

從幽谷邁向巔峰：教師的心理健康狀態 類型與促進因子之探索*

鐘珮純 余民寧 許嘉家 陳柏霖 趙珮晴

國立政治大學
教育學系

本研究目的在瞭解目前中小學教師的心理健康狀態類型之分佈情形，並探索教師心理健康之促進因子。本研究以正向心理學為理論基礎，提出心理健康狀態理論模型，並以影響領域特定性假說為理論基礎，探索教師從幽谷邁向巔峰的心理健康狀態之促進因子。本研究以分層隨機抽樣方式抽取樣本，共獲得 1020 位有效樣本，分別以主觀幸福感量表、台灣憂鬱症量表、及教師生活瑣事量表進行測量。研究結果發現：1. 大多數教師的心理疾病程度偏低，但仍有 21.4% 的中小學教師群，係屬於幽谷型的心理健康狀態類型；2. 教師從幽谷邁向巔峰的心理健康狀態之促進因子為正向生活瑣事。文末並針對實務工作及未來研究，提出各項具體相關建議。

關鍵詞：心理健康狀態類型、教師生活瑣事、影響領域特定性假說

在各種高風險專業領域中，「教師」這群專業人士，特別容易在工作中承受著高度壓力 (Beer, 1992; Kovess-Masfety, Sevilla-Dedieu, Rios-Seidel, Nerrière, & Chan, 2006)。游森期與余民寧 (2006) 曾針對全國中小學教師的憂鬱傾向作一調查，發現在流行病學研究中心憂鬱量表 (Center for Epidemiological Studies Depression, CES-D) 上得分高於 16 分以上者 (即被視為憂鬱傾向的高危險群) 竟高達 282 人，佔全部有效樣本數的 24.1%。顯示教師面對自身的工作角色，擔負著極大的身心壓力，亦顯示我們應關注教師的心理健康問題，並且探索教師的心理健康之促進因子，促使教師的心理健康狀態能從幽谷邁向巔峰。

隨著正向心理學的興起，近代學者再次審視「心理健康」的概念。正向心理學家指出，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的健康之一種完整狀態 (Keyes, 2002, 2005a)。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。所以，本研究

* 本文作者擬感謝國科會補助本研究案的全部經費，補助編號為：NSC 97-2410-H-004-122-MY2。此外，作者亦要感謝兩位匿名評審針對本論文提供寶貴的審查意見與修改建議。本篇論文通訊作者為余民寧，通訊方式：mnyu@nccu.edu.tw。

擬從正向心理學的研究觀點和取向，採納 Keyes 等學者對「心理健康」的操作型定義，來檢視與評估國內中小學教師。

對於教育工作者來說，個人的心理健康更是重要。因為工作中所面對的是學生，教師的心理健康與否，可能對學生之受教環境及心理健康產生影響。據此，本研究嘗試以正向心理學所提出的完整心理健康理論觀點與模型為本研究理論基石，並企圖達到以下的幾點研究目的：

1. 瞭解現今教師們的心理健康狀態類型之分佈情形。
2. 探討教師生活中正負向生活瑣事是否與主觀幸福感及憂鬱具有不同高低程度的相關。
3. 比較幽谷型教師與巔峰型教師，所知覺的正負向生活瑣事是否有顯著的差異，進而找出幽谷邁向巔峰的促進因子。

一、完整的心理健康模型 (complete mental health state model)

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 (曾柔鳴, 2009; Berg-Weger, Rubio, & Tebb, 2000)。因此，多數調查使用身心失調、生理心理疾病的負向指標，來消極的界定心理不健康程度 (Peterson, Lee, & Seligman, 2003)。但隨著正向心理學的興起，近代學者再次審視「心理健康」的概念。正向心理學家指出，心理健康不應被認為只是沒有心理的疾病而已，而是必須同時擁有的心理的健康之一種完整狀態 (Keyes, 2002)。

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, 2005b) 認為心理健康症狀 (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，可用來測量完整的心理健康狀態模式 (complete mental health state model)，並提出模式包括四種類型：「錯亂型」、「掙扎型」、「幽谷型」與「巔峰型」。從相關理論與研究結果，可以推論個體可能擁有高度心理健康狀態，但同時也擁有高度心理疾病狀態；亦即，個體可能在高憂鬱的情況下，仍然擁有高幸福感之可能 (Chappell & Reid, 2002; Watson & Tellegen, 1985; Yu, Chung, Syu, & Chen, 2009)，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。

Yu 等人 (2010) 進一步指出 Keyes 所提出的完整心理健康狀態模型幫助人們以新的視野瞭解完整心理健康的定義，實為助益。然而，其理論模式僅略分為四種類型，似乎過於精簡；亦即將人們的情緒僅劃一分為二，分為高或低兩個部分，而忽略了高低之間，還有包含中間區域。因此，Yu 等人將 Keyes 所提出的理論更加精緻細化，將情緒的程度劃分為低中高三個程度，進而將 Keyes 原先提出的四個類型，進一步延伸為九個類型。

本研究依據相關學者 (Huppert, 2005; Huppert & Whittington, 2003; Keyes & Lopez, 2002; Keyes, 2002, 2003, 2005a, 2005b; Robitschek & Keyes, 2009; Yu et al., 2010) 的定義方式，將完整的心理健康狀態模型視為同時擁有心理健康 (以主觀幸福感為代表症狀) 和沒有心理疾病的症狀 (以憂鬱症為代表症狀)。分別以主觀幸福感與憂鬱症作為測量向度，且這兩個測量向度皆是一種兩極化的變項 (bipolar variable)，將完整的心理健康狀態區分成九種類型，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「巔峰型」等，如圖 1 所示，並依序說明這九種類型之定義與內涵。

(一) **錯亂型 (floundering type)** — 低幸福高憂鬱。係指混合了低度的情緒、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) 的一種狀態，屬於完全心理疾病狀態 (complete mental illness)；這種類型的人，不僅會顯現出憂鬱的症狀，還會覺得自己的生活過得很不好，並且在心理和社會機能上也會表現不良，這種人即稱作「錯亂型」(floundering type) 的人 (Huppert, 2005, 2009; Keyes, 2002, 2003, 2005a, 2005b)。

(二) **徬徨型 (hovering type)** — 中幸福高憂鬱。係指在生活中，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，但有時可能目標與理想有差距，致使生

理出現症狀，可能具有不想與他人往來、對什麼事都失去興趣、害怕、恐懼、胃口不好、有罪惡感等症狀，這種人即稱作「徬徨型」(hovering type)的人 (Yu et al., 2010)。

