

11.

[2] Bi Y F, Xu Y, Ning G. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9):948-958.

[3] Vrazic H, Lucijanac T, Sikic J. The prevalence of diabetes mellitus and abnormal lipid status among Croatian hospitalized coronary heart disease patients [J]. Coll Antropol, 2012, 36(Suppl 1):223-228.

[4] 杨召娣, 巫素青, 陈继芳. 综合医院非内分泌科住院糖尿病患者健康教育同质化管理的研究[J]. 糖尿病新天地, 2018, 15(6):185-186.

[5] 陈秀嫦, 吕丽珍. 糖尿病联络护士模式管理探讨[J]. 吉林医学, 2013, 34(27):5708-5709.

[6] 杨东辉. 非内分泌专科住院患者血糖管理现状分析[J]. 江苏医药, 2016, 42(3):348-349.

[7] 李蓓, 赵雪, 王丽萍, 等. 非内分泌专科住院 2 型糖尿病患者血糖管理现状调查[J]. 护理学杂志, 2016, 31(21):43-44, 47.

[8] 贾同英. 多院区医院同质化管理模式研究[D]. 上海: 上海交通大学, 2016.

[9] 田剑, 牛雅萌, 沈颖, 等. 医联体内医疗质量同质化管理方法探析[J]. 中国医院管理, 2015, 35(10):70-72.

[10] 陈霭玲. 糖尿病患者自我管理水平和生存质量的相关性研究[D]. 广州: 中山大学, 2005.

[11] 肖瑾, 刘影, 张青, 等. 紧密型医联体模式下成员单位护理质量同质化的实践[J]. 护理学杂志, 2019, 34(13):71-74.

[12] 陆晔, 谢雯俊, 刘彦, 等. 糖尿病联络护士在非糖尿病病区护理风险管理中的作用[J]. 护理学杂志, 2012, 27(19):3-5.

(本文编辑 赵梅珍)

护士长决策风格现状及影响因素分析

耿玉芳, 周利华, 王维利

摘要:目的 调查护士长决策风格现状,并分析其影响因素,为临床选拔、评价、培训护士长提供参考。方法 便利抽取安徽省 389 名护士长,采用一般情况调查表、情绪智力量表、一般决策风格量表进行调查,分析其影响因素。结果 护士长常用的决策风格依次为理智型(4.09±0.76)、依赖型(3.61±0.67)、直觉—冲动型(2.89±0.55)、逃避型(2.45±0.88);多元线性回归分析显示:情绪的运用、学位(学士以上)、户籍所在地(城市)为理智型决策风格的影响因素;学历(大专以下)和户籍所在地(城市)为逃避型决策风格的影响因素;情绪的运用、职务(副护士长)为依赖型决策风格的影响因素;自我情绪监测为直觉—冲动型决策风格的影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 护士长的决策风格值得重视,尤其是低学历、低职务的护士长,应加强针对性培训,以提高护士长“理智型”决策管理能力,完善其决策风格。

关键词:护士长; 决策风格; 情绪智力; 理智型; 依赖型; 直觉—冲动型; 逃避型; 决策管理

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.03.060

Current situation and influencing factors of head nurses' decision-making style Geng Yufang, Zhou Lihua, Wang Weili. School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230601, China

Abstract: **Objective** To understand the status quo of head nurse's decision-making style and analyze the influencing factors, and to provide references for selection, evaluation and training of head nurses. **Methods** Convenience sampling method was used to select 389 head nurses in Anhui Province, and the general information questionnaire, the Emotional Intelligence Scale and the General Decision Style Scale were used to survey the participants. **Results** The decision-making styles used by head nurses in descending order were rational (4.09±0.76), dependent (3.61±0.67), intuitive-impulsive (2.89±0.55) and evasive (2.45±0.88) styles. Multivariate regression analysis showed that the use of emotions, degree (bachelor degree and above), and the location (city) of household registration were the influencing factors of the rational style; the levels of education (college and below) and the location (city) of the household registration were the influencing factors of the evasive style; the use of emotion and position (deputy head nurse) were the influencing factors of dependent style, and self-emotion monitoring was the influencing factor of intuitive-impulsive style ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The head nurse's decision-making style is worthy of attention, especially the head nurse with lower levels of education and lower position. Targeted training should be rolled out in an effort to improve head nurses' rational decision-making ability and enrich their decision styles.

