

壹、前言

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 於1978年發表《阿瑪阿塔宣言》(Declaration of Alma-Ata)：

健康是人類的基本權利，政府有責任提供適當活動以促進人民的健康，並將獲得最高水準的健康作為全世界共同追求的目標。

後於1986年頒訂「渥太華健康促進憲章」(Ottawa Charter for Health Promotion)，指出推動健康促進的策略中應包含個人健康促進生活型態的養成。我國在1989年也提出「健康是權利，保健是義務」的宣言（施純仁，1989）。

健康促進生活型態即為「個人為了維護或促進健康層次，以及自我實現和自我滿足的一種多層面的自發性之行為與認知」(Walker, Sechrist, & Pender, 1987)，而健康促進行為乃是健康促進生活型態的重要元素，是一種自我實現導向的行為模式，指引個人維持或增進健康、實現自我和幸福美滿的肯定態度 (Pender, 1987)，包含適當營養、運動、壓力處理、健康責任、社會支持及生命欣賞六個層面的行為表現 (Walker et al., 1987)。

換言之，從事健康促進行為而過著健康促進生活型態，不僅可減少疾病的發生，降低死亡率，同時也可增進健康，提高生活品質。已有研究證實，成人的健康型態建立在早年的健康習慣 (Alexander, 1994; Elders, Perry, Erikson, & Giovino, 1994)。高級中等學校學生是青少年邁入成人的關鍵時期，更是國家未來的棟梁，若能深入了解其健康促進生活型態，及早發現不良的健康行為，提供適切的健康教育，協助建立健康促進理念及養成良好的健康習慣，對國人健康的提升將有極大的助益，也能減少日後步入中老年時一些慢性病的發生，而青少年的健康生活型態乃是個人健康習慣發展定型的關鍵期，此

時期的行為足以影響一生（陳政友，2001）。因此，了解目前高級中等學校學生在健康促進生活型態之現況有其重要性，此為本研究動機之一。

另一方面，我國於2013年起參照經濟合作暨發展組織 (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) 「美好生活指數」 (Your Better Life Index) 的架構，針對15~65歲國民進行幸福指數調查。2016年的調查顯示，臺灣在物質生活條件面向表現明顯優於生活品質（行政院主計總處，2016）。E世代的高級中等學校學生看似衣食無缺，幾乎每位學生3C產品不離手，然而受到外在經濟環境及內在家庭因素等影響，實際上高級中等學校學生也正受到各種不同壓力來源的淬鍊，如學業成就、人際關係、身體意象等問題，皆造成青少年可能的不幸福感受。

幸福 (well-being) 是一個抽象概念，每個人心中都有自己的幸福定義和想法。換言之，幸福是一種個人的主觀經驗，因個人所處的環境與身心需求的不同，對幸福的界定也會有所差異（范梅英，2009）。若要對幸福感進行全面性的探究，有賴結合情緒、認知及身心健康層面的多元觀點來進行整體探討，涵蓋生活滿意度、正負情緒及身心健康等不同面向的評估 (Diener, 1984; Veenhoven, 1994)，可包括身心健康、人際關係、正負情緒、自我肯定及生活滿意五個層面的幸福感受。

來自中華民國兒童健康聯盟2013年的研究發現，臺灣兒童健康幸福的總排名位居中間順位，其中又以健康及安全與幸福感兩個面向的表現最差（呂鴻基等，2014）。令人好奇的是，高級中等學校學生的健康與幸福指數又是如何？若能透過學校教育的影響，積極關懷學生，給予心理或實質的支持，進而提升學習成就與自我肯定，將有助於學生的生活適應，增加其幸福感受（李淑芬，2011）。研究者身處高中教學現場多年，往往感受不到目前高級中等學校學生應有的幸福表現。因此，關注高級中等學校學生的幸福感議題實已刻不容緩，促使研究者意欲了解高級中等學校學生幸福感之現況乃為本研究動機之二。

回顧過去探討不同背景變項高中、職學生其健康促進生活型態及幸福感之差異情形結果得知，對不同性別而言，男女兩性在健康促進生活型態的不