

南華大學

資訊管理學系

不同家庭結構學生之運動參與程度與憂鬱傾向研究

---以雲林縣國中學生為對象

A Study of the Exercise Participation Degree and Melancholic Tendency for
Students from Different Family Structures - Taking the Junior High School
Students in Yunlin County as an Example



研 究 生：呂健維

Lyu, Jian Wei

指導教授：蔡德謙 博士

Ph.D Tsaih, Der Chian

一百零四年六月

嘉義縣

南 華 大 學

資訊管理研究所

碩 士 學 位 論 文

不同家庭結構學生之運動參與程度與憂鬱
傾向研究

-以雲林縣國中學生為對象

研究生：呂健維

經考試合格特此證明

口試委員：吳柏瑩
張介凱
蔡德誦

指導教授：蔡德誦

系主任(所長)：王

口試日期：中華民國 104 年 6 月 6 日

摘要

本研究旨在探討不同家庭結構學生之運動參與程度與憂鬱傾向研究---以雲林縣國中為例，並透過研究比較背景變項在運動參與程度與憂鬱傾向間的差異，以了解不同家庭結構對學生運動參與程度與憂鬱傾向之影響力。本研究採用問卷調查法，引用信世傑(2003)之運動參與問卷，並採用鄭泰安醫師翻譯的「CES-D 中文版」之憂鬱量表。受試對象以雲林縣國中二年級學生為研究對象，年齡以界於 12~14 歲不等的青少年為主，樣本發放 1000 份，回收之有效問卷 766 份。本研究的主要結論如下：

- (一)性別對運動參與程度存在顯著差異，男生在運動參與程度上顯著高於女生。
- (二)性別對憂鬱傾向程度存在顯著差異，女生在憂鬱傾向上顯著高於男生。
- (三)家庭結構在憂鬱傾向上存在顯著差異，單親、新住民家庭的學生在憂鬱傾向上顯著高於雙親家庭的學生；不過單親與新住民家庭彼此無顯著差異。
- (四)「家庭結構影響青少年學生的憂鬱傾向會比運動參與程度多寡來的有影響力」，健全的雙親家庭對於青少年的憂鬱傾向有著舉足輕重的地位，及便是單親與新住民家庭學生的運動參與程度高，但其憂鬱傾向亦呈正向反應。

關鍵詞：家庭結構、運動參與、憂鬱傾向

研究作者：呂健維

聯絡地址：

Abstract

A junior high school in Taiwan's Yunlin County was used as the example in this study, which aimed to determine the exercise participation and depressive tendency of students from different family structures. In addition, this study compared the differences between the background variables of students' exercise participation levels and depressive tendencies to understand the effect of different family structures on student exercise participation and depressive tendency. The study administered a questionnaire survey, which comprised an exercise participation questionnaire developed by Shinn Shyh-Jye (2003) and the Chinese version of the Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale translated by Andrew Tai-Ann Cheng. The study participants were grade 8 students, their ages ranging from 12 to 14 years, recruited from a junior high school in Yunlin County. A total of 1,000 questionnaires were distributed, with 766 valid questionnaires retrieved. The major conclusions of this study are as follows:

- (a) Exercise participation exhibited significant gender differences, and male students demonstrated a significantly higher level of exercise participation than female students did.
- (b) Depressive tendency showed significant gender differences, and female students exhibited a significantly higher level of depressive tendency than male students did.
- (c) Depressive tendency displayed significant differences in family structure, and students from single families or new immigrant families exhibited a higher level of depressive tendency than did students from two-parent families; however, no significant difference existed between students from single families and those from new immigrant families.
- (d) Family structure displayed a greater effect than did exercise participation on the

depressive tendency of adolescent students. Whether adolescents were from stable, two-parent families exerted a pivotal influence on their depressive tendencies. Furthermore, students from single families or new immigrant families exhibited depressive tendencies even if they showed high levels of exercise participation.

Keywords: Family structure; Exercise participation; Depressive tendency

Author: Chien-Wei Lu

Cell phone:

Mailing address:

E-mail:



目錄

第一章	緒論	1
第一節	研究背景與動機	1
第二節	研究目的	6
第三節	研究問題	6
第四節	名詞釋義	6
第五節	研究限制	8
第二章	文獻探討	9
第一節	台灣家庭結構之探討	9
第二節	青少年運動參與程度之研究	15
第三節	青少年憂鬱傾向之研究	20
第四節	單親與新住民家庭對青少年運動參與程度與憂鬱傾向之影響	25
第五節	青少年運動參與程度與憂鬱傾向之相關研究	31
第六節	文獻總結	33
第三章	研究方法	35
第一節	研究架構	35
第二節	研究流程	36
第三節	研究對象	38
第四節	研究工具	38
第五節	資料處理與分析	41
第四章	分析與討論	42
第一節	樣本背景資料	42
第二節	運動參與程度與憂鬱傾向之現狀分析	44
第三節	差異分析	49
第四節	家庭結構、運動參與程度、憂鬱傾向之關係	51
第五章	結論與建議	54
第一節	結論	54
第二節	建議	58
	參考文獻	59

附錄	70
附錄一	國中生日常生活適應調查表.....	70
附錄二	研究工具使用同意書.....	74
附錄三	研究工具使用同意書.....	75



表目錄

表 2-1 2006 至 2014 十五歲以上人口婚姻分配比率.....	11
表 2-2 國中小新住民子女人數分布概況統計.....	14
表 3-1 憂鬱量表信度分析.....	39
表 4-1 受測學生的背景資料(N=766).....	42
表 4-2 運動頻率、運動持續時間與運動平均強度.....	45
表 4-3 運動參與程度.....	46
表 4-4 不同性別之運動參與程度.....	46
表 4-5 不同家庭結構之運動參與程度.....	47
表 4-6 運動參與程度組別之各類平均值.....	47
表 4-7 憂鬱傾向.....	48
表 4-8 不同性別之憂鬱傾向.....	48
表 4-9 不同家庭結構之憂鬱傾向.....	49
表 4-10 憂鬱傾向組別之各類平均值.....	49
表 4-11 運動參與程度之二因數變異數分析表.....	50
表 4-12 憂鬱傾向之二因數變異數分析表.....	51
表 4-13 皮爾森積差相關分析.....	52
表 4-14 憂鬱傾向回歸分析結果.....	52

圖目錄

圖 3-1 不同家庭結構學生之運動參與程度與憂鬱傾向研究---以雲林縣國中為例之研究架構圖	35
圖 3-2 研究流程圖	37
圖 4-1 受測學生的背景資料直條圖	43



第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

隨著時代變遷，台灣從農業社會轉變成工業社會，再演進成現今科技迅速發展的經濟體，然而台灣的家庭結構也開始出現變化。據調查台灣每六個家庭就有一個是外籍配偶家庭，每七個家庭就有一個單親家庭(內政部戶政司，2015)，所以單親與新住民家庭是台灣目前極速增加的兩種家庭結構。家庭是個人最早的社會化場所，是影響人格發展的重要因素，亦是一生最重要的親密團體(曾志全，2008)。因此孩童的成長過程與家庭環境，常常影響到其心理發展，家庭背景在孩童早期人格的形成，扮演著相當重要的角色，更別說是成長中的青少年，而青少年國中階段更是所謂的叛逆期，需要良好的生長與教育環境，鑒於此，擁有一個健全的家庭是非常重要的。而未來的新台灣之子，將有部份會因為其為單親與新住民家庭而產生問題，然而不同的家庭結構環境之下是否會影響子女的身心健康，是本研究所要關切的問題。本研究將其身心健康的指標，即運動參與程度(生理)與憂鬱傾向(心理)，跟雙親、單親與新住民家庭作探討，比較其差異性。

根據內政部統計處的調查，配偶死亡不是造成單親家庭主因，從2005年開始離婚比例開始大於喪偶比例，且每年持續增加中(內政部統計處，2015)。因此父母親離異才是造成單親家庭比例大幅上揚的主因，在現今高離婚的現象來看，單親家庭就是社會變遷下的一種產物，在未來只會增加不會減少，相對的其子女所會遇到的問題亦須要被重視。在中學階段的學生，正處於青春狂飆期，若沒有家庭的支持，往往容易迷失方向，有研究指出家庭結構發生變化對孩子而言會有生活上負面的影響(郭慧敏，2004)；然而有些研究卻指出單親家庭雖然結構上有轉變，卻也可能產生許多不同於雙親家庭結構的優勢，例如：家長的自我成長與改變、管教一致、經濟財物自主等優勢(張英陣、彭淑華，1998；陳立容，2001)。所以單親家庭所孕育的子女，他們的身心狀況是否與一般雙親家庭有所不同亦是

本研究所要探討的。

顏錦珠(2002)指出，外籍配偶在台灣人生地不熟與語言問題，人際關係初期難以發展，社交圈受限，加上居住地區與地緣問題又較為封閉的話，在接收教養子女的資訊上與求助他人協助方面便產生困難，造成子女教養問題。台灣的外籍新娘超過百分之八十以上是來自於大陸與東南亞的低經濟開發國家(內政部統計處，2015)。學者吳清山(2004)依據行政院主計處資料，預估 100 學年度，小一學生將高達三分之一屬於外籍配偶所生。因此台灣社會在未來幾年中，將儼然成為一種多元的社會結構，再加上新住民家庭生育率普遍較高的情況，且新住民家庭之經濟條件普遍較差，讓其投入在下一代的時間與金錢就更加受到限制，其子女能否跟一般雙親家庭子女擁有良好的身心狀態亦是近來台灣社會所必須重視的。

台灣是升學主義掛帥的社會，在傳統觀念上不重視學生的體育運動參與，認為會影響學生的學業，對大多數的教師與家長來說，他們希望體育課越少，多點的時間拿來加強跟升學考試有關的課程，認為這樣對小孩子的學業和未來只有好處沒有壞處。林曉薇(2003)的研究指出，國內外青少年達到中等強度以上的規律運動比率，均未達美國 Healthy people 2010 的目標。可見得國內的青少年其規律運動的比率有待加強，而且隨著科技的發達，青少年的的休閒活動形態也有重大的改變。青少年參與的休閒活動前十名依序為：聊天、小睡休息、聽音樂、看電視、玩電腦遊戲、上網找資料、幫忙家務、閱讀、球類運動、騎單車(呂有仁，2006)，可發現青少年大都傾向靜態活動，再加上青少年平常就少運動，對於身體健康可說就亮紅燈。自從民國八十七年元月試辦隔週休二日的制度，雖然家庭與學生的休閒時間增加，不過實施之後，仍有不少學生還是在加強課業，不是複習功課就是上補習班，只有少部份從事體能活動(陳冠惠，2003)。所以現今學生身體肥胖的比例增加，學生的運動參與程度多寡似乎可以反映其身體健康狀況。規律運動習慣的養成，家庭支持扮演一個重要的角色，而在不同的家庭結構下，有著許多複雜的因子，它是否會影響其子女在運動方面的參與程度與意願，是進一步需要觀察與重視的議題，更是社會所必須重視的。

憂鬱症為「二十一世紀的癌症」不僅在高度開發且高壓力的西方國家如此，甚至在貧窮的國家當中更加嚴重(Holden, 2000)。世界衛生組織(WHO)的報告，憂鬱症是慢性病，罹患者工損與自殺死亡，是所有疾病的首位(楊延光、鄭淑惠，2006)。可見得在現今的社會，科技發達、農業進步，大家不再以糧食為焦點，反而將注意力集中在人際相處、工作升遷與心理相關的事件上，而憂鬱這名詞也開始被重視。引發憂鬱的因子，如腦部化學物質與荷爾蒙變化、不同基因型態等生物因素；充滿壓力、發生重大事件等心理因素，都有可能交互影響憂鬱的產生(楊延光、鄭淑惠，2006)。先不討論其他可能引發憂鬱症的因子，就家庭結構而言，屬於單親、新住民家庭其子女因自身家庭生活環境與家庭結構的不同，是否在憂鬱傾向上有所差異，是需要研究且進一步瞭解的。

青少年憂鬱傾向與憂鬱症盛行率逐年增加(黃碧華，2006)。國內學者林晉榮、黃珍鈺(2005)亦指出青少年自殺意念高達14%。可見國中階段正處於憂鬱傾向的好發期，加上青春期的到來，內分泌與荷爾蒙的影響下產生極遽的變化，因為如此，青少年憂鬱傾向發生率高與其後果的嚴重性是不可忽視的，再加上單親與新住民家庭其結構的特殊，影響著其子女的憂鬱傾向是否更為嚴重，是我們所急需瞭解的。

每個家庭其不同特性皆會影響其子女參與運動的程度，比如就運動參與的時間來說：就雙親家庭而言，可能雙親較有時間管制小孩的運動時間，所以雙親小孩運動時間來的少；相反的單親家庭因為較無人力管制，所以其小孩運動時間較長；而新住民亦因文化關係，有可能較放縱小孩，其運動參與時間較高。但是換個方向思考，雙親家庭因為較有人力可以帶小孩進行運動，所以運動參與度高；單親家庭因為較少人力，可能會顧及孩童安全，限制其運動時間以維護安全；而新住民亦有可能因為母親因素無法帶子女運動，而減短了運動時間。而上述舉例，也可以推敲到運動參與的頻率、強度。因為目前尚未有研究涉及單親與新住民家庭其子女的運動參與程度，況且它們的變因實在太多，有許多種可能因素影響著運動參與程度，不過依然可以藉著單親與新住民不同於雙親家庭的問題來加

以推敲其可能的影響，因此本篇論文是首次比較三個不同家庭結構運動量的差異。

以單親家庭對憂鬱傾向而言，家庭成員是否具有憂鬱傾向與家庭健全與否是密不可分，破碎的家庭與被家庭暴力越容易造成憂鬱症(范翌萱，2006)。陸汝斌(2002)亦指出憂鬱症與家庭不和睦、離婚、改變或家人突然死亡等有重大關係。因此單親家庭其特殊的結構下，是容易讓子女有較高機會產生憂鬱傾向的。另外對於新住民家庭而言，有研究指出人口遷移與憂鬱症關係密切，其不同文化與生活習慣會產生較多壓力與困擾(范翌萱，2006)。以單親與新住民家庭兩者來說，有蠻多的共同問題，如：婚姻不合、家庭經濟不佳、生活壓力大、社會人際關係不好、生活環境不佳...等因素。而這些因素也對憂鬱傾向而言占有很大的影響。Csorba 等人(2001)整理過去的研究發現成人、青少年及小孩身上，具壓力的家庭生活事件與憂鬱有關係；Spence 等人(2002)發現早期家庭環境因子如婚姻不幸、家庭貧困、母親的憂鬱等，對青少年憂鬱狀況扮演微弱但顯著的重要角色；經濟、職業、離婚與不良的生活環境，也會讓小孩經驗到較多的生活壓力，進而產生憂鬱症狀(Hammen, 2002)。因此單親與新住民家庭的子女極有可能是憂鬱的高危險群，而本研究不僅只對一般家庭作比較，亦研究單親與新住民兩類家庭作比較，這是現今文獻尚未有過的發表。

許多研究指出，運動與憂鬱症相關(張淑紅、蕭芝殷、吳思儀、張嫚純、林婉如，2005)。盧俊宏(2002)指出運動可以減少因壓力所帶來的身心疾病。規律性活動可以減少焦慮、沮喪和壓力，且增加自信心，青少年能夠積極從事休閒運動將減少不幸的社會事件發生(林晉榮、黃珍鈺，2005)。運動是有益身體健康的治療方式(吳家碧、劉兆達，2007)。亦有國外學者指出身體活動能增進生理及心理的健康，不僅可以提升患者的生理機能，亦可改善其心理健康(Bross, Sheets, Lett & Blementhal, 2002)。有嚴重的心理疾病、躁鬱症患者，不僅生理健康受影響，還伴隨著精神、社會及認知失能，而身體活動就扮演著改善生活品質及上述症狀的角色(Richardson et al., 2005)。所以可以證實得到運動對於憂鬱是具有

