

研究論文

臺灣區域醫院社會工作者工作負荷 感受之研究*

鄭怡世**

東海大學社會工作學系副教授

巫麗雪

東海大學社會學系兼任助理教授

葉秀芳

屏東基督教醫院社會工作室主任

收稿日期：2017年3月1日，接受刊登日期：2017年4月29日。

* 感謝兩位審查委員對本文提供寶貴的觀點及建議，讓本研究團隊有機會重新省思及修正這篇論文，謹此特致謝忱。

** 通訊作者：yishih@thu.edu.tw

中文摘要

本研究透過郵寄問卷法，以任職於區域級教學醫院社會工作部門的社會工作者為研究對象，探究人力資本、工作內容與工作負荷感受之間的關係。總計郵寄 135 份問卷，回收 103 份問卷，問卷回收率達 76%。研究結果發現，區域醫院社會工作者整體的工作負荷感受偏高，是處在高度體能付出、生理疲憊、緊張、時間壓力大，同時也需要高度集中注意力來進行決策思考的工作環境中；其中以參與教學督導與研究工作的負荷最高，其次是團體工作，再者是醫療團隊工作。此外，在區域醫院這個工作場域中，社會工作者的工作內容出現層級化的趨勢，個案與團體工作較偏向由基層社會工作者來承擔，且是他們工作負荷感受的主要來源；參與醫療團隊、教學督導與研究、行政工作則偏向管理層級的業務範疇，且這些工作也明顯增加他們的工作負荷感受。自陳擁有專業核心能力程度越高的區域醫院社會工作者，其整體的工作負荷感也越高，同時也擔負較高程度來自自己或組織的績效期許。本研究的研究發現可作為區域醫院促進職場健康，以及優化人力資源管理策略的參考。

關鍵字：區域醫院，醫務社會工作，工作負荷

A Study of Workload of Regional Hospital Social Workers in Taiwan

Yi-Shih Cheng

Associate Professor, Department of Social Work, Tunghai University

Li-Hsueh Wu

Adjunct Assistant Professor, Department of Sociology, Tunghai University

Hsiu-Fang Yeh

Director, Social Service Department, Pingtuan Christian Hospital

Abstract

The main purpose of this paper is to explore the effects of job contents and human capital on social workers' workload in regional hospitals in Taiwan. While past research focused on the individual characteristics and working condition, little is known about the impacts of job contents and human capital. A total of 135 surveys were mailed to the identified hospital social work departments, 103 surveys were completed and returned. The response rate of the survey was 76%. Regional hospital social workers are answerable for high burdens and were in a working environment that consists of high physical devotion, time pressure and high intensity of mental activities. They engaged in the following five categories of work: individual and group services, community service and project planning, medical teamwork, teaching and research, administrative work. The heaviest in order was teaching and research, group services, and medical teamwork. In addition, the higher degree of core competence they had, the higher workload they felt, in particular, they suffered higher workload from the dimension of performance and frustration. The phenomenon of able social workers were always overloaded exist in the social

service departments of regional hospitals. We hope the results could serve as a base for understanding, and provide directions for workplace health promotion and human resource management strategies for Taiwan's hospital.

Keywords: Regional Hospital, Hospital social work, Workload

壹、前言

臺灣的醫務社會工作自 1949 年於省立台北醫院社會服務部開始，發展至今已超過一甲子。醫務社會工作者基於社會工作的傳統使命，採全人的觀點關心病人及家屬心理、情緒與社會層面的問題，提供其他醫療專業人員無法提供的持續性、整合性與支持性的照顧服務，並在醫病關係、病人權益倡導，以及社區關係上扮演重要的角色。除此之外，自從臺灣的醫務社會工作被納入醫院評鑑項目，以及在全民健保實施總額預算後，醫院透過標準化、市場化、追求效率等原則來控管醫務社會工作者的工作及服務品質；如果再加上近年來新興的業務，如協助保護性個案、自殺防治與救治等；以及新型態的照顧形式，如安寧療護、共同照護、癌症單一窗口服務、ICF 評估、加護病房服務等；多元的角色與工作內容讓醫務社會工作者面臨高度的工作壓力，林育如（2011）的研究便指出，臺灣醫務社會工作者的壓力感受是全國受雇勞工的 2.6 倍。

許多國內、外的實證研究皆指出，醫務社會工作者的壓力來源，其牽涉的層面非常廣泛且複雜，包括不友善的勞動條件，及在醫院場域中社工專業的角色不明確，工作內容繁雜而多元（林育如，2011；楊蓓，1989；藍艷柔，2003；Judd & Sheffield, 2010）；醫療體制的變遷而產生許多新興／不熟悉的工作任務（莫藜藜，1998；Alvelo, Garcia & Rosario, 2008）；醫院經營與管理的理念越趨標準化而需投入許多心力於被控制、管理、要求的事務中（李佩霖，2012；溫信學，2011；Gibbons & Plath, 2009；Park & Huber, 2009）。亦即，這些研究多將個人工作壓力置於鉅視層面的工作環境、組織制度，或專業體制下來進行觀察。這樣的討論固然有其重要性，但從組織行為學的角度來看，工作壓力也與工作設計、工作量、工作分配的適當性有關，也與個人所擁有能力與資源有關，如果我們可以透過工作負荷（workload）這個造成工作壓力的重要

因素，來檢視醫務社會工作者在工作時所承受的生／心理負擔的強度，而進一步思考如何從組織（中介）及個人（微視）的層次來進行改善，這對於緩解醫務社會工作者的工作壓力，或許是另一種可能的思考方向。

然而，臺灣目前醫務社會工作者的工作場域，依其任職醫院所屬的層級分為醫學中心、區域醫院，以及地區醫院，不同層級的醫院因病床數不同，在社會工作部門的編制、規模以及工作內容上也有很大的差異¹。基於本研究尚屬探索性質，貿然以全台的醫務社會工作者為研究對象恐無法達到本研究的目的。因此，本研究選擇任職於區域醫院的社會工作者為研究對象，來了解這群社會工作者的工作負荷，並了解工作內容、人力資本與工作負荷感之間的關係。期待這樣的研究，可以更了解臺灣區域醫院社會工作者的現況，並引發更多對臺灣社會工作發展的反思與討論。

貳、文獻探討

一、工作負荷的定義、測量與影響因素

過往文獻對於工作負荷這個概念的理解與測量，主要有生理觀點與心理觀點兩個面向。生理觀點以科學管理學派為代表，認為工作負荷是一個人單位時間內，其身體所承受的工作量大小，所以傾向從動態或靜態肌肉用力的程度來進行測量（Rolfé, 1976）。心理觀點則認為工作負荷之所以會發生，是因為

¹ 以區域醫院為例，在〈醫院評鑑基準及評量項目〉中明確列出醫務社會工作者的工作重點及內涵包括：對病人提供身、心、社及靈性的照護及支持服務；提供病人出院準備及照護計畫；對病人提供安寧照護服務；依病人及家屬的需求提供適宜的服務及確保服務品質；志工管理；處理病人及家屬的投訴或申訴案件；調解醫事爭議案件；參與醫療團隊；擔任新制身心障礙第二鑑定人員...等。

一個人意識到自己在限定的時間內必須達成某項／些工作目標，因而必須從事許多活動、完成許多任務，致使工作者在生理與心理上承受一定強度的負擔；這種為達成工作目標而在生理與心理上產生負擔的感受，就是所謂的工作負荷（Moray, 1979）。亦即，心理觀點認為工作負荷必定發生在工作者的工作情境中，是由一組被限定的時間，以及工作目標、要求、活動與努力的程度所共同組合而成。由於本研究希望了解區域醫院的社會工作者在醫院這個工作場域中，為達成工作目標所承受的負荷感受，因此採心理觀點來定義工作負荷。

心理觀點的工作負荷傾向以「主觀負荷評量法」(subjective rating)，即由受試者透過特定的量表或工具自陳其生理及心智狀態來測量之(Gawron, 2008；Orme, 1995)。在「主觀負荷評量」的方法中，最常被採用的測量工具是由美國航空暨太空總署(NASA)研究中心所研發的「NASA 作業負荷指數量表」(National Aeronautics and Space Administration-Task Load Index，以下簡稱 NASA-TLX)。NASA-TLX 將工作負荷分為心智要求、生理要求、時間要求、績效表現、努力程度、挫折感程度六個面向，並根據六個向度所獲得的加權平均來進行評比，以了解受試者的工作負荷，這個量表適合用於了解處於複雜工作系統中的工作者其主觀的負荷程度(Hart & Staveland, 1988)。但原始的 NASA-TLX 施測步驟繁複且所需時間很長，恐無法以郵寄問卷的方式來進行；因此，本研究依此六個面向的操作性定義²，將其轉化為 Likert 量表來進行之³。

