

# 醫院護理主管領導行為、團隊健康氣候及 護理人員職場幸福感之多層次研究： 護理人員健康行為之中介效果驗證

林雅雯<sup>1</sup> 鍾玉珠<sup>2,\*</sup>

**目標：**本研究旨在針對護理團隊主管領導行為、團隊健康氣候、護理人員健康行為及職場幸福感之關聯性進行多層次分析。**方法：**採用橫斷性研究設計，以便利取樣方式選取願意參與研究之護理團隊及其護理人員，共選取43組護理團隊，共計663人。本研究問卷包括魅力領導、組織健康文化、健康促進生活及職場幸福感量表，以及背景變項。**結果：**單一層次關係的驗證結果顯示，護理團隊主管領導之形塑文化行為對團隊健康氣候三構面都有顯著正向影響，護理人員健康行為對護理團隊主管領導之形塑部屬行為影響護理人員之職場幸福感三構面都具有部分中介效果。跨層次關係的驗證結果顯示，團隊健康氣候會影響護理人員的職場幸福感三構面，團隊健康氣候對職場幸福感三構面的影響乃透過健康行為的部分中介作用而產生。**結論：**研究發現護理團隊主管領導行為對於團隊的健康氣候、護理人員的健康行為與職場幸福感構面間存在一定的影響性，更突顯護理團隊主管領導的重要性。（台灣衛誌 2020；39(5)：565-577）

**關鍵詞：**護理團隊、魅力領導、健康氣候、健康行為、職業幸福感

## 前 言

醫療環境特有的專業性與生命攸關，護理人員所面臨的工作壓力比一般職業都要來的重，醫院被視為改善健康的場域，但在護理人員身上發現了潛在健康殺手，不利的工作環境造成護理人員對工作倦怠之影響更大[1]。當全球護理人力皆短缺的當下，護理人員的工作壓力和職業倦怠的增加率已成為

全球性挑戰[2]。因此，護理人員的健康行為與幸福感應受到重視。

在組織管理領域中，領導（leadership）是一個重要的議題，研究已驗證了領導行為會影響組織效能、團隊效能、部屬效能與部屬行為[3,4]，亦證實了領導者的風格與作為與部屬心理反應與態度[5]、工作壓力[6]，乃至於身心健康狀況[7]有著密切的關係。領導不僅是權威的代表，也是成員共同遵循的典範，主管的領導方式對內部成員有著以身作則、身為表率之示範作用，對於塑造部屬的認知及行為有重大的意義[8]，因此主管的領導方式無庸置疑的也是推行健康政策及影響員工健康行為的重要層面之一。故在探討護理人員的健康行為與身心健康時，領導是一個不可忽略的重要因素。與員工有密切接觸的部門或團隊主管，其遵循組織之健康促

<sup>1</sup> 元培醫事科技大學醫務管理系

<sup>2</sup> 元培醫事科技大學護理系

\* 通訊作者：鍾玉珠

地址：新竹市元培街306號

E-mail：yuchu@mail.ypu.edu.tw

投稿日期：2020年5月8日

接受日期：2020年10月12日

DOI:10.6288/TJPH.202010\_39(5).109059



項[12]。這樣的理論基礎，符合本研究認同的領導多層次特質，亦吻合本研究有興趣探究之議題，即領導對於個體層次之部屬健康行為與職場幸福感之影響，以及領導對於群體層次之團隊健康氣候之影響。總而言之，本研究認為魅力領導理論適用於台灣產業，並由於其具備多層次構念的特質，在群體層次可能影響團隊的健康氣候，在個體層次可能會影響部屬的職場幸福感，並且其影響原理立基於價值觀改變的論點。因此，本研究選擇以魅力領導為領導理論基礎。

據此，本研究依據黃敏萍和高鳳霞[9]所提出魅力領導行為構念作為團隊主管領導行為的理論基礎，建立一個多層次概念模式（圖一），希望從健康促進之觀點，針對護理團隊主管領導行為（包含領導之形塑文化行為及領導之形塑部屬行為）、團隊健康氣候、護理人員健康行為與職場幸福感之間的關係進行分析。

魅力領導理論對部屬的影響過程有諸多不同觀點，Huang等人所提出的魅力領導之形塑部屬行為乃透過將領導者的價值加以內化及對領導者的個人認同，有效提昇個別成員-領導者的價值契合[12]。而此價值觀轉換的論點，用來解釋團隊主管領導對部屬個人健康行為的影響是相契合。健康行為理論



中，多數都描述了個人因素與健康行為之間的關係，其中價值觀是一個重要的因素。本研究認為當魅力領導者本身具備健康的價值觀，可能對部屬展現關懷及同理心並傳達重視健康的訊息，鼓勵部屬追求健康、增進對健康的知識等，透過與部屬個別互動的過程，將其健康價值與信念藉由轉換影響過程來改變部屬的健康價值觀與行為。本研究提出假設一（H1）：主管領導之形塑部屬行為對護理人員健康行為有正向影響。

在員工工作壓力與日俱增的現今，職場幸福感是受到關注的議題，尤其是護理人力短缺的醫療機構。職業幸福感是指人們在工作中需要得到滿足、能力得到發揮、力量得以增強所獲得的持續快樂體驗[13]，其評估面向也相當多元。不少文獻證實職場健康促進對於促進員工個人健康、福祉與工作方面的效益[14-16]。職場健康促進的成效來自於員工健康態度、行為與結果的改變，進而提升其工作的效能。因此，健康行為是一個關鍵的要素，本研究認為主管領導之形塑部屬行為會影響團隊成員的職場幸福感，但其間可能是透過部屬健康行為改變的中介歷程。本研究提出假設二（H2）：主管領導之形塑部屬行為透過護理人員健康行為之中介作用而影響其職場幸福感。

