

南 華 大 學

旅遊事業管理研究所

碩士論文

生態旅遊遊客健康相關生活品質之探討

---以南投桃米生態村為例

Health Related-Quality of Life of Ecotourists

---A CASE Study on Tao-Mi Eco-Village

研 究 生：蕭耀賓

指 導 教 授：童秋霞 博士

中 華 民 國 九 十 三 年 六 月 二 十 一 日

南 華 大 學

旅遊事業管理研究所

碩 士 學 位 論 文

生態旅遊遊客健康相關生活品質之探討
---以南投桃米生態村為例

研究生：蕭耀賓

經考試合格特此證明

口試委員：曾憲慧

沈耀成

章秋霞

指導教授：章秋霞

所 長：沈耀成

口試日期：中華民國九十三年六月二十一日

論文題目：生態旅遊遊客健康相關生活品質之探討—以南投桃米生態村為例

校所名稱：南華大學旅遊事業管理研究所碩士班

畢業時間：2004 年(九十二學年度第二學期碩士學位論文摘要)

研究生：蕭耀賓

指導教授：童秋霞博士

摘要

生態旅遊是一種高品質旅遊體驗的旅遊，其可提升生活品質及知識上之獲得，對遊客的影響層面是深且廣的。因此，本研究主要目的是利用參與生態旅遊中之解說教育、參與體驗、休閒利益及健康相關生活品質四個構面去探討之間的相互影響關係。

研究中利用問卷調查法，問卷的部份利用便利抽樣方法針對前往桃米生態村之遊客進行調查，本研究共發放 210 份問卷，共取得有效問卷 104 份。本研究之分析採描述性統計、信度分析、單因子變異數分析、散布圖分析、路徑分析等進行結果的闡述與假設之驗證。經由分析結果與假設驗證，本研究得到的主要結論如下：

1. 受訪者之年齡分佈 21~50 歲為主，教育程度以大學為主，已婚者佔 60%，平均月收入以 25,000~45,000 佔 55.7%。
2. 遊客對解說教育中廣告宣傳構面感受最深。
3. 生態旅遊遊客之參與體驗集中落於通順區及流暢區。
4. 生態旅遊遊客之休閒利益中以教育利益感受最深。
5. 生態旅遊遊客對健康相關生活品質之心理範疇及環境範疇影響最深
6. 解說教育與參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質呈現正相關。
7. 解說教育對休閒利益的直接作用力最大，而休閒利益為中介變數的間接效果最大。

關鍵字：生態旅遊、解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質

Health-Related Quality of Life of Ecotourist A Case Study on Tao- Mi Eco-Village

Abstract

Ecotourism can provide high quality travel experience and enhance quality of life and knowledge. Ecotourism has largest deeply influence on ecotourists. The main purpose of this study was to realize the interaction among Ecotourism's interpretation education, leisure participation experience, benefits of leisure and health related quality of life.

The study was survived the Tao-Mi Eco-Village tourists by questionnaire. Using convenience sample of 210 Ecotourists , total of 104 valid samples was used. It was used descriptive analysis, one way ANOVA, scatter plot and path analysis. The major findings in the study were described as following:

1. Ecotourists were in the age of 21~50; highly education is university and married, average income between 25,000 and 45,000.
2. The advertising function is the highest in interpretation education component.
3. The leisure participation experience was located between common and flow area.
4. The education benefit component is the highest in benefits of leisure.
5. The mental and environment component is the highest in health related quality of life.
6. The leisure participation experience, interpretation education, benefits of leisure and health related quality of life have positive correlation.
7. The interpretation education has largest direct effect on benefits of leisure. Benefits of leisure have largest indirect effect on health related quality of life.

Keywords: Ecotourism, interpretation education, leisure participation experience, benefits of leisure, health related quality of life.

目錄

中文摘要.....	I
英文摘要.....	II
表目錄.....	VI
圖目錄.....	V
附錄目錄.....	VI
第一章 前言	
第一節 研究動機與背景.....	1
第二節 研究目的.....	3
第三節 研究流程.....	4
第二章 文獻回顧	
第一節 生態旅遊.....	5
第二節 休閒治療.....	10
第三節 休閒能力模式.....	17
第四節 休閒利益.....	27
第五節 健康相關生活品質.....	37
第三章 研究方法	
第一節 研究架構.....	47
第二節 研究假設及操作型定義.....	48
第三節 基地介紹.....	51
第四節 研究設計.....	52
第五節 資料分析.....	59
第四章 研究結果	
第一節 生態旅遊遊客背景變項分析.....	61
第二節 各構面之現況分析.....	64
第三節 背景變項與各構面之差異分析.....	70
第四節 各構面間之相關分析.....	80
第五節 各構面之路徑分析.....	83
第五節 結論與建議	
第一節 結論.....	87
第二節 建議.....	89
參考文獻.....	90
附錄.....	103

第一章 前言

第一節 研究動機與背景

休閒是人類活動的目的，從古至今，均表現出需要休閒娛樂，以抒解單調乏味的生活，而參與休閒活動正能提供這種慰藉(陳在頤，1985)。程紹同(1997)認為休閒活動可以為人生帶來樂趣、豐富人生，更可以滿足人類心靈需求以達到人生目標。由此可知，休閒活動是日常生活中不可獲缺的基本元素。休閒活動的項目非常繁多且功能不盡相同，但對個人、家庭、社會都有其被肯定的積極價值，因此在參與休閒活動時應注意所期望達到的目的(陳彰儀，1989)，才能達到休閒的意義。

陳思倫、歐聖榮、林連聰(2001)認為參與休閒活動可以獲得個人、社會及經濟方面的利益，而「治療」也是其中一。杜淑芬(2001)也提出不論休閒行為或多或少都有「治療」的效果。休閒被視為具有「治療」功能的活動是起源於十九世紀，當時許多組織為了在醫療上提供休閒娛樂而建立休閒治療(陳盈芊，1983)。至今休閒治療(Therapeutic recreation)運用於各種特殊族群(身心障礙、受虐兒童、婦女、少年犯罪、退休或無依或體弱的老人及災害中喪失親人者)之成效良好(郭金芳，2002)，且已有證照制度。

一般人對於治療的理念是以「病痛的治癒」為標的。簡言之，只要「沒有病，就是健康！」這正是一般治療理念的倒錯之處，這種錯誤致使治療活動成為一種消極事態(蕭振邦，1999)。事實上，「治療」應有其積極面，它的功能不只在病痛的治癒，更重要的是增進個人健康以提高生活品質(陳思倫等人，2001)。休閒治療正具備這個功能，它是以一種輕鬆且不具侵入性的方式達到治療的目的，藉由廣博的休閒活動為媒介，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)。由以上可知，治療功能早已包含在休閒活動之中。

然而休閒種類如此之多，過於享樂性及趣味性的活動，是從事休閒活動時的最大弱點(沐桂新，1995)。根據交通部觀光局民國九十一年國人國內旅遊狀況調查的統計顯示有 79.95%之受訪者表示喜愛觀賞自然景觀、野外露營、登山、觀賞動植物及森林步道等活動(交通部觀光局，2002)，可見以自然旅遊在台灣觀光市場上佔有十分重要的比例。而生態旅遊正是自然旅遊中之一種，它可以提供高品質旅遊體驗，且對於維護和改善當地社區生活品質有正向幫助，除此之外，更可滿足人們多種需求與開發更大的潛能(中華民國戶外遊憩學會，1997；余嬪，2000)。

梁銘宗(2001)指出生態旅遊是一種知性兼具感性的旅遊，藉由接觸大自然可以享受心肺按摩、鍛鍊身體、增強免疫力及獲得身心滿足以改善提升人類生活品質。歐聖榮和蕭芸般(1998)在生態旅遊遊客特質之研究中發現生態型遊客參與生態旅遊的目的為放鬆心情、接近自然、環境教育、觀賞當地、增加體驗。林鴻忠(1989)指出參與生態旅遊可以獲得對生態環境的重視、抒解平時生活的緊張、增進身心健康和瞭解當地風俗民情。既然從事生態旅遊可以獲得多樣的休閒體驗及利益，故本研究針對生態旅遊遊客探討其參與體驗及休閒利益。

Colvin(1991)曾對生態旅遊遊客之特性作一描述，發現生態旅遊遊客想要的是一種深度的、真正的經驗、尋找身體和精神上的挑戰、主動學習新事物、希望能得到經驗而非便利。陳章波(2001)指出生態旅遊對個人行為及習慣的改變是多方面的，包括心靈、食衣住行、參與環境保護。鄭先佑(2002)也提到生態旅遊可以提升生活上的品質和獲得知識與心靈的提升。由上述可知，生態旅遊所衍生出的利益是多面向的，且對遊客的影響層面深且廣，因此本研究將探討參與生態旅遊後所產生之休閒利益對健康相關生活品質之影響。

第二節 研究目的

基於研究動機，本研究目的如下：

- 一、探討生態旅遊遊客對解說教育之感受
- 二、探討生態旅遊遊客所感受的參與體驗
- 三、探討生態旅遊遊客所產生的休閒利益
- 四、探討生態旅遊遊客之健康相關生活品質
- 五、探討解說教育與參與體驗之關係
- 六、探討參與體驗與休閒利益之關係
- 七、探討休閒利益與健康相關生活品質之關係
- 八、探討解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質之關係
- 九、探討解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質之路徑關係

第三節 研究流程

本研究流程如圖 1-1，先探討休閒的重要性及功能引導出本研究的背景跟動機，文獻探討階段將休閒能力模式與生態旅遊作一結合，並探討參與旅遊活動後所產生之休閒利益及其健康相關生活品質之影響。理論架構部分包含解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質構面。問卷設計中解說教育、參與體驗、休閒利益是依據文獻自擬問項，而健康相關生活品質則採用世界衛生組織所發展之問卷。資料蒐集方法採用問卷方式蒐集資料，並運用 SPSS 及 LISREL 統計軟體進行資料分析，最後提出解釋發現。

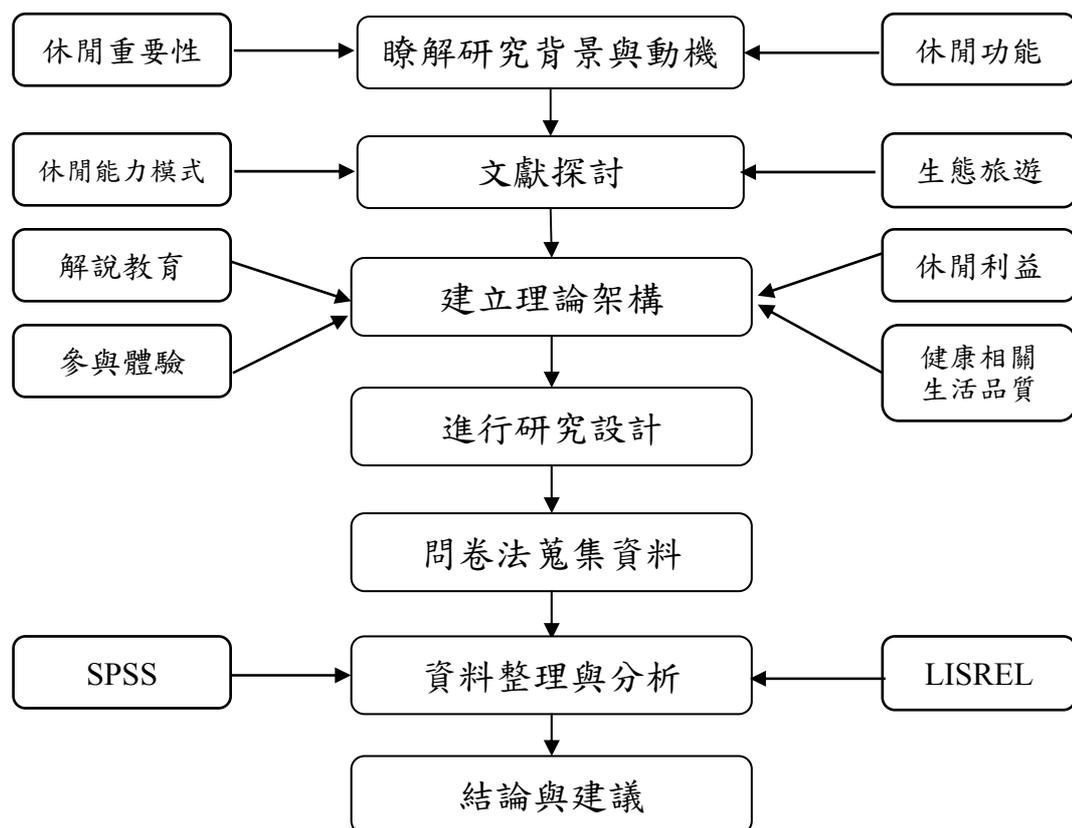


圖 1-1 研究流程圖

第二章 文獻回顧

Peterson 和 Gunn(1984)所提出之休閒能力模式(The Leisure Ability Model)認為具有治療功能的活動分為三個階段，其最終目的在增進生活品質。高俊雄(1993)也認為參與休閒活動可以獲得休閒利益並且對均衡生活體驗、健全生活內涵、提升生活品質有正向幫助。綜合上述，參與具有治療功能的休閒活動可以獲得休閒利益，並對提升生活品質亦有幫助。因此，本研究欲將生態旅遊融入休閒治療中，並將參與活動所獲得休閒利益與健康相關生活品質作一相互連結關係。如(圖 2-1)。

以下將對生態旅遊、休閒治療、休閒利益、健康相關生活品質的定義與文獻作一回顧。

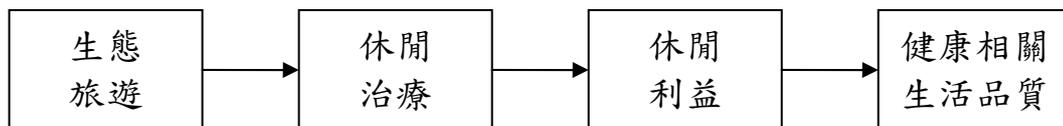


圖 2-1 生態旅遊，休閒治療，休閒利益，健康相關生活品質關係圖

資料來源：修改自 Peterson & Stumbo，2000

第一節 生態旅遊

一、生態旅遊定義

生態旅遊相對於大眾旅遊是一種自然取向的旅遊概念，並被認為是兼具自然保育與遊憩發展的活動(林鴻忠，2001)。由於不同學者對於生態旅遊的定義及解釋有些不同，所以本研究以生態旅遊的共通特色為分類方式，描述如下。

(一)自然基礎的旅遊

生態旅遊是遊客到自然未受污染之地區進行特定主題之研究包括享受風景、欣賞野生動植物景象、文化歷史之旅，並且同時兼顧人類多元文化及自然生命（楊宏志，1992；羅紹麟，2001；Ceballos, 1991）。

(二)資源保育的旅遊

生態旅遊是融合自然環境資源，並透過各種方式保育當地資源及對住民有所貢獻(Zieffer, 1990)。生態旅遊必須小心規劃所依賴的自然資源，尤其像是以風景、遠景、荒野河流、原始森林為基礎，此外要讓這些自然資源以高品質的方式維持(Stewart, 1994)。

(三)透過環境教育及解說方式

Kutay(1989)認為生態旅遊是一種旅遊發展模式，在選定的自然區域中，規劃出遊憩基地及提供解說的生物資源。

(四)永續經營概念

生態旅遊應以珍視、欣賞、參與及敏感的態度和精神，造訪一個未開發之地區，並不消耗當地野生或自然資源，同時能克盡一己之力，對該地區的各种保育活動和特殊的需求有所貢獻(劉修祥，1994)。

(五)特殊的動機

生態旅遊是一種有目的的旅遊，前往自然地區瞭解自然及當地文化，具有特殊學習目的(吳宗瓊，2002)。

(六)對當地社區有貢獻

生態旅遊必須維持當地社區居民的福利，以經濟回饋的方式對當地的保育工作及社區發展有所貢獻(吳宗瓊，2002)。

綜合上述，本研究認為生態旅遊是以自然資源為基礎，透過解說教育使遊客能瞭解資源保育之概念並與當地居民產生互動進而促進

當地社區發展，此定義整合四個層面環境資源、管理組織、遊客及當地居民。

二、生態旅遊遊客特質

Colvin(1991)認為生態觀光者之特性是希望追求深度的體驗、在旅途中厭惡大型旅行團、尋找身體及精神上的挑戰、能與當地居民有所互動、偏好儉樸的環境、主動尋求事物的相關性、付出是為了得到經驗而非自己的便利。

Eagles(1992)對加拿大生態旅遊遊客旅遊動機進行研究發現，生態旅遊者有較大的社會性動機(利用旅遊學習自然)及受自然景觀(高山、公園、鄉下)的吸引，而夜生活、城市觀光、購物、室內活動則較不受歡迎，在旅遊過程中渴望遇到興趣相似的人，並且能與其經驗分享。

Fennell 和 Egales(1990)認為生態旅遊的重點在於資源的觀光，遊客不僅是追尋新的經驗，且尋求解說員的協助與指導，因此解說服務就成為了生態旅遊者的溝通橋樑。在林振榮、汪大雄、朱榮三(1999)對生態科學園的遊客分析中發現，遊客最喜歡獲得知識的方式是以解說員為主，解說牌其次，因此藉由推動解說教育才能真正達到生態旅遊的目的(姜金雄，1991)。吳忠宏(2002)認為「解說」方式是引導、啟發從事生態旅遊遊客獲得知性、感性與靈性兼具的遊憩體驗，進而對周遭的環境有所知曉與瞭解。

三、解說教育

(一)定義

解說是由兩種活動所構成的，茲述如下。

1. 訊息傳遞的活動

解說是一種訊息傳遞的服務，扮演溝通的角色，透過不同的解說

方式、技巧及設施，向遊客陳述各項自然資源及歷史文化，目的在告知及取悅遊客並闡釋現象背後所代表之含意，期望能激勵遊客對所描述的事物產生新的見解及熱誠(吳忠宏，2000；吳忠宏，2002；林鴻忠，1989；張明洵、林玥琇，2002)。

2.教育性的活動

解說是一種教育性的活動，藉由各種媒介或活動方式傳達給特定對象之工作，其目的在引起特定對象對環境的瞭解，並強調親身體驗，以提昇較高品質的生活(張長義，1985；Tilden, 1957)。

由上得知，解說是以訊息傳遞為手段而達到教育的目的，並且激發對環境的保護與認識。一個好的解說教育需要有專業解說人員為媒介，才能將訊息準確傳遞到遊客手上，進而達到解說的目標。接下來針對解說服務目的進行探討。

(二)目的

解說的目的是主要在服務遊客，本研究依據李明儒(1999)所提出之解說目的為分類基礎再綜合多位學者(王佩蓮，2002；李明儒，1999；林玥琇，2002；姜金雄，1991；張明洵，1982；楊明賢，1999；蔡惠民，1992；Sharpe, 1982)之觀點將目的分述如下：

1.環境教育功能

- (1)讓遊客注意周遭環境，進一步瞭解自身與環境的複雜關係。
- (2)可以拓展遊客視野。
- (3)賦予遊客新知識。
- (4)經由對資源的認識進而加以保育。
- (5)告訴遊客法令禁止其破壞。
- (6)是啟發而非教導。

2.滿足遊客知性功能

- (1)瞭解各項產業活動、農耕活動、動植物常識、自然資源及農村文

化，並提高遊憩品質，滿足知性的需求。

(2)協助個人及社會團體獲得解決問題的能力。

(3)充實遊客的遊憩體驗。

(4)增加與遊客的互動，情感交流。

(5)增加遊客想像力。

3. 宣傳廣告功能

(1)經營理念、奮鬥目標、旅遊商品介紹、當季主題特色都可以在解說過程中傳達給遊客，留下印象，吸引遊客再度前往。

(2)讓遊客更進一步瞭解所居住的環境，進而由社區主動發起來關懷所生存的空間。

(3)改善公共形象和建立大眾支持方式。

(4)傳達特定區的管理政策與措施，以利政策推行。

4. 娛樂功能

(1)解說過程中加入一些娛樂性的設計，使遊客樂在其中。

(2)協助休閒技巧的發展。

5. 安全維護功能

(1)解說過程中，先說明注意事項，盡可能減低遊客傷亡事件。

(2)協助遊客做好進入園區的各種準備工作，包括時間、活動、器材、體能需求等。

(3)提供各項資訊，使遊客有愉悅的經驗。

一個有品質的生活關鍵在於好的環境，而大多數人認為生活環境與生活品質無直接相關，但事實上問題源於多數人不懂得欣賞環境，而要解決這個問題除了增加個人對自然知識之外，還可以運用解說教育來彌補其不足。在知識經濟的年代，知識的範疇已不只限於學校或書本上，相信藉由解說員的傳達更能將大自然的美表達的淋漓盡致(邱慶耀，2003)。

第二節 休閒治療

一、定義

休閒治療幫助生病及殘障人士運用遊憩方式來達到治療的目的，以改善、復原、幫助及增強他們的身體原本的機能、獨立自主能力、增進幸福感和滿足感以提升生活品質。(國際休閒治療協會 National Therapeutic Recreation Society, NTRS, 1998；美國休閒治療協會 American Therapeutic Recreation Association, ATRA, 1998；世界遊憩暨公園協會 National Recreation and Park Association, NRPA, 2004)。

休閒治療過程中是以休閒活動為主軸，透過專業休閒治療師設計一系列靜態或動態的休閒活動，除了使一般參與者達到抒解身心壓力外，並可幫助生理、心理、精神及社交方面行為上不能達到平衡或健康狀態不佳的參與者產生治療的功効，最終目的為使身體健康狀況不佳、具有負面情感及社會行為偏差方面有所改善，進而促使個人成長及發展。(郭金芳，2002；陳理哲，2001)。

休閒治療是運用生理分析，藉由遊憩與休閒的介入，並利用音樂、美術、遊戲、水上活動等作為醫療方法來達到治療目的，進而改善人們的生活品質(沐桂新，1995；Austin, 1996)。曾香樺(2002)認為休閒活動除自身具備休閒特質外，亦可以成為一種治療方式，因此休閒與治療是相輔相成且缺一不可。

由上述各定義得知，休閒治療是透過休閒活動來達成恢復原本的機能，而「機能」是多面向的，包括身體、心理、精神及社交。在對象上並無設限，可以是一般人、身心障礙者、殘障人士及需要復健醫療的特定個體。

二、種類

休閒治療的種類繁多，本研究依其活動項目來進行個別介紹。

(一)藝術治療(Art Therapy)

藝術治療是一種非語言的溝通，透過藝術創造的過程，宣洩內在情緒、流露內在情感、提升個體自我表現、自我溝通、自我成長與自我滿足的機會，進而增進人際關係，發展休閒技能(賴念華，1996；陳理哲，2001)。

(二)園藝治療(Horticultural Therapy)

園藝治療是參與者藉著從事園藝工作與植物一起成長的過程，體會到生命的意義，學會保持鎮定、控制情緒，使心靈獲得滿足，並幫助他人發展人際關係的能力，重新去適應社會，協助參與者瞭解自己和周圍世界的一種治療方式，其最終目的是促進人們心理與生理的健康(梁仲容，1996)。

