

醫療志工的性別差異與社會資本 對其幸福感的影響： 以花蓮市慈濟醫院為例

謝汶廷* 鄭嫻嫻**

摘要

本研究的目的是探討兩性參與慈濟醫療志工所累積的社會資本，對其幸福感的影響。以社會資本理論為架構，採用問卷調查法以立意取樣，共得445名慈濟花蓮院區的醫療志工參與研究，男性160名，女性285名。所得資料以線性迴歸與費雪的Z轉換來檢驗性別作為社會資本與幸福感關聯的調節變項。研究結果顯示，慈濟醫療志工的社會資本與幸福感呈現正相關，社會資本對幸福感各層面（生活滿意、人際關係、自我肯定及身心健康）皆呈顯著正向的影響，但是卻不存在性別差異。研究結果驗證了社會資本理論、需求層級理論與符號互動論在醫療志工情境的適用性。

關鍵詞：社會資本、幸福感、性別角色、慈濟醫療志工

* 慈濟大學傳播研究所研究生

** 慈濟大學傳播學系副教授（通訊作者），E-mail: chengchuan@mail.tcu.edu.tw

通訊地址：花蓮市中央路三段701號，聯絡電話：03-8565301轉2818

投稿日期：104年10月1日；修改日期：104年12月23日；接受日期：105年1月4日

DOI: 10.3966/207010632016060045002

壹、研究動機與目的

臺灣近年來社會快速發展，邁向多元與開放的社會體系，而社會問題亦日趨複雜，人們對生活品質與福利的重視度也相對增加。然而，在資源有限的情況下，政府機構可能無法完全滿足民眾日益提高的社會福利需求，因此，必須結合民間的志願服務人力，共同推動社會福利（蔡承岳，2007）。許多醫療院所因為財政預算、人事遇缺不補，以及民眾、家屬的服務需求之下，開始大量廣泛運用志願服務人員（陳惠蘭，2013）。醫療志工即是由社會工作者之志願服務運動，招募和組織願意從事服務之社區民眾，在受過短期的訓練後，一起加入醫療服務的行列。從事服務的過程，醫療志工扮演助人的角色，與病人、家屬存在著協助的關係，服務範圍涵蓋服務臺諮詢、就醫引導、門診急診及住院患者陪伴、行政支援、特殊服務（如安寧志工、專線諮詢等）、社區服務、圖書服務、其他服務等（秦燕，2001；嚴幸文，1993）。醫療志工對於病患的訪視與安慰，使得他們獲得較高品質的醫療照顧，並且帶給他們歡樂與希望（呂佳芬，2010）。

過去研究發現參與志願服務的價值動機及增進社會接觸，是參與服務團隊的動機之一，參與過程影響個人對自我成長、人際關係及組織氣氛的滿意度（翁千惠，2010；張志榮，2008），因為透過參與社會性的服務，與其他成員互動、共同行動，可以增進人際關係，以及降低社會疏離感（曾華源，1999）。在參與服務的過程，並非單向的犧牲奉獻，而是雙向的從服務過程學習到新的技能，獲得身心上的成就、信心、歸屬感和回報（陳金貴，2003），換言之，透過參與志願服務不僅能實現個人價值，也能夠藉由社交建立個人社會資本並提升身心的滿意度和幸福感。

幸福感是個體對於生活經驗的認知、情緒與身心健康狀態感受的情形，使個體可以主觀意識本身感受生命意義與存在的價值（謝玫芸，2008）。幸福感不僅是個人內心的情緒狀態，也受到外在環境的影響（陳清美，2007），包含生活滿意、人際關係、自我肯定和身心健康四個面向（林子

雯，1996）。而過去的研究發現，個人社會資本的多寡是影響其幸福感的原因之一。社會資本廣泛的定義是，對於一個有價值資源的投入和預期的回收，所謂有價值的資源就是每一個社會所公認具有價值之事物（林南，2007）。社會資本是個人擁有的表現，主要存在於人際關係和社會結構之中，是一種社會結構裡的資源，如信任關係、資源與幫助的獲得、社會契約和富裕等，同時也是一種個人資源（Coleman, 1988）。社會資本提供心理支持的潛在管道，透過個人社會參與投入可以提供成員認同感與強化社會狀態，而志願團體所產生的社會連結可凝聚社區，防止個人被孤立、保護個人、鼓勵主動參與社區滿足政府無法提供的需求（Kawachi & Berkman, 2000）。因此，個人擁有社會資本的多寡會影響其對幸福的感知程度。

過去針對不同樣本的研究確實發現社會資本會影響幸福感，如陳美芬與陳淑雲（2012）研究村民的社區參與程度，發現其涉入的程度愈高，對幸福感有顯著正向的影響；鄭惠玲與江東亮（2002）在臺灣社會資本與成人自評健康的研究顯示，社會資本愈高，愈容易自述身體健康和生活快樂。從其他學者的研究也發現，透過家庭氣氛、同儕關係、師生關係、社團參與、社區參與、社會服務等，可以從中感受到社會信任、人際互惠關係、守望相助等社會結構特質；不僅是個人行動的資源，也會促進社會成員的集體行動，進而對四個面向的幸福感產生不同程度的正向情緒或滿足感（郭哲君、鄭志富，2012；翁千惠，2010；陳美芬、陳淑雲，2012；黃春太、姜逸群、黃雅文、胡益進，2008；鄭惠玲、江東亮，2002）。換言之，社會資本可以幫助個人獲取社會結構中的資源，並凝聚團體內成員，從中感受信任、互惠與滿足感，進而影響個人的主觀幸福感。

然而，並非所有的社會資本皆可以為個人帶來正面的效果。社會資本是一種強化個人或群體行動者行為規範的一種手段（Walker, Kogut, & Shan, 1997），因此，過於緊密的連結也可能造成對團體成員要求過多、限制個人自由與規範、消除差異等後果（Coleman, 1988）。而其他學者的研究也發現，社會資本對幸福感產生的效應存在性別差異，如Kroll (2011) 認為，公民參與並非對所有的女性皆可創造高生活滿意度，其研究證實對男性與無子女的女性

有較正向的結果，對於有子女的婦女則是有輕微的負相關。這可能是兩性因不同的性徵與社會結構的影響，而造成心理上的差異 (Eagly & Wood, 1999)。又如Osborne、Baum與Ziersch (2009) 發現，因社會結構中的傳統性別分工，婦女參與個人活動或團體時，為維繫團體內的社會關係，必須暫時脫離傳統女性角色照顧家庭的功能，因此可能會在家庭責任上產生愧疚感，進而對個人的幸福感產生負面影響。翁千惠 (2010) 研究高雄區慈濟志工也發現，男女志工在各層面的幸福感有所差異，在「生活滿意」層面女性高於男性，在「身心健康」層面男性高於女性。因此，性別差異可能影響個人的社會資本和幸福感之間的關聯。換言之，性別可能是一干擾變數 (moderator)，扮演調節兩者關聯的角色。

過去以社會資本影響幸福感的研究相當多，研究對象大多以學生、教師、員工、新住民、社區村民與高齡者為主 (林婉婷, 2010; 林淑莉, 2012; 陳美伶, 2014; 陳美芬、陳淑雲, 2012; 黃春太等, 2008)，未有針對醫療志工之社會資本與幸福感關聯性的探討。綜觀國內關於志工的研究議題中，相繼探討志願工作者的參與動機 (翁千惠, 2010; 蔡承岳, 2007)、社會支持 (郭哲君, 2010)、人格特質 (嚴幸文, 1993)、老化態度 (呂佳芬, 2010; 郭哲君、鄭志富, 2012) 等對個人主觀幸福感之影響。這顯示了國內學者對於社會資本與幸福感的重視，但研究主題卻缺少針對醫療志工在性別差異下，探究其社會資本與幸福感之間的關聯。而過去以性別差異作為背景變項的研究，也僅以性別個別解釋對社會資本或幸福感的影響。但是，根據國外的研究發現，兩性建立社會資本的方式，以及對幸福的感受程度上存在差異 (Osborne, Baum, & Ziersch, 2009)，可能是因為兩性在社會結構中的分工合作、性別角色的期待與性別類型的技能、信念，而共同影響社會行為中的性別差異 (Eagly, 1987)。因此，在建立社會資本的同時，難免會受到性別角色的影響，如男性對社會資本的累積期望合作與互惠的關係，女性則是期望信任與歸屬感 (Wang & Yamagishi, 2005)。翁千惠 (2010) 的研究則發現，兩性於不同背景 (如國家、地區、職業、年齡、婚姻等) 對幸福的感知程度也不盡相同。由此可見，性別差異不僅影響社會資本的建立，同時也影