## 二、主管領導之形塑文化行為對團隊健康氣候的影響：群體層次觀點

組織的領導者在企業文化的發展上佔有重要的地位，團隊領導者對於部屬言教與身教的示範作用可能更為顯著，也可能影響團隊成員共享的價值觀的形塑。Basaglia等人指出在群體層次上，團隊氣候被定義為團隊成員共享對組織政策、實務以及程序上共同的知覺[17]。由此看來，團隊氣候是指成員們與團隊環境交互作用所產生的整體知覺，經由成員們的共享、相互回應，便會整合成屬於此團隊的團隊氣候，潛移默化影響團隊成員的態度、認知、動機與行為表現等。對於團隊健康氣候之探討，目前無明確的定義可循，本研究試著從組織健康文化的意涵，

融合職場健康促進的意義來加以剖析，將團隊健康氣候定義為：工作環境中存在一種促進健康的正向氛圍（如宣導健康知識、主管帶領參與健康活動、制訂健康政策等），團隊成員知覺此健康氛圍並形成個體的主觀感受及信念，經由團員之間的互動及社會化的學習過程，相互影響而產生相同正向的感受，並相互回應整合成團隊健康氣候，而影響個人及團隊的健康行為表現。「健康」是團隊健康氣候的核心價值觀，此健康價值觀為組織成員所信奉與共享。而在團隊之中，此共享價值觀的形成與延續，理論上應該與團隊主管之形塑文化領導行為息息相關，團隊領導者若本身具有正向的健康信念與行為，可能會透過其魅力領導的行為機制影響團隊成員的健康價值觀，並逐漸形成團隊內部的健康氣候。根據上述討論，提出假設三（H3）：主管領導之形塑文化行為對護理團隊之健康氣候有正向影響。

## 三、團隊健康氣候對護理人員健康行為與職場幸福感之影響：跨層次觀點

當工作場所中創造有利於健康的支持性環境，會促進健康的正向氛圍產生。研究指出工作場所辦理健康促進計劃，員工對於健康氣候的得分相較於控制組較高，顯示正向的氛圍有助於減少危害健康行為[18]。因此，本研究認為當工作場所中創造有利於健康的支持性環境，會促進健康的正向氛圍產生，經由團隊成員知覺此健康氛圍，透過訊息交換過程，成員互相分享身處環境的想法和感受，並互相回應而整合成團隊健康氣候，進而影響個人及團隊的健康行為表現。因此提出假設四（H4）：團隊健康氣候會影響護理人員之健康行為。

最後，員工知覺到團隊內部具有健康的價值觀與信仰，此健康導向的核心屬性能促進員工個人生理與心理層面的健康，以及團隊內社會互動與自我實現等積極層面的健康，進而提升員工的職場幸福感。然而，促使員工健康的改善，除了須擁有健康的價值觀，具體實踐健康行為更是一個必要條件。



本研究認為團隊健康氣候會跨層次影響個人的職場幸福感，但其中經歷了健康行為改變的歷程，亦即團隊健康氣候會因為其規範性的特徵而影響個人的健康行為，進而影響職場幸福感。因而提出假設五（H5）：團隊健康氣候透過護理人員健康行為之多層次中介作用而影響其職場幸福感。而本研究假設（H5）前者屬於群體層次構念，後二者屬於個體層次構念，亦即解釋變項為群體層次，中介變項與結果變項為個體層次，屬於2-1-1之多層次中介模式[19]。

## 材料與方法

### 一、研究設計與研究對象

採橫斷性研究設計，以醫院護理團隊中的護理主管及專職護理人員為研究對象，為擴大研究結果之外部效度，研究樣本以不同醫院及不同性質的護理團隊為主。由於研究資料涉及個人的職場幸福感，需受訪者高度配合意願，以便利取樣進行樣本選取。樣本數的決定以50/20原則（50組群體樣本，每一群體樣本選取20名個體樣本）[19]。為確保資料的真實正確，先行以電話或紙本對各醫院團隊問卷施測負責人進行施測作業說明，再將問卷、受試者同意書及個人問卷等轉交施測負責人協助發放，且請護理人員填答完畢後將問卷放入信封袋中彌封交回。此外，為避免共同方法變異（common method variance）的問題，採用問卷編排設計法之受訪資訊隱匿及題項意義隱匿等事前預防方式來降低受試者在填寫問卷過程因訊息類化或對訊息的詮釋而影響填答結果。

本研究共發放43組護理團隊，共860份護理人員問卷，回收有效問卷包含43組護理團隊，共663份，有效問卷回收率為77.1%，平均每團隊有效回收之個體人數為15人。團隊樣本位居北部醫院共34家（79.1%）；醫院屬性以公立醫院為多數佔44.2%，私立醫院佔32.6%，法人醫院則佔23.3%；醫院評鑑等級以地區醫院29家（67.4%）居多，區域醫院則有14家（32.6%）。個體樣本之基

本資料，女性655位（98.8%）；教育程度以大專/大學為多數佔91.1%；年齡以31~40歲居多數佔46.9%、其次為21~30歲佔38.9%；已婚者佔51.5%；平均工作年資約6.3年，平均每週工時約46.0小時，工作班別則以輪班者居多數佔50.6%。

### 二、研究工具

#### （一）主管領導行為

採用Bass所發展的多因素領導量表（Multifactor Leadership Questionnaire, MLQ）中的魅力領導次量表[20]，且參考黃敏萍和高鳳霞之建議，將魅力領導量表區分為形塑文化行為及形塑部屬行為兩個部份[9]，並融入健康促進之概念進行題意的修正。形塑文化行為屬於群體層次，其測量方式是透過評估護理人員的知覺感受，再將個人填答資料彙總平均，提升為群體層次資料而得，包含理想化影響構面，共10題。形塑部屬行為則透過護理人員對於其主管領導行為之個別知覺感受來進行測量，包括個別關懷與支持、激發鼓舞、健康知識的啟發等三構面，共12題。測量尺度為Likert六點量表，由「非常不同意」至「非常同意」，分別給予1~6分，分數愈高表示對主管的魅力領導行為的同意程度愈高。