(三)閱讀治療(Biblio Therapy)

閱讀治療是以圖書為媒介包括運用小說、短篇故事、小手冊、戲劇、散文、雜誌、錄音帶、錄影帶、影片等，幫助讀者發掘日常生活問題，更進一步激發當事人產生新的認知態度和行為，以解決問題的心理治療方法(Austin, 2001；Hynes, 1986)。Myers(1998)認為閱讀治療是當事人以「消費」的方式聆聽、閱讀及觀賞文學作品以獲得問題解決能力；也包括以「創作」方式進行寫作或敘說故事。

(四)寵物治療(Animal Therapy)

寵物治療是一項不昂貴又能帶來良好成果的治療方式。藉由餵食和照顧寵物的過程中，可以增進互動、情感上的宣洩、降低焦慮、增加自信、表現出真心面、減少孤獨感、學習到責任感和互助合作及減輕壓力等(程鈺雄，2002；劉清華，2001；Austin, 2001)。

(五)音樂治療(Music Therapy)

音樂治療是一種心理治療方法且不具侵入性的治療手段，運用特

定聲波包含令人愉悅的節拍和旋律為媒介來恢復、維持及改進個體心理上的情緒及身體上的疾病，其目的在治療、維持並改進個體身體不適、瞭解周遭環境的人我關係進而表現自我才能、提升自我價值與成就感(胡雅各，1999；賴惠玲，2002)。

(六)遊戲治療(Play Therapy)

遊戲治療是以心理的方法，解決各種因心理或社會因素所引起個性上的障礙或各種行為問題，其目的不只是單純的去除問題行為，而是使個人的行為能再度適應社會生活(陳思倫等人，2001)。運用上，遊戲治療需先建立治療者與求助者的良好關係，再將遊戲加上心理治療，多半是以兒童為治療對象(林昭溶，1996；梁培勇，1999)。

(七)戶外經驗治療(Outdoor Experiential Therapy)

戶外經驗治療是以戶外活動的方式來進行，但不一定會包含冒險或風險的成分。Ewert(1989)定義戶外經驗治療是利用戶外設施或大自然環境為基礎來增強、恢復及發展個體的身體、精神及社交功能。

基於上述休閒治療的種類繁多，無疑的每一種休閒活動都含有其個別的治療模型、治療理念、原則、方法和技術規範。一般人對於治療理念，多半以「病痛的治癒」為標的，其實治療有它的積極的一面，就是除了面對病痛之外，更應該舒展人性，正面的肯定人性的價值，並且充分開展其深度意蘊(蕭振邦，1999)。

「生態旅遊」是一種高度涵蓋所有連結旅遊和自然活動方式(Farrell & Runyan, 1991)，其表達方式包括冒險旅遊、替選旅遊、自然導向旅遊、文化旅遊、環境旅遊、綠色旅遊、自然旅遊等，雖然表面上用字不同，但基本內涵都是強調以自然資源為基礎的旅遊方式。這種旅遊方式與戶外經驗治療所採用的活動方式相同，都是以自然環境為基礎且必須在野外實施而發展的活動，因此生態旅遊活動是適合發展成為休閒治療的活動。

三、目的

美國休閒治療協會(ATRA)認為具有休閒治療功能的休閒活動應包含有三個階段(沐桂新，1995)。

(一)功能性治療階段(Functional Intervention)

當患者完成初步醫療後，依照患者康復的程度，提供適當的休閒活動，以幫助病患在生理上、心理上的復健。此階段的目的是協助醫療及復健。

(二)休閒教育階段(Leisure counseling and education)

需要復健治療的病患，會因自己身體的殘缺或心理遭遇重大創傷，而無法從事過去熟悉或喜愛的休閒活動。此階段的目的是培養患者新的、合適的休閒知識及技巧。

(三)休閒參與階段(Recreational participation)

當病患重返社會後，除了生活及就業外，積極參與休閒活動才算是完整的重回社會。此階段目的在提供休閒參與機會及無障礙的休閒環境、設施及活動。

Carter, Van Andel & Robb(1990)提出休閒治療有四個目的：

- 1.提供休閒體驗的機會。
- 2.疾病與障礙的治療與改善。
- 3.提升休閒經驗的效果。
- 4.消除休閒阻礙、提供休閒技巧與態度，以及能夠有獨立自主的休閒機能。

林曼蕙、張翠萍(2001)認為休閒治療具有以下四個目的：

- 1.提高身心障礙者之全人健康與生活品質。
- 2.培養職業能力。
- 3.社會獨立活動能力。

4.培養人際關係。

綜合上述，其共通點均是以休閒活動來作為治療的一種方法，將休閒活動應用在整個治療過程中，包括身體上的復健到心理上的重建，其最終目的就是使個體能獨自選擇休閒活動並從休閒活動中獲得流暢的體驗，進而提升健康及生活品質。

四、相關研究

本研究依照研究對象的不同研究來作分類，詳述如下。

(一)身心障礙者

Tomaszewski, Jenkins & Keller(2001)針對身心障礙者進行 12 週的騎馬訓練，一共有 18 位參與者，以實驗法進行測量。發現經過 12 週的騎馬訓練對身體機能及增加自信有明顯改善。作者將它分為兩部份，一是對身體上的改變，包括了平衡感的增加及手、腳的運用；在心理上的改變包括自信、勇氣、激勵的增加及社會關係的改善。

Kleiber(1990)和 Mahon(1991,1994)針對心智障礙青少年為對象進行特殊休閒活動治療研究發現，運用自我控制技巧可以提升自我決策能力(Compton, 1997)。Knapczyk(1989)針對心智障礙的孩童運用冥想的治療方式，來提升孩童間的合作能力；Edward(1989)針對身體殘障的兒童，以露營活動的方式可以增加他們與社會互動的能力(Compton, 1997)。陳宣蓉(2003)研究結果發現，智能障礙兒童在接受音樂治療後，易於改善人際關係中遵守活動規則的能力、更加尊重他人且增進與他人合作意願，在情感上更能夠抒發情緒及適當表達自己的需求。

(二)精神疾病患者

Morris, Card & Mentiddo (1999)採用主動式和被動式遊憩活動，針對精神分裂患者在行為上的改變發現，休閒治療對精神分裂者的利益包括社會技巧的增進、獨立性、新技巧的學習、個體和群體決策增進、

人際關係、社會化、身體健康、情感上、心智上的健康。

(三)特殊群體

Gaudet(1994)針對特殊群體的研究發現，教導個體重新獲得休閒技巧可以提升自我決策能力；另外 Rawson(1991)以特殊群體的孩童為研究對象運用露營活動的方式可以增進孩童的自尊心(Compton, 1997)。

(四)重病患者

Beck 和 Meyers(1996)針對心臟病患者分別以有寵物在旁及沒有寵物在旁的患者作比較，發現有寵物在旁的患者可以延長壽命，而沒有寵物在旁的患者則死亡率較高。洪慧容(2003)針對癌症病患進行音樂治療可以協助病患放鬆心情、減輕焦慮和憂鬱情緒、提升其住院期間的生活品質。

(五)國小兒童

呂佳璇(2003)針對國小兒童進行實驗研究發現，音樂治療對增進自我關懷、學校生活、人際關係及家庭生活均有正面影響，唯獨對身心發展的影響較不顯著。游麗蓉(2003)針對國小具有攻擊傾向兒童進行閱讀治療研究發現，對增進自我概念、生活適應及減少攻擊行為具有正面影響；但是在增進正向自我概念上成效未能明顯呈現。

黃蕙君(2001)針對國小四年級女生進行閱讀治療發現，幫助行為方面次數增加；分享行為方面個案會帶餅乾、零食請同學吃，也會將蛋糕、果凍跟同學一起分享；照顧行為方面並未發現個案的照顧行為；家庭生活中，個案會照顧姪子、媽媽、受傷的小鳥、植物等；安慰行為方面會安慰別人且表現次數更多，也比較主動；給予行為方面「給予」的行為進步最多；合作行為方面願意主動跟他人一組，合作時，個案發脾氣的次數減少，也較願意提供東西給同一組的人使用。

林佩瑾(2003)針對國小生活不適應兒童進行時間限制的遊戲治療發現，在生活適應方面，以親和力、社會適應、功課與遊戲調適、行為成熟度、適應感、自我接受度和心理堅忍度等向度進步最多。

(六)一般人

柯曼妮(2003)運用運動治療來減緩青少年經痛問題具有顯著的緩解作用。盧心炎(2003)發現國中教師參與舞蹈活動可以提高面對困難與挑戰的能力、增加自由感體驗、並且對個人的心理及生理有所助益甚至對工作、教學，以至於家庭生活都有著正面的影響。

綜合國內外休閒治療的研究發現，其研究對象多針對身體機能受損傷的人、心智障礙者及重症病患；在年齡分佈方面以孩童、青少年為主。使用技巧上各有不同，如有運用冥想、野外露營、騎馬、音樂、閱讀、遊戲、舞蹈及寵物等休閒活動來從事休閒治療。由上述可知，休閒治療所應用的活動項目非常廣泛，其所產生的功能亦是多元的，包括特殊兒童認知能力提升、自我概念強化、提升適應行為、擴展人際互動、注意周遭環境；對於一般個體及重症病患則可以延長壽命、減輕焦慮與疼痛感、生活品質及提升生活滿意。

O'Morrow 和 Reynold(1989)提出休閒治療程序應找出適合個體的活動，再配合理論模式去進行實證研究。所以本研究在進行實證之前先對理論模式進行探討。

第三節 休閒能力模式(Leisure Ability Model)

有關休閒治療的模式相當多，包括休閒能力模式(Leisure Ability Model)、休閒治療說明性模式(Therapeutic Recreation Accountability Model)、休閒治療服務傳遞和結果模式(TR Service Delivery and TR Outcome Models)和促進健康模式(Health Promotion Model)。其中休閒能力模式是受到國際休閒治療協會(National Council for Therapeutic Recreation Certification, NCTRC)及世界遊憩暨公園協會(NRPA)等認證，同時其模式優點廣，因此本研究採用此模式作探討。

一、優點

(一)適用性廣

Sylvester(1989)指出休閒能力模式是最廣泛運用在休閒治療領域中，並且給予在早期發展休閒治療時「指導性原則」(guidance)和推動力。

(二)接受度高

國際休閒治療協會認證(NCTRC)和世界遊憩暨公園協會(NRPA)都支持此模式之原因在於，此模式的接受度高及實質上的效用。臨床實驗中，將休閒運用在休閒治療中有極好的表現(Peterson & Stumbo, 1998)。

(三)彈性大

1. 目標對象的選取

Kinney 和 Shank(1989)在研究報告中指出，此模式之對象不受限於任何群體或病患，可用於一般大眾。

2. 可跳階段實施

休閒能力模式的組成要素包括功能性治療服務、休閒教育、休閒參與三個要素，其取舍都依照個體的不同來設定，所以有可能個體只

需要其中一個階段或其中任兩個階段，端視休閒治療師跟個體之間如何設定其目標。最終的目標就是讓個體擁有自己的休閒生活(Peterson & Stumbo, 1998)。

(四)自由選擇度高

另外，休閒能力模式可以讓個體自由地、獨立地選擇休閒參與(Peterson & Stumbo, 1998)。

二、缺點

(一)理論缺乏哲學基礎

Sylvester(1989)指出休閒能力模式缺乏實體理論和哲學上的基礎。另外有些學者指出休閒能力模式不夠明確及缺乏哲學基礎(Compton, 1989 ; Mobily, 1985 ; Sylvester, 1985 & 1987)。

(二)過於偏重休閒能力

Austin(1989)指出休閒能力模式過於偏重休閒行為方面忽略治療方面，並更進一步指出，休閒治療的重點在「治療」和「醫藥」方面而非「休閒」和「遊憩」。Sneegas(1989)更指出身心障礙者或長期病患的休閒行為是非常困難且包含複雜的構面，並提出此模式是根據非身心障礙者或病患的休閒行為來設計，其本身就有缺點，更不能將已知的事實推論至身心障礙者和長期病患身上。

Peterson 和 Gunn(1984)對於以上缺點提出解決方式，其休閒能力模式是有限制，但更不容懷疑的是，經由實證，此模式已針對不同的對象設計不同的計畫來實行，非常具有彈性。

在相關研究中，有針對精神分裂症的患者(Morris et al., 1999)、身心障礙者(Tomaszewski et al., 2001)及一般個體(Ewert, McCormick & Voight, 2001)等，經由實證結果發現可廣泛地使用在這領域，並且引伸出滿意度、生活品質及自我決策能力等新議題。因此本研究將使用休閒能力模式。

三、休閒能力模式原始概念

休閒能力模式最早是由 Peterson 和 Gunn 於 1984 年所提出，當時已廣泛運用在休閒治療專業領域中，認為合理的休閒治療行為有兩個前提：1. 每個人都有基本需求、慾望和對休閒的渴望，期望能從休閒中獲得新知識、新技巧、獨立自主能力及增進人際關係。2. 摒除一些先前所留下來的不好的休閒經驗，也許這些經驗在將來會成為休閒阻礙。Snengas(1989)提出休閒阻礙會影響往後的休閒生活型態、生活品質、健康和整體滿意度。

此模式之四個原始概念如下(Peterson & Stumbo, 2000)：

(一)學習的無助感(Learned Helplessness)

Seligman(1975)指出學習的無助感是個人所知覺到的感受，當個人周遭發生某事件而且遠超過個人所能控制，此時個體就會停止改變狀況。此種情況最常發生在心智障礙者身上，當想參與任何活動時，發現並沒有任何無障礙設施，此時身心障礙者就很容易產生放棄的想法，久而久之就會有放棄參與戶外休閒活動的可能性，甚至會延伸到工作或生活上。

(二)內在激勵，內在控制，歸因理論(Intrinsic Motivation, Internal Locus of Control and Causal Attribution)

內在激勵方面主張引發個體活動，讓勝任能力和自我決策能力能提高。Deci(1975)提出內在控制是指行為的結果由個體內在因素所造成，因此，內在控制是一種責任感的表現，也是讓個人追求更高挑戰的一種激勵方式(Peterson & Stumbo, 2000)。

(三)選擇(Choice)

「選擇」在此模式中佔很重要的地位，因為選擇意味個體已有足夠的休閒知識、技巧和能力去選擇其想要參與的活動及適合的活動。而休閒治療就是在提供身心障礙者能夠「自由」的選擇休閒活動而不

受阻礙。

(四)流暢的經驗或成功的經驗(Flow or Achieve)

這個概念是由 Csikszentmihalyi(1990)所提出，有兩個構面，一是活動的挑戰性；二是個人技巧的高低。當個人具有很高的技巧但活動的挑戰性卻低，容易產生無聊感；反之，個人技巧不高但活動挑戰性很高容易產生焦慮感。唯有當這兩項達到平衡，讓個體在活動中能達到目標，即所謂的流暢感。休閒治療師所扮演的角色就是評估個人所需要的休閒活動及所需具備的技巧，讓兩者達成平衡使個體得到良好的休閒體驗及較高的休閒品質。以上的四個原始概念組成了休閒能力模式(圖 2-2)。



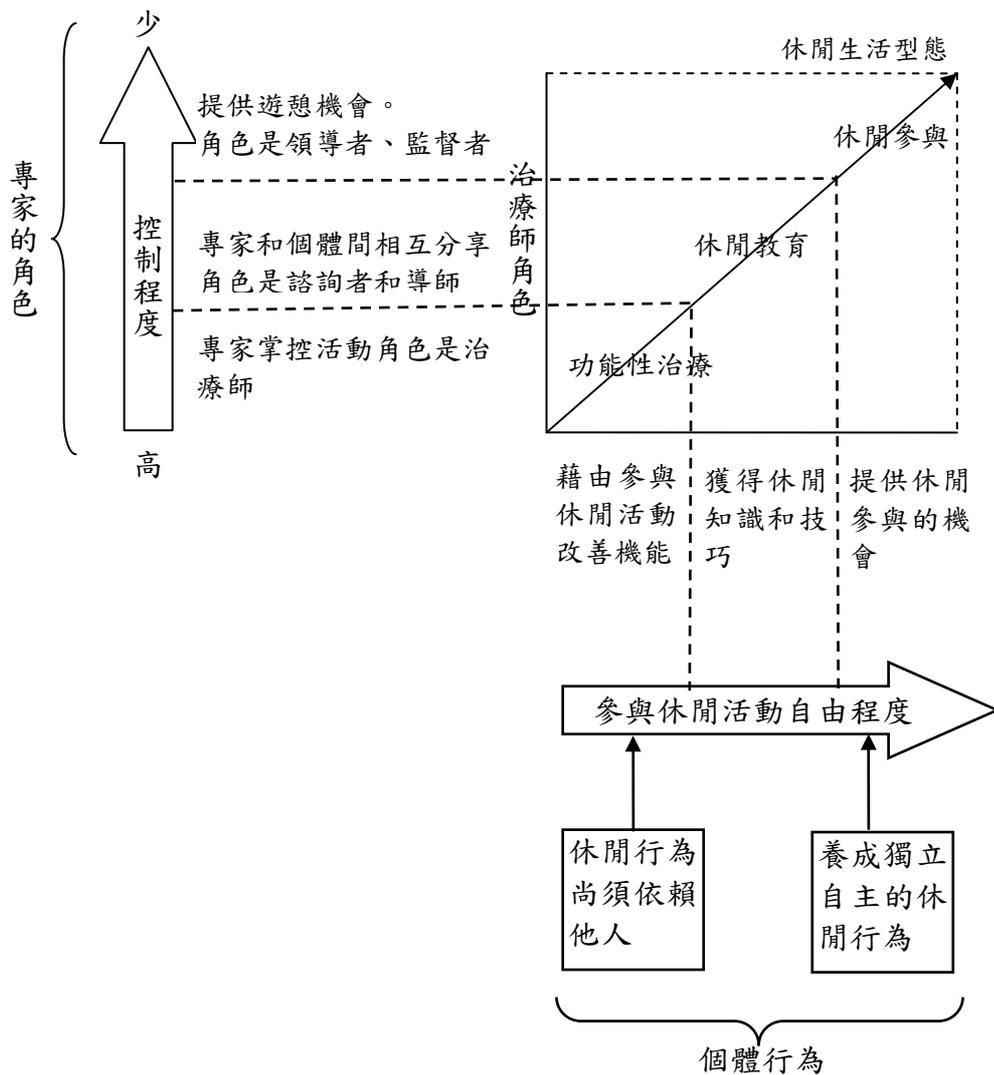


圖 2-2 休閒能力模式
資料來源：Peterson & Stumbo, 2000

圖中的橫軸是個體行為，縱軸是休閒治療師角色。依照個體不同的需求分成了三部分，依次是功能性治療服務、休閒教育及休閒參與。在個體行為方面依照參與程度來劃分；休閒治療師角色是依照控制程度來劃分。

四、休閒能力模式組成要素(Peterson & Stumbo, 2000)

(一)功能性治療(Functional Intervention Services)

此階段，身心障礙者受限於某些休閒活動不能參與，是受到內在障礙、環境障礙及溝通障礙，此時可經由功能性治療服務來幫助參與

日常的休閒活動，而不致因休閒上的阻礙而退縮，反而喪失原有身體機能。

休閒治療師會依照個體身體上之不同來設計適合需求的休閒活動項目，個體則是聽從治療師的指導。所以治療師在此階段有較高的控制權，而個體的行為自主性及自由選擇意願則較低。

其最終目的在幫助有機能限制的人，經由治療或復健讓其得以適應身體上機能的缺陷並進一步恢復原有的身體機能與預防缺陷機能再度惡化。

(二)休閒教育(Leisure Education)

休閒治療師扮演諮詢者和導師的角色，不僅要幫助個體習得休閒技巧，此外還要幫助個體瞭解休閒所應該有的態度和價值觀。個體在此階段的自主性和選擇性較高也參與更多的休閒活動，必須對自己所選擇的休閒活動負責，不同於功能性治療階段其休閒活動是完全由治療師所提供。

此階段目的在教導個體習得休閒態度、知識和技巧之取得。休閒參與是需要某一程度的技巧和知識，但一般身心障礙者因缺乏這種技巧，容易讓閒暇時間白白浪費(Howe, 1989)，休閒教育就是提供身心障礙者所需要的休閒活動和休閒經驗，要讓個體在面對休閒活動時具有自我決策和獨立能力，選擇自己想參與的休閒活動。最終目的就是讓個體習得足夠的休閒知識和技巧，期望在未來能夠獨立且自由選擇參與休閒活動。

(三)休閒參與(Recreation Participation)

休閒治療師角色已不再是「教導」或「控制」個體而是轉變成監督者或領導者的角色。當角色是領導者時，休閒治療師扮演整合、鼓勵和支持個體參與休閒活動；轉換成監督者時，休閒治療師則扮演保護個體參與活動時的安全和器材維護。個體在此階段可以自由選擇參

與休閒活動，潛能在此階段會被激發出來。

五、休閒能力模式的應用

生態旅遊中「解說」是一種溝通工作，解說可對過去和現在的自然及人為景觀、歷史及文化事件賦予意義。經由適當的解說可使自然與文化資源獲得保護，一方面減少遊客參與遊憩活動時對自然的衝擊，使資源得以保育並減輕污染，另一方面可使遊客得到豐富愉悅的遊憩體驗(張明洵、林珮秀，2002)。由上可知，解說員在生態旅遊中的重要性，其不僅能將環境相關知識傳達給遊客，更能開啟遊客心靈之眼，接納與體會自然與環境之美，進而激發遊客愛護自然與保護環境的行動(吳忠宏，2002)。

邱慶耀(2003)認為解說員有三個面向，橋樑的角色、教育者的角色、監督者的角色，本研究將此三個角色與休閒能力模式作一結合分述如下。

(一)橋樑的角色

功能性治療階段休閒治療師的角色是治療師，主要在「設計」休閒活動及「傳達」功能性治療服務，其目的在幫助身體機能的恢復；而解說員橋樑角色主要目的是將大自然與遊客作一連結，並吸引潛在遊客，拉近遊客與大自然的距離，進行環境教育。因此，治療師與生態解說員在此階段的角色功能是不相同的。

此外，交通部觀光局在 2002 年提出生態旅遊是一種環境學習，更是一種環境教育，經由精心設計的解說方案，可以引發瞭解和學習的動機，最後達到生態旅遊之教育意義(交通部觀光局，2002)。蕭振邦(2001)也認為生態旅遊扮演了某種教育角色。基於生態旅遊的本質是利用解說教育傳遞以加深參與者體驗的活動，並滿足其特殊目(吳運全、謝智謀，2002)。由以上可知，教育意義在生態旅遊中佔有一

定的重要性，而且參與生態旅遊的過程由於時間短暫，因此功能性治療階段的改善並不明顯。依據邱慶耀(2003)所提出生態解說員角色扮演中包含橋樑的角色、教育者的角色、監督者的角色皆能不符合休閒能力模式中治療師的角色，故本研究將跳階段實施，不將重點放在功能性治療階段。

