

[10] 王露,刘丽萍,赵庆华,等. 重庆市二、三级医院护士对责任制整体护理的认知及行为现状[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(9):661-663,678.

[11] Jim D. Uber for nurses:Chicago startup sends healthcare to your home[EB/OL]. (2015-03-04)[2019-06-27]. <http://chicagoinno.streetwise.co/all-series/go2nurse-uber-for-nurses-sends-healthcare-professionals-to-chicago-homes>.

[12] 米江梅,陈学艳,陈婷婷,等. “互联网+护理”上门服务发展现状[J]. 护理研究,2016,32(22):3499-3502.

[13] Kenneley I L. Infection control and prevention in home healthcare:prevention activities are the key to desired patient outcomes[J]. Home Healthc Nurse,2007,25(7):459-467.

[14] Romagnoli K M, Handler S M, Hochheiser H. Home care:more than just a visiting nurse[J]. BMJ Qual Saf,2013,22(12):972-974.

[15] Markkanen P, Quinn M, Galligan C, et al. There's no place like home:a qualitative study of the working condition of home health care providers[J]. J Occup Environ Med,2007,49(3):327-337.

[16] 凌张宾,唐明霞,宋智慧,等. 护士多点执业的发展现状[J]. 护理学杂志,2018,33(8):107-110.

[17] 杨建玲,徐栋. 龙柏社区高龄老年人居家护理服务模式探讨[J]. 上海医药,2016,37(10):23-25,38.

(本文编辑 王菊香)

儿科护士隐性缺勤现状及影响因素调查分析

任伟¹,陈玲¹,刘珊¹,赵祖梅²,蔡文智¹

摘要:**目的** 了解儿科护士隐性缺勤现状及影响因素。**方法** 采用隐性缺勤量表及领悟社会支持量表对河南省8所医院1 503名儿科护士进行问卷调查。**结果** 儿科护士隐性缺勤总分为18.24±4.11,其中高隐性缺勤(≥18分)876人(占58.3%);婚姻状况、医院级别、近1年遭受工作场所暴力、家庭外部支持是儿科护士隐性缺勤的主要影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。**结论** 儿科护士隐性缺勤程度较高,应针对主要影响因素进行干预,以改善儿科护士工作环境、降低隐性缺勤率及其程度。

关键词: 儿科护士; 隐形缺勤; 影响因素; 调查分析

中图分类号: R47;R192.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.20.064

The level of and factors associated with presenteeism among pediatric nurses Ren Wei, Chen Ling, Liu Shan, Zhao Zumei, Cai Wenzhi, Department of Nursing, Shenzhen Hospital, Southern Medical University, Shenzhen 518101, China

Abstract: **Objective** To investigate the level of and factors influencing presenteeism among pediatric nurses. **Methods** A total of 1 503 pediatric nurses selected from 8 hospitals in Henan province were surveyed by using the Stanford Presenteeism Scale (SPS-6) and Perceived Social Support Scale. **Results** The total score of presenteeism in pediatric nurses was 18.24±4.11, and 876 nurses (58.3%) had high presenteeism level(≥18 points). The main influencing factors were marital status, hospital level, encountering workplace violence in the past year, and external support ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** Pediatric nurses had a high level of presenteeism. Effective interventions targeting the influencing factors should be conducted to improve practice environment and reduce the incidence and severity of presenteeism among pediatric nurses.

Key words: pediatric nurse; presenteeism; influencing factors; investigation and analysis

隐性缺勤(Presenteeism)是健康生产力受损的一部分,指由于健康状况本应请假休息,但因其他原因不得不去上班,表现为虽然出勤但工作低负荷、低绩效的行为。由于这种缺勤方式难以察觉,其带来的损失可能远高于通常直观所看到的情况^[1]。有研究指出,医疗行业中隐性缺勤的发生率显著高于其他行业^[2];护士是隐性缺勤发生率较高的人群^[3-4]。美国研究者的调查发现,护士的隐性缺勤率与患者

