

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫

成果報告
 期中進度報告

從幽谷邁向顛峰之路－教師心理健康之研究

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 97-2410-H-004-122-MY2

執行期間：98年8月1日至99年7月31日

執行機構及系所：國立政治大學教育學系

計畫主持人：余民寧

共同主持人：

計畫參與人員：鐘珮純、陳柏霖、許嘉家、林士郁、
趙珮晴、曾筱婕

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告
 完整報告

本計畫除繳交成果報告外，另須繳交以下出國心得報告：

- 赴國外出差或研習心得報告
- 赴大陸地區出差或研習心得報告
- 出席國際學術會議心得報告
- 國際合作研究計畫國外研究報告

處理方式：除列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

- 涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可
公開查詢

中 華 民 國 99 年 9 月 1 日

目錄

目錄	ii
表次	iii
圖次	iv
中文摘要	v
英文摘要	vi
第一章 緒論	01
第一節 研究動機	01
第二節 研究目的	04
第二章 文獻探討	05
第一節 主觀幸福感的相關概念	05
第二節 憂鬱的定義與測量	10
第三節 主觀幸福感與憂鬱的相關研究	11
第三章 研究方法	17
第一節 研究架構	17
第二節 研究工具	18
第三節 研究樣本	20
第四節 資料處理	22
第四章 結果與討論	24
第一節 心理健康狀態分佈情形	24
第二節 不同背景變項的憂鬱傾向	26
第三節 主觀幸福感與憂鬱的相關分析	30
第四節 綜合討論	35
第五章 結論與建議	38
第一節 結論	38
第二節 建議	39
參考文獻	41
成果報告自評表	49

表次

表 1	四種資料庫檢索「positive psychology」的結果-----	03
表 2	主觀幸福感的定義向度及其症狀的描述-----	05
表 3	本研究各縣市、各學校層級教師樣本分佈一覽表-----	21
表 4	不同類型的心理健康狀態之分佈-----	25
表 5	性別在教師憂鬱傾向之單因子變異數分析摘要表-----	26
表 6	年齡在教師憂鬱傾向之單因子變異數分析摘要表-----	27
表 7	年齡在教師憂鬱傾向的變異數分析及事後比較摘要表-----	27
表 8	教育程度在教師憂鬱傾向之單因子變異數分析摘要表-----	28
表 9	婚姻狀況在教師憂鬱傾向之單因子變異數分析摘要表-----	29
表 10	宗教信仰在教師憂鬱傾向之單因子變異數分析摘要表-----	29
表 11	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-----	30
表 12	工作時數與中介變項(主觀幸福感)對憂鬱程度之迴歸分析摘要表-----	31
表 13	三種結構模型適配度指標值-----	32
表 14	中介結構模型精簡適配度指標值與卡方差異檢定-----	35

圖次

圖 1	完整心理健康狀態模式-----	08
圖 2	研究架構-----	18
圖 3	本研究所提出的三個假設模型-----	23
圖 4	教師心理健康狀態比例-----	26
圖 5	模型 A 的結構模型圖(標準化解)-----	33
圖 6	模型 B 的結構模型圖(標準化解)-----	33
圖 7	模型 C 的結構模型圖(標準化解)-----	34

從幽谷邁向顛峰之路－教師心理健康之研究

摘要

本研究試圖以正向心理學的研究觀點和取向，對教師的心理健康作一詳細探討。研究樣本以隨機方式抽取台灣北、中、南部的教師，包含國小、國中、高中和高職教師共 2123 名，採用紙筆式與網路式問卷調查合併方式進行研究，並採交叉表分析、多變量變異數分析、單因子變異數分析、回歸分析和結構方程式模型等統計方法，進行分析本研究所收集的資料。本研究結果的發現如下：

- 一、多數教師仍屬心理健康狀態者，僅少數是潛伏心理疾病狀態者。
- 二、不同性別、年齡、宗教信仰與婚姻狀態者在憂鬱傾向上有所差異。
- 三、主觀幸福感對國小和高中職教師扮演不同的中介變項影響效果。
- 四、情緒幸福感在正向經驗與憂鬱傾向之間扮演完全中介變項角色。
- 五、全國教師的心理健康狀態可以初分為九種類型。

本研究根據研究結果提出相關建議，以供實務工作及未來研究參考。

關鍵詞：心理健康狀態、主觀幸福感、憂鬱傾向

The pathway from languishing to flourishing – The study of teachers’ mental health

Abstract

The main purpose of this study was to explore teachers' mental health based on the positive psychology theory. There were 2123 elementary, junior high, and senior high school teachers randomly selected from the north, the central, and the south of Taiwan, which were analyzed by using cross contingency table, MANOVA, one-way ANOVA, multiple regression analysis, and structural equation modeling. Findings were summarized as follows :

1. Teachers were more in contented type and flourishing type than in floundering type and hovering type.
2. Different background variables had significantly different impact on teachers' depression tendency.
3. Subjective well-being might be the mediator between working hours and depression for high school teachers, but not for elementary school teachers.
4. Although the appraisal support and healthy behavior enhance the understanding in teachers' depression, but the emotional well-being played a mediating role in these relationships.
5. The teachers' mental health statuses are divided into nine types.

Finally, several suggestions for the policy making about teachers' mental health were proposed.

Keywords: depression tendency, mental health status, subjective well-being,

第一章 緒論

第一節 研究動機

筆者在前一年的研究成果（參見游森期、余民寧（2006）一文）中，無意中發現全國的教師（含國小、國中、高中、高職學校教師）在美國流行病學研究中心所發展的憂鬱量表（即 CES-D 量表，Radloff, 1977）上，得分高於 16 分以上者（即被視為憂鬱傾向的高危險群），竟然高達 282 人（男、女各佔 144 與 138 人，無顯著差異），佔有效樣本數（1171 人）的 24.1%；也就是說，這批潛在的心理疾病者（mental illness）幾乎佔了將近四分之一的教師人口數。當然，我們不能僅憑乙紙數據，即認定潛伏憂鬱症教師人數如此的多，但也不可以對此警訊絲毫都無反應，以至於未能提早未雨綢繆，而坐視讓不幸事件或負面影響力發生。因此，較佳的反應方式即是針對此一問題及其相關連的議題，再深入進行研究之後，以謀定比較良好、妥善、與穩健的因應策略才是。此即筆者在關注與好奇這個研究議題的發展上，所提筆撰寫今年度研究計畫案之起源。

其次，這幾年來，國內因為政黨鬥爭、政府的政策不當與效能不彰、政治人物的失信失德、貪贓妄法，以致政治空轉、經濟不景氣、失業率與自殺率均上升、消費者信心低迷、物價上漲但薪資卻停滯，民眾的痛苦指數升到極點。教育部因為政策的規劃不當，廣設高中及大學、開放多元師資培育，卻忽略人口結構愈趨朝向兩端（少子化、高齡化）發展的趨勢，讓各大專校院廣開師資培育學程培育師資，但「少子化」的衝擊持續惡化，使得學校班級數及師資人數的需求銳減，導致流浪教師一堆、師資供需嚴重失衡、師資培育過於氾濫與品管不嚴、不適任教師的退場機制、各級學校的教師評鑑、九年一貫課程一綱多本與協同教學、多元入學方案與基本學力測驗和學科能力測驗、班級經營與學生管教、擔負推動新的教育議題（如：性別平等教育、人權教育、鄉土教育、公民與法治教育、環保教育、公共衛生教育等）的責任與壓力、及社會期望與輿論監督等等，這些問題在在給中小學教師（甚至包括大學教師在內）帶來許多工作與心理上的壓力、焦慮、與負面情緒，甚至導致憂鬱、自殺、和過勞死（近年來已有多位大學年輕教師過勞死）事件的發生層出不窮；長久下來，教師累積太多的負面情緒與認知負荷，即使是目前身體還沒有生病，但並不表示身心即處於心理健康（mental health）或最佳機能（optimal functioning）的狀態。因此，筆者前年獲得近 24.1% 潛伏憂鬱症教師人數的統計數據，更加說明教師憂鬱的狀況。這些帶給教師處於不健康狀態的隱形或無形殺手，正需要學術界予以關注和重視，並積極謀求妥善的因應策略才行，否則，不健康的教師教導出不健康的下一代，台灣將會喪失國際競爭

力。這種負面影響力不可謂不深遠，我們不能不對此問題加以留意，並且付出關注的決心。

由於筆者閱讀到正向心理學大師 (Martin E. P. Seligman) 及此學派有名作者 (Csikszentmihalyi & Csikszentmihalyi, 2006; Keyes & Haidt, 2003; Linley & Joseph, 2004; Park, Peterson, & Seligman, 2004; Park, Peterson, & Seligman, 2006; Peterson, & Seligman, 2004; Peterson, Park, & Seligman, 2005, 2006; Seligman, 1991, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005; Snyder, 2004; Snyder & Lopez, 2002, 2007) 等人的相關著作緣故，深深覺得，過去 20 世紀的心理學及教育學，太過於把焦點放在病態、適應不良、及嫌惡行為的研究、矯正、與防制上，而嚴重忽略掉人類原本具有的健康、優勢個性、及正面的行為表現和成就。因此，隨著世紀典範的轉移 (Ickovics & Park, 1998)，21 世紀該是到了正向心理學逐步發揚光大的時代 (Snyder & Lopez, 2007)。我們應該把目光焦點逐漸轉移回來，著重在人類的天賦潛能與優勢個性 (strengths of character) 的研究上，透過積極正面的引導與介入方案 (interventions)，重拾心理學的研究本意與對教育的義涵。

但是，正向心理學的研究內涵與定義都剛在起步階段，研究方法學尚未穩固，發展也還未定型，正需要大批後繼學者投入心力，共襄盛舉的時候 (Linley & Joseph, 2004; Lopez & Snyder, 2004; Snyder & Lopez, 2002, 2007)。環顧國內外，針對以「positive psychology」為關鍵詞 (即凡出現在篇名、論文摘要、或關鍵詞者均符合檢索對象)，進行國家圖書館的「中華民國期刊論文索引系統」、「全國碩博士論文資訊網」與國際的「教育學資料庫 ERIC」、「心理學資料庫 ProQuest Psychology Journal」等資料庫的檢索結果 (如表 1 所示，本計畫書撰寫時為 2007 年年底，本計畫案開始於 2008 年 8 月 1 日，結案時為 2010 年 7 月 31 日)，在在顯示即使是國內外教育相關領域的研究也極少，也都剛在起步階段 (現有的研究多半集中在國外的心理學界，剛好是在 Martin E. P. Seligman 宣布正向心理學誕生之後的事 (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000))。

因此，筆者覺得此時投入心力研究，正可以彰顯國內學術研究趨勢與國際同步潮流的即時性。但是，在當前正向心理學的研究內涵與定義到底應該包含多廣？都還沒有定論之時，欲選定一個適當範圍或領域來進行研究，確實是一件很困難的抉擇。所幸，隨著上述筆者過去的研究成果與心得，讓筆者激起針對教師的心理健康議題進行長期研究的興趣、好奇心、與反思：難到我們不能針對上述具有潛在憂鬱症教師族群作一點研究？提供一點介入方案的實驗處置或問題解決之道嗎？或根據學術研究結果，提出更積極、更具體的策略、方法、或建議，供學校與政府決策當局參考，以妥善處置這些潛伏不適任的教師呢？這些想法與思考，也是構成提出本研究計畫的另一項主要動機之一。

表 1. 四種資料庫檢索「positive psychology」的結果

年度	中華民國期刊 論文索引系統	全國碩博士論 文資訊網	ERIC	PsycInfo
1995				1
1996				
1997				
1998				1
1999			1	1
2000			2	16
2001			6	36
2002			1	89
2003		1	4	93
2004		1	6	149
2005		2	10	114
2006	3	9	13	153
2007	5	7	4	112
2008	3	8	17	192
2009	4	7	17	266
2010	1	6	8	122
合計	16	41	89	1345

註：本計畫書撰寫時的搜尋結果為黑色字體所示，藍色字體係為本計畫案結案時的補充資料。

談到心理健康，正向心理學家的最近研究（Keyes, 2002, 2003, 2005a; Keyes & Haidt, 2003; Keyes & Lopez, 2002; Keyes & Waterman, 2003; Ryff & Singer, 1998, 2000; Ryff, Singer, & Seltzer, 2002），即是把它操作型定義成生活中積極感覺（positive feelings）和積極機能（positive functioning）的症狀併發症（syndrome of symptoms）；更具體的說，即是指個人的主觀幸福感（subjective well-being）（Diener, 1984; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Strack, Argyle, & Schwarz, 1991）的症狀併發症。因此，心理健康並不是指沒有心理疾病而已，也不光只是擁有高度的主觀幸福感而已，而是應該被看成是同時擁有心理健康和沒有心理疾病症狀的一種完整狀態（complete state）（Keyes, 2002, 2005a）。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，進而達成全民都健康（health for all）的目標。

據此，本研究不採二十世紀病態取向的觀點來進行研究，而是順著正向心理學的研究觀點和取向，採取 Keyes 等人對「心理健康」的操作型定義，來檢視與評估國內中小學教師（亦或許未來的研究，還可延伸至大學教師身上）的心理健康狀態，並探討可能導致教師憂鬱的因子，還有相關影響關係模型。期盼能提出具體可行的學術研究建議，以供學校及教育行政當局參考。此即本研究的核心動機之一。

第二節 研究目的

本研究根據上述研究動機，試圖延伸 Keyes 的定義方式，將兩個測量向度(即心理健康症狀(以主觀幸福感為代表症狀)和心理疾病症狀(以憂鬱症為代表症狀))依其量表決斷點的設立標準不同，各分成高、中、低三種不同程度的測量，對國內教師心理健康狀態分佈進行探究。接著，探討不同背景變項在憂鬱傾向的差異。最後，根據國內外文獻，假設可能影響幸福感與憂鬱的路徑與模型架構，再進一步以科學方法驗證之。茲將研究目的羅列於下：

