

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

曾勤媛^{1,2,3} 蘇慧芳^{3,*} 謝碧晴³

目標：本研究目的旨在探討大台北地區區域級以上教學醫院品管圈領導型態與團體效能的相關性。**方法：**本研究採用預測相關性之研究設計，以Stogdill的領導型態LBDQ-II及黃敏萍的團體效能，針對大台北地區醫院品管圈目標成員於2002年5月至6月間以結構式問卷進行資料蒐集。16家醫院品管圈問卷共回收263圈(86.8%)，成員共1994人。以團體成員為研究對象。**結果：**本研究結果，自邏輯斯迴歸分析中獲得工作-體恤導向並重領導型態與團體效能間最具有統計上的顯著正相關性(OR=1.47, $p<.001$)，而多變量迴歸分析中亦顯示工作-體恤導向並重領導型態與團體效能間最具有統計上的顯著正相關性($\beta=.052$, $p<.001$)。本研究結果與O'Donnell和O'Donnell提出最能支持品管圈團體效能之領導型態是關心生產及關心員工並重的領導型態相吻合，亦具有Blake和Mouton管理方格理論之民主型領導型態特徵。**結論：**本研究結果發現工作—體恤導向並重領導型態可提供醫院推行品管圈基礎訓練課程，增進人群關係與團體互動，創造持續性高團體效能之參考。(台灣衛誌 2005；24(3)：230-238)

關鍵詞：領導型態、團體效能、品管圈

前 言

21世紀的企業市場，由於科技資訊的突飛猛進、隨之企業經營環境亦產生劇烈變化，為了快速回應環境變遷與顧客需求，高團體效能之工作團隊(work teams)倍受企業的重視[1]。工作團隊相關研究源自於二次大戰後之霍桑研究[2]，1962年Ishikawa[3]積極推動品管圈工作團隊來解決工作現場問題並降低生產成本及提高產品品質，促使日本於1975年成為工業王國[4]，自此品管圈工作團

隊開始興起於世界各國。美國於1980年代後期，將品管圈工作團隊正式導入醫療服務業[5,6]，希望藉由此工作團隊來改善生產力、品質、顧客服務和員工滿意度[7]。

Blair和Whitehead[8]與Gladstein[9]的研究發現工作團隊領導型態會影響團體效能；而學者亦自研究中提出，促使品管圈工作團隊有效存活必須重視品管圈領導者(group leaders)的領導型態，否則會影響品管圈活動的後續存活與成效[10-13]。

檢視過去文獻在領導型態與團體效能之相關性研究[9,11,14-17]，發現過去研究以企業為主[9,11,14,16,17]，且少以團體層次分析[11,14-17]領導型態與團體效能之相關性，而其研究結果也不一致，有的發現工作團隊領導型態與團體效能大多呈現顯著正相關[9,11,14-17]，少部分呈現負相關[11,15,16]或無顯著相關[11]。其中未有以醫院品管圈為研究對象來探討領導型態與團體效能之相關性，

¹財團法人羅許基金會羅東博愛醫院

²國立台灣大學醫學院附設醫院

³國立台北護理學院醫護管理研究所

*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：92年9月1日

接受日期：93年9月13日

所以在醫院中以團體層次進行領導型態與團體效能相關性分析是個值得探討的議題。

因此，本研究目的旨在探討大台北地區區域級以上教學醫院實施品管圈圈長領導型態與團體效能的關係。本研究問題有三：(一)大台北地區區域級以上教學醫院品管圈圈長領導型態為何？(二)大台北地區區域級以上教學醫院品管圈團體效能為何？(三)大台北地區區域級以上教學醫院品管圈圈長領導型態與團體效能相關性為何？藉由研究結果期能提升相關領域實證性研究知識，及提供醫院推行品管圈基礎訓練課程時，能重視人群關係與高團體效能之參考。

材料與方法

研究架構

本研究架構領導型態係採用Stogdill[19] LBDQ-XII之兩構面理論之「主動結構領導型態」與「體恤領導型態」為自變項。團體效能係採用黃敏萍[20]發展之團體合作效能之「團隊合作績效」與「合作滿意度」為依變項。

