原　著

役男發生重度憂鬱症之相關因子探討

張國榮[1,2]　陳端容[2,*]　蔡孟岳[1]　馮煥光[1]

目標：國內目前仍實施國民義務服役制度，役男進入軍隊後，生活情境發生明顯改變，當個人心理調適機轉無法適應環境改變，易誘發重度憂鬱症的發生。本研究旨在瞭解役男重度憂鬱症發病之危險因子。**方法：**以個案對照組方式進行結構式面對面問卷調查。先選取155位被醫師診斷為「重度憂鬱症」之住院役男為個案組，再同時選取246位沒有「重度憂鬱症」之役男為對照組，自變項為役男之社經背景、社會支持、主要壓力源及壓力因應方式等變項。**結果：**誘發役男「重度憂鬱症」的顯著影響因子為入伍前工作狀況、父親管教方式、家人具憂鬱症病史、下部隊時間、支持者、軍中壓力、家庭壓力、積極因應、及消極因應等。**結論：**役男容易發生「重度憂鬱症」同時受到個人、家庭和軍隊的影響，本研究發現的各項因子值得進一步探討，也可作為預防役男發生重度憂鬱症之介入計畫的參考。(台灣衛誌 2006；**25(4)**：266-273)

關鍵詞：役男、重度憂鬱症、支持度、壓力源、因應方式

前　言

台灣目前每年約有十三、四萬青年人，從社會各階層至軍中服役。入伍後必須面臨許多的挑戰，包括角色改變、生活安排不易、與家人分離、和體能負荷等[1]。當嚴格軍事生活與自我意識之間產生矛盾或拮抗時，壓力負荷即容易產生[2,3]。近年來，由於社會變遷及價值觀念的改變，役男較不如過去般願意接受軍中文化與生活，以致服役期間容易出現身心疾病[4,5]。Tekbas等[6]研究發現29.9%土耳其新兵具有憂鬱症傾向，較一般民眾嚴重。役男的生活情境易誘發憂鬱症已逐漸為人所注意。

現存文獻已證明壓力源、因應方式及社會支持為憂鬱症發生的重要相關因素[7,8]。壓力源指的即是為當個人處在壓力狀態下，會感覺受到挑戰、威脅或擔心受到傷害，其內在的平衡會遭到破壞，造成如此狀態的刺激，即是壓力源[9]。壓力源可分為慢性和急性壓力源。長期存在的慢性壓力源，如不良的家庭關係、經濟、及工作問題等，再加上近期發生的急性壓力源時，較易引發身心疾患[10,11]。許多研究顯示壓力是造成憂鬱症的原因之一，當個人感受到壓力愈大時，出現憂鬱症的機會將會愈高[12-14]。孫敏華[15]將役男的壓力源分為軍中、家庭、及個人壓力源等，結果發現上述壓力愈大時，適應軍中生活的能力愈差。

然而，Lazarus等[16]指出壓力源並非造成憂鬱症的唯一原因，他們強調每個人在相同或不同的情境下，可能會採用不同的因應方式，進而影響憂鬱症的發生與否[17]。Moos等[18]將因應壓力的方式分為三種，即主動認知因應、主動行為因應、及逃避因應。主動認知因應是指思考和分析環境；主動行為因應是指個人為促進自我利益而採取某些特定行動；逃避因應是指在認知上忽略或逃避壓力，從而產生情緒反應。以逃避模

[1] 國軍北投醫院
[2] 國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所
[*] 通訊作者：陳端容
聯絡地址：台北市徐州路17號
E-mail: duan@ntu.edu.tw
投稿日期：94年3月16日
接受日期：95年6月6日

式來因應壓力與憂鬱症的發生有明顯關連。

憂鬱症除了與個人壓力源及因應方式有關外、社會支持度亦扮演重要角色[7,8]。許多研究指出，藉由週遭的支持力量可以緩衝壓力，減少憂鬱症的發生機會[19-21]。某些研究也指出，憂鬱症患者若能得到更多的社會支持，將會增進個人的自信，有助於減少憂鬱症狀[22,23]。

