

行政院國家科學委員專題研究計畫成果報告

遊憩活動差異對身心健康影響之研究

The influences of different recreation activities to physical and psychological health

計畫編號：NSC 90-2415-H-002-013

執行期限：民國 90 年 8 月 1 日起至 91 年 7 月 31 日止

主持人：*凌德麟(Der-Lin Ling)

e-mail:derlin@ccms.ntu.edu.tw

執行機構及單位名稱：國立台灣大學園藝系

研究助理：**曾慈慧(Tzu-Hui Tseng)***楊芝婷(Chih-Ting Tyng)

一、中英文摘要

針對遊憩活動之參與和健康關係已成為重要的研究課題，但現有研究多半是由遊憩活動的參與與生活滿意度來作連結，從事休閒遊憩與其結果相關研究，也多半針對某單項遊憩活動來調查。本研究由整體的休閒遊憩活動參與，考量到個人社經背景差異、健康狀況差異、壓力狀況差異，來探究遊憩活動對於受測者生心理健康影響。研究發現「閱讀書報雜誌」、「園藝活動」、「自家內運動」與「游泳」對於生心理健康同時都有正向效果，但是「學習語言」、「聊天」、「散步」與「宗教或義務活動」的從事，卻只對心理健康有顯著正向效果。研究並證實壓力對於生心理健康的確是負面影響的，而休閒遊憩活動可以緩衝壓力對生理健康的影響。

Abstracts: There are few researches discovering the relationship about recreational activities and health. Some researches propose the results of recreational activities and life satisfactions, and from the single activity to connect with health. However, the lack of general view about how the recreational activities influence people's life. This study is trying to explore the influence of general physical and psychological difference from recreational activities participating, also considering about social demographic, healthy status, pressure different. The results of this study: Reading, gardening, indoor exercises and swimming could promote the physical and psychological health. However, the language learning, religion or voluntary activities are only good for mental health. Finally, life

*國立台灣大學園藝學系教授(Prefessor,Hort.,N.T.U)

**國立台灣大學園藝學系博士班研究生(Graduate stu. PhD, Hort.,N.T.U.)

***國立台灣大學園藝學系碩士班研究生(Graduate stu. Ms, Hort.,N.T.U.)

pressure did some damages of physical and psychological health and the recreational activities are indeed could be one kind of buffer of living pressure.

二、緣由與目的

隨著工作時間與家庭勞動時間的減少，休閒活動在日常生活中的地位日趨重要。台灣在民國九十年改成週休二日後，意味著人們約有三分之一的時間在休閒中度過，而休閒的質與量，將直接影響到人能否健康、完整地發展自我。近幾年來，學者們注意到休閒遊憩參與與健康的關係，但是針對遊憩活動參與和健康關係的探究並不多，現有研究多半是由遊憩活動參與與生活滿意度來作連結(Kelly & Ross, 1989; Sneegeas, 1986)，而是直接連結至生理及心理健康的研究則較少。

再者，目前從事休閒遊憩與其結果相關研究，多半針對某單項遊憩活動來調查，或者將活動分為幾類進行。綜觀前人研究可以發現，所有研究要不是針對單一遊憩活動，就是過於廣泛的定義遊憩活動，或只有簡單的幾個遊憩活動種類，並未能普遍擴及所有休閒遊憩活動；且因為東西方文化的差異，有些遊憩活動類別並不相似，因此本研究之主要目的為：綜合不同的遊憩活動觀點，來進行遊憩活動對身心健康影響之研究。

三、文獻回顧

(一) 健康與生活品質

健康具有狹義與廣義的定義，狹義的定義由「生物醫學」(bio-medical)

的觀點而來的，將健康理念化為人們不生病的程度；而廣義的定義則為「整體概念」(Holistic sense)，較接近於福祉狀態。內容涵蓋了情感(Emotional)、身體(Physical)、社會 (Social)與精神(Spiritual) 的健康(Caldwell & Smith, 1988; Headley, Hostrom & Wearing, 1985)。休閒與健康間關係的概念多半是針對狹義的健康—就是疾病的探討，許多社會層面對於健康的相關研究，如憂鬱就是使用狹義的健康也就是疾病狀態來測量。

因為健康的定義與測量並不明確，因而需界定健康的層級與範圍。本研究主要欲探究心理與生理健康層面，也就是包括了身體(physical)、情感(emotional)、社會 (social)與精神(spiritual) 的健康，身體的健康以體能與疾病狀況來測量，身體健康在一般人的定意是(1)身體功能方面沒有不好的客觀訊息，如高血壓等，或者是(2)沒有主觀的疾病或受傷的症狀，如疼痛或噁心等。但若仔細審視便可發現在生病與健康之間，其實是一種連續向度的，健康與生病並非完全分離，而是有重疊之處，有安適(wellness)與生病上的區別。

有關心理健康的文獻將心理健康定義為「與生活品質有關的廣泛研究」，其他文獻中還出現的有福祉(Well-being)、快樂(Happiness)、生活滿意度(Life satisfaction)、道德(Morale)、生活品質(Quality of life)、精神健康(Mental health)或情感健康(Emotional health)、主要福祉(Subjective well-being)、心境(Mood)與影響(Affect)。上述心理健康研究中，定義非常的廣泛，可由心理的長期認

知到短暫的感受，因此許多研究提出不同的看法，例如有人提到：“生活滿意度是一種長期認知，而快樂是更具影響性與情緒性的心理指標”。Bradburn(1969)也曾提出快樂是一項心理健康的指標——是一種正向與負向情感的平衡。在時間面上認定同樣也有所不同，Stull (1987)指出快樂是一種短暫狀態(Current state of affairs)，而生活滿意度是一個人的全部生活並且涵蓋了成就的抱負(Campbell *et al.*, 1976)。

由於遊憩的影響是長時間的，也與個人的工作、生活習慣、生活環境與長久以來的休閒態度有關，因此若以短暫的狀態（如快樂）來看心理健康，與長時間的休閒活動參與比較起來難免較不客觀，因此若要以快樂或生活滿意度來替代心理健康時，需要注意這種定義上的差異。

除了遊憩對於健康（相對於生病）的影響極需要被印證，額外的需要針對福祉面來進行研究。情緒福祉(Emotional well-being)、社交福祉(Social well-being)以及精神福祉(Spiritual well-being) (Headley, Holstrom & Wearing, 1985)都是相關的層次，比較大的概括面則會以生活品質(Quality of life)來衡量。

人類擁有了基本的生存條件後，會進而要求提昇生活品質。生活品質是個很抽象的名詞，不同的學者採用不同的指標來定義生活品質的高低；心裡及社會學家則著重於個人對其婚姻、家庭生活、朋友關係、生活水準、財務及宗教信仰等向度的滿意度，也是指個人與環境互動中，對壓力處理的能力、社會支持的程度以及自我評

價的程度；而臨床醫學專家則認為生活品質是指疾病患者接受治療前功能損害及治療後所獲得效益的程度。

本研究以身心理健康的角度切入生活品質，由於社會經濟的發展、醫療品質的提昇，我們對健康的定義不再是死亡率 (Mortality)、罹病率 (Morbidity) 的高低，在健康照顧方面，越來越重視的是人而非疾病本身，即是重視全人的照顧 (Holistic approach)。健康新概念中，在強調人類健康狀況的評價指標部分，多取決於疾病範圍以外的因素，其中有 80% 以上與環境、人際關係、教育程度、社會地位及自我意識有關 (Ornstein and Erlich, 1989；張春波等，2000)。

(二)休閒活動參與種類

休閒 (Leisure) 一詞，源於拉丁文的 *Licere*，意指被允許 (to be permitted)；或者法文的 *Loisir* 意指自由時間 (free time)，因此從字源上而言，有無拘無束行動或擺脫工作後所獲得自由之意 (陳思倫等，2001)。休閒為一種理念上自由 (aidealstateoffreedom)，與精神上啓蒙 (spiritualenlightenment) (Kando, 1980)。

社會科學百科全書對於休閒的定義，指出係源於希臘字的 *schole*，與英文字的 *school* 和 *scholar* 的語源相同，說明了休閒在古希臘常泛指「學習活動」。由於在古希臘時代，一些貴族或自由市民，因為有奴隸代其工作，因而有自由時間享有「休閒活動」，因此休閒活動在古希臘是一種學習活動，且具自由狀態及精神啓蒙作用的積極意義。在社會學辭典中則將休閒定義

爲：爲了生活所必須從事的活動之外的自由時間（Kando，1980）。休閒一詞所意指的相當廣泛，包括室內、室外任何的活動，其較著重在自我認知及個人價值觀的展現。而本研究所調查的休閒活動是指：除了工作之外的閒暇時間，自己或和家人、朋友一起從事想做的活動，包括了自家內及自家外的所有活動。

休閒活動的種類相當多，根據以

往相關的研究，有三種分類的方法：

（1）研究者的主觀分類；（2）統計方法的因素分析（Factory analysis）；（3）多元尺度評定法（Multi Dimension Scaling, MDS）。

