Chung Shan Medical Journal 2011; 22: 61-69

Original Article

中部某醫學大學護理系大一新生憂鬱症狀盛行率及其相關因素

林秀娟　顏文娟　李選*

中山醫學大學 護理系

本研究目的主在了解某中部醫學大學護理系大一新生的憂鬱症狀現況，並進而探討其基本資料如自覺壓力、人格堅韌度與人格特質對憂鬱症狀的影響，並找出影響憂鬱症狀最主要的因素。採橫斷式調查，以自填問卷方式共取樣112位學生。資料收集包括基本資料、簡短版艾森克人格量表(EPQ-RS)、台灣人憂鬱量表(TDQ)及人格堅韌度量表(HRHS)，以描述性、Pearson's相關係數、複迴歸分析等方法進行資料分析。結果顯示(1)約有21.42%學生有憂鬱症狀，中度憂鬱症狀佔18人(16.07%)，嚴重憂鬱症狀佔6人(5.35%)。(2)人格堅韌度屬於中等程度，表示大多相信自己的行為能決定健康狀況，盡可能讓自己維持健康。(3)神經質人格特質、人格堅韌度(控制)、自覺壓力、神經病質人格特質為大一新生憂鬱症狀之預測變項，共解釋53.2%之變異量，其中以神經質人格特質為最主要之預測變項。本研究結果可提供大學教育輔導方針及未來後續研究之參考。

關鍵詞：憂鬱症狀、人格堅韌度、人格特質、自覺壓力

前言

預測西元2020年時，憂鬱症將僅次於心血管疾病，成為影響人類生活功能的第二大疾病，WHO統計目前全世界約有3%的人口罹患憂鬱症，而各種疾病引起的負荷或失能中，心理精神疾病是最重要的影響因素，在2000年已高達各種疾病或傷害所造成失能生命人年(disability-adjusted life year, DALYs)的12.3%，估計2020年還會上升至15%，其中以憂鬱症最多佔36.5%[1]。「美國兒童及青少年精神醫學會」(American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,AACAP)在1998年對青少年重鬱症所做的綜合估計，得到其盛行率約介於4-8%，而18歲之前的累積發生率可達20%[2]。

在目前開放又自由的大學生活看似沒壓力的環境中，實際上大一新生卻需面對一連串生活改變及心理歷程的轉變。國內大一新生處於青少年轉變為成人的過渡期，從高中按部就班的生活進入開放的大學後，需脫離依賴心而學習自主，大一新生如何學習面對新生活的改變、如何建立新的人際關係等，這些改變是否影響未來的生活？且護理系學生從大一開始則必須學習艱深的各學科，因此是否能順利適應良好，其心理反應對往後的學習都是一個重要的關鍵。國內柯慧貞等人[3]

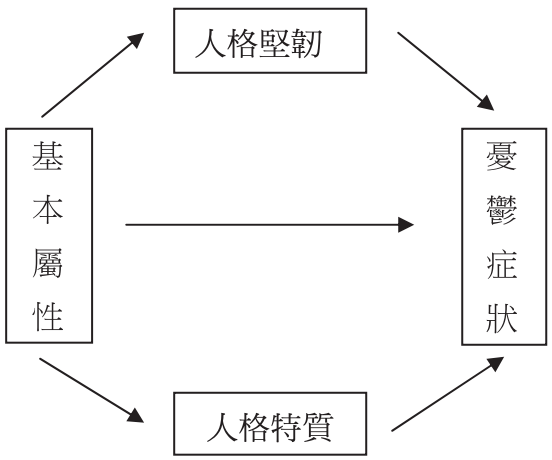
* 通訊作者：李選
通訊地址：40201台中市南區建國北路一段110號
聯絡電話：04-24730022 分機11769
電子信箱：sheuan@csmu.edu.tw

研究資料顯示，在南區的大專院校學生中有13.2%出現中度以上憂鬱症狀，其中有4.4%憂鬱症的傾向。憂鬱症狀若未適當紓解或適時處理，對社會心理的發展造成負面的影響[4]。其中憂鬱的人格特質中包含依賴型、強迫完美型、歇斯底里型、悲觀主義、對人生抱持無助感、無希望與無意義，對事情是負向的思考模式與歸因，容易有低自尊、低自我肯定的性格[5]。

