

护理人员共享决策能力现状及影响因素研究

胡迎新¹, 吴丹², 钱金平², 王文¹, 钱国安², 李路平¹

摘要:目的 了解护理人员共享决策能力的现状并探讨影响因素,为共享决策能力教育与培训提供依据。方法 采用一般资料调查表、护理人员共享决策能力量表、杰弗逊共情量表和组织支持感量表对7所综合医院的2363名护理人员进行调查。结果 护理人员共享决策能力得分(3.79±0.72)分,共情能力(5.64±0.70)分,组织支持(3.73±0.79)分。多元线性回归分析显示,工作年限、是否接受过共享决策教育培训、共情能力、组织支持是护理人员共享决策能力的影响因素(均 $P<0.05$)。结论 护理人员共享决策能力处于中等水平。护理管理者应根据相关影响因素,制定培训计划,以提高护理人员共享决策能力。

关键词:护理人员; 共享决策能力; 共情能力; 组织支持; 决策辅助; 培训; 综合素质; 影响因素

中图分类号:R471 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.01.072

Level and factors associated with shared decision-making competency in nursing staff

Hu Yingxin, Wu Dan, Qian Jinping, Wang Wen, Qian Guo'an, Li Luping. School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230601, China

Abstract: **Objective** To investigate the level and factors associated with shared decision-making competency of nursing staff, and to provide reference for nursing education. **Methods** A total of 2363 nursing staff from 7 general hospitals were invited to complete a demographic questionnaire, the Self-rating Scale for Competency of Shared Decision-making in Nursing Staff, the Perceived Organizational Support Scale, and the Jefferson Scale of Empathy. **Results** The sample scored (3.79±0.72) for shared decision-making competency, (5.64±0.70) for perceived organizational support and (3.73±0.79) for empathy. Multiple linear regression showed that years of working, whether they had received shared decision-making education, empathy and organizational support were the factors influencing competency of shared decision-making (all $P<0.05$). **Conclusion** Competency of shared decision-making in nursing staff is at medium level. Nursing managers should formulate training plans according to relevant influencing factors, so as to promote the shared decision-making competency of nursing staff.

Keywords: nursing staff; shared decision-making competency; empathy; organizational support; decision aid; education and training; comprehensive quality; influencing factor

共享决策(Shared Decision Making)是基于循证证据,医护人员详细告知患者或家属决策方案的临床风险和益处,将临床决策与患者偏好和价值观保持一致,双方信息共享、共同协作的过程^[1]。共享决策可以减少医患之间的决策冲突,降低患者的决策后悔,提升患者就医获得感,改善医患关系^[2]。护理人员通过决策辅助、决策指导和跨专业共享决策,能够弥补患者疾病信息不足,帮助患者和家属参与决策,提高护理质量和患者住院满意度,对实现“以患者为中心”的服务理念有重大意义^[3]。共享决策能力是指专业人员在决策咨询中通过相应的步骤和程序,以实现患者适当的参与决策水平^[4],共享决策能力高低影响共享决策干预质量。研究显示,护理人员需要一定的外部支持促进共享决策能力,而共情能力有助于医护人

员在共享决策中转变决策思维,促进有效沟通^[5-6]。因此,本研究采用自行编制的护理人员共享决策能力自评量表^[7]及杰弗逊共情量表、护士组织支持感量表调查护理人员共享决策能力的现状并分析其影响因素,为制定教育与培训计划提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 以便利抽样法选取2022年12月安徽省4所三级医院和3所二级医院的部分护理人员作为调查对象。纳入标准:①获得护士资格证书的在职护士;②从事所在科室的护理工作 ≥ 1 年;③知情同意,愿意参加本次调查。排除标准:调查期间因外出、休假等原因无法完成问卷填写。本研究通过安徽医科大学第二附属医院伦理审查委员会批准(SL-YX2022-095)。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、子女状况、学历、职称、护理能级、是否为专科护士(获得省级及以上专科护士资格证书)、医院等级、工作年限、月收入、是否接受过共享决策方面的教育培训。