研究設計

本研究依研究目的係採用預測相關性之研究設計。依資料蒐集時間，則是橫斷式研究設計。若以資料蒐集而言，則是問卷調查法。

研究對象

本研究之目標母群體係根據八十九年衛生署醫院評鑑統計資料，大台北地區區域級以上醫院共23家的品管圈團體成員。以電話訪查得知其中4家尚未正式推行品管圈活動，有3家不同意接受調查。同意接受調查之16家醫院有4所醫學中心及12所區域醫院，共有品管圈團體303圈，共計2121人為本研究之研究對象。問卷收集時間為91年5至6月。

研究工具

研究工具以結構性問卷為主。問卷內容

包括三個部份，第一部份為領導型態評量表，第二部份為團體效能評量表，第三部份為團體特性。

領導型態量表係採自Hsieh[18]譯自Stogdill[19] LBDQ-XII (Leader Behavior Description Questionnaire)之測量工具20題，「主動結構領導型態」10題與「體恤領導型態」10題，以李克氏(Likert) 5分尺度量表評價每一指標的同意程度，分數愈高代表領導者出現之行爲愈傾向於主動結構領導或體恤領導型態。Hsieh[18]探討護士知覺護理長領導行為傾向「關係取向」，該研究測得此問卷的內部一致性信度係數Cronbach's α 值爲.91。本研究將原量表之「護理長」字樣修爲「圈長」，及「護士」字樣修爲「圈員」。本研究問卷的內部一致性信度係數Cronbach's α 值各爲.90、.93、.96。

團體效能量表係採用黃敏萍[20]參考Tjosvold[21]發展之團體合作效能，其題目包括團隊合作績效4題及合作滿意度3題，以李克氏(Likert) 5分尺度量表評量每一指標的同意程度，分數愈高代表其自覺團體效能愈佳，該研究測得此問卷的內部一致性信度係數Cronbach's α 值分別爲合作績效.88與合作滿意度.91。本研究將原量表之「本團隊」字樣修爲「本品管圈」，及去除「不同部門的合作」字樣。本研究問卷經因素分析呈現一個因素，團體層次之內部一致性信度Cronbach's α 值爲.95。

研究工具之效度檢定，強調測量工具必須能夠衡量出團體層級的概念，例如問卷調查題目「我滿意我的工作環境」，「我」則代表「個人層次」的感受、我們滿意我們的工作環境，「我們」則代表「團體層次」的感受[22, 23]。除上述以因素分析進行建構效度之檢定外，本研究還進行專家內容效度檢定邀請1位學者及3位臨床品管圈認證委員，以李克氏4分尺度量表針對問卷內容的重要性、適切性及文字清晰度作為評分標準，進行專家內容效度檢定，其內容效度指數(Content validity index, CVI)[24]，分別是領導型態95%及團體效能100%。

資料處理

團體層次資料代表係採用Rousseau[24]之定義，將個人資料聚合(aggregate)以代表團體層次資料，其常見檢定方法為單因子變異數分析(One-way analysis of variance, ANOVA)，它可提供團體組內變異與團體組間變異量比較，分析結果若F值大於1則p值小於.05才具有顯著性，即組內變異顯著小於組間變異，則可作為團體層次分析的可靠指標[25]。另外，自ANOVA中可獲得內部相關係數(Intraclass Correlation Coefficient, ICC)資料，ICC(1,1)、ICC(1,k)、Eta-squared (η^2)作為團體層次內部一致性指標[22,26]。ICC(1,1)代表個人回答分數在團體平均分數的信度比率差異，其係數值必須介於.00至.50之間，而一般平均在.12，ICC(1,k)代表團體與團體間平均分數的信度比率差異，其係數則介於0至1.0之間，其值必須大於.60。 η^2 係指組間變異佔總變異的比率，其F值必須具有顯著性($p < .05$)，即組間變異大於組內變異[22,26]。ICC的計算公式： $ICC(1,1) = [MSB - MSW] / [MSB + (k-1) \times MSW]$ ， $k = (1/n - 1) (\Sigma k - [\Sigma k^2 / \Sigma k])$ ， $ICC(1,k) = [MSB - MSW] / MSB$ (Hugles & Anderson, 1994)。MSB代表組間平均變異量均方，MSW代表組內平均變異量均方，k代表平均團體人數，n代表各團體人數。

