

休閒運動參與對高齡族群健康價值取向之探討

邱懿瑩

南臺科技大學體育教育中心

摘要

我國已正式邁入高齡社會，且因少子化之故，高齡族群人口正不斷的成長，而高齡族群因老化所致，其伴隨而來的是健康問題，若未妥善安排，無疑將帶給國內醫療照護支出增加、國家財政的沉重負擔、老齡照護帶給家庭與社會巨大負擔及嚴重衝擊，這是國人必須嚴肅正視之課題。老化是人生必經的自然現象，可是老化卻會衍生高齡族群生理方面的各種機體衰退，及精神官能症等心理疾病。研究指出，藉由休閒運動參與，可增強體能、延緩身體機能的衰退、減少因慢性疾病帶來的死亡危險、改善憂鬱的症狀。另可因休閒運動而融入社會參與，協助高齡族群適應及提升生活滿意度、提高自我的肯定和情緒的紓解，對老人的身心健康與生命品質有正面的影響。鑒此，本文旨在以休閒運動的相關研究，針對休閒運動對高齡族群健康價值取向做一分析探討。

關鍵詞：老化社會、銀髮族、休閒活動

通訊作者：邱懿瑩

E-mail：darcy@stust.edu.tw



壹、前言

臺灣因教育的普及致國人對生活品質、衛生保健觀念更為注重，加上醫療技術及照護健全，使國人平均壽命得以延長；而西方文化觀念的引進，導致晚婚、未婚及低生育率造成了少子化，其間接的影響造成了人口斷層，加上人口老化速度的急速加劇，導致社會人口結構的改變。從行政院經建會（2012）在人口推計報告中指出，我國65歲以上人口早在1993年9月超越聯合國世界衛生組織所定義的老年人口門檻，已成為高齡化社會。而截至2017年7月為止，我國高齡者人數已達319萬人，占總人口數之13.5%，遠高於全球65歲以上高齡者的9%，正式邁入高齡社會（內政部，2017），預計將在2025年進入超齡社會。所以台灣老年人口的增加已是可預見之必然事實。人口老化的成因有著眾多因素，但國人平均餘命的延長也是證明國家社會文明的進步，惟人口結構高齡化卻也代表我國社會將面臨嚴峻的挑戰。陳麗芷(2008)指出，目前國內人口結構呈現高齡、少子化的現象，無疑將帶給臺灣社會於經濟、醫療及家庭上重大的衝擊；例如：國家財政負擔加重、經濟成長下降、商業及消費行為的改變及家庭結構窄化等。故，可借鏡日韓等國，如何協助部份高齡者再度就業、協助家庭事務、或從事義工等活動之外，擬定相關銀髮族健康促進之策略，讓社會更祥和、健康，益顯重要非常。

高齡族群從職場退出後，退休生活除了含飴弄孫、頤養天年之外，另就是休閒娛樂活動、追求快樂及晚年目標之自我實現，所以休閒幾乎就是銀髮族晚年生活之全部。高齡族群晚年生活品質與健康狀況有極大的關係，然而健康狀況卻與身體的活動量有著密不可分的關係。因此許多學者專家紛紛提出了與休閒運動相關的策略，如加強老人健康促進活動、舉辦老人休閒活動、促進老人社會參與及學習等等。根據洪新來(2007)針對老人參與木球運動的研究中得知，老人由於身體機能的衰退，除了醫療與飲食的節制外，適宜的休閒運動不但能改善各種生理機能、延緩老化，更能預防老人好發之疾病。而國內外相關研究均一再驗證，透過休閒運動參與，除了可以幫助高齡者適應及維持生活滿意、提高自我的肯定和情緒的紓解之外，尚可增強體能、減緩身體機能的退化。對老人的生心理健康及晚年生活品質有正面的影響(Blair,1993；黃永任，1998；蕭淑芬，2003；吳秋燕、張素珠，2014)。休閒運動對生理健康狀態及心理層面的減壓，可從學界與實務界中獲得證實。從蕭淑芬的研究中得知，透過老年人的運動行為與就醫記錄中的關係，發現有從事規律運動行為的老人，其健保的使用記錄比缺乏運動的老人來的低。因應高齡化社會的來臨，有鑒於預防勝於治療，如何訂定策略及推動高齡族群從事規律的休閒運動，應是目前公部門有關單位之當務之急。

貳、生理老化帶給高齡族群的衝擊

生老病死是人生之定律，所以生理老化也是自然現象。可是一個國家若是老年族群多於青壯族群，其所衍生出的災難是無法想像。臺灣從高齡化社會邁入高



齡社會已成事實，而在目前少子化無法解決之前，如何謀求解決高齡社會衍生之高齡族群老化的問題，實為當前最迫切的課題。老化造成國家財政的嚴重性，從 Fuchs (1984) 的研究發現，臨死前產生的高額費用遠遠超過生命其他週期，對醫療的支出有非常嚴重的影響。Hoover, Crystal, Cantor, Kumar, and Sambamoorthi (2002) 的研究發現，美國65歲以上國民生命末年的平均年度醫療費用是其餘時期的5.1倍。而臺灣從行政院衛福部中央健保署 (2018) 在“老年人口醫療支出”調查報告中得知，臺灣在進入高齡社會後，老人醫療費用達到一般人的三~四倍，過去五年間，65歲以上老人就醫人數從12.07%成長為14.26%，花費醫療費用從2,040億成長為2,612億元、整體從34.6%成長到37.2%，老人醫療支出成長趨勢加速，預估五年內將會達3,000億元以上，可預想臺灣人口老化情形將帶給國家財政如何嚴苛挑戰。