1.2.2 护理人员共享决策能力自评量表 该量表包

作者单位:1. 安徽医科大学护理学院(安徽 合肥, 230601); 2. 安徽医科大学第二附属医院健康促进与教育办公室

胡迎新:女,硕士在读,学生,hyx15056013305@163.com

通信作者:吴丹,wudan1963@126.com

科研项目:2023年度安徽医科大学护理学院研究生青苗培育项目(hlqm12023032);安徽省教育厅科学研究资助项目(YJS20210314)

收稿:2023-08-10;修回:2023-10-10

括知识与经验(医学知识、共享决策知识与经验 2 个维度 11 个条目),技能与能力(评估、沟通、信息共享和共情、循证 4 个维度 25 个条目),综合素质(社会角色、个人品质和动机 2 个维度 15 个条目)3 个分量表^[7]。采用 Likert 5 级评分法,从“不同意”至“非常同意”依次赋 1~5 分,分数越高代表共享决策能力越高。量表总 Cronbach's α 系数 0.984,3 个分量表 Cronbach's α 系数为 0.943~0.985。内容效度为 0.974。

1.2.3 杰弗逊共情量表 (Jefferson Scale of Empathy, JSE) 由安秀琴^[8]于 2008 年修订和汉化,包括观点采择、情感护理和换位思考 3 个维度,共 20 个条目。采用 Likert 7 级评分法从“完全不同意”至“完全同意”依次赋 1~7 分,其中 10 个条目反向计分。量表总分 20~140 分,分数越高,共情能力越高。量表 Cronbach's α 系数和分半系数分别为 0.750、0.771。

1.2.4 护士组织支持感量表 由左红梅^[9]在普适性组织支持感量表的基础上修订而成,适用于测量护理人员群体的组织支持感。包括情感支持和工具支持 2 个维度,共 13 个条目。采用 Likert 5 级评分,“非常不同意”到“非常同意”依次赋 1~5 分,得分越高代表护理人员感知组织支持越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.92。该量表在护理研究中得到广泛应用^[10-11]。

1.3 资料收集方法 获得被调查医院护理部同意后,由课题小组成员通过问卷星二维码向各调查医院统一发放问卷。护理部管理者将问卷星二维码转发给科室护理人员填写。研究者于后台仔细核对回收问卷,剔除填写时间过短(时间<200 s)、规律作答问卷。共收回 2 602 份调查问卷,剔除无效问卷 239 份,回收有效问卷 2 363 份,有效回收率 90.81%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。计量资料均服从正态分布采用($\bar{x} \pm s$)描述。统计分析方法包括独立样本 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析和多元线性回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象一般资料 2 363 名护理人员中,男 102 人,女 2 261 人;大专 712 人,本科 1 643 人,硕士及以上 8 人;专科护士 263 人;三级甲等医院 1 594 人,三级乙等医院 342 人,二级甲等医院 416 人,二级乙等医院 11 人。

2.2 护理人员共享决策能力、共情能力、组织支持得分 见表 1。

2.3 不同特征护理人员共享决策能力得分比较 不同性别、是否为专科护士、学历、医院等级的护理人员共享决策能力得分比较,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 2。

表 1 护理人员共享决策能力、共情能力、组织支持得分 ($n=2\ 363$) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
共享决策能力	193.03±37.19	3.79±0.72
知识与经验	41.64±8.11	3.79±0.74
技能与能力	93.52±18.75	3.74±0.75
综合素质	57.87±11.82	3.85±0.79
共情能力	112.85±14.07	5.64±0.70
观点采择	58.74±6.90	5.87±0.69
情感护理	37.64±8.10	5.38±1.15
换位思考	13.01±8.10	5.49±1.15
组织支持	48.53±10.25	3.73±0.79
情感支持	37.12±7.98	3.71±0.79
工具支持	11.41±2.44	3.80±0.81

