

تحلیل عوامل موثر بر غیبت ناشی از مشکلات سلامت پرستاران بخشهای بالینی بیمارستانهای عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران

محمد عرب^۱، یکانه حیاطی^۲، الهام موحدکر^{۳*}، مصطفی حسینی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۷/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۲۴

چکیده:

زمینه و هدف: امروزه مدیران باید محیط کاری را ایجاد نمایند که پرستاران جدید را جذب کرده، پرستاران فعلی را نگهدارند و از غیبت آنان جلوگیری کند. هدف پژوهش حاضر تعیین عوامل موثر بر مدت زمان غیبت ناشی از مشکلات سلامت پرستاران بخشهای بالینی بیمارستانهای عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود.

مواد و روش ها: حجم نمونه در این مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی، ۴۰۰ نفر از پرستاران بخشهای بالینی بیمارستانهای عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. ابزار پژوهش پرسشنامه ای ۱۰۰ سوالی در ۲ بخش مشخصات دموگرافیک (۱۳ سوال) و عوامل موثر بر غیبت شغلی ناشی از مشکلات سلامت (۸۷ سوال) شامل عوامل سازمانی-مدیریتی (۴۹ سوال)، فیزیکی (۱۶ سوال) و روانی (۲۲ سوال) بود. روایی توسط اساتید و پایایی در پایلوت در ۲۰ نمونه (۰/۷۹) تأیید شد. ملاک تعیین میزان غیبت بنابر تعریف راجاباهاندیری و باسو (۲۰۱۰) مجموع تعداد روزهای عدم حضور در بخش/بیمارستان در سال گذشته بدلیل بروز مشکلات مرتبط با سلامت بود و به شکل گذشته نگر با بررسی پرونده پرستاران جمع آوری شد. آزمونها شامل آمار توصیفی، رگرسیون خطی ساده و چندگانه با استفاده از نرم افزار تحلیلی SPSS بود.

نتایج: میانگین و انحراف معیار سن ۴۴/۹۷±۵/۹۱۰ سال و ۷۳/۸٪ زن بودند. با توجه به مقدار $F=71/121$ متغیرهای پیش بینی از قدرت تبیین بسیار خوبی برخوردار بودند ($P<0/01$). متغیرهای تاهل ($\beta=0/150$)، نوع بخش درمانی ($\beta=-0/553$)، عوامل فیزیکی ($\beta=0/001$)، عوامل روانی ($\beta=0/266$)، واریانس مشترک نتایج غیبت شغلی پرستاران را تبیین نمودند.

نتیجه گیری: توجه به عواملی همچون بهبود وضعیت فیزیکی و روانی محیط کار، و همچنین وضعیت سلامتی پرستاران بر حسب نوع بخش می تواند به کاهش میزان غیبت شغلی ناشی از مشکلات سلامت منجر شود.

کلمات کلیدی: غیبت، مشکلات سلامت، پرستاران، بالینی

۱.استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲.کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳.دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)، تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۸۹۱۲۹، پست الکترونیک: mohamedhelham@gmail.com

۴.استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

یکی از مهمترین موضوعاتی که امروزه در مدیریت منابع انسانی نظام سلامت مطرح است، مسأله کاهش میزان غیبت شغلی می باشد. نیروی انسانی هر سازمانی سرمایه بسیار ارزشمند آن سازمان محسوب می گردد. سازمانها هزینه های زیادی صرف جذب و آموزش و نگهداری نیروی انسانی متخصص می کنند. با این وجود، وقتی نتوانند شرایط را برای کار کردن آنها فراهم آورند آنگاه با مشکل غیبت از کار مواجه خواهند شد و حتی ممکن است این نیروهای ارزشمند به سختی و با نارضایتی سازمان خود را ترک نموده و در مقابل، سازمان دیگری نیروی پرورش دیده و متخصص را با کمی تغییر شرایط محیطی جذب می کند. حقیقت آن است برای کاهش غیبت از کار نیروی انسانی متخصص همه چیز پول نیست که مدیران فکر کنند اگر پول بدهند نیروها کمتر غیبت خواهند کرد. مدیران باید محیط کاری را ایجاد کرده که نه تنها پرستاران جدید را جذب کرده بلکه پرستاران فعلی را نگهدارند و از غیبت آنان جلوگیری کنند(۱).

