



## 研究原著

# 護理人員正向情緒對血液透析病人樂觀度之影響

鍾燕宜<sup>1</sup> 王宜珍<sup>2</sup> 許郁卿<sup>3\*</sup>

## 摘要

**目的：**依據情緒感染理論，情緒有彼此影響的社會交互作用。護理人員是否為「情緒製造者」，並與病患「情緒接收面」產生情緒互動傳遞關係。本研究目的為瞭解護理人員正向情緒對病患樂觀度之影響，和釐清情緒感染力及易感性之中介與調節作用。

**方法：**本研究為橫斷式研究，並以立意取樣和護理和病人配對樣本。收案對象為台灣中區 12 家血液透析醫療單位之護理人員及病患，1 名護理人員配對 1-3 名病患。有效問卷數為護理人員 131 份、病患 301 份。應用驗證性因素分析及階層迴歸分析法，檢測各量表信效度及驗證中介與調節中介效果。

**結果：**護理人員正向情緒對病患正向情緒具正向影響 ( $\beta=.120, p<.05$ )，且有利病患樂觀度提升 ( $\beta=.126, p<.05$ )；病患正向情緒為護理人員正向情緒與病患樂觀度之中介變項 ( $\beta=.238, p<.001$ )，病患負向易感性在病患正向情緒與病患樂觀度間具調節中介效果 ( $\beta=.128\sim.154, p<.05$ )。

**結論：**護理人員正向情緒對病患情緒及樂觀度具有直接與間接影響力。護理人員可透過情緒感染力影響病患正向情緒與樂觀度，降低病患悲傷、恐懼與憤怒等負向情緒。建議護理人員藉由遴選及情緒管理教育訓練，教導護理人員善用正向情緒關懷病患，維持良好護病關係。

» **關鍵字：**正向情緒、情緒感染力、易感性、樂觀度、調節中介

<sup>1</sup> 中臺科技大學醫療暨健康產業管理系教授

<sup>2</sup> 新旺國際興業有限公司員工

<sup>3</sup> 光田醫療社團法人光田綜合醫院護理長；大葉大學管理學院博士候選人

\* 通訊作者：許郁卿 聯絡地址：台中市大雅區神林路一段 104 巷 19-3 號

E-mail: rose10310710@u1.com.tw

投稿日期：102 年 06 月 05 日

接受日期：103 年 06 月 20 日

DOI: 10.6174/JHM2015.16(2).101

## 前 言

人類處於群居與分工合作的社會，在頻繁與他人互動過程中，情緒傳遞與感染過程自動且快速。人類為情緒感應體，當人與他人互動產生相對應之情緒變化，會不自覺感受對方情緒並模仿對方，持續將對方表情、肢體語言與聲調、姿勢等轉化到自身過程，且不論碰上什麼人都能傳遞情緒，一個接著一個，成為無止境的菊鏈（Barsade, 2002；Cheng, Yen, & Chen, 2012；Hatfield, Cacioppo, & Rapson, 1994）。

護理人員為醫療院所主要人力，亦是與病患接觸及互動最頻繁的成員。臨床照護中，存在著護理人員「情緒製造者」與病患「情緒接收面」之護病關係，這些情緒不斷透過雙方互動及感染（洪薇嵐，2008）。Hatfield等人（1994）主張情緒感染理論（Emotional Contagion Theory），認為人們天生即具備情緒的感染性，個人的情緒會受他人影響的傾向，情緒傳遞力分為情緒傳遞者（sender）與情緒接收者（catcher），每個人均可能是情緒刺激傳遞者，並隨個人過去經驗或情緒表達能力而有差異；情緒接收者會透過觀察或感受到他人之情緒，根據回饋機

制產生自身情緒。

血液透析病患無法治癒疾病，但可藉由先進設備維持或延緩惡化和延長生命。血液透析病患最大之痛苦是須因為需要終身洗腎，漫長治療過程中身體常承受症狀困擾、負面思考、憂鬱及生活品質低落等現象（程淑媛，2009）。護理人員執行業務時，若能鼓勵人心，並以熱忱來撫慰病患等照顧方式，能讓病人感到溫暖，而以積極、正向態度面對自己的疾病，創造生命意義與價值（陳淑月等人，2010）。護理人員長時間與血液透析病患互動，包括護理指導、處理病患透析過程中產生的身心壓力及情緒調整等，可知血液透析護理人員與病患關係極密切（吳惠琪、張學善，2011）。

血液透析病患一週內接受回診二至三次的療程，在終身必須洗腎情況下，如此長期照護關係是否會藉由護理人員頻繁接觸過程中，將正向情緒傳遞給病患；病患接收或感染到正向情緒後，自我是否產生情緒變化，進而提升對自身病情樂觀的想法。Fredrickson（2001）提出「擴大建立理論」（Broaden-and-build Theory），說明歡愉、興趣、滿足、自信及愛等正向情緒，可以促進正向行為的方式，並能擴



大人類短暫思考—行動的技能。而情緒可分為正向情緒（positive emotion）與負向情緒（negative emotion）（Frijda, 1994）。Rhee (2006) 研究指出，團隊成員擁有喜悅（joy）的情緒時，會將此情緒感受傳遞給其他成員，讓團隊溝通過程傾向易與他人溝通、討論意見品質亦顯著提升。

所謂樂觀度（optimism）是指個人預期現在或未來事件將會朝向有利或正向結果之看法（Carruthers & Hood, 2005）。研究顯示，中風病患具有正向積極情緒，其整體復原狀況和沒有正向積極情緒者有顯著差異，尤其是肌肉力量與認知功能（Ostir, Berges, Ottenbacher, Clow, & Ottenbacher, 2008）。另外，研究也發現慢性病人的情緒、生活品質與其樂觀度有相當大關係，愈樂觀者，死亡率較低（Mulkana & Hailey, 2001）。

護理人員正向情緒是否因情緒傳遞過程影響了血液透析病患的情緒，進而提升病患的樂觀度。因此提出研究假設1（以下假設皆以 H 簡稱）：護理人員正向情緒有利於提升病患樂觀度。

Becker 等人（2014）研究指出，傳遞訊息者（message across）的情緒與肢體語言，為預測訊息接收者

（message recipient）的情緒重要指標，傳遞訊息者傳遞訊息過程表達越愉悅，則訊息接收者情緒越佳，反之如傳遞訊息過程面部表情出現焦慮或憤怒，則訊息接收者情緒表現越負向。正向情緒能讓組織成員願意以熱心助人方式維持好情緒，進一步影響其他成員和相互支持（林惠玲、劉彩娥、趙天凡、蘇文凱，2014；Tsai, Chen, & Liu, 2007）。人與人之間情緒彼此影響，病患正向情緒是否因為護理人員互動關係提升。因此提出 H2：護理人員正向情緒有利於提升病患正向情緒。

具正向情緒者於工作時較易表現熱忱、愉快，工作時能更具活力與投入熱忱（Lin & Lin, 2011）。另外，由 Ostir 等人（2008）研究中風病患結果得知，當病患擁有正向情緒時，病情復原快速。表示正向情緒有助於個人樂觀的提升。因此提出 H3：病患正向情緒有助提升病患樂觀度。

