- 陳柏青 (2008)。國小教師休閒參與、工作壓力與幸福感之相關研究。雲林科技大學休閒運動研究所碩士班碩士論文，雲林。
- 陳美玲 (1997)。東南亞及大陸地區來台外籍配偶生活適應及因應行為之初探性研究。亞洲大學健康管理研究所碩士論文，台中市。
- 陳美燕、廖張京棣 (1995)。桃園地區護理學生與護理人員執行健康促進的生活方式之初步探討。護理研究，3(1)：6-15。
- 陳美燕、周傳姜、黃秀華、王明城、邱獻章、廖張京棣 (1997)。健康促進生活方式量中文版之修定與測試。長庚護理，8(1)：14-23。
- 陳美燕、賴鑽娟、陳敏麗 (1999)。消化性潰瘍首次住院病人住院前健康促進行為的探討。長庚護理，10(2)：1-8。
- 陳清惠 (1999)。老年人與運動。榮總護理，16(1)：7-11。
- 陳淑芬 (2008)。職場糖尿病前期成人執行健康促進生活型態之預測因子。高雄醫學大學護理學研究所，高雄市。
- 陳葦諭 (2003)。台北市基層警察休閒參與對工作壓力關係之探討。世新大學觀光學研究所碩士論文，台北。
- 陳彰儀 (1989)。工作與休閒—從工業心理學的觀點探討休閒現況與理論。台北：淑馨。

- 陳澄如(2007)。健檢族群代謝症候群不同危險因子患者之健康促進生活型態及其相關因素之探討—以台北市某醫學中心為例。臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文，台北市。
- 傅憶珍(2008)。臺東地區老年人自覺健康狀況及健康促進生活型態之研究。臺東大學健康促進與休閒管理研究所碩士論文，臺東。
- 曾令光、郭念德(2007)。比較外籍大學生與台灣大學生休閒參與及休閒阻礙差異之研究。挑戰 2007 亞洲地區觀光旅遊發展及新趨勢學術研討會。桃園：銘傳大學觀光學院。
- 曾巧芬(2001)。護理實習學生休閒、生活壓力及身心健康相關研究—以台北護理學院學生為例。臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，台北。
- 曾國斌(2000)。不同產業與人格特質從業人員其工作壓力之差異分析。成功大學工業管理研究所碩士論文，台南市。
- 湯慧娟(2003)。高雄市老年人健康促進生活型態、休閒知覺自由與心理幸福滿足感之相關研究。臺灣師範大學體育學系研究所碩士論文，臺北市。
- 馮祥勇(1992)。農民休閒需求相關因素之研究。農業推廣學報，9，95-123。
- 馮麗花(1998)。運動性休閒活動初探。大專體育，35：103-109。
- 黃妙芬(2003)。大陸新娘來台前後休閒態度與休閒參與模式之探討。世新大學觀光學研究所碩士論文，台北。
- 黃志暉(2008)。新竹縣市客家女性參與休閒活動對生活型態與健康概念影響之研究。樹德科技大學經營管理研究所碩士論文，高雄。
- 黃金柱(1999)。我國青少年休閒運動現況、需求暨發展對策之研究。台北：行政院體育委員會委託研究。
- 黃建元等(2006)。南台灣成年人骨質疏鬆症之盛行率及相關危險因子之研究。中華職業醫學雜誌，13(2)：71-80。
- 黃柏儒(2006)。青少年運動員休閒參與、休閒利益與自覺訓練效果關係之

- 研究—以台南縣國中田徑代表隊為例。立德管理學院休閒管理研究所碩士論文，台南。
- 黃偉智（2008）。臺東縣退休公教人員健康促進生活型態與功能性體適能之研究。臺東大學健康促進與休閒管理碩士在職專班碩士論文，台東。
- 黃毓華、邱啓潤（1997）。高雄地區大學生健康促進生活型態之預測因子。中華衛誌，16(1)：24-36。
- 楊小慧（2008）。某社區中年人健康促進生活型態相關因素之研究。弘光科技大學護理研究所碩士論文，台中。
- 楊榮森（2002）。骨骼肌肉系統疾病與創傷。台北：合記圖書。
- 葉瑞穗（2008）。基層員警休閒生活型態與休閒活動參與之研究~以屏東縣為例。亞洲大學國際企業學系碩士班碩士論文，台中。
- 葉琇珠（2000）。大學生健康概念與健康促進的生活型態之探討。陽明大學社區護理研究所碩士論文，台北市。
- 詹凱婷（2006）。休閒阻礙、休閒活動類型與參與頻率及工作滿足之關係—以台中地區飯店女性員工為例。亞洲大學休閒與遊憩學系碩士論文，台中。
- 劉鼎國（2007）。休閒參與與生活品質及健康促進關係之研究。立德管理學院休閒管理研究所碩士論文，台南。
- 劉劍華（2002）。社區健康營造之老年人社區參與程度及健康促進生活方式對生活品質之相關研究。臺北護理學院護理研究所碩士論文，臺北。
- 劉泳倫（2003）。基層消防人員休閒參與、工作壓力與工作滿意之相關研究。雲林科技大學休閒運動研究所碩士論文，雲林。
- 劉泳倫（2003）。基層消防人員休閒參與、工作壓力與工作滿意之相關研究。雲林科技大學休閒運動研究所，雲林。
- 歐正中（2006）。臺灣地區民眾休閒活動參與之研究。台北大學社會學系碩士論文，台北市。

