

教師憂鬱傾向的影響因素之研究

余民寧 陳柏霖 許嘉家

摘 要

本研究以全國高中職、國中、及國小教師為對象，並以「臺灣憂鬱症量表」為工具，探討教師憂鬱傾向的組成與比較。本研究採分層隨機抽樣方式，共獲得 984 位教師的有效樣本，經描述統計、多變量變異數分析與多元逐步迴歸分析，結果發現：(1)有 1.84%的中小學教師可能是潛伏的憂鬱症患者；(2)不同社會背景變項對教師「憂鬱傾向」有差異影響；(3)「自覺工作壓力負荷」是教師憂鬱傾向的最重要預測變項；(4)影響教師憂鬱傾向的相關因素，包括性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、宗教信仰程度、超時工作時數、自覺工作壓力負荷、工作壓力來源，以及請病假天數等。最後，根據研究結果提出建議，以供實務工作及未來研究參考。

關鍵詞：工作壓力負荷、中小學教師、憂鬱傾向、臺灣憂鬱症量表

余民寧 國立政治大學教育學系

陳柏霖 國立政治大學教育學系（通訊作者，97152516 @nccu.edu.tw）

許嘉家 國立政治大學教育學系

緒 論

資訊科技的日新月異，現代社會因科技的進步，也使得社會面臨急遽的改變，面對弔詭的泛自由與民主時代趨勢，教育也隨著教育改革的潮流，正積極進行著「降低班級學生人數」、「發展小班教學精神」、「國家教育政策一再的大幅修訂」等一連串的改革風潮，加上教師們面臨「課程發展」、「教學創新」及「資訊能力」的挑戰，使得教師必須設法提升本身的專業知能，以順應改革的腳步（吳宗立、林保豐，2003）。相對而言，現代教師面對這種轉變與壓力，會不會因為承受不了，進而影響教師的身心健康呢？這是本研究所關心的議題。

在國外，根據世界衛生組織(WHO)以傷殘調整壽命年(disability-adjusted life year, DALY)為指標，估算全球性疾病負擔(global burden of disease)的報告指出，憂鬱症將在公元 2020 年成為全世界所有疾病中 DALY 排名第二的高負擔疾病(Christopher & Alan, 1996)，顯見此疾病之所以在現今醫學界受到重視的原因。許多研究(Fergusson, Horwood, Ridder, & Beautrais, 2005; Forsell, 2007; Lewinsohn, Solomon, Seeley, & Zeiss, 2000)也指出，憂鬱症狀對個體的適應造成許多影響。其實，憂鬱症是一種常見的心理疾病，呈現的症狀有心情憂鬱、失去興趣、罪惡感或低自我價值、睡眠障礙或決斷有困難，這些問題可能會變成長期疾病或週期性復發，並導致罹病個體日常生活能力的重大損害（范翌楨，2007；高育仁，2004；Jantz & McMurray, 2003）。

在國內，游森期與余民寧（2006）曾針對全國中小學教師的憂鬱傾向作一調查，發現在流行病學研究中心憂鬱量表(Center for Epidemiological Studies Depression, CES-D)上得分高於 16 分以上者（即被視為憂鬱傾向的高危險群）竟高達 282 人，佔全部有效樣本數的 24.1%，在在顯示教師面對自身的工作角色，

負荷著極大的身心壓力。老師因壓力過大，可能導致情緒控制不佳，以致發生教學偏差行為，進而可能對學生造成心理或生理上的傷害（彭駕駢，2001）。

目前，儘管國內已經發展出許多憂鬱症的測量工具，但本研究所採用的「臺灣憂鬱症量表」(Taiwan Depression Scale, TDS)，乃因為其工具的編製理念，除了考量樣本必須擴及憂鬱症患者與正常人，以及採用嚴謹統計方法作為檢證依據外，更主要的乃係根據美國全人醫療協會(American Holistic Medical Association, AHMA)所提出「全人取向的醫治方式」理念(AHMA, 2005; Jantz & McMurray, 2003)，作為理論建構所建置而成的一份自評式憂鬱症量表。AHMA(2005)、永田勝太郎指出，所謂的個人是指「全人」，全人醫療是一種治療的醫術與科學，意味著醫生必須重視病人的「身體(body)、心理(mind)、存在意義(靈/spirit)」等層面的全人照顧(care of the whole person)（王瑤英譯，2001）。該量表不但具有理想的信度與效度證據，更具有臨床上使用的診斷建議與常模對照表（余民寧、劉育如、李仁豪，2008；劉育如，2006），可供作測量教師憂鬱傾向的寶貴研究工具之用。當然，自陳式量表有其使用上的限制，在實務的應用診斷上，仍然需要專業的精神科醫生的最終判斷，才能確定某位具有憂鬱傾向高危險群者是否真的罹患憂鬱症，是處於憂鬱症的哪個階段，然後才能決定適合的治療方法(Wolpert, 1999)。

再者，目前國內探討影響教師憂鬱症的社會背景變項，以及工作相關因素對教師憂鬱症影響的論文眾多，但其所抽取樣本的代表性，值得後續驗證，本研究擬以分層隨機抽樣方式，針對全國中小學教師進行抽樣，以期在未來的研究推論上，比較可以確保其推論效度。

據此，本研究嘗試透過問卷調查方式，瞭解教師憂鬱症之組成與比較。以下茲探討憂鬱的定義、內涵、測量、影響憂鬱症的社會背景變項，以及工作相關因素對憂鬱的影響。

一、憂鬱的定義、內涵及其測量

「憂鬱」一詞有許多不同的定義，它可以是一個描述情緒的現象，稱之為憂鬱感(depressive feelings)，也可以是表示生理和心理上的一種偏差或是一種心理疾病，稱為憂鬱症(depression disorder)(Rutter, Izard, & Read, 1986)。Cantwell 與 Baker(1991)認為憂鬱是一種具可逆與連續性質的心理狀態，幾乎所有個體都可能曾經經驗此種狀態，只是程度上的差別而已，而此種差別會反應在個體的外顯行為，及對其生活所造成的影響。倘若經量表評定為高憂鬱症風險者，再經由醫師診斷，被視為具有一種精神病理的患者，目前醫界使用美國精神科醫師協會之「第四版（修訂版）心理疾病診斷統計手冊」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition(Text Revision), DSM-IV-TR)與「國際疾病分類標準」(The International Classification of Diseases, ICD)，做為臨床診斷的指標(American Psychiatric Association, 2000)。根據美國精神醫學會於 1994 年出版的第四版精神疾病診斷統計手冊之說明，當出現五項或五項以上之憂鬱症狀，且至少持續兩個禮拜，而且這些症狀是原先所沒有的現象；同時憂鬱的情緒，或對事情失去興趣、喜樂，此兩項症狀符合其中之一時，便可判定為憂鬱發作的診斷。在診斷憂鬱症時，要特別小心排除由於生理因素或服用藥物所引發的憂鬱，以及排除其他精神病、精神分裂症等症的可能性之後，才能下此診斷(American Psychiatric Association, 2000)。因此，在 DSM-IV-TR 中，憂鬱症被歸類為情感性疾患(mood disorder)，是一種情緒性與思考性的心理精神疾病，帶有「強迫性」機制，個人無法輕易擺脫的一種莫名悲傷情緒與低潮經驗(Mondimore, 2002)。

在憂鬱症的測量與診斷方面，本研究採劉育如（2006）論文所歸納的看法，認為憂鬱症是認知(cognitive)、情緒(emotional)、身體(physical)、與人際(interpersonal)等四個面向失

衡的結果。所謂憂鬱的「認知」向度，是指憂鬱症者可由其對自我、世界、及未來等方面看法所使用的形容詞可知，其用語多半偏向負面的、消極的特徵描述；從「情緒」面向來看，憂鬱症本身在 DSM-IV-TR 的診斷標準上，即被歸類為一種情感疾病(affective disorder)，憂鬱情緒是指長期的憂傷、焦慮、罪惡感、羞辱感和沒有希望、憤怒、沮喪等感覺(Jantz & McMurray, 2003; Peeters, Nicolson, Berdhof, Delespaul, & deVries, 2003)；而「身體」面向，則是根據 Jantz 與 McMurray(2003)依據醫學上的診斷，認為憂鬱症患者可以從身體上的症狀尋得；最後，則是「人際」面向，憂鬱症患者通常會報告出有較多的生活壓力事件，特別是那些因為個人特質或行為所引起的人際互動而產生的生活壓力事件(Hammen, 2006)，而在人際關係上的互動困難，可能會阻礙患者的治療效果(Puschner, Kraft, & Bauer, 2004)。因此，檢視個體在認知、情緒、身體、和人際關係等各個向度的現況，就能從中瞭解憂鬱症的發生，以及作為分析憂鬱症狀的依據。

目前，國內對於憂鬱症的測量，已經發展出許多可用的憂鬱量表，其測量對象包含兒童、青少年與一般成年人，量表內容亦分別針對臨床與非臨床之憂鬱症患者來進行測量。目前，國內可用來測量憂鬱之評量工具，計有：臺灣人憂鬱症量表（李昱、楊明仁、賴德仁、邱念陸、周騰達，2000）、董氏憂鬱量表大專版（林家興、陳玉芳、葉雅馨、徐佳玲、孫正大，2008）、曾氏心理健康量表（俞筱鈞、黃志成，1984）、大學生身心健康量表（施俊名、吳裕益，2008）、柯氏憂鬱量表（柯慧貞，1989）、貝克憂鬱量表第二版（陳心怡，2000）、青少年憂鬱情緒自我檢視表（黃國彥、張本聖、吳佑佑、葉雅馨、詹佳真，2004）、正負向情感及身體激起量表（趙小瑩、王文中、葉寶專，2007）、鄭泰安翻譯流行病學中心憂鬱量表中文版(Chien & Cheng, 1985)、及本研究擬使用的臺灣憂鬱症量表（余民寧等人，2008；劉育如，2006）等，可謂十分眾多。但除本研究外，尚缺乏以

美國全人醫療協會所提出「全人取向的醫治方式」理念，作為理論建構所建置而成的一份自評式憂鬱症量表。所謂的「全人取向的醫治方式」理念，是指需要檢視患者在認知、情緒、身體、與人際關係等四個向度，從這些層面瞭解憂鬱症發生的症狀，並針對個人獨特的情況設計專屬的醫療方式(Jantz & McMurray, 2003)。因此，本研究即根據此一觀點，作為研究工具。

