

以平衡計分卡的觀點探討團隊績效與護理領導型態之關聯

曾旭民、郭惠敏*、高有怡**、林幼麗**

中文摘要

目的：旨在以平衡計分卡為架構下探討護理團隊績效與護理領導型態之關聯性。方法：研究對象為某醫學中心144位護理主管，調查其領導特性，並同時回溯收集護理團隊績效資料依平衡計分卡系統分類，分析團隊績效與領導型態之相關性。結果：護理領導者的轉換型態分數高於交易型態，轉換型領導分別與內部流程構面($r = .22-.24, p < .05$)、顧客構面中的($r = 0.18-0.21, p < .05$)部份績效指標有顯著正相關，另與績效的學習成長構面之指標也呈顯著正相關($r = .18-.20, p < .05$)。結論：研究發現績效表現與領導型態之間有部份的關連性，可供臨床擬訂績效相關策略之參考。(志為護理，2019; 18:1, 63-76)

關鍵詞：平衡計分卡、團隊績效、領導型態

前言

醫院的經營模式不斷隨著內外環境的變化有所改造，而護理工作環境不佳、護理人力短缺的問題持續，醫院已著手導入企業化的管理改善臨床護理困境(李、張，2012)。護理領導者必須具備提升EQ、與壓力共處的能力，給予部屬情感上的支持，降低其情緒耗竭與壓力(周、范、王，2013)。面對外在壓力例如病人個人權益高漲，護理主管更需要領導的知識與技能(Vesterinen, Suhonen,

Isola, Paasivaara, & Laukkala, 2013)。醫院增加護理領導管理相關訓練課程，讓領導者具有更好的管理技巧，以便提高團隊績效、增加顧客的滿意度，和促進健康照護品質(周等，2013；馬、蔡，2014)。為克服多方面的挑戰，找出符合時代潮流的護理領導型態值得深入探討，因為護理的工作型態不若一般的企業界，領導的形式應有所因地制宜。

有效領導往往攸關護理團隊的表現，團隊的表現可視為醫院經營績效。護理人員的特質這些年來隨著社會環境改變

長庚大學醫務管理學系副教授 馬偕醫學院護理學系助理教授* 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院護理督導暨長庚科技大學兼任講師**
接受刊載：2018年1月3日
通訊作者地址：林幼麗 33305 臺灣桃園市龜山區復興街5號 林口長庚紀念醫院教育大樓三樓護理部
電話：886-3-328-1200 #5222 電子信箱：e221119@cgmh.org.tw

而不同於以往的傳統特質，如何成功帶領護理團隊著實不易。護理人員的短缺問題，不是只有補足人力就足夠，也需要護理領導者協助創造好的工作環境(周等，2013)。另學者建議透過形塑職場例如導入轉化型領導破除護理管理刻板印象，以解決護理人力不足之窘境(林、黃、高、盧，2013；Thyer, 2003)。林與盧(2000)學者早年即主張護理領導者要瞭解自己的領導型態並適當調整與配合，注意塑造正向之組織氣候，以提升人員向心力，提高組織效能。

身為團隊之領導者，不僅須對組織願景、策略與目標具有共識力與執行力，亦須理解自我領導的型態與團隊績效的關連度，保持管理的彈性，能因時因地制宜做好人才的經營，凝聚出最大的組織總體競爭力。特定的護理領導型態關係著護理人員的滿意度，了解合適護理領域的領導型態，可以加強該特定領導型態的培訓(Casida & Parker, 2011)。國內大型醫療機構護理部門雖配合醫院政策採用平衡計分卡評核護理績效，不過卻鮮少有文獻探討，且對於領導型態與整體績效的相關性探討文獻較少。因此本研究欲以平衡計分卡為架構，探討團隊績效與護理領導型態的關聯，希望透過本研究結果，能作為未來護理團隊在落實有效領導與績效改善策略之依據。