#### （二）團隊健康氣候

本構念亦屬於群體層次，同樣須將個人填答資料彙總平均提升為群體層次資料。量表乃參考林雅雯所發展之組織健康文化量表修正而得[21]，包含自我照護氣候、情緒與壓力調適氣候、互相尊重與支持氣候、發揮自我潛能氣候等四構面，共22題。測量尺度為Likert六點量表，由「非常不同意」至「非常同意」給予1~6分，分數愈高表示受試者愈認同整體團隊具備健康氣候。

#### （三）健康行為

健康行為採用魏米秀、呂昌明修訂自編之健康促進生活型態量表[22]，共24題，計分方式採用四點計分法，由「從未」1分、「偶而」2分、「時常」3分、「總是」4分，得分越高，表示其健康行為及促進健康

生活型態愈正向。

#### (四) 職場幸福感

本研究參考相關文獻編製成「職場幸福感量表」來進行測量[23,24]。量表共分為三構面16題：(1)情緒幸福：指個人進其狀態性的正向與負向情緒體驗的頻率；(2)社會幸福：指個人對其所處工作環境及其在組織運作的評價，衡量個人在所處的工作環境中是否良好運作的程度；(3)心理幸福：指個人對追求工作上自我實現潛能的評價，包括自主性、個人成長、環境精熟、生活目的與他人之正向關係等。以Likert六點量表進行測量，由「非常不同意」1分至「非常同意」6分，分數愈高代表其整體幸福感程度愈高。

此外，本研究參考相關文獻將個人及群體背景變項當成控制變項，個人層次包括年齡、性別、年資及與團隊主管之共事時間[7,8,10,18]；群體層次部分則包括團隊型態、團隊規模、團隊成立時間及團隊所屬醫院之組織屬性[8,10,18]。

為確保研究工具之效度，以驗證性因素分析來進行檢測，分析結果發現GFI = 0.904、AGFI = 0.898、RMSEA = 0.060、NFI = 0.853，配適度指標大致符合規定之標準。且所有的變項因素負荷量介於0.50~0.87；組成信度分別為介於0.81~0.97，平均變異數萃取量介於0.53~0.83，亦符合相關指標規定之標準。上述結果顯示本研究工具有良好的效度。

而由於主管領導形塑文化行為及團隊健康氣候屬於群體層次構念，其資料乃蒐集自團隊成員再加以聚合而得。為檢驗其聚合的合理性，必須事先檢視聚合資料是否具備組內一致性（採用rwg(j)為檢測指標）與組間變異性（採用ICC(1)及ICC(2)二個檢測指標）。經由計算，主管領導形塑文化行為及團隊健康氣候之rwg(j)分別為0.712與0.708，符合大於0.70之標準[19]。而二構念之ICC(1)為0.130與0.122，符合大於0.12之標準；ICC(2)則為0.738與0.721，亦符合大於0.70之標準[19]，以上分析顯示本研究彙總資料具有合理性。

### 三、資料分析

以SPSS 17.0進行描述性分析來瞭解樣本的分配及背景資料。有關主管領導之形塑部屬行為對護理人員健康行為之影響及主管領導之形塑文化行為對護理團隊之健康氣候之影響等探討，為單一層次變數關係之探討，採用層級迴歸分析（hierarchical regression analysis）來驗證。主管領導之形塑部屬行為透過護理人員健康行為之中介作用而影響其職場幸福感之探討，屬於單一層次的中介效果驗證，則採用層級迴歸分析，並依照Baron及Kenny[24]所建議的分析步驟進行驗證。跨層次研究構念之關聯性驗證則採用層級線性模型（hierarchical linear modeling, HLM）進行分析。本研究依照各構念之關係，分別採用不同的分析步驟，包括跨層次直接效果驗證及跨層次中介效果驗證。

### 結 果

兩層次個別的相關分析結果如表一。個體層次之形塑部屬領導行為、健康行為與職場幸福感之間均呈現顯著正相關。而群體層次方面，團隊健康氣候與形塑文化領導行為亦呈現正相關（ $r = 0.88, p < 0.01$ ）。

#### 一、護理團隊主管領導之形塑文化行為對團隊健康氣候之影響

扣除控制變項的解釋後，自我照護氣候方面，主管領導之形塑文化行為達顯著水準（ $\beta = 0.873, p < 0.001$ ）， $\Delta R^2$ 為61.2%；情緒與壓力調適氣候方面，主管領導之形塑文化行為達顯著水準（ $\beta = 0.846, p < 0.001$ ）， $\Delta R^2$ 為68.6%；互相尊重與支持氣候方面，主管領導之形塑文化行為達顯著水準（ $\beta = 0.879, p < 0.001$ ）， $\Delta R^2$ 為69.1%；發揮自我潛能氣候方面，主管領導之形塑文化行為達顯著水準（ $\beta = 0.852, p < 0.001$ ）， $\Delta R^2$ 為62.2%。結果顯示護理團隊主管領導之形塑文化行為對團隊健康氣候之自我照護氣候、情緒與壓力調適氣候、互相尊重與支持氣

