

## 治療式遊憩在高齡期健康促進教育上的應用探討

徐玉珠\*

### 摘要

治療式遊憩 (Therapeutic Recreation, TR)，是一門在美國實行多年，廣泛運用在醫療院所、社區機構、學校諮商；與使用於各種特殊族群的兒童、青少年、成人及高齡者等年齡層上，成效良好的專業“學科”。

透過本文，可以讓讀者瞭解到治療式遊憩的意義與介入媒材、治療式遊憩的目的與服務範疇、治療式遊憩的必要性、效果與資格能力，以及運用最為廣泛的兩個模式—治療式遊憩服務模式與治療式遊憩健康防禦/健康促進模式，並且得知治療式遊憩由原本的治療範疇或適應體育領域，依其本身適行性跨越為高齡期健康促進教育或社工福祉護理、休閒運動保健領域應用推廣的價值。在理解高齡者的健康問題後，將探討治療式遊憩對高齡期健康防禦/健康促進的重要性及規劃開發教育性/健康福祉活動性的高齡期治療式遊憩健康促進方案之初步方略。接著本論文指出日後當藉由治療式遊憩健康促進學習方案來幫助有休閒遊憩需求的高齡者活絡身心、滿足認知的需求、滿足社會社交的欲求、導向精神情緒的安定外，亦應極力觸及寧靜並協助高齡者體驗到存在的美好、滿足靈性面向與能夠接近靈魂層次以及在臨終時能對於自己過去的生命感到喜悅、愛與恩惠，獲致圓滿幸福全人健康的境界。

最後，希望本論文能收拋磚引玉之效，引發更多人將治療式遊憩的健康防禦/健康促進理念予以宏揚，日後能繼續研發並實際應用與落實在高齡期健康促進教育或社工福祉護理、休閒運動保健工作的學習方案中。

關鍵詞：治療式遊憩、高齡期、教育性/健康福祉活動性、健康防禦/健康促進、健康防禦/健康促進模式、學習方案

---

\*美和技術學院休閒運動保健系兼任講師

## 一、前言

隨著少子高齡化社會的來臨與健康休閒、休閒運動的蓬勃盛行，高齡者的休閒參與與預防保健、健康促進的連結日趨重要。面對愈來愈多的高齡者與出生率低下的狀況，除醫療保健措施與長期照護服務之加強外，為減低沉重的醫療與照護人力負擔、健保支出及造成各種慢性病、限能失能的機會，結合休閒/遊憩的方式，來協助治療身心疾病或提高高齡者的健康意識與健康促進能力，將是未來的趨勢之一。

在這股回歸自然，運用休閒來維護、增進健康的健康促進潮流中，以休閒/遊憩作為行為醫藥處方（Behavior medicine）（杜淑芬，2002）名為治療式遊憩的專業學門，開始受到注目與重視。治療式遊憩以有系統的運用休閒服務、遊憩體驗與各種動態、靜態的休閒活動，來幫助在身體、心智與社會互動上受限制的人們，達到復健、治療、促進身心靈健康及改進生活品質的效果。目前在美國已經被肯定與接受，與物理、心理及職能治療等復健治療方法，共同為病患提供復健服務（沐桂新，1995；姜義村，1999；陳理哲，2001；曾湘樺，2002）。而且也運用在學校諮商、社區機構、醫療院所中與使用於各種特殊族群的兒童、青少年、成人或高齡者等年齡層上。

由於治療式遊憩對人們的身心重整歷程有很大的作用且其可服務的對象廣泛與多元，除提供娛樂服務、遊憩體驗給醫院病患或殘障人士、身心障礙者及需要復健醫療的特定個案外，亦適合運用於一般社會人士。有鑑於休閒對預防保健、健康維護與促進的重要，美國治療式遊憩協會（American Therapeutic Recreation Association, 簡稱 ATRA）為整體性的增進全民健康福祉，將治療式遊憩具有健康導向（Health Orientation）的內涵與世界衛生組織（WHO）所重視的健康促進理念接軌，主張治療式遊憩的介入，其目標為預防疾病或是健康促進。另外，Austin, D.R.（1991 & 1998 & 2002）則更進一步提出治療式遊憩健康防禦/健康促進模式。此模式的基本假設為：當個案身心健康狀況差時，治療式遊憩活動的介入有助於個案健康的防禦與防止健康的惡化。而當個案逐步增進其身心健康狀態時，則在協助個案覺察其休閒行為與獲取休閒參與時相關的知識、技巧與資源。而最後當個案的身心狀況轉變良好後，休閒的參與和選擇，乃是在協助個案充分發展潛能並達到自我實現的全人健康境界。

治療式遊憩在美國經過近半世紀的學術研究發展不僅趨於完整；而且實際落實於各種疾病復健與身心健康維護、增進的成果與臨床應用均相當豐富。但是相較於美國治療式遊憩的蓬勃發展程度，雖然治療式遊憩的觀念引入台灣已有一段時日，然而卻於前些年才開始注重。另外近幾年來台灣人口老化快速，社會已有照顧高齡者的些許基本需求，但是國內卻仍然缺少關照高齡期生命階段身心靈健康福祉與協助、支持成功老化（Aging）的治療式遊憩研究與應用。

因此，本研究論文的目的擬先釐清治療式遊憩的概念、目的與服務範疇、必要性、效果與資格能力以及運用最為廣泛的兩個模式治療式遊憩服務模式與治療式遊憩健康防禦/健康促進模式，並且理解高齡者的健康問題後，將再釐清

治療式遊憩對高齡期健康防禦/健康促進的重要性及規劃開發教育性/健康福祉活動性的高齡期治療式遊憩健康促進方案之初步方略等內涵，以試做為構築開發符合高齡期生命階段特性的治療式遊憩健康促進學習方案的基礎理論。

## 二、治療式遊憩與介入媒材

### (一) 何謂治療式遊憩

治療式遊憩 (Therapeutic Recreation, TR) 或亦稱為休閒治療、遊憩治療，提倡休閒/遊憩活動具有治療功能，認為所有的遊憩與休閒行為，多少有醫療效能與治療效果的一門新興專業學門。它整合了心理分析理論的結構，並隨著對 QOL (Quality of Life) 的重視，廣泛運用在學校諮商、社區、機構與社區醫療院所當中；從 1965 年以來，陸續使用在兒童、青少年、成人及高齡者等年齡層人身上，其治療功效已普遍被美國社會群眾及醫院所肯定與接受。

那麼什麼是治療式遊憩呢？根據美國治療式遊憩協會 (National Therapeutic Recreation Society, 簡稱 NTRS) 的釋義係指利用治療 (treatment)、教育 (education) 及休閒服務 (recreation services)，來幫助生病、殘障和所有其他受限制狀態的人能夠享有休閒，以促進健康、增進身體功能、恢復獨立生活能力與提高生活品質稱之。

美國學者 Austin (1996) 表示治療式遊憩可說是「為了能讓健康受到威脅的個人，恢復生理機能或再次讓心靈獲得穩定與平靜；讓個人藉由休閒活動預防健康問題發生與充分發展潛能以及達到自我實現」的治療法。再者治療式遊憩是一種「將休閒活動施以專業的手法，應用在特定目的的介入上，並使某些不佳的身體狀態、負面的情緒或社會適應不良等方面問題有所改善，進而促進個人的成長及發展」的媒介法 (Carter, M.J. 等, 1990)。

