

建構具生態學模式之樂齡者宜居樂活社區之永續發展

林恩賜¹ 程瑞福²

國立雲林科技大學休閒運動研究所 國立台灣師範大學體育系所

摘 要

隨著社會經濟的發展其整體社會人口結構亦隨之改變，青壯人口因就業機會問題，不得不湧入大都會生活，使得鄉村的人口老化更為嚴重；內政部在 2018 年 3 月宣佈我國已進入高齡社會（老人人口佔 14%），預估我國將在 2025 年進入超高齡社會（佔 20% 以上）。因此，基於大學教師社會責任之職責及本身專業使然，擬對蒜香麻園社區關懷據點之樂齡者未雨綢繆，落實具生態學模式之樂齡者宜居樂活社區，期望鄉村得以永續發展。

本文所應用之生態學模式係以 Sallies 等在 2006 年所提出四面向活躍生活生態學模式，經績效優良的蒜香麻園社區關懷據點之營運，瞭解從事身體活動的原因和影響個體身體活動的主要因素。

利用質性研究之訪談法、觀察法及日記，收集參與活動理念與核心價值，結果發現：

1. 成員均能同舟共濟、相依相偎、無怨無悔的付出，經營及支持社區關懷據點的向心力強，敦親睦鄰、拓展人際關係是該懷據點能建立社區宜居樂活永續之主要因素。
2. 生態學模式多元性活動專業課程，豐富成員的知識、提高學習樂趣、創新社區宜居樂活新環境，達到心身靈滿足的全人健康。
3. 成員達到提升健康體適能、紓解壓力、滿足高層次心理需求，提升生活品質的目標。

關鍵詞：生態學模式、樂齡者、樂活社區、永續發展

通訊作者：林恩賜

國立雲林科技大學休閒運動研究所
雲林縣斗六市大學路三段 123 號

電話：(05)5342601 轉 2717

E-mail: lines@yuntech.edu.tw

Abstract

The demographic structure of society is changed because of social and economic development. Young adult population in rural areas are forced to leave their hometown and to seek jobs in metropolitan areas. Rural population aging issues are getting serious. In 2018, the Ministry of Interior pointed out that Taiwan's social and demographic pattern has officially entered the "old age society". (the proportion of the elderly population exceeded 14%). Taiwan is going to be a super-aged society in 2026 (the proportion of the elderly population exceeded 20%). The author of this study took social responsibility and used his profession to help the elderly of Suan-Hsiang Ma-Yuan Community Care Center in Cihong Township. The Community- Ecological Model for the Elderly in Livable and LOHAS Community was conducted, and a sustainable village was developed.

The study applied the frameworks of Community- Ecological Model which was published in 2006 by Sallies. The reasons and key factors affecting physical activity of elderly in Suan-Hsiang Ma-Yuan Community were discovered. Observation and interview survey in qualitative research and diary were used to collect the ideas and core value from elderly. The findings are as below:

1. The concept of helping and benefiting each other support the elderly of community creates spontaneity and sacrifice. Good-Neighborliness and improvement of friendship are the key factors of successfully creating livable and LOHAS Community
2. Diversity of Professional Courses of Community- Ecological Model educated the elderly with fun. LOHAS new environment of innovative community and holistic Health lifestyle of mental, physical, and spiritual well-being were achieved.
3. Physical Fitness, work stress relief, mental satisfaction, and Improvement of Life Qualities were achieved.

Key words: Community- Ecological Model, Elderly, LOHAS Community, Sustainable Development

壹、前言

隨著全球經濟結構的改變，時代的生活形態亦隨之改變，尤其在工商業及服務業極度發達的國家，人們生活水準普遍提高的同時，由於人民的生活習慣的改變以及醫療技術的進步，造成了社會最普遍存在的兩種不良社會現象因此應運而生，其一即是成年人普遍罹患的慢性疾病，此乃因營養過剩、缺乏運動及靜態行為過多的一種生理新陳代謝症候群所致，根據世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 於 2018 年的年度報告書指出，非傳染性的慢性疾病 (noninfectious chronic disease, NCDs) 每年造成 4,100 萬人死亡，估佔全球總死亡人數的 71%，而 NCDs 所指四種慢性疾病：包括心血管疾病 (cardiovascular

disease, CVD)、糖尿病 (diabetes mellitus, DM)、慢性呼吸系統疾病 (chronic respiratory disease, CRD) 和癌症 (cancer)，其中每年約有 1,790 萬人死於心血管疾病 CVD，係慢性疾病 NCDs 中比例最高的疾病 (Lee, I. M., al., 2012; World Health Organization, 2008)。另外，根據我國衛生福利部的統計，2018 年國人的十大死因，係以癌症、心血管疾病 CVD、中風、糖尿病 DM 為主因，若單以年齡層來區分及和 2017 年十大死亡人數相比，其中尤以心血管疾病的罹患比率來比較，則上升 4.5% 最為明顯 (衛生福利部，2019)，由此證明心血管疾病 CVD 已成為現今我國民死亡的主要原因。此外，肥胖係慢性疾病 NCDs 的重要危險因子 (World Health Organization, 2018)，由我國於

