國內健身俱樂部發展契機

文/李麗晶



▲公立運動中心提供多樣訓練器材以強化肌肉體適能且收費低廉,是吸引年輕朋友前往運動之重要誘因。(圖/Peter攝於大安運動中心)

壹、前言

隨著經濟發展,休閒活動時間增加,人們對於個人或家庭休閒時間的活動規劃也越來越重視,在休閒活動增加的同時,以健康取向的活動也逐漸抬頭;健身俱樂部、體適能中心或是健身房這些以動態為主的休閒場館設施對國人而言已經不是一個陌生名詞。本文將這些以動態屬性為主的多樣名詞統稱為健身俱樂部,在本文進一步將之簡稱為俱樂部。國內此類俱樂部最早於1970年代便逐

漸成立,進一步回顧國內俱樂部的歷史,可 以說是一個充滿坎坷的路程,俱樂部看似一 種流行時尚的代名詞,實際上它對人類的健 康具有重要影響,例如俱樂部內提供阻力訓 練器材以強化肌肉體能,這些則有別於一般 傳統的運動社團,如排舞、木球、健走等單 一型態運動模式之功能,另外,俱樂部也提 供一個天候不佳的另一種良好室內運動環境 之選擇。

貳、國內俱樂部發展現況及優勢

國內俱樂部設施從單一型態轉型為多功 能型態,例如從僅提供重量訓練器材的健美 中心,增加多樣化的心肺器材後轉變為較全 方位的俱樂部:或是從單一韻律教室轉為多 功能健身中心;而俱樂部經營概念從一般踏 進自由使用逐漸轉型為較精緻型的私人運動 指導等,以上俱樂部的設施及經營概念轉變 都是源自於美國的健身運動業經營模式。在 臺灣,第一家引進全方位的俱樂部型熊始於 1980 年在臺北市所成立的美商克拉克健身俱 樂部,其採用多樣化的心肺功能器材,例如 固定式腳踏車、跑步機及許多器械式重量訓 練器材(林月枝,民95)。接著國內許多俱樂 部也都是跟進這種模式,隨著運動風氣的盛 行,俱樂部的團體課程趨向潮流化,不計其 數的團體運動課程紛紛出籠,例如「高低衝 擊有氧」、「階梯踏板有氧」、「飛輪有氧」、 「滑板」、「拳擊有氧」、「皮拉提斯」、「熱 瑜珈」、「拉丁有氧」等。

僅僅使用這些健身器材或是參加團體 運動課程似乎還不能滿足消費者的需求,隨 著西方社會的私人運動教練教導明星運動之 風氣蔚為風潮,國內也快速跟上私人教練運 動指導的行業,私人教練為消費者進行健康 體能的評估及檢測,依據結果及消費者的目 標來設計目標並提供安全有效的運動處方, 「處方」這個名詞以往僅出現在醫生門診病患所提供的醫藥處方,然而近年來由於運動的好處在國際上已經被大為證實,美國運動醫學學會 (American College of Sports Medicine, ACSM) 也提出運動是良藥 (exercise is medicine) 的口號,並積極宣導這樣的概念 (Lobelo, Stoutenberg, & Hutber, 2014)。由於私人教練能夠針對消費者的目標來提供運動指導,消費者可以在有限時間內達到個人目標。因此可以消弭人們不運動的一些主要原因,例如懶惰、沒時間、沒有運動同伴等 (Marshall & Biddle, 2001)。

由以上許多發展趨勢可以看出,俱樂部是一個提供人們休閒活動的良好去處,而以上所論及的俱樂部都是在討論私人俱樂部的發展,自從2005年起,政府於臺北市12個行政區皆成立平價式的公辦民營的運動中心後,國內俱樂部有了不一樣的轉變,社區型的經營模式拉近沒有進過健身房的人之距離,對許多私人俱樂部直接或間接造成營運上的衝擊,以往私人俱樂部忙於宣傳自家品牌,並和其他民間投資俱樂部競爭,而現在還要加上和這些公辦民營俱樂部競爭,這十年間,直接或間接因為這樣的競爭而結束營業的民間投資俱樂部不計其數,然而,許多國外投資的健身房卻也持續成長,這些發展趨勢為國內俱樂部帶來一些契機。



參、國內俱樂部發展困境

大部分民間投資俱樂部都是採會員制的 收費方式,也就是先付一筆費用成為會員後, 再採每月、每季、每半年或是一次繳一年的 費用,並採預先信用卡扣款的方式,會員在 俱樂部開放時間皆可自行進入使用設施,或 是參加團體課程;對於習慣運動者而言,平 均計算下來,一個月的費用如果是 1200 元, 則每天只要花費 40 元,而如果是對於不習慣 運動者或是不喜歡預先繳款者就不划算了, 此時,公辦民營的運動中心則滿足了這些族 群,運動中心可以採單次付費,而且所有運動中心都是統一收費標準,以單次或是小時計費,除次之外,運動中心除了擁有健身房以外,還有許多運動設施,例如籃球場、羽球場、網球場、壁球場、游泳池、攀岩場、射箭場等,這些運動設施是民間投資俱樂部不太可能同時擁有的,除非是郊區型的休閒運動中心或是頂級飯店附屬俱樂部。民間投資俱樂部和政府委外經營的收費、課程、地點及設施大小對照表如表 1 所示