響來自不同場域或角色的個體對幸福的感受。雖然國外有對於志願工作者社會資本和幸福感的探討 (Kroll, 2011; Osborne et al., 2009; Samson, Lavigne, & MacPherson, 2010)，但並未探討不同性別的醫療志工，在從事志願服務時，其社會資本對幸福感的影響。

因此，本研究的主要目的是探討兩個問題：一是探討醫療志工的社會資本與其主觀幸福感的關聯性；二是以性別為調節變項，比較男女兩性在參與醫療志工時，其社會資本對各層面幸福感（生活滿意、人際關係、自我肯定和身心健康）影響的差異。

貳、相關理論

一、社會資本

社會資本 (social capital) 理論是由Bourdieu (1977, 1986)、Coleman (1988, 1990) 與Putnam (1996) 等學者相繼發展出來的。Bourdieu (1977) 從階級和人際網絡關係的角度來定義社會資本，認為社會資本是個人藉由參與群體網絡所能獲取到實質或潛在資源的集合，這些資源連結於相互了解及承諾關係所形成的穩定網絡資產上。而這種長期穩定的人際網絡關係，必須經由投資策略建構於已有的群體關係體制中，它是成員之間集體擁有的資本，且可以讓內部成員去使用資源、利益或機會的一種社會連結或會員資格 (Bourdieu, 1986)。

Coleman (1988) 則是將社會資本從功能面來定義，認為社會資本能夠協助達成該社會結構中的某些行動。社會資本是個人擁有的表現，它們由構成社會結構的要素組成，主要存在於人際關係與社會結構之中，是一種存在社會結構裡的資源，並為社會結構內部的個人行動提供便利，如人際信任關係、資源與幫助的獲得、社會契約和富裕等，同時也是一種個人資源 (Coleman, 1990)。而這些資源的擁有因人而異，其權威關係、信息網絡與規範、地位等都是影響社會資本的形成要素，包含了社會結構及成員的特定行

動，透過人與人之間的信任、互動，進行資源與資訊的互換，有助於網絡中成員能達成期望目標 (Coleman, 1988, 1990)。

Putnam (1996) 認為社會資本能夠通過促成合作來提高社會效率的信任、規範及網絡。人際信任是社會資本的主要構面，潤滑了人與人之合作，釋出資源減少交易成本；因此建立社會資本的首要就是建立個人對他人或群體之間的信任 (Putnam, 1996; Woolcock, 2001)。規範是彼此互相同意所認定的行為規則與約束力，可以給予行動時的信心，能夠負責和確定自己的權益不會被侵害，也可確保違反規則者將被懲罰；網絡則是個人與群體之間的連結，包含了正式組織的志工團體或協會所產生的正式網絡連結，以及由家庭、朋友、鄰居和工作夥伴間的非正式人際連結 (Putnam, 1996; Woolcock, 2001)。這些特徵可以促進彼此間相互利益的協調與合作，使社會資本不再是某一個人擁有的資源，而是整個社會所擁有的財富 (Putnam, 1996)。

然而，社會資本的特性也不一定全是正面和有利的 (Coleman, 1988)。社會資本能夠強化團體中個人或群體行動者的行為規範 (Walker et al., 1997)。親密的人際網絡具有封閉性，網絡成員彼此緊密連結 (Coleman, 1988)。這樣的社會資本為網絡成員帶來利益的同時，其規範也可能會對成員要求過多，變相的限制個人自由與消除內部差異，使得成員即使不願意，也必須回應團體的需求，並成為團體期待的模樣；同時，這樣的社會資本也會造成外部成員難以融入 (Coleman, 1988)。

二、幸福感

國內學者 (郭哲君, 2010; 翁千惠, 2010; 黃國城, 2003) 認為幸福感 (well-being) 相關的理論主要有五個：(一) 需求層級理論認為幸福與否端視其需求是否能夠被滿足，來自於對達成目標所衍生之滿足感。(二) 特質理論以人格特質及認知、記憶、制約理論解釋幸福感的產生。(三) 判斷理論主張幸福感來自於參照標準比較之結果。(四) 動力平衡理論認為幸福感是一種動力平衡狀態，幸福感的維持與改變同樣受到固定的人格特質與變動的生活事件影響。(五) 符號互動理論則認為幸福感來自於社會接觸、人際交

流與互動的增加。醫療志工是基於自由意志、不求經濟報酬、自願奉獻親身參與，為增進社會公益提供服務。醫療志工與其他成員互動、共同行動的同時，可以增進人際關係，以及降低社會疏離感，並且透過幫助他人，雙向的從服務中獲得心理上的成就或是學習到新的技能。因此，根據醫療志工之特性，本研究以需求層級理論與符號互動理論作為詮釋其獲得幸福感的基礎。

（一）需求層級理論

Maslow (1954, 1968) 的需求層級理論，將需求分為五大類，認為人類會努力追求生理、安全、愛與歸屬、尊重與自我實現等不同層次上的需求。換言之，個體以有目的的行動來滿足自己的需求與心理狀態。根據需求層級理論，參與醫療志工的人員通常在尋求自我實現、自我成長之滿足，亦即為心理需求的滿足，但也可能是基於社會需求，尋找一份人際關係的歸屬感，抑或是於自尊需求中對自己能力的肯定。因此，擔任醫療志工是個人追求心理需求的一種表現，當需求獲得滿足的時候，便會產生滿足感與幸福感。

（二）符號互動論

符號互動論的核心觀點在於人類創造並運用符號，包括語言、文字及符號 (Blumer, 1969)。而符號互動論者認為個人的動作也是一種符號，當我們做一個動作時，是為了把自己的意思表達出去與別人溝通，如擁抱、接吻、握手等不僅是身體的接觸，且具有符號意義（蔡文輝，1979）。亦即人類透過識別他們使用的符號，運用符號進行自我認識，以及對情境進行理解並做出反應，發生人際之間的行動，以及這些行動的穩定模式與結構（侯雅齡，2008）。Reich與Zautra (1981) 的研究發現，社會接觸互動的增多能導致幸福感的提升。因為人際關係的品質、提供社會支持之親和力為滿意的主要來源之一 (Argyle, 1987)。

換言之，個體因社會互動與對各種層面的需求滿足而感到幸福，而幸福感可能有四種面向：生活滿意、人際關係、自我肯定與身心健康（林子雯，1996；Argyle, 1987）。生活滿意幸福感指醫療志工對整體生活層面的評估

結果，感到歡喜、滿意的程度。人際關係幸福感指醫療志工在人我互動關係上，如與親朋好友、陌生人、同事等相處，所產生的良好感受程度。自我肯定幸福感指醫療志工對於自身價值、認同、肯定與接受的程度。身心健康幸福感指醫療志工在身體與心理方面的健康狀態之良好程度。

三、性別角色

社會角色理論強調性別角色 (gender roles) 的形成源自於人類社會期待兩性因性徵差異應扮演不同的角色地位 (Eagly & Wood, 1999)。其差異主要來自於社會與文化的影響，是對應於某個社會地位而被界定的一種行為，居於某社會地位的人通常能知曉社會對於該社會地位的角色期望，而表現合乎角色期望的行為（朱蘭慧，2003；劉秀娟，1999）。男性與女性被視為社會所建構的產物，他們藉由自我表現的性徵類型來確定自我性別，並且在不同的社會角色或位置中，表現出男性或女性的特質，然後持續表現出這些行為或特質，好讓自己滿足內在的自我一致性需求，以及符合社會的期待（劉秀娟，1999）。因為社會性別的勞動分工造成兩性不同的限制和機會，受到社會組織和經濟需求的影響，女性較男性從事更多的家庭工作，以及養育下一代的責任，花費較少時間在有償的就業上，所以在社會結構中會造成不同角色的性別分化，因此使兩性產生心理上的性別差異 (Eagly, 1987)。例如，父權主義的社會期待女性應具有同理心、有禮貌、教育行為、對他人體貼的特質；男性則是被認為應具有任務導向及動力特質，如具侵略性、果斷、可依靠、成就導向等（曾詒玟，2011）。

換言之，性別角色包含了個人心理及社會文化層面，呈現出個體對兩性行為的認同表現，以及個人接受社會文化期許而表現出來的行為態度與觀念（廖啟助，2008）。亦即性別角色是由社會文化所界定，認為兩性會在社會化過程透過觀察與學習，表現出適合自己的角色、心理狀態和行為模式。因此，兩性可能在社會資本的累積及各層面的幸福感受上存在差異。