(二)教育者的角色

解說員的角色在於引出不同的思考方向引導遊客(邱慶耀，2003)，周儒(1993)也提出解說員的角色是“誘導”遊客進行自我思辨的一個重要角色。

休閒教育階段治療師的角色扮演是諮詢者和導師，主要教導個體習得休閒教育包括知識性、技巧性、社交性及應用性等有用的知識。依據邱慶耀(2003)所提出生態解說員教育者角色是希望教育個體學習有關生態環境相關知識及結交志趣相同之朋友達到社交的目的。周儒(1993)提出解說員是一個扮演領導討論的人，並非是講師，其目的是引導遊客達到解說的目標。姜金雄、賴雅琴(1994)也認為解說員可以引導遊客看到更美的世界，以獲得豐富而愉快的旅遊經驗。Grinder(1987)認為解說員提供遊客一個終身學習的環境，幫助遊客體驗豐富生命內涵的角色扮演是無可取代的。由以上可知，生態解說員可以提供包括知識及社交的功能，其最終目的與休閒教育相同。

生態旅遊是一種教育功能的旅遊，而解說教育是幫助遊客獲得更深體驗的方式，故本研究將解說教育融入生態旅遊，以解說教育目的為衡量準則。此階段，生態解說員將扮演導師和諮詢者的角色去教導遊客，目的在提供遊客解說服務，進而在互動中讓遊客得到有趣的經驗、知識及愉快的回憶，藉以提昇遊憩體驗而達到教育的目的(吳宗宏，2002)。

(三)監督者的角色

生態旅遊產業中，生態解說員是站在第一線的操作者，有最多機會直接面對遊客與環境，大地的一舉一動都在解說員的觀察之中，所以解說員得常常保持警戒，因為即便是最細微的自然變化都可能饒富解讀空間，代表大地的求救訊號(邱慶耀，2003)。邱慶耀(2003)和姜金雄、賴雅琴(1984)認為生態解說員扮演著監督者的角色，主要目的在提醒遊客一些不小心的動作都會對自然造成破壞，除此之外，當遊客親身體驗的同時，必須保護遊客的安全。

休閒能力模式中休閒參與階段，治療師是提供機會鼓勵個體參與休閒活動並對安全負責，此角色與生態解說員之監督者相同。基於生態旅遊是一種強調「親身體驗」的旅遊活動(張家銘，2001)，因此本研究在休閒參與階段，參照高俊雄(1993)之休閒參與體驗歸類，用以瞭解遊客參與生態旅遊後的體驗。

高俊雄(1993)認為在參與休閒活動的過程中，一個人的感官、知覺、心智和行為會不斷地和周遭環境因素產生互動的關係，休閒活動參與者從這些互動關係中所得到的感受與經驗，稱之為休閒參與體驗。影響過程中環境因素可從新奇或新鮮程度、複雜、豐富或多元化的程度、意義或重要程度、不確定性程度、出乎意料程度以及達成任務的困難程度來衡量；另一影響參與體驗的變數是能力表現水準，是面對多變的環境因素所表現出的反應能力(高俊雄，1993)。

綜合上述，休閒治療師在休閒教育階段及參與體驗階段之角色扮演及目的都與生態解說員在生態旅遊中所扮演之功能相符，且生態解說員與休閒治療師都是直接面對個體，對個體的影響較深遠，因此本研究將生態解說員與休閒治療師作一結合(圖 2-3)。

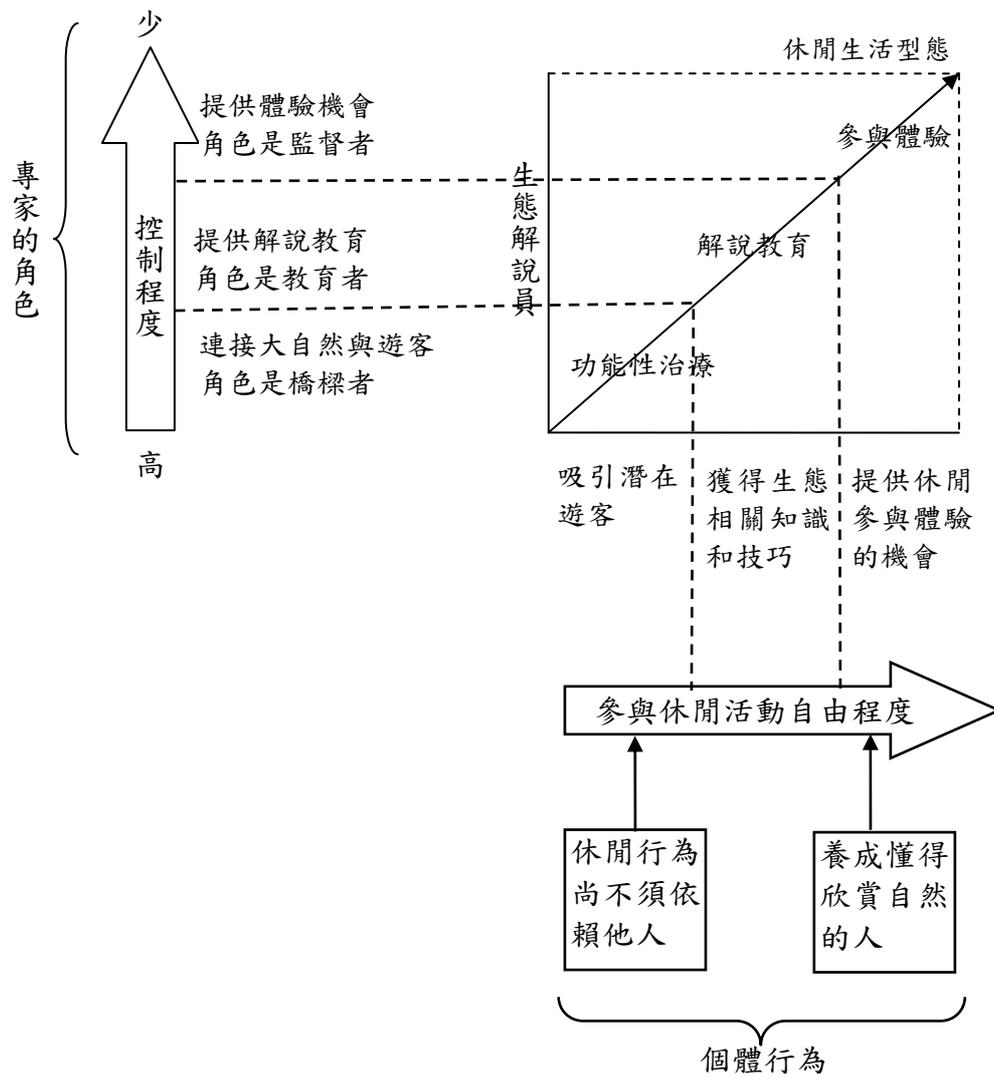


圖 2-3 生態旅遊在休閒能力模式上之應用圖
資料來源：修改自 Peterson & Stumbo, 2000

第四節 休閒利益(Benefits of Leisure)

由於經濟繁榮、國民所得提升、政府實施休閒教育及鼓勵國人重視休閒遊憩活動，以提高生活品質，因此現代學者對休閒遊憩的功能的論述極多，多抱持正面肯定的看法。陳思倫等人(2001)認為應從個人、社會、經濟、防止犯罪及治療方面加以討論。在休閒利益(Benefits of Leisure)一書中將休閒利益以生理層面、心理層面、社會層面及經濟層面四方面加以探討。本研究則綜合以上各層面將休閒利益分為生理層面、心理層面、社會層面、教育層面及其他。此外，在印尼召開之「第七屆生態觀光與冒險旅遊會議中」獲知生態觀光與冒險旅遊之產品有合而為一的趨勢，未來將是一個結合型的發展(中華民國戶外遊憩學會，1997)。因此，本研究再加上冒險旅遊及生態旅遊的利益作一整合，以瞭解生態旅遊遊客的整體休閒利益。

一、生理層面

綜合國內外學者所提出休閒效益中之生理層面，其最重要的功能是改善身體健康(表 2-1)(何福田，1989；邱士榮、陳思倫，1992；高俊雄，1995；陸洛，1994；張宮熊、林鈺琴，2002；許義雄，1984；陳彰儀，1989；Beard & Raghead, 1980；Bishop, 1970；Bright, 2000；Drive & Bruns, 1999；Ewert et al., 2001；Nation, Benshoff & Malkin, 1996；Peterson & Stumbo, 2000；U.S Department of Health and Human Services, 1996)。此外，陸洛(1994)針對英國牛津地區 114 名社區居民進行研究發現，運動過後對身體機能是有顯著改善。許義雄(1984)調查大專青年休閒生活發現，參與休閒活動可以改善身體健康並促進新陳代謝。此外，休閒活動可以發洩被壓抑的緊張情緒(李鐘元，1981；邱士榮、陳思倫，1992；張春興，1980；陳思倫等人，2001)。

Wolfer et al.(1988)認為生理效益中對心臟血管疾病特別重視，提出身心障礙者和長期病患參與休閒活動活動可以降低“二次併發症”

如感染和醫療復健上的問題。張春興(1980)和 Paffenbarger,Hyde & Dow(1991)均提到參與休閒活動會直接影響身體健康。此外，參與休閒活動可以減輕疲勞、降低心血管疾病、癌症和焦慮、增加身體機能及改變生活型態讓身體更健康(陳彰儀，1989；Froelicher, 1991；U.S Department of Health and Human Services, 1996)。Peterson 和 Stumbo(2000)也提出休閒可以減少身體的疾病，如高血壓、心臟病、早熟、降低身心障礙者“二次併發症”。另外，韓可宗(2002)認為欣賞自然景觀對生理層面的改變包括包括消除壓力、影響血壓、心跳、呼吸頻率腦波的變化

Ewert(1989)指出冒險旅遊對生理層面的增進包括身體健康、技巧更純熟、協調能力更好、平衡感增加。李詩鎮(2003)研究探索活動在生理層面可以讓身體獲得休息及消除疲勞。陳俊忠、劉孟芬、朱學華、汪中仁與李侑軒(2003)認為從事生態旅遊可以改善身體健康、消除疲勞、減輕緊張及壓力、控制情緒、睡眠情形改善。

表 2-1 休閒效益之生理功能

生理功能 學者(年代)	改善身體健康	發洩緊張情緒	降低心血管疾病	降低二次病發	訓練技巧	協調能力更好	平衡感增加	消除疲勞	消除壓力
張春興(1980)		⊙	⊙						
李鐘元(1981)	⊙	⊙							
許義雄(1984)	⊙								
何福田(1989)	⊙								
陳彰儀(1989)	⊙	⊙	⊙						
邱士榮、陳思倫(1992)	⊙	⊙							
陸洛 (1994)	⊙								
高俊雄(1995)	⊙								
陳思倫等人(2001)	⊙	⊙	⊙						
張宮熊、林鈺琴(2002)	⊙	⊙							
韓可宗(2002)			⊙						⊙
李詩鎮(2003)	☆							☆	
陳俊忠等人(2003)	△	△						△	△
Bishop(1970)	⊙								
Beard & Raghead (1980)	⊙								
Ewert(1989)	☆				☆	☆	☆		
Wolfer et al. (1988)			⊙	⊙					
Paffenbarger et al.(1991)	⊙								
Nation et al.(1996)	⊙								
U.S Department of Health and Human Services(1996)	⊙	⊙	⊙						
Drive & Bruns(1999)	⊙								
Bright(2000)	⊙								
Peterson&Stumbo(2000)			⊙	⊙					
Ewert et al.(2001)	⊙								

註：⊙表一般旅遊；☆表冒險旅遊/探索活動；△表生態旅遊

資料來源：本研究整理

二、心理層面

心理層面利益見表 2-2，包括自我實現(張春興，1980；陳彰儀，1989；邱士榮、陳思倫，1992；高俊雄，1995；Bishop, 1970；Csikszentmihalyi, 1990；Riddick & Stewart, 1994；Peterson & Stumbo, 2000)、增進自我認識(邱士榮，1992；Bishop, 1970；Wankel & Berger, 1991；Haggard & Williams, 1991；Riddick & Stewart, 1994；Peterson & Stumbo, 2000；Ewert et al., 2001；Beard & Raghead, 1980；Nation et al., 1996)、自我決策能力增加(Coleman & Iso-Ahola, 1993；Riddick & Stewart, 1994；Peterson & Stumbo, 2000；Ewert et al., 2001)、內控能力的增加(Ewert et al., 2001；Riddick & Stewart, 1994)、責任感的增加(Ewert et al., 2001；Riddick & Stewart, 1994；Nation et al., 1996)。

Riddick 和 Stewart(1994)研究退休女性的休閒活動，發現休閒滿意度的高低會受健康、休閒活動的計畫及休閒參與影響，證實休閒所產生出的腎上腺素和腦啡會刺激愉悅神經。

Ewert(1989)提出冒險旅遊的利益的心理層面包括自我概念、自信心增加、自我效能提升、自我實現、幸福感增進、自我能力的測驗。李詩鎮(2003)研究探索活動發現，在心理層面可以獲得放鬆心情、抒解壓力、增進健康、發洩情緒、讓心情愉快。Rolston III(1991)提出生態旅遊在心理層面之利益包括自我概念、個人能力的增進、自我探索、自我實現、幸福感增進、自我能力測驗。以上兩種旅遊方式在心理層面上唯一的不同，是冒險旅遊較生態旅遊多自我效能提升及自信心的增加；而生態旅遊具有自我探索利益。

表 2-2 休閒效益之心理功能

心理功能 學者(年代)	自我實現	自我認識	自我決策能力提升	內控能力	責任感	自我概念	自信心增加	自我效能提升	幸福感增加	個人能力的增進	自我探索
張春興(1980)	⊙										
陳彰儀(1989)	⊙										
邱士榮(1992)	⊙	⊙									
高俊雄(1995)	⊙										
Bishop(1970)	⊙	⊙									
Beard & Raghead(1980)		⊙									
Ewert(1989)	☆					☆	☆	☆	☆	☆	
Rolston III(1991)	△					△			△	△	△
Coleman & Iso-Ahola (1993)			⊙								
Csikszentmihalyi(1990)	⊙										
Haggard & Williams (1991)		⊙									
Wankel & Berger(1991)		⊙									
Riddick & Stewart (1994)	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙						
Nation et al(1996)		⊙			⊙						
Peterson & Stumbo (2000)		⊙	⊙								
Ewert et al.(2001)	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙						

註：⊙表一般旅遊；☆表冒險旅遊/探索活動；△表生態旅遊

資料來源：本研究整理

三、社會層面

社會層面見表 2-3，包括擴展生活經驗(何福田，1989；高俊雄，1995；張宮熊、林鈺琴，2002；陳水源，1987；Bishop, 1970)、提升領導能力(許義雄，1984；Ewert et al., 2001)、社交技巧的增進(高俊雄，1995；陳彰儀，1989；Ewert et al., 2001；Morris et al., 1999；Nation et al., 1996；Peterson & Stumbo, 2000)、人際關係的改善(邱士榮、陳思倫，1992；Beard & Raghead, 1980；Ewert et al., 2001；Morris et al., 1999；Peterson & Stumbo, 2000)、培養互助合作(李鐘元，1981；Beard & Raghead, 1980；Nation et al., 1996)。

許義雄(1984)發現休閒生活可以培養禮儀及負責任的態度。Iso-Ahola 和 Park(1996)指出成人和小孩最好的互動是在休閒活動時間，在休閒活動中會表現出對於友誼關係的建立、社會支持及個體受他人重視，所以休閒扮演著發展、維持、增強社會關係的角色。Vandercook(1991)認為身心障礙者的休閒活動應該提供一個理想的環境讓他們去學習、練習和擴展人際關係技巧。Ross 和 Haring(1987)發現教導身心障礙者與跟非身心障礙者相處要比非身心障礙者跟身心障礙者相處容易的多，此外相處過程中能增進獨立自主性、與他人互動的成功率提高、較頻繁的互動關係及改變對身心障礙者的印象。針對青少年精神疾病進行休閒治療的研究中指出，經過休閒治療後有 90%的青少年認為可以改善社交技巧；87%的人認為可以增加自尊和自我效能；增進合作和互助有 84%；增進休閒察覺和發展休閒技巧的有 68%；責任感的增加有 66%(Nation et al., 1996)。

Ewert(1989)提出冒險旅遊利益包括同情心、群體合作、對他人的尊重、溝通能力提升、友誼增進、歸屬感等。李詩鎮(2003)則認為社會層面可以產生價值分享、啟發創造性思考、人際關係增進、尊重他人想法、激發挑戰性、結交新朋友。而 Rolston III(1991)認為可以提

升同理心、價值分享、對他人的尊重、問題解決能力、友誼增進。陳俊忠等人(2003)認為生態旅遊在社交效益方面可以促進人際關係、培養團隊精神。

表 2-3 休閒效益之社會功能

社會功能	生活經驗	領導能力	社交技巧	人際關係	互助合作	禮儀負責任的態度	獨立自主	同理心	尊重他人	友誼增進	歸屬感	價值分享	問題解決能力
作者(年代)													
李鐘元(1981)					⊙								
許義雄(1984)		⊙				⊙							
陳水源(1987)	⊙												
何福田(1989)	⊙												
陳彰儀(1989)			⊙										
邱士榮、陳思倫(1992)				⊙									
高俊雄(1995)	⊙		⊙										
張宮熊、林鈺琴(2002)	⊙												
李詩鎮(2003)				☆					☆	☆		☆	
陳俊忠等人(2003)				△	△								
Bishop(1970)	⊙												
Beard & Raghead(1980)				⊙	⊙	⊙							
Ros & Haring(1987)							⊙						
Ewert(1989)			☆		☆			☆	☆	☆	☆		
Rolston III(1991)								△	△	△		△	△
Vandercool (1991)				⊙									
Nation et al(1996)			⊙		⊙	⊙							
Iso-Ahola & Park			⊙										
Morris et al(1999)			⊙	⊙									
Peterson & Stumbo			⊙	⊙									
Ewert et al(2001)		⊙	⊙	⊙									

註：⊙表一般旅遊；☆表冒險旅遊/探索活動；△表生態旅遊

四、教育層面

教育層面見表 2-4，包括培養思考分析能力(許義雄，1989)、啟發創造想像力(李鐘元，1981；高俊雄，1995)、增加知識(陳彰儀，1989；Bishop, 1970；Ewert et al., 2001)、美化心靈及文化素養(Beard & Raghead, 1980)、發展休閒技巧(Nation et al., 1996)、從大自然中學習認識環境(Bright, 2000；Beard & Raghead, 1980；Drive & Bruns, 1999)、人格教育之培育(陳思倫等人，2001)。

Ewert(1989)認為冒險旅遊之利益可以增進戶外教育、對自然的認識、保護教育、解決問題能力、價值觀念釐清、戶外活動技巧。李詩鎮(2003)則提出成就感的獲得、信任同伴、培養獨立性、考驗自己活動能力。此外，Rolston III(1991)認為可以提升對自然的認識、環境教育、價值觀念釐清、道德感提升。兩者的不同處在於冒險旅遊著重戶外活動技巧功能；生態旅遊則是著重生態觀念及道德觀。

表 2-4 休閒利益之教育利益

教育功能 學者(年代)	思考分析	啟發想像力	增加知識	美化心靈	學習認識環境	人格教育培育	戶外教育	對自然的認識	保護教育	價值觀念釐清	戶外活動技巧	環境教育	道德感提升
李鐘元(1981)		⊙											
許義雄(1989)	⊙												
陳彰儀(1989)			⊙										
高俊雄(1995)		⊙											
陳思倫等人(2001)						⊙							
Bishop(1970)			⊙										
Beard & Raghead (1980)				⊙	⊙								
Ewert(1989)							☆	☆	☆	☆	☆		
Rolston III(1991)								△		△		△	△
Drive & Bruns (1999)					⊙								
Bright(2000)					⊙								
Ewert et al.(2001)			⊙										

註：⊙表一般旅遊；☆表冒險旅遊/探索活動；△表生態旅遊

五、其他效益

其他效益見表 2-5，包括提升生活品質及疾病治療(高俊雄，1995；陳彰儀，1989；Beard & Raghead, 1980；Paffenbarger et al., 1991；Peterson & Stumbo, 2000；Riddick & Stewart, 1994；U.S Department of Health and Human Services, 1996)。陳彰儀(1989)和邱士榮、陳思倫(1992)的研究發現休閒生活可以增進親密的家庭生活。陳水源(1987)和陳思倫等人(2001)認為休閒可以降低犯罪行為之發生及促進文化發展。

Rolston III(1991)認為生態旅遊之利益包括享受大自然、對生命的支持、審美觀提升、對歷史更瞭解、瞭解生態系統。本研究將它歸於

其他功能效益層面。陳俊忠等人(2003)認為生態旅遊可以增進親子關係。

表 2-5 休閒效益以其他功能分類

其他功能 學者(年代)	提升生活品質	治療疾病	親密的家庭生活	減少犯罪行為	促進文化發展	享受大自然	對生命的支持	審美觀提升	瞭解生態系統	對歷史更瞭解
陳水源(1987)				⊙	⊙					
陳彰儀(1989)	⊙	⊙	⊙							
邱士榮(1992)			⊙							
高俊雄(1995)	⊙	⊙								
陳思倫等人(2001)				⊙	⊙					
陳俊忠等人(2003)			△							
Beard & Raghead (1980)	⊙	⊙								
Rolston III(1991)						△	△	△	△	△
Paffenbarger et al (1991)	⊙	⊙								
U.S Department of Health and Human Services(1996)	⊙	⊙								
Nation et al(1996)	⊙	⊙								
Peterson& Stumbo (2000)	⊙	⊙								

註：⊙表一般旅遊；☆表冒險旅遊/探索活動；△表生態旅遊

綜合上述，在生理層面，改善身體機能為各學者一致的論點。心理方面則為自我認識、自我肯定、自我實現及降低壓力。社會關係方面則大不相同，國內學者偏重拓展生活經驗，國外學者則偏重增進社交技巧和人際關係。在教育功能方面生態旅遊偏重環境教育觀念的傳達，而一般旅遊則重知識的增加。其他方面國內外均相同著重在生活品質的提升及疾病治療功能。

第五節 生活品質(Quality of life)

一、生活品質的演進

(一)1980 年生活品質概念

1980 年代生活品質的主要對象是心智障礙者和殘障人士，在社會結構發生重大變動下產生了常態化、去機構化和主流主義。因為此重要的改變造就生活品質是以過程導向論，於是對生活品質的渴望就成為共通語言，此時人們開始使用生活品質概念來衡量治療計畫的成效。因此，生活品質的概念在當時社會成為一共同語言和共同目標。

這個時期的生活品質定義為「只要獲得足夠和適當的生活費用則人們的生活品質將會顯著的提升」。在 1980 年後的生活品質使用 11 個評估生活品質的準則(Schalock, 1990)。

