

# 临床护士隐性缺勤现状及影响因素分析

罗慧<sup>1</sup>, 田凌云<sup>2</sup>, 赵越<sup>3</sup>, 冯心语<sup>1</sup>, 李卫娟<sup>1</sup>, 李映兰<sup>3,4</sup>

**摘要:**目的 调查临床护士隐性缺勤现状,分析影响因素,为针对性干预提供依据。方法 2023年4—5月,采用多阶段抽样方法选取湖南省10所三级甲等综合医院的1421名临床护士,使用一般资料调查表、斯坦福隐性缺勤量表和护士工作要求-资源问卷进行调查分析。结果 临床护士隐性缺勤得分为(16.02±5.28)分,高隐性缺勤率为56.6%。分层回归分析结果显示,年龄、自评健康、带病工作意愿、科室、工作要求、工作资源是临床护士隐性缺勤的主要影响因素(均 $P<0.05$ ),可解释总变异的34.0%。结论 临床护士隐性缺勤处于中等偏高水平。临床应重视护士群体的健康状况,优化临床护士工作环境,增加工作资源,以减少隐性缺勤行为发生。

**关键词:**临床护士; 隐性缺勤; 出勤主义; 健康生产力受损; 影响因素; 工作要求; 工作资源; 现况研究

**中图分类号:**R47;C931 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.06.012

## Current situation and influencing factors of presenteeism among clinical nurses Luo

Hui, Tian Lingyun, Zhao Yue, Feng Xinyu, Li Weijuan, Li Yinglan. Xiangya School of Nursing of Central South University, Changsha 410013, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the current situation of presenteeism among clinical nurses and analyze its influencing factors, providing a basis for targeted interventions. **Methods** From April to May 2023, a multi-stage sampling method was used to conduct a questionnaire survey on 1,421 clinical nurses from 10 grade-A tertiary general hospitals in Hunan province, using the general information questionnaire, Stanford Presenteeism Scale-6, and Nurse Job Requirements-Resources Questionnaire for data collection and analysis. **Results** The score of clinical nurses' presenteeism was (16.02±5.28), with a high presenteeism rate of 56.6%. Stratified regression analysis revealed that age, self-rated health, willingness to work while ill, department, job demands, and job resources were the main influencing factors of presenteeism among clinical nurses (all  $P<0.05$ ), explaining 34.0% of the total variance. **Conclusion** Presenteeism among clinical nurses is at a moderately high level. Attention should be given to the health status of nursing professionals, and efforts should be made to optimize the clinical work environment and increase job resources to reduce the occurrence of presenteeism.

**Key words:** clinical nurses; presenteeism; presenteeism; impaired health productivity; influencing factors; job requirements; job resources; current situation

隐性缺勤(Presenteeism)又称出勤主义,是健康生产力受损的一部分,指员工在身心健康状况不佳时仍坚持工作,由此产生的低工作效率导致生产力受损的行为<sup>[1]</sup>。临床护士是医疗行业隐性缺勤高发人群,护理人员隐性缺勤发生率是其他行业的3~4倍<sup>[2]</sup>。研究发现,我国有94.25%的护士在6个月内发生过隐性缺勤,超过50%的护士具有较高度度的隐性缺勤<sup>[3-4]</sup>。长期高频率隐性缺勤会严重消耗护士健康资本,降低工作效率,增加护理安全隐患,潜在加重患者照护负担,损害护理服务质量和形象<sup>[5]</sup>。护士隐性缺勤成因错综复杂,其隐性缺勤表现受到个体行为、社会心理、情境等多因素的影响<sup>[6-7]</sup>。Demerouti等<sup>[8]</sup>提出的工作要求-资源模型(Job Demands-Resources

