

# 規律運動與生活品質關係之探討

彭郁芬\* 洪建智\*\*

## 摘 要

良好的生活品質，必須要以健康的身心與體適能為基礎。而為了獲得良好健康與體適能，就必須經常性的從事規律且適當的運動。本文主要是探討生活品質的意義、影響因素與測量方式，進而說明規律運動與生活品質的關係，並以近年來國內相關研究來進行探討。期望能引起國人重視運動對個人身心健康的重要性，以培養規律的運動習慣，達到提升生活品質的目的。

關鍵詞：規律運動、生活品質

## 壹、前 言

健康的議題是當前社會關注的主流，而運動是健康的泉源，若要追求高品質的生活，健康是第一要件（陳皆榮，2002）。此外；若要擁有良好的生活品質，也必須要以健康的身心與體適能為基礎。就促進身心健康或體適能的改善而言，健康的生活品質與規律運動是息息相關，密不可分的（林晉榮，2002）。為了獲得良好健康與體適能，就必須經常性的從事規律且適當的運動。許多研究已證實規律運動能降低死亡率與罹患高血壓、冠狀心臟病、第二型糖尿病、肥胖、結腸癌、乳癌、骨質疏鬆症以及憂鬱症等疾病的機率，而身體活動量不足則會增加罹患這些慢性疾病的風險。增加民眾的身體活動量已成為全世界關注且重要的公共衛生議題。近年來學界開始關注規律運動和生活品質的關係，其中又以針對慢性病患的臨床介入性研究居多；少數以一般大眾為對象的橫斷性研究也證實規律運動有助於提升民眾的生活品質，但國內針對規律運動與生活品質的研究卻仍舊相當缺乏（林佑真、溫啟邦、衛沛文，2007）。因此本文將回顧近年國內相關文獻以探討國人規律運動對提升生活品質的影響，期望能引起國人重視運動對個人身心健康的重要性，以培養規律的運動習慣，達到提升生活品質的目的。

## 貳、生活品質的意義及其影響因素

生活品質的定義是什麼？要如同產品品質一樣，獲得大多數人的認同嗎？大多數人說您生活品質好，您的生活品質才算好嗎？大家都想過好的生活品質，那什麼是自

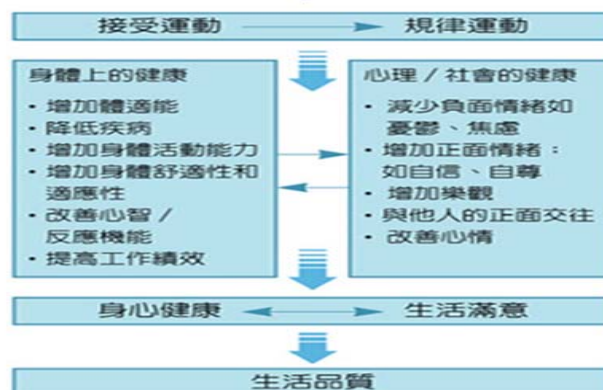
己認定好的生活品質？是食、衣、住、行、育、樂、其它等的有形生活品質？還是生活的人際關係與互動品質？還是家庭平安、快樂、親情的品質？還是有別於物質的心靈品質？自己必需去釐清（林兆明，2008）。Ferrans 與 Powers (1992) 指出生活品質 (quality of life) 是一個非常複雜的概念，至今尚未發展完全，也沒有一致的測量標準，它會隨著不同情境而有所不同。生活品質應包括生活滿意度、健康與功能狀態、社經狀況與家庭等四大項，其中以生活滿意度與生活品質的關係最密切。Laforge, Rossi, Prochaska, Velicer, Levesque 與 McHorney (1999) 也指出，健康相關的生活品質是由多個構面所組成，代表個人對整體生活的滿意程度，應包含身體、認知、情緒與社會健康等構面。林晉榮 (2002) 將生活品質分成三類來加以說明。第一類為一般生活品質與健康相關生活品質，前者強調個人對日常生活中，各方面的主觀看法或感受來評斷，後者則因疾病傷害所導致個人身體功能改變進而影響個體在心理、生理以及社會層面的影響。第二類為單向度與多向度生活品質，前者由單一理論模式或因素所影響，後者則由數個向度所構成，如生理、心理、社會等向度層面來解析。第三類為客觀性與主觀性的生活品質，前者是以整體的觀點來評定，如經濟指標或國民所得；後者以個人主觀感受來評定。姚開屏 (2002) 認為生活品質是個體面對生活事件時，經由個人與環境因素共同運作後，產生主觀滿意度而呈現出整體的行為表現結果。Headey & Wearing (1992) 則認為人類對於生活品質的判斷會受個人因素、生活型態與生活滿意度三大因素所影響。