- 歐陽亞慧 (2008)。金門地區保全人員休閒參與及工作績效之研究。銘傳大學觀光研究所碩士在職專班碩士論文，桃園。
- 蔡東育 (2005)。彰化縣稅務人員參與休閒活動現況與阻礙之研究。明道管理學院管理研究所碩士論文，彰化。
- 鄭小玉 (2005)。花東地區學校護理人員健康促進生活型態之研究。東華大學公共行政研究所碩士論文，花蓮。
- 鄭志成 (2008)。工作壓力和休閒活動參與對國小教師身心健康之研究—以屏東縣為例。亞洲大學國際企業學系碩士班碩士論文，台中。
- 鄭政宗、周勝方 (2005)。影響台中市員警工作疏離及休閒活動參與因素之研究。朝陽學報，10，210-211。
- 鄧建中 (2002)。綜合高中教師休閒需求及參與之研究。朝陽科技大學休閒事業管理系碩士論文，台中。
- 蕭美玲 (2008)。門診服務品質與顧客滿意度之研究—以行政院署立台東醫院為例。臺東大學區域政策與發展研究所碩士論文，臺東。
- 賴美娟 (1997)。高雄市基層警察工作壓力、休閒活動參與現況。中央警察大學學報，31，203-225。
- 賴瓊儀 (2003)。中年人生活型態之探討。陽明醫學院社團護理研究所碩論文，台北市。
- 謝淑芬 (2001)。已婚職業婦女與全職家庭主婦對休閒活動參與與阻礙協商策略差異之研究。戶外遊憩研究，14(2)：63-84。
- 韓惠華 (1997)。電子業女性勞工休閒參與及需求滿足之相關研究--以高雄地區為例。高雄師範大學成人教育研究所碩士論文，高雄。
- 藍靜渝 (2006)。社區代謝症候群高危險群之中老年人使用健康服務行為與其健康促進生活型態之相關性探討—以台北市北投區為例。陽明大學社區護理研究所，台北市。
- 顏智淵 (2002)。Type A-B 行為對休閒內在動機、休閒參與及休閒滿意之差

- 異研究。國立體育學院體育研究所，桃園。
- 羅淑美（2008）。六堆地區銀族健康促生活型態與生活品質知研究。臺東大學體育教學碩士班碩士論文，台東。
- 鐘寶玲（2002）。老年糖尿病患健康促進生活型態及相關因子之探討。高雄醫學大學護理研究所碩士論文，高雄市。
- Berkman,L., & Breslow,L. (1983). Health and ways of livingL: The Alameda County study. New York: Oxford University Press.
- Brent, J. R. (1975). On the derivation of leisure activity types— A perceptual mapping approach. *Journal of Leisure Research*, 7, 128-140.
- Brightbill, C. K. (1960). The challenge of leisure. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Coleman, D.(1993). Leisure based social support, leisure disposition and health. *Journal of Leisure Research*, 25(4), 350-361.
- Coleman, D., & Iso-Ahola, S. E. (1993). Leisure and health: the role of social support and self-determination. *Journal of leisure research*, 25(2), 111-128.
- Crandall, R. (1980). Motivation forleisure. *Journal of Leisure Research*, 12(1), 45-54.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). Flow: The psychology of optimal experience. New York: Harper & Row, USA.
- DeVellis, R. F. (1991). Scale Development: Theory and Applications. London: SAGE.
- Dever, G. E. (1976). An epidemiological model for health policy analysis. *Social Indicators Research*, 2, 453-466.
- Felson DT, Lawrence RC, Dieppe PA,Hirsch R, Helmick CG, Jordan JM, et al. (2000) Osteoarthritis: new insights. Part 1:the disease and its risk factors. *AnnIntern Med.*;133:635-46.

- Fries, J. F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *The new England Journal of Medicine*, 303(3), 130-135.
- Godbey, G.(1994). *Leisure in your life : An exploration*. State College, PA : Venture Publishing.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning: an educational and ecological approach (3rd)*. Mountain view: Mayfield Publishing Company.
- Heidrich, S. M. (1998). Health Promotion in Old Age. *Annual Review of Nursing Research*, 16,173-195.
- Holbrook, M. B. (1980). Representing patterns of association among leisure activities: A comparison of two techniques. *Journal of Leisure Research*, 12, 242-256.
- Hsieh, C. M. (1998). *Leisure attitudes, motivation, participation and satisfaction: Test of a model of leisure behavior*. Unpublished doctoral dissertation, Indiana University, Bloomington, IN.
- Jackson, E. L., & Henderson, K. A. (1995). Gender based analysis of leisure constraints. *Leisure Sciences*, 17, 31-51.
- Kelly, R. J. (1990). *Leisure*. NJ: Prentice-Hall.
- Lalonde, M. A. (1974). *New perspective on the health of Canadians: A working document*. Ottawa, Canada: Ministry of National Health and Welfare, Government of Canada.
- Leigh, J. P., & Fries, J. F. (1994). Education, gender, and the compression of morbidity. *International Journal of Aging and Human Development*, 39(3), 233-246.
- Loesch, L. C. & Wheeler, P. T. (1982). *Principles of Leisure Counseling*. , Mn:Educational Media Corp. U. S.

