

南華大學非營利事業管理研究所
碩士論文

指導教授：呂朝賢 博士

影響醫務社會工作人員組織承諾之因素

The Factors Related to Organizational Commitment
in Medical Social Workers.

研究生：何金英

中華民國九十六年六月

南 華 大 學
非營利事業管理研究所
碩 士 學 位 論 文

影響醫務社會工作人員組織承諾之因素

研究生：何金英

經考試合格特此證明

口試委員： 李之來

陳璋廷

呂朝賢

指導教授： 呂朝賢

系主任(所長)： 李振乾

口試日期：中華民國九十六年六月十二日

摘要

研究問題：1.到底醫務社會工作人員組織承諾的趨勢為何？2.醫務社會工作人員組織承諾的組成要素為何？與一般專業有何不同？3.影響醫務社會工作人員組織承諾的因素為何？是個人因素或組織相關因素之影響性比較大？4.醫院社工部門、醫院、政府政策、社工專業組織與教育單位，如何來面對這些組織不承諾的現象？

研究方法：本研究採問卷調查法蒐集資料，研究對象為民 94 年凡經衛生署評鑑為區域或醫學中心等級之醫療院所中專職醫務社會工作人員。並以描述性統計、相關分析、t 檢定、單因子變異數分析、信度分析、因素分析、多元迴歸分析等統計方法，分析問卷所得資料，檢證影響醫務社工組織承諾之因素。

本研究具體之研究結果包含如下：1.個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗對組織承諾有顯著相關存在。2.個人特徵變項、結構特徵變項、角色特徵變項、工作因素變項對組織承諾有顯著差異關係存在。3、對組織承諾之迴歸分析中，社工人力、角色混淆、角色衝突、主管/同儕支持、團隊支持達到統計上的顯著意義。

結論：本研究中醫務社工呈現年資淺，對組織有不承諾之趨勢、情感承諾是最重要的組織承諾內容，在預測組織承諾之因素上，環境變項是主要影響因素。本研究發現，組織條件對組織承諾有正向之影響，即工作環境之支持性越高，醫務社工的組織承諾越高。基於此，研究者建議醫院管理者應思考強調以情感支持設計為主之留才措施，經營令人愉快的工作環境，來改善目前醫務社工人員流動率偏高的現象。

關鍵字：醫務社會工作人員、組織承諾、因素分析

Abstract

Subject: 1. What is the tendency of organizational commitment among medical social workers? 2. What are essential components to the medical organizational commitment among medical social workers? What is the difference between the medical social workers and other professionals? 3. What are the factors that have an impact on organizational commitment among medical social workers? Does individual factors outweigh organization factors? 4. How shall the social work department, the hospital, the government policy, the organizations of professional social workers and the education units confront the phenomenon on the lack of commitment?

Method: A tool used to collect data in this research study is questionnaire. The study population was hospital based social workers practicing in regional hospitals or medical centers that were accredited by the Department of Health in 2005. The statistical methods involve Descriptive statistic, Correlation analysis, T-test, One-way ANOVA, Reliability analysis, Factor analysis, and Multiple regression analysis, to analyze the data and to demonstrate the factors that influence medical organizational commitment among medical social workers.

Findings: 1. A strong correlation was revealed between the organizational commitment and personal characteristic, the structural characteristic, the role characteristic, and the work experiences. 2. Personal characteristic variables, the structural characteristic variables, the role characteristic variables, and the work factor variables appeared remarkable variation to the organizational commitment. 3. In regression analysis for the organizational commitment, the manpower, the role confusion, the role conflict, the supervisor/peer supports, and the team supports reveal significant relations statistically.

Conclusion: The research finds that the social workers practice fewer years in the organization demonstrate no commitment to the organization. The affective commitment is the key to the organizational commitment. The environmental variables were significant predictors of the organizational commitment. This research discovers that organizational condition has positive influence on organizational commitment, i.e. the fuller support from the working environment, the higher the organizational commitment. The findings suggest the need for the hospital management to consider delivering affective support to boost the organizational commitment. To design favorable working conditions is a fundamental approach to improve high turnover rate in medical social workers.

Key Words: Medical social worker, Organizational commitment, Factor analysis

目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究問題及其重要性	3
第二節 章節的安排	7
第二章 文獻探討	10
第一節 醫務社會工作	10
一、醫務社會工作的角色與功能	10
二、醫務社會工作的發展	13
第二節 組織承諾	18
一、承諾	18
二、組織承諾定義與組成	20
三、組織承諾的構面	22
四、醫務社會工作的組織承諾現況	26
五、組織承諾的前因相關理論模式	31
六、組織承諾的衡量模式	43
第三章 研究設計	47
第一節 研究架構與假設	47
一、研究架構	47
二、研究假設	48
第二節 研究方法	50
一、研究對象	50
二、資料的蒐集	50
第三節 研究概念與分析方法	51
一、變項名詞定義與操作性定義	51
二、資料分析方法	57
第四章 研究結果	60
第一節 研究資料分析	60
一、人口、醫院基本特徵	60

二、各量表次數分配分析	65
第二節 因素分析	67
一、結構特徵量表因素分析	67
二、角色特徵量表因素分析	68
三、工作經驗量表因素分析	68
四、組織承諾量表因素分析	69
第三節 信度分析	75
第四節 自變項與組織承諾之相關分析	78
第五節 自變項與組織承諾之差異分析	82
一、個人特質與組織承諾的差異分析	82
二、結構特徵與組織承諾的差異分析	85
三、角色特徵與組織承諾的差異分析	88
四、工作經驗與組織承諾的差異分析	91
第六節 多元迴歸分析	94
第七節 分析結果與討論	99
第五章 結論與建議	106
第一節 研究結果	106
第二節 建議	109
第三節 研究限制與建議	113
參考文獻	115
附錄一 編碼表	124
附錄二 問卷	127
附表一 結構特徵	132
附表二 角色特徵次數分配	133
附表三 工作經驗	134
附表四 組織承諾	135

表 目 錄

表 2-2-1 組織承諾之分類與指標	25
表 2-2-2 八十九年度評鑑合格醫院社工人員配置情形	30
表 2-2-3 九十一年度評鑑合格醫院社工人員配置情形	30
表 2-2-4 九十三年度評鑑合格醫院社工人員配置情形	30
表 2-2-5 組織承諾前因後果模式之前因變項異同點整理	42
表 2-2-6 組織承諾衡量量表	43
表 3-3-1 個人特徵變項操作型定義	52
表 4-1 基本資料次數分配統計表	64
表 4-2-1 結構特徵量表因素分析表	71
表 4-2-2 角色特徵量表因素分析表	72
表 4-2-3 工作經驗量表因素分析表	73
表 4-2-4 組織承諾量表因素分析表	74
表 4-3-1 量表信度分析表	76
表 4-3-2 結構特徵信度分析表	76
表 4-3-3 角色特徵信度分析表	77
表 4-3-4 工作特徵信度分析表	77
表 4-3-5 組織承諾特徵信度分析表	78
表 4-4-1 自變項與依變項之相關分析	81
表 4-5-1 個人特質在組織承諾上的差異分析	84
表 4-5-2 個人特質在組織承諾構面上的差異分析	85
表 4-5-3 結構特徵在組織承諾上的差異分析	87
表 4-5-4 結構特徵在組織承諾構面上的差異分析	88
表 4-5-5 角色特徵在組織承諾上的差異分析	90
表 4-5-6 角色特徵在組織承諾構面上的差異分析	90
表 4-5-7 工作經驗在組織承諾上的差異分析	93
表 4-5-8 工作經驗在組織承諾構面上的差異分析	93
表 4-6-1 個人特質、結構特徵、角色特徵、工作經驗預測組織承諾	98

表 4-6-2 個人特質、結構特徵、角色特徵、工作經驗預測組織承諾構面	99
表 4-7 自變項與組織承諾及構面之差異分析	105

圖 目 錄

圖 2-1 組織承諾前因後果模式	32
圖 3-1 醫務社工人員組織承諾研究架構圖	49

第一章 緒論

近年來健康照護領域出現許多問題，例如員工將他們的感情從工作場所抽離出來、對組織缺乏信任感及持續上升的憤世嫉俗感、組織不斷惡化的財務壓力、以及接連不斷的不利工作人力對組織承諾的挑戰等，因此 Manion (2004) 對健康照護的領導者提出呼籲說：目前健康照護領域要面臨的最顯著的挑戰之一就是建立員工的組織承諾，唯有增強組織承諾方是實際有效的留任策略。國內之醫療處境亦是如此，自民國 84 年 3 月起全民健康保險的實施，醫療市場的競爭也越加激烈，加上總額預算制度的實施，醫院在有限的資源下要能生存更是日益困難，自此醫院營運面臨既要降低成本又要維持醫療品質的壓力。

國內醫療院所處境之困難如同衛生署公佈的資料，自民國 84 年健保實施後，自 84 年年底醫院總數自 787 家降至 94 年 556 家，10 年間醫院總數減少 231 家（衛生署網站，2006），醫院生存壓力可見一般。為因應如此艱難及競爭的環境中，各級醫院莫不致力於開源節流，減少成本的支出，以因應現行之惡劣環境，力求所謂的「永續經營」，例如在採購項目嚴格控制成本、部分業務外包以降低人事成本、長期未調薪、減薪、遇缺不補等。近來的醫事人力標準爭議，即是醫院代表提出的版本比現行人力狀況更為嚴苛，而引起醫事人員強烈反彈的議題。過去衛生署的「醫療機構設置標準」或「醫院評鑑標準」，是以「病床數」作為計算其他醫事人力的依據，這種人力標準已經是有昧於醫院實際運作實況，綜觀台灣許多大醫院門診、急診病患量都很大，這部分的龐大人力需求在現行人力標準中根本沒反應出來，而現在醫院協會提出的人力標準的版本，更是在困窘的現行人力上雪上加霜，更惡化人力不足的現況，也引起醫事人員人心惶惶，產生工作危機感，所以醫事從事人員發展第二專長或做轉業準備之說時有耳聞。

除了竭力於開源節流，醫院管理者也注意到醫療產業本質上是種人力密集又高專業之服務業，而欲提升醫療服務品質的因素，除了有滿意的外部顧

客（病患）外，內部顧客（員工）的滿意度也是重要的一環，所以對醫院而言，因其人力投入與產出的特殊性，良好的人力資源管理更是有其重要性。

其實在面對全球化競爭的現代社會，知識經濟已成為人類主要的主流價值，而人力資源的發展與運用，更成為組織在全球化的競爭中，能夠勝出的競爭優勢，許多營利機構研究證實人力資本是企業獲取競爭優勢的一項要件(Roos & Von Krogh,1996；Bassi,1997；Nahapiet & Ghoshal,1998；Pan & Scarbrough,1999)，醫院的經營也是如此，例如在闕廷諭、劉瓊文（2004）「醫院特質、人力資本對醫院經營績效影響之研究」發現，人力資本對醫院經營績效有顯著影響。管理大師彼得聖吉（Peter M. Senge）也曾說過未來企業競爭的最大利器是人力資源的品質，在現在與未來的大環境中，人是最不容易掌握的變數，因此如何充分掌握並轉化這些變數為組織動力，將是考驗主事者最具智慧的問題（引自張肅婷，2002）。

所以說人是組織中最重要的資產，特別是在兼顧專業技能與病患服務的醫療產業，員工本身素質的良窳以及能否認同組織，繼而能對工作全力投入，更是醫院面對激烈的競爭壓力下永續發展的基石。現今醫療工作環境可預見的是每況愈下，工作的吸引力已大不如前，醫院組織在因應醫療技術的進步與全民健康保險制度的實施，以及整體醫療環境的變化的同時，在人力穩定的議題，應更趨積極重視與落實。

目前國內外學者傾向認同組織承諾為人力穩定的重要因素，如同醫療改革基金會董事長張笠雲所言：「醫療照護是由人、時間和專業知識組合而成的“產品”，三者缺一不可，所以沒有人的醫療照護，根本不算醫療照護，沒有穩定人力的醫療照護，根本不算有品質的照護」(醫療改革基金會，2006)，沒有品質的醫療，在醫病關係日趨緊張的競爭市場，很容易就會被市場機制所淘汰，因此，醫院為了提升競爭力，讓顧客更滿意，必須增強醫院員工對醫院的忠誠度與向心力，體認醫院經營好壞與個人生涯發展休戚與共，故如何提升員工的組織承諾，促使員工認同組織的目標，並讓員工願意為這個目

標共同努力，便成為醫院內部管理的重要課題。本章分為兩個部分，第一節陳述本研究的問題及其重要性，第二節說明各章節的安排，以下分述之。

第一節 研究問題及其重要性

在提升人力素質的前提下，本研究之所以把焦點放在組織承諾而非工作滿意度的原因，主要因工作滿意度與組織承諾是工作態度研究的主要兩項指標，兩者之異同，相同者為兩者對於管理與了解組織行為，如組織的公民行為、曠、離職，有重大意義；不同處在於「組織承諾」是員工對組織整體的感覺與信念，工作滿足感則是暫時性的現象或局部的感受，因而組織承諾更適合作為衡量組織效能的重要指標。

相關研究學者對組織承諾重要性之闡述如下。早在 1977 年 Steers 就已經指出，組織承諾之所以會受到重視，可作為員工與其組織間關係的一種指標，是由於具有下列三項重要特性：組織承諾對組織成員之離職行為具有預測力、有高度組織承諾的員工，其工作表現較佳、組織承諾可以作為組織效能預測的指標。Thomas S. Bateman (1984) 研究也指出組織承諾的重要性，在於其與下列變數有相關：

1. 員工行為，例如求職行動、流動率、缺席、工作效率等。
2. 態度、情感、認知架構，例如工作滿足、工作投入、工作壓力等。
3. 員工工作與角色的特性，例如自主性、責任、工作多樣性、任務明確度、角色衝突、模糊等。
4. 個人特性，例如年齡、性別、成就需求、工作任期等。

所以與工作滿足相比，組織承諾是相對比較穩定的態度。Steers (1977) 綜合相關的研究，以留在組織的慾望、傾向、出勤率、流動率、成員績效、工作品質、工作數量、升遷的穩定度等，作為組織承諾的預測變項，以相關分析發現，組織承諾與留在組織的慾望和傾向有高度相關，而與組織出勤率

和流動率呈負相關，因而認為組織承諾的最重要影響就是增加組織的穩定性。

綜而言之，組織承諾比工作滿意更易有效預測員工的績效、缺勤及離職，且在員工離職行為的預測能力，更高於「工作滿足感」（王秋慶，2003；林儀真，2002；胡庭禎，1999）。雖然適度的流動率可以幫助企業組織促進新陳代謝，避免組織老化，有助企業經營效率的提昇，但流動率過高，亦會對企業造成員工流失，員工士氣低落等。Phillips（1990）研究指出，離職產生的成本大約為離職員工年薪之 1.2-2 倍，並會對留職員工造成許多負面影響。周鴻儒等（2001）研究也發現組織承諾與工作滿意度之間具有 80% 顯著差異，建議醫院加強員工的組織承諾，便可影響員工之工作滿意度。因此在有關於組織行為以及人力資源管理的研究領域，「組織承諾」這個主題已受到學者們及實務界人士的重視。近年來，組織承諾應用在許多領域，組織承諾就像是一種心理契約，維繫著個人對組織的認同、歸屬，並可反映在主動且積極的努力過程。透過這種連結，組織承諾能促使組織的運作產生許多自發的合作。也就是說組織承諾對組織來說，可以提供預測工作績效、缺席、流動率等參考，對員工來說，組織可以從正向觀點來改善工作環境，俾利員工工作，所以對組織及員工兩者是都有利的。

醫院的人力資源包括許多不同的專業人員，例如醫師、護理師、藥師、醫檢師、呼吸治療師、復健師、營養師、社工師及行政人員等，其中社工人數雖少，各級醫院因規模及重視社工之程度，各院社工人力由最少一人至最多二十餘人皆有，但醫務社工在目前醫療追求品質，強調全人照顧的趨勢中，扮演醫療中之社會、心理層面需求滿足之角色，其重要性隨著醫療日益升高的需求、以及日趨複雜又多元的社會、家庭問題，而逐漸增加。因此有鑑於相關的醫院組織承諾研究近年來有如雨後春筍般的進行，其中大部分多偏向於護理（蕭好伶、盧美秀，1996；胡庭禎，1999；蔡秋月，2000；邱瓊萱等，2001；林儀真，2002；陳恒淑，2003；林雅文，2004；翁淑焄，2005；張火燦、紀乃文，2006；廖瑞原等，2006；藍毓莉等，2006）醫師（周學萱，1998；

邱瓊萱等, 2001, 廖瑞原等, 2006) 一般行政人員(胡庭禎, 1992; 胡庭禎、林春華, 2000) 以及醫院整體員工為研究對象(黃緯莉, 1994; 王蘭, 1998; 周鴻儒等, 2001; 張音等, 2001; 黃英忠等, 2002; 孫得功, 2003; 陳玉枝, 2005) 之組織承諾研究, 獨缺以醫務社工為焦點對象之組織承諾研究, 僅有之一篇研究為李美珍於民國 82 年之研究, 加上研究者本身同為醫務社工, 對此主題深感興趣, 故擬針對醫院中的少數又須承擔多重角色之社工人員, 進行「影響醫務社會工作者組織承諾的相關因素」之探討。

醫務社工設立之初, 主要為社會救助的角色功能, 在國內之發展史簡述如下。北平協和醫院於 1921 年在美籍醫療社會工作專家 Ida Pruitt 領導下, 首先創立社會服務部門, 此後全國各大醫院均先後成立社會服務部。1949 年政府遷台, 省立台北醫院 (今台北市立聯合醫院中興院區) 首先在台成立醫院社會服務部, 至 1967 年公私立醫院普遍設立, 主要的職責為醫療社會服務及貧病救助等事項。1975 年台灣省衛生處分別成立五個社區心理衛生中心, 每個中心設有臨床心理學家、社會工作者、心理輔導員、心理衛生護士及精神科學醫師。1983 年「中華民國醫務社會工作協會」成立, 致力於醫務社工專業體制的建立與提昇。1985 年社會工作納入評鑑標準, 使各級醫院設立社工單位, 聘用社工專業人員。1989 年慢性病及精神科醫院設置標準限定社工之專業資格、1997 年頒布社會工作師法(胡庭禎、王朝明, 2000), 迄今醫務社會工作的專業性逐漸受到院方的肯定與支持, 醫務社工的專業權威雖仍有待積極建立, 但已逐漸朝專業化發展。

以生態系統(Ecosystem)觀點而言, 服務的提供係由工作人員、組織和服務功能共同組成, 三者間互相依賴、相輔相成(Stratton&Flynn, 1980; 引自蔡啟源, 1992) 醫務社會工作專業功能之發揮, 深受醫務社工與醫院之互動所影響。凡人都有趨向於滿意的工作環境而逃避負向回饋及受罰的情境, 當醫務社會工作者對醫院工作不滿意、組織承諾低落時, 可能降低工作品質、工作進度落後、甚而離職, 醫院必須重新安排人事而提高人事成本等,

皆會造成組織運作的障礙。

醫務社會工作是一多層面的領域，所發揮的角色也是多重的，醫務社工在病人和家屬爭取健康照護的過程中，可以說是倡導者、教育者、增進能力者、中間者；在直接服務方面，為病患及家屬提供服務上扮演著照顧者、治療者、勸告者、支持者及協調者；此外在間接服務方面，為使醫務社會工作能推展更順利、更進步，亦扮演著行政者、研究者和諮詢者的角色（陳興星，1992），協助處置的問題面向包含有醫療了解問題、出院計劃與安置問題、入院問題、一般諮詢問題、適應問題、家庭問題、經濟問題、情緒問題等。然而醫院方面及醫療團隊人員對醫務社工的看法是如何呢？蘇秋莉（1977）針對「醫師對社會工作者的態度研究」的研究指出：當病患有經濟困難時，85.89%的醫師會尋求社工協助、當病患有心理困擾時，33.2%的醫師會尋求社工協助、當病患有家庭問題時，50.62%的醫師會尋求社工協助；莫藜藜（1980）在「全國醫院社工部門現況調查」指出：50%的社工覺得醫師認為社工是為貧民申請醫藥費補助的人；彭淑華（1980）針對「綜合醫院社會服務部門之研究」研究結果指出：社會服務部門在醫院內仍被視為一般行政單位，工作項目以「醫療費用補助」為第一順位；曾茂禎（1989）研究指出對長庚醫院醫師、護理人員對社會工作的評價上，以醫師對社會工作的評價最低，在對社會工作的期待上，醫師、護理人員並不期待社工深入有關醫療作業的進行，僅期待各種庶務性的協助服務，此點與社工的期待間有較大的差異；而鄭佩芬（1990）研究結果，院長對於醫務社工的直接服務、部門發展與研究功能角色持保留態度、醫師對社工的角色雖與社工的認知沒有顯著差異，但其同意度傾向保守。總而言之，醫院方面及醫療團隊人員對醫務社工的期待與醫務社工專業角色定位差距甚大，在爭取專業地位上，實務醫務社工一路走來倍及艱辛。

近年來因應社會變遷及政策之制定，醫務社會工作服務的範圍逐漸擴大，加上醫院環境的轉變，使得醫務社會工作者所面臨的壓力與考驗再度激

增，其實在十九世紀期間，美國健康照顧系統也出現巨大變化，醫務社工也面臨個案量增加、財源緊縮、低工資、有限的繼續教育等困境(Acker, 2004)，與國內現況相近，醫務社工工作負荷過重、工作內容龐雜、經常面臨行政體系與專業服務無法配合的情形、針對特殊的服務對象社工者必須在工作崗位上隨時待命、薪資待遇偏低，導致醫院普遍存在社工年輕、資淺的現象，對醫務社工專業發展與醫院、病人及家屬都形成負向影響。

綜而言之，本研究擬探討影響醫務社會工作者組織承諾的相關因素，期能有助於了解：

- 一、 到底醫務社會工作者組織承諾的趨勢為何？
- 二、 醫務社會工作者組織承諾的組成要素為何？與一般專業有何不同？
- 三、 影響醫務社會工作者組織承諾的因素為何？是個人因素或組織相關因素之影響性比較大？
- 四、 醫院社工部門、醫院、政府政策、社工專業組織與教育單位，如何來面對這些組織不承諾的現象？

進而能提供實務管理上之參考，促使醫院重視醫務社工的教育訓練、專業技術、角色功能及其定位、績效標準的訂定等，在目前重視績效的年代，本研究正可提供這方面之參考，另一方面也因此能提醒醫院正視醫務社工之角色，有助於提昇醫務社會工作人員對組織之正面態度和組織效能，增進醫務社工的留才與運用，相對的也提升病患服務的品質，這也正是服務品質及專業品質提升之關鍵。

第二節 章節的安排

本研究共分為五章，第一章為緒論，主要是說明研究問題及其重要性，主要是源於現今醫院經營壓力競爭遽增，如何維持人力之品質與穩定成為醫院管理者努力之目標之一，而組織承諾是現今人力資源管理中之重要主題，

加上以醫務社會工作人員為對象進行相關組織承諾之研究只有一篇，因而引起研究者之研究動機。

第二章為相關文獻探討，採用醫務社會工作、組織承諾為關鍵字，透過各種資料庫搜尋資料相關研究及理論，共分為兩小節，第一節為探討醫務社會工作人員在醫療團隊中的角色及發展；第二節則探討承諾及組織承諾相關定義分類、影響組織承諾前因後果相關理論、常用之組織承諾衡量量表等，本研究採 Mowday, Porter & Steers 之前因後果理論模型建立研究架構，另以 Meyer, Allen, & Smith (1993) 發展出之情感承諾、規範承諾、持續承諾為組織承諾內容，並以其三構面組織承諾量表來測量組織承諾。

第三章為研究設計，主要包含資料之蒐集方法及分析方法。內容分為第一節第一小節為研究架構，根據研究目的與動機及相關文獻，以 Mowday 等之理論模型為主要參考模式，選取個人特徵、角色的特徵、結構的特徵、工作經驗為自變項，以組織承諾為依變項；第二小節為研究假設，本研究的假設主要可分為四大部分：

- (一) 組織承諾會受到不同之個人特徵影響而有所不同。
- (二) 組織承諾會受到不同之結構特徵影響而有所不同。
- (三) 組織承諾會受到不同之角色特徵影響而有所不同。
- (四) 組織承諾會受到不同之工作經驗影響而有所不同。

第二節為研究方法，包含研究對象及資料的蒐集。本研究之對象為民國 94 年間凡經衛生署評鑑為區域醫院以上等級之一般綜合或專門醫院之社會工作部門之醫務社會工作人員，業務包含一般科及精神科，但不涵括精神科專科醫院精神科社工在內，以問卷為工具，採橫斷性研究方法，根據相關理論及參考相關學者研究問卷，建立適用本研究之問卷，以郵寄問卷方式蒐集資料。第三節為研究概念與分析方法，包含研究變項的名詞定義及操作性定義；統計方法。資料統計部份，本研究問卷回收之後，篩選去除無效或填答不完整或空白問卷後，進行資料編碼工作，使用 SPSS for Windows 第 10 版進行

統計分析，採用的統計方法如下：1.描述性統計、2.相關分析、3.t 檢定及單因子變異數分析、4.信度檢測分析、5.因素分析、6.複迴歸。

第四章資料分析及討論，本章將有效問卷的統計結果進行分析與討論，以回應本研究目的及假設，共分為兩個部分，一為描述性統計資料：包含醫務社工之個人特徵、角色的特徵、結構的特徵、工作經驗、醫務社工組織承諾之現況呈現。二為推論性資料：包含醫務社工之個人特徵、角色的特徵、結構的特徵、工作經驗與組織承諾及組織承諾各構面間的關係。第五章結論與建議：從本研究之結果提供建議予機構管理者等作為參考，並檢討本研究之限制。

第二章 文獻探討

關於本文主題-「組織承諾」的相關文獻頗豐富，但以醫務社工為研究對象則較少見，本文將特別瞭解醫務社工組織承諾相關現況。本章節將本研究重要變項之文獻查証分兩小節，第一節為醫務社工的角色與功能、發展及其相關研究；第二節為組織承諾的探討，包括定義、分類、醫務社工的組織承諾現況、組織承諾相關前因後果理論、以及測量模式等。

第一節 醫務社會工作 (Medical Social Work)

醫務社會工作的發展乃是配合醫務服務的需要而產生的，在整體發展過程中，功能性 服務範圍越來越大，但社會工作部門向來不被視為生產部門，在醫院「準營利化」(quasi-profit)趨勢下，其定位與功能仍在行政與專業間擺盪不定。

一、醫務社會工作的角色與功能

在「社會工作辭典」(2000)中，醫務社會工作的定義為：「在醫療衛生保健工作所實施或配合的社會工作。是社會工作者運用社會工作知識與技術於醫療衛生機構，從社會暨心理層面來評估並處理案主的問題，以醫療團隊的一分子，共同協助病患及家屬排除醫療過程中的障礙，不但使疾病早日痊癒，病患達到身心平衡，並使因疾病而產生的各種社會問題得以解決，同時促進社區民眾的健康」。

自以上定義可以依以下各個面向來了解醫務社會工作：

(一) 服務範圍：

醫務社會工作是在醫療衛生保健領域中提供服務的社會工作，一般來說包含了四個領域，一般綜合醫院或專門醫院、公共衛生及醫療行政機構、精神病醫療機構、殘障復健醫療機構。目前醫務社會工作者大多在一般綜合醫院、專門醫院或精神病醫療機構服

務，其次是殘障復健醫療機構，然後是公共衛生機構中工作（莫藜藜，2002），整體而言，醫院是主要的服務領域，因服務科別之不同主要分為兩大類，一般醫務社會工作與精神醫療社會工作。兩者工作差異性大，已漸趨向各自發展獨立之專業領域。

（二）服務對象：

醫務社會工作服務的對象是醫院中的病患及其家屬，是以整個家庭為服務對象。從系統的觀點來看問題，個人與家庭是休戚相關的，個人不能自外於家庭，也需要家庭的支持，服務過程中需與家庭建立和睦專業關係，尋求家庭改變的動機及協助，方能發揮服務的功效，而家庭位於社區之中，很多家庭相關問題需要社區資源的連結介入，目前社區資源普遍不足且未形成網絡，尤其是位於偏遠非都市的社區，憑增問題改善的阻力。

（三）服務內容：

醫務社會工作主要服務內容是與疾病相關的社會心理層面問題，協助改善與克服醫療過程與適應過程之障礙，俾利醫療與適應之進行，社心層面牽涉層面本就廣泛，比較難具體條列說明範圍，加上醫療團隊往往將一些難題，如醫療相關及以外之問題皆認知為社工服務範圍，形成社工似乎成為病患及家屬問題之總管，工作負荷量大。

（四）服務方式：

醫務社會工作是以團隊方式來提供服務，醫療是多重專業組合的服務，專業色彩濃厚，而且醫療才是主要的角色，醫務社工在團隊中一直是次專業的角色，醫務社工必須透過種種方式與其他專業建立和睦合作關係，力求顯現社工專業，才能以團隊方式服務病患及家屬，達事半功倍之效，所以近年來醫務社工致力於專科化的發展，以維繫營造穩定的團隊關係。

(五) 專業能力：

醫務社會工作是一種專業，不是慈善或救濟工作，不是有愛心及耐心即可勝任之工作，醫務社會工作者除了需具備社會工作的專業能力外，還需要具備相關醫療知識，提供服務的方式主要為個案、團體、社區三大方式，以往在比重上是重個案而輕社區，團體則居中，近年來因環境因素，團體及社區的比重漸漸加重，朝三大方式平衡發展而努力。

綜而言之，醫務社會工作者的傳統角色功能，主要是因應全人照護的理念而產生的角色，協助患者及家屬處理因疾病而產生的家庭、經濟、工作、情緒、復健、出院安置以及疾病相關適應等問題，使醫療過程能順利進行，並積極增強患者自力自助，重新適應社會的能力。近年來更強調預防的角色功能，積極走入社區，所以醫務社會工作不僅是一種服務及治療，也是一種預防的服務工作。

有關醫務社工角色功能相關學者專家的見解中，Hall 與 Jensen (1995) 認為醫務社會工作在一個世紀的發展，其核心角色不脫臨床直接服務；團隊活動；教學與研究。國內各專家學者對醫務社工的主要角色也多所著墨（彭淑華，1986、李培芬，1993），綜合各專家學者的論點，可以整理出以下醫務社會工作之角色：

(一) 在臨床服務方面：

醫務社會工作包含了社會福利的角色，主要是促進患者與社會大眾的福利；社區健康服務的角色，主要是舉辦社區活動將醫院之醫療資源與社會結合，來達成預防疾病，產生維持身心健康的目的。諮詢者的角色，主要對醫院工作同仁、社區機構與病人或家屬提供專業之諮詢服務，甚或安排教育訓練計劃。

(二) 在團隊活動方面：

主要是醫療團隊的角色，社工人員與醫療人員合作，能對提供醫療的醫師在有限時間作最大的利用。

(三) 在教學與研究方面：

包含教育的角色，主要是對社工或是院內員工以及院外代訓人員擔任教育訓練的工作，亦可認為是對於病人及其家屬的教育者；評估與研究者的角色，主要是加強與病人照顧有關的評估知識並進行社會工作相關之研究工作。

(四) 其他角色：

包含倡導者的角色，主要是激發病人及家屬的士氣或增加其福祉；醫院行政的角色，社工人員可調解病患與員工或是院方的衝突，同時還可協助醫院處理一些行政事務。

從以上醫務社會工作角色功能之整理，就可以了解醫務社會工作名稱的因由。雖在相關文獻或實務上，醫務社會工作之名稱尚未完全一致，有的稱「醫院」或有的稱「醫療」社會工作，但真正能代表其角色功能者為「醫務社會工作」，最主要就是因為上述所言醫務社會工作者不僅在醫院扮演重要的與病患與家屬直接互動的助人角色，還包含「行政事務」的工作，亦即研究、訓練、基金募集與管理、社區資源的聯繫與倡導等（莫藜藜，1998），另外也考量醫務社會工作者雖是在一家醫院服務，但牽涉的不只是那家醫院的政策，更與整個國家醫療體系息息相關（莫藜藜，2002），故該工作人員就稱作醫務社會工作人員，本研究也因而採用此名稱，以下簡稱醫務社工。