² 這六個工作負荷向度的操作性定義分別是：一、心智要求(mental demand)，是指執行工作任務時需要耗費心智能力的程度，如思考、抉擇、計算、記憶或搜尋等。二、生理要求(physical demand)，是指執行工作任務時需要花費的體能程度，如執行任務是輕鬆或費力、悠閒或吃力。三、時間要求(temporal demand)，是指執行工作任務時，工作任務進行的速度，如工作任務進行的速度是從容不迫或非常快速。四、績效表現(performance)，是指從業人員對達成任務自我評估的滿意度，或對自己達成各項目標的滿意度。五、努力程度(effort)，是指進行工作或執行任務時，需花費多少心智上或心理上的努力來達成預期績效。六、挫折感程度(Frustration level)，是指進行工作或執行任務時感受到氣餒、煩躁、緊張或沒把握等負面情緒的程度(Hart & Staveland, 1988)。

過往以人群服務工作者為研究對象所進行的研究已清楚指出，工作負荷是造成人群服務工作者工作疲勞的主要因素（林木泉等，2009；張晏蓉等，2007；葉婉榆等，2008；Borritz, Rugulies, Bjorner, Villadsen, Mikkelsen & Kristensen, 2006；Ray, 2010）；工作負荷會帶來負面的生活品質（李佩珍、李勝凱、張媛婷、李中一、魏中仁，2005；吳慧子，2008；羅鼎程，2012），並影響工作滿意度（Burns & MacCarthy, 2012；Cole, Panchanadeswaran & Daining, 2004；Juby & Scannapieco, 2007），甚至是造成離職的重要因素之一（Mor Barak, Levin, Nissly & Lane., 2006；Tham & Meagher, 2009）。這些研究也指出人群工作者的個人特質（主要是性別、年齡、婚姻狀況、子女數），以及勞動條件（主要是工時、薪資，以及個案量），是影響工作負荷的主要因素。

但如果我們對照工作負荷的理論觀點，無論是 Gawron（2008）或 Hart & Staveland（1988）都認為，工作負荷是因一個人為完成工作目標而來，其必定與這個人所從事的工作內容，以及其所具備的工作能力有關。也就是說，過往的研究雖然揭示了個人特質以及勞動條件確實對工作負荷產生影響，但卻也相當程度忽略了人群工作者所具備的人力資本以及所從事的工作內容對工作負荷的影響，例如張晏蓉等（2007：83）就曾在針對臺灣受僱工作者工作疲勞狀況的社會分布及相關因素的研究中指出：「僅測量工時無法反應工作者的整體工作負荷，在探討工作負荷時，工作內容與工作安排方式等面向或許是更為重要的指標」。也因此，本研究在過往的研究基礎上，進一步探討區院醫院社會工作者的人力資本、工作內容與工作負荷感受之間的關係，相信這不僅可以延伸過往研究的成果，也對工作負荷的研究有一定程度的貢獻。

³ 在此之前，羅鼎程（2012）曾將 NASA-TLX 六個面向的操作性定義轉換為 Likert 量表來測量臺灣公部門社會福利工作人員的工作負荷。本研究亦參考及小部份修正羅鼎程在其研究中所編制的量表。

二、醫務社會工作者的人力資本

心理學家 Stevan E. Hobfoll 曾提出「資源保存理論」(Conservation of Resource Theory) 這個理論觀，他認為個人所擁有的資源——包括實體資源(如薪資、工具...等)及個人資源(如教育程度、證照、工作年資、經驗技術、能力...等)，可以協助個人意識到自己具有成功地掌控與影響環境的能力，進而減輕工作壓力(Hobfoll, 1989; Hobfoll, Johnson, Ennis & Jackson, 2003)。加拿大社會學者 Scott Schieman 及其研究團隊曾援引這樣的觀點，運用全國性資料庫進行次級資料分析，來檢測人力資本(包括教育程度、證照、工作年資、技術能力等變項)是否具有增進工作動機及提昇工作表現的效果，結果證實了人力資本的相關變項皆具有緩衝因工作要求所帶來的工作壓力及負荷的效果(Schieman, Milkie & Glavin, 2009; Schieman, 2013)。Hobfoll 的理論觀點以及 Schieman 的研究結果帶給本研究很大的啟發，即如果可以檢測醫務社會工作者人力資本與工作負荷之間的關係，將有助於從組織(中介)及個人(微視)的層次來思考如何面對及因應工作負荷所造成的影響。

然而，在進行實證研究時，人力資本中的教育程度、證照、工作年資這幾個項目較容易進行測量，但技術能力則是一個不容易進行測量的概念。在社會工作的討論脈絡裡，多以「核心能力」(core competence) 這個概念來涵蓋之(如高迪理，2011；張淑慧，2014；鄭如雅、李易駿，2011)。核心能力這個概念最初是在管理領域中被提出，認為組織可以透過培養員工特有的、具有差異性的知識、技能與能力，來增進競爭力(Prahalad & Hamel, 1990)。亦即，核心能力所關注的焦點，是「具差異性的能力」與「競爭力」。也因此，醫務社會工作者的核心能力，必須回到醫務社會工作者應具備哪些與其他專業人員具差異性、難以被取代的知識、技能與能力這個基礎上來思考。許多學者曾針對社會工作

者以及醫務社會工作的核心能力進行系統性地討論（柯智慧，2003；施睿誼、蔡文玲、溫信學、劉祉延、蔡聚，2012），本研究參考、綜整這些文獻，將醫務社會工作者的核心能力歸納為三大類：一是自我管理能力，包括自我覺察能力、自我省思能力、壓力調適能力、持續學習能力、尊重差異的能力、恪守社會工作倫理原則的能力。二是專業服務能力，包括會談及溝通能力、多元評估能力、理論知識運用的能力、處遇能力、資源運用能力、法規政策運用能力、危機應變能力、團體運作能力、社區工作能力、方案規劃及執行能力、協調能力、團隊合作能力。三是專業品質管理能力，包括研究統計能力、教學能力、督導能力、書寫能力、績效管理能力。

過往在社會工作領域很少針對社會工作者的人力資本與工作負荷之間的關係進行有系統的探究，僅有 Juby & Scannapieco（2007）曾針對任職於美國德州兒童福利組織的專業人員，了解他們所接受的督導支持、可運用的資源、工作能力三個變項對工作負荷的影響，研究結果發現，專業人員所接受的督導支持及可運用的資源越多，其工作負荷越低，工作能力對工作負荷則沒有顯著的影響。也因此，本研究針對區域醫院社會工作者的人力資本與工作負荷之間的關係進行觀察，將有助於對此議題獲得更深刻的了解。

三、臺灣醫務社會工作者的工作內容

醫務社會工作是將社會工作的知能與技巧運用在醫療場域中，關注病人及家屬的心理、家庭及社會需求，並透過醫療團隊協助病人及家屬排除就醫、治療及復健階段的障礙，恢復病人的健康（莫藜藜，1998）。目前臺灣醫務社會工作在全民健保總額預算制度、新管理主義、服務使用者觀點，以及新型態照顧形式的引導下，其工作內容大致可以歸納為六大面向：一、提供病人及家屬個

人性服務的個案工作，包括一般臨床的個案服務、特殊個案的服務、身心障礙鑑定。二、提供各類型的團體工作。三、以社區及院區為工作場域所提供的社區與方案服務，包括志工管理業務、執行政府委託方案、辦理社區服務方案。四、以提昇自我能力為取向的教學督導與研究工作。五、參與醫療團隊，包括醫病關係業務處理、參與醫療團隊的討論及會議。六、行政工作，包括文書業務、參與各項評鑑及品質管理的工作（施睿誼等，2012；秦燕，2011；溫信學，2011）。

在這些工作內容中，已有許多研究指出參與醫療團隊工作造成醫務社會工作者的工作壓力（Craig & Muskat, 2013；Frost, Robinson, & Anning, 2005；Herod & Lymbery, 2008；Judd & Sheffield, 2010；Mizrabi & Berger, 2005；Park & Huber, 2009）；其中 Mizrabi & Berger（2005）透過長期的觀察後指出，美國的醫務社會工作者在參與醫療團隊工作上面臨很大的壓力，致使其成就感越來越低，挫折與無力感卻越來越高，這深深地影響醫務社會工作者的士氣與對工作的熱忱。此外，許多研究也提到行政工作影響社會工作者的工作壓力或士氣（Huxley et al., 2005；Jones, 2001；Marc & Osvat, 2013），其中 Huxley 等人針對英國任職於精神醫療領域的社會工作者所做的研究顯示，文書及行政工作大大地排擠他們接觸與服務個案的時間，這樣的工作內容在他們認為造成工作壓力的八大原因中排名第二。簡言之，這些研究已證實醫務社會工作者所從事的工作內容，確實會為他們帶來工作壓力，特別是參與醫療團隊以及從事行政工作與工作壓力之間呈現正向的關係。本研究將在這些研究的基礎上，進一步探索區域醫院社會工作者的工作內容與工作負荷之間的關係，並檢視工作內容是否為影響工作負荷的重要因素。

