

國立臺灣大學社會科學院社會工作學系

碩士論文

Department of Social Work

College of Social Sciences

National Taiwan University

Master Thesis



領導風格、專業承諾、工作滿意度與醫務社工職涯發展之

相關性研究—以雙北市醫院為例

A study of leadership style, professional commitment, job satisfaction on
medical social workers' career development-the example of hospitals at
Taipei City and New Taipei City as an example

廖珮琪

Pei-Chi Liao

指導教授：鄭麗珍 博士

Advisor: Li-Chen Cheng, Ph.D

中華民國 111 年 7 月

July 2022

謝辭



歷經了四年的研究所生活，終於來到了尾聲，真是充滿驚險與各式活在與死線上的挑燈夜戰，途中歷經各種想要放棄的念頭以及伴隨著各個人生階段的意外發展。

首先最最感謝的是我的指導教授鄭麗珍老師，麗珍老師給予我很大的空間與自由，從一開始協助我釐清研究的初衷，以及各種研究、統計和問卷蒐集上疑難雜症解決，更重要的是無條件接納我各種拖延、壓線交件和準備上的不足，若沒有老師的包容和體諒我是無法順利走到畢業這一天。當然，還有一同容忍我在時間上壓線的另外兩位口委——怡仔老師與君儀老師，感謝你們溫柔又溫暖地配合我提出的口試時間，以及每次收到拖稿的論文本後都要緊急審閱，除了心中萬分感謝之後，我也是滿滿的愧疚啊！

再來是我能夠順利畢業的大恩人，在研究所量化研究路上最給力的支柱、統計界的霸主-沛強!!不管我提出再怎麼樣蠢的統計問題，總能即時、正向又清晰地給予我建議和方向，這份論文的產出不能沒有你!!!

感謝聯醫仁愛院區的同事及前同事們，靜女股長、勛岳、琇惠、瀚勻、孟誼、律綺、宗達、怡蓁、怡婷、佳容、俊穎幫助我填寫跟轉發問卷。在就讀研究所的期間，知道我需要大量的加班補休時數，將值班時間讓給我並 cover 請假上課時的工作分擔，謝謝親愛的同事們，特別感謝我的職代們，尤其是長期擔任我職代的瀚勻、從無怨言。還有要感謝醫務社工好夥伴彥辰(阿潘)、學姊玆仔、文偉、還有醫協莊東憲秘書長在進行問卷調查及邀請受訪者上大大地協助，在我最無助、煩惱回收率的時候伸出援手，沒有你們這份研究就無法順利產出。

最後，要感謝我的家人，謝謝爸爸媽媽不論何時總是能支持我任何任性的決定，即使在工作多年後要重返校園時，除了贊助學費之外還願意支持我離職一年當米蟲完成論文。當然還有我最重要的人生另一半 Morris，不管何時從不過問也不給我論文進度壓力，總是默默在一旁幫我解決各種疑難雜症，在完成論文的路上還一起完成結婚人生大事、陪我面對各種懷孕不適以及育兒生活，感謝有你。



在書寫論文的這一年多來，感到非常痛苦，但對於最後要完成論文的這一刻又覺得既期待又不捨，雖然這份論文還是有很多不足之處，但卻是我一開始想要念研究所的初衷以及邊工作邊念書這四年來的累積，在我人生階段及工作職涯上有重大意義，何其幸運有機會重返台大校園、單純享受吸收知識和學習的樂趣，真心感謝這四年來給予我支持和協助的每個人，再次感謝我的指導教授鄭麗珍老師。

寫於 2022 年 9 月

中文摘要



本研究主要探討個人背景變項、醫務社工主管的領導風格、醫務社工的專業承諾與工作滿意度對於醫務社工者職涯發展之相關情形。

本研究採用調查研究法，以臺北市及新北市的醫務社工為研究對象，針對雙北市 73 家醫院的醫務社工使用線上問卷方式進行資料蒐集，最終回收 121 份有效樣本，回收率 31.9%。在資料分析部分，使用 SPSS 25.0 進行 Pearson 積差相關分析與階層迴歸分析，以瞭解領導風格、專業承諾與工作滿意度對於醫務社工職涯發展之相關性與解釋力。

依據研究結果與分析如下：

- 一、個人背景變項部分，性別、教育程度、現職工作年資與職涯發展均無統計上顯著差異，僅是否具專業證照(社工師執照或醫務專科證書)與職涯發展有達統計上顯著負相關，意即具備社工師執照或醫務專科證書的比例越高，其職涯發展變動性越低。
- 二、轉換型領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展皆有顯著正相關。
- 三、轉換型領導風格、專業承諾、工作滿意度對於醫務社工之職涯發展皆具有單獨之解釋力，依據階層迴歸模型分析結果，在考量了工作滿意度及專業承諾的影響力之後，轉換型領導的效果消失、未達顯著性，顯示醫務社工於考量整體職涯發展時，工作滿意度與專業承諾為主要的影響因素，當中又以專業承諾更為關鍵。

最後，依據研究結果本研究對於社會工作專業、醫院組織管理者與醫務社工主管提出相關建議。

關鍵詞：職涯發展、醫務社工、領導風格、專業承諾、工作滿意度

Abstract



This study aimed at the relationship between personal background variables, the leadership style of medical social worker supervisors, professional commitment and job satisfaction of medical social workers on the career development of medical social workers.

In this study, the survey method was adopted, with medical social workers in Taipei City and New Taipei City as the research objects, and the medical social workers in 73 hospitals were surveyed using online questionnaires. Finally, 121 valid samples were recovered, with a response rate of 31.9%. In data analysis, SPSS 25.0 was used to conduct Pearson correlation analysis and hierarchical regression analysis to examine the correlation and explanatory power of leadership style, professional commitment and job satisfaction to the career development of medical social workers.

The results show that:

1. In terms of personal background variables, there is no statistically significant difference in gender, education level, current working experience on career development. Only whether there is a professional license (social worker license or medical professional certificate) has a statistically significant negative correlation with career development, which means that the higher likelihood the social workers have social work licenses or medical specialist certificates, the lower the variability of their career development.
2. Transformational leadership style, professional commitment, job satisfaction and career development are all significantly positively correlated.
3. Transformational leadership, professional commitment and job satisfaction all have independent explanatory power for the career development of medical social workers. According to the results of hierarchical regression model analysis, after controlling for the influence of job satisfaction and professional commitment, the significant effect of transformational leadership disappears which indicates that when medical social workers consider the career development, job satisfaction and professional commitment are the main predicting factors, and professional commitment is the more critical factor.

According to the research results, this study puts forward relevant suggestions for social work professions, hospital organization managers and medical social work supervisors.



Keywords: career development, medical social worker, leadership style, professional commitment, job satisfaction

目錄



口試委員審定書.....	i
謝辭.....	ii
中文摘要.....	iv
Abstract.....	v
目錄.....	vii
圖目錄.....	ix
表目錄.....	x
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機與目的.....	3
第二章 文獻探討.....	6
第一節 臺灣醫務社會工作之發展與挑戰.....	6
第二節 職涯發展之理論與研究.....	11
第三節 影響職涯發展之相關因素與研究.....	15
第三章 研究方法.....	31
第一節 研究方法與研究架構.....	31
第二節 研究問題與假設.....	32
第三節 操作性定義與研究工具.....	33
第四節 研究對象與抽樣方法.....	47
第五節 資料分析方法.....	49
第四章 資料分析結果.....	50
第一節 研究樣本之描述性統計分析.....	50
第二節 醫務社會工作者於領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展各量 表分佈情形之描述.....	53
第三節 醫務社會工作者個人背景變項與轉換型領導風格、專業承諾、工作滿 意度及職涯發展之差異分析.....	63

第四節 轉換型領導風格、專業承諾及工作滿意度與醫務社會工作者的職涯發展之相關性分析	65
第五節 轉換型領導風格、醫務社工的專業承諾、工作滿意度對職涯發展之解釋力	67
第五章 結論與建議	71
第一節 研究結論	71
第二節 研究討論與建議	74
第三節 研究限制	77
參考文獻	78
附錄：研究問卷	89

圖目錄

圖 2-1 Maslow 的需求層次結構圖	26
圖 3-1 研究架構圖	32

表目錄



表 1-1 Herzberg (1968)的工作滿意影響因素	28
表 3-1 職涯發展量表問卷構面內容	36
表 3-2 轉換型領導量表問卷構面內容	37
表 3-3 專業承諾量表問卷構面內容	39
表 3-4 工作滿意度量表問卷構面內容	40
表 3-5 項目整體統計量—轉換型領導量表	42
表 3-6 項目整體統計量—專業承諾量表	44
表 3-7 項目整體統計量—工作滿意度量表	45
表 4-1 醫務社會工作者之人口特性	51
表 4-2 醫院之組織特性	53
表 4-3 轉換型領導風格量表之各題項平均值及標準差統計	55
表 4-4 專業承諾量表之各題項平均值及標準差統計	57
表 4-5 工作滿意度量表之各題項平均值及標準差統計	59
表 4-5 職涯發展表之各題項平均值及標準差統計	62
表 4-6 性別與領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展量表之獨立樣本 t 檢 定分析表	63
表 4-7 教育程度與領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展量表之獨立樣本 t 檢定分析表	64
表 4-8 專業證照與領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展量表之單因子變 異數分析摘要表	65
表 4-9 個人背景變項與職涯發展之積差相關摘要表	66
表 4-10 轉換型領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展之積差相關摘要表	67
表 4-11 各變項與職涯發展之階層迴歸分析與模型摘要表	69



第一章 緒論

第一節 研究背景

自 2011 年起將醫務社工人員首次被放入醫院的設置標準，令醫務社會工作者正式成為醫院設置之必備專業人力，醫務社會工作也納入醫院評鑑項目，確立了醫院僱用醫務社工之必要性(施睿誼、蔡文玲、熊蕙筠、劉祉延，2014)。然而，在全民健保實施總額預算後，醫療產業皆因此受到新管理主義思潮之影響，醫院透過標準化、市場化、追求績效等原則控管醫務社工的工作內容和服務品質(鄭怡世、巫麗雪、葉秀芳，2017)。同時，醫務社工之角色受到醫院管理階層關注顧客與績效管理導向之下，服務工作內容越來越龐雜、行政庶務工作比例增加，從原本以臨床個案工作為主的專業角色，轉為行政或實施支持性的醫療服務(例如：處理抱怨專線、院內服務品質推動、醫院臨時交辦業務等)，直接對病人的業務比例卻減少(莫藜藜，2010, 2014)。面臨醫院評鑑制度及內部醫療組織管理的變遷，除了造成醫務社工的角色與工作內容之轉變，也引發從事醫務社工的專業人員重新思考個人的職涯發展。

一般而言，社工界普遍認為醫務社會工作的發展相對有制度且專業化，故醫務社工的流動率相較於其他社會工作領域的社工來得低、職涯發展的歷程也相對穩定(顧美俐、劉一龍，2018)。然而，醫務社工職涯發展看似穩定、專業化，近年來因應相關衛生及社會福利法規不斷增加，醫務社工之角色與工作內容納入許多新興任務，例如協助保護性個案、自殺防治與救治等，以及新型態的照顧形式，如出院準備服務、安寧療護、共同照護、癌症單一窗口服務、ICF 評估、加護病房業務、預立醫療照護諮商等，導致醫院經營與管理的心力更加投入於被控制、管理、要求的事務中(溫信學，2021)，而多元的角色與工作內容使得第一線的醫務社工面臨高度工作壓力(鄭怡世、巫麗雪、葉秀芳，2017)。另一方面，因應法定角色與臨床任務的擴增，醫院評鑑標準的醫務社工人力設置自 2011 年後即未再調整，因此更顯現醫務社工人力配置之不足(施睿誼、蔡文玲、熊蕙筠、劉祉延，

2014)。在一項對於臺灣地區全體醫務社會工作者的調查研究指出，醫務社工的職業倦怠情境分為：常盼望有假期、有無力感、想暫時休息一陣子或另換他職、覺得自己不被瞭解，當中醫療社會工作者的工作壓力和職業倦怠兩者呈現顯著正相關，意即工作壓力越大，職業倦怠感越重(楊蓓，1989)；有關醫務社會工作者的工作特質與職場疲勞，林育如(2009)調查指出在工作特質層面，醫務社會工作者多數認為工作的負荷過重、人力不夠、職涯發展和晉升機會不佳，以及低度「工作控制」、高「工作負荷」等因素，對工作者之個人和工作疲勞有顯著相關。由此可知，在相關衛生社福法規發展、工作業務項目擴增與新管理主義的要求之下，醫務社會工作者的工作負荷與工作壓力增加，進而影響了醫務社工本身對於專業職涯發展的看法。

有關醫務社工人力資源發展與管理的議題，陳武宗(2010)指出當要討論醫務社工人員流動的問題時，個人的生涯規劃與專業成長、組織機構的工作薪資條件、部門主管的領導風格、組織地位與認同程度等等的因素，皆為需要被關注的原因之一；並提到若醫院屬於組織層級高且社工部門人力規模屬於中上，當出現醫務社工高度流動之情形時，需要特別檢視組織的薪資勞動條件和單位主管領導之面向，尤其是醫務社工主管的管理與專業程度皆牽動著部門的發展與人力資源之有效運用。翁茹婷(2010)訪談六位新進的醫務社工探討其離職之歷程，發現引發受訪者離職的關鍵因素之一為：與主管領導風格不合，例如：主管嚴厲且緊迫的管理方式讓受訪者感到不安與壓迫、督導未發揮支持與協助的功能，因而產生離職念頭；無法提供協助且情緒不穩定的督導，造成受訪者產生壓力及耗竭；主管的緊迫盯人、不斷被檢視控制以及被安排過重的業務，讓新手社工容易產生心理壓迫與自我懷疑，絕大部分受訪者表示乃因職場中的管理問題累積離職動機，並指出高控制、情緒不穩、失功能的主管領導風格會導致醫務社工職涯選擇的產生。許雅娟(2013)研究顯示有毒領導與社工離職傾向呈顯著正相關，並進一步探討組織與主管造成社工感受到痛苦、失落、悲傷及沮喪等負面情緒的十項領導行為，顯示有毒之領導行為與社工人力發展的相關性。

在管理主義與風險社會影響之下，醫務社工主管一方面需要提供受督者協助，另一方面需肩負起管理、監控之責(曾煥裕、劉曉春，2016)，醫務社工主管從傳統的臨床督導模式，轉換成以管理、領導為主的帶領風格。有關醫務社工主管在

角色與任務劇變情境下對於醫務社工職涯發展之影響，韓麗年與游美貴(2019)透過深度訪談醫務社會工作者，藉以探討在高度專業發展的醫療環境與管理實務挑戰之下，發現醫務社工督導可透過充權、示範身教、營造支持友善的工作氛圍，使得受督者看見醫務社會工作於醫院領域的工作意義與價值，以穩定社工人力以及促進專業成長。由上可知，醫務社工的人力流失和職涯發展面臨一些問題，又因研究者周遭工作者經驗分享因主管的領導風格、管理方式、未能提供支持協助以及因主管個人情緒控管不佳等因素而選擇離職、重新思考職涯選擇佔很高比例，因此引發研究者好奇醫務社工的人力流動究竟是受到什麼樣的因素所影響？醫務社工主管的領導風格對於社工人力流動和職涯發展有相關嗎？抑或主管領導風格是影響醫務社工職涯發展有關的考量因素？此乃為本研究想要進一步瞭解的問題。

第二節 研究動機與目的

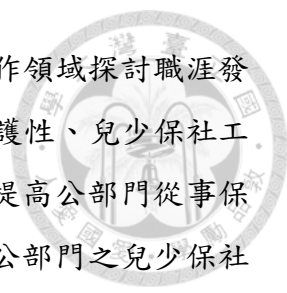
2007 年<社會工作師法>公布與 2008 年專科社會工作分科及甄審辦法的實施，社會工作朝向專業化發展(莊東憲、陳君儀、黃郁雯，2020)，醫務社會工作專科領域開始更投入醫務社工之專業能力發展與核心價值傳承，並致力於建置醫務社會工作專業能力分級制度，以作為專業責信與醫務社工職涯發展的參考依據。然而，依據 2005 年醫務社會工作協會之醫療機構社工人員概況調查，發現醫院社會工作人員有年輕化(年齡 30 歲以下佔百分之五十六)之現象、以及年資淺者人數(兩年以下約五成)有提高的趨勢(陳武宗，2010)。惟目前關於醫務社工流動率並未有明確統計，但從社工年輕化、年資淺的人力資源趨勢可窺見醫務社工人員流動率高之現象。

以研究者從事醫務社工工作至今近八年多之經驗，曾任職不同公私部門的醫療院所，即經歷單位內社工全數離職由全新一批新手社工接任的換血期、也遇過單位人力經過三至四年穩定期後的一波轉職輪替潮、以及因主管領導與管理方式之影響導致短短三年內十幾位社工離職等狀況，其中不乏中流砥柱的資深社工，而許多新進社工更是無法適應醫療場域的快速步調及高工作壓力而選擇離開，社工部門內人員不斷替換、需要投入更多時間與成本訓練新的社工，不僅導致實務

經驗無法傳承，更造成個案服務的斷裂以及服務品質的影響，有些離開單位的社工甚至因為身心疲乏而決定不再從事醫務或社會工作領域，重新規劃不同的職涯發展之路。

有別以往普遍認為醫療社工領域相較其他社工領域專業化程度高、醫院體系制度較完善、薪資待遇較優渥之印象(韓麗年、游美貴，2019)，近年醫務社會工作領域的工作環境已大幅改變，第一線醫務社工需要負責更多的文書行政工作，因而壓縮臨床個案工作的時間，醫務社工主管的角色並自臨床督導模式，逐漸轉型為管理及領導為主，在醫療科層組織的管理及績效要求之下，加深社會工作者專業角色衝突及消權(韓麗年、游美貴，2019)。以研究者自身之觀察，醫務社工的職涯發展與人才管理正面臨一波挑戰與衝擊，基於研究者於醫務社工場域自身職涯發展歷程的掙扎與同儕相互分享之啟發，且目前臺灣尚未有以醫務社會工作者為對象之職涯發展研究，僅少數幾篇以離職傾向為主題：翁茹婷(2010)針對新進醫務社工的離職歷程之質性研究，發現因與主管領導風格不同、組織管理因素是影響新進醫務社工離職的關鍵之一；李佳潔(2019)探討醫務社工員的勞動條件、專業承諾對離職傾向之影響，該研究發現醫務社工員的專業承諾程度越高、離職傾向越低，以及薪資、工時與值夜班等勞動條件會影響離職傾向；吳庭葦(2019)訪談六位資深醫務社工，發現專業承諾對自我成長與專業生涯發展之重要性。由以上 3 篇研究來看，其中兩篇研究皆是以質性研究方法進行，無法推論醫療社工職涯發展的現象，另外一篇量化研究，也未能涵蓋職涯發展之概念，故本研究希望能為醫務社工職涯發展之議題貢獻一些想法。

其餘國內關於醫務社會工作之研究，較聚焦在多元體系的醫務社會工作角色和內涵、以及制度挑戰與因應，如林毓芸與曾敏傑(2018)討論醫療院所之層級與醫務社工的工作內容兩者之關聯性、侯建州(2018)探討管理主義對醫務社會工作角色及任務的衝擊與因應，莊東憲、陳君儀與黃郁雯(2020)針對醫務社工專業分級制度之建立等研究。由此可知，國內醫務社會工作領域雖有少數幾篇文獻探討醫務社工離職傾向之研究，但仍欠缺量化研究的支撐與以醫務社工角度出發之職涯發展觀點。



搜尋臺灣相關的期刊和博碩士研究論文發現，以往社會工作領域探討職涯發展的相關研究，早期以社工離職、流動為主題，以探討影響保護性、兒少保社工離職、人員流動的因素及歷程最多，如王文宗(2013)研究發現提高公部門從事保護性業務之社工組織承諾可減少離職意向、蔡孟君(2015)訪談公部門之兒少保社工，建議組織層面應回歸社工專業、降低行政性過多的色彩、並建立督導的培訓制度以減緩社會工作者離職之狀況。近期則以正向觀點探討人力留任的因素，以提供組織或督導者可參考的發展策略為主，當中又以兒少保與老人領域之研究為多，像是洪正芳(2016)探討組織文化、組織關係、督導關係與兒少保社工個人職涯去留決定的關係、許淑慧(2021)指出友善且良好的工作環境，例如：制度面的薪資、教育訓練，與督導制度的支持才能增加兒少保社工的留任、蕭文高(2017)針對從事老人照顧服務的社工以量化方法分析社工職能、專業認同與成就感對離職傾向的預測、曾宗彥(2019)以中高齡照顧服務員為對象，提到主管與機構的增權可滿足員工的支持、心理及勞動權益之需求有助於社工的留任。

本篇研究根據以上文獻檢閱與結合個人工作經驗之觀察，將從醫務社工的主管領導風格、醫務社工的專業承諾、工作滿意度的三個層面，探討與醫務社工的職涯發展之相關性。

故基於前述背景與動機，本研究目的如下：

- 一、探討醫務社工背景變項在主管領導風格、專業承諾、工作滿意度與醫務社工職涯發展之差異與相關情形。
- 二、探討領導風格、醫務社工的工作滿意度、專業承諾與職涯發展之相關情形。
- 三、依據研究結果，提出具體建議，做為未來醫務社工主管領導及規劃醫務社工職涯發展之適切建議。

第二章 文獻探討



根據研究目的，本研究主要意涵在於探討醫務社工主管領導風格、專業承諾、工作滿意度與醫務社工職涯發展的相關性，因此文獻檢閱部分將分別從：臺灣醫務社會工作發展、職涯發展相關理論、影響醫務社工職涯發展之相關因素三大面向進行探討與整理，以對研究問題有深入了解，並分析主要測量工具及各個構面以作為本研究的問卷及量表編制之依據，進而形成研究架構與後續統計分析之基礎。據此，本章共分為三節，首先概述醫務社會工作的發展歷程，討論醫務社工職涯發展的現況與重要性、第二節從職涯發展之研究理論，討論職涯發展之意涵與測量，第三節彙整領導風格、專業承諾和工作滿意度與職涯發展之相關實證研究。

第一節 臺灣醫務社會工作之發展與挑戰

壹、緣起與發展

醫務社會工作起自於十六世紀英國，被稱為施賑者(Almoner)神職人員在醫院中進行扶弱濟貧的工作、解決病患因疾病產生的各項社會問題，可謂是醫務社會工作之起源。直至伊莉莎白一世公布濟貧法，1985 年在倫敦皇家醫院開始任用施賑者運用個案工作方法以處理病人及家屬處理各種因疾病而引起的問題，進而形成醫務社會工作的雛形。而醫院正式設立社會服務部門，則是源於 1905 年美國波士頓的麻省州立醫院(The General Hospital of Massachusetts)在卡伯醫生(Dr. Cabot, Richard)大力推動下成立，之後各個醫院相繼仿效成立社會服務部門，以期解決病人多項社會心理問題。可見傳統上對於醫務社會工作之定義主要乃重視在醫療及衛生機構中對於病人的服務工作，協助處理病人因疾病而起的相關心理、經濟、社會問題。

臺灣國內的醫務社會工作發展，研究者採莫藜藜(2014)醫務社會工作書中對於臺灣醫務社會工作發展的分期方式，並佐以陳武宗(2020)之文章進行補充，該發展歷程整理如下：