二、影響憂鬱症之社會背景變項

憂鬱症是一個綜合性的複雜概念，其影響的因素不只是單一種，國內外研究個人背景因素在憂鬱症的結果皆有所不同，本研究將在評閱相關文獻之後，加以說明。

（一）性別

美國心理衛生研究院(National Institute of Mental Health, NIMH)的研究指出，憂鬱症終生盛行率約 15%，男性為 8 至 12%，女性為 20 至 26%，平均發病年齡約 40 歲，約有 50%以上患者在 20 至 30 歲間發病(楊斯年、陸汝斌，1999)。美國流行病學研究統計顯示，平均每個月都有 2.2%的民眾罹患，女性罹患的機率約為男性的兩倍(Rosen & Amador, 1997)。在國內，成大醫院精神科 2001 年以成大學生為對象發現，女性的憂鬱傾向(58.3%)明顯較男性高(41.7%)(楊延光、鄭淑惠，2006)。而行政院衛生署國民健康局(2002)調查全民的憂鬱症傾向，發現 8.9%的 15 歲以上民眾有中度以上憂鬱，5.2%有重度憂鬱。在教師這個職業，過去實證研究(江欣霓，2002；林金生，2003；張郁芬，2001；廖翌妙，2002)皆指出，女性在憂鬱反應(傾向)較男性為高。但蘇國興(2004)、羅文興(2007)研究國小教師的憂鬱反應，發現並無性別差異。

根據上述文獻，大多實證研究結果皆指出，女性罹患重鬱症的比例約為男性的兩倍(商志雍、廖士程、李明濱，2003；陳彰惠，1997；葉雅馨、林家興，2006；Steer, Ball, Ranier, &

Beck, 1999)，男性憂鬱症較女性低，可能是因為男性較無法覺知自身內在的親密感需求，且較少表達類似失望、挫折及憤怒的情緒，男性傾向自己處理困難而非說出口(丁思惠、陳喬琪，2006)。

（二）年齡

Steer 等人(1999)指出，年齡與憂鬱之間呈現負相關，以 18 至 38 歲年齡群者而言，年齡越長，其憂鬱傾向愈明顯；但 39 至 82 歲組，則是年齡愈大，憂鬱狀況愈不嚴重。而葉雅馨與林家興(2006)的研究發現，年齡在 18 歲至 34 歲的成人中，其憂鬱程度明顯的高於 35 歲至 54 歲之間的研究對象，這個現象似乎反應出現在的年輕人比中年人較為憂鬱。在歐洲，對婦女來說，35 至 55 歲是自殺的高風險群，而且較年輕人會自我傷害(self-harm)(Henderson, Henderson, Lavikainen, & McDaid, 2004)。

國內外針對教師的相關研究(張郁芬，2001；馮美珠，2008；羅文興，2007；蘇郁婷，2007；Burke & Greenglass, 1995；Castro & Rice, 2003；Fimian & Blanton, 1987；McDonald, 1985；Peterson, 1979；Super, 1990)皆指出，年輕教師的憂鬱情況(傾向)高於年紀較大的資深教師；但亦有研究指出這兩者之間並無差異產生(江欣霓，2002；林金生，2003；蔡享呈，2007；蘇國興，2004；Lockwood, et al, 2002；Scott, et al., 2002)。

（三）教育程度

葉雅馨與林家興(2006)的研究結果指出，高中職學歷的受試者的平均憂鬱程度，要比國中及專科畢業者為高。目前，國內大部分的研究指出，不同學歷之國小教師在憂鬱傾向上沒有顯著差異(林金生，2003；廖翌妙，2002；羅文興，2007；蘇國興，2004)；而黃千瑛(2008)以高職綜合職能科教師為對象，大學(含以下)畢業的教師在憂鬱量表得分顯著高於研究所畢業者。梁繼權、呂碧鴻、李明濱與湯麗玉(1998)研究指出，教育程度是憂鬱的保護因素，教育程度越高越不容易發生憂鬱。

(四) 婚姻狀況

在婚姻關係裡，假如其中一方患有憂鬱症，以離婚收場的機率，比沒被憂鬱症所困擾的婚姻高了九倍(Amador, 2007)。Mead(2002)發現，婚姻對於憂鬱症是重要的影響因子。而單身者以及分居、離婚者，具有憂鬱情況顯著高於已婚者，單身者的憂鬱情況比率是已婚者的 1.35 倍，分居、離婚者的憂鬱情況比率是已婚者的 1.72 倍(Scott, et al., 2002)。

在國內，葉雅馨與林家興(2006)的研究發現，未婚者與離婚喪偶分居者的平均憂鬱程度高於已婚者，此一結果說明良好的婚姻似乎具有保護心理健康的作用。丁思惠與陳喬琪(2006)統整相關研究發現，以性別作為分析婚姻關係與憂鬱症的關連性，發現男女兩性對婚姻滿意度、罹患憂鬱症的比率及憂鬱症反應上，有明顯的性別差異。

雖然有許多研究指出，不同婚姻狀況之國小教師在憂鬱傾向上沒有顯著差異(江欣霓，2002；廖翌妙，2002；羅文興，2007；蘇國興，2004)；但張郁芬(2001)的研究卻指出，未婚的國小教師比已婚的國小教師較為憂鬱。對於婚姻狀況是否會造成憂鬱的差異，綜觀國內外之相關研究，尚無一定定論，尚有待本研究持續追蹤研究。

(五) 宗教信仰

Ellison 與 Levin(1998)指出，宗教可以是為一種保護因子，對於罹病率具有基本預防作用。Murphy 等人(2000)認為，宗教信仰對於有憂鬱症的人，能間接地減少其憂鬱，也可作為憂鬱的預測變項。Kao、Tsai、Wu、Shiah、Hsieh 與 Chen(2003)發現，較少參加宗教信仰活動者，其憂鬱傾向較高。Loewenthal(2007)指出，宗教團體可以提供一個有凝聚力的社會框架，降低憂鬱症的風險，扮演良好的社會支持角色。國內外研究(葉雅馨、林家興，2006；鍾智龍，2003；Koenig, Larson, & Weaver, 1998)指出，有宗教信仰者與對於有憂鬱傾向的人有助益。人類學功能派大師馬林諾斯基

(Malinowski)指出，宗教具有意義、認同與歸屬、心理、社會等四大功能，只要是正派的宗教，相信對於許多因心理而罹患憂鬱症的人而言，還是有正面的幫助(引自董氏基金會，2008)。歸納上述文獻，不同宗教信仰對於憂鬱症患者有實質上的助益，目前國內尚未針對教師宗教信仰變項對於憂鬱是否有差異進行實證調查，本研究將加以分析之。

三、工作相關因素對憂鬱症的影響

根據教育部統計處(2009)教育統計指標之國際比較資料來看，我國 2008 年教師工作時數，其淨教學時數，初等教育教師 800 至 960 小時、中等教育教師是 720 至 880 小時，遠比一些國家高(如義大利各 735、601 小時；馬來西亞各 782、798 小時)，由此可見我國中小學教師普遍工作時數較長。余民寧、許嘉家與陳柏霖(2010)發現，國內教師下班後仍繼續從事教學相關工作時間愈長者，其憂鬱程度的傾向愈強。

根據國內相關研究(方紫薇，2002；王沂釗，2004；陳素惠，2004；謝昭弘，2007；羅寶鳳，2004)可歸納，教師平常面對的壓力來源，有兩類，一是外在壓力源(如：教育政策問題、學校組織氣氛、與家長要求相衝突所產生的矛盾壓力)，二是內在壓力源(如：個人能力的限制、不良的工作習慣和態度、心理壓力太大及面對學生的拒絕等不舒服的感覺)等，若長期處於這些壓力狀態，將產生 Brouwers 與 Tomic(2000)所稱的情緒耗弱現象，導致教師自我效能的降低以及教室管理能力的下降。長期的壓力不可避免地將導致憂鬱症狀的產生，過去已有一些研究指出教師族群與憂鬱症狀的關聯性，研究發現教師的低工作滿意度及高工作壓力與憂鬱症狀有關(Jurado, et al., 2005)；以往的研究(Mausner-Dorsch & Eaton, 2000; Anzar, Rodríguez, & Anzar, 2006)指出壓力來源與憂鬱之間具有相當程度的關係；另外，工作環境與憂鬱症狀有高度的相關存在，偶發事件壓力源(episodic stressors)以及現況壓力源

(ongoing stressors)都與 CES-D 量表分數有顯著的負相關(Schonfeld, 2000)。國內外相關研究(黃千瑛, 2008; 蔡享呈, 2007; Hammen & DeMayo, 1982; Kyriacou, 2001)亦發現教師在「自覺工作壓力負荷」所感受到的壓力最大。Mearns 與 Cain(2003)指出,教師工作壓力對教師短期的健康狀況具有顯著的預測力。郭生玉(1992)比較國小、國中及高中教師之工作心厭情形,結果發現國中教師最容易產生工作心厭。

根據世界衛生組織研究發現,憂鬱症患者在上個月失能的天數平均為八天,顯著較沒有憂鬱者失能平均兩天為嚴重(張家銘, 2006)。而臺灣憂鬱症防治協會理事長李明濱醫師,於2004年第三屆亞太區精神醫學研討會中亦指出,根據WHO統計,憂鬱症患者每年平均曠職天數為35天(黃芳銘、楊金寶、許福生, 2005)。

綜合上述文獻評閱結果,本研究發現性別、年齡、婚姻狀況、宗教信仰與教育程度等基本背景因素,對某些研究對象的憂鬱有所影響,而且,超時工作平均時數、自覺工作壓力的負荷、主要工作壓力的來源、以及從開學至今的請病假天數等工作因素,都可能對憂鬱症有影響,甚至造成差異。因此,本研究覺得這些因素有進一步探討的價值,想一起納入研究考量,並藉以瞭解各變項是否為導致教師憂鬱傾向的原因之一。然而, Sullivan、Neale 與 Kendler(2000)的後設分析研究結果指出,基因(如家族遺傳傾向)、環境因素(如社經地位)、與家庭凝聚(如社會支持)亦會影響憂鬱症;但從生物學的臨床觀點(biological processes),憂鬱症是否會受到家族遺傳的基因而有所影響,根據陳震宇與陳恩誠(2005)醫師指出,若是重型憂鬱症(major depression),會因遺傳的傾向而影響;然游森期與余民寧(2006)發現教師疑似有憂鬱傾向佔全部有效樣本數的24.1%。此一數據尚未經由臨床問診的結果確認是否為憂鬱患者,因此教師是重型憂鬱患者的比例推測可能偏低。畢竟基因遺傳是天生

的,無法完全憑藉問卷調查結果,即疑似教師具有憂鬱傾向,尚須透過其他較客觀的背景變項(如工作時數、工作壓力等)。再者,考量本研究對象為教師,教師這個職業較能被社會大眾所能接受,成就感亦為所有職業者中最高的,且較具社會聲望及職業地位的職業,其環境的變異性較低,社經背景亦較其他職業來得高(賴威岑, 2002)。因此本研究並未將基因與環境因素列入考量,此乃本研究的限制。

四、本研究議題的擬議

根據上述研究目的與文獻評閱心得,本研究擬提出下列的待答問題與假設:根據上述研究現況與重要性,本研究擬探討不同社會背景變項因素(包括:性別、年齡、宗教信仰、婚姻狀況、教育程度)之教師在憂鬱傾向的現況為何?是否因不同背景變項而有顯著差異?其次,探討不同學校類型教師的社會背景變項、超時工作平均時數、自覺工作壓力負荷感覺、與請病假天數等變項,對憂鬱傾向及其各向度的聯合預測力為何?