台灣雖然尚未有完整役男憂鬱症盛行率調查報告，但從相關研究調查、社會現象，及作者在臨床上的初步觀察，大致可以推測役男生活情境的劇變可能會誘發重度憂鬱症的發生，值得學者探討。然回顧國內有關憂鬱症研究，對象多以民眾為主，尚未有以役男為樣本之研究。鑑於軍中環境與軍人角色的特殊性，究竟那些因素會影響重度憂鬱症的發生有待釐清。本研究希望能透過瞭解役男「重鬱症」發生之危險因子，而後提出有效之預防措施。

材料與方法

研究對象

本研究調查時間自民國九十三年五月至八月。根據現行服役規定，役男必須先在新兵訓練中心接受基本軍事訓練，然後再下部隊執行各種軍事任務；由於新兵訓練中心環境與部隊生活有很大的差異性，為了減少該項因素對結果造成影響，因此選取樣本排除尚在新兵訓練中心接受訓練者。此外士兵與軍官所面臨的壓力不同，因此為維持研究一致性，即排除軍官，而僅選取士兵為研究對象。最後，由於部隊屬性的不同會影響壓力源大小及軍中適應能力[13]，為了減少該項因素對結果造成影響，因此將役男之戰鬥與非戰鬥單位人數比例定為為1：2。個案組「重鬱症」役男是以台北地區三家國軍醫院之精神科住院患者為主，其疾病診斷符合美國精神醫學會所頒定之DSM-IV準則[24]，共發出182份問卷，回收174份，回收率為95.6%，扣除填答不全之問卷後，有效問卷共155份。對照組「非重鬱症」役男則選自台北三個營區。「非重鬱症」役男指的是未曾被醫師診斷為「重鬱症」者，共發出265份問卷，回收256份，回收率為96.6%，扣除填答不全之問卷後，有效問卷共246份。

研究設計與工具

研究問卷設計乃參考各種研究問卷方式與研究報告[15,25-28]，這些研究大都將議題集中在社會背景、支持度、壓力源、因應方式、身心疾患或憂鬱症之間關係的探討。因此本研究依據文獻，提出重度憂鬱症發生的影響變項包括社會背景、支持度、壓力源、及壓力因應方式，而依變項即為有無「重鬱症」。

社會背景包括學歷、入伍前工作狀況、父母感情、父母管教方式、家庭年收入、個人精神病史、家人精神病史，及下部隊時間等。社會支持度為單一題項，即詢問役男在軍中是否有支持者。壓力源及壓力因應方式的測量採用現有的Likert四點量表來評估[15]。壓力源包括軍中、家庭、及個人壓力源等量表，而壓力因應方式包括積極因應及消極因應等量表。軍中壓力源測量共十八題，Cronbach's α係數值為0.92。家庭壓力源項目共八題，Cronbach's α係數值為0.85。個人壓力源項目共九題，Cronbach's α係數值為0.71。壓力因應方式測量分為積極因應量表共十四題，Cronbach's α係數值為0.87，以及消極因應量表測量項目共十題，Cronbach's α係數值為0.87。

統計分析

使用統計工具為SPSS (10.0)版，統計方法包括使用reliability analysis分析各量表之信度，以及chi-square test及t-test對「重鬱症」與「非重鬱症」役男之社會背景、支持度、壓力源、因應方式等變項作差異性比較。最後以logistic regression分析模式檢定各解釋變項對發生「重鬱症」之影響。

結　　果

表一說明「重鬱症」與「非重鬱症」役男在各變項上呈現明顯的差異。重鬱役男有較高的比是例是入伍前無業、父母感情不好、父母管教方式為必須服從、全家年收入在三十萬以下、有個人及家人精神病史、下部隊時間在三個月內，及無支持者等狀況。其次，就壓力源而言，表二中呈現「重鬱症」役男的各項壓力感皆較「非重鬱症」役男明顯高出許多。而壓力因應方式亦呈現「重鬱症」役男在積極因應得分上明顯低於「非重鬱症」役男，而「重鬱症」役男在消極因應得分上則明顯高於「非重鬱症」役男。

研究進一步以「重鬱症」有無為依變項，將相關變項置入logistic regression模式進行分析。表三呈現logistic regression模式分析的結果。以Hosmer and Lemeshow檢定模式之配適度，顯示模式配適度理想(χ^2＝6.44, p＝0.598)，而整體正確預測率為87.9%。結果指出，役男入伍前無業、父親權威管教、家人精神病史、下部隊時間三個月內相對於一年以上、在軍中沒有支持者、感受軍中壓力、家庭壓力、採取消極因應方式，以及不採行積極因應方式等皆會增加役男發生重度憂鬱症的勝算比。進一步以ROC曲線檢定該模式預測能力，結果顯示曲線下面積為0.95，代表模式對發生重度憂鬱症具有相當好的區辨能力。