- Maltby, J., & Day, L. (2001). The relationship between exercise motives and psychological well-being. *Journal of Psychology*, 135, 651-660.
- Manek, N.J. et al (2000) :Osteoarthritis: current concepts in diagnosis and management.*Am Fam Physician*61(6):1795-804
- Mannell, R. C., & Kleiber, D. A. (1999). A social psychology of leisure (pp.50-70). State College, PA: Venture Publishing.
- Meng, L., Maskarinec, G., Lee, J., & Kolonel, L. (1999). Lifestyle factors and chronic diseases: Application of a composite risk index. *Preventive Medicine*, 29, 296-304 .
- Parker, S. (1971). *The Future of Work and Leisure*, London: Mac Gibbon and Kee.
- Pender, N. J. (1987). Social support and health. In N. J. Pender (Eds), *Health promotion in nursing practice*, 393-426, California: Appleton & Lange.
- Ragheb, M. G., & Griffith, C. A. (1982). The contribution of leisure participation and leisure satisfaction to life satisfaction of older persons. *Journal of Leisure Research*, 14(4), 295-306.
- Ragheb, M.G.(1980).Interrelationships among leisure participation leisure satisfaction and leisure attitudes. *Journal of Leisure Research*, 12(2), 138-149.
- Tinsley, H. E. A., & Tinsley, D. J. (1986). A theory of attributes, benefits, and causes of leisure experience. *Leisure Sciences*, 8(1), 1-45.
- 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.
- Wolinsky, F. D. (1980). *The Sociology of Health: Principles, Professions, and Issues*, Boston :Little Brown.

World Health Organization (WHO) (1986). The Ottawa charter for health promotion, 2009 年 2 月 11 日取自

[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)

Yelin E, Callahan LF (1995). The economic cost and social and psychological impact of musculoskeletal conditions. National Arthritis Data Work Groups. *Arthritis Rheum.*;38:1351-1362.



## 骨科慢性病患的健康促進生活型態與休閒參與之調查表(問卷初稿)

各位親愛的朋友：

這是一份想了解您對健康生活型態的看法及日常休閒參與的情形，希望能與您共同關心個人的健康，藉由您對自己健康的關注，進而影響週遭朋友朝向全民健康的理想。因此我們非常需要您提供寶貴的意見、懇切您撥冗填答。

問卷採不計名的方式填答，答案無所謂對錯。請您就實際狀況逐題填寫，您所提供的資料絕對保密，只限於學術研究使用，不移作他用途，請您放心。

謝謝您的合作與支持，祝您 健康平安！

敬祝事事如意！健康快樂！

國立台東大學健康促進與休閒管理研究所休閒事業管理組

指導教授 陳美芬 博士

研究生 周紘志 敬啓

### 壹、基本資料

請在□內打V，或在中填寫正確資料

- 1.性別：1.男      2.女
- 2.您的出生年：民國\_\_\_\_\_年
- 3.您的族別：1. 非原住民      2. 原住民：\_\_\_\_\_族
- 4.您最高教育程度：1.國小(含以下)      2.國中      3.大專      4.研究所及以上  
5.其他(請說明)\_\_\_\_\_
- 5.職業狀況：1.學生      2.公務人員(含軍警)      3.商業      4.工業  
5.服務業      6.農(漁)業      7.其他(請說明)\_\_\_\_\_
- 6.您目前的婚姻狀況：1.未婚      2.已婚      3.分居      4.喪偶、離婚  
5.其他(請說明)\_\_\_\_\_
- 7.您目前的居住狀況：1.與家人或親友同住      2.個人獨居      3.住安養中心或護理之家等機構  
4.其他(請說明)\_\_\_\_\_
- 8.主要經濟來源：1.自己有收入      2.靠父母支助      3.靠子女供養

4.退休金/儲蓄金      5.社會福利救助      6.其他(請說明)\_\_\_\_\_

9.您最主要骨慢性病類型：1.關節炎(退化性關節病、風濕性關節炎)  
2.骨鬆症      3.退化性關節病變(痛風)

## 貳、健康促進生活型態量表

請您針對下列各項生活方式或個人習慣，回答自己在日常生活中所感受到的情形如何，並在□內打V選出適當的答案。

- 1.「從來沒有」意指每週 0%      (0次)情形。
- 2.「很少如此」意指每週 1-30%      (1次)情形。
- 3.「有時如此」意指每週 31-50%      (2----3次)情形。
- 4.「經常如此」意指每週 51-80%      (4----5次)情形。
- 5.「總是如此」意指每週 81-100%      (6次以上)情形。

