

护士长隐性缺勤现状及影响因素分析

杨焱平, 牟绍玉

The level of presenteeism among head nurses and its influencing factors Yang Yanping, Mu Shaoyu

摘要:目的 探讨护士长隐性缺勤现状及影响因素,为提高护士长健康生产力提供参考。方法 采用斯坦福隐性缺勤量表和职业倦怠量表对重庆市 6 所医院的 232 名护士长进行问卷调查。结果 护士长隐性缺勤得分为 19.09 ± 4.18 ,高隐性缺勤率为 54.31%;不同工龄、年龄、婚姻状况、聘用类型、职称、担任护士长时间、健康状况和收入满意度的护士长隐性缺勤得分及高隐性缺勤率比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$)。健康状况、工龄、个人成就感、情感衰竭是护士长隐性缺勤的主要影响因素($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 护士长隐性缺勤现象较严重,尤其是工龄较短的护士长。医院管理者应采取措改善护士长群体的健康状况,降低其职业倦怠,以减少隐性缺勤行为。

关键词:护士长; 隐性缺勤; 职业倦怠; 健康状况; 个人成就感; 情感衰竭; 健康生产力

中图分类号:R47;R192.6 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.09.061

《全国护理事业发展规划(2016—2020 年)》提出,“十三五”期间要加强护士队伍建设,提高护理服务质量^[1]。护士长作为医院的基层护理管理者,发挥着承上启下的重要作用,其身心健康和管理能力是影响医院护理质量、护理队伍发展的因素。目前关于护士长的研究集中在领导力、领导风格等方面^[2-4],较少关注护士长身心健康状况。隐性缺勤是指由于自身健康问题导致的,员工虽然出勤但工作低负荷、低绩效的行为^[5],属于健康生产力受损的一部分。有研究指出,医务人员是职业倦怠和隐性缺勤的高发人群^[6]。医务人员的隐性缺勤不仅会降低工作效率,还会导致工作差错增加,对患者的安全产生不利影响^[7]。本研究对护士长隐性缺勤进行横断面调查,并探讨其影响因素,为减少健康生产力损失提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 7~9 月,采用便利抽样法,抽取重庆市 6 所医院(三甲医院 4 所,三乙医院 1 所,二甲医院 1 所)的护士长为研究对象。纳入标准:①正式在职的科室护士长;②知情同意且自愿接受调查。排除休假、病假的护士长。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 调查问卷由三部分组成。①一般资料调查表:包括性别、科室、年龄、工龄、婚姻状况、职称、学历、聘用类型、担任护士长年限等 12 个条目。②斯坦福隐性缺勤量表(Stanford Presenteeism Scale-6,SPS-6):采用赵芳等^[8]翻译和修订的中文版量表,共 6 个条目,采用 Likert 5 级计分,“完全不同意”计 1 分,“不同意”计 2 分,“不确定”计 3 分,“同意”计 4 分,“完全同意”计 5 分,其中条目 5 和条目 6 反向计分。总分 6~30 分,得分越高表示因隐性缺勤

导致的生产力损失越严重。该量表具有良好的信效度,Cronbach's α 系数为 0.76,是国内测量隐性缺勤常用的量表。得分 < 19 分划为隐性缺勤低组, ≥ 19 分划为隐性缺勤高组^[9]。③职业倦怠量表:采用修订版职业倦怠量表^[10],共 22 个条目,分为情感衰竭、去人格化、个人成就感 3 个维度。采用 Likert 7 级计分,“从来没有”计 0 分,“每天都有”计 6 分。3 个维度分别计分。该量表经验证具有良好的信效度,各维度 Cronbach's α 系数分别为 0.91、0.81、0.84,是国内测量职业倦怠的成熟量表。

1.2.2 调查方法 研究者与调查单位护理部负责人联系并征得同意后,通过微信方式将问卷星链接发送给护士长。问卷指导语介绍了问卷调查目的、填写要求及知情同意书。为确保数据的可靠性,问卷完成所有信息填写后方可提交;且每个手机仅限提交 1 次;若答题时间 < 200 s 或所有选项一致,则视为无效问卷。本研究护士长提交问卷 232 份,均为有效问卷。