一、開創期(1949-1985)

臺灣醫務社會工作起自於 1949 年省立臺北醫院(現臺北市立聯合醫院中興院區)首設社會服務部門，以協助病人及家庭面臨經濟問題以及因疾病造成之困境。而後臺大醫院於 1953 年跟進成立社會服務部，隨後私立醫院則受到宗教使命背景之影響，馬偕紀念醫院成為創設社會服務部門之先驅，中部則由彰化基督教醫院於 1962 年成立社會工作部。簡言之，醫院社工制度的起源起初是由政府醫療院所率先成立社會工作部門，後續由宗教醫院繼之。由於早年的醫院多由宗教工作者創辦和經營，醫院最初並沒有什麼組織的概念，而是充滿慈善救助的色彩。

到了 1976 年因應醫療法的公布施行，以及行政院通過「中華民國臺灣經濟建設六年計畫」，同意國內財團法人企業投入醫療行列，財團法人醫院(例如：長庚、國泰、亞東醫院)因應而生並同時設立社會工作部門，社會工作者受僱於醫院的機會大幅增加。企業投資醫療產業，除了改變傳統公私醫療資源比例與結構，也影響日後國內醫療服務品質與病人就醫權益深遠，讓臺灣的醫院從傳統走入現代化醫院。醫務社會工作在此時期約三十幾年之發展，自早期以宗教、慈善背景的助人動機發起，後續開放財團法人及私立醫院之設置，將醫院帶往企業化、管理化的方向，因此創造了不少醫務社工的職缺，亦催生了醫務社工的專業化及制度化，促使醫務社會工作的職涯發展軌跡逐漸成熟。

二、專業成長期(1986-2006)

歷經約三十年的發展及累積，在東海大學社工獨立設系與追求社工教育主體性的發展背景下，提出一種專業化進展與制度建構的路徑，最後在醫務社工人員的積極參與之下，於 1983 年成立正式組織「中華民國醫務社會服務協會」(以後簡稱「醫協」)，是全國第一個以在地醫院社會工作實務者為主體創立的社工專業組織，並於當年度在臺北馬偕醫院舉行成立大會。經「醫協」成員努力之下，行政院衛生署於 1985 年正式將「社會工作」納入醫院評鑑項目。而依據秦燕(1991)全國醫療院所的社會服務部門之工作現況研究報告中，得知有四分之一的社工部門乃於 1985 年醫院評鑑實施後才正式成立。有關醫務社工人力的發展數據，首見於 1985 年醫院評鑑項目對一般醫療機構對於社會工作人員的人力設置標準，並於 1990 年醫院評鑑標準中明文規定社會工作部門的應備條件，包含專業人員資格、主管或督導的學經歷、工作內容與紀錄，這對之後臺灣醫務社會工作的建置有重

要影響。於此階段的發展藉由專業組織的成立與醫院評鑑制度化，更加確立了醫務社工的角色與任務、以及於組織中的定位，提供一條明確且穩定的醫務社工職涯發展之路。同時，醫務社工與醫院組織之間關係益加緊密，在社工人力管理與工作內容上更需要配合醫院所設立的目標和期待。

三、專業挑戰期(2007-2013)

自 1991 至 2010 年期間，經歷全民健保之實施、社會工作師法通過、九二一地震、SARS 風暴、各項保護性法案的通過、以及新制醫院評鑑制度的實施，醫務社工的工作內容與任務不斷擴增。尤其 1995 年全民健康保險正式實施之後，醫院經營環境改變、現代企業的經營方式與醫院病人的增加，產生醫療服務的分工化和專業化之現象。延續前段所提到的企業跨入醫療產業和政府醫院評鑑政策介入的背景與特色，徹底翻轉國內醫院的組織生態造成衝擊和變革，並使得醫務社會工作角色面臨轉型以及挑戰，由原先著重病患社會心理經濟問題的個案工作，轉而以節省成本、增加收入為主的服務項目，如醫療爭議案件、出院準備服務、身心障礙鑑定、客訴意見處理等，社會工作部門面臨「從臨床退卻，行政負擔加重」的困境，此一現象與社會工作專業的認知與期待有很大的落差(陳武宗，2016)，更顯示在組織發展過程，醫務社工作為受雇者與專業身份之下兩者平衡之挑戰。

四、專業擴張期(自 2013-迄今)(研究者自行整理)

而 1990 年代起相關福利法規的推行，醫務社工開始擔負醫院責任通報者的任務(家庭暴力、性侵害、兒少保護、老人保護、身心障礙者保護)；2007 年衛生署在「急重症能力評核指標」中明訂「應有社工師提供『二十四』小時的照會服務，後 2012 年修正為「應有社工師提供照會服務」；2012 年新制身心障礙鑑定(ICF)的全面實施，多數醫務社工更擔任第二階段鑑定人員；2019 年病人自主權利法開始施行，醫務社工身為預立醫療照護諮商人員的一員，也肩負起大量行政聯繫與宣導的工作。由此可知，醫務社會工作的內容已不似傳統的個案及團體工作，而是需要配合社政與衛政相關法令提供相對應的服務。2020 年的 COVID-19 疫情更是衝擊醫務社工的專業服務與因應模式，不僅在福利輸送、抑或是團隊合作模式皆產生前所未有的巨變，醫務社工也投入大量的物資分配與管理、公關接洽以及公共衛生防疫的任務當中，也建立起危機處理、重大疫情因應的模式。

此時期在各項衛生及社會福利法規、新制的醫院評鑑規範下，醫務社工的工作內容及業務項目不斷擴增，而醫務社工為了擺脫醫院組織內認為社會工作部門是個不會賺錢、沒有產出的單位之刻板印象，努力配合各項醫療服務需求而生的業務以證明其貢獻與價值。然而，在此發展背景之下醫務社工本身也面臨內在專業價值的衝突與掙扎，以及實際上增加的工作負荷、工作壓力，因此產生了對專業工作與職涯發展上的困惑與思考。

貳、現今醫務社工之困境與挑戰

自 2013 年衛生福利部成立，衛政與社政邁向整合後，醫務社會工作的工作內容邁向多元化：隨著長照 2.0 政策推動，在出院準備服務、長照轉銜、居家醫療訪視投入許多心力；因應 2019 年〈病人自主權利法〉正式實施，醫務社工擔任預立醫療照護諮商人員之一與負責相關行政事務的角色；在此期間面對八仙塵暴、新冠肺炎疫情等重大社會事件與傳染病疫情之下，醫務社工除了提供病人及家屬社會與心理支持之外，還需具備物資募集分配、公關事務等行政能力，因著政策與醫院業務的需求，醫務社會工作除了掌握發展契機、也迎來新一波挑戰衝擊著醫務社工的專業實踐與職涯發展：

一、組織與專業角色衝突之下的職涯困境

莫藜藜(2014)之「醫務社會工作」書中敘明，不用「醫院」或「醫療」社會工作的主要原因是：醫務社工不僅在醫院中擔任重要「治療」、「醫療」的角色，且包含「行政事務」之工作，闡明了醫務社工的工作重點與行政事務密不可分的關係。施睿誼、蔡文玲、熊蕙筠與劉社延(2014)更指出醫院組織大致可分為醫療、護理、醫技與行政管理四大部門，社會工作部門大多隸屬於行政部門，在醫院任務分工原則部分仍有模糊地帶，故常會被要求執行專業之外的各種行政業務，為配合醫院業務，經常壓縮到社工與服務病人個案時間與處遇深度。更有研究指出行政工作比例增加、被要求配合專業以外的行政庶務，會造成醫務社工工作負荷感沉重(鄭怡世、巫麗雪、葉秀芳，2017)，以及社會工作者專業角色邊緣化與消權感受(韓麗年、游美貴，2019)。意即當臨床工作被壓縮，工作內容行政化，社工專業定位不明確時，醫務社工感到工作負荷感強、開始質疑工作價值，因而造成醫務社工對於工作上的衝突與壓力，於此背景下，當在規劃醫務社工的人力發

展與職涯規劃之策略設計時，造成各醫院社工部門莫衷一是、無法預測的問題和挑戰。



二、醫務社工的中生代斷層現象

依據 2005 年醫務社工協會之調查，發現醫院社會工作人員有年輕化、年資淺者人數提高的趨勢，以往認為醫務社會工作者的流動率較低的狀況(顧美俐、劉一龍，2018)已發生轉變。由當前醫務社工的年齡與年資統計，可合理推斷醫務社工分佈可能面臨年齡兩極化、缺乏接班人力的問題。以研究者自身觀察，中世代的醫務社工有些因家庭因素而無法配合醫院夜間輪值、有些因個人生涯因素返回校園、有些則選擇轉換跑道或轉至其他社工領域的比比皆是。當醫務社工缺少具實務經驗、具有傳承與活力的中生代社工，人力素質不足與頻繁的人員流動，專業發展與服務品質將難以發揮(陳武宗，2010)。因此，隨著社工年資增加，社工部門亦應思考對於社工職業生涯成長規劃與重視，以穩定社工人力並促進專業成長。

三、不當領導之影響

陳武宗(2010)指出醫務社工部門的社工人力管理課題之一為醫務社工主管的管理才能與專業度，除了有助於社工專業於醫療組織內的發展，對於醫務社工繼續留在醫務領域之深耕亦是重要推力。許雅娟(2013)研究指出，缺乏彈性、不可討論的主管、以及偏袒的領導行為，會增加社工工作上的挫折、並對社會工作價值觀所追求的社會正義失去信心。因此，當領導者呈現不當的領導風格時，將會對下屬之專業價值及職涯產生負面影響。尤其當醫務社工面對外部組織、制度、個案等多方壓力與挑戰，如果對內仍須面對不適任領導之主管，可說是腹背受敵。由此可知，醫務社工主管所展現的領導與管理行為、態度對醫務社工的工作投入與感知具有關聯性。無論醫務社工資歷深淺與否，職涯發展與人才管理的目標乃為能提供專業服務與案主成效，尤其現階段醫院組織面臨社會面、制度面以及組織面之多元挑戰，更需要重視醫務社工職涯發展之議題。

四、小結

醫務社會工作的發展自早期以慈善、救助為主，由政府公立醫院開始發展，接著由宗教型醫院受使命驅使陸續成立社會工作部門，後續隨著法規開放財團私立醫院如雨後春筍般設置，提供了許多醫務社工職缺與工作機會。由於醫院組織

具科層化、專業化以及管理取向之特性，加上醫協專業組織之倡議，醫務社工的人力設置、職涯升遷與制度漸趨成熟穩定。然而，近年來面臨整體社會環境與醫療組織的變遷，衝擊醫務社工之工作內容與對專業實踐的發展，開始對於作為醫務社工身份的職涯發展產生困惑。同時，醫務社工年輕化、缺乏中生代傳承之現象對於醫務社工專業發展與服務品質相當不利。當中影響醫務社工職涯發展的關鍵為何？主管的領導風格是否相關、抑或是社工本身的專業承諾、社工對組織職場本身的工作滿意度才是主要因素？探討前述三者與醫務社工職涯發展的關係乃為本研究亟欲瞭解之議題。

第二節 職涯發展之理論與研究

壹、職涯發展之定義

Super (1980)將「職涯」定義為一個人一生中所扮演角色的組合和順序，但整體仍指的是由職業為主體的發展歷程。「職涯」(Career)一詞的含義和用法，傳統上或多或少代表著職業職位的序列，乃為人們對不同形式參與工作的一小部分。過去對於「職涯」一詞僅侷限於工作世界中所扮演的角色、經驗與活動，然而傳統上對於職涯的定義過於狹窄和具體，無法涵蓋工作在人們生活中的全部與不斷變化的現象(Vondracek, 2014)。

「職涯發展」於 1950 年代以前被稱為職業發展(Vocational Development)，強調職業的選擇，並將個人特質與工作條件結合，指出除了個人因素外，工作場域及組織環境對個人職涯發展選擇之影響力。1960 年代之後，學者開始重視個人一生的生涯發展和事業的追尋，對於有關職涯發展之內涵與意義的討論越來越深且廣，開始關注個人長程的生涯選擇和決定，並認為個人的能力、技能、價值觀與興趣等心理特質是影響個人職涯型態的因素(Vondracek, 2014)。Herr (1992)認為職涯發展是一個概念，它描述了個人職業經歷的複雜性、多方面、終生過程，並包括了職涯行為的結構與長期變化；Gunz (2009)指職涯發展是一個複雜的過程，人們做選擇與開拓未來道路時會受到心理性、社會性、地理性、政治性、生理、經濟與教育等因素的影響。以組織的人力資源管理來說，職涯發展乃是指工作者進

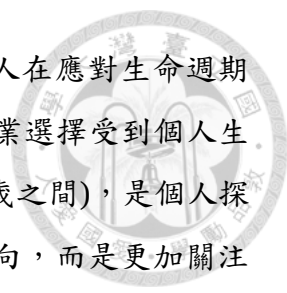
入組織、在組織中升遷與異動、直至離開組織所有相關活動的一連串過程(黃源協、莊俐昕，2020)。

從諸多關於職涯發展之定義來看，早期的職涯發展可視為一種個人具體的職業選擇，後期漸漸著重於職位或職涯的轉變或轉換，並指出職涯發展歷程相當複雜，影響職涯發展的因素從個人層面的特質、價值觀和能力，擴及到組織層面的工作環境、工作條件，以至於受到社會性、生命發展階段等因素的相互作用影響。根據以上文獻可歸納出，職涯發展的概念屬於一種發展的歷程，較難以用使用單一量化的指標來進行定義。而本研究所採取的職涯發展觀點著重於組織中專業職涯轉換的歷程，又因所關注之研究對象乃為現職醫務社會工作者，故本研究對於職涯發展之定義將以醫務社工職涯轉換之意向為主要測量指標，包含留任意願/離開現職、以及離開醫務社會工作專業領域的轉換意願。

貳、職涯發展之相關理論

早期提出職涯發展理論的學者，幾乎總是涉及職業選擇，而不是職涯發展，如 Holland 提出的職業人格和工作環境理論，指出人們尋求適合其個性特徵的工作環境，個人和工作環境之適配性是職涯能夠順利發展的關鍵。Holland 將個人尋求的工作環境需求所展現出來的人格類型區分為六種(現實型、調查型、藝術型、社交型、進取型、傳統型)，將個人之人格類型和工作環境配搭用來預測個人職業選擇的結果(Ellen, 2014)，如現實型人格適合處理實際問題與解決方案的活動，適合的職業如水電工、農夫。儘管 Holland 的觀點提醒了工作環境的性質、工作型態與個人特質的一致性影響職業選擇與發展的關鍵，且可提供組織進行員工職涯發展規劃時之參考，但 Holland 的理論觀點仍過於強調個人人格特質的影響和比例，除了限縮了個人職涯的可能性之外，也忽略外在、客觀社會層面的影響。

後續關注職涯發展的學者，則是提出在整個或部分人生出現一系列選擇，必然受到任務範圍和需要考慮的各種變數的限制，像是 Ginzberg、Ginsburg 與 Super 等學者。當中以 Super 提出的生涯發展理論最廣為人知，Super (1980)認為職業選擇會隨著時間而發展，且探討了個人在人生各個階段的成熟過程中職業選擇和能力的變化，以及個人在各種環境中獲得和維持的影響作用。當中最重要的兩個觀點為：(1) 生活角色和劇場(家庭、社區、學校和工作場所)、(2) 生命週期五階

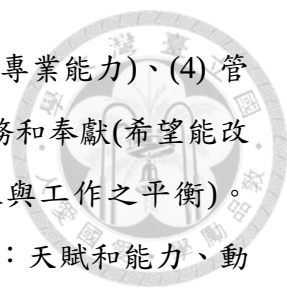


段(成長、探索、建立、維持、衰退)，指出職涯發展歷程是個人在應對生命週期中特定階段所呈現環境需求的心理、身體和社會準備。顯示職業選擇受到個人生活角色與所處之生命週期階段的影響，例如：探索階段(15-24 歲之間)，是個人探索一系列活動、角色和環境的時候，此時的探索非以目標為導向，而是更加關注特定的興趣和能力，故此階段的職涯發展乃受到個人當下發展需求影響。Super 的職涯發展理論觀點考慮到個人角色、環境、與發展階段的整體經驗，然而卻欠缺文化和社會背景因素的變項，尤其當前 21 世紀文化和社會環境呈現一個瞬息萬變的狀態，全球化以及文化多樣性讓個人的發展階段已與過去定義大不相同，故以生命週期為主的發展階段觀點恐已無法用以討論此一世代的職涯發展現象。

透過理論回顧，從 Holland 與 Super 職涯發展理論的觀點來看，可發現以往對於職涯發展的討論仍是以職業選擇(career choice)之觀點為主，雖都提及個人與環境的相互作用，但仍是以前個人決定因素為主，以前個人人格、特質、角色與發展階段為主要討論面向，恐陷入過於個人化、忽略組織環境對於個人行為之影響，且難以回應本研究之研究目的。

近代 Schein 提出的職業錨模型(career anchor model)則在職涯發展的研究領域得到廣泛的應用，職業錨的概念源自 Schein (1977)對 44 名麻省理工學院(Massachusetts Institute of Technology, MIT)校友在畢業後 10 至 12 年期間進行的一項縱向研究，調查訪談側重於受訪者的工作經歷以及受訪者給出的職涯變化之原因。Schein 將職業錨描述為影響個人職涯相關決策的自我認知才能、價值觀和動機的模式，亦即職業錨等同於是個人的職業認同、一種參考框架，使個人透過自我感知的才能、價值觀和動機檢視自己的工作經驗，並確定自己想要從事什麼樣的工作，以及將在哪裡如何做出最大的貢獻，最終形成個人職涯決策以實現最大的成就。Schein 並進一步指出，自我感知的才能與動機是基於工作環境中的實際經驗，態度和價值觀則是來自個人對在不同社會和工作環境中遇到的各種規範和價值觀的反應，而這些需求、價值觀和才能影響了個人的職業決策。

Schein (1987)提出的八種職業錨類型，指出這些錨點一旦形成就會成為個人職涯發展穩定的力量，被認為是人們在面臨職涯決策時不會輕易捨棄的需求、價值觀和動機，分別為：(1) 安全和穩定(對就業和福利保障的渴望)、(2) 自主性和獨



立性(不受組織約束、自由追求專業興趣)、(3) 技術與能力(增進專業能力)、(4) 管理能力(對管理職的渴望)、(5) 創造力(創新的需求)、(6) 專業服務和奉獻(希望能改善世界)、(7) 追求挑戰(克服障礙與問題)、(8) 生活方式(個人與工作之平衡)。Feldman (1996)將 Schein (1987)定義的八個職業錨又分為三組錨：天賦和能力、動機和需求、以及態度與價值觀，依據 Feldman (1996)的說法，技術能力、管理能力和創造力與個人工作才能有關，為工作日常的中心；安全和穩定、自主和獨立、以及生活方式代表動機和需求，指的是個人根據他們基本的生活需求來安排工作的方式；挑戰、與服務奉獻則代表態度和價值觀，並與個人認同其職業和組織文化有關。而 Schein 與 Feldman 的分類方式有助於理解在組織的工作環境當中，有哪些重要的因素左右著個人職涯發展之穩定，並提供組織於人才管理規劃上之建議。然而，目前有關職業錨模型之運用仍是以企業、管理領域為主，尚未實際使用於社會工作領域，且該理論主要乃是以組織環境與個人適配性做為主要探討的議題，未能提供具體個人職涯發展測量之工具與架構。但 Schein 的職業錨模型的確提供了一個不同於傳統職涯發展理論的思維，強調個人內在對職涯的動力或驅動力，並將個人-組織環境-職業決策的交互影響放入考量，嘗試解釋個人與組織之間的互動與經驗所帶來對個人職涯決策之結果和影響。

參、小結

藉由文獻回顧與檢閱，可以得知有關職涯發展的理論與討論，仍是以從學校畢業後進入職場的職業選擇、以及探討影響個人職涯轉換之各項因素為主，對於職涯發展的意涵與定義則是以選擇何種職業做為未來職涯發展的主軸，或者以是否願意持續投入同一項專業、能否繼續留任於相同的組織職場作為判斷職涯發展是否順利的依據。

從前述的理論回顧，更可歸納出影響個人的職涯發展之因素相當多元，涉及個人特質、組織和工作環境、外在社會等多項層面，難以用單一的理論全然解釋其當中複雜的歷程。但由於本研究主要關懷的對象乃為醫務社會工作者，就研究者自身經驗以及前述提及醫務社會工作獨特的組織特性，醫務社工的工作環境和專業發展深受醫院組織的管理主義、績效要求，以及整體健保、社福法規之影響，與 Schein 所提出的個人-組織環境-職業決策的觀點較為接近，故本研究主要參考

此一觀點，以組織管理實踐的角度納入了領導風格、專業承諾以及工作滿意度等自變項，探討其與醫務社會工作者職涯發展之關係和影響。



第三節 影響職涯發展之相關因素與研究

社會工作者的各種職涯轉換，不僅改變社會工作者自身的生涯規劃，也影響機構組織人事安排，更不利社會工作者與個案兩者之間所需發展的專業關係。由此可知，社會工作者的職涯發展轉換不僅僅是個人層面的議題，對於機構組織、專業服務品質皆與之密不可分。本節將對國內外相關文獻中，整理與組織管理實踐相關、影響個人職涯發展之因素：

壹、領導風格與相關研究

一、領導風格之定義與理論

「領導」(leadership)乃為一種關係，一個人透過這種關係影響其他人的行為或行動(Wakabi, 2016)。根據 Cohen (1990)之說法，領導是影響他人以達到他們的最大績效以完成任務、目標或專案的藝術；領導是一個鼓勵和幫助他人為實現目標而熱情工作的過程，一個有能力的領導者為組織提供方向並帶領追隨者實現預期目標(Voon, 2011)。

由心理學的角度來看，「風格」代表一種獨特的、特徵性的行為，一種特定的行為模式(Vasilescu, 2019)。「領導風格」(leadership style)最早由 Lewin (1939)之研究提出，將領導風格定義為：處於權威地位的個人影響群體活動的方式。Mullins (2000)則定義領導風格為：執行領導職能的方式，以及管理者選擇對員工行事的方式。綜合以上文獻之定義，領導風格可說是一種管理者進行領導管理之行為表現，並對員工之主觀情感感受與具體工作目標實踐產生影響。

社會工作管理當中的領導力越來越受到研究和實務的關注，對此議題的興趣可能的原因之一，是社會服務組織近年來經歷許多改變和挑戰，包含新公共管理主義的興起、發展實證主義的組織目標(Tafvelin et al., 2012)等。醫務社會工作領域更是首當其衝，受到醫療組織目標和發展方向之影響，醫務社工督導必須具備

管理、領導之能力以因應整體組織之需求與社會工作價值實踐。儘管發展社會工作督導之領導能力有其必要性，然而國內相關研究仍然很缺乏，故本段整理近代有關領導風格(leadership style)之相關理論與發展如下：

1930 年代後期的領導風格研究起自於想要尋求最有效的風格，以達到團隊效率與工作績效之目標，Lewin(1939)最早進行了對領導風格的研究，關注領導者如何影響員工和指導團體活動，圍繞在決策制定與管理之原則下，嘗試想找出最能達到工作績效的領導風格，並提出了三種領導風格類型：專制/威權型 (autocratic/authoritarian)、民主/參與型 (democratic/participative) 與自由放任型 (laissez-faire)，其研究結論得出，民主型領導風格會導致更高的成員滿意度和參與度。