研究假設如下:

(一) 不同背景變項對教師憂鬱傾向有顯著差異。

- 1.不同教師的性別變項對憂鬱傾向有顯著差異。
- 2.不同教師的年齡變項對憂鬱傾向有顯著差異。
- 3.不同教師的婚姻狀況變項對憂鬱傾向有顯著差異。
- 4.不同教師的教育程度變項對憂鬱傾向有顯著差異。
- 5.不同教師的宗教信仰程度變項對憂鬱傾向有顯著差異。

(二) 教師不同「背景變項」、不同「工作相關因素」對憂鬱傾向有顯著的預測力。

- 1.全體教師的「性別」、「年齡」、「婚姻狀況」、「教育程度」、「宗教信仰程度」、「超時工作時數」、「自覺工作壓力負荷」、「工作壓力來源」、

以及「請病假天數」對憂鬱傾向有顯著的預測力。

2.國小教師的「性別」、「年齡」、「婚姻狀況」、「教育程度」、「宗教信仰程度」、「超時工作時數」、「自覺工作壓力負荷」、「工作壓力來源」、以及「請病假天數」對憂鬱傾向有顯著的預測力。

3.國中教師的「性別」、「年齡」、「婚姻狀況」、「教育程度」、「宗教信仰程度」、「超時工作時數」、「自覺工作壓力負荷」、「工作壓力來源」、以及「請病假天數」對憂鬱傾向有顯著的預測力。

4.高中職教師的「性別」、「年齡」、「婚姻狀況」、「教育程度」、「宗教信仰程度」、「超時工作時數」、「自覺工作壓力負荷」、「工作壓力來源」、以及「請病假天數」對憂鬱傾向有顯著的預測力。

研究方法

一、研究樣本

本研究抽樣之目標母群，主要是鎖定在國小、國中、高中、高職等層級教師，根據教育部 96 年度的統計顯示（教育部全球資訊網，2007），包括公私立學校在內，目前全國中小學共有 3,867 所學校，教師 203,453 人；其中，小學有 2,651 所，教師 101,135 人、國中 740 所，教師 51,312 人、高中 320 所，教師 34,748 人、高職 156 所，教師 16,258 人。本研究以分層隨機抽樣方式，按各層級學校數所佔的比率，決定抽取國小 343 所、國中 96 所、高中 41 所與 20 所高職，共 500 所學校，如表 1 所示的學校總數。接續，再依照全國 25 縣市各級學校數所佔之比率，決定這 500 所學校中各縣市所應分配之學校數目（實際執行上，因考量離島各層級學校數較少，而排除金門、連江與澎湖三縣），進而於隨機抽取學校之後，本研究團隊逐一進入被抽取學校之網址，並根據網路上公開之教師名單，考量本研究樣本要兼顧性

別平均分佈之組成需要，於每所學校中隨機抽取 8 名教師，使抽樣樣本數達 4000 人。

由於抽樣調查的回收率，一向偏低，大約僅有 20%到 30%之間而已(Connelly, Brown, & Decker, 2003; Goho, 2002; Newell, Rosenfeld, Harris, & Hindelang, 2004; Sheehan, 2002)。因此，本研究起初考量在回收率偏低的情況下，希望仍能兼顧抽樣母群的代表性及維持在大樣本資料（大約維持在 1,000 人次左右），以方便未來各項統計分析起見，所以由原本每校男女教師各抽一人，依比例擴增至各抽樣四人（即每校抽樣八名教師，男女各半），故使抽樣總樣本數達 4000 人。若按回收率僅 20%至 30%之間來估算，本研究應該可以順利獲得 1000 人次左右的大樣本資料。另一方面，為了能夠確保一定量的回收率，且不增加催收成本與人力之下，本研究同時在郵寄問卷上提供網路版問卷填答的連線網址，以增加受試者填答問卷的選擇，希望能夠提高回收率。由於本研究母群確定，且根據上述分層隨機抽樣所得代表性樣本的研究成果，比較可以確保其未來對母群的推論效度。這種做法，將可避免因為母群未確定且抽樣覆蓋率誤差的緣故，而導致推論無效或有錯誤之嫌（余民寧、李仁豪，2006；游森期、余民寧，2006）。

最後，經問卷回收及資料登錄後，本研究最後獲得有效分析樣本數為 984 人，其分佈如表 1 所示。由表 1 可知，顯示本研究之樣本大致能有效分配於各縣市與兼顧各學校層級。

二、研究工具

有鑑於當前國內用來測量憂鬱的工具，多是譯自國外的量表，編譯的準確性差異常會造成本土受試者作答時語意理解上的困惑，據此，劉育如（2006）編製一份更能貼近國情、習性的本土化臺灣憂鬱症量表，即可作為本研究用來測量受試者心理疾病程度的依據。該量表內容區分為認知、情緒、身體、與人際關係等四個因素向度，係依據全人照顧（身、心、

表 1 本研究各縣市、學校層級教師樣本分佈一覽表

縣市	學校抽樣數（校數）				學校層級（人數）				合計
	國小	國中	高中	高職	國小	國中	高中	高職	
台北縣	28	9	2	1	36	12	2	5	55
宜蘭縣	10	3	2	1	23	8	3	3	37
桃園縣	25	8	2	1	44	12	4	0	60
新竹縣	11	4	1	0	25	6	3	0	34
苗栗縣	16	4	2	1	28	12	4	2	46
台中縣	22	6	2	1	57	10	7	2	76
彰化縣	23	5	2	1	64	7	8	4	83
南投縣	20	4	1	1	31	3	1	4	39
雲林縣	21	4	2	1	35	7	4	5	51
嘉義縣	17	3	2	1	25	8	6	1	40
台南縣	22	6	2	1	40	13	7	2	62
高雄縣	20	6	2	1	40	14	2	4	60
屏東縣	22	5	2	1	33	13	5	2	53
台東縣	12	3	1	0	31	9	2	0	42
花蓮縣	14	3	2	1	35	5	5	0	45
基隆市	6	2	2	1	16	2	4	4	26
新竹市	4	2	2	1	9	2	6	4	21
台中市	9	3	2	1	21	3	4	2	30
嘉義市	3	1	2	1	5	2	4	4	15
台南市	6	2	2	1	12	3	3	1	19
台北市	20	8	2	1	30	14	6	2	52
高雄市	12	5	2	1	20	7	6	5	38
合計	343	96	41	20	660	172	96	56	984

靈) 醫治取向的觀點所編製。量表共計 22 題，包括「認知向度」六題、「情緒向度」六題、「身體向度」六題、與「人際關係向度」四題。該研究在經數名精神科醫師專家（其背景為：臺北醫學大學－臺北市立萬方醫院精神科主任、臺北醫學大學醫學系精神學科醫師、臺北市松德診所身心科醫師）檢視問卷內容後，更分別以實驗組（精神科醫師診斷為憂鬱症者）與對照組（非憂鬱症者的大學生）為樣本進行施測，依受試者反應自身情況的程度，自「從不如此」至「總是如此」不同程度的作答反應，分別給予 0 到 3 分不等，分數愈高代表憂鬱傾向愈嚴

重；經該研究分析結果，實驗組與對照組之間展現出非常顯著的區辨效果，且同時採用流行病學中心的憂鬱量表(即 CES-D 量表)(Radloff, 1977)作為該研究之效標時，其與臺灣憂鬱症量表總量表的效標關聯效度高達.91，而與其四個分量表之關聯則分別為介於.78 至.88 之間，顯示該量表具有不錯的效標關聯效度。除此之外，在運用本研究教師樣本進行分析後，上述四個向度之內部一致性信度係數值分別是.83、.86、.84 與.81，而總量表的內部一致性信度係數值則為.93，此即顯示受試者間表現出高度的作答一致性。該量表復經四因素驗證性

表 2 四因素結構之臺灣憂鬱症量表驗證性因素分析結果一覽表

模式	df	S-B χ^2	SRMR	RMSEA	NNFI	CFI
四因素結構之臺灣憂鬱症量表	203	1110.1944	.0478	.0676	.9719	.9753

因素分析後，在未經任何修正下，模式適配度即如表 2 所示，SRMR (Standardized root mean square residual, < .05 良好適配) 等於.0478、RMSEA (Root mean square error of approximation, < .08 合理適配) 等於.0676、NNFI (Non-normed fit index, > .9 良好適配) 等於.9719、CFI (Comparative fit index, > .9 良好適配) 等於.9753，除卡方值 (即 1110.1944, $p < .01$) 因大樣本影響而達顯著外，其餘適配指標皆反應出模式具有不錯的適配水準 (余民寧, 2006)。同時，經估計各測量指標之標準化因素負荷量後，結果亦多介於.52 至.81 間，展現出不錯的內在結構表現。

臺灣憂鬱症量表不僅具有理想的信度與效度證據，更具有臨床上使用的診斷建議與常模對照表。受試者在該量表上的原始得分高於 37 分 (含) 以上者，即顯示該個體為具有憂鬱症狀的高危險群者，只要再經精神科醫師的診斷，即可確認是否罹病 (余民寧、劉育如、李仁豪, 2008)。因此，本量表可以供作測量教師憂鬱傾向的工具，適合本研究目的使用。