結合 H1 至 H3，護理人員正向情緒藉由和病人頻繁接觸過程而傳遞給病患，病患接收或感染到正向情緒後，而產生情緒變化，進而提升對自身病情樂觀想法或態度。由此推論，病患正向情緒為護理人員正向情緒與病患樂觀度的中介角色（mediation），依此觀點本

研究提出 H4：病患正向情緒具中介效果。

Barsade 學者指出，當一位協同研究人員操弄情緒傳遞時，團隊內其他成員的情緒亦會隨之產生變化（Barsade, 2002）；個體易感性（sensitivity）越強，則情緒感染力（contagions）效果就越強（Totterdell, 2000）。感染力係指個體影響他人情緒的能力，而易感性則是容易被他人影響情緒的能力（Papousek, Freudenthaler, & Schulter, 2008）。積極正向情緒，會比消極負面情緒更具情緒感染力（Bhullar, 2012）。此現象亦出現在服務業，當服務人員在服務過程中對顧客傳遞正向情緒，由於情緒感染效果，顧客極有可能受服務人員的臉部表情、聲音和姿勢動作所影響，因而感染到服務人員之情緒（紀乃文、陳建丞，2011）。

護理人員情緒感染力，是影響護理人員成功將正向情緒傳遞給病患的重要因素。另一方面，病患易感性可能會影響病患接收護理人員情緒影響力之程度，並進而影響自身樂觀信念，因此，易感性是一個重要的調節變項，高易感性的人，會透過臉部表情及身體姿勢等線索，意會到他人的情感表現（Fredrickson, 2001; Totterdell,

2000），也會藉由無意模仿他人（或互動者）的情緒表現，不自覺內化到自身之表現（Hatfield et al., 1994）。近期國內醫護相關研究亦發現，養護機構照服員的正向情緒，有利於住民幸福感提升，住民易感性亦扮演其間的調節中介效果（moderated mediation）角色（鍾燕宜、鍾祥玥、蔡金記，2012），依此，本研究提出 H5 和 H6。本研究六研究假設詳如圖一架構圖。

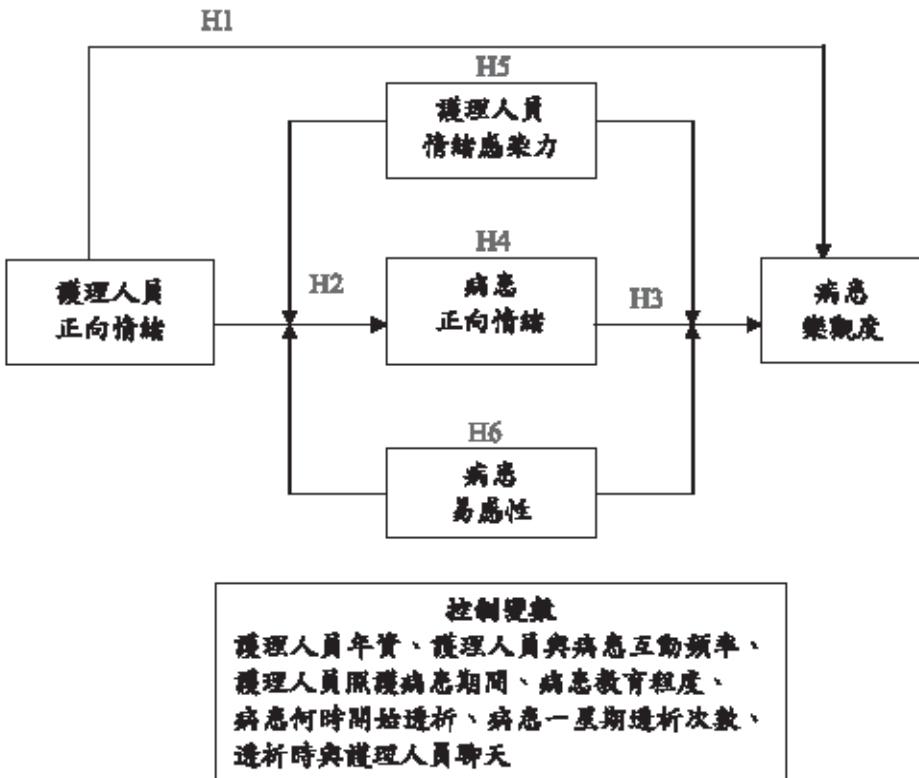
H5：護理人員情緒感染力具調節中介效果。

H6：病患易感性具調節中介效果。

## 研究方法

### 一、研究對象與資料收集

本研究為橫斷式研究，採配對樣本之立意取樣法。樣本為台灣中區 12 家血液透析醫療單位之護理人員及病患，樣本採一位護理人員配對 1-3 名病患。研究對象在病患方面須年滿 20 歲、意識清楚、無身心疾患、能進行語言與文字溝通者。為確保研究對象權益，本研究問卷填答過程中個案可隨時要求終止或退出，且絕不影響其權益。問卷採不記名以編碼方式，每位個案訪談時間約



圖一 護理人員正向情緒對病患樂觀度之研究架構圖

30分鐘。

收案配對以當天上班護理人員為主，由於病患血液透析時間多為二天一次，故在同一個血液透析單位，抽樣時間依病人就醫分別在週一、三、五及週二、四、六進行配對收案。為避免病患重覆施測及說明不一情形發生，皆由同一位研究者一對一進行問卷說明和收案，問卷填寫過程中，研究者及護理長皆全程陪同釋疑。護理人員收案方面，由研究者進行一對一之問卷調查。配對

資料處理係同一護理人員問卷分數配對同一組的所有病患，因此受試者平均其所配對護理人員得分，如此可降低資料獨立性及統計結果之高估。本研究通過衛生福利部桃園醫院醫學倫理委員會審查(TYGH101012號)。

## 二、研究工具

除護理人員和病患之基本資料外，本研究之研究工具皆經過量表開發者授權後，始進行翻譯使用。問卷內容經

國內專家針對語意與合適性提出建議修改，再進行正式施測。施測工具分為兩大部分：第一部分為護理人員填寫之正向情緒量表和情緒感染力量表。第二部分病患填寫部分，包含正向情緒量表、樂觀度量表和易感性量表。以下就基本資料和量表內容分述如下：

#### 1. 護理人員基本資料：

護理人員基本資料，包含性別、年齡、工作總年資、現任最高職務、宗教信仰、目前服務院所、服務院所屬性等變項。

#### 2. 病患基本資料：

包含性別、教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、家庭經濟壓力、透析開始日、每週透析次數、主動與護理人員聊天頻率、自覺健康狀態和身體痛狀態等變項。

#### 3. 正向情緒量表：

原始量表為 Watson 等人（1988）所開發，主要測量正向及負向情緒。量尺採用 Likert 五點尺度計分（1= 很少；5= 非常多）。原量表正負向情緒各 10 題，由於本研究在探討護理人員以及病患之正向情緒，故僅取正向情緒 10 題。部分題目如：我的心情偏向「勤奮」、「勇敢」等。問卷 Cronbach's  $\alpha$  為 0.913。