跌倒次数、用药失误次数增加以及护理质量降低之间存在相关性^[5]。由于社会对儿科护士高标准的工作要求及家长对儿科护士的专业技术水平的期望值相对较高,儿科护士相对于其他科室的护士承受着更大的压力^[6]。Musich等^[7]研究发现,员工的压力感与隐性缺勤行为呈正相关,而且心理压力较大者比正常者的隐性缺勤行为发生概率相对较高,最明显的行为就是消极怠工、逃避责任、工作效率下降等。目前尚未检索到国内有关儿科护士隐性缺勤及影响因素研究的相关报道,鉴此,本研究对儿科护士隐性缺勤及影响因素进行调查分析,为针对性干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于2018年3~6月抽取河南省8所医院儿科护士为研究对象。纳入标准:

作者单位:1. 南方医科大学深圳医院护理部(广东 深圳, 518101);2. 郑州大学附属儿童医院
任伟:女,硕士,副主任护师
通信作者:蔡文智,caiwenzhi2013@foxmail.com
科研项目:2017年度深圳市“医疗卫生三名工程”项目(SZSM201612018)
收稿:2019-05-16;修回:2019-07-25

①注册护士；②儿科护理工作时间≥1 年；③知情同意，自愿参加本研究。排除标准：①进修护士；②既往有严重的器质性疾病、精神及心理疾病者；③请病假、事假的护士。本研究方案已经通过医学伦理委员会审批。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料问卷。自行设计，内容包括年龄、学历、婚姻状况、职称、职务、工作年限、编制形式、是否值夜班、医院级别及过去 1 年的工作中是否遭受工作场所暴力(包括语言攻击、躯体攻击及性骚扰，凡遭受其中 1 次即计为遭受工作场所暴力)等。②斯坦福隐性缺勤量表(Stanford Presenteeism Scale,SPS-6)^[8]。本研究采用赵芳等^[9]翻译和修订的 SPS-6 中文版,共 6 个条目,每个条目采用 Likert 5 级评分法,完全不同意=1,不同意=2,不确定=3,同意=4,完全同意=5;总分(条目 5、条目 6 为反向计分)6~30 分,总分越高表示因健康问题所致隐性缺勤性越大。其信度 Cronbach's α 系数为 0.806。③领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)^[10]。共有 12 个条目,根据支持来源,分为家庭内部支持和家庭外部支持;每个条目采用 1~7 级评分法,极不同意=1,很不同意=2,稍不同意=3,中立=4,稍同意=5,很同意=6,极同意=7。总分越高,社会支持越多。孟微^[11]研究显示,量表总体及家庭内部支持、家庭外部支持的 Cronbach's α 系数依次为 0.975、0.901、0.974。

1.2.2 调查方法 获得 8 所医院护理部负责人同意后,采用微信方式进行问卷调查。在微信问卷的开始界面介绍调查目的及完成问卷的预计时间。问卷一次性填写完毕即时提交,中途间断或重复填写则无法提交。共回收问卷 1 600 份,其中有效问卷 1 503 份,有效回收率为 93.9%。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS20.0 软件进行数据统计分析,采用统计描述、*t* 检验、方差分析、 χ^2 检验、Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 儿科护士一般资料及隐性缺勤现状 儿科护士隐性缺勤平均得分为(18.24±4.11)分,隐性缺勤得分以均数 18 为截点,将得分≥18 分归为隐性缺勤高分组,为 876 人(占 58.3%);<18 分归为隐性缺勤低分组,为 627 人(占 41.7%)。不同特征儿科护士隐性缺勤得分及高隐性缺勤率比较,见表 1。

2.2 两组儿科护士社会支持得分比较 见表 2。

2.3 儿科护士隐性缺勤影响因素的 Logistic 回归分析 以隐性缺勤为因变量(低=0,高=1),以表 1 中差异有统计学意义的指标及社会支持得分为自变量进行 Logistic 回归分析。结果,婚姻状况(已婚=1,未婚=2)、医院等级(三级=1,二级=2,一级=3)、过

