

天主教輔仁大學社會學系學士論文

指導老師：翁志遠

飲食疾患的社會分佈

— 負向情緒、經濟壓力與壓力對應策略之調節效果

Social Distribution of Eating Disorder – moderating effects of negative affect, economic strain, and coping strategies.

學生：陳柔安 撰

中華民國一百零一年十二月

天主教輔仁大學社會學系學士論文

飲食疾患的社會分佈

一 負向情緒、經濟壓力與壓力對應策略之調節效果

Social Distribution of Eating Disorder – moderating effects of negative affect, economic strain, and coping strategies.

學生：陳柔安 撰
指導老師簽名：

中華民國一百零一年十二月

系所章戳：

謝辭

這是大學最初，也是人生最初的一篇論文，或許不是最後，而是另一個新的開始；在這一整個研究過程中，謝謝支持我的人，最重要的當然是翁志遠老師從旁的協助，並引導我到正確的研究方向，不辭辛勞的替我們解釋與說明；再者，謝謝一直在背後支持我讀書的父母，他們所教我的人生觀是要對社會有所貢獻，那怕只有一丁點，我想我也正在實現這個理念吧；最後，謝謝一直在我身旁支持我的朋友，不論是遠在菲律賓的蕭瑋，還是陪著我度過這段莫大壓力的汪惠敏、陳可嘉、卓婕、楊采琚、童玖安、謝宜芳、蕭念庭、文德 4455 室、5656 室、輔大社會系女籃、一起修那些我們原本大三就該修的課—蘇怡晴，感謝同組的每一個組員帶來的幫助，朱啟東、沈佩函、高士強、湯雅婷、劉至情、劉純維、林喬茵，不論是討論，還是教導我使用統計軟體，有大家一起努力的感覺真好，也謝謝在這段時間裡讓我學會許多事情的柳宛伶，我因此而長大許多，另外還有跟我聊升學與就業的張瑜容、陳文嫻，以及 Alleycat's 內湖店的夥伴們、輔大之聲的 DJ、主播們，不管是這份論文，還是大學四年，甚至是人生，我都深深的感謝你們一陪在我身邊的朋友、家人、每一位曾經幫助過我、關心過我的人，在此我無法依依的向大家道謝，但你們的名字永遠都會留在我的心底，永久。

摘要

近年來新聞關於飲食上的疾患的報導遽增，究竟這只是新聞的渲染又或者真的有越來越多的案例發生，而現代社會中不安定的因素，也造成了人面臨了許多面向的壓力，進而產生負向情緒以及其相關的對應策略；因此，本研究根據上述之現代生活中的相關情況，嘗試探討其之間的關係，並以飲食疾患的社會分佈作為首要基礎，另外在探討其他幾個變項在於其中的調節作用，透過運用「中央研究院調查研究專題中心」的「民國九十三年至九十七年度—國民營養健康狀況變遷調查」，並針對 19 至 44 歲成人的問卷蒐集結果，將基本人口變項、經濟壓力、壓力對應策略、負向情緒以及飲食疾患列入研究主要探討之變項，並進行統計與分析，結果發現，飲食疾患中的厭食傾向容易發生在女性與年輕者身上，且針對於年齡上，客觀經濟壓力以及壓力對應策略在其中都存在著調節作用，此意味著厭食傾向的發生也與客觀經濟壓力和壓力對應策略有所關連；因此研究者建議應實際減輕年輕族群的客觀經濟壓力，例如：提升就業率等，以及將健康的紓壓方式普及化與被認識使得客觀經濟壓力得以降低、對應策略得以提升，進而減少飲食疾患的發生，最後，本研究也有幾項研究限制，例如：樣本的侷限、飲食疾患與飲食異常上的差異、暴食傾向上假設無法證明等，上述三者也期盼未來研究得以補足或持續發展。

Abstract

Recently eating disorders have received increasing media coverage. Is this due to media exaggeration or substantially increasing cases over the decades? The stress-distress paradigm suggests that economic hardship, as a chronic strain, may harm one's health through risky behavior, such as binge eating. This study tries to explore the relationship between basic demographics and eating disorders, and how this association could be mediated or/and moderated by objective economic hardship, subjective economic strain, negative affect, and coping strategies, by using the sample aged 19-44 from the "Nutrition and Health Survey in Taiwan 2004-2008 (NAHSIT 2004-2008)." The result shows that females and the youth are more likely to report the tendency of anorexia. Moreover, the objective economic hardship and coping strategies both could moderate the relationship between age and tendency for eating disorders. In terms of policy implications, the government should make great effort to enhance the employment rate among the youth, thus preventing them from economic hardship. Intervention programs should be developed to facilitate active coping with stressful situations. Finally, this research is not without limitations. First of all, the sample size is moderate, which may not be well representative of the population. Secondly, the outcome measures are not so much rigorous medical diagnoses as self-report of tendency for eating disorders.

目錄

謝辭.....	I
摘要.....	II
Abstract.....	III
目錄.....	IV
圖表目錄.....	V
表目錄.....	V
圖目錄.....	V
壹、 緒論.....	1
一、 研究背景與動機.....	1
二、 研究目的與問題.....	1
貳、 文獻探討.....	2
一、 壓力源的相關理論.....	2
二、 飲食疾患.....	3
三、 負向情緒.....	4
參、 研究方法與步驟.....	5
一、 名詞解釋與界定.....	5
二、 研究方法.....	6
三、 研究對象.....	7
四、 研究架構.....	7
五、 研究工具.....	7
六、 研究假設.....	9
肆、 研究結果分析.....	11
一、 個人基本資料分析.....	11
二、 性別與各變項之相關性分析.....	12
三、 整體性分析.....	14
四、 中介作用的效果.....	14
五、 調節作用的效果.....	14
伍、 結論與建議.....	17
一、 結論.....	17
二、 建議.....	17
參考文獻.....	19
英文.....	19
中文.....	19

圖表目錄

表目錄

表 4-1-1 樣本基本資料	11
表 4-1-2 樣本性別比例	12
表 4-1-3 樣本籍貫資料	12
表 4-2-1 性別與各變項之相關矩陣	13

圖目錄

圖 3-3-1 整體研究架構	7
圖 4-5-1 調節作用一	15
圖 4-5-2 調節作用二	16

壹、緒論

一、研究背景與動機

(一) 研究背景

新聞上有關於憂鬱傾向、飲食患者的報導日漸趨多，例如：

厭食症患者年齡大多很年輕，很少超過二十歲，以女性居多，患者對體重非常斤斤計較，厭食症患者並非不吃東西，她們也會餓，也會吃很多東西，但吃了之後會去催吐。(嚴重厭食症 體重皮包骨。蘇湘雲)

