



健康促進與 衛生教育學報

Journal of Health Promotion and Health Education

專 題

國中學生之電子健康素養及其相關因素研究

鄭勝元、張鳳琴、李景美

基隆市民眾對家屬器官捐贈意願及其相關因素研究

葉翔婷、陳政友

學校護理人員的健康概念、工作滿意度與幸福感之
關聯性研究

吳和堂、吳卿鈞

國中教師內外控信念、社會支持及工作壓力與
幸福感相關因素之研究：以新北市某國中為例

劉惠嬋、胡益進



第 **41** 期

2014年6月

健康促進與衛生教育學報

(原衛生教育學報)

第四十一期

2014年6月出刊

出版機關：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

發行人：張國恩

總編輯：劉潔心

主編：李思賢

副主編：張鳳琴

編輯委員（以姓氏筆畫排序）：

何英奇（中國文化大學心理輔導學系）

季力康（國立臺灣師範大學體育學系）

季麟揚（國立陽明大學牙醫學系）

胡益進（國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系）

劉影梅（國立陽明大學護理學系）

陳政友（國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系）

陳怡樺（臺北醫學大學公共衛生學系）

蘇宏仁（國立新竹教育大學應用科學系）

編輯小組（以姓氏筆畫排序）：林昱宏、陳依煜

出版者：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

地址：臺北市和平東路一段162號

電話：(02)77341721

E-mail：hphe@deps.ntnu.edu.tw

傳真：(02)23630326

網址：http://www.he.ntnu.edu.tw

經銷編印：高等教育出版公司

地址：臺北市館前路12號10樓

電話：(02)23885899

傳真：(02)23880877

劃撥帳號：18814763

戶名：高等教育文化事業有限公司

定價：單冊新臺幣300元

一年兩期 個人：新臺幣600元；機構：新臺幣1200元（均含郵資）

中華郵政臺北字第116號執照登記為雜誌交寄

版權所有，轉載刊登本刊文章需先獲得本刊同意，翻印必究

目 錄

研究論文

國中學生之電子健康素養及其相關因素研究 ／鄭勝元、張鳳琴、李景美	1
基隆市民眾對家屬器官捐贈意願及其相關因素研究 ／葉翔婷、陳政友	25
學校護理人員的健康概念、工作滿意度與幸福感之關聯性研究 ／吳和堂、吳卿鈞	47
國中教師內外控信念、社會支持及工作壓力與幸福感相關因素之研究： 以新北市某國中為例／劉惠嬋、胡益進	83

本刊訊息

《健康促進與衛生教育學報》年度作者索引	113
《健康促進與衛生教育學報》稿約	115
《健康促進與衛生教育學報》撰寫體例	119
《健康促進與衛生教育學報》投稿同意書	125

Contents

Research Articles

eHealth Literacy and Related Factors among Junior High School Students in Taipei City <i>/ Sheng Yuan Cheng, Fong Ching Chang, Jing Mei Li</i>	1
A Study of People on the Wishes of the Family's Organ Donation and Related Factors in Keelung City / <i>Shang-Ting Yeh, Cheng-Yu Chen</i>	25
Relationships among Health Conception, Job Satisfaction and Well-being of School Nurses / <i>Ho-Tang Wu, Ching-Ju Wu</i>	47
A Study of Correlation among Teachers' Locus of Control, Social Support, Work Stress and Well-being at a Junior High School <i>/ Hui-Chan Liu, Yi-Jin Hu</i>	83

國中學生之電子健康素養及其 相關因素研究

鄭勝元* 張鳳琴** 李景美***

摘要

本研究目的在探討國中學生個人背景、媒體使用行為、健康資訊搜尋行為、健康資訊素養與電子健康素養之關係。受測樣本自臺北市國中抽樣選出 15 所學校，回收有效問卷共 758 份。研究發現，受測學生過去一週最常使用的媒體為電視、手機（含上網）、電腦（上網），平均每週各約使用九小時。最常使用的網路功能為社群網站（如 Facebook）（一週平均四天）。受測學生表示，平均每個月約有數次從家人或親戚、網路、學校教師、雜誌或報紙、書籍或手冊、朋友或同學、電視或收音機獲得健康資訊。受測學生之電子健康素養傾向中上程度。複迴歸分析結果顯示，受測學生較常使用網路聊天室、健康資訊搜尋行為頻率較多、健康資訊素養得分較高，受測學生的電子健康素養較好。根據本研究結果，建議學校應多舉辦有關電子健康素養的

* 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士

** 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系副教授（通訊作者），E-mail: fongchingchang@ntnu.edu.tw

通訊地址：臺北市大安區和平東路一段162號，聯絡電話：02-77341711

*** 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系兼任教授

投稿日期：102年8月22日；修改日期：103年1月14日；接受日期：103年2月21日

DOI: 10.3966/207010632014060041001

教學活動，以增進學生電子健康素養。

關鍵詞：健康資訊素養、健康資訊搜尋行為、國中學生、媒體使用行為、電子健康素養

壹、前言

愈來愈多人使用網路來搜尋各種訊息、進行溝通、工作或打發時間 (Renahy, Parizot, & Chauvin, 2010)。依據財團法人臺灣網路資訊中心 (2012) 調查全國12歲以上民眾網路使用情形，結果以青少年曾經使用過網路的比率最高，其中12~19歲的青少年幾乎100%都使用過網路。Pew Research Center's Internet & American Life Project (2013) 調查發現，尋求線上健康訊息的人口呈現上升趨勢 (Rice, 2006)。美國有81%的人口使用網路，而在過去一年內有59%的成年人曾在網路上看過健康訊息 (Fox & Duggan, 2013)。在網路通訊發達的今日，人們透過手機、電腦、電視等各種電子產品，能夠隨時取得訊息，即使在身體不舒服時，也常透過網路等管道搜尋相關的健康知識，來幫助自己解決健康問題（如減肥、面皰、腹瀉、便秘、性方面等）。然而，網路上的健康資訊充斥著過度使用專門術語、不準確或具誤導性的訊息，以及具風險的訊息和複雜的醫療資訊 (Cotten & Gupta, 2004)，皆反映出民眾健康資訊素養 (health information literacy)、電子健康素養 (e-health literacy) 及健康素養 (health literacy) 的不足。健康素養會影響個人健康，並擴散到周遭的人、事、物及環境 (El Bindari Hammad & Mulholland, 1992)，世界衛生組織 (World Health Organization [WHO], 2009) 也呼籲各國提升民眾健康素養。

健康素養 (health literacy) 一詞出現在1970年代，在公共衛生和健康照護中愈來愈受到重視 (Simonds, 1974)。WHO (2009) 定義健康素養為：「健康素養是認知與社會技能，可影響個人動機與能力去獲得、了解及使用資訊來促進與維持健康」。Nutbeam (2000) 則提出健康素養應包括功能性健康素養 (functional health literacy)、溝通／互動性健康素養 (communicative interactive health literacy) 及批判性健康素養 (critical health literacy)。一般而言，低健康素養者較易有高死亡率、住院率、低使用健康預防服務、低遵醫囑、低慢性病管理認知、高健康照護成本 (WHO, 2009)。Koh等人 (2012) 認為，增進病患健康素養可使再住院率降低30%，健康素養的執行政策可使國民擁有更健

康的生活。

美國醫學圖書協會 (Medical Library Association, 2003) 定義健康資訊素養為：

理解需要的健康資訊能力，知道如何在哪裡可以找到有關健康的資訊，以及如何評價和使用此資訊在日常生活中做出正確的健康決策，此素養也包括需求、尋找和使用健康或醫學相關資訊的行為。

依據上述，Niemelä、Ek、Eriksson-Backa與Huotari (2012) 發展出健康資訊素養自我評估量表，此量表包含四個向度：動機、信心、評價及理解。黃冠英 (2006) 研究發現，65.7%的大學生曾使用網路查詢健康資訊。芬蘭一項研究指出，中學生的健康資訊素養在性別上有顯著差異，女生比男生更主動、更會篩選及搜尋各種管道的健康訊息 (Niemelä et al., 2012)。此外，亦有研究顯示，民眾的健康資訊來源及健康資訊素養會影響其健康素養展現 (Manganello, 2013)。

研究發現，電子健康素養較高者較常在網路上運用各種策略尋找健康訊息，且較會使用搜尋的結果增進自己的健康行為 (Neter & Brainin, 2012)。隨著網路與資訊科技的發展，各國積極建置推動e-health。Norman與Skinner (2006b) 提出電子健康素養的重要性，強調應幫助消費者使用資訊技術來促進健康及醫療照護。Oh、Rizo、Enkin與Jadad (2005) 指出，電子健康是一個全面性的、跨學術領域、跨醫藥專業的多元概念，其定義及實務應用方式因各領域及專業而異。

國外學者較常將電子健康定義為：「使用新穎的訊息和通訊技術，尤其是使用網路來增進健康和健康照護」(Eng, 2001)，並認為電子健康係透過網路傳送電子化健康照護模式，包括教育、資訊、商業等產品，以及直接由專業、非專業、消費者或企業提供服務 (Lee, Conley, & Preikschat, 2000)。Norman與Skinner (2006b) 提出電子健康素養的定義為：「個人有能

力去搜尋、發現、了解與評價電子資源上的健康資訊，並運用健康資訊去解決健康問題與增進健康」。目前國內針對電子健康素養的研究仍少，張小美（2009）研究發現，電子健康素養較好的學生其健康認知得分較高。Stellefson等人（2011）則指出，大學生大多缺乏電子健康素養，建議加強學生獲得和評價電子健康資訊的能力。此外，Knapp、Madden、Wang、Sloyer與Shenkman（2011）發現，低收入的父母有需要特別照護的孩子，其使用網路和電子健康素養的需求性較高；Ghaddar、Valerio、Garcia與Hansen（2012）研究顯示，健康資訊素養與電子健康素養較高者往往有較高的健康素養。

基本上，青少年與兒童這兩個階段為培養健康概念與行為的重要關鍵發展時期（李蘭，2006），且健康知識程度愈高，其健康態度及健康行為就愈好（羅淑芬、楊美玲、江明珠、徐銘玉、林秀英，2008）。因此，若能增進學生的健康資訊搜尋能力、培養主動學習習慣，對其日後身心健康的維持必有所助益。研究顯示，健康資訊素養與電子健康素養皆對健康素養有正面影響，但卻少有研究探討健康資訊素養與電子健康素養的關係，因此，本研究調查青少年健康資訊素養與電子健康素養的情況，並探討影響電子健康素養的相關因素。

貳、材料與方法

一、研究設計

本研究為橫斷面調查研究法，探討臺北市國中學生健康資訊素養與電子健康素養的影響因素。

二、研究對象

本研究通過國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會之審查，為匿名、無身體侵入性之研究。本研究以101學年度第二學期全臺北市國中學生為研究母群體，依據臺北市政府教育局統計室（2012）的統計，101學年度臺北

市有62所國中，七年級學生有28,898人、八年級學生有28,118人、九年級學生有29,871人，學生總人數為86,887人。根據Krejcie與Morgan (1970) 提出的樣本數曲線，當母群體為75,000人以上時，樣本數為384人，因考量問卷作答不完整或廢卷等因素，故取兩倍768人為所需樣本數。

本研究採等比率等機率抽樣方法 (probability proportionate to size sampling, P.P.S.)，抽出樣本學校15所，復於樣本學校的一至三年級隨機抽出兩班做為樣本班級，樣本班級之全部學生為研究對象。最後，2013年5月至6月實際參與施測學校為國中15所、70班，總共發出問卷及回收826份，剔除無效問卷68份，有效問卷為758份，有效作答率為91.8%。

三、研究工具

本研究之研究工具採自填式結構問卷，問卷內容包括個人背景、媒體使用行為、健康資訊搜尋行為、健康資訊素養及電子健康素養等五個部分。分別敘述如下：

(一) 個人背景：包括性別、年級、自覺健康狀況、課業表現、家庭社經狀況及父母親教育程度。

(二) 媒體使用行為：指受測學生平日（週一～週五）與假日（週六～週日）平均一週使用電視、廣播、閱讀雜誌、閱讀報紙、手機（含上網）、MP3/iPod、電腦上網、線上遊戲的小時數，平日與假日各八題，最後以（平日×5 + 假日×2）為一週總使用小時數來進行後續分析。網路功能使用天數則指受測學生過去一週使用15項網路功能之天數（如收發電子郵件、社群網站、即時通、玩線上遊戲、線上影音、部落格、使用聊天室、上色情網站、網路購物等）。頻率選項為上星期使用天數，分別為「0天」、「1天」、「2天」、「3天」、「4天」、「5天」、「6天」及「7天」。

(三) 健康資訊搜尋行為：指受測學生從各種管道（如從網路、雜誌或報紙、書籍或手冊、健康專業人士、家人或親戚等）獲得健康資訊的頻率。計分選項為「從未發生」、「很少（每年看數次）」、「有時（每個月看數次）」、「經常（每星期看數次）」、「總是（幾乎每天看）」，依序給1、

2、3、4、5分，得分愈高，表示愈常從各種管道接觸到健康資訊，加總各題後以平均分進行分析。

(四) 健康資訊素養：健康資訊素養採用Niemelä等人(2012)所發展之健康資訊素養量表，向度包含「動機」、「信心」、「評價」及「理解」等四個部分，共10題，計分選項為「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」，正向題分別以1、2、3、4計分，反向題計分方式相反，平均得分範圍為1~4分，得分愈高，表示受測學生健康資訊素養愈好。

(五) 電子健康資訊素養：電子健康資訊素養採用Norman與Skinner(2006a)所發展之電子健康素養量表(e-health literacy scale)，向度包含「搜尋」、「使用」、「評價」及「信心」等四個部分，共八題，計分選項為「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」，分別以1、2、3、4計分，平均得分範圍為1~4分，得分愈高，表示受測學生電子健康素養愈好。

四、研究工具信、效度檢定

問卷編擬完成後，邀請六位衛生教育、資訊教育與護理專家及實務工作者進行效度評量，針對專家之審查意見及建議修正為問卷初稿，選取新北市一所國中進行預試，共回收90份問卷，回收問卷以Cronbach's α 檢定，健康資訊素養量表之Cronbach's α 值為.63，電子健康素養量表之Cronbach's α 值為.94。

五、資料分析

本研究資料蒐集方式由學生自填式問卷，問卷回收後進行編碼、譯碼及鍵入資料。本研究使用統計套裝軟體SAS 9.3來進行統計分析。描述性統計以平均數、標準差、百分比呈現，推論性統計以 t 檢定、ANOVA檢測國中學生各資料的差異，並使用複迴歸分析檢定影響電子健康素養的因素。

參、結果

一、研究對象背景資料

受測學生男生為374人，占49.3%；女生為384人，占50.7%。其中，七年級占38.8%，八年級占38.2%，九年級占23.0%。在學生課業表現方面，段考成績在班上前三分之一者占43.2%；成績在班上中間三分之一者占31.6%；成績在班上後三分之一者占25.2%。學生認為自己目前健康狀況普通為最多數，占45.4%；認為自己健康狀況好次之，占33.9%；非常好再次之，占14.7%；認為自己目前健康狀況不好占4.4%；認為非常不好的最少，占1.6%。在家庭社經狀況方面，小康或富裕占78.0%；低收入或中低收入占18.9%。在父親教育程度方面，以大學或以上畢業占44.9%；專科畢業占17.0%；高中（職）或以下畢業占35.8%。在母親教育程度方面，大學或以上畢業占38.9%；專科畢業占20.8%；高中（職）或以下畢業占38.4%。

二、媒體使用行為

受測學生平日每天使用媒體時間依序如下：看電視（1.0小時）、使用手機（含上網）（1.0小時）、使用電腦上網（0.9小時）、使用MP3/iPod（0.6小時）、玩線上遊戲（0.5小時）、聽廣播（0.2小時）、閱讀雜誌（0.2小時）、閱讀報紙（0.2小時）。受測學生假日每天平均使用媒體時間依序如下：看電視（2.3小時）、使用電腦上網（2.3小時）、使用手機（含上網）（1.8小時）、玩線上遊戲（1.3小時）、使用MP3/iPod（0.9小時）、閱讀報紙（0.5小時）、閱讀雜誌（0.4小時）、聽廣播（0.3小時）。受測學生一週平均使用媒體時間依序如下：看電視（9.7小時）、使用手機（含上網）（8.8小時）、使用電腦上網（8.8小時）、玩線上遊戲（5.1小時）、使用MP3/iPod（4.6小時）、閱讀雜誌（1.9小時）、閱讀報紙（1.9小時）、聽廣播（1.4小時）。

受測學生過去一週平均使用網路功能天數依序如下：社群網站（如

Facebook) (4.0天)、線上影音(如Youtube) (3.2天)、搜尋/下載資料(2.3天)、聊天室(2.0天)、瀏覽動畫漫畫(1.9天)、線上遊戲(1.8天)、瀏覽新聞雜誌(1.7天)、搜尋課業資料(1.4天)、線上電視(1.3天)、電子郵件(1.0天)、使用即時通或Skype(0.9天)、購物或拍賣網站(0.9天)、電子佈告欄或論壇(0.9天)、部落格(0.5天)、色情網站(0.4天),顯示受測學生過去一週最常使用的網路功能為社群網站(如Facebook)。

三、健康資訊搜尋行為

受測學生過去一年傾向每個月數次由下列管道獲得健康資訊(平均2.60分),包括「家人或親戚」(平均3.29分)、「學校教師」(平均2.93分)、「網路」(平均2.86分)、「雜誌或報紙」(平均2.51分)、「書籍或手冊」(平均2.55分)、「朋友或同學」(平均2.52分)、「電視或收音機」(平均2.50分);傾向每年數次的是:「健康專業人士(如醫護人員)」(平均2.25分)、「健康講座、座談會、演講」(平均2.00分)。所以,本研究受測學生最常由家人或親戚得到健康資訊。

四、健康資訊素養

健康資訊素養量表總分平均值為2.84分(如表1),顯示平均而言,受測學生之健康資訊素養傾向中上程度。在量表中,以「我認為接收到健康訊息是重要的」平均得分最高(3.06分),表示大多數受測學生都認同接收健康資訊是重要的。

表1
健康資訊素養各題作答情形

題目	非常不同意 N(%)	不同意 N(%)	同意 N(%)	非常同意 N(%)	平均值	標準差
動機						
1. 我認為接收到健康訊息是重要的	17 (2.3)	66 (8.8)	522 (69.2)	149 (19.8)	3.06	.61
2. 我知道到哪裡尋找健康資訊	17 (2.3)	90 (11.9)	536 (71.1)	111 (14.7)	2.98	.60
3. 我喜歡從各種管道獲得健康資訊	42 (5.6)	234 (31.0)	380 (50.4)	98 (13.0)	2.71	.76
4. 我能應用健康相關資訊幫助自己和親近的人	27 (3.6)	141 (18.7)	488 (64.8)	97 (12.9)	2.87	.67
信心						
#5. 從雜誌和書籍上找到健康資訊，對我來說是很難的事	109 (14.5)	432 (57.3)	171 (22.7)	42 (5.6)	2.81	.75
#6. 從網路上找到健康資訊，對我來說是很難的事	152 (20.2)	442 (58.6)	134 (17.8)	26 (3.5)	2.95	.72
#7. 分辨誰說的健康議題是可信任的，對我來說是很難的事	107 (14.2)	416 (55.3)	193 (25.7)	36 (4.8)	2.79	.74
評價						
8. 判斷雜誌和書籍健康資訊的可靠性，對我來說是容易的	23 (3.1)	139 (18.5)	487 (64.7)	104 (13.8)	2.89	.66
9. 判斷網路上健康資訊的可靠性，對我來說是容易的	24 (3.2)	157 (20.8)	470 (62.3)	103 (13.7)	2.86	.67
理解						
#10. 我覺得健康資訊中的術語（專門詞彙）和句子很難理解	60 (8.0)	326 (43.4)	307 (40.8)	59 (7.9)	2.51	.75
健康資訊素養總平均分					2.84	.36

註：N = 758，本表不含未填答者；有標記「#」者為反向敘述題，無標記「#」者為正向敘述題。

五、電子健康素養

電子健康素養量表總分平均值為2.85分（如表2），顯示平均而言，受測學生之健康資訊素養傾向中上程度。在量表中，「我知道如何在網路上找到有幫助的健康資源」平均得分最高（2.93分），表示大多數受測學生知道如何在網路上找到有幫助的健康資源。

表2
電子健康素養各題作答情形

題目	非常不同意 N(%)	不同意 N(%)	同意 N(%)	非常同意 N(%)	平均值	標準差
搜尋						
1. 我知道在網路上有哪些健康資源可以使用	37 (4.9)	122 (16.2)	499 (66.1)	97 (12.9)	2.87	.69
2. 我知道在網路上的哪裡能找到有幫助的健康資源	40 (5.3)	113 (15.0)	494 (65.3)	109 (14.4)	2.89	.70
3. 我知道如何在網路上找到有幫助的健康資源	34 (4.5)	98 (13.0)	508 (67.2)	116 (15.3)	2.93	.68
使用						
4. 我知道如何運用網路解答健康的問題	34 (4.5)	100 (13.3)	521 (69.0)	100 (5.6)	2.91	.66
5. 我知道如何運用網路上的健康資訊來幫助我	37 (4.9)	96 (12.7)	521 (69.0)	101 (13.4)	2.91	.67
評價						
6. 我能評價網路上的健康資源	60 (7.9)	200 (26.5)	399 (52.8)	97 (12.8)	2.71	.79
7. 我能分辨網路上健康資源品質的優劣	44 (5.8)	159 (21.0)	441 (58.3)	112 (14.8)	2.82	.75
信心						
8. 我有信心可以運用網路上的資訊做出健康的決定	38 (5.0)	192 (25.4)	414 (54.8)	112 (14.8)	2.79	.75
電子健康素養總平均分					2.85	.60

註：N = 758，本表不含未填答者。

六、個人背景變項與電子健康素養之關係

經 *t* 檢定、單因子變異數分析結果顯示，受測學生在健康資訊素養的得分會因課業表現之不同而有顯著差異，經 Scheffe 事後檢定發現，受測學生在電子健康素養的得分，課業表現在前三分之一的學生，電子健康素養得分顯著高於後三分之一者（如表3）。

表3

個人背景與電子健康素養之 *t* 檢定或單因子變異數分析

變 項	N	平均值	標準差	<i>t</i> 值	Scheffe 事後檢定
性別				.16	
1.男	367	2.86	.69		
2.女	378	2.85	.51		
年級				1.36	
1.七年級	294	2.81	.67		
2.八年級	289	2.88	.62		
3.九年級	175	2.89	.43		
自覺健康狀況				1.07	
1.非常不好	12	2.82	.82		
2.不好	33	2.92	.54		
3.普通	337	2.81	.60		
4.好	252	2.87	.56		
5.非常好	109	2.93	.68		
課業表現				5.15**	
1.前三分之一	327	2.93	.55		1>3
2.中間三分之一	239	2.84	.62		
3.後三分之一	191	2.75	.66		
家庭社經狀況				-.74	
1.低收入或中低收入	146	2.83	.61		
2.小康或富裕	596	2.87	.60		

(續下頁)

表3 (續)

變 項	n	平均值	標準差	t值	Scheffe事後檢定
父親教育程度				.37	
1.高中(職)或以下畢業	271	2.87	.61		
2.專科畢業	129	2.89	.54		
3.大學或以上畢業	340	2.84	.62		
母親教育程度				3.01	
1.高中(職)或以下畢業	291	2.89	.89		
2.專科畢業	158	2.92	.92		
3.大學或以上畢業	295	2.79	.79		

** $p < .01$.

七、媒體使用行為與電子健康素養之關係

經皮爾森積差相關分析 (Pearson product-moment correlation coefficient) 結果顯示，受測學生整體媒體使用行為與電子健康素養得分無統計上顯著相關。然媒體使用行為細項中，聽廣播、電子郵件、社群網站（如 Facebook）、聊天室、搜尋課業資料、瀏覽新聞或雜誌、搜尋／下載資料與電子健康素養得分有統計上的顯著相關。

八、健康資訊搜尋行為與電子健康素養之關係

經皮爾森積差相關分析結果顯示，受測學生電子健康素養主要是透過使用網路 ($r = .31, p < .001$)、閱讀雜誌或報紙 ($r = .25, p < .001$)、閱讀書籍或手冊得到健康資訊 ($r = .26, p < .001$)、經由健康專業人士（如醫護人員） ($r = .11, p < .01$)、家人或親戚 ($r = .21, p < .001$)、學校老師 ($r = .20, p < .001$)、朋友或同學 ($r = .27, p < .001$)、電視或收音機 ($r = .20, p < .001$)、健康講座、座談會、演講 ($r = .15, p < .001$) 等得到健康資訊及整體健康資訊搜尋行為 ($r = .32, p < .001$)，與電子健康素養呈顯著相關。

九、健康資訊素養與電子健康素養之關係

經皮爾森積差相關分析，健康資訊素養與電子健康素養呈顯著正相關 ($r = .46, p < .001$)，顯示受測學生的健康資訊素養愈好，其電子健康素養愈好。

十、電子健康素養之多變項分析

本研究目的為探討臺北市國中學生電子健康素養及其相關影響因素，包含個人背景、媒體使用行為、健康資訊搜尋行為與健康資訊素養。經 t 檢定、單因子變異數分析及皮爾森積差相關分析發現，與電子健康素養有顯著差異或顯著相關的變項，包括課業表現、電子郵件、社群網站、聊天室、搜尋課業資料、瀏覽新聞雜誌、搜尋／下載資料、健康資訊搜尋行為、健康資訊素養等，於放入迴歸模式中進行迴歸分析前，先針對預測變項做共線性診斷，結果容忍值 (TOL) 與變異數膨脹係數 (VIF) 皆沒有共線性問題存在。

由複迴歸分析結果顯示 (如表4) 可顯著預測電子健康素養的變項包括聊天室、健康資訊搜尋行為及健康資訊素養，解釋力達27%。表示較常使用網路聊天室、健康資訊搜尋行為頻率較多、健康資訊素養較好的學生，其電子健康素養較好。

