

員工及組織目標之一致性與其組織承諾關係之探討—以醫院中層主管為例

邱瓊萱¹ 鍾國彪² 魏中仁^{3,*} 楊志良⁴

CHIUNG-HSUAN CHIU¹, KUO-PIAO CHUNG², CHUNG-JEN WEI^{3,*}, CHIH-LIANG YAUNG⁴

¹ 台北醫學大學醫學院醫務管理系

Graduate Institute of Health Care Administration, Taipei Medical University.

² 國立台灣大學公共衛生學院醫務管理研究所

Graduate Institute of Health Care Organization Administration, College of Public Health, National Taiwan University.

³ 輔仁大學醫學院公共衛生學系，台北縣新莊市中正路510號

Department of Public Health, College of Medicine, Fu-Jen Catholic University, 510, Chung Cheng Rd., Hsinchuang, Taipei Hsien, Taiwan.

⁴ 台中健康暨管理學院

Taichung Healthcare and Management University.

*通訊作者Correspondence author. E-mail: ph1004@mails.fju.edu.tw

目標：為了瞭解醫院中層主管與醫院經營目標之一致性與其組織承諾之關聯性，本研究利用問卷調查法，針對台灣準區域層級以上醫院之所有中層（一級）主管與高階管理團隊進行普查，藉以瞭解彼此目標一致性對於組織承諾之影響。**方法：**組織承諾的衡量主要以Meyer, Allen與Smith (1993)重新修訂的組織承諾三要素量表(情感、計算與規範承諾)為依據。並以絕對值差作為個人與組織目標一致性的計算方法。**結果：**經二次之催收與補發，高階團隊的部份回收193份有效問卷(回收率為58.7%)；各院中層主管的部分回收679份(34.2%)。經多變項複迴歸的統計分析後，本研究發現在控制相關變項之後，個人與組織目標一致性對於情感性承諾($p < 0.01$)有明顯的統計關係，而在計算承諾以及規範承諾的部分則亦有正向關係但未達統計上的顯著水準。至於其餘的控制變項方面，醫院策略執行是最為顯著的一個項目，對於三類承諾都有著明顯地統計意義。權屬別的部分也是僅對情感與規範承諾有相關。最後在醫師專長身分以及工作年資這二個變項上，則和計算承諾有較明顯的關係出現($p < 0.01$)，顯示非醫師身分者以及工作年資較長者，其計算承諾也都較高。**結論：**中層主管與組織目標契合程度與中層主管本身的情感承諾有正面且顯著的關係，因此醫院的經營管理應重視這個議題對組織的影響。(台灣衛誌 2003；22(3)：167-180)

關鍵詞：目標一致性、組織承諾、中層主管。

Relationship between goal congruence and organizational commitment of hospital middle managers

Objectives: To understand the relationship between goal congruence and organizational commitment of hospital middle managers, this study conducted a survey research on middle managers and CEOs in selected hospitals. **Methods:** This study used Meyer & Allen's three-factor organizational commitment questionnaire (affective commitment, continuance commitment, and normative commitment). Absolute difference in organizational goals was also calculated to measure the goal congruence between middle managers and CEOs. **Result:** Response rates of CEOs and middle managers were 58.7% and 34.2%, respectively after follow-up. This study revealed that the relationship between goal congruence and affective commitments was significant after controlling other variables through multiple regression. The relationship between goal congruence and calculated commitment as well as normative commitment was also positive, but not significant. As for the relationship between control variables and three-factor commitments, there are some interesting findings. Hospital strategic implementation was significantly associated with three-factor commitments. Hospital ownership was also associated with affective and normative commitment. Moreover, the identity of physician or not and organizational tenure of middle manager had significant associations with calculated commitment. This study showed that middle managers who are non-physicians and higher in tenure tends to have higher calculated commitment. **Conclusion:** Goal congruence between middle managers and CEOs was associated positively with affective commitment. This implied that CEOs should focus more on how to align goal through better communication and respect for middle managers. (Taiwan J Public Health. 2003;22(3):167-180)

Keywords: Goal congruence, organizational commitment, middle manager.

前言

人是組織最重要的資產，特別是在兼顧專業技能與病患服務的醫療產業，員工本身素質的良窳以及能否認同組織，繼而能對工作全力投入，更是醫院面對激烈的競爭壓力下永續發展的基石。因此，如何促使員工認同組織的目標，並讓員工願意為這個目標共同努力，便成了醫院內部管理的重要課題。自從Peter Drucker在1954年提出了「目標管理與自我控制」的觀念後[1]，目標對組織經營的重要性逐漸受到重視，而在Peter Senge提出學習型組織應該以願景(vision)來帶領員工目標，藉以激發員工自發向上的精神[2]，更加顯現出組織與員工內部凝聚的重要性。因此，員工是否同意組織目標，對組織目標的重視程度是否與組織所重視的目標有所差距，員工是否仍會盡心盡力完成自己不同意的目標，還是會減弱其正向態度，是值得探討的議題。國外有一些類似研究，如Vancouver指出高中校長與學校老師間的目標契合度與員工的正面態度有正向關係，亦即目標的一致性愈高，組織承諾、工作滿意度以及組織公民行為也就愈高[3,4]。由此觀之，目標的一致性確實有其重要性。但目前將目標契合度應用在國內外醫療產業的研究實屬少數，更遑論是以組織內部較為接近決策核心而且有執行策略任務的中層主管為研究對象，這些理應有較高的組織目標認同度與投入程度的人員，他們與組織的目標是否一致，是否會影響到他們的正向行為，是本研究意欲探討的主題。

組織承諾就像是一種心理契約，維繫著個人對組織的認同、歸屬，並可反映在主動且積極的努力過程中[5]。透過這種連結，組織承諾能促使組織的運作產生許多自發的合作，以及對組織目標的期望。過去學者將組織承諾分為態度承諾(attitudinal commitment)與行為承諾(behavioral commitment) [6,7]，前者指的是個人對組織目標與價值觀的強烈信仰，並願意對組織付出努力；後者指的是一

