

東 海 大 學

工業工程與經營資訊學系

高階醫務工程與管理碩士在職專班

碩士論文

探討轉換型領導對員工幸福感的影響：

員工復原力為中介變數

-以中部某區域教學醫院為例

研 究 生：朱碧茹

指 導 教 授：謝宛霖 博士

中 華 民 國 一 〇 七 年 五 月

**Explore the Effects of Transformational Leadership on the
Employees' Well-being: Employees' Resilience as Mediator
Variable**

-A Case Study of Regional Teaching Hospital in Taichung

By

Bi-Ru Jhu

Advisor : Prof. Wan-Lin Hsieh

A Thesis

Submitted to Tunghai University
in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Health Administration

May 2018

Taichung , Taiwan

東海大學

工業工程與經營資訊學系高階醫務工程與管理碩士在職專班

碩士學位論文口試委員會審定書

本系 朱碧茹 君

所提論文 探討轉換型領導對員工幸福感的影響：員工復原力為中介變數-以中部某區域教學醫院為例

合於碩士資格水準，業經本委員會評審通過，特此證明。

口試委員：

李如慶

朱曼潔

謝宛霏

指導教授：

謝宛霏

系主任：

黃銘叮

中華民國 一〇七 年 五 月 六 日

東海大學

工業工程與經營資訊學系高階醫務工程與管理碩士在職專班

碩士學位論文指導教授推薦書

本系 朱碧茹 君

所提論文 探討轉換型領導對員工幸福感的影響：員工復
原力為中介變數-以中部某區域教學醫院為例

係由本人指導撰述，同意提付審查。

此致

工業工程與經營資訊學系

指導教授 謝宛豪

日期 年 月 日

探討轉換型領導對員工幸福感的影響：員工復原力為中介變數 -以中部某區域教學醫院為例

學生：朱碧茹

指導教授：謝宛霖 博士

東海大學工業工程與經營資訊學系高階醫務工程與管理碩士在職專班

摘 要

員工是組織最有價值的資產，台灣擁有世界稱羨的全民健康保險，在全民期待國家提供經濟又高品質醫療照護服務的同時，卻面臨嚴重的護理人員荒，因此如何留住身心健康且樂於從事護理工作的員工，以延長護理職涯生命，愈顯重要。

本研究旨在以員工的角度探討主管的轉換型領導行為對員工復原力及員工幸福感的影響，並進一步探究員工復原力在員工感知主管的轉換型領導行為和員工幸福感之間是否具有中介作用。本研究採問卷調查法，以中部某區域教學醫院護理人員為研究對象，共發放 250 份問卷，總計回收 242 份有效問卷，有效回收率 96.8%，並進一步以 SPSS 24.0 進行資料統計及分析。

研究結果顯示，員工感知主管的轉換型領導行為對員工幸福感具正向影響，且對於心理幸福感的影響大於社會幸福感；員工感知主管的轉換型領導行為對於員工復原力亦具有正向影響，其中以「魅力影響」行為最具影響力；此外，護理人員的員工復原力愈好，則對於員工幸福感、心理幸福感、社會幸福感的感受度愈高。本研究亦發現，員工復原力在員工感知主管轉換型領導行為與員工幸福感之間具有部份中介效果。因此，管理者要提升員工的幸福感受，必須善用轉換型領導技巧，透過員工復原力的促進作用，方能使員工幸福感顯著提昇。過往研究指出，復原力可以經由訓練而強化，因此本研究建議，醫療照護產業的領導者應重視並加強培訓護理人員的復原力，復原力高的護理人員對於工作上的困難較能視為挑戰，能有信心化解或因應職場上的危機，緩衝壓力對於幸福感的衝擊，並能以正向的工作情緒提供品質穩定的醫療照護服務。

關鍵字詞：轉換型領導、員工幸福感、員工復原力

Explore the Effects of Transformational Leadership on the Employees' Well-being: Employees' Resilience as Mediator Variable

-A Case Study of Regional Teaching Hospital in Taichung

Student : Bi-Ru Jhu

Advisor : Prof. Wan-Lin Hsieh

Master Program for Health Administration
Department of Industrial Engineering and Enterprise Information
Tunghai University

ABSTRACT

Employees are considered as the most valuable assets of any organization. Taiwan has world-renowned National Health Insurance, while the nation expects the country to provide economic and high-quality medical care services, it faces serious nursing shortages. Therefore, it becomes more and more important for managers to retain their employees who are physically and mentally health and willing to engage in nursing work.

This study aims to explore the effects of transformational leadership on employees' well-being from employees' perspective, and further verify if there is mediating effect of employees' resilience. We conduct this survey with nurses working in the regional teaching hospital in Taichung city. The questionnaires were sent out to 250 employees and total returned 242 valid questionnaires, the effective response rate was 96.8%. These data were further analyzed by statistic software SPSS 24.0.

Results of this study show that: (1) Transformational leadership has a positive effect on employees' well-being, and the impact on psychological well-being shows greater than social well-being. (2) Transformational leadership has a positive effect on employees' resilience. (3) Employees' resilience has a positive effect on employees' well-being. (4) The relationship between transformational leadership and employees' well-being is mediated by employees' resilience.

Therefore, managers must improve the sense of well-being of their employees and must make good use of transformational leadership skills. Through the promotion of employees' resilience, employees' sense of well-being can be significantly improved. Previous studies have pointed out that resilience can be strengthened through training. Therefore, this study suggested that the nurse managers and hospital administrators should adopt various active resilience practices to help nurses improve the level of employees' resilience. Nurses has a higher level of resilience can treated as work difficulties as challenges. Despite all of these challenges, resilience enables nurses to cope with their work environment and to maintain healthy and stable psychological functioning, and provide high quality of clinical nursing care service.

Keywords : Transformational Leadership, Employees' Well-being, Employees' Resilience

誌謝

畢業多年之後，能重回校園繼續進修，讓我格外珍惜這樣的學習機會，當我還沉浸在重拾書本的樂趣中時，轉眼把論文當日記寫的日子即將劃下句點。攻讀碩士學位是對自己一個階段性學習成長的期許，在職進修確實辛苦，卻更能從中體會學習的快樂與收穫，發現原來不斷地挑戰自己的極限也是一種成就感，雖然身體是疲憊的，但內心卻是充實富足的。

論文能夠如期完成，最要感謝的是指導教授謝宛霖老師，這篇論文是老師用專業、認真和耐心灌溉出來的，老師總是犧牲夜間及週末的休息時間一次又一次不厭其煩的修改及指導我的論文，從邏輯分析觀念的引導到論文寫作技巧的教授，都讓我能安心的跟隨老師引導的腳步，專心朝論文完成之路邁進，對於老師的感謝真的無法用言語形容，在這想跟老師說，有您真好！另外，謝謝吳社芸老師、王美玲老師、沈岱華主任、何明勳主任、張曉鳳護理長對於研究問卷提供的寶貴意見，都使本研究之研究工具更加嚴謹；感謝論文口試委員李怡慶老師對於統計學的指導及提供精闢的指導意見，使我獲益良多；謝謝口試委員莊旻潔老師對論文詳實的評析及建議，都使本論文更臻嚴謹及完善。

回首兩年攻讀研究所的歷程，要感謝的人很多。感謝黃仁杰副院長、吳仁光主任的提攜及推薦，以及護理部饒瑞玉主任對學術研究的支持及協助。

感謝系上師長們的指導、月香姐的協助與照顧，同窗好友佳吟及同學們兩年研究所求學時間的陪伴，這期間有苦、有「累」、有歡樂亦有滿滿的收穫，總之，我們撐過來了！感謝學姊庭均刀子嘴豆腐心的關心與「督促」；謝謝前室友佩儒不斷地給我鼓勵、建議及幫忙；感謝辦公室同事靖傑、依霖、宜蓁總是用笑聲淡化我寫論文時的煩躁心情，謝謝你們的陪伴和打氣。

家人永遠是最強的後盾，我要感謝爸爸、媽媽，謝謝你們的包容和體諒，總是用食物裝載你們滿滿的愛，讓我在工作與進修兩頭燒的情況下，回家還有美味的食物填飽肚子，繼續挑燈和論文奮戰，在此，謹將這份喜悅與我的家人及愛我的親友們分享。

碧茹 謹誌於東海大學

2018年5月

目錄

摘要.....	i
表目錄.....	v
圖目錄.....	vi
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景與動機.....	1
1.2 研究目的.....	2
1.3 研究流程.....	3
第二章 文獻探討.....	4
2.1 領導力.....	4
2.2 復原力.....	9
2.3 幸福感.....	15
2.4 轉換型領導、員工幸福感與員工復原力之關係探討.....	20
第三章 研究方法.....	23
3.1 研究架構及假設.....	23
3.2 研究工具.....	24
3.3 研究對象與抽樣調查.....	26
3.4 信效度分析.....	27
3.5 資料分析方法.....	30
第四章 結果與討論.....	32
4.1 敘述性統計分析.....	32
4.2 差異性分析.....	36
4.3 研究變項之 Pearson 相關分析.....	49
4.4 迴歸分析.....	54
第五章 結論與建議.....	64
5.1 研究假設與研究結果驗證.....	64
5.2 研究結論.....	65
5.3 研究限制及對未來研究的建議.....	68
參考文獻.....	70
附錄一 問卷量表.....	78

表目錄

表 2.1	轉換型領導的定義.....	6
表 2.2	復原力的系統性回顧.....	12
表 2.3	心理幸福感與社會幸福感的組成構面.....	19
表 3.1	有效問卷回收率統計表.....	27
表 3.2	專家意見審查名單.....	28
表 3.3	問卷量表信度分析表.....	30
表 4.1	樣本基本資料分析表.....	32
表 4.2	各研究變項及構面之敘述性統計分析表.....	35
表 4.3	性別對研究變項各構面之差異性分析表.....	36
表 4.4	職務類別對研究變項各構面之差異性分析表.....	38
表 4.5	是否擔任主管對研究變項各構面之差異性分析表.....	39
表 4.6	年齡對研究變項各構面之差異性分析表.....	41
表 4.7	婚姻狀況對研究變項各構面之差異性分析表.....	42
表 4.8	教育程度對研究變項各構面之差異性分析表.....	43
表 4.9	服務單位對研究變項各構面之差異性分析表.....	45
表 4.10	本院護理工作年資對研究變項各構面之差異性分析表.....	48
表 4.11	護理工作總年資對研究變項各構面之差異性分析表.....	49
表 4.12	轉換型領導與員工幸福感相關分析表.....	51
表 4.13	轉換型領導與員工復原力相關分析表.....	52
表 4.14	員工復原力與員工幸福感相關分析表.....	53
表 4.15	轉換型領導整體對員工幸福感之迴歸分析表.....	54
表 4.16	轉換型領導次構面對員工幸福感之迴歸分析表.....	55
表 4.17	轉換型領導整體對員工「心理幸福感」、「社會幸福感」之迴歸分析表.....	56
表 4.18	轉換型領導次構面對員工「心理幸福感」.....	57
表 4.19	轉換型領導次構面與員工「社會幸福感」之迴歸分析表.....	59
表 4.20	轉換型領導整體對員工復原力之迴歸分析表.....	60
表 4.21	轉換型領導次構面對員工復原力之迴歸分析表.....	60
表 4.22	員工復原力對員工幸福感整體之迴歸分析表.....	62
表 4.23	員工復原力對員工「心理幸福感」之迴歸分析表.....	62
表 4.24	員工復原力對員工「社會幸福感」之迴歸分析表.....	62
表 4.25	轉換型領導與員工復原力對員工幸福感之階層迴歸分析表.....	63
表 5.1	研究假設與研究結果驗證彙總表.....	64

圖目錄

圖 1-1	研究流程圖.....	3
圖 3-1	研究架構圖.....	23

第一章 緒論

1.1 研究背景與動機

台灣擁有世界稱羨的全民健保制度，在全民期待國家提供經濟又高品質醫療照護服務的同時，卻面臨嚴重的護理人員荒。中華民國護理師護士公會全國聯合會統計至 2017 年 12 月止，領有護理證照的 27 萬 7 千人中，實際執業的人數僅有 16 萬 3 千人，執業率約為 59%。亦即有超過 40% 有照護理人員並未從事護理工作，和美國及加拿大護理人員執業率約 80%-90% 相比，台灣護理人員執業比率偏低。此外，依據健保署 2017 年 11 月的統計，我國最高護病比的醫療院所為某地區醫院，高達 1 比 17，遠高於國際建議的最佳護病比 1 比 6。為改善護理人員執業環境，衛福部推動護病比與健保給付連動的政策，醫學中心須小於 1 比 9，區域醫院須小於 1 比 12，地區醫院須小於 1 比 15，符合標準者將給予獎勵。在執業人數比率偏低，工作負荷量又高於國際標準的情況下，想要緩解日益擴大的護理人力缺口，以維持病人安全及醫療照護品質的穩定，對於護理主管來說，無疑是一大挑戰。

羅潔伶（2015）指出，留住人才的關鍵在於創造與維持員工的職場幸福感，使員工樂於工作是領導者打造幸福職場的主要目的，企業或醫院為了留住人才，紛紛開始著手致力於幸福組織的營造，使員工能從工作中得到實質報酬及心靈層次的滿足感，進而提昇職場幸福感。要提昇員工的職場幸福感，協助其調適與處理工作壓力，降低負面情緒的產生，也是重要的關鍵，許境頤、詹介云（2014）回顧文獻指出，合宜的領導模式使領導者在組織成員面對壓力時扮演支持者的角色。反之，如果領導不當，則會成為組織成員的壓力來源。周春芬（2015）研究指出，合理的領導可以創造良好的工作氛圍，減少護理人員產生工作疲勞感，由此可知，不合宜的領導模式，可能成為護理人員疲勞或情緒耗竭的主因之一，因而降低其員工幸福感，由此可見領導行為對於員工幸福感的影響至深。

1980 年代之後，新型領導風格蓬勃發展，較具代表性的領導風格包括魅力型領導、交易型領導及轉換型領導，其中轉換型領導最被廣為應用及推崇，它融合魅力型領導及交易型領導的優點，強調以個別關懷、才智啟發以及心靈鼓舞等方式來領導部屬，最終轉換部屬工作信念，將組織的團

體利益置於個人利益之上，此與醫療照護服務以團隊模式運作，以病人利益為優先的立意相同，因此，本研究探討的領導風格將以轉換型領導為主體。

護理工作除負責第一線病人照護外，還須與其他醫療團隊成員及病患家屬協調溝通，以及配合日益精進的醫療學習新的技術，加上須輪班，身體及心理皆承受極大的壓力負荷。劉雅惠（2009）研究指出，護理人員的情緒勞務偏高，且承受中高度的工作壓力，極易產生職業倦怠。林宛蒨（2014）指出，為減輕護理人員職業倦怠的程度，應致力於提昇護理人員的復原力，以維持工作熱忱和專注度，提昇工作滿意度及成就感。復原力為正向的個人特質，它是與周遭環境互動後，協助自我克服逆境與挫折並成功適應的能力（陳昺崑，2014），而護理工作主要是在照顧病人，因此護理人員必須具備一定程度的復原力，方能在面對沉重的工作壓力時，仍可維持自我身心狀態的平衡，提供給病人良好的照護服務。

「打造幸福職場，使它成為員工第二個家」是許多企業為留住人才所喊出的口號，卻也顯現出員工幸福感的重要性。現今組織為留住人才，在管理實務上的理念已由早期消極的減少員工離職率，演變為積極提升員工幸福感，以增加員工對組織的認同與忠誠度，願意留在組織貢獻所長。張淑惠、何慧菁、薛鳳姬、薛夙君、楊燦（2012）針對醫院員工之工作滿意度與主觀幸福感進行探討，發現幸福感與工作滿意度呈顯著正相關，此外，蘇嘉蓉（2012）研究指出，國中教師的心理幸福感會正向影響工作滿意度，而劉秀枝（2011）的研究結果亦顯示職場幸福感愈高，則工作滿意度也會愈高，由此可知員工幸福感可以顯著提昇員工的工作滿意度，對於組織留才具有相當的重要性。

綜上所述，本研究將從員工感知主管的領導行為角度切入，進一步探討近代廣為推崇的轉換型領導是否能正向影響護理人員的員工幸福感，並加入員工復原力，探究其對於員工幸福感的影響，以及在轉換型領導及員工幸福感之間，是否具有中介效果，期望研究結果能為管理實務領域提供貢獻。

1.2 研究目的

本研究將探討護理主管的領導風格對護理人員職場幸福感及復原力的影響，透過文獻查證與問卷調查結果分析，達成以下的研究目的：

- 1.探討護理人員感知到主管轉換型領導力對於護理人員的員工幸福感影響
- 2.探討護理人員感知到主管轉換型領導力對於護理人員的員工復原力影響
- 3.探討護理人員的員工復原力對員工幸福感的影響
- 4.探討員工復原力在轉換型領導力和員工幸福感之間，是否具有中介效果。

1.3 研究流程

本研究在經由蒐集資料，評估及確認研究主題後，開始進行背景及動機分析，並確立研究目的，再經由相關文獻搜尋及探討，建立研究架構及假說，接著進行研究問卷編制、專家效度及意見審查，在依專家建議修改問卷內容後，發放正式問卷，最後進行資料分析以及提出本研究之結論與建議。本研究之流程圖，如圖 1.1。

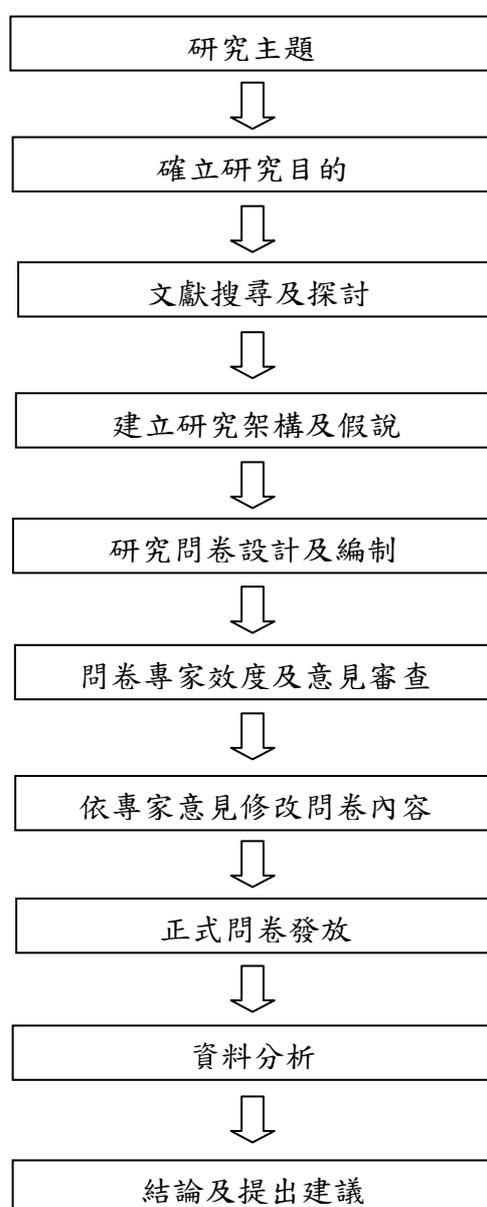


圖 1.1 研究流程圖

資料來源：本研究整理

第二章 文獻探討

本章彙整國內外文獻，共分四節進行探討，第一節為領導力；第二節為員工復原力；第三節為員工幸福感，第四節為轉換型領導、員工幸福感與員工復原力之關係探討。

2.1 領導力

2.1.1 領導力

劉俊志（2011）認為領導是領導者藉由影響力帶領及引導部屬朝組織目標前進的能力。Barrow (1997) 指出，組織體系的成功取決於該系統領導人的有效作為。有效的領導不僅能引領全體員工的意向，創造和諧的工作氣氛，更能利用團隊精神，來達成各項組織目標。Bass & Avolio (1990) 研究發現，組織的成功因素，45%-60%是由領導者的領導行為所決定，由此可見領導對組織的重要性。

學者認為領導力是領導者帶領部屬群體活動並與之相互影響，以進行組織變革並達到組織設立的目標，亦即領導力是領導者透過和部屬互動的過程及關係實踐來創造組織的變革與目標實現 (Bess & Goldman 2001; Zaccaro, Rittman & Marks 2001; Osborn, Pearce & Conger 2002; Kan & Parry 2004; Vroom & Jago, 2007) 。McShane & von Glinow (2001/2006) 將領導定義為組織提供環境，影響組織成員，以達成組織願景的過程。

1940 年代以前，學者認為領導者影響部屬進而達到組織目標的特質是天生的，包括：能力、地位、成就、參與、責任 (Stogdill, 1974) 。學者對於領導者特質描述，多認為領導者應具備洞察力、社交能力、智慧和魄力 (Stogdill, 1948; Mann, 1959; Lord, DeVader & Alliger, 1986; Zaccaro, Kemp & Bader, 2004.) ，領導者具備這些特質，就能產生較好的領導效能。Avolio & Gardner (2005) 研究指出，有效能的領導者通常具有幾項共同的行為特質，以帶領部屬達成組織目標：(1) 積極正向的願景 (2) 致力提升部屬的學識 (3) 積極塑造部屬的正向行為 (4) 促使部屬對於團體產生組織認同 (5) 領導者和部屬之間具有正向的社會交流及互動。領導者除了具備某些共通特質外，McShane & von Glinow (2001/2006) 指出，領導者具有驅力、情緒智商、忠實、領導激勵、自信、智慧、商業知識等七種能力，以帶領部屬提高工作效能，實現組織目標。

1940 到 1960 年代，學者主張領導力是後天培訓而來的，強調領導效能和領導行為有關 (Ghasabeh, Soosay & Reaiche, 2015)。此時期較著名的兩項大規模研究，其一為俄亥俄州大學的研究，將領導行為區分為關懷部屬(consideration)與倡導結構(initiating structure)兩個向度，亦即領導者和組織成員建立結構化的角色，以關懷為導向，致力於將工作關係和工作目標結合，以達到最佳的領導效能，這兩個向度的強弱可以組成四種領導行為(Halpin & Winer, 1957)。另一為密西根大學的研究，由 Likier, R. (1967) 提出，將領導行為歸納為員工導向(employee-oriented)和生產導向(production-oriented)兩個向度，採員工導向的領導者，致力於瞭解員工的需要，強調員工關係的經營；以生產為導向的領導者，注重生產技術層面之目標達成，視組織成員為達成團隊目標的工具。學者指出，以員工導向為之領導風格，其員工生產力及工作滿意度相對較高(戚樹誠，2014；Stogdill, 1974)。