Key words: head nurse; decision-making style; emotional intelligence; rational style; dependent style; intuitive-impulsive style; evasive style; decision-making management

决策管理又称为“运营决策”,指管理者处理组织

和特定子单位内(如病房)的日常管理问题^[1]。随着护理事业的不断进步与发展,护理管理在医院管理中作用的复杂性和责任也在迅速增加。护士长作为护理一线的组织者和管理者,需要执行各种决策,以应对临床工作中出现的各种情况,如不仅要建立与落实各项护理规章制度、合理安排和利用护理人力资源以

作者单位:安徽医科大学护理学院(安徽 合肥,230601)
耿玉芳:女,硕士在读,学生
通信作者:周利华,aydzlh2000@126.com
科研项目:安徽省质量工程项目(2014msgzs137)
收稿:2020-09-21;修回:2020-11-09

及对护士的教育培训^[2-3],还面临着科室在财务管理、资源分配、活动规划和预算监控等方面的决策^[4],其决策风格直接或间接影响着科室护理工作质量、工作效率以及科室凝聚力^[5-6],因此护士长的决策风格至关重要。决策风格(Decision-making style),即一种习惯性的个人决策模式,是管理者在决策制定、问题解决以及在组织中和其他人互动的能力体现^[7],包括理智型、依赖型、直觉—冲动型、逃避型 4 种风格^[8]。Curseu 等^[9]对企业中层管理者调查发现,理智型决策风格正向预测决策的合理性,负向预测决策的优柔寡断。Moghadam 等^[10]以石油行业管理者为例,验证了情绪智力是影响管理者决策风格的重要个人因素。Lerner 等^[11]研究表明,优秀的管理者需要高情绪智力来结合自身管理、人际关系以及其行为对组织中其他人的影响来作出决策。然而目前国内未见决策风格在护士长这一人群中的研究报道,因此本研究旨在对护士长决策风格现状及影响因素进行调查与分析,为临床选拔、评价、培训护士长提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,在安徽省两期护理管理干部培训班上对来自全省的参会护士长统一发放问卷。纳入标准:担任护士长职务年限≥6 个月;自愿参加本次研究。排除标准:非临床科室的护士长。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况调查表:由研究者自行设计,包括年龄、性别、医院级别、户籍所在地、管理工龄、学位、学历和职务等。②一般决策风格量表(GDMS)修订版:采用董俊花^[8]修订的一般决策风格量表。该量表 20 个条目,分为 4 个维度(各含 5 个条目),即理智型、依赖型、逃避型、直觉—冲动型。采用 Likert 5 级计分法,从“非常不同意”到“完全同意”分别计 1~5 分,维度得分越高,说明个体越倾向于采取所代表的决策风格。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.801。③情绪智力量表:采用 Wong 等^[12]修订的中文版本。量表共 16 个条目,4 个维度:自我情绪监测、识别他人情绪、情绪的调节、情绪的运用,每个维度有 4 个条目。采用 Likert 5 级计分法,从“完全不符合”到“完全符合”分别计 1~5 分,得分越高说明个体情绪智力水平越高。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.961。

1.2.2 调查方法 研究者本人向培训班学员解释本研究目的、内容及意义,讲解问卷填写注意事项,培训班成员独立匿名填写问卷,当场核验回收。共发放问卷 400 份,回收有效问卷 389 份,有效回收率为 97.25%。