文獻查證

團隊績效

團隊績效(team performance/team outcome)是經營管理很重要的一項指標，根據學者提出的架構圖，團隊績效

是輸出成果(output)，團隊溝通與協調是過程，而領導型態是輸入的項目，也就是團隊績效成果將受到領導型態的影響(Reader, Flin, Mearns, & Cuthbertson, 2009)。衡量特定機構的團隊績效並非是件簡單的任務，有些採用過程當指標(例如溝通)，有些則採用成果當評估指標，量化團隊績效評估是最常見的做法(Ceri-Booms, Curseu, & Oerlemans, 2017; Lam & O'Higgins 2012; Lam & O'Higgins 2015)。本研究使用量化的成果數據做為團隊績效評估項目。廣為使用的績效評估系統「平衡計分卡(balanced scorecard, BSC)」，是由美國管理學者Kaplan & Norton於1992年所提出，強調績效衡量內容必須與組織的目標策略相結合，提出一套更完整包括內部流程、學習成長、顧客、和傳統的財務計四個構面之衡量指標，是一套更廣泛、更具整合性的評估方法來衡量組織之營運表現(Hill & Jones, 2009)。目前平衡計分卡是全世界使用非常廣泛很重要的績效衡量指標，根據Madsen & Stenheim (2015)的文獻回溯指出全球超過六成企業公司使用該工具。有用以協助企業找出主要的績效驅動因素，來促進整體營運績效之表現，對於不能單衡量財務績效的非營利醫院組織而言，平衡計分卡也相當適合使用，包括健康照護領域(陳，2011)。

平衡計分卡應用在國內護理實務的觀念，可追溯至十多年前年黃和卓(2004)學者注入護理管理者此一績效衡量的概念，指出測量病人照護指標，在顧客面可測量病人滿意度，流程面可計算跌倒次數或平均護理時數及常規檢查時間

等，學習成長面可以評估在職訓練、投入訓練發展的經費，且建議注意因果關係，作為改善照護的驅動力。已有許多醫療機構運用平衡計分卡概念作為績效衡量工具或改善策略，例如陳、黃、黃、葉 (2013)以此績效衡量專案的改善成效，在顧客面家屬機構的轉介滿意度提高，在財務面增加服務人次及收入，在流程面增加家屬及轉介機構對服務流程、病況及照護之了解，在學習成長面，護理人員受訓及格率百分百。余、吳、李 (2014) 運用平衡計分卡建構臺東縣長期照顧機構績效評估指標，研究從17家機構抽出4家的主管與工作人員共47份問卷，調查對其績效面向的觀點與重要性，依權重排序學習成長面最重要，其次是顧客面、財務面、內部流程面。雖平衡計分卡四個面向的重要性可能因在機構中扮演的角色而有不同的觀點，不過能突顯當時長照機構重視人員能力與訓練。而陳 (2011)則發現導入平衡計分卡能提升營運成效。學者Hovelja、Vavpoti & Žvanut (2016)採用平衡計分卡架構進行護理教育活動成效的評估，認為此架構有實質幫助。

護理領導型態

領導並非新名詞，學者解釋「領導可視為是一個過程，例如發生在人與人之間能夠創造出轉化的力量」(Thyer, 2003)。而Cummings等 (2010) 歸納出定義主要的四項要素一過程、必要的影響、發生在某一情境或團體、具有一個能回應共同願景的可行目標。領導型態隨著理論學派依據職權、情境、領導者

特質等而有不同的分類，與管理一詞最大的差異在於領導者影響力的形成並不需要正式的職位為基礎，然而，在護理的管理中，管理者也必須是領導者 (Boldy, Della, Michael, Jones, & Gower, 2013)。根據這些定義可以了解護理職場的主管也等同是護理領導者，在領導的過程中，會發生必要的影響力，轉化部屬，達到共同的目標。

領導相關理論提出不同的型態，近年被推崇的「轉換型領導 (transformational leadership)」，認為領導是一種領導者與部屬相互影響的演變過程，透過彼此刺激與鼓勵的活動，這個活動能帶動組織變革；另一個是基於交易原則而歸類出「交易式領導型態 (transactional leadership)」，領導者可以同時表現二種以上的領導行為，透過量表的分析(例如多元領導特性量表)，可以解釋領導者在不同型態之下各個層面的表現程度 (Avolio, Bass, & Jung, 1999)。轉換型領導包含三種表現層面--魅力型、智能啟發與個別化關懷的層面；交易型領導包括權變獎賞、主動異常管理的層面 (Avolio et al., 1999; Masi & Cooke, 2000)。江和王 (2014) 提出領導的型態隨著工業化時代的過去演變至今有更多的領導理論，因為在現今法制化的社會環境，人與人之間關係是理性但缺乏熱情，要發揮領導效能不能僅是靠職權或制度。

國內護理領導特質的研究中，一份調查408位護理主管潛在的領導因素特質，分析發現護理主管的領導型態包括「轉換型領導」、「被動式例外管理」、「嚴格要求並密切監督」、「妥協與承