#### 4. 情緒感染力量表：

源自於 Friedman 等人（1980）「情感溝通測驗」（The Affective Communication Test, ACT），主要測量情緒傳遞魅力和表達程度，共 13 題，採 Likert Scale 九點量尺。所得分數越高，表示越能夠感動和激勵別人，例如部分題項：「跟病患說話時，我的話常能打動他；在小型聚會中，我是大家注意焦點；我會用擁抱或微笑來表達我喜歡這個人」等。問卷 Cronbach's  $\alpha$  為 0.755。

#### 5. 樂觀量表：

李澄賢（2004）「樂觀量表」，分樂觀傾向、樂觀量與樂觀影響力。表主要以自我調節為理論依據，計 12 題，採 Likert 四點尺度計分（1= 完全不符合；4= 完全符合）。部分題項如：「我總是看事情的光明面，往好的地方去想；我總是開朗活潑，時常展現會心的微笑」。問卷 Cronbach's  $\alpha$  為 0.964。

#### 6. 易感性量表：

Doherty（1997）測量被影響對象被情緒感染影響的程度，分數越高表示病患易感染性越強，計 15 題。採 Likert 四點量尺。量表分為五個向度：快樂、愛、恐懼、憤怒與悲傷。部分題



項如：「我心情不好的時候，和快樂的人在一起，會讓我心情變好；有人溫暖地對我微笑時，我也會微笑以對」等。本研究測得病患易感性量表之信度

Cronbach's  $\alpha$  為 0.821。

### 三、資料分析

問卷回收後進行資料編碼與建檔，以 SPSS 20 套裝軟體和 AMOS 18.0 進行資料分析。本研究以驗證性因素分析（Confirmatory Factor Analysis, CFA）探討各量表構面內部一致性（internal consistency）、收斂效果（convergent validity）與各變項配適度指標（如表一）。問卷信度則是利用 SPSS 20 進行 Cronbach's  $\alpha$  進度分析。描述性統計，連續性變項以 Mean 和 SD 表示。變數（變項）間相關性以皮爾森

（Pearson）進行分析。中介效果驗證模式採用 Linear Regression 探討病患正向情緒和情緒感染力對於病患樂觀度之中介效果。

模式主要依據 Baron 與 Kenny (1986) 所提建議，檢驗病患正向情緒中介效果，自變項為護理人員正向情緒、依變項為病患樂觀度、中介變項為病患正向情緒，檢驗步驟為：1. 在迴歸模式中，自變項對依變項有顯著影響；2. 自變項對中介變項有顯著影響；3. 當中介變項至入迴歸模式後，自變項與依變項間的關係將會減弱，若原來的自變項對依變項經由中介變項之介入從顯著變為不顯著，則具完全中介效果（Full Mediation）；如自變項對依變項影響減弱，但仍具顯著則稱為部份中介效果（Partial Mediation）。並依據 Muller、

表一 正向情緒、情緒感染力、樂觀度、情緒易感性量表驗證性分析表

項目／量表名稱	護理人員 正向情緒	病患 正向情緒	病患 樂觀度	護理人員 情緒感染力	病患 情緒易感性
因素負荷量	.560-.831	.612-.939	.522-.945	.495-.659	.501-.970
建構信度	.908	.968	.960	.739	.953
平均變異數抽取量	.501	.754	.708	.591	.678
$\chi^2/df$	2.732	11.236	5.466	3.888	.3528
GFI	.886	.882	.858	.810	.884
CFI	.926	.904	.942	.765	.913
IFI	.928	.905	.942	.794	.914
TLI	.905	.877	.928	.758	.885

Judd 與 Yzerbyt (2005) 建議模式，檢驗調節中介效果，檢驗步驟如下（模式以 M 替代，M1 等於模式一）：

$$M1 : Y = \beta_{10} + \beta_{11}X + \varepsilon_1$$

$$M2 : Me = \beta_{20} + \beta_{21}X + \varepsilon_2$$

$$M3 : Y = \beta_{30} + \beta_{31}X + \beta_{32}XMe + \varepsilon_3$$

$$M4 : Y = \beta_{40} + \beta_{41}X + \beta_{42}Mo + \beta_{43}XMo + \varepsilon_4$$

$$M5 : Me = \beta_{50} + \beta_{51}X + \beta_{52}Mo + \beta_{53}XMo + \varepsilon_5$$

$$M6 : Y = \beta_{60} + \beta_{61}X + \beta_{62}Mo + \beta_{63}XMo + \beta_{64}Me + \beta_{65}MeMo + \varepsilon_6$$

簡言之，模式一到三 (M1~M3) 為中介效果驗證，模式四到五 (M4~M5) 為調節效果驗證，模式六 (M6) 同時納入中介變項和調節變項，以驗證中介型調節效果或調節型中介效果；其中， $\beta_{11}$ 、 $\beta_{21}$ 、 $\beta_{32}$  需達顯著，且  $\beta_{31} < \beta_{11}$ ，當  $\beta_{31}$  顯著時，表為部分中介，當  $\beta_{31}$  不顯著時，表完全中介；當  $\beta_{51}$  和  $\beta_{65}$  達顯著，而  $\beta_{43}$  不顯著時，表為調節中介。

## 研究結果

本研究共發出 433 份問卷（護理人員 132 份，洗腎病患 301 份），回收

433 份。由於事先取得受試者同意後再發出問卷，故回收 100%。其中，亦有洗腎病患因臨時病情變化等情況，收案當日病患未至機構洗腎，因而無法發出問卷者約佔 5% -7%。以下就問卷信效度檢定和六項假設之驗證，分述如下：

### 一、研究工具之信效度與驗證型因素分析 (CFA)

護理人員正向情緒、病患正向情緒、情緒感染力、病患樂觀、病患易感性五項研究工具，CFA 之適配度呈現於表一。信度以建構信度與內部一致性之 Cronbach's  $\alpha$  係數來測量構面題項，各量表之信度介於 0.755-0.966 間，分別達 Fornell 與 Lacker (1981) 建議之 0.60、0.65。項目分析 (item analysis) 採決斷值 (CR 值及同質性檢核法) 進行，結果顯示各量表總分之高分組與低分組在題項平均數的差異皆達統計顯著水準 ( $p < 0.05$ )，且題項與量表總分之相關係數達 0.30 以上，亦達統計顯著水準 ( $p < 0.05$ )，符合 Bryne (2001) 建議問卷題項保留標準值，各題項具鑑別力，故皆予保留。

量表內部模式品質部份，以收斂效度檢定，每子題因素負荷量介於 0.501-0.970 間，各變項平均變異抽取





量在 0.501-0.754 間。由於各問項因素負荷量達 0.30 以上標準，故量表具建構效度 (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006)。區別效度方面，各量表大致符合  $\chi^2/df < 5$ 、GFI > 0.80、CFI、IFI、TLI > 0.90 配適標準 (Byrne, 2001)。整體而言，所有工具建構效度可接受範圍內，但是在某些模式配適指標上，仍未達到最佳配適標準值（如護理人員情緒感染力量表之 CFI、GFI、IFI、TLI < 0.80~0.90；病患正向情緒量表及病患樂觀度之  $\chi^2/df > 5$ 。各構面適配度數值（詳如表一）。