表一 研究構念之相關矩陣

	1	2	3	4	5	6
<b>個體層次</b>						
1.年齡	-					
2.機構服務年資	0.571**	-				
3.團隊服務年資	0.147**	0.354**	-			
4.形塑部屬領導行為	-0.152**	-0.146**	-0.067	(0.979)		
5.健康行為	0.035	0.000	-0.049	0.414**	(0.955)	
6.職場幸福感	-0.059	-0.042	-0.069	0.618**	0.581**	(0.925)
<b>群體層次</b>						
1.醫院屬性	-					
2.團隊規模	-0.134	-				
3.團隊成立時間	0.143	0.231	-			
4.團隊型態	-0.209	-0.014	-0.201	-		
5.團隊健康氣候	0.094	0.002	0.175	-0.121	(0.973)	
6.形塑文化領導行為	-0.090	0.000	0.213	-0.147	0.881**	(0.980)

\*\* $p < 0.01$ ；括弧內為Cronbach's alpha值；n（個體層次）= 663、n（群體層次）= 43

候、發揮自我潛能氣候均具有顯著正向影響。

## 二、護理團隊主管領導之形塑部屬行為對護理人員健康行為之影響

在扣除控制變項的影響後，護理團隊主管領導之形塑部屬行為對護理人員健康行為有顯著影響（ $\beta = 0.430, p < 0.001$ ）， $\Delta R^2$ 為18.5%，結果顯示護理團隊主管領導之形塑部屬行為對護理人員健康行為具有顯著正向影響。

## 三、護理團隊主管領導之形塑部屬行為對護理人員職場幸福感之影響

在扣除控制變項的影響後，心理幸福感方面，護理團隊主管領導之形塑部屬行為對護理人員心理幸福感有顯著影響（ $\beta = 0.515, p < 0.001$ ）， $\Delta R^2$ 為28.8%；情緒幸福感方面，護理團隊主管領導之形塑部屬行為對護理人員情緒幸福感有顯著影響（ $\beta = 0.471, p < 0.001$ ）， $\Delta R^2$ 為23.9%；社會幸福感方面，護理團隊主管領導之形塑部屬行為對護理人員社會幸福感有顯著影響（ $\beta = 0.609, p < 0.001$ ）， $\Delta R^2$ 為41.2%。結果顯示護理團

隊主管領導之形塑部屬行為對護理人員之心理幸福感、情緒幸福感及社會幸福感都具有顯著正向影響。

## 四、護理人員健康行為中介效果驗證：領導之形塑部屬行為對護理人員職場幸福感之影響

心理幸福感方面，結果顯示護理團隊主管領導之形塑部屬行為對護理人員之心理幸福感有顯著影響（ $\beta = 0.515, p < 0.001$ ）， $\Delta R^2$ 為28.8%。接著將自變項與中介變項置入迴歸模式分析，發現護理團隊主管領導之形塑部屬行為的影響係數呈下降趨勢（ $\beta = 0.350, p < 0.001$ ），但仍達顯著水準；情緒幸福感方面，結果顯示護理團隊主管領導之形塑部屬行為對其情緒幸福感有顯著影響（ $\beta = 0.471, p < 0.001$ ）， $\Delta R^2$ 為23.9%，接著將自變項與中介變項置入迴歸模式分析，發現護理團隊主管領導之形塑部屬行為的影響係數呈下降趨勢（ $\beta = 0.314, p < 0.001$ ），但仍達顯著水準；社會幸福感方面，結果顯示護理團隊主管領導之形塑部屬行為對護理人員社會幸福感有顯著影響（ $\beta = 0.609, p < 0.001$ ）， $\Delta R^2$ 為41.2%，將自變項與中介變項置入迴歸模式分析，護理團隊主管領導之



形塑部屬行為的影響係數呈下降趨勢 ( $\beta = 0.482, p < 0.001$ )，但仍達顯著水準。上述結果顯示護理人員健康行為對護理團隊主管領導之形塑部屬行為影響護理人員之心理幸福感、情緒幸福感、社會幸福感等三構面，均具有部分中介效果。

#### 五、團隊健康氣候對護理人員之健康行為與職場幸福感之跨層次影響

首先以虛無模式驗證不同團隊的護理人員在健康行為與職場幸福感上存在顯著的差異。結果發現在健康行為部分，群間變異成份值 $\tau_{00}$ 為0.022，達顯著水準 ( $\chi^2 = 104.125, df = 42, p < 0.001$ )，而群內變異成份值 $\sigma^2$ 為0.248。在職場幸福感方面，心理幸福感構面，群間變異成份 $\tau_{00}$ 值為0.023，顯著地異於0 ( $\chi^2 = 67.778, df = 42, p < 0.01$ )，而群內變異成份值 $\sigma^2$ 為0.540；情緒幸福感構面，群間變異成份 $\tau_{00}$ 值為0.026，顯著地異於0 ( $\chi^2 = 70.820, df = 42, p < 0.01$ )，而群內變異成份值 $\sigma^2$ 為0.579；社會幸福感構面，群間變異成份 $\tau_{00}$ 值為0.036，顯著地異於0 ( $\chi^2 = 82.355, df = 42, p < 0.001$ )，而群內變異成份值 $\sigma^2$ 為0.580 (表二)。

接續以截距預測模型來檢測團隊健康氣候對護理人員之健康行為與職場幸福感是否有顯著的影響。在此模型中，團隊健康氣候對護理人員健康行為進行解釋的 $\gamma_{01}$ 達顯著水準 ( $\gamma_{01} = 0.337, p < 0.001$ )，其群間變異成份值 $\tau_{00}$ 為0.011，達顯著水準 ( $\chi^2 = 69.926, df = 41, p < 0.01$ )，而群內變異成份值 $\sigma^2$ 為0.247。此外，團隊健康氣候對護

