

手球運動員之健康生活型態分析

許家得¹ 張簡坤明² 陳明坤³ 黃憲鐘³
¹黎明技術學院 ²國立台灣體育大學 ³國立中興大學

摘要

目的：本研究旨在瞭解不同手球選手健康生活型態，並藉此分析不同等級之手球運動員間的差異。**方法：**以 99 學年度大專校院手球錦標賽之參賽選手為研究對象，採用問卷調查方式進行研究，共發出問卷 300 份，回收 253 份，經彙整後有效樣本為 221 份，經彙整後有效樣本為 181 份，有效率達 84%。所得資料分別以皮爾遜積差相關、t 考驗及單因子變異數分別針對不同變項進行分析。**結果：**一、女選手在良好生活環境部分的分數顯著優於男選手($p < .05$)；二、不管是在性別、組別、資格及名次間，健康生活型態的各層面，多數都呈現需加強改進的情況。**結論：**手球選手大部分健康生活型態的各層面皆不佳，這顯示手球選手需從健康生活型態的各層面加以要求，藉由健康生活型態的提升，以追求更卓越的運動表現與成績。

關鍵詞：手球、運動選手、健康生活型態。

壹、緒論

一、前言

手球比賽是一項必須具備全面性技巧極高的運動，選手除了本身要有良好的體型與基本動作外，團隊的戰術策略及默契，進攻與防守技術的配合運用也是密不可分的（林輝雄，1997）。想要在激烈的競賽中，發揮實力並獲得優異的成績表現，是每位運動選手追求的目標，要具備全面性的技術，體能水準的維持及提升是必要條件。目前運動相關的文獻中多探討技術及體能方面（吳忠芳、李建平和郭世傑，2006；Coutts, Reaburn, & Abt, 2003；Jaime, Benjamin, Alberto & Terrados, 2005）；也有對於手球比賽快攻成因之比較及得分位置分析研究（張簡坤明，2006；李炯煌，2001）；然而，運動員的技術及體能固然重要，對於的心理及生活型態的變化也是不容忽視，不同性別選手的差異，而組別或球齡的不同都有所影響（許家得、黃憲鐘、莊宜達，2010；許家得、黃憲鐘、李書維、蘇福新，2010）。身為一位優秀的運動員，常是比賽場中的重要角色，也是各界注目焦點，運動員常給人們健康的印象，是否表示就有好的生活型態？蘇俊賢（1997）認為個人健康相關因素對自我健康的影響，尤以運動習慣最具預測力，個人運動習慣與自我健康狀況之評估是有密切關係。運動是實行健康生活型態的重要途徑，健康促進是以自我實現為導向，是增進人們加強控制與改善自我健康能力的過程（Costakis, Dunnagan & Haynes, 1999）。近年來健康概念不只是疾病預防而已，要如何促進健康才是要件，研究指出健康促進的行為是健康生活型態的要素，包括營養、運動習慣、壓力、社會支持、健康責任和自我實現的行為，是為維持或提升安適狀態及自我實現和滿足，所採取的一種自發性的行動和知覺，對於健康促進生活型態，健康行為自我效能為其重要（林思嫻，2006；陳昭伶，2005；Walker, Sechrist, & Pender, 1987）。

然而，由於生活型態的改變、社會經濟結構與經濟的疲弱，加上失業率高漲，產生的壓力更甚往昔，而壓力的產生，也因為主客觀的不同，會有不同的生理與心理反應。壓力值高，具敵意性格與 A 型性格相對較高，這對情緒的反應也相對明顯。情緒是受到某種刺激所產生的一種身心的激動狀態，而對生理變化與行為反應卻不易控制，情緒的管理對於日常生活、工作表現及人際關係極具重要（許家得、黃憲鐘，2008；黃惠惠，2002）。在壓力的驅使下，造成的反應通常是不舒服、痛苦、緊張與憤怒等負面心理，適度的壓力會對工作執行更有效率，但過度的壓力所造成負面作用，在心理上產生注意力不集中、做事效率低、不喜歡與人交談及煩躁不安等反應，運動可以適度緩和因生理作用造成的焦慮、壓力和心理的穩定與平衡（黃偉揚，2003；Biddle, 1995；Greenberg, 1990）。

運動選手除接受相關技能的訓練外，在訓練過程中，也受相當多生理與心理的壓力，現今運動競技，選手以由過去的技术表現，轉變成全面性的型態，技術水準愈接近

時，選手的抗壓性愈高，往往是最後獲勝之重要關鍵（江勁彥、莊慧雯，2007）。然而，擁有健康的生活型態，對所有的訓練計畫才能落實，沒有良好身體狀況，再好的技術是無法發揮極致。因此，希望藉由本研究調查，了解手球選手的健康生活型態現況，作為未來訓練的參考方針之一。