參、研究方法

一、研究架構與分析方法

本研究的主要目的在於探討任職於區域醫院的社會工作者其人力資本及工作內容對工作負荷感的影響，圖 1 是本研究的研究架構圖。依此架構圖，依變項是「工作負荷感」，我們從六個面向——心智要求、生理要求、時間要求、績效表現、努力程度、與挫折感程度來進行測量，工作負荷感也是本研究進行迴歸分析時的依變項。自變項分為兩部份，一是受訪者的人力資本，包含「專業核心能力」⁴、「社工專業證照」、「醫務社工年資」。二是受訪者的工作內容，包含從受訪者從事「個案工作」、「團體工作」、「社區與方案服務」、「醫療團隊工作」、「教學督導與研究」、「行政工作」等六個面向，來測量受訪者是否主責該面向的工作，以及主責該面向工作任務的負擔；同時也測量受訪者的「工作任務廣度」，以了解其工作任務的多元程度。為了檢驗自變項與工作負荷感之間的關係，本研究在分析模型中控制受訪者的個人特質，包括性別、年齡、科系、職位、月薪等變項。

本研究以 Stata 14.0 版統計軟體進行分析。首先以描述統計方法呈現樣本的基本統計值。接著檢驗個人特質、人力資本、工作內容、工作負荷感等變項之間的關聯性。最後，本研究運用多元線性迴歸模型，在控制受訪者個人特質的情況下，探討人力資本及工作內容對工作負荷感的影響。

⁴ 依前述文獻探討的結果，從醫務社會工作者的自我管理、專業服務、專業品質管理三個面向來進行測量。

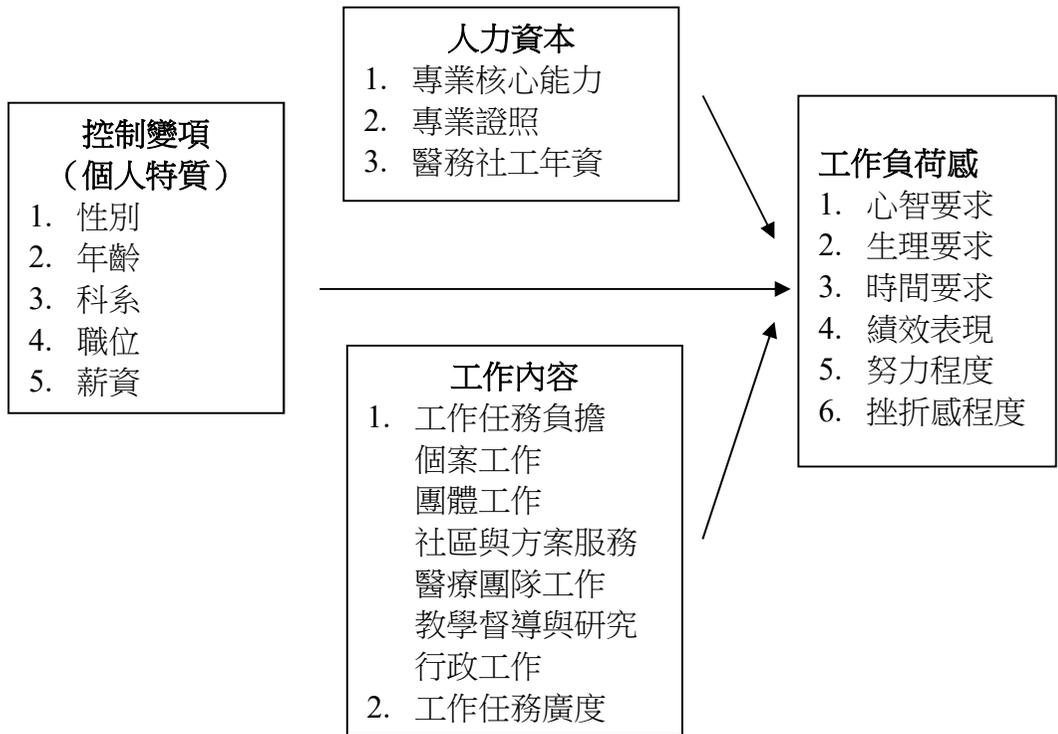


圖 1：研究架構圖

二、研究對象與樣本

本研究以任職於 2011 及 2012 年通過新制醫院評鑑合格的 41 家區域級教學醫院中的社會工作部門（例如社會工作部、社會工作室、社會服務室...等）的社會工作者為研究對象。研究者以這 41 家區域級教學醫院為抽樣架構，依北、中、南、東四個區域的醫院數，等比例隨機抽出 24 家（分別為 7、7、8、2 家），並對這 24 家醫院編制內的社會工作者進行普查；本研究總計郵寄 135 份問卷，回收 103 份⁵，問卷回收率達 76.3%（詳如表 1 所示）。然而因為部份樣本在納

⁵ 研究者透過郵寄結構式問卷至選取的區域醫院社會工作部門，請該醫院編制內的社會工作者自填問卷後寄回。研究者為了克服郵寄問卷回收率較低的問題，在問卷寄出

入分析的變項上存在遺漏值，其中薪資與職位這兩個變項的遺漏值經由插補法補齊資料；除此兩變項之外，樣本中有其餘變項具缺漏訊息者，因本研究進行雙變項分析及多元線性迴歸分析的要求，必須予以排除，所以最後納入分析的有效樣本數為 89 人。此外，本研究為了符合醫療領域臨床試驗規範，研究者向屏東基督教醫院提出人體試驗研究計畫審查並獲通過。但少數幾家被抽到成為樣本的醫院，以未獲得該醫院人體試驗審查委員會通過為由，拒絕本研究的施測，因而必須以替代樣本取代之，這可能使得本研究的樣本代表性受到些許的影響。

表 1：樣本區域分布與回收概況

區域	抽樣架構中的 區域醫院數	抽樣醫院數	發放問卷數	問卷回收數
北部地區	12 (29.3%)	7	45	35 (78%)
中部地區	12 (29.3%)	7	37	28 (76%)
南部地區	13 (31.7%)	8	44	33 (75%)
東部地區	4 (9.7%)	2	9	7 (78%)
總計	41 (100%)	24	135	103 (76%)

三、變項的定義與測量

(一) 依變項：工作負荷感

本研究的依變項是區域醫院社會工作者的工作負荷感。如前所述，本研究依據 NASA-TLX 編制的精神，分別針對此量表心智要求、生理要求、時間要求、績效表現、努力程度、挫折感程度等六個面向的操作性定義設計問卷題目，每個面向皆設計 3 道題目（詳如附錄一），受訪者依其實際經驗，以 0-10 分來表示各

二週後，針對仍未寄回問卷的醫院進行追蹤以提高問卷的回收率。

面向的感受，0 分表示完全沒有這種感覺，10 分表示深深地有這種感覺。進行統計分析時，我們先分別加總各個面向工作負荷感的分數，再除以題數以求得其各項負荷感的平均值；接著，研究者針對這六個面向的工作負荷感進行主成份分析，萃取出一個因素，其總解釋變異量達 64.78%，六個工作負荷面向之間的信度達 0.852，具有內在一致性（Cronbach's $\alpha = 0.852$ ）；最後，我們加總這六個面向的分數，藉此反映區域醫院社會工作者的工作負荷感，總分界於 0-60 分之間，分數越高，代表受訪者感受到的工作負荷感越高。

（二）自變項

1. 工作內容

工作內容是本研究討論區域醫院社會工作者工作負荷感的影響因子之一。反映工作內容的第一個變項是對主責工作任務的負擔程度。依前述文獻探討的討論，臺灣醫務社會工作者主要是從事個案工作、團體工作、社區與方案服務、醫療團隊工作、教學督導與研究、以及行政工作等六大面向的工作，問卷設計時依此六個面向列出 12 項工作內容（參照附錄一），請受訪者回答該項工作是否為其主責業務；若回答是，則再追問主責此項業務的負擔程度，此為主觀評估的連續變項，每題的分數介於 0-4 分之間，0 分表示從未主責此項工作內容，4 分表示主責此工作內容且總是造成負擔。另外，受訪者在工作上主責任務的多元性亦是本研究關注的焦點，此變項命名為「工作任務廣度」，是為反映工作內容的第二個變項。若受訪者在個案工作、團體工作、社區與服務方案、醫療團隊工作、教學督導與研究工作、與行政工作等工作內容上，自述有主責該項業務則過錄為 1，否則過錄為 0，之後再加總這六項工作內容的分數，分數介於 1 至 6 之間，分數越高代表受訪者自陳其工作任務越多元。

