

都市型社區運動

■ 林麗娟

健康休閒活動之推廣



▲慢跑運動 (攝影/林嘉欣)

健康社區的重要

世界衛生組織(WHO; 1981)認為健康的定義：「健康並非一個單一、清楚的目標，是導引人們邁向進步發展的過程」。之後WHO1984年再提出健康促進的理念為「使民衆增進其控制及促進健康能力的過程」(process of enabling people to increase control over and improve their health)，開始強調應重視社區

環境的改善，培育民衆的能力與權力(empowerment)，激勵社區的參與及有效的投入，以維護並促進社區的健康。雖然在每個國家，健康的概念將會依據其社會、經濟特質及健康狀態而有不同的解釋及適用情況；但對健康的認定已不再以個人為主體，開始強調所謂的「健康的系統」，而健康的系統是指在家庭、教育機構、工作場所、公共場合、社區及生理、心理環境都處於健康的狀態」。健康不僅是個人的身、

心狀況，亦指所處的週遭環境，甚至是社會、國家的狀態；也不只限於個人自主的範圍，亦牽涉到社會事務、居民參與及公私部門的合作。其中個人自主表示每個人都應該為自己的健康盡責，努力維持身體健康的狀態；互助合作則是表示與健康有關的個人及公、私單位，都應該為維護、創造健康的生活環境而努力（南玉芬，民91）。這樣個人與環境的健康定義對才經歷「嚴重呼吸道症候群；SARS」侵襲風暴的台灣社區而言，對於健康社區的重要性應該特別感同身受。

健康社區這樣一個希望以基層健康照護、健康促進及健康公共政策，達到全民健康為思考取向的社會生態系統已獲得大眾的認同。1986年世界衛生組織渥太華會議研議「渥太華健康促進憲章」中特提出創造支持性的環境、強化社區行動與重新建構衛生服務。基於此目的，1986年WHO的「健康城市計畫」正式於21個歐洲城市推動健康促進活動（Ashton & Kickbusch, 1986），以達到西元2000年全民健康的目的（Health for all）。「健康城市計畫」的特色在於藉由培育民衆的能力與權力，以達成促進民衆健康的過程；由社區對健康的承諾，透過跨部門的合作，激勵社區民衆的主動參與、結合社區資源，促成政治性決策推動創新的活動與健康的公共政策，持續營造健康社區，達成全民健康的目的。所以健康城市強調的是一種過程（process），而不是由結果（outcome）來評量，健康城市居民均有一定的共識，了解健康，並想去改善，並非單指居民達到某一特定水準（葉金川，民89；陳靜敏，民90）。希望藉由社區全面性健康促進，營造健康城市，運用環境策略，達到個人行為改變，以達全民健康。因此，社區健康或是社區中的健康促

進不僅可加強身體的健康，亦可增進民衆的生活品質，進而追求自我實現的理想境界。

■ 健康社區與健康體能

由前述的健康社區歷史發展來看，健康城市或社區的概念是一個世界性的健康工作趨勢（林上青，民90），衛生署也依WHO在1986年所提出「健康城市」（healthy cities）的精神，推動「社區健康營造計畫」，預計在民國88到91年間逐步完成全國368個鄉、（市、區）的社區營造中心，希望藉由基層健康照護、健康促進及健康的公共政策達到全民健康的目的（衛生署，民88），其中健康體能亦是社區營造中心六大重要切入健康議題之一。而推動健康體能就是健康社區的重要議題之一。主要是由於運動與健康的關係密切，特別是近幾年來陸續的資料顯示對人類健康的威脅不再是急性傳染病，取而代之的是惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、高血壓等長期的慢性疾病。而這些疾病經研究證實與缺乏身體活動有密切的關係，又稱之為「運動不足症」（Pate等人，1995），同時研究也指出規律的運動或體能活動可減低罹患心臟血管疾病的危險性及死亡的危險性，在不同族群的研究中亦有相似的結論（Paffenbarger等人，1984；Wannanthee等人，2001）提出，在WHO提出的「Health for all by 2000」中提出動態生活的重要性後，美國的Department of Health and Human Service亦是在其所提出的Health People 2000計畫中（1991）指出：健康促進應朝向增加民衆日常生活中體能活動的參與、加強民衆健康體能為首要方向。並將「身體活動與健康體能」



▲教育部在民國 81 年起開始致力於國中、小學生的健康體適能推廣。(攝影/林嘉欣)

作為美國「健康國民 2010 (Health people 2010)」的重要目標 (U.S.Department of Health and Human Services, 2001)；2002 年世界衛生組織亦以「動態生活，邁向健康」-Move for Health 為議題，呼籲個人、社區及國家一起為健康動起來。