1993 ~ 1996 年和 2005 ~ 2008 年間所進行的國民營養健康狀況變遷調查書得知，成人肥胖盛行率有增加的趨勢，其中 31 ~ 44 歲成人的肥胖盛行率從 9.9% 增加到 18.2%；45 ~ 64 歲成人由 19.1% 增加到 21.4% 最高 (Yeh, Chang, & Pan, 2011)。肥胖將導致慢性疾病 NCDs 的發生率大大提升，同時亦將潛藏許多健康的危險因子，例如：飲食行為、基因、身體活動 (physical inactivity) 等，最近幾年由於教育的普及，致健康議題亦普遍受到社會大所重視的影響，靜態行為是當今社會形態急須改變的不良生活習慣之一 (張家慧、范育瑄、薛名淳、黃翊軒，2020)。

另其一便是老年人口的增加，老年化及新生嬰兒銳減的少子老化社會人口結構，目前我國正處於人口老化最快速的時代，聯合國 (2015) 即發布 60 歲以上的人口有 10 億 2 千 8 百多萬，並急速朝 11 億大關邁進；更驚人的是，2050 年時，60 歲以上高齡者比例更將達 26%，亦即每 4 個人就有一位是高齡者，此為全體人類必須共同面對的挑戰，同時亦是本世紀不可逆轉的時代危機，其中在亞洲地區，尤其我國、日本及韓國高齡者成長的比例速度最快 (陳又榕，2010)。

世界衛生組織 (WHO) 於 2002 年所提出的「活躍老化」(activeaging) 宣言，其核心價值為欲使高齡者老化問題成為正面的社會經驗，就必須做到能讓高齡者健康、參與、安全達到生活最適化的狀態境界，才能提升高齡者其餘命的生活品質 (Lin, Chen, & Cheng., 2014)。就健康促進而言，個體透過積極參與多元性運動與體能性活動，才能藉此維持其身心健康和減緩機能退化，乃為活躍老化之目標，從個人到整體生活環境規劃的諸多因素，均能有效提升其正面效益 (徐慧娟、張明正，2004；黃盈樺、李佩真，2013；林恩賜、程瑞福，2015, 2016；林恩賜、林士彥、程瑞福，2017)。規律運動對於身體功能的效益與改善，乃至於各項疾病的預防效益，早已廣為學界及醫護人員所深知 (林恩賜、程瑞福，2015；Thompson, Gordon, & Pescatello, 2009; Chodzko-Zajko., 2013)。因此、不論個人或政府而言，藉由運動介入

促進高齡者全方位的健康是積極、有效且經濟的策略 (方怡堯，2015；林恩賜、程瑞福，2015, 2016；Elina Karvinen & Kari Koivumäki., 2012)。

高齡社會所帶來的衝擊與影響，首先將反映在高齡者的身心靈健康的層面上，我國目前高齡人口比例約僅佔 12.4%，但卻佔整體醫療總支出的 37.6%，若以每人平均醫藥費的支出來進行比較，更是青壯人口 (19~50 歲) 的 6.01 倍 (中央健康保險署，2015)。據此醫療費用支出的大幅增加更顯示我國高齡者在邁入 65 歲後，其身心健康與生命品質狀況普遍不佳。基於此理可證，我國高齡者隨著年齡層的逐漸提高其罹病率是逐年提升，此種攸關個人健康及生活品質的問題，終將導致整體國家社會人力資源及醫療資源極大的浪費與負擔 (陳寬政、林子瑜、邱毅潔、紀筱涵，2009)，若要解決此醫療費用逐年支出提高的重擔，必須針對罹病前的身體活動促進與延緩身體機能退化等兩方面，盡快著手進行高齡者多元性活動計畫的研擬與實施，才能立即見效且為當務之急，參與身體活動不只對於高齡者，連一般社會大眾，都是最佳的健康促進選擇。

本研究所指之生態學模式係以 Rosenberg, Sallis, Norman, Calfas, & Patrick, (2012)，如圖一所示。所發展之高齡者身體活動生態學模式，包括：個人、人際及社區層次。Sallis, Owen, Edwin, 和 Fisher (2008) 指出：健康行為生態學模式係透過個人、人際、組織、社區及政策等不同因素，在不同層次之間交互作用下，促使健康行為的改變。該模式也應用於許多身體活動相關行為的介入。

為營造樂齡者宜居之生活環境，首先應以提升生活環境品質為其主要目標，同時並能兼顧利用該宜居社區現有的、在地的優良天然環境及資源，兩者方能相輔相成、相得益彰，發揮 1 + 1 大於 2 的加乘效益，宜居社區「生態觀光」的實現和永續經營理念的建構，是具其正確且理想的前瞻思維，此超前部署的策略係以宜居社區的特色及生態為其主體性，來推動宜居社區整體朝向「永續觀光」的階段性目標前進，

確實是有其必要性及前瞻性。同時更是繼休閒農業 (Leisure Agriculture)、來去鄉下住一晚或是鄉村旅遊等新興休閒遊憩的另一休閒觀光旅遊首選，此接近大自然、回歸大自然、感性懷舊的休閒趨勢，嚴然已成為時下我國人民顯性且熱門的休閒觀光旅遊方式之一。

永續發展是指人類的發展過程中除了要滿足我們這一代的需求外，但不能危害後代子孫的發展機會 (WCED, 1987)。因此永續發展必須具有公平性、永續性、及共同性，並能在自然生態體系、社會體系、經濟體系三者間尋求動態的平衡，且具有再生能力 (李宗鴻, 2017)。所以我們應如何迎接這如潮水般蜂擁而至的老年化問題、邁向樂齡者宜居社區之永續觀光的前瞻性整體營造，將是我們時下最急須要解決的社會重大議題。