本研究欲探討教師社會背景變項，包括「性別」、「年齡」、「婚姻狀況」、「教育程度—分為專科、大學、碩士、博士」、「宗教信仰程度」及工作相關因素，含「超時工作時數—分為 30 分鐘內、1 小時內、2 小時內、3 小時內、3 小時 (含) 以上」、「自覺工作壓力負荷」、「工作壓力來源」，以及「請病假天數」各變項，對憂鬱症的影響加以探討。

三、資料處理與分析

本研究首先根據文獻探討結果，確定研究架構變項與方向，繼而進行「憂鬱傾向」的施測，將所得資料以「SPSS for Windows 15.0 版

電腦統計套裝軟體」(陳正昌、程炳林、陳新豐、劉子鍵, 2004) 及「LISREL 8.54 版程式」(余民寧, 2006) 進行資料分析，並以「 $\alpha = .05$ 」作為統計的顯著水準。

在資料分析方面，本研究首先使用次數分配，以分析受試者的基本資料及其在「憂鬱傾向」量表上施測結果，並進行初步的描述；接著，以多變量變異數分析(MANOVA)與單因子變異數分析(one-way ANOVA)進行考驗，若上述分析結果顯示達「 $\alpha = .05$ 」的顯著差異時，再進一步以薛費法(Scheffé method)進行事後比較；最後，使用逐步多元迴歸分析(stepwise multiple regression)，分析不同職等教師各預測變項 (如：背景資料、工作因素) 對受試者的「憂鬱傾向」及其各向度因素是否具有預測力。

結果與討論

本節即針對前述資料進行分析，並將結果討論於後。

一、教師憂鬱傾向之現況分析

本研究根據受試者在「臺灣憂鬱症量表」的作答結果進行分析，得分越高，即表示憂鬱傾向越高。本研究復根據余民寧、劉育如及李仁豪 (2008) 對「臺灣憂鬱症量表」分數在臨床應用上的解釋，凡得分在 37 (含) 分以上者，即可判定個體是個「潛在的憂鬱症患者」，作為判定及計算罹患憂鬱症的盛行率依據。

當個體在人際關係向度 (如：不想與他人往來)、情緒向度 (如：害怕、恐懼)、身體向度 (如：胃口不好或暴飲暴食)、及認知向度 (如：對什麼事都失去興趣、有罪惡感、有自殺的念頭) 等典型試題上的作答，都出現勾選

「總是如此」的嚴重症狀（依據試題閾限參數值(threshold parameter)大小來判斷憂鬱測量試題所代表的嚴重程度）時，即很有可能表示該個體是個「潛在的憂鬱症患者」，該個體更應該進一步尋求精神科醫生的專業診斷，以確定是否確實罹患憂鬱症（余民寧、劉育如、李仁豪，2008）。

本研究根據教師在「臺灣憂鬱症量表」上的作答結果進行現況分析，得分在 37（含）分以上者，共計 18 人，36 分以下者，共計 962 人，說明合乎此一判斷條件得分的潛在憂鬱症患者有 18 人（其中，男性有 7 人，女性有 11 人），佔全體有效樣本（980 人）的 1.84%，而正常人佔 98.16%，此即顯示 98% 以上的中小學教師可能沒有憂鬱傾向，但並不意味著穩定或健康，可能有其他症狀。依照在正向心理學裡，一位具有心理健康的人，除了具有主觀幸福感的知覺外，還必須沒有心理疾病的症狀(Keyes, 2002)。因此，潛在的憂鬱症傾向之教師，雖然僅佔 1.84%，但亦不容小覷。此一結果與游森期與余民寧（2006）、羅文興（2007）、蘇郁婷（2007）的研究結果差距甚多，後三者研究所得的教師憂鬱傾向之比率各佔 24.1%、8.5%、及 19.01%。此種不一致現象，本研究認為係使用不同工具所造成不同判斷結果所致：游森期與余民寧（2006）使用 CES-D 量表作為工具，主要評量的是沮喪心情，而非全部是有關憂鬱感的症狀(depressogenic symptoms)，比較偏重於情緒方面；羅文興（2007）、及蘇郁婷（2007）

皆採用李昱等（2000）所編的「臺灣人憂鬱症量表」，高憂鬱傾向各佔 8.5%、19.01%，此量表也較偏重情緒與身體層面。但除此層面外，由於本研究量表還兼顧到受試者在認知與人際關係向度層面，故比較能彰顯出憂鬱症狀的全貌。所以，根據本研究數據與相關文獻來看，顯示國內大多數教師的身心健康狀況還算良好。從行政院衛生署國民健康局（2002）調查全民的憂鬱症傾向，發現 8.9% 的 15 歲以上民眾有中度以上憂鬱，5.2% 有重度憂鬱。此一結果與教師這個職業比較，更可說明教師有不錯的心理健康狀態。

二、不同社會背景變項在教師憂鬱傾向之分析

（一）性別在教師憂鬱傾向之分析

根據多變量變異數分析的結果（如表 3 所示），不同性別教師的憂鬱傾向已達顯著差異存在(Wilks' $\Lambda=.97$, $p<.001$)。因此，進一步進行單因子變異數分析顯示，教師在憂鬱的「情緒」向度結果($F=12.68$, $p<.001$)，雖有顯著但未達差異。經平均數的事後比較發現，不同性別在憂鬱的「情緒」向度，女性教師($M=4.15$)高於男性教師($M=3.39$)，而男性教師在其他「憂鬱傾向」向度上則未達顯著差異。本研究關於「性別」對憂鬱傾向影響力之分析結果，顯示與國內外研究結果（江欣霓，2002；林金生，2003；張郁芬，2001；楊延光、鄭淑惠，2006；廖翌妙，2002；Rosen & Amador, 1997），大致一致。

表 3 性別在教師憂鬱傾向之單因子變異數分析摘要表($N=978$)

變異來源	向度名稱	SS	df	MS	F
性別	憂鬱總量表	277.51	1	277.51	3.00
	認知向度	6.12	1	6.12	1.17
	情緒向度	139.64	1	139.64	12.68**
	身體向度	38.95	1	38.95	3.35
	人際向度	15.00	1	15.00	2.51

** $p<.01$

(二) 年齡在教師憂鬱傾向之分析

根據多變量變異數分析的結果(Wilks' $\Lambda = .97, p < .05$)，由表 4 與表 5 所顯示的 F 考驗可知，不同年齡教師在「憂鬱總量表」、憂鬱的「認知」與「情緒」向度上，已達顯著差異($F = 3.43, p < .01, F = 2.91, p < .05, F = 4.05, p < .01$)。接著，以 Scheffé 法進行事後比較，結果顯示在「憂鬱總量表」向度上，「30 歲以下」和「31 至 40 歲」的教師得分，顯著高於「51 至 60 歲」的教師得分；在「認知」向度上，「30 歲以下」的教師得分，顯著高於「51 至 60 歲」的教師得分；而在「情緒」向度上，「30 歲以下」的教師得分，顯著高於「51 至 60 歲」的教師得分。本研究關於「年齡」對憂鬱傾向影響力之分析結果，與國內針對國小教師的研究結果(張郁芬, 2001; 馮美珠, 2008;

羅文興, 2007; 蘇郁婷, 2007) 一致，而葉雅馨與林家興(2006)、Steer 等人(1999)針對成人憂鬱傾向的研究結果亦是如此，這可說明年輕教師的憂鬱情況高於年紀較大的資深教師。從教師生涯發展階段而言，年輕教師對教學常抱著崇高的理想及熱忱，但在班級教學、帶班技巧與家長的溝通等因素上，比年紀較大的資深教師較為不熟練，自覺的工作壓力負荷也較高，年紀較輕的教師會設法與同事、上司及學生建立良好的關係，但有時會遭受「現實的衝擊」(reality shock)，因此，比起年紀較大的教師有較大的心理壓力，較易引起憂鬱的負面情緒感受(Burke & Greenglass, 1995; Castro & Rice, 2003; Fimian & Blanton, 1987; McDonald, 1985; Peterson, 1979; Super, 1990)。

表 4 年齡在教師憂鬱傾向之單因子變異數分析摘要表($N=972$)

變異來源	向度名稱	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
年齡	憂鬱總量表	1258.33	4	314.58	3.43**
	認知向度	60.18	4	15.04	2.91*
	情緒向度	178.51	4	44.63	4.05**
	身體向度	109.61	4	27.40	2.36
	人際向度	40.83	4	10.21	1.71

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

表 5 年齡在教師憂鬱傾向的變異數分析及事後比較摘要表($N=972$)

依變項	組別	人數	<i>M</i>	<i>SD</i>	Scheffé t-test
憂鬱 總量表	1. 30 歲以下	187	12.25	12.25	1 > 4
	2. 31 至 40 歲	472	11.80	11.80	
	3. 41 至 50 歲	255	10.56	10.56	2 > 4
	4. 51 至 60 歲	58	7.52	7.52	
	5. 61 歲以上	6	10.67	10.67	
認知	1. 30 歲以下	187	1.93	1.93	1 > 4
	2. 31 至 40 歲	472	1.78	1.78	
	3. 41 至 50 歲	255	1.61	1.61	
	4. 51 至 60 歲	58	.86	.86	
	5. 61 歲以上	6	.83	.83	
情緒	1. 30 歲以下	187	4.35	4.35	1 > 4
	2. 31 至 40 歲	472	3.93	3.93	
	3. 41 至 50 歲	255	3.38	3.38	
	4. 51 至 60 歲	58	2.71	2.71	
	5. 61 歲以上	6	3.83	3.83	

表 6 教育程度在教師憂鬱傾向之單因子變異數分析摘要表($N=975$)

變異來源	向度名稱	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
教育程度	憂鬱總量表	390.80	3	130.27	.80
	認知向度	16.99	3	5.66	.46
	情緒向度	27.74	3	9.23	.57
	身體向度	51.27	3	17.09	.94
	人際向度	46.83	3	15.61	1.48

表 7 婚姻狀況在教師憂鬱傾向之單因子變異數分析摘要表($N=973$)

變異來源	向度名稱	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
婚姻狀況	憂鬱總量表	136.18	1	136.18	1.47
	認知向度	9.59	1	9.59	1.84
	情緒向度	.75	1	.75	.07
	身體向度	.30	1	.30	.03
	人際向度	68.15	1	68.15	11.50**

** $p < .01$ 。

表 8 宗教信仰在教師憂鬱傾向之單因子變異數分析摘要表($N=974$)