(三) **掙扎型 (struggling type)** – 高幸福高憂鬱。係指會覺得憂鬱，但在心理和社會機能上卻還能表現出中高水平，且對自己的生活尚感覺滿意和快樂，屬於不完全心理疾病狀態 (incomplete mental illness)；就好比是一位具有嚴重酗酒問題，但卻還能在工作上具有高機能的表現 (high-functioning individuals)，這種人即稱作「掙扎型」(struggling type)的人 (Keyes, 2002, 2003, 2005a, 2005b)。

(四) **愁善型 (sentimental type)** – 低幸福中憂鬱。係指個人在生活中會感到空虛、停滯，覺得自己不太幸福，有時還會有發脾氣、生氣、不想出門、身體不舒服、生活圈小、記憶力不好等症狀，這種人即稱作「愁善型」(sentimental type)的人 (Yu et al., 2010)。

(五) **大眾型 (popular type)** – 中幸福中憂鬱。所謂的大眾型，在教育部線上《國語辭典》字面意義的解釋，即是指「數量眾多的人」。此心理型態的人，有時可能會感覺憂鬱的情緒，但在生活上有時又覺得滿足，且心理和社會運作機能維持中等水平，這種人即稱作「大眾型」(popular type)的人。大眾型的人，偶爾會受到負面情緒或其他因子的干擾，使得有一些憂鬱情緒、行為或認知反應的產生，但有時可能受到正面情緒的影響，充滿喜悅、滿意目前的生活、覺得自己的生活豐富、幸福 (Huppert, 2005, 2009)。

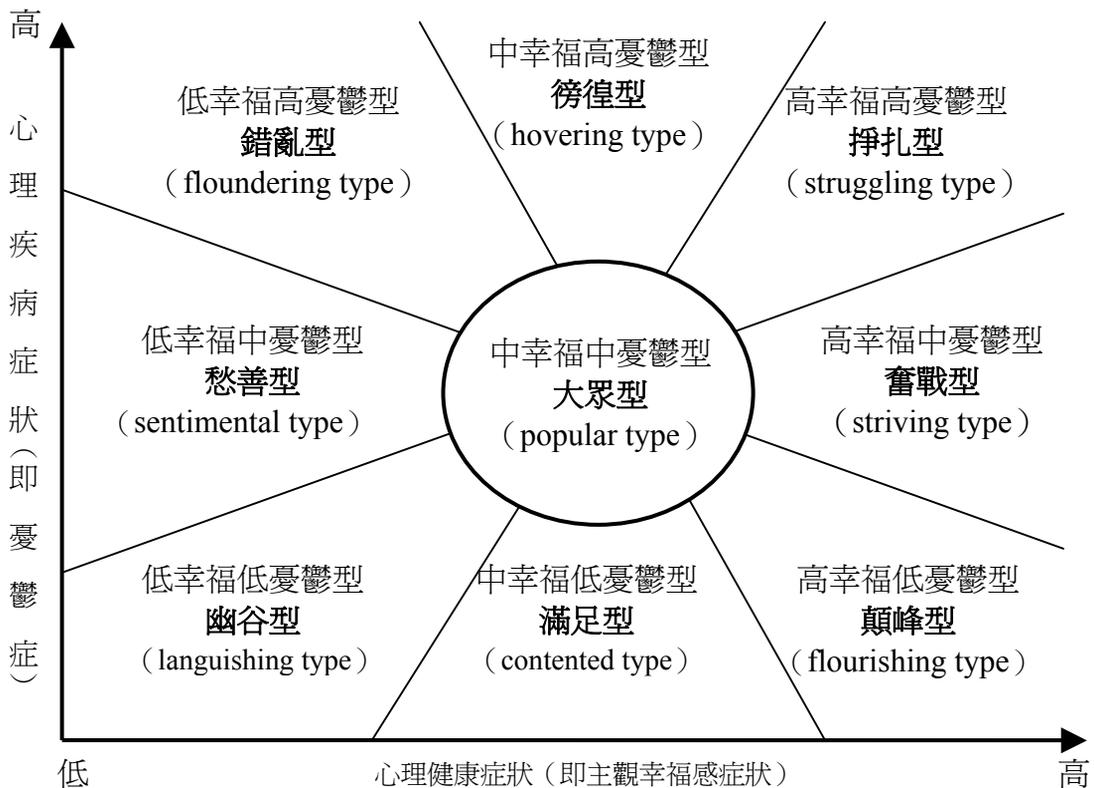


圖 1 完整的心理健康狀態模型 (complete mental health state model)

註：資料來源：研究者自行歸納

(六) **奮戰型 (striving type)** — 高幸福中憂鬱。係指在生活中，體驗大量愉快情緒，滿意自己的生活，自己有明確的生活目標，能與他人建立和諧關係，覺得自己能被社會接納，並有所貢獻，但可能生活中遇到壓力，有時會伴隨無力感、凡事往壞的方向想、無法專心做事、心情低落、睡眠狀況不佳等症狀，這種人即稱作「奮戰型」(striving type)的人 (Yu et al., 2010)。

(七) **幽谷型 (languishing type)** — 低幸福低憂鬱。係指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，屬於不完全心理健康狀態 (incomplete mental health)；亦即，生活中有時會感到空虛、停滯，伴隨著對自己的生命抱持失望、空虛，就像空殼一樣的空巢無助的感覺與看法，這種人即稱作「幽谷型」(languishing type)的人 (Keyes, 2002, 2003, 2005a, 2005b; Keyes & Lopez, 2002; Penninx et al., 1998)。

(八) **滿足型 (contented type)** — 中幸福低憂鬱。係指在生活中，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等症狀，這種人即稱作「滿足型」(contented type)的人 (Yu et al., 2010)。

(九) **巔峰型 (complete mental health)** — 高幸福低憂鬱。係指具有高度的主觀幸福感，以及目前沒有心理疾病等症狀的一種狀態，亦即具有完全心理健康狀態 (complete mental health)；這種類型的人，會展現出高度的快樂和滿足感，且近一年內也沒有任何心理疾病纏身，並且具有高度的情緒活力和積極的心理與社會運作機能，這種人即稱作「巔峰型」(flourishing type)的人 (Huppert, 2005, 2009; Keyes, 2002, 2003, 2005a, 2005b)。

