

南 華 大 學

非營利事業管理研究所

碩 士 學 位 論 文

非營利事業組織營造台中市田心公園之研究

Nonprofit Organization Empowerment on the Taichung
Tien-Hsin Park



指導教授：黃淑芬博士

研 究 生：周 秀 眉

中華民國 九十五年 六月

南 華 大 學
非營利事業管理研究所
碩 士 學 位 論 文

非營利事業組織營造台中市田心公園之研究

研究生：周香月

經考試合格特此證明

口試委員：李永展
黃淑芬
王接乾

指導教授：黃淑芬

系主任(所長)：王接乾

口試日期：中華民國九十五年六月二十一日

中文摘要

政府、企業積極與非營利事業組織建立跨專業領域、協調合作社區營造計畫，透過健康、建築空間、文化 等多方面結合，社區居民參與、凝聚共識、資源整合使營造得以順利推動。本研究以質性研究為主、量化研究為輔，深入探討非營利事業組織營造台中市田心公園，了解社區健康環境與空間營造對居民社區意識與運動休閒行為的關係，以作為未來相關研究之參考。

一、質性研究結果發現

- (一) 社區營造包含以社區為基本實施單位、結合民間組織並強調社區參與、凝聚共識、資源整合、公私部門協調合作、自助管理與永續經營為手段、健康促進為目的等七項要點。
- (二) 營造面臨困境包括組織財源不穩定、組織自主性、組織責信、合作夥伴的信賴與支持等四大議題。
- (三) 居民社區意識整體及相關層面反應強烈，尤以居民認同感、關懷心及社區參與。
- (四) 社區健康環境與空間營造後對居民運動休閒行為有正面影響。
- (五) 田心社區雖屬都會型社區之老舊都市社區型態，但，居民社區意識明確，紮根於對社區文化與社區認同。

二、量化研究結果發現

- (一) 居民基本資料對社區意識及各層面有部份顯著差異及相關；對運動休閒行為皆有顯著差異。
- (二) 居民社區意識整體及各層面與運動休閒行為間皆呈顯著性正相關。

關鍵詞：非營利事業組織、社區營造、社區健康環境與空間營造、社區意識、運動休閒行為

Abstract

The government and enterprise positively seek the nonprofit organization to establish the cross-specialized domain and the coordinated community empowerment plans. By integrating health, space, and cultures; community inhabitant participation; the condensational mutual recognition; and the resources conformity, the community empowerment can run smoothly. The qualitative research is used primarily while the quantitative research is used as an auxiliary. The thorough discussions are to empower the Taichung Tien-Hsin Park to profit the enterprise, and to understand the relations of community healthy environment and the space empowerment to the inhabitant community consciousness and the recreational sports behavior. Such research can be used as a reference to related research in the future.

1. The findings from qualitative research are as follow:

- (1) Community empowerment includes 7 items: the community as the basic implementation unit, the integration of folk organization to emphasize the community participation, the condensational mutual recognition; and the resources integration, the coordinate cooperation between the public and private department, the self-service management and everlasting management as a method, and health promotion as a goal.
- (2) Community empowerment is facing 4 difficult issues: unstably financial resources in the organization, the organization independency, the organization responsibility and trust, and the trust and support among cooperative partners.
- (3) Inhabitant community consciousness unity and related domains of it reflect strongly on several parts, especially on the inhabitant sympathy. caring heart, and community participation.
- (4) Community healthy environment and the space empowerment have a positive effect on the inhabitant recreational sports behaviors.
- (5) Although Tien-Hsin Community is an obsolete metropolitan community, the inhabitant community consciousness based on the community cultures and sympathy is clear.

2. Findings from quantitative research include the following:

- (1) The inhabitant basic documents to community consciousness and each of its domains are partly significantly different and related.
- (2) The inhabitant community consciousness unity with every domain is significantly positively related to the recreational sports behaviors.

Key words: Nonprofit Organization, Community Empowerment, Healthy Environment and Space, Community Consciousness, Recreational Sports Behaviors

目錄

第壹章 緒論	1
第一節 研究動機與目的	1
第二節 研究範圍與限制	2
第三節 名詞釋義	3
第貳章 文獻探討	5
第一節 非營利事業組織	5
第二節 社區營造	14
第三節 健康運動休閒	36
第四節 非營利事業組織、社區參與及社區營造相關文獻探討	41
第參章 研究方法	44
第一節 研究方法與研究工具	45
第二節 資料處理與分析	50
第肆章 台中市田心公園之營造	52
第一節 概說台中市田心社區	52
第二節 概說台中市田心公園營造蛻變歷程	56
第三節 台中市田心公園實地觀察	59
第四節 田心公園營造對居民社區意識與運動休閒之質性研究分析	60
第伍章 量化研究結果	78
第一節 社區居民基本資料、社區意識及運動休閒行為描述性分析	78
第二節 社區居民與社區意識、運動休閒行為之差異分析	89

第三節 社區居民社區意識、運動休閒行為之相關分析	104
第陸章 結論與建議	108
第一節 研究發現	108
第二節 研究建議	114
第三節 後續研究方向	115
參考文獻	116
附錄一、營造計畫友伴社區訪問與實地勘查	124
附錄二、社區營造蛻變歷程相關圖說	125
附錄三、量化問卷	133

圖目錄

圖 2-3-1	構成健康體能的四大要素	39
圖 3-1-1	研究流程圖	44
圖 3-2-1	研究架構圖	47
圖 4-1-1	田心社區地理位置圖	52
圖 4-1-2	田心公園地理位置圖	53
圖 4-1-3	田心公園之原貌	54

表目錄

表 2-2-1	國內外學者社區定義匯整表	15
表 2-2-2	國內社區意識相關研究摘要表	20
表 2-2-3	台灣社區發展相關的歷程表	22
表 2-2-4	台灣各部會社區總體營造工作項目與內容	24
表 2-2-5	健康城市的發展歷史	27
表 2-2-6	社區健康營造國際經驗的比較表	33
表 2-2-7	各國健康城市的方法	35
表 2-3-1	促進健康體能之運動建議表	41
表 2-4-1	非營利事業組織、社區參與及社區健康營造相關文獻表	42
表 3-1-1	專業效度名單	50
表 3-1-2	研究工具信度檢定	50
表 3-2-1	研究目的與統計方法	51
表 4-1-1	社區常駐性活動表	55
表 4-2-1	田心公園尋寶問卷問題與建議統計表	57
表 4-3-1	台中市田心公園非假日與假日居民使用概況表	59
表 4-4-1	訪談對象基本資料表	61
表 5-1-1	社區居民的性別、年齡資料表	78
表 5-1-2	社區居民的教育程度、職業、婚姻狀況資料表	79
表 5-1-3	社區居民的居住資料表	80
表 5-1-4	社區居民是否知道田心公園及有無參與營造資料表	81
表 5-1-5	受訪社區居民參加田心公園活動及參與伴侶資料表	82
表 5-1-6	社區居民對田心公園營造後，去的次數資料表	82
表 5-1-7	居民社區意識量表--社區親和層面	83
表 5-1-8	居民社區意識量表--社區關懷層面	84
表 5-1-9	居民社區意識量表--社區認同層面	85
表 5-1-10	居民社區意識量表--社區參與動機層面	86
表 5-1-11	居民社區意識量表--社區參與程度	86
表 5-1-12	居民運動休閒行為量表 1	87

表 5-1-13	居民運動休閒行為量表 2	88
表 5-2-1	居民性別變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	89
表 5-2-2	居民年齡變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	90
表 5-2-3	居民婚姻變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	91
表 5-2-4	居民教育程度變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	92
表 5-2-5	居民職業變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	93
表 5-2-6	居住狀況變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	96
表 5-2-7	居住地區變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	97
表 5-2-8	居住時間變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	98
表 5-2-9	社區居民是否世居於田心社區變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	99
表 5-2-10	社區居民是否知道田心公園變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	100
表 5-2-11	社區居民有無參與田心公園營造變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	101
表 5-2-12	社區居民有無參與社區活動變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	101
表 5-3-13	社區居民是否攜伴前往田心公園運動休閒變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	102
表 5-2-14	社區居民公園營造後，前往公園次數有無增加變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析	103
表 5-3-1	居民基本資料與社區意識整體、各層面及運動休閒行為之相關分析	106
表 5-3-2	居民社區意識整體、各層面及運動休閒行為之相關分析	107

第壹章 緒論

第一節 研究動機與目的

一、研究動機

渥太華健康促進憲章中提出將健康促進的重心放在社區，才可達到態度及行為的改變，20 世紀先進國家的健康促進政策，主要也是強調預防保健服務、民眾主動參與健康計畫，更重要是創造支持性的健康環境，以促使民眾落實健康生活型態。所以，我國衛生署自 1999 年推動「社區健康營造 3 年計畫」，也是期望透過有組織、有系統的民眾參與及運作，將健康服務普及到社區中的每一個人、家庭及群體中，透過全方位的社區健康營造將社區資源、需求串連，使每個人在支持性的健康環境中，扮演助人、自助及互助的角色，藉由各個專業團隊的合作，共同營造健康的社區。

接著，2002 年國民健康局提出「健康生活社區化計畫」，期望結合不同的專業力量，激發民眾主動參與，建立社區居民自決健康照護需求優先順序機制，並由居民共同建立健康生活支持環境，透過居民互相支持，實踐健康的生活，共同營造健康的社區，達到全民健的目標（林秀娟，2004a）。延續此類計畫，國民健康局自 2003 年，開始辦理「社區健康環境與空間營造計畫」，並將此工作納入行政院「挑戰 2008：國家發展重點計畫-新故鄉社區營造計畫--健康生活社區化計畫」，期能藉由民眾的學習與參與，創造健康的支持性環境與空間，以社區居民健康的生活為出發點來考量所建構的環境、設施，並透過公共參與的過程達到健康環境營造的目標。除了硬體環境空間的建置外，亦配合社區健康營造之策略，透過參與的過程，建立學習的機制及能力，並整合鄉鎮市現有組織資源或相關體系，使民眾對健康新價值產生共識，發展後續的健康促進行動，並能落實健康生活之實踐（國民健康局，2005）。

隨著社會經濟發展與政治民主化更蓬勃發展，非營利事業組織（NPO）已發展成可以和政府部門及民間企業鼎足而立的第三部門，無論是平時的公益服務、社會教育或災難救援能量，都充分展現了民間的社會力，尤其在 921 震災後，民間組織釋放力量，迅速協助災民重建，都足以展現出非營利事業組織靈活、機動的特性與效率。對台灣而言，近年來非營利事業組織的重要性更充分彰顯，政府與企業也都積極尋求與非營利事業組織建立合夥關係，跨專業領域的結合計畫；社區營造透過健康、建築空間、文化、...等多方面專業知能的結合，以及社區居民參與得以落實社區健康營造順

利推動。要如何引導民眾由社區發現問題、制定及推行解決方案，進而於日常生活中將健康視為基本的生活態度，喚起社區居民對自己所居住環境的關切，成了當前政府制定政策重要的課題之一。因此，透過文獻整理分析、深度訪談及問卷調查等方法探討非營利事業組織營造台中市田心公園，深入了解健康環境與空間營造對居民社區意識與運動休閒的關係，以作為未來相關研究之參考。

本研究以台中市田心公園健康環境空間營造的參與團隊、工作人員與田心公園週邊居民、以及來田心公園活動民眾四部份為主要研究對象，最終目的在於探究社區居民之特質與居民社區意識、運動休閒行為之相關性；檢視社區健康環境與空間營造對居民運動行為之影響；論述社區居民對非營利事業組織、社區參與推動社區營造之觀感。藉此嚐試對社區營造推動的過程提出分析、發現與建議，以作為相關研究之參考。

二、研究目的

基於上述之動機，本研究係以台中市田心公園健康環境與空間營造為例，論述非營利事業組織、社區參與推動社區營造，營造出讓社區居民滿意之環境空間，再依據研究結果提出具體可行的建議，以供相關單位及後續研究參考。

主要目的如下：

- (一) 以社區居民之特質，探究居民社區意識之相關性。
- (二) 以社區居民之特質，探究與運動行為之相關性。
- (三) 以民眾社區意識之變項，檢視社區健康環境與空間營造對居民運動休閒之影響。
- (四) 以推動社區營造之向度，論述社區居民對非營利事業組織、社區參與推動社區營造之觀感。

第二節 研究範圍與限制

一、研究範圍

(一) 研究時間

本研究文獻相關資料收集以 2006 年 5 月以前出版物及資料為主；深度訪談資料、問卷調查則以 2006 年 5 月間所得之問卷調查資料為主。

(二) 研究對象

本研究以參與推動台中市田心公園健康環境與空間營造相關工作人員與田心公園週邊方圓約 50 公尺內的居民、以及前來田心公園運動休閒的民眾，年齡

在 11 歲以上、識字或能以國台語溝通者為研究對象。

二、研究限制

(一) 研究設計

本研究屬質性研究，輔以量化之研究。質性研究針對參與推動台中市田心公園健康環境與空間營造相關工作人員及社區居民作深入訪談及分析；量化研究以田心公園週邊方圓約 50 公尺內的居民，以及前來田心公園活動的民眾進行問卷調查，再依問卷結果作描述性與相關性之探討。

(二) 研究結果

由於本研究僅針對推動台中市田心公園健康環境與空間營造的參與團隊、工作人員與田心社區居民、以及來田心公園活動的民眾為研究對象，故無法將本研究推論到全國，而僅能反映台中市田心社區之狀況。

第三節 名詞釋義

- 一、非營利事業組織 (Nonprofit Organization, NPO): 非營利事業組織不以營利為目的，且所得不能盈餘分配 (Deans & Ware, 1986; Salamaon, 1992); 乃依人民團體法 (2002) 所提第三十九條中定義社會團體係以推展文化、學術、醫療、衛生、宗教、慈善、體育、聯誼、社會服務或其他以公益為目的，由個人或團體組成之團體。本研究之非營利事業組織是指承辦 93 年度台中市社區健康環境與空間營造承辦機構中臺科技大學，以及計畫中社區協辦相關的非營利事業組織，包括台中市社區健康促進協會、田心社區發展協會、田心福德廟等組織。
- 二、社區營造 (Community Empowerment): 以在地思考為出發點，引導居民發展出生活環境的主張，共同經營、共同創造自己的社區 (鄭晃二，2004 : 3)。本研究之社區營造意指台中市田心公園健康環境與空間營造，視田心公園為一生命共同體，透過有組織的行動，達成社區集體行為、有形與無形的環境、以及決策的改變，以持續增進社區的整體健康 (邱淑媿，2001) 之健康環境與空間營造。
- 三、社區意識：社區意識是個人對於社區所擁有的一種同體共感的態度，包括社區親和、社區關懷、社區認同、社區參與等四層面 (林瑞欽，1994、2000；林瑞穗，1996；林瑞欽、劉邦富、黃秀瑄，2000)。本研究就認定程度四個層面分別定義如下：

(一) 有關社區親和層面：從社區居民與其他社區居民彼此互動往來的心理熟識度，

從鄰里關係、和諧程度及衝突頻率來考察。

(二) 有關社區關懷層面：意指社區居民對於社區之人、環境、及公共事務的關懷及參與維護。

(三) 有關社區認同層面：意指社區居民社區異動或歸屬及居民身分的觀感。

(四) 有關社區參與層面：意指社區居民對於參與公共事務的意願度，分為參與動機及參與程度兩個構面。

1. 社區參與動機：意指社區居民社區工作投入原因，包括自我實現動機、親和需求動機、學習替代動機及利他動機等。

2. 社區參與程度：意指社區居民對社區工作的關心，包含對社區活動辦理時間、地點及內容知悉程度；參加社區活動；出席社區會議；提供資源，包含人力、物力、財力；及擔當社區職位等五種不同的參與程度。

社區營造之運作，需要透過社區意識的凝聚始能順利進行。而社區公共設施如公園、活動中心、圖書館、廟宇...等都因應居民需求及增加居民的互動，進而能凝聚社區意識；社區出版品也是社區的精神文化和凝聚共識的主要工具。

第貳章 文獻探討

第一節 非營利事業組織 (Nonprofit Organization , NPO)

一、非營利事業組織的興起

非營利事業組織的存在自古已有，只是名稱有異，並非是最近一兩百年才突然出現的，任何一個組織或者觀念的發生，必定是經過一段長時間的累積，非營利事業組織也不例外。近代促成非營利組織的興起可分為三點來介紹：1.全球經濟成長快速，中產階級竄起投入改革的行列；2.資訊科技發達的前提下，提升了人類溝通能力與知識水平，人民可以容易參與活動或接受動員；3.社會價值多元化、選舉時機議題的白熱化，或出於道德意識、責任使命與弱勢關懷的動機（司徒達賢，1999；江明修，1999；江明修、曾冠球，2002）。固然，非營利組織的興起跟全球經濟、資訊科技與社會多元價值息息相關，然而余佩姍（1994）對非營利事業組織的興起則有不一樣的看法，她認為非營利組織的興起是為了彌補營利界凡事以利潤為考量和政府部門以照顧多數民眾為原則，而產生的偏差與不足。

以上的論述討論了兩個不同的觀點，一個是從全球整體層面及脈絡的宏觀角度去解釋，另一個則從營利事業與政府的功能層面去探討。不論非營利事業組織的興起是從何角度，至少目前非營利事業組織發展之迅速，已是世界共同的趨勢與潮流（Salmon, 1992）。

二、何謂非營利事業組織

（一）非營利事業組織的定義

非營利事業組織一詞的定義及相關概念與範疇既多元且複雜，不同學者有不同的用法及其強調的重點。一般學界認同的是非營利事業組織不以營利為目的，且所得不能盈餘分配（Deans & Ware, 1986; Salamaon, 1992）。Salamon, Sokolowski & List（2003）在 *Global Civil Society: An Overview* 一書對非營利事業組織的定義有一番論述，並將之歸納成五大特徵：1.組織性的（Organizations）；2.私人的，非官方的（Private）；3.不盈餘分配（Not Profit

distributing); 4.自治的, 自我管理的 (Self-governing); 5.志願性的 (Voluntary)。Wolf (1990) 則將之更詳細的說明並將定義分成五點：1.須具有公共服務的使命, 2.須經政府立案, 並受相關法令管轄者, 3.其組織應為一非營利或慈善機構, 4.須排除自利營私之經營結構, 5.享有減免徵稅之優惠, 6.其捐助者亦享有減稅待遇的法律地位。Wolf 是以美國地區的案例所歸納成的定義, 其中有些描述並不能代表台灣的非營利事業組織, 因為台灣的非營利事業組織並無如美國般可以享有法律所定義的減免徵稅的優惠。國內學者劉麗雯 (2004) 則綜合多數學者專家所提出的非營利事業組織, 也是可以符合台灣非營利事業組織必須具備的五個層面：1.組織成立的宗旨與目標；2.組織的屬性與所有權隸屬；3.組織的財務來源以及其利潤歸屬, 不以營利為目的；4.組織的管理運用機制；5.組織的法制基礎。

(二) 營利事業組織的分類

非營利事業組織的分類, 經本研究文獻閱讀的過程中, 發現可以粗分為兩類：服務類別跟法律層面, 以此來敘述非營利事業組織的分類。

1. 服務類別

在 1987 年 Smariwalla 將非營利事業組織歸納成九大類：包括：藝術、文化、人道關懷、教育、環境與保育、健康、社會服務、宗教、國際公益等九大類型組織。余佩姍 (1994) 融合現有之非營利事業組織, 將之分為教育、文化藝術、醫療保健、福利、宗教、人群服務、環境保護、動物保育、社會公利 (如：人權、消費者權益、婦女權、公共聯合勸募、公共設施、休閒...) 等。然而, 這樣的分類太過紛雜, 也不易釐清哪些是屬於非營利事業組織。司徒達賢 (1999) 就曾提及非營利事業組織包括社會福利機構、慈善機構、宗教團體、文教基金會、文化表演團體、醫院等。廣義來看, 私立學校、財團法人研究機構、同鄉會、校友會、各種社團組織及政黨等皆是。

2. 法律層面

在法律的層面而言, 台灣並無專屬於非營利事業組織的法律, 官有垣 (2000) 提出所謂台灣非營利事業組織是指：依民法、人民團體法、各種特

別法規及相關宗教法規所設立的非營利性社團法人、一般性財團發人基金會、依各種特別法規所設立的財團法人（但不包括政府捐助成立的財團法人）、宗教社團法人、宗教財團法人，另外也包括依據寺廟監督條例規定登記為寺廟者。陸宛蘋（1999）則更將財團法人與社團法人做更詳細的釐清，認為財團法人組織係以其成立目的向業務主管單位申請立案，包括社會福利、文教、環保、醫療、工商、財政金融、交通觀光、兩岸事務、勞工、青少年服務、外交、農業及退輔事務等；另外又依人民團體法第三十九條，將社團法人整理為文化、學術、醫療、衛生、宗教、慈善、體育、聯誼、社會服務及其他以公益為目的的組織等。馮燕（2000）參酌相關法令管理規章及組織服務宗旨將財團法人與社團法人做了更詳細的區隔及歸類，如下：財團法人：文化教育、社會福利慈善、衛生醫療、工商經濟、財政金融、環境保護、交通觀光、新聞傳播、農業事務、勞工服務、法務事務、兩岸事務、外交事務、國防保防、青年服務及文化藝術等十六類。社團法人：學術文化團體、醫療衛生團體、宗教團體、體育團體、社會服務慈善團體、國際團體、經濟業務團體、宗親會、同鄉會、同學與校友會及其他等十一類。而美國不同於台灣，畢竟美國非營利事業組織發展多年也累積了不少相關經驗，劉麗雯（2004）就美國國內稅收服務條款所包含的二十七類享有聯邦所得稅減免的組織來看，非營利事業組織涵蓋了宗教、慈善、教育、社會福利組織、及其他民間組織與社區團體，諸如保險公司、商業聯盟、農業組織、兄弟會、公墓公司、法律服務組織、退伍軍人組織及鄉村俱樂部。

由於，非營利事業組織的範圍廣大且層面多，不同學者對非營利事業組織的界定皆有不同定義，但大多比較肯定非營利事業組織具有較強烈公共性質（江明修，2001）。而依我國的法律架構，民法規定的財團法人（通稱基金會）和人民團體法中的社會團體（亦可登記為社團法人），是目前最普遍的兩種非營利事業組織形態。

就本研究提之非營利事業組織不以營利為目的，且所得不能盈餘分配（Deans & Ware, 1986; Salamaon, 1992）；乃依上述人民團體法（2002）所提第三十九條中定義社會團體係以推展文化、學術、醫療、衛生、宗教、慈善、體育、聯誼、社會服務或其他以公益為目的，由個人或團體組成之團體，也是執

行台中市 93 年度健康環境與空間營造計畫之承辦單位中臺科技大學、協辦單位台中市社區健康促進協會、田心社區發展協會、田心福德廟等組織。

(三) 營利事業組織之功能

非營利事業組織的傳統功能，除了推展文化、學術、醫療、衛生、宗教、慈善、體育、聯誼、社會服務外，在公共服務的過程中，許多非營利事業組織察覺到問題的根源是出自政經制度失衡、社會結構扭曲、資源分配不均等基本面上；因此，非營利事業組織除要維持原有的功能外，首先更要積極走向參與公共事務和改造社會環境的議題倡導（江明修，2001）。此外，Filer（1993）提出了非營利事業組織的基本功能，除了傳統的慈善、文教、醫療、救助等服務工作外，還有發展公共政策、監督政府、監督市場、促進積極的公民資格與利他主義等新興的公共服務功能

(四) 非營利事業組織之特質

Wolf（1990）認為非營利事業組織擁有五項特質：

- 1.有服務大眾的宗旨
- 2.不以營利為目的的組織結構
- 3.有一個不致令任何個人利己營私的管理制度
- 4.本身具有合法免稅地位
- 5.具有可以提供捐助人減（免）稅的合法地位

(五) 非營利事業組織之角色與功能

蕭新煌（2000）則將民間組織的社會角色分成：1.積極的：提醒、諮詢、監督角色；2.消極的：制衡、挑戰、批判角色。

而馮燕（2000）則將非營利事業組織的角色重新分類如下：1.目的角色：包括濟世功業、公眾教育、服務提供、開拓與創新、改革與倡導、價值維護、整合與激力。2.手段角色：包括積極手段、消極角色、服務提供。3.功能發揮的角色：包括帶動社會變遷、擴大社會參與、服務的供給。

而我國江明修教授（2001）則將非營利事業組織之功能歸納如下：1.開拓與創新；2.改革與倡導；3.價值維護；4.服務提供；5.擴大社會參與。

(六) 非營利事業組織之運作方式

非營利事業組織運作方式，江明修教授（2001）提及通常可分為組織創立、組織發表、年度計劃訂定、行銷企劃訂定、組織宣傳、專案執行設計、成果發表等階段。

由上述非營利事業組織之定義、特色、功能及運作方式，可得知非營利事業組織的公益（Philanthropy）性格，由社會大眾（經由免稅或捐助）贊助，及使用社會公器（Public Entity）之性格。

三、非營利事業組織的協調合作（摘錄自劉麗雯，2004）

組織協調合作研究的發展早在 1960 年代，組織理論的學者已將外在環境視為影響組織生存的重要變項。從 1960 年代末至 1970 年代，若干研究團隊及學者則致力於組織間協調合作的實務研究，此時期論文研究重點則集中在探討組織之間關係建立過程組織特質對協調合作關係的影響，以及如何改善地方層級或社區組織的協調合作關係等議題。在 1970 年代晚期及 1980 年代，研究焦點逐漸由考察單獨的協調合作系統，轉移到不同形式的組織關係之比較研究，並探索不同組織族群之間協調合作的動態角色，因此網絡形式（network form）的組織關係更受到重視。1990 年代以來，有關組織之間協調合作重點，更由針對實質關係內涵的解析、關係產生動機的詮釋，乃至研究方法的探討，逐漸轉移至強調組織關係的管理以及策略運用層面的探討，因此如何提升組織相關人員的能力，來建構動態的協調合作網絡與協調組織不同層級之間的關係，已成為此領域專家學者所共同關注的焦點（劉麗雯，2004）。

劉麗雯（2004）提出，針對組織之間協調合作的相關研究，跨越了社會科學的幾個不同專業領域，也發展不同的研究傳統與關注焦點。伴隨著組織間建立協調合作關係的需求與實務發展，不同理論學派的基礎假定，有其各自的詮釋角度與觀點，這些觀點包括資源交換觀點（resource exchange approach）、制度學派觀點（institutional approach）、成本交易理論（transaction cost theory），以及博奕理論或稱賽局理論（game theory）等。

(一) 協調合作的定義與概念

有關「合作」及其相關概念的研究，自 1930 年代以來，社會科學各領域及其他學科領域學者均有廣泛的興趣。在這幾十年來，組織之間協調合作關係

的相關研究更為學者們廣泛的討論，由於協調合作在詞彙的使用上相當多樣化且有不同的詮釋。劉麗雯(2004)綜合最常見相關概念用語及本地學者之釋意，包括「協力或協調合作」(coordination)、「合作」(cooperation)、「通力合作」(collaboration)、「合夥或夥伴」(partnership)、「網絡連結」(Networking)以及「聯盟」(coalition or alliance)等等。組織之間的協調合作可以是一種過程、結構、行為，乃至心理狀態，是一個過程或行為機制，而這過程或行為機制可以發生在專案規劃中、在行動中，或是在一社會服務輸送系統中的資源交換網絡中。

本研究採用「協調合作」一詞作為使用詞彙，也採用部分學者意見，將以上詞彙視為互通的用語，將只著重於組織之間在服務上的協調合作關係內涵。

(二) 組織之間協調合作的策略行動

1. 詞彙不一致

協調合作模式在文獻的分類及使用的詞彙等有不一致，或重疊所指示的意涵也不盡相同、分類依據也有不同準則等等，常造成讀者的困難。國內外文獻及組織實務上常探討所發生的協調合作模式，以及多數文獻通用的詞彙與類別包括方案合作、合資經營、管理服務組織、組織聯盟的關係模式、服務網絡、組織併購模式、合併或精簡裁併模式(劉麗雯, 2004)。

2. 協調合作的元素與運作機制

Alter 和 Hage(1993)提出組織間協調合作的五項要素，包括計畫、職位、資源、供給和消費者、資訊等。而就國內相關經驗研究指出，非營利事業組織之間的協調合作元素，因服務領域以及個別組織需求的不同而呈現多元性質。如劉麗雯、邱瑜瑾與陸宛蘋(2000)的研究指出，參與 921 地震賑災的非營利類賑災組織，其協調合作的元素以人力與財物等資源，以及資訊分享佔多數。

3. 協調合作關係建立的前提考量

協調合作式組織在發展資源達成組織目標的一個重要策略，但非營利事業組織在政府機構補助及相關服務支援的執行下，可能會扭曲組織本身的使命或機構的自主性，而政府也常會過分得仰賴非營利事業組織的協助執行，以至於組織較難以全觀的角度來管理及規劃。劉麗雯(2004)針對這點提出有關協調合作常帶來的負面影響有組織之間溝通的問題、協調合作的成本考

量、組織的自主性考量、組織之間的權力結構議題、協調合作功能消長的議題及組織內部的衝突問題等。

4. 協調合作關係建立的策略規劃

組織之間的協調合作關係不會自動發生，常牽涉到環境、資源、政策、人員以及過程等，組織掌握資源的多寡，常影響組織協調合作關係目標界定與合作對象之決定。於是劉麗雯（2004）將資源分為：（1）以有形的組織資源與無形的組織資源；（2）以資源組織屬性作為分類；（3）組織的業務執行性質區分；（4）以組織的服務對象作為分類；（5）以組織資源所在的不同地區做分類。（6）其他分類方式。包括正式與非正式組織資源分類、硬體與軟體資源分類、自然資源與人文資源分類、以及靜態與動態資源分類等。

（三）協調合作關係的經營與管理

組織間信任關係的建立可藉由參與者持續的互動，且彼此間多元且頻繁的資源交換，則越能強化之間的信任關係；組織間信任關係的建立可透過訓練工作坊、聯合服務方案、各種非正式的聚會與活動、組織間技術相互支援、人力資源的相互交換與觀摩學習、專業知識間及強化管理階層間的問題解決模式的經驗分享等，來強化參與協調合作的個別組織不同層及成員間的接觸溝通機會，進一步了解與接受彼此以建立信任關係（Faulkner, 2000）。所以，非營利事業組織要能贏得合作夥伴的信賴與支持，以建立協調合作關係，以達到資源極大化與服務最佳化的目的。

（四）非營利事業組織與政府機構之間的協調合作

政府機構與非營利事業組織各因其擁有不性質以及優劣勢，強化了彼此之間間協調合作關係建立的合理化基礎。為何非營利事業組織能存在於社會並持續的擴大發展，分別可以從歷史觀點、社會學、經濟學以及政治學等觀點來加以了解非營利事業組織能存在的理論基礎--從相互取代到協調合作。

1. 非營利事業組織與政府機構之間協調合作的功能，是影響組織之間關係形成的重要因素。非營利事業組織在政治的面向是民主促進者、福利分權化的共現者、多元主義的保護者、福利服務倡導者以及具有政治絕緣功能；在經濟的面向具有資源交換的功能以及市場改革的功能；在文化與社會功能的面向，是社會價值與結構的保存者以及是文化與社會服務的主要提供者。就政

府對非營利事業組織的功能，政府是財務的提供者、政策資訊的提供者、以及具有聲譽與合法性基礎的強化功能。

- 2.非營利事業組織與政府機構之間協調合作的重要元素，除了方案的合作是兩者的連結元素外，經費資金為政府機構支持非營利事業組織的重要元素，其他諸如資訊、場地的使用、訓練、人力、各種物資以及法令的倡導等等皆是促使不同的協調合作系統運作的要素。
- 3.非營利事業組織與政府機構之間協調合作的連結機制，在行政上有賴於正式管道的溝通，如書面的文書作業、制度化的規則條文、預先設定的委員會等，以達成組織之間資訊上的互動。相對的，組織間運作層級的協調合作則大量依賴非正式的協調合作方法，如管理人員或第一線工作人員間的非正式溝通。
- 4.非營利事業組織與政府機構之間協調合作的策略，可以在不同情況下使用不同的策略來達成，最常見的策略為方案合作模式。多數的正副機構之主其事者，會藉由研究計畫的要求、計劃過程的監控及顧問團的設立等正式的規則條例來與組織互動。近年來，購買式服務契約（purchase of service contracting, POSC）大幅成長，在多樣化的合約關係包括交涉、競爭和合作，是目前普遍、有彈性且又多元化的連結機制與模式。
- 5.非營利事業組織與政府機構之間協調合作的議題，包括經費贊助議題、組織分工議題、以及決策制定結構的議題。

就經費贊助與組織則信議題再深入探討：

- （1）組織財源不穩定議題：經費贊助議題是協調合作上最主要爭議。但是，一旦政府撤回財政協助，組織會因而受重創。
- （2）組織自主性議題：組織一旦接受政府機構的資助，則必須承擔機構自治權喪失的風險，扭曲組織原始宗旨與目標而執行與原有價值不符合的任務。另一個爭議點是也會影響組織選擇其服務範圍的自主性問題。
- （3）組織責信議題：就政府的角度考量，最大的挑戰是來自於如何決定對組織經費贊助的合理準則。另一項議題則是如何適當的要求組織的責信。其相關的問題是，在政府不足夠的經費補助下，組織會轉而求助於其他機構或部門，以彌補其短缺，在此漲況下，組織可能會面臨多重經費贊助單位不同目標的訴求或相互矛盾的責信要求的窘境。因此，導致公、私部門之間協調合作關係因而減弱。然而，在服務的責信衡量與績效評

估的困難是不可否認的事實。

(4) 組織官僚化

四、非營利事業組織的資源整合

人類社會的問題，往往要經由合作才能解決，合作需要組織，而政治組織與商業組織的存在就是為了解決人類生存與發展的問題；然而社會形形色色，愈來愈多的問題已不是傳統的政治組織與商業組織所能處理，於是出現各種非營利事業組織來幫助社會凝聚資源、集合力量，解決問題（司徒達賢，2000）。近年，政府與企業也積極尋求與非營利事業組織建立合夥關係，以落實資源的有效整合與應用。愈圖解決資源匱乏的難題，非營利事業組織必須經由團體間聯繫或網絡的建立，尋求可能的外在資源；同時，非營利團體間的相互溝通關係十分重要，除可藉此加強合作外，亦可分享資源（蕭新煌，2000）。

資源系統可包含有形的人力（如領導者、專家、義工、顧客）、財物（場地、設備、財力），以及無形的權利（如知識技能、承諾、訊息），單一組織不可能擁有各類型的資源，使得政府、非營利、企業、社區、家庭等各部門，都可作為福利的提供者，因而營成跨體系的資源網絡形式，才能有效的匯集社會資源（邱瑜瑾，2000a、b；呂朝賢，2002；社區健康組，2004；劉麗雯，2004）。

而在一般非營利事業組織的資源整合途徑中，大都是政府、企業與非營利事業組織三者間的關係建立與互動（蕭新煌，2000；鄭怡世，2000；邱瑜瑾，2000 a b；Andreasen，1996）；而就組織資源連結來說，則可區分為方案合作、策略聯盟、合資經營、及合併等（劉麗雯，2000）。透過同心協力可以達成個人所無法完成之目標，是企業、非營利事業組織及政府三者同心協力因應風險、分享方案資源及技術，而使每一位參與者與社區同時獲利的夥伴關係。

五、小節

為了消滅貧窮，美國政府早在五、六〇年代就極力倡導組織之間的協調合作方案與計畫。近十幾年來，台灣隨著政治、經濟、社會、文化及環境的變遷，組織更需面對環境及資源的不確定性，要如何尋求組織間的協調合作，才更顯得重要。就資源觀點來看，沒有一個組織可以擁有全部的資源，提供全方位的服務；基於利潤的前提下，企業界的策略聯盟或是異業結合都是常見的合作機制；對非營利事業組織基於「公益使命」的獨

特價值理想前提下，比較無法取得具體且顯著的利潤指標以取得共識；因此，要談協調合作則需要更多的價值共識與溝通協調來促進合作的機制。

而非營利事業組織要能贏得合作夥伴的信賴（責信）與支持，才可能建立協調合作關係，以達到資源極大化與服務最佳化的目的。希望藉由探討社區健康營造對社區意識與運動行為之影響的研究，進一步深入了解非營利事業組織在推動社區健康營造時，再深入了解資源整合與運用時的關係型態及互動範圍的模式以及運作的困難。透過實務參與營造的運作，藉由持續的互動，工作坊、各種非正式的聚會與活動、組織間技術相互支援、人力資源的相互交換與觀摩學習、專業知識及經驗分享等；在非營利事業組織、政府、學術界、企業與社區居民的參與、互動及協力合作下，為社區建立整合性的資源，發揮乘數組合效果，創造價值，未來在社區營造操作上更能掌握社區資源整合及運用，也作為往後非營利事業組織參與社區營造操作之參考。

第二節 社區營造（Community Empowerment）

社區營造是以在地思考為出發點，引導居民發展出生活環境的主張，共同經營、共同創造自己的社區（鄭晃二，2004：3）。本節將從社區的基本定義開始推演，從東西方學者的論述中闡釋社區的真實意義，而社區活動的推動又必須依賴社區意識或共識的凝聚，也就是所謂的社區向心力，人的參與、關懷、認同無一不是社區發展的動力來源。對台灣而言，社區發展亦是從日據至今仍持續的一連串過程，本研究藉由此次的整理，期能可給予相關學者及工作者瞭解社區發展歷史的機會，進而帶出也是本文所要強調的主題：社區營造，希望藉由國內外相關案例的比較，找出適合台灣的社區營造模式，本節將逐一論述社區、社區意識、社區發展、社區總體營造、社區健康營造及社區健康環境與空間營造等議題。

一、社區（Community）的定義

在希臘文中，社區（Community）指的是「友伴」（Fellowship），也就是人與人之間的情感；亞里斯多德（Aristotle）指出社區是一群人生活在一起，互助共享、滿足基本需求及發現生活的意義；哲學家霍布斯（Hobbes）則認為社區是人們一起追求最大的自我利益（Self-interest）。在台灣，社區是一個外來的概念，較常為人們所熟悉的生活單位是「村」、「庄」、「社」、「寮」、「厝」、「埔」等（林瑞穗，1996）。而「Community」在中文大都譯為「社區」，日本則譯為共同體，目前我們則常把這兩個用語並列為共同體意識的說法（陳其南、陳瑞樺，1999）。

而在不同領域中，「社區」這個字眼是最浮泛含混的名詞，因此，對於社區的定義就隨著各個不同的研究需要與目的而有所偏重取向，如社會學家將社區視為一個社會互動的體系；人類學家將社區視為生活的方式；地理學家將社區視為一個地方；而生態學家則將社區視為一個空間。基本上，社區概念是近兩世紀社會學思考的基石，社會學家Hillery (1955) 檢視相關文獻發現近百種不同的定義，歸納各專家學者理出其中三點共通點：(一) 社區包含一群人，居住在同一地理區；(二) 社區指該團體內關係的品質，社區的成員由文化、價值、態度等共同特性所結合在一起；(三) 社區是指一群人進行持續的社會互動。簡單的說，社區是指一群人在一固定範圍內，互相關聯、依賴，行使社會功能，具生命共同體之關係；它意涵著「情感」(對社區的認同感)、「組織結構的」(包含了人群在特定時間與空間之關係)、「功能的」(滿足共同的需要)等三個層面(行政院衛生署國民健康局社區健康組，2003)。