貳、文獻探討

我國鄉村社區目前正深受先進文明國家一樣的文明後遺症所累，「少子與老化」的社會現象致人口結構發生激烈的變化，且無論鄉村或都會均須面對的急迫性社會問題，係我國當今社會普遍所存在的不健康的人口比率現象！如何讓高齡者離開舒適的環境，避免靜態行為的時間太長，離開電視機、面壁、仰望天花板等無聊空虛的時間能夠減少，社區關懷據點便是鄉村高齡者走出戶外的重要且主要的活動場域，又該如何能讓高齡者透過社區場域成為嚮往的活動據點，並能在多元專業的師資及課程設計下，使其活動內容能夠具多元化且多彩多姿的生態學模式運作下，提升高齡者參與社區各項活（運）動的參與率和興趣，是社區整體營造及地方創生最重要的一個環節，惟此政策卻總是讓人忽略和遺忘，它是鄉村社區靈魂的樞紐、驅動器，因此社區關懷據點的領導者更應該多多利用政府所推動社區整體營造的策略方針，建立起具地方文化特色的社區整體營造與區域地理特色、發展具社區生態永續，兼具提升社區經濟、文化與自然間的社區整體發展 (林恩賜、程瑞福, 2016)；基此社區關懷據點所面臨的第一要務即是如何才能

安置好社區內高齡者的向心力，並履行具生態學模式的全人健康及社區的永續發展來奠定基礎 (林恩賜、程瑞福, 2016；林恩賜、林士彥、程瑞福, 2017)。

靜態行為可能引發的生理變化，根據當今的流行病學學術研究結果指出「靜態行為」是影響健康的一大主因 (Leitzmann, Jochem, & Schmid, 2018)，當今學術研究過程主要係藉由探討生理變化的實驗研究數據，來瞭解「靜態行為」對於健康的影響，長短不同時間的「靜態行為」對於人體所產生的生理反應皆不盡相同，實驗研究結果顯示：坐著 20 ~ 30 分鐘後，血糖及胰島素 (insulin) 會開始上升；坐著 30 分鐘至 2 小時後，手臂及腿部血流下降；坐著大於 6 ~ 8 小時後將導致三酸甘油酯 (triglyceride)、動脈粥樣硬化 (atherosclerosis) 及脂蛋白 (lipoprotein) 上升 (Leitzmann et al., 2018)。其他生理現象的數據，如血壓的變化、產生炎症反應的相關物質、凝血功能及血液黏度等，惟此部份目前仍需藉由進一步的相關實驗研究數據來證實。由此結果得知，當個體從事「靜態行為」時，身體所產生的負面生理反應皆與慢性疾病的潛在危險因子有關 (張家慧、范育瑄、薛名淳、黃翊軒, 2020)。

我國老化現象雖比日本來的慢，惟老化速度卻比日本來的快，因此我國因應人口快速老化時間極短，政府有必要盡速擬訂高齡運動政策及發展相關運動方案，以「運動」做為執行手段促進高齡者健康之重要策略。不論就個人或政府而言，透過以運動為手段促進高齡者全方位的健康是積極、有效且經濟的策略 (Elina Karvinen & Kari Koivumäki, 2012)。規律運動在高齡者疾病預防、減緩老化速度、跌倒防治以及健康促進上為一大重要因素，中等強度以上的運動，對高齡者身、心理健康及生活品質的效益，同時亦獲得充分的生理現象相關的數據證實 (林恩賜、程瑞福, 2016；方怡堯、張少熙、何信弘, 2015；李佳倫、鄭景峰, 2010; Chodzko-Zajko, 2013; Gianoudis et al., 2014; Gschwind et al., 2013; Martinez-Gomez et al., 2015)，惟我國高齡者參與運動比例與運動的強度卻不高，根據教育部體育署 [體育署] (2014)

參、研究方法

隨著經濟發展，教育的普及，國民素質的提高，對於優質的生活品質追求不斷提升，少子高齡化和政府施政的策略方針，對於人民健康、照護期及恢復期的健康促進逐漸受到重視，見獵欣喜之餘，便燃起學習先進文明國家的施政策略，因此健康促進方案在我國高齡者活動方案逐漸受到重視並朝普及化發展，且深受高齡者喜愛，惟受課程內容缺乏持續性、多元性、永續性及專業性，很多高齡者或喜愛運（活）動者，因此無法持續養成參與活動或規律運動的習性。本研究目的旨在探究透過生態學模式（個人、人際及社區層次）之多元性活動進行，促進社區高齡者在健康體適能與休閒時間身體活動量之提升，及兼具提升社區經濟、文化與自然間的社區整體發展之「永續觀光」藍圖邁進，藉此建構具生態學模式之樂齡者宜居樂活社區之永續發展為其主要目的。

具體實施內容如下：藉由生態學模式（個人、人際及社區層次）之多元性活動的實施，提升社區高齡者對社區所舉辦的各種活（運）動的參與性趣、興緻和參與率，且具有持續性的潛在行為改變效能，進而增加其參與社區各項活（運）動的頻率及支持社區在地文化的建立，敦親睦鄰，培養豁達的人生觀，累積社區文化的基礎，深根懷舊與創新再造社區的榮華，促進在地且多元性的社區樂齡者宜居樂活永續元素的形成，著實有賴生態學模式多元性活動的落實，才能做好紮根於社區永續發展的基礎建設，是本研究的主要動機。