表4
各預測變項與電子健康素養之多元線性迴歸分析

變項	β	SD	t	F
截距	.43	.16	2.59**	22.54***
課業表現				
前三分之一	.70	.05	1.33	
中間三分之一	-.008	.05	-.15	
聽廣播	.001	.01	.16	
電子郵件	.001	.01	.05	

(續下頁)

表4 (續)

變項	β	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>F</i>
社群網站 (如Facebook)	.01	.01	.86	
聊天室	.02	.01	2.19*	
搜尋課業資料	-.01	.02	-.65	
瀏覽新聞、雜誌	-.003	.01	-.25	
搜尋/下載資料	.003	.01	.23	
健康資訊搜尋行為	.15	.03	5.71***	
健康資訊素養	.67	.06	11.4***	

$R^2=.27$
Adj. $R^2=.26$

註：N = 682。

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

肆、討論

一、媒體使用行為

受測學生平日最常使用的媒體為電視與手機 (含上網)，假日時則以看電視與使用電腦上網最多。學生一週使用媒體的時間以看電視 (平均9.7小時)、使用手機 (含上網) (8.8小時)、電腦上網 (8.8小時)、玩線上遊戲 (5.1小時)、使用MP3/iPod (4.6小時) 等較多。學生過去一週使用網路功能天數以社群網站 (如Facebook) (平均4.0天)、線上影音 (如Youtube) (平均3.2天)、搜尋/下載資料 (平均2.3天)、聊天室 (平均2.0天) 等最常使用。此結果與美國Rideout、Foehr與Roberts (2010) 調查8~18歲青少年使用網路功能，以社群網站使用率最高相似。

二、健康資訊搜尋行為情況

受測學生過去一年傾向每個月數次由下列管道獲得健康資訊，包括「家

人或親戚」、「學校老師」、「網路」、「雜誌或報紙」、「書籍或手冊」、「朋友或同學」、「電視或收音機」。此結果與Ybarra、Emenyonu、Nansera、Kiwanuka與Bangsberg (2008) 調查青少年最信賴和最常詢問健康資訊的對象為父母與教師相仿。

三、健康資訊素養

本研究發現，受測學生的健康資訊素養傾向中上程度，但在「理解健康資訊」得分最低，顯示需增強學生理解健康資訊中的術語（專門詞彙）和句子的相關課程；在健康資訊素養得分方面，相較於受測學生為女生、課業表現在中間三分之一及前三分之一、較常聽廣播、較常使用電子郵件、健康資訊搜尋行為頻率較多的學生，男生、課業表現在後三分之一、較少聽廣播、較少使用電子郵件、健康資訊搜尋行為頻率較少的學生其健康資訊素養會比較不好。本研究結果發現，女生健康資訊素養得分比男生好，此與Niemelä等人 (2012) 調查中學生的健康資訊素養結果相同。

國內外有關國中學生健康資訊素養的研究不多，但推論女性健康資訊素養較好的原因，可能是因為女性較男性注重外表，且生理問題比男生較多，因此，比較會尋找有關健康的資訊；功課比較好的學生，健康資訊素養較好的原因，可能是因為求知慾比較強，對自己健康比較關心，所以比較會尋找有關健康的知識來幫助自己；聽廣播較多的學生，健康資訊素養較好的原因，可能是因為廣播中有時會傳播健康資訊，因此聽廣播較多的學生接觸健康資訊的機會較高，健康資訊素養較好。此結果與黃冠英 (2006) 調查大學生的健康資訊主要來源為電台相仿；使用電子郵件較多的學生，健康資訊素養較好的原因，可能是因為家人、親戚及同儕寄送有關健康資訊的連結或資料，也可能是因為受測學生透過電子郵件，諮詢健康專業人士有關自己的健康問題，較不會感到壓力，而獲得健康資訊，所以健康資訊素養較好。此結果與Harvey等人 (2008) 調查青少年的健康傳播行為，常藉由電子郵件或線上訊息的溝通方式，更容易表達他們的健康問題，而獲得更多的健康資訊相似。健康資訊搜尋行為頻率較多的學生，健康資訊素養較好的原因，可能是因為接觸健康資訊的頻率較高且

獲得健康資訊較多，所以健康資訊素養較好。

四、電子健康素養

本研究發現，受測學生的電子健康素養傾向中上程度，但在「評價電子健康資源」得分最低，顯示需加強學生評價網路上健康資源的教育課程；而較常使用網路聊天室、健康資訊搜尋行為頻率較多、健康資訊素養較好的學生，其電子健康素養也比較好。國內外有關國中學生電子健康素養的研究不多，然仍可推論受測學生較常使用網路聊天室，電子健康素養較好的原因，可能是因為在網路聊天室中聊到有關健康的話題，而且網路聊天室的隱密性也讓受測學生可以安心地談論自己的健康問題，可以獲得較多的健康資訊，所以電子健康素養較好；健康資訊搜尋行為頻率較多的學生，電子健康素養較好的原因，可能是因為健康資訊搜尋行為頻率較高而獲得健康資訊較多，所以電子健康素養較好；健康資訊素養較好的學生，可能是因為較會搜尋健康資訊，所以電子健康素養較好。

伍、建議

一、本文為國內首次探討青少年健康資訊素養與電子健康素養的相關研究，研究結果發現，受測學生健康資訊素養與電子健康素養傾向中上程度，且對於理解健康資訊能力、評價電子健康資源能力較低，建議學校可利用健康與資訊等相關課程，教導學生如何使用及評價網路上的健康資源，以提升學生的健康資訊素養與電子健康素養。

二、青少年電子健康素養與其電腦及網路等資訊素養有關，日後健康資訊素養與電子健康素養課程之介入與評量，可考量結合資訊課程，設計搜尋健康議題之教學活動或家庭作業等，並可考量將課程與評量設計為網路數位學習與遊戲評量等方式來增加學習樂趣，以增進學生搜尋健康資訊、評估健康訊息及應用在健康決定能力。

三、本研究受限於人力、物力、時間等因素，僅以臺北市國中學生做為

施測對象，所以研究結果無法推論至全國國中學生，因此建議未來研究可以擴大研究對象，涵蓋新北市或其他縣市的國中學校進行調查，以獲得更佳的推論，並進一步了解各學生族群使用媒體、網路與健康資訊素養及電子健康素養之關係。另本研究並未計算專家對各題項給分的CVI值，日後可再增列此結果。

誌謝

本研究為行政院科技部專題研究計畫 (NSC101-2511-S-003-021-MY2) 之部分研究成果。感謝所有參與問卷施測的15所學校師生，使研究能順利完成。

參考文獻

一、中文部分

- 李蘭 (2006)。兒童與青少年之健康行為。《臺大校友雙月刊》，44，16-20。
- 財團法人臺灣網路資訊中心 (2012)。2012年臺灣寬頻網路使用調查。取自 www.twNIC.net.tw/download/200307/20120709c.pdf
- 張小美 (2009)。國小學童健康認知與數位落差因子關係之探討：以嘉義縣2所國小6年級學童為例 (未出版之碩士論文)。南華大學，嘉義縣。
- 黃冠英 (2006)。臺灣大學生網路健康資訊使用調查 (未出版之碩士論文)。國立中山大學，高雄市。
- 臺北市政府教育局統計室 (2012)。101學年度臺北市各級學校概況。取自 <http://www.doe.taipei.gov.tw/ct.asp?xItem=43366341&ctNode=33658&mp=104001>
- 羅淑芬、楊美玲、江明珠、徐銘玉、林秀英 (2008)。原住民對肺結核之知識、態度與行為。《臺灣醫學》，12 (3)，275-283。

二、英文部分

- Cotten, S. R., & Gupta, S. S. (2004). Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Social Science & Medicine*, 59(9), 1795-1806.
- El Bindari Hammad, A., & Mulholland, C. (1992). Functional literacy, health, and quality of life. *Annals American Academy of Political and Social Science*, 520, 103-120.
- Eng, T. R. (2001). *The e-health landscape: A terrain map of emerging information and communication technologies in health and health care*. Princeton, NJ: The Robert Wood Johnson Foundation.
- Fox, S., & Duggan, M. (2013). *Health online 2013*. Retrieved from <http://www.pewinternet.org/Press-Releases/2013/Health-Online-2013.aspx>.

- Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: The importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health, 82*(1), 28-36.
- Harvey, K., Churchill, D., Crawford, P., Brown, B., Mullany, L., Macfarlane, A., & McPherson, A. (2008). Health communication and adolescents: What do their emails tell us? *Family Practice, 25*(4), 304-311.
- Knapp, C., Madden, V., Wang, H., Sloyer, P., & Shenkman, E. (2011). Internet use and eHealth literacy of low-income parents whose children have special health care needs. *Journal of Medical Internet Research, 13*(3), e75.
- Koh, H. K., Berwick, D. M., Clancy, C. M., Baur, C., Brach, C., Harris, L. M., & Zerhusen, E. G. (2012). New federal policy initiatives to boost health literacy can help the nation move beyond the cycle of costly "crisis care". *Health Affairs, 31*(2), 434-443.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational Psychology Measurement, 30*(3), 607-610.
- Lee, R., Conley, D., & Preikschat, A. (2000). eHealth 2000: Healthcare and the internet in the New Millennium. *WIT Capital Industry Report*. Retrieved from <http://www.witcapital.com>
- Manganello, J. A. (2013, November). *Media use, health information seeking, and health literacy for adolescents*. Paper presented at the 141st American Public Health Association Annual Meeting, Boston, MA.
- Medical Library Association. (2003). *Health information literacy*. Retrieved from <http://www.mlanet.org/resources/healthlit/define.html>
- Neter, E., & Brainin, E. (2012). eHealth literacy: Extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of Medical Internet Research, 14*(1), e19.
- Niemelä, R., Ek, S., Eriksson-Backa, K., & Huotari, M.-L. (2012). A screening tool for assessing everyday health information literacy [Article]. *Libri: International Journal of Libraries & Information Services, 62*(2), 125-134. doi: 10.1515/libri-

2012-0009

- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006a). eHEALS: The ehealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006b). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27f. doi:10.2196/jmir.8.4.e27
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., & Jadad, A. (2005). What is eHealth? A systematic review of published definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1), e1.
- Pew Research Center's Internet & American Life Project. (2013). *Teens and technology 2013*. Retrieved from <http://www.pewinternet.org/Reports/2013/Teens-and-Tech.aspx>
- Renahy, E., Parizot, I., & Chauvin, P. (2010). Determinants of the frequency of online health information seeking: Results of a web-based survey conducted in France in 2007. *Informatics for Health and Social Care*, 35(1), 25-39.
- Rice, R. E. (2006). Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: Multivariate results from the Pew surveys. *International Journal of Medical Informatics*, 75(1), 8-28.
- Rideout, V. J., Foehr, U. G., & Roberts, D. F. (2010). *Generation M [superscript 2]: Media in the lives of 8-to 18-year-olds*. Menlo Park, CA: Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monograph*, 2(1), 1-10.
- Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., & Chavarria, E. A. (2011). eHealth literacy among college students: A systematic review with implications for ehealth education. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4),

e102.

World Health Organization. (2009). *Track 2: Health literacy and health behaviour*.

Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>

Ybarra, M. L., Emenyonu, N., Nansera, D., Kiwanuka, J., & Bangsberg, D. R. (2008).

Health information seeking among Mbararan adolescents: Results from the uganda media and you survey. *Health Education Research*, 23(2), 249-258.

eHealth Literacy and Related Factors among Junior High School Students in Taipei City

Sheng-Yuan Cheng* Fong-Ching Chang** Jing-Mei Li***

Abstract

The main purpose of this study was to examine the relationship among students' demographic backgrounds, their media use behavior, their health information-seeking behavior, their health information literacy, and their eHealth literacy. Students were randomly selected from 15 junior high schools. There were 758 valid questionnaires. The major findings were as follows: participating students dedicated an average of 9 hours per week to each of the following activities: watching TV, using cell phones (including the Internet), and computers. Students obtained health information from either family members, the Internet, school teachers, magazines/newspapers, books/pamphlets, peers, or TV/radio several times each month. Students had eHealth literacy that was higher than mid-level. Multiple regression analysis showed that students who used chat rooms more often, seek health information more frequently, and had a higher information literacy score were more likely to have higher degree of eHealth literacy. The results of the present study suggest a need for the implementation of educational intervention to

* Master Degree, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University

** Associate Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University (Corresponding author), E-mail: fongchingchang@ntnu.edu.tw

*** Adjunct Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University.

enhance students' health information literacy and eHealth literacy.

Key words: Health information literacy, Health information seeking behavior, Junior high school students, Media usage behavior, eHealth literacy

基隆市民眾對家屬器官捐贈意願及其 相關因素研究

葉翔婷* 陳政友**

摘要

本研究為橫斷式研究，目的在探討基隆市民眾對家屬器官捐贈意願的現況及其相關因素。本研究以2013年在基隆市居住、20歲以上的民眾為研究對象，採多階段抽樣法，以自編結構式問卷蒐集資料，共計440人。研究結果發現，研究對象的器官捐贈知識屬於中等程度，器官捐贈態度趨於正向，若已知家屬生前願意器官捐贈，多會遵從其意願，捐贈該家屬的器官，然不同年齡層對家屬器官捐贈意願有顯著性差異。在各預測變項相互控制後，教育程度為高中（職）、註記為器官捐贈者、對器官捐贈態度愈正向、家屬間未保有民間喪葬習俗者，其對家屬器官捐贈意願愈高；而職業為公教人員及其他職業（包括勞工、家管、學生及無工作者），其對家屬器官捐贈意願愈低。本研究依據結果提供建議，期能做為日後提升器官捐贈率方案的參考。

關鍵詞：民眾、家屬器官捐贈意願、器官捐贈態度

* 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士班研究生

** 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授（通訊作者），E-mail: t09004@ntnu.edu.tw

通訊地址：臺北市大安區和平東路一段162號，聯絡電話：02-77341709

投稿日期：103年2月20日；修改日期：103年4月1日；接受日期：103年5月27日

DOI: 10.3966/207010632014060041002

壹、前言

隨著醫療科技的進步、免疫抑制劑的研發，「器官捐贈」對於不可逆的器官衰竭疾病患者來說，已經成為治療方法的重要選項之一，而且它和其他醫療替代技術相比，也比較符合醫療成本效益（杜素珍、史麗珠、廖美南、黃慈心、陳麗娟，2001；陳光慧、龍紀萱、楊美都、何盛榕、陳世堅，2007；Mostafa, 2010）。

「器官捐贈」不僅可以讓受贈者的生命延長，提升受贈者的生活品質，還能夠使受贈者達到繼續貢獻社會、增加社會生產力的目的（中華民國器官捐贈協會，2010；史麗珠、劉于綸、黃淑玲，2001；柯文哲，2000；鍾春枝、盧美秀、楊哲銘、林秋芬、陳俊賢，2002）。除此之外，捐贈腦死患者的器官也可以停止給予腦死患者無效的醫療，避免及減少醫療資源的浪費，使床位及儀器設備得以更有效地運用在有需求的患者身上（柯文哲，2000）。

根據財團法人器官捐贈移植登錄中心統計，臺灣自2005年起，每年等待器官捐贈的平均人數達6,000人以上，但是，腦死捐贈器官的平均人數卻只有百餘人，其等待器官移植的人數並沒有隨著等待者死亡或是已完成移植手術而減少，由此可見臺灣面臨器官短缺的問題（中華民國器官捐贈協會，2010；張雅音等，2010）。

由於器官短缺容易引發私下的器官交易買賣，亦即經濟能力許可的患者可能會透過非法管道購買器官來進行移植（張明蘭，2003）。但此舉嚴重可能會造成國際間的人權迫害，加以無法確認該器官是否健康、是否和受贈者成功配對，所以非法購買器官進行器官移植的患者在術後產生併發症的機率相對會比較高，因產生嚴重併發症而導致死亡的機率也比較高。另外，就經濟方面來說，這些患者往往是在國外進行器官移植，再回國接受後續相關的追蹤治療，導致國家的衛生保健費用支出增加（張明蘭，2003；Gil, Klarenbach, Cole, & Shemie, 2008）。所以，「器官捐贈」已是公認需要加強

宣導提倡的社會健康議題之一（張明蘭，2003）。

為了推動器官捐贈，鑑於臺灣民眾健保卡的隨身攜帶率高，而且當醫療機構及醫事人員刷健保卡時，就可以了解其意願，因此政府修正法規後公布，中央主管機關得於健保卡加註器官捐贈意願，其效力等同於書面同意書，萬一發生事故時，便可以快速了解其意願（石崇良、宋菁玲，2010）。不過，在現實生活中，基於家庭倫理的考量，即使死者的健保卡已註記同意器官捐贈，或是生前已簽署器官捐贈同意卡，醫療院所仍會詢問家屬意願，取得家屬的同意及所簽署的「器官捐贈同意書」後才進行器官摘取手術，若是家屬反對捐贈死者器官，亦不會強制進行器官摘取手術（余翠翠，2010；張明蘭，2003）。而國內外學者也表示，最後時刻死者家屬是否同意捐贈死者的器官，是影響器官捐贈率的主要因素（柯文哲，2000；Siminoff, Gordon, Hewlett, & Arnold, 2001）。

此外，性別雖非主要因素，但考量國內相關研究甚少，亦納入研究變項中探討（Rodrigue, Cornell, & Howard, 2006, 2008; Walker et al., 1990）；而年齡、教育程度、宗教信仰、器官捐贈知識與家屬器官捐贈意願的相關研究結果雖不一，但也都因密切相關而納入研究變項中探討（杜懿娟，2011；游雅婷、蘇惠智，1994；鍾春枝等，2002；Exley, White, & Martin, 2002; Rodrigue et al., 2006, 2008; Siminoff et al., 2001; Walker et al., 1990）；此外，職業、註記為器官捐贈者、對器官捐贈之態度、家屬間討論器官捐贈與家屬器官捐贈意願皆有顯著正相關，所以也是探討的研究變項（史麗珠等，2001；杜素珍、史麗珠、廖美南，2002；杜懿娟，2011；Rodrigue et al., 2006, 2008; Rodrigue, Cornell, Krouse, & Howard, 2010; Siminoff et al., 2001）。至於「保留全屍」、「留最後一口氣回家」是中華社會特有的民間習俗，是器官捐贈勸募時的主要阻力，也是不願意捐贈自己或家屬器官的主要原因，此點有別於西方社會，故納入研究變項中探討（黃芝瑋，2010；張明蘭，2003；謝佳恩、陳堯俐、林惠娟、張雅音、謝清水，2010）。

基於地緣關係，本研究針對基隆市民眾進行問卷調查研究，藉此了解他們對家屬器官捐贈之意願，進而探討其中的相關因素，期望能找出影響家屬

器官捐贈意願最大的原因，做為日後提升器官捐贈率方案規劃設計的參考。

貳、材料與方法

一、研究設計

本研究為橫斷式研究，採多階段抽樣法，運用自編結構式問卷，以面對面訪問的方式來蒐集資料。研究架構如圖1。

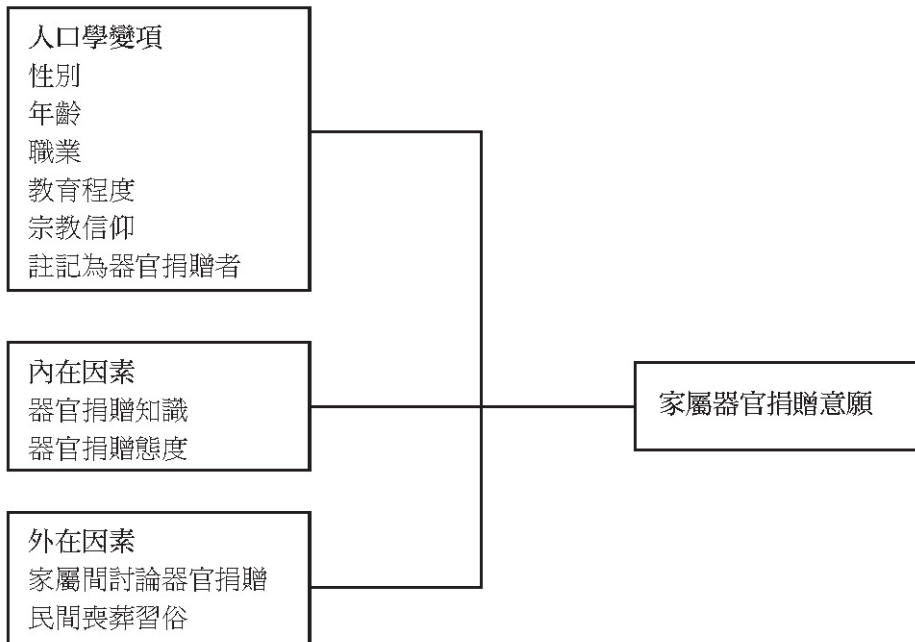


圖1 研究架構

二、研究限制

- (一) 本研究僅以基隆市民眾為研究樣本，故無法推論至全臺。
- (二) 本研究依據文獻探討的結果擬出相關的變項，故研究範圍侷限於

架構中的變項。

三、研究對象

(一) 母群體

本研究以2013年在基隆市居住的20歲以上民眾為母群體，依基隆市政府主計處（2013）公布的《統計年報》，截至2011年止，在基隆市居住的20歲以上民眾共有302,257人。

(二) 樣本群體

依據Krejcie與Morgan (1970) 的抽樣曲線標準，當母群體人數為302,257人時，樣本人數約384人，即具有統計水準，考量廢卷問題，共取樣440人。

(三) 抽樣方法

本研究採多階段抽樣法，第一階段，依各行政區人口比例計算出各行政區需要的抽樣人數，因每里各抽取20人，相對計算出各行政區需要抽出的里數，第二階段將各里編碼，採系統抽樣抽出里，每里隨機抽取20名20歲以上民眾為施測對象。

四、研究工具

本研究的研究工具為自編結構式問卷，其編製過程分述如下：

(一) 問卷初稿擬定

本研究問卷係參考黃姝文（2000）、張雅音等人（2010）、Walker等人（1990）、Siminoff等人（2001）的研究結果，以及黃貴薰、王憲華、黃慧芬與黃秀梨（1999）、史麗珠等人（2001）、杜素珍等人（2002）、賴雅惠（2008）、黃芝璋（2010）、杜懿娟（2011）等研究問卷內容，修正編製而成，內容包含人口學變項、內在因素、外在因素及對家屬器官捐贈意願。

（二）專家效度考驗

問卷初稿擬定後，共邀請七位專家學者，根據本研究的研究目的與研究架構、依「正確性」、「適當性」、「重要性」、「內容涵蓋性」等原則，以及用字遣詞是否恰當逐題給予評分，並請專家們提供修改的建議。參酌專家們的審查建議，修改較具爭議、模擬兩可的題目，爾後完成預試問卷。

（三）預試與信度考驗

預試回收問卷共34份，其器官捐贈知識題的Chronbach's α 值為.71，難易度平均為.58，鑑別度平均為.45，表示此知識量表達有效信度，難易度中間，鑑別度高；器官捐贈態度題的Chronbach's α 值為.84。

（四）完成正式問卷

依據專家學者們對於問卷內容的建議，以及預試信度考驗後的結果，進行最後的修改，完成正式問卷，問卷內容包括：1. 人口學變項：性別、年齡、職業、教育程度、宗教信仰、註記為器官捐贈者；2. 內在因素：器官捐贈知識、器官捐贈態度；3. 外在因素：家屬間討論器官捐贈、民間喪葬習俗，對家屬器官捐贈意願。

其中，器官捐贈知識題共計八題，分為「對」、「錯」及「不知道」等三個選項。計分方式為答對給一分，答錯、未答、答不知道者給零分，分數加總後，得分愈高者，表示對器官捐贈的知識愈正確，得分愈低者則反之；器官捐贈態度題共計八題，採用Likert Scale五分量表，正向題計分方式依「非常同意」、「同意」、「中立意見」、「不同意」、「非常不同意」給予5分至1分，反向題計分方式依「非常不同意」、「不同意」、「中立意見」、「同意」、「非常同意」給予5分至1分，分數加總後，得分愈高者，表示對器官捐贈的態度愈正向，得分愈低者則反之；對家屬器官捐贈意願題目，共計三題，採用Likert Scale五分量表，分為「非常願意」、「願意」、「中立意見」、「不願意」、「非常不願意」等五個選項，依序給予5分至1

分，分數加總後，得分愈高者，表示對家屬器官捐贈意願愈高；得分愈低者則反之。

五、資料處理與分析

將有效回收的問卷資料編碼、譯碼及輸入建檔後，以SPSS 20.0中文版統計套裝軟體進行統計分析。運用描述性統計、單因子變異數分析 (one-way ANOVA)、薛費氏事後比較 (Scheffé's method)、Dunnett's T3方法事後比較、斯皮爾曼等級相關 (Spearman rank correlation)、複迴歸分析 (multiple regression analysis) 等統計方法進行分析。

參、結果與討論

一、研究對象人口學變項分布情形

研究對象中，男性有132人，女性有308人，平均年齡為41.91歲，職業以商業、服務業及自由業居多 (45.0%)，教育程度以大學 (含) 以上居多 (35.2%)，宗教信仰以佛、道教相關居多 (70.2%)，已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈者占少數 (12.7%)。

二、研究對象內在因素分布情形

研究對象中，器官捐贈知識得分中最高分為8分、最低分為0分，平均得分為4.70分，標準差為1.71分，顯示研究對象的器官捐贈知識屬中間程度；器官捐贈態度得分中最高分為40分、最低分為20分，平均得分為30.37分，標準差為4.23，顯示研究對象器官捐贈態度趨於正向。

研究對象在器官捐贈知識量表題目中得分最高的題目為「腦死是指生命中樞——腦幹功能喪失，呼吸、心跳皆需仰賴呼吸器、藥物來維持」(答對率81.8%)，其次為「臺灣現況，即使死者生前已簽立器官捐贈卡，或是於健保卡註記願意器官捐贈，醫師仍會在取得家屬同意之後，才進行器官摘取手術」(答對率72.7%)；得分最低的題目為「對於生前器官捐贈意願