Model, JD-R),能够较好地解释工作资源、工作要求及隐性缺勤间的联系。该理论提出隐性缺勤行为可能与工作要求、工作资源及个体资源相关。因此,本研究基于工作要求-资源模型对湖南省三级甲等综合医院临床护士隐性缺勤现状进行横断面调查,探讨其影响因素,为护理管理者早期准确识别护士隐性缺勤问题、制定针对性干预措施提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 本研究获中南大学湘雅护理学院伦理委员会审批(NO. E202381)。采用多阶段抽样方法,将湖南省划分为东、西、南、北、中5个区域,每个区域随机抽取2个地级市/自治州,再从10个地级市/自治州随机抽取1所三级甲等综合医院,最后从10所医院抽取临床护士为研究对象。纳入标准:①注册护士且在岗;②从事护理工作年限≥1年;③知情,同意参加本调查。排除标准:①外出进修护士;②长期处于病假、产假等休息状态的护士;③外来进修、实习护理人员。剔除标准:①答题时间<4 min;②问卷回答明显错误或答案呈规律性。根据均数抽样计算公式:

作者单位:1.中南大学湘雅护理学院(湖南长沙,410013);2.中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)护理部;3.新疆医科大学护理学院;4.中南大学湘雅医院护理部

罗慧:女,硕士在读,护士,595474115@qq.com

通信作者:李映兰, yuyan0202@sina.com

收稿:2023-10-20;修回:2023-12-15

$n = (\mu_{\alpha/2} \sigma / \delta)^2$ , 其中我国护士隐性缺勤标准差( $\sigma$ )为 4.560<sup>[9]</sup>,  $\delta$  为容许误差,  $\delta$  为 0.25,  $\alpha$  取 0.05, 则  $\mu_{\alpha/2} = 1.96$ , 计算样本量为 1 278, 考虑到 10% 的无应答率和抽样误差, 样本量至少为 1 420。本研究最终调查护士 1 421 名。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般资料调查表。回顾前期文献, 结合本研究自制一般资料调查表, 包括性别、年龄、婚姻、子女个数、宗教信仰、自评健康、职称、职务、学历、工作年限、月收入、编制、夜班次数、患病时上班意愿及科室 15 个条目。②斯坦福隐性缺勤量表(Stanford Presenteeism Scale-6, SPS-6)。原量表由美国斯坦福大学编制<sup>[10]</sup>, 2010 年赵芳等<sup>[11]</sup>汉化。该量表包含工作受限(4 个条目)和工作精力(2 个条目)2 个维度共 6 个条目。采用 Likert 5 级计分, 从“完全不同意”到“完全同意”分别计 1~5 分, 其中条目 5 和条目 6 反向计分, 总分为 6~30 分, 得分越高说明隐性缺勤水平越高, 由健康问题导致的生产力损失越高。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.818。③护士工作要求-资源问卷。该问卷由李洁等<sup>[12]</sup>编制, 用来评估护士群体面临的工作要求和资源。问卷由 2 个分问卷构成, 工作要求分问卷包含工作量(5 个条目)、倒班(3 个条目)、情感要求(3 个条目)、环境(3 个条目)、心理(2 个条目)、时间(3 个条目)6 个维度共 19 个条目; 工作资源分问卷包含社会支持(5 个条目)、奖励(3 个条目)、技能多样性(3 个条目)、工作控制(2 个条目)、决策参与(2 个条目)5 个维度共 15 个条目。采用 5 级评分法, 工作要求分问卷各条目均为正向计分, 工作资源分问卷中的决策参与与技能多样性维度为反向计分, 其余条目均为正向计分。从“从不”到“绝大部分”分别计 1~5 分, 得分越高, 说明工作要求越高, 工作资源越少。本研究中该问卷总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.923, 工作要求分问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.902, 工作资源分问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.856。

**1.2.2 调查方法** 在正式调查前, 研究者与 10 所医院的护理管理者联系, 告知研究目的、意义、匿名原则、纳入与排除标准, 协商同意后将电子问卷链接发给医院护理管理者, 再由其通过护士长转发至各科临床护士。问卷首页是知情同意书, 向研究者保证所有数据仅作研究用。问卷被设置成必答题且每个微信号只能提交 1 次问卷。若答题时间 < 4 min 或所有选项一致, 则视为无效问卷。本研究回收问卷 1 500 份, 剔除不合格问卷 79 份, 纳入分析 1 421 份问卷, 有效应答率为 94.7%。