## 二、研究變項間相關分析

表二為各變項描述性統計與皮爾森相關分析結果，病患樂觀度與護理人員正向情緒呈顯著正相關 ( $r=0.122, p<0.01$ )；病患樂觀度與病患正向情緒呈顯著正相關 ( $r=0.246, p<0.01$ )；護

理人員正向情緒與病患正向情緒呈顯著正相關 ( $r=0.118, p<0.01$ )。各變項間相關係數未超過 0.8，故無共線性問題 (Hair et al., 2006)。

## 三、病患正向情緒中介效果檢驗

依據 Baron 與 Kenny (1986) 提出中介效果檢驗步驟，由表三可知在七個控制變數下，模式一 (H1) 護理人員正向情緒對病患樂觀度 ( $\beta=0.126, p<0.05$ ) 及模式二 (H2) 護理人員正向情緒對病患正向情緒 ( $\beta=0.120, p<0.05$ )，皆達顯著正向影響；模式三 (H3-H4) 病患正向情緒與病患樂觀度間亦達顯著正向影響 ( $\beta=0.238, p<0.001$ )。且加入病患正向情緒（中介變項）後，護理人員正向情緒和病患樂觀度間迴歸係數下降 ( $\beta=0.097, p<0.05$ )，但仍達顯著水準，故病患正向情緒扮演部分中介角色。另外為確定

表二 研究變項之平均數、標準差與相關係數統計表

研究變項	平均數	標準差	1	2	3	4
1. 護理人員正向情緒	31.960	6.844				
2. 病患正向情緒	32.300	10.123	.118*			
3. 病患樂觀度	45.306	11.218	.122*	.246**		
4. 護理人員情緒感染力	67.030	11.045	.457**	.072	-.061	
5. 病患易感性	37.733	8.756	.052*	.189**	-.026	.123*

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

中介效果最後一個「加入中介變項後，自變項的效果有被削弱」之檢驗條件，本研究亦應用 Sobel (1982) 公式再次檢驗。結果顯示 Z 值為 2.449，絕對值大於 1.96 ( $p < 0.05$ ) 達顯著水準，表示病患正向情緒具有中介效果，H4 成立。

#### 四、護理人員情緒感染力與病患易感性

#### 調節中介效果檢驗

依據 Muller 等人 (2005) 調節中介效果檢驗 (moderated mediation) 步驟，由表四可知，在七個控制變數下，模式四中護理人員正向情緒與護理人員情緒感染力交互作用，對病患樂觀度之關係 ( $\beta_{43} = -0.102$ )、以及模式五中護理人員正向情緒與護理人員情緒感染力交互作用，對病患正向情緒之關

表三 病患正向情緒中介效果迴歸分析 (n=301)

控制變項	模式一	模式二	模式三
	病患樂觀度	病患正向情緒	病患樂觀度
護理人員年資	.037	-.033	.045
護理人員與病患互動頻率	-.030	.137*	-.063
護理人員照護病患期間	-.123	-.055	-.110
病患教育程度	.128*	-.022	.133
病患何時開始透析	-.030	-.002	-.030
病患一星期透析次數	-.041	.066	-.057
透析時與護理人員聊天	.073	.036	.065
護理人員正向情緒	.126*	.120*	.097*
病患正向情緒			.238***
R <sup>2</sup> 值	.069	.053	.123
R <sup>2</sup> 改變量	.015*	.014*	.054***
F 檢定值	2.372***	1.814	4.025***

註：1. 表中數據為標準化  $\beta$  迴歸係數。

2. 模式一表示在階層迴歸分析中，先置入控制變數，再置入護理人員正向情緒，以預測病患樂觀度；
3. 模式二表示在階層迴歸分析中，先置入控制變數，再置入護理人員正向情緒，以預測病患正向情緒；
4. 模式三表示在階層迴歸分析中，先置入控制變數，再置入護理人員正向情緒及病患正向情緒，以預測病患樂觀度。

5. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$



係，均未達統計顯著水準 ( $\beta_{53}=0.088$ ,  $p>0.05$ )，顯示護理人員情緒感染力之調節效果未獲支持；最後，於模式六中病患正向情緒與護理人員情緒感染力交互作用，對病患樂觀度之關係，亦未達統計顯著水準 ( $\beta_{65}=-0.064$ )，因此，

H5：護理人員情緒感染力調節中介效果未獲支持。

接續驗證病患易感性的調節中介效果 (H6)，分析結果由表五所示，在七個控制變數下，模式四中護理人員正向情緒與病患易感性交互作用，對病

表四 情緒感染力調節中介效果迴歸分析 (n=301)

控制變項	模式四	模式五	模式六
	病患樂觀度	病患正向情緒	病患樂觀度
護理人員年資	.039	-.031	.045
護理人員與病患互動頻率	-.054	.119	-.073
護理人員照護病患期間	-.120	-.053	-.110
病患教育程度	.121*	-.028	.135*
病患何時開始透析	-.036	-.006	-.035
病患一星期透析幾次	-.053	.058	-.062
透析時與護理人員聊天	.065	.028	.056
病患痛苦	-.083	-.133*	-.051
護理正向情緒	.154*( $\beta_{41}$ )	.148*( $\beta_{51}$ )	.129( $\beta_{61}$ )
情緒感染力	-.015 ( $\beta_{42}$ )	-.022( $\beta_{52}$ )	-.008( $\beta_{62}$ )
護理正向情緒 * 情緒感染力	-.102 ( $\beta_{43}$ )	.088( $\beta_{53}$ )	.091( $\beta_{63}$ )
病患正向情緒			.229* ( $\beta_{64}$ )
病患正向情緒 * 情緒感染力			-.064( $\beta_{65}$ )
R <sup>2</sup> 值	.078	.060	.132
R <sup>2</sup> 變量	.009	.007	.004
F 檢定值	2.200*	1.673	3.333***

註：1. 表中數據為標準化  $\beta$  迴歸係數。

2. 模式四至模式六在階層迴歸分析中，相同步驟皆是先置入控制變數，再置入護理人員正向情緒、情緒感染力及護理正向情緒 \* 情緒感染力交乘項。
3. 模式六在階層迴歸分析中，除第3步驟外，再置入病患正向情緒及病患正向情緒 \* 情緒感染力交乘項。

4. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

患樂觀度關係 ( $\beta_{43} = -.029$ )、以及模式五護理人員正向情緒與病患易感性交互作用，對病患正向情緒關係 ( $\beta_{53} = -.019$ ) 均未達統計顯著水準；最後，在模式六中病患正向情緒與病患易感性交互作用，對病患樂觀度關係，亦未達統計顯著水準 ( $\beta_{65} = .108, p > 0.05$ )，

因此，H6：病患易感性調節中介效果不成立。檢測病患正向情緒對病患易感性五構面（快樂、愛、恐懼、憤怒、悲傷）之調節中介效果方面，結果發現護理人員正向情緒與病患各個構面易感性交互作用，對病患樂觀度關係中，病患正向易感性（愛及快樂）構