而在上述這些報導上我們也可看出性別與年齡上的差異，而這是新聞報導的偏頗或者現實社會中究為如此？這是我們值得去探究的事；而在現代社會的生活步調不斷加快下，生活中的競爭力提升，國家經濟每況愈下，根據經建會經濟研究處在民國 101 年 7 月指出，消費者物價與失業率同步上升，景氣燈號從民國 100 年 11 月持續至今皆為藍燈，顯現出台灣的景氣仍處於較為低緩的狀態，失業率雖比去年同期稍低，但相較於十年前仍高出許多；國家政策研究基金會也指出，民國 100 年的全球調查，青年失業率高達 12.6%，預計還會繼續攀升，而這種壓力不管是對即將面對就業的畢業生，或者已就業的勞動者，都顯示出一種警訊，也就是自己可能找不到工作或隨時有被裁員的可能以及在經濟方面上所增加的憂慮，而在這樣壓力與日俱增的生活環境下，不管是學生、上班族、一般家庭管理的民眾等，隨即可能發生的就會是情緒相關疾病以及生活機能失調，例如：憂鬱症、暴飲暴食症等，而這些症狀導致國民整體健康狀況下降，這樣的環境、狀況背後是否還存在著不為人知的原因，或許我們可以找出更令人意想不到的答案。

(二) 研究動機

現在的生活在種種的壓力之下，造成民眾在心理或是生理層面發生疾病或感到不適，而這些發生的原因不外乎是經濟壓力、工作壓力，或者與人際關係所造成的壓力有關，但對於我們一般所認知的壓力，是否還存在著另一種無形的影響力，所以對此，本研究想透過研究國民的飲食習慣，來分析其中飲食疾患的社會分布，並了解壓力以及負向情緒的影響機制，進而探討改善壓力或減少壓力源是否會帶來更好的心理與身體健康並減少飲食疾患的發生，並了解什麼樣的壓力會對飲食疾患與心理健康造成影響，希望研究成果能在生活中能被有所運用，幫助每一個人。

二、研究目的與問題

(一) 研究目的

試圖了解個人基本資料對於飲食疾患的影響，以及負向情緒、壓力、對應策略在其中關係，並藉此幫助一些找不出疾病原因者，可從中得知原因並給予改善，希望能從這篇研究中做一個突破，以往研究飲食與壓力之間的關係甚少，希望也能夠藉此機會得到一些新的研究結果與知識。

(一) 研究問題

本研究的主要研究問題是：個人基本資料是否會影響飲食疾患並探討其他有可能的原因在其中的調節關係，例如：經濟壓力、對應策略、負向情緒等，了解這些變項在其中影響力的大小。

貳、文獻探討

一、壓力源的相關理論

(一) 壓力源的定義

陳素女指出 Lahey(2004)曾說壓力多半指的是因為負向事件的發生，進而影響人們的情緒以及心理狀態的一股力量(陳素女 2010)，而壓力的來源可以有很多種，除了我們所認知的經濟、升學等壓力，也有可能是來自父母、手足、同儕或者大環境、而壓力源越多，個體承受的壓力也可能越大(吳金生 2008)。

(二) 壓力源的分類

其中，壓力源又又可分為三種類型，其中包含：緊急壓力源、長期慢性壓力源、人際互動壓力源(Compas 1987)，而緊急壓力源指的是生活中突發事件對人所造成的壓力，而長期慢性壓力源指的可以是長期的生活環境不良所帶來的壓力等，人際互動壓力源則是涉及有關人際層面，例如：父母、同儕的相處與溝通上不良所形成的壓力；而 Sarafino(2002)則將壓力源分為其他三類，其中包含：災難事件、主要的生活事件及慢性情境，災難事件指的是天災等，而生活事件則是生活中發生事件所形成的壓力，例如親人過世等，而慢性情境則是整個生活環境；最後，陳素女(2010)在研究中也有提到，壓力源也可分為兩類，一種為外在壓力源，指的是外在所造成的壓力，一種是內在壓力源，內在心裡自行對自己所施加的壓力。

(三) 壓力的分類

以上讓我們了解壓力對於人的心理以及情緒是會有直接影響的，而在此，研究者將生活中一般我們可能所面臨的壓力解釋做一個整理，其中包含工作壓力、經濟壓力等，下面研究者將其一一敘述：

1. 工作壓力

French and Kahn(1962)認為「工作壓力係指個人能力、可用資源與工作需求間有所差異時所產生的現象」所以工作壓力的形成可能是因為個人能力不足以應付工作內容、或是當有需要而沒有足夠的資源可以幫助個人並從中獲得協助，也就是說在工作上個體會產生無助感，進而導致壓力的產生。

2. 經濟壓力

朱崇信(2005)指出「主觀經濟壓力越大，憂鬱情緒會越高」證實了經濟壓力也是影響負向情緒的原因之一，而經濟壓力可透過主觀與客觀的經濟資源足夠與否來斷定，如：個人月收入、家庭收入、收入是否足夠使用等。

而本篇研究中主要以經濟壓力作為探討依據，其原因主要有二，一來是本研究所使用的二手資料中對於工作的調查並沒有辦法很統一的設立出指標，為避免信度與效度上的問題，所以先暫且不

從工作壓力上討論，二來是「民國九十三年至九十七年度—國民營養健康狀況變遷調查」中有提及個人是否認為金錢足夠生活之主觀概念之問題，運用經濟層面問題，不僅可以探討客觀的數據，更能比較經濟層面上主觀與客觀認知的不同之處，並探討其與飲食疾患之間的關係。

二、飲食疾患

飲食疾患的斷定多半要透過醫師根據一些評斷準則，例如：DSM 量表等，才可開立是否患有各類飲食疾患的證明，但廣泛的飲食疾患並不一定要完全符合 DSM 量表準則，但避免解釋上的不同，本研究雖整理出各飲食疾患的解釋與準則，但使用的是飲食疾患「傾向」，而非主觀斷定是不是患有飲食疾患。

而本研究的飲食疾患中包含了暴食症以及厭食症，以下則分為兩點探討：

(一) 暴食症

心因性暴食症，又簡稱為暴食症，指的是個體在一段時間內吃下大量的食物後，自己並無法控制，且在其後使用不當的補償方式解決暴食所產生的肥胖問題，例如：催吐等(高嘉贏 2011)，其中包含著兩種不同的類型：

1. 清除行暴食症：

清除行暴食症是指當心因性暴食症發作時，患者會吃下大量食物，並在其後使用不當的清除方式來解決暴食問題，例如：催吐、使用瀉劑等。

2. 非清除行暴食症：

非清除行暴食症是指當心因性暴食症發作時，患者會大量吃下食物並在其後使用不當的方式來解決暴食後的問題，但並不包含清除式(催吐、使用瀉劑等)的方式，而是使用絕食、節食與過度運動的方式處理。

(二) 厭食症

心因性厭食症，又簡稱為厭食症，指的是個體會不斷的追求苗條，並害怕變胖，忽略自己已經過瘦的體型，控制飲食，嚴重者會導致營養不良甚至危及到生命(高嘉贏 2011)，其中又包含著兩種類型：