不明者，其死後取得兩名最近親屬的同意書亦可進行器官捐贈」（答對率10.9%），其次為「腦死等同於植物人，所以植物人可以做器官捐贈」（答對率49.8%）。

研究對象在器官捐贈態度量表題目中得分最高的題目為「器官捐贈可以幫助他人，挽救他人生命」（平均得分為4.28分），其次為「器官捐贈是人類大愛表現的一種方式」（平均得分為4.19分）；得分最低的題目為「擔心親朋好友的看法議論，所以不願意捐贈家屬器官」（平均得分為3.30分），其次為「『身體髮膚，受之父母，不敢毀傷』，所以不能捐贈器官」（平均得分為3.50分）。

知識題「對於生前器官捐贈意願不明者，其死後取得兩名最近親屬的同意書亦可進行器官捐贈」答對率僅10.9%，其餘知識題答對率皆超過50.0%。依據《人體器官移植條例》（2011年12月21日修正公布），除了死者生前以書面或遺囑同意外，經死者最近親屬以書面同意，醫師亦可自屍體摘取器官，並未規定須取得兩名死者最近親屬同意書才能執行，其研究對象是因為真的不知道正解，還是因為在作答過程中未仔細研讀題目而導致低答對率，就不得而知。

三、研究對象外在因素分布情形

研究對象家屬間未曾討論過器官捐贈並表達各自看法居多(70.5%)，家屬間仍保有「保留全屍」、「留最後一口氣回家」的習俗者居多(61.4%)。

四、研究對象對家屬器官捐贈意願現況

研究對象對家屬器官捐贈意願總得分中最高分為15分、最低分為3分，平均得分為9.85分，標準差為1.86，其中以「已知家屬生前願意器官捐贈，您會同意捐贈該家屬器官」得分最高（平均得分為4.19分）。由此可知，研究對象若已知家屬生前願意器官捐贈，多數會遵從其意願，捐贈該家屬的器官，此結果和中華民國器官捐贈協會於2002年12月2日委託業者進行質化座談的結果相符合（林忠義，2003），所以，可多多鼓勵及宣導有器官捐贈意願的民

眾讓家屬知道其意願，藉此提升器官捐贈率。

此外，黃姝文與陸洛（2005）研究顯示，當死者生前意願未知時，親屬在做器官捐贈決定時，會比較沒有信心、擔心其他親人反對、質疑代理權的合法性，而這些是否就是若不知家屬生前願意器官捐贈時，有50.0%的研究對象採取中立意見的原因，還是有其他的影響因素，可再進一步研究探討。

五、研究對象人口學變項、內在因素、外在因素與對家屬器官捐贈意願的關係

（一）研究對象人口學變項與對家屬器官捐贈意願的關係

由表1可知，研究對象對家屬器官捐贈意願會因「職業」、「教育程度」、「宗教信仰」、「註記為器官捐贈者」之不同水準而有顯著性差異（其統計值分別為 $F_{(3/111,88)} = 5.47, p < .01$ ； $F_{(3/436)} = 2.88, p < .05$ ； $F_{(2/437)} = 4.12, p < .05$ ； $F_{(1/6431)} = 13.32, p < .01$ ）。再經Dunnett's T3方法事後比較，「職業」方面，商業、服務業、自由業對家屬器官捐贈意願高於公教人員、醫事人員、其他職業。經薛費氏事後比較，在「宗教信仰」方面，無宗教信仰者對家屬器官捐贈意願高於信仰佛道教相關者；在「註記為器官捐贈者」方面，已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈者對家屬器官捐贈意願高於兩者皆未有者；而在「教育程度」方面，卻未發現是哪兩者間之差異。

表1

人口學變項與對家屬器官捐贈意願之單因子變異數分析

人口學變項	人數	平均數	標準差	變異數同質性Levene檢定	變異數分析	事後比較
				F值	F值	
性別 ①男	132	9.80	1.99	2.20	.11	—
②女	308	9.87	1.81			
年齡 ①20~29歲	94	9.88	2.06	.59	3.10*	④>⑤ (c)

（續下頁）

表1 (續)

人口學變項	人數	平均數	標準差	變異數同質性	變異數	事後比較
				Levene檢定	分析	
				F值	F值	
② 30~39歲	114	9.81	1.74			
③ 40~49歲	98	9.82	1.73			
④ 50~59歲	99	10.21	1.83			
⑤ 60歲以上	35	8.94	1.89			
職業						
①公教人員	127	9.57	1.54			
②醫事人員	26	9.42	1.27	4.45**	5.47** (a)	③>①
③商業、服務業、自由業	198	10.24	2.00			③>②
④其他職業	89	9.51	1.97			③>④
						(b)
教育程度						
①國中(含)以下	43	9.35	2.08	.80	2.88*	
②高中(職)	123	10.15	1.92			NS
③專科	119	9.97	1.84			(c)
④大學(含)以上	155	9.65	1.73			
教育程度						
①國中(含)以下	43	9.35	2.08	.80	2.88*	
②高中(職)	123	10.15	1.92			NS
③專科	119	9.97	1.84			(c)
④大學(含)以上	155	9.65	1.73			
宗教信仰						
①佛道教相關	309	9.70	1.81	.73	4.12*	
②基督教或天主教	26	9.85	2.28			③>①
③無宗教信仰	105	10.30	1.85			(c)
註記為器官捐贈者						
①已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈	56	10.88	2.32	16.00***	13.32** (a)	—
②兩者皆未有者	384	9.70	1.74			

註：N = 440人；(a) = Levene變異數同質性檢定顯著時，F值採Welch修正值；(b) = Dunnett's T3；(c) = Scheffé's test；NS=Nonsignificant。

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

由表2可知，年齡和對家屬器官捐贈意願沒有顯著相關 ($r_s = -.03$, $p > .05$)，斯皮爾曼等級相關係數為 $-.03$ ，但經過年齡分層，藉由單因子變異數分析得知，不同的年齡層對家屬器官捐贈意願有顯著性差異 ($F_{(4/435)} = .59$, $p < .05$)，經薛費氏事後比較，50~59歲者對家屬器官捐贈意願高於60歲以上者（如表1）。此外，游雅婷與蘇惠智（1994）的調查結果為56歲以上者較反對親友器官捐贈。年齡愈大，對家屬器官捐贈意願愈低，其中原因是否因為和家屬相處愈久，情感上愈難以割捨，或是有其他外在因素影響而導致此結果，可再進一步研究探討。

表2

年齡與對家屬器官捐贈意願之斯皮爾曼等級相關分析

	年齡
對家屬器官捐贈意願	-.03

研究結果顯示，商業、服務業及自由業對家屬器官捐贈意願高於公教人員、警事人員與其他職業者，其中原因是否和商業、服務業及自由業與社會人群有比較多的接觸、吸取新知的管道較多且取得容易等特性有關，可再進一步研究探討。而在「對家屬器官捐贈意願」平均得分中，警事人員的平均得分最低，此結果和杜懿娟（2011）的研究結果為「醫護科系大學生簽署家屬器官捐贈同意書意願高於非醫護科系大學生」、杜素珍等人（2002）的研究結果為「護理人員捐贈家屬器官的意願較一般民眾高」不同，可能是因為本研究中的警事人員並不侷限於醫師和護理師，所以導致不同的結果，建議日後可針對警事人員對家屬器官捐贈意願進行個別探討，以了解是否有顯著性差異存在。

而無宗教信仰者對家屬器官捐贈的意願高於信仰佛道教相關者，或許是如同黃貴薰等人（1999）所說，無信仰者較不受「死後保留全屍」的觀念束縛，因此對家屬器官捐贈的意願較高。此外，已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈者，其對家屬器官捐贈的意願高於兩者皆未有者，此研

究結果和國外學者們的研究結果相符合 (Rodrigue et al., 2008; Rodrigue et al., 2010; Siminoff et al., 2001)。但是，在本研究結果中，已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈者僅占12.7%，因此，須找出註記率低的原因，並針對其原因進行改善措施，增加器官捐贈意願的註記率，進而達到提升器官捐贈率的目的。

(二) 研究對象內在因素與對家屬器官捐贈意願的關係

由表3可知，研究對象器官捐贈知識與對家屬器官捐贈意願間並無顯著相關 ($r_s = .01, p > .05$)；研究對象器官捐贈態度與對家屬器官捐贈意願呈顯著正相關 ($r_s = .26, p < .001$)，表示對器官捐贈的態度愈正向，對家屬器官捐贈的意願愈高。

表3

內在因素與對家屬器官捐贈意願之斯皮爾曼等級相關分析

	器官捐贈知識	器官捐贈態度
對家屬器官捐贈意願	.01	.26***

*** $p < .001$.

(三) 研究對象外在因素與對家屬器官捐贈意願的關係

由表4可知，研究對象對家屬器官捐贈意願會因「家屬間討論器官捐贈」、「民間喪葬習俗」之不同水準而有顯著性差異（其統計值分別為 $F_{(1/204.79)} = 10.49, p < .01$ ； $F_{(1/438)} = 16.05, p < .001$ ）。在「家屬間討論器官捐贈」方面，家屬間曾經討論過器官捐贈的話題，並表達各自的看法者，其對家屬器官捐贈意願高於家屬間未曾討論過者；在「民間喪葬習俗」方面，家屬間未保有「保留全屍」、「留最後一口氣回家」的習俗者，其對家屬器官捐贈意願高於家屬間仍保有習俗者。

表4

外在因素與對家屬器官捐贈意願之單因子變異數分析

外在因素	人數	平均值	標準差	變異數同質性	變異數	事後比較	
				Levene檢定	分析		
				F值	F值		
家屬間 討論器 官捐贈	①家屬間曾經討論 過器官捐贈的話 題，並表達各自的 看法	130	10.32	2.10	6.45*	10.49** (a)	—
	②家屬間未曾討論過 並表達各自的看法	310	9.65	1.71			
民間喪 葬習俗	①家屬間仍保有「保 留全屍」、「留最 後一口氣回家」的 習俗	270	9.57	1.81	1.66	16.05***	—
	②家屬間未保有「保 留全屍」、「留最 後一口氣回家」的 習俗	170	1.87	1.86			

註：N = 440人；(a) = Levene變異數同質性檢定顯著時，F值採Welch修正值。

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

本研究中，雖然家屬間討論過器官捐贈的人只占29.5%，但是，對家屬器官捐贈的意願高於未討論過者，且達顯著性差異，此結果和Rodrigue等人(2006)的研究結果相符合，但其中原因是否如同Wu (2008) 以及Park、Yun、Smith與Morrison (2010) 所提出的，在討論的過程中可能會增加正向的思考、降低對死亡的焦慮，甚至得到正確的知識，進而消除對器官捐贈的誤解，增加其意願，就不得而知，可再進一步研究探討。

而家屬間仍保有「保留全屍」、「留最後一口氣回家」習俗者，其對家屬器官捐贈的意願低於家屬間未保有此習俗者，且達顯著性差異。雖然本研究尚無法得知民間喪葬習俗是否為勸募器官捐贈失敗的主要因素，但是，從

研究結果中可以得知，是否保有「保留全屍」、「留最後一口氣回家」的習俗，對家屬器官捐贈的意願有很大的影響，此結果和張明蘭（2003）的研究結果相呼應。

六、研究對象的人口學變項、內在因素、外在因素對於對家屬器官捐贈意願的預測力

由表5可知，研究對象的人口學變項、內在因素、外在因素可以有效地預測其對家屬器官的捐贈意願 ($R^2 = .20$, $F_{(15/424)} = 7.02$, $p < .001$)，並可解釋對家屬器官捐贈意願總變異量的20.0%。其中以職業中的「公教人員」、「其他職業」($\beta = -.11$, $t = -2.15$, $p < .05$; $\beta = -.13$, $t = -2.60$, $p < .05$)、教育程度中的「高中(職)」($\beta = .20$, $t = 3.42$, $p < .01$)、「註記為器官捐贈者」($\beta = .15$, $t = 3.17$, $p < .01$)、「器官捐贈態度」($\beta = .26$, $t = 5.36$, $p < .001$)、「民間喪葬習俗」($\beta = .12$, $t = 2.71$, $p < .01$)為主要預測變項，而又以「器官捐贈態度」對家屬器官捐贈意願影響最大，「教育程度」次之，「註記為器官捐贈者」再次之。不過，杜素珍等人（2002）表示，雖然「器官捐贈態度」是影響器官捐贈意願（個人簽署器官捐贈卡及捐贈家屬器官）的主要因素，但在簽署家屬器官捐贈同意書方面，還是以不做決定者為多數，其原因可能是自身並非為家中的決策者，因此無法作主。謝佳恩等人（2010）亦發現，家中的決策者不一定是最近親等的法定代理人，當家屬意見不一致時，往往會以決策者的意見為主，建議日後可將「是否為家中決策者」納入研究變項，進行探討。

綜合以上所述，在各預測變項相互控制後，教育程度為高中(職)、註記為器官捐贈者、器官捐贈態度愈正向、家屬間未保有民間喪葬習俗者，其對家屬器官捐贈意願愈高；而職業為公教人員及其他職業（包括勞工、家管、學生及無工作者），其對家屬器官捐贈意願愈低。

表5

研究對象人口學變項、內在因素、外在因素對家屬器官捐贈意願之複迴歸分析

	未標準 化迴歸 係數 (B)	標準化 迴歸係 數 (β)	t	TOL	VIF	R ²	F
(常數)	6.17		8.66***			.20	7.02***
人口學變項							
①性別 (參照組：女生)	.22	.06	1.22	.93	1.07		
②年齡	-.01	-.06	-1.01	.58	1.73		
③職業 (參照組：商業、服務 業、自由業)							
公教人員	-.44	-.11	-2.15*	.77	1.29		
醫事人員	-.67	-.09	-1.82	.88	1.14		
其他職業	-.60	-.13	-2.60*	.76	1.32		
④教育程度 (參照組：大學(含)以上)							
國中(含)以下	.43	.07	1.18	.56	1.79		
高中(職)	.82	.20	3.42**	.57	1.77		
專科	.36	.09	1.70	.74	1.36		
⑤宗教信仰 (參照組：佛道教相關)							
基督教或天主教	.40	.05	1.12	.93	1.08		
無宗教信仰	.34	.08	1.68	.88	1.14		
⑥註記為器官捐贈者 (參照組：兩者皆未有者)	.83	.15	3.17**	.86	1.17		
內在因素							
①器官捐贈知識	-.01	-.01	-0.02	.88	1.14		
②器官捐贈態度	.11	.26	5.36***	.81	1.24		

(續下頁)

表5 (續)

	未標準 化迴歸 係數 (B)	標準化 迴歸係 數 (β)	t	TOL	VIF	R ²	F
外在因素							
①家屬間討論器官捐贈 (參照組：家屬間未曾討 論者)	.23	.06	1.21	.85	1.17		
②民間喪葬習俗 (參照組：家屬間仍保有 習俗者)	.46	.12	2.71**	.94	1.07		

註：性別、職業、教育程度、宗教信仰、註記為器官捐贈者、家屬間討論器官捐贈、民間喪葬習俗採虛擬變項轉換。

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

肆、結論與建議

一、結論

(一) 研究對象中，不同的年齡層對家屬器官捐贈意願有顯著性差異，50~59歲者對家屬器官捐贈意願高於60歲以上者；12.7%已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈；其器官捐贈知識屬於中等程度，器官捐贈的態度也趨於正向；70.5%的家屬間不曾討論過器官捐贈並表達各自的看法；61.4%的家屬間仍保有「保留全屍」、「留最後一口氣回家」的習俗；而在對家屬器官捐贈意願部分，研究對象若已知家屬生前願意器官捐贈，多會遵從其意願，捐贈該家屬的器官。

(二) 「商業、服務業、自由業」、「無宗教信仰」、「已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈者」、「家屬間曾經討論過器官捐贈並表達各自看法」、「家屬間未保有喪葬習俗」對家屬器官捐贈意願較高；「器官捐贈態度」與「對家屬器官捐贈意願」達顯著正相關。

(三)「職業」、「教育程度」、「註記為器官捐贈者」、「器官捐贈態度」及「民間喪葬習俗」等變項可以有效預測家屬器官捐贈意願，並且以「器官捐贈態度」的影響最大。

二、建議

(一) 政策宣導方面

1. 鼓勵與家屬討論

目前推廣器官捐贈的廣告文宣，大多是舉例器官移植成功的案例，宣揚大愛的精神，以及名人的支持，鼓勵器官捐贈。建議可以增加與家屬討論的宣導，藉此了解家屬的想法，同時也可以讓家屬知道本人的意願為何。史麗珠等人(2001)與杜素珍等人(2002)亦建議加強推廣與家屬溝通，在了解及尊重家屬意願的同時，也請家屬了解及尊重本人的意願。

2. 宣導正確器官捐贈知識

雖然研究結果表示，「器官捐贈知識」與「對家屬器官捐贈意願」無顯著相關，但知識題「對於生前器官捐贈意願不明者，其死後取得兩名最近親屬的同意書亦可進行器官捐贈」的答對率最低，而在史麗珠等人(2001)、杜素珍等人(2002)、杜懿娟(2011)的研究中，知識題「除非死者生前同意，否則誰也不可把死者器官取出」的答對率也最低，建議加強宣導正確的知識，除了死者生前以書面或遺囑同意外，經死者最近親屬以書面同意(無須取得兩名最近親屬同意書)，醫師亦可自屍體摘取器官，藉由正確知識的傳達，鼓勵器官捐贈。

3. 結合宗教活動

黃姝文與陸洛(2005)表示，宗教團體具有很大的社會支持力量，例如：佛教團體、基督教團體，因此，可以藉由宗教團體的凝聚力、信徒對信仰的認同，結合宗教活動，加強推廣器官捐贈，進而提升器官捐贈率。

（二）制度法規方面

臺灣目前對於器官捐贈與移植的立法為讓民眾自由選擇同意器官捐贈，但是，已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈的比率低（每百萬人僅有四位器官捐贈者），有鑑於西班牙為目前全球器官捐贈率最高的國家（每百萬人有34位器官捐贈者）（中華民國器官捐贈協會，2010），建議可以參考西班牙的法規制度，進行相關的修法或立法，以增進器官捐贈率。

（三）研究方面

1. 研究對象

本研究的對象僅限於基隆市民眾，無法代表全國民眾，建議日後可進行全國性的調查，以了解臺灣民眾對家屬器官捐贈的意願及相關因素。

2. 研究變項

本研究的人口學變項、內在因素、外在因素雖然皆可有效預測其對家屬器官的捐贈意願，但僅可解釋其總變異量的20.0%，建議可以增加其他研究變項，例如：「是否為家中決策者」等變項，做進一步的研究探討。

參考文獻

一、中文部分

- 中華民國器官捐贈協會（2010）。*中華民國器官捐贈宣導手冊*。臺北市：作者。
- 史麗珠、劉于綸、黃淑玲（2001）。北部某護專學生對器官捐贈意願、態度、知識之調查。*長庚護理*，12（1），42-51。
- 石崇良、宋菁玲（2010）。延續的愛：響應器官捐贈。*醫療品質雜誌*，4（4），49-53。
- 杜素珍、史麗珠、廖美南、黃慈心、陳麗娟（2001）。器官移植教育對護理人員器官捐贈觀念之影響。*臺灣醫學*，5（1），1-9。
- 杜素珍、史麗珠、廖美南（2002）。北部某醫學中心護理人員對器官捐贈意願、態度、知識之調查。*秀傳醫學雜誌*，3（4），115-125。
- 杜懿娟（2011）。*大學生對器官捐贈行為的知識、態度與意願關係之研究——以醫護及非醫護相關科系學生比較為基礎*（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 余翠翠（2010）。探討護理與器官捐贈實務。*志為護理——慈濟護理雜誌*，19（6），18-27。
- 林忠義（2003）。*從多元觀點省思器官捐贈制度的應有走向——以屍體器官捐贈為中心*（未出版之碩士論文）。國立交通大學，新竹市。
- 柯文哲（2000）。器官捐贈。*臺灣醫學*，4（3），275-281。
- 游雅婷、蘇惠智（1994）。首次臺灣地區器官捐贈認知調查報告。*中華民國器官捐贈協會會刊*，4，3。
- 陳光慧、龍紀萱、楊美都、何盛榕、陳世堅（2007）。護理人員器官移植倫理與勸募態度之相關性研究。*中臺灣醫學科學雜誌*，12（1），29-36。
- 基隆市政府主計處（2013）。*統計年報*。取自http://www.klccg.gov.tw/accounting/home.jsp?menudata=AccountingMenu&mserno=200709080007&serno=200709260001&contlink=ap/statics_view.jsp&pagesize=15&dataserno=201210110002

- 黃貴薰、王憲華、黃慧芬、黃秀梨（1999）。加護單位護理人員對器官捐贈之知識及態度。《臺灣醫學》，3（2），156-165。
- 黃姝文（2000）。器官捐贈家屬之決策經驗（未出版之碩士論文）。高雄醫學大學，高雄市。
- 黃姝文、陸洛（2005）。遺愛人間：器官捐贈家屬之決策歷程。《應用心理研究》，28，163-196。
- 黃芝瑋（2010）。一般民眾與醫護人員對無心跳者器官捐贈態度與捐贈意願之研究（未出版之碩士論文）。國立臺北科技大學，臺北市。
- 張明蘭（2003）。促進臺灣地區腦死患者器官捐贈之可行性探討（未出版之碩士論文）。國立成功大學，臺南市。
- 張雅音、林惠娟、謝佳恩、林麗絲、劉貴嬌、陳堯俐（2010）。器官捐贈勸募成功經驗之探討。《中華民國重症醫學雜誌》，11（2），98-105。
- 賴雅惠（2008）。醫院工作人員對器官捐贈暨移植的態度與捐贈意願之探討（未出版之碩士論文）。中國醫藥大學，臺中市。
- 鍾春枝、盧美秀、楊哲銘、林秋芬、陳俊賢（2002）。「器官移植」倫理議題的探討—比較醫護人員、宗教界及法界人士的看法。《新臺北護理期刊》，4（2），61-71。
- 謝佳恩、陳堯俐、林惠娟、張雅音、謝清水（2010）。器官捐贈勸募之探討。《臺灣醫學》，14（1），26-31。

二、英文部分

- Exley, M., White, N., & Martin, J. H. (2002). Why families say no to organ donation. *Transplantation*, 22(6), 44-51.
- Gil, J. S., Klarenbach, S., Cole, E., & Shemie, S. D. (2008). Deceased organ donation in Canada: An opportunity to heal a fractured system. *American Journal of Transplantation*, 8(8), 1580-1587. doi:10.1111/j.1600-6143.2008.02314.x
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

- Mostafa, M. M. (2010). Altruistic, cognitive and attitudinal determinants of organ donation intention in Egypt: A social marketing perspective. *British Journal of Health Psychology, 15*(2), 435-452. doi:10.1080/07359680903519867
- Park, H. S., Yun, D., Smith, S. W., & Morrison, K. (2010). Family communication patterns and willingness to engage in family discussion about organ donation. *Canadian Center of Science and Education, 2*(2), 61-71.
- Rodrigue, J. R., Cornell, D. L., & Howard, R. J. (2006). Organ donation decision: Comparison of donor and nondonor families. *American Journal of Transplantation, 6*(1), 190-198.
- Rodrigue, J. R., Cornell, D. L., & Howard, R. J. (2008). Pediatric organ donation: What factors most influence parents' donation decisions? *Pediatr Critical Care Medicine, 9*(2), 180-185.
- Rodrigue, J. R., Cornell, D. L., Krouse, J., & Howard, R. J. (2010). Family initiated discussions about organ donation at the time of death. *Clinical Transplantation, 24*(4), 493-499. doi:10.1111/j.1399-0012.2009.01096.x
- Siminoff, L. A., Gordon, N., Hewlett, J., & Arnold, R. M. (2001). Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. *JAMA-Journal of the American Medical Association, 286*(1), 71-77.
- Walker, J. A., McGrath, P. J., MacDonald, N. E., Wells, G., Petrusic, W., & Nolan, B. E. (1990). Parental attitude toward pediatric organ donation: A survey. *Canadian Medical Association Journal, 142*(12), 1383-1387.
- Wu, A. M. S. (2008). Discussion of posthumous organ donation in Chinese families. *Psychology, Health & Medicine, 13*(1), 48-54. doi:10.1080/13548500701351992

A Study of People on the Wishes of the Family's Organ Donation and Related Factors in Keelung City

Shang-Ting Yeh* Cheng-Yu Chen**

Abstract

The main purpose of this study was to explore people on the wishes of the family's organ donation and related factors in Keelung city, by using a cross-sectional survey. Using the adopt multi-stage sampling method, we studied people aged over 20 who living in Keelung in 2013 and collect data by self-editing structured questionnaire. There were 440 samples in this study. The results showed that the research subjects are at medium level of knowledge of organ donation, and organ donation attitude tends to positive. If they known family willing to organ donation during lifetime, and more will follow the wishes to donate organ. And different ages has a significant difference to the wishes to donate families organ. By mutual controlling all predictor variables, this study shows that high school (vocational colleges) degree, registered as organ donors, organ donation attitude more positively, family members don't retain folk funeral customs, have higher willing to donate family's organ and career as public servants, teachers, others (workers, housewife, students, unemployed) have lower willing to donate family's organ. Based on the findings, provide advice to improve organ donation rates in the future as a reference solution.

Key words: People, The wishes of the family's organ donation, Organ donation attitude

* Graduate Student, Department of Health Promotion and Education, National Taiwan Normal University.