其實在國內自民國 80 年起，行政院衛生署開始進行台灣地區就業人口的運動量與健康體適能調查；並於民國 86 年編印「促進國民健康體適能指引」(民 87)，以擴大國民健康體能的宣導。教育部亦在民國 81 年起開始致力於國中、小學生的健康體適能推廣，並於民國 90 年起全面推動學生體適能護照。不僅衛生與教育單位開始著手舉辦體能檢測活動，行政院體育委員會亦從一開始即設置全民運動推廣小組，均是希望推廣並提升國人的健康體能。在民國 88 年起衛生署推動的社區營造計畫中，在北、中、南皆陸續有縣市將推動社區體能活動列入主要執行目標，並開始以社區運動介入的方式，以推展社區民衆的健康體能活動 (吳麗貞，民 91；莊茹潔，民 91；游柏村，民 91)。中國大陸亦在武漢地區以社區運動介入方式推展社區運動並建立發展模式 (Hao 等人，

2001)，均是希望能有效的增進社區民衆的健康體能。因為經研究證實社區運動介入的健康體能促進方式，確實能有效的引發民衆對於自身健康體能的警覺性，進一步提高社區居民的健康體能，造成民衆運動行為的改善 (童淑琴，民 80；林作慶，85 民；鍾凱婷，90 民；Miller，1999)。

■ 都市型社區與運動介入

都市化是人類社會及經濟活動程度最具體的表徵；都市化並不是單純的指人口往都市集中的過程而已，都市化更是綜合的一種現象：涉及到都市的社會、文化及心理的現象。同時都市化使得人口密集的聚集造成都市型社區，所謂的都市型社區是指人口密度高且分子複雜、交通便利流動量大、風俗習慣差異大、個人匿名性高、社會組織分工細、居民活動以職業為中心等特色。陳小紅 (民 83) 也指出都市人較具疏離、忙碌及流動性高的特質，都市社區的社區認同及社區意識較為薄弱。因此，都市化社區具人口異質性大、變動大、職業複雜，人與人互動雖多但較表面化的特質 (徐震，民 84)。

社區介入的健康活動已成為 21 世紀健康政策的新重點，因為提升健康最佳的途徑不再僅限於醫療科技和健康服務的投資，取而代之的應是推動預防疾病和健康促進的各項活動 (蔡閻閻，1998)，如 Green (1999) 的研究顯示，解決人所面對的健康問題時，社區的介入是可行的，而且社區介入的方式是相當有效且符合成本效益的方式 (Altman，1995；Sevick 等人，2000)。研究均證明妥善的運動介入計畫確實能有效的促

進健康體適能、身體組成，甚至有助於增加骨骼中的骨質含量。這樣介入的行為改變方式，以往在國內較常應用在戒菸與婦癌預防的策略上；藉由運動介入造成行為改變則是最近幾年的研究重點（董淑琴，民82；方進隆和陳玉英，民86；林麗娟等人，民87；鍾凱婷，民90；吳麗貞，民91；莊茹潔，民91）。

在國外，Kohl等人（1998）亦實施實驗性的運動介入計畫，將235個健康的社區民衆隨機分為兩組，給予不同設計的運動課程介入。一組教導民衆如何改變生活習慣，另一組則提供傳統的增進體能相關課程，實驗結果證實，這兩種介入都對運動行為和健康體能的增進有所助益。但是，根據Sevick等（2000）進一步比較Kohl等人的研究結果指出，以改變生活習慣為基礎的介

入方式，比傳統結構化課程，不僅在行為改變上較為有效，並且有比較高的經濟效益和投資報酬率。因此，該研究建議與其設計和推行一套提升健康和心肺功能的體能課程，還不如教導民衆如何在生活中增加體能活動，和學習一些適合在生活中做的運動的技巧，來的有效。尤其是在具疏離、忙碌及流動性高高度都市特質的社區中，強調個人運動技巧及為個人量身訂作運動諮詢做為介入方式更為有效（Marcus等，1998）。