參、研究方法

一、研究設計與測量工具

本研究的自變項為社會資本，其主要存在人際關係與社會結構之中 (Coleman, 1988)。依變項為幸福感，代表一種整體的心理感受，是個人情緒及認知層面對整體生活滿意度的主觀評估結果 (Andrews & Withey, 1976)。兩者皆不易藉由直接觀察獲得，且生活中社會資本和幸福感的累積與感知程度，是一種隱私的個人感受。相較於面對面的質性訪談，匿名的自評問卷比較不易受到社會讚許性的影響。因此，本研究以自評問卷 (self-report questionnaire) 測量社會資本與幸福感。

(一) 社會資本的測量

社會資本的測量採用葉建亨與黃文楨 (2011) 根據社會資本理論所編製的「社會資本量表」。此量表以社會資本的結構分成四個構面，總共16題。「社會互動連結」分量表為第1~4題；關係構面的「信任」分量表為第5~9題；「認同」分量表為第10~13題；認知構面的「共同願景」分量表為第14~16題。在葉建亨與黃文楨 (2011) 的研究中，量表內部一致信度的Cronbach α 值分別為：社會互動連結 .87；信任 .89；認同 .93；共同願景 .89。顯示量表內部一致性極高。由於原量表設計是測量虛擬社群的社會資本，所以本研究修改題目的情境以適用於醫療志工，將原句「社群」修改為「醫療團體」。修訂後的量表主要詢問受試者於醫療志工團體內部的社會資本 (如表1)。

表1

社會資本量表

-
1. 在醫療團體中，我與其他成員維持良好的互動關係
 2. 在醫療團體中，我花費許多時間與其他成員互動
 3. 在醫療團體中，我認識了許多的成員
 4. 在醫療團體中，我經常與其他成員進行溝通
 5. 我認為醫療團體裡的成員，不會蓄意利用他人
 6. 我認為醫療團體裡的成員，總是信守他們的承諾
 7. 我認為醫療團體裡的成員，不會故意做任何擾亂其他成員的事
 8. 我認為醫療團體裡的成員言行一致，不會說一套做一套
 9. 我認為醫療團體裡的成員，大多是真誠的對待彼此
 10. 我覺得自己在醫療團體有很強的歸屬感
 11. 我覺得自己是醫療團體的一份子
 12. 我覺得自己對醫療團體存在一種認同的情感
 13. 我很驕傲成為醫療團體的一員
 14. 幫助他人解決問題是醫療團體成員們的共同願景
 15. 彼此相互學習是醫療團體成員們的共同目標
 16. 樂於幫助他人是醫療團體成員們的共同價值觀
-

（二）幸福感的測量

幸福感的測量採用林子雯（1996）翻譯Argyle（1987）的「牛津幸福感量表」，再增加其他相關之幸福感題目編製而成的「幸福感量表」。「幸福感量表」共分為四個構面，總共24題。「生活滿意」分量表為第1～7題；「人際關係」分量表為第8～13題；「自我肯定」分量表為第14～19題；「身心健康」分量表為第20～24題。在林子雯（1996）的研究中，總量表內部一致信度的Cronbach值為.93；分量表的 α 值分別為：生活滿意.87；人際關係.84；自我肯定.82；身心健康.79。顯示此量表在幸福感程度測量上有良好的內部一致性（如表2）。

表2

幸福感量表

-
1. 我的理想可以獲得實現
 2. 我認為生活周遭的事情是美好的
 3. 我認為我生活的地方是一個好地方
 4. 我喜歡我的生活
 5. 我的生活有意義與目標
 6. 我很滿意出現在我生活中多數的事情
 7. 我覺得我的生活有保障，讓我有安全感
 8. 我有興趣關心其他人的事
 9. 我可以帶給別人幸福
 10. 我認為生活是有回饋的
 11. 我對別人有愛心
 12. 我覺得和朋友在一起很有趣
 13. 我喜歡幫助別人
 14. 我可以控制我的生活
 15. 我有能力解決生活中的事
 16. 只要有我參與，通常事情會變好
 17. 我喜歡我自己
 18. 我認為我有吸引力
 19. 我對自己很有信心
 20. 我的身心健康狀況良好
 21. 我有良好的飲食習慣
 22. 我常保持輕鬆自在的心情
 23. 我經常定時從事運動
 24. 我的睡眠充足
-

以上兩個量表皆採李克特 (Likert) 七點計分，依序1分為「非常不同意」，7分為「非常同意」。根據過去的文獻，幸福感可能會受到個人背景變項的影響，如性別、年齡、婚姻狀況、志工年資、經濟狀況、就業狀況與健康狀況（翁千惠，2010；黃國城，2003）。因此，本研究在兩個量表設計完成之後，加入上述背景變項，組成一完整問卷。

二、研究樣本

在研究者探訪許多臺灣醫院的醫療志工之後發現，慈濟醫院志工的組成結構與管理方式有別於其他醫院。因此，本研究決定僅針對慈濟醫院志工深入的探討。慈濟醫療志工在服務期間住在精舍，團體共同的行程緊湊，且強調秩序一致。志工必須遵循精舍的作息：早晨三點半起床，參加四點的早課；六點吃早餐後，協助精舍打掃環境；七點參加志工早會，報告志工服務見聞和心得；八點搭車前往醫院；下午兩點參加醫院團體課程；傍晚五點半結束工作返回精舍；六點晚餐後沐浴；七點半由資深志工主持交換經驗；九點半就寢。因此，慈濟醫院的志工服務不只是一般的社會服務，而是鑲嵌在團體修行生活的情境脈絡中（蘆蕙馨，1989）。換言之，慈濟醫療志工團體充滿整齊劃一的秩序，強調集體行動和規範，以社會資本強化群體內部的行動者，凝聚共識以維持團體基本運作。但是過於緊密的人際網絡，可能會對團體成員造成負面的影響，如過多的限制與要求，以及消除彼此的差異化與排斥圈外人等（Coleman, 1988）。因此，慈濟醫療志工強調團體行動且行程緊湊，除了變相限制了私下交際的時間和機會，也可能受到團體社會網絡的負面影響。

蘆蕙馨（1989）以質性研究探討女性參與慈濟醫療志工服務的性別重建，發現傳統家庭中男尊女卑的權力關係在慈濟志工團體內並未被複製，而是以親身體驗去加強眾生平等的去性別化趨勢，因此對社會結構中的性別角色有所抗衡。而慈濟的動員以女性為主，透過參與慈濟的實踐和自我認同中，給予女性貢獻自己和關懷社會的機會，也由此得到了社會的承認與尊重（蕭志明，2010）。慈濟醫院女性志工相較於男性，因其社會角色特質，多於醫療服務中擔任重要的照顧角色，且大多擔任主要的領導與形象，透過與其性別角色特性相符的服務內容發揮所長，於參與過程增能培力肯定自我（莊大輝，2005），並且能夠在照顧家庭與志願服務之間取得平衡（蕭志明，2010）。因此，在以女性為主導的慈濟醫療志工團體中，兩性的社會資本對幸福感各層面的影響程度，可能有別於一般社會結構中的性別角色特

性。

本研究的研究對象為花蓮市慈濟醫院的醫療志工，其相關的服務範圍涵蓋服務臺諮詢、就醫引導、門診急診及住院患者陪伴、行政支援、特殊服務（如安寧志工、專線諮詢等）、社區服務、圖書服務、其他服務等（秦燕，2001；嚴幸文，1993）。本研究以立意抽樣的方式蒐集樣本，於志工的休息時間與該梯次之領隊聯繫，配合各領隊認為方便的時間與場所填寫問卷。發放問卷的方式有三種：（一）將問卷交由領隊帶回精舍發放填寫；（二）午休後團體課程的空檔時間填寫；（三）待各區志工結束該梯次的服務行程時，於火車站等候的時間或在回程的火車上發放填寫。

關於研究樣本的數目，Wang與Yamagishi (2005) 建議牽涉到量表的使用時，樣本人數不宜少於300人。以因素分析為例，樣本數約為題數的10倍，如此才能獲致較為穩定的統計分析數據（邱皓政，2010）。本研究社會資本與幸福感的量表題數加總共40題，需至少400個樣本，所以預計蒐集400份以上的有效問卷。