- 1.身心障礙者和非身心障礙者的生活品質組成成分都相同。
- 2.每個人的基本需求滿足後，都有相同的機會去追求家庭、社區和工作上的目標。
- 3.生活品質的因素涵蓋人們生活範圍。
- 4.生活品質與人們文化和道德相關聯。
- 5.強調一系列消費者的價值。
- 6.政府政策和行為必須一致性。
- 7.生活品質融合了各方的意見包括消費者、倡導者、專家及供給者。
- 8.研究需要具備深入知識的人和正確的方向。
- 9.衡量生活品質需要多元的方法。
- 10.生活品質還是靠個人主觀來評定。
- 11.變數在衡量生活品質是很重要的。

(二)1990 年生活品質概念

1990 年代生活品質主要有兩大議題 Schalock(1997)：

1.概念性的議題

Schalock(1997)研究中指出生活品質是由八個構面所組成包括情

感上的滿足、人際關係、物質滿足感、個人發展、身體健康、自我決策能力、社會包容度和權利。

2. 衡量性的議題

由多方面著手，運用多構面來衡量生活品質。

(1) 個人評估

強調個人主觀對情感上的滿足、人際關係、物質滿足感、個人發展、身體健康、自我決策能力、社會包容度和權利八個構面對生活各方面的滿意度。

(2) 功能評估

強調的是客觀評估個體跟環境間的互動關係，同樣以八個構面進行評估，最後加總個人評估和功能評估兩方面為單一構面表現。

(三) 2000 年生活品質概念

Kataoka(2000)從哲學的觀點來探討生活品質，強調的是「空間」與「生存的能力」兩者之間如何取得平衡與共存的一種關係(陳鎰明，2002)。

(四) 21 世紀生活品質趨勢

Schalock(2000)提出 21 世紀生活品質的方向，包括衡量身心障礙者的生活品質構面和一般市民是相同的、藉由政府政策以提升生活品質、當基本需求達到後，每個人都有相同的機會去追求自己的生活目標、讓政府、一般大眾和倡導者瞭解生活品質的多項構面和評估方法、整合主觀和客觀的評估方式。

綜合上述，近三十年有關生活品質議題上的轉變，大致分為三方面。

(一) 角度上的轉變

最早以生活費用單一指標來衡量生活品質高低，轉變到以主客觀

多重指標來定義生活品質的高低。

(二)範圍的改變

早期以身體功能、日常生活來定義生活品質範圍，轉變為加入更多心理層面及社會層面的範圍。

(三)對象的改變

早期的研究對象多為身心障礙者，進而轉變為一般大眾。由此可知，未來在研究生活品質衡量時，強調綜合性的概念架構是必然的(張淑柔，1997)。

二、生活品質的定義

(一)定義

生活品質為一種綜合性的概念，由於社會、經濟及科技文明的進步，人們生活水平提高，生活品質也越來越重視。然而不同領域的專家學者對生活品質的界定會有所不同，本研究依照林晉榮(2002)的分類方式將生活品質分為經濟層面、社會層面、健康層面及整體層面分述如下。

1.經濟層面

以國民生產毛額(Gross National Product,GNP)的方式及國民所得水準或國家進出口之差額為國民生活品質高低的判斷指標(林晉榮，2002；Hankiss, 1983)。

2.社會層面

以個人的家庭生活、朋友關係、生活水準等範圍來加以評量(林晉榮，2002)，而吳幼妃(1982)認為生活品質應納入福利設施、社會問題、教育水準、環境污染等指數。Campbell,Converse & Rodgers (1976)認為生活品質包含婚姻、家庭生活、朋友關係、生活水準、財務、宗教等各方面的滿意度。

3. 健康層面

以病患治療前後所獲得的效益來定義生活品質(Patrick & Erickson, 1993)。Allison(1997)則認為生活品質是一種動態的過程，和個人調適、應付、自我控制、不確定感、自我概念及樂觀性有關。Lin(1992)認為生活品質由四個面向組成，包括生活滿意度、自我概念、健康功能與社經因素。Patrick 和 Erickson(1993)將生活品質定義為生命存在期間所給予的價值，會因為損害、功能狀況、知覺與社會機會的影響而改變，同時受到疾病、傷害、治療或政策所影響。Angermeyer, Holzinger, Kilian & Matschinger(2001)以精神病患為對象歸納出的生活品質包括，工作方面、健康、休閒活動、社會關係、美滿的生活、家庭；精神科醫師方面歸納出的生活品質包括，不需要醫療的幫助、工作、社會關係、獨立性、社會接納度、精神上的健康。世界衛生組織(World Health Organization, WHO, 1998)認為生活品質是指個人所生活的文化價值體系中，對於自己的期望、目標、標準、關心等方面的感受程度，包括生理、心理、獨立程度、個人信念、社會關係及環境六大方向。由以上可知，即使是衡量健康層面其評估構面也不盡相同。

4. 整體層面

王宗吉(1997)認為生活品質包含幸福感及滿足感，張淑柔(1997)認為生活品質是生活條件、個人滿意度、價值觀交互作用的結果，也就是說除了受到外在客觀的生活條件之外也受到個人主觀的影響。張勝成(1998)和 Stark & Goldsbury(1990)認為生活品質為一般性的福祉，包括整體生活的滿意度、幸福感、知足感及成就感。林宏熾(1989)認為生活品質至少包含人民之食、衣、住、行、育、樂等重要的生活層面，以及精神和性靈方面的安適自在。

此外，Fcelce 和 Perry(1995)認為生活品質是針對生理、物質、社

會、情緒及個人發展等活動項目，作客觀的描述及主觀的評量，以個人價值觀作加權後，所得到之整體幸福感。Timmons 和 Brown(1997)是全面性的概念，包括個體生活各層面。陳雪亮(1993)將生活品質視為一整體概念，分為健康、安全、正義、物質生活及精神生活五大衡量構面。林榮第、姚開屏、游之亭與王榮德(1997)認為生活品質是個人或社會對其生活經驗所給予的價值判斷，它包含所有與生活經驗有關之人類經驗、狀態、知覺與想法。雷玉華與邱周萍(2000)將生活品質解釋為個人或社會對其生活經驗有關的期望生活。Meeberg(1993)認為生活品質包括個人對生活各方面的滿意度外，也包括他人外在的評估與認定。蔡文標(2001)更將生活品質分為七大類其中六項與 WHO 的方向相似，除此之外，還包括娛樂與休閒，原因是個人的生活型態會影響到生活品質之主觀知覺，而生活型態是由工作、休閒和責任感所組成，所以認為娛樂與休閒會間接影響生活品質的高低。

綜上所述，由於生活品質牽涉的是人的生活，故其涵蓋的內容廣而複雜。直到目前為止，各學者對生活品質尚未有一放諸四海皆準的共識，而比較明顯的共通處是，不論是從哪一層面探討對衡量生活品質均採多層面的觀念。在陳俊忠等人(2003)針對生態旅遊者健康效益的研究中指出，從事生態旅遊後對生理上與心理上的健康效益有顯著影響。因此本研究將著重在健康相關生活品質上，期望從中瞭解到從事生態旅遊對健康相關生活品質的影響。

Ware(1984)曾提出，測量生活品質時，要先有一個理念，就是要根據研究者所持的理念來定生活品質。依據本研究之研究目的，主要是瞭解參與生態旅遊對健康相關生活品質的影響，因此是以健康層面來定義生活品質。欲對生活品質作一完整的評估，就必須同時著重主觀層面及客觀層面。一個涵蓋面廣泛的生活品質量表，應該同時兼具客觀與主觀部分，才能更有效的評量生活品質的內涵(張英鵬，1994；

雷玉華、邱周萍，2000；蔡文標，2001)。接下來分別對主客觀層面進行探討。

三、主觀性及客觀性層面

主觀的指標是個體對其生活經驗的主觀經驗，常以安寧、生活滿意或幸福感等心理指標為定義；客觀觀點是指從社會或群體的常模，常以經濟、文化、福利設施、職業及教育等為測量的量數(張淑柔，1997；雷玉華、周丘萍，2000)。

不論是何種測量方式，都有其優缺點，Joyce(1987)提出生活品質是一種生活的經驗，因此只有根據自己的判斷，才能引導個人做結論，強調個人定義的生活品質才是有效的，即生活品質要用主觀衡量。但主觀衡量方式不適用於無法用言語或文字溝通的個體、年齡很小、混亂或意識不清的病人(Ferrans, 1990)。

林惠珍(1994)認為最完整的研究方法就是主觀跟客觀的測量方式都要考慮。George 和 Bearon(1980)也贊成同時使用兩種方法來測量生活品質。不過堅持兩方法都要測量的學者，最後仍偏向生活品質的測量要以主觀經驗為主，客觀為輔，因為多數研究指出，主觀的生活經驗比客觀的存在狀況更能預測個人對生活的滿意度(林惠珍，1994)。

本研究依據林惠珍(1994)認為主觀觀點預測力較高，故採用「主觀的滿意程度」來衡量本研究中所定義之健康相關生活品質。依據世界衛生組織(WHO)對其定義，生活品質為個人在所生活的文化價值體系中的感受程度，這種感受程度與個人的目標、期望、標準、關心等方面有關，包括生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念及環境六大方面(姚開屏，2001)。由於 WHO 的生活品質概念是以個人的角度為出發點，加上其生活品質概念與先前研究者的生活品質內容相似。此外，已獲得國際共識，對生活品質的範疇與內容較明確(陳柏熹、王文中，1999)，故本研究以 WHO 的生活品質架構為衡量

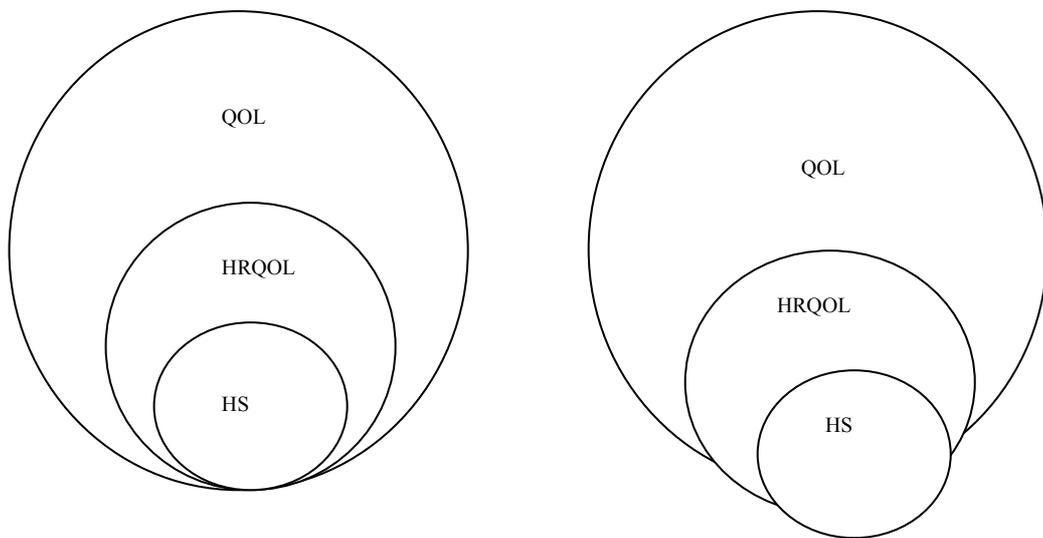
健康相關生活品質基礎。以下是針對健康相關生活品質的測量範圍作一討論。

四、健康相關生活品質測量範圍

由於生活品質所涵蓋的範圍非常廣，不同的研究者對生活品質的定義也不相同，但又有其相互涵蓋的部分，以下是探討生活品質的測量範圍。

從廣泛之角度來定義生活品質是指個體對生活中自認為其重要部分的滿意程度(Oleson, 1990)；健康相關生活品質則是指生活中受到健康而影響之重要部分的滿意程度(Wilson & Cleary, 1995)；而健康狀態指個體在生理、心理、社會功能方面之健康程度(Jenkinson, 1994)。在圖 2-4 中左圖，顯示生活品質(Quality of Life, QOL)包含健康相關生活品質(Health Related Quality of Life, HRQOL)與健康狀態(Health Status, HS)，至於是否完全被包含端視研究者如何定義這三者，而結果則隨定義的不同而改變。

依據本研究歸納出整體生活品質的定義包含了經濟、社會、健康、整體四個層面，而健康相關生活品質的範圍是被包含於健康層面之中，再進一步探討健康相關生活品質的定義歸納出四大構面中生理、心理、社會、環境層面能夠反映出健康狀態程度(Jenkinson, 1994)。故本研究是以完全包含的觀念來定義健康相關生活品質的測量範圍。以下將針對健康相關生活品質範圍進行探討。



生活品質(Quality of Life ,QOL)

健康相關生活品質(Health Related Quality of Life,HRQOL)

健康狀態(Health Status, HS)

圖 2-4 生活品質、健康相關生活品質、健康狀態間之關係假說圖

資料來源：姚開屏，2000

五、健康相關生活品質(Health Related Quality of Life)

健康相關生活品質強調因為疾病、意外或治療所導致個人身體功能改變，進而影響個體在心理、社會、生理及環境層面之健康相關生活品質的改變(姚開屏，2002)。測量健康相關生活品質的方式分為功能性評估、一般性測量與特定疾病測量等三類。功能性評估的對象是針對失能、殘疾而對日常生活活動的影響評估；一般性測量是針對一般健康狀態進行測量，其涵蓋範圍是最廣的；特定疾病測量是針對特定疾病狀況下所造成的特定影響進行評估。因此，功能性評估和特定疾病評估的方法都不適用本研究，故本研究適用一般性測量法。以下對一般性測量最常用的健康相關生活品質量表做一介紹，彙整於表 2-6。

表 2-6 常用之健康相關生活品質量表

量表	目的	優點	缺點
SIP 量表 (Sickness Impact Profile)	測量個體因生病而對日常生活行為有所改變及提供醫療照護後所受到的影響	1.發展嚴謹 2.顧及健康全面性 3.適用於不同國家、年齡及疾病狀況 4.信度佳	1.題目繁瑣 2.題目語意對某種教育程度的人易產生混淆
NHP 量表 (Nottingham Health Profile)	測量答題者在情感上及情緒上受到健康影響的程度	1.簡單易答、範圍廣 2.信度中等之上	1.具地板效應(註 1) 2.無法衡量細微的不健康狀態 3.題目傾向描述健康狀態的相對性 4.不適用於作為全面健康調查之工具
SF-36 量表 (Short Form-36)	建構評量健康及醫療結果的測量工具	1.適用於不同疾病、不同嚴重程度的病患 2.範圍廣、容易使用 3.有各國翻譯版本	1.缺乏認知功能及煩惱 2.生理活動方面只強調大活動
EQ-5D 量表 (European Quality of Life)	完成一具標準化、能做跟文化比較、測量一般健康性相關量表	使用容易	測量健康狀態之變化情形不明顯
WHOQOL 量表 (World Health Organization Quality of Life Questionnaire) 表	建立一跨文化比較研究測量生活品質的表	1.涵蓋範圍最廣 2.考慮跨文化性 3.反映健康相關生活品質的多面性及精緻性 4.適合本土文化特色的題目 5.編制過程符合科學化、系統化的原則 6.內容強調個體主觀感受	尚需藉由後續研究證明中
QWB 量表 (Quality of Well-Being)	比較不同疾病治療效果的指標	1.信度佳 2.可偵測出微恙的健康狀況 3.可用來測量各種疾病狀況	具零分(死亡)為最差之健康狀況可能不適當

註 1：地板效應表示量表分數越高健康越差
資料來源：姚開屏，2000

茲將以上各量表衡量項目詳述如下表 2-7。生理功能包括是否疼

痛或不適、充滿活力或疲倦、休息或睡眠情形、疾病所造成之影響日常生活。心理功能包括情緒、自尊、自我接受、煩惱的程度。社會關係包括社會互動、人際關係、社會支持、社交活動。日常活動包括行動、吃飯、穿衣等方面獨立能力。學習、思考包括學習、思考、語言、理解等能力。家人支持包括親密家人的關係及支持。環境包括居家環境安全、乾淨、無噪音污染、交通方便。經濟包括財物或經濟方面充裕。休閒娛樂包括嗜好、能從事休閒活動。宗教信仰包括心靈活動、個人之信念、價值。

以下針對各量表所採用的構面進行整理分析(表 2-7)。

表 2-7 生活品質衡量彙整表

功能 量表名稱	生理功能	心理功能	社會關係	日常活動	學習思考	家人支持	環境	經濟	休閒娛樂	家事工作	宗教信仰
SIP	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙				⊙	⊙	
NHP	⊙	⊙	⊙	⊙					⊙	⊙	
SF-36	⊙	⊙	⊙	⊙					⊙	⊙	
EQ-5D	⊙	⊙	⊙	⊙					⊙	⊙	
WHOQOL	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
QWB	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙					⊙	

資料來源：姚開屏(2000)

綜合以上各量表的優缺點，WHOQOL 量表所測量涵蓋範圍最廣，優點也最多，所以本研究將採用 WHOQOL 量表為衡量基礎。

第三章 研究方法

本章節的旨在敘述本研究的研究設計與實施方式，共分為五節，依據文獻探討與研究目的建立本研究架構與假設，再定義出操作型定義，接下來進行研究基地介紹、研究設計包括問卷設計、抽樣方法、最後為資料分析方法。

第一節 研究架構

本研究文獻回顧分為生態旅遊、休閒治療、休閒利益、健康相關生活品質四部分。休閒治療構面採用 Peterson 和 Stumbo(1984)所提出之休閒能力模式，並將休閒教育及休閒參與階段與生態旅遊中之解說教育及參與體驗階段相結合，再與參與生態旅遊後所獲得之休閒利益對健康相關生活品質的影響作一連結。因此，遊客參與生態旅遊會透過解說教育與參與體驗獲得休閒利益，而休閒利益會影響健康相關生活品質。依照解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質四者間的關係，擬定出本研究架構圖 3-1。

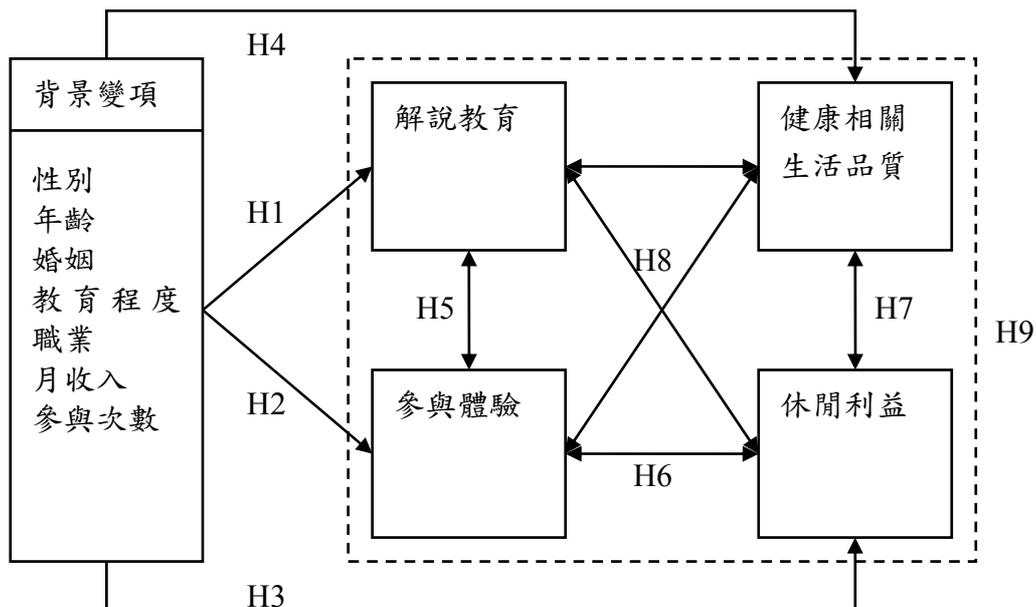


圖 3-1 研究架構圖

第二節 研究假設及操作型定義

一、研究假設

根據本研究目的、文獻分析、研究架構提出以下研究假設：

假設 H1：個人背景變項在解說教育與整體解說感受上有顯著差異。

假設 1-1：不同性別的生態旅遊遊客在解說教育與整體解說感受有顯著差異。

假設 1-2：不同年齡的生態旅遊遊客在解說教育與整體解說感受有顯著差異。

假設 1-3：不同婚姻狀況的生態旅遊遊客在解說教育與整體解說感受有顯著差異。

假設 1-4：不同教育程度的生態旅遊遊客在解說教育與整體解說感受有顯著差異。

假設 1-5：不同職業的生態旅遊遊客在解說教育與整體解說感受有顯著差異。

假設 1-6：不同平均月收入的生態旅遊遊客在解說教育與整體解說感受有顯著差異。

假設 1-7：不同的參與次數在解說教育與整體解說感受有顯著差異。

假設 H2：個人背景變項在參與體驗與整體體驗感受上有顯著差異。

假設 2-1：不同性別的生態旅遊遊客在參與體驗與整體體驗感受有顯著差異。

假設 2-2：不同年齡的生態旅遊遊客在參與體驗與整體體驗感受有顯著差異。

假設 2-3：不同婚姻狀況的生態旅遊遊客在參與體驗與整體體驗

感受有顯著差異。

假設 2-4：不同教育程度的生態旅遊遊客在參與體驗與整體體驗感受有顯著差異。

假設 2-5：不同職業的生態旅遊遊客在參與體驗與整體體驗感受有顯著差異。

假設 2-6：不同平均月收入的生態旅遊遊客在參與體驗與整體體驗感受有顯著差異。

假設 2-7：不同的參與次數在參與體驗與整體體驗感受有顯著差異。

假設 H3：個人背景變項在休閒利益與整體利益感受上有顯著差異。

假設 3-1：不同性別的生態旅遊遊客在休閒利益與整體利益感受有顯著差異。

假設 3-2：不同年齡的生態旅遊遊客在休閒利益與整體利益感受有顯著差異。

假設 3-3：不同婚姻狀況的生態旅遊遊客在休閒利益與整體利益感受有顯著差異。

假設 3-4：不同教育程度的生態旅遊遊客在休閒利益與整體利益感受有顯著差異。

假設 3-5：不同職業的生態旅遊遊客在休閒利益與整體利益感受有顯著差異。

假設 3-6：不同平均月收入的生態旅遊遊客在休閒利益與整體利益感受有顯著差異。

假設 3-7：不同的參與次數在休閒利益與整體利益感受有顯著差異。

假設 H4：個人背景變項在健康相關生活品質與整體生活品質上有顯著差異。

假設 4-1：不同性別的生態旅遊遊客在健康相關生活品質與整體生活品質上有顯著差異。

假設 4-2：不同年齡的生態旅遊遊客在健康相關生活品質與整體生活品質上有顯著差異。

假設 4-3：不同婚姻狀況的生態旅遊遊客在健康相關生活品質與整體生活品質上有顯著差異。

假設 4-4：不同教育程度的生態旅遊遊客在健康相關生活品質與整體生活品質上有顯著差異。

假設 4-5：不同職業的生態旅遊遊客在健康相關生活品質與整體生活品質上有顯著差異。

假設 4-6：不同平均月收入的生態旅遊遊客在健康相關生活品質與整體生活品質上有顯著差異。

假設 4-7：不同的參與次數在健康相關生活品質與整體生活品質上有顯著差異。

假設 H5：解說教育各層面與參與體驗各層面有顯著相關。

假設 H6：參與體驗各層面與休閒利益各層面有顯著相關。

假設 H7：休閒利益各層面與健康相關生活品質各層面有顯著相關。

假設 H8：整體解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質構面有顯著相關。

假設 H9：解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質之整體路徑模式。

二、操作型定義

本研究使用之名詞包括解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質，其操作型定義如下。

(一)解說教育

以傳遞訊息為手段而達到教育的目的，並且引發對環境的保護與認識。

(二)參與體驗

「參與休閒活動的過程中，一個人的感官、知覺、心智和行為會不斷地和周遭環境因素產生互動的關係，活動參與者從這些互動關係中所得到的感受與經驗」，稱之為參與體驗。

(三)休閒利益

遊客參與生態旅遊活動後，對從事的活動有所體驗進而對生理、心理、社會、教育及其他層面所產生之影響。

(四)健康相關生活品質

採用世界衛生組織(WHO)生活品質的概念，其定義為個人在所生活的文化價值體系中的感受程度，這種感受程度與個人的目標、期望、標準、關心等方面有關。包括了一個人在生理健康、心理狀態、社會關係及環境四大範疇。

