

综合医院护理人员决策参与现状及影响因素研究

屈聪蕙¹, 汪晖¹, 胡凯利¹, 江雅倩²

摘要:目的 调查综合医院护理人员决策参与现状并分析影响因素,以期为提高护理人员决策参与水平提供参考。方法 采用一般资料调查表、中文版工作效能条件量表、决策参与量表对湖北省4所综合医院护理人员2 268人进行调查。结果 有效调查护理人员2 136人,其决策参与总分为 (37.75 ± 11.25) 分。多元线性回归分析显示,结构授权中的正式权力、信息、资源及一般资料中的年龄、医院等级和月收入为护理人员决策参与的预测因子($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 护理人员决策参与处于低下水平,其决策参与程度受多因素影响。管理者应创建有利于护理专业实践的工作环境,从而促进护理人员决策参与水平提升。

关键词:护理人员; 综合医院; 决策参与; 工作效能; 结构授权; 护理管理

中图分类号:R47;R192.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.17.064

Decisional involvement and its influencing factors among nurses in general hospitals Qu Conghui, Wang Hui, Hu Kaili, Jiang Yaqian. Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To investigate decisional involvement among nurses in general hospitals and analyze its influencing factors, so as to provide reference for improving nurses' decisional involvement. **Methods** A total of 2 268 nurses from 4 general hospitals in Hubei province were investigated using the general information questionnaire, the Chinese version of Conditions for Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II-CV) and the Decisional Involvement Scale (DIS). **Results** A total of 2 136 valid questionnaires were collected. The total score of DIS was (37.75 ± 11.25) points. Multiple linear regression analysis showed that, formal power, information, resources in structural empowerment and age, level of hospital and monthly income in general information were the predictors of nurses' decisional involvement ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** Nurses' decisional involvement is in a low level, and it is affected by some factors. Managers should create a working environment that is conducive to nursing professional practice, so as to promote nurses' decisional involvement level.

Key words: nursing staff; general hospital; decisional involvement; work efficiency; structural empowerment; nursing management

决策参与(Decisional Involvement, DI)被定义为管理护理实践政策和实践环境的决策和活动的权力分配模式^[1]。国际护士会2017~2019年的活动总主题为“护士:引领之声(Nurses: A Voice to Lead)”,目的是呼吁护理人员更加积极主动地参与对患者护理、工作条件和组织政策有影响的决策^[2-4]。管理者加强护理人员在决策过程中的参与能使其更多地感知对工作的控制感,从而极大提高工作热情和满意度,促进组织承诺感,有利于降低职业倦怠水平,对护理人员的招聘和保留有积极影响,这可能是解决护士劳动力短缺的长期策略^[5]。研究表明,护理人员决策参与会影响患者结局,减少并发症发生,提高患者满意度^[6]。因此,如何提高护士决策参与程度,成为护理管理实践中的重要一环。国外研究表明,结构性授权是护理人员决策参与程度的重要预测因子^[7],而国内目前对护理人员决策参与程度及影响因素研究匮乏。本研究对湖北省4所综合医院护理人员决策参与水平进行调查,并分析其影响因素,以期为进一步提高

护理人员决策参与程度提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2021年2~3月采用便利抽样法抽取湖北省4所综合医院(2所三级甲等医院、2所二级甲等医院)护理人员展开调查。纳入标准:①知情同意,自愿参与研究;②已取得护士执业资格证书;③在本岗位工作年限 ≥ 1 年。排除调查期间因休假、进修等不在岗护士。本次调查获得有效资料的护理人员2 136人,男83人,女2 053人;年龄20~60岁。科室:内科635人,外科453人,妇产科213人,儿科139人,急诊科74人,ICU 42人,手术室87人,五官科115人,感染科68人,医技科72人,肿瘤科97人,综合科104人,其他科室37人。职务:护士1 916人,教学督导58人,护士长160人,护理部主任2人。专科护士431人。其他资料见表2。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。包括性别、年龄、医院等级、科室、月收入、工作年限、是否为专科护士、学历、职称、职务、婚姻状况、子女状况、用工性质13项内容。②中文版工作效能条件量表:采用贾涛^[8]汉化修订的量表,主要用于测评临床护理工作中结构性授权水平。包含7个维度21个条目,其中6个维度分别为机会(3条目)、信息(3条目)、资源

