

# 高雄市國民小學護理人員角色知覺 與組織承諾關係之研究

鄭進丁<sup>1</sup> 楊舒涵<sup>2</sup>

## 摘要

本研究旨在探討高雄市國小校護角色知覺與組織承諾的現況、兩個變項的相關情形及預測作用。以高雄市 87 所公私立國小校護為研究對象，研究工具為「國民小學護理人員角色知覺與組織承諾調查問卷」，採問卷調查法並輔以訪談調查。研究所得資料以描述性統計、t 考驗、單因子變異數分析、積差相關及逐步多元迴歸分析等方法進行分析處理。經研究結果發現：

- 一、國小校護的角色知覺為中上程度，以知覺「健康服務者」層面較佳。
- 二、國小校護對學校組織承諾為中上程度，以「努力意願」層面較佳。
- 三、校護年資 6-15 年、中型以下學校的校護其角色知覺最佳。
- 四、已婚、中型以下學校的校護其組織承諾最佳。
- 五、國小校護角色知覺程度越好，其組織承諾也有正向影響效果。
- 六、「校護年資」、「婚姻狀況」、「學校規模」及「健康輔導者」對組織承諾有預測作用，以「健康輔導者」為主要預測變項。

根據研究結果，本研究對市府教育局、國小及校護工作者提出落實健康促進學校理念，有效運用社區的資源、重視校護專業地位與自主，增進其學校認同等建議供參。

**關鍵詞：**角色知覺、組織承諾、國小護理人員。

---

1. 輔英科技大學師資培育中心中心主任

2. 高雄市瑞豐國民小學教師

收稿日期：98 年 10 月 22 日

通訊作者地址：鄭進丁

聯絡電話：07-7811151 轉 6450

接受日期：99 年 3 月 24 日

807 高雄市三民區教仁路 69 號

E-mail: ec805@mail.cyc.edu.tw

## 壹、前言

### 一、研究動機與目的

隨著社會結構的變遷，社會盛行著核心家庭，復以父母忙於生計工作，父母對孩子的教養與照顧，也愈來愈依賴學校及托育機構。自民國 91 年 2 月 6 日《學校衛生法》公布實施後，學校衛生之目標確立為促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質（學校衛生法第一條，2002）。這些目標任務乃為國民小學教育傳授生活基本知能之一環，尤以衛生與健康教育是直接與自我生存有關，對學童未來成長發展至為重要。十九世紀後期教育學者斯賓塞（Spencer）在“*What Knowledge Is of Most Worth?*”一文中即認為「直接與自我生存有關」之知識最為重要（黃光雄，1990）。可知，學校衛生與健康教育重要性之一斑。

在國民小學裏，衛生與健康教育、學校衛生政策推廣與活動、學生健康檢查及管理、緊急傷病處理等等，往往是由學校內唯一受過護理專業訓練的護理人員護士或護理師（以下簡稱校護）來獨力完成，因此校護是照護學童健康的關鍵人物。近年研究（鄭小玉，2005；蕭頌勳，2008；羅錦明，2008）指出，護理人員面對工作負擔愈來愈重、不得不延長工作時間、晉升前景差、擔心不好的工作變動等工作壓力大。由於國民小學通常只置護理人員一人，校護常因處理學生傷病，執勤時間超過八小時，且當校護請假時，學生傷病處理與照顧的責任，又非其職務代理人所能承擔得起。可見校護的工作性質特殊，其工作內容更是需要深入了解，才能體悟到校護在學校的重要性。尤其國小教育是各級教育的基礎，國小校護又與國小學童接觸較為密切，自然對國小學童健康的影響也比其他教育階段更為重要。

一些研究（吳寶珠，1983；吳淑琦，2005）指出，校護實際執行的工作內容和被期望的工作內容有相當的出入，且校護潛在的角色功能要比實際上表現出來的大得多。陳瑞成（1998）指出角色知覺是指角色扮演者本身及其他人對該角色的看法。而在學生及學校教職員的心目中，只要有關健康方面的問題，首先想到校護，因此校護對其角色知覺的程度及工作內容的認知，則會影響其推展工作的成效。黃文琇（2002）指出學童父母對學校衛生工作有高度期望，重視「預防及控制傳染性或感染性疾病」、「提供急救及緊急照護」、「健康篩檢、轉介及追蹤」、「照顧在校傷病的學生」及「維持安全環境以預防傷害及疾病」，而前述四項之主要負責人為護理人員，第五項為衛生組長。

近年來，在學校組織變革中，有些校護們不願在政策搖擺不定下被犧牲權利，乃轉換至其他較有保障性的工作（如轉任學校幹事、組長或轉換到衛生行政機關），甚至約有 4 成校護身兼其他行政職務，無法專職照料學生的健康，也因無法負荷工作量的增加及行政工作電腦化而提早退休，其衝擊甚鉅（中華民國教育年報，2005；吳淑琦，2005）。Reyes (1990) 指出組織承諾是組織成員認同組織價值，為組織投入和留任意願和傾向。因此組織變革可能會使校護的角色知覺產生負向的態度，導致具有較低的自我概念，進而影響對組織的認同、忠誠與價值，校護如能重新界定其角色、確認其地位、並提升自我能力進而投入更多的心力，提高組織投入與留任意願，將使學校衛生工作更具效能。

由上可知，校護的角色知覺及組織承諾程度如何，除了關係校護自身的專業表現外，也會影響其學校衛生工作的推展與護理成效，更會影響全校教職員生的健康維護與照護，因此對學校衛生教育的影響至深且鉅。又國內目前對於學校校護之相關研究相當有限，何況是國小校護的相關研究更少，因此，研究者乃以高雄市國民小學護理人員角色知覺與組織承諾關係為題進行探討。

基於上述，本研究主要目的為，

- (一) 瞭解高雄市國民小學護理人員對其角色知覺與組織承諾的現況。
- (二) 探討不同背景變項的國民小學護理人員在角色知覺與組織承諾的差異情形。
- (三) 探討國民小學護理人員角色知覺與組織承諾的相關情形。
- (四) 探討國民小學護理人員之背景變項與角色知覺對組織承諾之預測力。

期以研究結果能供教育行政機關或學校參考，提升校護角色效率，增進護理績效與護理效能，促進國民身體康健及提升生活品質。

## 二、文獻探討

研究者分別就學校護理人員的角色、職責和功能、角色知覺及組織承諾的理論與其相關研究進行探討和分析。

### (一) 學校護理人員的角色、職責和功能

#### 1. 學校護理人員的角色

由社會心理學的觀點而言，角色 (role) 有兩種意義，一是個人在社會團體中被賦予的身份及該身份應發揮的功能，包括權利和義務，二是社會上對每種角色均賦予某些期待性的行為特徵，在教育與社會化的歷程中，逐漸學習到合於自己身份的角色 (張春興，1989)。

學校校護在學校衛生工作中，扮演重要的角色，校護當然是學校健康中心一切事務與活動的主辦人，學童健康的管理者與促進者。為了推展學校衛生工作及健康教育活動，還須負責聯絡衛生醫療院所、家長及地方人士，運用社會資源，因此她也是學校、家庭和社區的重要聯絡人。同時在目前校醫未能普遍設置下，校護常是學校中唯一受過醫護專業訓練的人員，許多簡易的醫療保健與急救工作，也多落在校護身上。所以校護也是學童健康服務者（教育部，2006）。

為因應學生健康問題隨時代變遷而日趨複雜，學校衛生與護理工作亦隨著潮流不斷改變，《學校衛生工作手冊》中指出，校護在學校扮演的角色有，健康管理者、健康服務者、健康倡導者、健康輔導者、健康教育者、健康評價者，但對其角色的定義卻未加以詳細說明（教育部，1997）。而《學校護理實務工作參考手冊》，將學校護理人員的角色區分為健康服務者、健康管理者、健康促進者、健康輔導者（中華民國學校護理人員協進會，2007），手冊中對於角色的分類以及職責的分配有詳細的定義。

