

## 第二章 文獻探討

本章主要內容在探討國內外文獻及研究，共分四節；第一節登革熱、第二節衛生所工作內容與登革熱防治、第三節工作滿意度、第四節角色理論。

### 第一節 登革熱

#### 一、認識登革熱：

登革熱俗稱「天狗熱」或「斷骨熱」，是一種藉由病媒蚊叮咬而傳播的急性傳染病，不會由人直接傳染給人。一般而言，有些人得到登革熱病毒，並不會生病，有些人僅有發燒等輕微症狀，而有些人感染登革熱，則有很明顯的症狀，依病情嚴重程度可區分為典型登革熱及登革出血熱。

#### 二、病例定義：

##### (一)典型登革熱：

發燒（38°C 以上）、激烈頭痛、後眼窩痛、骨頭關節或肌肉痛、發燒 3 至 4 天後身上呈現紅疹、發病其間全身發癢。

##### (二)登革出血熱：

依據 WHO 新修定標準，當登革熱患者有發燒等典型病徵且合併下列症狀時，得判定為登革出血熱。

##### 1. 出血性癍候：如

(1) 止血帶試驗陽性，或

(2) 輕微（或嚴重）出血現象

2. 血小板減少症：血小板數目 小於或等於 100000 個/  
mm<sup>3</sup>

3. 血液濃縮：

如血比容上升超過正常百分之二十或以上，或有  
血管通透性明顯增加的證據，包括低蛋白血症、胸膜  
或腹膜積等。

(三) 登革休克症候群：

當登革出血熱患者另有以下列症狀時，得判定為登革休克  
症候群。

1. 低血壓。

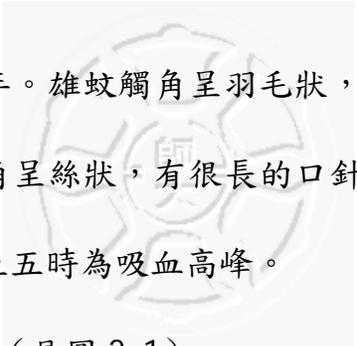
2. 脈搏微弱至幾乎測不到，脈搏壓低於或等於 20mmHg。

三、通報規定：

登革熱在「傳染病防治法」中列為第三類甲種傳染病，凡  
符合病例定義之疑似病例，應於二十四小時內完成報告。

四、登革熱的病媒蚊：

在台灣傳播登革熱的病媒蚊主要為埃及斑蚊和白線斑蚊。  
埃及斑蚊分布於嘉義縣布袋鎮以南地區，而白線斑蚊則分布於  
全島平地及 1500 公尺以下的山區。斑蚊產卵於水邊上，可耐



早，最長可達一年。雄蚊觸角呈羽毛狀，不會吸血，僅吸食植物汁液；雌蚊觸角呈絲狀，有很長的口針，白天吸血，早上九至十時及下午四至五時為吸血高峰。

## 五、登革熱防治措施：(見圖 2-1)

### (一)病媒蚊密度調查：

1. 病媒蚊密度調查可考核孳生源清除的績效，發現指數超過時，應立即通知環保單位改善，同時進行大規模孳生源清除工作。
2. 在實施病媒蚊密度調查的同時，也應注意檢視住家孳生源清除實際狀況，以確認孳生源均已清除。

### (二)孳生源清除：

1. 緊急動員包括縣市政府、鄉（鎮、市、區）公所、鄰里長、衛生、環境等單位人員，組成多個工作小組，分組進行，挨家挨戶，確實檢查有無積水容器，並宣導民眾自行檢查，以落實孳生源清除的工作。
2. 孳生源普查，並將重要孳生源、空地、空戶列管，持續追蹤清除孳生源。
3. 落實民眾主動清除孳生源。

### (三)疫情調查：

1. 確實落實疫情調查工作，詳細詢問病例在發病日前二星

期內的所有活動地點。

2. 依每日最新的疫情發展，例如：擴大疫情調查的結果、疫情監視通報的情形，將所有的資訊收齊後，綜合研判可能的感染地點。

3. 追查最早病例，以切斷感染源。

#### (四)擴大緊急噴藥：

仔細檢查病例住家、工作或活動地點的噴藥時間，如果距離前次噴藥時間超過一星期以上時，須再噴藥，以確保一舉將所有帶病毒的成蟲消滅。

#### (五)擴大衛教宣導：

1. 加強醫院診所衛教宣導。
2. 加強個案、工作及活動地區的衛教宣導。

(引自行政院衛生署疾病管制局，2005a)