2. 人力資本

區域醫院社會工作者的人力資本是本研究討論工作負荷感另一個重要的影響因子。在這個因子中，分別測量受訪者的專業核心能力、專業證照，以及醫務社會工作年資三個變項。針對專業核心能力這個變項，依前述文獻探討的綜整，臺灣醫務社會工作者應具備的核心能力包括自我管理能力、專業服務能力，以及專業品質管理能力這三個面向；在測量時，依這三個面向列出 23 道題目（請見附錄一），請受訪者對各題進行自我評量，0 分表示該項能力非常不足，4 分表示完全足夠。在進行統計分析時，先分別計算這三項專業核心能力的平均分數；接著對這三項專業核心能力進行主成份分析，萃取出一個因素，此因素的總解釋變異量為 79.18%，三種專業核心能力的內在一致性亦甚高（Cronbach's $\alpha = 0.869$ ）；最後，加總自我管理、專業服務與專業品質管理三個面向的分數，分數越高，代表受訪者自陳其具有醫務社會工作專業核心能力的程度越高。針對專業證照這個變項，請受訪者回答是否持有社工師證照，持有社工師證照者過錄為 1，沒有者視為對照組過錄為 0。針對醫務社工年資這個變項，請受訪者填答在 2014 年 3 月前任職於醫務社會工作的年資，過錄時則轉換為以月為單位的連續變項。

（三）控制變項

本研究為了更清楚地了解人力資本與工作內容對工作負荷感的作用，在迴歸分析中控制受訪者個人特質，包括性別、年齡、科系、職位與薪資這 5 個變項。性別為類別變項，以女性為對照組。年齡為連續變項。科系區分為社工學系畢業與其他學系畢業⁶，以其他學系畢業為對照組。職位區分為管理職（中

⁶ 社工科系包含社會工作學系、醫療社會與社會工作學系、社會政策與社會工作學系、生活應用學系社工組等。其他學系包含社會學系、社會福利學系、衛生福利學系、老人服務學系、行為科學研究所社會學組、非營利組織管理學系、幼兒保育學系……等。

階職位、部門主管)、非管理職(基層人員)、以及職位遺漏值,以非管理職為對照組。薪資為連續變項,是指受訪者每月實領的薪資,但由於約 15%的受訪者不願意對研究者揭露其月薪,研究者為了降低薪資遺漏訊息的影響,針對這些遺漏薪資者以平均薪資插補遺漏值,並在迴歸模型中加入薪資遺漏變項以控制其影響。

肆、研究發現

我們首先呈現樣本的分布狀況,接著檢視影響工作負荷感的相關因素。本研究在進行多元線性迴歸分析時,因為「社工年資」與「醫務社工年資」高度相關(相關係數為 0.840),為避免因共線性產生線性重合問題以致影響分析結果(謝雨生、鄭宜仲,1995),且考慮醫務社工年資對本研究的重要性高於整體社工生涯年資,因此在迴歸模型中僅以「醫務社工年資」納入來進行分析。

一、樣本特性

表2呈現納入分析的樣本其特質概況。資料顯示,在區域醫院從事社會工作者,女性的比例逾九成;平均年齡約33歲(近四成未滿30歲);月薪平均約為33,500元;擔任主管職的比例大約15%;將近八成畢業於社會工作學系,其餘則多畢業自社會學或社會福利等相關科系。在主責工作任務負擔方面,區域醫院的社會工作者在個案工作、團體工作、社區與方案服務、醫療團隊工作、教學督導與研究、以及行政工作這六大面向上,大約平均需要主責四個面向的工作業務,其中又以參與教學督導與研究、團體工作、醫療團隊工作的業務量較為吃重。至於人力資本方面,區域醫院的社會工作者自我評估其自我管理的

專業核心能力最佳，其次是專業服務能力，專業品質管理能力則相對較弱；超過半數的受訪者持有社會工作師證照，明顯高於公部門與民間社福組織內的社工人員⁷；從事醫務社會工作的平均年資為5年9個月（超過半數未滿5年）。在工作負荷感方面，區域醫院的社會工作者在六個面向的工作負荷感都達到中高程度（滿分為10分，六個面向的工作負荷感的平均分數皆超過或接近6分），其中以生理要求的分數最高，其次是時間要求、挫折感、心智要求、努力程度、績效表現。上述結果初步顯示，區域醫院的社會工作者有女性化、年輕化、證照化的傾向，且是處在一個高度體能付出、緊湊、需付出許多努力來達成工作要求，及需高度專注來進行決策思考的工作環境中。

二、雙變項分析

表 3 呈現個人特質與工作內容、人力資本的雙變項分析結果。工作內容的部份顯示，區域醫院社會工作者的工作任務廣度並不會因為性別、學系背景、職位、薪資的不同而有差異。工作任務負擔與職位、薪資有關聯，如任管理職者自陳其在醫療團隊工作、教學督導與研究、行政工作上的工作負擔程度較大；自陳這三項工作任務負擔程度較大者其薪資也較高；自陳教學督導與研究這項工作負擔程度較大者年齡亦較大。在人力資本方面，專業核心能力與職位、月薪、年齡之間有顯著關聯：任管理職者自陳其所具備的專業核心能力程度高於基層醫務社會工作者；年齡越大、月薪越高者，自陳其具備的專業核心能力程

⁷ 任職於接受臺灣聯勸補助組織的社會工作者僅有 7% 擁有社會工作師證照（鄭怡世、陳玟蓀 2013）；臺灣直轄市與準直轄市政府社會局及家庭暴力暨性侵害防治中心的社會工作者（包括以任用、派用、聘用、約僱／約用等形式僱用者），約 39% 擁有社會工作師證照（羅鼎程 2012）。區域醫院內社會工作者具社會工作師證照的比例偏高，可能與醫院評鑑標準有關。一般而言，區域醫院的社會工作部門必須有 1/3 以上人員具有社會工作師證照方可能獲得 A 級評鑑。

度也越高。任管理職者持有社工師證照的比例明顯較高，持有社工師證照者亦有較高的薪資、平均年齡也越大。此外，任管理職者其社工年資明顯較長，大約 9 年多，比平均值 5 年高出 4 年，同時年齡亦較大。

表 2：樣本特性 (N=89)

類別變項	次數(%)	連續變項	平均值 (標準差)
社工證照		工作負荷感	38.06 (5.84)
無	43 (48.3)	心智要求	6.29 (1.13)
有	46 (51.7)	生理要求	6.68 (1.54)
主責工作內容		時間要求	6.53 (1.41)
個案工作(有)	75 (84.3)	績效表現	5.97 (1.21)
團體工作(有)	32 (36.0)	努力程度	6.28 (1.11)
社區與方案服務(有)	55 (61.8)	挫折感	6.31 (1.27)
醫療團隊工作(有)	77 (86.5)	工作任務負擔	
教學督導與研究	44 (49.4)	有個案工作的負擔	1.74 (0.80)
行政工作(有)	67 (75.3)	有團體工作的負擔	2.28 (0.81)
性別	81 (90.0)	有社區與方案服務的負擔	1.18 (0.61)
女性	8 (9.0)	有醫療團隊工作的負擔	2.05 (0.95)
男性		教學督導與研究	2.48 (0.70)
教育背景	20 (22.5)	有行政工作的負擔	1.91 (1.02)
其他學系	69 (77.5)	工作內容廣度	3.93 (1.34)
社工學系		專業核心能力	7.91 (1.21)
職位	66 (74.2)	自我管理能力	2.87 (0.40)
基層人員	13 (14.6)	專業服務能力	2.67 (0.41)
管理職位	10 (11.2)	專業品質管理能力	2.37 (0.58)
遺漏資料		醫院社工年資	69.15(58.55)
		年齡	33.17 (6.91)
		月薪	3.35 (0.77)