- 一、瞭解國內教師心理健康狀態的分佈情形。
- 二、探討不同背景變項(性別、年齡、婚姻狀況、教育程度和宗教信仰)對教師憂鬱傾向的差異情形。
- 三、探討國小與高中職教師的「主觀幸福感」在「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」與「憂鬱傾向」之間的關係。
- 四、探討「情緒幸福感」在「正向健康行為」、「正向評價支持」與「憂鬱傾向」之間的關係。
- 五、歸納上述成果，提出教師心理健康狀態的類型學說。

第二章 文獻探討

第一節 主觀幸福感的相關概念

壹、主觀幸福感的內涵

主觀幸福感的定義，即是指個人以其情感狀態、心理及社會機能觀點，來對其生活進行主觀的覺知和評鑑 (Keyes, 2002, 2005a; Keyes & Waterman, 2003)；因此，主觀幸福感包含三大領域的衡鑑：情緒幸福感 (emotional well-being)、心理幸福感 (psychological well-being)(Keyes & Ryff, 1999; Ryff, 1989, 1995; Ryff & Keyes, 1995)、和社會幸福感 (social well-being) (Keyes, 1998; Keyes & Shapiro, 2004)。其中，情緒幸福感是以擁有積極情感 (presence of positive affect)、沒有消極情感 (absence of negative affect)、覺察生活滿意 (perceived satisfaction with life)、與公認快樂 (perceived avowed happiness) 等四個層面來測量；心理幸福感則是以自我接納 (self-acceptance)、與他人建立積極關係 (positive relations with others)、個人成長 (personal growth)、生活目標 (purpose in life)、環境掌控 (environmental mastery)、獨立自主 (autonomy) 等六個向度來衡量；而社會幸福感則是以社會一致性 (social coherence)、社會實現 (social actualization)、社會統整 (social integration)、社會接納 (social acceptance)、社會貢獻 (social contribution) 等五個因素來組成。茲將主觀幸福感定義向度和症狀內涵的描述，摘要在表 2 裡。表 2 所示的內涵，即可構成研究者進行主觀幸福感的操作型定義和測量。

表 2. 主觀幸福感的定義向度及其症狀的描述

定義向度	症狀的描述
情緒 幸福感 emotional well-being	<p>擁有積極情感 (presence of positive affect)：經歷過生活中的熱誠、愉悅、快樂的症狀。典型的測量題目如： <i>【During the last 30 days, how much of the time did you feel cheerful, in good spirits, extremely happy, calm and peaceful, satisfied, and full of life?】</i></p>
	<p>沒有消極情感 (absence of negative affect)：缺乏生活不理想和不愉快的症狀。典型的測量題目如： <i>【During the last 30 days, how much of the time did you feel so sad nothing could cheer you up, nervous, restless or fidgety, hopeless, that everything was an effort, worthless?】</i></p>
	<p>覺察生活滿意 (perceived satisfaction with life)：從想要和需要之間的小小差異，知覺到生活中充滿知足、平和、滿意的成就感。典型的測量題目如： <i>【During the last 30 days, how much of the time did you feel satisfied, and full of life?】</i></p>
	<p>公認快樂 (avowed happiness)：具有快樂、滿足、愉悅的一般的感覺和經驗。典型的測量題目如： <i>【Over all these days, how happy are you with your life?】</i></p>
心理 幸福感 psychological well-being	<p>自我接納 (self-acceptance)：對自己擁有積極的態度、承認並接受自己有多個面向、對過去的生活有積極正面的感覺。典型的測量題目如： <i>【When I look at the story of my life, I am pleased with hoe things have turned out so far.】</i></p>
	<p>個人成長 (personal growth)：感覺潛能持續地發展和新經驗的開展、感覺知識和情感經驗的增進。典型的測量題目如： <i>【For me, life has been a continuous process of learning, changing, and growth.】</i></p>
	<p>生活目標 (purpose in life)：生活有目標和有方向的感覺、現在與過式的生活是有意義的、相信生活是有目標的。典型的測量題目如： <i>【Some people wander aimlessly through life, but I am not one of them.】</i></p>
	<p>環境掌控 (environmental mastery)：感覺有能力去掌控一個複雜的環境、挑選或建立個人能適應的環境。典型的測量題目如： <i>【I am good at managing the responsibilities of daily life.】</i></p>
	<p>獨立自主 (autonomy)：能內在獨立自主地節制行為、以某些方式抗拒社會對思考和行動的壓力、以個人標準來評鑑自己。典型的測量題目如： <i>【I have confidence in my own opinions, even if they are different from the way most other people think.】</i></p>
<p>與他人建立積極關係 (positive relations with others)：擁有溫馨、滿意、和信任的關係、關心他人的福祉、具有強烈的同理心、</p>	

	感情、和親密關係、瞭解人類關係中的給與取的道理。典型的測量題目如： 【 <i>People would describe me as a giving person, willing to share my time with others.</i> 】
社會 幸福感 social well-being	社會接納 (social acceptance) ：對他人具有積極的態度、認可與接納他人，儘管他人有時候會有複雜且莫名其妙的行為。典型的測量題目如： 【 <i>I believe that people are kind.</i> 】
	社會實現 (social actualization) ：關心且相信社會是積極的、認為社會有潛力積極成長、認為自己和社會的關係日趨祥和。典型的測量題目如： 【 <i>The world is becoming a better place for everyone.</i> 】
	社會貢獻 (social contribution) ：覺得自己有某些剩餘價值可以貢獻給社會、認為自己的日常活動對社區是有價值的。典型的測量題目如： 【 <i>I have something valuable to give to the world.</i> 】
	社會一致性 (social coherence) ：把社會看成是一個有智慧、邏輯的、且可預測的、關心並對社會和社區感興趣。典型的測量題目如： 【 <i>I find it easy to predict what will happen next in society.</i> 】
	社會統整 (social integration) ：感覺是社區的一份子、認為自己屬於社區、能獲社區的支持、且能分享給社區。典型的測量題目如： 【 <i>My community is a source of comfort.</i> 】

註：修改自 Keyes (2002, 2003, 2005a)、Keyes & Lopez (2002)、Linley & Joseph (2004)、Lopez & Snyder (2004)、Snyder & Lopez (2007) 等。

貳、情緒幸福感的內涵

Diener 等 (1999) 提出「主觀幸福感」概念，用來代表個人對整體生活的正面評價，即高度的正向情感及生活滿意與低度的負向情感。之後，Keyes (2002, 2005a) 歸納 Diener、Ryff 等學者的見解，擴充並重新定義「主觀幸福感」的內涵，主張其構念應該包含社會幸福感、心理幸福感、以及情緒幸福感三個向度。

其中，「情緒幸福感」(emotional well-being) 即是指傳統的主觀幸福感，主要是檢視個體對自我生活中情緒狀態的覺知與評估，即對生活的滿意程度與感受到的正、負向情緒強度。而心理幸福感是探討個體內在所反應出自我心理調適與對生活宏觀的知覺；社會幸福感則是透過公眾和社會準則來評量自我在生活中的機能。然而，在華人文化下，Keyes 等所提出的「主觀幸福感」中的社會幸福感以及心理幸福感的構念，是否具有跨文化效度仍有待驗證，目前僅有國內學者驗證「情緒幸福感」具有跨文化效度 (陸洛，1998)。

故，本研究的目的之一在探討教師們的「正向健康行為」、「正向評價支持」

與「憂鬱傾向」之間的關係時，「情緒幸福感」所扮演的角色為何。

參、心理健康狀態

真正的心理健康並不是指沒有心理疾病而已，也不光只是擁有高度的主觀幸福感而已，而更應該被看成是同時擁有心理健康和沒有心理疾病症狀的一種完整狀態（Keyes, 2002, 2003, 2005a; Keyes & Haidt, 2003; Keyes & Lopez, 2002）。

本研究計畫擬採用 Keyes (2002, 2003, 2005a; Keyes & Lopez, 2002) 等人的定義方式，將完整的心理健康狀態模式 (complete state model of mental health) 視為是同時擁有心理健康和沒有心理疾病的症狀；換句話說，心理健康症狀 (mental health symptoms) (即主觀幸福感症狀) 和心理疾病症狀 (mental illness symptoms) 是構成完整心理健康狀態模式的兩個測量向度 (dimensions) (或兩大因素結構)，每個測量向度均是一種兩極化的變項 (unipolar variable)，可以細分成高低程度的不同。因此，根據這兩個測量向度 (及其分成高低兩種水準)，即可將完整心理健康狀態區分成如圖 1 所示的四種狀態：完全心理健康 (complete mental health)、不完全心理健康 (incomplete mental health)、不完全心理疾病 (incomplete mental illness)、和完全心理疾病 (complete mental illness) 等。

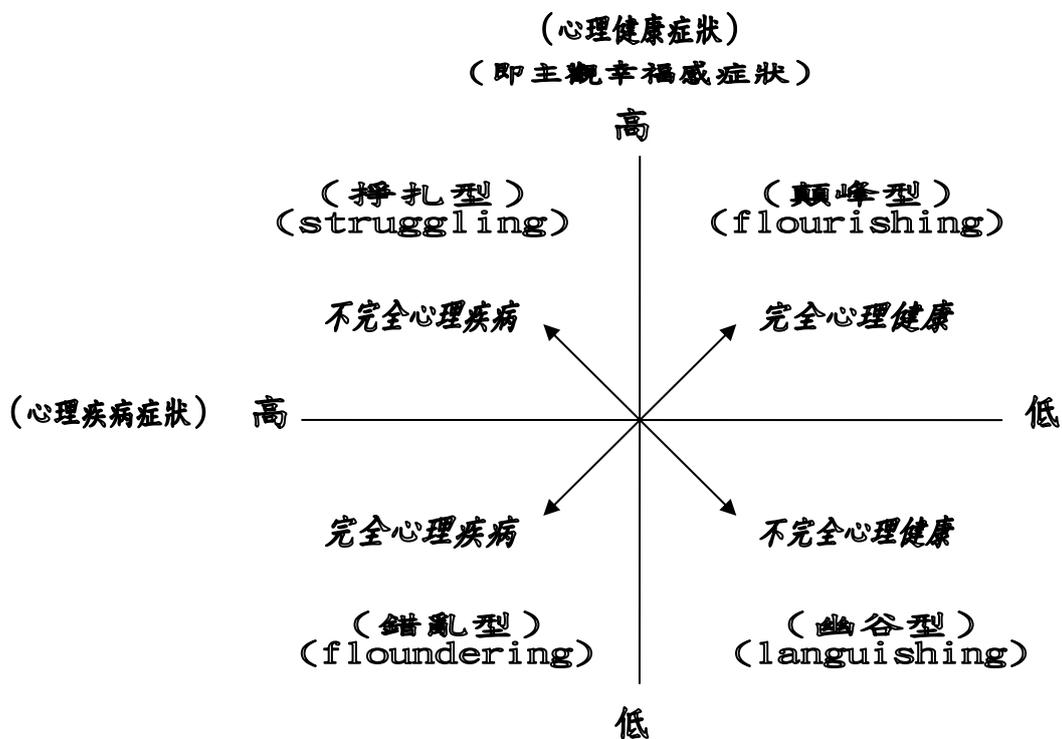


圖 1. 完整心理健康狀態模式

其中，完全心理健康是指混合了高度情緒、心理、和社會幸福感（即高度的主觀幸福感），以及目前沒有心理疾病等症狀的一種併發症；這種心理健康的人，會展現高度的情緒活力（如：顯現高度的快樂和滿足），在心理和社會機能上表現良好，並且近一年內也沒有任何心理疾病纏身。不完全心理健康是指個人雖然沒有任何心理疾病纏身，但是卻具有低度情緒、心理、和社會幸福感的狀態。完全心理疾病是指個人混合了低度的情緒、心理、和社會幸福感狀態，以及具有某種被診斷出的心理疾病（如：憂鬱症）的一種併發症；這種完全心理疾病的人，不僅會顯現出憂鬱的症狀，還會覺得自己的生活過得不好，並且在心理和社會機能上也表現不良。而不完全心理疾病，則是指個人也許會覺得憂鬱，但他在心理和社會機能上卻表現在中高等級程度以上，並且對自己的生活尚感覺到滿意和快樂。

因此，是否具有心理健康和疾病，最可以使用出現（presence）或缺乏（absence）心理疾病和主觀幸福感的症狀，來加以診斷和描述，它是一種完整的狀態。所以，Keyes (2002, 2003, 2005a; Keyes & Lopez, 2002) 進一步延伸 Penninx 等人 (1998) 的研究，去指稱那些雖然沒有心理疾病，但卻具有低度主觀幸福感者為「幽谷型」(languishing) 的人；而沒有心理疾病，但具有高度情緒幸福感和高度心理和社會幸福感者為「顛峰型」(flourishing) 的人；而不僅具有心理疾病，並且也具有低度情緒、心理、和社會幸福感者為「錯亂型」(floundering) 的人；而雖具有心理疾病，但卻還具有中高度情緒、心理、和社會幸福感者為「掙扎型」(struggling) 的人 (Keyes & Haidt, 2003)。上述這些分類和描述，亦摘要在圖 1 裡。