在此本研究匯整了國內外學者對於社區概念，整理如表 2-2-1：

表 2-2-1 國內外學者社區定義匯整表

研究者或團體 (年代)	社區的定義
Hillery (1955)	社區主要有四個質素：人民 (People)、地方 (Place)、社會互動 (Social interaction) 與認同 (Identification)
徐震 (1986)	社區是居住在一個相當鄰近地區，具有社會互動、共同利害關係及共同服務體系的一群人，包括居民、地域、共同關係、服務體系、社區意識等五項要素。
內政部 (1991)	社區指經鄉 (鎮、市、區) 社區發展主管機關劃定，依法設立社區發展協會，推動社區發展工作之組織與活動區域。
李永展 (1995)	由地理範圍的概念來定義社區，居住於某一特定區域的一群人，基於共同關係、共同服務體系以及社會互助而形成的社會團體。
陳其南、陳瑞樺 (1999)	從社區性和宗教性的活動與建築空間的角度，一個村里、一個市鎮、一個大城市、甚至一個國家社會，都可叫做社區。從社區重建工作角度，社區是住在同一空間地理範圍內，一群有共識、有共同行動能力的人。從社群和共同體的涵義，既非單純的空間地域單位，也非行政體系的一環，是指一群具有共識的社會單位，即是「社區意識」，如此社區指的是人而非地，是社群而非空間 (區)。就社區總體營造的觀點，1.定住空間的範圍。2.社群對象：居民主體、認同、共識、共同體。3.社區生命要素：自然、產業、設施、空間、活動與居民。4.社區是文化的總體表現；用文化來營造社區和地方。

表 2-2-1 國內外學者社區定義匯整表（續）

研究者或團體 (年代)	社區的定義
行政院文化建設委員會 (1999)	社區是人們共同生活的領域，從走出家們開始算樓梯間道路、市場、學校、公園及運動場等與生活休閒娛樂和工作息息相關的地方都是我們的社區。
社會工作辭典 (2000)	社區是有一定疆界的人口集團，居民互相依賴、集體行動，具有地緣感及從屬感，有一個共活動或服務中心。
成亮(2003)	社區是指一群居住在同一地理區域內，相同的歷史背景、風俗習慣或宗教信仰，且具有共同利益或理想，能合力解決共同問題的一群人。
Hillery	社區是一群人居住在一地理區，因文化、價值、態度等共同特性而結合，進行持續的社會互動。 (摘錄自社區健康組，2004：4)
行政院衛生署 國民健康局社 區健康組 (2003)	是指一群人在一固定範圍內，互相關聯、依賴，行使社會功能，具生命共同體之關係。意涵著「情感的」(對社區的認同感)、「組織結構的」(包含了人群在特定時間與空間之關係)、「功能的」(滿足共同的需要)等三個層面。

資料來源：本研究自行整理。

綜合上述學者有關社區之定義，顯示社區應具有下列因素，人民、地方或在一定地理範疇內、有共同需求或問題之生命共同體、社會的組織、社區意識、社區互動與認同等因素等。就如同行政院文化建設委員會(1999)將社區定義為是人們共同生活的領域，從走出家們開始算樓梯間道路、市場、學校、公園及運動場等與生活休閒娛樂和工作息息相關的地方都是我們的社區；還包括社區居民中互動、共同需求或問題及情感交流，透過社區組織及社區意識共同支持及解決。

二、都會型社區（摘錄自陳修豪）

都會型社區，亦稱都市型社區(Urban Community)，根據內政部的定義：指位於都市之社區，該社區就業居民百分之六十以上主要營生方式是靠工、商業、人事服務及其他的專門技能以獲取生活所需。尤其在台灣這地狹人稠的地方，都會型社區是其自然演變的趨勢，甚至取代了過去的傳統社區型態，如中和世紀皇家社區，以及「基隆壯觀台北」、「汐止城中城」等經常被討論與參訪的都會型社區案例。換句話說，都會型社區的人口組成份子複雜，是由各行各業的人所構成的，絕非過去農業社會般的質樸。

社區的型態分為(一)老舊都市社區；(二)新興集合住宅社區；(三)郊區簇族是社區。本研究田心社區是屬於老舊都市社區--都市中早期發展的聚落或街屋空間，

位於都市中最早的發源地區，大都為低密度發展的簇群住宅，極具歷史價值及文化價值。根據 2003 年「臺北市社區發展協會現況調查研究」顯示，社區發展協會的業務內容，以社區健康營造之推動最多，佔 77.7%，此份報告也針對「社區發展協會對未來都會型社區的發展重點之看法」進行調查，其中社區安全之維護（66.7%）、社區環保之推動（57.4%）分居第一、二名，原第一名的社區健康營造後退至第六名（黃明月、彭淑華、沈慶盈，2003）。

由此可見，就未來而言，社區健康營造的重要性正逐漸的減少，這亦是本研究亟欲期待藉由探討田心社區營造來引起政府相關單位的重視，以下將探討都會型社區的特色，期能給予觀念上的釐清。其特色包括：

- （一）向心力薄弱：社會的快速發展，產生了新興集合住宅社區，這樣的社區形成來自於都市商業經濟的高度發展，吸引大量人口遷移至新興住商混合使用的市區中心，產生許多高層樓的集合住宅，以解決居住空間及商業空間的不足。這樣的集合住宅社區亦算是一種都會型社區，然而這樣的住居型態社區，湧入了大量四面八方的人口，造成社區結構的異質化，也因為人口組成複雜，導致觀念的差異產生，進而降低了社區的凝聚力，社區的地域觀念亦漸漸淡薄。
- （二）社區意識不夠明確：都市空間發展的轉變，造成原有的都市型態變成由內向外、由核心向邊緣、由舊市區向新市區、由簇群向集居住宅的方式發展，都市因此而成長、擴張，產生出不同面貌的都市型社區，但是，在這些不同年代、不同特色的都市型社區中，可以發現到一些相同的問題點存在於這些社區中，現今的都市型社區大部分只有社區概念的外表，而不具有社區的實質意義，雖然個人擁有良好的居住環境，但是卻沒有公眾的社區意識，「社區」存在於都市居民的印象中，可能只代表著一個地名、一個符號而已。
- （三）公寓大廈：台灣有 75% 人口集中在各大都會區，而大城市內又以公寓大廈的集合式住宅為主要的住宅類型，也是所謂的都會型社區型態，這也是在進行社區總體營造時最容易忽略的區塊。也因為大家都住在公寓大廈，失去以往左鄰右舍的親切感，導致了疏離感的產生。

都會型社區營造的過程中，多數人由於忙於應付生活現實的壓力，如工作壓力

或小孩養育，逐漸失去對生活的熱情，對於生活周遭的事務漠不關心，忘卻周遭生活的細節與風景。更明白的說，都會型社區的人口組成結構大都以外來人口為主要結構，彼此似乎都是過客，所以造成人對環境冷漠，因此在推動社區環境改造的過程中常遭遇很大的阻礙。因此本研究就田心公園的健康環境與空間營造，不分居民來自何方，一起來凝聚田心社區的向心力及社區意識。

三、社區意識 (Community Consciousness)

就如同前文提及社區是指人民、地方或在一定地理範疇內、有共同需求或問題之生命共同體、社會的組織、社區意識、社區互動與認同等因素；因此，在社區中居民為推動社區公共事務的主體，所有社區的問題、需求都因居民而產生，在社區居民中互動、共同需求或問題及情感交流，透過社區組織及社區意識共同支持及解決。然而，假使社區居民缺乏對社區的關懷、認同以及歸屬感，對社區工作的參與勢必難以持續及維繫；因此，社區意識的建構及凝聚在推動社區發展上是相當重要的。以下就社區意識的定義、社區意識的測量以及國內社區意識相關研究探討分段敘述如下：

(一) 社區意識的定義

國外學者 McMillan 和 Chavis (1986) 認為社區意識為同一組織環境中成員之間的歸屬情誼，彼此享有共同的信念及需求，並能依起達成相互的承諾與義務。McMillan(1996) 又重新定義社區意識，是其為一個歸屬在一起的精神，能夠相互信賴、互相獲利以及共同利益的經驗分享。

國內學者也有將社區意識定義為居住在同一地區的人對地區或鄰人的一種心理上認同與融合，即是社區居民對社區所具有的歸屬感 (徐震，1995)

林瑞欽 (1994 ; 2000) 就社區發展的觀點來說，社區意識是個人對於所用社區所擁有的一種同體共感，和衷共濟的一體感，即英文中的 we-feeling (我們的感覺) ; 此一體感即是個人對社區的知覺與態度，從中展現出認同、忠誠、關懷、親密與參與等心理作用；它具有促進個人行為的動機功能，是透過長時間的人與社區的互動所發展出的一種概化的情義心理狀況。社區意識的本質是一種態度，是人們對於自己心理世界中某種事務、人、現象及符號所形成的各種不同反應，約可包括下列元素：社區情意，如社區關懷、社區情誼等；社區知

覺，如社區認知、社區觀念、社區認識等；社區行動，即社區參與等。而一個人對環境的知覺是以感覺為基礎，再經由認知過程轉化成個人的認知結構；所以，個人社區意識是個人有關其所居住的社區的系列性表徵，它深具個人主觀性，而社區意識的高低，將是社區凝聚、發展的指標。

林瑞穗（1996）提及社區參與（包括居民參與社區活動和社區團體）是凝聚社區意識的一個重要層面。社區意識除社區參與外，還有社區關懷、社區認同及社區親和等層面彼此互相關連。林瑞欽、劉邦富、黃秀瑄（2000）認為社區意識是社區居民對所隸屬社區表現親和、關懷、認同與參與的心理投入強度；分析社區意識形成過程，可分為四階段：社區親和、社區關懷、社區認同、社區參與等四元素，由於它們是假設性的心理建構，因此彼此之間有所關連。

在本文中研究者就、認定程度四個層面分別定義如下：

- 1.有關社區親和層面：從社區居民與其他社區居民彼此互動往來的心理熟識度，從鄰里關係、和諧程度及衝突頻率來考察。
- 2.有關社區關懷層面：意指社區居民對於社區之人、環境、及公共事務的關懷及參與維護。
- 3.有關社區認同層面：意指社區居民社區異動或歸屬及居民身分的觀感。
- 4.有關社區參與層面：意指社區居民對於參與公共事務的意願度，分為參與動機及參與程度兩個構面。社區參與動機：意指社區居民社區工作投入原因，包括自我實現動機、親和需求動機、學習替代動機及利他動機等。社區參與程度：意指社區居民對社區工作的關心，包含對社區活動辦理時間、地點及內容知悉程度；參加社區活動；出席社區會議；提供資源，包含人力、物力、財力；及擔當社區職位等五種不同的參與程度。

社區標誌源自於社區的共識或約定而成，是社區的一種象徵或符號；社區出版品是社區的精神文化和凝聚共識的主要工具；而社區公共設施如公園、活動中心、圖書館、廟宇...等都因應居民需求及增加居民的互動，進而能凝聚社區意識。

（二）社區意識的測量

社區意識對於社區心理運動是一個不可缺少的因素，最早將社區意識建構成為可度量的是美國心理學家 Glynn 提出的心理學社區意識（Psychological Sense of Community, PSOC）量表。Chavis、Hogge、McMillan 與 Wandersman

(1986) 參酌 Glynn 的心理學社區意識量表，縮減部分問項並加入「社會因素」為社區意識的度量因子，發展擬定出可參考的「社區意識檢索表」。Buckner (1988) 又再進一步簡化 Glynn 的 120 問題，加入了「鄰里聯繫單元」使得社區意識量表更具結構性和規模性，測度上也依據不同社區環境做適度更改變項，在 18 個條件問項中囊括了「社會因素」、「認知因素」、「情感因素」，因此發展成為普遍使用的「社區意識量表」(摘錄自侯錦雄、宋念謙，1998)。

研究者在參酌林瑞穗 (1996)，林瑞欽 (2000)，林瑞欽、劉邦富、黃秀瑄 (2000)，吳珮雯 (2003) 等人編制的社區意識量表及相關文獻，並依所處社區健康營造之環境再作適當修改編製而成，分為社區親和、社區關懷、社區認同、社區參與四大類，全量表共 37 題。社區意識整個量表得分越高，即代表社區意識感愈強，表示受試者愈喜歡居住的社區、認同社區、且愈能參與社區相關活動或組織；反之，得分愈低，亦即表示受試者愈不喜歡居住的社區、愈不認同社區、且愈不熱心參與社區各項的公共事務或組織。

(三) 社區意識相關研究之探討

國外學者 Wilson 和 Bladassare (1996) 研究發現居民年齡越大及收入較高是影響社區意識凝聚的主因。Nasar 和 Julian (1995) 實證研究發現已婚者及有小孩的夫婦社區意識較高。而國內學者林瑞欽 (2000) 認為社區居民對自己所居住的社區喜愛、認同、投入的程度，常與他們對該社區環境的認識與了解密切相關。由國內多篇相關社區意識的碩士論文中也發現年齡、性別、職業、教育程度、經濟、婚姻狀況、居住社區時間及社區地位的有無等，是較常影響社區意識的人口變項，因此將國內以社會人口變項與社區意識相關研究整理分析如表 2-2-2。

表 2-2-2 國內社區意識相關研究摘要表

研究者 (年代)	研究題目	研究發現
陳令慧 (2004)	社區居民之社區意識及其對地區發展之認知與期望：台北市士林區個案研究	性別、年齡、教育水準、所得、居住年數、對地區發展計畫之認知、以及對地區發展計畫之參與與社區意識各層面具有部份顯著差異。
吳珮雯 (2003)	高雄市居民社區意識、社區參與及對社區發展協會滿意度之關係研究	社區居民人口屬性對社區意識各層面有部分顯著相關。
李美玲 (2003)	花蓮縣豐田社區居民社區意識與非營利事業組織態度關係之研究	性別、年齡、有無社區職務、教育程度、居住時間、家庭月收入、工作地點、婚姻狀況、職業以及村別的不同在社區意識的表現上會有差異性。

表 2-2-2 國內社區意識相關研究摘要表（續）

研究者 (年代)	研究題目	研究發現
劉瑞卿 (2002)	居民社區意識與社區觀光發展認知之研究--以名間鄉新民社區為例	社區本研究受訪者個人背景屬性方面，性別、年齡、婚姻狀況、職業、教育程度、宗教信仰、經濟、居住時間與社區意識各層面具有部份顯著差異。
吳秋田 (2001)	社區居民之意識與產業文化活動認同度關係之研究--以白河蓮花節為例	個人社會地位有無、居住社區時間、房屋所有權署與社區意識高低類群有顯著相關。
林暉月 (2001)	居民的社區意識與社區公共事務參與態度及方式關係之研究--以台南市為例	性別、職業、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、經濟、個人社區地位有無、房屋權屬等對社區意識組成因素構面有顯著差異。
王春勝 (2001)	從居民社區意識、觀光發展態度與衝擊探討高雄市旗津區定位之策略	世居、親友多住在本區及工作關係等因素有助於社區意識的凝聚。居民基本背景屬性中的性別、居住里別分別與社區意識高低類群、觀光發展衝擊認知高低類群有顯著相關；而年齡、教育程度亦與社區意識高低類群有顯著相關。
徐柏棻 (2001)	社區意識與報紙地方版的使用研究	社區意識的高低會因年齡、收入、學歷、職業、居住地等因素而有不同。
陳怡如 (2000)	社區成人教育活動參與及其社區意識之關係研究	年齡、職業、婚姻狀況、教育程度、個人月收入、居住社區時間與社區意識組成因素構面有顯著差異。
張貴閔 (2000)	居民社區意識 社區安全知覺、對社區巡守隊滿意度之關係研究--以台中縣烏日鄉仁德村為例	年齡較大、中社經地位、居住時間較長已婚、有小孩者有較佳的社區親和、社區關懷、社區認同、社區參與及整體社區意識。
柯惇賢 (1998)	社區居民對社區總體營造的認知與態度	職業、教育程度、家庭月收入、居住社區時間與社區意識高低類群有顯著相關；職業、教育程度、婚姻狀況、家庭月收入、居住社區時間、家中未滿 18 歲孩子數等與居民參與社區活動動機有顯著性的差異；而性別、年齡則與參與社區活動動機無差異性。
宋念謙 (1997)	都市居民社區意識與景觀管理維護態度關係之研究-以臺中市黎明住宅社區為例	年齡、婚姻狀況、居住社區時間、家中 18 歲以下孩子數、房屋權屬、個人社區頭銜有無、住宅類型、居住密度和社區意識高低群存有相關性。 性別、年齡、職業、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、家庭月收入、居住時間長短、家中孩子數、房屋權屬、個人社區頭銜有無、住宅類型、居住密度等屬性和社區意識組成等相關因素構面有顯著不同影響
林瑞欽 (1994)	社區意識的概念、測量與提振策略	居住時間較長、年齡較大、已婚及女性之社區居民具有較佳的社區意識感。

資料來源：本研究整理

四、社區發展 (Community Development)

社區發展在二次世界大戰後成為社會重建的普遍概念，自 1950 年代由聯合國基於開發、進步及現代化的思維而推動；社區發展強調的是透過社區組織的方法，激發社

區居民自動自發、自助互助、發揮自我決定、自我負責之意是與能力，來改善所屬社區的生活狀況（成亮，2003）。在台灣社區發展的歷史迴廊中，累積了原住民、荷西、明鄭、清治、日領、國府、政黨輪替至今，每個時段及空間都是台灣人民安身立命的過程。台灣社區發展相關的歷程表，詳列如表 2-2-3。

表 2-2-3 台灣社區發展相關的歷程表

年代	特徵	相關內容
日治時代	* 鄰保組織 * 奉公制度 * 國民精神總動員	1895-1919 軍人統治 1916 鄰保組織，人類之家為台灣第一個鄰保組織 1919-1936 文人統治，台灣文化運動萌芽 1921 台灣文化協會成立 1937-1945 軍人統治，國民精神總動員、皇民化運動 1938 國民精神總動員 1941-1949 皇民奉公運動時期
1940 克難運動期	* 美援 * 國民義務勞動	1948-1949 進行克難運動的革命事業，韓戰爆發台灣獲美援 1947-1964 國民義務勞動（1943 年國民政府在大陸公佈國民義務勞動法） 1948 鄉村衛生委員會 1949 土地改革導引農村經濟復興；推行農村衛生教育 1954 農業職業教育教育計畫
1950 基層民生建設期	* 國民義務勞動 * 基層民生建設期	1955-1957 國民義務勞動、基層民生建設
1960 社區發展萌芽期	* 引進聯合國社區發展 * 國民義務勞動 * 以社區發展促進民生建設 * 社區發展成國家政策	1962 國民義務達巔峰時期，整修道路、改善環境衛生為重點工作 1962 張鴻鈞出任聯合國亞經會社區發展訓練顧問（將社區發展概念引進台灣，包含了文化的意義）；國民義務勞動因聯合國質疑而停止 1964 國民黨第九屆中央委員會通過「民生主義現階段社會政策」，將社區發展列為該政策的第七大項工作之一，台灣首度出現「社區發展」一詞 1965 內政部社會司「民生主義現階段社會政策」，將社區發展列為十大工作要項之一，社區發展條例為該項政策的措施之一；張鴻鈞民生主義育樂二篇補述 1967 中華民國社區發展研究訓練中心計畫 1968.5 行政院頒布「社區發展工作綱要」，社區發展成為政府政策 1969 公佈「台灣省社區發展八年計畫」，制定「台灣省社區發展十年計畫」（其中，精神倫理建設與文化建設較有關係，不過仍強調國人的心理建設、發揚倫理精神、端正社會風氣）
1970 社區發展定著期	* 農村重設 * 基層建設方案 * 文化建設	1970 「社區發展研究訓練中心」成立 1971 更改「台灣省社區發展八年計畫」為「台灣省社區發展十年計畫」 1972 府設「小康計畫」、「安康計畫」 1973 農復會「加強農村建設重要措施」；府設「台灣省各社區推行媽媽教室實施要點」 1975 省府「社區長壽俱樂部設置要點」，增進老人福利及身心健康；農復會倡辦示範村 1977 十二項建設中加入「文化建設」 1979 行政院「加強文化及育樂行動方案」 1980 農復會倡辦「加強農村發展計畫」 1980 衛生署「加強農村醫療保健四年計畫」

表 2-2-3 台灣社區發展相關的歷程表（續）

年代	特徵	相關內容
1980 停滯期	* 加強基層建設	1981 擬定社區發展後續第一期五年計畫 1982 加強基層建設，提高農民所得方案綱要
1990 社區總體營造期	* 社區主義與社區營造 * 結合生命共同的社區意識 * 以社區總體營造結合災後重建	1992.6.26 頒定「台灣省加強社區文化建設工作實施計畫」；在社區中正式加入文化建設一語 1993.10.20 文建會主委申學庸在國民黨中常會報告「文化建設與社區倫理的重建」指出文化發展應落實於社區意識及社區倫理的重建 1994.1.3 ¹ 12 項建設計畫第 3 項明定充實省(市)縣(市)鄉鎮及社區文化軟硬體設施 1994 經濟部中小企業處之「社區小企業輔導」 1995.5 文化產業研討會暨社區總體營造中日交流會 1996.3 宜蘭「社區總體營造博覽會」 1996 內政部社會司「社區政策」 1997 經建會「創造城鄉新風貌行動方案」 1997 環保署「生活環境總體改造」 1998 文化政策白皮書，社區總體營造為其中重要章節 1999 結合社區總體營造進行 921 地震災後重建 1999 內政部營建署「創造城鄉新風貌計畫」 1999 經濟部商業司「改善商業環境五年計畫」 1999 衛生署「社區健康營造三年計畫」 1996-1999 文建會推動「社區總體營造」分四大工作；將李登輝總統生命共同體的觀念與社區意識相結合，進入跨部會整合的雛型
2000 社區營造維新时期	* 新故鄉社區營造 * 921 災後重建 * 健康社區六星計畫	2001.7 衛生署國民健康局成立 2001.10.5 衛生署中日社區健康營造研討會 2002 「挑戰 2008 六年國家發展重點計畫」--新故鄉社區營造 2002 推出社區營造條例草案 2002 推出 921 災後重建專案計畫 2002 衛生署「健康生活社區化三年計畫」 2003 社區健康營造工作被納入「挑戰 2008 六年國家發展重點計畫新故鄉社區營造，將健康促進納為新故鄉營造之重要工作 2003 衛生署「健康環境與空間營造計畫」 2005 台灣健康社區六星計畫，推動全面性社區改造運動，透過產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環保生態、環境景觀等六大面向全面提升

資料來源：1.黃淑芬（2003）。安身立命在台灣：探索社區的軌跡。活力社區報。
2.黃煌雄、郭石吉、林時機（2001）。社區總體營造總體檢報告書。台北：遠流。

由上表看到了台灣社區發展的經驗，從 1965 年開始受到聯合國社區發展運動的影響，行政院頒布「民生主義現階段社會政策」將社區發展列為十大工作要項之一，社區發展條例為該項政策的重要措施之後，在台灣全國各地才如火如荼的推動社區發展工作。現在普及全國的社區發展協會就是政府推動社區發展，所輔導成立的民間團體，目的就是為了全面提升社區居民的生活品質。

五、社區總體營造

所謂「社區」或是「共同體」的意識，對台灣的社會發展是透過社會契約對個體的制約，所建立起的社會團體或國家共同體的強固關係，意涵了強韌團結的內聚力。文建會前主委申學庸女士於民國 1993 年 10 月 20 日在國民黨中常會中指出社區與文化的重要性，1994 年 10 月 3 日「以文化建設進行社區總體營造」報告中正式提出「社區總體營造」理念及施政方針，其目標在喚起「社區共同體」的意識，經由社區自主能力以共同經營。隨後，在民間產生迴響，逐漸由特定政策名稱轉變為一種觀念或做法，只要本著由下而上、地方自主的精神，以住民參與為主軸所設計的改善生活環境的努力，能表現出社區總體營造的精神內涵，都可算是「社區總體營造」(黃煌雄、郭石吉、林時機，2003)。

台灣社區總體營造發展從 1994 年由文建會引領到目前各部會均有的「社區總體營造」，各部會詳細工作項目與內容彙整如表 2-2-4。

表 2-2-4 台灣各部會社區總體營造工作項目與內容

部會	工作項目	內容
文建會 (1994)	充實鄉鎮展演設施計畫	輔導鄉鎮公所利用閒置建物、充實舞台燈光、音響、及消防安全等設施，作為展演活動場所。
	輔導美化地方傳統文化建築空間計畫	透過組織動員，配合美化工作，使社區生活與傳統文化建築做更緊密的結合，形成地方文化產業發展的基礎。
	輔導縣市主題展示館之設立及文物館藏充實計畫	利用傳統及閒置之建築物，加以整修擴充設立文史人物及特殊產業發展等地方文化特色之主題展示館及進行資源保存及推廣。
	輔導縣市主題展示館之設立及文物館藏充實計畫	經由理念宣導、人才培育、遴選社區進行規劃輔導工作、及扶植社區辦理自發性藝文活動以協助地方文化紮根工作。
經濟部 中小企業處 (1994)	社區小企業輔導	推動組織社區小企業再造機制，發掘核心資源強化獲利能力、發展特色風格之社區，結合地方政府資源共同輔導。
內政部 社會司 (1997)	社區政策	加強推展社區發展工作實施方案，教育及培育社區工作幹部，推動福利社區化，並加強宣導以擴大社會參與。
經建會 (1997)	創造城鄉新風貌行動方案	集政府及民間力量由點而線而面共同推動整體社區環境之景觀問題，進行生活空間的改善。
環保署 (1997)	生活環境總體改造	彰顯每個社區的特色，強化全民環保行動、發揮整體力量、走向整體環境改造，綜合各種資源由點、線、面、空間著手以營造健康、安全及舒適的生活環境。

表 2-2-4 台灣各部會社區總體營造工作項目與內容 (續)

部會	工作項目	內容
內政部 營建署 (1999)	創造城鄉新風貌計畫	針對景觀道路、公園綠地、商店街、人行徒步區、廣告物、攤販管理及河岸綠化美化等工作。
經濟部商業司 (1995-1999)	改善商業環境五年計畫	商店街開發推動計畫、塑造形象商區計畫及商業環境視覺設計計畫，共創商業、文化、生活、藝術等多功能、多目標、多元化之商業環境，提升生活品質。
衛生署 (1999)	社區健康營造三年計畫	為響應世界衛生組織「健康城市」的推動，預計補助設立社區健康營造中心共 367 處。藉由民眾參與的過程，使專業者與一般民眾共同檢視影響社區健康因素，定義社區健康議題，並配合社區發展適用於當地社區行動，一起解決社區健康的問題。
(2002)	健康生活社區化三年計畫	結合不同專業力量，激發民眾主動參與，建立社區自決健康照護需求優先順序機制，由民眾共同建立健康支持環境，透過居民互相支持，實踐健康的生活，共同營造健康的社區。
(2003)	健康環境與空間營造計畫	營造健康支持性環境之硬體環境空間建置，配合社區健康營造策略，透過參與過程建立學習的機制及能力，整合鄉鎮市縣有組織資源或相關體系，使民眾對健康心價值產生共識，發展後續的健康促進行動，並落實健康生活之實踐。
行政院 (2003)	新故鄉社區營造計畫	社區願景是：一個符合人性、關懷健康與福祉、擁有豐厚的人文、特色的產業，景觀怡人且尊重生態的永續社區，進而營造出多種各樣的社區。社區健康營造工作將健康促進納為新故鄉營造之重要工作。
行政院內政部 社會司 (2005)	台灣健康社區六星計畫	以產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環境景觀、環保生態等六大面向作為社區評量指標

資料來源：

- 1.黃煌雄、郭石吉、林時機 (2001)。社區總體營造總體檢報告書。台北：遠流。
- 2.林秀娟、蕭淑珍、林美智 (2005, 5 月 21 日)。健康生活社區化。載於南華大學非營利事業管理研究所主辦之第六屆非營利事業組織管理研討會--非營利事業組織與社區總體營造論文集 (頁 31-48)。嘉義：南華大學非營利事業管理研究所。

台灣各部會社區總體營造積極努力的運作下，2003 年行政院提出整合各部會資源的「挑戰 2008 國家發展重點計畫」，其核心價值是「以人為本、永續發展」；採取的策略是「全球接軌、在地行動」；基本的態度是「務本進取，踏實築夢」。「新故鄉社區營造」為十大國家發展重點計劃之壓軸，扮演著承先啟後的關鍵角色，擴大社區營造的範疇，跨部會的整合，透過系統化整體性的思維，統合及規劃社區營造機制與操作模式，使社區營造的精神落實於各部會業務的推動中。

行政院於 2005 年 2 月提出台灣健康社區六星計畫，以產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環境景觀、環保生態等六大面向作為社區評量指標；計畫目標：(一) 推動全面性的社區改造運動，透過產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環保生態、環境景觀等六大面向的全面提升，打造一個安居樂業的「健康社區」。(二) 建立自主運作且永續經營之社區營造模式，強調貼近社區居民生活、在地人提供在地服務、創造在地就業機會、促進地方經濟發展。(三) 強化民眾主動參與公共事務之意識，建立由下而上提案機制，厚植族群互信基礎，擴大草根參與層面，營造一個「永續成長、成果共享、責任分擔」的社會環境，讓社區健康發展，台灣安定成長（行政院內政部社會司，2005）。

「社區總體營造」釋放了台灣民間社會能量，也讓地方居民能以「社區參與」來描繪自己家鄉的願景、做自己夢田的主人；社區營造其困境不是政策或行政業務，而是一連串解決生活問題的過程，透過居民由下而上參與，在公共事務上讓人民可以真正感受到「有能為力」，透過社區營造可以展現地方民眾解決問題的能力和智慧（陳其南，2004）。這也傳達了社區營造的最終目標是由社區居民自己解決自己社區的問題。

六、社區健康環境與空間營造

（一）健康與社區健康

WHO（1981）定義健康：「健康並不是一個單一清楚的目標，它是領導人們邁向進步發展的過程。健康的人有工作能力、參與所有社區的事務；而健康系統則指在家庭、教育機構、工作地點、公共場合、社區及健康相關機構都處於健康狀態。他也包含個人和家庭應主動區參與和解決他們自己的健康問題。」，1986 年里斯本（Lisbon）會議中特別闡述健康的特性：1. 健康是社會事物，而不僅是醫療事物。2. 健康是都市中所有部門的責任。3. 健康應受自然科學、社會、美學和環境領域的人所監督。4. 健康是社區居民參與及公私部門合作的表現（摘錄自台南市健康城市推動委員會，2005）。

健康的新定義隨著生活水準的提高，以前人們認為身體沒有病痛就是健康的狹義健康觀念，以逐漸被全人健康（wellness）的觀念所取代。全人健康觀念擴展對於增進民眾的幸福具有非常深遠的意義，這樣的觀念擴展了人們對生命的意義，也提昇了生命的品質。全人健康範疇包括十二個要素（Hoeger,1994）：1. 健康體能；2. 不吸煙；3. 安全；4. 醫學身體檢查；5. 壓力管理；6. 癌症預防；7.

心血管危險因子的減低；8.健康教育；9.精神；10.藥物濫用控制；11.營養；12.性生活（摘錄自全民運動處，2005年5月16日）。而本研究僅針對健康體能部份深入探討。

所謂的社區健康，與世界衛生組織(WHO)所倡導的健康城市(health city)的概念是相同的，Ashton(1992)將健康城市發展分為三階段：19世紀末前以衛生觀念為重，1930-1970年間以治療觀念為重，1970年以後則發展以健康觀念為重。茲就健康城市的發展與定義說明如表 2-2-5：

表 2-2-5 健康城市的發展歷史

年代	內容
1844	英國利物浦成立「城鎮健康協會(Health of town association)」，希望改善人口過多造成的生活品質低落。
19世紀末前	以衛生觀念為重
1930-1970 初期	衛生政策以醫療取向，以治療觀念為重
1970 年以後	以健康觀念為重
1974	加拿大的 Lalonde Report 重新定義健康，健康促進觀念萌芽
1978	WHO 提出 Alma -Ata 宣言，認為健康是人類最基本的權利，健康不僅是沒有疾病而已，政府和人民同負健康責任。
1986	WHO 提出渥太華憲章，世界衛生組織歐洲總部提出「健康城市」計畫，選定 6-8 個城市計畫推動。
1988	擴大為 14 個城市
1991	成長為 35 個城市
1995	全球已有超過 3000 個城市加入健康城市(社區)計畫。

資料來源：

- 1.社區健康組(2004,6月18日)。社區健康營造工作手冊(頁4-5)。2005年3月2日取自行政院衛生署國民健康局-社區健康營造網-社區小百科-資訊下載網站，網址 <http://hpnet.bhp.doh.gov.tw/hpnet/Default.asp?itemck=1>
- 2.Hancock, J. & Duhl, L. (1986). *Healthy cities: Promoting healthy in the urban content*. Copenhagen: WHO Europe.
- 3.Ashton, J. (1992). *Healthy Cities*. Bujinghan: Open University Press.

(二) 社區健康營造

社區健康營造運動始於 1980 年代中期，世界衛生組織是初期執行此運動的先鋒，1986 年由 Hancock & Duhl 帶動起「健康城市(Health City)」的概念；健康城市係指「持續地創造並增進城市之物理及社會環境，同時強化其社區資源，並使民眾能夠相互合作支援，以便實行其所有生活功能，並發揮最大潛能

的城市」¹ (Hancock & Duhl, 1986)。

健康城市乃是以社區發展的方式來完成健康促進的行動，WHO 健康城市概念主要受 1978 年 Alma Ata 全民健康(Health for All)宣言以及 1986 年 Ottawa 健康促進憲章的影響，全民健康的原則強調健康的公平性、社區參與、健康促進、跨部門合作、基層保健與國際合作；Ottawa 健康促進憲章五大行動綱領是建立健康的公共政策、創造支持性的環境、強化社區行動、發展個人技能及再造健康服務取向。依據 WHO 的分類，健康城市的實施階段可分為三個時期，Phase I (1987-1992) 重點在提倡 Health for All 的概念，建立新的實施架構，以期能引導組織及機構在各城市中改變其推動健康的方向；Phase II (1993-1997) 重點在於加速各城市對政策的採用，強化支持系統及各部門間的連結，強調以行動為導向的政策及計畫；Phase III (1998-2002) 期望能公平地維持社會發展，強調健康計畫整合，也期望各城市能有系統地監測及評量其方法；目前健康城市計畫正進行所謂的 Phase IV (2003-2007) 相關的政策與方向 WHO 正在研擬 (摘錄自胡淑貞、蔡詩蕙，2004：6)。所以，健康城市即藉由民眾參與的過程，使專業者與社區居民共同來檢視影響社區健康因素、定義社區健康問題，並配合社區發展適合當地社區的活動，一起解決社區健康上的問題 (Flynn, Rider & Bailey, 1992)。

李明亮 (2001) 提及早在 1974 年，加拿大學者 Mac Lalonde 就透過死因分析，指出人類之傷病死亡，有 50% 是導因於不良的生活方式，20% 因環境污染破壞，20% 為生物遺傳特質，而醫療照顧不足僅佔 10%；1996 年美國衛生部長再次指出，早逝及殘障有 70% 是由環境、行為及生活型態因素所致，顯見醫療體系再怎麼發展，對現代人類健康的貢獻已經相當有限，重要的是，全民健康生活型態的建立。因此，新世紀的衛生醫療服務方向，就是要讓積極的健康促進與保健服務，先行於消極的醫療服務，這才是真正的全民福祉。為達成全民健康生活型態的建立，衛生署自 1999 年 12 月起，即呼應世界衛生組織健康城市的理念，開始推動社區健康營造計畫，藉由擴大民眾及社區參與、增強民眾及社區之自覺與自決能力、營造支持環境及學習型組織等方式，推展健康營造

¹ Hancock & Duhl (1986): A healthy city is one that is continually creating and improving those physical and social environments and expanding those community resources which enable people to mutually support each other in performing all the functions of life and in developing to their maximum potential.