一、研究方法：

1. 質性研究法 - 深度訪談、參與觀察法、日記。
2. 研究目的：建構具生態學模式之樂齡者宜居樂活社區之永續發展為主要目的。
3. 研究動機：藉由生態學模式多元性活動的實施，建立社區樂齡者宜居樂活永續元素的形成與落實，做好紮根於社區永續發展的基礎藍圖。
4. 研究對象：對蒜香麻園社區關懷據點發展歷程，有相當程度了解，年資3年以上的社員共8名，男女各四位，並依老中青年年齡層（平均年齡為68.2），分別予以取樣，方才成為訪談對象。

註：該社區具生態學模式多樣化的活動內容，其中社區劇場係以現今社區中所發生的趣談、軼聞作為劇本、駛梨仔車劇場則以該社區發展的艱辛歷程、筆路籃縷為劇本題材，且具年資3年以上者比比皆是，另外、近3年內均未有規律性、一貫性、專業性師資教授身體活動的專業課程介入，藉此得以作前後不同時空背景之比較。

5. 研究問題：瞭解從事身體活動的原因和影響個體身體活動的主要因素。
6. 訪談大綱：
 - (1). 請問您來這裡從事身體活動的原因為何？
 - (2). 請問影響您來這裡從事身體活動的主要因素為何？

註：信度檢核：選擇關懷據點資深成員1位、授課教師1位及理事長1位，共計3人，均一致認為此訪談大綱符合一致性原則；效度檢核：採專家效度，資深社區研究學者1位、關懷據點資深成員1位及一位資深幹部，共計3位，符合三角檢定原則內外效度之真實性。

雲林縣荊桐鄉麻園村蒜香麻園 「社區關懷據點介紹」

■ sixstar.moc.gov.tw/blog/mayuan

組織名稱：	雲林縣荊桐鄉麻園村蒜香麻園社區營造協會	成立時間：	2009-10-27
負責人：	陳*龍	聯絡電話：	0928-927201
聯絡人：	陳*龍	傳真：	05-5713589
組織人數：	36人	E-mail：	ssmayuan001@gmail.com
聯絡地址：	雲林縣荊桐鄉麻園村榮貴127號		

蒜鄉全實覽

社區名稱：	蒜鄉麻園
社區網址：	http://www.wretch.cc/blog/abc2736
所在位置：	雲林縣 荊桐鄉
社區戶數：	574戶
社區人口數：	1944人
經常參與社區工作人數：	36人
主要族群：	閩南人聚落以及少部分客家人聚落
發展重點：	產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環境景觀、綜合類、其他
工作重點與發展困境	1.持續社區老人關懷據點活動。2.社區環境綠美化及高陞空間改善。3.推廣社區產業-蒜頭、麻。4.提供農村郊遊、農事體驗趣味活動以及在地特色DIY。
未來發展願景與工作目標：	以「綠意花香水岸樂活村」的定位經營，以農村文化，改善聚落生活環境，提升農民生活品質建構生態、文化、綠意的多元化鄉村。
社區簡述：	全社區人口共1,944人，主要產業以農業為主，有少部分中小企業，人口分布以老年人與未成年為主，主要生產農作物為水稻、大蒜、蕃薯以及馬鈴薯。

肆、結果與分析

依據研究目的之所需及預先擬妥並經信效度三角檢定，符合一致性及真實性（正確性）之訪談大綱進行考驗，實施訪談並輔以觀察法及日記，進行收集資料。資料收集編譯時並依男 M / 女 W（男女各四位）、觀、日等符號分別予於註記，以符合研究精神之正確性與真實性，茲將其結果分述如下：

(1). 請問您來這裡從事身體活動的原因為何？

結果：很高興也很喜歡來這裡跟老師學習，課程有很多項、真精彩、真專業，我都很

甲意（喜歡）！這樣比較卡麥仙啦（這樣比較不會膩）！所以我叨卡愛來加（喜歡來這裡）！

訪：M1,2,3,4 / W1,2,3,4

當然，理事長跟幹部大家都很好，對人很親切，嘛足真有量（心胸寬拓），為人很誠懇，攞實在（又實在），為大家爭取很多福利，是別的社區所無的（所沒有的）！

所以大家都真（很）愛來這裡，中午攞會冬（中

午又可以吃午餐)吃飯,有時我們大家都會鬥三工(幫忙)撿菜、洗菜(整理、清潔蔬菜),大家感情都很好,親象(好像)一家人港款(一樣)!可以說無論大小事,大家互相幫忙、互相照顧啦!

大家都不會計較什麼啦,因為理事長和大家付出的夠卡多(還要多)!

鴨理事長哆加有心啊(理事長比較有心),將這裡(關懷據點)要辦起來(辦理成功),我們當然就要全力配合,才能帶領我們這個社區走出去,大家嘛卡有面子(大家比較有面子)生活就比較快樂,也卡有意義啦!鴨無每工(每天)都在屋裡,不是看電視、無叨是看壁(沒有就看牆壁)、很無聊,不知要幹嘛!每天都很長!有時想想不如死了好!又攔(又再)無勇氣去死!