隨著科學的昌明，人類的生活型態產生極大的改變，且面臨慢性身體機能退化性疾病，諸如心血管疾病、腦血管問題、癌症、骨骼肌失調和糖尿病等，相關研究顯示其與個體之生活型態有關（蘇俊賢，2002）。生活型態 (Lifestyle) 是反應人的實際生活方式、興趣與看法，並導引人們每天從事活動的一種行為 (Singer, 1982)。Wilhinde Tanner (1991) 指出生活型態是造成現今疾病及死亡率的主要影響因子之一。良好生活型態的建立，部份和環境有關，但大多數取決於個人意識之選擇。健康的生活型態不僅可延緩疾病，更能促進健康，加強人類的生活品質。有研究發現不良生活型態會提高人體的危險疾病因子，增加心血管疾病及癌症的罹患率 (Schuit, Loon, Tjhuis & Ocke, 2002)。而生活型態包括飲食習慣與休閒活動等面向，是現代人在日常生活中維持生命現象與健康狀況，及提高生活品質所需重視的一環。楊芝婷 (2003) 曾探討休閒活動與生活品質的關係，結果發現參與「體育類」休閒活動（如在家運動、健身、散步、慢跑、球類活動、有氧舞蹈與游泳等）會提高生活品質中的生理健康、心理、社會關係及環境範疇。鄧宏如、洪煌佳 (2006) 也指出透過休閒運動的參與來促進個人健康體適能，其效益包含個人身體的、心靈的以及社會等層面。曾建興、余祥義、謝健良 (2007) 則指出許多有關生活型態與生活品質相

關的研究中，皆提出人們的生活型態如能朝正向加以改變，將有助於提昇其生活品質。因此，生活型態不但影響健康情形，生活型態與生活品質更是息息相關，而且健康的情形與生活品質也有著密切的關係。

### 參、規律運動與生活品質的關係

美國運動醫學學會 (American College of Sport Medicine, 2000) 建議長期從事規律運動，不僅可促進健康，更可降低疾病的發生。規律運動可提升心智健康 (mental health) 及人類壽命 (life span)，此觀點認為運動會改變生活層面認知 (如自我表現、人際互動、家庭關係及健康狀態)，並可透過快樂感、安適感及滿足感提升生活滿意度 (McAuley, Blissmer, Marquze, Jerome, Kramer & Katula, 2000; Berger & Molt, 2001)。Rejeski 與 Mihalko (2001) 也指出運動對生活滿意度存在著調節 (moderating) 與中介 (mediating) 的影響機制，前者指運動能直接藉由健康知覺及情緒改變，來增加主觀評價進而提升生活滿意度；後者則指運動可間接改善樂趣感、人際關係、壓力及沮喪，進而增加生活滿意度。盧俊宏 (2002) 曾歸納相關研究提出規律運動、心理健康與生活品質關係的架構圖 (圖一)，認為生活品質在最終點，代表一個人對其生活滿意的評量，而這種評量端視其對自己是否身心健康與生活滿意而來。其次，影響身心健康與生活滿意的效果來自上面兩大變項—「身體上的健康」和「心理/社會的健康」。另外，達到身體和心理社會健康的最初源頭，還是接受運動和保持規律運動。規律運動是最廉價的保健方法，從事規律運動帶給我們生命和生活無數的利益和生活滿意，乃至最終的生活品質。另一方面，在規律運動的同時，個人的衛生、健康和飲食生活習慣也要配合實施，如此方能得到最佳效果。



圖一、規律運動、心理健康與生活品質關係架構圖  
(摘自鄧宏如、洪煌佳，2006。資料來源：盧俊宏，2002)

## 肆、生活品質的測量方式

林晉榮 ( 2002 ) 指出全人健康(wellness)是人類追求高度幸福與安適之生活型態的主要目標，亦是提倡體適能的終極目標。全人健康概念與健康相關生活品質的意涵極為相近，然而國內大多論述生活品質與運動的重要性，在理論或實徵性的研究卻不多見。健康相關生活品質能以實證性的方式，評量人們從事體育運動後所獲得的整體效益，一般性健康相關生活品質的量表有 SIP、NHP、QWB、SF-36、EQ-5D 與 WHO 等，如表一。

表一、一般性健康相關生活品質量表(摘自林晉榮，2003)