憂鬱的相關研究中指出人格特質與憂鬱有密切關係。人格(personality)是個人對人、對己、對事物乃至對整個環境適應時所顯示的獨特個性，此獨特個性係由個人在其遺傳、環境、成熟以及學習因素之交互作用之下，表現於身心各方面的特徵所組成[6]。人格特質分為外向性(E)、神經質(N)、精神病質(P)以及社會期許(L)，文獻中指出憂鬱與神經質人格有顯著正相關[7]。神經質人格特質、社會期許人格特質亦為大學生心理健康的重要預測因子[8]。神經質人格特質容易引起焦慮、憂鬱及敵意等負向情緒，並易有人際衝突[9]，且面對壓力源時的認知及行為中，常會導向負向認知，將壓力事件視為威脅；而外向性人格特質者，則將壓力事件視為挑戰[10]。

大學生活的內容與方式，截然不同於高中生活，不僅在生活內容上更為多元、複雜，且在生活方式上更為彈性與自主化。這些變化為大一新生帶來莫大壓力，以致產生生活上的調適問題，面對這些種種的改變，其人格堅毅度則顯得重要。人格堅韌度由控制、投入、挑戰等三個次概念組成，可以共同幫助對抗、緩衝(buffer)生活壓力，故可避免因壓力導致的精神衰弱和生理疾病[11]。控制特徵是指個人對壓力源做調整時的努力，且能促使個人成長，是一種個體本身具有主宰的感受；挑戰特徵指將生活事件的發生視為刺激，能幫助成長的機會，而非威脅性；投入特徵為實際主動參與，而非被動不參與，個體能有效克服壓力源所造成的打擊，將生活事件維持在一種內在的平衡狀態[12]。人格堅韌度與適應有關，使其維持良好的生活、心理狀態，積極執行健康照護，因此人格堅韌度可以作為抵抗生活壓力事件的資源[11]。Judkins和Ingram[13]認為人格堅韌度對抗壓力有兩種方式，一是改變對壓力的知覺，另一是有效變通適應的策略，皆可預防生理和精神上的疾病。Pagana[14]以246位來自不同學院和大學護理科系學生為對象，進行臨床實習壓力下人格堅毅度和社會支持研究。結果人格堅韌度挑戰較高者，對臨床實習壓力威脅感較低。綜合文獻指出人格堅韌度為個體緩衝壓力資源，使其壓力下擁有健康。然而大一新生面對新生活是否有充分的人格堅韌度來緩衝各項壓力以減少憂鬱症狀的產生；此期面臨身體顯著變化及心理發展，又需面對新生適應種種問題，心理影響則顯得重要。

人格堅韌度、人格特性是否影響大一新生憂鬱症狀的影響？在此方面尚無一致性研究。故本研究將探討護理系新生進入校園時其人格特質、人格堅韌度等對憂鬱症狀之影響。依本研究目的探討護理系大一新生憂鬱症狀之重要變項，擬出本研究之概念架構如圖一。



圖一：大一護理系新生憂鬱症狀相關因素之研究架構

材料與方法

本研究為橫斷式描述型相關性研究設計，目的在瞭解大一護理系新生人格特質、人格堅韌度與憂鬱症狀的相關性探討，以中部某醫學大學護理系普通班大一新生為調查研究對象。於開學後兩週由研究者說明問卷填寫方式。本屆護理系大一新生共121人，以95%置信度(Confidence Level)、3的置信區間(Confidence Interval)，算出需109位個案數。收集資料過程以徵得學生同意後始發放問卷填寫，共得有效問卷112份，其中9份為

流失個案或資料不全。研究工具包括基本資料、簡短版艾森克人格量表(EPQ-RS)、台灣人憂鬱量表(TDQ)與人格堅韌度量表(HRHS)共四部分。

一、基本資料，內容包括：性別、家庭型態、家庭收入。大一新生需面對新生活的改變，例如課業壓力、建立新的人際關係、追求自我獨立等種種原因，使得大一新生生活壓力顯得格外沉重。文獻中指出大學生生活適應的預測上，父母的支持度勝過於師長與同儕[15]，故本研究欲了解族群中家人對就讀護理支持度如何，採四點計分，1分很不支持、4分很支持；與自覺壓力情形，亦採四點計分，1分壓力非常大、4分沒有壓力。