何謂老化？林子璿 (2009) 解釋老化為：人隨著歲月的增長，其機體所發生的衰老變化稱之為老化，通常指的是生理結構或功能的退化現象。誠如前述，生理老化是人生之自然現象，可機體的老化卻也對高齡族群老年生活之健康造成嚴峻的挑戰。蔡國權、甘能斌與洪彰岑(2016) 指出：老化是一種退化性、慢性與新陳代謝性演變的過程，亦是每一位高齡族群皆須面對的過程，若老年人面臨身體機能老化，未能加以維護很容易造成機體退化及面臨各種慢性疾病威脅，導致生活問題的增加、心理調適困難等問題。生理的老化將帶給高齡族群何種程度之衝擊，可依生心理層面得知：

一、生理層面之衝擊

陳麗芷(2008)針對高齡族群生理的衰退提出看法：人體自成熟期以後，生理機能隨著時間而逐漸自然退化。老年人因老化導致身體機能及新陳代謝漸漸退化，使得身體內部的調節能力下降，生理控制機能也變差，導致反應變慢，抵抗疾病的能力弱化、工作能力下降、工作後的恢復時期變長、身體結構組織恢復能力變差等狀況。Bortz(2002)指出，高齡族群會隨著年齡的增長，其身體的各種生理機能就開始逐漸衰退，身體機能在 30 歲過後以每年 1% 的速率下降，50 歲時下降速率加快，當其機能下降 60% 就可能發生衰弱的情形。而生理老化造成高齡族群骨骼肌纖維質量減少，導致動作緩慢、動力不足，平日走路、爬樓梯等反覆動作容易引發肌肉疲勞及全身痠痛感，在姿勢控制及身體上的平衡能力下降而造成意外發生，此情形在 65 歲老人佔 22.6%~26.8%，80 歲以上老人更增加到 31.0%~52.9% (Michele, Karen, & Anne, 2002)。謝忠展與曾國維 (2017) 也指出，隨著年齡漸增，老化現象的產生將直接影響人體生理功能，其中身體組成的變化，導致高齡族群肌力、平衡、敏捷等體能的下降，容易造成行走中的跌倒，輕則受傷，嚴重者可能骨折甚至於死亡。而吳蔓君(2015)認為，高齡族群在老化的過程中，因身體的老化而導致肌肉量的減少、體脂肪的增加，引發肌少症、骨質疏鬆症及慢性疾病等老年症候群 (geriatric syndrome)，是導致後續老年生活不良健康事件的危險因子。尤其是慢性疾病的嚴重性，可從行政院國民健康署(2009)的調查報告中發現，臺灣地區 65 歲以上患有慢性病的老人，盛行率皆大於五成。



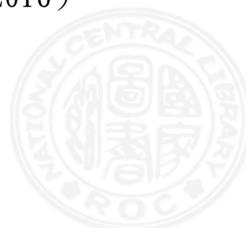
老化造成高齡族群生理系統何種影響，從國內外文獻可得以下之現象：

- (一)呼吸系統變差：肺活量減少、肺餘容量增加。
- (二)心血管系統變差：最大心跳率減少、最大心搏量減少、最大心輸出量減少及安靜心跳率不變、運動時的血壓增加。
- (三)骨骼肌肉系統變差：肌肉的質量、力量、耐力、收縮速度、粒線體功能、氧化酵素容量減少、骨質密度下降、周邊肌肉血流量減少、動靜脈氧差變小、肌肉微血管數目與密度減少。
- (四)神經傳導速度變差，協調(proprioception)及平衡(balance)功能也隨之退化，行走速度緩慢導致步態不穩。
- (五)視覺系統變差。
- (六)聽覺系統變差。
- (七)胰島素敏感性變差，及隨之而來的血糖耐受度變差。
- (八)內臟、全身脂肪及肌肉內脂肪堆積的增加。
- (九)免疫功能的下降 (Dash et al., 2004; Mauk, 2006; 方進隆, 2014)。