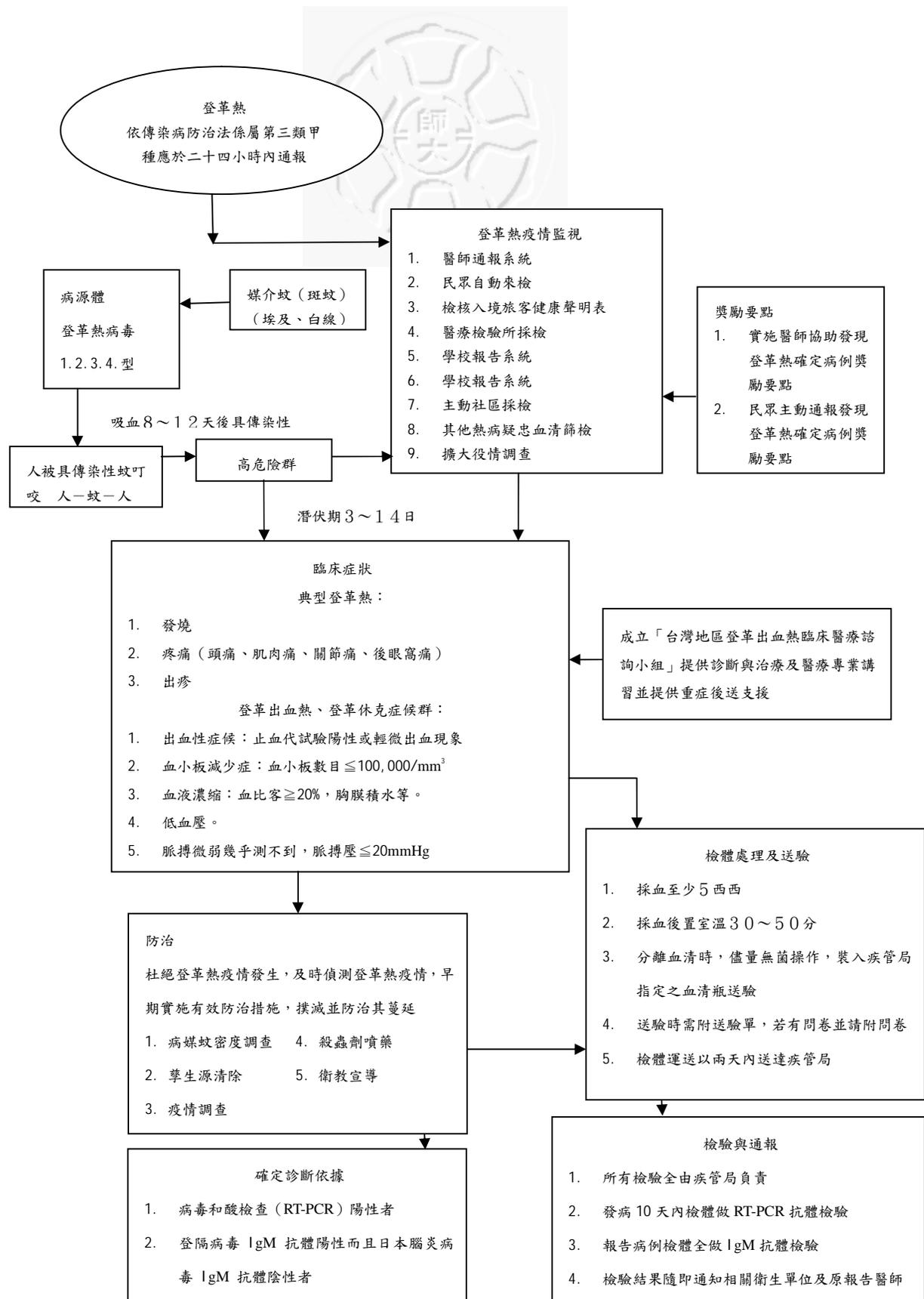


圖 2-1 台灣地區登革熱防治工作流程

(引自行政院衛生署疾病管制局，2005b)

## 第二節 衛生所工作內容與登革熱防治

本研究的研究對象是嘉義縣市衛生所內的登革熱防治人員。因此，本節即針對衛生所的工作內容及登革熱防治加以介紹。就保健層面、醫療層面、防疫層面等，衛生所所佔的功能及角色是多元面向的，以下先簡單介紹衛生所的服務項目及功能：

### 一、保健層面：

包含：1. 婦幼衛生、2. 家庭計畫、3. 癌症防治、4. 中老年慢性病防治、5. 精神衛生、6. 兒童保健、7. 青少年保健、8. 衛生教育、9. 菸害防治、10. 國民營養、11. 長期照護、12. 衛生統計。

### 二、防疫層面：

包含：1. 預防注射、2. 傳染病防治、3. 結核病防治。

### 三、醫療層面：

包含：1. 門診醫療、2. 巡迴醫療、3. 健兒門診、4. 用藥諮詢、5. 門診檢驗、6. 體檢、7. 診斷證明、8. 行政相驗。

### 四、衛生行政層面：

包含：1. 醫政管理、2. 藥政管理。

### 五、衛生稽查層面：

包含：1. 營業衛生、2. 食品衛生、3. 工廠衛生。

就以上工作項目簡介，可以了解多面向服務的衛生所其業務承辦量其實是很驚人的，因此於業務分派上，常需互相支援合作，而

且每個工作人員角色是多工的，例如醫檢師可能是登革熱防疫人員，SARS防疫人員、負責醫療門診檢驗工作或其他臨時交辦業務。

目前嘉義縣市衛生所編制中，與王素英（1987）研究所述不一樣。目前大概編制為：(如圖 2-2)

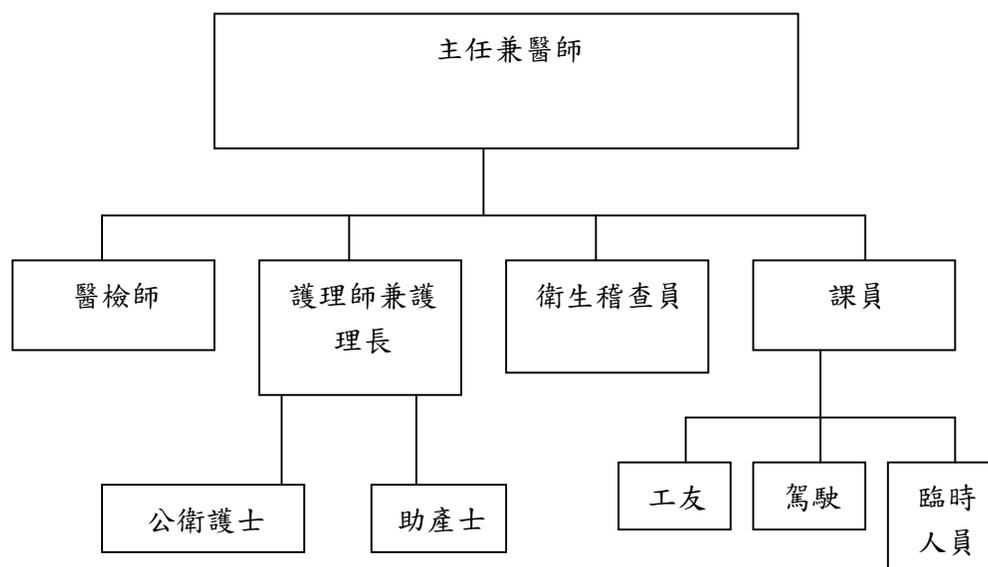
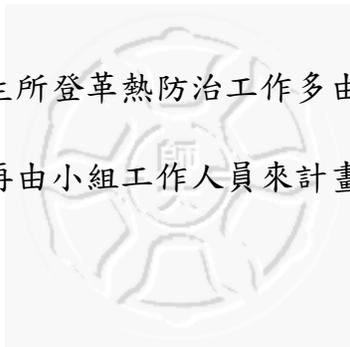