討　　論

本研究探討以個案對照組的研究方式，探討役男發生「重鬱症」的主要原因。整體而言，本研究結果指出役男的個人與家庭因素如入伍前無業、家人精神病史，以及父親的權威管教及家庭壓力大等仍是役男發生重度憂鬱症的危險因子，顯示役男憂鬱症的發生不完全是由於軍中生活情境所引起，役男入伍前的工作及生活情境壓力也隨役男進入軍隊，與軍中生活的壓力相互作用，而誘發憂鬱症狀，此一發現顯示若要避免役男在短期的軍中生活發生嚴重適應不良，入伍前役男之生活狀況及家族精神病史必須要列入篩選的考慮。其次，役男進入軍中生活的初期較易感受軍中壓力，若缺乏適當的支持者，可能即是在初期軍中生活時期誘發重度憂鬱症的主要原因，再加以缺乏對壓力的積極因應，或是常用消極因應方式等，可能強化憂鬱症發生的危險因子。

本研究發現父親權威管教方式對「重鬱症」的發生與否具有影響性。作者推測在強調父親權威的家庭中，孩子缺乏溝通機會，而影響各種成長特徵發展。由於軍中壓力往往大於一般社會壓力，這些成長特徵發展不完全者，相對適應能力較差，當情緒困擾未獲得適當疏解時，可能會加劇「重鬱症」發生的機會。此項結果與文獻相符，其指出父母透過教育及訓練方式，指導子女如何進入社會，因此管教方式不同，會影響其認知、情緒、行為、及人格等各項特徵發展，而這些特徵的變化及穩定與否，即影響未來的適應能力[30,31]。

「重鬱症」役男入伍前有個人及家人精神病史之比例偏高，此點與Williams等[32]認為新兵為憂鬱症者，其入伍前常有個人及家人精神病史，具有相同結果。此外Sullivan等[33]亦指出憂鬱症患者的一等親屬罹患憂鬱症機會較一般人高。在本研究中，由於役男通常只知道家人是否曾看過精神科，但不清楚疾病診斷為何，以致無法證實「重鬱症」役男的家人，是否有較高的憂鬱症罹病傾向，因此兩者關係有待進一步探討。

本研究發現服役時間在三個月內的新兵感受軍中生活壓力較為強烈，其身心症狀頻率及嚴重度有明顯偏高[3,15]。其它研究也指出新兵初期即退訓的主要原因和身心症狀有關[27]。下部隊時間為三個月內為役男發生「重鬱症」的危險期，顯見入伍初期對軍中環境不熟悉，容易感受到更大的壓力，而壓力可能引發身心症狀，若未適當處理，會加劇「重鬱症」發生的機會。

最後，本研究亦發現缺乏軍中支持者的役男發生「重鬱症」役男機率較高，與文獻相符[32,34]。Williams等[32]認為人際關係

表一　役男「重鬱症」與「非重鬱症」之相關因素比較

變項		重鬱症 n(%) n＝155	非重鬱症 n(%) n＝246	χ^2	P-value
教育程度				3.61	0.307
	國小	8 (5.2)	6 (2.4)		
	國中	36 (23.4)	52 (21.1)		
	高中職	59 (38.3)	88 (36.8)		
	大專及以上	52 (33.1)	100 (40.7)		
入伍前工作				17.95	＜0.001***
	無業	24 (15.7)	9 (3.7)		
	學生	44 (28.8)	77 (31.4)		
	有工作	85 (55.5)	159 (64.9)		
父母感情				23.51	＜0.001***
	好	80 (53.7)	177 (73.8)		
	普通	17 (11.4)	29 (12.1)		
	不好	52 (34.9)	34 (14.1)		
父親管教方式				32.29	＜0.001***
	必須服從	52 (34.4)	29 (11.9)		
	像朋友般商量	37 (24.5)	105 (43.2)		
	由自己作主	62 (41.1)	109 (44.9)		
母親管教方式				13.46	＜0.001***
	必須服從	30 (20.0)	21 (8.7)		
	像朋友般商量	51 (34.0)	116 (47.7)		
	由自己作主	69 (46.0)	106 (43.6)		
全家年收入				10.92	＜0.004**
	30萬以下	64 (44.1)	67 (27.8)		
	30-100萬	63 (43.5)	139 (57.7)		
	100萬以上	18 (12.4)	35 (14.5)		
個人精神病史				37.57	＜0.001***
	有	31 (20.0)	5 (2.0)		
	無	124 (80.0)	241 (98.0)		
家人精神病史				50.78	＜0.001***
	有	40 (25.8)	12 (4.9)		
	不清楚	23 (14.8)	15 (6.1)		
	無	92 (59.4)	219 (89.0)		
下部隊時間				36.33	＜0.001***
	三個月內	79 (51.3)	73 (29.8)		
	三個月至一年	64 (41.6)	96 (39.2)		
	一年以上	11 (7.1)	76 (31.0)		
支持者				67.90	＜0.001***
	有	26 (16.8)	144 (58.5)		
	無	129 (83.2)	102 (41.5)		