1950 年代後期和 1960 年代受到心理學行為主義之影響，學者開始思考以任務為導向、以人為本等各種行為組合的有效性，最著名的是 Blake (1964)將管理者的領導風格定位在「關注任務績效」和「關注人員」兩個維度上，認為高度關注績效和高度關注員工之組合是最佳團隊管理風格。

1950 年代末和 1960 年代初人文主義風潮強調個人的成長和自我實現的需求，Mcgregor (1960)提出 X 理論和 Y 理論領導模型，指出以任務為導向的風格來激勵和留住員工，與以人為本的風格領導來挖掘員工的潛力和個人成長需求，即是提醒思考管理者領導風格之同時，亦須考量受影響者所需求的賦能成分。

1960 年代中期權變理論的興起，提出最佳領導風格取決於情境的觀點，如 R. House (1974)的路經-目標領導理論認為，領導者的主要目標是為員工提供必要的指導、支持和幫助，以有效地實現組織目標。並將在不同的情境和時空下所行使的領導風格行為區分為：指導型 (directive)、支持型 (supportive)、參與型 (participative) 和成就型 (achievement-oriented)，指出透過其中一種領導行為，領導者可試圖影響員工的觀念，並朝向目標實現。

1970 年代後，學者對互動論的觀點越來越有興趣，將個人與情境視為相互影響，當中著名的有 House (1977)提出的魅力型領導理論，Bass (1985b)則將該理論擴展，將領導風格區分為轉換型 (transformational leadership) 和交易型 (transactional leadership)，認為交易型領導關注員工的基本和外在需求，以獎勵鼓勵員工的表

現和努力，傾向透過工作角色和任務設計來實現組織目標；轉換型領導則注重員工價值體系的成長和發展，鼓勵員工從新的角度看待問題，並提供支持、鼓勵與交流願景，透過改變員工的動機和價值觀來提升績效

進入二十一世紀後，Goleman、Boyatzis 與 McKee (2002)則是首個提出將情商(emotional intelligence)之概念作為有效領導者和組織成功的要素，Goleman 依據不同的情商能力形成六種基本的領導風格：遠見型(visionary/authoritative)、教練型(coaching)、親和型(affiliative)、民主型(democratic)、命令型(coercive/commanding)、示範型(pacesetting)。並將領導者定位為團隊的情感引導者，認為領導風格會以不同方式影響組織氛圍，並進而影響組織績效。

由上述有關領導風格的理論發展之回顧，可以得知從早期的特質論、行為論、權變論至近代的新型領導理論，學者們皆嘗試從不同面向將領導風格做一分類、試圖找出最有效的領導風格類型以達到組織所期待的工作目標及績效。而在社會工作領域，有關於領導風格的討論大多被歸於社會工作管理的範疇，探討社會工作督導的領導、管理職能與工作激勵。由於社會工作專業乃為一項助人專業，有別於一般企業管理以盈利、追求利潤為目標，更多的是社會正義、包容利他的使命感(Tafvelin, Hyvonen & Westerberg, 2012)，以及對社會工作督導角色與任務具有具備支持、教育與行政功能之期待。因此，在近代眾多的領導理論當中，研究者經查詢國內文獻與電子期刊，發現無論在人力資源管理、護理、教育領域，「轉換型領導」之學術文章與討論實屬豐富，且已被證實轉換型領導有助於被領導者的工作績效、工作滿意度與留任，又轉換型領導所重視之員工成長、支持與內在價值觀等特性與社會工作督導任務較為貼近，故本研究將採取「轉換型領導」做為主要的領導風格變項，以進行後續研究與測量。

二、轉換型領導

轉換型領導(transformational leadership)近年來是熱門的領導議題，而在社會工作領域大多聚焦於轉換型領導的討論，其原因來自於社會工作專業的獨特性，擔任領導者的主管或督導需具備知識啟發、灌輸使命感、激勵學習、鼓勵創新思考、帶領部屬個人成長的角色任務之特性(黃源協，2014)，與轉換型領導的內涵十分相似，因此在實務上的運用也較為廣泛。

轉換型和交易型領導理論於 1978 年首次由 Burns 發表，並由 Bass 在 1985 年擴展該理論，Bass 認為之前研究關注的是「交易型」領導(transactional leadership)，領導者和下屬之關係乃為以契約做為基礎，係指領導者如何通過設定目標、闡明預期結果、提供反饋、以努力和成就交換獎勵、利益來吸引員工。然而，交易型領導不足以解釋領導者如何激勵員工超越自身利益，團結集體價值觀、對未來的新願景，並將績效提升到非凡的水平(Kaiser, 2000)，故 Bass (1985a)進一步提出「轉換型領導」(transformational leadership)之概念，認為轉換型領導具有個人影響、精神和智力激勵之特點，經常考慮個人、在內部建立願景和目標、創造開放的文化，相信員工會實現他們的目標，並充分發揮員工潛力。在此前提之下，轉換型領導可以增強員工的工作表現、忠誠度、參與度和組織承諾，同時減少員工之壓力。

有關轉換型領導的具體描述，Bass (1998)認為轉換型領導應包含四個面向：

- (一) 理想化影響(Idealized Influence)或魅力行為(charismatic behavior)：係指領導者強調具體集體使命感的重要性，並能夠獲得部屬的尊重、信任、認同，成為其角色榜樣進而願意仿效。
- (二) 激勵動機(Inspirational Motivation)：即領導者透過賦予意義和挑戰以激勵部屬，並激發團隊精神。領導者展現出對目標和共同願景的承諾，並建立明確的溝通、讓部屬一同參與未來規劃。
- (三) 智慧啟發(Intellectual Stimulation)：部屬被鼓勵提出任何新的想法且不會受到指責，領導者致力於激勵部屬透過質疑假設、重新定義問題、以新思維處理舊問題來達到創新、創意的內在學習與成長。
- (四) 個別關懷(Individualized Consideration)：領導者大多擔任教練或導師的角色，特別關注部屬個別對成就和成長的需求。領導者接納、傾聽部屬的個別差異與需求、鼓勵雙向的溝通，為學習創造支持的氛圍。

由 Bass 對於轉換型領導的描述，可以得知轉換型領導與傳統上社會工作臨床督導功能所需的教育、支持與行政等特性有許多共同之處，兩者皆關注部屬的個別需求、重視成長、提供支持，並透過共同的使命與集體價值觀，以達到工作目

標與專業責信，相較為其他領導理論，更為重視部屬內在、個別的人性化需求，而非強調權威、利益、任務績效的作用，這也是本研究所關注、想進一步瞭解的重要因素。對於醫務社會工作者來說，轉換型領導風格對於社工個人在專業職涯發展上的作用為何？兩者是否具有相關性？

三、轉換型領導與職涯發展

Park 與 Pierce (2020)對美國中西部 214 名公共兒童福利工作者進行一項調查，透過組織承諾、組織文化和組織氛圍等中介變項，檢驗轉換型領導與兒童福利工作者離職意願之間的關係。研究結果顯示：轉換型領導風格對兒童福利工作者的離職意願有直接和負面的影響。此外，組織承諾部分中介了轉換型領導對於個人離職意願之影響；而轉換型領導對建立積極之工作條件、組織文化和組織氛圍具有積極和直接的影響。組織條件則直接預測兒童福利工作者的組織承諾。

Rittschof 與 Fortunato (2015)以從事兒童保護服務的個管師為研究對象，進行轉換型領導、工作倦怠、組織承諾、離職意向之間的關係檢驗，嘗試解釋轉換型領導和工作倦怠對兒童保護服務個管師的組織承諾和離職意向的影響。研究結果顯示：轉換型領導與工作倦怠呈現顯著負相關、轉換型領導與情感性和規範性承諾呈正相關、轉換型領導與離職意向呈負相關。

Green、Miller 與 Aarons (2013)之研究對象為公部門心理衛生服務提供者，探討轉換型領導、情緒耗竭、離職意向之間的關係。結果發現轉換型領導與情緒耗竭和離職意向均呈負相關；轉換型領導調節了情緒耗竭與離職意向之間的關係，顯示轉換型領導可以緩衝工作人員情緒耗竭對離職意向的影響。

黃仲毅與盧美秀(2015)依據中華民國護理師護士公會全國聯合會的一項「護理人員願意投入、重返和留任護理職場的工作條件和彈性制度之探討」調查研究，指出目前護理人力的主力世代對工作追求受尊重、被認同與支持以及具成就感的感覺，並在針對工作留任之調查中提出高度的「領導與管理彈性」需求，顯示轉換型領導藉由個人魅力吸引部屬的認同感、積極關懷其需求、激發工作動機，有利於護理人員的投入和留任。

張瑞齡(2016)以中南部地區(高雄市、臺南市、嘉義縣、嘉義市) 6 家醫院之精神科病房護理人員做為研究對象，欲瞭解單位護理長領導風格、病房氣氛與留任

意願之相關情形。調查結果發現，轉換型領導的主管領導風格對護理人員留任意願有顯著之差異，並具正向的影響。此外，轉換型領導中之「共享願景」構面對護理人員留任意願相關性最高，具正向的影響力。研究並指出轉換型領導風格對於病房氣氛有顯著之差異，且是正向影響。

由以上的研究結果可以發現，領導風格對留任意願、組織承諾、組織氛圍有正向影響，對於離職意向、情緒耗竭有負向影響。過去 Bass 與 Avolio (1997) 的研究亦發現轉換型領導與較低的離職率、較高的生產力及較高的工作滿意度有關，顯示轉換型領導對個人在職涯發展歷程中的各項影響因素有所相關。然而，轉換型領導對於個人職涯發展之間關係仍是複雜、尚未經過驗證。因此，本研究經由文獻回顧整理將著重於轉換型領導和離開現職、離開該專業領域(離職、離業)等職涯發展關係進行探討。

貳、專業承諾與職涯發展之相關研究

一、專業承諾之定義

承諾(commitment)之概念源自於存在主義和心理學，係指個人能夠深入、積極、堅持地參與正在做的事情，並將該活動視為有意義、有趣且重大的(Thompson, 1992)。承諾更被視為是一種依附、認同及忠誠，並被定義為一種將個人與行動相結合的力量(Morrow, 1993)。

在工作場域的承諾，其認同的目標是多元的，可以包括專業、團隊、組織和服務對象。而社會工作中，承諾被視為是專業誠信中相當重要的要素，是堅韌和復原力的基本特質之一(Collins, 2015)。一個盡責的社會工作者(committed social worker)會確保為服務使用者及其組織提供良好、一致且穩定的專業服務(Giffords, 2009)。

專業承諾(professional commitment)被定義為對專業的態度、行為以及投入的努力，包含了專業價值觀的道德和行為準則、專業職涯的進展、群體中共享的專業身份、以及同儕間的專業認同(Blau, 1985)。

Morrow (1989)將專業承諾定義為個人對其專業的心理依附和認同，並進一步解釋為：具有高度專業承諾的個人會表現出維護其專業成員身份的強烈意願，並願意為自己的專業付出大量努力，並強烈認同該專業目標。

Bisshop (2011)認為專業承諾具備三項特點：(1) 強烈相信、接受專業目標和價值觀、(2) 願意付出相當大的努力實踐該專業、(3) 強烈希望繼續成為其中的一員。

綜上所述，自學者們對專業承諾的定義與描述，可以歸納出專業承諾著重於態度與行為兩部分的論述，一方面指出該專業的強烈、內在的態度與認同，一方面討論實際行為的投入與實踐。當中，專業承諾所強調對專業的深刻依附和聯繫，此一特質與致力於服務個案以提供有品質服務的社會工作精神，可以發現兩者有著異曲同工之相關和連結性。而對社會工作的專業承諾之所以重要，乃是因為其涉及對專業的深刻依附和連結，以及對社會工作組織本身、致力於為個案服務的奉獻精神，並與服務的穩定性、一致性、生產力、高留任率與低流動率等相關 (Collins, 2015)。

二、專業承諾相關之理論與模式

在組織行為學當中，組織承諾經常與工作滿意度、動機等概念一併比較討論，而專業承諾則是該領域相對較新且不斷擴大的研究主題。由於專業承諾的概念與理論基礎主要源自組織承諾，部分的學者則認為兩者在內涵上有其相同之處，只是承諾的主體不盡相同，將專業承諾之對象改為自己所屬的職業與專業領域，而組織承諾乃是指個人對特定的組織之認同和參與，後續有關專業承諾之研究亦大都修改自組織承諾之定義與概念。然而，實際上個人可能對其專業有很高的承諾、但對組織並沒有，專業承諾似乎是一個特殊的概念，需要使用自己專用的工具來衡量，因此研究者進一步整理下列有關專業承諾之理論與模式：

(一) 單維的態度論

與組織承諾發展的歷程相同，專業承諾亦自單維的態度-行為視角出發，Hall (1979)將專業承諾分為態度和行為兩個層面，認為態度與道德發展有關，包含：對專業的認同、參與、情感與忠誠；行為的層面則包括對該專業付出努力的意願和希望留在該專業領域的渴望，並分別從以上的各個概念去進行專業承諾的測量。

Blau (1985)定義專業承諾為一個人對自己的專業或職業之態度，並分成三個概念進行衡量，分別為承諾行為、留在專業的渴望、對該專業喜愛的程度。該研究嘗試了解特定的組織情境和個人工作涉入程度之下，專業承諾對於個人變換職業、變換工作之作用。

從上述學者對於專業承諾概念的定義與主張，簡而言之，專業承諾乃為個人對於專業所抱持的態度與價值觀，以情感性的認同與對保持專業的渴望為主。

(二) 多維的三要素模型

最早 Mowday (1982)在員工對組織承諾背景下，強調兩個承諾的組成概念：持續性承諾(對保持關係的渴望)、情感性承諾(意指組織作出的努力、對組織目標的認同)。然而，在透過研究組織承諾的過程，Meyer 與 Allen (1991)將組織承諾的要素擴展到了專業背景的討論，新加入了「規範性承諾」的概念，並建立了廣為人知的專業承諾三要素模型，其定義與內涵分別為：

1. 情感性承諾(affective commitment)：指的是期待專業能提供滿意的經驗，意即當對所做的專業工作有強烈的情感依戀、認同其目標和價值觀時，就會對工作產生好感，並且想留在該專業領域，如：從事喜歡的工作並感到滿意，或提供發展專業技能的機會所增加的工作滿意度，也可能會增加情感性承諾。
2. 持續性承諾(continuance commitment)：將專業視為個人投資的一環，包含該專業身份所代表的地位以及為獲得特定專業技能投入的時間與努力。意即當權衡離開該專業的利弊時，所感知到的它所帶來損失要大於可能獲得的好處，考量的部分可能是金錢(薪水和福利)、專業(累積的資歷和技能)、或是社交(友誼或盟友)。
3. 規範性承諾(normative commitment)：乃為對於專業義務和獲得利益兩者的回報與內化。簡而言之，當對專業感到有責任感時，即使對工作不滿意或是想尋求更好的機會時，也會選擇繼續投入該專業領域。

隨著對知識和技術的日益重視，也催化了對工作場域的專業化運動，越來越多的學者和專業人士進而對專業精神和價值產生了相當大的關注(Singh & Gupta,

2015)，社會工作做為一項助人專業，由於社會工作者工作之特性及追求社會正義之本質，專業承諾代表著對助人工作的信念與價值，屬於內在、心裡最重要的驅動力，對於個人是否願意投入或繼續從事社會工作乃為具重要意義的指標。綜上所述，儘管對於專業承諾有各種不同的概念化，但在該主題的現有研究大都使用 Meyer 與 Allen (1991)的三要素模型進行探討，故本研究將採用 Meyer 與 Allen 對專業承諾之概念進行後續探討。

三、專業承諾與職涯發展

專業承諾之於社會工作具有相當重要的意義，作為一項助人專業，專業承諾涉及對專業價值的認同與歸屬感、專業職涯的發展意願、對工作投入的程度，以及個案的服務責信(Collins, 2015)，為有效更了解專業承諾與職涯發展的關係，研究者整理以下國內外相關之文獻：

陳金英與湯誌龍(2006)之研究主要是探討社會工作系的學生在學時對於社會工作的專業認同以及影響個人會不會以社會工作做為未來專業生涯之相關因素。研究結果指出社工系學生會選擇社會工作專業生涯的可能路徑之一為：先具有社工專業認同之後，對此專業生涯有具體認識及瞭解，如工作性質、薪資、工作環境之後，進而選擇從事社會工作。

吳庭葦(2019)透過質性訪談六位資深的醫務社工，指出專業承諾是一種經由個人認同的信念而產生的態度，擁有渴望繼續留在此專業中的內心動能，願意投入該專業工作並願意繼續擔任專業工作者。無論處於何種發展階段或位置，都能使其發揮使命繼續留任與堅持。

李佳潔(2019)探討醫務社工員勞動條件、專業承諾與離職傾向之相關性，提到醫務社工面臨個案量大、on call 輪班以及薪資工時等困境，該研究結果顯示醫務社工的專業承諾對離職傾向有顯著解釋力，意即醫務社工的專業承諾越高，即離職傾向越低。並建議提升醫務社工的情感性承諾，以增加人員之留任率。

石守正(2010)關於家防中心社工員的量化研究，結果顯示公部門社工員專業承諾當中有關「專業生涯涉入意願」和「專業生涯的正向評價」能降低公部門社工員的離職意願；且受試者在專業承諾當中的專業努力意願、專業生涯涉入意願、

專業生涯正向評價、專業價值認同四個向度的分數均超過中間值，顯示欲提升社工專業承諾，必須關注其專業化、增進專業知能與進修升遷等需求。

McFadden、Campbell 與 Taylor (2015)對於兒少保社工所做的復原力與耗竭之系統性文獻回顧，研究指出對兒少保社工而言，對於兒童福利工作本身的專業承諾對社會工作者選擇留任或離開兒童福利工作領域具有重要意義與指標。相關實證研究也證明專業承諾顯著地預測了兒童福利社會工作者的離職意圖。顯示即使在嚴苛的兒少保護工作環境之下，專業承諾仍扮演著使社會工作者繼續投入該專業工作之關鍵作用。

Collins (2015)之文獻指出，賦予社會工作者最大程度的自主權和自由裁量權、提供良好的專業發展機會、定期進行有品質的督導以提供實際和情感性的支持、有機會參與和影響組織決策能夠提升社會工作者的承諾程度。而具有高度專業承諾的社會工作者和管理者，意味著能夠為服務使用者提供穩定、一致性的服務、提高留任率並減少組織內社工的流動率，對社會工作之專業、組織以及服務使用者皆有所助益。

因醫務社工與護理人員之工作有其相似之處，皆從事以提供「人」為主之服務，具備工作壓力大、工作負荷大以及同為處於醫療場域之專業人員之特性。因此，參考護理領域對於專業承諾之研究：Lu (2002)對美國護理人員離職傾向之調查，研究顯示護理人員的專業承諾會影響其離職的意圖，並指出護理人員對其專業的投入及付出越多，則會更加定著在其目前的護理工作中，更能增加人員留任的機會；張火燦與紀乃文(2006)有關護理人員專業承諾與離職、離業傾向之相關性研究，研究發現情感性承諾與規範性承諾對離職傾向均有顯著負向影響；護理人員在考慮離職或離業時，情感性承諾所扮演的角色較規範性承諾更為重要。顯示專業人員對其專業承諾越高，較願意繼續投入該專業工作、不會輕易產生職涯轉換之念頭。

綜合上述文獻，專業承諾具備強烈的心理認同、以及具體態度與行為上的投入，能支持專業人員於各式多元挑戰的專業工作之下，有意願繼續投入專業職涯與發展，尤其在醫務社會工作的高負荷、高工作壓力、業務內容複雜的實務工作環境之下，專業承諾儼然是最重要的拉力之一。然而，諸多文獻也指出專業承諾

並非憑空而生，表明工作環境和組織因素乃有助於社會工作者的組織承諾和專業承諾之建立，創造承諾的因素是在管理者和政策制定者的掌握範圍內可操縱的，進一步指出個人職涯之轉換和變動的主要預測因素不僅僅乃是個人因素，而是基於工作和組織(DePanfilis, 2008; Giffords, 2009; Mor Barak, 2001)，顯示管理者的領導方式對於員工的專業承諾建立有其關聯性。

參、工作滿意度與職涯發展之相關研究

一、工作滿意度之定義

工作滿意度(job satisfaction)，又被稱做工作滿足，此一概念最早於 1935 年 Hoppock 所發表的書中所提出，Hoppock (1935)認為工作滿意度乃是工作者本身在外在環境影響之下於「心理」和「生理」兩方面的滿足感受程度，換言之是一種員工對於該工作情境之主觀感受。

在組織行為學上，工作滿意度是指員工對工作抱持的一般性態度。換句話說當員工的工作滿意度高，則代表對該工作乃抱持著正面的態度(李青芬、李雅婷、趙慕芬，2001)。

Locke (1976)則認為工作滿意度為工作者對工作本身的情緒或情感反應，依據工作實際本身的成果與工作者預期之效果進行比較而來。如果「實際成果」大於「預期效果」，則覺得滿意，反之則為感到不滿意。

則描述工作滿意度為：個人對其工作的看法和評價，該看法乃受到個人的需求、價值觀和期望之影響。意即工作滿意度反映了個人對執行工作任務之積極感受，透過對工作滿意價值的實踐，個人將對工作感到自信和熱情。

Kaliski (2007)解釋工作滿意度意味著工作者對工作的熱情和快樂，是影響認同、收入、晉升和實現其他目標的關鍵因素。意即當工作者之個人能力、經驗和價值觀可運用於工作環境中，並且組織與工作環境能提供機會和獎勵，則有助於增強工作者對工作之意義，進而體驗到工作滿意度，並進一步強調個人與環境的一致性有助於滿意度之提升。

綜上有關工作滿意度之定義，其共同的特點乃是以工作者主觀的情感、感受和態度認定為主，當中的對照依據來自於工作者本身的期待和實際工作環境的比

較而來。因為社會工作實踐的主要角色是社會工作者，因此工作的滿意度對於提升工作者的責任感與激勵他們繼續致力於個案服務、工作組織和專業投入相當重要。



二、工作滿意度之相關理論

工作滿意度是一個複雜且多元的概念，對於不同人來說可能意味著不同的面向。由於工作滿意度的內涵涉及的範圍相當廣泛，為了進一步探討其包含的概念與變項，以及哪些因素影響著工作者的滿意度，故研究者整理下列常見的兩個工作滿意度理論：

(一) 需求層次理論(Hierarchy of needs theory)

馬斯洛的需求層次理論是最早研究工作滿意度的重要因素的理論之一。馬斯洛認為人類需求可歸納成一個五個層級結構(圖 2-1)，包括：生理需求、安全需求、歸屬與愛、自尊與自我實現。該理論假設必須先滿足基本需求(例如生理和安全需求)，然後才能滿足更複雜的需求(如歸屬感和尊重)，而這些基本需求成為人類滿足與否的決定因素。