圖 2-2 嘉義縣市衛生所編制情形

衛生所內編制的人數方面，主任兼醫師、醫檢師、護理師兼護理長三職務皆為 1 人，其餘工作人員人數，會依鄉內居民之多寡而有所差異。以前，在台北市、高雄市的區衛生所或是台灣省各縣市政府衛生局下，會編制技佐一人來專門負責衛生教育工作，現在大多由各業務承辦人員來負責，如此更能發揮出組織人員實踐衛生教育的功能。

目前嘉義縣市衛生所登革熱防治工作多由衛生所的醫檢師或公共衛生護士來主導，再由小組工作人員來計畫、執行。



### 第三節 工作滿意度

本節旨在探討工作滿意度的意義、基本理論、測量量表及與工作滿意度有關之研究。

#### 一、工作滿意度之意義

Hoppock 於 1935 年首度提出有關工作滿意度的概念。他認為工作滿意度是員工心理與生理兩者對環境因素的滿意感受，意即員工對工作情境的主觀情感反應(引自陳傳宗，2003)。後來研究漸多，由於研究對象不同，所依據的理論架構不一，因而出現各種不同的定義。在國內，也有許多關於工作滿意度的研究，例如在工業、企業管理、公務人員、醫療工作人員以及教育人員，以下茲列舉部分學者對工作滿意度所下的定義：

Vroom (1964) 認為工作滿意度是指個人對於工作環境中所有層面的一般情意導向。

Kalleberg 認為工作滿意度是指個人對於他們現在所從事的工作角色所感受到的整體情感導向(引自黃盈彰，2000)。

張苙雲 (1987) 認為工作滿意度是指個人對工作情境內部各類活動所產生的整體性主觀感受，因為工作滿意度是個人對工作情境中各類活動所產生的正反或中性的情感反應，綜合之後所得的結果，所以它是整體性的，也是個人偏好和工作情境互動之後所表現出來的情感性反應，所以它亦是主觀的。

Porter & Lawler 認為，工作滿意度是由個人評估「自己應得」與「實際報酬」間的差距所決定的，若後者大於前者，則感到滿意；反之，則感到不滿意(引自秦夢群，1992)。

Smith, Kendall & Hulin (1969) 認為，工作滿意度是指工作者對其工作或工作層面所持有的一種情感性反應，它並非單一向度，而是多向度的。Smith 等人從工作本身、上級督導、待遇、升遷以及工作伙伴等五個層面來看工作滿意度，而這五個層面，又可獲得一個整體的工作滿意度。

吳靜吉、潘養源、丁興祥 (1979) 認為，工作滿意度係指工作者認為期望獲得滿足和實際獲得的滿足程度之差距。

許士軍 (1977) 認為，工作滿意度為工作者對其工作所具有的感覺或情意性反應，這種感覺或反應，取決於其特定的工作環境中，實際的價值與預期的價值之間的差距，此差距愈小，滿意程度愈高；反之，則低。

蘇進茶 (1991) 認為工作滿意度是指個體從事某項工作後，考慮工作的各層面問題時，產生正向積極的情意取向。

謝百亮 (1995) 認為工作滿意度是個人對其所從事工作的情境反應或感受；是個人對於其工作的知覺與原來預期之間的差異；是個人對其工作各層面之特性的情意性反應或感覺之總合。

因此，綜合各學者專家對工作滿意度的定義，可將工作滿意度

之定義，歸納為三類加以說明：

(一) 整體性定義：

工作者對於工作本身及工作環境全部因素，所感受的一種態度，亦即工作者對於其全部工作之整體反應。

(二) 差距性定義：

將工作滿意度視為個人所應得的與實際所獲得的二者之間的差距，差距愈大，則滿意程度愈低；反之，差距愈小，則滿意程度愈高。

(三) 層面性定義：

強調的是工作者對工作特殊層面之情感反應。如 Smith 等人 (1969) 就把工作滿意度分為工作本身、升遷、主管監督、薪水及工作夥伴等五個層面。

綜觀上述學者對工作滿意度之定義，研究者將工作滿意度歸納為「個人對其工作所具有的看法及一種主觀情感反應的程度，且不僅探討個人對工作整體的滿意，還進一步涉及到個人的期望與實際之差距，以及個人對於客觀事物的主觀感受。」

## 二、工作滿意度之基本理論

研究工作滿意度的學者，由於研究的角度與強調的重點不同，所以建立的理論亦有差別。說明如下：

### (一)需求層次論：

此一派別的研究者，依據心理學家 Maslow(1954)發展出來的需求階層次論(Need Hierarchy Theory)，將人類基本需求分為五個階層：由下而上分別是生理需求、安全需求、愛與歸屬的需求、尊重需求、自我實現的需求等，來探討研究對象工作滿意度程度的趨向。

此五種需求有層次之別，個人需求是由下而上，當低階層次需求被滿足後，將再追求較高階層需求的滿足；各階層間沒有明顯界限，對某一階層需求達滿足後，即會開始追求較高階層的滿足。

### (二)ERG 理論：

心理學家 Alderfer(1972)根據其研究結果，將 Maslow(1954)的需求階層論加以修正，提出 ERG 理論(Existence, Relatedness, Growth Theory)，將需求階層論縮減為三個階層，即生存(Existence)、關係(Relatedness)、與成長(Growth)三種需求：

(1)生存的需求：指各種的物質條件與本能慾望，用以維持生理

機能運作的需求，與 Maslow 的生理、安全的需求相類似，

如飢餓、口渴、薪資福利、工作環境等。

(2)關係的需求：指各種與人相處及人際關係發展有關的需求，

與 Maslow 的愛與隸屬的需求相類似，如家庭關係、同事關

係、長官與部屬關係等。

(3)成長的需求：指各種與個人追求自我表現、積極發展創造等

有關的需求，與 Maslow 的尊榮感需求、自我實現的需求相類似，如工作表現、充實自我、實現理想等。

Alderfer 的 ERG 理論對於需求的層階關係，和 Maslow 的需求層階論有其不同的觀點：

- (1)個人在同一時間同時能有多層級的需求存在。
- (2)每一個人需求愈不滿足，則對層級的慾望愈大。
- (3)愈能滿足較低層級需求慾望，則對較高層級的需求慾望愈大。
- (4)較高層次的需求愈不能滿足時，則對較低層次的需求慾望會愈大。