註：部分問卷資料回答不完全，因此單項人數合計與總人數會有少許差異
p＜0.01；*p＜0.001

表二　役男「重鬱症」與「非重鬱症」之壓力源與因應大小比較

變項	重鬱症 n＝155	非重鬱症 n＝246	t	P-value
軍中壓力	55.25±9.76	39.68±12.33	14.02	＜0.001***
家庭壓力	20.70±5.54	14.41± 5.60	11.00	＜0.001***
個人壓力	24.35±6.49	18.09± 6.78	9.16	＜0.001***
積極因應	28.39±7.29	34.01± 7.52	-7.38	＜0.001***
消極因應	28.84±5.47	19.68± 5.38	16.50	＜0.001***

註：***p＜0.001

表三　役男「重鬱症」發生之邏輯式多變項迴歸分析

變項	β	OR	95%CI
學歷(大專†)			
國小	0.39	1.47	(0.15, 14.21)
國中	-1.38	0.25	(0.06, 1.02)
高中	-0.15	0.86	(0.30, 2.48)
過去工作狀況(有工作†)			
無業	1.96**	7.13	(2.09, 24.32)
學生	0.29	1.34	(0.49, 3.70)
父母感情(好†)			
不好	0.52	1.68	(0.70, 4.01)
普通	-0.08	0.90	(0.29, 2.96)
父親管教方式(像朋友†)			
必須服從	1.53**	4.61	(1.46, 14.51)
自己作主	0.80	2.23	(0.77, 6.44)
母親管教方式(像朋友†)			
必須服從	0.70	2.02	(0.54, 7.61)
自己作主	-0.06	0.94	(0.34, 2.62)
家庭年收入(100萬以上†)			
30萬以下	-0.11	0.89	(0.24, 3.35)
30-100萬	0.14	1.15	(0.36, 3.72)
個人精神病史(無†)			
有	1.03	2.81	(0.69, 11.39)
家人精神病史(無†)			
有	1.37*	3.93	(1.27, 12.10)
不清楚	-0.63	0.53	(0.15, 1.90)
下部隊時間(一年以上†)			
三月內	1.25*	3.48	(1.11, 10.94)
三月至一年	0.63	1.87	(0.59, 5.94)
支持者(有†)			
沒有	1.43**	4.16	(1.51, 11.47)
軍中壓力	0.06*	---	(1.01, 1.11)
家庭壓力	0.08*	---	(1.01, 1.17)
個人壓力	-0.03	---	(0.91, 1.04)
積極因應	-0.07*	---	(0.88, 0.99)
消極因應	0.20***	---	(1.12, 1.33)
常數項	-9.62		

註：*p＜0.05；**p＜0.01；***p＜0.001；†參考組

疏離與憂鬱症有關，而Turner等[34]認為憂鬱症役男常覺得孤獨並缺乏歸屬感。最後，孫敏華[15]認為軍中適應能力好壞同時受到壓力源及因應方式影響，其中因應方式所造成的影響更大。其它相關研究亦認為因應方式與憂鬱症有關[36-39]。本研究發現「重鬱症」役男在面對壓力時，較常採用消極因應，而少用積極因應，此點與Williams等[32]認為憂鬱症役男較常採用情緒導向的因應方式，而少用問題導向的因應方式相符。