訪: M1,2,3,4 / W1,2,3,4

分析:

社區關懷據點是年長者生活的重要區域,更是心靈寄託的主要據點,對於居家(非機構、非醫療院所)的高齡者而言,其年紀愈大對社區關懷據點的依賴程度愈高。由於蒜香麻園社區理事長發揮其領導者長才,擄獲了樂齡者們的心,深獲了樂齡者的支持與鼓勵;其次,社區樂齡者的成員組成係由多元且不分富貴貧賤,應用邀請或透過口耳相傳方式主動加入,主要居住在麻園社區範圍內的樂齡者均可自由參加,社區關懷據點樂齡者的普遍心態,皆充滿豁達之情,已將人生之「生老病死」三個階段視為人生常態,且視為人生必經的驚奇旅程,無人能倖免或倖存於永遠的安康歲月裡,除了年齡有差距外,其健康狀況、生活及運動習慣亦不同,因此,蒜香麻園社區關懷據點係透過生態學模式的多元性營運模式,營造出具多元性活動的樂趣與意義,更提供了具專業性、一貫性及樂趣性的多元化身體活動課程介入,增進了樂齡者的健康體適能、增添了身體活動的樂趣及團隊的凝聚力、向心力及團結度,更讓每位樂齡者感受到美好人生的真諦及意義,也展望了具正向人生的價值與目的。所以對於社區高齡者所設計的活(運)動方案,必須兼顧不同族群高齡者健康狀況與活(運)動的安

全需求(方怡堯、何信弘、張少熙,2014;方怡堯,2015;林恩賜、程瑞福,2015,2016;林恩賜、林士彥、程瑞福,2017),才能發揮具生態學模式多元性活動營運應有的目的與效益。

蒜香麻園社區營造協會具生態學模式的營運方式,符合多元活動的內容需求,理事長暨全體幹部、志工們均能以「老吾老,以及人之老」的博愛精神來奉獻給社區的樂齡者,因此皆能獲得中央及地方政府單位的認可與肯定,社區除了理事長及全體幹部、志工外,社區得以長期正常的持續營運下去,有賴於理事長多方奔走尋求經費揖注,不辭辛勞,努力的付出,所以終能深獲政府單位的長期贊助與獎勵,方得以禮聘1位專職的廚師員額,費用均由雲林縣社會局全額補助支持,在「食」無慮的前題下,得以長期繼續營運;長期以服務“社區樂齡者”為其宗旨,已深獲社區在地民心,無論遠自台中、嘉義的食物銀行,或來自鄰近鄉親手植蔬果、有機無毒植栽食物,均會不定期的主動送達蒜香麻園社區關懷據點,讓樂齡者得以享用這來自大自然的恩賜,真是無遠弗屆的人間溫情,難怪無論國內外的人士,皆稱讚台灣最美的風景是人(林恩賜、程瑞福,2015,2016;林恩賜、林士彥、程瑞福,2017)。

結果:

嘛有布袋戲湯看(可以看)、暗時(晚上)要練習社區劇場,鴨個有(還有)駛梨仔車(駕駛牛車)劇場,這個都要背台詞,我若忘記了!或是說不對喏!大家有給我笑(會笑我),我叨感覺真歹勢哩(我就感覺很不好意思)!

林老師來跟我們教運動的知識真實用、箇真寬(很多元),我攏真有屋味(我都很感興趣)!嘛真認真聽!還夠會用台語解說雨我們聽(還會同台語解釋給我們聽)真好!

鴨攏有對台北返來這上課(還有從台北回來自己家上課的)!

因為醫生講他這就是欠運動啦!腳腿才會沒肉啦!(醫生說他因為欠缺運動,致大腿沒有肌肉{肌少症}!)所以常常會跌倒,醫生說運動后腳腿就會生肉出來鴨(運動後大腿就會長出肌肉來)!

林老師攏真趣味、人緣攏好,所以我們都真愛上

他的課！

（林老師上課很風趣，人緣又好，所以我們都很喜歡上他的課！）

我們現在都感覺身體都有卡健康、體力嘛卡好很多，卡麥常常“睹姑”，暗時嘛加卡好晒！大家都深深地感覺人生卡有希望、卡有意義、生活品質嘛提升很多！嘛常常期待兒子帶孫仔返來捫桃！

（我們現在都感覺身體有比較健康、體力也比較好，以前常常打瞌睡，晚上也覺得比較好睡！也深深地感覺人生比較有希望、有意義，生活品質提升很多，同時常期待小孩可以帶孫子回來玩）！

訪：M1,2,3,4 / W1,2,3,4

分析：

“蒜香麻園社區關懷據點”的美名早已遠近馳名，無論產官學均能獲得青睞、關愛的眼神所關注，學術單位同樣亦慕名而來的各種專業師資、社團，競相投入社區的師資陣營的營運行列中，每週三至週日的每個時段均有豐富的課程安排，等待社區全體的樂齡者一同來學習，享受終身學習的樂趣！

另以健康促進而言，透過積極參與運動與體能活動，藉此維持身

心健康與減緩機能退化即為活躍老化之目標，進而從個人到整體環境規劃的諸多因素，都能有效提升其正面效益（徐慧娟、張明正，2004；黃盈樺、李佩真，2013；張祐華、盧淑雲、林貴福，2020）。運動對於身體功能的促進與改善，乃至於各項疾病的預防與效益，早已廣為醫療院所所應用及學術界所研知（Thompson, Gordon, & Pescatello, 2009; Chodzko-Zajko., 2013）。因此不論就個人、團體或政府單位而言，透過運動手段來促進高齡者全方位的健康是積極、有效且經濟的策略（Elina Karvinen & Kari Koivumäki., 2012；林恩賜、程瑞福，2015，2016；林恩賜、林士彥、程瑞福，2017）。