غیبت را می توان واقعه ای برنامه ریزی نشده و ناهنجار نامید که به صورت نبود کارمند در زمانی که باید سر کار باشد، نمود پیدا می کند. عدم حضور کارمند از روی عدم تمایل در برنامه کار روزانه را نیز غیبت شغلی نامند. بعبارتی دیگر بیماری در صورتی که منجر به تعطیلی کار شود، حتی بدون خواست کارمند، غیبت شغلی محسوب می گردد(۲). غیبت ناشی از بیماری زمانی است که کارمند بیماری را دلیل غیبت خود مطرح می کند. در این نوع از غیبت کارمند نیازمند گواهی پزشک برای اثبات دلیل غیبت است. زمانی که خود کارمند در ایجاد شرایط غیبت نقشی نداشته باشد، مانند بیماری، غیبت از نوع غیر ارادی است(۳). وزارت بهداشت کانادا (۲۰۱۰) غیبت ناشی از بیماری را عدم حضور پرستار در بیمارستان بدلیل بروز مشکلاتی از قبیل بیماری حاد یا مزمن، تصادف، آسیب و ناتوانی می داند(۴).

بر اساس برآوردهای سازمان جهانی بهداشت تأثیر کمبود پرستار در سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ به بیشترین حد خود خواهد رسید. این کمبود نیرو موجب بازماندن از دستیابی به اهداف جهانی نظام های بهداشتی و نارضایتی حرفه ای پرستاران خواهد شد. ۴٪ از ساعات کاری بر اثر غیبت کارکنان از دست می رود(۵). در ایران نیز مدیریت ناکارآمد منابع انسانی از مشکلات اصلی سیستم بهداشتی و درمانی می باشد(۶). تقریباً ۳۰٪ از بیماری ها و غیبت از کار در پرستاران به دلیل استرس شغلی است. علاوه براین، ۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس

غیبت می کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروههای شغلی است(۷).

غیبت شغلی منجر به کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، تعارضات بین فردی با همکاران، مشکلات جسمی روان-تنی، عدم تمایل برای مراقبت از بیمار، تغییر شغل و ترک خدمت می شود. در جهان هزینه های مالی و انسانی بسیاری برای غیبت از کار پرستاران صرف می شود(۸). برای مثال غیبت شغلی سبب ایجاد هزینه های زیادی نظیر هزینه های استخدامی، انتخاب و آموزش افراد شده، همچنین موجب حجم کاری اضافه تری برای کارکنان باقی مانده می شود که رضایتمندی آنها را کاهش می دهد و در نهایت نیز می تواند تاثیر منفی بر کیفیت مراقبت از بیماران داشته باشد(۹).

شناسایی عوامل موثر بر غیبت از کار بسیار مهم است؛ زیرا این مقوله در پیامد و بهره وری سازمان و حتی زندگی فردی نقش بارزی ایفا می کند(۱۰). می توان «علل غیبت شغلی» را در ۴ گروه عمده طبقه بندی کرد: ویژگی های دموگرافیک، عوامل سازمانی-مدیریتی، عوامل فیزیکی و عوامل روانی. متغیرهای جمعیت شناختی به طور گسترده در مطالعات مربوط به غیبت و جابه جایی مورد استفاده قرار گرفته اند. اطلاعات جمعیت شناختی شامل: سن، جنس، تحصیلات، تعداد فرزندان، میزان فاصله تا محل کار و سمت سازمانی است. مشکلات مرتبط با ساختار سازمانی، عملکرد مدیریتی، سیاست ها و رویه های سازمان، ارتباطات، هدایت و کنترل نیروی انسانی را علل سازمانی-مدیریتی گویند. عوامل فیزیکی شامل ارگونومی، شرایط محیطی و بهداشتی سازمان منجمله نحوه محافظت در برابر خطرات، وضعیت ساختمان محیط، تسهیلات، تدارکات، روشنایی، دما، سر و صدا، فضا و غیره می باشد. همچنین، عوامل روانی به عنوان تنش زهای موثر بر سلامت روانی-عاطفی کارکنان تعریف شده است(۴، ۱۱).

تشخیص مشکلات سازمانی-مدیریتی، فیزیکی و روانی پرستاران و راههای برطرف کردن آن می تواند منجر به کاهش میزان غیبت شغلی شغلی شود. هدف پژوهش حاضر «تعیین عوامل موثر بر مدت زمان غیبت ناشی از مشکلات سلامت پرستاران بخشهای بالینی بیمارستانهای عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران» می باشد.

روش پژوهش

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی که در نیمه اول سال ۱۳۹۴ انجام شده است، جمعیت مورد مطالعه کلیه پرستاران شاغل در بخشهای بالینی بیمارستانهای عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۸۰۰ نفر) می باشد. از آنجائی که در کشور ما تحقیقی در این زمینه انجام نشده بود، در یک

موثر بر غیبت شغلی ناشی از مشکلات سلامت پرستاران شامل ۸۷ سوال در زمینه عوامل سازمانی و مدیریتی (۴۹ سوال)، عوامل فیزیکی (۱۶ سوال) و عوامل روانی (۲۲ سوال). روائی پرسشنامه غیبت شغلی پرستاران توسط متخصصین مدیریت خدمات بهداشتی بعد از جمع آوری سوالات نامفهوم و بازنگری سوالات پرسشنامه انجام شد.