總之，將心理健康狀態進行分類的作法，有個好處，那就是我們可以針對各類型健康狀態，提供預防（prevention）與治療（treatment）的措施 (U.S. Department of Health and Human Services, 1999)。但是，Keyes 原有的心理健康狀態分類，僅分成四個主要類別（即錯亂型、掙扎型、幽谷型、和顛峰型），分類尚有不夠周延之處。因此，本研究根據並延伸 Keyes 的定義方式，並將兩個測量向度（即心理健康症狀（以主觀幸福感為代表症狀）和心理疾病症狀（以憂鬱症為代表症狀））依其量表決斷點的設立標準不同，各分成高、中、低三種不同程度的測量，並對國內教師心理健康狀態分佈情形，進行探究和分類描述。本研究將心理健康狀態分類，乃是在心理疾病診斷方面，有兩種形式判斷的方法，包括「臨床判斷」與「統計判斷」。依據吳維仁 (2004)、Garb (1996)、Grove 與 Meehl (1996) 的分類，「臨床判斷」是客觀訊息以外的資料，如個案身上所蒐集的資料。然「統計判斷」，則是透過客觀測驗結果與基準率等訊息。本研究從心理計量學的角度，依據量表決斷點的設立標準，針對憂鬱此項心理疾病進行分類，分成三類（嚴重（高）—輕微（低））。此乃依據余民寧、劉育如及李仁豪 (2008) 應用試題反應理論 (item response theory, IRT) 中的評定量尺模式 (rating scale model, RSM)，並以最大訊息量法 (maximum information method) 來判斷決斷點分數而決定的。

第二節 憂鬱的定義與測量

壹、憂鬱的定義

憂鬱被視為二十一世紀的文明病，聯合國世界衛生組織以 DALY (disability-adjusted life year) 為指標，估計全球性疾病負擔 (global burden of disease) 之報告指出，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 (World Health Organization, 2009)。

所謂的「憂鬱症」(depression)，被通稱為心理的感冒。根據美國精神醫學會修訂的精神疾病分類手冊第四版 (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994)，將憂鬱症分成重型憂鬱症 (major depressive disorder) 及輕型憂鬱症 (dysthymic disorder)，在診斷上各有其專業的標準，主要是依據一定時間內個人所表現出來的憂鬱症狀，如食慾與體重的明顯改變、失眠、疲勞或缺乏活力、無價值感或不合宜的罪惡感、思考力或專注力減退、自殺想法與計畫等特徵來判斷。綜合上述，憂鬱是一種屬於憂愁、悲傷、頹廢、消沉等多種不愉快綜合而成的複雜心理狀態。

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調查，發現憂鬱傾向的高危險群竟佔全部有效樣本數的 24.1%。近十年來，政府提出許多新的教育改革與方向，讓教師們面臨著更多不同以往的挑戰與改變。此外，學生家長們對教師的要求與期待也更甚於過往，使得教師除了面對政策的革新改變，同時也背負更多的責任與期許，這些都讓教師們承受著極高的壓力，並可能影響其日常生活。隨著不斷攀升的沉重壓力累積，將可能隨時導致教師的身心健康亮起紅燈，而處於憂鬱的狀態之中。

貳、憂鬱的測量

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得知，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、劉育如、李仁豪，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（American Holistic Medical Association, AHMA）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。

第三節 主觀幸福感與憂鬱的相關研究

壹、影響憂鬱之社會背景變項

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對憂鬱症的影響結果皆有所不同，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 8-12%，女性為 20-26%，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 年以成大學生為研究對象發現，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的緣故（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 18-38 歲年齡群者而言，年齡越長，其憂鬱傾向愈明顯；但 39-82 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，35-55 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, Alexopoulos, & van Gorp, 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、李明濱和湯麗玉（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，尚有待本研究繼續追蹤研究。

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。

貳、主觀幸福感、工作時數與憂鬱之關係

一、工作時間與憂鬱的關係

過去文獻對於憂鬱成因的探討，已從各個面向，包含個人因素、家庭因素、社會因素等加以瞭解，而在社會因素上所切入的觀點，多為社會支持及職場角色對個體產生憂鬱傾向的影響（張智嵐、袁聖琇、黃美芳，2008），但對於工作時數（working hours）是否亦為重要的影響因素之一，則仍少見於討論之中。在國外相關研究上，Sparks、Cooper、Fried與Shirom（1997）曾對工作時數與憂鬱間的關係，進行21篇研究論文的後設分析（meta analysis），發現工作時數與不健康之間存在顯著的正向關係；而另一篇在職業與環境醫學雜誌中的研究報告，以挪威Hordaland地區民眾為研究對象（ $N=10442$ ），探討工作時數與憂鬱和焦慮的關係時，則發現不論是男性或女性，超時工作者的憂鬱程度比未超時工作者來得顯著地高（Kleppa, Sanne, & Tell, 2008）。在加拿大也有類似的研究，該研究以國家人口健康問卷進行調查，隔兩年收集一次資料（1994/1995、1996/1997），共有25到54歲成人3830位，他們在1994/5接受訪談時，其工作時數平均一週為35小時以上，以多變量統計學方法分析後發現，工作時數長的人，其憂鬱的情況有增加的現象，且男性有不健康的增胖，女性有酗酒的情形，且男女性抽煙的情況也都增

加 (Shields, 1999)。即使是在台灣，根據2004年教師會所進行的「全國教師工作時間調查」，發現有81.7%的全國教師有超時工作傾向，教師每週平均加班三天，有八成以上教師覺得自己有一種以上文明病，有51.1%的教師自覺有「慢性疲勞症候群」(董貞吟，2006)。

由此可知，工作時數過長與憂鬱之間的關係是可能存在的，而針對此議題的探討，在工作時數也是偏長的台灣，尤其值得深入探究。

二、主觀幸福感與憂鬱之關係

目前，多數的研究是將憂鬱和幸福看成是同一個向度上的兩個極端(a bipolar conception)，也就是說，個體若感到幸福就不會憂鬱，若個體感到不幸福，則表示是憂鬱的；而在研究結果中，也呈現出憂鬱和幸福是反向的相互關係，亦即，在幸福感上為正向效果，則在憂鬱上為反向效果(謝明華，2008；楊淑貞，2006)。如 Berg-Weger、Rubio 和 Tebb (2000) 研究憂鬱在保母的幸福與背景變項的中介關係時，其以個體基本需求及每日健康相關活動作為幸福感指標，也就是憂鬱與幸福感各僅有一個總和指標做為代表，且發現在憂鬱與幸福的路徑係數為顯著的負向關係，亦即，視憂鬱和幸福為同一向度中的兩個極端假設獲得成立。但 Keyes (2002, 2003, 2004, 2005a, 2006a, 2006b, 2007) 則認為心理健康症狀 (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 (參考圖 1 所示)。因此，對於憂鬱與幸福感的看法是獨立的，也就是個體可能在高憂鬱的情況下，仍然擁有高幸福感之可能。

本研究擬採此觀點，認為個體的心理健康狀態是由憂鬱和幸福分別獨立來構成，所以個體的憂鬱程度有可能因為幸福感的高低有別，而呈現出有所差異來；另外，對於工作時數過長與憂鬱之間的關係，將加入主觀幸福感進行分析，探討主觀幸福感在憂鬱與工作時數之間的關係，是否具有中介效果。

參、評價性支持、健康行為、憂鬱與情緒幸福感之關係

綜合國內外近十餘年來相關研究，可知影響憂鬱傾向的因素很多，包括心理因素、生理因素、和社會因素等 (莊智鈞，2004；Birmather et al., 1996)；在個人與環境層面的資源中，相關的健康行為與社會支持被視為有助於人們維持正向適應與心理健康的重要途徑之一，也是提升人們幸福感的正向資源之一，以下即針對過去相關研究發現分別說明之。

一、評價性支持與憂鬱及幸福感的關係

「評價性支持」是指他人提供有助於自我評價的訊息，特別是評價在工作上處理事物的能力、努力、態度或感覺 (House, 1981)。因此，個體獲得他人的評價性支持，會感受到正向的回饋、認同、讚美及肯定，使得個體對自己有正向的感覺。在華人文化中，個體的自我概念是建構在與他人關係中，強調個人的角色、地位、承諾、義務、及責任；個人也需適應、歸屬、創造並完成其社會義務，進而成為各種社會單元的一部分 (Heine, Lehman, Markus, & Kitayama, 1999)。華人教師在儒家文化薰陶下，強調「關係中的自我」(relational self)，並對於重要他人的評論十分重視 (Ho, 1998)；換言之，台灣教師傾向於透過尋求他人認同的過程中來建立自我概念、價值感、及重要性等，來源包含同事、學生、及學生家長們的正向或負向評價。

評價性支持是社會支持的重要向度之一。綜合國內外學者們提出的「社會支持」概念的結構內涵 (傅瓊儀、陸偉明、程炳林, 2002; Gottlieb, 1983; House, 1981)，大致可以概分為情緒性支持 (emotional support)、資訊性支持 (informational support)、工具性支持 (material support) 與評價性支持 (appraisal support) 等四方面。雖然社會支持包括上述四個構念，但多數研究者皆將研究重點置於情緒性支持或資訊性支持與憂鬱之間的關係 (曾文志, 2007; Seiger & Wiese, 2009; Sinokki et al., 2009)，而略過探討評價性支持與憂鬱之間的關係。

在有關社會支持與憂鬱的實證研究方面，多篇研究指出「社會支持」可以增進個體在工作時的心理幸福感、並降低憂鬱情緒程度 (Chappell & Reid, 2002; Cohen, 1998; Karademas, 2006; Park, Wilson, & Lee, 2004)。如 Karademas (2006) 以 201 位保險公司員工為對象的研究中指出，個體所知覺到的情緒性支持除了會直接正向影響幸福感，同時也會透過樂觀特質進而提昇其幸福感。又在如 Park 等人 (2004) 的研究中，探討 240 位醫院員工所知覺的社會支持與憂鬱傾向及組織生產力的關係，結果顯示員工所知覺的社會支持愈高，其憂鬱情緒愈低；但未進一步探討不同類型的社會支持對於憂鬱傾向的影響程度。因此，本研究認為在華人文化脈絡下，獲得重要他人的正向評價性支持對教師身心健康狀態的影響有其重要性，故將探討正向評價支持與教師心理健康之關係。

二、健康行為與憂鬱及幸福感的關係

除了上述的正向評價性支持，「健康行為」在心理健康中也扮演著不容忽視的角色，個體在從事正向的健康行為過程中，可以獲得正向的情緒感受、減低壓力程度。所謂的健康行為，是指不論個體感知或實際的健康狀態如何，個人為保護、促進或維持其健康所採取的任何行為，不論是否達成目標，皆可稱之為健康行為 (Harris & Guten, 1979)。綜合國內外學者們提出的「健康行為」概念的結構內涵 (林佑真、溫啟邦、衛沛文, 2007; 胡月娟, 2005; Becker, Haefner, & Kasl, 1997; Gottlieb, 1983; House, 1981; Pender, 1982)，大致可以概分為自我實現、營養、壓力處理、人際支持、健康責任、運動等六方面。

相關研究指出，健康行為不僅能提昇良好的身體機能、降低死亡率及慢性疾病的風險，同時對於個體的心理社會生活有正向影響。李維靈、施建彬、邱翔蘭 (2007) 的研究中，探討退休老人休閒活動參與及其與幸福感之關係，結果顯示透過社交型及消遣型休閒活動參與，可以提昇個人幸福感。賴貞嬌與陳漢瑛

(2007)以臺北市小學教師為研究對象，發現較有健康責任、擁有規律運動與休閒習慣、較佳的壓力因應、人際支持者，其擁有較佳的幸福感。同時，多篇研究亦指出，成人投入正向健康行為的時間與憂鬱程度為負相關(陳惠美、許正典，2009;劉嘉年，2009;Janke et al., 2008; Mitra, Wilber, Allen, & Walker, 2005; Morgan & Bath, 1998)，在在顯示正向健康行為與個體各方面生活品質之間的關聯性，值得加以深入探索與瞭解。

三、情緒幸福感與憂鬱的關係

長久以來，心理健康的衡鑑大多以心理疾病為測量的焦點，多數的研究將憂鬱和幸福看成是同一個向度上的兩個極端(a bipolar conception)，亦即，個體若感到幸福就不會憂鬱，若個體感到不幸福，則表示是憂鬱的(Berg-Weger, Rubio, & Tebb, 2000)。但有些理論與實徵研究卻提出不同的觀點，主張幸福感與憂鬱應是兩個向度，而非同一個向度上的兩個極端(Diener & Emmons, 1984; Keyes, 2005a; Yu, Chung, Syu, & Chen, 2009)。

首先，有學者們提倡幸福感的二因子理論(two-factor theory of well-being)，主張健康的情緒測量具有正向情緒與負向情緒兩個區分向度(Diener & Emmons, 1984)。此理論強調如長期測量情緒的正負向，則正向情感及負向情感會是兩個各自獨立的向度，它們可能同時存在(Chappell & Reid, 2002; Watson & Tellegen, 1985)。據此，教師們可能在描述自己患有憂鬱的症狀時，同時也指出自己擁有適足的快樂感受。

再者，不同於傳統將心理疾病與健康定義為相對的兩極，Keyes(2002, 2003, 2005a)主張心理健康症狀(內涵包括情緒、心理、以及社會幸福感等)與心理疾病症狀(例如：憂鬱症狀、廣泛性焦慮、恐慌症、酒精依賴等)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)；亦即，Keyes認為個體可能在高憂鬱的情況下，仍然擁有高幸福感之可能，並提醒學術與臨床研究者應同時將心理疾病症狀與心理健康症狀同時納入考量。

所以，余民寧、許嘉家、陳柏霖(2010)探討工作時數對教師憂鬱傾向的影響，研究結果指出工作時數必須透過個體主觀幸福感才會對高中職教師的憂鬱產生影響，而非如過去研究所得結果的直接影響關係。另一份相關研究報告也指出，工作壓力對職業倦怠的影響，將受到工作滿足的舒緩，亦即，工作滿足扮演著二者之間的中介變項(黃寶園，2009)。綜合上述的理論假設與相關研究結果，可推論個體主觀幸福感在各種行為因素對憂鬱傾向的影響之間，扮演者中介變項的角色。

