

瑜珈運動介入憂鬱症患者其成效之初探

黃美芳（國立屏東教育大學教育心理與輔導研究所輔導組）

壹、前言

目前可以說是一個「憂鬱」時代，近年來報章媒體充斥著憂鬱症的相關報導，從身邊的朋友、名人等患了憂鬱症而自殺以及國人憂鬱症統計與相關呼籲，這些議題從來不曾從生活及媒體中消失過，因此憂鬱症似乎已經成為最新潮的現代文明病。憂鬱症是一種普遍存在的情感障礙性疾病，美國國家心理衛生研究院(National Institute of Mental Health；NIMH)亦指出「憂鬱症是新世紀的黑死病」(Whooley, Kiefe, Chesney, Mark-ovitz, & Hulley, 2002)。每個人一生中都有可能因為不如意或挫折而有情緒低潮的經驗，如親友驟逝、感情受挫、事業或學業不順以及久病纏身等，這些憂鬱性的情緒症狀會隨時間而讓人覺得沮喪、絕望外，甚至對工作和休閒活動失去興趣，食慾減低和性慾減退等。Cormier 和 Cormier認為在憂鬱症的治療法中，包括藥物和非藥物的治療，其中藥物的治療有很大的副作用，因此精神醫學專家一直致力新療法的研究，非藥物的治療除了精神治療法外，運動對憂鬱的影響也漸漸受到重視，科學家發現越來越多的證據顯示情緒和身體之

間的關連，以及這種連結如何影響人們心理與身體的健康(引自王文秀、李沁芬、彭一芳、吳青蓉、黃鈺敏、謝淑敏，2002)。在國外及國內的文獻上，透過瑜珈介入憂鬱患者的研究尚嫌不足，不過，大部分的文獻都一致的指出，運動對憂鬱症的減低有其效果存在。本文將針對瑜珈實施方式逐一探討對憂鬱症之相關影響，並提出實務上的結論。

貳、憂鬱症普遍定義

Michaelc 和 Prncus(2000，頁356)修訂美國精神醫學會出版的『精神疾病診斷與統計手冊』第四版(Diagnostic and Statistical Mental Disorder, Fourth Edition；DSM-IV-TM)的界定，列出了憂鬱症徵兆與其之間的標準，簡單診斷憂鬱症的類型分成以下三種：

一、重度憂鬱症

至少兩週期間內，同時出現症狀五項(或以上)，且呈現由原先功能的改變，包括憂鬱心情和失去興趣或快樂兩項症狀中至少應有其中之一，則稱為是重鬱發作；

- 1.幾乎整天情緒都很低潮；

- 2.從事各種活動時，感覺不出快樂的心情；
- 3.在未刻意改變飲食習慣下，體重改變超過百分之五；
- 4.幾乎每天都是失眠或嗜睡；
- 5.思考、行動躁動或遲滯；
- 6.每天都覺得疲累不堪或失去能量；
- 7.充滿罪惡感或無價值感；
- 8.思考及專注能力降低，猶豫不決或無法做決定；
- 9.不斷想起自殺與死亡，並有自殺企圖或著手計劃。

此屬於情感性發作(重鬱發作、躁狂發作、混合發作及輕躁狂發作)之一，而憂鬱性疾患分類中包括單次發作的重鬱病、重複發作的重鬱病、低落性情感疾患和其他未著名之憂鬱性疾患。其中這些症狀不符合混合發作(包括躁症和鬱症合併)，而且此症狀造成臨床上的痛苦並損害社會、職業或其他重要領域的功能，而這些障礙並不是由某種物質如藥物濫用、臨床濫用所導致的直接生理效應所造成，最後此症狀無法以哀慟反應作更佳的解釋如愛人死亡後症狀仍持續超過兩個月以上的自殺意念、精神病性狀態等。

