

醫院品管圈的團隊結構與衝突處理行為

劉佩芬¹ 謝碧晴² 蘇慧芳^{2,*}

目標：探討大台北地區區域級以上醫院之品管圈團隊結構(團隊合作規範、團隊任務凝聚力)與團隊衝突處理行為之相關性。**方法：**採橫斷式問卷調查法，有效樣本為大台北地區16家醫院263個品管圈團隊1914成員，回收率達86.80%。研究工具包括Chatman及Flynn之團隊合作規範量表、Van de Van及Ferry之團隊任務凝聚力量表和Rahim之衝突處理行為量表，量表Cronbach's alpha值範圍為0.70~0.92，顯示各量表具良好內在一致性。以團體為分析單位，每個團隊內個人層級之資料聚合來代表該團隊分數，以單因子變異數分析(one-way analysis of variance)、內部相關係數(Intraclass correlation coefficients)及eta square檢定個人資料聚合為團體資料之適切性，再以迴歸模式分析團隊合作規範、任務凝聚力與團隊衝突處理行為之關係。**結果：**控制團隊規模與品管圈組圈次數後，團隊合作規範($b=0.49$, $p<0.01$)、團隊任務凝聚力($b=0.10$, $p<0.05$)兩者共解釋整合型衝突處理行為58%變異量；團隊合作規範($b=-0.17$, $p<0.05$)能解釋支配型衝突處理行為15%變異量；逃避型與順應型團隊衝突處理行為模式皆未達顯著意義。**結論：**團隊合作規範與團隊任務凝聚力較能預測品管圈整合型與支配型衝突處理行為，研究結果將有助於未來醫療相關機構在教育訓練及實務上應用之參考並作為未來相關研究的依據。(台灣衛誌 2006；25(6)：449-461)

關鍵詞：團隊合作規範、團隊任務凝聚力、團隊衝突、團隊衝突處理行為、品管圈

前 言

競爭激烈且複雜環境中，企業對彈性與效率需求日漸殷切，許多組織發現「工作團隊」助於組織扁平化與分權決策，幫助組織彈性回應市場需求與資源的有效分配，解決難題創造更好績效[1]；醫療產業也不例外，在健保財務壓力與同業激烈競爭下，紛紛引用各種品質管理理論與概念，例如：臨床路徑、全面品質管理、品管圈、國際品質

標準認證(ISO)等，積極改善作業流程降低成本，提升醫療品質增加市場競爭力，其中品管圈為醫院最常用來改善品質提升效率的團隊活動[2]。

透過品管圈圈員定期會議討論，針對工作現場問題，共同制定改善行動與成果評值方式，以提升醫療服務品質與效率，由此可知品管圈運作需耗費高的財力與人力投入以達到預期改善目標。回顧過去研究發現品管圈壽命長短不一，最早引進品管圈日本企業也發現失敗機率高達三成多[2]，是什麼原因導致品管圈團隊運作終止？品管圈運作依賴圈員緊密溝通協調與合作，然而任何事情只要與人有關難免會產生衝突，尤如品管圈高度參與運作下極可能因圈員目標與程序認知差異而導致衝突，Dale和Lees[3]分析品管圈成敗原因文章中指出圈員衝突是造成圈員

¹ 國泰綜合醫院護理部

² 國立台北護理學院醫護管理學系暨研究所

* 通訊作者：蘇慧芳

聯絡地址：台北市內江街89號

E-mail: suhf@ntcn.edu.tw

投稿日期：95年7月31日

接受日期：95年11月8日

抗拒品管圈團隊運作因素之一，Rahim[4]指出建設性衝突處理行為能有效解決問題，而破壞性衝突處理行為則可能會導致反向結果，由此，本研究欲了解台灣地區醫院品管圈團隊是否產生衝突？衝突發生時因應行為為何？衝突因應行為是否會受到品管圈團隊結構的影響嗎？回顧文獻，發現國、內外以醫院品管圈圈員為對象針對衝突處理行為進行團體層次分析之實證研究鮮少。

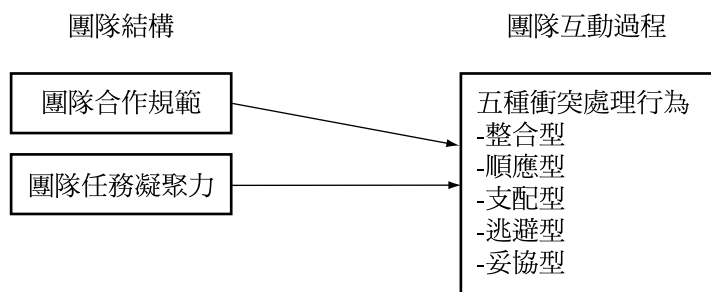
本研究以Gladstein[5]之團體行為模式為基礎，擬訂本研究架構(圖一)，該模式以投入(inputs)、互動過程(process)與產出(outputs)系統架構為根基所發展團隊互動模式，團體行為模式指出團隊結構為組成團隊之要素，包含團隊規範、團隊凝聚力、團隊規模等，團隊過程是指團隊內資源共享與交換等互動過程，如成員意見交換、任務與關係衝突及衝突處理行為，模式指出團隊結構(group structure)的投入會影響團隊成員溝通、衝突處理行為團隊互動過程(group process)，最後對團隊效能(group effectiveness)產生影響。又由於團隊效能必須經過團隊成員運作一段時間後才可得到其成果，變項間可能會出現時間間隔(time-lag)，故本研究焦點著重在瞭解團隊結構如何影響團隊過程。

本研究目的主要是探討大台北地區區域級以上教學醫院品管圈之團隊結構與團隊內衝突處理行為之相關性且以團隊為分析單位，團隊結構包括團隊合作規範、團隊任務凝聚力。研究結果能了解品管圈團隊的衝突