1. 禁食型：

當心因性厭食症發生的期間，患者沒有從事清除的行為(催吐、使用瀉劑等)，體重下降的原因主要是過度的運動或禁食。

2. 暴食、掏空型：

當心因性厭食症發生的期間，患者使用清除行為導致體重下降，例如：飲食後催吐與使用瀉劑等。

(三) 非典型飲食疾患

中國學者陈瑞、陈红、羊晓莹 (2007)指出飲食上的障礙是跟人的認知與情感、行為等心理因素有關，但以上三點都是在探討心理層面對於外在行為的影響，而顯現出飲食上的不當，那麼社會的影響又為如何？

(四) 社會性引起的飲食疾患

在「社會壓力對身體意象與飲食障礙問題影響之探討」的這篇文章中，唐妍蕙 (2004)指出青少年會對自己身體不滿意，可能是因為接觸流行媒體以及受到同儕與家人的影響所導致，而受到的影響越大，則飲食障礙發生的機率也越高，另外唐妍蕙 (2004)更指出一項發現，她發現青少年女性生活周遭存在著更多的影響力，不論時流行媒體或同儕之間，導致青少年女性在注重自己的體型與飲食上比男性更為注意且小心；另外，年輕女性罹患飲食疾患的風險較高，這跟他們的衝動性格與迫切特質有明顯的關係，越衝動的女性越可能發生清除性與暴食性行為(洪培芸 2009)。

另外在社會上，我們對於自己的評價與斷定會因他人的意見而有所不同，這時就與內、外控人格有關，其中越外控的人格越容易發生飲食上的異常行為(楊雅惠 2004)。

(五) 飲食疾患與負向情緒的關聯

Garner (1991)指出飲食患者多半會有比較低的自我評價、並容易憂鬱、缺乏自信感，在人際上也比較缺乏信任而導致生活中出現許多問題，以此研究者考慮使用負向情緒作為研究中的變項，以探討其與飲食的關係，並深入了解其因果關係；而張秀鳳 (2004)發現憂鬱症狀會影響瘦身行為以及對自己身體意象的認知，所以研究者合理推斷若擁有負向情緒或憂鬱症狀食，在飲食行為上可能會有所影響，藉此來改變自己的身體認知；陳玉欣 (1999)對國中生研究的結果也呈現出飲食障礙的出現與憂鬱情緒有著相關性；Van Strien, Schippers et al. (1995)指出情緒與外在的行為之間有顯著的關係，他們發現，負向情緒的增加會使得人對於食物的攝取增加，則肥胖程度也因而增加。

而針對本研究探討的兩個主要飲食疾患上，從文獻中發現心因性厭食症患者比心因性暴食症患者更容易有憂鬱傾向 (Corcos, Guilbaud et al. 2000)，另外 Wertheim, Koerner et al. (2001)也指出憂鬱傾向的出現，暴食症的會被預測的能力也就越高。

三、 負向情緒

(一) 負向情緒定義

楊雅惠 (2004)指出負向情緒包含了憤怒、悲傷、焦慮、羞愧，而壓力可能導致了上述這些情形發生，而本研究的負向情緒主要針對憂鬱症以及暴飲暴食症等飲食疾患症狀，而憂鬱症在臨床上的症狀為情緒低落、睡眠模式被改變、學習能力受影響且人際關係有所變化，而判定的最直接指標為「心灰意冷、四不、三感、一想死」，心灰意冷指的是對生活沒有希望，四不包含著不講、不動、不睡、不吃，而三感為無望感、無助感、罪惡感，最後一想死就是指自殺念頭的出現；然後臨床的定義有時不敷在社會關係中使用，透過本研究進入更深入的背景資訊了解壓力與情緒之間的關係。

(二) 負向情緒與經濟壓力之關係

王淑鄉 (2007)指出主觀認為家庭經濟狀況不好的青少年之憂鬱程度高於主觀認為家庭經濟狀況較好者，因此本研究也設法要了解主觀認定與客觀認定上的差別。

(三) 負向情緒與性別之關係

在王淑鄉 (2007)的研究中指出，負向情緒與性別之間的相關性並未達顯著，而在李毓貞 (2005)的研究也得到相同的結果，但不同於上述兩者，許多研究者則指出，負向情緒、或者憂鬱程度都與性別有顯著的相關性，且大致呈現出女性的憂鬱程度高於男性(邱一峰 1996; 林淑華 2001; 陳杏容 2001; 林美李 2003; 王志寰 2004)。

(四) 負向情緒與年齡之關係

負向情緒或者憂鬱的發生年齡正在逐年的下降(王淑鄉 2007)，所以年齡上可以探討其主要原因以及因果關係。

四、壓力對應策略

壓力對應策略(coping)是一種有目標導向的策略，在遭遇事件時藉由認知評估、情緒調節來因應(王春展、潘婉瑜 2006)；劉玉華劉玉華 (2004)指出大學生因應壓力以解決問題與情緒、行動為導向三者較為普遍，例如：直接問問題改變自己、運用一些讓情緒穩定的活動讓自己開心，或正向與負向的行動來解決問題，而負向行動可能是喝酒等。

Lazarus 等人在 1984 年指出壓力對應策略是調適壓力的過程，個體會依情境來判別適合的兩種反應方式，一種是直接行動，另一種則是緩和技術，而直接行動內包括：攻擊、逃避冷等，而緩和技術有生理以及心理取向，在我的研究中主要討論比較負面與消極對應的部分，也就是運用飲食來解決壓力，而郭明順在 2002 年指出對應是一種動態過程，個體經過認知評估後運用多種的策略來處理壓力，因此擁有對應策略也可能同時影響著壓力大小的改變。

參、研究方法與步驟

一、名詞解釋與界定

(一) 個人基本資料

本研究中的個人基本資料包含：性別、年齡與籍貫，以此三者作為最主要的分析對象。

1. 性別：

性別中分為生理男性與生理女性。

2. 年齡：

本研究的研究主要年齡在 19 歲至 44 歲之間。

3. 籍貫：

籍貫是以台灣閩南人作為參考組，而對照組則包含著台灣客家人、大陸各省市與原住民族。

(二) 壓力源

壓力源指的是會對人造成壓力的來源，本研究的壓力源主要針對生活中的經濟壓力作為分析的主要變項。

(三) 經濟壓力

經濟壓力之壓力源本研究定義在工作收入上，並分為主觀經濟壓力以及客觀經濟壓力。

1. 主觀經濟壓力：

主觀經濟壓力指的是個人自己所感覺到平常生活中的金錢是不是能符合自己的需求以及自由的運用，越不符合自己需求、越不足夠者，主觀經濟壓力越大，反之，足夠使用者則主觀經濟壓力較小。

2. 客觀經濟壓力：

客觀經濟壓力指的是個人的收入與家庭的收入客觀的金錢數量為多少，若收入越少客觀經濟壓力越大，反之，收入越多，客觀經濟壓力越小。

(四) 飲食疾患

飲食疾患指的是在飲食習慣與行為方面出現異常，例如：突然的暴飲暴食、或是厭食、催吐等有關飲食的異常行為。

1. 暴食傾向：暴食症是一種心理疾病，會在短期內吃下大量食物，且無法自我控制；此篇研究運用「民國九十三年至九十七年度—國民營養健康狀況變遷調查」中的相關題目作為代表且建立暴食傾向指標並加以分析，而須特別注意的是暴食傾向並不等於暴食症，因此處並未經過臨床醫師的診斷，我們只能保守推估個體擁有暴食的傾向以及行為。

