

體重控制之健康管理

中央大學體育室 姚承義

95年南亞技術學院『體控班』

2016/12/14

最近..

- **過勞死**：「積勞成疾」…家中病發不治，未准『因公死亡』，依『病故』撫卹（銓敘部，2005/12）。
- **菁英驟逝**：台/清/交教授/商界…
- **中國清大**：**健康！**校園運動參與之省思……
- 10位：美有六位；台灣三位～過重或過胖
- 5年500億助長現況！
- Hyperkinetic diseases

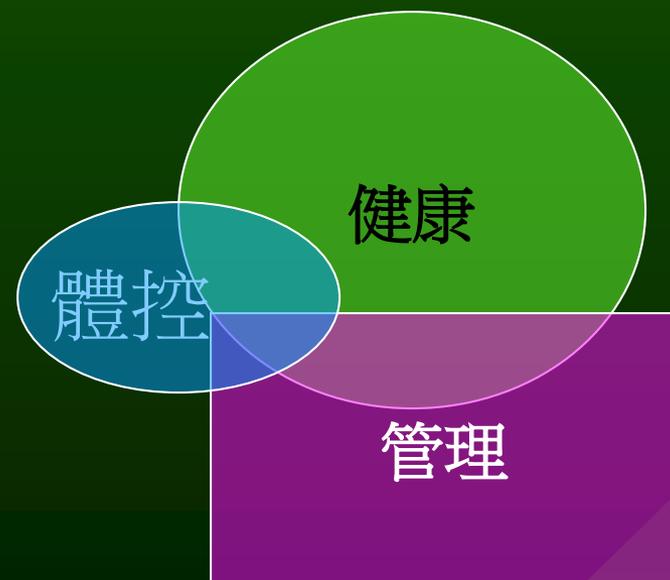


「體控」「健康」「管理」

「體控與健康」

「健康管理」

「體控健康管理」



應～用～！

社交參與

每天吃早餐

不抽菸

適量A/C/E
補充

規律運動

基本的健康習慣

適當睡眠

減低壓力

維持體重

三餐定食/不吃零食

不喝酒/適量

30與年輕
歲同輕

3/45
22%
6-7/33%

健康

運動

用藥

體控素養

營養

教育

風險管理

運動素養

- 國人不足！
- 不用，因不知其然...（無知）
- 知其然，而不用...（惰性）
- 用而不知其然...（不求甚解）
- 用知其然，惟無法持久...（缺韌性）

評估自己的運動素養

● R.I.C.E. / 3.3.3.

● 運動能量來源

● 運動處方

● 疲勞與舒緩

● 運動行為



認識運動

～認知/觀念/態度

- 運動的屬性—邊際科學
- 能實際應用—工具/方法/操作
- 積極的促進作用—目的
- 預防效應大於治療—終生奉行

身體活動 (運動/訓練)

～運動生理學認知

身體活動與健康

- 身體活動對健康的效益

- 整體死亡率

- 身體活動愈多死亡率愈低

- 心血管疾病

- 心血管疾病死亡率降低

- 預防或延遲高血壓/降低高血壓

(U.S. Department of Health and Human Services, 1996)

身體活動與健康

– 癌症

→ 降低結腸癌

→ 乳癌和生殖系統癌症關係未定

– 第Ⅱ類型糖尿病罹患率降低

– 骨質疏鬆症

→ 增加骨質密度

→ 對更年期婦女減緩骨質流失

(U.S. Department of Health and Human Services, 1996)

