

社區組織間連結及組織結盟之相關因素探討 —以北區社區健康營造中心為例

劉潔心* 張麗春** 楊智琳*** 林怡君**** 陳嘉玲*****

摘要

本研究的目的是透過社區營造的運作過程、組織結構、成員態度來瞭解與組織連結與組織結盟間的關係，除了瞭解目前台灣地區社區的營運狀況，並更深入探討影響國內社區組織之組織連結與擴大組織結盟的重要影響因素。本研究採橫斷式調查法，研究對象的選取，以北部地區41家社區健康營造中心的成員為母群體，運用深度訪談、再以系統分層隨機抽樣法，最後取20家社區健康營造中心成員為樣本，進行結構式問卷調查，共發出565份問卷，回收358份有效問卷，有效問卷回收率為63.4%。

研究結果發現：1.在運作過程的因素方面，「溝通型態」與「社區參與助力」與「組織連結與組織結盟」成正相關。2.在「組織結構」的因素方面，「組織行政運作」

* 國立台灣師範大學衛生教育系教授

** 私立長庚技術學院講師、國立台灣師範大學衛生教育系博士候選人
基隆市立安樂高中教師

*** 台北市立大安國中實習教師

**** 國立台灣師範大學衛生教育系碩士班研究生

通訊作者：劉潔心 106 台北市和平東路一段一六二號

E-mail:t09010@ntnu.edu.tw

與「組織連結程度」、「擴大組織結盟」均成正相關。3.分析「社區組織連結」的重要預測因子，發現「組織行政運作」、「成員滿意度」、「組織氣氛」、「成員知識與技能」能有效預測組織連結，其共同解釋力為19%，其中又以「組織行政運作」的解釋力為最高，達13%。4.分析「社區組織結盟」的重要預測因子，發現「組織行政運作」、「成員滿意度」、「組織氣氛」、「成員知識與技能」能有效預測組織結盟，其共同解釋力為16%，其中又以「組織行政運作」的解釋力為最高，達12%。

根據研究結果，提出以下幾點建議，以作為未來衛生機關及相關單位，推動社區組織連結及擴大組織結盟實務時的參考：1.強化社區組織行政運作功能，以促進社區資源整合；2.強化營造中心的組織分工，並促進營造中心職位功能發揮；3.改善組織內溝通方式；4.適當成員投入時間，營造良好組織氣氛。

關鍵詞：社區結盟、社區健康營造中心

壹、前言

近年來，世界掀起一股健康社區的運動，其內容包含各種健康計畫和應用各種社區健康營造的策略來增進居民的健康，因為衛生政策若從社區層次介入，對人們的健康將具有很大的貢獻（楊美燕、楊瑞珍、劉影梅、黃璉華，2001）。社區組織發展過程，是目前最常被使用的介入方式，社區組織是指社區成員或組織間彼此了解社區的問題及資源，以便發展與執行相關策略達到目標的一種過程（Wandersman, Goodman & Butterfoss, 1997）。

組織間合作的伙伴關係可用以表示一個社區組織成功與否，國內學者指出，社區健康營造是需由在地的地方公益團體，協同社區相關資源，以社區組織結盟的方式將地方的人力、物力、財力凝結起來，並選定社區居民所關心之切身議題，提供可運用的資源找出解決方式（陳再晉，2001）。社區組織間的連結，小可至一起發展對社區的支持或共同關心社區重要議題，大則集合個人及組織的力量，動員所有的社區資源，而產生社區行動（Penner, 1995）。此外，社區組織連結所得到的外在資源對社區是很有幫助的，他們可以貢獻人力、付出成本於計畫的執行，外在資源也可以提供專家諮詢、會議的設備、郵件清單、推薦、獲得捐款、硬體設備的支持等（Butterfoss & Kegler, 1997）。而以台灣社區健康營造推動之健康促進議題來看，其包含愛滋病、婦女骨質疏鬆症、糖尿病等（謝菊英，2001；張淑芳、陳靜敏、陳品玲、楊榮森，2001；樓美玲，2001），亦可以運用社區組織結盟的經驗，以增進社區資源的連結，來提升國內整體健康促進的成效。

而在檢視社區組織連結的有效性上，Kegler, Steckler, McLeroy & Malek（1998）採成員調查方式，以領導者型態、溝通型態、參與的利益與阻力、組織氣氛、成員滿意度、成員增長能力、組織連結、組織結盟數目等變項，來預測影響健康促進結盟的有效因子，其研究結果顯示結盟內越有良好溝通、成員越具有能力，則具有較高成員參與層次；而成員越有能力、領導者越有足夠技能、擁有良好的溝通、和擁有較多任務的結盟，則具有較高的成員滿意度；同時成員投入時間越多、組織結構較複雜，則具有較高的組織動員力；成員投入時間較多、良好溝通、較大的凝聚力、組織結構較複雜者，其具有較高層次的執行能力。同時Florin, Mitchell & Stevenson（1993）之研究也發現社區組織連結愈好的社區，其成員滿意度愈高、成員參與層次愈高、愈有正向的結果期待及對未來有愈高的參與意圖，且當組織間合作的利益大於合作所要付出的成