變異來源	向度名稱	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
宗教信仰	憂鬱總量表	187.27	2	93.63	1.01
	認知向度	10.83	2	5.42	1.04
	情緒向度	9.23	2	4.61	.41
	身體向度	15.13	2	7.56	.65
	人際向度	50.74	2	25.37	4.27*

* $p < .05$ 。

表 9 宗教信仰在教師憂鬱傾向的變異數分析及事後比較摘要表($N=974$)

依變項	組別	人數	<i>M</i>	<i>SD</i>	Scheffé t-test
人際向度	1. 無	390	2.40	2.69	1 > 3
	2. 有，但不太虔誠	448	2.14	2.33	2 > 3
	3. 有，非常虔誠	136	1.70	1.99	

(三) 教育程度在教師憂鬱傾向之分析

根據多變量變異數分析的結果(如表 6 所示)，不同教育程度(指專科、大學、碩士、博士)受試者在教師憂鬱的傾向上，並無顯著差異存在($Wilks' \Lambda = .99, p > .05$)。因此，無須再進一步進行單因子變異數分析，可見在教師憂鬱傾向上，並沒有教育程度差異的存在。本研

究關於「教育程度」對憂鬱傾向的影響力之分析結果，與目前國內許多研究指出，不同學歷之國小教師在憂鬱傾向上沒有顯著差異(林金生，2003；廖翌妙，2002；羅文興，2007；蘇國興，2004)是一致的。依據師資培育法的規定，高級中學以下的教師，必須修習各大專院校師資職前教育課程，並參加資格檢定合格後，才具備教師資格。因此，在我國目前中小

教師學歷已經普遍提高的情況下，教育程度儼然成為憂鬱的保護因子，以致於教育程度在教師憂鬱傾向上沒有顯著差異出現。

（四）婚姻狀況在教師憂鬱傾向之分析

根據多變量變異數分析的結果（如表 7 所示），婚姻狀況在教師憂鬱傾向上，已達顯著差異存在(Wilks' $\Lambda = .98$, $p < .01$)。因此，進一步進行單因子變異數分析，教師在憂鬱量表的「人際」向度($F = 11.503$, $p < .001$)有顯著但無差異。經平均數的事後比較發現，不同婚姻狀況在憂鬱的「人際」向度，未婚($M = 2.58$)高於已婚($M = 2.01$)，整體而論，婚姻狀況在教師「憂鬱傾向」向度並無差異。本研究關於「婚姻狀況」對憂鬱傾向的影響力之分析結果，與國內的一些相關研究結果(江欣霓, 2002; 廖翌妙, 2002; 羅文興, 2007; 蘇國興, 2004)相似，亦即，婚姻狀況對於教師憂鬱傾向並無顯著差異的影響存在。但與國外研究結果卻不一致，這可能是因為教師這項職業，還有其他因素可以調節影響憂鬱，如個體人際關係良好、人格特質或社會支持的因素，不會因未婚或已婚而有影響，以致於在婚姻狀況上並未產生差異。或者如華人婚姻即使不幸福，仍會維持婚姻，尤其教師這個職業，即使夫妻雙方不太和諧，但可能會受到社會的放大鏡效應，擔心會影響自己的教學專業性，造成工作上無謂的負荷，此一結果有待後續研究加以探討。

（五）宗教信仰程度在教師憂鬱傾向之分析

根據多變量變異數分析的結果(Wilks' $\Lambda = .984$, $p < .05$)，由表 8 與表 9 所顯示的 F 考驗可知，不同宗教信仰程度的教師在憂鬱量表的「人際」向度上，已達顯著差異($F = 4.270$, $p < .05$)。接著，以 Scheffé 法進行事後比較，結果顯示在憂鬱的「人際」向度上，「無」宗教信仰的教師得分，顯著地高於「有，非常虔誠」宗教信仰的教師得分，且「有，但不太虔誠」宗教信仰的教師得分，亦高於「有，非常虔誠」宗教信仰的教師得分。本研究關於「宗教信仰」對憂鬱傾向的影響力之分析結果，與 Ellison

與 Levin(1998)的研究指出「宗教可以是一種保護因子，對於罹病率具有基本預防作用」，Murphy 等人(2000)的研究認為「宗教信仰對於有憂鬱症的人，能間接地減少憂鬱，也可作為憂鬱的預測變項」的結果相同。Loewenthal(2007)指出，宗教團體可以提供一個有凝聚力的社會框架，降低憂鬱症的風險。在人際方面，宗教信仰者因為有教友活動之支持，可對憂鬱症產生保護因子作用，而沒有宗教信仰的人，因為缺乏信仰層面的社會支持力量，當有憂鬱傾向出現時，也較難走出藍色幽谷。此一結果，與 Kao 等人(2003)指出「較少參加宗教信仰活動者，其憂鬱傾向較高」頗為一致。

三、不同背景變項、相關工作因素對教師憂鬱傾向的聯合預測力分析

（一）全體教師樣本的分析

本研究以九個預測變項，預測全體教師的憂鬱傾向，由表 10 所示可以看出，進入迴歸方程式的因素共有五個，其多元相關係數達 .45，可以聯合解釋整體「憂鬱傾向」20.6%的變異量。就個別變項之預測力而言，其中以「自覺工作壓力負荷」的預測力最佳，可以解釋 18.6%的變異量，其次是「請病假天數」，可以單獨解釋 0.6%的變異量，再其次，依序為「工作壓力來源—家長問題」、「年齡」以及「工作壓力來源—學生問題」，但其單獨解釋到變異量的量均偏低。

其次，就憂鬱總量表中的各向度因素而言，可發揮預測作用的預測變項，大致上與預測整體「憂鬱傾向」的變項相同；但在「情緒向度」上增加了「性別」和「婚姻狀況」變項，在「身體向度」上增加「工作平均時數」變項，在「人際關係向度」上則增加「婚姻狀況」、「宗教信仰」和「工作壓力來源—節數問題」等變項，但其單獨解釋到變異量的量均偏低。

由此可見，目前國內教師「自覺工作壓力負荷」太大，除既有的教學工作外，教師尚須照顧學生之學校生活與安全，分擔學校行政工

表 10 預測全體教師憂鬱傾向及各向度的多元逐步迴歸分析摘要表(N=901)

預測變項	投入變項	R 值	R ² 累積量	R ² 增加量	F	β 值
憂鬱總量表	自覺工作壓力負荷	.43	.186	.186	205.35***	.427
	請病假天數	.44	.192	.006	106.97**	.080
	工作壓力來源－家長問題	.45	.198	.005	73.76**	.091
	年齡	.45	.202	.004	56.75*	-.069
	工作壓力來源－學生問題	.45	.206	.004	46.50*	.068
認知向度	自覺工作壓力負荷	.34	.116	.116	117.69***	.335
	年齡	.35	.121	.005	61.76*	-.072
情緒向度	自覺工作壓力負荷	.41	.168	.168	181.61***	.406
	年齡	.42	.177	.009	96.31***	-.116
	性別	.43	.183	.006	66.88*	-.065
	工作壓力來源－家長問題	.43	.188	.005	51.92**	.092
	婚姻狀況	.44	.193	.005	42.752*	-.077
	請病假天數	.44	.197	.004	36.475*	.068
	工作壓力來源－學生問題	.45	.200	.004	31.929*	.063
	身體向度	.40	.157	.157	167.98***	.371
身體向度	請病假天數	.41	.166	.008	89.30**	.093
	工作壓力來源－家長問題	.42	.172	.006	62.27**	.082
	超時工作平均時數	.42	.177	.004	48.04*	.067
	人際向度	.26	.069	.069	67.05***	.257
	婚姻狀況	.28	.079	.009	38.45*	.096
	宗教信仰	.29	.086	.007	27.98*	-.084
	工作壓力來源－節數問題	.30	.091	.005	22.41**	-.073

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

作，若遇學生人數眾多的授課班級，則工作量相形增加許多，這些因素均使得教師自覺工作壓力負荷過於沉重。事實上，已有實證調查結果顯示(Anzar et al., 2006; Mausner-Dorsch & Eaton, 2000)，教師的憂鬱傾向及過度工作壓力，將導致教師自我效能的降低及教室管理能力的下降(Brouwers & Tomic, 2000)，進而產生教師「請病假天數」過多的現象。誠如Schultz(1986)所指出的，有 50%至 80%的疾病和壓力有關，「請病假天數」是否成為造成教師「憂鬱傾向」的「因」(cause)，或因為教師先有「憂鬱傾向」後才造成「請病假天數」過多的「果」(effect)，這還要進一步研究才能證實。

但不論未來事實真相如何，當一位教師出現「請病假天數」過多的現象時，也許就可以合理懷疑其是否已有「憂鬱傾向」了。

(二) 國小教師的分析

本研究再進一步以不同教師職別作為分析依據。當以九個預測變項預測國小教師整體「憂鬱傾向」及其各向度依變項時，由表 11 所示可知，進入迴歸方程式的變項共有五個，其多元相關係數達.46，能聯合解釋整體「憂鬱傾向」20.9 %的變異量。就個別變項之預測力而言，以「自覺工作壓力負荷」的預測力最佳，可以解釋 18.1%的變異量，其次是「工作壓力來源－家長問題」，可以單獨解釋 0.7%的變異量，

再其次，依序為「工作壓力來源－學生問題」、「請病假天數」、「宗教信仰」等變項。

其次，就憂鬱總量表中的各向度因素而言，可發揮預測作用的預測變項，大致上與預測國小教師整體「憂鬱傾向」的變項相同；但在「認知向度」上增加「年齡」變項，在「情緒向度」上增加了「碩士學歷」變項，在「身體向度」上亦增加「超時工作平均時數」變項，在「人際關係向度」上則增加「婚姻狀況」和「工作壓力來源－節數問題」等變項。

由此可見，除了「自覺工作壓力負荷」、「請病假天數」、「宗教信仰」和不同的「工作壓力來源」等共同變項外，影響當前國小教師「憂鬱傾向」的變項，還有不太一致的影響因素，如：「年齡」、「碩士學歷」、「超時工作平均時數」

和「婚姻狀況」等變項，多少會對「憂鬱傾向」中不同層面的向度因素造成影響。根據馮美珠（2008）研究發現，工作壓力與個人壓力具有顯著的預測作用，而蘇郁婷（2007）研究發現，自覺工作壓力程度越高者，以及年齡較小者的國小教師，對於憂鬱情緒是重要的預測因子。再其次，羅文興（2007）研究發現，職業倦怠變項可預測憂鬱傾向。在國外，Hammen 與 DeMayo(1982)研究發現，76%的教師感到工作壓力很大，且其憂鬱程度也呈現高度相關。國小教師自覺工作壓力很大，此屬於主觀的內在感受，當心理上產生無力感、無法有效勝任時，其壓力之感受與個人壓力同（馮美珠，2008）。其次，「工作壓力來源」中的「家長問