2016/12/14

身體活動與健康

– 跌倒

→ 減少老人跌倒

– 肥胖

→ 身體活動量少是造成肥胖因素之一

→ 身體活動對脂肪分佈改變有利

– 心理健康

→ 降低憂鬱與焦慮

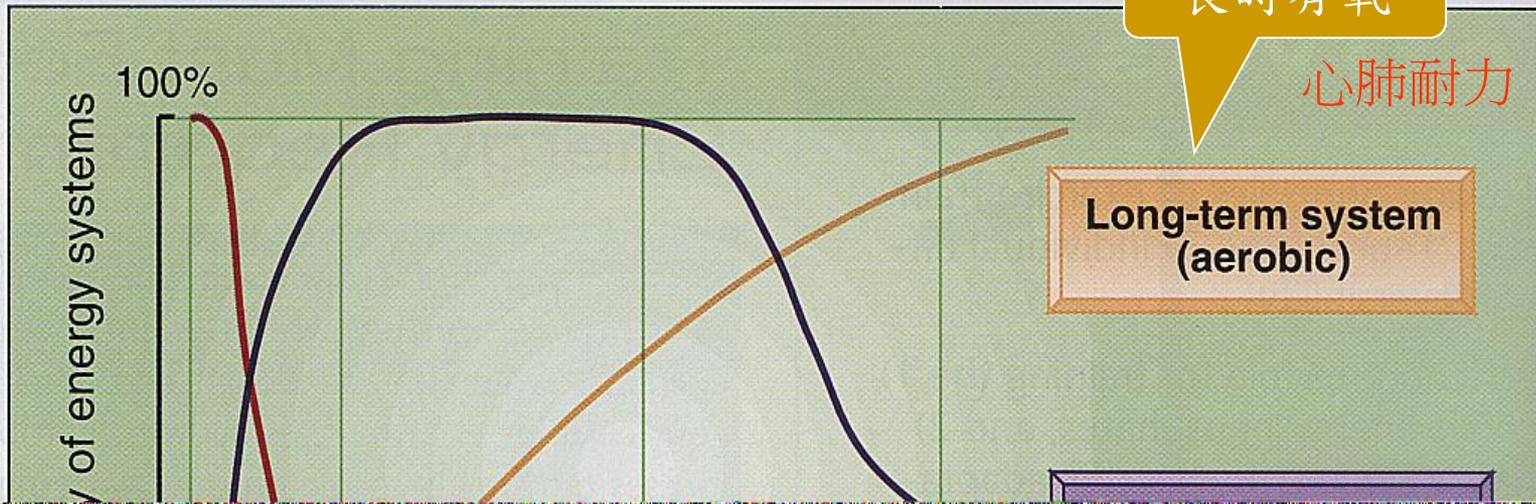
→ 情緒改善

老化與身體活動對個體的生理反應

生理系統	老化影響	身體活動效果
骨骼肌肌力	↓	↑
神經傳導	↓	↑
柔軟度	↓	↑
最大換氣量	↓	↑
攝氧量	↓	↑
最大心輸出量	↓	↑
基礎代謝率	↓	↑
休息時血壓	↑	↓
脂肪質量	↑	↓