良好的效果，而是否適用在單親與新住民家庭身上，也是需要調查並加以研究的，或許在不同於一般的家庭結構下，其運動對憂鬱的效果並不會顯著，這都是有待研究的。

研究者目前在國中任教，在每個班級中，難免有單親與新住民家庭，這類學生因為先天上的家庭結構與一般家庭不同，常常在同儕中顯得較為孤僻或者被同學有意的針對其家庭結構作調侃；還有為了要引起他人注意，而故意為非作歹，因此這類學生也常常與壞學生畫為等號。常常聽到新生的班級導師，比較其班級的單親與新住民學生人數，人數多代表著其班級的先天優劣程度，加上其情緒控管方面也是令導師相當頭痛的，因此，日積月累下教師們也有了刻板印象。而在運動方面，常有學生會加以排擠，討厭與其一起運動；在心理方面，人際關係較差，進而影響其憂鬱傾向。所以在單親與新住民家庭日益眾多的情形下，這嚴重的情況將會持續，而且更糟。故針對不同家庭結構學生的運動參與程度與憂鬱傾向來作研究與比較，將可以顯示其生理與心理是否與一般家庭有差異，而研究結果也可以對未來的單親與新住民國中生作預防與補救。

第二節 研究目的

基於上述研究背景，本研究的研究目的如下：

- 一、比較不同家庭結構下之男、女學生在運動參與程度上的差異。
- 二、比較不同家庭結構下之男、女學生在憂鬱傾向上的差異。
- 三、了解不同家庭結構下的男、女學生運動參與程度與憂鬱傾向的相關情形。

第三節 研究問題

根據研究目的所產生之研究問題如下：

- 一、探討不同家庭結構下之男、女學生在運動參與程度上的差異為何？
- 二、探討不同家庭結構下之男、女學生在憂鬱傾向上的差異為何？
- 三、探討不同家庭結構下的男、女學生運動參與程度與憂鬱傾向的相關情形為何？

第四節 名詞釋義

一、單親家庭

教育大辭書(2000)定義為父母與子女組成之核心家庭，遭遇配偶離婚、分居或配偶之一死亡、遠離或隔離，或未婚認養子女，造成家中雖有子女，但僅有一位家長兼父親與母親雙重身份來扶養及管教子女的家庭，稱為單親家庭。而本研究對單親家庭所下的定義：「未成年子女與其單一方父親或母親所組成的家庭稱之」。

二、新住民家庭

1990 年開始，台灣外籍配偶人數漸增，當時媒體即以「外籍新娘」為稱呼。一般社會大眾大多使用「外籍新娘」一詞稱呼外籍與大陸婚配來台的女性，為避免歧視貶低之嫌，遂於 2003 年 8 月以台內秘字第 0920064819 號函請各相關機關、直轄市及縣(市)政府加強宣導，並發佈新聞稿，將「外籍與大陸新娘」用語，

統一修正為「外籍配偶」。

「新住民」是指一個地區中最後到達該地區定居的新居民或族群，而所生育之下一代，稱為新住民子女(夏曉鵬，2000)。而本研究將「新住民家庭」界定為來自於大陸及東南亞等較低經濟開發國家，如越南、泰國、菲律賓、印尼、緬甸等。

三、運動參與程度

利用RPE量表(Ratings of Perceived Exertion Scale)之數值表示一週運動的次數、參與身體活動的時間和運動強度，再依據Fox(1987)的公式計算：運動參與程度=頻率 \times (運動強度+持續時間)計算出運動參與程度的分數，分數為2~72。

本研究將運動程度分數分為高低兩組：

1、高運動參與程度：最低分數 $4 \times (4 + 4) = 32$ ，最高分數 $6 \times (6 + 6) = 72$ ，32~72。

2、低運動參與程度：最低分數 $1 \times (1 + 1) = 2$ ，最高分數 $3 \times (3 + 3) = 18$ ，2~18。

四、憂鬱傾向

Peterson等人(1992)定義其為一種情緒狀態、情感異常(廣泛的不快樂感)、或是焦慮等特質或現象。

採用鄭泰安醫師翻譯的「CES-D中文版」，測量方式如下：共有二十題，詢問受實驗者在過去一週內所經歷憂鬱症狀的程度，作答方式採四點量表計算，選項分別由0分到3分，其中0分代表(極少或沒有)每週一天以下；1分代表(有時候)每週一天~二天；2分代表每週三天~四天(時常)；3分代表每週五天~七天(經常)，分數範圍由0分到60分，量表分數愈高代表憂鬱症程度愈高。

第五節 研究限制

一、雲林縣為農業大縣，且為人口外流嚴重的縣市之一。整體來看，與都市家庭結構比例不盡相同，多數成年人為生活至外地工作，留在雲林多數務農的子弟因為女性的減少，不得不朝大陸或東南亞等低經濟國家找尋另一半，便衍生出新住民家庭，而跟其他都市區的新住民家庭來說，雲林縣的新住民家庭其經濟與環境亦相對的較差，所以本研究之結果並無法推論至其他縣市。為免許多如：隔代教養等家庭結構混淆，本研究清楚定義家庭結構限制如下：(1)雙親家庭：由父母雙親所組織而成的家庭；(2)單親家庭：由單一父親或母親所組織而成的家庭；(3)新住民家庭：母親來自低經濟開發國家(大陸、東南亞等)。其他非此家庭結構者則予以排除，以利於國中學生理解。

二、本研究無法排除已由醫師診斷為憂鬱症之患者，但本研究盡可能請施測之教師注意，如果施測教師已知受測學生為憂鬱症患者，應將其問卷作標記，統計分析時將其排除。

三、本研究之量表無法排除學生之認知程度、本身的期望心態與誠信問題，但本研究盡可能請施測之教師於學生填寫前多加宣導，如：家庭結構的清楚說明、不能以未來將實行的行動作選項選擇等。

第二章 文獻探討

本研究以雲林縣國中學生為對象，探討不同家庭結構學生之運動參與程度與憂鬱傾向。本章共分為六節，第一節：台灣家庭結構之探討；第二節：青少年運動參與程度之研究；第三節：青少年憂鬱傾向之研究；第四節：單親與新住民家庭對青少年運動參與程度與憂鬱傾向之影響；第五節：青少年運動參與程度與憂鬱傾向之相關研究；第六節：文獻總結。

第一節 台灣家庭結構之探討

一、單親家庭

(一)單親家庭的定義

美國人口普查局界定為「單親家庭是一個成年人與一個以上的依賴兒童(不論其為親生或領養的關係)所組成的家戶單位」(U.S Bureau of the Census, 1990)。謝美娥(1998)指出住戶中有父或母因離婚、分居、喪偶或未婚，和其 18 歲以下未婚子女同住者，為單親家庭。而本研究所指的單親家庭是指由「單一父親或母親和其未成年子女所組成的一種家庭型態」。

(二)單親家庭的成因

黃德祥(2000)認為，單親家庭形成的原因：1、父母一方死亡；2、父母離婚；3、父母分居；4、父母一方遭遺棄；5、由單一養父或養母收養；6、未婚媽媽所生養。

王鍾和等人(2000)將常見的單親家庭成因分為以下幾種類型：

1、死亡單親家庭

指父母中有一方因故死亡，而孩子與另一方同住者。

2、離婚單親家庭

父母因故離婚，孩子與父母其中的一方同住。

3、分居家庭

有時又稱非正式單親家庭，因夫妻尚未辦妥離婚手續，還有復合可能，但嚴謹地說，分居的家庭幾乎已走向離婚。

4、未婚單親家庭

又可分為自願未婚單親家庭與被迫單親家庭。

從上所述，造成單親家庭的成因各有不同，相對的隨之呈現出的形態亦不一樣。但本研究所研究對象為國中二年級生，怕學生不清楚其涵義，故本研究所指的單親家庭以「單一父親或母親和其未成年子女所組成的任一種家庭型態」調查，較適合國二學生理解能力。

(三)單親家庭的數量統計

台灣工業化社會的快速變遷，台灣的家庭體系日趨核心化家庭，加上對家庭意識形態的改變，使得家庭結構面臨多樣化，而就台灣在 2002 年到 2015 年造成單親家庭的原因以喪偶跟離婚來說，其實喪偶比例並沒有多大的變動，但是離婚率卻明顯上升，在西元 2005 年超越了喪偶率成為台灣造成單親家庭的主因(內政部統計處，2015)，如表 2-1 所示。而依據美國及西方各國對單親家庭的經驗，台灣的單親家庭將會持續增加，而單親家庭所會遇到的問題也將逐漸被重視，其教育子女的能力是否足夠，子女的身心狀況是否與雙親家庭子女一樣，都是在未來台灣所要正視的。

表 2-1 2006 至 2014 十五歲以上人口婚姻分配比率(內政部統計處，2015)

年底別	總人口數	十五歲以上人口婚姻分配比率(%)				
		合計(%)	未婚(%)	有偶(%)	離婚(%)	喪偶(%)
九十五年 2006	22,876,527	100.00	34.39	53.70	6.13	5.79
九十六年 2007	22,958,360	100.00	34.53	53.21	6.40	5.86
九十七年 2008	23,037,031	100.00	34.50	52.94	6.63	5.92
九十八年 2009	23,119,772	100.00	34.79	52.34	6.88	5.99
九十九年 2010	23,162,123	100.00	34.91	51.92	7.12	6.06
一百年 2011	23,224,912	100.00	34.77	51.79	7.32	6.12
一百零一年 2012	23,315,822	100.00	34.88	51.42	7.52	6.18
一百零二年 2013	23,373,517	100.00	34.74	51.29	7.71	6.26
一百零三年 2014	23,433,753	100.00	34.67	51.12	7.88	6.33

二、新住民家庭

(一)新住民家庭的定義

憲法第三條規定「具有中華民國國籍者，為中華民國國民」，而根據國籍法規定「外國人或國籍人，現於中華民國領域內有住所，具備合法居留之事實繼續三年以上，為中華民國國民之配偶情形之一者，亦得申請歸化」。新住民一開始稱為「外籍新娘」(Foreign Bride)，具某程度的種族歧視與負面刻板印象(劉美芳、鍾信心、許敏桃，2001)。歸咎於台灣的「外籍新娘」是透過婚姻仲介或其他婚姻媒介而進入台灣(李瑛，2006)。而在2003年內政部替這群新台灣人正名，以求平等對待外籍與大陸配偶。在民國九十二年八月六日函請各相關機關、直轄市及縣(市)政府，並發佈新聞稿，將「外籍與大陸新娘」用語，統一修正為「外籍與大陸配偶」。婦女新知基金會在2003年主辦「請叫我……」徵文活動並舉辦「正名」，由外籍配偶們選出他們最喜愛的稱呼，「新移民女性」的名稱獲得最高票(夏曉鵬，2005)。在2005年後，許多學者便將因婚姻關係而移民的稱為「新住民」。本研究便將因跨國婚姻來台所結婚的家庭稱為「新住民家庭」，其子女便稱為「新住民家庭子女」。台灣從民國八十年代開始，從東南亞等低經濟開發國家嫁到台灣，包括大陸、越南、印尼、菲律賓、緬甸、泰國、柬埔寨等國及之女子，在本文皆稱為新住民。

(二)新住民家庭的成因

新住民其實早在民國六十年代末期與七十年代初期便已存在，而大量來台是近年來的事情。台灣在民國七十六年開放兩岸探親，自此兩岸人民開始有機會來往。在民國七十九年開放「滯留大陸受俘難國軍、配偶及其未成年子女」及「滯留大陸台籍人士、配偶及其未成年子女」返台定居，自此也就造成兩岸的婚姻開始。而台灣從1980年代開始，政府開放與經濟南向政策，加上大量引入東南亞勞工，使得跨國婚姻逐日增加(蔡雅玉，2001)。台灣在近十年，由於人口結構、觀念的改變，及女性意識的提高，越來越多女性選擇不婚；因此，社經地位較弱的男性，在台灣本地找不到適當的配偶，轉而向外國尋找另一半，這種情形與日

本農村青年娶菲律賓、印尼等東南亞新娘的情形頗為相近。在日本，常有東南亞地區女性，因赴日工作而嫁作日本媳婦，但這些東南亞外籍新娘常被先生當做廉價勞工，或到不正當的場所提供性服務（黃淑滿，2004），而現今的台灣也正與數年前的日本一樣，可以當成我們未來參考的依據。在台灣跨國婚姻中，男性屬於晚婚者的情形為多，夫妻年齡差距十歲以上非常普遍，其家庭組成的成因也都是因為傳宗接代而來，再加上男女雙方兩地距離遙遠與婚姻仲介要求業績的影響下，雙方認識與互動進於零，也因為家庭組成的因素為此，才會衍生出許多問題，而又以子女的身心發展是否健全最受矚目。

(三)新住民家庭的數量統計

根據內政部戶政司民國 98 年調查，我國 97 年結婚登記對數計 15 萬 4,866 對，較 96 年增加 14.68%，為近年來少見之增加趨勢，可能因 98 年為孤鸞年國人提早結婚所致；其中配偶為外籍與大陸港澳人民者計 2 萬 1,729 對，占全年總結婚對數之 14.03%，分別較 96 年減少 12.03% 及 4.26 個百分點。

歷年觀察：92 年(含)以前外籍與大陸港澳配偶人數與占總結婚對數比例均呈逐年遞增，至 92 年達 31.86% 比例最高，即平均每 3 對結婚登記有 1 對為中外聯姻，其中又以大陸配偶占 5 成以上居多；為遏止假結婚來臺，內政部於 92 年底開始施行大陸配偶面談制度，外交部亦於 94 年起加強外籍配偶境外訪談，另外籍與大陸港澳配偶來源母國經濟改善，致 93 年起外籍及大陸港澳配偶結婚所占比重逐年降低，至 97 年降至 14.03%。

隨國人生育率降低，近年來全國國中、小學生人數自 93 學年之 284 萬 0,460 人逐年遞減至 101 學年之 221 萬 8,259 人，其中外籍配偶子女學生數卻自 4 萬 6,411 人增為 20 萬 3,346 人，所占比率自 1.63% 上升至 9.17%。以國小學生數觀察，93 學年為 188 萬 3,533 人，至 101 學年減為 137 萬 3,375 人，減幅為 27.09%，惟外籍配偶子女學生數卻自 4 萬 0,907 人陡增為 16 萬 1,821 人，比率亦自 2.17% 劇升至 11.78%；另外，國中學生數減 11 萬 2,043 人，然外籍配偶子女學生數則自 5,504 人激增至 4 萬 1,525 人，比率自 0.58% 上升為 4.91%。

表 2-2 國中小新住民子女人數分布概況統計(內政部戶政司，2015)

	國小總人 數	新住民子 女人數	新住民子 女比率	國中總人 數	新住民子 女人數	新住民子 女比率
93 學年	1,883,533	40,907	2.17	956,927	5,504	0.58
94 學年	1,831,913	53,334	2.91	951,236	6,924	0.73
95 學年	1,798,393	70,797	3.94	952,344	9,370	0.98
96 學年	1,753,951	90,958	5.19	953,188	12,628	1.32
97 學年	1,677,303	113,173	6.75	951,976	16,726	1.76
98 學年	1,593,398	133,272	8.36	948,534	22,054	2.33
99 學年	1,519,746	149,164	9.82	919,802	27,863	3.03
100 學年	1,457,004	159,181	10.93	873,226	33,881	3.88
101 學年	1,373,375	161,821	11.78	844,884	41,525	4.91

新住民的學生數在 100 學年進入高峰，小學新生平均有三分之一來自新住民家庭(吳清山，2004)，在目前的國家中，僅有台灣有如此高比例的情況，所以探討新住民子女其運動程度與憂鬱狀況是急需的，甚至跟單親家庭的子女作比較，可以更加知道其嚴重性與相關性。面對台灣前三大家庭結構，其子女的運動參與程度與其憂鬱傾向的高低，是急需被比較其相關的，藉此也可以知道其身心狀況的差異性，作出適當的補救措施。

第二節 青少年運動參與程度之研究

一、運動參與相關定義

運動參與可定義為有計畫並可以提昇或維持體適能的身體活動，而身體活動泛指生活中的任何型態活動(林正常、王順正，2002)。而高俊雄(2002)從廣義觀點，認為運動參與為運用身體生理能力(physical ability)與技巧(motor skill)，並投入心理(mentality)，透過持續、有規律的移動(movement)，來達到身心健康與促進社會交流(social exchange)的目地。