**1.2.3 统计学方法** 数据双人录入, 采用 SPSS21.0 软件进行统计分析; 采用独立样本  $t$  检验、方差分析、Pearson 相关分析、分层回归分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 临床护士一般资料及隐性缺勤、工作要求、工作资源得分** 本研究调查护士 1 421 名, 男 58 名, 女 1 363 名; 无子女 469 名, 1 个子女 488 名, 2 个及以上子女 464 名; 专科学历 149 名, 本科 1 241 名, 硕士及以上 31 名; 有宗教信仰 48 名, 无 1 373 名。隐性缺勤得分为(16.02±5.28)分, 其中工作受限维度得分为(10.66±4.47)分, 工作精力维度得分为(5.36±2.14)分; 隐性缺勤得分中位数为 16 分, 高于斯坦福隐性缺勤量表中间值 15 分, 说明临床护士隐性缺勤总体处于中等偏高水平。本研究将  $\geq 16$  分设定为高隐性缺勤, 本组 804 名(56.6%)为高隐性缺勤。工作要求得分为(67.97±10.77)分, 工作资源得分为(42.12±8.38)分。

**2.2 不同特征临床护士隐性缺勤得分比较** 临床护士除性别、子女个数、学历和宗教信仰外, 其他各项隐性缺勤评分比较, 差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ ), 见表 1。

**2.3 临床护士隐性缺勤与工作要求、工作资源的相关系数** 见表 2。

**2.4 临床护士隐性缺勤的多因素分析** 以护士隐性缺勤得分为因变量, 将工作资源、工作要求和单因素分析中差异有统计学意义的变量作为自变量, 采用分层回归分析分析( $\alpha_{\lambda} = 0.05$ ,  $\alpha_{\text{出}} = 0.10$ )。模型 1 纳入一般人口学特征, 进入回归模型的变量有年龄(20~<26 岁=1, 26~<36 岁=2, 36~<46 岁=3,  $\geq 46$  岁=4)、自评健康(较差=1, 一般=2, 良好=3)、患病时是否有上班意愿(是=1, 否=2)、科室(以其他科室为参照设置哑变量)。模型 2 在纳入模型 1 中有意义变量的基础上, 纳入工作要求(原值)、工作资源(原值)。模型 1 方差膨胀因子(VIF)为 1.015~6.988, 模型 2 为 1.050~6.997, 可以认为自变量之间不存在多重共线性。临床护士隐性缺勤影响因素的回归分析结果见表 3。

## 3 讨论

**3.1 临床护士隐性缺勤处于中等偏上水平** 本研究结果显示, 湖南省三级甲等综合医院临床护士的隐性缺勤得分为(16.02±5.28)分, 处于中等偏上水平; 且该结果高于吴丽等<sup>[9]</sup>对大连市护士调查结果的(14.58±4.56)分, 但低于任伟等<sup>[3]</sup>对儿科护士调查结果的(18.24±4.11)分。原因可能是吴丽等<sup>[9]</sup>的研究样本仅来自于大连市 1 所医院, 其患者数量及护士工作内容较省级三甲医院有所不同; 而任伟等<sup>[3]</sup>的研究对象为儿科护士, 该群体在工作中需投入更多精力以应对较差依从性的患儿和对治疗结果抱有高度期待的患儿家属, 导致儿科护士承受着更大的压力, 其健康水平易受损, 发生隐性缺勤风险更高。本研究中, 56.6% 的护士为高隐性缺勤者, 说明较高频率的