肆、研究結果

本研究共取得445名慈濟醫療志工所填寫之問卷資料，問卷資料先以SPSS 19.0版之描述性統計簡述樣本的特性，再以AMOS 22版進行驗證性因素分析，最後採用SPSS以線性迴歸進行分析。

一、樣本特性分析

在445名受試者之中，男性有160名 (36%)，女性285名 (64%)。男性的平均年齡為61.91歲 ($SD = 9.86$)，女性的平均年齡為59.04歲 ($SD = 8.29$)。在個人宗教信仰方面，男性信仰佛教 (96.9%) 為最多，女性也是以佛教 (98.6%) 為最多。在家庭年收入方面，男性以「15萬以下」 (14.4%) 為最多，其次依序為「45~60萬」 (11.3%)，第三為「無收入」 (10%)；女性則以「不清楚」 (16.8%) 占最多數，其次為「無收入」 (12.3%)，「15萬以下」 (9.5%)、

「15~30萬」(9.5%)與「45~60萬」(9.5%)並列第三。在婚姻狀況方面，男性「已婚有偶」(78.8%)為最多，平均結婚35.14年($SD = 8.61$)，其次依序為「未婚」(9.4%)、「離婚或分居」(6.3%)和「已婚喪偶」(5%)；女性則是「已婚有偶」(66.7%)為最多，平均結婚32.99年($SD = 8.34$)，其次依序為「已婚喪偶」(14.7%)、「未婚」(10.9%)和「離婚或分居」(7.4%)。在擔任醫療志工年資方面，男性平均擔任志工的年資為8.49年($SD = 5.39$)，女性平均擔任志工的年資為9.32年($SD = 5.97$)。男性自評健康狀況的平均為4.98分($SD = 1.22$)，女性自評健康狀況的平均為5.05分($SD = 3.17$)。在是否擁有子女方面，男性擁有子女占88.1%，無子女為10.6%，其中子女已成年占83.8%，未成年占3.8%；女性擁有子女占85.6%，無子女為13.3%，其中子女已成年占81.1%，未成年占3.5%。在就業狀況方面，男性有工作占46.9%，無工作占52.5%，整體比率以「已退休」(51.3%)為最高，其次為「服務業」(15.6%)；女性有工作占28.8%，無工作占69.8%，整體比率以「家管」(47.7%)為最多，其次為「已退休」(22.1%)與「服務業」(14%)。在居住地方面，男性以「臺北(三重／蘆洲／新莊／林口)」為主(17.5%)，其次依序為「臺中」(16.9%)、「桃園」(15%)、「臺北(中正／萬華／大安／中山／大同)」(14.4%)，以及「臺北(文山／新店)」(12.5%)；女性以「臺北(文山／新店)」為主(17.5%)，其次依序為「臺北(基隆／汐止／內湖)」(13.3%)、「臺北(三重／蘆洲／新莊／林口)」(10.9%)、「臺北(中正／萬華／大安／中山／大同)」(10.2%)，以及「宜蘭」(10.2%)。

二、資料初步分析

正式問卷蒐集完成，所得資料以AMOS採用結構方程式(structural equation modeling, SEM)對「社會資本」和「幸福感」兩個變項進行驗證性因素分析。接著以SPSS Statistics 19.0版統計軟體進行信度分析與敘述性統計分析，比較兩性在各分量表的得分差異和關聯性。

(一) 因素分析

驗證性因素分析的執行過程以負荷量 .50 作為刪題之參考值。而適配度的參考值以 $CMIN/df$ 小於 5 為可以接受，小於 3 為良好的範圍，NFI 與 CFI 大於 .80 為可以接受，大於 .90 為良好的範圍，RMSEA 小於 .08 為可以接受，小於 .05 為良好的範圍。「社會資本」量表的驗證性因素分析結果顯示 $CMIN/df=3.02$ ， $NFI=.91$ ， $CFI=.94$ ， $RMSEA=.07$ ，表示因素分析模式的適配情況良好。第 2 題「在醫療團體中，我花費許多時間與其他成員互動」的負荷量為 .44，小於 .50，題意可能容易讓填答者混淆志工工作上的互動與私底下的往來，故予以刪題（如圖 1）。

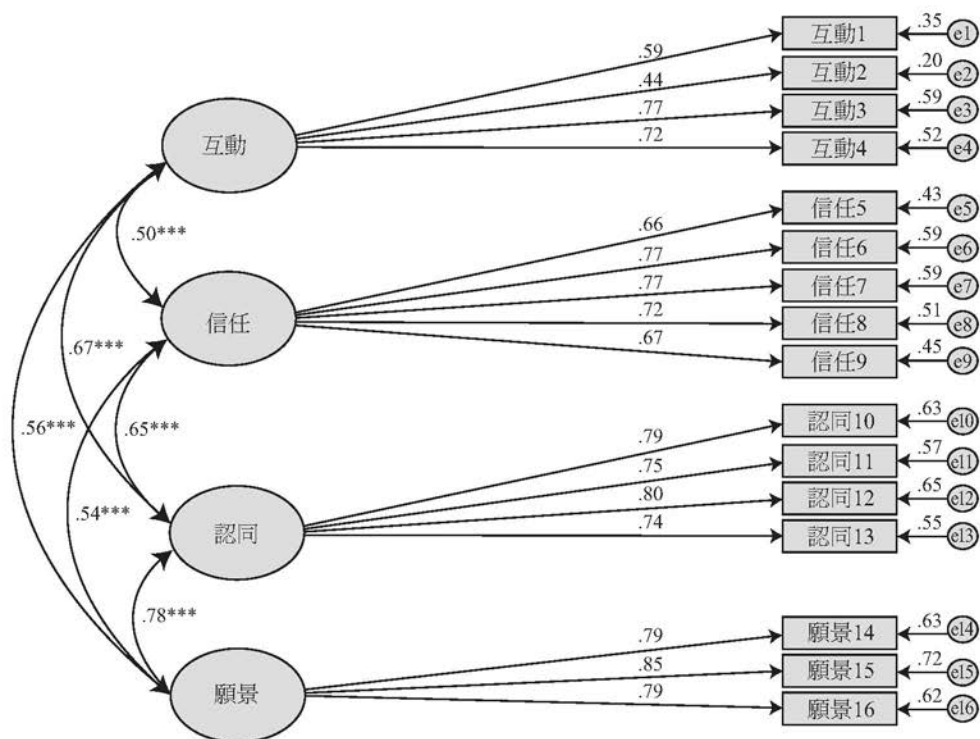


圖1 未刪題「社會資本」之驗證性因素分析

*** $p < .001$

「幸福感」量表的驗證性因素分析結果顯示 $\text{CMIN}/df = 3.29$ ， $\text{NFI} = .86$ ， $\text{CFI} = .90$ ， $\text{RMSEA} = .07$ ，表示因素分析模式的適配情況大致良好。第10題「我認為生活是有回報的」的負荷量為.40，小於.50，題意可能會讓填答者聯想到志願服務應是不求回報的付出，或者不易與「人際關係」層面的幸福感產生關聯，導致負荷量不佳，予以刪題（如圖2）。