本研究確定個人資料聚合可有效代表團體層次資料後，開始進行領導型態與團體效能之因素分析。因素分析前先以KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)值及Bartlett'考驗來測量取樣的妥當性[27]，因素分析以主成份法分析(principal component analysis)及最大變異法(varimax)轉軸後，萃取特徵值大於1及其負荷量(factor analysis)大於0.4的題項，刪除因素負荷量小於0.4者。

結 果

根據調查樣本的醫院品管圈所得之資料，針對各項研究問題進行分析，以探討實證前趨性研究架構中，醫院品管圈領導型態與團體效能間之相關性。本研究問卷調查發

出2121份(303個品管圈團體)。有效回覆為2024份(289個品管圈團體)，有效回收率為95.43%，依據Chang和Bordia[28]建議團體問卷調查之有效問卷回收率需大於一半，方可代表一個團體之意見，而本研究以回覆率大於一半且大於3人者為有效團體，以避免人數過少所造成的偏差，最後可及母群體為16家醫院之263圈，有效團體問卷回收率86.8% (共1914人)。團體平均規模為7.9人，平均圈會運作時間為0.91年。

團體層次資料之信效度分析，領導型態之組內ICC(1,1)值分別為.23、.17及.17，組間ICC(1,k)值分別為.68、.60及.60，Eta值分別為.33、.28、.28；團體效能之組內ICC(1,1)值為.19，組間ICC(1,k)值為.63，Eta值為.30，p值皆小於.001 (見表二)，結果顯示個人資料聚合可以代表團體層次資料。因素分析建構效度，領導型態之KMO值為.95，Bartlett檢定值為4657.01 ($p < .001$)，團體效能之KMO值為.90，Bartlett檢定值為1853.16 ($p < .001$)，表示可及母群體適合進行因素分析[27]。

領導型態因素分析結果，其主成分特徵值大於1且負荷量大於0.40，判斷原來20個指標分為三個構面，分別為因素一、因素二、因素三。三個因素共解釋72%的變異量。因素一萃取出11個題項，因素二萃取出6個題項，因素三萃取出3題反向題項(見表二)。三個因素經皮爾森相關(Pearson correlation)分析($\gamma = .84$ 、 $.54$ 、 $.51$ ， $p < .001$)、容忍度(tolerance)各為.28、.28、.70、及變異數膨脹因素(VIF)各為3.63、3.48、1.42，結果顯示三者間無共線性問題且是各自獨立的。故參考Stogdill[19]原指標內容涵意予以命名，「因素一」包含二種不同領導特性，因此命名為「工作一體恤導向並重領導」，「因素二」主要偏向主動結構領導特性，因此命名為「主動結構導向領導」，「因素三」主要為體恤領導特性，因此命名為「體恤導向領導」。所謂的「工作一體恤導向並重領導」，即是圈長給予圈員「主動結構導向領導」與「體恤導向領導」並重的感覺以鼓勵圈員利用自己時間按既定的工作計劃進行圈的活動。其次，所謂的「主動結構導向

表一 團體層次信度統計分析(N=263)

變項	SSB	SST	MSB	MSW	α	ICC(1,1)	ICC(1,K)	η^2	F _(df)
工作一體恤導向領導	197.388	591.284	0.753	0.239	0.96	0.23	0.68	0.33	3.14 * (262)
主動結構導向領導	130.858	461.52	0.499	0.201	0.90	0.17	0.60	0.28	2.49 * (262)
體恤導向領導	248.805	873.715	0.95	0.38	0.93	0.17	0.60	0.28	2.50 * (262)
團體效能	203.027	680.213	0.775	0.28	0.95	0.19	0.63	0.30	2.67 * (262)