處理行為，及團隊結構對不同衝突處理行為的預測結果，有助於醫院管理者了解品管圈團隊運作機制與衝突處理過程，更能掌握品管圈團隊運作，適時有效介入管理衝突，激發團隊綜效解決問題，以創造更好生產力與工作滿意度。

團隊規範就是團隊的核心價值，規範適當的行為標準，促使團隊成員在人際溝通、任務達成情境下展現符合大家期望的行為[6]；Feldman[7]指出規範幫助團隊整合成員行為，建立成員互動默契並促進共識，鼓勵成員良性互動與溝通，增加成員自我認定與忠誠度，由此可知在團隊互動過程中，團隊規範扮演相當重要的角色。團隊規範的類型很多，包括一些普遍性的績效規範、社交規範等，而合作規範較符合品管圈高度參與團結一致解決問題的運作特質[8]，Chatman和Flynn[9]探討異質性團隊研究指出，團隊合作規範能激發團員合作行為，增加團隊討論的頻率，增進良性的互動與團隊效能。

團隊凝聚力是反應成員相互吸引與緊密連結，彼此願意留在團隊內共同追求目標的程度[10-11]，團隊凝聚力定義在團隊動力本質上有所不同，Carron等[12]認為團隊凝聚力應分為社交及任務凝聚力二構面，人際關係為社交凝聚力主要概念，促使團隊成員黏附一起，核心價值為人際歸屬感與支持度，任務凝聚力則是成員緊密結合下團結一致追求目標的動態過程[12]，強調任務與目標的達成。Mullen與Copper[11]在團隊凝聚力與效能回顧性文章中指出，任務凝聚力較能預



圖一 團隊結構與五種衝突處理行為相關性

測團隊互動與任務達成，許多實證研究發現團隊任務凝聚力與組織承諾、工作滿足感及效能間呈正向關係[13-15]，而在凝聚力與衝突處理行為間關係方面，Farmer和Roth[16]認為高凝聚力的團隊在面對衝突時，成員會為維持團隊一致與感情融洽，而採取妥協、順應與逃避型衝突處理行為來處理問題，而不會選擇支配型衝突處理行為來破壞成員感情，然而，最後迴歸分析結果卻未能支持其假設關係。

衝突(conflict)是任何團體中無可避免的自然現象，團隊在達成任務互動過程中，圈員溝通彼此不相容、矛盾目標與意見時，便容易產生意見相左和不和諧的衝突狀況，而能以正面態度行為來解決衝突是較積極正面的做法[4]，Rahim及Magner[4]提出的五種衝突處理行為為架構，他將衝突處理行為分為關心自己與關心他人兩構面，關心自己就是滿足自己利益程度，關心他人就是滿足他人利益程度，由兩構面組成整合(Integrating)、順應(bligng)、支配(Dominating)、逃避(Avoiding)與妥協(Compromising)五種衝突處理行為：(1)整合型：高關心自己與他人，為問題解決導向解決方式，成員開放心胸交換意見，評估方案優劣尋求雙贏解決方式；(2)順應型：低度關心自己而高度關心他人，一種自我犧牲解決方式，成員矮化自己展現滿足對方要求為優先考量的行為；(3)支配型：高度關心自己而低度關心他人，一種競爭強迫方式，成員忽視他人期望與需求，不惜犧牲他人利益以強迫行為達成目的；(4)逃避型：為低度關心自己與他人，逃避問題不關心衝突結果的方式，展現退縮、壓抑、視而不見、充耳不聞等被動行徑回應衝突；(5)妥協型：適度關心自己他人，採取互諒互讓(give-and-take)、互相分享行為，雙方各放棄些許原則尋求同時滿足雙方的解決方法。

材料與方法

根據本研究架構及目的，本研究有四項假設如下：研究假設一：品管圈團隊合作規

範、任務凝聚力與整合型、妥協型衝突處理行為呈正相關。研究假設二：品管圈團隊合作規範、任務凝聚力與支配型衝突處理行為呈負相關。研究假設三：品管圈團隊合作規範與逃避型衝突處理行為呈負相關，而團隊任務凝聚力與逃避型衝突處理行為呈正相關。研究假設四：品管圈團隊合作規範、任務凝聚力與順應型衝突處理行為呈正相關。

本研究為預測性相關研究設計，採橫斷式調查法(cross-sectional survey)，以問卷調查方式收集資料。研究目標母群體是根據89年衛生署醫院評鑑統計資料，大台北地區區域級以上23家醫院(包括6家醫學中心及17家區域醫院)中的品管圈(包括全體圈員及圈長)為研究對象。為概略計算研究對象圈數與人數，先以電話初步調查並徵詢醫院同意，調查結果發現已推行品管圈醫院有5家醫學中心及14家區域醫院，總計有19家醫院，而扣除不願意接受調查醫院3家，最後同意接受調查醫院計有16家醫院(包括4家醫學中心及12家區域醫院)的303個品管圈團隊。於91年5至6月共發出2,121份問卷，最後回收2,024份問卷，計有289個團隊。

依據Chang與Bordia[10]之建議每個團隊以半數以上圈員回覆問卷才視為有效團隊，故扣除11圈回覆率未超過50%之團隊。此外，為確保團隊成員回答結果一致與均衡，參考Cossé等人[17]建議排除小於4人之團隊(計15圈)，最後有效團隊為263圈，共計1,914位品管圈圈員，圈回收率為86.80%。研究工具包含團隊合作規範、團隊任務凝聚力與團隊衝突處理行為量表，以及控制變項為團隊規模、品管圈組圈次數，各變項操作性定義與測量分述如下：

(一) 團隊合作規範是指團隊成員間和睦相處、互助合作完成任務、願意犧牲自我利益以換取團隊利益，並共同分享經驗與成果[9]，工具採用Chatman與Flynn於2001年發展之團隊合作規範量表，共有五題，第二題為反向題，採Likert's scale五分法，分數越高表示團隊成員對合作規範認知越高，原始量表Cronbach's α 係數為0.77。