有關休閒活動的分類，依研究者的需求而採用不同的方法，隨著統計、分析方法不同而歸類出不同的類型，以下將國內、外相關研究中所分析之休閒類型整理如下（表一）：

表一 國內外休閒類型整理

研究者	時 間	分類方法	類 型
陳峰津	1950 年	主觀分析	1.體育性；2.情操性；3.智性的；4.作業性
宗亮東、張慶凱	1966 年	主觀分析	1.學術性；2.藝術性；3.康樂性；4.閒逸性
黃振球	1970 年	主觀分析	1.知識性；2.藝術性；3.作業性；4.體育性；5.服務性
許義雄、張清龍	1979 年	因素分析	1.教養性；2.娛樂性；3.其他
莊仲仁	1981 年	因素分析	1.技藝性；2.感官享樂性；3.文藝性；4.戶外性；5.打發時間；6.追求知識性；7.運動性；8.創作修理性；9.傳統民俗性；10.追求刺激性；11.嗜好收集性
林永吉	1981 年	因素分析	1.個人；2.家庭；3.社區；4.區域
李淑芳	1984 年	主觀分析	1.隨意性運動；2.特殊性運動；3.參與性社交性；4.旁觀性社交；5.認知性活動；6.環境依附性活動；7.與小孩有關性；8.其他
陳彰儀	1985 年	因素分析	1.知識性；2.體育性；3.藝術性；4.作業性；5.社交服務性；6.娛樂性；7.休憩性；8.與小孩有關性
	1986 年	因素分析	1.手藝性；2.娛樂性；3.休憩性；4.棋藝性；5.文藝性；6.知識性；7.社交性；8.一般運動性；9.逛街性；10.農藝性；11. 與小孩有關性
修慧蘭	1986 年	因素分析	1.手藝性；2.娛樂性；3.休憩性；4.棋藝性；5.文藝性；6.知識性；7.社交性；8.一般運動性；9.逛街性；10.農藝性；11. 與小孩有關性
曾誰芬	1988 年	因素分析	1.知識與休憩型；2.戶外遊玩型；3.戶外運動型；4.玩樂與運動型；5.文藝性作業型；6.技藝性作業型
文崇一	1978 年	因素分析	1.技術取向；2.實用取向；3.清靜取向；4.休息取向
	1981 年	因素分析	1.知識性；2.社交性；3.運動性；4.消遣性；5.玩樂性
	1984 年	因素分析	1.知識取向；2.健身取向；3.消遣取向；4.性別取向
	1986 年	因素分析	1.知識藝術型（男）、知識健美型（女）；2.社交型；3.運動消遣型；4.健身型（男）、家務型（女）
	1988 年	因素分析	1.知識藝術性；2.娛樂性；3.體力性；4.社交性；5.消遣性
潘玉山	1988 年	因素分析	1.藝術性；2.服務性；3.社交性；4.智識性；5.體育性；6.娛樂性
盧慧怡	1990 年	因素分析	1.知識型；2.娛樂型；3.休憩型；4.體育型；5.社交型；6.技藝作業型；7.親子型
許雅琛	1992 年	因素分析	1.體育的；2.社交服務的；3.知識的；4.藝術的；5.娛樂的；6.作業的；7.休憩的；8.與小孩有關的
宋維煌	1993 年	主觀分析	1.體能性；2.知識性；3.娛樂性；4.社交性；5.藝術性；6.服務性
許瑛玲	1994 年	因素分析	1.知識性；2.體育性；3.藝術作業性；4.社教性；5.娛樂性；6.休憩性；7.親子性
孔令嘉	1996 年	因素分析	1.技術性；2.知識性；3.生活性；4.娛樂性；5.社交性；6.藝術性；7.休憩性；8.競賽性；9.親子性；10.室內運動性
Foote & Cottrell	1955 年	主觀分析	1.體力遊樂性；2.工藝性；3.休憩性；4.智識性；5.藝術性
Havighurst	1959 年	主觀分析	1.參與正式組織；2.參與非正式組織；3.旅遊；4.看電視或無線電通訊；5.參與運動；6.觀賞運動；7.釣魚、打獵；8.園藝；9.工藝；10.想像性活動（閱讀、聽音樂、藝術等）；11.拜訪親友
Kaplan	1960 年	主觀分析	1.社交性；2.合作性；3.遊樂性；4.藝術性；5.冒險性；6.靜止性
De Grazia	1962	主觀分析	1.主動/被動性；2.個人/社會性；3.戶內/戶外性
Grazia	1970 年		1.主動/被動；2.個人性/社會性；3.戶內/戶外；4.家庭內/家庭外；5.坐著做/站著做
Bishop	1970 年	因素分析	1.主動性；2.被動性；3.強力和身心性

Witt	1971 年	因素分析	1.運動性；2.戶外性；3.審美性；4.社會性
Dumazedier	1974 年	主觀分析	1.運動；2.藝術；3.實用；4.知識；5.社交
Brent	1975 年	多元尺度	1.主動/被動；2.個人/團體心智/非心智；4.戶內/戶外
Tinsley & Joson	1984		1.啟發智力的活動；2.發洩性的活動性；3.補償性表現的活動；4.與朋友享樂的活動；5.支持性友誼活動；6.安穩而孤獨的活動；7.重複、暫時性放任的活動；8.中度安全感的活動；9.審美觀表現的活動

資料來源：本研究整理（修改自孔令嘉，1996）

休閒活動類型在命名上雖有不同，但在內容方面有相當程度的重疊。國內研究對休閒的分類，多著重在活動本身的性質，其休閒的類型名稱非常接近；而國外的分類除了依活動性質分類外，另外還有從個人的觀點，以從事休閒活動時的意願或外顯行為當作分類的依據，如主動性與被動性、發洩性、重複且暫時性放任的活動等。

（三）休閒行為

人由於某種內在需要而會引起從事某種行為的動機，行為乃是指依其動機而引起的個體行動，亦即由動機產生行為傾向（Behavioral intention），由行為的傾向產生實際的行為（Actual behavior）。在人類行為理論中與休閒行為關係較密切的如下述（涂淑芳譯，1996）：

1. 亞里斯多德理論（Aristotelian theory）

最早的休閒行為理論，是由亞里斯多德在其著作「人類倫理學（Nichomachean Ethics）」中所提出，生命中的任何事都與休閒有關，休閒是所有人類活動的目的，是所有行動導向之最終結果，他有句名言「戰爭是為了和平，工作是為了休閒」（Just as we make war in order to have peace, so we work in order to have leisure）。亞里斯多德認為休閒是做有意義的思考，以及做有意義事情的機會，不過

只有極少數的人才能作的恰當，這些人是指視「追尋有意義休閒」為生命核心興趣的人。而這些將休閒視為「生命中具有有意義的活動」者，是否會因此他們的人生更有意義？

亞里斯多德的理念，認為「能夠讓人感受到休憩才是人們生命中最真實的時光，每一事物平心靜氣放鬆自己之休憩時刻，才能發現自我」。可知休閒自古便可以讓人們放鬆自己，因而發現自我。

亞里斯多德認為人為有在休閒的時候，才最真實的生活著；生活中的其他每件事情，都應朝著由高貴思想與美德善行衍生的自我成長機會發展。謹記亞里斯多德的理論於心，當檢視其他較複雜的休閒行為理論時，能在解釋上得到某種平衡。

2. 補償理論（The compensatory theory）

補償理論是較被認同的休閒行為理論，其基本的概念為，工作被視為生活中的主力，而休閒則被視為工作無聊之餘的補償。恩格斯(Engels，1892)與馬克斯(Max)是最早提出休閒補償理論的作者，認為勞工酗酒、吸毒，或是用暴力權威，做為白天工作所承受的心理補償與發洩。後來威廉斯基(Wilensky，1960)做了適切的說明，認為勞工休閒就是為了從工作中令人窒息的節奏，去尋求爆炸式的補償。

柏區(Bursh，1969)提出補償理

論假說是指，當個體有機會逃離日常規則性工作時，希望尋求與平常事物無關的活動，以求平衡與互補。可以用來解釋居住在都市內從事室內工作的人們，何以在擁有假期時，立即走向戶外從事健行、釣魚、騎馬等各種活動，主要就是為求身心平衡的一種補償作用。因此透過休閒的補償，人們可以獲得身心平衡而達到健康的一種目的。

人們在受控制而緊張的工作之餘，應要走出戶外，領會大自然環境，從事與原有崗位不同之活動，以求身心之補償。。

3. 過剩假說或稱後遺理論 (The spillover hypothesis)

過剩假說最早也是由恩格斯 (Engels, 1892) 與馬克斯 (Max) 是最早提出。由於威廉斯基 (Wilensky, 1960) 認為休閒是工作的延伸，是與工作平行的活動，當個人對工作有興趣時，則會延續與工作性質相類似的休閒活動。而「後遺理論」主要解釋何以有人將休閒當作是工作的延伸，亦即當一個人熱心其工作時，亦會在離開工作崗位時，仍以其工作當作休閒，形成工作即休閒，休閒即工作的現象。例如有研究指出從事個體參與自己人格相近的休閒型態可以更提高幸福感，如律師喜愛參與具有調查性的休閒活動--閱讀等。

4. 熟悉假說 (The familiarity hypothesis)

不同於補償理論與過剩假說休閒行為是工作的後果，熟悉假說將休閒行為與習慣相連，休閒者因習慣於或安於某些習慣而做某些休閒。巴莫爾 (Bammel, 1982) 認為休閒行為是尋

找一種個人認為最好，最滿意的活動，因此常依其熟悉與曾經經驗過的方式，去尋求活動行為。也可以解釋休閒行為與個人經驗有關，並強調個人的特性及需要，有助於對不同社經背景遊客的不同遊憩型態分析，進而做為預測未來遊憩行為的理論基礎。

5. 個人與團體互動理論 (The personal community theory)

有很多休閒行為受到個人所接觸團體 (如同學、同事、朋友) 的影響。人們所從事的活動，常需由他人的引導，尤其人類是社會動物，喜歡過群居的生活，因此個體所喜好的活動，周遭的人亦會具有同感，而從事相似的活動。

Burch (1969) 提出「個人與團體互動假說」中，認為重大的社會事件、心理反應都直接與間接受到工作伙伴、家庭與朋友等之影響。具有相似的教育程度、社經背景、宗教信仰、政治意識、年齡的人們，會因具有較相似的意見，或對相似問題的認同，進而產生相同的行為。有一種明顯的現象是，我們會和與自己有相同休閒熱誠的人為友，一起活動更可加深友誼，而且有同伴一起休閒更能夠享受休閒。

6. 放鬆、娛樂及自我成長理論 (The theory of relaxation, entertainment, self-development)

放鬆、娛樂及自我成長理論是最普遍，同時亦可解釋許多休閒行為發生的原因。度馬哲 (Dumazedier 1974) 認為休閒活動是個人隨性的事，它結合了輕鬆、多變化，及可增長見聞等因素；常是社交活動，並且需要個人的創造力，他稱此為「休閒三部曲理

如 Chalip 等人(1992)提出人們會參加更多的球類與休閒活動以發展更多的朋友網絡，或者獲得更多的社會支持與朋友維繫更佳的社會化。遊憩參與得到社會助益以幫助人們適應生活壓力，因此促進健康。

舉例來說，一些研究談到社會支持在生活事件與疾病中扮演著一項緩衝的關係(Barrera, 1986; Cohen & Wills, 1985; Kessler & McLeod, 1985)，社會支持的理念可被分類為客觀(objective)與主觀(subjective)。客觀的支持包括朋友正確的提供情感與有形的幫助，例如工作、決策或者金錢；主觀的支持包括人們對於家庭、朋友與其他人的信賴，還有期望提供存在危機的支持，以人與人之間支持的認知關係為主。