業務，打造屬於我們自己的健康社區，落實健康生活化，生活健康化。

為順應世界潮流，行政院衛生署自 1999 年 12 月起，推動「社區健康營造三年計畫」，為落實『健康生活化，生活健康化』之理念，透過政府民間總動員，健康生活一起來，喚起民眾對於健康的自我責任，共創一個健康新世紀；直接委託社區機關團體，透過社區民眾的主動參與，結合社區中不同專業之力量，強化社區自主意識，營造健康的社區，達成健康生活化，生活健康化之目標（李明亮，2000）。2000 年起推動原住民部落及離島社區健康營造計畫、2002 年起更將之藉由「健康生活社區化計畫」，期盼社區健康營造的工作能夠持續下去，落實民眾參與，建構支持性的健康環境及健康生活化、生活健康化的目標；同年，藉著滾動式社區業務工作的調整與整合，健康生活社區化工作被納入挑戰 2008 國家發展計畫新故鄉社區營造計畫，將健康促進納為之重點工作。

健康為人人應享之權利，在 20 世紀健康促進的政策中強調預防保健服務、民眾主動參與健康計畫，更重要的是創造支持性的健康環境，以促使民眾落實健康生活型態，所以，2003 年國民健康局即開始推動健康環境與空間營造工作。

（三）社區健康環境與空間營造

Hancock 和 Duhl (1986) 提到健康城市是持續在創新改善城市的物理和社會環境，且能同時強化、擴展社區資源，社區民眾能彼此互動、相互支持以及實行應有的生活機能，進而發揮最大潛能的城市。Ashton (1992) 提及健康是社會事務、不只是醫療事務；健康是都市所有部門之責任；WHO 健康城市的指標也涵蓋了健康、健康服務、環境、社會經濟（特別是住宅、失業率、貧戶比、殘障照護等項）等領域（聯合國永續發展委員會，1995，摘錄自吳玉成，2004：3）。Barton、Grant 與 Guise (2003) 更提及了健康及生活品質已與生態環境、持續的經濟活力三足並立。因此，從健康的面向來看，身體、心理、社會等面向都與環境有關，而呈現在環境的問題卻大多是人所造成的。吳玉成（2004：4）提及就環境部分，健康社區與永續概念下的生態社區幾乎一致，在環境行動中均具有社會/社區的目標（如帶動交流、鼓勵新生活等）；環境計畫部分都需包含其他領域並與其配合（包括法令、土地使用、技術、經濟策略與手段、實踐、溝通、教育等）；環境計畫改變過程，社區組織及推動機制的建構是實踐的重要支柱，且需要多種專業及團體的合作；具有地方性，特別是社區動員與行動方案層面-因社區自然、社會條件而異；需要永續的管理。所以，在健康社區推動

裡，健康環境營造工作在健康促進中擔任著重要的支持角色。

健康城市的健康環境與空間營造工作雖然主要是在處理健康空間機能（健康空間的安排與設施的供給）及環境（降低噪音、空氣污染及自然保育等），應同時考量視覺品質（美學考量-環境感知和環境心理-關注造型、空間界定與組成、連續視景、色彩、材質和裝飾、景觀等面向，對象小至單一空間或建築，大到城市天際線）與都市經驗的品質（強調多樣、複雜、驚奇、活力等-可透過多樣的土地使用、建築或視覺刺激、公共設施、開放空間等）規劃及營造過程、後續管理維護等，都要能支持個人及社區身、心、社會多方的健康需要。

計畫實施重點，要能掌握實質環境的現況及提升的可能（如閒置空間的再利用及綠美化）社區居民的生活型態、健康意識與需求、身心健康促進可能推動的工作、社區組織及人際網絡等，以致於提升環境工作程序與內容能回應健康需求。空間設計之前要有系統規劃、社區資源的分析與調查、相關措施可行性的分析等，再透過社區居民由下而上、參與式的設計決定細節，將社區居民生活實況與期待回饋於健康環境與空間規劃設計中（且要能照顧若是族群的需要-老者、行動不便者的無障礙空間），其成果將裨益於社區動態生活人際互動及環境的管理。如此，才能抓住社區健康的議題，成就健康環境與空間營造，以達到真正的健康促進。雖然目前社區健康環境與空間營造工作雖有不錯成果，也能確定社區執行力，但多數計畫仍有健康議題不明、空間規劃欠缺地方感和想像力等問題。而，社區健康環境營造並非單獨的空間規劃及設計事務，可以透過一定程序及內容設計與健康生活的推廣、健康意識的提升、健康人際與社區文化之經營相結合，以作整體規劃及設計；透過有形的健康環境，配合適當的社區活動更能突顯健康促進的意義。要提升社區空間對健康生活的支持，除了要打開對空間經營的想像外，空間部門還需要其他部門的支援，社區也需掌握各自的條件及健康需求來做回應，以及空間計畫的討論需要超越其實質空間限制、聯結社區整體、乃至市層級的計畫，並思考較長程的健康促進計畫。

健康環境與空間營造工作，是一個動態的過程，透過社區的參與、互動及合作，不管是採用合作、結盟、聯盟、夥伴關係、網絡連結...等方式，結合不同個人或組織的人力、物力與資源，才可能創造一個對社區具有支持性的健康環境，以促成生活文化及空間的健康化。所以，國民健康局自 2003 年即開始推

動健康環境與空間營造工作，三年多來全國已有 23 個縣（市）94 個推動健康環境與空間之建置，其議題包括：健康步道、親善空間、環境綠美化、健康市場、健康飲食、運動空間，藉此重新呈現健康的議題在公共設施中的重要性（國民健康局，2005a）；期望社區居民共同檢視自己的生活環境，藉由共同參與及專業者的協助，創造健康的支持環境（林秀娟，2004b）。健康生活社區化可透過學習、價值重建、專業導入，以社區居民參與為主、專家及行政單位為輔來建立社區的自覺照顧；由社區居民參與評估所在社區健康需求，推動健康活動，創造支持性環境與空間，以發展成為具有地方特色的健康社區。

社區健康營造執行策略及方法將結合整體的文化認同形塑和特殊的社區健康營造，以輔導的方式建立涵蓋全國的支援網絡，將結合在地文化重建的社區健康營造診斷概念導入社區，促進整體社區認同形塑。重點是有無可能依據經驗共享的參與式決策模式創造共同行動的可能。成功的社區健康營造，需要所有的參與者本著承認彼此差異的同理心，共同開創在地認同形塑的可能。主要目標，設定在具體的功能角色轉變事項，衛生所扮演社區與全球化趨勢接軌的媒介：首先是動員民眾，連結福利社區化和志工的醫療照護體系；當身心健康和慢性病成為主要健康議題時，衛生所則保有為社會共識所保障重要人權指標的社區健康媒介；最後由社區健康營造的概念扮演媒合健康生活化與社區營造的角色。

由以上論述可知，社區健康營造係指透過社區組織的過程，達到社區健康的目的，社區健康營造簡言之就是運用社區營造（Community Empowerment）的理念，將社區人的健康狀態（Health Status），朝健康促進（Health Promotion）的目標邁進，並使社區逐漸走向一個健康城市（Health City）的理想境界（劉潔心，2001；于漱、楊桂鳳，2003）藉由「政府-社區成員-社會大眾」三部門的合作機制，建造健康的社區和城市，其目的在於提供社區成員自我成長的各種機會，以增進其有關健康的知識、熟悉保健的技能，擅用健康的服務、改善生活的環境、促成健康的政策以促進社區及成員之健康為首要目的的社區工作，在社區的多元工作中，以健康議題為主軸，即是健康促進概念中所強調的實踐健康的生活及強化支持的環境（成亮，2003）。邱淑媿（2001）在推動宜蘭縣營造健康社區之經驗，更認為社區健康是深耕的工作，社區應視為一個生命體，透過組織運作，可達成社區集體的想法，以持續增進社區的整體健康。所以，推動社區健康營造即是藉由民眾參與的過程，使專業者與一般民眾共同檢視影響社區

健康因素，定義社區健康議題，並配合社區發展適用於當地社區行動，一起解決社區健康的問題（林秀娟等，2003）。

至於社區範圍可大可小，大至國家、小至公寓或關心某些問題的一群人，行政院文化建設委員會（1999）推廣社區總體營造時，將社區定義為是人們共同生活的領域，從走出家門開始算樓梯間道路、市場、學校、公園及運動場等與生活休閒娛樂和工作息息相關的地方都是我們的社區，如此就更貼近我們的生活。就營造方法也沒有一定的模式或內容，也沒有一定的切入點，衛生署倡導「社區健康營造」，是以「健康」議題做為社區營造的切入點，希望經由社區營造後達到健康城市的目的。那要怎麼做社區健康營造呢？社區健康營造就是透過社區組織的過程，達到社區健康的目的，主要有四個重點：（一）找出健康議題；（二）凝聚社區共識；（三）強化社區組織，建立社區組織網路；（四）喚起共同參與興趣，擴大活動影響層面（社區健康組，2004）。另外，更期待社區健康營造工作，是由社區民眾與社區組織主動自發性的開始。社區健康營造特別強調由下而上之運作，由社區主導、居民主動參與、塑造有利健康的環境。所以，社區健康營造之理念是結合社區力量，以內造、自發性的方法營造健康社區環境『達成健康生活化、生活健康化之目標』，最重要的是社區健康營造的永續經營（社區健康組，2004；施教裕，1997）。

所以，就健康促進（Health Promotion）的目標來說，社區空間的改造只是一種「手段」，更積極的「目的」是要大家從一個好的參與過程開始，進而學習到更多的健康議題，並且養成「健康的事從自己開始」的習慣。希望社區能厚植社區資源與建立社區互助網絡，發展日常生活的健康行為與支持性環境；以在地思考為出發點，引導居民發展出對生活環境的主張，共同經營共同創造自己的社區；進而尊重生態與環境，珍惜善用資源，確保環境、經濟、社會三方面可持續發展（國民健康局，2005b）。

社區總體營造是極富創造性的文化政策，在推動社區健康營造過程中必須經由居民、行政部門、專家學者及地方企業共同參與、學習來實踐。從國民健康局或是執行單位的角度來看，完成的應不只是一個硬體空間；此空間是為達到「健康促進」和成為「健康性支持環境」的基礎。又，根據渥太華健康促進憲章，健康促進要將重心放在社區，以促成民眾態度及行為的改變。由此看來，健康的空間/環境建置完成後，其牽涉到更複雜、更廣泛的“人”和“生活”的問題。因此，我們一直要提出和思考的問題是：這個空間的使用的族群為何、人的需要為何？後續的維護如何落實？與其產生連

結的公私部門的衛生組織或是健康資訊網絡為何？這些都是在規劃一個永續的、與日常生活結合的健康環境時所該考慮的問題。

從社區生活角度，帶動全民參與健康養成，台灣推動「社區健康營造」結合行之多年「社區總體營造」的經驗，以「理念宣導，人才培育，組織營造，具體行動」行動中學習的方式，鼓勵社區居民由下而上參與，這套迥異以往衛生教育由上而下的方式，期望有效培養健康生活習慣之養成。健康生活與健康空間營造除了豐富健康生活內容，亦期望參與式健康空間的營造過程，可帶動社區居民，而當健康空間落成後，可反過來型塑社區居民健康的生活習慣；至於結合小學教育，從小培養起，也是另一有效方法（陳錦煌，2004）。

七、社區健康營造國際經驗的比較

受 1978 年 Alma Ata 全民健康（Health for All）宣言以及 1986 年 Ottawa 健康促進憲章的影響，紛紛引起各國對社區健康營造之重視，茲參考社區健康營造國際經驗匯整成表 2-2-6。

表 2-2-6 社區健康營造國際經驗的比較表

國家	經驗
台灣	1980 衛生署「加強農村醫療保健四年計畫」 1999 衛生署「社區健康營造三年計畫」 2001.7 衛生署國民健康局成立 2001.10.5 衛生署中日社區健康營造研討會 2002 衛生署「健康生活社區化三年計畫」 2003 社區健康營造工作被納入「挑戰 2008 六年國家發展重點計畫新故鄉社區營造，將健康促進納為新故鄉營造之重要工作」 2003 衛生署「健康環境與空間營造計畫」 2005 台灣健康社區六星計畫，推動全面性社區改造運動，透過產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環保生態、環境景觀等六大面向全面提升
加拿大	1974 加拿大的健康與福利部門發表的 A new Perspective on the health of Canadians 開創加拿大健康城市思維。 1979 成立健康倡議組織（Health Advocacy Unit），倡議新的公共衛生秉持持著生態平衡及社會正義。 1984 多倫多開始推動健康城市計畫，健康局成立「Health Toronto 2000」工作小組，計畫目標：1. 針對整個城市主要以降低健康不平等、創造支持性的物理及社會環境、提倡以社區為基礎的健康服務系統。2. 針對公共衛生部門則意識到公共衛生的基本價值是健康促進與預防疾病而不只是治療，應該利用社會介入而非個人介入，以改善社區安全、降低健康與社會不平等、尊重生態環境，提供下一代乾淨、綠化、安靜、健康以及支持性的環境。 (陳淑眉、胡淑貞，2004：107-109)

表 2-2-6 社區健康營造國際經驗的比較表 (續)

國家	經驗
美國	<p>1988 由 Kellogg Foudation 發起並贊助三年，邀請印第安那大學護理學院、印第安那公共衛生協會及印第安那州六個城市共同參與規劃並執行印第安那健康城市計畫。</p> <p>1991 美國聯邦政府提出健康之國民--2000 年、健康促進與疾病預防之國家總目標，製作了「標準模式」「社區、2000 年標準模式、邁向 2000 年國家總目標之地域社會準則」，是美國健康社區開始的契機。</p> <p>(王珮如、胡淑貞，2004：117-122；園田恭一，黃淑芬譯，2001：14)</p>
英國	<p>1988 格拉斯哥提出健康城市計畫。</p> <p>1996 由 Glasgow Health City Partenship (GHCP) 和相關單位商議提出 1997-2002 發展計畫。(林慧瑄、吳玉成，2004：79-86)</p>
日本	<p>1978 「1978-1988 第一次國民健康營造對策」，計畫重點再疾病早期發現、落實健檢工作。</p> <p>1989 「1989-1999 第二次國民健康營造對策」，內容主要呈現於「活力八十歲健康計畫」。</p> <p>1993 厚生省提出「健康文化都市構想」，乃以地域健康環境營造為對象的健康促進構想。</p> <p>2000 厚生省在提出「21 世紀之國民健康營造活動--健康日本 21」</p> <p>2001.2.26 成立健康日本推進全國連絡協議會</p> <p>2001.11.29 訂定醫療制度改革大綱</p> <p>2002.3.1 在 154 次國會會議提出健康增進法案，6.21 在眾議院、7.26 在參議院通過、8.2 公佈實施。2003.5.30 最終修改，針對國民健康促進的綜合性推展之基本方針之籌畫是由後生勞動大臣(等級相當於部長，其職掌含括衛生署的業務外亦間有內政部社會福利及勞委會之全部工作)，來做決定。</p> <p>(陳世明、陳郁雯，2004：71-78；園田恭一，黃淑芬譯，2001：15；健康增進法施行規則)</p>
中國大陸	<p>1994.8 開始開展健康城市規劃研究工作。上海嘉定區以垃圾處理為重點，東城區以健康教育、污水處理、和綠化等方面。</p> <p>2003.4 提出整個上海市的健康城市計畫，名為「上海建設健康城市三年行動計畫」，預計至 2005 年達成提高市民健康水準之階段性目標。(郭幸福、孔憲法，2004：63-69)</p>

資料來源：本研究整理

1986 年 4 月里斯本 (Lisbon) 引發健康都市營造之開端，Hancock & Duhl 帶動起「健康城市 (Health City)」的概念，往後不斷有都市舉辦健康城市活動，形成具地方性、國際性之網絡連結，可以說對於健康程式之關心與網絡連結在全國性的規模正在世界各地擴展開來。茲將各國健康城市的經營策略彙整如表 2-2-7。

表 2-2-7 各國健康城市的方法

國家	經營策略
台灣	<ol style="list-style-type: none"> 1.政府民間總動員，計畫制定包含學者與市民代表，也納入民間團體的意見。 2.以行政院衛生署為最高主管單位，縣市政府為衛生局，鄉鎮市區為衛生所，在社區內設置「社區健康營造中心」來進行有效協調及運作。 3.推動民眾參與以及配合媒體傳銷。 4.社區健康執行策略為改變個人健康行為及營造健康環境。 5.社區健康營造強調由下而上之運作，由社區主導、居民參與，塑造有利健康的環境。 6.社區健康營造中心依目標社區特性，發掘社區健康問題及影響因子，有效運用內外資源，增進社區凝聚力，創造健康互為關懷的社區文化。 7.藉由民眾志願服務精神，激發民眾社區的認同與愛心，進而為自己的社區服務。 (社區健康組，2004)
加拿大	<p>策略：1.納入健康公共策略。2.創造支持性健康的環境。3.強調社區行動、社區充權。4.發展個人健康技能。5.以社區為基礎的健康服務系統。</p> <p>特色：1.為民間扮演重要角色，健康都市委員會多為民間團體主導健康政策之推動及執行，人民有全掌握自己都市未來發展方向及義務去改善都市生活環境。2.強調健康社區概念，不論大都市或小社區，凡有心者皆可加入都市組織，共同營造健康的社區。 (陳淑眉、胡淑貞，2004：107-109)</p> <p>優點：1.建構正式組織的發展：成立健康城市辦公室，結合民間與政府合作力量，永續經營健康城市計畫。2.建構協調機制：創立健康公共政策委員會，監督健康城市施行計畫。3.運用有效策略：運用多重介入模式，激發民政關注和凝聚向心力。4.監控計畫施行成效。5.員工訓練與灌能。 (林鳳梅，2004：115)</p>
美國	<p>印第安那健康城市發展模式分六個階段：1.承諾：挑出參與計畫城市，並獲得市長或領導者支持。2.籌組健康城市委員會。3.推動社區領導能力發展。4.城市行動。5.建立資料庫，提供決策所需之資訊。6.行動研究與改革。(王珮如、胡淑貞，2004：117-122)</p>
英國	<p>格拉斯哥的推動經驗：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.擴大認知/宣傳、教育：建立市民認知、凝聚共識，建構互動網絡，讓居民不單參與活動，還能參與策劃。 2.都市計畫與建設：公、私部門及居民一同負責。 3.社會互動：健康社會不止健康照護，更是人際溫暖。 (林慧瑄、吳玉成，2004：79-86)
日本	<p>特色：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.計畫制定委員會包含學者與市民代表，並將民間團體的意見納入。 2.市府內部以「企劃調整局」為中心，有效協調各局室運作。 3.使計畫成為公共政策。 4.設置「健康市民會議作為推動計畫的執行團體」。 (陳世明、陳郁雯，2004：71-78)
中國大陸	<p>上海市所提出之健康城市指標共計 104 個，其中以營造健康環境的 43 個最多，佔所有指標的 41.35%，由指標項目結構可發現，上海市的健康城市計畫側重於健康環境的改造。(郭幸福、孔憲法，2004：63-69)</p>

資料來源：本研究整理

綜合以上國際在社區健康營造的經驗及推動健康城市的過程與經營策略中看出，社區參與會因不同的國情、文化、民間組織、計畫、經營方式或活動而不同。歸納整理後，發現國際城市在推動社區健康營造有六項要點：(一) 都以社區為基本的實施單位；(二) 結合民間組織並強調社區參與；(三) 凝聚共識；(四) 資源整合及網絡建構；(五) 公私部門協調合作；(六) 以健康促進為目標。

第三節 健康運動休閒

在邁入 21 世紀的今日，健康促進 (Health promotion) 相關之議題儼然成為眾所矚目的焦點話題；如何藉由適當的計畫與政策的執行達到促進全民健康，已是各國施政上的重大挑戰。從眾多國家推廣全民運動之成功經驗中發現，全民運動的推廣必須是從最基礎的社區活動著手 (劉麗雲, 1997)。健康社區建構之理念，源自世界衛生組織 (WHO, 1978) 所提出的 Alma-Ata 宣言，期望於 2000 年能達成全民健康 (health for all)，宣言中並強調透過健康政策方向的調整，以強化社區組織功能；如前述衛生署所提倡之「社區健康營造」的概念，亦即激發社區居民健康意識之自覺，進而建立健康生活之習慣，期盼透過社區總體營造觀念來打造健康社區形象。健康促進之方式雖多，但以運動之模式增進身心健康，則一直備受學界肯定；然而，國人參與規律性運動之比率，相較於其他已開發國家或開發中國家仍偏低 (王宗吉, 1999)；根據衛生署 2001 年 4 月針對全國 30 歲以上民眾所進行之「國人運動習慣調查」中發現，台灣地區僅 38.7% 民眾有從事規律運動，有 61.3% 民眾沒有規律運動習慣，而其中 20.8% 得民眾是屬於過胖的「麵龜族」，另根據國民健康局 91 年針對台灣地區 15 歲以上國人運動習慣調查平均沒有規律運動百分比，介於 30-50% (行政院衛生署, 2004)；而，國人未能規律運動之主要原因大都因為「工作繁忙」與「沒有機會運動」。參與一項規劃良好的三周運動計畫，可以顯著的提昇體能水準，保持這種健康的運動生涯規劃，才能長久保有良好的體能 (行政院體育委員會, 2003)；故鼓勵民眾積極參與運動實有其必要。國民因為身體缺乏運動、膽固醇過高、抽煙、肥胖、高血壓及糖尿病而導致心血管疾病，如心肌梗塞、腦中風等的危險因子，其中以身體缺乏運動之坐式生活 59% 佔最高比率 (全民運動處, 2003a)。

行政院衛生署統計室 (2003)「臺灣地區土地面積與人口數暨密度」統計，台中市人口密度僅次於高雄市及台北市，高居臺灣地區人口密度排名之第三位，由此看來台中市是一個人口稠密度高的縣市，民眾可執行活動之空間相較其他縣市較為狹小，也因地緣及推動健康環境與空間營造時間點的關係，所以選擇台中市田心公園方圓 50 公尺以內，步行約 3 分鐘可到達田心公園的週邊居民作為本研究的對象。

一、運動休閒

目前影響國人健康的疾病已轉變為慢性疾病及退化性疾病，重要的致病因素為不健康的生活型態(佔 50%)，而其中主要的原因是體能、活動不足(國民健康局，2005a)，因此，NASA 的科學家建議人們最好每天都做適當的運動，否則，應每週至少運動三次，以維持身體的機能；研究也顯示每次運動至少 20 分鐘或每天累積運動 30-60 分鐘才足以獲得效益(行政院體育委員會，2005)。從眾多國家推廣全民運動之成功經驗中發現，全民運動的推廣必須是從最基礎的社區活動著手(劉麗雲，1997)。

根據高雄師大所調查「青少年的休閒活動狀況」之研究中顯示：一般青少年最喜歡的動態休閒活動為球類；靜態休閒為看電影、聽錄音帶或 CD，或電視遊樂器。活動場所以家裡居多，其次為學校和民間經營場所。31.4%的青少年認為休閒場所不足；最希望擁有安全、自由的運動與休閒活動場所。故能建立一個環境，不分老少男女使用是有須要的。根據衛生署(2000)針對 30 歲以上民眾進行調查，發現有 61.3%的受訪者表示自己沒有規律的運動習慣，依此推估，全台有 731 萬人平時就缺乏運動，僅有 1/3 的受訪者有規律的運動習慣。而依據國民營養調查，成人男性有 14.6%，女性有 15.8%患有肥胖症，國人平均每七個成年人就有一個體重過重，全台有兩百二十萬成年人過度肥胖(摘錄自台中市衛生局，2005)。

運動不足加上肥胖，是高血壓、糖尿病、心臟血管疾病等許多慢性病的根源，依據國健局(2001)的調查：民眾有運動的比率 53.1%，不運動的比率 46.9%，其中青少年組不運動的比率較多。除了睡覺之外，青少年組約 9.1 小時，20 歲以上者約 5-6 小時都是坐著不太活動的時間。而國人的休閒方式也趨於靜態，如：喝茶、聊天、看電視，全身性的活動極少；即使是現代的青少年，其休閒活動方式也以傳統的、靜態的休閒為主，如：看電影、逛街、唱卡拉 OK 等(行政院青輔會，1997)。所以現代人文明病的源由就是缺少運動，若有一適切的環境，將可促進人們運動的動機。

行政院衛生署國民健康局「91 年國民健康促進知識、態度與行為調查--縣市衛生保健議題示範性研究計畫(台中市)」，結果也發現台中市民眾表示“平常沒有規律運動”之比率佔 34.6%，與其他六個同等級之都市型縣市(台北市 35.8%、高雄市 34.9%、基隆市 31.5%、新竹市 33.0%、嘉義市 25.3%、台南市 31.1%)相較，排名第三高，且高於七縣市之平均(32.9%)。而表示“平常有規律”(每週平均超過 3 次，每次超過 30 分鐘)做運動之比率，則僅有 25.6%，相較於其他六縣市排名第五位，且低於七縣市

之平均 (27.8%)。由此看來，台中市市民平均“沒有規律運動”之比率較其他六縣市偏高，而“平常有規律做運動”之比率則較其他六縣市偏低。此外，該調查研究亦發現，台中市民最常做的運動項目為散步及慢跑 (51.4%)，其次為球類運動 (20.4%)、體操及跳繩 (15.8%)、爬山 (14.0%) 等 (摘錄自台中市衛生局，2005)。

因此，在參考市民喜歡之運動種類 (散步、慢跑、爬山...)，選擇以「健走」為倡導的活動，不僅與民眾以往的運動習慣相近，且容易執行、人人都可做、不易造成運動傷害，既安全、簡便，又不需專業的技術和器材，民眾隨時都可獨自完成或結伴一起進行，較不易受挫而中斷，為一項值得推廣的活動。且期望能經由本計畫的推動，積極倡導健康體能與運動生活化的概念，及鼓勵民眾踴躍參與各種運動休閒活動，讓民眾瞭解透過簡單、正確的「健走」方式，對健康之提昇大有助益，且運動不應有時間、空間的限制，應從日常生活活動及休閒活動中，建立起適合自己體能活動的模式 (如健走)，並藉由實際參與活動的過程中，體驗運動的樂趣及益處，進而養成終身運動的習慣，以達到人人來運動、時時能運動、處處可運動，及「運動生活化」的目標。

健康促進生活型態 (Health Promoting Lifestyle)，意指個人為了維持或促進健康水平、自我實現和自我滿足的一種自發性多層行為和知覺；內容包括自我實現、健康責任、人際支持、壓力處理、飲食、運動等 (陳美燕、盧朱滿、林淑瓊、廖張京棣、史麗珠，1997)；本研究針對運動部份：能從事有規律性的運動或休閒性的活動，透過推動健康環境與空間營造後，對社區居民在運動休閒行為的影響再深入探討，以了解社區健康營造後居民在運動休閒行為的改變。

二、健康體能 (全民運動處，2003b；國民健康局社區健康組 a)

民眾也許感到很疑惑，以往聽過「體適能」(Physical fitness)，現又有「健康體能」，二者究竟有何不同呢？「體適能」是國內體育界沿用已久的名詞，事實上包含兩大類，一為「與運動競技有關的體適能」(Sport-related fitness)，另一為「與健康有關的體適能」(Health-related fitness)，本研究是與民眾健康有關的體適能，因此稱之為「健康體能」。體能 (physical fitness)，係指身體具備某種程度的能力，足以安全而有效地應付日常生活中身體所承受的衝擊和負荷，免於過度疲勞，並有體力享受休閒及娛樂活動的能力。健康體能 (health-related physical fitness) 則是指與健康有密切關係的心肺血管及肌肉組織的功能，而使身體具有勝任日常工作、享受休閒娛樂及應付突發狀況的能力。促進健康體能可提供保護身體避免因坐式生活型態所引起的慢性疾病，如心臟病、腦中

風、高血壓及糖尿病等；人的體能狀況可經由測量得知，且可利用規律活動或運動來改進。健康體能包括以身體組成、肌力與肌耐力、柔軟度、心肺功能四個要素（圖 2-3-1）：

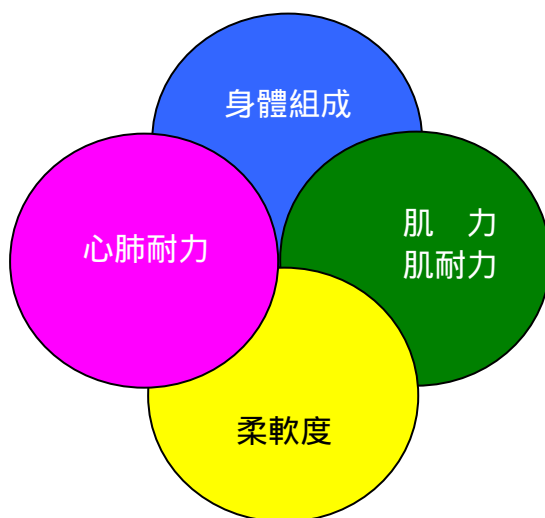


圖 2-3-1 構成健康體能的四大要素

- (一) 心肺耐力：是指人體在某一特定運動強度下持續活動的能力。為健康體能四大要素中最重要的一項，心肺耐力好的人，較能應付長時間的身體的活動，且較不易罹患心血管疾病。運動生理學家和醫學研究者都已一致證實心血管循環耐力是體能評量的最重要指標。
- (二) 肌力、肌耐力：肌耐力經常被人誤以為是肌肉力量，其實肌肉力量代表的是某一部位的肌肉或肌群一次能發揮的最大力量，而肌肉耐力則是某一部位肌肉或肌群在從事反覆收縮動作時的一種持久能力；或是指有關的肌肉維持某一固定用力狀態持久的時間而言。肌力好的人，較容易應付日常體力活動而免於肌肉疲勞和酸痛。很多成年人患有下背部疼痛，身體肌力不足是主要的原因之一。
- (三) 柔軟度：這種能力代表的是人體的關節可以活動的最大範圍，是指關節的活動範圍以及關節周圍的韌帶和肌肉的延展能力。較佳的身體柔軟度表示肢體軀幹在運動、彎曲、伸展、扭轉時都比較輕鬆自如，同時也可以使肌肉與韌帶受到較好的保護而免於因受力而受傷。
- (四) 身體組成：是指身體脂肪所佔的百分比。身體的脂肪含量越高，愈容易罹患慢性疾病，如冠心病、腦中風、高血壓及糖尿病等。

現代社會以機器取代人力，一個人的體能狀況與生活品質和健康有密切的關係，所以，體能的衰退對個人有相當重要的影響。一般人的心肺耐力（以最大攝氧量代表），自 25 歲以後，每年約減少 1%，因此到了 75 歲時，心肺耐力可能只有年輕時的一半。此

外，體脂肪由青年到中年迅速增加，肌肉量由中年至老年則迅速減少。而缺乏運動者與經常運動者比較，罹患冠狀動脈心臟病的機會增加 1.5 至 2.4 倍，發生糖尿病的機會增加 2 至 4 倍，得到大腸癌的機會則增加 2 至 5 倍，據估計如果全民均從事適當運動，人口中因上述疾病而死亡的人可以減少三分之一。此外，缺乏運動與高血壓、高脂血、骨質疏鬆都有密切關係。

因此，從事健康體能活動對個人而言有兩個好處，一、可提昇個人對自我體能狀況及適當運動重要性的認知，進而培養規律運動的習慣，以促進個人的健康體能，提高生活品質，二、減少因缺乏運動而產生之退化性或慢性疾病的發生，延長健康的壽命。對社會而言，可有效提昇全民身體活動量，以促進國民健康體能狀況，進而提昇國家競爭力，節省醫療支出，減少中高年齡人口對社會及家庭的負擔。

三、運動種類的建議（國民健康局社區健康組 b）

目前各國沿用評估體能的要素，包括心肺耐力、身體組成（身體脂肪百分比）、肌力與肌耐力、柔軟度等四項，改善各項體能要素，均可達到促進健康的目的。較佳的心肺耐力將可減少疲勞，降低冠狀動脈心臟疾病（Coronary Artery Disease，簡稱 CAD），高血壓、糖尿病和其他慢性退化性疾病的危險因子；適量的身體脂肪也能降低 CAD、癌症、糖尿病、高血壓等慢性病之危險因子；強大的肌力則可增加抬舉物品的能力，也可降低肌肉骨骼性的傷害；良好的下背及腿後肌群的柔軟度，則可減低發生下背痛及其他骨骼、關節受傷的問題。

（一）改善心肺耐力與身體組成的運動種類

運動生理學家和醫學研究者都已一致證實心肺耐力是體能評量的最重要指標，心肺耐力及身體組成（身體脂肪百分比）可以藉長時間的耐力運動得到改善。建議運動如：跑步、快走、游泳、踩腳踏車等。另外，肌力的重量訓練對身體的刺激也會減少身體脂肪組織含量而增加非脂肪組織成份。

（二）增進肌力與肌耐力的運動種類

訓練肌肉耐力的運動有：仰臥起坐、引體向上、伏地挺身，以及屈臂懸垂；其他一些日常的工作，如：除草、洗衣、修剪樹叢、拖地、擦洗門窗、油漆粉刷牆、上下樓梯等也都需要好的肌肉耐力才能勝任。

（三）促進柔軟度運動種類

柔軟度不好的關節一定會使身體的一些活動在範圍上受到限制，當某些活動迫使一些關節超越可動範圍，那麼關節扭傷或肌肉拉傷便可能發生。藉助伸展操可增加身體關節的柔軟度。

要藉由什麼運動方法來改善各項體能要素，簡要介紹如表 2-3-1：

表 2-3-1 促進健康體能之運動建議表

體能要素	運動種類	次數	時間
心肺耐力	跑步、快走、游泳、單車、舞蹈、跳繩、球類運動、傳統健身運動...等有氧運動	每週至少三次	每次至少 20 分鐘
肌力與肌耐力	重量訓練、仰臥起坐、引體向上、伏地挺身	每週至少二次	每次至少一至三回合
柔軟度	伸展操、傳統健身運動、體操...等	每週至少三次	每次肌肉伸展 20 至 30 秒
身體組成	有氧運動為主 重量訓練為輔	每週至少三次	每次至少 20 分鐘 每次至少一至三回合

資料來源：國民健康局社區健康組 a。認識健康體能。2006 年 5 月 4 日取自歡迎光臨國民健康局網站/健康體能/認識健康體能網站，網址 <http://www.bhp.doh.gov.tw/BHP/fileviewer?id=134167>

其實，就運動而言，步行是最安全、最舒暢的運動，因為人體下肢比例幾佔身體的大半，可是現代的文明卻剝奪人們走路的機會（全民運動處，2003b）。Kenneth、Linda 和 Pranesh（2003）針對走路場所的安全和方便性作了一個說明：方便性與建議的身體活動量有直接相關，走路的場所最普遍的為鄰近社區的街道或人行道，其次為公園和體育館、健身中心，快步走、慢跑、家中的跑步機或大型購物中心。本研究的對象--田心田心公園運動公園，營造了自助管理促進健康體能健走區，是個步行最佳的好去處。

第四節 非營利事業組織、社區參與及社區營造相關文獻探討

隨著社會經濟發展與政治民主化更蓬勃發展，非營利事業組織（NPO）已發展成可以和政府部門及民間企業鼎足而立的第三部門，尤其在 921 震災後更展現出非營利事業組織靈活、機動的特性與效率；社區營造透過健康、建築空間、文化、...等多方面專業知能的結合，以及社區居民參與得以落實社區健康營造順利推動。茲將國內相關非營利事業組織、社區參與及社區健康營造之文獻表彙整如表 2-4-1。

表 2-4-1 非營利事業組織、社區參與及社區營造相關文獻表

研究者 (年代)	研究題目	研究發現
廖建智 (2004)	花東地區推動社區健康營造之研究--非營利事業組織角色涉入之探討	<ol style="list-style-type: none"> 1.NPO 參與推動社區健康營造計畫之動機為：興趣及使命感、建立社區關係擴展服務層面、回饋鄉里關心居民健康、衛生單位請託非推不可。 2.NPO 在社區推動社區健康營造之主要議題為多元目標，是社區居民需要而訂議題 3. NPO在推動社區健康營造的過程中，其主要的培力方式有教育培訓、溝通協調、績效展現、觀摩學習。 4. NPO 推動社區健康營造工作成功因素：有效的領導、社區居民的參與、社區自主、有力的政治支持、健全的組織、足夠且適當的資源、在地化的推動、充分的籌劃、結合社區資源、部門間的合作、明確的政策。
曾楓源 (2004)	非營利事業組織協助推動社區產業發展之研究—以新故鄉文教基金會推動南投桃米生態村社區總體營造為例	發現新故鄉文教基金會的角色與功能：地震初期為整合、協助；重建初期為引領、主導；社區培力期為協調、操作；半自主試營期為互動、學習；正常營運期為互利、共生的夥伴關係。研究顯示，新故鄉文教基金會的陪伴啟發與資源整合，社區的自覺性、自發性、自主性及政府政策資源的大力支持是桃米社區成功的關鍵。
詹雪梅 (2003)	永樂社區發展協會推動社區總體營造之參與學習研究	<ol style="list-style-type: none"> 1.社區自發性的成立與政府相關單位的強力支援，穩固了社區發展的腳步，改善了社區環境。 2.社區參與學習，提昇幹部的領導能力與居民法治素養。 3.社區營造後的永續動力需組織財務健全，人員分工合作，利用資源、爭取經費，增進社區永續發展。 4.組織發展面臨的困境有在地專業人才的缺乏、基層派系問題、新的生力軍及籌建經費。
吳珮雯 (2003)	高雄市居民社區意識、社區參與及對社區發展協會滿意度之關係研究	<p>社區居民人口屬性對社區意識、社區活動參與有部分顯著相關；對社區發展協會滿意度上有部分顯著相關；社區居民人口屬性、社區意識、社區活動參與及對社區發展協會滿意度上，各變項具有顯著相關。</p> <p>社區活動參與程度層面及動機層面；人口屬性中之已婚變項；及社區意識中之社區親和層面等四個變項共同對社區發展協會滿意度具有預測力。</p> <p>深入訪談結果如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.社區組織若能發揮整體效能，適時提供服務確能凝聚社區居民的意識，加深其對社區的認同程度。 2.以家庭為單位的活動推展，可加深其投入社區的程度。 3.社區發展協會欲獲得居民的認同需注重：辦理符合人民需要的活動及服務；減少與里辦公處的衝突，結合社區資源等方面，則能促使社區居民對社區發展協會產生認同並參與。
管敏秀 (2002)	社區健康營造之現況分析與策略研究	<ol style="list-style-type: none"> 1.人口學特徵等屬性，會影響居民參與社區健康營造活動的動機。 2.居民對社區健康營造的認知，有助於改善其健康行為。 3.居民參與社區健康促進活動的次數愈多，發展出健康行為的可能性越高。 4.居民參與社區活動的動機會影響居民對社區健康促進活動整體滿意度。 5.社區健康營造中心主辦單位的類別，對於社區健康營造成效會有差異。 6.社區健康營造中心獲取內、外資源的多寡，與健康營造之成效有關。
劉劍華 (2002)	社區健康營造之老年人其社區參與程度及健康促進生活方式對生活品質之相關研究	<ol style="list-style-type: none"> 1.研究對象之社區參與程度為「中度參與」，以「出席」層面為最高。 2.研究對象健康促進生活方式以「營養」得分最高，「運動」最低，其中性別、經濟狀況、教育程度及自覺健康狀況，在整體健康促進生活方式得分上，皆有顯著差異。 3.研究對象之社區參與程度、健康促進生活方式與生活品質，皆呈現顯著的正相關。

表 2-4-1 非營利事業組織、社區參與及社區營造相關文獻表（續）

研究者 (年代)	研究題目	研究發現
羅瑞煌 (2001)	醫院參與社區健康營造計畫現況評估與策略運用之研究	<p>4.生活品質四大範疇中，以「環境」範疇之生活品質。</p> <p>5.經複迴歸分析，本研究對象之生活品質，以「健康促進生活方式」對其影響力最大。</p> <p>1.參與社區健康營造計畫以區域與地區醫院佔多數。</p> <p>2.推行策略以六大健康議題與疾病篩檢最為常見。</p> <p>3.以醫院形象促進與志工招募及培訓成效最為顯著。</p> <p>4.執行困難以社區民眾參與度低、人力不足、經費不足等問題居多。</p> <p>5.多數民眾表示社區資源整合不完整或有困難。</p>
鄭宗枚 (2002)	鄉村社區組織間關係之研究—以新港文教基金會為例 全文	<p>本研究發現組織性質、組織間人際關係以及社會經濟地位，皆影響鄉村社區組織間資源交換的內容。尤其是社區組織間的人際關係，在資源交換和協調上有很強的促進作用。</p> <p>透過基金會的運作，將社區組織的資源整合為一種所謂的「公辦民營」模式：基金會成為資源流動的中介角色，將社區組織的資源加以整合，並轉移給其他社區組織，以使資源能做更有效的利用。</p>
蔣玉嬋 (2001)	學習型組織理論應用於社區總體營造之研究--以大溪和平老街為例	<p>1.社區總體營造是極富創造性的文化政策，必須經由居民、行政部門、專家學者及地方企業共同參與、學習來實踐。</p> <p>2.社區總體營造改變了以往的思維及操作模式，推動學習型組織可以克服困境。</p> <p>3.如果各社區均能推動學習型組織，則社區總體營造工作順利推動，臺灣的社區均有其特色，建立公民社會，國家根基穩固，永續生存發展。</p>

資料來源：本研究整理

由上表各研究中匯整發現，社區營造透過組織，結合公私部門協調合作、居民參與、凝聚共識、資源整合，使社區營造在共同參與、學習中實踐，也提升了社區居民的生活品質。

第參章 研究方法

本研究流程研究者由過去參與社區營造之經驗引發動機，確立研究範圍與限制，透過文獻資料收集彙整歸納、解析後，定出研究目的，在解析與展開後提出結論與建議（如圖 3-1）。

