

# 運用競值途徑於醫院護理部門組織文化、領導型態與組織效能關係之研究

林月桂<sup>1</sup>／盧美秀<sup>2</sup>

1.臺北醫學院護理學研究所碩士

臺北市立陽明醫院

護理科主任

2.美國愛阿華州杜貝克大學護理學研究所碩士

臺北醫學院

教授兼副校長

## 摘要

本研究採橫斷面之調查研究。目的在以競值途徑理論來探討臺北市內、且經行政院衛生署八十五至八十七年醫院評鑑及教學醫院評鑑為醫學中心、區域醫院與地區醫院之護理部門之組織文化、領導型態與組織效能之關係。研究以方便選樣、且護理主任需於該醫院任該職一年以上之醫院始得為樣本醫院，同時再以多層取樣以護理主任、護理長與護理人員為樣本。本研究參考多位學者所使用之競值途徑理論評量工具與問卷修編而成之結構式問卷表為研究工具；問卷共發出 1993 份，回收之有效問卷 1794 份（有效問卷為 90.01%）。

研究結果發現：醫院護理部門之組織文化、領導型態與組織效能三者間有顯著相關；醫學中心、區域醫院及地區醫院之護理部門之組織文化及組織效能有顯著差異，但其領導型態未有顯著差異；在競值途徑下，三家醫學中心之護理部門之組織文化、領導型態及組織效能之契合狀態均為部分趨同部分趨異；十一家區域醫院中，有四家呈現高度趨同、其餘七家呈現部分趨同部分趨異；十四家地區醫院中，有一家呈現高度趨同、二家呈現高度趨異、其餘十一家呈現部分趨同部分趨異。本研究結果可提供護理管理者之參考，並建議：護理行政者要瞭解自己部門之組織文化、並營造護理部門整體性之組織文化；護理領導者要瞭解自己之領導型態，適當調整、配合或塑造組織文化，以提昇組織效能；加強各層護理主管與部屬之溝通；適當採行留任措施，降低流動率；要加強新進人員之職前訓練，協助員工適應新環境。

關鍵詞：組織文化，領導型態，組織效能，契合狀態，醫院別，護理部門

## 前言

邁向二十一世紀的現代社會中充滿了各種改變，科技不斷的更新發展，經濟時常的起伏不定，整個社會皆受到有形無形的衝擊。而醫療機構也在這種多重價值環境中，不得不從原本只重醫療服務轉向要兼顧生存營運。創造經營績效已成為領導者所有作為的目標，衡量績效即同時衡量組織的效率

與效能。惟醫院具有社會服務的責任，並非為營利性的企業機構；因此，要衡量非營利性的醫療機構應以其是否達到組織效能，即醫院是否能達到組織目標為重點。

Schein(1985)認為，組織文化是由既存的團體在學習如何解決外部適應與內部整合問題時、或經

通訊作者：林月桂

職稱：護理科主任

服務機關：臺北市立陽明醫院

地址：臺北市雨聲街 105 號

電話：(02)28389160

由創造、或經由發現、或經由研擬而成(江,民78)。組織文化、領導型態與組織效能,皆是多元而複雜的概念。組織文化幫助我們瞭解許多組織的現象,文化對組織效能具有增益或潛引的作用,而領導乃是組織文化形成與改變的基本過程(Schein, 1985)。組織要能在變動快速的環境中生存,必需要有多元的特質,在一多元而複雜的組織中如果只有採用一種領導型態或採用一種效能模型,則無法真正反應出組織的效能。

因此,研究者選擇以「兼容並蓄之思考方式」(Janusian thinking)為基本精神的「競值途徑」(Competing Values Approach; CVA),亦即從統整的觀點出發,不採二分式的思考模式,而將兩種矛盾的概念同時納入思考架構,以探討臺北市之醫學中心、區域醫院與地區醫院護理部門之組織文化、領導型態及其二者對組織效能之影響,以供護理部門提昇組織效能之參考。

## 研究目的

- 一、瞭解護理人員之基本特性與醫院護理部門的組織文化、組織效能間的關係。
- 二、瞭解護理主任之基本特性與其自評領導型態間的關係。
- 三、瞭解護理長之基本特性與其自評領導型態間的關係。
- 四、瞭解護理主管自評領導型態與部屬評主管之領導型態是否相同。
- 五、瞭解護理部門的組織文化、領導型態與組織效能三者間是否相關。
- 六、瞭解醫學中心、區域醫院與地區醫院之護理部門的組織文化、領導型態與組織效能間之契合狀態。
- 七、綜合研究結果提出具體建議,以為提昇醫院護理部門組織效能之參考。

## 名詞界定

### 一、基本特性

護理人員之年齡、性別、學歷、宗教信仰、工

作單位、職稱、服務醫院別(醫學中心、區域醫院或地區醫院)、醫院屬性(公、私立)、護理工作年資、本院工作之年資。

### 二、組織文化

指在醫院中,護理人員對於醫院內成員特性、領導者特性、組織凝聚力、組織氣氛、組織對成就的定義、管理風格等之價值判斷與認知。競值途徑下的四種組織文化類型有:理性主導的文化、成長調適的文化、共識凝聚的文化、與層級節制的文化。

### 三、領導型態

為醫院護理部門主管在組織運作中,所展現之各種領導型態角色,包括:目標取向—指導者與生產者、創發冒險—經紀人與革新者、體恤支持—導師與輔助者、墨守成規—監督者與協調者;分別屬於競值途徑下的四種領導類型:理性目標模型、開放系統模型、人群關係模型及內部過程模型。

### 四、組織效能

即現有護理部門之組織文化中,依組織結構、目標達成程度、資源獲得、成員與組織融合、成員士氣等的程度,分為計畫目標與任務達成、支持成長與革新適應、開放參與與成員士氣、科層管理與穩定控制,合併四種組織文化對應之模型,即分別屬於競值途徑下的四種組織效能類型:理性目標模型、開放系統模型、人群關係模型、及內部過程模型。

### 五、契合狀態

指在競值途徑下,組織文化、領導型態與組織效能間趨同與趨異之情形。契合狀態可分為高度趨同、高度趨異及部分趨同部分趨異。

### 六、醫院別

指位於臺北市、且經行政院衛生署八十五至八十七年度醫院評鑑與教學醫院評鑑為醫學中心、區域醫院或地區醫院。

### 七、護理部門

指醫學中心、區域醫院與地區醫院之護理部、護理科或護理室。

## 文獻查證

### 一、競值途徑的基本概念

競值途徑是Quinn與Rohrbaugh（1983）所提出。他們曾請衆多組織論者，針對一些效能標準的異同程度做判斷，並以MDS（Multidimensional Scaling）技術來分析資料，根據分析的結果，歸納出一般組織論者與研究者心中所隱含的一套理論架構（implicit theoretical framework），亦稱為認知圖（cognitive map）（江，民82），嗣後再經過Quinn與Cameron（1988）等人之持續研究，而漸漸將此架構應用於領導角色、組織文化、政策決定、組織溝通及組織效能等組織行為之探討（鄭，民85）。

競值途徑屬於「後設理論」之一，其原型結構（archetype）係依資訊處理過程的結構、人類處理資訊的型態與人類的認知基礎三者構築而成，經由衆多的實證研究與理論抽繹、融合而成（江，民78），競值途徑從整體的觀點，調和兩分法理論的偏頗。

人類的判斷常是以「非此即彼」的方式，當接受某一觀點則必排拒另一觀點，尤其是矛盾或互斥的兩種現象同時存在時，「涇渭分明」或「非此即彼」的二元思考模式，並不能幫助我們瞭解組織中存在的吊詭（paradox）與複雜情形（李，民81）。組織存在這些互斥的特質，沒有促使組織走向極端，而是在中間取得平衡；故若以某一面向來衡量組織，就會忽略了以另一對立的面向來衡量，而造成分析上的以偏蓋全（范，民84）。競值途徑理論是要克服、突破人類「涇渭分明」、「非此即彼」的慣性思考模式的缺憾。

### 二、競值途徑的組織文化

綜合人類資訊處理的型態與認知基礎，建構出四種組織文化的型態，即從理性化的資訊處理型態，可以發展出理性主導的文化；從發展性的資訊處

理型態，可以發展出成長調適的文化；從共識性的資訊處理型態，可以發展出共識凝聚的文化；從層級化的資訊處理型態，可以發展出層級節制的文化（李，民81）。

### 三、競值途徑的領導型態

領導是一種程序、過程，是人際關係影響力，可影響一個人或一群人的行為，使其達成群體的共同目標。

競值途徑理論中的領導乃由X軸（外部／內部）與Y軸（分權／集權）共同組合而成的四個象限，代表四種領導模式（梁，民87）。另Quinn（1988）以早期Luthans與Lockwood（1984）之理論為基礎，在競值途徑中發展了八種領導角色（鄭，民85）。