	從 來 沒 有	很 少 如 此	有 時 如 此	經 常 如 此	總 是 如 此
1.吃早餐。	<input type="checkbox"/>				
2.每日三餐時間和量都正常。	<input type="checkbox"/>				
3.飲食中含有富纖維質的食物(如全麥、水果、蔬菜)。	<input type="checkbox"/>				
4.每天喝水至少1500cc。	<input type="checkbox"/>				
5.計畫或選擇每日進餐都包括六大類食物(如五穀根莖類、油脂類、蛋魚肉豆類、奶類、蔬菜類、水果類)。	<input type="checkbox"/>				
6.定期檢查膽固醇並知道結果。	<input type="checkbox"/>				
7.定期量血壓並知道結果。	<input type="checkbox"/>				
8.和醫護專業人員討論與健康照顧相關的事。	<input type="checkbox"/>				
9.至少每個月一次觀察自己身體有無改變或其他異狀。	<input type="checkbox"/>				
10.參加個人健康照顧方面的教育課程。	<input type="checkbox"/>				
11.只要知道食物含防腐劑或人工添加物就不吃。	<input type="checkbox"/>				
12.作運動時會測自己的脈搏。	<input type="checkbox"/>				
13.看食物包裝上的營養成分說明。	<input type="checkbox"/>				

從來沒有  
很少如此  
有時如此  
經常如此  
總是如此

- |                            |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14.欣賞自己。                   | <input type="checkbox"/> |
| 15.對生命充滿信心及樂觀。             | <input type="checkbox"/> |
| 16.覺得自己是朝向積極的方向成長和改變。      | <input type="checkbox"/> |
| 17.知道自己之優缺點所在。             | <input type="checkbox"/> |
| 18.知道生命中哪些對我而言是重要的。        | <input type="checkbox"/> |
| 19.重視自己的成就。                | <input type="checkbox"/> |
| 20.發現每天都是充滿樂趣及挑戰的。         | <input type="checkbox"/> |
| 21.覺得自己的生活是有意義的。           | <input type="checkbox"/> |
| 22.樂於和親近的人保持聯絡。            | <input type="checkbox"/> |
| 23.維持有實質及有用的人際關係。          | <input type="checkbox"/> |
| 24.花時間與親密的朋友們相處。           | <input type="checkbox"/> |
| 25.對別人表示關心、愛心和溫暖。          | <input type="checkbox"/> |
| 26.和我所關心的人互相保持聯絡。          | <input type="checkbox"/> |
| 27.和親近的人討論個人問題及關心的事件。      | <input type="checkbox"/> |
| 28.每週做伸展運動至少3次(如柔軟體操)。     | <input type="checkbox"/> |
| 29.每週至少做3次，每次20~30分鐘之劇烈運動。 | <input type="checkbox"/> |
| 30.參加有人指導的運動課程或活動。         | <input type="checkbox"/> |
| 31.從事娛樂性質的運動(如散步、游泳)。      | <input type="checkbox"/> |
| 32.每天找一些時間放鬆自己。            | <input type="checkbox"/> |
| 33.每天有15~20分鐘的時間練習放鬆。      | <input type="checkbox"/> |

從來沒有  
很少如此  
有時如此  
經常如此  
總是如此

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 34. 利用冥想或靜坐反省生活中的壓力來源所在。 | <input type="checkbox"/> |
| 35. 注意控制自己的體重。           | <input type="checkbox"/> |
| 36. 注意自己不愉快的情緒。          | <input type="checkbox"/> |
| 37. 每天睡眠6~8 小時。          | <input type="checkbox"/> |
| 38. 有計畫的安排作息時間，不致手忙腳亂。   | <input type="checkbox"/> |
| 39. 對不合理的要求，我會適度反應。      | <input type="checkbox"/> |
| 40. 讀有關促進健康的報章雜誌或書籍。     | <input type="checkbox"/> |

### 參、休閒參與情形

1. 您從事休閒活動的習慣為何?

1. 有規律(有固定) 請填寫活動項目：\_\_\_\_\_

2. 偶爾而為之(不固定) 請填寫活動項目：\_\_\_\_\_

3. 其他(請說明)\_\_\_\_\_

休閒活動類型	參與頻率						舉例
	每日參與 (非常頻繁)	一週至少三次 (頻繁)	每月至少四次 (普通)	一年幾次 (不頻繁)	幾乎沒有	從未參與	
藝文類	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 欣賞音樂會、表演活動</li> <li>● 參觀名勝古蹟</li> <li>● 參加學習課程或聽演講</li> <li>● 看電影</li> <li>● 圖書館、書局等</li> </ul>					
運動類	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 參加健身房運動</li> <li>● 球類運動</li> <li>● 田徑、體操活動或國術</li> <li>● 打高爾夫球</li> <li>● 騎腳踏車、機車、越野賽車</li> <li>● 游泳、潛水等水上活動</li> <li>● 溜冰、直排輪</li> <li>● 慢跑、慢走、散步</li> </ul>					
社交類	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 郊遊烤肉野餐</li> <li>● 唱 KTV、卡拉 OK</li> <li>● 看球類或其他比賽活動</li> <li>● 與朋友同事聊天</li> <li>● 聚餐、喝茶或咖啡</li> <li>● 參加志工服務活動</li> <li>● 跳交際舞、土風舞</li> <li>● 打麻將、打橋牌、下棋等</li> <li>● 參加社團活動</li> </ul>					
家庭閒逸類	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 看電視、碟影片</li> <li>● 聽廣播、音樂</li> <li>● 園藝種植花草或蔬果</li> <li>● 休息補眠</li> <li>● 飼養動物</li> <li>● 嗜好鑑賞(集郵、錢幣古董等)</li> <li>● 玩電腦遊戲、上網</li> <li>● 閱讀書報雜誌或小說</li> <li>● 攝影</li> </ul>					
戶外休憩類	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 國內、外旅行</li> <li>● 野外露營</li> <li>● 逛街購物</li> <li>● 遊樂場</li> <li>● 泡溫泉或SPA</li> <li>● 爬山、健行等</li> </ul>					