第三節 基地介紹

由於生態旅遊操作與永續經營觀念的落差，往往將生態旅遊模糊化，使得生態旅遊成為廣告標語，打著生態旅遊實為一般旅遊。因此本研究在選擇生態旅遊地點時採用呂怡艷、李英弘、李君如(2003)所建構之生態旅程指標來檢視桃米生態村評估內容如下表 3-1。

表 3-1 桃米生態村選址評估表

生態旅程評估指標	評估構面	操作性指標	說明
	環境資源面	資源多樣性	有農田、村落、森林及多樣化的濕地交錯。
		資源可及性	位於台 21 線交通便利，海拔 430~800 公尺。
		資源吸引力	目前有民宿、賞蛙、體驗行程、森林步道、生態觀摩池、生態苗圃等設施。
	管理組織面	活動與設施規範	活動設施均以竹子為材料去設計，並且導入生態工法。
		總量管制承載設計	由遊客營運中心控管，所有遊客進入社區並需經由營運中心控制數量。
		強調環境教育	定期上課接受環境教育及環境倫理課程。
		教育與訓練	行政院農委會有訓練簽證之生態解說員及調查員。
	生態觀光客面	瞭解自然體驗	遊程規劃期望提供生態學習體驗之場所。
		教育與學習	在遊程中教育遊客應有的學習和尊重觀光區的事物。
		與當地居民互動	可以與民宿、遊客中心的人員相互交流。
		提供經濟效益	可以從住宿及解說中得到一些費用。
	當地居民面	與生態觀光客互動	居民可以從與遊客互動中獲得利益。
		社區總體營造	新故鄉文教基金會協助社區規劃重建方向。

資料來源：本研究自行整理

桃米生態村經過評估後是一個完整的生態旅遊地點。

第四節 研究設計

一、問卷設計

本研究以問卷法來進行資料蒐集，問卷設計依照本研究相關文獻整理而成，問卷內容共分為四部分，第一部份解說教育量表，目的為衡量遊客參與解說教育後之成效。第二部分是參與體驗量表，其目的是瞭解遊客對環境因素中所感受的刺激和挑戰及其表現出的能力水準。第三部分為休閒效益量表，為衡量遊客參與生態旅遊後所獲得之休閒利益。第四部分健康相關生活品質量表，目的欲瞭解參與生態旅遊後對其健康相關生活品質之影響。第五部分為個人基本資料，分別

說明如下。

(一)解說教育量表

本量表依據文獻自擬編制而成，使用 Likert Scale 五點計分方式(非常不同意、不同意、無意見、同意、非常同意)，非常不同意給予 1 分以此遞增非常同意則給予 5 分。本量表共有五個構面，包含了 15 個項目，每個項目有一至四題不等，見表 3-2。

表 3-2 解說教育量表衡量構面與題目表

構面	項目	尺度	題目
環境教育	1.自身與環境間的關係	等距尺度	1.可以瞭解到自身與環境間的關
	2.拓展視野		2.可以拓展視野。
	3.增進新知識		3.可以增進新知識。
	4.資源保育		4.可以瞭解資源保育工作。
知性功能	1.獲得體驗	等距尺度	1.可以瞭解大自然和農村的文化
	2.增加想像力		2.可以增加想像力。
	3.問題解決能力		3.可以增加日常生活問題解決能
	4.情感交流		4.可以增加遊客間情感交流。
宣傳廣告	1.經營理念	等距尺度	1.可以瞭解園區的經營理念。
	2.再次重遊		2.再次吸引遊客前來。
	3.更支持生態旅遊		3.對生態旅遊更為支持。
娛樂功能	1.樂在其中	等距尺度	1.對各項設施的使用更得心應手。
	2.休閒技巧		2.發展各種休閒技巧(攀爬、體能)
安全維護	1.安全注意事項	等距尺度	1.可以瞭解安全注意事項。
	2.瞭解活動安排		2.可以瞭解活動安排(時間、器材)

資料來源：本研究自行整理

(二)參與體驗量表

本量表參考高俊雄(1993)休閒參與體驗之歸類自行編制而成，以刺激/挑戰及能力表現水準為衡量構面。刺激/挑戰構面是以遊客面對周遭環境(自然環境資源、景觀、人為設施、服務、活動、節目)所感受到的新奇程度、環境內容多元化程度、對整個生態旅遊的遊程與結果感受到的不確定性、對達成任務感受到的困難度來衡量。能力表現水準構面是以遊客面對周遭環境的刺激/挑戰所表現出的能力水準，包括欣賞能力、心智理解能力、分析評估能力、達成任務能力共四項為衡量準則。使用 Likert Scale 五點計分方式五點計分方式(非常低、低、普通、高、非常高)，非常低給予 1 分以此遞增，非常高則給予 5 分，見表 3-3。最後將感受刺激和挑戰及能力表現水準整合歸類，如(圖 3-2)。

表 3-3 參與體驗衡量構面與題目表

構面	項目	尺度	題目
刺激/挑戰	新奇程度	等距 尺度	周遭環境所感受的新奇程度
	多元化程度		周遭環境所感受的多元化程
	不確定性		周遭環境所感受的不確定性
	任務達成困難度		周遭環境任務達成困難度
能力表現	欣賞能力	等距 尺度	周遭環境欣賞能力
	心智理解程度		周遭環境的心智理解能力
	分析評估能力		周遭環境的分析評估能力
	任務達成困難度		周遭環境的任務達成能力

資料來源：本研究自行整理

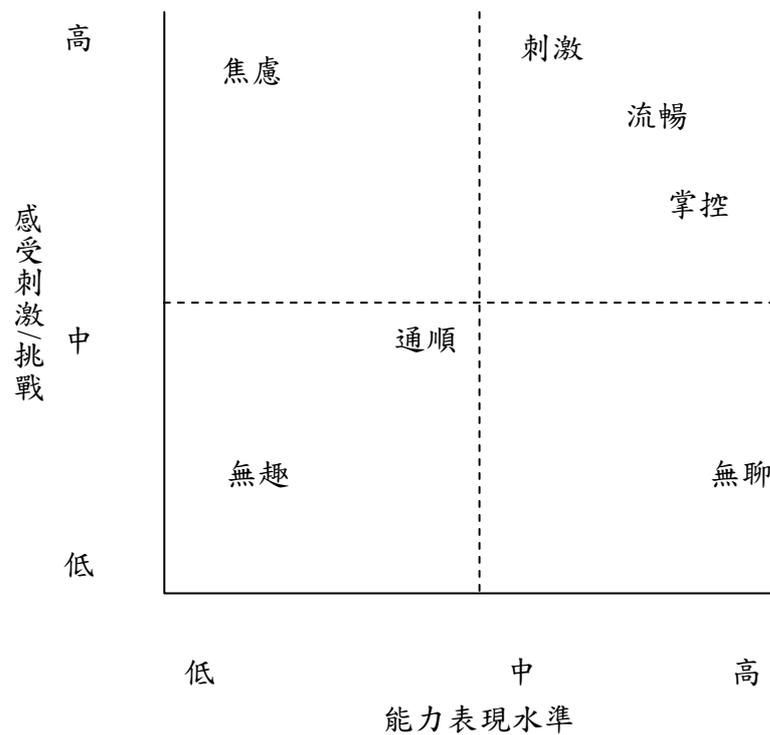


圖 3-2 參與休閒體驗之歸類圖

資料來源：參考高俊雄，1993

(三) 休閒利益量表

本量表依據文獻自行編制而成，用以瞭解生態旅遊遊客的利益為何。使用 Likert Scale 五點計分方式(非常不同意、不同意、無意見、同意、非常同意)，非常不同意給予 1 分以此遞增非常同意則給予 5 分。本量表共有五個構面，每個構面有四至八題不等，見表 3-4。

表 3-4 休閒利益量表衡量構面與題目表

構面	項目	尺度	題目
生理效益	1.改善身體健康	等距 尺度	1.可以改善身體健康。
	2.發洩緊張情緒		2.可以發洩緊張情緒。
	3.降低心血管疾病		3.可以降低心血管疾病。
	4.訓練技巧		4.可以學習增進活動技巧。
	5.協調能力		5.可以增進身體動作協調能力。
	6.平衡感增加		6.可以增進身體平衡感。
	7.消除疲勞		7.可以消除疲勞。
	8.消除壓力		8.可以消除壓力。
心理效益	1.自我實現	等距 尺度	1.可以實現高層次的目標。
	2.決策能力提升		2.可以增進決策能力。
	3.內控能力增加		3.可以提升自我掌控能力。
	4.責任感		4.可以增加責任感。
	5.自我概念		5.更瞭解自己的想法。
	6.幸福感增加		6.可以增加幸福感。
	7.個人能力增加		7.可以增進個人能力。
社會效益	1.生活經驗	等距 尺度	1.可以增進生活經驗。
	2.社交技巧		2.可以改善社交技巧。
	3.合作互助		3.可以學習互助合作的技巧。
	4.負責任態度		4.能夠培養負責任的態度。
	5.同理心		5.用同理心去面對大自然。
	6.尊重他人		6.能夠瞭解到尊重他人的重要性。
	7.友誼增進		7.能夠認識新朋友。
	8.人際關係		8.可以增進人際間感情。
教育效益	1.認識自然環境	等距 尺度	1.對大自然有更進一步的瞭解。
	2.增加知識		2.可以增加知識。
	3.戶外教育		3.瞭解戶外教育的重要性。
	4.價值觀念釐清		4.釐清大自然與人的關係。
	5.戶外活動技巧		5.學習到野外活動的技巧。
	6.瞭解當地歷史。		6.可以瞭解當地歷史。
其他層面	1.提升生活品質	等距 尺度	1.可以提升生活品質。
	2.親密的家庭生活		2.可以增進親子家庭生活。
	3.促進文化發展		3.可以促進當地文化發展。
	4.享受大自然		4.能夠享受大自然的美。
	5.對生命的支持		5.可以找到生命中的支持。
	6.審美觀提升		6.可以欣賞到美的事物。

資料來源：本研究自行整理

(四)健康相關生活品質量表

採用世界衛生組織健康相關生活品質(簡明版)問卷，使用 Likert Scale 五點計分方式。本量表分為四個範疇，每個構面有四至八題不等，見(表 3-5)。

表 3-5 健康相關生活品質衡量構面與題目表

範疇	項目	尺度	題目
生理	1.疼痛與不適	等距 尺度	1.疼痛會妨礙所需做的事
	2.活力及疲倦		2.生活有足夠精力
	3.睡眠及休息		3.睡眠狀況滿意程度
	4.活動能力		4.行動能力滿意程度
	5.日常生活活動		5.滿意日常活動能力
	6.對藥物及醫療的依賴		6.靠醫療應付日常生活
	7.工作能力		7.滿意工作能力
心理	1.正面感覺	等距 尺度	1.享受生活嗎
	2.學習、記憶及集中注意力		2.集中精神能力
	3.自尊		3.滿意自己嗎
	4.身體心像及外表		4.接受自己外表嗎
	5.負面感覺		5.常有負面感受嗎
	6.靈性/宗教/個人信念		6.生命有意義嗎
社會	1.個人關係	等距 尺度	1.滿意自人際關係
	2.社會支持		2.滿意朋友給你的支持
	3.性生活		3.滿意自己的性生活
環境	1.身體安全及保障	等距 尺度	1.日常生活中感到安全嗎
	2.家居環境		2.所處的環境健康嗎
	3.財務資源		3.金錢足夠應付所需
	4.社會及健康照顧		4.醫療服務方便程度
	5.取得新資訊及技能的機會		5.方便得到生活所需資訊
	6.參與娛樂及休閒活動的機會		6.有機會從事休閒活動
	7.物理環境		7.滿意自身居住環境
	8.交通		8.滿意交通運輸方式

資料來源：本研究自行整理

(五)個人基本資料

個人基本資料包括性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、職業、平均月收入、近三個月參與生態旅遊次數等。

二、問卷預試

於民國九十三年 3 月 15 日前往桃米生態村進行預試，以便利抽樣方式抽取符合生態旅遊遊客為對象。問卷共發出 30 份，回收 22 份，無效問卷 2 份，有效問卷共 20 份。其目的在檢驗上述問卷設計內容和量表之鑑別力及受測者填答時所遇到的困難。茲將問卷預試所進行之項目分析、信度分析結果列於附錄二。

解說教育量表在信度分析上 Cronbach's α 值為 0.9558。項目與總分相關低於 0.3 於以刪除，但此量表各項目與總分相關皆高於 0.3 以上所以全部於以保留，正式問卷共 15 題。

休閒體驗量表在信度分析上 Cronbach's α 值為 0.8354。在項目與總分相關低於 0.3 則刪除，為對感受環境的新奇程度、環境多元化程度、環境欣賞能力表現、環境心智理解程度等問項。正式問卷共 4 題。

休閒利益量表在信度分析上 Cronbach's α 值為 0.9274。刪除實現高層次目標、同理心、學習戶外活動技巧、瞭解當地歷史、提升生活品質、欣賞大自然等問項，正式問卷共 29 題。

健康相關生活品質量表在信度分析上 Cronbach's α 值為 0.8713，本研究獲得世界衛生組織台灣版問卷小組的授權，因此不得任意修改此問卷。

三、抽樣方法

本研究之母體界定為至南投縣埔里鎮桃米生態村參加整日解說行程並在當地住宿之遊客。調查時間自民國 93 年 3 月 25 日至 93 年 5 月 5 日止，問卷發放有請當地三家民宿業者幫忙發放及回收。採便利抽樣方式，問卷共發放 300 份，實際發放 210 份，回收 114 份，扣除填答不完整及無效問卷 10 份後，有效問卷共計 104 份，回收率 50%。實際發放份數較低是受限於單間民宿單月遊客數平均約 60 人，因此總發放份數無法達到預期。

第五節 資料分析方法

本研究所取得之問卷資料，經由檢視剔除廢卷後進行分析，採用 SPSS 11.0 套裝軟體進行資料分析。本研究根據研究目的之需要，將採用之統計分析方法分述如下：

一、信度分析(Reliability Analysis)

信度分析是測驗量表的一致性與穩定性的高低，若測驗結果越穩定，表示測驗越具可信度。Cronbach's α 係數的穩定性標準，數值大於 0.7 為高信度，0.7~0.35 則為中信度，而 0.35 以下為低信度。

二、敘述性統計分析(Descriptive Statistics Analysis)

- (一)以次數分配及百分比呈現生態旅遊遊客的背景分佈情形。
- (二)以平均分數及標準差呈現有生態旅遊遊客的解說教育功能、參與體驗、休閒效益狀況、健康相關生活品質。
- (三)以散布圖將遊客參與體驗於以歸類。

三、獨立樣本 T 檢定(Independent T test)：

瞭解生態旅遊遊客不同性別參與體驗、休閒效益及健康相關生活品質之差異情形。

四、單因子變異數分析(ANOVA)：

探討人口統計變項的年齡、婚姻狀況、教育程度、職業、平均月收入、參與次數對解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質的差異。若單因子變異數分析結果各組差異 F 值達到統計水準 ($P < 0.05$)，則進一步以 Scheffe 及 Tamhane 法進行事後比較。

五、皮爾森相關分析(Pearson Correlation Analysis)：

探討生態旅遊遊客解說教育功能與參與體驗之關係、參與體驗與休閒利益之關係、休閒利益與健康相關生活品質之關係。而相關分析

是以一個統計值(相關係數)來表示兩組資料之間的關係。

六、路徑分析(Path Analysis)：

以 LISREL 8.52 版本分析解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質之路徑模式，用以瞭解各構面作用力間的關係。



第四章 研究結果

本章就研究結果進行分析與討論，內容共分六節：第一節，受試者背景變項分析；第二節，解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質之現況分析；第三節，生態旅遊遊客背景變項對於解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質之差異分析；第四節，解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質之相關分析；第五節，解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質之路徑分析。

第一節 生態旅遊遊客背景變項分析

本研究有關生態旅遊遊客特性一共分為七項，分別為性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、職業、平均月收入、近三個月參與生態旅遊次數。以下就這七項資料進行次數分配分析，結果描述如下，表4-1。

表 4-1 人口特性統計表

人口統變項	分類項目	人數	比例%
性別	男	52	50.0
	女	52	50.0
年齡	20 歲以下	3	2.9
	21~30 歲	30	28.8
	31~40 歲	35	33.7
	41~50 歲	28	26.9
	51~60 歲	8	7.7
	61 歲以上	0	0.00
婚姻狀況	已婚	64	61.5
	未婚	35	33.7
	離婚	3	2.9
	喪偶	2	1.9
教育程度	國小或自修	6	5.8
	國中	12	11.5
	高中(職)	21	20.2
	大學(專)	60	57.7
	研究所以上	5	4.8
職業	商	25	24.0
	工	7	6.7
	軍公教	17	16.3
	農漁牧	11	10.6
	學生	7	6.7
	自由業	16	15.4
	家管	10	9.6
	其他	11	10.6
平均月收入	15,000 以下	16	15.4
	15,001~25,000	13	12.5
	25,001~35,000	25	24.0
	35,001~45,000	20	19.2
	45,001~55,000	24	23.1
	55,001 以上	6	5.8
近三個月 參與次數	1 次	59	56.7
	2 次	23	22.1
	3 次	10	9.6
	4 次	8	7.7
	5 次以上	4	3.8

資料來源：本研究整理

一、性別

本研究回收之有效樣本中，男性與女性各佔一半，與(Boo,1990 & Canadian Heritage,1995)對生態旅遊遊客調查在性別比例上並無差異相同 (引自洪利雯，2002)。根據北美旅遊顧問公司對生態旅遊者的背

景與特質發現男女性別比例各佔 50%(引自洪振超，2002)。

二、年齡

年齡層集中在 21~50 歲之間，其中 21~30 歲 30 人佔 28.8%；31~40 歲 35 人佔 33.7%；41~50 歲 28 人佔 26.9%，這三個年齡層佔總樣本數 89.4%。可得知至桃米參與生態旅遊的遊客以 21~50 歲的年齡層為最多。本研究與歐聖榮和蕭芸殷(1998)針對生態旅遊遊客特質之研究結果中 16~45 歲年齡層佔了總樣本數的 83.5%相近。

三、婚姻狀況

已婚有 64 人佔 61.5%；未婚 35 人佔 33.7%。探究其原因是前往桃米生態村的遊客多以親子團居多，所以已婚比例較高。由此可知，生態旅遊已朝向適合全家一起參與的深度旅遊活動。

四、教育程度

大學(專)60 人佔 57.7%，依次為高中(職)21 人佔 20.2%，研究所以上最少佔 4.8%。

五、職業

從商者有 25 人佔 24%；軍公教 17 人佔 16.3%；自由業 16 人佔 15.4%；最少為工業及學生各 7 人分別佔 6.7%。歐聖榮和蕭芸殷(1998)針對生態旅遊遊客特質之研究結果中相同以從商業者為最多；其次為軍公教者。依據休閒行為中的補償理論得知，由於從商者每天面對工作挑戰性較高，因此在選擇休閒活動時會選擇較感性之生態旅遊(陳思倫等，2001)。

六、月收入

25,001~35,000 的比例最高佔了 24%，其次為 45,001~55,000 佔了 23.1%，從 25,001~55,000 佔了 66.3%與歐聖榮和蕭芸殷(1998)的

研究中收入 20,001~50,000 為最多佔了 57.8%相似。在楊冠政(1992)的研究中發現高收入對於能源保育或資源回收行為較積極。

七、近三個月參與次數

三個月內參與一次為 56.7%，兩次以上佔了 43.3%，參與五次者最少佔 3.8%。

第二節 解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質之現況分析

本研究問卷調查採五點量表，分數以一分至五分表示同意程度，平均數分數越高，表示解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質越佳。本量表平均值為 3 分，高於平均值者界定中上程度同意，低於平均值者界定為傾向不同意。

一、解說教育之現況分析

結果如下表 4-2，遊客所感受到的廣告宣傳功能最深刻，其次為環境教育及知性功能，最差為娛樂功能及安全維護功能。個別問項中遊客對瞭解自身與環境關係最佳及再次吸引遊客前來平均數最高；最差為增加想像力。

表 4-2 解說教育之現況分析表

構面名稱 平均分數	題項	平均數	標準差
環境教育 (3.87)	1. 可以瞭解自身與環境間的關係	3.97	0.49
	2. 可以拓展視野	3.86	0.59
	3. 可以增進知識	3.84	0.66
	4. 可以瞭解資源保育工作	3.83	0.75
知性功能 (3.87)	5. 可以瞭解大自然和農村的文化活動	3.92	0.67
	6. 可以增加想像力	3.81	0.72
	7. 可以將所學到的知識用來解決日常生活所遇到的問題	3.86	0.76
	8. 可以增加遊客間情感交流	3.90	0.76
宣傳廣告 (3.95)	9. 可以瞭解園區經營理念	3.93	0.77
	10. 可以吸引遊客再次前來	3.97	0.70
	11. 對生態旅遊更為支持	3.95	0.76
娛樂功能 (3.85)	12. 對各項設施的使用得心應手	3.83	0.69
	13. 增進各種休閒技巧(攀爬、體能需求)	3.86	0.75
安全維護 (3.85)	14. 可以瞭解到安全注意事項	3.84	0.78
	15. 可以瞭解活動安排(時間、器材)	3.86	0.78