### 四、競值途徑的組織效能

組織效能的定義不易界定，但一般對效能的測量方法大多以組織要達成的某些最終目標為依據，最終目標指生產力、淨利、任務完成或組織的成長與穩定，而醫院中常以門診量、佔床率等來衡量。

Quinn和Rohrbaugh（1983）以Campbell所列的30項準則為原始集合，並請衆多組織論者針對其異同程度做判斷，歸納出一套理論架構，此架構正好聯結了諸多論者在研究組織效能時，心中所持的各種偏見。其縱軸表示從完全彈性到嚴密控制；而橫軸表示從內部觀點為焦點到外部觀點為焦點；縱橫兩軸交織而成四個象限，表示四種主要的效能模型，分別是：理性目標、開放系統、人群關係、內部過程模型（江，民82）。

### 五、競值途徑下組織文化、領導型態、組織效能之契合性

競值途徑理論整合了組織理論中的理性目標模式、開放系統模式、人群關係模式與內部過程模式。在每一種模式中，其領導型態、組織文化與組織效能均有相對應的位置。競值途徑下組織文化、領導型態與組織效能間之契合情形：

- （一）組織文化、領導型態與組織效能間之高度趨同

此種狀況是在競值途徑下主管領導型態與組織文化、組織效能最理想之對應關係（鄭，民85），較容易獲得高度的組織效能，如表一所示。

### （二）組織文化、領導型態與組織效能間之高度趨異

例如，組織所處的環境為確定性很高，且需要立即行動，主管卻表現導師及輔助者等趨於緩和的角色（鄭，民85），則對組織效能之提高將有負面的影響。

### （三）組織文化、領導型態與組織效能間之部分趨同與部分趨異

一般而言，面臨複雜之組織情境時，組織文化、領導型態與組織效能間會以部分趨同與部分趨異之情形較多，所謂部分趨同與部分趨異是指領導模式與組織效能模型之間雖異，但其間有共同之特性（鄭，民85）。

表一：組織文化、領導型態與角色、與組織效能之高度趨同

組織情境	組織理論 模型	組織文化 模型	領導型態 與角色	組織效能 模型
確定性很高 需立即行動	理性目標	理性主導	指導者 生產者	計畫目標 工作績效
確定性很低 需立即行動	開放系統	成長調適	經紀人 革新者	支持成長 革新調適
確定性很低 需立即行動	人群關係	共識凝聚	導師 輔助者	開放參與 成員士氣
確定性很高 需立即行動	內部過程	層級節制	監督者 協調者	科層管理 穩定控制

## 六、競值途徑下之組織文化、領導型態與組織效能的相關研究

朱沛（民83）以競值途徑來研究組織環境、策略、文化、結構及效能關係發現：(1)組織環境與策略、文化、結構及效能的趨同關係不佳；(2)組織策略與文化大部分趨同；(3)組織文化與結構型態類型間趨同趨異各半，但組織文化與集權化類型間沒有明顯趨同；(4)組織策略與效能趨同關係良好；(5)組織文化與效能趨同關係良好；(6)組織效能與結構型態類型間趨同、趨異各半，但組織效能與集權化類型間沒有明顯趨同。

梁雅婷（民87）應用競值途徑在臺北市市立醫療機構之研究發現：(1)受訪者基本特性與組織文化、組織效能及領導型態具相關性；(2)組織文化、組織效能及領導型態三者呈正相關；(3)醫院主管領導型態之相關因素為醫院別、年齡、公立醫院年資；(4)各院院長與主管在領導型態上的認知呈現契合狀態；在組織效能中契合與不契合者各半；惟在組織文化方面雙方達契合情況的醫院最少。

綜上，競值途徑為組織文化、領導型態與組織效能間之關係，提供了更廣闊的思考架構。競值架構是一種分析工具，它的基本精神，是幫助我們跳脫出那種「非此即彼」的思考藩籬，讓我們了解到文化類型、領導型態與效能模型間的趨同與趨異，並沒有好、壞、對、錯之分，它是提供我們一個新的理論架構與新的著眼點，讓我們能以另一種眼光來分析組織所面臨的問題，並解決問題。

## 研究架構

本研究以競值途徑理論之基本概念為架構，其中醫院別及人員之基本特性，會分別影響護理部門的組織文化及護理主管的領導型態；而護理部門的組織文化與護理主管的領導型態之間相互有影響；而且三者會共同影響護理部門的組織效能，如圖一。

## 研究方法

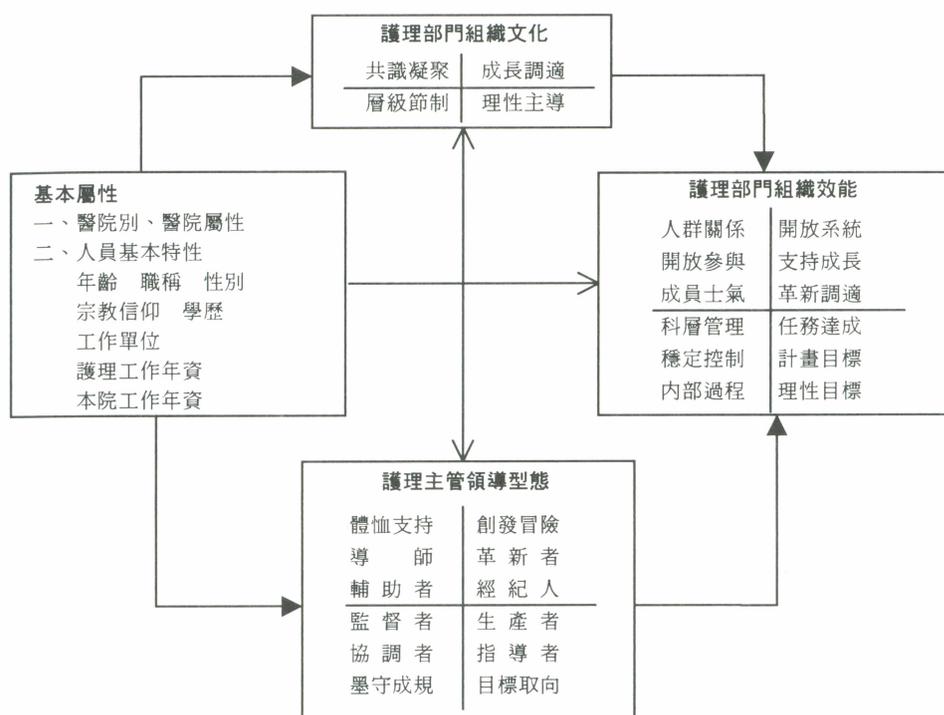
本研究採橫斷面（cross-sectional）的調查研究。

### 一、研究對象

本研究之母群體為臺北市內、經行政院衛生署於八十五至八十七年度醫院評鑑及教學醫院評鑑為醫學中心、區域醫院、與地區醫院，以配額選樣，根據次母群體所佔之組成比例決定分層選樣數為三、六、九家，再以方便選樣方法選取同意接受本研究、且護理部（科、室）主任於該院任該職滿一年以上之醫院為樣本醫院，再以多層取樣，每家醫院除了護理部（科、室）主任外，任職該院一年以上的護理長（醫院編制護理長31人以上則以護理人

員樣本被抽取病房的護理長為主，其餘者以隨機抽取至30名，30人以下者全部為研究對象，另由任職該院滿一年以上的護理人員中，以隨機抽取之病房

集束取樣至額滿為止（醫學中心、區域醫院、地區醫院每家各120人、60人與40人）。



圖一、運用競值途徑於醫院護理部門組織文化、領導型態與組織效能關係之概念架構

## 二、研究工具

本研究參考江岷欽（民82）、鄭彩鳳（民85）及梁雅婷（民87）等學者所使用之競值途徑理論評量工具與問卷修編而成的結構式問卷為研究工具，除了含研究對象之醫院別與基本特性外，另有競值組織文化評量、領導型態評量（四式）與競值組織效能評量問卷。

### 問卷效度

為確定其內容之重要性、適當性與明確性，因此請七位護理教育、護理行政之學者、專家進行內容效度檢定。依據Lynn(1986)之內容效度評分指標(Index of Content Validity; CVI)對所有題目進行檢定，彙整專家之意見做修正。

### 問卷信度

本研究以Cronbach's alpha係數檢定其問卷之內

在一致性。「組織效能」問卷之 $\alpha$ 係數為0.97；「領導型態」問卷之 $\alpha$ 係數為0.98；「組織文化」問卷之 $\alpha$ 係數為0.94。