上述的分類，共包括九種類型（「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「巔峰型」）。不同類型的心理健康狀態下的個體，所需要的心理輔導專業協助的程度有所不同。舉例來說，「錯亂型」個體的預防與治療問題是屬於精神科醫師的專業範圍，「掙扎型」個體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」個體的預防與治療問題則是教育領域可以著手之處；因此，身為教育學者與實務工作者的我們，應加以探討：如何從「幽谷型」的不完全心理健康狀態提升到「巔峰型」的完全心理健康狀態？從「幽谷型」邁向「巔峰型」的過程中，有哪些因素具有促進功能？提供教育領域有力的著手之處與方向。

二、從幽谷邁向巔峰--心理健康之促進因子

承上所述，低幸福低憂鬱的狀態，被定義為「幽谷型」；高幸福低憂鬱的狀態，被定義為「巔峰型」。雖然這兩種類型的心理健康狀態，皆為低憂鬱，然而在主觀幸福感上，卻有高低差異存在。從「幽谷型」邁向「巔峰型」的過程中，有哪些因素具有促進功能？本研究將嘗試從「影響領域特定性假說」(domain-specific effects hypothesis)的理論觀點，來加以推敲促進因子。

Pinquart 與 Sörensen (2004) 依據過去相關文獻 (如: Lawton, 1983; Reich, Zautra, & Hill, 1987) 提出「影響領域特定性假說」(domain-specific effects hypothesis)，認為正向經驗會與正向情緒感受做較強烈的連結 (相較於負向情緒感受)、負向經驗則會與負向情緒感受做較強烈的連結。正、負向的經驗或事件，會對正向及負向情緒造成不同程度的影響力，影響力具有領域特定性：讓個體感到開心的事件與主觀幸福感高度相關、與憂鬱程度低度相關，而讓個體感到壓力的因子則與憂鬱程度高度相關、與主觀幸福感低度相關。

目前已有多篇研究支持「影響領域特定性假說」(Gable, Reis, & Elliot, 2000; Smith & Christensen, 1996; Pinquart & Sörensen, 2004; Winter, Lawton, Casten, & Sando, 2000)，舉例來說，Gable、Reis 與 Elliot (2000) 以大學生為對象進行實驗設計，研究結果發現正向的日常生活事件與持續增加的正向情緒有強烈顯著相關，與負向情緒則沒有相關存在；反之，負向的日常生活事件與持續增加的負向情緒有強烈相關，而與正向情緒沒有相關存在。從上述的理論假設與相關研究結果，可以推論出促進個體的主觀幸福感高低程度的主要因子為正向事件，而促進個體的憂鬱程度的主要因子則為負向事件。

故，本研究企圖從「影響領域特定性假說」的理論觀點出發，探討教師生活中不同的正面及負面前置因子，對幸福感（正向）與憂鬱（負向）產生的促進效果。本研究假設教師生活中的正向生活瑣事（daily uplifts），如休閒活動、人際支持等，與主觀幸福感具有高度相關，而與憂鬱低度相關；教師生活中的負向生活瑣事（daily hassles），如擔憂學生表現、工作負擔過重等，與主觀幸福感及憂鬱的相關程度則反之。本研究並進一步推論假設，「幽谷型」教師與「顛峰型」教師，在所知覺的正向生活瑣事，具有差異存在，而在所知覺的負向生活瑣事，則不具有差異存在。

據此，本研究嘗試透過正向心理學所提出的完整心理健康模型以及影響領域特定性假說之相關理論，以問卷調查的方式，深入探討下列三個問題：

- （一）現今教師們的心理健康狀態類型之分佈情形為何？
- （二）教師生活中的正負向生活瑣事與心理健康的兩個軸向--主觀幸福感與憂鬱的相關為何？
- （三）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？亦即，幽谷型教師與顛峰型教師的差異為何？從「幽谷型」邁向「顛峰型」的過程中，有哪些因素具有促進功能？

研究方法

一、研究樣本

本研究依據教育部公佈 96 學年度全國各層級學校數（教育部全球資訊網，2007），進行分層隨機抽樣，先依各層級學校所占比率，決定抽取學校數分別為國小 343 所、國中 96 所、高中 41 所與 20 所高職，共 500 所學校。再依照全國 25 縣市各級學校之比率，決定各縣市所應分配之學校數目（在實際執行上，因考量離島各層級學校數較少，而排除金門、連江與澎湖三縣），再依據性別考量，於每個學校隨機抽取 8 名教師，使抽樣的預期樣本數達 4000 人（本研究考量在回收率偏低的情況下，一般大約僅有 20%到 30%之間而已（Connelly, Brown, & Decker, 2003; Goho, 2002; Newell, Rosenfeld, Harris, & Hindelang, 2004），仍希望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 1000 人次左右，故抽樣 4000 人）。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分配，使樣本能具有母群體之代表性。經問卷回收及資料登錄分析後，本研究最後獲得有效分析樣本數為 1020 人，佔原抽樣樣本的 26.4%（各學校層級的樣本回收率介於 22%~39%）；其分佈如表 1 所示，顯示本研究之樣本大致能有效分配於各縣市與兼顧各學校層級。

二、研究工具

本研究採用之量表主要有三個部份，分別為主觀幸福感量表、台灣憂鬱症量表、教師生活瑣事量表。茲分別介紹如下：

（一）主觀幸福感量表

本研究引用的主觀幸福感量表，其內容為參考現有國外文獻加以編譯而成，共包含心理幸福感、社會幸福感及情緒幸福感三個分量表。其中，心理幸福感量表譯自 Ryff（1989, 1995）、Ryff 與 Keyes（1995）等人量表中的相關指標，主要探討個人內在的自我心理調適與對生活的宏觀知覺，其下包含六個層面（請見表 2）；社會幸福感量表則是採用 Keyes（1998）自編的社會幸福感量表，是以公眾與社會準則來評量自我的生活機能，其下包含五個向度（請見表 2）；而在情緒幸福感和有關快樂、滿足向度的測量指標，則為引自 Diener（1984）、Diener、Suh、Lucas 與 Smith（1999）量表中的相關指標，為對生活中自我情緒狀態的覺知與評估，以兩個層面進行測量（請見表 2）。量表中的內容皆採背譯法（back translation）方式編製，先英譯中、再中譯英、再英譯中的三階段

模式，持續進行兩兩文本間語意差異的比較與修正，直到幾無差異為止。最後，才得以組成本研究使用的三向度主觀幸福感量表。

填答方式上，受試者依各指標之現況，從「極不同意」至「非常同意」等作答反應程度，分別給與 1 至 4 點方式計分，並將反向題加以反向計分，使得分愈高者代表對該向度之認同傾向愈大，例如，在心理幸福感量表中的「獨立自主面向」得分愈高者，即代表該受試者自主、獨立之傾向愈高。