- (二) 團隊任務凝聚力是指圈員認為該團隊成員間相互具有吸引，且有共同運作目標，並且能促使其他圈員仍然願意繼續參與品管圈活動的程度[14-16]，本研究測量是參考Langfred文獻附錄之Van de Ven與Ferry發展組織評量表中國隊凝聚力部分共有六題，其中1~4題內容與任務達成較相關，故研究採1~4題來評估品管圈團隊任務凝聚力，第四題為反向題，採Likert's scale五分法，分數越高表示團隊成員對任務凝聚力認知越高，原始量表(六題) Cronbach's α 係數為0.75。
- (三) 團隊衝突處理行為是採Rahim與Mager[4]發展之衝突處理型行為量表(The Rahim Organizational Conflict Inventory-II)，基於國內大多從事衝突處理行為相關研究均採用此量表，且量表信效度良好[4]。根據Rahim與Mager[4]因素分析結果分為整合型、順應型、支配型、逃避型與妥協型五種衝突處理行為，題數各別為7題、6題、5題、6題與4題，共計28題，採Likert's scale五分法，五種行為中分數最高表示愈傾向以該種行為處理衝突，量表原始Cronbach's α 係數分別為0.92、0.75、0.72、0.72與0.72。
- (四) 在控制變項方面，回顧文獻發現團隊規模是影響團隊互動與結果的因素[14][16]，故以團隊規模作為控制變項，團隊規模定義是參考Gladstein[5]團體行為模式的品管圈圈員總人數(包括圈員與圈長，但不含輔員)，該題由圈長填寫。此外，品管圈組圈次數亦可能為影響團隊衝突處理行為因素，因此，本研究將品管圈組圈次數分為：第一次組圈、第二次組圈與組圈三次以上三類，以第一次團隊為參考組，對其餘兩組分類取虛擬變項，作為迴歸模式之控制變項。
- (五) 個人與團隊基本資料量表為研究者自行設計，個人資料包括填答者之性別、年齡、教育程度、部門、職稱、單位/醫

院服務年資、品管圈角色、品管圈訓練時數與內容、參與組圈次數與意願；團隊資料方面則由圈長填寫，包括團隊規模、團隊運作期間、是否有內外輔員、以及參與品管圈期數等背景資料。

問卷建構效度是以個人資料進行因素分析之主成分分析，分析結果團隊合作規範與任務凝聚力各粹取出一個因素(表一)，因素負荷量依序為0.61~0.79、0.61~0.84，特徵值分別為2.50與2.14，累積解釋變異量為50.03%、53.53%，此結果與Chatman 與Flynn[9]的團隊合作規範及Langfred[14]的任務凝聚力問卷因素分析結果一致；而團隊衝突處理行為則粹取出四個因素(表二)，因素負荷量範圍為0.53~0.79、0.47~0.73、0.54~0.69與0.60~0.69，特徵值為6.75、3.93、2.01與1.08，四因素解釋變異量為24.12%、14.03%、7.18%、3.85%，四因素共解釋品管圈衝突處理行為49.19%之變異量，此四個因素與Rahim衝突處理問卷萃取出五個因素有些差異(見表三)，因素一包含了所有整合型衝突處理行為題項外，亦包含了3題順應型、2題妥協型與1題逃避型衝突處理行為之題項，題目分別為順應型衝突處理行為之「我通常會滿足圈員的需求」、「我通常放棄己見，好讓圈員達到他們意願」、「我通常會試着滿足圈員期望」、妥協型衝突處理行為之「對於爭論不下的問題，會嘗試用折衷方式解決」、「我通常提出中庸之道以打破僵局」、逃避型衝突處理行為之「我盡量避免與圈員有正面衝突」，以上題項雖然不完全符合整合解決問題概念，但均表達出較和諧、正面問題解決導向意涵，因此將因素一命名為整合型衝突處理行為。因素二包含全部支配型衝突處理行為題項外，亦含有1題妥協型與1題逃避型衝突處理行為題項，分別為妥協型衝突處理行為之「我會運用跟圈員談判以取得妥協」、逃避型衝突處理行為之「我盡量避免與圈員公開討論我們彼此間歧見」，發現妥協題目「與圈員談判」用詞可能較為強硬，因此表達妥協(雙方都退一步)意義較為薄弱，反而讓人感到強迫負面情緒，而逃避型題目中亦

表一 團隊合作規範及任務凝聚力之因素分析結果

題 目	因素負荷量	
	合作規範	任務凝聚力
本品管圈圈員之間能彼此分享心得與成果	0.79	
本品管圈圈員之間能分工合作	0.79	
為了本品管圈的利益，我願意犧牲自己的私利	0.66	
維持本品管圈團體的融洽對我們而言是重要的	0.66	
本品管圈圈員之間很少合作，任務皆由個人單獨完成	0.61	
當遇到困難時，我可以依賴品管圈成員給我協助和支持		0.84
本品管圈其他成員可隨時給我建議或協助我執行任務		0.78
我需要依賴品管圈其他成員來完成任務		0.67
當我遭逢問題時，我的品管圈小組成員並不會協助我		0.61
特徵值(Eigenvalue)	2.50	2.14
累積解釋變異量(%)	50.03	53.53
Kaiser -Meyer-Olkin值	0.78	0.70
Bartlett球型檢定 χ^2 值	2056.67**	1499.91**
自由度(d.f.)	10	6

註：** $p < 0.01$ ；個案數介於1894~1901間。

有無法充分正向討論意見的負面壓抑感覺，故將因素二命名為支配型衝突處理行為。因素三均為逃避型衝突處理行為題項，因此將因素三命名為逃避型衝突處理行為。最後因素四包含了3題順應型衝突處理行為題項外，包含了1題妥協衝突處理行為題項，題目為「與圈員談判時，我會以相互遷就來達成協議」，發現題目中「相互遷就達成協議」有順應他人意見的意義存在，因此將因素四命名為順應型衝突處理行為。