綜合上述文獻，研究者假設教師擁有愈多的正向評價性支持與正向健康行為，將會降低憂鬱程度或避免憂鬱情緒的產生，並在本研究中加以探索正向經驗(即正向健康行為與評價性支持)對降低憂鬱程度的內在心理運作機制。

第三章 研究方法

第一節 研究架構

本研究擬檢視與評估國內中小學教師的心理健康狀態，並探討可能導致教師憂鬱的因子，還有相關影響關係模型。所以，本研究根據研究動機、研究目的與相關文獻探討，研擬研究架構呈現如圖 2 所示。

-  乃根據主觀幸福感和憂鬱分數的分佈，瞭解教師健康心理狀態情形。
-  乃探討不同背景變項（性別、年齡、婚姻狀況、教育程度和宗教信仰）對教師憂鬱傾向的差異分析。
-  乃探討不同學校教師的「主觀幸福感」在「下班後工作時數」與「憂鬱傾向」之間的關係。
-  乃探討「情緒幸福感」在「正向健康行為」、「正向評價支持」與「憂鬱傾向」之間的關係。

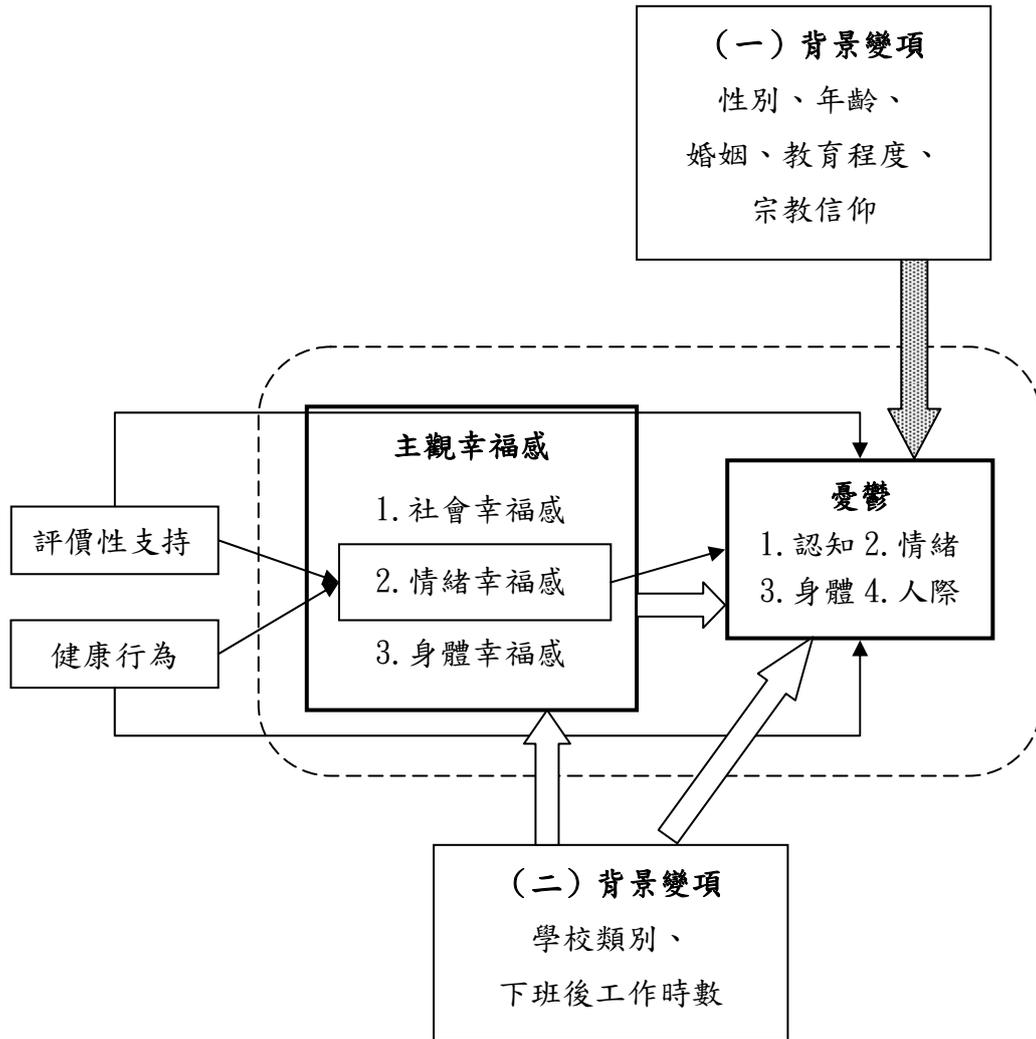


圖 2. 本研究架構

第二節 研究工具

壹、主觀幸福感量表

本研究所使用的主觀幸福感量表 (Subjective Well-Being Scale, SWBS)，係採用余民寧、謝進昌、林士郁、陳柏霖及曾筱婕 (2010)、余民寧等人 (2008) 所編製的量表。依受試者反應自身情況的程度，自「極不同意」至「非常同意」不同程度的作答反應中，分別給與 1 至 5 分不等，分數愈高代表主觀幸福感傾向愈強。在以本研究教師樣本進行分析後，心理幸福感 (第 1-18 題)、社會幸福感 (第 19-33 題)、情緒幸福感 (第 34-39 題) 等三個向度，其內部一致性信度係數值 (Cronbach alpha) 分別為 .74、.71、.90，而總量表的內部一致性信度係數值

為.86，此亦顯示受試者間表現出高度的作答一致性。

貳、台灣憂鬱症量表

考量目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，常造成本土受試者作答時語意理解上的困惑，據此，本研究擬採用劉育如（2006）所編製之本土化「臺灣憂鬱症量表」（Taiwan Depression Scale, TDS），作為本研究用來測量受試者心理疾病程度的依據。該量表乃根據全人照顧（即強調身、心、靈為一個整體）醫治取向的觀點所編製而成，經數名精神科醫師專家檢視問卷內容後，再分別以實驗組（即精神科醫師診斷為憂鬱症者）與對照組（即非憂鬱症者的一般正常人）為樣本進行施測，依受試者反應自身情況的程度，分別給與1至5分不等，表示「從不如此」至「總是如此」不同程度的作答反應，分數愈高代表憂鬱傾向愈嚴重。量表內容包含四個向度因素，分別為認知、情緒、身體、與人際關係等。此外，其與美國流行病學中心所發展的憂鬱量表（The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D）（游森期、余民寧，2006；Yu & Yu, 2007）之間的效標關聯程度為.919，其內部四個分量表之間的關聯則介於.781至.880之間，顯示該量表具有不錯的效標關聯效度。

在本研究中，本量表以教師樣本進行分析後，四個向度之內部一致性信度係數值分別是.832、.864、.844、與.811，總量表內部一致性信度係數值則為.932，顯現出受試者的表現間具有高度作答一致性。接續，經四因素驗證性因素分析（confirmatory factor analysis, CFA）後，在未經任何模式修正下，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，同時，經估計各測量指標之標準化因素負荷量（factor loadings）後，結果亦多介於.52至.81之間，展現出不錯的建構效度表現。整體而言，臺灣憂鬱症量表具有良好的心理計量特質（psychometric properties），適合作為本研究用來診斷國內教師族群心理疾病之評量工具（余民寧、劉育如、李仁豪，2008）。

參、正向健康行為

關於正向健康行為的測量，有學者指出目前大部分的評估量表，主要偏向危險因子的探討，亦即強調預防性行為，而非強調更積極或更正向的健康行為（Walker, Sechrist, & Pender, 1987）。本研究擬從正向心理學的觀點出發，強調更積極的健康行為；因此，本研究根據健康行為的相關定義（如：林佑真等，2002；胡月娟，2005；Becker et al., 1997; Gottlieb, 1983; House, 1981; Janke et al., 2008; Mitra et al., 2005; Morgan & Bath, 1998; Pender, 1982），自行編製正向健康行為量表4題，題目包含：「做喜歡的休閒活動（如閱讀、購物、看電影、聽音樂...等）」、「有固定時間做運動（如跑步、球類、有氧、瑜伽...等）」、「和朋友或同事聚會」、「和家人或親戚聚會」。

在填答方式上，受試者依各題目內容之現況，自「從不如此」到「總是如此」的作答反應程度，勾選自己過去半年內從事這些健康行為的頻率，分別以1至5

點方式計分；得分愈高者，即代表該受試者從事健康行為的頻率愈高。經本研究教師樣本分析後，此量表之內部一致性信度係數值（Cronbach α ）為.73，信度值屬於良好的範圍。

肆、正向評價性支持

關於正向評價性支持的測量，本研究根據評價性支持相關理論與定義（如：Gottlieb, 1983; House, 1981），自行編製教師正向評價性支持量表 5 題，題目包含：「獲得同事或長官稱讚及認同（如工作績效、身體健康、教學、輔導、研究...等）」、「獲得學生的回饋與肯定（如學生上課有回應、看見學生的成長、學生被輔導後問題順利解決...等）」、「看到學生有成就（如學習進步、表現良好、比賽得獎...等）」、「獲得家長的稱讚與肯定」、「獲得研習與進修成長的機會（依個人意願參與）」。

在填答方式上，受試者依各題目內容之現況，自「從不如此」到「總是如此」的作答反應程度，勾選自己過去半年內獲得正向評價性支持的頻率，分別以 1 至 5 點方式計分；得分愈高者，即代表該受試者獲得評價性支持的頻率愈高。經本研究教師樣本分析後，此量表之內部一致性信度係數值為 0.87，顯示該量表在測量上具有相當不錯的穩定性。

第三節 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、及高職等層級教師。依據教育部所公佈 96 學年度全國各層級學校之學校數（教育部全球資訊網，2007），本研究以分層隨機抽樣方式，按照各層級學校數所佔的比率，決定抽取國小 686 所、國中 192 所、高中 82 所與高職 40 所，共 1000 所學校。接續，再依照全國 25 縣市各級學校數之比率，以決定這 1000 所學校中，各縣市所應分配之學校數目（實際執行時，因考量離島各層級學校數較少，因而排除金門、連江與澎湖三縣），進而於隨機抽取學校後，再依性別考量，於每個學校隨機抽取 8 名教師，使抽樣的預期樣本數達 8000 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; Newell, Rosenfeld, Harris, & Hindelang, 2004）。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 2000 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 1 人，依比例擴增至各抽樣 4 人（即每校抽樣 8 名教師，男女各半），故使抽樣總樣本數達 8000 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 2000 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支出之下，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，希望能夠藉此提高回收率。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（游森期、余民寧，2006；余民寧、李仁豪，2006，2008）。經實際抽樣與統計後，本研究共得回收問卷作答的教師樣本數為 2123 人，其分佈如表 3 所示，顯示教師樣本數大致能有效分配於各縣市與各學校層級中。

透過此抽樣過程，確保所抽樣之樣本能依原始母群體之學校數多寡均衡分配，使樣本能具有母群體之代表性。經問卷回收、資料登錄分析、與剔除不完整作答的無效問卷後，本研究最後只錄用有效分析樣本數為 1055 人，佔原始抽樣樣本的 26.4%，大致符合一般郵寄問卷調查的回收率在 20%~30% 之間（Newell, Rosenfeld, Harris, & Hindelang, 2004）。研究樣本包括 565 位女性教師（佔 53.6%）與 490 位男性教師（佔 46.4%）；其中 745 位教師（佔 70.6%）任教於小學、212 位教師（佔 20.1%）任教於國中以及 98 位教師（佔 9.3%）任教於高中職，各級教師樣本分佈大致符合各級學校的抽樣比率。此外，樣本中已婚教師為 755 位（佔 71.6%），其餘 300 位（佔 28.4%）為未婚教師。

表 3. 本研究各縣市、各學校層級教師樣本分佈一覽表

縣市	學校層級					合計
	國小	國中	高中	高職	無法辨別	
台北縣	104	26	3	6	1	140
宜蘭縣	43	14	8	4	0	70
桃園縣	87	29	6	2	0	124
新竹縣	46	16	8	1	2	73
苗栗縣	72	28	6	5	3	117
台中縣	125	22	17	2	3	169
彰化縣	133	23	15	8	0	181
南投縣	84	6	5	6	2	103
雲林縣	94	15	5	7	2	126
嘉義縣	81	13	10	6	0	112
台南縣	83	28	9	6	2	128
高雄縣	77	32	6	6	0	122
屏東縣	69	30	7	2	0	109
台東縣	49	12	4	0	0	65
花蓮縣	74	10	7	3	1	96
基隆市	22	6	6	5	1	40
新竹市	19	9	10	4	5	47
台中市	42	10	6	5	0	65
嘉義市	8	7	4	7	0	26
台南市	23	11	3	4	0	41
台北市	59	33	8	2	0	104
高雄市	44	20	6	6	0	76
無法辨別	5	0	2	0		7
合計	1443	400	161	97	22	2123

第四節 資料處理

本研究使用 SPSS for Windows 15.0 版統計套裝軟體程式及 LISREL 8.72 版程式來進行資料分析，所擬採用之統計分析方法如下：

壹、交叉分析表

本研究運用交叉分析表 (cross contingency table)，以分類出不同類型的心理健康狀態。交叉分析表之向度以「主觀幸福感量表」與「台灣憂鬱症量表」等工具的施測結果進行分類。

貳、多變量變異數分析與單因子變異數分析

本研究以多變量變異數分析 (MANOVA) 與單因子變異數分析 (one-way ANOVA) 進行差異性考驗，探討不同背景變項在憂鬱傾向的差異。若上述分析結果顯示達 $\alpha = .05$ 的顯著差異時，則再進一步以薛費法 (Schéffe method) 進行事後比較。

參、多元迴歸分析

本研究擬透過多元迴歸分析 (multiple regression analysis) 探討主觀幸福感是否在「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」與「憂鬱」間扮演中介變項的角色。