結果：

我們社區的駛梨仔車劇場、社區劇場，若是外面的社區啦、慶典、康樂晚會等等，有邀請我們，常常會去外面表演！（我們這社區的駛梨仔車劇場、社區劇場，若外面的社區、節慶、康樂晚會等等，有

邀請我們去表演的話，常常會外出去表演）！我們都覺得很高興、嘛真光榮！每一次的外出表演或是一回的活動，都由一個人負責全部工作，包括規劃行程、練習、交通、吃飯、演出費、交際應酬、結案報告等，一切總包從接觸到結案就對啦！所以財務上、分工上等等，大家合作都很透明、愉快，敦親睦鄰，廣交善緣！我們這社區每個月約有兩三個、有時更多，來自全國各地方的社區或團體會來參訪，我們就介紹蒜香麻園社區關懷據點的營運模式及理念，給他們聽，希望達到彼此學習的目的，特別值得一提的是運動保健講座課程的實施，確實增進了樂齡者健康體適能及樂趣化的活動內容，同時增進了樂齡者參與其它各項身體活動的動機，活躍社區關懷據點的活動力、參與力、支持力及執行力，值得來訪的社區或團體借鏡。

期待對社區繼續做好環境整潔、綠美化環境、無人居住房屋打掃、咁仔店（雜貨店）在地農產品販售、農作品直銷等等！會當（可以）增加農民的收入，這是大家對社區關懷據點的願望，除了外出的子弟會當（可以）免煩惱勢大人（可以不用擔心故鄉父母親）的安全、健康以外，在地居民會當（可以）增加收入繁榮社區，創造一個現代化、現代人會當（可以）永（遠）續居住的好社區。訪：M1,2,3,4 / W1,2,3,4

分析：

基於諸多社區營造協會或是社區關懷據點等等的營運課程模式，其中最常以運動保健、帶動唱課程的介入方式為其課程主軸核心，惟雖能展現出誠如曇花一現般的繁華榮景，亦能立即彰顯其運動成果及歡樂效益的諸多研究案例，然最終卻都因缺乏多元層次的活動效益，不得不宣告以失敗收場，簡言之，即缺乏具生態學模式多層次的營運模式實施，致無法滿足其參與者對多元性活動的身心靈多元需求，來達到參與者持續性的維持動力，最終仍告該活動的行為意圖，因缺乏參與者持續參與的性致，致營運者亦失去了推動的原動力，終究還是必需承認失敗而退場。有鑑於此，筆者希望藉助無論在國內外均已顯現出能改變人類行為，具有非常有效性及持續、維持性的生態學模式研究法的實施，無論社區個人或團體，均能共同成長，為形塑樂齡者宜居社區樂活永續環

境的在地文化而努力 (Sallis & Owen, 1999; Sallis et al., 2006; 方怡堯、何信弘、張少熙, 2014; 方怡堯, 2015; 何信弘、方怡堯、張少熙、方佩欣, 2016; 林恩賜、程瑞福, 2015, 2016; 林恩賜、林士彥、程瑞福, 2017)。

觀察法：將近一年半來的時間觀察 (授課教師)，對該社區的觀察所得，幹部群：領導者負起在管理學上兩個重要但截然不同的概念，一個叫戰略，領導者將社區關懷據點的長期佈局和發展方向，“發展戰略”作了非常正確的領導，「做對的事情」；一個叫做戰術，全體成員則同心協力，努力「把事情做對」，“戰術發展”，效率提升，堅韌茁壯，進而出類拔萃 (該社區關懷據點曾榮獲無數獎勵可證)！

日記：授課時無意間，跟大夥兒一起聊天時，其中有位成員，告白說出了他進出該據點的原委，“這據點的組織領導者是經得起考驗的”等語，因他曾離開過本據點，可以說是三出三進，最終在日久見人心下，從旁觀察領導者的為人處世後，終於又跟曾經離開關懷據點的其他人又回到本據點，因為他們共同的見解都相同，據點理事長的確確用心經營管理，用盡方法，爭取經費補助，嘉惠全體成員。

(2). 請問影響您來這裡從事身體活動的主要因素為何？

結果：

田裡工作，起冬下冬 (春耕夏耘、秋收冬藏之事) 放不開手 (放不下手)，還攔有人情世事 (人情世故) 啦！身體不爽快、看醫生啦！厝裡小孩要返來 (家裡小孩要返鄉)！鴨那無我才麥無來 (不然我才不會不來)！

分析：

我每天都期待趕快來社區關懷據點，跟好朋友聊聊天、喝喝茶、唱唱歌、下下棋，演練一下社區劇場、駛梨歌劇場、布袋戲等等，當然還有很多不同的課程內容，等待我們去探索其箇中奧秘，充實知識，再內化成成長的元素泉源，現在感覺生活得很充實又很有意義！身體比以前健康許多，老年慢性疾病服藥次數也正在逐漸減少中，讚！另外自從老師你來上運動保健講座課程之後，在社區動員方面也有很大的幫

助，每項節目的練習和外出表演的預演人數都明顯的增加，尤其是增加了開路鼓、花鼓陣 2 個新的節目，若無體能方面的增加，可能無法應付所增加的體能負擔，我想老師你較有親和力吧！