** Professor, Department of Health Promotion and Education, National Taiwan Normal University (Corresponding author), E-mail: t09004@ntnu.edu.tw

學校護理人員的健康概念、工作滿意度與幸福感之關聯性研究

吳和堂* 吳卿鈞**

摘要

本研究旨在探討學校護理人員的健康概念與工作滿意度對其幸福感之關聯性。以現任中小學之護理人員為調查對象，經立意抽樣，共抽取326人，施以自編之健康概念量表、工作滿意度量表及幸福感量表。此三量表都是先依據文獻，編出預試問卷後，再經預試過程（項目分析、因素分析、信度分析），結果顯示三個量表具有良好的信效度。回收的資料經SPSS 17.0版進行相關之分析後發現，根據積差相關與典型相關，健康概念與幸福感、工作滿意度與幸福感呈顯著正相關。根據階層迴歸，在控制工作年資、婚姻狀況、薪資報酬等背景變項之下，健康概念對幸福感具有高度的額外解釋力，對工作滿意度也有額外解釋力，但遠低於健康概念。就此等發現，本研究建議：一、校護可再提升安適的健康概念，以增進幸福感；二、行政當局應檢討校護的待遇與福利；三、未來的研究可擴大範圍。

關鍵詞：工作滿意度、幸福感、健康概念、學校護理人員

* 國立高雄師範大學教育學系副教授（通訊作者），E-mail: t1665@nknuc.nknu.edu.tw

通訊地址：高雄市苓雅區和平一路116號，聯絡電話：07-7172930轉2160

** 高雄市立援中國小護理師

投稿日期：103年3月17日；修改日期：103年5月21日；接受日期：103年5月28日

DOI: 10.3966/207010632014060041003

壹、緒論

健康概念、工作滿意度及幸福感對個人與組織而言是相當重要的，例如：Smith (1981) 認為，有正確的健康概念者不僅讓人無身心疾病或不適的症狀，並能盡到社會角色之職責與任務，且面對工作及生活的環境變化，能有應變能力及正向的調適行為，更能展現自我專業知能，滿足需求，達成自我實現的目標；而工作滿意度會正向影響的個人和組織業績，例如：與組織效能有正相關 (Koys, 2001)，影響個人表現 (Sousa-Poza & Sousa-Poza, 2000)，員工留職率 (Ryan, Schmit, & Johnson, 1996)、顧客滿意度 (Brown & Lam, 2008)，也可減少生病 (Wood, Van Veldhoven, Croon, & de Menezes, 2012)，像是降低罹患心臟血管疾病機率 (Argyle, 1992)；而幸福感 (well-being) 是個體機能展現的最佳形式 (Bauer, McAdams, & Sakaeda, 2005) 或心理健康或生活品質指標 (Carruthers & Deyell-Hood, 2004)，也是國家認定人民是否快樂的指標 (Diener, 2000)。校護是校園中重要的健康照護者，若具有正向之幸福感，於學校工作職場中亦能促進及維護師生們的健康。就防治健康照護觀點而言，在愉悅的工作環境中，健康的身心狀態能夠避免疾病惡化或促進痊癒，早日恢復健康。幸福的情緒感受具有傳染力，能影響師生們的情緒感受，使師生們能以較正向的心情和態度面對健康問題，進而達到健康促進。

以上三變項除對個人與組織具重要性之外，前二者又與後者有所關聯，例如：Laffrey、Fong與Loustau (1985) 認為，健康概念可增進幸福感；Laffrey (1986) 明確地指出，健康概念就是在認定人是否安適 (eudaimonistic)，有此狀態者，就能轉化日常生活的環境，使人達到更高層次的幸福，可見健康概念能提升幸福感；而Wang、Qu、Tsai、Tseng與Yang (2013) 的研究證實工作滿意度與幸福感顯著正相關，陸洛、黃茂丁與高旭繁 (2005) 也提出工作滿意能預測幸福感。由此可見三者之關係密切。

國中小之護理人員 (以下簡稱校護) 身負全體教職員工及師生健康的使命。Smith (1981) 提出，有正確健康概念者可盡到社會角色之職責與任務，

所以擁有健康概念的校護，才能以正向的觀點看待每件事情的發生，每日接受來自不同面向的工作挑戰及考驗。然而，在臺灣，校護人力配置不足，根據教育部97學年度的調查發現，全臺高中以下學校的校護不足841人，其中有220所學校未設置校護，甚至有校護須兼任人事、主計等業務（教育部，2009）。依據《學校衛生法》第7條規定，「校護聘用標準為，四十班以下聘任一人，四十班以上聘任兩人」。但因縣市政府對校護的政策編制及經費限制不同，校護在人力不足及有些校護必須兼任非專業之行政事務情況下，應是會影響其對工作的滿意度。

如前所言，幸福感是心理健康或生活品質的指標，是人們所追求的目標。而從前述的文獻可知，健康概念與工作滿意度會影響幸福感。而校護每天所要面對的疑難雜症、緊急意外事件處理、傳染病控制、健康問題等各式各樣的挑戰，皆需要有健康概念為基礎，方能促進身心健康。有健康的身心，才能有效率地因應環境的變化，讓工作順利，進而增加幸福感。然而，健康概念與工作滿意度二者對幸福感的影響如何？仍有待進一步得探討。再者，就研究者所知，過去國內雖有以校護為研究對象者，但尚未有研究探討其健康概念與工作滿意度對幸福感的影響，雖有以校護為研究對象者，但卻是在探討經歷校園重大意外事件後的失落反應與關懷需求（李世華、曾煥棠，2010），也有以醫院護理人員為研究對象者，例如：蔡照文與陳盈穎（2013）探討護理人員的工作壓力、因應策略與主觀幸福感之相關，而何月妃、連雅慧與艾昌瑞（2011）分析其自我監控、工作滿意與情緒勞務之相關。此等研究雖與本研究之對象相同，但研究變項不同，或某一研究變項相同，但對象不同。總之，就前述之分析，本研究目的在探討校護的健康概念與工作滿意度對幸福感的影響。

貳、文獻探討

一、幸福感的內涵

1950年代中後期，西方始進行幸福感之研究（邢占軍、黃立清，2004）；而1973年以後，則以快樂為標題的幸福感之研究快速上升（Larsen, Diener, & Emmons, 1985）。從文獻來看，幸福感可分三類，包括：（一）主觀幸福感 (subjective well-being)：指對生活的滿意程度，以及由所感受的正、負向情緒整體評估而成的一種感受 (Diener, 2009)；（二）心理幸福感 (psychological well-being)：指人在面臨生活挑戰下，所發展出一種追求有意義生活及自我實現的潛能 (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002)；（三）社會幸福感 (social well-being)：指在社會統整、社會接納、社會貢獻、社會實現及社會一致性的知覺（余民寧、謝進昌、林士郁、陳柏霖、曾筱婕，2011）。由於本研究目的在探討健康概念、工作滿意度與幸福感的關聯性，故從三種幸福感的定義來看，本研究的變項與主觀幸福感比較有關。

過去在主觀幸福感的研究相當豐富，但在主觀幸福感層面的主張上仍未達共識，例如：1967年Wilson提出廣義的主觀幸福感，但並非用此詞，而是用公認快樂之事 (correlates of avowed happiness)，而快樂就是年輕、健康、有良好的教育、高薪、外向、樂觀、無憂無慮、信仰宗教、有高度自尊的已婚者、高工作士氣、有智慧 (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999)，可見內涵眾多。此外，有豐富著作的Diener在不同年份對於主觀幸福感提出不太一致的內涵，例如：Diener (1994) 先是認為主觀幸福感是指有長期愉悅感受 (longer-term levels of pleasant affect)（感受是指心情與情緒）、沒有不愉悅感 (lack of unpleasant affect)、生活滿意 (life satisfaction)。而至Diener等人 (1999) 分析近30年有關主觀幸福感的研究，則歸納出主觀幸福感的四大內涵：（一）愉悅感受：包含歡樂 (joy)、興高采烈 (elation)、知足 (contentment)、驕傲 (pride)、感情 (affection)、快樂 (happiness)、忘我境界 (ecstasy)；（二）不愉

悅的感受：包含罪惡感和羞恥、悲傷、焦慮、擔憂、憤怒、壓力，抑鬱、嫉妒；（三）生活滿意：渴望改變生活、滿意當前生活、滿意過去與未來；（四）重要的生活領域之滿意 (domain satisfactions)：包含工作、家庭、休閒、健康、財務、自我、小團體。之後，Diener (2000) 指出，主觀幸福感的層面應有整體生活滿意、重要的生活領域之滿意、高正向感受與低負向感受。Diener、Oishi與Lucas (2003) 則認為主觀幸福感是快樂、平和、實現與生活滿意。最後，Diener (2009) 又提出主觀幸福感有三種：快樂、生活滿意、正向感受。

以上的主張主要是針對一般成人，而以護理人員為研究對象的量表則有林昭光、高興一與洪栩隆（2010）的研究，該研究是以護理在職進修專班學生為研究對象，編製「主觀幸福感量表」，此量表共20題，用總分代表主觀幸福感的高低，但未區分出層面；而黎筱圓（2006）所編製的醫院護理人員幸福感量表則分為生活滿意、人際關係、自我肯定與身心健康等四層面。

上述各研究對主觀幸福感的內容其實並沒有一致性的看法，基於後來的研究大多參考Diener的研究，所以本研究也以Diener的理論為基礎，參酌林昭光等人（2010）、黎筱圓（2006）所編製的幸福度量表加以改編，以符合校護的工作內容與情境，經預試的結果，分成三層面：身心健康、生活滿意、正向感受。

二、影響幸福感之因素

（一）背景變項

1. 年齡

Argyle (1987) 認為，年紀愈長愈具有增加幸福滿意程度的傾向。張淑惠（2011）指出，護理人員年紀愈大，其主觀幸福感愈強烈，其原因可能是資深護理人員對於護理工作及人生生活的豐富閱歷，更能轉化處理應變危機的事件發生，適應並調整內、外在工作生活環境之故，所以比新進護理人員有較長期且穩定的正向感受發展。

2. 婚姻狀況

在婚姻狀態下，夫妻彼此獲得生理或心理的慰藉，較易有快樂的生活，所以，Argyle (1987) 認為，婚姻會影響幸福感。而黃郁婷、李嘉惠與郭妙雪 (2011) 研究影響臺灣地區成年人幸福感的因素，發現已婚者的幸福感較高。此外，黎筱圓 (2006) 的研究也證實醫院已婚之護理人員在生活滿意、人際關係與身心健康顯著高於未婚之護理人員，但整體未達顯著差異。

3. 工作年資

工作年資愈久，對分內的工作內容愈了解與熟練，也愈能應付與處理，因此，比較不會有工作上所帶來的壓力，生活較滿意。但此一推論遭高旭繁與卓可欣 (2013) 研究否定，他們兩人以在職進修者為研究對象，結果發現工作年資對主觀幸福感沒有解釋力。而黎筱圓 (2006) 的研究發現也與此相反，指出護理年資淺者的幸福感高於資深護理人員。

4. 薪資報酬

薪資報酬是一般家庭主要的經濟來源，薪水愈高，當然愈沒有經濟上的憂慮，日子就會過得較安適，例如：Argyle (1987) 提出收入豐富及聲望較高的工作，比較容易有幸福的感受。

依據文獻分析的結果，包含年齡等四變項會影響幸福感，而此等變項最早發生於樣本身上，且不受其他解釋變項的影響，因此在階層迴歸上，一般均以控制變項來處理，以控制外在因素之影響力 (邱皓政，2010)。

(二) 健康概念對主觀幸福感的影響

1. 健康概念內涵

健康概念是指一個人對健康的界定 (Lusk, Kerr, & Baer, 1995)。由文獻來看，在健康概念的研究上，大多採用Smith (1981) 所提的健康理論的模式，該模式是依據哲學思考對健康概念的意義與內涵，提出與以生物醫學觀點之健康概念為主要核心概念不同的看法。此外，Smith也認為健康概念是逐漸有層次複雜性的，且呈現多元整體化階段性的模式，視健康概念由健康至

疾病的過程，是動態連續平衡的狀態。最後，Smith以科學知識建構出四種健康概念層面為：(1)臨床徵狀 (clinical)：指個人身體器官功能構造，無失能的症狀或徵候，不需要醫師的診治或服用藥物的狀態；(2)角色表現 (role performance)：個人可以充分展現在工作與生活上的能力，達到自我需求的目標，滿足自我實現，並發揮社會上所期望扮演好角色的最大功能；(3)調適性 (adaptive)：個體內在與外在社會環境改變時，產生良好的互動關係及正向適應行為；(4)安適 (eudemonia)：指整體全方位的身心靈安適狀態，透過自我了解，於工作及生活當中將潛能充分發揮到淋漓盡致，達到自我實現的願望與超越自我的境界。

之後，Laffrey (1986) 再依據Smith (1981) 的理論發展健康概念量表 (Health Conception Scale)，將健康概念分為四個層面：臨床性、角色功能性、調適性及安適，但是原始量表題目過多，所以後續有人進行簡化，例如：Lusk等人 (1995) 簡化結果，只剩臨床性與整體安適 (overall wellness) 二項。Yarcheski、Mahon與Yarcheski (2005) 則加以改編，以適用於青少年，預試結果分成健康界定 (definition of health)、安適與臨床等三因子。

但不論如何簡化，Laffrey (1986) 原始的四個層面仍是健康概念研究上的主流，因為後續的研究大多以此為主要層面，例如：Segall與Wynd (1990) 利用Laffrey的量表來探討健康概念與健康控制對戒菸行為之改變；Pender、Walker、Sechrist與Frank-Stromborg (1990) 用以預測工人促進健康的生活方式；Bagwell與 Bush (2000) 用以檢視藍領工人的健康促進行為；Gasalberti (2002) 用以分析影響乳房自我檢查的因素；Terry、Leary、Mehta與Henderson (2013) 用以探討自我憐憫 (self-compassion)、健康行為與疾病反應 (reactions to illness) 之關係；Rachele、Washington、Cuddihy、Barwais與McPhail (2013) 用以測量青少年的安適感。國內方面，宋素貞 (2001)、林美聲與黃松元 (2006)、陳貞夙與張淑美 (2009) 也都適用此四個層面進行研究。

Laffrey (1986) 所主張的四層面有其作用與特色，例如：紀政安與陳漢瑛 (2011) 指出，臨床徵狀及角色表現層面分別著重於生理健康的維護及社會角色扮演的最佳表現；適應與安適層面，則分別以調適工作、生活上的改變

與發揮最大潛能，達到自我實現成長的安適心靈狀態，所以變得更加寬廣及較高層次，並顧及個體的整體全面性，是以，本研究也是採用此四層面。

綜合以上國內外學者的觀點和看法，本研究將健康概念定義為：「是身心靈及社會整體性和諧、安適的狀態，經由個人內在及外在與環境互動的結果，正向提升於工作、生活經驗的滿足，與社會環境調和適應的安寧幸福境界」。在自編的「國民中小學校護人員健康概念量表」之得分愈高，表示對健康認知愈佳。

2. 健康概念會影響幸福感

Khan (2013) 認為，健康概念是個體由內在與外在所構成的，而Simmons (1989) 所提的健康概念則具有「整體多面向性」，呈現正向的態度表現。二人所謂的內在與外在、整體多面向性，是指生理、心理、社會行為、靈性 (Koenig, King, & Carson, 2012)。換句話說，健康概念是個體整合包括身體、心理、情緒、社會、工作、靈性與環境互動的過程後對健康的定義，此一定義是過去對健康的認知與行為後的結果。研究顯示，健康概念能促進健康 (Bagwell & Bush, 2000)，擁有健康者不僅是免於身體疼痛的症狀，也能讓人擁有適當的活動及安適的心靈 (Edlin & Golanty, 2012)，且能夠發揮潛能並促進自我實現的發展 (Simmons, 1989)。而免於疾病之苦且有安適的心靈，能夠發揮潛能與自我實現，此乃幸福的境界。

就以上的論述可知，健康概念會影響幸福感，此一推論為Laffrey等人 (1985)、Laffrey (1986) 所認同，但二者的論點缺少實證的支持。

(三) 工作滿意度對幸福感影響

1. 工作滿意度的內涵

Hoppock早在1935年就以問卷調查309位教師的工作滿意度，當年他所提的工作滿意度指的是對工作的感覺，例如：喜歡、討厭、熱愛 (Hoppock, 1935)。此一定義為後續研究所採用，例如：有人主張工作滿意度為工作者喜歡並享受於工作中的喜愛程度 (McCloskey & McCain, 1987)；或有人主張

對工作持有一般整體性滿意的態度（張春興，1998；潘月秋、黃培文、李金泉、張清律，2012；Patrick & Sonia, 2012; Ravari, Bazargan, Vanaki, & Mirzaei, 2012; Shahar, 2007）。也有人從較中性的知覺來定義，而不採喜歡、討厭、熱愛、滿意的字眼，例如：石宜家、謝季宏與吳和堂（2011）、Celik與Hisar（2012）的定義是個體在其工作情境中對其工作各層面的看法與主觀情感反應的程度。總之，對於工作滿意度的定義主要聚焦於個體的認知，對工作感受的正向反應。故本研究將之定義為，個人主觀的正向感受反應，對於工作所產生的客觀性衡量，若實際與預期價值之差距愈小，其工作滿意度愈高。

在工作滿意度的層面上，Smith、Kendall與Hulin（1969）所發展的工作描述量表（Job Description Index）分為工作本身、薪資、升遷、監督（supervision）與同事。此一量表從出版至今，廣被採用，例如：Lawler與Hall（1970）、Teas（1983）、Taber與Alliger（1995）、Emery與Barker（2007）、Iliopoulos與Priporas（2011）、Arshad（2014）都是以此量表為基礎，直接採用或進行修改，用此不同的對象，例如：企業或護理人員。而Argyle（1987, 1989）則認為工作滿意度的層面包括工作本身、工作的薪酬或對工作周遭的一切人、事、物。蔡欣玲與林小玲（2001）所發展的護理人員工作滿意度量表以互動、專業的參與、工作酬勞、工作環境的掌握與排班等五個層面來判斷工作滿意度的高低。林綽娟、王小喬、李采娟與黃立琪（2007）則認為，工作滿意度是在人際關係、福利與升遷、工作環境、工作量等方面的正向感受。余金燕、潘豐泉與蘇惠甘（2008）認為，是在工作本身、工作成就感、薪資、升遷發展、上司、同事、服務貢獻等層面之情緒感受。

就以上的分析，工作滿意度層面計有工作本身、薪酬、環境、互動、專業參與、排班、人際關係、福利與升遷、工作量、工作成就感、服務貢獻等。可見，以護理人員為研究對象之研究所提出的工作滿意度層面眾多，一份研究當中無法全部進行調查。此外，本研究是以校護為研究對象，其工作場所是學校，服務對象是全校師、生、員工，有些層面並不適用，例如：校護沒有排班。因此，本研究選擇工作本身、人際互動關係、待遇福利與工作成就等四個較常被調查的層面，做為校護工作滿意度的研究架構，並據此自

編量表。然預試的結果，前二者無法集結自成一因子，經刪題後，只剩工作成就與待遇福利二層面。

2. 工作滿意度會影響幸福感

若將工作當成是個人志業，則工作的動機來自於對工作的熱愛，以達成工作目標當為自我實現 (Shahar, 2007)。就Maslow需求層次論 (hierarchy of needs theory) 來看，較低層次主要靠外在事物來滿足，例如：薪資收入、福利、生存環境、人際關係互動等，高層次的需求則是自己內在的滿足，例如：工作成就感、對工作充分自我發揮、實現、專業肯定等 (引自Robbins, 1992)，若是工作上能自我發揮、目標能實現，專業獲得肯定，就是自我實現，而自我實現的人就是快樂的人，也就是幸福的人。可見，工作滿意度與主觀幸福相關，且已獲部分研究證實，例如：Tait、Padgett與Baldwin (1989) 以34個研究進行後設分析，結果發現二者有顯著正相關。另外，Judge與Huh (1993)、Judge與Watanabe (1993)、Warr (1999)、Diener (2000)、Sparks、Corcoran、Nabors與Hovanitz (2005)、Gurková、Čáp、Žiaková與Ďurišková (2012) 的調查結果也有相同發現。而張淑惠、何慧菁、薛鳳姬、薛夙君與楊燦 (2012) 以高雄市立區域教學醫院全體員工330位為研究對象，探討工作滿意度與主觀幸福感之關係結果發現，二者有顯著相關，且有預測力。

綜合以上分析，以年齡、婚姻狀況、工作年資與薪資報酬為控制變項，分析校護的健康概念與工作滿意度對幸福感的影響情形。

參、研究設計

一、研究對象

本研究以現任職於高屏地區公立國民中小學之校護為調查對象，並不包括私立國中小學校護。因一所學校只有一位或兩位護理人員，研究母群是屬於特殊群體，並依據研究者個人的經驗判斷，抽取符合條件 (即研究目的) 的樣本 (吳和堂, 2013)，故本研究採取立意抽樣 (purposive sampling) 方

式。樣本的背景變項之分配如表1。

表1
樣本基本資料統計

背景變項	組別	人數	百分比 (%)	背景變項	組別	人數	百分比 (%)
年齡	20~30歲	19	5.8	工作年資	未滿1年	33	10.1
	31~40歲	122	37.4		1~3年	53	16.3
	41~50歲	139	42.6		4~6年	34	10.4
	51歲以上	46	14.1		7~9年	50	15.3
婚姻狀況	未婚	51	16.2	10年以上	155	47.5	
	已婚	263	83.8	薪資報酬	3萬至未滿5萬元	147	45.1
					5萬元以上	171	52.5

二、研究工具

(一) 編製依據

本研究之健康概念量表是參考Smith (1981) 的四個健康概念層面理論所發展之健康概念量表為基礎，而工作滿意度量表是參考Smith等人 (1969) 的工作描述量表 (Job Description Index)；幸福感量表主要是酌量牛津幸福感量表 (Oxford Happiness Inventory)，並參考黎筱圓 (2006) 所編之醫院護理人員幸福感量表編修而成。

(二) 預試

1. 預試的過程與選題標準

量表都採Likert五點量表來計分，回收資料都經預試，其步驟為：(1)項目分析：依據該量表的總分，將樣本分成高低分組，前27%為高分組，後27%為低分組，再進行獨立樣本 t 考驗，以獨特樣本檢定表之變異數相等的Levene中 F 檢定的顯著性判斷 t 值，若達顯著差異 ($p < .05$)，且決斷值大於3以

上，則表示該題有鑑別度，予以保留（吳和堂，2013）；(2)因素分析分析：採取主成分分析法，且不限定因子個數，並用直交轉軸之最大變異數法，求取因子成分轉軸後矩陣的因素負荷量（選.30以上）及可解釋變異量；(3)信度分析：依據吳明隆（2010）的觀點，採總信度.80以上，分量表.70以上為標準。三分量表的預試結果如表2。

表2
預試結果摘要

量表	因子	題目數	項目分析	效度			信度
				因素負荷量 (成分)	初始特徵值	轉軸後的解釋量 (%)	
健康概念	臨床症狀	4	4.68-6.80	.68-.84	9.10	21.51	.83
	角色表現	4	6.95-10.10	.74-.85	1.91	20.78	.90
	適應	5	5.96-8.11	.63-.81	1.60	18.07	.92
	安適	5	4.56-7.70	.62-.87	1.10	15.79	.91
	總解釋量與總信度					76.15	.93
工作滿意度	工作成就	5	6.17-9.21	.75-.90	5.80	36.81	.92
	待遇福利	5	4.84-7.80	.74-.83	1.47	35.93	.88
	總解釋量與總信度					72.73	.91
幸福感	身心健康	5	4.31-8.57	.59-.88	10.29	28.90	.92
	正向情感	6	6.32-9.07	.66-.87	1.35	27.43	.94
	生活滿意	5	5.80-9.54	.61	1.04	22.88	.92
	總解釋量與總信度					79.20	.96

2. 預試結果

健康概念預試量表在題目的設計上，臨床徵狀層面原有四題、角色表現有六題、適應有五題、安適幸福有五題，合計20題。於項目分析階段，因截斷值都大於3，故全部保留。因素分析階段，因第9題與第10題跑至其他層面，且內容與該層面不相容，是以刪除之。信度分析階段，四個層面的信度

都大於.60，總信度大於.80，所以保留因素分析之後的題目。最後，正式問卷上，臨床表徵四題、角色表現四題、適應五題、安適幸福五題，合計18題。

工作滿意度預試量表方面，原設計工作本身層面五題、工作成就五題、薪資福利五題、人際關係七題，合計22題。於項目分析階段，因截斷值都大於3，所以全部保留。因素分析階段，第一次轉軸時，原設計之工作本身與人際關係層面的題目與其他層面糾結，且不相容，因此加以刪除，共刪除12題。信度分析階段，剩餘的工作成就與薪資福利二個層面之信度與總信度都符合標準，最後，正式問卷題目共計10題。

幸福感預試量表原設計自我肯定層面五題、身心健康五題、正向情感六題，生活滿意六題，合計22題。項目分析結果發現，全部題目之決斷值均大於3，因此保留所有題項。因素分析時，自我肯定層面的五題跑至其他層面，且不相容。此外，生活滿意層面有一題情況相同，所以都刪除。剩下的題目其信度分析的結果也都符合標準，所以正試題目有身心健康五題、正向情感六題、生活滿意五題，合計16題。

三、資料處理與分析

(一) 進行階層迴歸分析

本研究以SPSS 17.0版進行階層迴歸分析 (hierarchical regression)，分成模式一（控制變項：背景變項）、模式二（自變項：健康概念層面）、模式三（自變項：工作滿意度的層面），採強迫進入變數法，將每一變項都投入方程式，以了解其對幸福感的解釋力。

(二) 控制變項進行虛擬

本研究之控制變項有年齡、婚姻狀況、工作年資與薪資報酬，其中婚姻狀況是類別變項，必須虛擬編碼 (dummy coding)，本研究將已婚者編為0、未婚編為1。而年齡、工作年資、薪資報酬是次序變項，所以直接投入方程式。另外，自變項與依變項都是連續變數，以原始分數進入方程式。

肆、結果

一、健康概念、工作滿意度、幸福感之現況

在現況方面，校護健康概念的層面與整體的單題平均數介於3.73~4.50之間，以角色表現層面最高，安適層面最低；工作滿意度的層面與整體的單題平均數介於3.01~3.76之間，以工作成就層面最高，待遇福利最低；幸福感的層面與整體的單題平均數介於3.64~3.95之間，以正向情感層面最高，身心健康層面最低。

為了解現況的程度，以單題平均數為單位，採單一樣本 t 檢定來檢定程度之高低。由於本研究自編的三個量表都是五點量表，因此中間值是3，故以3為檢定值，若達顯著差異，且單題平均數大於3，表示該層面或整體屬於中等以上程度；反之，則屬於中下程度。

由表3來看，只有待遇福利未達顯著差異 ($t = .11, p = .92$)，其他層面與整體都達顯著差異，顯著高於檢定值3，表示校護在此等的程度屬於中等以上程度。

