

## 壹、前言

### 一、研究背景與動機

在過去人們於生活品質的需求上，僅是為了生存而生活；直到工業化的時代，為了追求經濟水準的提升，以及專業化分工愈加精細的狀況下，為了滿足生活之需求，才轉變為追求更高品質的生活（徐欽祥、王偉琴，2008）。然而，受到美國2008年金融風暴的影響，以及全球經濟成長的停滯，我國也面臨失業率攀高、所得降低及財富縮水等負面窘境。根據中華民國統計資訊網（2012）的資料顯示：我國民眾平均個人所得也從2008年的479,214元，降至2009年的471,254元；雖然在2010年平均個人所得又上升至521,307元，但在2011年又降至518,315元，呈現起伏不定之狀況。由上顯示，國人的經濟生活在受到世界金融海嘯的考驗下，也影響了國人經濟生活的水平。

林兆明（2008）即曾指出：經濟生活若無法符合生活品質基準的要求，就需要調整心態，而此心態的調整如能從「物質需求」的角度轉換為「心靈品質」的層面，那就是生活品質的另一種思考，若此，才能擺脫有形生活品質的束縛，進而提升至另一更高層次的生活品質型態。好的生活品質不僅是物質需求的滿足，更包含了心靈品質的提升，以及健康、經濟與社會狀況等層面的評量（呂如分，2005；柯美妃，2006；柯澍馨、楊佩琪，2011；Meeberg, 1993）。是故，在探討國人生活品質的狀況時，也須從多元面向去評定其良莠。

「憂鬱」(Depression) 為常見的心理衛生問題，在情感性的疾病中，憂鬱症的盛行率甚高。根據美國國家心理研究中心 (National Institute of Mental Health, NIMH) 的統計數據指出其盛行率約達15%，對個體心理健康的影響甚大（李明濱、黃隆正，2003）。再者，「憂鬱症」亦是各種心理失衡疾病中罹患率最高的一種（張春興，2008）。憂鬱症所帶來的「失能」(Disability)，會使病人無法正常生活及工作，其影響層面絕不亞於癌症及其他感染等疾病（林惠賢、唐佩玲、張敬俐、陳玟伶、鄭琇分，2005）。「聯合國世界衛生組織」(World Health Organization, 簡稱WHO) 就曾將憂鬱症、癌症及愛滋病視為21世紀世界的三大疾病，並預測到2020年憂鬱症就會成為全球第二大疾病 (WHO, 2006)。Segal, William, 與 Teasdale (2002) 亦曾指出憂鬱症患者有驚人的高自殺率 (約15%)。由上顯示，憂鬱症者的情緒不但左右了其生活的功能與品質，甚至也影響了其求生的意志（刁曼蓬、陳名君，2004；李明濱、黃隆正，2003；張春興，2008；Ganguli, Dodge & Mulsant, 2002; Juurlink, Herrmann, Szalai, Kopp & Redelmeier,