二、心情沮喪

低落性情感疾患是幾乎整天憂鬱心情比非憂鬱的日子還多，其為期至少兩年，且會有以下症狀：

- 1.胃口不好；
- 2.失眠或嗜睡；
- 3.活力低或疲倦；
- 4.低自尊；
- 5.專注力減退，或無法做決定；

- 6.無望感。

為期兩年以上的情緒不安(兒童或青少年只要一年)，且上述兩項或以上則稱之。孔繁鐘、孔繁錦編譯(2001)。

三、適應不良

其他未著名之憂鬱性疾患指具備憂鬱特質，但不符合重鬱病、低落性情感疾患、伴隨憂鬱心情之適應性疾患、或伴隨焦慮及憂鬱混合心情之適應性疾患，則可歸為此類，如月經前心情惡劣疾患、輕鬱症(至少兩星期的發作，而診斷症狀比重鬱症所需五項症狀為少)、再發性短期憂鬱性疾患、精神分裂病發作後憂鬱性疾患、與妄想性疾患及其他未著名之精神病性疾患同時期發生的重鬱發作和無法確定屬於原發性、物質使用所造成的憂鬱性疾患。

測量憂鬱症的工具通常採用自陳量表的貝氏憂鬱量表，此量表為Beck, Ward, Mendelsohn, Mock和Erbaugh於1961年所發展，受國外學者廣泛應用。中文貝氏量表則由陳心怡(2000)所翻譯而來，此量表之使用受測者年齡為13歲以上青少年或成年人，主要以21題測驗憂鬱程度，每項得分為0-3，總分為63分；其分數分為以下六個階段：0-13分屬於正常範圍內，14-19分為臨床上之輕度憂鬱症，20-28分為中度憂鬱症，29-63分則為重度憂鬱症。其發展的主要目的是評估病人是否有和DSM-IV準則一致的憂鬱症狀及嚴重程度，而非用來做為某一特定臨床診斷之工具，由於台灣目前雖採以貝克憂鬱量表的中譯及出版，但尚未建立常模，因此以台灣地區憂鬱量表評估當事人是否有憂鬱傾向時須謹慎。

參、運動對憂鬱患者的成效

由於藥物的治療有很大的副作用，因此精神醫學專家致力於新療法的研究。國際運動心理學會(International Society of Sport Psychology, 1992)即針對運動與心理健康的研究發現(引自黃耀宗, 2000, 頁87)，包括：

1. 運動和焦慮的減低有關；
2. 運動和輕度到中度抑鬱的降低水準有關；
3. 長時間的運動通常和一些負面人格特質的減低有關，如神經質和焦慮；
4. 運動可以附加在極度抑鬱的專業治療上；
5. 運動導致許多的壓力指標減低；
6. 運動對所有年齡及兩性都有益於情緒的提升。

運動對於治療憂鬱症經歷多年的研究已有相當不錯的成果。Doynie、Ossip-KleinBowman、Osborn和McDougall-Wilson(1987)針對40名患有臨床診斷為憂鬱症的女性參與者中，透過隨機分派的方式分成為期八週的「跑步」(有氧運動)與重量訓練(無氧運動)以及等待名單的控制組實驗做為不同的類別分組，其研究結果顯示不同運動類型的兩組憂鬱程度和等待名單的控制組比較上憂鬱有明顯降低的情況，不過兩種運動類型之間的差異則未達顯著水準，此研究資料顯示出透過運動可降低憂鬱程度。彭鈺人、張淑玲(1997)將75名大專女生隨機分派為有氧運動組(運動強度達個人最大心跳值的50-70%，持續時間長到30分鐘，每週實施三次連續12週)、無氧運動(短時