諾報酬」、「當機立斷型領導」和「主觀信念誘導型領導」(呂、李、黃、李，2002)。這些相關理論提供領導型態明確的分類，能清楚呈現護理領導特質與行為表現。

團隊表現與領導型態之間有關聯性，領導的型態據文獻回顧的報告指出與經營績效部份有關，領導型態與組織績效雖然無法確實瞭解其因果關係，但的確有相互影響的顯著關係 (Cummings et al., 2010)。另一份研究針對透析中心的護理主管以多元領導特性問卷調查其領導型態，發現領導型態與透析品質有差異性 (蔡、陳，2011)。該研究建議可針對不同的目標導向採取不同的領導型態，例如採具有獎懲的低轉換高交易型領導風格來提升透析中心的經營績效，若要提升透析品質，則可採具激發動機意義之高轉換/低交易領導模式。Casida & Parker (2011) 在美國一家醫院調查 287 位護理人員評定其護理主管的領導型態 (37 位護理主管)，探討領導型態與領導成果的關連，發現主管屬「轉換型領導 (transformational leadership)」，與「額外的努力」、「領導的滿意度」、「效能」有較強的相關性，「交易式領導型態 (transactional leadership)」反之則不具有相關預測性，換句話說，主管越傾向轉換型領導型態，那麼滿意度與效能將相對提升，以及護理人員更加額外付出。綜合上述，國內近年來的護理領導型態相關研究仍尚須進一步更新，而其與團隊績效的關聯在大型機構護理團隊的表現上也需有更多的探討。

研究方法

一、研究設計

本研究混合橫斷面問卷調查與回溯性資料分析。研究執行前通過人體試驗委員會的審查 (案號 96-1776B)。針對北部某醫學中心護理部護理品質、教學研究、安委、資材四個委員會及行政組共五處所彙整各單位護理行政管理相關的績效指標資料，參考機構常使用的績效評估系統－平衡計分卡，將各項指標分類至團隊績效的四個構面以利於分析績效表現。

二、研究對象

研究對象以擔任病房護理組長至醫院督導層級之護理人員為研究樣本，北部某醫學中心之護理部組長級以上的護理人員 (護理督導、含護理長、副護理長和護理組長)，針對符合條件者說明研究目的，在取得個案書面同意書後發放問卷，共發放 146 份同意書與匿名問卷，回收 144 份有效樣本，回收率 98.63%。

三、研究工具

研究工具除了基本資料之外包括兩大部分，第一部分為多元架構領導統御量表，調查護理管理者自覺領導型態；第二部分護理團隊績效指標之回溯性數據。

(一) 多元領導特性量表：多元領導特性量表主要採用 Bass 與 Avolio 於 1990 年提出之 Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ)，領導問卷共計 36 題數，答案選項使用 0-4 分的 likert scale，行為表現的頻率分為屢次 (4 分)、時常 (3 分)、有時

候 (2分)、偶爾一次 (1分)以及從來沒有 (0分)，問卷內容共分成三大構面內含六個子構面，分別是轉換型領導型態(魅力型領導、智能啟發、個別化關懷)、交易型領導型態 (權變獎賞、主動異常管理)、放任領導型態(消極/逃避領導)，得分越高表示越具備該型領導特質 (Avolio et al., 1999)。過去使用的信度分析Cronbach's α 值為.91-.94 (Avolio & Bass, 2004)。本研究問卷分析Cronbach's α 係數為.92、.415、.576。

(二) 護理團隊績效指標：護理團隊績效部分是以回溯法收集護理部的護品、教研、安委、資材四個委員會及行政組共五處之績效資料，共有126個基層行政職主管之單位的績效excel檔案及紙本資料，科別涵蓋有護理人員工作之單位，包括急重症加護、門診、內外兒產科病房、開刀房單位等，總計12個月的數據，例如收集科組每月單位護理人力以及離職人數，再計算離職年平均百分比率。

指標分類套用平衡計分卡概念的四個

構面-內部流程、學習成長、顧客構面、財務構面 (Hill & Jones, 2009)，指標篩選與構面分類歸屬的過程由研究者參考相關文獻 (陳等，2013；黃、卓，2004；Hill & Jones, 2009) 先行分類後，再由一位具備醫學管理之專家進行確認與篩選，分別為：內部流程從7項篩選出5項指標；學習成長從13項指標篩選出3指標；顧客構面10項篩選出5項指標；資材維持3項指標，各構面指標歸類整理於表一。

在內部流程構面除了告知後同意完整率、病房常規正確率、病人身份辨識正確率、手術部位確認正確率、口服給藥正確率，其他許多指標皆達到100%正確率，依專家建議，故先執行依變項之變異量統計分析，選擇變異量大之績效指標，學習成長構面三項、顧客構面五項及財務構面三項與原先收集之管理指標項目相同。