二、醫務社會工作的發展

如上所述，醫務社工已逐漸朝專業化發展，在社工實務界也被視為是比較專業的一群社工，實務基礎在社會工作中是比較穩固的領域，社工系學生

期待未來能服務的領域，醫療單位就在名列前茅之列（陳金英、湯誌龍，2006）。但在醫療專業主導的醫院裡，醫務社工一路走來，並非一帆風順，比起其他領域的社工有著更高的專業焦慮，經過一步一腳印的經營，目前才能在醫療團隊中佔有一席之地。而醫務社工專業受到質疑的原因：一為在以醫護為主導角色的醫院環境中，醫務社工的角色本來就不容易突顯。二為專業教育不足，影響專業表現。三為工作績效不易評估，因而常被醫院經營者忽視，在醫療團隊中大多居於醫療輔助之次要角色。早期的醫務社工被認為是經濟救濟的慈善角色，工作範圍也多以解決病患經濟問題為主，被視為一般行政單位或經濟補助之單位，社工部門組織仍是不確定的狀況，甚至被要求承接上級交辦庶務性工作，如承辦身心障礙鑑定業務、健檢業務等，在當時之省立醫院時期，社服室之服務性質也流於掛號病歷等庶務工作，早期的研究也指出，醫務社會工作之地位模糊不清，醫務社工角色未受肯定，社會工作部門的功能未能有所發揮(彭淑華，1986、李培芬，1993)。在實務中除了早期只被醫療團隊認同經濟補助的角色，一般大眾更搞不清楚醫務社工與醫院志工之不同，或認為是政府派駐在醫院提供經濟的協助者。

但在經歷以下關鍵事件後，醫務社會工作漸為團隊接受、醫院社會工作部門逐漸增設、醫務社工員額也隨之成長。1985年社會工作納入評鑑標準，使各級醫院設立社工單位，聘用社工專業人員，在衛生署的評鑑指標中，100床以上之醫院應有社工人員負責相關福利服務工作，且須由具有社會工作專業背景人員遵循工作手冊標準，提供個案、團體、福利諮詢、資源聯繫轉介等服務，並應將服務內容載於工作紀錄，且製作績效報表以為工作成果檢視，以及責信的依據，醫務社工在醫院的地位獲得鞏固，正式進入醫療專業體系。詹慧雯（1990）研究指出在1982年至1986年間，多數醫院紛紛設立社工部門，可能的原因即為這些新設立的社工部門的醫院，多屬準區域醫院或地區醫院，為因應醫院評鑑需要而成立者眾。莫藜藜（2002）研究也指出：「民國75-83年與民國84-91年是醫院成立社工部門的兩個高峰期。民國75-83

年之短短 9 年成立社工部門的醫院就佔 30.8%，而健保實施後之 8 年間成立社工部門的醫院則佔 36.7%；從民國 75-91 年間成立社工部門的醫院共佔 67.5%。由此可見，民國 74 年之後的醫院評鑑、全民健保的實施，對醫院設立社工部門有直接影響。」。加上醫務社工同業長期的努力下，社工在專業發展上，已有其一定的空間，漸為醫療團隊所接受，服務範圍亦逐漸擴大與改變。

1995 年全民健保實施後，醫院間面臨日與遽增的經營壓力，形成醫療領域逐漸商品化，醫院各部門皆在思考生財之道，社工部門自然也不能置身事外，也面臨必須證明自己可以為醫院賺錢的焦慮中。當醫務社工向健保局提出三十多項社工專業給付項目被刪減，僅精神科社工之「家族治療」、「心理輔導」兩項服務有給付時，醫務社工就註定成為醫院中「非生產」的單位，不僅發言地位低，也成為醫院刪減人力時的優先對象。所以醫院社工部門在此階段力求轉型，將較多的時間與心力致力於情緒關懷、疾病適應、資源開發、家庭壓力的調適等專業領域的工作，積極參與增進醫院與社區之關係，例如醫病關係的加強、協助行銷與倡導醫院的服務、團體與社區工作的拓展、志願服務工作的加強、急診社會工作服務等，所謂危機即是轉機，此階段正是社工轉型的良機，實務界的努力在莫藜藜（1996）研究中可以看到成果，經濟補助工作將大量減少，社會工作者可有更多時間加強專業服務。

1997 年社工師法的通過，提供衛生署醫院評鑑認定社工的重要依據，也讓醫務社工終於得以在其他專業抬起頭來，但這也造成社工師法通過以後，醫務社工被規定在期限內必須考到執照，否則必須離職的壓力，這種生存壓力導致醫務社工大批應考，亟欲獲得執照，以保住工作。

從相關醫務社工之研究中，醫務社工的角色與功能，隨著時間的發展愈來愈擴大。彭淑華（1986）在「綜合醫院社會服務部門之研究」，研究結果中顯示，公立醫院社會服務部門的從業人員較多時間處理一般行政工作，私立醫院則提供專業性服務較多。不論公私立醫院從業人員普遍覺得其機構不具

或不太具社會工作專業傾向，社會服務部門在醫院仍被視為一般行政單位，工作項目以醫療費用補助為第一順位。張淑英（1987）「在醫院組織特性、社會工作特性和專業性來探討醫療社會工作之運作」研究結果顯示，社會工作成效標準模糊，致工作範圍不確定，但在處理醫療糾紛案件時，功能很受肯定。秦燕（1991）在「醫療院所社會服務部門工作現況評估研究」研究結果顯示，醫學中心在「處理病人及整體醫療體系之關係」、「病患個人問題之處理」、「出院追蹤之服務」等基本工作項目，比區域醫院、地區醫院提供較多服務；在團體工作上，各級醫院在程度上沒有太大差異，在社區服務上，診所及衛生所比其他型醫院做得多；在行政工作上，各級醫院在程度上沒有太大差異，公共關係則以地區醫院做得最多；工作項目的比重排序以「處理病人心理情緒上的困難」為最優先。李培芬（1993）在「醫院社會服務部門之功能與角色探討」研究結果顯示，受訪醫院社會服務部門的工作專業相當高，且以個案心理問題協助最多，在醫院中社工人員角色逐漸受肯定且角色扮演亦相當多樣化，唯獨普遍覺得人力不足，致使許多工作無法周全。全民健保實施後，經濟補助工作將大量減少，社會工作者可有更多時間加強專業工作，並配合轉診及支付制度的實施，加強轉診工作社區工作及醫病關係的協調等項目。胡庭禎、王朝明（2000）在「全民健康保險實施後醫院社會工作人員角色轉變之初探」研究結果顯示，全民健康保險實施後醫院社會工作人員認為除了「社會福利角色」的執行程度有降低外，其餘角色的執行程度均有增加，其中以「科技間醫療團隊參與角色」的增加最大，而醫院社工人員認為在醫院最該扮演的角色為「醫院，病人與社區連繫者的角色」，最不該扮演的角色為「醫院行政的角色」。

上述內容可看到醫務社會工作的專業性逐漸受到院方與團隊的肯定與支持，醫務社工的專業權威雖仍有待積極建立，但已逐漸朝專業化發展。但根據王婉芬（1994，引自鄒平儀，1999）的研究：社會服務部門在醫院組織中的設置和發展是一種制度性接受的過程，並非與其專業功能的成效表現有

關。也就是說因為社會文化建構出全人式的醫療照護理念時，醫院組織便以設立社工部門來回應，也為了回應醫院評鑑制度，各醫院普設社工部門，社工專業地位與權威仍受質疑。這樣的論點讓醫務社工真是情何以堪！但為建立真正的專業性的合作關係，不再如 Popple (1985, 引自王增勇、陶蕃贏, 2006) 所言「骯髒工作你丟我檢」的途徑，從其他醫療團隊不願從事的工作中尋找自己的角色與地位，來進行醫務社會工作的專業化，醫務社會工作應力求闡述專業本質，具體呈現工作績效以增強專業自主性，不然就算具有社工證照加持，在專業的推進上，也難見成長。

因為醫療領域的特殊專業性，醫務社工面臨的壓力與挑戰甚大。醫務社工面臨之壓力有以下各項：一是要面對複雜的人際關係與互動，因為其工作特色就是團隊工作，在服務過程中必須與團隊一起協調合作才能達成任務，團隊常因站在自己的本位思考，社工經常要承擔病患及家屬、甚而制度面的問題壓力。二是醫務社會工作者服務對象是生病、受傷者，工作上經常要面對生、老、病、死的相關問題，需直接去面對失落、悲傷、適應的問題，心理壓力大。三是近年來許多新的社會政策與法案通過實施例如家庭暴力法、性侵害防治法、兒童及青少年福利法、早期療育、安寧照顧等以及器官捐贈，更加重了醫務社會工作者在醫療體系中的工作角色與任務，尤其是時間的壓力，家暴、性侵、器捐等服務，下班時間仍可能被通知到院處理，生活中潛藏壓力。四是社工師法通過實施以來，考取社工師執照就成了每一位實務界社工者的階段性目標，但因錄取率低，許多社工師都是連考好多年才好不容易考取，準備考試過程備受煎熬。五是醫務社會工作者要面臨的壓力是在醫院的環境中，須面臨可能被疾病感染的壓力，如開放性肺結核、之前之 SARS 等，在專業倫理的前提下，雖對健康造成威脅，仍需勇於面對。六是團隊對醫務社會工作者多重角色之期待，舉凡與病患家屬有關的事務，會帶給團隊困擾者，皆期待社工能協助處理，也因而使社工角色定位不清，產生角色混淆之壓力。如秦燕 (1991) 研究指出在一些文獻中顯示醫務社會工作者與其

他醫療專業人員對醫務社會工作的角色期待有所差異；稍早的文獻指出，醫務社工人員期待自己的角色為協助處理與疾病相關的家庭社會心理等層面的問題，而其他醫療專業人員則對醫務社工人員在環境的操弄、工具性的工作如提供交通、安置於護理之家、提供具體服務如安排出院後照顧、轉介社區資源等方面較有期待。而近來的一些研究顯示，各專業都認為社區資源的運用、轉介活動及家屬的社會環境問題評估和處置是醫務社會工作獨特的角色；也都同意醫務社工人員在害怕、焦慮的病人及家屬提供支持性的關係，針對情緒問題、社會環境問題做較深入的協談及治療計劃。但不同意這些是社工人員獨一的權責，而是與其他專業共同分享的權責。

第二節 組織承諾

組織承諾之概念源於組織與社會學理論，企圖解釋在社會組織中的投入與承諾。組織承諾的研究源於國外，最早是由研究工作滿足的研究中，衍生出工作投入的概念，再由工作投入衍生出對組織承諾的研究，所以演變在現今組織行為的領域中，研究態度的部分，就包含了工作滿足、工作投入、組織承諾三部份。以下進一步來探討組織承諾的意涵。

一、承諾

在探討組織承諾的意涵之前，先了解承諾的意義，有助於組織承諾的概念之釐清。最初承諾的原義如韋氏大辭典 (Websters Third New International Dictionary, 引自 George A. Zangaro, RN, MS, CNS, 2001) 的解釋，「承諾」 (commitment) 包含三種涵意：做 (to do)；信任 (to give in trust)；允諾或保證 (to promise or to pledge)，也就是在信任的關係或情感下，對相對的對象做出允諾的行為，並且付諸實際行為實踐之，所以承諾的原義很廣泛，在過去 30 年來也以其他名稱來被操作，如生涯、組織、

規範、認同、道德、職業、工作、工作投入、安全感、交換、情感等，經學者之應用與研究後，承諾在專業的領域中，在原有的意涵下發展出專業與多樣化的意涵。

有關承諾的研究目的係用以解釋個體如何開始並維持一致的行動，有學者認為是肇始於 Foote(1951)的研究，亦有學者主張承諾的研究始於 Becker(1956)。Becker(1960)認為承諾是造就人類持續職業行為的機制，使人產生持續且一致的行為傾向，自此承諾廣泛的在職業或工作相關的領域中受到重視。在各學者的研究中對承諾的看法大致可分為兩大取向，一為強調承諾的行為是在信任的關係或情感下產生的行為，是個人意願及內在心理信念行為一致性的一種解釋。延續類似解釋論點的學者如 Kanter(1968)認為承諾是社會行動者投資精力與忠心到社會體系的意願；Sheldon(1971)認為承諾是對職業正面的評價及達成工作目標的意圖；Buchanan (1974)將承諾界定為一個強力支持，情感忠誠於所認定的組織目標及價值，有別於純粹利用的價值。

另外一種取向對承諾的看法與承諾之原義差別甚大，支持此取向的學者認為承諾是一個扮演某種角色，以致身陷於某種社會關係或利益中，而必須持續表現之行為，如 Stebbins(1970)指出有兩種承諾，一為價值承諾：為了潛在酬賞而等待的行為；二為持續承諾：因為社會規範拒絕經常變動的原因而導致的行為，此種取向忽視前項情感性的論點，而強調個人外在規範或成本因素，使個人為了某種懲罰或獲得獎賞而表現。對承諾看法的兩種取向是如此的不同，若完全強調情感、關係取向，似乎與現實環境會有衝突，畢竟現實物質利益對生活仍是重要的，若一味強調利益的計算，又未免忽略了人類情感層面的重要性，所以兩種取向並無優劣之分，應是在研究過程中，發現到不同的承諾之面向，唯有兼容並蓄的統觀之，才能真正了解承諾運用的意涵。

有關承諾運用的領域，Morrow (1983) 綜合 1969 至 1980 年間發表於

期刊上以「承諾」為主題的相關文獻，整理歸納出六種承諾的主要型式（引自吳文輝，2002、李衍新，2003），1.價值取向承諾：如工作倫理。2.事業取向承諾：如職業生涯承諾、專業承諾、職業生涯成就。3.職務取向承諾：如職務投入、工作依附程度、自我投入。4.組織取向承諾：如組織承諾、組織認同。5.工會取向承諾：如工會承諾。6.混合型取向承諾：如職業投入、工作價值、組織投入、職業生涯取向。本研究的主題屬於組織取向承諾中之組織承諾，下段將就延續以上承諾的意義與分類，來探討組織承諾之定義與成份。

二、組織承諾定義與組成

有關組織承諾，則是起源於一九七〇年代，許多研究者注意到組織成員對組織忠誠(loyalty)與承諾的議題(Kanter, 1968; Buchanan, 1974; Porter, et al., 1974)。早期組織行為研究者是將組織視為一個整體，因此，並未區分出組織中不同的承諾對象，組織承諾的概念被視為是組織成員對組織整體的承諾，是一種「認同組織」的心理狀態。

四十多年來，因不同學者、學派、理論、研究目的，組織承諾一直受到各界廣泛的定義、測量和研究，「組織承諾」一詞的意義未能精確地被統整而產生各種不同的定義，一直到1982年，組織承諾的概念方被Mowday等人做一整合性的定義與測量，稱為組織承諾(Mowday, Porter & Steers, 1982)。

Morrow (1983) 曾將組織承諾的定義加以歸類，發現至少有二十五種以上的概念（引自張瑞當、徐漢祥、倪豐裕，2001）。綜觀各家所言，其中普遍上學者較常採用的定義為Porter, Steer, Mowday, & Boulian (1974)之定義，認為組織承諾是指個人對某一特定組織認同與投入的相對強度，可以至少三個因素為其特點：1.在態度層面上，對組織的目標與價值之信仰與接受的強度；是一種情感或價值承諾；2.在行為意圖(behavior intention)上，為組織利益付出額外努力的意願程度；3.在動機(motivation)上，很希望保有組

織成員資格傾向的程度。換言之，組織承諾可以視為一種員工與組織的連結關係，這種連結關係的本質是個人對組織的一種心理依附狀態（O' Reilly & Chatman, 1986），所以組織承諾也可說是主要在說明員工與組織之間的關係，包括員工對組織的奉獻、投入、與忠誠的表現等，其中情感或價值承諾（態度）是組織承諾最基礎的特點，後兩者（行為意圖、動機）是成員對組織的依附，如果沒有情感或價值承諾，組織成員不可能對組織額外付出或高度的依附組織。

回顧組織承諾的定義歸類的概念中，不論是採情感之承諾原意觀點者，或是採外在規範或成本觀點者，組織承諾可以歸納出三種的主要組成成分：一為認同；二為投入；三為忠誠。認同是一個心理上的過程，在此過程中，一個主體將他人所有觀點、特性、屬性品質接收為己有，且以此他人作為模仿對象，進行部份或完全地變成此人（網路社會學通訊期刊，2007），認同為組織成員對組織目標與價值的接納，內化為自我概念，以組織工作為先、組織榮譽為重，使自己的態度與行為與組織中角色相符，並表現依附行為，例如像是認同組織作為、維護公司形象等。認同可能是情感的因素，也可能是一種交換的意識或有條件的付出。

投入為個人對有關工作角色活動的介入與關注。根據韋氏大字典(1975)將「投入」(involvement)解釋為一種注意力的集中，或是一種個人情感上之承諾。有關「投入」的概念最早是由Allport, G. W.在1947年所提出，他認為在工作情境中尋求自我以及他人的尊嚴，也正是投入於所參與工作的心理現象，並以「自我投入」作為此一探討之概念架構（引自楊文友，2002）。例如為組織工作積極認真、主動為組織付出，包括個人願意協助組織、配合組織、提供組織所需的資源、視組織工作為生活重心，且常參與組織活動、一心一意對待、承諾，以及關心自己目前工作程度。

忠誠是成員願意為組織目標努力奉獻且強烈自覺與組織目標一致，並對組織盡忠職守，也就是組織成員無條件地支持、保護組織，並以組織利益為

主，努力工作，不輕言離棄組織，對組織效忠盡責，視為義務，願意為組織目標犧牲個人利益。

根據以上組織承諾的成分，組織承諾應該是一個相當穩定的態度，因為認同與忠誠是需要時間來醞釀與發展，並進而發展出依附的連結關係。因為有著以上三種成分，成員對組織產生想要留任組織的意願。但是當組織承諾過程中有退縮行為或是共識不足發生時，還是會產生離職意圖，而出現對組織不承諾之情形。所以組織承諾不僅可以反應個人現在的狀況也可以預測激勵和績效，依據上述內容，本研究對組織承諾的定義為醫務社工對醫院的忠誠、認同與投入的程度，也就是醫務社工持續在該醫院投入服務的意願。

三、組織承諾的構面

因為組織承諾定義的多元性，因而在構面上也有著多樣性的型態，有將組織承諾區分成二大傾向，一為心理觀點，是從積極的涵義來說明組織成員對組織的態度，這傾向認為員工抱持積極的態度時，會將工作視為其自身的成就，認為工作會帶給他們滿足與快樂，形成情感歸屬，使員工願意繼續留在組織中，成員組織中的一份子，如 Porter 等人對組織承諾的看法，傾向以心理性、規範性、態度性的定義方法。二為經濟觀點，則是以消極的觀點來看待組織成員對組織的行為，覺得組織承諾的產生是員工與組織間交易行為所產生的結果，如 Becker、Herbiniak & Alutto 等人對組織承諾的看法，傾向以交換性、工具性、行為性的定義方法，組織承諾是來自於個人為了維持現有的利益，如薪資、福利等，而表現出願意留在組織的承諾。

另外 Lee & Mitchell (1994) 也指出，組織承諾的研究途徑經常是以兩個不同的構面作區別，並舉出常見的三種區別型態：態度上的承諾和行為上的承諾 (Salamik, 1977)；情感性承諾與持續性承諾 (Meyer & Allen, 1984)；心理性依附和工具性依附 (O'Reilly & Chatman, 1986)，其實以上所述基本上

不脫 Stevens, Beyer & Trice (1978, 引自張瑞當、徐漢祥、倪豐裕, 2001) 之規範性觀點與交換性觀點之分類。

規範性觀點受到 Maslow (1943) 自我實現理論及 Herzberg (1957) 雙因子理論的啟發，強調從激勵和自我實現的觀點探討組織承諾，因此又稱心理性觀點、道德性觀點及態度性觀點（引自曾朝聖, 2003）。抱持此觀點的學者認為個人願意留在一個組織，為組織付出更多的努力，並非基於利益的追求，而是因為個人的目標理想與組織的目標理想一致，所以為組織奉獻即是實現自我，認為為組織付出是「對的」，是「應該」的，是符合大家期望的行為，於是他自發而努力地使自己的行為配合組織的目標及利益，對組織承諾的態度是認同、對工作投入、具忠誠度，是側重承諾的社會性交換過程。此類員工對組織無條件犧牲、專注投入大量的心力和時間、具有持續性、不受環境影響、不見「利」思遷。因此規範性承諾，是將個人與組織連結在一起，對組織的承諾是主動而積極的。

交換性的觀點亦稱為功利觀點或計算觀點，從獎賞和成本的功利性，來探討組織承諾。抱持此觀點的學者認為，組織承諾是一種交換行為，是個人付出與組織報酬的交換行為，個人獲利的高低，決定組織承諾的高低。具有功利精神，是一種以投資、投入為考量的商業行為，投資到相當程度後，會產生組織認同，最後不得不對組織有所承諾，是側重承諾的經濟性交換過程。此類員工將自己的貢獻與組織所給於他的報酬加以比較，若交換對己有利則組織承諾就高，反之則承諾低。

Meyer 與 Allen (1991) 回顧有關組織承諾的研究，歸納出組織承諾的三種構面，突破如上述之以二分法之單一向來看組織承諾，提供了一種多面向的概念來了解組織承諾，以三種承諾來了解員工與組織的關係，這三種承諾各有其形成的不同原因，並因而導致不同的情感與行為的結果，其共同點就是會去影響維持組織成員身分的意圖與決定。此項組織承諾模型共包含了三種成分：情感承諾 (affective commitment)，是成員對組織的情感依附，

使得個人對組織的目標產生認同，並內化組織價值觀，所以當員工在組織中的經歷與他們的期待一致，並且能滿足其基本需求時，則會對組織有強烈的情感承諾；持續承諾 (continuance commitment)，是成員與組織之間關係的維持，是依靠物質利益而非情感因素，也就是員工通常會根據其他就業機會的多寡以及離開公司所需付出的成本，來決定對組織的持續性承諾；規範承諾 (normative commitment)，是成員經由內化組織或社會規範，而產生一種接近個人義務或道德責任的承諾，所以規範性承諾是指員工對組織的忠誠是一種義務，承諾來自於社會化的經驗或因得到組織利益，繼而使員工負有報答組織的義務。換言之，上述三種承諾構面主要是因成員繼續留在組織的不同動機而言 (Meyer&Allen 1993)，情感因素是因為員工想要 (want to)，持續因素是因為員工需要 (need to)，而規範性因素則是因為員工覺得應該要 (ought to)，也是目前研究中最能涵蓋組織承諾多元面性的分類，每一位員工都將具備不同程度的三類組織承諾構面。

Manion (2004) 針對 Meye 等之組織承諾的三種構面，曾提出其評價，認為持續承諾在人力策略中最常被強調，透過獎勵徵才、加薪、改善福利等來留住員工，但其實這種組織承諾是最弱並且可能是有害的，因其基礎為利益考量，這樣的基礎不夠穩固，另外一點是因為組織承諾的過程中，選擇是一重要因素，因離職成本太高而無法選擇離職，使得持續承諾形成對組織承諾之傷害性，相對的感情與規範承諾的本質與穩定性，才是真正可能發展出組織承諾。

雖然如此，本研究仍依此三構面來建構組織承諾的指標，其中情感承諾、規範承諾屬於規範性觀點，持續承諾屬於交換性觀點。表 2-2-1 是以規範、交換兩大觀點，整理各學者對組織承諾構面指標之一覽表。

表 2-2-1 組織承諾之分類與指標

組織承諾分類	定義	學者	組織承諾指標
規範性觀點 (Normative Approach)	認為個人願意留在一個組織, 為組織付出更多的努力, 並非基於利益的追求, 而是因為個人的目標理想與組織的目標理想一致, 所以為組織奉獻即是實現自我, 認為為組織付出是「對的」, 是「應該」的。	Poter(1974) Mowday(1982) Allen & Meyer(1990) Etzioni(1961) Hall (1970) Staw & Salanick(1977) Mowday (1982) Reichers (1985) Reyes (1990) Jaros (1993) Steer & Black(1994) Lamsa & Savolainen (2000)	價值承諾(Value Commitment) 努力承諾(Effort Commitment) 留職承諾(Retention Commitment) 情感性承諾(Affective Commitment) 規範性承諾(Normative Commitment) 道德的投入(Moral Involvement) 態度性承諾 行為意圖承諾 組織行為(Organization Behavior) 途徑－態度承諾 高度組織承諾 個人、組織目標一致觀點 (individual/organizational goalcongruence) 社會性承諾 心理性承諾 情感性承諾(Affective Commitment) 道德性承諾(Normative Commitment) 相對程度承諾 信任基礎的承諾 (Trust-based Commitment)
交換性觀點 (Exchange Approach)。	個體以投資報酬率的觀點, 衡量付出與報酬的差距; 組織成員會將自己對組織的貢獻及從組織所獲得的報酬加以比較。此種行為可視為一種「交換性」的行為, 成員認為此種交換過程對自己有利, 組織承諾會提高, 反之則降低。	Becker (1960) Kanter(1968)、Allen & Meyer(1991) Farml&Rusbilt(1981) Etzioni(1961) Staw & Salanick(1977) Reichers (1985) Reyes (1990) Jaros (1993) Lamsa & Savolainen (2000)	交換性觀點 持續性承諾(Continuance Commitment) 獎償-成本關係 計算的投入(Calculative Involvement) 社會心理學(Social Psychological) 途徑－行為承諾 交換觀點(Side-Bets) 交換性承諾 工具性承諾(Continuance Commitment) 報酬基礎的承諾 (Reward-based commutment)

資料來源：本研究整理

從醫務社工的角度來審視組織承諾的分類，醫務社會工作本身是一門助人的專業，其本質是重視人的價值與工作倫理，因為其主要是以「人」為服務對象，過程中非常重視關係的建立，同時也是一份良心的工作，所以很多時候它是不能量化與計算的，也因此社會工作的哲理與特質，使得規範性的力量對社工者有更直接的影響，這是醫務社工組織承諾的特殊性。例如在離職因素的相關探討，李美珍（1992）研究指出社工專業發展受九成以上受試者重視，當專業發展受限，是離職的主要因素，專業發展主要是與組織是否能提供支持性工作環境有關，與利益計算較無關，但是畢竟現實生活也是重要的，職業必須能滿足經濟上的需求，醫務社工也要面對生存壓力，除了身受社工價值與哲理之影響，當然也要就薪資、工作量、福利等因素來衡量投入時間、精力的狀況，而直接影響組織承諾的高低，一般說來醫務社工之規範性承諾應大於交換性承諾。所以本研究之組織承諾構面一方面考量醫務社工之工作特質，一方面也需顧及經濟實質面，未採納最常被一般組織承諾研究者使用之 Mowday, Porter, & Steers (1982) 之組織承諾三指標，因其涵蓋內容主要以規範性觀點為主，雖然醫務社工之組織承諾有其規範性之特質，但為求能周延概括醫務社工之組織承諾之內涵，故採用 Meyer & Allen 之情感承諾、規範承諾、持續承諾三指標，其中情感承諾、規範承諾屬於規範性觀點，持續承諾屬於交換性觀點，期能透過研究初探醫務社工組織承諾之概貌。

四、醫務社會工作的組織承諾現況

醫院的社會工作服務並非獨立存在的，所以其提供的服務內容、角色的任務、團隊的運作模式、管理方式，皆在醫院的行政制度與環境條件下運作，因此在不同的醫院組織特性下社會工作者面臨的角色壓力、工作環境等仍有不同之處。Gummer (1978)、Tasi (1990) 一致強調工作環境乃是決定或影響

工作表現、工作態度之主要因素之一（引自蔡啟源，1992），也就是說：社會工作者之工作表現與態度反映，會受其機構工作環境之影響，醫院提供的工作環境與條件，是否支持與適當等，會對身處高壓力工作的社會工作人員產生影響。醫務社工也是如此，在不同的組織環境下，表現出不同之組織承諾。

從事社會工作者，工作負荷量重、工作內容龐雜、薪資待遇不如預期、升遷機缺少、工作缺乏保障等是在整個專業環境普遍存在的問題（鍾雲校，1985；滕青芬，1989；蔡啟源，1992；簡春安等，1993；高迪理，1994；呂勻琦，1995）。在公部門，依監察院（2000）的報告，社會福利人力以廣義的定義包含一般行政人員、社會工作人員，在社政體系內共有九千九百餘人，其中社會行政人員的中央及地方編制員額共 1027 人，實際員額 918 人。以狹義定義，以社工專業技能與知識從事社工直接服務者，實際需求為 6167 人，現有人力 4396 人，不足 1258 人；社政體系實際需求為 4588 人，現有 3321 人，不足 1267 人，不足數均超過 25 %（引自彭懷真，2002）。另外依立法院（2003）報告指出：美國社工人力為 1：450，香港社工人力為 1：900，英國、法國社工人力為 1：1000，台灣社工人力比為 1：11582，國內社工人力不足比率達 60%。國內社工人並沒有足夠人力去擔負那麼多的工作，而人力是工作推動的最基本的條件，沒有穩定、足夠的人力，基本業務推動都窒礙難行了，遑論工作品質。

在醫務社會工作領域亦是如此（彭淑華，1986；莫藜藜，1988；李美珍，1992；李培芬，1993；胡庭禎、王朝明，2000），就醫務社工人力負荷普遍過重的情況，黃蒂（1999）於「台灣地區醫院社會工作部門工作現況之研究」指出，多數醫院未達衛生署規定一百床聘用一位社會工作者的標準，根據莫藜藜（2002）研究也顯示，一般科社工人力由病床數與社工數的比例來看，高達 71.1 % 的醫院有社工人力不足之情形，最多的是缺 1 人（佔 24.4 %）；其中一家醫院甚至缺了 18 人，然而還是有較標準人數為多的醫院，整體而言，一般醫務社工仍缺 259 人。精神科社工人力由病床數與社工數的比例來

看，高達 48 % 的醫院有社工人力不足之情形，精神科社工仍缺 240 人。大部分醫院（35 %）只有一位社工，甚至有部分（6.3 %）醫院沒有社工，每位一般科社工需負責 148 床，每位精神科社工需負責 114.3 床，平均每一位社工要負責的病床數超過衛生署的「每 100 床至少社工員一名」之規定，另外在藍艷柔（2004）研究也指出在組織制度與氣氛中，多數醫務社工感受到最高壓力的是「醫院未能提供社會工作所需要的人力資源」。所以醫務社工人力一直是負荷過重，換句話說，整個醫務社會工作之人力使用狀況是不足的，需要增進人力以提升服務品質。

另外在鄒平儀（1999）研究指出，以 83 年度醫院評鑑結果來討論國內醫務社會工作現況，整體而言 224 所醫院中，有 48 %（107 所）尚未達符合設置規定，86 年度評鑑結果可以發現合格家數與社工人數均有長足進步（尚未達符合設置規定 71 所，15 %），但醫學中心和區域醫院社工人力配置未達設置標準的比例仍高（約 67 %），而成長急速的地區教學與地區醫院，也有將行政、神職人員列為社工員額誤導事實的情況。近年來衛生署醫院評鑑結果發現合格醫院家數與社工人數有比較大進展，如 89、91、93 年醫務社工人力比例（見表 2-2-2、2-2-3、2-2-4），除地區醫院在 91、93 年未達每百床 1 位社工外，醫學中心及區域醫院社工比例皆可達到每百床 1 人的基本標準，但因這是整體平均數，醫院間仍有其個別差異，其實雖然醫務社工人力符合衛生署評鑑標準，在實務上社工人力仍是不足的，因為評鑑人力的配置是以急性病床為依據，其他也佔工作相當份量之工作如急診、加護病床、志工管理等業務，皆未被考量在內，醫院仍未能提供社會工作所需要的人力資源。

在如此的情境下，醫務社工的組織承諾趨勢到底為何呢？相關的研究結果如彭淑華（1986）研究指出，綜合醫院社會服務部門從業人員對於組織氣候與工作滿意度以中等較多。李美珍（1992）研究也指出醫務社工組織承諾與專業承諾呈中度程度，但在健保實施後及相關政策立法的影響下，目前醫務社工之組織承諾結果實值得再探討了解的。以下再透過一般的離職率、工

作年資來說明醫務社工的組織承諾趨勢。

Acker (2004) 針對 259 位心理健康照顧機構之社工的研究顯示，其平均年齡為 43 歲，平均工作年資為 12 年；秦燕等 (1991) 研究指出醫務社工年齡在 22 至 65 歲之間，平均年齡 39 歲。李美珍 (1992) 配合醫務社會工作協會，在一次社會工作主管在職訓練時，針對與會的社會工作主管及督導，進行一項非正式問卷調查，計發出 120 份問卷，回收有效問卷 45 份，回收率 37.5%，調查結果指出：過去三年的離職率，有的很穩定、有的離職率高達 100%，平均離職率為 31%。在尤幸玲 (1993) 的研究發現：醫務社工平均年資五年以上，然而有半數之醫務社工之工作年資在二年以下，其中工作年資一年以下者即有三成之多，平均年齡 33 歲，陶藩瀛、簡春安 (1997) 研究指出，十年來本省社工員的流動率每年均在百分之十五以上，近年來流動狀況仍十分普遍。根據莫藜藜 (2002) 研究顯示，從事醫務社會工作之年資 (不分一般科、精神科)，大部分年資在 10 年內的佔 81.3%，其中在 2 年內的佔 31.6%，藍艷柔 (2004) 研究指出醫務社工年資 5 年以下者佔大部分 (70.5%)。