註： α =Cronbach's α

ICC=Intraclass correlation coefficient

* p<.001

表二 團體層次領導型態因素分析 (N=263)

項目	平均數	標準差	因素一 工作一體恤導 向並重領導	因素二 主動結構 導向領導	因素三 體恤導 向領導
1. 圈長會讓圈員知道他對我們的期望	3.68	.39	.77		
2. 圈長是和諧可親近的	3.90	.42	.71		
3. 圈長鼓勵圈員使用統一之工作程序	3.71	.37	.81		
4. 圈長之行爲會讓我們樂於成爲這個團體的一員	3.68	.40	.82		
5. 圈長會在品管圈活動試驗他的計劃或構想	3.69	.39	.75		
6. 圈長願將團體所擬的提議付諸實施	3.81	.33	.65		
7. 圈長讓團體成員能清楚他的態度	3.75	.36	.72		
8. 圈長能公平對待所有圈員	3.79	.37	.64		
9. 圈長常給我們清楚的指示該做何事及如何做	3.70	.41	.71		
13. 圈長會確認我們是否認同他在品管圈中的角色	3.43	.38	.57		
14. 圈長會關心品管圈內圈員的福利	3.61	.39	.69		
10. 在做任何改變前，圈長都會先通知我們	3.81	.36		.64	
11. 圈長會清楚地指派每位圈員該負的任務	3.81	.36		.66	
15. 圈長安排本品管圈工作計劃	3.79	.34		.63	
16. 圈長願意做些必要的改變	3.80	.32		.65	
17. 圈長要求圈員維持一定的活動計劃進度	3.71	.34		.82	
19. 圈長要求圈員遵守活動相關的規範	3.56	.32		.66	
12. 圈長與圈員保持距離	3.42	.44			.78
18. 圈長拒絕爲他的行動做任何的解釋	3.67	.44			.83
20. 圈長不與我們協商而自行做決議	3.78	.43			.75
特徵值			11.77	1.59	1.05
累積解釋變異量(轉軸平方因素負荷量)			58.83	66.77	72.02
內部一致性係數			.96	.90	.93

註：12、18及20題爲反項題，故以反向思考歸類爲體恤導向領導。

領導」，即是圈長對圈員採取高工作取向、低關懷態度進行圈的活動。而所謂的「體恤導向領導」即是圈長對圈員採取低工作取向、高關懷態度進行圈的活動。

團體效能因素分析，主成分特徵值為5.31及因素負荷量介於.85至.92間，其可解釋75.90%變異量，而7個題項為一個構面(見表三)，此因素結構與黃敏萍的研究結果二個構面不同。

領導型態與團體效能之描述性統計結果，分別為：工作—關懷並重導向領導平均3.70分(SD=0.32)、中位數為3.78分，主動結構導向領導平均3.74分(SD=0.28)、中位數為3.72分，關懷導向領導平均3.63分(SD=0.37)、中位數為3.67分，團體效能平均3.70分(SD=0.34)、中位數為3.71分。

領導型態與團體效能之邏輯斯迴歸分析，將團體效能以中位數區分為高團體效能及低團體效能兩組，高團體效能組以中位數大於3.71分，共有127圈，低團體效能組為中位數等於或低於3.71分，共有136圈。經由邏

輯斯迴歸分析結果如下：(1)工作一體恤導向並重領導型態與團體效能間具有統計上的顯著性，且呈正相關(OR=1.47，95%CI=1.20至1.79， $p<.001$)，當工作一體恤導向並重領導型態每增加0.1分則低團體效能組有1.47倍的機會提昇至高團體效能組，意即工作一體恤導向並重領導型態每增加0.1分就有47%機率由低團體效能組提昇至高團體效能組。(2)主動結構導向領導型態與團體效能間具有統計上的顯著性，且呈正相關(OR=1.28，95%CI=1.04至1.61， $p<.002$)，當主動結構導向領導型態每增加0.1分則低團體效能組有1.28倍的機會提昇至高團體效能組，意即主動結構導向領導型態每增加0.1分就有28%機率由低團體效能組提昇至高團體效能組。(3)體恤導向領導型態與團體效能間不具有統計上顯著性(OR=1.03，95%CI=-1.14至1.08， $p=.66$) (見表四)。