#### 1. 學校護理人員的職責

《學校衛生工作手冊》指出，學校護理人員的職責有，秉承校長之命，推進學校衛生工作、主持學校健康中心一切事務、負責接洽、準備並協助健康檢查及缺點矯治等工作、配合衛生行政單位辦理全校教職員工生預防接種事宜、負責學生傳染病預防及管理事宜、協助醫師診治工作並負責緊急急救工作、安排訪問或聯繫因病或無故缺席學生之家長、推展學校健康教育及各項衛生活動、協助辦理學校衛生委員會有關工作、負責聯絡衛生醫療院所、家長及地方人士，促進學校衛生工作之推展、協助衛生組長搜集並編製衛生教育資料、負責管理記錄並作月報表及衛生統計、協助維護校區之環境衛生安全、以及其他學校衛生事項（教育部，1997）。《學校護理實務工作參考手冊》列出學校護理人員的實務工作內容可分為，健康中心行政事務、校園健康評估、身體評估、健康中心資料管理、個案管理及追蹤矯治、緊急傷病處理、傳染病防治、健康輔導、環境評估、以及主管交辦之其他業務（中華民國學校護理人員協進會，2007）。

由以上可知，學校護理人員在學校衛生工作中，不僅要主辦學校健康中心的一切事務，也是家庭、學校和社區最適當的聯繫人，更是學生發生傷病事故時的緊急處理者，可見校護在學校衛生教育工作上佔有重要的地位。

### 3. 學校護理人員的功能

行政院衛生署於 1988 年將學校護理人員的角色與功能明確定位為，學校師生健康問題、學校師生意外傷害之緊急處理、負責師生預防接種工作、協助學校衛生工作之推展（行政院衛生署，1988）。

《學校護理實務工作參考手冊》指出學校護理人員實務工作的功能有，緊急救護與防止傷勢惡化、改善校園環境安全、防患校園暴力擴散、傳染病監控、協助受虐學生身心重建、組訓衛生保健志工、指導師生急救技能、運用社區資源、個案管理及健全慢性病個案照護（中華民國學校護理人員協進會，2007）。

### 4. 學校衛生工作新模式－健康促進學校

自從 1978 年世界衛生組織 Alma-Ata 宣言，提出健康促進理念，健康促進乃成為世界各國公共衛生共同努力的方向（李碧玉等，2002）。1986 年世界衛生組織頒布《渥太華健康促進憲章》（Ottawa Charter for Health Promotion）並推動健康促進學校（Health promoting school）之學校衛生工作的新模式，我國教育部於 2001 年開始逐年推動「學校健康促進計劃」，而於 2008 年在中小學全面推動，健康促進學校是指學校社區的全體成員共同合作，為學生提供整體性與積極性的經驗和組織，以促進並維護學生的健康，其中包括正式與非正式的健康教育課程、創建安全與健康的學校環境、提供適宜的健康服務，以及使家庭和社區廣泛參與促進健康的工作，進而使學生們獲得最大限度的健康發展（WHO, 1996）。主要工作內涵包括，推動學校衛生政策、推動健康服務、健康教學與活動、提供完善的學校物質環境、營造良好學校社會環境、建構健康社區關係等。因此衛生與護理工作自 1980 年代以後便與是健康促進學校息息相關，健康促進學校的思潮是一項學校衛生經營願景的突破。

由以上文獻可知，學校護理人員工作的重點已由疾病的治療、預防轉為健康促進，須以學校為中心，視學校為社區的一部分，學生和教職員為主要服務對象，以「健康服務者」、「健康管理者」、「健康促進者」、「健康輔導者」扮演個人工作角色與職責，連結家庭、學校和社區其他專業人員或單位，執行健康服務與促進工作，維護和發展他們的健康，以發揮學校衛生與護理工作最大的效能。故研究者以此做為本研究校護角色的主要依據。

## （二）角色知覺的意義與理論基礎

每個人在社會上扮演不同的角色，而對於這些角色產生不同的認知，此即為角色知覺的初步概念。知覺是主觀的，個人所知覺的不見得存在，是個人以為存在，對於任何角色在某種特定情境中應有的行動及特質皆有所期許，但被期許的角色行使者對於自己所行使角色任務的認識卻不見得恰如社會文化規範所期許（郭為藩，1996）。因此，即使是同樣角色，有著相同的角色期望，但其執行程度也會因個人之角色知覺而有差異。研究者認為在國小校護的角色知覺（role perception）是指護理人員在國小的社會情境中，擔任學校護士或護理師職務而被期望或實際表現的職責和行為。

有關角色知覺相關的基礎理論主要有三，一是結構功能論的角色觀、二是衝突論的角色觀、三是符號互動論的角色觀。

就結構功能論的角色觀而言，以 Parson 為典範，其主要關切在於整體社會結構與制度、相互關係及其對行動者的約束與限制影響，其關切體系之某一部份與其他部份或體系整體的關係是被認為以均衡的狀態存在（陳迪暉，2004）。因此，結構功能論者認為社會體系的運作，彼此是和諧而不衝突的。

就衝突結構論而言，認為現代社會是由多個利害衝突的部份、團體或階級所構成，亦即優勢者為確保既得權益，而劣勢者為爭取更多權益，因此勢必造成組織結構中的衝突。而在學校教育機構裡也反映出這種結構，因此教育成一種將社會階級「合法化」、「合理化」的一種工具與手段（林生傳，1996）。

就符號互動論的角色觀而言，Turner 認為角色知覺發展是一個不斷互動試驗的歷程，其可能影響的因素包括角色本身的屬性、技術的改變及情境脈絡的改變，而此情境脈絡涵蓋整個社會結構、文化價值、制度及該角色所屬的組織等（Turner, 1988）。

本研究採符號互動論的觀點，以為人們經由互動過程以象徵的符號來表達意念、價值與思想，而符號的意義隨個人與情境變化，而有不同的解釋，（陳英傑，2006）。故社會制度的角色知覺也受到文化價值、制度、及該角色所屬組織的角色期望所影響。

## （三）組織承諾的意義與理論模式

組織承諾（organizational commitment）的概念與意義，隨著研究者的觀點或研究對象的不同，其所定義的內容也會有所差異。一些研究（邱馨儀，1995、詹益鉅，2001）認為組織承諾是教師對其服務學校校長推動教育目標、價值、信念

等認同，願意為學校及學生付出更多的努力且以身為該校的一份子為榮，希望繼續留在服務該校或組織的態度，貢獻心力。陳學賢（2005）認為組織承諾是個人將組織的目標與價值內化，對組織具有強烈的認同、歸屬與忠誠感，願意為組織奉獻自己的心力，並在衡量功利需求與個人價值的滿足下，希望成為組織一份子的意願。研究者認為在國小校護的組織承諾是指，國小護理人員對於學校教育目標、信念的認同，願意為學校付出心力，並繼續留任原服務學校的一種態度。

有關組織承諾的理論模式以前因後果模式、形成模式、多元預測模式等三種較具代表性，茲說明如下：

#### 1. Staw（1981）之形成模式

Staw（1981）將組織承諾分為「態度性承諾」和「行為性承諾」兩類。態度性承諾包括投入、認同與激勵三要素，受到個人特性、工作特性以及工作經驗的影響，強調個人對組織的正面態度與看法。而行為性承諾包括製造附屬利益、不能改變的行為、沉澱成本，並受到任職儀式、決定錯誤後之補償動機與談判技術的影響（王苡晴，2007）。Staw 以社會心理學的觀點，強調「自我辯解」（self-justification）對組織承諾的影響係隨著個人在組織的工作時間的延長，所投入的努力和心血也隨之增加，而累積的成本也越來越大。為減少與組織的不協調，個人需做心理調適，為一些自己不能改變的行為做辯解，以肯定為組織努力工作的價值，以增強承諾（赫美珠，2007）。