## 骨科慢性病患的健康促進生活型態與休閒參與之調查表(預測問卷)

各位親愛的朋友：

這是一份想了解您對健康生活型態的看法及日常休閒參與的情形，希望能與您共同關心個人的健康，藉由您對自己健康的關注，進而影響週遭朋友朝向全民健康的理想。

本問卷採不計名的方式填答，答案無所謂對錯，請您就實際狀況逐題填寫，您所提供的資料絕對保密，只限於學術研究使用，不移作他用途，請您放心。

謝謝您的合作與支持，祝您 健康平安！

國立台東大學健康促進與休閒管理研究所休閒事業管理組

指導教授 陳美芬 博士

研究生 周紘志 敬啓

### 壹、基本資料

請在□內打V，或在□中填寫正確資料

1.性別：1.男 2.女

2.您的出生年：民國\_\_\_\_\_年

3.您的族別：1.閩南人 2.原住民：\_\_\_\_\_族 3.外籍(東南亞等)

4.大陸各省市 5. 其他(請說明)\_\_\_\_\_

4.請問您目前居住在哪裡？\_\_\_\_\_市、鎮、鄉

5.您最高教育程度：1.國小(含以下) 2.國中 3.大專

4.研究所及以上 5.其他(請說明)\_\_\_\_\_

6.您現在的主要工作：

(1) 行政主管及經理人(例如：民意代表及政府行政主管、大企業(30人以上)高階主管人員、小公司負責或及總經理(小公司: 不滿25名員工)等)

(2) 專業人員(例如：物理學家、數學家及工程科學專業人員、生命科學及醫療保健專業人員、教師、其他專業人員)

- (3) 技術員及助理專業人員(例如：物理及工程科學助理專業人員、生命科學及醫療保健助理專業人員、教學相關助理專業人員、其他助理專業人員)
- (4) 事務工作人員(例如：辦公室事務人員、顧客服務事務人員)
- (5) 服務工作人員及店面與市場銷售人員(例如：個人服務工作人員、售貨員、模特兒及展售說明人員)
- (6) 技術性農、林、漁、牧工作人員(例如：農業及畜牧業技術工作人員、自給自足農漁業工作者(自給自足指無剩餘生產品供市場買賣))
- (7) 技術工等相關工作人員(例如：採礦工及營建工、金屬、機具處理及製造有關工作者、精密儀器、手工藝、印刷及相關工作者、其他技藝工等相關工作者、其他分類之技術工人)
- (8) 機器操作員及組裝員(例如：固定生產設備等相關操作工、機械操作工及裝配工、駕駛及移運設備操作工、其他半技術工人)
- (9) 非技術工及體力工(例如：小販及服務工、農業、漁業等相關體力工、礦業、營建業、製造業及運輸業體力工)
- (10) 其他(請說明) 退休人員、家管 或其他(請填寫) \_\_\_\_\_

7. 您目前的婚姻狀況： 1. 單身，從未結婚     2. 已婚有偶     3. 分居  
 4. 喪偶、離婚     5. 其他(請說明) \_\_\_\_\_

8. 您目前的居住狀況： 1. 與家人或親友同住     2. 個人獨居     3. 住安養中心或護理之家等機構  
 4. 其他(請說明) \_\_\_\_\_

9. 主要經濟來源： 1. 自己有收入     2. 靠父母支助     3. 靠子女供養  
 4. 退休金/儲蓄金     5. 社會福利救助     6. 其他(請說明) \_\_\_\_\_

10. 您的骨慢性病類型(可複選)：

1. 關節炎(退化性關節病、風濕性關節炎)     2. 骨鬆症     3. 痛風

11. 健康狀況：您的身高(cm)：\_\_\_\_\_ 體重 (kg)：\_\_\_\_\_

BMI值(無需填寫，由研究者計算)： 1. 體重過輕     2. 正常範圍

3. 過重     4. 輕度肥胖     5. 中度肥胖     6. 重度肥胖

12. 整體而言，您覺得您的生活快樂還是不快樂？

1. 非常快樂     2. 還算快樂     3. 不太快樂     4. 一點都不快樂  
 5. 無法選擇

13. 一般而言，您認為您的健康情況如何？

- 1.非常好      2.很好      3.好      4.還可以      5.差  
6.無法選擇

14. 你平常一個星期大概有幾天在外面吃晚餐？\_\_\_\_\_天

15. 請問您平常大約幾點起床？\_\_\_\_\_點\_\_\_\_\_分（二十四小時制）

16. 請問您平常大約幾點睡覺？\_\_\_\_\_點\_\_\_\_\_分（二十四小時制）

## 貳、健康促進生活型態量表

請您針對下列各項生活方式或個人習慣，回答自己在日常生活中所感受到的情形如何，並在□內打V選出適當的答案。

1. 「從來沒有」意指每週 0%      （0次）情形。  
 2. 「很少如此」意指每週 1-30%      （1次）情形。  
 3. 「有時如此」意指每週 31-50%      （2---3次）情形。  
 4. 「經常如此」意指每週 51-80%      （4---5次）情形。  
 5. 「總是如此」意指每週 81-100%      （6次以上）情形。