由於新增了我的運動保健課程講座及實務課程的實施，增添樂齡者運動的機會、飲食養生、睡眠方法及人際關係的促進，建立了豁達人生觀，樂齡者的人生愈顯精彩也更具意義。

伍、結論與建議

一、結論：

1. 瞭解蒜香麻園「社區關懷據點」的營運理念，係符合生態學模式多元活動效益的永續發展，及其透過多元性活動及保健講座課程的實施，增進了樂齡者健康體適能及減少或減緩疾病的形成與惡化速度，其成員參與理念與核心價值是踴躍、正向且高尚的。

2. 成功的展現生態學模式多元活動的效益及其所衍生的核心價值，營造樂齡者宜居社區樂活永續環境特色的優良典範；奠定社區邁向「永續觀光」型型的基礎；同時透過運動保健講座課程的進行，樂齡者均能感受到透過生態學模式營運多元性的身體活動次數增加，增進了活動的樂趣化及體能的提升，提高團隊凝聚力、向心力及團結力。

3. 樂齡者均能感覺到透過生態學模式營運，多元性運動及社區營造活動藉以提升健康體適能、紓解壓力、環境優化達到永續發展，滿足高層次心理需求，建立豁達人生價值觀，達成提高生活品質及營造宜居環境的目的。

4. 樂齡者受到社區關懷據點生態學模式多元性的營運模式影響，均能自我克服主觀意識的影響，踴躍參與社區關懷據點的任何活動，除非受到疾病、必需工作、人情世故及親情的感召等不可抗力之非主觀意識影響下，才會忍痛割愛，無法出席活動。

二、建議

1. 持續落實社區生態學模式的營運模式外，應積極培養年輕幹部、延攬優秀師資及義工們，以維持具生態學模式多元活動的實施及透過保健講座課程的實作，才能持續增進樂齡者的身體活動量，促進健康體適能的維持及提升，並減少罹患疾病風險及減緩疾病的惡化時程，此有效性的生態學營運模式才得以永續經營。

2. 積極鼓勵全國各社區樂齡者所參與的社群，都應具備生態學模式多元性活動的營運模式理念，關懷優質社區的綠美化型塑，利用在地的天然資源與環境優勢，使社區天然環境得以永續發展；優質社區據點的營造，必需藉由運動保健講座課程的實施，才能發揮應有的身體活動效益，活躍社區關懷據點的活動力、參與力、支持力及執行力，造福社區樂齡者身心靈的全人健康。

3. 應多多體諒師資及基層人員的辛勞，運動保健講座課程師資必需透過運動過程的實務操作、講授，同時在師資及樂齡者雙方均處於體能大量付出的同時，又須兼具時效性的樂趣化教學，實在是件非常辛苦的實務教學付出，因此適時給予實值獎勵，以維其為社區服務、優質環境、永續發展之服務品質與熱忱，且避免影響師生雙方參與社區永續發展及身體活動的動機，此關懷據點的課程方得以順利且永續參與此份神聖的教學使命！

4. 樂齡者依舊受到農業社會時代，日出而作日落而息的生活習慣所影響，雖已不愁吃穿的年代，且子女均已各有固定職業與家庭，可謂生活無慮、幸福滿滿，但還是希望有農務可做，惟深怕樂齡者過勞情況發生，應鼓勵關懷據點增加更多元、更多天數的活動營運模式，藉以保健身心並牢扣樂齡者的心靈，農地則以租借方式，租賃給年輕核心農業大軍，形成小地主大佃農的農業經營模式增加利潤，不僅保留了農地祖產，不致於荒廢，更能安撫樂齡者的心靈及其

家屬對親人的牽掛心態。

陸、參考文獻

- 方怡堯、何信弘、張少熙 (2014)。在地老化運動促進策略之探討：以芬蘭高齡者運動促進方案為例。中華體育季刊，28 (2)，137-144。
- 方怡堯 (2015)。生態學模式與多元運動訓練介入對社區高齡者功能性體適能與休閒時間身體活動量之影響。未出版博士論文，國立臺灣師範大學，臺北市。
- 何信弘、方怡堯、張少熙、方佩欣 (2016)。以社會生態學模式檢視日本高齡者運動政策與方案。休閒與社會研究，2016/06, NO13, pp. 169-185
- 行政院內政部統計處 (2015)。內政部統計月報 (現任人口按五歲年齡組分)。臺北市：內政部。資料來源：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/list.htm>
- 李宗鴻 (2017)。社區永續觀光研究 - 主編的話。社區永續觀光，第一卷第一期，01-02，2017 創 號。
- 李佳倫、鄭景峰 (2010)。臺灣老年人身體活動量與功能性體適能的關係。大專體育學刊，12(4)，79-89。doi:10.5297/ser.1204.009
- 林恩賜、程瑞福 (2015)。鄉村樂齡者體驗休閒運動之研究。國立台灣師範大學，研究生 Seminars 期中發表未出版論文。
- 林恩賜、程瑞福 (2016)。生態學模式之多元性運動介入對鄉村社區樂齡參與者影響之研究。國立台灣師範大學，研究生 Seminars 期中發表未出版論文。
- 林恩賜、林士彥、程瑞福 (2017) 邁向社區永續觀光的前導式生態學模式營運研究。社區永續觀光研究，第一卷第二期，55-72 頁。
- 徐慧娟、張明正 (2004)。臺灣老人成功老化與活躍老化現況：多層次分析。台灣社會福利學刊，3(2)，1-36。
- 陳寬政、林子瑜、邱毅潔、紀筱涵 (2009)。人口老化、疾病擴張、與健保醫療費用。人口學刊，39，59-83。
- 陳又榕 (2010)。台灣、日本、韓國三國福利和經濟因