二、心理層面之衝擊

造成高齡族群生理層面的衝擊，從上述文獻可得驗證，但 Prince, Patel, Saxena, Maj, Maselko, Phillips, and Rahman (2007)指出，心理的健康對生理健康也存在有相關影響，其等人所持論證認為心理的疾病會增加傳染病和非傳染性疾病的風險，若沒有良好的心理健康，生理的健康也會出現狀況。人到老年遲暮，隨著機體在生理上的老化及退休後社會角色的轉換，高齡族群在心理方面也將呈現巨大的變化，在這轉換過程中，若無法有效地調適其角色適應，就可能產生許多心理上的問題。從行政院衛福部(2017)針對老人，於2016年實施健康危害行為監測調查(Behavioral Risk Factor Surveillance System)，調查民眾對於老人之刻板印象。結果顯示，受訪者之年齡越高越覺得老人是體弱多病的、是家庭或社會的負擔、是沒有工作能力的。整體而言，相較於年輕人對長輩的正向看法，長者對自我感覺是所有年齡層內最負向的。可見生理老化對高齡族群心理層面衝擊之嚴重。從趙若望、書麗琴與張玉娥(2010)對包頭市580名60歲以上老年人以SF-36健康量表進行施測調查，發現罹患慢性疾病者，多數是心理健康因素所影響。故老化並非只是衝擊高齡族群生理層面之因素而已，心理層面也是重要因素之一。本研究透過文獻分析老化影響心理健康因素如下：

- (一)心智退化之影響：有關老化影響心智退化，Brantely (1990)指出：1. 老化會影響高齡族群思考過程的速度退化，漸進影響過往的記憶及記憶的恢復延長。2. 因心智的衰退，思想變主觀堅持己見。3. 現實生活中參與活動之角色顯為被動。4. 社會人際關係興趣低落、自我管理意識增加。而認知功能障礙症導致記憶力、語言能力、空間感、判斷力、注意力、抽象思考能力、計算力、定向力等認知功能方面減退，且偶爾會出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，嚴重程度將影響其人際關係與工作能力(台灣失智症協會, 2016)。



(二)因機體衰老恐懼社交活動：高齡族群因老化而造成身體型態的衰退，如：頭髮的脫落稀疏、牙齒的鬆脫掉落、全身之老人斑、臉部佈滿皺紋及鬆垮、視聽力的退化，以及因泌尿系統退化造成排尿困難或尿失禁等等(吳炳緯，2011；葉怡寧、林克能、邱照華、李嘉馨、黃婉茹，2012)。

(三)心理情緒與生理健康交互影響：對於高齡族群而言，其生理功能的退化會導致心理、情緒的失調；相反的，心理或情緒的沮喪也會影響到身體的健康，進而造成疾病的產生(蘇維杉、顏君彰、宋孟遠，2013)。

(四)角色人際關係改變：老年人因退休、移居、子女離家、喪偶和失去親友等因素造成社會角色減少、人際關係改變，也蘊涵著權力地位改變，被迫放棄家中的權威角色，甚至產生經濟危機(洪瑄曼、陳桂敏，2008)。

(五)精神疾病的困擾：研究顯示，有關高齡族群的心理健康問題中，失眠問題最為顯著，其次為焦慮與精神疾病不同程度的憂鬱困擾問題(吳炳緯，2011)。

除上述生理老化會帶給高齡族群身心方面的影響之外，其間接對國家社會造成的衝擊也不可忽視。例如：(一)加重國家財政負擔；(二)老人醫療照護預算遽增；(三)人力勞動市場資源短缺；(四)社會活力呆滯；(五)老齡照護帶來的家庭、社會問題。

綜合上述，高齡族群人體老化是無法逃避的實際問題，而生理健康與心理健康之間存在有相互影響的作用，若高齡族群身體健康狀況不佳，造成其個人之生活不便之外，也間接影響家庭及經濟負擔，其壓力進而對高齡族群心理健康造成負面影響。如何因應及改善此問題，大量文獻研究指出，休閒運動是目前最佳的因應之道，可藉由休閒運動達成高齡族群身心預防保健外，並可減少社會成本付出。

參、高齡族群休閒運動參與的意義與健康價值

一、休閒運動參與對高齡族群的意涵

(一)休閒活動與休閒運動的概念

休閒一詞源自拉丁文 *Licere*，指在工作後無拘無束的活動；而休閒活動(recreation)源自拉丁文 *recreare*，後來演變成 *recreation*，字意的概念原是再創造(re-creation)，創造新的自己，也就是在平日職責束縛之後，讓自己重新再來的意思。也是指在閒暇時間內從事使身心愉悅的活動，兩詞的意義相近，後來在使用上已無區別(涂淑芳，1997；羅裕群，2009)。隨著經濟、教育水準的提升、國內休閒活動日益蓬勃發展，國人可依個人喜好選擇適合自己的休閒活動，而從事休閒活動可帶來國人身心靈的健康。從Weis-singer, Caldwell and Mobily(1987)研究調查中發現，參與休閒活動與健康之間存在有明顯的相關。Coleman and Iso-Ahola(1993)提出休閒活動與健康間之相關模式(圖一)，認為休閒活動可提供個人對抗或紓解壓力，以降低壓力損害人體健康，而且在參與活動的過程中可增進群體及其合作觀念，因而獲得友誼及讚賞，個人更可藉此經驗接受更嚴厲的挑戰。但隨著科技的進步方便，卻造成身體活動的機會銳減，健康問題間接受到威脅，即使



