

【调查研究】

304名临床护士隐性缺勤现状及影响因素分析

吴丽¹,赵方方²,彭梦云²,关红²

(1.成都市第二人民医院,四川 成都 610017;2.大连医科大学附属第二医院 护理部,辽宁 大连 116023)

【摘要】目的 了解临床护士隐性缺勤现状,并分析其影响因素。**方法** 采用一般资料调查表、斯坦福隐性缺勤量表、临床护士工作满意度评定量表及一般自我效能感量表,对大连市某三级甲等医院的304名临床护士进行横断面问卷调查,并通过单因素及多元逐步回归分析隐性缺勤的影响因素。**结果** 临床护士隐性缺勤得分为(14.58±4.56)分,多元逐步回归分析显示婚姻状况、所在科室、工作满意度中的工资及福利、工作本身及与同事关系维度及自我效能感为临床护士隐性缺勤的影响因素($P<0.05$),可解释总变异的42.8%。**结论** 临床护士隐性缺勤总体处于中等水平,管理者需关注已婚、外科、急诊、低工作满意度及低自我效能感的临床护士,制定相应的干预策略以降低不同特征临床护士的隐性缺勤水平。

【关键词】 临床护士; 隐性缺勤; 影响因素

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2020.17.045

隐性缺勤(presenteeism)又称健康生产力受损、健康相关工作效率低下,指因健康问题本应请假休息,但因其他原因不得不去上班,致使注意力下降,无法全身心投入到工作中,由此引起工作效率下降、在岗不在责的现象^[1],是近年来描述工作行为或出勤状况的新概念。相比较其他行业,临床护士群体因人员紧张、工作负荷大、长期倒夜班、护患冲突等原因,躯体健康及心理健康状况常受影响,致使隐性缺勤现象较为普遍^[2-3]。国外研究显示,隐性缺勤行为影响临床护士工作效率,降低其护理服务质量的同时会增加患者的医疗风险及医疗机构的经济损失^[4]。因此,临床护士作为医院照护患者的主要力量,其隐性缺勤行为应引起我国护理管理者的高度重视。而目前我国针对临床护士群体隐性缺勤的研究尚处于探索阶段,研究内容主要围绕隐性缺勤的相关因素展开。本研究旨在了解我国临床护士隐性缺勤的现状,明确隐性缺勤的影响因素,以期为今后采取针对性干预策略降低临床护士隐性缺勤水平、提高护理服务质量提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究采取便利抽样法,于2019年8月选取大连市某三级甲等医院符合纳入和排除标准的304名临床护士作为调查对象。纳入标准:取得护士执业证书并在岗;从事护理工作年限 ≥ 1 年;知情同意并自愿参与本研究。排除标准:实习生和进修临床护士;参与研究设计者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括性别、年龄、学历、婚姻状况、护龄、职称、所在科室、用工性质及是否倒夜班等。

1.2.2 斯坦福隐性缺勤量表 (the Stanford Presenteeism Scale-6, SPS-6) 原量表由美国斯坦福大学编制^[5],本研究采用学者赵芳等^[6]翻译修订的中文版斯坦福隐性缺勤量表,测量调查对象过去1个月因健康状况而做出的工作行为改变。量表共包含6个条目,各条目均采用Likert 5级评分法,从一点也不符合、较少符合、有些符合、非常符合、完全符合分别计1、2、3、4、5分,其中条目5及条目6为反向记分项,总分6~30分,得分越高表明因健康问题导致的隐性缺勤现象所造成的生产力损失越多。经检验,中文版SPS-6的Cronbach α 系数为0.806^[6]。

1.2.3 护士工作满意度评定量表 (Nurses Job Satisfaction Scale, NJSS) 本研究采用陶红等^[7]研究编制的护士工作满意度评定量表,量表包含管理、工作负荷、与同事关系、工作本身、工资及福利、个人成长及发展、工作被认可及家庭/工作的平衡,共8个维度,38个条目。各条目均采用Likert 5级评分法,从完全同意至完全不同意记1~5分,总分38~190分,得分越高表明护士的工作满意度越高。该量表Cronbach α 系数为0.815,重测信度为0.852^[7]。

1.2.4 一般自我效能感量表 (General Self-efficacy Scale, GSES) 本研究采用王才康等^[8]修订的中文版一般自我效能感量表。量表共包含10个条目,各条目均采用Likert 4级评分法,从不同意至非常同意记1~4分,总分10~40分,得分越高表明护士的自我效能感越强。该量表Cronbach α 系数为0.871。

