

南華大學社會科學院應用社會學系社會工作與社會設計碩士班

碩士論文

Master's Program of Social Work and Social Design

Department of Applied Sociology

College of Social Sciences

Nanhua University

Master Thesis

健康的實踐與超越—

嘉義枯木逢春教室衰弱長者的大重量訓練

Praxis and Transcendence of Health--Heavy Weight Training for  
the Frailty Elderly in Chia-yi “Ku Mu Fong Chun” Classroom

林慧芳

Hui-Fang Lin

指導教授：莊凱翔 博士

Advisor: Kai-Hsiang Chuang, Ph.D.

中華民國 111 年 6 月

June 2022

# 南 華 大 學

南華大學社會科學院應用社會學系社會工作與社會設計碩士班

## 碩 士 學 位 論 文

健康的實踐與超越-嘉義枯木逢春教室衰弱長者的大重量訓練

Praxis and Transcendence of Health - Heavy Weight Training for the Frailty Elderly in

Chia-yi "Ku Mu Fong Chun" Classroom

研究生： 林慧芳

經考試合格特此證明

口試委員： 周平

陳宗聖

郭朝輝

指導教授： 郭朝輝

系主任(所長)： 連振明

口試日期：中華民國 111 年 5 月 12 日

## 謝誌

猶記得入學面試的時候，素珍老師問我：「你如何在學業、工作與家庭中取得平衡？」我跟老師說，我一定會有辦法的！

是的，我做到了！

但回首這一年半還真的很辛苦，除了每週的課業進度外，假日到校上課還因輪班提心吊膽，有時一通電話就要出勤，加上先生遠在國外工作，小孩一手包之外，還有陪同父親就醫、安排回診等瑣事，身心俱疲，往往回到家倒頭就睡。感謝我兒奕軒很自律，沒有讓我操太多的心，好幾個週末睡在辦公室陪媽媽打報告、寫論文，也感謝他最好的朋友靖書一家，靖書媽媽～雅雯讓我託兒了一年半，將他視如己出，讓我能無後顧之憂地專心上課。

距離上次唸書已經 15 年了，原本並無進修打算，感謝天上的阿嬤，您開啟了我再度進修的契機！阿嬤過世治喪期間大家共聚一堂，三姑姑家卉找我去當志工，使我對社福工作產生興趣，因而興起再度進修的念頭。感謝每位曾經教導我的老師：凱翔老師、楓明老師、素珍老師、峰山老師、昱瑄老師、周平老師，以及 109、110 年班的同學們，讓我這跨域的門外漢大開眼界。國、高中同學淑裕，陪我走過整個學習過程，每天早上刷指紋簽到時，常常被我抓著聽我前一晚的讀書心得，也提供許多意見，甚至協助校稿。在此，特別感謝昱瑄老師，雖然我上次莫名其妙了唸了一個碩士學位，但英文版的研究方法永遠看不懂它在講什麼，卻是您帶著我們一步一腳印，讓我理出個頭緒，體會到質性研究的迷人之處；雖然我不是教育社會所，但有幸修習周平大師的課，面對強權與不公，老師嚴詞厲色、絕不退讓，但在教導學生上卻不厭其煩且和藹可親。老師的博學多聞跟飽讀詩書令我讚嘆外，文人的風骨以及與官僚體制正面對決的「尬斯」更令人折服！謝謝老師不吝指導，開啟我的視野，讓我體會到「站在巨人的肩膀上可以看得更遠」！

最後感謝我的指導老師—凱翔老師，謝謝您在課堂上幫我「解壓縮」，解構我僵化呆板的思考模式，在行動研究的課堂上讓我了解行動的意義與價值，以及實踐的可貴；在論文撰寫期間，老師溫暖的鼓勵讓這不擅運動又不愛運動的我有動力寫下去。感謝周平老師及宗聖老師在口試時提出的建議，厚實了整個論文的豐富度。由衷感謝最大的功臣～枯木逢春嘉義教室裡溫暖的教練群、可愛的長輩及辛苦的家屬們毫不保留的分享您們所知道的一切，讓我收集到豐富且珍貴的內容才能成就這個小小的研究，祝福您們繼續鍛鍊持續勇健！

林慧芳 謹誌 111.06.09

## 摘要

一張醫院開出的病危通知書，一場因帕金森氏症引發的跌倒意外，打亂了我的生活。我帶著父親到處奔波，嘗試各種醫療、復健、偏方甚至求神問卜，尋求恢復健康的方式，輾轉進到林永昌醫師所創辦的「枯木逢春大重量槓鈴訓練」嘉義教室。在這裡，氣氛輕鬆互動熱絡，學員們在此氛圍下個個帶勁，父親參加後不僅健康狀況好轉，心情愉悅也恢復以往的社交生活。這個經驗讓我開始對此訓練的模式與歷程產生好奇，也想了解究竟是什麼因素，讓原本衰弱的父親在經歷恢復健康的醫療機制後，卻能在這個地方「回春」？「枯木逢春」是如何實踐，又如何超越？是我此刻的終極關懷。

本研究採質性研究取向，採半結構式的深度訪談及參與觀察，藉由觀察及訪談「枯木逢春嘉義教室」的學員、學員家屬，對於參加此訓練的動機、訓練歷程以及生理心理的感受加以了解，並透過訪談教練、觀察與學員間課程互動以及學員身、心、社會層面的變化，並試圖對照目前現行政策，提出具體建議供公私部門推動「預防及延緩衰弱」方案參考，以期能落實「在地老化」與「正向老化」的理想。

研究發現：參加的學員及家屬將自己定位為「需要復健的病人」，因目前醫療環境未能滿足需求，故選擇「枯木逢春訓練」方式來超越目前自身所處的困境，實踐自己對於健康的期待；社會大眾因為對於「重量訓練」的不了解或害怕因而帶著以關懷為名的歧視主義，消極性的關懷這些學員，擔心他們身體受到危害或發生危險卻忽略了在安全防護下，這些學員透過鍛鍊可以超越目前健康狀態的積極性權利；而嘉義「枯木逢春」團隊透過在學員身上身體工作（body work）的協作關係，超越現今科學與醫療二元論的盲點，加強了人性的關懷，彼此之間不僅是學員與教練或消費者與業者的關係，而是互為主體緊密鑲嵌的朋友、夥伴、類家人，透過彼此的信任與合作才能在大重量的過程中達到最大的效果。學員們在教室中不僅是身體的訓練，學員間的互相鼓勵與教練的激勵，強化學員的信心達到正向老化的目的。

至於日後推廣進入社區落實在地老化的可能性，雖然學員及家屬表示樂觀其成，但必須先建立民眾「健康生活型態」的觀念，藉由指標性人物的推廣、在地有力人士的號召以提升社區長者參與的意願，並結合相關政策的補助，推動民間跟政府的資源整合，達到延緩老化及健康促進的目的。

關鍵詞：枯木逢春訓練法、大重量訓練、槓鈴、健康促進、正向老化、在地老化



# Abstract

This research is a qualitative study that combines semi-structured in-depth interviews and participant observation. By interviewing the trainees participating in the training and their families, this research aims to understand their motivation, training process, and physiological and psychological feelings. In addition, the author interviewed the coaches and observed their interactions with trainees and the trainees' changes in physical, psychological and social levels. With reference to applicable policies, suggestions are put forward for public and private sectors to promote the "Prevention and Delay of Disability" program, with the goal of facilitating the implementation of "aging in place" and "positive aging".

The research results showed that the participating trainees, as well as their families, positioned themselves as "patients in need of rehabilitation" and that due to current medical services failing to satisfy their needs, they resorted to the rehabilitation program as an alternative, with the goal of overcoming their current predicament and seeking health restoration. It was also found that due to the lack of understanding or fear of "weight training", the public had discrimination against it in the name of caring. They tended to passively care about the trainees and were unduly worried about the potential danger or harm, but neglected the positive rights of the trainees to improve their health status through exercises under safety protection. "Ku Mu Fong Chun" works through the bodywork of their trainees to fill the gaps in the current scientific-medical dualism. In this way, they strove to enhance the care about human nature. Therefore, their relationship with trainees goes beyond coaches and trainers, or consumers and practitioners, but friends and partners who have been in close contact like families. Only mutual trust and cooperation are established can the best outcome be achieved during the large-weight training. In the class, coupled with physical training, the mutual encouragement among trainees and the heartening words from the coaches greatly boost the confidence of trainees, facilitating the achievement of the goal of positive aging.

Although the trainees and their families expressed their optimism about the possibility of implementing "aging in place" in communities, it is necessary to first establish the concept of "healthy lifestyle" among people. By means such as making promotions with the help of representative figures or inviting local public figures to voice their call, the participation willingness of community elders can be enhanced, and by introducing relevant policies as a supplement, the integration of private and government resources can be facilitated. With these efforts, the goal of delaying aging and promoting

health promises to be fulfilled.

Keywords: Ku Mu Fong Chun Training, heavy weight training, barbell, health promotion, positive aging, aging in place



# 目錄

謝誌 .....	I
摘要 .....	II
Abstract.....	IV
目錄 .....	VI
圖目錄 .....	IX
表目錄 .....	X
第壹章 緒論.....	1
第一節 研究動機.....	1
第二節 問題意識.....	2
第三節 研究目的.....	8
第四節 研究的重要性.....	9
第五節 研究範圍與限制.....	10
第六節 相關名詞釋義.....	11
第貳章 文獻回顧.....	13
第一節 身心健康的定義.....	13
第二節 我國目前的老年環境 .....	15
第三節 國內高齡者肌力訓練與社區活動相關研究.....	21
第四節 小結 .....	25



第參章 研究方法 .....	27
第一節 研究概念與架構.....	27
第二節 研究場域與對象.....	29
第三節 研究方法 .....	36
第四節 研究工具 .....	37
第五節 研究流程與資料分析 .....	38
第六節 資料嚴謹度與研究倫理 .....	41
第肆章 研究發現 .....	43
第一節 學員的背景及參與歷程.....	43
第二節 學員的身心變化.....	50
第三節 學員的參加心得.....	54
第四節 教練的行動歷程.....	61
第伍章 結論與建議 .....	83
第一節 研究結果與討論.....	83
第二節 研究建議 .....	92
第三節 超越之路 .....	96
第四節 寫在口試後.....	98
參考文獻 .....	103
附件一 訪談同意書 .....	109

附件二 訪談大綱—學員.....	110
附件三 訪談大綱—學員家屬或陪同者.....	112
附件四 訪談大綱—教練.....	114



## 圖目錄

圖 1-2020 年我國高齡人口數最新推估 .....	3
圖 2-主要國家高齡人口佔總人口比率推計 .....	3
圖 3-研究架構 .....	28
圖 4-枯木逢春嘉義教室實景 .....	30
圖 5-枯木逢春嘉義教室教練群之關係圖 .....	35
圖 6-研究流程圖 .....	38
圖 7-訪談資料分析步驟圖 .....	40



## 表目錄

表 1-受訪學員之基本資料.....	33
表 2-受訪學員家屬之基本資料.....	34
表 3-受訪教練之基本資料.....	35
表 4-四大主題分析表.....	41



# 第壹章 緒論

## 第一節 研究動機

2020年7月底的晚餐飯後，父親跟小弟一家帶著孩子去住家附近的科大校園散步，罹患帕金森氏症<sup>1</sup>進入第三期的他，走路緩慢而沉重，怕一大群人等他，在孩子們還在逗弄路邊的蝸牛時，自作主張想要抄近路，微微的小斜坡讓他越走越快停不住，手腳不協調左腳絆右腳，雖然手肘稍微支撐，但臉部著地滿臉是血……。據父親的描述，當時有短暫的昏厥失去意識，雖然緊急送到急診室，初步以為是臉部皮肉傷以及口腔內牙齒咬到的挫傷，直到深夜經過電腦斷層檢查才發現顱內出血，醫生馬上開出病危通知。

第一次覺得恐懼，爸爸是我心目中的山，感覺這大山就要崩塌了！醫生問我們：「你們都不知道爸爸帕金森嗎？已經第三期了！」以往爸爸都自行開車前往醫院就醫，本以為就一般常見的高血壓、糖尿病之類的慢性病，那時我根本搞不清楚阿茲海默跟帕金森氏症差別在哪？只能瘋狂的查網路讀資料，當晚同學傳來訊息，他父親也是帕金森氏症病友，才短短四年，他父親已退化成需要坐輪椅跟插鼻胃管灌食的狀態，更讓我感到不安！我跟小弟慌張的張羅，又怕老爸礙於顏面，趁他住院休養的五天，先請人在浴室噴隱形防滑粒子，馬桶旁裝殘障把手，把熱水設備移到一樓廁所方便盥洗，甚至討論萬一臥床是否要打掉浴室拿掉浴缸以便看護幫忙洗澡；我以為就要這麼一直惡化下去，坐輪椅、包尿布、臥床、插鼻胃管……。

除了聽從醫生的指示按時吃藥、回診之外，漫長的恢復期加上身體狀況大不如前，爸爸變得抑鬱寡歡，成天窩在椅子上發呆，直到對重量訓練非常有興趣的表弟

---

<sup>1</sup>帕金森氏症是腦內稱做黑質的部位出現退化，導致未能產生足夠的神經傳導物質—多巴胺，使得肌肉活動受到不同程度的限制，直接影響身體的活動，大大阻礙患者的活動能力。凋亡的黑質細胞一旦超過 50-80%時，大腦其他參與運動控制的區域，因此無法合力運作，導致運動變得混亂與無法控制。目前仍沒有根治帕金森氏症的方法，但透過藥物、手術等治療，可以明顯減緩症狀，使患者可以獨立生活，並享有正常餘命。（資料來源：台中榮民總醫院全球資訊網，<https://www.vghtc.gov.tw/UploadFiles/WebFiles/WebPagesFiles/Files/76b8a76b-2895-4228-a78a-507d85affc39/%E5%B7%B4%E9%87%91%E6%A3%AE%E6%B2%BB%E7%99%82SDM%20.pdf>，2022年2月5日瀏覽）

傳來「枯木逢春」大重量肌力訓練<sup>2</sup>的相關訪問影片及報導。一開始我詢問老爸意願，他非常嗤之以鼻，認為醫生都講了：「帕金森氏症只能吃藥控制無法治癒！」他覺得不需要浪費錢了！好說歹說，終於願意前往試試，初期我也抽空接送了幾次，在穩定中慢慢進步。說也神奇，每次一個小時的團體課程，其實也不會太辛苦(畢竟學員都是比較年老衰弱或生病的狀態)，整堂課斷斷續續加總大概只花了十來分鐘訓練，其他時間都是跟教練或其他學員聊天，但就這麼每週一次，大概四個月後，在某次回診時，主治醫師問我們到底做了什麼改變？從跌倒後出院到眼前短短半年，氣色、體態、步伐、情緒都有明顯差異，甚至後來還可以騎車到附近雜貨店採買，去找朋友泡茶，心情大為好轉！

由於父親的跌倒事件，我才終於分清楚阿茲海默症跟帕金森氏症的差異，也開始關注老人長照議題，也因為父親參與了「枯木逢春」的肌力訓練，原本醫生認為只會逐漸退步走下坡的父親，竟然扭轉局勢逐漸拾回健康，我才開始對這個看似輕鬆且每週只參加一次，實際訓練只有幾分鐘的重量訓練感到好奇，尤其看到學員與教練親切的互動，對於新進學員也熱心的招呼，開心地分享自己的轉變，究竟這個每次上課只有三個學員五個教練的小團體有什麼魔力，讓這些銀髮學員充滿自信且樂此不疲？

## 第二節 問題意識

### 一、高齡社會的正向老化

高齡社會是目前世界各國所面臨的趨勢，我國也不例外。依據內政部 107 年第 15 週通報顯示 65 歲以上老年人口，自 82 年底 149 萬 1 千人逐年遞增至 107 年 3 月底 331 萬 2 千人，增加 182 萬 1 千人 (+122.16%)，占總人口數比例亦由 7.10% 上升

---

<sup>2</sup>肌力訓練最主要的理論依據：「人體的骨骼、肌肉和神經系統，會對壓力起反應，適當的壓力刺激可以讓骨骼、肌肉和神經系統產生長期向上適應的現象，使人體越來越強壯，最終達到每個人最佳的身體狀態。」因此，肌力訓練最有效率的做法，就是使用可以長期加重的大重量訓練，而槓鈴類的訓練是最鮮明的例子。（資料來源：怪獸肌力體能訓練中心網站，「等一下，你所謂的肌力訓練，跟我知道好像不一樣， <https://www.monstertraining.com.tw/>，2022 年 5 月 2 日瀏覽）

至 14.05%，亦即 25 年內已由「高齡化社會」邁入「高齡社會」。而依據國家發展委員會 2020 年公布「中華民國人口推估（2020 年至 2070 年）」，台灣總人口已在 2020 年 1 月達到最高峰 2360 萬人，而後出現死亡交叉，出生數低於死亡數，人口已轉呈負成長。



註：2020年起為中推估值。

資料來源：國發會

圖 1-2020 年我國高齡人口數最新推估

由於近年國人婚育狀況的不理想，我國將提早於 2025 年進入超高齡社會。據推估結果顯示，我國高齡少子化趨勢將更為嚴峻，預計在 2025 年 65 歲人口將超過 20%<sup>3</sup>，意即與日本、南韓、新加坡及歐洲部分國家同列為「超高齡社會」。

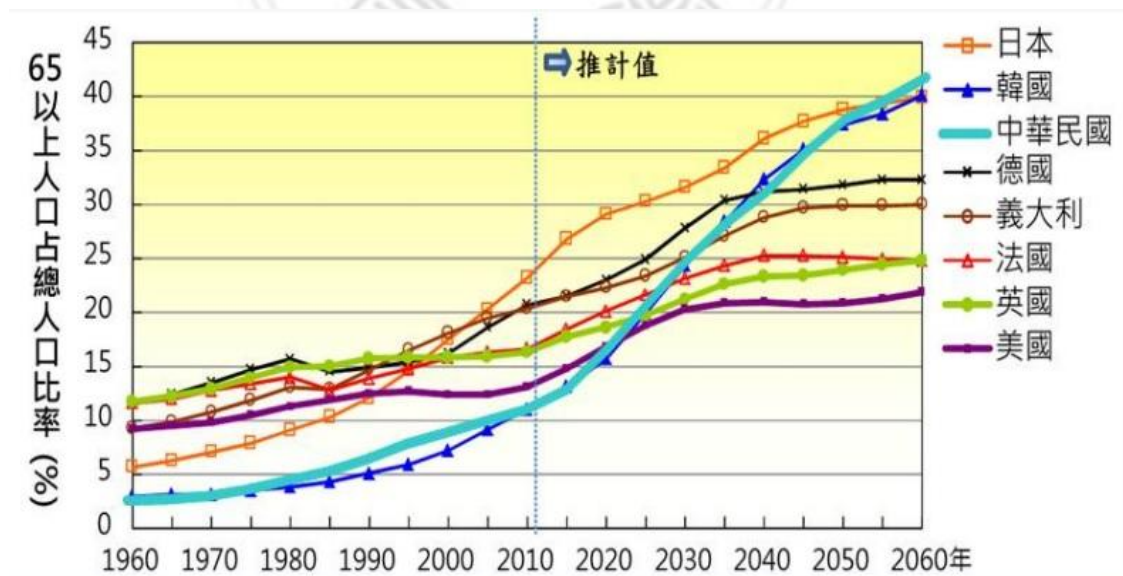


圖 2-主要國家高齡人口佔總人口比率推計

<sup>3</sup>資料來源：國家發展會網站。

<https://www.ndc.gov.tw/Default.aspx>  
[https://www.ndc.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=D527207EEF59B9B](https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=D527207EEF59B9B)

然而隨著時間流逝，戰後嬰兒世代(Boomers,1946-1964 年出生)<sup>4</sup>逐漸走向老年，與過去不同的是：以往老人僅能待在家鄉守著老宅孤獨的老去；而這些戰後嬰兒潮則是享盡特權 (privileged human beings) 的一代(The Telegraph, 2011)。上一輩對年長者的概念多較為負面，年老往往都與身體虛弱、多病、生活貧困、倚賴他人、乏人照顧等聯繫一起，而這一代無論學歷、知識、收入、財富、健康都比上一代好，他們對於退休選擇、生活模式、興趣消遣、保健養生都有著不同看法及追求(梁萬福, 2009)。世界衛生組織 (WHO) 對健康的定義：「生理、心理及社會適應三個方面全部良好的一種狀況，而不僅僅是指沒有生病或者體質健壯。」面對高齡化社會的來臨，不同專業領域開始關切並提出因應作為，如何使得高齡者「正向老化、在地老化」已成為近年來政策的重點，而 Rowe 與 Kahn(1997, 1998)認為正向老化三大指標：避免疾病與失能、維持心智與身體功能、持續參與活動，缺一不可。世界衛生組織(WHO)也於 2002 年提出活躍老化的概念：在老化過程中能以最佳的健康狀態、積極的社會參與以及足夠的安全保障來提升生活品質。

## 二、過度強調生物醫學模式缺少全人照護的關懷

帕金森氏病與中風及癡呆症併列為老年人三大疾病，影響國人健康甚大（施邦英，2001）。多數人面對疾病是恐慌且不知所措的，甚至認為自己沒有辦法及能力改變現況，以致於產生絕望的感覺，造成對未來失去希望，產生無望感(hopeless)（蘇清菁、陳玉敏，2009），且多數的病友在生理機能逐漸退化後也慢慢的斷絕了社交生活，更加速了惡化！

「生物醫學模式」(Biomedical model) 是今日醫學的重要模式，主要是運用西方科學中的歸納分析方法來進行，然而很多疾病，單從生物醫學層面來探討，是無法完全解釋病人的病痛。因此，George Engel 於 1977 年發展出「生物心理社會模式」

---

<sup>4</sup>戰後嬰兒潮 (Post-World War II baby boom) 期間的定義，各國略有不同，普遍是以二次大戰後 1946 年作為開始的第一年，例如美國將戰後嬰兒潮定義在 1946~1964 年出生的人口，這十八年間美國的粗出生率（每千人新生人口數）統計曲線明顯跳升，引自「戰後嬰兒潮投資學」，會計研究月刊，2013 年第 4 期 p.118。



(Bio-psycho-social Model)，說明在自然體系中，若以人為中心，人以下的層次為各種生理系統，而人以上的層次則包含兩個人以上的關係、家庭、社區、文化、社會、民族等，每個系統有其獨特的特性與動態變化，因此沒有一個系統是可以獨立出來，每個系統都會受它所屬的環境影響。現實上，許多疾病含有心理、社會因素，因此單純生物醫學模式已無法通用於臨床診治或照護，必須採用生物心理社會模式的「全人照護」(Holistic Health Care) (歐良修，2006)。過去的生物醫學模式單以醫學層面強調治療，忽略了心理跟社會的層面。近年來雖然開始朝全人照護的方向修正，社會福利政策也開始發展以「厝邊」為服務為中心的概念，發展可近、普及、有效的社區預防照護網絡，我國自 2017 年起推動的「長期照護十年計畫 2.0」規劃六大預防照護主題，包括肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養與認知促進等，以整合方式提供預防及延緩失能照護服務，但仍追不上人口老化的速度。

### 三、社會原子化忽略老人需求

德國社會學家 Georg Simmel (1903) 提出：都市人口稠密，人們為了避免互相競爭的緊繃狀態，所以刻意彼此疏離，空出距離；但這樣自然的行為，卻導致城市裡的孤獨感更為強烈，城市居民的生活長期處於緊張刺激和持續不斷的變化之中，這導致居民逐漸缺乏激情、過分理智、高度專業化以及人與人之間原子化。德國哲學家 Hannah Arendt 進一步深化和豐富了「原子化」的概念，在其著作《極權主義的起源 The Origins of Totalitarianism》中，把現代社會中的人形容為「原子化的個體 (atomization)」。這個原子化的個體是孤獨的、埋頭於物質享受的、完全私人化的，這樣的個體普遍存在，且這些個體之間也沒有強有力的聯繫。由於過度的原子化，造成人際關係的疏離，個人與公共世界的疏離，社會規範失靈，道德水準下降。在工商社會中，人際關係已逐漸疏離，家人間也因為各自忙於生活，對於家中的老人關照程度也逐漸下降，更造成「老人原子化」的現象，甚至有些老人也可能因為自己的殘疾或健康問題而感到不好意思，這種情況下他們傾向於孤立自己，並因為

害怕被歧視或批評而避免社交互動，因而產生社交孤立（Social isolation）的情況。

心理學家馬斯洛(1943)的「需求層次理論（Needs Hierarchy Theory）」指出，人類不只在生理、安全上需要滿足，在情感、尊重與認知上也需要得到滿足，更期待能自我實現。這些長者在生理與安全得到滿足後，從職場退休再度回歸社區參與活動，達到社會需求與自尊需求的滿足，得到自我實現需求的滿足，才能實踐在地老化、活躍老化的目的。Erikson 提出的社會心理發展階段( Psychosocial Developmental Theory )中認為人的一生分為八個發展階段，每個階段有階段性的任務及挑戰需要面對與克服，進入老年期，必須面臨統整的挑戰，在老化過程中體力、心力與健康逐漸的走下坡，必須調適對絕望感的衝突，若能發展順利才能隨心所欲，安享餘年。而老年期不論在生理層面、心理層面或是社會層面，皆出現顯著的轉變，其中許多的轉變與「失落」有關，例如：從職場退休下來，身體機能大不如前，以及親友的去世，多重的失落衝擊至老人的心理層面，伴隨許多身心問題，例如身體不適、生活無趣、自我價值低落、社交退縮、食慾不佳、記憶力與專注力變差，甚至出現憂鬱症的現象（李淑花，2005）。

#### 四、目前社區據點辦理的團康活動對促進健康效果有限

政府為鼓勵成功老化和活躍老化，成立許多社區活動據點，辦理老人活動遂成為許多縣市的重要政策（謝美娥，2012）。各據點辦理最多的就屬節慶類活動，此類活動辦理簡單，容易聚集民眾與長者，因此許多據點都喜歡辦理，但是此類活動不見得有促進長者健康的明顯效果（邱泯科，2010）。熱鬧的活動背後，在社區內只辦理簡單的唱跳活動對於延緩及預防老化並無太大的助益，且目前的政策對於「正向老化、在地老化」仍著眼於健康狀態良好的老人，相形之下健康不佳的衰弱老人擁有的資源有限，在偏遠地區甚至僅剩接送、送餐、居家服務。

一般大眾認為只要有活動就可以延緩老化，甚至把勞動當運動，但事實上勞動不等於運動（周明文，2020），現代人久坐不運動也容易產生肌少症的問題。人類身心狀況可視為「健康、亞健康、失能」的連續體，前二階段有賴積極的「預防照顧」

保持健康並延緩老化，最後的失能階段則只能依靠消極的「長期照顧」維持生活，拜醫療與公共衛生的進步，國人的平均壽命越來越長，統計上看似一大進步，老人臨終前平均臥床時間長達七年，甚至一大部分的老人，都已經沒有意識了（台灣老人醫學暨老年醫學會網站，2021）。在這漫長的七年中，臥床的失能者只能仰賴家屬或第三方照顧，形成國家社會的沉重負擔，比北歐地區民眾失能到死亡平均時間 2 周至 1 個月，國人的臥床期高出許多（東森財經雲，2016）。當我們還在發明怎麼樣才能讓長期臥床的人減少得壓瘡機率的輔具時，他們的思維是，根本就不要讓這個人倒下去（楊寧茵，2019）。

「肌少症」是老年失能的兇手，主要特徵是持續且全身普遍的骨骼肌重量及功能減少，伴隨可能造成失能、生活品質下降，甚至是生活無法自理以及死亡風險增加；雖然老年人都會因為年齡增長而造成肌肉量流失，但如何預防及延緩失能，降低日後醫療資源的支出已是當務之急。大多數老人依然對於大重量具有恐懼，加上過去醫師的養成教育並沒有肌力訓練及相關實務課程<sup>5</sup>，因而被醫生「勸阻」不能參加重量訓練甚至是拿重物，而不敢接受訓練；近來部分醫生開始注意肌少症的問題，發現適度的肌力訓練才能延緩肌肉流失，降低跌倒及臥床風險。實證研究大多支持，阻力訓練對於中高齡族群之肌力、心血管與自主神經功能、情緒以及認知功能具有正面效益。創辦人林永昌醫師本身具有醫師及舉重選手的資格，以其多年臨床醫學經驗，提出簡化版高阻力訓練方案，將自由重量之槓鈴動作簡化在小範圍動作，適合骨骼與關節活動受限的中高齡者，能夠做出最大努力，並加入正向心理策略，成為「生理-心理-社會」整合模式之健康促進方案（翁嘉英，2021）。

雖然這幾年重量訓練在台灣逐漸興起，健身房甚至成為一股時尚，而老人家因為需要特別的照護，反而被排除在外，且進入醫療體系後往往只偏向醫療的照護，接受被動醫療，忽略了肌肉的鍛鍊，最終隨著時間走向虛弱，只能依靠醫療續命，進入無限迴圈之中。然而目前社區型據點通常只辦理簡單的團康活動，或輕度活動

---

<sup>5</sup>林永昌醫師 2021 年 12 月 1 日在嘉義風華再現 line 群組中分享過去接受的養成教育並無肌力訓練及相關實務課程。

的職能治療、認知活動，鮮少聽聞辦理專業肌力的訓練課程，是否能在社區內引進如此高度專業的訓練值得探討與評估。

### 第三節 研究目的

基於上述對於問題意識的陳述，本研究目的包括：

- 一、了解這些參與枯木逢春訓練的學員及家屬之參與動機及訓練的歷程，如何呼應這些衰弱長者的需求。
- 二、透過這些參與「枯木逢春」訓練法的衰弱學員主觀觀點，探討枯木逢春訓練法對於使用者產生的效果。
- 三、探討如何將「枯木逢春訓練法」結合相關政策引進社區，達到延緩老化以減低長照資源的花費。



## 第四節 研究的重要性

### 一、在地老化新趨勢

美國科學院(2012)研究指出，社交上的隔離與孤獨感將會增加老人死亡率，寂寞、缺少社會連繫、獨居會增加死亡風險。然而高齡者與社會隔離的問題，尤其是對於照護機構缺乏自主的生活，因而產生回歸家庭與社區的想法，一方面可以滿足高齡者獨立自主的意願，另一方面也可以節省長照機構的經費（曾郁晴等，2019）。1990年代開始，先進國家均以「在地老化(aging in place)」作為長期照護政策目標（吳彥霖，2015），目前趨勢已開始鼓勵去機構化，回歸社區，發展自己社交圈建立社會支持遠超過機構式的服務是在地老化的重要指標（呂文馨，2020）。

### 二、鼓勵年輕人與長輩相互了解

因為不瞭解而無法理解、因為不理解而無法諒解，大眾對於銀髮族的眼光不僅冷漠，甚而也帶著歧視和負面看法、逐漸形成對老人的刻板印象，間接影響銀髮族「自我老化覺知」，導致生理與心理功能退化（林郁萍，2020），Dominguez（2003）認為，每個世代對其經歷的社會與歷史事件，形塑該世代獨特的態度、理想、世界觀，對工作態度也有所不同。如何追求各世代間的認知與尊重，達到促進代際關係的目的，如何改善大眾對老化的印象、提升樂齡生活品質、提高銀髮族福祉與增進社會環境友善已成為近年頗受矚目的議題。

這幾年健身產業在台灣蔚為風潮，健身房是一種時尚的象徵，這些年輕的教練放棄與同儕相處的環境，願意為這些銀髮長輩們甚至是衰弱的長者們服務，不管對於老人家或年輕人而言都能互蒙其利，老年人和青年人之間的互動，高齡友善的環境不僅可以促進老年人身心發展，也可強化代間學習，減少彼此的刻板印象，增進相互了解。

### 三、在地化研究的重要性

高齡化社會是目前世界各國迫切面臨的課題，因此開始出現關於各類預防及延緩老化的研究，各國對於高齡政策也不斷的修正。近年來肌力訓練逐漸受到重視，國外已有相關的研究，但國內對於肌力訓練相關研究多半聚焦在運動員的訓練效果及生理、心理的關聯性，當政府長照 2.0 中衛福部「預防及延緩失能計畫」開始將肌力訓練推廣到社區之中<sup>6</sup>，後續的發展及成效值得深入觀察，以在地經驗出發，針對大重量肌力訓練對於衰弱老年人的身心社會層面影響之研究更顯重要，可做為日後政策面與實務面的規劃參考。