二、運動的效益

跟據行政院衛生署(2011)統計國人十大死因發現，心臟病及腦血管疾病高居第二、三名，而其中最大影響因素，來自於國人的不良飲食習慣和缺乏身體活動的坐式生活型態，造成肥胖、膽固醇、高血壓、糖尿病等危險因子。美國衛生與人類服務部門(United States Department of Health and Human Services, 1996)整理運動與健康方面的研究結果，發現規律運動的確有益於人類的生活：在生活方面，可以促進心肺適能、預防心血管疾病、高血壓、結腸癌以及非胰島素依賴型糖尿病發生之外，也可預防肥胖、維持肌肉強度與關節功能、減少骨質疏鬆；在心理方面可降低憂鬱、焦慮、增進幸福感及生活品質；社會人際方面有助於發展人際關係及增進社會適應能力。對社會而言，規律運動不但能降低老化速度、減少罹病率、縮短病程，更進而能減少醫療費用支出、降低社會成本。所以運動對人類的效益可分為生理、心理與社會三部份來探討：

(一)生理效益

美國疾病控制與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)和美國運動醫學會(American College of Sports Medicine, ACSM)根據這些運動介入和流行病學的證據發表聯合聲明，建議成年人每週至少參與數天(最好每天)，每次三十分鐘以上、強度需達最大心跳數之 60%~90%或最大攝氧量之 50%~85%

的有氧運動，以改善或維持心肺適能。

運動能增骨質密度、預防骨質疏鬆、增進神經的控制能力與肌肉力量(黃永任, 2007)。學者卓俊辰(2001)指出規律運動可增進心臟機能、舒緩輕中度的高血壓、改善血液成分、提升氧氣攝取量與控制體重。現代人的文明病--運動不足症(Hypokinetic Disease)乃是因缺乏身體活動而產生的，這些病症包含肥胖症、高血壓、心血管疾病、糖尿病、癌症、骨質疏鬆症等，且根據醫學研究結果，運動不足症有年輕化的趨勢，可見得運動參與程度的重要性。

(二)心理效益

Stein(2001)指出每天定時的運動參與能降低工作壓力。Iwasaki 等(2001)對加拿大一萬七千多名居民的身體活動研究顯示，運動可提升生理健康和降低心理疾病的發生。運動具有紓解現代人的生活壓力、滿足人際歸屬與自我實現心理需求、矯正偏差行為與提高生活品質等效能(蘇俊賢, 2002)。

(三)社會效益

教育部頒布「各級學校體育實施辦法」，實施體育五大目標之一為：培養運動道德，促進合諧人際關係與發展良好社會行為(翁志成, 2003)。國外學者研究指出，每週至少運動三次，可增加社會的凝聚感(Hassmen, 2000)。可以知道參與運動可以培養團隊精神、禮儀規範、民主素養及負責任的態度並且促進人際關係的建立。

三、青少年的運動參與程度

在國家政策方面，教育部(1999)針對青少年學生，擬定為期五年的「提昇學生體適能中程計畫」，即 333 計畫：每週至少運動三天，每次運動三十分鐘，運動時每分鐘的心跳數達 130 次；提升規律運動人口，讓學生養成規律運動習慣，改善體適能、促進健康。教育部體育司(2002)規劃「學校體育新願景、一二三希望工程」的工作目標，包括：一人一運動、一校一團隊，每年提升學生體適能 2%及每年提升學生規律運動人口 3%的願景；培養學生規律運動習慣，確保良好

的健康體能水準，以奠定未來生活健康的基礎。行政院體育委員會(2003)於 2002 年實施為期六年的「運動人口倍增計畫」，目標促進國民身心健康，提高國人參與運動，落實運動生活化的理想，使不會運動的人學會運動，預計每年增加五十萬人口，六年後增加三百萬人。

在運動頻率方面，彭馨穎(2008)研究台北市國中之青少年休閒運動參與程度，每週以兩次居多，不到體適能 333 之每週至少三次標準，人數達 29.3%；在運動時間方面，每次運動時間以 31~60 分中居多，達到體適能 333 之每次時間至少 30 分鐘標準，人數達 40.9%；在運動強度方面以感覺到輕鬆居多，屬於中間層級，人數達 36.1%。就以上研究可知道台灣的青少年的運動參與程度，其頻率與強度仍有加強空間。

生活型態改變、靜態時間過長及活動空間不足，使得青少年活動量不夠 (Corradini, 1999)。方進隆(2002)指出，青少年能夠養成運動的好習慣，對於身體發展和體適能提昇有很大助益，對壓力的紓解或人際互動亦有幫助。固單親與新住民家庭之子女其來自於家庭結構不同所產生的壓力，是否可以藉運動來作適當的減輕，進而減少心理方面的憂鬱傾向產生，是有待研究。不論結果如何，利用運動來增進身體活動能力是越來越被鼓勵的方法，不論家庭結構為何只要每週至少三次的運動，且每次半小時以上的運動量，就可以維持健康的生理健康。

四、運動參與程度測量法

研究樣本數目標為一千份，因此採用調查法，即問卷法與日記法。而其架構可分為四類：

- 1、日記法：記錄一天之中(二十四小時)的活動量。
- 2、回憶法：回憶過去一天或一週的活動量。
- 3、定量化歷史法：回憶近一年特定的活動量。
- 4、一般法：時間沒有特定，但只問及一般活動量。

Borg(1982)發表 RPE 量表，以使用在運動參與行為之測量。RPE 是十五點

(6~20)的量表，受試者自覺用力或疲勞程度來代表運動強度。7 代表非常輕鬆、9 代表很輕鬆、11 代表稍微輕鬆、13 代表有點吃力、15 代表吃力、17 代表很吃力、19 代表非常非常吃力。RPE 是目前運動參與程度測量最常用的，利用簡單數字指出受試者主觀知覺到的運動強度。研究指出，自覺運動強度與實測誤差很小，其指數與生理指標成高度相關(Borg, 1982)。而本研究因為研究對象皆為國中二年級學生，為了怕選項太多學生無法表示清楚以及問卷作答時避免選項太多無時間作答，所以改採一到六選項分別表示非常輕鬆、很輕鬆、輕鬆、有點累、很累、非常累。

依據 Fox(1987)公式:運動參與程度=頻率×(平均強度+持續時間)，調查受試者過去一星期內的運動頻率、平均運動強度與平均持續時間，數字越高表示參與程度越高。而其內容為：

1、運動頻率：每週運動次數，由數字「1」代表每星期 0 次、「2」代表每星期 1 次、「3」代表每星期 2 次、「4」代表每星期 3 次、「5」代表每星期 4 次、「6」代表每星期 5 次以上，共六組選項。

2、運動持續時間：每次參與運動平均花費的時間，由數字「1」代表每星期 0~10 分鐘、「2」代表每星期 11~20 分鐘、「3」代表每星期 21~30 分鐘、「4」代表每星期 31~40 分鐘、「5」代表每星期 41~50 分鐘、「6」代表每星期 51 分鐘以上，共六組選項。

3、運動平均強度：每次運動完後，身體感覺的疲勞程度，由數字「1」代表非常輕鬆、「2」代表很輕鬆、「3」代表輕鬆、「4」代表有點累、「5」代表很累、「6」代表非常累，共六組選項。

五、不同性別在運動參與程度上的差異

在以前的社會中男性可以透過運動來展現其強大、男子氣概與能力，在傳統社會裡，女性代表著溫柔婉約，運動在古代的社會裡女性是不被允許的。但醫學發達之後，運動對人體的健康已是眾所皆知的，女性在健康的需求下開始追求運

動，慢慢增加了女性對運動的參與程度。彭馨穎(2008)發現男性參與程度高於女性；劉俐蓉(2003)調查台北市士林國中男女性運動量，結果男性比女性運動程度來的高；王梅香(2003)亦對北市青少年進行休閒參與型態的調查，結果均指出男性運動參與程度較高；陳冠惠(2003)休閒參與相關研究亦指出男性運動參與程度高於女性；尚有陳芮淇(2000)、鍾自強(2000)、陳美莉(2001)、江書良(2002)、黃麗蓉(2002)、黃壬要(2004)、張慧儀(2004)、楊淑雲(2005)、林佑隆(2006)等研究皆指出男性的運動參與程度皆大於女性。綜合上述研究，可以說明現代社會青少年男性在運動參與程度上普遍要高於女性，而在不同的家庭結構下的青少年，其影響是否相同，其結果亦相當令人期待。



第三節 青少年憂鬱傾向之研究

一、憂鬱本質

根據世界衛生組織(World Health Organization, WHO)預估，公元 2020 年憂鬱症所造成疾病的整體負擔，將躍升為第二位，僅次於癌症；世界衛生組織也估算全球每年約有 5.8%的男性與 9.5%的女性受憂鬱症之苦(王建楠、吳重達，2003)。憂鬱症與癌症及愛滋病並列為二十一世紀的三大疾病，被稱為「新世紀的黑死病」(劉淑言、蔡欣玲、陳映雪、吳聖良、陳美碧，2005)。

Nurcombe(1994)針對憂鬱的意義作不同解釋如下：

- 1、將憂鬱視為一種暫時的感受。
- 2、將憂鬱視為持續一段時間的情緒。
- 3、以心理動力學派觀點：憂鬱是真實或象徵性的失落感有關之情結，是存在意識或潛意識之中的意念或情感交織而成。
- 4、將憂鬱作為徵候群之意時，是指一組以憂鬱情緒為主，同時出現的症狀或徵兆。
- 5、將憂鬱作為異常之意時，指的是一類憂鬱徵候群，此種類型與其它類型是不同的。
- 6、將憂鬱作為一種假設性疾病時，指憂鬱症與特定的遺傳、生理病理或結構上的異常有關。

二、憂鬱症的病因

(一)憂鬱症的徵兆

憂鬱症常出現四類症狀：情緒憂鬱、思考憂鬱、動作憂鬱與身體憂鬱(柯慧貞、陸汝斌，2002)。而青少年憂鬱的前兆是學業困難，形式為學習成就低落、學校出席率差，或是學業失敗(Hammen, Rudolph, Weisz, Rao & Burge, 1999)。

Carlson(2000)將青少年憂鬱反應在身、心及社會健康方面的障礙分成以下五

種(DUMPS)：

- 1、症狀持續時間(Duration of symptoms)：根據 DSM-IV 的標準，其憂鬱情緒最少持續兩星期以上。
- 2、教育成就下降(Undeniable drop in educational achievement)：主要症狀是無法集中注意力及作決定，以及失去興趣及動機。
- 3、病態(Morbid)：自殺是憂鬱症的合併症狀，任何年齡的憂鬱都可能會自殺，但是以年輕人特別多。
- 4、悲觀(Pessimism)：低自尊是青少年最顯著的症狀之一。
- 5、身體症狀(Somatic symptoms)：腹痛及頭痛最常見，也常伴隨著幻覺及妄想。

(二)憂鬱症的風險因子

風險因子指的是，會增進疾病發生或再發生的情況或特性，而非造成憂鬱症的成因(Costello et al., 2002)。董氏基金會(2002)以大台北地區三千名 12 到 17 歲國、高中職學生為對象，調查其憂鬱傾向發現：憂鬱情緒偏高到達需專業人士評估者占 21.8%，亦即每五個青少年就有一人有憂鬱傾向，事件包括考試、課業表現、金錢、同儕關係、家庭環境與結構及外表等，顯示我國青少年的憂鬱狀況確實需要更多的關注與瞭解。由此可見引發憂鬱症的風險因子相當多，家庭結構的組成也是其中一個重要的因子，而任何一種因子皆有可能引發青少年的憂鬱，也正是如此，憂鬱症才顯得這麼可怕。

三、青少年憂鬱數量比率

台灣精神醫學會依照國外數據，推估國內的憂鬱症盛行率約 5%~10%，即至少有一百萬人曾經或目前正罹患憂鬱症(黃宗正，2001)。學者亦指出憂鬱患者初發年齡逐漸下降(周桂如，2002)。兒童與青少年憂鬱的盛行率隨年齡增加會增高，學齡前兒童的重鬱症(major depression)盛行率為 1%，學齡兒童為 2%，青少年為 5~8%(Son & Kirchner, 2000)。報告指出自殺死亡的比例是年紀越大越高，但是青少年的主要死因「自殺」是排名第二，僅次於事故傷害(行政院衛生署，

2011)。憂鬱症以 15~24 歲盛行率最高，在自殺案例中約 70~90% 以上有精神疾病，其中 50~60% 與憂鬱、躁鬱症有關(柯慧貞、陸汝斌，2002)。而由以上數據可以知道青少年階段的盛行率是突然增加的，而單親與新住民家庭之憂鬱盛行率亦相當令人引憂，所以青少年階段的憂鬱情況是應該被重視的，對於家庭結構所帶來的差異性亦須要被謹慎看待的。

四、憂鬱症的治療方式

心理程序促進宣導專案小組(Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures, 1996)指出治療方法須符合多項條件才能被認為是有效的，如：1、治療須有手冊可循；2、隨機臨床試驗進行檢驗；3、樣本特性須仔細描述；4、至少兩種不同研究團隊證實 (Kaslow & Thompson, 1998)。雖然有各式的心理治療運用在憂鬱青少年上，但臨床實驗上證實有效的卻不多(Mufson & Velting, 2002)。然而有些治療法雖未完全符合專案小組所列出的全部準則，但仍被證明有效，如：認知治療、行為取向治療、心理動力取向治療、家族治療、團體治療、藥物治療；以上每種療法皆在解除情緒低落的症狀，長遠來看是在減少症狀發生所帶來的功能性損害，且預防憂鬱症的慢性化與再發，而其中又以藥物治療來的快又有效。

早期的藥效研究以三環抗憂鬱劑(tricyclic antidepressants)做探討，但青少年的療效通常差於成年人(Birmaher & Brent, 2002)。近年來的研究大多鎖定在選擇性血清素回收抑制劑(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)，如：paroxetine(Keller et al., 2001)、fluoxetine(Emslie et al., 1997, 2002)、sertraline(Wagner et al., 2003)等抗憂鬱劑較適合，但須服完後一至三週後才開始發揮作用，在藥效發揮時可以減輕 65% 的憂鬱症狀；但是藥物有副作用，一旦停止服藥，再復發的機會很大，因此慢慢的開始研究以運動來替代藥物作為治療。

五、憂鬱傾向之測量

憂鬱傾向的測量有以下幾種方式，分別敘述如下：

(一)流行病學壓力等級研究中心憂鬱量表(CES-D)

共有二十題，詢問受實驗者在過去一週內所經歷憂鬱症狀的程度，作答方式採四點量表計算，選項分別由 0 分到 3 分，其中 0 分代表(極少或沒有)每週一天以下；1 分代表(有時候)每週一天~二天；2 分代表每週三天~四天(時常)；3 分代表每週五天~七天(經常)，分數範圍由 0 分到 60 分，量表分數愈高代表憂鬱程度愈高，而得分高於 16 分者，表示有憂鬱傾向。

(二)貝克氏憂鬱量表(BDI)

共有二十一個題目，測驗後根據答案給分，每個答案按程度之不同給 0~3 分，共 63 分，一般以 8~14 分為憂鬱傾向之標準。

(三)曾氏自評憂鬱量表

共有二十個題目，測驗後根據答案給分，每個答案按程度不同，給 1~4 分，共 80 分。

(四)青少年憂鬱情緒自我檢視表

共 20 題，作答方式係詢問受試者在最近一個月內的情緒經驗，回答「是」者得 1 分，回答「否」者得 0 分，而判別憂鬱情緒與憂鬱症的臨界分數為 12 分，得分在 12 分或以上者，為具有憂鬱症狀傾向。