領導型態與團體效能之線性迴歸分析結果：(1)工作一體恤導向並重領導型態與團體效能間具有統計上的顯著性意義，且呈正相關

表三 團體層次團體效能因素分析 (N=263)

	平均數	標準差	因素一
1. 本品管圈團隊目標達成情況良好	3.78	0.35	0.87
2. 本品管圈活動的進度能按計畫進行良好	3.68	0.37	0.87
3. 本品管圈團隊到目前為止整體成果良好	3.72	0.37	0.92
4. 本品管圈團隊資源運用(人力、物力、時間等)的成效良好	3.60	0.38	0.87
5. 本品管成員彼此合作相當愉快	3.82	0.37	0.87
6. 本品管都很樂意繼續合作	3.63	0.43	0.85
7. 本品管成員認為若有機會再度合作，我們有信心一定會成功	3.67	0.43	0.86
特徵值			5.31
累積解釋變異量(因素負荷量)			75.90%
內部一致性係數			.95

表四 領導型態與團體效能多類別變項邏輯斯迴歸分析(N=263)

自變項	OR	95%CI	p值	自由度(df)
工作一體恤導向並重領導	1.47	1.20~1.79	.001*	1
主動結構導向領導	1.28	1.04~1.61	.021**	1
體恤導向領導	1.03	-1.14~1.07	0.656	1

註：OR (odds ratio, 勝算比)意指自變項每增加0.1分而品管圈達到高團體效能此一期望效果之相對勝算。

95 %CI係指勝算比之95%信賴區間(confidence interval)。

* $p<.001$, ** $p<.005$

($B=.052$, $SE=.008$, t 值 $=6.92$, $p<.001$), 意即當工作一體恤導向並重領導型態每增加0.1分則團體效能增加.052分。(2)主動結構導向領導型態與團體效能間具有統計上的顯著性意義, 且呈正相關($B=.036$, $SE=.009$, t 值 $=3.82$, $p=.021$)。(3)體恤導向領導型態與團體效能間雖呈正相關, 但不具有統計上顯著性意義($B=.001$, $SE=.005$, t 值 $=-1.17$, $p=.25$) (見表五)。

討 論

本研究根據研究目的來探討三個研究問題：大台北地區區域級以上教學醫院品管圈圈長領導型態為何？大台北地區區域級以上教學醫院品管圈團體效能為何？大台北地區區域級以上教學醫院品管圈圈長領導型態與團體效能相關性為何？研究結果發現：

大台北地區區域級以上教學醫院品管圈圈長領導型態為工作一體恤導向並重領導、主動結構導向領導、與體恤導向領導三個構面。此結果有別於過去文獻中[19,28]所提之兩構面領導理論-主動結構與體恤導向領導，尤其是工作一體恤導向並重領導因素負荷量可解釋58.83%變異量，在本質上仍保有主動結構導向領導與體恤導向領導之行爲特性，意即圈長與圈員按照既定計劃，彼此尊重與關懷，共同為完成工作目標而努力，能清楚反映品管圈臨床實務運作過程中圈長的任務；決策的擬定，非由圈長個人決定如何

做，而是由團體成員多數者意見決議之，故因素分析結果，改變了領導型態之主成分要素排列方式。在推行醫院品管圈實際活動中發現品管圈圈長係裁判兼球員，除具有圈員的角色外，尚須擔任工作協調者，安排工作進度及會議時間、檢視團體成員工作表現是否達成目標，及外部聯絡者，處理團體或組織間事務之聯絡及資源之取得，由以上實務運作中發現品管圈圈長領導特色有別於傳統領導者之主動結構／工作導向或體恤導向／關係導向領導之特色，況且在一定期間內(3至6個月)必須完成既定團體目標，更突顯工作一體恤導向並重領導型態之重要性，也造成三個構面領導型態有別於Stogdill[19]之兩構面理論。