在亞洲漸漸也開始有學者關注起治療式遊憩這門專業學科。日本治療式遊憩知名學者鈴木秀雄 (2000) 指出治療式遊憩是「具有治療的，療育的、療法的效果和休閒遊憩的效果，並同時以兩輪共存並列的型態，來幫助所有人預防、減輕障礙，回復社會的、情緒的、身體的健康與維持、增進健康福祉」的療法。而姜義村 (2004) 則認為治療式遊憩為一「專業使用休閒遊憩的方式，對所服務的對象進行具有特定目的的課程介入，以達成預防疾病、減低病痛的影響程度及加速病痛後的康復，以期達成服務對象在生理上、心理上及社交上最高程度的健康狀態」謂之。

綜觀上述諸多學者的定義，可以清楚明白治療式遊憩是透過休閒遊憩或休閒服務及休閒經驗，有目的的來預防、維護或幫助那些在身體、心智或社會互動上受限制的人們，能充分利用、享受生活或甚至促使自我成長、發展潛能與達到自我實現作用的治療法。

另外，筆者認為瞭解定義之外亦值得一提治療式遊憩的特色—非常重視個案原本就有的自發性與自發的動機 (Peterson & Gunn, 1984) 來實施活動的治療方法。也就是說治療式遊憩能夠以自發活動為前提，並藉由活動本身的滿足與

喜悅來增強動機、增進身心健康及提高個案社交能力、幫助恢復社會生活外，同時也能夠根據其個案的自我表現與自我恢復能力的信任來實施治療的活動。

## (二) 治療式遊憩的介入媒材

治療式遊憩透過各種戶外、室內的休閒活動，來做為一般人紓解身心壓力與幫助身心受創或肢體不便與殘缺人士復健、止痛療傷。介入媒材有使用閱讀、舞蹈、音樂、美術、遊戲、水上活動、騎馬、野營、園藝、遠足、聖誕節、按摩、化妝等各種動態或靜態的休閒活動及壓力調節訓練、社會交流的促進…等來達到治療的目的。

曾湘樺(2002)則稱舉凡藝術、歌劇、太極拳、運動、喜劇、與寵物共處、幽默笑話、玩偶、游泳…等能藉由休閒活動而達到治療身心與身體健康皆屬於治療式遊憩的介入媒材。另外杜淑芬(2002)則認為還有結構性社交、現實導向治療、回憶懷舊治療、體驗治療、放鬆技術與壓力管理、體能性活動、生活風格諮商…等多彩的介入媒材。

介入媒材雖然各式各樣，但是如要將其應用於治療式遊憩之中，則必須有休閒治療師或專業人士的協助與指導，才能獲得實際效益。至於治療師要對個案使用何種的介入媒材，O'Moorow & Reynold(1989)指出治療式遊憩的程序應先進行評估，由治療式遊憩師找出適合個案的媒材活動且能促進其個案個人成長為最重要。或者是經由治療式遊憩師選擇、發展、執行並評估目標導向後，評估個案的能力和活動轉借流程而給予適合個案的處方活動(杜淑芬,2002; Peterson & Gunn,1984)。

## 三、治療式遊憩的目的與服務範疇

### (一) 治療式遊憩的目的

Meyer 等認為治療式遊憩有 4 個目的(引自郭金芳,2002)其為：

- 1.提供體驗休閒的機會。
- 2.其他疾病與障礙的治療與改善。
- 3.提昇休閒經驗(leisure experience)的效果。
- 4.消除閒暇阻礙、提供閒暇技巧(leisure skill)與態度，以及使能夠有獨立自主的閒暇機能與再創造的經驗。

再者 Peterson 和 Gunn(1984)認為治療式遊憩的目的是希望在身體、心理、情緒及社交等方面有限制的個人能夠保持與持續發展，並保有一種合宜的休閒生活方式。並且能幫助個案發展其技能、知識、處事的態度，使其能夠真正地安排自己的休閒時間(Ann,Patricia and Shank,J.W. 陳盈芊譯,1983)。

另外，Austin(1991)及 O'Moorow & Reynold(1989)等指出，治療式遊憩的目的乃是為幫助與促進那些在身體、心智、情感及社會互動方面受到限制的人們，發展、維持或表現一個適合的休閒、閒暇生活型態。同時亦將協助個案習得如何發揮最大的潛能，使用休閒閒暇時間及盡可能享受最高品質的生活

(郭金芳, 2002)。

而鈴木秀雄 (1987a & 2000) 則指出除一般人士外, 殘障、行動不便人士也須要有休閒/遊憩體驗; 過著有意義與擁有豐盈生活的權利。針對不利條件的人或行動不便、殘障、身心障礙者, 治療式遊憩的目的有以下 4 項:

1. 提供各式各樣的機會。
2. 提供各種運動、活動與技能、自我表現、發表的場所。
3. 有助於擴大個人或社會生活領域的效果。
4. 實現社會啓發的功能, 如融合 (integration)、正常化 (normalization)、擴展成爲社會中的主流 (mainstreaming) ...等。

綜合上述, 簡而言之治療式遊憩的目的, 乃以結構性的、意圖的、計畫性的使用一連串的休閒活動, 來使一般正常者或不利條件的患者、身心殘障者、行動不便人士, 回復功能或重新獲得表現機會, 並把隱藏在心中的潛在能力激發出來, 繼續成長、擴展生活領域與增進生活的品質爲目標。

## (二) 服務範圍與服務對象

杜淑芬表示 (2002) 治療式遊憩相當注重過程中的肢體、心智和情緒層面。治療式遊憩師就能夠透過休閒遊憩和其他娛樂遊憩活動協助個案恢復健康以促進個體的康復與福祉。所以能使用於醫院復建部門、心理衛生機構、學校/大學、藥癮治療中心、犯罪矯治中心、中途之家、社區活動中心及安養/養護、護理之家、日間照顧中心...等機構。而這些對象包括: 高齡者、兒童、燒燙傷患者、精神病患、自閉症、身心 (視力、情緒或智能) 障礙者、創傷後症候群患者、癌症與 AIDS 患者、藥物成癮患者、學習障礙者、行爲偏差者、半身麻痺者、聽障或語障者...等。

另外芳賀健治 (1994) 以在美國維吉尼亞 (Virginia) 州立 Radford 大學看護健康學部研修時, 其所實習的醫院爲例, 治療式遊憩雖然目前大都以生病和身心障礙者爲主要服務對象, 但實際生活中最爲普及的對象爲身體殘障者、精神遲滯者、精神病患和受各種障礙與受制約 (或中風、行動不便) 的高齡者等四領域的人士。其次則爲藥物 (包含酒癮) 依存者和非行不良少年·成人犯罪者。但是並非僅是特殊狀況的身心病患才能受到治療式遊憩的專業服務, 無關各種情況或各種階層, 任何一位想要促進身心體健, 提升生活品質的每個人都能夠尋求治療式遊憩師的幫助 (鈴木秀雄, 2000; 劉秣榛, 2005)。也就是說並非只限於殘障或疾病者, 一般大眾只要想藉由休閒活動的介入來改善、提升個人的生活品質或是促進身心健康, 都能夠享受到治療式遊憩的服務。

所以, 當治療式遊憩能夠除去限制行動範圍與生活領域的負面要因, 並獲得能擴大生活領域與促進繼續成展、發長、充實可能性的正面要因之時, 治療式遊憩的適用對象與服務範圍就能更廣泛、多元, 而且也能夠在各種各樣的場合與處所中展開 (鈴木秀雄, 1987a & 1987b)。因此, 參與治療式遊憩的治療團隊成員就將擴及各類領域的專家學者與臨床者的組合, 除休閒治療師外, 還會涵蓋了醫護人員、心理師、藝術治療師、社會工作師、職能治療師、物理治