表五 病患易感性調節中介效果迴歸分析 (n=301)

控制變項	模式四	模式五	模式六
	病患樂觀度	病患正向情緒	病患樂觀度
護理人員年資	.034	-.031	.036
護理人員與病患互動頻率	-.025	.137*	-.069
護理人員照護病患期間	-.123	-.066	-.109
病患教育程度	.140*	-.044	.151*
病患何時開始透析	-.031	.006	-.027
病患一星期透析幾次	-.035	.062	-.057
透析時與護理人員聊天	.081	.015	.068
病患痛苦	-.097	-.110	-.061
護理正向情緒	.125*( $\beta_{41}$ )	.108( $\beta_{51}$ )	.095 ( $\beta_{61}$ )
病患易感性	-.069 ( $\beta_{42}$ )	.165*( $\beta_{52}$ )	-.141 ( $\beta_{62}$ )
護理正向情緒 * 病患易感性	-.029 ( $\beta_{43}$ )	-.019 ( $\beta_{53}$ )	-.041( $\beta_{63}$ )
病患正向情緒			.288*** ( $\beta_{64}$ )
病患正向情緒 * 病患易感性			.108 ( $\beta_{65}$ )
R <sup>2</sup> 值	.074	.079	.144
R <sup>2</sup> 變量	.001	.000	.010
F 檢定值	2.087*	2.243*	3.688***

註：1. 表中數據為標準化  $\beta$  迴歸係數。

2. 模式四至模式六在階層迴歸分析中，相同步驟皆是先置入控制變數，再置入護理人員正向情緒、病患易感性及護理正向情緒 \* 病患易感性交乘項。
3. 模式六在階層迴歸分析中，除第 3 步驟外，再置入病患正向情緒及病患正向情緒 \* 病患易感性交乘項。

4. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$





面未達統計顯著水準，結果分別為愛 $\beta$ 係數為0.022 ( $p>0.05$ ) 和快樂 $\beta$ 係數為-0.031 ( $p>0.05$ )；而病患負向易感性（悲傷、恐懼、以及憤怒）構面，皆達統計顯著水準，結果分別為悲傷 $\beta$ 係數為0.128 ( $p<0.05$ )、恐懼 $\beta$ 係數為0.154 ( $p<0.01$ ) 及憤怒 $\beta$ 係數為0.140 ( $p<0.05$ )。表示病患負向易感性具調節中介效果（如表六所示）。

進一步瞭解病患負向易感性的調節作用，以百分位數73及百分位數27區分高低二組，並以圖形顯示交互作用。由圖二可知，當病患易感性為低悲傷時、低恐懼與低憤怒時，病患樂觀度會隨著病患正向情緒升高而提高。因此，當病患易感性屬於低悲傷時、低恐懼與低憤怒時，應提高病患正向情緒，將有助增加病患樂觀度。反之，當病患易感性為高悲傷、高恐懼與高憤怒時，即使強化其正向情緒，仍然無法增加病患樂觀度。

## 討 論

護理人員為醫院工作團隊重要成員，亦是保障病患照護品質之重要指標。血液透析病患因為慢性威脅的生理變化，導致容易出現焦慮和憂鬱。國外

研究顯示，血液透析病患合併焦慮比率約45% (Wilson et al., 2006)，國內則高達七成 (孫宜孜等人，2005)。因此，在血液透析病患照護互動過程中，護理人員可發揮專業影響力，將正向情緒傳遞至病患身上，病患藉由認知及情緒模仿，降低病患悲傷、恐懼與憤怒等負向情緒，提升樂觀度 (Frijda, 1994；Hatfield et al., 1994)。

### 一、主要研究發現

依據研究假設之順序，討論說明本研究主要發現：

(一) 護理人員正向情緒有利於提升病患樂觀度 (H1)：本研究發現護理人員正向情緒可提升病患樂觀度。根據表三模式一可知，護理人員正向情緒與病患樂觀度間具有顯著正相關 ( $\beta=0.126, p<0.05$ )。正向情緒者能擴展思考，同時建立持久個人資源，包括身體活力、社交智慧及心理資源。因此，具有高正向情緒護理人員，工作時樂於助人且願意和病患接觸，較易讓病患感受到熱忱、積極、愉快等心情，進而影響病患對病情樂觀度。本研究支持擴展建立理論的論點 (Fredrickson, 2001)，也與相關

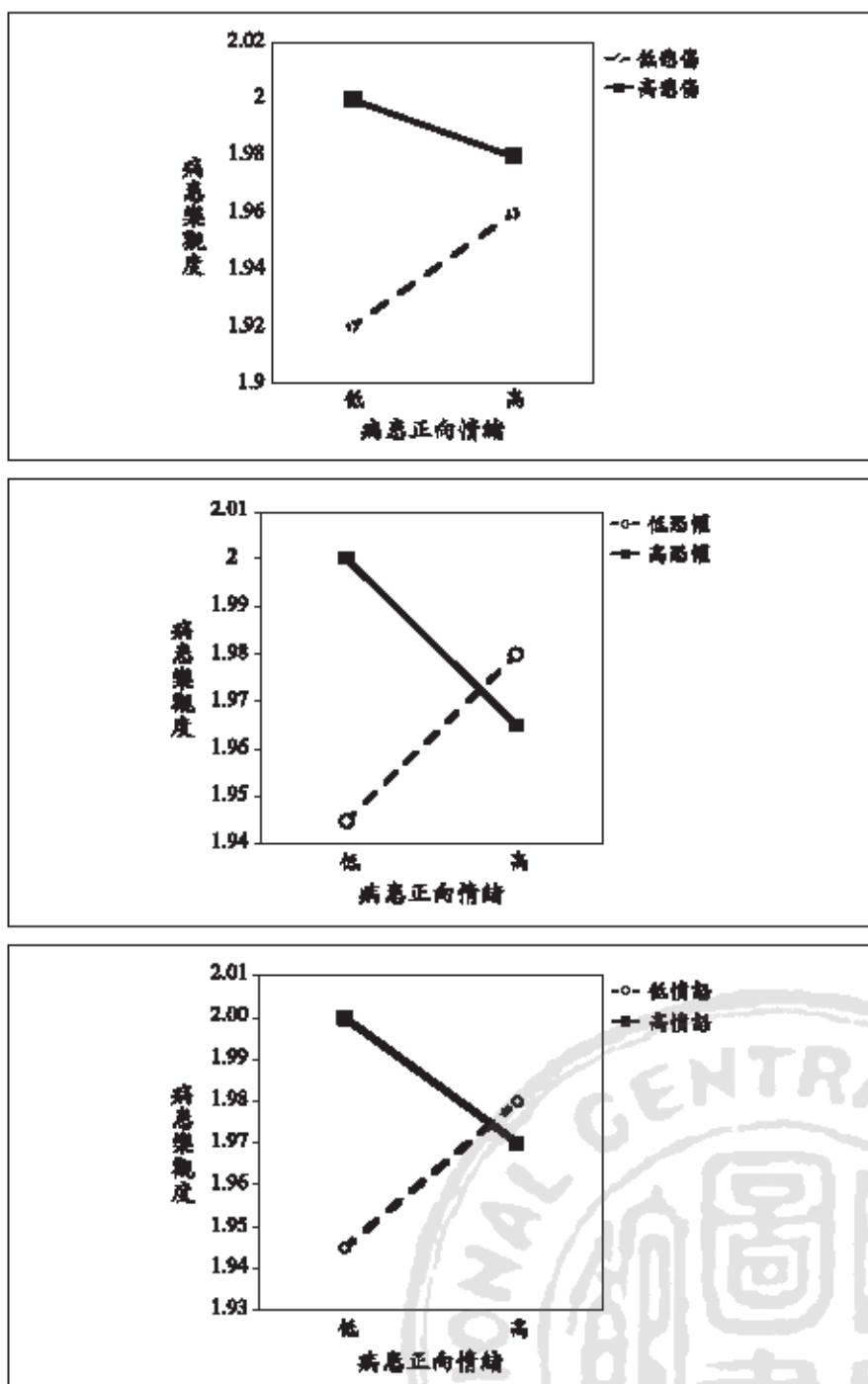
表六 不同病患易感性構面調節中介效果迴歸分析 (n=301)