二、簡短版艾森克人格量表(EPQ-RS)，原始問卷由Eysenck於1976年所提出之人格結構概念所發展出來。本研究採用廖靜芳[16]翻譯之簡短版艾森克人格量表(EPQ-RS)中文版，共48題，分成4個分量尺：外向性(E)、神經質(N)、精神病質(P)，以及社會期許(L)，每個量尺共12題，採用是非題。回答「是」者得1分，答「否」者得0分。神經質代表個人情緒狀況或傾向，得分越高表示情緒越不穩定，反之則表示情緒較穩定；外向性代表個人的外向或內向傾向，分數越高表示越外向；精神病質則代表個人在精神病或心理疾病方面的傾向，分數越高代表精神病的特質越明顯；社會期許量表分數約高，表示個人傾向符合社會期許。原量表各向度Cronbach's α為0.66~0.77，總量表達7.0[16]。

三、台灣人憂鬱量表(Taiwanese Depression Questionnaire, TDQ)，由國內精神科醫師Lee等人[17]設計的測量憂鬱工具，為針對東方民族表達憂鬱的方式設計辭彙，為四點計量自填式篩選問卷，共18題，研究對象依據一週以來身體與情緒的真正感覺勾選最符合的答案，每週一天以下者得分為零分；一週出現一至二天為一分；一週出現三至四天為兩分；一週出現五至七天則為三分，分數越高越有憂鬱傾向，總分大於19分以上有憂鬱現象，大於29分則為嚴重憂鬱傾向。原量表信度採內在一致性檢定，總量表信度Cronbach's α為0.90，效度敏感性(Sensitivity)為0.89，以及特異性(Specificity)為0.92[17]。

四、人格堅韌度量表(HRHS)，本研究採用謝佳蓉[18]翻譯1989年由Pollock所發展的健康相關人格性量表(Health Related Hardiness Scale，HRHS)。量表內容可分為三個層面：「控制」、「投入」及「挑戰」特徵、共34題，控制特徵次量表共14題、投入特徵次量表共7題、挑戰特徵次量表共13題。採四點計分，1分表示非常不確定；4分表非常確定。分數越高表示人格堅韌度越明顯，分數越低表示人格堅韌度越不明顯，人格堅韌度程度，即為量表得分之總合，分數由34-204分，其正常值為此研究對象之中位數。量表整體Cronbach´s α值為0.83[18]。

簡短版艾森克人格量表(EPQ-RS)、台灣人憂鬱量表(Taiwanese Depression Questionnaire, TDQ)、人格堅韌度量表(HRHS)等量表，皆曾用於國內大學生研究中，其效度皆盡良好。將受試者所填答之問卷經整理，原始資料以SPSS 12.0 for Window 2000統計軟體處理。個人基本屬性以次數、百分比描述，學生憂鬱症狀、人格堅韌度以平均值、標準差分析。學生人格堅韌度、人格特質、自覺壓力以Pearson's相關係數分析學生憂鬱症狀的相關情形。以Pearson's相關係數、t test、one way ANOVA檢定個人基本屬性、學生人格堅韌度、人格特質、自覺壓力對學生憂鬱症狀是否有顯著差異。若有顯著差異，再進行線性複回歸分析找出預測學生憂鬱症狀的重要因子，了解自變項(個人基本屬性、學生人格堅韌度、人格特質、自覺壓力)對依變項(學生憂鬱症狀)的影響。

結果

一、研究對象的基本屬性(表一)

性別以女性居多，共98位(87.5%)，目前家庭型態以雙薪家庭居多，共62位(55.4%)，家庭每月總收入以2-5萬居多，共75位(67%)。家人對學生就讀護理的支持度以支持最多，共72位(64.3%)。護理系學生基本資料中的自覺壓力，以有些壓力佔最多，共77位(68.8%)。

二、大一新生憂鬱情形(表二)

表一：研究對象的基本屬性(N=112)