療師、復健師、體適能指導者、園藝者…等(O'Moorow & Reynolds, 1989; Austin & Crawford, 2001; 劉秣榛, 2005)。

#### 四、治療式遊憩的必要性、效果及治療式遊憩師的資格能力

##### (一) 治療式遊憩的必要性

休閒活動中包含著對人們帶來治療效能的可能性。因為休閒活動能夠將精神的、身體的、情緒的與認知的層面，帶進適合人的個性、工作的情境和社會安寧的價值裡。雖然休閒活動被認為非常重要，但是身為人原本所具有的能力與活動能力，在不明原因、阻礙或生病、意外事故中喪失，進而無法再追求全人的生活；或者無論是在意識層面或是在無意識層面無法再接受種種的恩惠之時，因為治療式遊憩成了能夠提供機會與獲得機會的觸媒，其必要性就將更加明顯確實(鈴木秀雄, 2000)。鈴木秀雄認為(1987a & 1987b & 1994 & 2000)特別是在下列的情況時，就不得不更加積極地考慮使用治療式遊憩，歸納整理如下：

- 1.當意識層面感受到人基本欲求的充足變得不可能或困難的時候。
- 2.自己無法發現或找到休閒活動的價值的時候。
- 3.受不明原因所限制，進而無法再參與與充實、擴大生活領域的各種有益活動的時候。
- 4.當恢復或獲得身體的、精神的、情緒的、認知的與社會的功能變為越加困難的時候。
- 5.因為健康不佳的原因被限制住，希望藉由某種活動降低阻礙原因回復健康的時候。
- 6.當開發潛在能力變得困難的時候。
- 7.最後，當成為恢復人間性與社會性的手段或目的時候，也就能明白治療式遊憩的必要性了。

##### (二) 治療式遊憩的效果

治療式遊憩可達到什麼效果呢？美國治療式遊憩協會指出，治療式遊憩對有疾病、殘障、身心障礙者或不利條件的人具有提高身體、認知、情緒及社會功能的效果。同時也認為對預防疾病、殘障或身心障礙者所產生醫療費用能有節約財源支出的效果(長谷川真人, 2003)。

治療式遊憩以休閒遊憩活動來改進人類身心的狀態，同時亦可為當事人帶來身體、認知、情緒及社會發展等效益。長谷川真人(2003)指出，治療式遊憩的效果為：

- 1.在身體功能上：能夠提高心肺功能、增加筋肉持久力、擴大關節可動區域、減輕傷痛或痛楚、預防二次的障礙發生…治療效果。
- 2.在認知功能上：可以提升記憶力與注意力，或期待提升發展計畫思考的能力…效果。

- 3.在情緒功能上：能夠改善抑鬱與憂鬱的狀況、減少不安的感覺、能夠接受殘障或障礙實情、減輕壓力負擔…效果。
- 4.在社會功能上：減少產生孤獨感、建立人際關係、提高生活的滿意度…效果。

另外，藤原昌樹（2001）的實証研究亦證實出以露營（camp）為介入處方的治療式遊憩能夠使其實驗調查中的 9 名痴呆高齡者，全員均得到提高身體面、精神面、社會面的功效與達到增進生活品質（QOL）的效果。同時也在直接觀察研究中獲得「看到更多的笑顏」、「生氣蓬勃」、「積極參與活動」的良好效果。這是檢驗治療式遊憩理論並獲得良好實踐效果的印證例之一。

### （三）治療式遊憩師的資格能力

治療式遊憩師所具備的能力是不可忽視很重要的一環。治療式遊憩師（Certified Therapeutic Recreation Specialist, CTRS）在整個治療式遊憩過程中，扮演極重要的角色，負有介入或治療的成敗責任。治療式遊憩師同時也是與個案接觸最為頻繁的工作人員，所以必須將自己與個案之間的關係建立在信任、尊重，及正面情緒、感覺的情感上（郭金芳，2002）。

根據美國治療式遊憩協會（NTRS）規定，為取得治療式遊憩師證照的考試資格，申請者則必須先具備下列條件之一：

1. 獲有學士以上學位並主修或選修治療式遊憩。
2. 大學或大學以上學位主修休閒活動者，且有 2 年以上從事治療式遊憩工作的專任經驗。
3. 休閒活動相關領域的學士學位，但必須修讀專業的治療式遊憩學分。
4. 休閒活動或保健體育有所關聯領域的學士學位者，在被認可的機構中從事專業治療式遊憩工作達 5 年以上，由美國治療式遊憩協會、公園協會（NRPA）和美國休閒遊憩協會（AALR）的合同委員會所認定的 18 個治療式遊憩學分或修滿專業的休閒運動領域 27 個學分（鈴木秀雄 1987, & 2000）。

治療式遊憩的基礎課程訓練包括：人體解剖生理學、精神病理學、變態心理學、體適能健康..的能力。Austin（1996）表示新進的治療式遊憩師需要評價的能力範圍包括：遊戲、休閒理論及遊憩活動理解、人類生命階段的發展、解剖學、生理學、藥物學、休閒輔導技能、健康的概念、行為管理技能、醫學及精神術語、治療及復健理論、人際關係技巧、治療式遊憩歷史基礎、應用方法、訪談技巧、評估介入的成果…。而在大學部的治療式遊憩學系，課程除已經非常專業化外，休閒活動相關領域的學生，更必須在治療式遊憩機構實習 120 小時以上，才能取得學位（沐桂新，1995）。

另外，再以芳賀健治（1994）在美國維吉尼亞（Virginia）研修的州立 Radford 大學為事例，其大學治療式遊憩的相關科目有：「治療式遊憩工作入門」、「障礙者休閒活動」、「治療式遊憩方案規劃與評定」、「治療式遊憩個案研究實習」、「治療式遊憩校外實習」等科目。治療式遊憩的學分全部履修完畢後，必須再以實

習生的身分到各醫院、機構實習。而評審治療式遊憩資格的美國全國評議會（NCTRC）規定不得少於 320 小時的最低基準實習時間。實習地點可以有精神延緩、障礙高齡者、精神病患、身心障礙…等之其一領域的場所。而且教師也必須到實習地方觀察實習生的實習狀況。

治療式遊憩師的國家考試由美國全國評議會承辦於每年 11 月舉辦，但是即使是考上治療式遊憩師資格後，仍有為能維持與質的提升負有繼續研修的義務，下列 3 種方法互相搭配，共滿 100 點數即可以取得每 5 年換發一次的休閒治療師證照資格。其為：

1. 專家的經驗：最低限 300 小時，50 點數。
2. 研修、學會的研習課程：最低 30 至最高 50 小時，30~50 點數。
3. 5 年一度資格更新測驗合格者，70 點數。

參加學會和研修、研習，實際上可以說是在獲得最新動向和運用相關法律之資訊傳達、意見交換的場所。在研修、學會的研習課程中，可以選擇自己關心的資訊領域。如果是醫院醫療機關的治療式遊憩師可依自己合適參加例如：「愛滋患者之對應」，或地方自治團體機構的治療式遊憩師可以自由選擇參加例如：「殘障者的野外活動」…等。再者，在醫院等服務因為內部編製改變需要取得治療式遊憩師資格的人，可以一邊工作一邊取得治療式遊憩師的資格這也是可能的。只要在 2 年間，在鄰近的大學取得 6 科目的治療式遊憩學分與美國全國評議會的測驗考試合格者，即可取得治療式遊憩師的資格（芳賀健治，1994）。由此可看出，美國治療式遊憩師的培訓與審定是相當嚴謹與專業的。