六、不同性別在憂鬱傾向上的差異

在性別對於憂鬱的差異上，女性社經地位較為弱勢，使女性的生活壓力較高，職位升遷較少、過高的負荷與競爭增加罹患憂鬱症的機率(Piccinelli & Wilkinson, 2000)。Cyranski, Frank, Young 與 Shear(2000)研究顯示青春期的成熟會促進女性對負向生活事件產生憂鬱化作用，增加壓力與憂鬱，但是男性反而減少。美國心理衛生研究院(National Institute of Mental Health, NIMH)研究報告指出，女性的憂鬱症盛行率約為男性之兩倍(引自廖士程、吳佳璇，2003)。Suan

and Kornstein(2001)認為兩性在生理的結構不相同，女生會經驗到與生殖相關的事，而憂鬱症狀也與此相關，如經前期、懷孕期、產後期。國內研究亦指出女性從青春期的經前症候群、生子後的產後憂鬱症與更年期的情緒障礙，都認為與荷爾蒙有相關(翁素月，2003)。現代女性扮演角色越來越多與重，壓力漸增下與生理方面的獨特因素(經前症候群、產後憂鬱症等)，皆是發生憂鬱症之因素(范翌楨，2006)。邱鈺茹(2000)、陳杏容(2001)、賴威岑(2002)、楊浩然(2002)、陳佳琪(2002)、王玉梅(2003)、趙芳玫(2003)、張慧儀(2004)、郭靜靜(2004)、黃惠貞(2005)等研究皆指出女性憂鬱比例明顯大於男性。但亦有研究指出憂鬱在性別上無顯著差異(董氏基金會，2002；林美李，2003)。而在不同家庭結構下的男女性，其差異是否一樣，亦是本論文所要探討的。



第四節 單親與新住民家庭對青少年

運動參與程度與憂鬱傾向之影響

雙親家庭、單親家庭與新住民家庭，其本質上有著不一樣的家庭結構。而不一樣的結構下就衍生出許多問題，間接的影響到青少年對運動參與程度與憂鬱傾向。雖然目前尚未有相關研究，不過仍然可以就其家庭所可能發生之問題，來推測可能對運動參與程度與憂鬱傾向的相關性。就單親家庭而言，存在著生活適應問題、經濟問題、子女教養與親子問題、社會人際問題與情緒及行為表現問題；而新住民家庭，則有語言能力問題、家庭經濟與社經地位問題、子女教養與親子問題、社會人際問題、情緒及行為表現問題與種族歧視問題。以上問題有可能直接或間接影響著其子女的運動參與程度與憂鬱傾向，所以本節由結構不同產生出的各類問題來加以探討。

一、單親子女因家庭結構產生的問題對其運動參與程度與憂鬱傾向有何影響

(一)生活適應問題

「適應(Adaptation)」的解釋可以從很多不同角度來說明。最早有關適應的解釋，是由生物學家達爾文在進化論中提出的，強調優勝劣敗，適者生存，不適者淘汰的法則，達爾文認為：「物種在演化的過程中，為適應環境的變化，而逐漸改變其原有的生物機制，以應付物競天擇的過程，這種長時間、本質上的改變過程，即稱為適應」。目前的離婚現象非常普遍，對成長中的孩子，他缺少一個可以訴說心事、解答疑難的對象，心理與生理的巨大改變，常會使青春期的孩子心理壓力與日俱增，如果沒有紓解管道，壓力便會迫使自己去尋找解決的方式(陳秀華，2006)。所以父母離異通常會造成家庭結構的重組與生活狀態的改變，單親家庭的子女必須面臨親子關係改變所帶來的適應問題，同時也要面對許多的環境生活問題，因此父母離異對於子女的成長會有短期及長期的影響。亦有研究指出，單親家庭的生活困境包括心理上對於經濟的不安全感、子女照顧與工作衝

突、教養分身乏術、人際關係疏離跟社會歧視與偏見等(彭淑華, 2003)。所以單親家庭的子女是要面對很多種問題, 而且在這個青春期階段下的學生, 常常因此而產生憂鬱, 也因此單親家庭的子女在未來必須是被多多照顧才對。

(二)經濟問題

單親家庭貧窮的原因: 賺錢能力低、子女養育資金不足、缺乏國家移轉性幫助(劉美惠, 2000)。固然, 離婚可能獲得贍養費, 單親媽媽也可能因工作而有收入, 但是無論如何, 這些經濟來源不是很穩固, 離婚前後的相對生活狀況, 所導致的「匱乏」, 無可避免的籠罩著單親家庭。畢竟單親養小孩總比雙親來的勞累, 其所負擔的經濟壓力可想而知。蔡秀娟(2007)研究指出, 單親家庭普遍存在著經濟問題, 又以女性最為嚴重。傳統上「男主外, 女主內」, 許多女性缺乏謀生能力及經濟自主權, 在缺乏配偶經濟支持下, 容易導致貧窮的產生。無論是喪偶或離婚, 對於單親家庭獨立支撐家庭經濟顯得吃力, 並且很難改善, 而又以女性單親家庭較男性處於劣勢。

而經濟問題亦可能影響著其子女購買運動器具的能力, 而間接影響到其運動參與程度; 而隨著經濟問題產生的壓力, 其憂鬱傾向亦會相對產生。所以單親家庭可能較一般雙親家庭較少有運動參與, 而這亦會有相當程度的影響著其子女的憂鬱傾向。

(三)子女教養與親子問題

王鍾和等(2000)表示, 單親父母管教子女時, 應採用「開明權威」少用「忽視冷漠」, 單親家庭的孩子, 對管教方式感到滿意時, 會有較佳的個人適應、社會適應及自尊的表現。畢竟單親家庭的孩子是特別需要溫暖的, 親子時間本來就不夠用, 不能夠使用忽視冷漠的做法。也因為較少的親子時間, 有可能減少了子女與家人運動的時間, 使得單親家庭子女運動參與程度較低; 相對的親子互動變少, 亦可能影響其憂鬱傾向。

(四)社會人際問題

許多研究指出, 社會對於單親家庭存有負面刻板印象, 經常以異樣眼光來看

待，背負著社會大眾的歧視，進而影響到人際的互動關係(楊瑞珠、連廷嘉，2004；曾志全，2008)，而減少人際互動，其運動參與程度較少與憂鬱的問題亦跟著到來。國內學者劉惕君(2001)研究指出，學齡階段的單親子女，其學校與同儕是他們家庭以外的生活重心，然而父母離異，子女受限於自己本身特殊的家庭背景因素，大多顯得早熟、自卑、排斥與退縮等行為，讓人際關係惡化。就單親家庭而言，少了一位家長的關懷下，勢必比雙親家庭能給的資源來的少，日積月累之下青少年的發展勢必受到影響，而人際關係的弱勢，亦會有相當程度的影響著運動參與與憂鬱的高低。

(五)情緒及行為表現問題

大多數的研究結果顯示，青少年在經歷單親事件時，會出現許多的負向情緒與特殊行為，Dykeman(2003)指出經歷過父母離異的小孩，在情緒上常有焦慮與憂鬱。

其實單親子女在家庭結構改變的環境下，常常承擔來自同伴、學校及社會給予「破碎家庭即等於問題家庭」的不公平也不正確的標籤，使得單親家庭子女易變成早熟、自我概念低落、及對人際關係的不信任等負面的人格傷害。所以單親家庭的子女會比一般的正常雙親家庭來的較有心理情緒適應問題、自我概念低、性別角色未成熟、對人缺乏信任感等，以至於有較高的憂鬱、焦慮、沮喪等狀況出現。

二、新住民子女因家庭結構產生的問題對其運動參與程度與憂鬱傾向有何影響

美國的種族問題一直是美國政府難以解決的，雖然在台灣較少有相關的問題，但是畢竟兩種不同文化的結合，難免有一定程度的落差或許他們比單一文化婚姻結合的孩子有著更多負面壓力，或許會被社會成員投以異樣眼光，因為以外觀上來看，來自東南亞國家之新住民學生還是可以辨識，假設外在不一樣之因素會導致較低的自尊，那麼便會有憂鬱傾向的產生。內政部在2003年五月公布的「外籍與大陸配偶照顧輔導措施專案報告」中指出，因新住民對台灣文化的不熟

悉及教育程度較低，導致教養子女困難，且新住民在無充分準備下教養孩子，對於下一代的語言學習、學業發展、生活習慣、人際關係及人格發展都會造成影響。而主要影響的因素有：

(一)語言能力問題

新住民最常見的問題就是語言能力，雖然隨時間與環境的影響，新住民的聽說能力也會漸入佳境，但如果沒機會接受教育，其指導子女的能力可說是沒有。鄭雅雯(2000)研究指出，語言是新住民在台灣適應上的最大考驗與壓力。語言上的障礙影響了新住民與夫家人的相處關係，因此新住民的最大參與障礙是中文識字。有些新住民學歷雖然不低，但因語文障礙，以有限的國、台語與子女溝通，子女受教育與生活經驗就顯得貧乏(歐庭君，2005)。而且家事與工作讓新住民無法有多的時間學習語言，使其在參與子女的學習上有了心理障礙，然而其子女在語言能力方面相對的與一般雙親家庭的小孩有別，而這先天差異亦常常伴隨著其子女對人際關係互動的不良，進而有憂鬱的產生。

(二)家庭經濟與社經地位問題

新住民的原生家庭經濟與社經地位都較台灣低落(邱芳晞，2003)，而且其通婚的對象多半為本國社經地位亦較低的男性為主。鐘重發(2003)指出家庭收入與子女發展有正相關，家庭需有足夠的經濟資源來供給子女購買教育相關書籍以刺激發展，然而家庭經濟若有困難，子女教育往往受到影響。也因為如此，新住民子女常常感受到同學的排擠，而自生的家庭是無法改變的，進而也影響到其身心的成長，少了與同儕運動的機會並產生憂鬱的傾向。

(三)子女教養與親子問題

呂美紅(2000)指出，在台灣家庭中，切斷了她們與原生國文化脈絡的生活型態，一方面要適應，一方面也要做好教養子女的準備。所以其適應程度是與教養子女成正相關，也就因為如此新住民子女與正常家庭的子女便有了差距。因為新住民的教育程度約 80%都在初中以下(邱芳晞，2003)，而其配偶之教育程度也集中在國高中職程度(黃淑鈴，2001)。孩子主要照顧者多半是以媽媽為主，母親因

為語言、文化隔閡衍生了子女教養問題，而新住民家庭的男方亦多半社經地位低落、地處偏僻，甚至身心殘障，因而教養子女方面的教育資源明顯不足，以致於產生幼兒發展遲緩比例偏高及學習效果落後現象。而新住民子女亦常常因其甚差的環境而感到自卑，進而鮮少有人際關係的互動，以至於影響與同儕運動的參與度，而憂鬱也自然而然的發生。

(四)情緒及行為表現問題

多數新住民年紀輕就生子，常缺乏照顧嬰兒的常識，導致在智能與生長方面出現遲緩，且子女也易受情緒因素困擾(陳庭芸，2002)。根據林秀美(2003)的報導指出，高雄長庚醫院研究高屏地區 109 對新住民與其子女的身心狀態，結果發現新住民子女有近 25%發展遲緩，大多屬於邊緣與輕度障礙且有四成的新住民有憂鬱傾向。研究指出母親有憂鬱者其子女憂鬱傾向的比例亦高(Johnson & Jacob, 2000；Klein, Lewinsohn, Seeley & Rohde, 2001)。因此這也是新住民子女容易有較高憂鬱傾向的一大因素，而發展遲緩亦會影響其運動能力，進而影響到其運動的參與。

(五)種族與歧視問題

以美國民權運動為例，其多年來人權理念不斷試著滲入民心，但種族歧視犯罪卻依然層出不窮。在台灣以往會去娶外籍配偶的大部份是缺人照顧的老榮民，或是身體有殘缺的人士(夏曉鵬，2000)。由此可見配偶是新住民的台灣男子亦常常會受到某種程度的歧視，加上新住民遇到問題時通常又申訴無門，且擔心居留的問題，這些不利的因素，便使得她們與台灣社會產生隔閡，甚至有些丈夫不准新住民對外承認她們是來自於東南亞的國家，因而造成嚴重的傷害。其子女在這種情況下長大，自然而然便不希望同儕知道他來自新住民家庭，也厭惡自己的身份，進而有憂鬱情況的產生。

總而言之，面對台灣越來越多的新住民家庭，母親又分別來自不同國家，以後的台灣儼然就是一個小型聯合國，許靜芳(2004)指出教師是傳遞文化價值的使者，教師怎樣看待新住民子女，將會影響孩子如何看待不同的文化且將影響新住

民子女如何看待母親母國之文化。在台灣有少部分的教師常把新住民家庭所生的子女歸類為比較愚笨那一類，也就在分配工作時，因為對他不夠有信心，覺得所託負的任務不會完成，所以便常常將最簡單的工作交給他，在這同時也會影響同儕有了相同的刻板印象。而這也會影響其運動參與的可能，一個連簡單工作都無法勝任的人，其運動能力會被質疑，相對的減少同儕間相約運動的可能，而人際關係亦相對減弱，容易產生憂鬱，重重因素影響下，將會影響其運動的參與度與憂鬱傾向，所以現今的教師們也必須多瞭解新住民其母國的文化背景，減少種族對立與歧視。



第五節 青少年運動參與程度與憂鬱傾向之相關研究

一、運動參與程度與憂鬱傾向之相關研究

國外學者指出運動的介入是可以明顯降低憂鬱程度(Palmer, 2005; Slawson, 2005)。運動治療行為可視為認知行為治療，可降低憂鬱的症狀(Craft & Perna, 2004)。因運動所減輕壓力的效果無法持續很久，雖壓力仍會上昇，但只要參與運動便可減輕壓力 (Netz & Lidor, 2003)。許多學者將此解讀為運動可增加體內某些神經傳導物質，減輕憂鬱狀態帶來快樂感 (Cotman & Engessor-Cesar, 2002)；而國內學者盧俊宏、卓國雄、陳龍弘(2005)指出抗憂鬱最有效的方法是運動與心理治療一起，而在運動中自然就會產生減壓的狀況，等同於心理治療或藥物治療，所以運動治療是最有效的。李昭慶(2000)以文獻回顧方式，研究身體活動對憂鬱症患者之影響，結論指出：身體活動對於改善憂鬱狀況有正面作用，且以有氧運動效果最好，身體活動方式包括：走路、跑步、騎腳踏車等，而且持續規律運動對於復發率也會大幅減少。身體活動對憂鬱症患者與一般人都有正向助益，身體活動即是「溫和的抗憂鬱劑」(曹德弘、吳惠瑩，2009)。

而戴彰佑(2005)亦將憂鬱患者分實驗組7名、控制組5名，經過8週，24堂課，每堂60分鐘，內容包含腹式呼吸及瑜珈訓練，檢測健康體適能、睡眠品質量表、貝氏憂鬱量表、血清素、皮質醇等相關生理心理指標。結果發現：心理層面上，憂鬱情緒($t=4.824, p<0.05$)，有顯著增加；在內分泌荷爾蒙方面，只有血清素濃度顯著提升($t=-3.011, p<0.05$)；實驗證實瑜珈運動能改善憂鬱症患者的憂鬱情緒與內分泌荷爾蒙。

在國外學者Woolery, Myers, Sternlieb與Zeltzer (2004)的研究中，亦針對13位實驗組，進行5個星期，一週2次的瑜珈伸展運動，與15位控制組相比，在貝克憂鬱檢測量表及焦慮檢測量表等量表結果中，憂鬱症狀均有顯著改善。

Nelson et al(2008)探討身體活動對更年期婦女的心理，例如：沮喪(depression)、憂慮(anxiety)與壓力(stress)等方面的影響。在長達8年的追蹤研究，將401名婦女(42±3.5歲)根據身體活動問卷調查，分成高、中、低三種不同身

體活動能量消耗的層級，探討身體活動對心理的影響。其結果指出：無論是在沮喪、憂慮與壓力等方面，身體活動程度在此研究分類為高層級的更年期婦女明顯低於身體活動程度為低層級的婦女。

二、青少年運動參與程度與憂鬱傾向之相關研究

在青少年的運動參與程度與憂鬱傾向方面，蘇廣華(2001)針對護校學生作研究對象，指出休閒參與度高的學生其憂鬱傾向相對較低；休閒參與度低的學生其憂鬱傾向相對較高。張淑紅等(2005)針對憂鬱症患者之台大學生進行有氧運動訓練，結果都顯示介入後憂鬱有顯著的降低。黃惠貞(2005)以大專生為研究對象，指出有運動習慣者憂鬱明顯較低。顏羽彤(2009)以國中生的運動參與程度與憂鬱傾向為研究，指出運動參與程度與憂鬱傾向呈負相關，即高運動參與程度，其憂鬱傾向較低。賴俊生(2006)探討規律身體活動與離島高中學生憂鬱傾向之關係，研究結果指出：每週身體活動頻率較低者的憂鬱程度顯著高於每週身體活動頻率較高者。