由上述可知與國外相較，國內醫務社會工作的人力比較年輕、資淺，就國內而言則有年輕化、資淺化之趨勢，就醫務社會工作的人力流動狀況來看，人員流動頗高。人力替換率過高的結果，使得培育優秀的實務工作者倍屬困難，亦使社會工作業務無法有效的推展及延續，更遑論與醫療同仁作深入的接觸與了解。其實在現今醫務社工界所面臨的就業結構的流動及供需失調，均突顯了人力在經營目標達成的重要性，尤其在促成社會工作專業化的目標中，如何有效的運用及發揮人力的現有能力及未來潛力，確實是管理者的首要任務。

表 2-2-2 八十九年度評鑑合格醫院社工人員配置情形

	總數	醫院層級		
		醫學中心	區域醫院	地區醫院
醫院數目	461	23	63	375
社工人員數目	793	236	292	265
平均社工人數	-	11.3	4.63	0.71
社工人數/每百床	-	1.12	1.15	1.37

資料整理自衛生署官方網站

表 2-2-3 九十一年度評鑑合格醫院社工人員配置情形

	總數	醫院層級		
		醫學中心	區域醫院	地區醫院
醫院數目	479	23	71	385
社工人員數目	835	262	324	249
平均社工人數	-	11.39	4.56	0.65
社工人數/每百床	-	1.19	1.09	0.95

資料整理自衛生署官方網站

表 2-2-4 九十三年度評鑑合格醫院社工人員配置情形

	總數	醫院層級		
		醫學中心	區域醫院	地區醫院
醫院數目	455	24	72	359
社工人員數目	843	260	361	222
平均社工人數	-	10.83	5.01	0.62
社工人數/每百床	-	1.12	1.15	0.90

資料整理自衛生署官方網站

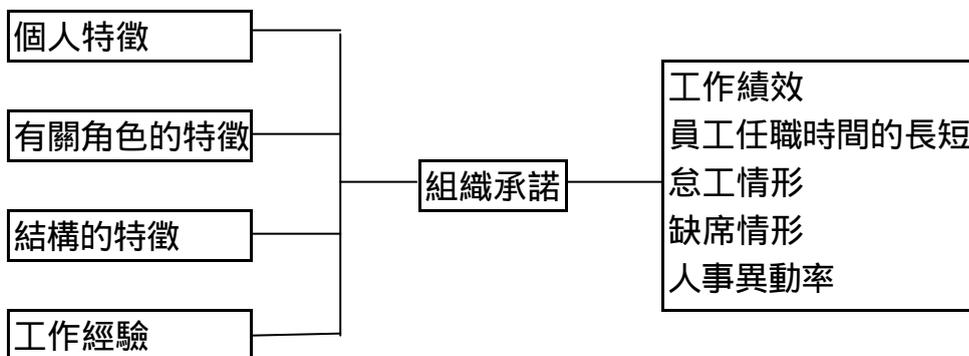
五、組織承諾的前因相關理論模式

組織承諾的理論模式，大致可分為兩部分，即組織承諾的預測變項以及組織承諾的結果變項，因本研究的重點在探討組織承諾的預測變項，重點在改善僱者與受僱者雙方關係，如同社會交換理論的觀點，協助僱者提供酬賞性工作、支持性的工作環境，以提高受僱者的承諾（Hannah et al., 2003），希望醫院組織能提供醫務社工支持的工作環境，提升醫務社工之組織承諾，落實醫務社工專業之推展，嘉惠病患及家屬。故以下就組織承諾的預測變項理論模式來討論，各學者之研究結果如下所述：Argyris(1964)的研究中發現，個人在組織中的自主性、挑戰性、參與度、責任、權力、報酬和獎懲公平性等組織管理因素為影響組織承諾之主要因素；Steers(1977)以科學家和工程師為對象，研究結果發現影響組織承諾的因素是成就需求、工作特質和團體規範等組織因素為主；Morris 和 Sherman(1981)以心理衛生工作者為對象，研究發現影響組織承諾有個人因素和組織因素二方面，包括角色壓力、自我效能(self-efficiency)、年齡和教育等因素；Luthans、Baack 和 Taylor(1987)研究發現影響組織承諾的因素，除了個人因素(如教育、年齡、在組織中的地位等)外，就是組織能否讓個人有內控之歸因和領導者能否相互配合等組織的管理因素；Shore 和 Thorntor(1989)針對 449 名都市勞工進行研究，指出工作價值和工作特性等因素是影響組織承諾的主要變數（引自曾華源、曾騰光，2003）；Agarwal& Ramaswami（1993，引自林少龍、繆敏志，2003）Mathieu&Zajac(1990)認為組織承諾的前置變項可分成三種類別：(1)個人層次變項，例如工作特性、角色壓力及工作壓力；(2)團體層次變項，例如領導者行為；(3)組織層次變項，例如工作編碼及集中化。

綜而論之，各理論模式皆支持組織承諾乃同時受到環境變項及個人屬性變項之交互影響，其中以 Mowday, Porter, & Steers (1982) 之組織承諾前因後果模式最能涵括個人與環境之變項，完整性高，故擬以 Mowday 等之組織承諾前因後果模式為主要架構，參酌相關理論與國內外相關研究，來討論醫

務社工人口變項、組織背景變項對組織承諾之影響，此模式認為有四類變項是「組織承諾」的前因：(1)個人特徵 (personal characteristics) (包括年齡、年資、教育程度、性別、種族、及其他各種人格特質等) (2)有關角色的特徵 (role-related characteristics) (包括工作範圍及挑戰性、角色衝突及角色混淆等) (3)結構的特徵 (structural characteristics) (包括組織規模、工會介入、控制幅度、正式化、分權程度、決策參與程度等) (4)工作經驗 (work experiences) (包括組織可依賴性、個人重要性、期望水準、團體規範等) 其關係如圖 2-1 所示。

圖 2-1 組織承諾前因後果模式



資料來源：Mowday R. T., Porter L. W., & Steers R. M., 1982.

以下就 Mowday 等之組織承諾前因後果模式四大前因變項，與其他理論模式之前因變項之異同點整理如表 2-2-5，並據此建立本研究之各自變項，分述如下。

(一) 個人特徵與組織承諾

從表 2-2-5 中可知影響組織承諾的相關因素中個人特徵變項部分，包含年齡、年資、教育程度、性別、種族、及其他各種人格特質、成就動機、工作投入與態度的改變、勝任感等變項，其中年齡與教育程度是各理論模式都提及之變項。本研究據此並參酌相關文獻及實務現況，設定研究架構中之個人特徵變項部分，包含性別、教育程度、年資、婚姻狀況、

職位、薪資，以下分述之。

1. 性別：有關影響組織承諾之性別因素的相關研究，並無定論，雖然 Eagly、Crowley (1986, 引自林佳暖, 2005) 發現女性擁有關係導向、合作等特質，因此其組織承諾較高，如部分研究結果顯示「女性之組織承諾顯著高於男性之組織承諾」，如柯際雲 (1995) 針對兩家不同的製造業廠商，各選擇管理部門與生產線上的員工為研究對象發現，女性的組織承諾高於男性，涂志賢 (2000) 在「學校專任運動教練組織承諾與專業承諾之研究」，也發現女性的組織承諾高於男性，李建慧 (2002)、蔡淑敏 (2000) 之研究結果亦然。但部分研究結果顯示「組織承諾不因性別之不同而有顯著的差異」，如林啟聖 (2001) 以六家區域教學醫院為研究對象，發現大部分的醫院在性別其組織承諾並無差異；張縉鏐 (2000) 對社工人員之組織承諾研究，對整個組織承諾而言，性別未達顯著差異。廖瑞源等 (2006) 「醫護人員組織承諾、工作滿足與離職傾向之關聯分析」結果顯示男女無顯著差異存在。部分研究結果顯示「男性之組織承諾顯著高於女性之組織承諾」，如陳玉枝 (2005) 對公立醫院委託公立機構經營後員工對組織文化及組織承諾關聯性之探討研究結果，男性員工高於女性員工；國外研究也是尚無定論，Mathieu Zajac (1990) 研究指出美國女性組織承諾高於男性，原因為女性求職仍比較困難，就業的選擇較少，Mc-Kinniss、Natella (1994) 則指出墨西哥女性組織承諾低於男性，原因為大部分墨西哥人仍認為女性的角色主要還是在家中的妻子與母親的角色 (引自Harrison & Hubbard, 1998)。
2. 教育程度：有關影響組織承諾之教育程度因素的相關研究，大多數研究結果都認為教育程度與組織承諾呈現負相關(曾騰光，

1996；王蘭，1999；張縉鏐，2000；蔡秋月，2001；林軒仕，2006；郭順成等，2004)。但廖瑞源等(2006)、柯際雲(1995)研究結果與組織承諾無顯著差異存在。在美國相關研究結果，高教育程度與組織承諾成負相關(Mathieu & Zajac, 1990；Mowday et al., 1982；引自Harrison & Hubbard, 1998)，這可能是因為較高教育程度者對組織會有較高的期待，這種高期待卻非組織能夠提供的，所以其對專業承諾會高於組織承諾，而且高教育程度會有更多的就業選擇，故其組織承諾就越低。

3. 年資：有關影響組織承諾之年資因素的相關研究，大多數研究結果都顯示年資越久的員工，其組織承諾越高(李美珍，1992；曾騰光，1996；胡庭禎，1997；王蘭，1999；蔡淑敏，2000；張縉鏐，2000；林啟聖，2001；蔡秋月，2001，李建慧，2002；郭淑芳，2004；廖瑞源等，2006；藍毓莉等，2006)。在美國研究一般說來，年資與組織承諾成也是成正相關(Allen & Meyer, 1993；Angle & Perry, 1981；Mathieu & Zajac, 1990；Mowday et al., 1982；引自Harrison & Hubbard, 1998)，原因除了因為年齡越大，就業選擇就較少外，年資越深者，資深也在組織中受到更多的尊重，另外年資越久表示在組織投入了相當多的成本，如果要離開組織時會產生相當大的成本，因此年資越久之員工，會比較不願意離開組織。

4. 婚姻狀況：有關影響組織承諾之婚姻狀況因素的相關研究，大多數研究發現已婚者較未婚者對組織有比較高的承諾(李美珍，1992；曾騰光，1996；胡庭禎，1997；王蘭，1999；張縉鏐，2000；林啟聖，2001；2001，林軒仕；蔡秋月，2001，李建慧，2002；郭順成等，2004；廖瑞源等，2006；藍毓莉等，2006)，原因有三，已婚者有了家庭負擔，比較安於穩定的工作；離職

成本高；已婚者比較重視工作報酬等，所以比較不會貿然離職。但對醫務社工而言，未婚者佔64.7%，似乎不符合上述持續性承諾解釋。

5. 職位：有關影響組織承諾之職位因素的相關研究，大多數研究結果都認為職位與組織承諾呈現正相關（蔡盛明，2003；李建慧，2002；蔡淑敏，2000；張縉鏐，2000；蕭靜宜，1998），Lee（1971）與Marsh & Mannari（1977）研究亦均發現此現象（引自黃國隆，1986），因為職位越高的員工，對組織所投入的成本也越多，因而會產生心理上的調整，所以對於組織承諾感越高。
6. 薪資：有關影響組織承諾之薪資因素的相關研究，大部分研究顯示兩者有正相關，蕭靜宜（1998）研究指出薪資較高之護理人員組織承諾高於薪資較低者。黃緯莉（1994）研究指出月薪4萬以上的員工其組織承諾高於3-4萬元的員工，胡庭禎等（2000）研究指出薪資在35000元以上者，有較高的組織承諾。張縉鏐（2000）針對社工人員組織承諾的研究指出，在整個組織承諾來說，薪資與組織承諾有顯著的差異，六萬元以上薪資之社工人員的承諾態度，明顯高於三萬元以下及三萬至四萬元間薪資之社工人員的承諾態度。也有研究顯示，員工對薪酬公平之知覺有助於提升其對組織之正面態度（Dowling et al.，2004；石延良，1996；湛瑄宇，2000；引自陳惠芳等，2006）。陳惠芳等（2006）之研究結果顯示，員工知覺薪酬公平對組織承諾具有顯著影響，李美珍（1992）針對醫務社工主管非正式問卷調查，結果顯示醫務社工離職主要原因之一即為薪資太低。部分研究結果顯示研究對象的組織承諾在薪資方面並無顯著差異，與過去研究結果呈現不一致情形（藍毓莉等，2006），可

能是該研究對象為護理人員，相較於其他研究對象在薪資方面所差距的幅度甚小，除了約聘雇薪水較低外，正職員工之薪資依年資及職位調整之差異並不大之故。

(二) 結構特徵與組織承諾

組織結構理論源自於 Max Weber 的科層體制理論，重視領導者之統治權威，包含明確的工作計畫、責任集中。從表 2-2-5 中可知影響組織承諾的相關因素中有關結構的特徵，包含組織規模、工會介入、控制幅度、正式化、分權程度、決策參與程度等變項，其中組織大小、控制幅度、與權力集中化是在不同理論模式中重複被提及的變項。組織結構是組織工作與人員行事的依據，它是組織運作的基本骨架，用以結合人力物力，來達成組織的目標。本研究據此並參酌相關文獻及實務現況，設定研究架構中之結構特徵變項部分，包含醫院社工人數、正式化程度、集權化程度（授權程度、決策參與程度）。

1. 醫院社工人數：組織的規模一向是情境理論中，最常被探討的情境因素之一。雖然它是一個多構面的構念，但在一般組織情境變數的研究中，組織規模通常利用單一客觀尺度的衡量，如全職員工數、銷售額、資產總額(王存國、戴基峰，2001)，本研究採醫院社工人數來衡量組織規模，醫院規模之不同也影響著醫務社會工作的實施與專業發展。藍艷柔(2004)針對全國醫學中心與區域醫院共 73 家之社工人數統計指出，32.1% 的醫院擁有 1-5 位社工，34.7% 擁有 6-10 位社工，21.6% 擁有 11-15 位社工。醫務社工因人數不同，在工作壓力、職業倦怠感受上有所差異。
2. 正式化程度：Fredrickson (1984) 的定義為組織使用規則或程序指示員工行為的程度(引自王存國、戴基峰，2001)。所以組織的正式化是強調工作標準化的程度，也就是成員工作時，必須依照組織正式的規章與程式來執行的程度，通常是以組織所擁有的規章、手冊、與職位說明書的普及程度來衡量。Hage (1965) 參照 Weber 的科層體制理念，指出結構組織中

的正式化越高會造成生產力及效率越高等正面效果，張淑昭等（2006）研究也支持正式化程度越高則組織承諾越高之結果。Aiken & Hage（1966）的研究發現，在組織中如明細工作的劃分及法規規章的約束，則會加深工作與人際的疏離（引自林英顏，2002）。

3. 集權化程度：指的是行政決策是由少數高階層的決策者控制的程度（Robbison，1988，引自范熾文，2006），Fredrickson（1984）與 King & Sabherwal（1992）則定義為進行決策的權利或評估活動集中的程度（引自王存國、戴基峰，2001）。傳統式組織是由高階管理者制定所有決策，較低階者僅只是聽命行事，所以當基層組織成員擁有較多的決策權時，便表示組織的集權度低，集權化高則代表基層組織成員很少有參與決定的機會，Hage（1965）指出結構組織中的集權化越高會造成生產力及效率越高等正面效果，但會使員工的滿意度降低（引自林英顏，2002），降低集權化可讓員工體會工作意義，對工作結果感受到責任，了解實際工作成果。本研究將集權化程度概念區分為授權及決策參與程度，其意涵如下：

（1）授權程度：衡量醫務社工是否需事事向主管或上級請示，以作最後決策之程度。陳惠芳等（2006）研究結果顯示，提升員工自主決策的權利（授權），對組織承諾有顯著正向影響。過去研究也指出，授權可以提升員工內在激勵，進而提高員工對組織的承諾（Spreitzer et al.，1997；Koberg et al.，1999；引自陳惠芳等，2006）。

（2）決策參與程度：醫務社工參與其工作相關之決策的頻率。研究也顯示決策參與對組織承諾有顯著性影響（Gillson & Durick，1988；Mathieu & Zajac，1990；Randall，1993；引自 Harrison & Hubbard，1998），因為透過決策參與可以增加對工作的責任感，提升組織承諾。

（三）角色特徵與組織承諾

從表 2-2-5 中可得知影響組織承諾的相關因素中有關角色的特徵，包含挑戰性、回饋與工作完整性、職位高低、工作過度負荷、組織任職年資、職

位年資、工作技巧、升遷、工作範圍、角色衝突及角色混淆，在不同理論模式中重複被提及的變項為角色衝突及角色混淆，亦有學者將角色特性歸類為角色過度負荷、角色不明確、角色衝突 (Beehr & Newman , 1978 ; Ivacevich & Matteson , 1980 ; 引自陳香蓉 , 2001)。本研究依據以上內容此並參酌相關文獻及實務現況，依角色壓力理論設定研究架構中之角色特徵變項部分，包含角色衝突、角色混淆、角色過度負荷。

1. 角色衝突 (Role Conflict) : 是指角色期待與現實角色不一致的程度，這種不一致可能導因於組織需求與個人的價值衝突；或個人資源分配的問題；或針對不同人之間的義務衝突 (Rizzo et al. , 1970)。也可以說是個人被要求扮演與其價值系統不一致，或同時扮演二種以上相互衝突角色的程度 (Li & Shani , 1991 ; 引自葉桂珍、汪美香 , 2003)。綜而言之，就是一種角色期望或要求不一致的情形，角色衝突的來源來自工作上的要求、運用資源不足、組織政策的規定等。在角色理論中通常把角色衝突區分為兩類：角色間衝突和角色內衝突，角色間衝突是個人不同角色間彼此出現相衝突的狀況，往往與對不同角色提出不同的甚至矛盾的要求有關，個人因不能同時滿足所有這些角色要求，而產生角色間衝突。角色內衝突通常是與不同群體對同一角色的體現者提出不同的要求有關，尤幸玲 (1993) 研究指出部分醫務社工承受扮演不同工作角色，有時可能與醫療團隊產生角色重疊，甚而發生專業理念與機構衝突，而產生角色間與角色內衝突，因而社工如何透過各種方式加強及澄清其他專業人員及醫院主管對醫務社工角色有正確的認識與界定是一重要課題。Kahn (1964) 依角色壓力理論指出高度角色衝突會產生高度工作焦慮即嘴之失去信心 (引自胡庭禎 , 1992) , Herbiniak 與 Alutto (1972) 以 318 位中小學教師與 395 為護士為受試對象之研究，發現角色衝突與角色混淆會改變員工對獎賞與成本的平衡知覺，而降低個人對組織的承諾，Welsch 及 La Van (1981) 以 149 位醫藥人員為對象，發現角色衝突與角色混淆是組織承諾的決定因

素，即個人角色未統整好，則組織承諾較低，Mathieu & Zajac (1990) 指出角色衝突與組織承諾呈負相關。侯望倫 (1984) 研究顯示，角色衝突與角色混淆與離職意願呈正相關 (引自陳香蓉，2001)。胡庭禎 (1992) 對醫院行政人員作組織承諾研究顯示，角色衝突與角色混淆與組織承諾三構面呈顯著負相關。張縉鏐 (2000) 對社工人員之組織承諾研究，對整個組織承諾而言，角色衝突的高低會影響社工的組織承諾。杜佩蘭 (1999) 研究指出組織承諾與角色衝突呈負相關。

2. 角色混淆 (Role Ambiguity): 是指個人不清楚別人對其角色期望以及對其行為表現結果也不清楚的程度 (Rizzo et al., 1970; Li & Shani, 1991; 引自葉桂珍、汪美香, 2003)。所以角色混淆是個人對應扮演的角色內容及對行為結果不明確的情況，其原因為員工不確定管理者對他們的期望為何，及如何去滿足他們的期望，或是員工不知自己的績效是如何被評估或獎賞的。Welsch 及 La Van (1981)、Van Sell (1981) 等人表示角色混淆與組織承諾呈負相關 (引自胡庭禎, 1992); Mathieu & Zajac (1990) 也指出角色混淆與組織承諾呈負相關; 蕭靜宜 (1998) 研究指出角色模糊程度越高者其組織承諾越低: 在尤幸玲 (1993) 研究發現在角色明確度的測量，八成以上的醫務社工總是或經常能夠了解執行工作的步驟、確立自己的工作目標，依循目標完成工作，然而對於工作職責與工作的評估的狀況卻不甚了解; 張縉鏐 (2000) 對社工人員之組織承諾研究，對整個組織承諾而言，角色模糊的高低會影響社工的組織承諾。
3. 角色過度負荷 (Role Overload): 是指對角色的要求過多，使角色無法在一定期限內完成，或是角色水準要求超過個人能力所及之程度 (Li & Shani, 1991; 引自葉桂珍、汪美香, 2003)。所以當個體接收過多且無法完成的角色要求時，便易產生角色過度負荷的現象，包括質與量兩個層面。角色「質」方面的過度負荷是指工作者自覺能力不足以完成工作，或是對角色的要求標準過高，超越個人能力技術與知識所及的範圍，角色

「量」方面的過度負荷是指雖然個體擁有足夠的能力，但因工作份量太多無法在有限的時間內完成（Handy & Conway, 1978；引自尤幸玲，1993）。

（四）工作經驗與組織承諾

從表 2-2-5 中可知影響組織承諾的相關因素中就工作經驗部分，包含團體態度、對組織信賴程度、個人重要性、期望水準、團體規範、領導者的倡導與關懷行為等，其中在相關理論模式重複被提及的變項為個人重要性、組織可依賴性。Farrell & Rusbult (1981) 提出酬賞/成本典範，描述透過工作經驗以增強承諾的機制，其內容為個人根據其感受或實際經驗的價值，將工作特性放在酬賞與成本兩個類別，酬賞包含的工作特性有挑戰性、自主性、督導支持、同儕支持、組織公正等，成本包含工作危險性、工作壓力、工作程序化等，當酬賞增加、成本降低，承諾就會增加（引自蘇麗美，2003）。呂紀嘉（民 71）、陳金水（民 78）、林靜如（民 79）等研究結果發現：工作經驗與組織承諾呈正相關；顯示組織成員對組織的感受愈佳，愈認同所服務的組織，就愈願意為組織努力，對組織的承諾也愈高；成員對組織的信賴程度愈高、期望獲得實現的情況愈佳、個人重要性愈能獲得組織的重視，則對組織的承諾也愈高。

本研究據此並參酌相關文獻及實務現況，設定研究架構中之工作經驗變項部分，包含「主管/同儕支持」、團隊支持、挑戰性等變項。

1. 「主管/同儕支持」：主管與同儕之支持，也就是來自醫務社工部門內部人員的支持，可以改善醫務社工的工作士氣和工作滿意程度，醫務社會工作為重視「關係」、注重「關懷」的行業，相對的醫務社工對關懷之關係需求也較高，醫務社工為解決病患及家屬之相關問題，經常需面對許多的挑戰及有壓力的情境，主管、同儕的支持是其社會支持最主要之來源，不然容易感覺失望灰心、能力不足、沒有成就感等，所以醫務社工進入一個組織中，除了希望服務他人，更期待督導、主管與他人（同儕、團隊）的正向回饋與關懷。例如

曾騰光（1996）研究發現，親和性的督導關係與組織承諾有相關性存在，翁淑卿（1995）針對台灣省縣市政府社工員的研究指出，人際取向的督導行為會直接影響社會工作者的職業倦怠感，且若督導行為越重視人際面、表現越主動、越有結構，其職業倦怠感也越低。

2. 團隊支持：醫務社工工作特點即是以團隊方式來提供服務，團隊指的是不同專業的集合，一般說來包含有醫師、護理師、復健師、營養師、藥師、社工師、心理師等，彼此工作間密切配合，如上所述，團隊支持度對社工而言十分重要，對醫務社工而言是來自部門以外之支持，朱金池（1991）研究中也發現團體規範傾向於關切取向與個體取向，也會直接影響組織承諾。
3. 挑戰性：工作的挑戰性指的是工作具備多變化、有意義、有趣等特質。醫務社工之工作自全民健保實施後面臨重大轉型，加上社會問題層出不窮，以及相關法案、政策之推動，面對的病患及家屬問題，隨著社會、家庭問題之日趨複雜，相同類型問題其問題樣態也十分相異，又加上時間的壓力，工作充滿挑戰性。醫務社工如能在如此困頓的工作環境中，以自我挑戰之觀點來面對工作之意義感、成就感，應有助於組織承諾與專業承諾。

依據上述討論，本研究之影響醫務社工組織承諾之因素涵蓋個人與環境因素，共有四大項，分別為個人特徵之性別、教育程度、年資、婚姻狀況、職位、薪資等變項；結構特徵之醫院社工人力、正式化程度、授權程度、決策參與程度等變項；角色特徵之角色衝突、角色混淆、角色過度負荷(量)、角色過度負荷(質)等變項，工作經驗之主管/同儕支持、團隊支持、挑戰性等變項，共十七個自變項。

表 2-2-5 組織承諾前因後果模式之前因變項異同點整理

理論名稱	影響因素	個人特徵	有關角色的特徵	結構的特徵	工作經驗
Steers (1977) 組織承諾前因後果模式		年齡、成就動機與教育程度	挑戰性、回饋與工作完整性		團體態度、對組織信賴程度與個人重要性
Stevens ,Beyer, &Trice (1978) 角色知覺模式		性別、年齡、教育程度、工作投入與態度的改變	職位高低、工作過度負荷、組織任職年資、職位年資、工作技巧、升遷	組織大小、控制幅度、與權力集中化。	
Morris & Sherman (1981) 組織承諾多元預測模式		年齡、教育程度、勝任感	角色衝突與角色混淆		領導者的倡導與關懷行為
Mowday, Porter, & Steers (1982) 組織承諾前因後果模式		年齡、年資、教育程度、性別、種族、及其他各種人格特質	工作範圍及挑戰性、角色衝突及角色混淆	組織規模、工會介入、控制幅度、正式化、分權程度、決策參與程度	組織可依賴性、個人重要性、期望水準、團體規範
Mathieu & Zajac (1990) 組織承諾模型		年齡、性別、能力、薪資、教育程度、婚姻狀況、職位年資、公司年數、個人知覺、工作階段、刻苦工作倫理	角色衝突與角色混淆、角色超載	組織特性：規模程度 群體領導關係： 群體凝聚力、工作互賴度、 領導者、參與領導、溝通程度、體恤程度、 依賴體制度	工作特性：挑戰性、工作範圍、任務自主性、技能多樣化

資料來源：本研究整理

六、組織承諾的衡量模式

學者對組織承諾採用不同的定義觀點，因此對組織承諾的衡量方法亦有不同觀點的衡量量表，如前所述過去學者主要將組織承諾分類為交換或行為的觀點及規範或態度的觀點，組織承諾的衡量工具發展主要亦配合這兩種看法，組織承諾的測量大部分以問卷為主，茲將具代表性且常被引用的各類量表如表 2-2-6，並分述如下。

表 2-2-6 組織承諾衡量量表

內涵 \ 量表	Poter et al. (1979) 之組織承諾量表 (OCQ)	Herbiniak & Alutto (1972) 之組織承諾量表 (H&A)	Meyer, Allen, & Smith (1993) 三構面組織承諾量表 (ACS、CCS、NCS)
測量內容	態度性組織承諾	行為性組織承諾	態度性、行為性組織承諾
涵蓋面向	組織認同 努力意願 留職傾向	留職傾向	情感性組織承諾 持續性組織承諾 規範性組織承諾
題數	15	4	15
信度 (係數)	0.9	0.88	0.85-0.87 0.79-0.83 0.73-0.77

資料來源：吳文輝 (2002)、劉寧 (2003)、本研究整理

(一) Herbiniak 和 Alutto (1972) 之組織承諾量表 (H&A)

Herbiniak 和 Alutto (1972) 所發展的 H&A，依據 Homas 的交換性觀點與 Backer 的附屬利益 (side-bets) 觀點，發展出一份具有功利主義之計算性概念的「組織承諾問卷」。問卷內容僅有四題，採用 Likert 五點量表，詢問受試者在薪資、地位、同事情誼、與專業創造的自由，主要是衡量受試者對組織計算性的投入，藉以了解受試者當其他組織提供四個外在誘因，離開組織的可能性。由於量表僅有 4 個

題目，且所包含的面向較少，故實際被單獨採用機會不多，大部份會與其他等人的 OCQ 搭配使用(如 Meyer&Allen,1984;Koslowsky et al.,1988，引自鐘志明，2000)。

(二) Poter et al.(1979) 之組織承諾量表 (OCQ)

Poter, Steers, Mowday, & Boulion (1974) 依據組織成員「強烈地信仰與接受組織目標及價值」、「願意為組織的利益奉獻心力」以及「強烈地願意繼續留在組織中」等三個因素，發展出「組織承諾問卷」，共分為三個構面：價值承諾、努力承諾、留職承諾，藉以測量組織成員在態度與行為上的認同與投入程度。由於 Porter et al.(1979) 之 OCQ 中共有 15 個題目，其中有 6 個題目是反向題，強調員工對組織道德的投入。可用以了解成員對組織之忠誠、達成組織目標的意願及對組織價值的接受程度，故較多人喜歡採用。

(三) Meyer, Allen,&Smith (1993) 三構面組織承諾量表 (ACS、CCS、NCS)

Meyer, Allen,&Smith (1993) 發展出三構面組織承諾量表，包含 (1) 情感性承諾量表 (Affective Commitment Scal ; ACS)：由 Meyer 及 Allen (1984)修正 Mowday, Steers, Poter(1979) 發展出來的量表，排除離職傾向的題目，而提出 8 題情感性承諾量表，研究指出 ACS 與 OCQ 相關係數達 0.77 到 0.84，ACS 面向足為 OCQ 面向的代表，是以個人對組織的情感依附為基礎，這樣的情感依附是因個人認同組織目標，而且願意協助組織達到這些目標而形成的。(2) 持續性承諾量表 (Continuance Commitment Scal ; CCS):Meyer&Allen(1984) 亦發展了持續性承諾量表，個人想要與組織維持關係主要是因為離職成本的考量，而不是因為情感的依附，是以 Becker 的成本認知交換理論為基礎，並跟隨 Ritzer 和 Trice (1969)、Herbiniak 和 Alutto (1972) 的早期努力而發展出來的量表，Meyer&Allen 也發現 CCS 與 ACS 無相關，而且理論上與 OCQ 有相關的重要變數如年齡、任期，與 CCS 有不

同的相關，這些發現支持了 CCS 的區辨效度，也支持了 OC 另外一個獨立面向的存在（Ketchand and Strawser, 2001）。(3) 規範性承諾量表 Normative Commitment Scale;NCS)。

本研究考量醫務社工之組織承諾涵蓋面，擬採用包含態度與行為意圖的 Meyer, Allen, & Smith 三構面組織承諾量表，兼容規範及工具性觀點，一方面可以測量醫務社工主要特色之情感與規範承諾，一方面也能反映現實需要之持續承諾。

小結：本研究主要是探討影響醫務社工組織承諾之因素，為組織承諾之前因變項之探討，一般而言各理論模式皆支持組織承諾的前因變項包含環境及個人屬性變項，其中 Mowday 等（1982）之前因後果模式，涵蓋環境及個人屬性變項最為完整，其內容包含個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作因素四項變項，也與醫務社工與醫院間的互動內容頗能契合，故本研究選擇以 Mowday 等之前因後果模式之前因部分為主要參考架構，以個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作因素四項變項為自變項。

自變項中，個人變項參考相關研究納入性別、教育程度、服務年資、婚姻狀況、職位、薪資等變數，結構特徵則考量醫院規模（對社工之重視程度、影響醫務社工專業發展）工作標準化程度、專業自主性（每個個案問題不一，介入過程中，醫務社工須高度專業自主性，配合案主需求，提供服務）故納入醫院社工人數、正式化程度、授權程度、決策參與程度等變項。角色特徵，如前述醫務社工在醫院的工作最重要的是與團隊一起工作，團隊工作涉及各角色間的分工合作，彼此間的互相尊重與分工的明確，是使成員能比較舒適工作的重點，可以說醫務社工的角色執行狀況，攸關其專業承諾與組織承諾，依角色壓力來看，醫務社工角色壓力是由於團隊對醫務社工含混、不協調及不可能完成的要求，使醫務社工無法履行角色義務的結果，所以依據角色壓力裡論，角色特徵部分納入角色衝突、角色混淆、角色過度負荷等變項。工作因素部份，一方面依據原理論之內容，並參考醫務社工工作因素之特性，

醫務社工主要是以人為服務對象，過程中強調「關係」的重要性，而且很多工作是無法以量化及標準化來呈現的，所以其工作訓練過程傾向以師徒制為主，故整個工作過程強調支持關係的重要性，所以在此工作因素納入了主管/同儕支持、團隊支持、工作挑戰性為變項。