1.2.3 统计学方法 采用 EpiData3.0 软件建立数据库,采用 SPSS21.0 软件进行描述性分析、*t* 检验、秩和检验、方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性逐步回归分析。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 护士长基本资料 护士长 389 名,男 9 名,女 380 名;年龄 26~50(36.52±5.09)岁;担任护士长时间 0.5~24 年,中位数(第一、三四分位数)4(2,6)年;户籍所在地:城市 369 名,农村 14 名,城镇 6 名;医院级别:三级医院 167 名,二级医院 171 名,其他 51 名;学历:大专以下 54 名,本科 329 名,硕士以上 6 名;学位:无学位 264 名,学士以上 125 名;职务:副护士长 97 名,护士长 292 名。

2.2 护士长决策风格、情绪智力得分 护士长决策风格得分:理智型 4.09±0.76、依赖型 3.61±0.67、直觉—冲动型 2.89±0.55、逃避型 2.45±0.88。情绪智力:总分为 61.35±0.71,自我情绪监测 3.92±0.52、情绪的运用 3.81±0.50、情绪的调节 3.78±0.61、识别他人情绪 3.50±0.50。

2.3 不同特征护士长决策风格得分比较 不同年龄、性别、医院级别、管理工龄的护士长决策风格得分比较差异无统计学意义(均 *P*>0.05),差异有统计学意义的项目见表 1。

表 1 不同特征护士长决策风格得分比较差异有统计学意义的项目

分, $\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$					
项目	人数	理智型	依赖型	逃避型	直觉—冲动型
户籍所在地					
城市	369	4.20(3.80,4.60)	3.60(3.20,4.00)	2.40(1.80,2.80)	2.80(2.60,3.20)
农村	14	3.60(3.20,4.50)	3.40(2.80,4.40)	3.20(2.10,3.90)	3.20(2.80,3.60)
城镇	6	4.00(3.40,4.20)	4.20(4.00,4.30)	2.70(2.10,3.90)	2.50(2.20,3.30)
<i>Hc</i>		5.323	3.541	5.634	3.834
<i>P</i>		0.036	0.127	0.010	0.104
学位					
无学位	264	3.99±0.88	3.63±0.67	2.44±0.88	2.86±0.57
学士以上	125	4.27±0.74	3.53±0.67	2.52±0.88	3.00±0.45
<i>t</i>		-2.717	0.973	-0.627	-1.586
<i>P</i>		0.002	0.331	0.531	0.114
学历					
大专以下	54	3.98±0.88	3.56±0.75	2.78±0.98	3.00±0.61
本科以上	335	4.11±0.74	3.62±0.66	2.40±0.85	2.87±0.54
<i>t</i>		-1.334	-0.503	2.961	1.466
<i>P</i>		0.151	0.615	0.000	0.128
职务					
护士长	292	4.09±0.76	3.54±0.67	2.43±0.86	2.90±0.57
副护士长	97	4.10±0.79	3.88±0.66	2.53±0.93	2.87±0.50
<i>t</i>		-0.177	-2.824	-0.857	0.311
<i>P</i>		0.860	0.000	-0.392	0.756

2.4 护士长决策风格与情绪智力得分的相关性 见表 2。

表 2 护士长决策风格与情绪智力得分的相关性(*n*=389)

	理智型	依赖型	逃避型	直觉—冲动型
情绪智力				
总分	0.442**	0.328**	-0.045	0.106
自我情绪监测	0.321**	0.056	-0.050	0.277**
识别他人情绪	0.103	0.091	-0.015	0.006
情绪的运用	0.445*	0.336**	-0.070	0.014
情绪的调节	0.325**	0.108	-0.010	0.061

注: * *P*<0.05, ** *P*<0.01。

2.5 护士长决策风格的影响因素分析 以决策风格的 4 个维度得分为因变量,将有统计学意义的一般资料及情绪智力 4 个维度得分作为自变量,进行多元线

性逐步回归分析。变量入选方法为前进法, $\alpha_{\text{入}} = 0.05, \alpha_{\text{出}} = 0.10$ 。赋值:户籍所在地,以“农村”为参照设置哑变量, $X_1 = \text{城市}(0, 1, 0), X_2 = \text{城镇}(0, 0, 1)$; 学位,“无学位”=0,“学士及以上”=1;学历,本科以上=0,大专以下=1;职务,护士长=0,副护士长=1。结果见表3。