本研究為團體層級分析，團體資料的取得是將圈員個人層級資料聚合以代表整個品管圈團隊的認知評分，為確保個人資料聚合代表團體層級認知的適切性，本研究進行變異數分析、內部等級相關係數(ICCs)、eta-square (η^2)檢定，以確保團隊間各研究變項變異程度大於團隊內變異，且團隊內部對各研究變項認知一致性高[18-21]。分析結果如表四所示，變異數分析之F值均達到統計上顯著意義值($p < 0.001$)，表示團隊內變異情形顯著小於團隊間的變異； $ICC_{(1, 1)}$ 檢定值介於0.06~0.19間，符合Forbes與Taunton[19]建議需介於0.0~0.50間，表示個人回答的內部一致性適宜，再來 $ICC_{(1, k)}$ 結果是介於

0.31~0.63之間，故只有團隊任務凝聚力與合作規範是接近符合Glick[20]建議 $ICC_{(1, k)}$ 大於0.60之標準，表示成員在團隊結構上認知一致性較佳，而其餘衝突處理行為變項檢測結果雖未符合Glick [20]建議標準但平均亦接近0.50，表示團隊成員在衝突處理行為認知仍具中度一致性；而所有變項 η^2 介於0.20~0.30間平均值為0.24，符合Shortell等[22]0.08~0.22間之建議，表示團隊間變異占總變異量24%以上。綜合以上結果，雖然逃避與順應型衝突處理行為在ICC檢定上未達學者閾值，由於團隊衝突處理行為問卷是第一次運用於品管圈團隊，結果可能不夠理想，而逃避與順應型處理行為變異數分析與 η^2 檢定結果均表示團隊間變異大於團隊內變異，且團隊間變異亦佔總變異量20%，故本研究聚合個人資料以進行團體層次分析與檢定。

工具信度是以團體層級量表來檢視內在一致性，團隊合作規範量表與任務凝聚力量表之Cronbach's α 值分別為0.80與0.82；而整合型、支配型、逃避型、順應型四種衝突處理行為量表之Cronbach's α 值分別為0.92, 0.76, 0.70, 0.77。

表二 團隊衝突處理行為之因素分析結果

題號	題 目	因素一 整合型	因素二 支配型	因素三 逃避型	因素四 順應型
5.	我設法與圈員一起努力，去尋求一個能滿足我們大家期望的答案。	0.79			
4.	我設法去整合大家的想法，以達成一個共同的決定。	0.76			
12.	我經常與圈員交換正確的資訊，好一起來解決問題。	0.72			
1.	我常與圈員一起探討相關的問題，以取得可被大家接受的解決方法。	0.70			
22.	在面對難題時，我會將圈員所提的各種考量呈現出來，希望藉此找到最佳的解決方法。	0.64			
2.	我通常會去滿足圈員的需求。	0.63			
23.	我通常會與圈員合作，期望能達成大家都可以接受的決定。	0.62			
28.	我盡量與圈員一起努力來達成對問題的共識。	0.62			
7.	對爭論不下的問題，我會嚐試用折衷方法來解。	0.61			
11.	我常會放棄己見，好讓圈員達到他們的意願。	0.57			
14.	我通常會提出中庸之道，以打破僵局。	0.55			0.33
24.	我通常會試著去滿足圈員的期望。	0.53			0.30
3.	我盡量避免與圈員有正面的衝突。	0.53		0.46	
25.	我有時會利用我的權力去設法取得優勢。		0.73		
9.	我利用權威，去做對我個人有利的決定。		0.70		
21.	我通常會堅持己見。		0.65		
8.	我利用我的影響力，去讓圈員接受我的想法。		0.57		
18.	我利用我的專門知識，來做對我有利的決定。		0.52		
15.	我會運用跟圈員談判以取得妥協。		0.51		
6.	我盡量避免與圈員公開討論我們彼此間的歧見。		0.47		
27.	我盡量避免與圈員有不愉快的爭論。			0.69	
17.	我盡量設法不與圈員衝突。	0.31		0.67	
16.	我盡量設法避免與圈員有相反的意見。			0.59	0.38
26.	我盡量不與圈員有異議以免傷感情。			0.54	0.37
13.	我常會對圈員讓步。				0.69
10.	我盡量去順從圈員的願望。				0.67
19.	我通常會附和圈員的意見。			0.32	0.61
20.	與圈員談判時，我會以相互遷就來達成協議。				0.60
特徵值(Eigenvalue)		6.75	3.93	2.01	1.08
解釋變異量(%)		24.12	14.03	7.18	3.85
累積解釋變異量(%)		24.12	38.15	45.33	49.19
Kaiser -Meyer-Olkin值					0.91
Bartlett球型檢定 χ^2 值					17927.16**
自由度(d.f.)					378

註：**p<0.01；個案數為1841。

本研究運用SPSS for Window 12.0系統軟體進行資料分析。首先，計算平均值、標準差、最大值、最小值等資訊，以描述樣本個人與團隊層面資料分布特性；接著，以

Gladstein[5]之團體行為模式為理論基礎，並以團隊規模為控制變項，採複迴歸分析方式檢視團隊合作規範、任務凝聚力與衝突處理行為間關係。

表三 因素分析後問卷題項與原問卷題項之差異比較

因素分析結果		
構面	原問卷因素分析結果	本研究因素分析結果
整合(Intergrating)	1, 4, 5, 12, 22, 23, 28	1, 4, 5, 12, 22, 23, 28, (2 _O), (11 _O), (24 _O), (7 _C), (14 _C), (3 _A)
支配(Dominating)	8, 9, 18, 21, 25	8, 9, 18, 21, 25, (6 _A), (15 _C)
逃避(Avoiding)	3, 6, 16, 17, 26, 27	16, 17, 26, 27
順應(Obliging)	2, 10, 11, 13, 19, 24	10, 13, 19, (20 _C)
妥協(Compromising)	7, 14, 15, 20	無