理人員職場幸福感的分析結果顯示，心理幸福感方面， $\gamma_{01}$ 達顯著水準 ( $\gamma_{01} = 0.782, p < 0.001$ )，顯示團隊健康氣候會影響護理人員的心理幸福感；情緒幸福感方面， $\gamma_{01}$ 達顯著水準 ( $\gamma_{01} = 0.749, p < 0.001$ )，顯示團隊健康氣候會影響護理人員的情緒幸福感；社會幸福感方面， $\gamma_{01}$ 達顯著水準 ( $\gamma_{01} = 0.755, p < 0.001$ )，顯示團隊健康氣候會影響護理人員的社會幸福感。職場幸福感三構面中，除了情緒幸福感的群間變異成份值 $\tau_{00}$ 未達顯著水準，其餘構面達顯著水準 (表三)。

#### 六、護理人員健康行為中介效果驗證：團隊健康氣候對護理人員職場幸福感影響

依照溫福星和邱皓政[19]之建議檢測程序，多層次中介效果檢驗的第一個程序為檢驗Y (職場幸福感)、M (健康行為) 這些模型中的依變項各自是否可以被總體層次之自變項 (團隊健康氣候) 有效解釋，此結果已於上面獲得驗證，得以繼續下個驗證程序。第二個程序為檢測中介變項對依變項的解釋是否具有統計意義，即為護理人員健康行為對護理人員職場幸福感之影響。本研究將斜率係數設定為隨機效果，以隨機係數模型進行檢驗。分析結果得知，心理幸福感、情緒幸福感與社會幸福感三個分析模型的 $\gamma_{10}$ 都達顯著水準，健康行為預測心理幸福感之 $\gamma_{10}$ 為0.758 ( $p < 0.001$ )，預測情緒幸福感之 $\gamma_{10}$ 為0.730 ( $p < 0.001$ )，預測社會幸福感之 $\gamma_{10}$ 為0.755 ( $p < 0.001$ )。上述結果顯示護理人員之健康行為來解釋其職場幸

表二 虛無模式：健康行為與職場幸福感三構面結果摘要表

	健康行為	職場幸福感		
		心理幸福感	情緒幸福感	社會幸福感
固定效果				
$\gamma_{00}$	2.428*** (0.031)	4.182*** (0.037)	3.926*** (0.039)	4.448*** (0.042)
隨機效果				
群間變異 $\tau_{00}$	0.022***	0.023**	0.026**	0.036***
群內變異 $\sigma^2$	0.248	0.540	0.579	0.580
離異數 (-2LL)	995.089	1,497.832	1,544.633	1,550.694

註：括弧內為標準誤；\*\* $p < 0.01$ ，\*\*\* $p < 0.001$

表三 截距預測模型：職場幸福感三構面結果摘要表

	健康行為	職場幸福感		
		心理幸福感	情緒幸福感	社會幸福感
固定效果				
$\gamma_{00}$	0.999 <sup>**</sup> (0.329)	4.177 <sup>***</sup> (0.030)	3.923 <sup>***</sup> (0.030)	4.441 <sup>***</sup> (0.035)
$\gamma_{01}$	0.337 <sup>***</sup> (0.078)	0.782 <sup>***</sup> (0.064)	0.749 <sup>***</sup> (0.068)	0.755 <sup>***</sup> (0.068)
隨機效果				
群間變異 $\tau_{00}$	0.011 <sup>**</sup>	0.013 <sup>*</sup>	0.010	0.023 <sup>**</sup>
群內變異 $\sigma^2$	0.247	0.387	0.444	0.431
$\chi^2$	69.926	59.851	52.430	75.982
離異數 (-2LL)	980.325	1,275.467	1,360.432	1,353.21

註：括弧內為標準誤；\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

福感具有統計的意義，此結果支持進行後續中介效果分析的檢測（表四）。

接著將團隊層次自變項與中介變項一起放入方程式中，檢驗自變項與中介變項對依變項之解釋力。心理幸福感方面，團隊健康氣候之 $\gamma_{01}$ 為0.231 ( $p < 0.001$ )，而 $\gamma_{10}$ 亦達到顯著水準 ( $\gamma_{10} = 0.755$ ,  $p < 0.001$ )。情緒幸福感方面，團隊健康氣候之 $\gamma_{01}$ 為0.298 ( $p < 0.001$ )，而 $\gamma_{10}$ 亦達到顯著水準 ( $\gamma_{10} = 0.713$ ,  $p < 0.001$ )。社會幸福感部分，團隊健康氣候之 $\gamma_{01}$ 為0.392 ( $p < 0.001$ )，而 $\gamma_{10}$ 亦達到顯著水準 ( $\gamma_{10} = 0.732$ ,  $p < 0.001$ )。上述結果顯示團隊健康氣候對職場幸福感三構面的影響乃透過健康行為的部分中介作用而產生（表五）。

## 討 論

本研究提出五個研究假設皆獲得支持或部分支持，研究結果發現護理團隊主管領導行為對團隊的健康氣候、健康行為與職場幸福感存在一定的關係與影響，除了解答本研究預釐清之研究問題，也顯示護理團隊主管領導的重要性。本研究指出護理團隊主管之形塑部屬行為會影響護理人員之個人健康行為，亦即，若領導者本身具備健康的價值觀，可能透過一組具體的行為，例如：對部屬展現關懷並鼓勵部屬追求健康，以及與部屬個別互動的過程，影響其健康行為。此外，本研究亦驗證護理人員的健康行為是護