1960 到 1980 年代，學者強調領導者依據組織情境變化，採取不同的有效領導方式，強調領導情境和領導特質共同影響領導效能(劉亦欣，2010)，其發展突顯了組織情境因素的重要性，以及情境因素如何影響領導的有效性，強調所有情況都沒有最好的單一領導風格，卓越的領導並非光靠領導者一人的能力展現而來，而是綜觀全局後，依據情境不同，所產生的有效性影響組織的行為。

1980年代之後，新型領導風格蓬勃發展，廣受近代推崇及應用，較具代表性的領導風格包括魅力型領導、交易型領導及轉換型領導(吳欣蓓，2010；Yukl, 2001)：

1. 魅力型領導(Charismatic Leadership)

魅力型領導風格的概念由 House 提出，強調領導者以其個人所具備的天賦和獨特魅力特質，透過個人意志及願景傳達，將團體目標與部屬的價值觀及理想結合，讓部屬信服及跟隨，著重激發追隨者對於組織的承諾(House, 1977)。

2. 交易型領導(Transactionial Leadership)

交易型領導由 Burns 於 1978 年提出 (Burns, 1978)，Burns 認為交易型領導者和追隨者之間存在類似交易行為的關係，亦即當追隨者達到領導者交付的工作目標時，領導者承諾給予特定的績效或報酬，領導者藉由獎懲

來進行工作要求及建立工作目標，並以此來激勵及引導部屬。因此，交易型領導強調貢獻與需求滿足應達到平衡。

3.轉換型領導(Transformational Leadership)

轉換型領導模式的概念是由Burns於1978年所提出 (Burns, 1978) ， Bass (1985) 將其具體化，強調以個別關懷、才智啟發以及個別關懷等方式來領導部屬，達成組織目標。相較於其他領導風格，轉換型領導構念完整，兼具魅力型與交易型領導優點，為新型領導風格中最被廣為應用及推崇的，屬於全方位之領導風格 (Bodla & Nawaz, 2010) ，以下將就其內涵說明之。

2.1.2 轉換型領導(Transformational leadership)

近代學者對轉換型領導風格的描述隨著時代演進漸趨完備，回顧學者對轉換型領導風格的定義，Burn (1978) 認為轉換型領導模式為鼓勵部屬共同參與組織決策，引導部屬發揮潛能，並轉換及提升部屬的道德層次，將組織利益置於個人利益之上。Bass (1985) 明確將轉換型領導構面化，區分為魅力影響、個別關懷及才智啟發，強調領導須依據部屬個別差異，給予不同的關懷及啟發。其後隨著時代變遷，人們愈來愈重視高層次的需求，因此，Bass & Avolio (1994) 將「心靈鼓舞」加入轉換型領導的組成構面，至此，學者對轉換型領導的構成要素已大致具備共識。近代學者對於轉換型領導的定義，整理如表 2.1。

表 2.1 轉換型領導的定義

學者	時間	定義
Burns	1978	領導者透過授權、參與決策和部屬凝聚共識，激勵部屬超越自我。領導者和部屬共同成長，提昇雙方道德和動機的需求層次，以達成組織目標。
Bass	1985	轉換型領導由魅力影響、個別關懷及才智啟發等三個構面組成。
Yammarino & Bass	1990	領導者傳達組織的未來願景給部屬，觀察組織成員之間的個別差異，提供個別化的關懷及需要，以作為部屬實現組織目標的激勵因素。
Bass & Avolio	1994	轉換型領導由四個構面：魅力影響、心靈鼓舞、個別關懷、才智啟發所組成。

表 2-1 轉換型領導的定義(續)

學者	時間	定義
Robbins	2009	領導者運用其特殊的影響力，鼓勵部屬將團體利益置於個人利益之上，引導部屬能以創新角度思考傳統問題，進而提昇解決問題的能力。
Ghasabeh, Soosay & Reaiche	2015	轉型領導強調滿足部屬的基本需求，在工作上提供部屬創新的問題解決策略，並透過激勵部屬，達成更高的工作期望。轉換型領導者是有遠見的領導者，能提出鼓舞人心的願景，引領組織組織提供創新的服務或產品，並在部屬的工作價值觀轉變中扮演關鍵角色。
Choi, Goh, Adam, & Tan	2016	轉換型領導被視為是一種創造願景，並使部屬產生歸屬感的組織行為過程，領導者致力於轉變部屬的工作價值觀，激勵部屬超越期望。部屬感知到組織支持、需要他們，因而強化組織成員與組織之間的緊密及依附關係。

資料來源：本研究整理

轉換型領導完整的組成構面由 Bass & Avolio (1994) 所提出，共分為四個構面，包括魅力影響、個別關懷、才智啟發及心靈鼓舞。

魅力影響 (Charisma influence) 或稱理想化影響 (idealized influence)，為領導者本身具有對組織的願景及使命感，以其自身魅力及才能，作為部屬的楷模及模仿對象，使部屬產生信任感，樂於追隨領導者，進而激勵部屬的內在動機，提升部屬完成組織目標的使命感，達成組織訂定的目標 (Bass & Avolio, 1994)。轉換型領導的第二個組成構面為個別關懷 (Individualized consideration)，領導者能夠依部屬的個別差異給予不同的協助、指導與關懷，引導部屬突破困境及成長 (Bass & Avolio, 1994)。領導者可以視為部屬的教練或導師，支持部屬的技能發展，判別員工的個人優勢，適當授權部屬，增加其參與決策機會，以建立一個學習氛圍的工作環境，並動員部屬朝組織目標努力，協助部屬實現甚至超越預期的目標。

轉換型領導第三個組成構面為才智啟發 (Intellectual stimulation)，透過提供創新、引導獨立思考的方式來增強部屬探索性思維，從而刺激創造力的產生 (Bass & Avolio, 1994)。才智啟發以推動組織知識共享的概念為出發點，產生更多創新思維和問題解決方案，由領導者啟發及刺激部屬

發展理性和創新思維，進而培養員工獨立解決問題的能力。領導者能鼓勵部屬拋棄舊思維，以創新思考的模式，從不同的角度重新解析問題，為問題找出合適的解決方法，提升部屬解決問題的能力。

心靈鼓舞 (Inspirational motivation) 是轉換型領導的第四個組成構面，透過激勵部屬，鼓勵其表達及展現工作能力，努力達成組織交付的任務 (Bass & Avolio, 1994)。領導者表達高度的期望，鼓勵部屬集中力量實現既定的目標，要做到這一點，轉換型領導者必須具備良好的溝通技巧，清楚傳達願景給部屬，如：明確簡單的指示，以正確傳達組織目標，確保部屬瞭解分配任務的主要目的。心靈鼓舞目的為激勵部屬發揮其潛能，期望達到高於標準的表現 (Ghasabeh, Soosay & Reaiche, 2015)。

轉換型領導者被視為具有魅力的領導者，旨在發展共同的願景，改善與部屬的關係，領導者為員工提供願景和使命，展現自信及卓越的能力，並得到員工的尊重和信任，願意追隨領導者，從而達到甚至超越組織預期目標。

領導的風格眾多，運用於不同的產業領域，所得到的成效亦不同，因此，探討各項產業適用的領導風格及其對組織成員的影響性就愈顯重要。學者認為，不論在何種行業，轉換型領導都是實踐有效領導的關鍵 (Bottomley, Burgess, & Fox, 2014)。

過往研究指出，護理領導者的領導風格與醫療照護的病人安全維護有關 (Wong & Cummings, 2007)。Doody & Doody (2012) 強調轉換型領導可運用在護理實務，成為組織在改善病人安全的重要策略 (Wong et al., 2007)。護理主管採用轉換型領導，帶領部屬共同營造良好的病人安全文化及照護環境，以達到促進病人安全，降低病人的死亡率及不良事件發生率，縮短住院日數，以及提升護理照護品質 (詹淑雅, 2015)。綜上所述，本研究探討之領導風格將以轉換型領導為研究變項，探討員工感知主管的轉換型領導行為對員工幸福感及員工復原力的影響。

經由回顧文獻，本研究認為Bass & Avolio (1994) 對於轉換型領導的定義完整，因此參考其論點將轉換型領導分為四個衡量構面，分別為魅力影響、才智啟發、心靈鼓舞及個別關懷，並將轉換型領導定義為領導者藉由其領導魅力，以及其足以為楷模的行為，傳遞組織目標與願景給部屬，並能依追隨者的個別差異，啟發其認知能力與創新思維，以提高團隊績效，

進而達到部屬工作上自我實現，以及組織目標達成的雙贏局面。

2.2 復原力(Resilience)

2.2.1 復原力

復原力 (resilience) 一詞源自於拉丁文的「resilire」，原意為為回彈、彈力、彈性或恢復力的意思，意即因壓力而發生變形的物體，回復其原本狀態的能力 (林宛蓓, 2014; 辛宜娟, 2014)。Lazarus (1993) 引用了彈性金屬的例子，當受到外力壓迫時，彈性金屬會彎曲並彈回，而不是斷裂。國內研究則多翻譯為恢復力、自我韌性、挫折忍受力、抗壓力、適應力等。

復原力研究起源於發育和臨床心理學領域，研究的重點是兒童克服創傷的能力與經驗 (Norman, Luthans & Luthans, 2005)。他們發現到青少年自身擁有適應能力，能夠保護他們減少在遭遇危機時所遭受到的威脅，例如家庭暴力 (Masten, 2001)。Werner & Smith (1982) 研究發現，在高危險環境 (生長條件不佳) 成長的兒童，長大後有三分之一成為有能力並且展現出正向特質的人，他們能夠幫助他人，擁有良好的人際關係和穩定的生活品質，面臨困難時也能展現不屈服於逆境的正向心態。

正向心理學(Positive psychology)是二十世紀後期心理學領域的熱門議題，研究聚焦於個體的正向特質對於行為的影響，例如探討具有樂觀特質的個人，在面對困境時是否有較低的焦慮行為，進而透過培養樂觀的心態來預防焦慮行為的產生。因此，正向心理學主張預防勝於治療，與傳統心理學以治療為研究重點，目的為消除心理的負面的感受有很大不同。在正向心理學崛起之後，擴大了復原力的研究範圍，使復原力的研究對象不再只侷限於遭遇創傷和危機的人，亦開始分析復原力良好的人擁有哪些特質 (Luthans, Youssef & Avolio, 2007; Masten, 2001)。

即使是生長於順遂環境的個人，復原力也能使他們因應每天的不可預知的挑戰。陸洛 (2013) 指出，正向心理學主張正向經驗是有助於個體適應未來環境的心理資本，而復原力有助於個體產生正面力量，以成功適應多變的社會環境。

學者對於復原力的定義多由兩大觀點著眼，其一為復原力是個人特質及能力的展現，可經由培訓而強化，其二主張復原力為個體與環境互動的動態過程。

(1)個人特質觀點

復原力的概念在1950年代開始出現，當時學者認為復原力是個體能夠成功處理壓力情況或惡劣環境的個人特質 (Block & Kremen, 1996)。復原力良好的個人具有幾項共通特質，包括同理心、良好的溝通技巧及人際互動能力、由失敗中學習，知道如何加強自己的抗壓力、多元化的解決問題及決策技巧、目標及期望的設立符合現實狀況、覺得自己對社會是有貢獻的、能幫助他人和自己感受生活的特別之處等 (Brooks & Goldstein, 2004)。

復原力可視為個人所擁有的正向特質，從另一個觀點來說，可視為個人在面臨內在與外在環境交互作用的過程中，為了因應環境變化所產生的正向能力 (蔡素妙，2003；蔡群瑞、蕭文，2004)。Flash (1997) 指出，個體在面臨危機或壓力情境時，能因應環境變化，使用正向的因應策略的能力，稱之為復原力。Masten & Reed (2005) 認為復原力是一種遭逢極大困境或危機環境中，能以正向積極的態度來面對挑戰的力量。復原力是個人的自我資源，是可以培養的，包括良好的問題解決能力與社交能力、內控性強、堅毅、樂觀幽默、自我效能佳等 (林育陞，2014)。

陳宜娜 (2010) 回顧文獻指出，復原力(resilience) 蘊含自我韌性、挫折忍受力、耐撞力等能力，是一種歷經壓力、扭曲後，能回彈並恢復原狀的正向心理能量，亦即個人在面臨壓力、危機困境時，能展現抵抗及因應的能力。個人在遭遇困境與障礙時，因為擁有解決問題與克服壓力的能力，而使個體能運用復原力來因應環境的衝擊 (Sagor, 1996)，亦即復原力是一種個人所擁有人格資源，當個體面臨內在及外在壓力源時，能適當運用及調整，隨著環境變化而能彈性適應的能力 (林志哲，2007)。Patil & Adsul (2017) 回顧文獻指出，復原力是面對生活中不利情況下“反彈”的能力。復原力是正向的能力，當個人面臨重大的逆境或創傷時，個體表現出積極的適應行為。

復原力能讓人心智堅韌，坦然面對困境和挫折，對於培養應變的潛力及持續的個人成長具有正向意義 (Brooks & Goldstein, 2004)。復原力可以視為個人在逆境中成功適應，或者從創傷恢復的能力或技能，其包括(1)自我效能；(2)情緒平衡；(3)問題因應技巧等，表現出積極的態度以及正向的情緒和行為(林涵雲，2011)。

Chmitorz et al. (2017) 認為心理復原力指的是個體能夠適應生活中的

挑戰，並在遭遇逆境的情況下保持心理健康，因此，復原力可以被概念化為與壓力負荷相關的心理狀態，保護個人避免受潛在壓力源的負面影響。

(2)環境互動過程觀點

早期復原力的研究聚焦於影響因子，如個人性格，與自我效能及自我控制的探討 (Wagnild & Young, 1993)。近代復原力的研究已經脫離探討影響復原力的個人特質，並且認為復原力可以透過人與環境之間的相互作用來發展，使得復原力在組織行為的研究中更具有價值。

Luthar & Cicchetti (2000) 指出，復原歷程中使個體得以克服壓力而緩衝負面影響的正向特質被稱為保護因子。以環境互動過程觀點來說，復原力是指在逆境中透過保護因子(protective factors)的作用，在個人與環境相互作用的背景下發展，並維持正向適應的動態過程(曾文志，2006)。Richardson (2000) 將復原力定義為應對逆境的過程，這有助於發展保護性因素，並在逆境中建立積極生活的能力。儘管重大逆境可能對個體發展造成相當程度的負面衝擊，但個體仍然能夠維持良好的運作能力，包括認知、心理以及社會方面的平衡及適應。幫助個體在逆境中維持正向適應的心理和社會資源等相關因素，被歸納為復原力保護因子。因此，Luthar & Cicchetti (2000) 將復原力定義為個體雖然歷經顯著的困境或災難，卻仍然能正向適應的動態歷程。曾文志(2006)指出，危機因子(risk factor)為個人或環境的特質、經驗或事件，包括生物、心理與社會性危機，與適應不良的結果具有相關。逆境是隨著時間堆疊起來的危機總合，即連續的壓力經驗，因此在許多復原力的研究中，危機因子成為逆境的指標。

(Rutter, 1993) 認為復原力的強度必須視個人與環境互動的結果。復原力發展良好與否，受到個體生理、心理與環境出現的危機因子(如：生活壓力事件)，以及保護因子(如：個人因應、家庭功能與社會支持等)的影響。宋麗玉、常欣怡(2007)研究提到，危險因子是指任何可以傷害個體的影響力，而保護因子則是在緩和危險因子的內外資源，保護因子愈多，會減低問題行為的發生率或增加成功適應的結果，能否展現復原力取決於危險因子和保護因子間的抗衡結果，復原力的概念就是個人在保護因子的影響下克服困境，亦即當個人擁有愈多的保護因子時，則復原機率愈高。復原力可說是個體內外在保護因子對於危險因子的緩衝機制，當個體

所擁有成功因應人生困境的能力與特質愈多，則愈容易達成自己設定的目標（林志哲，2007）。

由表2.2 Chmitorz et al. (2017) 針對復原力的定義進行系統性回顧可看出學者對於復原力的定義說法不一，但大致可歸納為二個論點，其一從保護因子的觀點來解釋復原力，強調復原力為個體內在的心理力量，為個體在面對壓力及困境的動態過程中，對抗負面衝擊的保護因子，透過保護因子的作用，可以幫助個體緩衝負面壓力所帶來衝擊，減少疲勞、倦怠和心理疾病的產生。另一派學者認為復原力是個體遭遇風險、壓力、逆境時，能夠回復至原先穩定狀態甚至高於原本水準的能力。整體而言，大多數學者對於復原力的定義較傾向於認為復原力為個體遭遇逆境及面對挑戰時，能從中復原及適應的能力，是一種幫助個體正向適應壓力的心理力量，因此，本研究將採用此觀點來探討復原力。

表 2.2：復原力的系統性回顧

學者	復原力的定義
Waite and Richardson (2004)	是每個人內部的力量，促使他們尋求自我實現、利他主義與精神力量的泉源。
Bradshaw, et al. (2007)	復原力是個體具有彈性的適應能力，在尋求自我實現、利他主義的過程中所蘊含的智慧力量，能忍受困難和修復自我，轉換和改變風險，並維持精神的和諧狀態。
Luthans, et al. (2008)	復原力是個人面對困境時，可以從挫折或失敗中復原的動態的學習過程。 復原力是類似興建、建構的能力。
Steinhardt and Dolbier (2008)	能夠快速恢復因壓力而導致中斷的功能，並恢復到之前的狀態水準。
Abbott, et al. (2009)	個人面對挑戰，挫折和衝突的能力。
Dolbier, et al. (2010)	個體從壓力源中恢復到遭遇壓力前的狀態的能力，這種保護性因素可以減少適應所產生的問題，並增加在應付壓力狀況時的正向改變。
Hodges (2010)	個人遭遇變化和衝突、失敗和逆境、風險能夠成功應對甚至進步的回彈能力。

表 2.2：復原力的系統性回顧(續)

學者	復原力的定義
Luthans, et al. (2010)	面對重大逆境或風險，能夠積極適應的狀態，使個人能夠快速而有效地從不利事件中恢復。復原力較高的人在心理上（包括情緒和認知）比復原力低的人更容易恢復到以前的穩定狀態，甚至更高的水準。
Loprinzi, et al. (2011)	儘管壓力和逆境接踵而來，也能不受傷害保持堅韌的信念。復原力的來源是個人的內在力量，可以幫助個人適應壓力，追求生活的意義和目的。
Sood, et al. (2011)	個人抵禦逆境的能力
Stoiber and Gettinger (2011)	有能力恢復活力，或在遇到困難時積極適應或「回彈」，並有效應對。
McCraty and Atkinson (2012)	準備從壓力、逆境、創傷或悲劇中恢復並適應的能力。
Songprakun and McCann (2012a); Songprakun and McCann (2012b)	個體維持積極適應功能的心理社會層面能力，能最大限度地減少消極的想法，提升恢復力和應對能力，包括四個主要組成部分：社交能力，解決問題的能力，自主性的發展，具有目的感和意義感等。
Bekki, et al. (2013)	復原力是克服日常挫折的能力、態度和行為特徵，是在發生某種阻礙進步的事件之後，能夠回到積極生活的動態過程。
Pidgeon, et al. (2013)	面對逆境時，應對和適應的能力；以及當面對壓力源時能克服壓力，從壓力中復原的能力，被認為是對抗疲勞，倦怠和心理和生理疾病的重要保護因素。
Rose, et al. (2013)	面對急性壓力，創傷或慢性逆境，維持或迅速恢復心理健康和生理穩定狀態。
McGonagle, et al. (2014)	復原力是積極的適應能力，尤其在逆境中能促進復原力的發展。

資料來源：翻譯自 Chmitorz et al. (2017)

2.2.2 員工復原力(Employee resilience)：

員工復原力（職場復原力），其概念建立在正向心理學和資源保護理論的基礎上。從正向心理學的角度來看復原力，復原力被概念化為個人暴露於主觀重大威脅、風險或傷害的情況下的反應、正向適應乃至維持正常功

能，復原力使個人可以將挫折當作跳板，或者是成長的機會。因此，員工復原力可以被定義為在工作上遭遇不利事件或挑戰的正向應對措施，如晉升或新的工作責任 (Bardoel, Pettit, Cieri & McMillan, 2014)。

Britt, Shen, Sinclair, Grossman and Klieger (2016) 以人格為基礎，將員工復原力概念化為：(1)是一組獨特的人格特質，是心理資本的組成之一，為個人的自我效能、樂觀主義、希望和復原力組成的積極的心理發展狀態。(2)為多重特質的集合，可以解讀為個人如何看待生活中的事件，包含承諾，控制和挑戰 (Maddi, Kahn & Maddi, 1998)，承諾是指個人在生活中找到意義和目的的能力，以及相信一個人的努力和犧牲是有意義和有價值的；挑戰為個人將逆境事件視為個人成長的機會，而不是威脅；控制指個人認為自己的行為能夠積極地影響周遭環境的信念 (Bartone, 2005)。

Nguyen, Kuntz, Naswall & Malinen (2016) 將員工復原力定義為員工的能力得到組織的支持和幫助，運用資源積極於職場應對和發展，以適應不斷變化的工作環境。他們對於員工復原力提出三個核心假設：(1) 員工的適應能力在一定程度之上 (2) 員工應變能力是一個行為結構，包括三個方面 (學習、適應性和網絡)，(3) 如果有適當的組織系統支持，復原力得以發展和維持。學者Britt, Shen, Sinclair, Grossman & Klieger (2016) 歸納出的員工復原力反應過程，即員工在遭遇重大逆境後，歷經逆境評估、應對、尋求他人協助的過程，終於克服困難，以良好的工作績效、高度幸福感、健康的人際關係展現正向適應成果。復原力運作的過程受到個人、單位、家庭、社會和溝通資源(資源聯繫網絡)的影響。

綜觀復原力相關研究，本研究參考Rutter (1993)、Flash (1997) 對復原力的論點，認為復原力是個體和環境互動過程中，面臨危機或壓力情境時，能依循環境變化，使用正向因應策略，成功克服逆境並回復甚至超越原先狀態的能力。本研究依據此論點，將員工復原力定義為個體與職場的人、事、物互動過程中，在面臨工作上的挑戰及困境時，能善用組織資源及自身優勢能力，成功渡過工作危機，或完成工作挑戰進而獲得成長(晉升)的能力，可以經由培養及訓練而強化。