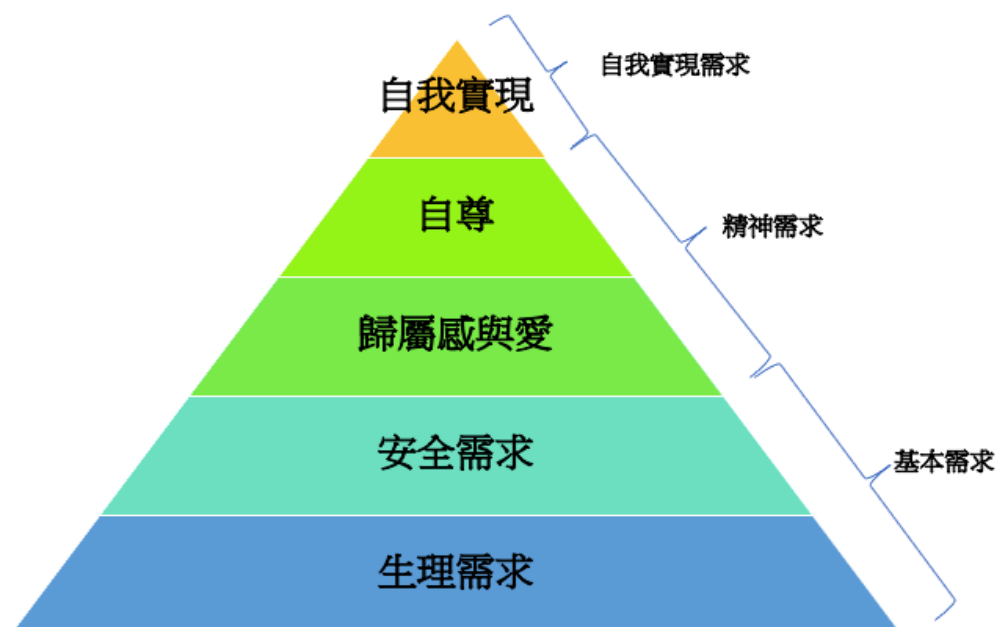


圖 2-1 Maslow 的需求層次結構圖

資料來源：研究者整理自 Macleod (2018) Maslow's hierarchy of needs. Retrieved from <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>

Maslow (1954)的理論指出個人有分層不同階段的動機需求，分別為：

1. 生理需求(Physiological Needs)：指的是維持人類生命的基本需要，例如：食物、水、住所、睡眠等。
2. 安全和穩定需求(Safety Needs)：避免身體危害、害怕失去工作、財產、食物或住所，追求生活的安全和穩定性之需要。
3. 歸屬感和愛(Social Needs)：又稱做是社會需求，因為人是社會性的存在，需要歸屬感並被他人接受，故需要同伴的接納、歸屬感、愛和感情、以及與他人的接觸，追求愛與被愛的感覺。
4. 自尊(Esteem Needs)：如果前三項的需求都能獲的滿足，則自我需求則會轉變成動力，希望自己受到他人的尊重和認可。
5. 自我實現(Self-Actualization Needs)：此乃最高層次的需求，指個人希望最大限度地發揮自己的潛力並完成某事，意指渴望成為自己能夠成為的人。

Maslow 的需求理論主要乃是為了解釋人類行為的一般動機而發展，然而實務上的運用主要以工作職場為多，並用來解釋影響工作滿意度的可能變項。在工作組織內，生理需求可被視為員工的基本福利，例如：保險、薪資；安全需求則可透過員工感受到的工作保障、適切的公司政策、身體安全等來體現；當基本需求獲得滿足，員工則可以與職場的同事和主管發展建立正向積極的關係、是否認為自己是團隊或組織的一員之形式，以滿足歸屬感與愛的需求；進一步，員工將尋求感覺自己受到同事和組織的重視和讚賞、專業被認可之需求；最後，則是尋求個人或專業上自我實現，此階段則重視成長和發展的需求。依此理論假設，組織或管理者若希望提高員工的工作滿意度則應嘗試滿足員工的基本需求，再逐一提升更高層次的需求。

然而，該理論卻缺乏納入員工的個別差異以及考量員工的認知過程，對自我實現缺乏明確的定義和概念性理解(Mcleod, 2018)。研究者認為需求理論提供了一

個參考架構來理解社會工作者對於組織與工作兩者的滿意度呈現，卻很難全然解釋社會工作者在整體專業職涯發展上的各種決策與現象。



(二) 雙因子理論(Two-factors theory，又稱激勵保健理論)

雙因子理論乃由 Herzberg 於 1968 年提出，Herzberg 將影響工作滿意度之因素分為兩類：保健因子(Hygiene factors)與激勵因子(Motivation factors)，保健因子包括公司政策和行政、薪資、督導、工作條件、人際關係、地位、工作保障和個人生活等因素，激勵因子則與工作內容相關，包含成就、認可、具有挑戰性的工作、進步、責任和工作中的成長等因素。

表 1-1 Herzberg (1968)的工作滿意影響因素

保健因子		激勵因子
● 公司政策	● 薪資	● 成就
● 督導	● 人際關係	● 認可
● 工作條件	● 身份/地位	● 成長
● 工作安全		● 責任
		● 發展性

資料來源：研究者整理自 Brikend (2011). Job satisfaction: A literature review. Management research and practice, 3(4), p. 83.

Herzberg (1968)認為保健因子的存在並不會激勵員工，但卻是必要的、若是缺乏則會引起員工的不滿。換句話說，當保健因子足夠時，員工不會不滿意、但也不會因此獲得滿足。而激勵因子則具有產生滿足感的潛力，透過滿足個人對意義和個人成長的需求來創造滿足感。總結來說，對工作感到不滿意的員工傾向歸因於保健因子的缺乏，而激勵因子似乎與工作滿意度有關。然而，工作滿意與不滿意的因素是分開、不同的，消除工作不滿因素的管理者不一定能帶來員工的動力和滿意(Syptak, 1999)。

雖然有部分學者認為雙因子理論過度簡化了動機和不滿之間的真實關係，不滿和滿意因素內的項目也沒有太大區別，但目前 Herzberg (1968)的雙因子理論仍是最常被引用的觀點。依據該理論，組織與管理者應提供良好的工作條件、督導

制度、薪資福利及工作保障，來減少社工的不滿；若要激勵工作者的績效、工作表現、工作滿意度、認同與留任，應該重視內在激勵因素，如工作成就、專業成長與發展。



三、工作滿意度與職涯發展

Collins (2007)研究指出由於社會工作是一項要求很高的工作，社會工作者於組織內工作，面臨機構政策與工作方式經常改變、資源受限等困境，社工對工作感到焦慮、進而產生尋找其他工作之念頭，以致於產生人員招募及留任等問題。組織顯然需要提供明確的組織程序、政策與規定之訊息，以及定期、具敏感度的督導以提供關懷和支持，增進社工對工作之滿意度，以利人員和組織的穩定發展。

Smith 與 Shields (2013)探討影響社工的工作滿意度之因素，研究結果指出與主管共事之經驗乃為具高度預測社工工作滿意度之變項，且提到社工的多樣性和創造力為重要的內在動機，並進一步討論到工作滿意度與組織承諾呈統計上顯著、正相關，以及工作滿意度乃為離職行為或離職意圖之預測因子。而支持與提升社會工作者之工作滿意度，對於社工本身之職涯發展、乃至於他們所幫助的對象，以及整個組織福祉至關重要。

許維真(2015)訪談身障機構社工員，研究發現督導功能符合社工需求、得到督導賞識、發揮自我能力以及獲得自我成長的機會，能夠創造歸屬感與支持，以提升社工員的工作滿意度。而督導功能、工作負荷量、薪資與福利若未達滿足，則會動搖社工員之留任、產生離職念頭。

Huxley (2005)針對心理衛生社工之調查，研究結果顯示心衛社工對於工作環境當中最不滿意的方面，來自於不被僱主及社會所重視，具體指出「缺乏或難以獲得服務/資源」、其次為「文書工作/行政職責」、「欠缺清晰度/不斷重組」以及「實務工作比例低」等原因乃導致滿意度低落，而令人滿意的部分來自於同事和主管之支持。上述因素乃為造成人員招募以及留任之主要議題。

何清治、洪錦墩、劉偉文、李美文與李明輝(2014)探討醫院從業人員工作壓力、工作滿意度、工作支持與離職傾向之現況及相關性。研究結果顯示：工作滿意度與離職傾向呈顯著負相關，顯示工作滿意度愈高、離職意願愈低。並指出員工在組織層面對於上司對待員工方式、決策執行方式感到較不滿意。工作滿意度

中等且主管支持度不高者，導致員工離職傾向相對較高。建議醫院組織的管理者關注專業人員的工作滿意度，建立一個友善的支持環境，尤其是主管之支持，以留住人才與組織永續經營。

綜合上述相關研究結果，可以得知社會工作者對於工作滿意度的詮釋仍是以社會工作專業為核心，一部分著重內在對社會工作價值的實現、個人自我成長、獲得支持與歸屬感等需求，一部分則對於組織與政策層面的實施，包括主管決策之方式、行政文書工作比例過高、工作負荷量與報酬有關。文獻並指出工作者之工作滿意度能有效預測個人留任、離職意圖，由此可知，組織管理者若關注社會工作者穩定的職涯發展與人力培育，勢必需瞭解、創造友善和滿意的工作環境。

四、小結

檢閱國內外有關社會工作者之職涯發展相關文獻後，社會工作作為一項助人專業，社工主管的角色是專業成長和發展重要的組成成分，也是職涯發展上的核心。而在眾多被提及與職涯發展的重要指標當中，以專業承諾的討論為最多，原因可能在於社會工作專業的工作特性，更加強調對專業價值的認同與歸屬感，也有許多研究證實專業承諾與離職意圖、留任等職涯發展因素有關(王文宗，2013；吳庭葦，2019；宋人豪，2014；李佳潔，2019)。其次，回顧有關個人職涯發展之相關研究，不外乎從個人、組織及制度層面進行探討，因考量醫務社會工作實務受醫療組織的規模、特性影響甚大，應關注組織因素之作用，有關組織層面的討論包含薪資福祉、on call 值機、工作負荷、組織氛圍、工作環境與勞動環境等面向(宋賢儀、朱志奇、吳家鳳，2018；李佳潔，2019；許淑慧，2021；鄭怡世、巫麗雪與葉秀芳，2017；Glisson, 1998)，因此，本研究將以工作滿意度為變項涵括此一部分進行討論。

綜上所述，可以得知社工主管之領導風格、專業承諾與工作滿意度此三變項，皆和社工進行職涯轉換之決策行為相關，且有研究指出轉換型領導之行為亦與專業承諾、工作滿意度具有關聯性。故回應本研究之目的與主題，將依變項設為「職涯發展」，自變項為「轉換型領導」、「專業承諾」、「工作滿意度」，並納入個人背景變項(性別、教育程度、社工師執照、現職工作年資)進行相關性之探討。

第三章 研究方法



根據研究之動機與目的，本研究整理相關文獻以發展本研究的研究方法。據此，本章依序將分為第一節研究方法與架構、第二節研究問題與假設、第三節操作性定義與研究工具、第四節研究對象與抽樣方法、與第五節資料分析方法。

第一節 研究方法與研究架構

壹、研究方法

社會工作者對實務工作提出質疑，尋找證據以做為實務的決策依據，所謂的科學方法(scientific method)，是一種提供可以處理公認的真實和經驗真實之認知途徑(李政賢，2016)。為了避免將實務知識完全建立在個人化經驗以及缺乏系統化證據上，需要審慎的科學研究方法進行檢驗。量化研究的目的是獲取真實世界的觀察資料，從理論文獻引導勾勒出研究問題與方向、進行資料蒐集與資料分析，用以回答研究者所提出的命題是否成立。實徵性(empirical character)為科學研究其中內容之一，必須是基於實際觀察或資料收集所得，並獲取確切的經驗性證據以支持或推翻研究者所提出的假設。本研究源自研究者擔任醫務社會工作者之經驗與觀察，認為個人職涯發展深受組織管理與工作環境之影響，當中又以主管領導風格影響更甚，故為驗證此一研究假設以提供未來醫務社會工作管理與臨床社工職涯發展規劃實務之參考，並符合量化研究實徵性與客觀性之精神，故將採取調查研究之研究方法進行。

調查研究法(survey research)是一種資料蒐集的方法，主要目的為透過樣本推論母體的特性、對於母體的描述與解釋，能在短時間內搜集到大量樣本數據，據以推估全體母體對某特定問題之態度或行為反應，乃作為收集經驗性資料的重要途徑(邱皓政，2019)。由於本研究主題乃欲描述及解釋醫務社工主管的轉換型領導風格、醫務社工之專業承諾及工作滿意度等變項與醫務社工對於個人職涯發展之態度與行為是否具有相關性，因此需有效蒐集大量樣本以進行特定主題之態度

與行為反應之推估，符合調查研究法之目標，故本研究將採用調查研究法(survey research)，使用問卷及量表作為收集經驗性資料的重要途徑。



貳、研究架構

本研究依據前述之研究動機、研究目的及相關文獻探討，擬定本研究之研究架構，研究架構圖示如圖 3-1：

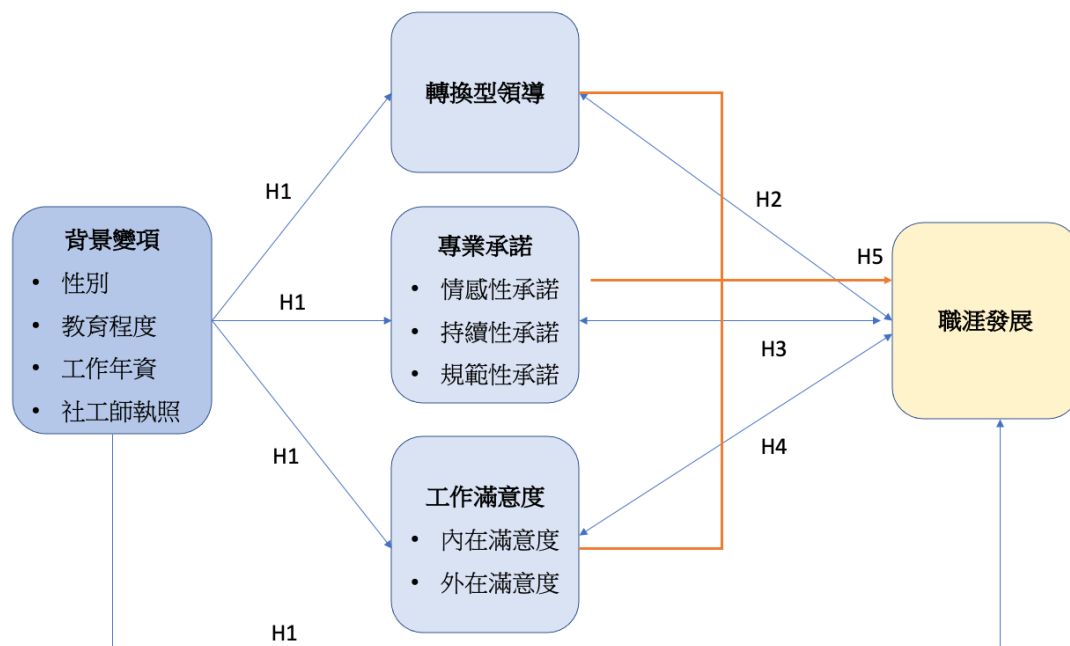
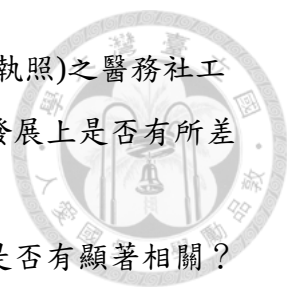


圖 3-1 研究架構圖

第二節 研究問題與假設

壹、研究問題

本研究目的在瞭解不同個人背景之下的醫務社會工作者在轉換型領導風格、專業承諾、工作滿意度、職涯發展各項量表之下的差異情形。探討轉換型領導、專業承諾、工作滿意度與醫務社工職涯發展之間的關係程度，並且嘗試解釋影響目前雙北市醫院之醫務社工職涯發展的因素為何，並依據上述研究目的發展以下研究問題：

- 
- 一、不同的背景變項(性別、教育程度、工作年資、社工師執照)之醫務社工在轉換型領導風格、專業承諾、工作滿意度與其職涯發展上是否有所差異？
 - 二、醫務社工主管之轉換型領導風格與醫務社工職涯發展是否有顯著相關？
 - 三、醫務社工之專業承諾與其職涯發展是否有顯著相關？
 - 四、醫務社工之工作滿意度與其職涯發展是否有顯著相關？
 - 五、轉換型領導風格、專業承諾、工作滿意度是否對醫務社工之職涯發展有顯著解釋力？

貳、研究假設

依據文獻整理所形成之研究架構，並回應本研究之主要研究問題，研究者所擬訂之研究假設如下：

假設一：不同背景變項之醫務社工在轉換型領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展上有顯著不同。

假設二：轉換型領導風格與醫務社工之職涯發展有顯著相關。

假設三：專業承諾與醫務社工之職涯發展有顯著相關。

假設四：工作滿意度與醫務社工之職涯發展有顯著相關。

假設五：轉換型領導風格、專業承諾、工作滿意度與醫務社工職涯發展有顯著解釋力。

第三節 操作性定義與研究工具

本研究的研究變項係指影響醫務社工職涯發展之相關因素，其中自變項包含受訪者個人背景變項、轉換型領導風格、專業承諾與工作滿意度等方面，而依變項則為醫務社工之職涯發展。以下茲就各變項做一概念性和操作性定義，並說明該測量工具之內涵如下：



壹、人口背景變項

- 一、性別：「男」= 0、「女」= 1，屬類別變項。
- 二、教育程度：指醫務社工受訪者最高學歷，分為三組：「專科及以下」= 1、「大學」= 2、「研究所或以上」= 3，屬次序變項。後因調查問卷回收結果，回答「專科及以下」之人數為 0，故進行重新編碼為「大學」= 0、「研究所或以上」= 1。
- 三、現職工作年資：受訪者於現任單位工作之年資，以足年為單位，屬連續變項。
- 四、社工專業證照：受訪者是否持有社工師執照或醫務社工專科證書，「無社工師執照」= 0、「有社工師執照」= 1、「有醫務社工專科證書」= 2，屬類別變項。
- 五、婚姻狀況：受訪者之婚姻狀態，分為「未婚」= 1、「已婚」= 2、「離婚」= 3、「分居」= 4、「喪偶」= 5、「其他」= 6，屬類別變項。因問卷回收結果，受訪者回答分布僅有「未婚」與「已婚」，故進行重新編碼為「未婚」= 0、「已婚」= 1。

貳、職涯發展量表

一、量表選擇

回顧有關職涯發展理論及相關文獻，對於職涯發展之討論主要以個人的職業選擇作為指標，其次則以工作者是否願意持續投入同一項專業、能否留任於相同的組織職場等職位或職涯的轉換作為判斷職涯發展是否順利的評估依據，具體上則大多使用離職、留任、離業等概念進行有關職涯發展之測量。

在社會工作當中對於職涯發展之相關研究，大多以社工系學生為主體，著重瞭解影響社工系學生未來選擇社會工作之因素等職業選擇之研究，像是 Biggerstaff (2000)發展的社會工作職業影響問卷(Social Work Career Influence Questionnaire, SWCIQ)，該研究使用 SWCIQ 問卷以評估影響社工碩士學生未來從事社會工作職業之因素，透過因素分析確立了四個評估構面：個人與家庭經驗、成為治療師的渴望、職業聲望、職業的社會使命，此項研究並指出學生的個人和家庭經驗在某一程度上有助於選擇社會工作做為職業。

經檢閱相關文獻，目前尚無針對醫務社工職涯發展相關之測量工具，對於實務社會工作者職涯議題之討論，仍以社工人員之離職率、留任率以及離職意圖為主要指標，或是使用質化研究方法以探討個人職涯發展歷程為主。

綜上所述，有關職涯發展之測量目前尚未有明確或具體之測量工具或量表，大多數對於在職者之研究仍以離職意圖為主，故為貼近本研究之研究目的與動機，研究者將採用離開現任工作組織之意圖(離職傾向)、持續投入同一項專業(離業傾向)此兩項指標進行測量。在測量工具的選擇上，因尚未有能完全適用本研究對象之量表，故研究者參考 Halcomb (2020)之「離職傾向量表」，並依照本研究之目的及研究對象自行進行修改及發展編制。該量表原先用於評估護理人員之離職意圖，測量受訪者於「離職」、「離業」之主觀感受。據此，研究者首先將量表題項文字內的「護理工作」修改為「社會工作」，並將量表區分為三個構念分別為：離開現任工作組織之意圖(離職傾向)、不再從事醫務社會工作(離業傾向)、不再從事社會工作(離業傾向)，以貼合本研究對於職涯發展之定義。

二、計分方式

該量表共 8 題，分數計算採用 Likert 五點尺度予以測量，計分以「非常同意=5 分」、「同意=4 分」、「普通=3 分」、「不同意=2 分」、「非常不同意=1 分」，題目如：「只要我有機會，我打算離開醫務社工領域」、「我正積極找尋社工以外的專業工作」。當中題項 1、2、3、6 為反向題，如「明年我仍打算繼續擔任現職/現在服務醫院」、「未來我仍想繼續擔任醫務社工」，故將進行數值之轉換，最後再依量表構面所測得分數予以加總，總分為 8-40 分，最後再將所測得之分數加總，分數越高表示職涯發展性變動較大。

另外，為貼近本研究之研究目的與動機，且更進一步瞭解醫務社工職涯發展之趨勢，研究者主要採用離開現任工作組織之意圖(離職傾向)、持續投入同一項專業(離業傾向)此兩項指標進行測量。因此，為能更反映出醫務社工職涯發展的實際面貌與樣態，以及呈現本研究之核心關懷與價值，針對量表內的「離開現任工作組織之意圖(離職傾向)」與「不再從事醫務社會工作(離業傾向)」將分別進行子量表之分數計算與測量，並進行後續之研究分析和比較。

有關問卷題項內容之設計，則依據專家之意見回饋與考量題意之適切性，將「只要我方便，我打算離開醫務社工領域」修改為「只要我有機會，我打算離開醫務社工領域」，修正後題目如下：



表 3-1 職涯發展量表問卷構面內容

構面	題號	題目
離開現任工作組織之意圖 (離職傾向)	1	明年我仍打算繼續擔任現職/現在服務醫院。
	2	未來五年仍打算繼續擔任現職/現在服務醫院。
不再從事醫務社會工作 (離業傾向)	3	未來我仍想繼續擔任醫務社工。
	4	只要我有機會，我打算離開醫務社工領域。
	5	我正積極尋找醫務社工以外的社工工作。
不再從事社會工作 (離業傾向)	6	未來我仍想繼續擔任社工。
	7	只要我有機會，我打算離開社工領域。
	8	我正積極尋找社工以外的專業工作。

參、轉換型領導量表

一、量表選擇

在進行轉換型領導相關研究時，大多仍使用以 Bass 與 Avolio 提出的轉換型領導理論為主所發展編制的多向度領導量表(Multifactor Leadership Questionnaire, MLQ)，該量表源於企業組織員工評量領導者之研究，並將領導型態分為四個構面：理想化影響、激勵動機、智慧啟發、個別關懷。國內護理與管理領域之相關研究對於 MLQ 量表運用也相當常見，經常與工作績效、工作投入一併討論(謝立韋，2021；孫碧娟，2019；曾旭民，2019)，該量表具有良好的信效度且發展出各式不同版本。

有關社會工作之研究，李志恒(2016)參考 Bass 與 Avolio 轉換型領導理論，並改寫自翁淑芬(2011)領導風格問卷，以家庭暴力暨性侵害防治中心之約聘社會工作人員為研究對象，進行以轉換型領導風格為調節變項，探討報酬滿足對離職傾向之研究。該問卷題項經過專家審視，修改為適合社會工作人員實務中之情境與用語，並將原先轉換型領導的四大構面(理想化影響、激勵動機、智慧啟發、個別關懷)濃縮成三大構面，分別為：魅力產生、個別化關懷、潛力激發。