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北武汉,430030);2. 华中科技大学同济医学院护理学院

屈聪蕙:女,硕士在读,学生

通信作者:汪晖, tjwhhlb@126.com

收稿:2021-04-13;修回:2021-05-28

(3 条目)、支持(3 条目)、正式权利(3 条目)及非正式权利(4 条目),分别从不同角度描述结构性授权的组织条件,另一维度为整体授权水平评估。采用 Likert 5 级评分法,“没有”=1,“少许”=2,“一些”=3,“较多”=4,“很多”=5。量表得分越高,表示护理人员所获得的结构性授权水平越高,临床护理工作环境越有利于护士的工作。本研究量表的 Cronbach’s α 系数为 0.96。③决策参与量表(Decisional Involvement Scale,DIS)。此量表由 Havens 等^[1,9]开发,本研究采用 Liu 等^[10]修订的中文版决策参与量表,量表包含单位员工(2 个条目)、职业实践的质量(4 个条目)、职业录取(3 个条目)、管理和领导关系(6 个条目)、合作或联系活动(3 个条目)5 个维度 18 个条目。量表采用 Likert 5 级评分法,5 分表示“只有护士”,4 分表示“主要是护士,少量是管理者”,3 分表示“管理者和护士共同决定”,2 分表示“主要是管理者,少量是护士”,1 分表示“只有管理者”。调查对象选择备选项中最能代表有权力对所描述的活动做决定或执行的群体。量表总分为条目得分之和,分数越高表示护理人员决策参与水平越高,中等分数则表示管理者和护士之间决策的共享。本研究量表的 Cronbach’s α 系数为 0.92。

1.2.2 资料收集方法 本研究经医院伦理委员会审批通过。在征得各调查医院护理部主任和各科室护士长同意后,采用网络问卷星平台发放调查问卷进行数据收集。问卷首页为知情同意书,包含本研究的目的、相关概念及问卷填写的注意事项,在研究对象确认同意后方可开始作答,设置同一账号、同一设备仅能填写 1 次。本次调查共收集问卷 2 268 份,剔除填写不完整、选项完全一致及逻辑明显混乱的无效问卷 132 份,有效问卷为 2 136 份。

1.2.3 统计学方法 运用 SPSS22.0 软件进行统计分析,计量资料采用均数和标准差、计数资料采用频数和构成比进行描述,行独立样本 t 检验、方差分析、Pearson 相关分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护理人员决策参与得分 见表 1。

表 1 护理人员决策参与得分($n=2136$)

项 目	分, $\bar{x}\pm s$	
	总得分	条目均分
决策参与总体	37.75 $\pm$ 11.25	2.10 $\pm$ 0.63
单位员工	4.46 $\pm$ 1.55	2.23 $\pm$ 0.78
职业实践的质量	9.22 $\pm$ 2.96	2.30 $\pm$ 0.74
职业录取	4.97 $\pm$ 2.42	1.66 $\pm$ 0.81
管理和领导关系	11.38 $\pm$ 4.52	1.90 $\pm$ 0.75
合作或联系活动	7.72 $\pm$ 2.17	2.57 $\pm$ 0.72

2.2 不同人口学特征护理人员决策参与得分比较
不同性别、科室、职务及是否专科护士的护理人员决

策参与得分比较,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 2 不同人口学特征护理人员决策参与得分比较