1.2.3 统计学方法 使用 SPSS22.0 软件进行数据整理和分析,行 t 检验、方差分析、 χ^2 检验、Pearson 相关性分析、Spearman 相关性分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 护士长一般资料 本研究纳入护士长 232 人,男 13 人,女 219 人;年龄 27~55(38.41 ± 7.36)岁。工龄 6~34(17.38 ± 8.13)年。担任护士长时间 1~20(6.35 ± 5.55)年。学历:大专 27 人,本科 188 人,硕士以上 17 人。医院等级:三甲 173 人,三乙 13 人,二甲 46 人。科室:内科 55 人,外科 84 人,妇产科 8 人,儿科 11 人,急诊科 10 人,ICU 15 人,手术室 7 人,其他 42 人。

2.2 护士长隐性缺勤情况 护士长隐性缺勤得分为 10~30(19.09 ± 4.18)分,隐性缺勤高者 126 人(54.31%),隐性缺勤低者 106 人(45.69%)。不同性别、学历、医院等级、科室护士长隐性缺勤得分及高隐性缺勤率比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);差

作者单位:重庆医科大学护理学院(重庆,400016)

杨焱平:女,硕士在读,护士

通信作者:牟绍玉,mushaoyu1966@126.com

科研项目:重庆市渝中区软科学研究项目(20170145)

收稿:2019-12-17;修回:2020-02-02

异有统计学意义的项目见表 1。

表 1 不同特征护士长隐性缺勤得分及高隐性缺勤率比较差异有统计学意义的项目

项目	人数	隐性缺勤得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	高隐性缺勤 [人(%)]
工龄(年)			
6~	58	20.74±4.23	43(74.14)
11~	85	18.81±4.19	44(51.76)
21~	61	18.89±3.96	31(50.82)
31~34	28	16.93±3.35	8(28.57)
F/χ^2		6.061*	17.186*
年龄(岁)			
27~	37	21.24±3.80	31(83.78)
31~	102	19.04±4.11	55(53.92)
41~	76	18.70±4.21	36(47.37)
51~55	17	16.41±3.26	4(23.53)
F/χ^2		6.223*	20.926*
婚姻状况			
未婚	34	21.56±4.03	28(82.35)
已婚	198	18.66±4.07	98(49.49)
t/χ^2		3.843*	12.625*
聘用类型			
编制内	177	18.64±4.15	85(48.02)
编制外	55	20.53±3.97	41(74.54)
t/χ^2		-2.976*	11.896*
职称			
护师	56	20.46±4.21	41(73.21)
主管护师	123	19.12±4.15	67(54.47)
副主任护师	45	17.47±3.85	14(31.11)
主任护师	8	18.00±3.30	4(50.00)
F/χ^2		4.677*	18.106*
担任护士长时间(年)			
1~	91	20.19±4.23	62(68.13)
3~	37	19.16±3.59	22(59.46)
6~	53	18.77±4.08	25(47.17)
11~20	51	17.39±4.08	17(33.33)
F/χ^2		5.275*	17.534*
健康状况			
好	8	16.38±5.07	1(12.50)
较好	55	15.75±3.77	9(16.36)
较差	135	19.72±3.37	88(65.19)
差	34	22.62±3.55	28(82.35)
F/χ^2		30.304*	56.834*
收入满意度			
非常不满意	8	20.00±2.45	6(75.00)
不满意	33	21.03±3.55	25(75.76)
不确定	56	20.38±4.37	39(69.64)
满意	118	18.30±3.93	50(42.37)
非常满意	17	16.11±4.24	6(35.29)
F/χ^2		7.082*	22.007*