## 三、資料收集

於問卷發出前，先以電話徵詢任職該院滿一年以上的護理部門主管的同意，同時函文至口頭同意之醫院，並獲正式同意函，共有醫學中心3家、區域醫院11家、地區醫院14家同意接受問卷調查。資料收集時間為八十八年三月八日至四月十日止，惟其中一家醫學中心規定院外研究人員應於收集資料前兩個月提出申請，經審查同意後二個月方可收案，因而收集資料時間延至五月四日至十日。為了尊重研究對象及收集資料之真實性，除了附上問卷填寫說明、參與研究同意書外，並強調採無記名且確保資料之隱密性，每份問卷均附一個信封，並請研究對象於填答後裝入信封內，密封後交由聯絡人收回。

問卷共發出1993份，回收1820份，回收率為91.32%，其中有效卷1794份，佔回收問卷之98.57%。

#### 四、資料處理

問卷回收後，經編碼、建檔，並以SAS軟體進行百分比、平均值與標準差等之統計，並以Chi-square、t-test、ANOVA、Pearson Correlation、Fisher's exact、Median test、Kruskal-Wallis test等檢定其是否有顯著差異。另以競值途徑理論來分析各醫學中心、區域醫院與地區醫院的護理部門在組織文化、主管的領導型態與組織效能之整體與各面向得分情形及契合情形，以雷達圖來表示組織文化、領導型態、組織效能各面向的得分情形及其契合狀態。

### 研究結果

#### 一、研究對象的基本特性分布情形

研究對象1794人中，醫學中心399人(22.2%)、區域醫院787人(43.9%)、地區醫院608人(33.9%)；醫院屬於公立者847人(47.2%)、私立者947人(52.8%)；護理主任27人(1.5%)、護理長343人(19.1%)、護理人員1424人(79.4%)；年齡方面以21-30歲者佔最多(58.3%)、31-40歲者次多(25.9%)；學歷方面以專科學校畢業者最多(69.6%)、大學(14.3%)與高職(14.1%)畢業人數比率差不多；宗教信仰以沒有信仰者(39.4%)與信奉佛教者(36.8%)較多；護理工作年資以3-5年者居多(30.0%)、11-20年者與6-10年者佔23.2%與22.1%；本院工作年資中以3-5年者居多(32.6%)、1-2年者次多(25.2%)。

再以卡方檢定醫學中心、區域醫院及地區醫院與醫院屬性、護理人員之職稱、年齡、學歷、宗教信仰、工作單位、護理工作年資及本院工作年資均有顯著差異。

#### 二、基本特性與組織文化之關係

表二中顯示：研究對象之基本特性中，醫院別、醫院屬性、年齡、學歷、職稱、工作單位、護理工

作年資、本院工作年資與組織文化整體及各面向平均得分皆有顯著相關( $p < 0.05$ )。區域醫院高於醫學中心；公立醫院高於私立醫院；51-60與41-50歲者皆高於31-40與21-30歲者；高職畢業者高於專科與大學畢業者；護理主任與護理長皆高於護理人員；工作單位中以服務於護理部者高於內外科病房、急診加護病房者；護理工作年資中，31年以上者高於20年以下者，21-30年者高於10年以下者，11-20年者高於5年以下者；本院工作年資中，31年以上者與11-20年者皆高於5年以下者，21-30年者高於10年以下者。

#### 三、基本特性與領導型態之關係

護理主任之基本特性與其自評領導型態之整體與各面向平均得分並未有顯著差異。

#### 四、基本特性與組織效能之關係

表三中顯示：研究對象之基本特性中，醫院別、醫院屬性、年齡、學歷、職稱、工作單位、護理工作年資、本院工作年資與組織效能整體及各面向平均得分皆有顯著相關( $p < 0.05$ )。區域醫院高於醫學中心；公立醫院高於私立醫院；年齡方面，51-60歲者高於21-40歲者、41-50歲者與31-40歲高於21-30歲者；高職畢業者高於專科畢業者；護理主任高於護理長、護理長高於護理人員、護理主任又高於護理人員；服務於護理部者高於服務於內外科病房者、婦產兒科病房者、急診加護病房者與其他單位者；護理工作年資與本院工作年資，皆是21年以上者高於10年以下者，11-20年者高於5年以下者。

#### 五、自評與被評領導型態整體及各面向平均得分的關係

表四中顯示：護理主任自評領導型態之整體及各面向平均得分皆顯著高於護理長評護理主任之得分；護理長自評領導型態之整體及各面向平均得分也顯著高於護理人員評護理長之得分；而且，護理長評護理主任之整體及各面向平均得分顯著高於護理人員評護理長之得分。

表二：醫院護理人員基本特性與組織文化平均值之檢定結果(一)

變項名稱	理性主導文化			成長調適文化			凝聚共識文化			層級節制文化			整體文化		
	n	$\bar{X}$ (SD)	F or t	n	$\bar{X}$ (SD)	F or t									
<b>醫院別</b>			F= 6.71**			F= 8.02***			F= 5.28**			F= 4.96*			F= 7.10***
1. 醫學中心	396	3.18 (0.37)	2 > 1 3 > 1	396	3.23 (0.75)	2 > 1	396	3.66 (0.79)	2 > 1	396	3.61 (0.68)	2 > 1 2 > 3	396	13.68 (2.24)	2 > 1
2. 區域醫院	780	3.27 (0.39)		780	3.42 (0.74)		780	3.82 (0.80)		781	3.73 (0.73)		781	14.22 (2.36)	
3. 地區醫院	605	3.25 (0.39)		605	3.34 (0.81)		605	3.74 (0.81)		605	3.63 (0.73)		605	13.96 (2.40)	
<b>醫院屬性</b>			t= 0.73			t= 3.42***			t= 3.72**			t= 3.49***			t= 2.90**
1. 公立	840	3.25 (0.39)		840	3.41 (0.77)	1 > 2	878	3.80 (0.79)	1 > 2	841	3.73 (0.73)	1 > 2	841	14.18 (2.38)	1 > 2
2. 私立	941	3.24 (0.39)		941	3.29 (0.76)		941	3.72 (0.82)		941	3.61 (0.71)		941	13.86 (2.33)	
<b>年齡</b>			F=7.89***			F= 6.66***			F= 8.08***			F= 15.32***			F= 12.09***
1. < 20 歲	16	3.46 (0.51)	4 > 3 4 > 2	16	3.72 (0.74)	4 > 2 5 > 2	16	4.05 (0.63)	5 > 2 5 > 3	16	4.02 (0.67)	5 > 3 5 > 2	16	15.25 (2.31)	5 > 3 5 > 2
2. 21-30 歲	1013	3.21 (0.39)		1013	3.30 (0.75)		1013	3.68 (0.81)	4 > 2	1013	3.57 (0.71)	4 > 2 3 > 2	1013	13.75 (2.31)	4 > 3 4 > 2
3. 31-40 歲	449	3.25 (0.38)		449	3.33 (0.78)		449	3.79 (0.81)		449	3.75 (0.70)		449	14.12 (2.31)	
4. 41-50 歲	226	3.36 (0.39)		226	3.53 (0.76)		226	3.95 (0.75)		226	3.91 (0.69)		226	14.75 (0.28)	
5. 51-60 歲	28	3.35 (0.34)		28	3.82 (0.61)		28	4.35 (0.67)		28	4.24 (0.59)		28	15.76 (1.86)	
6. > 61 歲	1	3.67		1	4.00		1	5.00		1	4.67		1	17.33	
<b>性別</b>			t= 0.62			t= 0.37			t= 0.09			t= 0.57			t= 0.01
1. 男	4	3.13 (0.28)		4	3.21 (0.64)		4	3.79 (0.57)		4	3.88 (0.28)		4	14.00 (1.48)	
2. 女	1776	3.24 (0.39)		1776	3.35 (0.77)		1776	3.76 (0.81)		1777	3.67 (0.72)		1777	14.01 (2.36)	
<b>學歷</b>			F= 7.08***			F=6.36***			F= 3.84**			F= 5.06**			F= 6.32***
1. 高職	245	3.34 (0.40)		245	3.52 (0.79)		245	3.92 (0.08)		245	3.83 (0.74)		245	14.61 (2.39)	

註\* P < 0.05 \*\* P < 0.01 \*\*\* P < 0.001

表二：醫院護理人員基本特性與組織文化平均值之檢定結果(二)

