

壹、緒論

經濟合作暨發展組織（Organization for Economic Cooperation and Development, OECD）發表美好生活指數（Your Better Life Index, BLI）的架構，包括物質生活條件（居住條件、所得與財富、工作與收入）及生活品質（社會聯繫、教育與技能、環境品質、公民參與及政府治理、健康狀況、主觀幸福感、人身安全、工作與生活平衡），並非僅止於國民生產毛額（GDP）所衡量之帳面上的經濟福祉而已（行政院主計總處，2013）。在2014國民幸福指數統計，在生活品質面向，與其他會員國相比，主觀幸福感前進一名（第24名）（邱珮文，2014）。而陳嘉鳳與周才忠（2012）於2010年調查，一般民眾自覺的生活感受，51.5%偏快樂，僅四分之一的人自覺比較不快樂。這些結果與世界價值觀2012年的調查一致，臺灣民眾有64.5%覺得快樂，僅9.1%的人自覺比較不快樂（World Values Survey, 2014）。然而，快樂的人並不代表就不憂鬱，過往研究指出（余民寧、許嘉家、陳柏霖，2010；余民寧、陳柏霖、許嘉家，2010），心理健康症狀（mental health symptoms）（即主觀幸福感）與心理疾病症狀（mental illness symptoms）是分屬於兩個完全不同的測量向度，可用來測量全面的心理健康狀態模式（complete mental health state model），且每個向度都是一種兩極化的變項（a bipolar variable），其內涵又分成高、低程度的不同，因而構成四種不同的健康狀態，表示個體有可能同時擁有高度心理健康狀態，也同時擁有高度心理疾病狀態，抑或相反。

上述論點，與世界衛生組織（World Health Organization [WHO], 1978）《Alma-Ata宣言》中強調，擁有健康是人類最基本的權利，健康不僅是沒有疾病而已，政府和人民共同負有健康責任，進而達成民眾都健康（health for all）的目標。WHO（1984）更進一步強調健康促進為

一過程，需透過賦權增能之方法，使民眾自我改善健康。隨後，WHO（1986）召開第一屆國際健康促進會議（1st International Conference on Health Promotion），制定《渥太華憲章》（Ottawa Charter），依據該憲章的定義之一，「健康促進」係指「推動人們強化其控制及促進自身健康的過程」，並促成健康社區模式的主要推手。WHO（2010）更指出，在健康議題中，心理健康是一種安適的狀態（a state of well-being），每一個人可以瞭解自己的潛能，克服生活中的壓力、能夠有生產力的工作及成果豐富，並且對所屬的社區有所貢獻。在國內，衛生福利部與國家衛生研究院（2008）的《2020健康國民白皮書》也指出，在追求國際化與世界接軌的同時，國人身心健康將受到衝擊與挑戰，如何強化社會資本、形成支持性社區、提高鄰里品質，是不可忽視的議題。既然健康不僅是沒有疾病，更是要保持身心靈的和諧健康，健康促進活動不僅可以提高個人疾病的預防，更可以促進身體的健康。WHO研究發現，在一般的健康機構中，最常出現的情緒困擾和情緒性疾病即是焦慮與憂鬱症（趙小瑩、王文中、葉寶專，2007）；而憂鬱症這種心理疾病是可以預防的，不僅可以降低病患發作的風險，更可以提高個人之生產質量與促進公共健康（Herrman, 2001）。過去研究即發現，從事或知覺健康促進的行為，確實可以降低個體的憂鬱（Martin, Sanderson, & Cocker, 2009; Murray, Zentner, & Yakimo, 2009; Ratzan, Filerman, & LeSar, 2000; Sturgeon, 2007）。

隨著近來正向心理學的興起，正向心理學的任務，旨在促進身心健康、診斷疾病指標、預防疾病發生、使健康的人更有生產力，以及增進人類壽命與智慧（Peterson & Seligman, 2004）。正向心理學家Keyes（2002, 2005a）指出，心理健康不應被認為只是沒有心理的疾病而已，而是必須同時擁有心理健康的一種完整狀態。心理健康與個人行為表現有關，其決定要素包括社會、經濟及環境（劉立凡，2010）。心理健康者所擁有的特性，包含：自我悅納、良好人際關係、對現實環境有正確知覺、保持情緒平衡、家庭幸福和諧、積極樂觀追求目標等（陳李綢，2012）。