注: * $P < 0.01$ 。

2.3 护士长职业倦怠得分及与隐性缺勤的相关性
护士长的情感衰竭、个人成就感得分分别为 7~38

(20.93±6.00)分、11~48(27.67±8.00)分;去人格化得分 0~23 分,中位数为 4, P_{25} 、 P_{75} 分别为 2、7。护士长的情感衰竭、去人格化与隐性缺勤呈正相关($r=0.382, 0.403$, 均 $P < 0.01$),个人成就感与隐性缺勤呈负相关($r=-0.428, P < 0.01$)。

2.4 护士长隐性缺勤的多因素分析 以隐性缺勤得分为因变量,将表 1 中有统计学意义的 8 个因素及职业倦怠的 3 个维度作为自变量,进行多元线性逐步回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。结果见表 2。

表 2 护士长隐性缺勤的多因素分析结果($n=232$)

项目	β	SE	β'	t	P
常数项	15.699	1.816	—	8.643	0.000
健康状况	2.183	0.331	0.369	6.586	0.000
工龄	-0.114	0.028	-0.221	-4.032	0.000
个人成就感	-0.095	0.032	-0.181	-2.954	0.003
情感衰竭	0.085	0.042	0.122	2.030	0.044

注:自变量赋值方法为健康状况好=1,较好=2,较差=3,差=4;工龄、个人成就感及情感衰竭以原值带入。 $R^2=0.395$,调整 $R^2=0.384$; $F=37.074, P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 护士长隐性缺勤状况较严重 护士长是维持科室正常运转的关键人物,肩负着保障护理安全、提高护理质量的重任,其隐性缺勤不仅影响自身健康,降低工作热情和工作效率,影响组织氛围和护理质量,还会加重护士的隐性缺勤状况^[11]。本研究显示,护士长高隐性缺勤率为 54.31%,隐性缺勤得分为(19.09±4.18)分,高于儿科^[9]、基层医院^[12]的护士,说明护士长的隐性缺勤现象更严重。其原因主要是:①职位因素。护士长作为管理者,发挥着承上启下的职能,扮演着人际关系型、信息型和决策型多重角色,不仅要承担计划、组织、领导、协调、控制等管理工作,还要负责教学、科研和疑难护理任务。1 个科室一般设置 1 名护士长,工作任务的可替代性较差,复杂的角色和多重任务导致护士长工作量负荷过重,需要付出更多的时间和精力来完成工作任务。②情感因素。护士长对整个团队有着更高的责任感、使命感和组织承诺^[13],生病时,护士长常常选择坚持工作,因此其隐性缺勤程度可能更高。建议医院管理者应高度关注护士长的隐性缺勤状况,加强对护士长岗位胜任力培训,提高管理能力,减轻其工作任务繁重的压力。其次,护士长应充分授权,这样既可以减轻自身工作任务,又能提高下属的工作积极性,发挥下属的才干,有利于后备管理人员的培养,增加护士长任务的可替代性。

3.2 护士长隐性缺勤影响因素分析

3.2.1 健康状况 身体素质是护理管理者最基本的素质,没有健康的身体,就不能发挥其管理者的重要作用。鉴于隐性缺勤的定义,健康状况是其重要的前提因素。本研究中,72.84%的护士长认为自己的健

康状况不良,导致隐性缺勤程度较高。自评健康状况对隐性缺勤有显著的负向影响,健康状况越差,隐性缺勤导致的生产力损失越严重。提示医院管理者应采取有效措施:一方面提供促进健康的场所,医院可增设健身房、体育活动室,积极倡导护士长参与体育锻炼,以增强其身体素质;另一方面可进行心理干预,开展相关培训,提供心理咨询服务,以增强护士长情绪管理能力,促进护士长心理健康,进而改善护士长健康状况,提高其健康生产力。