2. 前厭食認知：因心理的不適所產生的長期性不想飲食的症狀，嚴重者則可導致營養不良；此篇研究運用「民國九十三年至九十七年度—國民營養健康狀況變遷調查」中的相關題目作為代表且建立前厭食認知指標並加以分析，而在這需特別注意的是因調查題目中並沒有直接詢問厭食的行為，例如：我都不吃東西或吃完東西我會催吐等，而是詢問有關心理層面之問題，例如：是否覺得自己還是過重？等，所以在這將其定義為前厭食認知，代表擁有這些心理因素可能導致厭食傾向的發生，也可能進而導致厭食症的產生。

(五) 負向情緒與疾患

負向情緒與疾患包含著心情低落、憂鬱、憂鬱症等相關的症狀表現及反應，本研究中運用「民國九十三年至九十七年度—國民營養健康狀況變遷調查」中針對心理健康檢測的簡易量表建立指標並分析。

(六) 進食導向之壓力對應策略

本處的壓力對應策略指的是當人面對壓力時會運用何種方式解決壓力與紓壓，而在本研究中主要探討運用飲食來解決壓力之壓力對應策略，故將其稱為進食導向之壓力對應策略。

二、 研究方法

本研究的研究方法以二手資料分析為主以及文獻分析為輔，使用二手資料的優點在於節省蒐集資料的時間，並透過其他研究方案而對資料有了信度與效度，可避免自己蒐集資料上的缺點，如：樣本數不足、取樣方式不正確等弊病，而文獻分析可讓研究者熟悉現有研究的基礎以極其發現，幫助自己在研究上可以更清楚的了解研究目標以及問題，接著詳述此二者的分析內容與方式：

(一) 二手資料分析

資料來源為「中央研究院調查研究專題中心」，主要分析「民國九十三年至九十七年度－國民營養健康狀況變遷調查」，透過 SPSS 統計軟體，做出相關、迴歸分析、以及多因子變異數分析以查得其中的相關程度以及變化，並藉此了解飲食習慣與壓力和負向情緒之間的關聯性及其因果方向。

(二) 文獻分析法

文獻分析主要分析文獻中的研究結果以及發現，並透過文獻中的理論描述與名詞定義進一步的將自己的研究報告完成的更完整，也了解前人研究不足之處並嘗試補齊及發展更有研究價值的議題，且幫助本研究建構出更完整的研究問題以及研究假設。

三、 研究對象

研究對象以「中央研究院調查研究專題中心」所調查的「民國九十三年至九十七年度－國民營養健康狀況變遷調查」中的 19 至 44 歲之問卷調查對象作為本研究的研究對象，取這段年齡層的原因是探討學生學業壓力以外，開始面臨生活壓力以其經濟壓力時所產生的負向情緒以及狀況，並探討此年齡層的飲食習慣以做預測。

四、 研究架構

(一) 整體研究架構：

整體研究架構為主觀與客觀經濟壓力會影響著飲食疾患的發生，其中又包含著中介變項－負向情緒、調節變項－面對壓力時的飲食策略的影響，架構圖如下：

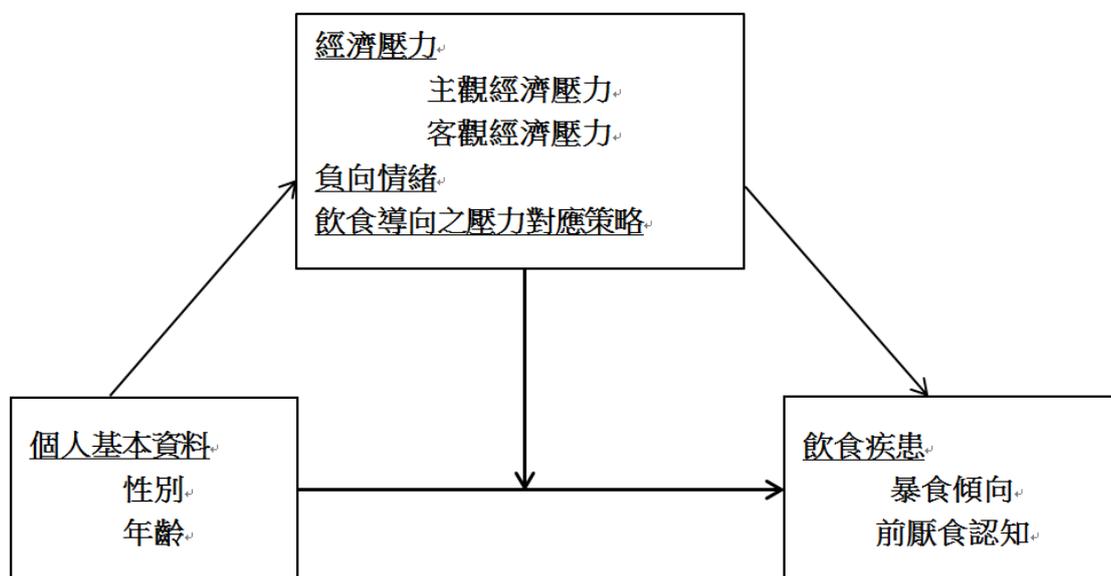


圖 3-3-1 整體研究架構

五、 研究工具

(一) 資料運用

本研究所使用之研究工具為 SPSS 統計軟體第 19 版，所使用資料為「中央研究院調查研究專題中心」，主要分析「民國九十三年至九十七年度－

國民營養健康狀況變遷調查」。

(二) 變項與指標建立

(一) 經濟變項

經濟變項分為兩種，主要是本次所想要探討的主觀經濟壓力與客觀經濟壓力指標。

a. 客觀經濟壓力：

客觀經濟壓力指標的建立是透過「中央研究院調查研究專題中心」所調查的「民國九十三年至九十七年度一國民營養健康狀況變遷調查」中，19歲至44歲成年人之問卷A部分第17題「請問您個人目前每個月金錢的收入平均大約是多少（包括年終獎金、紅利、利息等）？」與第18題「請問您過去一年中，您家平均一個月的收入大約是多少（全部算在一起，含所有來源）？」結合所做出來的客觀經濟壓力指標，其標準化後，兩者的alpha值達0.502。

b. 主觀經濟壓力：

依照「中央研究院調查研究專題中心」所調查的「民國九十三年至九十七年度一國民營養健康狀況變遷調查」中，19歲至44歲成年人之問卷A部分第19題「請問您家的錢夠不夠應付每月的生活開銷和其他支出？」推斷出個人在主觀上是否承受著金錢的壓力，因此將此題目列為主觀經濟壓力指標，並探討樣本是否受其影響；其中，回答「足夠，還有多餘的錢」者有85人，佔14.4%、「剛好足夠，沒有困難」有369人，佔62.6%、「有些困難」有109人，佔18.5%、回答「很困難」者則有26人，佔4.4%。