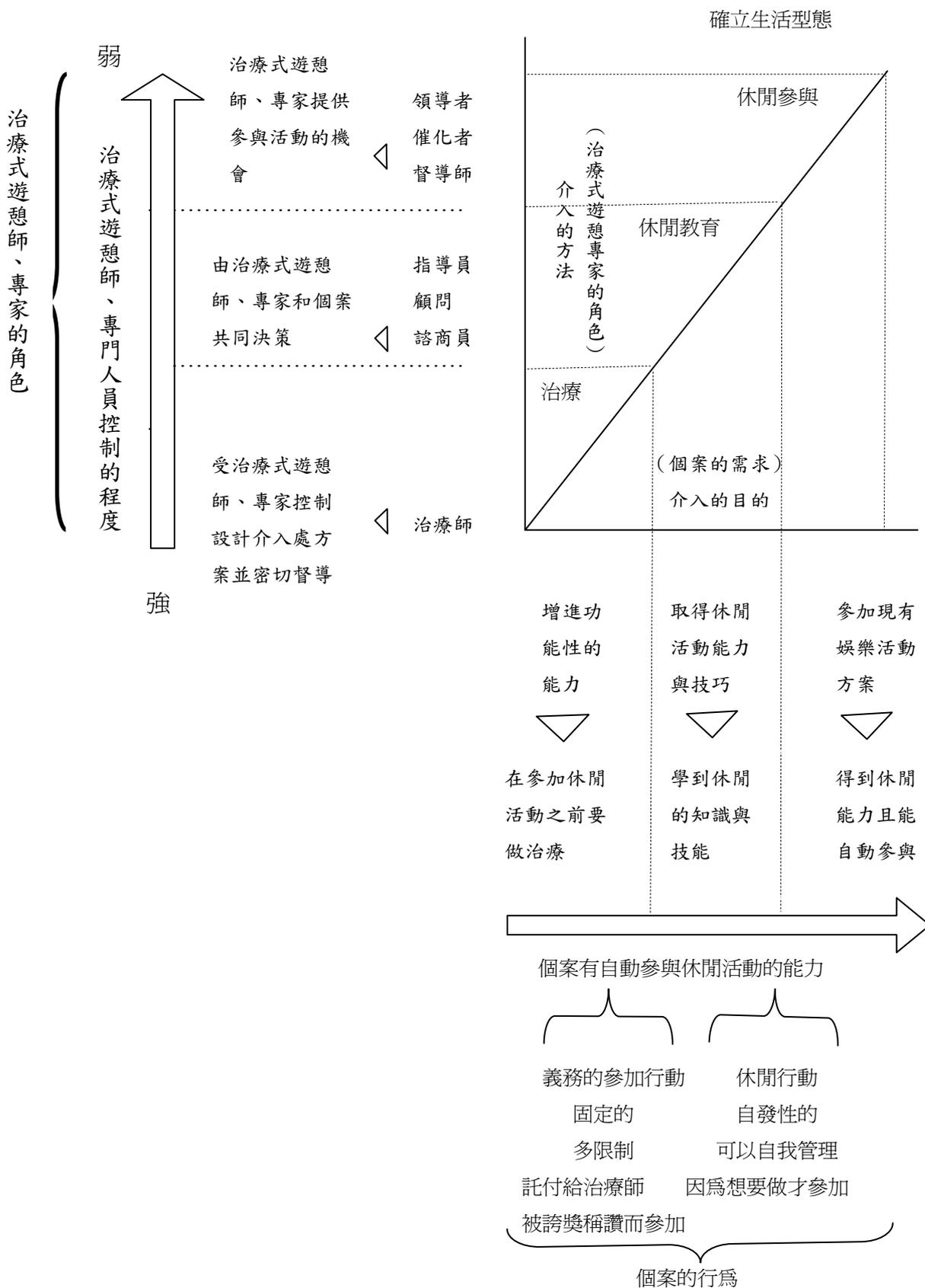
## 五、治療式遊憩服務模式和健康防禦/健康促進模式

目前，在治療式遊憩的專業領域中，治療式遊憩服務模式與治療式遊憩健康防禦/健康促進模式是運用最為廣泛的兩個模式。其為：

### （一）治療式遊憩服務模式（The Therapeutic Recreation Service Model）：

在治療式遊憩服務模式的二種模式中，首先為美國學者 Peterson & Gunn（1984 提出的治療式遊憩服務模式（圖一）。此休閒服務模式有二個重要的概念：(1)是治療式遊憩師的任務(2)是個案本身的主動的行動能力。亦即治療式遊憩師或專家，在面對各種不同層次限制的服務對象時，必需呈現出的角色與功能，其重點是在促進發展個案本身自動自發的行動能力。

治療式遊憩服務模式採用休閒能力取向（Leisure Ability Approach），指出休閒遊憩能彰顯人類的存在，休閒行為表現出心理與社會層面，且休閒經驗能夠激發自我發展與自我表達，也是生活品質的指標（杜淑芬，2002）。任何身心狀況有障礙的個案，都具有休閒表達的權利，因而治療式遊憩的服務乃在促進個案適當休閒生活型態的發展、維繫與表達。治療式遊憩師的職責是密切觀察個案因行動所發生的變化狀況及選擇個案適當的媒介、處方與治療式遊憩服務（Peterson & Gunn,1984）。