間內進行強度較高的運動訓練)與不運動三組接受實驗三個月，結果經曾氏心理健康量表前後測測得有氧運動與無氧運動對於焦慮與憂鬱兩者皆有顯著的降低，顯示規律而適當的運動，不論有氧或無氧，對於焦慮與憂鬱的降低皆具有明顯作用。Babyak(2000)針對115位其患有臨床診斷為憂鬱症且年齡在50歲以上的中老年人為主，透過自願分組為期六個月且每週三次、每次30分鐘，其分成三組分別為運動跑步組、抗憂鬱藥物服用組以及藥物加上運動綜合組，結果顯示分派到運動治療組的受試者有較好的情緒和身體功能，且其憂鬱的復發率只有8%，相較於藥物控制組則有38%的復發率，而綜合組則有31%的復發率，故其結果提出運動能夠幫助減少憂鬱和改善腦中血液的流動，而藥物反而會使憂鬱者失去對自我的支配能力。Nabkasorn、Miyai、Sootmongkol、Junprasert、Yaman-oto、Arita、Pilkington、Kirwood、Rampes 和 Richardson(2005)針對49位年齡介於18-20歲患有中度憂鬱症狀(透過憂鬱流行病學研究中心量表測得之簡式量表，CES-D)的成年女性自願者，採用隨機分派的方式，持續八週維持慢跑運動的養生法、每日慣常性的非運動生活兩組，研究結果在CES-D量表的憂鬱值顯示實驗組有重大的減低，此外這個訓練團體顯示心跳頻率和呼吸頻率皆具有某程度的提升，患有憂鬱症狀的成年女性透過輕緩、溫和的慢跑運動可以改善憂鬱的狀態、壓力所產生的賀爾蒙以及生理方面的健康。蔡裕豪(2006)針對18名自願參與研究之憂鬱患者，包括運動組9名接受

12週共36節、每節60分鐘的氣功訓練，控制組9名則不作任何運動，檢視受試者訓練前後之憂鬱、焦慮、睡眠品質等相關生理心理指標的變化和各指標間的相關性，其發現氣功訓練透過貝克憂鬱量表、匹茲堡睡眠品質問卷前後測具有改善睡眠品質、降低憂鬱與焦慮程度等正向積極結果，另外如血壓、柔軟度等生理機能具有改善現象，對於憂鬱症治療觀點上，除了藥物治療，氣功練習可以列為康復關鍵因素。

然而也有研究持相反的結果，認為規律的運動對有無憂鬱症狀沒有影響，Oman和Oman(2003)針對94位沒有患有憂鬱症狀和有患有憂鬱症狀(透過憂鬱流行病學研究中心量表測得之簡式量表，CES-D)且平均年齡介於 44.1 ± 14.9 歲的白人女性，分成有無憂鬱的兩組，測量他們的社會支持、耐久力和維持至少兩年規律的有氧運動對憂鬱症狀是否有達顯著影響和差異，結果發現對於憂鬱症狀的受試者只有在社會支持和忍耐力越低，才和憂鬱症有相關，而維持規律的運動不論是有無憂鬱的兩組皆沒有差異，故結論社會支持及忍耐力和女性的憂鬱症狀是有所關聯，規律運動的有無則對憂鬱症狀者沒有影響。

由上述研究可以發現運動對於憂鬱患者大多具有正面的影響，尤其針對臨床患者的效果上。Griest、Klein、Eischens、Faris和Gurman(1979)則提出運動對於輕度及中度憂鬱症患者有較佳治療效果，此外讓患者能使用運動加上心理輔導混合治療，對患者治療效果最為顯著，並透過持續不斷規律運動對於患者的復發率，具有大幅度減少跡象。然

而，在研究中筆者發現大部分的研究都只著重在憂鬱程度的探討，其運動所導致的效果應該還包括其他面向，此外也沒有繼續的後續追蹤來評估其運動的維持效果有多長，是尚待繼續探討的缺失部份。整體而言，運動對於憂鬱患者的效果仍是有其基本的成效，不僅對心理疾病有治療的效果，也可以促進心理的健康(黃耀宗，2000)。

肆、瑜珈的定義與功能

劉美珠(1990)認為瑜珈的本意是「融合」、「統一」的意思，個體的意識藉由身體與心靈的鍛鍊，逐漸提升生命的潛能、擴展生命的領域，最後融入大宇宙意識，合而為一，此即中國所說的「天人合一」，其強調的不僅是身體上的鍛鍊，亦包括心智和靈性上的修行，可以說是一門自力、自省、自我覺醒的科學，因此，身、心、靈之整體性的健康是瑜珈修行者所期望能夠達到的目標。本文針對瑜珈基本意涵加以闡述，其包括源起、發展和流派，並簡述瑜珈體位法。