■ 都市型社區運動健康休閒活動推廣策略

由以上的論點可以發現在推廣社區體適能的方式中，運動介入是相當有效的，其重點在於能



▲休閒運動不僅可增強民衆身體的健康，亦可增進民衆的生活品質。（攝影/丁文心）

藉由體能檢測提供居民的健康意識，再透過有效的介入方式，進一步改變民衆的運動行為習慣。

這樣的健身運動推廣理論與 Noland & Feldman (1984) 的健康信念模式的概念相當類似，是透過對疾病的易感受性認知 (susceptibility)、嚴重性認知 (seriousness)、採取行動降低對威脅的益處 (benefit) 及實行行為的障礙 (barrier) 等四個層面瞭解、解釋及預測人們採取預防性健康行為的機制，其中易感受性益處認知對於民衆參與運動行為最具正面關聯 (Ali & Twibell, 1995; Neuberger 等人, 1994)；這樣健康促進的概念對於推廣社區運動健康休閒活動的策略亦有同樣之效果。因此，根據推展「健康社區」的概念 (陳拱北預防醫學基金會, 民 86)

來推動都市社區運動健康休閒活動有以下建議策略：

一、資訊系統之建立

在目前各個都市中與運動健康休閒相關的包括教育局 (學校體育、民間運動健康休閒團體)、衛生局 (社區居民健康調查)、建設局 (運動休閒設施)、社會局 (特定團體的支援計畫)、都市計畫局 (運動休閒環境) 甚至文化局等公部門均會負責蒐集與規劃到部分運動健康休閒的業務，因此整合評價並整合社區中現有之運動資訊，形成社區運動健康休閒資訊網路，不但有助於對社區及居民運動健康休閒的瞭解，也可避免經費資源的重複浪費。

在瞭解現有狀況之後，便可利用相關資訊，發展成社區民衆便利的運動健康休閒資訊通道及



▲健走運動既可怡情養性又可健身，因此相關單位應積極規劃健走路線。(圖/郭信威提供)

網際網路資料如建立各社區體能活動區域網路，社區中其實有很多團體是很活絡的，但是同一社區活動場地中的運動團體並不熟悉，對社區認同感低，要怎麼將這些團體做一個連結其實是很重要的，因此應整合建立社區體能活動聯繫網路，建立社區的運動地圖，以增加居民對社區的瞭解，共同參與社區運動健康休閒活動。在現今這個強調社區參與及掌握資訊的時代，如何將各種訊息以有系統、有效的方式將運動健康休閒正確即時的資料傳播出去，特別是在現今實際生活疏離，網際網路活動頻繁的都市化社區中所需要的重要推動策略。

二、人力資源的評估與培養

「人力」是社區最大也是最重要的資源，對於人力資源的評估與培養自然成為社區推動居民運動健康休閒的重要任務。雖然社區居民有不同領域、不同層次、不同愛好與功能，但若整合社區現有人力，提供適當訓練課程與規劃資源，便是當地社區最具優勢的發展動力。如召集活動團體帶領人或核心幹部成為運動健康休閒志工，成為推廣社區運動健康休閒種籽。制訂志工訓練計畫：以健康保健為主（包括 CPR、身體活動重要性、體適能、運動處方、活動推廣）。將現有社區中已具運動概念之人力資源予以整合，藉以吸引社區中隱性的「不動族」，提高動態生活人口。

三、提供健康資訊共同規劃社區內的休閒空間

個人與環境因素是在決定居民是否從事健身計畫的重要性條件（簡耀輝等，民91），適當地處理個人特質或個別需求，如減重、健身或其他健康與社會因素的需求，是決定影響居民參與健

身休閒的重要策略；研究指出（March & Colleagues, 1992）在社區中採取適合於個體的健身介入到不同行為階段的個體，能有效的促進較高比例居民的規律運動。因此，在都市型的社區中需特別強調「個別性」的需求，以提高社區整體居民健身運動的參與率；特別是在居民對健康的認知方面，若能提供足夠的健身運動休閒之健康資訊，如透過健康體能檢測或運動諮詢讓居民瞭解自身問題與需求，並經由社區的居民共同規劃適合社區的休閒環境，如共同規劃社區的健走路線或自行車車道，舉辦符合居民需求活動（如減重或親子運動），並與其他單位合作，包括：交通環境、活動路線、社區互動、社區營造等相關議題相互結合，建構動態生活環境，提昇居民從事動態生活的意願，增加身體活動量，將能有效提高休閒人口，促進居民健康。

■ 結語

社區中的健身運動不僅可加強居民身體的健康，亦可增進民衆的生活品質，進而追求自我實現的理想境界。同時，社區的健康應是社會事務，而非醫療事務，是社區中所有居民的責任，應是社區居民參與公私部門合作的表現。在高度工業化、e化的時代，具都市型特質的社區比例會越來越高，如何在這強調具個人、忙碌、流動性高且社區認同及社區意識較為薄弱的族群中，將運動健身休閒理念的植入，並推廣試行，促進居民健康是政府部門、社區健康營造及運動休閒從業者的重大考驗。（作者為成功大學副教授）（參考文獻略）