圖一：治療式遊憩之服務模式

資料來源：Perterson & Gunn,1984 p.12

在治療式遊憩服務模式中，治療師協助其個案的三個階段為（Peterson & Gunn,1984；王素敏，1997；杜淑芬，2002）：

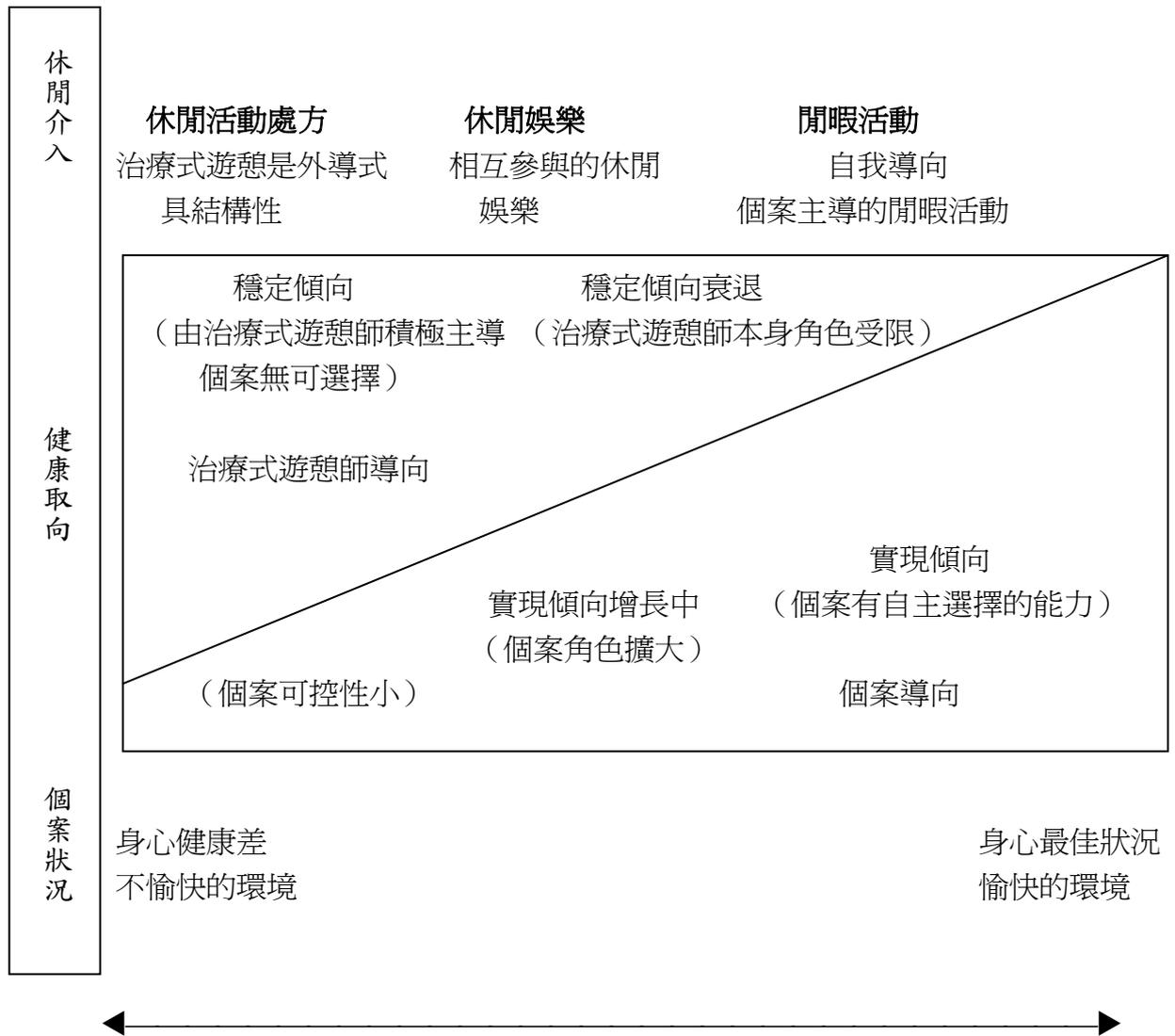
1. 治療（Treatment）：當個案沒有能力享有基本的休閒行為時，此階段在於增進其基本的休閒技巧與能力。由治療式遊憩師密切督導，個案的所有休閒活動皆是治療師所設計的介入處方。
2. 休閒教育（Leisure education）：此階段的任務在促進個案有休閒覺知、澄清休閒態度（例如：經由休閒諮商的介入了解休閒中的自己、認識休閒資源、技巧…），並協助獲得休閒相關知識與資源並且加以利用。此階段治療式遊憩師與個案共同決策並共同負起休閒選擇的責任。
3. 休閒參與（Recreation participation）：個案出現自主的休閒行為，可自動自發參與休閒遊憩活動，治療師的介入與協助角色開始減低。

另一服務模式是 O'Moorow 所提出的治療式遊憩人性服務模式（Human Service Model）其提出的 5 項模式為：

- 1.醫療模式:針對生病和障礙者，所實行的治療式遊憩。
- 2.保護管理模式:乃為排除休閒者的壓力、氣氛轉換，及為入院或設施的使用者可安心安穩的生活，所實行的治療式遊憩。
- 3.治療環境模式:特別是為形成入院或設施的使用者相互間良好的人際與彼此能建立友好夥伴關係的團體治療式遊憩。對增進自信與回復寬容心的治療非常有助益。
- 4.教育訓練模式:為援助可以擁有自立快樂休閒能力的治療式遊憩。
- 5.社區模式:為共同和社區或附近住民們一起建立快樂的休閒遊憩，所協助的治療式遊憩（from <http://homepage1.nifty.com/nurse/ob/reku5.htm>）。

（二）治療式遊憩健康防禦/健康促進模式（The Therapeutic Recreation Health Defense/Health Promote Model）

接下來的治療式遊憩健康防禦/健康促進模式係由美國治療式遊憩界之名學者 Austin,D.R.(1998,2002)所提出(圖二)。Austin 引進世界衛生組織(WHO)的健康保健、疾病預防與健康促進的觀念，將治療式遊憩的目標與健康接軌。Austin 主張治療式遊憩不應僅僅提供休閒遊憩、娛樂服務給身心障礙者或病患，治療式遊憩除協助患者減輕或防治其疾病的影響外，也與其他休閒、健康或復健相關專業工作者一樣，運用休閒遊憩、娛樂為「良藥」(well medicine)，來協助個案達到其自我實現的人生(Austin,1998；杜淑芬，2002)。Austin(1991)認為人類有兩種主要的健康機轉，一方面尋求穩定導向(Stabilizing tendency)，也就是說當個案遇到壓力狀況時，身體、心理會努力調適以維持平衡；另一方面個案會尋求實現導向(Actualizing tendency)，以追求更好的健康狀態。



圖二： 治療式遊憩模式： 健康防禦/健康促進模式  
 (資料來源：Austin,1998 & 2002)

健康並非是一個靜態觀念而是個動態的過程並且需要個人積極的參與。Austin (1998) 提出的健康防禦/健康促進模式基本假設為:當健康狀態差時，休閒活動的介入有助於個案健康的防禦。透過治療式遊憩師設計的活動參與，可以防止個案健康的衰退或惡化。當個案逐步增進其身心健康狀態；治療師就無需積極的參與，個案自主的能力將可逐步提昇。當個案狀況逐步好轉之時；治療式遊憩師將運用休閒諮商(Leisure counseling)及休閒教育(Leisure education)的介入，協助個案覺察其休閒行為並獲取休閒參與相關的知識、技巧與資源。最後當個案的身心狀況轉變良好後，休閒的參與和選擇，乃是在協助個案達到自我實現的全人健康境界 (Austin, 1998 & 2002；杜淑芬，2002)。

筆者認為 Austin 提出的治療式遊憩健康防禦/健康促進模式的目標，也正如同醫學、護理或其他健康照顧領域所主張的健康促進，旨在打破社會長期以疾病照護為主體的觀念，鼓勵人們運用休閒遊憩主動負起自我保健、疾病預防、健康管理、健康增進的責任來減少沉重的醫療負擔，這將為少子高齡化社會的

高齡期健康促進政策發展提供了很好的架構。

## 六、治療式遊憩在高齡期健康促進教育上的應用

由於治療式遊憩對人們的身心靈重整歷程有很大的作用且其可服務的對象廣泛與多元，而且實際落實於各種疾病復健、疾病預防與身心健康維護、增進的成果與臨床應用均相當豐富。因此治療式遊憩實在值得由原本的治療範疇或適應體育領域，依其本身適行性跨越為高齡期健康促進教育或社工福祉護理、休閒運動保健工作領域應用推廣的價值。在瞭解高齡期的健康問題後，擬茲論述於後：

### （一）高齡者的健康問題

健康永遠是任何生命有機體的核心。根據世界衛生組織（WHO）為健康所下的定義：「一個人在身體的、心理的和社會的三個層面，能夠維持一種平衡的狀態，稱之為健康」。因此，高齡者的整體性健康（holistic health）問題，可以從身體生理層面、心理情緒層面、社會社交層面來探討，藉由此三方面來瞭解正常老化過程高齡者的健康問題。

#### 1. 身體生理層面

井上勝也等（1987）指出生理機能隨年齡增長而變化，構成人體各種器官，如神經系統、內分泌系統、循環系統、呼吸系統、消化系統、泌尿系統、生殖系統等，這些器官的老化會給各自的生理機能帶來變化。而且與神經系統相關的運動機能、植物性神經機能、感覺機能或是精神機能一般亦會伴隨老化而衰退。還有大腦、末梢神經、身體機能、認知能力，也隨著年齡的增長而老化。這些老化伴隨著體內平衡的下降，造成了抵抗力和適應能力的衰退，並容易發生各種疾病。