連串與組織更緊密連結的行動，例如忠誠。此外，Stevens, Beyer & Trice(1978)歸納了以往對組織承諾的研究，發現組織承諾包含兩種不同的觀念及看法：(1)規範性的觀點(2)交換性的觀點[8]。規範性觀點受到自我實現理論及雙因子理論的啟發，強調從激勵和自我實現的觀點探討組織承諾。交換性觀點來自於社會交換理論及公平理論，完全以獎賞-成本的功利性，來探討組織承諾。在交換性觀點下，附屬賭金理論(side-bet theory)是主要的思考模式。組織成員會估算他與組織的關係，若一旦終止此關係，他會遭受多大的損失，以此決定他對組織承諾之高低；因此，可將此觀點視為「功利」主義的一種呈現。由於研究者對組織承諾採用不同的定義觀點，因此組織承諾的衡量方法亦隨之採用不同定義觀點下的衡量量表，其中Porter等人(1974)所發展的OCQ(organization commitment questionnaire)量表[9]，是以情感隸屬(affective attachment)觀點衡量組織承諾，亦即個人對組織價值認同、願意努力投入組織、及強烈期望成為組織一份子。而由Allen & Meyer所提出之多因素組織承諾量表則考量包含情感承諾(affective commitment)、繼續(或計算)承諾(continuance commitment)及規範承諾(normative commitment)等三個部分[7]。在理論根源方面：繼續承諾觀點主要來自於Kanter(1968)、Becker(1960)等人的成本觀點[10,11]，後來則修訂為個人依附於組織與較少的工作替代機會；情感承諾主要根源於Etzioni(1975)的道德性投入[12]、Kanter(1968)的凝聚承諾[10]；規範承諾則以Wiener(1982)的內化規範壓力(internalized normative pressures)為依據[13]。有關情感性承諾方面，由於OCQ量表中包含部分離職意圖，容易干擾純粹性的情感性認同，因此Meyer & Allen將OCQ量表中的離職意圖題項去掉並加以修改為情感性承諾量表。繼續性承諾主要基於員工離職之成本觀點，亦即員工所期望的報酬、成本狀況與外界工作替代機會等因素比較後的感受程度，因此高繼續承諾所衡量員工想繼續留在組織中，不是因為他們想要如此或是他們覺得應該如此，而是因為他

投稿日期：91年12月19日

接受日期：92年6月27日

們繼續留在組織將可降低個人成本的損失或可期望得到一些報酬。由此可知Meyer & Allen以較純成本導向的觀點設計此一繼續性承諾量表。規範性承諾則是反映員工對組織道德性或義務性感受，此一感受主要來自於員工的不同組織經歷、社會化影響、或個人家庭背景等因素所融合而成，進而知覺到此一組織是否值得對其忠誠。總之組織承諾三要素中情感因素是因為員工想要(want to)、繼續性承諾是因為員工需要(need to)、而規範性承諾則是因為員工覺得應該要(ought to)，而且每一位員工都將具備不同程度的三類組織承諾概念。

過去組織承諾研究的前因(antecedents)變項，包括有個人與組織在目標或價值觀的契合度[3,4,7,13-15]、個人特質[16,17]、溝通[17]、角色狀態[18]、工作特質、團隊/領導關係、組織特性[13,19]、決策參與程度[6]、選擇工作區域[20]等變項；交互關係變項，包括激勵與工作滿意度[19,21,22]等；後果(outcomes)變項，包括工作績效、離職意願、出席率[19,23] 與合作經營[24]等方面等變項。過去不少文獻探討個人與組織的契合度對員工態度或行為的影響，研究結果大多指出個人與組織愈契合，員工態度愈為正面[3,4,14,15]。而本研究欲探討的態度承諾即個人對組織目標與價值觀的強烈信仰，並化為行動力對組織付出，但此信仰的建立與形成可能會受到很多因素的影響，個人與組織的目標的一致性應該是很重要的一個影響因素[3,4,7,13-15]。個人所重視的組織目標，如果沒有受到組織的重視，或是與組織目標有所衝突時，個人對組織的依附與認同程度可能會受到影響[13]。目前在目標的一致性研究，僅有Vancouver探討個人與其所屬團隊的相容性，並認為團隊的目標會影響到個人行為及態度[3,4,25]。此外，就組織的經營管理而言，「組織目標」是個人、團隊與整體組織經營方向的重要指引[26]。因為組織的目標是多樣性的，其所側重的目標也可能會隨其屬性的不同也有所差異，這部分雖能造就出組織的特色，卻也可能帶來內部員工與組織目標認同上的衝突。特別是組織內的中層主

管，因為其在組織中扮演著承上啓下的關鍵角色，更是組織各功能性部門的直接領導者，組織的目標需要靠中層主管來推動落實，若二者之間產生落差時，除了對於組織的發展可能產生偏差外，對於中層主管本身的組織承諾也會產生影響。此外，本研究以目標一致性與組織承諾的關係為重點，從文獻或作者根據重要性挑選可能影響醫院中層主管組織承諾的重要控制變項納入研究模型，例如個人特質、組織特性、決策執行能力等變項。其中將策略執行能力列為控制變項納入研究，主要是因為以往組織承諾的探討裡，不乏以組織工作內涵[27]、工作控制與組織支持等議題切入，也就是說員工的組織承諾可能受到組織內部實際運作狀況的影響，因此本研究為了控制組織的策略執行狀況可能干擾個人組織目標一致性與組織承諾間的關係，特別納入醫院的策略執行能力作為控制變項。

回顧過去國內探討醫院組織承諾的相關研究，廣泛性地探討各類工作人員的研究並不多見；此外將目標一致性列為組織承諾的前因變項的研究仍屬少數，且大多是應用於非醫療產業，研究對象也多以一般員工為主[3,4,14,15]。因此本研究希望在研究範圍與樣本對象上都能有所擴大。具體而言，本研究的目的有：(1)就不同的組織目標而言，探討醫院本身與院內中層主管對於經營目標的重視程度及其一致性；(2)瞭解醫院中層主管各類型組織承諾的現況；(3)在控制個人特質、組織特質後，分析目標一致性與中層主管組織承諾之關係。

材料與方法

一、研究對象與資料來源

本研究係橫斷式資料收集的方式，以台灣地區通過醫院評鑑之準區域層級以上共62家醫院為研究對象。針對二類受訪者進行調查，其中包括各院高階決策參與者(這部分係由各院院長所認定)以及各院正式設置部門所有的中層主管(臨床、醫事與行政部門之一級主管皆納入其中，但不含委員會與任務編

組)。研究進行過程先徵詢各樣本醫院院長提供該院高階決策團隊的人員名單，這部分共計有42家醫院回覆(67.7%)，連同各院院長合計納入調查的醫院高階團隊人數共計332人，這部分的調查主要是為了取得醫院層次的組織目標。第二部分針對42家醫院所有的中層主管合計1,987人，進行有關個人層次的組織承諾以及組織目標的評估。調查於2000年1月至4月間執行，所有的問卷均經二次之催收與補發，高階團隊的部份共計回收195份，扣除2份填答不完整問卷後，實得193份有效問卷，回收率為58.7%；各院中層主管的部分回收687份，扣除8份無效問卷後實得679份，回收率為34.2%。

