

## 公開組和一般組網球選手健康生活型態之研究 Research of Health Lifestyle in Tennis Players of Different Group

許家得<sup>1</sup> 黃憲鐘<sup>2</sup> 李書維<sup>1</sup> 蘇福新<sup>1</sup>  
Chia-Te Hsu<sup>1</sup>, Hsien-Chung Huang<sup>2</sup>, Su-Wei Lee<sup>1</sup>, Fu-hsin Su<sup>1</sup>

<sup>1</sup>黎明技術學院 <sup>2</sup>國立中興大學  
Lee-Ming Institute of Technology<sup>1</sup>, National Chung Hsing University<sup>2</sup>

### 摘要

目的：本研究旨在了解網球選手健康生活型態之情況，係以參加大專校院運動會網球比賽項目之選手作為對象。方法：以問卷方式進行調查，經彙整後有效問卷為 181 份，公開組有 63 位，一般組有 118 位。所得資料以描述性統計分析後，再以獨立樣本 t-考驗進行檢定並作結果分析。結果：一、公開組選手在壓力與自我責任心項目需加強改進是高於一般組的。二、在健康的身體管理與營養兩項，公開組與一般組網球選手需要加強改進相對較高，而對良好的生活環境該項是處於較佳表現。三、公開組與一般組網球選手在營養與自我責任心兩項是達顯著差異的。結論：整體而言，網球選手的健康生活型態一般組選手是優於公開組的，而網球競技的勝利關鍵不只是優異技術與體能條件。因此，對於選手健康生活型態的情況是值得教練觀察與選手注重的。

**關鍵詞：**公開組、一般組、網球選手、健康生活型態

### ABSTRACT

The aim of this study was to understand the health lifestyle for tennis players. That participates in this study was by National Intercollegiate Athletic Game by tennis match of players. The health lifestyle questionnaire was used in this study and it was distributed to completed 181 tennis players, include be open group have 63 and that general group have 118 players. All data were analyzed by descriptive statistics and t-test for testing and analysis of the results. The Result showed first that open group tennis player at stress and medical self-responsibility two items, must strengthen improvement of the players is higher than the general group. Second, in fitness and body care and the nutrition two items, the open group and general group both must strengthen the improvement, but in environmental health



had better of performance; Third, the open group and general group of tennis players at nutrition and medical self-responsibility are have significant differences. Overall, the health lifestyle is general group players have better than open group players. The tennis play was not only excellent technical and physical conditions to win. The coach and players should more attention to and observing for healthy lifestyle.

**Keywords:** tennis player, health lifestyle, group



## 1. 緒論

### 1.1 前言

網球運動是一項兼具競爭及休閒的運動，並受到國人相當的歡迎。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，而運動員也常給人們健康的印象，但也往往對於自我身體健康有所忽略。近年來國內網壇的表現優異，也帶動國內一股網球風。網球運動是一個高度要求技術及體能的運動，目前網球相關的文獻中多探討技術及體能，在生理學分析部分，吳忠芳、李建平及郭世傑（2006）針對網球單打比賽蒐集男子競技比賽時的文獻作生理學分析及比較。Coutts, Reaburn, & Abt（2003）及 Jaime, Benjamin, Alberto & Terrados（2005）則針對比賽時，運動選手所承受的運動強度。然而，技術及體能固然重要，網球選手的心理部分及生活型態的變化也是不容忽視。

在這高科技的生活時代，物質生活變得更舒適和方便，卻也相對的忽略了身體活動的重要性，導致許多運動不足的症狀，像肥胖、心血管疾病和高血壓等慢性疾病，這將會對社會產生很大的負面影響及醫療負擔，而且影響個人工作效率、身心狀況和生活品質（方進隆，1997；Brown, Bauman, Chey, Trost & Mummery, 2004; Brown & Miller, 2005）。對每一個人來說，「健康」是維持人們生活品質最基本的條件，有良好的健康，才能享受生命，並將個人潛能發揮到最佳狀態。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（蘇俊賢，1997）。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 and Haynes, 1999）。

有良好的體適能、運動能力、工作能力或疾病對抗能力，對提升生理心理社會情緒及心智或精神層面等整體身心健康是趨向正面發展（Arvidsson, Slinde & Hulthen, 2005; Ainsworth, 2006）。

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（許家得和黃憲鐘，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，黃偉揚（2003）提到，適度的壓力會對工作執行更有效率，這是具正面意義，但過度的壓力所造成負面作用產生的生理上症狀如心跳率增加、呼吸急促與肌肉緊繃，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心理反應，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（Biddle, 1995; Greenberg, 1990）。