身體生理上的健康與否最能影響高齡者日常生活功能或行動範圍寬窄遠近、活動能力的限制的重要指標。以美國為例，65歲以上最常提到造成他們行動受限的慢性疾病，乃以關節炎、高血壓、心臟病為前3名的禍首（Nancy, R.H./林歐貴英譯，2003）。另根據1989年美國全國性之調查顯示，困擾美國人之慢性病症，依次是關節炎、重聽、高血壓、糖尿病、脊椎有關病痛、疝氣、支氣管炎、氣喘、胃潰瘍與十二指腸發炎等（彭駕駢，1999）。另外，慢性疾病的累積或急性疾病的症狀、中風以及失智症、巴金森氏症或癌症、跌倒，都有可能是高齡期生活中的一種危機或限能失能機會，使得高齡者更須依賴他人的照顧。

#### 2. 心理情緒層面

雖然希望高齡者能夠成功老化（例如：身體和功能上的健康、高認知功能、主動參與社會），但是高齡者會因為失去原有在職場的優勢角色、家中地位與重要性的低落而產生失落感或因為退休後體力、反應力、經濟能力、健康的走下坡、生病或親朋好友的死亡、心理平衡等因素的適應不良，從此開始疏遠與他人交往或遠離社會人群。而且，這種喪失的經歷，通常不是單一出現可能還會

引起連鎖反應。而且喪失的經歷本身並不可怕，但可怕的是繼之而來的狀況變化，成為心理上的壓迫，給高齡者的精神健康帶來巨大的影響。

彭駕驛（1999）表示導致高齡期精神的限能失能，並不純然是年老生理因素，社會心理壓力以及當事人面對壓力的因應能力，都可能造成高齡期的某種程度或輕重度的精神症狀。輕者恐會睡眠障礙、失眠，而重者則為常見的憂鬱症，其次有妄想症、恐懼症與焦慮症等。

### 3. 社會社交層面

大都屬於即將從第一線的工作場所退休下來或是解放種種的束縛和解放勞動工作負擔者，在這期間可能面臨經濟變化、遷居環境改變、家庭角色變化、入住養老院或與長期互動、人際往來的近鄰朋友分開時所產生的問題等。

另外，除需面臨許多的喪失與變化的經驗、問題外，同時也需要適應新的社會角色或和自己的親人和平共處的問題。例如成為祖父母的新角色中，可否願意擔當孫子的教育或社會化援助責任及將自己的經驗和能力、生活的智慧承傳給下一代的角色。此外，又有能否將故鄉的歷史與傳統舉行的活動、傳統產業的製作技法教導與傳給年輕的一代等問題。這些將牽涉到高齡者能否持續參與社會活動或從社交活動中撤退、要與不要接受及負起新的社會責任的關鍵點。這些都將實實確確反應了社會學家們所提出高齡期的行為之撤退與活動理論（Disengagement and activity theories）的最佳寫照。

#### （二）治療式遊憩對高齡期健康防禦/健康促進的重要性

高齡者需要促進身心靈健康與生命統整，以獲致圓滿境界的介入轉化學習。也就是說高齡者可以運用休閒遊憩來改善、增進自己的健康外，並需要在休閒生活與各種休閒遊憩體驗中，尋找出個人調適、療癒機轉和發揮潛能並促進身心靈整合、肯定人生意義價值的學習機會，這正是高齡期健康促進教育工作者或社工福祉護理、休閒運動保健工作能夠著力之處。

高齡期由於身體的衰退、老化與家庭角色、經濟環境因素等的變化，因而找不到生存意義或體驗到失落、情緒失調等多重問題衝擊的影響，促使身心靈可能失去健康平衡而致病。這些使身心靈受苦的問題，雖然不是馬上會致命卻足以使高齡者個人的身體健康、心理情緒、休閒社交、人際關係或社會貢獻意願失衡、瓦解，但是也將提供一個介入轉化學習的契機。高齡者無可避免會繼續老化也有可能失去自主性或無法承受喪失、重大失落以致觸發限能失能、臥床的機會，所以高齡者需要經由休閒遊憩的活動與體驗，來克服、超越困境並培養健康防禦/健康促進的意識，才能減緩延緩老化的速度及持續發展進步與整合。高齡期階段的種種轉換、衝擊與喪失體驗或限能失能、臥床的威脅，提供高齡者豐富反思生命與營造健康生命品質的機會。然而在現在的高齡者休閒活動方案中，多為消遣時光的娛樂活動為主，卻很少提供休閒保健、休閒防禦與增進高齡者的身心靈保健、提昇健康生命品質所需要的介入轉化學習的活動方案。而治療式遊憩正是以一種輕鬆且不具侵入性的方式，藉由廣博的休閒遊憩活動為媒介，經由活動分析以適應不同狀況而實施的一種活動程序（曾湘樺，

2002)，來鼓勵高齡者預防疾病、增進健康潛能、突破或減輕因老化而產生種種不利的限制，並可以於活動過程中幫助高齡者自我覺察、接納自己、開心過活、進而能夠整合生命經驗願意分享承傳、肯定人生意義價值，達到身心靈整合、健康防禦/健康促進介入轉化學習成功的重要處方。

### (三) 規劃開發教育性/健康福祉活動性的高齡期治療式遊憩健康促進方案之初步方略

當瞭解治療式遊憩的理念、目的、成效以及對高齡期健康防禦/健康促進的重要性後，高齡期健康促進教育工作者或社工福祉護理、休閒運動保健工作者，實在有必要針對高齡期階段的特性與發展課題，規劃開發教育性/健康福祉活動性 (Education-based/health welfare Activity-based) 的高齡期治療式遊憩健康維持與健康促進方案。

首先治療式遊憩師以結構性的、意圖的、計畫性的策略，開始針對高齡者進行評估 (Assessment) 收集相關資料 (芳賀健治, 1994)，以個案為焦點 (focus) 確認其個別特質、身心狀態與情緒反應、行為背景，例如是否有認知障礙、慢性病、痼疾、憂鬱情緒、適應不良或缺乏人際支持網絡等情形；再根據實際狀況選擇、決定介入媒材與處方，並與高齡者或家屬協談訂定學習計畫與目標 (註 1)。其次為設計與學習者的心身狀況、行為模式與生命事件、興趣、體驗等呼應的維持身體功能及活動能力、促進身心平衡、活化生活、整合生命經驗或肯定人生價值等的治療式遊憩學習活動，並決定進行的方式、時間、次數、地點及行動達成基準設定等細節工作，才能有助於治療式遊憩活動的進行。

治療式遊憩師、治療式遊憩專業人士正如藝術治療師或懷舊回憶治療師對學習者的瞭解程度愈高，愈有助於彼此信任感的建立以及安全對話情境的營造 (郭倩琳, 2004)。而且在執行方案時應隨時評估學習者於學習活動中的反應與需要，詳實紀錄個體本人的變化或團體成員互動情形，來作為修正活動的參考及成效評鑑的依據。

另外，治療式遊憩師、專業人士或教師可運用多感官或五種感官 (視覺、聽覺、嗅覺、味覺、觸覺) 的刺激，將趣味化、遊戲化及愉快的各式休閒活動轉化為紓發性、發展性及改變行為性的治療式遊憩活動來促進高齡期身心靈的健康福祉與健康活力。