註：醫務社工年資這個變項，係轉換為月為單位來計算之。

表4呈現工作負荷感與個人特質、工作內容、人力資本的雙變項分析結果。首先，在個人特質與工作負荷感的關係上，工作負荷感的整體分數、心智要求、績效表現、努力程度與性別、科系、職位、薪資、年齡這幾個變項間無顯著關聯；但從分析結果也可以看到，任管理職者較基層醫務社會工作者面臨較高程度的生理要求與時間要求感受；年齡越大者亦面臨較高程度的生理要求感受；薪資越高者其感受到較高程度的挫折感。其次，在工作內容與工作負荷感的關係上，自陳個案工作的負擔程度越高者，其整體的工作負荷感、生理要求、時間要求、挫折感的感受程度越高；自陳團體工作的負擔程度越高者，其整體的工作負荷感、心智要求、生理要求、時間要求與努力程度的感受程度越高；自陳社區與方案服務工作的負擔程度越高者，其心智要求與時間要求的感受程度越高；自陳醫療團隊工作的負擔程度越高者，其挫折感的感受程度越高；自陳教學督導與研究工作的負擔程度越高者，其整體的工作負荷感、心智要求、生理要求、時間要求、努力程度、挫折感的感受程度也越高；自陳行政工作的負擔程度越高者，其整體的工作負荷感、生理要求、時間要求與挫折感的感受程度也越高，顯示教學研究與督導工作以及行政工作對區域醫院的社會工作者具有較高的挑戰性。在不考慮其他變項的狀況下，工作多元化程度越高者，其心智要求與時間要求的感受程度也越高。再者，在人力資本與工作負荷感的關係上，自陳具備專業核心能力程度越高者，除了心智要求之外的其他五個面向的工作負荷感程度都越高，顯示自陳專業核心能力越高的區域醫院社會工作者，其所感受到的工作負荷感程度也越大；醫務社工年資越長者，其生理要求的感受程度也越高，這或許反映出年資越長者其面臨著體力與工作負擔加重的雙重考驗。

表 3：個人特質與工作內容、人力資本的雙變項分析

	性別		科系		職位			薪資	年齡
	女	男	t/ X ²	其他 X ²	社工	t/ X ²	基層 管理 遺漏	F/X t ²	t
工作任務負擔									
個案工作	1.47 (0.97)	1.42 (1.09)	1.20 (1.01)	1.55 (0.96)	1.59 (0.93)	0.97 (1.03)	1.33 (1.07)	-0.029	-.102
團體工作	0.86 (1.21)	0.38 (1.06)	0.85 (1.18)	0.81 (1.22)	0.89 (1.24)	0.46 (0.88)	0.80 (1.32)	-0.002	-.014
社區與方案服務	0.72 (0.75)	0.79 (0.75)	0.95 (0.74)	0.66 (0.74)	0.70 (0.69)	1.00 (0.99)	0.53 (0.76)	-.045	-.002
醫療團隊工作	1.74 (1.13)	2.13 (1.16)	1.93 (1.23)	1.73 (1.11)	1.69 (1.09)	2.54 (1.13)	1.35 (1.08)	* .263*	.166
教學督導與研究	1.16 (1.30)	1.88 (1.64)	1.35 (1.35)	1.19 (1.34)	0.92 (1.19)	2.23 (1.42)	1.90 (1.37)	* .318*	.397*
行政工作	1.46 (1.17)	1.25 (1.65)	1.43 (1.29)	1.44 (1.20)	1.22 (1.10)	2.04 (1.22)	2.10 (1.49)	* .304*	.174
工作任務廣度	3.98 (1.32)	3.50 (1.51)	4.00 (1.34)	3.91 (1.35)	3.89 (1.28)	4.00 (1.83)	4.10 (1.10)	.022	.058
專業核心能力	7.84 (1.19)	8.69 (1.24)	8.05 (1.12)	7.88 (1.24)	7.63 (1.12)	8.81 (0.74)	8.66 (1.48)	* .284*	.363*
社工證照(註 1)									
無	39 (48.2)	4 (50.0)	11 (55.0)	32 (46.4)	36 (54.6)	1 (7.7)	6 (60.0)	* 2.95*	31.07*
有	42 (51.9)	4 (50.0)	9 (45.0)	37 (53.6)	30 (45.5)	12 (92.3)	4 (40.0)	3.72 (0.81)	35.13 (6.56)
醫務社工年資	68.73 (58.88)	73.38 (58.76)	76.50 (62.42)	67.01 (57.68)	57.64 (49.67)	109.31 (78.62)	92.90 (59.44)	* .398*	.658*

註 1：此變項為類別變項，社工證照與薪資的雙變項關聯採 t 檢定，表中數值為平均數（標準差）（最後一欄）；其餘雙變項關聯採卡方檢定，表中數值為次數（行百分比）。

註 2：第一欄中除社工證照之外的其他變項皆為連續變項，雙變項關聯採 t 檢定或 F 檢定，表中數值為平均數（標準差）。

註 3：*表示達 0.05 統計顯著水準。

表 4：個人特質、工作內容、人力資本與工作負荷感的雙變項分析

	工作負荷感	心智要求	生理要求	時間要求	績效表現	努力程度	挫折感
個人特質							
性別#							
女性	37.95(5.42)	6.34(1.15)	6.69(1.52)	6.51(1.43)	5.92(1.20)	6.24(1.13)	6.25(1.25)
男性	39.25(5.89)	5.83(0.78)	6.54(1.80)	6.75(1.27)	6.46(1.28)	6.71(0.88)	6.96(1.33)
科系#							
其他	37.88(5.93)	6.05(1.06)	6.63(1.87)	6.53(1.35)	5.92(1.30)	6.32(1.26)	6.43(1.17)
社工	38.12(5.85)	6.36(1.14)	6.69(1.44)	6.53(1.44)	5.98(1.20)	6.27(1.08)	6.28(1.30)
職位#							
基層人員	37.39(5.99)	6.24(1.16)	6.48(1.58)*	6.43(1.45)*	5.85(1.20)	6.20(1.13)	6.20(1.31)
管理主管	41.64(4.38)	6.62(1.14)	7.67(0.94)	7.38(1.23)	6.26(1.31)	6.56(1.08)	7.15(0.81)
職位遺漏	37.83(5.15)	6.20(0.93)	6.70(1.49)	6.10(0.93)	6.37(1.14)	6.47(1.06)	6.00(1.11)
薪資	.173	.152	.155	.144	-.002	.107	.220*
年齡	.185	.091	.209*	.147	.070	.165	.139
工作內容							
工作任務負擔	.226*	.103	.218*	.217*	.002	.151	.307*
個案工作	.296*	.266*	.266*	.357*	.043	.225*	.169
團體工作	.167	.244*	.196	.227*	-.044	.033	.076
社區與方案服務	.150	.155	.104	.135	.050	-.0004	.231*
醫療團隊工作	.333*	.245*	.282*	.235*	.201	.232*	.315*
教學督導與研究	.214*	.202	.242*	.276*	-.133	.110	.233*
行政工作	.207	.249*	.194	.212*	-.015	.132	.160
工作任務廣度							
人力資本	.375*	.152	.257*	.240*	.429*	.267*	.368*
專業核心能力							
證照#	37.19(6.01)	6.22(1.08)	6.46(1.47)	6.28(1.30)	5.91(1.25)	6.22(1.18)	6.09(1.25)
無	38.88(5.61)	6.36(1.18)	6.88(1.59)	6.77(1.48)	6.01(1.19)	6.34(1.06)	6.52(1.27)
有	.147	.083	.245*	.107	-.021	.136	.088
醫務社工人年資							

註：+ p<0.1；* p<0.05；** p<0.01；*** p<0.001。類別變項(有#標示者)的數值為平均數(標準差)，連續變項的數值為相關係數。

三、工作負荷感的多元線性迴歸分析

本研究進一步透過多元線性迴歸分析，來檢視區域醫院的社會工作者其工作內容、人力資本如何影響工作負荷感。表 5 中的模型 1 呈現整體工作負荷感、模型 2 至模型 7 呈現六大面向的工作負荷感的分析結果⁸。要特別說明的是，模型 2（心智要求）與模型 6（努力程度）的模型解釋力未達統計上顯著水準的要求，表示本研究的自變項對於解釋區域醫務的社會工作者在心智要求與努力程度上的負荷感受不甚理想，因此必須保守解釋，也有待未來更深入的探索。