برای اجرای پایلوت طرح نیز، حجم نمونه جهت اجرای پایلوت ۲۰ نفر محاسبه و با استفاده از نمونه گیری تصادفی بین ۱۲۰ بخش بالینی بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بخشهای داخلی مردان و داخلی زنان بیمارستان امیراعلم انتخاب شد. بدین منظور ۲۰ پرسشنامه در فاصله زمانی ۲ هفته بین پرستاران توزیع و جمع آوری شد. برای تعیین ضریب پائینی پرسشنامه عوامل شغلی موثر بر غیبت شغلی پرستاران از آزمون Paired Sample t-test استفاده شد. در نهایت با استفاده از آزمون مذکور ضریب پائینی پرسشنامه (آلفا کرونباخ) ۰/۷۹ محاسبه و پائینی پرسشنامه تأیید شد. ضریب پائینی تمام حیطه های سه گانه عوامل موثر بر غیبت شغلی بالاتر از ۰/۷۵ بود.

در پژوهش حاضر ملاک تعیین مدت زمان غیبت بنا بر تعریف راجبانهاندردی و باسو (۲۰۱۰) مجموع تعداد روزهای عدم حضور در بخش/بیمارستان در سال گذشته بدلیل بروز مشکلات مرتبط با سلامت منجمله بیماری حاد یا مزمن، تصادم، آسیب و ناتوانی بود (۴) که در سوال ۱۳ بخش مشخصات دموگرافیک پرسشنامه گنجانده شده بود. بنابراین، میزان غیبت ناشی از مشکلات سلامت در سال گذشته (۱۳۹۲) پس از مراجعه به بخشها و تکمیل پرسشنامه ها، به شکل گذشته نگر و از طریق بررسی پرونده پرستارانی که در پاسخگویی به پرسشنامه ها مشارکت کرده بودند، تکمیل شد. در واقع، داده های مربوط به غیبت آرشیوی و بر مبنای گواهی پزشک برای بیماری و تعداد روزهای غیبت استعلاجی بوده و به صورت تعداد روزهای غیبت بعلت مشکلات سلامت در نظر گرفته شد. مابقی سوالات پرسشنامه عوامل موثر بر غیبت شغلی ناشی از مشکلات سلامت پرستاران شامل ۸۷ سوال در مقیاس ۴ رتبه ای از بسیار مخالفم (۱) تا بسیار موافقم (۴) بود.

در مرحله اول به توصیف میزان غیبت پرستاران شاغل در بخشهای بالینی و مشخصات دموگرافیک آنان پرداختیم. در مرحله دوم بر مبنای: الف) روشهای آماری پیشنهادی عریضی (۱۳۸۵) در بررسی و تحلیل طول مدت زمان و فراوانی غیبتهای شغلی و فراهانی و همکاران (۱۳۸۸) در پیش بینی میزان غیبت کارکنان با استفاده از مدلهای رگرسیونی، که هر دو مطالعه منحصراً در زمینه پیشنهاد بهترین روشهای آماری

بررسی مقدماتی ۲۰ تائی از پرونده های پرستاران بیمارستان امیراعلم میانگین و انحراف معیار نمونه مربوطه $14/3 \pm 8/1$ بدست آمد. بنابراین با استفاده از فرمول ذیل اندازه نمونه برابر ۲۵۳ بدست آمد:

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} \times \sigma}{d} \right)^2$$