- 子對嬰兒死亡率、平均餘命的影響(未出版碩士論文)。臺北醫學大學,臺北市。
- 黃盈樺、李佩真(2013)。初探高齡者的在地老化與服務需求。物業管理學報,4(1),11-19。
- 張祐華、盧淑雲、林貴福(2020)。單次運動與長期運動對認知功能的影響。中華體育季刊,第34卷第1期,頁35~48
- 張家慧、范育瑄、薛名淳、黃翊軒(2020)。靜態行為造成肥胖與心血管疾病之生理機轉。大專體育,第152期,32-39頁
- 衛生福利部(2018)。智慧職場4+1創新服務增健康。資料引自<https://www.mohw.gov.tw/cp-3680-45690-1.html> [Ministry of Health and Welfare. (2018). Smart workplace 4 + 1, services innovation improves overall health. Retrieved from <https://www.mohw.gov.tw/cp-3680-45690-1.html>]
- 衛生福利部(2019)。107年度死因統計。資料引自<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4472-113.html> [Ministry of Health and Welfare. (2019). 2018 cause of death statistics. Retrieved from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4472-113.html>]
- 薛名淳、黃品瑄、廖邕(2017)。久坐行為流行病學之研究架構。大專體育,142期,65-74頁。 [Hsueh, M.-C., Huang, P.-H., & Liao, Y. (2017). A research framework for sedentary behavior epidemiology. *Sports Research Review*, 142, 65-74. doi:10.6162/SRR.2017.142.07]
- Chodzko-Zajko, W. (2013). *ACSM's Exercise for Older Adults*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Elina Karvinen, P. K., Kari Koivumäki. (2012). The National Policy Programme for Older People's Physical Activity. Retrieved from <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/OKM17.pdf?lang=fi>
- Fei, S., Norman, I. J., & While, A. E. (2013). Physical activity in older people: a systematic review. *BMC Public Health*, 13(1), 1-17. doi: 10.1186/1471-2458-13-449.
- Gianoudis, J., Bailey, C. A., Ebeling, P. R., Nowson, C. A., Sanders, K.M., Hill, K., & Daly, R. M. (2014). Effects of a Targeted Multimodal Exercise Program Incorporating High Speed Power Training on Falls and Fracture Risk Factors in Older Adults: A Community Based Randomized Controlled Trial. *Journal of bone and mineral research*, 29(1), 182-191.
- Gschwind, Y. J., Kressig, R. W., Lacroix, A., Muehlbauer, T., Pfenninger, B., & Granacher, U. (2013). A best practice fall prevention exercise program to improve balance, strength/power, and psychosocial health in older adults: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Geriatr*, 13(1), 105.
- Martinez-Gomez, D., Guallar-Castillón, P., Hallal, P. C., Lopez-Garcia, E., & Rodríguez-Artalejo, F. (2015). Nonexercise cardiorespiratory fitness and mortality in older adults. *Medicine and science in sports and exercise*, 47(3), 568-574.
- [Ministry of Health and Welfare. (2019). 2018 cause of death statistics. Retrieved from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4472-113.html>]
- [Hsueh, M.-C., Huang, P.-H., & Liao, Y. (2017). A research framework for sedentary behavior epidemiology. *Sports Research Review*, 142, 65-74. doi:10.6162/SRR.2017.142.07]
- Lavie, C. J., Ozemek, C., Carbone, S., Katzmarzyk, P. T., & Blair, S. N. (2019). Sedentary behavior, exercise, and cardiovascular health. *Circulation Research*, 124(5), 799-815. doi:10.1161/circresaha.118.312669
- Lee, I.M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S.N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229. doi:10.1016/s0140-6736(12)61031-9
- Leitzmann, M. F., Jochem, C., & Schmid, D. (2018). *Sedentary behaviour epidemiology*. New York, NY: Springer. doi:10.1007/978-3-319-61552-3
- Lin, W.-I., Chen, M.-L., & Cheng, J.-C. (2014). The Promotion of Active Aging in Taiwan. *Ageing*

- International, 39(2), 81-96. doi:10.1007/s12126-013-9192-5
- Rosenberg, D. E., Kerr, J., Sallis, J. F., Norman, G. J., Calfas, K., & Patrick, K. (2012). Promoting walking among older adults living in retirement communities.
- Sallis, J. F., Cervero, R. B., Ascher, W., Henderson, K. A., Kraft, M. K., & Kerr, J. (2006). An ecological approach to creating active living communities. *Annual Review of Public Health, 27*, 297–322.
- Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. B. (2008). Ecological models of health behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health*
- Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments: toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist, 47*, 6–22.
- Sallis, J.F., & Owen, N. (1999). *Physical Activity and Behavioral Medicine*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Scott, C. (1996). Green Cities, Growing Cities, Just Cities? Urban Planning and the contradictions of Sustainable Development. *Journal of the American Planning Association, Vol. 62, No. 3, pp. 296-312*.
- Thompson, W. R., Gordon, N. F., & Pescatello, L. S. (2009). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (8th ed.). OR: Book News, Inc.
- United Nations (2015). *World Population Prospects: The 2015*
- Revision: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations New York, NY, USA.
- World Health Organization. (2008). *Physical inactivity: A global public health problem*. Retrieved from https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable diseases*. Retrieved from <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Commission on Environment and Development (WCED). (1987). *Our common future* (Report by United Nations World Commission on Environment and Development [Chaired by Gro Brundtland]). London: Oxford University Press.