二、研究目的

- (一) 瞭解手球選手的健康生活型態情況。
- (二) 不同運動背景手球選手之健康生活型態比較分析。

三、名詞操作性定義

- (一) 手球選手：是指參與 99 學年度大專校院手球錦標賽之男、女運動員。
- (二) 健康生活型態 (health lifestyle)：是指個人為維護或提昇健康的層次，以及自我實現和滿足的一種自發性多層次的行為與知覺 (Walker, Sechrist, & Pender, 1987)。在本研究中包括：情緒健康狀況 (emotional health)、體適能健康狀況 (fitness and body care)、生活環境健康狀況 (environmental health)、壓力 (stress)、營養 (nutrition) 及醫療常識 (medical self-responsibility) 等六個層面。

貳、方法

一、研究對象

本研究對象係以 99 年大專校院手球錦標賽之選手。共發出問卷 300 份，回收 253 份，經彙整後有效樣本為 221 份，有效率達 84%。研究問卷概略性指標，問卷回收率超過 70% 則可視為非常良好 (Babbie, 1998)。故本研究回收率為 84%，是屬於回收率非常良好。

二、研究工具

本研究採用問卷調查方式進行，本問卷量表為全人健康生活型態自我檢測量表，取自基礎全人健康與體適能實驗手冊一書 (林正常，2007)。本研究問卷內容包括兩部份，分別敘述如下：

- (一) 個人背景資料：包括性別、年齡、身高、體重、組別、當選國家隊、最佳名次。
- (二) 全人健康生活型態：健康生活型態量表共分為 60 題包括：情緒健康狀況 (10 題)、體適能健康狀況 (10 題)、生活環境健康狀況 (10 題)、壓力 (10 題)、營養 (10 題) 及醫療常識 (10 題) 等六個層面。依各層面的得分總和區分 0-34 分為加強改進；35-44 分為良好；45-50 分為優等，各層面總分愈高，代表該項狀態愈好 (林正常，2007)。

三、資料處理

本研究回收問卷之各項資料，以電腦 SPSS12.0 版統計軟體進行分析：

- (一) 以描述性統計進行分析個人基本資料。
- (二) 以皮爾森積差相關分析健康生活型態各層面的相關性。
- (三) 以 t 檢定比較不同性別、組別及資格間手球選手生活型態的差異。
- (四) 以單因子變異數分析比較不同名次間手球選手生活型態的差異。
- (五) 所有統計數值的考驗以 $\alpha = .05$ 為臨界水準。

參、結果與討論

一、結果

(一) 手球選手基本背景分析

表 1
手球選手基本資料描述性統計表

性別 (n)	年齡 (歲)	身高 (公分)	體重 (公斤)
男 (141)	20.3±1.62	176.0±6.94	73.4±10.27
女 (80)	20.1±1.31	161.3±5.61	57.7±10.16

表 2
手球選手運動背景變項摘要表

背景特性	人數	百分比	
性別	男	141	63.8%
	女	80	36.2%
組別	公開組	152	68.8%
	一般組	69	31.2%
當選國家隊	是	39	17.6%
	否	182	82.4%
最佳名次	第 1 名	47	21.3%
	第 2 名	28	12.7%
	第 3 名	24	10.9%
	第 4 名	26	11.8%
	5-8 名	41	18.6%
	無名次	55	24.9%

本研究對象係以 99 學年度大專校院手球錦標賽之選手為對象，包括有男性 141 位，女性有 80 位。其中男生佔 63.8%，女生佔 36.2%；男生年齡平均為 20.3±1.62 歲，平均身高為 176.0±6.94 公分，而體重平均為 73.4±10.27 公斤；女生年齡平均為 20.1±1.31 歲，平均身高為 161.3±5.61 公分，平均體重為 57.7±10.16 公斤（如表 1）。依不同背景特性，公開組佔 68.8%，一般組佔 31.2%；具國手資格者佔 17.6%，不具國手資格者佔 82.4%；最佳名次則合併分組成獲得前三名者佔 44.9%，獲得 4~8 名者佔 30.4%，無名次者佔 24.9%（如表 2）。