去 1 年工作中遭受医院暴力(否=1,是=2)、家庭外部支持(原值输入)进入回归方程。具体见表 3。

表 1 不同特征儿科护士隐性缺勤得分及高隐性缺勤率的比较

项 目	人数	隐形缺勤得分 ($\bar{x} \pm s$)	高隐形缺勤 [人(%)]
年龄(岁)			
20~	954	18.04±4.17	532(55.8)
31~	454	18.69±3.87	288(63.4)
41~57	95	18.06±4.48	56(58.9)
<i>F</i> / χ^2		3.988*	7.463*
婚姻状况			
已婚	991	18.47±4.10	609(61.5)
未婚	512	17.78±4.10	267(52.1)
<i>t</i> / χ^2		3.077**	12.021**
工作年限(年)			
1~	597	17.64±3.95	309(51.8)
5~	507	18.81±4.12	320(63.1)
10~	208	18.86±4.23	134(64.4)
15~40	191	17.90±4.14	113(59.2)
<i>F</i> / χ^2		9.738**	18.609**
职称			
护士	428	17.68±3.95	217(50.7)
护师	828	18.64±4.11	520(62.8)
主管护师	220	17.82±4.22	124(56.4)
副主任护师及以上	27	18.00±4.47	15(55.6)
<i>F</i> / χ^2		6.196**	17.490**
医院等级			
一级	21	17.90±4.54	12(57.1)
二级	275	18.84±3.95	180(65.5)
三级	1207	18.10±4.13	684(56.7)
<i>F</i> / χ^2		3.725*	7.121*
过去 1 年中遭受医院暴力			
是	850	18.61±4.03	543(63.9)
否	653	17.74±4.16	333(51.0)
<i>t</i> / χ^2		-4.085**	13.326**
受教育程度			
大专及以下	317	17.94±3.10	178(56.2)
本科及以上	1186	18.31±4.14	698(58.9)
<i>t</i> / χ^2		-1.442	0.751
职务			
护士	1405	18.26±4.11	820(58.4)
护士长	98	17.95±4.09	56(57.1)
<i>t</i> / χ^2		0.714	0.056
工作编制			
正式在编	302	18.08±3.99	175(57.9)
人事代理	896	18.28±4.13	517(57.7)
合同制	305	18.27±4.16	184(60.3)
<i>F</i> / χ^2		0.285	0.663
轮值夜班			
是	1134	18.18±4.10	656(57.8)
否	369	18.39±4.13	220(59.6)
<i>t</i> / χ^2		-0.803	0.360

注：* $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

表 2 两组儿科护士社会支持得分比较

组别	人数	分, $\bar{x} \pm s$		
		社会支持总分	家庭外部支持	家庭内部支持
低分组	627	65.57±12.03	43.33±8.05	22.23±4.67
高分组	876	61.71±10.86	40.48±7.26	21.23±4.58
<i>t</i>		6.489	7.180	4.148
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表 3 儿科护士隐性缺勤影响因素的 Logistic 回归分析(*n*=1503)

变量	β	SE	Wald χ^2	<i>P</i>	OR	95%CI
常数项	3.034	0.523	33.669	0.000	20.773	—
婚姻状况	−0.382	0.109	12.356	0.000	0.682	0.551~0.844
医院级别	−0.250	0.126	3.953	0.047	0.779	0.608~0.996
过去 1 年工作中遭受医院暴力	0.376	0.108	12.077	0.001	1.456	1.178~1.799
家庭外部支持	−0.049	0.007	46.547	0.000	0.952	0.939~0.965

儿付出更多的责任心和爱心。有研究显示关心弱勢客户(如患者、儿童)的职业角色刺激隐性缺勤行为的产生^[15],此外由于家长对患儿医疗安全的高度关注,其参与及询问患儿诊疗环节的倾向较强,儿科护士需要付出较多的时间和精力与家长进行沟通与解释。隐性缺勤状态下的工作效率仅为正常状态的 1/3^[16]。由于儿科护士工作的特殊性,患儿作为特殊的就医群体,无行为能力或仅具有部分行为能力,因此儿科护士在保障患儿医疗安全方面具有举足轻重的作用,这种情况下,儿科护士隐性缺勤的状态可能对患儿的健康安全产生不利影响。提示医疗机构管理者应该更加关注儿科护士的隐性缺勤状况,采取积极的干预措施,工作中考虑同资质儿科护士工作的可替代性,减少其担心由于休假无可替代的人员而倾向于带病坚持工作;不倡导带病上班的机制,保持在岗员工处于最佳健康状态,从而规避医疗风险,更好地保障患儿安全。此外当医院快速发展、危重患者增加及实施新技术时,护士需要高出勤率来适应技术的变革和知识的更新,对于工作任务完成及时有效的人员可以进行精神或物质方面奖励,减少隐形缺勤带来的隐患。