表 2 不同特征护理人员共享决策能力得分比较差异有统计学意义的项目

项目	人数	共享决策能力 (分, $\bar{x} \pm s$)	F/t	P
年龄(岁)			8.618	<0.001
18~<26	385	3.63±0.67		
26~<36	1 288	3.80±0.74		
36~<46	507	3.90±0.77		
46~<55	174	3.96±0.72		
≥55	9	4.18±0.54		
婚姻状况			14.992	<0.001
已婚	1 632	3.84±0.73		
未婚	698	3.67±0.68		
其他	33	3.90±0.72		
子女个数			16.420	<0.001
0	869	3.69±0.69		
1	1 076	3.84±0.72		
≥2	418	3.91±0.76		
护理能级			10.655	<0.001
N1	442	3.62±0.67		
N2	564	3.80±0.70		
N3	541	3.78±0.77		
N4	622	3.89±0.73		
N5	194	3.90±0.67		
职称			10.344	<0.001
护士	502	3.67±0.68		
护师	889	3.77±0.72		
主管护师	878	3.87±0.75		
副主任护师及以上	94	3.93±0.62		
工作年限(年)			9.321	0.030
1~<3	360	3.60±0.66		
3~<6	392	3.78±0.68		
6~<11	624	3.80±0.73		
11~<20	672	3.87±0.77		
≥20	315	3.90±0.72		
月收入(元)			17.327	<0.001
<2 500	102	3.53±0.60		
2 500~<4 000	614	3.68±0.70		
4 000~<8 000	1 366	3.83±0.76		
≥8 000	281	3.97±0.76		
接受过共享决策培训			13.420	<0.001
是	937	4.03±0.77		
否	1 426	3.64±0.64		

2.4 护理人员共享决策能力与共情能力、组织支持的相关性 护理人员共享决策能力与共情能力、组织支持呈正相关($r=0.408, 0.403$, 均 $P<0.001$)。

2.5 护理人员共享决策能力影响因素的多元回归分析 以护理人员共享决策能力得分为因变量, 将表 2 中有统计学意义的变量、共情能力、组织支持作为自变量进行多元线性回归分析($\alpha_{\lambda}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$), 结果显示, 工作年限(<3 年=1, $3\sim<6$ 年=2, $6\sim<11$ 年=3, $11\sim<20$ 年=4, ≥ 20 年=5)、是否接受过共享决策教育培训(是=1, 否=2)、共情能力(原值输入)和组织支持(原值输入)是护理人员共享决策能力的影响因素, 解释总变异量的 32.8%。见表 3。

表 3 护理人员共享决策能力影响因素的多元线性回归分析结果 ($n=2\ 363$)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	1.145	0.140		8.190	<0.001
工作年限	0.053	0.023	0.093	2.269	0.023
共享决策 培训	-0.216	0.026	-0.146	-8.360	<0.001
共情能力	0.342	0.019	0.268	14.889	<0.001
组织支持	0.342	0.017	0.354	19.356	<0.001

注: $R^2=0.331$, 调整 $R^2=0.328$; $F=116.148$, $P<0.001$ 。VIF 值为 1.007~1.163。

3 讨论

3.1 护理人员共享决策能力有待提高 护理人员是医疗团队的关键成员, 也是共享决策实践不可缺少的一部分^[12]。在很多情况下, 护理人员需使用共享决策解决临床护理问题^[13], 如医护协作缓解患者决策冲突, 多种疾病共存的优先次序护理, 以及姑息治疗等。本研究从共享决策的知识与经验、技能与能力、综合素质三方面评价护理人员的共享决策能力, 总均分为(3.79±0.72)分, 处于中等水平, 有待提高。综合素质、知识与经验分量表得分高于技能与能力, 说明护理人员对共享决策有较好的认同感, 专业理论知识掌握较好, 与郭理想等^[14]研究一致。技能与能力分量表得分最低, 可能因为护理人员缺乏循证实践能力, 共享决策实践中忽略了评估患者对疾病的认识和决策需求。研究表明, 拥有良好知识、技能与能力和积极态度的护理人员可以促进共享决策的过程, 因此应重视培养和提高护理人员的共享决策核心能力, 建立激励机制和政策或将决策护士作为专职岗位发展等, 促进护理人员共享决策的高质量应用和实践^[15]。

3.2 护理人员共享决策能力受多重因素影响

3.2.1 工作年限越长的护理人员共享决策能力越高

回归分析结果显示, 工作年限是护理人员共享决策能力的影响因素($P<0.05$)。分析原因: 一方面随着护理人员工作年限的积累, 与患者接触更多, 工作经验也更加丰富, 不仅能自如地面对常规临床工作, 还