#### 2. Mowday、Peter 和 Steers（1982）之前因後果模式

Steers（1977）曾以 382 位醫護人員及 119 位科學家與工程師為樣本進行前因後果模式的考驗，結果發現個人特質、工作特性、工作經驗與組織承諾皆有顯著相關。繼而，Mowday、Peter 和 Steers（1982）提出本模式，認為影響組織承諾的前因有四個變項，包括個人特徵、有關角色的特徵、結構性特徵、工作經驗，導致五種後果分別有工作績效、任教年資、常缺曠職、遲到怠工、轉業離職，是為目前研究組織承諾模型中最具代表性模型之一（徐榮廷，2006）。

#### 3. Morris 和 Sherman（1981）之多元預測模式

Morris 和 Sherman（1981）以個人特徵、角色相關因素與工作經驗為預測變項，整合了 Steers 規範性觀點和 Stevens 的交換觀點，而發展出「組織承諾多元預測模式」，以有效預測組織承諾。

因此，組織承諾是個人受組織內外部環境的影響，在心理認知及情感層面

上，經由組織內在轉化的規範壓力，發展出對組織、形象、價值、工作等認同忠誠與投入的凝聚力，願意為組織付出更多心力，希望繼續成為組織一份子的傾向、態度與行為（蕭雪梅，2002）。學校是一個社會系統，校護的組織承諾，會影響其在衛生工作推展的積極性與創造性、護理工作的成效。

#### （四）學校護理人員角色知覺及組織承諾之相關研究

國外方面的研究，Simmons (2002) 以十二位資深與新進校護為對象的質性研究發現，服務年資多寡確實影響校護角色知覺與工作表現。Bullock、Libbus、Lewis 和 Gayle 等人 (2002) 發現繼續教育對校護在工作表現與自我信心的提升上有很大的幫助，因此校護的在職進修教育不可忽視。Maughan (2003) 研究指出，校護在中小學常面臨到的工作困境有：經費不足、親師支持度低落、工作繁重及角色混淆等問題，嚴重影響校護的工作效能。Holt、Barta、Neighbors 和 Smith 等人 (2003) 以校護與其上級主管為研究對象發現，主管與校護在角色地位與工作內容的認知有所落差，而兩者的認知差異也影響校護的自主性與工作表現，造成校護角色認知的衝突。Eroussard (2004) 的研究則發現校護角色在過去二十五年有了重大轉變，職前訓練與在職進修制度的完善與否，都會影響校護能否在變動的社會環境中，扮演好自己的角色，發揮自我專業效能。Croghan、Johnson 和 Aveyard 等人 (2004) 研究也指出，多數校護的工作表現雖能達到主管之要求標準，但主管的支持度與同儕對校護專業角色的認可度，亦會影響校護的工作表現與角色知覺（陳英傑，2006）。

在國內方面的研究，僅有陳英傑 (2006) 以台北市公立國民小學校護為例的國民小學校護角色知覺與工作壓力之相關研究結果顯示，1. 角色知覺清楚，工作壓力感受不高。2. 不同年齡、學校規模與主管支持度的校護在角色知覺認知有顯著差異。3. 不同年齡、教育程度與主管支持度的校護在工作壓力感受有顯著差異。吳淑琦 (2005) 的國小校護組織承諾及工作滿意之調查研究結果顯示，1. 學校組織承諾、工作滿意為中上程度。2. 服務年資久、兼職少，組織承諾高。3. 校護組織承諾愈高，工作滿意愈高。

因此，由國內外角色知覺及組織承諾相關研究的探究中，可以發現影響角色知覺及組織承諾的層面繁多且複雜，會因知覺的角色面向不同，而對角色有不同的看法進而影響組織承諾，有的從角色所能發揮的功能，有的由角色所應表現的行為，有的則由社會對角色的期待來進行研究。而校護在變動的教育環境中，其角色知覺的程度是否會影響其發揮自我專業的效能以及對學校的認同感，值得我們深入關切探究。



## 貳、研究方法

### 一、研究架構

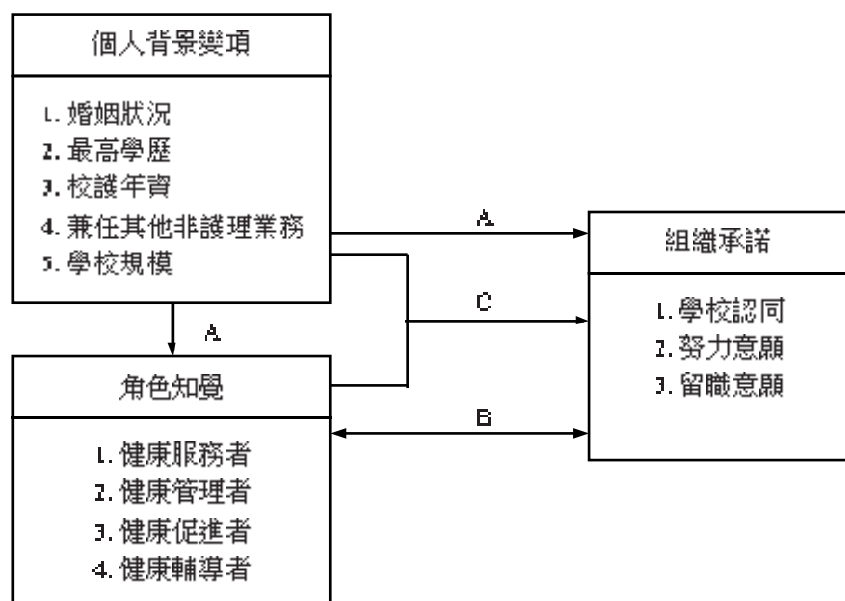


圖 1 研究架構圖

#### (一) 研究路徑

1. 分析不同背景變項的國小校護，在角色知覺與組織承諾變項各層面的差異情形，以圖 1 中之 A 來表示。
2. 探討國小校護在角色知覺與組織承諾的相關情形，以圖 1 中之 B 來表示。
3. 探討國小校護的背景變項與角色知覺變項對組織承諾的預測作用情形，以圖 1 中之 C 來表示。

#### (二) 研究變項

本研究架構的自變項為個人背景變項及角色知覺變項，依變項為組織承諾變項。為明確界定本研究變項，茲依序概述如下，

1. 個人背景變項包括，婚姻狀況（未婚、已婚、其他）、最高學歷（高中職、專科、大學、碩士以上）、校護年資（5 年以下、6-15 年、16-25 年、26 年以

上)、兼任其他非護理業務(未兼職、兼1職、兼2職、兼3職以上)、學校規模(24班以下-小型、25-59班-中型、60班以上-大型)。

2. 角色知覺變項的內涵分為「健康服務者」、「健康管理者」、「健康促進者」、「健康輔導者」四個層面，健康服務者為健康服務的提供者，主要工作有辦理各項身體檢查、健康檢查異常學生的追蹤矯治、處理校內緊急傷病並於必要時協助護送就醫或轉介治療、施行身體評估及協助預防注射以預防傳染病流行等。健康管理者為健康照顧的管理者，主要工作有擬定學校健康中心工作計畫、健康中心管理、建立且管理學生健康資料、執行特殊疾病學生個案管理、學生健康資訊管理與統計等。健康促進者為師生健康的促進者，主要工作有評估校園健康需求、參與擬定健康促進計畫及執行健康促進活動、參與健康促進成效評價等。健康輔導者為師生健康的輔導者，主要工作有提供教職員生健康輔導、針對連續病假學生給予健康指導、提供教師及家長保健的相關資訊、提供社區醫療資源及轉介等。
3. 組織承諾變項的內涵分為「學校認同」、「努力意願」、「留職意願」三個層面，即學校認同為學校護理人員對於學校目標、共同信念與價值觀的認同和接受程度。努力意願為學校護理人員願意在衛生及護理工作推展或其他學校事務上投入更多的努力，全力配合學校的措施與額外努力的意願。留職意願為學校護理人員具有強烈意願，希望繼續留在原服務的學校，為學校服務。