李志恒(2016)版本之問卷當中的「魅力產生」構面可對照原先 MLQ 量表中的「理想化影響」構面、「個別化關懷」可對應「個別關懷」、「潛力激發」則對應「智慧啟發」，而 MLQ 量表「激勵動機」之構面則涵括在此問卷版本內的「魅力產生」與「個別化關懷」當中的題項，如「個別化關懷」構面內的「我的主管會尊重我們的專業自主、充分授權、分層負責。」則與「激勵動機」構面中所強調的共同參與概念相符。研究者認為該問卷版本所測量的構面與題目設計符合社會工作者對於臨床情境之用語以及對於主管督導之期待，故將採用李志恒(2016)之版本進行轉換型領導風格之測量。

二、計分方式

該量表共 15 題，分數計算採用 Likert 五點尺度予以測量，分別以「非常同意 = 5」「同意 = 4 分」、「無意見 = 3 分」、「不同意 = 2 分」、「非常不同意 = 1 分」進行計分，主要進行魅力產生、個別化關懷、潛力激發三個構面的測量，總分為 15-75 分，分數越高表示受試者認為其主管展現出高程度的轉換型領導風格。

表 3-2 轉換型領導量表問卷構面內容

構面	題號	題目
魅力產生	1	我相信我主管的能力與判斷力足以克服困難。
	2	我的主管樹立了一個成員可以追隨的榜樣。
	3	我的主管清楚了解我們單位未來發展方向。
	4	我的主管是我學習、仿效的楷模。
	5	我的主管會主動發現我的問題癥結，並採取有效行動督導我。
個別化關懷	6	我的主管處理公事時，也會同時考量我的個人需求。
	7	我的主管會激勵我並協助我規劃個人職涯發展。
	8	我的主管會尊重我們的專業自主、充分授權、分層負責。
	9	我的主管是一位會關心部屬個人生活的人。
	10	我的主管會依部屬不同的特性，採取不同的對待方式。
潛力激發	11	我的主管會激發部屬靈感、激勵部屬學習。
	12	我的主管會在工作上鼓勵部屬採取有效的方法去解決問題。
	13	我的主管會激勵部屬對問題做更多新思維及解決方式。
	14	我的主管對於工作上的問題探討要求部屬客觀理性。
	15	我的主管總是能教導及協助部屬解決棘手問題。



肆、專業承諾量表

一、量表選擇

本量表在於測量醫務社工對其專業之心理認同與表現情形。最早是由 Meyer 與 Smith (1993) 所發展的三構面專業承諾量表，從情感性承諾、持續性承諾與規範性承諾三個構面進行測量，該量表原先做為測量護理人員的專業承諾程度，後續則廣泛運用在護理、社會工作領域，用以測量專業承諾與離職或離業傾向等關聯性(李佳潔，2019；張火燦、紀乃文，2006)。

回顧國內醫務社工相關研究，李美珍(1993)運用組織承諾及專業承諾之視角，探討醫務社會工作者在管理及專業發展層面的人力發展與制度建立；何金英(2006)則以組織承諾之觀點，以醫務社會工作人員為對象，研究發現醫務社工員的情感性承諾乃為最關鍵的組織承諾內涵。李佳潔(2019)修訂 Meyer 等人(1993)專業承諾量表，用以了解醫務社工員專業承諾與離職傾向之研究。由此可知，該量表使用的情感性承諾、持續性承諾與規範性承諾三大構面，經常被使用來測量醫務社工的專業承諾程度。

結合現有文獻資料之檢閱，發現 Meyer 等人(1993)的專業承諾量表較為廣泛使用，故本研究擬採用李佳潔(2019)以醫務社工為對象之研究，該研究所使用之量表修訂自 Meyer 與 Smith (1993)的專業承諾量表，從情感性承諾、持續性承諾與規範性承諾三個向度對此一變項進行全面之探討。

二、計分方式

該量表主要目的乃了解醫務社工其專業承諾程度，共 12 題，分別為情感性承諾 6 題、持續性承諾 3 題、規範性承諾 3 題，採 Likert 五點尺度，分別代表「非常同意 = 5」、「同意 = 4 分」、「普通 = 3 分」、「不同意 = 2 分」、「非常不同意 = 1 分」，總分介於 12-60 分之間。量表語句內容，例如「我喜歡成為一位醫務社工」、「我覺得我有責任繼續留在醫務社工專業領域」，依據加總分數越高，則專業承諾越高。並依據專家意見建議，將題項一的「從事醫務社工是我重要的形象象徵」修改為「從事醫務社工是我重要的角色認同」，修正後題目如下：

表 3-3 專業承諾量表問卷構面內容

構面	題號	題目
情感性承諾	1	從事醫務社工是我重要的角色認同。
	2	我不後悔進入醫務社工的專業領域工作。
	3	我以醫務社工專業為榮。
	4	我喜歡成為一位醫務社工人員。
	5	我認同醫務社會工作。
	6	我熱衷於醫務社會工作。
持續性承諾	7	改變職業(醫務社工)，對我來說有困難。
	8	改變職業(醫務社工)，對我來說要付出相當大的代價。
	9	改變職業(醫務社工)，對我來說有壓力。
規範性承諾	10	我覺得我有義務繼續留在醫務社工專業領域中。
	11	我覺得我有責任繼續留在醫務社工專業領域中。
	12	我從事醫務社會工作是因為我對醫務社工專業有忠誠度。

伍、工作滿意度量表

一、量表選擇

本研究所指工作滿意度乃欲測量醫務社工對其工作的看法和評價。有關工作滿意度之測量，基本上可分為兩種類型：一種是單項問題，如：「你對自己的工作滿意或不滿意？」、另一種則是多面向的測量，則視研究目的及研究主題而有不同的構面和內容。依據 Acquavita、Pittman、Gibbons 與 Castellanos-Brown (2009) 之研究整理，影響社會工作者工作滿意度之因素包含組織與個人層面，組織因素指的是主管評價、專業支持和自主、督導、工作環境，個人因素則包含自我效能、專業承諾。由此可知，工作滿意度的測量大致可分為個人主觀感受與組織政策層面，惟尚未有統一之定義，仍須視研究目的及主題進行內容構面之選擇。

有關工作滿意度之研究以 Spector (1997) 編制的明尼蘇達滿意度問卷 (Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ) 最為廣泛使用，該量表分為兩大構面：內在工作滿意度 (intrinsic job satisfaction) 和外在工作滿意度 (extrinsic job satisfaction)。內在工作滿意度是指人們對工作任務本身的感受，如：成就感、獲得支持、能夠自由發揮、與主管人際互動良好等；外在工作滿意度係指人們對工

作本身以外的工作環境之評價，如：工作升遷、薪資報酬、主管領導風格(夏志方，2021)。

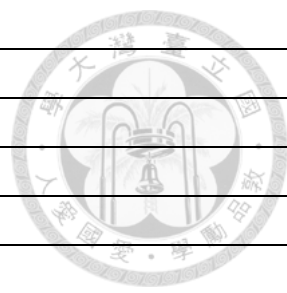
目前關於醫務社工的工作滿意度測量之研究尚不足，本研究認為「明尼蘇達滿意度量表」自發展以來，廣為國內外研究應用，具有良好的效度與信度檢定，當中王珮甄(2011)的研究修訂自明尼蘇達滿意度量表，以內在滿意度、外在滿意度與總體滿意度三個構面，用以瞭解兒少保護社工工作滿意度與留職意願之關係，為符合本研究對象之特性，故本研究將採用王珮甄(2011)修訂之量表版本，用以測量醫務社工之工作滿意度。

二、計分方式

該量表採用 Likert 五點尺度予以測量，共 20 題，分數計算以「非常同意 = 5」、「同意 = 4」、「普通 = 3」、「不同意 = 2」、「非常不同意 = 1」，加總分數代表整體滿意度，分數越高表示對工作越滿意。題目例如「我對於主管當局執行政策之方法，感到……」、「我對於目前工作環境大致來說，感到……」。問題題項內容依據專家及問卷預試回饋，修正後如下：

表 3-4 工作滿意度量表問卷構面內容

構面	題號	題目
內在滿意度	1	我滿意目前我工作忙碌的程度。
	2	我滿意目前的工作中有單獨表現的機會。
	3	我滿意目前的工作中有做不同事情的機會。
	4	我滿意在工作中能得到他人的正面評價。
	5	我滿意在工作中有自由運用自己判斷力的機會。
	6	我滿意在工作中有機會能嘗試以自己的方法來處理事情。
	7	我滿意在工作中能把任務完成而不必做有愧良心事。
	8	我對於工作的穩定性，感到滿意。
	9	我對於目前的工作中有為別人服務的機會，感到滿意。
	10	我對於目前的工作中有教導別人的機會，感到滿意。
	11	我滿意目前的工作中有運用自己的能力做事的機會。
	12	我滿意能從工作中得到成就感。
外在滿意度	13	相對於工作量，我滿意我所能得到的報酬薪資。
	14	我滿意目前工作給予的晉升機會。
	15	我滿意主管對待下屬的方式。



	16	我滿意主管做決定的能力。
	17	我滿意主管執行政策的方法。
	18	我滿意完成工作後得到的獎勵。
整體滿意度	19	大致來說，我滿意目前工作的環境。
	20	我滿意單位內同仁彼此相處的方式。

陸、測量工具之信度分析

本研究所使用之量表經三名專家學者進行題目內容審視，研究者並依其建議進行題項及文字之修改，以達專家效度之效果。其次，邀請中部地區的八名現職醫務社會工作者進行問卷預試，以確認問卷題項內容、題意之適切性。

當中職涯發展量表改編自 Halcomb (2020)所使用的離職傾向量表，原量表之 Cronbach's α 值為 0.95，顯示信度良好且符合一般問卷要求。而為回應研究者對於「職涯發展」之定義與欲量測之構面，故不再進行刪題之因素分析。以下僅針對「轉換型領導風格」、「專業承諾」、與「工作滿意度」三個量表進行分析，於問卷回收後，本研究針對有效問卷進行信度分析、檢驗測量工具的內在一致性 (Cronbach α)。本研究正式問卷共蒐集 121 份有效樣本，信度分析結果顯示：

「轉換型領導量表」構面 Cronbach's α 值為 0.967，「專業承諾量表」構面 Cronbach's α 值為 0.904，「工作滿意度量表」構面 Cronbach's α 值為 0.924，分析結果發現所有構面的信度都高於 0.9，本研究構面其可信度都屬於「高信度」，有關正式問卷各構面之 Cronbach's α 係數與各構面題項整理如下：

一、轉換型領導量表

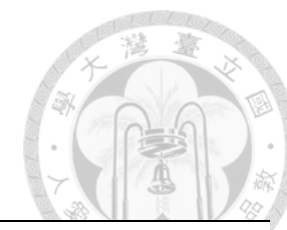


表 3-5 項目整體統計量—轉換型領導量表

	比例平均值 (如果項目已刪除)	比例變異 (如果項目已刪除)	更正後項目 總計相關性	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)
1. 我相信我主管的能力與判斷力足以克服困難。	33.43	151.480	.811	.965
2. 我的主管樹立了一個成員可以追隨的榜樣。	33.17	146.589	.889	.963
3. 我的主管清楚了解我們單位未來發展方向。	33.28	151.454	.737	.966
4. 我的主管是我學習、仿效的楷模。	33.21	148.653	.879	.964
5. 我的主管會主動發現我的問題癥結，並採取有效行動來督導我。	33.02	149.441	.821	.965
6. 我的主管處理公事時，也會同時考量我的個人需求。	33.17	149.711	.823	.965
7. 我的主管會激勵我並協助我規劃個人職涯發展。	32.99	148.708	.833	.964
8. 我的主管會尊重我們的專業自主、充分授權、分層負責。	33.35	149.762	.805	.965
9. 我的主管是一位會關心部屬個人生活的人。	33.04	152.407	.703	.967
10. 我的主管會依部屬不同的特性，採取不同的對待方式。	33.13	151.016	.779	.965
11. 我的主管會激發部屬靈感、激勵部屬學習。	32.99	149.908	.830	.965



12. 我的主管會在工作上鼓勵部屬採取有效的方法去解決問題。	33.16	150.950	.797	.965
13. 我的主管會激勵部屬對問題做更多新思維及解決方式。	33.14	152.438	.760	.966
14. 我的主管對於工作上的問題探討要求部屬客觀理性。	33.31	156.934	.676	.967
15. 我的主管總是能教導及協助部屬解決棘手問題。	33.23	149.596	.863	.964



二、專業承諾量表

表 3-6 項目整體統計量—專業承諾量表

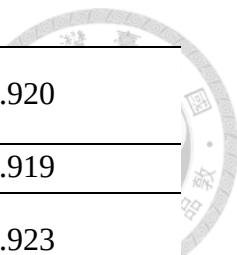
	比例平均值 (如果項目已刪除)	比例變異 (如果項目已刪除)	更正後項目 總計相關性	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)
1. 從事醫務社工是我重要的角色認同。	23.75	46.038	.656	.896
2. 我不後悔進入醫務社工的專業領域工作。	23.82	46.550	.613	.898
3. 我以醫務社工專業為榮。	23.76	44.817	.700	.894
4. 我喜歡成為一位醫務社工人員。	23.79	45.487	.705	.894
5. 我認同醫務社會工作。	23.93	46.519	.710	.896
6. 我熱衷於醫務社會工作。	23.62	44.671	.679	.894
7. 改變職業(醫務社工)，對我來說有困難。	23.07	43.346	.597	.899
8. 改變職業(醫務社工)，對我來說要付出相當大的代價。	22.94	44.288	.490	.906
9. 改變職業(醫務社工)，對我來說有壓力。	23.12	45.126	.545	.901
10. 我覺得我有義務繼續留在醫務社工專業領域中。	22.93	42.603	.713	.892
11. 我覺得我有責任繼續留在醫務社工專業領域中。	22.93	42.736	.680	.894
12. 我從事醫務社會工作是因為我對醫務社工專業有忠誠度。	23.08	43.676	.678	.894

三、工作滿意度量表



表 3-7 項目整體統計量—工作滿意度量表

	比例平均值 (如果項目已刪除)	比例變異 (如果項目已刪除)	更正後項目 總計相關性	Cronbach's Alpha (如果項目已刪除)
1. 我滿意目前我工作的忙碌程度。	43.32	121.537	.492	.923
2. 我滿意目前的工作中有單獨表現的機會。	43.69	119.947	.653	.919
3. 我滿意在目前的工作中有做不同事情的機會。	43.65	121.495	.577	.921
4. 我滿意在工作中能得到他人的正面評價。	43.86	120.288	.667	.919
5. 我滿意在工作中有自由運用自己判斷力的機會。	43.99	120.808	.704	.919
6. 我滿意在工作中有機會能嘗試以自己的方法來處理事情。	43.93	119.846	.708	.918
7. 我滿意在工作中能把任務完成而不必做有愧良心的事。	44.06	125.622	.407	.924
8. 我對於工作的穩定性，感到滿意。	43.92	121.260	.673	.919
9. 我對於目前的工作中有為別人服務的機會，感到滿意。	44.11	124.263	.505	.922
10. 我對於目前的工作中有教導別人的機會，感到滿意。	43.74	124.209	.442	.924



11. 我滿意目前的工作中有運用自己的能力做事的機會。	44.04	123.657	.638	.920
12. 我滿意能從工作中得到成就感。	43.88	120.426	.693	.919
13. 相對於工作量，我滿意我所得到的報酬薪資。	43.29	120.641	.500	.923
14. 我滿意目前工作給予的晉升機會。	42.87	119.849	.556	.922
15. 我滿意主管對待下屬的方式。	43.48	119.118	.622	.920
16. 我滿意主管做決定的能力。	43.57	118.514	.648	.919
17. 我滿意主管執行政策的方法。	43.46	118.384	.658	.919
18. 我滿意完成工作後得到的獎勵。	43.21	119.370	.628	.920
19. 大致來說，我滿意目前工作的環境。	43.55	118.399	.716	.918
20. 我滿意單位內同仁彼此相處的方式。	43.89	122.997	.462	.923



第四節 研究對象與抽樣方法

壹、研究對象

依據 2020 年中華民國醫務社會工作協會之調查，全台醫務社工人員之人數總共 2,020 人，當中持有社工師證照者為 1,438 人、社工人員為 582 人，醫務社工占全台社工總人數約 11.1%。因本研究欲瞭解影響醫務社工職涯發展之因素，考量臺北市與新北市的醫院數量與分布密度相較於其他縣市或區域來得多且密集，並涵括不同醫院層級的醫療院所，除了有利蒐集的研究樣本資料之外，由於雙北市地區內醫院密集也可能形成醫務社工在求職、轉換工作的機會相較於其他縣市區域來得容易，職涯發展或流動之情形更為顯著，因此選擇以臺北市、新北市區域內之醫院進行研究。另外，為考量醫院規模、醫院性質與醫院所處的區域特性對於醫務社工督導角色與任務期待、以及工作場域的工作條件與規定皆有所差異，故扣除規模及社工人數較少的地區醫院、精神專科醫院、中醫醫院，並納入醫院組織特性的問卷調查，以任職於雙北市內的醫學中心、準醫學中心、區域醫院及地區醫院之醫務社會工作者為本研究之研究對象母群體進行問卷調查，以呈現第一線醫務社會工作者之觀點。

參考醫務社會工作協會 2020 年透過電話調查取得之資料顯示，目前雙北市共有 90 家醫療院所，其中評鑑等級有 85 家，分別有醫學中心 10 家、準醫學中心 2 家、區域醫院 11 家、地區醫院 50 家，其餘為 10 家精神醫療評鑑及 2 家兒童醫院，初步有 80 家醫院設有專職社工人員，醫務社工人數約 379 人，惟上述資料乃為未經官方正式發布的醫務社會統計數據。而後續抽樣主要採用財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會網站公布之醫院評鑑合格名單，乃因經醫院評鑑合格之醫院於社工人力設置必能符合評鑑要求及規定，且工作場域之情境樣態才能符合前述文獻回顧所提及受管理主義及各式評鑑規範之下的絕大多數醫務社會工作樣貌。

因考量執行調查研究時適逢 COVID-19 疫情期間，醫務社工業務繁忙、恐無心力協助紙本問卷填寫及問卷回收，為避免造成受試者之負擔，且考量時效性、便利性、填寫意願，以及因本研究主題涉及主管領導風格、工作滿意度以及個人

職涯發展等議題，為使受試者填寫問卷時有隱私性及保密性，故本研究採線上問卷之方式收集資料，先以書面郵寄研究邀請函，告知研究目的、提供相關資料與線上問卷連結。

為提高問卷回收率及有效問卷數，提供每位問卷填答者 7-11 禮券序號 50 元回饋，以增加受試者填答之意願。並透過醫協官網之活動代刊、PTT 社工版、醫務社工主管群組、以及研究者本身的醫務社工網絡轉發線上問卷連結增加觸及率，以邀請更多受試者進行填答。

貳、抽樣架構

本研究使用財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會網站公布 2017-2020 年醫院評鑑及教學醫院評鑑的合格名單，扣除地區醫院、精神專科醫院、中醫醫院、兒童醫院之醫院後，臺北市、新北市總計母群體醫院共計 73 家醫院。本研究係針對該項名單醫院進行普查，並以醫療院所中的社會工作部門為單位(例如：社會工作課、社會工作室、社會服務室……等)寄發研究邀請函，採問卷調查方式，針對臨床醫務社會工作者進行線上問卷調查。

參、有效樣本數

調查研究期間自民國 111 年 5 月 1 日至 111 年 6 月 13 日進行問卷蒐集，針對 73 家雙北市之醫療院所的社會工作部門發出問卷，整體符合的樣本預估有 379 人，實際共回收 121 份有效問卷，回收率約為 31.9%。

第五節 資料分析方法



研究問卷回收後將進行有效問卷之編碼與登錄，本研究使用統計軟體 SPSS 25.0 版進行資料處理與分析，依據研究目的與研究假設，將採用以下統計方法：

- 一、描述性統計(descriptive statistic)：以次數分配表、百分比，呈現醫務社工之性別、教育程度、現職工作年資、婚姻狀況與社工師執照等之樣本特性。
- 二、信度分析：本研究運用 Cronbach's α (內部一致性係數)來檢定各量表之信度。信度(Reliability)係指量表的可靠性或穩定性，本研究採用 Cronbach's α 係數來衡量項目間內部一致性的信度指標。
- 三、獨立樣本 t 檢定與單因子變異數分析：檢視醫務社會工作者之背景變項與各自變項之間的差異分析。
- 四、Pearson 積差相關分析：主要用來檢測兩個連續變項之間是否有顯著的線性關係。透過使用 Pearson 相關係數，以確認各自變項與依變項之間的相關程度。
- 五、階層迴歸分析：主要目的在眾多的自變項中，找出最能夠預測依變項的因素，並可以計算出個別變項之解釋力和預測力。

第四章 資料分析結果



本研究共回收 121 份問卷，經過問卷資料統計分析與整理之後，依據本研究之研究架構與研究假設，經研究結果整理如下：

- 一、研究樣本之特性與分佈，以描述性統計之次數分配表及百分比呈現。
- 二、轉換型領導、專業承諾、工作滿意度及職涯發展各量表分布情形之描述，分別就三個量表作平均值及標準差之描述。
- 三、醫務社會工作者個人背景變項與轉換型領導風格、專業承諾、工作滿意度之差異分析，分別以獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析進行分析。
- 四、醫務社工主管之轉換型領導風格、醫務社工的專業承諾及工作滿意度與醫務社會工作者的職涯發展之相關性分析，將以 Pearson 積差相關係數進行分析。
- 五、以階層多元迴歸分析探討在控制個人背景變項下，醫務社工主管之轉換型領導風格、醫務社工的專業承諾、工作滿意度對職涯發展的解釋力。

第一節 研究樣本之描述性統計分析

壹、醫務社會工作的個人背景變項特性

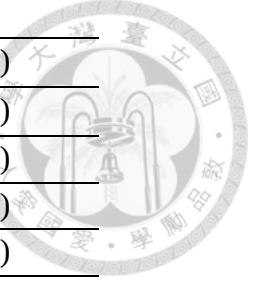
在 121 份有效問卷內，受試者之性別以女性為最多，佔總數的 84.3% (102 人)，男性則佔 15.7% (19 人)。年齡層分布則以 30 至 39 歲之間為最多，佔 46.3% (56 人)、其次為 20 至 29 歲，佔總數的 26.4% (32 人)。婚姻狀況部分，則以未婚為多數，佔總數的 53.7% (65 人)，已婚者佔 46.3% (56 人)。教育程度則以大學畢業為最多，佔總數的 66.9% (81 人)，研究所或以上之學歷佔 33.1% (40 人)。由此可知，當前醫務社工人力主力乃以年齡介於 20 至 39 歲的女性為主，而此階段正是職涯探索與職涯規劃的關鍵時期，所要面臨的情境可能會有決定專業領域、考量生活與經濟、結婚、育兒、研究所進修、晉升管理職等事件波動以影響職涯之穩定度。