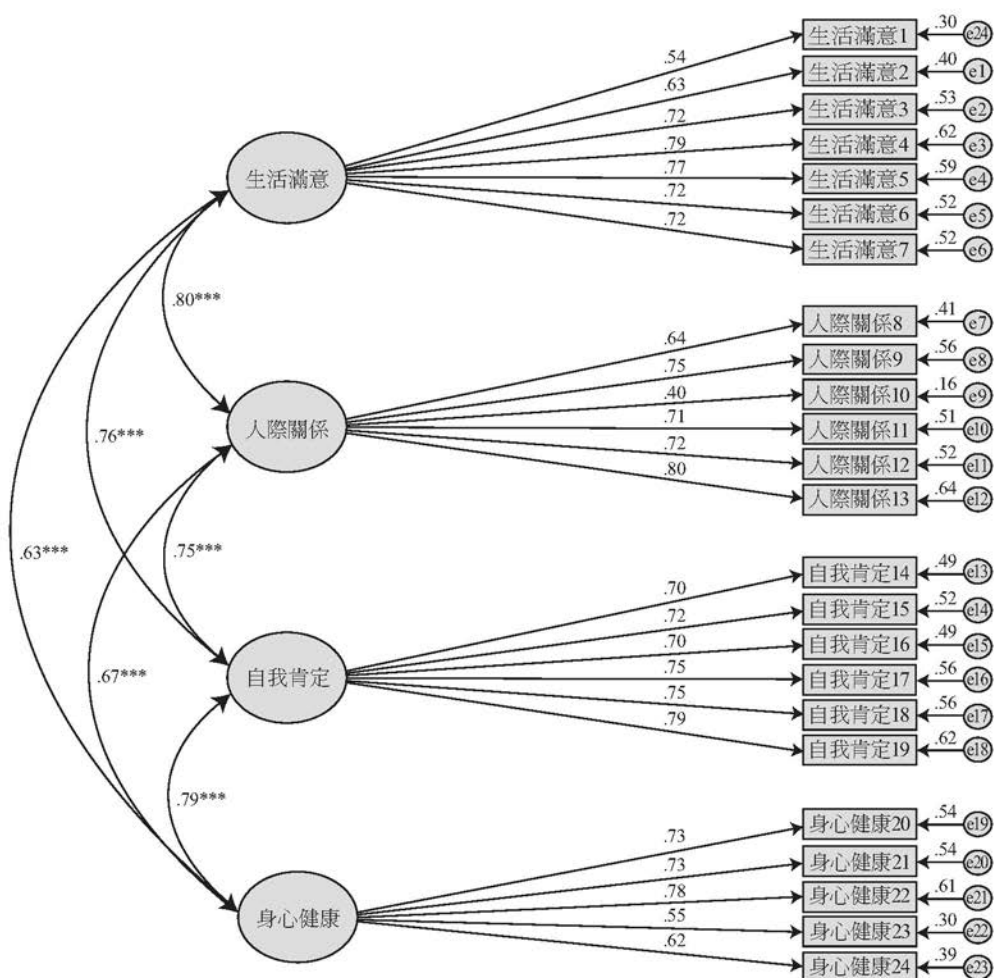


圖2 未刪題「幸福感」之驗證性因素分析

*** $p < .001$

（二）信度分析

刪題後項目分析結果顯示，所有分量表均具有良好之內部一致性信度。社會資本「互動」的 α 值原為 .70，刪除第2題後，改善為 .72，共剩3題。社會資本「信任」的 α 值為 .84，共5題。社會資本「認同」的 α 值為 .85，共4題。社會資本「願景」的 α 值為 .85，共3題（如表3）。

表3

社會資本量表的信度分析

分量表	Cronbach α 值	題號	題數
互動	.72	1、3、4	3
信任	.84	5、6、7、8、9	5
認同	.85	10、11、12、13	4
願景	.85	14、15、16	3

幸福感「生活滿意」的 α 值為 .87，共7題。幸福感「人際關係」的 α 值原為 .78，刪除第10題後，改善為 .84，共5題。幸福感「自我肯定」的 α 值為 .87，共6題。幸福感「身心健康」的 α 值為 .80，共5題（如表4）。

表4

幸福感量表的信度分析

分量表	Cronbach α 值	題號	題數
生活滿意	.87	1、2、3、4、5、6、7	7
人際關係	.84	8、9、11、12、13	5
自我肯定	.87	14、15、16、17、18、19	6
身心健康	.80	20、21、22、23、24	5

（三）敘述性統計分析

不同性別之慈濟醫療志工在社會資本各構面的相關程度以點二系列相

關運算。「社會資本」的得分，男性平均為6.19 ($SD = .53$)，女性平均為6.08 ($SD = .56$)。相關的結果顯示，兩性在「社會資本」的得分有顯著差異 ($r_{pb} = -.94, p < .05$)，男性的社會資本比女性高。社會資本的「互動」構面，男性平均得分為6.15 ($SD = .66$)，女性平均得分為5.94 ($SD = .77$)。相關的結果顯示，兩性在社會資本「互動」構面的得分有顯著差異 ($r_{pb} = -.14, p < .01$)，男性在社會資本中的互動狀況比女性好。社會資本的「信任」構面，男性平均得分為6.10 ($SD = .69$)，女性平均得分為5.95 ($SD = .69$)。相關的結果顯示，兩性在社會資本「信任」構面的得分有顯著差異 ($r_{pb} = -.10, p < .05$)，男性在社會資本中的信任程度比女性高。社會資本的「認同」構面，男性平均得分為6.12 ($SD = .74$)，女性平均得分為6.05 ($SD = .74$)。相關的結果顯示，兩性在社會資本「認同」構面的得分無顯著差異 ($r_{pb} = -.05, p > .05$)。社會資本的「願景」構面，男性平均得分為6.48 ($SD = .51$)，女性平均得分為6.48 ($SD = .54$)。相關的結果顯示，兩性在社會資本「願景」構面的得分無顯著差異 ($r_{pb} = .01, p > .05$) (如表5)。

表5

兩性的社會資本比較

	男性 ($n = 160$)		女性 ($n = 285$)		r_{pb}	差異
	M	SD	M	SD		
社會資本	6.19	.53	6.08	.56	-.94*	男>女
互動	6.15	.66	5.94	.77	-.14**	男>女
信任	6.10	.69	5.95	.69	-.10*	男>女
認同	6.12	.74	6.05	.74	-.05	
願景	6.48	.51	6.48	.54	.01	

* $p < .05$. ** $p < .01$

不同性別之慈濟醫療志工在社會資本各構面的相關程度以點二系列相關運算。兩性在幸福感的「身心健康」構面，男性平均得分為5.70 ($SD = .76$)，女性平均得分為5.51 ($SD = .80$)。相關的結果顯示，兩性在幸福感的「身心健

康」構面的得分有顯著差異 ($r_{pb} = -.11, p < .05$)，表示男性的身心健康狀況比女性好。其他構面則無顯著差異（如表6）。

表6

兩性的幸福感比較

	男性 ($n = 160$)		女性 ($n = 285$)		r_{pb}	差異
	M	SD	M	SD		
幸福感	5.84	.58	5.80	.61	-.02	
生活滿意	5.88	.67	5.99	.64	.08	
人際關係	5.99	.64	6.08	.64	.07	
自我肯定	5.74	.69	5.61	.80	-.08	
身心健康	5.70	.76	5.51	.80	-.11*	男>女

* $p < .05$

三、回答研究問題

在初步資料分析之後，本研究採用SPSS Statistics 19.0版統計軟體分析數據，以簡單線性迴歸回答第一個研究問題。第二個研究問題是要檢驗性別作為社會資本與幸福感關聯的調節變項。原本可以將男女樣本分成兩個結構方程模式運算，再比較其差異。但是結構方程式的運算，樣本數應該大於估計的參數個數的五倍，且樣本數以200~400個為佳 (Yvette & Lindsay, 1999)。因為母群的男女比率相當懸殊，最後無法取得200個以上的男性樣本數，因此改以SPSS運算線性迴歸，再輔以費雪Z轉換 (Fisher's Z transformation) 來驗證調節效應。首先將男女樣本分開為兩個模式，以簡單線性迴歸分析，得出社會資本對幸福感四個層面的影響程度；接著，再將男女兩個迴歸模式所得的相關值以費雪Z轉換轉成z值，然後把兩個z值的差，再除以聯合標準誤，得出 Δz 值。最後以 Δz 值顯著 ($\Delta z > 1.645$) 與否，判斷社會資本對四個層面幸福感的影響是否存在性別差異。公式如下：

$$\Delta z = \frac{z_1 - z_2}{\sqrt{\frac{1}{n_1 - 3} + \frac{1}{n_2 - 3}}}$$

一、社會資本與幸福感

本研究的第一個目的是探討醫療志工的社會資本與其主觀幸福感的關聯性。簡單迴歸分析顯示，慈濟醫療志工的社會資本可以預測其幸福感 ($F_{(1,443)} = 425.79, R^2 = .49, p < .01$)。社會資本愈高，其幸福感就愈高 ($\beta = .70, t = 20.64, p < .01$)。

二、性別、社會資本與幸福感

本研究的第二個研究問題是要檢視男女慈濟醫療志工的社會資本對四個層面幸福感的影響是否有顯著的差異。以下針對四個層面的幸福感分開敘述結果：

(一) 社會資本與自我肯定層面的幸福感

簡單迴歸分析與 Δz 值顯示，男性志工的社會資本可以預測其自我肯定層面的幸福感 ($F_{(1,158)} = 66.90, R^2 = .30, p < .01$)。男性志工的社會資本愈高，自我肯定的幸福感愈高 ($\beta = .55, t = 8.18, p < .01$)。女性志工的社會資本可以預測其自我肯定層面的幸福感 ($F_{(1,283)} = 169.56, R^2 = .38, p < .01$)。女性志工社會資本愈高，自我肯定的幸福感愈高 ($\beta = .61, t = 13.02, p < .01$)。但是，男女志工的社會資本對自我肯定層面幸福感的影響，沒有顯著差異 ($\Delta z = 1.09, p > .05$) (如表7)。