在工作內容上，我們首先檢視各項工作任務負擔對工作負荷感的影響。從模型 1 可以看到，在控制其他變項後，自陳個案工作（ $B = 2.14, p < 0.01$ ）、團體工作（ $B = 1.82, p < 0.01$ ）、社區與方案服務（ $B = 1.85, p < 0.1$ ）、教學督導與研究（ $B = 1.32, p < 0.1$ ）的負擔程度越高者，則其整體的工作負荷感也越高。若個別檢視，自陳個案工作的負擔程度越高者，其生理要求、時間要求、努力程度，以及挫折感的感受程度會隨之提高；自陳團體工作的負擔程度越高者，其心智要求、生理要求、時間要求、努力程度，以及以及挫折感的感受程度會隨之提高；這顯示個案工作與團體工作對於區域醫院社會工作者在心理、生理，以及挫折感這幾個層面有著較高強度的負擔。社區與方案服務工作則對於區域醫院社會工作者的心理、生理，以及時間要求這幾個層面有著較高強度的負擔。教學督導與研究工作則對於區域醫院社會工作者的心理層面產生較高強度的負擔。其中一個比較值得注意的分析結果是，自陳行政工作的負擔程度越高者，在績效表現的感受程度卻是越低的，這或許是因為行政工作本身具有某些規則可尋，具有經驗上的反覆性、累積性，因此會降低工作上的負荷感；亦或是行政工作

⁸ 研究者在迴歸模型中控制性別、年齡、專業訓練背景、職位、月薪等變項。在上述的控制變項中，我們僅發現職位有些微的影響，相對於基層社工，任管理職者有較程度的工作負荷感（ $p < 0.1$ ），其生理要求（ $p < 0.05$ ）、時間要求（ $p < 0.1$ ）、挫折感（ $p < 0.1$ ）的感受程度亦較高。

的績效具有較明確的標準，因此比較容易有客觀表現的判準，因而存在較少或可以減少工作上的不確定性，但其中的影響機制仍待進一步的檢驗。

接著我們檢視工作任務廣度（即工作任務的多元性）對區域醫院社會工作者工作負荷感的影響。從模型 1 中我們可以看到，工作任務廣度與整體的工作負荷感（ $B = -1.45, p < 0.1$ ）、生理要求（ $B = -0.46, p < 0.1$ ）、時間要求（ $B = -0.35, p < 0.1$ ）的關係呈現負相關，顯示當我們控制其他變項後，擔負越多項工作任務者，將些微降低總體的工作負荷感、生理要求，以及時間要求的感受程度；此一結果與本研究預期相反。於是研究者再經過逐步迴歸分析（為精簡表格，逐步分析結果並沒有呈現於表 5 中）來了解其中的可能性；分析結果顯示，在未加入各項工作任務負擔之前，工作任務的多元性確實會提升整體的工作負荷感，然一旦控制各項工作任務負擔的變項後，工作任務的多元性反而會降低整體的工作負荷感；這樣的分析結果提供我們另一個可能的思考方向，即或許適度份量但多元的工作內容，能為區域醫務的社會工作者的工作注入不同而多彩的面貌。

最後我們檢視人力資本對區域醫院社會工作者工作負荷感的影響。表 5 的分析結果顯示，在控制其他變項後，有無社工師證照以及醫務社會工作年資並不會影響工作負荷感，顯示這兩個人力資本的變項並非影響工作負荷感的因子。而擁有專業核心能力程度的高／低並不會影響心智要求、生理要求、時間要求，以及努力程度的感受程度；但自陳擁有專業核心能力程度越高者，其整體的工作負荷感、績效表現，以及挫折感的感受程度卻是越高，顯示自陳擁有專業核心能力程度越高的區域醫院社會工作者，其整體工作負荷的感受程度越顯強烈，在工作時也越難獲得直屬主管支持性的鼓勵與肯定，對自己工作表現的滿意度也較低，且心力交瘁的程度及不勝任感也越強烈。這樣的結果與前述「資源保存理論」的觀點並不一致，我們將在下一節中進行較詳盡的討論。

表 5：區域醫院社會工作者之工作負荷感之多元迴歸分析 (N=69)

	模型 1 工作負荷感	模型 2 心智要求	模型 3 生理要求	模型 4 時間要求	模型 5 績效表現	模型 6 努力程度	模型 7 挫折感
控制變項							
男性(女性)	-0.59(2.07)	-0.65(0.44)	-0.56(0.56)	0.05(0.50)	-0.02(0.46)	0.32(0.45)	0.27(0.45)
年齡	0.07(0.13)	0.01(0.03)	0.01(0.03)	0.03(0.03)	-0.01(0.03)	0.02(0.03)	0.01(0.03)
社工(其他)	0.44(1.42)	0.39(0.30)	0.06(0.38)	0.04(0.34)	0.16(0.31)	0.02(0.31)	-0.22(0.31)
管理位階(基礎)	3.77(2.14) ⁺	0.02(0.46)	1.35(0.58) [*]	1.02(0.52) ⁺	0.22(0.47)	0.36(0.46)	0.82(0.47) ⁺
管理遺漏(基礎)	-1.17(1.99)	-0.22(0.43)	-0.08(0.54)	-0.61(0.48)	0.38(0.44)	-0.09(0.43)	-0.54(0.44)
薪資(月薪)	-0.07(1.03)	0.21(0.22)	-0.10(0.28)	-0.16(0.25)	-0.15(0.23)	0.07(0.22)	0.05(0.23)
工作內容							
工作任務負擔							
個案工作	2.14(0.73) ^{**}	0.14(0.16)	0.63(0.20) ^{**}	0.49(0.18) ^{**}	0.06(0.16)	0.30(0.16) ⁺	0.52(0.16) ^{**}
團體工作	1.82(0.57) ^{**}	0.25(0.12) [*]	0.47(0.15) ^{**}	0.52(0.14) ^{***}	0.09(0.13)	0.25(0.12) [*]	0.24(0.12) ⁺
社區與方案服務	1.85(0.96) ⁺	0.47(0.21) [*]	0.58(0.26) [*]	0.39(0.23) ⁺	0.16(0.21)	0.13(0.21)	0.12(0.21)
醫療團隊工作	-0.69(0.64)	-0.01(0.14)	-0.21(0.17)	-0.14(0.15)	-0.03(0.14)	-0.24(0.14) ⁺	-0.07(0.14)
教學督導與研究	1.32(0.71) ⁺	0.27(0.15) ⁺	0.30(0.19)	0.15(0.17)	0.25(0.16)	0.16(0.15)	0.19(0.16)
行政工作	-0.06(0.63)	-0.04(0.14)	0.03(0.17)	0.19(0.15)	-0.31(0.14) [*]	-0.04(0.14)	0.11(0.14)
工作任務廣度	-1.45(0.83) ⁺	-0.19(0.18)	-0.46(0.22) [*]	-0.35(0.20) ⁺	-0.12(0.18)	-0.10(0.18)	-0.24(0.18)
人力資本							
專業核心能力	1.17(0.54) [*]	0.06(0.12)	0.14(0.14)	0.15(0.13)	0.42(0.12) ^{***}	0.15(0.12)	0.25(0.12) [*]
社工證照(無)	-1.13(1.43)	-0.36(0.31)	-0.47(0.38)	-0.04(0.34)	0.13(0.32)	-0.29(0.31)	-0.08(0.31)
醫務社工年資(月)	-0.00(0.01)	-0.00(0.00)	0.00(0.00)	-0.00(0.00)	-0.00(0.00)	-0.00(0.00)	-0.00(0.00)
常數項	26.46(6.72) ^{***}	4.60(1.44) ^{**}	5.46(1.81) ^{**}	4.66(1.62) ^{**}	3.66(1.49) [*]	4.28(1.45) ^{**}	3.81(1.47) [*]
Adjusted R 平方	0.244	0.067	0.212	0.244	0.144	0.030	0.233
F 檢定值	2.77 ^{**}	1.39	2.48 [*]	2.78 ^{**}	1.92 [*]	1.17	2.67 ^{**}

註：+ p<0.1；* p<0.05；** p<0.01；*** p<0.001。

伍、討論與結論

從上述的分析結果我們可以看到，區域醫院的社會工作者平日必須同時兼顧個案工作、團體工作、社區與方案服務、醫療團隊工作、教學督導與研究、行政工作這六個面向的工作；其中以參與教學督導與研究的負荷感受程度最高，其次是團體工作，再其次是醫療團隊工作。同時這群社會工作者整體的工作負荷感偏高，其中又以生理要求（包括需投入的體力、身體疲憊的程度、體能負荷）、心智要求（包括工作時需集中注意力、工作難度感受、決策需思考的時間）、時間要求（包括工作步調、時效限制、時間足夠與否）、挫折感（包括心力交瘁程度、工作風險、工作勝任度）這幾個面向的負荷感受程度最高，顯示這群社會工作者是身處在高度體能付出、生理疲憊、緊張、需要高度集中注意力來進行決策思考，心力交瘁程度及工作風險性高，時間壓力大的工作環境中。這樣的結果與過往針對社工員工作處境所做的研究頗為一致，都顯示社工員平日必須兼顧多元的工作內容（鄭怡世、陳玟蓓，2013），是身處在高張力、高負荷的工作場域中（林育如，2011；羅鼎程，2012；藍艷柔，2003）。