本時，將能更促成組織連結的合作關係及組織間的合作，主要是因為透過組織間的利益交換，亦包括可相互交換知識、想法或策略等。

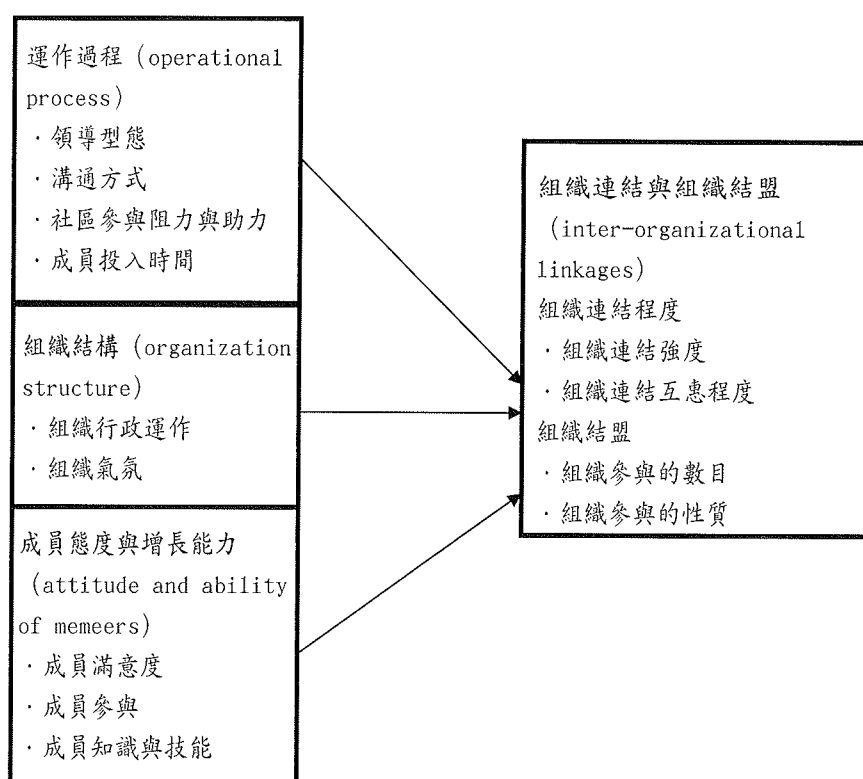
其中，組織的運作過程包括領導型態、溝通型態、社區參與阻力與助力、成員投入時間等。領導型態指中心領導關係、溝通、人際關係的技巧、解決問題及協商的能力，而領導者的特徵與結盟的執行、結盟關係的維持有關；成員態度包含成員滿意度、成員參與、成員增長能力，其中成員滿意度為成員對結盟過程的滿意情形，成員參與為成員參與活動的層次及其所花的時間（Kegler, Steckler, McLeroy & Malek, 1998），並經由相關研究顯示社區參與的阻力與成員滿意度、結果效能有負向相關，社區參與的助力與結果效能、成員組織承諾有正向相關，由此可知運作過程對於組織連結與組織結盟是很具有相關性的（Mayer, Soweid, Dabney, Brownson, Goodman & Rrownson, 1998）。組織結構包含組織行政運作及組織氣氛，組織行政運作指能建立組織中具有功能性的角色及其過程，其中能有正式化的組織狀態及形式上的組織規則，而組織氣氛則為成員參與任務為導向的過程及其工作氣氛（Florin, Mitchell, Stevenson, Klein, 2000）；組織連結與組織結盟包括社區彼此間資源交換、互動的頻率、互惠的程度及結盟中組織參與的性質與數目（Florin, Mitchell & Stevenson, 1993; Florin, Mitchell, Stevenson & Klein, 2000），而透過組織連結與組織結盟可幫助我們審視社區資源的運用情形，亦從研究顯示出社區組織連結程度與個人層次中的成員參與利益、成員間相互信任關係、及成員參與有顯著的關係存在（Chan, Bazzoli, Shortell, Shortell & Hasnain-Wynia, 2001）。

我國衛生署從民國 88 年開始推動社區健康營造計畫（行政院衛生署，1999），即希望透過社區組織的過程，運用社區介入策略，以達到全民健康的目的。而社區健康營造至今，不斷鼓勵透過社區組織連結達到促使社區資源整合，以達到永續經營的目的，但至今卻很少有研究探討有效促進社區組織結盟的重要因素，因此，本研究即希望透過問卷調查的方式，透過社區營造的運作過程、組織結構、成員態度來瞭解與組織連結與組織結盟間的關係，可以讓我們更進一步的瞭解目前台灣地區社區的營運狀況，並更深入探討影響國內社區組織之組織連結與擴大組織結盟的重要影響因素，以作為衛生機關及相關社區單位，進行社區健康營造的重要參考。

貳、材料與方法

一、研究架構

本研究架構係參考 Kegler, Steckler, McLeroy & Malek (1998) 之「影響結盟有效性相關因素架構 (Conceptual model of factors influencing coalition effectiveness)」，並依據研究目的修正而成 (圖一)，探討社區運作過程、組織結構、成員態度與增長能力對組織連結與擴大組織結盟的影響。



圖一 研究架構

二、研究對象

本研究社區的選取，在考量行政上的相關因素後，決定選擇以社區健康營造中心

為社區研究的單位，立意取樣基隆市、台北市、台北縣及桃園縣四縣市共 41 家社區健康營造中心成員（包括：主委、副主委、承辦人、志工隊隊長/副隊長、志工人員、其他幹部）為母群體，估計約 1025 人（平均每家社區健康營造中心 25 人），經查表（Krejcie & Morgan, 1970）得知母群體的最小樣本數為 306 人。