(二) 飲食疾患傾向

飲食疾患傾向包含著暴食症傾向以及厭食症傾向，此二者用來推斷樣本中可能有飲食疾患或者可能獲得飲食疾患，藉此來推斷壓力對此是否有顯著的影響。

a. 前厭食認知：

前厭食認知指標的建立是由「民國九十三年至九十七年度一國民營養健康狀況變遷調查」中的疾病史部分第C大題之問題所建立出來的，其中包含著五個題目，「體重即便是如此的低，請問您是否曾經嘗試不去增加體重？」、「即使您的體重已過低，請問您是否仍害怕增加體重或變胖？」、「請問您是否曾經認為自己全身或某部位過胖？」、「請問您的體重或身材是否嚴重影響到您對自我的觀感？」、「請問您是否覺得目前的體重大致還正常，甚至還過重？」，alpha值達0.871，並建立出hate作為前厭食認知指標。

b. 暴食傾向：

暴食傾向指標的建立是由「民國九十三年至九十七年度一國民營養健康狀況變遷調查」中的疾病史部分第C大題之問題所建立出來的，其中包含著二個題目，「過去三個月中，請問您的暴食頻率是否在一個星期中達兩次或以上？」、「請問您暴食的時候，會不會有吃東西失控的感覺？」，alpha值達0.761，並建立出bulimia作為暴食傾向指標。

(三) 負向情緒

負向情緒指標是透過「民國九十三年至九十七年度一國民營養健康狀況變遷調查」中的疾病史部分第H大題之簡式健康量表之題目建立出來的，其中題目包含：「睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒」、「緊張不安」、「覺得容易苦惱或動怒」、「感覺憂鬱、心情低落」、「覺得比不上別人」，經過計算之後 alpha 值為 0.740，建立 depression 負向情緒指標。

(四) 壓力對應策略

壓力對應策略指標的建立是透過「民國九十三年至九十七年度一國民營養健康狀況變遷調查」中的 KAP 部分第二大題—營養態度與第三大題—飲食行為中的「您會用吃東西來慶祝或獎勵自己。」、「當您情緒不好或感覺有壓力時，會去吃東西。」、「您在無聊的時候會吃東西。」、「即使肚子很飽，但看到好吃的食物，您還是會立刻吃它。」、「當您情緒不好或感覺有壓力時，會去吃東西。」、「您在無聊的時候會吃東西。」、「吃東西是發洩情緒或抒解壓力的好方法。」、「吃東西是打發時間的好方法。」、「當有值得慶祝的事時，大吃一頓是很好的慶祝方式。」這幾個題目去建立對應策略指標 coping，其中 alpha 值達到 0.729。

六、 研究假設

本研究假定，當主觀經濟壓力與客觀經濟壓力壓力增高時，飲食疾患，即暴飲暴食症與厭食症會相繼出現，再者，探討其中負向情緒以及面對壓力的飲食策略之中介與調節影響力，依上述研究假設方向，我們可以列出以下：

(一) 個人基本資料影響飲食疾患發生機率

1. 性別

- a. 男性與女性在飲食疾患的發生上有顯著差異。
- b. 女性患有厭食傾向會高於男性。

2. 年齡

- a. 年齡在飲食疾患的發生上有顯著差異。
- b. 年紀越輕者越可能患有飲食疾患。

(二) 客觀經濟壓力影響飲食疾患發生機率

1. 客觀經濟壓力越大，暴食傾向發生機率越高。
2. 客觀經濟壓力越大，厭食傾向發生機率越高。

(三) 主觀經濟壓力影響飲食疾患發生機率

1. 主觀經濟壓力越大，暴食傾向發生機率越高。
2. 主觀經濟壓力越大，厭食傾向發生機率越高。

(四) 主觀經濟壓力的調節與中介作用

主觀經濟壓力會作為飲食疾患發生之中介或者調節變項，並達顯著，存在著條件作用，其中又分為以下幾點：

1. 主觀經濟壓力在性別影響暴食傾向實存在著中介或調節作用。
2. 主觀經濟壓力在性別影響厭食傾向實存在著中介或調節作用。
3. 主觀經濟壓力在年齡影響暴食傾向實存在著中介或調節作用。

用。

4. 主觀經濟壓力在年齡影響厭食傾向實存在著中介或調節作用。

(五) 客觀經濟壓力的調節與中介作用

1. 客觀經濟壓力在性別影響暴食傾向時存在著中介或調節作用。
2. 客觀經濟壓力在性別影響厭食傾向時存在著中介或調節作用。
3. 客觀經濟壓力在年齡影響暴食傾向時存在著中介或調節作用。
4. 客觀經濟壓力在年齡影響厭食傾向時存在著中介或調節作用。

(六) 負向情緒的調節與中介作用

負向情緒會做為飲食疾患的發生之中介或調節變項，並達顯著，其中又分為以下幾點：

1. 負向情緒在性別影響暴食傾向時存在著中介或調節作用。
2. 負向情緒在性別影響厭食傾向時存在著中介或調節作用。
3. 負向情緒在年齡影響暴食傾向時存在著中介或調節作用。
4. 負向情緒在年齡影響厭食傾向時存在著中介或調節作用。

(七) 壓力對應策略的調節與中介作用

壓力對應策略會做為性別、年齡在飲食疾患的發生之中介或調節變項，並達顯著，其中又分為以下幾點：

1. 壓力對應策略在性別影響暴食傾向時存在著中介或調節作用。
2. 壓力對應策略在性別影響厭食傾向時存在著中介或調節作用。
3. 壓力對應策略在年齡影響暴食傾向時存在著中介或調節作用。
4. 壓力對應策略在年齡影響厭食傾向時存在著中介或調節作用。

肆、研究結果分析

透過資料的分析與驗證，證明研究假設的成立與意義，本章研究結果分析分為以下幾個部分：個人基本資料分析、整體性分析、中介作用分析、調節作用分析。

一、個人基本資料分析

本研究以「中央研究院調查研究專題中心」所調查的「民國九十三年至九十七年度－國民營養健康狀況變遷調查」做為資料分析依據，特別針對 19 歲至 44 歲國民來探討，以下是此研究的樣本資料描述與分析，並請參照表 4-1-1：

表 4-1-1 樣本基本資料 (有效 N=588)

變項名稱	最小值	最大值	平均數	標準差	備註
<u>人口變項</u>					
性別	0	1	0.5	0.500	男=1, 女=0
年齡	19	44	32.76	7.302	
籍貫					以父親籍貫為主
閩南 (參考組)					
客家	0	1	0.219	NA	否=0, 是=1
外省	0	1	0.108	NA	否=0, 是=1
原住民	0	1	0.017	NA	否=0, 是=1
<u>經濟變項</u>					
客觀經濟壓力	4.5	26	19.753	0.187	
主觀經濟壓力	1	4	2.13	0.701	
<u>飲食疾患傾向</u>					
暴食症傾向	0	2	0.022	0.483	
厭食症傾向	0	3	0.022	0.228	
<u>負向情緒</u>					
負向情緒指標	1	4.2	1.423	0.549	
<u>對應策略</u>					
對應策略指標	1	4.71	2.049	0.575	

