

南 華 大 學
生死學系
碩士論文

職涯自我效能與專業承諾之相關研究 -
以專業醫療志工為例

A Study on the Relationship between Career
Self-efficacy and Professional Commitment for Pro-
fessional Medical Volunteers

研 究 生：陳睿婕

指 導 教 授：王枝燦教授

中華民國 104 年 05 月 26 日

南 華 大 學

生死學系

碩 士 學 位 論 文

職涯自我效能與專業承諾之相關研究-以專業醫療志工為例

研究生：陳睿婕

經考試合格特此證明

口試委員：鄧子明

林原賢

王枝燦

指導教授：王枝燦

系主任(所長)：蔡品雄

口試日期：中華民國 104 年 5 月 26 日

謝誌

兩年順利畢業，我也做到了！感謝當年支持與鼓勵我報考研究所的人！同時，也感恩上天的安排，在這短暫的兩年裡讓我經歷了生命中必經的離別過程，這些哀傷、哀痛能在研究所的課程獲得到紓解、發洩，學習正念、自我覺察，甚至自我療癒還能找到出口！

本論文能如期完成，首先要非常感謝枝燦老師在我遇到問題時給予指導與指引。在施測的過程中，特別要感謝路竹會的廖秘書、我的家人、師父、好朋友們、同學們及尚武大哥的大力幫忙，終能順利完成。最後，感謝二位口試委員林原賢老師及鄧志娟老師給予許多寶貴經驗，讓睿婕的論文更加完整且觀點更加多元。

睿婕 2015 年 6 月



職涯自我效能與專業承諾之相關研究

-以專業醫療志工為例

摘要

本研究主旨在瞭解專業醫療志工職涯自我效能與專業承諾二者之關連，並比較不同專業醫療志工職涯自我效能及專業承諾之間的差異情形，並分析職涯自我效能對專業承諾的關聯性。其研究方法採用問卷調查法，以台灣地區之專業醫療志工為研究對象，正式樣本依專業醫療志工職業類別比例採取配額抽樣，以郵寄方式共發出 300 份問卷，回收後有效問卷率為 60%。使用之研究工具為專業醫療志工「職涯自我效能量表」及「專業承諾量表」，問卷資料以 SPSS 18.0 套裝軟體進行問卷各題項之項目分析、量表信效度分析，並以描述性統計、獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析、皮爾森積差相關及多元迴歸分析等統計方法分析資料。本研究結論如下：

- 一、工作年資愈長、志願服務時數愈長之專業醫療志工在專業承諾得分愈高；
年齡愈長、志願服務年資愈長之專業醫療志工在職涯自我效能、專業承諾得分愈高。
- 二、不同性別、主要參與服務類別、主要參與服務動機之專業醫療志工在職涯自我效能達顯著差異；不同婚姻狀況、教育程度及任職不同組織規模之專業醫療志工在專業承諾達顯著差異；不同、婚姻狀況、宗教信仰、任職科別之專業醫療志工在職涯自我效能及專業承諾達顯著差異。
- 三、專業醫療志工之整體職涯自我效能及各子構面對情感性承諾達顯著正相關。
- 四、專業醫療志工之整體職涯自我效能對情感性承諾具有顯著的預測力。

根據本研究結果與發現，提供專業醫療人員、醫療院所及政府單位具體建議，以作為後續執行策略與研究之參考。

關鍵字：專業醫療志工、職涯自我效能、專業承諾

A Study on the Relationship between Self-efficacy and Professional Commitment for Professional Medical Volunteers

Abstract

The study aims to probe the following topics for the professional medical volunteers: (1) To understand the relationship between their career self-efficacy and professional commitments. (2) To compare and analyze the overall differences and relevance between both features.

The study utilizes “Career Self-Efficacy and Professional Commitment Scale” as questionnaire. It was conducted on professional medical volunteers in Taiwan area. With quota sampling technique, 300 questionnaires were sent out and the return rate reached 60%. Through SPSS, t-test, ANOVA, Pearson product-moment correlation coefficient and multiple regression analysis, the following conclusions are secured.

1. Those who works longer with older age and more volunteer service hours tend to obtain higher scores in both of the career self-efficacy and professional commitment.

2. The significant differences were found in the career self-efficacy among the different genders, service categories and various services motivation. As to different education levels and varied scales of organization would lead to significant differences in the professional commitment. In addition, the different marital status, religions and divisions will result the significant differences in both career self-efficacy and professional commitments.

3. A positive significant correlation was found among the various structures, the overall career self-efficacy and the affective commitment.

4. High predictability regarding the whole career self-efficacy for affective commitment was found.

According to the research results, we expect to provide some specific

proposals to the professional medical personnel, medical institutions and government agencies for their further implementation strategy and research references.

Keyword: professional medical volunteers, Career self-efficacy, Professional Commitment



目 錄

摘要.....	I
ABSTRACT.....	II
目錄.....	IV
附錄.....	VI
表目次.....	VII
圖目次.....	IX
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機.....	2
第二節 研究目的與問題.....	4
第三節 名詞界定.....	5
第四節 研究範圍與限制.....	6
第二章 文獻探討	8
第一節 志願服務內涵之探討.....	8
第二節 職涯自我效能的理論與研究.....	12
第三節 專業承諾的理論與研究.....	21
第四節 背景變項與職涯自我效能、專業承諾相關研究.....	26
第三章 研究方法	29
第一節 研究架構.....	29
第二節 研究假設.....	30
第三節 研究對象與方法.....	33
第四節 研究工具.....	34
第五節 資料處理與分析.....	40
第六節 實施程序.....	41
第四章 研究結果分析	43
第一節 背景基本資料、職涯自我效能及專業承諾之現況分析.....	43
第二節 不同背景變項專業醫療志工之自我效能關聯分析研究範圍.....	51
第三節 不同背景變項專業醫療志工之專業承諾關聯分析.....	70
第四節 專業醫療志工自我效能對專業承諾之相關分析.....	84
第五節 專業醫療志工自我效能對專業承諾之迴歸分析.....	86
第五章 結論與建議	95
第一節 專業醫療志工職涯自我效能及專業承諾之結論.....	95

第二節 貢獻、限制與建議.....99

參考書目.....102



附 錄

附錄一	專業醫療志工職涯自我效能與專業承諾之探討正式問卷.....	110
附錄二	志工自我效能量表同意書.....	113



表 目 次

表 3-3-1 台灣路竹會之專業醫療志工人次一覽表.....	33
表 3-3-2 專業醫療志工配額抽樣人數一覽表.....	33
表 3-4-1 志工職涯自我效能量表	36
表 3-4-2 「志工職涯自我效能量表」預試/正試量表之信度分析表	37
表 3-4-3 專業承諾量表	38
表 3-4-4 「專業承諾量表」預試/正試量表之信度分析表	39
表 4-1-1 專業醫療志工背景變項之次數分配表(N=180).....	46
表 4-1-2 專業醫療志工職涯自我效能之分析摘要表(N=180).....	49
表 4-1-3 專業醫療志工專業承諾之分析摘要表(N=180).....	50
表 4-2-1 不同性別專業醫療志工職涯自我效能之 T 檢定分析表(N=180)	51
表 4-2-2 不同婚姻狀況專業醫療志工職涯自我效能之 T 檢定分析表(N=180)	52
表 4-2-3 不同教育程度之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表(N=180).....	52
表 4-2-4 不同宗教信仰之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表(N=180).....	53
表 4-2-5 不同組織規模之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表(N=180).....	54
表 4-2-6 不同職業之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表(N=180).....	55
表 4-2-7 不同科別之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表(N=180).....	56
表 4-2-8 不同服務類別之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表(N=180).....	58
表 4-2-9 不同服務動機之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表(N=180).....	59
表 4-2-10 專業醫療志工背景變項對職涯自我效能之交互相關係數分析表(N=180).....	62
表 4-2-11 背景變項之職涯整體自我效能迴歸分析摘要表(N=180).....	67
表 4-2-12 背景變項對自我省察力、人際融合力子構面迴歸分析摘要表(N=180).....	68
表 4-2-13 背景變項對工作實踐力、挫折包容力子構面迴歸分析摘要表(N=180).....	69
表 4-3-1 不同性別專業醫療志工在專業承諾之 T 檢定分析表(N=180)	70
表 4-3-2 不同婚姻狀況專業醫療志工在專業承諾之 T 檢定分析表(N=180)	71
表 4-3-3 不同教育程度專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表(N=180).....	71
表 4-3-4 不同宗教信仰專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表(N=180).....	72
表 4-3-5 任職不同組織規模專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表(N=180).....	73

表 4-3-6 不同職業之專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表(N=180).....	74
表 4-3-7 不同科別專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表(N=180).....	75
表 4-3-8 不同服務類別專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表(N=180).....	76
表 4-3-9 不同參與動機專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表(N=180).....	77
表 4-3-10 專業醫療志工背景變項及各子構面對專業承諾之交互相關係數分析表(N=180).....	79
表 4-3-11 背景變項之整體專業承諾迴歸分析摘要表(N=180).....	82
表 4-3-12 背景變項對專業承諾各子構面迴歸分析摘要表(N=180).....	83
表 4-4-1 專業醫療志工職涯自我效能與專業承諾交互相關係數分析表(N=180).....	85
表 4-5-1 自我效能對整體專業承諾之多元迴歸模型分析摘要表(N=180).....	90
表 4-5-2 自我效能對專業承諾之「情感性承諾」多元迴歸模型分析摘要表(N=180).....	91
表 4-5-3 自我效能對專業承諾之「持續性承諾」多元迴歸模型分析摘要表(N=180).....	92
表 4-5-4 自我效能對專業承諾之「規範性承諾」多元迴歸模型分析摘要表(N=180).....	93
表 4-5-5 專業醫療志工之職涯自我效能對專業承諾假設摘要分析表.....	94



圖 目 次

圖 3-1 研究架構圖	30
圖 3-2 研究實施程序圖	42



第一章 緒論

醫療對一個國家、對一個個體來說，它很重要！它能減輕人的痛苦、拯救人命、延續生命，甚至能影響到國家的興亡。自 50 至 60 年代中期，我國曾接受國際慈善組織的金錢、物資與發展技術移轉等援助，而今日已成為提供國際援助與發展技術的國家。在人類發展、消除貧窮、愛滋、援外等國際議題興起，使我國非政府組織有機會參與醫療衛生、技術合作或人道救援等非政府組織事務（官有垣，2002）。

當衝突、災難、與緊急事件發生時，除了倚賴國家政府的協助外，非政府組織亦提供緊急援助，包含了災難救助、準備、防治、難民的食物救援，其主要目的為拯救人命、減輕痛苦、加速恢復、保護生命財產、重建社區。著名的國外非政府組織如於十八世紀成立的紅十字會、1971 年成立無國界醫生，國內非政府組織如台灣路竹會等...在國際人道救援上都扮演著重要角色。

以 1995 年劉啟超醫師先生成立的台灣路竹會為例，此為非宗教、非營利的社團組織，號召全國專業醫界志工及各類志工，組成醫療服務團隊，秉持謙虛、誠實不誇的做事態度、有志的學習、正直廉潔的處世原則及大愛精神，透過每月國內外義診活動，提供醫療援助，實現人道關懷（台灣路竹會，1995）。

專業醫療人員工作是以維護及促進全民健康為主要目的，因此，除了照顧全民健康外，專業醫療人員的職涯自我管理在個人生涯發展中顯得極為重要。一位有效的職業生涯自我管理者，是能在組織環境下主動規畫一系列的方法、措施並有效實施藉以提升個人競爭力，在組織方面，亦需更加鼓勵、引導員工學會對自己的職業生涯承擔更多的責任（彭朝霞，2010）。目前志願服務在國內的醫療服務領域，多以非受過專業醫療訓練之一般醫療志工參與志願服務並扮演著輔助醫療人員的重要角色，若能廣大推廣並鼓勵專業醫療人員透過志願參與醫療服務，以不同的工作方式傳授將專業知識傳遞給大眾，不僅可累積經驗提升自我成長與勇於追求自我實踐的目標，更有助於改善社會、服務人群。

本研究旨在探究職涯自我效能與專業承諾的相關因素，在此邏輯下，本章首

先論述本研究動機，依據動機擬定研究目的，以確立研究方向，並針對名詞釋義進行概念型定義與操作型定義之闡述，以俾研究主軸清楚明瞭，最後分別說明本研究之範圍與限制。

第一節 研究背景與動機

「過勞」一直是台灣醫療改革長期的議題，「血汗」醫療人員「血汗」醫院顯現醫療環境的崩壞（歸鴻亭，2013），而專業醫療人員處於此環境裡，仍願意參與志願服務，促使研究者欲了解該類志工在自我效能感對專業承諾之關聯性，且目前無此類研究對象之自我效能及專業承諾相關研究回溯，故引發下列三點之研究動機：

人自出生後，人生的旅程即開始展現。從 Erikson 的生命發展理論說明人的一生都在尋找自我、實踐自我與超越自我，如學齡期的學習才藝發掘興趣、天賦，為未來職業生涯準備；青少年期在學校、休閒活動及各種工作經驗中，在角色與職業上進行自我探索及自我檢討；成年期為尋獲適當的職業領域並逐步穩固地位，此是人生的建立階段，也是表現優良、具創意、求上進的時期；中年期除了維持既有的成就與地位，同時為退休生活做準備；老年階段正是身心狀況衰退，停止原工作後開始享受一生努力的成果，亦開始追尋新的角色，尋求不同的方式來滿足心靈上的需求。上述的人生歷程就是生涯。

Super(1976)認為生涯是一個人一生中的職業與所扮演的角色。是自青春期到退休之後，一連串有酬或無酬職位的綜合。國內學者金樹人（1996）認為生涯發展是一生當中連續不斷的過程，包括個人在家庭、學校和社會與工作有關活動的經驗，而這種經驗塑造了獨特的生活方式。李鴻章（2012）以時間、空間的角度來看生涯，在時間上是指出生到死亡的人生歷程；在空間上則是人與周遭環境互動的交互作用；從心理與社會層面來解釋，是指人的心智方面成熟與變化的歷程以及個人在社會角色扮演與責任的轉換。因此，在生涯發展歷程中，說明個體透過不斷的與環境互動，發展自我概念，進而形成獨特的自我生涯發展。

在人生的舞台上，為何有人能築夢踏實，有人卻庸庸碌碌、鬱鬱不志。或許

有些人的成功是偶然的，但大多數能在生涯旅途中走出一片天空者，勢必經過用心規劃與經營。我們要如何在一生中扮演自己不同的角色並發揮各個角色的功能，且在「成為自己」的歷程中能表現出個人獨特的風格。促使研究者思考，醫療人員工作的目的就是維護及促進全民健康，以目前崩壞的醫療環境，倘若醫療人員的一生中是在這樣糟糕的環境下工作，消耗自己的能量及對工作的熱忱，是否還有能力維護及促進全民健康？甚至瞭解、尋找自己存在的目的，能有目的的規劃人生、實踐夢想，超越自我，而能產生一個自我獨特的生涯故事嗎？此乃本研究動機之一。

人的生存與發展核心即是尋找出自己的「生存價值」。我們都需透過不停地尋找出自己的生存價值來支撐著生存信念、樹立自己的理念、堅守自己的責任，最後才找到真正的自我，找到自己存在的價值，這就是我們存在的根本，亦是生活的主旋律。

工作占了人生絕大部分，歐普拉曾說：「就讓你的工作，成為一種回饋。這將使你的生命更有價值，也會讓你感到快樂。」心理學家馬斯洛也認為「人類通往快樂的最佳途徑，就是從是有價值的工作。」宋君卿、王鑒宗（2008）研究提到現代人對傳統的事業成功指標如高薪資、高地位、高權利等，開始轉向注意高層次的心靈需求滿足，例如歸屬感、尊重感、自我成就感等。因此，研究者推論倘若專業醫療志工先規劃好生活目標，使生活的內容彼此之間達最有效的連結與整合，試著認識自己的工作並將專業融入日常生活中，甚至回饋至社會。透過從事有意義的工作中尋找出人生意義與價值，不僅在心靈上感到滿足、有成就感，生命也會感到更快樂，故引發研究欲探索志工的職涯自我效能感與專業承諾二者之關連，此為本研究動機之二。

醫療是個專業工作，所提供的服務是關係著民眾性命，同時也是一個具高挑戰性、高壓力的職業，更突顯專業醫療人員之重要性。根據衛生福利部 102 年底調查執業醫事人員雖有逐年增加趨勢，但我國隨著經濟發展與人民生活品質之提升，國人對於健康促進需求日益殷切，期望提供好品質的醫療，促使台灣醫療

走向商品化、服務化，此結果卻造成醫療勞動環境惡化，醫療工作者權利被剝削，導致醫師荒、護士荒的產生。

研究中常探討議題如何降低醫療人員的離職率及對組織的不滿、如何提升工作滿意度，皆可呈現現階段的專業醫療人員是長期在醫療環境崩壞下工作的。以護理人員為例，其留任意願的關鍵因素為工作滿意度（王瑞昌，2012；胡佩蘭，2011；游郁霖，2013），且賦權、工作投入與工作滿意度皆有明顯相關，當護理人員在工作環境中感受到賦權，能借以努力個人護理專業發展，拓展護理角色與功能，將有助於提升護理人員工作滿意度、自信心與效能（張淑貴，2012；黃珊，2005）。胡佩蘭（2011）指出自我效能、工作滿意度與離職傾向呈現負相關，工作壓力之工作需求、工作倦怠之情緒耗竭與離職傾向呈現正相關。相關研究談到自我效能感是控制與激發人類動機和行為的核心變量，是人們對自己是否有能力完成某特定任務的信念。認為成功的經驗將助於提高自我效能，對個體而言，更能有效地控制、減輕或消除那些不可避免的工作壓力（裴晨、劉秋穎，2004；趙青、許百華，2006）。

相關實證顯示，志工可藉由參與服務的過程中，獲得提升心靈上的滿足、自我成長及自我效能的提升，且在人際關係裡也有明顯的改變（吳坤良，2006；吳淑霞，2009；周玉靜，2007；洪凱莉，2010）。促使研究者欲瞭解這些專業醫療志工為何能跳離崩壞的醫療工作環境，在工作之餘不忘付出個人力量，仍持著專業態度及信念持續的參與服務，其原因是否與透過服務活動及環境互動，來學習自我覺察、提升及培養自我效能能力，進而增加職涯滿意度及對專業的承諾？故欲從實證資料驗證此一觀點，此為本研究動機之三。

第二節 研究目的與問題

壹、研究目的

研究者基於上述之研究關懷與動機，本研究旨在透過蒐集實證資料來探索專業醫療志工的職涯自我效能與專業承諾相關影響因素，以分析不同背景專業醫療志工面對各種不同環境及新事物時，經由自我認知評估是否有信心完成某項工作

任務，進而改變個人內在自我效能以及在面對專業工作的目標及價值，所產生的專業承諾之概況。總結本研究主要研究目的如下：

- 一、瞭解目前專業醫療志工之職涯自我效能及專業承諾概況。
- 二、比較不同背景變項之專業醫療志工對職涯自我效能與專業承諾的差異。
- 三、了解專業醫療志工之職涯自我效能對專業承諾預測情形。

貳、研究問題

- 一、目前專業醫療志工之職涯自我效能及專業承諾之現況為何？
- 二、不同背景變項專業醫療志工在職涯自我效能是否有顯著差異？
- 三、不同背景變項專業醫療志工在專業承諾是否有顯著差異？
- 四、專業醫護志工職涯自我效能與專業承諾是否具有相關性及預測力？

第三節 名詞界定

為使本研究所使用的重要名詞意義明確，以利研究進行，以下為針對本研究中出現的重要名詞予以闡述說明。

壹、專業醫療志工

「專業」醫療志工亦是志工的一種，與「一般」醫療志工差別在專業醫療志工本身受過專業醫療訓練，具備專業屬性及專長，且領有專門執業執照，並以專業知識及技能在原工作場所以外之地區進行志願服務。其操作型定義指領有專門執業證書之專業醫療人員參與過國內、外醫療志願服務如國內、外義診或人道救援等相關志願活動者，均屬於專業醫療志工。

貳、職涯自我效能

將職涯自我效能，定義為個體相信自己在面對職業生涯中的問題或任務時，能持續的收集資料及擬訂計畫，有自信的做出決策並完成它，且對環境具有高度的適應力及面對挫折的高度忍耐力。其操作型定義則依據受試者於洪凱莉(2010)所編製的「生涯自我效能量表」填答後獲得之分數，得分越高，表示專業醫護志工職涯自我效能程度越高，反之，則表示職涯自我效能程度越低。其該量表包括「自我省察力」、「人際融合力」、「工作實踐力」、「挫折包容力」四個層面。

參、專業承諾

本研究對專業承諾定義為個人對從事專業之工作目標與價值有所認同，願意繼續付出更多心力投入其專業領域，並渴望繼續留在專業領域裡，成為專業的一份子。其操作型定義依據 Meyer, Allen, and Smith (1993)提出的專業承諾三層面，包括「情感性專業承諾」、「持續性專業承諾」、「規範性專業承諾」為主要參考來源。填答後獲得之分數，得分越高，表示專業醫護志工專業承諾程度越高，反之，則表示專業承諾程度越低。

第四節 研究範圍與限制

本研究依據以上所述之研究目的，將本研究範圍與限制分別敘之如下：

壹、研究範圍

研究者人力、物力、時間資源有限，以專業醫療志工為標的母群體，嘗試探討職涯自我效能與專業承諾相關研究，謹將本研究範圍說明如後。

一、抽樣地區之範圍

研究以台灣為主要研究地區的專業醫療志工為對象。

二、研究對象之範圍

本研究指參與過國內、外醫療志願服務如國內外義診或人道救援等志願服務活動，並依法令領有專門執業證書之醫療人員為研究母群體。

三、研究方法之範圍

本研究採問卷調查法，為量化分析，並以文獻探討來建構職涯自我效能與專業承諾之相關實證研究，以進行相關實證考驗。針對台灣地區非營利組織機構中300位實際從事專業醫療志工為母群體，依職業類別之型態按比例採配額抽樣方式進行調查。

四、研究變項之範圍

(一) 個人背景變項

本研究針對專業醫護志工之性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、宗教信仰、任職單位規模、任職職位、任職科別、任職工作年資、是否換過工作、擔任志工

年資、實際服務時數、主要參與服務類別、主要服務參與動機等背景變項進行探討。

(二) 主要研究變項

本研究之自變項為職涯自我效能，包括自我省察力、人際融合力、工作實踐力、挫折包容力等四個層面。依變項為專業承諾，以情感性專業承諾、持續性專業承諾及規範性專業承諾等三個為主要層面。

貳、研究限制

一、研究對象之限制

本研究僅以參與過義診等相關服務之專業醫療志工為調查對象。因此，在研究結果推論上，無法推論到其他類型志工。

二、研究變項之限制

本研究探討職涯自我效能與專業承諾兩變項間之現況、差異與相關。因此，僅能針對此二變項之各層面與整體進行統計與分析，不包括其他變項。

第二章 文獻探討

本研究主要研究變項是職涯自我效能與專業承諾，為了實證研究有所依循參照，在實際進行資料分析之前，茲論述專業醫療人員的志願服務職涯中自我效能與專業承諾的意義，如後。

第一節 志願服務內涵之探討

21 世紀進入全球化時代，科技的發達、通訊網路的發明及交通便利使國與國間變得更親近，宛如「地球村」一般，但同時也造成國家之間的技術、文化、價值觀差異性甚大，自然形成強者為強、弱者為弱的不平等局面（李裕民、陳世金，2010）。然而，國際間的援助工作，除了透過政府部門與企業，「非政府組織」已被視為一股不可忽視的力量且快速成長遍布各領域。此組織的組成則是由興趣相同的人共同推動、從事各種非營利或非政府的專業知識及服務，發揮人道主義作用。

近 20 年來志願服務在公民社會高度發展的國家中是非常普遍的行為，人民願意提供專業、貢獻時間與精力，且不計報酬的推展社會服務工作促使人類進步與和諧（江綺雯、章坤儀，2011）。國家公民社會的思維擴展成為全球公民社會的概念，最常透過非政府組織來推動及宣導理念與行動（崔靜萍，2009）。2001 年聯合國宣布該年為「國際志工年」，同年我國也立法三讀通過「志願服務法」，因此各界開始重視志工。志願服務工作者的來源非常廣泛，背景皆不相同，但根據研究顯示志工們能藉由施者與受者互助互惠過程中，進行自我內省、進而提升自我成長及自我效能、亦能激發出有價值的學習經驗；在人生意義上，更賦予豐富的內涵，包括自我肯定、認同、價值觀以及他人的尊重；在促進人際關係及對社會的認同感皆有正向影響（沈琮閔，2011；張麗鴻，2012；葉又華，2012）。故本章節先探討志願服務之定義並簡述其特質，最後對專業醫療志工之內涵進行探討。

壹、志願服務之定義

志願服務依據我國志願服務法第三條定義為「民眾出於自由意志，非基於個

人義務或法律責任，秉誠心以知識、體能、勞力、經驗、技術、時間等貢獻社會，不以獲取報酬為目的，以提高公共事務效能及增進社會公益所為之各項輔助性服務。」聯合國定義為：「志願服務者，使一種有組織、有目的、有方法的調整與增進個人對環境適應，其志趣相接近，不計酬勞的人」。許麗娟（2009）認為志願服務是自發性的社會活動，秉持不求回報的社會責任信念，真誠地以知識、體能、勞力、經驗、技術、時間投入助人的工作，促成社會的和諧與進步。因此，志願服務的廣泛定義可為任何付出是無薪酬的工作付出，而本研究認為志願服務是個體發自內心願意以不求回報之方式，貢獻專職工作以外的時間、知識、經驗、精力或資源來服務社會。

貳、志願服務的特質

根據上述定義，發現志願服務具有多項的特質，如出於個人助人的動機，而非謀求自己的私利；基於個人自由意願參與，非強迫性的行為；無報酬的奉獻，非有固定的薪資；是餘暇的服務，非全部時間的佔有；是敬業的表現，非玩樂的性質。志工服務最大的特色在於完全的「利他性」，透過參與服務的過程，努力付出且不求回報的精神和理念，不僅能體驗服務的意義，也學習到自我了解，將服務的特質內化成為人格的一部份，轉化個人的價值觀，提昇自我成長（江綺雯、章坤儀，2011；李從正、陳婉文，2013；林玉娟，2010）。

志願服務基本上是一種社區參與服務。Schindler-Rainman and Lippitt (1977) 認為志願服務在民主體制下，國家、社區、組織或團體的永續發展皆與每位成員需自動自發提供時間與精力有高度的依賴性，且民主體系也需提供每位成員自我滿足及自我實現的成長機會（引自陳泰元，2003）。行政院主計處（2014）在我國國民幸福指數衡量指標中，以「志願服務時間」作為社會聯繫的在地指標之一，認為人與人間的接觸頻率及人際關係的品質攸關個人幸福感，當許多人願意付出時間及心力，以助人為快樂之本為理念，不收取任何酬勞從事服務，過程中不僅擴大社會接觸層面，亦從中肯定生命的意義與價值。另一方面，有助於紓解被協助者迫切的難關及生活困境，進而提升整體社會福祉。