大台北地區區域級以上教學醫院品管圈團體效能為一個構面，此結果有別於黃敏萍[20]所提之團體合作效能－團體合作績效與合作滿意度兩個構面。探其可能原因為：1.回顧團體合作效能Tjosvold[21]，當時之研究對象為不同企業之團體成員，當時之質性研究結果並未說明團體合作效能為兩個構面，而國內學者黃敏萍[20]亦以不同企業之團體成員為研究對象，且引用Tjosvold[21]研究結果之團體合作效能來評價任務團體之成效，經因素分析後形成兩個構面，有別於Tjosvold[21]之研究結果；如此，可說明研究背景、工作情境有所不同而會有不同之結果，亦印證Blair和Whitehead[8]研究提出影響品管圈運

表五 領導型態與團體效能多變量迴歸分析(N=263)

自變項	線性迴歸係數	B	SE	t值
工作一體恤導向並重領導		0.052	0.008	6.28*
主動結構導向領導		0.036	0.009	3.82**
體恤導向領導		0.001	0.005	-1.17
R	0.739			
R ²	0.546			
Adjusted R ²	0.541			
F值	103.93**			
平方和(SSR)	16.06			
殘差(SSE)	13.34			
自由度(df)	3/259			

註：* $p<.001$, ** $p<.005$ 。

作的情境因素(contingency factors)及工作環境(work setting)會影響品管圈運作結果。2.本研究對象為醫療機構品管圈團體，除具有高度的工作相依性外，尚須有高度的團隊合作精神。3.團體工作滿意度會促成個人成長及持續合作的意願，加上長官之鼓勵、獎賞及肯定，當再度合作時，自然會有信心一定會成功，故本研究之研究對象視其為一個構面，故與黃敏萍[20]之研究結果會有所不同。

大台北地區區域級以上教學醫院品管圈圈長領導型態與團體效能相關性，由研究結果中獲得，不論是邏輯斯迴歸或線性迴歸分析皆呈現工作一體恤導向並重領導型態具有高的團體效能。三個領導型態與團體效能間具有線性正相關趨勢，但其個別關係性之強度略有不同(表四、表五)，例如團體效能與工作一體恤導向並重領導型態間之正相關強度，大於主動結構導向領導型態，而主動結構導向領導型態亦大於體恤導向領導型態。此結果意味著三類領導型態同時運作時，首先應重視工作一體恤導向並重領導型態，如此對提昇醫院品管圈之團體效能會更有成效，次為主動結構導向領導型態，而體恤導向領導型態對於提昇醫院品管圈之團體效能無統計上之顯著性($p>.05$)。以上研究結果，雖然與Pool[16]提出體恤領導型態與團體效能呈正相關，而主動結構領導型態與團體效能呈負相關、及Covin等人[14]提出體恤領導型態或主動結構領導型態與團體效能皆呈正相關之研究結果不同。可是，卻與Chaganti，Cook及Smeltz[17]、Robbins[29]提出高主動結構導向領導與高體恤導向領導型態之工作團隊具有高的團體績效，及O'Donnell和O'Donnell[11]提出最能支持品管圈團體效能之領導型態是關心生產導向及關心員工導向並重的領導型態相吻合，亦印證Blake和Mouton[30]管理方格理論之民主型領導型態(9,9型)藉由雙向溝通和群體合作以達成最佳的團體績效，有助於支持品管圈團體活動的成功與持續性。在醫院品管圈實務運作中圈長必須尊重及關心每位圈員的感受，彼此相互鼓勵，同甘共苦，努力達成目標，使圈員們感受到人性關懷及工作為中心之重要性，故品