變項名稱	理性主導文化				成長調適文化				凝聚共識文化				層級節制文化				整體文化			
	n	$\bar{X}$ (SD)	For t	n	$\bar{X}$ (SD)	For t	n	$\bar{X}$ (SD)	For t	n	$\bar{X}$ (SD)	For t	n	$\bar{X}$ (SD)	For t	n	$\bar{X}$ (SD)	For t		
2.專科	1216	3.23 (0.39)	1 > 3	1216	3.34 (0.75)	1 > 2	1216	3.74 (0.80)	1 > 2	1216	3.65 (0.71)	1 > 2	1216	13.96 (2.30)	1 > 2					
3.大學	249	3.20 (0.39)	1 > 2	249	3.29 (0.78)	1 > 3	249	3.73 (0.84)	1 > 4	249	3.62 (0.73)	1 > 3	249	13.84 (2.36)	1 > 3					
4.研究所以上	35	3.29 (0.38)		35	3.04 (0.76)		35	3.64 (0.81)		35	3.72 (0.62)		35	13.69 (2.18)						
宗教信仰																				
			F=0.59			F=1.10			F=1.82						F=1.85			F=1.60		
1.天主教	36	3.25 (0.37)		36	3.36 (0.74)		36	3.82 (0.88)		36	3.77 (0.72)		36	14.19 (2.45)						
2.基督教	121	3.26 (0.43)		121	3.36 (0.77)		121	3.80 (0.77)		121	3.73 (0.67)		121	14.15 (2.22)						
3.佛教	620	3.26 (0.38)		620	3.40 (0.74)		620	3.82 (0.78)		620	3.72 (0.71)		620	14.21 (2.29)						
4.道教	178	3.21 (0.41)		178	3.30 (0.81)		178	3.79 (0.80)		178	3.69 (0.75)		178	13.99 (2.41)						
5.一貫道	37	3.19 (0.50)		37	3.21 (0.83)		37	3.67 (0.80)		37	3.64 (0.70)		37	13.70 (2.46)						
6.無	665	3.23 (0.38)		665	3.32 (0.77)		665	3.68 (0.82)		665	3.60 (0.72)		665	13.84 (2.35)						
7.其他	29	3.27 (0.38)		29	3.38 (0.88)		29	3.73 (0.94)		29	3.66 (0.78)		29	14.03 (2.58)				F=16.74***		
職稱																				
			F=4.44*			F=6.95***			F=15.29***						F=29.09***			F=16.74***		
1.護理主任	27	3.40 (0.39)	1 > 3	27	3.77 (0.50)	1 > 3	27	4.30 (0.52)	1 > 2 > 3	27	3.95 (0.57)	1 > 3	27	15.43 (1.54)	1 > 3					
2.護理長	341	3.28 (0.39)		341	3.43 (0.79)		341	3.91 (0.81)		341	3.92 (0.68)	2 > 3	341	14.54 (2.32)	2 > 3					
3.護理人員	1411	3.23 (0.39)		1411	3.32 (0.76)		1411	3.71 (0.80)		1412	3.60 (0.72)		1412	13.86 (2.35)				F=5.05**		
目前工作單位																				
			F=3.10*			F=3.04*			F=5.06**						F=4.93***			F=5.05**		
1.內外科病房	784	3.24 (0.39)	4 > 3	784	3.35 (0.77)	4 > 3	784	3.79 (0.79)	4 > 3	784	3.67 (0.73)	4 > 3	784	14.04 (2.34)	4 > 3					
2.婦產兒科病房	313	3.27 (0.40)		313	3.39 (0.77)		313	3.77 (0.83)	4 > 2	313	3.74 (0.66)	4 > 1	313	14.17 (2.31)	4 > 1					
3.急診加護病房	441	3.21 (0.36)		441	3.30 (0.74)		441	3.66 (0.80)		441	3.59 (0.69)		441	13.76 (2.24)						

註\* P < 0.05 \*\* P < 0.01 \*\*\* P < 0.001

表二：醫院護理人員基本特性與組織文化平均值之檢定結果(三)

變項名稱	理性主導文化			成長調適文化			凝聚共識文化			層級節制文化			整體文化		
	n	$\bar{X}$ (SD)	For t	n	$\bar{X}$ (SD)	For t	n	$\bar{X}$ (SD)	For t	n	$\bar{X}$ (SD)	For t	n	$\bar{X}$ (SD)	For t
4. 護理部	35	3.40 (0.36)		35	3.74 (0.55)		35	4.22 (0.59)		35	3.99 (0.56)		35	15.35 (1.64)	
5. 其他	132	3.28 (0.42)		132	3.39 (0.92)		132	3.84 (0.87)		132	3.80 (0.83)		132	14.31 (2.76)	
<b>護理工作年資</b>			F=6.31***			F=6.00***			F=11.05***			F=16.98***			F=12.82***
1. 1-2年	238	3.21 (0.42)	5 > 1	238	3.27 (0.79)	5 > 1	238	3.63 (0.85)	6 > 4	238	3.52 (0.74)	6 > 4	238	13.63 (2.45)	6 > 4
2. 3-5年	520	3.20 (0.38)	5 > 3	520	3.31 (0.74)	5 > 3	520	3.64 (0.78)	6 > 1	520	3.56 (0.68)	6 > 1	520	13.70 (2.24)	6 > 2
3. 6-10年	384	3.23 (0.37)	4 > 2	384	3.30 (0.77)	5 > 2	384	3.77 (0.83)	5 > 2	384	3.65 (0.74)	5 > 3	384	13.96 (2.35)	6 > 1
4. 11-20年	402	3.29 (0.39)		402	3.40 (0.78)	4 > 2	402	3.85 (0.77)	4 > 1	402	3.80 (0.67)	5 > 2	402	14.34 (2.26)	5 > 2
5. 21-30年	173	3.35 (0.37)		173	3.56 (0.73)		173	3.99 (0.74)	4 > 2	173	3.95 (0.66)	4 > 2	173	14.86 (2.17)	4 > 2
6. 31年以上	15	3.42 (0.33)		15	3.93 (0.59)		15	4.59 (0.48)		15	4.42 (0.48)		15	16.37 (1.50)	4 > 1
<b>本院工作年資</b>			F=5.35***			F=4.48***			F=8.11***			F=14.01***			F=9.80***
1. 1-2年	434	3.23 (0.42)	5 > 2	434	3.34 (0.79)	5 > 2	434	3.67 (0.85)	6 > 2	434	3.58 (0.74)	6 > 3	434	13.84 (2.47)	6 > 2
2. 3-5年	565	3.20 (0.37)		565	3.30 (0.73)	5 > 3	565	3.69 (0.76)	6 > 1	565	3.58 (0.68)	6 > 2	565	13.77 (2.21)	6 > 1
3. 6-10年	338	3.25 (0.38)		338	3.30 (0.77)		338	3.79 (0.80)	5 > 1	338	3.71 (0.71)	5 > 2	338	14.05 (2.27)	5 > 3
4. 11-20年	273	3.30 (0.38)		273	3.42 (0.79)	4 > 2	273	3.89 (0.80)	4 > 1	273	3.86 (0.69)	4 > 2	273	14.46 (2.32)	5 > 2
5. 21-30年	114	3.36 (0.36)		114	3.58 (0.72)		114	4.02 (0.73)		114	3.95 (0.66)	4 > 1	114	14.92 (2.16)	4 > 2
6. 31年以上	6	3.58 (0.35)		6	4.08 (0.47)		6	4.78 (0.25)		6	4.75 (0.14)		6	17.19 (0.67)	4 > 1

註\*\*\*P < 0.001

表三：醫院護理部門領導形態平均值之檢定結果

變項名稱	目標取向			創發冒險			體恤支持			墨守成規			整體領導		
	n	$\bar{X}$ (SD)	t	n	$\bar{X}$ (SD)	t	n	$\bar{X}$ (SD)	t	n	$\bar{X}$ (SD)	t	n	$\bar{X}$ (SD)	t
護理主任自評 領導形態	27	4.49 (0.42)	t=3.34*** 1 > 2	27	4.34 (0.45)	t=4.07*** 1 > 2	27	4.56 (0.44)	t=5.80*** 1 > 2	27	4.49 (0.44)	t=3.42*** 1 > 2	27	17.88 (1.61)	t=4.50*** 1 > 2
護理長評護理 主任領導形態	339	4.20 (0.63)		339	3.95 (0.74)		339	4.01 (0.80)		339	4.18 (0.64)		339	16.34 (2.69)	
護理長自評 領導形態	346	4.23 (0.49)	t=9.10*** 3 > 4	346	3.88 (0.57)	t=5.72*** 3 > 4	346	4.34 (0.48)	t=16.21*** 3 > 4	346	4.14 (0.51)	t=7.34*** 3 > 4	346	16.60 (1.89)	t=10.17*** 3 > 4
護理人員評護 理長領導形態	1399	3.94 (0.69)		1399	3.67 (0.74)		1399	3.80 (0.79)		1399	3.90 (0.70)		1399	15.31 (2.80)	
護理長評護理 主任領導形態	339	4.20 (0.63)	t=6.71*** 5 > 6	339	3.95 (0.74)	t=6.24*** 5 > 6	339	4.01 (0.80)	t=4.26*** 5 > 6	339	4.18 (0.64)	t=6.96*** 5 > 6	339	16.34 (2.69)	t=6.21*** 5 > 6
護理人員評護 理長領導形態	1399	3.94 (0.62)		1399	3.67 (0.74)		1399	3.80 (0.79)		1399	3.90 (0.70)				