註：I：整合型衝突處理行為；D：支配型衝突處理行為；A：逃避型衝突處理行為；O：順應型衝突處理行為；C：妥協型衝突處理行為；粗體部分為兩個量表共有之題項

表四 個人資料加總代表團體層級資料之檢定

變項	ICC _(1,1)	ICC _(1,K)	η^2	F	p value
自變項					
團隊合作規範	0.16	0.58	0.28	2.35 ^{***}	0.00
團隊任務凝聚力	0.19	0.63	0.30	2.67 ^{***}	0.00
依變項					
團隊衝突處理行為					
整合型衝突處理行為	0.12	0.48	0.24	1.92 ^{***}	0.00
支配型衝突處理行為	0.12	0.47	0.24	1.87 ^{***}	0.00
逃避型衝突處理行為	0.07	0.33	0.20	1.48 ^{***}	0.00
順應型衝突處理行為	0.06	0.31	0.20	1.46 ^{***}	0.00

註：*** p<0.001；個案數為263圈。

結 果

研究樣本個人特性：研究樣本為263品管圈共計1914人，其中以女性居多(佔93.88%)，再加上個人資料已聚合為團體層次之資料，顯示團隊內部對各研究變項認知一致性高，因此性別關係對本研究樣本團體之影響應該不大；平均年齡為32.51±8.35歲，單位平均工作年資為5.58±5.11年，於醫院平均工作年資為7.34±6.33年；教育程度方面，以專科畢業者為多數(佔60.14%)，大學畢業者次之(佔25.41%)；在隸屬部門方面，有72.13%的研究對象隸屬護理部，16.02%隸屬於行政部門，其餘11.84%的研究對象隸屬醫療部或其他部門；而在品管圈角色上，有88.40%的人擔任圈員，11.60%的人擔任圈長；在接受品管圈相關訓練課程方面，平均時數為7.04小時，其中54.49%的人曾上過品管工具及手法訓練課程，37.17%的

人曾參與品管圈問題解決型課程訓練。

263個品管圈中，團隊規模每圈平均7.88人(SD=2.18)，範圍4~16人，品管圈運作時間平均為10.87個月，範圍為0.96~33個月，品管圈大多都有內部輔導員佔73.47%(180圈)，有41.91%(101圈)的品管圈有外部輔員；參與品管圈歷經期數上，134圈(56.30%)第一次組圈，52圈(21.85%)第二次組圈，52圈(21.84%)至少第三次組圈，最高為六次組圈有4圈(1.68%)。

品管圈運作過程中201個(77%)品管圈有衝突發生，有62個(23%)品管圈團隊自認在團隊互動過程中沒有衝突發生。團隊結構變項分數方面，團隊合作規範平均分數為3.70 (SD=0.30)，而任務凝聚力平均得分為3.84 (SD=0.29)，表示品管圈成員具有中等程度以上合作規範與任務凝聚力認知。團隊衝突處理行為方面，品管圈團隊最常使用整

合型衝突處理行為($M=3.70$, $SD=0.21$)，次常使用為逃避型($M=3.39$, $SD=0.24$)與順應型($M=3.18$, $SD=0.24$)衝突處理行為，而最少使用支配型衝突處理行為($M=2.77$, $SD=0.25$)。

皮爾森積差相關分析結果顯示(表五)，團隊規模僅與支配型處理行為呈正相關($p<0.05$)；團隊合作規範與整合型處理行為呈正相關($p<0.01$)，與支配型處理行為呈負相關($p<0.01$)，團隊任務凝聚力與整合型、逃避型處理行為呈正相關($p<0.01$)，與支配型處理行為呈負相關($p<0.01$)，其餘關係均未達顯著意義。本研究自變項(團隊合作規範與團隊任務凝聚力)間呈相關($r=0.69$, $p<0.01$)，但相關係數值未達0.80，經由共線性診斷結果顯示團隊合作規範與任務凝聚力

變異數膨脹因子值(variance inflation factor, VIF)均為1.97，容忍度均為0.51，符合VIF小於10、容忍度大於0.10之閾值，顯示自變項間無明顯共線性存在。

複迴歸模式結果如表六所示：控制團隊規模與品管圈組圈次數後，整合型衝突處理行為模式中，迴歸模式可解釋變異量顯著大於不可解釋變異量($F=65.03$, $p<0.01$)，團隊合作規範($b=0.49$, $p<0.01$)、任務凝聚力($b=0.10$, $p<0.05$)與整合型處理行為呈正相關，兩變項共解釋整合型衝突處理行為58%的變異量，雖此結果不能完全符合假設一的預期結果，但由於在因素分析過程中，本研究整合型處理行為除包含原作者的整合型題項外亦包含多數妥協行為，因此該結果可被視為支持研究假設一。

表五 團隊規範、合作規範、任務凝聚力與團隊衝突處理行為之皮爾森積差相關分析

變項名稱	團隊規模	團隊合作規範	團隊任務凝聚力	整合型衝突處理行為	支配型衝突處理行為	逃避型衝突處理行為	順應型衝突處理行為
團隊規模	1.00						
團隊合作規範	-0.08	1.00					
團隊任務凝聚力	-0.00	0.69**	1.00				
整合型衝突處理行為	-0.00	0.75**	0.59**	1.00			
支配型衝突處理行為	0.12*	-0.36**	-0.32**	-0.17**	1.00		
逃避型衝突處理行為	0.02	0.06	0.16**	0.30**	0.28**	1.00	
順應型衝突處理行為	0.04	-0.03	0.07	0.20**	0.45**	0.59**	1.00