表3 护士长决策风格影响因素的多元线性逐步回归分析结果($n=389$)

变量	β	SE	β'	t	P
理智型					
常数项	0.769	0.469	—	1.696	0.000
情绪的运用	0.454	0.088	0.296	5.513	0.000
学位(学士以上)	0.283	0.109	0.149	2.589	0.010
户籍所在地(城市)	0.405	0.191	0.122	2.123	0.035
逃避型					
常数项	1.994	0.386	—	5.165	0.000
户籍所在地(城市)	-0.614	0.204	-0.183	-3.014	0.002
学历(大专以下)	0.351	0.144	0.149	2.546	0.007
依赖型					
常数项	2.147	0.312	—	6.417	0.000
情绪的运用	0.222	0.081	0.165	2.752	0.004
职务(副护士长)	0.201	0.092	0.132	2.189	0.029
直觉—冲动型					
常数项	3.088	0.485	—	9.230	0.000
自我情绪监测	0.190	0.064	0.177	2.940	0.004

注:理智型,调整 $R^2 = 0.402; F = 21.980, P < 0.01$ 。逃避型,调整 $R^2 = 0.312; F = 14.126, P < 0.01$ 。依赖型,调整 $R^2 = 0.282; F = 11.034, P < 0.01$ 。直觉—冲动型,调整 $R^2 = 0.060; F = 4.645, P < 0.01$ 。

3 讨论

3.1 护士长决策风格值得重视 本研究结果显示,护士长决策风格得分从高到低依次为:理智型、依赖型、直觉—冲动型、逃避型,提示护士长在日常管理工作中有着不同的决策风格,其最常采用理智型决策风格,与其他行业管理者相比,如企业管理者^[13]、学校管理人员^[14],研究结果相一致,究其原因可能与护士长职业性质有关。护士长是科室具体工作的组织者和执行者,其日常工作时间紧、任务重,必须作出准确而合理的各种决策来保证所管理科室工作的高效率运行,因此护士长大多根据具体护理目标深思熟虑地分析问题,审视并考虑各种选择,“理智”地评估决策的长期效用并以事实基础为导向作出各种决策。此外,当护士长能力不足或缺乏决策管理技巧时,护士长还会选择依赖他人的建议和指导(依赖型)或凭借当时的感觉和一时的冲动(直觉—冲动型)或逃避或推迟作出决策(逃避型)。提示护理管理部门应重视护士长的决策风格,建议将决策能力纳入护士长核心能力建设中,并在继续培训项目中设立决策管理相关培训,使护士长掌握决策管理技能,从而完善其决策风格,扬长避短,熟练掌握并运用有效的决策方式去应对护理工作中各种问题。此外,Polat等^[15]研究发现,相比未接受过批判性思维培训的护理人员,受过培训的护理人员在处理问题时更乐意采用“理智型”决策风格。故医院管理者在培养护士长决策管理能

力的同时,应结合批判性思维教育与培训,锻炼护士长逻辑思维能力、系统分析能力、准确判断能力、正效应估价抽象能力^[16],从而提高其“理智型”决策能力。

3.2 护士长情绪智力处于中等偏上水平 本研究中护士长情绪智力得分为(61.35±0.71),处于中等偏上水平,其中护士长日常工作中对自己情绪感知及情绪的运用能力较强,但对自身负面情绪的调节和对他人情绪的识别能力欠佳。护士长作为一个高情绪劳动的群体^[17],由于其工作本身具有多重责任和复杂性,又加上近年来护士长岗位任职终身制向竞聘任期制的发展,导致这一人群普遍存在较高的心理焦虑水平^[18]。Moeller等^[19]研究已证实,情绪智力作为个体情绪调节的一种能力,是焦虑(心理健康问题)的保护性因素,有助于个体保持良好的情绪状态和心理健康。因此医院有关部门应重视护士长情绪智力的培养,如从情绪智力4个方面出发,尤其是情绪的调节方面,通过巴林特小组方式^[20]进行培训,提高护士长情绪调节能力,改善该人群心理健康状况。