資料來源：本研究自行整理

二、參與體驗之現況分析

結果如下表 4-3，發現遊客對所感受的刺激/挑戰和自我能力表現水準都高於 3 分且差距不大，表示遊客對生態環境所感受到的刺激/挑戰都在中等程度且自我能力可以應付範圍內，因此遊客不會感受到焦慮感及無聊感。

表 4-3 參與體驗之現況分析表

構面名稱 平均分數	題項	平均數	標準差
刺激/挑戰 (3.45)	1. 您對周遭環境感受到的不確定性	3.50	0.90
	2. 您對周遭環境所給予您的任務達成困難度	3.39	0.80
能力表現 水準 (3.28)	1. 面對周遭環境感受到的不確定性，分析評估能力	3.30	0.81
	2. 面對環境所給予您的困難克服達成任務的能力	3.25	0.99

資料來源：本研究自行整理

依照休閒參與體驗分析，將休閒參與體驗分為七大類：流暢、刺激、掌控、無聊、無趣、焦慮。在圖 4-1 中每一個點代表一位遊客。生態旅遊遊客所感受到的刺激/挑戰和能力表現水準關係是呈現正相關趨勢，且落點都集中在通順區及流暢區。探究其原因生態旅遊遊客的體驗是與自然環境互動所衍生的，不像其他旅遊形式，自然是可有可無的(蕭振邦，2001)。因此，強調與大自然相處不同於一般旅遊喧鬧式的旅遊，刺激/挑戰程度也不如遊樂設施來的刺激。因為接觸大自然所表現出的行為是心平氣和、神情愉快的(高俊雄，1993)，因此遊客受到環境的刺激/挑戰和能力表現水準成度呈現中等程度。

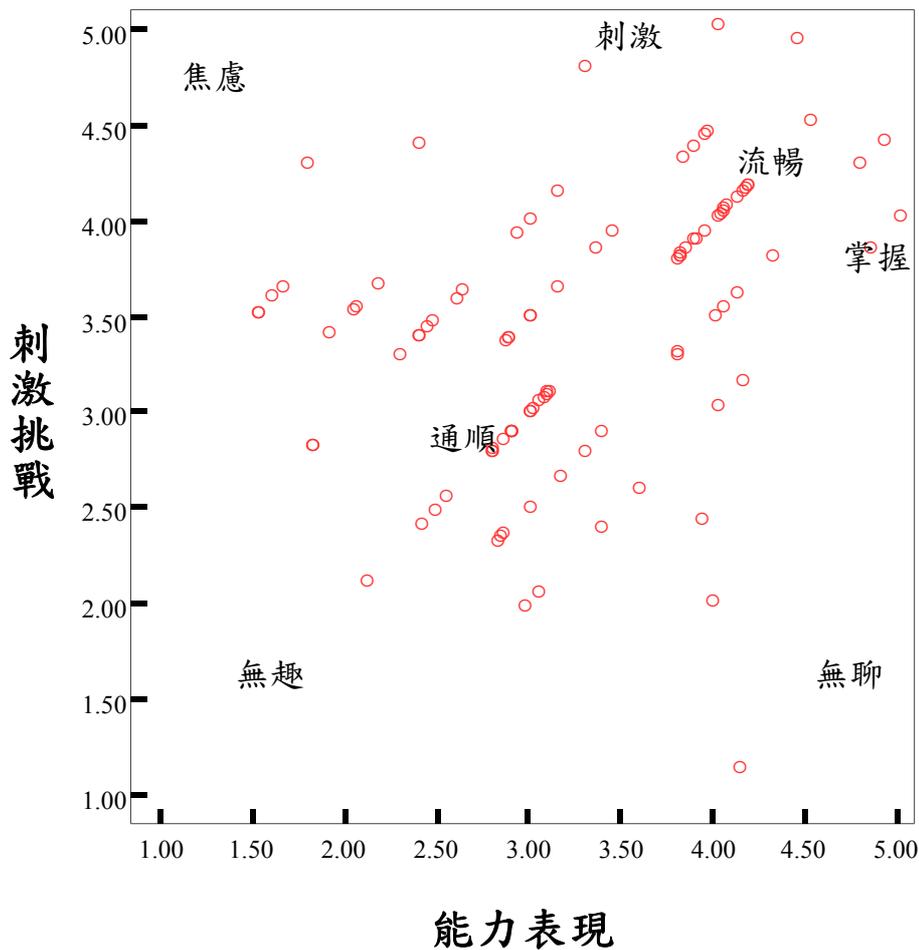


圖4-1 生態旅遊遊客參與體驗分佈圖

資料來源：本研究自行整理

三、休閒利益之現況分析

結果如下表 4-4，教育效益構面表現最佳，而心理效益表現最差。生理效益中遊客對消除壓力感受最深，最差為降低心血管疾病功能；心理效益以提升自我掌控能力最佳，最差為責任感的增進及個人能力增加；社會效益中以尊重他人的重要性表現最好，最差為改善社交技巧；教育效益以釐清大自然與人的關係為最佳，最差為對戶外教育的認識；其他效益以增進親子關係為最佳，最差為找到生命中的支持。

表 4-4 休閒利益之現況分析表

構面名稱	題項	平均數	標準差
生理效益 (3.82)	1.可以改善身體健康	3.90	0.61
	2.可以發洩緊張情緒	3.88	0.64
	3.可以降低心血管疾病	3.69	0.69
	4.可以學習增進活動技巧	3.82	0.67
	5.可以增進身體動作協調能力	3.76	0.57
	6.可以增進身體平衡感	3.74	0.71
	7.可以消除疲勞	3.88	0.68
	8.可以消除壓力	3.93	0.70
心理效益 (3.79)	9.可以增進決策能力	3.78	0.74
	10.可以提升自我掌控能力	3.88	0.71
	11.可以增加責任感	3.75	0.74
	12.更瞭解自己的想法	3.76	0.79
	13.感受幸福感的增加	3.83	0.77
	14.可以增加個人能力	3.75	0.73
社會效益 (3.82)	15.可以增進生活經驗	3.81	0.65
	16.可以改善社交技巧	3.79	0.79
	17.可以學習互助合作的技巧	3.84	0.77
	18.可以培養負責任的態度	3.80	0.80
	19.可以瞭解尊重他人的重要性	3.86	0.78
	20.可以認識新朋友	3.82	0.71
教育效益 (3.90)	21.可以瞭解增進人際關係	3.83	0.65
	22.可以對大自然有更進一步的瞭解	3.94	0.70
	23.可以增加知識	3.88	0.67
	24.可以瞭解戶外教育的重要	3.83	0.69
	25.釐清大自然與人的關係	3.95	0.71
其他效益 (3.89)	26.可以增進親子家庭生活	3.94	0.66
	27.可以促進當地文化發展	3.88	0.67
	28.可以找到生命中的支持	3.83	0.68
	29.可以欣賞美的事物	3.90	0.74

資料來源：本研究自行整理

四、健康相關生活品質之現況分析

結果如下表 4-5，健康相關生活品質構面中表現最佳為環境範疇及心理範疇，最差則為社會範疇。生理範疇中個體對從事日常活動能力表現最佳，身體疼痛會妨礙處理所需之事為最差。心理範疇以滿意自己外表最高，最低是時有時無的負面感受。社會範疇以感受到朋友的支持為最佳，最差為人際關係問項。環境範疇方面對於從事休閒活動的機會最滿意，最差為對醫療保健服務滿意度。整體而言，生態旅遊遊客對個人的健康滿意程度很高。

表 4-5 健康相關品質之現況分析表

構面名稱 平均分數	題項	平均數	標準差
生理範疇 (3.36)	3.您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事嗎	2.63	1.31
	4.您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎	3.89	1.20
	10.您每天的生活有足夠的精力嗎	3.62	0.64
	15.您四處的行動能力好嗎	3.13	0.76
	16.您滿意自己的睡眠狀況嗎	3.12	0.83
	17.您對自己從事日常活動的能力滿意嗎	3.88	0.65
	18.您滿意自己的工作能力嗎	3.15	0.77
心理範疇 (3.45)	5.您享受生活嗎	3.34	0.64
	6.您覺得生命有意義嗎	3.49	0.78
	7.您集中精神的能力有多好	3.29	0.85
	11.您能接受自己的外表嗎	3.79	0.67
	19.您滿意自己嗎	3.64	0.79
社會範疇 (3.30)	26.您常有負面感受嗎	3.13	1.17
	20.您滿意自己的人際關係嗎	3.20	0.79
	21.您滿意自己的性生活嗎	3.33	0.77
環境範疇 (3.45)	22.您滿意朋友給你的支持嗎	3.38	0.77
	8.在日常生活中，您感到安全嗎	3.55	0.82
	9.您所處的環境健康嗎？	3.53	0.81
	12.您有足夠的金錢應付所需嗎	3.61	0.81
	13.您能方便得到每日生活所需資訊嗎	3.73	0.64
	14.您有機會從事休閒活動嗎	3.75	0.74
	23.您滿意自己所著的狀況嗎	3.37	0.68
整體範疇 (3.90)	24.您對醫療保健服務的方便程度滿意	3.02	0.93
	25.您滿意所使用的交通運輸工具嗎	3.07	0.91
整體範疇 (3.90)	1.整體來說，您如何評價您的生活品質	3.85	0.48
	2.整體來說，您滿意自己的健康嗎	3.95	0.39

資料來源：本研究自行整理

第三節 背景變項對於解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質之差異分析

本節分成生態旅遊遊客個人背景變項對解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質的差異比較。資料進行分析前先檢驗是否符合常態性假設，並以 Levene test 檢驗變異數同質性假設。變異數分析若達顯著水準，且變異數同質則採用 Scheffe 法進行事後比較，否則將運用 Tamhane 法進行事後比較。

一、性別

性別與解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質間均無顯著差異，結果列於表 4-6。

表 4-6 不同性別之生態旅遊遊客與各構面之差異性檢定表

性別	變項	衡量構面	Levene 顯著性	t 值
A：男性 B：女性	教育解說	環境教育	0.75	-0.54
		知性功能	0.56	-1.85
		宣傳廣告	0.83	-1.48
		娛樂功能	0.11	-0.97
		安全維護	0.05	-0.53
		整體解說	0.43	-1.39
	參與體驗	刺激/挑戰	0.03	1.78
		能力表現水準	0.25	-0.16
		整體體驗	0.03	0.87
	休閒利益	生理效益	0.06	-1.34
		心理效益	0.30	-0.38
		社會效益	0.47	-0.73
		教育效益	0.57	-0.78
		其他效益	0.76	-1.06
		整體效益	0.13	-1.03
	健康相關生活品質	生理範疇	0.97	-0.42
		心理範疇	0.10	-1.00
		社會範疇	0.55	-0.09
		環境範疇	0.71	-0.90
		整體範疇	0.59	0.51

註：“*”表示 $P < 0.05$ ；“**”表示 $P < 0.01$

資料來源：本研究自行整理

將上述結果與研究假設作一對照，表 4-7 詳述如下：

表 4-7 不同性別之生態旅遊遊客與各構面之差異分析結果表

研究假設	成立與否
H1-1：不同性別對解說教育與整體解說感受有顯著差異。	否
H2-1：不同性別對參與體驗與整體體驗感受有顯著差異。	否
H3-1：不同性別對休閒利益與整體利益有顯著差異。	否
H4-1：不同性別對健康相關生活品質與有顯著差異。	否

資料來源：本研究自行整理

二、年齡

結果如表 4-8 所示，年齡對安全維護、整體解說、能力表現水準、整體體驗、生理效益、生理效益、社會效益、整體效益等各層面有顯著差異。另外，教育效益因變異數不同質故採用 Tamhane 進行事後比較。

年齡不同對解說教育構面的安全維護與整體解說有顯著差異，且 30~41 歲和 41~50 歲的遊客表現優於 21~30 歲的遊客。參與體驗構面中不同年齡對能力表現水準與整體體驗有顯著差異，其中 41~50 歲的遊客表現優於 21~30 歲的遊客。休閒效益構面中生理、心理、社會、教育利益構面均與不同年齡有顯著差異，而 41~50 歲的遊客表現優於 21~30 歲的遊客；整體利益構面的表現則是 30 歲~41 歲和 41~50 歲的遊客優於 21~30 歲的遊客。由以上結果可知 30~51 歲的生態旅遊遊客對於解說教育的吸收、參與體驗的表現及獲得休閒利益上優於 21~30 歲的遊客。

表 4-8 不同年齡之生態旅遊遊客與各構面之差異性檢定表

年齡	變項	衡量構面	Levene 顯著性	F 值	P 值	事後比較
A：20 歲以下 B：21~30 歲 C：31~40 歲 D：41~50 歲 E：51~60 歲 F：61 歲以上	教育解說	環境教育	0.04	1.22	0.30	
		知性功能	0.37	1.27	0.28	
		宣傳廣告	0.04	1.85	0.12	
		娛樂功能	0.12	2.38	0.57	
		安全維護	0.53	4.85	0.00*	C>B D>B
		整體解說	0.09	2.51	0.04*	C>B D>B
	參與體驗	刺激/挑戰	0.11	1.31	0.27	
		能力表現水準	0.28	3.23	0.01**	D>B
		整體體驗	0.00	2.92	0.02*	D>B
	休閒利益	生理效益	0.14	4.05	0.00**	D>B
		心理效益	0.30	6.47	0.00**	D>B
		社會效益	0.10	5.00	0.00**	D>B
		教育效益	0.04	4.63	0.00**	D>B
		其他效益	0.04	2.36	0.58	
		整體效益	0.42	5.98	0.00**	C>B D>B
	健康相關生活品質	生理範疇	0.06	0.11	0.97	
		心理範疇	0.77	0.13	0.97	
		社會範疇	0.08	0.47	0.75	
		環境範疇	0.09	1.37	0.25	
		整體範疇	0.08	0.18	0.94	

“*” 表示 P<0.05；“**” 表示 P<0.01

資料來源：本研究自行整理

表 4-9 將假設於結果作一整理：

表 4-9 不同年齡之生態旅遊遊客與各構面之差異分析結果表

研究假設	成立與否
H1-2：不同年齡對解說教育與整體解說感受有顯著差異	是
H2-2：不同年齡對參與體驗與整體體驗感受有顯著差異	是
H3-2：不同年齡對休閒利益與整體利益有顯著差異	是
H4-2：不同年齡對健康相關生活品質與有顯著差異	否

資料來源：本研究自行整理

三、婚姻狀況

婚姻狀況並不會對解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質產生顯著差異，結果如表 4-10 所示。

表 4-10 不同婚姻狀況之生態旅遊遊客與各構面之差異性檢定表

婚姻狀況	變項	衡量構面	Levene 顯著性	F 值	P 值
A：已婚 B：未婚 C：離婚 D：喪偶	教育解說	環境教育	0.19	0.24	0.86
		知性功能	0.19	0.33	0.80
		宣傳廣告	0.59	0.53	0.65
		娛樂功能	0.26	0.73	0.53
		安全維護	0.29	0.78	0.50
		整體解說	0.14	0.59	0.61
	參與體驗	刺激/挑戰	0.03	1.33	0.26
		能力表現水準	0.77	0.04	0.98
		整體體驗	0.28	0.43	0.72
	休閒利益	生理效益	0.56	0.94	0.42
		心理效益	0.19	0.89	0.44
		社會效益	0.97	0.74	0.52
		教育效益	0.78	1.07	0.36
		其他效益	0.11	2.33	0.07
		整體效益	0.27	1.03	0.38
	健康相關生活品質	生理範疇	0.11	0.50	0.67
		心理範疇	0.11	0.26	0.85
		社會範疇	0.07	1.41	0.24
		環境範疇	0.91	0.87	0.45
		整體範疇	0.33	0.73	0.53

註：“*”表示 $P < 0.05$ ；“**”表示 $P < 0.01$

資料來源：本研究自行整理

本研究將上述結果與研究假設作一對照，表 4-11 詳述如下：

表 4-11 不同婚姻狀況之生態旅遊遊客與各構面之差異分析結果表

研究假設	成立與否
H1-3：不同婚姻狀況對解說教育與整體解說感受有顯著差異	否
H2-3：不同婚姻狀況對參與體驗與整體體驗感受有顯著差異	否
H3-3：不同婚姻狀況對休閒利益與整體利益有顯著差異	否
H4-3：不同婚姻狀況對健康相關生活品質與有顯著差異	否

資料來源：本研究自行整理

四、教育程度

教育程度的不同並不會對解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質產生顯著差異，結果如表 4-12 所示。

表 4-12 不同教育程度之生態旅遊遊客與各構面之差異性檢定表

教育程度	變項	衡量構面	Levene 顯著性	F 值	P 值
A：國小或自修 B：國中 C：高中(職) D：大學(專) E：研究所以上	教育解說	環境教育	0.25	0.33	0.85
		知性功能	0.40	0.18	0.94
		宣傳廣告	1.63	0.45	0.76
		娛樂功能	1.47	0.73	0.56
		安全維護	0.48	0.17	0.95
		整體解說	1.80	0.23	0.91
	參與體驗	刺激/挑戰	0.45	2.10	0.86
		能力表現水準	0.43	2.23	0.07
		整體體驗	0.46	2.34	0.06
	休閒利益	生理效益	0.49	0.48	0.78
		心理效益	0.36	1.74	0.14
		社會效益	0.59	0.52	0.71
		教育效益	0.30	0.48	0.74
		其他效益	0.93	0.70	0.58
		整體效益	0.67	0.53	0.71
	健康相關生活品質	生理範疇	0.30	0.65	0.62
		心理範疇	0.16	0.17	0.95
		社會範疇	0.41	1.94	0.10
		環境範疇	0.59	0.97	0.42
		整體範疇	0.21	0.46	0.76

註：“*”表示 $P < 0.05$ ；“**”表示 $P < 0.01$

資料來源：本研究自行整理

本研究將上述結果與研究假設作一對照，表 4-13 詳述如下：
表 4-13 不同教育程度之生態旅遊遊客與各構面之差異分析結果表

研究假設	成立與否
H1-4：不同教育程度對解說教育與整體解說感受有顯著差異。	否
H2-4：不同教育程度對參與體驗與整體體驗感受有顯著差異。	否
H3-4：不同教育程度對休閒利益與整體利益有顯著差異	否
H4-4：不同教育程度對健康相關生活品質與有顯著差異	否

資料來源：本研究自行整理

五、職業別

表 4-14，不同教育程度的遊客在環境教育、廣告宣傳、整體解說、刺激/挑戰、能力表現水準、整體體驗、生理效益、心理效益、社會效益、教育效益、其他效益、整體效益、生理範疇、心理範疇、社會範疇、環境範疇、整體範疇等各構面上有顯著差異。此外，刺激/挑戰、社會效益、整體休閒利益因為變異數不同質故採用 Tamhane 進行事後比較。

參與體驗中刺激/挑戰構面家管的表現優於其他職業的遊客。休閒效益構面中社會效益、整體效益均有顯著差異，且農漁牧及家管的表現優於學生。健康相關生活品質中從事工業的遊客在環境構面感受優於軍公教遊客。

表 4-14 不同職業之生態旅遊遊客與各構面之差異性檢定表

職業	變項	衡量構面	Levene 顯著性	F 值	P 值	事後比較
A：商 B：工 C：軍公教 D：農漁牧 E：學生 F：自由業 G：家管 H：其他	教育解說	環境教育	0.18	2.68	0.01**	
		知性功能	0.18	2.02	0.06	
		宣傳廣告	0.00	2.82	0.01**	
		娛樂功能	0.10	0.72	0.65	
		安全維護	0.05	1.09	0.37	
		整體解說	0.09	2.74	0.01**	
		參與體驗	刺激/挑戰	0.03	3.16	0.00**
	能力表現水準		0.31	3.35	0.00**	
	整體體驗		0.40	3.00	0.00**	
	休閒利益	生理效益	0.72	2.13	0.04*	
		心理效益	0.14	2.56	0.01**	
		社會效益	0.03	4.16	0.00**	D>E G>E
		教育效益	0.06	2.30	0.03*	
		其他效益	0.08	2.65	0.01**	
		整體效益	0.00	3.49	0.00**	D>E
	健康相關生活品質	生理範疇	0.51	2.57	0.01**	
		心理範疇	0.61	3.17	0.00**	
		社會範疇	0.24	2.84	0.01**	
		環境範疇	0.50	4.12	0.00**	B>C
		整體範疇	0.71	3.82	0.00**	

“*”表示 P<0.05；“**”表示 P<0.01

資料來源：本研究自行整理

本研究將上述結果與研究假設作一對照，表 4-15 詳述如下：
表 4-15 不同職業之生態旅遊遊客與各構面之差異分析結果表

研究假設	成立與否
H1-5：不同職業者對解說教育與整體解說感受有顯著差異。	否
H2-5：不同職業者對參與體驗與整體體驗感受有顯著差異。	是
H3-5：不同職業者對休閒利益與整體利益有顯著差異。	是
H4-5：不同職業者對健康相關生活品質與有顯著差異。	是

資料來源：本研究自行整理

六、平均月收入

不同平均月收入者對解說教育、參與體驗、休閒利益、康相關生活品質均無顯著差異，見表 4-16。

表 4-16 不同平均月收入之生態旅遊遊客與各構面之差異性檢定表

平均月收入	變項	衡量構面	Levene 顯著性	F 值	P 值
A：15000 以下 B：15000~25000 C：25001~35000 D：35001~45000 E：45001~55000 F：55001 以上	教育解說	環境教育	0.23	0.64	0.66
		知性功能	0.25	1.02	0.40
		宣傳廣告	0.78	0.55	0.73
		娛樂功能	0.76	0.40	0.84
		安全維護	0.47	0.40	0.84
		整體解說	0.68	0.35	0.88
	參與體驗	刺激/挑戰	0.20	2.13	0.06
		能力表現水準	0.04	2.20	0.06
		整體體驗	0.13	2.14	0.87
	休閒利益	生理效益	0.23	0.35	0.87
		心理效益	0.42	0.35	0.87
		社會效益	0.18	1.94	0.09
		教育效益	0.25	1.00	0.42
		其他效益	0.65	1.35	0.25
		整體效益	0.12	0.86	0.50
	健康相關生活品質	生理範疇	0.69	2.08	0.07
		心理範疇	0.05	1.25	0.29
		社會範疇	0.45	1.34	0.25
		環境範疇	0.14	2.19	0.06
		整體範疇	0.24	2.03	0.08

“*” 表示 $P < 0.05$ ；“**” 表示 $P < 0.01$

資料來源：本研究自行整理

本研究將上述結果與研究假設作一對照，表 4-17 詳述如下：

表 4-17 不同平均月收入之生態旅遊遊客與各構面之差異分析結果表

研究假設	成立與否
H1-6：不同平均月收入對解說教育與整體解說感受有顯著差異。	否
H2-6：不同平均月收入對參與體驗與整體體驗感受有顯著差異。	否
H3-6：不同平均月收入對休閒利益與整體利益有顯著差異。	否
H4-6：不同平均月收入對健康相關生活品質與有顯著差異。	否