來源：ACSM

運動能量來源



長時有氧

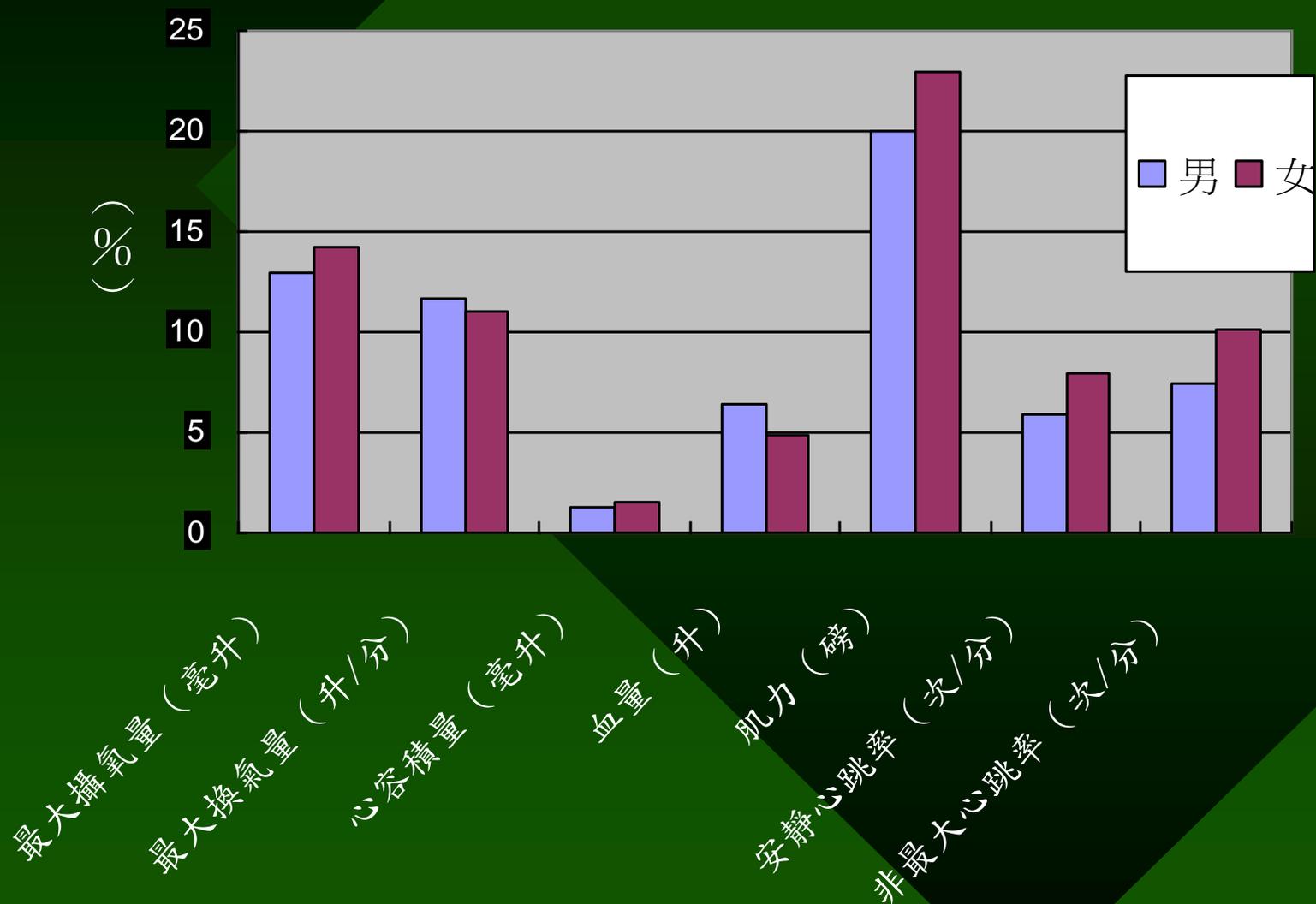
心肺耐力

肌/速度耐力