理主管之形塑部屬行為影響護理人員職場幸福感的中介變項，顯示健康行為是傳遞護理主管領導之影響性的中間機轉，更突顯員工健康行為的重要性。過去的研究已證實職場健康促進能促進員工個人健康[14]、福祉[15]及增加員工睡眠時間及隨後的白天表現[16]，職場健康促進的成效來自於員工健康態度、行為與結果的改變，進而提升其工作的效能與幸福感。而本研究發現，即使團隊或部門主管具備引導促進部屬健康的領導行為，但員工若未確切落實健康行為，亦無法提升其職場幸福感，此發現可以供後續研究者持續驗證及探究，例如：將研究對象擴充到醫院的其他團隊，甚至其他產業職場之團隊，加以驗證健康行為的中介歷程是否一致，讓健康促進與健康行為理論更臻完整。就實務管理方面，本研究證實護理主管領導的影響性，建議護理主管要能成為部屬健康行為的角色模範，而要達到這樣的觀念建立並落實執行，護理主管應參與更多的健康促進與領導行為相關的訓練課程或培訓，促進護理領導之影響力，營造健康的工作環境及提升職場幸福感，降低護理人員的流動率。

從群體層次觀點來看，本研究結果顯示護理主管領導之形塑文化行為影響護理團隊之健康氣候。在職場健康促進的研究領域裡，創造有利於「健康的支持性環境」，促使工作環境中存在一種促進健康的氛圍（例如：宣導健康知識、主管帶領參與健康活



表四 隨機係數模型：職場幸福感三構面結果摘要表

	隨機係數模型		
	心理幸福感	情緒幸福感	社會幸福感
固定效果			
$\gamma_{00}$	4.180 <sup>***</sup> (0.030)	3.930 <sup>***</sup> (0.028)	4.447 <sup>***</sup> (0.034)
$\gamma_{10}$	0.758 <sup>***</sup> (0.060)	0.730 <sup>***</sup> (0.065)	0.755 <sup>***</sup> (0.065)
隨機效果			
群間變異 $\tau_{00}$	0.013	0.007	0.019 <sup>*</sup>
斜變異 $\tau_{11}$	0.057 <sup>*</sup>	0.064 <sup>*</sup>	0.060 <sup>*</sup>
群內變異 $\sigma^2$	0.371	0.579	0.417
離異數 (-2LL)	1,259.487	1,348.729	1,342.281

註：括弧內為標準誤；<sup>\*</sup>  $p < 0.05$ , <sup>\*\*\*</sup>  $p < 0.001$

表五 斜率預測模型：職場幸福感三構面結果摘要表

	斜率預測模型		
	心理幸福感	情緒幸福感	社會幸福感
固定效果			
$\gamma_{00}$	4.178 <sup>***</sup> (0.026)	3.926 <sup>***</sup> (0.025)	4.439 <sup>***</sup> (0.029)
$\gamma_{01}$	0.231 <sup>***</sup> (0.063)	0.298 <sup>***</sup> (0.061)	0.392 <sup>***</sup> (0.080)
$\gamma_{10}$	0.755 <sup>***</sup> (0.063)	0.713 <sup>***</sup> (0.061)	0.732 <sup>***</sup> (0.064)
隨機效果			
群間變異 $\tau_{00}$	0.006	0.001	0.008
群內變異 $\sigma^2$	0.388	0.444	0.431
離異數 (-2LL)	1,273.721	1,353.630	1,343.252

註：括弧內為標準誤；<sup>\*\*\*</sup>  $p < 0.001$

動、制訂健康政策等），團隊成員知覺此健康氛圍並形成個體的主觀感受及信念，經由團員間的互動及社會化的學習過程，相互影響而產生相同正向的感受，並相互回應整合成團隊健康氣候。因此，「健康」是團隊健康氣候的核心價值觀，此健康價值觀為組織成員所信奉與共享，此共享價值觀的形成與延續與團隊主管之形塑文化領導行為息息相關，因此，護理團隊的領導者若本身具有正向的健康信念與行為，可能會透過其魅力領導的行為機制影響護理人員的健康價值觀，並逐漸形成團隊內部的健康氣候。

本研究亦發現護理團隊之健康氣候會影響護理人員個人的健康行為表現。換言之，護理團隊之工作環境中存在一種促進健康的正向氛圍，團隊成員透過訊息交換過程，互相分享身處環境的想法和感受，經由互相回

應整合成團隊健康氣候，並影響到個人的健康行為。此外，本研究結果顯示健康行為也是傳遞團隊健康氣候對護理人員職場幸福感影響性之中介變項，以上結果更顯現健康行為的重要性，也提醒醫院應更重視與落實執行職場健康促進，除了營造內部團隊的健康氣候，更應形成健康的組織文化。林雅雯[25]的研究發現，具有健康文化的企業，會更重視有關健康促進活動的規劃、設計、執行和評估，相對在於職場健康促進的產出也有較佳的成效。建議醫院將健康視為組織的核心價值觀，據以為組織目標設定及政策規劃之重要依據，並透過正式、非正式的制度與典範（如藉由信念的宣言、教育訓練等方式）清楚傳達給員工，逐漸形成健康的組織文化，進而影響員工具有健康的信念、行為態度及價值觀。醫院領導階層更應體認，

要成為一個健康的組織，不應僅僅是形式上的宣示或健康促進課程與活動的辦理，應透過支持性的環境、創新的方式啟發主管及員工的行動力，並透過主管領導影響性來引導團隊整體提升，激發團隊成員的健康行為。

本研究由多元影響路徑的角度來探討特定領導行為之影響效果與作用層次，並跨領域結合組織行為、領導與健康促進相關理論，從健康促進的觀點來探討護理團隊主管領導行為對團隊健康氣候、護理人員健康行為與職場幸福感的影響，此為國內外重要且鮮少被探討的研究範疇；其次，本研究的領導理論是以魅力領導理論為基礎，而團隊健康氣候也不同于一般的團隊氣候或組織文化，而是融入健康促進的概念，這些研究議題不同於過往研究所採用的研究構念，故本研究有助於補足相關知識體系的缺口。最後，本研究以多層次分析模式來探究職場健康促進議題，非單一層次模式之探討，以避免因為研究構念不同層次之間的混淆而導致的爭議與偏誤，此模式也可以提供後續研究者新思維。本研究對各醫院在推動職場健康促進方面、改善護理主管的領導效能方面及提升護理人員幸福感方面，提供了許多可以實際應用與參考之論述，因此本研究對實務應用具相當之貢獻。