一般性健康相關生活品質量表

量表名稱	發展年份	地點	題數	測量向度	目的
SIP	1976	英國	136 題	2 向度；12 種類別	量測因疾病身體失能的情況
NHP	1981	美國	45 題	2 類(6 向度；7 areas)	強調因疾病造成生理、社會及情感的影響
QWB	1973	美國	4 大題	4 種屬性	對病人的療程做進一步的瞭解
SF-36	1990	美國	36 題	8 向度	以病人角度，檢視療效的成果
EQ-5D	1993	歐洲	3/243 題	5 向度	可檢測非疾病的 HRQOL
WHO-QOL	1995	WHO	26/100	6 範疇—25 層面	強調個人所處之文化、及價值體系中的感受程度，與個人的目標、期望、關心等方面

近年來，有關健康相關生活品質方面的研究，在台灣比較廣泛使用的問卷為中文版 SF-36 健康狀態調查表與 WHOQOL-BREF 台灣版問卷(WHO 生活品質問卷台灣簡明版)。SF-36 健康狀態調查表為一個一般性的心理測量，並非針對特定年齡、疾病或是治療而設計。SF-36 美國版在 1990 年定稿，主要擷取自 Medical Outcomes Study(MOS)的健康生活品質問卷。共由 36 項問題組成 8 個量表，分別為：身體生理功能(physical function, PF)，社會功能(social function, SF)，因身體生理問題角色受限(role limitations due to physical problems, RP)，因情緒問題角色受限(role limitations due to emotional problems, RE)，身體疼痛(bodily pain, BP)，一般健康狀況(general health, GH)，活力狀況(vitality, VT)與心理健康(mental health, MT) (盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅，2003；曾旭民、盧瑞芬、蔡益堅，2003)。

於 1991 年開始，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)發展一份健康相關生活品質問卷，定名為「世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-100)」(WHO, 1995)。經由 WHOQOL 研究總部所發展出 WHOQOL-BREF 台灣版問卷共 26 題，並從 WHOQOL-100 台灣版本土性題目分別選出 2 題，構成一共有 28 個題目的

WHOQOL-BREF 台灣版問卷。此問卷是以受測者近二星期內的生活情形主觀感受程度計分，採用五點計分方式，WHOQOL-BREF 量表內容分為綜合生活品質、綜合健康評估，及生理、心理、社會與環境向度。綜合生活品質、綜合健康以 1-5 分為範圍；生理、心理、社會與環境向度，得分依題數平均後再乘以 4，各向度得分在 4-20 之間，以利各向度得分之比較，各向度得分相加成為整體生活品質之總分，總分愈高表示生活品質愈佳（姚開屏，2005）。WHO 之生活品質問卷內容分為綜合生活品質、綜合健康評估，及生理、心理、社會與環境向度，可檢測受測者心理與生理之主觀感受程度，且各向度皆可獨立量化、統計分析比較。所以經常被國內外學者應用在醫學、護理、長期照護領域及健康體適能等相關研究（鄭建民等人，2008）。

## 伍、規律運動與生活品質的相關研究

林世昌（2000）探討不同拳齡中老年人運動者與無規律運動者在健康狀況上的差異，結果發現太極拳組的健康相關生活品質高於無規律運動組，而不同拳齡組間的比較也傾向拳齡越高得分越高。吳秋燕（2003）發現不同身體活動量與生活品質呈現正相關，高身體活動量的老人有較佳的生活品質。陳嬌芬、林晉榮（2006）之研究也發現社區老人身體活動量與生活品質中，發現身體活動量與生活品質中的各範疇呈現正相關，且達顯著水準。高活動量組其生活品質愈高，尤其對生理健康範疇影響程度最大。鄭建民等人（2008）研究氣功養生運動在成年人腦波功率及生活品質的差異，在 WHO 生活品質問卷結果顯示綜合健康、環境、生理、心理等各向度，皆呈現出長期修練組大於短期修練之初學組及對照組，短期修練之初學組大於對照組的趨勢。整體而言，該研究之長期修練組之生活品質有較優於對照組的趨向，而短期養生運動修練者之生活品質在中等程度。此外，張淑玲（2010）研究為期共十二週瑜珈運動的介入對中年婦女焦慮、憂鬱及生活品質方面之影響，結果發現瑜珈組的自評焦慮量表及自評憂鬱量表實驗期間明顯降低；瑜珈組的生活品質除社會關係以及外在環境等並無明顯的變化外，生理健康、心理與個人信念、生活品質總分以及綜合自我評估等指數，實驗期間明顯提高。這些發現可以確認身體活動在生活品質上扮演著重要的角色。