项目	人数	得分($\bar{x}\pm s$)	F/t	P
年龄(岁)			23.024	0.000
20~	840	39.41 $\pm$ 11.28		
30~	987	37.34 $\pm$ 11.31		
40~60	309	34.52 $\pm$ 10.17		
医院等级			7.628	0.000
三级医院	1579	38.83 $\pm$ 10.90		
二级医院	557	34.66 $\pm$ 11.66		
工作年限(年)			11.672	0.000
1~	628	39.60 $\pm$ 11.02		
6~	694	37.56 $\pm$ 11.58		
11~	379	38.14 $\pm$ 11.53		
16~	180	36.04 $\pm$ 10.21		
21~40	255	34.30 $\pm$ 10.22		
月收入(元)			5.451	0.001
<5000	338	35.94 $\pm$ 12.29		
5000~	980	37.51 $\pm$ 11.71		
8000~	424	38.58 $\pm$ 10.27		
≥ 10000	394	38.96 $\pm$ 9.91		
学历			5.932	0.003
大专以下	311	36.15 $\pm$ 12.16		
本科	1756	37.91 $\pm$ 11.07		
硕士以上	69	40.83 $\pm$ 10.74		
职称			10.031	0.000
护士	334	40.62 $\pm$ 11.89		
护师	1006	37.67 $\pm$ 11.23		
主管护师	710	36.57 $\pm$ 11.08		
副主任护师以上	86	37.16 $\pm$ 8.18		
婚姻状况			9.931	0.000
未婚	663	39.29 $\pm$ 11.11		
已婚	1430	37.11 $\pm$ 11.18		
离异或丧偶	43	34.95 $\pm$ 13.27		
子女状况			8.587	0.000
无	858	38.90 $\pm$ 11.13		
1 个	1042	36.76 $\pm$ 11.08		
2 个以上	236	37.90 $\pm$ 12.06		
用工性质			11.038	0.000
合同制	1377	38.32 $\pm$ 11.08		
人事代理	497	37.71 $\pm$ 11.80		
事业编制	262	34.78 $\pm$ 10.63		

2.3 护理人员结构授权得分及与决策参与总分的相关性 见表 3。

表 3 护理人员结构授权得分及与决策参与总分相关性分析($n=2136$)

结构授权	得分 ($\bar{x}\pm s$)	相关性	
		r	P
机会	3.55 $\pm$ 0.88	0.259	0.000
信息	3.34 $\pm$ 0.99	0.308	0.000
支持	3.64 $\pm$ 0.91	0.308	0.000
资源	3.35 $\pm$ 0.90	0.333	0.000
正式权力	3.31 $\pm$ 0.95	0.379	0.000
非正式权力	3.56 $\pm$ 0.84	0.312	0.000
整体授权水平	3.65 $\pm$ 0.92	0.313	0.000

2.4 护理人员决策参与影响因素的多元线性回归分析 以护理人员决策参与总分为因变量,单因素分析中差异有统计学意义的一般资料及结构授权 6 个维度得分为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05$, $\alpha_{\text{出}}=0.10$),结果显示,结构授权中的正式权力、信息、资源(原值输入)及一般资料中的年龄(20~岁=1, 30~岁=2, 40~60 岁=3)、医院等级(三级医院=1, 二级医院=2)和月收入(<5 000 元=1, 5 000~元=2, 8 000~元=3, $\geq 10\,000$ 元=4)进入回归方程,结果见表 4。

表 4 护理人员决策参与多元回归分析结果($n=2136$)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	28.906	1.484	—	19.472	0.000
正式权力	3.010	0.428	0.253	7.039	0.000
资源	0.852	0.419	0.068	2.032	0.042
信息	1.150	0.324	0.101	3.548	0.000
医院等级	-2.082	0.624	-0.081	-3.337	0.001
月收入	0.872	0.297	0.075	2.940	0.003
年龄	-1.760	0.354	-0.108	-4.968	0.000

注: $R^2=0.173$,调整 $R^2=0.171$; $F=74.271$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 护理人员决策参与处于低水平 本研究结果显示,护理人员决策参与得分处于低水平,明显低于国外文献报道结果^[11-12],说明在目前的工作环境中更多的决策行为仍是自上而下由管理者实现的,护理人员决策参与尚没有达到共享决策的程度,决策参与水平有待提升。究其原因,一方面可能是护理人员日常工作任务繁重,没有时间参与决策过程;二是部分护理人员认为决策是管理者的责任而并非自己的义务,甚至将参与决策视为额外的工作量;还可能受社会等级制度影响,护理人员和管理者之间存在权力差异,为避免不必要的麻烦,护理人员只能按照上级决策执行。本研究决策参与得分最高的维度是合作或联系活动,得分最低的维度是职业录取,与相关研究结果^[10]一致,说明护理人员对于目前参与合作或联系的决策感知更高,在患者照护过程中医护人员表现出较高合作性,为了实现更好的患者照护,护理人员充当起患者和各部门之间联系的桥梁,参与患者护理相关决策的制订;不同于传统观认为的护理人员只是医生的助手,随着护理学科的不断发展和护理人员专业素质的不断提升,护理人员 and 医生在患者照护过程中各司其职、相互配合,共同解决患者的问题;而目前新护士的招聘和面试主要由医院高层领导决定,多数护理人员只是帮助培训新护士,并没有机会参与高层决策,可能对管理者制订决策的过程并不了解,故而在职业录取方面参与水平较低。