3.2 儿科护士隐形缺勤影响因素分析 本研究回归分析显示,主要影响因素包括婚姻状况、医院级别、近 1 年遭受工作场所暴力及社会支持中的家庭外部支持。具体分析如下:①婚姻状态。表 1、表 3 示,已婚的儿科护士隐形缺勤发生率较高,是隐形缺勤的主要影响因素,与杨芳等^[17]的研究结果一致。分析原因可能为已婚护士备孕、孕育子女及照顾子女,耗去大量的精力和注意力,而对工作往往只是完成任务,其情感、精力及学习方面的自我投入度较低。这一现实提示儿科护士孕育在一定程度上使健康生产力受损,负性影响其隐性缺勤水平。对此,医院管理人员应充分

3 讨论

3.1 儿科护士隐性缺勤现状较为严重 瑞典学者的研究发现,从事医疗保健行业者隐性缺勤现象突出,特别是执业护士、护理管理者等,由此造成护理质量下降^[12]。本研究中儿科护士隐性缺勤平均得分为(18.24±4.11)分,高于 ICU 护士隐性缺勤得分^[13]和三甲医院的医务人员隐形缺勤得分^[14],分析原因可能为儿科护士不仅要完成繁重工作任务,还需要对患

认识到这一现实情形,一方面对已婚孕育护士进行针对性培训,帮助正确认知人生目标和工作价值,提高正确的工作动机,尽快将全身心投入到工作中;另一方面,应充分考虑到已婚孕育护士的客观现实,合理安排班次,使之在业余时间全身心照顾家庭,工作期间又能全身心地投入。②医院级别。表 3 示,医院级别越高的儿科护士越易发生隐形缺勤。分析原因可能为,三级医院儿科护士需要承担更多的危重患儿的救治任务,同时还要承担临床教学、科研任务;加之三级医院本来就存在儿科护士人力资源紧张的情况,如此超负荷工作及职业紧张^[18],更加重了隐性缺勤。提示卫生行政管理部门及医院管理者,在要求三级医院儿科护士承担较多工作的同时,应更多地关注人力资源的补充和业务知识的培训,减轻其来自繁重工作量的压力,解决隐形缺勤问题。③近 1 年遭受工作场所暴力。表 1、表 3 示,近 1 年遭受过工作场所暴力儿科护士隐性缺勤发生率较高,是隐形缺勤的主要影响因素;与相关研究结果一致^[19-20]。分析原因可能为,工作场所暴力使儿科护士身心遭受双重痛苦,如未能得到公平处理,自尊的伤害就会长期存在,导致负性情绪积累,而降低职业兴趣,甚至厌倦工作及其场景,表现为高水平的隐性缺勤。对此,针对遭受过工作场所暴力的儿科护士,管理者应及时了解其内心的想法,鼓励自我调整,合理调换工作岗位,组织心理健康专家对其开展心理辅导等降低其隐性缺勤。④家庭外部支持程度。表 3 示,家庭外部支持程度较低的儿科护士易发生隐形缺勤。儿科护士的家庭外部关联较多的就是工作单位的直接领导与同事,有研究显示,管理者和同事之间的支持行为与其隐性缺勤行为具有一定的关系^[21],领导和同事的支持可以降低隐性缺勤行为、缓解员工在身体不适时做出病假决定的压力。因此,医院管理者应关注儿科护士的直接领导者

及同事间的相互支持情形,提高对他们工作和情感的支持从而降低隐性缺勤。

4 小结

本研究显示,儿科护士隐性缺勤现状较为严重,其中已婚、较高医院级别、近 1 年内遭受过工作场所暴力、家庭外部支持程度较低的儿科护士更易发生隐形缺勤。医疗机构管理者应引起重视,采取针对性措施降低儿科护士隐性缺勤水平。本研究的局限性:本次调查为调查对象自评,可能存在高估自己工作表现的情况,使结果存在偏倚;本调查尚不能全面反映儿科护士隐形缺勤情况,后续研究可在此基础上进行连续性监测,以了解更全面、更客观的信息,科学地评价儿科护士隐形缺勤现状。

参考文献:

[1] Braakman-Jansen L M, Taal E, Kuper I H, et al. Productivity loss due to absenteeism and presenteeism by different instruments in patients with RA and subjects without RA[J]. Rheumatology, 2012, 51(2): 354-361.