本研究之依變項為組織承諾，本研究對組織承諾的定義為醫務社工對醫院的忠誠、認同與投入的程度，其定義主要採 Porter 等人對組織承諾的看法，但組織承諾構面為顧及全部面向，採概括態度與行為層面之 Meyer&Allen (1990)的組織承諾構面(包含情感承諾、持續承諾、規範承諾三構面)，情感承諾是指醫務社工對醫院的情感依附，使得個人對醫院的目標產生認同，並內化組織價值觀，所以當醫務社工在醫院中的經歷與他們的期待一致，並且能滿足其基本需求時，則會對醫院有強烈的情感承諾；持續承諾是指醫務社工與醫院之間關係的維持，是依靠物質利益而非情感因素，也就是醫務社工通常會根據其他就業機會的多寡以及離開醫院所需付出的成本，來決定對醫院的持續性承諾；規範承諾是指醫務社工經由內化醫院或社會規範，而產生一種接近個人義務或道德責任的承諾，所以規範性承諾是指醫務社工視忠誠為對醫院的義務，這種承諾來自於社會化的經驗或因得到醫院利益，繼而使醫務社工負有報答醫院的義務。

第三章 研究設計

醫務社工因為在醫療團隊的特殊工作情境中，不論在實務的工作角色，或是在專業的發展上，都有其特有的壓力或困境屬性，這些屬性都會與組織承諾產生關聯性，所以本章依據醫務社工特有的影響組織承諾的相關變項，並參酌組織承諾相關因素之文獻，擬建構本研究之研究設計，本章節之內容安排如下：第一節研究架構與假設；第二節研究方法，包含研究對象、資料的蒐集；第三節研究概念與分析方法，包含變項名詞定義與操作性定義、資料分析方法，詳細內容說明如下。

第一節 研究架構與假設

一、研究架構

依據研究目的與動機及相關文獻之整理如圖 3-1，如前述，本研究架構主要以 Mowday, Porter, & Steers (1982) 之前因後果模式為主要參考模式，根據 Mowday 等認為個人特徵、結構的特徵、角色的特徵、工作因素四項變項為自變項，並以 Meyer&Allen (1990)的組織承諾向度（包含情感性承諾、持續性承諾、規範性承諾三構面）來建構組織承諾的變項，來進行探討影響醫務社工組織承諾之相關因素，期待能找出影響醫務社工組織承諾的預測因子，並藉由此研究作為未來醫院在面對醫務社工之人力資源管理或工作設計上有所幫助。依據研究目的與動機及相關文獻之整理，建立本研究之架構如圖 3-1。

二、研究假設

根據本研究之目的和架構形成研究假設，本研究主要是要了解在不同個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗等各自變項與組織承諾的函數關係，

本研究之研究架構如圖 3-1、研究假設如下：

(一) 組織承諾會受到個人特徵不同之影響，而有所不同

1.1 組織承諾會受到不同性別之影響，而有所不同

1.2 組織承諾會受到不同教育程度之影響，而有所不同

1.3 組織承諾會受到不同年資之影響，而有所不同

1.4 組織承諾會受到不同婚姻狀況之影響，而有所不同

1.5 組織承諾會受到不同職位之影響，而有所不同

1.6 組織承諾會受到不同薪資之影響，而有所不同

(二) 組織承諾會受到結構特徵不同之影響，而有所不同

2.1 組織承諾會受到醫院社工人數不同之影響，而有所不同

2.2 組織承諾會受到不同正式化程度之影響，而有所不同

2.3 組織承諾會受到不同授權程度之影響，而有所不同

2.4 組織承諾會受到不同決策參與程度之影響，而有所不同

(三) 組織承諾會受到角色特徵不同之影響，而有所不同

3.1 組織承諾會受到不同角色衝突之影響，而有所不同

3.2 組織承諾會受到不同角色混淆之影響，而有所不同

3.3 組織承諾會受到不同角色過度負荷(量)之影響，而有所不同

3.4 組織承諾會受到不同角色過度負荷(質)之影響，而有所不同

(四) 組織承諾會受到工作經驗不同之影響，而有所不同

4.1 組織承諾會受到主管/同儕支持度不同之影響，而有所不同

4.2 組織承諾會受到團隊支持度不同之影響，而有所不同

4.3 組織承諾會受到挑戰性不同之影響，而有所不同

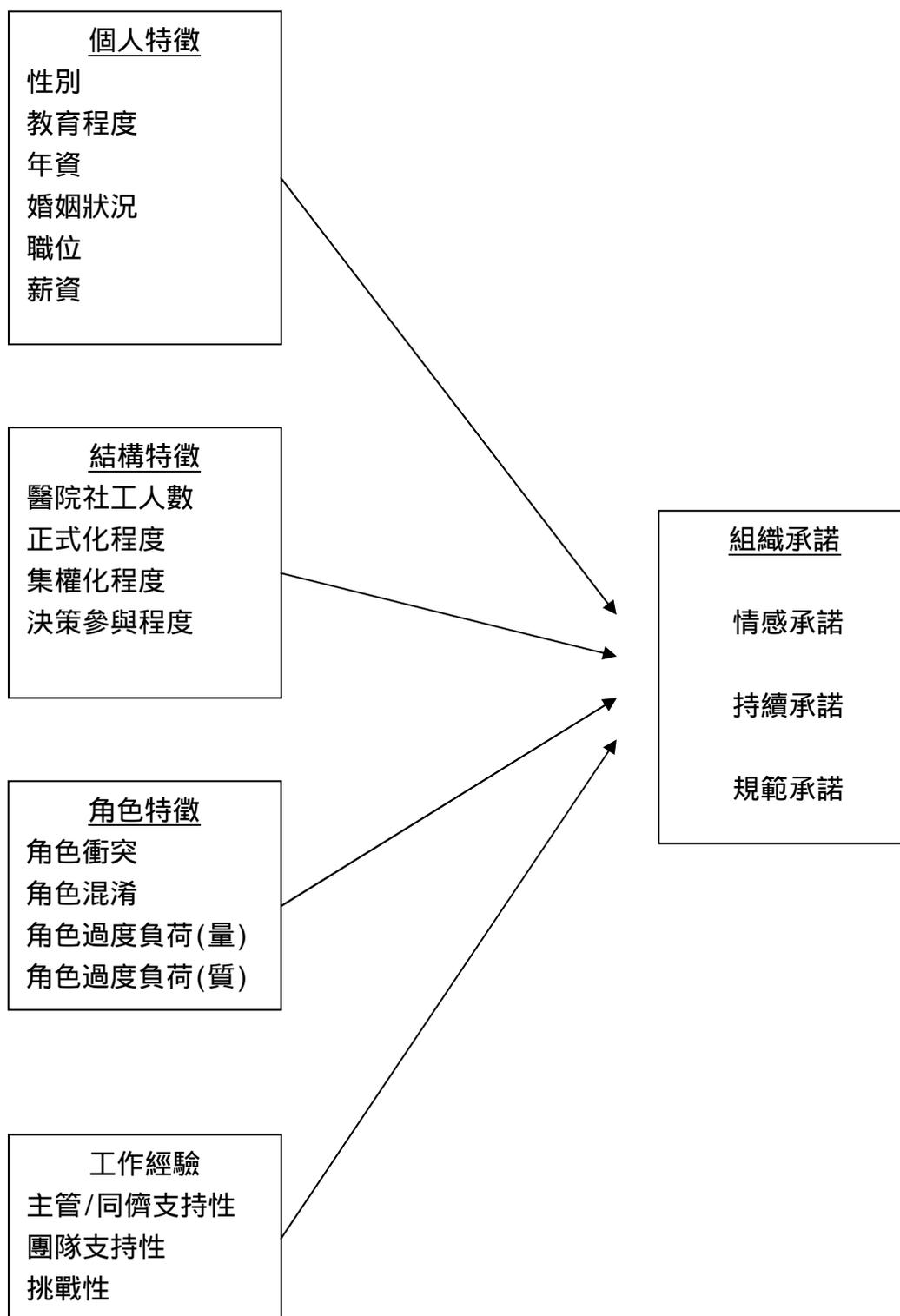


圖 3-1 醫務社工人員組織承諾研究架構圖

第二節 研究方法

一、 研究對象

本研究之對象採普查方式進行，以民國九十四年凡經衛生署評鑑為區域或醫學中心等級之一般綜合或專門醫院之社會工作部門之醫務社會工作人員，業務包含一般科及精神科，但不涵括精神科專科醫院精神科社工在內。符合次對象者共有 91 家醫院，655 位醫務社工，並以此為樣本，其中醫學中心 19 家、醫務社工 277 人，區域醫院 72 家，醫務社工 378 人，共發出問卷 655 份，回收有效 292 份，回收率為 45 %。

二、 資料的蒐集

本研究採用問卷作為研究工具，係依據參考文獻及研究者的實務經驗，將研究架構中之各變項具體化、操作化至可測量的指標，完成由研究者自行設計的結構、封閉式問卷，以進行調查研究。為使研究問卷內容與研究方向能符合研究目的，研究者初步完成研究問卷設計後，經指導老師多次指導及醫務社工同事之建議，予以多次修正，進行內容效度之評估，以了解研究者自行設計之研究問卷，在用詞、問題長度及題意上的清晰度與適用性，並以某區域教學醫院之社工進行前測，再予以修改後使之成為正式研究問卷，正式研究問卷共分為六個部分，計 60 題。

過程中首先於 10 月份電話諮詢各家醫院社工人數，並進行問卷之設計，接著以郵寄問卷方式進行資料蒐集，11 月初依實際人數附上正式公文寄送問卷，請受訪者填寫完寄回研究者，並以手機備詢，12 月初再以電話跟催，共回收 250 份問卷，12 月中再度電話跟催共回收 301 份問卷，問卷回收後一一予以檢查，遇有遺漏填寫者盡量以電話諮詢，力求問卷之完整與有效性，最後之有效問卷共 292 份。之後再將問卷一一完成 key in 動作，並進行除錯程序，再應用社會科學統計套裝軟體（SPSS10.0）為分析工具進行統計分析。

第三節 研究概念與分析方法

一、變項名詞定義與操作性定義

本研究之研究變項之名詞定義及操作性定義如下：

(一) 醫務社工：指在一般綜合醫院或專門醫院從事臨床直接服務的社會工作人員，業務包含一般科及精神科，而且醫院層級為醫學中心或區域醫院者，但不涵括精神科專科醫院精神科社工在內。

(二) 組織承諾

1. 名詞意義：醫務社工對所服務的醫院之認同與投入的相對強度，共分為情感承諾、持續承諾、規範承諾三構面。情感承諾是指醫務社工對醫院的情感依附、認同與投入；持續承諾指的是醫務社工留在組織是基於成本及就業機會的考量；規範承諾則是指醫務社工認為有義務必須留在醫院中。

2. 操作型定義：採 Meyer, Allen, & Smith (1993) 發展之三構面組織承諾量表，包含情感性承諾量表 (Affective Commitment Scal; ACS)、持續性承諾量表 (Continuance Commitment Scal; CCS)、規範性承諾量表 (Normative Commitment Scale; NCS) 為主要依據，加以修正，情感性承諾量表有 7 題、持續性承諾量表 4 題、規範性承諾量表 4 題共 15 題。採李克氏五點量表，分為「非常不同意」給予 1 分、「不同意」給予 2 分、「尚可」給予 3 分、「同意」給予 4 分、「非常同意」給予 5 分，以 1-5 分方式給分，反向題則予以 5-1 分方式給分，分數越高，代表其組織承諾愈高；分數越低，代表其組織承諾愈低。

(三) 個人特徵變項

表 3-3-1 個人特徵變項操作型定義

研究變項	變項之操作型定義
性別	1 = 男、0 = 女。
教育程度	1 = 高中(含)以下、2 = 專科、3 = 大學、 4 = 碩士及以上。
服務年資	指員工到職本院日為主，開放式填寫年月。
婚姻狀況	1 = 未婚、2 = 已婚(含同居、分居)、3 = 離婚、 4 = 喪偶。形成 3 個虛擬變項，例如 m1(未婚 = 1， 其他 = 0)
職位	1 = 主管、0 = 非主管。
薪資	1 = 20000 元(不含)以下、2 = 20000-24999 元、 3 = 25000-29999 元、4 = 30000-34999 元、 5 = 35000-39999 元、6 = 40000-44999 元、 7 = 45000-49999 元、8 = 50000-54999 元、 9 = 55000-59999 元、60000 元以上。

(四) 結構特徵變項

1. 醫院社工人數：指的是實際從事臨床直接服務的社工人數，採開放式自行填寫。

2. 正式化程度：

(1) 名詞意義：醫務社工之行為是否受醫院規章規則與程序等正式化規定的限制程度。

(2) 操作型定義：本研究參考修改賴春生(2004)採用 Oldham & Hackman(1981)的正式化量表來設計結構特徵量表之正式化部分，共 5 題，採李克氏五點量表，分為「非常不同意」給於一分、「不同意」給兩分、「尚可」給 3 分、「同意」給 4 分、「非常同意」給 5 分，以 1-5 分方式給分，反向題則予以 5-1 分方式給分。分數越高，代表醫務社工受醫院規章規則與程序等正式化規定的限制

程度越高。分數越低，代表醫務社工受醫院規章規則與程序等正式化規定的限制程度越低。

3. 授權程度：

(1) 名詞意義：是醫務社工被授予權限的程度，授權程度低的組織決策由主管掌握，大部分問題要上報到主管再做決定。

(2) 操作型定義：研究者修改賴春生(2004)採用 Hage & Aiken(1967)的集權化量表來設計結構特徵量表之集權化部分，共 3 題，採李克氏五點量表，分為「非常不同意」給於一分、「不同意」給兩分、「尚可」給 3 分、「同意」給 4 分、「非常同意」給 5 分，以 1-5 分方式給分，反向題則予以 5-1 分方式給分。分數越高，代表醫務社工被授予權限的程度是不好的，分數越低，代表醫務社工被授予權限的程度是良好的。

4. 決策參與程度：

(1) 名詞意義：指的是醫務社工能參與本身相關工作決策的程度。

(2) 操作型定義：研究者修改賴春生(2004)採用 Hage & Aiken(1967)的集權化量表來設計結構特徵量表之決策參與程度部分，共 2 題，採李克氏五點量表，分為「非常不同意」給於一分、「不同意」給兩分、「尚可」給 3 分、「同意」給 4 分、「非常同意」給 5 分，以 1-5 分方式給分，反向題則予以 5-1 分方式給分。分數越高，代表醫務社工參與決策的程度是不好的，分數越低，代表醫務社工參與決策的程度是良好的。

(五) 角色特徵變數

1. 角色衝突

(1) 名詞定義：醫務社工的角色，包含專業理念，是否與團隊成員或醫院期待互相抵觸的程度。

(2) 操作性定義：根據 Rizzo et al. (1970) 所編制之角色衝突/角色混淆量表修訂而成。角色特徵之角色衝突部分，量表共計 3 題，分成兩個部分，本量表採李克氏五點量表，分為「非常不同意」給於 1 分、「不同意」給 2 分、「尚可」給 3 分、「同意」給 4 分、「非常同意」給 5 分，以 1-5 分方式給分，反向題則予以 5-1 分方式給分，分數越高，代表醫務社工角色衝突的程度越高，分數越低，代表醫務社工角色衝突的程度越低。

2. 角色混淆

(1) 名詞定義：醫務社工是否能明確了解工作職責、目標、流程以及主管對自己之期待的程度。

(2) 操作性定義：根據 Rizzo et al. (1970) 所編制之角色衝突/角色混淆量表修訂而成。角色特徵之角色混淆部分，量表共計 5 題，本量表採李克氏五點量表，分為「非常不同意」給於 1 分、「不同意」給 2 分、「尚可」給 3 分、「同意」給 4 分、「非常同意」給 5 分，以 1-5 分方式給分，反向題則以 5-1 分方式給分，分數越高，代表醫務社工角色混淆的程度越高，分數越低，代表醫務社工角色混淆的程度越低。

3. 角色過度負荷(量)

(1) 名詞定義：是指醫療團隊或醫院對醫務社工角色的要求過多，雖然醫務社工擁有足夠的能力，但因工作份量太多無法在有

限的時間內完成。

- (2) 操作性定義：修改自 Li 與 Shani (1991) 之工作壓力量表的工作負荷部分 (引自葉桂珍等, 2003)。量表共計 5 題, 本量表採李克氏五點量表, 分為「非常不同意」給於 1 分、「不同意」給 2 分、「尚可」給 3 分、「同意」給 4 分、「非常同意」給 5 分, 以 1-5 分方式給分, 反向題則以 5-1 分方式給分, 分數越高, 代表醫務社工角色過度負荷(量)的程度越高, 分數越低, 代表醫務社工角色過度負荷(量)的程度越低。

4. 角色過度負荷(質)

- (1) 名詞定義：包含指醫務社工自覺能力不足以完成工作, 或是團隊、醫院對角色的要求標準過高, 超越個人能力技術與知識所及的範圍。
- (2) 操作性定義：修改自 Li 與 Shani (1991) 之工作壓力量表的工作負荷部分 (引自葉桂珍等, 2003)。量表共計 2 題, 本量表採李克氏五點量表, 分為「非常不同意」給於 1 分、「不同意」給 2 分、「尚可」給 3 分、「同意」給 4 分、「非常同意」給 5 分, 以 1-5 分方式給分, 反向題則以 5-1 分方式給分, 分數越高, 代表醫務社工角色過度負荷(質)的程度越高, 分數越低, 代表醫務社工角色過度負荷(質)的程度越低。

(六) 工作經驗變數

1. 主管/同儕支持性

- (1) 名詞定義：醫務社工在工作過程中感受到主管、同儕支持的程度。
- (2) 操作性定義：依據 House (1981) 團隊人員、督導、同儕支持量表修改為工作經驗量表之主管/同儕支持部分 (引自

Roderick D. Iverson, Mara Olekalns, and Peter J. Erwin, 1998), 量表共計 5 題, 本量表採李克氏五點量表, 分為「非常不同意」給於 1 分、「不同意」給 2 分、「尚可」給 3 分、「同意」給 4 分、「非常同意」給 5 分, 以 1-5 分方式給分, 分數越高, 代表醫務社工在工作上受到主管/同儕支持程度越高, 分數越低, 代表醫務社工在工作上受到主管/同儕支持程度越低。

2 團隊支持性：

- (1) 名詞定義：醫務社工在工作過程中感受到團隊成員支持的程度。
- (2) 操作性定義：依據 House (1981) 團隊人員、督導、同儕支持量表修改為工作經驗量表之團隊支持部分 (引自 Roderick D. Iverson, Mara Olekalns, Peter J. Erwin, 1998), 量表共計 3 題, 本量表採李克氏五點量表, 分為「非常不同意」給於 1 分、「不同意」給 2 分、「尚可」給 3 分、「同意」給 4 分、「非常同意」給 5 分, 以 1-5 分方式給分, 分數越高, 代表醫務社工在工作上受到團隊成員的支持程度越高, 分數越低, 代表醫務社工在工作上受到團隊成員的支持程度越低。

3. 挑戰性

- (1) 名詞定義：醫務社工在工作過程中得以發揮潛能及自我肯定的程度。
- (2) 操作性定義：量表共計 4 題, 由研究者自行設計, 內容主要包含對工作表現的知覺感受, 本量表採李克氏五點量表, 分為「非常不同意」給於 1 分、「不同意」給 2 分、「尚可」給 3 分、「同意」給 4 分、「非常同意」給 5 分, 以 1-5 分方式給分, 分數越高者, 代表醫務社工在工作過程中得以發揮潛能及自我肯定的程度越高, 分數越低, 代表

醫務社工在工作過程中得以發揮潛能及自我肯定的程度越低。

二、資料分析方法

本研究問卷回收之後，以人工方式篩選去除無效或填答不完整或空白問卷後，進行資料編碼工作並將之過錄至電腦中，採用社會科學統計套裝軟體（Spss for Windows 10.0 中文版）來處理研究資料，並依據研究目的與研究問題選擇適當的統計方法進行資料分析，其方法如下：1.描述性統計；2.相關分析；3. t 檢定、單因子變異數分析；4.信度分析；5.因素分析；6.多元迴歸分析。

（一）描述性統計

對於醫務社工之個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗、及組織承諾等變項進行類別、次序、連續變項之平均數、標準差、次數百分比等統計，用以描述說明樣本個人特徵，以及結構特徵、角色特徵、工作經驗、及組織承諾等態度傾向上之情形。

（二）t 檢定（t-test）

此法用以了解二個類別變項之間的平均數有無差異存在，在本研究中指醫務社工之性別、婚姻狀況、職位、授權程度、決策參與程度、角色負荷—質、團隊支持、挑戰性在組織承諾上有無差異。

（三）單因子變異數分析（one-way ANOVA）

用以考驗三個或三個以上類別的平均數有無差異存在，本研究中指醫務社工之教育程度、年資、薪資、社工人力、正式化程度、角色混淆、角色衝突、角色負荷—量、主管/同儕支持等在組織承諾之間是否有差異存在，若有差異，再進行 scheffe 法事後比較。

（四）相關分析

用以分析二個變項間的關係，本研究依據變項屬性採 Pearson 積

差相關、點二系列相關分析。

(五) 信度分析 (Reliability Analysis)

之所以採用信度分析進行問卷項目之信賴度檢定，主要目的在於了本研究之量表在重複施測時，結果是否能維持穩定一致的程度。本研究以內在信度為主，以 Cronbach's coefficient 為主要判斷依據，Cronbach's 值 < 0.35 為低信度； $0.35 < \text{Cronbach's 值} < 0.7$ 為尚可，Cronbach's 值 ≥ 0.7 則為高信度 (Nunnally, 1978)。

(六) 因素分析 (factor analysis)

進行因素分析，除了可確定各量表題目所構成之因素是否與理論相配合之外，亦可簡化量表題目為幾個相互獨立之因素，以便資料的分析與探討 (林傑斌、劉明德, 2001)。因素分析的條件有三，一為因素分析的變項都必須是連續變數，本研究之五分量表即為連續變數；二為抽樣過程必須具有隨機性，並具有一定的規模，但無絕對標準，Comrey (1973) 建議樣本數在 300 以上者較適合採用因素分析，樣本數在 200 以下者則不適用，本研究樣本數為 292，尚能符合此條件；三為變項間須具有一定程度的相關，但又不能太高，以免影響個別因素單獨的貢獻 (引自邱皓政, 2006)。

因而本研究針對本研究的四個量表，施以因素分析，用以分析因素向度，以簡化量表資料、建構量表特性，並就因素分析後結果檢驗量表的建構效度，來檢視問卷的效度及剔除不合適的題目，當因素負荷量小於 0.4 之題目，予以刪除，以提升問卷之效度。本研究對因素分析採主成分分析法 (Principle Component Analysis)，並以最大變異法 (Varimax) 進行正交轉軸處理，並由 KMO 抽樣妥適度 (Kaiser-Meyer-Olkin) 檢定，一般說來抽樣妥適度需大於 0.7 才表示進入因素分析，KMO 統計量的判斷原理可分為以下不同優劣程度：KMO 值在 0.90 以上 (極佳的) 0.80 以上 (良好的) 0.70 以上 (中度的)

0.60 以上 (平庸的) 0.50 以上 (可悲的) 0.50 以下 (無法接受)。
另透過 Bartlett 球型檢定得知本分析之顯著水準及解釋變異量，
Bartlett 球形檢定之顯著性，則需小於 0.01。最後將萃取出重要因素，
加以命名，已命名的因素便成為量表內的構面，提供其他多變量
統計分析方法之應用與分析 (吳明隆、涂金堂，2005)。但 Earl Babbie
也提及因素分析的缺點，因素的產生並沒有任何實質意義，有研究者
發現一群實質上相去甚遠的變數卻在同一個因素上有很高的負荷量，
因素的產生決不保證有意義，只是一個工具，絕不是神奇的萬靈丹 (陳
文俊譯，2005)。

(七) 多元迴歸分析

此法是兩個以上的預測變項來預測一個效標變項，在本研究中用以
探討醫務社工個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗對組織承
諾的預測力及解釋力，藉此找出影響醫務社工組織承諾的重要因素。

第四章 研究結果

本研究以全臺（2005）醫學中心、區域醫院之醫務社工為研究對象，共發出問卷 655 份，回收有效問卷 292 份，有效百分比為 45 %。依據上章節之研究架構、研究方法，經 SPSS 統計分析之結果以下列各小節來呈現。第一節研究資料基本分析；第二節因素分析，以評估問卷是否適合進行因素分析；第三節信度分析，以評估問卷的可信度；第四節個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗與組織承諾之相關分析；第五節個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗與組織承諾之差異分析；第六節多元迴歸分析；第七節分析結果與討論。

第一節 研究資料基本分析

首先將基本資料以人次、百分比之描述性統計來表現其在樣本所佔之份量，而各量表則以平均數、標準差之描述性統計來顯示其樣本的分布情形。

一、人口、醫院基本特徵

本研究的對象為醫學中心及區域級醫院之醫務社工，除對整體樣本個人特徵之性別、教育程度、年資、婚姻狀況並針對結構特徵之醫院社工人數進行描述性統計分析，其結果見表 4-1，茲分析如下。

- (一)性別：總樣本中以女性居多，樣本數為 266 位，佔總樣本數的 91.1 %，男性為少數，樣本數為 26 位，佔總樣本數的 8.9 %。此性別比例正符合就讀社工系之普遍男女 9：1 之比例（陳金英、湯誌龍，2006）。社會工作向來被視為「女性特質」的專業，實際上社會工作也以女性居多，約佔 80 %（鄒平儀，1997），不僅在實際就業上，在人力之供給上也都呈現陰盛陽衰之偏向。但是在實務上，醫務社工這一行，是否真的比較符合女性特質，為一傾向女性之工作，並且也因此而影響對組織之承諾，則是值得商榷的。

(二) 教育程度：以大學程度者居多佔 78.1%，最少的是高中（含）以下有 1 人（0.3%），其次為碩士及以上者佔 19.9%，大學畢業者為醫務社工主要人力來源。專業社會工作教育體系，自東海社工系（1979）輔大社工（1981）成立後，大學部社工系開始陸續成立，研究所則始於 1984 的東海社工碩士班、1992 年中正社會福利博士班、東海社會工作博士班設立，截至 2003 年 7 月止，台灣目前設立社會工作/福利相關學系（組）的公私立大學共計 23 所，而 92 學年度招生人數就有 2000 人：大學部招生約 1771 人，碩士班招生 207 人，博士班則有 22 人，至 2003 年 10 月公私立大學則增至 29 所（黃慧娟，2003），以這樣類似於金字塔般的學位人數分佈來看，醫務社工的主要人力來源為大學畢業者就不足為奇了。

(三) 年資：平均年資為 4.4 年，最多者為 1-3 年者佔 30.8%，最少者為 5-7 年者佔 10.3%。平均年資與尤幸玲（1933）之醫務社工相關研究之平均年資 5 年相較，以及與張繙鏐（2000）社工研究之平均年資 5 年比較，普遍醫務社工有年資資淺之情形。年資部分其中 3 年以下者（56.5%）是人力流動主要部份，年資 3 年（含）以上者，可能因逐漸依年資加深而日益發展出對組織的承諾，鍾美智（1996）研究指出投入社工行列後又離職者，其年資大略分佈在 1-3 年間，其次是一年以下，3-5 年最少，可見得離職者以新進人員為多，與本研究之結果相近。實務中 3 年年資以上者，對醫務社工專業領域所需之專業能力已漸趨成熟，對醫院團隊、環境、人際、制度、規定等也已十分熟悉，除非組織或生活有重大變動，不然其離職成本較高，自然異動意願較低。大部分研究也顯示年資與組織承諾成正相關，年資深淺，可能會產生不同程度之組織承諾。

- (四) 婚姻狀況：以未婚者居多佔 64.7%，藍艷柔(2004)之研究數據為 62.6%，比例差不多，未婚比例佔多數之原因除了社會環境因外，時間運用也是原因之一，醫務社工工作忙碌，下班時間也需 on call，已婚者因家庭、孩子考量，時間運用彈性較低，比較不適合持續從事醫務社會工作。另外依前文獻以持續承諾之計算觀點來比較已婚與未婚者之組織承諾，已婚者有家計要負擔、力求安定等因素，離職成本較高，對組織之承諾較高，但未將組織承諾的其他兩構面感情與規範承諾部分考量在內，醫務社工婚姻狀況與組織承諾之關係可能仍是個未定數。
- (五) 職位：主管者佔 11.6% (母體為 14.5%)，非主管者佔 88.4% (母體為 85.5%)，樣本與本研究母體兩者比例頗接近。大部分研究支持主管職位者之組織承諾優於非主管職位者，醫務社工部門的人力規模在醫院組織中，工作職級普遍呈現扁平化現象，屬控制幅度較小之小型單位，在組織中發言力量小，部門工作負荷量大，醫務社工主管之組織承諾是否如前述文獻優於非主管者，是值得注意的。
- (六) 薪資：樣本中以 25000 至 39999 元佔大部分，佔 76.7%，其中以 30000 至 39999 元之 52.4% 為最多，最低薪資為 20000 元以下，有 2 人，佔 0.7%，最高薪資為 60000 元及以上，有 7 人次，佔 2.4%。其中低薪部分太低，樣本呈現之薪資合理水準在 25000 至 40000 元，但薪資階梯不高，這種現象應與社工單位職級設計有關，醫務社工職級普遍呈現扁平化現象，所以薪資差異性小，因而也影響專業分工。
- (七) 醫院社工人數：各醫院之社工人力以 6-10 人為最多，佔 39%；其次為 5 人以下者佔 34.6%；10-15 人者佔 24.7%；最少人力為 1 人，最多人力為 25 人，平均負荷量為 105.8 床/人，比起莫藜藜(2002)研究之 148 床/人，負荷量明顯減輕，但實際改善情形其實沒有這麼大，因為本研究之數據綜合醫院之精神科社工(急性精神病房 30 床一人計)與一般科社工(100 床一人計)一起以 100 床一人統計，使得平均負荷

床數因而降低，另外近年來急診社工、安寧療護社工人力因實務的特殊需要，在評鑑上也被要求設立專任人力，因而可能分散了個別社工之負荷量。社會工作的本質是人力密集的，少了人力就無法有效推動社會工作，而現今普遍之現況為人力的增加永遠趕不上環境的需求，人力不足對社工專業、組織承諾會有負向影響。另有關於社工困境之研究也指出組織環境與專業制度是兩項結構因素（王綉蘭，1996），在社工結構因素中呈現出人力、物力、財力之不足，人力即為其中之一，人力不足有礙於社會工作者之組織承諾。

表 4-1 基本資料次數分配統計表 (N = 292)

變 項		人次	百分比	變 項		人次	百分比
性別				薪資			
	男	26	8.9	20000 (不含) 以下	2	0.7	
	女	266	91.1	20000 - 24999	5	1.7	
	樣本數	292	100	25000 - 29999	64	21.9	
教育程度				30000 - 34999	97	33.2	
	高中(含)以下	1	0.3	35000 - 39999	56	19.2	
	專科	5	1.7	40000 - 44999	24	8.2	
	大學	228	78.1	45000 - 49999	13	4.5	
	碩士及以上	58	19.9	50000 - 54999	12	4.1	
	樣本數	292	100	55000 - 59999	8	2.7	
	總計	292	100	60000 (含) 以上	7	2.4	
年資				未答	4	1.4	
	【0,1)	75	25.7	樣本數	292	100	
	【1,3)	90	30.8	醫院層級 ²			
	【3,5)	35	12	醫學中心	99	33.9	
	【5,7)	30	10.3	區域醫院	193	66.1	
	7 (含) 以上	62	21.2	樣本數	292	100	
	樣本數	292	100	社工人力			
婚姻狀況				【1,5】	101	34.6	
	未婚	189	64.7	【6,10】	114	39	
	已婚	102	34.9	【11,15】	72	24.7	
	離婚	1	0.3	16 (含) 以上	5	1.7	
	樣本數	292	99.9	樣本數	292	100	
目前職位 ¹							
	主管	34	11.6				
	非主管	258	88.4				
	樣本數	292	100				

備註：1. 母體主管 96 (14.5%) 非主管 564(85.5%)

2. 母體醫學中心 279 人 42.3% ,區域醫院 381 人 57.7%

二、各量表次數分配分析

本研究要探討的是影響醫務社工組織承諾之因素，參考相關文獻建立研究假設，共包含了個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗等四個自變項，所建構的量表包含結構特徵量表、角色特徵量表、工作經驗量表；依變項部分則為組織承諾量表，以下以平均數、標準差之描述性統計來顯示其樣本的分布情形。

(一) 結構特徵量表

見附表 1 可知量表平均得分為 3.25 (標準差 0.38)，傾向對部門之正式化、授權、決策參與等現況之同意程度為中上程度，其中各次量表中，以正式化次量表平均得分 3.56 (標準差 0.58) 為最高，顯見醫務社工覺得工作內容與成員職務角色已有具體工作手冊；授權程度次高，平均得分 3.20 (標準差 0.71)，因其得分越高代表授權程度越低，也就是醫務社覺得組織及部門仍傾向集權，授權程度不足；決策參與量表得分最低，平均得分 2.54 (標準差 0.74)，傾向對組織及部門之決策參與現況之同意程度為中等程度。