生活型態內容	從來沒有	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此
1.吃早餐。	<input type="checkbox"/>				
2.每日三餐時間和量都正常。	<input type="checkbox"/>				
3.飲食中含有富纖維質的食物(如全麥、水果、蔬菜)。	<input type="checkbox"/>				
4.每天喝水至少1500cc。	<input type="checkbox"/>				
5.計畫或選擇每日進餐都包括六大類食物(如五穀根莖類、油脂類、蛋魚肉豆類、奶類、蔬菜類、水果類)。	<input type="checkbox"/>				
6.定期檢查膽固醇並知道結果。	<input type="checkbox"/>				
7.定期量血壓並知道結果。	<input type="checkbox"/>				
8.和醫護專業人員討論與健康照顧相關的事。	<input type="checkbox"/>				
9.至少每個月一次觀察自己身體有無改變或其他異狀。	<input type="checkbox"/>				
10.參加個人健康照顧方面的教育課程。	<input type="checkbox"/>				

生活型態內容	從來沒有	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此
11.只要知道食物含防腐劑或人工添加物就不吃。	<input type="checkbox"/>				
12.作運動時會測自己的脈搏。	<input type="checkbox"/>				
13.看食物包裝上的營養成分說明。	<input type="checkbox"/>				
14.欣賞自己。	<input type="checkbox"/>				
15.對生命充滿信心及樂觀。	<input type="checkbox"/>				
16.覺得自己是朝向積極的方向成長和改變。	<input type="checkbox"/>				
17.知道自己之優缺點所在。	<input type="checkbox"/>				
18.知道生命中哪些對我而言是重要的。	<input type="checkbox"/>				
19.重視自己的成就。	<input type="checkbox"/>				
20.發現每天都是充滿樂趣及挑戰的。	<input type="checkbox"/>				
21.覺得自己的生活是有意義的。	<input type="checkbox"/>				
22.樂於和親近的人保持聯絡。	<input type="checkbox"/>				
23.維持有實質及有用的人際關係。	<input type="checkbox"/>				
24.花時間與親密的朋友們相處。	<input type="checkbox"/>				
25.對別人表示關心、愛心和溫暖。	<input type="checkbox"/>				
26.和我所關心的人互相保持聯絡。	<input type="checkbox"/>				
27.和親近的人討論個人問題及關心的事件。	<input type="checkbox"/>				
28.每週做伸展運動至少3次(如柔軟體操)。	<input type="checkbox"/>				
29.每週至少做3次，每次20~30分鐘之劇烈運動。	<input type="checkbox"/>				
30.參加有人指導的運動課程或活動。	<input type="checkbox"/>				
31.從事娛樂性質的運動(如散步、游泳)。	<input type="checkbox"/>				
32.每天找一些時間放鬆自己。	<input type="checkbox"/>				

生活型態內容	從來沒有	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此
33.每天有15~20 分鐘的時間練習放鬆。	<input type="checkbox"/>				
34.利用冥想或靜坐反省生活中的壓力來源所在。	<input type="checkbox"/>				
35.注意控制自己的體重。	<input type="checkbox"/>				
36.注意自己不愉快的情緒。	<input type="checkbox"/>				
37.每天睡眠6~8 小時。	<input type="checkbox"/>				
38.有計畫的安排作息時間，不致手忙腳亂。	<input type="checkbox"/>				
39.對不合理的要求，我會適度反應。	<input type="checkbox"/>				
40.讀有關促進健康的報章雜誌或書籍。	<input type="checkbox"/>				

### 參、休閒參與情形

以下休閒活動類型，請您依實際符合您狀況的活動在“”內打勾“**V**”：

	每日參與 (非常頻 繁)	一週至少 三次(頻 繁)	每月至少 四次(普 通)	一年幾次 或更少 (不頻繁)	從來沒有
看電視、DVD、錄影帶	<input type="checkbox"/>				
到電影院看電影	<input type="checkbox"/>				
逛街購物(目的為娛樂消遣)	<input type="checkbox"/>				
看書	<input type="checkbox"/>				
參加藝文活動，例如音樂會、戲劇表演、展覽	<input type="checkbox"/>				
跟親戚聚會、家族聚會	<input type="checkbox"/>				
玩牌或下棋	<input type="checkbox"/>				

	每日參與 (非常頻 繁)	一週至少 三次(頻 繁)	每月至少 四次(普 通)	一年幾次 或更少 (不頻繁)	從來沒有
從事體能活動,例如 運動,上健身房、散 步等	<input type="checkbox"/>				
到現場看體育比賽	<input type="checkbox"/>				
做手工藝,例如裁 縫、工藝	<input type="checkbox"/>				
使用電腦或上網	<input type="checkbox"/>				