Robbins (1991)綜合上述兩種理論，提出 ERG 理論具有簡明扼要，類別定義清楚、層級更具可溯性等優點，較 Maslow 的需求階層論更具實證性，其測量更為可靠和精確。

(三)雙因子理論：

雙因子理論(Two-Factors Theory)為 Herzberg 於 1959 年所提出，又稱激勵保健理論(Motivation-Hygiene Theory)。此一理論的基本觀點，打破傳統認為工作滿意度為一連續單一層面的變數觀點，而認為工作滿意與不滿意的衡量應為兩個獨立平行的變數；亦即，根據他們的研究發現，工作滿意與不滿意，兩個本質上是不相同，且影響因素是彼此分開的。Herzberg 將影響工作滿意與不滿意的因

素分別稱為「激勵因素」(Motivating Factors)與「保健因素」(Hygiene Factors)。



(1) 激勵因素：

係指影響或增加工作滿意度的因素或稱「滿意因素」。

激勵因素強調心理成長的需求，主要與個人之自我實現的高層次工作動機有關，包括成就感、被認可、工作本身、成長的可能性、責任、升遷、挑戰性及讚賞等，若這些激勵因素能適時地呈現，且符合員工心理成長的需求時，則員工會感到「滿意」；反之，員工只會感到「無滿意」；而非感到「不滿意」。

(2) 保健因素：

係指造成工作不滿意的因素，亦稱「不滿意因素」保健因素主要是與個人基本之生理、安全與社會需求等之外在環境影響有關，包括工作環境、職位、安全、上級領導、視導、薪資福利、人際關係等因素，若這些保健因素未能適時地呈現，以符合員工之外在基本需求時，則員工會感到「不滿意」；然而，若這些需求能適時、合宜地呈現，員工只會感到「無不滿意」，而非感到「滿意」。雖然雙因子理論，不論從方法上、理論上及經驗上，受到學者的討論與批判相當多，但因其對工作動機和工作滿意度有其獨到之見解，因此

造成的影響甚鉅。

#### (四)期望理論：

Vroom 在 1964 年提出期望理論(Expectancy Theory)，他認為工作滿意度與工作本身、工作環境的積極情感所產生的感受有關。期望理論認為工作者的行為是出自於有意義的選擇，而其選擇的標準在於比較評估後，認為所選擇的行為可能帶來較好的結果。換言之，他亦主張人類行為的動機是兩個因素的結合，一個是個人對行為的「期望」(expectancy)；另一個是該結果達成其他價值結果的工具價值(instrumentality)。此一理論的主要概念是建構在行動(努力工作程度)、結果(所得的成果表現)及其他結果(個人所得報酬)三者的聯結。



圖 2-3 期望理論圖

圖 2-3 中是指對行動及其直接結果間關係的知覺，「工具價值」是指對行動的直接結果和間接結果關係的知覺，而期望和工具價值都受結果的誘力所影響。以公式表示即為：

$$\text{個人動機} = \text{期望} \times \text{工具價值} \times \text{結果的誘力}$$

期望理論主要是建立在三個基本概念上：

- (1)期望(expectancy)：是指對可能結果的預測，也是對行動產生某特定結果可能性的看法。

(2) 誘力 (valence)：是指事物具有吸引力或排拒力的程度，即是個人主觀上對事物的情意取向或感覺、態度。

(3) 工具價值 (instrumentality)：指直接結果能導致或避免另一種結果的程度。換言之，它是人們對直接和間接結果之關係的知覺。

激勵 - 保健理論闡述了行為動機的內容，而期望理論說明了行為動機的來源，不但彌補了雙因子理論的不足之處，也較能兼顧人們的個別差異，但其缺失則為：僅注重個人主觀感受，卻相對忽略了社會參考架構的價值。

#### (五) 公平理論

公平理論 (Equity Theory) 係 Adams 於 1963 所提出，他認為決定工作者工作滿意度程度的主要因素，是工作者對「付出與報酬之間平衡」的知覺，是工作者在其工作情境中所感受到的公平與否，如表 2-1、表 2-2 所示(引自王慧敏，1988)。

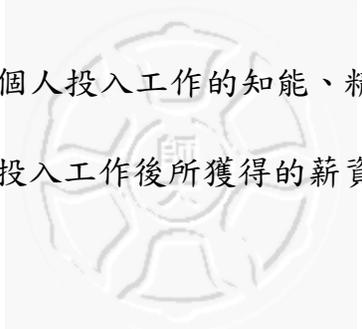
表 2-1 工作投入與工作所得表

工作投入	工作所得
年 齡	薪 資
性 別	職 位
工 作 經 驗	福 利
教 育 背 景	升 遷
工 作 資 格	同 事 的 尊 敬
努 力 程 度	上 司 的 器 重
負 責 程 度	對 工 作 的 興 趣

表 2-2 知覺公平表

知 覺 公 平	本人的所得 = 他人的所得
	本人的投入 = 他人的投入
知 覺 不 公 平	本人的所得 > 他人的所得
	本人的投入 > 他人的投入
	或
	本人的所得 < 他人的所得
	本人的投入 < 他人的投入

而公平與否係依以下三個變相來比較衡量：

- 
- (1) 工作投入：指個人投入工作的知能、精神、勞力、時間等。
  - (2) 結果產出：指投入工作後所獲得的薪資、獎勵、升遷、讚美等報酬。
  - (3) 參考比較：指個人投入工作與所得報酬之間的比較或和他人做比較。

如果工作者覺得公平，則感到工作滿意；如果工作者覺得不公平，則感到工作不滿意，就可能採取減少投入或其他消極性的態度來取得心理平衡。

#### (六) 差距理論：

差距理論 (Discrepancy Theory) 是由學者 Porter 和 Locke 分別於 1961 年和 1969 年相繼提出論點，認為員工之工作滿意度，取決於員工本身認為其「應獲得」的報酬或待遇，與他「實際獲得」的報酬或待遇之間的差距而定。若此兩者間之差距為零，則員工會有滿意的感覺。若「實際獲得的」超過「應獲得的」，且這些報酬或待遇是他期待有利的，如額外的獎勵或酬勞，那麼此一員工會有「更」滿意的感覺；反之則有不滿意的感覺產生。