管圈圈長領導型態特色有別於傳統領導者之單一主動結構或體恤領導型態，亦是本研究結果突顯工作一體恤導向並重領導型態對提昇品管圈團體效能之重要指標。

研究結果之應用，在實務上，可提供高階管理者改善品管圈團體效能之標竿學習。在教育方面，可提供醫院實施品管圈實務訓練時，加強圈長領導型態之培訓，創造出持續性高團體效能之品管圈活動。

研究限制，在資料蒐集時間方面，礙於有限的人力與經費，本研究僅以橫斷式研究設計蒐集資料，故無法區分出圈長在各階段之領導型態與團體效能之關係是否有差異。在資料蒐集方法上，以問卷調查法進行資料蒐集，無法了解品管圈團體運作時，圈長與圈員之現場互動情形。在團體效能方面，主觀知覺之團體效能指標如能加入客觀之團體效能指標(例如，目標達成率或進步率)及直屬主管之意見，則可達到Gladstein[9]所提之主、客觀團體效能。其他相關因素方面，例如醫院模大小、評鑑等級或權屬別等，在研究過程中發現醫院評鑑等級無顯著差異性($p>.05$)，可能是樣本分布差異(醫學中心4所57圈、而區域醫院有12所206圈)，故未予加入，因此，建議未來研究在在人力、物力充裕下，可進行更深入之探討，以增加研究成果之豐富性。

致 謝

本論文承蒙輔仁大學李中一博士在論文撰寫期間的諄諄教誨，並提供許多寶貴之意見，使本論文能呈現更完整的面貌，謹於此致上最高之敬意與感謝。另外，台北縣(市)16家區域級以上教學醫院品管圈推行部門主管、圈長及圈員們與我素無淵源，卻願意撥空熱心協助問卷填答，在此特申謝忱。

參考文獻

1. Cohen SG, Ledford GE, Spreitzer GM. A predictive model of self-managing work team effectiveness. *Hum relations* 1996;49:643-76.
2. Homans GC. *The human group*. New York: Harcourt

- Brace Jovanavich, 1950.
3. Ishikawa K. Guide to quality control. Tokyo: Asian productivity organization, 1962;41-50.
4. Robson M. Quality circles: A practical guide. Oxford: Gower House, 1988.
5. Kelley CA, Brown MB. Quality circles in the hospital setting: Their current status and potential for the future. *Health Care Manage Rev* 1987;**12**:55-9.
6. Steel RP, Lloyd RF. Cognitive, affective, and behavioral outcomes of participation in quality circles: Conceptual and Empirical findings. *J Appl Behav Sci* 1988;**24**:1-17.
7. Guzzo RA. At the intersection of team effectiveness and decision making. In: Guzzo RA, Sales E eds. *Team effectiveness and decision making organizations*. San Francisco: Jossey-Bass, 1995;2-20.
8. Blair JD, Whitehead CJ. Can quality circles survive in the United States? *Bus Horiz* 1984;**27**:17-23.
9. Gladstein DL. Groups in context: A model of task group effectiveness. *Adm Sci Q* 1984;**28**:499-517.
10. Dale BG, Lees J. Quality circle: From introduction to integration. *Long Range Plan* 1987;**20**:78-83.
11. O' Donnell M, O' Donnell RJ. Quality circles: The latest fad or a real winner? *Bus Horiz* 1984;**27**:48-52.
12. Pickler L. Quality circle in the systems environment. *J Syst Manage* 1983;**34**:14-6.
13. Stavroulakis D. Quality circle autonomy: Evidence from a Japanese subsidiary and a western subsidiary. *IJQRM* 1997;**14**:146-59.
14. Covin TJ, Kolenko TA, Sightler KW, Tudor RK. Leadership style and post-merger satisfaction. *J Manage Devel* 1997;**16**:22-33.
15. Holdnak BJ, Harsh J, Bushard SC. An examination of leadership style and its relevance to shift work in an organization setting. *Health Care Manage Rev* 1993;**18**:21-30.
16. Pool SW. The relationship of job satisfaction with substitutes of leader- ship behavior and motivation. *J Psychol* 1997;**131**:271-83.
17. Chaganti R, Cook RG, Smeltz WJ. Effects of styles, strategies, and systems on the growth of small business. *J Devel Entrepr* 2002;**7**:175-92.
18. Hsieh PC. The relationship between unit characteristic and nursing interaction processes in an acute care medical center in Taiwan [Dissertation]. Austin, TX: University of Texas, 1998; 183p.
19. Stogdill RM. Job satisfaction and job expectations manual: The leader behavior description questionnaire from XII. Columbus: Ohio State University, 1963.
20. 黃敏萍：跨功能任務團隊之結構與效能任務特性與社會系絡之影響。台北：國立台灣大學商學研究所博士論文(未出版)，2000。
21. Tjosvold D. Cooperative and competitive interdependence: Collaboration between departments to serve customers. *Group Organ Stud* 1988;**13**:274-89.
22. Forbes S, Taunton RL. Reliability of aggregated organizational data: An evaluation of five empirical indices. *J Nurs Meas* 1994;**2**:37-48.
23. Hughes LC, Anderson RA. Issues regarding aggregation of data in nursing systems research. *J Nurs Meas* 1994;**2**:79-101.
24. Rousseau DM. Issue of level in organization research: Multi-level and cross level perspectives. *Res Organ Behav* 1985;**7**:1-37.
25. 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;**28**:709-23.
26. Glick WH. Conceptualizing and measuring organizational and psycho- logical climate: Pitfalls in multilevel research. *Acad Manage Rev* 1985;**10**:601-16.
27. Halpin AW, Winner BJ. A factorial study of the leader behavior description. Bureau of Business Research, No 88. Columbus: Ohio State University, 1957.
28. Chang A, Bordia P. A multidimensional approach to the group cohesion-group performance relationship. *Small Group Res* 2001;**32**:379-405.
29. Robbins SP. *Organizational Behavior*. 9rd ed., New Jersey: Prentice-Hall, 2000.
30. Blake RR, Mouton JS. *The managerial grid-key orientations for achieving production through people*. Texas: Gulf Publishing, 1964.