休閒獲得友誼與同伴的關係可緩衝生活事件(Coleman & Iso-Ahola, 1993)，如 Tinsley 等人(1986)發現「同伴關係」(companionship) 是老年人從事休閒所獲得的主要效益；同樣的，Larson 等人(1986)指出朋友間整合正向情感的力量，是所有動態活動中的部分結果。一些學者證實了某些疾病中，社交休閒活動形成的緩衝效果。這些作者提出任何形式的社會接觸（如休閒有關的社會互動）可以緩衝壓力。藉由參與休閒活動可以導出社會互動 (Caldwell & Smith, 1988; Iso-Ahola & Weissinger, 1984; Weissinger & Iso-Ahola, 1984)。

社會支持是一種自我決定感，社會孤立是欠缺社會競爭的結果，人們少與別人互動會減少競爭性的發展，高過人們生活的自我控制會更可以抵抗生活壓力(Kobasa, 1979)。但是社會

支持的緩衝效益與自我控制感與競爭力，卻都會降低健康效益。

第二，休閒中的支配權(Dispositions)具有自我決定感(Self-determination)，例如耐性(Hardiness)、控制感(Locus of control)，同樣代表人的適應能力與健康的貢獻。自由感、控制、競爭以及內在動機都是休閒體驗的中心，且在自我決策的過程中會有穩定的信念（圖一）。

(2).從兩個方向提出休閒可整合自我決定，並扮演著緩衝的效果(Coleman & Iso-Ahola, 1993)。第一，自我決定的個性(Personality dispositions)，如控制感(Locus of control)與耐性(Hardiness)都與疾病對抗有關(Maddi & Kobasa, 1981)，人們經由自我活動、自我抉擇似乎更少有疾病產生(Deci & Ryan, 1987)。第二，休閒提供發展個人抉擇(Iso-Ahola, 1980)，許多遊憩體驗鼓勵發展、維持與提高人們的信念，去相信他們有能力去創始行為，堅持去達到努力的結果(Iso-Ahola & Mannell, 1985)，人的心理相信他們可以負荷各種任務與活動，並有能力去成功的操作(Iso-Ahola, 1984)。

Kobasa(1979)提出耐力(Hardiness)，可用來控制或接受挑戰。Maddi & Kobasa, (1981)談到耐力可改變生活壓力與疾病間的關係，也發現耐力可提高健康，吃苦耐勞的主管不管生活壓力層級如何，都較不會有壓力疾病。由 Cohen 與 Edwards(1989)及 Hull 等人(1987)發現目前沒有足夠的證據顯示耐力與健康沒有關係，但是在耐力的某些內容與健康間確有某種相關，控制感(Sense of control)與承

論」，因為休閒具有三個相互貫通的功能：放鬆、娛樂與自我成長。

(四) 休閒參與與健康

休閒被認為對於心理健康與生理健康是有效益的(Caldwell & Smith, 1988; Chalip, Thomas & Voyle, 1992, Iso-Ahola, 1988; Iso-Ahola & Weissinger, 1984; Kleiber, 1985; Tinsleys, 1986)。各種生活事件特別是負面事件，例如喪失工作與財務負債，都對健康有高度影響(Thoits, 1983)，包括了憂鬱(Brown & Harris, 1978)、冠狀動脈的心血管疾病(Hinkle, 1974; Theorell, 1974)，以及疾病特徵表中所顯示的一群疾病與疾病狀態(Cohen & Hoberman, 1983; Dohrenwends, 1981)。而休閒對於身心健康的幫助可以透過生理層面與心理層面來探究，生理層面由體能的角度著手，心理的層面則由社會心理角度來衡量，目前大家所認知的壓力層面則偏重於社會心理層面。

1. 社會心理層面

社會與心理因子如何影響健康，一般認為休閒是生活壓力 (life stress) 的減緩因子(Holmes & Rahe, 1967; Rabkin & Streuning, 1976)。生活壓力是一種生活事件認知的心理狀態，因為個人的能力並無法去處理而形成壓力(Sarason, 1981)，舉例來說，配偶的死亡可以根據生存者對於死亡的不同意義，而形成很多層級的壓力。因此，人們對於生活事件的主觀認知，對於預測疾病的發生的重要性更勝於這些客觀事件的發生(Krantz, Crunberg & Baum, 1985)。

法國社會學家度馬哲 (Dumazedier) 整合不同的休閒觀點時，提出休閒有不可分的三部份：放鬆、娛樂和個人發展 (J. Dumazedier, 1974)，而放鬆則是休閒的開始，因為人們需要克服疲勞及壓力 (涂淑芳, 1996)。Hull(1990)也提出休閒活動會藉由促進正向的心境而影響健康，休閒也會幫助克服寂寞感因而會對人們的健康有幫助 (Caldwell & Smith, 1988)。

多數學者(Caldwell & Smith, 1988; Iso-Ahola & Weissinger, 1984; Weissinger & Iso-Ahola, 1984)認為休閒可以由克服疲勞與消除壓力的角度來對身心健康幫助，因為有壓力的生活狀況會導致身體與心理的疾病，而這些疾病會隨著休閒活動參與的調適過程(Coping processes)而修正。他們也提到支配感(dispositions)與休閒體驗有關，並且會改變因為壓力形成的健康負面，然而這些由休閒遊憩活動對健康所形成影響的程序，至今依然不是非常清楚。

(1). 休閒為何會解除壓力的過程，則來自於二點 (Coleman & Iso-Ahola, 1993)。第一，因為休閒可以獲得社會支持因而舒緩生活壓力。如前面所述的「個人與團體互動理論」中談到的休閒，其休閒本質是高度社會化並可幫助友誼的發展，而同伴關係可以幫助人們對每日壓力的有效舒緩，此外許多休閒體驗都可以提供支持感。休閒的重要機能特性是提供人們發展同伴與朋友的關係，休閒可以尋找社會脈絡以發展親密關係或者社會認同的表現 (Expression of social identities)(Kleiber & Rickards, 1985)，

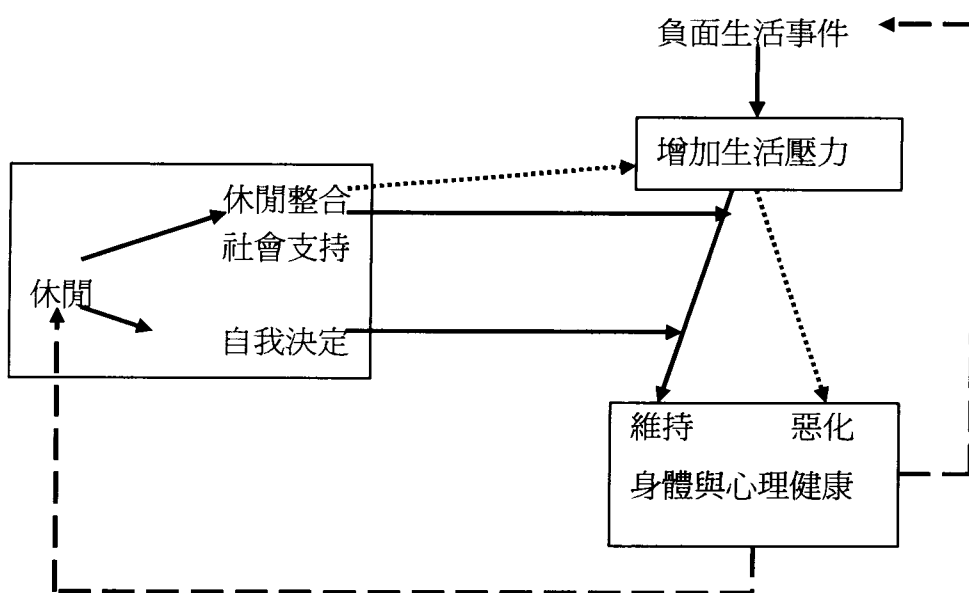
諾(Commitment)可以是兩樣重要的內容。另外，更多實驗推測耐力對於壓力具有緩衝的影響。

一般內在的控制感對於生活壓力是一項緩衝(Cohen & Edward, 1989)，人們若能夠感受到自己，他們所做將更傾向於抵抗壓力以降低疾病。然而，有些研究發現控制感(Locus of control)與生活壓力中的疾病層級有關(Cohen & Edward, 1989)，類似研究談到控制感與責任感與老年人健康的能力有關(Langer & Rodin, 1976)。這些結果發現耐力與控制感可幫助自我決定，並提供重要的健康緩衝以對抗生活壓力。

「自我決定人格」是休閒的一項結果，休閒的特點是它可以讓人自我抉擇，休閒活動相對於工作與其他義務，有較多的自由感與內在動

機，休閒的這種特質與結果可以形成促進自我抉擇，Deci 與 Ryan(1987)的結論與休閒的觀點一致，“只有當人學習環境支持的自我決定體驗時，或當他們更主動時，他們對於健康才有長期的效益”。

理論與實證上，自由感與個人控制具有高度相關，活動形成高度的自由感認知以幫助人們維持內在的控制感，Caldwell 與 Smith(1988)提出休閒活動可以提供機會發展一些技巧去體驗個人控制，休閒活動會形成更堅強(hardy)（自我控制）的個人特質。不管選擇了何種活動，休閒參與都可以提供個人控制感，因此可幫助他們緩衝壓力生活事件。



圖一 遊憩與健康理論模式圖(Colman, D. and Iso-Ahola, S. E., 1993)

2.體能層面

多數研究發現參與休閒活動可以減輕壓力，並且與疾病及身體健康有

關。體能運動也是可以幫助壓力的緩和(Brown 等, 1991)，然而在體能中能量的損耗並無法充分解釋對心理健康

的影響(Coleman & Iso-Ahola, 1993)。Stephen(1988)檢驗了美國與加拿大的四項人口調查，發現在高與低等的能量耗損中，生心理健康都是比較高的，尤其如果能量被消耗在遊憩上，而不是在家庭雜務上，他進一步談到活動的選擇或者遊憩的時間與品質，雖然是來自於體能卻是可以達到心理效益的一項重要元素。

Weissinger 等人(1987)發現遊憩參與與健康的主觀評量(Subjective rating)間有顯著的關係；Caltabiano(1988)證實了戶外運動的參與和降低生活壓力引起的疾病有關，與其他學者發現一致，認為運動對於健康有效益。但是必須注意的是也許是健康與休閒參與的關係，而非休閒參與與健康的關係，因為健康的人會更想參與休閒活動。