此一「差距理論」與前述之「公平理論」相似處為；兩者均以員工本身認為「應該獲得的」與「實際獲得的」之間的比較差異情形，予以衡量員工之工作滿意程度。其不同處有兩點：

- 1、 差距理論認為工作滿意與否，在於工作者對於「應獲得的」

與「實際獲得的」之間比較之後，對於兩者之間差距的感受，參考點在於自己；而公平理論則認為在於工作者個人與他人比較之後，是否感到公平，參考點在於他人。

2、公平理論強調的是「公平原則」，若員工之「實際獲得」較他人高時，員工會有「罪惡感」的產生，而非如差距理論所認為「更滿意」的感覺產生。

但差距理論在測量時，常會遭到批評。如「實際獲得的」超出「應獲得的」部分，個人則感到滿意，但若超出部分對個人不利時，則感到不滿意，事實上，所謂對每一個人有利與不利的部分，並非人人一致，如何求得一個客觀的衡量標準是其值得說明之處。此外決定人們滿意與否的「差距」可能也會因人而有不同的重要性，因此光衡量差距而未考慮差距對個人的意義也是不夠的。

(七)三因子理論：

Hoy 和 Miskel ( 1978 ) 針對雙因子理論增加了一個折衷的因素，故稱為三因子理論 ( Three Factors Theory ) 。其理論認為激勵因素和保健因素均會影響工作的滿意和不滿意，只是兩者所佔的比例與份量有所不同而已。例如薪資雖屬保健因素，但若以績效的方式，提高薪資或以優厚的獎金制度鼓勵提高工作業績，則薪資並不只是代表金錢報酬而已，其實也代表著一種自我實現的榮耀或成功的成就，此時薪資則成為一種激勵因素。

(八)系統理論：

系統理論（System Theory）係 Wernimont 於 1972 年所提出，該理論認為影響工作滿意度的因素有兩種，分別為內在環境因素與外在環境因素；而這兩種因素是循環交互影響，形成一個開放的系統。內在環境因素包括：成就、責任、認同、進步、公平、贊同等感受；外在環境因素包括：組織政策、工作環境、薪資待遇、職位升遷、領導能力、人際關係等因素。如圖 2-4 所示：

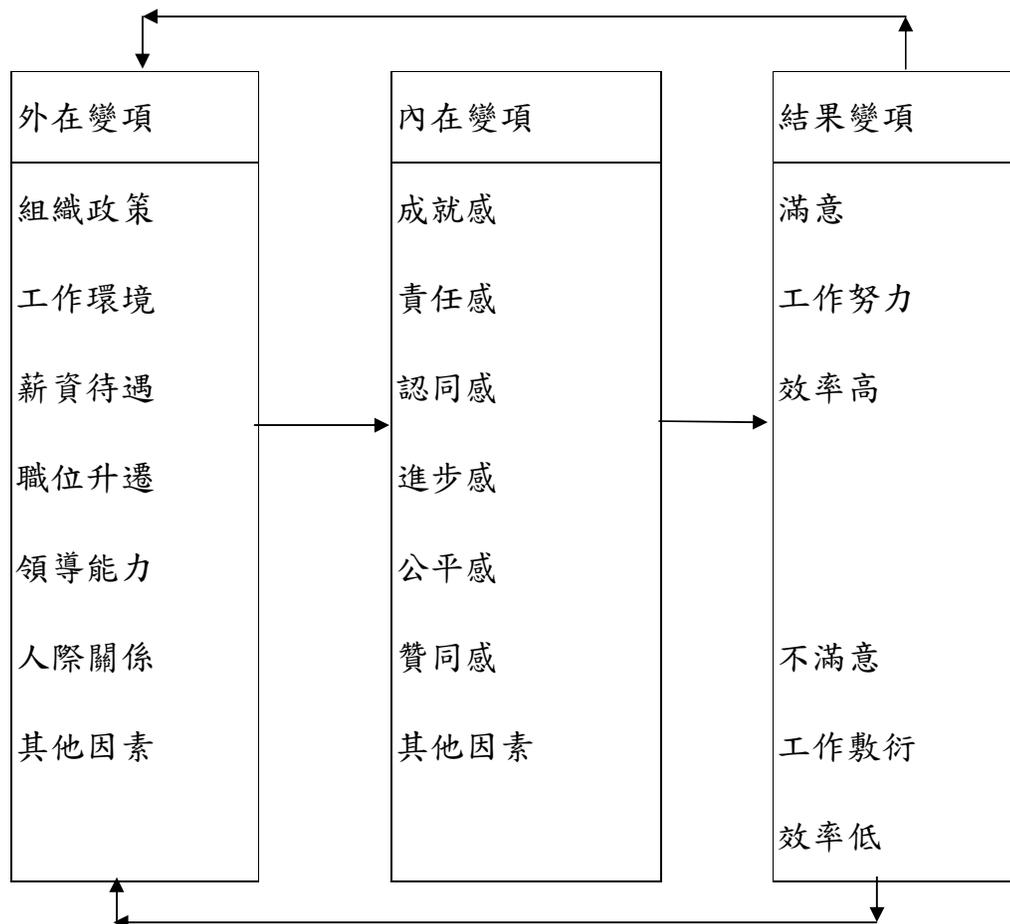


圖 2-4 工作滿意度系統圖

### (九)成就需求理論：

成就需求理論(Need Achievement Theory)又稱為三需求理論，由 Murray 於 1998 提出的理論。在該理論研究報告中，皆認為有三種需求與個人的工作態度有密切的關係，分別為成就需求、權力需求與親和需求，茲說明如下：