關於復原力的衡量工具，國內外學者多以 Wagnild & Young (1993) 所發展的復原力量表為依據，加以採用、測試、改編，因此，本研究的員工復原力量表將採用此量表改編而成。

2.3 幸福感(Well-being)

2.3.1 幸福感的意涵

幸福是每個人終身所希望與追求的，是一個抽象且廣泛的概念。個體所遭遇客觀生活環境不同，影響其對幸福感的主觀判斷，因此，學者對幸福感的定義多從主觀幸福感著眼，進而延伸至認知層面的解釋，認為幸福感係指個人的主觀經驗感受，由情感與認知兩個面向對生活進行評價。Diener (1984) 指出，主觀幸福感是一個人對生命中經驗的正面認知判斷及情緒反應，是一種高度正向情緒，低度的負向情感，以及生活滿意度所組成。正向情感包含快樂、愉悅、享受等感覺，負向情感包含不快樂、生氣、挫折、焦慮等感覺；生活滿意則屬於一種認知判斷。陸洛（1998）將主觀幸福感定義為「對生活經驗的正面評價，是一種包括了積極的正向情緒及對整體生活滿意的主觀感受」。

Levin and Chatters (1998) 認為幸福感可以分為情感與認知層面，情感層面包括正向與負向的情緒，認知層面涵蓋生活滿意程度、生命目標的達成、身心平衡、自尊、自我效能、獨立自主程度等。Argyle (1987/1997) 指出，幸福是個體對生活滿意的美好感受，或是正向情緒的頻率及強度的體認。黃佳瑜（2013）認為幸福感是由正向的情緒、健康的心理狀態及高度的生活滿意度所組成。Ryan and Deci (2001) 認為，幸福感與情緒、身體健康、人格特質、財富、社會支持等因素有關。

綜上所述，當個體擁有積極良好的正向情緒，高度滿意的生活品質，加上健康的身心，就能感受到幸福。

陸洛（1998）的研究指出，幸福感的研究發展可以分為四個階段，最初學者對於幸福感的研究多致力外在標準的尋求，然而，每個人對外在幸福感的認知不一，因此，並沒有發展出具有共識的結論。

由於從外在標準的角度無法明確且一致的定義幸福感，學者轉而以個體的主觀感受，來探討幸福感的本質。第二階段的學者認為幸福感是個體的主觀感受，情緒狀態為影響個體幸福感的主要因素，正向情緒發生的頻率愈高，個體即擁有較高的幸福感。

然而，強調以個體正向情緒強度來判斷幸福感的論述，忽略了個體的認知狀態對於幸福感的解釋及影響。第三階段的研究開始關注個體的認知

行為對於幸福感的影響，認為幸福感是個體對整體生活滿意度的評價，評價愈高，則幸福感愈強烈。

第四階段的研究整合前三個階段的論點，強調幸福感雖為個體主觀感受，但仍受情緒波動的影響，認為幸福感是由個體的主觀感受，正負向情緒的總和，以及對生活滿意度的整體評價所組成。

2.3.2 幸福感的理論

學者研究背景不同，用於解釋幸福感形成的論點亦有所差異，目前學者對於幸福感理論的詮釋多傾向於從個體基本需求、個人特質、以及與他人比較的結果等三方面做探討。本研究依陸洛（1998）提出的幸福感相關理論為基礎，並匯集學者的研究論述，將幸福感相關理論分述如下：

(1) 需求滿足理論

以馬斯洛(Maslow)的需求層次理論為基礎，個體在最基本的生理需求滿足後，逐漸往較高層次的安全、社交、尊重、自我實現等需求目標追尋。需求滿足理論主張個體不同層次的需求得到滿足，達到個體所設定的目標後，便能得到幸福感，此理論強調人生目標訂定及目標整合的合理性，但卻忽略個人特質對幸福感帶來的影響（施建彬，1995）。

需求滿足理論最具代表性的為目標理論學派：目標理論又稱為動機理論。動機是引發個體一切身體活動及心理活動的內在驅力，促使個體朝既定目標努力及邁進，以滿足生理及心理需求。陸洛（1998）指出，當目標達成因而滿足需求，個體便能感受到幸福感。

(2) 活動理論

活動理論主張個體藉由參與社會活動的過程產生幸福感。陸洛（1998）研究指出，活動理論強調的是「過程」，經由與社會環境成員的互動，增加生活經驗的廣度，並獲得社會的接納與支持，以促進心理健康與幸福感。個體參與各種有意義、健康的活動必須與個體的能力適配，才能產生幸福感，太困難或太容易都會影響個體的幸福感的感受強度。

(3) 特質理論

施建彬（1995）指出，特質理論強調認知、自尊心、自我概念和記憶等個人特質皆會影響主觀幸福感，過去研究指出，高自尊、外向型人格特質的人通常具有較高的幸福感，但對於個體的生活的社會環境及事件對幸

幸福感所扮演的角色卻極少著墨。人格特質理論強調個人詮釋人生世事的心態會影響其對幸福感的感受（吳建宇，2010）。劉秀枝（2011）研究指出，因個人的特質不同，對幸福感有不同程度的感受和體會。人格特質理論的學者認為幸福感是一種穩定的人格，具有幸福感人格特質的個人，擁有容易誘發愉悅感受的生理機制，可能和遺傳因素或後天經由經驗學習有關，因此，擁有幸福感人格特質的個人比較容易感受到幸福。某些特質的人傾向以正向的認知和思考方向面對問題，無論是在應對事件或社會環境的決策過程，皆比較容易對人、事、物抱持正面的評價，相對於負向人格特質的個人，感受到幸福感的頻率和強度皆較高。

(4)判斷理論

Rim (1993) 認為，判斷理論強調一個人的幸福感來自於比較的結果，當個體與自己的理想目標或是他人的狀態比較後，如果判斷優於比較標準，就能產生幸福感。賴樺蓁（2014）指出，個體目前實際狀況和個體所建構的目標相互比較，當對事件的評價優於比較標準時，個體便會感受到幸福感，比較的標準可能依個體生活的情境而改變。施建彬（1994）研究指出，幸福感是相對比較後的評價與結論，判斷基準包含個體過去的生活經驗滿意程度，或者和他人的狀態做比較，此理論整合特質理論及需求滿足理論的優點，同時考量人格特質與生活事件對幸福感形成的影響。

判斷理論又可分為兩個主要的學派：(1)社會比較理論(Social Comparison Theory)：與別人比較，判斷標準為他人，幸福感源自於個體和社經地位相近的他人比較後的結果 (Diener, 1984)。(2)適應理論(Adaptation Theory)：與自己比較，判斷標準為自己過去的經驗，個體在面臨的事件或狀況時，參考過去的經驗對本次事件結果進行評價，如果結果優於過往經驗，個體便能產生較高的幸福感。適應理論認為幸福感具有習慣性，個體對於新的事件或者環境會有較大的幸福感產生，但隨著時間的推移，會因為適應而逐漸回到基準水平。即幸福感在經歷一段時間後，會因為習慣而逐漸淡化幸福感所產生的快樂感受，最後內化成個人經驗，成為日後新的參照基準。

(5)動力平衡理論

施建彬（1994）指出，動力平衡理論認為幸福感是一種動力平衡的狀態，強調幸福感並非僅受人格特質的影響，個體遭遇的生活事件亦會影響

幸福感的感受程度，當個體生活中有特殊的事件發生時，將引起個體幸福感的動態波動（林子雯，2000），降低或提昇皆有可能。此理論強調幸福感的組成是由多項因素所形成，並非源自單一因素。

2.3.3 員工幸福感(Employee Well-being)

員工幸福感(職場幸福感)是指員工在工作場合的幸福感受，劉秀枝(2011)指出，職場幸福感是指個人在工作場合與主管、同事甚至服務對象互動時，所產生的一種心理滿足感與快樂體驗。蕭崑典(2011)對員工幸福感定義為個人與其工作環境的人、事、物互動，透過心理層面的正向認知，產生滿足感，進而激發個人潛能，實現職業理想，達到工作上自我實現的愉悅感受。

世界經理人雜誌(2016)提到，員工的職場幸福感，是指個人在從事某一職業時，得到工作滿足、潛能得到發揮、力量得以增長所獲得的持續快樂體驗。對於組織而言，員工的職場幸福感指數直接反映出組織的管理能力。

Patil & Adsul (2017) 回顧文獻指出，幸福感是動態的概念，可分為主觀幸福感、心理幸福感、社會幸福感和健康的四個向度。幸福感是沒有精神疾病，有正向的心理及享受生活的能力，在致力於實現生活目標的同時，亦能維持心理的平衡狀態。根據 Kiefer (2008) 將幸福感定義為個人的生理、心理、社會和環境狀況相互作用的感受，這些因素對每個人的影響程度都不同。柯永河(1993)將心理幸福感界定為無心理症狀，但又有積極良好的心理特質。Chmitorz et al. (2017) 認為心理幸福感由生活滿意度、心理幸福感、職場幸福感、生活品質、工作滿意度所構成。

英國國家健康與臨床研究所(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) (2008) 指出幸福感包含三個構面，包括情緒幸福感、社會幸福感、心理幸福感，情緒幸福感是人們對生活的滿意程度，以及所感受到的正、負向情緒；心理幸福感包括個人成長、自主性、自我接納、環境精熟、與他人的正向關係、生活目的等；社會幸福感則是因管理個人和社會的關係所產生，亦是個人與社會環境互動所產生的評價，包括社會融合、社會貢獻、社會凝聚、社會實現及社會接納。

過去對於員工幸福感的研究多聚焦於探討其主觀幸福感與情緒層面的感受，較少探究員工其他層面的幸福感受，本研究在回顧文獻後，將進一

步針對員工的心理幸福感及社會幸福感層面做研究探討。Keyes, Hysom and Lupo (2000) 將幸福感區分為心理幸福感與社會幸福感，如表2.3。本研究參考Keyes et al. (2000) 的觀點，將員工幸福感定義為員工與工作環境中的人、事、物互動，自身所感受到對內在環境及外在環境的滿足及快樂主觀感受，分為心理幸福感及社會幸福感。心理幸福感定義參考Keyes et al. (2000) 及蔡坤憲 (2007) 的研究，定義為員工因工作達成自我實現的過程中，所感受到內在心理的滿足感及快樂感受。社會幸福感定義參考Keyes et al. (2000) 及蔡坤憲 (2007) 的研究，定義為員工因工作與外在社會環境互動過程中所產生的滿足感及快樂感受，如：感受到對社會有貢獻。

心理幸福感及社會幸福感衡量工具係參考蔡坤憲 (2007) 所發展的職場幸福感量表，改編成符合本研究背景需要之問卷量表。

表 2.3 心理幸福感與社會幸福感的組成構面

心理幸福感	社會幸福感
個體達成自我實現的過程中，所感受到內在心理的滿足感及快樂感受。	個體與外在社會環境互動過程中所產生的滿足感及快樂感受，如：感受到對社會有貢獻。
1.自我認同：個體認同自我能力及表現，認為自己有能力面對挑戰。	1.社會接受：個體用正向積極的態度對待周遭的人、事、物，相信人是善良的，能夠理解及接受他人與自己不同的個性及想法。
2.個人成長：個體不斷發展潛力以及開發新經驗，認為人生一直是一個連續學習、變化和成長的過程，用以累積愈來愈多的知識和力量。	2.社會實現：個體相信社會有潛力繼續進步，認同社會提供良好的環境使個體朝正向發展。
3.生活的目的：個體對於工作是有目標的；認為現在和過去的工作皆有意義。	3.社會貢獻：個體認為自身對於社會是有價值及貢獻的。
4.環境的掌控(掌握)：個體能夠勝任及管理複雜的工作環境及工作狀況。	4.社會凝聚力(一致性)：個體對於所處的環境(社會)所發生的事物是關心、瞭解及願意參與的。
5.自主：個體具備自我判斷及獨立處理問題的能力，能夠對抗社會壓力去尋求策略。	5.社會融合(整合)：認為自己是社會的一份子，願意與社會成員共同分享生活。
6.與其他人的正向關係：個體與他人維持信任及溫暖的人際關係，樂意為他人付出。	

資料來源：Keyes, Hysom and Lupo (2000)

2.4 轉換型領導、員工幸福感與員工復原力之關係探討

2.4.1 轉換型領導與員工幸福感

合宜的領導行為是正向影響員工幸福感的一個重要因素，管理者的領導行為會影響部屬對工作的感受 (Dierendonck, Haynes, Borrill & Stride, 2004; Gilbreath & Benson, 2004)。醫療照護行業強調團隊合作，護理人員身為醫療照護團隊的一份子，必須依照主管的領導行為執行護理工作，因此，護理人員在職場所感受到的幸福感強度，會受到護理主管的領導行為影響 (羅潔伶, 2015)。Heijden, Mulder, König and Anselmann (2017) 探討領導和社會支持對護理人員的幸福感和心理困擾的影響，研究結果顯示領導行為與員工的幸福感、工作表現、留任意願有關，當護理人員缺乏主管的支持時，幸福感就會降低，心理困擾將會增加。

林曉萱 (2015) 研究指出，主管的轉換型領導行為對於部屬的職場幸福感有正向影響。領導者透過對員工的個人關懷、智力啟發、心靈鼓舞等領導行為來提高員工對工作的自我價值認同，進而協助部屬實現工作理想，提升員工的幸福感。

綜上所述，本研究欲從員工的角度去探討員工感知主管的轉換型領導行為對員工幸福感的影響，並提出研究假設如下：

假設一：員工感知主管的轉換型領導行為對員工幸福感具有顯著影響

H1-a：員工感知主管的轉換型領導行為對員工心理幸福感具有正向影響

H1-b：員工感知主管的魅力影響行為對員工心理幸福感具有正向影響

H1-c：員工感知主管的個別關懷行為對員工心理幸福感具有正向影響

H1-d：員工感知主管的才智啟發行為對員工心理幸福感具有正向影響

H1-e：員工感知主管的心靈鼓舞行為對員工心理幸福感具有正向影響

H1-f：員工感知主管的轉換型領導行為對員工社會幸福感具有正向影響

H1-g：員工感知主管的魅力影響行為對員工社會幸福感具有正向影響

H1-h：員工感知主管的個別關懷行為對員工社會幸福感具有正向影響

H1-i：員工感知主管的才智啟發行為對員工社會幸福感具有正向影響

H1-j：員工感知主管的心靈鼓舞行為對員工社會幸福感具有正向影響

2.4.2 轉換型領導與員工復原力

Carson, Carson and Lanier (2001) 研究指出，具有良好復原力的員工，通常在職場上較能展現有利組織的正向行為。Tugade & Fredrickson (2004) 研究提到，在面對逆境時，具有復原力的個人情緒穩定，勇於嘗試新體驗，並且能夠靈活地適應不斷變化的環境需求。Bardoel, Pettit, Cieri & McMillan (2014) 從資源保護理論的觀點來論述復原力，認為復原力可以增強個人資源，是心理資本的組成因子之一。復原力可以透過後天經驗的累積與培養而強化，因此，組織如果能有計畫的培養員工復原力，如：以有效的領導行為提升員工復原力，在組織面臨變革時，可望快速因應環境變化，將衝擊降到最低程度，減少因變革所產生的壓力，原因為復原力高的員工對於組織變革較能適應及支持。

Nguyen, Kuntz, Naswall & Malinen (2016) 研究指出，領導行為是員工復原力的關鍵預測指標，領導行為與員工復原力呈顯著正相關，透過領導行為培養員工自我管理的能力，並藉由支持及提供員工新的工作挑戰，達到強化部屬員工復原力的目的。此外，亦有學者指出，合宜的領導行為能正向影響員工復原力的強度(Bardoel et al., 2014; Harland et al., 2005; King & Rothstein, 2010)，而轉型領導為近代最被推崇的領導風格之一，綜上所述，本研究欲探討轉換型領導行為對於員工復原力的影響，並提出以下假設：

假設二：員工感知主管的轉換型領導行為對員工復原力具有顯著影響

H2-a：員工感知主管的魅力影響行為對員工復原力具有正向影響

H2-b：員工感知主管的個別關懷行為對員工復原力具有正向影響

H2-c：員工感知主管的才智啟發行為對員工復原力具有正向影響

H2-d：員工感知主管的心靈鼓舞行為對員工復原力具有正向影響

2.4.3 員工復原力與員工幸福感

正向心理學的中心目的之一是提升幸福感，因此研究多聚焦於個人的正向特質、正向情緒以及正向內外環境的探討，認為這些正向因子能夠使個體在遭遇逆境時，在心理產生抵禦能力，避免引發心理疾病，甚或能將阻力化為助力，在度過困境後，創造比原來狀態更美好的發展前景。

Heaphy (2007) 指出，個人擁有正向心理及正向環境，有助於提升個人情緒

的負荷能力，強化應對生活環境的彈性與適應力。當工作遭遇艱難的困境，個體是否能維持原有的員工幸福感，與其復原力的強度有密切關係（蔡坤憲，2007），員工具有高度復原力則能夠坦然面對問題，主動尋求問題解決的方法，在短時間內調整自我，快速適應工作環境的變化，緩衝因環境改變對員工幸福感所造成的衝擊。

Patil & Adsul (2017) 以青少年為對象，調查其復原力和幸福感之間的相關性，研究結果顯示青少年的復原力與幸福感呈正相關，復原力具有預測幸福感的指標價值。此外，提升復原力的介入措施已被證明對員工的心理健康和幸福感有正面的影響（鍾昆原，2014；Pangallo, Zibarras & Patterson, 2016）。

綜上所述，本研究提出以下假設：

假設三：員工復原力對員工幸福感具有顯著影響

假設 3-a：員工復原力對其心理幸福感具有正向影響

假設 3-b：員工復原力對其社會幸福感具有正向影響

假設四：員工感知主管的轉換型領導行為透過員工復原力的中介效果，會影響員工幸福感。

第三章 研究方法

3.1 研究架構及假設

本研究為橫斷式研究，以問卷調查法蒐集資料，針對中部某區域教學醫院的護理人員，進行轉換型領導、員工幸福感、員工復原力等三個變項的關係探討。

3.1.1 研究架構

根據前述研究動機與目的、文獻探討建立本研究架構，以轉換型領導為自變項，員工幸福感為依變項，員工復原力為中介變項，建立研究架構如圖 3.1。

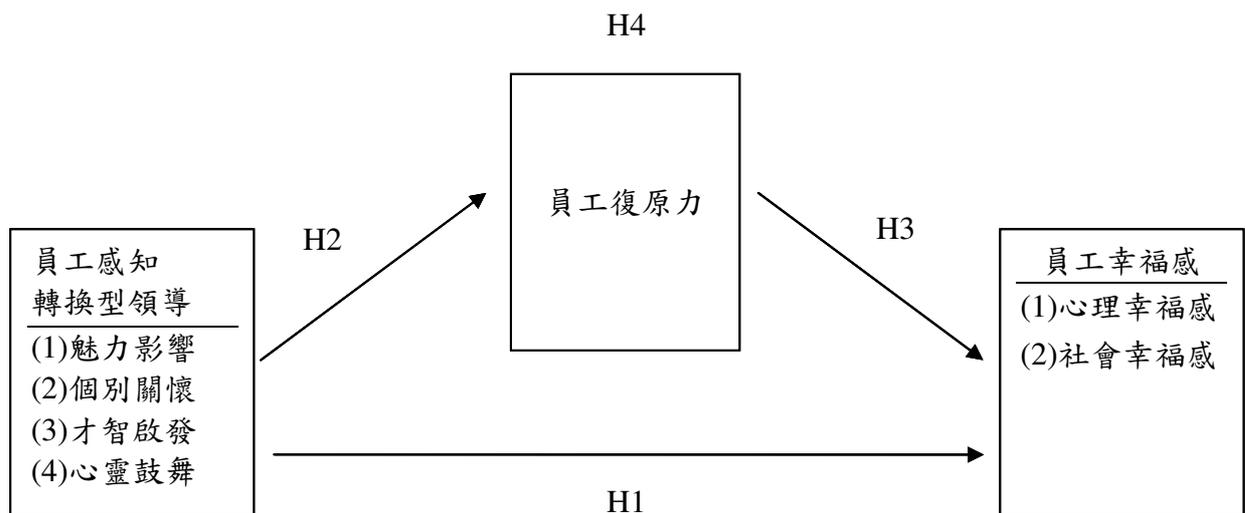


圖 3.1 研究架構圖

資料來源：本研究整理

3.1.2 研究假設

H1：員工感知主管的轉換型領導行為對員工幸福感具有顯著影響

H1-a：員工感知主管的轉換型領導行為對員工心理幸福感具有正向影響

H1-b：員工感知主管的魅力影響行為對員工心理幸福感具有正向影響

H1-c：員工感知主管的個別關懷行為對員工心理幸福感具有正向影響

H1-d：員工感知主管的才智啟發行為對員工心理幸福感具有正向影響

- H1-e：員工感知主管的心靈鼓舞行為對員工心理幸福感具有正向影響
- H1-f：員工感知主管的轉換型領導行為對員工社會幸福感具有正向影響
- H1-g：員工感知主管的魅力影響行為對員工社會幸福感具有正向影響
- H1-h：員工感知主管的個別關懷行為對員工社會幸福感具有正向影響
- H1-i：員工感知主管的才智啟發行為對員工社會幸福感具有正向影響
- H1-j：員工感知主管的心靈鼓舞行為對員工社會幸福感具有正向影響
- H2：員工感知主管的轉換型領導行為對員工復原力具有顯著影響**
- H2-a：員工感知主管的魅力影響行為對員工復原力具有正向影響
- H2-b：員工感知主管的個別關懷行為對員工復原力具有正向影響
- H2-c：員工感知主管的才智啟發行為對員工復原力具有正向影響
- H2-d：員工感知主管的心靈鼓舞行為對員工復原力具有正向影響
- H3：員工復原力對員工幸福感具有顯著影響**
- H3-a：員工復原力對其心理幸福感具有正向影響
- H3-b：員工復原力對其社會幸福感具有正向影響
- H4：員工感知主管的轉換型領導行為透過員工復原力的中介效果，會影響員工幸福感。**

3.2 研究工具

3.2.1 量表設計

本研究問卷共包含四個部分，第一部分為領導風格量表，第二部分為員工幸福感量表，第三部分為員工復原力量表，第四部份為個人屬性資料。

研究問卷前三部分以 Likert 五點計分法評分，每個題項包含「非常同意」、「同意」、「普通」、「不同意」、「非常不同意」，依據填答者實際感受，分別給予 5、4、3、2、1 分；第四部分個人基本資料則依據實際狀況進行勾選。