(一) 人口變項：

由表 4-1-1 我們可得知，在人口變項上，符合研究所需標準之樣本數總共有 588 位，其中個人資料包含性別、年齡、以及籍貫。

1. 性別：

由表 4-1-1 我們可得性別平均數為 1.5，由此可知樣本的男女比例

是各半的，如下表 4-1-2，男性人數為 295 位、女性人數為 293 位。

表 4-1-2 樣本性別比例（有效 N=588）

性別	人數	百分比
1. 男性	295	50.2
2. 女性	293	49.8
總和	588	100

2. 年齡

樣本年齡範圍為 19 歲至 44 歲，範圍的選定是以調查中是否有使用到暴飲、暴食症傾向之問題來訂定，因此本篇研究欲探討的範圍也縮至 19 歲至 44 歲，其中 19 歲的有 9 人，佔 1.5%，而 20 歲者有 17 人，佔 2.9%，而 21 歲者有 10 人，佔 1.7%，22 歲者 21 人，佔 3.6%，22 歲者有 21 人，佔 3.6%，23 歲者有 15 人，佔 2.6%，24 歲者有 29 人，佔 4.9%，25 歲者有 15 人，佔 2.6%，26 歲者有 21 人，佔 3.6%，27 歲者 22 人，佔 3.7%，28 歲者有 39 人，佔 6.6%，29 歲者有 25 人，佔 4.3%，30 歲者有 23 人，佔 3.9%，31 歲者有 16 人，佔 2.7%，32 歲者有 24 人，佔 4.1%，33 歲者有 29 人，佔 4.9%，34 歲者有 14 人，佔 2.4%，35 歲者有 20 人，佔 3.4%，36 歲者有 31 人，佔 5.3%，37 歲者有 20 人，佔 3.4%，38 歲者有 21 人，佔 3.6%，39 歲者有 21 人，佔 3.6%，40 歲者有 29 人，佔 4.9%，41 歲者有 32 人，佔 5.4%，42 歲者有 15 人，佔 2.6%，43 歲者有 34 人，佔 5.8%，44 歲者有 36 人，佔 6.1%；由表 4-1-1 我們可得知平均年齡在 32.8 歲左右。

3. 籍貫

籍貫分為以下四類，請參照下表 4-1-3，分別是閩南、客家、外省以及原住民，其中包含台灣閩南人 385 位、台灣客家人 129 位、大陸省籍者 64 位、原住民族 10 位，總共為 588 人；本研究將台灣閩南人作為參照組，建構出虛擬變項 R1、R2、R3，以方便參照、控制與比較，此方面可參考表 4-1-1。

表 4-1-3 樣本籍貫資料（有效 N=588）

籍貫	人數	百分比
1. 台灣閩南人	385	65.5
2. 台灣客家人	129	21.9
3. 大陸各省市	64	10.9
4. 原住民族	10	1.7
總和	588	100

二、性別與各變項之相關性分析

表 4-2-1 之相關矩陣表示出各變項指間與性別的關係，以下詳細敘述其中的相關性：

（一）客觀經濟壓力

我們可以從表 4-2-1 看到客觀經濟壓力與性別的相關性達顯著，相

關係數為-0.247，呈負相關，也就是說在客觀經濟收入上女性較男性的收入少，面對的客觀經濟壓力也比男性大；而客觀經濟壓力與年齡之相關性也達顯著，為-0.162，呈負相關，也就是說當年紀越小收入越少，所面臨到的客觀經濟壓力也就越大，反之，年紀大收入較多，面對的客觀經濟壓力也相對較小。

(二) 主觀經濟壓力

再來是主觀經濟壓力指標，其與客觀經濟壓力指標的關係達顯著，相關係數為 0.349，呈正相關，代表主觀經濟力越高，客觀經濟壓力也就越大。

(三) 厭食傾向指標

厭食傾向指標則是與性別的關係達顯著，相關係數為為-0.082，呈負相關，也就是說女性比男性更容易患有厭食傾向；其也與年齡達顯著性，相關係數為-0.137，呈負相關，也就是說年齡越小，越可能會有厭食的傾向，反之，年齡越大，厭食傾向越低。

(四) 暴食傾向指標

暴食傾向指標跟任何變項皆無達顯著性，代表著可能無法從這些變項進行深入探討其對暴食傾向的影響性與其中的關係。

(五) 負向情緒

負向情緒與性別的關係達顯著，其相關係數為-0.132，呈負相關，也就是年紀越小，負向情緒可能越高，反之，年紀越大，負向情緒則越低；負向情緒也與主觀經濟壓力有著顯著的關係，其相關係數為 0.096，呈正相關，也就是說當負向情緒越高，主觀經濟壓力也就越高，而負向情緒低時，主觀經濟壓力也就越低。

(六) 壓力對應策略

壓力對應策略與年型有顯著的關係，其相關係數為-0.092，呈負相關，也就是說擁有高壓力對應策略者，年齡多半較低，而年齡較高者則壓力對應策略較低。

由以上描述我們可以得知，後續相關分析與結果可以特別從基本人口變項中的性別、年齡出發，得知其他變項的影響力與中介、調節作用，來探討整個飲食疾患在社會分佈的情形，且了解其中有沒有其他可能的影響因素。

表 4-2-1 性別與各變項之相關矩陣 (N=588)

變項	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 性別	-							
2. 年齡	-.049	-						
3. 客觀經濟壓力指標	-.247**	-.162**	-					
4. 主觀經濟壓力指標	-.029	.037	.349**	-				
5. 厭食傾向指標	-.082*	-.137**	.075	.003	-			
6. 暴食傾向指標	.028	-.079	.032	0.030	-.011	-		
7. 負向情緒	-.132**	-.046	.063	.096*	.009	-.025	-	
8. 壓力對應策略	.055	-.093*	.050	.000	.068	-.001	.022	-

*p<.05, **p<.01

三、 整體性分析

針對主觀與客觀經濟壓力，本研究發現，主觀經濟壓力對於負向情緒的影響是有顯著並且呈現正相關，也就是說，當我們主觀認為自己的所得不夠支持自己生活所需時，負向情緒發生的頻率會隨著增加，例如：憂鬱等而上述這個觀點也可從王淑鄉（2007）的文章中加以驗證，當青少年的家庭在面臨較大的經濟壓力時，負向情緒也會較高，但在客觀經濟壓力上並沒有達到顯著，也就是個人所得的多寡並不會明顯造成負向情緒的增加；因此，主觀與客觀經濟壓力不同之處可能在於需求與比較，與他人的比較，或是在生活上的不足，這裡又可以連接到相對剝奪理論，顯示出心裡的不平衡會影響著人們的感受，負向情緒也隨之增加；另外，在壓力的對應策略上，此處的策略是指以飲食行為來解決壓力，所以我們發現，壓力對應策略與厭食症、暴食症有所關聯。