一、源起與發展

早在紀元前3、4千年的印度河流域出土古物中，就發現刻有坐禪冥想姿勢的壁畫，其說明遠在5、6千年前瑜珈修行法就已經存在的事實(洪睿聲、陳坤檸，2003)。1920年後，印度成立了第一所研究瑜珈的實驗室，開始了瑜珈的科學研究，漸漸的，世界各地對瑜珈的研究逐漸增加，許多生理學家、醫學研究者及心理學家皆陸續投入瑜珈的研究，利用最新的科技方法來研究瑜珈對於身

體、心靈的效果。瑜珈透過身體實際操作的方法，包括體位法(身體的操作)、呼吸訓練(身心調和)及意識冥想(心理的意念)來引導達到身心的整合，促進心理和身體各部位之協調發展，並能治療某種身心疾病，可說是一種十分明顯的身心合一訓練，而現今瑜珈更在歐美掀起一股熱潮。

二、流派與內分泌系統

瑜珈是以師傳子弟的方式流傳到今天，故依修行方法和目的的不同，產生了很多不同的學派，相傳到現在約有72個流派，而目前最熱潮狀態的就是哈達瑜珈，其是講究肉體修練為主體而以肢體伸展為中心，其最終的目的是在追求美與健康(劉美珠，1990)。瑜珈對其內分泌系統的功能上，曾琇瓊(1997)指出人體的構造包括七個宮輪，而每一個宮輪司掌不同的腺體，腺體能夠製造分泌物，而分泌物的平衡與否，直接影響到了人體的健康狀況，因此瑜珈的修練就是矯正我們身體內的腺體平衡，包括頂輪支配松果腺，其作用為調和並統治全身之所有腺體；眉輪支配腦下垂體，其作用為調和人們的聽力、視力、記憶力和辨別是非的能力；喉輪支配甲狀腺和副甲狀腺，作用為消除疾病和毒素以維持身體健康；心輪支配胸腺，此作用為保護身體之氣，可助長體力使身體充滿活力之重要元素；臍輪支配腎上腺，作用在產生無窮的精力，體魄強壯；生殖輪支配性腺，可使發育正常、體格健美、性能力旺而不縱情於聲色之中。瑜珈動作的扭轉或彎曲姿勢，通常需停頓、靜止一段時間，而這段時間中所施予腺體的壓力，正是強化這些腺體，使

其分泌趨於平衡。

三、瑜珈體位法簡介

體位法是古代瑜珈修行者觀察大自然中的各種動植物活動、休息或運作之歷程時，如何可用自然的方式來生活在大自然及環境中，進而模仿其中對人有益的動作，如樹式、貓式、雲雀式、兔式、黎鋤式、英雄式等，其目的在藉由獨特的姿勢表現，促使肢體的緊張放鬆的自我知覺，配合呼吸的調息以適度刺激全身上下的生理組織，進而促進個體生理的健康(顏莞華，1992)。

瑜珈相當強調肢體之伸展與肌肉緊張與放鬆明顯的交替，此一過程如同漸進式肌肉放鬆訓練，可透過相似機轉放鬆情緒，達到心理穩定的功效。漸進式的肌肉放鬆訓練目的是放鬆個體的神經、肌肉，為一種壓力處理的方式，此操作過程如同自我暗示訓練的方法，藉著放鬆身體來達到心理層面的鬆弛狀態(潘正德譯，1995)。

四、瑜珈的功能與價值

從上述瑜珈的定義中，可以發現瑜珈對身體和心靈有很大的效果，因此可以更進一步將瑜珈的功能與價值歸納為下列四點分述如下：

(一)呼吸的暢通

瑜珈的呼吸是一種緩慢而深沉的呼吸法，用鼻子吸入新鮮空氣，使腹部和胸部充滿氧氣，讓氧氣和生命能夠在人體中循環交流，然後再慢慢地把交換過的污濁廢氣吐出體外。印度瑜珈行者的長壽秘訣及在生活中製造緊張和鬆弛的旋律變化，用體位法拉緊身體肌肉，用呼吸法放鬆心靈情緒，當緊張和鬆弛的