經本研究教師樣本分析後，各分量表之內部一致性信度係數值（Cronbach alpha）分別如表 2 所示。本研究在各向度之題數皆為 3 題，主觀幸福感量表中各分量表的內部一致性信度值皆達 0.70 以上，且總量表內部一致性信度值為 .88，顯示本量表在主觀幸福感及其三個子向度測量上，均具有相當不錯的穩定性與一致性。

表 1 本研究各縣市、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	
台北縣	42	13	3	6	64
宜蘭縣	25	8	3	3	39
桃園縣	41	12	4	0	57
新竹縣	26	6	3	0	35
苗栗縣	28	11	4	2	45
台中縣	57	10	8	2	77
彰化縣	60	7	8	4	79
南投縣	30	3	2	4	39
雲林縣	35	7	4	5	51
嘉義縣	25	8	6	2	41
台南縣	40	12	8	2	62
高雄縣	39	13	2	4	58
屏東縣	33	12	5	2	52
台東縣	31	8	2	0	41
花蓮縣	35	5	5	0	45
基隆市	17	2	4	4	27
新竹市	11	2	7	4	24
台中市	25	4	5	3	37
嘉義市	7	2	5	4	18
台南市	13	3	4	2	22
台北市	37	14	7	4	62
高雄市	24	8	7	6	45
合計	681	170	106	63	1020
抽樣人數	2744	768	328	160	4000
回收比率	25%	22%	32%	39%	26%

表 2 主觀幸福感量表各分量表內部一致性信度係數值及測量指標說明

總量表名稱	分量表名稱 (題數)	各向度描述 (題數)	題項舉例	α
主觀幸福感	心理幸福感 (18)	獨立自主 (3)	1.我很容易被他人強烈的意見所影響。	.777
		環境掌控 (3)	5.日常生活中的瑣事常讓我感到沮喪。	
		生活目標 (3)	7.我現在活在當下，不想去思考未來。	
		自我接納 (3)	11.我喜歡我人格中存在的多個面向。	
		與他人建立積極關係 (3)	15.我從來沒有體驗過與他人維持溫暖又信任的關係。	
		個人成長 (3)	18.我已經放棄嘗試大幅改變我的生活方式很久了。	
	社會幸福感 (15)	社會統整 (3)	20.我覺得我與社區中的每個人都很親近。	.720
		社會接納 (3)	22.我覺得一般人對幫助他人是不求回報的。	
		社會貢獻 (3)	25.我有寶貴的東西值得留給這個世上。	
		社會實現 (3)	29.我覺得社會已經停止再進步了。	
		社會一致性 (3)	33.我覺得很容易去預測社會即將發生什麼事。	
	情緒幸福感 (6)	公認快樂 (3)	34.我覺得自己時時充滿喜悅。	.887
		覺察生活滿意 (3)	39.我覺得自己的生活很豐盛。	

在主觀幸福感量表的效度方面，本研究以 LISREL8.7 軟體進行建構效度的建立，除分別針對三個分量表進行個別的驗證性因素分析，刪除不適當題項共 3 題（刪除 Item7、Item9、Item33），隨後更採用完整的二階驗證性因素分析對主觀幸福感量表三因素模式進行驗證，結果如表 3 所示，除 $\chi^2 = 2010.3199$ 達顯著外，SRMR、RMSEA 都能分別達到 Hu 與 Bentler(1999)所提出較佳的 0.08、0.06 水準內；此外，NNFI 與 CFI 分別為 0.9458、0.9502，亦多能符合建議之 0.95 水準要求。整體而言，二階的主觀幸福感量表的三因素模式具有不錯的適配水準，而此結果亦符合 Keyes、Shmotkin 與 Ryff (2002)、Keyes (2005a, 2005b) 在結合心理與情緒及納入社會等三種幸福感子向度概念而構成主觀幸福感模式後，所進行驗證性因素分析的結果。本研究所採用的測量工具題目及其信、效度考驗結果的詳細報告，可參見余民寧、謝進昌、林士郁、陳柏霖與曾筱婕 (2011) 的研究。

表 3 二階主觀幸福感量表具三因素模式之驗證分析結果一覽表

模式	df	χ^2	SRMR	RMSEA	NNFI	CFI
三因素模式	579	2010.3199	0.0617	0.0507	0.9458	0.9502

註：1. 三個因素分別為：心理幸福感、社會幸福感及情緒幸福感。

2. 指標中文譯名：df：自由度； χ^2 ：卡方值；SRMR：標準化均方根殘差；RMSEA：均方根近似誤；NNFI：非正規化適配指標；CFI：比較適配指標。

(二) 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，本研究擬採用余民寧、劉育如與李仁豪（2008）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 0 至 3 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）的效標關聯程度為 0.919，其內部四個分量表之間的相關則介於 0.781 至 0.880 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（Cronbach's α ）分別是 0.832、0.864、0.844、與 0.811，總量表內部一致性信度係數值則為 0.932，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 0.52 至 0.81 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）。

(三) 教師生活瑣事量表

本研究參考國內外生活瑣事（daily hassles and uplifts questionnaire）相關定義與量表（如：蔡俊傑、張順發，2004；Hart, Wearing, & Headey, 1993；Kanner, Coyne, Schaeffer, & Lazarus, 1981；Maybery & Graham, 2001），加以自行編製適合本研究對象之教師生活瑣事量表，共計 18 題，正負向生活瑣事題目各 9 題，題目包含工作上以及生活上的生活瑣事，如：「固定時間做運動（如跑步、球類、有氧、瑜珈...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）」、「感覺工作負荷量大（如課太多、作業改不完等）」、「感覺與同事之間的相處不和睦」等。

填答方式上，受試者依各題內容之現況，從「從不如此」至「總是如此」等作答反應程度，勾選自己過去半年內從事這些正負向生活瑣事的頻率，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該行為的頻率愈高。經本研究教師樣本分析後，此量表之正向瑣事分量表與負向瑣事分量表的內部一致性信度係數值分別為 0.85 與 0.79；總量表內部一致性信度係數則為 0.86，整體而言，信度值屬於良好的範圍。接續，經二因素驗證性因素分析後，在未經任何模式修正下，除卡方值（即 780.44， $p < .01$ ）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後，結果亦多介於 0.57 至 0.91 之間，展現出不錯的建構效度。