(二) 角色特徵量表

見附表 2 可知角色特徵量表平均得分為 2.75 分 (標準差 0.51)，傾向對角色之相關壓力感受同意程度達中度以上。各次量表中，以角色過度負荷(量)之得分稍高，平均得分為 3.08 (標準差 0.66)，其次為角色衝突平均得分為 2.95 (標準差 0.58)、角色過度負荷(質)之 2.93 (標準差 0.76)，角色混淆次量表得分最低，平均得分為 2.24 (標準差 0.51)，可見醫務社工多年來的努力雖漸見成果，對人力過度負荷狀況，醫務社工仍有中上程度之感受，如黃蒂(1999)、鄒平儀(1999)、莫藜藜(2002)、藍艷柔(2004)等研究結果相近；工作上之角色衝突之存在感也達中上程度，團隊對社工之角色認知仍有成長之空間；醫務社工之專業能力負荷感也達中上程度，可見專業持續訓練仍有待加強；唯有在本身專業角

色定位感受部分，呈中下程度，醫務社工可以比較明確知道工作相關內容及權限。

（三）工作經驗量表

由附表 3 可知工作經驗量表平均得分為 3.82（標準差 0.45），對工作經驗之感覺受到支持之程度達中上，在各次量表中，以「督導同儕」次量表平均得分 3.92（標準差 0.56）為最高，其次為工作挑戰性，平均得分 3.78（標準差 0.52），團隊支持平均得分 3.67（標準差 0.69）。在工作中除了有形酬賞，社會支持也是重要的，尤其是在醫務社會工作領域中，工作所得只尚可，工作內容複雜又壓力大，主管、同事、團隊人員之支持則更顯其重要性。

（四）組織承諾量表

組織承諾的構面共有情感承諾、規範承諾、持續承諾三部分，由附錄表 4 可知組織承諾量表平均得分為 3.03（標準差 0.45）分，顯示醫務社工對組織承諾同意度呈現中上的程度，各次量表中，以情感承諾之得分稍高，平均得分為 3.19（標準差 0.61），持續承諾次之，平均得分為 2.96（標準差 0.66），規範承諾平均得分則為 2.84（標準差 0.68），醫務社工對組織承諾的三構面同意度呈現中上的程度，尤其在情感承諾次量表上得分最高，顯示醫務社工工作過程中，重視「關係」的工作本質，也出現在與組織之連結，因長期互動而對組織產生認同感，不會輕易離職。持續承諾略高於規範承諾，呈中上程度也就是說醫務社工的待遇與福利應受到適當重視，以穩定人力，降低離職率，整體而言醫務社工對組織效力的意願及認同（情感承諾）略高於計算離職之成本（持續承諾）以及對組織的義務感（規範承諾），醫院對醫務社工應致力於營造高支持性之工作環境，輔以適當待遇，自然比較能留住人才，人才比較不會因自身發展而輕易的離職。

第二節 因素分析

因素分析的目的在於求得量表的「建構效度」(Construct Validity)，建構效度是指量表能測量到理論上的構念或特質的程度，運用因素分析方法，可以抽取變項間的共同因素 (Common Factor)，以較少的概念代表原來較複雜的資料結構，故以因素分析進行上述各量表因子之萃取，茲將各量表因素分析內容說明如下。

一、結構特徵量表因素分析

因素分析結果如表 4-2-1 所示。結構特徵量表共考慮了 10 個項目，首先進行 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 檢定與 Bartlett 球形檢定結果來考驗此量表是否適合以因素分析來進行統計分析。分析結果顯示 KMO 係數達 0.69，球形檢定結果達顯著水準 ($p < 0.001$)，確認角色特徵量表適合進行因素分析。本研究依 Field(2005)建議：樣本數大於 250 個、平均共同性大於 0.6，採用主成分分析法(Principal factor analysis)，並以最大變異法(Varimax)進行轉軸處理，若轉軸後因素負荷量 (Factor Loadings)，依 Norman and Streiner (1994) 觀點，絕對值低於 0.4 之問項，則予以刪除而不納入萃取因素之歸屬，又依 Lance, Butts, and Michels (2006) 觀點，萃取因素時採特徵值 (Eigen values) 大於 1，由主軸萃取法，十個測量題目共萃取出三個主要因素，經最大變異法後，第一個因素可解釋 24.28% 的變異量，第二個因素可解釋 19.12% 的變異量，第三個因素可解釋 17.52% 的變異量，總累積變異量為 60.91%。構成因素一的題目有五題，分別為第 1、2、3、4、5 題；構成因素二的題目有三題，分別為第 6、7、8 題；構成因素三的題目有二題，分別為第 9、10 題；所抽取出的因素結果與原先設定之因素相同，故沿用原始命名分別命名為「正式化程度」、「授權程度」、「決策參與程度」，10 個結構特徵項目的因素負荷量都在 0.54 以上，表示此角色特徵量表內容具有一致性。

二、角色特徵量表因素分析

因素分析結果如表 4-2-2 所示。角色特徵量表共考慮了 15 個項目，首先進行 KMO 檢定與 Bartlett 球形檢定結果來考驗此量表是否適合以因素分析來進行統計分析。分析結果顯示其 KMO 係數達 0.79，球形檢定結果達顯著水準 ($p < 0.001$)，確認角色特徵量表適合進行因素分析。本研究依 Field(2005) 說法：樣本數大於 250 個，平均共同性大於 0.6，採用主成分分析法 (Principal factor analysis)，並以最大變異法 (Varimax) 進行轉軸處理，若轉軸後因素負荷量 (Factor Loadings)，依 Norman and Streiner (1994) 觀點，絕對值低於 0.4 之問項，則予以刪除而不納入萃取因素之歸屬，又依 Lance, Butts, and Michels (2006) 觀點，萃取因素時採特徵值 (Eigen values) 大於 1，由主軸萃取法，十五個測量題目可以萃取出四個主要因素，經過最大變異法後，第一個因素可解釋 16.56% 的變異量，第二個因素可解釋 13.25% 的變異量，第三個因素可解釋 11.43% 的變異量，第四個因素可解釋 10.04% 的變異量，總累積變異量 51.29%。構成因素一的題目有五題，分別為第 1、2、3、4、5 題；構成因素二的題目有四題，分別為第 10、11、12、15 題；構成因素三的題目有四題，分別為第 6、7、8、13 題，構成因素四的題目有二題，分別為第 9、14 題；所抽取出的因素結果與原先設定之因素相同，故沿用原始命名，分別命名為「角色混淆」、「角色過度負荷(量)」、「角色衝突」、「角色過度負荷(質)」，15 個角色特徵項目的因素負荷量都在 0.43 以上，表示此角色特徵量表內容具有一致性。

三、工作經驗量表因素分析

因素分析結果如表 4-2-3 所示。工作經驗量表共考慮了 12 個項目，首先進行 KMO 檢定與 Bartlett 球形檢定結果來考驗此量表是否適合以因素分析來進行統計分析。分析結果顯示其 KMO 係數達 0.81，球形檢定結果達顯著水準 (p

< 0.001), 確認工作經驗量表適合進行因素分析。本研究依Field (2005) 說法：樣本數大於250個、平均共同性大於0.6, 採用主成分分析法 (Principal factor analysis), 並以最大變異法 (Varimax) 進行轉軸處理, 若轉軸後因素負荷量 (Factor Loadings), 依Norman and Streiner (1994) 觀點, 絕對值低於0.4之間項, 則予以刪除而不納入萃取因素之歸屬, 又依Lance, Butts, and Michels (2006) 觀點, 萃取因素時採特徵值 (Eigen values) 大於1, 由主軸萃取法, 十二個測量題目可以萃取出三個主要因素, 經過最大變異法後, 第一個因素可解釋30.26%的變異量, 第二個因素可解釋20.01%的變異量, 第三個因素可解釋17.51%的變異量, 總累積變異量為67.78%。構成因素一的題目有六題, 分別為第1、2、3、4、5、12題; 構成因素二的題目有三題, 分別為第6、7、8題; 構成因素三的題目有三題, 分別為第9、10、11題; 所抽取出的因素結果與原先設定之因素相同, 故沿用原始命名, 分別命名為「主管/同儕支持」、「團隊支持」、「挑戰性」, 十二個工作經驗項目的因素負荷量都在0.42以上。表示此工作經驗量表內容具有一致性。

四、組織承諾量表因素分析

因素分析結果如表4-2-4所示。組織承諾量表共考慮了15個項目, 首先進行KMO檢定與Bartlett球形檢定結果來考驗此量表是否適合以因素分析來進行統計分析。分析結果顯示其KMO係數達0.88, 球形檢定結果達顯著水準 ($p < 0.001$), 確認組織承諾量表適合進行因素分析。本研究依Field (2005) 說法：樣本數大於250個、平均共同性大於0.6, 採用主成分分析法 (Principal factor analysis), 並以最大變異法 (Varimax) 進行轉軸處理, 若轉軸後因素負荷量 (Factor Loadings), 依Norman and Streiner (1994) 觀點, 絕對值低於0.4之間項, 則予以刪除而不納入萃取因素之歸屬, 又依Lance, Butts, and Michels (2006) 觀點, 萃取因素時採特徵值 (Eigen values)

大於1，由主軸萃取法，十五個測量題目可以萃取出三個主要因素，經過最大變異法後，第一個因素可解釋25.37%的變異量，第二個因素可解釋16.88%的變異量，第三個因素可解釋13.23%的變異量，總累積變異量為55.48%。構成因素一的題目有七題，分別為第1、2、3、4、5、10、13題；構成因素二的題目有四題，分別為第11、12、14、15題；構成因素三的題目有四題，分別為第6、7、8、9題；所抽取出的因素結果與原先設定之因素相同，故沿用原始命名，分別命名為「情感承諾」、「規範承諾」、「持續承諾」，十五個組織承諾項目的因素負荷量都在0.45以上，表示此工作經驗量表內容具有一致性。



表 4-2-1 結構特徵量表因素分析表 (N=292)

編號	考 量 因 子	因素一	因素二	因素三
2	社工部門有「部門工作手冊」, 詳述有關的任 務、職掌和程序	0.809		
1	社工部門有「年度工作計劃」, 可作為社會工作 服務及評估之參考	0.741		
3	社工部門的業務都備有各項服務紀錄	0.712		
5	社工部門有周密的督導制度	0.612		
4	社工部門有正式的升遷考核制度	0.542		
7	在工作中工作方法、計劃、制度等必須經過部 門會議的同意, 才能作決策		0.804	
8	做任何事情之前皆需先經過上級同意		0.798	
6	主管還未同意工作方法、計劃、制度等相關決 策之前, 只能先進行小部份作業		0.761	
10	我能經常與對我有影響的工作相關決策(反)			0.910
9	我能經常與我本身即將從事的工作決策(反)			0.888
特徵值		2.428	1.911	1.752
解釋變異量(%)		24.278%	19.115%	17.516%
累積解釋變異量(%)		24.278%	43.393%	60.909%
KMO 值=0.686 (p < 0.001)				

表 4-2-2 角色特徵量表因素分析表 (N=292)

編號	考 量 因 子	因素一	因素二	因素三	因素四
4	我明確知道在工作上的職責 (反)	0.750			
2	我的工作有具體的工作指引，如器捐作 業流程 (反)	0.648			
3	我的工作目標很模糊，工作前沒有明確 的計劃	0.643			
1	在工作上我確知個人擁有多少權限 (反)	0.592			
5	我時常不清楚直屬主管對我工作內容或 進度的要求	0.559			
10	因我的工作量太大，使我無法在上班時 間完成		0.747		
11	我必須用很少的時間做每件事		0.736		
12	團隊本身可以處理的事卻要求我個人去 做		0.538		
15	我經常做一些不必要或與業務無關的 事，如人情請託關照工作		0.496		
8	我和團隊成員的處置意見不一致			0.630	
7	我無法滿足不同團隊成員對我的期待			0.590	
13	團隊認為與家屬有關的事都是我的職責			0.546	
6	當我執行工作時，可以兼顧機構與專業 服務理念的雙重要求 (反)			0.464	
14	我目前的專業能力可以應付我的工作 (反)				0.733
9	工作對我的身體或精神不會造成很大的 負擔 (反)				0.688
特徵值		2.485	1.988	1.715	1.506
解釋變異量 (%)		16.564%	13.253%	11.433%	10.043%
累積解釋變異量 (%)		16.564%	29.817%	41.250%	51.293%
KMO 值=0.791 (p < 0.001)					

表 4-2-3 工作經驗量表因素分析表 (N=292)

編號	考 量 因 子	因素一	因素二	因素三
3	部門同事在我面臨工作困難時，是可依賴的	0.837		
2	部門同事願意傾聽我訴說工作相關的問題	0.825		
1	部門同事在我完成工作上是有幫助的	0.786		
4	我的主管在我面臨工作困難時，是可依賴的	0.774		
5	我的主管願意傾聽我訴說工作相關的問題	0.760		
12	我能愉快地與同事一起完成工作	0.524		
7	團隊成員願意傾聽我訴說工作相關的問題		0.924	
8	團隊成員在我面臨工作困難時，是可依賴的		0.872	
6	團隊成員在我完成工作上是有幫助的		0.773	
11	我能經由工作獲得別人的肯定			0.854
10	我能從工作中，為社會做些有意義的工作			0.805
9	在工作中，我能充分發揮自己的創造力			0.667
特徵值		3.631	2.401	2.101
解釋變異量(%)		30.262%	20.007%	17.510%
累積解釋變異量(%)		30.262%	50.269%	67.779%
KMO 值=0.810 (p < 0.001)				

表 4-2-4 組織承諾量表因素分析表 (N=292)

編號	考 量 因 子	因素一	因素二	因素三
1	我很願意繼續在目前所任職的醫院 (以下簡稱本院) 工作	0.794		
4	本院對我而言意義非凡	0.789		
3	對於本院我並沒有強烈的歸屬感(反)	0.753		
5	我非常願意告訴人家我在那一家醫院上班	0.658		
2	我覺得本院的問題好像就是我個人的問題一樣	0.644		
13	本院值得我對它忠誠	0.637		
10	我覺得我沒有義務必須留下來幫本院的忙 (反)	0.446		
14	我現在不會離開本院，是因為我覺得對本院某些人有道義的責任		0.764	
12	如果我現在離開本院我會有愧疚的感覺		0.749	
15	我覺得本院有恩於我		0.633	
11	即使其他醫院工作條件較佳，我也覺得不應該離開本院		0.595	
6	我覺得我是因為可選擇的機會太少而無法離開本院			0.740
9	儘管心裡很想，但現在要我離開本院還真難			0.727
7	如果我現在離開本院，我的生活將受到很大的影響			0.688
8	如果不是已經在本院付出太多心力，我可能會考慮換工作			0.623
特徵值		3.805	2.532	1.985
解釋變異量(%)		25.368%	16.879%	13.234%
累積解釋變異量(%)		25.368%	42.247%	55.481%
KMO 值=0.876 (p < 0.001)				

第三節 信度分析

本研究的信度分析，是運用社會科學統計套裝軟體（Spss for Windows 10.0 中文版）的內部一致性信度係數（Cronbach α ）方式來考驗本研究中的「結構特徵量表」、「角色特徵量表」、「工作經驗量表」與「組織承諾量表」，以顯示問卷的內在一致性所達到的可信程度，並計算各題刪除後，對整個量表 α 值的影響，若 α 值高於 .90 時，表示問卷中部分題目的相關性相當高，故可刪除部分題目以簡化問卷。如第三章所述，本研究各量表之記分方式是採 Likert 五點量表記分，問卷題項由「非常同意」給 5 分、「同意」給 4 分、「尚可」給 3 分、「不同意」給 2 分、「非常不同意」給 1 分，以 5-1 分方式給分，反向題則予以反向方式 1-5 分給分，依據樣本數之得分狀況進行統計，各量表及次量表之 Cronbach α 係數如表 4-3-1。

各量表之 Cronbach α 係數以「工作經驗量表」之 0.85 最高，最低者為「結構特徵量表」之 0.55，四個量表中有三個係數達 0.7 以上；各次量表之 Cronbach α 係數則是以團隊支持之 0.85 最高，角色過度負荷(質)之 0.43 為最低，大部分次量表皆達 0.7 以上，依據 Nunnally (1978) 提出之信度標準，認為 0.7 以上為高信度值，若低於 0.35 則量表不予採用，以此標準檢視本研究採用之各量表，可以說本研究之量表是可以顯示量表的內在一致性，已達到可信程度。

另外考量問卷中部分題目的相關性是否太高之問題，計算各題刪除後，對整個量表 α 值的影響，其 α 值皆未高於 .90，表示量表題目無須刪除的題項，各題項刪除後之 Cronbach α 值，如表 4-3-2、4-3-3、4-3-4、4-3-5 所示。

表 4-3-1 量表信度分析表 (N=292)

量表名稱	Cronbach ' s coefficient
結構特徵	0.55
正式化	0.70
授權程度	0.70
決策參與程度	0.84
角色特徵	0.77
角色混淆	0.68
角色過度負荷(量)	0.64
角色衝突	0.51
角色過度負荷(質)	0.43
工作經驗	0.85
主管/同儕支持	0.87
團隊支持	0.85
挑戰性	0.70
組織承諾	0.79
情感承諾	0.85
規範承諾	0.73
持續承諾	0.65

註：若 Cronbach " s alpha 值 < 0.35 為低信度，0.35 < Cronbach " s alpha 值 < 0.7 為尚可，若 Cronbach " s alpha 值 > 0.7 為高信度 (Nunally, 1978)

表 4-3-2 結構特徵信度分析表 (N=292)

編號	項目	刪除該題項之 量表平均數	刪除該題項之 量表變異數	刪除該題項之 Cronbach " s係數
1	有計畫	28.6575	12.3016	0.5156
2	有手冊	28.4418	12.2612	0.5029
3	有紀錄	28.4589	12.6684	0.5142
4	有考核	29.4829	11.6939	0.5233
5	有督導	29.6199	11.4461	0.5168
6	主管同意	29.2671	11.7841	0.5023
7	部門會議	29.1815	11.5305	0.4871
8	上級同意	29.4315	11.4352	0.4975
9	參決策(反)	30.0274	13.3463	0.5623
10	有影響(反)	29.8699	13.6943	0.5828

註：同表4-3-1

表4-3-3 角色特徵信度分析表 (N=292)

編號	項目	刪除該題項之 量表平均數	刪除該題項之 量表變異數	刪除該題項之 Cronbach " s係數
3	目標模糊	38.8596	36.8290	0.7547
5	要求不清	38.7226	35.5345	0.7483
7	滿足期待	38.2877	35.8689	0.7548
8	意見不一	38.4692	36.7722	0.7553
10	工作量大	37.8664	35.3876	0.7537
11	時間很少	37.9281	36.6649	0.7580
12	要求個人	38.2260	35.5501	0.7494
13	職責太大	37.8288	37.0496	0.7677
15	業務無關	38.4760	35.5218	0.7520
1	知權限(反)	38.9589	36.9811	0.7539
2	有指引(反)	39.1438	37.9380	0.7605
4	知職責(反)	39.1473	37.3631	0.7528
6	兼顧(反)	38.4178	35.3575	0.7446
9	負擔小(反)	37.9418	36.1787	0.7592
14	專業可(反)	38.6027	36.5770	0.7584

註：同表4-3-1

表 4-3-4 工作特徵信度分析表 (N=292)

編號	項目	刪除該題項之 量表平均數	刪除該題項之 量表變異數	刪除該題項之 Cronbach " s係數
1	同事幫助	41.7568	24.7139	0.8360
2	同事傾聽	41.7363	24.6416	0.8359
3	依賴同事	41.8562	23.3194	0.8287
4	依賴主管	42.1610	22.6235	0.8373
5	主管傾聽	42.0548	23.8389	0.8395
6	團隊幫助	41.9486	24.9699	0.8406
7	團隊傾聽	42.2329	24.2411	0.8470
8	團隊依賴	42.3356	23.5433	0.8407
9	發揮創造	42.3082	25.1418	0.8496
10	有意義	41.9110	26.3769	0.8534
11	別人肯定	41.9692	25.9887	0.8496
12	同儕關係	41.9589	24.6993	0.8375

註：同表4-3-1

表 4-3-5 組織承諾特徵信度分析表 (N=292)

編號	項目	刪除該題項之 量表平均數	刪除該題項之 量表變異數	刪除該題項之 Cronbach " s係數
1	願意留任	42.0514	38.3925	0.7657
2	一家人	42.6815	38.7951	0.7693
3	意義非凡	42.5856	37.7212	0.7600
4	與有榮焉	41.7603	40.6021	0.7777
5	難離開	42.2363	42.1673	0.7979
6	生活影響	42.2568	39.9097	0.7825
7	投資太多	42.8082	43.8737	0.8052
8	機會少	42.8390	44.9396	0.8188
9	不該離開	42.9247	38.4204	0.7655
10	有愧疚感	42.7705	37.8475	0.7680
11	值得忠誠	42.4692	37.5764	0.7585
12	有道義	42.3527	39.7411	0.7811
13	有恩於我	42.5445	37.7540	0.7632
14	歸屬感(反)	42.3082	37.7466	0.7638
15	沒義務(反)	42.2192	39.1683	0.7735

註：同表 4-3-1

第四節 自變項與組織承諾之相關分析

本研究之自變項共有個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗共四項；以下以相關分析、點二系列相關，來說明其與組織承諾的關係。

由表4-4-1之關係係數可看出，在個人特徵部分，除教育程度、性別不顯著外，職位與整體組織承諾呈顯著負相關，也就是主管之組織承諾高於非主管者，與蔡盛明(2003)、李建慧(2002)、蔡淑敏(2000)、張縉鏐(2000)等研究結果相同，因為職位越高的員工，離職成本也越高，因而會產生心理上的調整，所以對於組織承諾感越高。在組織承諾各構面中，職位與感情、規範承諾也呈顯著負相關，主管一般說來年資久，在組織的社會化程度也較深，比較容易認同組織，並感恩組織的栽培，覺得對組織有義務感。

個人特徵之婚姻狀況、薪資、年資與整體組織承諾呈顯著正相關。已婚者的整體組織承諾高於未婚者，與前述李美珍(1992)、曾騰光(1996)、胡

庭禎（1997）等研究結果相同，因為婚姻加重人的責任及負擔，有份穩定工作比什麼都重要。在組織承諾各構面中，婚姻與感情、規範承諾呈顯著正相關，亦即在感情與規範承諾，已婚者高於未婚者。

醫務社工薪資越高者，其對醫院組織承諾越高，與蕭靜宜（1998）、黃緯莉（1994）等之研究結果相同，雖然薪資，並不是員工是否喜歡該工作，或決定是否留在原雇主身邊的唯一原因，但在現實生活環境中仍是相當重要的，故大部分研究顯示薪資與組織承諾有正相關；在組織承諾各構面中，薪資與感情與規範承諾成顯著正相關，亦即薪資越高者，感情與規範承諾越高。

醫務社工年資越高者，其對醫院組織承諾越高，與郭淑芳（2004）、廖瑞源等（2006）、藍毓莉等（2006）等研究結果相同，年資較長，薪資福利及休假日也跟著累加，比較不可能放棄現狀，在組織承諾各構面中，年資則與情感承諾呈顯著正相關，亦即年資越高者，情感承諾越高，在組織時間越久，組織社會化越深，對組織認同、投入自然也越深。

在結構特徵部分，社工人力與整體組織承諾成顯著正相關，也就是醫務社工人力越多者，其對醫院組織承諾越高，組織規模會影響組織承諾，與藍艷柔（2004）之研究結果類似，醫務社工因人數不同，在工作壓力、職業倦怠感受上有所差異。在組織承諾各構面中，社工人力與情感承諾呈顯著正相關，亦即社工人力越多者，其對情感承諾越高。除整體結構特徵不顯著外，結構特徵各構面中，正式化與組織承諾呈顯著正相關，也就是醫務社工部門工作內容與流程標準化程度越高組，其組織承諾越高，正式化概念是沿自Weber的科層體制理念，但正式化程度太高對組織承諾、專業發展有負面影響，社會工作不僅是一門科學也是一門藝術，強調以案主為中心，其服務內容是個別化、多樣化的，所以醫務社工之工作大部分是無法標準化的，在醫務社工力求正式化中，正式化越高者組織承諾越高；在組織承諾各構面中，正式化與情感承諾、規範承諾成顯著正相關，也就是正式化程度越高，在情感承諾、規範承諾也越高；授權程度與決策參與程度與組織承諾呈顯著負相

關，也就是說授權及決策參與較高者，可讓醫務社工體會工作意義，對工作結果感受到責任，對醫院承諾較高，與陳惠芳等（2006）研究結果相同；在組織承諾各構面中，授權程度與決策參與程度與感情、規範承諾呈顯著負相關，亦即授權及決策參與較高者，在情感承諾、規範承諾也越高。早期醫院社工部門的決策權主要是在主管，實務社會工作人員並無實質參與權，而主管大部分不具有社會工作之專業背景，因而造成非專業督導或不同專業間的衝突與矛盾。但近年來授權理念及社工部門主管主由社工專業者擔任，逐漸轉為管理人員與實務社工共同參與決策，如上述醫務社工因此提昇對組織認同、投入，及對組織之義務感，留職意願也因而提昇。

在角色特徵部分，整體角色特徵及其四構面，皆與整體組織承諾成顯著負相關，也就是說角色越混淆、衝突、角色過度負荷(量)、角色過度負荷(質)程度越高者，對醫院組織承諾越低，符合角色壓力觀點，醫務社工在團隊工作中，身兼多重角色，角色間又產生相互衝突，工作量大，容易導致人員流動及生產力降低，反之則可提升對組織的承諾。在組織承諾各構面中，角色衝突、角色過度負荷(量)皆與感情與規範承諾呈顯著負相關，亦即角色越衝突、角色過度負荷(量)越高者，在感情與規範承諾越低，但與持續承諾呈顯著正相關，也就是角色越衝突、角色過度負荷(量)越高者，在持續承諾越高。角色混淆則與感情、規範承諾呈負相關，也就是角色越混淆，在感情與規範承諾越低。角色過度負荷(質)只有與情感承諾呈顯著負相關，也就是角色在質的層面負荷越高者，在情感承諾越低。所以上述顯示角色壓力越大，對組織認同、投入(情感承諾)、義務感(規範承諾)越低，若出現外在就業機會、福利待遇較佳時，比較容易有離職傾向，導致優秀人才流失之虞。

在工作經驗部分，整體工作經驗及其三構面皆與整體組織承諾呈顯著正相關，也就是說醫務社工覺得主管/同儕支持、團隊支持、挑戰性越高者，對醫院承諾越高，員工從工作中得到的不只是錢或是具體的成就感，對大多數員工而言，工作同時滿足社交需求，同儕間相處愉快互相幫忙，直屬主管體

諒員工鼓勵傾聽心聲，對他表示好感可以提昇工作滿足、組織承諾。在組織承諾各構面中，整體工作經驗及其三構面也皆與感情、規範承諾呈顯著正相關，亦即整體工作經驗、主管/同儕支持、團隊支持、挑戰性越高者，在感情與規範承諾越高，上述顯示的意義為正向之工作經驗，可以促進對組織之認同與投入的同時，也促使員工對組織的忠誠與義務感，員工比較不會因外在機會及福利待遇而輕易選擇離開醫院。

表 4-4-1 自變項與依變項之相關係數分析(N=292)

依變項	情感承諾	規範承諾	持續承諾	組織承諾
自變項				
性別 ³	-.08	-.18	-.03	-.14
教育程度	-0.02	-0.01	-0.08	-0.05
婚姻狀況 ³	0.30** ²	0.17*	-0.07	0.22**
目前職位 ³	-0.32**	-0.28**	-0.02	-0.33**
薪資	0.28**	0.13*	-0.09	0.20**
工作年資	0.24**	0.10	0.11	0.23**
社工人力	0.14*	0.09	0.03	0.14*
正式化	0.38**	0.25**	-0.06	0.32**
授權程度	-0.15**	-0.16**	0.11	-0.12*
決策程度	-0.27**	-0.22**	0.08	-0.23**
結構特徵	0.10	0.02	0.04	0.09
角色混淆	-0.43**	-0.27**	0.04	-0.37**
角色負(量)	-0.26**	-0.17**	0.21**	-0.15**
角色衝突	-0.46**	-0.31**	0.20**	-0.34**
角色負(質)	-0.27**	-0.07	0.09	-0.16**
角色特徵	-0.50**	-0.31**	0.19**	-0.37**
督儕支持	0.35**	0.25**	-0.07	0.30**
團隊支持	0.26**	0.23**	-0.05	0.24**
挑戰性	0.41**	0.20**	-0.11	0.30**
工作經驗	0.44**	0.31**	-0.10	0.37**

註 1：為使變項能夠達到大於 5 原則，將婚姻狀況的「離婚」與「喪偶」合併為「已婚」計算。

註 2：*表 P<0.05；**表 P<0.01；***表 P<0.001

註 3：性別、婚姻、職位以點二系列相關分析，其餘變數以積差相關分析。

第五節 自變項與組織承諾之差異分析

本研究之自變項共有個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗共四項；以下依序說明各自變項與組織承諾的差異關係。

一、個人特徵與組織承諾的差異分析

此項分析是為了了解是否因醫務社工個人特徵的不同，在組織承諾上的表現有所不同，此部份主要是驗證假設一之 1.1~1.8 之假設，個人特徵之不同與組織承諾及其構面是否有顯著差異，茲將統計分析結果(參見表 4-5-1、4-5-2)說明如下。

首先以獨立樣本 t 檢定不同性別、婚姻、職位與組織承諾及其構面是否有顯著差異。由 t 檢定考驗的結果，其中不同性別與組織承諾無顯著差異，也就是說醫務社工之性別並不會影響組織承諾的表現。在婚姻狀況與組織承諾則有顯著差異，其中已婚者的組織承諾高於未婚者，與上節相關性之研究結果同，可能主要是因如前述已婚者對生活穩定性需求較高之緣故，在組織承諾各構面中，婚姻狀況則與情感承諾構面、規範承諾構面有顯著性差異，也是已婚者高於未婚者，所以已婚者留職的可能性主要不是依據離職成本與外在機會的大小而定，穩定性需求導致已婚者容易與醫院建立感情與義務感。另外在目前不同職位上對組織承諾有顯著差異，主管者的組織承諾高於非主管者，與以往研究結果一致，職位在組織承諾各構面中，與情感承諾構面、規範承諾構面有顯著性差異，也是主管者的組織承諾高於非主管者，原因可能是主管職位者，在組織中時間較長，較可能發展與組織休戚相關之認同與義務感。

續依各基本變項若在單因子變異數分析中達顯著時，以 Scheffe 事後比較考驗哪一組最為顯著。不同年資與組織承諾有顯著性差異，有關影響組織承諾之年資因素的相關研究，大多數研究結果都顯示年資越久的員工，其組織承諾越高，所以本研究之結果也是如此，五類組中年資 7 年以上者之組織承諾高於 3 至 5 年者，以及 1 至 3 年者；5 至 7 年者高於

3 至 5 年者，年資在組織承諾各構面中，只有情感承諾構面有顯著性差異，其中年資 7 年以上者之組織承諾高於 3 至 5 年者，以及 1 至 3 年者；5 至 7 年者高於 3 至 5 年者，以及 1 年至 3 年者，情感承諾以關係為基礎，關係之營造需依賴時間來醞釀，年資深者較易與組織發生休戚與共之共同感。

不同薪資水準與組織承諾有顯著性差異，與黃緯莉（1994）、胡庭禎等（2000）、張縉鏐（2000）等研究結果同，但在 Scheffe 事後考驗皆未達顯著，各薪資水準間差異情形不得而知。在組織承諾各構面中，只有情感承諾構面有顯著性差異，薪資水準對醫務社工組織認同與投入有影響，在 Scheffe 事後考驗仍未達顯著。

表 4-5-1 個人特徵在組織承諾上的差異分析 (N=292)

變項名稱	平均值	t 值	F 值	Scheffe
性別		1.36		--
(1)男	47.19			--
(2)女	45.32			--
教育程度			0.51	--
(1)高中(含)以下	47.17			--
(2)專科	45.61			--
(3)大學	44.83			--
(4)碩士及以上				--
年資			5.84***1	(2)<(5)
(1)【0,1)】	44.95			(3)<(4)
(2)【1,3)】	44.81			(3)<(5)
(3)【3,5)】	43.11			--
(4)【5,7)】	48.13			--
(5)7(含)以上	48.05			--
婚姻狀況 2		-3.06**		--
(1)未婚	44.61			--
(2)已婚	47.09			--
目前職位		3.51***		--
(1)主管	49.21			--
(2)非主管	45.00			--
薪資				--
(1)<20000	46.00		1.97*	--
(2)20000-24999	47.80			--
(3)25000-29999	44.13			--
(4)30000-34999	45.07			--
(5)35000-39999	44.47			--
(6)40000-44999	46.71			--
(7)45000-49999	47.00			--
(8)50000-54999	48.83			--
(9)55000-59999	48.50			--
(10)>=60000	51.86			--

註 1：*表 P<0.05；**表 P<0.01；***表 P<0.001

註 2：次數分配小於 5 者，以併項處理，將婚姻狀況的「離婚」與「喪偶」合併為「已婚」計算。

表 4-5-2 個人特徵在組織承諾構面上的差異分析 (N=292)