運動選手持續接受相關技能的訓練外，在訓練過程中，也應著重生理與心理的調適，現今網球競技，選手以由過去的技术表現，轉變成全面性的擊球型態，技術水準愈接近時，對於選手的技能、生理與心理層面的要求也愈高，也是最後獲勝之重要關鍵（江勁彥和莊慧雯，2007）。健康是一切事業的根本，運動與飲食習慣是健康的不二法門，沒有良好體能狀況，再好的技術是無法發揮極致，因為有了良好的健康狀況，才使體能達到巔峰，也是影響生活品質的重要因素。運動員給一般人



的印象，就是健康的代表人物，網球運動也是國內受歡迎的項目之一，透過本研究調查，藉以了解網球選手的健康生活型態現況，並就結果加以探討。

## 1.2 研究目的

- (1) 瞭解不同等級網球選手的健康生活型態情況。
- (2) 不同等級網球選手健康生活型態之差異探討。

## 1.3 名詞操作性定義

- (1) 網球選手 (tennis player): 是指參加大專校院運動會網球比賽之男、女運動員。
- (2) 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：情感健康 (emotional health)、健康的身體管理 (fitness and body care)、良好的生活環境 (environmental health)、壓力 (stress)、營養 (nutrition) 及自我責任心 (medical self-responsibility) 等六大類。
- (3) 公開組：以 100 年大專運動會競賽規程之選手參賽資格認定，一般通稱甲組。
- (4) 一般組：以 100 年大專運動會競賽規程之選手參賽資格認定，一般通稱乙組。

## 2. 研究方法

### 2.1 研究對象

本研究對象係以參加大專校院運動會網球比賽項目之選手 181 位。問卷有效率達 90%。研究問卷概略性指標，若回收率

超過 70% 則可視為非常良好 (Babbie, 1998)。故本研究回收率為 90%，是屬於回收率非常良好。

### 2.2 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)，問卷內容包括兩部份，分別敘述如下：

- (1) 個人基本資料：包括性別、年齡、身高、體重、球齡等。
- (2) 全人健康生活型態：量表共分為 60 題包括：情感健康 (10 題)、健康的身體管理 (10 題)、良好的生活環境 (10 題)、壓力 (10 題)、營養 (10 題) 及自我責任心 (10 題) 等六因素。各項總分愈高，代表該項狀態愈好，得分 0-34 為加強改進，得分 35-44 為良好，得分 45-50 為優良。

### 2.3 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：

- (1) 以描述性統計分析個人基本資料。
- (2) 以獨立樣本 t 檢定比較不同組網球選手健康生活型態之差異。
- (3) 所有統計數值的考驗均以  $\alpha = .05$  為臨界水準。

## 3. 結果

### 3.1 選手基本資料分析

本研究對象係以大專校院運動會網球比賽項目之選手共 181 位，包括有公開組 63 位選手 (34.8%)，一般組 118 位選手 (65.2%)。公開組年齡平均為  $20.22 \pm 1.41$  歲，一般組年齡為  $22.06 \pm 3.73$  歲；而平均球齡公開組為  $4.90 \pm 1.28$  年，一般組為  $2.81 \pm 1.62$  年 (表 1)。



表 1 網球選手基本資料摘要表

| 性別  | 年齡         | 身高          | 體重         | 球齡        | 百分比   |
|-----|------------|-------------|------------|-----------|-------|
| 公開組 | 20.22±1.41 | 173.76±9.10 | 65.44±9.72 | 4.90±1.28 | 34.8% |
| 一般組 | 22.06±3.73 | 168.54±7.41 | 62.40±2.26 | 2.81±1.62 | 65.2% |

### 3.2 網球選手健康生活型態之情況

(1) 公開組健康生活型態情況，研究結果顯示（表 2），在健康生活型態六個項目中，以健康的身體管理（65.1%）、壓力（58.7%）、營養（65.1%）與自我責任心（55.6%）四項，需加強改進百分比較高，達五成以上人

數；而情感健康（55.6%）與良好的生活環境（84.1%）二項，是達良好及優良情況顯示結果較佳之項目，而在良好的生活環境優良表現達 31.7% 的項目，這是值得關注的情況。