以服務學習的觀點來看，服務學習是「服務」與「學習」的相互結合且兩者並重。在過程中獲得「學習」效果亦即「做中學」，這不僅是人類進化的過程，更是一種對社會、對自己的責任。在自我滿足與成長方面，參與者以透過實際服務經驗，感受到自我付出時，帶來的滿足感與成就，如學習智能的增長、解決問題技巧的熟練、批判分析的增進、思考能力的發展、自我效能的提升，進而樂意持續參與；價值觀是一種帶有判斷色彩的信念，是會受到社會文化的影響，可透過參與服務學習與人互動，運用個人智慧參考社會規範或標準，如社會正義、服務等正向價值觀及行為，進而將外顯或內隱的獨特性內化成持久性信念，有助於個體對目標追求、生活風格、工作動機、行為表現及滿意度產生決定性的影響；對整體社會而言，從服務學習中瞭解社會問題，有能力的執行公共慈善行為，不僅能展現社會正義亦能培養關懷社會情操，喚醒大眾對人權之重視、對他人的責任，使社會充滿人文關懷、溫馨互助之氛圍，更有利於他人或團體之公民應有的素養，及正向態度與行為表現（施瑞綿，2006；張同廟，2012；張有恒、陳明國，2012；鄭博真，2012）。洪凱莉（2010）認為志工在參與服務中所見、所聽、所想、所做等等的經驗，及服務過程的轉化、獲得的自我成長與效能、引發改變的學習歷程，皆賦予志願服務學習的意義與真諦。除了服務者本身獲得利益外，其對於受服務者（包括學校、社區、機構、社會）都有十分重要的貢獻，兩者皆達互惠之效果。

綜合上述，志願服務的特質分別為無酬性、社會福利之增進、個人自我價值的增進三項（宋世雯，2000），無酬性指志工是為了對社會盡一份責任，非因謀求個人經濟利益而工作；社會福利之增進指志工以組織型態提供服務，結合志工個人意願及團體的宗旨，在有目標及計劃的情況下實踐；個人自我價值的增進指志願工作團體之主要目的為增進社會福利為主，即使成員加入此團體之目的不同，仍可藉由組織工作導引個人遵循價值的實現，如快樂的生活、自我能力的證明。因此，志願服務工作之另一特色為志願工作者個人自我價值之實現。

參、專業醫療志工的內涵

根據衛生福利部統計 102 年以社會福利領域之志工身分遍及家庭主婦、大專青年學生、勞工朋友、公教人員、退休人員及其他專門技術人員...等。而專業性服務志工係指以原有專業知識或技能在非原工作場所外進行義務服務者，如專業醫療部分則以醫師義診、護士看護...等為例。

由於志願工作者的背景、能力有所不同，為了使組織運作順暢，降低志工在面對問題、困境時產生的挫折與壓力，因此在投入志願服務工作時，皆需配合服務機構志工方案的規劃進行訓練，以達個人、組織及社會雙贏之目標。根據目前國內志願服務法規定，志願服務者在服務前需參加服務單位訂定之訓練課程具有基本知識後方可進行服務。若以具專業資格之志工，已符合運用單位需提供服務資格，依「志願服務法」釋義彙集第 10 問之回覆，運用單位自得於訂定特殊訓練課程時，規定免除部分課程之訓練（衛生福利部，2008）。

為何志工們願意參與服務？從相關研究得知，其參與動機是多重的，並與價值觀、認知程度、職業、自我成長、社交、自我保護等相關（陳泰元，2003；蔡佳瑩，2001）。沈琮閔（2011）經深度訪談結果得知慈濟醫療志工服務學習歷程中，參與服務動機呈現多元多重性，可分為個人因素、他人因素及信仰因素等，而過程中產生的阻力因素可分為個人能力不足、生理因素、心理因素、情境因素，其因應之道則以自我調適及成長或向他人請益，在個人收穫方面，包含個性改善、家庭生活轉融洽、人際網絡更為拓展、他人對自己的看法改觀等四大轉變。

洪凱莉（2010）參考國外 Fischer and Schaffer (1993)多重動機(Package of Motivation)的觀念，包含利他、利己動機、受意識形態引導、獲取有形報酬、提升社會地位、建立社交關係、打發休閒時間、追求個人成長等八大服務動機，認為志工在參與服務時應自我檢視參與動機，以增進志工的自我效能。將志願服務動機類型分成下列六點，本研究亦採納列入研究對象之個人基本背景變項中進行探討：

- 一、自我成長：如追求自我成長、自我成就感、自我信念驅使。
- 二、增廣人際：如結交朋友、分享之能與經驗、互相學習觀摩。

- 三、社會服務：如行善助人、回饋社會。
- 四、價值認同：如宗教信仰、支持社會議題。
- 五、自我形象：如獲得他人認同、提升社會地位。
- 六、休閒參與：如打發時間、生活興趣。

根據行政院主計總處（2014）資料顯示，102 年底執業醫事人員雖有增加趨勢，但在生命價值與醫德的要求下提供好品質的醫療，促使台灣醫療走向商品化，醫療勞動環境惡化，剝削醫療工作者的權利，造成醫師荒、護士荒之窘況。即使在醫療環境如此惡劣下，仍可看到部分醫療人員在工作之餘，不忘付出個人力量，選擇符合個人興趣與專長的領域擔任志工，為他人服務。

陸秀芳（2010）研究中提到臨床同仁肯定志工服務經驗對護理專業提升具有正面效益，護生也肯定及早接觸社會的寶貴經驗，有助於提升對護理專業的學習動機與興趣。可見，臨床專業醫療人員可藉由參與志工服務，除了服務他人，亦能重視自我的發展，將工作場所擴展到社區，有助於發展對他人關心的情感，豐富自我心靈，增進自身成就感及職涯滿足。杜異珍、陳國屏、林秀戀（2006）提到目前護理人員習慣在院內工作，對護理專業的瞭解也因忙碌工作及進修壓力關係，僅限於自己的服務單位之科別，卻少有機會以專業志願服務社區，期望更多醫護人員能志願參與醫療服務。

促使研究者欲了解專業醫療志工之自我效能及專業性承諾之相關性，從目前相關實證裡發現，國內尚無專業醫療志工之相關研究，大多以護理人員為主要研究對象，研究意向以工作滿意度、工作價值觀、工作壓力、組織承諾為主，故本研究擬以專業醫療志工為主要研究對象進行探討。

第二節 職涯自我效能的理論與研究

本研究旨在探討專業醫療志工職涯自我效能與專業承諾之關係研究，為本研究立論之基礎，依職涯自我效能的理念定義、向度、影響及專業醫療志工自我效能相關研究議題，闡述如下。

壹、職涯自我效能之定義

自我效能感是美國心理學家 Bandura (1977)提出的概念，即是指「人們對自身完成某項任務或工作行為的信念，涉及的不是技能本身，而是對自己是否能利用所擁有的技能完成任務的自信程度」。

隨著 Bandura 自我效能理論的提出，Betz 和 Hackett 也於 1981 年將 Bandura 自我效能理論的概念應用至個體的生涯行為上，假設自我效能預期能影響個體生涯決定過程中的態度與行為，進而發展出「生涯自我效能理論」(李曉詩，2013)。生涯自我效能感(career self-efficacy)是一般自我效能感在職業領域中的體現，即個體對自己是否能勝任和職業相關的任務所具有的信念，同樣強調了個人因素、環境與個體行為三者間的交互影響關係，並認為透過個體的認知過程，將可緩和或調整其生涯決定行為。榮騰達(2013)認為生涯自我效能是根據自身過去生涯任務達成之經驗，與當下所面臨之境況進行自我評價，評估自我順利任務完成的可能性、難度的判斷，以及對其他生涯任務的類推程度。國內外相關研究大致均認為生涯自我效能的概念是了解生涯行為的重要建構，包括生涯方向的考慮以及生涯的選擇 (Betz & Hackett, 1986；楊錦登，2007；戴吟芳、蔡政峰，2012)。

洪凱莉(2010)認為自我效能是對於自己能夠完成某項工作、任務，面對問題，並解決問題所具有的信念，且此信念來自於對完成某種行為的能力之主觀判斷。陳婉蓉(2013)提到 Sherer、Maddux 與 Mercadante 認為自我效能是個人對自己完成目標、解決問題、處理環境改變的自覺能力。當個體在面對生涯決策問題，對於自己本身是否能成功表現該解決行為的預期作用及信心程度極為重要。萬金生(2004)認為自我效能代表個體對工作績效的信心水準，且區分為「特殊自我效能」和「一般自我效能」，前者「特殊自我效能」，係指對特定工作表現的認知(Eden & Zuk, 1995)，後者「一般自我效能」，係指個體執行未來行動時，對個人能力信心水準的整體評估(Bandura, 1997)。

綜合上述，國內外學者對自我效能定義的觀點為個體在面對各種不同的特殊情境或挑戰時，經由自我認知評估產生整體內在信念，相信自己能完成某項工作、任務的能力之主觀判斷，且因本身面對及處理事情的自我評估不同，經歷的

處境不同，產生的內化信念也會有所不同，以影響個體如何思考、感覺、激勵自己和行動，如盡力處理困難的意願、願意付出的努力、面對障礙時的堅持以及參與或執行的動機...等最具影響力。因本研究旨在了解專業醫療志工在執行志願服務過程中，透過動態的人際互動後，在能力知覺、工作信念、調整適性、人際適應、問題解決等自我效能之現況，作為醫療院所是否鼓勵專業醫療人員參與志願服務之參考。

貳、職涯自我效能理論

一、自我效能理論

職涯自我效能源自於 Bandura 社會學習理論(Social Learning Theory)的自我效能理論所建構。以自我效能知覺模式(model of perceived self-efficacy)來說明自我效能是由個人的認知、環境和行為三者之間交互作用而形成，即個體與環境之間交互作用時，人產生的能動性，也強調思想和信念對行為具有關鍵性作用。Bandura (1977)將預期作為認知與行為的中介，分為結果預期和效能預期，結果預期是對某種行為導致某種結果的個人預測；效能預期則是個人對自己能否順利地進行某種行為以產生一定結果的預期。

接著再提出「自我信念」與「自我效能感」是促成行為發生之重要因素(Bandura, 1982, 1986)，它影響和決定個人對行為的選擇及對該行為的堅持和努力；影響個人的思維和情感模式，進而影響個人新行為的學習及表現。而成敗經驗、情緒反應、言語勸說及情境條件、生理狀況等方式的形成與改變亦皆為自我效能影響個人行為的決定因素，因此，在調節人的行為上具有重要的作用。還認為不同活動領域所需的技能、能力也有差別，使個體在不同任務中產生的自我效能感也不同。也就是說，當個體對自己能否完成某種成就行為的主觀判斷，直接決定個體面對環境中挑戰時的態度傾向，自我效能感高的人在困難情境中更容易表現出積極的態度傾向，應對也更為有效。

Betz, Hackett, Lent 與 Brown 等人將自我效能觀念應用在生涯規畫中，探討個人生涯興趣、目標選定、工作表現與預期自己能力之間的關係，發展出社會認

知取向的生涯理論(Social Cognitive Career Theory, SCCT) (Betz & Hackett, 1986; Lent, Brown, & Hackett, 1994)。探討個人的學習經驗、收穫和成就感會促使對某領域感到有興趣、也更加明確瞭解、固定，進而逐漸產生對未來從事某種職業的意圖(Lent, Hackett, & Brown, 1999)。在護理界 Shortridge-Baggett 與 Van Der Bijl (1996)根據 Bandura 自我效能理論，認為自我效能是個人行為、自我特徵和環境發生互動而產生 (黃玉玲，2012)。

自我效能是個體發揮潛能最有影響力的決定因素。它是個體做出選擇決定時，發揮了核心作用，激發個體為達到目標所付出的持久努力、勇於面對各種挑戰、不怕困難和失敗、力圖實現成就目標。但，自我效能是如何激發人的潛力？以下就相關研究對自我效能來源、向度、功能、特性進行闡述。

(一) 自我效能來源

Bandura 認為人類的行為是經由學習而來而非本能，經驗雖由行為匯聚而成，但也會因回饋作用影響行為。在研究中發現，自我效能的形成與變化受 4 種訊息來源影響，分別傳遞著一定的效能信息，影響人的效能水平。分別如下(黃玉玲，2012；蔣曉蓮、薛咏紅、汪國成，2004)：

1. 成就表現：

意指個體過去的直接性經驗，如行為成敗經驗。成功的經驗可提高個人對自我能力的預期，其中以親自體驗對自我效能感影響力最大，而重複失敗的經驗會形成自我懷疑，進而降低自我效能。

2. 代替性經驗：

係指透過觀察他人的行為而獲得間接經驗。當個人觀察到能力或人格特徵與自己相似的人，若在相似的情況下獲得成功且得到正向的讚賞，便相信自己處於類似情境時，亦能獲得成功，進而提高自我效能知覺，產生替代的學習。

3. 言語說服：

指個人接受他人言語上的支持、鼓勵，引導改變人們的知識與態度，以增強自我效能的一種方法。由於言語說服是最容易、簡便，但缺乏經驗基礎，因此，

形成的自我效能較容易被消滅而消失。

4. 情緒喚醒：

指個體的生理與情緒狀態會影響自我效能的高低，如成功的喜悅、失敗的悲傷...等都會使自我效能發生變化。研究顯示，平和、中等強度的情緒將有助於自我效能的行程，但過度強烈的情緒則會削弱自我效能的功效發揮。

(二) 自我效能的向度

Bandura 針對自我效能的測量分為程度、普遍度、強度等三種不同的向度進行自我效能層面的評估，而這三種向度彼此是相關且對會影響自我效能的預期（金引麗、桂守才，2014）。

1. 程度：

指個體擁有自我效能的多少。當面對難易不同的情境，對於能否達成自己期望的目標，產生的個人效能預期高低不同而有所差異，而影響個人對不同困難程度的任務選擇，如有些人將效能期望侷限在簡單的事物上，有些則選擇中等甚至高等難度的任務。

2. 普遍度：

指自我效能延伸至特定情況的範圍，即個人的效能預期能夠類推的程度，如個體評估自己在特定情境下的自我效能，可以適用於其他情境的可能性，且他們相信自己能夠完成某些工作。

3. 強度：

指個體對某一行為的自我效能感與執行該行為的強弱程度。如當遇到挫折時，效能強度雖被削弱，但具有強烈的效能預期者，越容易持之以恆克服困難；自我效能感較低者，其自我效能容易因失敗經驗而降低。

(三) 自我效能的功能

其主要功能是透過調節和控制行為對個體產生影響。主要表現在下列三點（蔣曉蓮、薛詠紅、汪國成，2004）：

1. 影響人們對行為的選擇與堅持度：

個體在某一方面的自我效能感越強，預測成功的可能性越大，會越努力嘗試從事這些方面的活動，且新行為持續的時間也越長；反之，會逃避自己認為不能勝任的活動，行為的堅持度也就越差。

2. 影響人們的努力程度和面對困難的態度：

態度是人們對事物所持的一種肯定或否定的心理傾向且支配著在實施行為過程中的記憶、判斷、思考與選擇。具有高度自我效能感者，多富有自信、勇於面對困難和挑戰的態度，相信自己可以通過努力克服困難。因此，會竭力追尋和實現目標；相反，自我效能感低的人，則會因為懷疑自己的能力而在困難面前猶豫不決、不知所措，甚至對能夠行使的行為和完成的任務也不敢問津。

3. 影響人們的思維方式和行為效率：

研究顯示，具有強烈自我效能感者，會將注意力集中在積極分析問題和解決困難上，即使知道困難重重也執著追求，並讓自己的思維與解決問題的能力發揮極致，表現出優質的行為能力和行為效率；反之，低自我效能感者，總擔心自己的失敗，把思想糾纏在個人缺陷和潛在困難上，導致緊張、自卑、注意力渙散、記憶力下降等狀態，甚至產生無助、無所適從感，進而影響採取行動、新行為的形成和習慣性行為的表現，導致行為的能力和效率低下。

(四) 自我效能的特性

自我效能就實質內容而言，自我效能具有下列三項特性：1.自我效能是一種信念：是指一個人對自身所相信事情的堅定，而自我效能是指對自己能力事實上的信念；2.自我效能是一種自身覺察的認知：認為個人的行為不僅受到環境的影響，同時也受個體主觀認知所左右。經由內在動力的驅使及自主內省與調節的心理歷程，使內在的想法、感覺與行動改變外在環境，而非被動的對環境刺激反應。3.自我效能是一種動態的層面：自我效能不是一種消極被動的特質，而是在自我系統中一種動態的層面，具有統整行為而達成目的的作用。例如，個人自我效能的信念會影響目標設定後，在行動上是否能堅持到底，且在達成目標的過程中，是否具有克服障礙的動機和解決問題時所採取的策略(Bandura 1977; 1986)。

陳惠蘭(2013)提到以醫療志工而言，內在自我是以愉快、無私奉獻且時時保持參與熱忱的心境來督促自己和執行服務，在透過服務過程中滿足自我需求且獲得自我充實感及成就感；外在環境則來自資深醫療志工的帶領、經驗分享及肯定與讚美，均有效提升自我效能，在如此內外兼具情況下即可達到成效。

綜合上述，自我效能由個體的「效能來源」(包括內在環境如個體本身情緒及行為表現後的成就、外在環境如替代經驗與外在言語說服)影響自我對完成任務的信心程度即「效能預期」(如：效能程度、強度、普遍度)，增強或減弱個體行為的執行力、努力度、持續力，進而影響結果；自我效能被視為促成行為發生的重要力量，因此，個人的行為不僅受到「預期結果」影響，同時也受到認知形成中(指推測和估計的過程)對自我行為能力與行為結果期望而影響。

自我效能除了具有動態性、多向度、個別獨特性、可塑性外，在個體的生涯發展及面對任務、挑戰中，扮演著自我指示思考的角色，引導並改變個人的行為，且具有統整的作用。社會認知生涯理論中，自我效能感的知覺則是代表個人認為自己在未來是否能夠達成一定程度工作表現的期望。Lent 與 Hackett (1987)生涯自我效能乃是個人對於從事與生涯選擇和生涯適應有關行為的自我效能評價；Croteau 與 Slaney (1994)認為生涯的自我效能除了對生涯相關行為的掌控有關，且對個體在日常生活事件的掌控感亦有密切關係(引自蔡順良，2008)。許淑穗、張德榮(1999)研究中提到個體的自我評估生涯相關行為的信心程度，即「自我效能覺察」，其評估的重點包括與生涯相關的作業、行為決定與適應(引自何光明、楊玲惠，2011)。

生涯自我效能所持的信念，將會決定其生涯選擇的範圍與面對問題的態度。相關研究顯示，當高度生涯自我效能者，在面對它們的生涯問題時，則會以正向積極的態度來解決所面臨的困境，對克服困難的容忍度較高。反之，低度生涯自我效能者，會懷疑自己是否有能力勝任並容易窄化生涯選擇的範圍，甚至出現逃避行為(李鴻章，2012；金樹人，1996；楊錦登，2007；藍茜茹，2011)。

在個體職涯發展及面對任務、挑戰中，自我效能扮演著自我指示思考的角

色，引導並改變個人的行為，且具有統整的作用；透過自我效能覺知的提升，確實執行自我管理，規律且持續地蒐集相關資料的行為，應能改善職涯問題和做出職涯決策。因此，本研究推論醫療人員可透過志願服務工作，產生的高自我效能感進而提升職業本身的專業承諾。

參、生涯自我效能之測量

職涯自我效能係指個體相信自己在面對職涯問題或任務時，能持續的收集資料及擬訂計畫，有自信的做出決策並完成它，且對環境具有高度的適應力及面對挫折的高度忍耐力。

Matthias Jerusalem and Ralf Schwarzer (1979)發展「一般自我效能量表」(General Self-Efficacy Scale,GSES)共 20 題，於 1981 年修訂為 10 題。目前此量表已被翻譯成至少 33 種語言，並在 25 個國家完成信、效度的驗證，已在國際上廣泛使用 (Schwarzer、Jerusalem，2009；王才康、劉勇，2000；黃玉玲，2012)

本研究主要探討參與志願服務之醫療專業人員為主要對象，考量不同服務性質其自我效能不同，因此採用洪凱莉 (2010)「志工自我效能量表」之一般自我效能量表，其資料來源為參考各研究之自我效能量表題目內涵及分類方式，自行修改擬編而成 (共 25 題)。自我效能量表共四個構面，分別為「自我省察力」、「人際融合力」、「工作實踐度」、「挫折包容度」，各子構面說明如下。

一、自我省察力

個體評估自己是否能妥善處理不同場合、時機的問題並做出正確判斷的能力，以及能否完成任務目標。志願服務者在服務過程中，自我省察反思、主動服務他人，促進對周遭人、事、物的察覺與了解，肯定自我成就。

二、人際融合力

藉由志工工作，與他人之間互動的和諧，合作共事的能力；可以為他人著想、與他人分享知識、經驗，增進家庭、社會關係。

三、工作實踐度

對於志工在工作的情境中，對於個人本身任務的投入完成，能夠解決困難與

問題、完成任務，所具有的信心以及做事的靈敏度。

四、挫折包容力

志工面對壓力、困難或挫折，在不同工作崗位，或遭遇不同事件時，能重新調整與克服，可以兼容並蓄的態度與處理，以增進個人之成熟圓融。

肆、職涯自我效能的相關研究

研究者以「生涯自我效能」為關鍵字在臺灣碩博士論文知識加值系統進行文獻搜尋有 1252 篇，於華藝線上圖書館資料庫中搜尋相關文獻共有 77 篇，大多廣泛應用於高中生、大學生人格特質、生涯發展狀況、生涯自我概念、生涯信念、生涯決定、幸福感等。其次，應用於就業後之生涯自我管理、生涯阻礙、工作價值觀、生涯滿意度及生涯承諾等研究，以醫療志工為探討對象僅有 3 篇，摘錄相關志工自我效能之研究分析如下：

林世娟（2005）以醫院員工之行政人員及志工為研究對象，研究不同的工作動機探討其與自我效能的關係，結果發現，不同的工作動機對自我效能無太大的差異。志工的自我效能大於員工；自我效能與工作滿足、壓力知覺、組織限制等均有相關；自我效能之高低與組織支持之間並無顯著關係存在；壓力知覺對自我效能的影響最大。

陳惠蘭（2013）探討嘉義地區之醫療志工自我效能與工作價值觀之關聯性。研究發現，年齡越年長者自我效能、工作價值觀越高；教育程度越高者自我效能越高；不同宗教信仰、職業、服務部門及機構型態之醫療志工自我效能、工作價值觀達顯著差異；自我效能對工作價值達顯著正相關；且自我效能與背景變項對工作價值觀具有顯著的預測能力。

劉鈺珊（2014）探討醫院志工的工作特性、參與狀態、工作自我效能及組織公民行為之關聯性。研究結果為醫院志工的技能多樣性對工作自我效能與組織公民行為呈負向影響；任務完整性及重要性、自主性、回饋性分別、對個別病患的接觸深度均對工作自我效能有正向影響；志工參與動機之自我成長、回饋社會、人際關係，均對工作自我效能有正向影響，以自我成長對工作自我效能影響最為

強烈；志工工作自我效能對組織公民行為有正向影響。

另其他相關文獻探討裡，張菁玲（2010）研究高雄文化志工角色知覺、自我效能與組織承諾的關係中發現，志工具有積極正向的角色知覺，其中以「利他服務角色」表現最佳，且有良好的角色知覺，其自我效能愈佳；在自我效能知覺部分以「工作信心」或「心靈提升能力」均有良好表現。背景資料部分則以信仰佛教、從事家管、服務年資2年以內的志工，整體自我效能知覺較高。自我效能愈佳者，組織承諾愈高；角色知覺、自我效能對組織承諾有顯著的預測力。李惠英（2009）研究顯示醫務社會工作者的自我效能會因為個人背景變項之性別、年齡、婚姻狀況、目前工作年資、過去工作經驗、專業準備變項之專業證照有無，及醫療環境因素之督導與訓練制度而影響其自我效能；且性別、目前工作年資、過去工作經驗以及醫療環境因素之督導與訓練制度，對自我效能具有預測力。朱雪梅（2006）研究顯示個人特質變項在自我效能感、工作期望與滿意程度及組織承諾之關係具有顯著相關。性別、年齡、教育程度、年資、工作職務及每天工作時數會影響員工自我效能感。性別、年齡及服務單位會影響組織承諾認知程度。自我效能感與組織承諾認知程度有顯著相關。

綜合上述研究整理發現，自我效能較高者，有較良好的角色知覺，對能夠完成某項工作、任務或解決問題時，具有解決問題的高度信念，進而提升自我成長能力。在工作價值觀上較屬於正面趨向，而獲得較高的工作滿意度，有助於提高對專業承諾的程度。因此，對於醫療專業志工所具有的職涯自我效能是否會因不同背景有所差異，乃為本研究探討議題之一。

第三節 專業承諾的理論與研究

壹、專業承諾之定義

一、專業

Carr-Saunders and Wilson (1933)提出專業是一群從事一種需要專門技術、需要特殊智力來培養和完成的職業，其目的在於提供專門性的服務。周瑋軒（2011）定義為其工作性質有別於其他職業，從事者須具備高度專門知識並經過

獨特的教育訓練及認證。因科技快速的發展，始得在未來知識經濟時代裡「專業化分工」成為趨勢，且受教育人口急速增加導致對專業地位受到重視。許多研究裡證實承諾可用來預測員工對組織及工作的投入程度，釐清工作與非工作相關因素的影響，即可預測出員工之績效（林尚平、劉敏興、陳建龍，2013）。

Hall (1971)將專業特質分成兩個屬性，在結構屬性上，專業反映社會結構對該專職行業的需求，如專業的養成教育、成立專業協會、專業倫理的制定；在態度屬性上則視專業組織為主要的參考團體、具有服務大眾以及自律的信念、專業人員對工作有使命感並享有自主性。因此，專業人員必然同時受到組織承諾與專業承諾之影響。

二、承諾

承諾概念之相關研究始於 1950 年代後期，可分為對工作、組織、生涯與專業不同層次的承諾（陳妮婉、張彩秀、葉明珍，2012）。Buchanan (1974)認為承諾是個體對組織目標與價值的一種情感依附，分別包含三種成分：(1)認同：以組織為榮，且將組織目標內化到自我概念；(2)投入：自己能主動參與組織活動；(3)忠誠：對於該主體所扮演的角色能盡力實踐與完成應有的任務，並承擔應負的責任（范熾文，2001;76 周瑋軒，2011；陳靖娥，2012；黃玉玲，2012）。

承諾的類別可依承諾主體、承諾原因及承諾表現方式以上三種，其說明如下：

(一) Morrow (1993)依「承諾主體」歸納成五種主要型式：(1)以價值取向的承諾(2)以事業取向的承諾，如：職業生涯承諾、轉業承諾等；(3)以工作取向的承諾，如職務投入、個人投入、工作依附程度等；(4)以組織取向的承諾，如工會承諾；(5)混合型承諾。

(二) Stevens, Beyer, and Trice (1978)以「承諾原因」作為分類基礎，將事業承諾分為：

(1)規範性承諾(normative commitment)：又稱為心理性或道德性承諾。指個體對某一特定行動抱持有規範性的信念。當個體願意留在組織或專業裡且願意為組織付出更多努力，非以獲得利益而付出，而是因為成員相

信這是自己應該做的，這亦是組織或專業所期待個人的行為。

(2)交換性承諾(exchange commitment)：又稱為功利性或計算性承諾。是指個體以投資報酬率之觀點，衡量付出與報酬的差距後，對組織或專業所產生的承諾。如良好的培育計畫或優厚的退休金制度就是交換性組織承諾的積極要素。