休閒活動開始受到國人的重視與認同，而休閒與健康之間扮演著相當重要的角色，但若只是選擇單純或靜態的休閒活動而非透過身體大肌肉收縮之運動，在心理健康上可獲至其目的，但在生理層面卻未能達到健康的目標。故目前世界眾多國家皆以廣推休閒運動來提升生活品質。

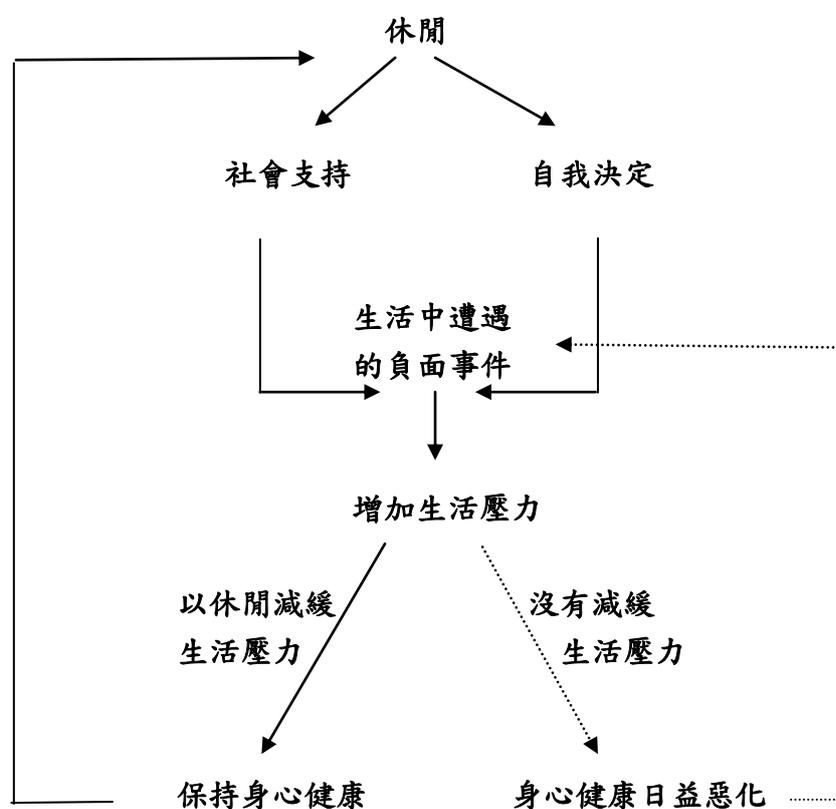


圖 1 休閒活動與健康間之相關模式

資料來源：Coleman & Iso-Ahola(1993)

休閒的內涵是涵蓋所有的休閒活動，而休閒運動則是休閒活動的一種選擇類型(趙坤景，2004)。意指休閒運動是休閒活動的一環，是透過大肌肉運動從事休閒活動。程紹同(1994)也指出：休閒運動是有別於其他的休閒活動，是運動及休閒的結合，從事運動性的休閒活動，不僅僅可以放鬆身心、忘却煩惱，擺脫一成不變的生活型態，也兼具有娛樂、滿足成就感、社交功能及促進健康等諸多效果，是其他類型休閒活動無法比擬的一種獨特活動內容。故休閒運動是透過個人自由意願，並在自己允許及可運用的閒暇時間內，自由選擇及決定所參與的動態休閒活動，達到身心健康、身心平衡發展並獲得休閒娛樂效果的目的。

(二)老人休閒運動之意涵

何謂老人休閒運動? Kelly(1990)認為是老年人在自由休閒時間內，自由選擇參與的體能性運動或休閒娛樂性運動，不僅滿足心理的愉悅、快樂，同時亦顧及健康發展的過程狀態。張良漢(2001)指出，休閒是現代人之生活品質主要指標，隨著時代的轉變，對休閒的需求認知也有所不同，過往的人談論休閒活動主要是

在追求休閒愉悅及放鬆，而目前現代人卻更希望從休閒活動中能得到身心理、社會與精神的全方位健康。休閒運動與健康之間存在有重要的聯結，而針對面臨老年機體遭受生理老化衰退的高齡族群等，如何使身體機能延緩退化是一大要素。黃富順（1995）指出保持身體健康活力、維持日常生活及做從事適量的運動，是防止老化的重要因素。而從蕭淑芬（2003）調查研究中發現：老年人保有運動行為與就醫記錄兩者間的關係，其結果發現平時有從事規律運動行為的老人，其健保卡就醫的使用記錄比缺乏運動的老人來的低。依此可見休閒運動之重要性。