表 2 公開組網球選手健康生活型態摘要表

| 項目      | 加強改進 (N) | 百分比   | 良好 (N) | 百分比   | 優良 (N) | 百分比   |
|---------|----------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 情感健康    | 28       | 44.4% | 35     | 55.6% | 0      | 0     |
| 健康的身體管理 | 41       | 65.1% | 22     | 34.9% | 0      | 0     |
| 良好的生活環境 | 10       | 15.9% | 33     | 52.4% | 20     | 31.7% |
| 壓力      | 37       | 58.7% | 24     | 38.1% | 2      | 3.2%  |
| 營養      | 41       | 65.1% | 20     | 31.7% | 2      | 3.2%  |
| 自我責任心   | 35       | 55.6% | 26     | 41.3% | 2      | 3.2%  |

(2) 一般組健康生活型態情況，研究結果顯示（表 3），在健康生活型態六個項目中，在情感健康項目達良好以上表現為 61%、良好的生活環境項目表現達 92.4%、壓力項目表現為 58.7% 與自我責任心項目表現為

63.5%，而在需加強改進達五成以上的項目，為健康的身體管理（69.5%）與營養（53.4%）兩項，在良好的生活環境項目表現也較其他項目佳。

表 3 一般組網球選手健康生活型態摘要表

| 項目      | 加強改進 (N) | 百分比   | 良好 (N) | 百分比   | 優良 (N) | 百分比   |
|---------|----------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 情感健康    | 46       | 39.0% | 70     | 59.3% | 2      | 1.7%  |
| 健康的身體管理 | 82       | 69.5% | 34     | 28.8% | 2      | 1.7%  |
| 良好的生活環境 | 9        | 7.6%  | 72     | 61.0% | 37     | 31.4% |
| 壓力      | 45       | 38.1% | 69     | 58.5% | 4      | 3.4%  |
| 營養      | 63       | 53.4% | 55     | 46.6% | 0      | 0     |
| 自我責任心   | 43       | 36.4% | 74     | 62.7% | 1      | 0.8%  |



### 3.3 公開組與一般組網球選手健康生活型態之差異表現

公開組與一般組選手各項健康生活型態表現，研究結果顯示（表 4），在營養與

自我責任心兩項達顯著差異，且一般組顯著優於公開組。

表 4 公開組與一般組網球選手健康生活型態差異檢定表

| 項目      | 公開組        | 一般組        | t 值    |
|---------|------------|------------|--------|
| 情感健康    | 34.78±4.86 | 35.58±4.65 | -1.08  |
| 健康的身體管理 | 32.44±5.70 | 32.25±5.09 | 0.23   |
| 良好的生活環境 | 41.24±5.24 | 41.66±4.50 | -0.57  |
| 壓力      | 34.32±5.10 | 35.48±4.33 | -1.62  |
| 營養      | 32.32±5.93 | 33.93±4.29 | -1.91* |
| 自我責任心   | 34.11±5.21 | 35.40±4.16 | -1.70* |

\* $p < .05$

## 4. 討論

### 4.1 公開組和一般組網球選手健康生活型態之情況

由研究顯示，公開組選手在平均球齡較一般組高，前者平均為 4.90±1.2 年，後者平均為 2.81±1.62 年，一般而言，公開組選手在技術上，是比一般組選手較成熟，也就是通稱的甲組與乙組之分。網球選手的健康生活型態隨著球齡愈高，在情感健康、健康的身體管理、壓力、營養及自我責任心等項差異愈達顯著（許家得、黃憲鐘和莊宜達，2010），然而，在健康生活型態的表現上，公開組選手需加強改進的項目有健康的身體管理、壓力、營養與自我責任心等四項較高；一般組選手需加強改進項目有健康的身體管理與營養兩項較高，公開組選手在壓力與自我責任心項目需加強改進是高於一般組的，是否也顯示著公開組選手的壓力影響是高於一般組的，而對自我要求也是較一般組高，這是

值得關注的情況。健康的身體管理表現好者，在睡眠品質、體力狀況、自信心、動機及教練隊友間溝通是有相關的（李彩滿，1999）。最佳的營養可提高活動量、運動員的表現及運動後的恢復，選擇適合的食物及飲品，調整進食時間和補充劑的選擇是有助健康及運動表現（美國運動醫學會，2008）。有良好健康的身體管理對運動員於比賽或日常生活的壓力適應是重要的（連玉輝，1994；陳俊忠，1991）。研究結果顯示，公開組與一般組網球選手在健康的身體管理與營養兩項需要加強改進的人數較高，可見國內網球選手普遍在對於健康的身體管理與營養的注重觀念是不足的；而公開組與一般組選手對良好的生活環境該項是處於較佳表現，也顯示網球選手對於良好的生活環境是相當重視的。運動員的訓練應樹立健康的行為規範，網球競技的勝利關鍵不只是優異技術與體能條件，更需要有優於他人的心理素質（歐陽振漢和徐育廷，2008），要培育優秀的運動