註\*\* P < 0.01 \*\*\*P < 0.001

表四：醫院護理人員基本特性與組織效能平均值之檢定結果(一)

變項名稱	開放系統模型				人群關係模型				內部過程模型				整體效能模型			
	n	$\bar{X}$ (SD)	F or t	F or t	n	$\bar{X}$ (SD)	F or t	F or t	n	$\bar{X}$ (SD)	F or t	F or t	n	$\bar{X}$ (SD)	F or t	
<b>醫院別</b>			F= 7.64***	F= 8.91***			F= 1.20	F= 1.61			F= 4.66***					
1. 醫學中心	398	3.66 (0.62)	2 > 3 2 > 1	2 > 3 2 > 1	398	3.59 (0.65)	3.72 (0.63)	3.71 (0.60)	398	3.71 (0.60)	14.68 (2.34)	2 > 1				
2. 區域醫院	786	3.81 (0.64)			786	3.75 (0.66)	3.78 (0.66)	3.77 (0.64)	786	3.77 (0.64)	15.11 (2.45)					
3. 地區醫院	600	3.72 (0.68)	t= 4.46***	t= 2.90**	600	3.64 (0.70)	3.75 (0.68)	3.73 (0.67)	600	3.73 (0.67)	14.83 (2.60)	t= 2.89**				
<b>醫院屬性</b>																
1. 公立	846	3.82 (0.66)	1 > 2	1 > 2	846	3.72 (0.69)	3.78 (0.66)	3.78 (0.65)	846	3.78 (0.65)	15.10 (2.52)	1 > 2				
2. 私立	938	3.68 (0.64)	F=18.11***	F= 17.23***	938	3.63 (0.65)	3.74 (0.66)	3.71 (0.63)	938	3.71 (0.63)	14.76 (0.44)	F= 13.30***				
<b>年齡</b>																
1. < 20 歲	17	3.71 (0.91)	5 > 3 5 > 2	5 > 3 5 > 2	16	3.68 (0.60)	3.99 (0.55)	3.75 (0.89)	17	3.75 (0.89)	14.91 (3.24)	5 > 3 5 > 2				
2. 21-30 歲	1011	3.65 (0.63)	4 > 3 4 > 2	4 > 3 4 > 2	1011	3.57 (0.65)	3.73 (0.66)	3.67 (0.62)	1011	3.67 (0.62)	14.62 (2.42)	4 > 2 3 > 2				
3. 31-40 歲	449	3.81 (0.65)	3 > 2	3 > 2	449	3.74 (0.68)	3.75 (0.65)	3.78 (0.64)	449	3.78 (0.64)	15.08 (2.49)					
4. 41-50 歲	229	4.00 (0.64)			229	3.93 (0.64)	3.86 (0.63)	3.93 (0.63)	229	3.93 (0.63)	15.73 (2.40)					
5. 51-60 歲	28	4.36 (0.51)			28	4.23 (0.52)	4.21 (0.55)	4.33 (0.52)	28	4.33 (0.52)	17.12 (1.98)					
6. > 61 歲	1	4.00	t= 0.01	t= 0.42	1	4.38	4.50	4.50	1	4.50	17.38	t= 0.22				
<b>性別</b>																
1. 男	5	3.75 (0.51)			5	3.80 (0.40)	3.75 (0.36)	3.88 (0.39)	5	3.88 (0.39)	15.18 (1.48)					
2. 女	1779	3.75 (0.65)	F= 3.92**	F= 2.19	1778	3.67 (0.67)	3.76 (0.66)	3.74 (0.64)	1779	3.74 (0.64)	14.92 (2.49)	F= 3.33*			F= 2.87*	
<b>學歷</b>																
1. 高職	246	3.87 (0.67)			245	3.77 (0.66)	3.86 (0.65)	3.86 (0.66)	246	3.86 (0.66)	15.35 (2.55)					

註：P < 0.05 \*\* P < 0.01 \*\*\* P < 0.001

表四：醫院護理人員基本特性與組織效能平均值之檢定結果(二)

變項名稱	理性目標模型			開放系統模型			人群關係模型			內部過程模型			整體效能模型		
	n	$\bar{X}$ (SD)	F or t	n	$\bar{X}$ (SD)	F or t	n	$\bar{X}$ (SD)	F or t	n	$\bar{X}$ (SD)	F or t	n	$\bar{X}$ (SD)	F or t
2.專科	1216	3.74 (0.65)	1 > 2	1216	3.65 (0.67)		1216	3.74 (0.66)		1216	3.73 (0.64)	1 > 2	1216	14.87 (2.28)	
3.大學	250	3.69 (0.64)	1 > 3	250	3.70 (0.68)		250	3.76 (0.68)		250	3.71 (0.62)		250	14.86 (2.42)	
4.研究所以上	36	3.63 (0.57)		36	3.63 (0.65)	F=2.75*	36	3.68 (0.60)	F=1.25	36	3.69 (0.54)		36	14.63 (2.19)	F=1.99
<b>宗教信仰</b>															
1.天主教	36	3.75 (0.73)	3 > 6	36	3.76 (0.75)		36	3.68 (0.64)		36	3.76 (0.69)		36	14.95 (2.71)	
2.基督教	121	3.78 (0.61)		121	3.73 (0.63)		121	3.75 (0.60)		121	3.79 (0.59)		121	15.04 (2.25)	
3.佛教	622	3.82 (0.65)		622	3.72 (0.66)		622	3.80 (0.65)		622	3.79 (0.63)		622	15.13 (2.44)	
4.道教	178	3.74 (0.68)		178	3.68 (0.69)		178	3.76 (0.67)		178	3.76 (0.67)		178	14.93 (2.53)	
5.一貫道	37	3.57 (0.69)		37	3.57 (0.64)		37	3.65 (0.71)		37	3.59 (0.72)		37	14.38 (2.58)	
6.無	665	3.69 (0.64)		664	3.61 (0.67)		665	3.72 (0.66)		665	3.70 (0.64)		665	14.71 (2.48)	
7.其他	29	3.83 (0.78)		29	3.74 (0.85)		29	3.84 (0.77)		29	3.84 (0.75)		29	15.24 (3.01)	F=28.05**
<b>職稱</b>															
1.護理主任	27	4.29 (0.40)	1 > 2 > 3	27	4.30 (0.46)	F=49.21**	27	4.29 (0.39)	F=10.35***	27	4.31 (0.37)	1 > 2 > 3	27	17.18 (1.46)	F=26.24***
2.護理長	346	3.92 (0.62)		346	3.93 (0.63)	1 > 2 > 3	346	3.80 (0.63)	1 > 3	346	3.90 (0.62)		346	15.55 (2.37)	1 > 2 > 3
3.護理人員	1410	3.69 (0.65)		1409	3.60 (0.66)		1410	3.74 (0.67)		1410	3.70 (0.64)		1410	14.72 (2.48)	
<b>目前工作單位</b>															
1.內外科病房	788	3.73 (0.66)	4 > 1	788	3.67 (0.67)	F=8.34***	788	3.79 (0.67)	F=4.74***	788	3.75 (0.64)	4 > 1	788	14.93 (2.50)	F=7.33***
2.婦產兒科病房	312	3.80 (0.60)	4 > 2	312	3.70 (0.65)	4 > 2	312	3.75 (0.64)	4 > 2	312	3.79 (0.59)	4 > 2	312	15.05 (2.33)	4 > 3
3.急診加護病房	442	3.68 (0.62)	4 > 5	442	3.62 (0.62)	4 > 5	442	3.71 (0.63)	4 > 5	442	3.66 (0.63)	4 > 5	442	14.67 (2.36)	4 > 1

註\* P < 0.05 \*\* P < 0.001

表四：醫院護理人員基本特性與組織效能平均值之檢定結果(三)