本研究有幾項限制，首先由於採用便利取樣法進行樣本的選取，研究結果在解釋與推論時，可能會受到樣本代表性的限制。其次，本研究以橫斷式調查研究法來進行假設性因果關係之推論，因而研究結果在解釋與應用時，需小心謹慎。此外，從本研究結果可以得知，在探討團隊健康氣候對護理人員健康行為與職場幸福感的影響時，均顯示仍具有其他的團隊層次的影響因素未被納入考量，例如團隊凝聚力、團隊集體效能、團隊支持環境與政策等[21,23]。建議後續研究者可依本研究模式加以精緻化，亦即根據相關理論與實證研究結果，考量群體層次與個體層次的其他解釋變項來探究職場健康促進議題，進行更臻完整的探析。

## 致 謝

本文為科技部補助專題研究（MOST 103-2410-H-264-005-SSS）之部份資料分析與成果。謹此致謝科技部生物處對本計畫經費的支持。

## 參考文獻

1. Shahzad MN, Ahmed MA, Akram B. Nurses in double trouble: antecedents of job burnout in nursing profession. *Pak J Med Sci* 2019;**35**:934-9. doi:10.12669/pjms.35.4.600
2. Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2012;**49**:1017-38. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009.
3. 曾勤媛、蘇慧芳、謝碧晴：領導型態與團體效能相關性探討：以大台北地區醫院品管圈為例。台灣衛誌 2005；**24**：230-8。doi:10.6288/TJPH2005-24-03-08。  
Tzeng CY, Su HF, Hsieh PC. The relationship between leadership style and group effectiveness: an example of quality control circles of hospitals in Taipei area. *Taiwan J Publ Health* 2005;**24**:230-8. doi:10.6288/TJPH2005-24-03-08. [In Chinese: English abstract]
4. 劉祥得、謝政和：轉換型領導影響部屬、主管組織價值一致性及團隊效能之研究：以軍職人員為例。復興崗學報 2016；(109)：1-29。  
Liu HT, Hsueh CH. A study of the influence of transformational leadership on subordinate-supervisor value congruence and work group effectiveness -- the sample from military personnel. *Fu Hsing Kang Acad J* 2016;(109):1-29. [In Chinese: English abstract]
5. 鄭伯壘、黃敏萍、周麗芳：家長式領導及其效能：華人企業團隊的證據。華人心理學報 2002；**3**：85-112。  
Cheng BS, Huang MP, Chou LF. Paternalistic leadership and its effectiveness: evidence from Chinese organizational teams. *J Psychol Chinese Soc* 2002;**3**:85-112. [In Chinese: English abstract]
6. 趙安安、高尚仁：台灣地區華人企業家長式領導風格與員工壓力之關聯。應用心理研究 2005；(27)：111-31。  
Chao AA, Kao SR. Paternalistic leadership and subordinate stress in Taiwanese enterprises. *Res Appl*