人才，也需透過相關的運動科學選才並建立指標（江勁彥和莊慧雯，2007）。

#### 4.2 結論

- (1) 網球選手無論是公開組或一般組，在健康的身體管理與營養兩項需加強改進是比例較高的。
- (2) 公開組選手在壓力與自我責任心兩項需加強改進是高於一般組的，這顯示著公開組選手的壓力影響及對自我要求是較一般組高的，這是值得關注的。
- (3) 整體而言，一般組選手對於營養及自我責任心兩項明顯優於公開組，優秀運動員的訓練應樹立健康的行為規範，不只是優異技術與體能條件，這是值得教練和選手注意。

#### 4.3 建議

- (1) 教練對於選手運動技術的指導外，同時也應對選手的健康生活型態有所瞭解，選手有良好的健康身體狀況，使體能達到巔峰，才能發揮最佳潛能，追求更卓越的運動表現與成績。
- (2) 對於日後研究，建議可對其他運動項目選手進行探討，以便能更準確及完整的瞭解運動員全人健康之情況。運動選手的培育是長期投資，運動員的健康生活型態之情況，對於運動表現與成績的影響，未來也可做為研究方向之參考。

#### 參考文獻

1. 方進隆 (1997), <提升體適能的策略與展望>, 《教師體適能指導手冊》, 頁 9-21。
2. 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 期, 12-22 頁。
3. 林正常 (2007), 《基礎全人健康與體適能實驗手冊》。台北: 藝軒圖書出版社。
4. 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 輯, 頁 21-28。
5. 李彩滿 (1999), 《大專網球選手運動訓練適應與健康生活型態的相關性探討》, 中國文化大學教練研究所, 未出版碩士論文。
6. 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), 頁 127-133。
7. 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 期, 頁 181-192。
8. 陳俊忠 (1991), <運動員的健康管理>, 《體育與運動》, 74 期, 頁 42-47。
9. 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》, 國立台灣體育大學教練研究所, 未出版碩士論文。
10. 黃惠惠 (2002), 《情緒與壓力管理》。台北市: 張老師文化。
11. 黃偉揚 (2003), 運動與生活壓力之探討, 《大專體育》, 67 期, 頁 134-138。
12. 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 期, 頁 29-37。
13. 歐陽振漢、徐育廷 (2008), <網球選手壓力管理之探討>, 《輔大體育學刊》, 7 期, 頁 267-277。
14. 美國運動醫學會 (2008), 營養與健康。2008 年 7 月 20 日, 取自 <http://www.acsm.org>。
15. Arvidsson, D., Slinde, F. and Hulthen, L. (2005). Physical activity questionnaire for adolescents validated against doubly



- labeled water. *Eur J Clin Nutr*, 59, 376-383.
16. Ainsworth, B. E., et al. (2006). Comparison of the 2001 BRFSS and IPAQ physical activity questionnaires. *Med Sci Sports Exerc*, 38, 1584-1592.
  17. Biddle, S. (1995). Exercise and psychosocial health. *Research quarterly for exercise and sport*, 66(4), 292-297.
  18. 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 sport*, 67(2), 193-205.
  19. Babbie, E. (1998). *The practice of social research*, 8<sup>th</sup> ed. Belmont, CA: Wadsworth Pub. Co.
  20. Brown, W., Baunan, A., Chey, T., Trost, S. and Mummery, K. (2004). Comparison of surveys used to measure physical activity. *Aust N Z J Public Health*, 28, 128-34.
  21. Brown, W. and Miller, Y. (2005). International differences in management of physical activity data: can they explain some of the differences in prevalence estimates? *J Phys Act Health*, 2, 460-469.
  22. 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.
  23. 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.
  24. Erick, H. (1996). Exercise is medicine. *The Physician and Sports medicine*, 24(2), 72-78.
  25. Greenberg, M. (1990). *Stress management*. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown.
  26. 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.
  27. 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.
  28. Oberman, A. (1985). Exercise and the primary prevention of cardio vascular disease. *American journal of cardiology*, 262, 2395-2401.