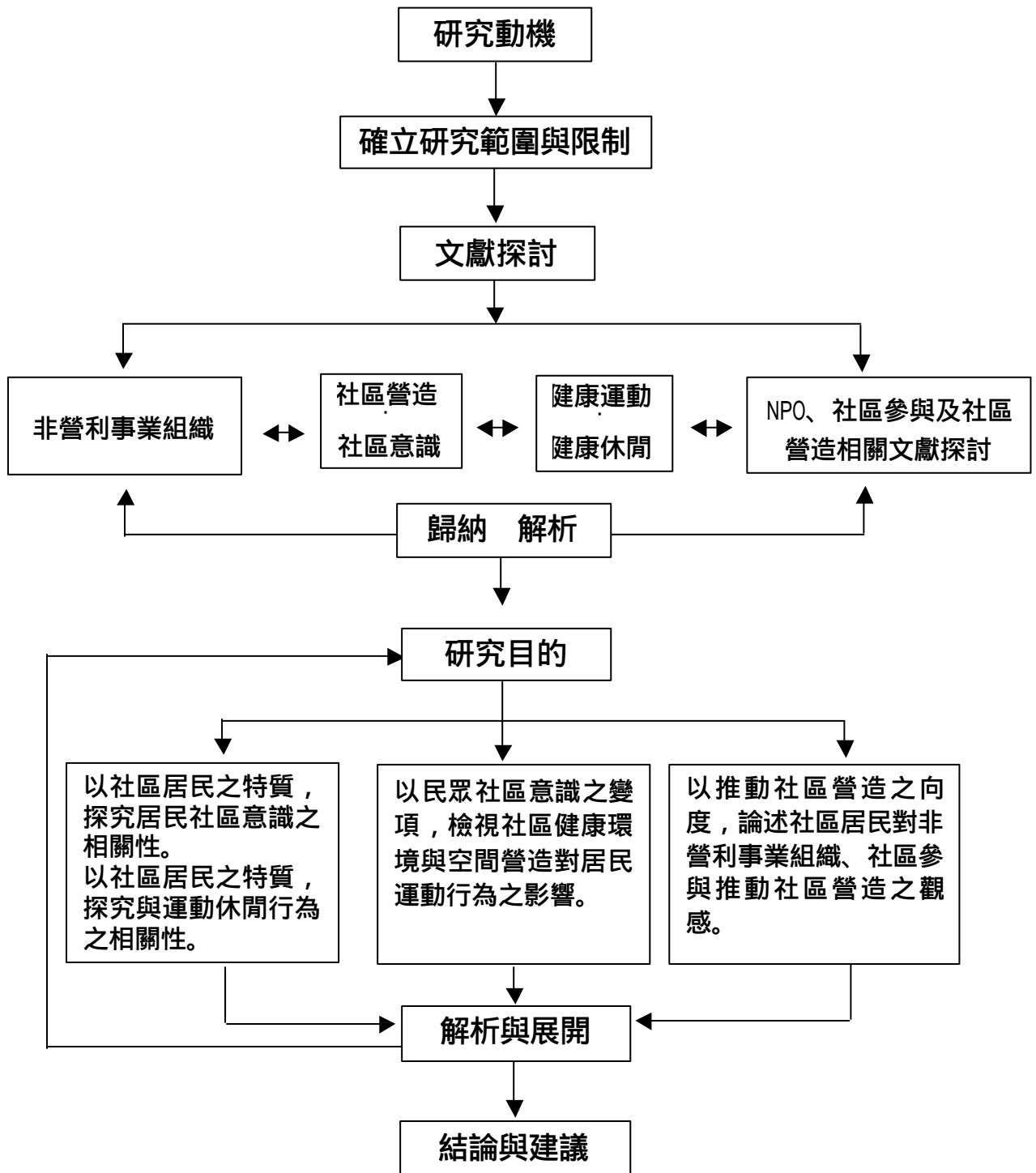


圖 3-1 研究流程圖

第一節 研究方法與研究工具

本研究著重在社區健康環境與空間營造、居民社區意識概況及運動休閒行為之研究。故採用質性研究基礎中的文獻探討、參與觀察、深度訪談、以及個案分析等方法為主，了解社區居民對研究議題的深層認知與主觀意識，再藉由問卷調查為輔，期以質與量都能兼而有之。茲分述如下：

一、質性研究

(一) 文獻探討法 (literature review)

包括非營利事業組織、社區健康營造、社區意識、健康運動休閒及非營利事業組織、社區參與推動社區健康營造相關文獻...等相關資料之蒐集、分析與整理。包括國內外相關本研究之專書論著，以及政府出版品、研究論文、期刊、相關法規...等等，經詳細研讀與有系統的整理。歸納分析後與其他研究資料相互比較參酌。

(二) 參與觀察 (participant observation)

參與觀察，不僅是紀錄活動過程的一種陳述，更是以嚴謹態度來參與和觀察現場所發生的事情，了解真相。因此，參與觀察特別用來研究過程中，人與人之間和社區之間的關係。參與觀察和深度訪談以及相關營造過程資料整理同時進行，由親自參與營造運作、再實地觀察營造後居民的使用情形，期以發掘更多資料以彌補深度訪談的不足。

(三) 深度訪談法 (in-depth interview)

深度訪談期望透過被訪者的觀點、蒐集特定的資訊、發掘事實真相。目的是儘可能獲取一般二級資料無法顯現之資訊，更深入了解社區居民對社區健康營造運作過程中的社區意識及參與，營造運作過程組織間協調合作模式、組織公共服務功能、社區資源整合的想法，以及營造後運動休閒行為的改變等構面。

採用引導式訪談法 (interview guide)，將訪談主題與內容事先以綱要的方式給受訪者了解、同意及約定訪談時間，再依實際的情境決定問題發問的順序與用字遣詞，以利訪談之順利進行，此種方式也能有助於筆者作系統性的整理。其步驟如下：

1.訪談對象：採立意取樣，針對推動台中市田心公園健康環境與空間營造相關

團隊人員、社區居民在社區健康營造人員及社區鄰、里幹事、志工及熱心人士等 16 人，由研究者進行實地訪談工作，希望獲得研究所需之深入資料。

- 2.訪談方式：訪談前，事先電話聯繫並傳真、E-mail 或親自送訪談大綱給受訪者。訪談時，筆者先介紹研究主題、動機與目的，也簡單說明資料運用、結果呈現方法、研究倫理、保密原則等，同時再受訪者同意後進行全程錄音。
- 3.訪談過程以半結構式引導訪談者接受訪問，受訪者在回答問題時有較多的發揮空間，也使訪談內容能更具彈性；依現場情境決定訪談問題順序，也讓受訪者在輕鬆愉悅的氛圍下，自然分享其經驗與看法。訪談結束後，將訪談錄音資料逐字紀錄，再從逐字稿中找出有意義的文字敘述加以歸類後整理、歸納與分析，以作為參考之依據。

質性研究的效度的重要關鍵，在於實地工作者的能力技巧和嚴謹度。研究中，筆者因為職業與地緣關係，研擬了台中市 93 年度健康環境與空間營造之計畫方案，也擔任營造計畫的推動工作，社區、組織間聯繫溝通、友伴社區參訪工作規劃執行、社區意見調查事務、工作坊運作執行、社區相關會議參與以及營造開工、施工監造、完工揭幕...等事務規劃與執行。因營造事務工作與本研究受訪者為推動社區健康營造的工作夥伴，有效建立起互信關係，在進行深度訪談的過程中，更可藉此蒐集到本研究所需的資料；探討社區居民對非營利事業組織、社區參與推動社區健康營造是否持正向的態度。

二、量化研究

(一) 研究架構與研究假設

根據研究目的和文獻的探討，並配合研究之動機與目的，在量性研究之自變項為居民的基本資料：性別、年齡、教育程度、職業、婚姻、居住、自覺健康狀況、田心社區認知、社區健康營造參與、社區活動參與、運動休閒伴侶、營造後，運動休閒次數等。依變項分別為社區意識：社區親和、社區關懷、社區認同、社區參與（包含社區參與動機、社區參與程度）；及運動休閒行為：包括運動的頻率、運動的時間、運動 休閒的方式、運動 休閒的日子、運動 休閒的時段、運動 休閒的持續時間。

因此，研究者依據上述變項，建構研究的基本架構圖，如圖 3-1-1 所示：

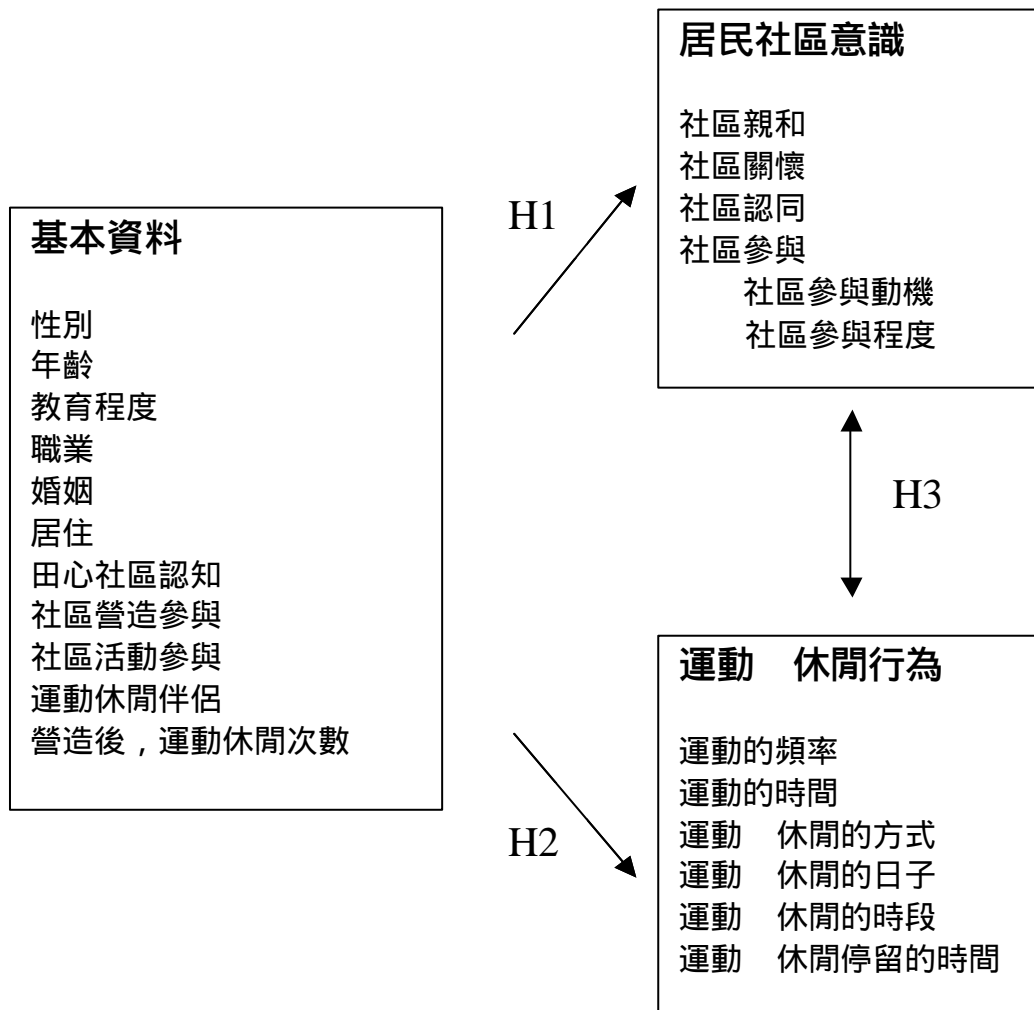


圖 3-1-1 研究架構圖

依據研究架構，提出三項相關研究假設

假設 H1：社區居民之特質與社區意識、社區參與有相關。

假設 H2：社區居民之特質與運動休閒行為有相關。

假設 H3：民眾的社區意識、社區參與與運動休閒行為有相關。

(二) 問卷操作型定義

本研究採結構式問卷，針對營造過程參與團隊、工作人員與田心社區居民、以及來田心公園活動的民眾四部份，年齡在 11 歲以上、識字或能以國台語溝通者為主要研究對象，使用的測量工具為研究者自編的「田新公園營造對居民社區意識與運動休閒行為之相關性」的問卷進行訪談。本問卷依據本研究之目的及架構，內容包含基本資料、社區意識、運動休閒量表之影響等量表。茲將其操作形定義說明如下：

1.基本資料

本研究為了了解參與團隊、工作人員與田心社區居民、以及來田心公園活動的民眾四部份，在田心公園營造過程，社區居民之特質與居民社區意識之間的相關性，以及社區居民之特質在健康環境營造後運動休閒之相關性。故其調查內容包括：性別、年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、居住（包括居住狀況、居住地區、居住時間及居住此地原因）、自覺健康狀況、田心社區認知、社區健康營造參與、社區活動參與、夥伴及公園營造後去的次數有無增加等 11 項，計 11 題。

- (1) 性別：分為男性及女性。
- (2) 年齡：分別為 11-20 歲、21-40 歲、40-60 歲、61 歲以上四個年齡層。
- (3) 教育程度：分別為不識字、國小、國中、高中職、專科、大學、碩士以上等七個程度。
- (4) 職業：分為軍公教、商、工、農、服務業、自由業、家管、學生、退休、其他等十項。
- (5) 婚姻狀況：分為未婚、已婚二組。
- (6) 居住狀況：包括與配偶同住、兩代同堂、三代同堂、四代同堂、獨居、其他等六項。居住地區分別為田心里、田心里附近，其他。居住年限分別為 1 年以下、1-5 年、6-10 年、11-15 年、16-20 年、21 年以上。居住此地原因（可複選）則分為生活機能考慮、交通便利、離工作地點近、小孩就學方便、居住環境品質、世居、其他等七項。
- (7) 田心社區認知：分為知道、不知道。
- (8) 社區營造參與：分為無、有。填答有者，請繼續回答參與營造過程所參與的工作內容，分為社區居民、社區志工、社區代表（如里鄰長、理事長、總幹事）、中臺科技大學成員、政府部門業務相關人員、健康空間營造輔導團隊人員、健康空間營造企業專業人員、其他八組。
- (9) 最近一年內有無參加過在田心社區的活動：分為無、有。
- (10) 運動休閒伴侶：分為無、有。填答有者請繼續回答參與夥伴，分為全家人、父母、祖父母、子女、兄弟姊妹、孫子、鄰居、朋友、同學、夫妻、其他等。
- (11) 田心公園營造後，我去的次數有無增加：分為無、有。

2.社區意識量表

林瑞穗（1996：81-85）提及社區參與（包括居民參與社區活動和社區團體）是凝聚社區意識的一個重要層面。社區意識除社區參與外，還有社區關懷、社區認同及社區親和等層面彼此互相關連。林瑞欽、劉邦富、黃秀瑄（2000：239-240）認為社區意識是社區居民對所隸屬社區表現親和、關懷、認同與參與的心理投入強度；分析社區意識形成過程，可分為四階段：社區親和、社區關懷、社區認同、社區參與等四元素，由於它們是假設性的心理建構，因此彼此之間有所關連。

本量表填答方式採 Likert 四點量表記分，共計 37 題。正向題得分依序為 4、3、2、1，反項題得分依序為 1、2、3、4，得分越高表示社區意識越高，反之則表示社區意識越低。

3.運動休閒量表

健康促進生活型態（health promoting lifestyle），意指個人為了維持或促進健康水平、自我實現和自我滿足的一種自發性多層行為和知覺；內容含括自我實現、健康責任、人際支持、壓力處理、飲食、運動等（陳美燕等人，1997）；本研究則針對運動因素來加以探討，運動休閒行為量表依據田心公園營造後現況及參考促進健康體能之運動建議表設計，內容有關運動頻率、每次運動時間、運動休閒的方式，計 17 題；以及針對居民前往田心公園運動時，再深入了解居民營造後每週去公園的日子、時段、停留的時間等三個構面計 3 題。有關運動行為量表共計 20 題。

透過居民運動行為量表來了解在社區健康環境與空間營造後，健康空間對居民運動行為的影響。本量表填答方式採 Likert 四點量表記分，得分依序為 4、3、2、1 得分越高表示動態生活型態越佳、運動休閒行為意願高，反之則表示動態生活型態越差、運動休閒行為意願低；以及透過人次、頻率、百分比之統計方法再深入分析社區居民有無因社區健康營造後而改變。

（三）問卷之效度與信度

1.研究工具之效度

本研究依據研究目的及研究架構，參酌國內外相關文獻初步設定深度訪談及量性問卷各層面之問項，與指導教授多次討論修正及潤飾後，確定問卷預試項目。確定深度訪談大綱、預試問卷之適切性及可行性後，問卷初稿編

製完成；採用專家內容效度檢證研究工具之效度，本研究邀請三位專家學者進行內容效度驗證工作，以建立研究問卷之內容效度，並依據三位專家學者所提出之相關意見及建議來加以修正問卷內容（專家效度名單如表 3-1-1）。

表 3-1-1 專業效度名單

代碼	專家姓名	服務單位	職稱
H1	胡	中臺科技大學	教授
H2	林	中臺科技大學	副教授
H3	程	中臺科技大學	副教授

2.研究工具之信度

預試問卷初稿完成後，分三大部份共計 68 題，包含個人基本資料問項計 14 題、社區意識量表問項計 37 題、以及運動行為量表計 20 題。研究者從社區居民方便抽取 44 名居民填答問卷，觀察居民作答情形及對問卷所提供意見加以修正，在居民社區意識量表部分以取得內在一致性，Cronbach's α 值在 0.9608。本研究正式施測結果總量表及其各分量表之 Cronbach's α 值皆達一定水準，顯示此量表在本研究施測中具有良好的信度（如表 3-1-2）。

表 3-1-2 研究工具信度檢定 n = 308

量表名稱	題數	內在一致性 Cronbach's α
社區意識量表	37	0.9413
社區親和	8	0.8718
社區關懷	8	0.8863
社區認同	6	0.7830
社區參與動機	6	0.9023
社區參與程度	9	0.9413

第二節 資料處理與分析

一、本研究質性研究部分

- （一）針對 95 年 5 月份以前收集之相關文獻。
- （二）個案分析：收集田心社區完整的相關資料，以及推動田心公園社區健康環境與空間營造過程之紀錄及相關資料，再加以彙整分析。
- （三）實地觀察：在非假日及假日各擇一天，從早上 5 點至晚上 11 點，前往田心公園實地觀察及紀錄。
- （四）深度訪談：以半結構式引導訪談者接受訪問、錄音資料逐字紀錄後加以歸類後整理、歸納與分析。

二、本研究量化研究部分

(一) 針對南屯區田心里居住在田心公園方圓約 50 公尺以內約 350 戶居民，按戶數全面性發放問卷。

(二) 以方便取樣方式，從 5 月 7 日至 14 日，針對前往田心公園運動休閒的居民作為研究樣本。

在問卷實際施測回收後，將有效問卷進行編碼建檔後，再以 SPSS for Windows 10.0 版套裝軟體依本研究目的進行統計分析，並依本研究假設，採取相關統計方法，分別對各項研究假設進行考驗，了解是否達到統計上要求的 $p < .05$ ，達顯著水準以完成調查研究目的，其分析方法：(如表 3-2-1)

(一) 描述性統計：以頻率分佈表 (Frequency Distribution) 之次數、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值、範圍等，觀察、描述分析本研究受試者基本資料、社區意識、運動休閒等量表的得分與分佈的情形。

(二) 推論統計：依據變項之組數，選擇單因子變異數分析 (One Way ANOVA) 或獨立樣本 t 檢定分析 (Independent Samples t-test)，以了解不同居民的特質在社區意識、運動休閒行為等得分上之差異性；再運用 Scheffe 事後檢定 (Post Hoc Multiple Comparisons) 識別平均數間具有顯著差異的組別。運用皮爾森積差相關 (Pearson Product Moment Correlation)，檢定社區意識、社區參與、運動休閒行為之相關性。

表 3-2-1 研究目的與統計方法

研究目的	統計方法
描述社區居民基本資料、社區意識、社區參與以及運動休閒行為	描述性統計 (次數、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值、範圍)
1. 以社區居民之特質，探究居民社區意識之相關性。	1. 單因子變異數分析 (One Way ANOVA)
2. 以社區居民之特質，探究與運動行為之相關性。	2. 獨立樣本 t 檢定分析 (Independent Samples t-test)
以民眾社區意識之變項，檢視社區健康環境與空間營造對居民運動休閒之影響。	皮爾森積差相關 (Pearson Product Moment Correlation)

待質性研究資料及量性研究資料收集完整、歸納分析後，以質性研究基礎中的文獻探討、參與觀察、深度訪談、以及個案分析等方法為主，問卷調查為輔，再歸納分析，期以質與量都能兼而有之分析讓本篇研究更完善。

第肆章 台中市田心公園之營造

第一節 概說台中市田心社區

一、田心社區（摘錄自田心社區）

田心里因初期建莊於田園中心而得名，現今社區農業景色大多不在，而以工業化代替農業。大約 150 年前因田心仔埔為台中市內牛隻買賣或交換的交易場所，而形成聞名的「牛墟」，牛墟在今田心仔福德祠背後北方約 200 公尺，面積達 9675 平方公尺，位置以現今南屯溪為界，田心北巷的定點範圍內；昔日是小溪悠流，遍地艾草，一大片荒埔仔地的景緻，而現今田心北四巷一號的高樓，便是四、五十年前牛墟開市時外地牛隻來牛墟買賣的運送起落地，田心北三巷一弄田心國宅的西側是牛販休息的地方（田心社區地理位置如圖 4-1-1）。



圖 4-1-1 田心社區地理位置圖

資料來源：台中市空間地圖查詢系統。2006 年 5 月 27 日行政區里定位網站，網址 http://gis2.tccg.gov.tw/address/Tai_fm.cfm

田心社區涵蓋田心里大部分行政範圍，最早期田心里包含現今的田心里、同心里、向心里、文心里及大同里、大誠里、大興里。田心里過去由於人口成長快速，經 79 年及 91 年兩次的行政區域調整，呈現目前的行政範圍劃分。經歷兩次的行政區域調整，先後劃分出田心里、同心里、向心里、文心里、大同里、大誠里及大興里等七個里，其中以現田心里人口數為最多。目前田心里全里分為 26 鄰（各鄰置鄰長 1 人），1,994 戶，至 95 年 5 月底止人口數為 6,356 人，男性有 3,100 人、女性有 3,256 人；其原住民人口數有 21 人（平地 10 人、山地 11 人）（南屯區戶政事務所，2006）。

二、台中市田心公園

台中市田心公園地理位置：位於田心里轄區，東倚田心北三巷、西倚透天民宅、南臨田心北三巷一弄、北臨田心北三巷二弄（田心公園地理位置如圖 4-1-2）。早期田心公園原為農業用地，因土地徵收而未利用之時，民國 77 年原地主將之承租給資源回收業者（俗稱古物商），造成髒亂的來源；79 年整地後變身為社區辦理活動及表演場所，當時田心社區發展協會葉理事長爭取為公園用地，81 年開始施工，82 年田心公園完工使用（前里長葉先生口述）；93 年 12 月完成健康環境與空間的營造（田心公園營造前如圖 4-1-3）。



圖 4-1-2 田心公園地理位置圖

老照片提供：前里長葉春雨先生



田心公園前身，民國 79 年整地情形



日心公園前身，整地後為社區辦活動場所



田心公園營造前之原貌

圖 4-1-3 田心公園之原貌

三、田心福德廟

田心里土地公廟原有兩座，一座為目前香火鼎盛的田心里福德廟，一座為舊有的土地公廟，舊土地公廟的遺址在現今田心北三巷一號之處，有 109 年的歷史。當時由當地富紳賴清標捐出土地，居民以石頭堆築為廟，至西元 1891 年賴清標改建成廟。民國 77 年里民集資於舊土地公廟對面興建現貌的福德廟，福德正神與「開臺聖王」的石碑均被請入安座。田心里福德廟是田心社區居民的信仰中心，也是居民平日聯絡感情、舉辦社區活動的場所，例如牛墟文化節、北管、社區卡拉 OK、清晨早操等活動（摘錄自田心社區網站）。

四、田心社區常駐活動

每個社區都有其歷史及文化特色，田心社區早期則以牛墟著名，每年也因應社區歷史及特色有著常駐活動的辦理（如表 4-1-1）。

表 4-1-1 田心社區常駐性活動表（摘錄自田心社區網站）

時間	活動	內容
農曆 元月十五	慶元宵	當天在土地公廟拜拜，晚上時大家會到土地公廟前廣場唱卡拉 OK。
農曆 二月初二	頭牙祭祀	在土地公誕辰當天舉行「頭牙祭祀」，並「炒大麵」，供來祭祀的人取用。另外還有「擲土地公錢」活動，商家在祭祀時會向土地公虔誠擲筊「借錢」，討個新年好彩頭賺大錢，來年再「連利分紅」奉還土地爺。
農曆 三月二十	媽祖遶境	田心里有旱溪媽祖遶境祈福活動，繞境時會經過每一戶人家，以保平安，準備牲禮祭祀，並在土地公廟旁提供「吃涼」，供應茶水。
農曆 五月初五	慶端午	端午節當天有立蛋、包粽子、插艾草等民俗活動。
農曆 七月十五	中元普渡	當天會在土地公廟前舉行聯合祭祀，準備麻油雞、油飯等食物，祭拜好兄弟。
農曆 八月十五	慶中秋	居民匯聚在田心土地公廟，舉辦中秋晚會，共享月餅賞月，卡拉 OK 演唱等活動，增進居民情感交流。
農曆 九月初九	重陽節	關懷社區老人活動，在重陽節當天，社區居民會到當地 70 歲以上的耆老家中問安關懷，陪老人聊天並贈送紀念品。
十月	牛墟文化節	田心仔早期以牛墟著名，為了讓老一輩的人有懷舊的心情，年輕一輩的了解舊時傳統文化，並傳承田心人踏實辛勤工作的精神，特別舉辦牛墟文化節。活動內容有，坐牛車體驗，並繞行舊時牛墟遺址，還有親子彩繪、吃牛墟餅及打陀螺等活動。
農曆 十月十五	謝平安	為祭祀三界公誕辰謝平安，祭祀活動從農曆十月十四日晚上十一點開始，過了十五日零時即開始燃放鞭炮，白天還有作年尾戲等活動。

第二節 概說台中市田心公園營造蛻變歷程

一、動機

中臺科技大學於民國 1995 年至 2000 年受委托協助規化大坑地區登山步道共 5 線，直至現今其登山步道成為民眾喜愛的休閒登山場所；並於民國 2003 年本校承接經營民俗公園的工作，讓台中市留下極少的民俗文化再度活化了起來。為了延承學校經營上的精神，發現南屯區田心里存有台中市少有的牛墟文化特色，加上感受到社區領導者及民眾對社區服務的熱心，故想藉此機會規劃出台中市都市型態「健康生活化」、「生活健康化」的健康促進社區；學校將經營登山步道與民俗公園的經驗，將健康與文化充份溶入都市型態的社區當中。透過社區居民主動參與社區活動，強化社區志願服務；並讓民眾了解社區文化，從中增加身體活動量與生活樂趣，以能培養民眾動態的生活習慣，進而降低罹患慢性疾病，達到社區全人健康促進與提升社區凝聚力的理想。

二、健康環境與空間營造之計畫理由

- (一) 全人健康 (wellness)：涵蓋「身體的」、「社會的」、「情緒的」、「靈性的」、「智能的」五個層面的健康，而五個層面的健康也環環相扣，在環境設計的精神上，持有全人健康的五個內涵。
- (二) 動態生活，邁向健康：2002 年衛生署提出的 Move for Health，訂定以「動態生活邁向健康」為口號，積極推動推動全民運動。輕鬆、有趣、人人都可以做到的身體活動著手，從日常生活中做起；例如：健走、騎單車、跳舞；走一段路上班、上學；爬樓梯代替搭電梯；辦公桌前伸伸腿、動動身體、站著接電話、搭乘大眾運輸系統，減少開車或騎機車；或作家事、洗車、拖地、溜狗、邊看電視邊跳繩、仰臥起坐、作體操、或踩固定式腳踏車...等（國健局，2003）。在 Gorman, Bower, & Stukin (2002)、林宜昭 (2001) 及 Shrier (2003) 等人提出，健走是人人都可做的身體活動，比散步有效的適合一般人的有氧運動，故健走的方式與步道是本計畫環境營造的特點。針對走路場所安全和方便性，最普遍為鄰近社區的街道、人行道、公園 (Kenneth, Linda, & Pranesh, 2003)，故結合現有田心公園，營造成自助管理促進健康體能健走區。
- (三) 從建構「健康的社區」而營造「社區的健康」：WHO (1986) 於渥太華憲章 (Ottawa Charter) 中提出：健康城市 (healthy city) 乃是透過民眾的參與，進而使居民對整體

環境產生關懷的意識，持續的創造與改善物理和社會環境，強化社區資源的整合，使居住其間的居民可以彼此支持、互助、來執行日常生活的活動，以開發其最大的潛能。在本計畫「社區健康營造」的概念，充份地應用 WHO 所推行「健康城市運動」的理念，強調民眾在地的參與，問題處理須由下而上，主動創造支持性的健康環境，並透過結盟（coalition）的方式將地方的人力、物力、財力凝結起來，創造支持性的健康環境；並且建立社區民眾參與和學習的機制，以提升自我保健能力，落實健康生活型態。

- (四) 地緣的優勢：具有應用專業與學術之社區環境資源，建構「健康環境與安全空間」，社區環境資源，包括 1.人力資源，2.物力資源，3.財力資源。
- (五) 環境管理模式：透過社區村、里幹事，志工、社區居民以及民間團體主動參與；增進居民對運動公園的認同感，對所處社區中之公園採認養、自助管理的方式，完成主動維護園區設備及清潔的目的，進而增加居民使用園區頻率，達成增進親子關係、家庭和諧、社區互動及健康，讓社區居民熱心參與及完成自助管理方式。

計畫執行，透過國民健康局經費補助、台中市衛生局行政支援及監督、中臺科技大學承辦、台中市社區健康促進協會推動，結合田心里辦公處、田心社區發展協會、田心福德廟委員會、建築師、營造商、空間營造輔導專家、社區居民及熱心人士等，成立推動工作小組定期工作坊討論。營造過程透過社區居民參與田心公園尋寶問卷問題與建議（如表 4-2-1）依據需求規劃、經費募款、工程實施及如期完工、揭幕，營造後由社區自助管理及活動辦理。

表 4-2-1 田心公園尋寶問卷問題與建議統計表

社區居民建議增設設施項目名稱	百分比%
溜滑梯	63
健康步道	30
仰臥起坐及其他大人健康器具	18
涼亭增躲遮雨設施	19
老人散步休息地方	15
其他：1.多位民眾提及四角涼亭使用率低，導致遊民會至此處休憩、喝酒，也曾有人利用此處做犯罪事情。	
2.多位老人因不識字以口述提及尊重社區居民的想法。	

三、田心公園健康環境與空間營造蛻變歷程

行政院衛生署國民健康局補助、台中市衛生局督導之 93 年度台中市健康環境與空間營造，由中臺科技大學負責規劃承辦，社區營造點設於田心公園。由於國健局健康環境與空間營造的實施是第二年，承辦單位及社區的對此的相關經驗也沒有。營造前，承辦單位中臺科技大學即協調溝通相關的專家、學者、公部門，以及社區組織領導者、鄰里幹事、社區志工、社區民眾安排幾個具有營造特色的友伴社區參訪，透過此次的參訪，也激起社區組織、志工及熱心居民對田心公園健康環境與空間營造的凝聚力。（相關活動流程及參與名單如附錄一）。

健康環境與空間營造組織團隊（國健局、衛生局、輔導專家學者、中臺科技大學、台中市社區健康促進協會、田心里鄰里幹事、田心社區發展協會、田心福德廟及社區居民）經問卷調查及 11 次工作坊會議討論規劃，擬定田心健康公園營造重點，總經費計約 130 萬元。相關設施：包括環公園快走步道、仰臥起坐、引體向上、懷古牛車型滑梯、相關健康體能及牛墟文化看板（由行政院國民健康局補助款 100 萬元建置）四角涼亭再利用之健康體能溜滑梯以及兼具牛墟文化之牛隻（由田心福德廟捐款 25 萬建置）搖搖牛、田心公園立座、園中空心磚...等設施（由熱心人士賴益、陳肇銘、營造商捐款 5 萬建置）。由於組織團隊協調合作營造過程始能順利進行，田心公園健康環境與空間營造於 93 年 11 月 8 日由社區主持開工典禮，93 年 12 月 10 日落成揭幕。

營造前，白天、下午及晚上實地的前往田心公園、週邊探勘，透過實地探勘及田心公園尋寶問卷，了解社區真正的問題及需求。成立推動工作小組，整個營造過程定期及不定期的工作坊共達十二次討論、田心社區發展協會三次會議溝通、社區鄰里幹事會議宣導討論以及田心福德廟經費贊助委員會會議...等等，透過社區自己發聲、討論、建議、相關設施提議後，工作坊再討論、建築師設計規劃、營造商依現場施工部分再修正才能順利完成。感謝社區組織、鄰里幹事、志工、居民參與；經費不足部份，感謝田心福德廟及地方熱心人士的捐款；開工、工程實施及如期完工、揭幕過程，社區更是全力動員、參與。營造後，歷經一年半以來，感謝社區的用心，清潔維護、樹木花草修整、栽種與相關設施維護管理、再造，以及辦理相關活動：植樹、田心仔健康聚樂步大家來走路、健康體能衛生講座、田心社區牛墟文化節、清潔地球環保台灣...等活動，使得田心公園發揮更多的效能。（相關田心公園營造蛻變歷程圖說如附錄二）

第三節 台中市田心公園實地觀察

本研究透過實地觀察，期盼更深入了解田心公園營造後，社區居民使用概況及反應。在非假日及假日各擇一天，從早上 5 點至晚上 11 點，前往田心公園實地觀察及紀錄，觀察紀錄結果如表 4-3-1。

表 4-3-1 台中市田心公園非假日與假日居民使用概況表

時間	2006 年 5 月 9 日 (星期二)	2006 年 5 月 13 日 (星期六)
05-06	13 人 (大多為老年婦女)	15 人 (大多為老年婦女)
06-07	15 人 (大多為老年婦女)	18 人 (大多為老年婦女)
07-08	15 人 (大多為老年婦女)	19 人 (大多為老年婦女)
08-09	10 人	27 人
09-10	5 人	約有 60 人 (大多為老年婦女、小孩，或全家人)
10-11	5 人	約有 70 人 (大多為老年婦女、小孩，或全家人)
11-12	6 人	約有 85 人 (大多為中、老年人、小孩、學童或全家人)
12-13	4 人	約有 65 人 (大多為中、老年人、學童)
13-14	7 人	約有 35 人 (大多為中年人、學童)
14-15	2 人	14 人
15-16	3 人	約有 25 人 (大多為中年人、學童)
16-17	0 人 (一場雷陣雨)	約有 40 人 (大多為老年人、小孩、學童或全家人)
17-18	0 人 (一場雷陣雨)	13 人 (大多為中、老年人、小孩、學童、全家人或蹣狗人)
18-19	2 人 (蹣狗人)	13 人 (大多為中、老年人、小孩、學童、全家人或蹣狗人)
19-20	12 人 (大多為老年婦女、學童)	15 人 (大多為中、老年人、小孩、學童或全家人)
20-21	22 人 (大多為跳舞者)	32 人 (大多為跳舞者、學童、或全家行)
21-22	7 人	12 人 (大多為學童、情侶)
22-23	5 人	8 人

田心公園自營造完成後，每個星期一至星期五晚上 8 點到 9 點，有固定跳舞群；2006 年 5 月 9 日星期二，下午 4 點至 6 點一場雷陣雨，運動休閒居民趕緊返家使得園中空無一人；2006 年 5 月 13 日星期六當天適逢母親節及里長選舉前夕，當天 10 點在公園附近有里長候選人成立大會，往往返返人群很多，部份民眾會在公園駐足、運動休閒及聊天。在兩天的實地觀察觀察中，有多位居民都是早、晚或連同中午都在公園運動休閒；也有多位是帶著孫子或小孩早、晚或連同中午都在公園陪同孩子運動休閒，使得營造後的田心公園充滿了無比熱鬧及活力。

第四節 田心公園營造對居民社區意識與運動休閒之質化分析

本研究係以台中市南屯區田心里社區居民為研究對象，透過深度訪談及問卷調查法了解社區健康營造對居民社區意識與運動休閒行為之影響，茲以供未來推展社區健康營造之組織、供私部門參考。惟以量化研究無法深入探求居民在參與社區健康環境與空間營造過程中，對營造運作時組織之協調合作模式、社區資源整合、人力動員、經費籌募、組織責信度...等等；又由於健康環境與空間營造前，未施以前測，對居民社區意識以及營造後運動休閒行為的改變無法比較；因而，本研究採取質性研究為主，更深入挖掘個人心理意識及對研究目的相關問題的主觀看法。

研究者依研究旨在推動執行 93 年度台中市健康環境與空間營造團隊，包括公部門、私部門、非營利事業組織、社區鄰里幹事、捐贈單位田心福德廟等單位以及社區志公、熱心人士，共選取十六位作為訪談對象，進行深度訪談。經由訪談錄音後，將錄音資料打成逐字稿，整理、歸納、分析後，形成本研究相關討論。

本節內容分成四部份，第一部份分析訪談大綱；第二部份深度訪談對象及個人基本資料；第三部份深度訪談資料分析；第四部份訪談對象的看法與建議。

一、訪談大綱

為使得質性研究順利執行，依循研究目的、研究架構設計適當的訪談大綱，初步完成後，經由指導教授及三位專家學者討論修正後定稿，以利訪談過程中，掌握情境與氛圍針對主題得以適當的收集資料，以增加有效性與正確性。內容分為十個主題，如訪談內容大綱

- (一) 您對田心公園社區健康營造的看法？
- (二) 營造過程中，您對田心社區居民的社區意識（社區親和、關懷、認同與參與）之感覺？
- (三) 您覺得營造過程中，相關非營利事業組織所扮演的角色與功能是哪些？
- (四) 您覺得田心公園營造，營造團隊協調合作模式為何？
- (五) 您認為營造過程中的服務品質如何？
- (六) 營造過程中，您對社區的資源整合（人力、物力、財力）之想法？
- (七) 您對營造後，社區自助管理與經營之感覺？
- (八) 您對田心公園營造後整體的滿意度？

(九) 請描述營造後，您看到的社區居民在運動行為的改變？

(十) 您認為田心公園之營造過程與其他社區比較，有何不同？您對田心公園營造還有哪些感想和建議？

二、深度訪談對象及個人基本資料

深度訪談對象依據本研究主題、研究目的，研究者採立意取樣選取十六位受訪者，並將十六位受訪者分為四組：A 公部門--參與健康環境與空間營造之行政幹部、輔導人員；B 私部門--參與健康環境與空間營造之企業、空間相關社區規劃師；C 非營利事業組織--參與健康環境與空間營造組織幹部、理監事；D 社區--鄰里幹事、志工及熱心居民。依研究者相關文件收集及訪談內容，將十六位訪談對象之基本資料整理如表 4-4-1：

表 4-4-1 訪談對象基本資料表

編號	訪問日期	訪談人	性別	備註
1.	95 年 5 月 11 日	A1	女	公部門負責健康環境與空間營造計畫行政督導
2.	95 年 5 月 10 日	A2	男	公部門負責健康環境與空間營造計畫之輔導委員
3.	95 年 5 月 10 日	B1	男	負責健康環境與空間營造計畫之建築師
4.	95 年 5 月 9 日	B2	女	社區中，社區規劃師，自營景觀營造公司
5.	95 年 5 月 9 日	B3	男	社區中，社區規劃師，自營景觀營造公司
6.	95 年 5 月 8 日	C1	男	承辦單位之健康體能老師
7.	95 年 5 月 17 日	C2	女	社區 NPO 理事長
8.	95 年 5 月 18 日	C3	男	社區發展協會理事長
9.	95 年 5 月 24 日	C4	男	社區發展協會總幹事
10.	95 年 5 月 11 日	C5	男	田心福德廟主任委員
11.	95 年 5 月 20 日	C6	男	田心福德廟理事
12.	95 年 5 月 15 日	D1	女	田心里鄰里幹事
13.	95 年 5 月 15 日	D2	男	田心里鄰里幹事
14.	95 年 5 月 8 日	D3	男	田心里熱心民眾、志工
15.	95 年 5 月 8 日	D4	男	田心里熱心民眾、志工
16.	95 年 5 月 20 日	D5	女	田心里熱心民眾、志工

三、深度訪談 健康環境與空間營造相關資料分析

社區健康營造運用社區營造的理念，公私協調合作、居民參與共同推動，將社區人的健康狀態朝健康促進的目標邁進，並使社區逐漸走向一個健康城市的理想境界。本研究以國際城市在推動社區健康營造的要點：「以社區為基本的實施單位」、「結合民間組織並強調社區參與」、「凝聚共識」、「社區資源整合及網絡建構」、「公私部門協調合作」、「以健康促進為目標」為田心公園社區健康環境與空間營造之指標，社區自我管理與永續經營，營造後社區居民運動休閒行為的影響，與推動營造過程之困境及建議等作深入性探討。