肆、結構方程式模型

一、模型假設

本研究將以結構方程式模型 (structural equation model, SEM)，探討情緒幸福感在正向健康行為、正向評價性支持與憂鬱之間的中介效果。最後，將進行模型的適配度檢定。

關於中介模型有兩種可能，第一種是不完全中介模型，在此模型中，正向健康行為與評價性支持會直接影響憂鬱程度，也會透過情緒幸福感間接影響憂鬱程度；第二種是完全中介模型，在此模型中，正向健康行為與評價性支持並不直接影響憂鬱程度，而只會透過情緒幸福感來間接影響憂鬱程度而已。故，本研究提出三種不同的模式假設 (如圖 3 所示)，其目的即在檢驗情緒幸福感是否在正向健康行為及評價性支持對憂鬱程度的影響之間扮演著中介角色。

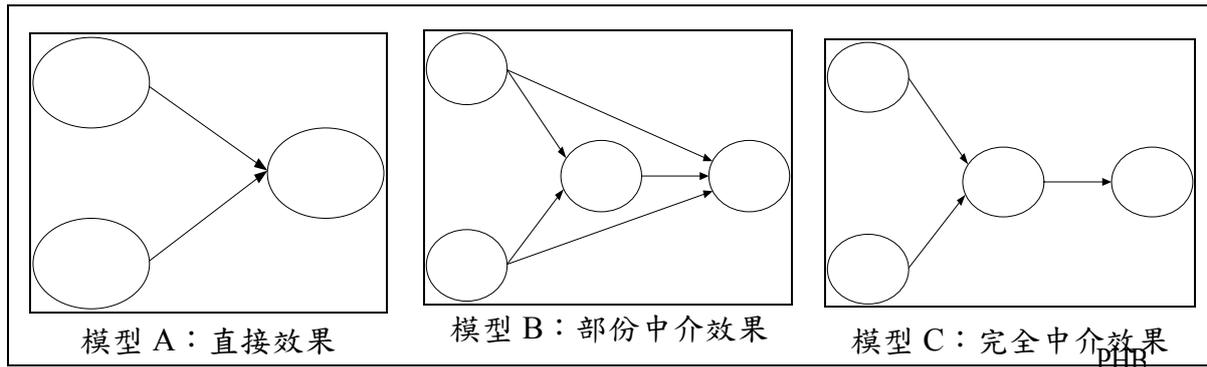


圖 3. 本研究所提出的三個假設模型

註：PHB 表示正向健康行為；PAS 表示正向評價性支持；EWB 表示情緒幸福感；DEP 表示憂鬱。

二、模型的檢定

DEP

EWB

根據 Hu 與 Bentler (1999) 以及 Quintana 與 Maxwell (1999) 的建議，本研究採用六種指標作為判斷，包括卡方檢定 (chi-square statistic test)、均方根近似誤 (RMSEA)、契合度指標 (GFI)、非正規化適配指標 (NNFI)、比較適配指標 (CFI)、以及標準化殘差均方根指數 (SRMR)。其中，卡方考驗未達顯著表示模型具有良好的適配度，此外 RMSEA 指數以小於.08、SRMR 指數以小於.05、GFI 指數以大於.90、NNFI 指標以大於.90、CFI 以大於.90 等數值，作為模式適配的判斷標準 (余民寧，2006)。

此外，本研究在進行模型估計後，除了以卡方考驗、RMSEA、CFI 與 SRMR 等指標來評鑑模型外，尚針對不同結構模型進行卡方值差異檢定 (chi-square difference tests)，但由於本研究樣本數大，卡方值差異並不一定具有實質意義 (余民寧，2006；林文鶯、侯傑泰，1995)；因此，需要同時檢視模型的其他精簡適配度指標，如：精簡正規化適配指標 (PGFI)、精簡的適配度指標 (PNFI)、穩定的 Akaike 訊息指標 (CAIC) 等。

第四章 結果與討論

本研究根據前章研究方法所述，進行相關的統計方法分析資料，茲將分析結果及其涵義討論於後。

第一節 心理健康狀態分佈情形

本研究以正向心理學為理論基礎，根據 Keyes (2002, 2005a, 2005b) 所認為完全的心理健康狀態，可視為是個體在擁有心理健康和沒有心理疾病症狀的結合，據此，更可進一步分成「低幸福高憂鬱」、「中幸福高憂鬱」、「高幸福高憂鬱」、「低幸福中憂鬱」、「中幸福中憂鬱」、「高幸福中憂鬱」、「低幸福低憂鬱」、「中幸福低憂鬱」、及「高幸福低憂鬱」等狀態。而本研究在判定受試者是隸屬於何種心理狀態類型時，是依據受試者在主觀幸福感量表與台灣憂鬱症量表上的作答表現情形而定，亦即，以前者作為本研究心理健康之評量工具，而以後者作為受試者心理疾病狀態之判斷工具。研究者認為，Keyes 原有的分類尚有不夠周延之處，因此，才據以設立本研究量表的不同決斷點作為分類依據，據此，本研究量表各分成低、中、高三種不同程度，再交叉分類成九種類型，包括：錯亂型、徬徨型、掙扎型、愁善型、大眾型、奮戰型、幽谷型、滿足型、及顛峰型等。茲進一步說明如下。

根據表 4 與圖 4 所示，僅就心理疾病（即憂鬱）症狀向度來看，絕大多數教師的憂鬱症狀是偏低的，約占 82.5%，而具高度憂鬱傾向的教師，僅約占 1.9% 左右；若僅就心理健康（即主觀幸福感）症狀向度而言，大多數教師的主觀幸福感症狀是屬於中等程度的，約占 51.9%，而具有高度和低度主觀幸福感症狀的教師，約各占 25.4% 和 22.5% 左右。若同時考量此二向度，則細部來分，屬於低幸福低憂鬱型態（幽谷型，即不完全心理健康狀態）者，約占 14.2%（即 302 人）、沒有人屬於高幸福高憂鬱型態（掙扎型，即不完全心理疾病狀態）者（即 0 人）、屬於高幸福低憂鬱型態（顛峰型，即完全心理健康狀態）者，約占 24.4%（即 517 人）、而屬於低幸福高憂鬱型態（錯亂型，即完全心理疾病狀態）者，約占 1%（即 22 人）。除此之外，「低幸福中憂鬱」有 156 人（愁善型，占 7.3%）、「中幸福低憂鬱」有 933 人（滿足型，占 43.9%）、「高幸福中憂鬱」有 22 人（奮戰型，占 1%）、「中幸福高憂鬱」有 20 人（徬徨型，占 0.9%），及「中幸福中憂鬱」有 151 人（大眾型，占 7.1%）；亦即，他們是夾雜著中等主觀幸福感且同時具有中度心理疾病者（即偶有快樂、生活滿意等幸福的感覺，但也常伴隨有焦慮、擔心、鬱悶等負面情緒的感受）。

根據表 4 指出，目前的台灣中小學教師，多屬處於「中幸福低憂鬱型」（即滿足型）的健康狀態，約占半數的教師人口（即 43.9%）；亦即，他們在生活中，雖然知道自己是誰，欲往何處去，也真正瞭解到自己存在的意義，期望生活很幸福，以及目前沒有心理疾病等症狀，但有時仍可能會出現擔心、煩惱、身體疲憊、

或有壓力負荷的感覺。

另外，從正向心理學的論點來看，在教師這個職業裡，沒有人屬於高幸福高憂鬱型態，這代表教師這個族群仍屬於健康的狀態。然而，從心理健康的分類而論，依據 Yu、Hsieh、Chen、Chung、Syu 及 Chao (2010) 使用分層隨機抽樣，針對全國民眾進行心理健康類型的實徵調查發現，高幸福高憂鬱（即掙扎型）有 3 個人，占全體樣本 0.2%，可驗證本研究所分類的九種心理健康狀態是存在的、成立的；也就是說，此類型的民眾會自覺有憂鬱，但在心理與社會機能上，卻還能表現出中高水平。未來，本研究擬針對其他職業類別進行抽樣，以瞭解各行各業心理健康的程度。再則，由於教師該項職業有 43.9% 的人屬於滿足型，代表教師的心理健康仍屬良好，所以屬於大眾型的人數只占 7.1%。但 Yu 等人的發現，全民在「大眾型」心理狀態，即占 22.8 %，卻是所有心理健康狀態類型中比例最多的人數。

表 4. 不同類型的心理健康狀態之分佈 (N=2123)

		心理健康(主觀幸福感)症狀		
		低 (得分 < 99)	中 (99 ≤ 得分 < 112)	高 (得分 ≥ 112)
心理 疾病 (憂 鬱) 症 狀	高 (得分 ≥ 37)	低幸福高憂鬱型 (錯亂型) 22 人, 占 1%	中幸福高憂鬱型 (徬徨型) 20 人, 占 0.9%	高幸福高憂鬱 (掙扎型) 0 人, 占 0%
	中 (21 ≤ 得分 < 37)	低幸福中憂鬱型 (愁善型) 156 人, 占 7.3%	中幸福中憂鬱型 (大眾型) 151 人, 占 7.1%	高幸福中憂鬱型 (奮戰型) 22 人, 占 1%
	低 (得分 < 21)	低幸福低憂鬱型 (幽谷型) 302 人, 占 14.2%	中幸福低憂鬱型 (滿足型) 933 人, 占 43.9%	高幸福低憂鬱型 (顛峰型) 517 人, 占 24.4%

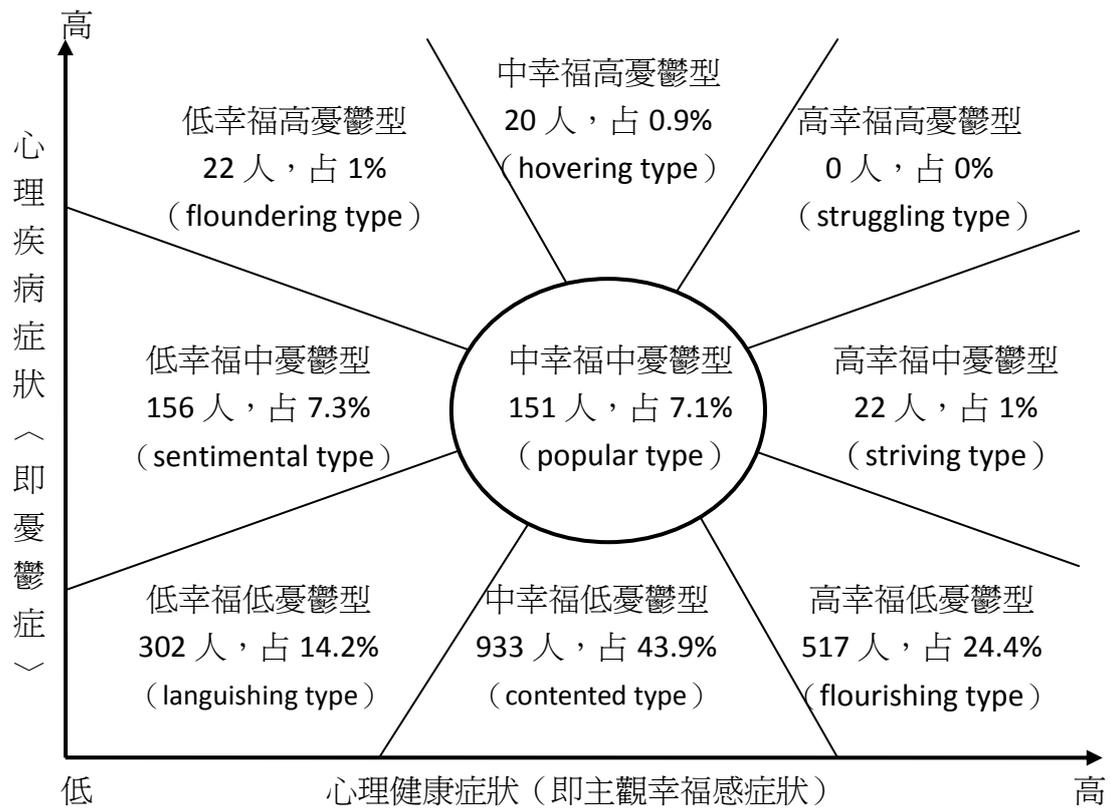


圖 4. 教師心理健康狀態比例分佈

第二節 不同背景變項的憂鬱傾向

壹、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 5 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 5. 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

註：** $p < .01$ 。

貳、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 6 與表 7 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 Schéffe 法進行事後比較，結果顯示在「憂鬱總量表」上，「30 歲以下」和「31-40 歲」的教師得分，顯著高於「51-60 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「51-60 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「51-60 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、林家興 (2006)、Steer、Ball、Ranier 和 Beck (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 6. 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	SS	df	MS	F
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

註：* $p < .05$, ** $p < .01$ 。

表 7. 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	M	SD	Schéffe t-test
憂鬱 總量表	1. 30 歲以下	187	12.25	12.25	1 > 4
	2. 31-40 歲	472	11.80	11.80	2 > 4
	3. 41-50 歲	255	10.56	10.56	
	4. 51-60 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. 31-40 歲	472	1.78	1.78	
	3. 41-50 歲	255	1.61	1.61	
	4. 51-60 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. 31-40 歲	472	3.93	3.93	
	3. 41-50 歲	255	3.38	3.38	
	4. 51-60 歲	58	2.71	2.71	
	5. 61 歲以上	6	3.83	3.83	

參、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 8 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。

表 8. 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	SS	df	MS	F
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

肆、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 9 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,如傳統華人的婚姻觀,即使婚姻不幸福,仍會維持表面的婚姻關係,尤其教師這個職業,即使夫妻雙方不太和諧,但可能會因為擔心受到社會輿論的放大鏡效應,而影響自己的教學專業性並造成工作上的無謂負荷,而仍選擇維持表面的婚姻狀態。此一結果是否真的如此,尚有待後續研究加以深入探討。