二、休閒運動參與對高齡族群的健康價值

何謂健康價值？楊碧霞與蘇俊雄（2013）認為是客體對主體所具有或產生的意義與效用。休閒運動的價值，就是休閒運動（客體）對人（主體）所具有的意義或產生的效用，也就是休閒運動在滿足人和社會需要的過程中，所能擔負的責任和所能做出的貢獻。透過休閒運動可拓展高齡族群之社交層面，也可以經由規律性休閒運動增加身體的活動量，讓身心保持健康並改善各種生理機能延緩老化，及預防好發於老年人的心腦血管疾病，緩解生活壓力提昇生活品質，讓高齡族群晚年活得較有尊嚴。Zimmer, Hickey and Searle（1995）提出休閒運動參與對高齡族群具有以下四點功能：（一）高齡族群可藉休閒運動參與打發退休空閒時間，讓高齡族群調適其老化的事實，達到心境上的平衡。（二）高齡族群可藉休閒運動參與學習到新技能與表達自我的機會，進而體驗自我的價值。（三）高齡族群可藉休閒運動參與而得到社會支持，進而提升其自尊及尚有自我獨立的感受。（四）高齡族群可藉休閒運動參與，使其尚有從事社會人際活動的氛圍。

根據研究證實，休閒運動參與對高齡族群確實有其意義與價值，歸納整理其健康價值有生理機能、心理精神與社會參與等三個健康價值取向，分述如下：

（一）生理機能健康價值取向

科學證據支持體力活動可以改善生理機能、延緩老化及降低早期死亡率，並降低多種慢性疾病和健康問題的風險。同時存在明確的有關體力活動與健康量效關係的證據，相關研究整理如表1。

表1

休閒運動參與對高齡族群生理機能之健康價值

研究者	年代	研究結果
黃勝裕	2000	規律運動可增加最大攝氧能力、心搏出量，降低血壓與安靜心跳率，其次運動可有效增進心肺功能、減少冠狀動脈危險因子與死亡率。
呂美鈴	2003	研究指出身體活動對老年人有許多的利益，如有增強肌肉骨骼，後天免役系統調節，降低高血壓、血糖，預防跌倒，預防心血管疾病等益處，因此老年人，如能適當從事身體活動，對老年人健康狀況必有幫助。
蕭淑芬	2003	指出中老年人從事規律運動，可以減少醫療就診次數，降低醫療資源的支出。

續表 1

研究者	年代	研究結果
方進隆、 李若屏、 高鈺彥、 張致瑋、 卓俊辰	2008	研究發現，中老年人在參與12週身體活動課程後，其上肢肌力、下肢肌力、下肢柔軟度與心肺適能皆獲得改善，運動態度（改善睡眠、健康形象和自信心）亦顯著改變。
胡振東、 趙先卿	2012	研究指出，長時間太極拳運動能增加攝氧量，降低安靜心跳率和老年人的血壓、增強心肺功能、平衡能力、增加上、下肌肉力量和肌肉耐力、增加身體的柔韌性；降低腰圍、體脂百分比和體重指數，進而身體組成可以達到改善，同時指出參與太極拳訓練的老年人跌倒發生率明顯少於控制組。
Durstine & Haskell	1994	研究指出，規律的有氧運動，肌肉與脂肪組織的脂蛋白解脂酶活性倍增，使骨骼肌可利用更多脂肪酸作為能源，運動增加脂蛋白解脂酶（lipoprotein lipase），導致HDL-C 增加來清除血液中膽固醇，並降低血液中TG 的濃度。
Sun et al	2010	針對2型糖尿病老年患者進行氣功調息訓練，實驗結果顯示受試者空腹血糖水平顯著下降，胰島素抵抗和糖化血紅蛋白也有明顯的降低趨勢，實驗證明長期習練健身氣功對於銀髮族羣治療糖尿病有顯著效果。
Wen et al	2011	每週從事相關身體活動92分鐘或每日活動15分鐘其死亡風險降低14%，且每日活動量每超出15分鐘即可降低4%死亡率。
Carvalho, Rea, Parimon, & Cusack	2014	研究結果顯示，身體活動可提升老人在神經的可塑性，改善血管形成與增加腦血流量。

資料來源：本研究整理

綜上文獻所述，休閒性體力活動可為高齡族群帶來身體生理效益，規律的休閒運動不但能改善各種生理機能，且有效預防老人心血管疾病、高血壓及肥胖之外，並且能延緩老化的速度、減少罹病的機率。在生理健康及心理健全的需求下，優質的休閒運動可以滿足高齡族群的生活需求，因此也能減低社會醫療資源的成本。

(二) 心理健康價值取向

吳炳緯(2011)指出，從世界衛生組織定義心理健康這一名詞中，即可看出其屬於人體健康的一個重要層面。從醫學上的定義來看，“心理健康”是個體心理上沒有受到任何屬於心理方面疾病的困擾，但從健康的面向而言，健康具有其積