## 第五節 研究範圍與限制

### 一、研究範圍

枯木逢春訓練法由林永昌醫師於 2018 年於屏東創立，身為小鎮醫師，有感於診所病人隨著年紀漸長走向衰弱，在其個人鍛鍊過程中實質的感受，開始協助診所年邁衰弱病人做大重量槓鈴訓練獲得明顯效果，結合醫學專業設計適合衰弱老人的大重量槓鈴處方並大力推廣。林醫師抱持著推廣的心態，開放對於大重量肌力訓練有興趣且願意投入長者照護的教練們免費參與訓練，最終希望能在全台各縣市遍地開花，提供衰弱長者就近練習，達到翻轉健康的目的，因此希望各個教室的主要負責教練先至屏東教室見習半年左右，了解相關醫學原理並獲取實務經驗後，再結合以往曾參與受訓且有意願的教練成立教室，畢竟衰弱的老人需要較多的人力看顧，務必將風險降到最低。

截至目前為止，枯木逢春訓練法有屏東、嘉義、三重、新竹及台東教室，2022 年預計於宜蘭、板橋、桃園及台中等處成立教室。本研究鎖定林醫師所培訓的枯木逢春嘉義教室，主責教練許秉毅教練曾任健身房教練，並前往林醫師屏東據點觀摩

---

<sup>6</sup>「長照 2.0」與「長照 1.0」最大的不同，在於「社區照顧模式的整合」，回到以社區為基礎的長照服務體系建構，並同時銜接臺灣的健康促進與醫療照護體系。(引自蔡淑鳳，「社區整體照顧服務體系 長照 2.0 服務在厝邊」，台中醫林第 93 期，社團法人台中市醫師公會網站，<http://www.tcmcd.org.tw/edcontent.php?lang=tw&tb=55&id=13>。

學習並受訓長達半年，迄今仍不斷的進修學習相關知識；嘉義教室的教練群背景多元，除部分是專業運動員背景，也有運動科學碩士學位，具有肌力與體能、體適能、急救、裁判、救護、照服員、心理師等相關證照；參訓學員一部分來自原先參加屏東據點的學員，在嘉義教室成立後就近轉往嘉義教室繼續訓練課程，一部分則是親友間的口耳相傳慕名而來。

## 二、研究限制

本研究由於經費及距離限制，因此研究場域僅限於「枯木逢春嘉義教室」，無法採取隨機抽樣，只能透過熟識的教練在訓練學員時徵詢學員意願，轉介學員或家屬受訪，故樣本無法代表枯木逢春全台北、中、南各地學員及家屬。

### 第六節 相關名詞釋義

#### 一、枯木逢春訓練法

「枯木逢春訓練法」為林永昌醫師結合醫療及運動訓練的背景，創造出屬於台灣人的槓鈴處方。雖然政府編列大量預算全力發展長照系統，但林醫師認為唯有透過訓練才能超前部署，預防勝於治療。主要訓練對象是無法進行一般訓練的族群，尤其是衰弱長者，避免因為疾病而懼怕運動，肌肉廢用萎縮或運動強度不足造成在醫療體制內的無限迴圈；透過重量訓練可以提升肌力、肌肉量、神經系統、骨質、內分泌及結締組織，也能與其他訓練方式，如：復健等相輔相成，藉著適當的訓練讓這些長者進步後，再與醫療端(專科醫師、物理治療師)配合，能更有效的處理問題。

由於這些衰弱學員身體狀況較差，所以更需透過護具及多位教練的保護，以大重量保持張力、離心伸展、短程發力並透過循序漸進的方式來增加重量，由內而外的強化肌肉、骨骼、神經系統及結締組織。

#### 二、衰弱症(frailty)

目前老年學和老年醫學專家的共識認為衰弱為一種臨床表象，它其實不是一種疾病，而是身體功能逐漸衰退的症候群，是從健康邁向失能的臨界點。當個體多項生理系統儲備能力下降，超乎其原來年紀該有的程度，以至於當外界壓力來臨時，無法維持身體的恆定，導致身體後續的失能及其它不良結果衰弱症是老年疾病症候群，當身體平衡被打亂後，或因某些感染住院，健康及功能狀態處於惡化的邊緣，進而肢體活動力降低影響生活品質；衰弱症的主要表現是較差的功能儲備，但引起的原因範圍很廣，並非都跟骨骼肌的量與功能相關，還包括了心理及社會層面（例如認知、社會支持及環境因素）等（吳雅汝、周怡君、詹鼎正，2014）。衰弱症臨床的表現包括：體重減輕、做任何事情感到費力、身體活動量不足，行走速度變慢、肌力握力變差（陳慶餘，2018）。處在衰弱狀態的老人，日常活動功能和認知功能退化較快、容易跌倒、住院率和死亡率也較高。台灣 2010 年的統計資料則顯示，患有衰弱症的國人有較高的機率罹患心血管疾病、肺臟疾病、腎臟疾病、糖尿病、關節炎、骨質疏鬆症和癌症（林世崇，2021）。

### 三、長者 (elderly)

不只是個人，不同的文化圈對於所謂的「老年」也有不同的定義。由於生命週期是一個漸變的過程，壯年到老年的分界線往往是很模糊的。有些人認為退休了就是進入老年期，有的人認為當了祖父母就是老年人，但每個人的生命歷程不同，退休的年齡或成為祖父母的時間點也不盡相同。世界衛生組織（WHO）及西方一些已開發國家對老年人的定義是年滿 60 歲以上的人算是老人，有的國家則以法令上退休年齡劃分，但各國法令也不盡相同，而台灣普遍對老年人的定義是指 65 歲以上的人群。國內外稱謂上對於年滿 65 歲的老人有銀髮族 (senior、silver peers)、智者、高齡者、長者 (elderly) 等等的敬稱，根據我國「老人福利法」第二條中的定義：「指年滿六十五歲以上之人」。本研究稱之「長者」乃依據老人福利法對老人之定義，將老人定義於法定規定之年滿 65 歲以上之銀髮族群。



## 第貳章 文獻回顧

### 第一節 身心健康的定義

#### 一、健康三面向

一般大眾普遍認為身體沒有生病，就是健康。然而現代人工作繁忙、缺乏運動工作壓力、負面情緒或是心理問題，造成身體各項指標持續下降，身心處於非健康的狀態下即是「亞健康」。長久以來，大家只著重於身體保養，卻忽略了心理的健康，往往在心理壓力或情緒困擾變成心理或精神疾病時才警覺到心理健康的重要（黃裕達，2019）。

世界衛生組織（WHO，1948）在憲章前言中主張健康之定義為「生理、心理、社會之安適（wellbeing）狀態」而非單指疾病之排除，認為健康三大面向：身體（生理）健康是指身體各器官和系統都能夠正常運作，精神（心理）健康是指人能夠認識到自己的潛力、應付正常的生活壓力、有成效地從事工作，並對其社區作出貢獻，不僅只是沒有精神障礙；社會（社交）健康是指人能夠與他人和諧共處，並與社會制度和道德觀念相融合。

#### 二、生物醫學模式的盲點

在全民健保的制度下，相對便宜的醫藥費、醫療可近性、不確實的醫療分級制度以及民眾看病喜歡「貨比三家」，造成醫院及部分診所的門診流量極高，加上現今醫療走向「財團化」講求「績效化」，民眾看診時間也因而被壓縮。對照美國門診醫師與患者「閒聊式」的問診，與國內目前壓縮式的問診大不相同，然而這些看似普通的「閒話家常」其實是大有意義，醫師可以從閒聊中，旁敲側擊得知病患的生活型態是否健康，是否都有依照醫囑服用藥物，最近是否有其他因素（例如：壓力）會讓患者的病情惡化等等，且在這種互動閒聊中也能拉近彼此關係建立信任感（吳其穎，2021）。由於看診時間的壓縮，多數人的就診經驗往往是醫生專注地看著電腦

螢幕上的病歷，著重在患者的疾病，強調診斷與治療，卻忽略了站在眼前是活生生的人，忽略了眼前這完整的個體，失去了人性面的關懷，醫學只變成了技術取向忽略了整體面向（謝至鏗，2003）。

吳全峰（2013）認為，傳統國際人權典範對於健康人權之詮釋仍停留在醫療模式，著眼個人之生物醫學功能（亦即身體結構及其衍生之生理功能）作為判斷健康人權是否受到限制，忽視健康背後所隱含之社會決定因素，例如政治與經濟之不平等、社會偏見等這些非屬於醫療專業的社會環境集體風險。例如造成憂鬱症之原因除生理因素（如：神經傳導物質、賀爾蒙）與心理因素（如：人格）外，非自身之外在社會因素（如：壓力事件）更扮演重要之角色，生理或心理症狀僅是憂鬱症所呈現之結果，若排除社會決定因素，對於憂鬱症病人之健康人權保障便可能面臨實務操作執行之困境。雖然世界人權宣言（The Universal Declaration of Human Right, UDHR）已定義醫療人權的內涵，並將健康照護人權之保障範圍由狹義之生理健康模式，擴張至廣義之「生物—心理—社會醫學」模式，國內醫療人員也開始注意到全人醫學的重要，但仍存有改善的空間。

越來越多的人陸續注意到健康的重要性，但多數的民眾及坊間書籍關注的健康僅從生理面進階到心理面。事實上，健康的涵義是廣泛且多元的，包括生理、心理和社會適應性三方面，心理健康是身體健康支柱，身體健康又是心理健康的基礎，良好的情緒狀態可以使生理功能處於最佳狀態，反之則會降低或破壞某種功能甚至引起疾病。除了身心健康外，培養個人興趣，維持良好人際關係發展社交生活，與社會環境適應良好，發展健全的人格提高生活品質才稱得上是真正的健康！

### 三、共同協作的身體工作

身體工作(body work)是指以人體為焦點，甚至人體本身即是工作者動的介面，此種涉及和「他者身體」親密接觸的有酬勞動，打破笛卡爾式的身心二元論框架，不將身體僅視為社會關係的發生背景，而是視身心為整體以理解身體工作之連結，並考量日常勞動中的時空面向、工作者(worker)與工作對象(those worked-upon)之間的

關係(葉怡廷, 2006)。所謂身體工作不僅指病患, 也包括醫療專業人士的身體展演, 有許多難以被機器取代、政策分割或管理的特質, 因此身體工作是講求工作者與工作對象共同協作的關係。透過高度的溝通與協調才能在醫療與照護上達到合作、幫助, 共同分享資訊、資源與責任, 以計畫、實踐與完成共同目標(葉怡廷, 2006)。雖然有人強調醫病關係建立在臨床或醫學上的「凝觀」, 但醫生該專注的是眼前的「肉體」或是病人這個「個體」? 事實上, 每個被照顧的個體是獨特的, 會回應與變化的, 勞動過程往往無法齊一標準化。然而現今的醫病關係, 由於病患眾多、看診時間有限, 醫生只能專注於檢查的數據, 過度追求科學數據的「客觀」, 卻也忽略了醫病關係, 兩者的身體接觸牽涉到社會、道德、專業適切性和合作默契。有別於傳統的醫病關係, 「枯木逢春」團隊的教練們在訓練過程中, 雖透過槓片的中介, 但仍是在學員身上執行有酬的勞動, 不僅教練間的默契與團隊精神很重要, 也要隨時注意學員的身體狀況, 透過語言的溝通, 在訓練過程中的觀察及學員肢體反應, 教練們在這之中除了身體的勞動協助學員扛起重量, 也付出情緒的勞動觀察學員反應適時地提出鼓勵、激勵的語言讓學員保持心情上的輕鬆愉悅, 能充滿自信地達到訓練的效果, 完成共同協作的身体工作。

## 第二節 我國目前的老年環境

### 一、大眾對老的想像

台灣各年齡層民眾依然普遍存在對老人的刻板印象, 從早期林美珍(1993)大學生對於老人的態度的研究結果顯示整體上相當負面, 且此等負面態度確實影響其與老人的互動意向, 幾年後洪淑媚(1997年)的研究發現大學生對於老人的態度傾向負面, 但對於老人在社會上扮演開創者與支持者、經驗傳承者、文化保存者的角色抱持正面的態度, 陳宜汝(2002)的研究也發現大學生對於老人的整體態度趨向負面, 但對於社會狀況則是正向的態度。距離林美珍的研究約莫十五年後, 蘇洛、高旭繁(2009年)的研究發現一般民眾對於老人態度已經開始持平, 尤其經過學校與社區推廣老年相

關的教育課程，傳播老年與老化的正確知識，破除學生及一般民眾對老年人的刻板印象及歧視，進而接納包容老人、關懷老人甚至投入老人服務的產業。而老年人自己又如何看待「老」這件事？隨著醫療的進步，人類的平均壽命延長，國人的平均壽命已達 81.3 歲<sup>7</sup>，加上這些戰後嬰兒潮世代各方面的條件都比上一代好，相較於上一代也會有更多的選擇。所以現在對於老的定義已不再單純的以數字來看待，雖然我國「老人福利法」第二條中的定義：「指年滿六十五歲以上之人」，然而 65 歲對於這些嬰兒潮世代的老人來說，人生的另一階段才正要開始呢！根據陸洛等人(2013)的研究，「身體機能正常與否」及「心理的認知」才是老年人真正覺得自己是否老了的判準；該研究中，其中幾位受訪者指出「我覺得真正說要界定是說需要依賴別人或者不需要依賴別人，現在這個階段大概還不需要依賴別人」、「老人就是行動上已經不太方便，無法自己行動，很多事情可能都要別人幫你處理了。」、「我覺得老應該 80 歲叫老吧，我對老的定義是 80」。由於主流的人口學研究與人口政策，將 65 歲以上的老人歸類為「依賴人口」，相對於「勞動人口」，老人被視為缺乏經濟獨立與生產力的一群，更成為計算扶養比公式的分子，因此在社會建構下，雖然老是生命的自然過程，但大眾對於老的想像潛藏著對於老的恐懼與排斥（梁莉芳，2015）。

## 二、老人健康不平等

台灣健康不平等報告（Shu-Ti Chiou，2017）中指出，臺灣境內仍有持續且廣泛的健康不平等現象，因此臺灣將健康及活躍老化列為國家優先項目，在 2008 年發表國家人口政策白皮書認為必須改善社會決定因素和驅動因子，確保老年人不會處於弱勢地位，因此臺灣在 2010 年基於世界衛生組織指導原則，採納高齡友善城市計畫積極營造健康永續的環境與社區。然而健康不平等現象一再呈現於社會上，例如：社會經濟狀況、性別、年齡、職業、教育程度與收入和居住地區或族群等等的因素，

---

<sup>7</sup>內政部 110 第 32 週內證統計週報(109 年國人平均壽明達 81.3 歲再創新高)：109 年國人的平均壽命為 81.3 歲，其中男性 78.1 歲、女性 84.7 歲，皆創歷年新高；長期而言，國人平均壽命呈現上升趨勢。比較聯合國公布全球平均壽命，我國男、女性皆高於全球平均水準，分別多 7.9 歲及 9.7 歲。

造成健康風險的差異形成健康上的落差，其中社會環境因素是導致健康不平等的關鍵因素（伊佳奇，2021）。美國研究老化醫學的專家華特·鮑立茲（Walter M. Boritz）發現：忽視身心活動的需要，會破壞健康，導致身體和心智的衰老，造成廢用症候群（Disuse Syndrome），凡是廢棄不用的身心機能，都會面臨萎縮退化，因此瞭解影響老年人健康的潛在決定因素和不平等，是當務之急（鄭石岩，2008）。改善健康不平等是各國努力的目標，尤其老年人因為疾病、教育、收入、城鄉差距甚至族群的落差產生的健康不平等現象，只有靠政府正確的政策與宣導，才能提升民眾對疾病預防的觀念與對健康重視。

### 三、衰弱或失能老人的權益被忽略的老人權利

邱天助(2008、2019)認為，我國目前對於老人人權的保障，國家機關和民間團體，甚至一些專家學者，仍然偏重在年金、保險、醫療、照顧，或是休閒服務等層面，忽視健康促進、教育機會、工作就業與社會參與，甚至家庭生活權等積極面向。對於衰弱或失能老人，不論是政策上或是家屬甚至社會大眾的心態上往往僅顧及基本的生命權，認為避免受到危害，提供三餐溫飽足以維持正常生理機能或是以消極被動、殘補式提供老人福利需求，忽略了老人的積極權利；因此實務上有許多長者因病或行動力退化，家屬過度的保護或關心甚至改變病後生活型態，太過仰賴輔具或看護，未恢復過去的生活型態反而加速退化。除了消極性的權利外，長者有權要求獲得足夠的生活所需，包括食、衣、住、行、育、樂；充分的社會安全、支持、保護和照顧；充分、有效的醫療照顧，以維持最高可能性的健康標準；以及尊嚴的對待，尤其對老人生活形態、生命風格的尊重，甚至要求提供學習或再教育的機會，以及免於被歧視或污名化的積極性權利。

江俊漢（2012）指出，國際機能、失能和健康分類（ICF，International Classification of Functioning, Disability and Health）在各領域的應用非常廣泛，從兒童到老人都可適用，除了降低歧視，在政策上可作為提供相關服務立法的依據。如臺灣的身心障礙權益保障法（2007），定義身心障礙者為其身體系統構造或功能有損傷或不全，且因

此影響其社會功能者，明確區辨服務對象，因應身心障礙者確切之需求，提供適切服務。過去以醫療模式（medical model）來看待障礙，只看到個人身體功能與構造的缺損（deficiency）及不正常（abnormality），不同於醫療模式，社會模式（social model）強調的是：「障礙」是因社會制度性因素所造成的不利地位或限制，而遭排除主流社會參與之外的狀態。社會模式認為，應該改變的不是個人，而是具有阻礙（disabling barriers）的社會環境、態度或法規。

2006 年聯合國大會通過的身心障礙者權利公約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities，CRPD），更象徵著朝向人權模式（human rights model）發展，認為所謂的障礙，是具有損傷（impairment）的個人以及各種社會中的態度與環境阻礙（attitudinal and environmental barriers）相互作用而產生的結果。這反映了 CRPD 所立足的「社會模式」基礎與所欲追求的「人權模式」理想，與傳統的醫療模式觀點有非常大的差異。以「生物心理社會模式」（biopsychosocial model）的角度理解身心障礙：身心障礙是個人身體功能與構造、心理功能與社會環境互動的結果，也就是說，障礙是個人生活經驗與社會環境制度交互影響的產物。

我國已進入高齡社會，當前對於高齡照護政策仍有許多尚待改進之處，不僅是一般老人，在老化的過程中逐漸走向衰弱甚至是失能的老人，他們的需求及權益更需受到重視及保障，讓他們從過往醫療模式下的客體（object），轉化為主導自己生活的主體（subject）與權利的擁有者，甚至是與社會中與其他人平等享有權利而積極站出來發聲的「自我倡權者」（self-advocate）（周宇翔、李宜靜，2017）。

#### 四、老人人口的身心及社會需求

我國是全球老化最快速的國家之一，對於社會影響以及老年人口照護的需求是當務之急，尤其老年人口的醫療支出對家庭及社會都有重大影響，因此老年醫學的重要性與日俱增，必須透過跨領域的團隊照護來滿足老人健康照護需求，但目前國內卻仍處於草創階段（陳慶餘，2018）。2020 年健康國民白皮書指出：我國老年健康政策的目標在預防老人衰弱及失能防治、老人跌倒及骨折防治、老人憂鬱及自殺防

治、老人復健及中風後失能防治、老人預立遺囑的簽署與執行等面向，不僅是預防疾病、延緩失能，更應在心理及社會層面上及早做好準備融入老年生活。

因此除了生理上的照護外，在心理社會方面，退休、子女遠離、重大疾病、親友或配偶去世、經濟來源減少等變化，這些身體上以及社會活動、關係和角色的改變，不僅會改變原來生活上的主要目標，而且對社會的接觸及交互作用都會發生改變，而這些都需要去調適，以求自己內在需要和外界環境的平衡，否則將影響健康 (Palmore, 1979)。

以往民眾認為老化、衰弱、疾病是不可避免的現象，但近幾年老化的定義不斷被翻轉，「健康老化」、「活躍老化」、「成功老化」、「有貢獻的老化」並被賦予更積極的內涵。2016年世界衛生組織《全球老化與健康報告》更明示，健康老化不只要免於病痛，還要維持身體功能，不失能、失智，就連心靈層面也要健康，擁有活躍社交生活，對社會有所貢獻（康健雜誌，2016）。因此整合老人醫學提供健康照護，從以往的疾病治療轉而依據個人特質從預防醫學角度提供多元策略以符合現在之潮流。

## 五、運用社區在地老化的國際趨勢

雖然「在地老化」是一個西方傳進來的概念，但在華人傳統中仍希望落葉歸根，要死也要死在家鄉，老了回到自己的家鄉，與祖先一起，和西方的在地老化應該是不同的文化，但是相同的結果。在地老化是文化的理由，也是經濟的理由，它符合風俗民情，生活習慣，相較於安養機構較便利也較便宜。文化的理由是適應的理由，對老人來說，比較健康也比較不需要那麼大的變動。從國際經驗可知，世界主要國家的老人照護政策，均以在地老化（aging in place）為最高指導原則，認為老人應在其生活的社區中自然老化，以維持老人自主、自尊、隱私的生活品質（吳淑瓊、莊坤洋，2001），目前國際趨勢傾向於非機構式的在地老化策略，運用社區資源，讓老人在熟悉的環境中自然老化，因此社區健康營造日顯重要。

社區營造及社區參與精神，主要目的是發展出社區生活特色及長期照顧社區化

之預防功能，建立社區照顧支持系統。透過在地化之社區照顧，可使失能老人留在社區生活，延緩老化及進入機構的時間，同時減輕家庭照顧者負擔，預防長期照顧問題惡化，營造健康、福利、互助的溫暖社區。我國行政院於 2005 年核定「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，鼓勵民間團體設立社區照顧關懷據點(蘇麗瓊、黃雅鈴，2005)。然而各地方社區與團體在辦理據點服務初期，因無過去經驗可參考，多半需按照公部門操作手冊要求規劃推動，才能符合據點服務形式規範，並通過據點評鑑與經費核銷門檻。因此對服務規劃者而言，為了有效率且節省成本的狀態下，往往由中央衛生單位訂定目標，交由地方執行，由上而下 (top-down)，效果短而快；但在活動辦理、營運時間、場地配置、人員控管、參與機會等議題方面，對實際「使用」服務的高齡者而言，其意見經常被排除在體系之外。傳統健康策略民眾除了帶走紀念品外，未留下任何東西，因此衛教效果不彰(衛生福利部，2020 健康國民白皮書)。高齡者社區照顧應以使用者的感受為軸心，透過相關資源相互協調的運作機制，提供完整且連續的服務，滿足高齡者在生活上的需求(陳燕楨，2005)。因此利用社區打造在地老化的友善環境，對於據點的活動設計或安排是否因長者的需求調整內容格外重要，若沒有相對重視高齡者經驗並據以調整據點服務，高齡者長久處於被動接受服務的狀態，意見也不被重視，不能適應只好選擇離開或拒絕接受服務(邱泯科、傅秀秀，2014)。

## 六、打造最適老化的藍圖

Erikson(1950)指出，65 歲以後的人生即進入老年期。如再細分，55 歲至 64 歲的年紀為「前老期」，是指處在人生的中年晚期，準備進入老年。吳治勳(2010)認為：好的老化是指高齡者在老化過程中，因為擁有足夠的個人及社會資源，且能以健康的身體、心理、及認知功能來因應此一過程，而稱之為「最適老化」(optimal aging)。陸洛(2015)研究指出：老年人認為最適老化的策略有以下四點：老得「有價值」、老得「有尊嚴」、老得「有自主」、老得「有活力」。老年人在退休之後仍可走入社會，深化個人所長或是投身公益，貢獻一己之力，或是奉獻個人專業，維持健康狀態保



有尊嚴，抑或放下牽掛快樂做自己，走出家門持續參與社交活動活化個人身心，在心理層面上，從「認老」到「抗老」展現出「自我超越」的可能，藉著透過運動、控制飲食與規範生活作息，來維持或降低身體衰退速度並參加社團或社交活動建立自己的生活圈，重新發展自己的長才，建立新的成就與歸屬感等，達到成功老化的目的。這也呼應了世界衛生組織（WHO）在 2002 年提出的活躍老化定義：在老化過程中以最佳的健康狀態、積極的社會參與及足夠的安全保障來提升生活品質。

### 第三節 國內高齡者肌力訓練與社區活動相關研究

過去，對於肌力訓練的研究多著重於運動員，致力於追求提升運動員的表現，對於年長者相關研究著墨不多；近年各國開始關切老年議題，老人醫學開始受到關注，國內也陸續出現相關的研究。

周筠雅（2021）在「彈力環阻力訓練對高齡者憂鬱程度與肌肉適能之成效」之研究中指出，透過招募嘉義縣市地區 65 歲以上高齡者參與研究，探討高齡者彈力環阻力訓練介入 12 週後憂鬱程度與肌肉適能成效。透過實驗組每週兩次，每次 90 分鐘的彈力環阻力訓練，以及對照組每週各一次 60 分鐘的適能功能性訓練及居家阻力運動訓練，證明「彈力環阻力訓練課程」能有效提升高齡者肌肉適能與改善憂鬱程度，並達到預防、延緩老化之效果。沈筠庭（2008）在「彈力帶阻力訓練對機構衰弱老人的探討」對於在長期照顧機構中的養護型機構 65 歲以上之衰弱老人，執行 8 週彈力帶阻力運動計畫，探索對機構住民帶來的效益和運動介入後衰弱情形的成效，研究結果指出透過彈力帶的阻力訓練有助於提升機構衰弱長者的心肺耐力、身體柔軟度、肌力、肌耐力、平衡感，進而改善長者衰弱程度。

施郁柔（2020）更鎖定社區高齡者為對象，透過對社區關懷據點的 32 位女性研究「彈力帶阻力訓練對社區高齡者功能性體適能之影響」，透過每週 2 次每次 40 分鐘，經過 12 週彈力帶阻力訓練運動處方，發現介入彈力帶阻力訓練對社區高齡者功能性體適能上肢肌力肌耐力、下肢肌力肌耐力、上肢柔軟度、動態平衡及握力提升有極大的幫助，而控制組則以衛教方式說明運動的重要性，不介入運動訓練只維持

平常生活習慣，在各方面都無明顯差異。因此認為規劃社區高齡者有效的運動方式，改善生理健康、提高自主生活能力，介入彈力帶阻力訓練對社區高齡者功能性體適能上肢肌力肌耐力、下肢肌力肌耐力、上肢柔軟度、動態平衡及握力提升有極大的幫助，並建議對於未來推動社區高齡者健康促進活動，可運用彈力帶設計多元的運動處方，以維持高齡者功能性體適能，延緩因老化造成體能衰弱的進程。

廖滄佐（2019）比較團體互動式運動訓練與傳統式阻力訓練在社區衰弱老年人的功能性體適能、日常生活功能、生活品質、認知與心理健康的影響。該研究招募 55 位 65 歲以上社區衰弱老年人，控制組（19 人）在前後測之間並無任何運動介入，僅給予運動書面指導書；彈力帶組（17 人）在前後測之間給予每週兩次的彈力帶訓練，每次 90 分鐘，為期 12 週；互動組給予每週兩次多種混和元素之團體運動訓練，每次 90 分鐘，為期 12 週。研究發現每週 2 次每次 90 分鐘的團體互動式運動與傳統式彈力帶訓練，經過 12 週後皆可有效地增加社區衰弱老年人的功能性體適能、日常生活功能及認知，而互動組更能達到促進工具性日常生活活動、維持生活品質之生理面向及降低憂鬱的效果。

翁嘉英（2022）在「中高齡生理-心理-社會整合健康促進方案：簡化版大重量阻力訓練」研究中，針對中高齡與高齡參與者進行為期 12 周的訓練，檢驗此一簡化版高阻力訓練方案（即「枯木逢春訓練法」）對於生理(身體組成、肌力與肌肉量、心血管與激素)、心理(心理健康、認知功能與腦血流分析)、社會(整體生活品質)健康促進效果進行前後測的比較。研究結果指出，在生理層面：肌力、血管彈性、腦源性神經營養因子有顯著的正向效果，而未經訓練的控制組則在生理層面的下肢肌肉量與心理層面的心理健康、生活品質有顯著下降。因此提出總結認為：中高齡族群，即便是七十、八十歲以上族群，只要將動作簡化，並經專業訓練之教練加以輔助，則可以大大降低接受訓練的門檻，使得老弱傷殘依然可以接受重訓。此一簡化版高阻力(4-5 倍體重)訓練，幫助生理機能退化之高齡者扛起大重量，從而提升大腦衍生神經營養因子達六倍之多，此一提升與生理、心裡、社會、環境四項主觀生活品質(幸

福感)亦呈顯著相關，並認為可以有效提升中高齡者「生理、心理、社會」整體之生活品質。該研究認為，採團體模式進行阻力訓練，在訓練進行時的組間休息，成員間看到彼此的槓片重量的提高，不僅提高自信心，再透過相互支持鼓勵，增加成員間的社會接觸，也使得成員對訓練計畫遵從性提高，整體訓練完成率高達 94%，在中高齡運動訓練中是相當高的比率。另一方面，有學者提出團體對老人的意義為：可讓老人分享想法、信念及生活經驗，老人透過在團體中意見交流、澄清，建立新觀念，也能提供機會使老人充分表達自己，團體中聯結，能減少老人孤立、疏離與寂寞的感覺，團體中相互支持、相互服務，能讓老人肯定自我還有能力服務他人，在幫助別人時，同時自己也得到幫助，團體間的鼓勵與支持，能使老人有能力面對困境，從同伴中獲得肯定，是給予團體成員最大的鼓舞(羅瑞玉，2011)。雖翁嘉英的研究肯定「枯木逢春法」對於中高齡健康促進方案有所助益，但此研究採取量化取向，生理方面使用各種儀器來觀察數據上的變化，在心理、社會層面上使用台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)，對於參與者在場域中與教練或其他學員間的互動情形並無深入的觀察描述，無法得知成員主觀上的感受，因此筆者認為可以輔以質性研究取向來加以觀察。

面對高齡化社會的來臨，不同專業領域均開始關切與因應，如何使得高齡者「正向老化、在地老化」是近年來關切的重點。曾鄒輔培（2020）在「強化社區長者功能的多元化照顧活動之研究」中，透過深度質性訪談方式，針對 10 位參與活動的長者及 6 位活動帶領者進行訪談，認為長者的角色已從以往的「服務接受者」轉換為「服務的使用者」、「效益的評估者」，探討其對參與活動的經驗、以及對多元化照顧的想望，進而探究整個多元化照顧活動對社區長者功能的影響。然而許多社區活動受到評鑑制度的影響，舉辦的活動並非完全能滿足長者的需求，加上社區型態成員異質性甚高，團體動力凝聚較為不易，雖研究者本身在蒐集相關資料顯示肌力訓練對於改善長者衰弱或延緩老化、降低憂鬱等方面均有所助益，但要將「枯木逢春」的訓練方式引進社區，對於參與訓練的學員而言，在嘉義教室的參與經驗及效果是

否會影響他們的參與意願？考量的因素為何？推動上會面臨哪些挑戰？藉著這些學員及家屬的觀點，他們不僅是服務的接受者，也是使用者及效益評估者，而非我們一廂情願的認為有所幫助就要貿然引進，卻不見得能符合使用者的需求，最後又造成了閒置的器材或蚊子館等資源的浪費。