（二）手球選手健康生活型態等級之相關分析

表 3
健康生活型態各層面之相關摘要表

變項	情緒健康狀況	體適能健康狀況	生活環境健康狀況	壓力	營養	醫療常識
情緒健康狀況層面	.85**	.46**	.54**	.63**	.52**	.57**
體適能健康狀況層面	.48**	.74**	.40**	.50**	.52**	.48**
生活環境健康狀況層面	.55**	.31**	.91**	.57**	.34**	.55**
壓力層面	.63**	.48**	.52**	.84**	.48**	.58**
營養層面	.46**	.51**	.40**	.50**	.78**	.51**
醫療常識層面	.58**	.37**	.50**	.60**	.47**	.82**

** $p < .01$

由研究結果顯示（如表 3），手球選手健康生活型態的相關矩陣，在健康生活型態六個變項各層面的相關係數呈現高度顯著正相關（ $p < .01$ ），研究得知，選手健康生活型態各層面相關性高，各層面交互間的影響息息相關。

（三）不同性別選手之健康生活型態分析

表 4
不同性別選手健康生活型態摘要表

變 項	男 (n=141)	女 (n=80)
情緒健康狀況	32.9±4.79	33.7±4.82
體適能健康狀況	31.1±4.67	31.2±4.43
生活環境健康狀況	37.3±6.69*	39.9±6.43
壓 力	32.9±4.82	33.5±4.31
營 養	31.8±4.41	31.6±5.11
醫療常識	33.1±4.57	32.6±4.34

* $p < .05$

由研究結果顯示（如表 4），男、女手球選手的健康生活型態現況，在健康生活型態六個層面變項分數，在生活環境健康狀況部分，不同性別選手皆屬於良好狀態，且女選手的分數顯著優於男選手（ $F=1.505, p<.05$ ）。而情緒健康狀況、體適能健康狀況、壓力、營養與醫療常識等部分，性別間無顯著差異，但分數皆落在需加強改進狀態。

（四）不同組別選手健康生活型態

表 5

不同組別選手健康生活型態摘要表

變 項	公開組 (n=152)	一般組 (n=69)
情緒健康狀況	32.5±4.61*	34.6±4.50
體適能健康狀況	30.9±4.50	31.6±4.73
生活環境健康狀況	37.1±6.37*	30.8±6.72
壓力	32.6±4.42*	34.4±4.90
營養	31.5±4.31	32.3±5.36
醫療常識	32.4±4.38*	34.0±4.55

* $p<.05$

由研究結果顯示（如表 5），不同組別手球選手的健康生活型態情況，在健康生活型態六個層面變項分數，在情緒健康狀況（ $F=.130, p<.05$ ）、生活環境健康狀況（ $F=.271, p<.05$ ）、壓力（ $F=.958, p<.05$ ）和醫療常識（ $F=.158, p<.05$ ）等層面，公開組和一般組是有所不同而有顯著差異，且情緒健康狀況、壓力和醫療常識是一般組平均分數明顯高於公開組，生活環境健康狀況則是公開組明顯高於一般組，而體適能健康狀況、營養與醫療常識的比較無顯著差異。健康生活型態的分數公開組選手僅於生活環境健康狀況屬良好狀態，其餘各項皆落在需加強改進的範圍。

（五）不同資格選手健康生活型態分析

表 6

不同資格選手健康生活型態摘要表

變 項	國手 (n=39)	非國手 (n=182)
情緒健康狀況	32.3±4.43	33.4±4.88
體適能健康狀況	30.4±4.28	31.3±4.63
生活環境健康狀況	36.9±6.24	38.5±6.78
壓力	31.9±4.43	33.4±4.65
營養	30.5±4.49	32.0±4.68
醫療常識	31.7±3.83*	33.1±4.58

* $p<.05$

由研究結果顯示(如表 6)，不同資格手球選手的健康生活型態情況，在健康生活型態六個層面變項分數，有國手資格選手和無國手資格選手在醫療常識 ($F=.683$, $p < .05$) 是有所不同而有顯著差異，無國手資格選手健康生活型態平均分數明顯高於有國手資格選手，皆屬於良好狀態，在情緒健康狀況、體適能健康狀況、生活環境健康狀況和壓力的分數有國手資格選手和無國手資格選手比較無顯著差異但屬於加強改進狀態。

(六) 不同名次選手健康生活型態分析

表 7
不同名次選手健康生活型態單因子變異數分析摘要表

變 項	前 3 名 (n=99)	4~8 名 (n=67)	無名次 (n=55)
情緒健康狀況	33.4±4.85	32.5±4.79	32.9±4.79
體適能健康狀況	31.5±4.69	30.6±4.66	31.2±4.27
生活環境健康狀況	39.0±6.58	37.4±6.18	37.9±7.47
壓 力	33.4±4.75	32.9±4.47	32.9±4.69
營 養	31.6±4.94	31.9±4.76	31.9±4.08
醫療常識	32.6±4.59	33.2±4.54	33.0±4.27