但是亦有研究指出運動介入對憂鬱症之影響並不顯著(Ko, Yang & Chiang, 2008)；這可能取決於運動時間的多寡有關。如國外學者Annesi(2003)研究在不同身體活動時間對於憂鬱症狀之影響，時間分為30分鐘、15分鐘身體活動組及無身體活動組。研究發現，30分鐘身體活動組可有效改善憂鬱傾向，但從事15分鐘身體活動組卻無法明顯改善憂鬱傾向。所以也希望青少年能至少有三十分鐘以上的時間來從事運動參與，才能有助於減少憂鬱的產生。

第六節 文獻總結

本研究最主要為探討三種家庭間的男女學生之運動參與程度與憂鬱傾向是否有相關，因為就目前為止少有研究把雙親家庭、單親家庭與新住民家庭拿來做三者之比較，這是本研究最重要的一環。

一、家庭結構對運動參與程度而言

對於運動參與程度的多寡，存在著許多因素，我將其分為三大類，人的因素、事的因素、物的因素來說明：

- (1)人的因素：個人的愛好程度、家長的支持度、朋友同儕的參與度等，皆會影響學生的運動參與程度。
- (2)事的因素：家事的多寡、家中的運動習慣、家裡環境因素等，會影響學生運動參與程度。
- (3)物的因素：家庭購買運動器材的能力、運動場所遠近、運動場所的安全性等，亦會影響學生參與運動的多寡。

就以上因素分析而言，家庭結構對運動參與程度具有相當多因素，而相關研究亦無人做過，本研究算是先例。

二、家庭結構對憂鬱傾向而言

目前尚未有將雙親、單親與新住民三種家庭拿來做憂鬱傾向比較，較多的文獻僅比較兩種家庭為主，即單親與雙親家庭作比較跟新住民與雙親家庭作比較。

- (1)單親跟雙親家庭的不同點：就單親家庭而言，少了另一個父親或母親的照顧，其子女大部份會受到較少的關愛，而單親家庭的子女對於少了另一個重大的依靠，相信她們在同儕間會有某種程度的自卑感，會比雙親家庭來的有較高的憂鬱傾向，除此之外，單親家庭亦有：生活適應問題、經濟問題、子女教養與親子問題、社會人際問題與情緒及行為表現問題，以上問題皆有一定程度會影響其憂鬱的產生。

(2)新住民跟雙親家庭的不同點：新住民家庭最大的不同點，在於母親因素與家裡經濟因素占最大，母親適應的程度決定子女往後的發展，再加上大部份家裡經濟皆較為低落，使得兩種家庭其教育子女的先天條件便有了相當大的差異，而尚有語言能力問題、社經地位問題、子女教養與親子問題、社會人際問題、情緒及行為表現問題與種族歧視問題等，而這些問題亦有一定程度會影響其憂鬱的產生。

以上的問題，皆是家庭結構的不同所引發的效應，而本研究尚會分析與比較單親與新住民家庭在運動參與程度與憂鬱傾向是否有差異性，這應是目前尚未有人做過比較的，也希望結果能給往後做類似研究者有個參考依據。

三、性別對運動參與程度與憂鬱傾向的差異

性別對於運動參與程度與憂鬱傾向的差異，已是有相當多的文獻證實男性較女性運動參與程度來的高；女性較男性憂鬱傾向來的高。有以下相關研究文獻：

(1)性別對運動參與程度而言：有相當多的研究證實男性的運動參與程度是高於女性的(陳芮淇，2000；鍾自強，2000；陳美莉，2001；江書良，2002；黃麗蓉，2002；王梅香，2003；劉俐蓉，2003；黃壬要，2004；張慧儀，2004；楊淑雲，2005；林佑隆，2006；彭馨穎，2008)。

(2)性別對憂鬱傾向而言：有相當多的研究證實女性的憂鬱傾向是高於男性的(邱鈺茹，2000；陳杏容，2001；賴威岑，2002；楊浩然，2002；陳佳琪，2002；王玉梅，2003；趙芳玫，2003；翁素月，2003；廖士程、吳佳璇，2003；張慧儀，2004；郭靜靜，2004；黃惠貞，2005；范翌萱，2006)。

當問卷回收且統計之後，其數據將可顯示現今台灣家庭結構數量最多的三種家庭，其子女的運動參與程度與憂鬱傾向的相關程度，以利於相關單位作參考。

第三章 研究方法

本研究依據研究目的及文獻探討，採用便利取樣法進行研究。本章共分研究架構、研究流程、研究對象、研究工具、資料處理與分析等五個部分，茲分節敘述之。

第一節 研究架構

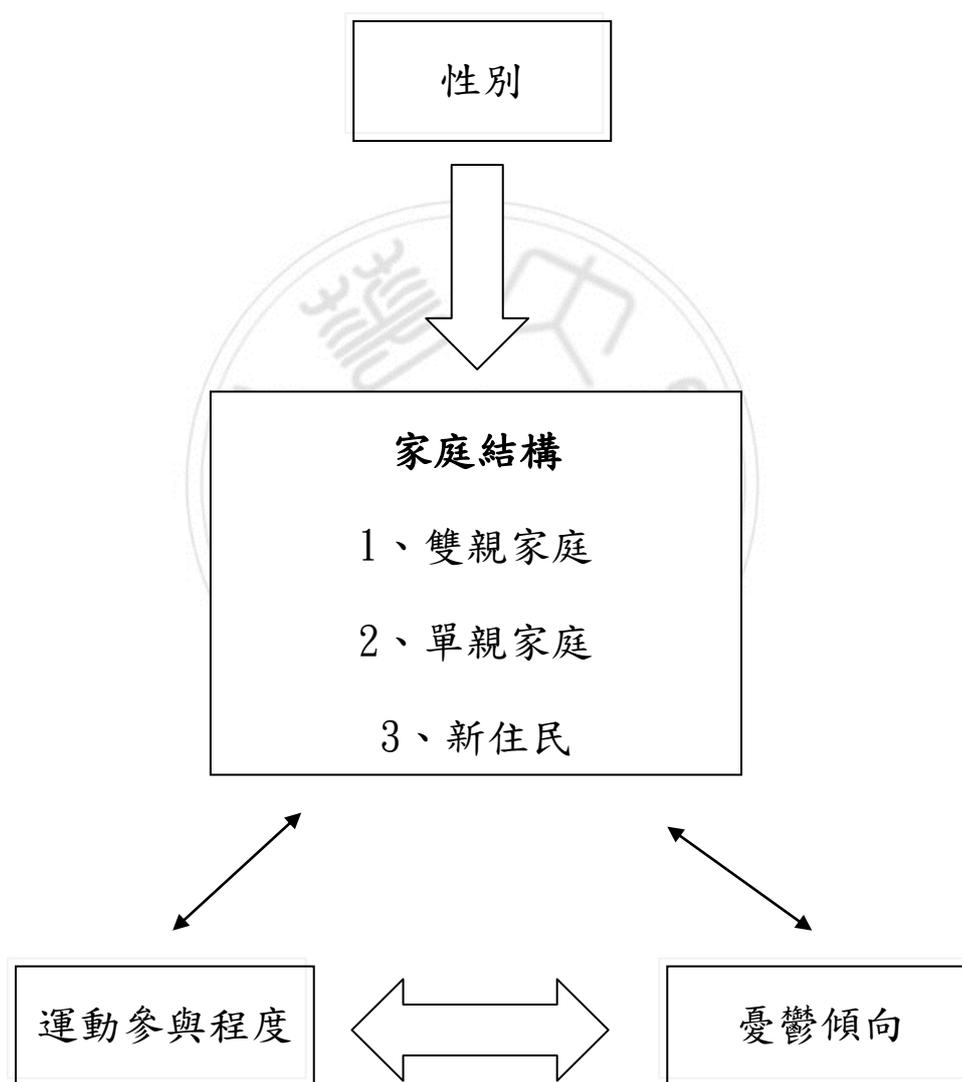


圖 3-1 不同家庭結構學生之運動參與程度與憂鬱傾向研究---以雲林縣國中為例之研究架構圖

本研究架構為探討不同性別與不同家庭結構下的國二學生對運動參與程度與憂鬱傾向有何差異性，並探討其運動參與程度與憂鬱傾向是否有相關性。

第二節 研究流程

本研究在確定研究主題後依據研究目的及研究問題之性質，參酌相關文獻，確定問卷後，分為兩個階段：

一、準備階段：首先，以公文邀請給選取到的學校參加本計畫，公文中說明本計畫研究的目的地和期望。願意加入本計畫的學校，將收到問卷調查（依每間學校二年級人數給予問卷量）。

二、進行階段：2010年9月～10月在各區進行。參與的學校中，由負責人請他們利用體育課上課前十分鐘之時間於教室填寫，這樣較室外來的寧靜，利於學生專心作答。



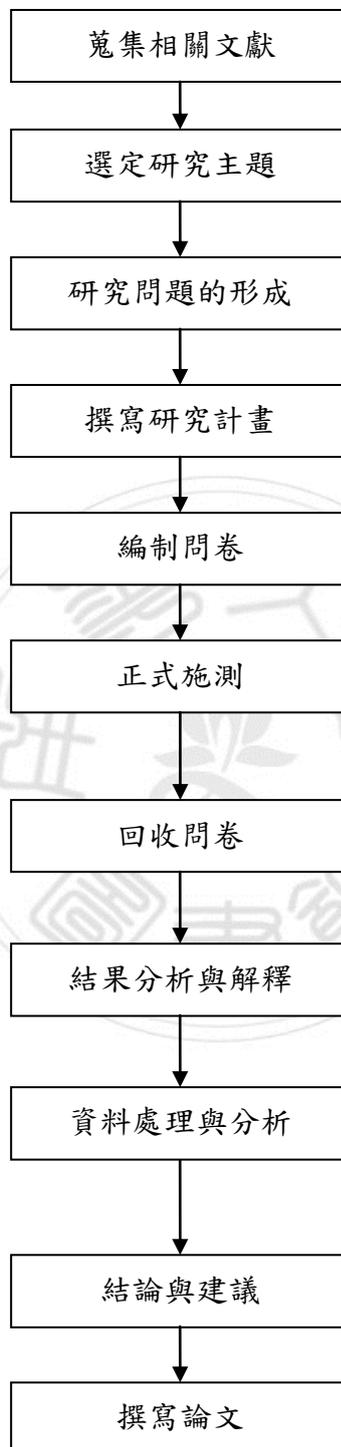


圖 3-2 研究流程圖

第三節 研究對象

本研究以國中二年級學生為研究對象，年齡以界於 12~14 歲不等的青少年為主，樣本預計發放 1000 份。以雲林縣地區國二學生為主，採便利取樣方式選出各學校參與本計畫，而該選取學校採二年級全部實施。

選擇國二生可以較清楚瞭解國中生之運動參與程度與憂鬱傾向是否因不同家庭結構而有所不同，因為國一生在新環境可能有適應新環境之問題而產生憂鬱傾向，國三生因為即將到來的學測壓力亦有可能會產生一定的憂鬱傾向，所以本研究以國二生做研究對象。

第四節 研究工具

本研究根據研究目的與需要，問卷的設計共計三大部分：一、個人基本資料；二、運動參與程度量表；三、憂鬱量表，其分述如下：

一、個人基本資料

包括性別、年級、居住地、家庭結構、是否有不適合運動方面的疾病。

二、運動參與程度量表

使用信世傑(2003)之運動參與問卷，再依據 Fox(1987)公式：運動參與程度＝頻率×(運動強度＋持續時間)。

1、運動頻率：每週運動次數，由數字「1」代表每星期 0 次、「2」代表每星期 1 次、「3」代表每星期 2 次、「4」代表每星期 3 次、「5」代表每星期 4 次、「6」代表每星期 5 次以上，共六組選項。

2、運動持續時間：每次參與運動平均花費的時間，由數字「1」代表每星期 0~10 分鐘、「2」代表每星期 11~20 分鐘、「3」代表每星期 21~30 分鐘、「4」代表每星期 31~40 分鐘、「5」代表每星期 41~50 分鐘、「6」代表每星期 51 分鐘以上，共六組選項。

3、運動平均強度：每次運動完後，身體感覺的疲勞程度，由數字「1」代表非常輕

鬆、「2」代表很輕鬆、「3」代表輕鬆、「4」代表有點累、「5」代表很累、「6」代表非常累，共六組選項。

運動強度測量係參考 Borg(1982)的 RPE 量表，而其量表原為 15 點，然而本研究為國二學生，如依然以 15 點作量表，這對於學生而言可能因其難度無法正確表示出真正感受，而且對受測試同學而言可能會失去作答題目之耐心，基於正確與簡易原則，本運動參與程度量表採六點量尺記分法(鄧麗質，2008)，再使用 Fox(1987)公式：運動參與程度＝頻率x(運動強度＋持續時間)，計算分數高低。

三、憂鬱量表

1、資料來源：本研究使用流行病學研究中心之憂鬱量表(The Center for Epidemiologic Studies Depression, CES-D)，信效度極高且在國外行之多年(Radloff, 1977)，而本研究採用鄭泰安醫師翻譯的「CES-D 中文版」。

2、信效度分析：本研究採用鄭泰安醫師翻譯之中文版，具有良好信效度考驗、敏感度 92.0%、特异性 91.0%、誤失率 8.2%(鄧麗質，2008)。

3、評分方法：此量表評估青少年一週內憂鬱傾向的高低，共計 20 題，採四點計分法。每題有四個不同反應程度之選項，答「沒有或極少」為 0 分、答「有時候」為 1 分、答「時常」為 2 分、答「經常」為 3 分。分數越高代表憂鬱傾向越高。

4、本研究對憂鬱症狀分為三個等級：分別為無或輕度憂鬱(憂鬱傾向得分為 0-28)；中度憂鬱(憂鬱傾向得分為 29-48)；重度憂鬱(憂鬱傾向得分為 49-60)。

本研究使用 SPSS12.5 軟體對問卷之憂鬱量表進行信度分析：

表3-1憂鬱量表信度分析

層面	題項	刪除該題項後信度係數	
		整體信度係數	

憂鬱量表	1、原來不介意的事，最近竟然會困擾我。	.886
	2、我的胃口不好，不想吃東西。	.889
	3、即使有親友的幫忙，還是無法拋開煩惱。	.883
	4、我覺得我跟別人一樣好。	.892
	5、我做事時無法集中精神。	.887
	6、我覺得悶悶不樂。	.879
	7、我做任何事情都覺得費力。	.888
	8、我對未來充滿希望	.893
	9、我認為我的人生是失敗的。	.883
	10、我覺得恐懼。	.881
	11、我睡的不安寧。	.887
	12、我是快樂的。	.885
	13、我比平日不愛說話。	.889
	14、我覺得寂寞。	.882
	15、人們是不友善的。	.884
	16、我享受了生活的樂趣。	.887
	17、我需要痛哭。	.881
	18、我覺得悲傷。	.880
	19、我覺得別人不喜歡我	.882
	20、我缺乏幹勁。	.886

.890

由表 3-1 可知，問卷憂鬱量表信度分析之信度係數為 0.890，達到較高可信度。固本研究問卷信度較高，可被接受。

第五節 資料處理與分析

本研究以 SPSS 12.0 中文版套裝軟體進行資料處理與統計分析，所有統計考驗皆以 $\alpha=.05$ 做為統計顯著水準。本研究的統計方法根據研究目的與研究問題，選擇適合的統計方法進行資料分析如下：

一、以次數、百分比、平均數、標準差等描述性統計法，分析基本資料、不同家庭結構、運動參與程度、憂鬱傾向之基本統計量。

二、二因子變異數分析法，分析比較不同性別之不同家庭結構的運動參與程度與憂鬱傾向差異。

三、皮爾森積差相關，分析檢定不同家庭結構、運動參與程度及憂鬱傾向之間的相關性。

四、回歸分析，研究受測學生的憂鬱傾向受運動參與程度因素影響多少。

第四章 分析與討論

第一節 樣本背景資料

受測學生來自三所學校發出一千份問卷，扣除無效問卷，共計766份。本研究使用次數及百分比等描述性統計對受測學生的背景資料進行統計分析。其中來自建國國中的學生有416個，占總樣本數的54.3%，來自土庫國中的學生有271個，占總樣本數的35.4%，來自水林國中的學生有79個，占總樣本數的10.3%；男學生有408個，占53.3%，女學生有358個，占46.7%，男女學生數基本持平；從家庭結構看，雙親家庭的有565個，占73.8%，單親家庭有142個，占18.5%，新住民的有59個，占7.7%。資料詳如表4-1所示。