(五)休閒活動類型影響健康

工作和休閒可以看作是「一種要求以最佳方式處理刺激、複雜性、挑戰或壓力的生物性需要的反應」，也就是說，令人感到滿意的休閒活動，就像令人滿意的工作一樣，都具有某種創造性以及挑戰性，簡單地說健康的休閒生活需要較多的主動行為，也就是前面所說的支配權。但除了支配權之外，有益健康的休閒行為則還包括了放鬆身心、提供娛樂與自我成長，或者具有社會支持、自我決定的特質，例如可以提供耐力、控制感以及個人選擇權的遊憩活動。

一般而言，主動性的遊憩活動較有益健康，而替代性的休閒(Vicarious leisure)，像是被電視或麻醉劑影響的休閒都是不利於健康的，這些活動只

能讓注意力自然而愉悅地集中起來，卻不能使意識達到複雜性之類的更高層次(Godbey, 1994)。再者由於休閒本身提供放鬆與有意義的自我成長，因而無聊無趣的休閒活動也會導致負面的影響，Weissinger(1995)的研究顯示無聊的休閒活動會負面地影響生理與心理健康，會導致負面的健康行為，如物質濫用、抽煙與同伴的疏離感。

以自家內與自家外遊憩活動來區分，自家內研究發現靜態的活動，例如閱讀與寵物，對於生活滿意度都有正向影響(Sauer, 1977; Palmore 等, 1977)；然而，在特定的靜態活動中，研究者同樣發現看電視對於整個生命歷程中的心理效益有負面影響(Smale & Dupuis, 1993)。Ragheb(1993)發現休閒的活動類型與休閒參與的量可獲得身心健康(生理、心理、情感、社會及精神)，特別是閱讀與社會活動可以與健康有正向相關。自家外的戶外活動中，Lomranz 等人(1988)，研究以色列(Israelian)的老年人，結果發現戶外活動與心理健康與沮喪感有強烈的關係，而室內活動則沒有，但這項關係在男生與女生部分並不相同。結果顯示某些特定活動與心理健康有強烈相關。

體能性活動除了對身體健康有幫助之外，對於心理健康也有顯著影響。Bannett 等人(1982)利用實驗設計檢驗運動對護理之家老人沮喪感的影響，顯示老年人參與運動後，沮喪感有顯著改進。但是，Emery 等(1990)發現有氧舞蹈課程，並不會增進社區老人的憂鬱、焦慮與快樂感。

Morgan 等人(1991)發現對於女性

來說，加入年齡與健康的考量後，發現體能活動對於情緒擾動(Disturbance)並不顯著，而對男性而言，“家庭維持”(Home maintenance)這種體能工作對於燥鬱/憂鬱則有顯著影響。

社交性的活動一般都與心理指標有關係，但這些關係大部分針對的並非家庭的接觸活動；相對來說，許多研究提出與朋友的接觸會有較高的心理健康(Larson 等, 1986)。

綜合性類別的相關研究，Smale(1993)使用三項的休閒遊憩活動，靜態活動、社交型活動以及體能性活動，發現靜態活動（手工藝）、社交活動（拜訪朋友）與體能活動中的游泳對於心理健康與降低焦慮間是顯著的，但是靜態活動（看電視）、社交活動（參與社團、俱樂部）與體能活動中的慢跑是不顯著的。

Brown 等人(1991)運用生命歷程觀點(Life-course perspective)發現八個遊憩活動類別中，社會與戶外遊憩活動(Social and outdoor activities)顯示與心理健康間有高度相關，然而，遊憩活動的參與與健康間會隨著年齡與性別而有不同，不論是男女，在社會活動參與與心理健康中有顯著的正向關係，另外，男性的戶外活動參與與心理健康間有正向關係，而女性則為靜態(Sedentary)、知識類與體能活動有正向關係。

可以看出若針對某一種活動類型與身心理健康關係作研究，可發現休閒多樣性與全部休閒活動(Repertoire)間有顯著關係，個人參與全部活動的數量不同與生活滿意度有關(Peppers, 1976; Zuzanek & Box, 1988)，這些研究提出個人參與越多的休閒遊憩活動，

越易滿意他們的生活，不管這關係與心理健康或者休閒多樣性有關。因此本研究除了將遊憩活動分為室內與室外之外，還需要考量到遊憩類型的差異。

(六)壓力對於休閒與健康的影響

在 Caltabiano(1988)的研究中，生活壓力與社交型遊憩活動、文化/手工藝型的遊憩活動以及與運動型遊憩活動均與疾病狀態有關。在疾病者身上同樣也可以看到，Klieber 等人(1995)訪談 20 位脊椎受損的人，當他們喪失與改變參與最喜歡的休閒活動時（如打獵、與小孩玩以及社交活動），個體們感覺他們的自我認知受到威脅。作者建議休閒活動可以為這些體驗受創傷的生活事件提供自我認知的再造。

然而多數體能活動對於健康的幫助還是與降低生活壓力有關，Reich and Zautra(1981)的實驗型研究中，並沒有發現低度生活壓力的學生參與任何遊憩活動對於心理健康沒有關係，但是高度生活壓力的學生的確有從遊憩活動參與中獲得效益。

Wheeler 與 Frank(1988)調查有關“緩衝壓力”(Stress buffer)的 22 個因素，結果發現壓力與健康間有四項真實的緩衝因素：競爭感(Sense of competence)、運動的本質與範圍(Nature and extent of exercise)、目的感(Sense of purpose)以及遊憩活動(Leisure activity)。換句話說，只有這四項因素與壓力的交互作用是對健康有影響的，在遊憩活動的案例中，人們的遊憩參與越高或者越滿意他們的遊憩活動，越不會由生活壓力中受傷。

本研究將國內外休閒活動與健康 相關之研究整理，結果如表二：

表二 休閒活動與身心健康相關之研究整理表

年代	研究者	相關重要結果
1991	Brown, Frankel and Fennell	調查發現參與各式各樣的休閒活動對健康是重要的，活動的類型與頻率對健康的貢獻由年齡與性別而不同
1992	Caldwell, Smith and Weissinger	調查大學學生休閒遊憩可對生理、心理與社會健康造成貢獻，發現學生高參與休閒生活可以體驗較高的生理、心理與社會健康，並有較高的休閒與生活滿意度。
1992	Caldwell, Smith & Weissinger	研究顯示參與各項休閒活動可以對抗無聊感與造成更健康的行為
1993	Ragheb	發現休閒的活動類型與休閒參與的量可獲得身心健康健康（生理、心理、情感、社會及精神），特別是閱讀與社會活動可以與健康有正向相關。
1993	Coleman	休閒可幫助人們抵抗壓力降低疾病而幫助、維持生理與心理健康，休閒的自由感可緩和壓力的影響的重要元素。
1994	Lawton's	調查顯出更有規律參與遊憩活動的人體驗更高正面的影響與滿足，他建議良好健康與經濟狀態可提供活動選擇中更多的自由。
1994	Patterson & Carpenter	訪談 60 名失婚的寡婦與寡夫，發現休閒遊憩參與確實可以提高士氣減少緩和失去伴侶的感覺。
1995	Melamed and Meir	個體參與自己人格相近的休閒型態可以更提高幸福感，如律師參與具有調查性的休閒活動。
1995	Smale	發現手工藝、訪友、游泳與心理健康顯示正向關，越固定參與休閒活動的人心理健康越高。但看電視與心裡效益卻有負面的相關。
1996	Siegenthaler & Vaughan	老年婦人認為休閒可以對她們的精神與情感造成平衡，不但提供逃離日常壓力的機會，並可適應主要的傷害。
1995	Weissinger	研究顯示無聊的休閒活動會負面影響生理與心理健康，會影響負面健康的行為，如物質濫用、抽煙與同伴的疏離感。
1995	Klieber, Brock, Lee, Dattilo, and Caldwell's	訪談 20 位脊椎受損的人，當他們喪失與改變參與最喜歡的休閒活動時（如打獵、與小孩玩以及社交活動），個體們感覺他們的自我認知受到威脅。作者建議休閒活動可以為這些體驗受創傷的生活事件提供自我認知的再造。

資料來源：本研究整理

四、研究方法

由前述的文獻整理可以發現目前遊憩對身心健康的相關研究，多半針對單一遊憩活動或者是單一的健康狀態或福祉(Well-being)觀念，少有對整體的遊憩活動與健康福祉進行研究，因此本研究乃針對各式不同的休閒遊憩，並加入不同的社經背景資料、壓力狀況與健康狀況，探討其對於生心理健康的影響。

（一）研究工具

測量健康相關生活品質的量表有很多，而 Brooks（1995）將這些量表分為三種類型：功能評估性測量（Functional assessment measures）、

一般性測量（Generic or global measures）及特定疾病性測量（Disease-specific measures）。功能評估性測量方式是評量個體因失能、殘疾而對日常生活活動及角色功能之影響程度。一般性測量強調大家都具有的一般性健康狀態，所測量的範圍較廣，且可跨越種族文化的差異，通常除了考慮生理功能外還考慮心理及社會功能。特定疾病性測量是用來測量某一特定疾病或狀況下所造成的特定影響（姚開屏，2000）。本研究採用的為一般性測量量表，來探討一般社會大眾的健康相關生活品質狀態。

目前國內外研究較常使用的量表，有 The Sickness Impact Profile（SIP）、Nottingham Health Profile

(NHP)、The Quality of Well-Being Scale (QWB)、The Short-Form-36 Health Survey (MOS SF-36 或 SF-36)、The European Quality of Life Scale (EQ-5D 或 EuroQOL)以及 The World

Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL)，表三列出各量表的簡介，表四則比較各量表所測量之內容概要（姚開屏，2000）。