李雪楨、張谷州、陳俊忠（2012）在「社區導向高齡者運動處方介入模式之建構、執行與效益分析」研究中，透過台灣南北都會型跟鄉村型兩種不同型態社區（台北縣板橋市、台南縣西港鄉）<sup>8</sup>為基礎，進行為期三年三個階段的本土化實證研究。在「總組社區老人生活狀況基線調查」發現至少有七成左右老人仍可穩健、不需輔具獨立行走，日常生活功能需協助比例也僅佔 5-10%，但實際上有從事規律活動比例仍然偏低，肌力訓練與柔軟度訓練明顯不足。代表多數長者的身體狀況是能從事運動的，但造成他們不能或不想去運動的理由，以身體不好、資源不足、沒有時間或家庭羈絆為主要原因。雖然研究指出「自覺身體不好」是阻礙老人家從事運動的最大主力，因此老人家在從事運動訓練前，最好先經過相關醫療專業人員的篩檢評估，選擇合適的運動計畫，以同時兼顧運動的安全性與效益，然而醫療專業人員或許不是該項運動的專家，是否有溝通管道共同評估運動處方的內容及運動計畫的可行性，這部分也值得商榷。研究結果顯示，適當運動介入，有益於中高齡者身心健康、延緩衰弱，進而提升其老年生活品質。此外，該研究也透過轉介者(醫院代表)、介入者(社區大學、里長、健身業者、社區關懷協會、藥局負責人)、參與者(老人會、病友會、關心相關政策者)對於「有益疾病恢復或健康促進運動消費支出」為核心議題的焦點訪談得知，轉介者擔心費用與交通便利性，介入者認為特殊族群的運動需求可能是運動與醫療發展結合的重點，可以提升運動從業人員的專業與地位，也可以帶動消費並滿足有需求卻無處可去的特殊族群，參與者則較為關切同儕的陪伴、家人的支持、服務者的態度與心態。以上對於轉介者、介入者及參與者的焦點團體

---

<sup>8</sup> 2010 年中華民國臺灣地區縣市改制直轄市，俗稱五都改制、五都升格、或逕稱為縣市合併，為中華民國調整其行政區劃，將部分原臺灣省轄市改制、合併改制或與原有直轄市改制為新直轄市的措施，於 2010 年 12 月 25 日實施。該研究中兩社區現位於新北市板橋區及台南市西港區，但研究進行時尚未改制，故仍以沿用當時舊地名。

訪談研究發現，提供我關注研究應注意的面向，特別是各行動者在社區高齡者運動處方上的考量及彼此的交互關係，後續也期待能逐步落實在社區中高齡與慢性病民眾之健康照顧與運動健康促進。

由上述的研究可以發現，肌力訓練對於長者身體機能無論是心肺功能、耐力、柔軟度、平衡感等各方面均有提升，可達到延緩老化改善衰弱的功效，但強度較低的座椅式健康操，則僅能維持原本身體功能，無法提升肌肉量。至於結合社區關懷據點，更有助於降低憂鬱症，增加人際互動，提升生活品質，證實對於長者的身體及精神層面都有明顯助益，因此有研究者建議將肌力訓練推動到社區中，並認為長者的角色，已從以往的「服務接受者」轉換為「服務的使用者」、「效益的評估者」。然而社會大眾對於「大重量」的槓鈴與「衰弱」的老人無法連結想像，對於此類的訓練抱持著懷疑與擔心的態度，本研究更需要檢視枯木逢春法主張的「大重量槓鈴處方」如何透過身體工作的協力方式兼顧這些衰弱長者的身心及社會層面？尤其近年健身熱潮興起，但這些復健科不想收，健身房不敢收的老人卻缺乏較為專業的訓練場地或師資，本研究更期望研究結果能夠提供相關的老人照護單位作為活動設計參考，以造福更多的長者。

#### 第四節 小結

目前我國已進入高齡社會，政府亟欲推動高齡友善環境，但因為經濟、教育、城鄉差距等面向仍存在著健康不平等的現象；雖然多數的民眾對於健康的認知已經從身體層面提升到心理層面，然而多數的人仍不重視社會層面的健康需求，尤其忽略老年人口的身心及社會需求，更遑論衰弱或失能老人的權益，僅利用生物醫學的觀點治療疾病，讓長者們勉強「續命」卻失去生活的品質及生命的價值！

回顧過去的國內關於老人的肌力研究，雖證實社區推動的肌力活動，有助於生理機能之維持，能夠延緩老化，社區的團體式互動課程可改善憂鬱的程度，但這些研究多半是數據上的進步，對於長者或衰弱者的心理及社會層面的研究付之闕如。本研究希望透過專業的團體式大重量槓鈴訓練，讓長者除了維持或延緩老化，甚至

翻轉健康，並結合在地的社區關懷據點，打造健康友善的環境讓長者們能在社區裡接受訓練，除了長者間的互相交流，也希望能跟年輕世代們相互理解達到世代共榮，讓長者們從「服務接受者」轉換為「服務的使用者」，達到翻轉老化重拾健康的目的，維持生理、心理、社會三種層面的健康，打造最適老化的藍圖，呼應世界衛生組織（WHO）對健康的新定義，達到成功老化的目的。



## 第參章 研究方法

對於研究問題構成的三個要素有：前因（cause）、後果（effect）及情境條件。發掘研究問題之方法，概略來說有三種：一、經驗、事實；二、理論推演；三、文獻之探討（張紹勳，2001）。本研究題目是根據筆者陪伴父親前往嘉義枯木逢春教室訓練所親見，並加入該教室 line 群組獲得教練分享之相關知識及其他學員之案例，始對枯木逢春大重量槓鈴訓練法及老人延緩老化預防失能等議題產生興趣，故開始著手收集相關的報導資料、案例分享以及與肌力訓練的研究文獻。

本研究是對於衰弱老年人選擇參加大重量肌力訓練之探索性研究，雖然國內有各類針對肌力訓練或延緩老化等相關研究，但多半偏重於運動員專業訓練或社區活動、體適能相關研究，且關於老人肌力訓練多半偏向於生理上的數據以及心理層面分析，對於目前老年人大重量肌力訓練以及社會層面的相關研究卻付之闕如。本研究將探索長者選擇槓鈴訓練的動機以及訓練過程、心理變化、與他人互動、社交關係等方面深入了解，並試圖勾勒出這些長者參與訓練後身心社會層面的轉變。

本章內容分為六節，茲就研究概念與架構、研究對象、研究方法、研究工具、研究流程、資料處理與分析、研究嚴謹度及研究倫理，分別說明如下：

### 第一節 研究概念與架構

本研究之主題在於探討團體大重量肌力訓練對衰弱症老年人身心社會層面影響，在研究過程中為了凝聚研究的焦點及了解各參與者間的關聯性及相互影響，故須建立分析的脈絡。在結合本研究主題的相關特性及第二章的文獻探討後，本研究以學員、家屬、教練三個構面做為分析的主要架構，並對照目前社區現況及政府政策的進行分析及討論。

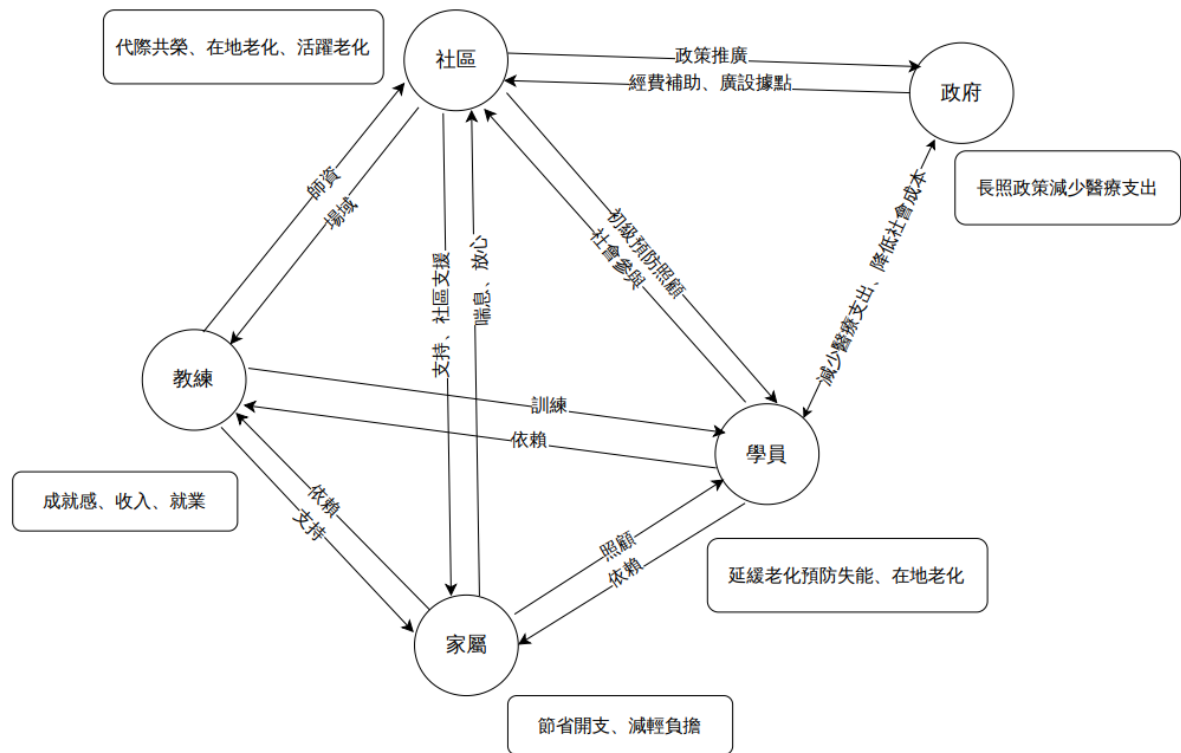


圖 3-研究架構

林文源 (2014) 在《看不見的行動能力》一書中，從「科技與社會研究」(Science, Technology and Society Studies, STS)的觀點，透過透析患者(洗腎)患者的日常處境，由置身多重情境和實作中，其既被動又主動的存在，涉及身體、器物、制度、符號、再現的中介、交錯與接合，無法化約為單一實體，探討病患如何在臨床醫療、日常生活、集體行動與政策變遷間展現行動能力，轉變醫療體制而改變自身命運。本研究架構說明，探討在社會建構下同屬弱勢者的學員們在現行醫療體制下屬於被動被安排，但在結果不如預期時又選擇體制外的訓練方式，學員藉著自身的行動與教練、家屬甚至與社區或是政策交織的網絡，不僅止於眼前槓片這樣的「器物」對個人的影響，也牽涉到學員本身與目前醫療體制、健保制度以及國民健康署目前對於銀髮俱樂部<sup>9</sup>等相關補助方案等制度與政策的中介、交錯與接合，在枯木逢春各地教室逐漸形成甚至壯大時，創造另類集體性，藉此發言成為自身代言人。

<sup>9</sup> 衛生福利部國民健康署自 110 年至 114 年補助地方政府辦理「前瞻 2.0-銀髮健身俱樂部補助計畫」，110 年已核定設置 25 處據點，每處據點提供社區整合性多元運動健康促進服務至 112 年 12 月 31 日，歡迎 65 歲以上民眾就近使用相關服務，提升身體活動，預防及延緩失能。



## 第二節 研究場域與對象

### 一、研究場域

「枯木逢春嘉義教室」主責教練為許秉毅教練，本身為資訊研究所畢業，因對健身產業有高度興趣進而學習鑽研運動相關領域，並在嘉義市國民運動中心擔任教練。2020年3月間，因在「靠北健身」社團看到一則關於老人重量訓練的貼文，有人對於教練在長者身上實施大重量訓練的手法不以為然，認為讓老人家扛大重量是一種荒謬、無科學根據的作法，側錄後上網爆料並加以抨擊，在該則貼文討論串中有人回應該訓練方式是由屏東林永昌醫師所提出，因而開啟對中老年人肌力訓練的好奇，循線前往拜訪林醫師，並開啟長達半年對「高齡與傷後的大重量訓練」的學習與觀摩之旅。有感於「社會進步伴隨著人口金字塔的高齡佔比攀升，如何解決社會資源的有限與公平性問題，常訓代替長照的預防醫學顯然是解答之一」。加上自己的外婆因為身體的衰退臥床到無法言語甚至失去意識，「來不及顧到我爺爺跟阿嬤，但願我來得及顧到我爸媽」<sup>10</sup>，遂於2021年元月在嘉義現址成立枯木逢春嘉義教室。

枯木逢春嘉義教室位於嘉義市西區四維路上，該址為許教練租用的一般連棟透天厝邊間一樓臨路店面，外觀與一般民宅無異，雖未如多數商家懸掛顯眼的招牌，但仍依法辦理相關的營業登記。回想第一次，我在表弟介紹下按圖索驥前來時，反覆確認眼前看起來像一般民宅的地方竟然是健身房？湊近隔著紗窗一探究竟，確定有一群人在屋內運動才推門而入，許教練馬上過來招呼。由於目前土地成本越來越高，因此市區新成屋的樓板面積也較過去窄小，屋內約莫十出頭坪，已經不大的空間裡擺放了三座龍門架以及三排供學員及家屬等待或休息的折疊椅、籐椅更顯擁擠。龍門架前方牆面上貼著落地大玻璃，方便學員觀察自己的動作，在光滑的花崗石磚上鋪著防滑墊及木板止滑，陽春簡單的設備不若市面連鎖健身房講究燈光、挑高的舒適空間以及充滿活力節奏的音樂，

---

<sup>10</sup> 引自許秉毅 facebook 2021年5月17日發文。

但教練在學員訓練時仍開啟恆溫空調維持舒適度，並選用專業級防護配備(腰帶、膝綁帶、護腕)以確保學員安全，盡力維持教室整潔，每堂課下課之後立即打掃維護，廁所也保持得很乾淨，並貼心的準備開飲機，提供飲水供學員運動後飲用。最大的缺點是因為在八線道的四維路上，僅有門口一個車位但多數學員身體衰弱行動較為不便，因此門口車位僅供學員臨時上下車使用，學員下車後，家屬或陪同者都要到附近巷弄、街道自行尋找車位，因此教室空間跟停車問題是我認為在硬體上比較不足的地方。



圖 4-枯木逢春嘉義教室實景

## 二、研究對象

一般來說，訪談的方式基本上可分為結構式和半結構式兩種取向。而本研究在訪談設計方面，是採取「半結構式」深度訪談。「半結構式」深度訪談，就像日常生活一般，是一種隨意的、自由的、開放式的和非結構性的談話，研究者初始多採行此種方式與訪談對象建立良好的互信關係，隨著研究的進行，訪談的方式漸趨於正式、有焦點的和有特定目的，讓訪談目的更趨明朗化。

質性訪談的進行，一個重要的策略是：避免詢問有關可以直接回答是或不是（yes/no question）的問題，多使用探索式的問題，讓受訪者對特殊問題回答更為詳

盡。本文欲從參加枯木逢春肌力訓練的學員、學員家屬來探討參與肌力訓練的經驗及身心社會層面的感受。是以本研究以半結構式深度訪談為最主要的資料蒐集方法，研究者依本研究預先擬定對枯木逢春嘉義教室之參與者(學員、學員家屬、教練)之「訪談大綱」詢問主要問題(如附錄二、三、四)，並視受訪者的主要回答內容加以探索，以增加資料的豐富性與可信性(吳芝瑩，2000)。

有鑑於受訓學員或許因身體衰弱存在自信不足或過去病史羞於啟齒的矛盾心態，因此如何與受訪者重新建立互信，讓其能暢所欲言，實為訪談者首要克服要項。由於本論文研究者本身也是學員家屬，故以下用語不以「筆者」或「研究者」自稱，而是以「我」自稱，以凸顯參與其中的經驗與觀點。因此，我以身為研究者亦是學員家屬的身分出發，與學員分享父親的參與經驗並為這些學員加油打氣，以期能順利建立互信關係，另外訪談學員家屬，就其所瞭解受訓學員訓練動機、抉擇過程及轉變……等，以及全體教練對於投入這個體制外的衰老族群重訓的動機、個人之專業背景或相關訓練、工作概況及受訓學員的轉變等一一加以瞭解印證，是相當重要之原則。

本研究以嘉義市參與枯木逢春訓練法的學員、學員家屬以及教練為研究對象；先與熟識的許教練洽詢，請他代為邀約其他教練，竟獲得全體教練允諾受訪。採取兩次焦點團體訪談多數教練，未能參與焦點團體者另約時間深度訪談；其中一位具有教練 C6 與學員家屬之雙重身分，雖已離職(其實是未支薪的義務教練)，但對於訓練過程中的學員觀察與評估具有重要意義，故納入訪談。至於學員的選取，主要以滾雪球(snowball sampling)方式由許教練代為徵詢嘉義教室學員及學員家屬之意願，以口語能清楚溝通表達者為主，初步了解學員訓練過程後再挑選適當人選。訪談的時間為 2022 年 1 月初至 2 月底，因考量學員身體狀況無法舟車勞頓，因此以學員、家屬在等待訓練之空檔或課後於教室後方進行訪談，其中有兩位學員因疾病導致語言能力受限，故僅對家屬訪談。以下分述受訪者的基本資料：

一、五位學員(learner)之代碼及背景簡要說明如下：

L1 為帕金森氏症三期患者，跑了許多醫療院所終於在花蓮慈濟確診，隨著身體逐漸退化，行動略為不便且聲音沙啞，種種症狀與我的父親相似，因此他向我談起罹患這疾病是一條艱辛且漫長的路，辛苦程度不亞於癌症，於我心有戚戚焉。也因為我身為病友家屬，他好奇我父親訓練前後的差異以及目前的狀況，甚至詢問我平常父親使用的健身車在哪購買？在訪談過程中交換彼此的經驗並互相鼓勵，結束訪談後，L1 在等待計程車接送時又抓著我，叫我一定要寫進去：

學員 L1：政府不能只重視癌症，要重視帕金森氏症，多撥一點款下來，因為不管生什麼病(癌症)，帕金森氏症歷經的過程喔，比癌症還要辛苦。

學員 L2 為教練 C6 的父親，早年因為運動傷害的後遺症，長期接受整脊推拿的民間整復「保養」，C6 教練接觸之後深入了解，鼓勵學員 L2 做大重量訓練，甚至兩人曾一同前往屏東拜訪林醫師，在嘉義教室未成立前就在運動中心接受許教練的訓練，在嘉義教室成立後繼續參加訓練持續至今，幾乎不曾間斷，因此對於教練群有一定的熟悉度。

學員 L3 及 L4 為夫妻檔，當天抵達教室時我先訪談家屬 F1，F1 主動談起正在訓練之學員為其父親 L3，又表示母親 L4 有一同前來且為學員之一，故徵得 L4 同意後兩位一起受訪。學員 L3 第一次中風症狀未及時發現，已有些許行動不便，治療期間罹患腫瘤又發生心肌梗塞，在住院期間發現有手腳麻痺情形，雖然曾告知院方手腳感覺痠麻，院方僅認為是臥床太久的後遺症未能及時處理，家屬緊急轉院至台北榮總發現是二度中風，一連串的疾病打擊導致身體狀況大不如前，因此家屬焦急地尋找能改善身體狀況的復健方法。至於學員 L4 則在子女鼓勵之下與 L3 一同加入，她曾有肩膀開刀病史，但身體無重大疾病，僅有免疫系統及乾燥症的問題，但丈夫 L3 身體重大變故對她心理造成很大的打擊。

學員 L5 是這次受訪學員中年紀最長者，車禍受傷接受檢查時意外發現有脊椎側彎跟骨質疏鬆、僵直性脊椎炎等問題。因為朋友獨自遠從台南開車來嘉義教室，在朋友鼓吹邀約之下一同加入，一開始只是為了陪伴朋友，做著做著也變成了一種習

慣，訪談當天傾盆大雨，因朋友有事請假，L5 竟然從台南騎了 30 幾公里的機車前來上課。所有受訪學員慣用語是台語因此皆是以台語受訪，L5 以字正腔圓的國語受訪讓我有點驚豔，畢竟在雲嘉南地區平日我都以台語與年長者交談，與 L5 在訪談逐漸熟稔後，才有交雜一些台語。

表 1-受訪學員之基本資料

代號	年齡	經濟	退休與否	學費來源	病史	訓練時間 起始日(至 111 年 1 月底)次數 訓練數據(直立撐/握舉，單位 kg)
L1	68	小康	是	自付	帕金森三期	109.04.21/41 次 (初次 60/70，目前 230/170)
L2	63	小康	是	自付	運動傷害	109.11.12 屏東 110.01.20 嘉義 57 次 (初次 80/90，目前 330/260)
L3、 L4	72 72	小康	是	女兒	L3:心肌梗塞、中風 L4:乾燥症、免疫系統	110.04.01 L3(夫)33 次 (初次 80/80，目前 260/210) L4(妻)27 次 (初次 80/80，目前 210/200)
L5	73	小康	是	自付	車禍、脊椎側彎、僵直性脊椎炎	110.06.10/19 次 (初次 65/50，目前 240/240)

## 二、四位學員家屬(family)之代碼及背景簡要說明如下：

學員家屬 F1 是學員 L3、L4 女兒，家中男丁都在北部就業、定居，因此 F1 是父母的主要照顧者，也是主要出資者，平時多由 F1 接送父母前來上課，偶而是由大嫂陪同。學員家屬 F2 的父親患有帕金森氏症第三期及失智症，受訪當天全家三位子女一同陪伴父親前來鍛鍊，F2 的哥哥本身也有在做自我重量訓練，部分問題 F2 請哥哥簡略回答，因此對於教室的軟硬體部分有納入其觀點，至於他們的父親因口語狀況較差，並未受訪。學員家屬 F3 透過朋友介紹，知悉中正大學某教授嚴重車禍後接觸枯木逢春訓練法，目前恢復情形良好，因而燃起一絲希望，不遠千里陪同車禍嚴重腦傷的女兒前往屏東訓練，在嘉義教室成立後由林醫師轉介至嘉義教室以減少舟

車勞頓，因該學員係車禍腦傷之年輕女孩並未達本研究之「老人」之定義，且因傷及語言區無法詳盡表達因此未加以訪談甚為可惜，但 F3 所談論之寶貴經驗與老師討論後仍納入使用。家屬 F4 亦是教練 C6，由於本身接觸重訓後認為受益良多，由學員轉為教練身分，並介紹自己父親及爺爺前來受訓。憶及 110 年 4 月 18 日筆者第一次陪同父親前來受訓時，剛進門與許教練寒暄後，因當日學員眾多應接不暇，心理系畢業的教練 C6 稍晚才進到教室，滿臉笑容的跟在場學員逐一打招呼，看到我父親因陌生而呆坐在一旁，馬上熱絡的蹲下來招呼，熱切的稱呼了一聲「大哥」，隨即把手搭到父親肩上，瞬間拉近了彼此的距離。我幾次陪同父親前來訓練都會遇到 C6 教練高齡 90 歲的阿公，老人家硬朗的身體及樂觀的態度，相較於其他學員寬鬆運動服的穿著，阿公襯衫、西裝褲一身日系老紳士的衣著，也讓人留下深刻的印象。

表 2-受訪學員家屬之基本資料

代號	與學員關係	學員病史	學費	學員訓練開始時間
F1	父母/女 L3、L4	心肌梗塞、中風/ 乾燥症、免疫系統	女兒	110.04.01
F2	父/女	帕金森氏症三期、失智	自費/ 兒女	110.10.23
F3	女/母	車禍腦傷	父母	110.01.12
F4	父、子/祖、 孫	運動傷害/頭痛	自費/ 兒女	109.12.27

三、七位教練(coach)之代碼及背景簡要說明如下：

在我陪同父親前往訓練的歷程中，一開始僅與主責教練許教練聯繫預約上課時間，有時因時間因素無法配合就由其他家人陪同父親前往，課後會再以通訊軟體與許教練簡單討論父親狀況，至於其餘教練因每次前往時總見他們忙於訓練其他學員，只有禮貌性打招呼，對他們的印象僅止於是一群熱心且健談的大男孩，雖無深入接觸，但教室內熱絡的氛圍讓人感到舒服自在。在著手進行本研究後，與許教練聯繫，請其代為尋找適合之受訪者，全體教練包括已離職之教練 C6 竟都同意受訪，得以就其工作狀況及以枯木逢春法訓練學員的過程的心得進行了解。藉由此研究始深入了

解這些教練們的人際關係與參與之脈絡，原來教練們多半是經由許教練本身的同事、曾經教過的學員以及透過這些相關領域的人脈介紹而來，因有相同的理念進而進入枯木逢春團隊。教練間彼此的關係如圖 5：

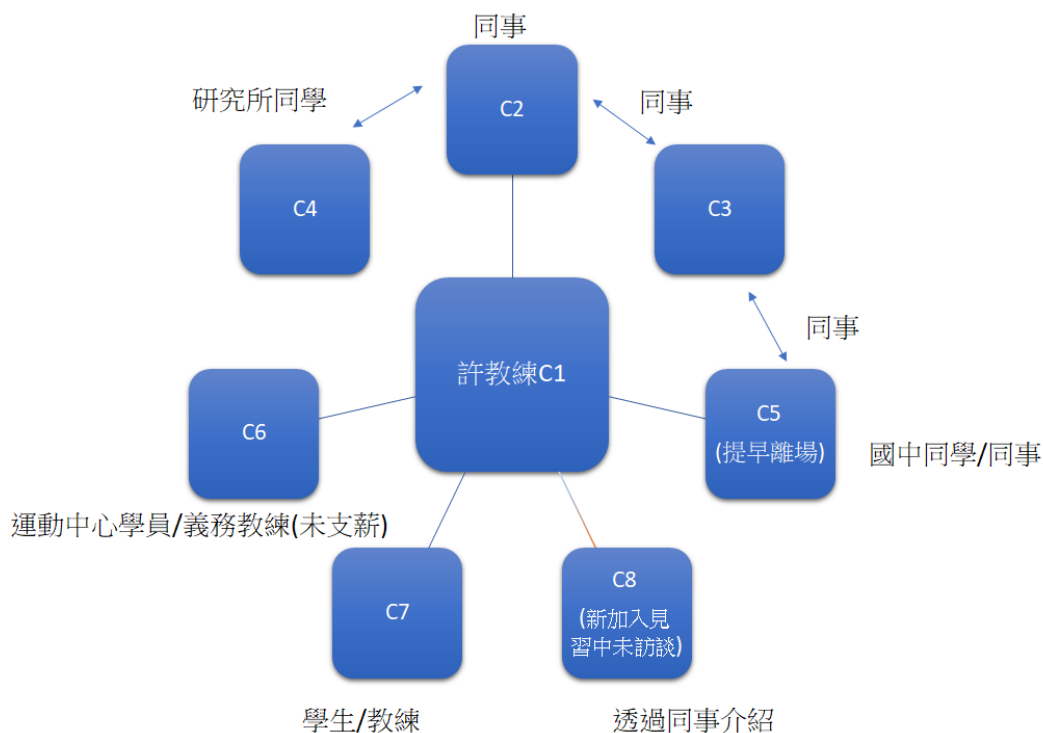


圖 5-枯木逢春嘉義教室教練群之關係圖

教練們部分為運動員或運動科系科班出身，有的具相關的工作經驗或證照，較特殊的是其中有兩位則有心理或長照的學習背景及工作經歷，讓枯木逢春嘉義教室不僅鍛鍊學員的身體，對於學員的心理與社交之層面也有較為深入的觀察，這也是嘉義教室不同於枯木逢春其他教室的特別之處。

表 3-受訪教練之基本資料

代號	年齡	與 C1 關係	學習背景與現職	進修/證照/經歷	主要專長
C1	34	本人	資管研究所碩士/枯木逢春嘉義教室主責教練/運動中心健身教練	美國運動醫學學會私人教練 怪獸訓練機構 C 級肌力與體能教練證照 VBT 速度依循訓練 MET 動作效能訓練 連鎖健身房教練	肌力與體能訓練 枯木逢春特殊訓練法 運動表現訓練(羽球、籃球) 小團體班運動訓練

				游泳教練	
C2	23	C1 同事	運動休閒研究所碩士/ 運動中心健身教練/運動員	怪獸訓練機構 C 級肌力與體能教練 教育部國民體適能指導員中級 紅十字會 CPR+AED 急救證照 巧固球協會 C 級教練/裁判 體適能 C 級健身指導員	肌力與體能訓練 枯木逢春特殊訓練法 巧固球國手
C3	25	C2 同事	運動科學研究所碩士/ 運動中心健身教練/運動員	教育部國民體適能指導員中級 運動設施經理人初級 銀髮族功能性體適能檢測員 紅十字會 CPR+AED 急救證照 體適能協會 C 級指導員	肌力與體能訓練 枯木逢春特殊訓練法
C4	24	C2 研究所同學	運動科學研究所研究生/ 照服員	高齡服務系畢業 輔具公司工作經歷 長照養老中心接待 照服員證照	日本自然照護移擺位課程 肌力與體能訓練 枯木逢春特殊訓練法
C5	34	C1 國中同學	大學體育系畢業/羽球教練	羽球 A 級、C 級教練 國中、小體育教師 國小羽球教練	羽球 肌力與體能訓練 枯木逢春特殊訓練法
C6	28	C1 學員/學員 T2 家屬	心理研究所碩士/心理師	高考諮商心理師 初級救護員 EMT-1	心理諮商 心理治療
C7	30	C1 學員	大學數學系/連鎖健身房教練	美國國家肌力與體能協會私人教練 怪獸訓練機構 C 級肌力與體能教練 初級救護技術員 科技大學籃球體能教練	肌力與體能訓練 枯木逢春特殊訓練法

### 第三節 研究方法

本研究之研究目的，並非在於建立變相間之因果關係或是相關程度，為了能正確地描述並呈現出枯木逢春教室學員選擇加入訓練的歷程、經驗、身心轉變與學員、教練或家屬間相處等事件的解釋，因此質性研究方法較適合本研究之研究目的。因此基於此研究目的，本研究較不適合以量化資料加以模擬其訓練歷程或經驗事件訂



出若干解釋方式加以限制，故採質性研究，透過訪談大綱引導衰弱長者敘述其運動、復健或訓練方式的抉擇與經驗，並陳述個人選擇加入嘉義枯木逢春教室的歸因解釋，輔以這些衰弱長者學員的家屬及長期協助這些長者及家屬的教練群做深度訪談及現場的觀察，以幫助研究者探索本研究問題，並理解衰弱長者經歷事件的解釋，藉以了解這些學員的參與歷程及各方面的變化，以期勾勒出枯木逢春訓練法的價值，並針對研究的發現提出建議，希望對日後長照政策、延緩老化及衰弱問題與教練培訓、場地規劃等面向有所幫助，創造出共贏的價值。

是以本研究以半結構式深度訪談為最主要的資料蒐集方法，研究者依本研究預先擬定對受訓學員、學員家屬、教練之「訪談大綱」詢問主要問題（如附錄二、三、四），視情況彈性調整訪談問題的內涵與順序，使訪談題目可靈活利用。

#### 第四節 研究工具

在質性研究中，研究者本身就是主要的研究工具。在質性研究裡，研究者的現身能夠反映出研究者個人在從事研究時的「主體意識」，對於研究設計、實施與結果都會產生十分重要的影響。質性研究中，研究者根據文獻探討以及指導老師建議設計訪談說明函及大綱。訪談大綱以半結構式的問題對受訪者進行訪談，透過受訪者的經驗和觀點，來了解大重量訓練對這些衰弱或亞健康族群的長者身心及社會層面的影響，以及是否有推廣進入社區的可能。

本研究動機起始於好奇父親接受大重量訓練後的轉變，從一開始例行性的載送父親前往嘉義教室上課，與教練的往來僅止於課堂上的寒暄以及課後以通訊軟體討論父親訓練效果，或是預約下次課程，並未有太多接觸，在原本想要研究的方向觸礁後，與老師討論本研究主題的可行性，在確認研究題目及場域後，始與嘉義教室主責教練許教練有較多聯繫，得到其允諾予以協助。當「環境中的個人煩惱」轉化為「社會結構中的公共論題」，筆者開始意識到不僅只有筆者父親面對跌倒後身心的衝擊，周遭同學同事的父母、鄰里間、親友間的長輩面臨疾病或身體退化時產生的

自卑、自我封閉、憂鬱甚至社交退縮等現象。質性研究中，個人關懷不僅不被認為是一種障礙，反而被認為是從事研究的一筆珍貴財富，可提供靈感、理論和資料，因此研究者應該做的不是拋棄或否認自己的個人動機，而是應該想辦法積極地、有意識地使用它們（陳向明，2002）。故研究者帶著自身對於周遭長者的關懷，試圖了解學員們在枯木逢春嘉義教室裡的轉變，藉著訪談學員、家屬及教練，探討三者行動間的交互影響，並積極的使用訪談的資料以探討目前政策上是否符合這些行動者的需求，並提醒自己保持中立，避免陷入「置入性行銷」的偏頗。