選定北區作為選樣對象之後，研究者依據文獻來進行所有北區社區健康營造中心初步篩選與評分以作為抽樣分層之依據，自訂評分條件為研究者經由文獻查證而成，共包含 4 部分如下，各部分皆為單選題，為研究者以電話訪談社區營造中心承辦人所得，其電訪內容包含：（一）社區運作時間：共 1 題，分數範圍為 1-5 分，社區運作愈多年者得分愈高。（二）組織成員：共 5 題，分數範圍從 0 分至 19 分不等，主要調查社區內是否有專屬志工，若無者該項目得分為 0 分，若有該情形者得 1 分，並深入追問社區內現有的志工數、每梯次招募人數予以評分，該 2 項分數範圍為 1-5 分，以及招募志工的頻率、距離目前招募志工的時間，該 2 項分數範圍為 1-4 分。（三）組織行政運作狀況：共 7 題，分數範圍從 0 分至 27 分不等，測量層面包含調查社區營造中心是否有會議召開情形、固定的工作人員（包含專任及兼任人員），若無者該項目得分為 0 分，若有該情形者各得 1 分，並深入追問其開會頻率、開會間隔的時間、人力運作多寡數、專任人員數及兼任人員數予以評分，該 5 項分數範圍為 1-5 分，愈多者分數愈高。（四）社區營造中心活動情形：共 3 題，分數範圍從 0 分至 11 分不等，測量層面包含調查社區是否有辦理活動，若無者該項目得分為 0 分，若有該情形者得 1 分，並深入追問其辦理活動的頻率及定期或非定期活動的項目而予以評分，該 2 項分數範圍為 1-5 分，愈多者分數愈高。並依據得分分組，之後採系統分層隨機抽樣法，依據縣市別（台北市：台北縣：基隆市：桃園縣＝2：2：1：1）及研究者自訂評分之等級別（低分組：中分組：高分組＝1：1：1）抽取問卷調查對象。

選取後再實際訪談社區負責人意願，最後抽出基隆市 3 家（低分組：1 家，中分組：1 家，高分組：1 家）、台北市 6 家（低分組：2 家，中分組：2 家，高分組：2 家）、由於台北縣高分組只有 2 家，故台北縣共抽取 8 家（低分組：3 家，中分組：3 家，高分組：2 家）、桃園縣 3 家（低分組：1 家，中分組：1 家，高分組：1 家），共計 20 家社區健康營造中心。

三、研究工具

本研究採結構式問卷進行資料收集，問卷編制係依據研究架構並參考相關文獻發展而成，本問卷共包括四大部分，茲將問卷測量內容說明如下，其問卷各變項之概念

性解釋請詳見表 1：

（一）運作過程：意指營造中心內部運作狀況，其中包含領導型態 10 題、溝通方式 6 題、社區參與阻力 7 題、社區參與助力 7 題、成員投入時間 3 題。計分方式均採 Likert Scale 五點計分法，分數越高代表領導型態、溝通方式、社區參與助力、成員投入時間越好，而社區參與阻力情形越大。

（二）組織結構：包括組織內結構鞏固的正式化及標準化程度共 16 題，及成員參與組織內的組織氣氛，共 8 題。其中組織結構正式化、標準化的統計計分方式，是依照所調查之社區對該角色或分工方式的有無與其所發揮功能程度的乘積加總所得，亦即在正式化中，當研究對象表示社區中有主委、副主委、承辦人、志工隊長及副隊長等營造中心職位後，其計分方式為 1 分，接續進一步詢問該職位在營造中心發揮功能的程度為何，其計分範圍為 1-5 分，分別為無發揮任何功能至發揮最大功能，因此該正式化的計分方式則為加總各項乘積之和；而組織氣氛計分方式採 Likert Scale 五點式計分法，整體而言正式化、標準化及組織氣氛分數越高代表組織內的正式化、標準化及組織氣氛越好。

（三）成員態度及成員增長能力：意指成員參與組織的滿意度、參與度及所學得的知識與技能，共 12 題。其中包括成員滿意度 4 題、成員參與 5 題及成員知識與技能 3 題。計分方式均採 Likert Scale 五點式計分法，整體而言，分數越高代表成員滿意度、成員參與度及成員知識與技能越好。

（四）組織連結與組織結盟：包括組織連結強度及組織結盟。計分方式採 Likert Scale 五點式計分法，整體而言，分數越高代表組織連結強度與組織結盟越好。

四、資料收集及分析

本研究採郵寄問卷方式。先以電話訪談方式聯繫所抽取之 20 家社區營造中心負責人，詢問負責人問卷發放意願及可行性，說明研究目的及施測問卷注意事項，並認真實能回答問卷的營造中心人數，及打聽社區營造中心會員大會時間後，央請負責施測問卷者務必於該營造中心集會時統一發放。繼而郵寄問卷至各社區營造中心，由負責人親自發給各社區營造中心成員並說明，讓成員以自填式的方式完成問卷。共發出 565 份問卷，回收 366 份問卷（回收率為 64.8%），在扣除無效問卷後之有效問卷為 356 份，有效問卷回收率為 63%。

此外，本研究之資料分析，主要運用社會科學統計套裝軟體（Statistical Package for the Social Science, SPSS）進行統計分析。描述性分析包含平均值、標準差、百分比；