因為是公辦民營的關係,和民間投資的



▲平價式的公辦民營運動中心的成立,改變了國內俱樂部的生態。(圖/林嘉欣攝於萬華運動中心)

衣 1、 民间按复换荣命和政府安外程营的収货、床住、地益及政他人小到照衣			
	對照項目	政府委外經營	民間投資俱樂部
	收費	可單次付費,較便宜	通常為會員制
	課程	分期收費	通常會員可免費使用

表 1、 民間投資俱樂部和政府委外經營的收費、課程、地點及設施大小對照表

以臺北市為例,平均分佈於每一個行政區

較大

(資料來源:作者整理)

地點

設施大小

模式有些許不同,除了以上所述之外,民間投資俱樂部和公辦民營的俱樂部仍分別有許多困境,例如民間投資的會員制是許多人的運動預算門檻,由於必須繳交一筆入會費,另需繳一筆月費、季費或年費,對於許多尚未有規律運動習慣者接受度較低。而運動中心因為政府採用促參方式引進民間資源之概念,在預算上也有些限制,例如無法隨意引進較先進器材,或是器材毀損後也常需耗日多時才能得以維修,另外,由於採單次付費,使用人數多,俱樂部比較無法有效管理運動現場的使用狀況,尤其在巔峰時段,現場教練人數也經常不足,導致使用者經常因為不熟器材操作而導致器材毀損。

肆、發展契機

由以上得知,民間投資俱樂部和政府委 外經營俱樂部分別有許多經營上的困境,但 是基於世界衛生組織及許多權威機構已經將 「運動是良醫」的口號落實,強調規律運動 不僅是預防疾病,也是促進健康的重要手段 之一,因此,俱樂部無庸置疑已經是一個提供良好得以達到提升體適能程度的場所,而且基於臺灣屬於亞熱帶氣候,夏天極為炎熱,冬天下雨潮濕的天數也不計其數,室內運動場館提供一個沒有理由說不運動的良好環境。可見俱樂部仍然擁有強大的發展契機,以下提供幾項俱樂部發展方向的建議。

不一定

較小

一、俱樂部收費盡量提供多種選擇

無論是會員制或是單次付費方式,建議 俱樂部應該提供多種選擇,例如以時段區分, 可以提供非尖峰時段及尖峰時段的收費方式, 如果以年齡區分則可以提供65歲以上的優惠 入會方式。

二、提供俱樂部運動環境評鑑制度

國內目前針對俱樂部運動環境尚未有完整評鑑制度,僅有部分委託學術團體進行某項調查,目前各級學校皆落實評鑑制度,針對成年人運動環境也應該有評鑑制度,讓消費者在安全環境下放心運動。評鑑內容可以涵蓋教練專業度,例如有無專業證照及服裝儀容、現場器材維護現況、器材放置安全性



考量、消費者運動服裝,例如運動攜帶毛巾 或是著運動服裝、或是安全衛生管理等。

三、結合社區運動志工管理

俱樂部於尖峰時段運動人潮眾多,通常 是傍晚時段,經常發現現場教練人手不足, 導致消費者使用不當時無處詢問,或是沒人 可以協助使用器材,或是消費者使用某項器 材時間過長,建議俱樂部可以結合社區運動 志工,提供有興趣的運動志工相關俱樂部設 施使用訓練,利用提供給予免費運動時數交 換運動志工時數或是等策略,一方面增加社 區凝聚力,可更有效管理運動環境,讓消費 者可以有好的運動體驗。

四、展現俱樂部的親和力

使用健身房的族群越來越多,然而許多人還是沒有勇氣走進健身房,原因很多,可能因為不知如何開始使用、感覺使用器材很複雜、或是自覺年長不適合等(Bandura,1986),因此建議可以提供一些免費小團體體驗時段,目前公辦民營健身房都有針對65歲長者提供免費運動時段,因此對於女性及中年人族群則是必須要特別關注的族群。

伍、結語

健身俱樂部是一個提供改善體能,進而提升健康品質的良好場所,私人經營或是公辦民營俱樂部皆提供多樣化器材及許多團體

運動課程,值得民眾嘗試體驗,俱樂部經營 實為辛苦,面臨許多困境。本文認為應積極 落實國家體適能指導員證照制度、提供運動 環境評鑑制度、結合社區運動志工管理及展 現俱樂部的親和力來讓更多站在門外不敢進 入的有興趣者勇敢走進健身房,擴大俱樂部 發展契機。(本文作者為臺北市立大學體育學 院休閒運動管理學系副教授)

參考文獻

林月枝(民 95)。休閒俱樂部經營管理實務。臺北市:威仕曼。

Bandura, A. (1986). Social foundations though and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Lobelo, F., Stoutenberg, M., & Hutber, A. (2014). The Exercise is Medicine Global Health Initiative: A 2014 update. British Journal of Sports Medicine doi:10.1136

Marshall, S. J., & Biddle, J. H. (2001). The Tran theoretical model of behavior change: A meta-analysis of applications to physical activity and exercise. Annuals of Behavioral Medicine, 23(4), 229-246.