1.3 资料收集方法 本研究借助问卷星平台,采用

【收稿日期】 2020-03-12

【作者简介】 吴丽(1995-),女,四川仁寿人,硕士,护师。

【通信作者】 关红(1964-),女,辽宁丹东人,本科学历,主任护师,硕士研究生导师,教授。

电子问卷以无记名方式展开调研。研究者通过微信向各科室护士长发送问卷链接或问卷二维码,再由护士长将其发送到各科室的微信群中,便于临床护士们集中填写。接受本次调查的研究对象可利用手机或电脑打开相应链接或扫描二维码填写,研究者可登陆问卷星后台实时查看问卷填写情况,及时将数据导入数据库进行统计分析。为保证回收问卷的完整性,系统设置为各题必须有所选择才可继续往下答题。共发放问卷 304 份,回收有效问卷 304 份,有效回收率 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 进行数据的录入和分析,计数资料采用频数、构成比,计量资料采用均数 \pm 标准差进行描述;采用独立样本 t 检验、单因素方差分析比较不同特征临床护士隐性缺勤的得分差异;采用 Pearson 相关分析得出临床护士自我效能感、工作满意度及其各维度与隐性缺勤的相关性;采用多元逐步回归分析临床护士隐性缺勤的影响因素。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 304 名临床护士中男 14 名,女 290 名;年龄 ≤ 30 岁 194 名,31~40 岁 84 名,41~50 岁 23 名, ≥ 51 岁 3 名;学历:大专 52 名,本科及以上学历 252 名;婚姻状况:未婚 127 名,已婚 173 名,其他(离异/丧偶)4 名;护龄:1~5 年 119 名,6~10 年 109 名, >10 年 76 名;职称:护士 51 名,护师 178 名,主管护师 58 名,副主任护师及以上 17 名;所在科室:急诊 70 名,外科 59 名,内科 61 名,ICU103 名,其他科室 11 名;用工性质:编制护士 66 名,合同护士 238 名;倒班护士 225 名,无需倒班 79 名。

2.2 临床护士隐性缺勤得分情况 304 名临床护士隐性缺勤得分为(14.58 \pm 4.56)分,中位数为 15 分,与斯坦福隐性缺勤量表中间值 15 分相当,说明本组临床临床护士隐性缺勤总体处于中等水平。

2.3 不同特征临床护士隐性缺勤得分情况比较 304 名临床护士隐性缺勤在婚姻状况、所在科室及是否倒夜班上的得分比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 不同特征临床护士隐性缺勤得分的比较结果($n=304$)

项目	例(%)	隐性缺勤得分($\bar{X}\pm S$)	统计量	P	项目	例(%)	隐性缺勤得分($\bar{X}\pm S$)	统计量	P
性别			$t=0.054$	0.957	职称			$F=0.353$	0.787
男	14(4.6)	14.64 \pm 5.20			护士	51(16.8)	14.33 \pm 4.29		
女	290(95.4)	14.58 \pm 4.54			护师	178(58.6)	14.80 \pm 4.77		
年龄(岁)			$F=0.120$	0.948	主管护师	58(19.0)	14.16 \pm 4.23		
≤ 30	194(63.8)	14.51 \pm 4.60			副主任护师及以上	17(5.6)	14.47 \pm 4.42		
31~40	84(27.6)	14.75 \pm 4.31			所在科室			$F=7.716$	<0.001
41~50	23(7.6)	14.43 \pm 5.36			急诊	70(23.0)	16.30 \pm 4.55		
≥ 51	3(1.0)	15.67 \pm 4.16			外科	59(19.4)	14.86 \pm 4.40		
婚姻状况			$F=3.339$	0.037	内科	61(20.1)	12.36 \pm 4.00		
未婚	127(41.8)	14.33 \pm 4.29			ICU	103(33.9)	14.29 \pm 4.55		
已婚	173(56.9)	14.63 \pm 4.69			其他	11(3.6)	17.09 \pm 3.14		
其他	4(1.3)	20.25 \pm 4.79			用工性质			$t=0.921$	0.358
最高学历			$t=0.404$	0.687	编制护士	66(21.7)	14.12 \pm 4.72		
大专	52(17.1)	14.35 \pm 4.75			合同护士	238(78.3)	14.71 \pm 4.52		
本科及以上学历	252(82.9)	14.63 \pm 4.53			是否需倒夜班			$t=2.155$	0.032
护龄(年)			$F=0.311$	0.733	否	79(26.0)	13.63 \pm 4.48		
1~5	119(39.1)	14.75 \pm 4.43			是	225(74.0)	14.91 \pm 4.55		
6~10	109(35.9)	14.30 \pm 4.30							
>10	76(25.0)	14.71 \pm 5.14							