### 第五節 研究流程與資料分析

為求本研究的受訪者能提供豐富的資料並協助研究者探索本研究問題，將分別對受訓學員、學員家屬及教練訪談。本研究之流程圖如下：

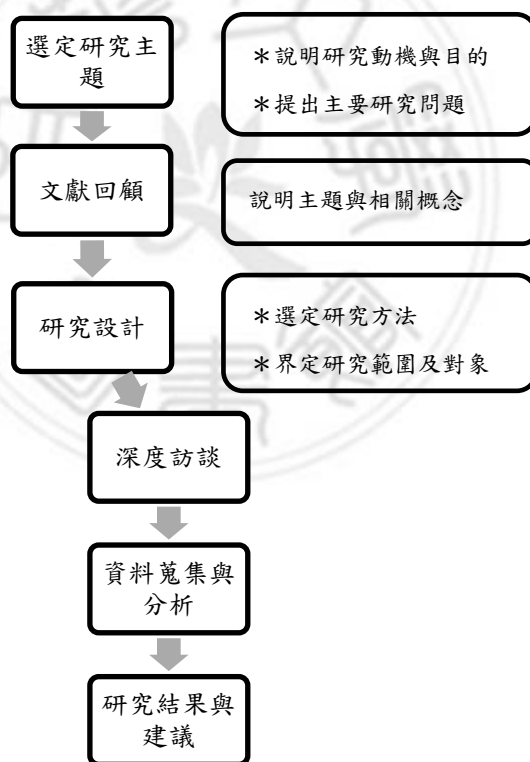


圖 6-研究流程圖

在本研究中，研究者蒐集和分析資料前先反省自己的「先前理解」，在深度訪談後謄寫訪談逐字稿，再分析逐字稿資料，以下為本研究資料編碼及分析步驟：

#### （一）研究者自行整理逐字稿

研究者於訪談結束後，重聽訪談錄音檔案，進行逐字稿的繕打以及內容校對；在聆聽錄音檔的過程中，研究者也注意到受訪者的情緒轉折、沉默思考或是語氣上的轉變，並儘可能的將受訪者語氣口吻全盤記錄。

## （二）資料進行編號與列檔

將正確無誤的逐字稿內容，依照受訪順序先後，對受訪者進行編號，分別將學員(learner)以 L1、L2、L3……，學員家屬(family)以 F1、F2……加以編號，教練(coach)則由彼此的關係發展以 C1、C2、C3……編碼來替代受訪者的真實姓名，重新編號後作為資料分析之用。

## （三）個案分析

李奉儒（2000）認為研究的目的是在於發現，所以質性研究之最終活動，是以分析、詮釋發現結果，回答有關「為什麼」的問題，指出研究結果之特定或重大意義，並找出分析架構之組織（patterns）。本研究將由深度訪談的描述性資料，先做個案分析，逐一加以歸納，找出跨個案共通的類別與主題，具體的分析步驟如圖 6：

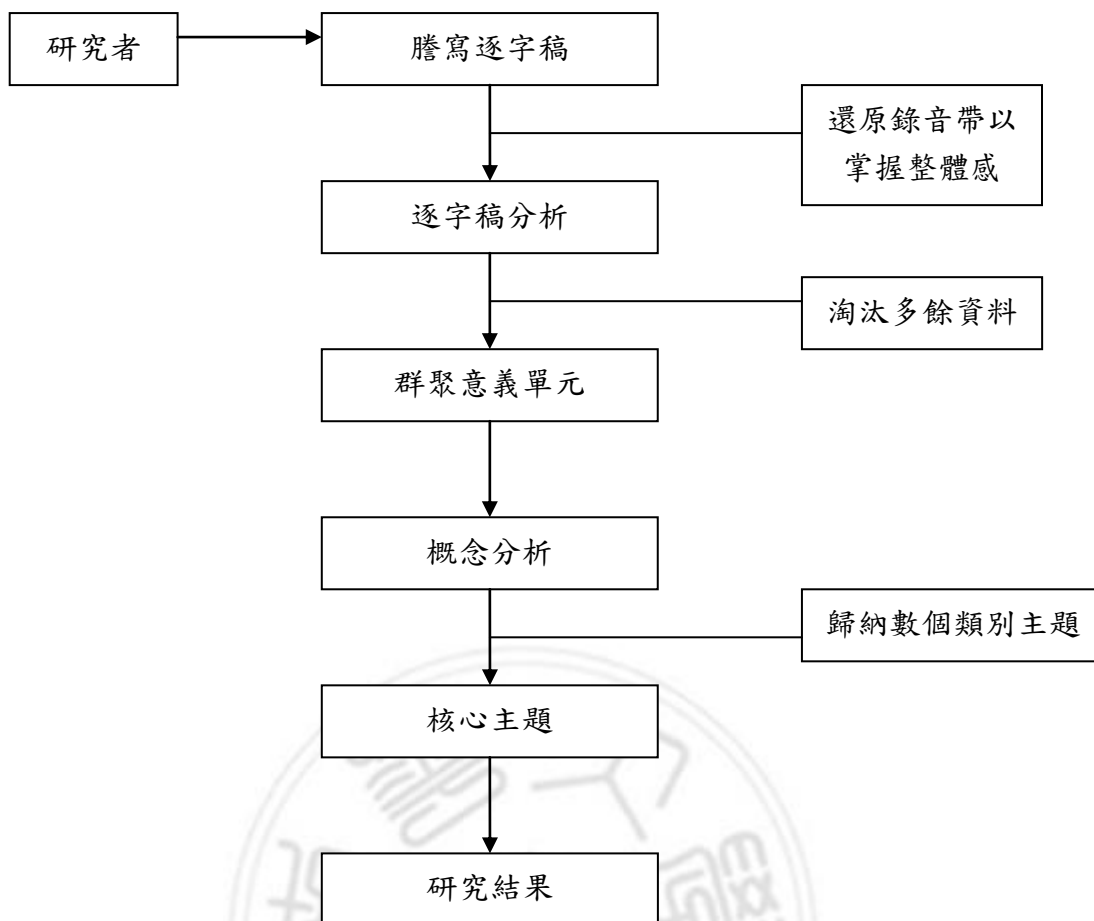


圖 7-訪談資料分析步驟圖

此部份採「資料搜集」和「資料分析」並行的方式，為提升深度訪談資料之效度，採用下列方式進行資料校正：(1)每次訪談均錄音，將錄音檔整理成逐字稿。(2)訪談後進行自我檢討，(3)隨時反省是否與受訪者維持良好的訪談關係，促使受訪者自由真實地表現自己。(4)隨時檢討訪談者自身的態度是否保持中立？是否太急於聚焦？是否完全尊重受訪者自身的意願？(5)訪談過程中，隨時記錄受訪者的非語文訊息，以補足語言資料的不足。

#### (四) 四大核心主題

研究者針對訪談資料進行逐句或小段落的檢視分析，尋找出重要的字句、片語、段落，進行畫線與斷句的工作後將已斷句的字句段落予以摘述，形成其一般性意義單元。研究者再將一般性意義單元加以歸納群聚，找出相近的意義單元群聚，找出中心主題（呂伶慧，2002）。為了回答本研究問題，筆者將本研究的中心主題訂為學員背景資料、參與動機、身心變化、參與心得等四大核心

主題（表 4 四大核心主題分析表）加以論述。

表 4-四大主題分析表

項目	訪談項目
基本資料	個人背景、學費出資者、退休與否、健康狀況、訓練頻率、如何前來
參與動機	(一) 平日保健狀況(採取何種運動或是吃保健食品…) (二) 如何得知枯木逢春 (三) 參加原因 (四) 主要考量(費用?距離?時間?或是他人的建議?) (五) 週邊的人的看法(朋友或家人…是否支持?) (六) 課程內容的安排 (七) 目前是否有其他運動或復健課程
身心變化	(一) 第一次上課的感受 (二) 目前上課的心情 (三) 與教練或學員的互動 (四) 目前與教練、學員或親友間互動有無轉變 (五) 參加前後身心的轉變
參加心得	(一) 對大重量訓練的看法 (二) 是否願意持續參加 (三) 有無需要改善的地方(軟體或硬體) (四) 是否曾參加社區據點相關活動 (五) 推廣至社區的參加意願 (六) 若推廣到社區自費或部分負擔參加的意願

## 第六節 資料嚴謹度與研究倫理

### 一、資料嚴謹度

質化研究對於信度、效度的思考不同於量化研究的信度與效度，本研究以確實性與可靠性的層面來進行研究信度與效度的檢核，說明如下(王文科，2003)：

#### 1. 確實性 (credibility)：

即內在效度，旨在評估研究結果的真實價值，即研究者真正觀察到所希望觀察的。

包括研究情境的控制、資料一致性的確定，資料來源的多元化。本研究在進入訪談前，先與受訪者說明資料保密，與其建立信任關係後，才開始進行訪談，並參照教練記錄的學員資料及相關人員意見，以增加資料確實性。

#### 2.可轉換性 (transferability)：

即外在效度，指經由受訪者所陳述的感受與經驗，能有效的做資料描述，轉換成文字陳述。本研究在訪談後，立即將訪談資料轉換成有系統、有意義的語句及文字，並做成訪談紀錄，以作資料分析參考依據。

#### 3.可靠性 (dependability)：

即內在信度，旨在評估研究的一致性。因此，如何取得可靠的資料，乃研究過程中，運用資料蒐集策略的重點，研究者必須將整個研究過程與決策，加以說明，以供判斷資料的可靠性。另外對每一個受訪個案，包括如何取得個案資料、如何進行訪談、訪談過程等、資料蒐集與分析等，在訪談資料中作一完整交待。

#### 4.可確證性 (Confirmability)：

旨在評估研究發現的中立性 (neutrality) 與客觀性 (objectivity)，亦即表示研究所呈現的，的確是受訪者的真實情況。因此在整個研究過程中，不斷自我提醒，保持客觀中立，不因本身身分角色，有所偏頗，並兼顧研究倫理及資料客觀性。

## 二、研究倫理

在研究過程中，研究者應遵守研究倫理，尊重並保障研究參與者的權利；因此在進行訪談之前，研究者盡可能讓受訪者明白本研究的目的與性質，並將研究者與受訪者的權利與義務予以說明。在充分告知受訪者的相關權利後，經受訪者同意參與訪談後並在訪談同意書上簽名，研究者才進行正式的訪談，在訪談過程中，亦尊重受訪者有參與研究或是隨時退出研究的自主權，對於不想回覆說明的部分也可以拒絕回答，訪談同意書如附錄一。

## 第肆章 研究發現

本研究經過訪談嘉義教室 5 名學員 4 名學員家屬，以及枯木逢春嘉義教室的全體 7 位教練（一位新進教練尚在見習中未訪，教練 C6 雖已離職，但假日仍會前來義務幫忙，對於嘉義教室的成立歷程均參與其中，因此納入訪談對象），在訪談過後進行資料分析，在學員及學員家屬部份整理出個案背景資料、參與動機、身心變化、參加心得、等四大核心主題等加以論述；教練方面則針對參與歷程、目前工作現況及枯木逢春的特殊性以及綜合心得加以分析，並與學員的訪談資料作比對，對訪談結果加以驗證，將本研究結果整理分析如下。

### 第一節 學員的背景及參與歷程

本節以學員與家屬參與歷程來分析這些學員參與大重量訓練的決策過程以及其中的考量。重訓是這幾年開始的新興運動，對一般大眾來說仍是陌生的區塊，這些學員跟家屬如何面對周遭人員的態度或質疑？畢竟在主流社會中，大眾認為重訓、健身房是屬於青壯年的活動，尤其在商業包裝及媒體炒作下，似乎是追求健身、身材雕塑與時尚美感的形象，與這些衰弱的族群是格格不入的。因此就個人背景、如何得知、參與的動機、尚未參與時平日如何保健身體、參加後的考量以及週邊人的態度，除了參與枯木逢春訓練外，是否有其他的保健方式等面向來呈現。

一、個人背景資料：主要以年齡、經濟狀況、退休與否、學費支應、健康狀況、訓練次數及頻率、如何前來等方面來分析。

學員們主要以 60 歲以上退休族群為主，年紀最長者為 73 歲。在我一年多以來進出教室所見幾乎都是年紀較長的學員，僅有一位年輕的學員（未受訪，由母親 F3 受訪）參與訓練。該學員也因車禍嚴重腦傷及語言區，更遑論工作能力，因此目前學員均處於無業的狀態。至於經濟狀況方面，全數為小康以上之家庭，多數具有自行支付訓練費用的能力，少部分由子女負擔。至於該名車禍腦傷學員則由父母負擔，但她明白自己因為車禍需要長期復健的大筆開銷，擔心經濟來源，因此母親佯稱是由乾媽資助學費。

學員家屬 F3：我們會跟小雲(化名)說是乾媽，乾媽希望她趕快起來，乾媽她有贊助她這樣子。她有這一點也比較願意過來這邊，如果今天是純粹爸爸、媽媽花的錢她可能會有一點怕花錢…。那我都跟她說乾媽…，她都有贊助放在媽媽這邊這樣…。

對照我本身經驗，由於父親平日節儉，認為自行「運動」即可，無法接受專業運動指導需付費之觀念，因此我每次繳納十次課程費用後，都請許教練配合「善意的謊言」，告知父親因許教練在試營運推廣階段，每次課程僅需四百元，遠比父親每次門診回診之費用低廉，父親才同意接受相關訓練。然而幾次訓練之後，父親觀察到現場付現金的學員繳納了一千元的費用後，常以各種理由想要停止上課，但自己明白也感受到訓練的效果，常會告訴我：「這期上完就不要去了！」但又私下告知親友重訓的好處及自己的身心變化，在這矛盾的心情下糾結。

至於目前的健康狀況方面，前來受訓的學員及家屬並非抱著時下健身、美體的觀念前來接受大重量訓練，均是因為罹患各項疾病後抱持「復健」的心態而來，通常訓練的頻率為一週一次，一次一個小時。由於學員多半抱持著病後復健的態度，僅有學員 L2 身體狀況較佳，自行開車前來，學員們仰賴親友接送或預約復康巴士、計程車，甚至有學員來回車程加上訓練就要幾個小時。

學員家屬 F4 (教練 C6) 表示爺爺的學費由其子女支付，身為孫子的他扮演鼓勵的角色，除了鼓勵阿公參與訓練之外，也告訴其他家人讓阿公訓練的好處。

學員家屬 F4：錢的部分當然是他的孩子在支應，我扮演的就是一個鼓勵…，告訴他們這是一件什麼事情，為什麼這件事情值得做，為什麼它是有…甚至有好處比壞處多。好處是比風險大的，因為我們可以或許在阿公健康的狀態之下，我們可以不必付出那麼多的時間跟體力去照顧他，他可以自己照顧好自己，我們也可以專心做好自己的事情，又可以維繫很好的關係。要長時間照顧一個久病臥床的老人家，自己也會情緒上…。所以這是一件很值得做的事情，那我們也證明這一年來…，證明這件事情是正確的。對啊，我也可以很放心的到彰化去醫院工作，這也是非常值得的！



當下每次一千元，一個月至少四千元的訓練費用看似很貴，尤其在中南部所得偏低的農業縣市來說，可以想見這是個不小的負擔，但以長遠的角度看來，能延緩失能減低臥床期甚至臥床期的長照支出及精神壓力，似乎這筆費用又不算什麼了。尤其我同學分享他罹患帕金森氏症日益惡化的父親，幾年來的醫療支出、復健費用以及看護費用時，我甚至感到慶幸，還來得及在父親惡化前接觸到枯木逢春訓練法，進而改善健康狀態。

二、參與的歷程：研究者就受訪者尚未接觸枯木逢春訓練法前保養身體的方式加以瞭解，再探討如何得知枯木逢春訓練法，了解參與者參加的動機以及主要的考量，並探究這些學員週邊人員如何看待他們參與這個顛覆一般大眾想法的「大重量訓練」，參加了枯木逢春訓練法之後是否還有接觸其他的運動或復健方式。

(一) 參加訓練前如何保養身體：這些學員平日保養的方式多半是散步，或是觀看網路上的影片跟著做，有的是靠醫院平日的復健或請復健師到宅，但也有完全沒有運動習慣者。學員 L1、學員家屬 F2 表示有加減吃一些健康食品，至於家屬 F4 (亦是教練 C6) 還開玩笑的問我，阿公平常沒在運動只有吃藥，「吃藥算是一種保養嗎？」

(二) 如何得知枯木逢春訓練法：或許大重量訓練是近幾年台灣新興運動，較少有人參與，了解的並不多，更遑論這些被排除在正規健身房之外的衰弱者。學員們行動的開始通常是親友間的口耳相傳，有的是隔壁鄰居介紹、有些是子女的鼓勵，家屬們多半是父母遭逢大病後，經由子女透過網路搜尋資料得知相關訊息，或是聽到某人嚴重車禍經過重訓後好起來的訊息鼓舞，鼓勵學員們參與。回憶起當時我遭逢父親跌倒事件，造成內心極大的恐懼及焦慮，只要任何有助於「恢復健康」的方式我都願意一試，不管是時間、金錢都在所不惜，不僅止於例行性的回診、復健，親友介紹的保健食品、民俗療法、算命卜卦我都抱著希望一一嘗試。現在回想起那一段歲月，雖然我在標榜科學講求證據的單位上班，面對疾病的無情摧殘，我依然手足無措，只要不危及

生命我都放手一搏。因此透過表弟初步介紹，標榜「醫師」研發的訓練方式的確很吸引我，再搜尋網路上訪談林醫師的影片，輾轉得知嘉義枯木逢春教室的資訊，又加上看到某些學員們慢慢恢復健康的影片，讓我決定說服父親參加。然而在網路發達的時代可以快速的搜尋相關的知識，對於訓練效果的評價也容易透過網路得知，但對於心理及社會層面的轉變卻鮮少有人討論。

(三) 參與的動機：歷經大病之後更體悟健康的可貴，因此每一位學員均透露出對於健康的期待。這些學員遍訪名醫，四處求診，學員 L1 最遠曾到花蓮，學員 L2 也認為從嘉義縣來到嘉義市上課的距離「還好」，因為台北都在跑了啊！

學員 L1：我來這邊看看能不能趕緊好起來啊，我最遠還跑到花蓮去呢！去花蓮就沒效…

如果我的身體可以照顧好，我會繼續來。

我：所以費用跟時間不是太大的問題，只要好起來？

學員 L1：不是不是(費用與時間)，…對。

學員家屬 F1 在哥哥找到枯木逢春的資訊後，F1 觀看了有關林醫師受訪以及其他部落客實地拍攝的影片後，對於輕鬆有趣的教室氛圍感到非常心動，但因為屏東距離太遠，發現嘉義也有枯木逢春教室之後馬上帶著父母來參加。

學員家屬 F4：其實最主要的是……，我就是覺得那個林醫師整個診間的氛圍大概是觸動我。其實是我哥哥找到，因為我哥哥是一直住在台北的人，所以其實第一時間如果說是去潮州，其實難度上是不太可能。然後我那時候我看完那個影片，我覺得這太適合我爸了！

(四) 主要的考量：學員 L5 認為自己健康狀況明顯改善，在經濟無虞可以自行支付學費的前提下，願意每週從台南前來嘉義上課。

學員 L5：因為我感覺我來做了之後就有改善，一次比一次有改善，那我想說既然有改善

就讓我們健康一點，現在就是這樣啊，因為孩子都在外面，你要顧好自己的健康。

然而學費完全是女兒支付的學員 L3、L4 而言，費用的確是他們考量的點，因此 L4 不只一次跟我強調一次是兩個學員上課，甚至問到日後會不會持續參加時，L4 還陷入猶豫。

學員 L4：啊，經濟的問題啊！因為我們替孩子想啊，不然我們這樣…，每個禮拜兩個耶，不是一個耶…。

但他們的女兒 F1 認為在父親一連串的生理事件，父親本身受影響，對於母親的心理衝擊更大，希望透過固定課程讓父母可以跟外界接觸，而不要自我封閉，在母親捨不得來回時間與學費時，她安慰父母就把上課行程當作是「出遊」。

學員家屬 F1：爸爸生病之後，反而是我媽媽心理上是比較嚴重的。對對對…，心理會影響生理嘛，所以我覺得不管我做的有用沒有，可是至少他就是會…，他就是會跟外界接觸，然後心情上就是心理上那些…，也會比較舒坦。……我都跟他們說你們就當作一日遊啊、就半日遊，不然你們每天也都杵在家裡啊，反正我就固定一週出門一次這樣就好了…。

學員家屬 F1 的狀況與我類似，我也是學費主要支應者，初期多數由我接送，但在課業及工作上的時間壓力下，由姑姑、弟弟協助接送，因此父親在心疼我體力、經濟與工作、家庭多頭燒的狀況，一直吵著上完預購的課程就要停止。但事實上就我個人觀察以及回診醫生的評估，父親的身心狀況的確有明顯進步，跟教練互動也很熱絡，甚至願意出門去拜訪朋友，因此在父親拒絕上課時，我常常裝傻：「你太晚講了，我又買了課程…。」況且嘉義是我兒時成長的地方，就算現在不住嘉義了，我也是跟父親說：「就當作一日遊吧！去以前兒時常去的景點逛逛回味一下或是吃吃雞肉飯也好」。

(五) 週邊的人抱持的態度：當問及週邊的人對於這些學員來參加大重量訓練的看

法時？或許大重量訓練是近幾年台灣新興運動，較少有人參與，週邊的人多數不知道這些學員從事這樣的運動，這些學員除了家人之外，幾乎不曾向外人透露正在參加這樣的訓練。學員 L1 表示自己也不會主動提起，因為週邊的人有些人支持有些人反對，認為這是浪費錢，但若有人跟他同樣的狀況（帕金森氏症）才會想要介紹給對方；學員 L2 表示週邊的人光是聽到「抬久練」（台語諧音，意即「抬石輪」，石輪是台語槓鈴的講法）就怕得要死，覺得很危險，所以不說以免解釋麻煩；L3、L4 也表示只有自己家人知道，但有介紹給一位姪女她年輕型中風的孩子，也有明顯成效；而學員 L5 個性上算是比較開朗健談，告知朋友時，他們感到訝異，甚至哈哈大笑，卻也逐漸發現 L5 的轉變。

學員 L5：其實我有跟他們說，他們可以去上網看看啊！然後第一個知道我來做，他們哈哈大笑說：「蛤，你來做這個！」另外一個他有固定去健康中心做健康保養的，他就很驚訝說：「蛤，你去做重訓！」過了幾個月，他們就說：「你氣色很好！」那以前我也會有習慣性的駝背，他們就覺得那個有改善。

至於我個人經驗，由於這個訓練法是由對重訓頗有研究的表弟介紹，由他出面說服其他長輩，中間並未受到什麼阻力。隨著父親明顯進步，所有家人對於此訓練法轉而支持，甚至願意推薦給他人，然而這些長輩認為目前身體狀況尚可，僅有姑姑（該名表弟的母親）在兒子勸說之下也加入一般健身房的重量訓練課程，甚至在家裡也擺設一座龍門架由表弟協助鍛鍊，但其他姑姑、叔叔仍是傾向吃營養品、打營養針這類不用付出體力的「保養」方式。

（六）訓練的內容及狀況：學員進到教室後，教練會跟學員聊天寒暄，並且為學員繫上專業腰帶、護腕、膝綁帶以避免受傷。另一方面，視學員的身體狀況通常有三位教練站在學員的左右兩側及後方，協助學員扛起較本身體重大上三、四倍的槓鈴。當然，不是每一位學員身體狀況都足以扛起如此大重量的槓鈴，有些甚至衰弱到連站立都有困難，就必須要四到五位的教練協助，此時教練

們會放下手邊工作專心協助學員。教練的輔助格外重要，「補」多少力量來協助扛起槓鈴。除了工作上的經驗累積，團隊間的默契也很重要，兩側教練「補」的力量要很平均，也要觀察學員們過程中的反應，避免跌倒或身體不適，也為了避免學員感到疲勞或厭煩，會適時的跟學員聊天話家常或是以激勵的話語來強化學員的信心。在訪談 L1 當天，由於 L1 最近受失眠所苦所以體能狀況不佳，有喘不過氣體力不支的狀況，教練請他稍事休息並提供熱水供 L1 飲用，甚至談及帕金森氏症因為肢體不協調行動緩慢，喝太多水往往來不及進到廁所而尿褲子，為了避免窘境反而盡量不喝水，卻又造成身體上的負擔。教練群們不厭其煩的講述喝水的重要性並鼓勵 L1 喝水，整堂課下來，實際「扛重」的次數及時間其實並不長，但教練協助這些衰弱學員穿脫護具、讓學員休息、聊天就佔去了不少時間。就我父親的訓練經驗及訪談這些受訪學員，通常一週只有一次課程，至於課程內容僅有兩種動作：直立撐與臥舉。對教練的訪談中了解到林醫師考量這些衰弱學員的身體狀況無法做太複雜的動作，因此化簡為繁將動作簡化為兩種。後來見到教練有教幾位做些拉筋與放鬆動作，對此感到疑惑，在訪談教練時提出質疑，教練群提出以下解釋：

教練 C3：有些因為日常生活的習慣化，某些肌肉就會特別用力，就會彎腰駝背之類的，就是要先伸展把它們拉開，才可以在正確的挺胸夾背動作下來操作這些器材，也防止他們受傷。

教練 C1：我這邊補充一下，其實最早做逢春是不需要做這些矯正性的輔助動作，只是因為來這裡的學員相對強壯一點，所以我們才有讓他做。像那種太虛弱的，其實直接給他做撐跟推，反而好一點。

我：喔，我以為虛弱的才需要做熱身。

教練 C1：沒有沒有，其實那些輕的(空槓)就已經算是熱身了。

(七) 除了重訓之外的其他課程：問及這些學員接觸了枯木逢春法之後是否還有參

與其他的健身、復健或身體保健課程？有兩位曾經接受醫院復健課程的學員表示，感覺復健進步不大，因此把復健停掉了，僅來參加重訓課程；而腦傷學員的媽媽 F3 表示禮拜一到五參加醫院的復健，禮拜六來參加重訓，想要雙管齊下，期待女兒早日康復。學員 L2 表示整復雖然有成效但也有瓶頸，參加重訓後不再腰痠，比民間整復的效果更好；學員 L3、L4 的女兒 F1 表示與教練討論過後，要在住家附近找教練做一對一的訓練<sup>11</sup>，因此將於二月份起採隔週上課方式。家屬 F2 表示有申請照服員每週一到五到宅陪同父親在住家附近散步；至於學員 L1 表示之前重訓加上在復健診所復健效果不錯，因為睡眠障礙的問題導致近日的效果不佳，言語間透露著失落。

學員 L1：我有去一間○○診所，○○○路的○○診所。他那個比較不專業啦（指重量訓練的專業），都是騎腳踏車(健身車)啦，手也騎腳也騎，還有吊單槓那個手吊起來的那種。我有一陣子在○○做到腰直起來了，又一陣子沒做就…。不是說○○那個沒效，為什麼我現在去做會沒有效？因為我睡眠不足，體力不夠，睡眠也是很重要的，我以前喔，之前為什麼有效？最主要的是睡眠充足，睡眠如果充足的話，回去睡覺就不會很累，睡眠如果不足的話喔就很累…。

## 第二節 學員的身心變化

本節藉著回顧第一次參加訓練的心情對照目前要來上課前的心情，並請學員分享與教練或其他學員甚至其他學員家屬的互動情形、與其他親友的互動有無轉變、對於自己參加後身心變化感受等方面分析，藉由學員自己的描述、家屬及教練的觀察，來探討學員在參與前後的身心變化。

一、第一次上課的心情：對於第一次上課的回憶，有的人印象深刻，有的人沒有明

---

<sup>11</sup>枯木逢春主要的學員通常屬於高齡或身體狀況較為衰弱者，若學員身體狀況好轉，教練會鼓勵學員改參加一對一課程，並不侷限一定要由該教室教練來訓練，甚至日後狀況更好可以回歸一般市面上的健身房。以我父親狀況來說，當 110 年 5 月間父親有明顯進步且不需要太多教練協助時，改至許教練的個人工作室進行一對一訓練。

顯的感受。學員 L1 表示因為第一次上課尚在疫情三級警戒<sup>12</sup>之前，因此學員較多，連同家屬大約十幾位，這些學員跟家屬有向他あいさつ（日文 Aisatsu，打招呼）也會分享個人心得；學員 L2 表示第一次上課是跟兒子（教練 C6）去屏東，「第一次的感覺不錯啊，大家都鬧成一片，打成一片就對了…。」對於教室內的融洽氣氛印象深刻。學員 L3、L4 認為看到這麼多教練幫忙輔助所以不感到害怕，學員 L5 反而因為陌生沒有太大印象，「可是第二次來就覺得好像一家人那樣。」

二、目前心情：關於目前學員要來上課時的心情如何？學員 L1 表示只要時間到就來，在疫情前甚至求好心切一週來兩次，但後來因為睡眠障礙造成體力無法負荷，因此改為一週一次，自己也明顯感受因為睡眠問題，不論復健或重訓的效果都不如以往。學員 L2 每週固定時間上課，除非有重要的事情否則不會缺席，但會改時間補課。學員 L4 表示每次來回就要花上三個多小時，是較大的困擾，但家屬 F1(女兒)認為這是一件必須堅持下去的事，因此固定每週一次接送父母並且在場陪伴；學員 L5 倒是每週都很期待上課。

三、與教室參與者的互動狀況：受訪者們都很喜歡教室裡的互動狀況，認為大家都很好相處，而且會互相鼓勵。對於學員來說，這群年輕教練有些跟孫子的年紀相仿，扮演了另類「彩衣娛親」的角色。學員 L5 不只一次表示這裡就像一家人一樣，「都很好，跟那個那個（指教練 C3）他只比我孫子大一個禮拜而已啊。」訪談當天，教練們一直逗這些長輩開心，一直詢問學員 L4「大姐，請問草莓台語怎麼說啊？」「那長頸鹿台語又怎麼說？」甚至起鬨要不太會說台語的見習教練以台語跟學員們對談，雞同鴨講的狀況甚為有趣，也讓這些學員在訓練之餘

---

<sup>12</sup>嚴重特殊傳染性肺炎疫情是由嚴重急性呼吸道症候群冠狀病毒 2 型（SARS-CoV-2）導致的嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）所引發的全球大流行疫情。在 2019 年末於中華人民共和國湖北省武漢市首次被發現，隨後在 2020 年初迅速擴散至全球多國，逐漸變成一場全球性大瘟疫。2021 年 5 月 15 日行政院召開臨時會宣佈台北都會區提升為三級警戒，5 月 19 日因臺灣本土疫情持續嚴峻警戒範圍擴大至全國，歷經四次延長，於當年 7 月 27 日調降為二級。三級警戒期間公告應關閉之休閒娛樂場所（含健身房），將嚴查不得營業，對業者、現場執業人員、消費及聚會者，依法分別裁罰。資料來源：維基百科，嚴重特殊傳染性肺炎疫情，

「<https://zh.wikipedia.org/wiki/2019%E5%86%A0%E7%8A%B6%E7%97%85%E6%AF%92%E7%97%85%E7%96%AB%E6%83%85> (2022 年 4 月 30 日瀏覽)

帶來輕鬆愉快的氣氛，因此學員 L4 在訪談時表示「來這邊大家就有說有笑，聊天，好像我們的孫子、孩子一樣，比較開朗」。而學員家屬 F1 表示，透過舊有學員的經驗分享更能鼓舞新加入的學員，尤其高齡 86 歲的資深學員，更能帶動學員們的士氣：「我們遇到那個翁奶奶、翁媽媽，反正我就覺得那個氛圍進來他們那天就會更起勁，所以我覺得那個氛圍蠻重要的。」她甚至分享與其他學員家屬間的互動，有位住彰化的學員家屬告訴她：「這個練完剛開始可能會有點勉強，可是練久了會很想來，因為其實是身心是會覺得開心的」。學員家屬 F2 因為父親也是罹患帕金森氏症，所以會跟相同病症的學員或家屬有較多的互動：「那位大姊我跟她聊過，她爸爸也是帕金森…，因為帕金森肢體的狀況會很多，…可是對於他失智的部分沒有用就比較麻煩（嘆氣）。我回想之前陪同父親參加的狀況，的確不管是學員或是家屬，碰面都會關心詢問一下父親狀況，也會分享自己生病及訓練的過程與感受，而教練直接接觸學員所以多半都跟學員互動，但家屬只要提出問題仍然有問必答，或是在 line 群組裡分享相關知識，有時也會在 FB 上分享學員的進步鼓勵其他的學員，而枯木逢春的大家長林醫師幾乎每天都會在群組發文鼓勵大家，無論是醫學知識或是精神鼓勵，藉此提振大家的士氣。