為避免「重鬱症」對個人及部隊造成嚴重的傷害，本研究建議必須對上述狀況提出有效的防範與治療措施。如發掘新兵適應問題，減少同袍間疏離與冷漠，注意軍中生活訓練的合理性，關心役男家庭狀況，鼓勵以正向思考取代負向思考。對有高危險罹病傾向之役男，應先轉介至精神科，進一步診斷與治療。

由於本研究為小型探索性研究，礙於時間、人員、及財力的不足，加上軍中法令制度限制與規範，樣本來源不易，以致無法對不同軍種或服役地區進行調查分析，是故建議未來研究可就上述事項再作進一步探討。

致　　謝

感謝政治作戰學校孫敏華教授提供研究量表工具。

參考文獻

1. Willians A, Hagerty BM, Yousha SM, Horrocks J, Hoyle KS, Liu D. Psychosocial effects of boot strap intervention in navy recruits. Mil Med 2004;**169**:814-20.
2. 孫敏華、許如亨：軍事心理學。台北：心理出版社，2001。
3. 蔡文佩、李選、盧成皆：入伍新兵壓力感受與其身心困擾之探討。長庚護理 1996；**7**：57-68。
4. 朱明譯：美國陸軍傳統價值觀的社會性鴻溝。國防譯粹月刊 1993；**20**：73-83。
5. 黃俊傑：台北市青少年生活意識與價值觀變遷之研究。輔仁學誌－法、管理學院之部 1991；**23**：1-88。
6. Tekbas OF, Ceylan S, Hamzaoglu O, Hasde M. An investigation of the prevalence of depressive symptoms in newly recruited young adult men in Turkey. Psychiatry Res 2003;**119**:155-62.
7. Barnett PA, Gotlib IH. Psychosocial functioning and depression: distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. Psychol Bull 1988;**104**:97-126.
8. Cronkite RC, Moos RH, Twohey J, Cohen C, Swindle R Jr. Life circumstances and personal resources as predictors of the ten-year course of depression. Am J Community Psychol 1998;**26**:255-80.
9. 秦淳、劉紹興：某醫學中心護理人員工作壓力與生活壓力之關係。中華職業醫學雜誌 1995；**2**：110-9。
10. Kessler RC, Kristin DM, David RW. The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. J Health Soc Behav 1999;**40**:208-30.
11. Pearlin LI, Lieberman MA, Menaghan EG, Mullan JT. The stress process. J Health Soc Behav 1981;**22**:337-56.
12. Kessler RC, Price RH, Worman CB. Social factors in Psychopathology. Annu Rev of Psychol 1985;**36**:531-72.
13. Turner RJ, Beiser M. Major depression and depressive symptomtology among the physically disabled: assessing the role of chronic stress. J Nerv Ment Dis 1990;**178**:343-50.
14. Haley WE, Roth DL, Coleton MI, et al. Appraisal, coping, and social support as mediators of well-being in Black and White family caregivers of patients with Alzheimer's disease. J Consult and Clin Psychol 1996;**64**:121-9.
15. 孫敏華：役男壓力來源、因應方式與軍中適應關係之研究。中華心理衛生學刊 2001；**13**：1-31。
16. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Co., 1984.
17. Charlton PF, Thompson JA. Ways of coping with psychological distress after trauma. Br J Clin Psychol 1996;**35**:517-30.
18. Moos RH, Cronkite RC, Finney JW. Health and Daily Living form Manual. Palo Alto, CA: Department of Veterans Affairs Medical Center, 1984.
19. Bailey D, Wolfe DM, Wolfe CR. With a little help from our friend: Social support as a source of well-being and of coping with stress. J Sociol and Soc Welf 1994;**21**:127-52.
20. Bowers CA, Gesten EL. Social support as a buffer of anxiety. An experimental analogue. Am J Community Psychol 1986;**14**:447-51.