此外，從分析中我們也發現，在區域醫院這個工作場域中，社會工作者的工作內容出現層級化的趨勢，個案與團體工作偏向由基層社會工作者來承擔，且是他們工作負荷感受的主要來源；參與醫療團隊、教學督導與研究、行政工作則偏向管理層級的業務範疇，且這些工作也明顯增加他們的工作負荷感受。這樣的結果與過去的研究（汪淑媛、蘇怡如，2010；鄭怡世、陳玟蓓，2013）並不一致，在前述這兩份研究中，任職於公部門家暴防治中心及接受臺灣聯勸補助之民間社會福利組織的督導必須同時身兼多元而繁雜的工作內容，與基層社工員之間的分工並不明確。我們認為，區域醫院應該是較公部門及民間社會福利組織更重視透過職位來進行分工，不同層級或職位間的分工較明確。亦即，任職於區域醫院的社會工作者，當其位居不同職位時，需獲得不同的支持來勝

任其工作；也因此，如何透過制度性的安排來協助不同職位的區域醫院社會工作者獲取、累積與傳承所需的實務能力與經驗並予以內化，是社會工作社群可以著力及努力的方向。

而本研究針對區域醫院社會工作者的人力資本與工作負荷的關係所獲得的研究結果，與「資源保存理論」以及相關文獻的預期並不一致，我們認為這應該與臺灣區域醫院社會工作者的特質，以及工作環境有關。首先，自陳擁有較高程度專業核心能力者，其自我要求與內在動機可能越強烈，因而在績效期許上可能也越高，故在這個面向上的工作負荷感受也越高。再者，區域醫院在管理主義與市場邏輯的引導下，對工作績效有著高度要求及管控，這也可能導致擁有越高度專業核心能力的社會工作者擔負來自組織（或主管）更高的績效期許。也就是說，對區域醫院的社會工作者而言，擁有較高程度的專業核心能力，很可能意謂著需要擔負來自自己及組織（或主管）在績效表現上的雙重期待，這反而讓專業核心能力成為另一種型式的壓力來源，而非緩解工作負荷的資源。若這樣的解釋可以成立，那便意謂著管理主義對績效高度要求與控管這樣的治理理念，顯然挑戰了資源保存理論中對於能力與資源之間的關係的假設，兩者之間的複雜性值得進行更深入的探究。

若真是如此，且臺灣的醫院必須在管理主義與市場邏輯下經營與生存又是不可逆（或是社工專業很難獨力扭轉）的趨勢，那麼鑲嵌在醫院制度環境中的社會工作者如何自處？Ball（2003）曾針對公共部門（包括教育、醫療、社會福利...等領域）在管理主義與市場邏輯的引導下所特別看重的「表現性」（performativity）提出觀察，他認表現性已成為一種新型態的治理技術、文化，也是一種新的規訓方式，藉由資訊的公開、指標的訂定以及各種的作業手冊，從結果面來判斷個人或組織的專業能力，再配合物質回饋或處罰機制來作為激勵、控制及改變個人或組織工作模式的途徑；個人或組織的表現被當成其生產力、成果與品質的判斷標準與呈現，代表個人或組織在這樣的判斷底下其價值；

採用這樣的表現性技術意謂著以成效作為負責的基礎，並經常以「品質保證」或「品質改進」等語言出現，進而在公共服務的過程中建立起一種績效文化。意即，如果醫務社會工作者無法獨力扭轉臺灣現今的醫療制度環境，那麼至少可以要求醫院依循著「表現性」的邏輯，設計一種適合醫務社會工作者勞動現況的評量制度，將醫務社會工作者在醫院中所從事的各項工作（如個案會談、電話追蹤、帶領團體、參與醫療團隊會議、準備評鑑備審資料...等），一一轉換成可計算的點數，並給予相對應的回饋與酬賞，如此才能真正評量社會工作者在醫院中的表現與貢獻，而不致於讓社會工作者承擔著高張力、高負荷的工作內容，卻還無法享有合理的報酬與保障。這也許是一個社工社群可以思考與努力突破的方向。

當然，上述的思維是奠基在臺灣當前區域醫院的體制及營運邏輯來「和他們玩相同的遊戲」。但有否可能在這樣的遊戲規則中，找到另一種社會工作者可能的因應方式？如果從醫務社會工作者內在心靈這個層面來思考，透過重新理解、思考、找尋社會工作有別於其他醫事專業人員的定位與意義，或許是另一個可能的思考方向。晚近國內、外的社工社群已燃起「靈性觀點的友善職場」（張英陣，2015；Carrington, 2013），或是「找回助人工作的美感經驗」（王行，2013；汪淑媛，2013）的討論，強調透過提昇內在生命的覺知，重新體察、再定義助人工作的真義及價值，進而滋潤自己、他人及組織的生命。這種讓社會工作者從靈性及美感的深刻體驗中重新找回及提昇對生命及工作的情感，也可能是協助鑲嵌在高度工具理性的管理主義體制裡的社會工作者，避免因高度工作負荷及工作內容的一致化而對工作產生異化(alienation)的另一個可能途徑。然而，這樣的理念如何轉化為具體的措施與作法，仍有待後續更多的討論與探討。

陸、對未來研究的建議

首先，在無法取得貼近研究母全體名冊的限制下，本研究是以區域醫院作為抽樣的單位，即將問卷郵寄至所抽出的區域醫院社會工作部門，並請收件者協助轉發給部門中的社會工作者填答。若未來相關組織，例如臺灣醫務社會工作專業人員協會，或醫務社會工作者成立工會，可以建立起全國醫務社會工作者的名冊，並以此名冊來作為抽樣架構，或可避免因組織變化、管理者拒絕調查而帶來的偏誤。其次，在本研究中，我們雖然熱切希望了解當前醫院評鑑及全民健保總額預算制度是否為影響區域醫院的社會工作者工作負荷的主要因素，但受限於缺乏長期性追蹤資料來進行分析與比較，故僅能做橫斷性研究（cross-sectional research）的研究設計。建議未來社工社群可以考慮規劃長期追蹤的資料庫，更完整且全面地蒐集臺灣社會工作者長期的工作處境與生涯流向，這將有助於觀察臺灣的社會工作者如何被鑲嵌在政治、經濟、社會、文化脈絡裡進行生產與勞動，以及如何進行生涯的選擇，並獲得更全面的理解。

參考書目

- 王行(2013)。<〈助人很美：論助人專業的審美意識〉，《護理雜誌》，60(4)，14-19。
- 吳慧子(2008)。<〈校長的工作負荷與生活品質關係之研究〉。《教育政策論壇》，11(1)，147-168。
- 李佩珍、李勝凱、張媛婷、李中一、魏中仁(2005)。<〈台灣地區衛生所主管工作特質與生活品質之調查研究〉。《輔仁醫學期刊》，3(2)，105-115。
- 李佩霖(2012)。<《醫務社會工作者之工作困境與心理調適》。台南：成功大學教育研究所碩士論文
- 汪淑媛(2013)。<〈藝術與社會工作實務〉，《臺大社會工作學刊》，28，1-46。
- 汪淑媛、蘇怡如(2010)。<〈社工督導功能期待與實踐落差研究：比較督導與被督導者之觀點〉。《臺灣社會工作學刊》，9，41-84。
- 林木泉、吳鏘亮、陳俊賢、李仁傑、陳福士(2009)。<〈醫院從業人員工作特質與疲勞關係之探討〉。《醫務管理期刊》，10(2)，93-108。
- 林育如(2011)。<〈醫務社會工作者職場疲勞之調查研究〉。論文發表於中華民國醫務社會工作協會主辦，《新契機、新挑戰：醫務社會工作向前走研討會》。台北：台大醫學院 301 講堂。
- 施睿誼、蔡文玲、溫信學、劉祉延、蔡聚(2012)。<〈台灣醫務社會工作核心才能與培訓模式之初探〉。論文發表於臺灣社會工作專業人員協會主辦，《邁向優質服務：社會工作專業的對話與省思》。台北：臺鐵大樓演藝廳。
- 柯智慧(2003)。<《醫務社會工作者應具備之醫務社會工作核心能力初探：以醫學中心為例》。台中：東海大學社會工作學系碩士論文
- 秦燕(2011)。<〈醫務社會工作定位、工作內容與學生實習〉。《社區發展季刊》，136，76-85。