3.2 护理人员决策参与的影响因素分析

3.2.1 年龄 本研究结果显示,年龄是护理人员决策参与影响因素之一,护理人员年龄越大,决策参与

程度越低。年轻护士可能由于面临职称评定和晋升,对职业发展有着较为清晰的目标^[13],从而更愿意在工作中投入时间和精力主动参与决策过程。而随着年龄的增长,护士可能由于产生倦怠或安于现状亦或是在长久的工作中已经形成固化的工作模式导致其不愿参与决策^[14]。另一方面可能是随着年龄增长,护理人员的生活重心逐渐向家庭转移,即便他们有心想要参与决策过程,但由于需要完成工作任务,同时还需兼顾教育子女和照顾老人,并无多余精力参与决策。因此,管理者应重视护理人员的工作和家庭平衡问题,合理安排工作,针对高年资护士制订弹性工作制度、给予家庭照顾支持,针对年轻护士加强专业培训、鼓励其表达意见,为护理人员提供更多参与决策的机会,促进决策共享的实施。

3.2.2 医院等级 研究结果表明,医院等级会影响护理人员决策参与水平,三级医院护理人员决策参与水平显著高于二级医院,这与 Liu 等^[10]的调查结果相似。可能是三级医院对于人才培养建设的意识更强,护理人员有更多展示能力的机会,更能充分挖掘自身潜力;相较于二级医院,三级医院收治的患者病情更复杂、更严重,这对护理人员的工作提出了更高的要求,促使他们主动探索、参与决策。各级医院需注重培养护理人员的批判性思维,适当给予护士参与决策的权力,充分发挥护理人员的专业自主性。

3.2.3 月收入 收入是个人工作价值的物质体现^[15],收入高低直接决定工作的积极性和满意度,如果薪酬和工作内容不相匹配,会大大降低护理人员的工作积极性^[16]。本研究结果显示,月收入水平影响护理人员决策参与水平,护理人员决策参与得分随着月收入水平的增加呈现上升趋势。提示医院应当优化薪酬分配,提供与工作内容相对应的报酬和福利保障制度,激励护理人员通过不断提高自身素质来获得相对应的收入,进而促进决策参与程度的提升。

3.2.4 结构授权 本研究结果显示,结构授权中的信息、资源和正式权力是护理人员决策参与程度的重要预测因子。信息指对组织目标、价值和政策以及有效工作所需的技术和专业知识的了解;资源指拥有完成工作所需的材料、物资、金钱、时间和设备等^[17];赋予护理人员正式权力能够让他们感受到对工作的控制感,从而有更多机会表达自己的见解和意见。护士参与决策可能意味着需要投入更多甚至额外的时间和精力,如果没有组织支持,他们可能会由于感到负担过重或不想承担更重的责任而限制自己的参与程度^[18]。当护理人员被授予充足的信息、资源和正式权力时,他们会具备更高的专业自主性,从而更主动地参与决策过程。管理者应重视构建授权工作环境,以充分调动护理人员的主观能动性^[19]。创建有利于护理专业实践的工作结构,给护士提供信息和资源,并鼓励其运用专业知识和判断力解决患者的护理问

题,能够更大限度地改善决策参与水平。

3.2.5 其他 本研究结果显示,不同工作年限、学历、职称、婚姻状况、子女状况、用工性质的护理人员决策参与水平存在差异,但未进入回归方程,不同于普遍认知的工作年限越长、职称越高决策参与得分越高。随着工作年限的增长,护理人员可能产生职业倦怠,从而不愿参与决策过程;研究数据显示,护理人员学历越高决策参与得分越高,但可能由于护理人员不断参与培训学习故差异并不显著,并未进入回归方程;职称低的护理人员普遍更年轻,对工作更有热情,故而愿意更多地投入决策中,而高职称的护理人员可能习惯于制订决策,他们可能认为这样更高效;合同制、人事代理编制和事业编制护理人员决策参与得分逐渐降低,其原因可能是合同制较于事业编制岗位竞争压力更大,需要其付出更多时间和精力。