表 9. 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	SS	df	MS	F
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**

註: ** $p < .01$ 。

伍、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 10 與表 11 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 Schéffe 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 和 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」的看法頗為一致。

表 10. 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	SS	df	MS	F
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*

註：* $p < .05$ 。

表 11. 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	M	SD	Schéffe 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	

第三節 主觀幸福感與憂鬱的相關分析

壹、主觀幸福感對下班後工作時數與憂鬱傾向之關係

一、在國小教師方面

根據表 12 所示，在模式一中，「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」對「憂鬱程度」有顯著預測作用 ($\beta = .133$)，但影響程度不大， R^2 為 .018 ($F = 11.634$, $p < .01$)。但在模式二中，分別再加入：(1)「主觀幸福感」為預測變項時，發現「主觀幸福感」對「憂鬱程度」有顯著預測作用 ($\beta = -.596$, $p < .001$)， R^2 提高到 .372 且達顯著程度 ($F = 191.281$, $p < .001$)，但「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」對「憂鬱程度」的影響程度 ($\beta = .142$) 則沒有明顯改變；此即表示，對國小教師而言，「主觀幸福感」並沒有對「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」與「憂鬱程度」的關係產生任何的中介效果。(2)「心理幸福感」為預測變項時，發現「心理幸福感」對「憂鬱程度」有顯著預測作用 ($\beta = -.532$, $p < .001$)， R^2 提高到 .291 且達顯著程度 ($F = 132.360$, $p < .001$)，但「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」對「憂鬱程度」的影響程度 ($\beta = .142$) 則沒有明顯改變；此即表示，對國小教師而言，「心理幸福感」並沒有對「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」與「憂鬱程度」的關係，產生任何的中介效果。(3)「社會幸福感」為預測變項時，發現「社會幸福感」對「憂鬱程度」有顯著預測作用 ($\beta = -.454$, $p < .001$)， R^2 提高到 .224 且達顯著程度 ($F = 92.967$, $p < .001$)，但「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」對「憂鬱程度」的影響程度 ($\beta = .135$) 則沒有明顯改變；此即表示，對國小教師而言，「社會幸福感」並沒有對「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」與「憂鬱程度」的關係，產生任何的中介效果。(4)「情

緒幸福感」為預測變項時，發現「情緒幸福感」對「憂鬱程度」有顯著預測作用 ($\beta = -.537, p < .001$)， R^2 提高到 .306 且達顯著程度 ($F = 142.427, p < .001$)，但「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」對「憂鬱程度」的影響程度 ($\beta = .144$) 則沒有明顯改變；此即表示，對國小教師而言，「情緒幸福感」並沒有對「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」與「憂鬱程度」的關係，產生任何的中介效果。

二、在高中職教師方面

根據表 12 所示，在模式一中，「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」對「憂鬱程度」有顯著影響 ($\beta = .180$)，但影響程度不大， R^2 為 .032 ($F = 4.948, p < .05$)。但在模式二中，分別再加入：(1)「主觀幸福感」為預測變項時，發現「主觀幸福感」對「憂鬱程度」有顯著的預測作用 ($\beta = -.575, p < .001$)， R^2 提高到 .348 且達顯著程度 ($F = 39.194, p < .001$)，但「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」則經控制「主觀幸福感」後，變得不顯著 ($\beta = .056, p < .414$)；此即表示，對高中職教師而言，「主觀幸福感」對「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」與「憂鬱程度」間的關係，產生了中介效果。(2)「心理幸福感」為預測變項時，發現「心理幸福感」對「憂鬱程度」有顯著的預測作用 ($\beta = -.502, p < .001$)， R^2 提高到 .278 且達顯著程度 ($F = 28.283, p < .001$)，但「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」則經控制「心理幸福感」後，變得不顯著 ($\beta = .100, p < .162$)；此即表示，對高中職教師而言，「心理幸福感」對「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」對「憂鬱程度」間的關係，產生了中介效果。(3)「社會幸福感」為預測變項時，發現「社會幸福感」對「憂鬱程度」有顯著的預測作用 ($\beta = -.394, p < .001$)， R^2 提高到 .180 且達顯著程度 ($F = 16.162, p < .001$)，但「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」則經控制「社會幸福感」後，變得不顯著 ($\beta = .096, p < .210$)；此即表示，對高中職教師而言，「社會幸福感」對「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」對「憂鬱程度」間的關係，產生了中介效果。(4)「情緒幸福感」為預測變項時，發現「情緒幸福感」對「憂鬱程度」有顯著的影響 ($\beta = -.570, p < .001$)， R^2 提高到 .348 且達顯著程度 ($F = 39.180, p < .001$)，但「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」則經控制「情緒幸福感」後，變得不顯著 ($\beta = .083, p < .222$)；此即表示，對高中職教師而言，「社會幸福感」對「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」對「憂鬱程度」間的關係，產生了中介效果。

表 12. 工作時數與中介變項（主觀幸福感）對憂鬱程度之迴歸分析摘要表

預測變項	效標變項：憂鬱程度			
	模式一		模式二	
國小教師 (N=648)				
	B	β	B	β
下班後仍繼續從事教學相關工作時數	1.434**	.133**	1.535***	.142***
主觀幸福感			-.512***	-.596***
R^2		.018		.372
下班後仍繼續從事教學相關工作時數	1.434**	.133**	1.528***	.142***
心理幸福感			-.877***	-.523***
R^2		.018		.291
下班後仍繼續從事教學相關工作時數	1.434**	.133**	1.454***	.135***
社會幸福感			-.992***	-.454***
R^2		.018		.224
下班後仍繼續從事教學相關工作時數	1.434**	.133**	1.550***	.144***
情緒幸福感			-1.673***	-.537***
R^2		.018		.306
高中職教師 (N=150)				
	B	β	B	β
下班後仍繼續從事教學相關工作時數	1.916*	.180*	.595	.056
主觀幸福感			-.534***	-.575***
R^2		.032		.348
下班後仍繼續從事教學相關工作時數	1.916*	.180*	1.062	.100
心理幸福感			-1.022***	-.502***
R^2		.032		.278
下班後仍繼續從事教學相關工作時數	1.916*	.180*	1.024	.096
社會幸福感			-.831***	-.394***
R^2		.032		.180
下班後仍繼續從事教學相關工作時數	1.916*	.180*	.882	.083
情緒幸福感			-1.830***	-.570***
R^2		.032		.348

註：1.***表示 $p < .001$ ，**表示 $p < .01$ 。

2. B 值表示原始分數迴歸係數， β 值表示標準化迴歸係數。

貳、情緒幸福感、正向健康行為、正向評價支持與憂鬱傾向之關係

為探討情緒幸福感、正向健康行為、正向評價性支持與憂鬱傾向的關係，本研究假設正向健康行為與正向評價性支持會影響個體的情緒幸福感，進而降低憂鬱傾向，依據這個假設建立三個假設模型，並將以結構方程式模型來考驗變項間的路徑關係，請參閱圖 3 的理論模型。

本研究以完全排除遺漏值後的 1055 位教師做為觀察樣本，進行模式的建構與評估。經檢定後，本研究三種不同模型分析結果之相關模式適配度指標值，請參考表 13。

表 13. 三種結構模型適配度指標值

模型	χ^2	df	p	RMSEA	SRMR	GFI	NNFI	CFI
模型 A 直接效果	431.890	62	.00	.069	.047	.941	.964	.971
模型 B 部份中介效果	497.018	84	.00	.062	.043	.941	.973	.978
模型 C 完全中介效果	511.875	86	.00	.062	.045	.939	.973	.978

一、模型 A

模型 A 是一種直接效果模型，本研究根據 Hoyle 與 Smith (1994) 的方法，在估計潛在中介變項（情緒幸福感）的效果前，須先估計潛在預測變項（即正向健康行為與正向評價性支持）對潛在結果變項（即憂鬱傾向）的直接效果。結構方程式模型分析結果顯示，在不考慮情緒幸福感的情況下，從正向健康行為直接影響到憂鬱傾向以及從正向評價性支持直接影響到憂鬱傾向的效果值，分別為 -0.23 與 -0.19（如圖 5 所示）， t 值分別為 -4.41 與 -3.55，兩者均達顯著水準 ($p < 0.01$)，表示接續估計中介模型是有意義的。

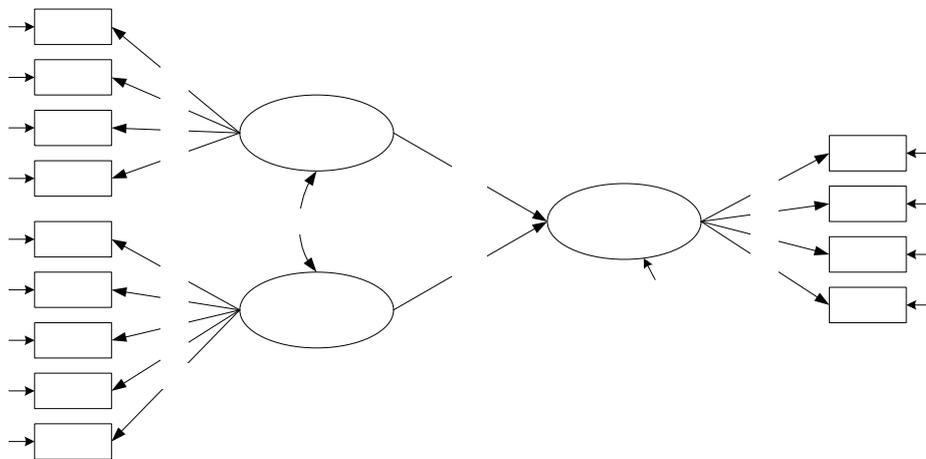


圖 5. 模型 A 的結構模型圖（標準化解）

註：本模型中所有標準化數值皆達顯著，潛在預測變項「正向健康行為」與「正向評價性支持」對潛在結果變項「憂鬱傾向」的總解釋變異量 (R^2) 為 0.14。

二、模型 B

依據本研究的理論假設，情緒幸福感可能是正向健康行為、正向評價性支持、與憂鬱傾向之間的中介變項。模型 B 是一種不完全中介模型，表示情緒幸福感不完全中介正向健康行為與憂鬱傾向，且情緒幸福感亦不完全中介正向評價性支持與憂鬱傾向。

本研究結果顯示模型 B 具有良好的模式適配度 (參考表 14)。然而, 比較模型 B 與模型 A 的結果 (參考圖 5 與圖 6), 模型 B 中「正向健康行為→憂鬱傾向」的直接效果降為未達顯著 (直接效果值為-0.00, $t = -0.03$, $p > 0.01$)、「正向評價性支持→憂鬱傾向」的直接效果則由負值轉為正值 (直接效果值為 0.13, $t = 2.98$, $p < 0.01$)。依據 Baron 與 Kenny (1986) 的觀點, 在模 B 中, 先前原本顯著的直接效果路徑 (「正向健康行為→憂鬱傾向」和「正向評價性支持→憂鬱傾向」) 轉變為不顯著或正值, 這不僅表示此模式具有中介效果, 而且情緒幸福感在此之中扮演著完全中介變項的角色。

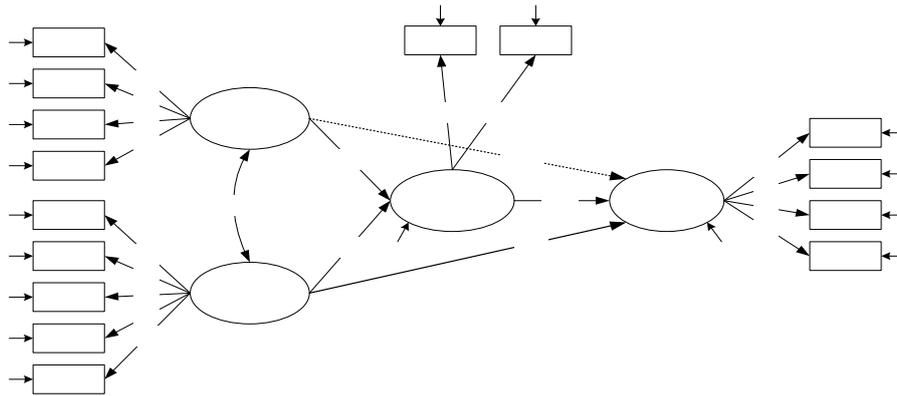


圖 6. 模型 B 的結構模型圖 (標準化解)

註：潛在預測變項「正向健康行為」與「正向評價性支持」對潛在中介變項「情緒幸福感」的總解釋變異量 (R^2) 為 0.41, 對潛在結果變項「憂鬱傾向」的總解釋變異量 (R^2) 為 0.49; 圖中的虛線表示由正向健康行為到憂鬱傾向的直接效果未達顯著。

三、模型 C

模型 C 是一種完全中介模型, 表示情緒幸福感完全中介正向健康行為與憂鬱傾向, 且情緒幸福感亦完全中介正向評價性支持與憂鬱傾向。與模型 B 相較之下, 在模型 C 中, 研究者去除了正向健康行為直接影響到憂鬱傾向的路徑關係, 以及正向評價性支持直接影響到憂鬱傾向的路徑關係, 使得模式 C 更為精簡。

本研究結果顯示模型 C 亦具有良好的模式適配度 (參考表 15)。從正向健康行為間接到憂鬱傾向以及從正向評價性支持間接到憂鬱傾向的效果值, 分別為 -0.20 (即 $.30 \times (-.68) = -.204$) 與 -0.27 (即 $.40 \times (-.68) = -.272$) (參考圖 7), t 值分別為 -6.41 與 -8.75, 兩者均達顯著水準 ($p < 0.01$), 表示情緒幸福感在正向健康行為、正向評價性支持、與憂鬱傾向之間, 扮演著完全中介變項的角色。