推論性統計分析包含 t 值檢定、變異數分析、皮爾森積差相關及多變項迴歸分析。

表 1 問卷變項之概念性解釋

變項名稱	概念性解釋
(一) 運作過程	包含領導者結盟的組織執行能力、溝通、人際關係的技巧、領導型態、解決問題、衝突處理的技能及協商的能力等。
1. 領導型態	
2. 溝通方式	指組織幹部和成員間溝通的品質，包括溝通的頻率、有效溝通的程度。
3. 社區參與助力	指在社區內參與所得到的正向成果，包含得到資源、資訊分享、工作上所得的愉悅感、得到人際認同及強化個人能力等。
4. 社區參與阻力	
5. 成員投入時間	指在社區內所付出的時間、缺乏正確所需的技能、對執行的任務感到壓力、喪失自治權等。 指成員在營造中心內所投入時間。
(二) 組織結構	包含正式化及標準化。正式化指結盟組織是否有正式的規則與程序，如合作契約；標準化指結盟組織的程序是否有標準化的步驟，如是否有訂定章程等。
1. 組織行政運作	
2. 組織氣氛	指組織成員間的凝聚力、歸屬感、與組織內工作是否專心於任務達成，組織是否有工作效率等。
(三) 成員態度及成員增長能力	成員對組織結盟內的工作及運作的滿意情形。
1. 成員滿意度	指成員參與結盟組織中相互分享、做決定及執行活動的內容。
2. 成員參與度	
3. 成員增長能力	即成員自覺所獲得的知識、技能和健康行為有無增長。
(四) 組織連結及組織結盟	指組織間連結的強度及互惠程度。
1. 組織連結	組織參與的數目及參與的性質。
2. 組織結盟	

參、結果與討論

一、社區「運作過程」、「組織結構」、「成員態度與增長能力」及「組織連結與組織結盟」之現況分析

(一) 社區運作過程的現況分析

由表2可知運作過程方面得分情形發現，以「領導型態」最佳，單題平均分數為4.07分，其次為「社區參與助力」，單題平均分數為3.50分。最差的部分為「社區參與阻力」，單題平均分數為1.78分。

其領導型態包括民主做決定的型態、領導者所提供的支持、所提供成員成長的機會、衝突處理的能力及有明確願景及目標等，而由上述結果可知，目前台灣北區社區健康營造中心在運作過程之領導型態尚好，表示營造中心領導者的溝通與人際關係的技巧、解決問題、衝突處理的技能及協商的能力不錯，很少是完全主導模式，該結果與黃松共、吳永鐘（2003）的研究相似。另外，「社區參與助力」大於「社區參與阻力」，進而更助於社區志工參與活動意願，顯示目前台灣北區健康營造中心志工參與意願不差，也可從文獻中得到相同印證（黃松共、吳永鐘，2003）。

表2 運作過程總分

變項名稱	題目總數	分數範圍	平均值	單題平均	標準差
領導型態	10	10-50	40.65	4.07	5.1
溝通方式	6	6-30	18.84	3.14	3.82
社區參與阻力	7	7-35	12.46	1.78	5.05
社區參與助力	7	7-35	24.49	3.50	5.67
成員投入時間	3	3-15	9.67	3.22	1.83

(二) 社區組織結構的現況分析

社區組織結構，包括社區組織行政運作的現況及社區組織氣氛。社區行政組織運作又可分組織標準化及正式化。標準化是指組織是否有正式的規則與程序，包括是否具有各種不同角色任務及組織是否有分工的機制，正式化是指組織的程序是否有具體化的步驟，包括是否有社區章程及行事曆等具體準則規範。

在社區行政運作正式化的現況方面，有91.5%的營造中心成員，表示該社區有成立「社區營造中心推動小組」。而推動小組的成員中，以鄰里長（佔60.1%）、承辦單位人員（佔65.9%）、社區衛生機關人員（佔65.9%）、社區民衆（佔50.6%）爲最多，且有91.9%社區成員表示該社區健康營造中心有「職位分工」，職位中，又以有承辦人的職位（佔82.4%）爲最多，其次爲志工隊隊長、副隊長的職位（佔79.3%）及主委的職位（佔74.9%）。而在組織分工上，有82.7%的成員表示該營造中心有組織分工，組織分工的組別以活動推廣組（82.7%）、文書組（74%）、公關組或宣傳組（73.5%）佔最多。

組織行政運作之程度方面，包括正式化程度及標準化程度，共16題，滿分爲80分，分數愈高表示行政運作愈佳。整體而言，北部營造中心的行政運作屬於中等程度，其平均值爲44.14分。在組織行政運作正式化的細項中，在會議進行後都有做會議紀錄，平均值爲4.36分，其次以編排營造中心活動行事曆做的最好，平均值爲4.14分，而以建立自己的組織章程且定期修正的項目做得最差，平均值爲3.81分。其中組織結構正式化依照所調查社區對該角色的有無與其所發揮功能的乘積所得計分中，其中「營造中心裡具有的職位所發揮功能的程度」上，以承辦人最高平均值爲3.47分，標準差爲1.76，其次爲志工隊隊長、副隊長，平均值爲3.19分，標準差爲1.81；在「營造中心的組織分工所發揮功能的程度」上，所得的平均值介於2.09分至2.58間相距不大，而以活動推廣組及公關組或宣傳組分居前兩名，充分顯現出目前台灣社區營造中心是以辦活動的方式來經營社區。

而組織氣氛方面，平均得分爲30.13分，社區組織氣氛屬於中上程度。以細項來看，以「關心您所屬社區健康營造中心」的未來（平均值4.21）及「當您在社區健康營造中心能完成任務時，您覺得有榮譽感」（平均值4.16）兩題的得分比較高。