三、實施流程與資料分析

(一) 評量問卷的實施

為提高樣本作答的有效性，本研究係透過兩種不同的填答方式提供給受試者作答，一為書面方式，即以傳統紙筆作答方式填寫，將該量表直接郵寄到被抽取樣本的學校後，再轉請被抽樣教師於填寫後寄回；另一為網路方式，其內容與書面方式完全相同，但放在網路伺服器上，並以寄發書面邀請函方式（內附登錄網路的帳號及密碼），寄到學校給被抽取之樣本教師，邀請其上網來填答問卷。這兩種方式是同時呈現給受試者，受試者得依其自由意志與便利性進行問卷的填寫。

此舉乃參考游森期與余民寧（2006）、及余民寧與李仁豪（2006，2008）的研究結果而得，以調查研究方法而言，當以教師族群為受試對象時，不論是採用紙筆方式或網路方式所進行問卷調查的實質內容，兩者間幾無差異可言；而且，研究中是在母群體（即全國中小學教師）確立的前提下，由樣本研究結果來推論母群體，除可以確保研究結果的推論效度之外，亦可避免網路調查常發生的覆蓋率誤差（coverage error）問題。

（二）資料分析

本研究以 SPSS 套裝統計軟體及 LISREL 程式進行資料分析，所採用之統計分析方法如下：

1. 交叉分析表（cross contingency table）

本研究擬透過交叉分析表，加以分類出不同類型的完整心理健康狀態之教師人數分佈。

2. 獨立樣本 *t* 檢定（independent-sample *t* test）

本研究擬運用獨立樣本 *t* 檢定，以比較幽谷型教師與巔峰型教師，所知覺的正向及負向生活瑣事是否有顯著的差異。

3. 皮爾遜積差相關考驗（Pearson product-moment correlation）

本研究擬透過皮爾遜積差相關考驗，以瞭解教師生活中正負向生活瑣事是否與主觀幸福感及憂鬱具有不同高低程度的相關。

研究結果

本節茲將前述統計分析結果，逐一呈現說明於后。

一、不同類型的心理健康狀態分佈

本研究以分層隨機抽樣方式抽取樣本共 1020 名中小學教師。首先，先行檢驗四個學校層級（國小、國中、高中、高職）的教師樣本群，在主觀幸福感以及憂鬱的得分上，是否有差異存在，用以判斷將不同層級的教師視為共同樣本群的合宜性。統計結果顯示：不同層級的教師在主觀幸福感的得分上，沒有顯著差異存在， $F(3, 1016) = 2.08, p > .05$ ；在憂鬱的得分上，亦沒有顯著差異存在， $F(3, 1016) = .56, p > .01$ 。因此，本研究推論將這四個學校層級的中小學教師視為共同的樣本群，有其合宜性存在，並進行以下逐一的統計分析、考驗與討論。

在九種不同類型的心理健康狀態分佈分析上，本研究分別在心理健康方面（即主觀幸福感），將「主觀幸福感量表」總分，以第一四分位數（First Quartile, Q1）為 83 分，及第三四分位數（Third Quartile, Q3）為 102 分，作為決斷點（即以此量表得分低於 Q1 者為低分組，高於 Q3 者為高分組）。

在心理疾病方面（即憂鬱症），以「正常帶有輕微（低度）憂鬱症狀」為 21 分、「高度憂鬱傾向」37 分，作為決斷點（即以此量表得分低於 21 者為低分組，21 以上、低於 37 分為中間組，高於 37 者為高分組）。切點分數乃依據余民寧等人（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），客觀統計分析出來的判斷決斷點分數。在心理疾病診斷上，有兩種形式判斷，包括「臨床判斷」與「統計判斷」。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；而統計判斷是透過客觀測驗結果與基準率等訊息（吳維仁，2004；Meehl, 1996）。在本研究係從心理計量學的角度，採客觀統計判斷的取向，設定憂鬱量表的得分決斷點。雖然，憂鬱的分數切點不同於主觀幸福感的分數切截方式；然而，本研究採客觀測驗結果的統計判斷，仍有其代表意義。

將上述的兩個向度各切分成三段，交叉區分成九種類型心理健康的樣本，以檢視本研究教師族群可能分屬的心理健康狀態運用交叉分析表運算，教師們的心理健康類型分佈如表 4 與圖 2 所示。

表 4 不同類型的心理健康狀態之分佈 (N = 1020)

		心理健康(主觀幸福感)症狀		
		低 (得分 < 83)	中(83 ≤ 得分 < 102)	高 (得分 ≥ 102)
心理疾病(憂鬱)症狀	高 (得分 ≥ 37)	低幸福高憂鬱型 (錯亂型) 10 人, 占 1%	中幸福高憂鬱型 (徬徨型) 13 人, 占 1.3%	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) 90 人, 占 8.8%	中幸福中憂鬱型 (大眾型) 76 人, 占 7.5%	高幸福中憂鬱型 (奮戰型) 7 人, 占 0.7%
	低 (得分 < 21)	低幸福低憂鬱型 (幽谷型) 218 人, 占 21.4%	中幸福低憂鬱型 (滿足型) 489 人, 占 47.9%	高幸福低憂鬱型 (顛峰型) 117 人, 占 11.5%