為避免受試者草率填答，本研究在編製問卷時，適度加入反向題，反向題採反向計分，即填答「非常不同意」給予 5 分、「不同意」給予 4 分、「普通」給予 3 分、「同意」給予 2 分「非常同意」給予 1 分。

3.2.2 量表編制

1. 領導風格(轉換型領導)量表

轉換型領導的操作型定義參考Bass & Avolio (1994) 的研究，區分為四個衡量構面，包括魅力影響、才智啟發、心靈鼓舞、個別關懷，並定義為領導者藉由其領導魅力，傳達組織發展藍圖給部屬，並對部屬以個別的關懷、激發才智、心靈鼓舞等方式，引發其發展工作上的高層次需求，進而使部屬達到工作上自我實現，以及組織目標達成的雙贏局面。

員工感知主管的轉換型領導行為的衡量工具採用多因子領導量表(Multifactor Leadership Questionnaire, MLQ) 的6S版本，此量表由Northouse (2001) 所改編，此版本多年來經由國內外學者測試、使用，具有良好信效度，共有12個題項。此外，依據專家意見審查建議，於每一個構面各增加1個題項，合計每個構面共四個題項，合計共16個題項，其中第2、8、10、13題為反向題。

2. 員工幸福感量表

員工幸福感的操作型定義為員工與工作環境中的人、事、物互動，自身所感受到對內在環境及外在環境的滿足及快樂主觀感受，分為心理幸福感及社會幸福感。心理幸福感定義參考Keyes (2000) 及蔡坤憲 (2007) 的研究，定義為員工因工作達成自我實現的過程中，所感受到內在心理的滿足感及快樂感受。社會幸福感定義參考Keyes (2000) 及蔡坤憲 (2007) 的研究，定義為員工因工作與外在社會環境互動過程中所產生的滿足感及快樂感受，如：感受到對社會有貢獻。

心理幸福感及社會幸福感量表係參考蔡坤憲 (2007) 所發展的職場幸福感量表，再依據研究對象工作環境，改編成符合研究背景需要之問卷量表，其中社會幸福感量表共分為社會融合、社會接受、社會實現、社會貢獻及社會凝聚力等五個構面，其中第3、6、7、12、13題為反向題。心理幸福感量表共分為自我認同、個人成長、工作目的、工作環境的掌控、工作自主性、與他人的正向關係六個構面，其中第2、4、8、11、15、16題為反向題。

3. 員工復原力量表

本研究參考Rutter (1993)、Flash (1997) 對復原力的論點，認為復原力是個體和環境互動過程中，面臨危機或壓力情境時，能依循環境變化，使

用正向因應策略，成功克服逆境並回復甚至超越原先狀態的能力。因此，本研究將員工復原力的操作型定義員工在工作環境變化的動態過程中，得到組織的支持和幫助，運用其過去經驗及能力去面對工作上的挑戰，是一種可以經由培養而強化的適應能力。

復原力量表係參考 Wagnild & Young (1993) 所發展之復原力量表改編，國內外復原力相關研究多採用此問卷，此量表多年經國內外學者測試及使用，具有良好信效度，共包含 25 個題項，其中 3、14、17、20、21、25 為反向題。

4.基本資料(個人屬性資料)

量表的個人基本資料包括性別、年齡、婚姻狀況、教育狀況、服務單位、職務類別、本院護理工作總年資、護理工作生涯總年資、是否擔任主管職位等 9 項：

- (1)性別：男、女。
- (2)年齡：自填式問項，由研究對象填答實際年齡。
- (3)婚姻狀況：未婚、已婚、其他。
- (4)教育程度：高中(職)、專科、大學、碩士、博士。
- (5)服務單位：分為內科病房、外科病房、綜合科病房、加護病房、門診、急診、婦產科病房、小兒加護病房、洗腎室、小兒科病房、開刀房、其他。
- (6)目前職務類別：正職、兼職。
- (7)本院護理工作總年資：自填式問項，由研究對象填答在目前任職醫院的護理工作年資合計幾年幾個月。
- (8)護理工作生涯總年資：自填式問項，由研究對象填答從事護理工作的總年資為幾年幾個月。
- (9)您在本院是否擔任主管職務(組長以上)：是或否。

3.3 研究對象與抽樣調查

本研究以中部某區域教學醫院護理人員為研究母體，總計 417 人。依據 Krejcie & Morgan (1970) 研究建議，當研究母體數介於 400~420 之間時，則抽樣數最少為 201，考量問卷回收率及有效樣本數，共發出 250 份問卷。本研究以護理站為單位，依病人就醫之臨床照護屬性區分為內科病房、外

科病房、綜合科病房、加護病房、門診、急診、婦產科病房、小兒加護病房、小兒科病房、洗腎室、開刀房等 11 個護理單位，採等比率、便利取樣的方式抽樣，每個護理站隨機抽樣 60% 的護理人員進行研究問卷填答，調查期間為 107 年 1 月 17 日至 1 月 31 日，為期二週。

如表 3.1 所示，本研究共發放 250 份問卷，回收 246 份問卷，扣除 4 份無效問卷後，以 242 份有效問卷進行資料分析，有效問卷回收率 96.8%。

表 3.1 有效問卷回收率統計表

編號	護理站	有效問卷(份)	有效問卷回收率
1	內科病房	23	83%
2	外科病房	37	99%
3	綜合科病房	15	93%
4	加護病房	46	98%
5	門診	20	100%
6	急診	25	99%
7	婦產科病房	15	100%
8	小兒加護病房	10	98%
9	洗腎室	15	100%
10	小兒科病房	11	100%
11	開刀房	25	96%
合計		242	96.8%

3.4 信效度分析

3.4.1 專家意見調查

1. 專家名單

為使本研究量表的題項能夠具備內容效度，本研究邀請 2 位社會科學研究領域的專家，以及在 4 位在醫院工作十五年以上的主管，共 6 位專家，如表 3.2 所示，針對問卷各個構面題項之適用程度，包含用詞及語意的清晰度、內容適切性及涵蓋程度等，進行研究問卷的專家意見審查。

表 3.2 專家意見審查名單

專家	職稱	服務機構
專家一	副教授	東海大學 企業管理學系
專家二	副教授	弘光科技大學 健康事業管理學系
專家三	兼任助理教授	中山醫學大學 醫療產業科技管理學系 弘光科技大學 健康事業管理學系
專家四	人力資源室主任	澄清醫院中港分院
專家五	醫療服務室主任	澄清醫院中港分院
專家六	個案管理中心護理長	澄清醫院中港分院

資料來源：本研究整理

2. 內容效度指標

本研究量表的內容效度採用內容效度指標 (Content validity index, CVI) 來驗證，計算方式採 4 點計分法，每個題項可評為 1~4 分，1 分為「非常不適用」，表示該題目不適用所屬研究構面，應予以刪除；2 分為「不適用，須大幅修正」，表示該題目與所屬構面關聯性小，需大幅修正，建議重新審視題意，建議刪除；3 分為「適用，須略作修正」，表示該題目適用所屬構面，依專家審查意見進行修正，即可適用；4 分「非常適用」，表示該題目與所屬構面相符，適合於用來衡量所屬構面，需保留。

內容效度係統計專家評分為 3 分以上的題目所佔比例而來，分為 C-CVI 值及 S-CVI 值兩種指標：(1)Item-CVI (I-CVI)值：問卷量表的每個題項，被專家評為 3 分以上的數量佔全部專家人數的比例。Lynn (1986) 指出，專家意見審查總人數介於 3 至 5 位之間，則 I-CVI 值的標準為 1，若為 6 至 10 位，則 I-CVI 值得標準為 0.78 以上。(2)Scale-CVI (S-CVI)值：問卷量表被專家評為 3 分以上的題數佔總題數的比例，依學者建議，S-CVI 值至少需達 0.8 以上 (Davis, 1992; Polit & Beck, 2006)。

本研究量表經內容效度指標檢測，並依據專家意見審查建議修改問卷內容：

(1)基本資料：

個人屬性資料的題項採表面內容效度驗證，由專家判定選項是否適合。此部分僅修改第五題項「服務單位」，依專家建議將內外科病房修改為綜合科病房。

(2)領導風格(轉換型領導)量表：

經由六位專家審查，其中五位專家所評之 S-CVI 值為 1.00，一位為 0.75，因此 S-CVI 值平均為 0.96；所屬題項之 I-CVI 值，除了 1 至 3 題為 0.83 外，其餘題項的 I-CVI 值皆為 1.00，因此 I-CVI 值平均為 0.96，顯示本項量表內容效度良好。

(3)員工幸福感量表：

(a)心理幸福感

心理幸福感量表之 S-CVI 值計算結果，共有 4 位專家評為 1.00，另外 2 位分別評為 0.89 及 0.94，因此 S-CVI 值平均為 0.97；所屬題項的 I-CVI 值，除了 14 至 16 題為 0.83 外，其餘題項的 I-CVI 值皆為 1.00，因此，I-CVI 值平均為 0.97，顯示內容效度良好。

(b)社會幸福感

社會幸福感量表之 S-CVI 值計算結果，共有 3 位專家評為 1.00，2 位評為 0.93、1 位評為 0.87，平均為 0.96；I-CVI 值除題項第 6、7、12、15 題為 0.83 外，其餘題項皆為 1.00，因此 I-CVI 值平均為 0.96，顯示內容效度良好。

(4)員工復原力

員工復原力量表之 S-CVI 值計算結果，共有 4 位專家評為 1.00，另 2 位分別評為 0.96 及 0.84，因此平均為 0.97；I-CVI 值除題項第 8、18、20、21、25 題為 0.83 外，其餘題項皆評為 1.00，平均為 0.97，顯示內容效度良好。

3.4.2 信度分析

本研究以 Cronbach's α 係數檢測問卷量表的內部一致性，檢測結果如表 3.3。在社會科學領域，信度較佳的研究問卷其量表整體之 Cronbach's α

係數建議在 0.8 以上，分量表信度係數建議在 0.7 以上（吳明隆，2006）， α 值愈大，則表示題項間的關聯性愈高，代表量表內部一致性愈佳。本研究問卷整體 Cronbach's α 係數達 0.961，分量表 Cronbach's α 係數介於 0.880~0.932 之間，顯示本研究問卷量表內部一致性佳，信度良好。

表 3.3 問卷量表信度分析表

研究變項	次構面	Cronbach's α 值	分量表 Cronbach's α 值
轉換型領導	魅力影響	0.820	0.932
	個別關懷	0.825	
	才智啟發	0.703	
	心靈鼓舞	0.829	
員工幸福感	心理幸福感	0.892	0.936
	社會幸福感	0.896	
員工復原力	員工復原力	0.880	0.880
整體問卷量表			0.961

資料來源：本研究整理

3.5 資料分析方法

於問卷回收後，排除無效問卷，將有效問卷資料編碼建檔後，以 SPSS 24.0 統計軟體進行資料統計分析，以驗證本研究各項假設。

1. 描述性統計分析

依據研究對象的基本資料變項進行描述性統計分析，藉由次數分配與百分比了解研究對象之基本特性，包括性別、年齡、婚姻狀況、教育狀況、服務單位、職務類別、本院護理工作總年資、護理工作生涯總年資、是否擔任主管職位等 9 項。並利用平均值及標準差等統計數值，瞭解護理人員感知主管轉換型領導風格、員工幸福感以及員工復原力現況及分佈情形。

2. 相關分析

為檢視轉換型領導、員工幸福感及員工復原力彼此兩個變項間之關聯性，本研究以皮爾森(Pearson)積差相關分析驗證其相關程度。

3. 獨立樣本 t 檢定

獨立樣本 t 檢定用於比較兩組樣本的平均數是否有顯著差異。本研究將

以獨立樣本t檢定檢視護理人員的性別、是否擔任主管職在感知主管轉換型領導、員工幸福感、員工復原力等三個變數是否具有顯著差異。

4.單因子變異數分析

以單因子變異數分析比較3組以上群體的平均數差異，包含教育程度、服務單位、現職護理工作年資、護理工作總年資，若組別間平均數具顯著差異，則須進行事後比較，以確認各組的差異情形；本研究將以Scheffé法進行事後分析。

5.簡單迴歸分析及階層迴歸分析

本研究將以迴歸分析來瞭解變項間的因果關係和影響程度，包含轉換型領導風格對員工幸福感之影響、轉換型領導風格對員工復原力之影響、員工復原力對員工幸福感之影響。

迴歸分析中的Beta值（標準化迴歸係數 β ）用以檢測變數間的關聯互動性，以t檢定判斷是否具有顯著差異，迴歸係數未達顯著水準則表示沒有差異，邱皓政（2014）指出，在標準化後， β 係數的數值類似於相關係數，在簡單迴歸中，由於自變數僅有一個，因此Beta值等於相關係數，1.00表示完全相關，0.70~0.99為高度相關，0.40~0.69為中度相關，0.10~0.39為低度相關，低於0.10則代表關聯性微小或不相關。而 β 值為自變項影響力的判斷標準， β 值愈高代表自變項對於依變項的影響力愈大。此外，檢視R平方值可以觀察變數的解釋能力，R平方值愈高，代表該變數對於該迴歸模型之依變項預測力及解釋能力愈高，因此，R平方值愈高愈好。

另外，本研究將以階層迴歸分析，進行員工復原力中介效果的驗證。Baron & Kenny (1986) 指出，驗證變項是否具中介效果，須同時滿足三個條件，包括(1)自變數與中介變數對依變數分別具顯著影響(2)自變數對中介變數具顯著影響(3)自變數和中介變數同時投入迴歸式對依變數進行迴歸分析，自變數對依變數的影響減弱或轉變為不顯著。影響削弱且轉變為不顯著，則屬完全中介效果；影響削弱，但仍達到顯著效果，則屬部份中介。

第四章 結果與討論

本章將針對回收的有效問卷，依據研究假設作系統性結果分析與討論。共分為四節，第一節以描述性統計分析研究樣本的結構，並初步了解各研究變項、構面及其題項的統計分佈；第二節以單因子變異數分析及 t 檢定進行人口屬性資料對轉換型領導、員工復原力及員工幸福感的差異性分析；第三節將以 Pearson 相關分析進行研究變項之間的相關性驗證；第四節將依據第三節相關分析的結果，針對具相關性的變項進行迴歸分析，以瞭解研究變項之間的因果關係。

4.1. 敘述性統計分析

4.1.1 人口屬性資料分析

如表 4.1 所示，242 位研究對象中，95.5% 為女性 (231 人)，男性佔 4.5% (11 人)，以介於 26 歲到 40 歲的青壯年族群最多，佔 50.8% (123 人)，其次為 25 歲以下 (37.2%)，且一半以上未婚 (53.3%)，多於已婚的 41.3%，顯示本研究樣本以未婚、40 歲以下的女性護理人員居多；在教育程度方面，護理人員普遍具備大學以上學歷 (59.5%)，其次為專科學歷 (39.7%)，顯示專業護理人員的養成須接受完整且有系統的正規教育，方能勝任高度專業的護理工作。職務性質以正職人員為主，佔 97.1%，擔任主管職的佔 13.2%，正職人員佔多數，與維持臨床照護的持續性及護理照護品質的穩定有關。從服務單位人數來看，以加護病房 19.0% (46 人) 最多，接著為外科病房 15.3% (37 人)、急診 (10.3%) 及開刀房 (10.3%)，最少為小兒加護病房，佔 4.1%。在護理工作年資方面，現職服務醫院的平均年資為 6.8 年，護理工作總年資平均為 8.5 年，兩者皆為年資 9 年以下的護理人員佔最多數，約 60%~70%，年資 21 年以上的資深護理人員最少，低於 8.6%。

表 4.1 樣本基本資料分析表

基本資料		人數	百分比(%)
性別	男生	11	4.5
	女生	231	95.5
年齡	小於 25 歲	90	37.2
	26~40 歲	123	50.8
	41 歲以上	29	12

表4.1 樣本基本資料分析表

基本資料	人數	百分比(%)	
婚姻狀況	未婚	129	53.3
	已婚	100	41.3
	其他	13	5.4
教育程度	高中(職)	2	0.8
	專科	96	39.7
	大學	138	57.0
	碩士	6	2.5
服務單位	內科病房	23	9.5
	外科病房	37	15.3
	綜合科病房	15	6.2
	加護病房	46	19.0
	門診	20	8.3
	急診	25	10.3
	婦產科病房	15	6.2
	小兒加護病房	10	4.1
	洗腎室	15	6.2
	小兒科病房	11	4.5
	開刀房	25	10.3
	目前職務類別	正職	235
兼職		7	2.9
本院護理工作年資	0-9年	174	71.9
	10-20年	60	24.7
	21年以上	8	3.3
護理工作 總年資	0-9年	151	62.3
	10-20年	70	28.9
	21年以上	21	8.6
擔任主管職務	是	32	13.2
	否	210	86.8

資料來源：本研究整理

4.1.2 研究變項的敘述性統計分析

將回收的研究問卷利用 SPSS 24.0 統計研究變項及其構面的平均數及標準差（如表 4.2）。茲將其結果分析說明如下：

1. 轉換型領導

轉換型領導整體的平均得分為 3.89 分，顯示護理人員感知護理主管的轉換型領導作為屬中上滿意程度，與廖越人（2005）研究指出醫院員工感知院長的轉換型領導程度為中上結果相同。四個構面中，以魅力影響的平均得分最高，達 4.00 分，顯示護理人員大多認為護理主管具備個人領導魅力，能以自身為表率，以其堪稱楷模的作為，使部屬效法及模仿，進而影響部屬的工作表現。

2. 員工幸福感

員工幸福感的整體平均得分為 3.78 分，顯示護理人員在職場所感受到的幸福感為中上程度，此與張莉娟（2015）的研究結果相符。社會幸福感的次構面中，以社會融合的得分最高，平均為 4.13 分，代表護理人員中高程度認同自己為單位的一份子，能融入工作環境中，與同事相處愉快；社會實現平均得分為 3.56 分，為社會幸福感中滿意度最低的項目，顯示護理人員對於服務單位的發展前景雖為中上程度的正向看法，但普遍認為應有積極拓展的空間。另一方面，心理幸福感平均為 3.73 分，其中以個人成長構面的 3.88 分得分最高，顯示護理人員大多認為護理工作能開拓個人學習和成長的視野，並且從自我成長的過程中獲得幸福感；工作自主性為護理人員在心理幸福感層面相對感受較低的項目，可能原因為研究樣本約 60 % 為 30 歲以下的年輕護理人員，在臨床照護工作遇到無法獨立解決的問題仍需諮詢資深護理人員的意見或協助，此外，執行醫師所開立的醫囑亦為護理工作的一環，以醫療團隊工作分配來說，醫師一般扮演主導及威權的角色，年輕護理人員在執行醫囑的過程中，受到於工作經驗的限制，專業判斷可能不若資深護理人員精確，因而容易受到醫師質疑，這些因素都可能影響其工作自主的感受。

3. 員工復原力

員工復原力的平均得分為 3.73 分，顯示護理人員在職場的復原力屬中上程度，此與釗南雁（2010）、林宛倩（2014）研究結果相同，顯示護理人員在面臨工作所帶來的挑戰和困境多半有能力因應，並能回復到原本的平衡狀態。進一步分析發現，第六題「在工作上，我為我所能完成的任務感到驕傲」認同度最高，這不難理解，因為醫療照護工作係屬救人及促進人類健康的神聖職業，責任重大且意義深遠，護理人員如果

願意為此貢獻一份心力，以完成工作任務為榮，自然願意付出心力去面對工作上的挑戰；另一方面，護理人員在第 14 題「在工作上，我是個得過且過的人」、第 22 題「在工作上，我不會花太多心思在無力改變的事情上」持中性看法，平均得分趨近 3 分，是員工復原力問卷量表中得分較低的題項，可能原因為醫療照護工作面對的是無常的生命，而病人的生命是否能獲得延續，並非護理人員一人所能控制或改變，因此對於無力改變的事傾向順應自然的中性態度。

表 4.2 各研究變項及構面之敘述性統計分析表

變項	研究構面	平均值	標準差		
轉換型領導	魅力影響	4.00	0.58		
	個別關懷	3.98	0.59		
	才智啟發	3.77	0.54		
	心靈鼓舞	3.82	0.57		
	轉換型領導整體	3.89	0.51		
員工幸福感	心理幸福感	自我認同	3.76	0.59	
		個人成長	3.88	0.55	
		工作的目的	3.62	0.56	
		工作的掌握	3.71	0.55	
		工作自主性	3.60	0.51	
		與他人的正向關係	3.83	0.58	
	心理幸福感整體		3.73	0.43	
	社會幸福感	社會	社會融合	4.13	0.28
			社會接受	4.02	0.54
			社會實現	3.56	0.63
			社會貢獻	3.79	0.57
社會凝聚力			3.66	0.60	
社會幸福感整體		3.83	0.46		
員工幸福感整體		3.78	0.41		
員工復原力	員工復原力	3.73	0.37		

資料來源：本研究整理

4.2 差異性分析

本節將探討護理人員的背景變項在轉換型領導、員工復原力及員工幸福感各研究構面間是否具有顯著差異。背景變項為兩項類別者，包括性別、職務類別、是否擔任主管職務，將以獨立樣本 t 檢定進行差異性分析；背景變項為三項以上類別者包括年齡、婚姻狀況、教育程度、服務單位、本院護理工作年資、護理工作生涯總年資，將以變異數分析 (ANOVA) 進行差異性檢定，檢定結果達顯著差異者，再以 Scheffé 法進行事後分析，以瞭解具顯著差異的組別為何。

4.2.1 性別

依據獨立樣本 t 檢定結果得知，性別在各研究變項間大多無顯著差異，僅在轉換型領導的才智啟發構面達到顯著差異性 ($P < 0.05$, $t = -2.289$)，顯示女性護理人員感知到主管的才智啟發作為顯著高於男性，此與吳欣蓓 (2010) 研究指出男性感知主管的才智啟發作為高於女性的研究結果不同，如表 4.3，然而，本研究樣本 95.5% 為女性，男性與女性比率相差懸殊，因此，此項研究結果在統計學上較有爭議，僅能作為參考用。