.63	X_1	
.68	X_2	.61
.47	X_3	.56
.57	X_4	.73
		.66
.37	X_8	.61
.63	X_9	

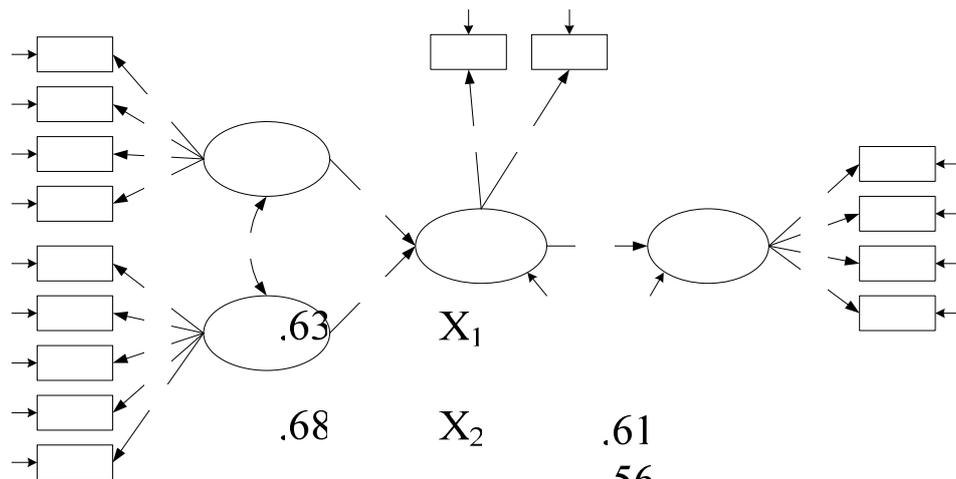


圖 7. 模型 C 的結構模型圖 (標準化解) PHB

註：本模型中所有標準化數值皆達顯著，潛在預測變項「正向健康行為」與「正向評價性支持」對潛在中介變項「情緒幸福感」的總解釋變異量 (R^2) 為 0.49，對潛在結果變項「憂鬱傾向」的總解釋變異量 (R^2) 為 0.47；本研究結果指出此模型是比較適切良好且精簡的模型。

接著，依據本研究假設理論基礎與精簡適配度指標值 (參考表 13)，進行模型 B 與模型 C 的比較。本研究依據理論假設情緒幸福感在行為、環境與個體反應之間，扮演著重要的內在心理運作評估機制；亦行為與環境對個體的影響，需透過情緒幸福感這個內在機制的評估之後，才會對個體反應產生影響。表 13 及表 14 結果顯示，模型 C 除了達適配模型外，且 PGFI、PNFI、CAIC 等精簡適配度值亦顯示模型 C 的精簡適配情況十分良好。

表 14. 中介結構模型精簡適配度指標值與卡方差異檢定

模型	χ^2	df	PGFI	PNFI	CAIC
模型 B：部份中介效果	497.018**	84	0.659	0.778	783.624
模型 C：完全中介效果	511.875**	86	0.673	0.796	782.559
模型比較	$\Delta\chi^2$	Δdf			
模型 B vs. 模型 C	14.857**	2			

因此，本研究結果總結指出模型 C (情緒幸福感完全中介模型， $\chi^2_{(86)} = 511.875$, $p < .01$, CFI = .978, RMSEA = .062) 是比較良好適切的模型，圖 6 即為模型 C 的結構模型圖。整體而言，本研究結果顯示：正向健康行為會透過情緒幸福感，對憂鬱傾向產生間接的影響，而正向評價性支持亦會透過情緒幸福感，對憂鬱傾向產生間接的影響；換言之，情緒幸福感在正向健康行為與正向評價性支持對憂鬱傾向之影響間，扮演著完全中介變項的角色。

第四節 綜合討論

本研究順著正向心理學的研究觀點和取向，對國內教師心理健康狀態分佈進行探究，並探討不同背景變項在憂鬱傾向的差異；最後，根據國內外文獻，假設可能影響幸福感與憂鬱的路徑與模型架構。根據上述研究結果，有以下的綜合性討論：

壹、注意教師的心理健康以達到友善校園的目標

根據 Keyes (2002, 2003, 2005a, 2005b, 2006, 2007) 的研究指出，一個國家是否完整，其人民的心理健康被視為重要的參考依據，心理健康可降低心理疾病，減少醫療保健的成本；相對的，教育現場是否完整，教師的心理健康將會影響學校的發展。本研究結果顯示，屬於完全心理疾病症狀的教師（即錯亂型），幾乎占了全體近 1% 的教師人口數；雖然，我們不可以僅憑此單一分類數據，即認定具有潛伏憂鬱症教師人數的多寡，但也不能對此警訊完全都無絲毫反應，以致未能提早未雨綢繆，而坐視讓不幸事件或負面影響力發生。如果教育單位能夠重視此一狀況，提出有效的因應策略，不僅能夠充分發揮良好的教、訓、輔功能，更能進一步達到友善校園的目標。

如同 Diener (1984) 所指出的，如果個人的心情大多處於幸福狀態，較少有不悅或痛苦的情緒，能常投身在有趣的活動中，並且對生活感到滿意，則便會產生充足的主觀幸福感。Graves (2000) 亦說明，健康和快樂是人類長久以來所追求的目標。

貳、瞭解教師憂鬱的影響因子以避免憂鬱傾向惡化

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、宗教信仰程度皆可能導致個體產生憂鬱症原因之一。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 etc., 2003)。

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，有很大部分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，這些因素會造成某些教師無法適應當前的教育環境。

參、不同學校層級教師的主觀幸福感之組成及其影響來源可能 能有異

主觀幸福感只對高中職教師產生中介作用，而國小教師卻沒有，或許可以從三者間的相關來作可能的解釋。對國小教師而言，工作時數並不會影響其主觀幸福感（即無顯著相關），表示國小教師的主觀幸福感來源與其在學校工作時數可能比較沒有關係；但對高中職教師來說，工作時數與主觀幸福感之間則有某種程度的重疊，且當工作時數越高時，就會降低其主觀幸福感，也就是說，工作時數可能是其主觀幸福感的影響因素之一。過去，國內研究雖有針對國小教師幸福感來源作探究，指出國小教師幸福感的來源為年資、婚姻狀態、健康狀態、社會支持、自主性、事業成就、人格特質傾向等（侯辰宜，2006；陳鈺萍，2006；陳銀卿，2007）；但對高中職教師幸福感的組成成分或來源，則未有相關研究進行探討。或許，就這兩個族群而言，主觀幸福感之所以能發生不同作用，可能與其主觀幸福感之組成及其影響來源有關，是否真的如此，則有待後續研究繼續朝此一觀點探究之。

肆、情緒幸福感是內在心理運作的重要評估機制

教師的情緒幸福感完全中介正向健康行為、正向評價性支持、與憂鬱傾向之間的關係，亦即，情緒幸福感在正向經驗（即正向健康行為與正向評價性支持）與憂鬱傾向關係之間，扮演著重要內在心理運作的評估機制。更具體來說，教師們擁有較高頻率的正向健康行為或正向評價性支持，會使其獲得較高层次的情緒幸福感（例如：快樂的感受），因而進一步降低憂鬱傾向的程度。過去研究，僅有余民寧等（2010）的研究指出，高中職教師們的主觀幸福感在憂鬱傾向與其負面因子（如：工作時數）之間扮演著中介角色，而本研究結果則進一步顯示，教師們的情緒幸福感在憂鬱傾向與其正向因子（如：正向健康行為與正向評價性支持）之間扮演著中介角色。

第五章 結論與建議

本研究茲根據前章的結果與討論，歸納本研究的結論如下，並提出幾個建議供相關人士與單位的參考。

第一節 結論

壹、多數教師仍屬心理健康狀態者，僅少數是潛伏心理疾病狀態者

教師心理健康狀態共可分成九型：「低幸福高憂鬱」(錯亂型)，共 22 人(1%)、「中幸福高憂鬱」(徬徨型)，共 20 人(0.9%)、「高幸福高憂鬱」(掙扎型)，共 0 人、「低幸福中憂鬱」(愁善型)，共 156 人(7.3%)、「中幸福中憂鬱」(大眾型)，共 151 人(7.1%)、「高幸福中憂鬱」(奮戰型)，共 22 人(1%)、「低幸福低憂鬱」(幽谷型)，共 302 人(14.2%)、「中幸福低憂鬱」(滿足型)，共 933 人(43.9%)、及「高幸福低憂鬱」(顛峰型)，共 517 人(24.4%)。由研究結果來看，台灣的中小學教師，處於心理健康狀態者仍然居大多數，但有將近 1.9%的人口係屬於可能的潛伏心理疾病狀態者，亦不可小覷。

貳、不同性別、年齡、宗教信仰與婚姻狀態者在憂鬱傾向上有所差異

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「51-60 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。

參、主觀幸福感對國小和高中職教師扮演不同的中介變項影響效果

對國小教師而言，「下班後仍繼續從事教學相關工作時數」與「主觀幸福感」對「憂鬱程度」來說，都能產生顯著的預測功能，且下班後仍繼續從事教學相關工作時數對憂鬱的影響力，並未受到主觀幸福感的影響而有所變化；但是，對高中職教師而言，下班後仍繼續從事教學相關工作時數雖然對憂鬱程度具有顯著影響力，但在主觀幸福感介入之後，便發現工作時數的直接影響力消失，而是必須透過主觀幸福感產生間接影響。

肆、情緒幸福感在正向經驗與憂鬱傾向之間扮演完全中介變項角色

情緒幸福感在正向經驗（即正向健康行為與正向評價性支持）與憂鬱傾向之間，扮演完全中介變項的角色；也就是說，教師的正向經驗並不會直接對憂鬱傾向產生影響，而是必須經過該正向經驗對情緒幸福感的影響之後，才會再由情緒幸福感來對憂鬱傾向發生影響。

伍、全國教師的心理健康狀態可以初分為九種類型

大致上來說，全國中小學教師的心理健康狀態，共可初分成九種類型：「低幸福高憂鬱」（錯亂型）、「中幸福高憂鬱」（徬徨型）、「高幸福高憂鬱」（掙扎型）、「低幸福中憂鬱」（愁善型）、「中幸福中憂鬱」（大眾型）、「高幸福中憂鬱」（奮戰型）、「低幸福低憂鬱」（幽谷型）、「中幸福低憂鬱」（滿足型）、及「高幸福低憂鬱」（顛峰型）。由研究結果來看，主觀幸福感與憂鬱傾向是構築心理健康狀態的兩大測量向度。

第二節 建議

壹、針對不同心理健康狀態研擬各種有效的介入方案

本研究結果顯著區辨教師九種不同類型的心理健康狀態，對於實務應用而言，「錯亂型」的預防與治療問題是屬於精神科醫師的專業範圍，「掙扎型」的預防與治療問題是屬於諮商心理師和社工師的專業領域，但「幽谷型」的預防與治療問題則是教育領域可以著墨之處；因此，如何從「幽谷型」的不完全心理健康狀態提升到「顛峰型」的完全心理健康狀態？如何擬定實施有效的介入方案？如何進行有效診斷心理健康的類型等議題，都是未來實務工作者可以再繼續深入探討的。

貳、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、班級事務處理及對家長的應對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但任年輕教師的導師（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。

參、鼓勵從事正向健康行為或擁有正向評價性社會支持以增強情緒幸福感

教育主管單位或學校，可以透過鼓勵教師從事正向健康行為或擁有正向的評價性社會支持，來增強自我的保護因子—「情緒幸福感」。因此，學校應從兩個方面來重視並促進教師的身心健康。一方面係透過鼓勵、倡導教師在工作之餘，多培養正向的健康行為（諸如：定期休閒活動（如：閱讀、購物、看電影、聽音樂...等）、體能運動（如：跑步、球類、有氧運動、瑜伽...等）、與家人或好友聚會等安排），使教師在面對工作壓力之餘，仍保持快樂的感受，並對自己的生活品質感到滿意。另一方面，乃要設計相關研習課程，教導教師們如何在工作上給予彼此正向的回饋支持，並鼓勵學生及家長們適時給予教師適切的肯定，使教師能從中建立良好的自我評價。

肆、降低放學後還繼續從事教學相關工作的時數以維護教師心理健康

加強並提升每位教師的主觀幸福感，並且善加利用教學科技或時間管理技巧來降低放學後還繼續從事相關教學工作（如：批改作業、考卷、備課及家庭訪問等）的時數和壓力，可能是促進及維護教師心理健康的有效策略之一，同時也是教師本身、學校、及教育有關當局應該共同努力的目標。

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。
- 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。高雄師範大學教育學系碩士論文, 未出版, 高雄市。
- 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。**當代教育研究季刊**, 14卷(3期), 127-168頁。
- 余民寧、李仁豪(2008)。調查方式與議題熟悉度對問卷回收率與內容的影響。**教育學刊**, 28卷(1期), 已接受。
- 余民寧、許嘉家、陳柏霖(2010)。中小學教師工作時數與憂鬱的關係: 主觀幸福感的觀點。**教育心理學報**(印刷中)。
- 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。
- 余民寧、謝進昌、林士郁、陳柏霖、曾筱婕(2010)。教師主觀幸福感模式建構與驗證之研究。**測驗學刊**, 排版中。
- 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。
- 李維靈、施建彬、邱翔蘭(2007)。退休老人休閒活動參與及其幸福感之相關研究。**人文暨社會科學期刊**, 3(2), 27-35。
- 林文鶯、侯傑泰(1995)。結構方程分析—模式之等同及修正。**教育學報**, 23(1), 147-162。
- 林佑真、溫啟邦、衛沛文(2007)。台灣地區成年人之休閒活動行為與健康行為、健康狀況、健康相關生活品質之關係探討。**台灣衛誌**, 26(3), 218-228。
- 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。高雄師範大學輔導研究所碩士論文, 未出版, 高雄市。
- 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
- 侯辰宜(2006)。國小教師幸福感與教學效能之關係研究-以桃園縣為例。中原大學教育研究所碩士論文, 未出版, 桃園縣。
- 俞筱鈞、黃志成(1984)。曾氏心理健康量表指導手冊。臺北市: 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。台灣大學心理學研究所博士論文, 未出版, 臺北市。
- 胡月娟(2005)。從護理觀點探討健康行為的測量。**澄清醫護管理雜誌**, 1(3), 14-26。