田心公園健康營造之指標之探討

(一) 以社區為基本的實施單位

行政院文化建設委員會（1999）提出社區是人們共同生活的領域，從走出家門開始算樓梯間道路、市場、學校、公園及運動場等與生活休閒娛樂和工作息息相關的地方都是我們的社區。

本研究以 93 年健康環境與空間營造點台中市田心公園為例，地理位置位於台中市南屯區田心里轄區內，社區組織及居民以田心公園為生命共同體，互相關聯，行使社會功能，居民彼此間對社區及文化有認同感。

(二) 結合民間組織並強調社區參與

1. 結合民間組織

非營利事業組織：乃指涉組織不以營利為目的，且所得不能盈餘分配（Deans & Ware, 1986; Salamaon, 1992）；涵蓋了宗教、慈善、教育、社會福利組織、及其他民間組織與社區團體（劉麗雯，2004）。

社區組織，都不是營利的，付出代價，沒有在計較...（C5）

.....田心公園健康環境與空間營造整過程當中看到的是有八個以上的團隊介入、協助幫忙，甚至社區里鄰幹事都相當幫忙，我看到的是整個團隊的溝通協調整合，不管是學校、公部門、私部門--企業、社區組織--協會等非營利部門以及社區里辦公處.....（C3）

我認為說在這個企劃案裡面我們很多非營利的組織，但是我覺得還是要有人願意起頭，有人願意起頭其中一個就是我們社區健康促進協會，那他起頭出來做這件事情只能說去

串聯其他的組織，……，且對我們社區是有所貢獻的，那當然很多組織就願意加入，那當然加入之後每個組織有他們自己不同的角色…（A1）

2.強調社區參與

在社區中居民為推動社區公共事務的主體，所有社區的問題、需求都因居民而產生，在社區居民中互動、共同需求或問題及情感交流，透過社區組織及社區意識共同支持及解決。然而，假使社區居民缺乏對社區的關懷、認同以及歸屬感，對社區工作的參與勢必難以持續及維繫。

在 93 年健康環境與空間營造計畫書，計畫申請動機中提出：透過社區居民主動參與社區活動，強化社區志願服務；並讓民眾了解社區文化，從中增加身體活動量與生活樂趣，以能培養民眾動態的生活習慣，進而降低罹患慢性疾病，達到社區全人健康促進與提升社區凝聚力的理想。（計畫書）

……才了解到民眾的意識是可以藉由一些計劃來把他們凝聚起來的……，居民和居民之間的關心啦！以前我一直認為說都會型社區是比較看不到的，比如說……最基本的鄰居間的一個互動，……，那所以說我覺得這個部份在田心公園看的到，一方面應該也是他原本的特質，……很多人原本就住在那裡，原本的情誼已經奠定下來，……所以說他們也願意用他們自己的時間付出來支持自己的想法。（A1）

應該更鼓勵社區居民參與發表意見，以及深入認識營造意義、協助規劃及推動。（C6）

在衛生局本身的人力或物力，這兩個部分本來就是比較欠缺的，因為人力是需要社區去運作才會有這些人力出來，那當然社區去運作之後也要有社區居民去認同……人力的這個區塊來講是要靠在地性啦……（A1）

林瑞穗（1996：81-85）提及社區參與是凝聚社區意識的一個重要層面。社區意識除社區參與（社區參與動機、社區參與程度）外，還有社區親和、社區關懷、社區認同等層面彼此互相關連。

我認為田心這邊的居民很可愛，就是說所有的活動他們都會來做，他們也會來參與，他們也認同這樣，可是他不知道那個這個活動的本意是什麼，就是說是南屯居民的可愛性，就是說南屯居民大致上這樣一個活動大家都會來參與，因為……。所以，我對那個社區意識，我的感覺是很有親和力、也有可愛、也會參與、也會認同，但是他的認同是在於他想參與這個活動，不一定是參與這個健康營造的活動。（A2）

營造過程中，看到社區居民相當可愛的，應該是老舊社區的關係吧！所以，居民可以看

到熱情，參與度都跟其他社區不大一樣的。社區居民他們的親和力、對社區的認同、都覺得相當的高，那尤其在參與感這部分，他們知道有這樣一個活動、對於活動的規劃也都相當願意的提出他們的意見，並且願意動手來幫忙。對田心社區居民覺得跟大樓公寓式很不一樣的地方，他們的社區意識感覺起來是相當的高。(C2)

社區居民對社區的關懷，算起來咱的社區還可以啦！.....。參與度嘛多很好。衛生嘛多很好。(C5)

在理事參與的過程，其實從里長一直到附近的居民，第一個感覺，就是說他們對這個社區的認同相當的強。...可能是因為他們是一個比較老舊的社區，所以這可能有關假如全部都是公寓或是外來人口，我想他們的認同度可能會差一點。那邊原則上其實比較偏向於是透天的老舊社區，所以我第一個感覺就是他們居民對這個社區的認同感是很強的。然後，每一個人其實大家可能因為是認同感很強，然後加上大家都互相認識，跟一般其他社區比起來都不認識；大家都很熟悉相對上他們關懷度對於他們認為她們的對這邊的歸屬感是比較強，所以他們對這邊的關懷比一般的社區強的很多(B1)

說實話就是，我有看到有居民願意出來，認同這個社區，認同這個公園，持續幫忙整理這個公園.....，.....其中還有熱心的人士會去幫忙，但是一片公園沒有辦法靠一兩位，需要的可能是一整個團隊或是所有的居民這樣子，因為越多的人願意來幫忙可以帶動更多的人.....(A1)

.....而且，我們發覺喔！每天帶小朋友從那邊經過或是居民在使用他的時候，都會有人自動在作清潔，表示他們對這塊田心公園他們是很關心的。而且他們對清.....，而且社區的居民自動去灑水，自動去掃除這個樹葉，還有那些喬木的灌溉，這是讓那些居民.....。(B2)

就說要推動這個田心公園的社區營造到整個完成的過成厚，我覺得說讓里民的介入讓他們關心反而是很樂意來參與這個活動，相對的說配合度也蠻高的啦，對活動的參與感會更關心我們的這個公園。(D1)

.....，有發展的社區，一定是說就像我們前面提到的社區，得認同參與以及社區意識很強烈，那假設說他的這方面很強的話，他後面的管理跟經營一定會比較好.....，一個溜滑梯就一個小朋友玩他的名字用在上就歸你管；事實上，他本身對這個東西的那個認同感、或者說他參與感，馬上就提高出來；那甚至就是我們當初討論到後來，把最重要的就是，主要的可能維護管理的人的大名，把它刻在上面，其實這個對他們的奉獻的一種回饋，他們當然就會有蠻有榮譽感的.....雖然是小細節對後面的經營啦！管理這方面有很大的幫助。(B1)

在那個田心公園裡面最跟一般公園不一樣，是每一棵喬木都有一個認養人，給他烙印上去，就在社區居民今天他是覺得她很有參與感。(B2)

田心公園本身社區的參與度比較強，然後比較有..... (B1)

我是覺得說，我們公園不是像一般的公園一樣，就是平常沒有人在那邊活動。可能是說，我們公園跟人家不一樣，就是說我們是健康公園。但是，我們的居民會有打掃的意願，就像我們附近的居民都會去打掃這個公園，.....我們的田心公園就是我們現在的健康公園來講，.....田心公園裡面幾乎完全看不到狗屎，其實日本人要長住，應該要住在我們田心公園才對 (B3)

.....我們社區居民尤其在週遭的這個附近的民眾啊，可以說對這個公園營造後，可以說盡力的在維護這個公園裡頭的營造設施，...有些人把這個管子啊破壞掉啊 壞掉啊最起碼我們附近的居民把壞掉還可以用的部份啊能夠把他保存下來，繼續再加強使用啊，但就是說最起碼我們這些居民有共同的參與這個意識，增加他們意識..... (C3)

完成後也是有環保志工在整理周邊的環境衛生、打掃，我們也每個星期都有在大整理，平時的話，附近的居民他們出來大概也都有掃一掃，.... (C4)

(三) 凝聚共識

社區健康營造就是透過社區組織的過程，達到社區健康的目的，主要有四個重點：(一) 找出健康議題；(二) 凝聚社區共識；(三) 強化社區組織，建立社區組織網路；(四) 喚起共同參與興趣，擴大活動影響層面 (社區健康組，2004)。

田心公園社區健康營造規劃與監造都相當用心，能透過組織力、也先加以溝通來凝聚共識。(C6)

在田心公園我看到都會型社區所看不到的東西，那也才了解到民眾的意識是可以藉由一些計劃來把他們凝聚起來的，而且這個凝聚上面來講不會像我們當初所預測的很生疏，或是說民眾會很排斥，最主要是對他們有益的話他們還是很願意為社區付出，在他們一個討論的過程或這是說在..... 雖然說還是有一些挫折，但是如果是掃這個部份我覺得看的到感覺上就是講明白一點就是我看的到他們的未來，因為藉由這個議題我們凝聚了他們，未來可能藉由其他的議題再凝聚更多的人... (A1)

發現到這個計畫對於當地的民眾是一個非常有益的，.....，讓民眾有比較多元化的選擇，那當然在多元化的選擇下也會多凝聚一些群眾的凝聚力，.....，就是說他成功的原因是讓民眾的一個共識，那也成功的達到我們所要的目的。(A1)

.....因為，我想我們從頭到尾，開了不知道幾次的會議；就是每一次協商一直討論，然後就是各種細節或者說大家腦力激盪，然後應該怎麼做，然後這一部分其實就是 mix 的很好。所以原則上會把大家應該有的想法或者說社區想要的東西蠻完整的提出來然後後面再由那個健康促進協會這邊跟社區作一個比較好的整合..... (B1)

我認為我們田心公園.....結構，整個人力的結構，你要把它規劃，然後和居民做一個溝通，當然你溝通大家有共識的話，你要錢當然也會有錢，要力也應該有力，社區資源就會進來，另外我們的社區資源..... (C6)

.....我覺得是整個溝通比較重要啦，然後如果是說或者大家認同的話，像我們這種營造團隊的話，我覺得每一個人有每一個人的共識啦，然後可以兼顧到里民的一些想法說，可以表達到我們的需求性然後我覺得說這樣子的話，對整個公園的營造的效果會更好啦！(D1)

(四) 社區資源整合

組織之間的協調合作關係不會自動發生，常牽涉到環境、資源、政策、人員以及過程等，組織掌握資源的多寡，常影響組織協調合作關係目標界定與合作對象之決定 (劉麗雯，2004)。

一般計畫其實在那之上，那當然一些經費的贊助、資源的一些整合，人力資源的整合、物力資源和經費資源等等，都是要靠這些組織的幫忙，.....角色其實是各司其職，我是這們認為啦。可能在社區健康促進協會這個部份的話是負責帶頭的部份，那其他組織的部份可能是負責人事資源的部份或是其他人力的結合。(A1)

在我們資源整合方面，我知道這次的田心公園人力方面，社區居民的參與感很高。而且，在地相關一些我們的福德廟寺的維護管理、社區發展協會的配合，還有我們的落成整個整合上，其實人力、物力跟財力有融合在裡面了..... (B2)

.....很成功的能整合在一起，資源再利用喔！這是比較成功的。那相對的，有一些我們包括說營造廠、還是說福德廟啦！還是說我們一些耆老他有投入一些財力，我是覺得這個是難得。因為一般喔！在作公部門的一些方面，很少人會去動用這個啦！但是！他喔有把它動用到這個區塊喔，我是覺得這是很好的。(B2)

社區的資源整合不外乎就是 也是要宣導啦！整合當然是要宣導，宣導以後居民才會出來參與，參與就能達成共識。就是向這次我們公園在開工也都很多居民都來看、都來參與，有什麼需要改正的地方，當然居民也是都跟營造商講，他們都會修正修正，達成共識。(C4)

每個社區都一樣，你要把他營造起來……。但是總是要有人去動腦筋去出力，出錢，還是另一回事要去出力啊，所以你人力、物力、財力都要去結合，最主要是人力，人力你沒有動的話其他什麼錢再多都沒用。(C6)

資源分為：1.以有形的組織資源與無形的組織資源；2.以資源組織屬性作為分類；3.組織的業務執行性質區分；4.以組織的服務對象作為分類；5.以組織資源所在的不同地區做分類。6.其他分類方式。包括正式與非正式組織資源分類、硬體與軟體資源分類、自然資源與人文資源分類、以及靜態與動態資源分類等（劉麗雯，2004）。

本研究資料分析發現：

1.有形的組織資源（如經費、設備）：

總經費計約 130 萬元。（結案報告及相關資料）

相關設施：包括環公園快走步道、仰臥起坐、引體向上、懷古牛車型滑梯、相關健康體能及牛墟文化看板（由行政院國民健康局補助款 100 萬元建置）四角涼亭再利用之健康體能溜滑梯以及兼具牛墟文化之牛隻（由田心福德廟捐款 25 萬建置）搖搖牛、田心公園立座、園中空心磚...等設施（由熱心人士賴益、陳肇銘、營造商捐款 5 萬建置）。（結案報告及相關資料）

2.無形的組織資源（如資訊、專業諮詢）

計畫運作過程中，硬體空間專業諮詢包括中華民國社區營造學會李永展教授期初、期中、期末訪查督導及建議；張義勝社區規劃師全程諮詢、輔導；陳煜勳建築師規劃、討論與建議；中臺科技大學營繕組硬體監造。健康運動專業包括國民健康局、台中市衛生局行政輔導以及中臺科技大學健康營造及運動體能學者投入。以上就有形、無形資源來源的組織屬性，來自政府機構、私有營利性組織、以及非營利事業組織。（結案報告及相關資料）

3.組織的業務執行性質

……營造過程應該是提供的是大學的資源，第一個是當然就是老師對不對，第二個就是它的專業技能，第三個我認為它應該是讓所有的~~我應該說大學應該，我講一個比較實際的，算是打破圍牆而不是被動的中臺。……（A2）

4.自然資源與人文資源

.....不同的地方是在田心公園他又加入了文化，它讓我們這一代跟下一代更了解我們田心公園的來龍去脈，以後未來小朋友長大了它可以在這個公園看到自己的社區有哪些脈絡可循，所以這個部份又增加了文化的層面，田心公園跟.....比較這是一個更驕傲的地方，因為又多加了文化的層面。(A1)

(五)公私部門協調合作

協調合作的重要元素，除了方案的合作是兩者的連結元素外，經費資金為政府機構支持非營利事業組織的重要元素(劉麗雯，2004)。

.....就是衛生局跟健康局經費其實不多，那這個部份其實衛生局跟健康局沒有辦法再去出多餘的經費給這個計畫，那我剛有說到這個計畫部可能只用到這部份的錢一定還要再去募款.....(A1)

連結機制，在行政上有賴於正式管道的溝通，如書面的文書作業、制度化的規則條文、預先設定的委員會等，以達成組織之間資訊上的互動。相對的，組織間運作層級的協調合作則大量依賴非正式的協調合作方法，如管理人員或第一線工作人員間的非正式溝通(劉麗雯，2004)。

.....還有一個很重要的就是說整個協調的過程我想或者是秀眉或者是中台這邊扮演很重要很重要的角色啦因為我想我們從頭到尾開了不知道幾次的會議對就是每一次協商一直討論然後就是各種細節或者說大家腦力激盪然後應該怎麼做然後這一部分其實很就是 mix 的很好.....(B1)

其實我一直著重於一個重點，因為在計畫運作的過程當中，一直有一個指導的人在幫忙串連這整個計畫，就是社區健康促進協會的理事長嘛，那我是認為說有一個人來主導是挺好的，所以在整個過程的滿意度來講我認為是非常好的...(A1)

.....就福德廟他們就發揮出社區的地位以及社區經濟能動力，.....支援社區很多的活動、設施、和營造及營造後維護的一些經費；社區發展協會最對社區等營造相關事務的規劃、聯繫以及人力動員也扮演了很大的角色，.....健康促進協會在當中扮演了政府、學校、社區、社區組織、建築師、營造商及社區居民間串連的角色，.....一個連絡、溝通協調，把相關的資訊由各個單位來做串聯。.....方案執行之資源的整合、還有所有工程的監控及運作期程的掌握，以及在公私部門間整體的聯繫、健康專業的一些提供.....(C2)

.....其實是這個跟秀眉這邊有比較大的關聯啦！因為等於是說，對社區的訪問比較具體，就是對哪一戶哪一戶他們的需求其實有一個比較明確一點；所以，以這個社區來講其實是提出來的東西比較反應到他們真正的需求。.....其實一般的居民其實是天馬行空.....那當然在做的過程我們只好去篩選.....篩選完了可能只剩下 3 種有辦法落實，.....然後再回去跟他們協商，...之後會變成是我們今天這種型態，那最好啦！（B1）

.....社區運作到底能不能夠成功，我想這是我們所謂最關鍵性的角色是在這裡啦！前面營造做的再好，後面這一個合作模式的角色不好的話我想做起來應該是蠻失敗.....，其實福德祠本身就是社區的一部份，.....，就是說整個協調的過程，我想或者是協會或者是中臺科技大學這邊扮演很重要很重要的角色啦！.....（B1）

.....營造的過程當中，然後協會所扮演的角色與功能，那角色當然就是我們要去介於就是政府，.....，跟民眾，那民眾想要的去被推行被促進的健康促進的中間的一個橋樑，.....所以，我們認為就是說在整個營造的過程當中，我們的角色當然就是溝通、那我們的功能就是要把政府投進去的錢把他放大。.....因為有民眾的參與，所以，他可以怎樣-在地化。...，所以說政府要的東西就是民眾要的，政府給的東西也就是民眾提的，.....協會單位來去做一個聯接，所以，這種模式應該是就是橋樑的模式而已啦（C1）

.....營造公園中.....，發揮最大功效，讓社區居們滿意，我自己覺得團隊的協調合作才能成功，而且，不論公私部門及社區一定要深入的溝通協調。（C2）

合作起來感覺很好啦！因為，合作是真的好，里、社區、廟、大家一起來合作，算起來比較熱鬧.....有錢的出錢，有力出力...（C5）

非營利事業組織與政府機構之間協調合作的責信議題，最大的挑戰來自於組織經費問題，如何適當的要求組織的責信？！在政府不足夠的經費補助下，組織會轉而求助於其他機構或部門，以彌補其短缺（劉麗雯，2004）。

溝通後社區資源能整合，居民捐獻以及土地公廟的捐獻。（C6）

我們這整個企劃案為什麼會這麼巧合，是因為我們每個環節都扣的很好，每個環節的人都很願意為這個計畫去做一些事情也不推拖責任，那這個部份說實在的，我們除了社會責任以外其實是沒什麼責任的，但是為什麼這些人願意去盡到他們的社會責任，那是因為他們對於這個社會有一種體悟，他們有這總社會責任存在，所以他們願意用多餘的時間去做。

（A1）

我剛有說到這個計畫不可能只用到補助部份的錢，一定還要再去募款，那募款的話就是需

要有企業提供，在提供的過程中就是需要溝通，我覺得溝通那個人的角色，要如何去說服人家讓人家願意提供經費，這個點是很重要啦，那當然也提到說願意募款給我們，得了解我們的企劃案對我們是好的，也才願意提供這個經費，那當然募款的單位也是一個組織，他也必須要去說服自己的組織願意把這筆經費給我們。(A1)

(六) 以健康促進為目標

社區健康營造強調健康生活化，生活健康化，健康生活社區化，係指透過社區組織的過程，藉由政府非營利事業組織及社區民眾參與之協調合作機制，政府、民間總動員，透過社區民眾的主動參與，結合社區中不同專業之力量，強化社區自主意識，創造支持性的健康環境，以落實民眾健康生活型態，營造健康的社區(林秀娟等，2005)。

.....那這整個過程呢，因為有民眾的參與，所以他可以怎樣-在地化。可以在地化，所以說政府要的東西就是民眾要的，政府給的東西也就是民眾提的，所以這樣的合作模式就屬於以這種非營利的我們這種協會單位來去做一個聯接，所以，這種模式應該是就是橋樑的模式.....(C1)

.....社區健康營造主要著重在生活化，使居民在使用上他是很方便、在地化的，.....，那我們在社區中的這個口袋公園中提供一個很好使用的空間、除了在休閒中也提供了體能的訓練，有兼具走路的方便性，也看到居民們後來使用的蠻不錯的。(C2)

營造，其實我們大概從田心公園在這個社區的意義來看。其實，田心公園就是對這個地區來講是蠻 local 的社區公園，所以，跟一般居民的生活其實是相當關係、很密切、息息相關，從早上一直到傍晚一直到晚上，居民跟這個公園一直都有，一直都是產生關聯；甚至，從公園附近的停車或者說一般老人家的休憩。.....所以，以這個公園來講，他原則上是一個我們把它定位所謂的社區公園，他跟居民的生活息息相關；然後，在這個架構之下，他的健康營造其實對於這個公園來講，是相當有正面的一個影響。(B1)

.....以前感受就是說，我去公園只是盪鞦韆、還有坐一下、聊天；阿但是，現在的公園不一樣了，就是說有很多人在那邊運動。因為，這個以前的公園沒有串聯...現在已經改造成...，可以一個串聯，...看到很美麗的景色、地板上有鮮豔的顏色，...有增加一些看板，就是讓你去認知你的健康程度，...，所以我說以前跟現在完全改觀了。.....其他公園他們只是個公園而已，...但是，我們的健康公園來講，.....，我們真的需要運動了！如果沒有運動的時候，看著那些人在那邊走的時候，你也會跟著一起動起來。.....我們要帶動我們週遭的公園也跟著我們一起動。(B3)

.....田心公園作成一個健康公園，我希望以後還能夠在繼續辦下一些健康的活動，.....那

我們經過已經運動之後，我們的血壓到底有沒有減少了、有沒有降低了、這是一個很重要的問題，既然已經有做一個功能在這邊，那讓我們社區的居民共同的參與；就是說，我今天既然運動了，那我的健康在哪裡？有沒有真正改善最重要的！可不可以辦理一些活動，……社區居民參與了之後而讓我們社區居民更健康、更有活力……，三個月啦或是四個月啦有固定的作一次……，(B3)

田心社區雖屬都會型社區之老舊都市社區型態，但，居民社區意識明確，紮根於對社區文化與社區認同。

而田心社區屬於都市中早期發展的聚落或街屋空間，位於都市中最早的發源地區，大都為低密度發展的族群住宅，極具歷史價值及文化價值，在研究發現，田心社區社區意識高，尤其是對社區之認同。

只能說居民和居民之間的關心啦，以前我一直認為說都會型社區是比較看不到的，比如說，我認為都會型社區因為高樓大廈比較多，那可能說最基本的鄰居間的一個互動，可能有時候最多就你家旁邊的鄰居，不等於你們整棟的民眾，那所以說我覺得這個部份在田心公園看的到，一方面應該也是他原本的特質，他原本的特質就是他沒有太多的高樓大廈，很多人原本就住在那裡，原本的情誼已經奠定下來，那當然我們去做了這個企劃案也是為了這個社區好，所以說他們也願意用他們自己的時間付出來支持自己的想法。(A1)

在理事參與的過程，其實從里長一直到附近的居民，第一個感覺，就是說他們對這個社區的認同相當的強。…可能是因為他們是一個比較老舊的社區，所以這可能有關假如全部都是公寓或是外來人口，我想他們的認同度可能會差一點。那這邊原則上其實比較偏向於是透天的老舊社區，所以我第一個感覺就是他們居民對這個社區的認同感是很強的。然後，每一個人其實大家可能因為是認同感很強，然後加上大家都互相認識，跟一般其他社區比起來都不認識；大家都很熟悉相對上他們關懷度對於他們認為她們的對這邊的歸屬感是比較強，所以他們對這邊的關懷比一般的社區強的很多 (B1)

營造過程中，看到社區居民相當可愛的，應該是老舊社區的關係吧！所以，居民可以看到熱情，參與度都跟其他社區不大一樣的。社區居民他們的親和力、對社區的認同、都覺得相當的高，那尤其在參與感這部分，他們知道有這樣一個活動、對於活動的規劃也都相當願意的提出他們的意見，並且願意動手來幫忙。對田心社區居民覺得跟大樓公寓式很不一樣的地方，他們的社區意識感覺起來是相當的高。(C2)

社區自助管理維護與永續經營之探討

社區民眾健康體能強化及健康環境與空間運用及自助管理 (結案報告書)

社區活動辦理：如田心仔健康聚樂步，大家作伙來走路；健康體能衛生講座；田心社區牛墟文化節；清潔地球環保台灣，大家一起來親手作清掃；植樹節植樹活動...等。（活動相關資訊匯整）

.....有關我們社區居民尤其在週遭的這個附近的民眾啊，可以說對這個公園營造後，可以說盡力的在維護這個公園裡頭的營造設施，但是前一陣子發生了小小不愉快的事情，就是說有些人把這個管子啊破壞掉啊 壞掉啊最起碼我們附近的居民把壞掉還可以用的部份啊能夠把他保存下來，繼續再加強使用啊，但就是說最起碼我們這些居民有共同的參與這個意識，增加他們意識.....(C3)

.....營造工程結束後，不是營造的結束，而是社區動力的開始，看到整個社區不管是管理-在地管理，社區居民自己動手作，自己來管理自己的公園。在清潔上，當然由里辦公處社區自己認養，由居民自己來整理及維護管理，也看到社區居民自己出錢出力再美化.....除了讓社區居民在運動休閒外，增加了更多的心靈的饗宴-美的感覺，也讓居民更愛前來。.....，營造後一年多來，公園呈現的感覺是活的、有生命力的..... (C2)

.....公園後續這一年半裡面喔！可以看到清潔隊。在來說，居民自動去維護，包括去照顧那些樹木.....，.....可以說讓居民行走都很安全。那當然自助管理方面，我所知道在地的公園週邊，有很多太太喔！他會加入去做那個維護管理，那當然里辦公室的認養也是一個最大的重點，那居民方面後續希望投入一些更多的活動，來讓他更成功這是比較重要的；因為，已經營造起來了，後續的一個活動的話當然是最好的..... (B2)

在我們田心公園，可以隨時隨地去看喔！他的清潔度跟其他社區比較的話，它應該可以拿到清潔的第一名。那第二個比較不一樣的，就是說我們的實用性很高，高到跟其他社區比起來，可能你可以去看，不管是小朋友、老人家、還是家庭婦女，它使用率很高。所以，我是對我們這個田心公園的這個健康公園的一個社區，比較有認同的。那另外就是說對於田心公園以後，我們希望說不只說只做一個健康公園的營造，能夠用這個範本來再擴散在我們田心來作一些一兩個小綠帶，能夠也用這個方法來作一個社區的構想，這是我對於我們這個未來田心的社區營造一個建議 (B2)

呢~在管理跟經營這方面哦，.....，那麼就是說希望里辦公室上來可以發揮它的功能，也就是說在這個社區這個里裡頭的範圍之內，我們希望這裡裡頭、里辦公室啊，在這方面多投資一點心力，畢竟這好不容易建造起的這個休閒跟健康結合的這麼一個公園，我們希望將來能夠繼續維護.....，那麼 我們社區呢 它可以從旁協助，那因為畢竟這個地方變成大家活動的場所、公共活動場所，需要達到老人也好、年輕小朋友都能夠到這個地方來活動，就是能夠達到休閒跟健康的一個功能目的。(C3)

組織間信任關係的建立可藉由參與者持續的互動，且彼此間多元且頻繁的資源交

換，則越能強化之間的信任關係；組織間信任關係的建立可透過訓練工作坊、聯合服務方案、各種非正式的聚會與活動、組織間技術相互支援、人力資源的相互交換與觀摩學習、專業知識間及強化管理階層間的問題解決模式的經驗分享等，來強化參與協調合作的個別組織不同層及成員間的接觸溝通機會，進一步了解與接受彼此以建立信任關係（摘錄自劉麗雯，2004）。

公私協力合作過程中，透過居民尋寶問卷、社區發展委員會會議、廟宇理監事會會議、里辦公處鄰里幹事會議、社區友伴參訪及十二次工作坊運作，增加社區居民對社區環境與空間營造的參與，提供需求，想法及意見，並依居民需求建議，適時給予修正。由原定計畫設計圖至確定完工設計圖，歷經五次變更。由於政府補助款不敷使用，組織著手籌措經費，經由募款機制增強對社區責信度。（參與觀察）

.....社區的發展，那個時候林理事長他開始去受訓，然後才慢慢對社區營造有認識，但是那個時候我們社區裡面，真正的裡面的理監事沒有參與，後來他是去找一部分的人出來，就是變成一個小組，就是工作小組、然後工作坊來推動，但是到最後他任期又到了，換人啦，換人了之後就休息啦，現在也沒有啦。（C6）

.....有繼續在運作，等於說我們這些居民有在活動啦，這個還好，但是我們這個社區的營造現在算是停頓，已經等於說沒有繼續在推動.....（C6）

.....那個林理事長才有在動，現在換別人就沒有啊，還是要領導的人很重要啦，要看領導的人本身有沒有這個意願，因為我們上一次去開會.....審查的時候，理事長就怕的要死啊，最主要.....我發現這樣，以後社區理監事會我就很少去開啦，真正要審查經費那個我才去啦，像他們那個理事會，你理事會自己本身要營造的，.....（C6）

福德廟這.....是較有在幫忙，.....你如果是屬於社區~~ 社區理事長如果有申請，就會給於幫忙，在地人就知道了，現在社區~~ 以前那些社區的委員都給拿走了，現在的都不知道半樣，所以，我覺得有較落伍了，有較差了，差一年前你在辦有不一樣啦！（C5）

.....這就要社區自己去處理了。以前是社區理事長的關係，如果理事長有派令，就有人去做了，要做不做，就主辦的人而已啦！對不，以前理事長再做時，你看~~不用派工作做就先爭來做了，現在不一樣阿~~，我有感覺不一樣。（C5）

營造後社區居民運動休閒行為的影響之探討

.....以前我們公園上來講，就是說讓人感覺說灰色地帶的感覺。但是，自從我們營造健康公園之後，我們鋪路上來講，就是說感覺有一個色彩在。這個色彩讓人感覺，.....我覺得說我們健康公

園來講，那個主題用的很活潑，活潑的意思就是說，它設計上來講點綴的非常的鮮豔，讓人感覺運動上來講，不會說感覺走起路來很累的感覺從我走的時候看那磚塊一塊一塊的顏色不同顏色搭配出來的，感覺有那種讓人很輕鬆的感覺越走越想走的那種這種感覺出來（B3）

以前，還沒有營造之前厚，只看到那個歐巴桑都坐在那裡聊天，改造之後，你會常常看到，尤其是早上吃飽飯之後，就是都會在那邊健走，他們都繞著公園，繞著健康步道這樣走，他們繞不是繞一圈哦！是繞很多圈，就是有達到運動的效果，還有小朋友在那裡玩的時候，你會覺得說這個公園看了很舒服的感覺。（D1）

我對我們這個田心運動公園看法，第一點以前就是這個人行步道、跑道，就是說都高高低低啦，為了這次修繕以後，多真好稅好很多，人在走也較平順，老年人和小孩都來公園運動，也應愛惜公園的萬物。（D3）

以前歐，是多沒啥人來公園運動，沒有這些溜滑梯啦！也沒有這些小孩子啦，整個公園都霧沙沙啦！那現在整理後，早上啦！黃昏啦！這些老人來此運動，連同晚上也有人來在運動，在此跳舞（約30人）。這個公園就真的有利用的價值。（D3）

田心公園過去設備比較沒那麼完整，經過這次營造之後感覺整體設備有比較補強，尤其像是健康步道感覺一些歐吉桑、歐巴桑早晚在那邊運動算有規律的運動，對我們的健康一定有很好的幫助而且他們現在每天在那邊走已經走到很有心得漸漸看出我們這個公園對居民有一個很健康的感覺（D4）

運動的改變因為過去我們的居民，為了健康要多走幾圈或孩子要留滑梯休閒一下，就要跑到南屯公園或豐樂公園去。現在我看大家都歡歡喜喜來我們公園我感覺說在我們營造公園的設備我的感覺他們運動感覺說較規律跟持之有恆比較健康這對健康我想百分之百都有幫助。（D4）

這個營造的不管是老人還是小朋友，就是早上時間跟下午放學時間，在公園裡頭做休閒及運動的一個活動，一方面可以對他們健康都後有幫助啦。.....我曾經在這個地方呢，就是遇到從外地來，就大坑，大概四五十歲左右的夫妻，他說來旅遊區的文化，有個什麼公園，它找..找...找了個半天，找到我們田心公園來，剛好我在那個地方啊，結果他說他走遍了整個台中市的公園啊，他覺得這個地方很特殊，他感到很高興很滿意，他自己也去體驗一下，這個休閒跟運動怎麼樣結合，他自己去體會，所以.....所以我希望說不是我田心公園而已，希望說擴大，這是我們要推展下去的，對我們的健康幫助很大.....（C3）

居民運動休閒行為的影響、改變，就是整理好了，他們都樂意去那邊運動，去那邊健走，像早上、傍晚都很多人去那邊繞這走，就是社區居民一直運動的地方，為了他們自己的身體當然是都會去那邊運動，所以看到的社區居民不論是運動或是休閒是有改變、有改變。（C4）

.....社區居民在運動休閒的改變，其實相當多的居民是 5 點多就有多位居民會前往，不論是走路或使用相關設施以及聊天等。個人也曾從早上 5 點多一直到晚上 11 點多觀察社區居民使用公園的情形，看到了相當有趣的現象，雖說田心公園是一個都市型態的口袋公園，然而前來休閒居民卻相當多，來的居民不只是社區居民，也有來自社區附近或其他路過居民，因喜歡而駐留。往往往返早、中、晚都前來休憩的居民不在少數，有些學童甚至利用下課放學時也在此地逗留幾十分鐘，也是居民飯後休息運動的好去處，傍晚婦女煮飯時間更有多位父親帶著幼子前來遊耍，老年人、小孩聚集嘻笑，飯後 7-9 點飯後出來散步、聊天、運動、打球、跳舞、溜狗...等。與其說社區居民在運動休閒的改變，我更想說的是健康休閒生活化、方便使用、在地化，社區活化了、公園美化了、居民動起來了。(C2)

在我本身喔！我常帶小朋友去做健走、去騎腳踏車。雖然那是一個小型公園，但是他的空間營造有加寬了，也很安全。.....我看到包括一些小朋友在那邊打陀螺，也是比較讓小朋友了解我們社區特色；那當然，我們整體的民眾在那邊運動、作體操的、那太太跳土風舞的，這個運動行為都很多元化，那他的最大改變就是說來，這邊作運動的人變多了這是最重要的。(B2)

社區居民改變在哪裡，就是大家有來運動丫，要不然，以前，狗屎啦！以前沒有作設施，誰要來走，現在公園外圍都舖的那麼舒適，大家都嘛來那裡繞一繞。差很多啦~還可以啦~有啦！發展很多，我們這一區，對莊內的幫助很大。看很多查某人，每天都走去那裡，小孩子，因為有一些遊樂設施，也比較多人會去那裡玩。(C5)

我感覺是跟以前比，多好真加多，也比較有人來參與，比較有人來ㄟ看、來操作，嘛較有孩子來這裡活動，對社區幫助很多。.....！要怎麼說，算起來一個莊頭，要有人來就家很好，比較說你搭家丫，以前罕迪來這，現在嘛多會來，多真好。差不多，比較說大約 5 點，要晚丫~較涼，就很多人，要不就透早，就攏來丫，嘿給多真多的。.....(C5)

我們田心社區公園在過去他的參與的只是有一些小孩子、老人家啦在晨間活動而已，並沒有什麼有運動的情況，.....然後，我們中臺科技大學為我們設計這一個健康的一個營造，然後我的一個發現是說剛好有一個很兩極的，現在的老人家也好婦女也好，他們不但是參與運動，而不是只有在那邊聊天，.....所以認為說健康營造應該對我們居民的健康是有幫助的。(C6)

推動營造過程之困境及建議

(一) 組織財源不穩定議題：經費贊助議題是協調合作上最主要爭議(劉麗雯, 2004)

.....必須要切記的地方，那可能還有部份是說經費的贊助，因為計畫的可以並不是說上級單位給的多少我們花的錢就是在那個之下，一般平民計畫其實在那之上，那當然.....(A1)

(二) 組織自主性議題：組織一旦接受政府機構的資助，則必須承擔機構自治權喪失的風險，扭曲組織原始宗旨與目標而執行與原有價值不符合的任務；也會影響組織選擇其服務範圍的自主性問題（劉麗雯，2004）。

.....一些經費的贊助、資源的一些整合，人力資源的整合、物力資源和經費資源等等，都是要靠這些組織的幫忙，那所以說他們角色其實是各司其職，我是這們認為啦。（A1）

我認為從上到下就是說太多行政困擾讓這個案子只能配合行政而不能落實.....（A2）

(三) 組織責信議題：就政府最大的挑戰是對組織經費贊助的合理準則。另一項議題則是如何適當的要求組織的責信。

.....整個企劃案.....是因為我們每個環節都扣的很好，.....這些人願意去盡到他們的社會責任，.....有這種社會責任存在，所以他們願意用多餘的時間去做。.....就是衛生局跟健康局經費其實不多，.....計畫不可能只用到補助部份的錢，一定還要再去募款，那募款.....就是需要溝通，我覺得溝通那個人的角色，要如何去說服人家讓人家願意提供經費，這個點是很重要啦.....（A1）

公私協力合作過程中，透過居民尋寶問卷、社區發展委員會會議、廟宇理監事會會議、里辦公處鄰里幹事會議、社區友伴參訪及十二次工作坊運作，增加社區居民對社區環境與空間營造的參與，提供需求，想法及意見，並依居民需求建議，適時給予修正。由原定計畫設計圖至確定完工設計圖，歷經五次變更。由於政府補助款不敷使用，組織著手籌措經費，經由募款機制增強對社區責信度。（參與觀察）

(四) 推動社區健康營造之建議

這個協調模式，.....對於整個過程.....，我認為這種案子一開始就從空間開始，還是要回到我們之前軟體，健康軟體先做再來開始作健康空間，那這樣的話，給的時間應該要長，那合作模式才會出來.....。所以，我建議的所謂的合作模式，應該是第一個時間應該 2 到 3 年，然後呢！軟體先行，因為我們已經知道後面是要完成一個空間的改善這樣合作模式才會出來。（A2）

希望未來政府應整合各部會，在健康環境與空間營造，以空間議題說起，若只是建造一個設施或...其實只要建築師設計後，營造商及可執行，然而...，就閑置了。若以軟體操作面來講，若要完成一個符合社區居民需求、實用性、在地性的健康環境空間，並不是端賴幾個月或幾個人就可達成，在公私協力的過程中，需要長時間、需要讓居民有由下而上共同參與、規劃、執行，然而，在居民共同參與、規劃、執行過程中不免會一再修正，透過修正過程，才能完成符合居民所需之完善的健康環境。（C2）

小節

現代人生活型態與過去數十年不同，居民活動休閒空間太小，能有這樣規劃過的小型公園，對居民來說可說是一種福氣。對社區公園來說，田心公園算是小型公園，但自從改造成田心運動公園後，公園變熱鬧起來，也營造出健康優美的環境，以及設施更符合居民的需求。也更感謝中臺科大幫助改變公園型態，讓田心公園改頭換面。每天早、晚都有老老小小的鄰居來享受公園，早晨老人的聚會、晚上有健康韻律舞蹈群，達到公園的使用機會，也提供居民一個休閒的場地。所以我更加惜福、盡一點力量與時間，來未公園創作一個更舒適乾淨的環境，也希望自己拋磚引玉，能帶動大家的參與。我家的後花園變大了，不用花錢就能擁有一片如此寬廣的花園，如有更多人能有這樣的理念、想法，如有更多人願意參與會更好。(D5)