表 4.3 性別對研究變項各構面之差異性分析表

變項	研究構面	性別	平均值	t 值	P 值
轉換型領導	魅力影響	男性	3.750	-1.447	0.149
		女性	4.010		
	個別關懷	男性	3.660	-1.862	0.064
		女性	4.000		
	才智啟發	男性	3.410	-2.289*	0.023
		女性	3.790		
心靈鼓舞	男性	3.800	-0.139	0.889	
	女性	3.820			
轉換型領導整體	男性	3.653	-1.484	0.166	
	女性	3.902			
員工幸福感	自我認同	男性	3.667	-0.534	0.594
		女性	3.765		
	個人成長	男性	3.879	-0.008	0.993
		女性	3.880		
	工作的目的	男性	3.515	-0.636	0.525
		女性	3.626		

表4.3 性別對研究變項各構面之差異性分析表

變項	研究構面	性別	平均值	t值	P值	
	工作的掌握	男性	3.727	0.080	0.936	
		女性	3.714			
	工作自主性	男性	3.667	0.447	0.656	
		女性	3.596			
	與他人的正向關係	男性	4.061	1.367	0.173	
		女性	3.815			
	心理幸福感整體	男性	3.750	0.150	0.881	
		女性	3.730			
	社會 幸 福 感	社會融合	男性	4.151	0.108	0.914
			女性	4.132		
		社會接受	男性	4.212	1.166	0.245
			女性	4.016		
		社會實現	男性	3.242	-1.734	0.084
			女性	3.576		
		社會貢獻	男性	3.879	0.551	0.582
			女性	3.782		
		社會凝聚力	男性	3.485	-1.033	0.303
			女性	3.677		
社會幸福感整體	男性	3.793	-0.299	0.765		
	女性	3.836				
員工幸福感整體	男性	3.516	-0.067	0.947		
	女性	4.182				
員工 復 原 力	員工復原力	男性	3.670	-0.486	0.628	
		女性	3.730			

註：*表 $p < 0.05$ 、**表 $p < 0.01$ 、***表 $p < 0.001$ 。

4.2.2 職務類別

由表4.4獨立樣本t檢定結果得知，職務類別在各研究變項間無顯著差異，顯示正職或兼職的護理人員在各研究變項間的認知無顯著不同。

表4.4 職務類別對研究變項各構面之差異性分析表

變項	研究構面	職務類別	平均值	t值	P值	
轉換型領導	魅力影響	正職	4.000	1.140	0.254	
		兼職	3.750			
	個別關懷	正職	3.990	0.731	0.465	
		兼職	3.820			
	才智啟發	正職	3.780	0.991	0.323	
		兼職	3.570			
	心靈鼓舞	正職	3.820	0.820	0.413	
		兼職	3.640			
	轉換型領導整體	正職	3.898	1.030	0.304	
		兼職	3.696			
員工幸福感	心理幸福感	自我認同	正職	3.762	0.207	0.836
			兼職	3.714		
		個人成長	正職	3.882	0.339	0.735
			兼職	3.810		
		工作的目的	正職	3.628	1.142	0.254
			兼職	3.381		
	工作的掌握	正職	3.720	0.925	0.356	
		兼職	3.524			
	工作自主性	正職	3.604	0.894	0.372	
		兼職	3.429			
	與他人的正向關係	正職	3.828	0.297	0.767	
		兼職	3.762			
	心理幸福感整體		正職	3.740	0.812	0.417
			兼職	3.600		
	社會幸福感	社會融合	正職	4.138	-0.183	0.855
			兼職	4.095		
社會接受		正職	4.027	0.355	0.723	
		兼職	3.952			
社會實現		正職	3.566	0.771	0.442	
		兼職	3.381			
社會貢獻	正職	3.784	-0.686	0.512		
	兼職	3.857				
社會凝聚力	正職	3.670	0.218	0.828		
	兼職	3.619				
社會幸福感整體		正職	3.836	0.183	0.855	
		兼職	3.781			

表4.4 職務類別對研究變項各構面之差異性分析表

變項	研究構面	職務類別	平均值	t值	P值
	員工幸福感整體	正職	3.782	0.618	0.537
		兼職	3.684		
員工復原力	員工復原力	正職	3.730	-0.203	0.839
		兼職	3.750		

註：*表 $p<0.05$ 、**表 $p<0.01$ 、***表 $p<0.001$ 。

4.2.3 是否擔任主管職

本節將針對是否擔任主管職，進行各研究構面的獨立樣本t檢定分析，由表4.5得知，擔任主管職的護理人員其員工復原力顯著高於未擔任主管職的護理人員（ $t=2.202^*$ ），進一步探討其原因，身兼主管職務的護理人員，除了單位內人、事、物的溝通外，醫療照護團隊間跨部門的合作亦需要良好的溝通協調能力方能勝任，此過程中難免遭遇困難，必須具備較高程度的員工復原力，才能適應及應對。在員工幸福感方面，擔任主管職的護理人員其員工幸福感整體，顯著高於未擔任主管職的護理人員（ $t=3.014^{**}$ ），與張淑惠（2012）的研究結果相符。此外，護理主管在心理幸福感（ $t=2.311^*$ ）及社會幸福感層面（ $t=3.370^{**}$ ），皆顯著高於未擔任主管職的護理人員。究其原因，護理主管受到主管對其工作能力的肯定，賦予管理單位的重大責任，加上相較於未擔任主管職的護理人員，擁有較高的工作掌握度及工作自主空間，其次，因為工作穩定，能夠有心力追求更高層次需求的實現，因而員工幸福感高於未擔任主管的護理人員。

表4.5 是否擔任主管職對研究變項各構面之差異性分析表

變項	研究構面	主管職	平均值	t值	P值
轉換型領導	魅力影響	是	4.140	1.508	0.133
		否	3.980		
	個別關懷	是	4.040	0.567	0.571
		否	3.980		
	才智啟發	是	3.950	1.954	0.052
		否	3.750		
	心靈鼓舞	是	3.930	1.547	0.128
		否	3.800		

表4.5 是否擔任主管職對研究變項各構面之差異性分析表

變項	研究構面	主管職	平均值	t值	P值
	轉換型領導整體	是	4.013	1.437	0.152
		否	3.874		
員工 幸福 感	心理 幸福 感	自我認同	是 4.042 否 3.718	2.918**	0.004
		個人成長	是 3.969 否 3.867		
	工作的目的	是 3.823 否 3.591	2.185*	0.030	
		工作的掌握			是 3.802 否 3.701
	工作自主性	是 3.771 否 3.573	2.049*	0.042	
		與他人的正向關係			是 3.969 否 3.805
	心理幸福感整體		是 3.900 否 3.710	2.311*	0.022
	社會 幸福 感	社會融合	是 4.416 否 4.090		
		社會接受	是 4.208 否 3.997	2.055*	0.041
		社會實現	是 3.781 否 3.527		
		社會貢獻	是 4.042 否 3.748	2.976**	0.005
		社會凝聚力	是 3.979 否 3.621		
	社會幸福感整體		是 4.085 否 3.796	3.370***	0.001
	員工幸福感整體		是 3.982 否 3.748		
員工 復原 力	員工復原力	是 3.860 否 3.710	2.202*	0.033	

註：*表 $p < 0.05$ 、**表 $p < 0.01$ 、***表 $p < 0.001$ 。

4.2.4 年齡

如表4.6所示，隨著年齡增長，護理人員的員工復原力及員工幸福感亦隨之提升，且已達顯著差異程度，以Scheffé法進行事後分析，發現41歲以上比25歲以下具有更高的員工復原力及員工幸福感。進一步探討原因，隨著年齡增長，工作經驗持續累積，工作中的挑戰和挫折皆可訓練解決問題的能力，有助於員工復原力的逐漸提升，因此年長的護理人員相較於年輕的護理人員有較高的員工復原力。未滿25歲的護理人員在心理幸福感的自我認同、工作目的、工作掌握以及工作自主性層面的平均得分均顯著低於41歲以上的護理人員，推斷未滿25歲的護理人員因工作資歷尚淺，對於工作目的的認知尚在摸索及徬徨階段，且工作的掌握不如資深護理人員純熟，無法完全控制工作狀況，因此容易感受到壓力及挫折，加上有時必須尋求資深護理人員的指導及協助，因此在自我認同及工作自主的感受相對較低，除了弱化心理幸福感外，亦會削弱25歲以下的護理人員自覺對單位貢獻的程度，因而在社會幸福感及其社會貢獻層面，結果顯著低於41歲以上的護理人員。

表 4.6 年齡對研究變項各構面之差異性分析表

年齡組別		25 以下(1)	26-40(2)	41 以上(3)	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
個數		90	123	29			
研究構面							
魅力影響		4.042	3.941	4.095	1.252	0.288	
個別關懷		4.014	3.961	3.983	0.201	0.818	
才智啟發		3.742	3.770	3.871	0.619	0.539	
心靈鼓舞		3.892	3.756	3.862	1.531	0.218	
轉換型領導整體		3.922	3.857	3.953	0.642	0.527	
員工 幸福 感	自我認同	3.622	3.813	3.966	4.782**	0.009	(3)>(1)
	個人成長	3.948	3.827	3.897	1.246	0.289	
	工作目的	3.515	3.645	3.851	4.202*	0.016	(3)>(1)
	工作掌握	3.539	3.818	3.816	7.605***	0.001	(2)(3)>(1)
	工作自主性	3.419	3.686	3.793	10.144***	0.000	(3)>(1)
	與他人的 正向關係	3.778	3.827	3.977	1.285	0.279	
心理幸福感 整體		3.636	3.769	3.883	4.597*	0.011	(3)>(1)

年齡組別	25 以下(1)	26-40(2)	41 以上(3)	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
個數	90	123	29			
研究構面						
社會融合	4.067	4.130	4.356	2.952	0.054	
社會接受	3.978	4.019	4.195	1.767	0.173	
社會實現	3.526	3.537	3.770	1.869	0.156	
社會貢獻	3.656	3.837	3.977	4.654**	0.010	(3)>(1)
社會凝聚力	3.589	3.659	3.954	4.167*	0.017	(3)>(1)
社會幸福感 整體	3.763	3.836	4.051	4.384*	0.013	(3)>(1)
員工幸福感整體	3.694	3.800	3.959	4.935	0.008	(3)>(1)
員工復原力	3.660	3.740	3.871	3.779	0.024	(3)>(1)

註：*表 $p<0.05$ 、**表 $p<0.01$ 、***表 $p<0.001$ 。

4.2.5 婚姻狀況

透過單因子變異數分析，以瞭解不同的婚姻狀況在各研究構面是否具有差異性。由表4.7得知，整體員工幸福感會因為婚姻狀況的不同而產生差異，已婚護理人員的整體員工幸福感顯著高於未婚的護理人員，與劉秀枝（2011）針對幼兒園教師進行職場幸福感探討，已婚者的職場幸福感高於未婚者的研究結果相符。此外，在心理幸福感的自我認同、工作掌握、工作自主構面，已婚的護理人員亦顯著高於未婚者。

已婚護理人員會選擇於婚後繼續從事護理工作，表示對於護理工作具備一定程度的興趣及認同，且明確瞭解自己工作的目的，因此相較於未婚的護理人員，較容易感受到源自工作所帶來的愉悅感及滿足感，加上家庭系統的支持，因此在員工幸福感整體或是心理幸福感層面有較高的滿意度。

表 4.7 婚姻狀況對研究變項各構面之差異性分析表

婚姻分組	未婚(1)	已婚(2)	其他(3)	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
個數	129	100	13			
研究構面						
魅力影響	3.944	4.093	3.788	2.775	0.064	
個別關懷	3.946	4.038	3.942	0.702	0.497	
才智啟發	3.709	3.838	3.885	1.884	0.154	
心靈鼓舞	3.804	3.845	3.769	0.191	0.827	
轉換型領導整體	3.851	3.953	3.846	1.185	0.308	

婚姻分組		未婚(1)	已婚(2)	其他(3)	F 值	P 值	Scheffé 事後比較
個數		129	100	13			
研究構面							
員工 幸福 感	自我認同	3.672	3.900	3.564	5.060**	0.007	(2)>(1)
	個人成長	3.879	3.900	3.744	0.449	0.639	
	工作目的	3.576	3.697	3.487	1.676	0.189	
	工作掌握	3.630	3.848	3.513	5.486**	0.005	(2)>(1)
	工作自主性	3.527	3.700	3.538	3.370*	0.036	(2)>(1)
	與他人的 正向關係	3.801	3.870	3.744	0.531	0.588	
	心理幸福感整體	3.681	3.819	3.598	3.654*	0.027	N/A
	社會融合	4.087	4.210	4.000	1.721	0.181	
	社會接受	3.987	4.093	3.872	1.614	0.201	
	社會實現	3.509	3.657	3.333	2.507	0.084	
	社會貢獻	3.726	3.877	3.692	2.190	0.114	
社會凝聚力	3.620	3.773	3.333	4.042*	0.019		
社會幸福感整體	3.786	3.922	3.646	3.673*	0.027	N/A	
員工幸福感整體	3.728	3.865	3.620	4.205*	0.016	(2)>(1)	
員工復原力	3.690	3.794	3.563	3.605*	0.029	N/A	

註：*表 $p<0.05$ 、**表 $p<0.01$ 、***表 $p<0.001$ 。

4.2.6 教育程度

透過單因子變異數分析，以瞭解不同的教育程度在各研究構面是否具有差異性。由表4.8得知，護理人員感知主管的轉換型領導中的個別關懷行為會因為教育程度的不同而產生差異，進一步以Scheffé法進行事後比較發現，專科學歷的護理人員其感知到主管的個別關懷行為顯著高於碩士學歷的護理人員。本研究之護理人員擁有碩士學歷的多數為護理長，因此接觸主管的機會不若專科學歷的第一線護理人員頻繁。第一線護理人員與其單位主管為朝夕相處，因此主管對於個別護理人員具有一定程度的瞭解，較能適時且即時的發現護理人員的面臨的難題或需求，提供適切的關心及協助，是故感受到主管個別關懷的程度高於碩士學歷的護理人員。

在員工心理幸福感的工作目的構面，碩士學歷的護理人員顯著高於大學學歷的護理人員。依上所述，本研究碩士學歷的護理人員多擔任主管職，因此明確知道自身肩負的責任，加上具有較高程度的工作自主性及自我認同感，所以對於工作目的的認知較大學學歷的護理人員明確。

表 4.8 教育程度與研究變項各構面之差異性分析表

教育程度分組	高中(職)(1)	專科(2)	大學(3)	碩士(4)	F 值	P 值	Scheffé 事後比較	
個數	2	96	138	6				
魅力影響	4.375	4.055	3.949	4.042	0.921	0.431		
個別關懷	4.375	4.055	3.958	3.292	3.656*	0.013	(2)>(4)	
才智啟發	4.250	3.841	3.726	3.542	1.738	0.160		
心靈鼓舞	3.625	3.917	3.761	3.667	1.610	0.188		
轉換型領導整體	4.156	3.967	3.849	3.635	1.706	0.166		
員工 幸福 感	自我認同	4.333	3.774	3.725	4.167	1.753	0.157	
	個人成長	4.500	3.958	3.807	4.111	2.633	0.051	
	工作目的	4.500	3.656	3.558	4.222	4.790**	0.003	(4)>(3)
	工作掌握	4.500	3.757	3.653	4.167	3.547*	0.015	N/A
	工作自主性	4.333	3.649	3.539	3.944	3.320*	0.021	N/A
	與他人的 正向關係	3.500	3.844	3.819	3.833	0.243	0.866	
	心理幸福感整體	4.278	3.773	3.683	4.074	3.311*	0.021	N/A
	社會融合	4.500	4.115	4.135	4.278	0.447	0.720	
	社會接受	3.833	4.059	4.002	4.056	0.289	0.833	
	社會實現	4.167	3.663	3.495	3.222	2.628	0.051	
	社會貢獻	4.167	3.799	3.749	4.333	2.411	0.068	
	社會凝聚力	3.833	3.698	3.635	3.889	0.531	0.662	
	社會幸福感整體	4.100	3.866	3.803	3.955	0.721	0.540	
員工幸福感整體	4.197	3.815	3.737	4.020	2.083	0.103		
員工復原力	3.880	3.747	3.697	4.013	1.711	0.165		

註：*表 $p<0.05$ 、**表 $p<0.01$ 、***表 $p<0.001$ 。

4.2.7 服務單位

透過單因子變異數分析，以瞭解不同的服務單位在各研究構面是否具有差異性。由表4.9得知，護理人員感知主管的整體轉換型領導程度會因為服務單位的不同而有所差異，以Scheffé進行事後比較發現，婦產科病房顯著高於小兒科病房、急診。進一步分析，發現外科病房及婦產科病房的護理人員感知到主管的「魅力影響」顯著高於急診；婦產科病房護理人員感知到主管的「個別關懷」顯著高於急診及小兒科病房；在才智啟發及心靈鼓舞構面，婦產科病房皆顯著高於小兒科病房。此外，婦產科病房的轉換型領導感知程度為所有護理單位中最高(平均4.367分)，且和部分護理單位已達顯著差異程度，顯示婦產科病房的護理人員對其主管的轉換型領導有較高的滿意程度。

此外，不同服務單位在員工復原力、員工幸福感的差異分析方面，並未達顯著差異程度。

表 4.9 服務單位對研究變項各構面之差異性分析表

服務單位	內科病房	外科病房	綜合科病房	加護病房	門診	急診	婦產科病房	小兒加護病房	洗腎室	小兒科病房	開刀房	F 值	顯著性	Scheff 事後比較	
組別	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)				
個數	23	37	15	46	20	25	15	10	15	11	25				
研究構面															
魅力影響	4.207	4.257	4.150	3.864	3.938	3.620	4.433	3.575	4.100	3.523	4.050	5.509***	0.000	(2)>(6) (7)>(6)	
個別關懷	4.239	4.176	4.133	3.902	3.850	3.600	4.483	3.675	3.983	3.682	3.970	4.254***	0.000	(7)>(6) (7)>(10)	
才智啟發	3.978	3.865	3.817	3.652	3.738	3.660	4.267	3.675	3.750	3.227	3.770	3.511***	0.000	(7)>(10)	
心靈鼓舞	4.054	4.020	3.867	3.647	3.775	3.630	4.283	3.575	3.750	3.318	3.900	4.031***	0.000	(7)>(10)	
轉換型領導 整體	4.120	4.079	3.992	3.766	3.825	3.628	4.367	3.625	3.896	3.438	3.923	5.192***	0.000	(7)>(6) (7)>(10)	
員工幸福感	自我認同	3.638	3.928	3.733	3.623	3.600	3.707	4.000	3.433	3.689	3.909	4.040	2.085*	0.027	N/A
	個人成長	3.942	4.126	3.867	3.761	3.650	3.880	4.133	3.633	3.844	3.606	3.960	2.226*	0.017	N/A
	工作目的	3.565	3.739	3.467	3.457	3.450	3.640	3.889	3.700	3.667	3.485	3.853	1.780	0.065	
	工作掌握	3.652	3.856	3.511	3.554	3.583	3.733	3.822	3.833	3.889	3.606	3.893	1.570	0.117	
	工作自主	3.652	3.577	3.444	3.536	3.583	3.613	3.733	3.467	3.689	3.485	3.760	0.751	0.676	
	與他人的 正向關係	4.087	3.892	3.733	3.645	3.783	3.880	4.000	3.733	3.622	3.758	3.947	1.520	0.133	
	心理幸福 整體	3.756	3.853	3.626	3.595	3.608	3.742	3.930	3.633	3.733	3.641	3.909	1.931	0.042*	N/A

表 4.9 服務單位對研究變項各構面之差異性分析表

服務單位	內科病房	外科病房	綜合科病房	加護病房	門診	急診	婦產科病房	小兒加護病房	洗腎室	小兒科病房	開刀房	F 值	顯著性	Scheff 事後比較
組別	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)			
個數	23	37	15	46	20	25	15	10	15	11	25			
研究構面														
社會融合	4.217	4.198	4.022	3.949	4.167	4.173	4.467	4.167	4.022	4.030	4.200	1.348	0.206	
社會接受	4.290	4.180	3.978	3.768	4.083	3.960	4.133	3.867	3.911	4.000	4.147	2.393**	0.010	N/A
社會實現	3.638	3.820	3.467	3.442	3.450	3.320	3.867	3.533	3.467	3.333	3.693	2.039*	0.030	N/A
社會貢獻	3.812	3.910	3.600	3.587	3.717	3.853	3.867	3.833	3.844	3.636	4.013	1.535	0.128	
社會 凝聚力	3.507	3.856	3.600	3.543	3.600	3.573	3.844	3.733	3.733	3.455	3.880	1.460	0.156	
社會幸福 整體	3.562	3.672	3.458	3.400	3.503	3.451	3.636	3.533	3.529	3.424	3.672	2.207*	0.018	N/A
員工幸福感 整體	3.668	3.771	3.549	3.507	3.561	3.610	3.796	3.588	3.640	3.543	3.801	2.271*	0.015	N/A
員工 復原力	3.713	3.801	3.667	3.636	3.670	3.762	3.724	3.700	3.693	3.731	3.867	0.900	0.534	

註：*表 $p < 0.05$ 、**表 $p < 0.01$ 、***表 $p < 0.001$ 。

4.2.8 本院護理工作年資與護理工作總年資

透過單因子變異數分析，以瞭解不同的護理工作年資，在各研究構面是否具有差異性。由表4.10得知，「本院護理工作年資」在各個研究構面幾乎都無差異，僅員工心理幸福感的工作自主構面達顯著差異，進一步以Scheffé法進行事後比較，發現年資10-20年的護理人員其「工作自主性」顯著高於年資9年以下的護理人員，此外，年資21年以上的護理人員其「工作自主性」平均得分與年資10-20年相近，由此可知，年資愈深，工作自主性感受程度愈高。

由表4.11得知，在護理工作總年資方面，年資10年至20年的護理人員在「員工幸福感整體」、心理幸福感及其「工作目的」、「工作掌握」、「自我認同」構面，皆顯著高於工作總年資9年以下的護理人員。由前述研究結果可以推斷，資深護理人員因為工作熟悉度高，因此具有較高的工作自主空間及工作控制感，不須仰賴他人即能獨立完成護理工作，因而有多餘的心力追求工作上的自我實現，進而產生較高層次的需求滿足感，在需求得到滿足的過程中獲得幸福感。劉秀枝（2011）研究指出，工作年資愈高，職場幸福感愈高，亦即員工幸福感隨著年資增長而逐漸提昇，此結果和本研究相符。