變項名稱	理性主導文化				成長調適文化				凝聚共識文化				層級節制文化				整體文化			
	n	$\bar{X}$ (SD)	Fort	n	$\bar{X}$ (SD)	Fort	n	$\bar{X}$ (SD)	Fort	n	$\bar{X}$ (SD)	Fort	n	$\bar{X}$ (SD)	Fort	n	$\bar{X}$ (SD)	Fort		
4.護理部	35	4.21 (0.51)		35	4.28 (0.51)		35	4.18 (0.51)		35	4.26 (0.44)		35	16.93 (1.83)						
5.其他	131	3.83 (0.79)		131	3.72 (0.83)		131	3.73 (0.75)		132	3.81 (0.77)		131	15.08 (3.01)						
護理工作年資																				
1. 1-2年	237	3.59 (0.71)	6 > 3	236	3.52 (0.70)	6 > 3	237	3.69 (0.73)	6 > 2	237	3.59 (0.73)	6 > 4	237	14.38 (2.76)	6 > 3					
2. 3-5年	521	3.62 (0.60)	6 > 1	521	3.54 (0.62)	6 > 1	521	3.70 (0.62)	5 > 2	521	3.66 (0.56)	6 > 2	521	14.52 (2.25)	6 > 1					
3. 6-10年	384	3.72 (0.65)	5 > 3	384	3.66 (0.66)	5 > 2	384	3.79 (0.67)	5 > 1	384	3.75 (0.65)	5 > 3	384	14.92 (2.47)	5 > 2					
4. 11-20年	402	3.87 (0.61)	5 > 1	402	3.80 (0.64)	4 > 2	402	3.77 (0.63)	4 > 2	402	3.82 (0.62)	5 > 1	402	15.26 (2.36)	4 > 2					
5. 21-30年	175	4.06 (0.64)	4 > 1	175	3.99 (0.64)	4 > 1	175	3.92 (0.63)	4 > 1	175	4.00 (0.61)	4 > 1	175	15.98 (2.38)	4 > 1					
6. 31年以上	15	4.38 (0.55)		15	4.28 (0.55)		15	4.28 (0.54)		15	4.43 (0.53)		15	17.37 (2.01)						
本院工作年資																				
1. 1-2年	436	3.67 (0.68)	6 > 1	436	3.59 (0.68)	6 > 1	436	3.69 (0.70)	5 > 2	436	3.65 (0.69)	6 > 3	436	14.60 (2.64)	6 > 3					
2. 3-5年	564	3.65 (0.61)	6 > 3	564	3.58 (0.64)	5 > 3	564	3.74 (0.64)	2 > 1	564	3.68 (0.59)	6 > 1	564	14.66 (2.33)	6 > 1					
3. 6-10年	338	3.75 (0.63)	5 > 2	338	3.67 (0.65)	5 > 1	338	3.77 (0.65)	5 > 1	338	3.76 (0.62)	5 > 2	338	14.95 (2.38)	5 > 2					
4. 1120年	274	3.91 (0.62)	4 > 2	274	3.84 (0.64)	4 > 1	274	3.79 (0.64)	4 > 1	274	3.87 (0.63)	4 > 2	274	15.40 (2.40)	4 > 2					
5. 21-30年	115	4.11 (0.65)	4 > 1	115	4.04 (0.63)		115	3.98 (0.59)		115	4.04 (0.58)	4 > 1	115	16.17 (2.30)	4 > 1					
6. 31年以上	6	4.63 (0.32)		6	4.54 (0.27)		6	4.50 (0.22)		6	4.73 (0.17)		6	18.40 (0.60)						

註\*\*\*P < 0.001

## 六、組織文化、領導型態及組織效能之相關分析

醫院之組織文化、領導型態及組織效能兩兩之間具有正相關；醫學中心的組織文化、領導型態及組織效能雖相關但未達顯著意義；區域醫院及地區醫院之組織文化、領導型態與組織效能均呈現顯著相關。

### 討 論

#### 一、研究對象之基本特性

研究對象中，護理人員的年齡以30歲以下者佔多數，醫學中心護理人員之年紀較輕，30歲以下者佔71.5%、區域醫院仍以30歲以下者佔多數（49.5%）、惟41歲以上者也不少（佔20.9%）；學歷方面，專科學校畢業者均佔多數（74.0%），醫學中心與區域醫院中大學畢業者較多佔28.0%與16.3%，均達15%以上；護理工作年資方面，在醫學中心與地區醫院都以服務5年內者佔大多數，均超過50%，而區域醫院則以11-20年者佔多數（27.8%）；本院工作年資方面全以5年以內者均超過一半，而在地區醫院工作年資5年以內者佔近七成，顯示護理人員之流動仍大。

#### 二、護理人員之基本特性與醫院護理部門的組織文化

服務於公立醫院的護理人員在組織文化之整體平均得分及除理性主導文化面向外，均高於私立醫院者，因公立醫院之穩定性較高、有同質感、有歸屬感、有共同的價值觀，在護理部門能將共同的假設或信念傳承，使護理人員有「法」可循，對組織的認同較高。年齡方面以年齡愈大者分數愈高，與吳世望(民86)針對教學醫院的研究：醫師的年資愈久、職級愈高、年齡愈長對組織文化的認同度愈高相同，因年資愈久、職級愈高、年齡愈長對醫院中的成員及組織運作愈熟悉，因而較認同且適應組織文化。學歷方面，以職校畢業者之組織文化整體與各面向平均得分較高於專科與大學畢業者，甚至於

成長調適文化還高於研究所以上畢業者，與梁雅婷(民87)之研究結果高職畢業者得分最高相同，因學歷較高者，對醫院整體目標較清楚，且其所期望的較高，因此在得分上較低。護理主任在組織文化整體與各面向平均得分較高於護理人員，護理長在組織文化整體與凝聚共識、層級節制文化平均得分高於護理人員，與吳世望(民86)針對教學醫院的研究：醫師的年資愈久、職級愈高、年齡愈長對組織文化的認同度愈高相同。工作於護理部者之組織文化整體平均得分較高於內外科病房及急診加護病房者，因為工作於護理部者大都為護理主任，且護理主任在組織文化整體與各面向平均得分均較高於護理人員，另也與鄭彩鳳(民85)之研究結果相同：教師兼任行政工作者較其他教師知覺到更強烈的各種組織文化。護理工作年資與本院工作年資方面均顯示年資愈長者組織文化整體與各面向平均得分愈高，與吳世望(民86)針對教學醫院的研究：醫師的年資愈久、職級愈高、年齡愈長對組織文化的認同度愈高相同。

#### 三、護理主任之基本特性與自評、護理長之基本特性與自評領導型態之整體與各面向平均得分

區域醫院護理主任自評領導型態整體平均得分高於醫學中心與地區醫院；公立醫院護理主任自評領導型態整體平均得分高於私立醫院；年齡愈大的護理主任自評領導型態整體平均得分愈高；學歷為大學畢業者之護理主任自評領導型態整體平均得分均較研究所畢業及專科學校畢業者高；護理工作年資愈高的護理主任自評領導型態整體平均得分愈高；但均未達顯著差異。

區域醫院護理長自評領導型態整體平均得分高於醫學中心與地區醫院；公立醫院護理長自評領導型態整體平均得分高於私立醫院；年齡愈大的護理長自評領導型態整體平均得分愈高；學歷愈低的護理長自評領導型態整體平均得分愈高；但均未達顯著差異。醫院工作年資21年以上之護理長，自評領導型態整體平均得分比6-10年的高，且具有顯著差異。

#### 四、護理主管自評與部屬評主管領導型態之整體與各面向平均得分

護理主任自評領導型態之整體與各面向平均得分均明顯高於護理長評護理主任之平均得分，護理長自評領導型態之整體與各面向之平均得分亦均明顯高於護理人員評護理長之平均得分。此結果和 Dunham 與 Klafehn(1990) 暨 McDaniel 與 Wolf (1992)以轉變型領導型態與過渡型領導型態對護理行政者之研究結果：主管自評領導型態高於員工評主管相同，可能主管對自己較有信心且對未來有較好的遠景。

#### 五、護理人員之基本特性與醫院護理部門的組織效能

公立醫院護理人員之組織效能整體與各面向之平均得分高於私立醫院之得分，可能因為公立醫院之穩定性較高、有同質感、歸屬感，對組織的認同，則能提升組織的效能和生產力(張，民79)。

護理人員年齡愈大者知覺的組織效能整體與各面向之平均得分愈高，本結果與鄭彩鳳(民85)以競值途徑應用在高中、職校長領導角色、學校組織文化與組織效能關係之研究結果相似，因年齡愈大者對組織較認同。