## 二、研究對象

本研究對象所指國小護理人員，簡稱國小校護，是指持有護士或護理師執照，並經由縣市政府或學校甄試選用，為正式編制，在國小擔任學校衛生及護理工作的人員。以96學年度下學期任職於高雄市公、私立國民小學的校護為主。惟因高雄市國小校護人數不多，故以高雄縣國小校護為預試對象，以建立本研究問卷之信效度。本研究依循以下步驟進行施測，

- (一) 決定樣本大小，Sudman認為以人為對象的調查研究，若是地區性研究，預試人數為問卷題數最多分量表之3-5倍(吳明隆、涂金堂，2006)。研究者據此原則並考慮正式樣本與預試樣本不重複，決定以高雄縣國小校護150名為預試對象母群體，以簡單隨機抽取預試人數105人，於剔除漏答之無效問卷後，可用問卷共計88份，問卷回收可用率84%。

(二) 正式樣本，本研究係以 96 學年度下學期任職於高雄市公私立國民小學的校護為研究對象母群體，共 87 人（如表 1 所示）進行普查。正式問卷施測時間為 96 年 3 月 28 日至 4 月 28 日，共回收 87 份，有效問卷 87 份，有效問卷率為 100%，有效樣本之特性分布情形如表 2 所示。

表 1 高雄市公私立國民小學一覽表

學校類別	學校數	校護人數
公立	86	86
私立	1	1
合計	87	87

表 2 有效樣本背景資料分布情形 (n = 87)

變項	類別	次數	百分比	累積百分比
婚姻狀況	a. 未婚	8	9.2	9.2
	b. 已婚	77	88.5	97.7
	c. 其他	2	2.3	100.0
最高學歷	a. 高中、職	5	5.7	5.7
	b. 專科	25	28.7	34.5
	c. 大學	49	56.3	90.8
	d. 碩士	8	9.2	100.0
校護年資	a. 5 年以下	46	52.9	52.9
	b. 6-15 年	19	21.8	74.7
	c. 16-25 年	19	21.8	96.6
	d. 26 年以上	3	3.4	100.0
兼任其他非護理業務	a. 未兼職	5	5.7	5.7
	b. 兼 1 職	69	79.3	85.1
	c. 兼 2 職	10	11.5	96.6
	d. 兼 3 職以上	3	3.4	100.0
學校規模	a. 24 班以下	26	29.9	29.9
	b. 25-59 班	38	43.7	73.6
	c. 60 班以上	23	26.4	100.0

資料來源：研究者編製

### 三、研究工具

#### （一）問卷

本研究工具為研究者自編「國民小學護理人員角色知覺與組織承諾調查問卷」，乃由研究者參考諸多學者之相關研究和問卷、並參酌專家學者的意見後修訂所編製成，在填答及計分方式採 Likert 式五點量表，將每個項目分成五種程度，從「極不符合」到「非常符合」，分數由 1 分到 5 分，以評定受試者對各題目描述情形的知覺感受或表現程度，得分越高，表示知覺感受或表現程度越高（越明顯），反之則越低（越薄弱）。

問卷初稿編製完成 66 題（其中角色知覺 36 題、組織承諾 30 題）後，委託 11 位專家學者進行專家內容效度建構，針對問卷內容題意不清、語句待修等進行審閱與修正刪除 6 題後為預試問卷（計 60 題）。預試問卷施測時間為 96 年 2 月 18 日至 3 月 15 日，共發出 105 份，有效問卷為 88 份。回收後採用項目分析、因素分析及信度分析考驗問卷。

本研究預試問卷須經項目分析極端組比較各題項的  $C_R$  值皆大於 3.0，且均達顯著水準（ $p = .000 < .001$ ），同質性檢驗各題項與總量表的相關係數皆大於 .4，其因素負荷量皆大於 .50，且共同性皆大於 .50，「國民小學護理人員角色知覺量表」之  $KMO$ （取樣適切性量數）值為 .849，Bartlett 球形檢定近似卡方分配值為 1283.764，自由度為 210，顯著性  $p < .001$ （極為顯著），代表母群體的相關矩陣間有共同因素存在，適合進行因素分析。由因素分析的結果，共萃取四個因素，根據各因素構念包含的題項變數特性，研究者將依序命名為「健康輔導者」、「健康管理者」、「健康服務者」、「健康促進者」，此四個因素構念聯合解釋變異量為 69.368%，大於 60%，表示保留萃取的四個因素其建構效度良好。而「國民小學護理人員組織承諾量表」之  $KMO$ （取樣適切性量數）值為 .919，Bartlett 球形檢定近似卡方分配值為 2587.555，自由度為 300，顯著性  $p < .001$ （極為顯著），代表母群體的相關矩陣間有共同因素存在，適合進行因素分析。且由因素分析的結果，共萃取三個因素，根據各因素構念包含的題項變數特性，研究者將依序命名為「努力意願」、「留職意願」、「學校認同」，此三個因素構念聯合解釋變異量為 79.744%，大於 60%，表示保留萃取的三個因素其建構效度良好。在「國民小學護理人員角色知覺量表」各分量表  $\alpha$  係數介於 .858 至 .896 間，其總量表的  $\alpha$  係數為 .927，而在校護組織承諾各分量表  $\alpha$  係數介於 .950 至 .951 間，其總量表的  $\alpha$  係數為 .962。由上所得正式問卷（不含背景變項問卷）計 42 題（其中角色知覺 21 題、組織承諾 21 題）。因此，由表 3 顯示本研究所使用量表的效度與信度均為良好。

表 3 「國民小學護理人員角色知覺與組織承諾」預試問卷項目分析、因素分析及信度分析結果摘要一覽表 (N = 88)