## 骨科慢性病患的健康促進生活型態與休閒參與之調查表(正式問卷)

各位親愛的朋友：

這是一份想了解您對健康生活型態的看法及日常休閒參與的情形，希望能與您共同關心個人的健康，藉由您對自己健康的關注，進而影響週遭朋友朝向全民健康的理想。

本問卷採不計名的方式填答，答案無所謂對錯，請您就實際狀況逐題填寫，您所提供的資料絕對保密，只限於學術研究使用，不移作他用途，請您放心。

謝謝您的合作與支持，祝您 健康平安！

國立台東大學健康促進與休閒管理研究所休閒事業管理組

指導教授 陳美芬 博士

研究生 周紘志 敬啓

### 壹、基本資料

請在內打V，或在中填寫正確資料

1. 性別：1.男      2.女
2. 您的出生年：民國\_\_\_\_\_年
3. 您的族別：1.閩南人    2.原住民：\_\_\_\_\_族      3.客家人  
4. 外籍(東南亞等)    5.大陸各省市    6. 其他(請說明)\_\_\_\_\_
4. 請問您目前居住在哪裡？\_\_\_\_\_市、鎮、鄉
5. 您最高教育程度：1.國小(含以下)      2.國中      3.高中職  
4.大學(或專科)      5.研究所及以上      6.其他(請說明)\_\_\_\_\_
6. 您現在的主要工作：
  - (1) 行政主管及經理人(例如：民意代表及政府行政主管、大企業(30人以上)高階主管人員、小公司負責或及總經理(小公司:不滿25名員工)等)
  - (2) 專業人員(例如：物理學家、數學家及工程科學專業人員、生命科學及醫療保健專業人員、教師、其他專業人員)
  - (3) 技術員及助理專業人員(例如：物理及工程科學助理專業人員、生命科學及醫療保健助理專業人員、教學相關助理專業人員、其他助理專業人員)

- (4) 事務工作人員(例如：辦公室事務人員、顧客服務事務人員)
- (5) 服務工作人員及店面與市場銷售人員(例如：個人服務工作人員、售貨員、模特兒及展售說明人員)
- (6) 技術性農、林、漁、牧工作人員(例如：農業及畜牧業技術工作人員、自給自足農漁業工作者(自給自足指無剩餘生產品供市場買賣))
- (7) 技術工等相關工作人員(例如：採礦工及營建工、金屬、機具處理及製造有關工作者、精密儀器、手工藝、印刷及相關工作者、其他技藝工等相關工作者、其他分類之技術工人)
- (8) 機器操作員及組裝員(例如：固定生產設備等相關操作工、機械操作工及裝配工、駕駛及移運設備操作工、其他半技術工人)
- (9) 非技術工及體力工(例如：小販及服務工、農業、漁業等相關體力工、礦業、營建業、製造業及運輸業體力工)
- (10) 其他(請說明) 退休人員、家管 或其他(請填寫) \_\_\_\_\_

7. 您目前的婚姻狀況： 1. 單身，從未結婚       2. 已婚有偶       3. 分居  
 4. 喪偶、離婚       5. 其他(請說明) \_\_\_\_\_

8. 您目前的居住狀況： 1. 與家人或親友同住       2. 個人獨居       3. 住安養中心或護理之家等機構  
 4. 其他(請說明) \_\_\_\_\_

9. 主要經濟來源： 1. 自己有收入       2. 靠父母支助       3. 靠子女供養  
 4. 退休金/儲蓄金       5. 社會福利救助       6. 其他(請說明) \_\_\_\_\_

10. 您的骨慢性病類型(可複選)：

1. 關節炎(退化性關節病、風濕性關節炎)       2. 骨鬆症       3. 痛風

11. 健康狀況：您的身高(cm)：\_\_\_\_\_ 體重 (kg)：\_\_\_\_\_

BMI值(無需填寫，由研究者計算)： 1. 體重過輕       2. 正常範圍

3. 過重       4. 輕度肥胖       5. 中度肥胖       6. 重度肥胖

12. 整體而言，您覺得您的生活快樂還是不快樂？

1. 非常快樂       2. 還算快樂       3. 不太快樂       4. 一點都不快樂  
 5. 無法選擇

13. 一般而言，您認為您的健康情況如何？

- 1.非常好      2.很好      3.好      4.還可以      5.差  
6.無法選擇

14. 你平常一個星期大概有幾天在外面吃晚餐? \_\_\_\_\_天
15. 請問您平常大約幾點起床? \_\_\_\_\_點 \_\_\_\_\_分 (二十四小時制)
16. 請問您平常大約幾點睡覺? \_\_\_\_\_點 \_\_\_\_\_分 (二十四小時制)

## 貳、健康促進生活型態量表

請您針對下列各項生活方式或個人習慣，回答自己在日常生活中所感受到的情形如何，並在□內打V選出適當的答案。

1. 「從來沒有」意指每週 0% (0次) 情形。
2. 「很少如此」意指每週 1-30% (1次) 情形。
3. 「有時如此」意指每週 31-50% (2---3次) 情形。
4. 「經常如此」意指每週 51-80% (4---5次) 情形。
5. 「總是如此」意指每週 81-100% (6次以上) 情形。