四、與他人的互動：此部分是為了瞭解學員除了在教室與參與者的互動外，現實生活中與週遭親友的互動有無改變？學員 L1 表示跟朋友聊天會談到自己的訓練，若有朋友家人有相同「症頭」（病症，指帕金森氏症病友）的會多講一些；學員 L2 健康狀況較佳，覺得跟朋友互動都是在同樣的「小圈圈」沒特別差異；學員 L3、L4 會跟自己較親近的親友談論自己參加重訓的心得也會介紹相同狀況的親友；學員 L5 平日就參與宗教團體以及從事志工活動，保有高度社會參與，退休生活非常的充實精彩。倒是家屬 F4 表示因為阿公已經高齡 90 歲，很多朋友都已經過世，來這邊重新認識新的朋友拓展自己的生活圈，顯得更有活力。

五、身心變化：學員 L1 跟我談到身體變強壯，心情就顯得高興多了；學員 L2、L5



也認為身體狀況改善之後每天都很快樂，心情上比較放鬆；學員 L3、L4 也覺得自己變得比較開朗。至於腦傷學員的家屬 F3 也發現由於該學員因車禍傷及語言區，擔心別人無法理解她的話語所以不願開口，現在願意與教練簡單交談，對於鄰居的關切也願意回應，媽媽對於這樣的轉變感到欣喜。至於家屬 F4(教練 C6)對爺爺的觀察，爺爺因為高齡 90，有些朋友已經去世，藉著訓練重新拓展生活圈，與教練及其他學員建立新的連結，加上身體狀況變好也充滿自信更有活力。幾次陪同父親前來，看到教練 C6 的爺爺穿著襯衫西裝褲，一副日本老紳士的裝扮，溫和有禮的談吐加上身體硬朗精神矍鑠，若不是對家屬 F4 訪談，我一直以為他是因為捧孫子的場在這邊「練身體做保養」，無法想像一年前的爺爺是全身莫名痠痛、頭痛要依賴藥物生活的人，「他原本從一個爬樓梯會跌倒或是走路會跌倒一個會有問題…，因為肌力不足沒有辦法支撐他站立走路或是更快走，或是去應付生活上彎腰等等的這些動作」，經過一年的重量訓練後進步到可以生活自如，自己照顧自己。

學員 L2：就是會長肌肉啊，肌肉會結實一點，脊椎會好一點，現在是不會腰痠了，以前會腰痠啊…心情喔，心情不錯都很好啊，都很快樂啊！

家屬 F3：她心情上…嗯，她知道她今天要來做運動，那人家問她說：「你星期六…？」她說：「我星期六早上都要去先去扛重！」她知道這件事。嗯，因為這種腦傷的人她有情緒，她有時候…，因為她現在有傷到語言神經嘛，所以她講話方面會比…跟一般人會比較不一樣…。

家屬 F4：我爺爺開始變得有自信，他也會以自己身體這樣的改變自豪，然後…他來到這邊，事實上是跨出他原本的生活圈，我們可以想像老人家他因為身體功能上的限制，他可能會越來越侷限他的生活。他朋友都死掉了，所以來到這邊他認識新的人，認識這些教練，這些教練都很關心他，建立一種情感的連結，也認識一些一起訓練的朋友，這種生活圈的拓展，對我爺爺的心理健康…，我觀察他，是非常大的幫助，他也更有活力。

### 第三節 學員的參加心得

本節主要探討學員們參加大重量訓練的心得，對於目前枯木逢春教室軟硬體上有無需要改進的建議？平日是否有參與社區運動？這些參加的學員既然感到明顯的效果，如果推廣到社區是否願意參加？然而若是因為器材及人事成本之故，要部分負擔費用，參加的意願又是如何？

一、對於大重量訓練的看法：由於枯木逢春嘉義教室這些學員相較於一般健身房學員來說是比較衰弱的，一般社會大眾對於他們參加重訓存有疑慮，除了學員本身對這個訓練的看法之外，面對外界的疑慮又如何回應？

(一) 學員感到安全且放心：所有的學員及家屬都覺得這是安全的運動，對於健康也有幫助，而且教練們對於學員的安全也很注意，非常信任教練們的專業。相較於一對一訓練，每個學員至少有一位教練保護，較為衰弱的學員甚至有多名教練協助，也很注意學員的身心狀況。但由於不了解的人常投以驚懼的眼光，所以這些學員通常只跟自己的親人或有同樣病症的人分享，就如同我個人經驗，若旁聽者表現出興趣才會繼續講述父親的訓練經驗，否則也不想多做解釋，但周遭同學、同事的家人如果也是帕金森氏症病友，我也是很希望他們能在繼續惡化前接受訓練延緩退化，所以願意主動告知。

學員 L2：因為講到「抬久練」週邊的人馬都怕死，大家都會怕。其實還好啦，我是覺得很安全啦，又不是自己舉，教練至少有兩、三個站在旁邊幫你做，如果比較嚴重的有四、五個，甚至有時候還會到六、七個都會有啊…。對啊，因為有效啊，又不是說沒效啊！不過這個不是說你練一、兩次就會改善啦，只是說要有一段時間啦，慢慢慢慢的改善啦！

(二) 正規醫療與體制外復健的拉扯：雖然學員及家屬對於重訓的成效及安全性都很滿意，但沒有實際參與的「專業人士」卻感到憂慮，甚至以專業的姿態反對。

學員家屬 F3：當然，那個復健老師-她的物理(治療)老師還說：「小雲，我們曾經為了

你，我們全部開會喔！」是針對她的狀況，她不適合做這種扛重的…。但是職能老師他們又很贊同，他們說很好啊…，所以兩派是不一樣的。

我：連醫生（林醫師與其他醫師）都有兩派看法了！

學員家屬 F3：對啊，之前在這裡遇到一個職能老師，他也是滿贊同說小雲作這種復健，但是他們物理老師<sup>13</sup>認為她是不適合做這種扛重的。

但學員家屬 F3 為了求得女兒早日康復，選擇繼續前來重訓，但不告知院方。

學員家屬 F3：「但是一般的醫院復健老師…他們是不贊同我女兒這種狀況的來做這種扛重這種負重，他說對她是有影響，但我們還是堅持來這邊啦！一直堅持…但是我們就是說不讓…醫院跟這裡有衝突，所以我們時間盡量排在禮拜六就是不用再復健的時候我們就來這裡，但又怕她早上來下午又去復健太累，所以我們都一直堅持在禮拜六這樣子。」

記得許教練曾經跟我說過：「不管我們怎麼說破嘴，好不容易有點起色的學員，只要醫生一句話，叫他『不要去』，學員不敢再來，之前的努力也就白費，不管我們多努力，畢竟我們不是醫生！」這句話在我父親騎車出門意外地被後方車輛追撞再度住院後，而有了深刻的感受。父親在恢復到最巔峰的狀態時，主治醫師很肯定父親重訓的成效，還鼓勵父親繼續保持，但在父親車禍甫出院兩週後的帕金森氏症例行回診，醫生看到父親「打回原形」的樣子，口氣不悅的說，「做重訓太危險了！我們醫院明明有復健科，為什麼要去外面做什麼重訓！」我回答：「可是研發這個訓練法的人也是位醫生啊！」「我們復健科都是很專業的醫生，去復健科就好！」或許病人太多，醫生不記得老爸之前恢復得很不錯的樣子了吧？主治醫師明明就是肯定重訓的，怎麼現

---

<sup>13</sup>指物理治療師；物理治療(Physiotherapy)是採用物理性方法(Physical Means)來促進康復的一門醫學，它是利用人體生理對物理性的刺激所作出的反應來達到治療目的。資料來源：高點醫護網，<http://doctor.get.com.tw/pt/info.aspx>(2022年4月30日瀏覽)

在又推翻了這件事？其實我也因此感到沮喪，且父親也真的因為醫生這麼說，不敢再做重訓！好不容易勸說父親參與的，也真的看到了效果，就這麼因為車禍意外加上主治醫師要求停止，也只能暫時喊停。<sup>14</sup>

對於這個還未普遍化的訓練方式是否真的有效暫且存而不論，事實上目前體制內的醫療採取的是較為保守的態度，無法接受這些衰弱學員接受這種高強度的訓練方式，學員跟家屬在這之中的處境顯得左右為難。因此，有的人選擇不去復健科就只來這邊訓練，也有人採取家屬 F3 的方式，為了避免造成不必要的紛爭因此選擇隱瞞。其實當我後來遇到父親醫生的勸阻時，也告訴父親希望他繼續的鍛鍊，不要讓主治醫師知道就好，畢竟之前的十八週真的是非常顯著的差異啊，況且「這次車禍的傷勢並不比上回跌倒嚴重，那麼嚴重都可以鍛鍊到騎車出門，這次我們只要再鍛鍊一定也是可以！」我只能這樣鼓勵父親，但他還是怕，也只能暫停。

然而這些正規醫療訓練下的醫生，並沒有重訓相關的學習經驗，在復健方面卻提出了匪夷所思的建議，學員家屬 F1 說：「我爸他開刀啊，他的醫生都馬跟他說，你回去起立蹲下要做五百下，我爸都不要做，因為他就很痛啊！他其實是因為那個…。教練是說那個你是要做，但是次數不要那麼多，要先把…。他就是這段沒力氣(比著大腿關節至膝蓋處)，他一直起立蹲下就是在做代償，所以他要先鍛鍊這裡，然後再去怎樣怎樣…。」許教練曾在 FB 上寫了這篇感慨<sup>15</sup>：

「叫別人練習的事情，自己練過嗎？對於自己說出的話，全權負責嗎？」產業內，從業人員遵守的一件事情不外乎是「教練必須要有示範的能力，或是熟悉訓練的內容」，才能夠掌握學員在學習上可能發生的誤區，以及掌握訓練的強度。工作室來訓練的一位大哥本身是帕金森及中風半側無力，肌力等級大約是 2-3 級，剛來的時候便問說扛重會不會很累，很累他就不要訓練了；因為他每天在家裡做復健動作已經做到很痠痛，心情也很差。

<sup>14</sup>父親終於在車禍半年後(111 年 3 月中旬)經過許久的勸說才又願意重新參加訓練。

<sup>15</sup> 2021 年 4 月 27 日許教練臉書公開發文。

不問不知道，一問嚇一跳，醫生開出來的運動處方是「每天要練習起立坐下 500 次」，聽在我們耳裡根本是荒唐至極的一件事，不要說這位大哥做很累，普通成年人做也沒有不累的，何況是肌力水準只有 2~3 級的大哥；大哥的太太在旁邊也說：「阿沒辦法啊，醫生叫他這樣做，我只能逼他這樣做啊！」我們跟大哥說：「您回去問那位醫生，他自己有沒有這樣練習過起立坐下 500 次…」。

好在重話說下去，大哥回去沒有再繼續虐待自己，現在持續扛重，開始比較有力了，剩下的交給時間來證明。這就是為什麼要建議學員，要找醫生做重量訓練的運動評估，一定要找有相關經驗的醫生，正因為醫生掌握了民眾看待白袍的話語權，在不了解訓練的情況下給出了許多不客觀的建議，反而誤導民眾做無效的訓練。醫師確實是個需要高度專業的職業，也因此有很高的社會地位，但醫生的專業是在於醫療，而不在於訓練，除非這位醫生雙棲在醫療跟訓練，像林永昌醫師或少數在身體力行 S&C<sup>16</sup>的醫師一樣。無論是醫生或教練，對於自己不熟悉的東西不要妄下評論，請以客觀證據的方式來看待所接收/分享的資訊。

原來這段文字的主角就是家屬 F1 父親(學員 L3)的經歷，「逢春訓練主要對象是無法進行一般訓練的族群，避免因現有疾病一直衰弱下去，甚至逆轉。但也能夠與其他訓練法相輔相成，並不具有排他性。更重要的是，當醫療體系逐漸的了解重量訓練的好處、生理機轉後，互相地與醫療端(各專科醫師、物理治療師)配合，可以更有效率地處理問題<sup>17</sup>」。這段話是我在 110 年 10 月

---

<sup>16</sup>肌力與體能訓練 (Strength and Conditioning, 簡稱 S&C) 是一個專門針對運動員表現提升的範疇。在運動科學角度，傳統健美訓練跟 S&C 的理念截然不同。前者着重琢磨全身每片肌肉、追求完美身形和美感塑造；後者則以力量和速度表現為本，每個訓練動作皆有明確的功能目標 (e.g. 爆發力、敏捷性、反應和協調等)，從而把健身室練到的東西能真正應用 (轉移) 到競技比賽。S&C 還講究週期性 (Periodization) 訓練和測試，加上心理素質和營養恢復的全方位支援，再配合運動項目本身的專項技術訓練，令運動員水平得以達致最頂峰。這相對傳統健美模式練習更能切合運動員現實所需，並且減少不必要的傷患。不少朋友誤以為只要練得健碩力壯，又或隨便找些 Youtube 影片和健身工具做下「Functional」便當是 S&C，這些都是不全面、忽略背後基礎的錯誤想法。資料來源：體路香港體育新聞平台網站，「認識肌力與體能訓練 (S&C)」  
<https://www.sportsroad.hk/archives/193741>，111 年 5 月 2 日瀏覽。

<sup>17</sup>資料來源為 110 年 10 月 17 日枯木逢春線上會議之筆記，參與會議人員為枯木逢春各教室教練、運動科系老師及有意願推廣之民意代表、民間團體協會等相關人員，因筆者已著手進行本研究，故受

17日參加由林醫師主講的枯木逢春線上會議時所看到的投影片資料。正規醫療與林醫師推廣的枯木逢春訓練要如何合作？如何能讓在這群處在「正規醫療以及體制外的訓練」的辛苦病友及家屬不要再這麼被拉扯？竟然連重訓都要小心翼翼的隱瞞深怕走漏風聲，何時才能回到病患福祉的初衷呢？

二、日後繼續參加的意願：當問到這些學員日後是否會再繼續參加？或者是如同我父親為了省錢認為自己「好得差不多了」就可以停止？所有的學員跟家屬都認為具有成效所以要繼續保持，學員 L5 甚至認為養成習慣是很重要的，「應該會，因為我覺得健康，人家說運動要持續嘛，那平常我們在家也比較少做運動，因為你看到東西就會去做，所以我覺得把它變成一個固定的時間，這樣就比較容易持續下去。」當多數的學員都是以「復健」的心態繼續參加，她卻以更長遠的眼光來看待，認為要變成一種「習慣」，也願意一直持續下去。至於學員 L4 一直對於每堂課是兩名學員的支出(兩夫妻)感到猶豫，反而是他的先生 L3 歷經大病之後不假思索的回答「會啦，如果我們身體可以作主(意謂健康狀況允許)就繼續做啊！」就如同教練 C3 所說：「因為她覺得她『身體無恙』！」或許是這些有能力負擔得起長期學費的學員，因重病藉著重訓獲得明顯改善，好不容易重拾健康，願意繼續投資自己的身體，而學員 F4 及我父親卻因為學費是由其他家人支應感到心疼而卻步。事實上，我當然知道健康的重要，也因為父親的經驗感受到重訓對肌力的幫助，平日沒有運動習慣的我也不算完全健康，可能早已被歸類到「亞健康」群體，我卻仍認為爸爸比我更需要，我願意繼續支付爸爸的學費，卻認為自己還可以撐上一陣子，也是如同教練 C3 說的我目前「身體無恙」吧！而歷經大病的學員對於恢復健康的期盼，就認為眼前的學費已經不算什麼了。

三、目前是否有需要改善的地方：多數的學員因為無法參加市面上的健身房，也從未進去過所以無從比較，對照市面上時髦且充滿聲光音效的健身房，這邊的確

顯得陽春不少，但學員能獲得實際的進步因此普遍感到滿意，認為軟硬體都沒有什麼需要改進的。學員 L1 因為帕金森氏症所以肢體較不協調，上廁所也較為不方便，之前廁所內並無殘障扶手，向教練建議後馬上獲得改善，隔幾天就已經安裝妥當，對於許教練的快速處理感到滿意。學員 L2、L5 對於整體環境以及教練親切的態度都很滿意，L5 認為設備可以接受，「最主要是這些軟體，這些孩子都很好」。學員家屬 F1 對於停車問題感到困擾，雖然教室門口的空間留給學員上下車之用，但市區停車較不方便，往往要到附近巷道找車位再步行回教室。至於家屬 F2 表示對於重訓設施不熟悉，因此詢問一旁也有重訓健身的哥哥有無改進之處？

學員家屬 F2 的哥哥：我覺得東西就是要取捨嘛，你要空間大又要好停車，又要交通方便的地方，那可能租金就高，學費成本就高。

學員家屬 F2：當你反應在學費上的時候，可能意願就會減少…。

我曾經與許教練談論過教室空間問題，他希望在學員數穩定之後能換到更大夠舒適的環境，不只是做枯木逢春的訓練，如果這些衰弱的學員身體狀況慢慢的好轉，也可以轉換成一對一而不必另覓場地，甚至能讓陪同的家屬也可以一起做重訓。但這幾年嘉義地區的租金水漲船高，很難找到好停車、場地大、租金低、交通方便的地點。

四、是否曾參與社區活動：尚未進入訪談前，我認為這些學員或許抱持著「運動」的心情，相較於康樂活動的社區活動，是否基與運動效果而選擇枯木逢春訓練法？然而訪談的結果發現，這些學員從未參與過社區活動，全數都是以「復健」的目的出發，在生病前從未參與過社區活動，縱使學員 L5 擔任志工，曾經去社區參加活動也是「工作人員」而非「學員」，且因疫情之故，目前也暫停社區活動了。

五、引進社區的可能：當我詢問到若是在社區內成立大重量訓練據點，這些學員是

否有參與意願？跨縣市而來的學員由於長期的舟車勞頓，均表示樂觀其成，住在嘉義市的學員 L1 及健康狀況相對較佳的學員 L2 認為沒有交通上的考量，反而會選擇較熟悉的教練群，而學員 L4 遠從雲林來回車程要三個多小時，雖然有意願但也擔心學員數不足無法成立，「那也要學員召集數量夠多，你看他們這些都訓練很久了。」她認為枯木逢春嘉義教室是因為長期耕耘才有這麼多學員可以運作下去。而長期擔任志工參與社區相關活動的學員 L5 就認為廣為推廣是件好事，但費用的確也是一般人的考量。

學員 L5：那很好啊，在社區第一個不用交通勞頓，第二個可以讓更多人知道，像我有一個姑姑啊她八十幾歲，她就覺得腰骨不好，這裡麻那裏痠，那我就覺得她應該來做，可是她住台南又很節省，我說光要一個禮拜她一千塊，她就不答應了。

六、引進社區後自費或部分負擔的參加意願：依據衛生福利部國民健康署 111 年補助地方政府辦理「銀髮健身俱樂部補助計畫」中提到：國民健康署規劃賡續補助地方政府，結合目前公有閒置或低度使用之空間，設置銀髮健身俱樂部並進行營運，增加長者身體活動的可近性，預防及延緩失能。主要以 65 歲以上健康、亞健康及衰弱長者為主要服務對象，由地方政府進行需求評估及資源盤點，招募執行單位及審查，協助媒合師資及進行品質管控。銀髮健身俱樂部由專業人員指導服務對象肌力、肌耐力、心肺功能、柔軟度、平衡訓練或其他促進體適能之運動或訓練，每處據點每週至少應提供 2 天(每天至少 1 時段，每時段至少 2 小時)。雖然這個計畫提供了上限一百萬元的補助，但其中包含人事及基本維護費四十萬元，以及資本支出設施(備)費六十萬元。然而與許教練討論過這個計畫，他認為重訓專業器材所費不貲，加上教室內的其他設備（如空調、飲水、無障礙設施…）以及衰弱學員更需要多位教練的輔助，相較與其他健身房一對一訓練的教練人事成本來說，執行上有其困難，且最大的問題是在與接受政府的補助案，對與學員的訓練結果要做前測、後測等統整性的報告，對於目前教室大小事均由他一手包辦的狀況而言，有其困難。再回頭詢問學員及家屬們若



是引進社區後補助有限，是否願意部分負擔或是全額負擔上課費用？由於這些學員平日就已經是自行聘僱照服員或自費來參與訓練，加上對枯木逢春訓練法感到滿意，因此皆表示可以接受自費或部分負擔的模式。

學員家屬 F3：其實可以啦，因為我們這邊都已經自費這麼多了。對啊，其實還是可以啦，如果是學員（願意接受衰弱學員）他可以的話，就是讓我們說是便利啦！

#### 第四節 教練的行動歷程

一開始我僅是好奇學員的身心變化，為什麼父親可以短時間內進步神速？與教練接觸後，反而對教練的行動歷程感到好奇。我對於這群年輕教練願意投入長者、衰弱族群的服務更是感到好奇，想要探究他們的行動歷程，因此從教練們參與的動機、工作狀況、枯木逢春法的特殊性以及綜合感受等面向來呈現研究發現。

##### 一、教練們的背景：

（一）運動背景與工作經驗：枯木逢春嘉義教室算是體制外的健身房，與時下流行的健身房不同之處是學員們多數較為衰弱，無法參加一般健身房。這八名教練一半是運動科班出身，也有非相關科系但對運動感到興趣後陸續進修取得相關證照者，多數具有重訓、體適能等相關的專業證照，也有運動中心或是連鎖健身房當過健身教練的工作經驗。其中教練 C4 大學就讀長照科系，就讀運動休閒教練研究所後，在同學引薦之下投入重訓工作，而教練 C6 為心理師，本身對於重訓感到興趣而積極投入。這兩位雖然非相關科系，也無相關工作經驗，但具有高度熱誠，且過去的學習經驗對於投入為這些衰弱族群服務，尤其在建立學員們的認同感與歸屬感頗有助益。

教練 C6：我們心理師工作裡面去帶領別人做活動或是帶領別人做這種達到我們想要促進他們身心健康活動的團體是有這樣子的背景的，所以在這裡我的角色也比較是在這個地方；當然所謂肌力體能的專長或所謂的解剖啊這類的專長還是其他教練可能會比較熟悉，那我的角色是比較在這種心理健康或者是說這種…他能夠融入這裡的一種參

與的認同感、歸屬感，這種比較社會心理層次的這樣子的介入，比較是這樣子的。

(二) 與過往健身房工作的差異：這方面因為每個教練的工作經驗不同，因提出的看法較為多元。

1. 為弱勢使用者量身訂做：教練 C7 提到自己曾在連鎖健身房的工作經驗，認為肌力訓練對老年人有幫助，但卻無法進入到一般健身房，藉由林醫師以何立安博士的論述跟教學為基礎，簡化成兩個動作，讓這些衰弱族群也可以參與重量訓練。

教練 C7：像枯木逢春是所接觸到的個案在那個地方(一般健身房)幾乎是不會碰到啦，而且以大型健身房的風險來說，它們也不敢去碰這一塊！所以基本上這個部分來說，算是說枯木逢春所接受到的病患是被它們所排擠的一個部分，但實際上訓練對他們來說也是非常重要。這是我們目前從何老師引進肌力體能訓練之後再加上一些我們自己去看的國外的文獻資料之後才知道這個東西其實不只是對年輕人或運動員，其實對老年人也是有幫助的。

2. 觀察仔細且互動氣氛較好：教練 C7 認為這邊是好幾位教練訓練一位學員，因此觀察比較仔細，且互動較好，過去在連鎖健身房工作的經驗，縱使上一對一的課程，也有學員邊運動邊滑手機，互動並不熱絡，反而是在嘉義教室這邊與學員的互動狀況較好。
3. 修正教學思維：這些衰弱族群對於教學的吸收以及指令執行無法迅速到位，「所以教學指令上可能需要額外多些耐性跟自己教學思維上比較不一樣，需要更仔細更細心地去執行這樣子(教練 C2)」。
4. 提供非主流的環境：從對於學員的訪談得知，這些學員是以「復健」的動機投入「枯木逢春訓練」，可能從未想過要進入主流市場的健身房，但對於許教練(教練 C1)來說，提供這個非主流的環境，除了幫助這些學員好轉之外，更期待學員們進步後可以投入主流環境。

教練 C1：其實一般健身房他是一個主流的環境，那主流的環境就是以身材外觀還有活力四射這種氣氛來吸引大眾過去，雖然我們知道訓練對每個個體都是有幫助的，可是就像剛才同事他們講的，在主流環境下很難讓這些沒辦法在那環境執行的學員或是運動的學員可以比較安心的然後有個體差異的在這種狀況下訓練…所以在這裡就比較像用一個簡單的訓練方式來讓他取得訓練的好處，如果他進步了，他願意進到主流的環境那當然是我們很樂見的。

5. 較多發揮空間：對於教練 C3 而言，在運動中心工作經驗是傾向於行政職，但在嘉義教室彼此間由於年齡相近且氣氛融洽，有較多的發揮空間。

教練 C3：我覺得因為這邊給我的發揮空間比較大，而且大家的氛圍比較像朋友，因為公司那邊還有一些上司主管，因為有其他的教練在嘛，平常我們做的就是在體適能部門做的是在管理的部分，我們的重點的工作不是 focus 在教導，所以我們還是要先做好自己份內的工作才可以去…因為我在那邊沒有當正式教練，所以我這邊有在教學員那些嘛，所以比較可以發揮。

二、參與動機與工作狀況：既然這是非主流的環境，那這些教練為何想要投入為衰弱族群服務的行列？首先先了解這些教練如何得知「枯木逢春」這個特別的訓練法？

- (一) 前所未見的好奇：數學系出身的 C7 教練曾是許教練在運動中心的學員，學出興趣之後也投身健身產業，並在台中擔任連鎖健身房教練。某天這兩位在臉書社團「靠北健身」中看到一則貼文…。

許教練：在那個社團下面看到有一個教練帶著學員，他帶著他的學員在主流環境做這樣的事情，那果不其然下面就有一派的人…，做這樣的事情然後被民眾側錄下來，然後民眾把那一段影片發到社團裡去公審他說：這個教練亂七八糟不知道在幹嘛，給學員這樣弄得很重，在後面幫他推，也不知道在練什麼東西，這樣浪費人家的錢跟時間！

但是令我訝異的是在那篇文章的下面居然有很多人跳出來回覆說：…，這個是…，那時候才知道潮州的林醫師怎麼樣怎麼樣，他在做不一樣的訓練這樣子…。剛好在這個機會下打開了那個好奇心，然後就主動跟林醫師聯絡，循線找到林醫師，跟林醫師聯絡，過去跟他學習這樣子，然後才有後面這些…。

教練 C3：我也是剛好有看到那篇文，我那時候的第一印象是說我也有看過其他運動員也用這樣的訓練，就是所謂的大重量訓練，但那個只是所謂的輔助訓練，後來一樣是在文章底下看到潮州有林醫師，然後一樣循線去看林醫師的作法是什麼，這才發現林醫師針對這個作法是用在老年人身上…。對啊，當然一開始也是會質疑啦，那時候一開始也沒接觸到這麼多當然也是會質疑，後來是回到嘉義之後，許教練他有跟我介紹…，我才會深入去了解這個東西，喔！原來這個訓練不是只有單純表面上看到那麼簡單這個樣子，而是有許多「眉角」在裡面的。

兩位教練同時看到了這則貼文，對於這個前所未見的訓練方式展開好奇，許教練跟當時在運動中心的同事教練 C2 分享，一起每週搭火車到屏東學習，而教練 C2 與教練 C3 是好朋友，教練 C3 出自於好奇跟著一同前往潮州一探究竟。這些教練有的是許教練的學員，有的是同事，無論是否為運動科班出身，憑著對健身的一股熱誠，互相的介紹，開始形成共同的理念，嘉義教室於焉成形。

(二) 理念的認同：教練 C6 在運動中心訓練時與許教練談論到家人的身心狀況，對於中老年人的訓練有所共識，基於理念的認同，當許教練成立嘉義教室時，教練 C6 在空檔時常前來幫忙。

教練 C6：起初是因為我是在運動中心，做我自己的訓練（自我鍛鍊）…。我那時候認識許教練，那時候許教練已經正在跟屏東的林醫師做學習，所以我詢問他，那時候也剛好我的家人，就我的爺爺他自己脊椎的手術常常跌倒這樣的問題，或是我的父親（學員 L2）因為中年賀爾蒙下降的這些問題造成一些身心的不舒服，那我請教許教練這樣

的狀況可以怎麼透過訓練來改善?我們聊了很多。當然我自己也有醫療人員的背景，一談就會發現，事實上真的對於這個階段的中老年人來說，訓練是很重要的，所以我才跟許教練一起去屏東拜訪林醫師那，實際去觀摩，那後來也從我的爺爺…那許教練不怕這種…困難，也不怕會發生什麼危險，非常勇敢的承擔，那我們就從我爺爺開始訓練，開始接觸枯木逢春，那後來我們一起在這裡成立這個地方…。

(三) 為衰弱族群服務的動機：傳統健身房一對一的訓練，往往是教練一個口令學員一個動作，而枯木逢春教室裡，三位以上的教練同時為一個學員服務，不只要注意學員的動作或身體狀況，要跟學員互動，也必須分攤學員扛重時的重量，在體力與精神上都比一般健身房來的辛苦。所以當我詢問這些教練為何選擇投入為長者服務的工作？教練們並非只是因為與許教練熟識，每位教練都有自己的動機，在什麼背景之下進入這個場域？這些動機令我感到好奇：

1. 出自興趣：曾經在長照系統工作的教練 C4，也曾參與社區工作，對於老人健康促進的工作一直具有興趣，也在網路上找到相關資訊，進入研究所就讀後，因為同學教練 C2 與許教練的同事關係，因而找到投入的機會。

教練 C4：我真正接觸到也才幾個月的時間，那我會知道也是我之前在長照系統，然後一直對老人訓練都很有興趣，我希望是走在老人健康促進或是幫助他們而不是直接臥床，那我自己在網路上有搜尋到這個資訊，那實際上我來這邊有繼續就讀 O O 大學之後，就直接過來這邊學習。

2. 人際的連結：教練 C2 與許教練是運動中心的同事，在許教練邀約之下每週往返林醫師屏東教室學習，因此接觸枯木逢春訓練法的時間比其他學員長；教練 C5 是許教練國中、高中同學，本身是羽球教練，在許教練介紹之下也加入教練團隊。

3. 自我挑戰：在許教練身上，看到他自我挑戰的態度，他雖然非運動科系出身，但對於重訓的熱愛，不斷的進修，對於目前過於飽和而削價競爭的健身房，有一套不同的看法與見解：

教練 C1：我之前做過其他工作，所以有一些不一樣的想法，另外就是我這個人比較奇怪，我喜歡做難的事情，因為難的事情會越做越簡單。…那個主流環境，它在執行的是一個增肌減脂、身材雕塑的，如果有長期關注這個行業發展的人，其實不難關注到說以這兩個題材為方向去經營的話，它已經是紅海了，就是飽和了，健身房一間一間開，同樣的事情一個比一個價錢低，我也是做增肌減脂，他也做增肌減脂，一個開五百、一個開三百、另外一個開二百…，殺到最後整個行業的價值都被拉到很低。那看到林醫師那個，覺得這是個很了不起的事情，雖然它不簡單，既然沒有人願意做，我們可以當一個先做的人，然後去影響更多的人來做這件事情，如果既然能因為這個樣子去照顧到這個比較特殊狀況沒有辦法主流環境健身的人的話，我覺得反過來講，它應該也能夠幫助到我們在工作上相對的比較不要去跟人家競爭的那個市場。

4. 家鄉的人口老化：教練 C7 在台中健身房工作時期尚未接觸到高齡學員，年紀最大的也不過五十多歲且是有運動習慣的青壯年，回到家鄉才發現老人人口眾多，開始想要投入老人訓練這個區塊。