量向表度	題項	決斷值	與總分相關	共同性	因素負荷量	特徵值	解釋變異量%	累積解釋變異量%	α值	總α值
健康服務者角色知覺	1.我會定期辦理學生各項身體健康檢查的工作。	5.53	.83	.69	.80	3.43	26.33	26.33	.86	.83
	2.我會依規定將健康檢查結果通知學生、家長及導師。	4.34	.66	.36	.80					
	3.我會積極追蹤學生健康問題矯治情形，維持及促進學生身心健康。	9.01	.65	.65	.78					
	4.我會營造合適的身體評估環境，如場所、器材、光線、隱密性等。	7.01	.56	.59	.67					
健康管理	5.我會運用且熟悉身體評估技巧，及早發現學生異常健康問題。	7.69	.74	.59	.53					
	6.我會視傷病情況，給予適當處理並視其需要協助送醫或轉介治療。	8.89	.61	.61	.55					
	7.我會妥善擬定學校健康中心的年度工作計畫及行事曆。	7.81	.76	.75	.72	3.61	31.54	33.16	.81	
	8.我會定期檢視健康中心各種設備和器材，維持其正常功能。	6.20	.67	.75	.79					
健康促進者	9.我會定期注意外用藥品及敷料的消耗量及有效日期，適時予以申購補充。	6.34	.64	.70	.72					
	10.我會隨時登錄及更新各項健康資料，如預防注射、健康檢查結果等。	9.84	.66	.69	.70					
	11.我會統計分析健康檢查的資料，做為缺點矯治或輔導之參考。	5.53	.57	.69	.84					
	12.我會依據現況分析、需求評估，確立學校健康促進計劃的目標及議題。	8.84	.61	.62	.66	2.91	24.29	41.66	.81	
	13.我會發展有效的健康促進策略，如，利用課程、活動介入或社區參與。	4.60	.53	.84	.94					
健康輔導者	14.我會將社區及學校資源，相互協調、聯繫與整合。	6.93	.51	.71	.83					
	15.我會評估健康促進計畫實施的整體成效。	7.66	.69	.73	.72					
	16.我會針對特殊個案，提供相關醫療資訊，協助其進行治療。	9.44	.74	.70	.76	4.41	33.33	69.31	.94	
	17.我會聯絡連續病假缺席的學生及家長，提供適當的健康指導。	6.21	.51	.52	.67					
學校認同組織承諾	18.我會隨時提供校園保健資訊，增進全校師生的自我健康照護能力。	14.45	.73	.71	.82					
	19.我會提供教職員工生健康保健資料或醫療資訊，以供參考。	9.40	.67	.65	.73					
	20.我會指導傷病學生簡易傷病處理方法，學習自我照護能力。	12.63	.74	.75	.84					
	21.我會對有身心健康問題的學生提供適當的健康輔導。	9.44	.72	.70	.75					
	22.我以身為現在服務學校的護理人員為榮。	7.84	.79	.73	.69	4.94	33.53	33.53	.95	.96
	23.我覺得現在服務學校的工作氣氛相當好。	8.81	.84	.81	.80					
努力意願	24.現在服務學校的教育目標、理念，和我的工作價值觀相類似。	6.63	.73	.74	.77					
	25.我非常高興自己選擇來這所學校服務而不是其他學校。	9.83	.84	.84	.74					
	26.當我提到現在服務學校時，我會說「我們」而不是「他們」。	7.66	.84	.86	.79					
	27.我將現在服務學校的榮譽視為自己的榮譽。	9.99	.89	.86	.69					
	28.我願意努力工作，以肯定專業及自我價值。	8.82	.63	.71	.85	6.81	31.63	52.33	.95	
	29.我願意追求更新的專業知能，以改善工作績效。	6.93	.55	.84	.88					
	30.為協助現在服務學校事務順利推展，我願意付出額外的努力。	8.84	.77	.83	.76					
	31.即使沒有加班費，我也願意主動加班將學校安排的工作做完。	5.61	.55	.80	.88					
	32.為了學校整體發展，我願意繼續對學校工作投入心力。	8.39	.75	.83	.78					
	33.我關心學校衛生的未來發展。	6.82	.82	.71	.66					
留職意願	34.我會思考如何可以使份內工作做得更好。	6.84	.52	.79	.88					
	35.我願意在上班時間之外，參與有關醫護專業課程的研習進修。	5.89	.50	.75	.85					
	36.在現在服務學校，讓我覺得很有成就感。	7.84	.82	.61	.66	5.81	31.63	79.14	.95	
	37.目前的工作環境，促使我離開現在服務學校的因素非常少。	6.24	.76	.67	.70					
	38.我會將現在服務學校描述為「一個同事間有歸屬感的大家庭」。	9.20	.82	.71	.70					
	39.目前的工作對我的人生而言是非常重要的。	14.31	.83	.80	.77					
	40.目前的工作環境與其他職場相比較，較符合我的需求，我願意繼續留下。	12.86	.84	.81	.85					
	41.如果有更動職務機會而工作性質相同，我願意留在原來的職務。	8.84	.84	.83	.85					
	42.即使會遇到一些挫折，我仍然希望留在現在服務學校裡服務。	9.25	.82	.89	.88					

## （二）訪談的實施及資料處理

本研究問卷設計著重在表象事物的描述，唯恐在詮釋資料時可能產生的問題過於簡化，故研究者為彌補此缺憾，從問卷所得資料中簡單隨機抽取 3 位校護為訪談對象，由研究者實地訪談受試者，並徵得受試者同意實地錄音與作訪談札記等，蒐集更深入的資料，再將訪談所得資料之意見併同問卷分析結果，提出研究發現與結論，以使量化資料的詮釋更具意義。本研究訪談大綱如下，

### 1. 角色知覺層面

- (1) 您認為校護在工作上應有怎樣的表現？
- (2) 您是否曾經對於校護角色有過模糊不清的問題？若有，您是如何因應？

### 2. 組織承諾層面

- (1) 是否曾有某些事件讓您感覺校護工作是值得付出努力的？
- (2) 您是否曾經想過離開校護工作？為什麼？

## 四、資料處理

基於前述之研究假設，本研究資料統計採用社會科學統計套裝軟體 SPSS 14.0 版進行資料處理與分析，應用描述性統計、單因子變異數分析、皮爾遜積差相關及逐步多元回歸分析等統計方法，各項統計分析均以犯第一類型錯誤率（type I error rate）定為  $\alpha = .05$  進行顯著性考驗。

就訪談資料而言，研究者在訪談結束後，將訪談所得資料包括訪談札記、錄音資料彙整成文字稿，並以客觀中立的角度仔細琢磨研究其意義，由資料中找出相同的概念，進行分類整理，藉由重新整併組合的方式，賦予資料新的意義，完成分析報告，將訪談的質性資料與問卷統計的量化資料相互檢證，以求得研究結果之準確性與可行性。

## 參、研究結果

首先以描述性統計分析現況，次就不同背景變項進行差異分析，再者進行 Pearson 積差相關以探究變項間的相關情形，最後，以逐步多元回歸分析了解高雄市國小校護個人背景變項與角色知覺對組織承諾的預測力，並輔以訪談結果進行分析、檢證。茲將研究結果依序說明於后，

### 一、國小校護角色知覺、組織承諾之現況分析

由表 4 得知，高雄市國民小學校護覺知的整體角色知覺得分平均數為 4.23 分係屬中高程度，且以「健康服務者」知覺的程度較高。而其覺知的整體組織承諾得分平均數為 4.11 分屬中高程度，以「努力意願」知覺的程度較高。顯示校護目前在角色知覺與組織承諾各分層面的表現情形屬於良好情況。

表 4 國小校護角色知覺、組織承諾之現況分析表 (N = 87)

量表	層面名稱	平均數	標準差	題數	每題平均得分	百分位數	排序
角色知覺	健康服務者	28.11	2.13	6	4.69	92.23	1
	健康管理者	22.63	2.13	5	4.53	88.23	2
	健康促進者	14.32	2.52	4	3.58	64.50	4
	健康輔導者	13.75	3.21	6	3.96	74.00	3
	整體角色知覺	88.82	7.77	21	4.23	80.75	
組織承諾	學校認同	24.13	4.23	6	4.02	75.50	2
	努力意願	34.18	4.26	8	4.27	81.75	1
	留職意願	17.46	3.17	7	3.92	73.00	3
	整體組織承諾	86.31	13.18	21	4.11	77.75	

### 二、國小校護角色知覺、組織承諾之差異分析

由表 5 得知，不同婚姻狀況的國小校護在「組織承諾」整體層面與「努力意願」、「留職意願」分層面上達顯著差異，經事後比較發現，已婚者的組織承諾的程度高於未婚者。

不同校護年資者其在「角色知覺」的整體層面與「健康管理者」分層面上達到顯著差異，經事後比較發現，前述層面校護年資 6-15 年者的知覺程度高於 16-25 年者。

而不同學校規模的校護在「角色知覺」的「健康促進者」分層面上達到顯著差異，經事後比較發現，校護服務學校規模在 24 班以下和 25-59 班者知覺程度高於服務學校規模 60 班以上者。又其在「組織承諾」整體層面及「學校認同」、「留職意願」分層面上均達顯著差異，經事後比較發現，前述三項均顯示服務學校規模 25-59 班者其組織承諾程度高於 60 班以上者。在「留職意願」分層面上學校規模在 24 班以下者知覺程度高於學校規模 60 班以上者。