	項目	人數	百分比
性別			
	男生	14	12.50%
	女生	98	87.50%
家庭型態			
	大家庭	7	6.30%
	折衷家庭	22	19.60%
	雙薪家庭	62	55.40%
	單親家庭	14	12.50%
	其他	7	6.30%
家庭收入			
	20萬以上	1	0.90%
	11-20萬	11	9.80%
	5-10萬	16	14.30%
	2-5萬	75	67.00%
	2萬以下	9	8%
家人支持			
	很不支持	1	0.90%
	不支持	8	7.10%
	支持	72	64.30%
	很支持	31	27.70%
自覺壓力			
	壓力非常大	6	5.40%
	壓力大	19	17.00%
	有些壓力	77	68.80%
	沒有壓力	10	8.90%

本研究對象共112人，以TDQ(台灣人憂鬱量表)，得分結果於0-46分，平均得分12.5。篩檢結果≧19分為中度憂鬱症狀，≧29分則為重度憂鬱症狀，本研究結果呈現中度憂鬱症狀有18人(16.07%)，嚴重憂鬱症狀者共6人(5.35%)，顯示約四分之一(約21.42%)學生有憂鬱症狀。

三、大一新生人格堅韌度與人格特質之分析(表二)

人格堅韌度之控制特徵次量表得分在14-84分之間，此項度總分平均值為64.70，中位數65分；投入特徵次量表得分在7-42分之間，此項度總分平均值為33.14，中位數33分；挑戰特徵次量表得分在13-78分之間，此項度總分平均值為62.38，中位數62.50分。整體人格堅毅性得分在34-204分之間，此項度總分平均值為160.22，中位數161.50分。

外向性人格特質(EPQE)平均值為7.32，中位數為7；神經質人格特質(EPQN)平均值為6.54，中位數為7；神經病質人格特質(EPQP)平均值為6.27，中位數為6；社會性人格特質(EPQL)平均值為7.72，中位數為8。

四、大一新生人格特質、人格堅韌度、自覺壓力與憂鬱症狀之關聯分析(表三)

大一新生憂鬱與人格特質及人格堅韌度各項度與自覺壓力之關聯分析，以Pearson's correlation進行相關性探討，由結果可以發現學生憂鬱症狀分別與人格特質之神經質(N)與精神病質(P)及基本資料中之自覺壓力呈正相關，但與人格堅韌度(控制、投入、挑戰)呈負相關。

五、學生憂鬱症狀之預測變項(表四、五)

表二：護理系學生人格堅韌度、憂鬱症狀、人格特質之分析

	控制特徵	投入特徵	挑戰特徵	整體量表	憂鬱症狀	EPQE	EPQN	EPQP	EPQL
得分範圍	14-84	7-42	13-78	34-204	0-46	0-12	0-12	0-12	0-12
平均值	64.7	33.14	62.38	160.22	12.5	7.32	6.54	6.27	7072
中位數	65	33	62.5	161.5	10.5	7	7	6	8

表三：大一新生憂鬱與人格堅毅度、人格特質各項度及自覺壓力之關聯分析(N=112)

	憂鬱	堅韌(控制)	堅韌(投入)	堅韌(挑戰)	人格E	人格N	人格P	人格L	自覺壓力
憂鬱									
堅韌(控制)	**-0.378								
堅韌(投入)	**-0.273	**0.653							
堅韌(挑戰)	*-0.2	**0.558	**0.647						
人格特質E	-0.065	0.019	-0.014	0.079					
人格特質N	**0.612	*-0.218	-0.105	-0.134	-0.113				
人格特質P	**0.35	0.006	-0.019	-0.038	0.054	**0.367			
人格特質L	-0.051	0.079	-0.037	**0.257	0.098	0.061	-0.034		
自覺壓力	**0.503	-0.095	0.011	0.043	-0.12	**0.465	0.17	0.046	