2.4 临床护士自我效能感、工作满意度与隐性缺勤的相关性分析 结果显示,临床护士隐性缺勤得分与自我效能感、工作满意度总分及其各维度均呈负相关(均 $P<0.001$)。见表 2。

表 2 临床护士工作满意度、自我效能感与隐性缺勤的相关性分析($n=304$)

项目	隐性缺勤(r)
自我效能感	-0.387**
管理	-0.482**
工作负荷	-0.497**
与同事关系	-0.557**

续表 2

项目	隐性缺勤(r)
工作本身	-0.319**
工资及福利	-0.311**
个人成长与发展	-0.433**
工作被认可	-0.298**
家庭/工作的平衡	-0.466**
工作满意度总分	-0.598**

注:**表示 $P<0.001$

2.5 临床护士隐性缺勤影响因素的多元逐步回归分析 以临床护士隐性缺勤得分为因变量,以单因

的工作投入度,进而减少隐性缺勤。

3.2.2 所在科室 本研究结果发现所在科室为临床护士隐性缺勤的影响因素,不同工作环境对临床护士隐性缺勤造成的影响有所差异,与Umann等^[18]对129名护理人员的研究结论一致。其中急诊科、外科临床护士隐性缺勤得分均高于内科临床护士,差异具有统计学意义($P<0.05$)。分析原因,较其他科室而言,由于患者流动性大、病种多、病情复杂多变等原因,外科及急诊科临床护士的工作节奏快、工作压力相对较大^[19]。此外,急诊科作为工作场所暴力的高发科室,临床护士职业倦怠感强,其改行意愿相对其他科室更为强烈^[20]。当工作压力及心理倦怠感累计到一定程度时,会引起临床护士产生工作退出行为,增加其缺勤及隐性缺勤概率^[21]。对此,医院管理者需根据各科室工作强度、接收患者病情特点适当增加急诊及外科的护理人员配置,有效运用人力资源的同时减轻急诊及外科临床护士的工作压力。临床护士长需结合暴力事件的好发时间段适当调整在班人员,以避免因忙碌而疏忽护理沟通导致暴力事件的发生。同时,积极开展预防和应对工作场所暴力的措施培训,完善科室安全预案与预警机制,以加强临床护士群体对暴力事件的防卫与应对能力,减少暴力事件对其的心身伤害,进而避免隐性缺勤。

3.2.3 工作满意度 本研究结果显示:工作满意度中的工资及福利、工作本身及与同事关系维度为临床护士隐性缺勤的影响因素。临床护士对工资及福利越满意、工作本身越认同,与同事关系越和谐,其隐性缺勤水平越低,与Rantanen和Tuominen^[22]对272名医护人员的相关研究结论一致。工资及福利待遇作为临床护士成就及社会地位的象征,当薪酬与所做贡献不匹配时,临床护士容易产生不公平、不合理感等心理困扰^[23]。若负面情绪长期累积,将降低临床护士的职业兴趣与认同感,甚至出现职业倦怠,进而刺激临床护士表现出高水平的隐性缺勤。临床护士对自身工作的认可程度可直接影响其工作积极性,职业认同感越高的临床护士能以较大的热情投入到工作中,工作效率越高^[24],从而在一定程度上正向影响其隐性缺勤水平。Knani^[25]的研究显示,领导和同事支持的组织氛围可有效缓解员工在身体不适情况下做出请假决定的压力,降低其带病出工造成的隐性缺勤。提示管理者对护理各岗位进行细致的梳理,用合理的绩效奖金体现岗位的价值,适当提高技术难度大、工作负荷高、倒班频繁的科室绩效;增加临床护士对外交流机会,充分发挥舆论导向的积

极作用,强化社会对临床护士工作的认可度,以提升临床护士自身的职业认同感;更要有意识地营造一个关爱互助、和谐共进的组织氛围,培养相互支持与信赖的同事关系,以消除临床护士在生病状况下请假休息的后顾之忧,进而减少隐性缺勤行为。