不同最高學歷與兼任其他業務方面的校護在其「角色知覺」與「組織承諾」整體層面與分層面上均未達顯著差異。

表 5 不同背景變項的國小校護其角色知覺各層面差異分析摘要表

量表	分層面	背景變項				
		婚姻狀況 單因子變異數分析 F 值	最高學歷 單因子變異數分析 F 值	校護年資 單因子變異數分析 F 值	兼任其他業務 單因子變異數分析 F 值	學校規模 單因子變異數分析 F 值
角色知覺	健康服務者	2.768	.770	1.647	.640	.111
	健康管理者	.655	.486	3.212*	1.283	.471
	健康促進者	1.650	1.639	.979	2.606	5.398*
組織承諾	健康輔導者	2.910	.923	2.123	1.197	1.631
	角色知覺整體現況	2.121	.908	2.970*	1.088	1.930
	學校認同	1.083	1.453	1.256	.380	4.440*
	努力意願	5.153** (已婚→未婚)	.901	1.564	1.006	1.403
	留職意願	3.982* (已婚→未婚)	1.500	1.082	.904	5.684** (24 班以下→24 班以上 25.29 班→28 班以上)
	組織承諾整體現況	3.556* (已婚→未婚)	1.242	.887	.531	4.664* (25.29 班→24 班以上)

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ 

### 三、國小校護角色知覺與組織承諾的相關情形

由表 6 得知，國小校護「角色知覺」與「組織承諾」的整體層面及各分層面的相關情形部份達顯著水準，相關係數介於.323 至.569 之間，屬於中低度正相關。

國小校護「角色知覺」與「組織承諾」整體之間呈現顯著正相關，相關係數為.435，屬於中度相關。而國小校護「角色知覺」的「健康服務者」、「健康管理者」分層面與「組織承諾」的整體層面及「學校認同」、「留職意願」分層面之間沒有顯著相關。



表 6 國小校護角色知覺與組織承諾之相關分析簡要表

分量表名稱	分量表名稱 相關係數 r 值	學校認同	努力意願	留職意願	校護組織承諾整體層面
		健康服務者	.055	.388***	.105
健康管理者	.068	.323**	.131	.129	
健康促進者	.423***	.383***	.357***	.393***	
健康輔導者	.516***	.569***	.495***	.547***	
校護角色知覺整體層面	.385***	.555***	.386***	.435***	

\*\*p < .01; \*\*\*p < .001

#### 四、國小校護背景變項與角色知覺對組織承諾預測之分析

根據統計資料分析結果由表 7 得知，相關變項對整體「組織承諾」、「學校認同」、「努力意願」、「留職意願」之聯合解釋變異量依序為 35.1%、40.5%、36.4%、24.5%，其中均以「健康輔導者」預測力最佳，可以解釋的變異量介於 24.5%至 32.3%之間。

表 7 國小校護背景變項與角色知覺對組織承諾的逐步多元回歸分析歸納表

效標變項	顯著預測變項	R	R <sup>2</sup>	F 值	標準化係數	聯合解釋變異量	最佳預測力
整體組織承諾	健康輔導者	.547	.299	36.288***	.556	35.1%	健康輔導者 29.9%
	學校規模 25-39 班	.392	.351	22.689***	.227		
學校認同	健康輔導者	.516	.267	30.916***	.652	40.5%	健康輔導者 26.7%
	學校規模 25-39 班	.570	.325	20.265***	.251		
	健康服務者	.609	.371	16.312***	-.209		
	校護年資 16-25 年	.636	.405	13.957***	.190		
努力意願	健康輔導者	.569	.323	40.810***	.522	36.4%	健康輔導者 32.3%
	未婚	.603	.364	24.072***	-.207		
留職意願	健康輔導者	.495	.245	27.807***	.495	24.5%	健康輔導者 24.5%

\*\*p < .01; \*\*\*p < .001

## 五、國小護理人員角色知覺與組織承諾之訪談結果分析

研究者經由訪談結果分析統計受訪談者的個人背景變項如表 8 所示，且將訪談的質性資料彙整依序說明如后。

表 8 受訪談者的個人背景變項統計表 (N=8)

背景變項	項目	次數	百分比 (%)	背景變項	項目	次數	百分比 (%)
婚姻	a. 未婚	3	37.5	校護年資 兼任業務	a. 5 年以下	4	50.0
	b. 已婚	5	62.5		b. 6-15 年	3	37.5
	c. 其他	0	0.0		c. 16-25 年	1	12.5
			d. 26 年以上		0	0.0	
最高學歷	a. 高中、職	0	0.0	學校規模	a. 未兼職	2	25.0
	b. 專科	2	25.0		b. 兼 1 職	6	75.0
	c. 大學	5	62.5		c. 兼 2 職	0	0.0
	d. 碩士	1	12.5	d. 兼 3 職以上	0	0.0	
				a. 24 班以下	0	0.0	
				b. 25-59 班	5	62.5	
				c. 60 班以上	3	37.5	

### (一) 您認為校護在工作上應有怎樣的表現？

校護認為最基本的職責便是能夠處理學童的傷病問題，管理健康中心的資料，並要能執行傳染病的防治工作。更積極主動的校護，認為應該要能策劃並推展各類衛生教育的活動，協調各處室及班級導師配合，使其更能配合與支持學校衛生工作的推展，促使學校衛生與護理的功能更能充分發揮。大部分的校護認為研習進修是必要的，尤其依據現行公務人員終身學習相關規定，公務人員每年至少需 30 小時的研習，專業相關的研習至少應有 10 小時以上，而在緊急傷病救護技能部分，除了取得救護訓練合格證明之外，每二年必須複訓 8 小時。校護在工作上的表現應儘可能具備積極的、專業的、理性的、教育的、善於溝通等多元的角色。

### (二) 您是否曾經對於校護角色有過模糊不清的問題？若有，您是如何因應？

校護多數由醫院體系或衛生所護士或護理師轉任，在進入校護職場後與尚未進入職場前，對於校護工作的認知大多有一定程度的落差，校護並非僅有護理的工作，同時還要建立與管理學童傷病的檔案，追蹤學童傷病的矯治情況、學童緊急狀況通知家長時的溝通協調、執行行政單位的衛生教育工作等，有的還必須兼

辦學生團體保險之外的工作，對於校護而言，一切都必須重頭開始學習，且學校環境和醫院體系、衛生所大不相同，人際關係的建立及協調學校人員的配合，都是校護必須適應的。學校主管的支持度，也常會模糊校護對於自己角色的知覺。不過，大多數的校護，因為過去醫院臨床的經驗，對於角色模糊不清的問題，都有一套自己調適的辦法。

(三) 是否曾有某些事件讓您感覺校護工作是值得付出努力的？

多數的校護都很喜歡護理的工作，也喜歡學校的環境，只是校護政策的變遷（如校護出缺人力外包）及學校主管的支持度，常會成為影響其對於工作努力態度的主要因素。不過，大部分的校護常都會由生活中找到支持自己努力工作的動力，在國小階段的學童，尤其中低年級，對於健康中心的依賴程度較高，與校護的依附關係高，這個階段的學童較為天真無邪，也常會說出窩心的話，無形中鼓勵著校護；另外，校護也常需與衛生所配合進行兒童疾病與公共衛生防治的工作，衛生所人員對於校護的認真負責不吝於讚美，也常是校護努力於護理工作的動力來源。校護進行衛生教育活動推展時，教師的配合和上級主管的支持態度，會讓校護感覺倍受重視和肯定，也會認為校護工作是更需要付出努力的。

(四) 您是否曾經想過離開校護工作？為什麼？

部分校護認為如果有機會會想離開學校職場。而離開學校職場的校護想轉任到衛生所擔任護士或公立機構的護理師，原因是因為在這些職場任職也是公務人員，工作時間同樣穩定，但有同儕支持，又可以分工合作，在學校，幾乎每一個時段都會有學童傷病問題，工作繁雜，又缺乏同儕支持及升遷管道，遇有緊急傷病必須處理時，也不像在醫院，可以請教醫生，必須格外謹慎小心，造成身心方面不小的壓力。之所以仍留在學校的原因，除了家庭因素之外，還有衛生所或公立機構願意與校護互調的缺額少，校護轉行不易，發展空間十分有限。