表3
健康概念、工作滿意度、幸福感之描述性統計量

變項	層面	M	SD	單題 平均	t	p	95% CI	
							下界	上界
健康概念	臨床徵狀	15.93	3.25	3.98	21.85	.01	.89	1.07
	角色表現	17.98	2.33	4.50	46.45	.01	1.43	1.56
	適應	20.80	3.20	4.16	32.71	.01	1.09	1.23
	安適	18.64	3.43	3.73	19.16	.01	.65	.80
	健康概念總分	73.36	10.26	4.08	34.08	.01	1.01	1.14
工作滿意度	工作成就	18.79	3.28	3.76	20.86	.01	.69	.83
	待遇福利	15.02	4.25	3.01	0.11	.92	-.09	.10

(續下頁)

表3 (續)

變項	層面	<i>M</i>	<i>SD</i>	單題 平均	<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI	
							下界	上界
幸福感	工作滿意度總分	33.82	6.42	3.38	10.73	.01	.31	.45
	身心健康	18.22	3.92	3.64	14.80	.01	.56	.73
	正向情感	23.67	3.76	3.95	27.26	.01	.88	1.01
	生活滿意	19.62	3.21	3.92	25.96	.01	.85	.99
	幸福感總分	61.51	9.83	3.84	24.81	.01	.78	.91

註： $N = 326$ ， $df = 325$ ，採單一樣本 t 檢定，檢定值為3。

二、相關分析

將三個變項的層面進行相關分析，從表4可知，健康概念四個層面、工作滿意度二個層面與幸福感三個層面之間的積差相關都是正相關，符合研究預期之方向。因此，針對各層面進行更嚴謹的統計檢驗，即階層迴歸分析。

表4

變項層面之間的積差相關

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. 臨床徵狀	1								
2. 角色表現	.52	1							
3. 適應	.52	.71	1						
4. 安適幸福	.58	.58	.72	1					
5. 工作成就	.47	.50	.58	.74	1				
6. 待遇福利	.29	.18	.18	.38	.45	1			
7. 身心健康	.47	.42	.54	.73	.61	.45	1		
8. 正向感受	.52	.60	.71	.78	.63	.31	.71	1	
9. 生活滿意	.40	.53	.64	.71	.59	.34	.68	.78	1

註：相關係數都達.001的顯著水準（雙尾）。

三、健康概念和工作滿意度對幸福感之階層迴歸分析

階層迴歸之 β 為變項之個別解釋力，可由係數大小比較變項間的解釋力。此外，若是該係數為正，表示該變項之組別代號愈大者其在依變項的數值愈高，例如：婚姻在本研究的SPSS資料檔中，已婚編為0、未婚編為1，若是 β 為正，表示未婚者在幸福感愈高，若為負則反之。而 R^2 為判定係數 (coefficient of determination) 代表某一模型 (區組) 的解釋力，而 ΔR^2 是指模型間 R^2 的差異，如果 ΔR^2 為正且顯著，代表新變項的加入有助於解釋能力的提升 (邱皓政, 2010)。分析結果如表5。

表5
健康概念、工作滿意度與幸福感之階層迴歸摘要

	依變項：幸福感總分								
	模型一 控制變項			模型二 自變項：健康概念			模型三 自變項：工作滿意度		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p
(常數)		17.157	.001		2.322	.021		1.530	.127
年齡	.050	0.710	.478	-.014	-0.347	.729	-.010	-0.249	.804
婚姻狀況	-.033	-.540	.590	-.007	-0.202	.840	-.006	-0.188	.851
工作年資	.053	0.726	.469	.024	0.591	.555	.017	0.422	.673
薪資報酬	.069	1.018	.309	.050	1.324	.187	.043	1.158	.248
臨床徵狀				.035	.838	.403	.014	.342	.733
角色表現				.061	1.278	.202	.053	1.128	.260
適應				.198	3.620	.001	.224	4.150	.001
安適				.614	12.229	.001	.515	8.936	.001
工作成就							.068	1.393	.165
待遇福利							.121	3.397	.001
模型摘要									
		R^2	.023			.702			.718
		F	1.765			86.993			75.010
		p	.136			.001			.001

(續下頁)

表5 (續)

依變項：幸福感總分								
模型一 控制變項			模型二 自變項：健康概念			模型三 自變項：工作滿意度		
β	t	p	β	t	p	β	t	p
	ΔR^2	.023			.679			.017
	ΔF	1.765			168.285			8.781
	P of change	.136			.001			.001

由表5來看，模型一的 $R^2 = .023$ ， $F = 1.765$ ， $p = .136$ ，表示此等背景變項對幸福感沒有顯著的解釋力。雖然年齡等四變項對幸福感都不具解釋力，然而，邱皓政（2010）認為此等變項最早發生於樣本身上，且不受其他解釋變項的影響，因此在階層迴歸上都可視為控制變項。

就模型二來看，在控制年齡等四個背景變項後，將健康概念各層面投入模型，發現模型解釋力為 $R^2 = .702$ ， $F = 86.993$ ， $p < .001$ ，表示健康概念對幸福感具有顯著的解釋力。而 $\Delta R^2 = .679$ ， F change = 168.285， $p < .001$ ，顯示健康概念各層面之投入能有效提升模型的解釋力，也就是模型二的增加量 (increment) 具有統計意義，亦即在控制了背景變項的影響下，健康概念各層面能夠額外貢獻67.90%的解釋力。就健康概念的三個層面來看，以安適此一層面的貢獻程度最大， $\beta = .614$ ($t = 12.229$ ， $p < .001$)，其次是適應， $\beta = .198$ ($t = 3.620$ ， $p < .001$)，顯示模型二的貢獻，主要是由安適與適應所創造。二者的 β 是正，表示安適與適應的分數愈高者其幸福感愈高。

就模型三來看，在控制年齡等四個背景與健康概念四個層面下，將工作滿意度二個層面投入模型，其模型解釋力為 $R^2 = .718$ ， $F = 75.010$ ， $p < .001$ ，表示工作滿意度對幸福感具有顯著的解釋力。而 $\Delta R^2 = .017$ ， F change = 8.781， $p < .001$ ，顯示工作滿意度各層面之投入能有效提升模型的解釋力，也就是模型三的增加量具有統計意義，亦即在控制了背景變項與自變項的影響下，工作滿意度各層面能夠額外貢獻1.7%的解釋力。就工作滿意度二個層面來看，以待遇福利層面的貢獻程度最大， $\beta = .121$ ($t = 3.397$ ， $p < .001$)，顯

示模型三的貢獻主要是由此一層面所創造。且 β 是正，表示待遇福利愈高，幸福感也愈高。

四、健康概念、工作滿意度與幸福感之典型相關分析

前述的階層迴歸分析中，依變項為幸福感，只用總分來處理，而忽略它有三個層面，恐喪失豐富資訊，因此進而採典型相關 (canonical correlation) 加以分析。此一統計法之目的在找出第一組變項 (X組變數) 的線性組合 (linear combinations) 與第二組變項 (Y組變數) 的線性組合，使這二個線性組合 (典型變量間) 的簡單相關達到最大 (吳明隆，2010)。茲將健康概念與幸福感、工作滿意度與幸福感之典型相關分析分析如下：

(一) 健康概念與幸福感之典型相關分析

本研究以健康概念的四個層面與幸福感的三個層面進行典型相關分析。由表6可以發現，有三個典型相關係數達.05以上的顯著水準，其典型相關係數 $\rho_1 = .844$ ($p < .001$)、 $\rho_2 = .289$ ($p < .001$)、 $\rho_3 = .139$ ($p < .0$)，校護的健康概念及幸福感之間有顯著典型相關，且兩者係透過三個典型因素彼此影響。而健康概念的典型因素 (χ_1) 可以解釋幸福感的典型因素 (η_1) 總變異量的71.2% ($\rho_2 = .712$)， χ_2 對 η_2 是8.3% ($\rho_2 = .083$)， χ_3 對 η_3 是1.9% ($\rho_2 = .019$)。而典型相關係數都為正，表示校護的健康概念愈高，幸福感也愈高。此外，三個典型因素中以第一個最有解釋力。

以第一個典型因素為例，從控制變項與第一個典型因素 (χ_1) 的結構係數來看，臨床徵狀是.627、角色表現是.702、適應是.849、安適幸福是.974，以後者最高。此四者屬於中或高度相關。效標變項方面，第一個典型因素 (η_1) 的結構係數為：身心健康是.847、正向感受是.965、生活滿意是.868，都屬於高度相關。

控制變項 (健康概念的四個層面) 的第一個典型因素 (χ_1) 可以解釋控制變項總變異量 (抽出變異數百分比) 是63.847%，效標變項 (幸福感的三個層面) 透過此組典型因素 (χ_1 與 η_1) 可解釋控制變項的總變異量 (重疊) 是

45.433%。而第二個典型因素 (χ_2) 可以解釋控制變項總變異量是13.432%，效

表6

健康概念與幸福感之典型相關分析摘要

控制變項 (健康概念)	典型因素			校標變項 (幸福感)	典型因素		
	χ_1	χ_2	χ_3		η_1	η_2	η_3
臨床徵狀	.627	.197	.751	身心健康	.847	.519	-.117
角色表現	.702	.537	.205	正向感受	.965	.167	.202
適應	.849	.414	.121	生活滿意	.868	.213	-.449
安適幸福	.974	.197	-.099				
抽出變異數百分比	63.847	13.432	15.762	96%	80.054	11.425	8.521
重疊	45.433	1.120	.304	重疊	56.966	.953	.164
ρ	.844***	.289***	.139*				
ρ_2	.712	.083	.019				

標變項透過此組典型因素 (χ_2 與 η_2) 可解釋控制變項的總變異量是1.120%。第三個典型因素 (χ_3) 可以解釋控制變項總變異量是15.762%，效標變項透過此組典型因素 (χ_3 與 η_3) 可解釋控制變項的總變異量是.304%。

效標變項控制變項的第一個典型因素 (η_1) 可以解釋效標變項總變異量是80.054%，控制變項透過此組典型因素 (χ_1 與 η_1) 可解釋效標變項的總變異量是59.966%。而第二個典型因素 (η_2) 可以解釋效標變項總變異量是11.425%，控制變項透過此組典型因素 (χ_2 與 η_2) 可解釋效標變項的總變異量是0.953%。第三個典型因素 (η_3) 可以解釋效標變項總變異量是8.521%，控制變項透過此組典型因素 (χ_3 與 η_3) 可解釋效標變項的總變異量是0.164%。

(二) 工作滿意度與幸福感之典型相關分析

工作滿意度的二個層面與幸福感的三個層面進行典型相關分析。由表7可以發現，有二個典型相關係數達.01以上的顯著水準，其典型相關係數 $\rho_1 = .688$ ($p < .001$)、 $\rho_2 = .289$ ($p < .01$)，校護的工作滿意度及幸福感之間有顯著典

型相關，且兩者係透過二個典型因素彼此影響。且典型係數是正，可見校護的工作滿意度愈高，幸福感也愈高。而健康概念的典型因素 (χ_1) 可以解釋幸福感的典型因素 (η_1) 總變異量的47.4% ($\rho_2 = .474$)， χ_2 對 η_2 是4.3% ($\rho_2 = .043$)。可見，三個典型因素中以第一個最有解釋力。

表7
工作滿意度與幸福感之典型相關分析摘要

控制變項 (工作滿意度)	典型因素		校標變項 (幸福感)	典型因素	
	χ_1	χ_2		η_1	η_2
工作成就	.981	-.192	身心健康	.922	.365
待遇福利	.609	.793	正向感受	.905	-.401
			生活滿意	.866	.164
抽出變異數百分比	66.734	33.266	抽出變異數百分比	80.641	10.684
重疊	31.619	1.414	重疊	38.209	.454
ρ	.688***	.206**			
ρ_2	.474	.043			

同樣地，以第一個典型因素為例，從控制變項與第一個典型因素 (χ_1) 的結構係數來看，工作成就是.981、待遇福利是.609，以前者最高。此二者屬於中或高度相關。效標變項方面，第一個典型因素 (η_1) 的結構係數為：身心健康是.922、正向感受是.905、生活滿意是.866，都屬於高度相關。不論控制變項或效標變項，其結構係數的值均為正數。

控制變項（工作滿意度的二個層面）的第一個典型因素 (χ_1) 可以解釋控制變項總變異量（抽出變異數百分比）是66.734%，效標變項（幸福感的三個層面）透過此組典型因素 (χ_1 與 η_1) 可解釋控制變項的總變異量（重疊）是61.639%。而第二個典型因素 (χ_2) 可以解釋控制變項總變異量是33.266%，效標變項透過此組典型因素 (χ_2 與 η_2) 可解釋控制變項的總變異量是1.414%。

效標變項控制變項的第一個典型因素 (η_1) 可以解釋效標變項總變異量是

80.641%，控制變項透過此組典型因素（ χ_1 與 η_1 ）可解釋效標變項的總變異量是38.209%。而第二個典型因素（ η_2 ）可以解釋效標變項總變異量是10.684%，控制變項透過此組典型因素（ χ_2 與 η_2 ）可解釋效標變項的總變異量是.454%。

伍、討論

一、現況之綜合討論

本研究調查發現，校護健康概念的四個層面與整體的單題平均數都顯著高於在中間值3，表示校護在臨床徵狀、角色表現、適應、安適等層面上以及健康概念整體上，都有中等以上的程度，且偏正向。其原因可能在於校護受過健康方面的養成教育多年，健康的概念應比一般人高且正向。另外，在四個層面中，以角色表現最高，單題平均數高達4.50（五點量表），就問卷的題目來看，表示校護在此職務中，對「可讓個人充分展現在工作、生活的能力」，或「達到自我需求的目標」，或「滿足自我實現」，或「符合社會所期待角色行為」等看法上，具有高度的知覺。單題平均數次高的是調適性，其單題平均也達4.16，同樣就問卷題目來看，表示校護在「內在與外在社會環境改變時，都能具有能正向適應」上有高度的知覺。

工作滿意度的二個層面與整體的單題平均數位於中間值3以上，以工作成就較高，待遇福利較低，且後者沒有顯著高於中間值，此一原因可能是在政府的銓敘制度下，依據2011年7月1日《全國軍公教員工待遇實施要點》，校護屬於醫事人員之公務人員與校內同等級之公務人員，例如：最高薦任七職等第六俸額低；公立醫療機構護理人員有師（二）的編制晉升管道及工作獎金；教師可依研究所畢業晉升級數俸額及考績每年有甲等機會，目前校護的年資不乏來自國內教學醫院之護理督導、護理長、護理組長等主管層級專業人才，並且擁有護理或其他相關教育之碩博士學歷；校護考績與校內公務人員一起評比，依比例無每年拿考績甲等機會，因此校護之薪資福利與其他教職員工銓敘辦法不同，相較之下，也比醫院護理人員薪資福利差，此一結果

顯示政府在此方面有檢討與改進的空間。

幸福感的層面與整體的單題平均數都顯著高於中間值3，也表示校護的幸福感是在中等程度且是正向的，以正向感受層面最高，生活滿意層面次之，身心健康層面最低，但三者的差距不大，表示三者的程度也相當。總之，校護的幸福感是在中等程度。其原因可能是在工作壓力調適方面，校護是照顧全校師生的健康守護者，以「全人」的照護為核心理念，包含個人的身心靈狀態，承擔校園中緊急傷病的處理及工作上的壓力與考驗，因此，校護必須要能夠適度地自我調適應變，以較正面思考的態度，面對各種意外事件的挑戰、疾病處置及相關所有的健康問題。而個人若擁有正向的情感，大部分時候均會覺得很好，且時間能夠維持較長，能開擴心智的視野，提升自己愉悅的精神層次，增加對挫折的容忍度及創造力 (Seligman, 2002)。因此，校護需具備正向的思維、態度與行為，因應並解決處理全校師生們的健康問題，以完成維護並促進健康防治的使命。此外，在職場領域方面，校護相較於醫院護理人員的工作時間，不用輪值夜班，國定假日可以正常休假，即上班時間穩定性較高，生活型態能有較好的滿意度。

二、背景變項在幸福感上的差異

就模型一來看，年齡、婚姻狀況、工作年資與薪資待遇等背景變項對幸福感沒有顯著的解釋力，且四個背景的 β 值都沒有達到顯著水準。就此發現，表示四個背景變項對幸福感沒有解釋力。此一發現與過去的研究不同，在年齡方面，Argyle (1987) 認為年紀愈長有增加幸福滿意程度的傾向。張淑惠 (2011) 研究報告指出，護理人員年紀愈大，其主觀幸福感愈強烈，但本研究階層迴歸的結果並未支持此一現象。而與黎筱圓 (2006) 的研究結果相同，推測其原因可能每校只有一位校護，研究樣本清一色是女性，大家的工作內容、專業訓練也相同，所以在身心健康、正向情感及生活滿意度上的認知較相近。

其次，婚姻狀況方面，Argyle (1987) 認為，婚姻會影響幸福感。然本研究的結果並未支持。本研究對象都是女性，在51位未婚者中，20~30

歲者有14人，占27.50%，31~40歲者22人，占43.10%，41~50歲者13人，占25.50%，51歲以上者2人，占3.9%。由此看來，未婚中31歲以上者，占了72.50%，可能已過了適婚年齡，對愛情已較無幻想，因此降低對幸福的感受。而已婚人數占83.8%，可能需要兼顧職業、家庭照顧，扮演多重角色，所以未有顯著較高的幸福感。

第三，在工作年資方面，工作年資愈久，對份內的工作內容愈了解與熟練，也愈能應付與處理，因此比較不會有工作上所帶來的壓力，因此生活較滿意，幸福感愈高。然此與黎筱圓（2006）的研究結果相反，該研究係採用單因子變異數分析，顯示年資淺的醫院護理人員在幸福感受上顯著高於年資深者。而本研究發現沒有解釋力，此一結果和高旭繁與卓可欣（2013）的研究相同，但對象不同，二人是以在職進修者為研究對象，採用階層迴歸分析，結果發現工作年資對主觀幸福感沒有解釋力，而本研究也是採用此法，結果一樣。

最後，在薪資報酬方面，Argyle (1987) 認為收入豐富，比較容易有幸福的感受。本研究卻發現薪資報酬沒有解釋力，這可能是因為校護擁有合理穩定的薪資，且敘薪有一體適用的辦法，再加上薪資總額彼此差距小，因此，在幸福感上較不易有差異。

三、健康概念對幸福感的影響

從健康概念四個層面與幸福感三個層面之間的積差相關來看，層面之間都是正相關，且由典型相關分析的結果也發現工作滿意度與幸福感之間存在著一種顯著關聯性，且為正向相關，亦即當校護的健康概念或工作滿意度知覺愈高，幸福感也愈高。在階層迴歸的模型二也發現，健康概念對幸福感具有顯著的解釋力，其解釋增加量為67.90%，也就是控制年齡等四個背景變項後，健康概念各層面能夠額外貢獻67.90%的解釋力，可見，健康概念對幸福感有高度的解釋力。健康概念是指人對身體、心理、情緒、社會、工作、靈性等界定，在有正向認知後，就能促進健康 (Bagwell & Bush, 2000)。健康的身心是幸福感的重要元素，所以，Laffrey等人 (1985)、Laffrey (1986) 主張健

康概念會影響幸福感，而本研究亦證實如此，且其解釋力高達67.90%，表示健康概念與幸福感存在高度相關。

健康概念對幸福感的影響主要是由安適此一層面所造成，其次是適應，且二者的 β 是正，表示安適與適應的分數愈高者其幸福感愈高。適應是指個體內在與外在社會環境改變時，產生良好的互動關係及正向適應行為；安適是指健康是整體全方位的身心靈安適狀態，透過自我了解，於工作及生活當中將潛能充分發揮到淋漓盡致，達到自我實現的願望與超越自我的境界 (Smith, 1981)。紀政安與陳漢瑛 (2011) 也指出，適應與安適二層面是指能調適工作、生活上的改變與發揮最大潛能，達到自我實現成長的安適心靈狀態。從二者的定義與特色來看，若是能完成此二層面，自能增進幸福感。而本研究實徵的結果，此二者對幸福感最有解釋力，顯示校護能適應生活上的改變，能應付工作環境的改變，能依事情的需要做改變及調適，面對壓力也能從容應付，且不管周圍環境如何變化，均能正向自我調適及因應。

綜合前面分析的結果，校護可再提升安適的健康概念，以增進幸福感，模型二顯示健康概念對幸福感具有高度的解釋力（或影響力），現況分析顯示安適層面最低。如前所言，健康概念可促進身心健康，而校護負責全校師生健康的使命，若校護身心健康，才能盡責與盡職，才能接受各方面的工作挑戰及考驗；遇到身心的壓力時，也能自我調適，因此維持健康概念有其必要性。而在健康概念四個層面中，以安適最低，較之其他層面，表示有改善的空間，因此建議校護可增進此方面的成長，例如：盡量讓自己感覺愉悅，以高昂的興致與熱情迎接每一天，或讓身心功能處於最佳狀態，在校發揮個人的專長與潛能，或自己設定能夠達實現的目標。

四、工作滿意度對幸福感的影響

從積差相關與典型相關來看，工作滿意度與幸福感之間都是正相關，表示校護的工作滿意度知覺愈高，幸福感也愈高。從階層迴歸的模型三來看，在控制年齡等四個背景變項與健康概念後，將工作滿意度的各層面投入模型後，增加1.7%的解釋力。過去一些研究，例如：張淑惠等人 (2012)、Tait

等人 (1989)、Judge與Huh (1993)、Judge與Watanabe (1993)、Warr (1999)、Diener (2000)、Sparks等人 (2005)、Gurková等人 (2012) 都證實工作滿意度與幸福感有正向關係，本研究所得的結果亦同。此與Argyle (1989)、Judge與Watanabe (1993)、Singh與Woods (2008) 的主張不同，此等都認為工作滿意度是預測幸福的主要指標，但在控制背景變項與健康概念後，其解釋力只增加1.7%，而健康概念的解釋力是67.90%，表示健康概念在幸福感的解釋力上比工作滿意度高。

五、未來的研究

就文獻分析結果來看，年齡、工作年資、婚姻狀況、薪資報酬在幸福感上都有差異存在，但本研究發現此等變項對幸福感沒有解釋力，可能是統計方法所造成的。建議可再採用晤談法，深入發掘內在的動機。另外，在研究工具方面，本研究於編製工作滿意度量表時，是依據文獻分析結果以工作成就、待遇福利、工作本身及人際關係為層面，然因素分析的結果，雖有72.73%的解釋量，卻只剩前兩個層面，若是後二者能保留，是否會增加對幸福感的解釋力，也有待深入的探討。第三，研究對象方面，本研究以高屏地區的校護為研究對象，推論只限於此二縣市，因此，若能擴大研究對象的範圍，研究結果的適用範圍也跟著擴大。

參考文獻

一、中文部分

- Argyle, M. (1987)。幸福心理學（施建彬、陸洛，合譯）。臺北市：巨流。
- Argyle, M. (1989)。工作社會心理學（李茂興、李伯泉，合譯）。臺北市：巨流。
- Argyle, M. (1992)。日常生活社會心理學（陸洛，譯）。臺北市：巨流。
- Robbins, S. P. (1992)。組織行為（李茂興、李慕華、林宗鴻，合譯）。臺北市：揚智。
- Seligman, M. E. P. (2002)。真實的快樂（洪蘭，譯）。臺北市：遠流。
- Shahar, T. B. (2007)。更快樂（譚家瑜，譯）。臺北市：天下文化。
- 石宜家、謝季宏、吳和堂（2011）。國小教師的工作壓力、工作滿意度與生命意義感因果關係之研究。*教育學刊*，37，177-214。
- 何月妃、連雅慧、艾昌瑞（2011）。自我監控、工作滿意與情緒勞務對護理人員相關之研究。*運動健康休閒學報*，2，244-256。
- 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。
- 余金燕、潘豐泉、蘇惠甘（2008）。高高屏區醫院專科護理師工作滿意度。*安泰醫護雜誌*，14（2），90。
- 吳和堂（2013）。*教育論文寫作與實用技巧*（四版）。臺北市：高等教育。
- 吳明隆（2010）。*SPSS操作與應用：多變量分析實務*。臺北市：五南。
- 宋素貞（2001）。臨床護理人員與實習護生健康促進生活型態及相關因素之探討。*榮總護理*，18（2），147-156。
- 李世華、曾煥棠（2010）。學校護理人員經歷校園重大意外事件的失落反應與關懷需求之研究：以桃園縣為例。*學校衛生*，57，1-21。
- 邢占軍、黃立清（2004）。Ryff心理幸福感量表在我國城市居民中的試用研究。*健康心理學雜誌*，12（3），231-233。

- 林昭光、高興一、洪栩隆（2010）。護理在職進修專班學生之壓抑因應類型與死亡焦慮、生活滿意度及主觀幸福感之相關研究。*學校衛生*，57，23-40。
- 林美聲、黃松元（2006）。中小學學校護理人員健康促進生活型態之研究：以宜蘭縣中小學學校護理人員為例。*學校衛生*，48，1-16。
- 林綽娟、王小喬、李采娟、黃立琪（2007）。醫院護理人員工作滿意度和專業承諾量表的信效度測量。*中臺灣醫學期刊*，12（2），66-67。
- 邱皓政（2010）。*量化研究與統計分析*。臺北市：五南。
- 紀政安、陳漢瑛（2011）。花蓮縣國小高年級學童健康概念及健康行為之研究。*健康促進暨衛生教育雜誌*，31，91-114。
- 高旭繁、卓可欣（2013）。個人資源對在職進修者職家學衝突及後果之影響。*應用心理研究*，57，81-115。
- 張春興（1998）。*張氏心理學辭典*（二版）。臺北市：東華書局。
- 張淑惠（2011）。醫院員工工作滿意度與主觀幸福感之相關探討（未出版之碩士論文）。美和科技大學，屏東縣。
- 張淑惠、何慧菁、薛鳳姬、薛夙君、楊燦（2012）。醫院員工工作滿意度與主觀幸福感之相關探討。*中華職業醫學雜誌*，19（4），217-226。
- 教育部（2009）。教育部回應學校護理人員設置及兼職問題。*教育部電子報*。取自http://epaper.edu.tw/news.aspx?news_sn=2470
- 陳貞夙、張淑美（2009，4月）。臺灣地區大專院校學校護理人員健康促進生活型態及其相關影響因素之研究。生命教育與健康促進學術論文研討會，國立臺北教育大學，臺北市。
- 陸洛、黃茂丁、高旭繁（2005）。工作與家庭的雙向衝突：前因、後果及調節變項之探討。*應用心理研究*，27，133-166。
- 黃郁婷、李嘉惠、郭妙雪（2011）。幸福嗎？臺灣地區成年人幸福感及其相關因素初探。*教育與家庭學刊*，2，27-57。
- 潘月秋、黃培文、李金泉、張清律（2012）。工作輪調認知與意願、工作滿意與工作績效之關係：以臺南地區護理人員為例。*護理雜誌*，59（2），51-60。
- 蔡欣玲、林小玲（2001）。護理人員工作滿意度量表之信效度測試。*榮總護理*，

18 (3) , 270-280 。

蔡照文、陳盈穎 (2013) 。護理人員工作壓力，因應策略與幸福感相關性之探討。取自<http://ir.meiho.edu.tw/handle/987654321/2070>

黎筱圓 (2006) 。高雄市醫院護理人員生命態度、幸福感與生命教育需求之調查研究 (未出版之碩士論文) 。國立高雄師範大學，高雄市。

二、英文部分

Arshad, Z. (2014). Impact of JDI and personality traits on job satisfaction. *Journal of Business and Management*, 16(1), 91-97.