四、資料分析

在資料分析上，主要採用SPSS for Windows版套裝軟體分析描述性統計資

表一 各構面指標歸類表

BSC構面	指標	本研究擬定
內部流程構面	創新流程(3項指標) 營運流程(7項指標)*	營運流程5項指標： 告知後同意完整率、病房常規正確率、病人身份辨識正確率、手術部位確認正確率、口服給藥正確率
學習成長構面	員工能力(6項指標)* 資訊系統能力(4項指標) 激勵授權與配合度(3項指標)	員工能力3項指標： N3晉升能力、N4晉升能力、護理提案 (創新能力)
顧客構面	核心衡量(4項指標) 顧客價值主張(3項指標) 顧客關係(3項指標) *	顧客關係5項指標： 在顧客－護理服務滿意度、護理服務不良案件。內在顧客－護理人員離職率、針扎件數、職傷件數。
財務構面	營收成長與組合 成本降低/生產力* 資產利用	成本降低3項指標： 漏帳欠款異常件數、漏帳欠款費用、院內感染率

註解：*表示本次使用的指標項；BSC: Balanced scorecard

料 (人數及百分比等)，及推論性統計包括領導型態與人口學的變異數分析，及護理團隊績效四個構面各個變項間相關性的皮爾森積差相關分析 (Pearson's correlations)。

研究結果

本研究共收集有效問卷共144份，樣本群體之分佈情形如表二。性別以女性居多 (99.3%)，年齡分佈以41~45歲居多 (31.3%)；高過七成為已婚者 (77.1%)，教育程度以大學居多 (70.1%)；職等方面以護理長118人 (81.9%)為主；工作年資以11~15年居多 (35.4%)；主管年資以3~4年居多 (18.1%)，其次11~15年 (16.0%)及1~2年 (15.3%)。人口學分佈與領導型態變異數分析顯示除了轉換型領導型態與職級有顯著差異，其他的領導型態變項

並未因人口學分布而有差異。

圖一呈現不同職級的轉換型領導表現，督導分數最高 (3.28)，行為表現的頻率介於屢次 (4分) 到時常 (3分)，護理長分數其次 (2.68)，行為表現的頻率介於時常 (3分) 到有時候 (2分)，副護理長分數第三 (2.46)，變異數事後檢定顯示督導到副護理長之間有顯著差異，組長則與其他無顯著差異。表二呈現主管年資職等與領導型態的相關性，除職等有顯著相關之外，其他並未有顯著相關。

表四呈現領導型態三大構面及子構面之描述性分析，其中最高分為轉換型的領導型態 ($Mean = 2.74$ 分)，其次是交易型態 ($Mean = 2.43$ 分)，放任型態僅1.21分。轉換型的領導型態中「智能啟發型態」平均得分最高 ($Mean = 2.92$, $SD = .65$)，其次為「魅力型領導型態」 ($Mean$

表二 人口學分佈與領導型態變異數分析 ($N = 144$)

變 項	人 數	百分比	轉換型※	交易型※	放任型※
職等					
督導(A)	18	12.5	6.586	2.037	2.131
護理長(B)	118	81.9	0.000	0.111	0.099
副護理長(C)	5	3.5	(A>B>C)		
組長(D)	3	2.1			
性別					
女	143	99.3			
男	1	0.7			
年齡(歲)					
26-30	3	2.1	0.465	1.251	0.726
31-35	37	25.7	0.801	0.289	0.605
36-40	41	28.5			
41-45	45	31.3			
46-50	13	9.0			
51以上	5	3.5			
婚姻					
已婚	111	77.1	2.014	1.163	1.860
未婚	30	20.8	1.26	3.15	0.159
離婚	3	2.1			

教育程度					
高職/專科	17	11.8	0.994	0.133	0.819
大學	101	70.1	0.398	0.940	0.486
研究所以上	26	18.1			
工作年資(年)					
6-10	16	11.1	0.709	2.499	1.052
11-15	51	35.4	0.548	0.066	0.217
16-20	39	27.1			
21以上	38	26.4			
主管年資(年)					
1以下	18	12.5	0.868	0.418	0.759
1-2	22	15.3	0.534	0.890	0.622
3-4	26	18.1			
5-6	12	8.3			
7-8	18	12.5			
9-10	10	6.9			
11-15	23	16.0			
15以上	15	10.4			