我認為最成功的就是說，居民從不知道有什麼叫健康公園，到去使用、去參與那個空間的改造，就是我們居民最能夠認同的。而且對健康促進協會能夠把在地人……經費能夠使用在在地的社區，……(B2)

組織志工隊作維護及清掃或運動人士也能更捲起袖子共同參與維護。(C6)

我們這個田心公園來營造這次感覺帶動我們這田心里的志工很多人不分男女老幼因為我有看到歐巴桑帶小孩打水一些水澆不到的地方一些草較高的也會去除草一些歐立桑會去施肥大家把這個公園當做休閒自己的公園我的感想我是覺得全民運動再來整合我們全民都有預感可以說是大家共同享有的好去處。(D4)

透過深度訪談及執行計畫相關資料分析，本研究發現透過非營利事業組織推動田心公園健康環境與空間營造之營造，推動過程與國際城市在推動社區健康營造的要點是相符合的；社區也負起了自助管理維護與永續經營的角色，引導居民愛護這塊土地；營造後社區居民運動休閒行為的影響很大，看到的是社區民眾都動了起來。社區未來應再更加自助，不應端賴政府補助，當然未來中臺科技大學也應提供更多的專業服務，有了硬體設施，更應灌入更多的軟體能源，提供社區相關健康體能資訊及協助相關方案的活動辦理，社區自助發起更多活動，使社區能更健康，更活化。

第五章 量化研究結果

筆者量化研究採用立意取樣，以台中市南屯區田心里社區居民為研究對象，問卷發放範圍侷限於步行約 50 公尺可到達田心公園約 300 戶住民全面性發放問卷，以及從 5 月 14 日至 21 日針對在田心公園運動休閒的居民採方便取樣，總計發出 400 份問卷。5 月 28 日完成所有問卷回收，回收計 347 份，回收率達 86.75%，但經初步篩檢有 39 份問卷漏達或有亂答疑慮，加以剔除，故有效問卷有 308 份，有效率為 77%；因此，以這 308 份有效問卷進行資料分析。以下將本研究結果依研究目的分為四大部分，包括：一、社區居民屬性描述性分析；二、不同人口屬性變項在社區意識之相關描述性分析；三、不同人口屬性變項在運動休閒行為之相關描述性分析；四、社區意識與運動休閒行為之相關分析等。內容分述如下：

第一節 社區居民基本資料、社區意識及運動休閒行為描述性分析

一、社區居民基本資料描述性分析

本研究將受試社區居民基本資料內容包括：性別、年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、居住（包括居住狀況、居住地區、居住時間及居住此地原因）、自覺健康狀況、田心社區認知、社區營造參與、社區活動參與、夥伴及公園營造後去的次數有無增加等十四項，以人數、人次、百分比及排序予以說明分析。

如表 5-1-1，就受試者性別而言，受試者以女性較多有 173 人，佔 56.2%；男性則較少有 135 人，佔 43.8%。就受試者年齡而言，受試者以 40-60 歲較多有 100 人，佔 32.5%；其次為 21-40 歲有 98 人，佔 31.8%；第三為 11-20 歲有 57 人，佔 18.5%；最少為 61 歲以上有 53 人，佔 17.2%。

表 5-1-1 社區居民的性別、年齡資料表 n = 308

基本資料	人數	百分比 (%)	人次	排序
性別				
男性	135	43.8		1
女性	173	56.2		2
年齡 (平均年齡為 41.20 歲)				
11-20 歲	57	18.5		3
21-40 歲	98	31.8		2
41-60 歲	100	32.5		1
61 歲以上	53	17.2		4

如表 5-1-2 就受試者教育程度而言，受試者以國小較多共有 85 人，佔 27.6%；其次為高中職共有 79 人，佔 25.6%；第三為專科共有 50 人，佔 16.2%；第四為國中 共有 42 人，佔 13.6%；第五為大學有 26 人，佔 8.4%；第六為不識字有 17 人，佔 5.5%；最少為碩博士以上有 9 人，佔 2.9%。

如表 5-1-2 就受試者職業而言，受試者以學生較多有 64 人，佔 20.8%；其次為家管有 60 人，佔 19.5%；第三為工有 36 人，佔 11.7%；第四為自由業共有 34 人，佔 11.0%；第五為服務業共有 29 人，佔 9.4%；第六為商有 27 人，佔 8.8%；第七為軍公教有 22 人，佔 7.1%；第八為退休有 18 人，佔 5.8%；第九為其他有 18 人，佔 5.8%；最少為農有 6 人，佔 1.9%。

如表 5-1-2 就受試者婚姻狀況而言，受試者以已婚較多有 214 人，佔 69.5%；未婚則較少有 94 人，佔 30.5%。

表 5-1-2 社區居民的教育程度、職業、婚姻狀況資料表 **n = 308**

基本資料	人數	百分比 (%)	人次	排序
教育程度				
不識字	17	5.5		6
國小	85	27.6		1
國中	42	13.6		4
高中職	79	25.6		2
專科	50	16.2		3
大學	26	8.4		5
碩、博士	9	2.9		7
職業				
軍公教	22	7.1		7
商	27	8.8		6
工	36	11.7		3
農	6	1.9		10
服務業	29	9.4		5
自由業	34	11.0		4
家管	60	19.5		2
學生	64	20.8		1
退休	18	5.8		8
其他	12	3.9		9
婚姻				
未婚	94	30.5		2
已婚	214	69.5		1

如表 5-1-3 就受試者居住狀況而言，受試者以三代同堂較多有 94 人，佔 30.5%；其次為兩代同堂有 92 人，佔 29.9%；第三為與配偶同住有 79 人，佔 25.6%；第四為其他共有 23 人，佔 7.5%；第五為獨居共有 12 人，佔 3.9%；最少為四代同堂有 8 人，佔 2.6%。就受試者居住地區而言，受試者以居住在田心里較多有 238 人，佔 77.3%；其次為居住在田心里附近有 45 人，佔 14.6%；最少為其他有 25 人，佔 8.1%。就受試者居住時間而言，受試者以居住 21 年以上較多有 105 人，佔 34.1%；其次為 6-10 年有 76 人，佔 24.7%；第三為 11-15 年有 44 人，佔 14.3%；第四為 1-5 年有 41 人，佔 13.3%；第五為 16-20 年有 22 人，佔 7.1%；最少為 1 年以下有 20 人，佔 6.5%。就受試者居住此地原因而言，受試者以世居較多有 95 人次，佔 30.8%；其次為交通便利有 76 人次，佔 24.7%；第三為小孩就學方便有 66 人次，佔 21.4%；第四為生活機能考慮有 62 人次，佔 20.1%；第五為居住環境品質有 59 人次，佔 19.2%；第六為其他有 54 人次，佔 17.5%；最少為離工作地點近有 49 人次，佔 15.9%。

表 5-1-3 社區居民的居住資料表 **n = 308**

基本資料	人數	百分比 (%)	人次	排序
居住狀況				
與配偶同住	79	25.6		3
兩代同堂	92	29.9		2
三代同堂	94	30.5		1
四代同堂	8	2.6		6
獨居	12	3.9		5
其他 (如單親...)	23	7.5		4
居住地區				
田心里	238	77.3		1
田心里附近	45	14.6		2
其他	25	8.1		3
居住時間				
一年以下	20	6.5		6
一至五年	41	13.3		4
六至十年	76	24.7		2
十一至十五年	44	14.3		3
十六至二十年	22	7.1		5
二十一年以上	105	34.1		1
為何會居住此地(可複選)			461	
生活機能考慮		20.1	62	4
交通便利		24.7	76	2
離工作地點近		15.9	49	7
小孩就學方便		21.4	66	3
居住環境品質		19.2	59	5
世居		30.8	95	1
其他 (如跟孩子住...)		17.5	54	6

如表 5-1-4 就受試者在填寫問卷前，是否知道田心社區的田心公園而言，受試者以知道者較多有 295 人，佔 95.8%；僅有 13 人不知道，佔 4.2%。

如表 5-1-4 就受試者社區營造參與而言，受試者以無參與營造者較多有 243 人，佔 78.9%；有參與營造者則較少有 65 人，佔 21.1%。有參與營造者所參與的工作內容，受試者以社區居民較多有 43 人，佔有參與營造者的 66.2%；其次為社區代表（如里鄰長、理事長、總幹事）有 11 人，佔有參與營造者的 17%；第三為與社區志工有 7 人，佔有參與營造者的 10.8%；第四為空間營造專業人員共有 2 人，佔有參與營造者的 3%；最少為健康空間營造及其他，各有 1 人，佔有參與營造者的 3%。

表 5-1-4 社區居民是否知道田心公園及有無參與營造資料表 n = 308

基本資料	人數	百分比 (%)	人次	排序
填寫問卷前，是否知道田心公園				
知道	295	95.8		1
不知道	13	4.2		2
您有無參與田心公園的營造				
無	243	78.9		1
有	65	21.1		2
您參與營造過程的工作內容				
社區居民	43	66.2		1
社區志工	7	10.8		3
社區代表，如里鄰長、理事長、總幹事	11	17		2
健康空間營造專家	1	1.5		5
空間營造專業人員	2	3		4
其他（衛生局督導人員）	1	1.5		5

如表 5-1-5 就受試者最近一年內有無參加過在田心社區的活動而言，受試者以有參加者較多有 189 人，佔 61.4%；無參加者則較少有 119 人，佔 38.6%。有無參加過在田心社區的活動者，以田心社區牛墟文化節較多有 171 人次，佔有參加活動者的 55.5%；其次為田心仔健康聚樂步，大家作伙來走路有 88 人次，佔有參加活動者的 28.6%；第三為與健康體能衛生講座有 75 人次，佔有參加活動者的 24.4%；第四為清潔地球環保台灣有 30 人次，佔有參加活動者的 9.7%；最少為其他有 15 人次，佔有參加活動者的 4.9%。

如表 5-1-5 就受試者運動休閒伴侶而言，受試者以會有伴侶陪同較多有 261 人，佔 84.7%；無伴侶陪同則較少有 47 人，佔 15.3%。有運動休閒伴侶陪同者，以全家人一起前往者較多有 100 人次，佔有伴侶陪同的 32.5%；其次為子女有 60 人次，佔有伴侶陪同的 19.5%；第三為朋友有 67 人次，佔有伴侶陪同的 21.8%；第四為兄弟姊妹、鄰居，各有 38 人次，佔有伴侶陪同的 12.3%；第五為同學有 37 人次，佔有伴侶陪同的 12.0%；第六為夫妻有 36 人次，佔有伴侶陪同的 11.7%；第七為孫子有 32 人次，佔有伴侶陪同的 10.4%；第八為父母有 30 人次，佔有伴侶陪同的 9.7%；最少為祖父母、其他，各有 6 人次，佔有伴侶陪同的 1.9%。

表 5-1-5 受訪社區居民參加田心公園活動及參與伴侶資料表 n = 308

基本資料	人數	百分比 (%)	人次	排序
您最近一年內有無參加過田心社區的活動				
無	119	38.6		2
有	189	61.4		1
參加過田心社區的活動 (可複選)			379	
田心仔健康聚樂步, 大家作伙來走路		28.6	88	2
健康體能衛生講座		24.4	75	3
田心社區牛墟文化節		55.5	171	1
清潔地球環保台灣		9.7	30	4
其他 (如植樹活動...)		4.9	15	5
您會攜伴前往田心公園嗎?				
會	261	84.7		1
不會	47	15.3		2
會一起去的夥伴 (可複選)			474	
全家		32.5	100	1
父母		9.7	30	7
祖父母		1.9	6	9
子女		27.3	84	2
兄弟姊妹		12.3	38	4
孫子		10.4	32	8
鄰居		12.3	38	4
朋友		21.8	67	3
同學		12.0	37	5
夫妻		11.7	36	6
其他		1.9	6	9

如表 5-1-6 就受試者在田心公園營造後, 我去的次數有無增加而言, 受試者以有增加者較多有 244 人, 佔 79.2%; 無增加者則較少有 64 人, 佔 20.8%。

表 5-1-6 社區居民對田心公園營造後, 去的次數資料表 n = 308

基本資料	人數	百分比 (%)	人次	排序
田心公園營造後, 我去的次數有無增加				
無	64	20.8		2
有	244	79.2		1

綜合上述描述性統計分析得知本研究有效樣本特質中, 女性多於男性。年齡以 41-60 歲的壯年人口最多。教育程度大多數為國小及高中職。除了學生外, 職業多數為家管、工、及自由業。婚姻則以已婚為多。居住狀況大多數為三代同堂或二代同堂; 居住地區也以居住在田心里最多; 居住時間更以長達 21 年以上佔最多數; 居住此地原因以世居最多。自覺健康狀況包括與同年齡比、和去年比及目前的健康狀況, 受試者大多認為還好。對田心社區認知部份大多數的受試者都知道田心公園, 以及知道公園也完成了健康環境與空間營造的工程; 不過, 多數的受試者卻不知道在承辦健康社區

營造單位是位於北屯區的中臺科技大學。對於有參與田心公園營造事務的受試者，則大多是社區中的居民。受試者參與社區活動大多數以田心社區牛墟文化節。受試者在前往營造完成後的田心公園，大多數是全家一起去。田心公園健康環境與空間營造完成後，也約有八成的受試者認為前往運動休閒的次數有增加。

二、社區居民社區意識描述性分析

本研究社區意識量表設計有社區親和、社區關懷、社區認同及社區參與（包含社區參與動機及社區參與程度）四個層面，其結果以人數、人次、百分比及排序予以說明分析。

表 5-1-7 社區親和層面，平均值 2.62，受試者在我主動跟社區居民打招呼問項，以經常最多有 126 人，佔 40.9%；在社區居民主動跟我打招呼問項，也以經常最多有 117 人，佔 38.0%。受試者在我主動與社區居民討論有關社區的事情、社區居民主動與我討論有關社區的事情、我樂意提供食物和物品與社區居民共同分享、我歡迎社區居民的來電或到訪等四項問項以偶而最多，都有四成以上的受試者回答偶而。在我會告訴別人我居住的社區名稱問項中，以經常及偶而最多，都有 99 人，佔 32.1%。當與鄰居有衝突時我避不見面問項中，有 216 人回答是從不，佔 70.1%；此項問項，在社區親和度最高平均值高達 3.58。

所以，由本量表可看出大多數的社區居民與鄰居有衝突時，不會避不見面；而當碰面時也都大會互相打招呼，偶而聊聊社區事情，互相分享食物、物品或打電話聊天。

表 5-1-7 居民社區意識量表--社區親和層面（平均值 2.62） n = 308

項 目	排 序	平 均 值	總 是		經 常		偶 而		從 不	
			人 數	%	人 數	%	人 數	%	人 數	%
我主動跟社區居民打招呼	2	2.86	74	24.0	126	40.9	99	32.1	9	2.9
社區居民主動跟我打招呼	4	2.75	64	20.8	117	38.0	114	37.0	13	4.2
我主動與社區居民討論有關社區的事情		2.16	40	13.0	53	17.2	132	42.9	83	26.9
社區居民主動與我討論有關社區的事情		2.17	42	13.6	51	16.6	131	42.5	84	27.3
我樂意提供食物和物品，與社區居民共同分享		2.25	41	13.3	55	17.9	151	49.0	61	19.8
我歡迎社區居民的來電或到訪		2.37	48	15.6	65	21.1	149	48.4	46	14.9
我會告訴別人我居住的社區名稱	3	2.79	85	27.6	99	32.1	99	32.1	25	8.1
當與鄰居有衝突時我避不見面（反向題）	1	3.58	10	3.2	16	5.2	66	21.4	216	70.1

註：正向題得分 4-總是、3-經常、2-偶而、1-從不；反向題得分 1-總是、2-經常、3-偶而、4-從不

表 5-1-8 社區關懷層面，平均值 3.29。受試者在當社區居民有榮耀的事，我為他高興問項，以同意最多有 160 人，佔 51.9%；在我留心社區的環境清潔問項，以同意最多有 183 人，佔 59.4%；在我關注社區的安全問項，以同意最多有 160 人，佔 51.9%；在我主動關心社區的公共事務問項，以同意最多有 196 人，佔 63.6%；在對社區應革興的事情，我主動提出好的建言問項，以同意最多有 200 人，佔 64.9%；在當別人提起社區的事情，我會注意聽問項，以同意最多有 196 人，佔 63.6%；在我關心社區的好與壞問項，以同意最多有 177 人，佔 57.5%；在社區有需要我效勞的事情，我會盡力幫忙問項，以同意最多有 189 人，佔 61.4%。以上問項，表示非常同意者為數也不少。

所以，由本量表可看出居民社區關懷度相當高。當社區居民有榮耀的事時會為他高興，也能留心社區的環境清潔、關注社區的安全，主動關心社區的公共事務，主動提出好的建言；當別人提起社區的事情時會注意聽、關心社區的好與壞，當社區有需要效勞的事情也都會盡力的幫忙。

表 5-1-8 居民社區意識量表--社區關懷層面 (平均值 3.29) n = 308

項 目	排 序	平 均 值	非常同意		同意		不同意		非常不同意	
			人 數	%	人 數	%	人 數	%	人 數	%
當社區居民有榮耀的事，我為他高興	1	3.46	146	47.4	160	51.9	1	.3	1	.3
我留心社區的環境清潔	4	3.35	118	38.3	183	59.4	5	1.6	2	.6
我關注社區的安全	2	3.43	140	45.5	160	51.9	7	2.3	1	.3
我主動關心社區的公共事務		3.16	82	26.6	196	63.6	26	8.4	4	1.3
對社區應革興的事情，我主動提出好的建言		3.02	61	19.8	200	64.9	40	13.0	7	2.3
當別人提起社區的事情，我會注意聽		3.26	96	31.2	196	63.6	15	4.9	1	.3
我關心社區的好與壞	3	3.36	121	39.3	177	57.5	10	3.2	0	.0
社區有需要我效勞的事情，我會盡力幫忙		3.30	107	34.7	189	61.4	10	3.2	2	.6

註：得分 4-非常同意、3-同意、2-不同意、1-非常不同意

表 5-1-9 社區認同層面，平均值 3.22，受試者在我居住的社區是個令人喜歡的社區問項，以同意最多有 195 人，佔 63.3%；在我喜歡我居住的社區問項，以同意最多有 187 人，佔 60.7%；在我覺得自己屬於社區中的一份子問項，以同意最多有 188 人，佔 61.0%；在我自從住進社區後，就沒有搬出的念頭問項，以同意最多有 170 人，佔 55.2%；在社區報，有助於認識社區問項，以同意最多有 197 人，佔 64.0%；在社區公

共事務，最好不要找上我與我的家人問項，以不同意為最多有 161 人，佔 52.3%。

所以，由本量表可看出居民社區關懷度相當高。九成以上的居民不但喜歡自己居住的社區，認為自己是屬於社區中的一份子，也覺得居住的社區是個令人喜歡的社區；住進社區後也沒有想搬出的念頭，覺得有一份社區報也能助於自己認識社區；社區公共事務，自己及家人也不會不理會。

表 5-1-9 居民社區意識量表--社區認同層面 (平均值 3.22) n = 308

項 目	排 序	平 均 值	非常同意		同意		不同意		非常不同意	
			人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我居住的社區是個令人喜歡的社區	2	3.32	107	34.7	195	63.3	5	1.6	1	.3
我喜歡我居住的社區	1	3.33	113	36.7	187	60.7	6	1.9	2	.6
我覺得自己屬於社區中的一份子	1	3.33	112	36.4	188	61.0	7	2.3	1	.3
我自從住進社區後，就沒有搬出的念頭		3.16	96	31.2	170	55.2	38	12.3	4	1.3
社區報，有助於認識社區	2	3.22	90	29.2	197	64.0	20	6.5	1	.3
社區公共事務，最好不要找上我與我的家人 (反向題)		2.95	10	3.2	66	21.4	161	52.3	71	23.1

註：正向題得分 4-非常同意、3-同意、2-不同意、1-非常不同意
 反向題得分 1-非常同意、2-同意、3-不同意、4-非常不同意

表 5-1-10 社區參與動機層面，平均值 3.2，受試者在我參與社區活動，為了學習新知、充實自我問項，以同意最多有 212 人，佔 68.8%；在我參與社區活動，為了認識朋友、擴大生活圈問項，以同意最多有 212 人，佔 68.8%；在參與社區活動，讓我更瞭解社區環境問項，以同意最多有 214 人，佔 69.5%；在參與社區活動，讓我結識更多朋友問項，以同意最多有 208 人，佔 67.5%；在參與社區活動，促使我動手去改善社區的環境問項，以同意最多有 204 人，佔 66.2%；在我知道社區舉辦哪些活動問項，以同意最多有 191 人，佔 62.2%。以上問項，表示非常同意者為數也不少。

所以，由本量表可看出居民社區參與動機相當高。九成以上的居民參與社區活動，為了學習新知、充實自我、認識朋友、擴大生活圈；希望透過參與社區活動，更瞭解社區環境、結識更多朋友；希望透過參與社區活動，能動手去改善社區的環境；也都知道社區舉辦哪些活動。

表 5-1-10 居民社區意識量表--社區參與動機層面 (平均值 3.2) n = 308

項 目	排 序	平 均 值	非常同意		同 意		不 同 意		非常不同意	
			人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我參與社區活動，為了學習新知、充實自我	4	3.19	77	25.0	212	68.8	18	5.8	1	.3
我參與社區活動，為了認識朋友、擴大生活圈	3	3.20	83	26.9	206	66.9	18	5.8	1	.3
參與社區活動，讓我更瞭解社區環境	2	3.25	87	28.2	214	69.5	5	1.6	2	.6
參與社區活動，讓我結識更多朋友	1	3.26	90	29.2	208	67.5	9	2.9	1	.3
參與社區活動，促使我動手去改善社區的環境		3.16	79	25.6	204	66.2	20	6.5	5	1.6
我知道社區舉辦哪些活動		3.14	82	26.6	191	62.0	30	9.7	5	1.6

註：得分 4-非常同意、3-同意、2-不同意、1-非常不同意

表 5-1-11 社區參與程度層面，平均值 1.98，受試者在我出席社區舉辦的活動問項，以偶而最多有 135 人，佔 43.8%；有四至五成的受試者，在出席社區舉辦的課程、參加社區的志願服務團隊、參與社區的環境清潔、參與社區的公共設施維護、參與社區治安維護、動手為社區公共區域種花、植樹、造景、提供資源做社區服務工作以及社區活動的規劃是從不參與的。所以，由本量表看出大部份的受試者偶而參與社區活動，所以在社區參與程度上是不高的。

表 5-1-11 居民社區意識量表--社區參與程度 (平均值 1.98) n = 308

項 目	排 序	平 均 值	總 是		經 常		偶 而		從 不	
			人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我出席社區舉辦的活動	1	2.53	64	20.8	72	23.4	135	43.8	37	12.0
我出席社區舉辦的課程		1.93	25	8.1	47	15.3	117	38.0	119	38.6
我參加社區的志願服務團隊		1.82	34	11.0	30	9.7	91	29.5	153	49.7
我參與社區的環境清潔	2	2.07	46	14.9	42	13.6	109	35.4	111	36.0
我參與社區的公共設施維護	2	2.07	40	13.0	57	18.5	97	31.5	114	37.0
我參與社區治安維護	3	1.94	32	10.4	56	18.2	82	26.6	138	44.8
我動手為社區公共區域種花、植樹、造景		1.91	35	11.4	40	13.0	95	30.8	138	44.8
我提供資源做社區服務工作		1.87	32	10.4	38	12.3	96	31.2	142	46.1
我參與社區活動的規劃		1.69	23	7.5	30	9.7	85	27.6	170	55.2

註：得分 4-總是、3-經常、2-偶而、1-從不；

三、社區居民運動休閒描述性分析

運動休閒行為量表內容有關運動頻率、每次運動時間、運動休閒的方式，及營造後每週去公園的日子、時段、停留的時間等共計 20 題，其結果以人數、人次、百分比及排序予以說明分析。

表 5-1-12 運動休閒行為方面，受試者在我每天做運動問項，以偶而最多有 137 人，佔 44.5%，其次是總是有 80 人，佔 26.0%，第三是經常有 73 人，佔 23.7%，最少是從不運動僅有 18 人，佔 5.8%；在我每次運動至少 30 分問項，以偶而最多有 137 人，佔 44.5%，其次是經常有 74 人，佔 24.0%，第三是總是有 77 人，佔 25.0%，最少是從不有 30 人，佔 9.7%。有近五成的受訪者經常每天運動，每次運動都有 30 分鐘。

由表中可看出，有四成以上的受訪者會經常到田心公園運動休閒；而受訪者在田心公園運動休閒行為以聊天最多、其次是走路、第三是做伸展運動、第四是盪鞦韆及會看健康運動看版。

表 5-1-12 居民運動休閒行為量表 1 n = 308

項 目	排 序	平 均 值	總 是		經 常		偶 而		從 不	
			人 數	%	人 數	%	人 數	%	人 數	%
我每天做運動		2.70	80	26.0	73	23.7	137	44.5	18	5.8
我每次運動至少 30 分		2.64	77	25.0	74	24.0	127	41.2	30	9.7
我在田心公園運動休閒		2.49	60	19.5	65	21.1	148	48.1	35	11.4
我在田心公園會看健康運動看版	4	2.19	44	14.3	47	15.3	142	46.1	75	24.4
我在田心公園會做伸展運動	3	2.22	47	15.3	53	17.2	128	41.6	80	26.0
我在田心公園會繞公園走路	2	2.40	49	15.9	72	23.4	140	45.5	47	15.3
我在田心公園會做仰臥起坐		1.79	23	7.5	33	10.7	107	34.7	145	47.1
我在田心公園會做引體向上 (吊單槓)		1.91	32	10.4	36	11.7	112	36.4	128	41.6
我在田心公園跳舞		1.32	12	3.9	15	4.9	33	10.7	248	80.5
我在田心公園打球		1.57	17	5.5	30	9.7	65	21.1	196	63.6
我在田心公園跑步		1.74	20	6.5	40	13.0	87	28.2	161	52.3
我在田心公園盪鞦韆	4	2.19	50	16.2	48	15.6	119	38.6	91	29.5
我使用田心公園的四角涼亭 改建的健康體能溜滑梯		1.88	40	13.0	33	10.7	84	27.3	151	49.0
我使用田心公園的懷古牛車 型滑梯		1.55	21	6.8	24	7.8	59	19.2	204	66.2
我在田心公園騎水牛		1.67	32	10.4	27	8.8	57	18.5	192	62.3
我在田心公園坐搖搖牛		1.56	21	6.8	27	8.8	57	18.5	203	65.9
我在田心公園聊天	1	2.67	91	29.5	66	21.4	109	35.4	42	13.6

表 5-1-13 針對居民前往田心公園運動時，再深入了解居民營造後每週去公園的日子、時段、停留的時間等三個構面之問項，近五成的受試者平常及例假日都會去田心公園運動休閒，近四成的受試者不分時段都會去，有將四成以上受訪者停留在田心公園時間都超過 30 分鐘。

表 5-1-13 居民運動休閒行為量表 2 n = 308

項 目	排序	人數	%	人次
我到田心公園的日子	一般日(星期 1-5)	45	14.6	
	例假日(星期六-日)	2	99	32.1
	以上皆有	1	146	47.4
	沒有去過		18	5.8
我到田心公園的時段	早上		13.9	48
	下午	2	22.5	78
	晚間	3	22.3	77
	以上皆有	1	36.1	125
	沒有去過		5.2	18
我在田心公園停留的時間	20 分以下		64	20.8
	21-30 分	2	92	29.9
	31-60 分	1	94	30.5
	61 分以上		40	13.0
	沒有去過		18	5.8

第二節 社區居民與社區意識、運動休閒行為之差異分析

本節將就性別、年齡、婚姻、教育程度、職業、居住狀況；居住地區、居住時間、是否知道田心公園、是否參與田心公園營造、是否參與社區活動、是否攜伴去田心公園、公園營造後，去的次數是否有增加等變項，對居民社區意識與運動休閒行為的影響進行獨立樣本 t 檢定分析及單因子變異數分析，結果分述於後。

一、社區居民性別變項對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-1 所示，以 t 檢定分析男性和女性二組在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上是否有差異。研究發現，男性和女性在社區意識整體、社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面及運動休閒行為上均無顯著差異，顯示居民的社區意識、運動休閒行為並不會因為性別而有所不同。但，就「社區參與程度層面」($t = 3.237, p = .001 < .01$) 上有顯著差異，顯示社區居民在社區參與程度會因性別而有差異。

表 5-2-1 居民性別變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 $n = 308$

	性別	人數	平均數	標準差	t	p
社區意識整體	男	135	105.28	18.87	1.432	0.153
	女	173	102.37	16.08		
社區親和層面	男	135	21.10	5.03	0.475	0.635
	女	173	20.82	5.31		
社區關懷層面	男	135	26.31	3.54	-0.134	0.893
	女	173	26.36	3.31		
社區認同層面	男	135	19.35	2.70	0.122	0.903
	女	173	19.31	2.39		
社區參與動機層面	男	135	19.13	2.94	-0.340	0.734
	女	173	19.24	2.62		
社區參與程度層面	男	135	19.39	7.98	3.237	0.001 **
	女	173	16.64	6.62		
運動休閒行為	男	135	35.87	11.35	1.939	0.053
	女	173	33.40	10.66		

** $P < .01$

二、居民年齡變項對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-2 所示，以不同年齡層的社區居民，在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上進行單因子變異數分析。研究發現，不同年齡層的居民在社區意識整體 ($F = 27.210, p < .001$)、運動休閒行為 ($F = 21.843, p < .001$) 呈顯著差異。不同年齡層的居民在「社區親和層面」($F = 45.600, p < .001$)、「社區關懷層面」($F = 10.848, p$

<.001)「社區認同層面」(F = 18.799, p <.001)「社區參與動機層面」(F = 13.172, p <.001)及「社區參與程度層面」(F = 12.686, p <.001)上也均呈顯著差異，顯示社區居民的社區意識整體、社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面及運動休閒行為會因不同年齡層而有所差異。並針對單變項 F 值達顯著水準之組別進行事後比較，結果發現：在社區意識整體、社區親和層面、社區關懷層面上，顯示年齡在 61 歲以上的居民 > 41-60 歲 > 21-40 歲 > 11-20 歲；在社區認同層面、社區參與程度層面上，顯示年齡在 61 歲以上的居民 > 41-60 歲 > 11-20 歲 > 21-40 歲；在社區參與動機層面與運動休閒行為上，顯示年齡在 61 歲以上的居民 > 11-20 歲 > 41-60 歲 > 21-40 歲。由以上數據可看出，不論是社區意識整體、社區意識各層面及運動休閒行為都是以 61 歲以上的居民最高。

表 5-2-2 居民年齡變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 n = 308

	年齡	人數	平均數	標準差	F	Scheffe
社區意識整體	1. 10-20 歲	57	96.39	13.16	27.210***	4 > 3 > 2 > 1
	2. 21-40 歲	98	97.54	14.59		
	3. 41-60 歲	100	105.59	15.92		
	4. 61 歲以上	53	119.08	18.47		
社區親和層面	1. 10-20 歲	57	17.04	3.80	45.600***	4 > 3 > 2 > 1
	2. 21-40 歲	98	19.70	4.21		
	3. 41-60 歲	100	21.55	4.02		
	4. 61 歲以上	53	26.26	5.47		
社區關懷層面	1. 10-20 歲	57	25.33	3.40	10.848***	4 > 3 > 2 > 1
	2. 21-40 歲	98	25.41	3.04		
	3. 41-60 歲	100	26.87	3.15		
	4. 61 歲以上	53	28.15	3.66		
社區認同層面	1. 10-20 歲	57	19.00	2.28	18.799***	4 > 3 > 1 > 2
	2. 21-40 歲	98	18.60	2.38		
	3. 41-60 歲	100	19.09	2.34		
	4. 61 歲以上	53	21.47	2.28		
社區參與動機層面	1. 10-20 歲	57	19.28	2.96	13.172***	4 > 1 > 3 > 2
	2. 21-40 歲	98	18.20	2.47		
	3. 41-60 歲	100	19.16	2.43		
	4. 61 歲以上	53	21.00	2.78		
社區參與程度層面	1. 10-20 歲	57	15.74	6.04	12.686***	4 > 3 > 1 > 2
	2. 21-40 歲	98	15.62	6.08		
	3. 41-60 歲	100	18.92	7.38		
	4. 61 歲以上	53	22.19	8.52		
運動休閒行為	1. 10-20 歲	57	41.26	12.14	21.843***	1 > 4 > 3 > 2
	2. 21-40 歲	98	29.74	9.18		
	3. 41-60 歲	100	32.53	9.49		
	4. 61 歲以上	53	39.64	10.14		

*** P <.001

三、居民婚姻變項對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-3 所示，以 t 檢定分析居民婚姻變項，已婚和未婚二組在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上是否有差異。研究發現，社區居民除了社區參與動機層面及運動休閒行為未達顯著差異外，在社區意識整體 ($t = -6.927, p = .000 < .001$) 社區親和層面 ($t = -8.752, p = .000 < .001$) 社區關懷層面 ($t = -5.376, p = .000 < .001$) 社區認同層面 ($t = -2.457, p = .015 < .05$) 社區參與程度層面 ($t = -5.483, p = .000 < .001$) 上均有顯著差異。

表 5-2-3 居民婚姻變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 n = 308

	婚姻	人數	平均數	標準差	t	p
社區意識整體	已婚	214	107.43	17.86	-6.927	0.000***
	未婚	94	35.83	12.72		
社區親和層面	已婚	214	22.36	5.03	-8.752	0.000***
	未婚	94	17.70	3.94		
社區關懷層面	已婚	214	26.97	3.40	-5.376	0.000***
	未婚	94	24.90	2.97		
社區認同層面	已婚	214	19.55	2.62	-2.457	0.015*
	未婚	94	18.83	2.23		
社區參與動機層面	已婚	214	19.40	2.81	-2.008	0.046
	未婚	94	18.73	2.60		
社區參與程度層面	已婚	214	19.15	7.67	-5.483	0.000***
	未婚	94	14.87	5.60		
運動休閒行為	已婚	214	33.89	10.16	1.305	0.194
	未婚	94	95.04	12.66		

* P < .05; ** P < .01; *** P < .001

四、居民教育程度變項對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-4 所示，以居民教育程度在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上進行單因子變異數分析。研究發現，不同教育程度的居民在社區意識整體 ($F = 8.621, p < .001$) 社區親和層面 ($F = 11.194, p < .001$) 社區關懷層面 ($F = 3.083, p < .01$) 社區認同層面 ($F = 5.993, p < .001$) 社區參與動機層面 ($F = 9.312, p < .001$) 社區參與程度層面 ($F = 4.367, p < .001$) 及運動休閒行為 ($F = 11.060, p < .001$) 均呈顯著差異。顯示社區居民的社區意識整體、社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面及運動休閒行為因不同教育程度而有所差異。並針對單變項 F 值達顯著水準之組別進行事後比較，結果發現：社區參與程度層面，居民教育程度前三名是以碩、博士 > 不識字 > 國小；在社區意識整體和社區親和層面，

居民教育程度前三名是以不識字 > 碩、博士 > 國小；在社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面以及運動休閒行為等部份，前三名是以不識字 > 國小 > 碩、博士。由以上數據呈現，社區居民教育程度雖不識字或僅有國小程度，社區意識、社區參與及運動休閒行為反而高。

表 5-2-4 居民教育程度變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析
n = 308

	教育程度	人數	平均數	標準差	F	Scheffe
社區意識整體	1.不識字	17	124.00	16.09	8.621***	1 > 7 > 2 > 5 > 3 > 4 > 6
	2.國小	85	108.39	19.13		
	3.國中	42	99.57	12.62		
	4.高中職	79	98.44	15.02		
	5.專科	50	101.98	15.35		
	6.大學	26	97.42	16.81		
	7.碩博士	9	112.33	14.23		
社區親和層面	1.不識字	17	29.24	3.42	11.194***	1 > 7 > 2 > 5 > 6 > 4 > 3
	2.國小	85	21.47	5.67		
	3.國中	42	19.36	4.13		
	4.高中職	79	19.67	4.59		
	5.專科	50	20.74	3.96		
	6.大學	26	19.81	4.56		
	7.碩博士	9	23.11	5.23		
社區關懷層面	1.不識字	17	28.71	3.93	3.083**	1 > 2 > 7 > 5 > 4 > 3 > 6
	2.國小	85	26.92	3.90		
	3.國中	42	25.81	2.44		
	4.高中職	79	25.90	3.16		
	5.專科	50	26.44	3.18		
	6.大學	26	24.88	3.09		
	7.碩博士	9	26.44	3.13		
社區認同層面	1.不識字	17	21.94	1.68	5.993***	1 > 2 > 7 > 6 > 5 > 3 > 4
	2.國小	85	19.98	2.54		
	3.國中	42	18.88	2.30		
	4.高中職	79	18.66	2.44		
	5.專科	50	18.90	2.28		
	6.大學	26	18.96	2.58		
	7.碩博士	9	19.67	2.83		
社區參與動機層面	1.不識字	17	21.76	2.63	9.312***	1 > 2 > 7 > 5 > 3 > 4 > 6
	2.國小	85	20.36	2.92		
	3.國中	42	18.62	2.43		
	4.高中職	79	18.20	2.46		
	5.專科	50	18.88	2.27		
	6.大學	26	18.00	2.14		
	7.碩博士	9	19.89	2.85		
社區參與程度層面	1.不識字	17	22.35	7.40	4.367***	7 > 1 > 2 > 5 > 3 > 4 > 6
	2.國小	85	19.66	7.99		
	3.國中	42	16.90	6.59		
	4.高中職	79	16.01	6.37		
	5.專科	50	17.02	7.14		
	6.大學	26	15.77	7.20		
	7.碩博士	9	23.22	6.50		
運動休閒行為	1.不識字	17	42.12	8.83	11.161***	1 > 2 > 7 > 3 > 4 > 5 > 6
	2.國小	85	40.49	12.25		
	3.國中	42	33.90	8.36		
	4.高中職	79	30.44	9.96		
	5.專科	50	30.44	8.56		
	6.大學	26	29.92	8.15		
	7.碩博士	9	37.11	9.94		

** P < .01; *** P < .001

五、居民職業變項對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-5 所示，以居民職業在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上進行單因子變異數分析。不同職業的居民社區意識整體 ($F = 8.954, p < .001$) 社區親和層面 ($F = 11.517, p < .001$) 社區關懷層面 ($F = 3.865, p < .001$) 社區認同層面 ($F = 3.704, p < .001$) 社區參與動機層面 ($F = 4.103, p < .001$) 社區參與程度層面 ($F = 8.065, p < .001$) 及運動休閒行為 ($F = 4.758, p < .001$)，研究結果均呈顯著差異。顯示社區居民的社區意識整體、社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面及運動休閒行為因不同職業而有差異。

並針對單變項 F 值達顯著水準之組別進行事後比較，結果發現：不同職業在社區意識整體、社區親和層面、社區關懷層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面等部份，以退休 > 軍公教 > 其他所有行業；社區認同層面則以退休 > 家管 > 其他所有行業；在運動休閒行為上，發現退休 > 學生 > 軍公教 > 家管。

由這樣結果可發現，因為退休後及家管者，生活重心都在社區中，對社區也有較高的認同感；而退休者，在社區時間就較彈性且多，在社區意識及相關層面與運動休閒行為都較高；就軍公教者因國定例假日放假，也較能安排參與相關社區及運動休閒活動。就學生參與運動休閒行為高，可以看出公園因為增加了溜滑梯及改善盪鞦韆使用功能後，也讓學生更願意來田心公園運動休閒。