(二) 社會資本與生活滿意層面的幸福感

簡單迴歸分析與 Δz 值顯示，男性志工的社會資本可以預測其生活滿意層面的幸福感 ($F_{(1,158)} = 186.27, R^2 = .54, p < .01$)。男性志工的社會資本愈高，生活滿意的幸福感愈高 ($\beta = .74, t = 13.65, p < .01$)。女性志工的社會資本可以預

表7

社會資本與四個層面幸福感的簡單迴歸分析

層面	性別	β	p	R^2	Δz
自我肯定	男	.55	< .01	.30	1.09
	女	.61	< .01	.38	
生活滿意	男	.74	< .01	.54	0.99
	女	.69	< .01	.48	
人際關係	男	.71	< .01	.51	1.11
	女	.66	< .01	.43	
身心健康	男	.38	< .01	.15	0.51
	女	.42	< .01	.18	

測其生活滿意層面的幸福感 ($F_{(1,283)} = 259.26, R^2 = .48, p < .01$)。女性志工的社會資本愈高，生活滿意的幸福感愈高 ($\beta = .69, t = 16.10, p < .01$)。但是，男女志工的社會資本對生活滿意層面幸福感的影響，沒有顯著差異 ($\Delta z = 0.99, p > .05$) (如表7)。

(三) 社會資本與人際關係層面的幸福感

簡單迴歸分析與 Δz 值顯示，男性志工的社會資本可以預測其人際關係層面的幸福感 ($F_{(1,158)} = 164.67, R^2 = .51, p < .01$)。男性志工的社會資本愈高，人際關係的幸福感愈高 ($\beta = .71, t = 12.83, p < .01$)。女性志工的社會資本可以預測其人際關係層面的幸福感 ($F_{(1,283)} = 213.10, R^2 = .43, p < .01$)。女性志工的社會資本愈高，人際關係的幸福感愈高 ($\beta = .66, t = 14.60, p < .01$)。但是，男女志工的社會資本對人際關係層面幸福感的影響，沒有顯著差異 ($\Delta z = 1.11, p > .05$) (如表7)。

(四) 社會資本與身心健康層面的幸福感

簡單迴歸分析與 Δz 值顯示H2d假設部分成立。男性志工的社會資本可以

預測其身心健康層面的幸福感 ($F_{(1,158)} = 26.89, R^2 = .15, p < .01$)。男性志工的社會資本愈高，身心健康的幸福感愈高 ($\beta = .38, t = 5.19, p < .01$)。女性志工的社會資本可以預測其身心健康層面的幸福感 ($F_{(1,283)} = 60.60, R^2 = .18, p < .01$)。女性志工的社會資本愈高，身心健康的幸福感愈高 ($\beta = .42, t = 7.78, p < .01$)。但是，男女志工的社會資本對身心健康層面幸福感的影響，沒有顯著差異 ($\Delta z = .51, p > .05$) (如表7)。

伍、討論

本研究的目的是探討慈濟醫療志工參與服務的過程，在性別差異下，其社會資本對幸福感的影響。研究結果顯示，慈濟醫療志工參與志願服務所累積的社會資本，對其幸福的感受有正面的影響。雖然男女兩性的社會資本皆能夠預測自身自我肯定、生活滿意、人際關係和身心健康層面的幸福感，但性別差異並不會影響社會資本與各層面幸福感的關聯。整體而言，研究結果支持了社會資本理論 (Bourdieu, 1977, 1986; Coleman, 1988, 1990)、需求層級理論 (Maslow, 1954, 1968) 與符號互動論 (Blumer, 1969) 在醫療志工情境的運用。

一、性別、社會資本與幸福感

(一) 社會資本與幸福感的關聯

研究結果顯示，慈濟醫療志工的社會資本可以預測其自身的幸福感，志工的社會資本愈高，對幸福感的主觀感受也愈高。此結果與過去的研究發現一致，成員透過人際互動的互惠、信任和對團體認同的歸屬感，以及建立共同的願景和價值觀，不僅能強化團體內部的連結，同時提升成員的幸福感 (Argyle, 1987; Reich & Zautra, 1981)。換言之，社會接觸和良好的人際關係，能導致幸福感的提升。研究結果支持了需求層級理論及符號互動論，人類在由符號構成的社會互動中，透過人際與社會網絡的支持，將幸福感作為其

內隱的需求 (Blumer, 1969; Maslow, 1954)。此研究結果與許多先前以不同對象為樣本的研究結果一致，社會資本對各層面幸福感皆呈正向的影響（陳美芬、陳淑雲，2012；黃春太等，2008；鄭惠玲、江東亮，2002）。

（二）性別、社會資本與幸福感的關聯

本研究的數據顯示，兩性的社會資本愈高，自我肯定層面的幸福感也愈高，但卻不存在性別差異。此結果不同於過去的研究發現。因為女性被社會期待扮演具有同理心、照顧與輔助等角色，符合醫療志工服務的主要工作內容，所以在從事醫療志工工作的時候，尋求與醫療服務相關的知識和技術層面高於男性，並且較男性更有助人的價值觀，所以在志願服務的過程較易獲得自我肯定、成長和工作滿意度（郭哲君，2010；翁千惠，2010；張志榮，2008）。男女沒有顯著差異的理由可能是，本研究的樣本大多是退休的高齡志工，男性沒有工作者占52.5%，女性則占69.8%。因此，參與醫療志工有可能是其生活的重心。不論男女，皆可能透過投入志願服務所獲得的知識訊息、回饋，以及完成工作的經驗是提升個人滿足的主要來源，當中所獲得的自我成長亦為志工個人潛在之正向價值（郭哲君、鄭志富，2012；蔡秋敏，2012）。所以，兩性在參與慈濟醫療志工時，透過工作所獲得的成長，可能也會影響其自我肯定層面的幸福感。因此，兩性參與慈濟醫療志工所建立的社會資本，對自我肯定層面幸福感的影響沒有顯著差異，是可以理解的。

根據本研究的數據，兩性的社會資本愈高，生活滿意層面的幸福感也愈高，但卻不存在性別差異。這結果有別於先前研究的發現。先前研究指出，女性較依賴人際關係，易保持緊密的聯繫以獲得情感上的支持與滿足 (Gotschi, Njuki, & Delve, 2009; Wang & Yamagishi, 2005)。雖然過去研究也發現，女性於群體中傾向相互依存的，因此需要高度的社交和社會參與，來建立夥伴的信任關係和情感聯結，才能達到高度的生活滿意，而男性則是期望社交網絡為其帶來圈內與圈外成員的互惠與資源，所以較女性易於信任新的夥伴和建立人際關係，因此只需要中度的社交就能擁有高度的生活滿意 (Eagly & Wood, 1999; Kroll, 2011)。然而，慈濟醫療志工的行程相當的緊

湊，且遵循團體規矩，這樣的情境符合社會資本理論 (Coleman, 1988) 對緊密團體網絡的推論，其可能會制約成員的個人行為。發放問卷時，受試者也表示，除了課程的分享之外，他們比較不會於工作時彼此私下交談。所以，可能是慈濟醫療志工是以團體行動與服務目的為導向，造成內部成員以工作為主，相對缺乏社交的場合與時間，處於較低的社交情境。Kroll (2011) 的研究也指出，兩性在低度社交的情況下，兩者的生活滿意度沒有差異。這可能就是兩性參與慈濟醫療志工的社會資本對生活滿意層面幸福感的影響，不存在性別差異的原因。第二個原因可能是高齡者從主流社會中退休，他們藉由其他替代性的活動來替補，替代其所失去的角色，保持活躍及社會參與，透過彼此的互動與學習，形成一個新的支持網絡，以提升其生活品質 (蔡秋敏，2012)。對於大多已退休的高齡慈濟志工而言，不論男女，參與志願服務或許能夠帶給他們對生活的滿足感，所以其社會資本對生活滿意層面幸福感的影響，也許不像過去文獻探討一般社會結構中的性別角色特性，而有明顯的差異。