$$\sigma = 8.1$$

$$\alpha = 0.05$$

$$d = 1$$

$$n = \left(\frac{1.96 \times 8.1}{1} \right)^2 = 253$$

از آنجائی که قرار شد در بیمارستانها و بخشها مبادرت به انتخاب تصادفی پرستاران و مصاحبه با آنان بپردازیم، نمونه گیری مطالعه ساختار خوشه ای داشت که می بایست آن را در محاسبات وارد می کردیم. با در نظر گرفتن ضریب طراحی (Design Effect) ۱/۵ اندازه نمونه به ۳۸۰ افزایش یافت. محققین برای افزایش دقت ۴۰۰ نفر را مورد بررسی قرار دادند. ابتدا لیست ۶ بیمارستان عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (شامل امام، شریعتی، امیر اعلم، بهارلو، سینا و ضیائیان) بدلیل تجانس بخشها و خدماتی که ارائه می کنند و کلیه بخشهای بالینی آن از طریق وب سایت دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه شد. در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای جهت نمونه گیری استفاده شد. در واقع ملاک طبقه بندی تجانس وظایف پرستاران در بخشهای بالینی بود. بخشهای بالینی در سه زیرگروه اصلی به شرح زیر طبقه بندی شد. مجموع تعداد بخشها در بیمارستانهای منتخب ۱۲۰ بخش بود. بنابراین، حجم نمونه با توجه به تعداد بخشهای هر طبقه، تقسیم به نسبت شد. تعداد بخشها و حجم نمونه در هر یک از ۳ طبقه اصلی به شرح زیر تعیین شد: طبقه ۱) مراقبت ویژه (۳۶ بخش)، حجم نمونه ۱۲۰ نفر؛ طبقه ۲) جراحی، پیوند، زنان و زایمان (۳۶ بخش)، حجم نمونه ۱۲۰ نفر؛ طبقه ۳) داخلی، عفونی، گوش و حلق و بینی، عمومی (۴۸ بخش)، حجم نمونه ۱۶۰ نفر. با توجه به این که محققین در نظر دارند از هر بخش ۸ نمونه جمع آوری شود، حجم نمونه در هر طبقه بر ۸ تقسیم شد. بنابراین ۱۵ بخش از طبقه ۱، ۱۵ بخش از طبقه ۲ و ۲۰ بخش از طبقه ۳ بطور تصادفی انتخاب شد.

جمع آوری اطلاعات (به جز سوال ۱۳ مشخصات دموگرافیک) از طریق مصاحبه با پرستاران و تکمیل پرسشنامه با مراجعه به بخش های بالینی منتخب انجام شد. پرسشنامه مذکور شامل ۱۰۰ سوال بوده و در ۲ بخش ذیل تدوین شده بود: بخش الف) مشخصات دموگرافیک (۱۳ سوال)؛ بخش ب) پرسشنامه عوامل

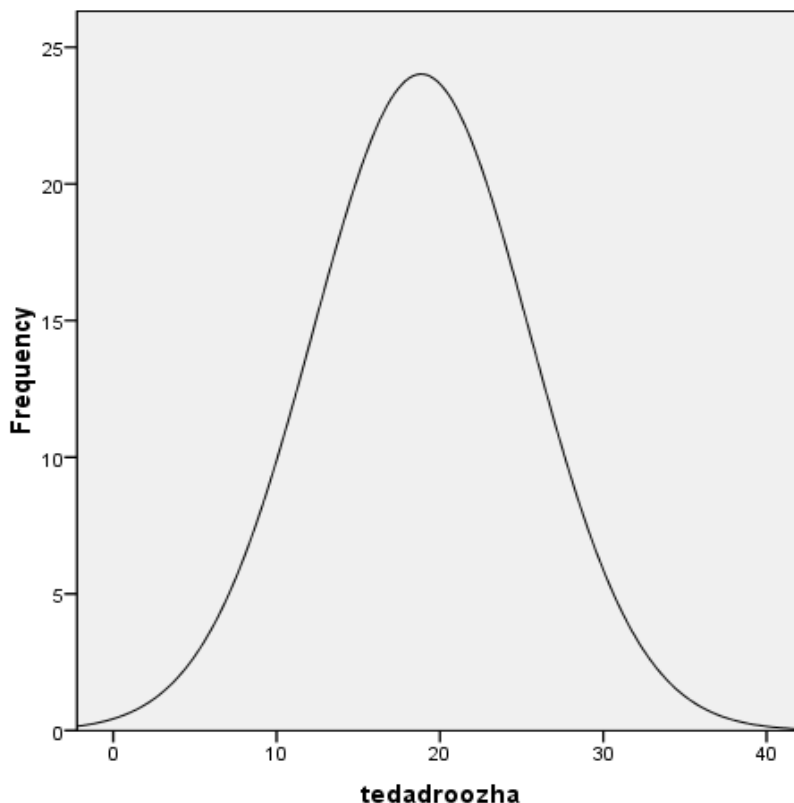
قبلی تغییر متغیر لگاریتمی انجام شود و یا به جای رگرسیون خطی از رگرسیون پواسون استفاده گردد.