表三 常用一般性健康相關生活品質量表

量表名稱	發展量表者及年份	目的、測量工具強調點	量表向度及次向度	量尺形式	心理計量特性	題數
SIP	Bergner et al. 1976, 1981	測量 12 項活動中，因生病而造成以行為為基礎的失能情形	12 類別，其中有 7 類別分屬生、心兩大向度	Equal-appearing 方式；加權：Interval	信效度皆佳	136 題
NHP	Hunt, 1981；McEwen, 1983	強調疾病造成在生理、社會及情感上之影響	2 部份（1 st 部份有 6 向度，2 nd 有領域）	配對比較方式；不加權：Yea/No 加權：等距尺度	信效度皆中上	38+7 題
QWB	Bush & Kaplan, 1973, 1976, 1982, 1994	用單一數值(0--1)來表示疾病症狀及失能之情況；0 表死亡，1 表極健康	4 attributes，包括有 3 範疇（46 function level）及 1 symptom problem complexes	Equal-appearing 方式；比率量尺	信效度皆佳	4 大題
SF-36	Rand Co, 1990；Ware & Sherbourne, 1992	多向度之測量；夠簡短能被臨床研究調查用	8 向度	有兩種系統：等級及等距量尺	信效度皆佳	36 題
EQ-5D	The EuroQol Group, 1990；William, 1993	測非疾病影響下之 WHOQOL；簡短能與其他測量工具合用；用單一數值(0--1)來表示健康狀態	5 向度	比率量尺	信效度皆佳	5 大題，3 level for each (3 ⁵ =243 可能組合)
WHO-QOL	WHOQOL Group, 長篇版：1995, 簡明版：1996	強調個人於所處文化及價值體系中的感受程度，與個人的目標、期望、標準、關心等方面有關	6 範疇，24+1 層面	經過本土研究後的大類型五點量尺；等距量尺	信效度皆佳	長篇版：100 題；簡明版：26 題(各國視需要加入本土題)

資料來源：姚開屏，2000

表四 常用一般性健康相關生活品質量表所測量之內容概要

量表名稱	生理健康	日常活動自我照顧	心裡癥狀情緒功能	認知功能	社會互動人際關係	家人支持	居住環境	經濟	休閒娛樂	家事工作	信仰信念
SIP	*	*	*	*	*				*	*	
NHP	*	*	*		*				*	*	
QWB	*	*	*	*	*					*	
SF-36	*	*	*		*	*			*	*	
EQ-5D	*	*	*		*				*	*	
WHOQOL	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

資料來源：姚開屏，2000

曾慈慧等人(2000)曾以 SF-36 量表針對景觀遊憩活動對於身心健康影響作探究，但 SF-36 量表乃偏重於身體與心理層面等八大層面，對於其他種類的福祉則較少說明。其測量尺度有兩種系統，分別為等級及等距量尺，分數的計算也較複雜，資料的統計分

析若要客觀需要寄回原作者處進行分析。由上表可以得知，WHOQOL 量表所測量的內容最為廣泛，且已有本土化的測驗版本，也以建立了台灣本身的信效度，故本研究採用此量表。

世界衛生組織 (World Health Organization--WHO)邀請了國際間的專

家回顧有關生活品質的研究文獻，進而確立對生活品質（QOL）的定義如下：生活品質是指個人在所生活的文化價值體系中，對於自己的目標、期望、標準、關心等方面的感受，其中包括一個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念及環境六大方面（Szabo，1996；The WHOQOL Group，1994，1995，1998a，1998b；WHO，1993，1995；姚開屏，2001）。爲了進行跨文化的比較生活品質，世界衛生組織邀請了多個地區、多種背景的人參與合作、討論、研究出一份可用於跨文化的健康相關生活品質問卷，定名為「世界衛生組織生活品質問卷（WHOQO-100）」（姚開屏，2001）。

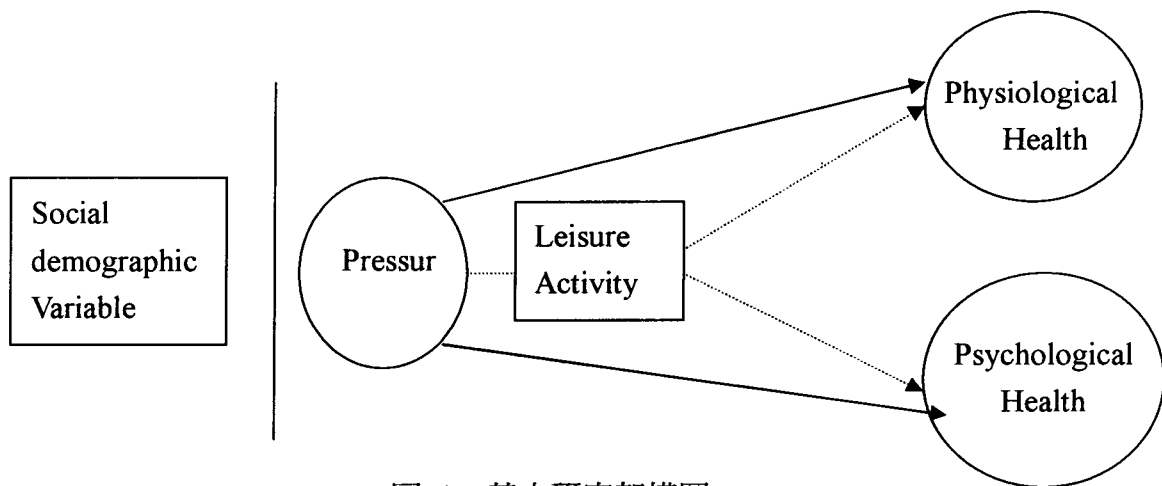
（二）研究設計與變項

本研究主旨在探討台北市市民所從事的休閒活動與壓力及生心理健康

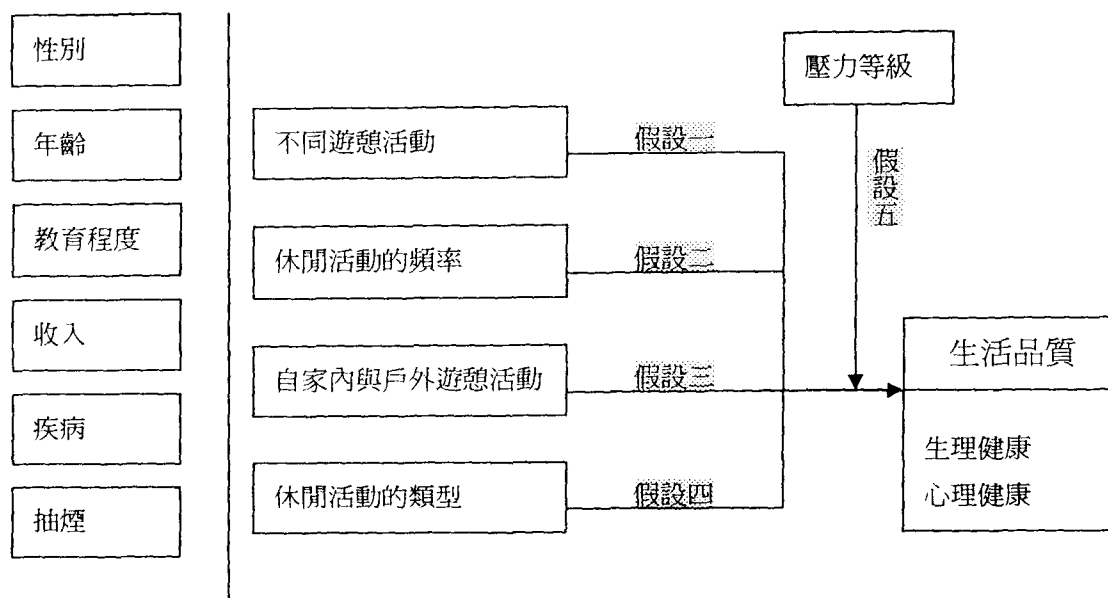
的影響，研究對象爲居住在台北市的市民，但由於經費與時間的限制，無法調查台北市全體市民，乃利用各行政區人口比例做分層隨機抽樣，以封閉式問卷（Closed-ended questions）進行調查。

由於本問卷是以自填式爲主，故受訪者需爲讀得懂問卷，且年滿十八歲的成年人，本問卷不適合不能瞭解問卷的人（如：因腦傷而認知功能受損、老人失智症、智能不足者）來填寫。

根據研究目的與上述假設，一般認爲休閒是生活壓力（life stress）的減緩因子（Holmes & Rahe, 1967; Rabkin & Streuning, 1976），因此本研究所要瞭解的爲休閒遊憩活動到底是否爲一項緩衝（Mediate）的效果，以及從事不同種類的休閒遊憩活動是否會影響個體的生心理健康狀況。因此本研究的基本架構如圖二、研究假設如圖三。



圖二 基本研究架構圖



圖三 研究假設架構圖

(三) 資料收集

本研究之母體為台北市所有居民，首先採用定比分層隨機抽樣法（Proportionate Stratified Random Sampling, PSRS），依照各行政分區之人口比例，決定每一區抽樣之里個數，並採用抽取率與單位大小成比例（Probabilities Proportional to Sizes, PPS）之方法，抽出欲調查的各里，每一里隨機分配十份問卷。在正常情況下，樣本越大就越有代表性。但基於本研究人力、物力及時間有限的下，選取最大的樣本，根據李沛良（1994）計算樣本大小（N）之公式如下：

$$95\% \text{ 的信賴度, } N = \left(\frac{1.96}{e} \sqrt{\frac{P(1-P)}{e}} \right)^2$$

由於問卷採郵寄回收，預測樣本填答機率是 30%，故取 P 之估計值為 0.3，可容忍之誤差值為 0.05，而計算

出樣本數為 323 份。考慮回收率及其他因素，需發出問卷 1200 份。依前述抽樣方法，台北市各行政區之樣本數如表五：

表五 樣本數選取分配

台北市 行政區	區內人口數	區內人口 比例	抽取里 個數	樣本數
松山區	205,112	7.8%	9	90
信義區	237,342	9.0%	11	110
大安區	315,705	12.0%	15	150
中山區	216,406	8.2%	10	100
中正區	161,522	6.2%	7	70
大同區	131,297	5.0%	6	60
萬華區	203,526	7.8%	9	90
文山區	253,989	9.7%	12	120
南港區	113,668	4.3%	5	50
內湖區	254,863	9.7%	12	120
士林區	291,619	11.1%	13	130
北投區	247,740	9.4%	11	110
總計	2,632,789	100%	120	1200

N 本研究以台北市地區為調查範圍，於民國 91 年 4 月 25 日～5 月 4 日進行 60 份問卷前測，將回收的問卷進行因素分析及信度分析，將結果模糊

或信度太低的問項予以刪除，重新再擬一份問卷正式版進行調查。並於民國 91 年 5 月 11 日～5 月 28 日進行全台北市拜訪各里長的問卷發放，共計發出 1200 份問卷，至 6 月 30 日為止共計回收問卷 390 份，有效樣本為 361 份。