表 1 不同特征临床护士隐性缺勤得分比较

项目	人数	得分	分, $\bar{x} \pm s$	
			F/t	P
年龄(岁)			9.853	<0.001
20~<26	168	16.46±4.41		
26~<36	841	16.43±5.34		
36~<46	341	15.35±5.28		
≥46	71	13.41±5.47		
婚姻状况			3.327	0.036
已婚	1 003	15.79±5.39		
未婚	377	16.57±4.99		
离异或其他	41	16.71±4.74		
自评健康			74.225	<0.001
良好	866	14.86±5.12		
一般	488	17.40±4.87		
较差	67	21.00±4.91		
职称			5.769	0.001
护士	148	16.57±4.96		
护师	485	16.59±5.13		
主管护师	639	15.76±5.39		
副/主任护师	149	14.77±5.31		
职务			12.793	<0.001
护士	1 066	16.38±5.20		
责任组长	221	15.47±5.49		
护士长	134	14.10±5.08		
工作年限(年)			7.621	<0.001
1~<4	180	15.91±4.76		
4~<6	138	17.22±5.23		
6~<11	380	16.61±5.03		
11~<16	430	16.06±5.48		
≥16	293	14.72±5.38		
月收入(元)			9.828	<0.001
<5 000	162	17.47±5.08		
5 001~10 000	1 134	15.96±5.29		
>10 000	125	14.77±5.02		
编制			-2.318	0.021
在编	477	15.57±5.25		
不在编	944	16.25±5.28		
夜班频率(次/周)			16.171	<0.001
0	366	14.78±5.16		
1~2	681	16.21±5.22		
>2	374	16.91±5.28		
带病工作意愿			11.546	<0.001
是	321	13.16±4.80		
否	1 100	16.86±5.12		
科室			2.624	0.011
内科	414	16.30±5.09		
外科	426	16.19±5.27		
妇产科	143	15.38±5.39		
儿科	102	15.25±5.70		
急诊科	40	17.93±4.53		
手术室	80	15.79±5.67		
重症监护室	168	16.15±5.01		
其他	48	14.02±5.88		

表 2 临床护士隐性缺勤与工作要求、工作资源的相关系数(n=1 421)

项目	工作要求	工作资源
隐性缺勤	0.402	0.519
工作受限	0.395	0.472
工作精力	0.165	0.294

注:均 P<0.001。

表 3 临床护士隐性缺勤影响因素的回归分析(n=1 421)

变量	$\beta$	SE	$\beta'$	t	P
模型 1					
常数项	23.081	1.014		22.753	<0.001
年龄	-0.627	0.183	-0.085	-3.436	<0.001
自评健康	-2.462	0.220	-0.272	-11.183	<0.001
带病工作意愿	-3.183	0.310	-0.252	-10.279	<0.001
科室					
内科	1.545	0.738	0.133	2.093	0.037
急诊科	3.017	1.033	0.095	2.922	0.004
模型 2					
常数项	7.300	1.291		5.657	<0.001
年龄	-0.694	0.163	-0.094	-4.246	<0.001
自评健康	-1.447	0.205	-0.160	-7.076	<0.001
带病工作意愿	-1.970	0.284	-0.156	-6.948	<0.001
科室					
内科	1.477	0.659	0.127	2.242	0.025
急诊科	2.125	0.923	0.067	2.302	0.021
工作要求	0.046	0.014	0.094	3.306	0.001
工作资源	0.238	0.018	0.378	13.349	<0.001

注:模型 1, F=30.211, P<0.001; R<sup>2</sup>=0.176, 调整 R<sup>2</sup>=0.171。模型 2, F=61.930, P<0.001; R<sup>2</sup>=0.345, 调整 R<sup>2</sup>=0.340。

隐性缺勤正逐渐成为临床护士面临的困境之一。长期高频应急性工作和超负荷工作状态迫使护士在工作中保持高度精神紧张和沉重心理压力,潜在影响护士身心健康,容易诱发隐性缺勤<sup>[13]</sup>。护士长期面临人力资源不足现象,在临床中承担额外非专业工作负担而加剧身体疲劳,同时受职业使命和道德影响,护士常将患者的生命安全放在首位,而忽略个人健康,导致临床护士有高频率的带病工作现象。随着后疫情时代人们对医疗健康的重视和服务需求的提高,临床护士需要高标准、全方位的职业素养,护士工作可替代性渐弱,人力资源建设又相对滞后,导致一些护士不得不在健康受损情况下继续工作<sup>[14]</sup>。因此,医疗机构管理者应切实重视护士的隐性缺勤现象,加强护理队伍建设,采取合理轮班、轮岗制度,充分考虑同资质护士工作的可替代性,主动倡导不带病上班行为,确保在岗护士处于最佳健康状态,以规避医疗风险,更好地保障患者安全。