3.2.4 自我效能感 本研究结果显示:临床护士隐性缺勤会受到自我效能感的影响($P<0.05$),自我效能感越高的临床护士隐性缺勤得分越低,与唐楠^[26]对基层医务人员相关调研的结论一致。余安汇等^[27]的研究指出,自我效能感作为临床护士在其工作领域完成护理活动的自信程度,能影响临床护士的焦虑、抑郁状态,高水平的自我效能感有助于临床护士更好地应对健康相关问题,维持良好的心理健康状况。此外,提高临床护士的自我效能感,可有效稳定她们的不良情绪,发挥工作上的主观能动性,有效降低其职业倦怠水平^[28]。而心理健康及职业倦怠均为影响隐性缺勤行为的重要因素^[29],故可通过提高自我效能感来间接减少临床护士的隐性缺勤行为。曲凯^[30]的研究表明,自我效能感的形成与变化受自身行为的成败经验、替代性经验或模仿、他人的评价和言语劝说、身心状态和应对方式及个人情况和情景条件5种信息源的影响。因此,建议管理者可通过对5种信息源的有效干预来提升临床护士的自我效能感水平,从而避免隐性缺勤行为,如组织成功经验交流会、树立正面榜样典范、适时给予临床护士鼓励评价、关注临床护士心身状态、促进其建立积极的应对方式及创造良好的工作环境等。

[参 考 文 献]

- [1] Chapman LS. Presenteeism and Its Role in Worksite Health Promotion[J]. *Am J Health Promot*, 2005, 19(4):suppl 1-8.
- [2] Mosadeghrad AM. Occupational Stress and Turnover Intention: Implications for Nursing Management[J]. *Int J Health Policy Manag*, 2013,1(2):169-176.DOI:10.15171/ijhpm.2013.30.
- [3] Warren CL, Whitmeans SI, Wicks MN, et al. Iconography: Cost Burden of the Presenteeism Health Outcome: Diverse Workforce of Nurses and Pharmacists[J]. *J Occup Environ Med*,2011, 53(1):90-99.DOI:10.1097/JOM.0b013e3182028d38.
- [4] Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. Original Research: Nurses' Presenteeism and Its Effects on Self-reported Quality of Care and Costs[J]. *Am J Nurs*, 2012,112(2):30-38.DOI:10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.99.
- [5] Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, et al. Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity[J]. *J Occup Environ Med*,2002,44(1):14-20.DOI:10.1097/00043764-200201000-00004.
- [6] 赵芳,戴俊明,颜士勇,等.健康生产力受损量表(SPS-6)中文

素分析具有统计学意义的变量(婚姻状况、所在科室、是否需倒夜班)、自我效能感总分及工作满意度各维度为自变量进行多元逐步回归分析。结果显示,婚姻状况、所在科室、工作满意度中的工资及福利、工作本身、与同事关系维度以及自我效能感是临床

护士隐性缺勤的影响因素($P<0.05$),可解释变异的 42.8%,共线性诊断显示,任意 2 个自变量的相关系数均 <0.7 ,回归模型容忍度值均 >0.1 (最小值为 0.451),方差膨胀因子为 1.054~2.218,因此考虑自变量间不存在多重共线性。表 3。

表 3 临床护士隐性缺勤影响因素的多元逐步回归分析($n=304$)

变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>	95%CI
常数	32.818	2.280	-	14.396	<0.001	28.331~37.304
婚姻状况(以未婚为参照)						
已婚	0.916	0.421	0.100	2.175	0.030	0.087~1.745
其他	2.678	1.783	0.067	1.502	0.134	-0.832~6.187
所在科室(以内科为参照)						
急诊	2.583	0.636	0.239	4.060	<0.001	1.331~3.836
外科	1.360	0.660	0.118	2.060	0.040	0.061~2.659
ICU	0.502	0.623	0.052	0.807	0.421	-0.723~1.728
其他	2.603	1.225	0.107	2.126	0.034	0.193~5.014
是否需倒夜班	0.944	0.487	0.091	1.937	0.054	-0.015~1.903
工资及福利	-0.226	0.074	-0.150	3.055	0.002	-0.372~-0.080
工作本身	-0.181	0.074	-0.117	2.466	0.014	-0.326~-0.037
与同事关系	-0.614	0.081	-0.380	7.608	<0.001	-0.773~-0.455
自我效能感	-0.160	0.043	-0.178	3.730	<0.001	-0.245~-0.076