此結果顯示，目前台灣社區健康營造中心，多數仍有正式化的組織結構，除仍維持有「營造中心推動小組」外，同時也有正式的職位分工，顯示各社區不但有正式化的組織架構，其也具有標準化的組織章程，其中幾乎所有的社區均有在會議進行後做會議紀錄，但關於組織章程的修正方面，仍有待加強。另外，在社區組織氣氛上，社區營造中心普遍有不錯的組織氣氛，他們普遍能夠關心自己的社區，並對自己的社區有榮譽感。

（三）社區成員態度與增長能力的現況

社區成員態度與能力包括成員滿意度、成員參與及成員增長能力。整體而言，成

員滿意度共有4題，總分為20分，分數愈高代表滿意度愈高。營造中心成員滿意度平均值為15.12（SD = 2.76），詳見表5，具有相當高的滿意度，其中又以對成員間的互動氣氛感到最為滿意（M = 3.97，SD = 0.74）。

成員參與共有5題，總分為25分，分數愈高代表參與度愈高。整體而言，成員參與的平均值為18.51（SD = 3.59），顯示有相當高的參與度。而又以參加自己所舉辦的活動的程度為最高（Mean = 3.97，SD = 0.75），其次為參與社區健康營造中心的會議（Mean = 3.88，SD = 0.92）。

成員增長能力共有3題，總分為15分，分數愈高代表增長的能力愈多。整體而言，成員有得到增長的能力，其平均值為11.34（SD = 2.10）。得到的增長能力中，增長程度最多者是健康相關知識（Mean = 3.80，SD = 0.74），其次為健康的行為（Mean = 3.76，SD = 0.75）、健康相關技能（Mean = 3.71，SD = 0.83）。

根據結果顯示，目前社區營造中心之滿意度及參與度均相當不錯，成員滿意度、成員參與常被用以作為社區營造成功與否的中介評量指標，而成員滿意度與參與度與社區組織有效性有直接的相關性（Kegler, Steckler, McLeroy & Malck, 1998）；此外，Ansari & Phillips（2001）研究顯示，成員滿意度對於社區健康營造中心的經營，有正向影響成效。

（四）組織連結與組織結盟的現況

組織連結與組織結盟包含組織連結強度與互惠程度、組織結盟之組織參與數目與性質等。在組織連結部分，組織連結強度平均得分為15.69（SD = 6.36），組織連結強度屬於中等程度，且各社區間的差異很大；在組織連結互惠程度上，組織間的互惠屬於中上程度，平均得分為18.13（SD = 5.44）。另外，擴大社區組織結盟程度而言，組織連結參與數目的平均值為4.78（SD = 1.91），顯示出所調查之社區健康營造中心的社區連結參與數目上，對外組織連結參與數目屬於中上程度。經由社區結盟參與性質深入探究發現，社區連結參與的性質中，以與「社區其他組織」及「公家機關」合作為最多，佔92.2%及91.6%。其次為「學校」（69.6%）、社區其他商業機構（69.3%）、醫院（64%）、民間其他機構及團體（60.9%），皆佔60%以上。

此研究結果顯示，本研究所調查之社區健康營造中心之社區組織，社區組織連結之強度及互惠程度，屬於中上程度，仍有努力的空間，此結果與羅瑞煌（2001）的研究結果相似，因此未來在社區組織連結上，應著重於教導社區加強組織間的合作深度的方法，協助其解決資源整合實務上的困難。但其多數的社區組織已能懂得運用社區

組織連結，促進社區資源整合，且他們最常與社區中的組織及公家單位為合作對象，結合其力量，共同發展社區健康活動，但其運用社區組織連結的程度，仍有進步的空間。此研究結果與陳毓璟、黃松元（2003）的研究相似，國內的社區健康營造中心的推動策略中，社區資源整合是許多社區推動的重要策略之一，其會整合衛生所及社區中不同團體的資源，透過一起舉辦社區活動等，推動社區健康營造。

二、社區中「運作過程」、「組織結構」、「成員態度與增長能力」與「組織連結及組織結盟」之相關性分析

（一）運作過程與組織連結及組織結盟之相關探討

探討「運作過程」與「組織連結」、「組織結盟」的相關性，發現運作過程中「溝通型態」、「社區參與助力」與「組織連結」呈現顯著正相關（ $r=.11$ ， $p<.05$ ， $r=.13$ ， $p<.05$ ），而「溝通型態」、「社區參與助力」亦與「組織結盟」（ $r=.16$ ， $p<.001$ ， $r=.19$ ， $p<.001$ ）呈現顯著正相關。唯成員投入時間與「組織結盟」有顯著負相關（ $r=-.14$ ， $p<.05$ ）（見表 3）。此結果顯示「溝通型態」、「社區參與助力」是影響組織連結與組織結盟的重要影響因素，社區領導者的溝通能力越好及志工參與社區活動的助力越多皆會影響組織結盟的成效。而 Kegler, Steckler, McLeroy & Malek（1998）指出組織內若有良好的溝通型態，成員凝聚力越大，則結盟有效性越高，且領導者的特徵與結盟的執行、結盟關係的維持有關，其內容包含很強的中心領導關係、溝通、人際關係的技巧、解決問題及協商的能力，且具有充權於民的領導型態與結盟的有效性有關。因此，要讓擴大組織結盟，增加組織連結時，組織內的領導者本身扮演著重要角色，也因為有良好的領導型態，而使得民衆更願意參與社區（黃松共、吳永鐘，2003），彼此相輔相成，增加組織結盟有效性。