註: ※數值為 F value & p value

表三 主管年資職等與領導型態之相關性 ($N = 144$)

	主管年資	工作年資	職等
轉換型	.046	.030	-.321**
交易型	.046	.044	-.092
放任型	-.003	-.109	.206*

註: *表示 $p < .05$; **表示 $p < .01$ (雙尾)

= 2.87, $SD = .59$) ; 「放任型領導型態」得分最低 ($Mean = 1.21, SD = .53$)。

領導型態與團隊績效之「內部流程構面」與之相關分析(表五), 結果顯示轉換型領導型態「魅力型領導」、「智能啟發」與內部流程的「告知後同意完整率」皆具有顯著正相關 ($r = .22 - .24, p < .05$) ; 交易型領導型態與放任型領導對於內部流程構面的相關程度未達統計上的顯著性。

領導型態與團隊績效之「學習成長構面」相關分析如表六, 結果顯示轉換型領導型態之「魅力型領導」、交

易型領導型態之「權變獎賞」與學習成長構面的「護理提案」呈現顯著正相關 ($r = .18 - .20, p < .05$) ; 學習成長構面的N3及N4晉升與領導型態無顯著相關性。

領導型態與團隊績效之「顧客構面」的相關分析如表七, 結果顯示轉換型領導型態的「個別化關懷」分別與顧客構面「護理服務滿意度」和「護理服務不良案件」均呈現顯著正相關 ($r = .18 - .21, p < .05$) 和負相關 ($r = -.18, p < .05$) ; 領導型態與顧客構面的「人員離職率」、「針扎」、

表四 領導型態的描述性分析 (N = 144)

項目/領導型態	Mean	SD	Range
轉換型	2.74	.59	
魅力型領導	2.87	.59	1.17-4.00
智能啟發	2.92	.65	0.50-4.00
個別化關懷	2.43	.75	.75-4.00
交易型態	2.43	.51	
權變獎賞	2.61	.65	.75-4.00
主動異常管理	2.25	.70	.75-4.00
放任型態	1.21	.53	
放任型領導	1.21	.53	.13-2.75

表五 領導型態與內部流程構面之相關表 (N = 144)

項目/領導型態	告知後 同意完整率	病房常規 正確率	病人身分辨識 正確率	手術部位確認 正確率	口服給藥 正確率
轉換型領導型態					
魅力型領導	.24*	.19	.06	-.04	-.07
智能啟發	.22*	.15	.08	.02	-.01
個別化關懷	.07	.13	.10	.09	-.10
交易型領導型態					
權變獎賞	.13	.02	.07	-.05	.05
主動異常管理	-.02	.17	.00	-.05	-.03
放任型領導					
消極逃避	-.15	.02	.02	.14	.04

註: *表示 $p < .05$; **表示 $p < .01$ (雙尾)

表六 領導型態與學習成長構面之相關表 (N = 144)

項目/領導型態	N3晉升	N4晉升	護理提案
轉換型領導型態			
魅力型領導	-.04	.04	.18*
智能啟發	.00	.03	.12
個別化關懷	-.07	-.02	.14
交易型領導型態			
權變獎賞	-.04	.08	.20*
主動異常管理	-.01	-.09	.16
放任型領導			
消極逃避	-.12	-.10	-.12

註: *表示 $p < .05$; **表示 $p < .01$ (雙尾)

「職傷件數」則無顯著相關性。

領導型態與團隊績效之「財務構面」相關分析見表八，結果顯示交易型領導型態的「主動異常管理」與財務構面的

「漏帳欠款異常件數」呈現顯著負相關 ($r = -.18, p < .05$)；領導型態與財務構面的「院內感染率」、「漏帳欠款費用」無顯著相關性。

表七 領導型態與顧客構面之相關表 (N = 144)