Bagwell, M. M., & Bush, H. A. (2000). Improving health promotion for blue-collar workers. *Journal of Nursing Care Quality*, 14(4), 65-71.

Bauer, J. J., McAdams, D. P., & Sakaeda, A. P. (2005). Interpreting the good life: Growth memories in the lives of mature, happy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 203-217.

Brown, S. P., & Lam, S. K. (2008). A meta-analysis of relationships linking employee satisfaction to customer responses. *Journal of Retailing*, 84(3), 243-255.

Carruthers, C., & Deyell-Hood, C. (2004). The power of the positive: Leisure and well-being. *Therapeutic Recreation Journal*, 38, 225-245.

Çelik, S., & Hisar, F. (2012). The influence of the professionalism behavior of nurses working in health institutions on job satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 180-187.

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.

Diener, E. (2009). *The science of well-being*. Dordrecht, Netherlands: Springer.

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*,

54(1), 403-425.

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Edlin, G., & Golanty, E. (2012). *Health and wellness*. Retrieved from http://www.google.com.tw/books?hl=zh-TW&lr=&id=csGk6j5rIN0C&oi=fnd&pg=PR1&dq=health&ots=pTl27OSd2a&sig=c7CKXw5gBN2BzUA7ujDkH-gDOUI&redir_esc=y#v=onepage&q=health&f=false
- Emery, C. R., & Barker, K. J. (2007). The effect of transactional and transformational leadership styles on the organizational commitment and job satisfaction of customer contact personnel. *Journal of Organizational Culture, Communications & Conflict*, 11(1), 77-90.
- Gasalberti, D. (2002). Early detection of breast cancer by self-examination: The influence of perceived barriers and health conception. *Oncology Nursing Forum*, 29(9), 1341-1347.
- Gurková, E., Čáp, J., Žiaková, K., & Ďurišková, M. (2012). Job satisfaction and emotional subjective well-being among Slovak nurses. *International Nursing Review*, 59, 94-100.
- Hoppock, R. (1935). *Job satisfaction*. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1936-00559-000>
- Iliopoulos, E., & Priporas, C. V. (2011). The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: A pilot study in public hospitals in Northern Greece. *BMC Health Services Research*, 11(1), 261.
- Judge, T. A., & Huh, C. A. (1993). Job satisfaction as a reflection of disposition: A multiple source causal analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 56, 388-422.
- Judge, T. A., & Watanabe, S. (1993). Another look at the job satisfaction-life satisfaction relationship. *Journal of Applied Psychology*, 78, 939-948.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The

- empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007.
- Khan, D. (2013). Health conceptions among adolescents of a Bangladeshi rural population. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 12(1), 30-33.
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). Retrieved from <http://www.google.com.tw/books?id=NiRZcCVbkZ4C&printsec=frontcover&hl=zh-TW#v=onepage&q&f=false>
- Koys, D. J. (2001). The effects of employee satisfaction, organizational citizenship behavior, and turnover on organizational effectiveness: A unit-level, longitudinal study. *Personnel Psychology*, 54(1), 101-114.
- Laffrey, S. C. (1986). Development of a health conception scale. *Research in Nursing & Health*, 9(2), 107-113.
- Laffrey, S. C., Fong, M. L., & Loustau, A. (1985). Health behavior choice as related to self-actualization and health conception. *Western Journal of Nursing Research*, 7(3), 279-300.
- Larsen, R. J., Diener, E. D., & Emmons, R. A. (1985). An evaluation of subjective well-being measures. *Social Indicators Research*, 17(1), 1-17.
- Lawler, E. E., & Hall, D. T. (1970). Relationship of job characteristics to job involvement, satisfaction, and intrinsic motivation. *Journal of Applied Psychology*, 54(4), 305-312.
- Lusk, S. L., Kerr, M. J., & Baer, L. M. (1995). Psychometric testing of the reduced Laffrey health conception scale. *American Journal of Health Promotion*, 9(3), 220-224.
- McCloskey, J. C., & McCain, B. E. (1987). Satisfaction, commitment and professionalism of newly employed nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 19(1), 20-24.
- Patrick, H. A., & Sonia, J. (2012). Job satisfaction and affective commitment. *The IUP Journal of Organizational Behavior*, 11(1), 23-36.

- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Frank-Stromborg, M. (1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research, 39*(6), 326-332.
- Rachele, J. N., Washington, T. L., Cuddihy, T. F., Barwais, F. A., & McPhail, S. M. (2013). Valid and reliable assessment of wellness among adolescents: Do you know what you're measuring? *International Journal of Wellbeing, 3*(2). Retrieved from <http://internationaljournalofwellbeing.org/ijow/index.php/ijow/article/view/197/361>
- Ravari, A., Bazargan, M., Vanaki, Z., & Mirzaei, T. (2012). Job satisfaction among Iranian hospital-based practicing nurses: Examining the influence of self-expectation, social interaction and organizational situations. *Journal of Nursing Management, 20*, 522-533.
- Ryan, A. M., Schmit, M. J., & Johnson, R. (1996). Attitudes and effectiveness: Examining relations at an organizational level. *Personnel Psychology, 49*(4), 853-882.
- Segall, M. E., & Wynd, C. A. (1990). Health conception, health locus of control, and power as predictors of smoking behavior change. *American Journal of Health Promotion, 4*(5), 338-344.
- Simmons, S. J. (1989). Health: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies, 26*(2), 155-161.
- Singh, M., & Woods, S. A. (2008). Predicting general well-being from emotional intelligence and three broad personality traits. *Journal of Applied Social Psychology, 38*(3), 635-646.
- Smith, J. A. (1981). The idea of health: A philosophical inquiry. *Advances in Nursing Science, 3*(3), 43-50.
- Smith, P. C., Kendall, L. M., & Hulin, C. L. (1969). *The measurement of satisfaction in work and retirement: A strategy for the study of attitudes*. Chicago, IL: Rand McNally.
- Sousa-Poza, A., & Sousa-Poza, A. (2000). Well-being at work: A cross-national analysis

- of the levels and determinants of job satisfaction. *Journal of Socio-Economics*, 29(6), 517-538.
- Sparks, S. A., Corcoran, K. J., Nabors, L. A., & Hovanitz, C. A. (2005). Job satisfaction and subjective well-being in a sample of nurses. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(5), 922-938.
- Taber, T. D., & Alliger, G. M. (1995). A task-level assessment of job satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 16(2), 101-121.
- Tait, M., Padgett, M. Y., & Baldwin, T. T. (1989). Job satisfaction and life satisfaction: A reevaluation of the strength of the relationship and gender effects as a function of the date of the study. *Journal of Applied Psychology*, 74, 502-507.
- Teas, R. K. (1983). Supervisory behavior, role stress, and the job satisfaction of industrial salespeople. *Journal of Marketing Research*, 20(1), 84-91.
- Terry, M. L., Leary, M. R., Mehta, S., & Henderson, K. (2013). Self-compassionate reactions to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(7), 911-926.
- Wang, Y. C., Qu, H., Tsai, C. T., Tseng, W. W., & Yang, C. E. (2013, January). *Leisure satisfaction, job satisfaction, and subjective well-being: Moderating effects of leisure preference and work preference*. Paper presented in The 18th Annual Graduate Education and Graduate Student Research Conference in Hospitality and Tourism, Washington, DC.
- Warr, P. (1999). Well-being and the workplace. In D. Kahneman & E. Diener (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 392-412). New York, NY: Sage.
- Wood, S., Van Veldhoven, M., Croon, M., & de Menezes, L. M. (2012). Enriched job design, high involvement management and organizational performance: The mediating roles of job satisfaction and well-being. *Human Relations*, 65(4), 419-445.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (2005). Psychometrics of the Laffrey

health conception scale for adolescents. *Journal of Nursing Measurement*, 13(1), 65-76.

Relationships among Health Conception, Job Satisfaction and Well-being of School Nurses

Ho-Tang Wu* Ching-Ju Wu**

Abstract

In this study, we investigated the relevance of school nurses' concept of health and job satisfaction to their sense of well-being. We chose 326 school nurses currently working in elementary and junior high schools as the participants by using purposive sampling. Next, we prepared a concept-of-health scale, a job-satisfaction scale, and a well-being scale to survey these participants. The three scales were developed based on the extant literature. The pretest questionnaire was tested using a pretest procedure (consisting of item analysis, factor analysis, and reliability analysis), and the results indicated that all three scales exhibited favorable reliability and validity. We used SPSS 17.0 to conduct related analyses on the collected data, the Pearson product-moment correlation and the canonical correlation of which revealed that both the concept of health and job satisfaction exerted a significant and positive effect on the sense of well-being. For the hierarchical regression analysis, we controlled the background variables "number of years at work," "marital status," and "salary" and determined that the concept of health exhibited high level of additional explanatory power on the sense of well-being. Job satisfaction also exhibited additional explanatory power on the sense of well-being, but affected well-being significantly less than the concept of health

* Associate Professor, Department of Education, National Kaohsiung Normal University (Corresponding Author), E-mail: t1665@nknuc.nknu.edu.tw

** Registered Nurse, Kaohsiung Municipal Yuanjhong Elementary School

did. Based on these results, we offer the following recommendations: 1) improving school nurses can enhance their concept of health to improve their sense of well-being; 2) administrative authorities should review the salary and benefits of school nurses; and 3) prospective research can be improved by adopting our findings.

Key words: Job satisfaction, Well-being, Health conception, School nurse

國中教師內外控信念、社會支持及 工作壓力與幸福感相關因素之研究： 以新北市某國中為例

劉惠嬋* 胡益進**

摘要

本研究旨在了解新北市某國中教師其內外控信念、社會支持及工作壓力與幸福感之現況，並探討教師背景變項、內外控信念、社會支持及工作壓力與幸福感的相關情形，以及背景變項、內外控信念、社會支持及工作壓力對幸福感的預測力。本研究以新北市某國中教師為研究母群體，採橫斷式調查法，以問卷方式蒐集資料，共發出145份問卷，回收145份問卷，有效問卷136份，有效回收率為93.8%。以統計套裝軟體SPSS for Windows 19.0中文版來完成資料的統計分析。研究結果包括：一、研究對象的信念傾向趨向內控；二、研究對象的社會支持屬於中高程度；三、研究對象的工作壓力接近中等程度；四、研究對象的幸福感屬於中高程度；五、背景變項中，休閒活動滿

* 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士班研究生

** 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授（通訊作者），E-mail: t09016@ntnu.edu.tw

通訊地址：臺北市大安區和平東路一段162號，聯絡電話：02-77341705

投稿日期：103年1月8日；修改日期：103年3月2日；接受日期：103年5月29日

DOI: 10.3966/207010632014060041004

意度會影響幸福感；六、研究對象內外控信念與社會支持對工作壓力都是顯著負相關；七、研究對象內外控信念與社會支持對幸福感都是顯著正相關，工作壓力對幸福感是顯著負相關；八、複迴歸分析發現「背景變項」、「內外控信念」、「社會支持」及「工作壓力」等預測變項可以解釋「幸福感」總變異量的59.2%。根據上述所得之結果，提出建議以供教師、學校單位及未來研究之參考。

關鍵詞：工作壓力、內外控信念、幸福感、社會支持、國中教師

壹、前言

近年來，少子化現象帶來學生人數減少，也衍生出學校減班、教師超額或教師失業的問題。而另一方面，由於國家教育政策的不斷變革，導致教師們必須配合政策持續地進修與成長，使教師的工作壓力及負荷量較先前的教師所面臨的更為繁重。可見，今日擔任教職是一項艱鉅的挑戰。

在教學現場發現，政策的變革導致大部分國中生的學習意願低落，教師在教學上愈來愈難引導學生，社會給予教師的掌聲也愈來愈少，但社會對教師的期盼卻未減少，教師的壓力指數居高不下（林家鈺，2009；唐順得，2011；蕭惠文，2009）。游森期與余民寧（2006）曾針對全國的教師（含國中小及高中職教師）調查此族群在美國流行病學研究中心發展的憂鬱量表（Radloff, 1977）上的現況，分析結果發現，憂鬱傾向的高危險群者占24.1%，比例可謂非常高，讓學術研究者不得不關注此一現象。

教育是師生雙向的互動過程，唯有教師的身心健康，才能竭盡所能，提供最好的教育品質與內涵（林騰蛟，2012）。但是，教師所面對的是各種年齡層的孩子，而青春期的孩子所產生的情緒波動比起其他階段的孩子是更大的，再加上青少年本身的自制力或調適力又不足，可能藉由一些叛逆性或攻擊性、易怒的行為來紓解其所面對的壓力（Walsh, 1988），而這些衝動與反叛的言行就直接加諸於每天和他相處的教師身上，不僅挑戰著教師的權威，也考驗教師的處理能力。現實生活中，教師身心健康與主觀生活感受常被忽略，然而，唯有教師身心健康才能給予學生正確的人生觀與正向的引導與學習，教師本身若有太大壓力或倦怠，將對學生產生負面的影響，師生間的言語與互動模式也將影響學生的心理與人格發展（黃松元，2000）。

在教育改革的推動過程中，有來自四面八方的壓力，教師普遍都有引導孩子向上提升的使命感與自我期許，在責任感驅使及自我要求下，教師往往備感壓力。在這種情況下，若教師忽略壓力的轉化與心理健康的培養，就容易出現沮喪、退縮、逃避等負面的教學態度。Seligman、Reivich、Jaycox與

Gillham (1995) 認為，孩子是樂觀或悲觀，有部分是學習自教師，教師對於學生各方面表現的鼓勵或反應深深影響了孩子對事情所抱持的態度或作為，所以，重視教師的健康提供教師幸福感的來源，也能直接提供孩子一個心理健康的管道。

根據吳挺鋒與張巧旻（2012）調查，臺灣人幸福指數屬中段班，且實證研究發現有許多因素影響著幸福感，而肩負著教育使命的國中教師是否具有幸福感？他們要具備哪些特質才能擁有最高的幸福感呢？根據東、西方哲學家所探討的幸福，本質上都是以外在的評量為評斷的準則，當個人達到外在的標準時，才能感受到幸福。陸洛（1998）提出，中國人的幸福，重視的是精神層面的滿足，其幸福感的來源除了「個我」層次的滿足、愉悅、掌控與成就之外，也具有「社我」層次的人際和諧的特性。

在背景變項中，有許多因素會影響個人的幸福感受，例如：周東山與蘇惠文（2009）以及Green與Elliott (2010) 的研究發現，有宗教信仰的人能獲得較高感受的心靈安適與幸福感，同時也比較健康，因此，想了解在國中教師這個族群中是否也有相同的情形？余民寧、鐘珮純、陳柏霖、許嘉家與趙珮晴（2011）研究指出，評價性支持對幸福感有正向影響，因此參考他們對未來研究的建議，納入評價性支持加，以深入探討其與幸福感之關聯。

Sari (2005) 指出，缺乏內控的教師有較高的情緒耗竭及人格崩解，且無法感到安適，而心理健康與幸福感之間存在著高度的相關（施建彬，1995），是以，本研究將採用內外控信念進行探討，以了解現在的國中教師所具備的人格特質對其所感受到的幸福感是否有所影響？

Cohen與Wills (1985) 認為，社會支持的增加，有助於減低個人壓力衝突程度，亦有利於個人幸福感之增加。正向社會關係對幸福感是很重要的，社會支持對主觀幸福感具有顯著正向影響，同時可以增進個體在工作時的心理幸福感 (Diener & Seligman, 2002; Karademas, 2006; Park, Wilson, & Lee, 2004)。研究也顯示，教師的工作本身就是充滿壓力的，而壓力也導致教師的身心健康面臨著極大挑戰（彭駕辟，2001；Bachkirova, 2005）。Ivancevich與Matteson (2002) 認為，個體的差異性與心理因素、工作組織和環境都會引

起壓力。陸洛（1998）針對中國人幸福感的研究指出，個人背景、內外控信念、社會支持、生活事件、壓力事件等均會影響個人的幸福感受。綜合以上概念，並參酌Lu與Shih (1997) 對中國人幸福感研究的九大來源：和諧的親友關係、他人讚賞、物質滿足、工作成就、活得比別人好、樂天知命、自我控制及自我實現感、快樂及正向的情緒、健康等，歸納認為國中教師的幸福感來源是對正向情緒、生活滿意、工作成就及身心健康等四個向度整體需求滿足程度之主觀經驗。

綜合以上文獻，整理後歸納出本研究之方向為個人背景變項、內外控信念、社會支持對工作壓力與幸福感之相關因素分析，以了解國中教師幸福感的實際情形，並關注教師如何評價自己的生活，並藉由研究結果來探討如何協助教師增進壓力調適與心理健康，並據此研究結論提出具體建議，供教師們做為參考，同時也建議學校、學術界等相關主管機關做進一步的教學環境的改善。

貳、材料與方法

以下就本研究之研究架構、研究假設、研究對象、研究工具及資料處理與分析加以說明。

一、研究架構

根據研究目的及相關文獻擬訂本研究架構如圖1。本研究主要探討研究對象的背景變項（性別、任教年資、婚姻狀態、宗教信仰、休閒滿意度、任教領域、兼任職務等方面）、內外控信念、社會支持與工作壓力等變項與幸福感的關係。

二、研究假設

根據研究目的與研究架構，本研究提出以下之假設：

- （一）不同背景變項之研究對象在幸福感上有顯著差異。

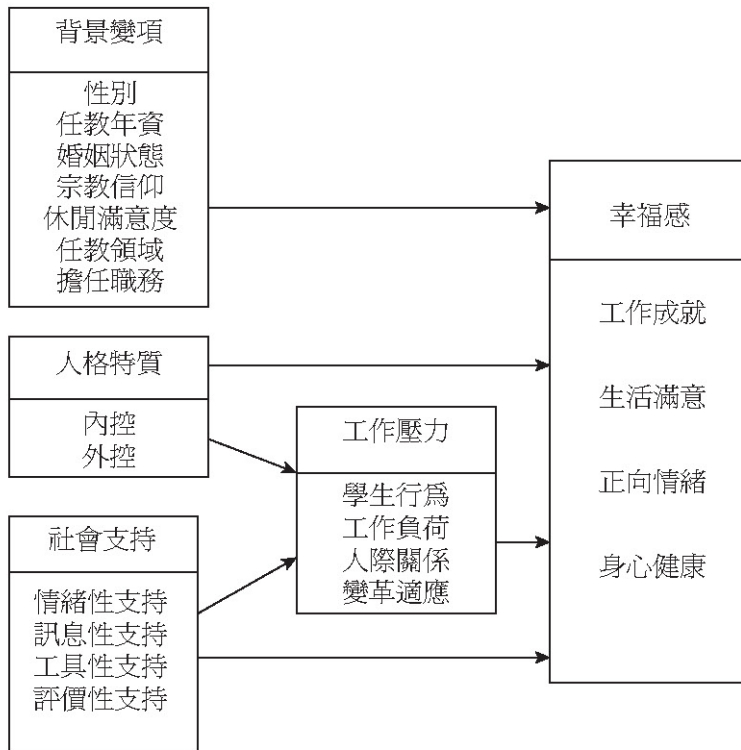


圖1 研究架構圖

- (二) 研究對象的內外控信念與工作壓力之間有顯著相關。
- (三) 研究對象的社會支持與工作壓力之間有顯著相關。
- (四) 研究對象的內外控信念與幸福感之間有顯著相關。
- (五) 研究對象的社會支持與幸福感之間有顯著相關。
- (六) 研究對象的工作壓力與幸福感之間有顯著相關。
- (七) 研究對象的背景變項、內外控信念、社會支持及工作壓力等變項對幸福感具有預測力。

三、研究對象

本研究是以102學年度之新北市某公立國民中學領有正式教師證之現任合

格教師（包含導師、科任教師或擔任行政工作之教師）為對象，根據新北市教育局之人員資料，該校共有200名教師。依據母群體與樣本之抽樣曲線標準 (Krejcie & Morgan, 1970)，在母群體為200人的情況下，樣本數約為130人。本研究採立意取樣，根據相關研究顯示回收率大約在八到九成之間，以回收率九成估計約需樣本145人，以隨機分發問卷（某一方便時間點，發放當時在辦公室之教師）。本研究共計發出145份問卷，經正式施測回收145份問卷，並經剔除填答不完整、填答方式錯誤等無效問卷之後，共得有效問卷136份，回收率達93.8%，茲將有效樣本人數分配列於表1。

表1
有效問卷樣本人數分配

有效問卷樣本人數	百分比 (%)	合計
教師兼導師／70	51.5	
教師兼行政／19	14.0	
科任教師／47	34.5	136

四、研究工具

本研究參考國內外相關文獻，並針對研究對象的特性，採自編結構式問卷做為本研究之調查工具，所採取的問卷包括五部分，分別敘述如下：

（一）個人背景變項

本研究所擬訂的背景變項包括下列數項：性別、任教年資、婚姻狀態、宗教信仰、休閒滿意度、任教領域、兼任職務。

（二）內外控信念量表

本量表是研究者翻譯與改編自Rotter (1966) 與Levenson (1981) 內外控信念量表IPC (Internal, Powerful others and Chance)，取Rotter的量表三題與

Levenson的量表12題，該量表具有良好的信、效度 (Levenson, 1981)。本研究之國中教師內外控信念量表問卷共包含15題，內控有九題，外控有六題，係參考吳麗華（2007）的研究，採李克特 (Likert) 五點量表方式填答，填答者依知覺到的實際經驗，選擇最符合的答案，所有題目後面都有圈選符合程度的量尺，包括「非常不同意」、「不同意」、「無意見」、「同意」及「非常同意」，各個選項的分數依序為1分、2分、3分、4分及5分，外控題採反向計分。受試者在量表總分得分愈高，表示國中教師之內外控信念愈屬內控人格傾向，量表總分得分愈低，表示國中教師愈屬外控人格傾向。正式量表內容經六位專家效度後予以確定。在「國中教師內外控信念」預試時總量表的 α 係數則為.60，正式施測總量表的 α 係數則為.66，顯示本構面的信度尚可。

（三）社會支持量表

本量表為研究者翻譯與改編自Cohen與Hoberman (1983) 的社會支持量表，並參考余民寧等人（2011）之評價性支持量表，此量表之內部一致性信度係數值為.87，顯示該量表在測量上具有相當不錯的穩定性，並經專家效度後予以確定。Cohen與Hoberman原量表有40題，包括工具性支持、評價性支持、自尊的支持與歸屬感的支持，採李克特四點量尺，每個向度各有10題。雖其向度名稱與House (1981) 不同，但其本質是相近的，例如：評價性支持包含了訊息性與情緒性支持，自尊的支持即為評價性支持，歸屬感的支持其實就是友伴的關係。取其與本研究相關之題目，並參考余民寧等人（2011）之評價性支持量表，採李克特五點量表方式填答，調整為「教師社會支持量表」，即國中教師在「情緒性支持」、「工具性支持」、「訊息性支持」及「評價性支持」等四個內涵分量表的得分情形，各個分量表有來自各方面的資源。量表中的「情緒性支持」共六題、「工具性支持」共七題、「訊息性支持」共六題、「評價性支持」共10題。若教師在教師社會支持問卷之各向度單題平均得分愈高，表示該向度的社會支持的程度愈高；相反地，分數愈低，表示其所獲得的社會支持愈少。所有題目後面都有圈選符合程度的量尺，包括「從未如此」、「很少如此」、「有時如此」、「經常如此」與

「總是如此」，計分方式以此五點量表計分，分別為1分、2分、3分、4分與5分。當受試者總量表得分愈高時，也表示社會支持愈高。在「國中教師社會支持」預試時，各分量表介於.616~.911，總量表的 α 係數則為.945，雖然工具性支持Cronbach's α 為.61，信度偏低，但社會支持總量表信度為佳，且受限於問卷總題數已達104題，若再增加施測題目，恐研究對象無法耐心填答，故未修改社會支持量表。至於正式施測各分量表介於.759~.854，總量表的 α 係數則為.929，顯示本構面的信度為佳。

（四）教師工作壓力量表

本量表為研究者參考與改編自林家鈺（2009）「教師工作壓力量表」，並經專家效度後予以確定。該量表分為「工作負荷」、「學生行為」、「人際關係」及「變革適應」等四個向度，「工作負荷」共10題、「學生行為」共七題、「人際關係」共八題和「變革適應」共八題，量表各單題得分愈高，表示工作壓力愈大；愈低，則反之。所有題目後面都有圈選符合程度的量尺，包括「從未如此」、「很少如此」、「有時如此」「經常如此」與「總是如此」，計分方式以此五點量表計分，分別計1分、2分、3分、4分與5分。當受試者得分愈高時，表示工作壓力愈大。在「國中教師工作壓力」預試時，各分量表介於.784~.835，總量表的 α 係數則為.945，正式施測各分量表介於.817~.883，總量表的 α 係數則為.923，顯示本構面具有良好的信度。