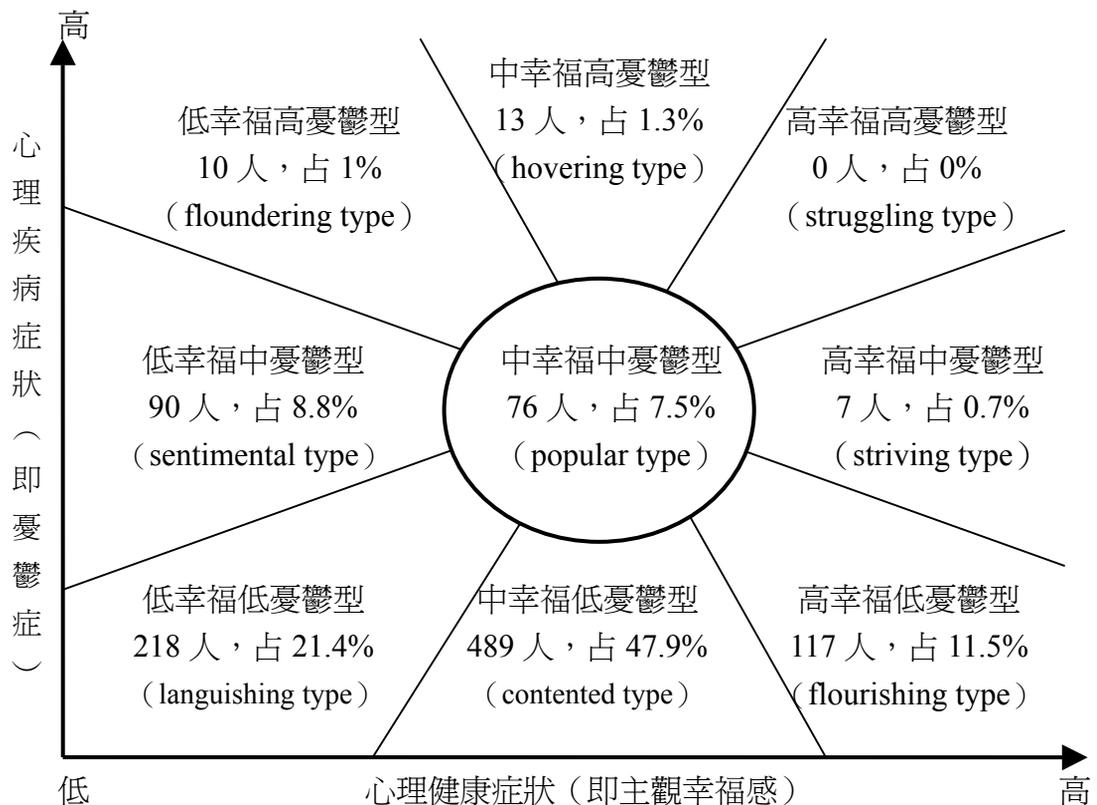


圖 2 教師心理健康狀態之人數分佈與比例

二、教師正負向生活瑣事、主觀幸福感、與憂鬱程度間的相關

本研究以「領域特定性假說」的理論為基礎，探討教師生活中不同的正面及負面前置因子，對幸福感（正向）與憂鬱（負向）產生的促進效果。本研究假設教師生活中的正向生活瑣事，如休閒活動、人際支持等，與主觀幸福感具有高度相關，而與憂鬱低度相關；教師生活中的負生活瑣事，如擔憂學生表現、工作負擔過重等，與主觀幸福感及憂鬱的相關程度則反之。

本研究以 1020 位全體教師樣本作分析，結果如表 5 所示，可知：相較於負向瑣事，正向瑣事與主觀幸福感的相關較強（主觀幸福感與正向瑣事相關為 .36，與負向瑣事相關則為-.10）。相對地，相較於正向瑣事，負向瑣事與憂鬱的相關較強（憂鬱與負向瑣事相關為 .53，與正向瑣事相關則為-.31）。

表 5 全體教師樣本正負向瑣事、主觀幸福感、與憂鬱程度間之相關係數

	正向瑣事	負向瑣事	主觀幸福感	憂鬱
正向瑣事	1			
負向瑣事	-0.08 **	1		
主觀幸福感	0.36 **	-0.10 **	1	
憂鬱	-0.31 **	0.53 **	-0.26 **	1

註：** $p < .01$ 。 2. $N = 1020$ （全體教師樣本）。

三、比較幽谷型教師與巔峰型教師，所知覺的正、負向生活瑣事之差異

本研究以「領域特定性假說」的理論為基礎，進一步假設「幽谷型」教師（低幸福感低憂鬱）與「巔峰型」教師（高幸福感低憂鬱），在所知覺的正向生活瑣事，具有顯著差異存在，而所知覺的負向生活瑣事，不具有差異存在。本研究結果如表 6 所示，可知：巔峰型教師與幽谷型教師，在所知覺的正向生活瑣事得分上，具有顯著差異存在（ $t = 8.79, p < .01$ ）；而在所知覺的負向生活瑣事得分上，沒有差異存在（ $t = -.96, p > .01$ ）。

表 6 正、負向生活瑣事之心理健康類型差異（巔峰型 vs.幽谷型）

變項名稱	「巔峰型」教師樣本			「幽谷型」教師樣本			df	t
	人數	平均數	標準差	人數	平均數	標準差		
正向瑣事	112	33.53	5.17	218	28.51	4.76	328	8.79**
負向瑣事	116	22.72	5.17	217	23.24	4.54	331	-.96

註：** $p < .01$ 。

討論與結論

茲歸納前述研究結果，提出本研究的討論與結論如後。

一、不同類型的心理健康狀態分佈

本研究根據正向心理學家 Keyes 等學者對「心理健康」的操作型定義，以及研究者根據受試者得分的決斷點，提出一正向心理學觀點的心理健康狀態類型；將心理健康狀態分成九種類型，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、及巔峰型等。研究結果如表 4 與圖 2 所示，可知：目前中小學教師多屬幽谷型、滿足型、及巔峰型心理健康狀態類型，約占 80% 的教師人口；顯示大多數教師的心理疾病症狀偏低，但仍有將近 2.3% 的教師群係屬於可能的潛伏心理疾病狀態者（即錯亂型與徬徨型之總和），亦不可小覷。

此外，「幽谷型」教師約占總抽樣教師群 21.4%，占教師群體五分之一強的人口比例。「幽谷型」（低幸福感低憂鬱）的心理健康狀態，係指雖然個體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，屬於不完全心理健康狀態；亦即，生活中有時會感到空虛、停滯，伴隨著對自己的生命抱持失望、空虛，就像空殼一樣的空巢無助的感覺與看法（Keyes, 2003; Keyes & Lopez, 2002; Penninx et al., 1998）。在本研究結果中，幽谷型中小學教師已占全體教師五分之一強的人口比例，著實不容忽視。「幽谷型」個體的預防與治療問題是教育領域可以著手之處，因此，去瞭解與探索教育領域該規劃什麼樣的方案去提昇這群教師的主觀幸福感，以達到巔峰型的心理健康狀態（在本研究中，僅有 11.5% 的教師屬於巔峰型心理健康狀態），可能是教育有關當局未來亟待解決的問題。

另外，在教師群中，沒有人屬於高幸福高憂鬱型態，這代表教師這個族群乃屬於比較心理健康的族群。然而，從心理健康的分類而論，依據 Yu 等人（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，不過，所佔的人數比例很低。再則，由於教師該職業有 47.9% 屬於滿足型（代表教師的心理健康仍屬良好），而大眾型的人數只占 7.5%；但 Yu 等人發現，全民在「大眾型」心理狀態，占 22.8%，是所有型態比例中最多的人數。