二、研究工具與變項意義

研究工具為結構式的問卷，組織承諾的部分係以既有的評估量表，組織目標以及醫院策略執行狀況的部分則係研究者參酌相關文獻，並經10位學者及醫療實務工作專家的效度評量後定稿，這部分均以Likert 七等分尺度進行評估。在依變項的部分，本研究採多因素(包含態度觀點和行為觀點)方式定義組織承諾，即：(1)個人在情感上或道德上對組織產生正向的心理附屬感；(2)個人基於離職的成本考量而需要繼續成為組織的成員；(3)個人因為自我信念而覺得有意義繼續留在組織中[28]。此三類也就是情感承諾、計算(繼續)承諾與規範承諾，在實際衡量上則依據Meyer, Allen 與 Smith(1993)重新修訂的組織承諾三要素量表(ACS-affective commitment scores, CCS-continuance commitment scores, NCS- normative commitment scores)來加以評估，每一類各有六題共計十八題並以加總之得分代表其承諾的高低；在量表的再測信度部分，情感承諾為0.85~0.87、計算承諾為0.79~0.83，而規範承諾則也有0.73~0.77[29]。在自變項目標一致性的部分，係由15項個別組織目標裡，中層主管與高層管理團隊在組織目標一致程度的總和。其中以各院高階團隊在各項目標上的平均值視為該院的組織目標。而目標一致性指標的計算則由兩者的絕對值差來代表，使用絕對值差的主要

原因是因為本研究僅欲指出中層主管與組織在目標上的差異，而非指出兩者孰高孰低，而且加總時不會因為正負方向相反而抵銷[29]，因此使用絕對值差來代表個人與組織的差異程度。至於15項目標的形成，因為不同組織的宗旨與目標並不相同，為了在問卷資料收集的過程中能有一適當的目標內容範圍，因此本研究先參酌相關研究的目標內涵[30,31]，再經國內實務與學者之專家效度後產生。最後在控制變項的部分，包括性別、年齡、學歷、工作年資、醫師身分別等受訪者基本資料，以及醫院權屬別、評鑑等級別、地區別以及各院策略執行狀況等醫院特性的資料。過去研究大多使用組織規模與集權程度來代表組織特性[19]，或是每家醫院給定一個虛擬變項來代替眾多醫院特性[14]。由於每家醫院的特質差異性太大，可能影響中層主管的目標一致性與組織承諾間的關係，因此嘗試以權屬別與評鑑等級等變項來區分樣本醫院的特質[20]。

三、資料分析與處理

為了驗證個人與組織目標一致性對於組織承諾之影響，本研究是採用個人層次的分析。問卷回收截止後，先經勘誤與譯碼以Access 2000軟體鍵入存檔，再以SPSS 9.0進行後續的整理與分析。在信度方面利用Cronbach's α 來衡量問卷的一致性。並針對各類變項進行描述性分析、T檢定(T-test)以及單變項變異數分析(ANOVA)與Scheffe 事後檢定。最後在控制性別、年齡、醫師專長別、工作年資以及權屬別、策略執行狀況等因素後，進行目標一致性與組織承諾的複迴歸分析(multiple regression)，其中權屬別與評鑑等級係以虛擬變項(dummy variable)方式處理。

結 果

一、樣本特質與問卷信度

本研究在中層主管部分合計回收有效問卷679份，在個人的相關特質上，就性別而言男性計有484位(71.5%)，在年齡的部分以40~49歲最多(49.8%)，學歷則以大學畢業者

(60.2%)佔最大多數，工作年資以四年以下者居多(28.1%)，另外有超過半數的中層主管具有醫師身分(52.3%)。在醫院特質方面，以宗教與私立醫學院附設醫院的人數最多(35.5%)，評鑑等級的部分區域醫院就佔了半數以上(54.3%)，最後在地區別方面，以健保之分區來看時，台北區共有280位為最多(表一)。

在信度方面，中層主管之情感、計算與規範承諾的Cronbach's α 值分別為0.8499、0.7477、0.8340；而在策略執行部分的 α 值則是0.9512。此外在高層管理人員與中層主管對組織目標重視程度的 α 值分別為0.9194與0.9135，在信度的部分都已達到可以接受的水準以上。

二、組織承諾

中層主管組織承諾係以18題之三因素量表加以衡量，其描述性結果如表二所示。在選項人數方面，以Likert 7點尺度衡量下，有關情感承諾的題目出現較高承諾的比例明顯地較多，而計算性承諾的部分，低組織承諾的選項人數則較多。

依據量表加總後的組織承諾，整體樣本顯示醫院中層主管之組織承諾以情感性構面的承諾最高平均為31.37，其次是規範性的承諾亦有29.48，計算性承諾的24.92較低(表一)。在各樣本特質與組織承諾的關係當中，以醫師身分別這一變項最為明顯，在三個組織承諾的構面裡，都是非醫師身份的主管組織承諾較高，而且都達到統計上的顯著水準。其次是年齡的部分，分別在情感性與規範性承諾上有統計上的顯著差異，並經Scheffe事後檢定發現50~59歲這群組的主管，組織承諾明顯地較高。在學歷方面，專科及以下畢業者的計算承諾明顯地高於大學與研究所畢業的主管。在權屬別方面，情感性承諾中宗教與私立醫學院附設醫院高於公立屬性的醫院；在規範承諾方面，公立醫院明顯地低於其他三類醫院。就評鑑等級來看時，醫學中心中層主管的情感性承諾最高。在地區別方面，計算承諾與規範承諾都是東部地區的醫院最高。最後在工作年資方面，

年資愈高者其組織承諾也愈高，其中在情感性與計算性承諾上都已達到統計上的顯著差異。

三、個人與組織目標之一致性

在15種評估組織經營目標的項目上，醫院整體與中層主管的重要性排序極為類似(表三)，重視程度居前三位的是「病患的滿意程度」、「醫院經營的成本控制」與「醫院的公共形象」。相對而言最不重視的三項則是「新醫療技術的開發與引進」、「臨床教學與實習」和「臨床醫學的學術研究」。至於個人與組織目標的一致性方面，因為本研究係以絕對值差作為代表，實際上乃是一種「反向的指標」，亦即數值愈大其一致性愈低。而本研究的結果目標一致性正好與重要性的排序相反，個人與組織均較為重視的組織目標其一致性較比較高，而彼此均不重視的項目，其一致性就較低。