（五）教師幸福感量表

本量表為研究者參考與改編自陸洛（1998）與Lu（2005）所編成的「中國人幸福感量表」（Chinese happiness inventory, CHI），取其正向情感、身體健康、心理警覺、自我滿足、物質滿足與工作成就等層面，整理與改編成27題，並經專家效度後予以確定，內容包含四個分量表，包括：1. 正向情緒；2. 生活滿意；3. 工作成就；4. 身心健康。因幸福感是一種長期、穩定的認知及情緒狀態，因此，受試者在作答時，將被要求以個人「最近三個月」的狀況來評估。而且在進行問卷調查時，發現正偏態量尺的題目敘述句過多，

不易實施，因此國內研究者（古婷菊，2005；蔡明霞，2008）將此量表修改為單一陳述句與簡易可行的計分方式。本研究也根據此方式進行陳述與計分。本研究工具分為四層面，包括「生活滿意」、「正向情緒」、「工作成就」及「身心健康」，進行最適切的測量，期能真正反映出當下受試者對於幸福感的感受。其中，「生活滿意」共七題、「正向情緒」共五題、「工作成就」共八題、「身心健康」共七題。所有題目後面都有圈選符合程度的量尺，包括「從未如此」、「很少如此」、「有時如此」、「經常如此」與「總是如此」，計分方式以李克特五點量表計分，分別計1分、2分、3分、4分與5分。當受試者得分愈高時，表示教師幸福感愈高；反之，總得分愈少，表示幸福感愈低。在「國中教師幸福感」預試時，各分量表介於.846~.877，總量表的 α 係數則為.934，正式施測各分量表介於.812~.916，總量表的 α 係數則為.950，也顯示本構面具有良好的信度。

五、資料處理與分析

本研究以SPSS 19.0 for Windows套裝軟體進行資料處理與統計分析，主要採用的統計方法為：（一）以描述性統計呈現研究對象的基本資料及其在量表之各項得分情形；（二）以 t 檢定、單因子變異數分析 (One-way ANOVA) 及薛費氏事後比較 (Scheffe's method) 等方法考驗研究對象因背景變項的不同在幸福感得分之差異；（三）以皮爾森積差相關 (Pearson's product-moment correlation coefficient) 來探討受試者之內外控信念、社會支持、工作壓力與幸福感的相關情形；（四）以複迴歸分析來分析各預測變項（背景變項、內外控信念、社會支持與工作壓力）對受試者的幸福感是否具有預測力，並找出依變項（幸福感）的重要預測變項。

參、結果與討論

一、研究對象背景變項、內外控信念、社會支持及工作壓力與幸福感之分布情形

(一) 研究對象背景變項之分布情形

在研究對象中，男性有49人 (36.0%)，女性有87人 (64.0%)。婚姻狀況為「已婚」者有108人 (79.4%)，「未婚」者有27人 (19.9%)，「離婚」有一人 (0.7%)。任教年資平均數為16.89年，標準差為5.19，其中年資1~10年有21人 (15.4%)，年資11~20年有86人 (63.2%)，年資21~30年有29人 (21.3%)。擔任職務為「教師兼導師」者有70人 (51.5%)，擔任「教師兼行政」有19人 (14.0%)，擔任「科任教師」者有47人 (34.6%)。任教語文領域者有44人 (32.4%)、任教數學領域者有16人 (11.8%)、任教社會領域者有18人 (13.2%)、任教自然與生活科技領域者有23人 (16.9%)、任教健康與體育領域者有15人 (11.0%)、任教藝術與人文領域者有八人 (5.9%)、任教綜合活動領域者有12人 (8.8%)。休閒活動滿意度為非常滿意者有21人 (15.4%)，滿意者有64人 (47.1%)、普通者有43人 (31.6%)、不滿意者有八人 (5.9%)、非常不滿意者有0人 (0%)。宗教信仰為佛教者有40人 (29.4%)、為道教者23 (16.9%)、為基督教者有五人 (3.7%)、為天主教者有兩人 (1.5%)、為其他者有九人 (6.6%)、無宗教信仰者有57人 (41.9%)。

(二) 研究對象內外控信念之分布情形

本研究的內外控信念總分平均數為50.57，標準差5.04，由此可知，研究對象傾向於內控。據此，我們可以推論，研究對象對自我的掌控力極高，對自己有信心且對自己的行為採取負責任的態度，凡事不歸咎他人。

（三）研究對象社會支持之分布情形

本研究之社會支持量表共計29題，其來源包括家人、同事、長官、專業人士、學生與家長。研究對象社會支持總分平均值98.58，標準差14.10，總量表單題平均分數3.40，介於「有時如此」與「經常如此」，屬於中高程度的社會支持。整體而言，研究對象的社會支持呈正向且能獲得情緒上的安慰、實質的鼓勵、具體的支持與對個人的認同與讚賞，其中又以評價性支持所得分數最高，顯示研究對象普遍能獲得家人、同事、長官、學生與家長對自己工作表現的支持與肯定。

（四）研究對象工作壓力之分布情形

本研究之工作壓力量表共計33題，量表分為「工作負荷」、「學生行為」、「人際關係」和「變革適應」等四個向度，總量表得分愈高，表示工作壓力愈大；反之，則愈低。研究對象總分平均值91.24，標準差15.80。單題平均分數2.76，介於「很少如此」與「有時如此」。各層面單題平均得分介於1.56~3.56之間，在五點量表屬於「低到中高程度」，分數分布範圍差異性較大，分數低的層面顯示受試者在此層面較無壓力；反之，則壓力較大，其中工作壓力高於總量表平均數者依序為「工作負荷」、「學生行為」和「變革適應」，只有「人際關係」低於平均數，由此可見，教師在人際相處上最沒有壓力與問題，人際關係普遍和諧，但「工作負荷」、「學生行為」和「變革適應」都是教師壓力的來源，尤其是「變革適應」為分數最高者，此結果與黃惠玲（2008）的研究相同。可見，近年來教育政策的變革普遍讓教師們感受到壓力，而教育政策的不斷改變也已對教師造成了困擾，也是教師壓力的最大來源。

（五）研究對象幸福感之分布情形

本研究之幸福感量表共計27題，量表分為「生活滿意」、「正向情緒」、「工作成就」與「身心健康」等四個向度，總量表得分愈高，表示幸

幸福感愈高；反之，則愈低。研究對象總分平均值96.77，標準差13.69，屬於中高程度的幸福感。各層面單題平均得分介於3.34~3.79之間，在李克特五點量表中介於「有時如此」與「經常如此」。其中，幸福感高於總量表平均數者依序為「生活滿意」與「正向情緒」，低於總量表平均數者依序為「工作成就」與「身心健康」，由此可以推論，教師的幸福感在整體層面與分層面的感受屬於中高程度的幸福感，教師們普遍在生活中可以獲得幸福與滿意的感受，也擁有愉悅的心情。

二、研究對象背景變項與幸福感的關係

研究對象背景變項與幸福感的關係，經多變量變異數分析 (MANOVA) 發現，僅有無宗教信仰與不同休閒滿意度之國中教師的幸福感會有差異。在宗教信仰方面，進一步使用 *t*-test 考驗後結果得知，兩者達顯著差異水準 ($t = 2.778, p < .05$)。有宗教信仰之國中教師在幸福感之「生活滿意」、「正向情緒」及「工作成就」等各層面均達到顯著差異，比無宗教信仰之國中教師感到幸福，但在「身心健康」方面則無差異。究其原因，可能是有宗教信仰的教師因心靈上有所寄託，所以能在幸福感整體及此三層面的感受上勝過無宗教信仰的教師。而在「身心健康」方面，要達到心理的健康較容易，因為有宗教信仰的人能積極地找尋生命的意義，較有勇氣面對生活中的困境，也較會將生活中的逆境視為人生中無可避免的考驗或磨練 (陳慧姿, 2006)，因此心理較健康。但身體的健康就不一定，有宗教信仰者其心理與情緒雖然較穩定與和諧，卻不一定對生理方面的健康有絕對的影響 (李育憲, 2011)，因為身體的健康是多種因素 (如基因、生活型態或環境等) 交互作用所造成，可能無法光靠宗教信仰就能達到良好的境界。

再以單因子變異數分析 (One-way ANOVA) 發現，研究對象之整體幸福感總分會因「休閒活動滿意度」之不同水準而有顯著差異 ($F = 14.070, p < .001$)。因組間變異數為同質，以薛費氏法進行事後比較發現，對休閒活動感到「非常滿意」、「滿意」與「普通」的教師整體幸福感受高於「不滿意」者。在幸福感的各分層面上也有相同的結果。由此可見，休閒活動滿意度對

教師的幸福是有影響的。對休閒活動感到滿意，表示人們能藉由活動讓人紓壓或宣洩負面的情緒以感受到幸福，因此，教師們應多從事有興趣或有益健康的休閒活動，並且讓自己從活動中感到滿意，如此將可釋放壓力，也可增進健康與個人體能，同時又能增進教師的幸福感受，具有一舉多得的功效。

表2

不同宗教信仰國中教師幸福感整體層面及其各層面之平均數、標準差及t考驗

	宗教信仰分類	人數	平均數	標準差	t值
生活滿意	有	79	27.51	3.50	3.553*
	無	57	25.19	4.06	
正向情緒	有	79	19.54	2.97	2.457*
	無	57	18.11	3.63	
工作成就	有	79	28.75	3.87	2.378*
	無	57	26.79	5.27	
身心健康	有	79	23.81	3.60	1.499
	無	57	22.75	4.35	
整體幸福感	有	79	99.61	11.37	2.778*
	無	57	92.84	15.65	

* $p < .05$.

表3

研究對象背景變項與幸福感之單因子變異數分析

變項	類別	人數	平均數	標準差	F值	事後比較
任教年資	低年資	21	101.29	12.68	2.552	—
	中年資	86	97.07	13.77		
	高年資	29	92.62	13.40		
擔任職務	導師	70	96.73	14.36	.099	—
	行政	19	98.00	13.00		

(續下頁)

表3 (續)

變項	類別	人數	平均數	標準差	F值	事後比較	
主要任教領域	科任	47	96.34	13.18	.969	—	
	語文	44	98.59	14.43			
	數學	16	92.88	13.89			
	社會	18	92.44	12.21			
	自然	23	96.52	13.82			
	健康體育	15	101.47	14.45			
	藝術人文	8	95.00	11.14			
休閒活動滿意度	綜合活動	12	97.58	12.94	14.070***	a	
	1非常滿意	21	107.00	13.57			
	2滿意	64	99.52	11.14			1 > 4
	3普通	43	90.42	12.16			2 > 4
	4不滿意	8	82.13	14.45			3 > 4

註：N = 136；a = Scheffe's test。

*** $p < .001$.

三、研究對象內外控信念、社會支持與工作壓力的關係

為了解國中教師內外控信念、社會支持與工作壓力之關係，將「內外控信念」、「社會支持」與「工作壓力」分別以皮爾森積差相關進行分析。由表4可知，「內外控信念」與「整體工作壓力」相關係數為 -0.236 ，達顯著負相關 ($p < .01$)，表示人格特質愈內控者，其自覺工作壓力愈小。此結果與賴姿璇 (2004)、賴寶蓮 (2005)、Cheng (2001) 與Crothers等人 (2010) 的研究相同。另外，本研究的內外控信念與工作壓力之「學生行為」、「人際關係」及「變革適應」等各層面均具有顯著的負相關性，其相關係數介於 $-0.170 \sim -0.236$ 之間，愈內控者其在「學生行為」、「人際關係」及「變革適應」等各層面的壓力感受愈低，只有「工作負荷」沒有顯著的相關性，探究其原因，可能是教師在進入職場之前都已受過完整的教育訓練（如實習），對於工作性質與內容都已有了解，也都有充分的練習機會，所以，並不會因工作負荷

而造成太大的壓力，因此內外控信念對其沒有影響。至於其他三者，則因皆須與人際做互動，人際關係與政策問題本就較為複雜且不容易處理，因此人格的特質會對其產生一些影響。

表4

研究對象內外控信念、社會支持與工作壓力之相關分析摘要

	工作負荷	學生行為	人際關係	變革適應	工作壓力總分
內外控信念	-.153	-.175*	-.170*	-.236**	-.236**
社會支持總分	-.034	-.178*	-.197*	-.172*	-.176*

* $p < .05$. ** $p < .01$.

由表4可知「社會支持」與「整體工作壓力」相關係數為-.176，達顯著負相關 ($p < .05$)，其相關係數介於-.034~--.197之間，表示研究對象接受愈多社會支持者，其自覺工作壓力愈小。此結果與游家玫 (2011)、余民寧等人 (2011) 的研究相同。另外，「評價性支持」與工作壓力之「學生行為」、「人際關係」及「變革適應」各層面均具有顯著的負相關性，也就是得到愈高「評價性支持」者，其在「學生行為」、「人際關係」及「變革適應」等各層面的壓力較小，由此可以推論，中國人其實很重視他人對個人能力的肯定，而「工具性支持」對「變革適應」也具有顯著的負相關性，表示得到愈多工具性支持者，其在「變革適應」層面上的壓力也較小，其原因可能是在政策方面的變革，只有即時的實質介入或協助才能即時地做適宜的因應，也才具有解決問題的功效。

根據相關係數大小的意義 (邱皓政, 2006) 可以得知，內外控信念與工作壓力為低度負相關，人格特質愈傾向內控者其工作壓力較低。社會支持與工作壓力也為低度負相關，得到社會支持愈多者其工作壓力較低。

綜合以上結果可以推論，內控信念者對自我或生活的掌控力較高，對工作就不易有壓力的感受，整體社會支持對工作壓力的相關主要由評價性支持所影響，這印證了我們在研究前言中預期的推論，此結果也與Lu (2005) 與余

民寧等人（2011）的研究相似。究其原因，可能為評價性支持是許多人職場能量的來源，評價愈高，表示個人的能力或表現受到愈多人的肯定，也表示個人的人際關係愈好。當個人的資源愈多，遇到難題時可以尋求外在相關的協助也愈多，如此就可共同解決問題，壓力自然就可因外在的資源或支持而減輕或消除了。

四、研究對象內外控信念、社會支持及工作壓力與幸福感的關係

由表5可知，「內外控信念」與「整體幸福感」相關係數為.281，達顯著正相關 ($p < .01$)，表示人格特質愈內控者，其自覺幸福感愈高。內外控信念與幸福感之各層面均具有顯著的正相關性，其相關係數介於.188~.314之間。此結果與古婷菊（2005）、Cheng (2001)、Crothers等人 (2010) 對國中小與高中職的教師所做的研究相同。

表5

研究對象內外控信念、社會支持及工作壓力與幸福感之相關分析摘要

	生活滿意	正向情緒	工作成就	身心健康	幸福感總分
內外控信念	.188*	.228**	.242**	.314**	.281**
社會支持總分	.511**	.530**	.658**	.422**	.617**
工作壓力總分	-.367**	-.298**	-.281**	-.301**	-.358**

* $p < .05$. ** $p < .01$.

由表5可知，「社會支持」與「整體幸福感」相關係數為.617，達顯著正相關 ($p < .01$)，其與幸福感之各層面均具有顯著的正相關性，相關係數介於.422~.658之間，表示研究對象接受愈多社會支持者，其自覺幸福感愈高。此結果與許多研究相同（古婷菊，2005；施建彬，1995；陸洛，1998；黃雅琪，2010）。此外，「工作壓力」與「整體幸福感」相關係數為-.358，達顯著負相關 ($p < .01$)，其相關係數介於-.281~-0.367之間，表示研究對象的

工作壓力愈大者，其自覺幸福感愈低，此結果和黃惠玲（2008）、唐順得（2011）以及蕭惠文（2009）的研究相同。

由以上內容可以推論，內外控信念與幸福感為低度正相關，人格特質愈傾向內控者，其幸福感愈高。社會支持與幸福感為中度正相關，得到社會支持愈多者，其幸福感愈高。工作壓力與幸福感為低度負相關，工作壓力愈小者，其幸福感愈高。根據此結果，教師們應多調整自身的信念傾向，培養自己成為有自信的人，也使自己成為對生活有掌控力的人，讓自己能對生活中的事件更有把握，主動尋求資源與支持的力量，以減輕生活或工作中的壓力。如此一來，便可讓自身獲得更高的幸福感，並能因而對自身或身邊以教師為學習楷模的學生們產生正向的影響，讓自己或學生都能更幸福與更健康。

五、研究對象背景變項、內外控信念、社會支持及工作壓力對幸福感之預測力

將研究對象背景變項、內外控信念、社會支持及工作壓力等自變項中之類別變項，以分數較低者為參照組轉化成虛擬變項後，投入迴歸方程式中，進行複迴歸分析，以了解各預測變項對幸福感之聯合預測能力。使用複迴歸分析前，應先針對預測變項間做共線性診斷（吳明隆，2010）。結果發現，其容忍度 (tolerance) 介於.162~.816間，均大於0.10。變異數膨脹因素 (variance inflation factor, VIF) 介於1.225~6.177間，均小於10。自變項間無共線性的問題。

由表6可知，「性別」、「婚姻」、「任教年資」、「兼任職務」、「主要任教領域」、「休閒活動滿意度」、「宗教信仰」、「內外控信念」、「社會支持」及「工作壓力」等10個預測變項可以解釋「幸福感」總變異量的59.2% ($R = 0.769$ ； $R^2 = 0.592$ ； $F = 8.861$ ， $p < .001$)。

在「休閒活動滿意度」方面，「非常滿意」($\beta = .515$ ， $t = 4.327$ ， $p < .001$)、「滿意」($\beta = .529$ ， $t = 3.589$ ， $p < .001$)和「普通」($\beta = .304$ ， $t = 2.184$ ， $p < .05$)都比「不滿意」者更感到幸福，在「社會支持」($\beta = .497$ ， $t =$

7.298, $p < .001$) 的部分, 得到社會支持愈多者, 其幸福感就會愈高, 在「工作壓力」($\beta = -.163$, $t = -2.471$, $p < .05$) 的部分, 感受到愈多工作壓力者, 其幸福感較低, 兩者的關係是負向的。

表6

研究對象之背景變項、內外控信念、社會支持及工作壓力對幸福感的迴歸分析

預測變項	未標準化 迴歸係數 (B)	標準化迴 歸係數 (β)	t值	R	R ²	F值
常數項	38.798		3.003	.769	.592	8.861***
性別						
女	3.363	.118	1.588			
男(參照組)						
婚姻						
已婚	2.170	.064	.971			
單身(參照組)						
任教年資						
低年資	6.404	.170	2.052			
中年資	2.786	.098	1.178			
高年資(參照組)						
兼任職務						
導師	-2.380	-.087	-1.138			
行政	-1.843	-.047	-.621			
科任(參照組)						
任教領域						
語文	-.570	-.020	-.194			
數學	1.841	.043	.531			
自然	1.537	.042	.467			
健體	-3.082	-.071	-.857			
藝文	-2.737	-.047	-.642			

(續下頁)

表6 (續)

預測變項	未標準化 迴歸係數 (B)	標準化迴 歸係數 (β)	t值	R	R ²	F值
綜合	-2.580	-.054	-.668			
社會(參照組)						
休閒活動滿意度						
非常滿意						
滿意	19.441	.515	4.327***			
普通	14.453	.529	3.589***			
不滿意(參照組)	8.913	.304	2.184*			
宗教信仰						
有	2.701	.098	1.488			
無(參照組)						
內外控信念	.087	.032	.484			
社會支持	.482	.497	7.298***			
工作壓力	-.141	-.163	-2.471*			

* $p < .05$. *** $p < .001$.

再從以上資料可以了解，「休閒活動滿意度」中的「非常滿意」與「滿意」最具影響力，再者，「休閒活動滿意度」中的「非常滿意」與「滿意」和「社會支持」在整體層面上為主要預測變項，此結果與古婷菊(2005)的研究類似，其最具影響力者為社會支持，其次才是休閒滿意度。本研究「休閒活動滿意度」中的「非常滿意」與「滿意」和「社會支持」對於幸福感都具正向的影響。此外，社會支持與工作壓力各層面的影響力皆大於內外控信念，只是社會支持是正向的影響，而工作壓力是負向的影響。根據以上結果，在教學現場的教師們要多主動培養或從事休閒活動，讓自己能從中獲得滿意的感受，以釋放壓力或尋求愉悅的感受，主動尋求社會支持，以減輕或消除個人情緒上的困境，藉此減少或調適個人工作上的壓力感受，方能獲得更多的幸福感。

肆、結論與建議

一、結論

本章依據研究目的，將研究結果歸納與整理後，提出結論如下：

(一) 研究對象之內外控信念的總分平均值為50.57，標準差為5.04，顯示研究對象的信念傾向趨向內控，研究對象整體幸福感的總量表的單題平均得分為3.58，顯示研究對象的幸福感屬於中高程度。本結論支持Ivancevich與Matteson (2002) 研究結果，即內外控信念是影響幸福感的重要因素，內控信念者幸福感較高。

(二) 研究對象社會支持總量表的單題平均得分為3.40，顯示研究對象的社會支持屬於中高程度。社會支持的四個分量表中，以「評價性支持」得分最高。本結論支持余民寧等人 (2011) 研究指出：評價性支持對幸福感有正向影響，華人教師在儒家文化薰陶下，對於重要他人的評論十分重視，因此受到社會外在的觀感、評價等的影響也比其他行業高，因此，工作環境資源中的評價性支持(appraisal support)對教師身心健康狀態扮演著不可忽視的角色。

(三) 研究對象工作壓力總量表的單題平均得分為2.76，顯示研究對象的工作壓力接近中等程度。工作壓力的四個分量表中，以「變革適應」得分最高。本結論支持Doef與Maes (2002) 指出：工作壓力會影響教師倦怠、健康與工作滿意度，而這些常是評量幸福感的指標。

(四) 研究對象整體幸福感的總量表的單題平均得分為3.58，顯示研究對象的幸福感屬於中高程度。幸福感的四個分量表中，以「生活滿意」與「正向情緒」得分最高。本結論支持Argyle (1987) 認為：幸福感是來自與他人比較後所得的結果，大部分的人都會選擇與自己社經地位相近的人做為比較的參照標準，由此可以推論教師們普遍能維持正向情緒且對生活感到滿意。

(五) 背景變項中，會因休閒活動滿意程度而影響幸福感，對休閒活動感到「非常滿意」、「滿意」與「普通」者都比「不滿意」者感到幸福。

(六) 研究對象內外控信念與社會支持對工作壓力都是顯著負相關。

(七) 研究對象內外控信念與社會支持對幸福感都是顯著正相關，而工作壓力對幸福感卻是顯著負相關。

(八) 經複迴歸分析發現，「性別」、「婚姻」、「任教年資」、「兼任職務」、「主要任教領域」、「休閒活動滿意度」、「宗教信仰」、「內外控信念」、「社會支持」、「工作壓力」等10個預測變項可以解釋「幸福感」總變異量的59.2%。「休閒活動滿意度」與「社會支持」在整體幸福感層面上為主要預測變項，兩者皆是正向的影響，研究對象的休閒活動滿意程度愈高與得到的社會支持愈多，其幸福感就會愈高。

二、建議

(一) 對教師及學校之建議

1. 教師應主動為自己建立一個良好的社會支持系統

社會支持是影響幸福感的主要因素，所以教師們應該主動經營身邊朋友、同事和家人的關係，以增進人際網絡，除可減輕工作上的壓力外，還可藉由本身強大的支持系統來提升個人的工作成就。

2. 教師應積極參與休閒活動並增進自身体閒活動的滿意程度

教師應多方面嘗試休閒活動，找志同道合的朋友一起來活動，這樣更能互相提醒與鼓勵彼此適度地放鬆與紓壓，同時提升自身体閒活動的滿意程度，並持之以恆地在活動中達到壓力的釋放，以期讓自己的身體更健康，也更有能量面對生活中的挑戰。

3. 學校應成立支援系統幫助教師解決工作上的難題

長官們應將身段放柔軟些，主動關懷教師們是否有需要協助的地方，讓同仁們感受到這是一個溫暖且人性化的打拼環境。學校可以各校行政長官為

基本成員，成立一個可以協助教師解決班級經營或學生問題的處理中心，以提供意見共同解決老師的難題。

4. 學校應多增設休閒活動課程或運動設施

學校若能增設休閒活動課程，不僅可以提供教師課餘時間紓壓的好去處，也能透過一起活動增進彼此感情，幫助教師們提升休閒活動的滿意程度，同時也能增進教師們的社會支持來源與同仁們的幸福感受。

(二) 對未來相關研究之建議

1. 建議可將樣本擴大到全縣市或其他縣市之教師研究，進行全面性的調查研究，使研究資料更為完整。

2. 未來可在問卷建立以前進行焦點團體訪談或加入質性研究，以了解其他因素與幸福感的關聯，或進行縱貫性的追蹤以了解大環境對整體教師幸福感受上的影響，如此將使研究更為周延。

3. 未來可採用縱貫性之研究設計釐清變項間的因果關係。

參考文獻

一、中文部分

- Seligman, M. E. P., Reivich, K., Jaycox, L., & Gillham, J. (1995)。一生受用的快樂技巧(洪莉,譯)。臺北市:遠流。
- Walsh, D. (1988)。為什麼青少年都衝動(李淑琇,譯)。臺北市:張老師文化。
- 古婷菊(2005)。國中教師幸福感及其相關因素之研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學,臺北市。
- 李育憲(2011)。國小教師宗教信仰與幸福感關係之研究:以南投縣為例(未出版之碩士論文)。南華大學,嘉義縣。
- 余民寧、鐘珮純、陳柏霖、許嘉家、趙珮晴(2011)。教師健康行為、評價性支持與憂鬱傾向之關係:以主觀幸福感為中介變項。健康促進與衛生教育學報,35(6),23-48。
- 周東山、蘇惠文(2009)。宗教行為對心理幸福感與利社會行為之影響:以靈性為中介變項。中華心理學刊,51(2),251-276。
- 吳明隆(2010)。SPSS操作與應用:問卷統計分析實務。臺北市:五南。
- 吳挺鋒、張巧旻(2012)。尋找臺灣的幸福方程式。天下雜誌,500,56-62。
- 吳麗華(2007)。國小級任教師內外控信念與社會支持對身心健康影響之研究:以教師工作壓力為中介變項(未出版之碩士論文)。國立嘉義大學,嘉義縣。
- 邱皓政(2006)。量化研究與統計分析:SPSS中文視窗版資料分析範例解析。臺北市:五南。
- 林家鈺(2009)。桃園縣國中教師工作壓力與自覺身心健康之相關研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學,臺北市。
- 林騰蛟(2012)。傳道授業、永續新教育。新北市教育:授業研究,2,1。
- 施建彬(1995)。幸福表現及其相關因素之探討(未出版之碩士論文)。高雄醫學大學,高雄市。