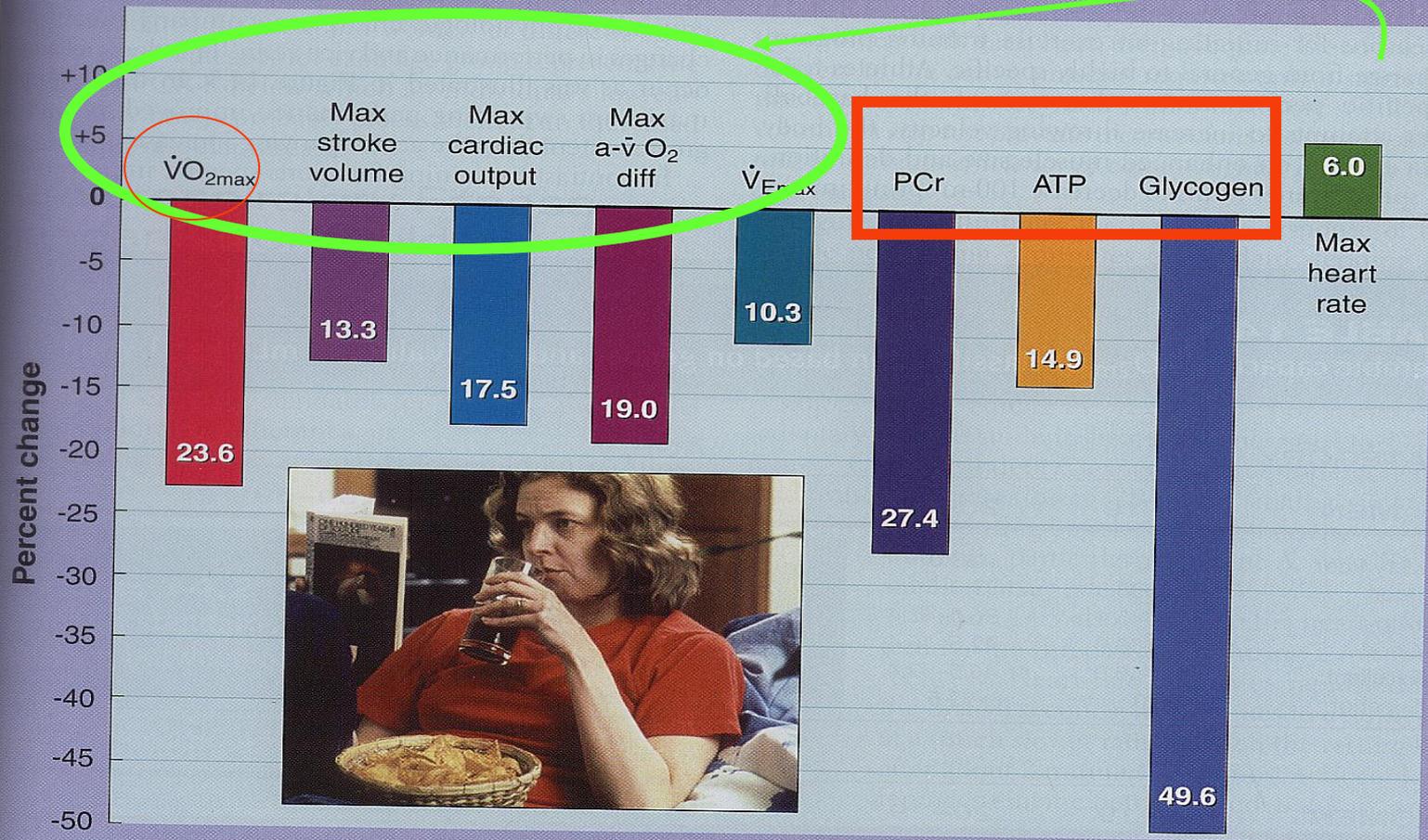
中等

即刻無氧

運動/訓練進步幅度 (4-6週)



廢訓後的生理變化 (1-3週)