本研究的數據顯示兩性的社會資本愈高，人際關係層面的幸福感也愈高，但卻不存在性別差異。此結果不同於過去以年輕族群為樣本的研究發現，女性因性別角色特質較擅長人際關係的互動，以及情感表達，所以在建構社會資本的過程較男性獲得更多的社會支持感受，在人際關係層面的幸福感也較高 (郭哲君，2010；黃春太等，2008)。也有研究指出，男性較易於有限的社交獲得滿足 (Kroll, 2011)。但是本研究的樣本多數為高齡志工，平均年齡約60歲，社會互動會隨著年齡而下降 (Kalmijn, 2003)，再加上慈濟醫療志工服務的過程，成員間也並非處於能夠充分社交的情境，團體生活中以工作上的分享和交流為主。因此，上述年齡與團體生活的情境，可能造成慈濟醫療志工在服務的過程，其社會互動的程度不同於過去以年輕族群為樣本的研究。由於本身社會互動的程度相對較低，以及團體生活的緊湊行程，可能造成他們處於較低的社交情境，以至於社會資本對人際關係層面幸福感的影響沒有顯著的性別差異。

本研究的數據顯示，兩性的社會資本愈高，其自身身心健康層面的幸福

感也愈高，但卻不存在性別差異。此研究結果支持了社會資本理論的預測（林南，2007），社會資本透過信任、規範和網絡等，藉此投資可以達到情感性的身心健康與生活滿意度。但此結果不同於先前以質性 (Osborne et al., 2009) 與量性 (Kroll, 2011) 的研究結果，兩者皆發現參與社交活動，會使婦女產生對家庭與未成年子女疏於照顧的愧疚感，進而對幸福感造成負面影響。然而，從本研究的樣本特性可以發現，擁有子女且子女已成年女性志工共有231名 ($n = 241$)，比例高達95.9%。相較過去研究，以較年輕的樣本，子女未成年的情境，本研究的女性慈濟醫療志工較不易因參與志願服務而對家庭產生愧疚感。另外，由於慈濟強調「甘願做，歡喜受」，以及「看淡肉身病苦，看重道身行動」等服務理念，因此，服務的過程也隱含對心靈層面的積極作用（蘆蕙馨，1989）。不論男女，慈濟志工皆能藉由心理與社會層面的投入，維持甚至促進個體身體與心理層面之健康（郭哲君、鄭志富，2012）。換言之，本研究的樣本特性與慈濟理念，可能是造成兩性在社會資本對身心健康層面幸福感的影響沒有顯著差異的原因。

綜合上述，慈濟醫療志工的社會資本影響其四個層面的幸福感，沒有顯著的性別差異，可能是受到樣本特性與組織結構的影響。在分析本研究人口變項的數據得知，兩性在社會資本的「認同」與「願景」兩分量表的平均得分沒有顯著差異。以認同構面而言，在七點計分量表，男性 ($M = 6.12$, $SD = .74$) 和女性 ($M = 6.05$, $SD = .74$) 的平均得分皆很高。而在願景構面，男性 ($M = 6.48$, $SD = .51$) 和女性 ($M = 6.48$, $SD = .54$) 的平均分數也皆是偏高。這表示慈濟醫療志工不僅高度認同慈濟團體，並且擁有相同的理念與目標。然而，團體社會資本過於緊密的組織，可能會消弭成員之間的差異化 (Coleman, 1988)。換句話說，兩性參與慈濟醫療志工團體，除了對於社交的需求之外，多數也可能是因為認同慈濟的理念而來。由於成員擁有高度的共同價值觀與願景，男女志工的幸福感可能皆來自理念得以實現，願景得以達成，導致兩者的社會資本對各層面幸福感的影響皆沒有明顯的差異。

二、研究限制

本研究的執行過程受到自評問卷與非隨機抽樣的限制，因此可能無可避免地影響了研究結果的內在效度與外在效度。

首先，因為需配合慈濟志工的團體行動，部分問卷的發放是透過志工領隊帶回，請學員於空檔填寫。對於年長、文字理解力較弱的受試者，沒有人能輔導與回答問卷題意的問題，因此可能在填寫時造成誤解，這種現象尤其可能發生在本研究的樣本受試者（平均年齡為60歲左右），也可能因為填答的情境不同，而造成受試者感受上的差異，因而影響了研究結果的內在效度，如在醫院填寫與在火車上填寫的氣氛是不同的，前者較拘謹，後者較輕鬆。

第二，不論是社會資本或是幸福感量表的自評，都可能面臨社會讚許性的問題。受試者在填答問卷的時候，可能欲符合慈濟團體的期許，因此迴避表達自己真實的想法，如不願意承認自己的人際關係較差，或是生活不美滿。這種現象尤其可能發生在本研究的樣本，強調團體統一的秩序與規範，透過緊密的連結維持團體運作的慈濟醫療志工，這也或多或少影響了研究結果的內在效度。

第三，自評可能使受試者無法正確回憶過去，因為自評的關係容易將事情合理化。這種情況尤其可能發生於年長受試者的身上，受試者也可能高估或低估了自己在社會資本和幸福的感知程度。

第四，本研究以立意抽樣的方式蒐集問卷，並非隨機取樣，可能影響樣本的代表性。另外，從各地前來花蓮的慈濟醫療志工，他們從居住、上課、服務到休息，皆以團體行動為主，且通常連續三至五天以上，情境與一般醫院的排班制，各自報到與簽退的模式不同。因此，這可能或多或少限制了研究結果推論至非慈濟醫療志工群體的能力，進而影響了研究結果的外在效度。

雖然有上述因為自評問卷導致難以避免的限制，本研究的測量過程嚴謹，而且測量工具具有很高的信效度，並且多數的研究數據驗證了理論與先

前的研究結果。

三、未來研究建議

經由上述研究發現與研究限制的探討，本研究將針對測量工具與樣本提出建議，供未來研究者參考。

首先，建議未來對慈濟醫療志工的研究，在施測問卷時統一地點，如全部在醫院或精舍填寫，或是選擇在火車上發放。可以避免受試者於工作場域與返家途中在心境上的差異，因而造成對問卷題目填答程度上的落差。例如，在慈濟醫院的場域中，主要是以下午團體課程結束後的教室填寫問卷，成員可能會因為剛分享完做志工的收穫與相關服務經驗的討論，使得當下對擔任志工的幸福感和對團體價值的認同有較高的感受，因而產生較高的社會讚許性。

第二，在問卷題意的情境設定上，研究者於發放問卷時，強調幸福感量表是以「一般生活」為情境，但有受試者表示，一般生活中的幸福感受與從事志工服務所得到的幸福感是有些微不同的。因此，建議未來研究可以加入「從事志願服務」時的情境設定。

第三，本研究的樣本因為反映母群的男女結構比，所以男女人數比例懸殊。建議未來對醫療志工的研究以配額取樣，盡量平均男女志工的樣本數。特別是針對性別差異的相關研究，以免造成部分人口變項分組後樣本數不足的狀況。

第四，過去針對醫療志工的文獻較少探討兩性的性別差異，可能因為兩性在參與志工人數比例的差距，使得在以性別討論參與志願服務的相關文獻，大多都是以女性志工的角度為主。但是，從本研究的結果發現，兩性參與醫療志工服務所累積的社會資本對四個層面的幸福感知程度，與非醫療志工情境的兩性性別角色特性有所差異。因此，建議未來研究可以以質性的訪談深入探究其背後更深層的原因，以補足現行文獻缺乏男性醫療志工如何建構與累積社會資本，以及對健康、幸福感和滿意度的相關研究。

四、結論

現今醫療院所因為預算、人事，以及民眾的服務需求下，大量廣泛地運用志願服務人員。因此醫療志工的重要性，以及參與志願服務的身心健康狀況更值得重視。本研究的結果可以提供醫療志工個人、醫療院所，以及學術上關於社會資本、幸福感與其性別差異的運用。過去的研究樣本缺乏針對醫療志工的探討，且未根據性別來討論社會資本影響各層面幸福感的差異，而本研究可以回答先前沒有探討的問題，以補足相關研究的缺口與不足。

在實務的運用上，本研究可以提供個人在參與醫療志工時，透過對團體或個人社會資本的了解，有助於評估自己對該環境的適應與需求。對醫療院所而言，志工是重要的人力資源。因此，醫療院所可以從團體內部的社會資本與互動氣氛開始檢視，或提供社會資本與幸福感的問卷測量，了解志工在團體裡的人際互動、人際關係、歸屬感與價值認同，或是對幸福的感受。另外，從本研究的人口變項可以發現，慈濟醫療志工存在其他的性別差異。例如，女性的年齡與社會資本有低度的顯著負相關，表示年齡有可能會影響女性在參與醫療志工的社交程度；而男性的健康狀況與社會資本和幸福感皆有低度的顯著正相關，表示身體健康的程度，可能會影響男性的社交和幸福感。所以，透過研究可以認識兩性在社會資本與幸福感的感知差異，以便針對個別的狀況予以輔導和解決，進一步增進兩性參與醫療志願服務的滿意度、幸福感，和參與意願，以提升志工對醫療團隊的貢獻。