(三) Staw (1977)以「承諾表現」為分類基礎分為：

(1)態度性承諾：是指個人與組織活專業相連的一種態度和傾向，是一種正面的態度、主動性的承諾。

(2)行為性承諾：個人並非認同組織、專業，而是受到某些約束而不得不留在組織或專業裡，繼續去達成組織或專業目標。

綜合國內學者專家對承諾的定義，其共通性意見如下：承諾是一個人有意志的從事一致性活動的傾向；是個人對職業給予正面的評價並表現出高度達成工作目標的意圖；是個人對組織目標與價值的認同、投入與忠誠度，願意為組織奉獻自己的心力；是個人對所選擇價值觀、職業、及組織表現出負責任的態度；是心理上先產生對價值觀的認同後，繼而在行為上予以支持、追隨的表現。

三、專業承諾

Blau and Lunz(1998)認為專業承諾是一個人對其職業展生認同的程度，若個人有較高的專業承諾，則表示較認同自己的職業並對其產生正面的情感性反應(黃玉玲，2012)。萬育維(1996)認為專業認同是指從專業到專業認同是必須經過一個轉換的過程，只當一個人獲得某種特殊形態的信念，並獻身於某一固定的職業生涯，即產生的專業認同(梁畢玲，2006)。Mowday, Steers, and Porter (1979)從組織承諾中，引申出專業承諾是個人對某特定專業認同與投入的過程，並表現「對專業目標與價值能堅定的信仰與接受、願意為專業付出更多的心力，渴望繼續成為專業的一份子」。

陳妮婉、張彩秀、葉明珍(2012)認為專業承諾包括三種內涵：(1)接受並信仰該專業的目標與價值。(2)願意為專業付出更多的心力。(3)渴望成為專業的

一份子。因此，個體可藉由對專業認同與投注之相關程度，進而引導工作專注於認同所要投入的工作，並轉化成為職業生涯。

專業承諾理論模式以 Aranya、Pollock 等人 Armenic (1981)及 Taylor (1988) 二種模式在學界裡普遍探討，茲此二模式說明如下（吳泫綾，2012）：

(一) Aranya, Pollock 與 Armenic 專業承諾模式(1981)：

Aranya, Pollock 與 Armenic 認為影響專業承諾的重要因素，歸納為組織承諾、專業組織衝突與酬賞的滿足。組織承諾對專業承諾具有預測性，酬賞的滿足對專業承諾具有正面效果，反之，組織衝突對專業承諾具有負面效果。

(二) Taylor 專業承諾模式(1988)：

Taylor 認為專業承諾是個體社會化歷程的預期結果，其專業化歷程可以影響社會化歷程，並以社會人口與人格二項因素為變項。個人從實際工作經驗中，歷經專業機構的文化、規範等社會所期許的角色行為與價值觀，並內化成專業的認知與素養，進而發展出專業承諾。

郭主恩（2013）提到情感性承諾引發個人自主性學習，規範性承諾則使人甘於為組織或專業付出，持續性承諾卻使人吝於投注心力。倘若組織能致力於提升員工的情感性與規範性承諾，且個人亦可評估留在工作及專業中之理由。綜合以上，專業承諾定義為個人對專業或職業的心理依附、認同與投入程度。專業承諾對象由組織轉為自己所屬的職業與專業領域，因此概念上專業承諾與組織承諾相似，亦包括了情感性、持續性與規範性承諾三種構念（林尚平、劉敏興、陳建龍，2013）。

貳、專業承諾量表

本研究主要探討志願服務之醫療專業人員之專業承諾，經參考各研究之專業承諾量表題目內涵及分類方式，因此採用 Allen 與 Meyer (1990)提出組織承諾三構面來研究專業承諾之價值並製作成衡量專業承諾的量表，使個人對專業之了解更加完整。其組織承諾量表（共 24 題），分成三個構面，分別為情感性承諾、持續性承諾、規範性承諾。

各子構面說明如下（黃玉玲，2012）：

1. 情感性專業承諾：指在專業領域中，個體對專業產生情感上的依附、認同它並投入其中。因此，當專業投入能使工作滿足感提高時，情感性的承諾也會提升。
2. 持續性專業承諾：認知到離開專業領域須付出極大的成本，而產生願意留在該專業中的承諾。但留在專業中的高持續性承諾者會比其他理由留下者，較不願意投入專業的活動中
3. 規範性專業承諾：指個體基於有義務對專業忠誠故留在專業中，其因內在規範性的壓力或是從專業中獲得利益，基於互惠原則所產生一種對專業忠誠的義務感。

參、專業承諾的相關研究

研究者在台灣碩博士論文知識加值系統及華藝線上圖書館中，以「醫療志工」及「組織承諾」為關鍵字進行文獻搜尋，相關文獻共有 80 篇，其中僅有 2 篇與醫療志工及專業承諾有高度相關，以專業醫療志工為研究對象為 0 篇；以「醫療人員」及「專業承諾」為關鍵字進行文獻搜尋，相關文獻共有 49 篇，針對專業承諾研究相關敘述如下：

針對醫療志工研究，工作滿意度與組織承諾之間呈現正相關且相互影響，亦有預測能力，不同個人背景變項在工作滿意度與組織承諾上部分具有顯著差異；工作動機與期望、工作特性與體驗影響組織承諾，係受到教育訓練認知的干擾影響，但不同背景變項對教育訓練認知及組織承諾皆不具顯著性差異（吳幸娟，2005；沈晏琴，2012；趙敏杏，2011）。

針對醫療人員對專業承諾之相關研究顯示，工作壓力大，專業承諾與組織承諾越低、工作滿意度低則離職傾向越高，故提升工作滿意度及持續性、規範性承諾，降低工作壓力則可減少離職傾向。工作年資越久、年齡越大、進階職級越高者，較能因應工作壓力的衝擊，且年資越久在專業承諾表現上也較好亦較具有正向工作價值觀（王桂英、周傳姜、黃瑞蘭，2010；林佩菽，2008；曾旭民、黃仰仰、何玲慧，2011；黃穗芬、林靜娟、宋琇鈺、陳鳳櫻，2011；蔡明修、劉孟芬、

陳鈺如、汪正青，2012)。

張韻絃(2013)員工知覺組織支持程度愈高，整體組織承諾愈高，其情感性承諾最高；對整體專業承諾而言，員工知覺組織支持程度在專業價值承諾、專業努力承諾或是專業留職承諾中都有顯著正向關連。

陳彥宇(2012)認為修身處世價值為探討自我修身與人際關係管理的價值，亦是工作允許實踐自己做人做事的價值。當強調自我修養的工作者，若從事與自我內在道德規範有衝突的行為，或無法達成他人期望時，這些可能的負面感受，會產生對工作不滿甚至比較不願意留在組織內。研究顯示，修身處世價值對於情感性、持續性承諾皆有正向影響；對工作滿意度與規範性承諾有正向干擾作用。

綜合上述研究結果，專業承諾之高低會受到組織的支持程度、自我知覺(如專業知覺、工作價值觀)、工作滿意度而影響，醫療單位也瞭解其重要性，在如何提升專業醫療人員對專業的認同及願意持續從事醫療服務是目前努力的主要重點。因此，研究者認為若專業醫療志工於服務過程中發揮專業素養、自律服務信念及發揮專業自主權，將有助於提升專業承諾與認同，從中獲得肯定與成就。

第四節 背景變項與職涯自我效能、專業承諾相關研究

由於專業醫療志工的發自內心自動自發，不求報酬，抱持著服務社會大眾的熱忱與承諾，在過程中所經歷的人際互動、經驗累積等等，產生的自我內在肯定信念、成就感與價值感認同是否有相關性，為本研究探討重點。

壹、背景變項與自我效能之相關研究

多數的自我效能相關研究以教師、學生、醫療病患者或行政人員為研究對象，探討個別自我效能之影響，國內以醫療人員為探討對象較多為護理人員；以一般醫療志工為研究對象有 2 篇；以專業醫療志工為研究對象為 0 篇。以下將針對個人背景變項與自我效能研究說明如後。

在背景變項中性別、婚姻、教育程度、宗教信仰、工作年資與自我效能之相關情形，並無一致性的定論。在相關研究發現大多以某單一部門人員進行探討，為了解任職不同科別間是否有差異情形，故列入背景變項。本研究將進一步探討

專業醫療志工性別、婚姻、教育程度、宗教信仰、任職科別、工作年資在職涯自我效能上是否有明顯差異（李惠英，2009；柳玉清，2011；洪凱莉，2010；張夢雨、張文靜、張建強、張玲，2014；陳惠蘭，2013；陳穎、華桂珍、張佳淇，2014；黃玉玲，2012；黃美華、郭倩琳、黃珊、江馥名，2011；葉麗滿，2012）。

年齡、任職醫院規模、任職職業別、是否換過工作、志工年資、實際服務時數、參與服務類別、服務參與動機與自我效能之相關性達顯著差異。因此，本研究將進一步探討專業醫療志工上述各背景變項在自我效能上是否有明顯差異。

（李偉倬，2009；李惠英，2009；柳玉清，2011；洪凱莉，2010；黃玉玲，2012；黃美華、郭倩琳、黃珊、江馥名，2011；葉麗滿，2012）。

本研究基於專業醫療志工職涯自我效能相關實證缺乏，將繼續以上列變項進行探討外，進一步探討不同背景變項之專業醫療志工職涯自我效能之情形。

貳、背景變項與專業承諾之相關研究

國內目前以專業承諾為研究對象者，在醫療方面，因無專業醫療志工之相關實證，多以護理人員為研究對象。因此，研究者以醫療人員及一般醫療志工之個人背景變項與專業承諾之實證為參考來源。

綜合研究顯示，不同背景變項之性別、婚姻、教育程度、宗教信仰與專業承諾之差異無一致性的定論，所以，本研究將進一步探討專業醫療志工之性別、婚姻、教育程度、宗教信仰在專業承諾上是否有明顯差異（方賢盟，2012；王桂英、周傳姜、黃瑞蘭，2010；朱衍，2011；林佩菽，2008；陳中銘，2011；陳弘美，2003；蔡依潔，2004；蔡明修、劉孟芬、陳鈺如、汪正青，2012）。

年齡、任職醫院規模、職業別、任職科別、工作年資、是否換過工作、志工年資、實際服務時數、主要服務類別、主要服務參與動機在專業承諾上有明顯差異，故本研究將進一步探討專業醫療志工於上列各背景變項在專業承諾上是否有明顯差異。（王桂英、周傳姜、黃瑞蘭，2010；朱衍，2011；吳幸娟，2005；吳欣宸，2011；林佩菽，2008；洪凱莉，2010；胡庭禎、林春華，2000；張音、葉乃銘、楊澤泉，2001；陳中銘，2011；黃玉玲，2012；趙敏杏，2011；蔡明修、

劉孟芬、陳鈺如、汪正青，2012；戴宏達，2000）。

綜合以上研究，考量專業醫療志工的背景不同時，產生的專業承諾是否會有不同，本研究將繼續以上述變項列入加以討論，以瞭解不同背景變項之專業承諾之現況情形。

參、職涯自我效能與專業承諾之相關研究

陳興勝、郭遠兵（2010）探討體育教育專業大學生的成就目標、學業效能和專業承諾的關係。研究結果：大學生的表明能力效能與情感承諾、理想承諾和規範承諾呈顯著正相關；掌握目標對情感承諾、規範承諾和繼續承諾都有顯著的正向預測關係，能力效能對理想承諾亦具有顯著的正向預測力。

郭俊良、朱財義、李筱婷、吳珮琪（2012）研究發現女性航海科系學生之專業承諾並不低於男性同儕，而女性學生之船員職業興趣與自我效能，直接影響其航海專業承諾。

孟慧、沈聞佳、韓瓊、黃嫻英（2011）提到學業自我效能感在培訓干預專業承諾發揮完全中介作用，且主要影響為情感性承諾；一般自我效能感、對所學專業的興趣和規範承諾、情感承諾和理想承諾三個子因素之間存在著顯著正相關。

榮騰達（2013）研究結果發現助人科系大學生的生涯自我效能不僅直接影響生涯承諾，部分亦透過生涯希望感而間接影響。說明了生涯自我效能越高者，越能評估自我順利達成生涯領域任務之能力，進而提升自我對生涯領域的承諾度。綜合上述文獻結果顯示，自我效能對專業承諾具有正向且顯著影響力。

因此，本研究想了解專業醫療志工自願付出不求回報，且藉由不同的實際服務經驗，經由自省內化後產生的自我效能感，是否在專業承諾上具有相對性的影響力及重要性，進而針對職涯自我效能及專業承諾之關聯探討。

第三章 研究方法

本研究旨在探討專業醫療志工「職涯自我效能」與「專業承諾」之相關聯性。根據研究動機、研究目的及研究者蒐集之文獻探討設計本研究架構，其資料蒐集方式採取問卷調查法，利用 SPSS for Window 18.0 版統計軟體進行分析問卷，採用描述性統計、獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析、多元迴歸分析進行統計分析。此，研究者將本研究方法分成六節陳述分別為，第一節研究架構、第二節研究假設、第三節研究對象與方法、第四節研究工具、第五節資料處理與分析、第六節實施程序，茲將以上逐一論述如後。

第一節 研究架構

本研究的主軸為專業醫護志工的職涯自我效能與專業承諾，因此，依研究目的、文獻探討整理結果與研究需要來設計研究架構，研究架構分成二部分，第一為專業醫療志工省思轉化後的自我效能，包含自我覺察力、人際融合力、工作實踐度、挫折包容度共四個層面。第二為專業醫療志工對原工作職場單位或組織的專業承諾，分為情感性、持續性及規範性專業承諾三個層面。研究者欲瞭解專業醫療志工在助人過程中產生的職涯自我效能感對專業承諾的差異情形與相關程度，則彙整出本研究架構圖，如圖 3-1 所示。

研究架構途中所採用的統計方法說明如下：

1. 路徑 A：獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析，若分析結果達到顯著水準，則進一步以 Scheff 法進行事後比較。
2. 路徑 B、D：多元逐步迴歸分析預測功能。
3. 路徑 C：皮爾森積差相關分析。

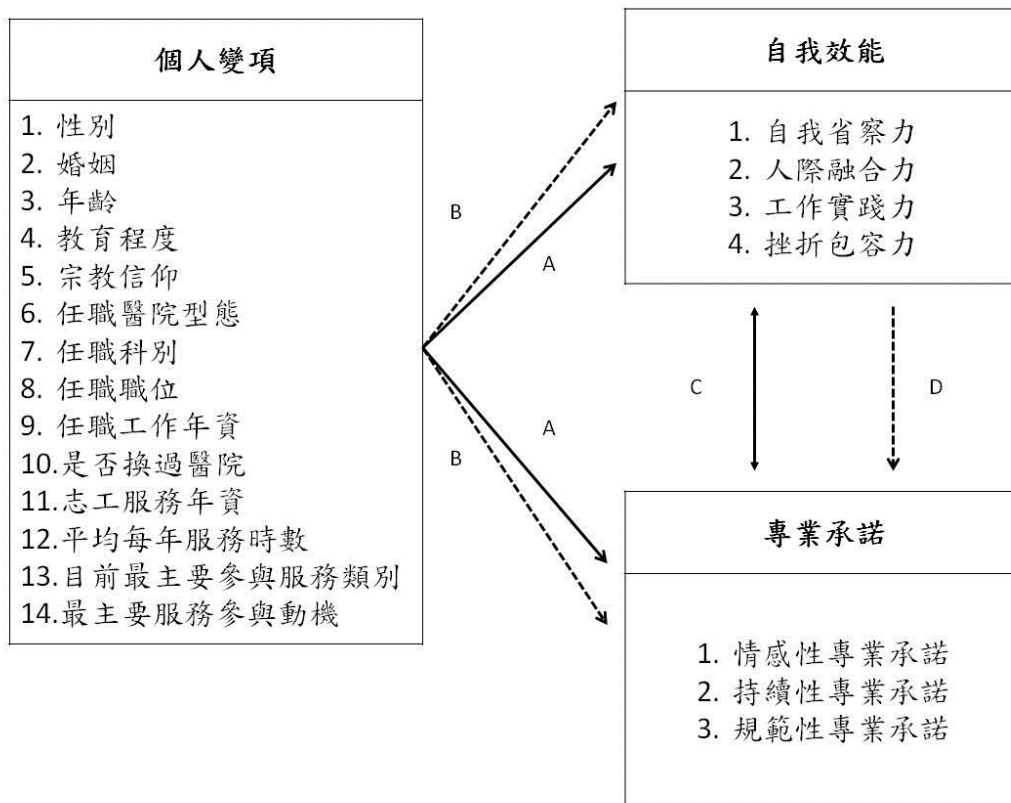


圖3-1 研究架構圖

- A. 研究不同背景變項的專業醫療志工在自我效能、專業承諾的差異情形。
- B. 探討不同背景變項的專業醫療志工在自我效能、專業承諾的預測力。
- C. 分析專業醫療志工自我效能與專業承諾之關聯性。
- D. 探討專業醫療志工自我效能與專業承諾之預測力。

第二節 研究假設

根據文獻分析結果及本研究目的、理論及相關研究，本研究待答問題之相關研究假設如下：

假設 1：專業醫療志工在自我效能上，隨個人背景變項不同而具有顯著差異。

假設1-1：不同性別的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。

假設1-2：不同婚姻狀況的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。

假設1-3：專業醫療志工年齡越年長者在自我效能得分越高。

- 假設1-4：不同教育程度的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。
- 假設1-5：不同宗教信仰的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。
- 假設1-6：任職不同醫院規模的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。
- 假設1-7：不同職業別的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。
- 假設1-8：任職不同科別的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。
- 假設1-9：專業醫療志工任職工作年資越長者在自我效能得分越高。
- 假設1-10：專業醫療志工未換過工作者在自我效能得分越高。
- 假設1-11：專業醫療志工志願服務年資越長者在自我效能得分越高。
- 假設1-12：專業醫療志工任職每年服務時數越多者在自我效能得分越高。
- 假設1-13：不同最主要參與服務類別的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。
- 假設1-14：不同最主要參與服務動機的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。

假設 2：專業醫療志工在專業承諾上，隨個人背景變項不同而具有顯著差異。

- 假設2-1：不同性別的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。
- 假設2-2：不同婚姻狀況的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。
- 假設2-3：專業醫療志工年齡越年長者在專業承諾得分越高。
- 假設2-4：不同教育程度的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。
- 假設2-5：不同宗教信仰的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。
- 假設2-6：任職不同醫院規模的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。
- 假設2-7：不同職業別的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。
- 假設2-8：任職不同科別的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。
- 假設2-9：專業醫療志工任職工作年資越長者在專業承諾得分越高。
- 假設2-10：專業醫療志工未換過工作者在專業承諾得分越高。
- 假設2-11：專業醫療志工志願服務年資越長者在專業承諾得分越高。
- 假設2-12：專業醫療志工任職每年服務時數越多者在專業承諾得分越高。

假設2-13：不同最主要參與服務類別的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。

假設2-14：不同最主要參與服務動機的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。

假設3：不同背景變項之專業醫療志工對職涯自我效能、專業承諾具有顯著預測力。

假設4：專業醫療志工之職涯自我效能與專業承諾具有顯著正相關。

假設4-1：專業醫療志工整體自我效能對整體專業承諾具有顯著正相關。

假設4-2：專業醫療志工自我效能各子構面對整體專業承諾及各子構面具有顯著正相關。

假設5：專業醫療志工之職涯自我效能對專業承諾具有預測力。

假設5-1：專業醫療志工整體自我效能對整體專業承諾具有預測力。

假設5-2：專業醫療志工職涯自我效能各子構面對整體專業承諾各個子構面具有預測力。

第三節 研究對象與方法

本研究以台灣地區之專業醫療志工為母群體，採取問卷調查法，本節茲說明正式樣本結構及陳述抽樣方式，以了解本研究實證資料蒐集來源。

壹、母群體

本研究為瞭解目前台灣專業醫療志工參與情形，搜尋政府相關機關無相關數據，因此，研究者自行電洽台灣路竹會後，推估專業醫療志工參與服務人次，其該組織之專業醫療志工（含醫師、護理人員、藥師、醫檢師...等）共約 6630 人次參與，整理如表 3-3-1。

研究者發現每次服務出隊之專業醫療志工參與比例分別約為：醫師類 30%、護理師類群 50%、其他類群 20%，採分層配額額抽樣法，推算正式問卷抽樣人數合計為 300 人，詳如表 3-3-2。

表3-3-1 台灣路竹會之專業醫療志工人次一覽表

志工類別	專業醫療志工職業別	參與總人次
專業醫療志工	醫師	1989
	護理人員	3315
	藥師	663
	醫檢師	663
總計		6630

資料來源：研究者自行整理

表3-3-2 專業醫療志工配額抽樣人數一覽表

職業類別	人數/(每隊)	比例(%)	依配額抽樣人數
醫師	6	30%	90
護理師	10	50%	150
其他類別 (含藥師、醫檢師等)	4	20%	60
總計	20	100%	300

資料來源：研究者自行整理

貳、抽樣方法

因考量時間、財力以及問卷回收率之因素，本研究採郵寄紙本問卷方式，委請非營利組織行政人員轉交志工填寫。本研究實際抽樣數為 300 人，回收 198 份問卷，扣除答題不全、遺漏值的資料或或明顯反應心向（答案全部一樣）問卷

18 份，有效問卷為 180 份，有效樣本回收率為 60%。

第四節 研究工具

本研究採用量化問卷調查方式進行資料蒐集，在本節中，主要說明其操作性定義與衡量工具，內容分為個人背景變項、職涯自我效能量表、專業承諾量表三個部份，編制依據與內容，茲分別說明如下。

壹、個人背景變項

本研究以個人背景為控制變項，其說明如下

1. 性別：男性、女性，共二類。
2. 婚姻：未婚、已婚、離婚、分居、喪偶，共五類。
3. 年次：此變項為開放式答案，由受訪者實際出生年次自行填寫。
4. 教育程度：高中職、專科、大學、研究所以上，共四類。
5. 宗教信仰：佛教、道教、一貫道、基督教、天主教、回教、無、其他，共八類。
6. 任職醫院規模：診所、地區醫院、區域醫院、醫學中心、其他，共五類。
7. 任職職位：醫師、藥師、護理師、醫檢師、其他，共五類。
8. 任職科別：內科、外科、牙科、急重症、婦產兒科、其他，共六類。
9. 目前任職工作年資：此變項分為二種選項進行填答，第一種為未滿一年者，第二種為年資一年以上者採開放式填答，由受訪者自行填寫年資。
10. 在擔任這份工作前，是否換過工作：否、是，共二類。若填答「是」之受訪者，則自行填寫共換過幾項工作。
11. 擔任志工年資：此變項分為二種選項進行填答，第一種為未滿一年者，第二種為年資一年以上者採開放式填答，由受訪者自行填寫年資。
12. 實際服務時數：此變項為開放式答案，並以「年」為統計範圍且一日最多以 8 小時計算，由受訪者依實際服務時數自行填寫。

13. 主要參與服務類別：居家關懷、國內義診、國外義診、國內賑災、國際賑災、其他，共六類，此為單選題。

14. 最主要服務參與動機：自我成長、增廣人際、社會服務、價值認同、自我形象、休閒參加，共六類，此為單選題。

貳、自我效能量表

本量表主要為專業醫護志工相信自己在面對職涯問題或任務時，能持續的收集資料及擬訂計畫，有自信的做出決策並完成它，且對環境具有高度的適應力及面對挫折的高度忍耐力。其量表相關來源、內容、計分說明如下。

一、量表來源

本研究之「職涯自我效能量表」量化方式呈現，採洪凱莉（2010）「生涯自我效能量表」共計 25 題，其該量表包括自我覺察力（1~7 題）、人際融合力（8~13 題）、工作實踐力（14~19 題）、挫折包容力（20~25 題）四個構面。原始量表之各構面信度係數 Cronbach's α 值分別為 .890、.848、.910、.947，總量表信度係數為 .964，總量表與分量表內部一致性高，其原始信度分析結果為高信度，量表之題項如表 3-4-1。

二、計分方式

本量表採用李克特五點量表（Likert-type Scale）衡量，從「非常不同意」到「非常同意」分別給予 1~5 分。填答後獲得之分數，得分越高，表示專業醫護志工職涯自我效能程度越高，反之，則表示職涯自我效能程度越低。

三、量表信度分析

本研究採用 Cronbach α 係數進行信度考驗，以檢定量表之穩定性。預試問卷 37 份經信度考驗結果如表 3-4-2，其各構面 Cronbach α 係數分別為：自我省察力 .841；人際融合力 .881；工作實踐力 .841；挫折包容力 .923，在整體自我效能信度達 .949。

其正式有效問卷 180 份進行信度分析結果如下表 3-4-1 所示，專業醫療志工之「整體自我效能」Cronbach α 係數為 .971；「自我覺察力」構面為 .911；「人際

融合力」構面為.879；「工作實踐力」構面為.917；「挫折包容力」構面為.948，由上得知，總量表信度分析達.971，各分量表 Cronbach α 係數介於.879~.948 之間，且皆超過 0.7，顯示內部一致性甚高，代表此量表信度適當、良好。

表3-4-1 志工職涯自我效能量表

變項	構面	題項內容
職涯自我效能	自我省察力	B1. 從事志工服務時，我能做自我反省的思考。
		B2. 從事志工服務會讓我肯定自我價值。
		B3. 參與志工服務會讓我發展另一種專長。
		B4. 從事志工服務時，我能依不同場合，做出適當表現。
		B5. 從事志工服務時，我能針對不同時機，做出正確的判斷。
		B6. 志工工作讓我察覺我的其他潛能。
		B7. 志工服務讓我獲得成就感。
	人際融合力	B8. 這份志工工作，讓我得以敏銳的察覺他人困難或需求。
		B9. 擔任志工工作，讓我可以與他人分享知識與經驗。
		B10. 擔任志工工作，讓我擁有和他人合作共事的能力。
		B11. 擔任志工工作，讓我和家人的關係更和諧。
		B12. 因為這份志工工作，我結交到許多朋友。
		B13. 這份志工工作，讓我改善人際關係。
	工作實踐力	B14. 即使面對困難的志工任務，我也能投入完成。
		B15. 從事志工服務時，我能堅持努力，達成目標。
		B16. 這份志工工作，提升了我做事情的靈敏度。
		B17. 從事志工服務時，我會嘗試具有挑戰性的工作。
		B18. 從事志工服務時，我能正確完成工作計畫。
		B19. 這份志工工作，使我學習到新技能。
	挫折包容力	B20. 志工服務時，若遭遇挫折，我會以正向角度面度。
		B21. 即使有壓力，我會調適並做我的志工工作。
		B22. 從事志工工作時，我能克服焦慮的情緒。
		B23. 從事志工工作時，面對困難，我會努力克服。
		B24. 從事志工工作時，我會檢討自己失敗的經驗，設法改進。

表3-4-2 「志工職涯自我效能量表」預試/正試量表之信度分析表

各構面係數	預試問卷 Cronbach α	正式問卷 Cronbach α
自我覺察力	.841	.911
人際融合力	.881	.879
工作實踐力	.841	.917
挫折包容力	.923	.948
整體自我效能係數	.949	.971