如何著手！

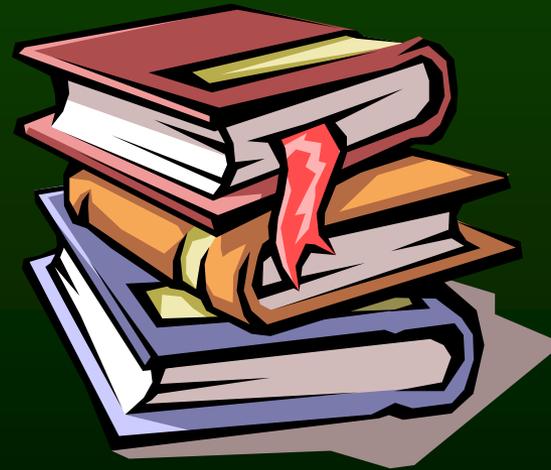


1 12:29PM

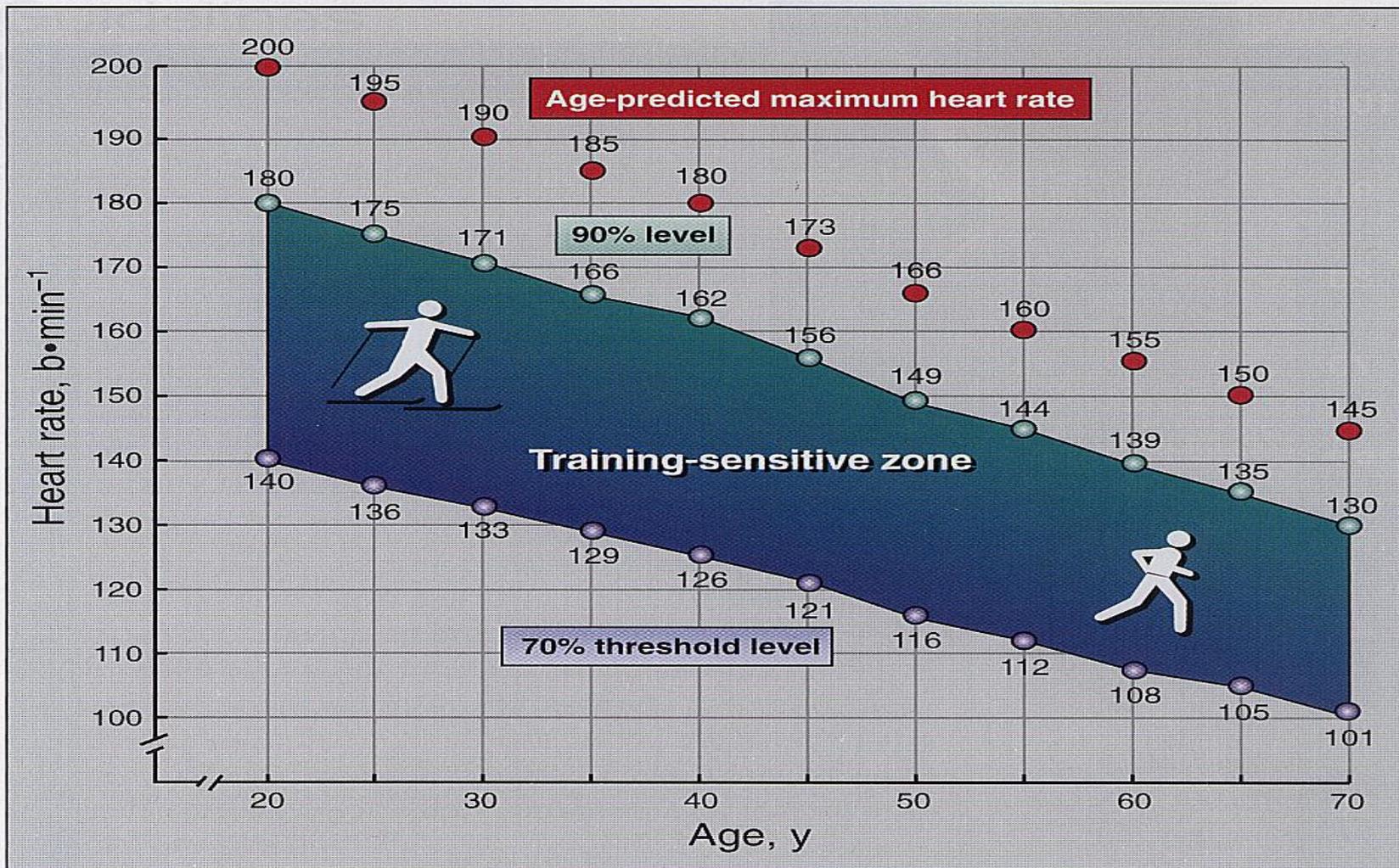
LEARN Program

Dr. Stun Kard – 美國賓州大學醫學院教授

- **Life- style**
- **Exercise**
- **Attitude**
- **Relationship**
- **Nutrition**



您不可不知~最佳化訓練區間



休閒樂趣

健康效應

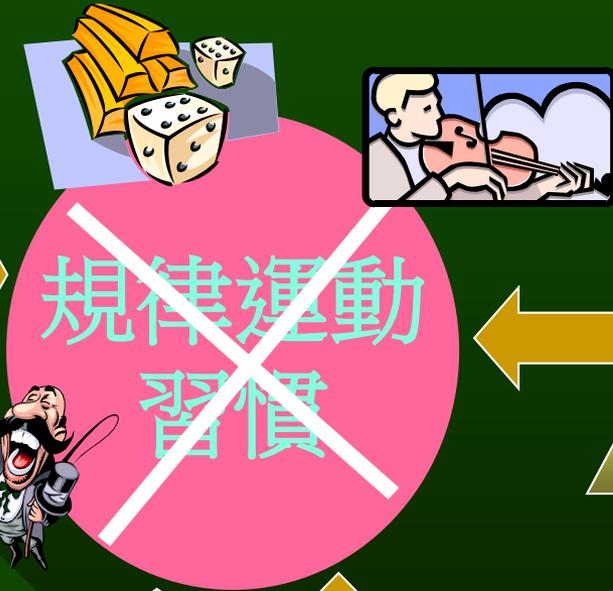


建構自尊

社會因素

心因性因素

沒有時間
(69%)



沒有體力
(59%)

缺乏動機

環境因素

• 企業改造工程

- 免於老化降低效率；
- 適時重新思考；
- 變更組織與流程...



• 人體改造工程

管理與『運動介入體控』

～從健康觀點

- PA — 競技訓練
- 不同族群/年齡...
- 樂趣、安全、效益...