The relationship between leadership style and group effectiveness: an example of quality control circles of hospitals in Taipei area

CHYN-YUAN TZENG^{1,2,3}, HUI-FANG SU^{3,*}, PI-CHING HSIEH³

Objectives: The aim of the study was to examine the association between the leadership styles and group effectiveness of quality control circles (QCCs) of hospitals accredited at the level beyond regional teaching in the Taipei area. **Methods:** Based on the predictive correlational design, data were collected from target members of QCCs by using structured questionnaires modified from Stogdill's LBDQ-II and Hwang's group effectiveness questionnaires from May 2002 to June 2002. At a group response rate of 86.8%, 263 QCC groups including 1994 cases from 16 hospitals in the Taipei area were enrolled for analysis using individual circle members as the study targets. **Results:** The result of logistic regression analysis revealed significantly positive association between combined task and consideration-oriented leadership and group effectiveness (OR=1.47, $p < .001$). Multiple regression analysis also showed considerably positive association between combined task and consideration-oriented leadership and group effectiveness ($\beta=.052$, $p<.001$). The results were consistent with the leadership of combined product center and people center as the best one to promote the group effectiveness reported by O'Donnell & O'Donnell and the characteristics of democratic leadership style in the managing grid theory proposed by Blake and Mouton. **Conclusions:** This study discovers the leadership style of combined task and consideration-orientation is a basic aspect in the training course of enhancing hospital QCC effectiveness, can promote human relations and group interactions, and, moreover, achieves persistently high group effectiveness. (*Taiwan J Public Health*. 2005;24(3):230-238)

Key Words: Leadership style, Group effectiveness, Quality control circles

¹ Lo-Hsu Foundation, Lotung Pan-Ai Hospital, I-Lan, Taiwan, R.O.C.

² National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan, R.O.C.

³ Department of Health Care Management, National Taipei College of Nursing, No. 89, Nei Chiang St., Taipei, Taiwan, R.O.C.

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

Received: Sep 1, 2003 Accepted: Sep 13, 2004