註：* $p<0.05$ ；** $p<0.01$ ；個案數為263圈

表六 團隊合作規範、團隊任務凝聚力與衝突處理行為之多元迴歸分析表

依變項	整合型衝突處理行為(n=263)		支配型衝突處理行為(n=263)		逃避型衝突處理行為(n=262)		順應型衝突處理行為(n=263)	
	b	p	b	p	b	p	b	p
控制變項								
團隊規模	0.00	0.670	0.02*	0.032	0.00	0.391	0.01	0.182
第二次組圈	0.02	0.503	0.08*	0.047	0.02	0.678	0.07	0.107
組圈3次以上	0.01	0.715	0.10*	0.011	0.03	0.527	0.07	0.094
自變項								
團隊合作規範	0.49**	0.000	-0.17*	0.013	-0.06	0.420	-0.08	0.307
團隊任務凝聚力	0.10*	0.030	-0.12	0.082	0.18*	0.023	0.12	0.107
Adj. R ²	58%		15%		1%		1%	
F	65.03**		9.14**		1.44		1.53	

註：* $p<0.05$ ；** $p<0.01$

研究假設二，支配型處理行為模式中，F值達統計顯著意義($F=9.14, p<0.01$)，在控制團隊規模與品管圈組圈次數後，團隊合作規範($b=-0.17, p<0.05$)、任務凝聚力($b=-0.12, p=0.082$)與支配型衝突處理行為呈負相關，但任務凝聚力未達統計上顯著意義，亦即控制團隊規模與品管圈組圈次數後，團隊合作規範能解釋支配型衝突處理行為15%的變異量，因此假設二部分獲得支持。

研究假設三，逃避型衝突處理行為模式中，F值未達顯著意義($F=1.44, p=0.209$)，雖團隊任務凝聚力($b=0.18, p=0.023$)與逃避型衝突處理行為呈正相關，但整體迴歸模式中可解釋的變異量低於不可解釋的變異量，表示控制變項後，合作規範、任務凝聚力仍無法有效預測逃避型處理行為，因此假設三並未獲支持。

研究假設四，順應型衝突處理行為模式之F值未達顯著意義($F=1.53, p=0.182$)，表示控制變項與自變項對團隊順應型衝突處理行為解釋能力不足，還有許多其他未知的因素會影響團隊順應型的衝突處理行為的選擇，因此假設四未獲支持。

討 論

一、研究結果

(一) 品管圈團隊衝突處理行為

有關團隊衝突處理行為因素分析結果與原始量表Rahim的五個因素有所不同，雖然妥協題項分別落在不同的構面，如妥協題項中的「爭論不下時以折衷解決」、「以中庸之道打破僵局」皆隱含著以和諧達到較佳之境界，在程度上較偏整合之意涵；如「談判以取得妥協」也透露出一方較強一方較弱的意味，因此在程度上就偏向支配的本質；如「以遷就達成協議」亦可見一方強一方弱，所以順應的意味頗強，由此可見在品管圈團隊中會依妥協程度不同而傾向於以其他四個衝突處理行為因應。但是亦可見大多數題項和原量表各面向幾乎吻合，顯示該量表也還能反映本國醫院品管圈成員的衝突處理行為，當然未來還是需要更多的研究測試於不

同情境與對象，或以不同統計分析方法來建立該工具之建構效度。

(二) 品管圈團隊結構與衝突處理行為間關係

研究發現團隊合作規範、團隊任務凝聚力與整合型衝突處理行為呈正相關(有58%的變異量)，表示品管圈團隊合作規範與任務凝聚力程度愈高時，團隊愈能以整合型衝突處理行為來解決問題；而在支配行為方面，控制團隊規模與品管圈組圈次數後，團隊合作規範與支配行為呈負相關(有15%的變異量)，表示合作規範認知愈低，愈會採用支配型衝突處理行為來面對問題；然而，在品管圈順應型與逃避型衝突處理行為方面，團隊結構無法有效預測此兩種行為，故尚有其他未知的影響因素值得未來研究進一步探究，故本研究假設一獲得支持、研究假設二部分獲得支持，而假設三與四未獲支持，團隊合作規範與任務凝聚力最能預測團隊成員運用整合型衝突處理行為。

在團隊合作規範與衝突處理行為方面：團隊合作規範整合型與支配型迴歸模式中，均發現團隊合作規範解釋力較團隊任務凝聚力為強，表示團隊合作規範為影響團隊整合型與支配型處理行為重要因素，雖然過去探討團隊合作規範研究與衝突處理行為幾乎沒有，但Chatman與Flynn[9]指出建立團隊和睦相處與互助合作達成目標的認知會促使成員展現較多的合作行為，在團隊發展的過程中，規範建立能改變成員態度與行為[23]，正面規範介入助於增強衝突管理效能，合作規範能激發品管圈展現較多的整合行為，降低選擇支配型衝突處理行為的可能，此外，在Deutsh提出合作與競爭衝突處理目標理論中提到，當成員合作處理衝突認知愈強時，促使團隊展現正面、問題解決導向處理行為，較不會展現只顧及一方利益而無法達成共識之支配型處理行為[24]。

在團隊任務凝聚力與衝突處理行為方面，過去研究凝聚力與衝突處理行為研究僅有Farmer和Roth[16]一篇，他認為社交凝聚力高的團隊，應會展現較多逃避型衝突處理行為以維持團隊情感和諧與一致，而不會採用負面支配型衝突處理行為，其研究假設方