بنابراین، بکارگیری هر کدام از روشهای مذکور به توزیع تعداد روزهای غیبت پرستاران بستگی داشت. در نتیجه، ضروری بود قبل از تجزیه و تحلیل داده ها، از نرمال بودن یا نبودن داده ها اطمینان حاصل گردد. چنانچه بخواهیم نزدیک بودن توزیع داده ها به یک توزیع نرمال را بررسی کنیم، می توانیم از ترسیم منحنی توزیع نرمال و یکی از آزمونهای نرمال بودن توزیع داده ها استفاده کنیم. از آمارهای چولگی (Skewness) و کشیدگی (Kurtosis) برای بررسی انحراف از نرمال بودن توزیع، جنبه های غیرنرمال یا انحراف از نرمال بودن توزیع داده ها استفاده می شود. در ادامه نمودار توزیع تعداد روزهای غیبت ناشی از مشکلات سلامت ترسیم شده است (نمودار ۱).

برای تجزیه و تحلیل میزان غیبت شغلی کارکنان انجام شده اند، (ب) و همچنین مطالعه راجباهاندی و باسو (۲۰۱۰) که مطالعه ما بر مبنای تعاریف، روش اجرا و نتایج آن طراحی گردیده است، با مدنظر قرار دادن توزیع تعداد روزهای غیبت پرستاران، روش تجزیه و تحلیل داده ها تعیین شد (۴، ۱۳-۱۲). بنابراین دو روش برای تجزیه و تحلیل بر مبنای نرمال بودن داده ها مطرح شد:

روش اول: در صورت نرمال بودن توزیع تعداد روزهای غیبت پرستاران با استفاده از آنالیز رگرسیون خطی ساده به تعیین عوامل موثر بر غیبت و با استفاده آنالیز رگرسیون خطی چندگانه مبادرت به شناخت عوامل مستقل موثر پس از حذف مخدوش کننده های احتمالی پرداخته شود.

روش دوم: در صورتی که توزیع تعداد روزهای غیبت پرستاران از توزیع نرمال خیلی دور باشد، در انجام آنالیزهای



نمودار (۱): توزیع تعداد روزهای غیبت ناشی از مشکلات سلامت

همچنین، ضریب چولگی و ضریب کشیدگی به شرح زیر محاسبه گردید:

$$\text{ضریب کشیدگی} = \text{مقدار کشیدگی تقسیم بر انحراف معیار کشیدگی} \\ 0.005 \div 0.243 = 0.02$$

$$\text{ضریب چولگی} = \text{مقدار چولگی تقسیم بر انحراف معیار چولگی} \\ -0.25 \div 1.22 = -0.2$$

میانگین و انحراف معیار تعداد روزهای غیبت به دلیل مشکلات مرتبط با سلامت در سال گذشته $18/85 \pm 6/643$ روز بود. میزان اهمیت عوامل سازمانی-مدیریتی و عوامل روانی در غیبت ناشی از مشکلات سلامت به ترتیب توسط $44/8\%$ و 33% افراد مورد مطالعه زیاد ارزیابی شد. همچنین، 83% افراد مورد مطالعه معتقد بودند میزان اهمیت عوامل فیزیکی در غیبت شغلی ناشی از مشکلات سلامت کم است.

جدول ۱ نتایج حاصل از رگرسیون خطی ساده در مطالعه تاثیر عوامل دموگرافیک بر غیبت شغلی پرستاران را نشان می دهد. همچنین، جدول ۲ نتایج حاصل از رگرسیون خطی ساده در مطالعه تاثیر عوامل سازمانی-مدیریتی، فیزیکی و روانی بر غیبت شغلی پرستاران را نشان می دهد. برای بررسی نهائی می بایست متغیرهای معنادار را به همراه مدت زمان غیبت شغلی پرستاران در مدل رگرسیون خطی چندگانه (روش پس رونده) وارد نمود تا بتوان فاکتورهای مستقل را پس از حذف اثر مخدوش کننده های احتمالی بدست آورد. هدف پژوهشگران در این مرحله تعیین عوامل موثر بر غیبت شغلی پرستاران بود. حاصل این مدل در جدول ۳ خلاصه شده است. جدول فوق الذکر شامل ضریب همبستگی چندگانه (R)، ضریب تعیین (R^2)، ضریب تعیین تعدیل یافته (ΔR^2)، خطای استاندارد برآورد (SEE)، ضریب β ، مقادیر t و سطح معناداری می باشد. چنانچه مشاهده می گردد، الگوی رگرسیون بمنظور پیش بینی غیبت شغلی پرستاران معنادار بوده و با توجه به مقدار $F=71/121$ مشاهده می شود متغیرهای پیش بینی از قدرت تبیین بسیار خوبی برخوردار هستند ($P<0/01$). 4 متغیر پیش بینی کننده تاهل ($\beta=0/150$)، $P<0/001$ ، نوع بخش درمانی ($\beta=-0/553$)، $P<0/001$ ، عوامل فیزیکی ($\beta=0/101$)، $P=0/001$ و عوامل روانی ($\beta=0/266$)، $P<0/001$ به طور معناداری توانستند 42% از واریانس مشترک نتایج غیبت شغلی پرستاران را تبیین نمایند. به بیان دیگر:

- مدت زمان غیبت شغلی پرستاران (بعلت مشکلات مرتبط با سلامت) در متاهلین بیشتر از سایر افراد بود.