資料來源：研究者自行整理

參、專業承諾量表

本研究採用 Meyer 等人 (1993) 對專業承諾的觀點，其原因為施測對象廣泛包括各從業人員，亦探討工作、組織、生涯與專業不同層次的承諾。對專業承諾的觀點，定義完整且明確歸納出「對專業情感上的依附、有關離開專業成本的認知、留在專業中的契約」三個不同的論點等，因此，將專業承諾內容分成情感性承諾、持續性承諾及規範性承諾。

一、量表來源

本研究採用 Allen 與 Meyer (1990) 組織承諾量表並同時參閱其他論文 (方賢盟, 2012; 朱衍, 2011; 林琬淑, 2012; 林儀真, 2002; 徐嘉琪, 2012; 陳彥宇, 2012; 葉松輝, 2009) 進行量表翻譯, 再經由指導教授進行修飾, 本量表含 3 個構面共 24 題, 分別為情緒性承諾 (1~8 題)、持續性承諾 (9~16 題)、規範性承諾 (17~24 題), 其原始量表之各構面 Cronbach α 值係數分別為 .87、.75、.79。其中第 4、5、6、8、9、12、17、18、24 題為反向題, 本量表之問項如表 3-4-3。

二、計分方式

本量表採李克特五點量表衡量, 從「非常不同意」到「非常同意」分別給予 1~5 分。分數愈高代表愈具有高度專業承諾, 反之, 表示專業承諾程度越低。

表3-4-3 專業承諾量表

變項	分量表	題項內容
情感性承諾		C1. 我非常樂意在這家醫院一直待下去。
		C2. 我喜歡與院外的人談論有關醫院的事
		C3. 我會將醫院的問題當作我的問題看待。
		C4. 我想自己很有可能成為另一家醫院的成員。(R)
		C5. 就我服務的醫院來說，我不認為是其一份子。(R)
		C6. 我對這家醫院沒有任何感情。(R)
		C7. 留在這家醫院對我而言，具有重大的意義。
		C8. 對這家醫院，我沒有強烈的歸屬感。(R)
專業承諾	持續性承諾	C9. 即使找不到另外的工作，現在離開這家醫院我也不怕。(R)
		C10. 離開現在的工作對我來說，這是非常困難的。
		C11. 如果現在決定離開這家醫院，將會對我的生活產生很大的困擾。
		C12. 我現在離開這家醫院，這個代價不會太昂貴。(R)
		C13. 目前來說，我必須留在這家醫院。
		C14. 由於沒有其他的工作選擇，所以現在我不考慮離開這家醫院。
		C15. 離開這家醫院的其中一項嚴重後果，將是找不到類似的工作。
		C16. 讓我繼續留在這家醫院的主要原因，是因為離職需要相當大的個人代價且其它醫院也無法提供像現在的待遇。
規範性承諾		C17. 我認為現在的員工離職率太過頻繁。(R)
		C18. 我不相信員工必須忠誠於這家醫院。(R)
		C19. 跳槽，讓我覺得有罪惡感。
		C20. 讓我繼續留在這家醫院的主要原因是我認為忠誠是很重要的且有一種道德上的義務感。
		C21. 如果我有更好的工作，我也覺得不應該離職。
		C22. 這家醫院值得我對它忠誠。
		C23. 我認為我大部分的職涯待在同一家醫院裡比較好。
		C24. 我不認為成為這家醫院的一份子是明智的。(R)

三、 量表信度分析

本研究為求量表之穩定性，其內部一致性系數採用 Cronbach α 係數進行信度考驗檢定。預試問卷經信度考驗結果如表 3-4-4，各構面 Cronbach α 係數分別為，情感性承諾為.812、持續性承諾為.728、規範性承諾為.736、整體專業承諾量表信度達.837，皆超過 0.7，顯示本量表內部一致性尚可，信度適當；將回收的 180 份正式有效問卷進行信度分析，其結果如表 3-4-4 所示，專業醫療志工之「整體專業承諾」Cronbach α 係數為.882；「情感性承諾」構面為.782；「持續性承諾」構面為.854；「規範性承諾」構面為.749，由上得知，總量表信度分析達.882，各分量表 Cronbach α 係數介於.749~.854 之間，且皆超過 0.7，顯示內部一致性甚高，代表此量表信度適當、良好。

表3-4-4 「專業承諾量表」預試/正試量表之信度分析表

各構面係數	預試問卷 Cronbach α	正式問卷 Cronbach α
情感性承諾	.812	.782
持續性承諾	.728	.854
規範性承諾	.736	.749
整體專業承諾係數	.837	.882

資料來源：研究者自行整理

第五節 資料處理與分析

本研究採用問卷調查法蒐集資料，問卷回收後進行整理及編碼，其資料登錄、轉換功能及各類型之統計計算方式則以 SPSS 18.0 版統計軟體進行分析。採用下列方法進行統計資料，以驗證各研究假設，說明如下：

壹、描述統計分析

以平均數、標準差、百分比之次數分配表呈現個人背景資料的分佈情形並進行受測者基本的整理及分析，以瞭解各專業醫療志工職涯自我效能與專業承諾的現況。

貳、獨立樣本 t 檢定

以 t 檢定來探討不同背景變項中性別、婚姻狀況在專業醫療志工之自我效能、工作價值觀是否有顯著差異。

參、單因子變異數分析

考驗不同專業醫療志工之教育程度、宗教信仰、任職醫院規模、職業別、任職科別、主要參與服務類別、主要服務參與動機在職涯自我效能及專業承諾的差異情形，若分析結果 F 值達到統計上之顯著水準，則進一步以 Scheffe 法進行事後比較。

肆、皮爾森積差相關

分析不同背景變項在職涯自我效能與專業承諾的相關強度分析，以及職涯自我效能及專業承諾各構面的相關強度情形。

伍、多元迴歸分析與模型建立

以多元迴歸分析來預測不同背景變項對職涯自我效能、專業承諾之預測力；另以模型進行職涯自我效能對專業承諾是否具有預測力。

第六節 實施程序

根據本研究目的，繪製研究之實施程序構想如圖 3-2，其程序說明如下：

目前專業醫療人員在忙碌的工作中，多數人不會主動參與志願服務活動，而身為專業醫療志工的本業同樣是服務人群，僅參與服務的動機、活動場所不同，但所產生的經驗卻願意持續在醫療單位服務，故以現有國內外自我效能及專業承諾量表之內涵、文獻進行探討，歸納出專業醫療志工職涯自我效能及專業承諾的基本架構及觀點，選擇適用於專業醫療志工之職涯自我效能及專業承諾量表進行預試，預試樣本數共 37 人，歸納填答者之意見後，作為正式問卷修正之參考。將預試問卷中所得資料進行項目分析、信度等初步評估，再修正為適用專業醫療志工職涯自我效能、專業承諾的正式量表。

其正式問卷以台灣地區之專業醫療志工為研究母群體進行配額抽樣調查研究，委請台灣地區非營利組織單位人員發放問卷，以瞭解專業醫療志工對職涯自我效能與專業承諾的現況，研究結果提供政府教育、醫療單位及各非營利組織作為參考。



圖3-2 研究實施程序圖

第四章 研究結果分析

本章先討論分析專業醫療志工的職涯自我效能與專業承諾現況，再探討其之間的關係是否符合文獻探討之概念、理論，並使用模式與工具之引用，以驗證各項假設之成立及探討研究結果。本章共分為五節進行說明，第一節背景基本資料、職涯自我效能及專業承諾之現況分析；第二節不同背景變項專業醫療志工職涯自我效能關聯分析；第三節不同背景變項專業醫療志工之專業承諾關聯分析；第四節專業醫療志工的職涯自我效能對專業承諾之相關分析；第五節專業醫療志工的職涯自我效能對專業承諾之多元迴歸分析。

第一節 背景基本資料、職涯自我效能及專業承諾之現況分析

本研究針對台灣地區專業醫療志工共發出 300 份問卷，總回收 198 份，經扣除遺漏值之無效問卷 18 份，回收有效問卷共 180 份，有效樣本回收率 60%。本節依有效樣本之受訪個人不同背景資料進行分析，以次數分析法加以歸納如下，並說明研究對象樣本之分佈情形，其整體描述性統計分析如表 4-1-1。

壹、背景基本資料之現況分析

一、性別

依回收之 180 份醫療志工有效樣本之性別進行分析，「女性」專業醫療志工佔有八成之多（83.9%），而「男性」僅有 16.1%，由此結果可得知，擔任專業醫療志工服務者以女性居多，其分配情形詳見表 4-1-1。

二、婚姻

依醫療專業志工之婚姻狀況結果得知，「未婚」者佔最多，達一半以上（54.4%）；其次為「已婚」者（43.9%）；「離婚、分居」專業醫療志工最少，僅有 1.7%，其分配情形詳見表 4-1-1。

三、年齡

就年齡層分佈而言，以「30~39 歲」佔最多（37.2%）；其次為「29 歲以下」（29.4%）；「40~49 歲」為 22.62%；「50 歲以上」為 12.8%，其分配情形詳見表 4-1-1。

四、教育程度

在教育程度分析中得知，具「大學」學歷者佔最多（68.9%），其次為「專科」（16.7%）、「研究所以上」（11.1%）；「高中職」學歷只佔 3.3%，其分配情形詳見表 4-1-1。

五、宗教信仰

在宗教信仰結果得知，以「無」宗教信仰佔最多（37.8%），其次為「佛教」（32.8%）、「道教」（15.6%）、「基督教」（11.1%）；其餘「一貫道」、「天主教」各佔 1.1%、「其他」宗教信仰者只佔 0.6%，分配情形詳見表 4-1-1。

六、任職醫院規模

目前專業醫療志工之任職醫院規模進行分析，於「醫學中心」工作者佔有四成之多（40.6%），「區域醫院」佔 32.2%、「診所」佔 11.1%、「地區醫院」佔 10.6%，最少為「其他」（5.6%），可見目前擔任專業醫療志工者大多在醫學中心工作，其分配情形詳見表 4-1-1。

七、任職職稱

依據照專業醫療志工於不同之任職職稱分析，其中六成以上以「護理師」為最多（67.8%），其次為「醫師」（14.4%）、「藥師」（7.2%）、「其他類別」（6.7%），「醫檢師」則佔 3.9%，分配情形詳見表 4-1-1。

八、任職科別

依據照專業醫療志工於不同之任職科別分析，「其他」類別中「麻醉科」占 7.2%，其次為「門診」5%，故研究者將此兩科別從「其他」類別中額外列出，並列入分析項目中。

綜合分析後，以「內科」24.4%佔最多，其次為「其他」類別佔 22.2%、「外科」佔 20.6%、「急重症」佔 10.0%、「婦兒科」佔 6.1%、「牙科」佔 3.3%，「健檢中心」僅佔 1.1%，分配情形詳見表 4-1-1。

九、目前任職工作年資

依據照專業醫療志工於目前任職工作年資分析，以工作年資「未滿 5 年」為

最多 (47.8%)，次之為工作「5 年至未滿 10 年」(17.8%)、「10 至未滿 15 年」(9.4%)、「20 至未滿 25 年」(8.3%)、「10 至未滿 15 年」(9.4%)、「25 至未滿 30 年」(5%)，工作「30 年以上」則佔 4.4%，分佈情形詳見表 4-1-1。

十、在擔任這份工作前，是否換過工作

根據專業醫療志工之任職工作前是否有換過工作分析中發現，有五成多 (52.2%) 換過工作，未換過工作者佔四成多 (47.8%)，分佈情形詳見表 4-1-1。

十一、擔任志工年資

專業醫療志工擔任志工年資以服務「1 年以下」佔 48.9% 為最多，次之為服務「1 年至未滿 5 年」者佔 25.0%、「10 年至未滿 15 年」者佔 10.6%、「5 年至未滿 10 年」者佔 10.0%、「15 年以上」佔 5.6%，分佈情形詳見表 4-1-1。

十二、實際服務時數

專業醫療志工平均每年進行志工服務時數上，有六成以上以服務「1~50 小時」(73.3%) 最多，其次為服務「51~100 小時」(11.7%)、「201 小時以上」(6.7%)、「101~150 小時」(5.0%)、服務「151~200 小時」則佔 3.3%，分佈情形詳見表 4-1-1。

十三、主要參與服務類別

根據專業醫療志工主要參與服務類別進行分析，以「國內義診」最多，佔 41.1%，其次為「其他服務」(25.6%)、「居家關懷」(23.3%)、「國外義診」(6.7%)、「國內賑災」(2.2%)，最少為「國際賑災」(1.1%)，分佈情形詳見表 4-1-1。

十四、最主要服務參與動機

依回收有效問卷 180 份中，其最主要服務參與動機以「自我成長」(35.0%) 達最多，其次為「社會服務」(32.8%)、「增廣人際」(18.9%)、「休閒參加」(7.2%)、「自我形象」(3.3%)，「價值認同」僅佔 2.8%。

經分析結果，以未婚女性專業醫療志工最多、年齡層以 30~39 歲為主、教育

程度普遍具有大學學歷、以無宗教信仰為最多、專業醫療志工多為護理師、主要任職於醫學中心、任職科別以內科單位最多、工作年資平均以未滿5年居多、有五成多換過工作、擔任志工年資以服務未滿1年最多、平均每年進行志工服務時數以1~50小時最多、國內義診為主要參與服務類別、其最主要服務參與動機以自我成長達最多。

表4-1-1 專業醫療志工背景變項之次數分配表(N=180)

背景變項	組別	人數	百分比(%)
性別	男	29	16.1
	女	151	83.9
婚姻	未婚	98	54.4
	已婚	79	43.9
	離婚	2	1.1
	分居	1	0.6
年齡	29歲以下	53	29.4
	30~39歲	67	37.2
	40~49歲	37	20.6
	50歲以上	23	12.8
教育程度	高中職	6	3.3
	專科	30	16.7
	大學	124	68.9
	研究所以上	20	11.1
宗教信仰	佛教	59	32.8
	道教	28	15.6
	一貫道	2	1.1
	基督教	20	11.1
	天主教	2	1.1
	無	68	37.8
	其他(民間信仰)	1	.6
任職組織規模	診所	20	11.1
	地區醫院	19	10.6
	區域醫院	58	32.2
	醫學中心	73	40.6
	其他(學校、衛生局)	10	5.6

(承下表)

(承上表)

任職職稱	醫師	26	14.4
	藥師	13	7.2
	護理師	122	67.8
	醫檢師	7	3.9
	其他	12	6.7
任職科別	內科	44	24.4
	外科	37	20.6
	牙科	6	3.3
	急重症	18	10.0
	婦兒科	11	6.1
	健檢中心	2	1.1
	其他	40	22.2
	門診	9	5.0
	麻醉科	13	7.2
	任職醫院的工作年資	未滿5年	86
5年~未滿10年		32	17.8
10年~未滿15年		17	9.4
15年~未滿20年		13	7.2
20年~未滿25年		15	8.3
25年~未滿30年		9	5.0
30年以上		8	4.4
是否換過工作		否	86
	是	94	52.2
擔任志工的年資	未滿1年	88	48.9
	1年~未滿5年	45	25.0
	5年~未滿10年	18	10.0
	10年~未滿15年	19	10.6
	15年以上	10	5.6

(承下表)

(承上表)

每年平均服務時數	1~50小時	132	73.3
	51~100小時	21	11.7
	101~150小時	9	5.0
	151~200小時	6	3.3
	201小時以上	12	6.7
主要參與服務類別	居家關懷	42	23.3
	國內義診	74	41.1
	國外義診	12	6.7
	國內賑災	4	2.2
	國際賑災	2	1.1
	其他服務	46	25.6
主要服務參與動機	自我成長	63	35.0
	增廣人際	34	18.9
	社會服務	59	32.8
	價值認同	5	2.8
	自我形象	6	3.3
	休閒參加	13	7.2

資料來源：研究者自行整理

貳、專業醫療志工之職涯自我效能現況分析

依據有效回收專業醫療志工樣本 180 名之實際填答情形，進行職涯自我效能現況分析與討論，並依填答每題得分之平均數做為評定現況之依據。

本研究之「職涯自我效能量表」採李克特五點量表(Likert-type Scale)共 25 題，答案從「非常不同意」到「非常同意」，依受試者之實際填答情形，分別給予 1 分至 5 分，並以每題平均數、標準差反映專業醫療志工之職涯自我效能現況，平均數越高者，表示自我效能越高。

本量表分為整體職涯自我效能級四個構面分為「自我省察力」、「人際融合力」、「工作實踐力」及「挫折包容力」共 25 題，整體職涯自我效能及各因素構面之現況，以表 4-1-2 呈現。在整體職涯自我效能總平均得分為 99.11 分，每題平均得分為 3.964，在四個子構面結果，每題平均得分依序為 3.979、3.987、3.912 及 3.976，接近「同意」，為中高程度，在四個子構面結果，每題平均得分其中以人際融合力構面得分最高，其次為自我省察力、挫折包容力，三者每題之平均得分高於整體職涯自我效能每題目之平均得分。自我省察力構面之標準差較其他構面高，表示專業醫療志工在自我省察力構面中有較高的差異性。

表4-1-2 專業醫療志工職涯自我效能之分析摘要表(N=180)

變項層面	平均數	標準差	題數	每題平均得分
自我省察力	27.86	3.619	7	3.979
人際融合力	23.92	3.097	6	3.987
工作實踐力	23.47	3.223	6	3.912
挫折包容力	23.86	3.363	6	3.976
整體職涯自我效能	99.11	12.332	25	3.964

資料來源：研究者自行整理

參、專業醫療志工之專業承諾現況分析

本研究之「專業承諾量表」採李克特五點量表(Likert-type Scale)共 24 題，答案從「非常不同意」到「非常同意」，依受試者之實際填答情形，分別給予 1 分至 5 分，以每題平均數反映專業醫療志工的專業承諾現況。

專業醫療志工之專業承諾可分為三個構面，針對以下各因素構面的現況，茲以表 4-1-3 表示。整體專業承諾量表總平均得分為 75.2389 分，每題平均得分為 3.135，介於「普通」至「同意」之間，為中等程度。在子構面「情感性承諾」、「持續性承諾」、「規範性承諾」，每題平均得分依序為 3.338、3.150 及 2.917。各構面每題平均得分以情感性承諾構面平均得分最高，次之為持續性承諾構面，兩構面皆高於整體專業承諾量表各題目之平均得分。持續性承諾構面之標準差高於其他構面，表示專業醫療志工在持續性承諾構面中有較高的差異性。

表4-1-3 專業醫療志工專業承諾之分析摘要表(N=180)

變項層面	平均數	標準差	題數	每題平均得分
情感性承諾	26.7056	4.86085	8	3.338
持續性承諾	25.2000	6.05690	8	3.150
規範性承諾	23.3333	4.84970	8	2.917
整體專業性承諾	75.2389	12.67706	24	3.135

資料來源：研究者自行整理

第二節 不同背景變項專業醫療志工之自我效能關聯分析研究範圍

本節主要探討不同背景變項之專業醫療志工在職涯自我效能的差異情況，資料處理方式則以獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析進行統計資料處理，當單因子變異分析結果達顯著水準時，再進行 Scheffe 法事後進行各組距比較，檢驗本研究假設一專業醫護志工在自我效能上，隨個人背景變項不同而具有顯著差異是否成立。本研究單項次數百分比未達 5% 以上會將其選項進行合併，以利後續統計分析之穩定性。

壹、不同背景變項自我效能之獨立樣本 t 檢定

一、不同性別專業醫療志工在職涯自我效能差異比較

為了解不同性別在職涯自我效能之差異，以性別為自變項，自我效能為依變項進行 t 檢定分析，其結果如表 4-2-1，得知不同性別的專業醫療志工在自我省察力構面達顯著差異，故假設 1-1 成立。

表 4-2-1 不同性別專業醫療志工職涯自我效能之 T 檢定分析表(N=180)

構面	男性(n=29)		女性(n=151)		T 值	P
	M	SD	M	SD		
自我省察力平均	26.6207	.73010	28.0927	.28646	-2.024	.045*
人際融合力平均	23.3103	.63770	24.0397	.24628	-1.163	.246
工作實踐力平均	22.8621	.63503	23.5894	.25893	-1.114	.267
挫折包容力平均	22.9655	.68135	24.0265	.26743	-1.562	.120
整體自我效能 總分平均	95.7586	2.55079	99.7483	.97547	-1.603	.111

二、不同婚姻狀況專業醫療志工在職涯自我效能差異比較

為了解婚姻狀況在職涯自我效能之差異，以婚姻為自變項，自我效能為依變項進行 t 檢定分析。因離婚及分居比例低於 5%，故將離婚歸類於未婚，分居歸類於已婚。經分析結果如表 4-2-2，得知婚姻狀況在整體職涯自我效能及各子構面均達顯著差異，故假設 1-2 成立。

表4-2-2 不同婚姻狀況專業醫療志工職涯自我效能之 T 檢定分析表(N=180)

構面	未婚(n=100)		已婚(n=80)		T 值	P
	M	SD	M	SD		
自我省察力平均	27.3100	.35553	28.5375	.40289	-2.288	.023*
人際融合力平均	23.4700	.30499	24.4875	.34448	-2.214	.028*
工作實踐力平均	22.9300	.32388	24.1500	.34545	-2.563	.011*
挫折包容力平均	23.2500	.34389	24.6125	.34927	-2.750	.007**
整體自我效能 總分平均	96.9600	1.21555	101.7875	1.35241	-2.653	.009**

貳、不同背景變項自我效能之單因子變異數分析

為了解不同背景變項專業醫療志工在職涯自我效能之差異，分別以單因子變異數分析進行探討，其結果敘述如下。

一、不同教育程度之專業醫療志工在職涯自我效能差異比較

回收有效問卷結果，將職業別分為「高中職」、「專科」合併為「專科以下」為利於後續統計分析之穩定性，以教育程度為自變項，職涯自我效能為依變項，進行單因子變異數分析，結果如表 4-2-3，得知不同教育程度之專業醫療志工作業職涯自我效能及各子構面均顯著無差異，假設 1-4 不成立。

表4-2-3 不同教育程度之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表 (N=180)

構面	教育程度 背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
自我省察力平均	g1	28.5278	3.79839	1.367	n.s.
	g2	27.5565	3.64101		
	g3	28.5000	3.01749		
人際融合力平均	g1	24.5556	3.15725	1.230	n.s.
	g2	23.6855	3.20408		
	g3	24.2500	2.07428		
工作實踐力平均	g1	24.1389	3.13645	1.139	n.s.
	g2	23.2419	3.34803		
	g3	23.7000	2.43007		
挫折包容力平均	g1	24.9167	3.38378	2.550	n.s.
	g2	23.5081	3.46527		

	g3	24.1000	2.17401		
整體職涯自我效能	g1	102.1389	12.82442	1.746	n.s.
總分平均	g2	97.9919	12.67704		
	g3	100.5500	7.85711		

註：g1 專科以下(n=36) g2 大學(n=124) g3 研究所以上(n=20)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

二、不同宗教信仰之專業醫療志工在職涯自我效能差異比較

為利後續統計分析之穩定性，將宗教信仰分為「佛教」、「道教、一貫道、其他(民間信仰)」、「基督教」、「無宗教信仰」，以不同宗教信仰為自變項，職涯自我效能為依變項，進行單因子變異數分析，所得結果如表 4-2-4 所示，得知不同宗教信仰之專業醫療志工在職涯自我效能各子構面及整體職涯自我效能 (p<.05) 具有顯著差異，假設 1-5 成立，進一步進行 Scheffe 法事後檢驗，得知自我省察力、人際融合力、挫折包容力子構面在分組距差異均無顯著差異，而具有「佛教」信仰之專業醫療志工在「工作實踐力」構面及「整體職涯自我效能」明顯高於「無宗教信仰」者。

表4-2-4 不同宗教信仰之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表 (N=180)

構面	宗教信仰背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
自我省察力平均	g1	28.9322	3.57127	2.909*	n.s.
	g2	27.2258	3.66706		
	g3	27.9091	3.13063		
	g4	27.1912	3.63342		
人際融合力平均	g1	24.7966	2.79025	2.933*	n.s.
	g2	22.9677	3.02747		
	g3	24.0000	2.58199		
	g4	23.5735	3.38705		
工作實踐力平均	g1	24.6271	2.94723	4.040*	g1>g4
	g2	22.6774	3.48700		
	g3	22.8636	2.58743		
	g4	23.0294	3.30070		

挫折包容力平均	g1	24.8644	2.78826	2.727*	n.s.
	g2	23.2903	3.75228		
	g3	23.5000	2.42507		
	g4	23.3529	3.74072		
整體職涯自我效能總分平均	g1	103.2203	11.43960	3.527*	g1>g4
	g2	96.1613	12.91278		
	g3	98.2727	9.53281		
	g4	97.1471	12.91680		

註：g1 佛教(n=59) g2 道教、一貫道、其他(民間信仰)(n=317) g3 基督教(n=22)
g4 無宗教信仰(n=68) *p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

三、任職於不同組織規模之專業醫療志工在職涯自我效能差異比較

為利後續統計分析之穩定性，將任職不同組織規模分為「診所」、「地區醫院」、「區域醫院」、「醫學中心」，以任職不同組織規模為自變項，職涯自我效能為依變項，進行單因子變異數分析，所得結果如表 4-2-5 所示，得知任職不同組織規模的專業醫療志工在自我效能構面均無顯著差異，假設 1-6 不成立。

表4-2-5 不同組織規模之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表
(N=180)

構面	組織規模 背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
自我省察力平均	g1	29.0000	2.95581	2.002	n.s.
	g2	27.0000	3.03681		
	g3	27.2241	4.11264		
	g4	28.0000	3.51584		
	g5	29.8000	2.48551		
人際融合力平均	g1	24.5500	2.21181	1.314	n.s.
	g2	23.4211	2.67324		
	g3	23.4310	3.45960		
	g4	24.0685	3.10165		
	g5	25.4000	2.79682		
工作實踐力平均	g1	24.7000	2.75490	2.243	n.s.
	g2	22.8947	3.16043		
	g3	22.9310	3.49366		

	g4	23.4521	2.99092		
	g5	25.4000	3.40588		
挫折包容力平均	g1	25.2500	3.16020	2.345	n.s.
	g2	22.8421	3.48430		
	g3	23.4310	3.56942		
	g4	23.8219	3.03380		
	g5	25.7000	3.71334		
整體職涯自我效能 總分平均	g1	103.5000	9.70350	2.240	n.s..
	g2	96.1579	11.26086		
	g3	97.0172	13.81646		
	g4	99.3425	11.65859		
	g5	106.3000	11.34362		

註：g1 診所(n=20) g2 地區醫院(n=19) g3 區域醫院(n=58) g4 醫學中心(n=73)
g5 其他(n=10) *p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

四、不同職業別之專業醫療志工在職涯自我效能差異比較

為利後續統計分析之穩定性，將任職職業別分為「醫師」、「藥師」、「護理師」、「醫檢師」與「其他」合併為「醫檢師、其他」，以任職職業為自變項，職涯自我效能為依變項，進行單因子變異數分析，結果如表 4-2-6，得知不同職業專業醫療志工整體職涯自我效能及各子構面均顯著無差異，假設 1-7 不成立。

表4-2-6 不同職業之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表(N=180)