## 肆、討 論

### 一、結 語

研究者根據研究動機與目的，與文獻探究後，再經資料統計分析後得到研究結果。以下將根據研究發現，歸納出本研究結論如下：

#### （一）國小校護角色知覺整體表現良好，其中以「健康服務者」表現較佳。

根據研究結果顯示，校護覺知自我角色知覺為健康服務者，亦即對其所被期望或實際的職責與行為應是提供師生的各項身體檢查、結果追蹤矯治、傷病照顧及傳染病預防等。

由訪談發現，校護對於本身工作所應提供的健康服務、健康管理，由於都有明文規定或有一定程序，使其對工作職責有非常明確的認知與瞭解。

#### （二）國小校護組織承諾整體表現良好，其中以「努力意願」表現較佳。

根據研究結果顯示，校護願意在學校衛生保健工作推展或其他學校事務上投入更多的努力，全力配合學校的措施與額外的努力意願。

由訪談發現，對於「學校認同」及「留職意願」會受到行政支持度與工作環境影響而有所不同，此與 Holt 等人（2003）研究結果部分相似，而「努力意願」是校護本身的自主性，藉由與教師、學生或衛生所的互動所得的回饋大都相當正面、積極鼓勵著校護，是其對工作努力的動力來源。

#### （三）校護年資 6-15 年、中型以下學校的校護對其角色知覺較佳。

研究結果發現，校護在校護年資、學校規模不同時，對其角色的知覺有顯著差異。此與 Simons 的（2002）及陳英傑（2006）的研究結果部分相似。

由訪談發現，國小校護接任校護工作已有一段時間，對校護工作內容已相當熟悉，且處事經驗較為豐富，對「健康促進者」角色的踐行程度較高與熟稔。

#### （四）已婚、中型以下學校的校護，有較佳的組織承諾。

研究結果發現，校護在婚姻狀況、學校規模不同時，對其組織承諾有顯著差異。此與吳淑琦（2005）的研究結果部分相同。

由訪談發現，已婚校護易因家庭因素、具同性質可互調職缺少而選擇穩定的校護工作，多數的校護很喜歡護理的工作，也喜歡學校的工作環境，只是校護政策的變遷（如校護出缺人力外包）及學校主管的支持度，常會成為影響其對於工作努力態度的主要因素。

(五) 國小校護角色知覺程度越好，其組織承諾也會產生更高的正向效果。

由積差相關分析得知，角色知覺各分層面及整體層面與組織承諾的「努力意願」層面及整體層面，具有顯著正相關。角色知覺的「健康促進者」及「健康輔導者」兩層面，與組織承諾的三個層面及整體層面，也有顯著正相關。表示國小校護對於其角色的知覺程度越高，其組織承諾也會產生較高的正向效果。

由訪談發現，校護對於其角色的知覺程度越高，表示其對校護角色的扮演及工作的執行程度越稱職，得到上級主管或學校親師生的正向鼓勵機會越多，越能提昇其對自己校護角色的專業肯定與地位，願意留在學校服務的意願也高。而在「健康促進者」和「健康輔導者」的角色知覺比其他層面更需要親師生的協助，相對的，得到肯定與認同的機會較多，其組織承諾自然較高。

(六) 國小校護背景變項「婚姻狀況」、「校護年資」、「學校規模」與「健康輔導者」對於組織承諾具有預測作用，其中以「健康輔導者」為主要的預測變項。

研究發現，以「健康輔導者」最具預測力，亦即校護為師生健康的輔導者，主要提供教職員生、家長社區醫療資源、保健等相關資訊及轉介等。由訪談可知，校護進行衛生教育活動推展時，得到教師全力配合、上級主管的支持態度與主管衛生單位人員的讚美，使得校護角色專業與地位受肯定，願意留在學校服務的意願也高，其組織承諾自然較高。此與 Croghan (2004) 等人、陳英傑 (2006) 的研究相似。

## 二、建議

基於本研究的目的與前述結論，爰向主管機關、學校行政及校護工作者提出六點具體建議：

(一) 訂定校護工作評鑑指標，落實考核制度

由本研究結果一得知國小校護角色知覺以「健康服務者」表現較佳，顯見學校護理工作有一定程序並有明確的工作職責，再者世界衛生組織近年來積極推動健康促進學校新模式已奏效。為提升校護「健康服務者」工作表現，因此建議主管機關教育局宜訂定工作評鑑指標，落實校護考核制度，以為未來晉級、升遷或調動之依據。

(二) 適時關懷與鼓勵，並提供適當之獎勵

由本研究結果二得知國小校護組織承諾以「努力意願」表現較佳，顯見校護

願意全力配合學校的措施與其他學校事務上額外投入更多的努力，惟因易受行政支持度與工作環境有所不同而影響。因此建議主管機關教育局、學校行政主管多應適時給予校護關懷與鼓勵，並提供適當獎勵以資鼓勵，藉以提高校護對學校的組織承諾。

### （三）落實法令規定，推動輔導機制

由本研究結果三得知校護年資 6-15 年、中型以下學校的校護具有較佳的角色知覺，顯見中型以下學校（即「25-59 班」、「24 班以下」）派任一位年資 6-15 年之校護，其被期望或實際表現的職責行為為最佳。因此建議主管機關教育局宜排除萬難在 60 班以上大型學校增加校護一名，並落實《學校衛生法》規定，以提升「健康促進者」之品質，另宜提供年資較深或較淺者輔導機制，巡迴輔導校護推動「健康促進者」之角色，以落實健康促進活動與成效評估。

### （四）大型國小宜配置護理人員二人

由本研究結果四得知已婚、中型以下學校的校護，有較佳的組織承諾，顯見中型以下學校（即「25-59 班」、「24 班以下」）的校護在角色知覺程度比「60 班以上」的校護為高，其對學校教育目標、信念較為認同，且較願意為學校付出心力，並繼續留任原服務學校。因此建議主管機關能在 60 班以上大型國小編配護理人員二人，藉由兩人互動／激勵、互助扶持，以提升校護對學校的組織承諾。

### （五）重視校護專業地位與自主，增進其學校認同

由本研究結果五得知國小校護角色知覺程度越高，其組織承諾也具有更高的正向效果，也就是說校護在國小的社會情境中，擔任學校護士或護理師職務而被期望或實際表現的職責和行為較佳者，其所表現的態度較為認同學校教育目標與信念，且願意為學校付出心力，並繼續留任原服務學校。因此建議主管機關教育局與學校行政主管宜常給予校護關懷與鼓勵，與教師並列同等的地位，肩負公共衛生教育的功能，促進學校成員及社區民眾的身心健康，扮演社區和學校的健康諮詢顧問，做好全民健康的紮根工作，安排專家學者與學校行政主管或教師討論健康相關議題，激發教師重視健康的價值觀，更能配合與支持學校衛生工作的推展，促使學校的衛生教育與健康促進功能更能發揮。此外，並應提升校護的自主性，讓校護在活動的舉辦或意見的反應，能發揮專業的觀點，提高對於學校的認同程度。

#### (六) 建置校護網絡，拓展校護升遷管道

由本研究結果六得知預測國小校護組織承諾是以「健康輔導者」為主要預測變項。校護主要工作多為提供健康輔導、指導、保健相關資訊、社區醫療資源及轉介等，因此校護多為關懷他人、提供健康資訊，而獲得他人的鼓勵與感謝，進而受人肯定，而增加其組織承諾。因此建議主管機關教育局與學校行政主管宜提供實質升遷管道，建置學校衛生健康促進中心，晉用專業、優良之校護擔任中心主任，培訓新進校護、安排專業研習課程，以支援各校校護工作，並增加其發展機會，讓校護能藉由升遷管道獲得成就感，更積極的扮演校護角色，增進其角色效率與努力意願，提升組織承諾。