- مدت زمان غیبت شغلی پرستاران (بعلت مشکلات مرتبط با سلامت) در بخشهای تخصصی بیشتر از بخشهای عمومی بود.

- این میزان در افرادی که به اهمیت و تاثیر عوامل فیزیکی در غیبت شغلی خویش (بعلت مشکلات مرتبط با سلامت) امتیاز بالاتری داده بودند بیشتر بود. در واقع می توان نتیجه گیری کرد که با بدتر شدن شرایط فیزیکی محیط کاری مدت زمان غیبت شغلی پرستاران افزایش می یابد. بنابراین، عوامل فیزیکی بر مدت زمان غیبت شغلی پرستاران موثر است.

بنابراین، ضریب چولگی و کشیدگی به ترتیب برابر با $0/2-$ و $0/2+$ محاسبه گردیده است؛ که این مقدار بین $(2, 2-)$ می باشد. به عبارت دیگر، تعداد روزهای غیبت از توزیع نرمال برخوردار بود. منحنی توزیع نرمال ترسیم شده نیز همین امر را نشان می دهد. با توجه به آنکه توزیع تعداد روزهای غیبت پرستاران نرمال بود، با استفاده از آنالیز رگرسیون خطی ساده به تعیین عوامل موثر بر غیبت و با استفاده از آنالیز رگرسیون خطی چندگانه مبادرت به شناخت عوامل مستقل موثر پس از حذف مخدوش کننده های احتمالی پرداخته شد. در این رهگذر از روش پس رونده (Backward) در نرم افزار SPSS استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش به شرح ذیل می باشد: کسب اجازه از مسئولین مربوطه برای انجام پژوهش، تشریح هدف و ماهیت پژوهش برای مسئولان بیمارستان مورد پژوهش، تشریح شفاهی هدف و ماهیت پژوهش برای کلیه افراد مورد مطالعه، آزاد بودن افراد مورد مطالعه در رد یا قبول شرکت در پژوهش و حفظ جنبه محرمانگی اطلاعات.

یافته ها:

مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۱ ذکر شده است.

متغیر	گروه بندی	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۲۹۵	۷۳/۸٪
	مرد	۱۰۵	۲۶/۲٪
وضعیت تاهل	مجرد	۶۵	۱۶/۲٪
	متاهل	۳۳۵	۸۳/۸٪
تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم	۹۱	۲۲/۸٪
	لیسانس	۱۶۹	۴۲/۲٪
	فوق لیسانس	۱۴۰	۳۵٪
نوع استخدام	رسمی	۲۲۱	۵۵/۲٪
	سایر	۱۷۹	۴۴/۸٪
شیفت کاری	ثابت	۲۳۶	۵۸/۸٪
	گردشی	۱۶۴	۴۱/۲٪
اضافه کاری	بلی	۱۷۴	۴۳/۵٪
	خیر	۲۲۶	۵۶/۵٪
شغل دوم	بلی	۱۶۴	۴۱٪
	خیر	۲۳۶	۵۹٪
سابقه کاری	≤ 10 سال	۱۹۰	۴۷/۵٪
	< 10 سال	۲۱۰	۵۲/۵٪

کرد که با بدتر شدن شرایط روانی محیط کاری مدت زمان غیبت شغلی پرستاران افزایش می یابد. بنابراین، عوامل روانی بر مدت زمان غیبت شغلی پرستاران موثر است.

- این میزان در افرادی که به اهمیت و تاثیر عوامل روانی در غیبت شغلی خویش (بعلت مشکلات مرتبط با سلامت) امتیاز بالاتری داده بودند بیشتر بود. در واقع می توان نتیجه گیری

جدول ۱: نتایج رگرسیون خطی ساده در مطالعه تاثیر عوامل دموگرافیک بر مدت زمان غیبت شغلی ناشی از مشکلات سلامت