構面	職業 背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
自我省察力平均	g1	27.7308	3.98555	.238	n.s.
	g2	27.4615	4.11532		
	g3	28.0000	3.48314		
	g4	27.3684	3.84723		
	g5	27.3684	3.84723		
人際融合力平均	g1	23.8462	3.28259	.372	n.s.
	g2	23.0769	3.12147		
	g3	24.0000	3.11223		
	g4	24.1053	2.86540		
	g5	24.1053	2.86540		
工作實踐力平均	g1	23.2692	3.24417	.263	n.s.
	g2	23.0000	3.34166		

	g3	23.4918	3.18375		
	g4	23.9474	3.55080		
挫折包容力平均	g1	23.7308	3.30524	.131	n.s.
	g2	23.6154	3.81965		
	g3	23.9590	3.28130		
	g4	23.5263	3.86391		
整體職涯自我效能總分平均	g1	98.5769	13.05733	.155	n.s.
	g2	97.1538	14.07626		
	g3	99.4508	12.01659		
	g4	98.9474	12.99348		

註：g1 醫師(n=26) g2 藥師(n=13) g3 護理師(n=122) g4 醫檢師、其他(n=19)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

五、不同任職科別之專業醫療志工在職涯自我效能差異比較

為利後續統計分析之穩定性，將任職科別分為「內科」、「外科」、「急重症」、「婦兒科」、「門診」、「麻醉科」、「牙科」、「健檢中心」與「其他」合併為「其他、牙科、健檢中心」，以任職科別為自變項，職涯自我效能為依變項，進行單因子變異數分析，結果如表 4-2-7，得知不同職業專業醫療志工在「自我省察力」構面、「人際融合力」構面、「挫折包容力」構面及「整體職涯自我效能」(p<.05)均達顯著差異，僅「工作實踐力」構面未達顯著差異，故假設 1-8 部分成立。進一步進行 Scheffe 法事後檢驗，得知任職於「其他、牙科、健檢中心」科別之專業醫療志工在「自我省察力」構面、「人際融合力」構面、「挫折包容力」構面及「整體職涯自我效能」明顯高於任職「內科」者。

表 4-2-7 不同科別之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表(N=180)

構面	科別 背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
自我省察力平均	g1	26.5000	4.17913	2.747*	g5>g1.
	g2	27.3243	3.67464		
	g3	28.6667	3.28991		
	g4	27.8182	2.82199		
	g5	29.2292	2.76943		

	g6	27.0000	4.15331		
	g7	28.3846	3.42876		
人際融合力平均	g1	22.7045	3.27485	2.389*	g5>g1.
	g2	23.7027	3.22202		
	g3	24.1667	3.51886		
	g4	24.1818	1.99089		
	g5	25.0625	2.37367		
	g6	24.0000	3.46410		
	g7	23.8462	3.41189		
工作實踐力平均	g1	22.6136	3.22213	1.958	n.s.
	g2	23.0541	3.39072		
	g3	23.6667	3.66221		
	g4	22.6364	2.37793		
	g5	24.6875	2.79936		
	g6	23.4444	3.50397		
	g7	23.5385	3.28165		
挫折包容力平均	g1	22.5227	3.57958	3.210**	g5>g1.
	g2	23.4865	3.12358		
	g3	24.2778	3.62679		
	g4	23.2727	2.24013		
	g5	25.3750	3.00797		
	g6	23.4444	3.87657		
	g7	24.0000	2.88675		
整體職涯自我效能	g1	94.3409	13.66194	2.908**	g5>g1.
總分平均	g2	97.5676	12.50453		
	g3	100.7778	13.15319		
	g4	97.9091	8.16645		
	g5	104.3542	9.71178		
	g6	97.8889	12.43427		
	g7	99.7692	12.23488		

註：g1 內科(n=44) g2 外科(n=37) g3 急重症(n=18) g4 婦兒科(n=11) g5 其他、牙科、健檢中心(n=48) g6 門診(n=9) g7 麻醉科(n=13)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

六、不同服務類別之專業醫療志工在職涯自我效能差異比較

為回收有效問卷結果，將國內義診與國內賑災合併為「國內義診、賑災」，國外義診與國外賑災合併為「國外義診、賑災」，其服務類別共分為居家關懷、國內義診震災、國外義診震災與其他服務共 4 個類別。以服務類別為自變項，職涯自我效能為依變項，進行單因子變異數分析，所得結果如表 4-2-8 所示，得知服務類別的專業醫療志工在自我省察力、挫折包容力子構面及整體職涯自我效能均達顯著差異，其餘子構面未達顯著差異，假設 1-13 部分成立，經 Scheffe 法進行事後檢驗各分組距，分析結果如下：

- (一) 不同服務類別專業醫療志工對「自我省察力」構面具有顯著差異 ($p < .01$)，進一步進行 Scheffe 法事後檢驗，得知「自我省察力」構面分組距差異無顯著差異。
- (二) 不同服務類別專業醫療志工對「挫折包容力」構面具有顯著差異 ($p < .05$)，經 Scheffe 法進行檢驗後，得知參與「國外義診、賑災」服務之專業醫療志工在「挫折包容力」構面明顯高於「其他服務」類別。
- (三) 不同服務類別專業醫療志工對「整體性專業性承諾」構面具有顯著差異 ($p < .01$)，經 Scheffe 法進行檢驗後，「國外義診、賑災」服務之專業醫療志工在「整體性專業性承諾」總分平均明顯高於「其他服務」類別。

表 4-2-8 不同服務類別之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表
(N=180)

構面	組織規模 背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
自我省察力平均	g1	27.6190	3.21545	2.649 [*]	n.s.
	g2	27.7051	3.65424		
	g3	30.4286	4.43265		
	g4	27.5435	3.44936		
人際融合力平均	g1	23.9524	2.87930	2.263	n.s.
	g2	23.7308	2.95276		
	g3	25.9286	3.81221		
	g4	23.6087	3.17265		

工作實踐力平均	g1	23.7381	2.91388	2.408	n.s.
	g2	23.1795	3.18170		
	g3	25.5000	4.07148		
	g4	23.1087	3.13566		
挫折包容力平均	g1	24.0238	3.57831	2.870*	g3>g4
	g2	23.7949	3.14316		
	g3	26.0714	3.26907		
	g4	23.1304	3.35068		
整體職涯自我效能 總分平均	g1	99.3333	11.81703	2.859*	g3>g4
	g2	98.4103	11.90704		
	g3	107.9286	14.65219		
	g4	97.3913	12.04155		

註：g1 居家關懷(n=42) g2 國內義診賑災(n=78) g3 國外義診賑災(n=14) g4 其他服務(n=46)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

七、不同服務動機之專業醫療志工在職涯自我效能差異比較

為利後續統計分析之穩定性，將服務動機分為自我成長、增廣人際、社會服務、休閒參加，價值認同與自我形象合併為「價值認同、自我形象」。以服務動機為自變項，職涯自我效能為依變項，進行單因子變異數分析，結果如表 4-2-9，得知不同服務動機之專業醫療志工在「人際融合力」、「挫折包容力」構面未達顯著差異，其餘「自我省察力」、「工作實踐力」構面及「整體職涯自我效能」(*p<.05)均達顯著差異，假設 1-14 部分成立，進一步進行 Scheffe 法事後檢驗，得知「自我省察力」、「工作實踐力」構面及「整體職涯自我效能」分組距差異均無顯著差異。

表4-2-9 不同服務動機之專業醫療志工在職涯自我效能層面差異情形摘要表
(N=180)

構面	組織規模 背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
自我省察力平均	g1	28.5556	3.22179	2.713*	n.s.
	g2	26.9706	3.46834		
	g3	28.2542	3.45210		

	g4	25.5455	4.41279		
	g5	26.9231	4.83841		
人際融合力平均	g1	24.4286	2.86083	1.497	n.s.
	g2	23.2647	3.26885		
	g3	24.0847	2.93779		
	g4	22.4545	3.44568		
	g5	23.6923	3.88125		
工作實踐力平均	g1	24.2063	2.99008	2.709*	n.s.
	g2	22.3529	3.32012		
	g3	23.6441	2.96975		
	g4	21.8182	3.81623		
	g5	23.4615	3.82133		
挫折包容力平均	g1	24.3651	3.29859	1.788	n.s.
	g2	23.1176	3.45328		
	g3	24.0678	2.97034		
	g4	21.9091	3.85887		
	g5	24.0000	4.24264		
整體職涯自我效能 總分平均	g1	101.5556	11.53365	2.437*	n.s..
	g2	95.7059	12.41097		
	g3	100.0508	11.03040		
	g4	91.7273	14.87341		
	g5	98.0769	16.29653		

註：g1 自我成長(n=63) g2 增廣人際(n=34) g3 社會服務(n=59) g4 價值認同、自我形象(n=11) g5 休閒參加(n=13)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

參、專業醫療志工背景變項與自我效能之相關分析

探討專業醫療志工背景變項中年齡、工作年資、換過工作、志願服務年資、志願服務時數對職涯自我效能變項之間相關程度。相關程度以相關係數之絕對值之高低判別。當兩個變項之相關程度愈高，其相關係數愈高；當相關係數為0，則表示變數與變數之間無相關。判別程度共分為五種，「極低度相關」相關係數絕對值在.10以下，「低度相關」為.10~.39，「中度相關」為.40~.69，「高度相關」為.70~.99，「完全相關」相關係數絕對值為1（李城忠，2011）。

以專業醫療志工背景變項年齡、工作年資、換過工作、志願服務年資、志願服務時數對職涯自我效能變項間進行相關程度分析，結果如表 4-2-10，說明如下：

- 一、年齡對「工作年資」、「換過工作」、「志願服務年資」、「挫折包容力」及「整體職涯自我效能」構面達顯著水準，呈現正低至中度相關，相關係數分別為.690、.230、.412、.214、.158，表示當年齡越大之專業醫療志工其工作年資越長、換過工作次數越多、志願服務年資越長、挫折包容力及整體職涯自我效能得分也愈高。而年齡在對其他子構面自我效能均無顯著水準，假設 1-3 成立。
- 二、工作年資在「志願服務年資」達顯著水準，為正低相關（相關係數為.312），表示當工作年資愈長者，志願服務年資也越長，在其餘子構面及整體職涯自我效能均無顯著水準，假設 1-9 不成立。
- 三、換過工作者在「自我省察力」、「人際融合力」及「整體職涯自我效能」構面呈現負極低度相關，其他子構面呈現正極低度至低度相關，因均未達顯著水準，假設 1-10 不成立。
- 四、志願服務年資對「工作實踐力」、「挫折包容力」構面及「整體職涯自我效能」達顯著水準，呈現正低相關（相關係數為.149、.157、.150），表示當投入志願服務年資愈長之專業醫療志工，在工作實踐力、挫折包容力及整體職涯自我效能得分也愈高，其餘子構面無顯著水準，假設 1-11 成立。
- 五、志願服務時數在各子構面及整體職涯自我效能均呈現正低度相關，因皆未

達顯著水準，假設 1-12 不成立。

表4-2-10 專業醫療志工背景變項對職涯自我效能之交互關係數分析表(N=180)

	年齡	工作 年資	換過 工作	志願服務 年資	志願服務 時數
年齡	1				
工作年資	.690**	1			
換過工作	.230**	-.067	1		
志願服務年資	.412**	.312**	.131	1	
志願服務時數	.083	-.032	.081	.126	1
自我省察力	.129	.108	.020	.126	.079
人際融合力	.106	.088	.027	.125	.108
工作實踐力	.133	.103	.057	.149*	.101
挫折包容力	.214**	.142	.061	.157*	.098
整體職涯 自我效能	.158*	.120	.044	.150*	.103

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

肆、專業醫療志工背景變項對自我效能迴歸分析

在進行迴歸分析前，已針對背景變項對各構面彼此間之相關分析，如表 4-2-10，自變項相關係數介於.149~.690，故以專業醫療志工背景變項進行自我效能多元迴歸分析。

為探討專業醫療志工背景變項對職涯自我效能之間迴歸分析，自變項為年齡、教育程度、宗教信仰、任職組織規模、任職職稱、任職科別、任職工作年資、擔任志工年資、志願服務時數、主要參與服務類別、主要參與服務動機，依變項為整體職涯自我效能及各子構面。

在進行多元迴歸分析前，須將類別變項進行轉換成虛擬變項，類別變項包括教育程度、宗教信仰、任職組織規模、任職職稱、任職科別、主要參與服務類別、主要參與服務動機共 7 項，年齡、任職工作年資、擔任志工年資、志願服務時數為連續變項，則無需作任何轉換。其整體職涯自我效能及各子構面則以原始分數進行統計分析，結果詳見表 4-2-11、4-2-12、4-2-13。

一、不同背景變項對職涯整體自我效能之迴歸分析

以專業醫療志工背景變項為自變項，職涯整體自我效能為依變項，分別進行迴歸分析，結果如表 4-2-11，分析說明如下：

- (一) 專業醫療志工背景變項迴歸模型解釋職涯整體自我效能之總變異量為 28.5%，在「任職科別」變項中「內科」及「婦兒科」、「主要參與服務類別」變項中「國外義診賑災」、「主要參與服務動機」變項中「價值認同、自我形象」，在職涯整體自我效能得分均達顯著性水準 ($p < .05$)。
- (二) 從 β 係數結果得知，「任職科別」以「其他科別」為參照組，其中「內科」及「婦兒科」達顯著水準， β 係數分別-.347、-.165，顯示為任職於其他科別的專業醫療志工在職涯整體自我效能得分相較高於比任職「內科」及「婦兒科」者；「主要參與服務類別」變項中以「國內義診賑災」為參照組，「國外義診賑災」達顯著水準(β 係數.259)，表示以「國外義診賑災」為主要服務類別之專業醫療志工在整體自我效能得分相較高於國內義診賑災者；「主要參與服務動機」變項則以「自我成長」為參照組，「價值認同、自我形象」達顯著水準， β 係數為-.165，表示以「自我成長」為主要服務動機之專業醫療志工在整體自我效能得分相較高於「價值認同、自我形象」。

二、不同背景變項對「自我省察力」之迴歸分析

以專業醫療志工背景變項為自變項，自我省察力為依變項，分別進行迴歸分析，結果如表 4-2-12，分析說明如下：

- (一) 專業醫療志工背景變項迴歸模型解釋「自我省察力」之總變異量為 26.3%，「任職科別」、「主要參與服務類別」、「主要參與服務動機」變項在自我省察力得分均達顯著性水準 ($p < .05$)。
- (二) 從標準化迴歸係數 β 係數得知，任職科別之變項以「其他科別」為參照組，其中以「內科」達顯著水準， β 係數為-.339，顯示為任職於其他科別的專業醫療志工在自我省察力得分相較高於任職「內科」者；「主要參與服務類別」變項，以「國內義診賑災」為參照組，「國外義診賑災」達顯著水準(β 係數.243)，表示主要服務類別為「國外義診賑災」之專業醫療志工在自我省察

力得分相較高於國內義診賑災者；「主要參與服務動機」變項則以「自我成長」為參照組，「價值認同、自我形象」達顯著水準， β 係數為-.181，表示以「價值認同、自我形象」為主要服務動機之專業醫療志工在自我省察力得分相較低於「自我成長」。

三、不同背景變項對「人際融合力」之迴歸分析

以專業醫療志工背景變項為自變項，人際融合力為依變項，分別進行迴歸分析，結果如表 4-2-12，分析說明如下：

- (一) 專業醫療志工背景變項迴歸模型解釋「人際融合力」之總變異量為 23.3%，「任職科別」、「主要參與服務類別」變項在人際融合力得分均達顯著性水準 ($p < .05$)。
- (二) 從標準化迴歸係數 β 係數顯示，任職科別之變項以「其他科別」為參照組，在「內科」變項達顯著水準，其 β 係數為-.329，顯示為任職於「內科」的專業醫療志工在人際融合力得分相較低於任職「其他科別」者；「主要參與服務類別」變項，以「國內義診賑災」為參照組，「國外義診賑災」達顯著水準 (β 係數分別.240)，表示主要服務類別為國內義診賑災之專業醫療志工在人際融合力得分相較低於「國外義診賑災」者。

四、不同背景變項對「工作實踐力」之迴歸分析

以專業醫療志工背景變項為自變項，工作實踐力為依變項，分別進行迴歸分析，結果如表 4-2-14，分析說明如下：

- (一) 專業醫療志工背景變項迴歸模型解釋「工作實踐力」之總變異量為 26.5%，在「任職科別」變項中「內科」及「婦兒科」、「主要參與服務類別」變項中「國外義診賑災」、「主要參與服務動機」變項中「增廣人際」、「價值認同、自我形象」，在工作實踐力得分均達顯著性水準 ($p < .05$)。
- (二) 從 β 係數結果得知，「任職科別」以「其他科別」為參照組，其中「內科」及「婦兒科」達顯著水準， β 係數分別-.235、-.184，顯示為任職於其他科別的專業醫療志工在工作實踐力得分相較高於比任職「內科」及「婦兒科」者；

「主要參與服務類別」變項中以「國內義診賑災」為參照組，「國外義診賑災」達顯著水準(β 係數分別.265)，表示以「國外義診賑災」為主要服務類別之專業醫療志工在工作實踐力得分相較高於國外義診賑災者；「主要參與服務動機」變項則以「自我成長」為參照組，「增廣人際」、「價值認同、自我形象」達顯著水準， β 係數分別為-.224、-.158，表示以「自我成長」為主要服務動機之專業醫療志工在工作實踐力得分相較高於「增廣人際」、「價值認同、自我形象」。

五、不同背景變項對「挫折包容力」之迴歸分析

以專業醫療志工背景變項為自變項，挫折包容力為依變項，分別進行迴歸分析，結果如表 4-2-14，分析說明如下：

- (一) 專業醫療志工背景變項迴歸模型解釋「挫折包容力」之總變異量為 28.3%，「任職科別」、「主要參與服務類別」變項在挫折包容力得分均達顯著性水準 ($p < .05$)。
- (二) 從標準化迴歸係數 β 係數顯示，任職科別之變項以「其他科別」為參照組，在「內科」及「婦兒科」變項達顯著水準，其 β 係數分別為-.380、-.178，顯示為任職於「內科」及「婦兒科」的專業醫療志工在挫折包容力得分相較低於任職「其他科別」者；「主要參與服務類別」變項，以「國內義診賑災」為參照組，「國外義診賑災」達顯著水準， β 係數為.213，表示主要服務類別以國外義診賑災之專業醫療志工在挫折包容力得分相較高於「國內義診賑災」者。

綜合上述迴歸分析結果，背景變項在職涯整體自我效能、自我省察力、人際融合力、工作實踐力及挫折包力中解釋變異量均達顯著水準。在任職於「其他科別」之專業醫療志工在職涯整體自我效能、工作實踐力及挫折包力得分相較高於內科及婦兒科，僅在人際融合力、工作實踐力子構面得分相較高於任職內科者；以「國外義診賑災」為主要參與服務類別之專業醫療志工在職涯整體自我效能及各子構面得分相較高於服務國內義診賑災者；以「自我成長」為主要參與服務動

機之專業醫療志工在職涯整體自我效能、自我省察力及人際融合力構面得分相較高於「價值認同、自我形象」之參與動機，而在工作實踐力構面，以「增廣人際」、「價值認同、自我形象」為主要服務動機之專業醫療志工得分相較低於以自我成長為主要動機者。



表4-2-11 背景變項之職涯整體自我效能迴歸分析摘要表(N=180)

變項	標準化迴歸係數(β)	t
1. 年齡	.010	.085
2. 教育程度(大學為參照組)		
專科以下	.104	1.222
研究所以上	-.048	-.546
3. 宗教信仰(無宗教為參照組)		
佛教	.130	1.546
其他、道教、一貫道	-.118	-1.408
基督教、天主教	.021	.255
4. 任職組織規模(醫學中心為參照組)		
診所	.055	.584
地區醫院	-.053	-.552
區域醫院	-.069	-.665
其他	.080	.834
5. 任職職稱(護理師為參照組)		
醫師	-.040	-.412
藥師	-.014	-.159
其他、醫檢師	-.077	-.918
6. 任職科別(其他科別為參照組)		
內科	-.347	-3.592***
外科	-.123	-1.060
急重症	-.089	-.928
婦兒科	-.165	-2.020*
門診	-.051	-.603
麻醉科	-.141	-1.496
7. 任職工作年資	-.009	-.077
8. 擔任志工年資	.102	1.063
9. 平均服務時數	.016	.213
10. 主要參與服務類別(國內義診為參照組)		
居家關懷	.086	.994
國外義診、賑災	.259	3.166**
其他服務	.078	.788
11. 主要參與服務動機(自我成長為參照組)		
增廣人際	-.161	-1.899
社會服務	.006	.067
價值認同、自我形象	-.165	-2.087*
休閒參加	-.109	-1.312
	F 值	2.058**
	R ²	.285

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

表4-2-12 背景變項對自我省察力、人際融合力子構面迴歸分析摘要表(N=180)

變項	自我省察力		人際融合力	
	β	t	β	t
1. 年齡	-.026	-.221	-.037	-.300
2. 教育程度(大學為參照組)				
專科以下	.091	1.057	.108	1.219
研究所以上	-.013	-.142	-.041	-.452
3. 宗教信仰(無宗教為參照組)				
佛教	.135	1.583	.093	1.073
其他、道教、一貫道	-.069	-.804	-.157	-1.798
基督教、天主教	.054	.633	.029	.331
4. 任職組織規模(醫學中心為參照組)				
診所	.046	.483	.005	.049
地區醫院	-.068	-.691	-.055	-.549
區域醫院	-.085	-.813	-.087	-.814
其他	.043	.448	.055	.557
5. 任職職稱(護理師為參照組)				
醫師	-.058	-.581	-.021	-.203
藥師	-.023	-.263	-.033	-.364
其他、醫檢師	-.109	-1.276	-.044	-.499
6. 任職科別(其他科別為參照組)				
內科	-.339	-3.456***	-.329	-3.292***
外科	-.154	-1.310	-.095	-.788
急重症	-.067	-.687	-.097	-.980
婦兒科	-.140	-1.699	-.107	-1.269
門診	-.077	-.889	-.008	-.089
麻醉科	-.120	-1.255	-.159	-1.627
7. 任職工作年資	.004	.037	-.004	-.032
8. 擔任志工年資	.110	1.138	.114	1.157
9. 平均服務時數	-.017	-.220	.034	.423
10. 主要參與服務類別(國內義診為參照組)				
居家關懷	.041	.464	.073	.814
國外義診	.243	2.929**	.240	2.832**
其他服務	.109	1.081	.089	.866
11. 主要參與服務動機(自我成長為參照組)				
增廣人際	-.133	-1.546	-.124	-1.411
社會服務	.018	.204	.015	.167
價值認同、自我形象	-.181	-2.262*	-.151	-1.854
休閒參加	-.143	-1.703	-.111	-1.289
	F 值	1.849**	1.570*	
	R ²	.263	.233	

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

表4-2-13 背景變項對工作實踐力、挫折包容力子構面迴歸分析摘要表(N=180)

變項	工作實踐力		挫折包容力	
	β	<i>t</i>	β	<i>t</i>
1. 年齡	-.001	-.006	.100	.843
2. 教育程度(大學為參照組)				
專科以下	.072	.832	.116	1.357
研究所以上	-.049	-.551	-.077	-.881
3. 宗教信仰(無宗教為參照組)				
佛教	.152	1.789	.099	1.180
其他、道教、一貫道	-.136	-1.594	-.086	-1.022
基督教、天主教	-.014	-.167	.007	.090
4. 任職組織規模(醫學中心為參照組)				
診所	.078	.823	.072	.765
地區醫院	-.004	-.042	-.068	-.704
區域醫院	-.079	-.755	-.004	-.040
其他	.099	1.025	.099	1.039
5. 任職職稱(護理師為參照組)				
醫師	-.017	-.170	-.051	-.518
藥師	.012	.131	-.007	-.076
其他、醫檢師	.003	.037	-.129	-1.532
6. 任職科別(其他科別為參照組)				
內科	-.235	-2.398*	-.380	-3.926***
外科	-.071	-.608	-.129	-1.115
急重症	-.057	-.590	-.110	-1.145
婦兒科	-.184	-2.222*	-.178	-2.181*
門診	-.009	-.108	-.089	-1.051
麻醉科	-.104	-1.083	-.143	-1.511
7. 任職工作年資	.006	.047	-.040	-.337
8. 擔任志工年資	.072	.747	.079	.825
9. 平均服務時數	.022	.287	.026	.339
10. 主要參與服務類別(國內義診為參照組)				
居家關懷	.154	1.758	.056	.653
國外義診	.265	3.197**	.213	2.605**
其他服務	.111	1.106	-.019	-.192
11. 主要參與服務動機(自我成長為參照組)				
增廣人際	-.224	-2.601*	-.119	-1.401
社會服務	-.041	-.476	.028	.325
價值認同、自我形象	-.158	-1.974*	-.118	-1.496
休閒參加	-.108	-1.279	-.040	-.481
	F 值	1.863**	2.046**	
	R ²	.265	.283	

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

第三節 不同背景變項專業醫療志工之專業承諾關聯分析

本節探討不同背景變項之專業醫療志工在專業承諾的差異情形，以 t 檢定、單因子變異數分析進行統計資料處理，當單因子變異分析結果達顯著水準時，再以 Scheffe 法事後檢驗比較各組距，檢驗假設二專業醫療志工在專業承諾上，會隨個人背景變項不同而有顯著差異是否成立。

壹、不同背景變項專業承諾之獨立樣本 t 檢定

一、不同性別專業醫療志工在專業承諾差異比較

為了解不同性別在專業承諾之差異，以性別為自變項，專業承諾為依變項進行 t 檢定分析，其結果如表 4-3-1，得知不同性別的專業醫療志工在各子構面及整體專業承諾未達顯著差異，故假設 2-1 不成立。

表4-3-1 不同性別專業醫療志工在專業承諾之 T 檢定分析表(N=180)

構面	男性(n=29)		女性(n=151)		T 值	P
	M	SD	M	SD		
情感性承諾平均	26.5172	.77780	26.7417	.40618	-.227	.821
持續性承諾平均	24.4828	.80120	25.3377	.51587	-.897	.374
規範性承諾平均	23.3793	.64597	23.3245	.41341	.071	.943
整體專業性承諾 總分平均	74.3793	1.80272	75.4040	1.07351	-.398	.691

二、不同婚姻狀況專業醫療志工在專業承諾差異比較

為了解婚姻狀況在專業承諾之差異，以婚姻狀態為自變項，專業承諾為依變項進行 t 檢定分析。因離婚及分居比例低於 5%，故將離婚歸類於未婚，分居歸類於已婚。其結果如表 4-3-1，得知不同婚姻狀況在各子構面及整體專業承諾均達顯著差異，故假設 2-2 成立。

表4-3-2 不同婚姻狀況專業醫療志工在專業承諾之 T 檢定分析表(N=180)

構面	未婚(n=100)		已婚(n=80)		T 值	P
	M	SD	M	SD		
情感性承諾平均	25.3000	.47747	28.4625	.49169	-4.572	.000***
持續性承諾平均	24.3900	.54530	26.2125	.74155	-1.980	.045*
規範性承諾平均	22.1500	.51530	24.8125	.44760	-3.901	.000***
整體專業性承諾 總分平均	71.8400	1.29105	79.4875	1.23670	-4.205	.000***

貳、不同背景變項專業承諾之單因子變異數分析

為了解不同背景變項專業醫療志工在專業承諾之差異，分別以單因子變異數分析進行探討，其結果敘述如下。

一、不同教育程度之專業醫療志工在專業承諾差異比較

為使後續問卷分析達穩定性，回收有效問卷結果，將職業別分為「高中職」、「專科」合併為「專科以下」為利於後續統計分析之穩定性，以教育程度為自變項，專業承諾為依變項，進行單因子變異數分析，結果如表 4-3-3，得知得知不同年齡的專業醫療志工在「規範性承諾」構面達顯著差異 ($p < .01$)，其餘構面未達顯著差異，故假設 2-4 部分成立，經 Scheffe 法進行事後檢驗各分組距，分析結果為「專科以下」學歷之專業醫療志工在「規範性承諾」構面明顯高於「大學學歷」者。