表 4-1 受測學生的背景資料(N=766)

樣本背景		人數	百分比
學校	建國	416	54.3
	水林	79	10.3
	土庫	271	35.4
性別	男	408	53.3
	女	358	46.7
家庭結構	雙親家庭	565	73.8
	單親家庭	142	18.5
	新住民	59	7.7

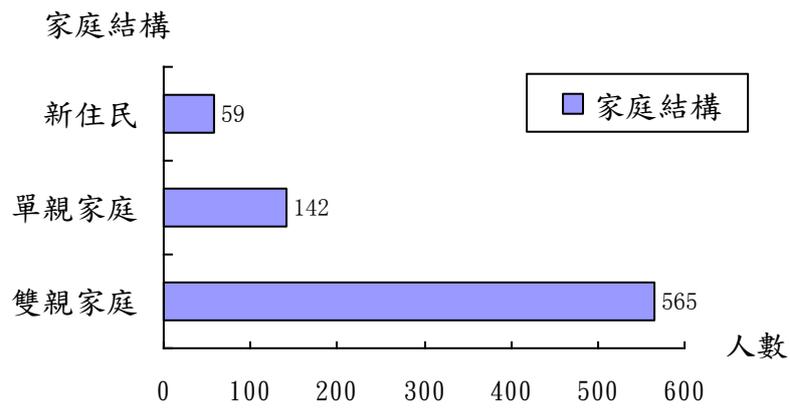
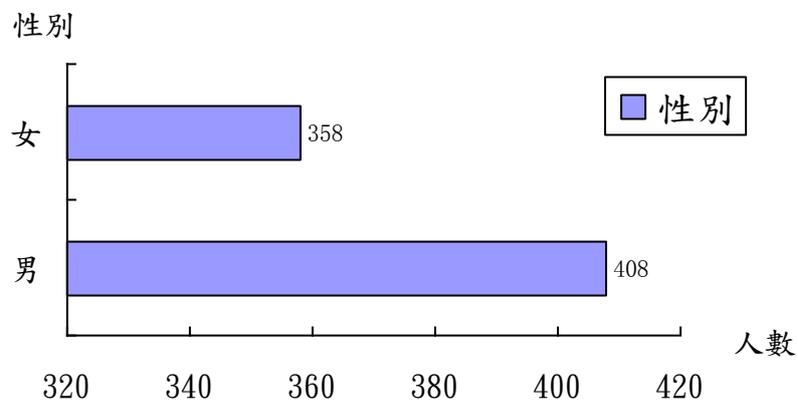
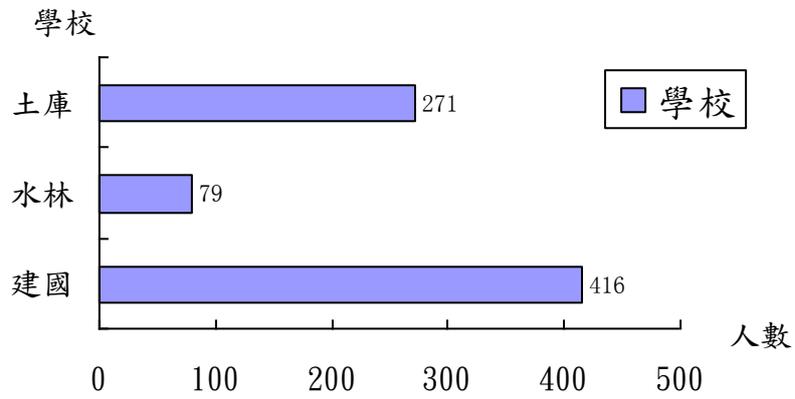


圖 4-1受測學生的背景資料直條圖

第二節 運動參與程度與憂鬱傾向之現狀分析

一、運動參與程度之現狀分析

運動參與程度的計算由三個參數決定：運動頻率、運動持續時間及運動平均強度。對運動頻率、運動持續時間及運動平均強度進行描述性分析統計：樣本運動參與的次數，每週5次(含)以上最多，有211個，占27.5%，其次是每週2次以上，有199個，占26.0%，最少的是每週4次以上，有44個，僅占5.7%；運動持續時間11~20分鐘最多，有174個，占22.7%，其次為0~10分鐘有173個，占22.6%，最少的是41~50分鐘，有64個，僅占8.4%；運動平均強度，最多為“有點累”，有305個，占39.8%，其次為“輕鬆”，有252個，占32.9%，最少的為“非常累”，有28個，僅占3.7%。資料詳如表4-2所示。



表 4-2 運動頻率、運動持續時間與運動平均強度

運動參與		人數	百分比
運動	每週 0 次	58	7.6
頻率	每週 1 次	140	18.3
	每週 2 次	199	26.0
	每週 3 次	114	14.9
	每週 4 次	44	5.7
	每週 5 次 (含) 以上	211	27.5
運動	0~10 分鐘	173	22.6
持續	11~20 分鐘	174	22.7
時間	21~30 分鐘	136	17.8
	31~40 分鐘	67	8.7
	41~50 分鐘	64	8.4
	51 分鐘以上	152	19.8
運動	非常輕鬆	53	6.9
平均	很輕鬆	82	10.7
強度	輕鬆	252	32.9
	有點累	305	39.8
	很累	46	6.0
	非常累	28	3.7

由運動頻率、運動持續時間及運動平均強度，通過公式：運動參與程度＝頻率×(運動強度＋持續時間)。計算出樣本的運動參與程度分值。結果如下：平均數為 25.06，最低分為 2，最高分為 72。本研究將整體運動參與程度分為二個等級：低運動參與(運動參與程度得分為 2-18)，平均值為 12.29，N=315(占 41.1%)；高運動參與(運動參與程度得分為 32-72)，平均值為 40.97，N=271(占 35.4%)。資料詳如表 4-3 所示。

表 4-3 運動參與程度

	最小值	最大值	平均值	標準差	人數	百分比
運動參與程度量表	2	72	25.06	14.336	766	100
低運動參與	2	18	12.29	4.827	315	41.1
高運動參與	32	72	40.97	10.244	271	35.4

在整體運動參與程度上：男生運動參與程度平均值為 27.59，女生運動參與程度平均值為 22.18。資料詳如表 4-4 所示。

表 4-4 不同性別之運動參與程度

性別	N	平均值	標準差
運動參與度 男	408	27.59	14.833
女	358	22.18	13.187

家庭結構對運動參與程度而言：雙親家庭學生運動參與程度平均值為 25.12，單親家庭人學生運動參與程度平均值為 24.73，新住民家庭學生運動參與程度平均值為 25.25。資料詳如表 4-5 所示。

表 4-5 不同家庭結構之運動參與程度

家庭結構	N	平均值	標準差
運動參與 雙親家庭	565	25.12	14.227
程度 單親家庭	142	24.73	14.607
新住民	59	25.25	14.942

在低運動參與程度上：男生運動參與程度平均值為 12.53，女生運動參與程度平均值為 12.11；雙親家庭學生運動參與程度平均值為 12.39，單親家庭學生運動參與程度平均值為 12.00，新住民家庭學生運動參與程度平均值為 12.07。

在高運動參與程度上：男生運動參與程度平均值為 41.93，女生運動參與程度平均值為 39.38；雙親家庭學生運動參與程度平均值為 40.65，單親家庭學生運動參與程度平均值為 41.81，新住民家庭學生運動參與程度平均值為 42.14。資料詳如表 4-6 所示。

表 4-6 運動參與程度組別之各類平均值

組別	男生平均值	女生平均值	雙親平均值	單親平均值	新住民平均值
運動參與度 低	12.53	12.11	12.39	12.00	12.07
高	41.39	39.38	40.65	41.81	42.14

二、憂鬱傾向之現狀分析

本研究憂鬱傾向量表採用流行病學研究中心憂鬱量表(CES-D中文版)。測量憂鬱症狀分數結果如下：平均值為17，最小值為0，最大值為60。本研究對憂鬱症狀分為三個等級：分別為無或輕度憂鬱(憂鬱傾向得分為0-28)，平均值為13.94，N=658(占85.9%)；中度憂鬱(憂鬱傾向得分為29-48)，平均值為34.59，N=102(占13.3%)；重度憂鬱(憂鬱傾向得分為49-60)，平均值為53.83，N=6(占0.8%)。資料詳見表4-7所示。

表 4-7 憂鬱傾向

	最小值	最大值	平均值	標準差	人數	百分比
受測學生之憂鬱傾向總分數	0	60	17.00	10.133	766	100
無或輕度憂鬱	0	28	13.94	6.741	658	85.9
中度憂鬱	29	48	34.59	5.228	102	13.3
重度憂鬱	49	60	53.83	3.656	6	0.8

在整體憂鬱傾向上：男生憂鬱傾向平均值為 15.54，女生憂鬱傾向平均值為 18.66。資料詳如表 4-8 所示。

表 4-8 不同性別之憂鬱傾向

性別	N	平均值	標準差
憂鬱傾向 男	408	15.54	9.551
女	358	18.66	10.526

雙親家庭學生憂鬱傾向平均值為 16.38，單親家庭學生憂鬱傾向平均值為 18.71，新住民家庭學生憂鬱傾向平均值為 18.79。資料詳如表 4-9 所示。

表 4-9 不同家庭結構之憂鬱傾向

	家庭結構	N	平均值	標準差
憂鬱傾向	雙親家庭	565	16.38	10.088
	單親家庭	142	18.71	9.322
	新住民	59	18.79	11.798

在無或輕度憂鬱上：男生憂鬱傾向平均值為 13.20，女生憂鬱傾向平均值為 14.84；雙親家庭學生憂鬱傾向平均值為 13.58，單親家庭學生憂鬱傾向平均值為 15.23，新住民家庭學生憂鬱傾向平均值為 14.51。在中度憂鬱傾向上：男生憂鬱傾向平均值為 34.86，女生憂鬱傾向平均值為 34.37；雙親家庭學生憂鬱傾向平均值為 34.84，單親家庭學生憂鬱傾向平均值為 32.85，新住民家庭學生憂鬱傾向平均值為 38.11。在重度憂鬱傾向上：男生人數為 0，女生憂鬱傾向平均值為 53.83；雙親家庭學生憂鬱傾向平均值為 53.60，單親家庭人數為 0，新住民家庭學生憂鬱傾向平均值為 55.00。資料詳如表 4-10 所示。

表 4-10 憂鬱傾向組別之各類平均值

組別	男生平均值	女生平均值	雙親平均值	單親平均值	新住民平均值
憂鬱傾向 無或輕度	13.20	14.84	13.58	15.23	14.51
中度	34.86	34.37	34.84	32.85	38.11
重度	0(人數零)	53.83	53.60	0(人數零)	55.00

第三節 差異分析

使用二因數變異數分析比較不同家庭結構之不同性別之運動參與程度與憂鬱傾向差異。

一、不同家庭結構之不同性別之運動參與程度差異分析

表 4-11 運動參與程度之二因數變異數分析表

變異來源	平方和	自由度	均方和	F 值	顯著性	事後比較
性別	1945.714	1	1945.714	9.783**	.002	男>女
家庭結構	36.595	2	18.297	.092	.912	
性別*家庭結構	445.184	2	222.592	1.119	.327	
隨機誤差	151152.111	760	198.884			
總和	638268.000	766				

* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$

由表 4-11 得知，性別與家庭結構的交互作用， $F=1.119$ ， $P=0.327 > 0.05$ ，交互作用不顯著，不同家庭結構中的不同性別的學生對運動參與程度不產生顯著影響。應分析主效應及其事後比較。就性別對運動參與程度而言， $F=9.783$ ， $P=0.002 < 0.01$ ，呈顯著差異，事後比較得知，男生在運動參與程度上顯著高於女生。就家庭結構對運動參與程度而言， $F=0.092$ ， $P=0.912 > 0.05$ ，不呈顯著差異，無需事後比較。

二、不同家庭結構之不同性別之憂鬱傾向差異分析

表 4-12 憂鬱傾向之二因數變異數分析表

變異來源	平方和	自由度	均方和	F 值	顯著性	事後比較
性別	664.370	1	664.370	6.664*	.010	女生>男生
家庭結構	853.568	2	426.784	4.281*	.014	單親、新住民家庭> 雙親家庭
性別*家庭結構	22.286	2	11.143	.112	.894	
隨機誤差	75770.228	760	99.698			
總和	299924.000	766				

* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$

由表 4-12 得知，性別與家庭結構的交互作用， $F=0.112$ ， $P=0.894 > 0.05$ ，交互作用不顯著，不同家庭結構中的不同性別的學生對憂鬱傾向不產生顯著影響。應分析主效應及其事後比較。就性別對憂鬱傾向而言， $F=6.664$ ， $P=0.010 < 0.05$ ，呈顯著差異，事後比較得知，女生在憂鬱傾向上顯著高於男生。就家庭結構對憂鬱傾向而言， $F=4.281$ ， $P=0.014 < 0.05$ ，呈顯著差異，事後 Scheffe 比較得知，單親、新住民家庭在憂鬱傾向上顯著高於雙親家庭的學生。

第四節 家庭結構、運動參與程度、憂鬱傾向之關係

一、運動參與程度與憂鬱傾向之關係

使用皮爾森積差相關，分析檢定運動參與程度、憂鬱傾向之間的相關性。

表 4-13 皮爾森積差相關分析

		憂鬱傾向	運動參與程度
憂鬱傾向	Pearson 相關係數	1	.025
	P值		.495
運動參與程度	Pearson 相關係數	.025	1
	P值	.495	

*P<0.05，**P<0.01

從表 4-13 可知憂鬱傾向與運動參與程度，相關係數=0.025，P 值=0.495>0.05，不呈顯著相關；運動參與程度與憂鬱傾向並無明顯正向影響。

可見「單親、新住民家庭的青少年其運動參與程度的高低與憂鬱傾向無明顯相關」。

二、回歸分析

研究受測學生的憂鬱傾向受運動參與程度因素影響多少，本研究利用線性回歸進行分析，這裏被解釋變數為憂鬱傾向，解釋變數為運動參與程度，分析結果如表4-14所示。

表 4-14 憂鬱傾向回歸分析結果

解釋變數	B(係數)	t	P值	F	P值	判定係數
運動參與程度	.052	2.802**	.005	339.049**	.000	.469
常數	46.589					

*P<0.05，**P<0.01

由表4-14可知，F檢測統計量的觀測值為339.049，對應的概率P值為0.000<0.01，表示被解釋變數與解釋變數的線性關係顯著，可以建立線性模型。從多重線性檢測上看，解釋變數運動參與程度的T值為2.802，對應的P值為0.005<0.01，與被解釋變數憂鬱傾向關係顯著應該保留在方程中。固無需重新建模，模型可被接受。並得出以下回歸方程式：

憂鬱傾向=46.589 +0.052運動參與程度

本模型判定係數為0.469，表示被解釋變數(憂鬱傾向)可以被模型解釋46.9%。

三、家庭結構、運動參與程度與憂鬱傾向之相關總結

雖然由皮爾森積差相關可知道，運動參與程度與憂鬱傾向並無明顯正向影響，但是由回歸分析可知道，回歸方程式：憂鬱傾向=46.589 +0.052 運動參與程度，表示運動參與程度越高其憂鬱傾向越高，這與國內外許多的研究結果成相反，代表者「家庭結構影響青少年學生的憂鬱傾向會比運動參與程度來的多」。

這與國外學者 Netz & Lidor(2003)提出參與運動可立刻達到減輕壓力的效果，但是無法持續很久，壓力仍會上升相符合。因為家庭結構的因素是二十四小時在影響著青少年學生，在這種家庭背景下的青少年學生或許因為過高的憂鬱傾向而不得不從事較多的運動量來抒發自己本身的憂鬱傾向，然而在運動過後又得回到令其憂鬱的家庭，這樣週而復始，才会有「家庭結構影響青少年學生的憂鬱傾向會比運動參與程度來的多」之情況發生。