四、醫院策略執行

在醫院策略的推動與執行方面(表四)，整體而言醫院主管在各分項的評估上都傾向於滿意。執行較為徹底的部分是組織會依據策略之方向制定執行方案來作後續的推動，在Likert 7點尺度評估下選項6與7有66.7%的比例，其次是組織會指派專職人員負責推動與執行擬定之方案(61.2%)。相對而言較低的是部門間的溝通協調(18.4%)與部門間的資源共享(20.1%)。

五、複迴歸分析

在最後的複迴歸分析裡，基本上係參酌相關研究並輔以逐步(stepwise)迴歸分析的方式，從七項控制變項中，循序將與依變項偏相關係數(partial correlation coefficient)最高的控制變項一一放入模型中。最後模型的變項則以文獻指出重要者、研究者判斷重要者、以及該組合所增加或減少的partial F value來決定[32]。其中性別、工作年資與醫師專長是屬於個人特質變項，權屬別、評鑑等級、地區別與醫院策略執行是屬於醫院特性的變

表一 樣本組成特質與組織承諾一覽表

樣本特質	樣本數(%)	情感承諾 平均值(標準差)		計算承諾 平均值(標準差)		規範承諾 平均值(標準差)	
整體樣本	679 31.37	(7.28)	24.92	(6.41)	29.48	(7.62)	
性別							
男	484 (71.5)	30.95	(7.41)	24.78	(6.46)	29.32	(7.84)
女	193 (28.5)	32.43	(6.86)	25.28	(6.28)	29.89	(7.02)
T值(P值)		2.39	(.017)*	.91	(.365)	.88	(.378)
年齡							
A:29以下	20 (3.0)	26.60	(6.32)	23.63	(6.41)	25.15	(8.59)
B:30~39	182 (27.1)	30.11	(6.98)	25.00	(5.65)	28.60	(7.45)
C:40~49	334 (49.8)	31.30	(7.44)	24.99	(6.80)	29.30	(7.57)
D:50~59	123 (18.3)	34.52	(6.27)	25.01	(6.41)	32.02	(7.06)
E:60以上	20 (1.8)	29.00	(7.82)	22.17	(7.38)	28.17	(9.92)
F值(P值)		10.03	(.000)**	0.76	(.55)	5.88	(.000)**
Scheffe 事後檢定		(A-D,B-D,C-D)		(A-D,B-D,C-D)			
學歷							
A:研究所	183 (27.0)	31.68	(7.40)	24.41	(6.15)	29.65	(7.97)
B:大學	408 (60.2)	30.85	(7.28)	24.65	(6.34)	29.14	(7.59)
C:專科以下	87 (12.8)	32.83	(6.91)	27.34	(6.92)	30.70	(6.90)
F值(P值)		2.94	(.054)	7.10	(.001)**	1.57	(.210)
Scheffe 事後檢定		(A-C,B-C)					
權屬別							
A:公立醫院	137 (20.2)	29.80	(6.97)	24.87	(6.53)	26.78	(6.98)
B:軍方榮民	93 (13.7)	32.10	(6.70)	25.43	(6.71)	30.43	(6.76)
C:宗教私校	241 (35.5)	32.22	(7.31)	25.10	(6.13)	30.82	(7.75)
D:其他	208 (30.6)	31.01	(7.57)	24.51	(6.57)	29.33	(7.78)
F值(P值)		3.71	(.011)**	0.53	(.665)	9.02	(.000)**
Scheffe 事後檢定		(A-C)				(A-B,A-C,A-D)	
醫師別							
是	355 (52.3)	30.55	(7.46)	24.00	(6.33)	28.90	(7.85)
否	324 (47.7)	32.20	(7.00)	25.93	(6.39)	30.14	(7.29)
T值(P值)		2.96	(.003)**	3.93	(.000)**	2.11	(.035)*
評鑑等級別							
A:醫學中心	96 (14.1)	33.32	(6.61)	25.82	(6.34)	30.30	(7.54)
B:準醫學中心	130 (19.1)	31.73	(7.06)	25.26	(6.09)	30.12	(7.47)
C:區域醫院	369 (54.3)	30.88	(7.54)	24.67	(6.54)	29.12	(7.87)
D:準區域醫院	84 (12.4)	30.50	(6.88)	24.45	(6.49)	29.23	(6.66)
F值(P值)		3.39	(.018)*	1.08	(.357)	0.976	(.404)
Scheffe 事後檢定		(A-C)					
地區別(健保分區)							
A:台北	280 (41.2)	31.24	(7.15)	24.18	(6.64)	29.36	(7.57)
B:北區	92 (13.5)	31.30	(7.49)	24.12	(6.19)	29.14	(7.57)
C:中區	85 (12.5)	31.52	(7.34)	25.25	(6.31)	30.07	(7.39)
D:南區	79 (11.6)	30.11	(8.29)	25.22	(6.38)	27.34	(8.25)
E:高屏	100 (14.7)	31.69	(6.72)	26.10	(5.75)	30.07	(7.20)
F:東區	43 (6.3)	33.21	(6.86)	27.53	(6.35)	32.53	(7.24)
F值(P值)		1.08	(.370)	3.24	(.007)**	2.95	(.012)*
Scheffe 事後檢定		(A-F)		(D-F)			
工作年資							
A:4年以下	189 (28.1)	29.59	(7.12)	23.29	(6.28)	29.76	(7.37)
B:5-9年	144 (21.4)	31.50	(7.30)	24.83	(6.11)	29.04	(7.77)
C:10-14年	135 (20.1)	31.04	(7.52)	25.67	(6.84)	28.43	(8.22)
D:15-19年	103 (15.3)	31.98	(7.28)	25.79	(5.87)	29.37	(7.79)
E:20年以上	101 (15.0)	34.34	(6.12)	26.46	(6.30)	31.13	(6.21)
F值(P值)		7.60	(.000)**	5.58	(.000)**	2.04	(.087)
Scheffe 事後檢定		(A-E,C-E)		(A-C,A-D,A-E)			