生活型態內容	從來沒有	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此
1.吃早餐。	<input type="checkbox"/>				
2.每日三餐時間和量都正常。	<input type="checkbox"/>				
3.飲食中含有富纖維質的食物(如全麥、水果、蔬菜)。	<input type="checkbox"/>				
4.每天喝水至少1500cc。	<input type="checkbox"/>				
5.計畫或選擇每日進餐都包括六大類食物(如五穀根莖類、油脂類、蛋魚肉豆類、奶類、蔬菜類、水果類)。	<input type="checkbox"/>				
6.定期檢查膽固醇並知道結果。	<input type="checkbox"/>				
7.定期量血壓並知道結果。	<input type="checkbox"/>				
8.和醫護專業人員討論與健康照顧相關的事。	<input type="checkbox"/>				
9.至少每個月一次觀察自己身體有無改變或其他異狀。	<input type="checkbox"/>				
10.參加個人健康照顧方面的教育課程。	<input type="checkbox"/>				
11.只要知道食物含防腐劑或人工添加物就不吃。	<input type="checkbox"/>				

生活型態內容	從來沒有	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此
12.作運動時會測自己的脈搏。	<input type="checkbox"/>				
13.看食物包裝上的營養成分說明。	<input type="checkbox"/>				
14.欣賞自己。	<input type="checkbox"/>				
15.對生命充滿信心及樂觀。	<input type="checkbox"/>				
16.覺得自己是朝向積極的方向成長和改變。	<input type="checkbox"/>				
17.知道自己之優缺點所在。	<input type="checkbox"/>				
18.知道生命中哪些對我而言是重要的。	<input type="checkbox"/>				
19.重視自己的成就。	<input type="checkbox"/>				
20.發現每天都是充滿樂趣及挑戰的。	<input type="checkbox"/>				
21.覺得自己的生活是有意義的。	<input type="checkbox"/>				
22.樂於和親近的人保持聯絡。	<input type="checkbox"/>				
23.維持有實質及有用的人際關係。	<input type="checkbox"/>				
24.花時間與親密的朋友們相處。	<input type="checkbox"/>				
25.對別人表示關心、愛心和溫暖。	<input type="checkbox"/>				
26.和我所關心的人互相保持聯絡。	<input type="checkbox"/>				
27.和親近的人討論個人問題及關心的事件。	<input type="checkbox"/>				
28.每週做伸展運動至少3次(如柔軟體操)。	<input type="checkbox"/>				
29.每週至少做3次，每次20~30分鐘之劇烈運動。	<input type="checkbox"/>				
30.參加有人指導的運動課程或活動。	<input type="checkbox"/>				
31.從事娛樂性質的運動(如散步、游泳)。	<input type="checkbox"/>				
32.每天找一些時間放鬆自己。	<input type="checkbox"/>				
33.每天有15~20分鐘的時間練習放鬆。	<input type="checkbox"/>				

生活型態內容	從來沒有	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此
34.利用冥想或靜坐反省生活中的壓力來源所在。	<input type="checkbox"/>				
35.注意控制自己的體重。	<input type="checkbox"/>				
36.注意自己不愉快的情緒。	<input type="checkbox"/>				
37.每天睡眠6~8 小時。	<input type="checkbox"/>				
38.有計畫的安排作息時間，不致手忙腳亂。	<input type="checkbox"/>				
39.對不合理的要求，我會適度反應。	<input type="checkbox"/>				
40.讀有關促進健康的報章雜誌或書籍。	<input type="checkbox"/>				

### 參、休閒參與情形

以下休閒活動類型，請您依實際符合您狀況的活動在“”內打勾“**V**”：

	每日參與 (非常頻繁)	一週至少 三次(頻繁)	每月至少 四次(普通)	一年幾次 或更少 (不頻繁)	從來沒有
看電視、DVD、錄影帶	<input type="checkbox"/>				
到電影院看電影	<input type="checkbox"/>				
逛街購物(目的為娛樂消遣)	<input type="checkbox"/>				
看書	<input type="checkbox"/>				
參加藝文活動，例如音樂會、戲劇表演、展覽	<input type="checkbox"/>				
跟親戚聚會、家族聚會	<input type="checkbox"/>				
玩牌或下棋	<input type="checkbox"/>				
從事體能活動，例如	<input type="checkbox"/>				

	每日參與 (非常頻 繁)	一週至少 三次(頻 繁)	每月至少 四次(普 通)	一年幾次 或更少 (不頻繁)	從來沒有
運動, 上健身房、散 步等					
到現場看體育比賽	<input type="checkbox"/>				
做手工藝, 例如裁 縫、工藝等	<input type="checkbox"/>				
使用電腦或上網	<input type="checkbox"/>				



## 問卷量表使用同意書

茲同意 國立臺東大學健康促進與休閒管理研究所休  
閒事業管理組在職碩士班研究生 周紘志 同學，在其碩士  
論文「骨科慢性病患的健康促進生活型態與休閒參與之研  
究」，使用本人所編定之「健康促進生活型態量表」。

簽名：\_\_\_\_\_



中華民國 99 年 / 月 18 日