* $p < .05$

由研究結果顯示(如表 7)，手球選手的健康生活型態不會因名次的不同而有所差異，但健康生活型態的分數在生活環境健康狀況不同名次選手皆屬於良好狀態；而情緒健康狀況、體適能健康狀況、壓力、營養和醫療常識分數則皆是屬於加強改進情況。

二、討論

世界衛生組織對於健康的定義是一種同時具備生理、心理、與社會良好適應狀態(林正常, 2007)，有正向的生活型態可使個人獲得較好的健康、豐富的生活品質和提升健康的體能(ACSM, 1990)。由研究結果發現，手球選手健康生活型態現況，在各層面的表現都呈現正相關，顯示選手健康生活型態各層面的關係息息相關，任何一項的疏忽都可能影響其他個層面。對於不同性別背景，男選手和女選手的健康生活型態，女選手平均分數明顯高於男選手皆屬於良好狀態，此結果與(許家得等, 2010)對網球選手之研究相符，顯示手球與網球項目的運動員，對生活環境健康狀況的改善是相當注重且女選

手高於男選手，而手球選手在情緒健康狀況、體適能健康狀況、壓力、營養與醫療常識比較無顯著差異，但男女手球選手的健康生活型態皆是屬於加強改進狀態，不同的是網球選手是屬於良好狀態，且在體適能健康狀況與營養是有顯著差異而男選手優於女選手（許家得等，2010）與本研究手球選手的結果不同，此結果是教練需要關注的。筆者認為這可能與比賽項目特性相關，因為網球項目是以個人項目為主，而手球則是團體項目，手球選手可能會以團體利益為考量，多服從教練的指示，因此相對被動，導致兩種運動項目的差異性。

以公開組和一般組來看，不同組別的手球選手健康生活型態情況，在情緒健康狀況、生活環境健康狀況、壓力和醫療常識等層面，公開組和一般組是有所不同而有顯著差異（ $p < .05$ ），且情緒健康狀況、壓力和醫療常識是一般組平均分數明顯高於公開組，生活環境健康狀況則是公開組明顯高於一般組，由此結果來看，公開組選手對生活形態上的表現並沒有一般選手來的嚴謹，但值得注意的是，雖然一般組選手表現必較好一點外，幾乎兩組的生活形態表現都落在需改進的範圍，這部分應可作為教練及選手重要的訓練參考，思考如何在這部分加以改善。就選手資格部分，不同資格背景的手球選手健康生活型態情況，由結果發現，有國手資格選手和無國手資格選手在情緒健康狀況、體適能健康狀況、生活環境健康狀況和壓力的皆屬於加強改進狀態，僅在營養和醫療常識分數屬於良好狀態，而對於醫療常識達顯著差異（ $p < .05$ ），且無國手資格選手的健康生活型態平均分數明顯高於有國手資格選手。在不同名次背景的選手健康生活型態，由結果發現，手球選手的健康生活型態不會因名次的不同而有所差異，除生活環境健康狀況上，不同名次選手皆屬於良好狀態外，情緒健康狀況、體適能健康狀況、壓力、營養和醫療常識則皆是屬於加強改進情況。

綜上所述，筆者認為比較值的注意的是，不管是性別、組別、資格及名次間健康生活形態的各層面，多數都呈現需加強改進的情況，這是值得教練及選手關注的課題。運動選手應有健康的生活型態，使體能達到巔峰發揮最佳潛能，才能追求更卓越的運動表現與成績，這成果應是相輔相成的。然而，本研究調查的結果並不如預期，或許在健康生活形態的層面加以改善後，對於成績可能也會有不一樣的改變。

肆、結論

本研究經 99 年大專校院手球錦標賽之選手的調查後發現：

- (一) 在生活環境健康狀況部分，不同性別選手皆屬於良好狀態，且女選手的分數顯著優於男選手。
- (二) 不管是在性別、組別、資格及名次間，健康生活形態的各層面，多數都呈現需加