資料來源：本研究自行整理

七、參與次數

結果如表 4-18，參與次數與能力表現水準、整體體驗、心理效益、社會效益、整體效益構面上有顯著差異。

參與體驗構面中參與四次的遊客在能力表現水準及整體體驗優於參與五次的遊客。休閒效益構面中參與四次的遊客在心理、社會、整體效益表現上優於參與一次的遊客。社會及整體效益中參與三次的遊客表現優於參與一次的遊客。

表 4-18 不同參與次數之生態旅遊遊客與各構面之差異性檢定表

參與次數	變項	衡量構面	Levene 顯著性	F 值	P 值	事後比較
A：1 次 B：2 次 C：3 次 D：4 次 E：5 次以上	教育解說	環境教育	0.72	1.30	0.27	
		知性功能	0.11	0.91	0.45	
		宣傳廣告	0.81	0.55	0.69	
		娛樂功能	0.46	0.64	0.63	
		安全維護	0.85	2.26	0.06	
		整體解說	0.18	0.84	0.49	
	參與體驗	刺激/挑戰	0.74	1.75	0.14	
		能力表現水準	0.74	3.86	0.00**	D>E
		整體體驗	0.61	0.01	0.01**	D>E
	休閒利益	生理效益	0.79	0.27	0.27	
		心理效益	0.73	0.02	0.02*	D>A
		社會效益	0.97	0.02	0.02*	C>A D>E
		教育效益	0.52	0.13	0.13	
		其他效益	0.24	0.14	0.14	
		整體效益	0.96	0.02	0.01**	C>A D>A
	健康相關 生活品質	生理範疇	0.29	0.29	0.29	
		心理範疇	0.46	0.06	0.06	
		社會範疇	0.86	0.19	0.19	
		環境範疇	0.11	0.06	0.06	
		整體範疇	0.52	1.79	0.13	

註：“*”表示 $P < 0.05$ ；“**”表示 $P < 0.01$

資料來源：本研究自行整理

本研究將上述結果與研究假設作一對照，表 4-19 詳述如下：

表 4-19 不同參與次數之生態旅遊遊客與各構面之差異分析結果表

研究假設	成立與否
H1-7：不同參與次數對解說教育與整體解說感受有顯著差異。	否
H2-7：不同參與次數對參與體驗與整體體驗感受有顯著差異。	是
H3-7：不同參與次數對休閒利益與整體利益有顯著差異。	是
H4-7：不同參與次數對健康相關生活品質與有顯著差異。	否

資料來源：本研究自行整理

第四節 解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質之相關分析

本研究以皮爾森相關分析來檢定解說教育與參與體驗、參與體驗與休閒利益、休閒利益與健康相關生活品質之相關性。結果如下表 4-20，發現生態旅遊遊客所感受解說教育之宣傳廣告、娛樂功能、安全維護三個構面與參與體驗之能力表現水準為低度正相關，且達顯著水準($P < 0.05$)。可知遊客所體會到的解說教育越高，則參與體驗之能力表現水準也就越佳。

表 4-20 解說教育與參與體驗各層面之相關分析摘要表

構面	刺激/挑戰	能力表現水準
環境教育	0.08	0.14
知性功能	0.10	0.19
宣傳廣告	0.07	0.19*
娛樂功能	0.16	0.25**
安全維護	0.13	0.30**

註：“*”表示 $P < 0.05$ ；“**”表示 $P < 0.01$

資料來源：本研究自行整理

表 4-21 得知生態旅遊遊客所感受的刺激/挑戰與生理效益、心理效益為低度正相關，且達顯著水準($P < 0.05$)；能力表現水準上與生理效益、心理效益、社會效益、教育效益、其他效益為中度正相關，且達顯著水準($P < 0.01$)。表示遊客所體驗之刺激挑戰越高則所感受到的生理效益、心理效益也越高。此外，遊客能力表現若是越好，則所獲得各層面的效益也越高。

表 4-21 參與體驗與休閒利益各層面之相關分析摘要表

構面	生理效益	心理效益	社會效益	教育效益	其他效益
刺激/挑戰	0.20*	0.25**	0.16	0.08	0.15
能力表現水準	0.40**	0.45**	0.45**	0.42**	0.32**

註：“*”表示 $P < 0.05$ ；“**”表示 $P < 0.01$

資料來源：本研究自行整理

表 4-22 得知生態旅遊遊客所感受到的生理效益、心裡效益、社會效益、教育效益、其他效益與健康相關生活品質各構面為低度正相關，且達顯著水準($P<0.05$)。可知遊客所感受到各層面的休閒利益越高，則對健康相關生活品質之影響就越大。

表 4-22 休閒利益與健康相關生活品質之相關分析摘要表

構面	生理範疇	心理範疇	社會範疇	環境範疇
生理效益	0.31**	0.20*	0.33**	0.26**
心裡效益	0.35**	0.35*	0.26**	0.33**
社會效益	0.28**	0.19*	0.26**	0.32**
教育效益	0.30**	0.21*	0.32**	0.28**
其他效益	0.31**	0.20*	0.27**	0.23**

註：“*”表示 $P<0.05$ ；“**”表示 $P<0.01$

資料來源：本研究自行整理

表 4-23 得知，整體解說教育與參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質成現正相關，且達顯著水準($P<0.05$)。其中解說教育與休閒利益呈相關程度最高，表示對解說教育的感受越高，則獲得的休閒利益越高。

表 4-23 整體構面相關分析表

構面	解說教育	參與體驗	休閒利益
解說教育			
參與體驗	0.23**		
休閒利益	0.66**	0.40**	
健康相關生活品質	0.30**	0.24	0.37**

註：“*”表示 $P<0.05$ ；“**”表示 $P<0.01$

資料來源：本研究自行整理

本研究將上述結果與研究假設作一對照，表 4-24 詳述如下：

表 4-24 相關分析結果表

研究假設	成立與否
H5：解說教育各層面與參與體驗各層面有顯著相關。	是
H6：參與體驗各層面與休閒利益各層面有顯著相關。	是
H7：休閒利益各層面與健康相關生活品質各層面有顯著相關	是
H8：各整體構面有顯著相關	是

資料來源：本研究自行整理

第五節 解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質之路徑分析

本研究針對研究目的探討健康相關生活品質之模型，模型包括了解說教育、參與體驗、休閒利益、健康相關生活品質等四個潛在變項，將利用 LISREL 8.52 進行模型分析，來探討潛在變數間的因果關係。

一、潛在變數之關係

此整體模型包含四個潛在變項及十六個觀察變項，針對生態旅遊遊客進行驗證分析，整體路徑分析圖 4-2。

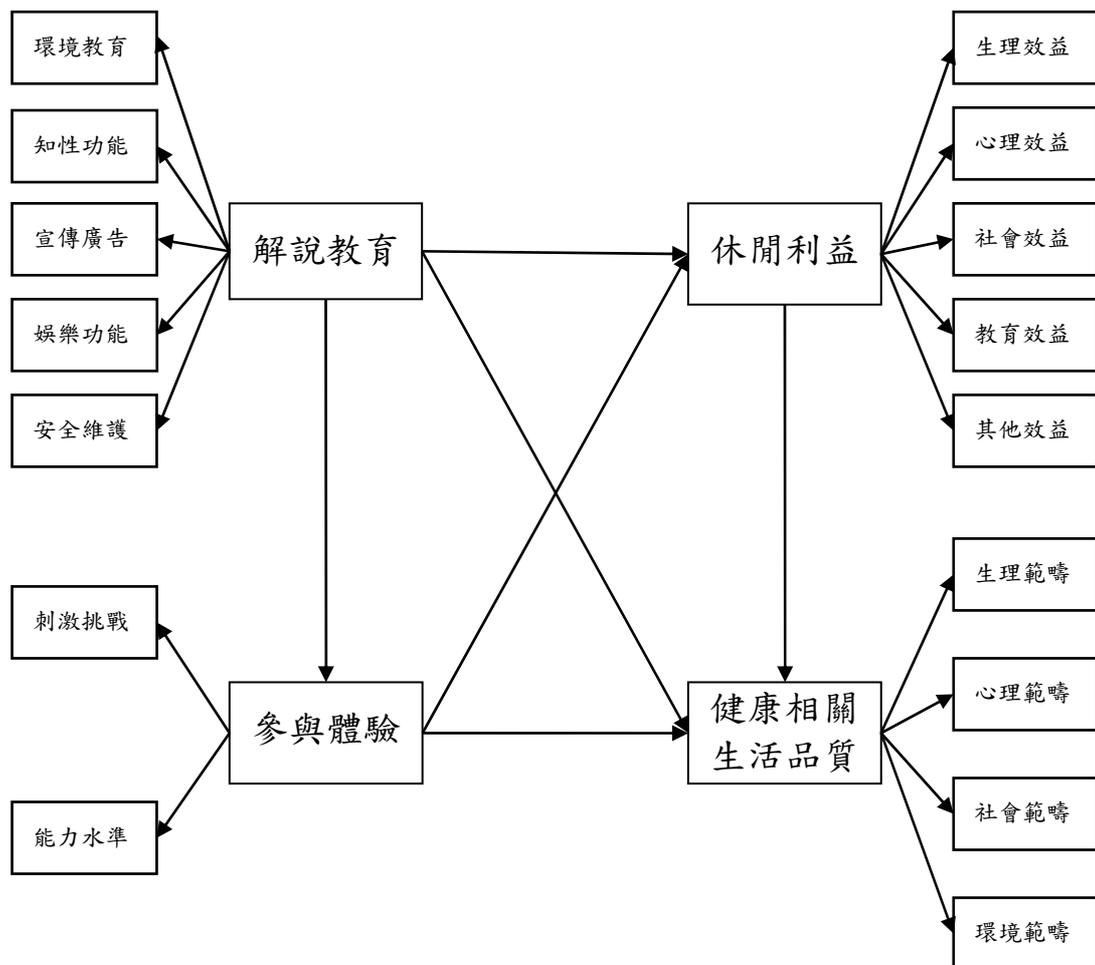


圖 4-2 健康相關生活品質概念性模型

資料來源：本研究自行整理

二、整體模型配適度之評估

本模型利用最大概似法(Maximum Likelihood)進行路徑參數估計，並藉由修正指標(Modification Indices)之建議，進行模型修正。整體模型配適度方面，卡方值 $\chi^2=224.25(df=100)$ ，卡方值與自由度之比為 2.24，此值小於 3 表示模式有理想的契合度，其他配適度指標 GFI=0.80、AGFI=0.72 顯示模式配適度尚可，但不達相當良好 0.9 以上。RMSEA=0.11 由於本研究為小樣本低 200，研究指出 RMSEA 在小樣本時會有高估現象，使契合模型會被視為不理想模型，因此在本研究將不列入 RMSEA 為配適度指標(邱皓政，2003)。PGFI=0.58 符合大於 0.5 的標準；NFI=0.90、NNFI=0.92、CFI=0.93 皆大於 0.9；RMR=0.03 小於 0.05 表示配適度佳，結果如表 4-25。

表 4-25 模型配適度指標

	配適度指標	指標值	參考值
卡方檢驗	χ^2/df	2.24	<3 表示具理想契合度
	GFI	0.80	>0.90 說明模式解釋力
適合度指標	AGFI	0.72	>0.90 說明不受模式複雜度影響
	PGFI	0.58	>0.50 說明模型簡單程度
	NFI	0.90	>0.90 模式配適度佳
	NNFI	0.92	>0.90 說明模式配適度佳
替代性指標	CFI	0.93	>0.90 說明模式適合小樣本
殘差分析	RMR	0.03	<0.05 越小代表模型越能契合觀察值

資料來源：本研究自行整理

三、路徑結果

利用 t 值檢定及參數估計值檢定，結果見表 4-26，解說教育對休閒利益($t= 6.18, P<0.01$)；解說教育對健康相關生活品質($t=3.21, P<0.01$)；參與體驗對休閒利益($t=2.73, P<0.01$)；參與體驗對健康相關生活品質($t=2.21, P<0.05$)；休閒利益對健康相關生活品質($t=3.41, P<0.01$)，均呈現顯著影響。

表 4-26 結構方程式之估計值與檢定

路徑關係	參數原始估計值	t 值	標準誤
解說教育對休閒利益有直接正向影響	0.66	6.18**	0.11
解說教育對健康相關生活品質有直接正向影響	0.24	3.21**	0.08
參與體驗對休閒利益有直接正向影響	0.31	2.73**	0.11
參與體驗對健康相關生活品質有直接正向影響	0.11	2.21*	0.05
休閒利益對健康相關生活品質有直接正向影響	0.35	3.41**	0.11

註：“*”表示 P<0.05；“**”表示 P<0.01

資料來源：本研究自行整理

修正後模式圖 4-3 中可知，解說教育構面對休閒利益及健康相關生活品質具有直接顯著之影響；此外參與體驗構面對休閒利益及健康相關生活品質具有直接顯著之影響。休閒利益構面對健康相關生活品質具有直接顯著之影響。

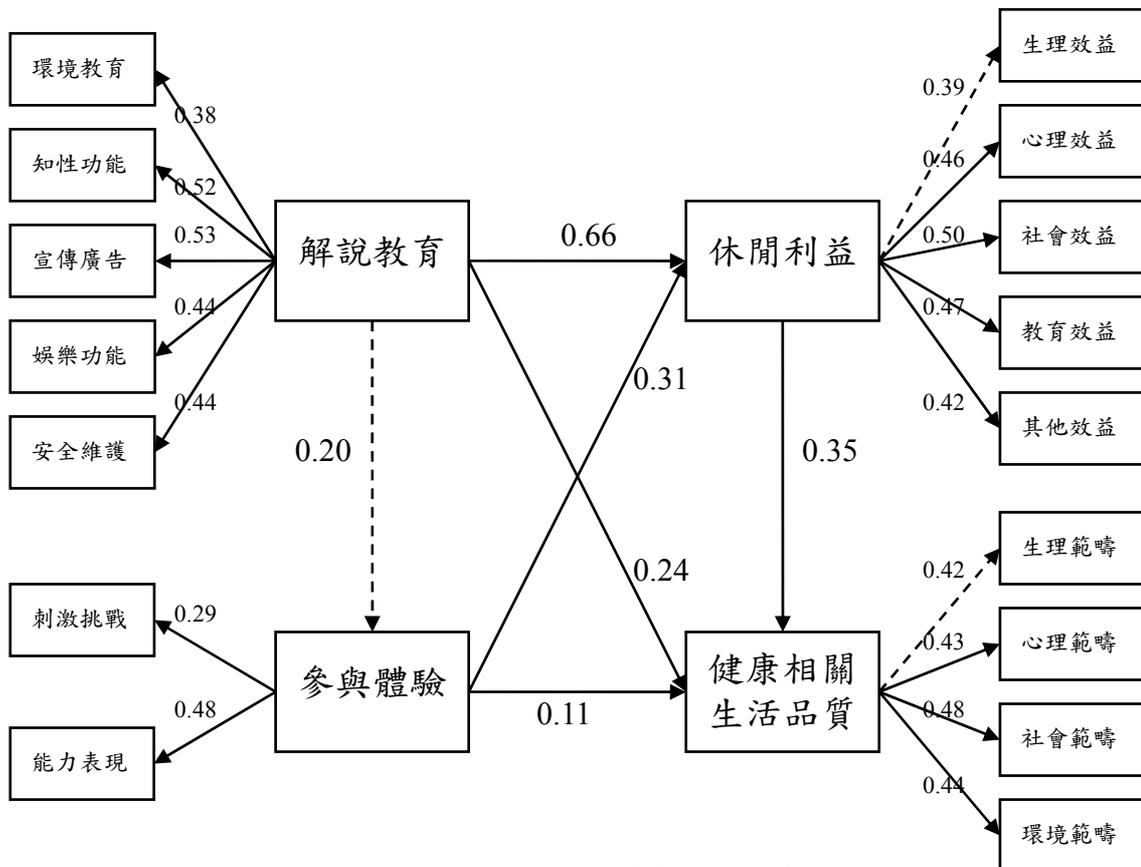


圖 4-3 健康相關生活品質修正後模式圖

資料來源：本研究自行整理

四、直接效果與間接效果分析

表 4-27 直接效果方面，解說教育對休閒利益的直接作用力最大；而參與體驗對健康相關生活品質的直接作用力最小。間接效果方面，解說教育透過休閒利益為中介變數進而影響健康相關生活品質之間接效果最大為。總效果方面，解說教育對休閒利益的影響最大，而解說教育透過休閒利益為中介變數影響健康相關生活品質次之，總效果最小為參與體驗對健康相關生活品質之影響。

表 4-27 潛在變數間之直接效果、間接效果、總效果表

因→果	直接效果	間接效果	總效果
解說教育→休閒利益	0.66		0.66
解說教育→健康相關生活品質	0.24		0.24
參與體驗→休閒利益	0.31		0.31
參與體驗→健康相關生活品質	0.11		0.11
休閒利益→健康相關生活品質	0.35		0.35
因→中介變數→果			
解說教育→休閒利益→健康相關生活品質		0.23	0.47
參與體驗→休閒利益→健康相關生活品質		0.11	0.22

資料來源：本研究自行整理

五、結論

綜合上述，路徑分析結果解說教育對休閒利益及健康相關生活品質具有直接正向影響。參與體驗對休閒利益及健康相關生活品質具有直接正向影響。休閒利益對健康相關生活品質具有直接正向影響。解說教育及參與體驗均會透過休閒利益為中介進而影響健康相關生活品質。

第五章 結論與建議

第一節 結論

- 一、受訪者對解說教育中之廣告宣傳功能感受最深刻，其娛樂功能及安全維護感受最差。個別問項中以瞭解自身和環境關係及再次前來意願為最高，最差為增加想像力問項。
- 二、生態旅遊遊客所感受的刺激/挑戰和能力表現水準都是中等程度且呈現正相關趨勢，而整體遊客的參與體驗中集中落於通順區及流暢區。
- 三、受訪者在休閒利益中以教育效益感受最深，心理效益則最差。個別問項以瞭解大自然與人的關係表現最佳，此外心血管疾病問項是遊客認為較不明顯的利益。
- 四、健康相關生活品質分析中發現，受訪者心理範疇及環境範疇構面上表現最佳。個別問項中最滿意從事日常活動能力，認為身體疼痛會妨礙所需處理之事表現最差。
- 五、人口統計變項中 41~50 歲遊客在解說教育、參與體驗及休閒利益表現優於 21~30 歲遊客。職業別中農漁牧及家管在社會效益及整體效益構面的表現優於學生；家管在刺激/挑戰構面表現優於其他職業別；環境範疇構面工人的表現優於軍公教人員。
- 六、相關分析中發現廣告宣傳、娛樂功能、安全維護構面與能力表現水準呈現正相關。能力表現水準與生理效益、心理效益、社會效益、教育效益、其他效益呈現正相關。休閒利益各構面與健康相關生活品質各構面呈現正相關。整體解說與整體體驗、休閒利益、健康相關生活品質呈現正相關；整體體驗與整體利益呈正相關；整體利益和整體健康相關生活品質呈正相關。
- 七、解說教育對休閒利益及健康相關生活品質具有直接正向之影響；參與體驗對休閒利益及健康相關生活品質有直接正向之影響；休

閒利益對健康相關生活品質有直接正向之影響。間接效果方面，解說教育會透過休閒利益間接影響健康相關生活品質；參與體驗會透過休閒利益進而影響健康相關生活品質。

第二節 建議

本研究建議如下：

- 一、從本研究 Lisrel 配適度中發現 RMSEA 值為 0.11 有高估現象，故建議往後研究可以將有效樣本數增加至 200 份以上以降低 RMSEA 高估現象，使其模式配適度更佳(邱皓政，2003)。
- 二、由於本研究受限於樣本數較少，因此在推論上只能採取保守原則。依照業者所推估之單月單間民宿遊客數，建議爾後研究可將問卷發放時間延長至兩個月以上較佳，並且增加發放點，以解決問卷發放數不足及回收率不高的問題。
- 三、本研究衡量休閒利益是將大眾旅遊、生態旅遊與冒險旅遊之利益作一整合為衡量基礎，建議爾後研究生態旅遊遊客之休閒利益時可以整合更多有關生態旅遊之利益為衡量基礎。
- 四、本研究結果中發現第一次參與者佔五成，而生理效益及生理範疇的現況分析中發現平均數低於其他效益，且路徑影響值並不顯著。因此建議將參與次數列入研究重點，瞭解參與次數多寡與生理效益的關係，並且加入儀器測量生理上的變化，以輔助問卷測量之不足。
- 五、休閒治療種類繁多，建議不要受限於模式，可以從個體評估開始針對個體設計一系列適合的活動，再評估其成效，協助個體達到藉由休閒活動達到治療效果。
- 六、從整體路徑模式中發現，解說教育構面及參與體驗構面皆為前因變項，中介變項為休閒利益，結果變項為健康相關生活品質。建議後續研究，可以針對兩組因果變數關係作更深入的研究。

參考文獻

一、中文部份

1. 中華民國戶外遊憩學會(1997)。台灣潛在生態觀光及冒險旅遊產品研究與調查。台北：交通部觀光局出版。
2. 王佩蓮(2002)。環境教育課程的理論與實務。市師環教，49，10-29。
3. 王宗吉(2000)。運動與生活品質---運動對社會人際方面的好處。訓育研究，39(4)，41-45。
4. 交通部觀光局(2002)。中華民國九十一年國人旅遊狀況調查報告。台北：交通部觀光局出版。
5. 何貞青、嚴新珠(2002)。從社造出發的桃米生態村。第二屆永續生態旅遊研討會論文集，61-69。
6. 何福田(1989)。青少年休閒輔導理念的建立與實務之規劃。行政院青年輔導委員會青年輔導研討會。
7. 吳幼妃(1982)。社經地位的測量及問題。教育文粹，11，110-115。
8. 吳宗瓊(2002)。淺談生態旅遊。應用倫理通訊，24，54-58。
9. 吳忠宏(2000)。21 解說趨勢。台北：品度出版有限公司。
10. 吳忠宏(2002)。台灣解說研究之回顧與展望。2002 中美澳三國環境解說與生態旅遊國際學術研討會論文集(頁 122-163)，台中：國立台中師範學院。
11. 吳忠宏(2002)。解說在生態旅遊及環境教育上的應用。第二期推廣生態旅遊種子教師訓練營專輯，台北：交通部觀光局。
12. 吳運全、謝智謀 (2002)。生態旅遊遊客環境態度之研究—以綠島為例。2002 生態旅遊學術論文發表會論文集(頁 199-216)。台北：中華民國永續生態旅遊協會。
13. 呂佳璇(2003)。音樂治療教學對一般國小兒童自我概念與行為困擾之研究。未出版碩士論文，私立南華大學美學與藝術研究，嘉義。
14. 呂怡艷、李英弘、李君如(2003)。生態旅程指標之初探。第五屆休閒、遊憩、觀光學術研討會論文集休閒遊憩效益篇(頁 11-22)。台中：中華民國戶外遊憩學會。