註1. 統計檢定方法中，性別與醫師別係以T-TEST檢定之，其餘變項為ANOVA。統計顯著性中*表 $p < 0.05$ ，**表 $p < 0.01$ 。

2. 其中性別變項有2筆missing data, 學歷有1筆，工作年資有7筆，故這三個變項之樣本數小於整體。

表二 組織承諾描述性分析

量表題目	選項人數(%)							missing
	1	2	3	4	5	6	7	
我很願意將自己未來的事業生涯，投入目前所任職的醫院	12 (1.8)	26 (3.8)	28 (4.1)	87 (12.8)	134 (19.7)	177 (26.1)	215 (31.7)	0 (0.0)
我常覺得本院的問題就好像是我個人的問題一樣	8 (1.2)	16 (2.4)	40 (5.9)	83 (12.2)	165 (24.3)	188 (27.7)	179 (26.4)	0 (0.0)
在本院裡，我有那種“屬於家中成員的感覺”	34 (5.0)	64 (9.4)	64 (9.4)	112 (16.5)	121 (17.8)	141 (20.8)	143 (21.1)	0 (0.0)
我對本院有一種“出於感情上的依戀”	33 (4.9)	55 (8.1)	66 (9.7)	103 (15.2)	113 (16.6)	161 (23.7)	148 (21.8)	0 (0.0)
本院對我個人而言有相當大的意義	10 (1.5)	22 (3.2)	32 (4.7)	106 (15.6)	106 (15.6)	202 (29.7)	199 (29.3)	2 (0.3)
我對本院有強烈的歸屬感	17 (2.5)	52 (7.7)	58 (8.5)	81 (11.9)	92 (13.5)	174 (25.6)	204 (30.0)	1 (0.1)
即使我真要離開，對我而言馬上離開本院是相當困難的	24 (3.5)	50 (7.4)	50 (7.4)	109 (16.1)	96 (14.1)	204 (30.0)	146 (21.5)	0 (0.0)
假使現在我決定離開本院，我的生活將受到很大的影響	68 (10.0)	92 (13.5)	106 (15.6)	122 (18.0)	92 (13.5)	128 (18.9)	71 (10.5)	0 (0.0)
目前繼續留在本院是必需的，也是我想要的	15 (2.2)	18 (2.7)	27 (4.0)	125 (18.4)	111 (16.3)	202 (29.7)	179 (26.4)	2 (0.3)
我覺得我是因為可選擇的機會太少，而無法離開本院	206 (30.3)	136 (20.0)	94 (13.8)	96 (14.1)	64 (9.4)	47 (6.9)	33 (4.9)	3 (0.4)
離開本院的重要負面影響因素之一是難以找到有效的替代工作	171 (25.2)	129 (19.0)	80 (11.8)	92 (13.5)	87 (12.8)	68 (10.0)	50 (7.4)	2 (0.3)
假若我在本院未投入太多，我會考慮選擇其他的機構工作	71 (10.5)	92 (13.5)	67 (9.9)	144 (21.2)	106 (15.6)	123 (18.1)	74 (10.9)	2 (0.3)
我覺得有任何義務需持續跟隨目前的醫院領導者	43 (6.3)	55 (8.1)	70 (10.3)	115 (16.9)	83 (12.2)	151 (22.2)	161 (23.7)	1 (0.1)
假若離開醫院對我有利，我還是覺得不應該馬上就離開	30 (4.4)	39 (5.7)	41 (6.0)	133 (19.6)	129 (19.0)	166 (24.4)	140 (20.6)	1 (0.1)
假若我現在就離開醫院，我會有內疚的感覺	78 (11.5)	78 (11.5)	63 (9.3)	137 (20.2)	110 (16.2)	120 (17.7)	93 (13.7)	0 (0.0)
本院值得讓我對其忠誠	18 (2.7)	36 (5.3)	44 (6.5)	142 (20.9)	116 (17.1)	176 (25.9)	146 (21.5)	1 (0.1)
我不會立刻就離開本院，因為我覺得對醫院某些人有些義務在	39 (5.7)	35 (5.2)	44 (6.5)	94 (13.8)	109 (16.1)	211 (31.1)	146 (21.5)	1 (0.1)
我覺得對醫院有許多應盡的義務	24 (3.5)	21 (3.1)	43 (6.3)	96 (14.1)	141 (20.8)	198 (29.2)	156 (23.0)	0 (0.0)

註：各評估項目係以 Likert 7點尺度衡量，其中1表示非常不同意，7表示非常同意。

表三 個人與組織目標一致性

目標類別	醫院		中層主管		目標絕對值差	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
病患的滿意程度	6.57	0.47	6.41	1.00	0.70	0.82
醫院經營成本的控制	6.50	0.59	6.42	0.92	0.70	0.75
醫院的公共形象	6.45	0.51	6.37	0.95	0.75	0.72
醫療照護的品質	6.45	0.63	6.34	1.07	0.79	0.89
醫院服務對象的增加	6.37	0.53	6.20	1.04	0.85	0.79
醫院服務內容的擴大	6.24	0.58	6.10	1.08	0.87	0.78
醫院獲利的能力	6.16	0.61	6.07	1.07	0.90	0.75
院內員工工作滿意程度	6.08	0.59	5.96	1.28	0.99	0.92
院內員工的專業發展	6.08	0.71	6.06	1.18	0.94	0.91
院內員工的報酬與福利	6.05	0.72	5.89	1.28	1.03	0.96
醫療衛生政策的配合	6.02	0.56	5.76	1.22	1.01	0.87
與相關專業團體的聯繫	5.83	0.75	5.73	1.24	1.04	0.89
新醫療技術的開發/引進	5.78	0.95	5.88	1.22	1.03	0.98
臨床教學與實習	5.72	0.84	5.74	1.46	1.16	1.04
臨床醫學的學術研究	5.66	0.84	5.63	1.40	1.12	0.99
整體目標	91.96	6.94	90.60	11.77	13.90	7.94

註：1.各項目標係以Likert 7點尺度加以評估，其評分範圍在1~7之間。

2.整體目標總分係各項目標類別之總和。其評分範圍在15~105之間。

項。於控制這些變項後探討個人與組織目標一致性對於三類組織承諾的影響(表五)。在模型的解釋能力方面除了計算承諾這部分的解釋能力較低外($\text{adj } R^2=0.05$)，情感承諾($\text{adj } R^2=0.29$)與規範承諾($\text{adj } R^2=0.22$)都還算理想；比較其他類似的契合度研究，如O'Reilly的價值觀契合度對規範承諾亦僅有6%的解釋力($\text{adj } R^2=0.06$) [15]。由於這類的橫斷性研究模型原本就不易有很高的解釋能力[33]，再加上組織承諾的前因變項眾多[19]，因此在考慮模型的合理性與和理論的相關性的前提下，本研究模型的解釋能力尚屬合理。另外，經過共線性檢定後，在自變項與控制變項方面並無共線性的問題。

在控制相關變項之後，本研究發現個人與組織目標一致性與情感性承諾($p<0.01$)顯著相關，也就是說當彼此對於組織目標契合時，個人的情感類型承諾會較高；而在計算承諾與規範承諾的部分則亦有正向相關，但並不顯著。在情感承諾的部分，女性較男