表 3 運作過程與組織連結及組織結盟之相關性

變項名稱	組織連結	組織結盟
運作過程		
領導型態	.10	.01
溝通型態	.11*	.13*
社區參與阻力	.02	.07
社區參與助力	.16**	.19***
成員投入時間	-.06	-.14*

註：* $p<.05$ ； $p<.01$ ；*** $p<.001$

(二) 組織結構與組織連結及組織結盟之相關探討

以皮爾森積差相關，探討變項間的相關性，發現以「組織行政運作」與「組織連結」、「組織結盟」的相關性來看，「組織行政運作」與「組織連結」($r = 0.34$ ， $p < .001$)及「組織結盟」($r = .34$ ， $p < .001$)均成正相關；而「組織氣氛」與「組織連結」及「組織結盟」則無相關性存在（見表8）。

此研究結果與Kegler, Steckler, McLeroy & Malek (1998)的研究結果相似，顯示出社區組織行政運作正式化的程度愈高，其組織連結之資源動員的狀況就愈好，而組織連結程度、組織連結數目與組織氣氛間，並無相關性存在。因此，要做好社區資源整合，擁有很強的組織連結度，組織行政運作是關鍵因素，有愈正式化及標準化的組織運作，有助於社區組織間的資源連結。

(三) 成員態度與組織連結及組織結盟之相關探討

以皮爾森積差相關，探討變項間的相關性，發現以「成員滿意度」與「組織連結」、「組織結盟」；與「成員增長能力」與「組織連結」、「組織結盟」的相關性來看均成正相關。而「成員參與」與「組織連結」、「組織結盟」並無相關性存在（詳見表4）。

由此結果顯示發現，成員富有越高能力，具有較高的成員滿意度，則在組織連結及組織結盟上有較正向的效果，此結果與Kegler, Steckler, McLeroy & Malek (1998)相似。

在成員參與上，由研究結果顯示與「組織連結」、「組織結盟」上則無相關性存在，可能與社區中的人常被動參與和參與不足，及害怕瑣事纏身有關（曾華源，2002），因此若能增加與民衆的溝通，獲得民衆的認同，或許能減少成員在參與上的困難。

表4 成員態度與組織連結及組織結盟之相關性

變項名稱	組織連結	組織結盟
成員態度		
成員滿意度	.21***	.21***
成員參與	.07	-.02
成員知識與技能	.18***	.12*

註：* $p < .05$ ；*** $p < .001$

三、影響組織連結之相關因素探討

由表 5 結果可知，以組織連結為依變項，以逐步迴歸探討運作過程、組織結構及成員態度與能力等重要預測因子，發現組織行政運作、成員滿意度、組織氣氛、成員知識與技能、溝通方式、成員投入時間能有效預測組織連結，其共同解釋力為 19%，其中又以組織行政運作的解釋力為最高，達 13%。至於組織氣氛與成員投入時間對於組織連結的預測係數為負值之原因，由表 6 可知，組織行政運作與組織氣氛有顯著相關性，而成員投入時間與組織氣氛也具有顯著相關性，所以成員投入時間與組織氣氛彼此間可能會有互相影響的關係，Kegler, Steckler, McLeroy & Malek (1998) 提到成員投入時間越多，組織行政運作狀況越好，而本研究發現成員投入時間的多寡與組織營造出來的氣氛好壞有相輔相成功效，所以必須成員投入時間適當，才能有效營造出組織氣氛，進而有助於組織連結的成效。

表 5 以運作過程、組織結構、成員態度與增長能力預測組織連結之逐步迴歸表

投入變項	Beta	R	R ²	F
				13.12***
組織行政運作	.31	.35	.13	
成員滿意度	.19	.38	.15	
組織氣氛	-.20	.40	.16	
成員知識與技能	.13	.42	.17	
溝通方式	.14	.43	.18	
成員投入時間	-.11	.44	.19	

註：***p < .001

表 6 組織行政運作、成員滿意度、組織氣氛、成員增長能力、溝通方式、成員投入時間之相關性

變項名稱	組織行政運作	成員滿意度	組織氣氛	成員增長能力	溝通方式	成員投入時間
組織行政運作	1					
成員滿意度	.31***	1				
組織氣氛	.33***	.54***	1			
成員知識與技能	.18**	.41***	.39***	1		
溝通方式	.21***	.17**	.38***	.02	1	
成員投入時間	.07	.12*	.28***	.07	.27***	1

註：*p < .01；**p < .01；***p < .001

四、影響組織結盟之相關因素探討

由表 7 結果可知，以組織結盟為依變項，以逐步迴歸探討運作過程、組織結構及成員態度與能力等重要預測因子，發現組織行政運作、成員滿意度、組織氣氛、成員知識與技能有效預測組織結盟，其共同解釋力為 16%，其中又以組織行政運作的解釋力為最高，達 12%，而組織氣氛對組織結盟之預測係數為負值。

為瞭解組織行政運作的解釋力為最高之原因，因此進而探究組織行政運作之內涵。組織行政運作包含組織「正式化」與「標準化」，均與組織結盟達顯著相關，其中組織的「正式化」以「承辦人（或稱專員、執行秘書，負責承辦社區營造業務與聯繫等工作）」發揮其功能程度最高（Mean = 3.47，SD = 1.76），而組織的「標準化」中以「您所屬社區健康營造中心，在會議進行後都會做會議記錄」得分最高（Mean = 4.36，SD = 0.74），由此瞭解到組織行政運作中承辦人員的角色功能與會議記錄過程皆是社區健康營造中心在促進組織間連結時的重要因素。