教練 C7：那會從事老人工作其實也是這個原因，因為第一個一般大眾除了一般人之外，還有個地方就是老人，當然那時候在台中的時候也不可能接觸到那麼多啦，因為當時來講的話對於老人家跟他提說要去健身房，要嘛他就很有興趣，要嘛他就完全沒興趣，就是會排斥這樣子。所以回到嘉義之後才會去也是意識到說嘉義的人口畢竟跟台中不太一樣，畢竟嘉義的老人家是目前全台灣最多的，佔人口數最多的！…以嘉義來講就真的很多。就以我老家來講，全嘉義縣裡面老人家占最多的，而我的家鄉又是裡面人口最多的，就是人口老化第一名中的第一名。所以

我才想說如果回嘉義縣的話我還是一定得接觸到老人訓練這一塊，不會去接觸一般人那麼多，所以我才想說來從事老人訓練這一部分。

5. 社區活動效益有限：教練 C4 在從事社區工作時，觀察到弱勢長者參與意願較低，而社區活動多半是一對多的活動，無法照顧到所有長者需求，在枯木逢春這邊是多對一，他認為枯木逢春的長者參與的意願與動機以及效益較好。

教練 C4：那像我就是已經在投入投身在長者的行列，那我自己在經過很多的社區或者是比如說：那種社區關懷據點、社區關懷協會，他們做了很多。就像你剛才說的，就是比較弱勢的老人就真的只會在家裡，就算我們一個個去訪談，一個個挨家門戶的去敲門啊，去跟他們詢問，但他們實際上不會願意去做外出這件事情。再來就是談到社區，他們社區體適能的活動就是一對多，一是教練而多是那些老人，那妳可以看得他們沒有辦法一個人顧到所有老人，在這邊的話就不一樣。它們相對來講簡單，沒有說體適能不好，沒有說他們做的活動不好，它可以大大提升參與率，但是它沒有…，它實際上的效益沒有我們想像中的這麼好，這麼完善…。

6. 推己及人：對於教練 C2 來說，認為投身衰弱者的重訓不僅擁有成就感，日後也會父母或親友也會面臨老化問題，藉著自己從事這樣的工作，也把相關的概念傳達給周遭的人。

教練 C2：其實我是選擇幫老人，第一個自己也會面臨到自己的父母或是親戚朋友也難免碰到這個問題，所以我覺得最大受益是如果自己可以帶給身邊的人那種就是這方面的好處的話就是…對我自己來說自己是比較有成就感這樣子，然後當然現在自己現在在外縣市工作比較沒有辦法照顧到自己家的老人，就是…。就是看到他們進步或是改善的話，自己替他們開心，自己也很開心這樣子…。

7. 出自於好奇：教練 C3 因為同事教練 C2 與許教練一同去屏東見習而產

生好奇，並非基於工作賺錢的心態，而是想要來了解究竟是什麼原理。

教練 C3：就像我一開始說的，我覺得很某些地方很神奇，因為重訓竟然可以把它變成有點類似醫療的功用，我一開始就是想說…一開始因為好奇想要來這邊學習，了解那個原理，一開始也沒有想要工作什麼的。

(四) 第一次的上課狀況：請教練們回顧第一次以枯木逢春法訓練的教學狀況，教練 C7 覺得很緊張，以往在連鎖健身房接觸的學員年紀最大也不過五十幾歲，而這邊的學員不只年紀大而且很衰弱，除了緊張之外，也思索著自己要如何能幫助這些學員？而具有長照背景的 C4 教練，則是充滿了滿滿的感動，認為這是一種理想的實現，不僅是和樂融融的相處氣氛，而是有翻轉健康有進步的空間，比起過往的社區經驗充滿了活力。至於教練 C3 第一次的操作經驗是在屏東林醫師的教室，雖然學員們都是老人家，但現場的氛圍是是很和樂的，第一次雖然緊張生疏，但透過與學員的互動盡量地扮演另類的「孫子」角色，不斷的鼓勵與逗樂長輩，達到訓練的效果，由於是第一次加入這個團隊，過程上也是緊張且小心謹慎，怕砸了這個招牌，但隨著與學員們的互動融洽且經驗逐漸豐富之後，對於教學也開始有了信心。而教練 C6 第一次上課的感覺非常累，除了體力付出還要不斷注意學員的狀況，因為本身兼具教練與家屬的身分，對於學員、家屬的投入訓練背後付出的代價非常的清楚，除了努力的建立認同感，隨著學員們慢慢進步建立自信，與教練相處及身心狀況都有轉變，覺得這份工作是很有價值。

教練 C4：最讓我開心跟訝異的是它是我大學想像中的畫面，是在平常，可能是我們學習長照以來不會有的畫面，也不可能的畫面，但它變成一個現實會是很感動。…大家樂活跟開朗的樣子好像又跟社區不一樣，因為大家畢竟是漸漸好起來，而不會是就是可能好的長者會更好，但差的越是在自己越差這樣子，而是大家都動起來，大家都已經是在這個環境裡面，而不是我們在長照或是長期在機構或是在社區服務這種畫面完



全是不一樣。

教練 C3：我們在這邊給他比較的動力就是給他鼓勵啊，就是逗他們笑啊什麼的，或是聊聊他們的日常，或是怎麼樣怎麼樣的…然後…因為其實我們也是很像他們的小孩、孫子，所以嗯…，可能另類的扮演孫子的這個角色去跟他們互動，也能這樣滿足他心中那個…。

教練 C6：因為我們不只要付出勞力，就是搬槓片啊這類，讓我們每一個時刻都要觀察學員的狀態，要判斷他現在的做每一舉是不是還有餘力的，是不是有受傷的風險等等…他們真跨進來事實上都要付出很大的代價的，他們是要突破他這種心理的障礙，他來到這邊是未知的，那他來到這邊是要付出金錢代價的，要付出…家人也是要一起來的，像這樣要怎麼籌出一個時間大家一起來這裡，這是很不簡單的，所以那時候我們的感受就是說這些人來很不容易，要怎麼讓他認同這裡，有收穫，讓他覺得這是一件值得投入的事情。其實是很緊張但是也覺得很有價值啦，讓每一個人…長輩願意來。我印象最深刻就是當然他們這種很緊張但是也在我們也跟他們互動之下會笑開懷的這種感受，會慢慢他也會建立他自己的一種自信，這也是我覺得最有價值的一種時刻…。

(五) 目前工作的狀況：目前枯木逢春嘉義教室一週營業四天，除了主責教練許教練是全職之外，目前的教練都屬於鐘點性質，以排班的方式維持教室運作，每個時段維持三位以上的教練在場。可以想見多數的健身房都是採取一對一教學制，但對於這些衰弱的學員必須採取多位教練來輔助一位學員，人力上的成本更高，但學費卻不見得比一般健身房昂貴，因此教練們除了在這上班之外，也必須到其他健身房或是運動中心兼課，才能收支兩平，而進修中的教練就必須在課業間與工作間奔波，因此在焦點團體的訪談過程中，就有教練必須離席前往他處教課。至於教練 C6 本身是許教練的學員，對於老人健康促進以及父親、爺爺的訓練需求等因素，在替代役服役期間只要有空檔就來這邊義務幫忙，雖然是教練但本身是無給職，幾次的接觸發現他的投入與認

真程度並不亞於其他有給職教練，而許教練也相對的提供教練們家屬訓練費用上的優惠。

(六) 對於學員課程的規劃與安排：對於學員訓練的內容，不管是學員或是教練都表示只有直立撐跟臥舉兩個動作而已，上課的時間以每堂一小時為原則，幾乎所有學員都是每週上課一次。在課程安排上都是從一開始的空槓推舉暖身，之後慢慢的加重重量，接著練習臥舉，就簡單兩個動作，交替循環，幾分鐘後就休息聊天。看似簡單，但要讓衰弱的人能支撐的住這些重量，尤其帕金森氏症患者往往會突然間的「斷電」<sup>18</sup>，更需要多位教練的協助操作，做到嚴密的安全防護。訪談當天，發現教練正教導學員 L1 做伸展運動，對此感到好奇，是否近日改變了教學的內容？教練 C4 跟許教練解答了我的疑惑。以往陪同父親前來在一旁觀看的我，看到三位學員，五到七位教練忙到暈頭轉向，要攙扶這些衰弱學員就位，有的幫忙搬槓片，遇到狀況嚴重的學員，在場所有教練就得放下手邊工作，只為一位學員服務，在健身房「只要出張嘴」的工作環境而這邊的工作內容勞心勞力，若不是有強大的信念支撐，很難繼續走下去。

教練 C1：其實最早做逢春是不需要做這些矯正性的輔助動作，只是因為來這裡的學員相對強壯一點，所以我們才有讓他做，像那種太虛弱的，其實直接給他做撐跟推，反而好一點。其實那些輕的就已經算是熱身了。

教練 C4：有些因為日常生活的習慣化，某些肌肉就會特別用力，就會彎腰駝背之類的就是要先伸展把它們拉開，就是要才可以在正確的挺胸夾背動作下來操作這些器材，也防止他們受傷。

---

<sup>18</sup>帕金森氏病早期因為多巴胺細胞數量堪稱足夠，所以藥效區間較大，就像籃框很大，怎麼投都容易進球，但隨著病程進展，多巴胺細胞逐漸凋亡，藥效區間也隨之變窄，這時候藥物濃度若太高，患者就會出現「異動症」，無法控制自己的身體顫動，藥物濃度若太低，則會出現「斷電現象」，想動卻動不了，患者意識清醒卻無法控制動作。資料來源：手抖、常跌倒、講話小聲都是帕金森氏病症狀！醫師：治療時「藥物濃度穩定」是關鍵 - 資料來源：Heho 健康網，<https://heho.com.tw/archives/139182>，111 年 2 月 6 日瀏覽。

三、枯木逢春訓練法的特殊性：教練們不論是自我鍛鍊或是教學，接觸重訓都有一定的時間與心得，因此請教練們分享到接觸枯木逢春訓練法時到屏東受訓的頻率與內容？與以往所學有何不同之處？使用枯木逢春法教學之後是否還有持續的進修相關課程？學員們訓練之後帶來哪些改變？

(一) 屏東訓練的頻率與內容：許教練是所有教練中最早接觸到枯木逢春訓練法的，他對於這個訓練方式充滿好奇，於是每週與教練 C2 一大早搭火車到屏東學習，晚上再搭七點多的火車返回嘉義，嘉義教室多數的教練都去過，但每個人學習的頻率與時間並不相同，教練 C3 表示「去他那裏請教他關於訓練，我對於這個訓練的疑問跟實際操作的方法，都待一整天啊！」對於這個訓練法有何感想？許教練認為「最大的差異在化繁為簡，林醫師那邊把動作簡化成臥舉跟推舉，沒有太複雜的動作，長者也比較做得來。」其實林醫師也曾經說過何立安博士是他肌力訓練的啟蒙老師，他站在醫療的角度加以修改<sup>19</sup>，教練們普遍取得何立安博士的怪獸肌力訓練機構<sup>20</sup>C 級肌力與體能的教練證照，認為國內目前也開始有人在推廣長者的肌力訓練，事實上內容大同小異，只是林醫師把動作更為簡化，在怪獸機構因為是證照課程沒有辦法直接與長輩學員互動，在林醫師那邊見習可以觀察學習如何跟長輩互動的技巧，教練 C7 認為「林醫師那邊所學比較生活化，用比較口語的方式跟長輩互動建立觀念，我們從旁觀察他們怎麼跟長輩互動。」目前林醫師積極的推廣枯木逢春訓練法，也歡迎有興趣的教練前去交流，但前往觀摩的教練們來來去去，內行看門道外行看熱鬧，有的教練來一、兩次就消失了，但也有像許教練這樣的教練，每週前往學習，林醫師對於教練提出的各種問題都很願意解答，許教練個人認為收穫豐富，他認為最重要的是「心態跟積極主動」。

<sup>19</sup>摘自 111 年 3 月 7 日嘉義風華再現 line 群組林醫師貼文。

<sup>20</sup>怪獸訓練是一個以科學化運動訓練為主的訓練中心，成立於 2016 年 3 月，技術總教官何立安博士以多年選手經驗結合實務及研究背景，帶領怪獸訓練中心教練團，提供給每位運動人一個專業的運動訓練環境與師資。資料來源：怪獸肌力體能訓練中心網站，

<https://www.monstertraining.com.tw/about-us-2/>，111 年 4 月 7 日瀏覽。

教練 C7：其實何立安博士那邊推的也是這個，花蓮有個醫師也是在推，內容都差不多，我們也不能說誰比較好誰比較不好，各有成效，只要讓學員有進步都是好的。林醫師那邊主要是他本身就很健談，很會跟長輩聊天，鼓勵我們跟長輩互動，怪獸(何立安老師)那邊畢竟是以教練教學為主，我們去學習的，沒有太多與長輩互動機會。而且怎麼說，林醫師比較生活化，怪獸那邊比較…。

(二) 與以往所學不同之處：教練們認為林醫師並不會講授過多的學理，但對於相關問題能很樂意討論或解答，許教練本身非運動科系出身，非常「有心」的花了許多時間在涉略相關知識。他發現提出這個訓練方式林醫師並非第一人，但卻能把它實踐在特殊族群身上，且大力推廣。

教練 C1：我除了去上何立安老師的課，以及基本的工具型證照課以外，其它多以自學看書為主，盡量去擴大涉略同領域及跨領域的資料。林醫師用這樣的訓練方式，我也在一些書上查到過類似的，但都是用在運動表現上，林醫師能把它精簡，並且能實踐在特殊族群身上且推廣，能這樣實踐真的很不簡單。

(三) 後續的訓練或進修：教練們除了平日的教學工作外，除了看書、自學看相關影片，也會報名其他教練課程學習不同的教學技巧，從中選取對自己有幫助的部分。在枯木逢春教室裡，學員們幾乎都是因病抱著復健心態而來，所以了解學員們的身體狀況顯得重要。除了前往國內最權威的怪獸系統進修取得證照外，也取得相關的體適能或是救護、急救等相關證照。至於後面的進修所學與枯木逢春法有何異同之處？教練 C3 認為「國民體適能主要是用美國運動醫學會的理論去上，我覺得美國運動醫學會的理論比較偏向保守，它不希望高齡者做到過多的重量，會有安全上的疑慮。」而林醫師跟怪獸那邊的訓練比較相似一點，「因為林醫師的啟發就是從何立安老師那邊過來的。」

教練 C6：我們會針對他們的狀況去做學習跟閱讀，甚至我們自己的教練會有我們自己的研討的 group 像是這個樣子。我們會自主學習啦！當然我們也會鼓勵教練去台北何

立安老師大重量的怪獸訓練的系統去學習，那大部分的知識可以說也是來自於何立安老師的這一些理論跟他實踐的方法這樣子，加上我們自己閱讀的書籍，還有我們自己在訓練上的實踐去做體驗跟這種對應，是不是我們的理論跟實務是可以對應的起來這樣子，從自己實踐起。

(四) 學員們的轉變：除了身體狀況好轉，開始充滿自信，社交方面變得較為進步，藉著來教室上課可以認識新的朋友拓展生活圈，學員們也因為氛圍的影響會變得較為主動，對於教練們信任度也會增加，訓練品質更加提升。對照於學員們的訪談，學員們也表示心情變得比較開朗、每天都很快樂，會很期待每週來上課，會變成例行性的行程，如果沒其他的重要的事一定會來參加，或是另外再跟教練「喬」時間，相對於社區長輩，學員們感受了自己的明顯進步，參與的意願會比較主動積極。當學員與教練們越來越熟稔，彼此的默契及信任感增加，互動也會提升，學員們會帶著自家農產品或幫教練準備餐點、飲料，當有教練生日時，年紀足以當爺爺、奶奶的學員們幫教練準備蛋糕在教室裡慶生，我父親也曾帶著自家栽種的芒果、蓮霧跟教練分享，而教練也回贈了其他學員送他的碩大水梨；彼此的關係已不僅止於業者與消費者或教練與學員的關係，發展出朋友、夥伴甚至類家人的關係。

教練 C7：有的長輩身體狀況不好，沒有自信，隨著身體狀況進步，就會開始跟我們互動，開始會主動告訴我們一些他的大小事，會跟我們聊天、講笑話，甚至會帶自己家裡的東西或自己種的農產品過來給我們。

教練 C4：我覺得來這邊的長輩變得比較開朗，很快地就融入情境，在這邊的氛圍讓他們會主動想要繼續參加。我以前在社區的時候，獨居長輩我每天去拜訪，一個禮拜去四、五次他都不想出門，好說歹說勸了半年終於願意出門參加社區活動，是有進步但不顯著；在這邊一個禮拜來只一次卻有明顯進步，長輩感受自己的進步也會更樂於參加，進步得比較快，不是說社區體適能活動不好，但身體狀況好的可以維持住就會繼

續參加，但身體狀況不好的無法維持，就只能坐在旁邊，坐久了只有退步就乾脆不參加了…。

教練 C1：當長輩感覺有效果，就會變得積極，就算很忙也會排除萬難抽出時間來參加，除了身體，精神上還有社交上都明顯進步，跟家人間的互動也變得比較好。

教練 C3：你越來越了解學員，學員也越來越了解你，他們願意把你當朋友相信你，然後你訓練的品質也會變好，因為他信任你嘛，你講的東西他們也會知道，你講的東西他們就會跟著做。

教練 C6：來到這邊他認識新的人，認識這些教練，這些教練都很關心他，建立一種情感的連結，也認識一些一起訓練的朋友，這種生活圈的拓展，對我爺爺的心理健康，我觀察他，是非常大的幫助，他也更有活力…，反而是因為有新的刺激讓他可以有這種比較活潑、活躍的表現。

四、綜合感受：枯木逢春嘉義教室從 109 年 2 月成立至今，雖然僅僅兩年多，但從無到有，尤其是體制外的訓練方式，一路走來想必感觸良多，因此對於與學員的互動或是工作的困境或挫折、社會大眾對於衰弱者大重量訓練的疑慮以及日後推廣進入社區的可能性等部分，教練的看法分述如下：

- (一) 與學員互動或是較為難忘的經驗：有位高齡 80 多歲的學員，常以老大姐、班長的身分熱心招呼學員，分享自身經驗，我陪同父親第一次上課時也恰巧遇到該學員，教練 C7 談到某次該位學員分享經驗並將影片傳到嘉義教室群組，甚至將影片給母親看，間接的影響母親願意開始投入訓練，甚至對這個訓練方式的肯定，認為這是教學過程中最有意義也最難忘的故事；教練 C2 也試著將上課影片給家人看，讓家人了解他的工作內容，「讓他們知道我在做很有意義的事。」當然學員自身的努力不僅感動教練們，也願意極盡所能的協助學員們鍛鍊，也有學員們全家一起來鍛鍊發生的趣事，讓這裡的教學生涯比起一般連鎖健身房來的有人情味及向心力。

教練 C4：我最大的感動是翁媽媽分享的經驗，她從需要請外勞到現在可以不需要外勞自主生活。她那天的分享我很感動，我把影片存在手機裡反覆的看…。我之前跟我媽說她也需要鍛鍊，但她都覺得她有去田裡啊，每天都在活動為什麼還需要？我還拿過翁媽媽那段影片給她看…。後來她去健康檢查，醫生叫她要運動，她回來才跟我說，你那個運動也介紹我一下，我很高興我媽媽也願意加入…。因為媽媽的狀況可以從一般的肌力訓練開始，所以在我教一對一的工作室那邊開始練，一開始因為重量比較輕，她還跟我說：這個根本比我去田裡拿的東西還要輕，沒什麼感覺…。隨著一次次重量增加，第四次的時候她就跟我說，好像去田裡工作拿那些重物感覺沒那麼重了，輕鬆許多…。

教練 C6：我們教練當然很關心學員，但是學員自己的努力跟認真會感動我們，他們願意讓他們的生命可以在這種低谷當中想要往前進，他們甚至對未來有希望，對未來可以康復起來或是說強壯起來有希望，他們願意付出時間跟努力，這個是讓我印象深刻的…。那當然有很多老人家都過得很辛苦，我們看到他們的心情就是說，我們真的發願要讓他們可以強壯起來，這是我們在看待他們的心情，很深刻的心情，在這種比較輕鬆玩笑的這種回應當中，其實我們的心都很在意這個能不能對他們真的有幫助這樣子，對對對…。

(二) 工作的困境或挫折：目前枯木逢春訓練法在推廣上遇到的困境主要是外在因素的干擾、專業的權威姿態以及速食文化的影響，對於周遭不了解訓練法的旁人常會不明就裡的勸退，在學員的訪談中也可以得知，這些學員本身感受到訓練的好處及自身的進步，但除非遇到相同病症或是極親近的家人、朋友，否則都不太願意談論本身正在接受這樣的訓練方式。而學員們在就醫過程中，讓醫生得知採取這樣的「復健」方式往往會被強硬的阻止，醫生們卻不願意也不見得有時間去了解枯木逢春訓練法的原理，而學員遭受醫療端的阻止往往選擇放棄。我父親因為車禍休養期間也受到醫生的阻止，原本打算請假一個月，但已經半年過去仍然不見想要恢復訓練的跡象，身為家屬的姑姑、我

只能乾著急。另外一個因素是台灣的醫療費用太便宜，造成大家講求「速食文化」的浪費心態，短暫時間不見效果馬上換醫生或者就中斷訓練了，如何將追求「速效」的觀念扭轉也是這群教練們的考驗。誠如林醫師曾說過：「一、兩次看不出成效，長期效應不是試吃東西，靠長期的累積及堆疊。」<sup>21</sup>多數人往往追求速效，沒有太明顯感受的、不願意持之以恆的就不願意再來，因此願意留下來的通常是已經認同這個訓練方法。然而教練 C3 就抱持著比較樂觀的態度，他覺得工作漸入佳境。

教練 C4：有一些是另一種專業的權威姿態，跟學員強硬的說不准再練，我們完全沒有討論的空間，沒有溝通的管道，明明就是有效果的，這也是很挫折。

教練 C6：我們台灣其實有一個文化，健保的文化，我付錢，很便宜的錢，但是我拿了藥，我可以今天就有效果，今天就有感覺，但是訓練不是這麼一回事，訓練它是需要一段時間，兩個月、三個月，你才可以明顯感覺到自己身體有明顯的改變，雖然改變一定是訓練恢復之後就會有感，但那個改變的發生，感受它需要累積一段時間，所以在我們台灣這種醫療文化的這種狀況之下，要怎麼樣告訴老人家說你做一次，要做十次才可以有一個改變，我們才能夠評估說你有沒有變化，這件事情你要老人家去相信這件事情，還要覺得我們不是要騙他錢，這個是很長的。

(三) 大眾對於大重量訓練的疑慮：大眾對於衰弱學員接受這樣的訓練普遍感到不可思議也較為擔心安全的問題，對於效果也是有所質疑，因此要如何扭轉大眾的觀念，破除大家的迷思，可以透過加強安全防護、教練對學員的觀念建立、運用同儕的力量、推動子女的觀念等方面來改變。

教練 C1：比起其他運動槓鈴相對安全，其實最主要的還是長輩的觀念，尤其是立場的不同，長輩總覺得我們是要賺他錢的人，所以我們不會主動去說，讓學員來的時候看到比他狀況更差的長輩或是年紀更大的長輩都能做了，他就會受到鼓舞，認為自己也

---

<sup>21</sup> 110年10月17日枯木逢春線上會議。



是可以的，而且這邊的長輩很可愛，自己有效果之後就會對新來的同學主動招呼，分享自己的心得給他們，比我們講很多觀念或道理來得有用。

教練 C4：這就像我之前在社區那個獨居長者，他自己有感受到進步了，就會慢慢去找跟他一樣狀況的人加入。我們勸了他半年，一個禮拜拜訪他五次，勸好久，但他進步了再以自己的經驗去勸說別人反而效果更好。

教練 C6：一樣是 20 公斤，對我來說可能是非常輕，但對一個沒有訓練的老人家它可能是大重量，所以大重量並不是客觀上，它是一個相對的，對每個人客製化的大重量，所以我認為是一種觀念上的一種迷思這樣子…所以對，事實上大家對於大重量的一種誤解，大重量是相對，在所有運動中是相對安全，這件事情應該被釐清這樣子。

(四) 推廣進入社區的可能性：在陪伴父親參與訓練的過程中，我親眼見到父親的改變，無論是身體、心理甚至社會層面都有明顯的進步。由於近年來我開始在休假時抽空參與社區工作，擔任志工角色，加上位處鄉間眼見子女出外工作而家鄉長者卻逐漸的退化及衰敗，很想嘗試將枯木逢春訓練法推廣到社區，除了促進長者健康外，也希望這些長輩是否能利用既有的場所以及人際網絡，達到各方面的健康。然而教練們是第一線執行枯木逢春訓練法的工作者，加上地緣之故，普遍與我有相同的成長環境以及面臨類似的問題，因此試著了解教練們認為推廣到社區的可能性？會遭遇什麼樣的問題？

1. 觀念的扭轉：許多長者就如同我父親一直存在著「勞動等於運動的觀念」或是「為什麼運動要花錢」的想法，因此觀念的定錨格外重要。幾位教練認為就算是推廣到社區甚至是政府補助，但面臨老化的問題，這些老人家往往認為周遭的人不都是如此的老去，並沒有樂活或是健康老化的想法，因此推廣上顯得窒礙難行。而教練 C4 指出，目前嘉義縣中埔的裕民社區、新港的海瀛村社區都有試辦點，但使用的頻率並不高。然而訪談嘉義教室的學員們普遍都很希望能推廣到社區，這些受訪者因為疾

病開始意識到健康的重要性，也因為每週往返奔波，希望在社區內設立據點可以就近的鍛鍊，說明了長者們也因為自身身體狀況以及觀念的不同，產生不同的看法。

教練 C7：很多長輩會覺得我不需要這個啊，我用不到，大家不都這樣過生活，無法接受，勉強才參加可能幾次之後就不想來了，沒有這個觀念的話很難維持。…中埔的裕民社區、新港的海瀛村社區裡面有據點，是政府與學校單位合作主導的，目前的困境就剛才講的，老人覺得他不需要這個，所以就淪為蚊子館了。一開始可能還會有人，到後來會練的就那幾個，不來的就是不來…。

教練 C4：我也是覺得觀念，而且要有感覺，進步的話才可以鼓舞其他人。像社區獨居長者我們拉好久，他有進步了就會主動去分享。

教練 C3：還有社區體適能啊，一般高齡者都是不需要花費的嘛！如果你要叫他們每個人都自掏腰包出來…來訓練，有可能真的是意願會下降。

教練 C6：困難點在於我們沒有一種…所謂的健康老化的文化，它其實不只是觀念而已事實上，其實不只是我告訴你一個觀念你認同或是不認同這個問題而已，其實它關係到更廣更深的一個文化問題，我們台灣華人社會對於老人的想像有一種文化是那樣子，可是要怎麼樣在這種華人文化，這種對於老化的印象，老化的想樣要怎麼加入這個重量訓練，訓練這個事情，不論是什麼訓練啦，訓練這件事情讓它可以改變這個原來的文化，創造一種文化，一種又同樣又是健康的文化、訓練的文化，訓練的文化其實最難建立，就是說，呃…它不是吃藥，它不是看病，它是一個投入一件事情讓自己維持生活型態，健康生活型態這件事情其實是最最最難的。……他們沒有區分出勞動、運動跟訓練的區別，這是不一樣的。訓練是有計畫目的有方向的，但是勞動是我付出身體的體力來應付任務、應付工作，這些所謂訓練文化中大家對於不同的事情、執行不同事情的看法是需要被建立的，這需要慢慢地去做。

2. 師資的培訓：由於枯木逢春訓練法針對的是衰弱的學員，因此安全防護格外重要，教練除了一般重訓背景之外，也能理解枯木逢春訓練法的特殊性及操作方法，對於如何評估學員狀態、與學員互動、訓練方式等都必須加以學習，加上相較於一對一課程來說，人力上的運用較為吃緊，體力上負荷也較大，師資無法大規模的複製，除非是「有心」及熱忱否則很難長期的投入。

教練 C1：要訓練也不是不行，就像我們這些人全部都是非專業出身的，挑選教練的先決條件就是細心跟耐性；一般人想要投入，只要「有心」，剩下的都可以學，是自己想要的就會願意學習，就像我們也是花錢去學，很貴的學費學起來當然很用心！像我上次去上何立安老師的課，他就說以前在文化大學授課，學生在下面打瞌睡，滑手機，愛聽不聽，現在他開肌力與體能的訓練講座，下面都是教練，完全沒有人打瞌睡，每個拚命做筆記，教學起來成就感差很多啊！

教練 C3：然後再來就是教練人才的招募，因為有些教練在上一對一的話嘛，他一個學員就收一千，可是我教練三、四個人幫忙一個才一千，有些教練會覺得一對一對他來說收益會比較大，也不是佛心啦，看你對這塊有沒有熱忱。

3. 器材設備的費用高昂：目前社區據點活動多半偏向團康式活動，相較於彈力帶等簡易運動器材而言，專業的重訓所使用的器材價格較為高昂，對於年輕創業的教練而言，設備是較為沉重的負擔。

教練 C3：第一個困難點應該就是器材的花費吧，政府有會想要幫你出錢去引進些器材嗎？其實重量器材都貴貴的，不像我們現在普遍的社區都用一些徒手或是一些彈力帶、小器材去做。

4. 補助程序的繁瑣：我曾經與許教練談到目前衛生福利部國民健康署有相

關的補助方案補助地方政府辦理「銀髮健身俱樂部補助計畫」<sup>22</sup>，但許教練太晚得知這個方案來不及申請之外，對於每個個案要做前後測評估，感到綁手綁腳，目前吃緊人力無法負擔，因此放棄申請。

教練 C1：你上次有跟我提到這件事，我沒有很仔細地講，其實翁○○老師她有把補助的計畫<sup>23</sup>給我看，第一個是因為過了申請時間，時間過了是一個，我仔細的看了一下內容，它其實有需要對於每一個訓練的個案做前後測的評估。

5. 信任感的問題：相較於身體狀況較差的學員，基於「復健」的需求，僅要求「有」而非要求「好」，但身體狀況較佳的學員因為行動能力較佳，自主性較強，就傾向於與教練有一定的熟悉度跟信任感，因此推廣到社區之中，登高一呼的「關鍵人物」、「指標人物」格外的重要。

教練 C3：還有一個問題，就是信任度的問題，就像他對教練的信任度，就像你說林大哥(註：教練 C6 的父親)為什麼他會覺得他來這邊比較好?因為他兒子跟我們很熟，而且他兒子之前也在做這個，相對對這個東西也會更有信心，對於這些教練也會更熟悉，他去到另外一個陌生的地方，他跟那邊的教練又不熟悉，也不知道他們會把他做成怎樣?會有存疑啦。

教練 C6：投入社區…我覺得社區非常關鍵，因為社區才是一個可以推動文化，這個訓練文化一個關鍵的單位，對，是要從這個鄰里開始，大家才會認同這件事情，這是我認為很重要的。…然後要有關鍵的人物，鄰里當中的關鍵人物，這個里長、或是這個社區的醫師，大家都認同他。所以林永昌醫師為什麼要鼓

---

<sup>22</sup>依據衛生福利部國民健康署 109 年起補助地方政府辦理「銀髮健身俱樂部補助計畫」：透過補助銀髮健身設備與運動專業人員業務費，讓長者可在長照或平日活動的地點使用運動健身服務。本計畫由地方政府選定試辦地點後，向衛福部申請補助，衛福部將擇優補助全國 15 處作為銀髮健身俱樂部試辦點，每處最高可獲得 100 萬補助。補助項目分兩大類，一是設施費，每處最高補助 40 萬元，購置肌力、肌耐力、有氧、伸展、平衡訓練等多元運動設施，力量)等功能；二為執行單位專業服務費，每處最高補助 60 萬元，補助每處服務據點提供專業運動指導服務。結合目前公有閒置或低度使用之空間，設置銀髮健身俱樂部並進行營運，增加長者身體活動的可近性，預防及延緩失能。

<sup>23</sup>翁老師提供的資料是 111 年度「銀髮健身俱樂部補助計畫」，申請期限自 109 年 7 月 17 日起至 110 年 11 月 10 日止。

吹醫師來做這件事，醫師具有話語權，他有別人對他的認同，他如果在這個鄉鎮當中扮演著大家健康的把關者，當這個人來推動這件事情，或是當地的一個議員或是當地的行動者、當地的警察、或是這樣的角色，大家認同你，由這樣的一個「key person」來推動會是很重要的。而且這個人必需能夠確保每位學員的安全，他有足夠的專業知識來推動這件事情，大家也願意信任他，這是最關鍵。…不是社區跟舊有朋友圈的問題，而是那個社區究竟是怎樣的社區？他想像的是我要投入一個陌生的地方，還是這個地方本來就是一群我認識的人他在做，然後我 join 他們，然後對我也是真的有幫助，這個想像對於社區的老人家對於社區的居民來說是很重要。