概括來說，本研究發現，正向心理學觀點的心理健康狀態類型，能對各種可能的心理健康類型有更清晰的瞭解與描繪，並且透過本研究心理健康類型分類結果，提醒學術與臨床研究者在評估人們的心理健康時，應同時將心理疾病症狀與心理健康症狀同時納入考量。

二、教師正負向生活瑣事、主觀幸福感、與憂鬱程度間的相關

本研究以「影響領域特定性假說」的理論為基礎，探討教師生活中不同的正面及負面前置因子，對幸福感（正向）與憂鬱（負向）產生的促進效果。研究結果支持「影響領域特定性假說」的論點：教師的主觀幸福感程度高低，與其所感受到的正向生活瑣事相關較高，而與其所感受到的負向生活瑣事相關較低；教師的憂鬱程度高低，則與其生活中的負向生活瑣事有較高的相關，與正向生活瑣事較低相關。

因此，本研究依此研究結果推論：正向前置因子對主觀幸福感（正向）產生的促進效果，高於對憂鬱（負向）的促進效果；相對地，負向前置因子對憂鬱（負向）產生的促進效果，高於對主觀幸福感（正向）的促進效果。因此，若要提昇教師的主觀幸福感，應促進其擁有愈多的正向生活事件；此外，負向的生活瑣事較可能會影響教師的憂鬱程度，所以該如何有效減少負向的生

活瑣事，亦可能對未來教師的憂鬱與心理健康有所促進。關於這些問題該如何進行設計與規劃，也是教育有關當局未來亟待解決的問題。

三、比較幽谷型教師與巔峰型教師，所知覺的正、負向生活瑣事之差異

本研究以「領域特定性假說」的理論為基礎，進一步假設「幽谷型」教師（低幸福感低憂鬱）與「巔峰型」教師（高幸福感低憂鬱），在所知覺的正向生活瑣事，具有顯著差異存在，而所知覺的負向生活瑣事，不具有差異存在。由統計結果得知（如表 6 所示），本研究假設獲得支持。

由於巔峰型教師與幽谷型教師的心理健康評估中，兩者皆為低憂鬱程度，因此所知覺的負向生活瑣事程度，沒有差異存在（從研究結果第二點中得知，影響憂鬱程度的因子主要為負向生活瑣事）。而巔峰型教師與幽谷型教師所知覺的正向生活瑣事程度則有顯著差異存在，由此可知不同幸福感程度的教師，其所覺知的正向生活瑣事亦有所不同，並且進一步推論，教師從「幽谷型」邁向「巔峰型」的心理健康狀態之主要促進因子為正向生活瑣事。

本研究結果推論，除了支持領域特定性假說，也可能意謂著：與幽谷型教師相較之下，巔峰型教師對於正向事件，可能較會把它做為正向的理解跟詮釋；亦即巔峰型教師對於種種正向生活瑣事，特別能夠感覺到這個正向的影響力，或是正向事件對自我的激勵。人們常說「人生不如意事十之八九」，所以如果我們能常常複習這些少許的如意事情，也許我們的人生會有更幸福的感受。不過，此一推論，尚待未來的研究加以考驗，做進一步的延伸探討。

總結來說，本研究以中小教師為研究對象，探討教師的心理健康狀態類型之分佈現況，並探索教師的心理健康之促進因子。根據文獻探討，本研究提出正向心理學觀點的心理健康狀態類型，並假設促使教師從「幽谷型」邁向「巔峰型」心理健康狀態的主要因子為教師生活中的正向事件。研究結果發現：（一）大多數教師的心理疾病症狀偏低，但仍有將近 2.3% 的教師群屬於可能的潛伏心理疾病狀態者；且幽谷型中小學教師占全體教師五分之一強的人口比例，著實需要加以關注；（二）教師從幽谷邁向巔峰的心理健康狀態之主要促進因子為正向生活瑣事，當教師投入正向生活瑣事的（如休閒活動、體能運動、與家人或好友聚會等安排）程度愈高，其心理健康狀態愈可能提升為巔峰型。

四、對實務應用的建議

根據本研究主要研究結果與結論，提出三項在實務應用上的建議：

（一）提醒學術與臨床研究者在評估個案的心理健康狀態時，應從正向心理學的觀點出發，同時將心理疾病症狀（如：憂鬱）與心理健康症狀（如：主觀幸福感）同時納入考量，才能更精準地瞭解個案，並提供適合的處遇與方案，以提昇個體的心理健康。

（二）學校應重視並促進教師的身心健康，可透過一方面鼓勵、倡導教師在工作之餘多培養正向生活瑣事行為，諸如休閒活動、體能運動、與家人或好友聚會等安排，使教師在面對工作壓力時，仍保持快樂的感受並對自己的生活品質感到滿意。

（三）另一方面，學校與相關單位可設計一些研習課程，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；此外，教育有關當局或學校應多舉辦可以增進教師專業效能的相關研習，鼓勵教師參與進修，不斷地提昇正向自我評價，或者可以透過一些表揚、支持、讚賞，提升教師的正向感受。上述的相關實務建議可能是促進教師的心理健康狀態從幽谷邁向巔峰的有效策略之一，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。

五、對未來研究的建議

本研究發現，正向心理學觀點的心理健康狀態類型，能對各種可能的心理健康類型有更精細的瞭解與描繪，因此，建議未來研究可朝兩個方向進行：（一）繼續針對教師以外的群體，來驗證本研究所提出的心理健康狀態類型模式；（二）更進一步針對心理健康類型中的每一類族群，加以做一些訪談、質化的理解，獲得更深度、精細的瞭解。此外，本研究結果驗證「影響領域特定性假說」的論點，但本研究結果所建立的結論，並未考量其中重要背景變項，諸如性別差異、社經地位、結婚與否等因素，建議未來研究可以納入各種背景變項加以深入探討。最後，未來研究若針對教師以外的群體來驗證本研究推論，也是很有意義的。

六、研究限制

研究者在本研究設計及執行時，雖然都相當嚴謹的進行每項步驟，但仍有一些研究上的不足，在此說明，以提供後續研究者作為參考。本研究的主觀幸福感、憂鬱，均為受訪者的主觀感受，易受到受訪者當時所處環境和事件的干擾，而影響作答的準確性；未來研究可嘗試以深入訪談法、觀察法來取得資料，應可增加研究結果的可靠性。此外，本研究僅採橫斷面問卷分析的方式來瞭解正、負面前置因子對於正、負向情緒的促進效果與差異程度，未來研究可嘗試以實驗方法或縱斷面研究方法來取得資料，將可更增加研究結果的可靠性、並推論這些因子的預測效力。