表 5-2-5 居民職業變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 n = 308

	職業	人數	平均數	標準差	F	Scheffe
社區意識整體	1.軍公教	22	113.95	16.65	8.954***	9 > 1 > 7 > 10 > 4 > 2 > 6 > 5 > 3 > 8
	2.商	27	104.85	15.78		
	3.工	36	96.11	11.39		
	4.農	6	106.00	20.04		
	5.服務業	29	98.52	17.05		
	6.自由業	34	101.65	16.16		
	7.家管	60	108.87	16.95		
	8.學生	64	95.55	13.11		
	9.退休	18	125.39	20.45		
	10.其他	12	106.00	15.36		
社區親和層面	1.軍公教	22	23.73	5.35	11.517***	9 > 1 > 7 > 4 > 10 > 2 > 6 > 5 > 3 > 8
	2.商	27	21.11	4.41		
	3.工	36	19.36	3.48		
	4.農	6	22.83	3.71		
	5.服務業	29	20.34	4.88		
	6.自由業	34	20.59	4.29		
	7.家管	60	23.48	5.26		
	8.學生	64	17.03	3.65		
	9.退休	18	25.89	5.32		
	10.其他	12	22.33	5.18		

*** P < .001

表 5-2-5 居民職業變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 (續)
n = 308

	職業	人數	平均數	標準差	F	Scheffe
社區關懷層面	1.軍公教	22	27.64	3.50	3.865***	9 > 1 > 10 > 7 > 2 > 4 > 5 > 3 > 6 > 8
	2.商	27	26.63	3.38		
	3.工	36	25.69	2.98		
	4.農	6	26.50	4.28		
	5.服務業	29	25.97	3.32		
	6.自由業	34	25.26	2.51		
	7.家管	60	27.20	3.59		
	8.學生	64	25.13	3.30		
	9.退休	18	28.94	3.08		
	10.其他	12	27.42	3.15		
社區認同層面	1.軍公教	22	19.91	2.56	3.704***	9 > 10 > 7 > 1 > 4 > 2 > 8 > 5 > 6 > 3
	2.商	27	19.33	2.51		
	3.工	36	18.39	1.73		
	4.農	6	19.33	2.42		
	5.服務業	29	18.72	3.01		
	6.自由業	34	18.50	2.27		
	7.家管	60	20.02	2.40		
	8.學生	64	18.94	2.22		
	9.退休	18	21.22	3.06		
	10.其他	12	20.67	2.96		
社區參與動機層面	1.軍公教	22	20.27	2.51	4.103***	9 > 1 > 7 > 10 > 8 > 2 > 4 > 6 > 5 > 3
	2.商	27	18.89	2.47		
	3.工	36	17.64	1.51		
	4.農	6	18.83	2.56		
	5.服務業	29	18.52	3.50		
	6.自由業	34	18.79	2.14		
	7.家管	60	19.87	2.72		
	8.學生	64	19.09	2.90		
	9.退休	18	21.50	3.01		
	10.其他	12	19.25	2.45		
社區參與程度層面	1.軍公教	22	22.41	6.99	8.065***	9 > 1 > 2 > 6 > 4 > 7 > 10 > 8 > 3 > 5
	2.商	27	18.89	7.08		
	3.工	36	15.03	5.82		
	4.農	6	18.50	9.38		
	5.服務業	29	14.97	5.72		
	6.自由業	34	18.50	7.49		
	7.家管	60	18.30	6.79		
	8.學生	64	15.36	5.97		
	9.退休	18	27.83	8.81		
	10.其他	12	16.33	5.88		
運動休閒行為	1.軍公教	22	35.41	11.25	4.758***	9 > 8 > 1 > 7 > 4 > 2 > 5 > 6 > 3 > 10
	2.商	27	32.00	9.93		
	3.工	36	29.44	7.14		
	4.農	6	34.00	15.31		
	5.服務業	29	31.41	11.25		
	6.自由業	34	31.35	9.07		
	7.家管	60	34.98	10.22		
	8.學生	64	39.73	12.41		
	9.退休	18	41.39	7.90		
	10.其他	12	29.17	10.59		

*** P < .001

六、居民居住狀況變項對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-6 所示，以居民居住狀況在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上進行單因子變異數分析。居民不同的居住狀況除了在社區關懷層面 ($F = 1.372, p > .05$) 上沒有顯著差異外，在社區意識整體 ($F = 3.776, p < .01$) 社區親和層面 ($F = 5.079, p < .001$) 社區認同層面 ($F = 2.936, p < .05$) 社區參與動機層面 ($F = 2.598, p < .05$) 社區參與程度層面 ($F = 2.736, p < .05$) 及運動休閒行為 ($F = 3.658, p < .01$)，研究結果均呈顯著差異。顯示社區居民的社區意識整體、社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面及運動休閒行為因不同的居住狀況而有差異。

並針對單變項 F 值達顯著水準之組別進行事後比較，結果發現：除了社區關懷沒有顯著差異，社區參與程度層面以三代同堂最高外，在社區意識整體、各層面及運動休閒行為等部份，都以四代同堂居冠，其次則為三代同堂。由上述及研究統計數字發現，田心社區以三代同堂為最多數之居住狀況。

七、居民居住地區變項對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-7 所示，以居民居住地區在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上進行單因子變異數分析。除了在田心公園方便取樣的受試者會居住在田心里附近或其他地方外，本研究之樣本都是田心公園附近的住民。在社區意識整體 ($F = 4.980, p < .01$) 社區親和層面 ($F = 6.024, p < .01$) 及社區認同層面 ($F = 5.694, p < .01$) 研究結果呈顯著差異。在社區關懷層面 ($F = 1.684, p > .05$) 社區參與動機層面 ($F = 2.549, p > .05$) 社區參與程度層面 ($F = 2.360, p > .05$) 及運動休閒行為 ($F = 2.106, p > .05$) 上，均未呈現顯著差異。並針對單變項 F 值達顯著水準之組別進行事後比較，結果發現：在社區意識整體、社區親和層面及社區認同層面以田心里居民為高。

表 5-2-6 居住狀況變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 n = 308

	居住狀況	人數	平均數	標準差	F	Scheffe
社區意識整體	1.與配偶同住	79	101.99	15.55	3.776**	4 > 3 > 2 > 1 > 5 > 6
	2.兩代同堂	92	102.97	16.58		
	3.三代同堂	94	108.23	19.05		
	4.四代同堂	8	109.88	20.05		
	5.獨居	12	100.92	17.83		
	6.其他	23	92.57	12.47		
社區親和層面	1.與配偶同住	79	20.53	4.23	5.079***	4 > 3 > 1 > 5 > 2 > 6
	2.兩代同堂	92	20.25	5.03		
	3.三代同堂	94	22.65	5.60		
	4.四代同堂	8	23.25	6.82		
	5.獨居	12	20.42	5.09		
	6.其他	23	17.57	4.12		
社區關懷層面	1.與配偶同住	79	26.34	3.29	1.372	
	2.兩代同堂	92	26.27	3.40		
	3.三代同堂	94	26.74	3.67		
	4.四代同堂	8	27.63	3.58		
	5.獨居	12	25.17	2.48		
	6.其他	23	25.13	2.85		
社區認同層面	1.與配偶同住	79	18.72	2.43	2.936*	4 > 3 > 5 > 2 > 1 > 6
	2.兩代同堂	92	19.40	2.68		
	3.三代同堂	94	19.91	2.36		
	4.四代同堂	8	20.25	3.28		
	5.獨居	12	19.42	2.47		
	6.其他	23	18.35	2.12		
社區參與動機層面	1.與配偶同住	79	18.76	2.68	2.598*	4 > 2 > 3 > 1 > 5 > 6
	2.兩代同堂	92	19.66	2.79		
	3.三代同堂	94	19.43	2.84		
	4.四代同堂	8	20.38	2.92		
	5.獨居	12	18.08	2.15		
	6.其他	23	18.04	2.29		
社區參與程度層面	1.與配偶同住	79	17.63	6.50	2.736*	3 > 4 > 5 > 1 > 2 > 6
	2.兩代同堂	92	17.38	7.22		
	3.三代同堂	94	19.50	8.22		
	4.四代同堂	8	18.38	8.07		
	5.獨居	12	17.83	7.99		
	6.其他	23	13.48	4.52		
運動休閒行為	1.與配偶同住	79	32.66	9.96	3.658**	4 > 3 > 2 > 1 > 6 > 5
	2.兩代同堂	92	35.33	11.71		
	3.三代同堂	94	36.86	10.77		
	4.四代同堂	8	39.25	14.16		
	5.獨居	12	28.58	7.79		
	6.其他	23	29.09	9.75		

* P < .05; ** P < .01; *** P < .001

表 5-2-7 居住地區變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 n = 308

	居住地區	人數	平均數	標準差	F	Scheffe
社區意識整體	1.田心里	238	105.32	18.03	4.980 ^{**}	1 > 2 > 3
	2.田心里附近	45	98.13	14.01		
	3.其他	25	97.64	13.30		
親和量表層面	1.田心里	238	21.48	5.21	6.024 ^{**}	1 > 2 > 3
	2.田心里附近	45	19.22	4.57		
	3.其他	25	18.84	4.92		
關懷量表層面	1.田心里	238	26.53	3.48	1.684	
	2.田心里附近	45	25.67	3.05		
	3.其他	25	25.72	3.20		
認同量表層面	1.田心里	238	19.58	2.54	5.694 ^{**}	1 > 3 > 2
	2.田心里附近	45	18.33	2.36		
	3.其他	25	18.68	2.21		
社區參與動機層面	1.田心里	238	19.39	2.79	2.549	
	2.田心里附近	45	18.53	3.04		
	3.其他	25	18.56	1.45		
社區參與程度層面	1.田心里	238	18.33	7.78	2.360	
	2.田心里附近	45	16.38	5.79		
	3.其他	25	15.84	4.97		
運動休閒行為	1.田心里	238	35.17	11.36	2.106	
	2.田心里附近	45	32.44	10.24		
	3.其他	25	31.60	8.06		

^{**}P < .01

八、居民居住時間變項對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-8 所示，以居民居住時間在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上進行單因子變異數分析。在社區意識整體($F = 4.721, p < .001$) 社區親和層面($F = 6.696, p < .001$)及社區認同層面($F = 2.516, p < .05$) 社區參與程度層面($F = 4.212, p < .001$) 結果呈顯著差異。在社區關懷層面($F = 1.808, p > .05$) 社區參與動機層面($F = .969, p > .05$) 及運動休閒行為($F = 1.342, p > .05$) 上未呈現顯著差異。

並針對單變項 F 值達顯著水準之組別進行事後比較，結果發現：在社區意識整體、社區親和層面、社區認同層面及社區參與程度層面以居住時間在二十一年以上的居民為最高。就本研究 308 位受試者，居住時間在二十一年以上的居民有 105 位，其中有 95 位居民世居於此。

表 5-2-8 居住時間變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 n = 308

	居住時間	人數	平均數	標準差	F	Scheffe
社區意識整體	1.一年以下	20	96.20	16.72	4.721***	6 > 5 > 3 > 4 > 2 > 1
	2.一至五年	41	97.20	12.58		
	3.六至十年	76	102.22	14.75		
	4.十一至十五年	44	102.50	17.86		
	5.十六至二十年	22	101.64	17.13		
	6.二十一年以上	105	109.51	19.18		
社區親和層面	1.一年以下	20	18.55	4.82	6.696***	6 > 5 > 3 > 4 > 2 > 1
	2.一至五年	41	19.51	4.11		
	3.六至十年	76	20.17	4.78		
	4.十一至十五年	44	19.68	5.71		
	5.十六至二十年	22	20.45	4.85		
	6.二十一年以上	105	23.13	5.09		
社區關懷層面	1.一年以下	20	25.45	3.38	1.808	
	2.一至五年	41	25.24	2.61		
	3.六至十年	76	26.58	3.48		
	4.十一至十五年	44	26.39	3.56		
	5.十六至二十年	22	25.82	3.14		
	6.二十一年以上	105	26.86	3.55		
社區認同層面	1.一年以下	20	18.70	2.27	2.516*	6 > 3 > 5 > 4 > 1 > 2
	2.一至五年	41	18.41	1.67		
	3.六至十年	76	19.45	2.58		
	4.十一至十五年	44	19.00	2.47		
	5.十六至二十年	22	19.27	2.75		
	6.二十一年以上	105	19.87	2.69		
社區參與動機層面	1.一年以下	20	18.60	2.01	.969	
	2.一至五年	41	18.56	2.58		
	3.六至十年	76	19.13	2.71		
	4.十一至十五年	44	19.59	2.79		
	5.十六至二十年	22	19.18	2.32		
	6.二十一年以上	105	19.44	3.04		
社區參與程度層面	1.一年以下	20	14.90	6.09	4.212**	6 > 4 > 5 > 3 > 2 > 1
	2.一至五年	41	15.46	6.07		
	3.六至十年	76	16.89	6.06		
	4.十一至十五年	44	17.84	7.56		
	5.十六至二十年	22	16.91	8.01		
	6.二十一年以上	105	20.22	8.10		
運動休閒行為	1.一年以下	20	33.95	10.87	1.342	
	2.一至五年	41	32.59	10.03		
	3.六至十年	76	35.05	12.28		
	4.十一至十五年	44	37.93	11.91		
	5.十六至二十年	22	32.77	10.52		
	6.二十一年以上	105	33.83	10.04		

* P < .05; ** P < .01; *** P < .001

九、居民是否世居於田心社區對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-9 所示，以 t 檢定分析居民是否世居於田心社區變項，是和否二組在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上是否有差異。研究發現，知道田心公園的居民在社區關懷層面、社區參與動機層面及運動休閒行為未達顯著差異外；在社區意識整體 ($t = -3.907, p = .000 < .001$) 社區親和層面 ($t = -4.855, p = .000 < .001$) 社區認同層面 ($t = -3.867, p = .000 < .001$) 社區參與程度層面 ($t = -3.510, p = .001 < .01$) 上均有顯著差異。

表 5-2-9 社區居民是否世居於田心社區變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 n = 308

	世居	人數	平均數	標準差	t	p
社區意識整體	是	95	109.64	18.78	-3.907	0.000***
	否	213	100.97	16.07		
社區親和層面	是	95	23.03	5.10	-4.855	0.000***
	否	213	20.00	4.95		
社區關懷層面	是	95	26.68	3.44	-1.175	0.241
	否	213	26.19	3.39		
社區認同層面	是	95	20.14	2.43	-3.867	0.000***
	否	213	18.97	2.49		
社區參與動機層面	是	95	19.57	2.77	-1.586	0.115
	否	213	19.03	2.75		
社區參與程度層面	是	95	20.22	8.48	-3.510	0.001**
	否	213	16.78	6.56		
運動休閒行為	是	95	34.91	10.49	-0.460	0.646
	否	213	34.30	11.27		

** P < .01; *** P < .001

十、居民是否知道田心公園變項對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-10 所示，以 t 檢定分析居民是否知道公園變項，知道和不知道二組在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上是否有差異。研究發現，知道田心公園的居民在社區關懷層面、社區認同層面層面未達顯著差異外；在社區意識整體 ($t = 4.825, p = .000 < .001$) 社區親和層面 ($t = 4.918, p = .000 < .001$) 社區參與動機 ($t = 3.798, p = .001 < .01$) 社區參與程度層面 ($t = 4.597, p = .000 < .001$) 及運動休閒行為 ($t = 5.190, p = .000 < .001$) 上均有顯著差異。

表 5-2-10 社區居民是否知道田心公園變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 n = 308

	知道田心公園	人數	平均數	標準差	t	p
社區意識整體	知道	295	104.22	17.45	4.825	0.000***
	不知道	13	90.69	9.42		
社區親和層面	知道	295	21.10	5.21	4.918	0.000***
	不知道	13	17.23	2.62		
社區關懷層面	知道	295	26.42	3.39	2.091	0.056
	不知道	13	24.46	3.31		
社區認同層面	知道	295	19.37	2.55	1.865	0.082
	不知道	13	18.46	1.66		
社區參與動機層面	知道	295	19.25	2.80	3.798	0.001**
	不知道	13	17.92	1.12		
社區參與程度層面	知道	295	18.07	7.40	4.597	0.000***
	不知道	13	12.62	3.99		
運動休閒行為	知道	295	35.01	10.84	5.190	0.000***
	不知道	13	22.62	8.30		

** P < .01; *** P < .001

十一、居民有無參與田心公園營造變項對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-11 所示，以 t 檢定分析居民是否參與田心公園營造變項，有和無二組在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上是否有差異。研究發現，在社區意識整體 (t = 7.333, p = .000 < .001) 社區親和層面 (t = 7.043, p = .000 < .001) 社區關懷層面 (t = 4.338, p = .000 < .001) 社區認同層面 (t = 5.524, p = .000 < .001) 社區參與動機層面 (t = 4.084, p = .000 < .001) 社區參與程度層面 (t = 6.948, p = .000 < .001) 及運動休閒行為 (t = 4.295, p = .000 < .001) 上均有顯著差異。

十二、居民有無參與社區活動變項對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-12 所示，以 t 檢定分析居民是否參與社區活動變項，有和無二組在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上是否有差異。研究發現，居民是否參與社區活動在社區意識整體 (t = 8.064, p = .000 < .001) 社區親和層面 (t = 6.899, p = .000 < .001) 社區關懷層面 (t = 3.777, p = .000 < .001) 社區認同層面 (t = 5.167, p = .000 < .001) 社區參與動機層面 (t = 5.696, p = .000 < .001) 及社區參與程度層面 (t = 7.990, p = .000 < .001) 及運動休閒行為 (t = 7.935, p = .000 < .001) 均有顯著差異。

表 5-2-11 社區居民有無參與田心公園營造變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 n = 308

	參與公 園營造	人數	平均數	標準差	t	p
社區意識整體	有	65	118.28	18.92	7.333	0.000***
	無	243	99.73	14.70		
社區親和層面	有	65	25.06	5.51	7.043	0.000***
	無	243	19.84	4.50		
社區關懷層面	有	65	28.00	3.53	4.338	0.000***
	無	243	25.90	3.24		
社區認同層面	有	65	20.86	2.56	5.524	0.000***
	無	243	18.92	2.36		
社區參與動機 層面	有	65	20.49	2.95	4.084	0.000***
	無	243	18.85	2.61		
社區參與程度 層面	有	65	23.86	8.25	6.948	0.000***
	無	243	16.23	6.21		
運動休閒行為	有	65	39.40	10.26	4.295	0.000***
	無	243	33.17	10.86		

*** P < .001

表 5-2-12 社區居民有無參與社區活動變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 n = 308

	參與社 區活動	人數	平均數	標準差	t	p
社區意識整體	有	189	109.13	17.44	8.064	0.000***
	無	119	94.93	13.32		
社區親和層面	有	189	22.37	5.29	6.899	0.000***
	無	119	18.66	4.09		
社區關懷層面	有	189	26.89	3.56	3.777	0.000***
	無	119	25.47	2.97		
社區認同層面	有	189	19.88	2.52	5.167	0.000***
	無	119	18.45	2.28		
社區參與動機 層面	有	189	19.85	2.78	5.696	0.000***
	無	119	18.15	2.40		
社區參與程度 層面	有	189	20.14	7.46	7.990	0.000***
	無	119	14.20	5.53		
運動休閒行為	有	189	37.92	11.04	7.935	0.000***
	無	119	29.03	8.53		

*** P < .001

十三、居民是否攜伴前往田心公園運動休閒變項對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-13 所示，以 t 檢定分析居民是否攜伴前往田心公園運動休閒變項，有和無二組在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上是否有差異。研究發現，研究發現，居民是否攜伴前往田心公園運動休閒在社區意識整體、社區關懷層面、社區參與動機層面及社區參與程度層面及運動休閒行為上均未達顯著差異；在社區親和層面 ($t = -2.140, p = .037 < .05$) 社區認同層面 ($t = -2.471, p = .016 < .05$) 上有顯著差異。

表 5-2-13 社區居民是否攜伴前往田心公園運動休閒變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 n = 308

	攜伴	人數	平均數	標準差	t	p
社區意識整體	是	261	102.75	16.01	-1.654	0.104
	否	47	108.60	23.24		
社區親和層面	是	261	20.61	4.83	-2.140	0.037*
	否	47	22.77	6.60		
社區關懷層面	是	261	26.26	3.25	-0.777	0.441
	否	47	26.77	4.21		
社區認同層面	是	261	19.16	2.42	-2.471	0.016*
	否	47	20.28	2.93		
社區參與動機層面	是	261	19.11	2.68	-1.118	0.268
	否	47	19.66	3.16		
社區參與程度層面	是	261	17.61	7.03	-1.095	0.278
	否	47	19.13	9.00		
運動休閒行為	是	261	34.67	10.86	0.655	0.515
	否	47	33.45	11.95		

*P < .05

十四、居民在公園營造後，前往公園次數有無增加之變項對社區意識與運動休閒行為的差異分析

由表 5-2-14 所示，以 t 檢定分析居民在公園營造後，前往公園次數有無增加之變項，有增加和沒有增加二組在社區意識整體、各層面與運動休閒行為上是否有差異。研究發現，居民在公園營造後，前往公園次數有無增加者，在社區意識整體 ($t = 6.514, p = .000 < .001$) 社區親和層面 ($t = 6.738, p = .000 < .001$) 社區關懷層面 ($t = 4.156, p = .000 < .001$) 社區認同層面 ($t = 4.721, p = .000 < .001$) 社區參與動機層面 ($t = 3.944, p = .000 < .001$) 及社區參與程度層面 ($t = 5.392, p = .000 < .001$) 及運動休閒行為 ($t = 10.060, p = .000 < .001$) 上均有顯著差異。

表 5-2-14 社區居民公園營造後，前往公園次數有無增加變項對社區意識整體、各層面與運動休閒行為的差異分析 n = 308

	次數有 無增加	人數	平均數	標準差	t	p
社區意識整體	有	244	106.40	17.23	6.514	0.000***
	無	64	93.14	13.69		
社區親和層面	有	244	21.75	5.21	6.738	0.000***
	無	64	17.86	3.77		
社區關懷層面	有	244	26.72	3.41	4.156	0.000***
	無	64	24.91	3.02		
社區認同層面	有	244	19.64	2.51	4.721	0.000***
	無	64	18.13	2.23		
社區參與動機 層面	有	244	19.51	2.69	3.944	0.000***
	無	64	18.00	2.73		
社區參與程度 層面	有	244	18.79	7.50	5.392	0.000***
	無	64	14.25	5.53		
運動休閒行為	有	244	36.80	10.72	10.060	0.000***
	無	64	25.66	6.95		

*** P < .001

由以上相關敘述發現，社區居民中以男性社區參與程度較高；社區居民以 61 歲以上，已婚，教育程度為碩博士、不識字、國小，已退休、職業是軍公教或是家管者，居住在田心里時間長達二十一年，世居、知道田心公園，有參與田心公園營造，也會參與社區活動，會攜伴去公園運動休閒等變項者，社區意識、社區參與及運動休閒行為都顯示較高。

第三節 社區居民社區意識、運動休閒行為之相關分析

本節為了了解社區居民基本資料、社區意識及運動休閒行為之間的相關性，就社區居民屬性、社區意識及各層面、與運動休閒行為之間進行皮爾森積差相關分析。而在進行相關分析前，研究者為求相關分析之精確性，於第二節中就本節將就社區居民基本資料，包括性別、年齡、婚姻、教育程度、職業、居住狀況、居住地區、居住時間、是否知道田心公園、是否參與田心公園營造、是否參與社區活動、是否攜伴去田心公園、公園營造後，去的次數是否有增加等變項，在居民社區意識整體、社區意識各層面與運動休閒行為的影響進行獨立樣本 t 檢定分析及單因子變異數分析後之統計結果，以上所有變項均有達顯著差異，將之再投入相關分析中。結果，各變項均與居民社區意識整體、社區意識各層面與運動休閒行為達顯著或部份顯著水準。

本節就再依居民性別、年齡、婚姻、教育程度、職業、居住狀況、居住地區、居住時間、是否知道田心公園、是否參與田心公園營造、是否參與社區活動、是否攜伴去田心公園、公園營造後，去的次數是否有增加等變項，與居民社區意識整體、社區意識各層面與運動休閒行為之間再進行皮爾森積差相關分析。

一、居民基本資料與社區意識整體、各層面及運動休閒行為之相關分析

(一) 社區居民基本資料與社區意識整體之相關分析

由表 5-3-1 中顯示，社區居民之年齡、婚姻、教育程度、居住地區、居住時間、世居、是否知道田心公園、是否參與田心公園營造、是否參與社區活動、公園營造後，去的次數是否有增加等變項，與居民社區意識整體有相關存在，呈現正相關，且達.01 之顯著水準；其中，教育程度、居住地區及是否知道田心公園呈現負相關。性別、職業、居住狀況未達顯著水準。

(二) 社區居民基本資料與社區意識各層面之相關分析

由表 5-3-1 中顯示，社區居民之年齡、婚姻、教育程度、居住地區、居住時間、世居、是否知道田心公園、是否參與田心公園營造、是否參與社區活動、公園營造後，去的次數是否有增加等變項，與居民社區親和層面有相關存在，呈現正相關，且達.01 之顯著水準；其中，教育程度、居住地區及是否知道田心公園呈現負相關。性別、職業、居住狀況及是否攜伴去田心公園未達顯著水準。由表 5-3-1 中顯示，社區居民之年齡、婚姻、教育程度、世居、是否參與田心公

園營造、是否參與社區活動、公園營造後，去的次數是否有增加等變項，與居民社區關懷層面有相關存在，呈現正相關，且達.01 之顯著水準；其中，教育程度及是否知道田心公園呈現負相關。性別、職業、居住狀況、居住地區、居住時間、是否知道田心公園及是否攜伴去田心公園未達顯著水準。

由表 5-3-1 中顯示，社區居民之年齡、教育程度、居住地區、居住時間、世居、是否參與田心公園營造、是否參與社區活動、公園營造後，去的次數是否有增加等變項，與居民社區認同層面有相關存在，呈現正相關，且達.01 之顯著水準；其中，教育程度及居住地區呈現負相關。性別、婚姻、職業、居住狀況及是否攜伴去田心公園皆未達顯著水準。

由表 5-3-1 中顯示，社區居民之年齡、教育程度、是否參與社區活動、是否參與田心公園營造及及去的次數是否有增加等變項，與社區參與動機層面有相關存在，呈現正相關，且達.01 之顯著水準；其中，教育程度呈現負相關。性別、婚姻、職業、居住狀況、居住地區、居住時間、世居、是否知道田心公園及是否攜伴去田心公園皆未達顯著水準。

由表 5-3-1 中顯示，社區居民之性別、年齡、婚姻、世居、是否參與社區活動、是否參與田心公園營造及及去的次數是否有增加等變項，與社區參與程度層面有相關存在，呈現正相關，且達.01 之顯著水準；其中，性別及是否知道田心公園呈現負相關。教育程度、職業、居住狀況、居住地區及是否攜伴去田心公園皆未達顯著水準。

(三) 社區居民基本資料與運動休閒行為之相關分析

由表 5-3-1 中顯示，社區居民之教育程度、職業、是否參與社區活動、是否參與田心公園營造以及去的次數是否有增加等變項，與運動休閒行為有相關存在，呈現正相關，且達.01 之顯著水準；其中，教育程度及是否知道田心公園呈現負相關。性別、婚姻狀況、居住狀況、居住地區、居住時間、世居及是否攜伴去田心公園皆未達顯著水準。

表 5-3-1 居民基本資料與社區意識整體、各層面及運動休閒行為之相關分析 n = 308

	社區意識 整體	社區親和 層面	社區關懷 層面	社區認同 層面	社區參與 動機層面	社區參與 程度層面	運動休閒 行為
性別	-0.083	-0.027	0.008	-0.007	0.020	-0.186**	-0.111
年齡	0.427***	0.542***	0.294***	0.291***	0.219***	0.309***	-0.011
婚姻狀況	0.328***	0.415***	0.280***	0.131*	0.111	0.268***	-0.081
教育程度	-0.227***	-0.189**	-0.166**	-0.217***	-0.283***	-0.146*	-0.341***
職業	0.017	-0.043	-0.003	0.107	0.120*	-0.010	0.188**
居住狀況	-0.061	-0.045	-0.065	0.028	-0.060	-0.070	-0.056
居住地區	-0.167**	-0.186**	-0.096	-0.162**	-0.118*	-0.120*	-0.114*
居住時間	0.254***	0.289***	0.127*	0.166**	0.101	0.243***	-0.005
世居	0.231***	0.270***	0.067*	0.214***	0.090	0.216***	0.026
知道公園	-0.157**	-0.150**	-0.116*	-0.072	-0.097	-0.149**	-0.226***
參與營造	0.436***	0.412***	0.252***	0.314***	0.243***	0.423***	0.231***
參加活動	0.398***	0.349***	0.203***	0.277***	0.300***	0.393***	0.394***
攜伴前往	0.121*	0.150**	0.053	0.160**	0.072	0.074	-0.040
次數增加	0.310***	0.305***	0.216***	0.244***	0.222***	0.250***	0.411***

* P < .05; ** P < .01; *** P < .001

二、居民社區意識整體與社區意識各層面及運動休閒行為之相關分析

(一) 居民社區意識整體與社區意識各層面之相關分析

由表 5-3-2 中顯示，以社區意識整體及社區意識各層面進行皮爾森積差相關分析，發現社區意識整體及社區意識各層面皆呈顯著性，且相關性皆為正相關。

由表 5-3-2 中顯示，在社區意識整體與社區親和層面呈現顯著相關 ($r = 0.843, p < .001$)；與社區關懷層面呈現顯著相關 ($r = 0.790, p < .001$)；與社區認同層面呈現顯著相關 ($r = 0.738, p < .001$)；與社區參與動機層面呈現顯著相關 ($r = 0.793, p < .001$)；與社區參與程度層面呈現顯著相關 ($r = 0.852, p < .001$)。

由表 5-3-2 中顯示，在社區親和層面與社區關懷層面呈現顯著相關 ($r = 0.601, p < .001$)；與社區認同層面呈現顯著相關 ($r = 0.584, p < .001$)；與社區參與動機層面呈現顯著相關 ($r = 0.573, p < .001$)；與社區參與程度層面呈現顯著相關 ($r = 0.592, p < .001$)。

由表 5-3-2 中顯示，在社區關懷層面與社區認同層面呈現顯著相關 ($r = 0.633, p < .001$)；與社區參與動機層面呈現顯著相關 ($r = 0.708, p < .001$)；與社區參與程度層面呈現顯著相關 ($r = 0.497, p < .001$)。

由表 5-3-2 中顯示，在社區認同層面與社區參與動機層面呈現顯著相關 ($r = 0.626, p < .001$)；與社區參與程度層面呈現顯著相關 ($r = 0.460, p < .001$)。

由表 5-3-2 中顯示，在社區參與動機層面與社區參與程度層面呈現顯著相關 ($r = 0.552, p < .001$)。

(二) 運動休閒行為與社區意識整體及社區意識各層面之相關分析

由表 5-3-2 中顯示，在運動休閒行為與社區意識整體呈現顯著相關 ($r = 0.555, p < .001$)；與社區親和層面呈現顯著相關 ($r = 0.407, p < .001$)；與社區關懷層面呈現顯著相關 ($r = 0.377, p < .001$)；與社區認同層面呈現顯著相關 ($r = 0.410, p < .001$)；與社區參與動機層面呈現顯著相關 ($r = 0.526, p < .001$)；與社區參與程度層面呈現顯著相關 ($r = 0.511, p < .001$)。

表 5-3-2 居民社區意識整體、各層面及運動休閒行為之相關分析 n = 308

	社區意識 整體	社區親和 層面	社區關懷 層面	社區認同 層面	社區參與 動機層面	社區參與 程度層面	運動休閒 行為
社區意識整體	1.000						
社區親和層面	0.843***						
社區關懷層面	0.790***	0.601***					
社區認同層面	0.738***	0.584***	0.633***				
社區參與動機 層面	0.793***	0.573***	0.708***	0.626***			
社區參與程度 層面	0.852***	0.592***	0.497***	0.460***	0.552***		
運動休閒行為	0.555***	0.407***	0.377***	0.410***	0.526***	0.511***	1.000

* $P < .05$; ** $P < .01$; *** $P < .001$

綜合上述分析，社區居民基本資料與社區意識及運動休閒行為之間確有相關性存在。因此，就社區居民屬性（包括性別、年齡、婚姻、教育程度、職業、居住狀況、居住地區、居住時間、是否知道田心公園、是否參與田心公園營造、是否參與社區活動、是否攜伴去田心公園、公園營造後，去的次數是否有增加等變項）社區意識整體及各層面與運動休閒行為皆有顯著的相關變項。

第陸章 結論與建議

本研究係以台中市南屯區田心里社區居民為研究對象，透過深度訪談及問卷調查法了解社區營造對居民社區意識與運動休閒行為之相關，茲以供未來推展社區營造之組織、供私部門參考。惟以量化研究無法深入探求居民在參與社區健康環境與空間營造過程中，對營造運作時組織之協調合作模式、社區資源整合、人力動員、經費籌募、組織責信度...等等；又由於健康環境與空間營造前，未施以前測，對居民社區意識以及營造後運動休閒行為的改變無法比較；因而，本研究採取質性研究為主，更深入挖掘個人心理意識及對研究目的相關問題的主觀看法。透過質性研究，輔以量性研究，分析社區健康營造對居民社區意識與運動休閒行為之相關性；茲將質性研究結果、量性研究結果再加以綜合整理歸納成結論，並提出具體建議，以作為非營利事業組織推動社區營造相關研究之參考。

第一節 研究發現

一、推動社區營造要點

本研究透過參與觀察、深度訪談及量化研究後，發現推動社區營造有七項要點：

(一) 以社區為基本實施單位；(二) 結合民間組織並強調社區參與；(三) 凝聚共識；(四) 資源整合；(五) 公私部門協調合作；(六) 健康社區自助管理與永續經營為手段(七) 以健康促進為目的。以下詳論

(一) 以社區為基本實施單位

社區是人們共同生活的領域，從走出家們開始算樓梯間道路、市場、學校、公園及運動場等與生活休閒娛樂和工作息息相關的地方都是我們的社區（行政院文化建設委員會，1999）。本研究以 93 年健康環境與空間營造點台中市田心公園為例，地理位置位於台中市南屯區田心里轄區內，社區組織及居民以田心公園為生命共同體，互相關聯，行使社會功能，居民彼此間對社區及文化有認同感。

(二) 結合民間組織並強調社區參與

透過資料整理分析，田心公園營造過程中，國民健康局、衛生局結合了學校、健康促進協會、社區發展協會、廟宇以及企業等組織與社區居民參與；透過居民尋寶問卷、社區發展委員會會議、廟宇理監事會會議、里辦公處鄰里幹事會議、社區友伴參訪及工作坊運作，增加社區居民對社區環境與空間營造的

參與，提供需求，想法及意見，並依居民需求建議，適時給予修正。

社區參與是凝聚社區意識的重要層面，透過質性訪談及參與觀察中，發現社區居民的社區意識整體及社區親和、社區關懷、社區認同、社區參與動機、社區參與程度等相關層面反應，認為社區意識很強烈，尤其居民認同感、關懷心都相當強；社區參與部份，居民大都願意參與社區活動、環境清潔及設施的維護等。

在量性研究，社區意識量表以 Liket 四點量表計分，得分越高表社區意識越強，統計結果發現社區意識整體總平均值 2.80；在社區意識各層面，社區親和層面總平均值 2.62、社區關懷層面總平均值 3.29、社區認同層面總平均值 3.22、社區參與動機層面總平均值 3.2、社區參與程度層面總平均值 1.98。

1.社區居民的基本資料對社區意識的影響分析如下：

- (1) 性別對社區參與程度層面有顯著差異，男性比女性高。
- (2) 年齡對社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上均呈顯著差異。整體上都以 61 歲以上的居民最高。
- (3) 婚姻除了對社區參與動機層面沒有顯著差異外；婚姻對社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與程度層面上均呈顯著差異。已婚比未婚高。
- (4) 教育程度對社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上均呈顯著差異。以不識字、國小、碩博士較高。
- (5) 職業對社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上均呈顯著差異。以退休、軍公教、家管較高；由此可發現，因為在社區時間較多或週休二日者，在時間上較能參與社區事務。
- (6) 不同的居住狀況對社區意識整體、社區親和層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上呈顯著差異。三代同堂社區參與程度最高外；其餘都以四代同堂最高。
- (7) 不同的居住地區對社區意識整體、社區親和層面、社區認同層面上呈顯著差異。以居住在田心里最高。

- (8) 不同的居住時間對社區意識整體、社區親和層面、社區認同層面、社區參與程度層面上呈顯著差異。以居住時間在 21 年以上最高。
- (9) 是否世居對社區意識整體、社區親和層面、社區認同層面社區參與程度層面上呈顯著差異。以知道者為高。
- (10) 是否知道公園對社區意識整體、社區親和層面、社區參與程度層面、社區參與動機層面上呈顯著差異。以知道者為高。
- (11) 是否參與營造對社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上均呈顯著差異。以有參加營造者者為高。
- (12) 是否參與活動對社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上均呈顯著差異。以有參與活動者為高。
- (13) 是否攜伴去公園對社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上均呈顯著差異。以有攜伴者為高。
- (14) 營造後，去田心公園次數有無增加對社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上均呈顯著差異。以次數有增加者為高。

2.社區居民的基本資料對社區意識的相關分析

- (1) 性別與社區參與程度層面呈現負相關。
- (2) 年齡與社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上均呈現正相關。
- (3) 婚姻狀況與社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與程度層面上均呈現正相關。
- (4) 教育程度與社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上均呈現負相關。
- (5) 職業與社區參與動機層面呈現正相關。
- (6) 居住地區與社區意識整體及社區親和層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上均呈現負相關。
- (7) 居住時間與社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、

社區參與程度層面上均呈現正相關。

(8) 世居與社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與程度層面上均呈現正相關。

(9) 是否知道公園與社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區參與程度層面上均呈現負相關。

(10) 有無參與營造與社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上均呈現正相關。

(11) 有無參加活動與社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上均呈現負相關。

(12) 是否攜伴前往公園與社區意識整體及社區親和層面、社區認同層面上呈現負相關。

(13) 營造後，去田心公園次數有無增加與社區意識整體及社區親和層面、社區關懷層面、社區認同層面、社區參與動機層面、社區參與程度層面上均呈現負相關。

3. 社區意識整體及社區意識各層面進行皮爾森積差相關分析，發現皆呈顯著性，且相關性皆為正相關。

由受訪者基本資料中發現，社區居民居住狀況大多三代同堂或兩代同堂，在田心里居住時間以長達 21 年以上最多，且以世居主要原因。如同訪談中，居民提及

營造過程中，看到社區居民相當可愛的，應該是老舊社區的關係吧！（C2）

.....居民，第一個感覺，就是說他們對這個社區的認同相當的強。...可能是因為他們是一個比較老舊的社區.....（B1）

結果也發現，社區居民對社區關懷、認同及參與動機相當高，在社區參與程度的層面，發現以出席社區活動、環境清潔及公共設施維護為高。從參與活動中，發現居民以田心社區牛墟文化節參加人次最多，其次是田心仔健康聚樂步，大家作伙來走路。

土生土長的在地人看出對自己家鄉親和、關懷與認同感，更能主動的參與社區公共事務。田心社區牛墟文化節乃為社區節慶慶典之一，也是社區中牛墟文化傳承特色，從參與度看出，在忙碌社會型態下，社區居民對社區文化、慶