向與本研究結果一致，雖然逃避型衝突處理行為被認為負面退縮處理行為，尤其團隊面臨重要問題急待解決情境時，逃避不面對是較不適宜的處理方式，不過當衝突議題較為不重要，或是面臨衝突雙方需要時間冷靜時，逃避型衝突處理行為亦是可接受的[4]，因此才會造成品管圈任務凝聚力愈強團隊亦有可能選擇逃避型衝突處理行為(本研究逃避模式未達顯著意義)。此外，由任務凝聚力本質來看，任務凝聚力是人際間吸引與依賴下團隊團結互助達成任務目標的程度，強調團隊任務達成與團隊效能，任務凝聚力下容易激發團隊關懷與問題解決的動機[13]，因此任務凝聚力高的團隊應會以問題解決為優先考量下而採用整合型或妥協型衝突處理行為來解決衝突，而不會以強迫支配處理行為來破壞團結降低團隊效能。

為何團隊合作規範與團隊凝聚力對整合型及支配型衝突處理行為解釋力較佳，而對逃避型與順應型衝突處理行為較不具預測力？可能和本研究樣本中將近三分之二(134圈，56.3%)的品管圈是屬於第一次組圈的團隊，根據Robbins[23]團體發展階段，這些品管圈團隊在形成之初需仰賴大家認可及接受的共同行為標準，亦即團隊的規範以約束團隊成員，之後因為彼此熟悉和認識而產生互相吸引的凝聚力，也由於合作規範的擬定，團隊成員願意分工、分享、及維持融洽以創造雙贏的局面，因此展現出整合型的衝突處理行為而非支配型的處理行為；由於是第一次組圈，成員間彼此之凝聚力可能處於尚未形成階段，這也是為何團隊合作規範的解釋力比任務凝聚力來得強。相對地，因為團隊剛組成，成員間還不是很熟悉，成員不見得願意輕易表現出屬於低自我(low concern for self)的逃避型與順應型處理行為[4]，再者，強調高度參與和自我控制是品管圈團體的特性之一[8]，所以比較不會出現逃避型與順應型處理行為。

二、研究限制與建議

本研究採橫斷式研究設計，無法如長期縱貫性設計下全盤性了解品管圈團隊運作及

衝突型態，建議未來在資源充足情況下，長期觀察追蹤分析品管圈不同活動階段下團隊衝突處理行為變化。另外，本研究是單一來源之自評問卷方式收集品管圈團隊結構與團隊衝突處理行為資料，故可能擔心共同方法變異問題，而不當膨脹或減弱變項間的關係，導致統計上顯著性增高或降低而影響假說檢定結果[25]，故採取若干方式來降低共同方法變異問題，事前上問卷編排設計採不同變項題目隨機配置與反向題設計，而事後資料處理程序上將個人資料聚合成團體層級資料進行分析。雖然作者已儘可能避免共同方法變異問題，但仍然建議未來研究者，試著用多種方式或來源收集本研究的變項資料，如請單位主管人員給予品管圈表現的評分而不要由圈員自己評分等方式，這樣更有利於了解團隊結構與團隊過程的關係。

三、研究結果應用

在實務上，團隊合作規範認知與任務凝聚力愈高時，團隊傾向問題解決導向、整合方式來處理衝突，而較少選擇負面支配方式來面對問題，因此在醫療院所安排品管圈活動教育訓練上，可增加培養團隊合作規範與團隊任務凝聚力課程與活動，建立團隊成員合作行為規範，並增進團隊情感連結以提升任務凝聚力，同時增加團隊情緒管理與衝突處理課程，建立成員積極正面情緒，教導成員正面整合、妥協衝突處理行為技巧，協助品管圈團隊積極解決衝突，激發團隊創造力增進團隊滿意度與效能表現。

在臨床實務上對於品管圈活動多半偏向團隊產出結果，例如品管圈改善活動中，大家所關心的多半為改善結果與成效，較少深入了解品管圈團隊結構與團隊互動過程，品管圈團隊精神強調共同目標與成員高度合作以完成任務[8]，故創造合作文化便能建立團隊成員和睦共處氣氛，進而增進團結一致情感，幫助團隊面臨衝突與困難時，以整合型與妥協型方式來處理衝突，尋求雙贏解決策略，較不會以負面支配方式來破壞團隊情感。此外，希望本研究結果能提供醫院品管圈圈長與護理高階主管相關參考，了解團隊

結構的重要性與其對團隊互動影響，適時加強團隊合作規範與任務凝聚力，關心團隊成員互動討論情形，營造正面開放討論環境，鼓勵成員參與及勇於發言，重視每位成員建議與想法，協助成員以整合、妥協等問題解決導向方式來處理衝突，增進團隊情感凝結與滿意度進而創造更佳效能表現。

研究上，回顧過去團隊研究，發現以團體層級觀點下，關心團隊結構變項與團隊衝突處理行為間關係研究很少，本研究結果可作為未來團隊研究的參考依據。而在Gladstein的團體互動行為模式中尚有許多影響團隊互動變項未在本研究中探討，例如團隊角色與目標明確性、團隊成員異質性等，也許這些變項對於團隊衝突處理行為有不同影響力存在，Rahim[4]指出影響衝突處理行為前因很多，必須由團隊結構面與過程面中找出影響衝突處理行為因素。此外，不同衝突處理行為帶來的影響亦為日後深入探討方向，因此建議未來研究者可以投入-互動過程-產出系統理論為架構，進一步研究團隊結構/組成等投入因素對衝突或衝突處理行為等團隊互動影響，而不同團隊互動下團隊滿意度、效能為何，全盤性了解團隊投入、運作過程與結果間關係。

致 謝

本研究為國科會計畫(NSC90-H-227-0015)一部份，感謝國科會經費補助。同時感謝16家受訪機構醫院負責人及品管圈團隊的協助，本研究得以順利完成，僅此致謝。

參考文獻

1. Chen G, Tjosvold D. Conflict management and team effectiveness in China: the mediating role of justice. *Asia Pac J Manage* 2002;**19**:557-72.
2. 鄧小雅：地區教學以上醫院推行品管圈活動之主觀成效及其影響因素之探討。台北：國立臺灣大學醫療機構管理研究所碩士論文，1999。
3. Dale BG, Lees J. Quality circle: from introduction to integration. *Long Range Plann* 1987;**20**:78-83.
4. Rahim MA, Magner NR. Confirmatory factor analysis of the styles of handling interpersonal conflict: first-