具有娴熟的沟通技巧和评判性思维, 在把握临床决策方面具有突出优势, 关注到以人为中心的护理, 进而促进共享决策参与; 另一方面高年资护理人员往往在专业发展过程中承担引领作用, 临床决策意识较高。因此, 可激发高年资护理人员的引领和示范作用, 以提升护理团队的共享决策能力。

3.2.2 接受过共享决策培训的护理人员共享决策能力高

本研究显示, 接受过共享决策培训的护理人员共享决策能力得分高于未接受过培训者, 培训是护理人员共享决策能力的影响因素($P<0.05$)。共享决策是以循证为基础, 并考虑患者及家属偏好和价值观的决策过程, 其涉及概念、内容相对较复杂, 对护理人员的能力要求较高, 故未参加培训的护理人员不易全面掌握相关知识和技能。国外研究表明, 教育培训是医护人员实施共享决策的动力^[16]。护理管理者应为护理人员共享决策培训提供资源。对共享决策的定义、理论框架、专业核心能力(决策沟通, 循证能力, 共情能力, 信息共享能力)展开学习, 并鼓励构建决策辅助工具达到最佳决策效果; 培训注重决策参与的体验感, 教学融入角色扮演、情景模拟、叙事医学等方式; 还可以根据护理人员的需求以及工作年限, 适当提供专题讲座、学术会议以了解国内外新进展, 以促进护理人员共享决策能力提升。

3.2.3 高共情能力的护理人员共享决策能力高

护理人员共情能力得分为(5.64±0.70)分, 与李进俊等^[17]研究一致。护理人员共享决策能力与共情能力呈正相关($P<0.05$)。共情能力是护患沟通交流核心技巧之一^[18], 特别是认知共情可转变医护人员的固有认知, 结合患者价值观和需求, 相互之间建立信任, 理解和满足患者需求, 从而更好地设身处地为患者考虑决策方案。因此, 要提高护理人员共享决策能力, 不可忽视共情能力与共享决策的关系。研究表明, 共情能力可通过后天学习提高, 将理论知识教学、技能培训、体验式教学贯穿一体的培训, 能明显改善护理人员的共情能力^[19]。护理人员若无法调节工作超负荷和时间不充裕所带来的负性情绪或他们长期暴露于共情情境下, 则会影响对患者的共情表达。而目前大多数培训聚焦于专业知识、技能操作和科研能力等方面, 较少关注护理人员心理、情绪、情感。提示要注意护理人员的不良情绪, 提供积极的情绪宣泄方式, 方能真正提高共情能力, 促进参与共享决策。

3.2.4 感知组织支持强的护理人员共享决策能力高

本研究显示, 护理人员组织支持感量表得分(3.73±0.79)分, 与王娇等^[20]研究结果相似。回归分析显示, 组织支持是护理人员共享决策能力的影响因素($P<0.05$)。组织支持作为重要的工作资源, 即精神、物质、环境的支持和关心, 医院给予护理人员组织支持, 使护理人员感受到关怀, 可满足心理需求和促进职业

价值观的发展^[21]。护理人员参与决策需要投入时间去学习和实践,如果没有组织支持会感到负担过重或没有归属感而成为参与决策发展的阻碍因素^[22]。因此,医疗机构及管理者要提供良好的工作待遇以及学习和晋升机会,调整护理人员的工作结构,赋予护理人员正式权力,使护理工作具有灵活性,对决策参与更有控制感,提升护理人员的组织支持感以提高共享决策能力。

4 结论

本研究显示,护理人员共享决策能力处于中等水平。工作年限长、接受过共享决策培训、高共情能力、组织支持感强的护理人员共享决策能力越高。护理管理者应普及共享决策并提供教育培训,关注护理人员共情能力,同时提供组织支持,从而提高护理人员共享决策能力。本研究的局限性为研究对象均来自安徽省,存在区域限制,此外,影响因素对护理人员共享决策能力仅能解释 32.8% 的变异量,需要纳入更多变量探讨作用机制,为制定护理人员共享决策能力培训方案提供参考。

参考文献:

- [1] Carmona C, Crutwell J, Burnham M, et al. Shared decision-making: summary of NICE guidance [J]. *BMJ*, 2021,373:n1430.
- [2] Phillips N M, Street M, Haesler E. A systematic review of reliable and valid tools for the measurement of patient participation in healthcare [J]. *BMJ Qual Saf*, 2016, 25 (2):110-117.
- [3] 唐诗,张美琴,李丹.近 10 年国外护理领域共享决策研究热点的共词聚类分析[J].*中华现代护理杂志*,2021,27 (19):2600-2605.
- [4] Edwards A, Elwyn G, Hood K, et al. The development of COMRADE:a patient-based outcome measure to evaluate the effectiveness of risk communication and treatment decision making in consultations [J]. *Patient Educ Couns*,2003,50(3):311-322.
- [5] 林杨,张勤娥,张莉莉,等.护理人员参与共享决策实践认知和体验质性研究的 Meta 整合 [J]. *护理学报*,2022, 29(21):32-37.
- [6] 曾诗慧.医生共情能力对医患共享决策的影响研究[D].广州:广州医科大学,2020.
- [7] 胡迎新,吴丹,钱金平,等.护理人员共享决策能力自评量表的构建及信效度检验 [J]. *护理学杂志*,2023,38 (12):1-4,12.
- [8] 安秀琴.杰弗逊共情量表(JSE-HP)在护士中的应用研究 [D].太原:山西医科大学,2008.
- [9] 左红梅.护士组织支持感与组织承诺的关系研究[D].太

原:山西医科大学,2009.

- [10] 景梦雅,李小依,郝雪云,等.护士心理安全感在组织支持感与敬业度的中介作用 [J]. *护理学杂志*,2019,34 (19):60-63.
- [11] 范家莉,方继红,姚小燕,等.儿童医院护士护理研究自我效能与组织支持感的相关性 [J]. *护理学杂志*,2020,35 (10):65-67,82.
- [12] Hsu H C, Lin S C, Lee Y H, et al. Development and testing of the shared decision-making attitudes scale among nurses in Taiwan:a cross-sectional scale development study [J]. *BMJ Open*,2021,11(9):e044733.
- [13] Yu C H, Stacey D, Sale J, et al. Designing and evaluating an interprofessional shared decision-making and goal-setting decision aid for patients with diabetes in clinical care: systematic decision aid development and study protocol [J]. *Implement Sci*,2014,9:16.
- [14] 郭理想,黄娟,豆丽园,等.肿瘤科护士共享决策知行现状 & 影响因素调查 [J]. *护理学杂志*,2021,36(9):54-57.
- [15] Mathijssen E G E, van den Bemt B J F, Wielsma S, et al. Exploring healthcare professionals' knowledge, attitudes and experiences of shared decision making in rheumatology [J]. *RMD Open*,2020,6(1):e001121.
- [16] Abbasgholizadeh Rahimi S, Rodriguez C, Croteau J, et al. Continuing professional education of Iranian healthcare professionals in shared decision-making: lessons learned [J]. *BMC Health Serv Res*,2021,21(1):225.
- [17] 李进俊,李牧玲,刘月,等.护士共情能力在医学叙事能力与人文关怀能力的中介效应分析 [J]. *护理学报*,2022, 29(24):1-5.
- [18] 王沛,刘宸宸.中国护士共情能力现状调查及干预策略 [J]. *西北师大学报(社会科学版)*,2020,57(1):106-110.
- [19] Prado-Gascó V J, Giménez-Espert M D C, Valero-Moreno S. The influence of nurse education and training on communication, emotional intelligence, and empathy [J]. *Rev Esc Enferm USP*,2019,53:e03465.
- [20] 王娇,盖海云.护士组织支持感和抗逆力对职业生涯状况影响的路径分析 [J]. *护理管理杂志*,2020,20(1):7-11.
- [21] Peng C, Chen Y, Zeng T, et al. Relationship between perceived organizational support and professional values of nurses: mediating effect of emotional labor [J]. *BMC Nurs*,2022,21(1):142.
- [22] 屈聪慧,汪晖,胡凯利,等.综合医院护理人员决策参与现状 & 影响因素研究 [J]. *护理学杂志*,2021,36(17):64-67.

(本文编辑 宋春燕)