15. 李明儒(1999)。解說理論作法。台北市農會主辦農會列車研討會論文集，台北。
16. 李詩鎮(2003)。探索活動團體氣氛與休閒效益關係研究。未出版碩士論文，私立朝陽科技大學休閒事業管理研究所，台中。
17. 李鐘元(1981)。兒童福利：理論與方法。臺北市：金鼎。
18. 杜淑芬(2001)，均衡一下，話休閒[線上資料]，來源：
http://websrv.yzu.edu.tw/admin/2/8/6_7_7.htm。
19. 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。學生輔導通訊，39，38-43。
20. 周儒(1993)。解說的技巧。環境教育，6，7-11。
21. 林宏熾(1998)。影響重度障礙者轉銜階段生活素質因素之徑路分析研究。特殊教育學報，11，79-108。
22. 林佩瑾(2003)。時間限制遊戲治療對國小生活不適應兒童治療過程與效果之研究，未出版碩士論文，國立暨南大學輔導與諮商研究所，南投。。
23. 林昭溶(1996)。遊戲治療。德育學報，13，137-146。
24. 林振榮、汪大雄、朱榮三(1999)。扇平森林生態科學園遊客資料之調查分析。台灣林業科學，14(2)，197-210。
25. 林晉榮(2002)。體適能與健康相關生活品質。國民體育季刊，31(1)，52-59。
26. 林曼蕙、張翠萍(2001)。我國適應體育現況簡介—身心障礙者篇。台灣適應體育運動與健康學會成立大會手冊，20-21。
27. 林惠珍(1994)。精神分裂病患者主觀性生活品質之探討。未出版碩士論文，國立台灣大學護理研究所，台北。
28. 林貴美(1993)。音樂治療與教育手冊。台北市：心理。
29. 林榮第、姚開屏、游之亭及王榮德(1997)。健康相關生活品質之效用測量方法信度與效度的評估：以血液透析之末期腎病患者為例。中華衛誌，16(5)，404-413。
30. 林鴻忠(1989)。森林育樂資源之解說研究。未出版碩士論文，國立中興大學森林研究所，台中。

31. 林鴻忠(2001)。生態旅遊之基本理念與推廣策略。國家森林生態旅遊論文及示範活動集，(頁 38-53)。台北：行政院農業委員會林務局。
32. 邱士榮、陳思倫(1992)。休閒利益區隔之研究。戶外遊憩研究，5(2)，13-38。
33. 邱皓政(2002)。量化研究與統計分析。台北：五南出版社。
34. 邱皓政(2003)。結構方程式----LISREL 的理論、技術與應用。台北：雙葉書廊。
35. 邱慶耀(2003)。生態解說員在生態旅遊產業扮演的角色。生態旅遊實務推動研討會論文集(頁 57-61)。台北：社團法人中華民國永續生態旅遊協會。
36. 姜金雄(1991)。森林遊憩之解說教育。17(8)，18-21。
37. 姜金雄、賴雅琴(1994)。森林解說員在遊樂服務經營上應扮演之角色。台灣林業，20(10)，36-38。
38. 姚開屏(2000)。簡介與評論常用的一邊性健康相關生活品質量表兼談對未來研究的建議。中國測驗學會測驗年刊，47(2)，111-138。
39. 姚開屏(2001)。台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊(第一版)。台北：世界衛生組織生活品質問卷台灣版問卷發展小組。
40. 姚開屏(2002)。健康相關生活品質概念與測量原理之簡介。台灣醫學會。6(2)，183-192。
41. 柯曼妮(2003)。運動治療對緩解青少年經痛之成效。未出版碩士論文，國立台北護理學院護理研究所，台北。
42. 洪利雯(2002)。大學生參與生態旅遊行為意向之研究-以東海大學學生為例。未出版碩士論文，國立台中師範學院環境教育研究所，台中。
43. 洪振超(2002)。遊客生態旅遊行為之研究---以柴山自然公園為例。未出版碩士論文，國立中山大學公共事務管理研究所，高雄。
44. 洪慧容(2003)。音樂治療對改善癌症病患焦慮、憂鬱及睡眠品質之成效。未出版碩士論文，國立高雄醫學大學護理學研究所，高雄。

45. 胡雅各(1999)。音樂治療的理論探討與實施依據。國教輔導，38(3)，27-32。
46. 張淑柔(1997)。從智能障礙者生活品質評量的趨勢談質的研究的可行性。特殊教育季刊，62，10-15。
47. 高俊雄(1993)。休閒參與體驗形成之分析。戶外遊憩研究，6(4)，1-12。
48. 高俊雄(1995)。休閒利益三模式。戶外遊憩研究，8(1)，15-28。
49. 程紹同(1997)。優質休閒、超值人生。師友，336，15-19。
50. 陸洛(1994)。休閒活動對休閒生活滿意度及幸福感之影響。高雄醫學科學雜誌。10(2)，89-96。
51. 張明洵、林珮秀(2002)。解說概論。台北：揚智文化。
52. 張長義(1985)。墾丁國家公園解說系統規劃。台北：內政部營建署。
53. 張春興(1980)。心理學(第一版)。台北：三民書局。
54. 張英鵬(1994)。智障者生活品質之評量。特殊教育季刊，51，29-33。
55. 張宮熊、林鈺琴(2002)。休閒事業管理(第一版)。台北：揚智文化。
56. 張家銘(2001)。解說員最常面臨的考驗、困境與調適、化解之道。博物館學季刊，10，101-115。
57. 張勝成(1998)。臺灣地區身心障礙青年「學校生活素質」之研究。未出版碩士論文，國立彰化師範大學特殊教育學系，彰化。
58. 梁仲容(1996)。園藝治療輔導方案對國小兒童自我概念、生活適應及休閒態度影響效果之研究。初等教育學報，9，333-373。
59. 梁培勇(1999)。遊戲治療-理論與實務。台北市：心理。
60. 梁銘宗(2001)。森林生態系經營的遊憩活動-----生態旅遊。27(1)，49-52。
61. 許義雄(1984)。青少年之休閒活動。當前青少年問題與輔導。國立台灣師範大學學術研究委員會主編(頁 691-698)。中央文物供應社印。
62. 郭金芳(2002)。美國休閒治療分析。中華體育，16(4)，110-117。
63. 陳水源(1987)。觀光、遊憩計畫論(第一版)。台北：淑馨出版社。
64. 陳在頤(1985)。休閒活動指導與管理。台中：霧峰出版社。

- 65.陳俊忠、劉孟芬、朱學華、汪中仁、李侑軒(2003)。生態旅遊的健康效益-以大雪山國家森林遊樂園為例(頁 118-130)。台中：第五屆休閒、遊憩、觀光學術研討會論文集休閒遊憩效益篇。
- 66.陳宣蓉(2003)。音樂治療活動應用於智能障礙兒童自我概念及人際關係之研究。未出版碩士論文，國立屏東師範學院音樂教育研究所，屏東。
- 67.陳思倫、歐聖榮、林連聰(2001)。休閒遊憩概論(第一版)。台北：國立空中大學。
- 68.陳柏熹、王文中(1999)。生活品質量表的發展。46(1)，57-74。
- 69.陳盈芊(1983)。休閒治療師-----專業人員的新領域。特殊教育季刊，6(9)，35-40。
- 70.陳理哲(2001)。休閒治療在特殊教育之應用。SIQ 運動資訊季刊，55，43-61。
- 71.陳理哲(2001)。藝術治療在特殊教育之應用-以音樂治療、舞蹈治療為例。國立台灣體育學院學報，9，115-129。
- 72.陳雪亮(1993)。體育與生活品質。北體學報，2，117-128。
- 73.陳章波(2001)。變，變，我變-生態旅遊之行為變革。進入生態旅遊的世界(頁 113-116)。台北：社團法人中華民國永續生態發展協會。
- 74.陳彰儀(1989)。工作與休閒-從工業心理學的角度探討休閒的現況與理論(第一版)。台北：淑馨出版社。
- 75.陳鎰明(2002)。休閒教育的重要性。雲科大體育，5，68-72。
- 76.傅靜慧(1993)。音樂治療的理論基礎。當代醫學，20(1)，86-88。
- 77.曾湘樺(2002)。國人對休閒治療消費意願之研究。未出版碩士論文，私立中國文化大學觀光事業研究所，台北。
- 78.游麗蓉(2003)。閱讀治療取向的小團體輔導對國小攻擊行為傾向兒童自我概念影響歷程之研究。未出版碩士論文，國立台中師範學院國民教育研究所，台中。
- 79.程鈺雄(2002)。對身心障礙人士的寵物治療。國教之聲，34(3)，2-4。
- 80.黃蕙君(2001)。認知行為取向的讀書治療對促進兒童福利社會行為

- 之個案研究。未出版碩士論文，國立台南師範學院國民教育研究所，台南。
- 81.楊宏志(1992) 生態觀光——一項責的推展工作。臺灣林業，18(20)，20-22。
 - 82.楊明賢(1999)。解說教育。台北，揚智文化。
 - 83.楊冠政(1992)。環境行為相關變項之類別與組織。環境教育，(15)，10-24。
 - 84.雷玉華、丘周萍(2000)。生活品質概念分析，國防醫學，31(2)，163-169。
 - 85.劉紀瑄(2002)。國中生休閒察覺之研究。未出版碩士論文，國立體育學院體育研究所，台北。
 - 86.劉修祥(1994)。觀光導論。台北：揚智出版社。
 - 87.劉清華 (2001)。社區老人擁有寵物對其健康狀況及生活品質影響之相關探討。未出版碩士論文，國立台北護理學院，台北。
 - 88.歐聖榮、蕭芸殷(1998)。生態旅遊遊客特質之研究。戶外遊憩研究，11(3)，35-58。
 - 89.蔡文標(2001)。身心障礙者生活品質之含意與評量。中等教育期刊，6，156-170。
 - 90.蔡惠民(1992)。陽明山國家公園管理處解說員服務手冊。東北角海岸風景特定區管理處，台北：內政部營建署。
 - 91.鄭先佑(2002)。生態旅遊基本主張與核心價值。應用倫理研究通訊，24，60-65。
 - 92.盧心炎(2003)。舞蹈休閒活動參與歷程之研究。未出版碩士論文，國立台灣師範大學運動學研究所，台北。
 - 93.蕭振邦(1999)。藝術與音樂治療研究。應用倫理研究通訊，11，40-43。
 - 94.蕭振邦(2001)。生態旅遊：某種發生在人內部的活動。應用倫理通訊，24，10-27。
 - 95.賴念華(1996)。簡介藝術治療及其特色。中等教育，47(4)，24-27。
 - 96.賴惠玲(2002)。音樂治療概觀。護理雜誌，49(2)，80-84。

- 97.鍾穗香(2001)。舞蹈治療的發展與應用。台南女子技術學院學報，20，333-343。
- 98.韓可宗(2002)。自然環境對健康恢復的影響。科學農業，50(3)，209-218。
- 99.羅紹麟(2001)。生態旅遊與森林遊樂。林業研究季刊 23(1)，43-50。

二、英文部份

1. Allison, D. G. (1997). Coping with stress in the principalship. *Journal of Education*, 35(1), 39-55.
2. American Therapeutic Recreation Association(1998).Definition Statement [on-line] .Available : <http://www.atra-tr.org/definition.htm>
3. Angermeyer,M.C.,Holzinger,A.,Kilian,R.and Matschinger, H.(2001). Quality of life—As defined by schizophrenic patients and psychiatrists.*Inetrnational Journal of Social Psychiatry*.47(2),34-42.
4. Austin(2001),D.R.Therapeutic Recreation Processes and Techniques(4thed).SAGAMORE Publishing.
5. Austin, D.R., & Crawford, M.E.(1996). Therapeutic recreation :An introduction (2nd ed.). Boston:Allyn & Bacon.
6. Austin,D.R.(1989).Therapeutic recreation education:A call for reform.InD.Compton(Ed),Issues in therapeutic recreation: Aprofession in transition, (pp.144-156). Champaign, IL: Sagamore Publishing Company.
7. Beck, A. & Meyers, N.(1996). Health enhancement and companion animal ownership. *Annual Review of Public Health*, 17, 247.
8. Berd,J.G.& Raghed,M.G.(1980).Measuring leisure satisfaction.*Journal of Leisure Reasearch*,12(1),20-33.
9. Bishop,D.W.(1970).Stability of the factor structure of leisure behavior: Analysis of four communities.*Jounal of Leisure Research*,2(1), 160-170.
- 10.Bright,A.D.(2000).The role of social marketing in leisure and recreation management.*Journal of Leisure Research*, 32 (1) ,12-18.

11. Campbell, A., Converse, P., and Rodgers, W. (1976). *The quality of American life*. New York: Russel Sage Foundation.
12. Carter, M.j., Van Andel, G.E., & Robb, G.M. (1990). *The therapeutic recreation: A practical approach*. Prospect Heights, IL: Waveland Press.
13. Ceballos, L. (1991). Tourism, ecotourism and protected area. *Park*, 2(3), 31-35.
14. Coleman, D. & Iso-Aloha, S.E. (1993). Leisure and healthy: The role of social support and self-determination, *Journal of Leisure Research*, 25, 111-128.
15. Colvin, J. (1991). *The scientist and ecotourism: Bridging the gap*. New York : Association of Wetland Managers.
16. Compton, D.M. (1989). Epilogue: On shaping a future for therapeutic recreation. In D. Compton (Ed.), *Issues in therapeutic recreation: A profession in transition*, (pp.144-156) Champaign, IL: Sagamore Publishing Company.
17. Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York : Harper & Row Publishers.
18. Compton, D.M. (1997). *Issues in therapeutic Recreation Toward the New Millennium* (2nd ed). United States: Sagamore Publishing.
19. Drive, B.L. & Bruns, D.H. (1999). *Concepts and uses of the benefits approach to leisure*. Pennsylvania: Venture Publishing, Inc.
20. Eagles, P.F.J. (1992). The travel motivations of Canadian ecotourism. *Journal of Travel Research*, 31(2), 3-7.
21. Ewert, A. (1989). *Outdoor Adventure Pursuits: Foundations, Models and Theories*. Ohio : Horizons Columbus Publishing, Inc.
22. Ewert, A. W., McCormick, B.P., and Voight, A.E. (2001). Outdoor Experiential Therapies : Implications for TR Practice. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(2), 107-122.
23. Farrell, B. H. & Runyan, D. (1991). Ecology and tourism. *Annals of Tourism Research*, 18(1), 26-40.

24. Felce, D. & Perry, J. (1995). Quality of life: its definition and measurement. *Research in Development Disabilities*, 16(1), 51-74.
25. Fennell, D.A. & Eagles, P.F.J. (1990). Ecotourism IN Costa Rica: A conceptual framework *Journal of Park and Recreation Administration*, 8(1), 23-24.
26. Ferrans, C.E. (1990). Quality of life: Conceptual issues *Seminars in Oncology Nursing*, 6(4), 248-254.
27. Froelicher, V.F., & Froelicher, E.S. (1991) Cardiovascular benefits of physical activities. In B.L. Driver, P.J. Brown, & G.L. Peterson, *Benefits of leisure*, (pp. 49-58). Stage Collage, PA: Venture Publishing Company.
28. Ross, G.R. & Haring, T. (1987). Social interaction research for adolescents with severe handicaps. *Behavioral Disorders*, 12 (4), 264-275.
29. George, L., & Bearon, L. (1980). *Quality of life in older persons*. New York: Human Sciences Press.
30. Grindler, A.L. (1987). *The Good Guide: A sourcebook for interpreters*. Scottsdale : Docent and Tour Guide. Ironwood Publishing.
31. Haggard, L.M. & Williams, D.R. (1991). Self-identify benefits of leisure activities. In B.L. Driver, P.j. Brown, & G.L. Peterson. *Benefits of leisure* (pp. 103-120). State Collage, PA: Venture Publishing Company.
32. Hankiss, E. (1983). Cross-Cultural quality of life research: An outline for conceptual framework. *Quality of life: Problems of assessment and measurement*. Socio-economic studies 5, UNESCO.
33. Hynes, A.M. (1986). *Bibliotherapy — The Interactive Process: A Handbook*. Boulder, CO: Westview Press.
34. Iso-Ahola, S.E. & Park, C.J. (1996). Leisure-relate social support and self-determination as buffers of stress-illness relationship. *Journal of Leisure Research*, 28(3), 169-187.
35. Jenkinson, C. (1994). *Measuring Health and mental outcomes*. London: University College London.

36. Joyce, S. (1987). Patient and family perception of projected functioning after discharge from a burn unit. *Heart & Lung*, 16(5), 490-496
37. Kutay, K., (1989). New Ethics in Adventure Travel. *Buzz Worm*, 1, 31-36.
38. Lin, Z. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17(3), 795-800
39. Meeberg, G.A. (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 32-38.
40. Mobily, K.E. (1985). The ethical dilemma of freedom in therapeutic recreation. *Therapeutic Recreation Journal*. 19(4), 22-30.
41. Morris, D., Card, J., & Mentiddo, A. (1999). Active and Passive Therapeutic Recreation activities : A comparison of appropriate behaviors of individuals with schizophrenia. *Therapeutic Recreation Journal* 33(4), 275-286.
42. Myers, J.E. (1998). Bibliotherapy and DCT: Co constructing the therapeutic metaphor. *Journal of Counseling and Development*, 76(3), 243-250.
43. National Recreation and Park Association (2004). Definition of therapeutic recreation. [on-line]. Available: <http://www.nrpa.org/content/default.aspx?documentId=490>.
44. National Therapeutic Recreation Society (1998). Definition of therapeutic recreation. [on-line]. Available: <http://www.nrpa.org/branches/ntrs/definiti.htm>.
45. Nation, J.M., Benshoff, J.J., and Malkin, M.M. (1996). Therapeutic Recreation Programs for Adolescents in Substance Abuse Treatment Facilities. *Journal of rehabilitation*, 62(4), 10-16.
46. O'Morrow, G.S., & Reynolds, R.P. (1989). *Therapeutic recreation: A helping profession* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
47. Oleson, M. (1990). Subjectively perceived quality of life. *Image*, 22, 187-190.

48. Peterson, C.A. & Stumbo, N.J. (2000). *Therapeutic Recreation Program Design: Principles and Practices*. (3rd ed), United States of America: Allyn and Bacon.
49. Paffenbarger, R.S., Hyde, R.T., and Dow, A. (1991). Health benefits of physical activity. In B.L. Driver, P.J. Brown, & G.L. Peterson, *Benefits of Leisure*, (pp.49-58). Stage College, PA: Venture Publishing Company.
50. Patrick, D. L., & Erickson, P. (1993). Assessing health related quality of life for clinical decision-making. In S. R. Walker, & R.M. Rosser, (Eds.), *Quality of Life Assessment: Key Issues in the 1990s* (pp.11-64). Netherlands: Kluwer Academic.
51. Peterson, C.A. & Gunn, S.L. (1984). *Therapeutic recreation program design: Principles and practices*. (2nd ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.
52. Peterson, C.A & Stumbo, N.J. (2000). *Therapeutic Recreation Program Design Principles and Procedures* (3rd ed). Allyn and Bacon Publishing.
53. Riddick, C.C. & Stewart, D.G. (1994). An examination of the life satisfaction and importance of leisure in the lives of older female retirees: A comparison of blacks to whites. *Journal of Leisure Research*, 26(1): 75-87.
54. Rolston III, H. (1991). *Creation and recreation : environmental benefits and human leisure*. Philadelphia: Temple University Press.
55. Gaylord-Ross, R & Haring, T. (1987) Social interaction research for adolescents with severe handicaps. *Behavioral Disorder*, 12(4), 264-275.
56. Schalock, R.L. (1990). *Quality of life: Perspectives and issues*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
57. Schalock, R.L. (1997). *Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
58. Schalock, R.L. (2000). Three Decades of Quality of Life. *Journal of Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 15(2), 116-127.

59. Seligman, M.E.P.(1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: W.H. Freeman and Company.
60. Sharpe, G.W.(1982). *An Overview of Interpretation*. In G.W. Sharpe, *Interpreting the Environment*, New York: John Wiley & Sons, Inc.
61. Sneegas, J.J.(1989). *Can we really measure leisure behavior of special populations and individuals with disabilities? Issues in therapeutic recreation: A profession in transition*. Champaign, IL: Sagamore Publishing Company.
62. Stark, J., & Goldsbury, T.(1990). *Quality of life from childhood to adulthood*. In R.L. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
63. Stewart, W. P.,(1994), *Ecotourism : A Sustainable Option*, (2nd ed), Bath: Wiley Press.
64. Stumbo, N.J. & Peterson, C.A.(1998). *The Leisure Ability Model*. *Therapeutic Recreation Journal*, 32(2), 82-96.
65. Sylvester, C.D(1985). *Freedom, leisure, and therapeutic: A philosophical view*. *Therapeutic Recreation Journal* , 19(1), p6-13.
66. Sylvester, C.D(1987). *The ethic of play, leisure and recreation in twentieth century, 1990-1983*. *Leisure Science*, 9, 173-188.
67. Sylvester, C.D(1989). *Impressions of the intellectual past and future of therapeutic recreation: Implications for professionalization*. In D.Compton(Ed.). *Issue in therapeutic recreation: A profession in transition*, (pp, 1-20), Champaign, IL: Sagamore Publishing Company.
68. The WHOQOL Group(1998) *The World Health Organization Quality of Life Assessment(WHOQOL): Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.
69. Tilden, F.(1957). *Interpreting our heritage*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
70. Timmons, V., & Brown, R.I.(1997). *Quality of life-issues for children with handicaps*. In R.L.Schalock & G. N.Siperstein(Eds.). *Quality of*

- life:volume application to persons with disabilities(pp,183-199).
Washington, DC : American Association on Mental Retardation.
71. Tomaszewski,S.F.,Jenkins,S.R., & Keller,J.(2001).An Evaluation of Therapeutic Horseback Riding Programs for Adults with Physical Impairments. *Therapeutic Recreation Journal* ,35(3),250-257.
 72. U.S.Department of Health and Human Services(1996).Physical activity and health:A report to the surgeon general executive summary.Washington,DC:Author.
 73. Vandercook,T.(1991).Leisure instruction outcomes: Criterion performance,postive interations,and acceptance by typical high school peers.*Journal of Special Education*,25(3),320-339.
 74. Wankel,L.M.& Berger,B.G.(1991).The personal and social benefits of sports and physical activities.In B.L.Driver,P.J.Brown. & G.L. Petrson, *Benefits of leisure.* (pp,121-144).State Collage,PA:Venture Publishing Company.
 75. Ware,J.(1984).Conceptualizing disease impact and treatment outcome *Cancer*,53,316-323.
 76. Wilson,I.B.,& Cleary,P.D.(1995). Linking clinical variables with health-related quality of life.*JAMA*,273,59-65.
 77. Wolfer,J.,Gaynard,L.,Goldberger,J.,Laidley,L.N&Thompson,R.(1988). An experimental evaluation of a model child life program.*Children's Health Care*,16,244-254.
 78. Zieffer,K.A(1990).Ecotourism:The uneasy alliance. *Conservation International* Ernst and Toung.Fall.