強改進的情況。

(三) 手球比賽屬於團體項目，日後可對其他團體項目比賽的選手進行探討，以便能更準確及完整的瞭解其運動選手全人健康之情況。

參考文獻

- 江勁彥、莊惠雯(2006)。運動科學選材在網球專項之應用。*彰化師大體育學報*, 6, 12-22。
- 李水碧(2004)。體適能與全人健康的理論與實務。台北市：藝軒圖書出版社。
- 李炯煌(2001)。第15屆世界杯男子手球錦標賽快攻成因之比較研究。*2001年國際運動教練科學研討會論文集*, 391-400。
- 吳忠芳、李建平、郭世傑(2006)。網球單打比賽的生理學分析。*運動生理暨體能學報*, 4, 21-28。
- 林輝雄(1997)。手球技術報告書(未出版碩士論文)。國立體育學院，桃園縣。
- 林思嫻(2006)。宜蘭縣高中(職)教師健康生活型態及相關因素之研究(未出版碩士論文)。國立台灣師範大學，台北市。
- 林正常(2007)。基礎全人健康與體適能實驗手冊。台北市：藝軒圖書出版社。
- 張簡坤明(2006)。男子手球比賽不同位置射門得分紀錄分析-以2002年釜山亞運男子手球賽為例。*競技運動*, 8(1), 1-9。
- 黃惠惠(2002)。情緒與壓力管理。台北市：張老師文化。
- 黃偉揚(2003)。運動與生活壓力之探討。*大專體育*, 67, 134-138。
- 許家得、黃憲鐘、李書維、蘇福新(2010)。公開組和一般組網球選手健康生活型態之研究。*黎明學報*, 22(2), 19-26。
- 許家得、黃憲鐘、莊宜達(2010)。網球選手健康生活型態研究。*輔大體育學刊*, 9, 181-192。
- 許家得、黃憲鐘(2008)。公務人員全人健康生活型態現況預試調查研究。*黎明學報*, 20(1), 127-133。
- 連玉輝(1994)。青少年處事策略對我國青少年網球選手運動表現之影響(未出版碩士論文)。國立台灣體育大學，桃園縣。
- 陳昭伶(2004)。基隆地區高中職學生健康促進生活型態及其相關因素探討(未出版碩士論文)。國立台灣師範大學，台北市。
- 陳俊忠(1991)。運動員的健康管理。*體育與運動*, 74, 42-47。
- 蘇俊賢(1997)。大學生自我健康評估與其預測變項之關係。*大專體育*, 34, 29-37。
- American College of Sport Medicine (1990). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardio-respiratory and muscular fitness in

- healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 22, 265-274.
- Biddle, S. (1995). Exercise and psychosocial health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66(4), 292-297.
- Blair, S. N. & Connelly, J. C. (1996). How much physical activity should we do? The case for moderate amounts and intensities of physical activity. *Research Quarterly for Exercise and Sports*, 67(2), 193-205.
- Babbie, E. (1998). *The Practice of Social Research* (8th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Pub. Co.
- Costakis, C. E., Dunnagan, T. & Haynas, G. (1999). The relationship between the stages of exercise adoption and other health behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 14(1), 22-30.
- Coutts, A., Reaburn, P., & Abt, G. (2003). Heart rate, blood lactate concentration and estimated energy expenditure in a semi-professional rugby league team during a match: A case study. *Journal of Sports Sciences*, 21(2), 97-103.
- Erick, H. (1996). Exercise is medicine. *The Physician and Sports Medicine*, 24(2), 72-78.
- Greenberg, M. (1990). *Stress Management*. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown.
- Jaime, F. F., Benjamin, F. G., Alberto, M. V., & Terrados, N. (2005). Exercise intensity in tennis simulated match play versus training drills. *Society for Tennis Medicine and Science*, 10(1), 12-13.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 77-81.
- Wilmore, J. H. & Costill, D. L. (1994). *Physiology of Sports and Exercise*. Champaign, IL: Human Kinetic.

The Survey of Health Lifestyle Status on Handball Athletes

Chia-Te Hsu¹ Kun-Ming Changchien² Min-Kun Chen³ Hsien-Chung Huang³

¹ Lee-Ming Institute of Technology

² National Taiwan University of Physical Education and Sport

³ National Chung Hsing University

Abstract

Purpose: The aim of this study was to investigate the health lifestyle in handball athletes. The subjects in this study were handball athletes of 2010 National Intercollegiate championship tournament. **Method:** 300 health lifestyle questionnaires were used in this study. 253 questionnaires were completed and 221 questionnaires were valid. All data were analyzed by Pearson product-moment, t-test, and one-way ANOVA respectively. **Result:** 1) The score in female athletes was significantly higher than male athletes ($p < .05$) on environmental health. 2) The scores of the most health lifestyle aspects were below normal range no matter gender, group, qualification and rank. **Conclusion:** The results of the most health lifestyle aspects are need to get improve in handball player. It shows that coach and athletes have to pay more attention to health lifestyle issues and get better on that. The better health lifestyle status you have, you may have a better performance.

Keywords: handball, athlete, health lifestyle

NCHU