幅度越大，身體也就越健康，瑜珈呼吸法的奧妙就在一呼一吸之間，一吸則百脈接合；一呼氣則百脈接開，呼吸往來能百脈接通、氣血暢通百病皆除(曾琇瓊，1997)。

(二)肢體放鬆

瑜珈的動作樣態是古代的修行者觀察大自然中的各種動物、植物、生病或休息的歷程時，如何運用自然的方式治療疾病，進而模仿對人有益的動作，如大樹式、拜日式、魚式、海狗式等。這種師法大自然的古老智慧，正好和當前回歸自然的思潮不謀而合(戴彰佑，2005)。相較於一般運動，體位法在實施上以緩慢伸展到靜止的最大身體延展來進行，使身體在某姿勢下維持一段時間，配合呼吸及意識的集中，使能夠在極度伸展及肌肉緊張後能有最深層的放鬆，體位法的練習可以促使肌肉緊張後體會放鬆，充分達到肌肉鬆弛的效果，此練習可使全身舒暢、心靈平靜，內在充滿能量，進而促進身體健康(顏莞華，1992)。

(三)增加自律能力和自我學習

瑜珈的過程，非常強調自我身體內在感受的體會與情緒的調和與控制，透過有意識的引導自己的意識以達到自我訓練的學習(劉美珠，1990)。在瑜珈和靜坐的過程中，確實可以靜下心來聽聽自己的聲音，讓身體和心靈作最大的溝通，在這樣平靜的心境下，就能夠以正面、積極的思想來提升意志力和自信心，所以瑜珈對於自律能力和自我學習的效果有非常正面的價值。

(四)提昇社會支持網絡

瑜珈屬於靜態無競爭性的活動，可

以在室內或室外從事瑜珈的鍛鍊，練習者可以一起分享肢體伸展的樂趣，進而增加彼此間感情的連結與社會關係(洪睿聲，2003)。瑜珈不限於性別、年齡及體能好壞，有些動作透過雙人才完成等，因此可以家人、情侶及鄰居等親朋好友一同練習，可增進彼此的關係。透過瑜珈運動可使人們養成運動的好習慣與愛好，持續規律的運動可使生活變得更充實，且透過活動還可以結交新朋友及志同道合的夥伴，滿足人際的需求。陳玉梅(1997)則提到瑜珈團體課程可以找到相同處境的人，讓自己感覺舒服很多，也可以藉著幫助別人，讓自己找到生活能量，瑜珈能幫助更仔細地聆聽自己身體，並專注於生活，使在面對疾病的態度是我能控制它，而它不能控制我。

瑜珈透過心與身體及呼吸的統合來達到身體的健康、快樂以及心理的和平與寧靜，透過深層呼吸，慢慢地伸展身體，讓身體維持在一種令人感到舒適的姿勢一段時間的方式，在最困難的姿勢中，也能放鬆自己，其功能及價值自然是不言而喻。

伍、瑜珈對憂鬱患者之成效

瑜珈運動對於治療憂鬱的研究近年來備受關注與重視，Broota和 Dhir(1990)針對30位門診憂鬱病患(精神性憂鬱或反應性憂鬱)年齡介於19-48歲，給予持續三天、每次維持20分鐘的瑜珈課程，另一組為控制組不作任何的處理，並透過DSM-III中所列的26項常見的憂鬱症狀、ICD-9測驗來了解瑜珈課程的前後測有無差異，結果顯示透過DSM-III中所列的26