### 3.2 临床护士隐性缺勤的影响因素

**3.2.1 年龄越大的护士出现隐性缺勤风险越低** 本研究结果显示,年龄越大,发生隐性缺勤行为的风险越低,这与 Simonetti 等<sup>[15]</sup>和刘娇等<sup>[16]</sup>的研究结果一致。相比年轻的护士,年长护士在长期工作中已适应

日常工作强度,加之较为丰富的临床知识和熟练的操作技能可以相对减少工作耗时,长期积累的工作经验帮助其更容易在工作中感知和控制情绪,协调与其他医护人员及患者的关系<sup>[17]</sup>。而年轻护士刚步入职场,处于成长发展阶段,从学生到护士,存在着适应环境、工作、学习、人际交往等多方面的压力,由此导致其发生隐性缺勤行为风险较年长护士高。护理管理者应给予年轻护士更多的关心和爱护,入科初期可开展破冰活动,让年轻护士体会到科室的温暖,更快融入集体,增强集体凝聚力;在年轻护士独立值班前,可安排高年资护士做好“老带新、传帮带”工作,对年轻护士进行一对一带教,帮助其熟悉科室工作流程,快速掌握专科护理知识及技能,同时可安排高、低年资护士搭配上班,鼓励大家团结协作,营造良好科室氛围;注重年轻护士分阶段成长,有目的、针对性的进行培训,事后可跟踪评估,发现其薄弱之处,可作为下一阶段的培训目标,起到螺旋上升的作用,以此帮助年轻护士完成从学生到护士的角色转变。

**3.2.2 自评健康较差,无带病工作倾向的护士隐性缺勤越普遍** 健康状况是导致员工隐性缺勤行为的重要因素。本研究结果显示,4.7%的护士认为自身健康状况较差,有22.6%护士可以接受带病上班工作,与 Martinez 等<sup>[18]</sup>的研究结果一致。原因可能是,多数护士认为自身病情不重可以坚持上班或是科室人力不足难以请假,且目前病假、事假等与绩效、职称相关联,部分护士担心因病缺勤会影响个人绩效、评职称及组织对个人的评价<sup>[19]</sup>。Sarabia-Cobo 等<sup>[20]</sup>研究显示,慢性非传染性疾病是导致隐性缺勤的主要健康问题。健康受损的护士非自愿上班会发生更高的隐性缺勤,他们长期在工作中积累的负性情绪和行为会导致其情绪衰竭严重,降低工作效率和护理安全质量。因此,护理管理者对患有慢性疾病的护士给予更多关注,合理安排其工作时间及工作内容;加强对护士健康促进管理,鼓励护士关注自身健康状况,强化健康生活意识,可从运动、饮食、作息等方面督促并及时纠正护士在工作和生活中的不良习惯;合理分配人力资源,进一步优化绩效方案,建立合理的激励及绩效制度。

**3.2.3 科室类别影响护士隐性缺勤** 本研究显示,不同科室临床护士的隐性缺勤得分存在差异,与其他科室相比,急诊科护士的隐性缺勤得分较高,这与相关研究结果<sup>[21]</sup>一致。急诊科工作具有急、忙、风险大、常面临突发状况等特点,而急诊工作常面临突发事件,护士工作节奏较快,压力较大,可能会造成其颈部、腰背部不适,增加身体疲惫和损伤,这会增加隐性缺勤的发生率<sup>[22]</sup>。同时急诊科专业性强,护士培养周期长,人员紧张,工作可代行性差,带病上班概率较高<sup>[23]</sup>。本研究发现,内科护士隐性缺勤得分较高,这