表4-3-3 不同教育程度專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表(N=180)

構面	教育程度 背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
情感性承諾平均	g1	28.1111	4.50256	1.902	n.s.
	g2	26.3629	5.06757		
	g3	26.3000	3.78501		
持續性承諾平均	g1	25.7500	6.56995	.185	n.s.
	g2	25.0726	6.07698		

	g3	25.0000	5.12989		
規範性承諾平均	g1	25.4444	3.33333	5.268**	g1>g2
	g2	22.6048	5.16369		
	g3	24.0500	4.00625		
整體專業性承諾 總分平均	g1	79.3056	8.93091	2.446	n.s.
	g2	74.0403	13.78546		
	g3	75.3500	9.80481		

註：g1 專科以下(n=36) g2 大學(n=124) g3 研究所以上(n=20)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

二、不同宗教信仰之專業醫療志工在專業承諾差異比較

為利後續統計分析之穩定性，將宗教信仰分為「佛教」、「道教、一貫道、其他(民間信仰)」、「基督教」、「無宗教信仰」，以不同宗教信仰為自變項，專業承諾為依變項，進行單因子變異數分析，所得結果如表 4-3-4 所示，得知不同宗教信仰之專業醫療志工在專業承諾「情感性承諾」子構面 (p<.05) 具有顯著差異，其餘均無顯著差異，假設 2-5 部分成立，進一步進行 Scheffe 法事後檢驗，得知具有「佛教」信仰之專業醫療志工在「情感性承諾」構面明顯高於「無宗教信仰」者。

表4-3-4 不同宗教信仰專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表(N=180)

構面	宗教信仰 背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
情感性承諾平均	g1	27.8475	4.94736	3.924**	g1>g4
	g2	26.4839	4.41113		
	g3	28.2727	4.31147		
	g4	25.3088	4.84154		
持續性承諾平均	g1	25.9831	6.69918	.591	n.s.
	g2	24.2903	4.24416		
	g3	25.0455	5.81850		
	g4	24.9853	6.28548		
規範性承諾平均	g1	24.4915	4.40757	2.574	n.s.
	g2	23.1935	4.39256		
	g3	23.9545	5.91590		

	g4	22.1912	4.87533		
整體專業性承諾 總分平均	g1	78.3220	12.49198	2.593	n.s
	g2	73.9677	9.11586		
	g3	77.2727	13.15903		
	g4	72.4853	13.58719		

註：g1 佛教(n=59) g2 道教、一貫道、其他(民間信仰) (n=317) g3 基督教(n=22)
g4 無宗教信仰(n=68) *p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

三、任職不同組織規模之專業醫療志工在專業承諾差異比較

為利後續統計分析之穩定性，將組織規模分為「診所」、「地區醫院」、「區域醫院」、「醫學中心」、「其他(學校、衛生局)」，以任職不同組織規模為自變項，專業承諾為依變項，進行單因子變異數分析，所得結果如表 4-3-5 所示，得知任職不同組織規模之專業醫療志工在「情感性承諾」(p<.05) 構面達顯著差異，其餘子構面及整體專業承諾均無顯著差異，假設 2-6 部分成立。「情感性承諾」構面經 Scheffe 法進行事後檢驗後，得知「情感性承諾」構面分組距差異無顯著差異。

表4-3-5 任職不同組織規模專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表
(N=180)

構面	組織規模 背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
情感性承諾平均	g1	29.0000	4.55377	2.848*	n.s.
	g2	24.7895	4.11743		
	g3	26.3448	4.28196		
	g4	26.4932	5.29969		
	g5	29.4000	4.76562		
持續性承諾平均	g1	24.5500	5.23626	1.027	n.s.
	g2	24.1053	6.06350		
	g3	24.5862	4.63410		
	g4	25.7808	7.19036		
	g5	27.9000	5.64604		
規範性承諾平均	g1	25.4500	3.96664	1.262	n.s
	g2	22.2632	4.61690		

	g3	23.0862	4.76200		
	g4	23.1781	5.34723		
	g5	23.7000	2.54078		
整體專業性承諾 總分平均	g1	79.0000	11.42481	1.610	n.s
	g2	71.1579	10.24838		
	g3	74.0172	10.04288		
	g4	75.4521	15.25982		
	g5	81.0000	9.77525		

註：g1 診所(n=20) g2 地區醫院(n=19) g3 區域醫院(n=58) g4 醫學中心(n=73)
g5 其他(n=10) *p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

四、不同職業別之專業醫療志工在專業承諾差異比較

為利後續統計分析之穩定性，將組織規模分為「醫師」、「藥師」、「護理師」，「醫檢師」與「其他」合併為「醫檢師、其他」，以不同職業為自變項，專業承諾為依變項，進行單因子變異數分析，所得結果如表 4-3-6 所示，得知不同職業之專業醫療志工在專業承諾各子構面及整體專業承諾均無顯著差異，假設 2-7 不成立。

表4-3-6 不同職業之專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表(N=180)

構面	職業 背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
情感性承諾平均	g1	27.0769	4.30742	2.023	n.s.
	g2	27.6923	3.68295		
	g3	26.1803	5.03216		
	g4	28.8947	4.70100		
持續性承諾平均	g1	24.3462	4.81616	.318	n.s.
	g2	24.3846	2.72453		
	g3	25.4180	6.58428		
	g4	25.5263	5.85347		
規範性承諾平均	g1	23.5769	4.38336	1.209	n.s
	g2	24.2308	2.31495		
	g3	22.9262	5.18767		
	g4	25.0000	4.24264		

整體專業性承諾 總分平均	g1	75.0000	10.97269	.850	n.s
	g2	76.3077	5.23426		
	g3	74.5246	14.00426		
	g4	79.4211	8.45456		

註：g1 醫師(n=26) g2 藥師(n=13) g3 護理師(n=122) g4 醫檢師、其他(n=19) *
p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

五、不同科別之專業醫療志工在專業承諾差異比較

為利後續統計分析之穩定性，將組織規模分為「內科」、「外科」、「急重症」、「婦兒科」、「門診」、「麻醉科」，「牙科」、「健檢中心」與「其他」合併為「其他、牙科、健檢中心」，以不同科別為自變項，專業承諾為依變項，進行單因子變異數分析，所得結果如表 4-3-7 所示，得知不同科別之專業醫療志工在「情感性承諾」、「規範性承諾」構面達顯著差異，其他構面及整體專業承諾均無顯著差異，假設 2-8 部分成立。經 Scheffe 法進行事後檢驗各分組距，分析結果如下：

- (一) 不同科別之專業醫療志工對「情感性承諾」構面具有顯著差異 (p<.001)，進一步進行 Scheffe 法事後檢驗，得知任職於「其他、牙科、健檢中心」單位之專業醫療志工在「情感性承諾」構面明顯高於「外科」者。
- (二) 不同科別之專業醫療志工對「規範性承諾」構面具有顯著差異 (p<.05) 進一步進行 Scheffe 法事後檢驗，得知「規範性承諾」構面分組距差異無顯著差異。

表4-3-7 不同科別專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表(N=180)

構面	科別背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
情感性承諾平均	g1	26.8182	4.37898	5.185***	g5>g2
	g2	23.9730	6.12593		
	g3	25.2778	3.35727		
	g4	26.6364	3.29462		
	g5	29.1250	4.00332		
	g6	25.2222	3.59784		

	g7	28.2308	4.58537		
持續性承諾平均	g1	25.4773	4.48506	.358	n.s.
	g2	25.3243	7.80688		
	g3	25.7222	4.57365		
	g4	22.7273	5.67611		
	g5	25.3333	6.06817		
	g6	25.3333	3.87298		
	g7	24.6923	8.65433		
規範性承諾平均	g1	24.7045	3.93895	2.233*	n.s.
	g2	22.7027	5.70996		
	g3	22.2778	4.09886		
	g4	22.1818	5.13455		
	g5	24.3125	4.03261		
	g6	21.0000	4.71699		
	g7	20.9231	6.92172		
整體專業性承諾 總分平均	g1	77.0000	9.81219	1.575	n.s.
	g2	72.0000	16.99837		
	g3	73.2778	10.01649		
	g4	71.5455	12.18494		
	g5	78.7708	9.85693		
	g6	71.5556	9.78661		
	g7	73.8462	18.73431		

註：g1 內科(n=44) g2 外科(n=37) g3 急重症(n=18) g4 婦兒科(n=11) g5 其他、牙科、健檢中心(n=48) g6 門診(n=9) g7 麻醉科(n=13)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

六、不同服務類別之專業醫療志工在專業承諾差異比較

為利後續統計分析之穩定性，將服務類別分為「居家關懷」、「其他服務」，「國內義診」與「國內賑災」合併為「國內義診、賑災」、「國外義診」與「國際賑災」合併為「國外義診、賑災」，以服務類別為自變項，專業承諾為依變項，進行單因子變異數分析，所得結果如表 4-3-8 所示，得知不同服務類別之專業醫療志工在專業承諾各子構面及整體專業承諾均無顯著差異，假設 2-13 不成立。

表 4-3-8 不同服務類別專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表(N=180)

構面	服務類別 背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
情感性承諾平均	g1	26.3095	4.03937	.889	n.s.
	g2	26.8243	4.29513		
	g3	28.7500	6.42615		
	g4	26.3846	5.76723		
持續性承諾平均	g1	26.0952	5.20698	.732	n.s.
	g2	25.0946	5.09679		
	g3	23.2500	9.91899		
	g4	25.0769	6.85378		
規範性承諾平均	g1	22.9048	3.58731	1.300	n.s.
	g2	24.0135	4.22806		
	g3	21.3333	9.03864		
	g4	23.1731	5.21582		
整體專業性承諾 總分平均	g1	75.3095	10.54488	.201	n.s.
	g2	75.9324	10.32265		
	g3	73.3333	20.34401		
	g4	74.6346	15.19679		

註：g1 居家關懷(n=42) g2 國內義診、賑災(n=78) g3 國外義診、賑災(n=14)
g4 其他服務(n=46)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

七、不同參與動機之專業醫療志工在專業承諾差異比較

為利後續統計分析之穩定性，將參與動機分為「自我成長」、「增廣人際」、「社會服務」、「休閒參加」，「價值認同」與「自我形象」合併為「價值認同、自我形象」，以參與動機為自變項，專業承諾為依變項，進行單因子變異數分析，所得結果如表 4-3-9 所示，得知不同參與動機之專業醫療志工在專業承諾各子構面及整體專業承諾均無顯著差異，假設 2-14 不成立。

表 4-3-9 不同參與動機專業醫療志工在專業承諾各構面差異情形摘要表(N=180)

構面	參與動機 背景變項	平均數	標準差	F 值	Post Hoc
情感性承諾平均	g1	27.0794	3.99718	.931	n.s.
	g2	26.1471	4.44585		

	g3	27.1864	5.22089		
	g4	24.6364	6.80107		
	g5	25.9231	6.15713		
持續性承諾平均	g1	24.9683	4.94149	1.515	n.s.
	g2	23.6765	6.81674		
	g3	25.7288	5.73203		
	g4	24.8182	7.90972		
	g5	28.2308	8.00160		
規範性承諾平均	g1	23.8889	4.04455	1.032	n.s.
	g2	22.0294	5.94156		
	g3	23.2712	5.05088		
	g4	23.0909	4.98908		
	g5	24.5385	4.13552		
整體專業性承諾 總分平均	g1	75.9365	8.50213	1.104	n.s.
	g2	71.8529	15.30128		
	g3	76.1864	13.24110		
	g4	72.5455	15.68033		
	g5	78.6923	16.38793		

註：g1 自我成長(n=63) g2 增廣人際(n=34) g3 社會服務(n=59) g4 價值認同、自我形象(n=11) g5 休閒參加(n=13)

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.無顯著差異

參、專業醫療志工背景變項與專業承諾之相關分析

本節以探討專業醫療志工背景變項對整體專業承諾及各子構面相關程度，年齡、工作年資、換過工作、志願服務年資、志願服務時數為背景變項，專業承諾包含情感性承諾、持續性承諾、規範性承諾、整體專業承諾共四個構面。為得知變數與變數間之區別度，以相關係數判別，當相關係數愈高，其相關性愈高，代表區別度愈低。其背景變項對專業承諾相關結果分析如下，詳見表 4-3-10。

- 一、年齡對工作年資呈現正高度相關（相關係數.690）；對換過工作呈現正低度相關（相關係數.230）；對志願服務年資呈現正中度相關（相關係數.412）；對情感性承諾、規範性承諾、整體專業承諾構面呈現正低度相關，相關係數

分別為.368、.315、.325，表示當年齡愈大，其工作年資越久、換過工作次數多、志願服務年資越長，相對於情感性承諾、規範性承諾、整體專業承諾分數越高，假設 2-3 成立。

二、工作年資對志願服務年資、情感性承諾、持續性承諾、規範性承諾、整體專業承諾構面呈現正低度相關，相關係數分別為.312、.255、.352、.253、.363，表示當工作年資越久，其志願服務年資越長，在整體專業承諾及其他子構面承諾分數亦越高，假設 2-9 成立。

三、換過工作在專業承諾各子構面之相關係數均無顯著水準，故假設 2-10 不成立。

四、志願服務年資對情感性承諾（相關係數.245）、規範性承諾（相關係數.158）子構面之相關係數呈現正低度相關，表示當投入志願服務年資愈久之專業醫療志工在情感性承諾及規範性承諾得分分數愈高，在對其他子構面均無顯著水準，假設 2-11 成立。

五、平均每年志願服務時數在情感性承諾子構面呈現正低度相關(相關係數.160)，表示志願服務時數越多在情感性承諾得分越高，假設 2-12 成立。

表4-3-10 專業醫療志工背景變項及各子構面對專業承諾之交互相關係數分析表 (N=180)

	年齡	工作年資	換過工作	志願服務年資	志願服務時數
年齡	1				
工作年資	.690**	1			
換過工作	.230**	-.067	1		
志願服務年資	.412**	.312**	.131	1	
志願服務時數	.083	-.032	.081	.126	1
情感性承諾	.368**	.255**	.104	.245**	.160*
持續性承諾	.132	.352**	-.055	-.020	-.062
規範性承諾	.315**	.253**	-.022	.158*	.122
整體專業承諾	.325**	.363**	.005	.145	.078

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

肆、專業醫療志工背景變項對專業承諾迴歸分析

在進行迴歸分析前，已針背景變項對各構面彼此間之相關分析，如表 4-3-10，故以專業醫療志工背景變項進行專業承諾多元迴歸分析。

一、不同背景變項對專業承諾之迴歸分析

以專業醫療志工背景變項為自變項，整體專業承諾為依變項，分別進行迴歸分析，結果如表 4-3-11，分析說明如下：

(一) 專業醫療志工背景變項迴歸模型解釋整體專業承諾之總變異量為 30.5%，在「任職組織規模」變項中「其他規模」及「任職工作年資」，在整體專業承諾得分均達顯著性水準 ($p < .05$)。

(二) 從 β 係數結果得知，「任職組織規模」以「醫學中心」為參照組，其中任職「其他規模」之變項達顯著水準 (β 係數.196)，顯示為任職於其他規模組織的專業醫療志工在整體專業承諾得分相較高於比任職醫學中心者；而在「任職工作年資」變項中 β 係數為.445，表示工作年資愈長者在整體專業承諾得分愈高。

二、不同背景變項對情感性承諾之迴歸分析

以專業醫療志工背景變項為自變項，情感性承諾為依變項，分別進行迴歸分析，結果如表 4-3-12，分析說明如下：

(一) 背景變項迴歸模型解釋情感性承諾之總變異量為 35.8%，「教育程度」、「宗教信仰」及「任職科別」變項在情感性承諾得分均達顯著性水準 ($p < .05$)。

(二) 從 β 係數結果得知，「教育程度」以「大學」為參照組，以「研究所以上」之專業醫療志工達顯著水準 (β 係數-.173)，顯示具大學以上學歷的專業醫療志工在情感性承諾得分相較高於具有研究所以上學歷者；在「宗教信仰」則以「無宗教信仰」為參照組，其為「基督教、天主教」者達顯著水準， β 係數為.187，表示信仰基督教、天主教者在情感性承諾得分相較高於無宗教信仰者；而在「任職科別」變項中得知任職外科者 β 係數為-.307，表示任職於其他科別者在情感性承諾得分相較高於任職外科者。

三、不同背景變項對持續性承諾之迴歸分析

以專業醫療志工背景變項為自變項，持續性承諾為依變項，分別進行迴歸分析，結果如表 4-3-12，分析說明如下：

- (一) 背景變項迴歸模型解釋持續性承諾之總變異量為 28.3%，「任職組織規模」、「任職工作年資」及「擔任志工年資」變項在持續性承諾得分均達顯著性水準 ($p < .05$)。
- (二) 從 β 係數結果得知，任職於「其他規模」組織之專業醫療志工達顯著水準， β 係數為 .276，表示其他規模組織者在持續性承諾得分高於任職於醫學中心者；在「任職工作年資」變項中 β 係數為 .620，表示工作年資愈長者在持續性承諾得分愈高；而在擔任志工年資變項中 β 係數為 -.268，表示志工年資較淺者在持續性承諾得分愈高。

四、不同背景變項對規範性承諾之迴歸分析

以專業醫療志工背景變項為自變項，規範性承諾為依變項，分別進行迴歸分析結果如表 4-3-12，其背景變項迴歸模型解釋規範性承諾之總變異量為 27.3%，各變項在規範性承諾得分均未達顯著性水準。

表4-3-11 背景變項之整體專業承諾迴歸分析摘要表(N=180)

變項	標準化迴歸係數 (β)	t
1. 年齡	.081	.696
2. 教育程度(大學為參照組)		
專科以下	.112	1.329
研究所以上	-.145	-1.684
3. 宗教信仰(無宗教為參照組)		
佛教	.127	1.533
其他、道教、一貫道	-.005	-.063
基督教、天主教	.144	1.745
4. 任職組織規模(醫學中心為參照組)		
診所	.028	.304
地區醫院	.001	.008
區域醫院	.018	.177
其他	.196	2.082*
5. 任職職稱(護理師為參照組)		
醫師	.112	1.155
藥師	.125	1.458
其他、醫檢師	.146	1.763
6. 任職科別(其他科別為參照組)		
內科	.067	.703
外科	-.116	-1.015
急重症	.043	.458
婦兒科	-.084	-1.047
門診	-.021	-.245
麻醉科	-.092	-.987
7. 任職工作年資	.445	3.832****
8. 擔任志工年資	-.167	-1.775
9. 平均服務時數	.062	.825
10. 主要參與服務類別(國內義診為參照組)		
居家關懷	.003	.032
國外義診	-.008	-.093
其他服務	.017	.178
11. 主要參與服務動機(自我成長為參照組)		
增廣人際	-.096	-1.154
社會服務	.025	.301
價值認同、自我形象	-.038	-.485
休閒參加	.048	.589
	F 值	2.275****
	R ²	.305

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

表4-3-12 背景變項對專業承諾各子構面迴歸分析摘要表(N=180)

變項	情感性承諾		持續性承諾		規範性承諾	
	β	t	β	t	β	t
1. 年齡	.189	1.690	-.141	-1.191	.198	1.665
2. 教育程度(大學為參照組)						
專科以下	.071	.877	.066	.769	.139	1.615
研究所以上	-.173	-2.096*	-.145	-1.660	-.024	-.271
3. 宗教信仰(無宗教為參照組)						
佛教	.122	1.533	.054	.642	.142	1.678
其他、道教、一貫道	.063	.785	-.118	-1.402	.071	.837
基督教、天主教	.187	2.365*	.066	.784	.106	1.258
4. 任職組織規模(醫學中心為參照組)						
診所	.012	.139	.032	.335	.022	.230
地區醫院	-.068	-.743	.055	.571	.001	.013
區域醫院	-.006	-.057	.037	.361	.006	.057
其他	.120	1.330	.276	2.885**	.047	.490
5. 任職職稱(護理師為參照組)						
醫師	.051	.549	.121	1.230	.090	.907
藥師	.115	1.394	.090	1.027	.100	1.139
其他、醫檢師	.100	1.253	.116	1.374	.137	1.620
6. 任職科別(其他科別為參照組)						
內科	-.170	-1.853	.154	1.597	.152	1.561
外科	-.307	-2.792**	.021	.184	-.022	-.191
急重症	-.127	-1.392	.156	1.623	.045	.468
婦兒科	-.088	-1.138	-.064	-.781	-.052	-.636
門診	-.062	-.773	.058	.682	-.064	-.744
麻醉科	-.065	-.731	-.026	-.276	-.142	-1.490
7. 任職工作年資	.180	1.614	.620	5.252***	.209	1.757
8. 擔任志工年資	.037	.413	-.268	-2.807**	-.139	-1.442
9. 平均服務時數	.035	.485	-.006	-.072	.134	1.739
10. 主要參與服務類別(國內義診為參照組)						
居家關懷	-.047	-.580	.091	1.054	-.059	-.679
國外義診	.067	.861	-.020	-.248	-.061	-.741
其他服務	.068	.723	.012	.124	-.038	-.380
11. 主要參與服務動機(自我成長為參照組)						
增廣人際	-.027	-.333	-.077	-.910	-.129	-1.506
社會服務	.040	.493	.053	.615	-.040	-.458
價值認同、自我形象	-.097	-1.302	-.002	-.029	.002	.023
休閒參加	-.006	-.080	.066	.791	.050	.600
	F 值	2.880***	2.044**		1.945**	
	R ²	.358	.283		.273	

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

第四節 專業醫療志工自我效能對專業承諾之相關分析

本節主要探討專業醫療志工在職涯自我效能對專業承諾之相關情形。以 Pearson 積差相關針對職涯自我效能對專業承諾進行考驗假設 4：專業醫護志工之職涯自我效能與專業承諾具有顯著正相關是否成立。

職涯自我效能含自我省察力、人際融合力、工作實踐力、挫折包容力四個子構面及整體自我效能對整體專業承諾與情感性承諾、持續性承諾、規範性承諾個子構面相關情形，結果資料分析如表 4-4-1。

一、「自我省察力」對整體專業承諾及各子構面關聯性

結果顯示專業醫療志工在自我省察力在情感性承諾達顯著水準（相關係數為.287），為低度相關，在其他子構面及整體專業性承諾上皆未達顯著水準。代表自我省察力得分愈高，在情感性承諾得分亦會愈高，持續性承諾得分愈低。

二、「人際融合力」對整體專業承諾及各子構面關聯性

專業醫療志工在人際融合力對情感性承諾構面達顯著水準（相關係數.225），屬低度相關，得知當人際融合力得分愈高，在情感性承諾構面得分越高。

三、「工作實踐力」對整體專業承諾及各子構面關聯性

結果顯示專業醫療志工的工作實踐力在情感性承諾構面達顯著水準，對整體專業承諾及其他子構面相關係數分別.251，屬低度相關，得知當工作實踐力得分愈高，在情感性承諾構面得分越高。

四、「挫折包容力」對整體專業承諾及各子構面關聯性

專業醫療志工在挫折包容力在情感性承諾構面及整體專業承諾達顯著水準，相關係數分別達.333、.208，屬低度相關，得知當挫折包容力得分愈高，在情感性承諾構面及整體專業承諾得分越高。

五、「整體職涯自我效能」對整體專業承諾及各子構面關聯性

結果顯示專業醫療志工在整體職涯自我效能對情感性承諾構面之相關係數為.297，達低度相關，在其他子構面及整體專業性承諾上皆未達顯著水準，由此

可知，當專業醫療志工整體職涯自我效能得分愈高，在對情感性承諾構面得分愈高；而「整體職涯自我效能」對「整體專業承諾」則未達顯著正相關，故假設 4-1 不成立

表4-4-1 專業醫療志工職涯自我效能與專業承諾交互關係數分析表(N=180)

	自我省察力	人際融合力	工作實踐力	挫折包容力	整體職涯自我效能
情感性承諾	.287**	.225**	.251**	.333**	.297**
持續性承諾	-.032	-.078	.069	.054	.003
規範性承諾	.037	-.040	.027	.143	.047
整體專業承諾	.109	.033	.139	.208**	.133

*p<.05 **p<.01

上述資料得知專業醫療志工「整體職涯自我效能」、「自我省察力」、「人際融合力」、「工作實踐力」、「挫折包容力」，對專業承諾各構面之關聯，以「情感性承諾」呈現顯著正相關，得分均較其他構面得分高，而對持續性承諾、規範性承諾及整體專業承諾未達顯著水準；在職涯自我效能之「挫折包容力」對專業承諾各子構面之關聯，以「情感性承諾」得分最高、「整體專業承諾」得分為次高，皆達顯著正相關，而對持續性承諾與規範性承諾未達顯著水準，綜合以上結果顯示，專業醫療志工自我效能各子構面對整體專業承諾及各子構面部份具有顯著正相關，如專業醫護志工職涯自我效能愈高，情感性承諾愈高。因此，假設 4-2 部分成立。

第五節 專業醫療志工自我效能對專業承諾之迴歸分析

為考驗假設五：專業醫療志工之職涯自我效能對整體專業承諾是否具預測力本節以迴歸分析進行說明。預測變項包含不同背景變項及整體職涯自我效能。效標變項為「整體專業承諾」、「情感性承諾」、「持續性承諾」、「規範性承諾」，分別進行迴歸分析。

壹、「整體專業承諾」之迴歸模型分析

以背景變項、整體職涯自我效能為自變項，整體專業承諾為依變項，進行多元迴歸分析，結果詳見表 4-5-1，其說明如下：

(一) 在迴歸模型 1 中，以整體職涯自我效能為預測變項，整體專業承諾為效標變項，分析結果得知迴歸模型解釋整體專業承諾之總變異解釋量為 1.8%， β 係數為.133，整體職涯自我效能對整體專業承諾未達顯著水準且未具預測能力。

(二) 在迴歸模型 2 中，控制背景變項並納入整體職涯自我效能為預測變項，整體專業承諾為效標變項，結果顯示迴歸模型解釋整體專業承諾之總變異解釋量為 30.6%。預測變項中整體職涯自我效能未達顯著水準，背景變項之教育程度方面，以「大學學歷」為參照組，其「專科以下」者達顯著水準， β 係數為.291，表示專科以下者在整體專業承諾得分相較高於大學學歷者；在任職組織規模以醫學中心為參照組，任職其他規模組織 β 係數為.194，在整體專業承諾得分相較高於任職醫學中心者；「任職工作年資」在 β 係數為正值.445 ($p<.05$)，可得知任職工作年資愈長者在整體專業承諾得分愈高。

綜合上述結果得知，當控制整體職涯自我效能，納入背景變項對整體專業承諾解釋變異數明顯提高。但在整體職涯自我效能對整體專業承諾之預測力，模型 1 與模型 4 結果相同，皆未達顯著水準，故未具有預測能力。

貳、「情感性承諾」之迴歸模型分析

一、情感性承諾之迴歸模型分析，結果如表 4-5-2，說明如下：

(一) 迴歸模型 1 中，以整體職涯自我效能為預測變項，情感性承諾為效標變項，

分析結果得知迴歸模型解釋整體專業承諾之總變異解釋量為 8.8%， β 係數為 .297，整體職涯自我效能對情感性承諾達顯著水準，得知整體職涯自我效能對情感性承諾具有預測能力，整體職涯自我效能得分愈高，情感性承諾得分愈高。