至於組織氣氛對組織結盟之預測係數為負向之原因，可由表 8 得知，組織氣氛與成員滿意度有顯著正相關，亦即組織氣氛與成員滿意度之間可能會互相影響，當組織間成員滿意度高時，才能營造出良好的組織氣氛，進而預測組織結盟，此與 Kegler, Steckler, McLeroy & Malek（1998）研究結果相似。

表 7 以運作過程、組織結構、成員態度與增長能力預測組織結盟之逐步迴歸表

投入變項	Beta	R	R2	F
				16.13***
組織行政運作	.34	.35	.12	
成員滿意度	.15	.36	.13	
組織氣氛	-.16	.38	.15	
成員知識與技能	.11	.39	.16	

註：***p < .001

表8 組織行政運作、成員投入時間、成員滿意度、社區參與阻力、溝通方式、組織氣氛之相關性

變項名稱	組織行政運作	成員滿意度	組織氣氛	成員知識與技能
組織行政運作	1			
成員滿意度	.31***	1		
組織氣氛	.33***	.54***		
成員知識與技能	.16**	.39***	.39***	1
成員知識與技能	.11	.39	.16	1

註：** $p < .01$ ；*** $p < .001$

綜合上述可之，組織連結與組織結盟的運作的好壞，組織行政運作是最重要的關鍵因素，同時必須注意組織氣氛與成員滿意度之狀況，因此未來相關單位在輔導社區組織之組織連結及擴大組織結盟的工作時，首先應加強社區行政運作，繼而從增加成員滿意度、增強組織氣氛、提升成員增長能力等策略著手。

肆、結論與建議

本研究是以北區社區健康營造中心的成員母群體，以系統分層抽樣的方式，抽取20家社區健康營造中心的成員為研究對象，以問卷調查的方式，探討社區「運作過程」、「組織結構」、「成員態度與能力」對「社區組織連結及組織結盟」的影響。

因而就上述的結論，研究者提出以下幾點建議，做為未來衛生機關及相關單位，推動社區組織連結及組織結盟實務時的參考：

一、強化社區組織行政運作功能，以促進社區資源整合

近年來，社區資源整合的概念在社區中廣為倡導，被認為是有利於社區永續經營的不二法門，而不少社區實務工作者卻表示社區資源整合有其實行上的困難。以本研究結果顯示，組織行政運作是影響社區組織連結及組織結盟的最重要預測變項，因此，在檢討社區組織及擴大組織結盟不良的原因時，首先應從改進社區行政運作開始著手，改變流於形式的社區組織運作，讓社區能紮實的運作，在輔導社區組織運作的同時，除讓正式化的組織能夠產生實際的運作外，也應輔導其制訂組織的規章，並透過成員相互監督的機制，促進組織行政的運作。

二、強化營造中心的組織分工，並促進營造中心職位功能發揮

由調查顯示目前營造中心皆以承辦人及正副主委所發揮的功能最大，而大部分營造中心所具備的分工以宣傳活動為主，在在顯現目前營造中心的營運狀況可能以承辦人及正副主委為主辦理各項活動。因此，若欲透過有效提升社區的連結與結盟來解決社區問題，應該更強化營造中心的組織分工，一來可以建立一個健全的機制，使營造中心的營運能永續經營，二來透過各司其職的分工方式，各志工能在其所負責的崗位上把事情做好，並能提高社區參與，培養彼此的凝聚力、增加組織氣氛，提升社區整體健康狀態，並能有效達到社區健康營造的目的。

三、改善組織內溝通型態

要完成組織的任務，得靠彼此合作，而在共事過程中，人際間的溝通是重要課題，從研究結果顯示良好的溝通型態可以促使組織連結，所以必須讓組織內成員瞭解到如何有效地溝通才有助於事情的解決。比如在會議中領導者傾聽大家的意見，鼓勵大家勇於表達自己的想法，一起討論解決方案或是平時成員間討論工作事項時，就事論事。遇到無法達成共識時，可找其他人一起參與討論…等。如此一來，不僅溝通方式有所改善，組織內也比較和諧。

四、適當成員投入時間，營造良好組織氣氛

組織若無成員實質參與，就只是個虛有的名詞，而研究顯示若能成員投入時間與組織氣氛有相輔相成的關係，必須斟酌成員可投入時間，使組織內產生不好的工作氣氛，可透過彼此經驗分享，瞭解彼此工作默契，讓工作在有效時間內達到最好功效，相信組織內的氣氛會更融洽。

伍、研究限制

本研究問卷施測方式是採郵寄問卷處理，儘管研究者在郵寄問卷之前，事先電訪負責人關於營造中心人員數目、瞭解社區營造中心會員大會時間，且央請負責施測問卷者務必於該營造中心集會時統一發放，同時提供施測費及小禮物等誘因，掌控問卷回收率及有效性，在研究對象的推廣上可能受限於相似的社區營造中心。