極性與功能性兩方面，所以“心理健康”是指個體在沒有知覺憂鬱、焦慮等心理疾病的症狀之外，還能表現出正向積極的情緒經驗，而且尚能在生活上取得良好的適應。然而老化之種種因素卻導致高齡族群面臨心理層面的恐慌。研究證明休閒運動參與可改善緩解此方面問題。張保利等人(2010)認為老年人年齡愈大，身體機能退化的情形愈嚴重，罹患慢性疾病的比率增加，疾病的發生不僅造成老人日常生活能力降低，還要耗費大量醫療費用，老人擔憂對家庭帶來沉重負擔，嚴重增加老年人的負面情緒，導致憂鬱和焦慮的發生率增加。但在林欣慈與魏惠娟(2018)的研究中發現，高齡者可藉由體適能運動介入可有效降低憂鬱程度，其性別及運動強度等的不同也影響降低憂鬱的效果。而在高齡族群的認知方面，亦可藉由休閒活動參與而改善。Huang, Shi, Davis-Brezette, and Osness (2005)之研究結果也認為身體性運動可降低老人認知衰退情形，改善認知功能。黃耀宗與李力康(1998)在整理眾多文獻中發現，透過身體運動可使生物及心理的機轉減低焦慮和沮喪，並改善認知功能和自我概念，進而有效改善心理健康。而在生物機轉方面，運動時體溫會上升，大腦產生電位活動，提高 α 腦波，使個體達到放鬆、專注之狀態。另活動過程也會增加腎上腺素及多巴胺等等中樞神經傳導之物質，讓個人的情緒獲得穩定。而參與活動時體內會釋放腦內啡，讓人覺得放鬆及舒緩。在心理層面上，身體的活動令個人機體可轉移或暫時停止不愉快的知覺及情緒。

另基於休閒活動能提升老年人在身體、心理、社會、心靈、情感與智能等層面的功能。積極從事正向的休閒活動能夠提升高齡族群心理上的自我認同，產生愉快的社會互動，進而導向成功老化，降低老年人的死亡率、減緩失能問題與慢性病的罹患率(Tsai, & Wu, 2004)。而文獻指出，參加適度的休閒運動，對消除疲勞，保持良好的情緒狀態都有很大的益處。而Stone (1987)研究中認為，情緒會影響個人的免疫系統、壓力及自信，因此，當個人的心理情緒良好時，其免疫系統也最強壯。Hull(1990)的研究中也指出，當個人參與休閒運動時，將會引發個人的良好情緒，而此情緒也將給個人的心理及健康帶來良好的影響(Coleman & Iso-Ahola,1993)。

綜上文獻所述，驗證休閒運動與心理健康之間存在有其相關性。人生發展過程中，舉凡面臨出生成人、生長學習再是退休老化等生老病死過程，其過程對不同境遇的人會產生不同的心理困境負擔，但休閒運動可提供或轉移憂鬱情緒之功能。故高齡族群可藉由休閒運動參與調劑生活壓力、促進心理健康，建構一個安詳的晚年生活。

(三)社會參與健康價值取向

高齡族群經由人生顛峰時刻隨歲月消逝而不得不退出職場，退休時期再經機體自然老化而感嘆老邁無能，這是人生歷程，任誰也無法改變。可在此時期是高齡族群最低潮也是最關鍵階段，此階段若無法改善其心理走出困境，極可能令高齡族群老化程度更為嚴重而面臨死亡。為因應此問題，國內外學者致力研究探討，研究結論除了身心理因素之外，應鼓勵高齡族群走出戶外實施休閒運動參與，藉



由社會參與增進人際關係。研究指出，以現行社會關係的頻率，透過休閒活動維持良好的親戚、朋友關係，增進人際間的互動，更能活躍高齡族群老年生活及減少憂鬱狀況，而能有幾位可以聊天的朋友也是成功老化的重要因素之一（陳育慧，2002；Montross 等人，2006；何思儀，2007）。可見透過休閒運動結識志同道合的朋友是社會健康價值。另 Petryshen、Hawkins and Fronchak (2001)研究指出：有心理困擾的高齡族群經過一年後的社交娛樂活動，其生活滿意度及自尊心皆明顯提高，而寂寞感降低，且獲得較高的社會關係滿意度和休閒滿意度。曾振源、鄭佩欣與林錫彬（2010）研究則指出，退休後多參與社會活動，保持人際接觸與社會關係，有助於延緩老化。

綜合以上文獻，休閒運動不僅可帶給高齡族群生、心理的健康，而社會參與更關係著其晚年生命延續的品質。對於高齡族群而言，選擇適合的休閒運動，對於延緩老年機體功能退化，甚至於提高生理功能預防疾病等方面皆具有重要的影響作用。然而，大量相關研究結論，藉由休閒運動的參與，可協助高齡族群適應、提升生活滿意及身心方面的健康，但鑒於高齡族群因生理機能的退化，在安全方面須多方面的考量，例如個人的健康評估、體適能的瞭解、合適的休閒運動項目、循序漸進強度及頻率等因素皆須事前的評估考量，以避免衍生負面的傷害。

肆、結語

“動”是活著的證明，“不動”即意味著死亡。臺灣國民平均餘命的延長，是代表國家社會進步的象徵，在國人認知尚未改變之前，少子化未能趕上人口老化的腳步，高齡社會是必然的趨勢，然而人口老化現象將會使國家、社會面臨發展上的嚴峻挑戰。而高齡族群卻是一個不可忽視的特殊族群，這一族群的健康影響著國內每一個家庭的當時，卻也攸關整個國家社會之根基。在此當前，政府有關單位除了研擬妥善人口政策之外，更須尋求改善人口老化所帶來的負面影響之策略。依高齡族群的身心理特點，規劃及鼓勵高齡族群積極參與適當的休閒運動，因其可有效的減緩高齡族群之生理老化速率，且在活動過程中可以走出戶外結識朋友，亦有效地調適因生理老化衍生之空虛、抑鬱及焦慮等不良的心理健康。