依變數	病患樂觀度				
護理人員年資	.020	.027	.040	.056	.002
護理人員與病患互動頻率	-.045	-.118	.074	-.078	-.068
護理人員照護病患期間	-.088	-.078	.072	-.092	-.067
病患教育程度	.148	.163**	.145	.124	.077
病患何時開始透析	-.025	-.013	.016	-.017	-.056
病患一星期透析幾次	-.057	-.042	.042	-.070	-.059
透析時與護理人員聊天	.059	.051	.058	.060	-.019
病患痛苦	-.057	.072	.087	-.050	-.053
護理正向情緒	.092*(β61)	.112*(β61)	-.096(β61)	.124*(β61)	.080(β61)
病患易感性—悲傷	-.168** (β62)				
病患易感性—恐懼		-.274*** (β62)			
病患易感性—憤怒			-.266*** (β62)		
病患易感性—愛				.033 (β62)	
病患易感性—快樂					.357*** (β62)
護理正向 * 病患悲傷	-.080(β63)				
護理正向 * 病患恐懼		-.031(β63)			
護理正向 * 病患憤怒			-.108(β63)		
護理正向 * 病患愛				.094(β63)	
護理正向 * 病患快樂					-.029(β63)
病患正向情緒	.294*** (β64)	.292*** (β64)	.299** (β64)	.236*** (β64)	.177*** (β64)
病患正向情緒 * 病患易感性—悲傷		.128*(β65)			
病患正向情緒 * 病患易感性—恐懼			.154** (β65)		
病患正向情緒 * 病患易感性—憤怒				.140*(β65)	
病患正向情緒 * 病患易感性—愛					.022(β65)
病患正向情緒 * 病患易感性—快樂					-.031(β65)
R <sup>2</sup> 值	.160*	.199**	.194	.132	.240
R <sup>2</sup> 變量	.014*	.020**	.015*	.000	.001
F 檢定值	4.180***	5.449***	5.289	3.322***	6.927***

註：1. 表中數據為標準化  $\beta$  迴歸係數。

2. 模式六在階層迴歸分析中，相同步驟皆是先置入控制變數，再置入護理人員正向情緒、病患易感性各構面及護理正向情緒 \* 病患易感性各構面交乘項。
3. 模式六在階層迴歸分析中，除第 3 步驟外，再置入病患正向情緒及病患正向情緒 \* 病患易感性各構面交乘項。

4. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$



圖二 病患易感性（悲傷）調節效果圖、病患易感性（恐懼）調節效果圖、病患易感性（憤怒）調節效果圖（由上而下）

實證結果相呼應 (Lin & Lin, 2011; Tsai et al., 2007)。

(二) 護理人員正向情緒有利於提升病患正向情緒 (H2)：模式二（表三）研究結果發現，護理人員正向情緒和病患正向情緒間具顯著正向影響 ( $\beta=0.120, p<0.05$ )，符合情緒感染理論的推論 (Hatfield et al., 1994)。當病患與護理人員相處時，護理人員正向情緒將影響病患正向情緒，也就是說病患接觸到護理人員正向情緒後，也會表現出和護理人員相似情緒。血液透析病患為需長期洗腎，每次洗腎長達三至四小時，護理人員若能營造活力與熱情的氛圍，建立與病患溫暖、微笑與鼓勵溝通方式，對於病患情緒有相當大的幫助。

(三) 病患正向情緒有助提升病患樂觀度 (H3)：模式三（表三）研究結果發現，病患正向情緒與病患樂觀度間具有顯著正向影響 ( $\beta=0.097, p<0.001$ )。研究顯示正向的感覺會讓腦內神經連結生長，快樂將會隨著這些新的連結一起出現。「消除理論」 (Undoing Theory) (Fredrickson & Levenson, 1998) 指出：正向情緒可以消除負向情

緒，快速展現心血管恢復力。因此當病患保持正向情緒，對於病情的看法也趨於正面積極，這對需要長期洗腎的血液透析病患，尤其重要。

(四) 病患正向情緒具中介效果 (H4)：由表三研究結果發現，加入病患正向情緒之中介變數後，護理人員正向情緒和病患樂觀度之迴歸係數下降 ( $\beta=0.097, p < 0.05$ )，但仍達顯著水準，顯示病患正向情緒扮演部分中介角色。H4結果表示護理人員除了自身正向情緒可直接影響病患樂觀度外，亦可透過情緒感染力讓病患改變認知及自動情緒模仿。Hatfield等人 (1994) 提出當人在與他人相處時，正常會有自動模仿或與他人臉部表情、聲音及肢體動作，亦即有同步化傾向，接觸到表達某些特定情緒的人後，人們也會表現出和類似情緒。因此，在長期洗腎的護病互動療程中，強化護理人員的正向情緒，營造一個正向的照顧氛圍 (care atmosphere)，不僅可直接影響病患正向情緒，對於提升病患樂觀度亦扮演關鍵的促進因子。

(五) 護理人員情緒感染力不具調節中介



效果（H5）：由表四研究結果得知，護理人員正向情緒對病患正向情緒、病患樂觀度有顯著正向影響（模式四、模式五），但若同時加入正向情緒、護理正向情緒\*情緒感染力、病患正向情緒、病患正向情緒\*情緒感染力等四個變項，護理人員情緒感染力即對病患樂觀度無顯著影響。表示護理人員與病患間情緒的傳遞因子，感染力並未伴演顯著催化角色。根據相關研究指出：護理人員與病患之間所存在的治療性人際關係情緒傳遞力，並不像高位者（主管）向低位者（部屬）傳遞般具強烈影響力所致（Cheng et al., 2012）。亦或本研究測得之情緒感染力量表建構效度不佳，故未能將護理人員真實情緒傳遞與接受狀態，充分展現出來。