#### 1、成就需求：

係指個人期望將事情處理的更好更有效率的需求，當個體想要達成工作時，其內心會產生一種趨力，以獲得滿足，而這種成就的需求有高低之分，其中高成就需求有三種特徵：

<1>願意解決問題並負起責任。

<2>試圖建立適當目標並有計畫的進行。

<3>希望工作結果獲得回饋。

#### 2、權力需求：

係指個人想要得到權力或控制他人的需求，在團體組織中，高權力需求者，常希望獲得領導的地位，能去支配或指揮他人。

#### 3、親和需求：

係指個人對於獲得他人認同、接納、喜愛、友誼等需求，又稱為歸屬需求，是個體希望與他人形成社會互動的慾

望，而高親和需求者強調人際關係的互動，其重視社會關係程度勝於組織任務。

事實上每個人都有這三種需求，只是需求強度因人而異，而且不同的動機會產生不同的行為，所以為適應不同需求強度的人，應給予最適當的工作與要求，使個人能達到工作滿足。

### 三、工作滿意度的測量

一般對於工作滿意度共有三種測量方式，分別為問卷調查法、訪談法和觀察法，但大部分研究者仍然以問卷進行工作滿意度的調查。以下分別介紹常為研究所使用的量表工具。

#### (一)工作描述指引量表：

工作描述量表(Job Descriptive Index, JDI)係由 Smith 等人於 1969 所編製，該量表分為工作、同事、升遷、督導及薪資等五個層面，每一層面由九到十八個題目所組成，為一種形容詞檢核量表，填答者依其工作情形在「是」「無法決定」和「否」三項中擇一作答，並分別給予 3 分、1 分、0 分，各分量表的得分代表填答者在各層面上滿意情形。而五個分量表的總分則代表工作整體滿意情形。

#### (二)明尼蘇達滿意度問卷：

明尼蘇達滿意度問卷(Minnesota Satisfaction Questionnaire)

是由 Delancy 於 1978 年所發展出來的。問卷分長式與短式的兩種，採用 Likert 五分量表。短式的 MSQ 共有 20 個題目，分為 3 個量表；長式的 MSQ 共有 100 個題目，分為 20 個量表，每一分量表有 5 個題目，可測量工作環境中 20 個層面的滿意情形。其滿意度的層面包括活力、薪資、能力可發揮性、獨立性、升遷、公司政策與實作、多樣性、責任、工作環境、社會地位、創造性、工作夥伴、人際關係、保障、認同感、視導、權威、社會服務、道德感以及成就感等面向。

兩種問卷測量結果皆可獲得內在滿意、外在滿意及一般滿意三種分數，但由於長式的 MSQ 信度及效度均較短式為佳，所獲得的資料也比較多，因此一般使用者接採用長式問卷。

### (三)工作滿意度調查量表：

工作滿意度量表 (The Job Satisfaction Survey, JSS) 由 Spector 於 1997 年編製而成。在信度方面，此量表對 3067 位受試者施測，獲得良好的內部一致性；在效度方面，此量表常用來描述工作的量表，與工作描述指標 (JDI) 具有高度相關。此量表將整體工作滿意度區分為九個層面，包括薪資、升遷、視導、酬賞、溝通、同事、工作性質、工作環境等內容。

### (四)教師工作滿意度問卷：

教師工作滿意度問卷 (Teacher Job Satisfaction

Questionnaire, TJSQ) 係由 Lester 於 1987 年所發展出來, 主要用來測量學校教師對其工作的期望與知覺, 以作為學校行政人員了解教師們對其工作及工作環境的滿意情形的參考。全量表共 66 題, 分成視導、升遷、工作環境、工作本身、責任、保障、讚賞、同事、薪資等九個層面。

本研究綜合探討不同量表的內涵, 以及參考國內相關研究, 設計出衛生所登革熱防治人員工作滿意度量表, 包括「工作本身」、「主管領導」、「工作報酬」、「獎勵升遷」、「工作伙伴」等向度, 以編製問卷, 期望能從不同層面來了解衛生所防治人員之工作滿意度情形。

#### 四、工作滿意度相關的研究

本研究整理近年來工作滿意度相關之研究結果, 了解各因素與工作滿意度的關係, 分述如下:

##### (一) 基本資料與工作滿意度:

基本資料如性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、服務年資、職位、子女數等。有關基本資料與工作滿意度之研究文獻, 予以整理歸納、分述如下:

##### (1) 性別與工作滿意度:

分析相關文獻發現, 有些研究指出男性工作滿意度高於女性(方秀華, 2004; 周佳慧, 2001)。但也有研究指出女性的工作滿意度較高(林雍智, 2000; 謝金青, 1992)。另亦有研究發

現性別與工作滿意度並無顯著相關(李立民，2004；黃盈彰，2000)。

(2) 年齡與工作滿意度：

分析相關文獻發現，有些研究指出研究對象年齡愈大，其工作滿意度愈高(林妙雀、趙心潔，2000；郭欣易，2000；林澤鴻，2001)。但也有研究指出研究對象年齡愈大，其工作滿意度愈低(劉雪娥、顧乃平，1986；張遠萍、許玲女，2000)。另亦有研究發現研究對象年齡與工作滿意度並無顯著相關(陳銀環，1999；詹明乾，2000)。

(3) 教育程度與工作滿意度：

分析相關文獻發現，有些研究指出研究對象教育程度愈高，其工作滿意度愈高(林妙雀、趙心潔，2000；陳秋蓉，2001；林澤鴻，2001；鄭仁忠，2004)。但也有研究指出教育程度愈高，其工作滿意度愈低(郭欣易，2000；莊淑娟，2002)。另亦有研究指出教育程度與工作滿意度並無顯著相關(張遠萍、許玲女，2000；劉美君 2004)。

(4) 婚姻狀況與工作滿意度：

分析相關文獻發現，有些研究指出婚姻狀況與工作滿意度無顯著相關(陳銀環，1999；詹明乾，2000)。但也有研究指出已婚者，其工作滿意度較高(林妙雀、趙心潔，2000；

張遠萍、許玲女，2000；莊淑娟，2002；)。亦有研究指出已婚者，其工作滿意度較低(胡文玲，1987；林月桂，1991)。

(5)服務年資與工作滿意度：

分析相關文獻發現，有些研究指出研究對象工作年資愈久，工作滿意度愈低(黃璉華，1981；劉雪娥、顧乃平，1986)。也有研究指出研究對象工作年資愈久，其工作滿意度愈高(林妙雀、趙心潔，2000；黃忠民，2004；鄭仁忠，2004)。但也有研究指出研究對象工作年資與工作滿意度之間並無顯著相關(賴怡卉，2003；劉美君，2004)。