除此之外，不同的護理工作年資在員工復原力未達顯著差異，此與林宛倩（2015）研究結果相同。

表4.10 本院護理工作年資對研究變項各構面之差異性分析表

本院 護理年資	0-9 年 (1)	10-20 年 (2)	21 年以上 (3)	F 值	顯著性	Scheff 事後比較	
研究構面							
魅力影響	3.98	4.02	3.97	0.081	0.931		
個別關懷	3.98	4.03	3.94	0.163	0.851		
才智啟發	3.74	3.85	3.97	1.402	0.252		
心靈鼓舞	3.82	3.84	3.78	0.041	0.967		
轉換型領導 整體	3.88	3.93	3.91	0.223	0.801		
員工 幸福 感	自我認同	3.69	3.88	3.96	2.544	0.082	
	個人成長	3.88	3.85	3.79	0.176	0.841	
	工作目的	3.56	3.74	3.88	2.93	0.061	
	工作掌握	3.66	3.87	3.71	3.015	0.050	N/A
	工作 自主性	3.53	3.78	3.71	4.943	0.011	(2)>(1)
	與他人的 正向關係	3.79	3.90	3.71	0.852	0.431	
	心理 幸福感	3.69	3.84	3.79	2.562	0.081	
	社會融合	4.07	4.28	4.29	3.002	0.050	N/A
	社會接受	3.98	4.13	4.08	1.551	0.211	
	社會實現	3.52	3.67	3.83	1.971	0.147	
	社會貢獻	3.74	3.87	4.04	2.072	0.132	
	社會 凝聚力	3.61	3.81	3.92	3.078	0.053	
社會 幸福感	3.79	3.95	4.03	3.277	0.039	N/A	
員工幸福感	3.78	3.89	4.01	3.379	0.036	N/A	
員工復原力	3.69	3.81	3.73	2.071	0.131		

註：*表p<0.05、**表p<0.01、***表p<0.001。

表 4.11 護理工作總年資對研究變項各構面之差異性分析表

本院 護理年資	0-9 年 (1)	10-20 年 (2)	21 年以上 (3)	F 值	顯著性	Scheffé 事後比較	
研究構面							
魅力影響	4.00	3.95	4.10	0.508	0.603		
個別關懷	3.98	4.01	3.92	0.187	0.829		
才智啟發	3.73	3.84	3.87	1.237	0.292		
心靈鼓舞	3.84	3.76	3.81	0.481	0.619		
轉換型領導 整體	3.89	3.89	3.92	0.040	0.961		
員工 幸福 感	自我認同	3.65	3.93	3.98	7.169	0.001	(2)>(1) (3)>(1)
	個人成長	3.89	3.86	3.92	0.111	0.895	
	工作目的	3.53	3.77	3.81	5.819	0.003	(2)>(1)
	工作掌握	3.61	3.96	3.70	9.753	0.000	(2)>(1)
	工作 自主性	3.48	3.81	3.78	11.877	0.000	(2)>(1) (3)>(1)
	與他人的 正向關係	3.78	3.89	3.94	1.262	0.285	
	心理 幸福感	3.66	3.87	3.85	6.941	0.001	(2)>(1)
	社會融合	4.06	4.23	4.35	3.964	0.020	N/A
社會接受	3.99	4.05	4.16	0.973	0.379		
社會實現	3.51	3.64	3.68	1.407	0.247		
社會貢獻	3.73	3.86	3.92	1.928	0.148		
社會 凝聚力	3.62	3.71	3.95	3.109	0.046	N/A	
社會 幸福感	3.78	3.89	4.01	3.277	0.039		
員工幸福感	3.71	3.88	3.92	5.534	0.004	(2)>(1)	
員工復原力	3.68	3.77	3.88	3.590	0.029	N/A	

註：*表 $p<0.05$ 、**表 $p<0.01$ 、***表 $p<0.001$ 。

4.3. 研究變項之 Pearson 相關分析

本節將以 Pearson 積差相關分析來探討轉換型領導、員工復原力及員工幸福感的相關程度，並驗證變項之間是否具顯著相關性。

4.3.1 轉換型領導與員工幸福感之相關分析

以 Pearson 相關分析驗證員工感知主管的轉換型領導與員工幸福感的相關性，如表 4.12 所示，轉換型領導和員工幸福感呈顯著正相關，此與劉廷揚（2017）的研究結果一致。進一步檢視，發現轉換型領導整體及其組成構面不論是在員工幸福感，或者是心理幸福感、社會幸福感，皆呈顯著正相關，代表護理人員感知主管的轉換型領導風格程度愈高，則員工幸福感愈高。

表 4.12 轉換型領導與員工幸福感相關分析表

	心理幸福感							社會幸福感						整體
	自我 認同	個人 成長	工作 目的	工作 掌握	工作 自主性	與他人 的正向 關係	心理 幸福感 整體	社會 融合	社會 接受	社會 實現	社會 貢獻	社會 凝聚力	社會 幸福感 整體	員工 幸福感
魅力影響	0.406**	0.489**	0.387**	0.322**	0.232**	0.407**	0.491**	0.497**	0.471**	0.524**	0.371**	0.444**	0.551**	0.556**
轉換型 領導 個別關懷	0.330**	0.442**	0.355**	0.280**	0.208**	0.413**	0.445**	0.498**	0.515**	0.529**	0.339**	0.351**	0.517**	0.511**
才智啟發	0.340**	0.422**	0.415**	0.307**	0.281**	0.426**	0.479**	0.472**	0.497**	0.550**	0.365**	0.346**	0.540**	0.543**
心靈鼓舞	0.299**	0.396**	0.365**	0.248**	0.194**	0.442**	0.426**	0.498**	0.482**	0.568**	0.412**	0.419**	0.583**	0.528**
轉換型領導 整體	0.385**	0.490**	0.425**	0.324**	0.255**	0.473**	0.515**	0.551**	0.550**	0.608**	0.417**	0.437**	0.613**	0.598**

註：*表 $p < 0.05$ 、**表 $p < 0.01$ 、***表 $p < 0.001$ 。

4.3.2 轉換型領導與員工復原力之相關分析

如表 4.13 所示，轉換型領導整體及其組成構面皆與員工復原力呈正向相關，且達顯著程度，相關係數介於 0.395~0.455 之間，屬中度相關，亦即護理人員感知主管轉換型領導程度愈高，員工復原力愈好。

表 4.13 轉換型領導與員工復原力相關分析表

員工復原力	魅力影響	個別關懷	才智啟發	心靈鼓舞	轉換型領導整體
	0.435**	0.411**	0.380**	0.395**	0.455**

註：*表 $p<0.05$ 、**表 $p<0.01$ 、***表 $p<0.001$ 。

4.3.3 員工復原力與員工幸福感

如表 4.14 所示，員工復原力和員工幸福感呈顯著正相關，相關係數介於 0.432~0.773 之間，為中高程度相關，表示護理人員的員工復原力愈強，則員工幸福感愈高。

表 4.14 員工復原力與員工幸福感相關分析表

員工復原力	心理幸福感							社會幸福感						整體
	自我認同	個人成長	工作目的	工作掌握	工作自主性	與他人的正向關係	心理幸福感整體	社會融合	社會接受	社會實現	社會貢獻	社會凝聚力	社會幸福感整體	員工幸福感整體
	0.627**	0.525**	0.639**	0.638**	0.516**	0.496**	0.749**	0.598**	0.543**	0.432**	0.653**	0.616**	0.669**	0.773**

註：*表 $p < 0.05$ 、**表 $p < 0.01$ 、***表 $p < 0.001$ 。

4.4 迴歸分析

4.4.1 員工感知主管的轉換型領導行為對員工幸福感的迴歸分析

1. 員工感知主管的整體轉換型領導行為對員工幸福感的迴歸分析

由表4.15得知，F值為133.711 ($p < 0.001$)，達顯著水準，表示此迴歸模型具有預測力，其中 $R^2 = 0.355$ ，顯示轉換型領導整體對員工幸福感具有35.5%的解釋力，此外，Durbin-Watson檢定值為1.936，介於1.5到2.5之間，代表無自我相關的問題存在，而標準化的殘差P-P圖趨近45度直線分佈，代表殘差檢定結果為常態分配。總括來說，員工感知主管的轉換型領導行為對員工幸福感具有正向影響 ($\beta = 0.598$, $p < 0.001$)，此與董桂芬 (2012)、McKee et al. (2011)、Nielsen & Daniels (2012) 的研究結果相符。領導者可以藉由轉換型領導模式去影響員工的團體行為及團體意識，進而提升整體員工幸福感。因此，研究假設一獲得支持。

轉換型領導屬於全方位的領導風格，護理主管的轉換型領導行為程度愈高，代表其不僅具有個人領導魅力，亦有知人及用人善任的眼力，能依據護理人員個別差異進行關懷、鼓勵及能力啟發，使護理人員工作理想得以展現，加上護理主管若能致力於打造幸福職場，自然有助於員工幸福感的提升。

表 4.15 轉換型領導整體對員工幸福感之迴歸分析表

常數 β	0.598***
F 值	133.711***
R^2	0.358
Adj R^2	0.355
Durbin-Watson檢定	1.936

註：*表 $p < 0.05$ 、**表 $p < 0.01$ 、***表 $p < 0.001$ 。

2. 員工感知主管的轉換型領導次構面行為對員工幸福感整體的迴歸分析

進一步以轉換型領導的四個次構面共同對員工幸福感整體進行迴歸分析，結果發現F值為34.098 ($p < 0.001$)，且達顯著水準，表示此迴歸模型具有預測力， $R^2 = 0.355$ ，顯示員工感知轉換型領導行為對員工幸福感具有35.5%的解釋力。此外，Durbin-Watson檢定值為1.961，介於1.5到2.5之

間，代表無自我相關的問題存在，而標準化的殘差 P-P 圖趨近 45 度直線分佈，代表殘差檢定結果為常態分配，VIF 值介於 2.623~3.264 之間，皆小於 10，顯示各自變數間無線性重合的問題。轉換型領導的次構面中，「魅力影響」、「才智啟發」、「心靈鼓舞」對員工幸福感的正向影響達顯著水準，如表 4.16，且以「魅力影響」的影響力最高 ($\beta=0.273$, $p<0.01$)。醫療照護為高壓力高風險的工作，在提供照護過程中，危機隨時可能發生，如爆發嚴重新興傳染疾病疫情（陳孟君、楊美賞、王秀紅，2017）、遭遇醫療暴力事件、醫療照護政策的重大變革等，都可能降低護理人員的員工幸福感，因此，對於護理人員來說，具魅力影響特質的護理領導者能以身作則成為部屬模仿的典範，並使部屬由衷信服，其角色是部屬在工作遭遇危機時的主要支持系統、面臨工作挑戰時的軍師，是故魅力影響為轉換型領導行為中，影響員工幸福感最深的領導作為。

整體來說，轉換型領導不論從整體或次構面來分析，對於員工幸福感整體皆有正向影響，因此，研究假設一獲得支持。

表 4.16 轉換型領導次構面對員工幸福感之迴歸分析表

依變數：員工幸福感				
	魅力影響	個別關懷	才智啟發	心靈鼓舞
常數 β	0.273**	0.026	0.208*	0.166*
F 值	34.098***			
R ²	0.365			
Adj R ²	0.355			
Durbin-Watson 檢定	1.961			
VIF 值	2.967	3.264	2.935	2.623

註：*表 $p<0.05$ 、**表 $p<0.01$ 、***表 $p<0.001$ 。

3.員工感知主管整體轉換型領導行為對心理幸福感、社會幸福感迴歸分析

由表4-17轉換型領導整體對員工「心理幸福感」的迴歸分析結果得知，F值為86.677 ($p<0.001$)，達到非常顯著，其中 $R^2=0.262$ ，表示此迴歸模型具有26.2%的解釋力。此外，Durbin-Watson檢定值為1.949，代表無自我相

關的問題存在，而標準化的殘差P-P圖趨近45度直線分佈，代表殘差檢定結果為常態分佈。總括來說，員工感知主管的轉換型領導行為對員工之「心理幸福感」具有正向影響（ $\beta=0.515$ ， $p<0.001$ ）。亦即護理人員感知主管的轉換型領導行為程度愈高，則心理幸福感的感受愈強烈。護理主管在工作上依照護理人員不同的個人需求與能力，給予關懷以及工作任務之挑戰，以啟發其發展創新的思維，而護理人員在追求工作上自我實現的過程中，獲得心理層面的快樂感受，此研究結果與徐瑪玲（2009）研究建議相符，其認為護理主管的轉換型領導模式能激發護理人員履行較高層次的需求，增加對工作認同感，進而提升護理照護品質。

在轉換型領導對員工的「社會幸福感」方面，表 4.17 得知，F 值為 144.816（ $p<0.001$ ），達非常顯著水準，表示此迴歸模型具有預測力，Durbin-Watson 檢定值為 1.909，代表無自我相關的問題存在，而標準化的殘差 P-P 圖趨近 45 度直線分佈，代表殘差檢定結果為常態分佈。此外， $R^2=0.374$ ，顯示員工感知主管的轉換型領導行為對員工幸福感之「社會幸福感」具有 37.4% 的預測力， $\beta=0.613$ （ $p<0.001$ ）代表員工感知主管的轉換型領導行為對員工的社會幸福感呈正向影響，護理主管的領導風格愈趨向轉換型領導，則護理人員的社會幸福感愈高，亦即護理人員在護理主管的轉換型領導作為下，與工作環境的人、事、物互動過程中，獲得正向情緒的提升，包括認同自己是單位的一份子，與同事互動融洽，樂意為護理工作付出，並認為自己的工作對社會有貢獻的。

整體來說，員工感知主管的轉換型領導行為對於員工之心理幸福感及社會幸福感皆為正向影響，且對於社會幸福感（ $\beta=0.613$ ）的影響大於心理幸福感（ $\beta=0.515$ ）。

表 4.17 轉換型領導對員工「心理幸福感」、「社會幸福感」之迴歸分析表

	心理幸福感	社會幸福感
常數 β	0.515***	0.613***
F 值	86.677***	144.816***
R^2	0.265	0.376
Adj R^2	0.262	0.374
Durbin-Watson 檢定	1.949	1.909

註：*表 $p<0.05$ 、**表 $p<0.01$ 、***表 $p<0.001$ 。

4.員工感知主管的轉換型領導次構面行為對員工幸福感(心理幸福感構面)之迴歸分析

由表 4.18 得知，F 值為 22.688 ($p < 0.001$)，且達顯著水準，表示此迴歸模型具有預測力， R^2 值為 0.265，代表轉換型領導次構面對員工心理幸福感具有 26.5% 的解釋力，其中以「魅力影響」的影響力最高 ($\beta = 0.278$ ， $p < 0.01$)，「才智啟發」次之 ($\beta = 0.231$ ， $p < 0.05$)，兩個構面皆達正向影響心理幸福感的顯著水準。此外，Durbin-Watson 檢定值為 1.958，介於 1.5 到 2.5 之間，代表無自我相關的問題存在，而標準化的殘差 P-P 圖趨近 45 度直線分佈，代表殘差檢定結果為常態分配，VIF 值介於 2.623~3.264 之間，皆小於 10，顯示各自變數間無線性重合的問題。護理人員在職場的心理幸福感源自於對工作上的自我認同與工作上自我成長，由前述迴歸分析結果得知，護理主管想要有效提升護理人員的心理幸福感，必須加強領導行為中的「魅力影響」與「才智啟發」，護理主管若能以自身正向的言行來領導及影響護理人員，提供其接受工作上挑戰的機會，在此過程中引導護理人員以多元思考的方式來解決問題，護理人員若能從中得到工作上的自我滿足感，對於其職場心理幸福感的提升應有正面效果。

此外，個別關懷及心靈鼓舞層面對於心理幸福感的影響較不顯著，推斷原因為心理幸福感源自因工作達成自我實現的過程中，所感受到內在心理的滿足感及快樂感受，因而對於能提升工作能力的領導作為如：魅力影響、才智啟發感受較深，對於情感支持層面的領導作為如：個別關懷、心靈鼓舞相對感受較不明顯。

表 4.18 轉換型領導次構面與員工「心理幸福感」之迴歸分析表

依變數：心理幸福感				
	魅力影響	個別關懷	才智啟發	心靈鼓舞
常數 β	0.278***	0.024	0.231*	0.045
F 值	22.688***			
R^2	0.277			
Adj R^2	0.265			
Durbin-Watson 檢定	1.958			
VIF 值	2.927	3.264	2.935	2.623

註：*表 $p < 0.05$ 、**表 $p < 0.01$ 、***表 $p < 0.001$ 。

6. 員工感知主管的轉換型領導次構面行為對社會幸福感之迴歸分析

由表 4.19 得知，F 值為 37.699 ($p < 0.001$)，且達顯著水準，表示此迴歸模型具有預測力，Durbin-Watson 檢定值為 1.940，代表無自我相關的問題存在，而標準化的殘差 P-P 圖趨近 45 度直線分佈，代表殘差檢定結果為常態分配，VIF 值介於 2.623~3.264 之間，皆小於 10，顯示各自變數間無線性重合的問題。R² 值為 0.379，代表員工感知主管的轉換型領導行為次構面對員工幸福感具有 37.9% 的解釋力，其中以「心靈鼓舞」的影響力最高 ($\beta = 0.313, p < 0.001$)，「魅力領導」次之 ($\beta = 0.217, p < 0.05$)，兩個構面皆達正向影響社會幸福感的顯著水準。

由上述迴歸分析結果得知，護理主管想要有效提升護理人員的社會幸福感，必須著重於轉換型領導行為的「魅力影響」與「心靈鼓舞」層面的展現，護理主管以其個人領導魅力與才能，得到護理人員的信任與追隨，並能用溫暖的態度鼓勵護理人員，樂於激勵護理人員勇於展現工作能力，引導其發揮工作潛能，使其感受到對醫療照護團隊是有貢獻的，認同自己是單位的一份子，願意與單位共同朝醫院的願景及目標而努力，在此互動過程中，提升職場的社會幸福感。

進一步分析發現，員工感知主管轉換型領導的「心靈鼓舞」及「才智啟發」作為分別對於員工的社會幸福感及心理幸福感具有正向顯著影響。本研究認為，護理人員在職場的社會幸福感源自於對工作環境的認同、接受以及對工作環境的貢獻，因此，領導者對於部屬在情感上的支持作為，如：溫暖的言語鼓勵、擘劃工作藍圖以激發部屬接受工作挑戰的信念等，對於員工社會幸福感較具有正向影響；另一方面，員工心理幸福感的強度與其對工作的自主性、認同感及較高層次的心理需求滿足有關，吳欣蓓（2010）指出，轉換型領導風格主管的「才智啟發」作為強調與部屬的雙向溝通及共同解決問題，能拓展部屬思考問題的廣度，提升部屬解決問題的能力，對工作有實質上的助益，因此可以提昇部屬的工作自主能力。本研究認為，主管的才智啟發領導能使部屬的工作自主性及工作能力獲得提昇，進而達成工作目標，促進工作上的自我成長，使心理幸福感得到滿足。

表 4.19 轉換型領導次構面與員工「社會幸福感」之迴歸分析表

依變數：社會幸福感				
	魅力影響	個別關懷	才智啟發	心靈鼓舞
常數 β	0.217*	0.025	0.136	0.313***
F 值	37.699***			
R ²	0.389			
Adj R ²	0.379			
Durbin-Watson 檢定	1.940			
VIF 值	2.927	3.264	2.935	2.623

註：*表 $p<0.05$ 、**表 $p<0.01$ 、***表 $p<0.001$ 。

4.4.2 員工感知主管的轉換型領導行為對員工復原力的迴歸分析

由表 4.20 得知，F 值為 62.584 ($p<0.000$)，達顯著水準，表示此迴歸模型具有預測力，其中 $R^2=0.207$ ，顯示員工感知主管的轉換型領導行為對員工復原力具有 20.7%的解釋力。此外，Durbin-Watson 檢定值為 1.896，代表無自我相關的問題存在，而標準化的殘差 P-P 圖趨近 45 度直線分佈，代表殘差檢定結果為常態分配。總括來說，員工感知主管的轉換型領導行為對員工復原力具有正向影響 ($\beta=0.455$, $p<0.000$)，因此，研究假設二獲得支持。

整體而言，護理人員感知主管的轉換型領導程度能預測員工復原力的強度，感知轉換型領導的程度愈高，愈能提升員工復原力。過去研究對於影響員工復原力的因素較少針對特定領導模式去做探討，Nguyen, Kuntz & KNäswall (2016) 研究指出，領導行為與員工復原力呈正相關，因此，護理主管如果能透過有效的領導模式，如轉換型領導，去啟發護理人員以多面向的角度解決問題的思維，進而強化其工作自主及解決問題的能力，對於提昇員工復原力應有正面助益。

進一步以轉換型領導的四個次構面共同對員工復原力進行迴歸分析，結果顯示具有 21.1%解釋力，且 F 值=15.938，達顯著水準 ($p<0.01$)，代表員工感知主管的轉換型領導的四個次構面對員工復原力具有顯著預測力。Durbin-Watson 檢定值為 1.813，因此無自我相關的問題存在，而標準化的殘差 P-P 圖趨近 45 度直線分佈，代表殘差檢定結果為常態分配，VIF

值介於 2.634~3.264 之間，皆小於 10，顯示各自變數間無線性重合的問題。如表 4.21 所示，其中「魅力影響」已達顯著水準 ($p<0.05$)，由此可知，護理主管的轉換型領導風格中，以「魅力影響」對提升護理人員的員工復原力最具正向影響，推斷原因為具領導魅力的護理主管受到護理人員信任，因此在工作過程中，護理人員會學習及仿效護理主管處理工作難題的模式，加上護理主管以自身經歷從旁指導，因而強化護理人員解決問題的能力，對於增強其員工復原力應有正面助益。

表 4.20 轉換型領導整體對員工復原力之迴歸分析表

常數 β	0.455***
F 值	62.584***
R^2	0.207
Adj R^2	0.204
Durbin-Watson 檢定	1.896

註：*表 $p<0.05$ 、**表 $p<0.01$ 、***表 $p<0.001$ 。

表 4.21 轉換型領導次構面對員工復原力之迴歸分析表

	魅力影響	個別關懷	才智啟發	心靈鼓舞
常數 β	0.234*	0.113	0.040	0.123
F 值	15.938**			
R^2	0.212			
Adj R^2	0.199			
Durbin-Watson檢定	1.813			
VIF值	2.927	3.264	2.935	2.634