接著，再進一步探討不同程度運動習慣對生活品質的影響。李明（2000）指出運動習慣改變的過程中，個人對自己生活品質的認知會隨著改變。王秀華、李淑芳（2003）研究嘉義地區老年婦女身體活動、功能性體適能、運動階段與健康生活品質之狀況，發現健康生活品質會因運動階段的不同而有顯著差異，並且在維持期階段之健康生活品質指數皆顯著高於無意圖期階段。王秀華、李淑芳（2004）以成年人為對象的研究也發現生活品質會因運動階段的不同而有差異，處於維持期的成年人在身體功能、一

一般性健康知覺和活力方面的分數最高；而在無意圖階段的成年人，其一般性健康知覺和活力的分數最低。林佑真等人(2007)研究台灣地區成年人的休閒運動狀況，探討運動行為與健康行為、健康狀況，以及與健康有關的生活品質的關係，結果發現約有 21% 的成年人為規律運動者，其中以走路為最常從事的運動；有規律運動習慣者在身體生理功能、因身體生理問題角色受限、身體疼痛、一般健康狀況、活力狀況與心理健康等SF-36 量表的分數都顯著高於不運動者。蔣憶德、林惟鐘、郭正煜 (2009) 研究台北科技大學學生處於不同運動階段之人口比例，並比較不同運動階段學生的自覺體適能水準及生活品質之差異，結果發現有 10.90%處於無意圖期、24.07%處於意圖期、27.39%處於準備期、15.29%處於行動期、22.34%處於維持期。不同運動階段學生自覺體適能水準及生活品質有顯著差異存在。處於維持期及行動期的學生，其自覺體適能水準及生活品質顯著高於其他三個階段的學生。李三仁、劉美鈴、林國在與曾建興(2010)研究大專學生(永達技術學院)個人因素、運動參與階段與健康生活品質相互之間的關係，結果指出有 17.9%維持規律運動習慣，健康生活品質以生理層面的感受最高，而環境層面的感受為最低。自覺健康狀態良好者，在健康生活品質方面有較佳的自我感受程度。正常身體質量指數及自覺健康狀態好的男學生，在運動參與階段處於規律運動習慣。有規律運動習慣者，在健康生活品質方面亦有較佳的自我感受程度。蔣憶德、黎玉東、施宛君(2010)再研究台北科技大學學生處於不同運動階段之人口比例，並瞭解不同運動階段學生的生活狀況、自覺體適能水準及生活品質，結果發現研究對象中有 9.98%處於無意圖期、25.13%處於意圖期、28.41%處於準備期、14.66%處於行動期、21.82%處於維持期。處於行動期與維持期的學生有較好的生活狀況，尤其是在按時進餐、吃早餐及每日閱讀時間等方面。不同運動階段學生自覺體適能水準及生活品質有顯著差異存在。處於維持期及行動期的學生，其自覺體適能水準及生活品質顯著高於其他三個階段的學生。

綜合上述的理論與相關研究可知，不同運動參與程度的個體，其生活狀況、自覺體適能水準及生活品質是有差異的。因此，如何引導個體發展較健康的生活方式，進而具有較佳的生活品質是當前重要的課題。

## 陸、結 語

身體活動不足除了會造成體適能不佳，也會導致許多疾病問題。個人身體健康狀況不佳，影響層面不僅不利於個人，也將導致整個社會生產力下降與造成國家健保支出的經濟負擔(鄧宏如、洪煌佳，2006)。此外；若要擁有良好的生活品質，也必須要有好的健康體適能為基礎，為了獲得良好健康與體適能必須經常從事規律且適當的運

動。未來研究建議可探討不同種類運動方式對提升生活品質的差異，或者研究不同族群（例如不同年齡、性別等）應選擇何種運動方式較易養成規律運動習慣，期望本文能喚起國人重視運動對個人身心健康的重要性，以培養規律的運動習慣，達到提升生活品質的目的。