參考文獻

- 行政院衛生署 (1999): 辦理社區健康營造計劃。台北: 衛生署保健處。
- 陳再晉 (2001): 營造健康社區。台灣醫學, 5 (2), 194-197。
- 陳毓璟、黃松元 (2003): 台北市社區健康營造推動的現況與困難之研究。衛生教育學報, 19, 179-211。
- 張淑芳、陳靜敏、陳品玲、楊榮森 (2001): 北市某社區婦女骨質疏鬆症之預防知識、健康信念、行為現況及相關因素探討。醫護科技學刊, 3 (4), 303-314。
- 曾華源 (2002): 推動志願服務以增進社區發展。社區發展季刊, 100, 137-147。
- 黃松共、吳永鐘 (2002): 台灣地區社區健康營造中心運作現況初探—以兩梯次 159 家社區健康營造中心為例。醫務管理期刊, 4 (1), 13-38。
- 楊美燕、楊瑞珍、劉影梅、黃璉華 (2001): 社區健康營造理論與社區護理實務的結合。醫護科技學刊, 3 (4), 358-364。
- 樓美玲 (2001): 健康社區營造—以福興里糖尿病患者的社區照顧方案為例。弘光學報, 38, 31-36。
- 謝菊英 (2001): 愛滋感染者的新生活—社區照顧模式。愛滋病防治, 34, 6-10。
- 羅瑞煌 (2001): 醫院參與社區健康營造計畫現況評估與策略運用之研究。雲林科技大學工業工程及管理研究所碩士論文。
- Butterfoss, F. D., & Kegler, M. C. (1997). *Toward a comprehensive understanding of community coalitions*. In Diclemente, R. J., Crosby, R. A., & Kelger, M. C. (Ed.), *Emerging theories in health promotion practice and research* (pp.157-193). San Francisco: A Wiley company.
- Florin, P., Mitchell, R., & Stevenson, J. (1993). Identifying training and technical assistance needs in community coalitions: a developmental approach. *Health education research*, 8 (3), 417-432.
- Florin, P., Mitchell, R., Stevenson, J., & Klein, I. (2000). Predicting intermediate outcomes for prevention coalitions: developmental perspective. *Evaluation and Program Planning*, 23, 341-346.
- Kegler, M. C., Steckler, A., McLeroy, K., & Malek, S. H. (1998). Factors that contribute to effective community health Promotion Coalition: A Study of 10 Project ASSIST Coalition in North Carolina. *Health education and behavior*, 25 (3), 338-353.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W., (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30, 607-610.
- Mayer, J. P., Soweid, R., Dabney, S., Brownson, C., Goodman, R. M., Brownson, R. C. (1998). *Am J*

Health Behav: Practices of Successful Community Coalitions: *A Multiple Case Study*, 22 (5) , 368-377.

Penner, S. (1995) . A study of coalitions among HIV / AIDS service organizations. *Sociological Perspective*, 38, 217-239.

Rissel, C., & Bracht, N. (1998) . *Assessing community needs, resources, and readiness*. In Bracht, N. (Ed.) , *Health promotion at the community level 2* (pp. 29-45) . London: SAGE Publication.

Wandersman, A., Goodman, R. M., & Butterfoss, F. D. (1997) . *Understanding coalitions and how they operate*. In Minkler, M. (Ed.) , *Improving health through community organizing and community building for health* (pp.30-53) . London: Rutgers university.

94 / 02 / 21 投稿

94 / 06 / 24 修改

94 / 12 / 02 完稿

Factors associated with inter-organizational linkages of community coalitions — northern community health building centers in Taiwan as an example

Chieh-hsing Liu^{*} Li-chun Chang^{**} Ju-lin Yang^{***} I-chiung Lin^{****}
Chia-ling Chen^{****}

Abstract

The purpose of this study is to investigate factors associated with inter-organizational linkages of community coalitions through examining community operational process, organization structures, and members' attitudes. It not only intends to understand the community organizing status in Taiwan but also to thoroughly investigate significant factors that are associated with inter-organizational linkages of community organizations and the expansion of community coalitions. A cross-sectional study design was adopted in the present study. Stratified random sampling was used to derive the sample for this study. The study population was defined as the 41 centers for community health development in Northern Taiwan. Study participants were recruited from members of 20 centers randomly selected from the 41 centers. A total of 565 structured questionnaires were mailed out to participants and 358 questionnaires were

^{*} Professor, Department of Health Education, National Taiwan Normal University

^{**} Instructor, Chang Gung Institute of Technology & Doctoral Candidate, Department of Health Education, National Taiwan Normal University

^{***} Teacher Trainee, Keelung Municipal Anlo Senior High School.

^{****} Graduate student, Department of Health Education, National Taiwan Normal University

returned, yielding a response rate of 63.4%.

Important findings include: (1) In the dimension of operational process, communication and community participation and benefits were positively associated with the extent of inter-organizational linkages. (2) In the dimension of organization structure, organization administrative operation was positively associated with the extent of inter-organizational linkages and the expansion of community coalitions. (3) Organization administrative operation, member satisfaction, organizational climate, and capacity building of members were significant predictors of inter-organization linkages of community, accounting for 19 percent of total variation. Organization administrative operation alone explained 13 percent of total variation. (4) Organization administrative operation, member satisfaction, organizational climate, and capacity building of members were significant predictors of the expansion of community coalitions, accounting for 16 percent of total variation. Organization administrative operation alone explained 12 percent of total variation.

We propose a number of recommendations based on the research findings for the reference of health departments and related sectors in promoting inter-organizational linkages of community and the expansion of community coalitions: (1) strengthening community organization administrative functions to integrate community resources; (2) augmenting organization division of community building center and encouraging every position in the community center to fully play its role; (3) improving communication within the organization; (4) appropriate paid staff hours and building good organizational climate.

Key words: Community coalition, Community health building center