變項名稱	情感承諾			規範承諾			持續承諾		
	t 值	F 值	Scheffe	t 值	F 值	Scheffe	t 值	F 值	Scheffe
年資		7.30***	(2)<(4)		1.63	--		0.56	--
(1)【0,1)			(2)<(5)						
(2)【1,3)			(3)<(4)						
(3)【3,5)			(3)<(5)						
(4)【5,7)									
(5)7(含)以上									
婚姻狀況 ²	-4.02***		--	-2.25*		--	1.02		--
(1)未婚									
(2)已婚									
目前職位	3.42**		--	2.99**		--	0.25		--
(1)主管									
(2)非主管									
薪資		2.93**	--		1.71	--		1.44	--
(1)<20000									
(2)20000-24999									
(3)25000-29999									
(4)30000-34999									
(5)35000-39999									
(6)40000-44999									
(7)45000-49999									
(8)50000-54999									
(9)55000-59999									
(10) ≥ 60000									

同表 4-5-1

二、結構特徵與組織承諾的差異分析

此部份主要是驗證假設二之 2.1~2.9 之假設，結構特徵之不同與組織承諾及其構面是否有顯著差異，其研究結果參見表 4-5-3 4-5-4 所示，茲說明如下。

首先以獨立樣本 t 檢定授權程度、決策參與程度與組織承諾及其構

面是否有顯著差異。由 t 檢定考驗的結果，授權程度與組織承諾無顯著差異，亦即醫務社工之授權程度對組織承諾並無影響，與相關研究結果不符。在決策參與程度與組織承諾則有顯著差異，其中在此次量表得分為 1-5 分者之組織承諾高於 6-10 分者，因在決策參與程度量表定義中得分越高者，決策參與程度越低，所以也就是說決策參與高者其組織承諾高於低者，與相關研究 (Gillson & Durick, 1988; Randall, 1993; 引自 Harrison & Hubbard, 1998; Mathieu & Zajac, 1990) 結果相符，適度讓醫務社工參與決策有助於對組織的承諾。另外在組織承諾各構面中，決策參與程度與感情、規範承諾構面有顯著差異，1-5 分者高於 6-10 分者，亦即決策參與高者其感情、規範承諾高於低者，醫務社工透過決策參與過程，可提升責任感，進而認同組織，以組織為己任。

續依各結構變項若在單因子變異數分析中達顯著時，以 Scheffe 事後比較考驗哪一組最為顯著，就整體之結構特徵與組織承諾而言，未呈現顯著差異。

不同社工人力與組織承諾有顯著性差異，四類組中，社工人力 11-15 人之組織承諾高於 6-10 人、1-5 人者。11-15 人的社工單位大部分為醫學中心等級之醫院，6-10 人者則大都介於區域醫院與醫學中心間，醫學中心醫務社工之制度、專業化、團隊互動等皆較成熟，對組織之承諾可能較高。在組織承諾各構面中，只有情感承諾構面有顯著性差異，但以 Scheffe 事後比較考驗未達顯著，無法比較各組之差異性。

不同之正式化程度與組織承諾有顯著性差異，三類組中(1.1-5 分、2.6-10 分、3.11-15 分)，該次量表得分越高之類組，其組織承諾平均得分越高 (1 < 2 < 3)。也就是說醫務社工部門工作標準化、正式化程度越高者，組織承諾越高，如前述因服務的特殊性，醫務社工工作內容不易標準化，為求專業、績效表現，力求正式化，適度正式化對專業發展有助益，也因而有助於對組織之承諾。在組織承諾各構面中，正式化程度

與情感承諾構面、規範承諾構面有顯著性差異。在情感承諾構面方面，經 Scheffe 事後比較考驗，如前述相同，三組次量表得分越高者其組織承諾平均得分越高。在規範承諾構面方面，經 Scheffe 事後比較考驗 11-15 分類組者之組織承諾最高。

表 4-5-3 結構特質在組織承諾上的差異分析 (N=292)

變項名稱	平均值	t 值	F 值	Scheffe
社工人力			4.07 ^{**}	(1)<(3)
(1)【1,5】	44.66			(2)<(3)
(2)【6,10】	44.83			
(3)【11,15】	47.82			
(4) 16(含)以上	43.4			
正式化程度			10.46 ^{***}	(1)<(2)
(1)1-5	41.72			(1)<(3)
(2)6-10	45.76			(2)<(3)
(3)11-15	49.02			
授權程度		0.77		--
(1)1-10	45.72			
(2)11-15	45.10			
決策參與程度		3.73 ^{***}		--
(1)1-5	46.56			
(2)6-10	43.60			
結構特徵			2.81	--
(1)20-30	44.43			
(2)31-40	45.84			
(3)41-50	50.00			

註：*表 P<0.05；**表 P<0.01；***表 P<0.001

表4-5-4 結構特徵在組織承諾構面上的差異分析 (N=292)

變項名稱	情感承諾			規範承諾			持續承諾		
	t值	F值	Scheffe	t值	F值	Scheffe	t值	F值	Scheffe
社工人力		2.72 [*]	--		17	--		9.55	--
(1)【1,5】									
(2)【6,10】									
(3)【11,15】									
(4)16(含)以上									
正式化程度		20.32 ^{***}	(1)<(2)		7.22 ^{**}	(1)<(3)		0.14	--
(1)1-5			(1)<(3)			(2)<(3)			
(2)6-10			(2)<(3)						
(3)11-15									
決策參與程度	4.39 ^{***}		--	3.34 ^{***}		--	-1.05		--
(1)1-5									
(2)6-10									

註：^{*}表 P<0.05；^{**}表 P<0.01；^{***}表 P<0.001

三、角色特徵與組織承諾的差異分析

此部份主要是驗證假設三之 3.1~3.4 之假設，角色特徵之不同與組織承諾及其構面是否有顯著差異，其研究結果如表 4-5-5、4-5-6 所示，茲說明如下。

首先以獨立樣本 t 檢定不同角色負荷（質）與組織承諾及其構面是否有顯著差異。由 t 檢定考驗的結果，該變項與組織承諾及其構面無顯著差異，亦即醫務社工專業能力之角色過度負荷程度對組織承諾並無影響。

續以角色特徵變項若在單因子變異數分析中達顯著時，以 Scheffe 事後比較考驗哪一組最為顯著。

不同角色混淆程度與組織承諾有顯著性差異，三分類組中 1-10 分者的組織承諾高於 11-15 者及 16-20 分者，11-15 分者又高於 16-20 分者，故在角色混淆次量表中得分越低者其組織承諾平均得分越高，也就

是說醫務社工角色越明確，組織承諾越高，相當符合前述。在組織承諾各構面中，角色混淆與情感承諾構面、規範承諾構面皆有顯著性差異，在角色混淆次量表中得分越低者其情感承諾構面、規範承諾構面得分越高，顯示醫務社工之專業角色越能被組織及團隊所認同，角色自然就明確而不被混淆，在如此清楚的角色定位下工作，較容易發展對組織之認同及義務感，對組織的承諾自然就會提高。

不同之角色衝突與組織承諾有顯著性差異，三個類組中，在角色衝突次量表中得分越低者其組織承諾得分越高。在組織承諾各構面中，角色衝突與情感承諾構面、規範承諾構面、持續承諾構面皆有顯著性差異，在角色衝突越低者其情感承諾、規範承諾越高。持續承諾構面則在 Scheffe 事後比較考驗未達顯著。所以組織對醫務社工的要求能不違背社工之專業倫理，團隊成員對社工的期待能一致等，降低醫務社工角色衝突，對組織承諾及對組織認同、忠誠就能提升。

角色過度負荷(量)對組織承諾則無顯著性差異。而整體之角色特徵與組織承諾有顯著性差異。四個類組中(1.20-30 分 2.31-40 分 3.41-50 分、4.51-60 分)， $1 > 4$ 、 $2 > 3 > 4$ ，次量表得分最高之類組 (51-60 分) 之組織承諾最低，角色壓力最高者之組織承諾最低，與相關文獻結果部分符合。整體之角色特徵與組織承諾三構面皆呈顯著性差異。與情感承諾構面關係，整體之角色特徵量表得分最高之類組 (51-60 分) 之情感承諾皆低於其他三類組。與規範承諾構面關係，部分在量表中得分較低者在規範承諾構面之得分較高 ($1 > 4$ 、 $2 > 3$ 、 $2 > 4$)，與持續承諾構面之關係，整體結構特徵在此部份之結果是 $2 < 3$ ，此結果與之前之結果不同，得分在 41-50 分者比 31-40 分者，比較重視離職成本之計算。

表 4-5-5 角色特徵在組織承諾上的差異分析 (N=292)

變項名稱	平均值	t 值	F 值	Scheffe
角色混淆			18.44***	(1)>(2)
(1)1-10	47.38			(1)>(3)
(2)11-15	44.44			(2)>(3)
(3)16-20	39.05			
角色衝突			17.79***	(1)>(2)
(1)1-10	48.34			(1)>(3)
(2)11-15	44.62			(2)>(3)
(3)16-20	39.76			
角色負荷--量			1.81	--
(1)1-10	46.58			
(2)11-15	45.23			
(3)16-20	44.16			
角色負荷--質		0.99		--
(1)1-5	45.97			
(2)6-10	45.18			
角色特徵			17.77***	(1)>(4)
(1)20-30	49.44			(2)>(3)
(2)31-40	47.85			(2)>(4)
(3)41-50	43.91			(3)>(4)
(4)51-60	39.00			

註：*表 P<0.05；**表 P<0.01；***表 P<0.001

表4-5-6 角色特徵構面差異分析表 (N=292)

變項名稱	情感承諾			規範承諾			持續承諾		
	t值	F值	Scheffe	t值	F值	Scheffe	t值	F值	Scheffe
角色混淆		27.05**	(1)>(2)		11.00***	(1)>(2)		2.84	--
(1)1-10			(1)>(3)			(1)>(3)			
(2)11-15			(2)>(3)			(2)>(3)			
(3)16-20									
角色衝突		30.35***	(1)>(2)		15.12***	(1)>(2)		3.21***	--
(1)1-10			(1)>(3)			(1)>(3)			
(2)11-15			(2)>(3)			(2)>(3)			
(3)16-20									
角色特徵		29.78***	(1)>(3)		12.12***	(1)>(4)		3.43*	(2)<(3)
(1)20-30			(1)>(4)			(2)>(3)			
(2)31-40			(2)>(3)			(2)>(4)			
(3)41-50			(2)>(4)						
(4)51-60			(3)>(4)						

註：*表 P<0.05；**表 P<0.01；***表 P<0.001

四、工作經驗與組織承諾的差異分析

此部份主要是驗證假設三之 4.1~4.3 之假設，工作經驗之不同與組織承諾及其構面是否有顯著差異，其研究結果如表 4-5-7、4—5-8 所示，茲說明如下。

首先以獨立樣本 t 檢定不同團隊支持與挑戰性與組織承諾及其構面是否有顯著差異，t 檢定考驗的結果，兩者皆呈現顯著差異。在團體支持部分，在團隊支持次量表得分 11-15 分者在組織承諾量表之平均得分高於 1-10 分者。團隊工作是醫務社工工作特色，醫務社工的團隊支持高，組織承諾就高，在組織承諾各構面中，團隊支持程度與情感承諾構面、規範承諾構面有顯著差異，都是平均得分高者（11-15 分）高於較低者（1-10 分），其意義為支持度比較屬於情感層面，傾關係取向，因而與感情、規範承諾之連結較強，對交換性觀點之持續承諾較無關聯。在挑戰性部分，在挑戰性次量表得分 11-15 分者在組織承諾量表之平均得分高於 6-10 分者，工作挑戰性高，組織承諾就高，醫務社工在工作中越能充分發揮創造力、越能感受工作之意義感，就能從工作中得到專業滿足與成就感，進而更認同組織，組織承諾隨之提高。在組織承諾各構面中，挑戰性也是與情感承諾構面、規範承諾構面有顯著差異，都是平均得分高（11-15 分）高於較低者（6-10 分），組織能提供挑戰性高之工作以滿足工作者專業之成就感，工作者對組織自然形成情感上之連結，而形成感情與規範承諾。

續以各工作經驗變項若在單因子變異數分析中達顯著時，以 Scheffe 事後比較考驗哪一組最為顯著。

不同「主管/同儕支持」與組織承諾有顯著性差異，四個類組中（1.6-15 分、2.16-20 分、3.21-25 分、4.26-30 分），在「主管/同儕支持」次量表中得分最高者在組織承諾之得分最高（ $1 < 4$ 、 $2 < 4$ 、 $3 < 4$ ）。社會支持在工作中是一重要支持力量，尤其對身處高專業又多專業之醫

療環境之醫務社工而言，因其專業地位仍在努力建構，此時來自主管與同儕之支持更形重要，所以「主管/同儕支持」越高，組織承諾越高。與組織承諾三構面之情感承諾構面、規範承諾構面呈顯著性差異。在主管/同儕支持次量表中得分最高者之情感承諾最高（ $1 < 3$ 、 $1 < 4$ 、 $2 < 4$ 、 $3 < 4$ ）。與規範承諾構面關係，在次量表中得分最高者較最低者在規範承諾構面之得分較高（ $1 < 4$ ）。以上結果與相關文獻結果部分符合，支持前述「主管/同儕支持」對醫務社工之組織承諾之重要性。

整體之工作經驗與組織承諾有顯著性差異。三個類組中（1.20-40分、2.41-50分、3.51-60分），在工作經驗量表中平均得分高者較平均得分低者在組織承諾之得分較高（ $1 < 2 < 3$ ），也就是工作經驗越佳者，組織承諾越高，組織承諾是員工與組織間的連結關係，工作中醫務社工感受高支持性之人際網絡，專業滿足感又高，與組織間形成更強而有力之連結，可以預測其離職可能性會降低。整體之工作經驗量與組織承諾三構面之情感承諾構面、規範承諾構面呈顯著性差異。與情感承諾構面關係，也是在量表中平均得分較高者在情感承諾構面之得分較高（ $1 < 2 < 3$ ），工作經驗越佳者情感承諾越高。與規範承諾構面關係，部分在量表中平均得分較高者在規範承諾構面之平均得分較高（ $1 < 3$ 、 $2 < 3$ ）。就工作酬償之觀點來看，正向工作經驗屬於無形酬償，因此與情感承諾、規範承諾有顯著關係，對組織之承諾主要在感情及義務層面。以上結果與相關文獻結果部分符合，支持前述工作經驗對醫務社工之組織承諾重要性。

表 4-5-7 工作經驗在組織承諾上的差異分析 (N=292)

變項名稱	平均值	t 值	F 值	Scheffe
主管/同儕支持			6.22 ^{***}	(1)<(4)
(1)6-15	39.43			(2)<(4)
(2)16-20	43.87			(3)<(4)
(3)21-25	45.17			
(4)26-30	48.06			
團隊支持		-3.92 ^{***}		--
(1)1-10	43.40			
(2)11-15	46.56			
挑戰性		-4.90 ^{***}		--
(1)6-10	42.29			
(2)11-15	46.55			
工作經驗			12.00 ^{***}	(1)<(2)
(1)20-40	41.66			(1)<(3)
(2)41-50	45.40			(2)<(3)
(3)51-60	48.67			

註：*表 P < 0.05；**表 P < 0.01；***表 P < 0.001

表4-5-8工作經驗構面差異分析表 (N=292)

變項名稱	情感承諾			規範承諾			持續承諾		
	t值	F值	Scheffe	t值	F值	Scheffe	t值	F值	Scheffe
主管/同儕支		8.53 ^{***}	(1)<(3)		4.57 ^{***}	(1)<(4)		0.60	--
(1)6-15			(1)<(4)						
(2)16-20			(2)<(4)						
(3)21-25			(3)<(4)						
(4)26-30									
團隊支持	-3.76 ^{***}		--	-3.42 ^{***}		--	-0.27		--
(1)1-10									
(2)11-15									
挑戰性	-6.04 ^{***}		--	-3.22 ^{***}		--	0.58		--
(1)6-10									
(2)11-15									
工作經驗		16.24 ^{***}	(1)<(2)		7.33 ^{***}	(1)<(3)		0.25	--
(1)20-40			(1)<(3)			(2)<(3)			
(2)41-50			(2)<(3)						
(3)51-60									

註：*表 P < 0.05；**表 P < 0.01；***表 P < 0.001

第六節 多元迴歸分析

在多元迴歸分析前，首先將自變項為類別變項者，轉變為虛擬變項 (Dummy Variable)，自變項與組織承諾、情感承諾、規範承諾、持續承諾之迴歸分析結果如表 4-6-1、4-6-2。整體自變項解釋各依變項量的程度時，採用調整後的解釋變異量 (Adjusted R²) 來說明其解釋力，分別為組織承諾 28%、情感承諾 37%、規範承諾 15%、持續承諾為 6%，其中以對情感承諾之解釋能力最高，主要是因醫務社工組織承諾之內涵與其工作重視「關係」之特質有關，故其在組織承諾的內容上呈現比較強烈的情感承諾，但整體自變項預測組織承諾的解釋能力仍有增進的空間。

本研究也檢測了各變項間的容忍度 (Tolerance)、變異數膨脹因素 (VIF) 條件指標 (Condition Index)，在一般經驗參考值 (A Rule of Thumb) 下，本研究所納入的各變數 VIF 皆在 4 以下，容忍度皆在 0.4 以上，在條件指標小於 30 的指標中，有 1 個 (35.88) 條件指標值大於 30，所以粗略而言，本研究模型中各變項間的共線性程度尚在可以容忍的範圍，參數估計結果，並未因共線性而造成估計上的問題。

在四大類自變項與組織承諾之迴歸分析中 (見表 4-6-1)，個人特徵部分皆未達顯著水準，所有變項中解釋力達到顯著水準的有社工人力、角色混淆、角色衝突、主管/同儕支持、團隊支持。在結構特徵中只有社工人力具顯著意義者，社工人力一般醫院是以評鑑標準每百床一位社工之參考原則來設置，社工人力變數代表的實質意義為平均工作負荷量，與角色負荷、角色壓力間有其相關聯性，如前述醫務社工是人力密集的行業，服務的品質深受人力提供的頻率、次數、品質服務的影響，工作人力之不足會導致服務品質之缺口，依相關研究 (鄒平儀，1999、莫藜藜，2002) 及本研究結果顯示，醫務社工人力普遍不足，社工人力較多的醫院，醫務社工間彼此可以分擔的部分較人力少者為多，相較於規模較小的醫院，醫務社工人力少，彼此間難以互相支援，長期下來不僅專業受限，漸而影響組織承諾。

角色混淆、角色衝突為角色特徵變項中兩個具顯著水準之變項，是醫務社工角色壓力重要特質，醫務社工之專業性在高度專業的團隊一直存在角色定位問題，此一發現與 Herbiniak&Alutto (1972) 研究相同，角色衝突與角色混淆會改變員工對獎賞與成本的平衡知覺，而降低個人對組織的承諾(引自 Marlene A.Dixon et al. , 2005)，即個人角色未統整好，則組織承諾較低。

主管/同儕支持、團隊支持為工作經驗中兩個具顯著水準之變項，而另一個工作經驗變項—工作挑戰性卻未具顯著水準，這部份可以 Murraray 之外顯需求理論來解釋(引自胡庭禎，1992)，該理論將需求區分為成就需求(Achievement Need)、親和需求(Affiliation Need)、自主需求(Autonomy Need)、支配需求(Dominance Need)四種需求，主管/同儕支持、團隊支持屬於親和需求，工作挑戰性屬於成就需求，如前述醫務社工因工作之特殊屬性對親密之需求較高，所以對主管/同儕支持、團隊支持之需求較高，至於工作挑戰性之成就需求就顯得比較不重要。

在不顯著的變項中，在個人特徵部分，性別因素如前述可能因本研究樣本 91% 為女性，相對而言男性過少，變異無法突顯出來而未具顯著水準。職位在相關研究為影響組織承諾重要因素，主管一方面享有較優渥之待遇與福利，一方面離職成本較高，所以組織承諾較高，此變項在本研究之預測因子卻不顯著，其原因可能是醫務社工對組織承諾的考量層面，並非以單一的離職成本為考慮因素，其他重要因素如工作負荷、人際支持、尊重、以及家庭與工作間的平衡等，對組織承諾皆具影響性。教育部分可能是因相關研究也顯示教育程度對專業之承諾高於組織承諾，所以在此不具顯著。婚姻變項不顯著之原因可能是對已婚女性而言，家庭與工作間的平衡高於成本考量，也可能是因單一計算觀點不適用醫務社工，因而無顯著水準；薪資部分，相關研究顯示薪資高者，組織承諾就高，雖醫務社工待遇在社工界屬中上程度，但相對其他行業而言社工待遇普遍偏低，且工作位階呈扁平狀，薪資待遇差

距小，因而對組織承諾之預測不顯著。在角色特徵變項，角色過度負荷(量)、角色過度負荷(質)部分，在實務上明顯有負荷過重之感，相關研究大部分也支持，不顯著原因可能是就交換理論而言，工作負荷某種程度反映醫務社工對組織的貢獻，主管/同儕支持也在某種程度上反映了醫務社工來自組織的回報，酬賞與貢獻相對等就維持交換關係，是否醫務社工知覺支持度上足以支撐負荷過重感之故。在結構特徵部分，正式化、授權程度、決策參與程度等皆不顯著，工作過於正式化，比較乏彈性，工作者對自己的工作無權決定如何做、何時做、與誰共事等，則會造成壓力，醫務社工主要以人為服務對象，工作內容及流程能正式、標準化的部分有限，醫院的決策權主要是在管理階層，實務社會工作人員比較無實質參與權，故預測效果不顯著；挑戰性部分如前述，社會急劇變遷衍生出許多新社會問題，問題之呈現既多元又複雜，新興社會問題如家庭暴力、性侵害、自殺、兒童保護、自殺、愛滋病、流行傳染病（如 SARS）等，對醫務社工而言普遍皆面臨越來越大之專業挑戰，但個人對挑戰性工作偏好程度不同，高階需求者有著高度成長需求，喜歡工作具有挑戰性，也有人喜歡的是簡單且例行性工作，可能因而影響工作挑戰對組織承諾預測效果。

延續上述自變項與組織承諾之迴歸分析，續討論自變項與組織承諾三構面之迴歸分析。四大類自變項與情感承諾、規範承諾、持續承諾之迴歸分析結果 4-6-2，達到顯著水準的變數數量，以情感承諾 7 個最多，規範承諾 4 個居中，持續承諾 3 個最少，可見納入模型的變數對情感承諾的解釋力最強，達 37%，對持續承諾解釋力最差，幾乎是無解釋力，再度顯示情感承諾在醫務社工組織承諾之重要性。

其中與情感承諾達到顯著水準的 7 個變項中，與組織承諾相較，多了角色過度負荷(質)、挑戰性兩變數，個人特徵部分仍皆未達顯著水準，角色過度負荷(質)指的是醫務社工自覺能力不足以完成工作，或是團隊、醫院對角色的要求標準過高，超越個人能力技術與知識所及的範圍；挑戰性指的是在

工作過程中得以發揮潛能及自我肯定的程度，如前述為成就需求；兩者都與專業能力有關，醫院對醫務社工提供適當足夠的專業訓練，降低在專業要求之角色過度負荷，使之能勝任工作，並增加工作挑戰性，使之發揮潛能引發成就感，就可以增強組織承諾中之情感承諾。

其次與規範承諾達到顯著水準的 4 個變項中，與組織承諾相較，出現了個人特徵之職位變項，大部分研究支持主管職位者之組織承諾優於非主管職位者之論點，主要是以持續承諾就主管現下享有之權益及投資成本考量，因而受限於現實而必須對組織做出承諾，與之前研究不同，比較合理的解釋有二，一為醫務社工薪資不高，相對的醫務社工主管的離職成本也不如其他科室主管高，二為主管職位者，因角色因素形成的責任感，對規範遵守的自我要求比較高，規範是一可接受的行為標準，是所有成員共同遵守的，所以主管者希望以身作則而影響成員遵守規範，故在此呈現主管職位與規範承諾呈顯著水準。

續就持續承諾而言，共有三自變項-年資、角色過度負荷(量)、角色衝突與之達到顯著水準，與組織承諾相較，出現了個人特徵之年資變項，年資在組織承諾相關研究中，傾向以離職成本來考量組織承諾，屬於持續承諾的內容，此顯著水準結果與相關研究相符。角色過度負荷(量)也是首次達到顯著水準的變項，顯示組織若未提供適當人力，導致工作負荷量過高時，導致醫務社工工作壓力過度沉重，當外在機會出現時，可能考量離職。

就整體迴歸分析中，唯一與組織承諾、情感承諾、規範承諾、持續承諾皆達到顯著水準之變數為角色衝突，當個體面對分歧的角色期望時，就會產生角色衝突，因而增加內心緊張及挫折感。進一步詳觀表 4-6-1、4-6-2，角色衝突與組織承諾、情感承諾、規範承諾間呈負向影響關係，卻與持續承諾呈正向影響關係，也是相當符合文獻探討內容，角色衝突程度高者，其組織承諾、情感承諾、規範承諾就低、持續承諾高，角色衝突程度高，角色衝突高表示工作角色有壓力，壓力越大，組織未予以協助改善，外在機會出

現，員工自然傾向選擇離職，對組織之承諾若著重在持續承諾，比較無法發展對組織深厚之感情、規範承諾，對組織的承諾就比較不穩固了。

表 4-6-1 個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗預測組織承諾 (N=292)

變項	未標準化係數			t	共線性統計量		條件 指標
	B 之估計值	標準誤			容忍度	VIF	
(常數)	52.31	4.07	12.85				1.000
性別 (參照組：女性)	1.46	1.23	1.19	0.97	1.04		1.828
目前職位 (參照組：非主管)	1.96	1.27	1.54	0.71	1.41		2.296
年資	0.16	0.11	1.55	0.47	2.15		35.884
薪資	0.06	0.31	0.19	0.40	2.52		2.345
教育程度	-1.71	0.95	-1.81	0.71	1.41		2.640
婚姻 (參照組：未婚)	0.32	0.87	0.37	0.69	1.44		2.789
社工人力	0.23	0.09	2.65**	0.80	1.25		2.486
正式化	-0.08	0.44	-0.17	0.62	1.60		3.051
授權程度	-0.35	0.36	-0.96	0.90	1.11		3.327
決策程度	0.33	0.40	0.83	0.74	1.35		3.602
角色混淆	-1.42	0.43	-3.31***	0.66	1.53		4.286
角色過度負荷 (量)	-0.11	0.36	-0.29	0.93	1.07		4.360
角色衝突	-0.95	0.38	-2.51*	0.82	1.22		6.621
角色過度負荷 (質)	-0.47	0.40	-1.18	0.76	1.31		10.050
督儕支持	1.03	0.41	2.53*	0.71	1.40		10.182
團隊支持	0.78	0.37	2.11*	0.87	1.15		18.377
挑戰性	0.58	0.41	1.42	0.72	1.39		18.701

Ra2 = 0.28

F = 6.312***

註 1：*表 P < 0.05；**表 P < 0.01；***表 P < 0.001

註 2：Ra2 為 Adjusted R Square (調整過後的解釋變異量)

表 4-6-2 個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗預測組織承諾構面 (N=292)

變項名稱	情感承諾			規範承諾			持續承諾		
	未標準化係數		t	未標準化係數		t	未標準化係數		t
	B 之估計值	標準誤		B 之估計值	標準誤		B 之估計值	標準誤	
常數	21.17	1.26	16.835***	13.06	0.92	14.17***	12.17	0.94	12.971***
性別 (參照組：女性)	0.32	0.71	0.45	0.92	0.52	1.76	0.28	0.53	0.531
目前職位 (參照組：非主管)	0.77	0.73	1.048	1.27	0.54	2.36**	9.79	0.55	0.179
薪資	0.48	0.42	1.13	-0.28	0.31	-0.90	0.33	0.32	1.042
年資	5.23	0.06	0.92	5.42	0.04	0.13	0.13	0.04	3.094**
教育程度	-1.11	0.57	-1.961	-0.20	0.41	-0.48	-0.47	0.42	-1.117
婚姻 (參照組：未婚)	0.52	0.51	1.010	0.38	0.37	1.02	-0.50	0.38	-1.318
社工人力	0.12	0.05	2.254*	7.94	0.04	2.11*	3.95	0.04	1.035
角色混淆	-0.97	0.25	-3.865***	-0.42	0.18	-2.29*	-2.91	0.19	-0.156
角色負荷-量	-0.38	0.21	-1.844	-0.22	0.15	-1.41	0.46	0.16	2.955**
角色衝突	-0.92	0.22	-4.157***	-0.43	0.16	-2.64**	0.39	0.17	2.346**
角色負荷-質	-0.64	0.23	-2.737**	6.59	0.17	0.39	0.12	0.17	0.689
正式化	4.53	0.25	0.178	-8.32	0.19	-0.05	-0.12	0.19	-0.655
授權	-0.28	0.21	-1.312	-0.24	0.16	-1.52	0.17	0.16	1.091
決策參與	-4.99	0.23	-0.214	-0.29	0.17	-1.71	3.77	0.17	0.022
主管同儕支持	0.69	0.24	2.904**	0.23	0.17	1.30	0.14	0.18	0.761
團隊支持	0.47	0.22	2.189*	0.28	0.18	1.78	-4.97	0.16	-0.031
挑戰性	0.71	0.24	2.988**	7.39	0.18	0.42	-0.18	0.18	-1.034
Ra ²	0.37			0.15			0.06		
F	10.69***			4.05***			2.09**		

註 1：*表 P<0.05；**表 P<0.01；***表 P<0.001

註 2：Ra²為 Adjusted R Square (調整過後的解釋變異量)

第七節 分析結果與討論

本節嘗試將研究結果加以整理，並佐以相關理論來回應前述緒論所提之三個問題：一、到底醫務社會工作者組織承諾的趨勢為何？二、醫務社會工作者組織承諾的組成要素為何？與一般專業有何不同？三、影響醫務社會工作者組織承諾的因素為何？是個人因素或組織相關因素之影響性比較大？結果與討論內容如下：

一、到底醫務社會工作者組織承諾的趨勢為何？

由表 4-1 的統計分析結果發現本研究樣本之醫務社工，以女性（91.1 %）、大學畢業（78.1 %）、年資三年以下者（56.5 %）、未婚（64.7 %）、非主管（88.4 %）、薪資以 30000 至 39999 元（52.4 %）者居多，其中性別、教育程度與相關研究之醫務社工為女性化、學歷一致化之特質相同。年資部分與前述平均年資 5 年之相關研究（尤幸玲，1933、張縉鏐，2000）相較，有比較資淺情形，以下就醫務社工平均年資、組織承諾、情感承諾、規範承諾、持續承諾量表次數分配討論其組織承諾的趨勢。

就年資漸淺的問題而言，依據 Homas 的交換性與 Backer 的附屬利益（side-bets）觀點，年資越深者在組織中受到更多的尊重，年資越久表示在組織投入了相當多的成本，如果要離開組織時會產生相當大的成本，因此年資越久之員工，會比較不願意離開組織。以此觀點來檢視醫務社工組織承諾，因其年資較淺，顯示人力流動較高，依實務而言，三年以上之醫務社工經驗者，正是專業素養比較成熟的工作員，已能獨立自主提供有品質之服務，若部門工作人員大部分為三年以下者，對部門專業發展有礙。另外 Amond and Feldman（1982）研究也指出年資與離職率呈負相關（引自李青芬等，2002），人力流動較高表示較高之離職率，對醫院來說增加招募甄選訓練上之人事成本，據 Merce（1988）指出每人的成本為美金 15000 元（引自李青芬等，2002），現今醫院面臨服務品質及成本壓力之競爭中，應重視此醫務社工年資淺對組織不承諾之趨勢。

由附錄表四可知組織承諾量表次數分配情形：組織承諾（ $M = 3.03$ 、 $SD = 0.45$ ）、情感承諾（ $M = 3.19$ 、 $SD = 0.61$ ）、規範承諾（ $M = 2.84$ 、 $SD = 0.68$ ）、持續承諾（ $M = 2.96$ 、 $SD = 0.66$ ），整體而言醫務社工對醫院之承諾程度為中上程度，就承諾內容而言，醫務社工之情感承諾高於持續承諾、持續承諾又稍高於規範承諾，也都呈中上程度，顯示醫務社工的組織承諾趨勢是重視情感承諾的，薪資福利，並不是醫務社工是否喜歡該工作，或決定是否留在原

醫院的主要原因，更重要的應自自我實現及激勵觀點，提供令人愉快、高支持性的工作環境，才能容易留住優秀人才。

二、醫務社會工作者組織承諾的組成要素為何？與一般專業有何不同。

如第二章文獻探討述，因為組織承諾定義的多元性，因而在構面上也有著多樣性的型態，若只是以組織承諾為一整體指標來衡量醫務社工與醫院之連結關係，則顯得過於粗略，無法了解其實際內容，所以本研究依據醫務社工工作內容特性，採 Meyer 與 Allen (1991) 之三種承諾來了解醫務社工與醫院的關係，以一種多面向的概念來了解組織承諾，此項組織承諾模型共包含了三種成分：情感承諾、持續承諾、規範承諾。