[2] 刘贝妮, 杨河清. 工作场所隐性缺勤行为研究述评[J]. 经济与管理研究, 2016, 37(4): 66-73.

[3] 黄丽, 戴俊明, 张浩, 等. 医务人员职业倦怠与健康生产力受损的关联[J]. 环境与职业医学, 2013, 30(5): 321-327.

[4] 唐楠, 王艳红, 马玉霞, 等. 基层医务人员隐性缺勤现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 52-55.

[5] Letvak S A, Ruhm C J, Gupta S N. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs[J]. Am J Nurs, 2012, 112(2): 30-48.

[6] 罗毅. 苏州市区医院护士职业压力现状及影响因素研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2013.

[7] Musich S, Hook D, Baaner S, et al. The association of corporate work environment factors, health risks, and medical conditions with presenteeism among Australian employees[J]. Am J Health Promot, 2006, 21(2): 127-136.

[8] Koopman C I, Pelletier K R, Murray J F, et al. Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity[J]. J Occup Environ Med, 2002, 44(1): 14-20.

[9] 赵芳, 戴俊明, 颜士勇, 等. 健康生产力受损量表 (SPS-6)

中文版的信度和效度研究[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2010, 28(9): 679-682.

[10] 姜乾金. 领悟社会支持量表[M]//汪向东, 王希林, 马弘. 心理评定量表手册(增订版), 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 131-133.

[11] 孟微. 长春市 630 名护士离职意愿与领悟社会支持相关性研究[D]. 长春: 吉林大学, 2017.

[12] Middaugh D J. Presenteeism: sick and tired at work[J]. Dermatol Nurs, 2007, 19(2): 172-173.

[13] 梁馨之, 孙运波, 尤薇, 等. ICU 护士职业倦怠与隐性缺勤的相关性研究[J]. 中国护理管理, 2017, 17(7): 933-937.

[14] 戴俊明, 钰洁, 张浩, 等. 三甲医院医务人员职业应激与隐性缺勤的关联研究[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2015, 33(10): 723-726.

[15] Aronsson G, Gustafsson K. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research[J]. J Occup Environ Med, 2005, 47(9): 958-966.

[16] Hemp P. Presenteeism: at work—but out of it[J]. Harv Bus Rev, 2004, 82(10): 49-58.

[17] 杨芳, 姚燕, 李虹彦, 等. 护士人群健康生产力受损现状及相关因素研究[J]. 中华健康管理学杂志, 2012, 6(6): 405-408.

[18] 黄丽. 医务人员职业紧张、职业倦怠与隐性缺勤的关联研究[D]. 上海: 复旦大学, 2013.

[19] Yang T, Shen Y M, Zhu M, et al. Effects of co-worker and supervisor support on job stress and presenteeism in an aging workforce: a structural equation modelling approach[J]. Int J Environ Res Public Health, 2015, 13(1): ijerph13010072.

[20] Lu L, Lin H Y, Cooper C L. Unhealthy and present: motives and consequences of the act of presenteeism among Taiwanese employees [J]. J Occup Health Psychol, 2013, 18(4): 406-416.

[21] Knani M. Exploratory study of the impacts of new technology implementation on burnout and presenteeism[J]. Int J Bus Manag, 2013, 8(22): 92-97.

(本文编辑 王菊香)

关于严禁一稿多投的声明

目前文稿一稿多投现象仍然存在,一稿多投使期刊编辑工作非常被动,使整个护理科技期刊秩序混乱。鉴此,本刊作如下声明:①请作者在来稿证明中注明“无一稿多投”。②作者若 2 个月未收到本刊录用通知方能再投他刊,此前如欲投他刊,应事先与本编辑部联系。③一稿多投一经证实,稿件即不采用,并就此事件向作者单位进行通报。④本刊认为文稿有一稿多投嫌疑时,将在认真收集资料的基础上通知作者,在作出处理前给作者以解释权。若本刊与作者双方意见有分歧时,提请上级主管部门或有关权威机构进行最后仲裁。