**(六) 病患易感性具部分調節中介效果（H6）：**研究結果顯示病患易感性具部分調節中介效果（如表五，因此，進一步分析病患如為負向易感性（悲傷、恐懼、憤怒）具調節型中介效果，而正向易感性（愛與快樂）則無任何調節作用（如表六）。表示血液透析病患隨著正向情緒的升高，處於低負向易感性

者，會比高負向易感性者有較佳的樂觀度表現（如圖二）。Wilson等人（2006）比較血液透析護理人員、長期透析病患，以及腎臟病變病患之憂鬱狀況，發現超出達4成長期透析病患具憂鬱傾向，該文並指出，護理人員為發現病患憂鬱，並及時進行預防措施之關鍵人物。由此可知，血液透析病患若容易受到負面情境影響，長期沈浸於負向感受中，將不易提升樂觀度。護理人員如能於臨床照顧病患過程中，敏感於環境與病患間負面情境因素的發生與控制，則對於提升病患樂觀度，將有莫大助益。

## 二、管理意涵

針對本研究結果提出三項管理意涵，分別進行說明。

**護理人員遴選：情感溝通相關研究**中，非語言的臉部、肢體動作對情感傳遞影響力較深遠（Becker et al., 2014），顯見護理人員一言一行，於無意中皆傳遞出情緒影響力，因此情緒管理更顯重要，因此遴選護理人員時可透過正向情緒量表檢測，將正向情緒列入遴選考量要素。專業護理工作常與無私奉獻、親切微笑形象劃上等號，護理人

員擁有正向情緒與熱忱，對於病患之正向情緒與樂觀度的提升，有相當深遠的影響力。因此，遴選出具高正向情緒的護理人員，對維持良好護病關係，提升護理專業與效能，將有重要助益。

**護理臨床教育：**每個人擁有多少正向情緒雖受與生俱來之遺傳影響，但後天的努力與培養亦能提升正向情緒程度（Tsai et al., 2007）。因此，建議安排情緒管理相關課程，辦理並鼓勵護理人員參加心靈成長課程相關活動，增進其身心健康、培養正向情緒，不僅能促進與病患或團隊成員正向互動，並提昇護專業價值與自我實現。

**護理督導管理：**由於不同易感性病患會調節其正向情緒與樂觀，尤其是高負向易感性者，即使提高正向情緒，也無法增強樂觀。因此，教導護理人員運用理智與愛的力量為自己的專業發揮至極致，協助病患運用生活創造與豐富生命意義（Cheng et al., 2012；Ostir et al., 2008），降低病患的悲傷、恐懼、憤怒敏感度，展現護理關懷與照護價值。護理主管於臨床實務中，可多方觀察與關心護理人員與病患溝通互動方式。由於護理人員的情緒對於病患的情緒及心情有直接與間接的影響力，當護病關係出現負向互動時，須及早介入，輔導護理

人員進行情緒管理，善用正向情緒面對病患。

### 三、研究限制與未來研究建議

本研究採立意取樣法，係以台灣中區 12 家血液透析醫療單位之護理人員及病患進行抽樣，其研究結果之外推性受到相當限制。建議後續研究可擴增區域，並納入其它相同屬性之長期重大疾患，如中風、癌症等類型之護病關係，以提高研究結果推論性。

Barsade (2002) 提出正向情緒與負向情緒皆具有高度感染力。本研究發現病患正向情緒中介護理人員正向情緒與病患樂觀度關係，若將焦點轉為負向情緒，此一關係是否依然存在？另一方面，病患易感性的調節效果，當病患為低負向易感性（低悲傷、低憤怒、低恐懼）其正向情緒和樂觀度間具有正向關係；然而當病患高負向易感性（高悲傷、高憤怒、高恐懼），即使增強其正向情緒，仍無法增加病患樂觀度。為何高負向易感性會抑制正向情緒的連動，其中機制與轉折出現於何處環節？後續研究可以再深入探討。

本研究假設採用階層迴歸分析法進行中介及調節效果之驗證，然迴歸分析法係假設變數無測量誤差，若測量誤

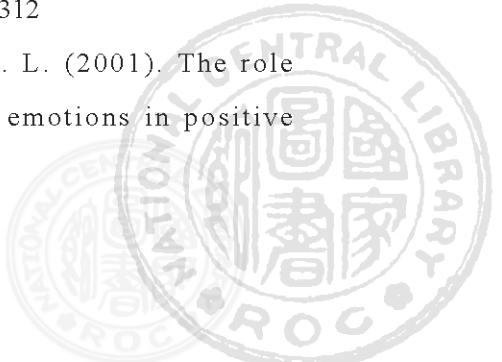


差較大時，可考慮使用結構方程模式（Structural Equation Modeling, SEM）（Edward & Lambert, 2007），將有助於更精確地估計模型中的效果。建議未來於應用結構方程模式（SEM）進行整體模式配適度評鑑時，尚需進行模型修正合併雙重交叉檢驗（double cross-validation）（Byrne, 2001）。另外，本研究採橫斷式問卷調查，若能輔以質化研究途徑，探究護病關係之內心變化歷程，期可延伸出豐富的訊息。

### 參考文獻

- 李澄賢（2004）。大學生情緒調節、調節焦點、樂觀與創造力之關係（未發表的碩士論文）。政治大學教育研究所，臺北。
- 吳惠琪、張學善（2011）。醫療機構護理人員情緒智慧與職業倦怠關係之研究。澄清醫護管理雜誌，7(4)，12-23。
- 林惠玲、劉彩娥、趙天凡、蘇文凱（2014）。職場靈性對護理人員情緒耗竭與助人行為之研究—正向心情的中介效果。休閒事業研究，12(3)，22-38。
- 紀乃文、陳建丞（2011）。分店服務氣候、正向團隊情感氛圍、服務人員正向情緒表達與顧客購買決策關聯性之探討。組織與管理，4(1)，129-162。
- 洪薇嵐（2008）。護理工作中的情緒實作（未發表的碩士論文）。清華大學社會學研究所，新竹。
- 陳淑月、周雪靜、蔡小瑛、張偉綺、許玲女、林綽娟（2010）。病人觀點之「好護士特質」：以慢性病病人為例。澄清醫護管理雜誌，6(1)，32-40。
- 孫宜孜、徐邦治、楊福麟、廖晉興、林崇舜、李茹萍（2005）。血液透析病患之憂鬱狀態及影響因素探討。慈濟護理雜誌，4(3)，47-54。
- 程淑媛（2009）。血液透析患者生活品質相關因素探討。澄清醫護管理雜誌，5(2)，31-40。
- 鍾燕宜、鍾祥玥、蔡金記（2012）。照顧服務員正向情緒及情緒感染力與住民幸福感之關聯性研究—探討住民情緒易感性之干擾中介效果。健康管理學刊，10(2)，150-165。
- Barsade, S. G. (2002). The ripple effect: Emotional contagion and its influence on group behavior. *Administrative Science Quarterly*, 47(4), 644-675. doi: 10.2307/3094912.