(四) 變項計分方式

1. 休閒活動的部份

休閒活動是調查個人最近兩週所從事的休閒活動種類及頻率，本問卷休閒活動的部份採用五點計分量尺來計分，勾選第一量尺語詞者（很常從事的該項活動）得五分，選擇第二量尺語詞者得四分，依此類推，最少可得一分。

2. 生活品質之身心健康部份

(1) 有效問卷的確定：

在計算受訪者的問卷得分時，需先確定受訪者未回答的題數低於總題數的 20%，也就是受訪者需至少回答 28 個題目中的 23 題，才能算為有效問卷，才能使用該問卷結果進行分析。

(2) 反向題目的轉換：

本問卷生活品質的部份採用五點計分量尺來計分，每題選擇第一個量尺語詞者於該題得一分，選擇第二個量尺語詞者於該題得兩分，依此類推，最多可得五分。若題目為正向題，則分數越高表示該題所敘述之生活品質越好。若題目為反向題，則在計分前需經過轉換，使得分數越高表示該題所敘述之生活品質越好，轉換方式為：

$$\text{新的得分數} = 6 - \text{原始的得分數}$$

(3) 缺失資料 (missing data) 的處理：

本部份問卷有 28 個題目，分為四個範疇，每個範疇由不同數目的題目（相當於層面）所組成。若某個範疇內有規定數目以內的層面/題目是回答不全的，則該層面/題目的分數是以此範疇內的其他題目的平均數來取代，若某個範疇內有超過規定數目的層面/題目是回答不全，則此範疇就不被計算。生理、心理及社會關係範疇最多只能有一個層面/題目資料缺失，而環境範疇內最多可有二個層面/題目資料缺失。

(4) 各項得分計算：

在對反向題目轉換過，使得得分越高表示生活品質越好後，以直接對同範疇內的題目（相當於層面）的分數相加來求得每個範疇的分數，其方式如下：

Dom1 (生理) =

$$((v47+v48+v54+v59+v60+v61+v62) / 7) * 4$$

Dom2 (心理) = $((v49+v50+v51+v55+v63+v70) / 6) * 4$

以上之計算，使得每個範疇的得分範圍為四至二十分。

五、結果與討論

本次調查中，年齡分佈方面，以 36~45 歲的人為最多 (32.4%)，其次為 46~55 歲 (20.3%)、56~65 歲 (14.5%) 以及 65 歲以上歲 (13.0%)。在性別方面，男女比率差不多，男性約佔 47.5%，女性約佔 52.3%。從事的職業方面，以家庭主婦與售貨員所佔的比率為最多 (16.8%)，其次為專業人員佔 16.3% 以及為無工作者 (12.3%) 與行政主管或經理人 (10.2)；教育程度方面人數最多為大學 (專) (40.6%)，

其次高中（職）學歷者佔了 30.9%以及國中學歷者佔了 12.4%，最少的為研究所以上者僅佔了 4.3%。

休閒活動類型及頻率可以由表 4-1 看出，其中台北市民從事休閒活動類型以「看電視或錄影帶」(3.66)為最高，其次為「閱讀書報雜誌」(3.44)、「聊天」(3.34)以及「在自家運動健身」(3.10)，由此顯示多數人的休閒活動都是自家內、靜態的活動為主。自家外的休閒活動從事率較高的則有「拜會親友、參加宴會」(2.84)、「散步慢跑」(2.82)、「逛街購物」(2.68)以及「郊遊、登山健行」(2.55)。

生活品質量表分成生理、心理、社會關係、環境四個範疇去分析，其數值越大代表生活品質在這個範疇越良好，數值越小則表示生活品質在這個範疇越差。但由於本研究所著重的為身心健康的範疇，因此乃偏重於生理與心裡範疇下去作探討。生理範疇包括了（1）生理疼痛及不適；（2）從事日常生活的活力及疲倦；（3）睡眠及休息等層次，其結果的最小值為

8.57，最大值為 19.43，平均數為 14.46。心理範疇包括了（1）正面的感受；（2）思考、學習、記憶及集中注意力；（3）自尊；（4）身體意象及外表；（5）負面的感受等層次，其結果的最小值為 4.67，最大值為 19.33，平均數為 13.30，由此可見受測者的生理健康程度普遍是大於心理健康。

（一）休閒活動類型與身心健康間之關係

可以看出不同的休閒活動對於身心健康狀況影響也會有不同，「閱讀書報雜誌」、「園藝活動」、「自家內運動」與「游泳」對於身心健康同時都有正向效果，但是「學習語言」、「聊天」、「散步」與「宗教或義務活動」的從事，卻只有對心理健康有顯著正向影響效果。可以看的出來，多數的休閒活動對於心理的正向影響效果比生理的影響效果來的大，這與之前研究中提到的休閒因為可以減輕壓力而造成心理健康效益，遠遠高於生理健康效益(見表六)。

表六 不同休閒活動與生、心理健康關係 One-Way ANOVA 關係表

	生理		心理			生理		心理	
	F 值	P 值	F 值	P 值		F 值	P 值	F 值	P 值
看電視	0.444	0.776	0.221	0.927	球類	1.277	0.279	1.047	0.383
閱讀	2.435	0.047*	3.847	0.004**	練功	2.263	0.062	0.591	0.670
音樂	1.733	0.142	1.132	0.341	健身房	1.873	0.114	2.378	0.052
藝術	0.182	0.948	1.512	0.198	游泳	3.020	0.018*	2.970	0.020*
園藝	4.205	0.002**	2.728	0.029*	學習	1.046	0.383	0.970	0.424
運動	3.964	0.004*	2.558	0.038*	展覽	0.814	0.517	1.506	0.200
打牌	1.271	0.281	0.470	0.758	繪畫	0.404	0.806	1.197	0.312
電腦	0.527	0.716	1.111	0.351	KTV	0.701	0.591	0.634	0.639
學習語言	1.383	0.239	3.630	0.006**	體育	0.211	0.932	0.505	0.732
聊天	0.880	0.476	2.810	0.025*	電玩	1.567	0.782	1.876	0.114
養動物	0.275	0.894	1.090	0.361	露營	0.256	0.906	0.219	0.928
拜會	0.598	0.664	2.224	0.066	釣魚	0.533	0.711	0.673	0.611
逛街	0.240	0.916	0.495	0.739	宗教	0.896	0.466	3.048	0.017*
散步	2.063	0.085	3.023	0.018*	飛盤	0.906	0.460	0.336	0.853
郊遊	0.896	0.467	1.351	0.251					

（二）從事休閒活動的頻率對受測者 的身心健康影響會有差異(見表七)。

將遊憩活動透過 Cronbach α 進行信度分析，刪除信度較低的選項，加總起來從事越多種休閒活動者，其身心健康會有不同的差異。可以看出整體而言從事休閒活動的頻率越高者，其心理健康是有正向的顯著影響。

表七 休閒遊憩活動因素構面與生、心理健康分析表

	休閒遊憩活動從事頻率加總	
	Pearson Correlation	Sig.
生理健康	0.085	0.114
心理健康	0.113	0.034*

(三) 自家內與自家外遊憩活動對於受測者的身心健康狀況影響會有差異(見表八)。

將自家內遊憩活動與自家外遊憩活動透過 Cronbach α 進行信度分析，刪除信度較低的選項，加總為自家內與戶外休閒活動以進行皮爾森相關分析(Pearson Correlation)，結果發現從事自家內休閒活動量多寡對於身心健康並沒有多大的顯著幫助，但是從事自家外休閒活動則對於心理健康有正向的顯著幫助。而心理健康與生理健康之間的確有顯著的正相關 (Pearson Correlation=0.656 ; Sig.=0.000)，顯示心理與生理健康的關係是密切的相關。

表八 自家內休閒活動與身心健康皮爾森相關分析表

自家內 休閒活	生理健康		自家外 休閒活	生理健康	
	相關係數	Sig.		相關係數	Sig.
	0.078	0.139		0.081	0.127

動	心理健康		動	心理健康	
	相關係數	Sig.		相關係數	Sig.
	0.094	0.073		0.115	0.029*

(四) 不同類別休閒活動的類型對受測者的身心健康影響會有差異。

將所有的自家內休閒活動依探索性因素分析(Exploratory Factor Analysis)進行分類，KMO 值適切性檢定，有 0.700 算是不錯的，Bartlett 球形考驗卡方值為 571.526，已達 0.000 顯著水準，顯示球形考驗的相關係數足以作為因素分析抽取因素用。因為未經轉軸後因素負荷值過於類似，因此在此使用斜交式因素分析(Promax)進行分類。將自家內的休閒活動分為「藝術類活動」、「學習類活動」、「消遣時間類」以及「知識類活動」等四類。

同樣依照上述步驟，將自家外的休閒活動進行探索性因素分析，KMO 值適切性檢定高達 0.873，Bartlett 球形考驗卡方值亦達 0.000 顯著水準。同樣進行斜交式因素分析(Promax)進行分類。將自家外休閒活動分為「競技類活動」、「勞動類活動」、「文學藝術類」以及「社交類活動」等四類(見表九)。

並將此四類的因素分數分別與生理健康與心理健康進行皮爾森相關檢定，結果發現自家內的「藝術類活動」與自家外的「勞動活動」，對於生心理健康都有顯著正相關影響(見表十)。

變項。壓力對於生理健康的影響力為 -0.083，但是對於心理健康的影響力為 -0.102，顯示壓力對於心理健康的負面影響的確較為直接。

模式二為透過遊憩活動的緩衝，看壓力對於對生理與心理健康的影響。模式二的 R^2 值為 0.104 以及心理健康模式一的 R^2 值為 0.128，顯示加入遊憩活動為考量變項後，自變項對於依變項的解釋力已顯著提高。各類型的遊憩活動在此模式中對於生理健康與心理健康都沒有顯著的影響，但是在生理健康方面的確有可以緩衝壓力的效果，而生理健康方面則較無明顯效果。

模式三的生理健康 R^2 值為 0.206 以及心理健康模式的 R^2 值為 0.231，

顯示加入社經控制變項為考量後，自變項對於依變項的解釋力又提高了不少。研究結果顯示性別、年齡、教育程度與收入對於生心理健康，都沒有太大的顯著影響，其中學歷方面較為顯著，研究所學歷受測者的心理健康，會高於不識字的受測者。