- 高迪理 (2011)。〈社會工作者需具備的核心能力〉。論文發表於東海大學社會工作學系主辦，《台灣社會工作專業的發展、危機與契機研討會》。台中：東海大學。
- 張英陣 (2015)。〈社會工作的職場靈性〉。《靜宜人文社會學報》，9 (1)，159-186。
- 張晏蓉、葉婉榆、陳春萬、陳秋蓉、石東生、鄭雅文 (2007)。〈台灣受雇者疲勞的分布狀況與相關因素〉。《台灣衛誌》，26 (1)，75-87。
- 張淑慧 (2014)。〈公部門社工人員核心能力之探討〉。論文發表於中華文化社會福利事業基金會主辦，《2014 年兩岸社會福利學術研討會：劇變時代的社會福利政策》。台北。
- 莫藜藜 (1998)。《醫務社會工作》。台北：桂冠
- 楊蓓 (1989)。〈臺灣地區醫療社會工作人員工作壓力、社會支持與職業倦怠之研究〉，《中華民國公共衛生學會雜誌》，9 (2)，14-28。
- 溫信學 (2011)。《醫務社會工作》。台北：洪葉
- 葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥 (2008)。〈職場疲勞狀況與工作過度投入之相關因素：以台北市 36 家職場受僱員工為例〉。《台灣衛誌》，27 (6)，463-477。
- 鄭如雅、李易駿 (2011)。〈社區工作者核心能力之探討：專業社會工作者之經驗與觀點〉。《臺灣社區工作與社區研究學刊》，1 (1)，1-43。
- 鄭怡世、陳玟蒨 (2013)。〈台灣民間社會福利組織社工人員工作內容與比重之探討：以聯勸補助的組織為例〉。《聯合勸募論壇》，2 (2)，23-50。
- 謝雨生、鄭宜仲 (1995)。〈多元迴歸分析的假定與實例檢討：多元線性重合現象的診斷與處理〉。見章英華、傅仰止、瞿海源 (合編)，《社會調查

與分析－社會科學研究方法檢討與前瞻之一》，頁 283-311。台北：中央研究院民族學研究所。

藍艷柔（2003）。《醫務社會工作者之工作壓力與職業倦怠之研究》。台中：東海大學社會工作學系碩士論文

羅鼎程（2012）。《台灣公部門社會福利工作人員的工作負荷與生活品質之研究》。台中：東海大學社會工作學系碩士論文。

Alvelo, J., Garcia, J., & Rosario, D. (2008). Journey of change and back: A case study of reconstituted social work service. *Social Work in Health Care*, 47(1), 30-48.

Ball, S. J. (2003). The teacher's soul and the terrors of performativity. *Journal of Education Policy*, 18(2), 215-228.

Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J. B., Villadsen, E., Mikkelsen, O. A., & Kristensen, T. S. (2006). Burnout among employees in human service work: Design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(1), 49-58.

Burns, K., & MacCarthy, J. (2012). An impossible task? Implementing the recommendations of child abuse inquiry reports in a context of high workloads in child protection and welfare. *Irish Journal of Applied Social Studies*, 12(1), 25-37.

Carrington, A. (2013). An integrated spiritual practice framework for use within social work. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 32(4), 287-312.

Cole, D., Panchanadeswaran, S., & Daining, C. (2004). Predictors of job satisfaction of licensed social workers: Perceived efficacy as a mediator of the relationship between workload and job satisfaction. *Journal of Social Service Research*,

31(1), 1-12.

- Craig, S., & Muskat, B. (2013). Bouncers, brokers, and glue: The self-described Roles of social workers in urban hospitals. *Health and Social Work*, 38(1), 7-16.
- Frost, N., Robinson, M., & Anning, A. (2005). Social workers in multidisciplinary teams: Issues and dilemmas for professional practice. *Child & Family Social Work*, 10(3), 187-196.
- Gawron, V. J. (2008). *Human performance, workload and situational awareness measures handbook* (2nd ed.). London, England: CRC Press.
- Gibbons, J., & Plath D. (2009). Single contacts with hospital social workers: The clients' experiences. *Social Work in Health Care*, 48(8), 721-735.
- Hart, S. G., & Staveland, L. E. (1988). Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of empirical and theoretical research. In P. A. Hancock & N. Meshkati (eds.), *Human mental workload* (pp.139-183). New York, NY: Elsevier Science.
- Herod, J., & Lymbery, M. (2008). The social work role in multidisciplinary teams. *Practice*, 14(4), 17-27.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychology*, 44(3), 513-524.
- Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N., & Jackson, A. P. (2003). 'Resource Loss, Resource Gain, and Emotional Outcomes among Inner City Women', *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 632-634.
- Huxley, P. et al. (2005). Stress and pressures in mental health social work: The worker speaks. *British Journal of Social Work*, 35(7), 1063-1079.
- Jones, C. (2001). Voice from the front line: State social workers and new labour.

British Journal of Social Work, 31(4), 547-562.

Juby, C., & Scannapieco, M. (2007). Characteristics of workload management in public child welfare agencies. *Administration in Social Work*, 31(3), 95-109.

Judd, R. G., & Sheffield, S. (2010). Hospital social work: Contemporary roles and professional activities. *Social Work in Health Care*, 49(9), 856-871.

Marc, C., & Osvat, C. (2013). Stress and burnout among social workers. *Social Work Review*, XII(3), 121-130.

Mizrabi, T., & Berger, C. S. (2005). A longitudinal look at social work leadership in hospitals: The impact of a changing health care system. *Health and Social Work*, 30(2), 155-165.

Mor Barak, M. E., Levin, A. J., Nissly, A., & Lane, C. J. (2006). Why do they leave? Modeling child welfare workers turnover intentions. *Children and Youth Services Review*, 28(5), 548-577.

Moray, N. (1979). Models and measures of mental workload. In N. Moray (ed.), *Mental workload: Its theory and measurement* (pp.13-21). New York, NY: Plenum.

Orme, J. (1995). *Workloads: Measurement and management*. Aldershot, England: Avebury.

Park, E. J., & Huber, D. L. (2009). Case management workforce in the United States. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 175-183.

Prahalad, C. K., & Hamel, G. (1990). The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, May-June 1990, 79-90.

Ray, G. (2010). Burnout among long-term care staff. *Administration in Social Work*, 34(3), 225-240.

- Rolfe, J. (1976). The measurement of human response in man-vehicle control situations. In T. Sheridan & G. Johanssen (eds.), *Monitoring behaviour and supervisory control* (pp.125-138). New York, NY: Plenum.
- Schieman, S. (2013). Job-Related Resources and the Pressures of Working Life. *Social Science Research*, 42(2), 271-282.
- Schieman, S., Milkie, M. A., & Glavin, P. (2009). When Work Interferes with Life: Work-Nonwork Interference and the Influence of Work-Related Demands and Resources. *American Sociological Review*, 74(6), 966-988.
- Tham, P. & G. Meagher (2009). Working in human services: How do experiences and working conditions in child welfare social work compare? *British Journal of Social Work*, 39(5), 807-827.

附錄一：本研究測量工作內容、核心能力與工作負荷的題目

	面向	題目
工 作 負 荷	心智要求	工作需要集中注意力的時間
		現職工作難度感受
		工作時決策需要思考的時間
	生理要求	工作需投入的體力
		身體疲憊的程度
		工作時的體能負荷
	時間要求	工作步調快慢
		時效限制感受到的壓力
		時間夠用與否
	績效表現	完成任務時主管給予的支持鼓勵
		主管對工作績效的滿意度
		對自己工作表現的滿意度
	努力程度	達到自我預期績效所需付出的努力
		達到主管設定的績效所需付出的努力
		付出與回饋達不到正比的程度
挫折感程度	工作時心力交瘁的程度	
	工作風險性	
	工作勝任度	
工 作 內 容	個案工作	一般臨床個案服務
		特殊個案服務
		身心障礙鑑定
	團體工作	團體工作服務
	社區與服務方案	志工管理業務
		執行政府委託方案
		辦理社區服務方案
	醫療團隊工作	醫病關係業務處理
		參與醫療團隊
	教學督導與研究工作	教學督導與研究
行政工作	行政文書工作	
	評鑑及品質管理	

附錄一：本研究測量工作內容、核心能力與工作負荷的題目（續）

	面向	題目
專業核心能力	自我管理能力	恪守社會工作倫理原則
		尊重差異能力
		自我省思能力
		自我覺察能力
		持續學習能力
		壓力調適能力
	專業服務能力	處遇能力
		資源運用能力
		團隊合作能力
		會談及溝通能力
		多元評估能力
		法規政策運用能力
		危機應變能力
		協調能力
		方案規劃執行能力
		理論知識運用能力
		團體運作能力
	社區工作能力	
	專業品質管理能力	書寫能力
督導能力		
績效管理能力		
教學能力		
研究統計能力		