- 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. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Becker, E. S., Goetz, T., Morger, V., & Ranellucci, J. (2014). The importance of teachers' emotions and instructional behavior for their students' emotions: An experience sampling analysis. *Teaching and Teacher Education*, 43, 15-26. doi: 10.1016/j.tate.2014.05.002
- Bhullar, N. (2012). Relationship between mood and susceptibility to emotional contagion: Is positive mood more contagious. *North American Journal of Psychology*, 14(3), 517-530.
- Byrne, B. M. (2001). Structural equation modeling with AMOS, EQS, and LISREL: Comparative approaches to testing for the factorial validity of a measuring instrument. *International Journal of Testing*, 1(1), 55-86. doi:10.1207/S15327574IJT0101\_4
- Carruthers, C., & Hood, C. D. (2005). Research update: The power of positive psychology. *Parks & Recreation*, 40(10), 30.
- Cheng, Y. N., Yen, C. L., & Chen, L. H. (2012). Transformational leadership and job Involvement: The moderation of emotional contagion. *Military Psychology*, 24(4), 382-396. doi: 10.1080/08995605.2012.695261
- Doherty, R. W. (1997). The emotional contagion scale: A measure of individual differences. *Journal of Nonverbal Behavior*, 21(2), 131-154. doi: 10.1080/08995605.2012.695261
- Edwards, J. R. & Lambert, L. S. (2007). Methods for integrating moderation and mediation: A general analytical framework using moderated path analysis. *Psychological Methods*, 12, 1-22. doi: 10.1037/1082-989X.12.1.1
- Fornell, C. & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(3), 39-50. doi: 10.2307/3151312
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive





- psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. doi: 10.1037/0003-066X.56.3.218
- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 12(2), 191-220. doi:10.1080/026999398379718
- Friedman, H. S., Prince, L. M., Riggio, R. E., & DiMatteo, M. R. (1980). Understanding and assessing nonverbal expressiveness: The affective communication test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(2), 333-351. doi: 10.1037/0022-3514.39.2.333
- Frijda, N. H. (1994). Varieties of affect: Emotions and episodes, moods, and sentiments. In *The nature of emotions: Fundamental questions*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (Vol. 6). Upper Saddle River, New Jersey, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Hatfield, E., Cacioppo, J., & Rapson, R. L. (1994). *Emotional contagion*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Lin, J. S. C., & Lin, C. Y. (2011). What makes service employees and customers smile: Antecedents and consequences of the employees' affective delivery in the service encounter. *Journal of Service Management*, 22(2), 183-201. doi: 10.1108/0956423111124217
- Mulkana, S. S., & Hailey, B. J. (2001). The role of optimism in health-enhancing behavior. *American Journal of Health Behavior*, 25, 388-395. doi: 10.5993/AJHB.25.4.4
- Muller, D., Judd, C. M., & Yzerbyt, V. Y. (2005). When moderation is mediated and mediation is moderated. *Journal of personality and social psychology*, 89(6), 852. doi: 10.1037/0022-3514.89.6.852
- Ostir, G. V., Berges, I. M., Ottenbacher, M. E., Clow, A., & Ottenbacher, K. J. (2008). Associations between positive emotion and recovery of functional status following stroke. *Psychosomatic Medicine*, 70(4), 404. doi: 10.1097/PSY.0b013e31816fd7d0

- Papousek, I., Freudenthaler, H. H., & Schulter, G. (2008). The interplay of perceiving and regulating emotions in becoming infected with positive and negative moods. *Personality and Individual Differences*, 45(6), 463-467. doi: 10.1016/j.paid.2008.05.021
- Rhee, S. (2006). Shared emotions and group effectiveness: The role of broadening-and-building interactions. *Academy of Management Proceedings*, 1, B1-B6.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. *Sociological methodology*, 13, 290-312.
- Totterdell, P. (2000). Catching moods and hitting runs: Mood linkage and subjective performance in professional sport teams. *Journal of Applied Psychology*, 85(6), 848. doi: 10.1037/0021-9010.85.6.848
- Tsai, W. C., Chen, C. C., & Liu, H. L. (2007).
- Test of a model linking employee positive moods and task performance. *Journal of Applied Psychology*, 92(6), 1570. doi: 10.1037/0021-9010.92.6.1570
- Wilson, B., Spittal, J., Heidenheim, P., Herman, M., Leonard, M., Johnston, A., ...Moist, L. (2006). Screening for depression in chronic hemodialysis patients: Comparison of the Beck Depression Inventory, primary nurse, and nephrology team. *Hemodialysis International*, 10(1), 35-41. doi: 10.1111/j.1542-4758.2006.01172.x
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063





## Original Articles

## Effect of Nurse's Positive Emotions on Dialysis Patient's Optimistic Attitude

Yen-Yi Chung<sup>1</sup> Yi-Jhen Wang<sup>2</sup> Yu-Chin Hsu<sup>3\*</sup>

### Abstract

**Objective:** According to emotional contagion theory, emotions exists a reciprocal social interaction. Does it exist an interaction emotion transmitting from nurses (refer as emotion producer) to patients (refer as emotion receiver)? The purpose of this research is to investigate how the nurses' positive emotions affect patients' optimistic attitude toward their illness and sort out emotion contagion and emotion sensitivity in mediating and moderating effect.

**Methods:** The study was a cross-sectional designed, and purposive sampling method was used with the sample of nurse-patient in pairs. The survey was conducted at 12 hemodialysis units in central of Taiwan, with each nurse pairing one to three patients. The total number of valid sample was 132 from nurses and 301 from patients, respectively. Data were analyzed with confirmatory factor analysis, hierarchical regression analysis, detected scale reliability and validity, verifying the cause and effect of mediation and moderated mediation.

**Results:** Nurses' positive emotions positively affect patients' emotions ( $\beta=.120, p<.05$ ) and is beneficial to increase patients' optimistic attitude toward their illness as well ( $\beta=.126, p<.05$ ). Patients' positive emotions as the mediatorial between the positive emotions of nurses and the optimistic attitude of patients ( $\beta=.238, p<.001$ ). The patients' negative sensitivity mediates the effect of positive emotions of patients to the optimistic attitude of patients ( $\beta=.128\sim.154, p<.05$ ).

**Conclusions:** Nurses' positive emotions have both direct and indirect influence on patients' emotion and optimistic attitude. By emotion contagions mechanics, nurses can affect patients' positive emotions and optimistic attitude, and reduce patients' sadness, fear, anger and other negative emotions. The research suggests provide selection and consult for nurses in emotional management and instruct nurses how to well use the positive emotion when facing patients.

» **Key Words:** positive emotion, emotion contagions, sensitivity, optimism, moderated mediation

<sup>1</sup> Professor, Department of Healthcare Administration, Central Taiwan University of Science and Technology

<sup>2</sup> Employee, Shin-Wang International Group

<sup>3</sup> RN, MSN, Head Nurse, Kuang-Tein General Hospital; MS, Ph.D. Candidate, Department of Management, Da-Yeh University, No.19-3, Ln. 104, Sec. 1, Sherlin Rd., Daya Dist., Taichung City, Taiwan, R.O.C.

\* Correspondence author.

Email: rose10310710@url.com.tw

Received: Jun 5, 2013

Accepted: Jun 20, 2014

DOI: 10.6174/JHM2015.16(2).101