3.3 护士长决策风格的影响因素

3.3.1 受教育程度 本研究发现,拥有学士以上学位的护士长比无学位的护士长更倾向采用理智型决策风格,而大专以下学历的护士长比本科学历的护士长更倾向采用逃避型决策风格。究其原因可能与护理大专以下教育以培养临床护理技术人才为主,局限于传授护理专业知识和基本操作技能,且教育水平在大专以下的护士长由于常年工作在临床护理第一线,工作任务繁重,没有经过系统的管理课程培训,管理观念陈旧、方法简单,其综合素质与护理管理的要求可能存在着不一致性。提示管理者在对护士长进行决策能力培训时应以大专以下学历(无学位)的护士长为主要教育对象,提高其“理智型”决策能力。

3.3.2 户籍所在地 户籍所在地为城市的护士长与农村户口护士长相比,更倾向采用理智型决策风格进行决策,而较少采用逃避型决策风格。可能与本研究对象中城市户口护士长占总体94.9%有关。相比农村户口的护士长,城市户口的护士长可能由于家庭教育、环境等因素的影响导致在处理问题时候更有自信心,能够相信自己决策的准确性并领导他人解决问题。

3.3.3 职务 副护士长比护士长更倾向采用依赖型决策风格。究其原因,可能与副护士长在科室中虽处于管理者角色,但护理工作中的决策依然由护士长主导有关,副护士长大多情况为决策的执行者,缺乏独自管理的技巧,故作决策时,常常需要依赖他人,广泛听取他人意见及建议。因此管理者应重视培养副护士长这一群体高质量的决策能力,提供一系列旨在培养领导和管理决策技能的短期+长期课程,以充实他们现有的决策知识和更新决策技能,加强护理管理后

备人才队伍的建设。

3.3.4 情绪智力 Bachkirov^[21]认为,个体的情绪智力以其独特的要素在决策管理活动中发挥着重要作用。本研究发现,护士长情绪运用能力越高,在进行决策时越倾向采用理智型、依赖型决策风格。这可能是因为情绪运用是用于指导个体进行建设性活动,以及完善个体表现的一种能力,其过程需要结合个体自身的认知、行为等其他方面的技能^[22-23]。因此,情绪运用能力较高、业务相关技能较强的护士长,判断力不受非理性情绪干扰,能正确地对特定情况进行评估,然后根据评估结果正确地权衡利弊、辨别是非,“理智”地作出正确的决策;当护士长情绪运用能力高,而自身业务技能不足以独自作出决策时,将会向他人寻求帮助,从而依靠他人的建议作出决策。本研究还发现,自我情绪监测是护士长直觉—冲动型决策风格的正向预测因素,这表明仅仅对自身情绪关注度高的护士长在进行决策时,常常会依靠自身当时的感觉或者一时的冲动或者预感作出决策。这提示护理有关部门应从情绪的运用方面强化护士长情绪智力培训,以间接提高护士长“理智型”决策管理能力,减少其他不良决策管理方式。

4 小结

本次调查发现,护士长最常使用理智型决策风格,其次为依赖型、直觉—冲动型,最后为逃避型,其决策风格会受到受教育程度、户籍所在地、职务、情绪智力因素的影响。本研究不足之处在于样本选择局限,仅限于护理管理干部培训班上的护士长,且一般资料中未考虑是否有进修经历,这可能均会对本研究结果造成一定的影响,因此今后有待进一步扩大样本量进行探讨或尝试决策管理知识和技能的培训等进行干预,以提高结论的说服力。

参考文献:

- [1] Eduardo E A, Peres A M, de Almeida Mde L, et al. Analysis of the decision-making process of nurse managers: a collective reflection[J]. *Rev Bras Enferm*, 2015, 68(4):582-675.
- [2] Clark-Burg K, Allieux S. A study of styles: how do nurse managers make decisions? [J]. *Nurs Manage*, 2017, 48(7):44-49.
- [3] 冯碧. 关于护理质量与护士长职责[J]. *大家健康(学术版)*, 2014, 8(12):240-241.
- [4] Morsiani G, Bagnasco A, Sasso L. How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study[J]. *J Nurs Manag*, 2017, 25(2):119-128.
- [5] Siirala E, Peltonen L M, Lundgrén-Laine H, et al. Nurse managers' decision-making in daily unit operation in peri-operative settings: a cross-sectional descriptive study[J]. *J Nurs Manag*, 2016, 24(6):806-815.
- [6] Hashemi Dehaghi Z, Sheikhtaheri A, Dehnavi F. Nurse

- managers' work life quality and their participation in knowledge management: a correlational study[J]. *Iran Red Crescent Med J*, 2014, 17(1):e18204-e18210.
- [7] Scott S G, Bruce R A. Decision-making style: the development and assessment of a new measure[J]. *Educ Psychol Meas*, 1999, 55(5):818-831.
- [8] 董俊花. 风险决策影响因素及其模型建构[D]. 兰州: 西北师范大学, 2006.
- [9] Curseu P L, Sandra G L. Decision styles and rationality: an analysis of the predictive validity of the General Decision-making Style Inventory [J]. *Educ Psychol Meas*, 2012, 72(6):1053-1062.
- [10] Moghadam A H, Tehrani M, Amin F. Study of the relationship between emotional intelligence (EI) and management decision making styles [J]. *World Appl Sci*, 2011, 12(7):1017-1025.
- [11] Lerner J S, Li Y, Valdesolo P, et al. Emotion and decision making[J]. *Annu Rev Psychol*, 2015, 66:799-823.
- [12] Wong C S, Law K S. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: an exploratory study[J]. *Leadersh Q*, 2002, 13(3):243-274.
- [13] Verma N, Rangnekar S N, Barua M K. Exploring decision making style as a predictor of team effectiveness [J]. *Int J Organ Anal*, 2016, 24(1):36-63.
- [14] Olcum D, Titrek O. The effect of school administrators' decision-making styles on teacher job satisfaction [J]. *Procedia Soc Behav Sci*, 2015, 197:1936-1946.
- [15] Polat Ş, Kutlu L, Ay F, et al. Decision-making styles, anxiety levels, and critical thinking levels of nurses[J]. *Jpn J Nurs Sci*, 2019, 16(3):309-321.
- [16] Zuriguel-Pérez E, Lluch-Canut M T, Agustino-Rodríguez S, et al. Critical thinking: a comparative analysis between nurse managers and registered nurses[J]. *J Nurs Manag*, 2018, 26(8):1083-1090.
- [17] 李莉, 颜萍, 杨益, 等. 护理人员情绪劳动现状及其影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(20):60-62.
- [18] 孙璇, 李静, 王迎, 等. 三级医院护士长睡眠质量与心理健康状况调查研究[J]. *实用预防医学*, 2019, 26(10):1224-1227.
- [19] Moeller R W, Seehuus M, Peisch V. Emotional intelligence, belongingness, and mental health in college students[J]. *Front Psychol*, 2020, 11:1-10.
- [20] 董建俐, 沙丽艳, 伊静, 等. 巴林特小组培训提升护士情绪智力及沟通能力的作用[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(21):73-75.
- [21] Bachkirov A A. Managerial decision making under specific emotions[J]. *J Manage Psychol*, 2015, 30(7):861-874.
- [22] 孙建群, 田晓明, 李锐. 情绪智力的负面效应及机制[J]. *心理科学进展*, 2019, 27(8):1451-1459.
- [23] Prezerakos P E. Nurse managers' emotional intelligence and effective leadership: a review of the current evidence [J]. *Open Nurs J*, 2018, 12:86-92.