參考文獻

- 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（3），127-168。
- 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**，30，101-140。
- 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（2011）：教師主觀幸福感模式建構與驗證之研究。**測驗學刊**，58（1），55-85。
- 吳維仁（2004）：**代表性捷思法對於精神疾病診斷偏誤之影響**。東吳大學心理學系碩士論文。
- 教育部全球資訊網（2007）：**各級學校概況表**。取自教育部網站：
http://140.111.34.54/statistics/content.aspx?site_content_sn=8869，2010年11月14日。
- 曾柔鳴（2009）：**心理健康量表測量模式之後設分析研究**。國立嘉義大學輔導與諮商學系碩士論文。
- 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（1），103-128。
- 蔡俊傑、張順發（2004）：以結構方程模式探討教師工作生活品質、工作價值觀與組織承諾之關係。**屏師學報**，21，69-109。

- Beer, J. (1992). Burnout and stress, depression and self-esteem of teachers. *Psychological Reports, 71*, 1331-1336
- 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.
- Chappell, N. L., & Reid, C. (2002). Burden and well-being among caregivers: Examining the distinction. *The Gerontologist, 42*, 772-780.
- 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.
- Diener, E. D. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*, 542-575.
- Diener, E. D., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*, 276-302.
- Gable, S. L., Reis, H. T., & Elliot, A. J. (2000). Behavioral activation and inhibition in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(6), 1135-1149.
- Goho, J. (2002, June). *Mixed mode effects in a community college graduate survey*. Paper presented at the 42nd Annual Forum of the Association for Institutional Research, Toronto, Canada.
- Grove, W. M., & Meehl, P. E. (1996). Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: The clinical-statistical controversy. *Psychology, Public Policy, & Law, 2*(2), 293-323.
- Hart, P. M., Wearing, A. J., & Headey, B. (1993). Assessing police work experiences: Development of the police daily hassles and uplifts scales. *Journal of Criminal Justice, 21*, 553-572.
- 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.
- Huppert, F. A. (2005). Positive mental health in individuals and populations. In F. A. Huppert, B. Keverne & N. Baylis (Eds.), *The science of well-being* (pp. 307-340). Oxford, England: Oxford University Press.
- Huppert, F. A. (2009). A new approach to reducing disorder and improving well-being. *Perspectives on Psychological Science, 4*, 108-111.
- Huppert, F. A., & Whittington, J. E. (2003). Evidence for the independence of positive and negative well-being: implications for quality of life assessment. *British Journal of Health Psychology, 8*, 107-122.

- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 1-25.
- 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 21st 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. (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., & 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, NY: Oxford University Press.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimization well-being: The empirical encounter of two tradition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Kovess-Masféty, V., Sevilla-Dedieu, C., Rios-Seidel, C., Nerrière, E., & Chan, C. C. (2006). Do teachers have more health problems? Results from a French cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 6, 101.
- Lawton, M. P. (1983). The varieties of well-being. *Experimental Aging Research*, 9, 65-72.
- Maybery, D. J., & Graham, D. (2001). Hassles and uplifts: Including interpersonal events. *Stress and Health*, 17, 91-104.
- Meehl, P. E. (1996). *Clinical versus statistical prediction: A theoretical analysis and a review of the evidence*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- 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.
- 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, C., Lee, F., & Seligman, M. E. P. (2003). Assessment of optimism and hope. In R. Fernandez Ballesteros (Ed.), *Encyclopedia of psychological assessment* (pp. 646-649). London, UK: Sage.

- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2004). Associations of caregiver stressors and uplifts with subjective well-being and depressive mood: A meta-analytic comparison. *Aging and Mental Health, 8*(5), 438-449.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hill, J. (1987). Activity, event transactions, and quality of life in older adults. *Psychology and Aging, 2*, 116-124.
- Robitschek, C., & Keyes, C. L. M. (2009). Keyes's model of mental health with personal growth initiative as a parsimonious predictor. *Journal of Counseling Psychology, 56*(2), 321-329.
- 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 Direction in Psychological Science, 4*, 99-104.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. (1995). The Structure of Psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719-727.
- Smith, T. W., & Christensen, A. (1996). Positive and negative affect in rheumatoid arthritis: Increased specificity in the assessment of emotional adjustment. *Annals of Behavioral Medicine, 18*, 75-78.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin, 98*, 219-235.
- Winter, L., Lawton, M. P., Casten, R. J., & Sando, R. L. (2000). The relationship between external events and affect states in older people. *International Journal of Aging and Human Development, 50*, 85-96.
- Yu, M. N., Chung, P. C., Syu, J. J., & Chen, P. L. (2009, July). *Is the mental health an 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.
- Yu, M. N., Hsieh, J. C., Chen, P. L., Chung, P. C., Syu, J. J., & Chao, P. C. (2010, July). *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.
- 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 and Behavior, 10*(4), 501-507.

收稿日期：2011年03月14日

一稿修訂日期：2011年07月19日

二稿修訂日期：2012年02月07日

三稿修訂日期：2012年04月02日

四稿修訂日期：2012年04月16日

接受刊登日期：2012年04月16日

Bulletin of Educational Psychology, 2013, 44(3), 629-646

National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

From Languishing to Flourishing: Exploration of the Types of Teachers' Mental Health Statuses and Predictors of Teachers' Mental Health

Pei-Chun Chung Min-Ning Yu Jia-Jia Syu Po-Lin Chen Pei-Ching Chao

Department of Education

National Chengchi University

The main purposes of this study were to explore the distribution of the teachers' mental health statuses, and to explore the facilitators that would facilitate teachers' mental health status from languishing to flourishing based on domain-specific effects hypothesis. Survey data were collected from 1020 teachers in Taiwan with stratified random sampling by Subjective Well-being Scale, Taiwan Depression Scale, and Teacher's Daily Hassles and Uplifts Scale. Results indicated that (a) most teachers did not exhibit mental illness symptoms, however, 21.4% of the teachers were classified into the languishing mental health status; (b) developing uplifts in daily life was a predictor of teachers transitioning from languishing to flourishing mental health statuses. Finally, suggestions for counseling interventions and future research were proposed.

KEY WORDS: domain-specific effects hypothesis, teachers' daily hassles and uplifts, types of mental health status