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**。嘉義大學國民教育研究碩士論文，未出版，嘉義縣。

張智嵐、袁聖琇、黃美芳(2008)。探討憂鬱症成因與症狀之性別差異。**輔導季刊**，44卷，1期，33-42頁。

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

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。

莊智鈞(2004)。憂鬱：從人格心理學不同學的學派來探究。**諮商與輔導**，223卷，7-13頁。

陳心怡(2000)。**貝克憂鬱量表第二版(中文版)指導手冊**。臺北市：中國行為科學。

陳惠美、許正典(2009)。遊憩治療對憂鬱症治療效果之研究。**休閒事業研究**，7(1)，68-81。

陳鈺萍(2006)。**國小教師的幸福感及其相關因素之研究**。國立屏東教育大學國民教育研究所碩士論文，未出版，屏東縣。

陳彰惠(1997)。女性與憂鬱。**護理雜誌**，44(3)，5-9。

陳銀卿(2007)。**國小教師工作壓力與幸福感之相關研究**。國立新竹教育大學人力資源發展研究所碩士論文，未出版，新竹市。

陸洛(1998)。中國人幸福感之內涵、測量及相關因素探討。**國家科學委員會研究彙刊**，8(1)，115-137。

傅瓊儀、陸偉明、程炳林(2002)。以結構方程式模型探討制握信念及社會支持在國中生壓力知覺的作用。**教育心理學報**，34(1)，61-82。

曾文志(2007)。大學生的樂觀、社會支持與幸福感的關聯：結構方程式模型取向之研究。**教育與心理研究**，30(4)，117-146。

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輯(1期)，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**。屏東教育大學心理輔導教育研究所碩士論文，未出版，屏東縣。

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**。臺灣師範大學工業教育學系碩士論文，未出版，臺北市。

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**。臺北市：董氏基金會。

黃寶園(2009)。**工作壓力對工作滿足、職業倦怠影響之研究：統合分析取向**。**教育心理學報**，40(3)，439-462。

楊延光、鄭淑惠(2006)。**全方位憂鬱症防治手冊**。臺北市：張老師文化。

楊淑貞(2006)。**禪坐之自我療癒力及其對壓力、憂鬱、焦慮與幸福感影響之研究**。玄奘大學應用心理學系碩士班論文，未出版，新竹市。

楊斯年、陸汝斌(1999)。**憂鬱症**。載於李明濱(主編)，**精神醫學新知**(頁63-77)。臺北市：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。臺北市：作者。
- 董貞吟 (2006)。教師健康促進。學校體育雙月刊，16卷，3期，65-72頁。
- 廖翌妙 (2002)。國小教師壓力事件、因應方式與情緒經驗之研究。屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，屏東縣。
- 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。政治大學教育研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 劉嘉年 (2009)。社會經濟狀況、一般健康狀態、健康行為與社區成年民眾憂鬱情緒的關係。台灣衛誌，28 (4)，300-311。
- 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，臺北市。
- 賴貞嬌、陳漢瑛 (2007)。臺北市國民小學教師健康促進生活型態與幸福感之關係研究。學校衛生，51，37-52。
- 謝明華 (2008)。國小學童之父親參與、幸福感及學業成就之相關研究。國立彰化師範大學教育研究所碩士論文，未出版，彰化縣。
- 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，臺北市。
- 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，臺北市。
- 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。暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文，未出版，南投縣。
- 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班碩士論文，未出版，高雄市。
- 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，臺北市。
- Amador X. F. (2007). *I am not sick, I don't need help*. New York: Vida Press.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: APA.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Becker, M. H., Haefner, D. P., & Kasl, S. V. (1997). Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. *Medical Care*, 15(5), 27-46.
- Berg-Weger, M., Rubio, D. M., & Tebb, S. S. (2000). Depression as a mediator: Viewing caregiver well-being and strain in a different light. *Families in Society*, 81(2), 162-173.
- Birmather, M. D., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. E., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of past 10 years. Part I. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1427-1439.
- Burke, R. J., & Greenglass, E. (1995). A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human Relations*, 48, 187-202.
- 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.

- Chappell, N. L., & Reid, C. (2002). Burden and well-being among caregivers: Examining the distinction. *The Gerontologist*, *42*, 772-780.
- Chien, C. P., & Cheng, T. A. (1985). Epidemiological survey utilizing CES-D. *Psychiatria et Neurologia Japonica*, *87* (5), 335-338.
- Cohen, S. (1998). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, *7*, 269-297.
- 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.
- Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihalyi, I. S. (Eds.) (2006). *A life worth living: Contributions to positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*, 542-575.
- Diener, E. D., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *47*, 1105-1117.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*, 276-302.
- Ellison, C.G., & Levin, J.S. (1998). The religion-health connection: Evidence, theory, and future directions. *Health Education & Behavior*, *25*(6), 700-720.
- 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.
- Gottlieb, B. H. (1983). *Social support strategies*. Beverly Hill, CA: Sage.
- Graves, D. (2000). The obsessive pursuit of health and happiness. *British Medical Journal*, *321*, 1576.
- Hammen, C. (2006). Stress generation in depression: Reflections on origins, research, and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, *62*(9), 1065-1082.
- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health protective behavior: An exploratory study. *Journal of Health Scientific Social Behavior*, *20*(3), 17-29.
- Heine, S. J., Lehman, D. R., Markus, H. R., & Kitayama, S. (1999). Is there a universal need for positive self-regard?. *Psychological Review*, *106*, 766-794.
- 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.
- Ho, D. Y. (1998). Interpersonal relationships and relationship dominance: An analysis based on methodological relationalism. *Asian Journal of Social Psychology*, *1*(1), 1-16.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hoyle, R.H., & Smith, G.T. (1994). Formulating clinical research hypotheses as structural equation models: A conceptual overview. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *62*(3), 429-440.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, *6*, 1-55.
- Ickovics, J. R., & Park, C. L. (1998). Paradigm shift: Why a focus on health is important. *Journal of Social Issues*, *54*, 237-244.
- Janke, M. G., Nimrod, G., & Kleiber, D. A. (2008). Leisure activity and depression symptoms of widowed and married women in later life. *Journal of Leisure Research*, *40*(2), 250-266.

- Jantz, G. L., & McMurray, A. (2003). *Moving beyond depression: A whole-person approach to healing*. Colorado: Waterbrook Press.
- 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.
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences, 40*, 1281-1290.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61*, 121-140.
- 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.
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21 st century. In C. L. M. Keyes, & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293-312). Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C. L. M. (2004). The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging and Mental Health, 8*, 266-274.
- Keyes, C. L. M. (2005a). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539-548.
- Keyes, C. L. M. (2005b). Chronic physical conditions and aging : Is mental health a potential protective factor? *Ageing International, 30*(1), 88-104.
- Keyes, C. L. M. (2006a). Mental health in adolescence: Is American's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry, 76*, 395-402.
- Keyes, C. L. M. (2006b). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research, 77*, 1-10.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist, 62*, 95-108.
- Keyes, C. L. M., & Haidt, J. (Eds.) (2003). *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45-59). New York: Oxford University Press.
- Keyes, C. L. M., & Ryff, C. D. (1999). Psychological well-being in midlife. In S. L. Willis & J. D. Reid (Eds.), *Middle aging: Development in the third quarter of life* (pp. 161-180). Orlando, FL: Academic Press.
- Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.) (2004), *How healthy are we?: A national study of well-being at midlife* (pp. 350-372). Chicago, IL, US: University of Chicago Press.
- Keyes, C. L.M., & Waterman, M. B. (2003). Dimensions of well-being and mental health in adulthood. In M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, Moore, A. Kristin (Eds.), *Well-being: Positive development across the life course* (pp. 477-497). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Kleppa, E., Sanne, B., & Tell, G. S. (2008). Working overtime is associated with anxiety and depression: The Hordaland health study. *Journal of Occupational and*

Environmental Medicine, 50(6), 658-666.

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.

Linley, P. A., & Joseph, S. (Eds.) (2004). *Positive psychology in practice*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

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.

Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (Eds.) (2004). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological Association.

McDonald, J. H. (1985). Career ladder and career alternatives teachers. In Burke. P. J. & Hoideman. R. G. (ed.). *Career-long teacher education*. Illionis: Charles C. Thomas.

Mead, D. E. (2002). Marital distress, co-occurring depression, and marital therapy : A review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28 (3), 299-314.

Mitra, M., Wilber, N., Allen, D., & Walker, D. K. (2005). Prevalence and correlates of depression as a secondary condition among adults with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 76-85.

Morgan, K., & Bath, P.A. (1998). Customary physical activity and psychological well-being: A longitudinal study. *Age and Aging*, 27. 35-40.

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 Nonresponse on U.S. Navy Surveys: A Closer Look. *Military Psychology*, 16(4), 265-276.

Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Reply: Strengths of character and well-being: A closer look at hope and modesty. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 628-634.

Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619.

Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2006). Character strengths in fifty-four nations and the fifty US states. *Journal of Positive Psychology*, 1(3), 118-129.

Park, K., Wilson, M. G., & Lee, M. S. (2004). Effects of social support at work on depression and organizational productivity. *American Journal of Health behavior*, 28(5), 444-455.

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.

Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Penninx, B. W. J. H., Guralnik, J. M., Simonsick, E. M., Kasper, J. D., Ferrucci, L., & Fried, L. P. (1998). Emotional vitality among disabled older women: The

- Women's Health and Aging Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46, 807-815.
- 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.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25-41.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2006). Greater strengths of character and recovery from illness. *Journal of Positive Psychology*, 1(1), 17-26.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- 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.
- Quintana, S. M., & Maxwell, S. E. (1999). Implications of recent developments in structural equation modeling for counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 27(4), 485-527.
- 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*. NY : Simon & Schuster.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (1998). Human health: New directions for the next millennium. *Psychological Inquiry*, 9, 69-85.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2000). Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology Review*, 4, 30-44.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Seltzer, M. M. (2002). Pathways through challenge: Implications for well-being and health. In L. Pulkkinen & A. Caspi (Eds.), *Paths to successful development: Personality in the life course* (pp. 302-328). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- 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.
- Seiger, C. P., & Wiese, B. S. (2009). Social support from work and family domains as an antecedent or moderator of work-family conflicts? [Electronic version]. *Journal of Vocational Behavior*, Retrieved from <http://doi.10.1016/j.jvb.2009.03.001>
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*,

60(5), 410-421.

Shields, M. (1999). Long working hours and health. *Health report*, 11(2), 35-49.

Sinokki, M., Hinkka K., Ahola K., Koskinen S., Kivimäki M., Honkonen T., Puukka, P., Klaukka T., Lönnqvist J., & Virtanen M. (2009). The association of social support at work and in private life with mental health and antidepressant use: The Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 115, 36-45.

Snyder, C. R. (2004). Hope and the other strengths: Lessons from Animal Farm. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 624-627.

Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.) (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.

Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Sparks, K., Cooper, C., Fried, Y., & Shirom, A. (1997). The effects of hours of work on health: A meta-analytic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70, 397-408.

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.

Strack, F., Argyle, M., & Schwarz, N. (Eds.) (1991). *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*. Oxford, England: Pergamon.

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.

U.S. Department of Health and Human Services (1999). *Mental health: A report of the Surgeon General*. Rockville, MD: Author.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 77-81.

Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.

World Health Organization. (2009, August 19). *What is depression?* Retrieved August 19, 2009, Retrieved from http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/.

Yu, M. N., Chung, P. C., Syu, J. J., & Chen, P. L. (2009). *Is the mental health a one- or two-dimensional construct? Perspective from the structural equation modeling*. Paper presented at the 2009 Southeast Asia Psychology Conference (SEAP 2009) held on the University Malaysia Sabah, Sabah, Malaysia, July 9-11, 2009.

Yu, M. N., Hsieh, J. C., Chen, P. L., Chung, P. C., Syu, J. J., & Chao, P. C. (2010). *The proposal of types of mental health status*. Paper presented at the 2010 New Zealand Psychological Society Conference (NZPsS 2010) held on the Rydges Hotel, Rotorua, New Zealand, July 17-20, 2010.

Yu, S. C., & Yu, M. N. (2007). Comparison of internet-based and paper-based questionnaires in Taiwan by using a multi-sample invariance approach. *CyberPsychology & Behavior*, 10(4), 501-507.

國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1.請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

- 達成目標
- 未達成目標（請說明，以 100 字為限）
- 實驗失敗
 - 因故實驗中斷
 - 其他原因

說明：

2.研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文：已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利：已獲得 申請中 無

技轉：已技轉 洽談中 無

其他：（以 100 字為限）

3.請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

本研究成果如期完成，所得研究結果對影響中小學教師心理健康的成因與預防措施方法，多所瞭解與貢獻。本研究除了可以產出數篇學術性論文，對此議題的學術理論發展與建構做出貢獻之外，在實務應用上，亦可設計許多健康促進方案，以增進教師的心理健康。本研究建議未來進一步發展研究的趨勢為：（1）持續探索九大類型心理健康狀態的特質差異、防治與促進策略之異同，（2）繼續探索心理資本與靈性資本可能對促進心理健康的貢獻，並建構該方面的測量工具，（3）繼續探索正向心理學中「長處與美德」對促進「幸福感」的影響力與貢獻，（4）繼續探索建構「靈性智慧」的可能性與可行性，以及建構該方面的測量工具與學術理論。