專業證照方面，持有社工師執照者佔總數 87.6% (106 人)，具醫務專科社工師證書者佔 19% (23 人)，對照醫協之臺灣醫務社會工作人員統計調查，全國醫院社工師持照比自 2013 年的 53.34% 至 2020 年已達到 71.19%，顯示在醫院評鑑的規定之下，醫務社工的持照率持續升高，對於想要投入醫務領域的社工，社工師證照儼然成為一個必備條件；而當中考取醫務專科證書的比例也相對高，可得知醫務社工者願意投入專業化、制度化的程度高，亦符合在醫療場域專業主義掛帥之現象。工作職稱則以社工師為最多，佔 81.8% (99 人)。工作年資部分，現職工作年資以 1 年以上未滿 3 年之人數為最多，佔 23.1% (28 人)、其次為 5 年以上未滿 8 年者，佔 17.4% (21 人)。社工總年資以 5 年以上未滿 8 年者為最多，佔 19.8% (24 人)，其次為 10 年以上未滿 15 年者，佔 14.9% (18 人)，指出醫務社工年輕化之現象仍持續發生，資深人才無法累積。

整體而言，受訪者多為未婚、女性，學歷以大學畢業為多，年齡大多介於 30-39 歲之間，大多數具社工師執照，其現職工作年資大多為以 1 年以上未滿 3 年，社工總年資則以 5 年以上未滿 8 年為多。

表 4-1 醫務社會工作者之人口特性

	變項	次數(百分比)
性別	男	19(15.7)
	女	102(84.3)
教育程度	大學	81(66.9)
	研究所或以上	40(33.1)
現職工作總年資	未滿 1 年	4(3.3)
	1 年以上未滿 3 年	28(23.1)
	3 年以上未滿 5 年	17(14)
	5 年以上未滿 8 年	21(17.4)
	8 年以上未滿 10 年	14(11.6)
	10 年以上未滿 15 年	16(13.2)
	15 年以上未滿 20 年	11(9.1)
	20 年以上	10(8.3)
社工師執照	有	106(87.6)
	無	15(12.4)
醫務專科社工師證書	有	23(19.0)
	無	98(81)



婚姻狀況	未婚	65(53.7)
	已婚	56(46.3)
年齡	20-29	32(26.4)
	30-39	56(46.3)
	40-49	21(17.4)
	50-59	12(9.9)
	60-69	12(9.9)
工作職稱	社工員	14(11.6)
	社工師	99(81.8)
	其他	8(6.6)
社工總年資	未滿 1 年	2(1.7)
	1 年以上未滿 3 年	14(11.6)
	3 年以上未滿 5 年	16(13.2)
	5 年以上未滿 8 年	24(19.8)
	8 年以上未滿 10 年	16(13.2)
	10 年以上未滿 15 年	18(14.9)
	15 年以上未滿 20 年	16(13.2)
	20 年以上	15(12.4)

註：n = 121

貳、醫院組織特性

從表 4-2 可知，受試者所服務之醫院屬性以私立醫院為最多，佔總數的 54.5%。在醫院層級部分，區域教學醫院佔 42.1%、其次為醫學中心的 34.7%、再來是地區醫院的 19%，此部分之統計資料與醫協 2020 年調查全國醫務社工之人數比例分布類似(醫學中心 26%、準醫學中心 2.4%、區域醫院 45%、地區醫院 26.7%)。醫院是否具宗教背景的部分，無宗教背景的醫院佔 79.3%、具宗教背景之醫院佔 20.7%。

醫院社工部門所隸屬的系統方面，以行政單位為最多，佔 90.9%、其次為醫事單位的 7.4%。社工部門主管之專業背景，則以社工專業背景為最多，佔 90.1%、其次為醫管專業 5%。社工部門人數方面，以 8 至 16 人之編制為最多，佔 39.7%、其次為 4 至 7 人的 24.8%。



表 4-2 醫院之組織特性

	變項	次數(百分比)
醫院屬性	公立醫院	55(45.5)
	私立醫院	66(54.5)
醫院層級	醫學中心	42(34.7)
	準醫學中心	5(4.1)
	區域教學醫院	51(42.1)
	地區醫院	23(19)
是否具宗教背景	是	25(20.7)
	否	96(79.3)
社工部門所屬系統	行政單位	110(90.9)
	醫事單位	9(7.4)
	其他	2(1.7)
社工主管專業背景	社工專業	109(90.1)
	醫管專業	6(5)
	護理專業	1(0.8)
	其他	5(4.1)
社工部門人數	1-3 人	11(9.1)
	4-7 人	30(24.8)
	8-16 人	48(39.7)
	17-25 人	6(4.9)
	26 人以上	26(21.5)

註：n = 121

第二節 醫務社會工作者於領導風格、專業承諾、工作滿意度 與職涯發展各量表分佈情形之描述

壹、轉換型領導風格

從表 4-3 可以發現，各題項平均數落在 3.45 至 3.88 之間，整體顯示受訪者對於主管領導之評價傾向正向、具轉換型領導之特性。當中平均數最高者為第 1 題：「我相信我主管的能力與判斷力足以克服困難」，平均值為 3.88，顯示受訪者對主管領導及工作能力之肯定與認同；平均數最低者為第 7 題「我的主管會激勵我並協助我規劃個人職涯發展」與第 11 題「我的主管會激發部屬靈感、激勵部屬學

習」，顯示受訪者認為主管對於部屬個人成長與職涯規劃上之關注是相較缺乏的。該量表題項之標準差分布介於 0.87 至 1.14 之間，指出受訪者對於主管領導風格回答之描述的離散程度較大。





表 4-3 轉換型領導風格量表之各題項平均值及標準差統計

題目	最小值	最大值	平均值	標準差
1. 我相信我主管的能力與判斷力足以克服困難	1	5	3.88	1.002
2. 我的主管樹立了一個成員可以追隨的榜樣	1	5	3.62	1.142
3. 我的主管清楚了解我們單位未來發展方向	1	5	3.74	1.094
4. 我的主管是我學習、仿效的楷模	1	5	3.67	1.060
5. 我的主管會主動發現我的問題癥結，並採取有效行動來督導我	1	5	3.48	1.089
6. 我的主管處理公事時，也會同時考量我的個人需求	1	5	3.63	1.073
7. 我的主管會激勵我並協助我規劃個人職涯發展	1	5	3.45	1.110
8. 我的主管會尊重我們的專業自主、充分授權、分層負責。	1	5	3.80	1.093
9. 我的主管是一位會關心部屬個人生活的人。	1	5	3.50	1.089
10. 我的主管會依部屬不同的特性，採取不同的對待方式。	1	5	3.59	1.062
11. 我的主管會激發部屬靈感、激勵部屬學習。	1	5	3.45	1.056
12. 我的主管會在工作上鼓勵部屬採取有效的方法去解決問題。	1	5	3.61	1.044
13. 我的主管會激勵部屬對問題做更多新思維及解決方式。	1	5	3.60	1.013
14. 我的主管對於工作上的問題探討要求部屬客觀理性。	1	5	3.77	.873
15. 我的主管總是能教導及協助部屬解決棘手問題。	1	5	3.69	1.033

註：n = 121



貳、專業承諾量表

從表 4-4 來看，「情感性承諾」的部分平均值多落在 4.10 至 4.40 之間、標準差介於 0.60 至 0.81 之間，表示醫務社會工作者在情感性承諾面向的同意程度較高，回答的集中程度也相對性集中，顯示受訪者於從事醫務社會工作之過程有獲得滿意的經驗，且認同其目標與價值觀。當中平均數最高者為第 5 題：「我認同醫務社會工作」，平均值為 4.40。

在整體題項當中平均數較低的題項，乃為「規範性承諾」的第 10 題「我覺得我有義務繼續留在醫務社工專業領域中」與第 11 題「我覺得我有責任繼續留在醫務社工專業領域中」，顯示當專業認同與實際利益產生衝突時，規範性承諾的約束力相對較低。另外，各子構面「情感性承諾」、「持續性承諾」、與「規範性承諾」的平均數皆高於 3，顯示多數受訪者對於醫務社會工作之認同，以及實際的投入與實踐皆給予正向評價。



表 4-4 專業承諾量表之各題項平均值及標準差統計

題目	最小值	最大值	平均值	標準差
情感性承諾				
1. 從事醫務社工是我重要的角色認同。	2	5	4.23	.692
2. 我不後悔進入醫務社工的專業領域工作。	2	5	4.30	.679
3. 我以醫務社工專業為榮。	2	5	4.24	.775
4. 我喜歡成為一位醫務社工人員。	2	5	4.26	.704
5. 我認同醫務社會工作。	3	5	4.40	.600
6. 我熱衷於醫務社會工作。	1	5	4.10	.810
持續性承諾				
7. 改變職業(醫務社工)，對我來說有困難。	1	5	3.55	1.049
8. 改變職業(醫務社工)，對我來說要付出相當大的代價。	1	5	3.42	1.101
9. 改變職業(醫務社工)，對我來說有壓力。	1	5	3.60	.917
規範性承諾				
10. 我覺得我有義務繼續留在醫務社工專業領域中。	1	5	3.40	.980
11. 我覺得我有責任繼續留在醫務社工專業領域中。	1	5	3.40	1.005
12. 我從事醫務社會工作是因為我對醫務社工專業有忠誠度。	1	5	3.56	.912

註：n = 121



參、工作滿意度量表

工作滿意度共有 20 題項，整體題項平均數值皆達 3 以上，且代表整體滿意度的第 19、20 題數值分別為 3.58 與 3.92，顯示受訪者整體工作滿意度呈現正向評價，惟其中第 14 題「我滿意目前工作給予的晉升機會」的平均值僅 2.89，相較於其它題項偏低，顯示受訪者對於目前醫務社會工作之職場的晉升制度與職涯前景上是較不滿意的部分。

整體題項的部分，從表 4-5 可以得知，第 1 題「我滿意目前我工作的忙碌程度」與第 13 題「相對於工作量，我滿意我所得到的報酬薪資」的平均值為 3.35、3.31，分別於「內在滿意度」與「外在滿意度」當中屬分數較低的題項，顯示部分受訪者在各項工作條件之下，對工作的忙碌程度與薪資條件感到較不滿意。

在各題項中，平均數大於 4 的題目分別為第 9 題「我對於目前的工作中有為別人服務的機會，感到滿意」(平均值 4.13)、第 7 題「我滿意在工作中能把任務完成而不必做有愧良心的事」(平均值 4.08)、第 11 題「我滿意目前的工作中有運用自己的能力做事的機會」(平均值 4.07)、第 5 題「我滿意在工作中有自由運用自己判斷力的機會」(平均值 4.02)，顯示受訪者在「內在滿意度」當中與利他精神、專業自主性相關的題項滿意度較高。



表 4-5 工作滿意度量表之各題項平均值及標準差統計

題目	最小值	最大值	平均值	標準差
內在滿意度				
1. 我滿意目前我工作的忙碌程度。	1	5	3.35	1.014
2. 我滿意目前的工作中有單獨表現的機會。	1	5	3.72	.897
3. 我滿意在目前的工作中有做不同事情的機會。	1	5	3.68	.887
4. 我滿意在工作中能得到他人的正面評價。	1	5	3.88	.858
5. 我滿意在工作中有自由運用自己判斷力的機會。	1	5	4.02	.785
6. 我滿意在工作中有機會能嘗試以自己的方法來處理事情。	1	5	3.96	.841
7. 我滿意在工作中能把任務完成而不必做有愧良心的事。	1	5	4.08	.802
8. 我對於工作的穩定性，感到滿意。	1	5	3.94	.788
9. 我對於目前的工作中有為別人服務的機會，感到滿意。	1	5	4.13	.774
10. 我對於目前的工作中有教導別人的機會，感到滿意。	1	5	3.77	.873
11. 我滿意目前的工作中有運用自己的能力做事的機會。	1	5	4.07	.668
12. 我滿意能從工作中得到成就感。	1	5	3.90	.821
外在滿意度				
13. 相對於工作量，我滿意我所得到的報酬薪資。	1	5	3.31	1.073
14. 我滿意目前工作給予的晉升機會。	1	5	2.89	1.039
15. 我滿意主管對待下屬的方式。	1	5	3.50	.993
16. 我滿意主管做決定的能力。	1	5	3.60	.996
17. 我滿意主管執行政策的方法。	1	5	3.49	.993
18. 我滿意完成工作後得到的獎勵。	1	5	3.24	.966

整體滿意度				
19. 大致來說，我滿意目前工作的環境。	1	5	3.58	.920
20. 我滿意單位內同仁彼此相處的方式。	1	5	3.92	.945

註：n = 121



肆、職涯發展量表

此量表共有 8 題，此量表之分數越高表示職涯發展性變動較大、分數越低則代表留在現職或原有專業領域的意願越高，當中題項 1、2、3、6 為反向題，已進行反向計分之調整。而從表 4-5 可知，整體題項之平均值皆未達 3，顯示多數受訪者的整體職涯發展變動性較小，當中平均數最低者為第 3 題「未來我仍想繼續擔任醫務社工」（平均值達 2.12），其次為第 1 題「明年我仍打算繼續擔任現職/現在服務醫院」（平均數為 2.17），顯示受訪者近期內離職意圖低且傾向繼續從事醫務社工工作。

在各題項中，平均數最高者為：第 4 題「只要我有機會，我打算離開醫務社工領域」（平均值為 2.86）、其次為第 7 題「只要我有機會，我打算離開社工領域」與第 2 題「未來五年仍打算繼續擔任現職/現在服務醫院」（平均值為 2.63），顯示在時間與機會有利之狀態下，受訪者有意願轉向從事醫務社工或社會工作以外的專業工作。



表 4-5 職涯發展表之各題項平均值及標準差統計

題目	最小值	最大值	平均值	標準差
離職傾向				
1. 明年我仍打算繼續擔任現職/現在服務醫院。	1	5	2.17	.995
2. 未來五年仍打算繼續擔任現職/現在服務醫院。	1	5	2.63	1.096
離業傾向(不再從事醫務社會工作)				
3. 未來我仍想繼續擔任醫務社工。	1	4	2.12	.832
4. 只要我有機會，我打算離開醫務社工領域。	1	5	2.86	.943
5. 我正積極尋找醫務社工以外的社工工作。	1	5	2.35	.972
離業傾向(不再從事社會工作)				
6. 未來我仍想繼續擔任社工。	1	5	2.20	.843
7. 只要我有機會，我打算離開社工領域。	1	5	2.63	1.001
8. 我正積極尋找社工以外的專業工作。	1	5	2.31	.996

註：n = 121



第三節 醫務社會工作者個人背景變項與轉換型領導風格、專業承諾、工作滿意度及職涯發展之差異分析

為瞭解醫務社會工作的性別、教育程度、社工師證照、醫務社工專科證書等個人背景變項在轉換型領導風格、專業承諾、工作滿意度及職涯發展上是否有差異，分別將進行獨立樣本 t 檢定，或類別因子達三項或以上者採單因子變異數分析，若 F 值達統計上顯著時，則進一步以雪費法(Scheffe's method)進行事後比較以分析組間之差異性。

一、為確認醫務社會工作者之個人背景變項之不同分別在領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展上是否有差異。因此，以獨立樣本 t 檢定進行統計分析，結果發現如下：

(一) 性別：在不同性別與領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展的獨立樣本 t 檢定中，變異數同質性 Levene 檢定皆未達顯著，顯示樣本之離散情形無顯著差異，表示不同性別的醫務社會工作者在領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展之變項上均無顯著差異。

表 4-6 性別與領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展量表之獨立樣本 t 檢定分析表

變項	性別	個數	平均值	標準差	t 值	p
領導風格	男	19	2.67	1.14	1.3	.203
	女	102	2.31	.80		
專業承諾	男	19	2.20	.68	.62	.535
	女	102	1.11	.59		
工作滿意度	男	19	2.51	.94	.16	.260
	女	102	2.25	.47		
職涯發展	男	19	2.54	.73	.96	.336
	女	102	2.38	.66		

(二) 教育程度：具大學學歷的與具研究所學歷或以上之醫務社會工作者在專業承諾具顯著差異($t = 2.77^*$, $p = .007$)。根據統計結果顯示，具大學學歷之醫務社會工作者相較於研究所或以上學歷者有較高的專業承諾。而不同的教育程度在領導風格、工作滿意度與職涯發展的部分，則均無統計上顯著差異存在。

表 4-7 教育程度與領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展量表之獨立樣本 t 檢定分析表

變項	教育程度	個數	平均值	標準差	t 值	p
領導風格	大學	81	2.44	.85	1.29	.198
	研究所或以上	40	2.22	.90		
專業承諾	大學	81	2.22	.64	2.77	.007*
	研究所或以上	40	1.93	.45		
工作滿意度	大學	81	2.35	.60	1.65	.101
	研究所或以上	40	2.17	.49		
職涯發展	大學	81	2.44	.70	.839	.403
	研究所或以上	40	2.33	.62		

二、個人背景變項(專業證照)與領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展之單因子變數分析，結果整理如下：

從表 4-8 可知，是否具社工師執照與醫務專科證書在專業承諾($F = 9.226^{***}$, $p < .001$)與職涯發展($F = 6.528^{**}$, $p = .002$)的因素上有顯著差異存在。經 Scheffe 事後比較顯示，在專業承諾的部分，無社工師執照者相較於具醫務專科證書者有較高的專業承諾，有社工師執照者相較於具醫務專科證書者有較高的專業承諾，推測是進入醫務社工領域的執照要求門檻高，以及醫院的薪資條件與專業性較佳，故會吸引已持有社工師證照者選擇投入該領域，而非出自於專業認同及自身興趣，無社工師執照而選擇投入醫務社會工作者，則可能立基於臨床工作之熱忱是更顯著的。

職涯發展的部分，無社工師執照者相較於具醫務專科證書者的職涯發展變動性大，有社工師執照者相較於具醫務專科證書者的職涯發展變動性大。有關此統計結果，推測是無社工師執照者受限於醫療場域的專業證照要求度高，進而職涯

發展受限、工作條件不如有執照者故造成變動性大，而已持有社工師執照者則可能因持有專業證照而職涯選擇範圍廣，故職涯發展的變動性大。

表 4-8 專業證照與領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展量表之單因子變異數分析摘要表

變項	有無社工師執照與醫務專科證書	N	M	SD	F 值	事後比較
領導風格	(0)無社工師執照	15	2.33	0.75	1.108	
	(1)有社工師執照	83	2.44	0.93		
	(2)有醫務專科證書	23	2.13	0.71		
專業承諾	(0)無社工師執照	15	2.47	0.43	9.226***	0>2***
	(1)有社工師執照	83	2.17	0.61		1>2**
	(2)有醫務專科證書	23	1.71	0.45		
工作滿意度	(0)無社工師執照	15	2.46	0.37	2.21	
	(1)有社工師執照	83	2.32	0.64		
	(2)有醫務專科證書	23	2.09	0.34		
職涯發展	(0)無社工師執照	15	2.59	0.46	6.528**	0>2*
	(1)有社工師執照	83	2.49	0.68		1>2**
	(2)有醫務專科證書	23	1.97	0.61		

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

第四節 轉換型領導風格、專業承諾及工作滿意度與醫務社會工作者的職涯發展之相關性分析

本節主要旨在探討醫務社工主管之轉換型領導風格、醫務社會工作者之專業承諾、工作滿意度與醫務社工職涯發展之間的相關性，將以 Pearson 積差相關法進行分析。

壹、個人背景變項與職涯發展之相關性分析

在個人背景變項方面，性別、教育程度、現職工作年資與職涯發展均無統計上顯著差異(如表 4-9 所示)，僅是否具專業證照(社工師執照或醫務專科證書)及婚姻狀況與職涯發展有達統計上顯著，呈現負相關。顯示具備社工師執照或醫務專

科證書的比例越高，其職涯發展變動性越低；已婚的比例越高，其職涯變動性越低。

由表 4-9 可得知，教育程度與是否具社工執照、醫務專科證書有顯著正相關($r = .295$, $p = .001$)，表示教育程度越高，持有社工執照或具醫務專科社工證書的比例越高。現職工作年資與是否具社工執照、醫務專科證書有顯著正相關($r = .238$, $p = .009$)，顯示現職工作年資越高，持有社工執照或具醫務專科社工證書的比例越高。現職工作年資與婚姻狀況有顯著正相關($r = .305$, $p = .001$)，顯示現職工作年資越高，受訪者已婚的比例越高。而是否具社工師執照、醫務專科證書與婚姻狀況亦有顯著正相關($r = .277$, $p = .002$)，持有社工執照或具醫務專科社工證書的比例越高，其已婚比例越高。

表 4-9 個人背景變項與職涯發展之積差相關摘要表

	1	2	3	4	5	6
性別	-					
教育程度	.014	-				
現職 工作年資	.196*	.045	-			
社工執照/醫 務專科證書	.010	.295**	.238**	-		
婚姻狀況	.036	.158	.305**	.277**	-	
職涯發展	-.088	-.077	-.139	-.281**	-.202*	-

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

貳、轉換型領導、專業承諾、工作滿意度與職涯發展之相關性分析

由表 4-10 可得知，轉換型領導風格($r = .285$, $p = .002$)、專業承諾($r = .628$, $p < .001$)、工作滿意度($r = .453$, $p < .001$)與職涯發展皆有顯著正相關，研究假設二、三與四獲得驗證成立，表示主管採取轉換型領導的比例越高，受訪者之專業承諾越高、工作滿意度越高，則其職涯發展越穩定。

轉換型領導風格與專業承諾($r = .281$, $p = .002$)為顯著正相關，表示主管採取轉換型領導風格的比例越高，受訪者的專業承諾越高；轉換型領導風格與工作滿

意度($r = .705$, $p < .001$)為顯著正相關，表示主管採取轉換型領導風格的比例越高，受訪者的工作者滿意度越高。專業承諾與工作滿意度呈顯著正相關($r = .452$, $p < .001$)，表示受訪者之專業承諾越高，其工作滿意度越高。

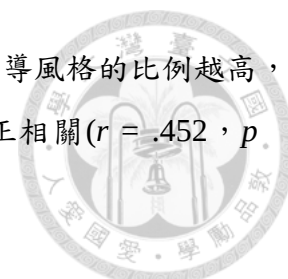


表 4-10 轉換型領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展之積差相關摘要表

	轉換型領導	專業承諾	工作滿意度	職涯發展
轉換型 領導風格	-			
專業承諾	.281**	-		
工作滿意度	.705***	.452***	-	
職涯發展	.285**	.628***	.453***	-

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

第五節 轉換型領導風格、醫務社工的專業承諾、工作滿意度 對職涯發展之解釋力

此部分乃為探討個人背景變項、轉換型領導風格、專業承諾、工作滿意度對「職涯發展」的解釋力以檢驗研究假設五，此部分的研究分析以「職涯發展」作為依變項，依序放入「個人背景變項」、「轉換型領導風格」、「工作滿意度」，最後是「專業承諾」。而為了更清楚瞭解醫務社會工作者在職涯發展上細緻的差異，以做為未來醫務社工職涯規畫所用。

壹、個人背景變項、轉換型領導、工作滿意度與專業承諾對職涯發展之階層迴歸分析

依據 Schein 的職涯錨模型理論，個人透過檢視工作環境中的實際經驗和工作環境中遇到的各種規範和價值觀的反應，以確定自己想要從事什麼樣的工作，進而影響個人的職業決策。該理論主要乃是以組織環境與個人適配性做為主要探討的議題，強調個人內在對職涯的動力或驅動力，並嘗試解釋個人-組織環境-職業決策的交互影響。因此，本研究依序將與組織管理相關的「領導風格」、代表組