性有較高的情感承諾、工作年資較長者也有較高的情感承諾，在權屬別方面，軍方榮民醫院以及宗教和私校醫院要比公立醫院的中層主管有較高的情感承諾，醫院有較強策略執行力者，其主管也有較高的情感承諾。在計算承諾方面，具有醫師身分的主管要比非醫師主管的計算承諾要來得低，此外工作年資愈長者計算承諾也愈高，其他控制變項對中層主管的計算承諾關係並不顯著。在規範承諾部分，醫院有較強策略執行力者，其主管有較高的規範承諾、軍方榮民宗教私校醫院均比公立醫院有顯著較高的規範承諾，其他的控制變項與規範承諾的關係較不明顯。

討 論

一、目標一致性與組織承諾的關係

雖然中層主管與醫院在15個目標均十分重視，而且在重要性的順序上也非常類似，前五項最重視的目標包括有，「病患的滿意程

表四 醫院策略執行狀況

執行狀況	選項人數(%)							
	1	2	3	4	5	6	7	missing
制訂執行方案	3 (0.4)	7 (1.0)	37 (5.4)	82 (12.1)	165 (24.3)	201 (29.6)	184 (27.1)	0 (0.0)
專人負責推動	2 (0.3)	5 (0.7)	32 (4.7)	71 (10.5)	153 (22.5)	223 (32.8)	193 (28.4)	0 (0.0)
充分的人力需求支援	14 (2.1)	59 (8.7)	66 (9.7)	167 (24.6)	192 (28.3)	137 (20.2)	44 (6.5)	0 (0.0)
充分的預算需求支援	11 (1.6)	46 (6.8)	75 (11.0)	169 (24.9)	189 (27.8)	143 (21.1)	46 (6.8)	0 (0.0)
部門間的溝通協調	11 (1.6)	59 (8.7)	107 (15.8)	181 (26.7)	196 (28.9)	97 (14.3)	28 (4.1)	0 (0.0)
部門間的資源共享	9 (1.3)	51 (7.5)	101 (14.9)	189 (27.8)	192 (28.3)	107 (15.8)	29 (4.3)	1 (0.1)
員工主動配合執行	7 (1.0)	44 (6.5)	90 (13.3)	177 (26.1)	190 (28.0)	141 (20.8)	29 (4.3)	1 (0.1)
適當獎懲激勵員工	23 (3.4)	47 (6.9)	74 (10.9)	177 (26.1)	182 (26.8)	114 (16.8)	61 (9.0)	1 (0.1)
高層的充分支持	7 (1.0)	34 (5.0)	54 (8.0)	133 (19.6)	192 (28.3)	188 (27.7)	66 (9.7)	5 (0.7)
嚴密的監控制度	14 (2.1)	39 (5.7)	88 (13.0)	137 (20.2)	206 (30.3)	146 (21.5)	47 (6.9)	2 (0.3)
執行完畢成效評估	6 (0.9)	32 (4.7)	75 (11.0)	133 (19.6)	182 (26.8)	167 (24.6)	82 (12.1)	2 (0.3)
適時修正方案	9 (1.3)	25 (3.7)	75 (11.0)	139 (20.5)	180 (26.5)	176 (25.9)	73 (10.8)	2 (0.3)

註：各項執行狀況係以Likert 7點尺度加以評估，其中1表示執行非常不徹底，7表示執行非常徹底。

度」、「醫院經營成本控制」、「醫院的公共形象」、「醫療照護品質」以及「醫院服務對象的增加」。儘管在重視的順序上有相同的趨勢，但是兩者在目標的重視程度上仍有一些差距存在。尤其是在「臨床教學與學習」、「臨床醫學的學術研究」、「院內員工的報酬與福利」、「醫療衛生政策的配合」等項目上的差距較大。顯示中層主管與醫院在臨床的教學與研究與員工的報酬與福利等事項上看法較不一致。中層主管應該是醫院最倚重的一群，他們在傳遞醫院決策與傳達下情上扮演很重要的角色；如果沒有辦法藉由中層主管傳達醫

院決策亦或政策的重要性與重視程度，如何影響員工建立共同的願景，以提升其正向的行為。中層主管與醫院目標發生差異的原因，是由於溝通不良所致[17]，還是中層主管在內化組織目標上發生困難，尚須進一步探討。

本研究的結果在三類組織承諾與目標一致性的相關探討上，只有情感性承諾與目標一致性的關係較為顯著，這可能是因為情感性承諾原本就是指個人對組織的依附、認同與參與[7] [34]，因此若個人與組織的目標愈趨一致，個人對組織的認同與依附程度會增

表五 組織承諾之複迴歸分析

變項	情感承諾		計算承諾		規範承諾	
	標準化係數	顯著性	標準化係數	顯著性	標準化係數	顯著性
【自變項】						
目標絕對值差	-.11	**	-.02		-.06	
【控制變項】						
性別	.11	**	-.04		.05	
醫師專長別	-		.15	**	.03	
工作年資	.13	**	.15	**	-.004	
權屬別 軍方榮民	.10	*	.04		.14	**
宗教私校	.08		.02		.17	**
其他	-.01		-.02		.07	
策略執行	.45	**	.10	*	.42	**
Adj. R ²	.29		.05		.22	
F	33.71	**	5.36	**	24.37	**

註 1. β 值為標準化(standardized)的迴歸係數。

2. *表 $P < 0.05$, **表 $P < 0.01$ 。

3. 各變項參考組如下：性別-男性、醫師專長別-醫師、權屬別-公立醫院、評鑑別-準區域醫院。

加，組織的承諾亦即增加。而計算承諾的概念是離開組織可能發生的沉沒成本，因此如果已經投入的成本過高，例如年資較長的個人，他們可能會因為機會成本而捨不得離開組織，因此計算承諾與個人和組織的目標不一致並無相關[7]，而與個人的特質與已經投入的投資有較大的關聯性[34]，這與本研究的結果相符。規範性承諾原為個人所感知到對組織的責任感，這個責任感是透過社會化與內化的過程，逐漸的轉移給個人[7,13]。本研究的結果指出，目標的一致性與規範承諾的關聯性較低，這或許是因為規範承諾是透過價值觀契合的方式[13,34]或是利用賞罰的方式強迫員工向前輩(role model)學習[7]，用以內化個人的忠誠與責任，與目標一致與否的關聯性較低。

因此組織可以透過增進中層主管對於組織策略目標的關心以及鼓勵員工的目標參與，藉以強化中層主管對於組織的承諾[35]，尤其是個人的情感性承諾。個人與組織目標的一致性，代表著彼此對組織未來經營方向的契合(fit)程度，如果能夠透過內化的方式促使員工接受醫院的願景、理念與目