典、傳承的重視、執著與用心。因為久居於此，相對的會對這片土地及文化有相當高的認同、關心與參與~~

(三) 凝聚共識

凝聚共識方式有很多，田心公園透過居民尋寶問卷、社區發展委員會會議、廟宇理監事會會議、里辦公處鄰里幹事會議、社區友伴參訪及工作坊運作凝聚起社區居民共識。

(四) 社區資源整合

在一般非營利事業組織的資源整合途徑中，大都是政府、企業與非營利事業組織三者間的關係建立與互動，田心公園社區健康營造就是中臺科技大學打破了無形的圍牆，透過組織之間的協調合作關係，整合了 1.有形的組織資源（如經費、設備）；2.無形的組織資源（如資訊、專業諮詢）；3.自然資源與人文資源。

(五) 公私部門協調合作

協調合作的重要元素，除了方案的合作是兩者的連結元素外，經費資金為政府機構支持非營利事業組織的重要元素，組織透過募款機制，呈現出對社區健康營造應有的責信度。

(六) 健康社區自助管理與永續經營為手段

透過資料整理分析，計畫最重要是希望社區民眾健康體能強化及健康環境與空間運用及自助管理永續經營。透過社區活動辦理：如田心仔健康聚樂步，大家作伙來走路、健康體能衛生講座、田心社區牛墟文化節、清潔地球環保台灣，大家一起來親手作清掃、植樹節植樹活動...等等，強化居民對環境的親和、關心、進而動手維護管理，透過活動課程宣導強化社區民眾健康體能。由深度訪談及量化研究中發現，健康社區自助管理與永續經營的重要性。

(七) 以健康促進為目標

社區健康營造強調健康生活化，生活健康化，健康生活社區化，係指透過社區組織的過程，藉由政府非營利事業組織及社區民眾參與之協調合作機制，政府、民間總動員，透過社區民眾的主動參與，結合社區中不同專業之力量，強化社區自主意識，創造支持性的健康環境，以落實民眾健康生活型態，營造健康的社區。

二、屬於都會型社區老舊都市社區型態之田心社區，居民社區意識明確，紮根於社區文化與社區認同。

而田心社區屬於都市中早期發展的聚落或街屋空間，位於都市中最早的發源地區，大都為低密度發展的簇群住宅，極具歷史價值及文化價值，在研究發現，田心社區社區意識高。

三、社區健康環境與空間營造後對社區居民運動休閒行為的影響

田心公園在社區健康環境與空間營造後，對居民運動休閒行為的影響，透過參與觀察、深度訪談結果發現：社區健康營造後對居民運動休閒行為有正面影響。居民去公園活動人數多了，以老年人、婦女、小孩子為多，到公園除了聊天休閒外，也看到了多數的人都會繞著公園走、或做其他運動，社區健康營造促使公園因而活化了。

量化研究結果發現

- (一) 有近五成的受訪者經常每天運動，每次運動都有 30 分鐘。
- (二) 有四成以上的受訪者會經常到田心公園運動休閒；而在田心公園運動休閒行為以聊天最多、其次是走路、第三是做伸展運動、第四是盪鞦韆及會看健康運動看版。
- (三) 近五成的受試者平常及例假日都會去田心公園運動休閒，近四成的受試者不分時段都會去，有將四成以上受訪者停留在田心公園時間都超過 30 分鐘。
- (四) 社區居民的基本資料對運動休閒行為有部份顯著差異

居民年齡、婚姻、教育程度、職業、居住狀況、是否知道公園、是否參與社區活動、是否攜伴去公園以及營造後去公園的次數有無增加等，對運動行為皆有顯著差異。結果顯示年齡在 11-20 歲及 61 歲以上，已婚，教育程度為不識字、國小、碩博士，職業為退休、學生、軍公教，四代同堂者，知道田心公園者，會參與社區活動者，會攜伴，營造後常去公園的人運動休閒行為有顯著改變。

- (五) 社區意識整體及社區意識各層面與運動休閒行為進行皮爾森積差相關分析，發現皆呈顯著性的正相關。

可見，居民對社區意識整體及社區意識各層面意識越高者，對運動休閒行為的改變越大，也越願意去田心公園參與各項的活動及運動休閒。

四、推動社區健康營造困境

組織財源不穩定議題：經費贊助議題是協調合作上最主要爭議

- (一) 組織自主性議題：組織一旦接受政府機構的資助，則必須承擔機構自治權喪失的風險，扭曲組織原始宗旨與目標而執行與原有價值不符合的任務；也會影響組織選擇其服務範圍的自主性問題。
- (二) 組織責信議題：就政府最大的挑戰是對組織經費贊助的合理準則。另一項議題則是如何適當的要求組織的責信。
- (三) 合作夥伴的信賴與支持議題：社區健康營造需透過社區自助管理與永續經營，要達到永續經營組織要能贏得合作夥伴的信賴與支持，以建立協調合作關係，以達到資源極大化與服務最佳化的目的。

第二節 研究建議

本節將依據研究發現與結論，衡量目前社區健康營造之現況，就政府、組織、社區三方提出建議，以供擬定社區營造政策、推動社區營造供作或社區活動時酌以參考。

一、政府整合各部會，建立良好溝通管道、合理的經費補助及實施方案

在健康環境與空間營造，以空間議題說起，若只是建造一個設施或運動、活動的場域，其實只要建築師設計後，營造商及可執行，然而，這應常會造成過去活動中心的窘狀一樣，就閒置了。若以軟體操作面來講，若要完成一個符合社區居民需求、實用性、在地性的健康環境空間，並不是端賴幾個月或幾個人就可達成，在公私協力的過程中，需要長時間，透過居民由下而上共同參與、規劃、執行，然而，在居民共同參與、規劃、執行過程中不免會一再修正，透過修正過程，才能完成符合居民所需之完善的健康環境；希望未來政府應整合各部會，建立良好溝通管道及實施方案；透過合理經費補助讓組織應用具彈性化。

二、非營利事業組織應秉持中立，以公共服務為目的

在推動社區健康營造工作時，要具有敏銳的覺察力，及公共服務的使命，主動協助社區發展、活動規劃以及帶領社區居民主動參與社區公共事務。了解掌握社區政治生態環境，在地方派系、政治、選舉...等問題，困擾著非營利事業組織推動社區健康營造工作之計，應秉持政治中立、以居民公共利益為先，根除政治力與派系之爭，以融合理念在政府、社區間做好溝通的橋樑，整合社區資源扶持社區居民，協助社區永續發展。

三、社區自助管理，加強志工培訓，社區永續經營

社區健康營造最重要的人力資源是社區志工，所以，社區應更加強志工人力資源的規劃培育，事實給於有計畫的在地培訓教育，厚植在地志工服務熱誠與能力，提升社區居民主動關心、參與社區公共事務的意願與能力，社區自助管理永續經營。社區健康環境煥空間營造後，硬體設施完備了，更應灌入更多的軟體能源，提供社區相關健康體能資訊及協助相關方案的活動辦理，社區自助發起更多活動，使社區能更健康，更活化。

第三節 後續研究方向

- 一、本研究設計僅針對參與推動台中市田心公園健康環境與空間營造相關工作人員及社區居民作深入訪談及分析；量化研究以田心公園週邊方圓約 50 公尺內的居民，以及前來田心公園活動的民眾進行問卷調查，再依問卷結果作描述性與相關性之探討。在社區界定下不甚清楚，在後續研究上，應就社區再清楚界定。
- 二、由於本研究僅針對推動台中市田心公園健康環境與空間營造的參與團隊、工作人員與田心社區居民、以及來田心公園活動的民眾為研究對象，故無法將本研究推論到全國，而僅能反映台中市田心社區之狀況。除此之外，若能將範圍擴大至整個南屯區或台中市，應較有研究價值，在後續研究上，應就社區範圍再擴大。
- 三、在社區實地勘查部分，礙於時間緊迫，無法在假日及非假日中各擇兩天實地勘查，實屬可惜，在後續研究上，應就社區實地勘查部分，各擇兩天，以免因天氣或突發事情導致分析不準確。
- 四、在量化研究部分，因礙於時間因素，未將相關量表作因素分析，在後續研究上，應就研究架構作詳細分析。

參考文獻

- 人民團體法(2002年,12月11日)。2005年7月12日取自 <http://sowf.moi.gov.tw/11/07-1.htm>
- 于漱、楊桂鳳(2003)。在地化：社區健康營造永續發展的策略。《臺灣醫學》，7(1)，132-136。
- 內政部(1991)。《社區發展工作綱要》。台北：內政部。
- 文化環境文教基金會(1999)。《台灣社區總體營造政策發展軌跡》。台北市：行政院文化建設委員會。2005年3月2日取自行政院文化建設委員會網站，網址 <http://www.cca.gov.tw/news/news79/index.htm>
- 王宗吉(1999)。《台灣地區運動參與人口調查》。台北：行政院體委會。
- 王春勝(2001)。《從居民社區意識、觀光發展態度與衝擊探討高雄市旗津區定位之策略》。國立中山大學/公共事務管理研究所/89/碩士/089NSYS5636052。
- 王珮如、胡淑貞(2004)。健康城市案例介紹：美國印第安那。《健康城市學刊》，1，116-125。
- 司徒達賢(1999)。《非營利事業組織的經營管理》(頁2)。台北市：天下遠見。
- 司徒達賢(2000)。《導讀：前瞻的指引》。赫茲林格等著，張茂雲譯。哈佛商業評論精選-非營利事業組織(頁1-11)。台北：天下遠見。
- 台中市空間地圖查詢系統。2006年5月27日行政區里定位網站，網址 http://gis2.tccg.gov.tw/address/Tai_frm.cfm
- 台中市衛生局(2005年,1月28日)。《台中市93年自提計畫：健康動力聯盟列車-台中市健康活動計畫成果報告書》。
- 台南市健康城市推動委員會(2005)。《台南市城市白皮書2005-2008》。台南：台南市健康城市推動委員會。
- 田心社區。2006年5月27日取自歡迎蒞臨-田心社區網站，網址 <http://jing-shin.myweb.hinet.net/ten-shin/index.html>
- 全民運動處(2003a,8月22日)。《健康體能與運動體能》。2006年5月4日取自行政院體育委員會網站，網址 <http://www.ncpfs.gov.tw/library/library-1.aspx?No=5>
- 全民運動處(2003b,8月22日)。《體能的定義與分類》。2006年5月4日取自行政院體育委員會網站，網址 <http://www.ncpfs.gov.tw/library/library-1.aspx?No=3>
- 全民運動處(2003c,8月22日)。《運動與體能觀念的自我測驗》。2006年5月4日取自行政院體育委員會網站，網址 <http://www.ncpfs.gov.tw/library/library-1.aspx?No=12>
- 成亮(2003)。社區健康營造。《醫院》，36(5)，1-11。

- 江明修 (1999 年 1 月)。 *民間公益團體--非營利事業組織之檢視* (頁 8-9)。2005 年 7 月 11 日取自 http://npo.nccu.edu.tw/content/section02/item08_doc/199901.pdf
- 江明修 (2001 年 6 月 19 日)。 *非營利事業組織的功能*。2005 年 7 月 12 日取自 http://npo.nccu.edu.tw/content/section02/item08_doc/20010619.pdf
- 江明修、曾冠球 (2002)。 *非營利管理之理論基礎* 載於江明修主編，非營利管理 (頁 1-16)。台北市：智勝文化。
- 行政院內政部社會司 (2005，4 月 11 日)。 *台灣健康社區六星計畫推動方案*。2005 年 6 月 15 日取自內政部社會司-社區發展-台灣健康社區六星計畫推動方案 (含社區普查表) 網站，網址 <http://sowf.moi.gov.tw/06/new06.htm>
- 行政院文化建設委員會 (1999)。 *文化白皮書-社區總體營造的現況與展望*。台北：行政院文化建設委員會。
- 行政院青輔會 (1997)。 *青少年的休閒*。青少年白皮書 (頁 269-297)。台北：行政院青輔會。
- 行政院衛生署統計室 (2003)。 *表 1 臺灣地區土地面積與人口數暨密度按地區分類*。2006 年 5 月 27 日取自行政院衛生署統計室-中華民國 92 年衛生統計(二)生命統計年報網站，網址 www.doh.gov.tw/statistic/data/生命統計/92/A-1.xls
- 行政院衛生署 (2004，3 月 5 日)。 *九十三年度衛教宣導主題>2. 健康體能>1. 背景*。2006 年 5 月 4 日取自行政院衛生署網站，網址 <http://www.doh.gov.tw/cht/List.aspx?show=&goon=1&dept=R>
- 行政院體育委員會 (2003 年 8 月 22 日)。2005 年 6 月 1 日取自行政院體育委員會體育教學區-運動與體能觀念的自我測驗，網址 <http://www.ncpfs.gov.tw/library/library-1.aspx?No=12>
- 行政院體育委員會 (2005 年 5 月 16 日)。2005 年 6 月 1 日取自行政院體育委員會體育教學區-健康體能與全人健康，網址 <http://www.ncpfs.gov.tw/library/library-1.aspx?No=11>
- 余佩姍 (1994)。 *「非營利」的激情*。載於余佩姍譯，非營利機構的經營之道 (推介專文 2)。台北市：遠流。(Drucker, P.F., 1990)
- 吳玉成 (2004)。台灣當前社區健康環境與空間營造的問題與可能性。 *健康城市學刊*, 2, 1-14。
- 吳秋田 (2001)。 *社區居民之意識與產業文化活動認同度關係之研究--以白河蓮花節為例*。國立中山大學/公共事務管理研究所/89/碩士/089NSYS5636027。
- 吳珮雯 (2003)。 *高雄市居民社區意識、社區參與及對社區發展協會滿意度之關係研究*。高雄醫學大學/行為科學研究所/91/碩士/091KMC00152005。

- 呂朝賢 (2002)。非營利事業組織與政府的關係-以九二一賑災為例。93年10月17日取自台灣社會福利學刊(電子期刊)(頁39-78) <http://www.sinica.edu.tw/asct/asw/journal.html>
- 宋念謙 (1997)。都市居民社區意識與景觀管理維護態度關係之研究-以臺中市黎明住宅社區為例。東海大學/景觀學系/85/碩士/085THU00358009。
- 李永展 (1995)。環境態度與環境行為：理論與實務。台北：胡氏圖書。
- 李明亮 (2000, 12月19日)。「社區健康營造宣導」記者會。94年元月10日取自行政院衛生署署長言論網址 http://www.doh.gov.tw/newverprog/dg/910408_11.htm
- 李明亮 (2001)。署長致詞。載於行政院衛生署國民健康局主辦之中日社區健康營造研討會成果手冊(頁1-2)。台北：師範大學。
- 李美玲 (2003)。花蓮縣豐田社區居民社區意識與非營利事業組織態度關係之研究。國立花蓮師範學院/鄉土文化研究所/91/碩士/091NHLTC642007。
- 官有垣 (2000)。非營利組織在台灣的發展：間論政府對財團法人基金會的法令規範。中國行政評論, 10(1), 75-100。
- 林秀娟 (2004a)。健康生活社區化, 社區發展季刊, 內政部, 106:18-23。
- 林秀娟 (2004b)。序。載於鄭晃二著, 手工打造-健康自然的生活空間(頁1)。台北：日月文化。
- 林秀娟、蕭淑珍、林美智 (2005, 5月21日)。健康生活社區化。載於南華大學非營利事業管理研究所主辦之第六屆非營利事業組織管理研討會--非營利事業組織與社區總體營造論文集(頁31-48)。嘉義：南華大學非營利事業管理研究所。
- 林宜昭 (2001)。體驗健走故事：把健走排入每日行程。康健雜誌, 22。
- 林暉月 (2001)。居民的社區意識與社區公共事務參與態度及方式關係之研究--以台南市為例。國立中山大學/公共事務管理研究所/89/碩士/089NSYS5636055。
- 林瑞欽 (1994)。社區意識的概念、測量與提振策略。社會發展研究學刊, 1, 1-21。
- 林瑞欽 (2000)。社區意識的概念、測量與提振策略。載自林瑞欽主編新台灣社會發展學術叢書1.社區篇(頁13-41)。台北：中華民國公益活動促進會。
- 林瑞欽、劉邦富、黃秀瑄 (2000)。社區居民現代性與社區意識之關係研究。載自林瑞欽主編新台灣社會發展學術叢書1.社區篇(頁235-259)。台北：中華民國公益活動促進會。
- 林瑞穗研究主持 (1996)。社區發展與村里組織功能問題之探討。台北：行政院研考會。
- 林鳳梅 (2004)。健康城市加拿大多倫多案例評論。健康城市學刊, 1, 115。
- 林慧瑄、吳玉成 (2004)。健康城市案例介紹：英國格拉斯哥。健康城市學刊, 1, 79-86。

社區健康組 (2004, 6月18日)。 *社區健康營造工作手冊*。2005年3月2日取自行政院衛生署國民健康局-社區健康營造網-社區小百科-資訊下載網站, 網址 <http://hpnet.bhp.doh.gov.tw/hpnet/Default.asp?itemck=1>

社會工作辭典 (2000)。台北: 內政部社區發展雜誌社。

邱淑媿 (2001)。宜蘭縣營造健康社區之過程與現況。 *護理雜誌*, 48(1), 28-35。

邱瑜瑾 (2000a)。 *社會資源開發與運用*。2000年5月4日, 非營利事業組織管理與發展系列研討會: 資源與發展篇 (頁45-56)。嘉義: 國立中正大學。

邱瑜瑾 (2000b)。 *台中市非營利事業組織資源網絡連結分析--社會網絡取向*。載於官有垣編著, *非營利事業組織與社會福利: 台灣本土的各案分析* (頁145-198)。台北: 亞太圖書。

侯錦雄、宋念謙 (1998: 53-54)。以臺中市黎明住宅社區居民社區議事之研究。 *建築學報*, 24, 51-65。

南屯區戶政事務所 (2006, 5月)。2006年6月15日取自南屯區戶政事務所-資料查詢-人口統計網站, 網址 <http://house-naton.tccg.gov.tw/95年各月份人口數統計表.xls>

施教裕 (1997): 社區參與的理論與實務。 *社會福利*, 129, 2-8。

柯惇賢 (1998)。 *社區居民對社區總體營造的認知與態度*。逢甲大學/建築及都市計畫研究所/87/碩士/087FCU00224013。

胡淑貞、蔡詩蕙 (2004)。WHO健康城市概念。 *健康城市學刊*, 1, 1-7。

徐柏棻 (2001)。 *社區意識與報紙地方版的使用研究*。中國文化大學/新聞研究所/89/碩士/089PCCU0383015。

徐震 (1986)。 *社區一詞的用法及其演進*。載於中華民國社區發展研究訓練中心編: *社區發展的回顧與展望*, 頁15-34。台北: 中華民國社區發展研究訓練中心。

徐震 (1995: 1-2)。社區營造: 臺灣社區工作的新程式。 *社會建設*, 97, 1-15。

健康增進法施行規則。摘自健康日本21網站, 網址 http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/law/index_1.html

國民健康局 (2005a, 4月14日)。 *推動健康環境與空間營造*。2006年5月2日, 取自國民健康局健康環境與空間營造之理念及成果網站, 網址: <http://www.bhp.doh.gov.tw:8080/BHP/fileviewer?id=146686>

- 國民健康局 (2005b)。手工打造-健康自然的生活空間。2006年5月2日，取自國民健康局健康環境與空間營造手工打造書籍摘要網站，網址：
<http://www.bhp.doh.gov.tw:8080/BHP/fileviewer?id=146689>
- 國民健康局社區健康組 a。認識健康體能。2006年5月4日取自歡迎光臨國民健康局網站/健康體能/認識健康體能網站，網址 <http://www.bhp.doh.gov.tw/BHP/fileviewer?id=134167>
- 國民健康局社區健康組 b。運動種類的建議。2006年5月4日取自歡迎光臨國民健康局網站/健康體能/促進健康體能的方法/運動種類的建議網站，網址
<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHP/fileviewer?id=134168>
- 國健局 (2003)。衛生白皮書-跨世紀衛生建設第二篇推行國民保健普醫療康資源。
- 張貴閔 (2000)。居民社區意識、社區安全知覺、對社區巡守隊滿意度之關係研究--以台中縣烏日鄉仁德村為例。國立中正大學/犯罪防治研究所/89/碩士/089CCU00102005。
- 郭幸福、孔憲法 (2001)。健康城市案例介紹：中國大陸上海。健康城市學刊，1，79-86。
- 陳世明、陳郁雯 (2004)。健康城市案例介紹：日本京都。健康城市學刊，1，71-78。
- 陳令慧 (2004)。社區居民之社區意識及其對地區發展之認知與期望：台北市士林區個案研究。國立台北科技大學/建築與都市設計研究所/93/碩士/093TIT00224008。表單的底表單的頂端
- 陳其南 (2004，3月1日)。挑戰 魅力台灣再出發。2005年1月16日取自新故鄉社區營造計畫 跨越季刊春季號- N0.001 網站，網址
<http://www.hometown.org.tw/ebook/eb002/b.html>
- 陳其南、陳瑞樺 (1999：32)。台灣社區營造運動之回顧。專題，21-37。
- 陳怡如 (2000)。社區成人教育活動參與及其社區意識之關係研究。國立高雄師範大學/成人教育研究所/88/碩士/088NKNU0142003。
- 陳美燕、盧朱滿、林淑瓊、廖張京棣、史麗珠 (1997)。健康促進指導對內科門診病人生活方式改變的成效。護理研究，5 (5)，390-400。
- 陳修豪。淺談當前都市型社區之問題與社區總體營造。2005年7月12日取自中華民國建築學會第十七屆建築研究成果發表會，網址
<http://www.airoc.org.tw/km-portal/front/bin/ptdetail.phtml?Part=0027>
- 陳淑眉、胡淑貞 (2004)。健康城市案例介紹：加拿大多倫多。健康城市學刊，1，106-114。
- 陳錦煌 (2004，9月30日)。健康生活。2006年6月20日取自中華民國社造學會-健康生活網站，網址 <http://cesroc.tw/web.biz/front/bin/ptdetail.phtml?Part=dr010&Category=164057>

- 陸宛蘋 (1999)。台灣非營利事業組織之定義與角色。 *社區發展季刊*, 85, 30-35。
- 曾櫛源 (2004)。非營利事業組織協助推動社區產業發展之研究—以新故鄉文教基金會推動南投桃米生態村社區總體營造為例。南華大學/非營利事業管理研究所/93/碩士/093NHU05698005。
- 馮燕 (2000)。非營利事業組織之定義、功能與發展。載於蕭新煌主編非營利部門：組織與運作。台北：巨流圖書。
- 黃明月、彭淑華、沈慶盈 (2003)。臺北市社區發展協會現況調查研究。臺北市府社會局委託研究計畫。
- 黃淑芬 (2003)。安身立命在台灣：探索社區的軌跡。活力社區報。
- 黃煌雄、郭石吉、林時機 (2001)。社區總體營造總體檢報告書。台北市：遠流。
- 園田恭一，黃淑芬譯 (2001)。關於 WHO 之健康都市之理念。載於 2001 年 10 月 5 日行政院衛生署國民健康局主辦之中日社區健康營造研討會成果手冊 (頁 5-19)。
- 詹雪梅 (2003)。永樂社區發展協會推動社區總體營造之參與學習研究。國立中正大學/成人及繼續教育研究所/92/碩士/092CCU00142033。
- 廖建智 (2004)。花東地區推動社區健康營造之研究--非營利事業組織角色涉入之探討。國立東華大學/公共行政研究所/碩士/093NDHU5055012。
- 管敏秀 (2002)。社區健康營造之現況分析與策略研究。銘傳大學/公共管理與社區發展研究所碩士在職專班/90/碩士/090MCU01636015。
- 劉瑞卿 (2002)。居民社區意識與社區觀光發展認知之研究--以名間鄉新民社區為例。朝陽科技大學/休閒事業管理系碩士班/91/碩士/091CYUT5675011。
- 劉劍華 (2002)。社區健康營造之老年人其社區參與程度及健康促進生活方式對生活品質之相關研究。國立台北護理學院/護理研究所/碩士/090NTCN0563008。
- 劉潔心 (2001, 9 月 12 日)。環境教育與社區健康營造-以臺灣社區經驗為例。2005 年 11 月 8 日取自中國綠色學校 http://www.cgsp.cn/main/cgsop/outland/n_t_detail_4.jsp
- 劉麗雯 (2000)。非營利事業組織資源網絡的建構。2000 年 5 月 4 日，非營利事業組織管理與發展系列研討會：資源與發展篇 (頁 61-62)。嘉義：國立中正大學。
- 劉麗雯 (2004)。非營利事業組織協調合作的社會福利服務 (頁 25-116)。台北市：雙葉書廊。
- 劉麗雲 (1997)。學校運動設施開放與社區發展。 *國民體育季刊*, 26 (1), 4-10。

- 蔣玉嬋 (2001)。 *學習型組織理論應用於社區總體營造之研究-以大溪和平老街為例*。國立政治大學/行政管理碩士/089NCCU1149001。
- 鄭宗枚 (2002)。 *鄉村社區組織間關係之研究-以新港文教基金會為例*。國立臺灣大學/農業推廣學研究所/碩士/090NTU00410003。
- 鄭怡世 (2000)。 *非營利事業組織與企業組織之合作：以合作募款活動為例*。2000年5月4日，非營利事業組織管理與發展系列研討會：資源與發展篇 (頁 34-44)。嘉義：國立中正大學。
- 鄭晃二 (2004：3)。 *手工大打造健康自然的生活空間*。台北：日月文化。
- 蕭新煌 (2000)。 *台灣非營利事業組織的現況與特色*。載於蕭新煌主編，*非營利部門：組織與運作*(頁 110-128)。台北：巨流圖書。
- 羅瑞煌 (2001)。 *醫院參與社區健康營造計畫現況評估與策略運用之研究*。雲林科技大學/工業工程與管理研究所/碩士/089YUNTE031009。
- Andreasen, A. R. (1996)。 *尋找理想的企業夥伴*。哈佛商業評論精選-非營利事業組織(頁 113-136)。台北：天下遠見。(赫茲林格等著，張茂雲譯)
- Ashton, J. (1992). *Healthy Cities. Bujinghan: Open University Press.*
- Barton, H., Grant, M., & Guise, R. (2003). *Shaping neighborhoods: a guide for healthy, sustainability and vitality*. London: Spon Press.
- Deans, T., & Ware, A. (1986). Charity-State relations: A conceptual analysis. *Journal of Public Policy, 6*(2), 121-135.
- Filer, J. M. (1993). "The Filer Commission Report." in D. L. Gies et al., (eds.). *The Nonprofit Organization: Essential Readings* (pp.70-88). Belmont, CA: Wadsworth.
- Flynn, B. C., Rider, M. S., & Bailey, W. W. (1992). Developing comm. Leadership in healthy cities: The Indiana Model. *Nursing Outlook, 40*(3), 121-126.
- Gorman, C., Bower, P., & Stukin, S. (2002). Walk, Don't Run. *Time, 159*(3), 82-85.
- Hancock, J., & Duhl, L. (1986). *Healthy cities: Promoting healthy in the urban content*. Copenhagen: WHO Europe.
- Hillery, G. A. (1955). Definitions of Community Areas of Agreement. *Rural Socialgy, 20*(2), 111-123.
- Kenneth, E. P., Linda, M. M., & Pranesh, P. C. (2003). Place to walk: Convenience and Regular Physical Activity. *American Journal of Public Health September, 93* (9), 1519-1521.
- McMillan, D. W. (1996). Sense of Community. *Journal of Community Psychology, 24*(4), 315-325.
- McMillan, D. W., & Chavis, D. W. (1986). A Definition and Theory. *Journal of Community*

- Psychology*, 1(14), 6-23.
- Ottawa (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion*. Ottawa, 21 November 1986-WHO/HPR/HEP/95.1
- Salamaon, L. M. (1992). *America nonprofit sector: A primer*. Maryland: The Johns Hopkins University, The Foundation Center.
- Salamon, L. M., Sokolowski, S. W., & List, R. (2003). *Global Civil Society: An Overview* (PP.4-16). USA, Baltimore: Johns Hopkins Center for Civil Society Studies.
- Shrier, I.(2003). Walking and Vigorous Exercise Stave Off Heart Problems in Women. *Physician & Sports medicine*, 31(5), 6.
- Wolf, T. (1990). *Managing a Nonprofit Organization*(經營一個非營利事業組織) (pp.6). New York : Simon & Schuster.
- World Health Organization(1986). Ottawa Charter for health promotion. *Health promotion*, 1 (4), iii- v.

附錄一、營造計畫友伴社區訪問與實地勘查

93 年度台中市健康環境與空間營造計畫
健康休閒、文化踩街、新社區--田心運動公園
中臺醫護技術學院友伴社區訪問與實地勘查

參訪人員：

1. 中臺醫護技術學院王文瑞主任秘書
2. 台中市健康環境與空間營造—田心運動公園計畫團隊
許博厚主任、林麗鳳老師、陳惠津老師、程一雄老師
周秀眉、陳正修
南屯區田心里（牛墟）吳碧珣里長、社區發展協會總幹事黃義雄
陳煜勳建築師
蔡玉萍：隨隊攝影
3. 護理系張萃珉老師、鍾典如老師、董靜茹老師
邱昀瑾：社區營造相關實習業務考察
實習生：高莉婷、林文卿
4. 學務處呂令妃、吳素琴
5. 民俗公園詹博州館長、何淑鈞
6. 南屯區田心里（牛墟）社區熱心人士：
賴益、劉作萬、阿鳳、陳秋、賴大勳、賴勝敏、賴忠雄、籃再立、林玉詩、
陳小姐等十人
7. 志工：黃彩純、張惠冠、謝金蓮、蕭美華

參訪友伴社區行程表

日期	時間	地點	備註
93/08/20	8:00	中臺醫護技術學院	第一站集合出發
	8:40	五權西路加油站	第二站集合出發
	8:40~9:40	員林農工	
	9:40~12:00	新港老街	新港鄉公園、鐵路公園、新港奉天宮
	12:00~13:30	台西社區營造中心	05-6984869
	13:30~16:00	台西光華社區	丁村長 0935-796698

附錄二、社區營造蛻變歷程相關圖說





營造前，專家、學者、公部門、組織領導者、鄰里幹事、志工、社區民眾...參與議題發掘與討論



由建築師、營造商、鄰里幹事、社區組織、社區民眾主持開工典禮



營造中，國民健康局、輔導委員、衛生局實地訪查



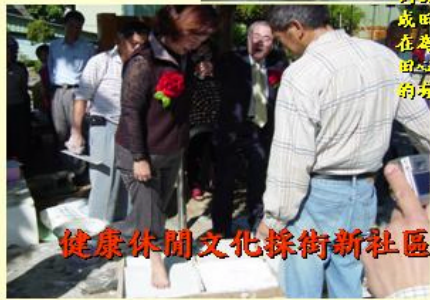
健康休閒文化採街新社區-164運動公園營造完工揭幕典禮



社區熱心人士的足跡



知足常樂，知足是我們最難到的一句話，但是今天，我們要用不一樣的方式，來解釋這一句話，我們說的知足，是真正知道這是誰的腳印，因為在促成田心公園的過程中，有好多位社區中熱心人士，在為我們奔走，所以我們請他們留下足跡，好讓來田心公園運動的人，看到腳印就認識他們這些快樂的熱心人。



健康休閒文化採街新社區-164運動公園營造留下熱心人士足跡



164運動公園營造後，社區民眾參與健康運動情形

快步走，體驗田心運動公園，先作個暖身操吧



164運動公園營造後，社區民眾參與健康運動情形

快步走，體驗田心運動公園

營造後相關活動相片

2005 年 Clean Up the World



2005 年 9 月 17 日 清潔地球 環保台灣 大家一起來，親手做清掃
時間：8：00-12：00



2005年10月29日 田心仔健康聚樂步 大家作夥來走路 支援參與活動推動
時間：8：00-12：00



2005 年 11 月 12 日 田心社區牛墟文化節 支援參與社區活動推動
時間：8：00-12：00



附錄三、量化問卷

親愛的先生、女士：您好！

這是一份有關『田心公園社區健康環境與空間營造對居民社區意識與運動休閒之相關』學術性研究的問卷調查，問卷內容共分為三個部份，請您花費十幾分鐘填寫，您所填的答案與所提供的資料，僅供本研究使用，以作為推動社區健康營造之基礎，不另做其他用途。本問卷採匿名方式，請您放心填寫。本問卷填寫完畢後，將致贈一份小禮聊表謝意。感謝您在百忙之中撥冗填寫此份問卷，謝謝！

敬祝 身體健康 萬事如意

南華大學非營利事業組織管理研究所：黃淑芬 博士
研究生：周秀眉 敬上
聯絡電話：0912-384679
電子信箱：smjou@ctust.edu.tw

田心公園健康環境與空間營造簡介

行政院衛生署國民健康局補助、台中市衛生局督導之 93 年度台中市健康環境與空間營造，由中臺科技大學負責規劃承辦，社區健康營造點設於田心公園。

健康環境與空間營造組織團隊（國健局、衛生局、輔導專家學者、中臺科技大學、台中市社區健康促進協會、田心里鄰里幹事、田心社區發展協會、田心福德廟及社區居民）經問卷調查及 11 次工作坊會議討論規劃，擬定田心健康公園營造重點，總經費計約 130 萬元。相關設施：包括環公園快走步道、仰臥起坐、引體向上、懷古牛車型滑梯、相關健康體能及牛墟文化看板（由行政院國民健康局補助款 100 萬元建置）、四角涼亭再利用之健康體能溜滑梯以及兼具牛墟文化之牛隻（由田心福德廟捐款 25 萬建置）、搖搖牛、田心公園立座、園中空心磚...等設施（由熱心人士賴益、陳肇銘、營造商捐款 5 萬建置）。由於組織團隊協調合作營造過程始能順利進行，田心公園健康環境與空間營造於 93 年 11 月 8 日由社區主持開工典禮，93 年 12 月 10 日落成揭幕。

歷經一年半以來，感謝社區的用心，清潔維護、樹木花草修整、栽種與相關設施維護管理、再造，以及辦理相關活動：植樹、田心仔健康聚樂步大家來走路、健康體能衛生講座、田心社區牛墟文化節、清潔地球環保台灣...等活動，使得田心公園發揮更多的效能。

填寫此問卷日期： 月 日 時

第一部分、基本資料

1. 性別：1 男 2 女
2. 年齡：出生年_____；實歲_____
3. 教育程度：1 不識字 2 國小 3 國中 4 高中職 5 專科
6 大學 7 碩、博士
4. 職業：1 軍公教 2 商 3 工 4 農 5 服務業 6 自由業
7 家管 8 學生 9 退休 10 其他
5. 婚姻狀況：1 未婚 2 已婚
6. 居住狀況：1 與配偶同住 2 兩代同堂 3 三代同堂 4 三代同堂
5 獨居 6 其他

居住地區：1 田心社區 2 田心社區附近 3 其他
居住的時間約為：1 一年以下 2 一至五年 3 六至十年
4 十一至十五年 5 十六至二十年 6 二十一年以上
您為何會居住此地？(可複選)
1 生活機能考慮 2 交通便利 3 離工作地點近 4 小孩就學方便
5 居住環境品質 6 世居 7 其他
7. 您填寫問卷前，是否知道田心社區的田心公園：1 知道 2 不知道
8. 您有無參與田心公園的營造：1 無 2 有
如有參與，營造過程您參與的工作內容是：
1 社區居民 2 社區志工 3 社區代表，如里鄰長、理事長、總幹事
4 健康空間營造專家 5 空間營造專業人員 6 其他
9. 您最近一年內有無參加過田心社區的活動：1 無 2 有
參與的活動有（可複選）：1 活動如田心仔健康聚樂步，大家作伙來走路
2 健康體能衛生講座 3 田心社區牛墟文化節
4 清潔地球環保台灣，大家一起來親手作清掃 5 其他
10. 您會攜伴前往田心公園嗎？1 會 2 不會
會一起去的夥伴是：(可複選)1 全家 2 父母 3 祖父母 4 子女
5 兄弟姊妹 6 孫子 7 鄰居 8 朋友 9 同學 10 夫妻 11 其他
11. 田心公園營造後，我去的次數有無增加：1 無 2 有

第二部份社區意識量表

(一) 社區親和	總是 4	經常 3	偶而 2	從不 1
1. 我主動跟社區居民打招呼				
2. 社區居民主動跟我打招呼				
3. 我主動與社區居民討論有關社區的事情				
4. 社區居民主動與我討論有關社區的事情				
5. 我樂意提供食物和物品，與社區居民共同分享				
6. 我歡迎社區居民的來電或到訪				
7. 我會告訴別人我居住的社區名稱				
8. 當與鄰居有衝突時我避不見面				

(二) 社區關懷	非常同意 4	同意 3	不同意 2	非常不同意 1
9. 當社區居民有榮耀的事，我為他高興				
10. 我留心社區的環境清潔				
11. 我關注社區的安全				
12. 我主動關心社區的公共事務				
13. 對社區應革興的事情，我主動提出好的建言				
14. 當別人提起社區的事情，我會注意聽				
15. 我關心社區的好與壞				
16. 社區有需要我效勞的事情，我會盡力幫忙				

(三) 社區認同	非常同意 4	同意 3	不同意 2	非常不同意 1
17. 我居住的社區是個令人喜歡的社區				
18. 我喜歡我居住的社區				
19. 我覺得自己屬於社區中的一份子				
20. 我自從住進社區後，就沒有搬出的念頭				
21. 社區報，有助於認識社區				

(四) 社區參與動機	非常同意 4	同意 3	不同意 2	非常不同意 1
23. 我參與社區活動，為了學習新知、充實自我				
24. 我參與社區活動，為了認識朋友、擴大生活圈				
25. 參與社區活動，讓我更瞭解社區環境				
26. 參與社區活動，讓我結識更多朋友				
27. 參與社區活動，促使我動手去改善社區的環境				
28. 我知道社區舉辦哪些活動				

(五) 社區參與程度	總是 4	經常 3	偶而 2	從不 1
29. 我出席社區舉辦的活動				
30. 我出席社區舉辦的課程				
31. 我參加社區的志願服務團隊				
32. 我參與社區的環境清潔				
33. 我參與社區的公共設施維護				
34. 我參與社區治安維護				
35. 我動手為社區公共區域種花、植樹、造景				
36. 我提供資源做社區服務工作				
37. 我參與社區活動的規劃				

第三部份運動休閒量表

	總是 4	經常 3	偶而 2	從不 1
1. 我每天做運動				
2. 我每次運動至少 30 分				
3. 我在田心公園運動休閒				
4. 我在田心公園會看健康運動看版				
5. 我在田心公園會做伸展運動				
6. 我在田心公園會繞公園走路				
7. 我在田心公園會做仰臥起坐				
8. 我在田心公園會做引體向上（吊單槓）				
9. 我在田心公園跳舞				
10. 我在田心公園打球				
11. 我在田心公園跑步				
12. 我在田心公園盪鞦韆				
13. 我使用田心公園的四角涼亭改建的健康體能溜滑梯				
14. 我使用田心公園的懷古牛車型滑梯				
15. 我在田心公園騎水牛				
16. 我在田心公園坐搖搖牛				
17. 我在田心公園聊天				

18.我到田心公園的日子：1 一般日(星期 1-5) 2 例假日(星期六-日)
3 以上皆有 4 沒有去過

19.我到田心公園的時段：(可複選)

1 早上 2 下午 3 晚間 4 以上皆有 5 沒有去過

20.我在田心公園停留的時間：

1 20 分以下 2 21-30 分 3 31-60 分 4 61 分以上 5 沒有去過