**P<0.01
*P<0.05

檢驗自變項與學生憂鬱症狀的差異及關聯情形，以挑選投入迴歸模式變項。由表四可知「家庭型態」、「家庭收入」、「自覺壓力」、「人格堅韌度總分」、「人格堅韌度(控制)」、「人格堅韌度(投入)」、「人格堅韌度(挑戰)」、「人格特質總分」、「神經質人格特質(N)」、「神經病質人格特質(P)」等，是學生憂鬱症狀的可能預測變項，將此變項納入逐步複回歸分析中，探討影響學生憂鬱的因素。其結果(表五)顯示神經質人格特質(N)為最主要之預測變項，其解釋37.85之變異量；其次為人格堅韌度、自覺壓力與精神病質之人格特質(P)為大一護理系新生憂鬱症狀的預測變項，共解釋53.2%之變異量。

討論與結論

表四：學生憂鬱之可能預測變項分析關係(N=112)

變項名稱	r=Pearson correlation . F=one way ANOVA(p值)
家庭型態	F=0.053(p=0.003) **
家庭收入	F=0.259(p=0.005) **
自覺壓力	r=0.503(p<0.001)**
家人支持度	r=0.02(p=0.982)
人格堅韌度	r=-0.33(p<0.01)**
堅韌(控制)	r=-0.378(p<0.01)**
堅韌(投入)	r=-0.273(p<0.01)**
堅韌(挑戰)	r=-0.2(p<0.01)**
人格特質	r=0.418(p<0.01)**
人格特質(E)	r=-0.02(p=0.836)
人格特質(N)	r=0.612(p<0.01)**
人格特質(P)	r=0.35(p<0.01)**
人格特質(L)	r=-0.051(p=0.595)

P<0.5*
P<0.01**
P<0.001**

表五：學生憂鬱之逐步回歸分析(N=112)

變項	回歸係數	標準誤	Beta	t	p	累積R^2
人格特質(N)	0.615	0.207	0.356	4.267	0.000	37.80%
人格堅韌度(控制)	-0.267	0.8	-0.287	-4.091	0.000	44.50%
自覺壓力	0.282	0.996	0.282	3.687	0.000	50.80%
人格特質(P)	0.167	0.517	0.167	2.287	0.024	53.20%

在人口變項上，本研究顯示家庭排行對大一新生憂鬱症狀無顯著差異，此結果與鄭氏[19]研究顯示家庭排行與憂鬱症狀無顯著差異的結果相同。父母教育程度亦顯示均無顯著差異，結果與董氏基金會[20]的結果相同。表示此階段面臨許多發展重要任務，包括價值觀、自我獨立等，相較之下其原生家庭之排行與父母教育程度與憂鬱症狀無顯著差異。

有關大一新生憂鬱症狀部分，本研究對象共112人，執行TDQ(台灣人憂鬱量表)的篩檢結果呈現中度憂鬱症狀者有18人(16.07%)，嚴重憂鬱症狀者共6人(5.35%)，約佔總研究對象的21.42%。此研究結果與楊[21]以TDQ在成大校園測得結果，呈現中度以上憂鬱症狀之比例為21.9%的研究相似。本研究於開學後兩週填寫問卷，研究者推估此研究時間為大一新生面臨新學期課程壓力及新環境適應問題等造成憂鬱症狀的產生。「台灣民眾對憂鬱症的態度調查」中顯示，檢測出有憂鬱症傾向的受訪者中，僅有不到7%的憂鬱症患者曾尋求精神科治療，而青少年罹患憂鬱症後會主動尋求治療亦僅有8-23%[22]，尋求精神科協助的青少年僅為少數，藉由此研究提醒早期篩檢憂鬱症狀。

新生憂鬱相關內容方面，顯示護理系大一新生憂鬱症狀分別與自覺壓力及人格特質之神經質(N)與精神病質(P)呈正相關。表示當新生自覺壓力高時、具有高度神經質及精神病質，則容易產生憂鬱症狀。此結果與Farmer et al等研究中[7]顯示「神經質人格與憂鬱情緒有顯著相關」及黃[23]曾指出「神經質精神病質分量表分數越高，憂鬱程度越高」的結果相似。此說明神經質人格特質為憂鬱症狀的危險因子。人格特質其形成受到遺傳與社會成長環境影響，反應出個人因應環境所發展出來的思想與行為[24]。此研究對象年齡層在生理與認知上已有相當程度的發展，大學生活內容多元、自主，不同於高中生活，但其情緒與社會性又非達成人的成熟度。依據Erikson心理社會發展理論，大學生分跨後青少年期與成年前期的發展階段，此發展階段任務為追求自我認同。Chickering[25]依Erikson心理發展理論，將大學生心理社會發展提出七個向度：勝任感的發展、情緒處理的發展、自主性的發展、認同的建立、成熟人際關係的發展、未來目標的發展、整合感的發展，學生是否擁有健全的心理來發展此階段任務，則顯得重要。而本研究時間為大一開學後兩星期，此時護理系大一新生除了面對新生活的改變、還必須學習各項基礎醫學、及建立新的人際關係，這些改變等可能造成學生心理壓力，進而產生憂鬱症狀。