- Psychol 2005;(27):111-31. [In Chinese]
7. 陳浩怡、高尚仁、吳治富：家長式領導對多國籍部屬身心健康之影響：以華人外派主管為例。應用心理研究 2007；(36)：223-44。  
Chen HY, Kao HSR, Wu CF. The effects of Chinese paternalistic leadership on multinational subordinates' psychological health: a study of Chinese expatriate managers. Res Appl Psychol 2007;(36):223-44. [In Chinese: English abstract]
  8. 高三福、莊仲仁：家長式領導、團隊社會化與團隊文化關係：以運動團隊為例。應用心理研究 2009；(42)：187-213。  
Kao SF, Chuang CJ. Paternalistic leadership, team socialization and team culture: a study of sports teams. Res Appl Psychol 2009;(42):187-213. [In Chinese: English abstract]
  9. 黃敏萍、高鳳霞：價值契合觀點之魅力領導理論：中介歷程與多層次分析。中華心理學刊 2014；56：215-35。  
Huang MP, Kao FH. The values-fit based charismatic leadership theory: the mediation process and multilevel analysis. Chinese J Psychol 2014;56:215-35. doi:10.6129/CJP.20140516. [In Chinese: English abstract]
  10. 鄭伯壘、林姿葦、鄭弘岳、周麗芳、任金剛、樊景立：家長式領導與部屬效能：多層次分析觀點。中華心理學刊 2010；52：1-23。  
Cheng BS, Lin TT, Cheng HY, Chou LF, Jen CK, Farh JL. Paternalistic leadership and employee effectiveness: a multiple-level-of-analysis perspective. Chinese J Psychol 2010;52:1-23. doi:10.6129/CJP.2010.5201.01. [In Chinese: English abstract]
  11. de Moura AA, Hayashida KY, Bernardes A, Zanetti ACB, Gabriel CS. Charismatic leadership among nursing professionals: an integrative review. Rev Bras Enferm 2019;72(Suppl 1):315-20. doi:10.1590/0034-7167-2017-0743.
  12. Huang MP, Cheng BS, Chou LF. Fitting in organizational values: the mediating role of person-organization fit between CEO charismatic leadership and employee outcomes. Int J Manpower 2005;26:35-49. doi:10.1108/01437720510587262.
  13. Van Horn JE, Taris TW, Schaufeli WB, Schreurs PJG. The structure of occupational well-being: a study among Dutch teachers. J Occup Organ Psychol 2004;77:365-375. doi:10.1348/0963179041752718.
  14. Muto T, Yamauchi K. Evaluation of a multicomponent workplace health promotion program conducted in Japan for improving employees' cardiovascular disease risk factors. Prev Med 2001;33:571-7. doi:10.1006/pmed.2001.0923.
  15. Page NC, Nilsson VO. Active commuting: workplace health promotion for improved employee well-being and organizational behavior. Front Psychol 2017;7:1994. doi:10.3389/fpsyg.2016.01994.
  16. Robbins R, Jackson CL, Underwood P, Vieira D, Jean-Louis G, Buxton OM. Employee sleep and workplace health promotion: a systematic review. Am J Health Promot 2019;33:1009-19. doi:10.1177/0890117119841407.
  17. Basaglia S, Caporarello L, Magni M, Pennarola F. IT knowledge integration capability and team performance: the role of team climate. Int J Inf Manage 2010;30:542-51. doi:10.1016/j.jinfomgt.2010.04.003.
  18. Basen-Engquist K, Hudmon KS, Tripp M, Chamberlain R. Worksite health and safety climate: scale development and effects of a health promotion intervention. Prev Med 1998;27:111-9. doi:10.1006/pmed.1997.0253.
  19. 溫福星、邱皓政：多層次模式方法論～階層線性模式的關鍵問題與試解。台北：新亞測驗評量計技術研究中心，2011。  
Wen FH, Chiou HJ. Methodology of Multi-Level Model: Key Problems and Trial Solutions of Hierarchical Linear Model. Taipei: New Asia Test and Evaluation Technology Research Center, 2011. [In Chinese]
  20. Bass BM. Leadership and Performance Beyond Expectations. New York, NY: Free Press, 1985.
  21. 林雅雯：組織健康文化與健康促進組織效能、員工健康安適之探討～多層次分析驗證模式。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，計畫編號 NSC 100-2314-B-264-001。台北：行政院國家科學委員會，2011。  
Lin YW. Organizational Health-Culture, Organizational Effectiveness of Health Promotion and Employee Health and Well-Being -- A Multilevel Model. National Science Council Research Report. Project Number NSC 100-2314-B-264-001. Taipei: National Science Council, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2011. [In Chinese: English abstract]
  22. 魏米秀、呂昌明：“健康促進生活型態”中文簡式量表之發展研究。衛生教育學報 2005；(24)：25-46。doi:10.7022/JHE.200512.0025。  
Wei MH, Lu CM. Development of the short-form Chinese Health-Promoting Lifestyle Profile. J Health Educ 2005;(24):25-46. doi:10.7022/JHE.200512.0025. [In Chinese: English abstract]



- abstract]
23. 郭珮怡：高科技產業員工社會支持與幸福感關係之研究。屏東：國立屏東教育大學社會發展學系碩士論文，2008。
- Kuo PY. A study on the relationship between social support and well-being of high-tech employees [Dissertation]. Pingtung: Department of Social Development, National Pingtung University, 2008. [In Chinese: English abstract]
24. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol* 1986;**51**:1173-82. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173.
25. 林雅雯：企業組織健康文化與組織健康促進效能之關係。台灣衛誌 2013；**32**：155-69。doi:10.6288/TJPH2013-32-02-06。
- Lin YW. The relationship between organizational health culture and the effectiveness of health promotion activities in organizations. *Taiwan J Public Health* 2013;**32**:155-69. doi:10.6288/TJPH2013-32-02-06. [In Chinese: English abstract]

# Multilevel research on leadership behaviors of nursing supervisors, healthy team climate, and workplace well-being of nurses: mediating effect of nurse health behavior

YEA-WEN LIN<sup>1</sup>, YU-CHU CHUNG<sup>2,\*</sup>

**Objectives:** This study was a multilevel analysis on the relationship between leadership behavior of nursing supervisors (including culture shaping behaviors and subordinate shaping behaviors), healthy team climate, nurses' health behavior, and nurses' workplace well-being. **Methods:** This cross-sectional study was conducted using the questionnaires include Charismatic Leadership Scale, Organizational Health Culture Scale, Health Promotion Lifestyle Scale, Workplace Well-being Scale, and background variables. Convenience sampling was used to select nurses from each of 43 nursing teams, and the questionnaire was distributed to 663 nurses. Following the calculation of descriptive statistics, hierarchical regression analysis was conducted to assess the relationships among single-level constructs. Subsequently, hierarchical linear modeling was used to assess the relationships among cross-level constructs. **Results:** Regarding single-level relationships, culture shaping behaviors of leadership significantly affected all three dimensions of the healthy team climate. In addition, the effects of culture shaping behaviors of leadership on three dimensions of the workplace well-being of nurses were partially mediated by nurses' health behavior. Regarding cross-level relationships, the healthy team climate affected three dimensions of workplace well-being of nurses, and this effect was partially mediated by nurses' health behavior. **Conclusions:** By using a multilevel model, this study demonstrated that the leadership behavior of the nurse leader affects the team climate, nurses' health behavior, and nurses' workplace well-being. The findings highlight the importance of leadership in the nursing team. (*Taiwan J Public Health*. 2020;39(5):565-577)

**Key Words:** *nursing team, charismatic leadership, healthy climate, health behavior, workplace well-being*

<sup>1</sup> Department of Healthcare Management, Yuanpei University of Medical Technology, Hsinchu, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> Department of Nursing, Yuanpei University of Medical Technology, No. 306, Yuanpei St., Hsinchu, Taiwan, R.O.C.

\* Correspondence author. E-mail: yuchu@mail.ypu.edu.tw

Received: May 8, 2020 Accepted: Oct 12, 2020

DOI:10.6288/TJPH.202010\_39(5).109059