与 Umann 等<sup>[24]</sup>的研究结果相反,原因可能与工作环境、医院分级治疗要求不同有关。与国外治疗与康复、保健分治措施不同,国内多数医院收治的慢病患者住院时间较长,治疗时患者依从性相对较差,护理工作相对耗时长,延长护理时数,占用护理人力资源并增加工作负荷,影响护士身心健康和工作效率<sup>[25]</sup>。因此,护理管理者可通过改善急诊科、内科工作环境,提升护士自身素质,舒缓其身心压力、降低负面情绪;合理配置和使用人力资源,每月选取1~2名高年资护士对低年资护士进行操作技术培训及疑难问题解惑,增强低年资护士知识储备,培育科室后备力量;同时可加强科室信息化建设,协调部门、科室之间的合作,减少护士不必要的精力和体力消耗。

#### 3.2.4 工作要求和资源对护士隐性缺勤的影响

本研究发现,工作要求和资源是护士隐性缺勤的影响因素;临床护士的工作要求和资源与隐性缺勤呈正相关,这与既往研究结果一致<sup>[26]</sup>。临床护士的工作要求指影响护士在日常护理工作任务的数量和困难程度的因素,主要包括工作量、倒班、情感要求、环境、心理和时间<sup>[13]</sup>。较高的工作要求得分代表对临床护士的工作要求标准越高,护士需投入更多的时间、精力,为维持工作绩效而带病坚持上班,从而导致隐性缺勤发生率较高。高工作要求是隐性缺勤的危险因素。因此,护理管理者应规律排班,让临床护士适应上夜班的时间和频率,形成习惯,不打扰夜班护士的休息;可给夜班护士提供咖啡或牛奶消除其疲劳状态,减少护理事故发生,提高护理质量;根据各科室实际情况调整临床护士工作需求,减少其对护士健康的不良影响,如提供符合人体工程学的设施、倒班后给予护士足够的休息时间、根据护士的身心健康状况分配工作任务等。

工作资源指个体在工作中可拥有的生理、心理、物质等资源,作为工作“保护因素”,临床护士工作资源包括社会支持、奖励、技能多样性、工作控制和决策参与<sup>[12]</sup>。工作资源得分越高,其实际获得的资源越少,隐性缺勤率越高。研究显示,充足的工作资源能够缓解工作要求对员工身心健康的负面影响,同时有助于护士完成工作任务、激励个人成长与发展、增加工作投入,从而减少隐性缺勤的发生<sup>[27]</sup>。护理管理者可每月开展如“护士长倾听日”活动<sup>[28]</sup>,倾听护士心声,增加互动,减少压力,从而提高护士的心理弹性水平,改善组织气氛,增强团队凝聚力;及时给予护士肯定与赞美、重视对护士的培养、提供职业发展机会与空间并帮助制定职业规划,增强其组织归属感;同时应增进对科室护士家庭情况的了解,定期组织团建活动并鼓励家属参与,重视家庭资源的重要性。

## 4 结论

湖南省三级甲等综合医院临床护士隐性缺勤处

于中等偏上水平,高频隐性缺勤发生率较高。年轻、自评健康较差、无带病工作意愿且工作科室为内科、急诊科的护士更容易发生隐性缺勤,护士工作要求、工作资源与隐性缺勤有明显相关性。建议医院管理者积极采取措施,改善护士群体的身心健康,调整工作要求,丰富工作资源,打造高素质护士队伍,助推护理高质量发展。本研究的局限在于本调查采用自我报告的测量方式,参与者的回答主观性较强,结果存在一定偏倚;同时本调查为横断面研究,确定了人口学特征、工作要求及工作资源与隐性缺勤间的联系,但无法确定变量间的因果关系或时间关系,未来还需进一步研究。