原本我的研究設定主要是訪談這些學員以及家屬，在訓練的過程中是否感受到自己身、心、社會層面的變化，但這些學員本身並未明顯覺察自己的變化，僅認為自己身體變好了有開朗些，也開始願意跟教練及其他學員有些互動，並未談論太多自己其他方面的轉變；但對旁觀的家屬而言，一路走來的陪伴，可以明顯感受到學員情緒的起伏及各方面的進步，對於枯木逢春訓練法抱持肯定的態度；而教練群們因為「有心」的投入，除了關切學員各方面的進展之外，也不斷的進修相關專業知識，加上來自不同的領域，例如：運動科學、運動休閒管理、長照、心理等各方面的背景，觀察切入的角度不盡相同，也讓訪談的結果更為豐富；或許這些學員並未覺察自己的轉變，但基本上對於訓練的結果是肯定且感到滿意的，也都表示未來願意持續的參與訓練。

## 第五章 結論與建議

本章分為二節，第一節為研究結果與討論，將依序回答本論文研究目的。第二節為研究建議，對於學員、家屬及教練面對的困境提出建議，並檢視目前衛生福利部與國民健康署推動的「銀髮健身俱樂部補助計畫」及後續想要從事相關研究者提出建議。

### 第一節 研究結果與討論

本節從研究發現中歸納出研究結果並提出討論。分成三點來回答本研究目的，第一點了解「枯木逢春訓練法」如何呼應學員及家屬在訓練的過程中的需求，第二點藉由「枯木逢春」的訓練方式如何達到正向老化的目的，第三點則是探討「枯木逢春訓練法」能否能結合相關政策，有無引進社區的可能。

#### 一、學員與家屬的渺小需求

- (一) 看不見的弱勢者：王明珂(1996)指出，個人記憶絕大多數來自於社會生活，也就是與他人的社會活動中被共同記憶起，或在特定的社會背景中重建符合個人的社會身分認同。重訓在台灣也是這幾年才開始興起的運動，多數人並不了解，更不用說運用在長者的身體鍛鍊上。因此當我在課堂上跟同學分享自己的研究內容，同學告訴我：「要不是你介紹『枯木逢春訓練』也分享了你父親的訓練經驗，我也會認為這些生病的人不好好去醫院治療，跟人家做什麼重訓？都不怕發生危險，那麼重想到就覺得可怕！」「原來老人也可以做這個喔，我以為去公園散步、打太極拳才是他們該做的事！」過去我們對於老人「老而無用」的刻板印象乃是因為社會建構下的所形成的觀念，自覺健康狀況「好」的老人，對自己持比較正面的看法，而這群健康狀態相較衰弱的老人對於自我價值的認同也就偏低。這也說明了這些學員及家屬為什麼不願意對外人提起，在社會建構下我們認為的老人就是衰弱的、不健康的，而這些學員又將自己定位在「病人」的角色上，目前社會上對於是否屬於「老」的

判準「身體機能正常與否」及「心理的認知」，雖然心裡不見得承認自己是老人，但因為生病身體機能已不如以往，因此又老又病的自己參與這種被形塑為充滿健康活力的「重訓」活動中反而難以啟齒，認為自己似乎不能屬於大家印象中這種充滿活力健美的運動，也因為這些學員將自己定位在「需要復健的病人」，因此家屬及學員對於訓練的需求僅是「好起來」，反而不知道或未察覺屬於「自己的權益」，對照時下健身房的場地寬闊與時尚氣氛或是舒適度，這些屬於商業上「消費者」角度的需求完全不是他們在乎的事情，因此這些數量不多且從事非主流運動的弱勢者的需求更不易被社會看見。

(二) 弱勢者的行動能力：社會研究者對於病患身體、疾病，往往只探討其社會根源、社會建構過程或社會面向與影響，甚少注意這些「生理」、「物質」與「科技」(Science, Technology and Society Studies, STS)因素。然而，病患作為社會行動者的關鍵與特殊性，正是在於他們為疾病與身體問題而發展的行動。學員們在面對疾病時必須處理身體、心理、醫療、生活、制度等許多面向的問題(林文源，2014)。雖然這些學員都是被動地得知「枯木逢春訓練法」，看似行動的「受體」，被動的接受家屬在醫療、生活、制度上等各方面的安排，但仍具有行動能力。吳嘉苓、黃于玲(2002)在「順從、偷渡、發聲與出走：台灣『病患』的行動分析」中借用經濟學家 Hirschman(1970)提出社會體系參與者對於需求不滿所引發的三種反應類型：出走(exit)、發聲(voice)與忠誠(loyalty)，修改擴充為「順從—偷渡—發聲—出走」來解釋病患對於醫療品質需求不滿的行動。這些學員及家屬不願意做「醫生怎麼說，我們就怎麼做」的順從者，過去這些弱勢者被認為是缺乏行動能力的，被醫療的權威要求順從、配合，但一方面基於對醫療現狀的不滿（或是治療效果不如預期），以實際偷渡的種種措施來「檢驗、實驗他們的不信，調節普遍知識的缺點」，因而選擇體制外的「枯木逢春訓練法」，另一方面因為健保制度讓看診費用低廉的狀態下，衍生「逛醫師、複向求醫」的行動，採取西醫、中醫、民俗療法、吃保健食品

等方式來尋求「治療」。現行的醫療體系並未察覺這些病患出走的影響，畢竟這些學員的偷渡或出走在醫療體系下屬於零星個案，面對醫生的權威普遍不會採取挑戰的「發聲」行動，或因缺乏發聲的管道，醫療體系或是醫療院所也很難因為他們的行動而有所變化。

(三) 大眾不知不覺的善良歧視主義：如同我小弟曾經對我父親談及，要他做好「一個病人的角色」。我很訝異小弟竟然把父親定位在一個「病人」，認為每天按時吃藥、看醫生、復健就應該是病人的日常，此話一出，雖然父親不說，但也感受出他的氣餒。因此當社會大眾以「關懷」來包裝他們的質疑或者歧視，雖然表面上或嘴巴上說著「我是為你好啊！我是關心你啊！」一般大眾或是家屬僅只於維護這些長輩的消極性權利，害怕或擔心長輩受傷，卻未考量到長輩的身心需求的積極性權利，長輩也有對健康的期待，對社交生活的渴望，想要保有自尊的晚年生活。楊寧茵（2019）前往丹麥考察時就發現，「當我們還在發明怎麼樣才能讓長期臥床的人減少得壓瘡機率的輔具時，他們的思維是，根本就不要讓這個人倒下去，他們會從如何讓他可以重新回復以往的生活作為目標。沒有人會覺得被人家搬上搬下、用輪椅推來推去是幸福；沒有人會覺得包著尿布、插著鼻胃管、三餐被人餵食是幸福。他們已經被訓練成想強壯，只能靠自己，什麼都要自己來；唯有維持行動力，才有自主可言，才會讓他們感到活著的尊嚴與自在。」而讓長者繼續保有行動力，活得有尊嚴及價值，這樣的積極性權利往往是大眾所忽略的。如同學員 L1 所述，他正為了自己的健康而努力，周遭的人完全不想了解，卻以「關心」來包裝他的質疑，「那個只是多花錢的啦！」「那個沒用啦，騙錢的啦！」面對這種質疑的聲浪乾脆不要再提。而我同學們一開始不了解時也認為：「這太危險了啊！老人就該認份啊，去公園散步走走就好。」認份，就沒有扭轉健康的可能了嗎？所幸，小弟從一開始認為我安排父親去參加這些「有的沒的」有點嗤之以鼻，但開始發現父親身體狀況好轉可以騎車出門，也較願意開口講話，甚



至可以外出訪友，從擔心父親在訓練過程中發生狀況到後來轉為支持，希望父親不要間斷訓練，可以保持以往的社交狀態，在父親與親友分享自身的轉變跟進步時也願意給予支持肯定。

社會大眾對於這些衰弱者帶著「健常能力偏見」，將沒有疾病、損傷的身體視為正常，同時歧視或是排除身體功能不同的個人，並認為障礙者是次一等的人的意識型態(郭峰誠、張恆豪，2011)。當社會大眾如此看待「老化」，這些衰弱、生病的少數，在言語行為態度上，給予違反了衰弱者所該遵循他們既有「規則」的人差別待遇。然而在健常主義的光譜底下，「健康」並非永恆不變，會隨著身體的退化或是好轉在光譜上游移，只是我們處在「身體無恙」的主流優勢，認為進出健身房、接受重訓、健美、青春活力…，這些對我們而言理所當然，而這些衰弱者不屬於「我們」，這些「少數」缺乏「進入公共空間的資格」，這個群體會被「看不見」，一旦進入了就必須被「審視」。或許我們並非有意的歧視，然而善良的歧視主義者就是因為沒有察覺到主流的天然優勢，我們其實活在一個大多數情況下都為自己設計的世界，而下意識地對「他們」產生歧視。

外界多半不了解「枯木逢春訓練法」，對於衰弱族群參加重訓感到驚奇與擔憂，但又不見得願意花時間去了解，這種「假面的友善」與「善良的歧視」讓這些學員及家屬對外閉口不談。在教室裡的學員還有教練、家屬及學員間的鼓勵，讓他們熱情之火不要被外界的偏見或歧視所澆熄，那一般完全未接觸或不了解的長輩，又該如何才能鼓勵他們參與？眼見村里間大家都是這樣的老去，也習以為常，要將「健康老化」的觀念推廣給他們就更加困難了。

## 二、枯木逢春訓練法的正向力量

- (一) 共同合作的身體工作：在訓練的過程中，教練因為經驗的累積而有豐富的經驗，加上前往屏東見習的過程中觀察如何與學員溝通、相處，因此互動過程中不僅是學員與教練或是消費者與業者的關係，而是共同合作的夥伴關係。

學員對於教練全然的信任，由教練觀察學員當日的身體狀況調整訓練內容，透過彼此的協力將比體重重上三、四倍的槓片扛起。這之中的身體工作不僅止於體力上的勞動，也包括情緒勞動，因此誠如教練 C6 所言，「因為我們不只要付出勞力，就是搬槓片啊這類，讓我們每一個時刻都要觀察學員的狀態，要判斷他現在的做每一舉是不是還有餘力的，是不是有受傷的風險等等。」還要觀察學員的情緒反應，以鼓勵性的語言激勵學員突破前高(上一次的重量紀錄)達到訓練效果。這種互為主體的互動是現今醫療較為缺乏的，醫生看診數多往往僅能專注在檢查數據上，並無法與病患有太多身體工作的合作經驗。就如同筆者父親欣喜於醫生讚許他的進步，就像個小學生得到老師的肯定，但後來突發的車禍事件之後例行性的帕金森氏症回診，醫生早已不記得眼前這個病人，也忘記他在這之前的努力，只專注於車禍手術後電腦裡的「數據」，直接否決了父親再度參加重訓的想法。目前的醫病關係過度追求科學數據的「客觀」，卻也忽略了病人身體的人格主體，以及其中衍生的模糊、動態或混亂的權力關係。

- (二) 超越科學與醫療二元論的盲點：根據學員與家屬的訪談得知他們的經驗依然是科學與醫療二元論，也是現今生物醫學模式的盲點。由於目前醫界對於衰弱者的治療採取保守的態度，加上醫生面對這些衰弱者的需求只著重數據，並未親身經歷或是有相關經驗，以專業的傲慢提出排他性的建議，甚至以權威的口吻阻斷一切可能。而曾親自造訪過林醫師的學員就表示，林醫師不僅關切他們在醫療端的檢查數據，也關心學員們平日的的生活以及社交狀況，甚至主張透過訓練與其他醫療端合作來處理病人的問題，除了醫療，還可以藉由心理及社會層面，透過其他學員、教練的鼓舞讓病人不再只是病人，而教練們也表示到屏東並不是學習鍛鍊學員的運動技巧，而是觀察林醫師怎麼跟學員相處，這種互為主體的相處模式可增加彼此的信任度及配合度，才能讓鍛鍊的品質最佳化，枯木逢春的訓練方式讓學員在「復健」的醫療需求下走

出另外一條道路。可見「健康」並不只是檢查報告上的數據，不僅只有吃藥或是進出醫療院所而已，事實上身體和精神健康相互作用和影響，「健康決定因素」不只是生理還包括遺傳、社交及支持網絡、環境因素，這都會影響我們的整體健康。在枯木逢春教室裡，透過槓鈴的重訓，不只是身體支撐了槓鈴的重量，也是彼此心靈上支撐的力量。

- (三) 正向老化三維度：一般人認為「老化」僅為生理過程，Kraus(2000)提出「老化」為生物功能漸進緩慢與身體系統衰竭的生理發展，同時也包括社會和心理要素，2002年世界衛生組織(WHO)提出「活躍老化」為「健康、參與和安全」達到最適化的機會。林麗惠(2006)認為成功老化包括「生活適應、社會及親友關係、健康自主、經濟保障、學習層面及家庭層面」。受訪學員們普遍都覺得自己的身體狀況有所進步，喜歡教室裡的互動狀況，甚至有家屬表示說服父母前來參加的動機就是教室裡的氛圍，「我覺得不管我做的有用沒有，可是至少他就是會…他就是會跟外界接觸，然後心情上就是心理上那些…也會比較舒坦（學員家屬 F1）」。而學員也認為大家都很好相處，會彼此關心，分享自己的訓練心得，就像家人一樣，身體狀況改善後也較有自信，每天都很快樂，也願意參加活動或結交新朋友。由於高齡者因為退休、喪偶加上周遭朋友陸續凋零離世，受到心理與環境的限制，很難再擴大自己的社交範圍以及維持原本的社交關係(曾誰我等，2017)。學員中有超過半數因為子女離家或喪偶造成獨居狀況，因此枯木逢春的教練與學員間的關係，不似「醫病關係」下的不對等關係或是充斥緊張感，是比較傾向於「朋友、夥伴甚至類家人」的關係，教練們對於學員的家庭背景、生活圈有一定的了解，也以「大哥」、「大姐」稱呼這些足以當他們父母甚至祖父母的學員，讓他們保有活力及自尊感，相處起來較為輕鬆愉快，可以更快的進入輕鬆的情境中。林醫師本身善於與學員互動說笑，因此在具有醫師專業權威的林醫師相處上一樣感到輕鬆愉快沒有壓力，林醫師甚至提醒教練們除了關切這些長者的生物與心理狀

態外，社會層面更顯重要，「在練習過程中只要有一舉超越（前次表現）即微笑收兵，打屁聊天」<sup>24</sup>。這些長者透過社交可以增加親友及家人的連結，有助於生理健康，改善獨居者的社交隔離與孤獨感甚至降低阿茲海默症的風險（Bennett 等人，2006），這也符合 Rowe 與 Kahn(1997，1998)提出成功老化的三層次，從最基本的「避免疾病」、第二層次「維持高認知與身體功能」到第三層次「生活積極承諾（情感的維持、多元的人際互動、感受愛與和諧等）」，這三個層次交集即可謂成功老化。

學員間因同儕力量的影響，從第一次上課的緊張不安、好奇等情緒，藉著資深學員的經驗分享及鼓勵，舒緩心理壓力，很快的融入情境之中，甚至看到體能或年紀不如自己的學員都可以做到，反而萌生競爭超越的念頭；（李雪禎等人認為(2012)介入老人家運動時，亦有同儕比較的心理，因此善用此因素去督促其運動而不是使其超過負荷；採取團體模式進行阻力訓練，在訓練進行時的組間休息，成員間看到彼此的槓片重量的提高，不僅提高自信心，再透過相互支持鼓勵，增加成員間的社會接觸（翁嘉英，2022），也使得成員對訓練計畫遵從性提高(Rethorst et al., 2013)。有趣的是學員從一開始因為不熟悉，對教練懷有戒心，認為教練是「要賺我的錢的人」，隨著相處時間變多以及身心方面進步之後，開始對教練產生信任感、認同感，會開始分享生活大小事，甚至將教練當作自己的孩子或孫輩看待，幫教練準備餐點或是分享自家栽種的農產品，學員們也表示每週的訓練變成例行性的工作，除非有重要的事情否則都會固定時間前來，已變成「習慣」。在學員身體狀況好轉後，許教練也鼓勵學員可以進階為一對一的訓練或是回到坊間的健身房，在恢復行動能力不再仰賴別人時，這些學員找回掌握自身的能力以及個人價值感提升，可以再度擴大自己的社交圈增加與他人的互動，對於維繫個人的自尊與價值感有很大的幫助。筆者父親在跌倒後經過鍛鍊，可以騎車出門的那段時間，

---

<sup>24</sup> 110年10月17日線上會議筆記。

因身體狀況好轉而增加活動範圍，不再仰賴子女接送，可以自在的四處拜訪朋友，在心情上及社交上都比以往活躍，連教練都可以觀察出他在步態上、心情上有很大的差異，在教室內也較願意與教練或其他學員交談，最後甚至可以參加許教練一對一的個人訓練課程。

### 三、推廣進入社區面臨的挑戰

「我國長期照顧十年計畫 2.0」為因應高齡、少子女化社會，為實現在地老化，長照 2.0 向前端銜接預防保健，發展社區預防照護網絡，規劃肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養與認知促進等主題，以整合方式提供預防及延緩失能照護服務。106 年 7 月 7 日總統公布施行「前瞻基礎建設特別條例」，編列二階段的四年計畫(期程共計 8 年)，八大建設主軸<sup>25</sup>，投入 5,598 億元特別預算<sup>26</sup>。其中「城鄉建設」主要在回應在地經濟，依社區發展的需要以系統性、多元化方式，導入地方公共建設，鼓勵社區參與，以營造地區總體環境促進城鄉均衡發展。

其中衛生福利部爭取前瞻基礎建設—城鄉建設—公共服務據點整備，以提供社區長者整合性多元運動健康促進服務，從 109 年試辦至今，希望結合體育運動專業人員及支持性環境提供長者規律、安全之運動，提升長者運動意願及體適能，達到活躍老化、延緩失能、失智的發生，延長健康餘命，減少失能後醫療及長照資源使用<sup>27</sup>。109 年先由長者平日居住、聚集活動或接受服務的地點延伸到 110 年度起希望藉著結合目前公有閒置或低度使用之空間，提供社區長者整合性多元運動的健康促進服務。因此城鄉建設的共同特色為投資小、效益大、工期短、啟動快，針對城鄉生活現況，適當投入公共建設來提升公共環境品質，預期 114 年前布建 288 處「銀髮健身俱樂部」。

---

<sup>25</sup>前瞻計畫八大建設主軸：建構安全便捷之軌道建設、因應氣候變遷之水環境建設、促進環境永續之綠能建設、營造智慧國土之數位建設、加強區域均衡之城鄉建設、因應少子化友善育兒空間建設、食品安全建設，以及人才培育促進就業建設。

<sup>26</sup> 參考資料：行政院重要施政成果網站，<https://www.ey.gov.tw/achievement/6D60436E66CF17C0>。

<sup>27</sup> 參考資料：衛生福利部網站，<https://www.mohw.gov.tw/cp-4983-56061-1.html>。

由於因應高齡社會推動的「我國長期照顧十年計畫 2.0」加上「前瞻基礎建設特別條例」的經費挹注，是否能藉由「前瞻基礎建設計畫-城鄉建設 2.0 公共服務據點整備-銀髮健身俱樂部補助計畫」將「枯木逢春訓練法」推廣到社區以造福鄰里，也是本研究關注的重點之一。然而訪談教練群目前在工作上所遭遇的瓶頸以及推廣到社區的困境時，可分成教室學員及社區居民以及教練三部分來討論：

- (一) 學員樂觀其成：學員們在遭遇疾病或意外前並不認為自己是「老人」，從未想過或接觸過社區活動，因遭遇健康上的重大變故後將「枯木逢春訓練法」視為復健的一環，一旦將枯木逢春訓練法結合社區活動，推廣進入社區可以達到便利、可近及在地的服務，均表示樂觀其成。基於復健的需求，只要有場地方便訓練，就願意參加，因平日參與枯木逢春訓練均是自費，因此引進社區後無論是有無經費的補助都不影響參與的意願。而身體健康狀態較佳且有自主行動能力的學員就不願意轉換場域，傾向於留在舊有嘉義教室繼續接受已建立信任度及安全感的教練訓練。
- (二) 提升社區居民意願：進入社區最先面臨的就是外界對「大重量訓練」的恐懼，要先化解外界的疑慮，扭轉大家的「安全疑慮」才能順利推動。尤其目前長者所參加的社區活動有的是高社會低身心的節慶活動（例如：烤肉、包粽子、年貨大街），甚至其中某些由政府或民間提供的中老年人運動課程都只停留在「身體活動」(physical activity)的階段，藉由炒熱氣氛的引導方式為參與者帶來歡樂，雖然可以增加參加意願，但趣味常被當成效果，導致真正重要的訓練目的被忽略了(何立安，2020)；或者高社會高心理卻缺乏身體鍛鍊社區團康活動，都無法達到鍛鍊的目的，也有少部分長者專注於個人運動如爬山、慢跑、游泳等不需友伴的運動，忽略了心理及社交需求。這幾年許多研究陸續證實肌力訓練有助於延緩老化，而中老年人的肌力訓練更是燃眉之急，肌力退化會影響參與運動意願，減少運動參與又會再次降低肌力，最終變成惡性循環(何立安，2020)。因此如何在這三者間取得平衡不偏廢任何一個面向，或

許這個除了鍛鍊身體外，也注意長者心理狀態及鼓勵彼此間社交活動的團體式「枯木逢春訓練法」更有推廣的價值，但是說服社區長者走出家門參與訓練、建立健康老化的觀念、專業師資的培訓、器材設備、經費來源、學費支出以及對教練的信任度都是考驗。對於社區老人而言，他們身體狀況不見得如枯木逢春學員因疾病導致衰弱，在尚有行動能力、不依賴別人、身體狀況較佳等狀態下對於活動的選擇較多也較有自主權，如何提升他們參與的意願不致使場地閒置淪為蚊子館又是一個思考的重點。

(三) 教練的觀點：目前教練們認為推廣進入社區最大的問題是長者參與的意願，尤其鄉村社區的長者普遍缺乏健康老化的文化，無法區分勞動跟運動的區別，要建立「健康生活型態」的文化；另外師資無法大規模複製，培訓上較為困難，專業器材設備費用高昂，信任感及號召力更需要社區內指標人物（如：村里長、社區發展協會、當地醫生、民意代表等）的「登高一呼」才能推動，因此觀念的建立、對於訓練團隊的信任度都是考驗，甚至目前社區活動幾乎是免費，一般社區長者並非有「復健」需求，在「身體無恙」的狀態下對於學費的支出可能裹足不前，因此經費來源也是推動上的考驗。至於枯木逢春嘉義教室是否有意願參加「銀髮健身俱樂部補助計畫」？許教練表示在 110 年得知這個計畫時已超過申請時限，加上仔細看過計畫後，發現申請補助的文書作業繁雜以及經費補助申請、計畫的執行及期中執行報表、期末成果報告、學員訓練的前後測、經費核銷等這些繁瑣細節讓他分身乏術，加上接受補助後可能也會受限一些規範「綁手綁腳」因此沒有意願主動參加，但若是有一些據點以「講座」身分邀請教室派出教練前往授課倒是可以考慮合作。

## 第二節 研究建議

本節就被定位在弱勢行動者的學員與家屬、枯木逢春團隊、政策方面及後續的研究等四個面向提出以下建議：

### 一、被定位在弱勢行動者的學員與家屬

Block(1990)指出建構社會理論始終是一項政治行動，任何一個關於社會制度如何運作，以及個體在特定情境下如何抉擇的分析，均隱含著價值立場。這些弱勢的行動者可以透過聚集或是另類的集體性，藉此發言成為自身的代言人(林文源,2014)。在老年期做好身心的保健，是老年生涯中最重要也是最根本的一項，不能僅思考身體的層面而已，更應該要兼顧到心理的層面，而促進老年人的心理健康，家屬及教練們可透過鼓勵老年人更多的社會參與，或是直接賦權（empower）給老年人。學員中的翁媽媽藉著家人的鼓勵，發現自己在同儕間有影響力，更樂於「發聲」、「代言」，學員也表示只要有翁媽媽在場，當天的訓練就特別「帶勁」，而因為重大車禍接觸枯木逢春訓練法的大學老師也著手做相關研究<sup>28</sup>，印證枯木逢春訓練法對中高齡者而言是套有益的「生理-心理-社會」健康促進方案。由弱勢行動者透過本身的自主力，加上學員間彼此的串聯，可以結合其他「枯木逢春」教室的學員、家屬，甚至於發揮自身的影響力鼓舞周遭的親友參加，將這股力量由下往上推動，當力量強大到足以被看見，甚至可以造成政策的轉變進而改變自身的命運。

## 二、枯木逢春團隊

目前「枯木逢春訓練法」所遭遇的困境主要有學員遭遇外在因素的干擾而退出、專業的權威之下苦無溝通管道、健保速食文化的迷思等。就筆者目前所知，林醫師積極的推廣枯木逢春訓練法，想要在各縣市遍地開花，也越來越多的教練開始接受也願意加入枯木逢春團隊。<sup>29</sup>在學員的觀念扭轉方面可透過教室內氣氛的營造凝聚力、藉著舊有學員的經驗分享以及專屬社群網站、透過外界的採訪報導等破解外界的干擾，強化學員參與的黏著度及持續參與的信心；在面對醫療專業的權威之下，除了林醫師本身的醫療背景外，也可以結合具有相同信念的醫療人員加以推廣，甚至到醫院或復健機構舉辦座談等方式溝通，或針對這個訓練方式發展相關研究案，藉著訓練的成果說服醫療人員。現在越來越多醫生也理解肌力訓練的重要性，雖然不一

---

<sup>28</sup> 翁嘉英等（2020），「中高齡生理-心理-社會整合健康促進方案：簡化版大重量阻力訓練」，科技部計畫。

<sup>29</sup> 林醫師於 111 年 4 月 9 日在嘉義風華再現群組裡貼文。



定屬於枯木逢春團隊，但透過結合「友軍」的力量可以更加強大，甚至目前透過極力推廣台灣肌力及體能訓練的指標人物何立安博士的大聲疾呼，與學員本身的行動上下匯流，日後結合成為改變政策的力量。

在與醫療端合作方面，林立民(2017) 在「醫師提供運動諮商之行為意圖調查」中指出醫師具運動習慣者且運動頻率較多者、接受過運動相關教育者，會有較高提供運動諮商之意圖。枯木逢春的大家長林永昌醫師具有健力選手資格，但目前因專心推廣「枯木逢春訓練法」而中止屏東診所的看診服務，以診所現址作為學員訓練場地，建議可以運用醫師的專業身分或結合其他復健科門診開立所謂「運動處方」的方式推廣。本研究裡的學員許多都是在嘉義教室尚未成立就因為對林醫師的信任而前往屏東訓練，在林醫師推薦及轉介而前來嘉義教室，就如李雪禎等人 2012 年在「社區導向高齡者運動處方介入模式之建構、執行與效益分析」中指出：經由專業人員指導監督，運動訓練安全、可行且能有效改善社區中高齡者身心健康與生活品質；於門診醫療的環境之下，配合醫師轉介及專業人員的運動指導及諮詢，治療效果和健康照護皆有所成效，相較於單純的門診照護情形佳，未來值得推廣。可見林醫師的專業及權威身分在推動上比一般教練或學員來的容易，更值得運用專業醫療人員與健力選手雙重身份的優勢。

進入社區方面，雖然枯木逢春嘉義教室目前並無申請「銀髮健身俱樂部補助計畫」的意願，對於繁瑣的申請程序及計畫的管理執行可以結合其他縣市的枯木逢春教室做統整性的申請，交由專案管理人員來執行相關計畫，達到事半功倍的效果，或者是與其他社區發展協會、長照據點合作，讓社區長者能延緩老化，預防失能。

### 三、政策方面

近年來政府陸續推動老人福利及健康促進政策，衛福部全面推動預防及延緩失能服務包括社區照顧關懷據點、C 級巷弄長照站、原住民文化健康站等各類健康據點，也提供肌力訓練、認知促進等各項服務方案，向前延伸初級預防照護，預防保健及延緩失能等，促進長者健康福祉，實踐在地老化價值。國民健康局於民國 100

年起結合各縣市政府，推動高齡友善城市，從交通、文化、社會參與等八大面向，積極塑造支持長輩健康老化、活躍老化的友善環境，朝 WHO 揭示的八大面向，積極投入推動高齡友善城市計畫。

我國老人運動政策之研究報告書（行政院體育委員會，2010）中指出，許多措施所能服務到的老人人口有限，主要原因包括：民間資源投入有限、推展的動力不足、以及老人休閒運動指導人才有限等。因此除了透過政策的宣導建立健康促進觀念強化社區居民健康意識、培養老人運動的相關專業人才，結合在地學校運動科系學生或畢業生及透過退役運動員的行銷促進民間跟政府的資源整合，媒合在地社區團體與專業運動教練，也可滿足尚有活動能力的亞健康族群長者「復健」需求，才能將老人運動推進社區。在經費補助上，就「銀髮健身俱樂部」而言，因鄉村社區的民眾健康意識較低，較難招募學員，初期可比照偏鄉地區給予補助及降低評鑑標準，待參與人數增加後再逐年調升標準，除了該計畫主要服務對象「以 65 歲以上健康、亞健康及衰弱長者」外，可鼓勵一般社區民眾採自費方式報名參加，達到推廣運動及增加器材使用率。此外，健身產業可以與基層醫療合作，或許可比照復健科運作模式配合「健保局規定，每看一次門診可做 6 次復健治療」的方式，不足的費用由政府補助，在學員衰退進入長照體系前，就透過先前的鍛鍊延緩老化進入醫療的時間。

#### 四、未來的研究

針對本研究未來研究方向，建議如下：

- （一）輔以量化以增加本研究之深度：本研究以個案訪談之方法進行，因此研究之個案數量有限，據悉目前枯木逢春體系已累積四百多例個案，嘉義教室也有數十位案例，如能將此議題輔以量化之方式進行較大規模之研究，所產生之內容將更加完善。
- （二）增加枯木逢春其他縣市的據點以增加研究之廣度：研究目前以枯木逢春嘉義教室為研究場域，尚無法代表所有枯木逢春教室，建議可以擴大到其他教室。

每個參與枯木逢春訓練的行動者(學員、家屬及教練)背景及動機不盡相同，不同地區或背景可能有所差異。

(三) 更長時間的觀察：本研究主要觀察學員們「身、心、社會層面」的變化，然而嘉義教室於 2020 年初成立，研究者本身於 2020 年 4 月陪同父親加入訓練，學員們以「復健」需求加入訓練，本研究案參加之學員為 2020 年底至 2021 年初加入，隨著鍛鍊的時間延長，對於身心方面的轉變皆有感受，但在社會層面上學員們的著墨不多，雖然在教室內願意與教練或其他學員互動建立社交關係，但由於目前尚在復健階段還無法有絕對的自主行動能力，生活圈較為狹隘，建議可以就這些學員拉長觀察期，觀察日後身體狀況好轉後是否參加社團或社交活動建立自己的生活圈，建立新的成就與歸屬感等，達到成功老化的目的。

(四) 社區長者的意願調查：經由學員的訪談發現，在參與枯木逢春前並無參加社區據點活動的習慣，參加的動機是「復健」，而從教練訪談中得知社區內弱勢長者參與活動的意願不高，而健康狀態較佳的長者在活動上有更多選擇，對於「大重量訓練」的意願有待調查。目前嘉義縣中埔鄉的裕民社區、新港鄉的海瀛村<sup>30</sup>社區已有社區發展協會申請「銀髮高齡俱樂部補助計畫」將體適能及肌力訓練(含大重量訓練)推廣進入社區，教練群雖不屬於枯木逢春團隊，但後續的成效值得深入觀察。

### 第三節 超越之路

當這些衰弱長者因為突然的疾病或意外，被動的接受醫療的安排後，在生命的低谷中克服了對於大重量擔心、害怕等心理上的障礙，選擇這個非主流的復健方式，對於康復與變強壯的期待，「他們是要突破他這種心理的障礙，他來到這邊是未知的，那他來到這邊是要付出金錢代價的(教練 C6)。」而枯木逢春教室並非是一般坊間