(6)子女數與工作滿意度：

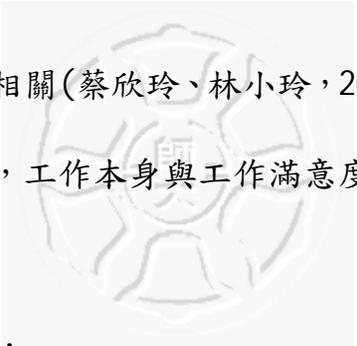
分析相關文獻發現，有些研究指出研究對象的子女數與工作滿意度有顯著相關，子女數愈多，其工作滿意度愈高(胡玉英，2002；于乃玲、胡瑞桃、周碧琴、賴瑞月，1991)。但也有研究指出研究對象的子女數與工作滿意度並無顯著相關(陳秋蓉，2001)。

(二)工作滿意度與相關因素：

除了探討個人基本資料與工作滿意度，亦整理近年來工作滿意度相關之研究結果，歸納如下：

(1)工作本身因素：

分析相關文獻發現，有的研究指出工作本身與工作滿意



度之間有顯著相關(蔡欣玲、林小玲, 2001; 劉美君, 2004)。  
也有研究指出, 工作本身與工作滿意度之間無顯著相關(賴  
怡卉, 2003)

(2) 主管領導因素:

分析相關文獻發現, 有的研究指出主管領導與工作滿意  
度之間有顯著相關(陳傳宗, 2003; 劉美君, 2004; 鄭仁忠,  
2004)。而亦有研究指出, 主管領導與工作滿意度之間無顯  
著相關(賴怡卉, 2003)

(3) 工作酬勞因素:

分析相關文獻發現, 有的研究指出薪酬待遇與工作滿意  
度之間有顯著相關(李麗華, 2000; 林妙雀、趙心潔, 2000;  
劉美君, 2004)。也有研究指出薪酬待遇與工作滿意度無顯  
著相關(王國川, 1988)。

(4) 獎勵升遷因素:

分析國內外的研究發現, 獎勵升遷因素與工作滿意度有  
顯著相關(林妙雀、趙心潔, 2000; 劉美君, 2004)。而  
Al-Shalfan(1995)研究指出獎勵升遷與工作滿意度無顯著相  
關。

(5) 工作伙伴因素:

分析相關文獻發現, 有的研究指出工作伙伴與工作滿

意度有顯著相關(陳傳宗，2003；劉美君，2004)。亦有研究指出，工作夥伴與工作滿意度無顯著相關(賴怡卉，2003)

綜合上述，由相關文獻中得知個人相關因素會影響個人的工作滿意度，因此歸納分析影響工作滿意度的因素顯得相當重要。主要目的在於了解個人在工作上的需求，適時予以協助，以增進對工作的滿意度，並提高工作的效能，達到良好的工作品質、完善的工作結果。

### (三)工作滿意度的其他相關研究：

目前並沒有有關登革熱或傳染病工作人員工作滿意度方面的研究，較相關的研究如下：

王素英(1987)發現衛生所或衛生局的衛生教育人員，其對工作本身的工作滿意度較高，對工作酬勞方面的滿意度較低。而且工作地點的不同亦會影響工作滿意度。

藍孝芬(1991)研究衛生局所管轄的衛生所員工工作滿意度情形，發現整體而言，基層衛生人員的工作滿意度有偏低現象。其中較為滿意的項目為同仁間的相處，而對升遷管道、薪津及獎酬等項目最不滿意。

朱有仁(1992)研究群體醫療執業中心與非群體醫療執業中心兩種型態衛生所工作人員的工作滿意度之調查，發現衛生所人員對群體醫療執業中心的工作滿意度上，受訪者大多表示

滿意，不過，就各分項而言，對於薪津及在職進修兩項，多數表示不滿意。而且受訪者的工作滿意度與學歷呈現相關。

陳惠珠(2003)針對高雄市公共衛生從業人員的調查發現，因應醫療科技快速發展、國際化、新興傳染病出現等，從業人員的工作滿意度與心理健康、身體健康呈負相關。

洪勝發(2004)以中部三縣市(彰化縣、台中縣、南投縣)內的 31 個衛生所編制內員工為研究對象，探討員工之人口學變項特性、員工人格特質、主管領導型態與員工工作滿意度程度之間的關係。研究發現員工的年齡、教育程度、工作類別、人格特質、親和性、主管領導方式與工作滿意度都有顯著的關聯。

## 第四節 角色理論

本節旨在探討角色的定義、角色期望的概念及其測量、角色踐行的概念及其測量、角色期望與角色踐行的相關研究。

### 一、角色的定義：

就歷史源流而言，「角色」源於英文字「卷宗」(roll)，原指戲劇臺上，演員用以讀念台詞的道具，後來成為戲劇、電影中的名詞，指演員扮演的劇中人物。現已被廣泛使用於日常生活中，用以指示或稱呼某一特殊的身分、地位、職務、行為等。但是有關角色的界定，會因所研究的方向不同而有不同的定義，綜合有關研究將之歸納為四大類：

#### (一)整合的觀點：

角色是互動過程中，人我之間的交互作用。換言之，角色間的互動，必需與其互補之角色產生交互作用，角色才有意義。例如：父母之於子女、老師之於學生、輔導人員之於受輔者。

#### (二)行為的觀點：

角色是期許於某一特定類別的人，所應表現的行為模式。換言之，角色乃是在社會中佔有相同地位、身份的人之一貫的行為模式，並為同一社會中其他成員所期許。

#### (三)身份地位具有的觀點：

角色是個人所分配到的職務或身份，亦即個人在團體中總會擔任某些職務，扮演某種身份，並執行某種功能，而個人所擔任的職務，佔據的身份，是許多權利義務的集合體。

(四)社會的觀點：

角色是一種行為規範或評鑑標準，亦即角色是個人行為的約束，個人行為在社會上的是否合度有效，主要以其角色做為衡量的標準。

綜合上述的觀點，角色係指具有某種社會地位或身份的人，所共有的人格屬性或行為特質，並在社會互動情境中表現。因此，本研究將角色界定如下：「角色是指基於特定的地位，身份與職務被預期應具有的行為模式。」

根據上述的定義，本研究所指的「嘉義縣市衛生所登革熱防治人員」研究中之「角色」一詞包含了以下的含意：

- (一)登革熱防治人員角色，係指登革熱防治人員，在履行防治人員身份所特有的責任與工作時，所展現的行為模式，其責任工作來自於基層防治系統內外，與其職務互動之相關人員所產生之期望和社會規範。
- (二)登革熱防治人員角色存在於與他人的交互作用中，與其相關的角色有衛生所內所有工作人員、清潔隊員、工作所轄民眾、學校護理人員等。