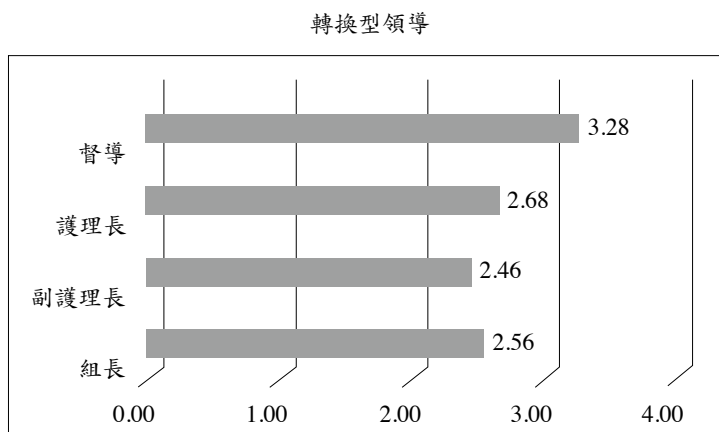
項目/領導型態	護理服務滿意度	護理服務不良案件	人員離職率	針扎件數	職傷件數
轉換型領導型態					
魅力型領導	.14	.06	.12	.14	-.14
智能啟發	.07	-.00	.08	.15	-.16
個別化關懷	.21*	-.18*	.09	-.03	-.11
交易型領導型態					
權變獎賞	.18	.00	.11	.07	-.17
主動異常管理	.21*	.06	-.00	-.06	-.07
放任型領導					
消極逃避	-.11	.03	.16	-.17	.06

註: *表示 $p < .05$; **表示 $p < .01$ (雙尾)

表八 領導型態與財務構面之相關表 (N = 144)

項目/領導型態	院內感染率	漏帳欠款異常件數	漏帳欠款費用
轉換型領導型態			
魅力型領導	.07	-.06	.06
智能啟發	-.10	-.01	-.03
個別化關懷	-.01	-.17	.07
交易型領導型態			
權變獎賞	-.04	-.02	-.03
主動異常管理	-.08	-.18*	-.07
放任型領導			
消極逃避	.16	-.01	.09

註: *表示 $p < .05$; **表示 $p < .01$ (雙尾)



圖一 不同職級的轉換型領導型態表現 (N = 144)

討論

本研究主要探討護理領導型態的分佈，及與護理團隊績效之相關性，從結果分析中得知該醫院領導型態轉換型領導型態得分高於交易型領導型態，換言之，醫院護理主管的領導型態表現以轉換型態為主，更細部區分，又以「智能啟發型態」勝過「魅力型」與「個別關懷型」，此與Casida & Parker (2011)的調查有雷同情形。本研究發現個別化關懷與護理服務的滿意度有顯著正相關、與服務不良案件有顯著負相關，但「智能啟發型」及「魅力型」，與顧客構面(護理人員)的關係未達統計顯著水平，這與Casida & Parker (2011)的發現轉換型的三種型態都關係著護理滿意度之結果有些許出入，可能是因為不同國情文化。不同的領導型態分別與團隊績效各項指標有部分顯著關聯，這與先前的研究有類似的發現(呂等，2002；Casida & Parker, 2011；Lam & O'Higgins, 2015)。在Lam & O'Higgins (2015)的研究中，發現團隊的整體表現的預測模式，「轉換型領導型態」是重要的預測因素，唯此篇的整體績效以自覺團隊表現同意分數，並非以多面項指標評估，因此無法更深入比較團隊績效指標。因國內研究醫療組織團隊績效與領導型態的文獻甚少，難以比較；且平衡計分卡作為機構經營的績效評估，多採縱貫性分析績效的改善與否，少以水平式探討績效的相關因素。例如陳等(2013)以平衡計分卡的四個構面包括內部流程顧客、學習與成長及財務發現問題。Madsen & Stenheim (2015)

學者彙整平衡計分卡文獻，認為在因果關係推論部分的知識不足及不夠清楚，受到許多變數影響而難以推論不易解釋。使用此績效評估工具至今存在著限制，但該清楚鮮明的四面架構，是分析大型組織團隊成果的一項利器。

團隊績效的內部流程構面而言，轉換型領導型態似乎影響力較顯著，可能領導者越努力越有效率，愈能激發護理團隊的創新提案。「轉換型領導型態-魅力型」與「交易型領導-權變獎賞」之風格，與學習成長構面的護理提案較有顯著關聯；轉換型領導型態-個別化關懷程度越高，對顧客構面的服務滿意度也越高、不良案件越少。整體而言，轉換型領導與交易型領導都較放任型領導有較佳的表現。Cummings等(2010)指出「轉換型領導型態」與團隊或機構的表現有關，有部分文獻顯示交易型與放任型領導型態會降低機構的生產力。

研究限制

在資料蒐集期間礙於資料可取得限制，以方便取樣方式以某醫學中心的主管為研究對象，領導型態的調查由護理主管自覺領導風格，可能會產生自陳報告之偏差；加上護理績效僅為過去一年內之資料彙總結果，致使本研究在推論上有所限制。另外，本研究牽涉到組織內部管理運作等問題，部分資料對於醫院而言係屬機密，尤其財務資料之數據，加上年終對直屬主管(護理督導)滿意度的資料受到研究倫理之限制，僅能呈現部份資訊。