---

<sup>30</sup>衛福部國民健康署未來將成立 200 餘處銀髮健身俱樂部，新港「海瀛銀髮健身俱樂部」是繼中埔裕民後，縣內第 2 處銀髮健身房；衛生局表示，明年將於大林運動公園附近及大林、鹿草等地設置銀髮俱樂部。資料來源：聯合新聞網，2021 年 11 月 23 日報導「延緩長輩失智、失能 嘉縣海瀛銀髮健身俱樂部今揭牌」，<https://udn.com/news/story/7326/5910865>。(瀏覽日期：111 年 2 月 15 日)

的健身房，他們也明白這些學員對於「復健」的需求以及「健康」的期待，願意走出家門實踐自我對於健康的想望，與教練們一同以朋友以夥伴的關係共同合作「身體工作(body work)」，若非是學員與教練、教練與教練間良好的默契與信任感，透過共同合作彼此激勵，很難共同扛起比學員本身重上三、四倍的槓片，一次次的超越體能及重量的極限，達到訓練效果。

在現代醫學科學建立前，醫生主要工作在理解病人的描述，就算是身體檢查也是透過觀察病人所感覺到的身體變化，仰賴與病人間的對話作為探究未知疾病的可能指標；但現代醫學科學建立後發展出精確的技術與儀器，醫生可以獨立於病人的描述外檢測疾病的存在，醫學的科學化改變了我們看待身體的方式，為了滿足知識建立所需的普遍性、客觀性判準，身體必須變成可以被衡量的，以機械論的觀點看待身體，化約取消了身體關聯的可能心理面向（波特，2008；林靜秀，2011）。在目前醫療體制下，醫生在「身體工作」上處於較靜態的觀察，以醫學知識、儀器來檢視眼前的「病患」，將病人原子化的視為一個個的個體，而教練們與學員間的「身體工作」的確是扎實的透過身體接觸，除了透過學員交談間的描述、手勢與姿態觀察外，在共同扛起槓片的瞬間互為主體，感受了學員近來的體能甚至因為心理影響的生理狀態，也從學員的談話及肢體表現理解他的心理狀態，並從學員與其他學員或教練間的互動觀察他們的社交進步。這之中「枯木逢春」團隊在「身體工作」上不僅協助了這些學員「復健」，也做出了「超越」，超越了目前講求客觀、將病患視作被動客體的醫療模式，突破了醫病關係的權威與不對等，透過與學員的夥伴關係互為主體，在扛重的瞬間體悟到學員的身體變化，護槓教練細緻敏銳的觀察微調要「補」多少重量，才能讓核心的進步與離心的重量不會衝突。但在現今醫療與「枯木逢春」兩者間是否有更好的合作模式？以「科技與社會研究」(Science, Technology and Society Studies, STS)的觀點，學員的「生理」鍛鍊、透過「物質」的槓片媒介與醫療的「科技」相輔相成，甚至在這之中獲得充權的力量，讓這些衰弱的長者從過往醫療模式下的客體，轉化為主導自己生活的主體與權利的擁有者，甚至是與社會中與其他人

平等享有權利而積極站出來發聲的「自我倡權者」，透過自己重拾健康充滿活力的形象來扭轉外界對於老人的刻板印象，讓大眾對於長者不再充滿偏見，甚至改變政策超越現況。

#### 第四節 寫在口試後

一開始，指導老師希望我以敘事研究的方式探究父親接觸「枯木逢春」的行動歷程，以及藉由在嘉義枯木逢春教室這個場域中，透過大重量訓練對於健康如何實踐並超越。以往觀看其他人的書寫並不覺得有什麼困難之處，不就是像看本小說罷了？但透過課堂上的練習，我發現敘事研究不是當時所想的那麼容易，尤其要以父親為主角書寫，甚至訪談自己的父親，檢視父親所有的相關資料，我不忍心也不願意，甚至害怕面對這一路走來的艱辛。我知道老化是人生必經的過程，透過「枯木逢春」的訓練也只是延緩老化並非回復青春。在過去，長輩看到周遭同儕都以同樣的方式老去，並沒有活躍老化或正向老化的觀念，因此父親曾對許教練表示：「再做下去也是這樣而已！」許教練不諱言的指出：「最多只能恢復受傷前的狀態，並非再回到 40、50 歲的體能。」父親有點氣餒的認為與其這樣，早老晚老都會老，何必浪費錢在這上頭？在表弟力勸之下：「做重訓最主要的目的是維持肌力避免跌倒，延緩臥床期的到來，躺在床上的五年跟能行動自如的五年可是天壤之別！」，在眼見奶奶生命最後的幾年只能躺在安養中心，父親才願意參加大重量訓練。

「在社會建構下，雖然老是生命的自然過程，但大眾對於老的想像潛藏著對於老的恐懼與排斥（梁莉芳，2017）」。因此訪談的過程中我開始可以體會到為什麼學員們都把自己定位為「需要復健的病人」，而非垂垂老矣的「老人」，何以這些學員認病不認老？因為生病或許還有康復的可能，但面對衰老就如許教練所言，只能延緩而非回春。縱使這些學員已經達到我國「老人福利法」中年滿 65 歲的「長者」定義，但自認為只是因為遭逢疾病暫時需要依賴別人，一旦身體狀況好轉仍是想要撕去「老人」的標籤。

另一方面，老師也希望我透過以敘事研究的書寫來闡述個人行動的實踐，然而

我一直無法跳脫出傳統行動研究的框架：「行動研究是小規模的介入實際情境，由實務工作者，針對工作場所的特定問題進行研究，並結合學者專家的力量，採取有計畫的行動，來解決實際所遭遇的問題（張世平，1995）。」我糾結在我既非枯木逢春的教練、股東或是創辦人，這不是我的場，且我對於重訓一竅不通，充其量我只是個學員家屬，但說來慚愧的是我陪伴父親前往的次數有限，除了起初幾個月之外，接著忙於課業及工作，多半委由姑姑或是弟弟接送、陪同，所以我到底算不算這個行動的參與者？」老師問我：「學員家屬算不算行動參與者？」「家屬算啊！」「你不是學員家屬？」「我是啊！」「那你算不算是行動參與者？」「我…」我遲疑了，「呃…我不是！」這其中相較於其他家屬的全程陪同，我除了陪同次數不夠多外，我還會在等待老爸訓練的過程中跑去處理其他私事，因此問我算不算行動者？我慚愧得不敢面對！「這種由工作者共同參與，謀求工作情境中，解決當前問題，評價並導正決定和行動過程的研究方法，就是行動研究法（張世平，1995）」。因此，一整個寒假我讀了十幾本敘事研究的論文，試著寫了十來頁，雖然老師看了認為還可以，但我糾結在那裏並非我的工作場所，我無法插手教室事務以及「作出貢獻」，轉眼寫作又擱置了一個多月，幾番掙扎我還是投降，以我較熟悉的訪談及觀察作為寫作的方式。

寫著寫著，雖然我並未直接訪談父親或是詢問他的感受，但仍是以前他的經驗、我的感受來跟其他學員或家屬的各個面向對照，視框也開始有了不同的變化。1997年我踏入社會，在我的工作場域中<sup>31</sup>，常要處理迷途老人協尋，這些老人常患有慢性病或失智現象，往往手上案件一多，這些記不得姓名講不清資訊的老人們就變成大家的燙手山芋，對待他們態度也會變得焦躁不耐煩；但隨著年資累積，此類案件已司空見慣，我反而在心中烙下了既定印象，似乎人老了都會變成這樣？而我當時年紀只有 21、22 歲，更無法理解與同理為什麼老人會變成這樣？整個職場環境對於「老」

---

<sup>31</sup>筆者於民國 86-89 年任職於台北市政府警察局女警隊(現婦幼警察隊)，主要工作為家庭暴力防治、性騷擾性侵害案件防治、兒童及少年保護、兒少性剝削防治、迷途婦孺協尋與犯罪預防宣導。

的看法是負面的，「囉嗦」、「煩」、「講不聽」、「盧小小」<sup>32</sup>。隨著在社工所的學習以及近年開始擔任社區犯罪預防宣導的志工與這些長者接觸，發現這些長者也有他們的可愛之處，我開始思考能為故鄉的長輩們做些什麼？「透過內省覺察自己，做自己的關鍵在中年」<sup>33</sup>，隨著年歲的增長，我開始關注老年議題，除了再度進入校園學習之外，我的人生下半場要如何安排？

口試完凱翔老師問我，做完這個研究，我有什麼想法？雖然我一直跟老師辯論著我這小小的論文做不出什麼太大的「貢獻」，對於嘉義枯木逢春教室也起不了什麼改變，因此不算是「行動研究」。但老師在課堂上說過，所謂的行動就是一種實踐，我清楚自己的樣子，我想要用什麼來跟社會互動就是「社會實踐」。「人的一生當中，我們需要給自己設定目標，我們需要給自己一些新的經驗，我們也需要去開創我們自己生命意義這件事情，只有中年人做得到。中年其實一個探險、摸索、覺察，讓你自己成為你自己的一個最好的階段，不同於青少年的無知和莽撞，中年有著豐厚的生命資源。豐厚的中年，叛逆是因為自覺、自律、自信。<sup>34</sup>」事實上，在我接觸了「枯木逢春訓練法」發覺父親的轉變後，我也試圖做出一點行動及改變，例如：與許教練討論想要無償提供我自宅一樓當作推廣訓練的場地、蒐集相關政策及補助方案資料試圖協助社區發展協會推廣長者的大重量訓練、在課堂上跟同學分享、對幾位擔任社區發展協會重要幹部的研究所同學詳細解說、也介紹有志於從事銀髮健身產業的同事前往嘉義考察、甚至以此作為我的論文研究方向…。在這個過程中，我關切與父親相同狀況的長輩們所處的情境，弱勢行動者的需求，也觀察到北漂二十年，都會區與鄉下地方的長輩們無論是觀念、經濟、教育程度都有所差異，透過此研究，我也發現並非我們一廂情願的認為對於長者有所助益便想要推廣進入社區，透過對實際有社區經驗的教練訪談才知道長輩觀念的建立、信任感、號召力都是關鍵因素，社區長輩不只是「服務接受者」更是「服務的使用者」、「效益的評估者」，

---

<sup>32</sup>意即台語的糾纏不休、無理取鬧。

<sup>33</sup> 2019年10月5日大愛電視台，大愛講堂法鼓文理學院生命教育學程楊蓓老師主講「人生第二個青春期」。

<sup>34</sup> 同註 33。

更應該傾聽他們的想法與需求。

透過這個研究，除了對於「老」、「健康」有了不一樣的想法之外，我也深深被願意從都市回鄉為長者健康促進而努力的教練們所感動，更強化我日後投入銀髮工作的信念。「實踐者是作為一名特定處境中的行動實驗者，有意識地選擇、設計和實行他的想法和做法。這麼做時，一個自身、他者與系統體制交相作用的變化歷程和實踐者自身所具有的庫存經驗一定是同時或隱或現，或主動使用或被動牽引地也發生著一個變化過程，同時場中的其他行動者亦是逐步相互了解與共同工作的協同行動實驗者。若此，既存現況的（the status quo）變化歷程便在行動者的眼前展開來，行動者的社會探究路徑與實踐的方法會一步一步地發生（夏林清，2016）。」繞著繞著，原來我也踩在行動研究的道路上，行動的種子已經發芽，有一天終將茁壯。





## 參考文獻

### 中文部分

- 王文科、王智弘(2003)。〈教育研究法〉。台北：五南圖書出版股份有限公司。
- 王志弘(2015)。〈修養、位移與大迴路：本土行動理論的三種路徑〉。《台灣社會學刊》第五十六期，頁 152-183。
- 行政院體育委員會(2015)。〈我國老人運動政策之研究報告書〉。
- 何立安(2020)。〈抗老化，你需要大重量訓練：怪獸訓練總教練何立安以科學化的訓練，幫助你提升肌力、骨質、神經系統，逆轉老化〉。台北：遠流出版公司。
- 吳全峰(2013)。〈從經濟社會文化權利國際公約論健康人權與健康平等兼論全民健康保險給付機制之健康人權困境〉。收錄於：蘇宏達、陳淳文編，〈中華民國施行聯合國兩權利公約的意義：接軌國際〉，《深化民主》，頁 216-217。
- 吳淑瓊、莊坤洋(2001)。〈在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向〉。《台灣公共衛生雜誌第二十卷》，第三期，頁 192 - 201。
- 吳雅汝、周怡君、詹鼎正(2014)。〈文獻回顧－肌少症與衰弱症〉。《內科學誌第二十五卷》，第三期，頁 131 - 136。
- 吳嘉苓、黃于玲(2002)。〈「順從、偷渡、發聲與出走：台灣『病患』的行動分析」〉。《台灣社會學第三期》，頁 73-117。
- 李淑花(2005)。〈老人憂鬱症〉。《長庚醫訊》，2005年5月號，頁 29-33。
- 李雪楨、張谷州、陳俊忠(2012)。〈社區導向高齡者運動處方介入模式之建構、執行與效益分析〉。《人文社會科學簡訊第十三卷》，第2期，頁 124-130。
- 沈筠庭(2008)。〈彈力帶阻力訓練對機構衰弱老人的探討〉。輔仁大學碩士論文。
- 周筠雅(2021)。〈彈力環阻力訓練對高齡者憂鬱程度與肌肉適能之成效〉。國立中正大學碩士論文。
- 林文源(2014)。〈看不見的行動能力：從行動者網絡到位移理論〉。台北市：中央研究院社會學研究所。
- 林安民(2017)。〈醫師提供運動諮商之行為意圖調查〉。國立臺灣大學公共衛生碩士學位學程碩士論文。
- 林秀靜(2011)。〈回到臨床場景的醫病對話：梅洛龐蒂立基於知覺身體的表達語言〉。《東吳哲學學報第二十三期》，頁 61-80。
- 林美珍(1993)。〈大學生對老人態度之研究〉。《教育與心理研究第16期》，頁 349-384。
- 林郁萍(2020)。〈大學生參與代間方案之成功老化認知及態度對代間互動影響之研究〉，虎尾科技大學碩士論文。
- 林麗惠(2006)。〈從積極老化的觀點談高齡社會的因應策略〉。《2006 東亞地區高齡社會教育對策研討會論文集》，頁 74-77。
- 邱泯科、傅秀秀(2014)。〈初探高齡者使用社區照顧關懷據點服務之經驗－以台北市關渡關懷據點為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊第四卷》，第一期，

頁 1-40。

- 施邦英(2001)。〈帕金森氏症現況〉。《高醫醫訊第二十一卷》，第四期，2001 年。
- 施郁柔(2020)。〈彈力帶阻力訓練對社區高齡者功能性體適能之影響〉。國立東華大學碩士論文。
- 洪淑媚(1997)。〈大學生對老人態度的研究〉。台灣師範大學家政教育研究所碩士論文。
- 翁嘉英(2021)。「中高齡生理-心理-社會整合健康促進方案:簡化版大重量阻力訓練」，科技部計畫。
- 高淑貴、周欣宜(2001)。〈推動在地老化策略之研究-以「建立社區照顧關懷據點計畫」為例〉。《農業推廣文彙第 53 輯》，頁 35-48。
- 國家發展委員會，「中華民國人口推計(103 年至 150 年)」簡報。
- 張世平(1995)。〈行動研究法〉。黃光雄、簡茂發主編《教育研究法》，頁 353。
- 郭峰誠、張恆豪(2011)。〈保障還是限制? 定額進用政策與視障者的就業困境〉。《台灣社會研究季刊第八十三期》，頁 95-136。
- 陳向明(2002)。〈社會科學質的研究〉。台北：五南圖書出版股份有限公司。
- 陳宜汝(2002)。「大學生對老人態度及行為意向之研究——以某師範大學學生為例」。台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 陳慶餘(2018)。〈2020 健康國民白皮書：老年衰弱及失能防治策略之進展〉。《台灣醫學第二十二卷》，第三期，頁 253-260。
- 陳燕禎(2005)。〈社區老人照顧支持體系及政策之探討〉。《社區發展季刊第一百一十期》，頁 158-175。
- 曾鄒輔培(2020)。〈強化社區長者功能的多元化照顧活動之研究〉。國立東華大學碩士論文。
- 曾誰我、馬永川、王彥儒、王彥儒(2016)。〈高齡獨居者生活社交需求之調查〉。《福祉科技與服務管理學刊第四卷》，第四期，頁 505-520。
- 葉怡廷(2019)。〈「回家工作」：居家照顧服務員與部落(聚落)的協作〉。《中華心理衛生學刊第三十二期》，第二卷，頁 141 - 181。
- 歐良修(2006)。〈全人照護之醫學教育：以敘事醫學為教學研究的模型〉。《長庚醫院林口總院醫教電子報第九期》。
- 潘淑滿(2003)。〈質性研究：理論與應用〉。台北：心理出版社。
- 謝至鏗(2003)。〈醫學生之醫學人文訓練-運用敘事醫學模式記錄患者生病史之初步嘗試〉。慈濟大學人類發展學系碩士論文。
- 謝美娥(2012)。〈老人的社會參與—以活動參與為例：從人力資本和社會參與能力探討研究紀要〉，《人文與社會科學簡訊第十三期》，第四卷，頁 14-21。
- 羅伊·波特主編，張大慶主譯(2008)。〈劍橋插圖醫學史〉。台北:如果出版社。
- 羅瑞玉(2011)。〈日托中心老人多元照顧團體活動效益之探討：以高雄市富民長青中心為例〉。《2011 年南台灣社會社會研究的三元思考-區域研究、社會議題與公民社會發展學術研討會》，頁 171-199。

蘇洛(2015)。〈台灣社會中的最適老化〉。《台大校友雙月刊》五月號，頁 12-15。  
蘇清菁、陳玉敏(2009)。〈無望感之概念分析〉。《長庚護理第二十期》，第四卷，  
頁 456-462。

蘇麗瓊、黃雅鈴(2005)。〈老人福利政策再出發－推動在地老化政策〉。《社區發展  
季刊第一百一十期》，頁 5-13。

## 外文部分

American Psychologist,51,702 - 714.

Bennett, D. A., Schneider, J. A., Tang, Y., Arnold, S. E., & Wilson, R. S. (2006). The effect of social networks on the relation between Alzheimer's disease pathology and level of cognitive function in old people: a longitudinal cohort study. *The Lancet Neurology*, 5(5), 406-412.

Dominguez, C. (2003).Views from the EEOC: Generational diversity.Diversity& the Bar,July/August 2003. Retrieved October 7,2017.

Gatchel, Robert J.,Peng, Yuan Bo, Peters, Madelon, L.; Fuchs, Perry, N.; Turk, Dennis C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4),581-624.

Kraus, R. G. (2000). *Leisure in a changing America: Trends and Issues for the 21st Century*. Boston, MA: Allyn and Bacon .

Maslow, A.H.(1943). A theory of human motivation.*Psychological Review*50 (4),370 - 96.

Palmore,Erdmen,et al. (1979). Stress and Adaptation in late life .*J Gerontology* ,34(6). 841-851.

Rethorst, C. D., & Trivedi, M. H. (2013). Evidence-based recommendations for the prescription of exercise for major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Practice*®, 19(3), 204-212.

Rowe, J. W. & Kahn, R.L. (1998). The structure of successful aging. In J. W. Rowe& R. L. Kahn (Eds.),*Successful Aging*,36-52. NewYork: Random House.

Rowe, J. W. & Kahn, R.L.(1997).Successful aging,*The Gerontologist*,37(4),433-440.

Schulz, R., &Heckhausen, J. (1996). A life-span model of successful aging,*51(7)*,702-714.

Shu-TiChiou (2017). *Health inequalities in Taiwan*,Health Promotion Administration&Ministry of Health and Welfare University College London, Institute of Health Equity.

Simmel, Georg & Wolff, K. (1950).*The Sociology of Georg Simmel*, New York: Macmillan.

WHO (2002) . *Active Aging: A Policy Framework*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2006) *Constitution of the World Health Organization-Basic Documents*, 45th Edition, Supplement.

## 網路資料

Emma Simon(2011年10月22日)。「Baby boomers are very privileged human beings」。The telegraph 網站。取自：

- <https://www.telegraph.co.uk/finance/personalfinance/pensions/8840963/Baby-boomers-a-re-very-privileged-human-beings.html>。
- 「老年安寧醫療」。台灣老人學季老年醫學網站。取自：  
<https://www.tagg.org.tw/personl/show.aspx?getId=2FC2517E01055819&getId1=0F3181BA2FEC59E8>。
- 「我有帕金森氏症，我可選擇哪些治療？」。台中榮民總醫院全球資訊網。取自：  
<https://www.vghtc.gov.tw/UploadFiles/WebFiles/WebPagesFiles/Files/76b8a76b-2895-4228-a78a-507d85affc39/%E5%B7%B4%E9%87%91%E6%A3%AE%E6%B2%BB%E7%99%82SDM%20.pdf>。
- 「身心健康與壓力調適」。衛生福利部草屯療養院網站。取自：  
<https://www.ttpc.mohw.gov.tw/public/custom/hygiene/04c629fcec68728ce2780be06a17eee5.pdf>。
- 「長照十年計畫 2.0——建立我國社區整體照顧模式，佈建綿密照顧網- 衛福部長照專區(1966 專線)」。衛福部長照專區網頁。取自：  
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-5200-42415-201.html>。
- 「前瞻基礎建設」。台北市：行政院重要施政成果網站。取自：  
<https://www.ey.gov.tw/achievement/6D60436E66CF17C0>。
- 「政策報導」。台北：衛生福利部網站。取自  
<https://www.mohw.gov.tw/cp-4983-56061-1.html>。
- 「甚麼是物理治療？何謂物理治療師？」。高點醫護網。取自：  
<http://doctor.get.com.tw/pt/info.aspx>。
- 「健康老化，從中年就要開始準備」。康健雜誌 217 期(2016 年 12 月 1 日)。取自：  
<https://www.commonhealth.com.tw/article/73642?from=copyshare>。
- 「等一下，你所謂的肌力訓練，跟我知道好像不一樣」。怪獸肌力體能訓練中心網站何博士專欄。取自：<https://www.monstertraining.com.tw/>。
- 「認識肌力與體能訓練 (S&C)」。體路香港體育新聞平台網站，取自：  
<https://www.sportsroad.hk/archives/193741>。
- 伊佳奇(2021 年 5 月 11 日)。「健康不平等，阿茲海默症研究：居住貧困地區可能會影響居民的大腦健康」。取自：<https://health.gvm.com.tw/article/79318>。
- 吳其穎(2021 年 4 月 21 日)。「就醫不可不知潛規則！蒼藍鴿醫師：診間沒主動提這 13 點，恐變『流水式看病』」。取自：<https://health.udn.com/health/story/6008/5400192>。
- 周宇翔、李宜靜(2017 年 8 月 23 日)。「什麼是『障礙』？誰是『障礙者』？」。人約盟 CRPD 星期天專欄，取自：<https://npost.tw/archives/36620>。
- 周明文(2020 年 8 月 10 日)。「勞動不等於運動！醫：30 歲後肌肉每年流失 2%至 4%」。常春月刊。取自：<https://health.udn.com/health/story/6039/4770513>。
- 怪獸肌力體能訓練中心網站。「關於我們」。取自：  
<https://www.monstertraining.com.tw/about-us-2/>。
- 林世崇(2021 年 2 月 28 日)。「老年症候群：衰弱症及肌少症」。取自：

- <https://medclinical.wordpress.com/>。
- 邱天助(2008年10月8日)。「沉睡的老年人權」。苦勞網。取自：  
<https://www.cooloud.org.tw/node/28194>。
- 邱天助(2019年2月27日)。「推動老年人權的幾個關鍵問題」。台北：教育部人權教育資源網。取自 <https://hre.pro.edu.tw/article/3880>。
- 夏林清(2016年4月19日)。「行動研究的雙面刃作用～專業實踐與社會改變」。台灣行動研究學會網站，取自：<https://wordpress.com/19128.wordpress.com/>。
- 梁莉芳(2017年3月23日)。「不老神話的背後：『老年歧視』的社會學觀察」。巷子口社會學網站。取自：<https://twstreetcorner.org/2015/11/24/lianglifang-4/>。
- 梁萬福(2018年10月13日)。「嬰兒潮的精采人生」。明報網站。取自：  
<https://ol.mingpao.com/ldy/main.php>。
- 莊祖銘(2021年11月23日)。「延緩長輩失智、失能 嘉縣海瀛銀髮健身俱樂部今揭牌」，聯合新聞網。取自：<https://udn.com/news/story/7326/5910865>。
- 楊寧茵(2019年10月23日)。「死前最多臥床2週目標，丹麥人如何辦到？看重復能更勝長照」。取自：<https://www.fiftyplus.com.tw/articles/16203>。
- 蔡淑鳳。「社區整體照顧服務體系 長照 2.0 服務在厝邊」。台中醫林第 93 期，社團法人台中市醫師公會網站。取自：  
<http://www.tcmed.org.tw/edcontent.php?lang=tw&tb=55&id=13>。
- 鄭石岩(2008年4月26日)。「防範廢用症候群」。取自：  
<https://www.merit-times.com/newspage.aspx?unid=81813>。

## 訪談同意書

本人林慧芳目前就讀於南華大學應用社會學系社會工作與社會設計碩士班，正進行「健康的實踐與超越-嘉義枯木逢春教室衰弱長者的大重量訓練」之研究，亦即希望針對目前林永昌醫師所提出的「枯木逢春法大重量訓練法」，透過質性訪談之研究方式探究此訓練法的效益，進而研擬出具體有效作為，提供各相關單位共同配合實施，幫助長者們延緩老化及預防失能，達到在地老化與活躍老化的目的。

感謝您抽出這段時間接受我的訪問，希望您能就您所知道的與親身經歷之過程詳盡地告知，您的回答對於我們的研究佔有相當重要的成分，亦將有助於政府未來的長照計畫，真誠地希望您的協助。

本研究所蒐集資料除了呈現在書面研究報告之外，亦將放在全國博碩士論文資訊網站上，以便利相關研究者查閱資料。不過，不論在書面研究報告中或網站上，所有訪談（過程）資料雖完整呈現，但絕對不會出現受訪者的個人資料，也不會讓讀者辨識出受訪者。

訪談過程中，為了避免資料遺漏或錯誤解讀，將同時進行錄音與筆記，但一切訪談紀錄和錄音均僅供本研究之用。若您對訪談過程、資料運用及其他事項有疑問，均可要求提供詳盡說明，對於不想回覆說明的部分也可以拒絕回答或隨時退出。

同意受訪人姓名：

聯絡電話：

聯絡地址：

電子信箱：

研究指導教授：莊凱翔博士

研究生（訪談員）姓名：林慧芳

日期：中華民國 111 年 1 月 日

## 訪談大綱—學員

### 一、背景資料

1. 請問您背景資料?(年紀、家庭經濟狀況、課程費用由誰支付?是否已經退休?健康狀況如何?)
2. 您參加嘉義教室訓練多久了?頻率(一週一次或一週兩次或其他)?如何前來?(自行前來、家人接送、包車、搭便車…)

### 二、參與動機與過程

1. 在參與枯木逢春課程之前，平常如何保養身體?(採取何種運動或是吃保健食品…)
2. 請問您如何得知枯木逢春嘉義教室?
3. 您為什麼想要來參加枯木逢春課程?
4. 您來參加枯木逢春課程會考量什麼問題?(費用?距離?時間?或是他人的建議?)
5. 您決定參加枯木逢春訓練，週邊的人態度如何(朋友或家人…是否支持?)
6. 目前訓練的內容與狀況(課程內容及時間上的安排)?
7. 除了枯木逢春之外，是否有另外參與其他的復健或運動課程?

### 三、身心變化

1. 您還記得第一次參加的心情或感受嗎?
2. 目前要來上課前的心情如何?
3. 請問您參加枯木逢春課程與其他學員或教練有無互動?
4. 參加迄今與學員、教練、家人或朋友間的互動有無改變?
5. 您參加前後身體或心理有無轉變?

### 四、參加訓練的心得

1. 一般來說，社會大眾對於大重量訓練尤其是針對長者大重量訓練存有疑慮，

怕造成損傷或意外，您覺得呢？

2. 在訓練的過程中，您是否有過想要中斷訓練的想法？為什麼？
3. 您會願意持續參加枯木逢春訓練嗎？為什麼？
4. 參加迄今有無覺得需要改善的地方（軟硬體或其他）？
5. 請問您是否參加過社區據點舉辦的活動（例如節慶活動或是健身操、彈力帶、唱跳活動等等）？若有，與枯木逢春訓練的差異之處為何？
6. 若是有機會在社區成立大重量訓練據點（不論是政府補助或枯木逢春訓練團隊自行拓點），您是否願意參加？
7. 若政府的補助有限，必須採取部分負擔或採取自費模式，是否願意參加？





## 訪談大綱—學員家屬或陪同者

### 一、背景資料

1. 請問您與參加學員的關係為何?
2. 您的家人(朋友)參與枯木逢春嘉義教室的訓練多久了?頻率為何?如何前來?

### 二、參與動機與過程

1. 參與枯木逢春訓練前，您的家人如何保養身體?
2. 請問您如何得知枯木逢春嘉義教室?
3. 為什麼您的家人或朋友想要參加枯木逢春的訓練?
4. 您是否支持家人前來枯木逢春嘉義教室訓練?
5. 您陪同家人前來的頻率為何?上課學費來源(當事人存款或家人支應)?
6. 除了枯木逢春之外，您的家人(朋友)是否有另外參與其他的復健課程或是運動?

### 三、自己及家人的身心感受及變化

1. 您覺得您的家人或朋友參加迄今身心有無變化?
2. 您陪同前來上課時，您會在場陪伴，或是單純接送?
3. 您與教練或其他學員有互動嗎?感受如何?
4. 您對家人參加枯木逢春訓練迄今的看法?
5. 您是否支持家人或朋友持續參加枯木逢春訓練?為什麼?

### 四、綜合感受

1. 一般來說，社會大眾對於大重量訓練尤其是針對長者大重量訓練存有疑慮，怕造成損傷或意外，您覺得呢?
2. 參加迄今有無覺得需要改善的地方(軟硬體或其他)?
3. 若是有機會在社區成立訓練據點(無論是政府補助或枯木逢春自行拓點)是否願意讓您的家人參加?

4. 若政府的補助有限，必須採取部分負擔或採取自費模式，是否願意讓家人參加？
5. 參加迄今有無覺得需要改善的地方(軟硬體或其他)？



## 訪談大綱—教練

### 一、背景資料

1. 請問您如何得知枯木逢春訓練法?
2. 您之前有無重訓相關教學經驗或專業背景? (其他健身房、運動科系或運動員背景、相關證照或單純興趣?)
3. 若具有健身或重訓教練相關背景，相較於之前的工作環境，差異為何?

### 二、參與動機與工作現況

1. 為何選擇枯木逢春嘉義教室為這些衰弱的長者服務?
2. 可否分享您第一次參與枯木逢春訓練的教學感受?
3. 您目前工作情形(一週幾天?一天幾堂)?是否能夠負荷?(其他地方有課嗎?)
4. 您對於學員訓練的內容如何規劃與安排?(教練間如何協調安排)

### 三、枯木逢春訓練法特殊性

1. 在嘉義教室工作前是否有前往屏東教室接受林醫師的訓練?訓練時間及頻率為何?
2. 在林醫師那邊所接受的訓練與您以往所學的有何不同?
3. 您目前是否有定期接受相關在職訓練或進修?您後續的進修與在林醫師那邊接受的訓練有何異同之處?
4. 就您使用枯木逢春訓練法的教學過程中，您覺得學員從一開始加入到目前有無轉變?例如身心變化或學員與他人的互動情形等各方面?

### 四、綜合感受

1. 在教學過程中與學員或家屬的互動狀況?是否有較難忘的經驗?
2. 目前工作上有無遭遇困境?或是較挫折的經驗?
3. 一般來說，社會大眾對於大重量訓練尤其是針對長者大重量訓練存有疑慮，怕造成損傷或意外，您覺得呢?

4. 如果大重量訓練想要大規模的推廣甚至引進社區，您覺得大眾接受度高嗎？  
您認為困難點為何？