21. Aneshensel CS, Frerichs RR, Huba GJ. Depression and physical illness: a multiwave, nonrecursive causal model. J Health Soc Behav 1984;**25**:350-71.
22. Billings AG, Moos RH. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. J Pers Soc Psychol 1984;**46**:877-91.
23. Surtees PG. Social support, residual adversity, and depressive outcome. Soc Psychiatry 1980;**15**:71-80.
24. Frances A, First MB, Pincus HA. The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington: American Psychiatric Press, 1995;194-200.
25. Judd LL, Paulus MP, Wells KB, Rapaport MH. Socioeconomic burden of subsyndromal depressive symptoms and major depression in a sample of the general population. Am J Psychiatry 1996;**153**:1411-7.
26. Lavori PW, Warshaw M, Klerman G, et al. Secular trends in lifetime onset of MDD stratified by selected sociodemographic risk factors. J Psychiatr Res 1993;**27**:95-109.
27. Cigrang JA, Carbone EG, Todd S, Fiedler E. Mental health attrition from air force basic military training. Mil Med 1998;**163**:834-8.
28. 李美銀：妥瑞症患童父母親職壓力、因應方式、及其相關因素之探討。台北：國立台灣大學醫學院護理學研究所碩士論文，2003。
29. Whooley MA, Kiefe CI, Chesney MA, Markovitz JH, Matthews K, Hulley SB. Depressive symptoms, unemployment, and loss of income. Arch Intern Med 2002;**162**:2614-20.
30. Perry DG, Bussey K. Social Development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984.
31. Neiderhiser JM, Reiss D, Hetherington EM. Genetically informative designs for distinguishing developmental pathways during adolescence: Responsible and antisocial behavior. Dev Psychopathol 1996;**8**:779-91.
32. Williams RA, Hagerty BM, Yousha SM, Hoyle KS, Oe H. Factors associated with depression in navy recruits. J Clin Psychol 2002;**58**:323-37.
33. Sullivan PF, Neale MC, Kendler KS. Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. Am J Psychiatry 2000;**157**:1552-62.
34. Turner RJ, Marino R. Social support and social structure: a descriptive epidemiology. J Health Soc Behav 1994;**35**:193-212.
35. 蔡文佩、余莉莉、郭重雄：軍校學生壓力感受與其身心反應之探討。慈濟護理雜誌 2002；**1**：36-45。
36. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. J Pers Soc Psychol 1990;**58**:844-54.
37. Rohde P, Lewinsohn PM, Tilson M, Seeley JR. Dimensionality of coping and its relation to depression. J Pesrs Soc Psychol 1990;**58**:499-511.
38. Rosenberg SJ, Peterson RA, Hayes JR. Coping behaviors among depressed and nondepressed medical inpatients. J Psychosom Res 1987;**31**:653-8.
39. Fingerman KL, Gallagher-Thompson D, Lovett S, Rose J. Internal resourcefulness, task demands, coping and dysphoric affect among caregivers of the frail elderly. Int J Aging Hum Dev 1996;**42**:229-48.

Factors associated with the occurrence of major depression among men serving military obligations

Kuo-Jung Chang[1,2], Duan-Rung Chen[2,*], Meng-yueh Tsai[1], Huan-Kwang Ferng[1]

Objective: Major depression, the most serious form of depression, has recently become a widely discussed issue with respect to soldiers in national service. The current study was undertaken to determine the risk factors for major depression among enlisted men. **Methods:** One hundred fifty-five soldiers treated in psychiatric inpatient settings for major depression and 246 soldiers without a diagnosis of major depression were each administered a questionnaire in which the presence of major depression was the dependent variable measured, and social background, social support, stressors, and coping skills served as the independent variables. We thus analyzed the influence of all independent variables on the incidence of major depression to ascertain the associated risk factors. **Results:** Using various regression models, the variables shown to significantly affect the incidence of major depression were job status before recruitment, father's style of discipline, personal psychiatric history, family psychiatric history, the time elapsed after the completion of new recruit basic training, support from family and friends, military stress, family stress, positive coping skills, and negative coping skills. **Conclusions:** The characteristics of soldiers at increased risk for major depression included: unemployment before recruitment, a father with a dominant style of discipline, the presence of psychiatric illness before recruitment, the presence of psychiatric illnesses in family members, completion of new recruit basic training within three months, lack of support from family and friends, increased perception of military stress, heightened family stress, lack of positive coping skills, and increased negative coping skills. (*Taiwan J Public Health. 2006;**25(4)**:266-273*)

Key Words: solider, major depression, support, stressor, coping

[1] Armed Forces Beitou Hospital, Taipei, Taiwan, R.O.C.
[2] Graduate Institute of Health Care Organization Administration, College of Public Health, National Taiwan University, No. 17, Xu-Zhou Road, Taipei, Taiwan, R.O.C.
* Correspondence author. E-mail: duan@ntu.edu.tw
Received: Mar 16, 2005 Accepted: June 6, 2006