متغیر	B	SE	β	T	CI	P-Value
سن	۰/۶۱۱	۰/۰۴۷	۰/۵۴۴	۱۲/۹۲۴	(۰/۵۱۸-۰/۷۰۴)	<۰/۰۰۱
جنس	۲/۴۹۹	۰/۷۴۵	۰/۱۶۶	۳/۳۵۲	(۱/۰۳۳-۳/۹۶۴)	۰/۰۰۱
تاهل	۶/۹۵۱	۰/۸۳۲	۰/۳۸۶	۸/۳۶۰	(۵/۳۱۷-۸/۵۸۶)	<۰/۰۰۱
تحصیلات	-۰/۳۹۲	۰/۴۴۳	-۰/۰۴۴	-۰/۸۸۵	(-۱/۲۶۳ -۰/۴۷۹)	۰/۳۷۷
وضعیت استخدامی	۰/۰۹۷	۰/۳۳۰	۰/۰۱۵	۰/۲۹۳	(-۰/۵۵۲-۰/۷۴۶)	۰/۷۷۰
شیفت کاری	۰/۴۷۳	۰/۴۳۰	۰/۰۵۵	۱/۰۹۹	(-۰/۳۷۳-۱/۳۱۹)	۰/۲۷۲
نوع اضافه کاری	۱/۱۴۱	۰/۶۶۸	۰/۰۸۵	۱/۷۰۹	(-۰/۱۷۲-۲/۴۵۳)	۰/۰۸۸
داشتن شغل دوم	-۰/۵۲۵	۰/۶۷۶	-۰/۰۳۹	-۰/۷۷۷	(-۱/۸۵۴-۰/۸۰۳)	۰/۴۳۸
فاصله محل زندگی تا کار	-۲/۱۰۵	۰/۲۷۱	-۰/۳۶۳	-۷/۷۸۲	(-۲/۶۳۷ - -۱/۵۷۳)	<۰/۰۰۱
نوع بخش درمانی	-۴/۴۲۷	۰/۳۳۳	-۰/۵۵۴	-۱۳/۲۸۴	(-۵/۰۸۲ - -۳/۷۷۲)	<۰/۰۰۱

جدول ۲: نتایج رگرسیون خطی ساده در مطالعه تاثیر عوامل سازمانی-مدیریتی، فیزیکی و روانی بر مدت زمان غیبت شغلی ناشی از مشکلات سلامت

متغیر	B	SE	β	T	CI	P-Value
عوامل سازمانی-مدیریتی	۰/۲۲۷	۰/۳۷۳	۰/۰۳۱	۰/۶۰۹	(-۰/۵۰۷-۰/۹۶۱)	۰/۵۴۳
عوامل فیزیکی	۰/۹۳۰	۰/۴۱۷	۰/۱۱۲	۲/۲۳۰	(۰/۱۱۰-۱/۷۵۰)	<۰/۰۰۱
عوامل روانی	۱/۰۴۴	۰/۲۸۴	۰/۱۸۲	۳/۶۸۳	(۰/۴۸۷-۱/۶۰۲)	<۰/۰۰۱

جدول ۳: نتایج رگرسیون خطی چندگانه به روش پس رونده در مطالعه عوامل موثر بر مدت زمان غیبت شغلی ناشی از مشکلات سلامت

متغیر	B	SE	β	T	CI	P-Value
ضریب ثابت	۱۴/۳۶۱	۱/۰۶۱	-	۱۳/۵۲۹	(۱۲/۲۴۷-۱۶/۴۴۸)	<۰/۰۰۱
تاهل	۲/۶۸۷	۰/۷۶۵	۰/۱۵۰	۳/۵۱۳	(۱/۱۸۳-۴/۱۹۱)	<۰/۰۰۱
نوع بخش درمانی	-۴/۴۲۳	۰/۳۴۲	-۰/۵۵۳	-۱۲/۹۴۵	(-۵/۰۹۴ - -۳/۷۵۱)	<۰/۰۰۱
عوامل فیزیکی	۰/۸۳۸	۰/۳۲۶	۰/۱۰۱	۲/۵۷۳	(۰/۱۹۸-۱/۴۷۸)	۰/۰۰۱
عوامل روانی	۱/۵۱۲	۰/۲۲۷	۰/۲۶۶	۶/۶۵۲	(۱/۰۶۵-۱/۹۵۹)	<۰/۰۰۱
مدل رگرسیونی	$F=۵/۰۴۷$ ، $SE_E=۰/۴۲۰$ ، $\Delta R^2=۰/۴۲۶$ ، $R^2=۰/۶۵۲$ ، $R=$					

بحث و نتیجه گیری:

انسانی می شود. امروزه بیمارستانها به دنبال روشی به منظور کاهش نرخ غیبت پرستاران خود می باشند تا از این طریق هزینه های ناشی از آن را کاهش دهند(۴).