就一般企業而言上述三種組織承諾之構面中，以持續承諾最受重視，在人力策略中最常被強調，以透過獎勵徵才、加薪、改善福利等方式來留住員工，但是醫務社會工作因其專業特質使然，是一勞力密集的行業，非常重視人際關係，其學習經驗中，強調助人角色、同理的人際態度，所以就醫務社工而言情感承諾卻是最重要的組織承諾內容，與一般企業所強調之重點不同，以下以本研究結果說明如下。

就表 4-4-1 的相關分析而言，雖然僅能表示個別樣本特質與組織承諾之間具有相關性存在，無法據以推論變項間何者為因，何者為果，但仍可突顯情感承諾在醫務社工組織承諾中所佔之份量。大部分自變項皆與情感承諾(17 個自變項) 規範承諾 (14 個自變項) 呈現顯著相關，只有角色衝突、角色過度負荷(量)、整體角色特徵與持續承諾呈現顯著相關。此部分之相關顯著性，似乎也呈現出醫務社工之組織承諾特性，重感情、規範承諾，而輕持續承諾，與醫務社工工作中強調「關係」、「工作哲理」之重要性，有異曲同工之妙，醫務社工對個案之服務，重視專業和睦關係之建立，關係之建立攸關個案服務之品質，相同的對醫院來說，醫務社工也重視與醫院之關係，工作

中強調人之價值，重視真誠、工作義務，與醫院之互動容易產生感情與規範承諾，因而對醫院產生情感、忠誠，進而願意持續投入醫院提供服務，而不是主要依據計算所得或離職成本而繼續留在醫院服務。

續就表 4-7 的差異分析結果可知，共有 14 個自變項與組織承諾各構面有顯著差異關係。其中同時與情感承諾、規範承諾、持續承諾三構面呈現顯著差異者，有整體角色特徵、角色衝突 2 個變項；同時與情感承諾及規範承諾等二構面呈現顯著差異者，有婚姻狀況、職位、正式化程度、決策參與程度、角色混淆、主管/同儕支持、團隊支持、挑戰性、整體工作經驗等 9 個變項；只與情感承諾構面呈現顯著差異者，有年資、薪資、社工人數等 3 個變項；14 個變項中每個皆與情感承諾構面呈現顯著性差異；11 個與規範承諾構面呈現顯著性差異；與持續承諾構面呈現顯著性差異者只有 2 個；顯見在組織承諾三構面中，以情感承諾、規範承諾最能呈現醫務社工組織承諾的內涵，尤其以情感承諾為最，之所以如此，一方面就如前述，醫務社工組織承諾之內涵與其工作重視「關係」之特質有關，故研究結果側重情感承諾、規範承諾，另一方面可能是對以維護案主權益為優先考量為使命的醫務社工而言，對自身的權益的倡導與維護是相當陌生的，是以持續承諾之現實計算面較不能為醫務社工認同為組織承諾之面向。

另外在表 4-6-2 迴歸分析結果顯示，個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗對情感承諾解釋力最高，對規範承諾解釋力次之，對持續承諾解釋力最少，幾乎到無解釋力的情況，之所以如此，主要除了如前述，與醫務社會工作重視關係、關懷他人的工作特質之影響外，另一個因素為模型納入之變數比較適合解釋情感部分，組織承諾不同構面各有其不同因素，其他兩構面若納入其他變數，也許結果會有所差異。

三、影響醫務社會工作者組織承諾的因素為何？是個人因素或組織相關因素之影響性比較大？

在表 4-6-1 中可見研究架構四類變項中對組織承諾之迴歸分析結果顯示，個人特徵部分皆未能有顯著之解釋力，其餘三類變項有五個變項達到統計上的顯著水準：社工人力、角色混淆、角色衝突、主管/同儕支持、團隊支持。在結構特徵中之社工人力，從平均工作負荷量的觀點來看，社工人力不足，個人平均工作負荷量大，人員易耗竭，容易有離職的傾向，故社工人力對組織承諾是一有力影響因素；角色混淆、角色衝突為角色特徵之變項，醫務社工的工作特色為團隊工作，自角色壓力觀點來看，醫務社工在團隊中最大壓力來自角色混淆、角色衝突，相關研究也顯示角色混淆、角色衝突越高，組織承諾越低，所以角色混淆、角色衝突對組織承諾是有力影響因素；工作經驗之主管/同儕支持、團隊支持，以外顯需求理論來解釋，醫務社工之親和需求強於成就需求，故主管/同儕支持、團隊支持對組織承諾也是重要因素。

在表 4-6-2 可見研究架構四類變項中對組織承諾各構面之迴歸分析結果顯示，個人特徵部分有兩個變項達到統計上的顯著水準：職位、年資。職位對規範承諾有正向影響，主管職位者與組織互動過程中，逐漸形成對組織的責任感，感覺應該留在組織，因而在此呈現主管較非主管者較高之規範承諾。年資部分則與相關研究結果相同，以成本計算觀點來看年資，年資越高、持續承諾越高，年資對持續承諾有正向影響。其餘三類環境變項有八個變項達到統計上的顯著水準，較組織承諾多了角色負荷-量（持續承諾）、角色負荷-質（情感承諾）、挑戰性（情感承諾）三個影響因子，可見若欲了解組織承諾之全貌，單以整體組織承諾觀之似顯粗略，仍應兼顧考量組織承諾構構面之內容，方能對組織承諾有整體性之了解。

回顧前述研究結果與討論，顯示個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗為影響醫務社工組織承諾之相關因素，支持個人屬性變項及環境變項為

組織承諾前測因子的論點，但自迴歸分析結果顯示，個人特徵變數對組織承諾之影響力較環境變數者差距甚大，所以綜而論之本研究結果顯示，個人因素、環境因素與組織承諾皆有顯著性之關係，但在預測組織承諾之因素上，環境變項卻是更有力之因素。這樣的發現與其他說明組織條件在預測組織承諾上，扮演重要角色之相關文獻是相吻合的（Acker, 2004），這可能也是個人特徵在相關研究中有時被視為中介變項之原由，所以醫院組織若欲正視醫務社工之組織不諾承之現況應特別重視環境因素之影響。

表 4-7 自變項與組織承諾及構面之差異分析

假 設 問 題	研 究 結 果
1.1 組織承諾會受到不同性別之影響，而有所不同	不成立
1.2 組織承諾會受到不同教育程度之影響，而有所不同	不成立
1.3 組織承諾會受到不同年資之影響，而有所不同	組織承諾、情感承諾 構面
1.4 組織承諾會受到不同婚姻狀況之影響，而有所不同	組織承諾、情感承諾 構面、規範承諾
1.5 組織承諾會受到不同職位之影響，而有所不同	組織承諾、情感承諾 構面、規範承諾
1.6 組織承諾會受到不同薪資之影響，而有所不同	組織承諾、情感承諾 構面
結構特徵	不成立
2.1 組織承諾會受到醫院社工人數不同之影響，而有所不同	組織承諾、情感承諾 構面
2.2 組織承諾會受到不同正式化程度之影響，而有所不同	組織承諾、情感承諾 構面、規範承諾構面
2.3 組織承諾會受到不同授權程度之影響，而有所不同	不成立
2.4 組織承諾會受到不同決策參與程度之影響，而有所不同	組織承諾、規範承諾 構面
角色特徵	組織承諾、情感承諾 構面、規範承諾構 面、持續承諾構面
3.1 組織承諾會受到不同角色衝突之影響，而有所不同	組織承諾、情感承諾 構面、規範承諾構 面、持續承諾構面
3.2 組織承諾會受到不同角色混淆之影響，而有所不同	組織承諾、情感承諾 構面、規範承諾構面
3.3 組織承諾會受到不同角色過度負荷(量)之影響，而有所不同	不成立
3.4 組織承諾會受到不同角色過度負荷(質)之影響，而有所不同	不成立
工作經驗	組織承諾、情感承諾 構面、規範承諾構面
4.1 組織承諾會受到主管/同儕支持度不同之影響，而有所不同	組織承諾、情感承諾 構面、規範承諾構面
4.2 組織承諾會受到團隊支持度不同之影響，而有所不同	組織承諾、情感承諾 構面、規範承諾構面
4.3 組織承諾會受到挑戰性不同之影響，而有所不同	組織承諾、情感承諾 構面、規範承諾構面

第五章 結論與建議

本研究為探討影響醫務社會工作者組織承諾的相關因素，首先蒐集相關文獻研究，以建立基本假設與理論基礎，再依據研究架構編製問卷量表進行施測，研究設計之對象為民國九十四年凡經衛生署評鑑為區域或醫學中心等級之一般綜合或專門醫院社會工作部門之醫務社會工作人員，其業務包含一般科及精神科，但不涵括精神科專科醫院精神科社工在內。符合對象者共有 91 家醫院，655 位醫務社工，並以此為樣本，其中醫學中心 19 家、醫務社工 277 人，區域醫院 72 家，醫務社工 378 人，共發出問卷 655 份，回收有效問卷 292 份，回收率為 45 %，並以 Mowday, Porter, & Steers (1982) 之前因後果模式為主要參考架構，以個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作因素四項變項為自變項，再依 Meyer&Allen (1990) 的組織承諾構面（包含情感承諾、持續承諾、規範承諾三構面）為依變項，進行檢視影響醫務社工組織承諾之相關因素，本章節呈現內容如下，第一節研究結果，第二節建議，第三節研究限制。

第一節 研究結果

本節將就前一章所得之研究分析結果做出結論，依序說明個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作因素四項變項與組織承諾依變項的關係，以及顯著的預測組織承諾之因素。

一、個人特徵、結構特徵、角色特徵、工作經驗對組織承諾有顯著相關存在

相關分析結果除性別、教育、整體結構特徵與組織承諾未呈顯著相關外，其餘變項皆與整體組織承諾呈顯著相關。在個人特徵部分，職位為主管者之組織承諾較高（負相關），已婚者高於未婚者（正相關），年資深者高於資淺者（正相關），薪資高者高於低者（正相關），結構特徵部分，正式化越高者（正相關）、授權（負相關）、決策參與程度（負相

關) 越高者組織承諾越高。角色特徵部分, 角色越混淆(負相關) 衝突(負相關) 角色過度負荷(量)(負相關) 角色過度負荷(質)(負相關) 程度越高者, 對醫院組織承諾越低。工作經驗部分, 主管/同儕支持(正相關) 團隊支持(正相關) 挑戰性越高者(正相關), 對醫院承諾越高, 在組織承諾各構面之相關, 大部分自變項皆與情感承諾(17個自變項) 規範承諾(14個自變項) 呈現顯著相關, 只有角色衝突、角色過度負荷(量)、整體角色特徵與持續承諾呈現顯著相關。

二、個人特徵變項、結構特徵變項、角色特徵變項、工作因素變項對組織承諾有顯著差異關係存在

(一) 個人特徵與組織承諾有顯著差異關係存在

本研究假設一：組織承諾會受到個人特徵不同之影響, 而有所不同。經研究結果顯示年資與組織承諾、情感承諾有顯著之差異, 婚姻狀況與組織承諾、情感承諾、規範承諾有顯著之差異, 職位與組織承諾、情感承諾、規範承諾有顯著之差異, 薪資與組織承諾、情感承諾有顯著之差異, 支持研究假設 1.3、1.4、1.5、1.6, 唯性別與教育程度未達顯著差異, 研究假設 1.1、1.2 不成立。

(二) 結構特徵變項與組織承諾無顯著差異關係存在

本研究假設二：組織承諾會受到結構特徵不同之影響, 而有所不同。研究結果顯示社工人力與組織承諾、情感承諾有顯著之差異, 正式化程度與組織承諾、情感承諾、規範承諾有顯著之差異, 決策參與程度與組織承諾、規範承諾有顯著之差異, 支持研究假設 2.1、2.2、2.4。授權程度與組織承諾則無顯著差異, 研究假設 2.3 不成立。

(三) 角色特徵變項與組織承諾有顯著差異關係存在

本研究假設三：組織承諾會受到角色特徵不同之影響，而有所不同。研究結果顯示角色衝突與組織承諾、情感承諾、規範承諾、持續承諾有顯著差異關係存在，角色混淆與組織承諾、情感承諾、規範承諾有顯著差異關係存在，角色過度負荷與組織承諾無顯著差異關係存在，支持研究假設 3.1、3.2，角色過度負荷(量)、角色過度負荷(質)對組織承諾則無顯著性差異，研究假設 3.3、3.4 不成立。

(四) 工作經驗變項與組織承諾有顯著差異關係存在

本研究假設四：組織承諾會受到工作經驗不同之影響，而有所不同。研究結果顯示主管/同儕支持與組織承諾、情感承諾、規範承諾有顯著差異關係存在，團隊支持與組織承諾、情感承諾、規範承諾有顯著差異關係存在、挑戰性與組織承諾、情感承諾、規範承諾有顯著差異關係存在，支持研究假設 4.1、4.2、4.3。

三、迴歸分析

研究架構之四類變項對組織承諾之迴歸分析中，個人特徵部分皆未能有顯著之解釋力，其餘三類變項有五個變項達到統計上的顯著意義：社工人力、角色混淆、角色衝突、主管/同儕支持、團隊支持，顯見環境因素對組織承諾之影響大於個人因素。

第二節 建議

依據本研究之結果，綜合整理成以下建議，以提供給社工部門管理者、醫院、教育單位，社工專業組織、政府政策等參考，以改善醫務社工組織不承諾的現象，進而提升醫務社工服務品質。

一、對於社工部門管理者的建議

(一) 設置健全督導制度

在本研究之角色特徵量表中，角色過度負荷(質) ($M = 2.93$) 達中上程度，顯示醫務社工的專業能力仍有待加強，醫務社工之服務屬於比較無法具體標準化的，所以特別依賴非正式之經驗傳承，訓練傾向師徒制，督導的功能因而十分重要，督導關係是一種助人的關係，這種關係的存在基本上是助人關係的一種典範，會影響醫務社工專業性服務品質及組織承諾(吳旻靜，1999)，前述文獻也提及，督導關係與組織承諾有相關性存在，但目前多數醫院仍未健全督導制度，導致醫務社工缺乏完整的知能教育，社工主管應爭取督導之編制，如果實不可行，無法有正式編制時，也要建立部門之督導制度，落實專業訓練與支持，降低工作人員的流動。

(二) 積極突顯醫務社工角色功能

醫務社工應努力擴大社工角色領域，不要畫地自限，不然其角色功能可能逐漸為其他團隊成員所取代，除了傳統個案、團體服務外，近年來之出院準備服務、醫病關係的協調、走出醫院走入社區之服務等，社工部門應主動積極主動提供服務內容及力求專業功能的表現，而非被動等待醫院要求而行，以突顯醫務社工角色功能，建立在醫院、團隊之專業地位。

(三) 落實部門專業教育訓練

這部分也是呼應角色過度負荷(質)之現況，顯示醫務社工的專業能力仍有待加強在醫務社會工作領域中，需要具備的專業能力非

常多元化，為了醫務社工在團隊中之專業地位，以及因應社會潮流的變遷，醫務社工需要不斷提昇新的專業能力，持續專業學習有其必要性，其內容除社工專業外，也應包含醫療相關專業知識，以提昇醫務社工服務的有效性及可信度。

(四) 適當的工作輪調

長期從事同樣之工作，能不減其熱誠、不倦怠，是件不容易的事情，尤其是高壓力的工作，為求工作分配的公平性、避免工作人員過度耗竭，並增進工作的挑戰性，醫務社工主管應引導同儕討論以專業成長為基礎之工作輪調制度。

二、 對於醫院的建議

(一) 提供足夠之社工人力資源

適當工作負荷量是服務品質的基本條件，在本研究之角色特徵量表中，以角色過度負荷(量)最高 ($M = 3.08$)，相關研究也都指出醫務社工人力過度負荷狀況(黃蒂，1999、鄒平儀，1999、莫藜藜，2002、藍艷柔，2004)，醫院應依實務需求，而非只是消極配合評鑑規定提供人力，如此之醫務社會工作服務方能與品質相提並論，並可增強醫務社工對組織之承諾。

(二) 提升醫務社工部門層級

部門層級可視為在組織中地位的象徵，醫務社工部門迄今仍有相當比例為次級單位，在醫院中又被視為非生產單位，專業地位低、發言力量小，醫院若能重視社工專業，提升社工部門為一級獨立單位，顯示醫院對社工之重視，對醫務社工專業發展具激勵作用。

(三) 規劃社工部門升遷管道

根據有關之研究普遍指出社工部門現行之升遷制度仍有相當的限制，有能力者不一定有機會升至高層職務(彭淑華，1986、莫

藜藜，1988)，升遷機會不大一直是社工部門所面對的問題。藍艷柔（2004）研究指出醫務社工因未設計完整的升遷管道或職位規劃，往往無法吸引優秀人才之留任。醫院若能規劃適和醫務社工之升遷與考核制度，有助人才之留任。

（四）兼顧家庭的工作環境

醫務社工主要是以女性為主的行業，本研究發現雖然未婚者居多（64.7%），但醫院仍須顧及約四成的已婚女性之需求，協助其在工作與家庭之平衡點，例如設置育兒及安養機構代為照顧小孩及老人家，有助於已婚婦女安心投入工作。

（五）提供支持的工作環境，降低壓力因子

依本研究之迴歸分析發現，相較於個人因素，環境因素對組織承諾之影響更大，而且在醫務社工組織承諾內容中，因其工作特質特別強調情感承諾，不適合以大幅加薪來增強其留職意願，而是應考量強調以感情支持設計為主之實務留才措施，來增強留職。有關全美上班族研究也發現，決定是否留在原雇主身邊的原因，並不是薪資福利，更重要的因素是工作本身的品質以及工作環境所提供的支援。（Family and Workforce Institute, 1997，引自李青芬等，2002），所以醫院管理者應思考如何以良好的人際性能，並經營令人愉快的工作環境，來留住優秀員工。

三、對於教育單位的建議

（一）增設醫務社工相關課程

醫務社工在校只修習「醫務社會工作」對醫務社工實務而言是不足的，醫務社會工作是僅次於公共福利之社工人力，學校應多開立醫務社工相關課程，增強專業能力養成，俾利職場之所需。

(二) 協助建立考用合一的社工證照制度

證照為專業之表徵，在醫院評鑑中也規定最少需三分之一人數具社工師證照，社工師證照考試對醫務社工來說時是一大壓力，本研究樣本中有大約三分之二者仍未考取，除了錄取率低外，最受批評的就是考試與實務是兩回事，讓實務社工在過程中備受煎熬，建請典試委員能依據實務所需來命題，讓考用合一，俾利實務之推展，也紓解實務工作者之壓力。

四、對於社工專業組織的建議

(一) 積極爭取醫務社工成為專門技術人員

本研究之迴歸分析中顯示：角色衝突、角色混淆是影響組織承諾重要因子，導致醫務社工在多元專業組合的醫療團隊中之專業角色一直無法確立，現今在社會工作已證照化的發展下，醫務社工協會應趁勝追擊，積極推動醫務社會工作師成為醫院體系內的專門技術人員，以提升服務的範疇與專業地位，並爭取醫務社工該有的專業待遇。

(二) 爭取醫院評鑑中人力的適當性

本研究之迴歸分析中顯示：社工人力為影響組織承諾重要因子，相關研究也支持長期以來醫務社工人力呈現不足的現象，評鑑對醫院而言最直接的影響就是健保給付，所以深受醫院重視，因而為了改善社工人力之窘境，唯有透過影響評鑑規定為最直接有效之方法，醫務社工協會應積極爭取評鑑中人力的適當性，真正反映實務之需要，例如社工設立之床數依據應包含特殊病床，急診、志工管理等應獨立設置專業人力等，如此方能落實人力之適當性。

(三) 推動分級式專業在職教育

專業發展也是影響組織承諾之一重要層面，醫務社工要穩固專業地位，必須培育專業素養，專業組織應針對不同年資之社工，建立有系統分級而持續之教育，如醫務社工進階訓練、資深者之督導人才培育等，提供量才適性的專業教育，並且訂定每年最低的教育學分數，以增進醫務社工之專業能力，鞏固社工專業之發展。

五、 對於政府政策的建議

此項建議為呼應專業組織之建議一、二，籲請政府重視醫務社工角色功能，正視評鑑中適當的社工人力編制，以及接納醫務社工成為專門技術人員，政府在修改評鑑等相關內容時，應以品質為優先考量，例如此次「醫院評鑑標準」之醫事人力修改過程，就是一個遺憾，若能充分與實務工作，專家學者、業界充分溝通，應能達到全贏的局面。

第三節 研究限制與建議

本研究依據研究架構、假設、設計進行研究，期待能真實反映出影響醫務社工組織承諾因素，但是限於人力、時間等因素，不免產生研究上的限制，並提出對將來相關研究之建議。

一、問卷的主觀性

本問卷採自我陳述測量之主觀反應 (response set)，完全依據填答者主觀的判定，若填答者因填問卷時當下暫時情緒反應或填答意願問題，填答結果可能影響結果的客觀性。

二、無法了解未回函之醫務社工的資訊

本研究問卷回收率為 45 %，不知道那些未回函之醫務社工的資訊。是機構拒絕參與或是工作人員因對組織較不承諾，而不願坦露這類感受，而自己選擇不回應，若為後者本研究結果的代表性則有待商榷。

三、研究結果無法推論至地區醫院之醫務社工

本研究對象為區域或醫學中心等級之醫務社工（不包含精神專科醫院），未包含地區醫院者（約佔全臺醫務社工之三分之一）及其他之醫務社工，因此本研究結果無法推論至地區醫院及其他醫院、精神專科醫院之社工。

四、未來相關研究建議

本研究結果發現環境因素對組織承諾之影響大於個人因素，日後對此研究議題有興趣者，可將個人因素列為中介變項，並加入環境變項間彼此交互作用影響之研究，更深入來了解影響組織承諾之因素；另本研究只限於組織承諾前因之探討，日後可加入後果之研究，使醫務社工組織承諾相關研究更趨完整。

參考文獻

一、中文部分

- 尤幸玲(1993)。《醫務社會工作者參與醫療團隊及其角色關係研究》。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 王存國、戴基峰(2001)。組織特性與資訊科技對組織結構之影響。《資訊管理學報》，7(2): 1-26。
- 王秋慶(2003)。《員工的溝通滿足與組織氣候對其工作壓力、組織承諾與離職傾向的影響之研究 - 以嘉義縣市地政事務所為例》。南華大學管理研究所碩士論文。
- 王蘭(1998)。《醫院員工領導型態、工作滿意度、組織承諾及離職傾向之研究》。高雄醫學院公共衛生學研究所碩士論文。
- 石延良(1996)。《薪酬滿足感與組織投入之相關研究 - 以C公司為例》。大同工學院事業經營研究所碩士論文。
- 朱金池(1991)。影響組織承諾因素之研究。《警政學報》，19: 111-128。
- 吳文輝(2002)。《軟體工程師之金錢倫理觀對組織承諾與專業承諾之影響研究》。中山大學人力資源管理研究所碩士論文。
- 吳明隆、涂金堂(2005)。《SPSS與統計應用分析》。台北：五南。
- 吳旻靜(1999)。《人力資源管理策略對志願工作者組織承諾之影響》。靜宜大學兒童福利研究所碩士論文。
- 呂勻琦(1995)。《社會工作者專業生涯承諾影響因素之研究》。東海大學社會工作系碩士論文。
- 呂紀嘉(1982)。《中外銀行員工個人特性、工作特性、工作經驗與組織承諾之關係》。政治大學企業管理研究所碩士論文。
- Stephen P. Robbins 著。李青芬、李雅婷、趙慕芬譯(2002)。《組織行為學》。台北：華泰。
- 李建慧(2002)。《工作生活品質與組織承諾、組織公民行為關聯性之研究研究-以國產實業股份有限公司為例》。中原大學企業管理研究所碩士論文。
- 李美珍(1992)。《臺灣地區醫院社會工作者之組織承諾與專業承諾之研究》。東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 李培芬(1993)。《醫院社會服務部門之功能與角色探討》。台中中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文。
- 杜佩蘭(1999)。《組織承諾、角色衝突與工作滿足及其相關因素之研究—以高雄市政府主計處外派人員為例》。中山大學人力資源管理研究所碩士論文。
- 周學萱(1998)。《醫院醫師組織承諾之研究-以北區教學醫院醫師為例》。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。

- 周鴻儒、陳淑樺、蕭世榮、王蓉敏(2001)。醫院員工之工作滿意度及組織承諾調查-以某家地區醫院為例。《醫院》，34(6): 45-53。
- 林少龍、繆敏志(2003)。組織實務如何影響組織承諾：直間、間接與交互效果。《交大商管學報》23(2): 187-209。
- 林佳暖(2005)。《師徒關係與組織承諾》。中央大學人力資源管理研究所碩士論文。
- 林英顏(2002)。組織結構與工作倦怠關係之研究—以年齡為干擾變數。《交大管理學報》，7(1): 55-73。
- 林啟聖(2001)。《醫院組織文化與組織承諾之關聯性研究》。國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。
- 林傑斌、劉明德(2001)。SPSS 10.0 與統計模式建構，16(2)，16-24。台北：文魁資訊。
- 林雅文(2004)。《醫院護理人員組織承諾之影響因素》。義守大學管理研究所碩士論文。
- 林靜如(1990)。《國民小學教師工作經驗、內外控信念與組織承諾之關係》。政治大學教育研究所碩士論文。
- 林儀真(2002)。《不同雇用別護理人員之護理人員其組織承諾、專業承諾與工作表現行為之探討》。中山大學人力資源管理研究所碩士論文。
- 社會工作辭典(2000)。內政部社區發展雜誌社，780-781。
- 邱皓政(2006)。量化研究方法(二)：統計原理與分析技術。台北：雙葉。
- 邱瓊萱、鍾國彪、陳瑞容、魏中仁、楊志良(2001)。主治醫師價值觀契合度與組織承諾關係的探討—以六家醫學中心為例。《臺灣公共衛生雜誌》，20(4)：275-290。
- 柯際雲(1995)。《企業員工特性、及其知覺之工作特性與領導型態對組織承諾之影響》。中興大學企業管理研究所碩士論文。
- 胡庭禎(1992)。《醫院行政人員組織承諾之研究》。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
- 胡庭禎(1999)。組織承諾與專業生涯承諾之探討—以護理人員為例。《弘光學報》，33：1-19。
- 胡庭禎、王朝明(2000)。全民健康保險實施後醫院社會工作人員角色轉變之初探。《醫院》，1.33(5)。
- 胡庭禎、林春華(2000)。病歷部門人員角色壓力與組織承諾關聯性之探討。《弘光學報》，35：1-23。
- 范熾文(2006)。國民中學組織結構與教師工作倦怠關係之研究。《學校行政雙月刊》，44：1-25。
- 孫得功(2003)。《教會醫院員工工作滿意度、組織承諾、組織文化調查研究》。高雄醫學大學公共衛生研究所碩士論文。

- 秦燕 (1991)。《醫療院所社會服務部門工作現況評估研究》。台中榮總社工組
社工室。
- 翁淑卿 (1995)。《督導行為取向與社會工作者職業倦怠感關係之研究：以台
灣省縣市政府社會工作人員為例》。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 翁淑焄 (2005)。《護理人員組織承諾與專業承諾多元構面交互作用對離職傾向
與離業傾向的影響：離職傾向與離業傾向的交互中介效果》。國立彰化師
範大學人力資源管理研究所碩士論文。
- 涂志賢 (2000)。學校專任運動教練組織承諾與專業承諾之研究。《體育學
報》，29：35-45。
- 張火燦、紀乃文 (2006)。護理人員組織承諾與專業承諾多元構面交互作用
對離職傾向與離業傾向的影響。《人力資源管理學報》，6(2)：111-133。
- 張音、葉乃銘、楊澤泉 (2001)。醫院成員之工作滿足、組織承諾及對合作
經營態度之關係研究。《勞資關係論叢》，49-74。
- 張淑昭、陳志忠、李明興、蘇文娟 (2006)。組織結構、工作特性、員工生
涯發展與組織承諾的關係討論。《中華管理評論國際學報》，9(4)。
- 張笠雲 (2006)。衛生署修醫院設置標準，順便將醫療品質也休了。《財團
法人台灣醫療改革基金會新聞稿》，95.03.30。
- 張肅婷 (2002)。員工工作態度與組織文化、領導行為、工作滿足及組織承
諾間之關係研究。《弘光學報》，40：37-43。
- 張瑞當、徐漢祥、倪豐裕 (2001)。公平性認知對組織成員工作滿意度與組
織承諾之實證研究。《中山管理評論》，9(1)：135-163。
- 張縉鏐 (2000)。《社工人員組織承諾相關因素研究》。暨南國際大學社會政策
與社會工作學系碩士論文。
- 莫藜藜 (1980)。全國醫院社工部門現況調查。《東海社會工作學刊創刊號》，
20-32。
- 莫藜藜 (1988)。我國醫務社會工作者專業滿足之狀況-理論與研究。台北：
力行。
- 莫藜藜 (1992)。醫務社會工作在台灣的現況與發展。《社區發展季刊》，60：
3-11。
- 莫藜藜 (1996)。健保實施後對醫務社會工作的衝擊-社會工作的因應與角色
轉型初探。《社區發展季刊》，76：91-100。
- 莫藜藜 (2002)。台灣醫務社工人力資源調查分析報告。《新世紀醫療社會
工作專業風采-病人權益》，中華民國醫務社會工作協會。
- 郭淑芳 (2004)。《薪資滿意對組織承諾及專業承諾之中介效果研究》。中山大
學人力資源管理研究所碩士論文。
- 郭順成、趙必孝、王喻平、陳榮德 (2004)。政府組織再造策略對員工組織
承諾與工作投入影響之研究—以精省為例。《人資源管理學報》，4(1)：
1-28。

- 陳玉枝(2005) 公立醫院委託公立機構經營後員工對組織文化及組織承諾關聯性之探討。《醫院》，1.38(5): 1-16。
- 陳吳政(2002) 《組織文化、領導行為、工作滿足與組織承諾之關係研究 - 以嘉南地區銀行為例》。國立成功大學企業管理研究所碩士論文。
- 陳明惠、楊美雪、沈姍姍(1997)。 區域醫院部門主管溝通與組織承諾之研究。《嘉南學報》，23: 79-95。
- 陳金水(1989)。《國民中學教師制握信念、工作經驗與組織承諾之關係》。高雄師範大學教育研究所碩士論文。
- 陳金英、湯誌龍(2006)。 專業生涯認同：影響社會工作系學生生涯選擇之相關因素。《社會政策與社會工作學刊》，10(1): 151-187。
- 陳香蓉(2000)。《醫院行政人員之壓力反應與組織承諾探討》。台北醫學院醫學研究所碩士論文。
- 陳恒淑(2003) 《護理人員組織承諾之研究護理人員組織承諾之研究》。陽明大學醫務管理研究所碩士論文。
- 陳惠芳、洪嘉徽(2006) 《東吳經濟商學學報》，52: 235-262。
- 陳興星(1992)。 社會工作角色再定位。《社區發展季刊》，60: 37-40。
- 陶藩瀛、簡春安(1997)。 社會工作之回顧與展望。《社會工作學刊》，4: 1-25。
- 彭淑華(1986) 《綜合醫院社會服務部門之研究》 台灣大學社研所碩士論文。
- 彭懷真(2002) 低估教育與訓練等人力因素的社工運作。《社區發展季刊》，99: 84-89。
- 曾茂禎(1989) 《醫院從業人員對醫務社會工作態度之研究》。東吳大學社研所碩士論文。
- 曾朝聖(2002)。《員工對學習型組織特徵的知覺與組織承諾關係之研究》。中山大學人力資源管理研究所碩士論文。
- 曾華源、曾騰光(2003) 《志願服務概論》。台北：揚智。
- 曾騰光(1996) 《志願工作機構之人力資源管理策略對志願工作者組織承諾之影響：以救國團為例》。台北：張老師。
- 游騰馨(2000)。 人力資源管理對台商在大陸當地選用幹部組織承諾影響之研究。大葉大學國際企業管理研究所碩士論文。
- 黃英忠、張肇松、杜佩蘭(2002)。 組織承諾與工作滿足關係之研究--以公辦民營與公立醫院為例。《醫院》，35(1): 10-24。
- 黃國隆(1986)。 中學教師的組織承諾與專業承諾。《國立政治大學學報》，53: 55-83。
- 黃國隆(1994)。 海峽兩岸企業員工工作價值觀之差異。《海峽兩岸企業員工工作價值觀之差異研討會報告》。
- 黃蒂(2000)。 台灣地區醫院社會工作部門工作現況之研究。《中華醫務社會工作學刊》，8: 137-169。