在姜義村 (2004) 的分享案例中，即是以烹飪為治療式遊憩的介入處方，不但能使高齡者分享過去美好的回憶和擁有的智慧，並刺激了他們認知的能力，而且在烹調過程中，透過觸覺、味覺、視覺以及聽覺的刺激，來幫助高齡者減緩病情的惡化及防止健康的迅速衰退。

而且值得注意的是在執行教育性/健康福祉活動性的高齡期治療式遊憩健康促進方案時，例如以藝術治療或懷舊回憶治療，為治療式遊憩健康促進、疾病預防的介入媒材與處方時，雖然可以將混淆的心、不解的感受導入清晰且有序的身心靈平衡健康狀態，但並非以心理治療為取向絕對不能踩到高齡者的地雷，以免發生不可收拾的混亂狀況。不可諱言的，對某些高齡者而言，回顧生

命或清楚自己的內在感受可能會使他們感到恐懼與害怕。尤其是在對不曾接觸過自我覺察、流露內心感受或對整理生命經驗有所抗拒與排斥感的高齡者，不必急迫，可從輕鬆愉快話題開始，例如：伸展體操、遊戲、養生經驗、懷念的味道或興趣專長…等，或許會是好的切入點。當高齡者能從治療式遊憩處方與技能體驗學習中獲得到活力、愉快心情、舒暢的感覺與喜悅的感受，長久持續下去，就能一步步尋找到存在的價值並踏實地步向生命健康完整的自我實現之路。

## 七、結論與建議

由以上之論述發現，治療式遊憩藉由廣博的休閒活動為媒介，除協助限能失能者恢復健康及一般人增進健康、預防保健外，並以輕鬆且不具侵入性的方式，來活化細胞能量、增強免疫系統、轉變心態產生正面意念及找到生命的動力或達到身心靈整合的功能與價值，的確亦很適合進入身心靈重大轉換期的高齡者。另外，治療式遊憩健康防禦/健康促進對高齡者的意義並非僅在休閒技能的培養或為減緩壓力、強化身體潛能與延長肉體上的健康期而已，能夠更進一步高層次地協助其放下過去、活在當下，得到和諧安寧及完成生命意義、目標等生命整體性健康促進與靈性的安寧美滿亦相當重要。

高齡期健康促進教育工作者或社工福祉護理、休閒運動保健工作者，日後當藉由治療式遊憩健康促進學習方案來幫助有休閒遊憩需求的高齡者，其方向可為：

- 1.在身體生理層面：運動、伸展、按摩、活絡筋骨神經與關節、盡力活動身體或協助身體更放鬆、靈活，對身體的反應有所覺察、多與身體聯繫對話、感知傾聽、感謝身體，並刺激手、腳、手指腳指、皮膚或視覺、聽覺、嗅覺、味覺、觸覺....等。
- 2.在認知層面：滿足認知的需求、學習轉成正向念頭，或包含習得某技術，自主性或創作活動、專注力、思考力、計畫力、自己的決定力，以及社會資源知識的維持與增進活動....等。
- 3.在心理精神情緒層面：自覺、導向精神情緒的安定、提昇自我價值、壓力釋放轉化、解放煩憂、增進快樂、放鬆、放下、接受、遊戲、小丑藝術、玩樂心、多感官覺醒、懷舊回想、表達情感、幽默、感動、柔軟心、處於當下....等。
- 4.在社會社交層面：滿足社會的欲求，例如：經營圓滿的人際關係、與人連結、仍抱持是社會中一份子、所屬同類夥伴的意識、仍然具有用感、責任、重要性，以及生活智慧承傳或分享愛、關懷給下一代、奉侍義工....等。
- 5.在靈性層面：冥想、靜默單獨、體驗到安寧與寧靜存在的美好、滿足靈性面向、宗教心、接近靈魂層次、對生命感到喜悅、愛與恩惠....等。

此外，雖然國內近年來在體育休閒、休閒觀光產業等領域可散見數篇治療式遊憩的研究，但是由於鮮少著重治療式遊憩與健康防禦/健康促進、預防保健的連結，再加上推行治療式遊憩的狀況並不盛行，至今仍然缺乏幫助高齡者的一套整體治療式遊憩健康促進的實踐方案。同時也必須開始考慮到國內即將面臨出生於戰後嬰兒潮的人口將步入高齡期、退休潮以及教育程度提升、健康且高認知需求高齡者人口的大量增多…等的衝擊與影響。因此，希望藉由本文之探討能收拋磚引玉之效，期待更多的研究者日後能繼續針對不同需求的高齡者，運用各種治療式遊憩的媒材與處方，且考量到高齡者的身體功能及活動能力、興趣、背景或個別需求，設計提供更多元、更多樣的治療式遊憩健康促進方案、教案，為台灣的高齡者帶來更多的福祉。

註 1：完整的治療式遊憩介入之步驟程序包括，評估（assessment）、計劃（planning）、執行（implementation）、評值（evaluation）等 4 大要素的循環。

謝誌：

本論文感謝日本國立廣島大學榮譽教授池田秀男博士以及國立台灣師範大學呂昌明教授、國立屏東科技大學吳淑琴副教授、台北市立體育學院姜義村副教授的指導與提供意見，在此特表感謝。

### 參考文獻

- 王素敏（1997）。高齡者的休閒滿意及其休閒教育取向之研究。高雄：國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。未出版。
- 沐桂新（1995）。休閒治療—休閒活動的醫療及心理輔導效能之探討。*學生輔導*，39，38-43。
- 杜淑芬（2002）。休閒治療的現況與展望。載於輔仁大學心理學系 30 週年慶學術研討會手冊。台北：輔仁大學心理學系主辦。
- 林歐貴英、郭鐘隆（2003）。社會老人學。譯自 Hooyman, N.R. & Kiyak, H.A. 原著（2002）。*Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*。台北：五南圖書。
- 姜義村（1999）。災後復健，台灣需要休閒治療。1999 年 11 月 9 日 取自中央日報，12 版 & [http://edu.ocac.gov.tw/class/2000/2000\\_01\\_06.htm](http://edu.ocac.gov.tw/class/2000/2000_01_06.htm)。
- 姜義村（2004）。寓教於樂的治療式遊憩。*適應體育運動與健康雜誌 TAPAS*，2（1），6-9。
- 華意蓉（1987）。老人心理學。譯自井上勝也・長嶋紀一著（1980）。老人心理學。台北：五洲出版。