當學生面臨生活改變時，是否擁有足夠人格堅韌度來適應，維持良好的情緒處理，以發展此階段任務，格外顯得重要。本研究結果，可知護理系大一新生有中等程度之人格堅韌度，表示學生大多相信自己的行為能決定健康狀況，面臨壓力時能有效面對問題，且儘可能讓自己維持健康。另外本研究發現大一新生其人格堅毅度與憂鬱症狀呈負相關，表示學生人格堅毅度愈強，愈能適應環境的壓力，其憂鬱症狀的發生愈低。大一新生面對新生活的開始會產生許多壓力，而壓力與憂鬱有其相關性[26]，而人格堅毅性是對抗負面壓力作用的重要防禦資源[27]。大一護理系學生面臨不同於高中課程之基礎醫學課程，除了課程壓力外又面臨生活種種的變化，此時人格堅韌度則顯得重要。若沒有足夠人格堅韌度，則較無法相信有能力完成目標，而易產生憂鬱症狀。

本研究中亦顯示神經質人格特質(N)、人格堅韌度(控制)、基本資料中自覺壓力、神經病質人格特質(P)為大一新生憂鬱症狀之預測變項，共解釋53.2%之變異量，其中以神經質人格特質(N)為最主要之預測變項。藉此研究結果提醒導師於大一新生階段多關心較易焦慮的、罪惡感的、緊張的、自我感覺壓力大的，且較無法相信自己有能力達成目標的學生，協助其適應能力，以預防憂鬱症狀的發生。

本研究對象大一護理系新生有21.42%呈現憂鬱症狀；學生多屬於中等程度的人格堅韌度，顯示大多相信自己的行為能決定健康狀況，儘可能讓自己維持健康；而憂鬱症狀的預測變項中神經質人格特質、人格堅韌度(控制)、自覺壓力、神經病質人格特質 為大一新生憂鬱症狀之預測變項，共解釋53.2%之變異量。

本研究因財力、人力、時間等因素，所以僅限於中部某醫學大學護理系新生，故結果推論範

圍有限，建議樣本可擴大至台灣各地區的護理系大一新生，作全面性的調查，使研究資料更為完整。本研究為橫斷性調查研究，只能調查時間點護理系大一新生的人格特質、人格堅毅性與憂鬱症狀之相關性，而護理系學生生涯中臨床實習亦是許多學生的壓力源，未來研究可繼續追蹤實習過程中學生之心理健康，建議可採用縱貫性的研究設計，加以釐清並追蹤變項之間的因果關係。