參考文獻

一、中文部分

- 朱蘭慧（2003）。男性性別角色刻板印象之形成與鬆動。*應用心理研究*，17，85-119。
- 呂佳芬（2010）。高雄區慈濟志工生命意義感與死亡態度之相關研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 侯雅齡（2008）。幼兒在動手作科學活動中心流經驗成長類型及相關因素之研究。*幼兒教保研究*，2，1-17。
- 邱皓政（2010）。*量化研究與統計分析/SPSS（PASW）資料分析範例*。臺北市：五南。
- 林子雯（1996）。成人學生多重角色與幸福感之相關研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 林南（2007）。社會資本理論與研究簡介。*社會科學論叢*，1（1），1-32。
- 林婉婷（2010）。銀髮族志工志願服務經驗——以松柏廬志工團為例（未出版之碩士論文）。國防大學政治作戰學院，臺北市。
- 林淑莉（2012）。社會資本、地方依附與幸福感關係之研究——以越南的臺灣女性為例（未出版之碩士論文）。國立高雄大學，高雄市。
- 郭哲君（2010）。體育志工社會支持、工作滿意對幸福感之影響研究——以2010年全國大專校院運動會志工為例（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 郭哲君、鄭志富（2012）。生活積極承諾之成功老化與幸福感——中高齡者體育志願服務實證研究。*體育學報*，45（3），211-226。
- 翁千惠（2010）。高雄區慈濟志工參與動機與幸福感之相關研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 秦燕（2001）。醫院中的志願服務工作。*社區發展季刊*，93，171-181。
- 陳金貴（2003）。志願服務工作的功能與推行。*人事月刊*，35（1），6-14。

- 陳清美（2007）。高中職學生家庭氣氛與幸福感之關係研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 陳美芬、陳淑雲（2012）。有機村民的社區參與程度及其對幸福感影響之研究。農業推廣文彙，57，159-175。
- 陳美伶（2014）。幼兒園教保服務人員休閒參與及生活品質之研究（未出版之碩士論文）。中國文化大學，臺北市。
- 陳惠蘭（2013）。醫療志工自我效能與工作價值觀之探討——以嘉義地區為例（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 曾華源（1999）。論我國志願部門健全發展之可行方向。東海社會科學學報，18，179-198。
- 曾詒玟（2011）。探討女性國中教師顯著家庭角色、轉型領導、工作家庭衝突與工作投入之關係（未出版之碩士論文）。亞洲大學，臺中市。
- 黃國城（2003）。高雄市醫院志工幸福感、死亡態度與生命意義感之相關研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 黃春太、姜逸群、黃雅文、胡益進（2008）。臺南縣國中生社會資本與幸福感之相關研究。健康促進與衛生教育學報，29，27-50。
- 莊大輝（2005）。因緣、轉念與增能——慈濟女性生命故事的敘說分析（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 張志榮（2008）。醫療志工參與動機與工作滿意度關係之研究——以高雄地區醫學中心為例（未出版之碩士論文）。國立屏東教育大學，屏東市。
- 葉建亨、黃文楨（2011）。整合社會資本與社會交換理論探討虛擬社群知識分享意願。資訊管理學報，18（3），76-99。
- 廖啟助（2008）。資優女性學生家長性別角色刻板印象與性別角色教養態度之研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 鄭惠玲、江東亮（2002）。臺灣的社會資本與自評健康。臺灣衛誌，21（4），289-295。
- 劉秀娟（1999）。兩性教育。臺北市：揚智。
- 蔡文輝（1979）。社會學理論。臺北市：三民書局。

- 蔡承岳（2007）。醫院志工之工作特性、參與動機及情緒失調之探討（未出版之碩士論文）。東吳大學，臺北市。
- 蔡秋敏（2012）。從社會資本觀點論促進家庭中老人參與健康促進活動。家庭教育雙月刊，35，6-23。
- 蕭志明（2010）。宗教的實踐與認同——慈濟功德會新竹分會的女性參與（未出版之碩士論文）。國立交通大學，新竹市。
- 謝玫芸（2008）。高雄市國小教師外向性人格、角色壓力與幸福感之關係研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 嚴幸文（1993）。醫院志願服務人員人格特質和工作滿意度之研究（未出版之碩士論文）。東海大學，臺中市。
- 蘆蕙馨（1989）。現代佛教女性的身體語言與性別重建：以慈濟功德會為例。中央研究院民族學研究所集刊，88，275-311。

二、英文部分

- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: America's perception of life quality*. New York, NY: Plenum.
- Argyle, M. (1987). *The psychology of happiness*. New York, NY: Routledge.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interaction*, Prentice-Hall. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241-258). New York, NY: Greenwood.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, S95-S120.
- Coleman, J. S. (1990). *Foundation of social theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Eagly, A. H. (1987). *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (1999). The origins of sex differences in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *American Psychologist*, 54, 408-423.
- Gotschi, E., Njuki, J., & Delve, R. (2009). Equal number, equal chances? A case study of gender differences in the distribution of social capital in smallholder farmer groups in Buzi District, Mozambique. *European Journal of Development Research*, 21(2), 264-282.
- Kalmijn, M. (2003). Shared friendship networks and the life course: An analysis of survey data on married and cohabiting couples. *Social Networks*, 25(3), 231-249.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2000). Social cohesion, social capital, and health. In L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 174-190). New York, NY: Oxford University Press.
- Kroll, C. (2011). Different things make different people happy: Examining social capital and subjective well-being by gender and parental status. *Social Indicators Research*, 104, 157-177.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York, NY: Harper & Row.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York, NY: D. Van Nostrand.
- Osborne, K., Baum, F., & Ziersch, A. (2009). Negative consequences of community group participation for women's mental health and well-being: Implications for gender aware social capital building. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19, 212-224.
- Putnam, R. D. (1996). The strange disappearance of civic America. *The American Prospect*, 7, 1-18.
- Reich, A., & Zautra, J. (1981). Life events and personal causation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 1002-1012.
- Samson, A., Lavigne, R. M., & MacPherson, P. (2010). Self-fulfillment despite barriers: Volunteer work of people living with HIV. *AIDS Care*, 21(11), 1425-1431.

- Walker, G., Kogut, B., & Shan, W. (1997). Social capital, structural holes and the formation of an industry network. *Organization Science*, 8(2), 109-125.
- Wang, F., & Yamagishi, T. (2005). Group-based trust and gender differences in China. *Asian Journal of Social Psychology*, 8(2), 199-210.
- Woolcock, M. (2001). The place of social capital in understanding social and economic outcomes. *Canadian Journal of Policy Research*, 2(1), 11-17.
- Yvette, R., & Lindsay, T. (1999). Structural equation modeling with Lisrel: Application in tourism. *Tourism Management*, 20, 71-88.

The Effects of Gender Differences on the Relationship of Social Capital and Well-Being: The Study of Medical Volunteers in Hualien Tzu Chi Medical Center

Wen-Ting Hsieh* Chuan-Chuan Cheng**

Abstract

Based on the social capital theory, this study investigated the effects of gender differences on the relationship of social capital and well-being among medical volunteers in Tzu Chi Medical Center. Self-report questionnaires were used in this study. Purposive samplings were chosen to recruit respondents in Hualien, Taiwan. The valid data for this study were provided by 445 medical volunteers including 160 males and 285 females. Linear regression analysis and Fisher's Z Transformation were used to testify the moderation of gender on the relationship between social capital and well-being. The results indicated that medical volunteers' social capital was positively associated with their general well-being. Although there were positive effects of social capital on four dimensions of well-being (life satisfaction, interpersonal relationship, self-affirmation and physical-mental health), there was no significant gender differences was found. In general, the results of this study provided direct evidences to support theories of social capital, need-hierarchy and symbolic interaction in the context of medical

* Graduate Student, Institute of Communication Studies, Tzu Chi University

** Associate Professor, Department of Communication Studies, Tzu Chi University
(Corresponding author), E-mail: chengchuan@mail.tcu.edu.tw

volunteering. Finally, the theoretical and practical implications of the findings were discussed.

Key words: social capital, well-being, gender role, Tzu Chi medical volunteers