必要性

管理對『體控健康』

～從運動觀點

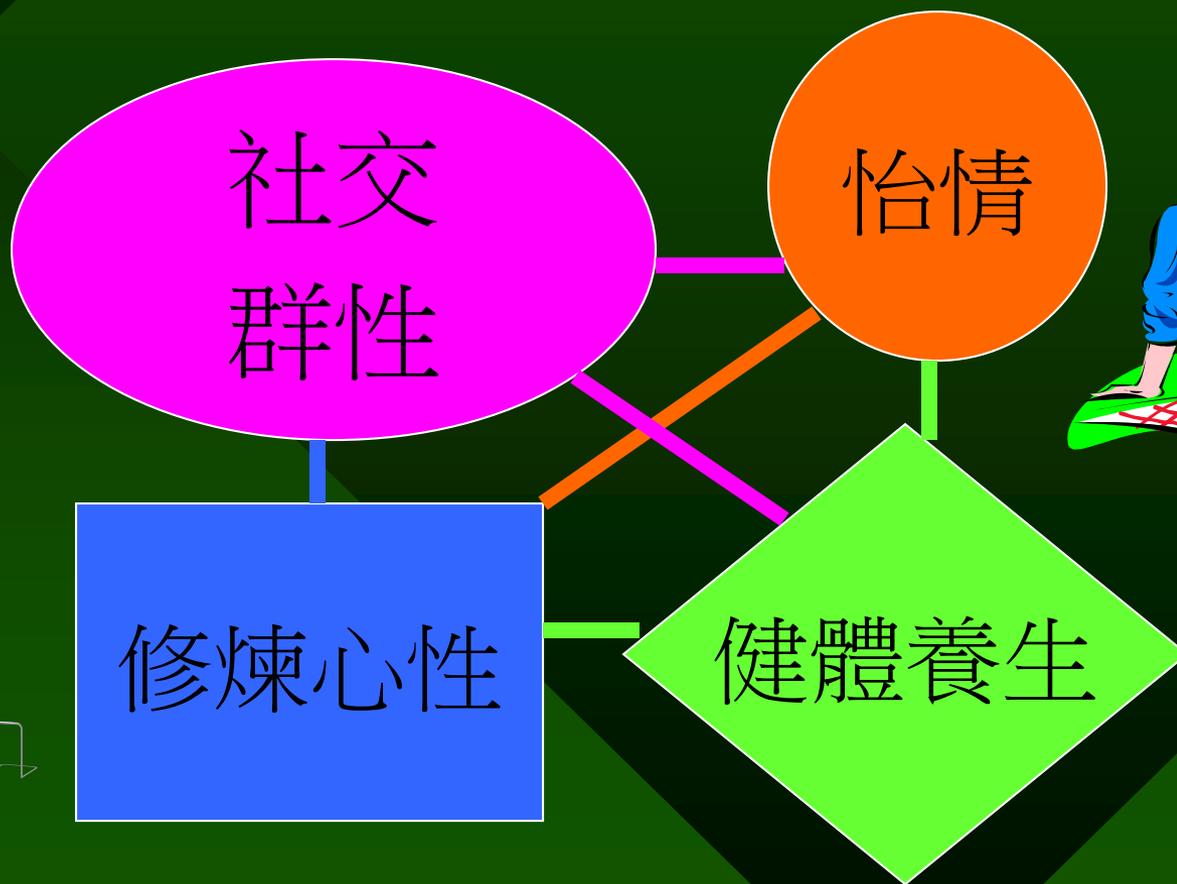
- 積極促進/非消極作用
- 預防效應顯著
- 生、心理及社會層面

意義

- 效率～關鍵
 - 精簡精神、體力
 - 經濟金錢耗費、時間
- 講求正確方法策略
- 符合科學要求



達成之效果/目的

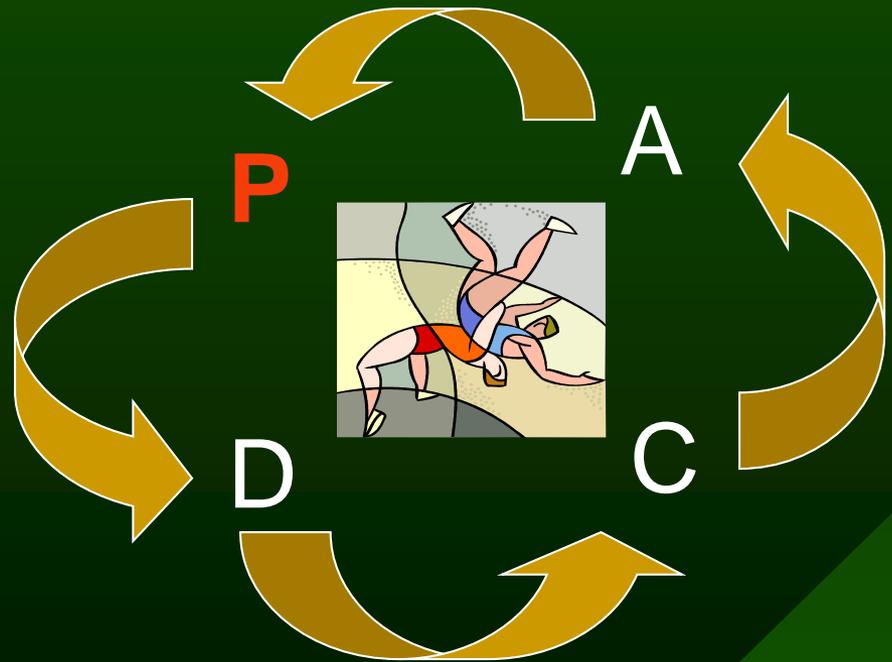


健康管理原則

- 自然調理：不靠外力、不傷身；合乎自然
- 內外兼顧：平衡
- 無關年齡：隨時皆可開始，惟具特定性
- 經濟合理：符合大眾
- **A.C.S.M. 減重準則**

管理程序的應用

- **P**lan：計畫
- **D**o：執行
- **C**heck：檢查
- **A**ction：修正



Plan — 管理程序的應用

- 目標、引導方向
- 4W 2H
- 長期計劃：3-5年
- 年度計劃：依據長期計劃而來；
- 日常計劃：每週或每天：養成固定習慣

最重要



Do — 管理程序的應用

- 堅持計劃內容
- 掌握重點
- 用心操作學習
- 記錄過程



Check — 管理程序的應用

- 確定方向/目標無誤
- 自我/自主檢查
- 他人/順次檢查



Action — 管理程序的應用

- 修正作用 / 異常對策
- 及時矯治偏差
- 修正 - 修正 - 修正 — 更好！
- 非必然...

『跨』理論

介入體重控制

管理

『跨』理論內涵

- 應用在與健康有關的行為
- 可辨識屬哪個階段
- 處理策略具專一性
- 目前所知最佳者
- 階段間有返回現象



跨理論模式 (1994)

- 個體發展透過階段改變 —
- 六個週期：
 - 意圖前期 (想都沒想)
 - 意圖期 (未來6個月考慮具體行動)
 - 準備期 (已有計劃下個月付諸行動)
 - 行動期 (六個月以上)
 - 維持期 (5年以上)
 - 終止期/適應期 (已經完全改變)