參考文獻

內政部統計處（2017）。**內政部統計月報**。取自：

https://www.moi.gov.tw/files/site_stuff/321/1/month/month.html

方進隆、李若屏、高鈺彥、張致璋、卓俊辰（2008）。社區身體活動推廣策略與介入模式之研究。**體育學報**，41（3），1-14。

方進隆（2014）。**運動處方**。臺北市：華都文化事業有限公司。

台灣失智協會（2016，12月7日）。**認識失智症**。取自：

http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html



- 行政院國民健康署 (2009)。2009-2012 老人健康促進計畫。新北市：行政院。
取自：<http://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=530&pid=561>
- 行政院經建會 (2012)。「中華民國 2012 年至 2060 年人口推計」報告。2013 年 4 月 15 日。
- 行政院衛福部中央健保署 (2017)。2017 國民健康年報。衛福部。
- 行政院衛福部中央健保署 (2018)。老年人口醫療支出。取自
https://www.nhi.gov.tw/Advanced_Search.aspx?q
- 呂美鈴 (2003)。老年人健康狀況、身體活動與功能性體適能相關之探討。國立臺灣師範大學體育研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 何思儀 (2007)。高齡化社會變遷下，台灣老人如何活躍老年 (碩士論文)。
取自台灣博碩士論文知識加值系統。
- 林子璠 (2009 年 9 月)。老化與休閒活動。2009 國際體育運動與健康休閒發展趨勢研討會發表之論文，吳鳳技術學院。
- 林欣慈、魏惠娟 (2018)。高齡者體適能運動介入、憂鬱與自我效能文獻回顧。嘉大體育健康休閒期刊，17(3)。
- 吳炳緯 (2011)。老人人際親密、社會參與及心理健康狀況之相關研究 (碩士論文)。
取自台灣博碩士論文知識加值系統。
- 吳秋燕、張素珠 (2014)。老年人身體活動與生活品質之探討。臺中科大體育學刊，10，33-44。
- 吳蔓君 (2015)。肌少症簡介。家庭醫學與基層醫療，30(4)，103-107。
- 胡振東、趙先卿 (2012)。太極拳運動對健康體適能的影響。淮北師範大學學報，33(2)，51-55。
- 洪新來 (2007)。木球運動對老人休閒動機與休閒滿意度之研究。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育研究所，台北。
- 洪瑄曼、陳桂敏 (2008)。關注高齡者之身心變化。榮總護理，25(1)。
- 涂淑芳 (譯) (1997)。休閒與人類行為。臺北市：桂冠。(Gene B., Leilane., & Burrus – Bammel., 1996)
- 黃永任 (1998)。健康成年人的運動處方。中華體育，(46)，53-60。
- 黃富順 (1995)。老化與健康。台北市：師大書苑。
- 黃勝裕 (2000)。運動生理學。臺北市：中華民國體育學會印行。
- 黃耀宗、季力康 (1998)。運動對心理健康的反應機轉。中華體育季刊，12(1)，17-23。
- 陳育慧 (2002)。社會支持對中老年失能者憂鬱狀況之直接與間接影響 (碩士論文)。取自台灣博碩士論文知識加值系統。
- 陳麗芷 (2008)。老人休閒運動動機、休閒涉入對休閒流暢經驗之研究。未出版之碩士論文，國立嘉義大學體育與健康休閒系研究所，嘉義。
- 曾振源、鄭佩欣、林錫彬 (2010 年 7 月)。休閒調適策略對老年人心理壓力與身心健康之探討。2010 運動科學暨休閒遊憩管理學術研討會發表之論文，屏東