## 二、角色期望的概念及其測量：

### (一) 角色期望的意義：

學者定義角色時，每將角色期望視為構成角色的主要成份。例如 Sarbin (1971) 認為「角色期望是居於某一職位者被期望的行為或特質」。

在實際的社會體系中，角色期望通常是以「相互期望」(mutual expectation) 而表現。角色夥伴對角色行使者有所期望，因此角色期望是一種雙途的觀念，包括本身自我期望，以及角色夥伴對該角色的行為期望 (林清江，1971)。以登革熱防治人員角色為例，所謂登革熱防治人員角色期望，一方面是指防治人員本身對應扮演角色的行為期望；另一方面則指其角色組織中，角色夥伴，如主管、其他工作同仁等對其角色的期望。

綜上所述，本研究將角色期望定義為：「角色期望是指社會成員對於居於某一特定身分或地位者應表現的行為模式所持的期望，其中包括角色行使者對本身的期望與角色夥伴對該角色的期望」。

### (二) 角色期望的測量：

到目前為止，角色理論並未發展獨特的技術來測量角色期望，以作為實證研究之用 (Biddle, 1979)。一般較有系統

用來測量角色期望的研究工具，主要有

(1) 問卷—設計用來獲得居於某一地位者被期望的行為。

(2) 形容詞檢核表 (adjective check list) 和評定量表 (rating scale) —設計用來獲得期望於某一地位者的特質或人格傾向 (personal dispositions)。

(3) 晤談 (interview)。

一般採用問卷作為研究工具者，通常採用李克特量表型式 (Likert type scaling technique)，由受試者就幾個選項中挑選出一個最清晰符合自己期望的答案 (Biddle, 1979)。

綜上所述，有關角色期望的測量，大多採用問卷方式最為普遍。目前有關登革熱防治人員角色期望之實證研究中心尚付之闕如，因此研究者乃參考其他相關研究，作為研究工具。

### 三、角色踐行的概念及其測量：

#### (一) 角色踐行的意義：

角色踐行與角色期望同為角色理論中的重要概念之一。關於角色踐行的定義，學者的說法如下：

Sarbin (1971) 以為「角色踐行係被指定或被付託某一職位者在行使其角色的行為結果或變項」。

Hodges (1971) 的定義較簡潔，他認為「角色踐行即是

實際的角色扮演」。

Conklin (1984) 認為「角色踐行就是佔據某一分者的實際行為」。

就以上的幾種說法可以看出，學者對於角色踐行的定義較為一致，通常指的是角色行使者的實際行為，強調角色的實然層面，而非應然層面。

綜上所述，本研究將角色踐行界定如下：

「角色踐行係指角色扮演者顯示出來的實際行為」，根據此一定義，本研究所稱「登革熱防治人員的角色踐行」，乃指登革熱防治人員在擔任防治人員間，實際表現的行為。

#### (二) 角色踐行的測量：

人類許多的行為表現是屬於可觀察的事件，這類的行為可採用直接觀察法加以研究。但是登革熱防治人員所扮演的角色大都是領導、溝通、協調等工作，用直接觀察法來測量有實際的困難，許多研究乃利用晤談或問卷的方式來測量角色踐行。本研究根據此一結論，乃設計調查問卷，作為測量登革熱防治人員的角色踐行的工具。

#### 四、角色期望與角色踐行的相關研究：

有關傳染病或登革熱防治人員的角色期望與角色踐行相關研究或是公共衛生從業人的角色期望與角色踐行相關研究較缺

乏，大多集中對教育工作人員或輔導人員的探討，較相關的是王素英（1987）研究衛生所或衛生局衛生教育主辦人員的角色期望與角色踐行，發現衛生教育主辦人員在大多工作項目中，角色期望與角色踐行是相關的。而在其他領域的研究列舉如下：

陳瑞成(1997)指出高角色期望的國小輔導主任其角色踐行亦較高，且輔導主任的行政協調期望、學歷、輔導主任年資等，對輔導主任角色踐行之預測最為重要。

丁靜瑜(2001)指出，不同教育程度的社區文史工作者在專業能力期待上有差異，不同教育程度在繼續學習需求上亦有差異，高專業角色期待的社區文史工作者，有高繼續學習需求。

王完(2002)研究國民小學義工角色期望與角色踐行之關係，發現國民小學義工的角色期望與角色踐行具有正相關，義工的角色期望愈高，其角色踐行程度也愈佳，且國民小學義工對個人背景變項，角色期望、對義工角色踐行有部分預測作用。

林美華(2003)針對國小輔導人員，所做的研究發現，國小輔導員角色踐行部分會因學歷、輔導工作經驗、擔任職務不同而有顯著差異，但卻不因年齡而有顯著差異。

吳茵慧(2003)研究國小數學科領域召集人，其在角色期望與角色踐行之關係，發現數學科領域召集人在兩者之間均有顯著差異，且期望高於實踐，造成數學領域召集人角色期望與角



色踐行之間差異的因素有『專業能力培養』、『時間、人力、經驗不足』等。

蕭玉滿(2003)以國小啟智班教師為研究對象,發現教師工作滿意度與角色踐行之間有顯著相關,且工作滿意度對專業角色踐行最具預測力。

張佩娟(2004)以國中輔導教師為研究對象,發現其角色實踐與年齡、婚姻、教育程度、服務年資、現任職務有關,而以51歲以上、離婚、碩士學歷、輔導年資6年以上、擔任其輔導實踐較佳。而且輔導教師的社會支持(主管支持、親友支持等),與輔導角色實踐成顯著正相關。

陳浙雲(2004)以縣市課程督學為研究對象,發現課程督學其對課程領導角色職責期望高於角色踐行,而在角色踐行方面,以協調、協助等方面居多,在組織、計畫、管理、研究、評鑑等方面較少。且發現研究對象其角色踐行的困難有——缺乏人力、工作職責不清等。而不利其角色踐行的因素有——專業能力不足、行政系統不足等。

謝日成(2004)研究台北縣市國民小學教師兼主任其角色期望與角色踐行之關係,發現在其所扮演的角色中,角色期望高於角色踐行,國民小學教師兼主任角色期望認同程度與角色踐行程度呈正相關。