高職畢業者在組織效能整體與理性目標模式、內部過程模式面向之平均得分明顯高於專科學校畢業者，在理性目標模式面向的平均得分明顯高於大學畢業者，原因為學歷較高的主管，對醫院的整體目標較清楚明瞭，且期望較高，因此在得分上較低。信仰佛教者在理性目標模式面向的平均得分明顯高於無信仰者。

護理主任在組織效能整體與各面向之平均得分明顯高於護理長，護理主任、護理長亦明顯高於護理人員。

護理工作年資與本院工作年資方面，工作11年以上者的組織效能整體與各面向之平均得分高於10年以內者，因進入醫院的時間愈久，對醫院中的成員及組織的運作愈熟悉，因而較認同組織，而知覺有較高的組織效能。

以上情況與組織文化類似，有如顏惠玲(民81)

以文獻分析探討，認為組織文化與績效的關係是相互影響的，即組織文化透過組織的運作而影響績效，而且組織績效之高低會反過來影響組織文化。

#### 六、醫院護理部門之組織文化、領導型態與組織效能三者間的關係

本研究與梁雅婷(民87)應用競值途徑在臺北市市立醫療機構之研究發現相同，均為兩兩相關。

#### 七、醫學中心、區域醫院及地區醫院之護理部門的組織文化及組織效能三者間的關係

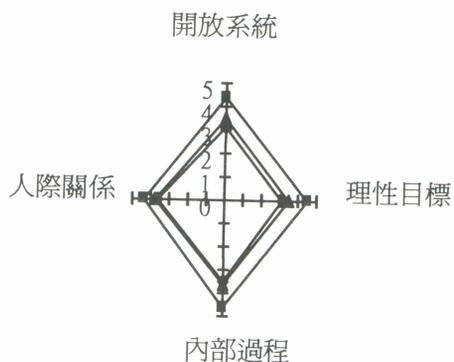
區域醫院的組織文化整體與各面向的平均得分高於醫學中心，地區醫院在理性主導文化的平均得分亦高於醫學中心；區域醫院的組織效能整體與理性目標、開放系統模式面向的平均得分高於醫學中心；可能因組織規模愈大，愈容易產生次級文化，次級文化之間可能會有衝突的信仰與價值觀，而影響對組織文化的知覺，同時造成組織效能較低。

#### 八、醫學中心、區域醫院及地區醫院之護理部門的領導型態

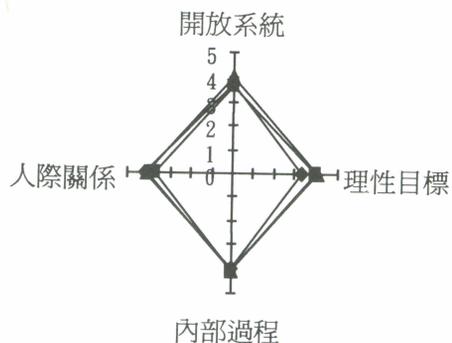
區域醫院的領導型態之整體平均得分高於醫學中心及地區醫院之整體平均得分，但是醫學中心、區域醫院及地區醫院護理部門的領導型態之整體與各面向的平均得分並沒有顯著差異。

#### 九、在競值途徑下醫學中心、區域醫院及地區醫院之護理部門的組織文化、護理長評護理主任之領導型態及組織效能之契合狀態

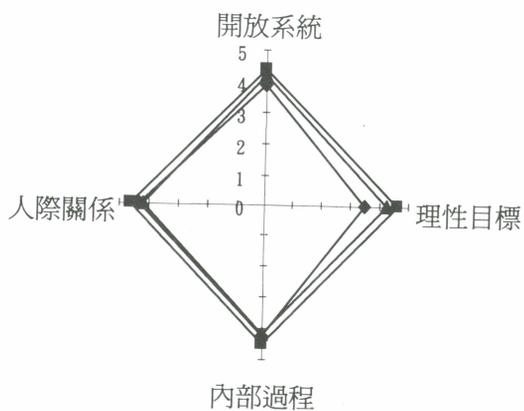
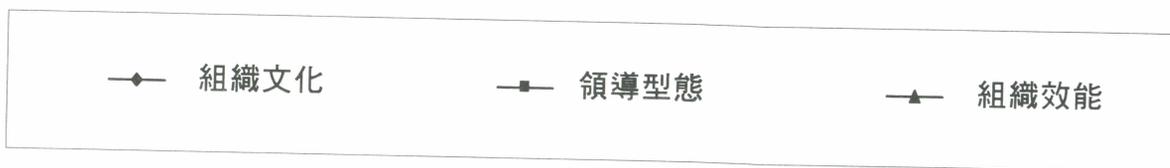
在競值途徑下，三家醫學中心之護理部門的組織文化、領導型態及組織效能之契合狀態均為部分趨同部分趨異；十一家區域醫院中，有四家(C、H、I、J區域醫院)呈現高度趨同狀態、其餘七家呈現部分趨同部份趨異狀態；十四家地區醫院中，有一家(F地區醫院)呈現高度趨同契合狀態、二家(D、E地區醫院)高度趨異、其餘十一家呈現部分趨同部份趨異狀態。由醫院之「護理部門組織文化、護理長評護理主任之領導型態與組織效能之得分」可繪出各醫院之雷達圖，以下僅選四個雷達圖做代表說明之：



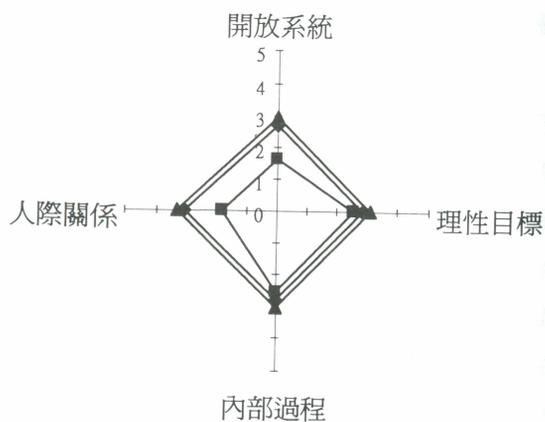
圖二、  
A醫學中心護理部門組織文化護理長  
評護理主任之領導型態與組織效能之得分



圖三、  
C 區域醫院護理部門組織文化 護理長  
評護理主任之領導型態與組織效能之得分



圖四、  
k 區域醫院護理部門組織文化護理長評  
護理主任之領導型態與組織效能之得分



圖五、  
D 地區醫院護理部門組織文化護理長評  
護理主任之領導型態與組織效能之得分

1.A 醫學中心(如圖二),在組織文化方面,差異最大的是共識凝聚的文化,最小的是理性主導的文化;領導型態方面,差異最大的是內部過程與開放系統模型、最小的為人際關係、理性目標模型。組織效能方面以人群關係模型差異最大,內部過程模型差異最小。

A 醫學中心之組織文化與組織效能頗為契合,因各面向得分差距不大。但領導型態與二者各面向得分差距大,呈現部份趨同、部份趨異之狀態。因此,要在組織文化方面再努力經營,提昇組織效能。

2.C 區域醫院(如圖三),在組織文化方面,差異最大的是理性主導的文化,最小的是成長調適的文化;領導型態方面差距最大的是開放系統模型,最小的是理性目標與人際關係模型;組織效能方面差異最大的是開放系統模型,差異最小的為理性目標模型。

C 區域醫院除理性目標外,其餘差距不大,呈現高度趨同。雖其高度趨同,但得分均不高,因此,需再努力營造組織文化、調整領導型態以提昇組織效能。

3.K 區域醫院(如圖四),在組織文化與組織效能均明顯的高於其他醫院;組織文化方面差異最大的是理性主導的文化,最小的是成長調適的文化;領導型態方面差異最大的是開放系統模型,最小的是內部過程模型;組織效能方面差異最大的是理性目標模型,最小的是內部過程模型。

K 區域醫院除理性目標外,其他三面向之差距不大,呈現部份趨同、部份趨異之狀態。因此,護理主任要加強目標的達成、重視效率與生產力。

4.D 地區醫院(如圖五),在組織文化與組織效能均明顯的低於其他醫院;組織文化方面差異最大的是共識凝聚的文化,最小的是理性主導的文化;領導型態方面,差異最大的是理性目標模型,最小的是內部過程模型;組織效能方面差異最大的是人群關係模型,最小的是內部過程

模型。

D 地區醫院之組織文化與組織效能間呈契合狀態,雖平均得分低,但差距較小;在領導型態方面與前二者在開放系統與人際關係兩個面向有顯著的趨異。因此,需再努力營造組織文化、調整領導型態以提昇組織效能。