標，亦即契合程度越高，代表在組織內部某種共識的凝聚力越高；共識程度越高，對共同完成組織或個人使命的責任感越高，對組織的投入與承諾也就越高，願付出的心力也就較多。

二、情感性與規範性承諾

本研究所選取的三構面組織承諾中，情感性與規範性承諾其根源是較為接近的，就像Angel & Lawson(1993)主張組織承諾包含三種不同而又相近的態度：(1)對組織的認同感；(2)對組織任務一種感情上的融入或心理的投入；(3)對組織的忠誠度[36]。因此在影響組織承諾的探討中，個人特質是不容忽略的因素[34]，因為承諾是一種心理的契約，個人的價值觀、經歷與學習都會對它造成影響。在情感承諾方面，本研究發現以性別而言，女性的情感承諾要比男性來的高，但過去的研究的結果則有兩極化的發現，Grusky認為女性排除很多困難才能到職場工作，因此應該會比男性有較高的承諾[19]，但並非所有研究都指出同樣的結果[19,36]。至於在工作年資方面則呈現出明顯地正向關係，這

些結果與過去的相關研究不謀而合[19,20,34]。另外在規範承諾方面則有所區隔，它是反映員工對組織道德性或義務性感受，此一感受主要來自於員工的不同組織經歷、社會化影響、或個人家庭背景等因素所融合而成，進而知覺到此一組織是否值得對其忠誠。Wiener(1982)研究便指出員工個人先前責任信念與組織社會化結果是影響組織承諾的主要因素[13]，在本研究中醫院的權屬別是影響規範承諾最為顯著的因素，乃再次印證這個論點。研究結果中又以「軍方榮民」以及「宗教與私立醫學院附設醫院」的規範承諾特別高，這部分應與其醫院本身的非營利色彩、組織的經營目標與使命、內部員工晉用的管道與方式以及前輩(role model)的建立使員工有例可循有關；反之，「公立醫院」中層主管的規範性承諾較低，這或許與公立醫院的終身雇用制與前輩的典範有所關聯，這部分的原因尚待進一步的探討。

三、計算性承諾

組織承諾中規範與交換性的觀點，事實上與春秋時期孟子所倡言之「義利之辯」，有著異曲同工之妙。繼續性承諾主要基於員工離職之成本觀點，亦即員工所期望的報酬、成本狀況與外界工作替代機會等因素相互比較後的感受程度，因此高計算承諾下員工之所以繼續留在組織中，不是因為他們想要如此或是他們覺得應該如此，而是因為他們繼續留在組織將可降低個人成本的損失或可期望得到一些報酬。因此本研究發現工作年資愈長以及不具醫師身分之主管，其計算性的承諾比較高。實際上是因為相對於醫師而言，其他的行政主管在轉換工作不易的情況下，非不得已不會輕易離開，因此其承諾雖高，但是工作滿意度反而較低的情形出現[21]。另外工作年資方面也是如此，當年資愈長時明顯地和組織承諾有著正向關係[19,20,37]。

四、策略執行與組織承諾

策略執行是實現組織目標的必要過程。

再好的策略規劃欠缺徹底的執行也難有成效，因此組織內部的運作過程是組織績效的重要影響因素。事實上這過程也會影響到員工對組織的看法，因為在個人與組織之間，工作應該是要正面的相互配合，也就是價值的交換，而心理契約(psychological contract)就揭示出這種互利的概念[38]。在組織的實際運作中，工作本身的相關特性、過程的嚴謹與完整、資源的投入與配置、適當的監督與管理、獎勵回饋的制度等，都顯示出組織對於工作執行方面的支持，因此在員工彼此社會互動以及合作與經驗的分享下，自然會對組織產生正向的連結[39]。另外，工作過程本身的意義、責任賦予、資訊回饋以及賦能(empowerment)等因素，將會影響到員工的內在動機(intrinsic motivation)，進而影響到組織承諾的高低[27]。本研究的結果也符合上述的研究發現，醫院的中層主管對於組織的相對承諾，明顯地就受到組織策略執行狀況的影響。因為在實際的執行運作中，策略的落實執行會讓內部成員感受到組織的企圖心，一方面對於組織的願景將有所期待，另一方面因為組織對工作的支持以及成員彼此的互動經驗，對於員工組織承諾將有著正向的關係。

五、結論與建議

組織承諾一直是管理學者有興趣的主題之一，它代表著員工與組織的一種「連結(linkage)」，這種連結，不但對員工個人有重要性，對組織甚至整個社會也都有其價值[40]。透過這種連結，組織承諾能促使組織的運作產生許多自發的合作，以及對組織目標的期望。而員工與組織目標契合程度對於員工本身的組織承諾又有著正面且顯著地影響，因此醫院的經營管理應重視這個議題對組織的影響。

不同構面的組織承諾可從不同的角度來提高。個人與組織目標的一致性對於個人的情感性承諾有較顯著的影響，因此如何透過溝通的方式，讓中層主管能夠瞭解醫院方面的想法；此外，也可以強化醫院高層對中層

或基層員工想法的瞭解與尊重，讓員工明瞭能夠對醫院有所期待，而且意見可以受到重視。至於加強中層主管規範承諾的部分，在醫院的權屬別特性方面，對於情感與規範承諾較低的公立與其他類型的醫院，可以從加強組織宗旨與使命的確立作起，使組織中的工作同仁因而建立彼此凝聚的關係，並藉由建立優良前輩(role model)典範，屏除因循的積習，建立較為正向的價值觀，由組織的認同進而提供整體組織經營目標的共識，自然有助於組織承諾的提升。

六、研究限制

(一)目標一致程度指標的使用

研究分析係採用絕對差分數來代表中層主管與組織高層之間對目標重視程度的差異，使用絕對差可能會有一些缺點，包括無法考慮兩者對於目標重視孰輕孰重的問題、也可能會有相互干擾的效果[29]。但是使用絕對差的優點是可以很明確指出差異，加總之後不會有正負抵銷的問題，而且本研究重點在於指出兩者的差異程度，因此使用絕對差來代表個人與組織目標一致的程度。此外，利用絕對差分數作為契合度指標的假設為，當個人目標與組織目標類似時，兩者差距較小時個人的工作效能較高；反之，差距大於零時，個人的工作效能較低[41]。本研究的結果符合假設，指出當兩者目標的一致性愈低，差距愈大時，個人對組織情感承諾與規範承諾亦即愈低。

(二)樣本代表性

為提高回收率，在研究設計上採用以下作法：第一，為取得一定的回收數量，因此特意增加樣本數為全部母體；第二，兩次的催收及追蹤。本研究對42家醫院院長及高階團隊人員的問卷回收率為58.7%，而各院中層主管的問卷回收率則為34.2%。回收率不盡理想的原因，可能是因為中層主管事務繁忙，儘管經過兩次催收，還是可能會有主管忘記填答，再加上問卷內容涉及議題較為敏感，可能因此影響主管的填答意願。此外中層主管的名單是由醫院院長所提供，研究人員未