總而言之，如何讓國人正視運動對個人身心健康的功能，培養規律的運動習慣，才是追求良善的生活品質所必須擁有的觀念與實踐方向。

## 參考文獻

- 王秀華、李淑芳（2003）。老年婦女身體活動、功能性體適能、運動階段與健康生活品質之研究。NSC92-2413-H-194-016-：行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。
- 王秀華、李淑芳（2004）。成年人運動階段與健康生活品質之研究。體育學報，36，1-16。
- 李三仁、劉美鈴、林國在、曾建興（2010）。大學生運動參與階段與健康生活品質之研究 - 以永達技術學院學生為例。嘉大體育健康休閒期刊，9(1)，117-126。
- 林世昌（2000）。不同太極拳齡中老年人健康狀況比較研究。未出版之碩士論文，台北市，國立臺灣師範大學。
- 林晉榮（2002）。體適能與健康相關生活品質。國民體育季刊，31(1)，52-59。
- 林晉榮（2003）。大學運動績優生之生活品質模式研究。NSC92-2413-H194-020：行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。
- 林佑真、溫啟邦、衛沛文(2007)。台灣地區成年人之休閒運動行為與健康行為、健康狀況、健康相關生活品質之關係探討。台灣公共衛生雜誌，26(3)，218-228。
- 林兆明(2008)。以品管角度來思考生活品質。品質月刊，44(6)，60-61。
- 吳秋燕（2003）。老人身體活動、心肺適能與生活品質之相關研究。未出版之碩士論文，台北市，國立臺灣師範大學。
- 姚開屏（2002）。健康相關生活品質概念與測量原理之簡介。臺灣醫學，6(2)，183-192。
- 姚開屏（2005）。台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊（第二版）。台北市：世界衛生組織生活品質問卷台灣版問卷發展小組。
- 陳皆榮（2002）。運動與青少年發展。國民體育季刊，31(1)，74-80。
- 陳嬌芬、林晉榮（2006）。社區老人身體活動與生活品質相關之研究。體育學報，39（1），87-99。
- 曾建興、余祥義、謝健良(2007)。大學足球員生活型態與生活品質相關之研究。臺中學院體育，4，155-164 頁。
- 曾旭民、盧瑞芬、蔡益堅(2003)。國人生活品質評量(II)：SF-36 台灣版的發展及心理計量特質分析。台灣公共衛生雜誌，22(6)，512-518。
- 張淑玲（2010）。瑜珈對中年婦女焦慮、憂鬱及生活品質的影響。輔仁大學體育學刊，9，51-65。
- 楊芝婷（2003）。休閒活動參與與生活品質關係之研究-以臺北市為例。未出版之碩士論文，

台北市，國立臺灣大學。

蔣憶德、林惟鐘、郭正煜(2009)。不同運動階段學生之生活品質:以臺北科技大學學生為例。98 年度大專體育學術專刊，470-475。

蔣憶德、黎玉東、施宛君(2010)。不同運動階段學生自覺體適能、生活狀況及生活品質。運動研究，19(1)，34-47。

盧俊宏(2002)。規律運動、心理健康、和生活品質。國民體育季刊，31(1)，60-73。

盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅(2003)。國人生活品質評量(I): SF-36 台灣版的發展及心理計量特質分析。台灣公共衛生雜誌，22(6)，501-511。

蘇俊賢(2002)。全適能生活型態健康觀。國民體育季刊，31(1)，81-95。

鄧宏如、洪煌佳(2006)。健康體適能與休閒運動。國民體育季刊，35(1)，78-81。

American College of Sport Medicine. (2000). Guidelines for graded exercise testing and prescription (6th ed.). Philadelphia: Williams and Wilkins.

Berger, B. G., & Molt, R. (2001). Physical activity and quality of life. In R. N. Singer, H. A. Hausenblas, & C. M. Janelle (Eds.), Handbook of sport psychology (pp. 636-671). New York: John Wiley and Sons.

Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the quality of life index. Research in Nursing and Health, 15, 29-38.

Headey, B., & Wearing, A. (1992). Understanding happiness :a theory of subjective well-being. Melbourne: Longman Cheshire.

Laforge, R. G., Rossi, J. S., Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Levesque, D. A., & McHorney, C. A. (1999). Stage of regular exercise and health-related quality of life. Preventive Medicine, 28, 349-360.

McAuley, E., Blissmer, B., Marquze, D., Jerome, G. J., Kramer, A. F., & Katula, J. (2000). Social relations, physical activity, and well-being in older adults. Preventive Medicine, 31, 608-617.

Rejeski, W. J., & Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life on older adults. Journal of Gerontology, 56, 23-35.

Singer, J. E. (1982). The need to measure life style. International Review of Applied Psychology, 31, 303-315.

Schuit, A. J., Loon, A. J., Tijhuis, M., & Ocke, M. (2002). Clustering of lifestyle risk factors in a general adult population. Preventive Medicine, 35(3), 219-224.

Wilhinde Tanner, E. K. (1991). Assessment of a health-promotive lifestyle. Nursing Clinics of North American, 26(4), 845-853.