- 教育大學。
- 程紹同(1994)。現代體育發展的新趨勢—運動休閒管理。**中華體育季刊**，7(4)，25-30。
- 張良漢(2001)：**休閒運動參與動機、現況及需求之研究**。2001 國際高等體育教育研討會，台北：國立台灣師範大學。
- 張保利、宋業軍、李相樺、蘭志敏、李居艷、李娟、…楊甫德(2010)。北京市城市社區老年人心理健康狀況及其相關因素分析。**中國臨床保健雜誌**，13(4)，404-406。
- 楊碧霞、蘇俊雄(2013)。休閒運動的健康價值。**萬能商學學報**，18，37-42。
- 葉怡寧、林克能、邱照華、李嘉馨、黃婉茹(2012)。**老人心理學**。台北市：華都文化。
- 趙坤景(2004)。**桃園縣國中生體育課學習成就、學習滿意度與休閒運動參與之研究**。未出版碩士論文，國立臺灣師範大學，臺北市。
- 趙若望、書麗琴、張玉娥(2010)。包頭市區空巢老人心理健康影響因素調查分析。**包頭醫學院學報**，26，22-23。
- 蔡國權、甘能斌、洪彰岑(2016)。運動健康促進對銀髮族成功老化因子之探討。**運動管理**，31期，32-42。
- 蕭淑芬(2003)。中老年人運動行為與健保使用關係之研究。**淡江人文社會學刊**，17，143-157。
- 謝忠展、曾國維(2017)。樓梯運動對高齡者功能性體適能之影響。**體育學報**，50(1)，33-41。
- 羅裕群(2009)。不同課後休閒活動類型對不同教學法之多媒體教材在學習成效上的分析—以國二自然科「莫耳概念」為例(碩士論文)。取自台灣博碩士論文知識加值系統。
- 蘇維杉、顏君彰、宋孟遠(2013)。**高齡休閒社會學**。華立圖書股份有限公司。
- Blair, S. N. (1993). *Res Quart. Exercice Sport*, (64), 365-376.
- Brantely, H.(1990)。休閒運動的計畫與發展。**體育與運動**，67，36-41。
- Bortz, W. M. (2002). A conceptual framework of frailty: A review. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 57(5), M283-M288.
- Carvalho, A., Rea, I. M., Parimon, T., & Cusack, B. J. (2014). Physical activity and cognitive function in individuals over 60 years of age: A systematic review. *ClinInterv Aging*, 9, 661-682. doi:10.2147/CIA.S55520.
- Coleman, D. & Iso-Ahola, S. E. (1993). Leisure and health: The role of social support and self-determination. *Journal of Leisure Research*. 25(2):111-128.
- Dash, Foster, Smith, & Phillips. (2004). Urinary incontinence: The social health maintenance organization's Approach. *Geriatric Nursing*, 25 (2), 81-87.
- Durstine, J. L., & Haskell, W. L., (1994). Effect of exercise training on plasma lipids and lipoprotein. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 22, 477-521.

- Fuchs, V. R. (1984). Though much is taken: Reflections on aging, health and medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 2 (62), 143-166.
- Huang, G., Shi, X., Davis-Brezette, J. A., & Osness, W. H. (2005). Resting Heart Rate Changes after Endurance Training in Older Adults: A Meta.-Analysis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 37(8), 1381-1386. doi:10.1249/01.mss.0000174899.35392.0c.
- Hoover, D. R., Crystal, S., Cantor, J. C., Kumar, R., & Sambamoorthi, U. (2002). Medical expenditures during the last year of life: Findings from the 1992-1996 Medicare current beneficiary survey. *Health services research*, 37 (6), 1625-1642.
- Hull,B.R.(1990). Mood as a product of leisure. Causes and consequences. *Journal of Leisure Research*,22,99-111.
- Kelly,J. R. (1990). *Leisure.(2nded.)*.Englewood Cliffs, New Jersey: Prentic e-Hall. Kinetics.
- Mauk, K. L. (2006). *Gerontological Nursing: Competence for care*. Sudbury, USA: Jones and Bartlett.
- Michele, I. S., Karen, M. P., & Anne, M. K. (2002). Prevalence of sarcopenia and predictors of skeletal muscle mass in healthy, older men and women. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 57(12), M772-777.
- Montross, L. P., Depp, C., Daly, J., Reichstadt, J., Golshan, S., Moore, D., ... & Jeste, D. V. (2006). Correlates of self-rated successful aging among Community - dwelling older adults. *American Journal of Geriatric Psych*, 14(1), 43-51.
- Petryshen, P. M., Hawkins, J. D. & Fronchak, T. A. (2001). An evaluation of social recreation component of a community mental health program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(3), 293-298.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859-877.
- Stone,A.A.(1987). Event content in a daily survey is differentially associated with concurrent mood.*Journal of Personality and Social Psychology*,52,56-58.
- Sun, G. C., Bradley, R., Gillham, S., Lovejoy, J. C., Putiri, A., & Sasagawa, M. (2010). Effects of Qigong on glucose control in type 2 diabetes: a randomized controlled pilot study. *Diabetes Care*,33(1), e8. DOI:10.2337/dc09-1543
- Tsai, C. Y., & Wu, M.T.(2004). Relationship between Leisure participation And perceived wellness among older persons in Taiwan. *Journal of International Council for Health, Physical Education, Recreation, Sport and Dance*,41(3), 44-50. doi:10.1080/01490408109512957
- Weis-singer,E.,Caldewll,L.,& Mobily,K.E.(1987).Use of recreation majors as research subjects:Differences between majors and non-majors on leisure related variables.SPRE Leisure Research Symposium,New Orleans,LA:National Recreation and Park Association.



- Wen, C. P., Wai, J. P. M., Tsai, M. K., Yang, Y. C., Cheng, T. Y. D., Lee, M.-C., Wu, X. (2011). Minimum amount of physical activity for Reduced mortality and extended life expectancy: A prospective cohort study. *The Lancet*, 378(9798), 1244-1253. doi:10.1016/s0140-6736 (11)60749-6.
- Zimmer, Z., Hickey, T., & Searle, M. S. (1995). Activity participation and well-being among older people with arthritis. *The Gerontologist*, 35(4), 463-471.