第五章 結論與建議

第一節 結論

一、由運動參與量表所評估的運動參與程度

本研究將運動參與程度區分成兩個等級，運動參與程度得分在 2-18 分為低運動參與程度、運動參與程度得分在 32-72 分的為高運動參與程度。

(一)學生高低等級參與運動的比率

低運動參與程度的學生比率為 41.1%，高運動參與程度的比率為 35.4%，低運動參與程度的學生比率高於高運動參與程度的學生。所以應該加強運動參與的宣導，加強學生運動參與程度。

(二)男女學生參與運動比率

在整體運動參與程度上，男生運動參與程度平均值為 27.59；女生運動參與程度平均值為 22.18。男生比女生有較高的運動參與，應加強女學生的運動宣導。

(三)不同家庭學生的運動參與程度

雙親家庭學生運動參與程度平均值為 25.12，單親家庭學生運動參與程度平均值為 24.73，新住民家庭學生運動參與程度平均值為 25.25。結果無明顯相關性，顯示家庭結構對於學生的運動參與程度無影響。

(四)低運動參與程度的男女學生運動參與程度平均值

在低運動參與程度上，男生運動參與程度平均值為 12.53；女生運動參與程度平均值為 12.11。在低運動參與程度上，男女較無顯著差異。

(五)低運動參與程度的不同家庭其運動參與程度平均值

雙親家庭學生運動參與程度平均值為 12.39，單親家庭學生運動參與程度平均值為 12.00，新住民家庭學生運動參與程度平均值為 12.07。在低運動參與程度上，各家庭並無明顯差異。

(六)高運動參與程度的男女學生運動參與程度平均值

在高運動參與程度上，男生運動參與程度平均值為 41.93；女生運動參與程

度平均值為 39.38。具有顯著差異性，表示男學生在高運動參與程度上，其平均運動參與較女學生為高。

(七)低運動參與程度的不同家庭其運動參與程度平均值

在高運動參與程度上，雙親家庭學生運動參與程度平均值為 40.65；單親家庭學生運動參與程度平均值為 41.81；新住民家庭學生運動參與程度平均值為 42.14。在高運動參與程度上其平均值新住民為最大，雙親家庭的運動參與程度平均值較低，兩者達到顯著差異性。

二、由 CES-D 量表所評估的憂鬱傾向

CES-D 量表所評估的憂鬱症狀分為三個等級：分別為無或輕度憂鬱(憂鬱傾向得分為 0-28)；中度憂鬱(憂鬱傾向得分為 29-48)；重度憂鬱(憂鬱傾向得分為 49-60)。

(一)學生憂鬱傾向各等級平均值與比率

整體憂鬱傾向的平均值為 17，無或輕度憂鬱傾向平均值為 13.94，占 85.9%，中度憂鬱傾向平均值為 34.59，占 13.3%，重度憂鬱傾向的平均值為 53.83，占 0.8%。

(二)男女學生憂鬱傾向平均值

男生憂鬱傾向平均值為 15.54，女生憂鬱傾向平均值為 18.66。女學生憂鬱傾向較高，具明顯差異。

(三)各家庭憂鬱傾向的平均值

雙親家庭學生憂鬱傾向平均值為 16.38，單親家庭學生憂鬱傾向平均值為 18.71，新住民家庭學生憂鬱傾向平均值為 18.79。單親與新住民家庭平均值較高，具顯著差異。

(四)無或輕度憂鬱的男女學生平均值

男生憂鬱傾向平均值為 13.20，女生憂鬱傾向平均值為 14.84。女學生較高，具有顯著差異性。

(五)無或輕度憂鬱的各家庭憂鬱傾向平均值

雙親家庭學生憂鬱傾向平均值為 13.58，單親家庭學生憂鬱傾向平均值為 15.23，新住民家庭學生憂鬱傾向平均值為 14.51。單親家庭在此組別之平均值較高；雙親家庭最低。

(六)中度憂鬱傾向的男女學生平均值

男生憂鬱傾向平均值為 34.86，女生憂鬱傾向平均值為 34.37。在中度憂鬱上，男學生反而較女學生高，但不具顯著差異。

(七)中度憂鬱傾向的各家庭憂鬱傾向平均值

雙親家庭學生憂鬱傾向平均值為 34.84，單親家庭學生憂鬱傾向平均值為 32.85，新住民家庭學生憂鬱傾向平均值為 38.11。在此組別，新住民最高，反而單親最低，且均有顯著差異。

(八)重度憂鬱傾向的男女學生平均值

男生人數為 0，所以無平均值，女生憂鬱傾向平均值為 53.83。

(九)重度憂鬱傾向的各家庭憂鬱傾向平均值

雙親家庭學生憂鬱傾向平均值為 53.60，單親家庭人數為 0，新住民家庭學生憂鬱傾向平均值為 55.00。單親家庭人數為 0，無平均值。

三、使用二因數變異數分析比較不同家庭結構其不同性別之運動參與程度與憂鬱傾向差異

結果顯示，性別對運動參與程度存在顯著差異，男生在運動參與程度上顯著高於女生；性別對憂鬱傾向存在顯著差異，女生在憂鬱傾向上顯著高於男生；家庭結構在憂鬱傾向上存在顯著差異，單親、新住民家庭的學生在憂鬱傾向上顯著高於雙親家庭的學生。

四、使用皮爾森積差相關，分析檢定運動參與程度、憂鬱傾向之間的相關性

可知憂鬱傾向與運動參與程度，不呈顯著相關；運動參與程度與憂鬱傾向並無明顯正向影響。

五、回歸分析，受測學生的憂鬱傾向及運動參與程度之間的關係

得出以下回歸方程式：憂鬱傾向=46.589 +0.052運動參與程度，本模型判定係數為0.469，表示被解釋變數(憂鬱傾向)可以被模型解釋46.9%，運動參與程度對憂鬱傾向存在正向影響。

六、結論

由皮爾森積差與回歸分析，可以知道憂鬱與運動參與程度，具有正向關係，因此本研究得到一個結論「家庭結構影響青少年學生的憂鬱傾向會比運動參與程度多寡來的有影響力」，不過本研究依然相信運動對憂鬱有著良好醫療效果，只要再增加其運動參與程度，我相信對其憂鬱情況也會有好的影響。不過健全的家庭對於青少年學生的身心健康才是最重要的，而已經是單親或新住民家庭的青少年學生，希望政府與教育單位應該給予加倍關懷，而其父母應該把家庭容易產生困境的問題找出解決之道才是預防子女憂鬱的最好方法。

第二節 建議

一、未來研究建議

(一)本研究的對象為雲林縣三所國中的學生，研究的結果可能會受學校特性及受測區域相關因素的影響，本研究之結果無法推論至其他縣市亦無法完全代表雲林縣的全體國中生。且受研究範圍的限制，研究結果未必適用於其他家庭結構的學生及已由醫師診斷為憂鬱症的患者，因此，建議未來研究要擴大受測區域的範圍，延伸到全縣的學校，使研究結果能適用於整個雲林縣學生。

(二)本研究是利用問卷調查的方式進行研究的，未來建議透過深入訪談的方式，瞭解單親、新住民家庭的學生憂鬱程度較高的具體原因。或建議利用實驗的方法，來探討不同家庭結構學生的憂鬱情況是否能透過運動改善憂鬱或其改善的程度多寡。

(三)本研究中運動參與程度與憂鬱傾向無顯著相關；反而是家庭結構不同有顯著相關。未來可以探討家庭生活中的哪些因素影響了憂鬱傾向，如父母親的工作，在家時間等。

二、實務建議

(一)單親家庭的學生憂鬱平均值達 18.71%、新住民家庭則有 18.79%，與雙親家庭的 16.38% 有一段差距，其學生憂鬱傾向較高的問題要引起學校重視。在受測學生中有中、重度憂鬱傾向的學生占 14.1%。學校老師及學生家長要多關注輔導此類對象。憂鬱傾向超過 49 分(重度憂鬱)的學生有 6 個占 0.8%，此類學生要進一步對憂鬱程度進行評估，如有必要需醫師介入治療。

(二)加強學生的心理輔導。讓學生對憂鬱症狀有正確的認識，緩解學業及家庭壓力對學生的不當影響。且可培養學生的溝通能力及幽默感，均能對身心健康有促進作用進而改善憂鬱情緒。

參考文獻

- 內政部(2003)。「內政部人口政策委員會第三十三次委員會議決議事項辦理情形」。
- 台北：內政部。
- 內政部戶政司(2015)。內政部戶政司全球資訊網。2015年1月，取自
<http://www.ris.gov.tw/>。
- 內政部統計處(2015)。內政部統計處全球資訊網。2015年1月，取自
<http://www.moi.gov.tw/stat/>。
- 王玉梅(2003)。高職生家庭功能、依附風格與憂鬱情緒之相關性研究。花蓮慈濟大學護理學研究所博士論文，未出版，花蓮縣。
- 王建楠、吳重達(2003)。兒童及青少年憂鬱症。《基層醫學》，18(7)，154-165。
- 王梅香(2003)。台北市青少年休閒參與型態與偏差行為之研究。台北市立體育學院運動科學研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 王鍾和、吳秀碧、陳慶福、蕭文、楊瑞珠、林秀娟、李玉卿(2000)。單親家庭之教育與輔導。台北：心理。
- 方進隆(2002)。健康體能的理論與實際。台北：漢文。
- 江書良(2002)。台北縣國中生休閒運動參與傾向與場地設施及休閒參與機會之關連性研究。國立台灣師範大學體育學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 行政院衛生署(2011)。台灣地區主要死亡原因。台北：行政院衛生署。
- 行政院體育委員會(2003)。運動人口倍增實施計畫。台北：行政院體育委員會。
- 林佑隆(2006)。彰化地區國小學童休閒運動參與及滿意度之研究。大葉大學休閒事業管理學系碩士班碩士論文，未出版，彰化縣。
- 林美李(2003)。台北市高中生憂鬱程度及其相關因素。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 林秀美(2003年11月8日)。外籍新娘適應不良影響下一代發育。《民生報》，CR2版。
- 林晉榮、黃珍鈺(2005)。青少年憂鬱情緒與休閒運動效益之探討。《中華體育季刊》，

19(4), 26-31。

林曉薇(2003)。應用跨理論模適於台北市高中職學生規律運動行為之探討。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文，未出版，臺北市。

呂有仁(2006)。嘉義地區青少年休閒參與及情緒智力之相關研究。國立中正大學運動與休閒教育所碩士論文，未出版，嘉義縣。

呂美紅(2000)。外籍新娘生活適應與婚姻滿意及其相關因素之研究。中國文化大學生活應用科學研究所碩士論文，未出版，臺北市。

李昭慶(2000)。憂鬱症與運動。大專體育，50，82-88。

李瑛(2006)。邁向「他者」與「賦權」，外籍配偶的學習與教學探討。教育研究月刊，141，25。

吳家碧、劉兆達(2007)。憂鬱症的運動治療。大專體育，90，82-88。

吳清山(2004)。外籍新娘子女教育問題及其因應策略。師友月刊，441，6-12。

邱鈺茹(2000)。青少年之生活事件與憂鬱症狀。國立台灣大學流行病研究所碩士論文，未出版，臺北市。

邱芳晞(2003)。東南亞外籍新娘家庭問題與協助需求之探討。社區發展季刊，101，176-181。

卓俊辰(2001)。大學生的健康體適能。台北市：國立編譯館。

周桂如(2002)。兒童與青少年憂鬱症。護理雜誌，43(3)，16-23。

信世傑(2003)。台北市國小學生身體自我概念與運動參與之關係研究。台北市立體育學院運動科學研究所碩士論文，未出版，台北市。

柯慧貞、陸汝斌(2002)。認識憂鬱症。學生輔導，80，38-51。

范翠楨(2006)。二位中學英文教師憂鬱症生病經驗之探討。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。

夏曉鵬(2000)。資本國際化下的國際婚姻-以台灣的「外籍新娘」現象為例。台灣社會研究季刊，39，45-92。

夏曉鵬(2005)。解開面對新移民的焦慮。輔導季刊，97。

- 高俊雄(2002)。運動休閒事業管理。台北：志軒。
- 翁志成(2003)。學校體育(增訂一版)。台北市：師大書苑。
- 翁素月(2003)。憂鬱症患者性別、非理性信念、生活壓力與其憂鬱程度之關係探討。
國防醫學院護理研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 曹德弘、吳惠瑩(2009)。身體活動與憂鬱症。大專體育，103，147-153。
- 陳立容(2001)。單親兒童家庭服務方案。台北：國家政策研究基金會。
- 陳杏容(2001)。青少年因應壓力行為之探討-憂鬱情緒與偏差行為。東吳大學社會工作學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 陳芮淇(2000)。新竹市某高職學生運動行為及其影響因素之研究。國立台灣師範大學體育研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 陳佳琪(2002)。青少年生活壓力、家庭氣氛與偏差行為之關係研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 陳秀華(2006)。家庭結構與學生知覺之家庭關係對國中生偏差行為的影響研究—以基隆地區為例。私立銘傳大學教育研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 陳美莉(2001)。大學生運動行為與體適能狀況調查研究-以台灣大學為例。台大體育，38，1-8。
- 陳冠惠(2003)。青少年生活型態、休閒態度與休閒參與之相關研究。國立雲林科技大學休閒運動研究所碩士論文，未出版，雲林縣。
- 陳庭芸(2002)。澎湖地區國際婚姻調適之研究：以印尼與越南新娘為例之比較。國立台灣師範大學地理研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 陸汝斌(2002)。憂鬱症的生物病因。學生輔導，80，28-37。
- 許文耀、黃國彥、林亮吟、詹佳真、吳佑佑、葉雅馨(2002)。青少年憂鬱量表編製研究。台北：董氏基金會。
- 許靜芳(2004)。談外籍新娘子女的班級輔導。網路社會學通訊，43。
- 郭慧敏(2004)。從家庭結構、社會控制理論、社會學習理論探討青少年不良行為。
國立台北大學犯罪研究所碩士論文，未出版，台北市。

郭靜靜(2004)。青少年憂鬱傾向、生活壓力、冒險行為對其婚前性行為影響之研究。

中國文化大學生活應用科學研究所碩士論文，未出版，臺北市。

教育大辭書編撰委員會(2000)。教育大辭書。台北：國立編譯館。

教育部(1999)。推動三三三學生體適能向前走活動。教育部公報，289，51。

教育部體育司(2002)。學校體育新願景、一二三希望工程。學校體育，73，5-13。

黃壬要(2004)。苗栗市高中學生課後運動行為及其影響因素調查研究。國立台灣師

範大學體育學系碩士論文，未出版，臺北市。

黃永任(2007)。運動與骨骼健康。中華體育季刊，21(1)，1-6。

黃宗正(2001年02月20日)。走出憂鬱，活出生命光彩。聯合報，第34版。

黃淑滿(2004)。新移民子女學習適應及其影響因素之研究—以國小中高年級學生為例。國立中正大學社會福利研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。

黃淑鈴(2001)。國際婚姻與外籍新娘座談會會議資料。台北：財團法人婦女權益促進發展基金會。

黃惠貞(2005)。大專院校學生靈性健康、知覺壓力與憂鬱之相關研究。衛生教育學報，23，121-144。

黃碧華(2006)。台中縣兩所高中職女學生生活事件、人格特質與憂鬱症狀相關之研究。南華大學生死學系碩士論文，未出版，嘉義縣。

黃德祥(2000)。青少年的同儕關係與社會比較對人格發展的影響。台北：財團法人人格建構工程學研究基金會。

黃麗蓉(2002)。桃園縣市國中學生休閒活動參與現況之相關研究。國立台灣師範大學體育學系碩士論文，未出版，臺北市。

曾志全(2008)。單親家庭管教方式、同儕關係及學校學習環境與青少年偏差行為關係之探討—以新竹市高中為例。玄奘大學社會福利學系碩士論文，未出版，新竹市。

彭淑華(2003)。建構單親家庭支持系統之研究。台北：內政部社會司研究報告。

彭馨穎(2008)。臺北市青少年休閒運動參與程度與體育課學習成效之相關研究。

北體學報，16，192-204。

張英陣、彭淑華(1998)。單親家庭之問題與社會政策。社區發展季刊，84，12-30。

張淑紅、蕭芝般、吳思儀、張嫚純、林婉如(2005)。運動與憂鬱症狀相關之研究-以台大學生為例。醫護科技學刊，7(3)，258-266。

張慧儀(2004)。台灣地區高中生社會網路、學業成績與心理健康關係之研究。國立台東大學教育研究所碩士論文，未出版，台東縣。

楊延光、鄭淑惠(2006)。全方位憂鬱症防治手冊。台北市：張老師。

楊浩然(2002)。青少年憂鬱症及憂鬱症狀之追蹤研究。國立台灣大學流行病學研究所博士論文，未出版，臺北市。

楊淑雲(2005)。國小學童課間身體活動強度與體適能表現暨學業成績關係之研究。國立台灣師範大學體育學系碩士論文，未出版，臺北市。

董氏基金會(2002)。青少年主觀生活壓力與憂鬱傾向之相關性調查報告，以大台北地區在學青少年為例。台北：董氏基金會。

趙芳玫(2003)。高中職學生的焦慮與憂鬱傾向之探討-以台北縣地區為例。台北大學統計學系研究所碩士論文，未出版，臺北市。

廖士程、吳佳璇(2003)。憂鬱症之診斷與治療。台大醫網，16，16-18。

劉美芳、鍾信心、許敏桃(2001)。台灣外籍新娘之文化適應—護理專業省思。護理雜誌，4，85-89。

劉美惠(2000)。台灣的單親家庭與其貧窮原因之探討。台灣大學社會學研究所碩士論文，未出版，臺北市。

劉俐蓉(2003)。臺北市立士林國中學生中重度身體活動量、運動階段及其相關因素之研究。國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文，未出版，臺北市。