織環境的「工作滿意度」，以及象徵個人內在動力的「專業承諾」等變項進行檢測。

其分析結果如表 4-11，模型一：個人背景變項的部分，性別、教育程度、現職工作年資、婚姻狀況對於職涯發展之影響皆不顯著，僅專業證照(社工師執照或醫務專科證書)達統計上顯著($\beta = -.243, p = .013$)；模型二放入「轉換型領導風格」時，在控制個人背景變項下，轉換型領導風格對於職涯發展之解釋力達顯著($\beta = .276, p = .002$)，整體迴歸模式的 F 值亦達顯著($p = .002$)具有統計意義，整體模式能解釋「職涯發展」的 17.5%變異量($R^2 = .175, \beta = .276, p = .002$)；於模型三加入「工作滿意度」，結果顯示工作滿意度($\beta = .441, p < .001$)之效果為顯著，整體迴歸模式能解釋「職涯發展」的 26.9%變異量($R^2 = .269, \beta = .441, p < .001$)，但轉換型領導風格對於職涯發展之解釋力則未達顯著($\beta = -.025, p = .827$)，另外相較於模型二，模型三整體模式增加了 $\Delta R^2 = .093$ 的解釋量，所增加的解釋量為顯著， $F(1,113) = 14.42, p < .001$ ；最後，模型四投入「專業承諾」之變項後，個人背景變項與轉換型領導風格對職涯發展的解釋力均未達顯著，工作滿意度($\beta = .218, p = .043$)與專業承諾($\beta = .519, p < .001$)之個別解釋力則達統計上顯著，但工作滿意度的解釋力下降，整體迴歸模式的 F 值達顯著($p < .001$)，該模型能解釋「職涯發展」的 45.8%變異量($R^2 = .458, \beta = .519, p < .001$)，且加入「專業承諾」變項之後，相較於模型三增加 $\Delta R^2 = .189$ 的解釋量，所增加的解釋量達統計上顯著 $F(1,112) = 39.03, p < .001$ 。

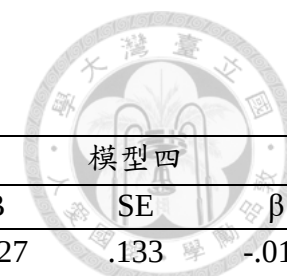


表 4-11 各變項與職涯發展之階層迴歸分析與模型摘要表

變項	模型一			模型二			模型三			模型四		
	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β
性別	-.141	.167	-.076	-.071	.163	-.038	-.028	.154	-.015	-.027	.133	-.014
教育程度	.025	.133	.017	.070	.129	.049	.090	.122	.063	.148	.106	.103
現職工作年資	-.003	.010	-.028	-.001	.010	-.005	.001	.009	.007	-.003	.008	-.029
社工師執照/ 醫務專科證書	-.295	.118	-.243*	-.275	.113	-.226*	-.218	.108	-.180*	-.051	.097	-.042
婚姻狀況	-.171	.129	-.126	-.219	.126	-.161	-.201	.119	-.148	-.165	.103	-.122
轉換型領導風格				.214	.068	.276**	-.019	.089	-.025	-.002	.077	-.003
工作滿意度							.517	.136	.441***	.256	.125	.218*
專業承諾										.582	.093	.519***
F 值		.027*			.002**			.000***			.000***	
ΔR^2		.103			.072			.093			.189	
R^2		.103			.175			.269			.458	
調整後 R^2		.064			.132			.223			.419	

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



綜合本節階層迴歸分析之結果可得知，個人背景變項的部分，性別、教育程度、現職工作年資、婚姻狀況皆未達顯著，對職涯發展未具解釋力，僅在專業證照(社工師執照與專科證書)與職涯發展呈現顯著，顯示專業證照制度可提供一個醫務社工在職涯上的發展途徑和目標以增進個人職涯穩定性；在控制個人背景變項之下，轉換型領導風格對職涯發展具解釋力，但在納入工作滿意度之影響後，轉換型領導風格的解釋力則不再顯著，顯示領導風格確實會刺激醫務社工思考職涯發展的其他可能性，但若在各項工作環境、工作條件滿意度高的狀況下，則能還是能夠留住人才；最後，在控制個人背景變項、轉換型領導風格、工作滿意度等自變項之下，工作滿意度與專業承諾對職涯發展皆呈現顯著、具解釋力，但在此階段放入專業承諾之後，工作滿意度的解釋力減少，且該模型於納入專業承諾變項之後的效果，整體迴歸模式的解釋量增加幅度是最大的，此統計結果指出專業承諾對於職涯發展的影響力是最顯著的，並顯示高度的專業承諾能夠抵銷部分低工作滿意度對職涯發展之影響，換言之當工作滿意度低時，若工作者具備高度的專業承諾仍可維持職涯發展的穩定性。

第五章 結論與建議



本章將就研究分析與結果進行整理，對照回應研究目的與研究假設，歸納出本研究之結論，並提出討論與建議，以提供給醫務社工主管、組織管理者做為未來規劃和調整醫務社工職涯發展策略上之參考，最後則是說明本研究之研究限制。

第一節 研究結論

壹、醫務社會工作者的人力分布

由研究樣本的樣本特性描述與統計顯示，醫務社會工作者的性別有 84.3%為女性、年齡分布 72.7%是落在 39 歲以下、具社工師執照者佔了 87.6%、現職工作年資以 1 年以上未滿 3 年者最多，且 10 年內之年資約佔 83.5%、社工總年資以 5 年以上未滿 8 年為最多，且社工總年資於 10 年內者約為 47.8%。由此可知，醫務社會工作者的人力分布集中於 20-39 歲之間，且依據現職工作年資與社工總年資之統計數據可以發現，現職工作年資 10 年以上之比例偏低、但社工總年資之比例則分佈平均，大多介於 11.6%至 19.8%之間。顯示工作年資累積至十年時將會是職涯發展上的瓶頸與分水嶺，具豐富經驗、資深的醫務社工有離開現職和人力流失的趨勢，與陳武宗(2010)文中所指出醫務社工有年輕化趨勢以及研究者所觀察的中世代人力斷層現象相符，此部分並凸顯了醫務社會工作者職涯發展議題之危機。

貳、個人背景變項與轉換型領導、專業承諾、工作滿意度與職涯發展之關係

根據研究結果回應研究假設一，以獨立樣本 t 檢定之結果，在個人背景變項的部分，「性別」的不同，在領導風格、專業承諾、工作滿意度與職涯發展等變項上均無顯著差異。「教育程度」僅在專業承諾上有顯著差異存在，在領導風格、工作滿意度與職涯發展的變項上均無顯著差異，從差異分析之結果來看，具大學學歷者的專業承諾高於研究所或以上學歷者。「專業證照」的部分，是否具社工

師執照或醫務專科證書在「專業承諾」與「職涯發展」兩個變項具顯著差異存在，經過事後比較檢定顯示，無社工師執照者的專業承諾高於具醫務專科證書者、具社工師執照者的專業承諾高於具醫務專科證書者；無社工師執照者的職涯變動性高於具醫務專科證書者、具社工師執照者的職涯變動性高於具醫務專科證書者。

從相關性的分析結果來看，「專業證照」與「婚姻狀況」兩個背景變項與職涯發展呈現負相關，顯示已婚的比例越高，其職涯變動性越低；具備社工師執照或醫務專科證書的比例越高，其職涯發展變動性越低，此結論與前段的差異分析結果相符。

透過階層迴歸分析的模式檢定，結果顯示在各項個人背景變項之下，性別、教育程度、現職工作年資、與婚姻狀況皆與職涯發展無顯著相關，僅在專業證照(具社工師執照或專科證書)之變項呈顯著相關，顯示是否具備社工師執照或專科證書之差異對於醫務社會工作者之職涯發展具解釋力。

綜合上述研究分析結果，顯示專業證照的有無能夠解釋醫務社會工作者的職涯發展變動狀況，且具統計上顯著差異，指出具社工師執照或專科證書者的職涯發展較為穩定，然而，具社工師執照或專科證書並不表示其專業承諾程度高，研究分析指出無社工師執照者與具社工師執照者的專業承諾皆高於具醫務專科證書者；另外，大學學歷者的專業承諾亦高於研究所或以上學歷者。

研究結果所指出專業證照與職涯發展之關係，可以呼應現階段醫協與學界正努力推動的專業能力分級制度與現行的專科社工師甄審制度，顯示專業化與證照化可以為醫務社工提供一個更為明確的職涯發展藍圖，以及專業能力之提升，藉以提高醫務社工的職涯發展穩定度。然而，專業證照的有無並非等同於專業承諾的高低，有關此研究結果，研究者認為社會工作乃為一項助人工作專業，醫務社會工作尤其具備臨床實務與直接服務之特性，需要與病人、家屬以及醫療團隊等進行大量的臨床溝通與工作協調。因此，會選擇投入並持續於醫務社工領域工作者，應對於助人工作與臨床實務具有高度興趣與專業承諾，故具大學學歷者與無社工師執照者的專業承諾較高有可能乃是因為其對於助人工作熱忱高、對臨床工作有興趣、投入意願高，故選讀社會工作學系或大學畢業後即投入醫務社工領域工作，而非選擇繼續研究所進修或積極考取專業證照。據此，研究者認為專業證

照制度確實明確指引出醫務社工職涯發展的願景與目標，然而，不應具此設限將證照有無作為錄取或篩選人才的標準，避免將有意願、有助人熱忱的社會工作者排除門外，反之應將專業證照制度視為一種協助人才發展、探索職涯的工具。

參、轉換型領導、專業承諾、工作滿意度與職涯發展之間彼此具相關性存在

以 Pearson 積差相關分析轉換型領導、專業承諾、工作滿意度與職涯發展量表間皆具顯著相關存在，研究假設二、三、四皆獲得證實成立。以典型相關分析進一步探討兩組變項間之關係顯示出，轉換型領導風格與職涯發展有顯著正相關，主管越是採取轉換型的領導風格，則醫務社工的職涯發展也會越穩定；專業承諾與職涯發展呈現正相關，表示醫務社工的專業承諾越高，其職涯發展越穩定；工作滿意度與職涯發展亦呈現正相關，顯示醫務社工的工作滿意度越高，則其職涯發展越穩定。

研究結果並指出，轉換型領導風格與專業承諾、工作滿意度皆有顯著正相關，表示主管越是採取轉換型的領導風格，則醫務社會工作者的專業承諾、工作滿意度會越高。透過回顧文獻可得知，轉換型領導具備知識啟發、激勵學習、個別關懷等特性，有助於增強社會工作者的忠誠度、參與度、減少壓力並獲得支持，進而增加專業承諾與工作滿意度，在內、外在都獲得支持的前提下，以達到穩定社會工作者職涯發展之作用。

另外，專業承諾與工作滿意度呈顯著正相關，表示專業承諾越高，工作滿意度越高。研究者認為，乃因專業承諾有助於社會工作者的工作投入、對專業的態度與努力以及專業認同，進而提升工作滿意度。由此可知，醫務社工的職涯發展不僅與外在工作條件相關，內在的認同與驅力更是主要影響因素。

肆、轉換型領導、專業承諾、工作滿意度對職涯發展之解釋力

在階層迴歸分析中，依序放入個人背景變項(性別、教育程度、現職工作年資、社工執照與專科證書、婚姻狀況)、「轉換型領導風格」、「工作滿意度」、「專業承諾」，逐一檢視對「職涯發展」解釋力的顯著性。依據研究結果回答研究假設五，轉換型領導風格、工作滿意度與專業承諾，對醫務社工之職涯發展具

有解釋力。研究結果顯示，對職涯發展的預測變項，解釋力最大者為專業承諾，依序為工作滿意度，轉換型領導風格。並透過階層迴歸分析之結果，在考量了工作滿意度及專業承諾的影響力之後，轉換型領導的效果消失、未達顯著性，意即醫務社工在進行職涯發展決策時，轉換型領導有其單獨之效果，但在綜合考量工作內外條件與專業自我認同的影響之下，工作滿意度與專業承諾更具主要之影響力，當中又以專業承諾的影響更為關鍵。

依據統計分析結果可得知，轉換型領導風格、專業承諾與工作滿意度這三個變項，對於醫務社工之職涯發展皆具有單獨之解釋力，而依據該階層迴歸分析結果指出在考量了工作滿意度及專業承諾的影響力之後，轉換型領導風格的效果消失、未達顯著性，顯示主管的領導風格確實會引發醫務社工思考職涯發展的其他可能性，但在考量整體職涯發展或是否離開現職時，工作滿意度與專業承諾仍為主要的影響因素，意即實際工作環境的條件與對專業之認同和忠誠度皆是醫務社工在進行職涯決策時主要的參照，而專業承諾更是在醫務社工的職涯發展上扮演關鍵角色，亦能夠彌補工作滿意度上的不足。

此研究發現轉換型領導風格對於醫務社工職涯發展之影響不及工作滿意度與專業承諾，推測應是本研究探討的轉換型領導風格與其他兩個自變項間有交互作用的關係，因相關文獻指出轉換型領導風格有增加工作滿意度與專業承諾之效果，主要研究發現乃是與工作者的工作表現、忠誠度及組織氛圍有正向影響之相關，且本研究所使用之工作滿意度量表當中亦有與領導方式相關之題項。另外，轉換型領導風格的高低分計算亦未能代表不同風格的領導對於職涯發展的預測力，例如不當領導、權威型領導等。

第二節 研究討論與建議

本研究旨在探討領導風格、專業承諾、工作滿意度對醫務社工職涯發展之相關，依據本研究結果之分析發現與討論，分別對社會工作專業、醫院組織管理者、醫務社工主管提出建議，藉此做為未來規劃和調整醫務社工職涯發展策略上之參考：

壹、社會工作專業

依據本研究結果顯示，「專業承諾」乃為影響醫務社工職涯發展最具影響力之因子，這與以往常將「專業承諾」做為檢視預測社會工作者之離職傾向之相關研究結果相符(吳庭葦，2019；蕭文高，2017；Strolin, McCarthy & Caringi, 2006)，顯現個人對於專業或職業的心理依附、認同與投入程度確實與醫務社工個人職涯發展息息相關。因此，在社會工作人才的養成與培育過程，除了專業理論、知能等技術面的核心能力之外，如何貼近實務、建立社會工作者基本的專業素養、培養助人工作者應有的社會責任與使命感，乃為須持續努力、重視的方向。

一、社會工作教育的投入

學校教育做為主要培育社會工人才的學院機構，專業核心課程的規劃與設計以及師資專長陣容應與實務貼近，尤其是直接服務、實習及督導等課程(彭淑華，2016)，課程內涵與上課方式應與實務連貫、引導學生主動思考辯證，以透過專業養成教育將社會工作價值與信念內化與實踐，提升社會工作系所學生的專業認同與使命感，吸引更多社會工作人才投入專業。

二、專業團體的推動

社會工作教育的素材與應用需要實務界的提供與回饋(余漢儀，2011)，以及推動整體社會工作專業化、制度化，皆需要專業團體在實務與學界之間居中擔任牽線角色。專業團體不僅更瞭解實務界的需求和現況，更有力量將這些問題和需求化為具體的策略和行動，像是辦理實務個案工作研討會、督導培訓工作坊與管理課程、推動醫務社會工作專業能力分級與進階制度等，以充權醫務社工的專業認同並建立醫務社工職涯發展的路徑與架構。

貳、醫院組織管理者

一、辦理相關專業教育訓練及輔導人員取得專業證照

專業認同的培養與增進有賴於與臨床實務的結合和累積，為避免專業助人工作被龐大的業務內容與各式評鑑、行政要求而流於形式，組織管理者應重視社工專業人才培育與專業成長的需求，定期辦理教育訓練以充實專業知能、充權工作

者於工作職場上所面臨之困境和耗竭，並鼓勵、輔導工作者取得專業證照，提供培訓機會和誘因，以利培養優秀人才及增進人員留任。



二、建立醫務社工主管接班人制度

研究結果發現，轉換型領導風格於工作滿意度與專業承諾的影響之下，對職涯發展的解釋力效果並不顯著，然而，在相關性分析上仍顯示轉換型領導風格與醫務社工的工作滿意度、專業承諾與職涯發展具相關性。因此，為建立良好的工作環境、組織氛圍與專業認同，仍應重視醫務社工主管的管理知能培養及學習需求。為了避免總是最資深、留得最久、或是沒人想當主管之情形，機構組織應提供一個明確的接班、培訓與主管督導制度，以協助個人從第一線社工逐漸成長學習、適應並成為一位適任的主管。同時，醫院所提供的具體接班人制度亦可成為一個醫務社工職涯發展的目標與願景，以減少人才世代斷層之現象。

參、醫務社工主管

一、培養管理才能與提升專業度

透過本研究之結果發現，領導風格對於醫務社工的職涯發展跟離職傾向具備單獨的解釋力。依據文獻亦指出主管的領導風格會影響工作者之專業承諾與工作滿意度之程度(Paltu & Brouwers, 2020)，且依據轉換型領導理論，轉換型領導者能夠建立一個良好的個人典範，激發員工的潛能與動機，提供並發展願景和計畫。做為醫院內社工部門之領導者，醫務社工主管扮演著組織與醫務社工之間的橋樑，對於組織培訓與招募、人力資源與職能發展具備影響力，本研究結果提供社工主管一個可行、可參考的一個領導風格與管理模式，並顯現社工主管的管理能力和專業度牽動著單位當中的發展和人力資源之運用狀況是否有效。由此可知，社工主管的培訓、管理相關經驗的交流和提升，對於社會工作專業於醫療領域的發展是需要持續努力的策略與議題。

二、提升敏銳度與規劃適切的人力資源策略

研究結果指出，當前醫務社工人力組成的特性以未婚、女性、年齡集中在 20 至 39 歲之間，現職工作年資多為 1 年以上未滿 3 年者為最多，且指出在專業承諾與工作滿意度對於醫務社工職涯之影響，顯示對於第一線醫務社工對工作及職涯發展本身的價值與追求需要內外兼具，才能提升職涯發展穩定度。因此，醫務社

工主管應具備敏感度，瞭解當前工作者的需求並做出因應，發展適切的人力發展策略與規劃以留住專業人才、提升服務品質。



第三節 研究限制

壹、研究對象及抽樣之限制

本研究以位於臺北市、新北市的醫學中心、準醫學中心、區域教學醫院和地區醫院的在職醫務社會工作者為研究對象，但因目前尚未有官方統計資料以掌握母群體清冊，僅能參考醫務社會工作協會於 2020 年的人力調查統計資料與醫策會網站所公布之 2017-2020 年醫院評鑑名單以進行研究對象的推估及問卷發放。因本研究主要以雙北市地區的醫院為主要抽樣架構，該區域屬都會區，醫院數量密集度高且工作機會相較其他地區多、職涯選擇多元，由於此區域性與文化之差異，故本研究之結論恐無法推論至其他縣市地區之醫務社會工作者之職涯發展現狀。

貳、資料收集之限制

因考量問卷調查期間為 COVID-19 疫情期間，基於時間及研究成本，故採用線上問卷調查之方式，且因疫情期間醫務社工工作業務繁忙，且因問卷內容涉及主管領導風格與個人職涯發展皆屬於較敏感之議題，故問卷回收率不高、樣本回收數少。而為提高問卷回收率，研究者透過研究者之個人網絡進行問卷催收及問卷連結轉發，可能導致樣本同質性高，進而影響本研究之研究效度。

參、研究工具之限制

本研究採用之職涯發展量表乃為研究者自行依研究目的進行改編，原量表並非以社會工作者或醫務社工為對象進行設計，且改編後之量表並未進行單獨的信度檢測，可能無法更精確地反映醫務社工的職涯發展現象。然而，本研究之發現與研究者自身的經驗仍多有相互呼應之處，顯見本研究仍具有其參考價值。

參考文獻



- 王文宗(2013). 公部門保護性社工人員組織承諾與離職意向之研究. (碩士論文). 朝陽科技大學, 臺中市.
- 王珮甄(2011). 公部門兒少保護社工留職意願相關因素之研究. (碩士論文). 國立臺灣大學, 臺北市.
- 石守正(2010). 公部門社會工作人員工作壓力、專業承諾與離職意願之研究-以臺北縣市政府社會局為例. (在職進修碩士論文). 國立臺灣師範大學, 臺北市.
- 何金英(2006). 影響醫務社會工作人員組織承諾之因素. (碩士論文). 南華大學, 嘉義縣.
- 何清治、洪錦墩、劉偉文、李美文、李明輝(2014). 某區域醫院從業人員工作壓力、工作滿意度與離職傾向-以工作支持為調節變項. *醫學與健康期刊*, 3(2), 25-36.
- 余漢儀(2013). 社會工作教育反思：承諾抑或背叛？聯合勸募論壇, 第二卷第一期, 1-18。
- 吳庭葦(2019). 我是誰、我在哪：資深醫務社工專業承諾的追尋與堅持. (碩士論文). 國立臺灣師範大學, 臺北市.
- 宋人豪(2014). 社會工作人員專業承諾、社會支持、人格特質與離職傾向之關係研究. (碩士論文). 國立臺灣師範大學, 臺北市.
- 宋賢儀、朱志奇、吳家鳳(2018). 社工師職機工作探討-以某醫學中心為例. *臺灣社會工作學刊*, 20, 109-134.
- 李佩玲(2009). 兒少保社工員的自我效能、角色壓力與專業承諾間相關性研究. (碩士論文). 東海大學, 臺中市.
- 李佳潔(2019). 醫務社工員之勞動條件、專業承諾與離職傾向之研究. (碩士論文). 國立臺北大學, 新北市.



- 李青芬、李雅婷、趙慕芬(2001). *組織行為學* (第二版 ed.). 臺北市: 華泰文化事業股份有限公司.
- 李政賢(2016). *社會工作研究方法*. 臺北市: 新加坡商聖智學習.
- 李美珍(1993). *臺灣地區醫院社會工作者之組織承諾與專業承諾之研究*. (碩士論文). 東吳大學, 臺北市.
- 林育如(2009). *醫務社會工作者職場疲勞之調查研究*. (碩士論文). 國立臺灣大學, 臺北市.
- 林毓芸、曾敏傑(2018). 醫院組織特性與醫務社工工作內容之關聯. *臺灣社會工作學刊*, 第二十一期, 79-124.
- 邱皓政(2019). *量化研究與統計分析：SPSS(PASW)資料分析範例解析* (五版 ed.). 臺北市: 五南.
- 邱瑞文(2013). *公部門兒童保護社會工作者工作滿足、專業承諾與留職意願之相關研究*. 靜宜大學, 臺中市.
- 侯建州(2018). 新管理主義對醫院醫療服務之影響：給醫務社會工作的啟示. *臺灣社會工作學刊*, 第二十一期, 37-78.
- 施睿誼、蔡文玲、熊蕙筠、劉祉延(2014). 淬煉、成長與蛻變：臺灣醫務社會工作人力分析與專業發展趨勢. *社區發展季刊*, 145 期, 251-265.
- 洪正芳(2016). *靠岸或揚帆？從組織文化探討兒少保社工之去留*. (未出版之碩士論文). 國立臺灣大學, 臺北市.
- 夏志方(2021). *社會工作者壓力、工作滿意度及薪資滿意度之相關性*. (碩士論文). 國立中正大學, 嘉義縣.
- 秦燕(1991). 醫療院所社會服務部門工作現況評估研究. *中華民國醫務社會工作學刊*, 2, 25-40.
- 翁茹婷(2010). *新進醫務社工的離職歷程之研究*. (碩士論文). 慈濟大學, 花蓮縣.