注:回归方程 $F=21.598, P<0.001, R=0.670, R^2=0.449$,调整后 $R^2=0.428$ 。自变量赋值情况,婚姻状况[设置哑变量,未婚(0,0),已婚(1,0),其他(0,1)];所在科室[设置哑变量,内科(0,0,0,0),急诊(1,0,0,0),外科(0,1,0,0),ICU(0,0,1,0),其他(0,0,0,1)];是否需倒夜班(否=0,是=1);管理、工作负荷、与同事关系、工作本身、工资及福利、个人成长与发展、工作被认可、家庭/工作的平衡、自我效能感以原始数据录入。

3 讨论

3.1 临床护士隐性缺勤总体处于中等水平 本研究成果中,临床护士隐性缺勤得分(14.58±4.56)分,总体处于中等水平,说明因隐性缺勤造成的临床护士健康生产力损失现象有待改善。该结果高于卢慧敏等对家庭医生的调查结果(12.67±4.18分)^[9],分析原因可能为与医生群体相比,临床护士工作应急性较高、工作自由度低、工作负荷量更大^[9];加上受传统“尊医轻护”思想的影响,临床护士地位低等原因,临床护士更可能出现较多的身心健康问题^[1]。研究显示员工的职业压力感、躯体及心理健康状况均与隐形缺勤行为呈正相关,压力感越强、身心健康状况不佳的员工隐性缺勤发生率相对较高^[3,12]。此外,本研究中 ICU 临床护士群体隐性缺勤得分(14.29±4.55分),低于孙秀梅等^[13]对北京市三级甲等医院的 ICU 临床护士的调查结果(16.65±4.69分)。究其原因,可能与较北京市综合三级甲等医院而言,本研究调研临床护士的工作强度及职业压力等相对较小有关。Taloyan 等^[14]的研究证实,相较因病缺勤而言,带病上岗所致的隐性缺勤行为对工作的长远影响更大。因此,管理者需关注临床护士的身心健康状况,对于身体不适的临床护士适当减轻其工作量或予以排休,实施人文关怀;根据医院实际情况,适当增加临床护士与床位配比,

并结合临床护士工作能力及工作年限弹性排班,以减轻其工作负荷;结合临床护士工作表现尽可能增加临床护士外出交流学习机会,对护理工作多给予肯定,以提高临床护士群体地位,从而降低隐性缺勤行为所致的生产力损失。

3.2 临床护士隐性缺勤的影响因素分析

3.2.1 婚姻状况 研究发现不同婚姻状况对隐性缺勤的影响有所差异,已婚临床护士的隐性缺勤水平高于未婚临床护士($P<0.05$),这与任伟等^[15]对儿科临床护士及梁鑫之等^[16]对 ICU 护士的研究结果一致。究其原因,已婚临床护士常在家庭中扮演母亲、妻子或父亲、丈夫双重角色,较未婚临床护士需付诸更多的时间和精力来承担家庭责任,心身压力较大^[17];当同时需要应对工作状况时,已婚临床护士往往力不从心,对临床工作的专注度与注意力相对下降,严重影响其工作效率,进而导致其“出工不出力”、“在岗不在责”的隐性缺勤现象较为突出。建议护理管理者需重视已婚临床护士群体的工作及心理状态,结合个体的工作年限及职称情况调整已婚临床护士的夜班频次,以利于他们能更好地兼顾家庭与工作。同时也需重视已婚临床护士工作价值观的培养,树立“在其位谋其政,任其职尽其责”的工作观,分清工作与家庭场所的职责区别,提高临床护士在岗状态下