註：*表 $p<0.05$ 、**表 $p<0.01$ 、***表 $p<0.001$ 。

4.4.3 員工復原力對員工幸福感的迴歸分析

如表 4.22 所示，員工復原力能顯著預測員工幸福感整體 ($F=355.714$ ， $p<0.001$)，預測力為 59.5% ($R^2=0.595$)，Durbin-Watson 檢定值為 1.876，代表無自我相關的問題存在，而標準化的殘差 P-P 圖趨近 45 度直線分佈，

代表殘差檢定結果為常態分佈。 $\beta=0.773$ ($p<0.001$) 表示員工復原力能正向影響員工幸福感，此結果與蔡坤憲 (2007)、鍾昆原 (2014)、Bardoel et al. (2014)、Robertson, et al. (2015)、Pangallo et al. (2016) 看法一致。員工復原力可以視為個人在職場穩定心理狀態的調節機制，此機制運作正常，則能使個人與內在及外在環境的互動維持在平衡狀態，甚或向上提昇，進而增加幸福感的感受程度。護理人員是否能維持原有的員工幸福感，與其復原力的強度有密切關係，擁有高度員工復原力的個體能夠在面對工作困境及挑戰時，主動尋求或嘗試新的問題解決方法，逐漸調整自我的步伐，快速適應工作環境的變化，緩衝因環境變遷對員工幸福感所造成的衝擊，無形中逐漸增強工作能力。因此，研究假設三獲得支持。

進一步將員工復原力對員工之「心理幸福感」進行迴歸分析，結果如表 4.23 所示，F 值為 307.288($p<0.001$)，顯示預測力達顯著水準，Durbin-Watson 檢定值為 1.915，代表無自我相關的問題存在，而標準化的殘差 P-P 圖趨近 45 度直線分佈，代表殘差檢定結果為常態分佈。研究結果顯示，員工復原力對員工之「心理幸福感」具正向影響 ($\beta=0.749$, $p<0.001$)，此與蔡坤憲 (2007) 的研究結果相符。員工復原力高的護理人員通常較願意接受工作上的挑戰，在不斷挑戰自我及追求工作突破的過程中，因工作目標達成或工作理想的實現而獲得心理幸福感。

此外，如表 4.24 所示，員工復原力對員工之「社會幸福感」亦為正向影響 ($\beta=0.669$, $p<0.001$)，與蔡坤憲 (2007) 研究結果一致，且具有 44.5% 的預測力，Durbin-Watson 檢定值為 1.841，代表無自我相關的問題存在，而標準化的殘差 P-P 圖趨近 45 度直線分佈，代表殘差檢定結果為常態分佈。本研究認為，員工社會幸福感較高的護理人員，與職場中的人、事、物互動良好，較能融入工作環境中，為醫療照護團隊貢獻一份心力，而員工復原力為其重要影響因素，復原力強的個體，能依據情境「彈性」調整與工作環境中人、事、物互動的模式，降低外在負面環境對自身的影響，提升正能量感受，因而正向影響社會幸福感。

表 4.22 員工復原力對員工幸福感整體之迴歸分析表

常數 β	0.773***
F 值	355.714***
R^2	0.597
Adj R^2	0.595
Durbin-Watson 檢定	1.876

註：*表 $p < 0.05$ 、**表 $p < 0.01$ 、***表 $p < 0.001$ 。

表 4.23 員工復原力對員工「心理幸福感」之迴歸分析表

常數 β	0.749***
F 值	307.288***
R^2	0.561
Adj R^2	0.560
Durbin-Watson 檢定	1.915

註：*表 $p < 0.05$ 、**表 $p < 0.01$ 、***表 $p < 0.001$ 。

表 4.24 員工復原力對員工「社會幸福感」之迴歸分析表

常數 β	0.669***
F 值	194.579***
R^2	0.448
Adj R^2	0.445
Durbin-Watson 檢定	1.841

註：*表 $p < 0.05$ 、**表 $p < 0.01$ 、***表 $p < 0.001$ 。

4.4.4 員工復原力中介效果之驗證

本節將以階層迴歸分析驗證員工復原力在護理人員感知主管轉換型領導對員工幸福感的影響之間，是否具有中介效果。

由前述迴歸分析結果得知，員工感知主管的轉換型領導行為與員工復原力對員工幸福感均具顯著影響，且員工感知主管的轉換型領導行為亦對員工復原力具有顯著影響，將轉換型領導和員工復原力同時投入迴歸式中，顯示轉換型領導對於員工幸福感的影響被削弱，迴歸係數由 0.598 降

為 0.311，但仍達到顯著水準。此外，Durbin-Watson 值為 1.936，介於 1.5 到 2.5 之間，代表無自我相關存在，VIF 值為 1，小於 10，表示各自變數間無線性重合的問題。因此判定員工復原力在員工感知主管的轉換型領導行為及員工幸福感之間具有部份中介效果，如表 4.25 所示，亦即護理人員感知主管的轉換型領導行為，會正向影響員工復原力，進而提昇其員工幸福感。

整體而言，員工感知主管的轉換型領導風格能提升員工幸福感，然而如果護理人員本身員工復原力不佳，則效果有限，換言之，領導者想提升部屬的員工幸福感，除了活用轉換型領導模式外，應先由強化其員工復原力著手，方能事半功倍，使員工幸福感獲得進一步的提升。

表 4.25 轉換型領導與員工復原力對員工幸福感之階層迴歸分析表

模型內的變數	M1			M2		
	標準化係數 Beta 分配	t	VIF	標準化係數 Beta 分配	t	VIF
轉換型領導	0.598	11.563***	1.000	0.311	7.500***	1.261
員工復原力				0.631	15.220***	1.261
R ²	0.358			0.674		
F	133.711			246.919		
P	.000			.001		
ΔR ²	0.355			0.671		
ΔF	133.711			281.225		
ΔP	.000			.001		
Durbin-Watson 檢定	1.919			2.091		

註：依變數-員工幸福感；*表p<0.05、**表p<0.01、***表p<0.001。

第五章 結論與建議

本研究主要探討員工感知主管的轉換型領導行為對於員工幸福感的影響，並驗證員工復原力在兩者間是否具有中介效果。

本章分為三節，第一節為研究假設與研究結果驗證，第二節進行研究結論，最後於第三節進行研究限制及對未來研究的建議。

5.1 研究假設與研究結果驗證

本節依據第三章研究假設驗證研究結果，內容彙整如表 5.1。

表 5.1 研究假設與研究結果驗證彙總表

項次	研究假設	驗證結果
假設 1	員工感知主管的轉換型領導行為對員工幸福感具有顯著影響	成立
1-a	員工感知主管的轉換型領導行為對員工心理幸福感具有正向影響	成立
1-b	員工感知主管的魅力影響行為對員工心理幸福感具有正向影響	成立
1-c	員工感知主管的個別關懷行為對員工心理幸福感具有正向影響	成立
1-d	員工感知主管的才智啟發行為對員工心理幸福感具有正向影響	成立
1-e	員工感知主管的心靈鼓舞行為對員工心理幸福感具有正向影響	成立
1-f	員工感知主管的轉換型領導行為對員工社會幸福感具有正向影響	成立
1-g	員工感知主管的魅力影響行為對員工社會幸福感具有正向影響	成立
1-h	員工感知主管的個別關懷行為對員工社會幸福感具有正向影響	成立
1-i	員工感知主管的才智啟發行為對員工社會幸福感具有正向影響	成立
1-j	員工感知主管的心靈鼓舞行為對員工社會幸福感具有正向影響	成立
假設 2	員工感知主管的轉換型領導行為對員工復原力具有顯著影響	成立

表 5.1 研究假設與研究結果驗證彙總表

項次	研究假設	驗證結果
2-a	員工感知主管的魅力影響行為對員工復原力具有正向影響	成立
2-b	員工感知主管的個別關懷行為對員工復原力具有正向影響	成立
2-c	員工感知主管的才智啟發行為對員工復原力具有正向影響	成立
2-d	員工感知主管的心靈鼓舞行為對員工復原力具有正向影響	成立
假設 3	員工復原力對員工幸福感具有顯著影響	成立
3-a	員工復原力對其心理幸福感具有正向影響	成立
3-b	員工復原力對其社會幸福感具有正向影響	成立
假設 4	員工感知主管的轉換型領導行為透過員工復原力的中介效果，會影響員工幸福感。	成立

5.2 研究結論

1. 不同年齡、是否擔任主管職務、年資、婚姻狀況的護理人員的在感知主管的轉換型領導行為、員工復原力、員工幸福感間有差異性。

由研究結果得知，擔任主管職、工作年資 10 年到 20 年、已婚的護理人員最能感受到員工幸福感，其次，不同年齡的護理人員在員工的心理幸福感具有顯著差異，未滿 25 歲的護理人員其在「工作掌握」及「工作自主性」構面顯著低於其他較年長的護理人員，顯示資深護理人員可能因為擔任主管或者對於工作掌握度及自主性較高，而擁有較高的員工幸福感。

2. 員工感知到主管的「轉換型領導行為」對其員工幸福感有正向影響，且對於社會幸福感的影響大於心理幸福感。

本研究證實，護理人員感知主管的轉換型領導行為程度愈高，則愈能提升其整體員工幸福感，四個轉換型領導構面中，以「魅力影響」的影響力最高，顯示護理主管個人的領導魅力及作為對於護理人員的員工幸福感影響最大。其次，進一步分析發現，員工感知轉換型領導行為對於護理人員在職場的社會幸福感(β 值:0.613)影響力大於心理幸福感(β 值:0.515)。員工的社會幸福感是個人與工作環境之人、事、物互動良好所產生的美好感受，因此，單位內護理人員的社會幸福感愈高，表示護理人員與醫療照

護團隊間溝通良好且相處融洽，認同自己是單位成員，願意為單位貢獻自己的心力，此現象有助於提升團隊的凝聚力，進而正向影響團隊績效及醫療照護品質。現今的醫療照護強調以病人為中心，以家庭為單位，社區為範疇的「全人醫療」，因此，護理人員有較高的社會幸福感，顯示其與其他醫療團隊人員，如醫師、醫事人員，甚或是社區基層醫療、長期照護單位溝通及互動良好，有助於全人醫療照護理念的推動，進而為維持醫療照護品質貢獻一份心力。綜上所述，護理主管如果能夠善用員工感知主管的轉換型領導行為來提昇護理人員的員工幸福感，對於優化醫療照護品質應有正面效果。

3. 員工感知到主管的「轉換型領導」行為、「魅力影響」行為，對其員工復原力有正向影響。

本研究發現，護理人員感知主管的轉換型領導作為程度愈高，愈能提升其員工復原力，其中又以「魅力影響」對於提升員工復原力最具效果，這說明在職場上，主管本身的言行及作為影響部屬至深，主管是部屬工作行為模仿的對象，亦是其遭遇工作困境時的後盾。護理人員面對病患複雜的病況和不同的個人背景，需要良好的員工復原力方能適應多變的醫療照護環境，護理主管若能善用其自身影響力，獲得護理人員信任，在護理人員遭遇工作難題時，分享自身工作經歷，鼓勵護理人員以不同的角度思考同樣的問題，有助於刺激護理人員發展理性和創新思維，進而培養護理人員獨立解決問題的能力，達到提升員工復原力的效果。

4. 護理人員的員工復原力對於員工幸福感、心理幸福感、社會幸福感有正向影響。

根據研究結果顯示，員工復原力能正向影響員工幸福感，換句話說，護理人員對於工作的適應力及應變能力愈好，則能感受到較高程度的員工幸福感，進一步比較員工復原力對員工的心理幸福感及社會幸福感的影響程度，發現其對心理幸福感的影響程度高於社會幸福感，可能原因為員工復原力是心理資本的一種，可視為維持員工心理健康的機制之一，員工心理幸福感的滿足與工作的自我認同、工作自主性及工作掌握度有關，而復原力較高的個人，通常處事及工作較具有彈性，能依據不同的工作狀況調整自我的心理狀態，因而能維持心理幸福感在一定水平之上。

5. 員工感知主管的轉換型領導行為透過員工復原力的中介效果，會影響員工幸福感。

由研究結果得知，轉換型領導風格可以提升員工幸福感，而員工復原力在此過中扮演中介效果的角色，因此，要提升員工幸福感，除了善用轉換型領導模式外，亦須透過員工復原力的促進作用，才能使員工幸福感顯著提昇。因此，員工復原力是轉換型領導影響員工幸福感過程中的催化劑，換句話說，員工幸福感是由員工本身、領導者及組織三者之間取得平衡狀態而產生。醫療照護產業中，護理人員若感受到其主管的領導模式愈傾向轉換型領導，則護理人員對於工作上的困難較能視為挑戰，能有信心化解或應對職場上的難題或危機，弱化工作的挫折感和失控感，維持心理狀態的正向平衡，自然擁有較高程度的員工幸福感。

人才是組織最重要的資產，因此擁有身心健康且能從工作中獲得幸福感的員工尤為重要，醫療照護行業和其他產業不同，最終結果的輸出並非沒有生命的商品，而是攸關生命的醫療照護服務，因此責任重大，加上臨床照護屬高度壓力的工作，所以醫護人員自身需保有一定程度的抗壓力及復原力，方能以正向的工作情緒提供品質穩定的醫療照護服務。此外，現今醫療環境受健保制度及國家政策影響，醫療院所經營不易，因此更需要擁有高復原力的員工，以便從容的面對多變的醫療環境，使醫療院所永續經營。依據本研究結論提出 10 點在管理政策上的建議：

- (1) 領導者應由釐清與員工期待的差距做起，員工期待的幸福感和領導者認知的幸福感是否存在差距？轉換型領導為具有彈性的領導模式，主管應善用其中領導技巧，依據員工個別特性及不同層次的需求，而施行不同的領導策略，建議組織可以定期調查員工的幸福感現況，針對員工普遍感受幸福感較低的項目做檢討及改善，能依據不同屬性的員工「對症下藥」，投予其所真正期盼與需要的，而非領導者所認為的員工幸福措施。
- (2) 利用篩選工具挑選具備轉換型領導特質的員工為儲備主管，並且有計畫的培訓，除了能建立組織內的管理人才資料庫外，亦能使員工感覺被重視，增加對未來工作願景的正向期待。
- (3) 舉辦多元化且符合時代趨勢的主管訓練課程，擴展主管的視野與領導技巧，逐步改善主管以僵化的領導與思維模式去管理單位員工。主管若能善用領導技巧去引導員工以不同角度去思考解決問題的方法，對於增強

員工復原力繼而提升員工幸福感是有助益的。

- (4) 領導者可以運用轉換型領導的個別關懷及心靈鼓舞技巧，針對員工個別特性施以不同激勵措施，以提升其工作的愉悅感受。例如外在的激勵措施：薪資報酬、獎金，對於提升員工幸福感的效果雖然快速，但效果有限且持續時間短，屬較低層次的需求滿足，而內在激勵如：工作肯定及讚許、或工作挑戰，雖然效果慢，但是快樂滿足的感受持續時間較久，且通常為較高層次的需求滿足，領導者可以藉由個別的關懷瞭解員工對工作價值的看法，進而投與符合需求的激勵措施。
- (5) 領導者可以善用轉換型領導中的「智力啟發」技巧，建立學習型組織，以培養組織成員解決問題的能力，及營造單位積極向上的氛圍，提升組織競爭力。
- (6) 致力打造人性化的工作環境，如：辦公與休閒一體的工作空間、休憩與運動兼具的休息室等，使員工在輕鬆和樂的環境中工作，不僅可以幫助員工紓解壓力，亦可提升其員工幸福感。
- (7) 依據員工個別專長或興趣，協助其規劃職涯發展及進修計畫，使其在追求工作自我挑戰及自我實現的過程中獲得滿足感及幸福感。
- (8) 重視員工情緒管理，提供多元化的員工心理諮商及意見反映的管道，強化員工關懷小組的運作機制，維持員工正向情緒有助於提升復原力。
- (9) 員工復原力可以經由訓練而強化，因此應多舉辦或鼓勵員工參加強化員工復原力的訓練課程，課程類別可以包含問題解決、情緒管理、人際支持、溝通協調和危機管理能力等（鄒繼礎等，2016）。
- (10) 舉辦多樣化員工紓壓的活動，如：員工旅遊、球類競賽、社團活動..等，使員工適時放鬆，避免長期累積過多壓力，影響身心健康。

5.3 研究限制及對未來研究的建議

本研究雖力求嚴謹完善，但因受時間及資源限制，因此僅能就特定時間點進行研究資料的一次性蒐集，屬橫斷面研究，而員工幸福感和復原力的產生皆有其演變及轉換的心理過程，研究結果僅能反映研究對象當時的心理狀態，無法考量因背景因素或其他曝露因子所造成的持續性影響或者判斷因果關係。再者，本研究之研究對象為區域級教學醫院之護理人員，

樣本同質性高，且因研究問卷需填答對現職主管領導模式的感受，有可能引發護理人員的防衛心理而違背真實感受填答，因而造成研究結果估測的誤差，使研究結果的推論受到限制。

本研究僅針對中部某區域教學醫院之護理人員，進行轉換型領導、員工幸福感、員工復原力三者的關係探討，建議未來研究可擴大醫療院所涵蓋的層級，如基層診所、衛生所、地區醫院或醫學中心等，亦可將研究對象擴及其他人員，如醫師、醫事人員、行政人員等，以使研究推論更具全面性。此外，不同產業有其不同的專業背景和人員特性，因此，建議後續研究亦可針對其他產業進行相關探討，分析不同產業的員工在各變項間有何異同，以提出跨產業的管理實務建議。

影響員工幸福感的因素眾多，如本研究探討的轉換型領導模式，然而，大部份領導者在帶領部屬時不會僅使用一種領導模式，多半會數種領導模式併用，以達到較高的領導效能，因此，建議未來研究可以探討不同領導模式併用，對於員工幸福感及員工復原力的影響，此外，亦可針對不同產業去探討什麼樣的領導風格組合模式與該產業最適配，能夠帶領部屬達成組織目標，共同創造職場幸福感。

參考文獻

中文部分

1. 吳明隆 (2006)。統計應用學習實務。台北市：知城數位科技。
2. 吳欣蓓、陸洛、顧家祈、張妤玥 (2010)。轉換型領導行為、部屬工作壓力及主管滿意度的關聯—人格特質為調節變項。中華管理學報，11(2)，1-30。
3. 吳建宇 (2010)。主觀幸福感量表測量恆等性議題之探討(未出版之碩士論文)。國立台南大學測驗統計研究所，台南。
4. 宋麗玉、常欣怡(2007)。青少年復原力概念與相關研究之探究。東吳社會工作學報，17，171-192。
5. 辛怡娟(2014)。飛躍死亡幽谷-自殺未遂者復原歷程之探討(未出版的碩士論文)。中國文化大學教育學院心理輔導學研究所，台北市。
6. 邱皓政(2014)。量化研究與統計分析。台北市：五南圖書。
7. 周春芬 (2015)。護理人員工作特質與職業疲勞的相關性研究。護理雜誌，62(5)，41-50。
8. 林志哲(2007)。發現復原力~一個來自心理脈絡的觀點。輔導季刊，43(1)，1-8。
9. 林涵雲(2011)。啟動復原力—以復原力觀點運用於敘述諮商。諮商與輔導，304，44-47。
10. 林惠彥、陸洛、吳珮瑀、吳婉瑜(2012)。快樂的員工更有生產力嗎？組織支持與工作態度之雙重影響。中華心理學刊，54(4)，451-469。
11. 林育陞(2014)。復原力觀點探討社會工作「正念」理論與實務。諮商與輔導，343，18-26。
12. 林宛蒨 (2014)。護理人員職業倦怠、復原力及病人安全文化相關因素研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系，台北市。
13. 林曉萱(2015)。轉換型領導對員工工作滿意及工作敬業之影響-以職場幸福感為中介變數(未出版的碩士論文)。國立台北大學企業管理學系研究所，台北市。
14. 施建彬(1995)。幸福感來源與相關因素之探討(未出版的碩士論文)。高雄醫學大學行為科學研究所，高雄市。
15. 柯永河 (1993)。心理治療與衛生(上、下)。臺北市：張老師出版社。
16. 胡奕(2014)。女性員工如何在平衡中找到職場幸福感。世界經理人。擷取日期：2017年11月30日，<http://www.ceconline.com/mycareer/ma/8800069735/01/>。
17. 徐瑪玲 (2009)。護理主管領導風格對其部屬工作表現之相關性研究(未出版之碩士論文)。中國醫藥大學醫務管理學研究所，台中市。
18. 張莉娟、胡益進、蕭伶、李碧霞、苗迺芳 (2015)。新竹地區學校護理人員實務工作與幸福感之相關性研究。學校衛生，66，23-44。

中文部分

19. 張淑惠、何慧菁、薛鳳姬、薛夙君、楊燦 (2012)。醫院員工工作滿意度與主觀幸福之相關探討。**中華職業醫學雜誌**，**19(4)**，217-226。
20. 戚樹誠 (2014)。**組織行為(精華版)**。台北市：雙葉。P258-277。
21. 許境頤、詹介云 (2014)。威權領導與情緒勞務之關聯研究。**人力資源管理學報**，**14(4)**，31-55。
22. 陳宜娜 (2010)。**幼教師職場復原力與職業倦怠之相關研究**(未出版之碩士論文)。樹德科技大學兒童與家庭服務系研究所，高雄市。
23. 陳昺崑 (2014)。**護理人員面對工作壓力的新解方---復原力**。**康寧學報**，**16**，89-108。
24. 陳孟君、楊美賞、王秀紅 (2017)。**魅力領導在護理專業的意涵與運用**。**高雄護理雜誌**，**34(2)**，63-20。
25. 陸洛 (1998)。**中國人幸福感之內涵、測量及相關因素探討**。**國家科學委員會研究彙刊：人文與社會科學**，**8(1)**，115-137。
26. 陸洛、高旭繁、張好玥、陳佳雯、林惠彥。**管理心理學** (2013)。前程文化事業有限公司(新北市)。
27. 鄒繼礎、王文欽、楊靜芬(2016)。**韌力管理劇場：以心理劇方法增強韌力，迎向挑戰**。**T&D 飛訊**，**233**，1-19。
28. 曾文志(2006)。**復原力保護因子效果概化之統合分析**。**諮商輔導學報：高師輔導所刊**，**14**，1-35。
29. 黃佳瑜 (2013)。**國小教師職場復原力及幸福感之相關研究**(未出版的碩士論文)。樹德科技大學兒童與家庭服務系研究所，高雄市。
30. 董桂芬 (2012)。**轉換型領導、員工主觀幸福感與員工創造力關係之研究-以外商保險公司為例**(未出版的碩士論文)大葉大學管理學院碩士在職專班，彰化縣。
31. 詹淑雅、楊美賞(2015)。**以轉換型領導營造正向病人安全文化，促進病人安全**。**長庚護理**，**26(2)**148-156。
32. 廖越人(2005)。**醫院院長轉型領導與員工工作滿意度關係之研究-以衛生署署立醫院為對象**。(未出版的碩士論文)。輔仁大學教育領導與發展研究所在職專班，新北市。
33. 劉亦欣(2010)。**管理心理學-實務與應用**。台北市：新文京。
34. 劉秀枝(2011)。**私立幼兒園教師職場幸福感與工作滿意度之關係研究**。**幼兒教保研究期刊**，**6**，87-115。
35. 劉廷揚、陳世通、杜怡潔(2017)。**員工組織承諾對主管領導風格和工作績效之中介作用-兼論員工幸福感之調節效果**。**經營管理學刊**，**12**，1-20。
36. 劉俊志(2011)。**台北市國小羽球選手知覺教練領導行為與團隊凝聚力之研究**(未出版之碩士論文)。台北市立教育大學體育系體育教學研究所，台北市。