- 體重控制、運動習慣養成、戒菸、戒毒



提高規律運動的策略

- **情境安排**：提示語/契約/可行
- **行為增強**：回饋獎勵參與/自我監控
- **目標設定**：自主有彈性/注意力對外等
- **決策方式**：計劃化
- **社會支持**：小團體/個別化/同伴支持

改善規律運動的原則

- 適當的介入：
- 計劃可行：
- 同伴及家族支持：
- 寫運動日誌：
- 恆心：



營養素養

- 最重要原則：低熱量！均衡！
- 敏感判斷：成份/份量/熱量/計算
- 生理/身體作用
- 如何吃最有利：烹調方式/相成/相剋
- 飲食行為： ~如何應用於體控管理
~

評估自己的營養素養

- 昂貴食材營養價值高？
- 外食行為...
- 不澱粉/吃肉減肥...
- 一份M1號餐，含多少熱量？

用藥素養

- 藥性：中西藥/單方/複方/特效/長效！
- 服用方式（購藥）：年齡/症狀/身體狀況/懷孕？/過敏？慢性病/正使用其他藥.../開車/工作..
- 副作用/保管法

多問！

☆體控過程不被建議！

評估自己的用藥素養

- 閱讀說明書？
- 為何吃藥要佐水？
- 遵守保管方式/處？
- 省錢，服用別人用藥或舊藥？

目前減肥藥之作用機轉

- 抑制食慾：下視丘
 - 擬正腎上腺物ppa
 - 血清胺酸藥物fluoxetine(百憂解)
 - 同時影響以上之藥物：
sibutramine:reductil/meridia(諾美婷)
- 阻礙吸收：xenical/30%/副作用...
- 增加產熱：sibutramine/甲狀腺萃取物

無副作用
持久

結語

- 體控之管理即是健康行為科學的應用。
- 管理概念介入產生更大影響力(健康)。
- 此影響力係內聚與外擴雙向張力的交互作用。
- 體控是工具；管理是策略；健康是目標。

追求健康之省思???

- 『健康』？
- 所為何來？！
- 運動不是萬靈丹！
- 多元或單一策略！
- 一生的計劃！
- 每日的修煉！
- 有了**健康**後...一切才開始！





討論時間