- 郭金芳 (2002)。美國休閒治療之分析。中華體育，16 (4)，110-117。
- 郭倩琳 (2004)。回憶治療的意涵及其在高齡者教育的應用。成人教育雙月刊，78，26-33。
- 陳盈芊 (1983)。休閒治療師—專業人員的新領域。Patricia,A,& Shank,J.W.著 特殊教育季刊，9，36-40。
- 陳理哲 (2001)。休閒治療在特殊教育上之應用。SIQ 運動資訊季刊，5，43-61。
- 彭駕驛 (1999)。老人學。台北：揚智出版。
- 曾湘樺 (2002)。國人對休閒治療消費意願之研究。私立中國文化大學觀光事業研究所碩士論文。未出版，台北。
- 劉秣榛 (2005)。休閒治療應用之分析。載於 2005 年國際運動健康科學學術研討會論文集。台中：國立臺灣體育學院運動健康科學學系。
- 芳賀健治 (1994)：アメリカにおけるセラピューティック・レクリエーション・スペシャリストの養成。OT ジャーナル，28 (11)，1082-1087。
- 長谷川真人 (2003)：アメリカにおけるセラピューティック・レクリエーションの現状—レクリエーションの治療的效果。理学療法学，30 (Supplement 2)，402。
- 鈴木秀雄 (1987a)：セラピューティック・レクリエーションの概念とそのサービス対象者。総合リハ，15 (6)，485。
- 鈴木秀雄 (1987b)：アメリカにおけるセラピューティック・レクリエーション専門家の養成。総合リハ，15 (8)，645。
- 鈴木秀雄 (1994)：セラピューティック・レクリエーション—その理解と普及の視点。レジャ・レクリエーション研究，27，21-28。
- 鈴木秀雄 (2000)：セラピューティック・レクリエーション—障害の軽減・健康の維持を願う人へのレクリエーション。日本東京：不昧堂。
- 藤原昌樹 (2001)：痴呆性老人キャンプの効果に関する研究—QOL 評価を用いた判定法から。川村学園女子大学研究紀要，12 (2)，23-36。
- 譯者不詳/O'Moorow,G.S.：セラピューティック・レクリエーションのモデル from <http://homepage1.nifty.com/nurse/ob/reku5.htm>。
- Austin,D.R. (1991). *Therapeutic recreation:Processes and techniques* , (2<sup>nd</sup> Ed.) , Sagamore Publishing.
- Austin,D.R.(1998).The health protection/health promotion model. *Therapeutic Recreation Journal*, 32, 109-117.
- Austin,D.R., & Crawford, M.E. (1991). *Therapeutic recreation:An introduction*, N.J.:Englewood Cliffs.
- Austin,D.R., & Crawford, M.E.(1996).*Therapeutic recreation:An introduction*(2<sup>nd</sup> Ed.) , Boston:Allyn & Bacon.
- Austin, D. R., & Crawford, M.E. (2001) .*Therapeutic recreation an introduction* (3<sup>rd</sup> ed) . Allyn & Bacon, MA: Needham Heights.

- Austin,D.R.,& John Dattilo & Bryan P.McCormick (2002).*Conceptual Foundations for Therapeutic Recreation*,Venture Publishing Inc.
- Carter,M.J.,Van Andel,G.E. & Robb,G.M. (1990). *The therapeutic recreation:A practical approach*. Prospect Heights, IL:Waveland Press.
- O'Moorow,G.S. & Reynolds, R. P.(1989). *Therapeutic Recreation: A Helping Profession(3rded)*. Englewood Cliffs: New Jersey, Prentice-Hall, Inc..
- Peterson,C.A.,& Gunn,S.L.(1984).*Therapeutic recreation program and design:Principles and Procedures(2<sup>nd</sup> Ed.)*. Englewood Cliffs, NJ:Prentice Hall.

# **The Applied Exploration in Health Promotion Education in Old Age with Therapeutic Recreation**

Hsu Yu-Chu\*

## **Abstract**

Therapeutic Recreation (TR) is an effective specialized subject which has been broadly applied in hospitals, community institutions and school counsellings in U.S.A. It can be applied to different age groups such as special population of children, teenagers, adults and elders.

By reading this article, the readers could not only get the ideas about the meanings, the intervened mediums, the purposes, the serving scopes of TR but also understand why TR is a necessity. Furthermore, the readers can learn how to use these two most commonly used models: the Therapeutic Recreation Service Model and the Therapeutic Recreation Health Defense/Health Promote Model. Even though TR is originally used in the field of therapies or athletics, but according to its adaptability, it can also be used in the health promoting education in old age, elder education social welfare, nursing and recreation sports health promotion work. In addition, after knowing the elders' health problems, this article further explores the importance of TR on health defense/health promotion in old age, the significance of programs development on the education-based and health welfare and activity-based preliminary plans of TR health promoting programs in old age.

This research indicates that in the future, TR health promoting programs in old age should be used to help those elders who have leisure recreation needs, to energize their bodies and minds, to satisfy the needs of cognitions, to fulfill the social needs and to approach the mental stability. And it also should try it's best to help the elders to experience the beauty of existence, to meet their spiritual level, to lead them to a consummate, happiness and healthy state, to feel joy, love and grace toward the life they have lived when the last moment of their life comes.

To conclude, this article is like throwing a minnow to catch a whale. I hope it can let people realize the importance of the health defense/health promotion on TR and apply it in the learning program of elderly health promotion education and social welfare or nursing and recreation sports health promotion program.

Keywords: Therapeutic recreation, In old age, Education-based/ health welfare  
Activity-based, Health defense/ Health promote, Health defense/ Health

Promote Model, Learning program.

---

\* Part-time Lecturer, Recreation Sport & Health Promotion Institutions, Meiho institute of technology

# **Journal of Meiho Institute of Techonology, Vol.26No.1**

## **Contents**

1. Curriculum Development of Technology Literacy Education in Universities of Science and Technology.....	Wensky Lo, Chun-yu Chen	1
2. A Study of Inquiry-Based Instructional Design and Assessment in the Chemistry Course: An Example of the Properties of Aqueous Solution.....	Wen-Tung Hung	15
3. The Study of the Effect of Cypress Oil on Slim Products by Taguchi Methods.....	Chonyu Chen, Chiaochih Chiang, Hanchieh Wang	43
4. The Stress and adjustment of the Newly Nurses who Care for Pulmonary Tuberculosis Patients .....	Feng-Chiao Chung, Frog -Jane Chou	55
5. Discussion of the movement prescription of Osteoporosis of Elders.....	Su Wu, Chi-Ling Lin, Tzu-En Lin, Yung-Chuan Tsai	73
6. An Empirical Study on the Asymmetry of Impact of Exchange Rate Volatility on Taiwan Stock Market Returns: An Application of Double Threshold-GARCH Model.....	Wann-Jyi Horng, Chin-Shih Chen, Tien-Fu Wang	85
7. The Relationship of Baccalaureate Nursing Students' Learning Styles and Academic Scores.....	Shu-Min Sun, Mei-Yao Ho	101
8. A study on the concerned issues and the opinions of national health insurance policies of college students—Mei Ho Institute of Technology as an example.....	Der-Fong Juang, Chiao-Wen Chang	117
9 A Study of the Relationship between Gender and English Learning Motivation—A Case Study of Elementary School Students in Pingtung County.....	Li, Chiung-Li, Lin, Mei-Miao, Lin, Yi-Chian	133
10. A Study on Teaching Beliefs of a Kindergarten Teacher.....	Li Wen-Pei, Kao Chuan-Cheng	149
11. Application of Genetic Algorithm on Optimization of vehicle Suspension System.....	Hsiao-Tseng Lin, Y. J. Tsao, P. Y. Chen	173
12. The Applied Exploration in Health Promotion Education in Old Age with Therapeutic Recreation .....	Hsu Yu-Chu	189



**Journal of Meiho Institute of Technology, Vol. 26 No. 1 March, 2007**

Journal of Meiho Institute of Technology

Vol. 26 No. 1

March 2007

**PUBLISHER:**

Shan-Da Liu

**EDITOR:**

Editorial Board of Meiho Institute of Technology

Taiwan, Republic of China

**ADDRESS OF ADMINISTRATION OFFICE:**

23 Ping Kuang RD., Neipu Hsiang, Pingtung, Taiwan 91202

Republic of China

**ALL RIGHTS RESERVED**

No part of this book may be reproduced in any form, by mimeograph or any other means, without permission in writing from the publisher, except by a reviewer, who may quote brief passages in review to be printed in a magazine or newspaper.