- 黃慧娟 (2003) 《是升級還是舊瓶新酒？從社會工作碩士教育論台灣社會工作專業教育之分階》。台灣大學社會工作學研究所碩士論文。
- 黃緯莉 (1994) 《醫院員工組織承諾、工作滿足、工作投入與士氣之研究—以國立台北護專附設醫院為例》。淡江大學管理科學研究所碩士論文。
- 楊文友 (2002) 《警察人員工作投入之研究》。中國文化大學國際企業管理研究所碩士論文。
- 葉桂珍、汪美香 (2003) 《資訊管理專業人員之專案團隊認同與其工作壓力及工作滿足之關係》。《台大管理論叢》，14 (1): 79-110。
- 詹慧雯 (1990) 《出院計劃服務現況初步評估性研究》。東海大學社會工作系碩士論文。
- 鄒平儀 (1999) 《醫療社會工作績效評估模式之建構》。東海大學社工所博士論文。
- 廖瑞源、唐國銘、吳冠璋、鍾莉容等 (2006) 《醫護人員組織承諾、工作滿足與離職傾向之關聯分析》。創新、整合與應用研討會，424-438。
- 滕青芬 (1987) 《台灣省縣市社工員離職行為和離職傾向之研究》。東海大學社會工作系碩士論文。
- 蔡秋月 (2000) 《護理人員組織承諾、工作滿足與組織公民行為之研究—以臺灣南部醫療機構為例》。中山大學人力資源管理研究所碩士論文。
- 蔡啟源 (1992) 《機構工作環境對曠職及工作滿意度之影響比較醫療與縣市社工員》。《社區發展季刊》，60：185-194。
- 蔡淑敏 (2000) 《企業內溝通媒介、員工溝通及組織承諾關係之研究—以台灣電子資訊產業為例》。長榮管理學院經營管理研究所碩士論文。
- 蔡盛明 (2003) 《公營事業工作價值觀、工作特性、員工屬性與組織承諾之關聯性研究—以中國石油公司為實證對象》。中原大學企業管理學系碩士論文。
- 鄭佩芬 (1990) 《醫院社會工作者工作目標優先順序及其相關因素之探討》。東海大學社工所碩士論文。
- 蕭妤伶、盧美秀 (1996) 《臨床護理人員之組織承諾、組織留任與專業留任的相關性研究》。《護理研究》，4 (2): 137-148。
- 蕭靜宜 (1998) 《護理人員工作特徵、角色壓力、人格特質對組織與專業承諾之影響》。東海大學管理研究所碩士論文。
- 賴明政 (2004) 《企業倫理行為、組織承諾、工作滿足與組織公民行為關係之研究》。《企業管理學報》，60：31-60。
- 賴春生 (2004) 《醫師權威人格、創新特質、醫院組織結構與創新準備之關係研究》。國立高雄師範大學成人教育研究所博士論文。
- 鍾美智 (1995) 《社會工作系畢業生任職專業工作及離職因素之研究》。東海大學社會工作系碩士論文。

- 鍾雲校 (1985)。社會系 (含社工組畢業生) 未任職或離開有關社會工作機構因素之調查。《政治大學學報》，51：213-245。
- 簡春安、許高、陶蕃瀛、賴淑霞 (1993)。《台灣各縣市推行社會工作人員制度評鑑研究》，台灣省政府社會處。
- 藍艷柔 (2004)。《醫務社會工作者之工作壓力與職業倦怠之研究》。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 藍毓莉、徐祥明、陳芷伶、張文虹 (2006)。不同背景特性護理人員的組織承諾與工作滿足研究 - 以兩家公立醫院為例。《健康管理學刊》，4 (1) 23 - 33。
- 闕廷諭、劉瓊文 (2004)。醫院特質、人力資本對醫院經營績效影響之研究。《健康管理學刊》，2 (2)：177 - 193。
- 蘇秋莉 (1977)。《醫師對社會工作者的態度研究》。台灣大學社研所碩士論文。
- 蘇麗美 (2003)。《組織政治知覺的類型及各類型中組織政治知覺組織承諾與工作績效之影響》。中山大學人力資源管理研究所碩士論文。
- 鐘志明 (1999)。《企業文化、員工工作價值觀及組織承諾之關聯性研究 - 以台灣地區主要集團企業為例》。長榮管理學院經營管理研究所碩士論文。
- 立法院全球資訊網：<http://lis.ly.gov.tw/ttscgi/lgimg> 96年1月9日下載。
- 網路社會學通訊期刊：<http://www.nhu.edu.tw/~society/e-j.htm> 96年1月9日下載。
- 衛生署網站 (2006)：http://www.doh.gov.tw/cht2006/index_populace.aspx 95年10月1日下載。

二、英文部分

- Acker,G.M.(2004). The Effect of Organizational Conditions(Role Conflict,Role Ambiguity,Opportunities for Professional Development,and Social Support) on Job Satisfaction and Intention to Leave Among Social Workers in Mental Health Care.Community. *Mental Health Technology Analysis and Strategic Management Journal*,40 (13) ,65-72.
- Al-Meer (1989). Organizational Commitment A Comparison of Westerners,Asians,and Saudis.*International Studies of Management & Organization,Summer*,74~84.
- Field Andy (2005). *Discovering statistics using spss*, SAGE publications Ltd.,656.
- Bassi, L .J.(1997). Harnessig the Power of Intellectual Capital.*Training and Development*, 51(12),25-30.
- Becker,H.S(1960). Notes on the concept of commitment. *American Journal of Sociology*,66,32-40.
- Buchanan,B.(1974). Building organizational commitment:The socialization of managers in work organizations. *Administrative Science Quarterle*,19:533-546.
- Dowling, P. J., D. E. Welch and R. S. Schmler (2004). *International Human Resource Management-Managing People in a Multinational Context*, Cincinnati, Ohio : South-Western College Publishing.
- George A. Zangaro,RN,MS,CNS(2001). Organizational Commitment :A *Concept Analysis. Nursing Forum* 36(2), April-June,14-22.
- Hall & Jensen.(1995),Social Services & Health Field, *The Social Services An Itroudction*, Peacock.
- Hannah K.Knudsen,J Aaron Jack K.Martin,Paul M.Roman.(2003). Downsizing Survival : The experience of work and organizational commitment. *Sociological Inquiry*,73(2),May,265-83.
- J.Kline Harrison& Russell Hubbard.(1998),Antecedents to Organizational Commitment Among Mexican Employees of a U.S. Firm in Mexico,*The Journal of Social Psychology*,138(5),609-623.
- Jo Manion.(2004).Strengthening Organizational Commitment : Understanding the Concept as Basis for Creating Effective Workforce Retention Strategy. *The Health Care Manager*, Vol23,November2,167-176.
- Kanter,R.M.(1968).Commitment and Social Organization:A Study of Commitment Mechanisms in Utopian Communities. *American Sociological Review*33:499-517.

- Koberg, C. S., R. W. Boss J. C. Senjem and E. A. Goodman (1999). Antecedents and outcomes of empowerment: Empirical evidence from the health care industry. *Group & Organization Management*, 24(1),71-79.
- Lance, Charles E, Marcus M. Butts & Lawrence C. Michels (2006). The sources of four commonly reported cutoff criteria : What did they really say ? *Organizational Research Method*, 9 (2) : 202-220.
- Marlene A. Dixon et al. (2005). Challenge Is Key: An Investigation of Affective Organizational Commitment in Undergraduate Interns. *Journal of Education for Business* January/February:172-178.
- Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108:171-194.
- Meyer, J. P. and Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review* 1(1):61-89.
- Meyer, J. P. and Allen, N. J. (1993). Commitment to organization and occupation : Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78:538-551.
- Morris, J. H., & Sherman, J. D. (1981). Generalizability of an organizational commitment model. *Academy of Management Journal*, 24, 516-526.
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steers, R. M. (1982). Employee- Organization Linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover. *New York: Academic Press*.
- Nahapiet, J. and Ghoshal, S. (1998). Social Capital, Intellectual Capital, and the Organizational Advantage. *Academy of Management Review*, (1)23, No. 2, 242-266.
- Norman, G. R. & D. L. Streiner. (1994). *Biostatistics: The bare essentials*. ST. Louis, MO : Mosby.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York, NY: Mc Graw-Hill.
- O'Reilly, C. & Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71(3):492-499.
- Pan, S. L. and Scarbrough, H. (1999). Knowledge Management in Practice: An Exploratory Case Study. *Technology Analysis and Strategic Management*, 11(3), 359-374.
- Phillips, J. D. (1990). The price tag on turnover. *Personal Journal*, 12:58-61

- Poter,L.W.Strees,R.M. & Mowday,R.T.Boulian.P.V.(1974). Organizational commitment,Job satisfaction,and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*,59,603-609.
- Poter,L.W.Strees,R.M. & Mowday,R.T(1979). The Measurement of Organization Commitment. *Journal of Vocational Behavior*,14:224-247.
- Rizzzo,R.J,et al(1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*,15 : 150-163.
- Roderick D. Iverson, Mara Olekalns,and Peter J. Erwin(1998). Affectivity, Organizational Stressors, and Absenteeism : A Causal Model of Burnout and Its Consequences. *Journal of Vocational Behavio*,52:1-23.
- Roos, J. and Von Krogh, G.(1996). The Epistemological Challenge: Managing Knowledge andIntellectual Capital. *European Management Journal*,14(14):333-337.
- Sheldon,M.E.(1971).Investment and involvements as mechanisms producing commitment To the organization. *Administrative Science Quarterly*,16,142-150.
- Spreitzer, G. N., N. A. Kizilos and S. W. Nason (1997). A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction, and strain. *Journal of Management*, 23(3):679-704.
- Stebbins,R,A.(1970). On Misunderstanding the Concept of Commitment:A Theoretical Clarification. *Social Forces*,48:526-529.
- Steers & Mowday.(1981). Employee Turnover in Organizations In I. Cummings & B.M. Staw (Eds). *Research in Organizational Behavior*:237~249, Greenwich,CT : JAI Press.
- Steers,R.M.(1977). Antecedents and Outcomes of Organizational Commitment. *Administrative Science Quarterly*,22:44~56.
- Stevens,J.M.,Beyer,J., & Trice,H.M.(1978). Assessing personal,role,and organizational predictors of managerial commitment. *Academy of Management Journal*,21:380-396.
- Thomas S.Bateman.(1984). A Longitudinal Analysis of the Antecedents of Organizational Commitment. *Academy of Management Journal*,1.27(1):95-112.

附錄一

詳細的編碼說明如下：

1. 性別：共有男女兩類別，男性代碼為1，女性代碼為2。
2. 教育程度：共有四個類別，高中（含）以下代碼為1、專科代碼為2、大學代碼為3、研究所及以上代碼為4。
3. 服務該機構的年資：共佔兩個欄位，第一個欄位代表年，第二個欄位代表月。
4. 目前婚姻狀況：共有四個類別，未婚代碼為1、已婚（含同居、分居）代碼為2、離婚代碼為3、喪偶代碼為4。
5. 目前的職位：共有二個類別，主管代碼為1、非主管代碼為2。
6. 薪資（未扣除勞健保費）：共有十個類別，20000元（不含）以下代碼為1、20000-24999元代碼為2、25000-29999元代碼為3、30000-34999元代碼為4、35000-39999元代碼為5、40000-44999元代碼為6、45000-49999元代碼為7、50000-54999元代碼為8、55000-59999元代碼為9、60000元以上代碼為10。
7. 醫院層級：1為醫學中心、2為區域醫院。
8. 實際社工人力：佔一個欄位，開放自填。
9. 角色混淆：原問項有五小題「1.在工作上我確知個人擁有多少權限 2.我的工作有具體的工作指引，如器捐作業流程 3.我的工作目標很模糊，工作前沒有明確的計劃 4.我明確知道在工作上的職責 5.我時常不清楚直屬主管對我工作內容或進度的要求」，非常同意代碼為5、同意代碼為4、沒意見代碼為3、不同意代碼為2、非常不同意代碼為1。
10. 角色衝突：原問項有三小題「6.當我執行工作時，可以兼顧機構與專業服務理念的雙重要求 7.我無法滿足不同團隊成員對我的期待 8.我和團隊成員的處置意見不一致」，非常同意代碼為5、同意代碼為4、沒意見代碼為3、不同意代碼為2、非常不同意代碼為1。
11. 角色負荷（質）：原問項有二小題「9.工作對我的身體或精神不會造成很

- 大的負擔。14.我目前的專業能力可以應付我的工作。」，非常同意代碼為 5、同意代碼為 4、沒意見代碼為 3、不同意代碼為 2、非常不同意代碼為 1。
12. 角色負荷（量）：原問項有五小題「10.因我的工作量太大，使我無法在上班時間完成。11.我必須用很少的時間做每件事。12.團隊本身可以處理的事卻要求我個人去做。13.團隊認為與家屬有關的事都是我的職責。15.我經常做一些不必要或與業務無關的事，如人情請託關照工作。」，非常同意代碼為 5、同意代碼為 4、沒意見代碼為 3、不同意代碼為 2、非常不同意代碼為 1。
13. 正式化程度：原問項有五小題「1.社工部門有「年度工作計劃」，可作為社會工作服務及評估之參考 2.社工部門有「部門工作手冊」，詳述有關的任務、職掌和程序 3.社工部門的業務都備有各項服務紀錄 4.社工部門有正式的升遷考核制度 5.社工部門有周密的督導制度」，非常同意代碼為 5、同意代碼為 4、沒意見代碼為 3、不同意代碼為 2、非常不同意代碼為 1。
14. 授權程度：原問項有三小題「6.主管還未同意工作方法、計劃、制度等相關決策之前，只能先進行小部份作業 7.在工作中工作方法、計劃、制度等必須經過部門會議的同意，才能作決策 8.做任何事情之前皆需先經過上級同意」，非常同意代碼為 5、同意代碼為 4、沒意見代碼為 3、不同意代碼為 2、非常不同意代碼為 1。
15. 決策參與程度：原問項有二小題「9.我能經常參與我本身即將從事的工作決策 10.我能經常參與對我有影響的工作相關決策」，非常同意代碼為 5、同意代碼為 4、沒意見代碼為 3、不同意代碼為 2、非常不同意代碼為 1。
16. 主管/同儕支持：原問項有五小題「1.部門同事在我完成工作上是有幫助的。2.部門同事願意傾聽我訴說工作相關的問題。3.部門同事在我面臨工作困難時，是可依賴的 4.我的主管在我面臨工作困難時，是可依賴的。5.我的主管願意傾聽我訴說工作相關的問題。」，非常同意代碼為 5、同意代碼為 4、沒意見代碼為 3、不同意代碼為 2、非常不同意代碼為 1。

17. 團隊支持：原問項有三小題「6. 團隊成員在我完成工作上是有幫助的。7. 團隊成員願意傾聽我訴說工作相關的問題。8. 團隊成員在我面臨工作困難時，是可依賴的。」，非常同意代碼為 5、同意代碼為 4、沒意見代碼為 3、不同意代碼為 2、非常不同意代碼為 1。
18. 挑戰性：原問項有四小題「9. 在工作中，我能充分發揮自己的創造力。10. 我能從工作中，為社會做些有意義的工作。11. 我能經由工作獲得別人的肯定。12. 我能愉快地與同事一起完成工作。」，非常同意代碼為 5、同意代碼為 4、沒意見代碼為 3、不同意代碼為 2、非常不同意代碼為 1。
19. 情感承諾：原問項有五小題「1. 我很願意繼續在目前所任職的醫院（以下簡稱本院）工作。2. 我覺得本院的問題好像就是我個人的問題一樣。3. 對於本院我並沒有強烈的歸屬感。4. 本院對我而言意義非凡。5. 我非常願意告訴人家我在那一家醫院上班。」，非常同意代碼為 5、同意代碼為 4、沒意見代碼為 3、不同意代碼為 2、非常不同意代碼為 1。
20. 持續承諾：原問項有四小題「6. 儘管心裡很想，但現在要我離開本院還真難 7. 如果我現在離開本院，我的生活將受到很大的影響。8. 如果不是已經在本院付出太多心力，我可能會考慮換工作。9. 我覺得我是因為可選擇的機會太少而無法離開本院」，非常同意代碼為 5、同意代碼為 4、沒意見代碼為 3、不同意代碼為 2、非常不同意代碼為 1。
21. 規範承諾：原問項有六小題「10. 我覺得我沒有義務必須留下來幫本院的忙。11. 即使其他醫院工作條件較佳，我也覺得不應該離開本院。12. 如果我現在離開本院我會有愧疚的感覺。13. 本院值得我對它忠誠。14. 我現在不會離開本院，是因為我覺得對本院某些人有道義的責任。15. 我覺得本院有恩於我。」，非常同意代碼為 5、同意代碼為 4、沒意見代碼為 3、不同意代碼為 2、非常不同意代碼為 1。

附錄二

「影響醫務社工組織承諾之因素」問卷

親愛的醫務社工夥伴；您好：

感謝您協助填寫此份問卷，此份問卷主要是為了探討「影響醫務社工組織承諾之因素」而設計的，「組織承諾」主要在說明員工對組織的認同、投入、忠誠、留職意願等態度與行為，希望透過您的指教與協助，使我們能更加了解醫務社工與醫院的關係。您所提供的寶貴意見，將對我們醫務社工在實務工作上將有莫大的貢獻，敬請您依本身在機構實際工作狀況填寫，俾利研究之完成。本問卷是採匿名方式進行，所有資料僅供作為學術分析，研究者會予以保密，敬請安心填寫，填妥完的問卷，請單位收齊隨由附上之回郵信封於 11/30 前寄回，如果您對本研究或問卷有任何疑問，歡迎您與研究者聯絡。在此先由衷地感謝您的協助與支持！揣此，敬祝 萬事如意！

私立南華大學非營利事業管理研究所

指導教授：呂朝賢博士

研 究 生：何金英

聯絡電話：0919786839

e-mail：m800604@mail.chimei.org.tw

地 址：台南縣柳營鄉太康村 201 號

柳營奇美醫院社會服務部

壹、個人基本資料：

一、性別：1. 男 2. 女

二、教育程度：1. 高中（含）

以下 2. 專科 3. 大學 4. 研究所及以上

三、服務該機構的年資：_____年_____月

四、目前婚姻狀況：1. 未婚 2. 已婚（含同居、分居） 3. 離婚 4. 喪偶

五、目前的職位：1. 主管 2. 非主管

六、薪資： 1. 20000元（不含）以下 2. 20000-24999元 3. 25000-29999元

（未扣除勞健保費）4. 30000-34999元 5. 35000-39999元 6. 40000-44999元

7. 45000-49999元 8. 50000-54999元 9. 55000-59999元

10. 60000元以上

貳、機構基本資料

一、請問您所服務的醫院層級是：1. 醫學中心 2. 區域醫院

二、請問您所服務的醫院實際從事醫務社工業務的社工人力有：_____人

參、角色特徵

請依您的工作角色之實際狀況，針對下列問題描述，就您自己的感受，圈選最適合的選項。

分類	題 目	非常 同意	同 意	沒 意 見	不 同 意	非 常 不 同 意
角 色 混 淆	1.在工作上我確知個人擁有多少權限	5	4	3	2	1
	2.我的工作有具體的工作指引，如器捐作業流程	5	4	3	2	1
	3.我的工作目標很模糊，工作前沒有明確的計劃	5	4	3	2	1
	4.我明確知道在工作上的職責	5	4	3	2	1
	5.我時常不清楚直屬主管對我工作內容或進度的要求	5	4	3	2	1
角 色 衝 突	6.當我執行工作時，可以兼顧機構與專業服務理念的雙重要求	5	4	3	2	1
	7.我無法滿足不同團隊成員對我的期待	5	4	3	2	1
	8. 我和團隊成員的處置意見不一致	5	4	3	2	1

角色 過度 負荷	9.工作對我的身體或精神不會造成很大的負擔。	5	4	3	2	1
	10.因我的工作量太大，使我無法在上班時間完成。	5	4	3	2	1
	11.我必須用很少的時間做每件事。	5	4	3	2	1
	12.團隊本身可以處理的事卻要求我個人去做。	5	4	3	2	1
	13.團隊認為與家屬有關的事都是我的職責。	5	4	3	2	1
	14.我目前的專業能力可以應付我的工作。	5	4	3	2	1
	15.我經常做一些不必要或與業務無關的事，如人情請託關照工作。	5	4	3	2	1

肆、結構特徵

請依您目前社工部門的「實際狀況」，針對下列問題描述，就您自己的感受，圈選最適合的選項。

分類	題 目	非常 同意	同 意	沒 意 見	不 同 意	非 常 不 同 意
正 式 化 程 度	1.社工部門有「年度工作計劃」，可作為社會工作服務及評估之參考	5	4	3	2	1
	2.社工部門有「部門工作手冊」，詳述有關的任務、職掌和程序	5	4	3	2	1
	3.社工部門的業務都備有各項服務紀錄	5	4	3	2	1
	4.社工部門有正式的升遷考核制度	5	4	3	2	1
	5.社工部門有周密的督導制度	5	4	3	2	1
集 權 化 程 度	6.主管還未同意工作方法、計劃、制度等相關決策之前，只能先進行小部份作業	5	4	3	2	1
	7.在工作中工作方法、計劃、制度等必須經過部門會議的同意，才能作決策	5	4	3	2	1
	8.做任何事情之前皆需先經過上級同意	5	4	3	2	1
	9.我能經常參與我本身即將從事的工作決策	5	4	3	2	1
	10.我能經常參與對我有影響的工作相關決策	5	4	3	2	1

伍、工作經驗

請依您目前的工作經驗，針對下列問題描述，就您自己的感受，圈選最適合的選項。

分類	題 目	非常同意	同意	沒意見	不同意	非常不同意
主管 /同 儕支 持	1.部門同事在我完成工作上是有幫助的。	5	4	3	2	1
	2.部門同事願意傾聽我訴說工作相關的問題。	5	4	3	2	1
	3.部門同事在我面臨工作困難時，是可依賴的	5	4	3	2	1
	4.我的主管在我面臨工作困難時，是可依賴的。	5	4	3	2	1
	5.我的主管願意傾聽我訴說工作相關的問題。	5	4	3	2	1
團隊 支持	6.團隊成員在我完成工作上是有幫助的。	5	4	3	2	1
	7.團隊成員願意傾聽我訴說工作相關的問題。	5	4	3	2	1
	8.團隊成員在我面臨工作困難時，是可依賴的。	5	4	3	2	1
挑 戰 性	9.在工作中，我能充分發揮自己的創造力。	5	4	3	2	1
	10.我能從工作中，為社會做些有意義的工作。	5	4	3	2	1
	11.我能經由工作獲得別人的肯定。	5	4	3	2	1
	12.我能愉快地與同事一起完成工作。	5	4	3	2	1

陸、組織承諾

請您依個人與組織的關係，針對下列問題描述，就您自己的感受，圈選出最適合的選項。

分類	題 目	非常同意	同意	沒意見	不同意	非常不同意
情 感 承 諾	1.我很願意繼續在目前所任職的醫院（以下簡稱本院）工作。	5	4	3	2	1
	2.我覺得本院的問題好像就是我個人的問題一樣。	5	4	3	2	1
	3.對於本院我並沒有強烈的歸屬感。	5	4	3	2	1
	4.本院對我而言意義非凡。	5	4	3	2	1
	5.我非常願意告訴人家我在那一家醫院上班。	5	4	3	2	1
持 續 承 諾	6.儘管心裡很想，但現在要我離開本院還真難	5	4	3	2	1
	7.如果我現在離開本院，我的生活將受到很大的影響。	5	4	3	2	1
	8.如果不是已經在本院付出太多心力，我可能會考慮換工作。	5	4	3	2	1

	9.我覺得我是因為可選擇的機會太少而無法離開本院	5	4	3	2	1
規 範 承 諾	10.我覺得我沒有義務必須留下來幫本院的忙。	5	4	3	2	1
	11.即使其他醫院工作條件較佳,我也覺得不應該離開本院	5	4	3	2	1
	12.如果我現在離開本院我會有愧疚的感覺。	5	4	3	2	1
	13.本院值得我對它忠誠。	5	4	3	2	1
	14.我現在不會離開本院，是因為我覺得對本院某些人有道義的責任。	5	4	3	2	1
	15.我覺得本院有恩於我。	5	4	3	2	1

非常感謝您能完成此問卷，請再檢查是否有題目遺漏，若無，請協助對折裝訂後統一收齊寄回，謝謝！

附表一 結構特徵 (N=292)

項目		非常同意		同意		尚可		不同意		非常不同意		平均數	標準差
		次數	%	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%		
正式化程度	2. 社工部門有「部門工作手冊」, 詳述有關任務、職掌和程序	67	23	186	64	26	8.9	13	4.5	0	0	4.05	0.70
	1. 社工部門有「年度工作計劃」, 可作為社會工作服務及評估之參考	42	14	185	63	42	14	21	7.2	2	0.7	3.84	0.78
	3. 社工部門的業務都備有各項服務紀錄	50	17	215	74	14	4.8	13	4.5	0	0	4.03	0.63
	5. 社工部門有周密的督導制度	11	3.8	87	30	70	24	102	35	22	7.5	2.87	1.04
	4. 社工部門有正式的升遷考核制度	10	3.4	99	34	88	30	74	25	21	7.2	3.01	1.01
正式化程度次量表												3.56	0.58
授權程度	7. 在工作中工作方法、計劃、制度等必須經過部門會議的同意, 才能作決策	9	3.1	140	48	76	26	67	23	0	0	3.31	0.86
	8. 做任何事情之前皆需先經過上級同意	14	4.8	96	33	78	27	102	35	2	0.7	3.06	0.95
	6. 主管還未同意工作方法、計劃、制度等相關決策之前, 只能先進行小部分的作業	10	3.4	118	40	94	32	68	23	2	0.7	3.23	0.87
授權程度次量表												3.20	0.71
決策參與程度	10. 我能經常參與對我有影響的工作相關決策	2	0.7	49	17	87	30	145	50	9	3.1	3.38	0.82
	9. 我能經常參與我本身即將從事的工作決策	2	0.7	36	12	67	23	178	61	9	3.1	3.53	0.77
決策參與程度次量表												2.54	0.74
結構特徵量表												3.25	0.38

附表二 角色特徵次數分配 (N=292)

項目		非常同意		同意		尚可		不同意		非常不同意		平均數	標準差
		次數	%	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%		
角色混淆	1. 在工作上我確知個人擁有多少權限	1	0.3	27	9.2	39	13	201	69	24	8.2	2.25	0.75
	2. 我的工作有具體的工作指引，如器捐作業流程	1	0.3	16	5.5	29	9.9	200	69	46	16	2.06	0.71
	3. 我的工作目標很模糊，工作前沒有明確的計劃	6	2.1	21	7.2	61	21	184	63	20	6.8	2.35	0.80
	4. 我明確知道在工作上的職責	1	0.3	13	4.5	23	7.9	220	75	35	12	2.06	0.64
	5. 我時常不清楚直屬主管對我工作內容或進度的要求	7	2.4	44	15	48	16	177	61	16	5.5	2.48	0.90
角色混淆次量表												2.24	0.51
角色衝突	6. 當我執行工作時，可以兼顧機構與專業服務理念的雙重要求	6	2.1	61	21	94	32	127	44	4	1.4	2.79	0.86
	7. 我無法滿足不同團隊成員對我的期待	6	2.1	95	33	70	24	111	38	10	3.4	2.92	0.96
	8. 我和團隊成員的處置意見不一致	2	0.7	57	20	101	35	126	43	6	2.1	2.74	0.82
角色衝突次量表												2.95	0.58
角色負荷量	10. 因我的工作量太大，使我無法在上班時間完成。	31	11	117	40	70	24	68	23	6	2.1	3.34	1.01
	11. 我必須用很少的時間做每件事。	13	4.5	125	43	85	29	67	23	2	0.7	3.28	0.89
	12. 團隊本身可以處理的事卻要求我個人去做。	11	3.8	83	28	90	31	105	36	3	1	2.98	0.92
	13. 團隊認為與家屬有關的事都是我的職責。	30	10	131	45	52	18	77	26	2	0.7	3.38	1.01
	15. 我經常做一些不必要或與業務無關的事，如人情請託關照工作。	10	3.4	64	22	68	23	137	47	13	4.5	2.73	0.97
角色過度負荷(量)量表												3.08	0.66
角色負荷質	9. 工作對我的身體或精神不會造成很大的負擔。	18	6.2	131	45	59	20	78	27	6	2.1	3.26	0.99
	14. 我目前的專業能力可以應付我的工作。	3	1	60	21	64	22	148	51	17	5.8	2.60	0.91
角色過度負荷(質)次量表												2.93	0.76
角色特徵量表												2.75	0.43

附表三 工作經驗 (N=292)

項 目 次數/百分比 (%)		非常同意		同意		尚可		不同意		非常不同意		平均 數	標準 差
		次數	%	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%		
督 導 / 同 儕 支 持	3. 部門同事在我面臨工作困難時，是可依賴的	58	20	187	64	32	11	14	4.8	1	0.3	3.98	0.73
	2. 部門同事願意傾聽我訴說工作相關的問題。	63	22	203	70	19	6.5	7	2.4	0	0	4.10	0.61
	1. 部門同事在我完成工作上是有幫助的。	58	20	206	71	22	7.5	6	2.1	0	0	4.08	0.59
	4. 我的主管在我面臨工作困難時，是可依賴的。	47	16	147	50	61	21	31	11	6	2.1	3.68	0.94
	5. 我的主管願意傾聽我訴說工作相關的問題。	41	14	171	59	59	20	18	6.2	3	1	3.78	0.80
	12. 我能愉快地與同事一起完成工作	31	11	204	70	49	17	7	2.4	1	0.3	3.88	0.62
主管/同儕支持次量表												3.92	0.56
團 隊 支 持	7. 團隊成員願意傾聽我訴說工作相關的問題。	25	8.6	167	57	63	22	34	12	3	1	3.61	0.84
	8. 團隊成員在我面臨工作困難時，是可依賴的	22	7.5	146	50	84	29	36	12	4	1.4	3.50	0.86
	6. 團隊成員在我完成工作上是有幫助的。	32	11	207	71	42	14	11	3.8	0	0	3.89	0.63
團對支持次量表												3.67	0.69
挑 戰 性	11. 我能經由工作獲得別人的肯定	30	10	201	69	54	19	7	2.4	0	0	3.87	0.61
	10. 我能從工作中，為社會做些有意義的工作	32	11	217	74	35	12	6	2.1	2	0.7	3.93	0.61
	9. 在工作中，我能充分發揮自己的創造力	14	4.8	157	54	92	32	28	9.6	1	0.3	3.53	0.75
挑戰性次量表												3.78	0.52
工作經驗量表												3.82	0.45

附表四 組織承諾 (N=292)

項 目	非常同意		同意		尚可		不同意		非常不同意		平均數	標準差	
	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%			
感情承諾	1. 我很願意繼續在目前所任職的醫院 (以下簡稱本院) 工作。	18	6.2	136	47	97	33	37	13	4	1.4	3.43	0.84
	4. 本院對我而言意義非凡。	2	0.7	70	24	130	45	77	26	13	4.5	2.90	0.84
	3. 對於本院我並沒有強烈的歸屬感。	11	3.8	107	37	108	37	55	19	11	3.8	3.18	0.91
	5. 我非常願意告訴人家我在那一家醫院上班。	24	8.2	187	64	58	20	23	7.9	0	0	3.73	0.72
	2. 我覺得本院的問題好像就是我個人的問題一樣。	4	1.4	57	20	122	42	96	33	13	4.5	2.80	0.85
	13. 本院值得我對它忠誠。	5	1.7	75	26	145	50	54	19	13	4.5	3.02	0.83
	10. 我覺得我沒有義務必須留下來幫本院的忙。	10	3.4	122	42	105	36	46	16	9	3.1	3.27	0.88
感情承諾次量表											3.19	0.61	
規範承諾	14. 我現在不會離開本院，是因為我覺得對本院某些人有道義的責任。	13	4.5	103	35	95	33	72	25	9	3.1	3.13	0.94
	12. 如果我現在離開本院我會有愧疚的感覺。	8	2.7	64	22	77	26	123	42	20	6.8	2.72	0.97
	15. 我覺得本院有恩於我。	5	1.7	75	26	129	44	64	22	19	6.5	2.94	0.90
	11. 即使其他醫院工作條件較佳，我也覺得不應該離開本院。	3	1	39	13	94	32	139	48	17	5.8	2.56	0.83
規範承諾次量表											2.84	0.68	
持續承諾	6. 儘管心裡很想，但現在要我離開本院還真難。	17	5.8	117	40	85	29	68	23	5	1.7	3.25	0.94
	9. 我覺得我是因為可選擇的機會太少而無法離開本院。	12	4.1	55	19	69	24	130	45	26	8.9	2.65	1.02
	7. 如果我現在離開本院，我的生活將受到很大的影響。	15	5.1	119	41	83	28	68	23	7	2.4	3.23	0.94
	8. 如果我不是已經在本院付出太多心力，我可能會考慮換工作。	9	3.1	40	14	99	34	136	47	8	2.7	2.68	0.86
持續承諾次量表											2.96	0.66	
組織承諾量表											3.03	0.45	