能取得母體的基本資料，因此研究未能證實填答樣本是否與母群體有相同特質，因此在結果的推論上可能受到限制。

致 謝

本研究承國科會贊助經費(計畫編號：NSC89-2416-H-030-019-SSS)暨各樣本醫院與受訪對象的大力協助，並感謝兩位審稿委員和兩位副主編提供的修改意見，以及北醫醫管系許玫玲老師與黃國哲老師的統計諮詢，謹此致謝。

參考文獻

1. Drucker PF. The Practice of management. New York: Harper Business, 1993.
2. Senge P. The fifth discipline. Currency/New York: Doubleday, 1994.
3. Vancouver JB, Schmitt NW. An exploratory examination of person-organization fit: organizational goal congruence. Pers Psych 1991;44:333-52.
4. Vancouver JB, Millsap RE, Peters A. Multiple level analysis of organizational goal congruence. J App Psyc 1994;79:666-79.
5. Wallace JE. Organizational and professional commitment in professional and nonprofessional organizations. Adm Sci Qua 1995;40:228-55.
6. Burns LR, Wholey DR. Factors affecting physician loyalty and exit: a longitudinal analysis of physician-hospital relationships. Heal Serv R 1992;27:1-24.
7. Meyer JP, Allen NJ. A three -component conceptualization of organizational commitment. Hum Resour Mamt Rev 1991;1:61-89.
8. Stevens JM, Beyer JM, Trice HM. Assessing personal, role, and organizational predictors of managerial commitment. Acad Mgmt J 1978;21:380-400.
9. Porter LW, Steer RM, Mowday RT, Boulian PV. Organizational commitment, job

- satisfaction, and turn-over among psychiatric technicians. *J App Psyc* 1974;**59**:603-9.
10. Kanter RM. Commitment and social organization: a study of commitment mechanisms in Utopian communities. *Am Sociol R* 1968;**33**:499.
 11. Becker HS. Notes on the concept of commitment. *Am J Sociol* 1960;**66**:32-42.
 12. Etzioni A. A comparative analysis of complex organizations. New York: the Free Press, 1975.
 13. Wiener Y. Commitment in organizations: a normative view. *Acad Mgmt R* 1982;**7**: 418-28.
 14. 邱瓊萱、鍾國彪、陳端容、魏中仁、楊志良：主治醫師價值觀契合度與組織承諾關係的探討-以六家醫學中心為例。台灣衛誌 2001；**20**：275-90。
 15. O'Reilly CA, Chatman J, Caldwell DF. People and Organizational culture: a profile comparison approach to assessing person-organization fit. *Acad Mgmt J* 1991;**34**: 487-516.
 16. 蔡明田、莊立民、楊健昌、黃昱瞳：人格特質對服務態度及組織承諾之影響—某醫院醫療服務人員的實證研究。醫院 2002；**35**：9-14。
 17. 陳明惠、楊美雪、沈珊珊：區域醫院部門主管溝通與組織承諾之研究。嘉南學報 1997；**23**：79-95。
 18. 胡庭禎、林春華：病歷部門人員角色壓力與組織承諾關係之探討。弘光學報 2000；**35**：73-95。
 19. Mathieu JE, Zajac DM. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychol B* 1990;**108**:171-94.
 20. Meyer JP, Allen NJ, Smith CA. Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. *J App Psyc* 1993;**78**:538-51.
 21. 黃英忠、張肇松、杜佩蘭：組織承諾與工作滿足關係之研究-以公辦民營與公立醫院為例。醫院 2002；**35**：10-24。
 22. 周鴻儒、陳淑樺、蕭世榮、王蓉敏：醫院員工之工作滿意度及組織承諾調查-以某家地區醫院為例。醫院 2001；**34**：45-53。
 23. 蕭伶、盧美秀：臨床護理人員之組織承諾、組織留任與專業留任的相關性研究。護理研究 1996；**4**：137-50。
 24. 張音、葉乃銘、楊澤泉：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 2001；**10**：49-74。
 25. Kristof AL. Person-organization fit: an integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications. *Pers Psych* 1996;**49**:1-49.
 26. Robbins SP, Coulter M. Management. 7th ed. NJ: Prentice Hall Inc, 2002.
 27. Eby LT, Freeman DM. Motivational bases of affective organizational commitment: a partial test of an integrative theoretical model. *J Oc Or Psy* 1999;**72**:463-83.
 28. Allen NJ, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization. *J Occup Psych* 1990;**63**:1-18.
 29. Edwards JR. The study of congruence in organizational behavior research: critique and a proposed alternative. *Organ Behav Hum Decis P* 1994;**58**:51-100.
 30. Dess GG, Origer NK. Environment, structure, and consensus in strategy formulation: a conceptual integration. *Acad Mgmt R* 1987;**12**:313-30.
 31. West CT, Schwenk CR. Top management team strategic consensus, demographic homogeneity and firm performance: a report of resounding nonfindings. *Strat Manag* 1996;**17**:571-6.
 32. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, et al. Multivariate data analysis. 5th ed. NJ: Prentice Hall Inc, 1998.

33. Gujarati DN. Basic econometrics. 3rd ed. Singapore: McGraw-Hill, 1995.
34. Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, et al. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *J Vocat Beh* 2001;**61**:20-52.
35. Enriquez V, McBride J, Paxton L. Improving knowledge of strategic goals and the impact on organizational commitment. *Health Market Qua* 2001;**18**:119-32.
36. Angel HL, Lawson MB. Changes in affective and continuance commitment in times of relocation. *J Bus Res* 1993;**26**:3-15.
37. Lynn SA, Cao LT, Horn BC. The influence of career stage on the work attitudes of male and female accounting professionals. *J Org Behav* 1996;**17**:135-49.
38. Lynn MS, Tetrick L. The psychological contract as an explanatory framework in the employment relationship. In: Cooper CL, Rousseau DM, eds. *Trends in Organizational Behavior*. London: John Wiley & Son Ltd, 1994:80-96.
39. Yoon J, Thye SR. A dual process model of organizational commitment: job satisfaction and organizational support. *Work Occup* 2002;**29**:97-124.
40. Mowday RT, Porter LW, Steers RM. *Employee-organization linkages*. New York: Academic Press, 1982.
41. 鄭伯壘：組織價值的上下契合度與組織成員個人的效能。中華心理學刊 1995；**37**：25-44。