表 11 預測國小教師憂鬱傾向及各向度的多元逐步迴歸分析摘要表(N=604)

預測變項	投入變項	R 值	R ² 累積量	R ² 增加量	F	β 值
憂鬱總量表	自覺工作壓力負荷	.43	.181	.181	132.85***	.439
	工作壓力來源－家長問題	.43	.188	.007	69.43**	.111
	工作壓力來源－學生問題	.44	.195	.008	48.54**	.107
	請病假天數	.45	.203	.008	38.10*	.091
	宗教信仰	.46	.209	.006	31.64*	-.080
認知向度	自覺工作壓力負荷	.31	.098	.098	65.46***	.325
	工作壓力來源－學生問題	.33	.107	.009	35.98**	.102
	年齡	.34	.114	.007	25.65*	-.083
情緒向度	自覺工作壓力負荷	.41	.172	.172	124.85***	.432
	工作壓力來源－家長問題	.42	.180	.008	65.87***	.127
	工作壓力來源－學生問題	.43	.187	.007	45.82**	.103
	碩士學歷	.44	.195	.008	36.10*	.090
身體向度	自覺工作壓力負荷	.41	.168	.168	121.14***	.380
	工作壓力來源－家長問題	.42	.179	.011	65.13*	.106
	請病假天數	.43	.188	.009	45.96*	.097
	超時工作平均時數	.44	.196	.008	36.19**	.090
人際向度	自覺工作壓力負荷	.23	.054	.054	34.53***	.228
	宗教信仰	.26	.067	.013	21.83**	-.120
	婚姻狀況	.28	.079	.012	17.23**	.107
	工作壓力來源－節數問題	.30	.086	.007	14.24*	-.087

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 。

題」、「學生問題」以及「節數問題」，亦是對國小教師「憂鬱傾向」具有預測作用的變項之一，目前教育局逐年推動「降低班級學生人數」、「發展小班教學精神」、以及「國家教育政策一再的大幅修訂」（吳宗立、林保豐，2003），皆讓國小教師無所適從，從過去的教育制度讓老師「退化技能」(deskilling)(Bromley & Apple, 1998)，到現在高標準要求教師能夠獨立自主，生活在這中間有一個極大落差的環境裡，不會有太多的生產力，唯一可能產生的是「無力感」(羅寶鳳，2004)。在面對如此高期待角色的扮演下，教師需承受極大的工作壓力負荷，並面對不同的壓力來源，久而久之，當工作壓力超出教師可負荷的程度時，在個人的生理、心理以及行為各方面皆受到影響，因而逐漸出現憂鬱的傾向，這實為造成教師潛在憂鬱症的原因之一。

（三）國中教師的分析

當以九個預測變項預測國中教師整體「憂鬱傾向」及其各向度依變項時，由表 12 所示可知，進入迴歸方程式的因素是「自覺工作壓力負荷」與「工作壓力來源—學校行政問題」，其多元相關係數達.44，能聯合解釋整體「憂鬱傾向」19.6 % 的變異量。

其次，就憂鬱總量表中的各向度因素而言，可發揮預測作用的預測變項，大致上與預測國中教師整體「憂鬱傾向」的變項相同；但在「情緒向度」上增加了「年齡」和「婚姻狀況」變項，在「人際關係向度」上則增加「性別」等變項。

由此可見，除了「自覺工作壓力負荷」以及「工作壓力來源—學校行政問題」共同變項外，影響當前國中教師「憂鬱傾向」的變項，還有些微不一致的影響因素存在，如：「性別」、「年齡」和「婚姻狀況」等變項，多少會對「憂鬱傾向」中不同層面的向度因素（尤其是「情緒向度」和「人際向度」）造成影響。根據郭生玉（1992）發現，國中教師最容易產生工作心厭狀態。其次，「工作壓力來源」中的「學校行政問題」，亦是對國中教師「憂鬱傾向」具有預

測作用的變項之一。當個人在感受壓力的情境之後，所採取的因應策略若無法產生效果時，將會顯示某些徵兆，若壓力長期持續而無法適當處理，則將形成身心疾病徵候及憂鬱傾向。

（四）高中職教師的分析

當以九個預測變項預測高中職教師整體「憂鬱傾向」及其各向度依變項時，由表 13 所示可知，進入迴歸方程式的因素共有三個，即「自覺工作壓力負荷」、「工作壓力來源—學校行政問題」和「性別」，其多元相關係數達.51，能聯合解釋整體「憂鬱傾向」26%的變異量。就個別變項之預測力而言，以「自覺工作壓力負荷」的預測力最佳，可以解釋 20.2%的變異量，其次是「工作壓力來源—學校行政問題」，可以單獨解釋 3.5%的變異量，再其次是「性別」，可以單獨解釋 2.2%的變異量。

其次，就憂鬱總量表中的各向度因素而言，可發揮預測作用的預測變項，大致上與預測高中職教師整體「憂鬱傾向」的變項相同；但在「認知向度」上增加了「婚姻狀況」變項。

由此可見，除了「自覺工作壓力負荷」、「工作壓力來源—學校行政問題」和「性別」等共同變項外，影響當前高中職教師「憂鬱傾向」的變項，還有些微不一致的影響因素存在，如：「婚姻狀況」變項，多少會對「憂鬱傾向」中不同層面的向度因素（尤其是「認知向度」）造成影響。根據黃千瑛（2008）研究發現，「自覺工作壓力負荷」對於高職綜合科教師最具有預測力。Mearns 與 Cain(2003)指出，教師工作壓力對教師短期的健康狀況具有顯著的預測力。其次，「工作壓力來源」中的「學校行政問題」，亦是對高中職教師「憂鬱傾向」具有預測作用的變項之一。身處於高中職階段的教師，需配合學校的管理方式、組織與行政上的安排等個人工作環境、條件的變化，均可能是壓力來源，若引起高中職教師壓力的反應症狀，憂鬱情緒便接踵而來。

表 12 預測國中教師憂鬱傾向及各向度的多元逐步迴歸分析摘要表(N=156)

預測變項	投入變項	R 值	R ² 累積量	R ² 增加量	F	β 值
憂鬱總量表	自覺工作壓力負荷	.42	.175	.175	32.68***	.435
	工作壓力來源－學校行政問題	.44	.196	.021	4.05*	-.147
認知向度	自覺工作壓力負荷	.39	.148	.148	26.80***	.385
情緒向度	自覺工作壓力負荷	.40	.160	.160	29.40***	.394
	年齡	.43	.181	.021	16.94**	-.253
	婚姻狀況	.46	.207	.025	13.19*	-.192
身體向度	自覺工作壓力負荷	.29	.083	.083	14.02***	.289
人際向度	自覺工作壓力負荷	.27	.071	.071	11.83***	.312
	性別	.33	.106	.035	9.11*	.206
	工作壓力來源－學校行政問題	.38	.147	.040	8.70*	-.202

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表 13 預測高中職教師憂鬱傾向及各向度的多元逐步迴歸分析摘要表(N=137)

預測變項	投入變項	R 值	R ² 累積量	R ² 增加量	F	β 值
憂鬱總量表	自覺工作壓力負荷	.45	.202	.202	34.24***	.426
	工作壓力來源－	.49	.237	.035	20.87**	.213
	學校行政問題					
	性別	.51	.260	.022	15.54*	-.150
認知向度	自覺工作壓力負荷	.40	.164	.164	26.41***	.354
	工作壓力來源－	.46	.212	.049	18.07**	.247
	學校行政問題					
	婚姻狀況	.49	.241	.028	14.07*	.171
情緒向度	自覺工作壓力負荷	.39	.154	.154	24.62***	.367
	工作壓力來源－	.44	.197	.043	16.41**	.237
	學校行政問題					
	性別	.48	.230	.033	13.24*	-.185
身體向度	自覺工作壓力負荷	.41	.168	.168	27.23***	.410
人際向度	自覺工作壓力負荷	.35	.119	.119	18.29***	.345

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(五) 綜合討論

根據上述影響教師憂鬱傾向的風險因子，包括性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、宗教信仰程度、超時工作時數、自覺工作壓力負荷、工作壓力來源、以及請病假天數皆可能導致個體產生憂鬱症原因之一。當一位教師出現「請病假天數」過多的現象時，也許就可以合理懷

疑其是否已有「憂鬱傾向」。目前，教師多半顯現內因性的憂鬱，其主要原因，乃因個體長期處於挫折、過度壓力之下，對痛苦經驗壓抑的結果（謝昭弘，2007）。根據 Kyriacou(2001)指出，英國中小學教師自覺工作壓力很大。教師的工作壓力與心理問題，有很大一部分的原因係來自於教育環境的改變，包括教育的改

革、混雜的社會價值觀、學生與家長的改變等；其次，面對學校環境的變化、家長觀念的介入、學生素質的滑落、學校行政的問題等，在在侵入教師的工作脈絡中。因而使得教師所承受的工作壓力，是目前許多工作壓力較高的職業之一(Wilby, 1985)，這些因素會造成某些教師無法適應當前的教育環境。

其次，研究結果發現，性別和年齡在情緒向度的憂鬱傾向差異最為明顯。說明正負向情感會引發對憂鬱症的影響，因為情緒將造成生理反應，而生理因素也將影響情緒，若沒有控制好情緒，即使是有壓力的正向事件，亦會漸漸引發憂鬱症患者負向情緒的出現，並隨著時間的增長，壓力的脅迫，而使得負向情緒會隨之增加，因而形成困擾(Peeters et al., 2003)。

再者，根據研究結果，最能以九個預測變項預測高中職教師整體「憂鬱傾向」，其變異量解釋憂鬱傾向佔 26%，還算不錯。未來可以再加入其他變項（如人格特質、基因、環境因素、社會支持等），或許可擴大解釋量，找出影響教師憂鬱症的更上層因素。