項常見的憂鬱症狀、ICD-9前後測顯示其憂鬱症狀減低有達顯著，不過如果只提供放鬆和瑜珈技巧而沒有運動的配合，則課程完後會有疲勞、呼吸不順的現象。Waelde、Larry和 Dolores(2004)研究中針對12位照顧失智者的中年女性家庭照顧者給予為期6週的瑜珈-靜坐課程，每週1次，其中5次是每次90分鐘，另外一次是3個小時的教導及討論課程，實驗結果透過CES-D量表前後測的比較顯示憂鬱、焦慮的程度有重大的減低，此外並促進照顧者的自我效能感，故結論主要照顧者透過瑜珈介入及主觀的自我陳述皆可以獲得生理及情緒功能的改善。Woolery、Myers、Sternlieb和Zeltzer(2004)針對28位18到29歲(女性佔79%和學生身分佔82%)透過貝克憂鬱量表測得具有輕微憂鬱之患者，但尚未接受精神診斷或治療的自願者，透過為期5週，每週1小時的瑜珈團體課程訓練，資料結果透過貝克憂鬱量表及特質焦慮量表上皆顯示憂鬱向度的顯著降低，此外在負面的情緒和疲倦的程度也有明顯的減低，故結論瑜珈訓練可有效地改善心情和憂鬱的減低。Lavey、Sherman、Mueser、Osborne、Currier和Wolfe(2005)針對患有憂鬱症狀的113個住院病患(女性59位，佔52.2%；男性52位，佔46%，另兩位資料遺失不詳)進行瑜珈的訓練課程每週1次，每次持續至少45分鐘，透過瑜珈訓練前後皆接受Profile of Mood States(POMS)的測量比較其前後差異，前後測分析發現參與者的自陳量表中六個向度裡面有五個向度有重大的改變，分別是緊張憂慮、低落沮喪、憤怒敵意、勞累慣性和混亂迷惑，然而第五

個因素精力活動則沒有重大的改變，此外心情上的改善、性別及診斷的症狀沒有關聯。戴彰佑(2005)針對診斷患有憂鬱症的12名病患，其中控制組5人，實驗組7人，透過8週，每週3天、每次60分鐘，進行課程訓練包含準備活動(各部位的輕微伸展)、主要活動(瑜珈動作體態)、緩和放鬆運動及問卷及健康體能檢測，經由瑜珈運動的訓練後透過貝克憂鬱量表前後測比較，憂鬱程度有達顯著，此外肌肉適能、柔軟度與心肺耐力生理機能皆提升，也因為健康體適能的增強，使睡眠品質產生正面效益，促使睡眠品質與睡眠滿足感的提升。

由上述研究得知，瑜珈實施在憂鬱症患者的療效上，除了可以減緩憂鬱的症狀，也可以減少負向思考及疲倦的程度，其對憂鬱患者而言，不論在憂鬱症狀或情緒上的負向思考皆能有所減低。憂鬱患者常有疲勞感、沒精神和低自尊等現象，故強調意識放鬆與深度呼吸的瑜珈運動，其強度較和緩而不受限於身體素質條件，故對憂鬱患者是一種較佳的運動方式(蔡裕豪，2006)。憂鬱患者在生活失去生活重心與樂趣的同時，瑜珈運動的介入可提供憂鬱患者轉移注意力並找到生活的樂趣。瑜珈著重自我的覺察與對話，其所提供的正面效益，作用在憂鬱患者身上，正好能為憂鬱患者帶來生活的刺激與改變。

陸、結語

針對憂鬱患者的治療，常常是倚賴藥物為主，心理診斷與輔導為輔，卻忽略了運動對憂鬱患者的療效也是很重要的治療因子，加上本身藥物的治療有很

大的副作用，尤其容易導致其他生理系統的影響和對自我喪失統合及控制能力。瑜珈屬於緩和的身體活動，對於初學者而言很容易上手和自己做練習，其效用在於其不僅在身體上的鍛鍊有明顯的效果，更強調心理的調適和自我修養的提升，無疑說明了它是一門研究及強調身心合一的科學(劉美珠，1990)。鄧光潔(2005)認為瑜珈可以強健身體、提高對身體有益的消化和排泄能力、平衡賀爾蒙分泌和穩定神經，加上強調專注力的覺察，可以看透內心深處的情感，培養自我的覺察和重新對事物框架的機會。瑜珈運動和其他運動最不同的地方在於瑜珈強調自我身體內在的覺察和情緒調和的控管，能讓身體和心靈作最大的溝通，而讓憂鬱患者能在平靜的心境下傾聽自己的聲音，並以正面、積極的思想來提昇自我的價值。瑜珈運動對憂鬱患者而言除了增加對自我身體的瞭解，亦可增加對心理上的效果，如藉由呼吸、肌肉放鬆及社會支持網絡等功能有助於心理層次的提升，具有舒緩壓力、失眠及沮喪等情緒，進而獲得精神上的愉悅使身心獲得鬆弛。瑜珈介入憂鬱患者的成效上，因其憂鬱患者本身在生活上失去樂趣與生活目標，此時，若能透過瑜珈介入憂鬱患者的生活中，必然可以促使憂鬱患者找到生活的重心，學習去對自己負向的思考重新架構。瑜珈運動不單單身體上的動作，還能合併心理層面試圖幫助人集中注意力與避免心靈上的紛擾，其對憂鬱症患者而言，可透過瑜珈介入找回失落沮喪的心靈，幫助憂鬱患者重燃對生命的希望。