### 参考文献:

- [1] Freeling M, Rainbow J G, Chamberlain D. Painting a picture of nurse presenteeism: a multi-country integrative review[J]. *Intern J Nurs Stud*, 2020,109:103659.
- [2] McGregor A, Ashbury F, Caputi P, et al. A preliminary investigation of health and work-environment factors on presenteeism in the workplace [J]. *J Occup Environ Med*, 2018,60(12):e671-e678.
- [3] 任伟,陈玲,刘珊,等.儿科护士隐性缺勤现状及影响因素调查分析[J]. *护理学杂志*, 2019,34(20):64-67.
- [4] Shan G, Wang S, Wang W, et al. Presenteeism in nurses: prevalence, consequences, and causes from the perspectives of nurses and chief nurses[J]. *Front Psychiatry*, 2020,11:584040.
- [5] Min A, Kang M, Hong H C. Sickness presenteeism in shift and non-shift nurses: using the fifth Korean working conditions survey [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021,18(6):3236.
- [6] 郭义娜.我国医务人员工作压力、情感承诺和隐性缺勤关系研究[D].北京:北京理工大学,2018.
- [7] 杨焱平,牟绍玉.护士长隐性缺勤现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2020,35(9):61-63.
- [8] Demerouti E, Bakker A B, Nachreiner F, et al. The job demands-resources model of burnout [J]. *J Appl Psychol*, 2001,86(3):499-512.
- [9] 吴丽,赵方方,彭梦云,等.304名临床护士隐性缺勤现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2020,27(17):45-49.
- [10] Koopman C, 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.
- [11] 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.
- [12] 李洁,彭建国,高岚.护士工作要求—资源问卷的编制[J]. *心理学探新*, 2014,34(3):284-288.
- [13] Rainbow J G, Drake D A, Steege L M. Nurse health, work environment, presenteeism and patient safety[J]. *Western J Nurs Res*, 2020,42(5):332-339.
- [14] Sato T. Responding to COVID-19: establishing a nursing system that is appropriate for the new post-epidemic era [J]. *Glob Health Med*, 2022,4(5):292-293.
- [15] Simonetti V, Della P C, Cerratti F, et al. Presenteeism levels among Italian nurses. A multicentric survey [J]. *Prof Infirm*, 2021,74(2):119-125.
- [16] 刘娇,孙秀梅,刘夫艳.北京市3所三级甲等医院ICU护士工作疲惫感与隐性缺勤的相关性研究[J]. *齐鲁护理杂志*, 2019,25(11):20-23.
- [17] 刘可,尤黎明,陈少贤,等.中国医院护士组织支持的现状及相关因素调查[J]. *中华护理杂志*, 2011,46(10):1009-1011.
- [18] Martinez L F, Ferreira A I. Sick at work; Presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital [J]. *Stress Health*, 2012,28(4):297-304.
- [19] 任正.护士隐性缺勤影响因素和作用后果及其防控对策研究[D].长春:吉林大学,2023.
- [20] Sarabia-Cobo C M, Sáenz-Jalón M, Cabeza-Díaz P, et al. Why are Spanish nurses going to work sick? Questionnaire for the measurement of presenteeism in nurses [J]. *Nurs Rep*, 2021,11(2):331-340.
- [21] 孙叶,赵芳芳,杨寅,等.陕西省某三级甲等医院263名护士述情障碍与隐性缺勤的相关研究[J]. *职业与健康*, 2022,38(8):1078-1082.
- [22] Tezuka M, Oka T, Nakatsuka K, et al. Association of low back pain and sleep quality with presenteeism [J]. *Occup Med (Lond)*, 2022,72(9):598-603.
- [23] Dexter F, Epstein R H, Marian A A. Association between the community prevalence of COVID-19 and daily unscheduled absences of anesthesiologists, nurse anesthetists, and residents in an academic anesthesia department [J]. *Cureus*, 2022,14(10):e30730.
- [24] Umann J, Guido L A, Grazziano E S. Presenteeism in hospital nurses [J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2012,20(1):159-166.
- [25] 任月侠,陈丽.二级医院护士隐性缺勤现状及其影响因素分析[J]. *现代临床护理*, 2022,21(1):8-13.
- [26] 张纪豪.护士出勤主义行为:一个有调节的中介效应模型[D].郑州:河南大学,2018.
- [27] Van der Heijden B, Brown M C, Xu Y. Impact of job demands and resources on nurses' burnout and occupational turnover intention towards an age-moderated mediation model for the nursing profession [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019,16(11):2011.
- [28] 刘花艳,朱丽辉,谢鑑辉,等.护士长倾听日在儿科护士中的应用效果研究[J]. *中华护理杂志*, 2020,55(9):1381-1386.

(本文编辑 钱媛)