## 結 論

### 一、研究對象之基本特性是有明顯不同

醫學中心、區域醫院及地區醫院與醫院屬性、護理人員之職稱、年齡、學歷、宗教信仰、工作單位、護理工作年資及本院工作年資均有顯著差異。

### 二、護理人員之基本特性與醫院護理部門的組織文化有顯著相關

護理人員之基本特性中醫院別、醫院屬性、職稱、年齡、學歷、工作單位、護理工作年資及本院工作年資與醫院組織文化之整體與各面向平均得分均有顯著相關。

### 三、護理主任、護理長之基本特性與其自評領導型態之整體與各面向平均得分均無顯著差異

### 四、護理主管自評領導型態之整體與各面向平均得分均明顯高於部屬評主管之得分

但是個別醫院中,A醫學中心與K、N地區醫院護理長評護理主任之領導型態各面向得分高於護理主任自評之得分;C區域醫院與C、E地區醫院護理人員評護理長之領導型態各面向得分高於護理長自評之得分。

### 五、護理人員之基本特性與醫院護理部門的組織效能有顯著相關

護理人員之基本特性中,醫院別、醫院屬性、職稱、年齡、學歷、工作單位、護理工作年資及本院工作年資與醫院組織效能之整體與各面向平均得分均有顯著相關。

#### 六、醫院護理部門之組織文化、領導型態與組織效能三者間有顯著相關

#### 七、醫學中心、區域醫院及地區醫院之護理部門的組織文化及組織效能有顯著差異

區域醫院護理部門的組織文化整體與各面向平均得分均明顯高於醫學中心；區域醫院的組織效能整體與理性目標開放系統面向得分高於醫學中心。

#### 八、醫學中心、區域醫院及地區醫院之護理部門的領導型態未有顯著差異

九、在競值途徑下，三家醫學中心之護理部門的組織文化、領導型態及組織效能之契合狀態均為部分趨同部分趨異；十一區域醫院家中，有四家(C、H、I、J區域醫院)呈現高度趨同狀態、其餘七家呈現部分趨同部份趨異狀態；十四家地區醫院中，有一家(F地區醫院)呈現高度趨同契合狀態、二家(D、E地區醫院)高度趨異、其餘十一家呈現部分趨同部份趨異狀態。

### 研究限制

- 一、研究收集過程，雖然問卷填答後密封，仍有部分護理人員或護理長擔心其主管會知道其填答的內容，而影響兩者之間的關係或年度考績，而不願正確填答或不願填答。
- 二、本研究採橫斷式問卷調查，因此只反映研究對象當時的情形，而每個醫院護理部門隨醫院政策的不同而有不同的階段性任務，或護理部門正進行某些改變，或有偶發事件等因素，皆會影響填答者的內容。

### 建議

- 一、護理行政者要積極了解自己護理部門的組織文化，並營造護理部門整體性的組織文化；護理領導者要了解自己的領導型態，適當的調整、

配合或塑造組織文化，以提昇組織效能；加強各層護理主管與部屬之溝通；適當採行留任措施，降低離職率。

- 二、在護理教育方面，要加強新進護理人員之職前訓練，協助員工適應新環境。
- 三、對未來研究方面，能做深入的訪談與追蹤；擴及至臺北市以外之教學醫院；並可增加其他變項來探討。

### 誌謝

在資料的蒐集上，特別感謝國泰、馬偕、三總、北醫附醫、萬芳、仁愛、中興、和平、陽明、忠孝、市療、婦幼、振興、國軍松山、北護附醫、省慢防局、郵政、省北分院、宏恩、中山、西園、中華、仁濟、博仁、國軍北投醫院之護理部主任與護理同仁們，由於有她們的支持，問卷才得順利完成。

### 參考資料

朱沛(民83)·組織之環境、策略、文化、結構及效能之關係研究從競值途徑觀之·私立淡江大學管理科學研究所碩士論文。

江岷欽(民78)·組織文化研究途徑之分析·行政學報，21，65-92。

江岷欽(民82)·組織分析·臺北：五南。

李翠萍(民81)·組織文化與組織效能之研究：競值途徑之應用·東海大學公共行政研究所碩士論文。

吳世望(民86)·醫師對組織文化認同與服務品質關係之研究—以中部某教學醫院為例·中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。

范明鋒(民84)·應用徑值途徑探討不同成長階段之研發組織效能·國立成功大學工業管理研究所碩士論文。

梁雅婷(民87)·競值途徑在醫療機構之應用—以臺北市市立醫院為例·國立臺灣大學公共衛生

學院醫療機構管理研究所碩士論文。

張德銳 (民79) · 組織文化分析論 · 國立編譯館館刊, 19 (1)。

鄭彩鳳 (民85) · 競值途徑應用在高中職校長領導角色、學校組織文化與組織效能關係之研究 · 國立高雄師範大學教育學系博士論文。

顏惠玲 (民81) · 組織文化與績效 · 國立中興大學公共政策研究所碩士論文。

Dunham, J., Klafehn, K. A., (1990). Transformational leadership and the nurse executive. Journal of Nursing Administration, 20(4), 28-34.

Luthans, F., & Lockwood, D. I. (1984). Toward an observational system for measuring leader behavior in natural setting. In J. G. Hunt, D. M. Hosking, C. A. Schriesheim, & R. Stewart (Eds.), Managers and leaders : An international perspective (pp. 117-141). Elmsford, NY: Pergamon.

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. Nursing Research, 35(6), 382-385.

McDaniel C., Wolf G. A. (1992). Transformational leadership in nursing service: A test of theory. Journal of Nursing Administration, 22(2), 60-65.

Quinn, R. E. (1988). Beyond rational management: Mastering the paradoxes and competing demands of high performance. San Francisco: Jossey-Bass.

Quinn, R. E. & Cameron, K. S. (1988). Paradox and transformation: Toward a theory of change in organization and management. Cambridge, MA: Ballinger.

Quinn, R. E. & Rohrbaugh, J. (1983). A spatial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizational analysis. Management Science, 29(3), 363-377.

Schein, E. H. (1985). Organizational culture and leadership. San Francisco: Jossey-Bass.

# The Application of Competing Values Approach to the Relationships in Organizational Culture、Leadership Styles and Organizational Effectiveness in the Nursing Department of Hospitals

Lin, Yueh-Kuei<sup>1</sup>/Lu, Meei-Shiow<sup>2</sup>

1. MSN, RN, Taipei Medical College, Taipei Municipal Yang-Ming Hospital, Director of Nursing
2. MSN, RN, University of Dubuque, Iowa, U.S.A., Taipei Medical College, Professor, Vice President

---

## Abstract

This study is a cross-sectional research on the relationship of organizational culture, leadership style and organizational effectiveness in the local and regional hospitals and medical centers assessed by Executive Yuan Department of Health from 1996 to 1998 in Taipei City. Hospitals are sampled by convenience and over the one-year duration of nursing directors. Multiple stratified sampling is used to select a nursing director, head nurse, and nursing staff as research sample. The tool of this study is a revised structured questionnaires used by many experts as a method of evaluating competing value approach. 1,993 questionnaires were given out and 1,794 valid questionnaires were answered and returned (valid response rate: 90.01%).

The results show significant correlation among organizational culture, leadership style, and organizational effectiveness in the nursing departments of the hospitals; significant difference in organizational culture and effectiveness among the nursing departments of the medical centers, regional hospitals and local hospitals. However, there is no significant difference in leadership style among the nursing departments. In competing value approach, the consistency status of organizational culture, leadership style, and organizational effectiveness in three medical centers tend toward similarities in some aspects and difference in others; while in eleven regional hospitals, four are highly to tend toward similarities and the other seven tend toward similarities in some aspects and difference in others, and in the fourteen local hospitals, one is highly to tend toward similarities, two are highly to tend toward difference and the other eleven tend toward similarities in some aspects and difference in others. All the above findings can serve as a reference for nursing managers.

The results also suggest the nursing administrators should understand the organizational culture of their own departments and cultivate the organizational culture of the entire nursing department. The nursing leader should understand his or her own leadership style and adjust, coordinate or create organizational culture appropriately to promote organizational effectiveness; the communication between nursing executives and subordinate of all levels should be enhanced; maintaining personnel procedures should be taken properly to reduce the flow rate; pre-occupational training for new staff should be enforced to familiarize them with the hospital environment.

**Key Words :** organizational culture, leadership style, organizational effectiveness, the consistency status, level of hospital, nursing department

---

Correspondence : Lin, Yueh-Kuei  
Director of Nursing  
Taipei Municipal Yang-Ming Hospital  
105, Yeu-Sheng Street, Taipei, Taiwan, ROC TEL : (02)28389160