參考書目

- 孔繁鐘、孔繁錦編譯(2001)。 *DSM-IV精神疾病診斷準則手冊*(初版11刷)。台北市：合記出版社。
- 王文秀、李沁芬、彭一芳、吳青蓉、黃鈺敏、謝淑敏譯(2002)。王文秀總校閱。 Cormier, S., & Cormier, B. (1994)原著。 *助人者的晤談策略：基本技巧與行為處遇*(初版三刷)。台北市：心理出版社。
- 洪睿聲(2003)。瑜珈之生理心理功能。 *大專體育*， **69**， 147-155。
- 陳心怡譯(2000)。Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K.(1961)原著。 *貝克憂鬱量表第二版指導手冊*(The Beck Depression Inventory-Second Edition, BDI-II)。中國行為科學社。
- 陳玉梅(1997)。整合身心靈的瑜珈。 *遠見*， **138**， 178-182。
- 彭鈺人、張淑玲(1997)。有氧運動與無氧運動對焦慮與憂鬱的影響。 *大專體育*， **34**， 46-50。
- 曾琇瓊(1997)。 *瑜珈靜坐呼吸法*。台北縣：正義出版社。
- 劉美珠(1990)。瑜珈-身心合一的科學。 *中華體育*， **13**， 45-50。
- 潘正德譯(1995)。Jerrold S. Greenberg (1993)原著。 *壓力管理*(Comprehensive stress management)。台北市：心理出版社。
- 蔡裕豪(2006)。 *氣功運動介入對憂鬱症患者生理心理健康相關因素之研究*。國立屏東教育大學體育研究所碩士論文。
- 鄧光潔譯(2005)。Frank Jude Boccio

- (2003)原著。《正念瑜珈》。台北市：橡樹林學院研究所碩士論文。
- 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》。國立屏東教育大學體育研究所碩士論文。
- 顏莞華(1992)。《圖解瑜珈自然健康法》。台北：遠流出版社。
- Babiyak, M. (2000). Exercise treatment for major depression: Maintenance of therapeutic benefit at ten months. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 633-638.
- Broota, A., Dhir, R. (1990). Efficacy of two relaxation techniques in depression. *J. Pers. Clin. Stud.*, 6(1), 83-90.
- Doyne, E. J., Ossip-Klein, D. J., Bowman, E. D., Osborn, K. M., & McDougall-Wilson, I. B. (1987). Running versus weight-lifting in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 748-754.
- Lavey, R., Sherman, T., Mueser, K. T., Osborne, D. D., Currier, M., & Wolfe, R. (2005). The effect of yoga on mood in psychiatric inpatients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Boston. 28 (2), 399-402.
- Michael, B., & Pincus, H. A. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th-TR ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Nabkasorn, C., Miyai, N., Sootmongkol, A., Junprasert, S., Yamamoto, H., Arita, M & Miyashita, K. (2005). Effects of physical exercise on depression, neuroendocrine stress hormones and physiological fitness in adolescent females with depressive symptoms. *European Journal of Public Health*, 16 (2), 179-184.
- Oman, R. F., & Oman, K. K. (2003). A case-control study of psychosocial and aerobic exercise factors in women with symptoms of depression. *The Journal of Psychology*, 137(1), 338-350.
- Waelde, L. C., Larry, T., & Dolores, G.T. (2004). A pilot of a yoga and meditation intervention for dementia caregiver stress. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 677-687.
- 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 -64.