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：離職傾向與離業傾向的中介效果. *人力資源管理學報*, 6(2), 111-133.

張瑞齡(2016). *領導風格、病房氣氛與留任意願之研究-以中南部精神科病房護理人員為例*. (未出版碩士學位論文). 中正大學, 嘉義縣.

張翠芬、陳重光、陳敏如(2016). 不同類型醫院護理人員特質、工作壓力、工作滿意度與離職傾向之相關性研究-以六家地區醫院及四家區域醫院為例. *澄清醫護管理雜誌*, 12(2), 28-38.

莊東憲、陳君儀、黃郁雯(2020). 臺灣醫務社會工作專業能力分級制度之初探. *臺大社會工作學刊*, 第四十二期, 145-184. doi:10.6171/ntuswr.202012_(42).0004

莫藜藜(2010). 爹不疼，娘不愛的醫院社工？需要再被肯定與支持的專業社工人力. *社區發展季刊*, 129 期, 231-248.

莫藜藜(2014). *醫務社會工作*. 臺北市: 松慧.

許淑慧(2021). *前行的力量-資深兒少保護社工員留任歷程敘說*. (碩士論文). 國立暨南國際大學, 南投縣.

許雅娟(2013). *主管有毒領導、社工離職意向之相關性-以社會支持為調節變項*. (碩士論文). 私立輔仁大學, 新北市.

許維真(2015). *臺南市身心障礙福利機構社工員知覺之督導功能與工作滿意度、留任意願之研究*. (碩士論文). 長榮大學, 臺南市.

陳武宗(2010). 醫院社會工作部門人力資源發展與管理議題之省察. *社區發展季刊*, 129, 249-266.

陳武宗(2016). 駐足回首：行動者書寫醫院社會工作歷史的若干想法. *當代社會工作學刊*, 8, 17-41.

陳武宗(2020). 社工行動者駐足回首續篇-中華民國醫務社會工作協會創會前夕二三事. *臺灣社會工作學刊*, 第 23 期, 73-108.



- 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.
doi:10.6785/SPSW.200606.0151
- 曾宗彥(2019). *我留在這裡：團體家屋照顧服務員的留任過程*. (未出版之碩士論文). 朝陽科技大學, 臺中市.
- 彭淑華(2016). 臺灣社會工作教育之發展與前瞻. *社區發展季刊*, 155 期, 86-98。
- 曾煥裕、劉曉春(2016). *社工督導：理論與實務*. 臺北市: 洪葉文化.
- 黃仲毅、盧美秀(2015). 連結運用轉換型、交易型和真誠領導於護理人員留任. *源遠護理*, 9(1), 5-11. doi:10.6530/YYN/2015.5.01
- 黃源協、莊俐昕(2020). *社會工作管理* (四版 ed.). 臺北市: 雙葉書廊.
- 楊蓓(1989). 臺灣地區醫療社會工作人員工作壓力、社會支持與職業倦怠之研究. *中華衛誌*, 9(1), 14-28.
- 溫信學(2021). *醫務社會工作* (第五版) (五版 ed.). 臺北市: 洪葉文化.
- 蔡孟君(2015). *公部門兒少保社工的離職歷程*. (碩士論文). 國立臺灣大學, 臺北市.
- 鄭怡世、巫麗雪、葉秀芳(2017). 臺灣區域醫院社會工作者工作負荷感受之研究. *臺灣社區工作與社區研究學刊*, 第七卷第一期, 113-150.
- 蕭文高(2017). 老人照顧服務社會工作者之職能、專業認同、成就感與離職傾向. *社會政策與社會工作學刊*, 21(1), 149-195.
doi:10.6785/SPSW.201706_21(1).0004
- 賴毓秀(2010). *老人保護社工人員工作特性、角色壓力和專業承諾間之相關性研究*. (碩士論文). 國立暨南國際大學, 南投縣.
- 韓麗年、游美貴(2019). 尋找消權與充權的距離：醫務社會工作者於督導過程充權經驗之研究. *社會政策與社會工作學刊*, 23(2), 91-136.
doi:10.6785/SPSW.201912_23(2).0003

顧美俐、劉一龍(2018). 社工員的困境與流動意向：個人因素、工作環境與外部環境之探討. *財務社會工作與貧窮研究學刊*, 第一卷第一期, 153-204.

Acquavita, S. P., Pittman, J., Gibbons, M., & Castellanos-Brown, K. (2009). Personal and Organizational Diversity Factors' Impact on Social Workers' Job Satisfaction: Results from a National Internet-Based Survey. *Administration in Social Work*, 33(2), 151-166. doi:10.1080/03643100902768824

Bass, B. M. (1998). *Transformational leadership: Industrial, military, and educational impact*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Bass, B. M. A., B.J. (1997). *Full range leadership development: Manual for the multifactor leadership questionnaire*. Palo Alto, CA: Mindgarden.

Biggerstaff, M. A. (2000). Development and Validation of the Social Work Career Influence Questionnaire. *Social Work Practice*, 10(1), 34-54.

Bisshop, S. M.-P. J. (2011). *Professional commitment: The key to a better mentor?* Paper presented at the Proceeding of the Southwest Academy of Management Conference, Houston, TX.

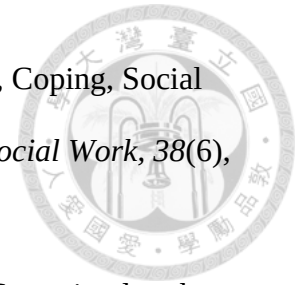
Blau, G. (1985). The Measurement and Prediction of Career Commitment. *Journal of Occupational Psychology*, 58, 277-288.

Buitendach, J. H., & Rothmann, S. (2009). The validation of the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire in selected organisations in South Africa. *SA Journal of Human Resource Management*, 7(1). doi:10.4102/sajhrm.v7i1.183

Chang, C. L.-H., Jiang, J. J., Klein, G., & Chen, H.-G. (2012). Career anchors and disturbances in job turnover decisions – A case study of IT professionals in Taiwan. *Information & Management*, 49(6), 309-319. doi:10.1016/j.im.2012.08.002

Cohen, W. A. (1990). *The Art of a Leader*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Collins, S. (2007). Statutory Social Workers: Stress, Job Satisfaction, Coping, Social Support and Individual Differences. *The British Journal of Social Work*, 38(6), 1173-1193. doi:<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm047>



Collins, S. (2015). The Commitment of Social Workers in the UK: Committed to the Profession, the Organisation and Service Users? *Practice*, 28(3), 159-179. doi:10.1080/09503153.2015.1074668

DePanfilis, D. Z., J.L. (2008). Retention of front-line staff in child welfare: A systematic review of research. *Children and Youth Services Review*, 30(9), 995-1008.

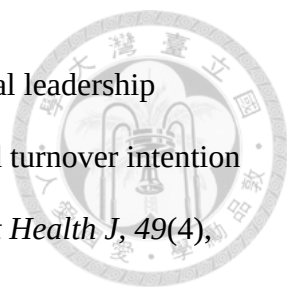
Ellen R., D. R. S., Deirdre O., Jenna R., Sara K., & Tim C. (2014). Theories of Career Development and Work Adjustment In D. R.S. (Ed.), *Career Development, Employment, and Disability in Rehabilitation* (pp. 97-103). New York: Springer publishing company.

Feldman, D. C. B., M.C. (1996). Career within careers: reconceptualising the nature of career orientations and their consequences. *Human Resource Management Review*, 6(2), 89-112.

Fred W. Vondracek, R. M. L., John E. Schulenberg. (2014). *Career Development: A life-span Development Approach*: Lawrence Erlbaum Assoc Inc.

Giffords, E. D. (2009). An Examination of Organizational Commitment and Professional Commitment and the Relationship to Work Environment, Demographic and Organizational Factors. *Journal of Social Work*, 9(4), 386-404. doi:10.1177/1468017309346232

Glisson, C., & Hemmelgarn, A. (1998). The effects of organizational climate and interorganizational coordination on the quality and outcomes of children's services systems. *Child Abuse and neglect*, 22(5), 401-421.

- 
- Green, A. E., Miller, E. A., & Aarons, G. A. (2013). Transformational leadership moderates the relationship between emotional exhaustion and turnover intention among community mental health providers. *Community Ment Health J*, 49(4), 373-379. doi:10.1007/s10597-011-9463-0
- Gunz, H. (2009). The two solitudes: The vocational psychological/organisational gap, as seen from the organisational perspective. In P. A. Collin & W (Ed.), *Vocational psychologigal and organisational perspective on career:Towards a multidisciplinary dialogue* (pp. 19-27). Rotterdam, the Netherland: Sense.
- Halcomb, E., & Bird, S. (2020). Job Satisfaction and Career Intention of Australian General Practice Nurses:A Cross-Sectional Survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 1-11.
- Hall, D. T. (1979). *Organizational Commitment: Theory, Research and Measurement*. Unpublished manuscript.
- Herr, E. C., S.H. (1992). *Career guidance and counseling through the lifespan:Systematic approaches* (4th ed ed.). New York: HarperCollins.
- Hoppock, R. (1935). *Job satisfaction.*: Harper.
- Hsu, M. K., Jiang, J.J., Klein, G., & Tang, Z. (2003). Perceived career incentives and intent to leave. *Informationa & Management*, 40.
- Huxley, P. (2005). Stress and Pressures in Mental Health Social Work: The Worker Speaks. *British Journal of Social Work*, 35(7), 1063-1079.
doi:10.1093/bjsw/bch218
- Jessica S. Strolin PhD, MSW, Mary McCarthy PhD, LMSW & Jim Caringi MSW (2006) Causes and Effect of Child Welfare Workforce Turnover, *Journal of Public Child Welfare*, 1(2), 29-52.

Kaliski, B. S. (2007). *Encyclopedia of Business and Finance*. (Second edition ed.).

Detroit: Thompson Gale.

Lewin, K., Lippitt, R. & White, R.K. (1939). Patterns of Aggressive Behavior in Experimentally Created Social Climates. *Journal of Social Psychology*, 10(2), 271-301.

Locke, E. A. (1976). The nature causes and causes of job satisfaction. In M. C. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1279-1349). Chicago: Rand McNally.

Lu, K. Y., Lin, P.L., Wu,C.M., Hsieh, Y.L., & Chang, Y.Y. (2002). The relationship among turnover intentions, professinal commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*, 18(4), 214-219.

Maslaw, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York, NY.: Harper & Row.

McFadden, P., Campbell, A., & Taylor, B. (2015). Resilience and Burnout in Child Protection Social Work: Individual and Organisational Themes from a Systematic Literature Review. *British Journal of Social Work*, 45(5), 1546-1563. doi:10.1093/bjsw/bct210

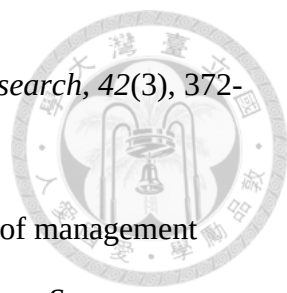
Mcleod, S. A. (2018). Maslow's hierarchy of needs. Retrieved from

<https://www.simplypsychology.org/maslow.html>

Meyer, J. P., & Allen, N.J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment:Some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*, 69, 372-378.

Meyer, J. P., Allen, N.J. & Smith, C.A. (1993). Commitment to organizations and occupations:Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538-551. doi:10.1037/0021-9010.78.4.538

- 
- Mor Barak, M. E., Nissly, J.A. & Levin, A. (2001). Antecedents to retention and turnover among child welfare, social work, and oth.
- Morrow, P. C. (1993). *The Theory and Measurement of Work Commitment*. JAI Press: Greenwich.
- Morrow, P. W., R. (1989). Work commitment among salaried professionals. *Journal of Vocational Behavior*, 32(1), 99-111.
- Mowday, R. T., Porter, L.W. & Steers, R.M. (1982). *Organisational Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover*. San Diego, Clifornia: Academic Press.
- Mullins, L. J. (2000). *Management and Organizational Behaviour*. London: Pitman Publishers.
- Paltu, A., & Brouwers, M.(2020). Toxic leadership: Effect on job satisfaction, commitment, turnover intention and organizational culture within the South African manufacturing industry. *SA Journal of Human Resource Management/SA Tydskrif vir Menslikehulpbronbestuur*,18(0)1338.
<http://doi.org/10.4102/sajhrm.v18i0.1338>
- Park, T., & Pierce, B. (2020). Impacts of transformational leadership on turnover intention of child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 108.
[doi:10.1016/j.childyouth.2019.104624](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104624)
- Pugh, G. L. (2016). Job satisfaction and turnover intent among hospital social workers in the United States. *Soc Work Health Care*, 55(7), 485-502.
[doi:10.1080/00981389.2016.1186133](https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1186133)
- Rittschof, K. R., & Fortunato, V. J. (2015). The Influence of Transformational Leadership and Job Burnout on Child Protective Services Case Managers'

- 
- Commitment and Intent to Quit. *Journal of Social Service Research*, 42(3), 372-385. doi:10.1080/01488376.2015.1101047
- Schein, E. H. (1977). Career anchors and career paths: A panel study of management school graduates. In J. V. Maanen (Ed.), *Organizational careers: Some new perspectives*. London: John Wiley.
- Schein, E. H. (1987). Individuals and career. In J. W. Lorsch (Ed.), *Handbook of Organizational Behavior* (pp. 155-171). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Schein, E. H. (1996). Career anchors revisited: Implications for career development in 21st century. *Academy of Management Executive*, 10(4), 80-88.
- Singh, A., & Gupta, B. (2015). Job involvement, organizational commitment, professional commitment, and team commitment. *Benchmarking: An International Journal*, 22(6), 1192-1211. doi:10.1108/bij-01-2014-0007
- Smith, D. B., & Shields, J. (2013). Factors Related to Social Service Workers' Job Satisfaction: Revisiting Herzberg's Motivation to Work. *Administration in Social Work*, 37(2), 189-198. doi:10.1080/03643107.2012.673217
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks: Sage.
- Super, D. E. (1980). A life-span, life-space, approach to career development. *Journal of Vocational Behavior*, 16, 282-298.
- Super, D. E. (1980). A life-span, life-space, approach to career development. *Journal of Vocational Behavior*, 16, 282-298.
- Syptak, J. M., Marsland, D. W., & Ulmer, D. (1999). Job Satisfaction: Putting Theory Into Practice. *Family practice management*, 6, 26-30.
- Tafvelin, S., Hyvonen, U., & Westerberg, K. (2012). Transformational Leadership in the Social Work Context: The Importance of Leader Continuity and Co-Worker

Support. *British Journal of Social Work*, 44(4), 886-904.

doi:10.1093/bjsw/bcs174

Thompson, N. (1992). *Existentialism and Social Work*. Avebury: Aldershot.

Vasilescu, M. (2019). Leadership styles and theories in an effective management activity. *Annals Economy Series*, 47-52.

Voon, M. L., May C.L., & Ngui, K.S. (2011). The influence of leadership styles on employees's job satisfaction in public sector organizationd in Malaysia. *International Journal of Business, Management and Social Sciences*, 2(1), 24-32.

Wakabi, B. M. (2016). Leadership Style and Staff Retention in Organisations. *International Journal of Science and Research*, 5, 412-416.



附錄：研究問卷



您好：

我是目前就讀於國立臺灣大學社會工作學研究所的研究生廖珮琪。首先感謝您百忙之中撥冗填寫這份問卷，本問卷主要在瞭解領導風格、專業承諾與工作滿意度與醫務社工職涯發展的關聯性，希望藉由這份問卷瞭解第一線醫務社工的職涯發展情形，作為未來規劃和調整醫務社工在職涯發展上的參考。

本問卷主要分為五個部分，第一部分為有關社工主管的領導風格；第二部分為醫務社會工作的專業承諾情形；第三部分乃是對目前工作情境的滿意程度；第四部分則是對醫務社工的職涯意向；第五部分則是個人與所處組織的基本資料填寫，約 10-15 分鐘填寫完畢。

請您在看完題目後，逐題回答、避免遺漏，問卷結果僅供學術研究之用，絕不會任意外洩或作為他用，且問卷採匿名方式填寫，可安心地依實際情形填寫。您的回答將有助於我們瞭解醫務社工對於個人職涯發展的看法。

另外，本研究將提供 7-11 禮券進行抽獎，以回饋填答問卷的受訪者，請欲參加抽獎者於問卷最後填寫中獎後聯繫用 email 信箱，再次感謝您的熱心參與，以及對本研究的合作與協助。

敬祝 平安健康

國立臺灣大學社會工作學系

指導教授：鄭麗珍 博士

研究生：廖珮琪 敬啟

聯絡方式：r07330011@ntu.edu.tw

聯絡電話：0933-198497

【第一部分—主管領導風格量表】



此部分乃想瞭解您對於直屬主管領導風格的想法，前述所指的直屬主管乃是您所處社工部門內之受到其直接領導者(如課長、組長、主任...)。請您依據個人實際感受，在五個選項中選擇最適合的答案。

題 目	非常 同意	同 意	無 意 見	不 同 意	非 常 不 同 意
1. 我相信我主管的能力與判斷力足以克服困難。					
2. 我的主管樹立了一個成員可以追隨的榜樣。					
3. 我的主管清楚了解我們單位未來發展方向。					
4. 我的主管是我學習、仿效的楷模。					
5. 我的主管會主動發現我的問題癥結，並採取有效行動督導我。					
6. 我的主管處理公事時，也會同時考量我的個人需求。					
7. 我的主管會激勵我並協助我規劃個人職涯發展。					
8. 我的主管會尊重我們的專業自主、充分授權、分層負責。					
9. 我的主管是一位會關心部屬個人生活的人。					
10. 我的主管會依部屬不同的特性，採取不同的對待方式。					
11. 我的主管會激發部屬靈感、激勵部屬學習。					
12. 我的主管會在工作上鼓勵部屬採取有效的方法去解決問題。					
13. 我的主管會激勵部屬對問題做更多新思維及解決方式。					
14. 我的主管對於工作上的問題探討要求部屬客觀理性。					
15. 我的主管總是能教導及協助部屬解決棘手問題。					

【第二部分—專業承諾量表】



以下敘述是描述您對醫務社會工作專業承諾之認知(專業承諾指您對醫務社會工作專業的認同、為專業努力的意願與對醫務社會工作的正向評價)，請您依據自身的瞭解與實際感受，在五個選項中選擇最適合的答案。

題 目	非常 同意	同 意	普 通	不 同 意	非常 不 同意
1. 從事醫務社工是我重要的角色認同。					
2. 我不後悔進入醫務社工的專業領域工作。					
3. 我以醫務社工專業為榮。					
4. 我喜歡成為一位醫務社工人員。					
5. 我認同醫務社會工作。					
6. 我熱衷於醫務社會工作。					
7. 改變職業(醫務社工)，對我來說有困難。					
8. 改變職業(醫務社工)，對我來說要付出相當大的代價。					
9. 改變職業(醫務社工)，對我來說有壓力。					
10. 我覺得我有義務繼續留在醫務社工專業領域中。					
11. 我覺得我有責任繼續留在醫務社工專業領域中。					
12. 我從事醫務社會工作是因為我對醫務社工專業有忠誠度。					

【第三部分—工作滿意度量表】



本部分主要是想瞭解您對於目前工作滿意的狀況。請您依實際情形與感受，在五個選項中選擇最適合的答案。

題 目	非常 同意	同 意	普 通	不 同 意	非常 不 同意
1. 我滿意目前我工作忙碌的程度。					
2. 我滿意目前的工作中有單獨表現的機會。					
3. 我滿意目前的工作中有做不同事情的機會。					
4. 我滿意在工作中能得到他人的正面評價。					
5. 我滿意在工作中有自由運用自己判斷力的機會。					
6. 我滿意在工作中有機會能嘗試以自己的方法來處理事情。					
7. 我滿意在工作中能把任務完成而不必做有愧良心事。					
8. 我對於工作的穩定性，感到滿意。					
9. 我對於目前的工作中有為別人服務的機會，感到滿意。					
10. 我對於目前的工作中有教導別人的機會，感到滿意。					
11. 我滿意目前的工作中有運用自己的能力做事的機會。					
12. 我滿意能從工作中得到成就感。					
13. 相對於工作量，我滿意我所能得到的報酬薪資。					
14. 我滿意目前工作給予的晉升機會。					
15. 我滿意主管對待下屬的方式。					
16. 我滿意主管做決定的能力。					
17. 我滿意主管執行政策的方法。					
18. 我滿意完成工作後得到的獎勵。					
19. 大致來說，我滿意目前工作的環境。					
20. 我滿意單位內同仁彼此相處的方式。					

【第四部分—職涯發展量表】



以下敘述主要是描述你目前對於醫務社工職涯發展之看法，請您依實際情形與感受，在五個選項中選擇最適合的答案。

題 目	非常 同意	同 意	普 通	不 同 意	非常 不 同意
1. 明年我仍打算繼續擔任現職/現在服務醫院。					
2. 未來五年仍打算繼續擔任現職/現在服務醫院。					
3. 未來我仍想繼續擔任醫務社工。					
4. 只要我有機會，我打算離開醫務社工領域。					
5. 我正積極尋找醫務社工以外的社工工作。					
6. 未來我仍想繼續擔任社工。					
7. 只要我有機會，我打算離開社工領域。					
8. 我正積極尋找社工以外的專業工作。					

【第五部分—基本資料】



一、個人基本資料：

以下項目請您根據個人情形填寫，此部分資料僅供學術研究分析，請您放心填答，謝謝。

1. 性別：☐男性 ☐女性
2. 年齡(足歲)：_____
3. 婚姻狀況：☐未婚 ☐已婚 ☐離婚 ☐分居 ☐喪偶 ☐其他
4. 有無幼年子女(五歲以下學齡前兒童)：☐有 ☐無
5. 教育程度：☐專科及以下 ☐大學 ☐研究所或以上
6. 社工師執照：☐有 ☐無
7. 醫務專科社工師證書：☐有 ☐無
8. 工作職稱：☐社工員 ☐社工師 ☐其他_____ (請說明)
9. 社工工作總年資：☐未滿1年 ☐1年以上未滿3年 ☐3年以上未滿5年
☐5年以上未滿8年 ☐8年以上未滿10年 ☐10年以上未滿15年
☐15年以上未滿20年 ☐20年以上
10. 現職工作年資：_____。

一、組織特性：

以下項目請您依據目前任職的醫院單位填寫，此部分資料僅供學術研究分析，請您放心填答，謝謝。

1. 醫院屬性：☐公立醫院 ☐私立醫院 (☐財團法人 ☐社團法人 ☐其他)
2. 醫院層級：☐醫學中心 ☐準醫學中心 ☐區域教學醫院 ☐地區醫院
3. 所屬醫院是否具宗教背景：☐是 ☐否

4. 社工部門所屬系統：☐行政單位 ☐醫事單位 ☐其他
5. 社工主管之專業背景：☐社工專業 ☐醫管專業 ☐護理專業 ☐其他
6. 所屬社工部門人數(含主管)：☐1-3 人 ☐4-7 人 ☐8-12 人 ☐13-16 人 ☐
17-20 人 ☐21-25 人 ☐26-30 人 ☐30 人以上



本問卷到此已結束，感謝您的填答，如欲參加 7-11 禮券之抽獎，請於下方填寫您中獎後聯繫的 email。