4 小结

综合医院护理人员决策参与处于低水平,护理人员可能对上级决策感到满意或是由于等级差异而选择不参与决策,决策参与的提高仍面临较大挑战。提高护理人员决策参与程度对护理劳动力的可持续发展具有积极意义,对于患者良好结局也有一定影响。结构授权中的正式权力、信息、资源及一般资料中的年龄、医院等级和月收入是护理人员决策参与的影响因素,护理管理者应构建更有利于护理专业实践的环境,以促进决策参与程度的改善。本研究仅调查 4 所综合医院护理人员,样本量并不能代表全国护理人员决策参与水平,后续可扩大样本量进一步探索提高护理人员决策参与水平的策略。

参考文献:

- [1] Havens D S, Vasey J. Measuring staff nurse decisional involvement: the Decisional Involvement Scale [J]. J Nurs Adm, 2003, 33(6): 331-336.
- [2] Hughes F. Nurses: a voice to lead [J]. Br J Nurs, 2017, 26(9): 501.
- [3] Kennedy A. Nurses: a voice to lead in the battle against non-communicable disease [J]. Int Nurs Rev, 2018, 65(2): 150-151.
- [4] Peng M T. Nurses: a voice to lead, nursing the world to health-viewing COVID-19 epidemic prevention efforts in light of Nightingale's perspective on infection control [J]. Hu Li Za Zhi, 2020, 67(3): 102-110.
- [5] Scherb C A, Specht J K, Loes J L, et al. Decisional involvement: staff nurse and nurse manager perceptions

- [J]. West J Nurs Res, 2011, 33(2): 161-179.
- [6] 曹磊,曲兆伟. 共享决策干预对肝癌患者治疗决策满意度及希望水平的影响 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(18): 32-35.
- [7] Van Bogaert P, Peremans L, Diltour N, et al. Staff nurses' perceptions and experiences about structural empowerment: a qualitative phenomenological study [J]. PLoS One, 2016, 11(4): e152654.
- [8] 贾涛. 工作效能对临床护士自我效能和工作控制感影响的研究分析 [D]. 成都: 四川大学, 2007.
- [9] Havens D S, Vasey J. The staff nurse decisional involvement scale: report of psychometric assessments [J]. Nurs Res, 2005, 54(6): 376-383.
- [10] Liu Y, Hsu H T, Chen H M. Staff nurse decisional involvement: an Internet mixed-method study in Taiwan [J]. J Nurs Manag, 2015, 23(4): 468-478.
- [11] Fischer S A, Horak D, Kelly L A. Decisional involvement: differences related to nurse characteristics, role, and shared leadership participation [J]. J Nurs Care Qual, 2018, 33(4): 354-360.
- [12] Promes J, Barnason S. An exploration of factors associated with nurses' perceptions of decisional involvement [J]. J Nurs Adm, 2021, 51(3): 141-148.
- [13] 徐艳,张平. 护士职业生涯组织管理现状及其影响因素的研究 [J]. 护理学杂志, 2009, 24(22): 26-28.
- [14] 程超,宋瑰琦,程恩荷. 三级医院护士职业倦怠感现状调查与分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(1): 13-16.
- [15] 董静静,张来香,黄婉钰,等. 护士结构授权、职业紧张、情绪耗竭与工作满意度的结构方程模型 [J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(4): 29-32.
- [16] Zhou H, Jiang F, Rakofsky J, et al. Job satisfaction and associated factors among psychiatric nurses in tertiary psychiatric hospitals: results from a nationwide cross-sectional study [J]. J Adv Nurs, 2019, 75(12): 3619-3630.
- [17] Goedhart N S, van Oostveen C J, Vermeulen H. The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review [J]. J Nurs Manag, 2017, 25(3): 194-206.
- [18] García-Sierra R, Fernández-Castro J. Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses [J]. J Adv Nurs, 2018, 74(12): 2809-2819.
- [19] Dan X, Xu S, Liu J, et al. Relationships among structural empowerment, innovative behaviour, self-efficacy, and career success in nursing field in mainland China [J]. Int J Nurs Pract, 2018, 24(5): e12674.

(本文编辑 李春华)

为适应我国信息化建设需要,扩大作者学术交流渠道,本刊已入网万方数据知识服务平台、中国知网、维普网、超星期刊。故凡向本刊投稿并录用的稿件,将由编辑部统一纳入以上数据库,进入因特网提供信息服务。如作者不同意将文章编入上述数据库,请在来稿时声明,本刊将做适当处理。