(二) 在迴歸模型 2 中，控制不同背景變項，納入整體職涯自我效能為預測變項，情感性承諾為效標變項，結果顯示迴歸模型解釋情感性承諾之總變異解釋量為 37.7%。預測變項中整體職涯自我效能達顯著水準 (β 係數 .164)，背景變項中「教育程度」、「宗教信仰」、「任職科別」均達顯著水準，從 β 係數得知具大學以上學歷的專業醫療志工在情感性承諾得分相較高於具專科以下 (β 係數 .264) 及研究所以上 (β 係數 .244) 學歷者；在宗教信仰方面「基督教、天主教」者 (β 係數 .184) 得分相較高無宗教信仰者；任職於「其他科別」者 (β 係數 -.287) 得分相較高在外科工作之專業醫療志工。

綜合上述結果得知，若與模型 1 比較結果得知，當控制或不控制背景變項，整體自我效能對情感性承諾皆具有顯著水準預測力，表示假設 5-2 專業醫療志工之整體職涯自我效能對情感性承諾具有預測力。

參、「持續性承諾」之迴歸模型分析

一、持續性承諾之迴歸模型分析，結果如表 4-5-3，說明如下：

(一) 迴歸模型 1 中，以整體職涯自我效能為預測變項，持續性承諾為效標變項，分析結果得知迴歸模型解釋持續性承諾之總變異解釋量為 0%，整體職涯自我效能對持續性承諾未達顯著水準，得知整體職涯自我效能對持續性承諾不具有預測力。

(二) 在迴歸模型 2 中，控制不同背景變項，納入整體職涯自我效能為預測變項，持續性承諾為效標變項，結果顯示迴歸模型解釋持續性承諾之總變異解釋量為 28.5%。預測變項中整體職涯自我效能未達顯著水準；在背景變項分析結果「任職組織規模」、「任職工作年資」及「擔任志工年資」變項在持續性承諾得分均達顯著性水準 ($p < .05$)。任職於「其他規模」組織之專業醫療

志工達顯著水準 (β 係數.280)，表示其他規模組織者在持續性承諾得分高於任職於醫學中心者；在「任職工作年資」變項中 β 係數為正值.619，表示工作年資愈長者在持續性承諾得分愈高；而在擔任志工年資變項中 β 係數為-.263，表示志工年資較淺者在持續性承諾得分愈高。

綜合上述結果得知，若與模型 1 比較結果得知，當控制不同背景變項並納入整體職涯自我效能為預測變項時，解釋變異量從未達顯著水準變成達顯著水準且明顯高於 28.5%，但整體職涯自我效能仍未達顯著水準，故專業醫療志工之自我效能對持續性承諾未具有預測力。

肆、「規範性承諾」之迴歸模型分析

一、規範性承諾之迴歸模型分析，結果如表 4-5-4，說明如下：

(一) 迴歸模型 1 中，以整體職涯自我效能為預測變項，規範性承諾為效標變項，分析結果得知迴歸模型解釋規範性承諾之總變異解釋量為 0%，整體職涯自我效能對規範性承諾未達顯著水準，得知整體職涯自我效能對規範性承諾未具有預測力。

(二) 在迴歸模型 2 中，控制不同背景變項，納入整體職涯自我效能為預測變項，規範性承諾為效標變項，結果顯示迴歸模型解釋規範性承諾之總變異解釋量為 27.4%，預測變項中背景變項與整體職涯自我效能均未達顯著水準。

經上述結果得知，當控制與不控制背景變項，整體職涯自我效能未達顯著水準，故假設 5-2 專業醫療志工之整體職涯自我效能對專業承諾之規範性構面具有影響力不成立。

總述上列多元迴歸模型分析結果得知，在控制與未控制背景變項時，「整體職涯自我效能」對情感性承諾構面之預測力皆達顯著水準；在控制背景變項時，「整體職涯自我效能」對整體專業承諾及各子構面迴歸模型總變異解釋量達顯著水準，表示在控制專業醫療志工不同背景變項後，會明顯增加自我效能對專業承諾之預測力。

綜合以上結果，專業醫療志工之自我效能、專業承諾之現況、關聯性及預測

力，對應本研究之相關研究假設結果分析如表 4-5-5。

假設 1 專業醫療志工在自我效能上，隨個人背景變項不同而具有顯著，部分成立；年齡、宗教信仰、任職科別、擔任志工的年資、主要參與服務類別、主要服務參與動機具有顯著性差異，假設成立。

假設 2 專業醫療志工在專業承諾上，隨個人背景變項不同而具有顯著，部分成立；其中性別、婚姻、年齡、教育程度、宗教信仰、任職科別、任職醫院的工作年資、擔任志工的年資、每年平均服務時數具有顯著性差異，假設成立。

假設 3 不同背景變項之專業醫療志工對職涯自我效能、專業承諾具有顯著預測力成立。

假設 4 專業醫療志工之職涯自我效能與專業承諾具有顯著正相關成立。

假設 5 專業醫療志工之職涯自我效能對專業承諾具有預測力成立。

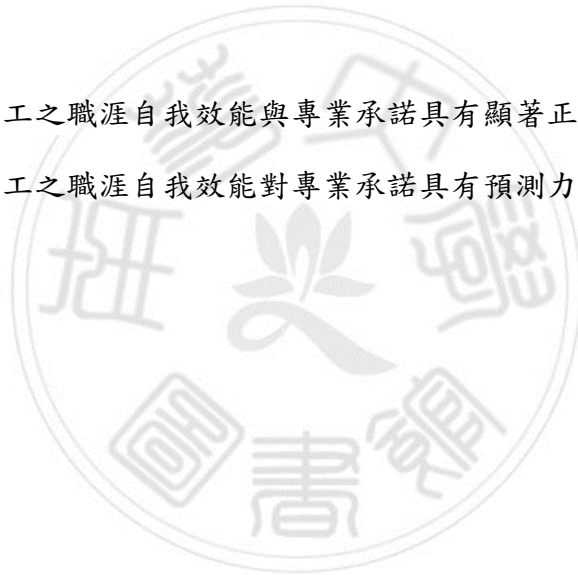


表4-5-1 自我效能對整體專業承諾之多元迴歸模型分析摘要表(N=180)

變 項	模型一		模型二	
	β	t	β	t
整體職涯自我效能總分	.133	1.796	.026	.328
背景變項				
1. 年齡			.081	.692
2. 教育程度(大學為參照組)				
專科以下			.291	2.210*
研究所以上			.211	1.663
3. 宗教信仰(無宗教為參照組)				
佛教			.123	1.476
其他、道教、一貫道			-.002	-.025
基督教、天主教			.143	1.733
4. 任職組織規模(醫學中心為參照組)				
診所			.027	.287
地區醫院			.002	.023
區域醫院			.020	.194
其他			.194	2.049*
5. 任職職稱(護理師為參照組)				
醫師			.113	1.161
藥師			.126	1.458
其他、醫檢師			.148	1.777
6. 任職科別(其他科別為參照組)				
內科			.076	.764
外科			-.113	-.980
急重症			.046	.480
婦兒科			-.080	-.977
門診			-.019	-.228
麻醉科			-.088	-.937
7. 任職工作年資			.445	3.823***
8. 擔任志工年資			-.170	-1.791
9. 平均服務時數			.062	.816
10. 主要參與服務類別(國內義診為參照組)				
居家關懷			.000	.005
國外義診			-.014	-.172
其他服務			.015	.156
11. 主要參與服務動機(自我成長為參照組)				
增廣人際			-.092	-1.086
社會服務			.025	.298
價值認同、自我形象			-.033	-.422
休閒參加			.051	.619
	F 值	3.224	2.189***	
	R ²	.018	.306	

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

表4-5-2 自我效能對專業承諾之「情感性承諾」多元迴歸模型分析摘要表(N=180)

變 項	模型一		模型二	
	β	t	β	t
整體職涯自我效能總分	.297	4.151***	.164	2.142*
背景變項				
1. 年齡			.187	1.695
2. 教育程度(大學為參照組)				
專科以下			.264	2.114*
研究所以上			.244	2.023*
3. 宗教信仰(無宗教為參照組)				
佛教			.101	1.270
其他、道教、一貫道			.082	1.034
基督教、天主教			.184	2.348*
4. 任職組織規模(醫學中心為參照組)				
診所			.003	.038
地區醫院			-.059	-.655
區域醫院			.006	.058
其他			.107	1.197
5. 任職職稱(護理師為參照組)				
醫師			.058	.627
藥師			.118	1.438
其他、醫檢師			.113	1.424
6. 任職科別(其他科別為參照組)				
內科			-.113	-1.197
外科			-.287	-2.630**
急重症			-.112	-1.242
婦兒科			-.061	-.787
門診			-.054	-.676
麻醉科			-.042	-.474
7. 任職工作年資			.182	1.647
8. 擔任志工年資			.021	.231
9. 平均服務時數			.033	.453
10. 主要參與服務類別(國內義診為參照組)				
居家關懷			-.061	-.758
國外義診			.024	.307
其他服務			.055	.593
11. 主要參與服務動機(自我成長為參照組)				
增廣人際			.000	-.004
社會服務			.039	.488
價值認同、自我形象			-.070	-.939
休閒參加			.012	.148
F 值	17.229***		3.004***	
R ²	.088		.377	

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

表4-5-3 自我效能對專業承諾之「持續性承諾」多元迴歸模型分析摘要表(N=180)

變項	模型一		模型二	
	β	t	β	t
整體職涯自我效能總分	.003	.045	-.056	-.690
背景變項				
1. 年齡			-.140	-1.184
2. 教育程度(大學為參照組)				
專科以下			.259	1.939
研究所以上			.217	1.686
3. 宗教信仰(無宗教為參照組)				
佛教			.061	.722
其他、道教、一貫道			-.125	-1.469
基督教、天主教			.067	.797
4. 任職組織規模(醫學中心為參照組)				
診所			.035	.367
地區醫院			.052	.539
區域醫院			.034	.323
其他			.280	2.920**
5. 任職職稱(護理師為參照組)				
醫師			.119	1.204
藥師			.089	1.016
其他、醫檢師			.111	1.316
6. 任職科別(其他科別為參照組)				
內科			.135	1.335
外科			.014	.123
急重症			.151	1.563
婦兒科			-.073	-.881
門診			.055	.646
麻醉科			-.034	-.358
7. 任職工作年資			.619	5.239***
8. 擔任志工年資			-.263	-2.732**
9. 平均服務時數			-.005	-.060
10. 主要參與服務類別(國內義診為參照組)				
居家關懷			.096	1.105
國外義診			-.006	-.067
其他服務			.017	.168
11. 主要參與服務動機(自我成長為參照組)				
增廣人際			-.086	-1.003
社會服務			.053	.618
價值認同、自我形象			-.012	-.145
休閒參加			.060	.711
	F 值	.002	1.984**	
	R ²	.000	.285	

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

表4-5-4 自我效能對專業承諾之「規範性承諾」多元迴歸模型分析摘要表(N=180)

變項	模型一		模型二	
	β	t	β	t
整體職涯自我效能總分	.047	.623	-.024	-.296
背景變項				
1. 年齡			.198	1.661
2. 教育程度(大學為參照組)				
專科以下			.173	1.283
研究所以上			.037	.283
3. 宗教信仰(無宗教為參照組)				
佛教			.145	1.697
其他、道教、一貫道			.068	.795
基督教、天主教			.106	1.260
4. 任職組織規模(醫學中心為參照組)				
診所			.023	.243
地區醫院			.000	.000
區域醫院			.004	.041
其他			.049	.507
5. 任職職稱(護理師為參照組)				
醫師			.089	.894
藥師			.100	1.132
其他、醫檢師			.136	1.589
6. 任職科別(其他科別為參照組)				
內科			.144	1.410
外科			-.025	-.215
急重症			.043	.443
婦兒科			-.056	-.673
門診			-.065	-.755
麻醉科			-.145	-1.510
7. 任職工作年資			.209	1.750
8. 擔任志工年資			-.136	-1.407
9. 平均服務時數			.135	1.739
10. 主要參與服務類別(國內義診為參照組)				
居家關懷			-.057	-.651
國外義診			-.055	-.642
其他服務			-.036	-.359
11. 主要參與服務動機(自我成長為參照組)				
增廣人際			-.133	-1.529
社會服務			-.039	-.455
價值認同、自我形象			-.002	-.027
休閒參加			.048	.564
	F 值	.389	1.871**	
	R ²	.002	.274	

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

表4-5-5 專業醫療志工之職涯自我效能對專業承諾假設摘要分析表

假設	成立	未成立
假設 1：專業醫療志工在自我效能上，隨個人背景變項不同而具有顯著差異。		
假設1-1：不同性別的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。	✓	
假設1-2：不同婚姻狀況的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。	✓	
假設1-3：專業醫療志工年齡越年長者在自我效能得分越高。	✓	
假設1-4：不同教育程度的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。		✓
假設1-5：不同宗教信仰的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。	✓	
假設1-6：任職不同醫院規模的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。		✓
假設1-7：不同職業別的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。		✓
假設1-8：任職不同科別的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。	✓	
假設1-9：專業醫療志工任職工作年資越長者在自我效能得分越高。		✓
假設1-10：專業醫療志工未換過工作者在自我效能得分越高。		✓
假設1-11：專業醫療志工志願服務年資越長者在自我效能得分越高。	✓	
假設1-12：專業醫療志工任職每年服務時數越多者在自我效能得分越高。		✓
假設1-13：不同最主要參與服務類別的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。	✓	
假設1-14：不同最主要參與服務動機的專業醫療志工在自我效能上有顯著差異。	✓	
假設 2：專業醫療志工在專業承諾上，隨個人背景變項不同而具有顯著差異。		
假設2-1：不同性別的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。		✓
假設2-2：不同婚姻狀況的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。	✓	
假設2-3：專業醫療志工年齡越年長者在專業承諾得分越高。	✓	
假設2-4：不同教育程度的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。	✓	
假設2-5：不同宗教信仰的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。	✓	
假設2-6：任職不同醫院規模的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。		✓
假設2-7：不同職業別的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。		✓
假設2-8：任職不同科別的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。	✓	
假設2-9：專業醫療志工任職工作年資越長者在專業承諾得分越高。	✓	
假設2-10：專業醫療志工未換過工作者在專業承諾得分越高。		✓
假設2-11：專業醫療志工志願服務年資越長者在專業承諾得分越高。	✓	
假設2-12：專業醫療志工任職每年服務時數越多者在專業承諾得分越高。	✓	
假設2-13：不同最主要參與服務類別的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。		✓
假設2-14：不同最主要參與服務動機的專業醫療志工在專業承諾上有顯著差異。		✓
假設 3：不同背景變項之專業醫療志工對職涯自我效能、專業承諾具有顯著預測力。		
假設 4：專業醫療志工之職涯自我效能與專業承諾具有顯著正相關。		
假設4-1：專業醫療志工整體自我效能對整體專業承諾具有顯著正相關。		✓
假設4-2：專業醫療志工自我效能各子構面對整體專業承諾及各子構面具有顯著正相關。	✓	
假設 5：專業醫療志工之職涯自我效能對專業承諾具有預測力。		
假設5-1：專業醫療志工整體自我效能對整體專業承諾具有預測力。		✓
假設5-2：專業醫療志工職涯自我效能各子構面對整體專業承諾各個子構面具有預測力。	✓	

第五章 結論與建議

本章旨在提出研究發現、歸納內容，並依據研究結果提出相關建議。第一節為專業醫療志工自我效能及專業承諾之結論；第二節為本研究貢獻；第三節為相關建議。

第一節 專業醫療志工職涯自我效能及專業承諾之結論

壹、專業醫療志工背景變項對職涯自我效能差異結果

專業醫療志工在性別、婚姻狀況、年齡、宗教信仰、任職科別、任職醫院的工作年資、擔任志工的年資、每年平均服務時數、主要參與服務類別、主要服務參與動機對職涯自我效能有顯著性差異。

一、不同性別之專業醫療志工在職涯自我效能有顯著性差異

不同性別之專業醫療志工在自我省察力達顯著水準，從結果顯示女生在自我省察力得分高於男性。在相關研究中也顯示性別在自我效能上達顯著差異結果相同（李惠英，2009）。

二、不同婚姻狀態之專業醫療志工在職涯自我效能有顯著性差異

不同婚姻狀態之專業醫療志工在整體職涯自我效能及各子構面均達顯著水準，從結果顯示已婚在整體職涯自我效能及各子構面得分均高於未婚，此與李惠英（2009）研究結果相同。侯仁惠（2011）研究結果得知，已婚婦女志工參與服務動機多以自我成長與實現為主，即使參與服務需面臨婚姻壓力、親職壓力與家務壓力，但能有效地運用相關策略來排除困難與壓力並取得平衡，同時，在親子關係中有更有明顯的正面影響。

三、不同年齡之專業醫療志工在職涯自我效能有顯著性差異

不同年齡之專業醫療志工在「挫折包容力」及「整體職涯自我效能」達顯著水準，表示當年齡越大，挫折包容力及整體職涯自我效能得分也愈高，此研究結果與陳惠蘭（2013）針對醫療志工自我效能研究，年齡在「挫折包容力」之研究結果相同。

四、不同宗教信仰之專業醫療志工在職涯自我效能有顯著性差異

本研究結果顯示，不同宗教信仰之專業醫療志工在「整體職涯自我效能」及各子構面具有顯著差異，其中整體職涯自我效能及工作實踐力構面以佛教信仰者得分明顯高於「無宗教信仰」者，此與洪凱莉（2010）研究結果以佛教信仰者，自我效能表現較高相符。

五、不同任職科別之專業醫療志工在職涯自我效能有顯著性差異

綜合研究結果，不同任職科別之專業醫療志工在「自我省察力」、「人際融合力」、「挫折包容力」及「整體職涯自我效能」達顯著差異，任職「其他、牙科、健檢中心」科別之專業醫療志工在「自我省察力」、「人際融合力」、「挫折包容力」及「整體職涯自我效能」明顯高於任職「內科」者。經查證無相關文獻進行研不同的任職科別之專業醫療志工自我效能之研究結果，故以相關結果提供志工管理部門進行志工管理之參考。

六、不同志願服務年資之專業醫療志工在職涯自我效能有顯著性差異

由研究結果得知，不同志願服務年資之專業醫療志工在「工作實踐力」、「挫折包容力」及「整體職涯自我效能」達顯著水準，此研究結果與洪凱莉（2010）；葉麗滿（2012）相關研究發現志工年資較高者在自我效能達顯著差異結果相符合。

七、不同主要參與服務類別之專業醫療志工在職涯自我效能有顯著性差異

本研究結果顯示，不同主要參與服務類別的專業醫療志工在「自我省察力」、「挫折包容力」及「整體職涯自我效能」達顯著差異，此研究結果與洪凱莉（2010）不同的主要參與服務類別之志工在自我效能達顯著差異結果相符合。

八、不同主要服務參與動機之專業醫療志工在職涯自我效能有顯著性差異分析

本研究結果得知，不同服務動機之專業醫療志工在「自我省察力」、「工作實踐力」構面及「整體職涯自我效能」達顯著差異，此研究結果與吳坤良（2006）；洪凱莉（2010）；葉麗滿（2012）；劉鈺珊（2014）相關研究發現不同服務動機在自我效能達顯著差異結果相符合。

貳、專業醫療志工背景變項對專業承諾差異結果

專業醫療志工在婚姻、年齡、教育程度、宗教信仰、任職組織規模、任職科

別、任職醫院的工作年資、擔任志工的年資、每年平均服務時數對專業承諾有顯著性差異。

一、不同婚姻之專業醫療志工在專業承諾有顯著性差異

分析本研究結果得知，不同婚姻狀況在持續性承諾構面及規範性承諾構面達顯著差異。此研究結果與相關研究顯示婚姻狀況與專業承諾達顯著差異且已婚者具有較高的專業承諾結果符合（王桂英、周傳姜、黃瑞蘭，2010；朱衍，2011；林佩菽，2008）。

二、不同年齡之專業醫療志工在專業承諾有顯著性差異

由研究結果得知，不同年齡的專業醫療志工在「情感性承諾構面」、「規範性承諾構面」及「整體專業性承諾」達顯著水準，年齡越大在情感性承諾、規範性承諾及整體性專業性承諾構面得分越高，此結果與相關研究結果年齡與專業承諾達顯著差異相符合（王桂英、周傳姜、黃瑞蘭，2010；朱衍，2011；吳欣宸，2011；林佩菽，2008；蔡依潔，2004；蔡明修、劉孟芬、陳鈺如、汪正青，2012）。

三、不同教育程度之專業醫療志工在專業承諾有顯著性差異

綜述研究結果發現，不同年齡的專業醫療志工在「規範性承諾」構面達顯著差異，「專科以下」學歷之專業醫療志工在「規範性承諾」構面明顯高於「大學學歷」者。此研究結果分析中與林佩菽（2008）相關研究發現不同教育程度與組織承諾達顯著差異結果一致。

四、不同宗教信仰之專業醫療志工在專業承諾有顯著性差異

綜合研究結果顯示，不同宗教信仰之專業醫療志工在專業承諾有顯著性差異，以具「佛教」信仰之專業醫療志工在「情感性承諾」構面明顯高於「無宗教信仰」者。其研究結果與王桂英、周傳姜、黃瑞蘭（2010）研究得知信仰佛教者有較高的專業承諾結果相符合。

五、不同的任職組織規模之專業醫療志工在專業承諾有顯著性差異

研究結果顯示，不同任職組織規模之專業醫療志工在「情感性承諾」達顯著差異。經查證無相關文獻進行研不同的任職組織規模專業醫療志工專業承諾之研

究結果，故以相關結果提供志工管理部門進行志工管理之參考。

六、不同任職科別之專業醫療志工在專業承諾有顯著性差異

本研究結果顯示，不同科別之專業醫療志工在「情感性承諾」、「規範性承諾」構面達顯著差異，任職「其他」單位之專業醫療志工在「情感性承諾」構面明顯高於「外科」者。經查證無相關文獻進行研任職不同科別之專業醫療志工自我效能之研究結果，故以相關結果提供志工管理部門進行志工管理之參考。

七、不同工作年資之專業醫療志工在專業承諾有顯著性差異

由研究結果得知，工作年資越久，在整體專業承諾及其他子構面承諾分數亦越高，此研究結果與相關研究結果工作年資對專業承諾構面達顯著水準相符（王桂英、周傳姜、黃瑞蘭，2010；朱玆，2011；吳欣宸，2011；林佩菽，2008）。

八、不同志願服務年資之專業醫療志工在專業承諾有顯著性差異

綜述研究結果發現，志願服務年資在情感性承諾、規範性承諾子構面呈現顯著水準，此結果與洪凱莉（2010）志願服務年資者對組織信任有顯著差異研究結果一致。

九、不同志願服務時數之專業醫療志工在專業承諾有顯著性差異

分析本研究結果得知，不同志願服務時數之專業醫療志工在情感性承諾有顯著性水準，此研究結果與洪凱莉（2010）服務時數對組織信任認知達顯著水準結果相符。

參、專業醫療志工自我效能對專業承諾關聯結果

一、整體職涯自我效能對整體專業承諾相關結果

專業醫療志工在整體職涯自我效能對整體專業承諾則未達顯著正相關，得知整體職涯自我效能對整體專業承諾無關聯性。

二、職涯自我效能各子構面對專業承諾各子構面相關結果

整體職涯自我效能對專業承諾各構面之關聯，僅對「情感性承諾」呈現顯著正相關且具有預測力，得知專業醫療志工職涯自我效能愈高，情感性承諾愈高。

第二節 貢獻、限制與建議

壹、研究貢獻

目前以專業醫療志工為探討對象之研究甚少，從本研究結果瞭解，台灣地區專業醫療志工的職涯自我效能與專業承諾之現況為參與志願服務有助於提升職涯自我效能能力及對專業情感上的依附，期望能引發尚未就業之醫護生、臨床專業醫療人員思考，志願服務在醫療崩壞的大環境中扮演的角色及產生的功能，有助於專業醫療人員能在職業生涯中發現出自我存在的價值，維持對專業的熱忱並持續留在專業領域裡。即使如此，研究者仍期待醫院組織及政府單位應在醫院經營的成本及社會的醫療需求的基礎上，應建立完善的機制與政策，避免「志願服務」淪落為醫院控制成本的手法之一，迫使醫療勞動環境更加惡化。

貳、研究限制

一、研究對象之限制

本研究以郵寄方式選取部分非營利組織之專業醫療志工進行問卷發放，故未能普及至其他組織，且志工平日忙於臨床工作無法填寫問卷，礙於時間及人力限制考量，經多次催收後，有效問卷回收率僅達 60%，且在相關組織及政府單位亦未針對專業醫療志工建立統計資料，以至於本研究對台灣地區專業醫療志工之推論可能受限，難以代表全國專業醫療人員之概況。建議未來亦可採用質性研究設計，可更深入了解專業醫療志工在職涯自我效能對專業承諾上的認知與想法，或有機會藉由更大型的計畫來進行完整的抽樣調查。

二、研究工具之限制

本研究以量表為主要研究工具，在專業承諾量表雖有一定之信、效度，但在填答過程中，受試者難免有防禦性及社會性之反應，亦可能因個人情緒或態度等主觀因素而影響研究結果。其次，本研究因無適用於專業醫療志工之專業承諾量表，故以各從業人員使用之專業承諾能量表代替，此量表運用於專業醫療志工時，可能會因工作內容不同而影響結果，因此，建議未來研究者可以發展出適用專業醫療人員的專業承諾量表。

參、研究建議

另依據本研究結果與討論結果顯示專業醫療人員進行志願服務後，有助於提升自我效能感及對組織的情感性承諾，但在規範性承諾及持續性承諾無影響力。由此可知，專業醫療人員對目前醫療環境及工作組織仍感到失望，因此，建議如下：

一、對醫院機構的建議

- (一) 研究結果得知，任職其他科別之專業醫療志工在自我效能及專業承諾得分明顯高於內科及外科。促使研究者推論，是否因任職於其他科別者(如營養科、藥劑科、醫檢科...等)在專業知識及技能上相較於內科或外科疾病的生理、病理機轉較不繁雜，且面對病人、家屬的機會較少亦不容易產生醫療糾紛，使自我效能及專業承諾得分明顯較高。而醫師及護理師是面對病人的第一線人員，在面臨工作環境、社會期許、道德規範的重重壓力下，再加上勞動權益被剝奪時，更凸顯血汗醫療人員的辛酸。因此，建議組織含單位主管與應重視專業醫療人員建立並維持良好的溝通管道，有效落實改善工作環境品質，重視勞動權益，降低醫護過勞情況。
- (二) 從研究迴歸分析結果得知，參加國外義診賑災的志工可預測出在自我效能上得分較高。研究者推論其主要原因為，參與國外義診服務的志工們以服務為主要目的，而休閒為次要目的，在相關研究中也證實(吳家琪，2012；孫慶國，2009；陳柏州，2013)，多數志工期望藉由跨文化的學習來擴展視野、體驗當地不同的生活經驗，即使因文化差異導致的溝通問題及環境差異感到挫折，也能從中習取經驗並轉化為學習的動力，瞭解與挑戰自我，持著自信從容的處理並達成任務。在產生新的自我認知的同時，促使自己更珍惜現有生活，亦有助於釐清未來人生規劃之方向。因此，在社會服務方面，建議組織除定期舉辦社會關懷活動外，亦可增加辦理國外義診活動，不僅提供專業醫療人員有機會參與組織所舉辦之志願服務活動，亦達到人道關懷之目的，更能有效實質地回饋社會、服務大眾，同時，更能提升專業醫療人員對組織

及專業的承諾。

- (三) 建議醫院組織及單位主管，避免利用休假日進行開會或安排專業教育訓練課程，應讓醫療人員有完善的休息時間來安排自己的休閒活動，進而提升生活品質。

二、對專業醫療人員的建議

- (一) 建議專業醫療人員在職業生涯管理上，除了工作外，為使人生寫下深刻記憶，鼓勵自己打開心房，勇於踏出冰冷的白色巨塔，用愉悅的心情參與組織所舉辦之志願服務活動，並把每次的服務活動當作旅遊，以不同的視野來看世界，而非只有選擇睡覺作為休閒活動，這不但耽誤了個人青春，更在一成不變的工作中，失去生命的動力，更無法提升照護品質。
- (二) 建議志工參加分享會，讓參與者能相互分享在活動中所獲得之收穫，將有助於增進專業承諾，甚至於服務活動結束後繼續在各自的職場發光、發熱。藉此透過活動更能認識與認同組織理念。期待專業醫療人員用心體會參與志願服務的每一次機會，在每次的經驗中必藏著感動與幸福感，研究者相信將能帶來不一樣的人生。

參考書目

英文書目

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of occupational psychology*, 63(1), 1-18.
- Aranya, N., Pollock, J., & Amernic, J. (1981). An examination of professional commitment in public accounting. *Accounting, Organizations and Society*, 6(4), 271-280.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(2), 191-192 115.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37(2), 122.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ*, 1986.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*: Worth Publishers.
- Betz, N. E., & Hackett, G. (1986). Application of self-efficacy theory to understanding career choice behavior. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4, 279-289.
- Buchanan, B. (1974). Building organizational commitment: The socialization of managers in work organizations. *Administrative science quarterly*, 533-546.
- Carr-Saunders, A. M., & Wilson, P. A. (1933). *The Profession*. Oxford University Press: Oxford.
- Eden, D., & Zuk, Y. (1995). Seasickness as a self-fulfilling prophecy: raising self-efficacy to boost performance at sea. *Journal of applied psychology*, 80(5), 628.
- Fischer, L. R., & Schaffer, K. B. (1993). *Older volunteers: A guide to research and practice*: Sage Publications, Inc.
- Hall, D. T. (1971). A theoretical model of career subidentity development in organizational settings. *Organizational Behavior and Human Performance*, 6(1), 50-76.
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (1994). Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice, and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 45(1), 79-122.
- Lent, R. W., & Hackett, G. (1987). Career self-efficacy: Empirical status and future directions. *Journal of Vocational Behavior*, 30(3), 347-382.
- Lent, R. W., Hackett, G., & Brown, S. D. (1999). A social cognitive view of school-to-work transition. *The career development quarterly*, 47(4), 297-311.