中文部分

37. 劉雅惠 (2009)。護理人員情緒勞務、工作壓力與因應行為之相關性研究。醫護科技期刊，11(2)，98-115。
38. 蔡素妙 (2003)。復原力在受創家庭諮商復健工作中的應用。輔導季刊，39(2)，42-49。
39. 蔡群瑞、蕭文 (2004)。復原力對離婚後個人適應之影響研究。諮商輔導學報，11，59-79。
40. 蔡坤憲(2007)。以正向觀點探討資訊人員職場幸福感之研究：擴展-建立理論觀點。(未出版的碩士論文)。國立高雄大學經濟管理研究所，高雄市。
41. 蕭崑典(2011)。組織公平、工作滿意、組織公民行為與職場幸福感關係之研究(未出版的碩士論文)。義守大學管理學院管理碩士在職專班，高雄市。
42. 賴樺蓁(2014)。新北市國小校長領導風格與教師幸福感之研究(未出版的碩士論文)。國立台北科技大學技術及教育科學研究所，台北市。
43. 鍾昆原(2014)。護理人員幸福之道：正向心理學觀點。高雄護理雜誌，31(2)，1-11。
44. 羅潔伶、蕭偉昌 (2015)。主管領導行為與員工幸福感關係之研究。經營管理論叢，10(1)，70-84。
45. 蘇嘉蓉(2012)。教師心理幸福感對工作滿意度之影響：以臺東縣國中教師為例。學校行政雙月刊，80，65-85。

英文部分

1. Argyle, M. (1997). **幸福心理學**(施建彬、陸洛)。台北市：巨流圖書公司。(原著出版年：1987)
2. Avolio, B. J., & Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, 16 (3), 315-338.
3. Bardoel, E. A., Pettit, T. M., De Cieri, H., & McMillan, L. (2014). Employee resilience: an emerging challenge for HRM. *Asia Pacific Journal of Management*, 52(3), 279-297.
4. Baron, R.M., Kenny, D.A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
5. Barrow, J. C. (1977). The variables of leadership: A review and conceptual framework. *Academy of Management Review*, 2(2), 231-251.
6. Bartone, P. T. (2005). The need for positive meaning in military operations: Reflections on Abu Ghraib. *Military Psychology*, 17, 315–324.
7. Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance*. New York, NY: Free Press.
8. Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1990). *Manual for the multifactor leadership questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
9. Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through leadership*. Sage, Thousand Oaks, CA.
10. Beatrice, I. J. M., Heijden V. D., Mulder, R. H., König, C., & Anselmann, V. (2017). Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. *Medicine* 96,15, 1-6.
11. Bess, J. L., & Goldman, P. (2001). Leadership ambiguity in universities and K 12 schools and the limits of contemporary leadership theory. *The Leadership Quarterly*, 12(4), 419-450.
12. Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349-361.
13. Bodla, M. A., & Nawaz, M. M. (2010). Comparative study of full range leadership model among faculty members in public and private sector higher education institutes and universities. *International Journal of Business & Management*. 5(4), 208-214.
14. Bottomley, K., Burgess, S., & Fox, M. (2014). Are the Behaviors of Transformational Leaders Impacting Organizations? A Study of Transformational Leadership. *International Management Review*, 10 (1), 5-9.
15. Brooks, R., & Goldstein, S. (2004) . **挫折復原力**(初版)(洪慧芳譯).台北：天下雜誌。(原著出版年：2004) .
16. Burns, J. M. (1978) *Leadership*. New York. NY: Harper & Row.

英文部分

17. Carson, P., Carson, K. D., & Lanier, P. (2001). The stainless steel career: An examination of workplace resilience. *Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, 6, 3-13.
18. Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., & Kubiak, T., et al. (2017). Intervention studies to foster resilience – A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 59, 78-100.
19. Choi S.L., Goh C.F., Adam M.B., & Tan O.K. (2016) Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Human Resources for Health*, 14, 73.
20. Davis, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
21. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95: 542-575.
22. Doody, O., & Doody, C. M. (2012). Transformational leadership in nursing practice. *British Journal of Nursing*, 21(20), 1212-1218.
23. Ghasabeh, M.S., Soosay, C., & Reaiche, C.H. (2015) The emerging role of transformational leadership. *Journal of Developing Areas*, 49(6), 459-467.
24. Gilbreath, B., & Benson, P. G. (2004). The contribution of supervisor behaviour to employee psychological wellbeing. *Work & Stress*, 18, 255-266.
25. Halpin, A.W., & B. J. Winer,(1957) . A factorial study of the Leader Behavior Descriptions. In Stogdill , R. M., & Coons, A. E. (Eds.), *Leader Behavior: Its Description and Measurement* (pp.39-51). Columbus, OH: Bureau of Business Research , Ohio State University.
26. Harland, L., Harrison, W., Jones, J. R., & Reiter-Palmon, R. (2005). Leadership behaviors and subordinate resilience. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 11(2), 2-14.
27. Heaphy, E. D. (2007). Bodily insights: Three lenses on positive organizational relationships. *Exploring positive relationships at work: Building a theoretical and research foundation*, 47-71.
28. House, R. J.(1977). A 1976 theory of Charismatic leadership. In Hunt, J. G., & Harson, H. H. (Eds.), *Leadership: The Cutting Edge* (pp.189-297). Carbondale, IL: Southern Illinois University Press.
29. Kan, M.M., & Parry, K.W. (2004) Identifying paradox: A grounded theory of leadership in overcoming resistance to change. *The Leadership Quarterly*, 15(4) , 467-491.
30. Keyes, C. L. M., Hysom, S. J., & Lupo, K. L. (2000). The positive organization: Leadership legitimacy, employee well-being, and the bottom line. *The Psychologist-Manager Journal*, 4(2), 143-153.

英文部分

31. Kiefer, R.A. (2008) An Integrative Review of the Concept of Well-Being. *Holistic Nursing Practice*, 22(5) ,244-252.
32. King, G. A. & Rothstein, M. G. (2010). *Resilience and leadership: The self-management of failure* (pp. 361-394).
33. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
34. Kuntz, J., Näswall, K., Malinen, S. (2016). Resilient Employees in Resilient Organizations: Flourishing Beyond Adversity. *Industrial and Organizational Psychology*, 9, 456-462.
35. Levin, J. S., & Chatters, L. M. (1998). Religion, health, and psychological well-being in older adults-findings from three national surveys. *Journal of aging and health*, 10(4): 504-531.
36. Likier, R. (1967). *The human organization: its management and values*. New York, NY; McGraw-Hill Book Company.
37. Lord, R.G., DeVader, C.L., & Alliger, G.M. (1986) A meta-analysis of the relation between personality traits and leadership perceptions: An application of validity generalization procedures. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 402-410.
38. Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford, England: Oxford University.
39. Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and Psychopathology*, 12, 683-698.
40. Lynn, M. R. (1986). Determination and Quantification Of Content Validity. *Nursing research*, 35(6), 382-386.
41. Maddi, S. R., Kahn, S., & Maddi, K. L. (1998). The effectiveness of hardiness training. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 50, 78-86.
42. Mann, R.D. (1959) A review of the relationship between personality and performance in small groups. *Psychological Bulletin*, 56(4), 241-270.
43. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
44. Masten, A. S., & Reed, M. J. (2005). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.74-88) . New York, NY: Oxford University Press.
45. McKee, M. C., Driscoll, C., Kelloway, E. K., & Kelley, E. (2011). Exploring linkages among transformational leadership, workplace spirituality and well-being in health care workers. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, 8(3), 233-255.
46. McShane, S.L., & Von Glinow, M.A. (2006). *組織行為(初版)*(陳瑞麟、趙美齡)。台北：學富。(原著出版年：2001)
47. National Institute for Health and Clinical Excellence . (2008) *Promoting children's social and emotional wellbeing in primary education*. London: NICE public health

英文部分

- guidance.
48. Nielsen, K., & Daniels, K. (2012). Does shared and differentiated transformational leadership predict followers' working conditions and well-being? *The Leadership Quarterly*, 23(3), 383-397.
 49. Nguyen, Q., Kuntz, J. R. C., Näswall, K., & Malinen, S. (2016). Employee resilience and leadership styles: The moderating role of proactive personality and optimism. *New Zealand Journal of Psychology*, 45(2), 13-21.
 50. Norman, S., Luthans, B., & Luthans, K. W. (2005) The proposed contagion effect of hopeful leaders on the resilience of employees and organizations. *Journal of Leadership & Organizational Studies* 12(2), 55–64.
 51. Northouse, P. (2001) . *Leadership & Theory and Practice (2nd ed)*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
 52. Osborn, R.N., Hunt, J.G., & Jauch, L.R. (2002). Toward a contextual theory of leadership. *The Leadership Quarterly*, 13(6), 797-837.
 53. Pangallo, A., Zibarras, L., & Patterson, F. (2016) Measuring resilience in palliative care workers using the situational judgement test methodology. *Medical Education*, 50, 1131-1142.
 54. Paraschiv, D. (2013) A review of leadership. *Ovidius Constanta*. 21 (2), 253–262.
 55. Patil, A. P., Adsul, R.K. (2017). A correlational study on resilience and well-being among college adolescents in Kolhapur city. *Indian Journal of Positive Psychology*, 8(1), 83-86.
 56. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*, 29(5), 489-497.
 57. Rim, Y. (1993). Valus, happiness and family structure variable. *Personality and Individual Difference*, 15 (15), 595-598.
 58. Robbins, S. P. (2009). *Orgqnizational behavior concepts, controversies and applications (13th ed)*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
 59. Robertson, I. T., Cooper, C. L., Sarkar, M., & Curran, T. (2015). Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88(3), 533-562.
 60. Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631.
 61. Ryan, R.M., & Deci, E. L. (2001) On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52, 66-141.
 62. Sagor, R. T. (1996). *Guiding school improvement with action research*. Alexandria: Association For Supervision and Curriculum Development.
 63. Stogdill, R. M. (1974). *Handbook of leadership: A survey of theory and research*. New

英文部分

York: Free Press.

64. Stogdill, R.M. (1948) Personal factors associated with leadership: A survey of the literature. *Journal of Psychology*, 25, 35-71.
65. Thomas W. Britt, Winny Shen, Robert R. Sinclair, Matthew R. Grossman, David M. Klieger (2016). How Much Do We Really Know About Employee Resilience? *Industrial and Organizational Psychology*, 9(2), pp 378–404.
66. Tugade, M.M., & Fredrickson, B. L. (2004) Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology* 86(2), 320-333.
67. Van Dierendonck, D., Haynes, C., Borrill, C., & Stride, C. (2004). Leadership behavior and subordinate well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 165-175.
68. Vroom, V.H., & Jago, A.G. (2007). The Role of the Situation in Leadership. *American Psychologist*, 62(1), 17-24.
69. Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
70. Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York, NY: McGraw-Hill.
71. Wong, C. A., & Cummings, G. G. (2007). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 15(5), 508-521.
72. Yammarino, F. J., & Bass, B. M. (1990). Transformational leadership and multiple levels of analysis. *Human relations*, 43(10), 975-995.
73. Yulk, G. A., (2001). *Leadership in organizations*. Beijing:清華大學出版社。
74. Zaccaro, S.J., Kemp, C., & Bader, P. (2004). Leader traits and attributes. *The nature of leadership*, eds, J Antonakis & AT Cianciolo and RJ Sternberg, Sage, Thousand Oaks, CA.
75. Zaccaro, S.J., Rittman, A.L., & Marks, M.A. (2001). Team leadership. *The Leadership Quarterly*, 12(4), 451-483.

附錄一 問卷量表

「主管領導風格與護理人員職場幸福感及復原力相關性 之研究調查」

親愛的先生/小姐，您好!

本研究係了解在醫療組織中，直屬主管領導風格與護理人員職場幸福感及復原力之間的相關性。

本問卷採匿名填答的方式，問卷除不強迫填答外，其所得之任何資料僅供學術之用，不作他途，敬請安心填答。填答時請依照您工作時實際的觀察與感受，您的意見將有助本研究的內容更為完備，並使研究結果更具價值，最後，感謝您抽空填寫問卷。

敬祝 您

順頌 時祺

東海大學工業工程與經營資訊研究所/謝宛霖博士
東海大學工業工程系高階醫管專班/朱碧茹研究生

敬上

中華民國 106 年 11 月

第一部分 主管領導風格

填答說明：		非 常 不 同 意	不 同 意	普 通	同 意	非 常 同 意
以下 16 題，請依照您目前感受到單位 <u>直屬主管</u> 的領導風格中，是否具備以下敘述，選擇一個最適合的答案(1 代表非常不同意，2 代表不同意，3 代表普通，4 代表同意，5 代表非常同意)，並在方格內打「V」。		1	2	3	4	5
一、魅力的影響						
1.	我覺得和我的直屬主管一起工作是愉快的。					
2.	我覺得我的直屬主管的能力有限， <u>無法</u> 帶領單位完成醫院交付的目標。					
3.	我覺得和我的直屬主管一起共事是驕傲的。					
4.	我很樂意和我的直屬主管一起共事。					
二、個別關懷						
5.	我的直屬主管會依照我們的個別狀況，幫助我們在專業能力上發展自我。					
6.	我的直屬主管能主動瞭解我們每個人工作上的需要，並提供協助。					
7.	在我工作上遇到困難時，我的主管會以同理心的角度，給予個別關心與幫助。					
8.	我的直屬主管 <u>無法</u> 考量我們的個別狀況給予指導					
三、才智啟發						
9.	我的直屬主管引導我們以創新的思維分析問題，提升我們解決問題的能力。					
10.	我的直屬主管經常以舊有的習慣處理所有的問題。					
11.	我的直屬主管鼓勵我們在工作上勇於挑戰現有的做法。					
12.	我的直屬主管鼓勵我們在問題討論時，能提出不同的觀點。					
四、心靈鼓舞						
13.	我的直屬主管 <u>很少</u> 傳達與單位的願景與發展計畫讓我們知道。					
14.	我的直屬主管規劃令人嚮往的單位發展藍圖，讓我們工作時充滿鬥志。					
15.	在直屬主管的領導下，我相信自己可以在工作上超越自我，表現得比預期好。					
16.	在工作感到疲憊時，我的直屬主管總能用溫暖的言語激勵我們。					

第二部分 職場幸福感

以下題目描述您在職場上的感受，分為心理及社會兩個層面，請您依據實際感受，選擇最適合的同意程度。

一、心理幸福感

以下題目，請依照您目前在工作上感知到的心理狀況實際感受，選擇一個最適合的答案(1 代表非常不同意，2 代表不同意，3 代表普通，4 代表同意，5 代表非常同意)，並在方格內打「V」。

非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1	2	3	4	5

自我認同

1.	我覺得自己的人格特質適合從事護理工作。				
2.	我覺得自己的能力不足，無法面對護理工作的挑戰。				
3.	到目前為止，我很滿意自己在護理工作的表現。				

個人成長

4.	我覺得護理工作已經 <u>沒有</u> 讓我可以學習和成長的空間了。				
5.	我覺得護理工作充滿挑戰，可以激發潛能，提昇自我能力。				
6.	我覺得護理工作能使我獲得新的經驗與拓展視野。				

工作的目的

7.	對於護理工作，我清楚的知道工作目標。				
8.	每天重複做護理常規工作，讓我覺得枯燥乏味。				
9.	對於護理工作，我是有規劃的，不會漫無目的的工作。				

工作的掌握(熟練)

10.	我能完全掌握我所負責的工作。				
11.	每天的護理工作使我覺得疲累，難以應付。				
12.	我能夠熟練的規劃我的工作，並且依照進度執行。				

工作自主性

13.	依據工作專業，我擁有自主判斷及裁量的空間。				
14.	在工作上，當面臨問題時，我能獨立判斷，尋求解決的方法。				
15.	在工作上，我容易受到其他人意見的影響。				

與他人的正向關係

16.	同事的態度總讓我感覺到冷漠和疏離。				
17.	我會主動關心同事，樂於為他們付出。				
18.	我和同事的關係是親密友好的。				

第二部分 職場幸福感

二、社會幸福感

以下題目，請依照您目前在工作環境中與人、事、物互動狀況之實際感受，選擇一個最適合的答案(1 代表非常不同意，2 代表不同意，3 代表普通，4 代表同意，5 代表非常同意)，並在方格內打「V」。		非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
		1	2	3	4	5
社會融合						
1.	我覺得我是這個單位的一份子。					
2.	我願意和同事分享工作與生活經驗。					
3.	我無法融入工作環境和同事相處。					
社會接受						
4.	我相信同事都是和善的。					
5.	我相信同事都是具有同理心的，能夠相互關心的。					
6.	我無法接受同事的意見與我不同。					
社會實現						
7.	我覺得這個單位已經停止發展與進步。					
8.	我覺得這個單位是我實現工作理想的地方。					
9.	我覺得這個單位是有發展潛力的。					
社會貢獻						
10.	我覺得我的工作對單位是有貢獻的。					
11.	我覺得我對單位來說是有實質價值的。					
12.	我覺得我的工作對於單位來說是有可無的。					
社會凝聚力						
13.	醫院發生的事與我無關，不需要知道。					
14.	我會關心醫院的計畫和發展。					
15.	我瞭解醫院的組織政策和執行做法。					

第三部分 員工復原力						
以下 25 題，是描述個人在職場的復原力，請根據符合您特質的程度 (1 代表非常不同意，2 代表不同意，3 代表普通，4 代表同意，5 代表非常同意)，並在方格內打「V」。		非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
		1	2	3	4	5
1.	在工作上，當我擬訂了計畫以後，就會克服萬難依照計畫執行。					
2.	在工作上，不論面對什麼困難，我通常都能找到解決的方法。					
3.	在工作上，我經常要依賴他人才能完成工作。					
4.	對我而言，對工作保持熱忱是很重要的。					
5.	我可以獨立自主的完成自己負責的護理工作。					
6.	在工作上，我為我所能完成的任務感到驕傲。					
7.	在工作上，無論發生什麼事情，我都能調整自己的情緒而不受影響。					
8.	我獨自工作時也能感到快樂。					
9.	在工作上，我是個應變能力很好的人，可以同時處理很多事情。					
10.	在工作上，我是個果決的人。					
11.	在工作上，我很少懷疑自己在做什麼(工作有目標)。					
12.	面對工作上的問題時，我會逐步地解決，而不是想一次全部解決。					
13.	在工作上，我能善用過往的經驗來處理現在遇到的問題。					
14.	在工作上，我是個得過且過的人。					
15.	我對護理工作持續保持工作熱情。					
16.	我可以持續從護理工作中找到樂趣。					
17.	在工作上遇到挫折時，我的應變能力不足以讓我度過難關。					
18.	在緊急時刻，我通常是同事可以依賴的對象。					
19.	我經常用不同的角度看待工作上遇到的事情。					
20.	在工作上，只要是我 <u>不想</u> 做的事，我 <u>就不會</u> 堅持完成它。					
21.	我的工作對我來說是沒有意義的。					
22.	在工作上，我 <u>不會</u> 花太多心思在無力改變的事情上。					
23.	在工作上，面對艱難的挑戰我能夠調適自己。					
24.	我有足夠的精力去完成我應該完成的工作。					
25.	我無法接受有同事不喜歡我。					

第四部分 基本資料調查

填答說明：請就符合您個人之實際情況，直接於適合的方格內打「V」，或在_____處填上資料，每題請務必回答。

1.	<u>性別</u>	(1) <input type="checkbox"/> 男 (2) <input type="checkbox"/> 女	
2.	<u>年齡</u>	_____歲	
3.	<u>婚姻狀況</u>	(1) <input type="checkbox"/> 未婚 (2) <input type="checkbox"/> 已婚 (3) <input type="checkbox"/> 其他	
4.	<u>教育程度</u>	(1) <input type="checkbox"/> 高中(職) (2) <input type="checkbox"/> 專科 (3) <input type="checkbox"/> 大學 (4) <input type="checkbox"/> 碩士 (5) <input type="checkbox"/> 博士	
5.	<u>服務單位</u>	(1) <input type="checkbox"/> 內科病房	(2) <input type="checkbox"/> 外科病房
		(3) <input type="checkbox"/> 綜合科病房	(4) <input type="checkbox"/> 加護病房
		(5) <input type="checkbox"/> 門診	(6) <input type="checkbox"/> 急診
		(7) <input type="checkbox"/> 婦產科病房	(8) <input type="checkbox"/> 小兒加護病房
		(9) <input type="checkbox"/> 洗腎室	(10) <input type="checkbox"/> 小兒科病房
		(11) <input type="checkbox"/> 開刀房	(12) 其他_____
6.	<u>目前職務類別</u>	(1) <input type="checkbox"/> 正職 (2) <input type="checkbox"/> 兼職	
7.	<u>本院護理工作總年資</u>	_____年_____月	
8.	<u>護理工作生涯總年資(本院及外院)</u>	_____年_____月	
9.	<u>您在本院是否擔任主管職務(組長以上)</u>	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

本問卷到此填答完畢，請您檢視是否有遺漏，再次感謝您的合作與配合。