參考文獻

1. WHO: World Health Organization. The World health report: Mental health: new understand, new hope. Geneva: Switzerland. World Health Organization 2001.
2. AACAP: Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depression disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 1998; 37(suppl): 63S-83S.
3. 柯慧貞、林美芳、廖聆岑、蘇鈴茱、林旻沛、丁建谷：南區大專院校學生之社團參與程度及其社會支持、壓力因應型態、憂鬱、自殺之關係。中華心理衛生學刊2004；17：43-66。
4. Piko DS, Fitzpatrick KM: Depression symptom atology Hungarian youth: a risk and protective factors approach. American journal of Orthopsyhiatry 2003; 73: 44-54.
5. 黃瑜：憂鬱學生的輔導策略。商業職業教育2007；104：37-42。
6. 張春興。心理學1997；台北：東華。
7. Farmer A, Redman K, Harris T, et al: Neuroticism, extraversion, life events and depression. British Journal of Psychiatry 2002; 181: 118-22.
8. 施建彬：大學新生心理健康及其相關因素探討。大葉學報(2004) ; 13: 109-17。
9. Bolger N, Schilling EA: Personality and the problems of everday life: The role of Neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors. Journal of Personality1991; 59: 525-37.
10. Gallagher D: Extraversion, neuroticism and appraisal of stressful academic event. Personality and Individual Differences 1990; 11: 1053-7.
11. Collins MA: The relation of work stress, hardiness, and burnout among full-time hospital staff nurses. Journal of Nursing Staff Development 1996; 12: 81-5.
12. Pengilly JW, Dowd ET：Hardiness and social support as moderator of stress. Journal of Clinical Psychology 2000 ; 56: 813- 20.
13. Judkins SK, Ingram M: Decreasing stress among nurse managers: a long-term solution. Journal of Continuing Education in Nursing 2002; 33: 259-64.
14. Pagana KD: The relationship of social support to student appraisal of stress in an initial clinical nursing situation. Journal Nursing Education 1990; 29: 255-61.
15. 梁恩慈：大學生之社會支持、情緒調節與生活壓力之相關研究。臺北市立教育大學心理與諮商研究所碩士論文2008。
16. 廖靜芳：台南縣市高職男生尼古丁依賴現況及其人格特質、憂鬱的相關。成功大學行為醫學研究所碩士論文2001。
17. Lee Y, Yang MJ, Lai TJ, et al: Development of the Taiwanese 2000.
18. 謝佳蓉：社區精神分裂病患主要照顧者人格堅毅性與其健康狀況相關性探討。國立台灣大學護理學系碩士論文1999。
19. 鄭思萍：雙親教養態度、人格特質、社會支持、生活事件與青少年心理健康。國立成功大學護理學系碩士論文2002。
20. 財團法人董氏基金會：憂鬱少年家愈來愈多嗎。摘錄自http:/www.jtf.org.tw/JTF02/New91/02-078.asp 2002。
21. 楊明仁：台灣的社會與憂鬱。學生輔導2002; 80: 52-9。
22. 周桂如：兒童與青少年憂鬱症。護理雜誌2002; 3: 16-23。
23. 黃碧華：台中縣兩所高中職女學生生活事件、人格特質與憂鬱症狀和相關之研究。南華大學生死研究所碩士論文2006。
24. 陳清泉：大學生生活壓力、認知型態與憂鬱傾向相關研究。台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文1990。
25. Chickering AW: Education and identy. New York: Jossey-Bass 1969.
26. Wade TD, Kendler KS: Absence of interactions between social support and stressful life events in the prediction of major depression and depressive symptomatology in women. Psychological Medicine 2000; 30: 965-74.
27. Harrission M, Loiselle CG, Duquette A, et al: Hardiness, work support and psychological distress

among nursing assistants and registered nurses in Quebec. Journal of Aging of Advanced Nursing 2002; 38: 584-91.

The Prevalence and Related Factors of Depression in First Year Nursing Students

Shiu-Juan Lin, Wen-Jiuan Yen, Sheuan Lee*

School of Nursing, Chung Shan Medical University

The purpose of this cross-sectional study was to investigate the possible factor contributing to the development of depression, including personality trait and personality hardiness. In the cross-sectional study, we recruited 112 first-year nursing students from a medical university. Each participant completed a questionnaire that contained a survey collecting information and character deta(e.g., perceived stress), and the survey item form various scales, including the Eysenck Personality Questionnaire, Taiwanese Depression Questionnaire, and Health Related Hardiness Scale. Pearson's correlation and multiple regression were utilized to analyze the data. The study found that 16.07% of the study participants had moderate depression and 5.35% had severe depression. The study participants with moderate depression hardiness showed the better stress-resistance. It found neuroticism personality trait, personality hardiness(control), perceived stress, and psychoticism personality trait to be significant predictors for depression. These predictors explained the 53.2% of tal variances with neuroticism personality trait being the most significant.

Keywords: Depression, Personality Hardiness, Personality Trait, Perceived stress

* Reprints and Corresponding Author: Sheuan Lee
Address: No. 110, Sec. 1, Jianguo N. Rd, Taichung 40201, Taiwan
Tel: 886-4-24730022 ext11769
E-maill: sheuan@csmu.edu.tw