

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: tl665@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。二人所調的內在與外在、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個因子，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、薛鳳君與楊燦 (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	薪資報酬	10年以上	155	47.5
	已婚	263	83.8		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% ($\rho_1 = .712$)， χ_2 對 η_2 是8.3% ($\rho_2 = .083$)， χ_3 對 η_3 是1.9% ($\rho_3 = .019$)。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、薛鳳君、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 Yuanzhong 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