- 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.
- Morrow, P. C. (1993). *The theory and measurement of work commitment*. Greenwich, Connecticut: JAI Press Inc.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior, 14*(2), 224-247.
- Schindler-Rainman, E., & Lippitt, R. (1977). *The volunteer community : creative use of human resources*. La Jolla, CA: University Associates, Inc.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (2009). The general self-efficacy scale (GSE). *Anxiety, Stress, and Coping, 12*, 329-345.
- Shortridge-Baggett, L., & Van Der Bijl, J. (1996). International collaborative research on management self-efficacy in diabetes mellitus. *The Journal of the New York State Nurses' Association, 27*(3), 9-14.
- Staw, B. M. (1977). Two sides of commitment. *National of the Academy of Management, Orlando, FL*.
- Stevens, J. M., Beyer, J. M., & Trice, H. M. (1978). Assessing personal, role, and organizational predictors of managerial commitment. *Academy of Management Journal, 21*(3), 380-396.
- Super, D. E. (1976). *Career education and the meaning of work*: US Department of Health, Education, and Welfare, Office of Education.
- Taylor, L. E. (1988). Professional Commitment: The Influence of the Process Socialization and Professionalization and Selected Socio-demographic Factors in Canadian Social Work. *Personnel Psychology, 41*, 34-49.

中文書目

- 方賢盟 (2012)。不同宗教信仰之志工人格特質對參與動機、組織承諾影響之研究。嶺東科技大學經營管理研究所，台中市。
- 王才康、劉勇 (2000)。一般自我效能感與特質焦慮、狀態焦慮和考試焦慮的相關研究。中國臨床心理雜誌，8 (4)，頁 229-230。
- 王桂英、周傳姜、黃瑞蘭 (2010)。臨床護理人員工作價值觀、專業承諾與離職傾向及其相關因素之探討。護理雜誌，57(1)，頁 22-34。doi: 10.6224/jn.57.1.22
- 王瑞昌 (2012)。影響護理人員離職與留任的因素-縱向的追蹤研究。東海大學工業工程與經營資訊學系，台中市。
- 台灣路竹會 (1995)。關於路竹會。取自 <http://www.taiwanroot.org/about.php?id=194>
- 朱衍 (2011)。麻醉護理人員組織承諾與工作滿足相關性探討。中臺科技大學護理研究所，台中市。
- 朱雪梅 (2006)。員工自我效能、工作滿意度與組織承諾之關係研究-以東森電視台為例。國立臺灣藝術大學應用媒體藝術研究所，新北市。
- 行政院主計處 (2014)。2012 年社會指標年報-我國國民幸福指數之創編歷程與統計結果社會聯繫。取自 <http://www.stat.gov.tw/public/Attachment/31014112628GEYJEAG4.pdf>
- 行政院主計總處 (2014)。國情統計通報。102 年底執業醫事人員數續增為 26.6 萬人。取自 <http://www.stat.gov.tw/public/Data/471816033IGBKG0IN.pdf>
- 江綺雯、章坤儀 (2011)。臺灣非政府組織的國際參與及其作為-以國際志願服務為例。正修學報 (24)，頁 145-162。
- 何光明、楊玲惠 (2011)。餐飲技職教育學生學習滿意度與生涯自我效能對職涯選擇影響之研究-以大同技術學院餐飲管理系為例。運動休閒餐旅研究，6 (2)，頁 80-107。
- 吳云綾 (2012)。職能課程學習成效、個人玩興、與專業承諾關係之研究-以北區某技職校院為例。長庚大學管理學院碩士學位學程在職專班經營管理組，桃園縣。
- 吳坤良 (2006)。社教志工的參與動機、服務學習、參與程度與自我效能關係之研究。國立高雄師範大學成人教育研究所，高雄市。
- 吳幸娟 (2005)。醫療志工教育訓練認知與組織承諾之相關性研究-以南區四家醫學中心為例。東海大學公共行政學系，台中市。
- 吳欣宸 (2011)。護理人員專業承諾、生涯發展與離職傾向之關聯性研究-以北部某醫學中心為例。元智大學管理碩士在職專班。
- 吳家琪 (2012)。國際志工旅遊者之文化體驗。南華大學旅遊管理學系旅遊管理碩士班，嘉義縣。
- 吳淑霞 (2009)。志工參與非營利事業組織之研究-以嘉義、新竹義張為例。南華大學非營利事業管理研究所，嘉義縣。
- 宋世雯 (2000)。成人參與志願服務之工作投入與滿足之相關研究。國立高雄師

- 範大學成人教育研究所，高雄市。
- 宋君卿、王鑒宗（2008）。職業生涯管理理論內在邏輯與操作模型。**遼寧大學學報**，**36**（4），頁 116-120。
- 李城忠（2011）。**應用統計學：量化研究 SPSS 範例分析**。新北市：新文京。
- 李偉偉（2009）。醫院護理人員之人格特質、自我效能、與工作滿足之相關性研究。臺北醫學大學醫務管理學研究所。
- 李從正、陳婉文（2013）。志願服務：提升公民素質的重要途徑。**九鼎**（73），頁 29-32。
- 杜異珍、陳國屏、林秀戀（2006）。護理人員接受“社區健康志願服務訓練”成效評值。**榮總護理**，**23**（3），頁 270-277。doi: 10.6142/vghn.23.3.270
- 李惠英（2009）。醫務社會工作者自我效能與決定因素之研究---以台北縣市為例。臺北大學社會工作學系。
- 李裕民、陳世金（2010）。全球化現象與世界公民意識的建立。**區域與社會發展研究**（1），頁 153-177。
- 李曉詩（2013）。馬來西亞華文獨立中學初三學生生涯自我效能與學習滿意度之相關研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系所，彰化縣。
- 李鴻章（2012）。**生涯規劃（三版）**。臺北市：華騰文化。
- 沈晏琴（2012）。醫療志工工作滿意度與組織承諾關係之研究—以嘉義地區區域級教學醫院為例。南華大學非營利事業管理學系，嘉義縣。
- 沈琮閔（2011）。慈濟醫療志工服務學習歷程之研究。臺灣師範大學社會教育學系。
- 周玉靜（2007）。四位生命線志工服務學習經驗之敘說研究。南華大學生死學研究所，嘉義縣。
- 周瑋軒（2011）。工作要求-資源模式、專業承諾與工作敬業心關係之研究—以南科及高科之高科技產業人員為例。國立高雄應用科技大學人力資源發展系，高雄市。
- 孟慧、沈聞佳、韓瓊、黃嫻英（2011）。專業學習導向培訓對大學新生專業承諾的影響。**應用心理研究**（50），頁 121-146。
- 官有垣（2002）。國際援助與台灣的社會發展：民間非政府組織角色扮演之歷史分析[International Relief and Taiwan's Social Development: A Historical Analysis of the Role Played by Non-governmental Organizations]。**社會政策與社會工作學刊**，**6**（2），頁 131-173。
- 林世娟（2005）。工作動機與自我效能之研究~以市立醫院員工與志工為例~。世新大學行政管理學研究所(含碩專班)，臺北市。
- 林玉娟（2010）。談談志工服務對臨床護理專業的提昇。**志為護理-慈濟護理雜誌**，**9**（3），頁 20-27。
- 林佩菽（2008）。醫療工作者工作價值觀對組織承諾關聯性之研究。元智大學管理研究所。

- 林尚平、劉敏興、陳建龍 (2013)。職涯功能定位與專業承諾之關係：以工作滿意度為中介變項。《觀光休閒學報》，19 (2)，頁 179-205。
- 林琬淑 (2012)。職場友誼對凝聚力影響之研究—以組織承諾為中介變項。育達商業科技大學企業管理所，苗栗縣。
- 林儀真 (2002)。不同僱用別之護理人員其組織承諾、專業承諾與工作表現行為之探討。國立中山大學人力資源管理研究所，高雄市。
- 金引麗、桂守才 (2014)。一般自我效能感研究綜述。《淮北職業技術學院學報》(2)，頁 33-34、95。
- 金樹人 (1996)。生計發展與輔導。臺北：天馬。
- 侯仁惠 (2011)。已婚婦女參加志願服務的家庭壓力與家庭關係影響之研究。南華大學非營利事業管理學系。
- 施瑞綿 (2006)。服務性社團的大學生構築生命意義之研究—以世界觀和生活目標為取向。南華大學生死學研究所，嘉義縣。
- 柳玉清 (2011)。員工自我效能信念與訓練課程需求、訓練成效之相關研究。《玄奘社會科學學報》(9)，頁 1-20。
- 洪凱莉 (2010)。志工的組織信任、心理契約、服務學習與自我效能關係之研究。高雄師範大學成人教育研究所，高雄市。
- 胡佩蘭 (2011)。護理人員離職傾向之決定性因素探討。國立中山大學醫務管理研究所，高雄市。
- 胡庭禎、林春華 (2000)。醫檢人員專業生涯承諾之探討[醫檢人員專業生涯承諾之探討]。《醫護科技學刊》，2 (4)，頁 369-380。
- 孫慶國 (2009)。國際志工假期時代來臨了。《師友月刊》(504)，頁 21-23。
- 徐嘉琪 (2012)。組織氣候認知、組織承諾與創新行為之研究—以臺北市運動中心及健身俱樂部員工為例。輔仁大學體育學系碩士班，新北市。
- 張同廟 (2012)。大學生參與服務學習動機，反思與領導能力之關聯性探討。《止善》(13)，頁 145-170。
- 張有恒、陳明國 (2012)。國際志工服務學習與大學生發展之關係—以「朝陽科技大學 2012 寒假國際志工緬甸服務學習計畫」為例。《止善》(13)，頁 171-189。
- 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》(10)，頁 49-74。
- 張淑貴 (2012)。護理人員賦權、工作投入與工作滿意度 相關性探討。高雄醫學大學護理學研究所。
- 張韻絃 (2013)。員工知覺組織支持對組織承諾與專業承諾之關連性-以護理專業人員為例。健行科技大學企業管理系暨經營管理研究所。
- 張夢雨、張文靜、張建強，張玲 (2014)。不同類型護士的成就動機及自我效能感的研究。《海南醫學》(4)，頁 604-606。
- 崔靜萍 (2009)。文物解說志工解說知識管理模式之研究。南華大學出版與文化事業管理研究所，嘉義縣。

- 張麗鴻(2012)。非營利組織志工參與動機、服務學習歷程與生命價值觀之研究—以慈濟基金會為例。國立中正大學企業管理研究所，嘉義縣。
- 梁畢玲(2006)。國小教師生活型態、專業認同與職涯滿意度關係之研究。國立高雄師範大學成人教育研究所，高雄市。
- 許淑穗、張德榮(1999)。生涯自我效能及其相關因素對大學生生涯選擇影響之徑路分析(第3冊，第117-137頁)：長榮學報。
- 許麗娟(2009)。志願服務者之特質、性別角色對參與動機與服務類型選擇影響之探究—以南投縣為例。亞洲大學社會工作學系碩士班。
- 陳中銘(2011)。婦產科醫師工作現況、工作特性與專業承諾之相關研究。臺灣大學健康政策與管理研究所。
- 郭主恩(2013)。由營養師現行就業狀況探討人格特質、核心職能及專業承諾對個人與組織契合度之影響。屏東科技大學高階經營管理碩士在職專班。
- 陳弘美(2003)。醫師工作價值觀與工作相關態度之研究—以嘉義地區醫院為例。國立中正大學勞工研究所，嘉義縣。
- 陸秀芳(2010)。護理真諦-談護理教育的志工服務學習。志為護理-慈濟護理雜誌，9(3)，頁28-33。
- 陳妮婉、張彩秀、葉明珍(2012)。護生工作價值感受與專業承諾之關係探討。澄清醫護管理雜誌，8(1)，頁15-25。
- 郭俊良、朱財義、李筱婷、吳珮琪(2012)。以社會認知生涯理論探究男女航海科系學生專業承諾之差異。航運季刊，21(4)，頁21-45。
- 陳彥宇(2012)。資訊人員工作滿意度對組織承諾的影響：探討工作疏離感、修身處世價值的干擾效果。世新大學資訊管理學研究所(含碩專班)，臺北市。
- 陳柏州(2013)。國際志工拓展視野。師友月刊(555)，頁29-32。
- 陳泰元(2003)。國人參與志願服務之決定性因素。南華大學非營利事業管理研究所，嘉義縣。
- 陳惠蘭(2013)。醫療志工自我效能與工作價值觀之探討—以嘉義地區為例。南華大學生死學系，嘉義縣。
- 陳靖娥(2012)。國民小學校長故事領導與教師專業承諾之相關研究。國立東華大學教育行政與管理學系，花蓮縣。
- 陳穎、華桂珍、張佳淇(2014)。男護士自我效能感現況調查及分析。齊魯護理雜誌(7)，頁59-61。
- 陳興勝、郭遠兵(2010)。體育教育專業大學生成就目標、學業效能與專業承諾的關係。體育成人教育學刊，26(2)，頁72-73。
- 彭朝霞(2010)。護士職業生涯自我管理現狀及其影響因素的研究。當代護士(專科版)(6)，頁140-142。
- 曾旭民、黃仰仰、何玲慧(2011)。醫事檢驗人員的專業知覺與工作滿足之關係。Journal of Biomedical & Laboratory Sciences，23(3)，頁105-111。
- 游郁霖(2013)。從雙因子理論探討護理人員留任意願之研究-東部醫學中心為

- 例。國立東華大學國際企業學系，花蓮縣。
- 黃玉玲 (2012)。某醫學中心手術室護理人員自我效能、專業承諾、工作壓力對工作滿意度之影響。國立臺北護理健康大學護理研究所，台北市。
- 黃珊 (2005)。護理人員賦權、組織承諾與工作滿足感之相關性及其預測因子。高雄醫學大學護理學研究所。
- 黃美華、郭倩琳、黃珊、江馥名 (2011)。女性護理人員生涯自我效能及生涯阻礙之研究。長庚護理，22 (1)，頁 15-25。
- 黃穗芬、林靜娟、宋琇鈺、陳鳳櫻 (2011)。護理人員工作壓力、工作滿意度、組織承諾和離職傾向關係的探討。弘光學報，63，頁 25-33。
- 楊錦登 (2007)。生涯自我效能之探討。諮商與輔導 (264)，頁 44-48。
- 萬育維 (1996)。專業認同與工作滿意之間的關係探討---以從事兒童保護/社會工作人員為例。東吳社會工作學報，2，頁 305-332。
- 萬金生 (2004)。資訊委外人員特殊與一般自我效能模型的驗證: 台灣地區公營機構為例。中山管理評論，12 (1)，頁 135-172。
- 葉又華 (2012)。從「融入」到「藝乘」——慈濟人文真善美志工的人類學研究。慈濟大學人類發展研究所。
- 葉松輝 (2009)。人資從業人員角色知覺、知覺組織支持、專業承諾與職涯滿足關係之研究。國立高雄應用科技大學人力資源發展系，高雄市。
- 葉麗滿 (2012)。高屏地區救國團志工參與動機、人際互動與自我效能關係之研究。高雄師範大學成人教育研究所，高雄市。
- 榮騰達 (2013)。助人科系大學生生涯自我效能、生涯希望感與生涯承諾之分析研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系所，彰化縣。
- 裴晨、劉秋穎 (2004)。工作壓力的組織應對策略—自我效能的有效提高。遼寧大學學報 (哲學社會科學版)，32 (5)，頁 72-76。
- 趙青、許百華 (2006)。自我效能感作為工作壓力調節變量的研究綜述。人類工效學，12 (4)，頁 64-66。
- 趙敏杏 (2011)。醫院志工參與動機、工作投入、工作滿足與持續服務之關係探討-以高雄地區醫療機構為例。高雄醫學大學醫務管理學研究所碩士在職專班。
- 劉鈺珊 (2014)。醫院志工工作特性、參與狀態、工作自我效能與組織公民行為。宜蘭大學應用經濟與管理學系經營管理碩士班。
- 蔡依潔 (2004)。藥事人員專業承諾與人格特質相關性之探討。臺灣大學臨床藥學研究所。
- 蔡佳螢 (2001)。安寧療護志願服務人員參與動機和工作滿足之研究。東海大學社會工作學系，台中市。
- 蔡明修、劉孟芬、陳鈺如、汪正青 (2012)。門診護理人員工作壓力與專業承諾的探討。護理雜誌，59 (3)，頁 61-69。
- 蔡順良 (2008)。青少年多向度自我效能量表編製與驗證。教育心理學報，39，

頁 105-126。

蔣曉蓮、薛咏紅、汪國成 (2004)。自我效能研究進展。《**護理研究**》，**18** (5)，頁 763-767。

衛生福利部 (2008)。志願服務法釋義彙集。取自

http://vol.mohw.gov.tw/vol/home.jsp?mserno=200805210012&serno=200805210012&menudata=VolMenu&contlink=ap/policy_view.jsp&dataserno=200807310012&logintype=null

鄭博真 (2012)。服務學習課程實施歷程與成效之研究：以某科技大學為例。《**國立虎尾科技大學學報**》，**30** (4)，頁 79-97。

戴吟芳、蔡政峰 (2012)。社會學習取向生涯理論於中輟復學生之生涯輔導運用。《**家庭教育雙月刊**》，**40**，頁 82-88。

戴宏達 (2000)。台灣地區男性護理人員性別角色壓力、組織承諾與護理專業承諾之相關研究。臺北醫學大學護理學研究所。

歸鴻亭 (2013)。醫改會：搶救血汗醫護 政府 3 項承諾全跳票。《**新網新聞網**》。取自 <http://newnet.tw/Newsletter/Comment.aspx?iinfo=5&iNumber=6003>

藍茜茹 (2011)。《**生活與生涯規劃**》。臺北：華都文化。



附錄一 專業醫療志工職涯自我效能與專業承諾之探討正式問卷

敬愛的「專業醫療」志工您好:

感謝您同意且願意在百忙之中填寫此份問卷，在此致上萬分的謝意與敬意！本問卷之目的乃於瞭解不同背景專業醫護志工自我效能與專業承諾之相關情形。本問卷採無記名方式填寫，答案無對錯之分，您所提供的資料僅做為學術研究之分析，本研究不會將個人資料單獨對外發表，敬請放心填答。請詳細閱讀後，再根據您個人實際感受，逐題作答，千萬不要遺漏。您的意見對本研究深具價值及有決定性的影響，誠摯的期望您能撥冗協助填答，裨益本研究順利進行，感謝您的支持與協助！

敬祝 順心如意!

南華大學 生死學系(所)

指導教授：王枝燦 博士

研究生：陳睿婕 敬上

103 年 12 月

第一部分 個人基本資料(請在符合您資格的欄位上直接打 \sim)

1. 性別：男性 女性
2. 婚姻：未婚 已婚 離婚 分居 喪偶
3. 年次：_____年次
4. 教育程度：高中職 專科 大學 研究所以上
5. 宗教信仰：佛教 道教 一貫道 基督教 天主教
回教 無 其他(請註明：_____)
6. 任職醫院規模：診所地區醫院區域醫院醫學中心 其他(請註明：_____)
7. 職業別：醫師 藥師 護理師 醫檢師 其他(請註明：_____)
8. 任職科別：內科 外科 牙科 急重症 婦、產兒科 健檢中心
其他科別(請註明：_____)
9. 您目前任職醫院的工作年資：未滿1年 _____年
10. 在擔任這份工作前，您是否換過工作：否是，共換過_____項
11. 您擔任志工的年資：未滿1年 _____年
12. 請依您實際服務狀況填寫服務時數(一日最多以8小時計算)：
每年平均服務時數：_____小時
13. 目前主要參與服務類別(單選)：
居家關懷 國內義診國外義診國內賑災 國際賑災
其他服務(請註明：_____)
14. 最主要服務參與動機(單選)：
自我成長：例如追求自我成長、自我成就感、自我信念驅使。
增廣人際：例如結交朋友、分享知能與經驗、互動學習觀摩。
社會服務：例如行善助人、回饋社會。
價值認同：例如宗教信仰、支持社會議題。
自我形象：例如獲得他人認同、提升社會地位。
休閒參加：例如打發時間、生活興趣。

第二部分 自我效能

此部分是為瞭解有關您個人對於從事志工服務時的信念。請仔細閱讀後，在下列問項右邊選出您認為最適當者，並且於□內打✓。

【我從事志工服務時】	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
B1. 從事志工服務時，我能做自我反省的思考。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2. 從事志工服務會讓我肯定自我價值。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3. 參與志工服務會讓我發展另一種專長。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4. 從事志工服務時，我能依不同場合，做出適當表現。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5. 從事志工服務時，我能針對不同時機，做出正確的判斷。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6. 志工工作讓我察覺我的其他潛能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B7. 志工服務讓我獲得成就感。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8. 這份志工工作，讓我得以敏銳的察覺他人困難或需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B9. 擔任志工工作，讓我可以與他人分享知識與經驗。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B10. 擔任志工工作，讓我擁有和他人合作共事的能力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B11. 擔任志工工作，讓我和家人的關係更和諧。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B12. 因為這份志工工作，我結交到許多朋友。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B13. 這份志工工作，讓我改善人際關係。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B14. 即使面對困難的志工任務，我也能投入完成。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B15. 從事志工服務時，我能堅持努力，達成目標。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B16. 這份志工工作，提升了我做事情的靈敏度。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B17. 從事志工服務時，我會嘗試具有挑戰性的工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B18. 從事志工服務時，我能正確完成工作計畫。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B19. 這份志工工作，使我學習到新技能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B20. 志工服務時，若遭遇挫折，我會以正向角度面度。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B21. 即使有壓力，我會調適並做我的志工工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B22. 從事志工工作時，我能克服焦慮的情緒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B23. 從事志工工作時，面對困難，我會努力克服。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B24. 從事志工工作時，我會檢討自己失敗的經驗，設法改進。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B25. 擔任志工是一種磨練，讓我更成熟圓融。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分 專業承諾

此部分是為瞭解有關您個人對於原工作的醫院/機構看法及感受。請仔細閱讀後，在下列問項右邊選出您認為最適當者，並且於□內打✓。

【我對原工作的醫院/機構看法及感受】	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
C1. 我非常樂意在這家醫院一直待下去。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2. 我喜歡與院外的人談論有關醫院的事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3. 我會將醫院的問題當作我的問題看待。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4. 我想自己很有可能成為另一家醫院的成員。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5. 就我服務的醫院來說，我不認為是其一份子。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C6. 我對這家醫院沒有任何感情。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C7. 留在這家醫院對我而言，具有重大的意義。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C8. 對這家醫院，我沒有強烈的歸屬感。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C9. 即使找不到另外的工作，現在離開這家醫院我也不怕。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C10. 離開現在的工作對我來說，這是非常困難的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C11. 如果現在決定離開這家醫院，將會對我的生活產生很大的困擾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C12. 我現在離開這家醫院，這個代價不會太昂貴。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C13. 目前來說，我必須留在這家醫院。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C14. 由於沒有其他的工作選擇，所以現在我不考慮離開這家醫院。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C15. 離開這家醫院的其中一項嚴重後果，將是找不到類似的工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C16. 讓我繼續留在這家醫院的主要原因，是因為離職需要相當大的個人代價且其它醫院也無法提供像現在的待遇。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C17. 我認為現在的員工離職率太過頻繁。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C18. 我相信員工不必須忠誠於這家醫院。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C19. 跳槽，讓我覺得有罪惡感。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C20. 讓我繼續留在這家醫院的主要原因是我認為忠誠是很重要的且有一種道德上的義務感。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C21. 如果我有更好的工作，我也覺得不應該離職。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C22. 這家醫院值得我對它忠誠。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C23. 我認為我大部分的職涯待在同一家醫院裡比較好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C24. 我不認為成為這家醫院的一份子是明智的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

----問卷結束，感謝您的填答，煩請再次確認是否有無缺漏----

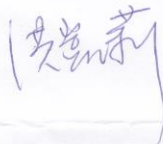
附錄二 志工自我效能量表同意書

問卷使用同意書

茲 同意授權南華大學生死學系碩士班研究生陳睿婕同學，基於學術論文研究之需要，於其碩士論文「職涯自我效能與專業承諾之探討-以專業醫護志工為例」中，使用本人所編製之「志工自我效能調查」問卷，作為其進行碩士論文之研究工具。

本同意書僅限於同意該問卷作為上述研究之用，並將在適當處註明研究工具與參考文獻之出處，以符合學術論著之規定。

同意授權者：



中華民國 103 年 6 月 24 日