結論與建議

本研究發現整體的護理管理型態傾向積極正面的轉換型領導型態，越高不同層級的護理主管呈現轉換型領導型態的頻率越高，而不同的管理型態在團隊績效的不同面向具有部分關聯性。不論是希望調控績效或是管理者風格，以完成目標或改善指標達成，因時因人因地制宜的彈性調整是醫院在經營時應注意的環節，醫院宜尋求合適的策略促進護理長於護理專業上展現潛能，拓展護理領導之角色與功能，促使管理指標順利推動，增進護理團隊績效。放任型領導則會降低績效，如何規避此類的行為表現，甚至化為正面助力也需醫院經營者更加的重視。醫療機構宜協助護理領導者自我的覺察，自我認知領導風格和績效的關聯性，能夠適時的發揮不同的領導技巧，更加凝聚護理專業的力量改善照護成果。

平衡計分卡在護理實務應用上，可做為醫院擬定團隊績效願景目標，能清楚展開一個個面向，提供量化且全面性的客觀指標，在醫院面對成本控制與精實取向時，護理管理朝向有效率績效導向的領導應是必然的趨勢，平衡計分卡若結合品質指標，更能讓護理團隊呈現兼具績效與服務品質。在學術教育方面，護理人員透過在職教育獲得此知識，當大型醫院持續改革時，護理人員方能扮演主動積極的角色。

領導是情境中動態式的過程，其原則需要活化隨機應變，利用有系統收集資料，再將資料分類分析整合，進而改

善、解決問題，經由討論獲得回饋以期建構出更完善的護理團隊績效改善方案。因此，建議未來在相關資訊操作平臺建立完善下，可進行及時回饋機制，讓領導者及時自我調整，此外也建議護理團隊績效指標應與績效獎勵制度結合，加強個人對策略的配合度與責任歸屬感，激勵員工持續朝目標及遠景前進。

參考文獻

- 呂欣茹、李麗傳、黃庭邦、李美璇 (2002)．台灣地區護理主管領導特質之因素分析．*志為護理*，1(3)，78-87。
- 江桂芬、王秀紅 (2014)．僕人式領導在護理專業的意涵與運用．*領導護理*，15(3)，78-87。
- 李選、張婷 (2012)．企業管理時代下的護理領導趨勢．*源遠護理*，6(1)，5-11。doi: 10.6530/YYN.2012.6(1).01
- 余昕庭、吳鄭善明、李一貞 (2014)．運用平衡計分卡建構台東縣長期照顧機構績效指標之研究．*台灣健康照顧研究學刊*，16，75-108。
- 林秋芬、黃仲毅、高靖秋、盧美秀 (2013)．台灣護理人力短缺與留任措施．*護理雜誌*，60(3)，88-93。doi: 10.6224/JN.60.3.88
- 林月桂、盧美秀 (2000)．運用競值途徑於醫院護理部門組織文化、領導型態與組織效能關係之研究．*新台北護理期刊*，2(1)，1-3。doi: 10.6540/NTJN.2000.1.002
- 周守民、范君瑜、王瑜欣 (2013)．護士荒時代的護理領導．*領導護理*，14(2)，2-9。
- 馬瑞菊、蔡惠貞 (2014)．論護理行政管理者的快樂與痛苦．*馬偕護理雜誌*，8(1)，7-14。
- 陳婉婷 (2011)．以平衡計分卡構面探討護理之家績效指標之建立與評估(未發表的碩士)．台中：中臺科技大學健康產業管理研究所。
- 陳美雪、黃靜枝、黃美鳳、葉淑惠 (2013)．運用