劉淑言、蔡欣玲、陳映雪、吳聖良、陳美碧(2005)。門診青少年憂鬱症患者心理社會因素之分析研究。榮總護理，22(1)，81-91。

劉惕君(2001)。國小單親學童對父母離異經驗之敘說—現實與繪本之間。國立花蓮師範學院國民教育研究所碩士論文，未出版，花蓮縣。

- 蔡秀娟(2007)。康德道德教育之倫理意涵。南華大學哲學系研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。
- 蔡雅玉(2001)。台越跨國婚姻現象之初探。國立成功大學政治經濟研究所碩士論文，未出版，台南市。
- 鄭雅雯(2000)。南洋過台灣：東南亞外籍新娘在台婚姻與生活探究—以台南市為例。國立東華大學社群關係與文化研究所碩士論文，未出版，花蓮縣。
- 鄧麗質(2008)。新竹市高中生運動參與程度、學業成績與憂鬱傾向之研究。國立體育學院體育研究所碩士論文，未出版，桃園縣。
- 賴威岑(2002)。台灣地區中小學教師心理幸福特質之探討-與其他職業做比較。國立台東師範學院教育研究所碩士論文，未出版，台東縣。
- 賴俊生(2006)。規律運動與離島高中學生憂鬱傾向之研究—以國立馬公高中學生為例。國立高雄師範大學體育學系碩士論文，未出版，高雄市。
- 盧俊宏(2002)。規律運動、心理健康和生活品質。國民體育季刊，31(1)，60-73。
- 盧俊宏、卓國雄、陳龍弘(2005)。健身運動心理學：理論與概念。台北：易利。
- 謝美娥(1998)。台灣女性單親家庭的類型、人力資源與居住安排之初探。政大學報，28，117-152。
- 鍾自強(2000)。運動自我效能對大學生運動行為的影響。醫護科技學刊，9(1)，59-80。
- 顏羽彤(2009)。國中學生運動參與程度與憂鬱傾向之研究—以台南縣立南新國中學學生為例。亞洲大學休閒與遊憩管理學系碩士論文，未出版，台中市。
- 顏錦珠(2002)。東南亞外籍新娘在台生活經驗與適應歷程之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。
- 戴彰佑(2005)。憂鬱症患者進行瑜珈運動介入促進生理心理健康之研究。國立臺灣師範大學體育學系碩士論文，未出版，臺北市。
- 蘇俊賢(2002)。體適能生活型態與健康關係。國民體育季刊，132，81-95。
- 蘇廣華(2001)。憂鬱傾向與休閒參與、休閒阻礙及休閒滿意關係研究—以國立台南護專學生為例。國立體育學院體育研究所碩士論文，未出版，桃園縣。

- 鐘重發(2003)。家庭教育介入外籍新娘子女學前發展模式與策略。 *幼兒教育年刊* , 15 , 189-205 。
- American College of Sports Medicine. (2000). *ACSMs guidelines for exercise testing and prescription* (6th ed.). Baltimore: Williams & Wilkins Company.
- Annesi, J. J. (2003). Effects of cardiovascular exercise frequency and duration on depression and tension changes over 10 weeks. *European Journal of Sport Science* , 3(4), 1-12.
- Birmaher, B., & Brent, D. A. (2002). Pharmacotherapy for depression in children and adolescents. In D. Shaffer & B. D. Waslick (Eds.), *The many faces of depression in children and adolescents* (pp.73-103). Washington, DC : American Psychiatric Publishing.
- Borg, G. V. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine and Science in Sports and Exercise* , 14(5), 377-381.
- Bross, A. L., Sheets, E. S., Lett, H. S., & Blementhal, J. A. (2002). Exercise and the treatment of clinical depression in adults : recent finding and future direction. *Sports Medicine* , 32(12), 741-760.
- Carlson, G. A. (2000). The challenge of diagnosing depression in childhood and adolescence. *Journal of Affective Disorders* , 61 , 3-8.
- Corrdini, D. (1999). Kids and fitness. *Our children* , 25(6), 32-33.
- Costello, E. J., Pine, D., Hammen, C., March, J. S., Plotsky, P. M., Weissman, M. M., et al. (2002). Development and natural history of mood disorders. *Biological Psychiatry* , 52, 529-542.
- Cotman, C. W., & Engessor-Cesar, C. (2002). Exercise Enhances and Protects Brain function. *Exercise and Sport Sciences Review* , 30(2), 75-90.
- Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry* ,

6(3), 104-111.

Csorba, J., Rozsa, S., Vetro, A., Gadoros, J., Makra, J., Somogyi, E., Kaczvinszky, E., & Kapornay, K. (2001). Family- and school-related stresses in depressed Hungarian children. *European Psychiatry*, 16, 18-26.

Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E., & Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression : A theoretical model. *Archives of General Psychiatry*, 57, 21-27.

Dykeman, B. F. (2003). The effects of family conflict resolution on childrens classroom behavior. *Journal of Instructional Psychology*, 30(1), 41-46.

Emslie, G. J., Heiligenstein, J. H., Wagner, K. D., Hoogs, S. L., Ernest, D. E., Brown, E., et al. (2002). Fluoxetine for acute treatment of depression in children and adolescents : A placebo-controlled randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(10), 1205-1214.

Feske, U., Shear, M. K., Anderson, B., Cyranowski, J., Strassburger, M., Matty, M., Luther, J., & Frank, E. (2001). Comparison of severe life stress in depressed mothers and non-mothers : do children matter. *Depression and Anxiety*, 13, 109-117.

Fox, K. R. (1987). Physical self-perceptions and exercise involvement. *Arizona State University*.

Hammen, C. (2002). Context of stress in families of children with depressed parents. In S. H. Goodman & I. H. Gotlib (Eds.), *Children of Depressed Parents* (pp. 175-199). Washington, DC : American Psychological Association.

Hammen, C., Rudolph, K., Weisz, J., Rao, U., & Burge, D. (1999). The context of depression in clinic-referred youth : Neglected areas in treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(1), 64-71.

Hassmen, P., Koivula, N., & Untela, A. (2000). Physical exercise and psychological well-being : a population study in finland. *Preventive Medicine*, 30, 17-25.

- Holden, C. (2000). Global survey examines impact of depression. A new WHO study seeks to verify recent findings on the social and economic burden of depression worldwide using standardized instruments. *Science*, 288, 39-40.
- Iwasaki, Y., Zuzanek, J., Mannell, R.C. (2001). The effects of physically active leisure on stress-health relationships. *Can J. Public Helth*. 2001 May-Jun ; 92(3) : 214-8.
- Johnson, S. L., & Jacob, T. (2000). Moderators of child outcome in families with depressed mothers and fathers. In S. L. Johnson, A. M. Hayes, T. M. Field, N. Schneiderman, & P. M. McCabe (Eds.), *Stress, Coping, and Depression* (pp. 51-67). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Kaslow, N. J. & Thompson, M. P. (1998). Applying the criteria for empirically supported treatments to studies of psychosocial interventions for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 146-155.
- Keller, M. B., Ryan, N. D., Strober, M., Klein, R. G., Kutcher, S. P., Birmaher, B., et al. (2001). Efficacy of paroxetine in the treatment of adolescent major depression : A randomized, controlled study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 762-772.
- Klein, D. N., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Rohde, P. (2001). A family study of major depressive disorder in a community sample of adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 58, 13-20.
- Ko, Y. L., Yang, C. L., & Chiang, L. C. (2008). Effects of postpartum exercise program on fatigue and depression during "doing-the-month" period. *The Journal of Nursing Research*, 16(3), 177-186.
- Mufson, L., & Velting, D. M. (2002). Psychotherapy for depression and suicidal behavior in children and adolescents. In D. Shaffer & B. D. Waslick (Eds.), *The many faces of depression in children and adolescents* (pp.37-72). Washington DC : American Psychiatric Publishing.

- Nelson, D. B., Sammel, M. D., Freeman, E. W., Lin, H., Gracia, C. R., & Schmitz, K. H. (2008). Effect of physical activity on menopausal symptoms among urban women. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 40, 50-58.
- Netz, Y., & Lidor, R. (2003). Mood alterations in mindful versus aerobic exercise modes. *The Journal of Psychology*, 137, 405-419.
- Nurcombe, B. (1994). The validity of the diagnosis of major depression in childhood and adolescence. In W. M. Reynolds & H. F. Johnson (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp.61-77). New York : Plenum Press.
- Palmer, C. (2005). Exercise as a treatment for depression in elders. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 17(2), 60-66.
- Peterson, A.V., Compas, B.E., & Brooks-Gunn, J. (1992). *Depression in adolescence : current knowledge, research directions, and implications for programs and policy. Working paper commissioned by the Carnegie Council on Adolescent Development.* New York : Carnegie'Corp.
- Piccinelli, M., Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression : *Critical review.* *British journal of Psychiatry*, 177, 486-492.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale : A self report depression scale for research in the general population. *Applied psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Richardson, C. R., Faulkner, G., McDevitt, J., Skrinar, G. S., Hutchinson, D. S., & Piette, J. D. (2005). Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 56(3), 324-331.
- Slawson, D. (2005). Aerobic exercise effective for mild to moderate depression. *American Family Physician*, 71(9), 1769-1770.
- Spence, S. H., Najman, J. M., Bor, W., O'Callaghan, M. J., & Williams, G. M. (2002). Maternal anxiety and depression, poverty and marital relationship factors during early 68 childhood as predictors of anxiety and depressive

- symptoms in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 457-469.
- Son, S. E., & Kirchner, J. T. (2000). Depression in children and adolescents. *American Family Physician*, 62(10), 2297-2313.
- Stein, F. (2001). Occupational stress, relaxation therapies, and biofeedback. *Work* 2001, 17(3), 235-245.
- Suan, G. & Kornstein, M.D. (2001). The evaluation and management of depression in women across the life span. *Journal of clinical psychiatry*, 62, 11-17.
- Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures. (1996). Training in and dissemination of empirically validated psychological treatments : Report and recommendations. *Clinical Psychologist*, 8, 3-24.
- United States Department of Health and Human Services. (1996). *Physical activity and health :A report of the surgeon general*. Washington, DC : US Government Printing Office.
- U.S. Bureau of the Census. (1990). Statistical Abstract of the United States : 1990 (110th ed.). Washington, D.C : U.S. Government Printing Office.
- Wagner, K. D., Ambrosini, P., Rynn, M., Wohlberg, C., Yang, R., Greenbaum, M. S., et al. (2003). Efficacy of sertraline in the treatment of children and adolescents with major depressive disorder : Two randomized controlled trials. *Journal of the American Medical Association*, 290, 1033-1041.
- Woolery, A., Myers, H., Sternlieb, B., & Zeltzer, L. (2004). A yoga intervention for young adults with elevated symptoms of depression. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 10 (2), 60-63.

附錄

附錄一 國中生日常生活適應調查表

親愛的同學你好：

首先感謝你填寫這份問卷，在你填答時請勿與人討論，所有題目皆無標準答案，也無所謂對與錯，請跟據你真實的情況填答，內容很簡單，過程無須三分鐘即可作答完，你的問卷絕對保密，請放心作答，如有疑問請問老師。謝謝你的協助！敬祝

身體健康

南華大學資訊管理研究所
指導教授：蔡德謙 博士
研究生：呂健維 敬上

第一部分：運動參與程度

請回憶你最近一個月裡的運動情形（除體育課與上學外，其他如：走路、騎腳踏車 … 等皆屬運動），按照你的實際情形在適當的□中勾選一個答案。

一、最近一個月裡，除了體育課之外，你平均每週運動的次數是：

每週 0 次 每週 1 次 每週 2 次

每週 3 次 每週 4 次 每週 5 次（含）以上

二、最近一個月裡，除了體育課之外，你平均每次運動的時間是：

0~10 分鐘 11~20 分鐘 21~30 分鐘

31~40 分鐘 41~50 分鐘 51 分鐘以上

三、最近一個月裡，除了體育課與上學之外，你平均每次運動時身體的感覺是：

非常輕鬆 很輕鬆 輕鬆

有點累 很累 非常累

第二部份：基本資料

一、 年級：____年級

二、 居住地： 雲林縣 其他縣市

三、 性別： 男 女

四、 家庭結構： 雙親家庭 單親家庭 新住民(母親為外籍配偶，來自_____國家) 其他

五、 是否有不適合運動之疾病： 無 有

第三部份：生活適應問卷

選擇圈選一項你最近一週的情況。

	沒有或極少(每週一天以下)	有時候(每週一、二天)	時常(每週三、四天)	經常(每週五、七天)
1、原來不介意的事，最近竟然會困擾我。	0	1	2	3
2、我的胃口不好，不想吃東西。	0	1	2	3

	沒有或極少(每週一天以下)	有時候(每週一、二天)	時常(每週三、四天)	經常(每週五、七天)
3、即使有親友的幫忙，還是無法拋開煩惱。	0	1	2	3
4、我覺得我跟別人一樣好。	0	1	2	3
5、我做事時無法集中精神。	0	1	2	3
6、我覺得悶悶不樂。	0	1	2	3
7、我做任何事情都覺得費力。	0	1	2	3
8、我對未來充滿希望	0	1	2	3
9、我認為我的人生是失敗的。	0	1	2	3
10、我覺得恐懼。	0	1	2	3
11、我睡的不安寧。	0	1	2	3
12、我是快樂的。	0	1	2	3
13、我比平日不愛說話。	0	1	2	3
14、我覺得寂寞。	0	1	2	3
15、人們是不友善的。	0	1	2	3
16、我享受了生活的樂趣。	0	1	2	3

三、最近一個月裡，除了體育課與上學之外，你平均每次運動時身體的感覺是：

非常輕鬆 很輕鬆 輕鬆

有點累 很累 非常累

第二部份：基本資料

一、 年級：____年級

二、 居住地： 雲林縣 其他縣市

三、 性別： 男 女

四、 家庭結構： 雙親家庭 單親家庭 新住民(母親為外籍配偶，來自_____國家) 其他

五、 是否有不適合運動之疾病： 無 有

第三部份：生活適應問卷

選擇圈選一項你最近一週的情況。

	沒有或極少(每週一天以下)	有時候(每週一、二天)	時常(每週三、四天)	經常(每週五、七天)
1、原來不介意的事，最近竟然會困擾我。	0	1	2	3
2、我的胃口不好，不想吃東西。	0	1	2	3

研究工具使用同意書

本人 信世傑 同意南華大學資訊管理研究所呂健維
之碩士論文，使用本人所修訂之「運動參與問卷」。

此致

南華大學資訊管理研究所研究生呂健維

中華民國一百零四年五月

研究工具使用同意書

本人 鄭泰安 同意南華大學資訊管理研究所呂健維
之碩士論文，使用本人所發展之「CES-D 量表」中文版。

此致

南華大學資訊管理研究所研究生呂健維

中華民國一百零四年五月