此外，本研究結果發現，屬於潛在憂鬱症患者的人數，約佔全體有效樣本的 1.84%，此一結果與之前相關教師研究（游森期、余民寧，2006；羅文興，2007；蘇郁婷，2007）及一般民眾憂鬱傾向（行政院衛生署國民健康局，2002）比較，教師屬於潛在憂鬱症患者的比率偏低，其因可能是，本研究從全人醫療的觀點切入測量，因此實際上屬於憂鬱症患者人數偏少；第二，臺灣憂鬱症量表判斷個體可能有憂鬱傾向的決斷分數，依據余民寧、劉育如及李仁豪（2008）訂在高於 37 分（含）以上的得分，其標準與其他憂鬱症量表的決斷分數相比較高，所以人數比率偏低。

結論與建議

本研究採用分層隨機抽樣調查，其研究所得結果具有代表性，研究結果支持文獻回顧與

實證研究，發現不同背景因素對於教師的憂鬱傾向有所差異。茲提出幾項結論與建議，供未來研究參考。

一、結論

（一）目前，國內中小學教師在臺灣憂鬱症量表得分高於 37 分（含）以上者，屬於潛在憂鬱症患者的人數，約佔全體有效樣本的 1.84%；而得分在 36 分（含）以下者，屬於身心健康狀態正常良好者，佔全體有效樣本的 98.16%。

（二）不同性別、年齡、宗教信仰與婚姻狀態，對教師在憂鬱量表有顯著的影響。在「情緒」向度上，女性教師高於男性教師、「30 歲以下」的教師得分高於「51 至 60 歲」的教師得分。在「人際」向度上，「無」宗教信仰的教師得分，顯著高於「有，非常虔誠」宗教信仰的教師得分。在「人際」向度，未婚教師的得分高於已婚教師的得分。

（三）根據逐步多元迴歸分析發現，整體受試教師在「憂鬱」及其四向度上，「自覺工作壓力負荷」、「請病假天數」、「工作壓力來源—家長問題」、「年齡」以及「工作壓力來源—學生問題」，是憂鬱症最重要的預測變項。國小教師以「自覺工作壓力負荷」的預測力最佳、國中教師是「自覺工作壓力負荷」與「工作壓力來源—學校行政問題」、高中職教師則是「自覺工作壓力負荷」、「工作壓力來源—學校行政問題」和「性別」等最具有預測力。

二、建議

（一）年長教師可作為年輕教師的導師，以帶領適應工作壓力

本研究發現年輕教師在憂鬱之「認知向度」與「情緒向度」上，比起年長教師有較高憂鬱傾向的症狀。年輕教師由於專業知能與經驗熟練度不足，以致對學校行政活動、課程設計教學、班級事務處理等多項交錯繁複工作的因應倍感吃力，因而容易產生工作壓力，造成憂鬱的症狀產生。因此，本研究建議學校，可挑選有意願的年長教師擔任年輕教師的導師

(mentor)，提供其教學指導、帶班經驗分享、與工作諮詢管道，以增進年輕教師適應工作壓力的能力。

(二) 降低教師自覺工作壓力負荷感覺，注意壓力監控

由於過去大部分研究屬相關性結論，所以要推論何者為造成憂鬱之因，必須十分謹慎。本研究結果顯示「憂鬱傾向」及其各向度，除了受到背景因素及相關工作因素（如超時工作時數、自覺工作壓力負荷、工作壓力來源、請病假天數）的影響外，個人的適應能力與覺知能力也有所作用。教師若能自我調節對壓力的因應，無論是面對工作上的同事（人）問題、學生行為、家長溝通與學校行政等問題，皆能因為本身較高的情緒智商而扮演好經師與人師的角色，則教師要降低自覺工作壓力負荷的感覺，尋找其他抒壓管道，也就變得可行。但學校單位也不能忽視教師工作時的感受，應該考量不同職務教師憂鬱的不同風險因子，主動關懷其壓力調適與心理健康情況，瞭解教師的感受，才能適時給予支持與協助。

(三) 對未來研究之建議

本研究係以文獻探討及問卷調查為主。建議未來研究可以配合深入訪談、生命史的敘述，以印證、補充量化研究的結果。其次，教師的性別、教育程度、婚姻狀況在憂鬱上的情況，未來可再進一步深入研究。再其次，針對「請病假天數」是否真是造成教師「憂鬱傾向」的「因」，或因為教師先有「憂鬱傾向」後才造成「請病假天數」過多的「果」，仍有待後續進一步探究。

（本文作者擬感謝國科會補助本研究案的全部經費，補助編號為：NSC-96-2413-H-004-015。關於本論文初稿，作者要感謝兩位匿名評審針對本論文初稿提供寶貴的審查意見與建議。）

參考文獻

- 丁思惠、陳喬琪（2006）。憂鬱症的婚姻與家庭治療。北市醫學雜誌，3(10)，954-961。
- 方紫薇（2002）。國中教師在師生互動中情緒調適之研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告（NSC90-2413-H-009-001）。
- 王沂釗（2004）。環境變遷下的調適與順應：九年一貫教育政策下教師的心理困境與復原能力。教育資料與研究，60，20-29。
- 王瑤英譯（2001）。全方位醫療法。台北：生智。永田勝太郎著（1997）。新しい医療とは何か。
- 江欣霓（2002）。國小教師工作壓力、情緒智慧與身心健康之相關研究。國立高雄師範大學教育學系碩士論文，未出版，高雄。
- 行政院衛生署國民健康局（2002）。台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查—調查計畫辦理概述。2010年1月17日，取自 http://www.bhp.doh.gov.tw/bhpnet/portal/Them_Show.aspx?Subject=200712270001&Class=2&No=200712270004
- 余民寧（2006）。潛在變項模式：SIMPLIS的應用。台北：高等教育。
- 余民寧、李仁豪（2006）。調查方式與問卷長短對回收率與調查內容影響之研究。當代教育研究，14(3)，127-168。
- 余民寧、許嘉家、陳柏霖（2010）。中小學教師工作時數與憂鬱間的關係：主觀幸福感的觀點。教育心理學報，付梓中。
- 余民寧、劉育如、李仁豪（2008）。臺灣憂鬱症量表的實用決斷分數編製報告。教育研究與發展期刊，4(4)，231-257。
- 吳宗立、林保豐（2003）。國民小學教師工作壓力與組織承諾關係之研究。國教學報，15，193-230。
- 李昱、楊明仁、賴德仁、邱念陸、周騰達（2000）。台灣人憂鬱問卷之發展。長庚醫學雜誌，

- 23(11), 688-694。
- 林金生 (2003)。國民中學輔導教師工作壓力、因應策略與負向情緒經驗之研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 林家興、陳玉芳、葉雅馨、徐佳玲、孫正大 (2008)。「董氏憂鬱量表 (大專版)」編製研究。**測驗學刊**，55(3)，509-533
- 俞筱鈞、黃志成 (1984)。**曾氏心理健康量表指導手冊**。台北：中國行為科學社。
- 施俊名、吳裕益 (2008)。大學生身心健康量表概念效度驗證之研究。**教育研究與發展期刊**，4(4)，201-229。
- 柯慧貞 (1989)。內因性與非內因性憂鬱症在腎上腺皮質素抑制反應、認知偏差及生活壓力上之比較。國立台灣大學心理學研究所博士論文，未出版，台北。
- 范翌楦 (2007)。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。
- 高育仁 (2004)。**與憂鬱焦慮為友**。台北：遠流。
- 商志雍、廖士程、李明濱 (2003)。精神科門診憂鬱症患者就診率之變遷。**台灣醫學**，7，502-509。
- 張郁芬 (2001)。**國小教師工作壓力、社會支持與身心健康之研究**。國立嘉義大學國民教育研究碩士論文，未出版，嘉義。
- 張家銘 (2006)。**正視憂鬱症所造成的社會經濟負擔**。2009 年 2 月 2 日，取自 [http://www.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3360/E_CCM\(Depression_ec\).htm](http://www.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3360/E_CCM(Depression_ec).htm)
- 教育部全球資訊網 (2007)。**各級學校概況表**。2008 年 6 月 24 日，取自 http://140.111.34.54/statistics/content.aspx?site_content_sn=8869
- 教育部統計處 (2009)。**教育統計指標之國際比較**。台北：作者。
- 梁繼權、呂碧鴻、李明濱、湯麗玉 (1998)。成人慢性病壓力與憂鬱相關之探討。**中華家庭醫學雜誌**，8，124-133。
- 郭生玉 (1992)。國小、國中與高中教師工作心厭之比較研究。**教育心理學報**，25，67-69。
- 陳心怡 (2000)。**貝克憂鬱量表第二版 (中文版) 指導手冊**。台北：中國行為科學。
- 陳正昌、程炳林、陳新豐、劉子鍵 (2004)。**多變量分析**。台北：五南。
- 陳素惠 (2004)。**我國綜合高中教師工作壓力與因應之研究**。國立臺北科技大學技術及職業教育研究所碩士論文，未出版，台北。
- 陳彰惠 (1997)。女性與憂鬱。**護理雜誌**，44(3)，5-9。
- 陳震宇、陳恩誠 (2005)。尊重理解憂鬱症存在的意義。**張老師月刊**，327，108-113。
- 彭駕驊 (2001)。從教師憂鬱症談心理適應。**台灣教育**，608，26-31。
- 游森期、余民寧 (2006)。網路問卷與傳統問卷之比較：多樣本均等性方法學之應用。**測驗學刊**，53(1)，103-128。
- 馮美珠 (2008)。**國小教師人格特質、生活壓力、因應策略與憂鬱傾向之相關研究**。國立屏東教育大學心理輔導教育研究所碩士論文，未出版，屏東。
- 黃千瑛 (2008)。**高職學校綜合職能科教師工作壓力、負向情緒調適預期與憂鬱情緒之相關研究**。國立臺灣師範大學工業教育學系碩士論文，未出版，台北。
- 黃芳銘、楊金寶、許福生 (2005)。在學青少年生活痛苦指標發展之研究。**師大學報：教育類**，50(2)，97-119。
- 黃國彥、張本聖、吳佑佑、葉雅馨、詹佳真 (2004)。**青少年憂鬱情緒自我檢視表**。台北：董氏基金會。
- 楊延光、鄭淑惠 (2006)。**全方位憂鬱症防治手冊**。台北：張老師文化。
- 楊斯年、陸汝斌 (1999)。憂鬱症。載於李明濱 (主編)，**精神醫學新知** (63-77 頁)。台北：健康文化。
- 葉雅馨、林家興 (2006)。台灣民眾憂鬱程度與求助行為的調查研究。**中華心理衛生學**