- 平衡計分卡改善高危險新生兒外接轉送作業之專案·*高雄護理雜誌*，30(2)，41-52。
- 黃彩玉、卓妙如 (2004)·平衡計分卡於護理實務中的應用·*護理雜誌*，51(1)，70-76。
doi: 10.6224/JN.51.1.70
- 蔡富川、陳金淵 (2011)·透析中心護理主管領導風格與經營績效之相關性探討·*醫務管理期刊*，12(3)，166-176。doi: 10.6174/JHM2011.12(3).166
- Avolio, B. J., Bass, B. M., & Jung, D. I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the multifactor leadership. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(4), 441-462. doi: 10.1348/096317999166789
- Boldy, D., Della, P., Michael, R., Jones, M., & Gower, S. (2013). Attributes for effective nurse management within the health services of western Australia, Singapore and Tanzania. *Australian Health Review*, 37(2), 268-274. doi: 10.1071/AH12173
- Casida, J., & Parker, J. (2011). Staff nurse perceptions of nurse manager leadership styles and outcomes. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 478-486.
- Ceri-Booms, M., Curseu, P. L., & Oerlemans, L. A. G. (2017). Task and person-focused leadership behaviors and team performance: A meta-analysis. *Human Resource Management Review*, 27(1), 178 - 192. doi: 10.1016/j.hrmr.2016.09.010
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., ... & Stafford, E (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363-385. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006
- Hill, C. W., & Jones, G. R. (2009). *Theory of strategic management: with cases*. Mason, Ohio: South-Western Cengage learning.
- Hovelja, T., Vavpoti, D., & Žvanut, B. (2016). A balanced scorecard-based model for evaluating e-learning and conventional pedagogical activities in nursing. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 41(8), 1254-1268. doi:10.1080/02602938.2015.1075957
- Lam, C. S., & O'Higgins, E. (2012). Enhancing employee outcomes: The interrelated influences of managers' emotional intelligence and leadership style. *Leadership and Organization Development Journal*, 33(2), 149-174. doi: 10.1108/01437731211203465
- Lam, C. S., & O'Higgins, E. (2015). To examine the influence of emotional intelligence on team outcomes via the mediating mechanism of transformational leadership. *Management and Organizational Studies*, 2(1), 120-135. doi: 10.5430/mos.v2n1p120
- Madsen, D. Ø., & Stenheim, T. (2015). The balanced scorecard: A review of five research areas. *American Journal of Management*, 15(2), 24-41.
- Masi, R. J., & Cooke, R. A. (2000). Effects of transformational leadership on subordinate motivation, empowering norms, and organizational productivity. *International Journal of Organizational Analysis*, 8(1), 16-47. doi: 10.1108/eb028909
- Reader, T. W., Flin, R., Mearns, K., & Cuthbertson, B. H. (2009). Developing a team performance framework for the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 37(5), 1787-1793. doi: 10.1097/CCM.0b013e31819f0451

Thyer, G. L. (2003). Dare to be different: Transformational leadership may hold the key to reducing the nursing shortage. *Journal of Nursing Management*, 11(2), 73-79. doi: 10.1046/j.1365-2834.2002.00370.x

Vesterinen, S., Suhonen, M., Isola, A., Paasivaara,

L., & Laukkala, H. (2013). Nurse managers' perceptions related to their leadership styles, knowledge, and skills in these areas - a viewpoint: Case of health centre wards in finland. *International Scholarly Research Notices Nursing*, 1-8. doi: 10.115/2013/951456

靜思語

要救世，就要做環保——
心靈環保、社會環保、地球環保。
~ 證嚴法師靜思語 ~

To save the world, one must engage in
environmental protection
of the spirit, society and our planet.
~ Master Cheng Yen ~



The Relationship Between Team Performance and Nursing Leadership Styles: A Balanced Scorecard Approach

Hsu-Min Tseng, Sophie Huey-Ming Guo*, Yu-Yi Kao**, Yu-Li Lin**

ABSTRACT

This study aims to discuss the relationship between leadership types and team performance in nursing workplaces. A total of 144 nursing managers was recruited from a medical center to complete the survey of Multifactor Leadership Questionnaire. Meanwhile, retrospective data of sixteen indexes of nursing administration were also collected and further classified by mapping Balanced Scorecard system to represent team performance. The results show that the score of Transformational Leadership is higher than Transactional type. Transformational Leadership is significantly correlated with the indicators of the Internal Process ($r = 0.22 - 0.24, p < .05$) and Customer ($r = 0.18 - 0.21, p < .05$). It is also obviously related to Learning/Innovation dimension ($r = 0.18 - 0.20, p < .05$). The study may offer a reference for clinical managers when making policies such as implementation of team performance improvement. (Tzu Chi Nursing Journal, 2019; 18:1, 63-76)

Keywords: balanced scorecard, leadership styles, team performance

Associate Professor, Department of Health Care Management, Chang Gung University; Assistant Professor, Nursing Department of Mackay Medical College*; Nursing Supervisor, Linkou Chang Gung Memorial Hospital, and Adjunct Instructor, Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology**

Accepted: January 3, 2018

Address correspondence to: Yu-Li Lin No.5, Fuxing St., Guishan Dist., Taoyuan City 333, Taiwan Department of Nursing, Linkou Chang Gung Memorial Hospital

Tel: 886-3-328-1200 #5222 E-mail: e221119@cgmh.org.tw