- 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. DOI:10.3760/cma.j.issn.1001-9391.2010.09.012.
- [7] 陶红,胡静超,王琳,等.护士工作满意度评定量表的研制[J].第二军医大学学报,2009,30(11):1292-1296. DOI:10.3724/SP.J.1008.2009.01292.
- [8] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40. DOI:10.3969/j.issn.1006-6020.2001.01.007.
- [9] 卢慧敏,杨丹丹,苗春霞,等.基于 PLS-SEM 的家庭医生工作生活质量、职业认同与隐性缺勤的关系研究[J].中国全科医学,2018,21(28):3436-3442. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2018.28.006.
- [10] 于连政,张淑娟,刘文,等.不同职业医务人员职业压力水平及其影响因素分析[J].中华医学科研管理杂志,2014,27(4):420-424. DOI:10.3760/cma.j.issn.1006-1924.2014.04.017.
- [11] 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. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-0815.2012.06.014.
- [12] 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. DOI:10.4278/0890-1171-21.2.127.
- [13] 孙秀梅,保晶,许静,等.ICU 护士心理资本与隐性缺勤的相关性研究[J].护理学报,2019,26(7):70-73. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.07.070.
- [14] Taloyan M, Aronsson G, Leineweber C, et al. Sickness Presenteeism Predicts Suboptimal Self-rated Health and Sickness Absence: A Nationally Representative Study of the Swedish Working Population[J]. PLoS One, 2012, 7(9): e447219. DOI: 10.1371/journal.pone.0044721.
- [15] 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. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2019.20.064.
- [16] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2017.07.018.
- [17] 方文,邱丽清,谢春雷.护士职业压力源的现状调查及相关因素分析[J].中华现代护理杂志,2010,16(12):1396-1399. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2010.12.012.
- [18] Umann J, Guido LDA, Grazziano EDS. Presenteeism in Hospital Nurses[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2012, 20(1): 159-166. DOI:10.1590/S0104-11692012000100021.
- [19] 杨燕青,郑宏,王慧燕,等.医护人员压力源与应对策略现状分析[J].中华全科医学,2018,16(6):983-988. DOI:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000270.
- [20] 陈瑜,许妹仔,张珊.综合性医院护士遭受工作场所暴力的现状调查[J].解放军护理杂志,2018,35(10):15-19. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2018.10.003.
- [21] Dewa CS, Loong D, Bonato S, et al. How Does Burnout Affect Physician Productivity? A Systematic Literature Review[J]. BMC Health Serv Res, 2014, 14(1):325. DOI:10.1186/1472-6963-14-325.
- [22] Rantanen I, Tuominen R. Relative Magnitude of Presenteeism and Absenteeism and Work-related Factors Affecting Them among Health Care Professionals[J]. Int Arch Occup Environ Health, 2011, 84(2):225-230. DOI:10.1007/s00420-010-0604-5.
- [23] 蔡英华,华皎.三级甲等医院护士工作满意度的现状调查与分析[J].解放军护理杂志,2014,31(6):9-12. DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2014.06.003.
- [24] 陈杰,路潜,英圣艳,等.护士职业认同感、工作压力和满意度及离职意愿调查[J].中国护理管理,2012,12(6):43-46. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2012.06.012.
- [25] 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. DOI:10.5539/ijbm.v8n22p92.
- [26] 唐楠.汉中地区基层医务人员隐性缺勤与正念水平的关联性研究[D].长春:吉林大学,2017.
- [27] 余安汇,王维利,洪静芳,等.临床护士自我效能感与焦虑、抑郁的相关性研究[J].护理学报,2011,18(10):1-4. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9969.2011.10.001.
- [28] 江萍,杜锦萍,吴菁,等.提高护士自我效能感对降低职业倦怠的效果分析[J].中国医学创新,2013(7):50-52. DOI:10.3969/j.issn.1674-4985.2013.07.028.
- [29] 张睿,李雨桑,兰小春,等.基于企业员工隐性缺勤行为工作效率模型研究[J].科技与管理,2017,19(4):45-52. DOI:10.16315/j.stm.2017.04.007.
- [30] 曲凯.儿科护士自我效能感的研究进展[J].护理管理杂志,2016,16(9):635-637.

[本文编辑:谢文鸿]

【信息】

《护理学报》对一稿两投问题的处理声明

为维护《护理学报》的声誉和广大读者的利益,现本刊对一稿两投问题的处理声明如下:(1)一稿两投论文一经证实,将择期在本刊刊出论文作者单位、姓名以及撤销该论文的通告;(2)对该作者今后以第一作者身份撰写的一切文稿,2年内拒绝在《护理学报》发表;(3)就此事件向作者所在单位和该领域的其他科技期刊进行通报;(4)经本刊编辑指导修改的论文,作者擅自再另投他刊发表,本刊将追究其著作权;并发函通报作者所在单位、或所属职称评审机构、或研究生毕业考核答辩院校,声明该论文不予承认。

《护理学报》编辑部