- order model and its invariance across group. *J Appl Psychol* 1995;**80**:122-32.
5. Gladstein DL. Groups in context: a model of task group effectiveness. *Adm Sci Q* 1984;**29**:499-517.
6. Bettenhausen KL, Murnighan JK. The development of an intragroup norm and the effects of interpersonal and structural challenges. *Adm Sci Q* 1991;**36**:20-35.
7. Feldman DC. The development and enforcement of group norms. *Acad Manage Rev* 1984;**9**:47-53.
8. Blair JD, Whitehead CJ. Can quality circles survive in the United States? *Bus Horiz* 1984;**27**:17-23.
9. Chatman JA, Flynn FJ. The influence of demographic heterogeneity on the emergence and consequences of cooperative norms in work teams. *Acad Manage J* 2001;**44**:956-74.
10. Chang A, Bordia P. A multidimensional approach to the group cohesion-group performance relationship. *Small Group Res* 2001;**32**:379-405.
11. Mullen B, Copper C. The relation between group cohesiveness and performance: an integration. *Psychol Bull* 1994;**115**:210-27.
12. Carron AV, Widmeyer WN, Brawley LR. The development of an instrument to assess cohesion in sport teams: the group environment questionnaire. *Int J Sport Psychol* 1985;**7**:244-66.
13. Kidwell RE, Mossholder KW. Cohesiveness and organizational citizenship behavior: a multilevel analysis using work groups and individuals. *J Manage* 1997;**23**:775-93.
14. Langfred CW. Is group cohesiveness a double-edged sword? An investigation of the effects of cohesiveness on performance. *Small Group Res* 1998;**29**:124-43.
15. Shanley M, Langfred C. The importance of organizational context, II: a conceptual model of cohesiveness and effectiveness in work group. *J Public Adm* 1998;**21**:468-85.
16. Farmer SM, Roth J. Conflict-handling behavior in work groups: effects of group structure, decision processes, and time. *Small Group Res* 1998;**29**:669-713.
17. Cossé TJ, Ashworth DN, Weisenberger TM. The effects of team size in a marketing simulation. *JMTP* 1999;**7**:98-106.
18. Carron AV, Brawley LR, Bray SR, et al. Using consensus as a criterion for groupness: implications for the cohesion-group success relationship. *Small Group Res* 2004;**35**:466-91.
19. Forbes S, Taunton RL. Reliability of aggregated organizational data: an evaluation of five empirical indices. *J Nurs Meas* 1994;**12**:37-48.

20. Glick WH. Conceptualizing and measuring organizational and psychological climate: pitfalls in multilevel research. *Acad Manage Rev* 1985;**10**:601-16.
21. Rousseau DM. Issues of level in organizational research: multi-level and cross-level perspectives. *Resb Organ Behave* 1994;**7**:1-37.
22. Shortell SM, Rousseau DM, Gillies RR, Devers KJ, Simons TL. Organizational assessment in intensive care units (ICUs): construct development, reliability, and validity of the ICU nurse-physician questionnaire. *Med Care* 1991;**29**:709-22.
23. Robbins SP. *Organizational Behavior*. 9th., Upper Saddle, NJ: Prentice Hall, 2001; 219-20.
24. Tjosvold D, MacPherson RC. Joint hospital management by physicians and nursing administrators. *Health Care Manag Rev* 1996;**21**:43-54.
25. Podssoff PM, Organ DW. Self-report in organizational research: problems and prospects. *J Manage* 1986;**12**:531-44.

Group structure and styles of handling conflict within the quality control circles of hospitals

PEI-FEN LIU¹, PI-CHING HSIEH², HUI-FANG SU^{2,*}

Objectives: This study investigated the relationship between group structures (i.e., cooperation norms and task cohesion) and styles of handling conflict within the quality control circles (QCCs) of Taipei-area hospitals. **Method:** Utilizing a cross-sectional design with the distribution of questionnaires, a valid sample was collected which included 263 groups comprised of 1914 individuals from 16 hospitals. The instruments with acceptable Cronbach's alpha values, ranging from 0.70~0.92, were included in this study. Because of unit for group level analysis, the aggregated individual level data in a single group were used as representative values of the group. The results of intra-class correlation coefficients, eta-square, and one-way analysis of variance indicated that the aggregated individual level data satisfactorily represented group level data. Four hypotheses were tested by regression analysis. **Results:** The response rate was 86.8%. After controlling for the variables of group size and times of QCC formation, cooperation norms ($b=0.49$, $p<0.01$) and task cohesion ($b=0.10$, $p<0.05$) together accounted for 58% of the variance in the "integrating" style of handling conflict, while cooperation norms ($b=-0.17$, $p<0.05$) alone accounted for 15% of the variance in the "dominating" style of handling conflict. "Avoiding" and "obliging" styles of handling conflict were not predicted by cooperation norms and task cohesion. **Conclusions:** The findings of the current study suggest that cooperation norms and task cohesion are good predictors of the "integrating" and "dominating" styles of handling conflict for the QCCs of hospitals. The results may thus be helpful for health care institutions seeking to improve the quality of in-service education, practice, and research. (*Taiwan J Public Health*. 2006;25(6):449-461)

Key Words: group cooperation norms, group task cohesion, group conflict, conflict handling styles, quality circle.

¹ Cathay General Hospital, Nursing Department, Taipei, Taiwan, R.O.C.

² Department of Health Care Management, National Taipei College of Nursing, No. 89, Neichiang St., Taipei, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: suhf@ntcn.edu.tw

Received: Jun 31, 2006 Accepted: Nov 8, 2006