四、 中介作用的效果

透過統計上的分析，發現本次的主觀經濟壓力、客觀經濟壓力、負向情緒以及壓力對應策略等四個變項皆無顯著的中介作用效果，所以並不支持原本針對中介效果的研究假設，也就是說上述四種變項接不會有中介性別、年齡對於暴食傾向與厭食傾向的高低影響。

五、 調節作用的效果

本研究探討各變項對於飲食疾患的調節作用，其中包含：主觀經濟壓力、客觀經濟壓力、性別、年齡、籍貫、對應策略、負向情緒等七個變項，透過觀相關的顯著性呈現後，取其中有顯著者作調節變項的探討，其中調節作用有顯著效果者如下，並一一解釋：

（一） 對於厭食傾向的調節作用

1. 探討客觀經濟壓力在年齡對於厭食傾向的關係中之調節作用

由圖 4-5-1 可以得知，客觀經濟壓力在年齡對於厭食傾向的關係中之調節作用顯著，其中當年齡較低者的客觀經濟壓力升高時，厭食傾向會受到調節作用並升高，反之，年齡較高者若客觀經濟壓力升高時，厭食傾向則會降低；而從顯著性上來看，我們發現在高客觀經濟壓力時會明顯的影響厭食傾向的發生，低年齡組比高年齡組容易患得厭食傾向。

為上述的發現找尋合理的解釋，研究者認為這是年齡組間對於自我身體意象的認同與定義不同所導致的，此處的低年齡最小為 19 歲，而高年齡最大為 44 歲，而年輕世代容易受到同儕以及媒體的影響(唐妍蕙 2004)，對於美感的認知是以纖瘦體型為理想，所以可能在飲食方面會運用不當的節食，所以導致低年齡組較有厭食傾向；另外，客觀經濟壓力在其中有顯著的調節作用，當客觀經濟壓力高時，厭食傾向的發生會受到客觀經濟壓力的影響，這點證實了當我們的收入越少、壓力越大有可能患有厭食傾向，所以

若生活中的收入增多，客觀的經濟壓力降低，則患有厭食傾向會跟著減少；而在低客觀經濟壓力下並沒有顯著的調節作用。

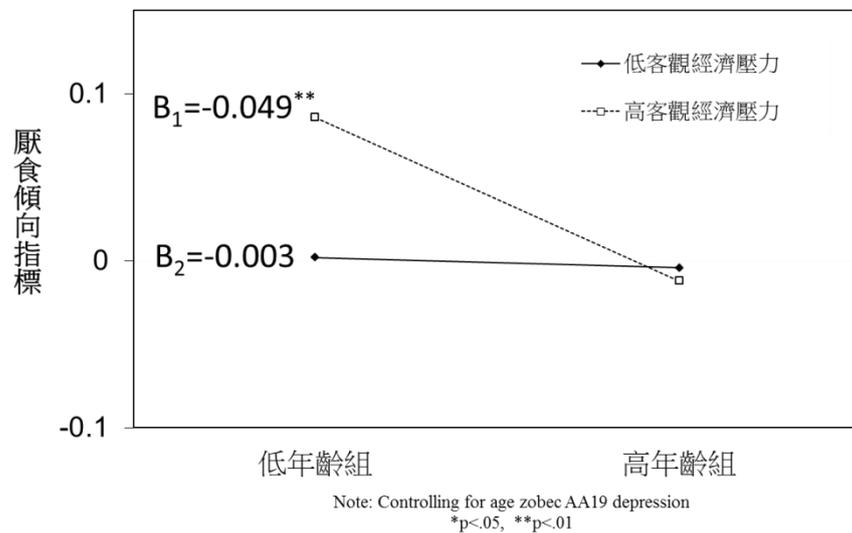


圖 4-5-1 調節作用一

2. 探討壓力對應策略在年齡對於厭食傾向的關係中之調節作用

由圖 4-5-2 可以得知，壓力對應策略在年齡與厭食傾向中調節作用顯著，高壓力對應策略的低年齡者較高壓力對應策略的高年齡者來得更容易患有厭食傾向，而在低對應策略下低年齡者也比高年齡者容易患有厭食傾向，但在高壓力對應策略下有顯著的調節作用，代表當人有高壓力對應策略時，患有厭食傾向會受壓力對應策略影響。

此處低年齡者較高年齡者容易患有厭食傾向，如同上一個模型所解釋的，低年齡者可能較容易受媒體與同儕之間的影响，進而運用飲食控制等方式來達到身形的控制，以符合期待；而壓力對應策略高時會有顯著的調節作用，這說明了會運用飲食來解決壓力的低年齡者比起不用飲食來解決壓力者更容易患有厭食的傾向，而高年齡者則相反，高年齡者擁有高壓力對應策略時，反較擁有低壓力對應策略者不容易換得厭食傾向，此處研究者推測，可運用上述的身體意象理論來解釋，低年齡組擁有高壓力對應策略者，也就是運用飲食來解決自身的壓力，也就是會透過吃東西的方式來舒緩壓力，但這有可能導致他們因受限於瘦的、美的形象，可能會在事後使用催吐或者過度運動的方式來解決變胖或者吃了比預期上還要多的東西時的窘境，而這也可以回顧二手資料中在詢問是否有厭食傾向的題目中得知，另外，為何高年齡組在擁有高

壓力對應策略時，厭食傾向會降低？此處研究者認為，高年齡者並不會為了怕胖而想辦法將吃入的東西解決，所以當他們用飲食來舒緩壓力時，同時也吃得較多，減少不吃的可能性，也就減少了厭食的傾向。

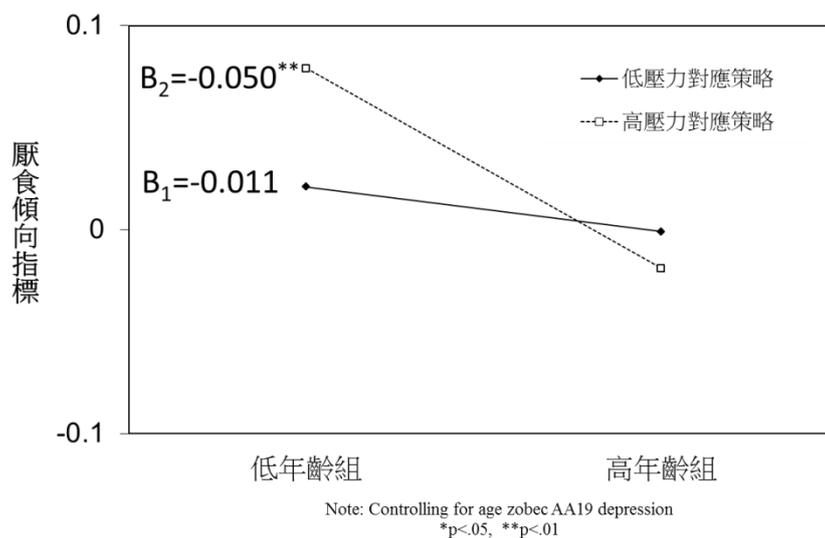


圖 4-5-2 調節作用二

(二) 對於暴食傾向的調節作用

而在暴食傾向中，不論是何種調節變項在任何一个關係中皆無顯著性，代表客觀經濟壓力、主觀經濟壓力、負向情緒、壓力對應策略皆無調節作用，並不會影響暴食傾向的發生機率。

伍、結論與建議

一、結論

(一) 飲食疾患的社會分佈

本研究結果發現，飲食疾患的社會分佈多分佈在年輕族群、女性身上，而兩者皆以厭食傾向為主，此處驗證本研究之研究假設：性別與年齡上飲食疾患的發生機率不同，性別上，女性比男性較容易患有厭食傾向以及負向情緒，而在年齡上，則是年齡較輕者容易患有厭食傾向；然而在暴食傾向上並沒有顯著的結果與發現。