## 參考文獻

- 中華民國學校護理人員協進會（2007）。**學校護理資源工作參考手冊**。台北市，作者。
- 王苡晴（2007）。**南部縣市公立社教機構員工工作價值觀、組織承諾與工作疲勞關係之研究**。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 行政院衛生署編印（1988）。**基層護理人員在醫療保健系統之角色與功能**。台北，行政院衛生署。
- 邱馨儀（1995）。**國民小學學校組織文化與教師組織承諾關係之研究**。國立台北教育大學初等教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 李碧玉、李美靜、李翠芬、柯任桂、黃世惠、莊昭華（2007）。**健康促進與護理**。臺北縣，啟英文化。
- 吳明隆、涂金堂（2006）。**SPSS 與統計應用分析**。台北，五南。
- 吳淑琦（2005）。**國小英語組織承諾與工作滿意之調查研究**。國立高雄師範大學成人教育研究所文教行政人員在職進修專班碩士論文，未出版，高雄市。
- 吳寶珠（1983）。**台北縣國民中小學學校博士角色及工作困難調查研究**。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 林生傳（1996）。**教育社會學**。高雄，復文。
- 徐榮廷（2006）。**基層公務人員工作價值觀、組織承諾與工作倦怠關係之研究**。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 黃光雄（1990）。**教育概論**。台北，師大書苑。
- 黃文琇（2002）。**台北市國小學童父母對學校衛生工作的期望與學校護士對學校衛生工作認知之研究**。國立台北醫學院護理學研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 郭為藩（1996）。**自我心理學**。台北，師大書苑。
- 教育部（1997）。**學校衛生工作手冊**。台北，教育部。
- 教育部（2002）。**學校衛生法**。台北，教育部。
- 教育部（2006）。**2005 年中華民國教育年報**。台北，教育部。
- 教育部（2006）。**學校衛生工作指引-健康促進學校（實施篇）**。台北，教育部。
- 張春興（1989）。**教育心理學-三化取向的理論與實踐**。台北，東華。
- 陳英傑（2006）。**國民小學校護士角色與工作壓力之相關研究-以台北市公立國民小學校護士為例**。國立台北教育大學國民教育研究所碩士論文，未出版，台北市。



- 陳迪暉 (2004)。古典社會學家對資本主義社會的分析與比較，以 Marx、Weber、Durkheim 及 Simmel 為例。《*遠流研究集刊*》5, 129-156。
- 陳瑞成 (1998)。《*國小輔導主任角色期望、角色壓力與角色踐行之相關研究*》。國立高雄師範大學輔導學系碩士論文，未出版，高雄市。
- 陳學賢 (2005)。《*高雄市國小校長轉型領導、學校發展與教師組織承諾關係之研究*》。國立高雄師範大學教育學系碩士論文，未出版，高雄市。
- 詹益鉅 (2001)。《*桃園縣國民小學校長轉型領導行為、學校建設性文化與教師組織承諾關係之研究*》。國立台北教育大學骨民教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 蘇美珠 (2007)。《*高雄縣國民小學校長轉型領導與教師組織承諾、工作投入關係之研究*》。國立中山大學教育研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 蕭雪梅 (2002)。《*高中職校長轉型領導行為與行政人員組織承諾關係之研究*》。國立高雄師範大學成人教育研究所在職專班碩士論文，未出版，高雄市。
- 蕭碩勳 (2008)。《*中部地區國民小學學校護理人員工作壓力及其因應策略之研究*》。國立嘉義大學教育行政與政策發展研究所碩士論文，未出版，嘉義市。
- 鄭小玉 (2005)。《*花蓮地區學校護理人員適應促進生活型態之研究*》。國立東華大學公共行政研究所碩士論文，未出版，花蓮市。
- 羅錦明 (2008)。《*苗栗縣國民中小學校護理工作壓力與因應策略之研究*》。國立新竹教育大學人資處學校行政碩士班論文，未出版，新竹縣。
- Broussard, L. (2004). School nursing: not just band-aids any more. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 9(3), 77-83.
- Bullock, L. E., Libbus, M. K., Lewis, S., & Gray, D. (2002). Continuing education: Improving perceived competence in school nurses. *The Journal of School Nursing*, 18(6), 360-363.
- Croghan, E., Johnson, C., & Aveyard, P. (2004). Nursing and health care management and policy school nursing: Politics, working practices, roles and value perception. *Journal of Advanced Nursing*, 47(4), 377-385.
- Holt, C. R., Barta, K. M., Neighbors, M., & Smith, R. M. (2003). The role of the school nurse: Perceptions of school nurses and superintendents. *Journal of Education Research & Policy Studies*, 3(2), 89-102.
- Maughan, E. (2003). The impact of school nursing on school performance: a research synthesis. *The Journal of School Nursing*, 19(3), 163-171.

- Morris, J. H., & Sherman, J. D. (1981). Generalizability of an organizational commitment model. *Academy of Management Journal*, 24(3), 515.
- Mowday, R. T., Porter, L. M., & Steers, R. M. (1982). *Employee organization link ages: the psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. New York: Academic press.
- Reyes, P. (1990). *Teachers and their workplace: Commitment, performance, and productivity*. California: Sage.
- Simmons, D. R. (2002). Autonomy in practice: A qualitative study of school nurses' perceptions. *The Journal of School Nursing*, 18(2), 87-94.
- Staw, B. M. (1981). The escalation of commitment to a course of action. *Management Review*, 6, 577.
- Steers, R. M. (1977). Antecedents and outcomes of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 22, 46-56.
- Turner, J. H. (1988). *A theory of social interaction*. Stanford University Press, California: Stanford.
- WHO (1996). *Regional Guidelines for the development of health-promoting schools- A framework for action*. WHO Regional office for the Western Pacific. Manila: The office.

# **A Study on the Relationship between the Nurses' Role Perception and Organizational Commitment of the Elementary School in Kaohsiung City**

**Chin-Ting Cheng Shu-han Yang**

## **Abstract**

The study is to inquire into the circumstances and correlation among role perception and organizational commitment in the elementary school nurses in Kaohsiung City. For acquiring objective factual data, the researcher also studied whether there was an evident discrepancy of elementary school nurses' role perception and organizational commitment in different situations.

The researcher chose the school nurses of the elementary school in Kaohsiung City as the subjects. The tool was "The Questionnaire of the School Nurses' Role Perception and Organizational Commitment of the Elementary School"; the researcher interviewed also part of the subjects to deeply explore the reality of the circumstances. The data were analyzed by the method of descriptive, t-test, one-way ANOVA, Pearson's product-moment correlation, and Stepwise multiple regressions.

According to the outcome of data analysis, the conclusions of the study were as followed:

1. The scores were above middle on role perception of the elementary school nurses, and the best value of work was on "health service".
2. The scores were above middle on organizational commitment of the elementary school nurses, and the best value of work was on "hard-working".
3. The nurses whose school nurse working years were from 6 to 15 years, working in the small scale school and medium scale school, and they had higher role perception.
4. The nurses who were married, working in the small scale school and medium scale school, and they had higher organization commitment.

5. The higher role perception elementary school nurses they had, the higher organization commitment they had.
6. The school nurse working years, marital status, school size and health counselor were significantly predictive to organization commitment, and "health counselor" was the powerful predictor among all variables for organization commitment.

According to the results above, the study has provided some suggestions to the education bureau, schools, and school nurses. The future study can carry out the health promoting school idea, use community's resources, take the school to protect the professional status and autonomy, and promote their school identity.

**Key words:** role perception, organizational commitment, elementary school nurse.