模式四中，生理健康 R^2 值為 0.506 以及心理健康模式的 R^2 值為 0.473，顯示加入其它的控制變項後，自變項對於依變項的解釋力已顯著提高到可以接受的地步。加入控制變項有無疾病、抽菸、自覺健康差異以及自覺快樂差異，可以發現社交類活動對於生理健康的影響呈現負面的狀態，可見拜會親友、上 KTV 對於生理健康並非一個正面影響的因子(見表十一)。

表十一 休閒活動類型、壓力程度與生心理健康多元回歸分析表

自變項	生理健康				心理健康			
	模式 1 (Base Model)	模式 2	模式 3	模式 4 (Full Model)	模式 1 1 (Base Model)	模式 2	模式 3	模式 4 (Full Model)
壓力加總	-0.0837*** (.015)	-0.0828*** (.016)	-0.102*** (.017)	-0.05026*** (.016)	-0.102*** (.017)	-0.110*** (.018)	-0.143*** (.019)	-8.408E-02*** (.019)
自家內								
藝術類活動		0.0915 (.126)	.130 (.136)	6.930E-02 (.118)		5.655E-02 (.145)	.179 (.158)	.158 (.143)
學習類活動		-.149 (.129)	-.125 (.141)	-.138 (.121)		-.104 (.148)	-8.446E-02 (.164)	-4.253E-02 (.146)
消遣時間類		.112 (.119)	.233 (.125)	.177 (.112)		.139 (.138)	.360* (.146)	.334* (.136)
知識類活動		.171 (.110)	.229* (.116)	.165 (.099)		.165 (.126)	.114 (.134)	3.478E-02 (.119)
自家外								
競技類活動		-.360** (.134)	-.392** (.144)	-.413** (.132)		-.335* (.155)	-.390* (.168)	-.453** (.160)
勞動類活動		.132 (.121)	.291* (.134)	.193 (.116)		.205 (.140)	.382* (.156)	.263 (.140)
文學藝術類		.355* (.146)	.213 (.154)	.212 (.132)		.306 (.169)	.158 (.179)	.09410 (.160)
社交類活動		-0.0364 (.130)	-.157 (.137)	-.280* (.116)		.106 (.150)	2.448E-02 (.159)	-0.0924 (.140)
控制變項			.130 (.136)					
性別 (男生=1)			-0.0378 (.232)	0.01159 (.210)			.349 (.270)	.329 (.254)
年齡			-3.023E-03 (.009)	-2.659E-03 (.008)			0.03255 (.011)	0.04164 (.010)
教育程度								
國小			-1.647 (1.383)	-1.544 (1.153)			.495 (1.611)	.674 (1.395)
國中			-.958 (1.373)	-1.146 (1.155)			1.446 (1.599)	1.394 (1.397)
高中			-1.225 (1.349)	-.910 (1.132)			1.403 (1.572)	1.685 (1.369)
大學			-1.162 (1.356)	-.946 (1.134)			1.529 (1.579)	1.738 (1.372)
研究所			0.07720 (1.449)	-0.0025 (1.221)			3.675* (1.688)	3.642* (1.476)
收入								
3 萬以下			-.334 (.324)	-.343 (.280)			-0.03753 (.377)	-0.06849 (.339)
3~6 萬			-.164 (.330)	-.292 (.288)			1.644E-02 (.384)	-3.273E-02 (.348)
6~10 萬			0.02023 (.492)	.240 (.445)			0.02223 (.567)	.254 (.530)
10~15 萬			.896 (.583)	.331 (.534)			.457 (.679)	.365 (.646)
15 萬以上			1.466* (.622)	.656 (.551)			1.147 (.724)	.601 (.667)
疾病 (有疾 病者=1)				-.227 (.222)				.111 (.268)
抽煙 (有抽 煙者=1)				.123 (.292)				.282 (.353)
自覺健康								
差				.646 (.767)				.579 (.928)
不好不壞				2.322*** (.687)				1.319 (.832)
好				3.124*** (.705)				1.831* (.852)
很好				3.253*** (.791)				2.486** (.957)
自覺快樂								

不快樂				4.157*** (.856)				5.766*** (1.035)
還算快樂				2.801*** (.770)				4.629*** (.931)
快樂				2.363** (.752)				3.548*** (.909)
很快樂				1.173 (.770)				2.264* (.931)
Constant	16.302*** (.344)	16.258*** (.628)	17.938*** (1.426)	11.717*** (1.539)	15.546*** (.395)	15.686*** (0.412)	14.472*** (1.660)	7.665*** (1.859)
F-Value	31.342***	5.16***	3.923***	9.179***	35.103***	5.797***	4.284***	7.897***
R-Square	0.079	0.120	0.217	0.515	0.039	0.133	0.232	0.476

結論及建議

由於過去休閒被認為對於心理健康與生理健康是有效益的，在本次研究中「閱讀書報雜誌」、「園藝活動」、「自家內運動」與「游泳」對於生心理健康同時都有正向效果，但是「學習語言」、「聊天」、「散步」與「宗教或義務活動」的從事，卻只有對心理健康有顯著正向影響效果。由於主動性的遊憩活動較有益健康，而替代性的休閒（Vicarious leisure），像是被電視或麻醉劑影響的休閒都是不利於健康的（Godbey, 1996），在本研究中，上述對於生心理有健康的遊憩活動，幾乎都為主動參與的休閒活動。

本研究也印證了過去研究發現閱讀對於心理的健康影響(Sauer, 1977; Palmore & Kivett, 1977)，與 Bannett 等人(1982)提出老年人參與運動後沮喪感有顯著改進，而 Sherry & Smale(1995)，發現靜態活動（手工藝）、社交活動（拜訪朋友）與體能活動中的游泳對於心理健康是有顯著正向影響。在本研究中體能累的「自家內運動」與「游泳」對於生心理健康都有顯著的正向影響，「散步」則對於心理健康有正面影響；靜態活動如園

藝活動除了對心理健康有幫助外，對於生理健康也有幫助；而社交類的「聊天」與「宗教或義務活動」，則只有對心理健康有幫助。

許多研究提出與朋友的接觸會有較高的心理健康(Larson, 1978; Larson, Mannell & Zuzanek, 1986; Mullins & Mushel, 1992; Okun, Stock, Haring, & Witter, 1984)，以及 Lee and Ishii-Kuntz(1987)發現與朋友的互動、鄰居互動與志工團體的參與，都顯著降低老年人孤寂感以及提高道德感，本研究同樣也證實了「聊天」與「宗教義務活動」的確對於心理健康有幫助。

Wheeler and Frank(1988)調查有關“緩衝壓力”(stress beffer)的 22 個因素，結果發現在遊憩活動的案例中，人們的遊憩參與越高或者越滿意他們的遊憩活動，越不會由生活壓力中受傷。在本研究中也發現整體而言從事休閒活動的頻率越高者，其心理健康是有正向的顯著影響，在生理健康層面則不顯著。

六、計畫成果自評

將本研究計畫成果自評部分分析如下表：

自評項目	自評結果
(一) 研究內容與原計畫相符程度	1. 健康範圍—界定在生活品質中的健康範圍內，因為生活品質可以涵蓋更廣泛 2. 原計畫中樣本數—後經由針對台北市居民的樣本推估，發現樣本數只要323份就可以 3. 其餘內容完全與原計畫相符
(二) 達成結果目標	1. 遊憩活動對於身體健康之結果 2. 遊憩活動對於心理健康之結果 3. 遊憩活動對於壓力以及健康的影響
(三) 研究結果的學術或應用價值	1. 遊憩活動與健康關係之研究，目前台灣並不多，未來可以作為相關研究之濫觴 2. 可以當作政策推行之參考 3. 預防醫學上的應用可以省下大筆醫療經費
(四) 是否適合在學術期刊發表或申請專利	本研究是一個實證的量化研究，適合於國內外學術期刊發表。部分研究結果已發表於相關研討會中。
(五) 主要發現或其它相關價值	1. 本研究為基礎理論探究，在文獻回顧過程中發現可以由心理學角度進行深切探討，未來可以朝壓力與休閒活動間其它連結變項進行探究 2. 遊憩活動如何降低壓力而造成健康？到底是一項緩衝還是抑制？可以後續再進行研究。

研究發現休閒多樣性與全部休閒活動(repertoire) 間有顯著關係，整體遊憩活動數量的不同，與個人參與—與生活滿意度有關，本次研究未探就此層面，可作為後續研究參考。

本研究結果發現從事自家內休閒活動量多寡對於身心健康並沒有多大的顯著幫助，但是從事自家外休閒活動則對於心理健康有正向的顯著幫助，而心理健康與生理健康之間的確

有顯著的正相關。自家外的休閒活動由於多增加了動態的競技類型與社交類型活動，與 Dupuis & Smale(1995)發現三類活動可以促進心理健康：靜態活動、社交活動與體能活動相比，的確自家外活動可以增加從事社交活動與體能活動的機會。

由本研究中得知台北市民最常從事的休閒活動在自家中看電視或錄影帶，但是看電視對於生心理健康卻是

一個負面的影響因子，因此未來是否要多鼓勵民眾從事有益於生心理健康的遊憩活動。

社會支持與自我競爭感以及自我決定中的關係是很複雜的，並且需要更進一步的理論與研究去考量，舉例來說，如果認知到的社會支持可以被自我決定感所影響的話，如果沒有社會決定或個人控制的話，社會支持可能就不被認知。未來研究可以朝此方向努力，或者由巨觀與微觀的觀點去看休閒對於健康的影響，例如遊憩對於健康的分析必須要有數層的影響：在大方向(macro level)中，生活事件—與社會支持(life event-social support)的過程；小方向(micro level)中，每天瑣事(daily hassles-companionship)—與同伴關係的過程。

休閒可緩衝壓力的原因，是因為休閒使個人的注意力由壓力事件與擾人問題中被轉移。同樣的，有任何點

提到這些是由逃避現實(escapism)轉變為適應不良(maladaptive)嗎？換句話說休閒的影響究竟是一項壓抑還是緩衝呢？這都是後續研究可以繼續探討的。

方法論上的注意也是要被考慮的，休閒活動分類除了因素分析外，還有主觀分析、多元尺度分析等方法，後續可採用其他方法先將休閒活動作不同的分類，再加以分析。另外潛在在壓力、休閒對健康的影響可以提高對抗生活壓力與其他健康層面混淆的影響，這些混淆都會導致假的相關效果，雖然本次研究有考量到壓力的變項，但是其它的健康層面只有用自覺健康、自覺快樂與疾病狀態作考量因素，後續研究可以再更深入發展。