(二) 調節作用

研究結果發現飲食上的異常除了圍繞在年齡、性別上，也發現了客觀經濟壓力以及壓力對應策略在其中的調節作用，高客觀經濟壓力下，年齡在厭食傾向上的影響會受到調節作用，顯示客觀經濟壓力會在其中有所影響，使得在年齡較輕者有更大的機率患有厭食傾向，而年齡較長者則減少患有厭食傾向的機率；另外在壓力對應策略下，年齡在厭食傾向上的影響會受到調節作用，顯示高壓力對應策略會在其中有所影響，使得年齡較輕者有更大的機率患有厭食傾向，而年齡較長者則減少患有厭食傾向的機率。

(三) 研究結果

從飲食疾患的社會分佈以及其他變項在其中的調節作用下，我們發現年齡與性別為主要辨別厭食傾向而非飲食疾患中包含暴食傾向之社會分佈，年齡輕者與女性較容易患有厭食傾向，而在年齡上又受到客觀經濟壓力以及壓力對應策略的調節。

在假設上，有關暴食傾向之假設無法驗證，另外在客觀經濟壓力與壓力對應策略對於厭食傾向的調節作用外，其餘變項的中介與調節作用皆不顯著，也無法證明假設。

二、建議

(一) 研究層面

針對研究層面之建議，首先是樣本上的問題，本研究樣本主要採用中央研究院調查研究專題中心之民國九十三年至九十七年度一國民營養健康狀況變遷調查中的 19 至 44 歲樣本，因其問卷設計上，有關於厭食與暴食傾向僅只於此分年齡層之問卷，所以在樣本代表性上會有所不足，或許無法推論到全國之人民，期盼往後在樣本上可以擴大調查與分析；再者，本研究雖以飲食疾患做為討論之主軸，但經過統計分析之後，發現只有厭食傾向較能多做解釋，而針對暴食傾向上則沒有顯著的結果，也盼往後指研究能

有所發現；最後，針對厭食傾向以及暴食傾向上的分類有待增加，因本研究所定義的厭食與暴食傾向皆以心理層面上的定義來判別，但又未經過醫師的診斷，並不能準確斷定為暴食「症」以及厭食「症」，但研究中的傾向又非完全社會性，期盼往後的研究可以將研究層面增廣，並也同時細分，將兩者清楚區分以加以探討與說明。

(二) 實質層面

在研究後的實質建議上，研究結果發現年齡較輕者較容易患有厭食傾向，而客觀經濟壓力和壓力對應策略在其中都有顯著的關係，這是否表示著我們可以從減輕年輕族群的客觀經濟壓力，並改善年輕族群在面對壓力時的處理方式，來得到解決厭食傾向的患有，例如：在經濟收入不足之家庭給予實質的經濟幫助，讓年輕學子在成長的過程中不受經濟困難所帶來的壓力，另外，透過運動的推行以及健康的嗜好培養，運用上述兩者來解決所面對的壓力，減少透過飲食來解決壓力，改變現有的舒壓習慣，以求得更健康的方式，也讓身心都更為健康。

參考文獻

英文

Compas, B. E. (1987). "Coping with stress during childhood and adolescence." Psychological Bulletin **101**(3): 393.

Corcos, M., O. Guilbaud, et al. (2000). "Alexithymia and depression in eating disorders." Psychiatry Research **93**(3): 263-266.

French, J. R. P. and R. L. Kahn (1962). "A Programmatic Approach to Studying the Industrial Environment and Mental Health1." Journal of Social Issues **18**(3): 1-47.

Garner, D. M. (1991). "Eating disorder inventory-2 manual. ." Odessa: Psychological Assessment Resource.

Sarafino, E. P. (2002). "Health psychology : Biopsychosocial interactions (4th ed.) ." New York:John Wiley & Sons.

Van Strien, T., G. M. Schippers, et al. (1995). "On the relationship between emotional and external eating behavior." Addictive Behaviors **20**(5): 585-594.

Wertheim, E., J. Koerner, et al. (2001). "Longitudinal Predictors of Restrictive Eating and Bulimic Tendencies in Three Different Age Groups of Adolescent Girls." Journal of Youth and Adolescence **30**(1): 69-81.

中文

王志寰 (2004). "兒時情緒無效性、情緒抑制與兒童及青少年憂鬱症和偏差行為之關係."

王春展、潘婉瑜 (2006). "大學生的生活壓力與其因應策略 ." 嘉南學報 **32**: 469-483.

王淑鄉 (2007). "青少年憂鬱、依附型態與負向情緒調節能力之相關研究."

朱崇信 (2005). "青少年憂鬱情緒之相關因素研究：家庭經濟壓力與社會支持。"

未出版碩士論文." 國立臺灣大學社會工作研究所碩士論文.

吳金生 (2008). "雲林線國民小學中高年級學童壓力源及生活適應之調查研究."

李毓貞 (2005). "高中資優學生憂鬱傾向及其相關因素之探討."

林美李 (2003). "台北市高中生憂鬱程度及其相關因素."

林淑華 (2001). "情緒覺察評量表之發展：性別、憂鬱、情緒性質及情緒重要性之影響."

邱一峰 (1996). "國中生憂鬱傾向及其相關因素之研究:性別、年級、家庭狀況、鬱卒、憂鬱與尋求幫助、自殺傾向之關係."

洪培芸 (2009). "大學女生的衝動性格特質與暴食及清除行為之相關."

唐妍蕙 (2004). 社會壓力對身體意象與飲食障礙問題影響之探討. 成功大學公共衛生研究所學位論文, 成功大學. 碩士: 1-113.

高嘉羸 (2011). 暴食症傾向者復原歷程之研究.

張秀鳳 (2004). "青少年身體意象和瘦身之探討."

陳玉欣 (1999). "國中生飲食行為及相關因子的流行病學研究."

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."

陳素女 (2010). "負向情緒干擾工作壓力源與工作壓力關係及離職傾向之研究—以北部地區稅務人員為例."

楊雅惠 (2004). 依附、負向情緒調適預期和壓力因應對情緒經驗的影響歷程之探討：以大四學生的生涯抉擇壓力為例.

劉玉華 (2004). "以全人教育觀來看大學生壓力源及壓力因應之模式." 實踐通識論叢(2): 65-82.

陈瑞、陈红、羊晓莹 (2007). "进食障碍预防的理论模型." 中國臨床心理學雜誌 15 卷 4 期(2007/08): 445-446.