- 唐順得 (2011)。雲林縣國小已婚女性教師工作壓力、休閒滿意度與幸福感之研究 (未出版之碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義縣。
- 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會刊：人文與社會科學》，8 (1)，115-137。
- 陳慧姿 (2006)。高中教師靈性健康與幸福感之相關研究：以高雄地區為例 (未出版之碩士論文)。國立高雄師範大學，高雄市。
- 黃松元 (2000)。《教師健康促進》。臺北市：師大書苑。
- 黃惠玲 (2008)。《國小女教師人格特質、工作壓力與主觀幸福感之相關研究》 (未出版之碩士論文)。國立新竹教育大學，新竹市。
- 黃雅琪 (2010)。《桃園縣國中教師人格特質、社會支持與幸福感之相關研究》 (未出版之碩士論文)。銘傳大學，臺北市。
- 游家玫 (2011)。《澎湖縣國小教師社會支持與身心健康之研究》 (未出版之碩士論文)。國立臺北教育大學，臺北市。
- 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。
- 彭駕辟 (2001)。從教師憂鬱症談心理適應。《臺灣教育》，608，26-31。
- 蔡明霞 (2008)。《臺北市立國民中學兼任行政職務之教師其角色衝突與幸福感之相關研究》 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 賴姿璇 (2004)。《輔導人員工作壓力、控制信念、因應方式與職業倦怠之研究：以臺北市國小為例》 (未出版之碩士論文)。臺北市立師範學院，臺北市。
- 賴寶蓮 (2005)。《實施九年一貫課程國小教師工作壓力及其因應策略之調查研究》 (未出版之碩士論文)。臺北市立師範學院，臺北市。
- 蕭惠文 (2009)。《高雄市國民小學教師工作壓力、因應策略與幸福感之研究》 (未出版之碩士論文)。國立屏東教育大學，屏東縣。

二、英文部分

- Argyle, M. (1987). *The psychology of happiness*. London, UK: Methuen.
- Bachkirova, T. (2005). Teacher stress and personal values: An exploratory study. *School*

- Psychology International*, 26(30), 340-352.
- Cheng, Y. C. (2001). Locus of control as indicator of Hong Kong teachers' job attitudes and perceptions of organizational characteristics. *Faculty of Education*, 87(3), 180-188.
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Crothers, L. M., Kanyongo, G. Y., Kolbert, J. B., Lipinski, J., Kachmar, S. P., & Koch, G. D. (2010). Job stress and locus of control in teachers: Comparisons between samples from the United States and Zimbabwe. *International Review of Education*, 56, 651-669. doi: 10.1007/s11159-010-9176-6
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 80-83.
- Doef, M. V. D., & Maes, S. (2002). Teacher-specific quality of work versus general quality of work assessment: A comparison of their validity regarding burnout, (Psycho) somatic well-being and job satisfaction. *Anxiety, Stress and Coping*, 15(4), 327-344.
- Green, M., & Elliott, M. (2010). Religion, health, and psychological well-being. *Journal of Religion & Health*, 49, 149-163. doi: 10.1007/s10943-009-9242-1
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (2002). *Organizational behavior and management*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40, 1281-1290.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for re-search activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 88.
- Levenson, H. (1981). Differentiating among internality, powerful others, and chance. In

- H. M. Lefcourt (Ed.), *Research with the locus of control construct* (Vol. 1, pp. 17-30). New York, NY: Academic Press.
- Lu, L. (2005). In pursuit of happiness: The cultural psychological study of SWB. *Chinese Journal of Psychology, 47*(2), 99-112.
- Lu, L., & Shih, J. B. (1997). Sources of happiness: A qualitative approach. *Journal of Social Psychology, 137*(2), 181-187.
- 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.
- 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.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied, 80*, 1-28.
- Sari, H. (2005). How do principals and teachers in special schools in turkey rate themselves on levels of burnout, job satisfaction, and locus of control. *Alberta Journal of Educational Research, 51*(2), 172-192.

A Study of Correlation among Teachers' Locus of Control, Social Support, Work Stress and Well-being at a Junior High School

Hui-Chan Liu* Yi-Jin Hu**

Abstract

This study aims to realize the current situation of the teachers' locus of control, social support, work stress and well-being at a junior high school in New Taipei City, to explore the relationships among teachers' background variables, locus of control, social support and work stress on their well-being, and how much forecast power the teachers' background variables, locus of control, social support and work stress have on their well-being.

The target population were the teachers at a junior high school in New Taipei City. A cross-sectional survey was adopted. A total of 145 questionnaires were issued, and 136 valid questionnaires were returned. The data was calculated and analyzed by using SPSS for windows 19.0.

The results of this study are as follows:

1. The research subjects tend towards internal locus of control.
2. The research subjects get the middle-high degree of social support.
3. The research subjects are under the middle degree of work stress.
4. The research subjects get the middle-high degree of well-being.

* Graduate Student, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University

** Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University (Corresponding author), E-mail: t09016@ntnu.edu.tw

5. Among background variables, The satisfaction degree for leisure activities will affect teachers' well-being.

6. Each of the research subjects' locus of control and social support has a significant and negative correlation on work stress.

7. Each of the research subjects' locus of control and social support has a significant and positive correlation on well-being. The research subjects' work stress has a significant and negative correlation on well-being.

8. Predictive variables, "background variables," "locus of control," "social support," "work stress," could explain 59.2% total variation of well-being.

Based on the above-mentioned results, the suggestions were offered to junior high school teachers, junior high schools, and future researchers.

Key words: Work stress, Locus of control, Well-being, Social support, Junior high school teachers

《健康促進與衛生教育學報》102年度 作者索引

作者	篇名	期數／頁碼
曾永清	中學教師的教育、健康行為與心理健康徑路模式之驗證	39/1-25
劉美蘭、陳俊瑜、徐傲暉	高科技職場員工健康促進介入性方案對代謝症候群員工之影響	39/27-52
葛新路、董貞吟	醫院員工接受體重管理計畫介入之成效研究	39/53-85
張芳華	社會資本與個體特質對個體心理健康之影響：一個多層次之研究	39/87-116
黃妙珍、夏華、郭鐘隆、張萩琴	評估醫學中心冠心病患者衛生教育需求之研究	40/1-33
程景琳、廖小雯	臺北市小型養護機構高齡住民自主性與生活品質及其相關因素研究	40/35-67
顏秀娟、陳政友	「同理反應情境式量表」之編製與信效度檢驗	40/69-95
林琦凱、張鳳琴、李建明、李景美	某科技大學學生成癮藥物網路資訊接觸經驗與危險知覺及使用意向研究	40/97-119

《健康促進與衛生教育學報》稿約

101年12月修訂

- 一、本學報旨在提升健康促進與衛生教育領域之研究，促使學術間交流。採每半年出版一期，於六月、十二月出刊。凡和健康促進與衛生教育相關之學術論文，且未曾投稿於其他雜誌者，均歡迎投稿，惟凡翻譯、一般文獻評述、實務報導等，恕不接受。本學報不接受紙本與電子郵件（e-mail）投稿，請利用線上投稿系統：<http://jrs.edubook.com.tw/JHPHE/index.zul>。
- 二、投遞本學報之論文經編審委員會送請專家學者審查通過後予以刊登，文責由作者自負，來稿以未經任何刊物發表者為限。凡經本刊編輯委員會審查通過予以刊登之著作，其著作財產權即讓與本刊，但作者仍保有著作人格權，並保有本著作未來自行集結出版、教學等個人非營利使用之權利，版權屬於本刊，除商得本刊編輯委員會同意外，不得轉載。
- 三、來稿以中英文撰寫均可，每篇含中英文摘要、圖表與參考文獻，中文稿件全文請以不超過一萬五千字為原則；英文以不超過八千字為原則。
- 四、來稿格式請依以下格式書寫
 - （一）格式請依據APA第六版，以利審查。
 - （二）標題頁：須包括：
 1. 論文題目。
 2. 作者姓名：作者姓名中英並列，作者為一名以上時，請在作者姓名處前加註(1)(2)(3)等符號，以便識別。
 3. 中英文之任職機構、單位及職稱：請分就每位作者寫明所屬系所或單位及職稱之正式名稱。
 4. 通訊作者：請註明通訊作者，並附上其聯絡地址、電話、傳真號碼及E-mail。

5.中文短題 (running head)：以不超過十五個字為原則。

(三) 摘要：

包括題目、中英文摘要及關鍵詞，論文中文摘要五百字為限、英文摘要三百字以內，並列明至多五個關鍵詞 (key words)，中文依筆劃順序排列、英文依字母順序排列。

(四) 內文：

按前言、材料與方法、結果、討論（結論與建議）之次序撰寫，文獻引用請參閱本學報撰寫體例與APA第六版。

(五) 致謝：

力求簡潔，針對給予支援之單位及人員致謝外，若有經費資助者，請註明機關名稱及計畫編號。

五、稿件交寄

(一) 本學報於2013年1月起採線上投稿，請登錄「<http://jrs.edubook.com.tw/JHPHE/index.zul/>」線上投稿暨審稿系統，註冊新帳號並填妥基本資料。新增並依頁面填妥投稿所需相關資料，上傳稿件檔案。若為與他人合撰之論文，需指定資深作者或是指導教授一人為通訊作者 (corresponding author)。

(二) 投稿過程如有任何疑問，本刊物編輯委員會聯絡方式：

電話: (02)7734-1703、7734-1719

電子信箱：journalofhphe@gmail.com

郵件地址：10610台北市和平東路一段162號

收件人：國立台灣師範大學健康促進與衛生教育系
健康促進與衛生教育學報編輯委員會

六、審稿、校對與稿酬：

(一) 稿件由同儕匿名審委審查通過後，由主編決議是否予以刊載。英文摘要如經編審委員建議請專家修改時，則由本刊推薦數家英文摘要編修廠商，請作者自行接洽廠商修改，編修費用作者自行支付，並將編修前後的文稿電子檔及廠商開立收據影本寄回本學報

編輯委員會。

- (二) 論文編輯排版後，請作者負責校正。若有誤，請在校稿上改正，於領稿後48小時內與原稿一併寄回，校正不得更改原文。
- (三) 來稿如經刊登不支稿酬。接受刊登之稿件，由本學報贈送作者當期期刊2本。

《健康促進與衛生教育學報》撰寫體例

注意要點

- *請參考APA第六版
- *中文皆為全形，英文皆為半形
- *請注意引用英文參考文獻時的寫法，其逗點及點號的順序勿弄錯
- *關鍵字的英文為key words

壹、內文引註格式

APA採用姓名—年代的内文引註格式，而不使用文獻編號的書寫方式。

一、1位作者

中文：劉潔心（2012）的研究發現……

……（劉潔心，2012）

英文：Lee (2011) 的研究發現……

…… (Lee, 2011)

二、2位作者

中文：陳政友與胡益進（2012）的研究指出……

（陳政友、胡益進，2012）

英文：Globetti與Brown (2011) 的研究指出……

……(Globetti & Brown, 2011)

三、作者為3至5人

初次引用與再次引用不同

初次引用

中文：何延鑫、黃久美與郭鐘隆（2005）提出……

(何延鑫、黃久美、郭鐘隆, 2005)

英文: Marshall、Hudson、Jones與Fernandez (1995) 提出……

(Marshall, Hudson, Jones, & Fernandez, 1995)

再次引用

中文: 何延鑫等人 (2005) 提出……

(何延鑫等, 2005)

英文: Marshall等人 (1995) 提出……

(Marshall et al., 1995)

四、6位作者 (含) 以上

初次引用與再次引用相同

中文: 黃淑貞等人 (2009) 提出……

…… (黃淑貞等, 2009)

英文: Lee等人 (2011) 提出……

……(Lee et al., 2011)

五、作者為機構，第一次出現呈現全名，再備註簡稱，第二次之後即可使用簡稱

中文: …… (行政院國家科學委員會〔國科會〕, 2008) (第一次引用)

…… (國科會, 2008) (第二次引用)

英文: ……(National Institute of Mental Health [NIMH], 2011) (第一次引用)

……(NIMH, 2011) (第二次引用)

六、引用須標出頁數時

中文: …… (黃松元, 2011, 頁37)

英文: ……(Cattan & Tilford, 2006, p.101)

七、同時引用若干位作者時，中文作者按姓氏筆劃排序，英文作者則依姓名字母排序。同時引用中文與英文作者時，中文作者在前，英文作者在後。

國內一些學者（呂昌明，2006；葉國樑等，2005；黃松元，2011）的研究……

一些研究 (Hale & Trumbetta, 2008; McDermott, 2009; Schwartz, 2008) 主張……

八、同位作者相同年代有多筆文獻，應以a、b、c……標示，引用時並依此排序

中文：葉國樑（2006a，2006b，2006c）

英文：Jackson與Taylor (2012a, 2012b, 2013)

九、寫於圖或表，不用資料來源改以註表示，且需完整寫出資料引用來源

中文：藥物濫用、毒品與防治（頁475），楊士隆、李思賢，2012。臺北市：五南。

英文：*The nature of adolescence* (pp. 21-23), by J. C. Coleman, 2011. New York, NY: Routledge.

貳、文末引用文獻格式

文末引用文獻 (References) 的書寫，中文部分以作者之姓氏筆劃（由少至多）編排，英文部分以作者姓氏字母（由A到Z）依序排列。同一文獻的文字行間不空行，但文獻與文獻之間必須空一行。在此列出的文獻必須都是在內文中引用到的，內文中沒有引用過的文獻不得在此列出。

一、1位作者

中文：王國川（2003）。探討警告標誌、救生站、水域救生與溺水結果之關係。*衛生教育學報*，20，111-130。

英文：Lee, T. S. H. (2012). Penile bead implantation in relation to HIV infection in male heroin users in Taiwan. *Journal of AIDS and Clinical Research*, S1, 018. doi:10.4172/2155-6113.S1-018

二、2至7位作者（須列出全數作者姓名）

中文：董貞吟、陳美嫻、丁淑萍（2010）。不同職業類別公教人員對過勞死的認知與相關因素之比較研究。《勞工安全衛生研究季刊》，18（4），404-429。

英文：Huang, C. M., Guo, J. L., Wu, H. L., & Chien, L. Y. (2011). Stage of adoption for preventive behavior against passive smoking among pregnant women and women with young children in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3331-3338.

三、8位作者與8位以上（列出前6位與最後1位，中間用省略符號）

中文：胡益進、紀依盡、殷蘊雯、洪進嘉、花中慧、薛雯冰…李明憲（2008）。東南亞籍配偶在臺灣生育保健相關行為之研究。《健康促進與衛生教育學報》，30，73-105。

英文：Lee, T. S. H., Shen, H. C., Wu, W. H., Huang, C. W., Yen, M. Y. Wang, B. E., ... Liu, Y. L. (2011). Clinical characteristics and risk behavior as a function of HIV status among heroin users enrolled in methadone treatment in northern Taiwan. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6(1), 6.

四、團體機構作者（須列出機構全名）

中文：行政院衛生署（2006）。《健康達人125》。臺北市：作者。

英文：American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association (6th ed.)*. Washington, DC: Author.

五、編輯的書籍

中文：姜逸群、黃雅文（主編）（1992）。*衛生教育與健康促進*。臺北市：文景。

英文：Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (Eds.). (2000). *Handbook of early childhood intervention (2nd ed.)*. Cambridge: Cambridge University Press.

六、收錄於書中一章

中文：李思賢、林春秀（2012）。藥物濫用常見的盛行率估計法。載於楊士隆、李思賢（主編），*藥物濫用、毒品與防治*（頁87-100）。臺北市：五南。

英文：Butter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings and policy implications. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention (2nd ed., pp. 651-682)*. New York, NY: Cambridge University Press.

七、翻譯類書籍

1. 以翻譯後的語文當參考文獻

Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (1998)。*社會老人學*（郭鐘隆、歐貴英，合譯）。臺北市：五南。

2. 以原語文當參考文獻（翻譯後的書名置於方括弧內）

Danielson, C., & McGreal, T. L. (2000). *Teacher evaluation to enhance professional practice* [教師專業評鑑]。Princeton, NJ: Educational Testing Service.

八、參文或研究報告

1. 未出版之碩、博士學位參文

中文：張淑雯（2010）。*他們與酒的故事：蘭嶼達悟族飲酒脈絡與健康意涵之研究*（未出版之博士論文）。國立臺灣師範大學，臺北

市。

英文：Healey, D. (2005). *Attention deficit/hyperactivity disorder and creativity: An investigation into their relationship* (Unpublished doctoral dissertation). University of Canterbury, Christchurch, New Zealand.

2. 會議／專題研討會中發表的論文

中文：邱智強（2012，12月）。銀髮族心理健康促進。中華民國學校衛生學會、臺灣健康促進暨衛生教育學會聯合年會：2012年健康促進國際學術研討會，臺北市。

英文：Lee, T. S. H. (2011, June). *Evaluating the impacts of methadone maintenance treatment on heroin abusers in Taiwan: An 18-month follow-up study*. Paper presented at 2011 NIDA International Forum and the 73rd Annual CPDD meeting. Hollywood, Florida USA.

3. 委託／補助研究報告

李思賢（2010）。健走運動與社會心理介入對退休中老年人心理幸福感與生命統整性之影響與性別差異（行政院國家科學委員會專案研究計畫成果報告編號：NSC99-2410-H-003-127-MY2）。臺北市：國立臺灣師範大學。

九、網路資料

中文：李思賢（2012）。健康促進與衛生教育學報稿約。取自 <http://www.he.ntnu.edu.tw/download.php?fcId=2>

英文：Taiwan Department of Health. (2011). *Cause of death statistics*. Retrieved from http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspxclass_no=25&level_no=1&doc_no=80728.

《健康促進與衛生教育學報》申請投稿同意書

題目：_____

本篇內容過去未曾發表於任何刊物，本人（等）同意在貴刊物接受審查期間及接受刊登後，不會投刊於其他刊物，同時遵守貴刊投稿之稿約規定。

本篇列名之作者皆為實際參與研究及撰述，並均能擔負修改、校對及答覆審查者之意見，本文內容皆經作者仔細過目並同意投稿於貴刊。

本著作有列名作者皆同意在投稿文章被刊登於「健康促進與衛生教育學報」後，其著作財產權即讓與國立臺灣師範大學，但作者能保有著作人格權，並保有本著作未來自行集結出版、教育等個人非營利使用之權利。

第一作者簽名：

第一作者姓名：_____ 簽名_____ 年__月__日

通訊作者之姓名、通訊地址與聯絡電話：

通訊作者姓名：_____ 聯絡電話：_____

通訊地址：_____

Journal of Health Promotion and Health Education

(Semi-annually)

No. 41, June 30, 2014

Publisher: Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University, Taiwan

Chairman

Liu, Chieh-Hsing (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Editor in Chief

Lee, Tony Szu-Hsien (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Deputy Editor

Chang, Fong-Ching (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Board of Editors

Chen, Cheng-Yu (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Chen, Yi-Hua (Taipei Medical University, Taiwan)

Chi, Li-Kang (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Chi, Lin-Yang (National Yang-Ming University, Taiwan)

Ho, Yin-Chi (Chinese Culture University, Taiwan)

Hu, Yi-Jin (National Taiwan Normal University, Taiwan)

Liou, Yiing-Mei (National Yang-Ming University, Taiwan)

Su, Hung-Jen (National Hsinchu University of Education, Taiwan)

Editorial Assistants: Lin, Yu-Hung & Chen, Yi-Yu

Distributor

Higher Education Publishing

10F, No. 12, Goan-Chian Rd., Taipei, Taiwan, R.O.C.

TEL: +886-2-23885899 FAX: +886-2-23880877

Price per Year

Individuals: NTD \$600, Institutions: NTD \$1200

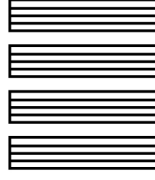
(postage included)

Copyright ©2014

Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University

Written permission must be obtained from the Publisher for reprints.

100 台北市館前路26號6樓



高等教育文化事業有限公司 收

廣告回信
北區郵政管理局 登記北台字第08024號
免貼郵票

《健康促進與衛生教育學報》
專用回郵信封

訂戶需求知

《為維護您的權益，請詳閱》

- 1. 訂閱手續查詢、確認：**
 - 傳真訂閱者，請於當日與客戶服務人員確認。
 - 郵撥或其他方式訂閱者，請於7日後來電確認。
 - 來傳真、郵撥或寄回本單至收到產品，大約10-15工作日。
- 2. 補書辦法：**
 - 本刊於每年6、12月底出刊，您若在隔月中仍未收到期刊，請在服務時間內電洽，本社將在查明原因後立刻為您補寄。
 - 若補書超過1期，本社恕不補寄，敬請見諒。
 - 若信箱投遞不易，造成遺失，建議您改用掛號郵寄。
 - 若因本社之疏忽，造成期刊破損或裝訂錯誤，請即寄回退換，本社將立刻為您換上新期刊。
- 3. 更改地址：**

請將封套上原地址剪下，並註明新地址，於當月20日前傳真或寄回本社，逾期則需再順延一期開始更改。

(電話口述易有誤差，請務必以書面方式更改)

 - ◎ 諮詢專線：(02) 2388-5899
 - ◎ 24H傳真專線：(02) 2388-0877

◎ 服務時間：
週一至週五：AM9:00~PM6:00

◎ E-mail：edubook@mail.edubook.com.tw



【健康促進與衛生教育學報】 高等教育文化事業有限公司 / 信用卡專用訂閱單

單冊	個人訂戶	機關團體
300元	600元	1200元

(含郵資處理費)

■ 訂閱人資料

我要白 _____ 年 _____ 月 (或第 _____ 卷 _____ 期) 起訂閱 (健康促進與衛生教育學報)

新訂戶 訂閱年數: 一年

■ 訂購人基本資料 (為維護您的權益, 請詳細填寫以下資料)

姓名 (機關名稱) : _____

性別: 男 女 生日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

職業: 教師 (國小 國中 高中職 大專) 任教學校: _____ 系所 _____ 教授科目: _____

在校學生 - 學校: _____ 科系 _____

社會人士 - 行業別: _____ (0) _____

電話: (H) _____ (0) _____ (fax) _____

行動電話: _____ e-mail: _____

寄書地址: _____

雜誌郵寄方式: 平信 (免郵資) 限時 (每年加收50元) 掛號 (每年加收100元)

■ 開立發票: 二聯式 三聯式 (統一編號: _____)

發票抬頭: _____

■ 信用卡訂閱憑證

信用卡發卡銀行: _____ 卡別: VISA MASTER

有效期限: (西元) _____ 年 _____ 月 _____ 日

信用卡卡號: _____ (需填寫卡片背面磁卡碼, 共計19碼)

身份證字號: _____ 訂閱日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

訂閱總金額: 新台幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整 (請以中文填寫)

持卡人簽名: _____ (需與信用卡簽名同)

《備註》持卡人聲明已受到預告知, 並同意依照信用卡使用約定, 一經訂購或使用物品, 均應按照所

示之全部金額, 付款予發卡銀行。授權號碼 _____ (由本社填寫)

■ 填妥本單後, 可傳真至 02-2388-0877 或投郵寄至高等教育出版社訂購

【100台北市館前路26號6樓】(請勿重複傳真、投郵, 以免產生重複訂購情形)

讀者意見卡回函

為了讓內容更專業、更符合您的需求, 請不吝惠賜寶貴意見。填妥此意見卡後, 請傳真或郵寄給高教出版, 我們將挑選教育相關出版品致贈給您。

贈品 高等教育出版品, 數量有限, 送完為止。

問題

一、您在閱讀過《健康促進與衛生教育學報》後, 您對這本期刊的評語? _____

為什麼? _____

二、您最喜歡本期的哪幾篇文章? _____

為什麼? _____

三、您最不喜歡本期的哪幾篇文章? _____

為什麼? _____

四、您覺得本期需要改進的地方? _____

五、您購買《健康促進與衛生教育學報》的原因: 學術研究 專業提升 自我進修

教學參考 對內容有興趣 親友推薦

六、您是從何處取得《健康促進與衛生教育學報》: 訂戶 圖書館 需購 贈閱

七、您是否考慮訂閱《健康促進與衛生教育學報》: 是 否 為什麼? _____

八、您的其他建議: _____

您的基本資料

■ 您的大名: _____ 性別: 男 女

■ 您是: 訂戶 編號: _____

非訂戶

■ 您的職業: 教師 (國小 國中 高中職 大專)

一任教學校: _____ 教授科目: _____

在校學生 - 學校: _____ 系所 _____

社會人士 - 行業別: _____

其它 _____

■ 您的教育程度: 專科 大學 碩士 博士 學校: _____ 系所: _____

■ 您的連絡方式: 地址: _____

電話: (H) _____ (0) _____

行動電話: _____ e-mail: _____



Journal of Health Promotion and Health Education

CONTENTS

eHealth Literacy and Related Factors among Junior High School Students in Taipei City
Sheng-Yuan Cheng, Fong-Ching Chang, and Jing-Mei Li

A Study of People on the Wishes of the Family's Organ Donation and Related Factors
in Keelung City

Shang-Ting Yeh, Cheng-Yu Chen

Relationships among Health Conception, Job Satisfaction and Well-being of School
Nurses

Ho-Tang Wu, Ching-Ju Wu

A Study of Correlation among Teachers' Locus of Control, Social Support, Work Stress
and Well-being at a Junior High School

Hui-Chan Liu, Yi-Jin Hu



Vol. **41**

June 2014

GPN : 2009700106



定價：300元



National Taiwan Normal University



Department of Health Promotion and Health Education