參考文獻

1. 孔令嘉，(1996)，台中市婦女休閒行為與場所選擇之研究，台中：逢甲大學建築及都市計畫研究所碩士論文
2. 行政院研究發展考核委員會，(1981)，生活素質指標制度之研究，台北：行政院研究發展考核委員會
3. 姚開屏，(2000)，簡介與評量常用的一般性健康相關生活品質量表兼談對未來研究的建議，台灣心理學年刊，47(2): 111-138
4. 世界衛生組織，生活品質問卷之發展及使用手冊，台北：世界衛生組織發展小組。
5. 勞叔文譯，(1996)，休閒與人類行為，Gene Bammel 著，Leisure and human behavior，台北

市：桂冠出版社。

6. 張春波、陳定家、劉鳳華譯，(2000)，21世紀的休閒與休閒服務，Geoffrey Godbey 著，昆明：雲南人民出版社
7. 陳思倫、歐聖榮、林連聰，(2001)，休閒遊憩概論，台北：世新大學
8. 曾慈慧、凌德麟，(2000)，景觀遊憩活動對身心健康影響之研究，第三屆造園景觀規劃設計研討會文集。

英文部份

1. Bammel, G., & Burrus-Bammel, L. L. (1982). *Leisure and human behavior*. Dubuge, Iowa: Wm. C. Brown Company Publisher.
2. Barrera, M. (1986). Distincctions between social support concepts, measuress, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445
3. Brooks, R. G (1995). *Health status measurement: A perspective on change*. London: MacMillan Press.
 1. Brooks, R. G (1995). Health status measurement: A perspective on change. London: MacMillan Press.
4. Brown, B. A., Frankel, B. G., & Fennell, M. (1991). Happiness through leisure: The impact of type of leisure activity, age, gender and leisure satisfaction on psychology well-being. *Journal of Applied Recreation Research*, 16, 367-391.
5. Brown, G. W. & Harris, T. 1978. Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women. New York: Free Press.
6. Burch, W. Jr. (1969). The Social Circles of Leisure, Journal of Leisure Research, 1 (2), 125-148
7. Caldwell, L. L., & Smith, E. A. (1988). Leisure: An overlooked component of health promotion. *Canadian Journal of Public Health*, 79 (April/ May), S44-S48.
8. Caldwell, L. L., Smith, E. A., & Weissinger, E. (1992). The relationship of leisure activities and perceived health of college students. *Society and Leisure*, 15, 545-556.
9. Caltabiano, M. L. (1988). *The effect of predisposing variables and leisure on the relationship between stressful life events and illness symptomatology*. Unpublished doctoral dissertation, James Cook University, Townsville: Astralia.
10. Chalip, L., Thomas, D. R., & Voyle, J. (1992). Sport, recreation and well-being. In D. R. Thomas & A. Veno (Eds.), *Psychology and social change* (pp. 132-156). Palmerston North, New Zealand: Dunmore Press.
11. Cohen, S. & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports ad buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
12. Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.

13. Cohen, S., & Edwards, J. (1989). Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder. In R. Neufeld (Ed.), *Advances in the investigation of psychological stress* (pp. 235-283). New York: Wiley.
14. Coleman, D., & Iso-Ahola, S. E. (1993). Leisure and health: The role of social support and self-determination. *Journal of Leisure Research*, 25 (2), 111-128.
15. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1987). The support of autonomy and control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1024-1037.
16. Dohrenwend, B. S. & Dohrenwend, B. P. (Eds.) 1981. *Stressful life events and their contexts*. New York: Neale Watson.
17. Dumazedier, J. (1974). *Sociology of Leisure*. New York: Elsevier.
18. Dupuis, S. L., & Smale, B. J. A. (1995). An examination of relationship between psychological well-being and depression and leisure activity participation among older adults. *Society and Leisure*, 18 (1), 67-92
19. Emery, C. F. & Gatz, M. (1990). Psychological and cognitive effects of an exercise program for community-residing older adults. *The Gerontologist*, 30, 184-188.
20. Engels, F. (1892). The Condition of the Working Class in England in 1844. London: Allen and Unwin
21. Headley, B., Holmstrom, E., & Wearing, A. (1985). Models of well-being. *Social Indicators Research*, 17, 211-234.
22. Hinkle, L. E. 1974. The effects of exposure to culture change, social change, and changes in interpersonal relationships on health. In B. S. Dohrenwend, and B. P. Dohrenwend(Eds.), *Stressful life events: Theirs nature and effects*(pp. 9- 44). New York: John Wiley and Sons.
23. Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
24. Hull, R. B. (1990). Mood as a product of leisure: Causes and consequences. *Journal of Leisure Research*, 22, 99-111.
25. Iso-Ahola, S. E. (1980). *The social psychology of leisure and recreation*. Dubuque, IA: Wm. C. Brown.
26. Iso-Ahola, S. E. (1988). The social psychology of leisure: Past, and future research. In L. A. Barnett (Ed.), *Research about leisure: Past, present, and future* (pp. 75-93). Champaign, IL: Sagamore.
27. Iso-Ahola, S. E., & Weissinger, E. (1984). Leisure and well-being: Is there a connection. *Parks and Recreation*, 40-44.
28. Kando, T. M. (1980). *What is Leisure, and What should it be? Leisure and Popular Culture in transition*. St. Louis: C.V. Mosby.
29. Kelly, J. R. & Ross, J. (1989). Later-life leisure: Beginning a new agenda. *Leisure Science*, 11, 47-59.
30. Kessler, R. C., McLeod, J. D. (1985). Sex differences in vulnerability to undesirable life event.

American Sociological Review, 49, 620-631.

31. Kleiber, D. (1985). Motivational reorientation in adulthood and resource of leisure. In D. Kleiber, & M. Maehr (Eds.), *Motivation and adulthood* (pp.205-240). New York: Plenum Press.
32. Kleiber, D. A., & Rickards, W. H. (1985). Leisure and recreation in adolescence: Limitation and potential. In M. Wade (Ed.), *Constraints on leisure* (pp.289-317), Springfield, IL: Charles C. Thomas.
33. Klieber, D. A., Brock, S. C., Lee, Y., Dattilo, J., & Caldwell, L. (1995). The relevance of leisure in an illness experience: Realities of spinal cord injury. *Journal of Leisure Research*, 27 (3), 283-299.
34. Kobasa, S. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
2. Kobasa, S. 1979. Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
35. Krantz, D. Z., Grunberg, N. E., & Baum, A. (1985). Health psychology. *Annual Review Psychology*, 36, 349-383.
36. Langer, E., & Rodin, J. (1976). The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 191-198.
37. Larson, R., Mannell, R., & ZuZanck, J. (1986). Daily well-being of older adults with friend and family. *Journal of Psychology and Aging*, 1, 117-126.
38. Lomranz, J., Bergman, S., Eyal, N., & Shmotkin, D. (1988). Indoor and outdoor activities of aged women and men as related to depression and well-being. *International Journal of Aging and Human Development*, 26, 303-314.
39. Maddi, S., & Kobasa, S. (1981). Intrinsic motivation and health. In H. Day (Ed.), *Advances in intrinsic motivation and aesthetics*. New York: Plenum.
40. Ornstein, R. and P. Erlich. (1989). New World- New mind: Moving to- ward conscious evolution. New York, NY: Doubleday
41. Palmore, E & Kivett, V. (1977). Change in life satisfaction: A longitudinal study of persons aged 46-70. *Journal of Gerontology*, 32, 311-316.
42. Peppers, L. G (1976). Pattern of leisure and adjustment to retirement. *The Gerontologist*, 16 (5), 441-446.
43. Rabkin, J. G., & Streuning, E. L. (1976). Life events, stress and illness. *Science*, 194, 1013-1020.
44. Ragheb, M. G (1993). Leisure and perceived wellness: A field investigation. *Leisure Sciences*, 15, 13-24.
45. Reich, J. W., & Zautra, A. (1981). Life events and personal causation: Some relationships with satisfaction and distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 1002-1012.
46. Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1981). The importance of cognition and moderator variables in stress. In D. Mangusson (Ed.), *Toward a psychology of situations: An interactional perspective* (pp. 195-211), Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

47. Sauer, W. (1977). Morale of the urban aged: A regression analysis by race. 32, 600-608.
48. Smale, B. J. A., & Dupuis, S. L. (1993). The relationship between leisure activity participation and psychological well-being across the lifespan. *Journal of Applied Recreation Research*, 18, 281-300.
49. Sneegas J. J. (1986). Components of life satisfaction in middle and later life adults: Perceived social competence, leisure participation, and leisure satisfaction. *Journal of Leisure Research*, 18, 248-258.
50. Szabo, S. (1996). Chap36: The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) assessment instrument. In B. Spiker(eds.) *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*, (pp.355-362). Philadelphia: Lippincott-Raven.
51. The WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International. Journal of Mental Health*, 23 (3), 24-56.
52. The WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science Medicine*, 41 (10), 1403-1409.
53. The WHOQOL Group (1998a). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science Medicine*, 46 (12), 1569-1585.
54. The WHOQOL Group (1998b). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
55. Theorell, T. 1974. Life events before and after the onset of a premature myocardial infarction. In B. S. Dohrenwend and B. P. Dohrenwend(Eds.), *Stressful life events: Their nature and effects*(pp. 101-117), New York: John Wiley and Sons.
56. Thoits, P. 1983. Dimensions of life events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature. In H. Kaplan(Eds.), *Psychosocial stress: Trends in theory and research*(pp. 33-103), New York: Academic Press.
57. Tinsley, H. E. A., & Tinsley, D. J. 1986. A theory of the attributes, benefits, and cause of leisure experience. *Leisure Science*, 8, 1-45.
58. Wheeler, R. J. & Frank, M. A. (1988). Identification of stress buffers. *Behavioral Medicine*, 14, 78-89.
59. Wilensky, H. (1960). Work, Careers, and Social Integration. *International Social Science Journal*, 12, 543-560
60. World Health Organization (1993). *WHOQOL study protocol*. Geneva: WHO(MNH/PSF/93.4)
61. World Health Organization (1995). *Resources for new WHOQOL centers*. Geneva: WHO(MNH/PSF/95.2)
62. Zuzanek, J., & Box, S. J. (1988). Life course and the daily lives of older adults in Canada. In K. Altergott (eds.), *Daily life in later life*, (pp.147-185). London: Sage Publications.