3.2.2 工龄 表 1、表 2 显示,工龄越短的护士长越容易发生隐性缺勤,其隐性缺勤程度越重。分析原因是工龄短的护士长,工作经验与管理能力不足,在角色转换、科室管理、人际关系、护理纠纷处理、职称晋升等方面存在更多影响身心健康的压力源^[14]。鲜于云艳等^[15]研究也表明,工龄≤10 年的护士长,工作压力较大导致其心理健康状况较差。由于工龄短的护士长承受着较大压力,为了完成工作任务,生病时也会选择坚持工作,因此他们更容易发生隐性缺勤。医院在竞聘护士长时,不仅要注重考核其专业知识、技能,更要从个人性格特质、临床管理能力、团队影响能力等方面进行全面评价。其次,医院应该从个人特质、职业素养、领导能力、专业能力等方面,加强对新任护士长的培训,提高其岗位胜任力,降低工作压力,减少隐性缺勤的发生。

3.2.3 个人成就感和情感衰竭 由于护理行业具有高风险、高责任、高负荷的特点,护士群体的职业倦怠现状较严重,尤其是个人成就感降低、情感衰竭现象突出^[16-17]。Demerouti 等^[18]的纵向研究证实,情感衰竭与隐性缺勤是互为因果的关系。职业倦怠具有消极作用,不仅会影响个体身心健康,还降低工作积极性和工作效率,产生低负荷、低绩效的行为,即发生隐性缺勤现象。建议医院管理者应开展继续教育,不断提高护士长管理能力和专业技能,使其能够完成繁重的护理工作,减轻职业压力,提升工作成就感和价值感;另外护士长应学习一定的心理知识,以积极心态和应对方式处理工作中的负性情绪,减少情感衰竭的产生,从而降低护士长职业倦怠程度,减少隐性缺勤问题。

4 小结

护士长隐性缺勤处于中等偏上水平,其中健康状况不良、个人成就感降低、工龄较短和情感衰竭程度较高的护士长隐性缺勤程度更严重。建议医院管理者采取有效的措施,减少隐性缺勤给个人和组织带来的负面影响,保障患者安全和护理团队可持续发展。本研究的局限性在于探讨的影响因素较少,解释力度有限,且样本量较小,代表性有限。今后可通过加入更多影响因素,进行多地区大样本的研究,更全面地评估护士长隐性缺勤状况。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 全国护理事业发展规划(2016—2020 年)[EB/OL]. (2016-11-22) [2019-12-09]. <http://www.moh.gov.cn/zyygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.
- [2] Zaghinia F, Fiorinib J, Piredda M, et al. The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses:cross sectional survey[J]. *Int J Nurs Stud*, 2020, 101:103446.
- [3] Warshawsky N, Cramer E. Describing nurse manager role preparation and competency: findings from a national study[J]. *J Nurs Adm*, 2019, 49(5):249-255.
- [4] 王婷,王维利,洪静芳,等. 护士长领导力现状及其影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(19):63-65.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 卢慧敏,黄琦,苗春霞,等. 家庭医生职业认同、职业倦怠与隐性缺勤的关系研究[J]. *中国卫生资源*, 2019, 22(2):127-131.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 陈素坤. 临床心理指导[M]. 北京:科学文献出版社, 2002:207-219.
- [11] Bierla I, Huver B, Richard S. Presenteeism at work: the influence of managers[J]. *Int J Bus Manag*, 2011, 3(2):97-107.
- [12] 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.
- [13] 王思钰,刘昊,吕冬梅,等. 护士长工作嵌入、组织承诺与角色绩效的关系研究[J]. *中国医院管理*, 2019, 39(7):66-68.
- [14] 刘琳娜,程玉青,段丽莎. 军队医院新任护士长压力源的质性研究[J]. *当代护士*, 2016(4):176-178.
- [15] 鲜于云艳,王雪芬,马红梅. 护士长工作压力与应对方式及心理健康状况的调查分析[J]. *护理学杂志*, 2006, 21(14):13-16.
- [16] 王雪,李玲. 急诊科工作场所暴力和职业倦怠对护士共情疲劳的影响[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(6):58-61.
- [17] 段应龙,吴小霞,钟竹青,等. 护士职业认同、职业倦怠对离职意愿影响的研究[J]. *中国护理管理*, 2017, 17(3):368-373.
- [18] Demerouti E, Le Blanc P M, Bakker A B, et al. Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout[J]. *Career Dev Int*, 2009, 14(1):50-68.