- 刊, 19(2), 125-148。
- 董氏基金會 (2008)。憂鬱和信仰。台北：作者。
- 廖翌妙 (2002)。國小教師壓力事件、因應方式與情緒經驗之研究。國立屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，屏東。
- 趙小瑩、王文中、葉寶專 (2007)。正負向情感及身體激起量表之發展與試題反應分析：焦慮症與憂鬱症三角模式的再探討。測驗學刊, 54(1), 223-257。
- 劉育如 (2006)。憂鬱量表之編製及其相關因素之研究。國立政治大學教育研究所碩士論文，未出版，台北。
- 蔡享呈 (2007)。男女國小教師工作壓力、因應策略與憂鬱傾向之差異研究。中國文化大學心理輔導研究所碩士論文，未出版，台北。
- 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。國立臺東師範學院教育研究所碩士論文，未出版，台東。
- 謝昭弘 (2007)。憂鬱症患者對家庭及工作之影響－以一位國中憂鬱症教師為例。中國文化大學心理輔導研究所碩士論文，未出版，台北。
- 鍾智龍 (2003)。宗教對憂鬱症患者影響之研究。玄奘大學宗教學研究所碩士論文，未出版，新竹。
- 羅文興 (2007)。國小教師職業倦怠、因應策略與憂鬱傾向之相關研究。國立暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版，南投。
- 羅寶鳳 (2004)。學習是為了走更長的路？談教師的心理衛生與繼續學習。教育資料與研究, 60, 10-19。
- 蘇郁婷 (2007)。國小教師憂鬱情緒盛行率及其相關因素之探討。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 蘇國興 (2004)。臺北市國小教師工作壓力、運動行為與身心健康之相關研究。臺北市立師範學院國民教育研究所碩士論文，未出版，台北。
- Amador, X. F. (2007). *I am not sick, I don't need help*. New York: Vida Press.
- American Holistic Medical Association (2005). *Q&A*. Retrieved January 17, 2010, from <http://www.holisticmedicine.org/>
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders* (4th ed. Text revision). Washington: American Psychiatric Association.
- Anzar, M. P. M., Rodríguez, M. de A. G., & Anzar, M. J. M. (2006). Estrés y malestar en el profesorado. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 63-76.
- Bromley, H., & Apple, M. W. (Eds.)(1998). *Education technology power: Educational computing as a social practice*. Albany: Suny.
- Brouwers, A., & Tomic, W. (2000). A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management. *Teaching & Teacher Education*, 16(2), 239-253.
- Burke, R. J., & Greenglass, E. (1995). A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human Relations*, 48, 1487-1501.
- Cantwell, D. P., & Baker, L. (1991). Manifestations of depressive affect in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2), 121-133.
- Castro, J. R., & Rice, K. G. (2003). Perfectionism and ethnicity: Implications for depressive symptoms and self-reported academic achievement. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 9(1), 64-78.
- Chien, C. P., & Cheng, T. A. (1985).

- Epidemiological survey utilizing CES-D. *Psychiatria et Neurologia Japonica*, 87 (5), 335-338.
- Christopher, J. L., Alan, D. L. (1996). Evidence-based health policy-lessons from the global burden of disease study. *Science*, 274, 740-743.
- Connelly, N. A., Brown, T. L., & Decker, D. J. (2003). Factors affecting response rates to natural resource-focused mail surveys: Empirical evidence of declining rates over time. *Society & Natural Resources*, 16, 541-549.
- Ellis, G., & Levin, J. S. (1998). The religion-health connection: Evidence, theory, and future directions. *Health Education & Behavior*, 25(6), 700-720.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 62, 66-72.
- Fimian, M. J., & Blanton, L. P. (1987). Stress, burnout, and role problems among teacher trainees and first-year teachers. *Journal of Occupational Behaviour*, 8, 157-165.
- Forsell, Y. (2007). A three-year follow-up of major depression, dysthymia, minor depression and subsyndromal depression: Results from a population-based study. *Depress and Anxiety*, 24(1), 62-65.
- Goho, J. (2002). *Mixed mode effects in a community college graduate survey*. Paper presented at the 42nd Annual Forum of the Association for Institutional Research, Toronto, Canada.
- Hammen, C. (2006). Stress generation in depression: Reflections on origins, research, and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 62(9), 1065-1082.
- Hammen, C., & DeMayo, R. (1982). Cognitive correlates of teacher stress and depressive symptoms: Implications for attributional models of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 91(2), 96-101.
- Henderson, J., Henderson, G., Lavikainen, J., & McDaid, D. (2004). *Actions against depression: Improving mental health and well being by combating the adverse health, social and economic consequences of depression*. Luxembourg: European Commission.
- Jantz, C., & McMurray, A. (2003). *Moving beyond depression: A whole-person approach to healing*. Colorado: Waterbrook Press.
- Jurado, D., Gurpegui, M., Moreno, O., Fernandez, M. C., Luna, J. D., & Galvez, R. (2005). Association of personality and work conditions with depressive symptoms. *European Psychiatry*, 20, 213-222.
- Kao, T. W., Tsai, D. M., Wu, K. D., Shiah, C. J., Hsieh, B. S., & Chen, W. Y. (2003). Impact of religious activity on depression and quality of life of chronic peritoneal dialysis patients in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 102 (2), 127-130.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43 (2), 207-222.
- Koenig, H. G., Larson, D. B., & Weaver, A. J. (1998). Research on religion and serious mental illness. *New Directions for Mental Health Services*, 80, 81-95.
- Kyriacou, C. (2001). Teacher stress: Directions for future. *Educational Review*, 53(1), 26-35.
- Lewinsohn, P. M., Solomon A., Seeley, J. R., & Zeiss, A. (2000). Clinical implications of subthreshold depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 345-351.

- Lockwood, K. A., Alexopoulos, G. S., M. D., & van Gorp, W. G. (2002). Executive dysfunction in geriatric depression. *The American Journal of Psychiatry*, 159(7), 1119-1126.
- Loewenthal, K. (2007). *Religion, culture and mental health*. New York: Cambridge University Press.
- Mausner-Dorsch, H., & Eaton, W. W. (2000). Psychosocial work environment and depression: Epidemiologic assessment of the demand-control model. *American Journal of Public Health*, 90, 1765-1770.
- McDonald, J. H. (1985). Career ladder and career alternatives teachers. In P. J. Burke & R. G. Hoideman (Eds.), *Career-long teacher education*. Illionis: Charles C. Mead.
- Meador, E. (2002). Marital distress, cooccurring depression, and marital therapy: A review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(3), 299-314.
- Mearns, J., & Cain, J. E. (2003). Relationships between teachers' occupational stress and their burnout and distress: Roles of coping and negative mood regulation expectancies. *Anxiety, Stress and Coping*, 16, 71-82.
- Mondimore, F. M. (2002). *Adolescent depression: A guide for parents*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Murphy, P. E., Ciarrocchi, J. W., Piedmont, R. L., Cheston, S., Peyrot, M., & Fitchett, G. (2000). The relation of religious belief and practices, depression, and hopelessness in persons with clinical depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1102-1106.
- Newell, C. E., Rosenfeld, P., Harris, R. N., & Hindelang, R. L. (2004). Reasons for non-response on U.S. Navy surveys: A closer look. *Military Psychology*, 16(4), 265-276.
- Peterson, A. (1979). *Teachers' changing perceptions of self and others throughout the teacher career: Some perspective from an interview study of fifty retired secondary school teachers*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Peeters F., Nicolson N. L., Berdhof J., Delespaul P., & deVries M. (2003). Effects of daily events on mood state in major depressive disorder. *Journal of Abcdrmal Psychology*, 112(2), 203-211.
- Puschner, B., Kraft, S., & Bauer, S. (2004). Interpersonal problems and outcome in outpatient psychotherapy: Findings from a long-term longitudinal study in Germany. *Journal of Personality Assessment*, 83(3), 223-234.
- 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.
- Rosen, L. E., & Amador, L. F. (1997). *When someone you love is depressed-how to help your loved one without losing yourself*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Rutter, M., Izard, C. E., & Read, P. B. (Eds.). (1986). *Depression in young people*. New York, NY: Guilford Press.
- Schonfeld, I. S. (2000). An updated look at depressive symptoms and job satisfaction in first-year women teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73(3), 363-372.
- Schultz, D. (1986). *Theories of personality*. California: Monterey.
- Scott, M., Martin, B., Martin, P., Elizabeth, B., Bob, E., & Kerry, S. (2002). Mental health and the built environment: Cross-sectional survey of individual and contextual risk

- factors for depression. *The British Journal of Psychiatry*, 180, 428-433.
- Sheehan, K. B. (2002). Online research methodology: Reflections and speculations. *Journal of Interactive Advertising*, 3(1), 24-31.
- Steer, R.A., Ball, R., Ranier, W.F., & Beck, A.T. (1999). Dimensions of the Beck Depression Inventory-II in clinically depressed outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 117-128.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562.
- Super, D. E. (1990). A life-span, life-space to career development. In D. Brown & L. Brook (Eds.), *Career choice and development: Applying contemporary theories to practice* (pp. 197-261). San Francisco: Jossey-Bass.
- Wilby, J. (1985). *Good career guide*. London: Sunday Times.
- Wolpert, L. (1999). *Malignant sadness: The anatomy of depression*. London: Routledge.

The Study of Impact Factors on Teachers' Depression Tendencies.

Min-Ning Yu Po-Lin Chen Jia-Jia Syu

Abstract

The purpose of this study was to investigate and compare the impact factors on depression tendencies of elementary, junior high, and high school teachers via the measure of Taiwan Depression Scale. There were 984 teachers randomly selected from the north, the central, and the south of Taiwan. The collected data was analyzed by descriptive statistics, MANOVA, and the stepwise multiple regression. The results showed that: (1) There was 1.84% of teachers might have depression disorder. (2) Different background variables had significantly different impact on teachers' depression tendency. (3) The perceived workload stress was the major variable for predicting the teachers' depression tendency. (4) The factors relating to teachers' depression tendency were: gender, ages, religious belief, marital status, working hours, workload stress, working pressure, and days of absence due to illness. Finally, suggestions for clinical application and future research were proposed.

Keywords: workload stress, high school and elementary school teachers, depression tendency, Taiwan Depression Scale

Min-Ning Yu Department of Education, National Chengchi University

Po-Lin Chen Department of Education, National Chengchi University(97152516 @nccu.edu.tw)

Jia-Jia Syu Department of Education, National Chengchi University