یافته های مطالعه حاضر نشان داد میانگین و انحراف معیار تعداد روزهای غیبت افراد مورد مطالعه (به دلیل مشکلات مرتبط با سلامت) در سال گذشته $۱۸/۸۵ \pm ۶/۶۴۳$ روز بوده است. در مطالعه دولت آبادی و همکاران(۱۳۹۰) میانگین غیبت شغلی کارکنان اداری مرکز بهداشت استان اصفهان

در حال حاضر، شواهد زیادی دال بر تنش زا بودن حرفه پرستاری در دست است. از آن جمله می توان به ماهیت غیرقابل پیش بینی شغل پرستاری، فقدان حمایت های روانی، تضاد با پزشکان و وجود ابهام در اختیارات و فشارهای فیزیکی و روانشناختی اشاره نمود؛ که منجر به افزایش غیبت شغلی ناشی از مشکلات مرتبط با سلامت و در نتیجه اتلاف هزینه های آموزش، از دست رفتن مهارت ها، تخصص ها و منابع

بیماران است که ۷۵/۹٪ آنها منجر به صدمات کمر شده اند. میزان صدمات جسمی در پرستاران بخش های تخصصی مانند مراقبت ویژه و جراحی به میزان بالاتر گزارش شده است. این آسیب های وارد شده به پرستاران می تواند زمینه ساز غیبت شغلی آنها باشد (۱۹). پایین بودن سطح سلامت جسمی و روانی پرستاران بخشهای جراحی، مراقبت ویژه و سایر بخشهای مشابه به دلیل شرایط خاص کاری در این بخشها است. زیرا بسیاری از وظایف مراقبتی از بیماران بر عهده پرستاران است (۲۰). نامطلوب بودن ارگونومیک کار در اغلب موارد تغییر وضعیت بیماران توسط پرستاران بخشهای تخصصی اعم از مراقبتهای ویژه، جراحی و غیره، و شرایط متشنج روانی بخشهای مذکور به کاهش سطح سلامت جسمی و روانی پرستاران و متعاقباً افزایش غیبت شغلی بدلیل مشکلات مرتبط با سلامت منجر خواهد گردید (۱۹). از آنجائیکه بخشهای مراقبت ویژه با توجه به وابستگی زیاد بیماران به پرستاران در گروه واحدهای با ریسک بالا، علی الخصوص از نظر مشکلات جسمی، قرار دارند، ضرورت توجه به بالابودن غیبت شغلی بعلا مشکلات مرتبط با سلامت احساس می گردد.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد عوامل فیزیکی و عوامل روانی محیط کار بر مدت زمان غیبت ناشی از مشکلات سلامت موثر است. این نتایج با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه تطابق دارد (۴-۵، ۱۱، ۱۴، ۲۳-۲۱). عوامل متعددی همواره بعنوان منابع فشارهای روانی در محیط کار وجود دارند از قبیل عوامل محیطی و عوامل فیزیکی شامل: سر و صدا، ازدحام، نور و صوت نامناسب. در مقابل این عوامل اگر شخص قادر به مقابله موثر نباشد، دستخوش عوارض متعدد جسمی و روانی می شود. طولانی شدن فشار عوامل روانی و فیزیکی منجر به غیبت شغلی مرتبط با مشکلات سلامت خواهد شد (۲۱). مطالعه عریضی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد غیبت شغلی با حال و هوای عاطفی مثبت، رابطه منفی و با حال و هوای عاطفی منفی مثبت دارد. در سطح گروهی نیز رفتار غیبت شغلی با حال و هوای عاطفی مثبت گروه، رابطه منفی و با حال و هوای عاطفی منفی گروه رابطه مثبت و معنادار داشت. در سطح تحلیل فردی در کارکنانی که عضو گروههایی بودند که واکنشهای عاطفی مشابه به خوشان داشتند، رابطه قوی تری بین عاطفه و غیب وجود داشت (۲۲). افرادی که تجربه روحیه مثبت در کار دارند دارای غیبت کمتر و افرادی که تجربه روحیه منفی در محیط کاری دارند دارای غیبت بیشتر هستند. به عبارت دیگر: احساس مثبت و منفی افراد و میزان اضطراب آنها در محیط کار بر غیبت موثر است (۱۱). مطالعه دولت آبادی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد عوامل روانی علاوه بر این که می تواند بر سلامت جسمی و روانی افراد تاثیر منفی

روز گزارش شد (۱۴). البته اختلاف مقادیر گزارش شده با مطالعه حاضر بدلیل تفاوت محیط پژوهش و نوع کارکنان مورد بررسی می باشد. به بیان دیگر، شرایط محیط و ویژگی های کارکنان اداری (ستادی) از بالینی (صفی) متفاوت است. همچنین، محیط سازمانی مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی از مراکز درمانی متفاوت است. در واقع، بار کاری در پرسنل درمانی بیشتر از پرسنل بهداشتی می باشد. بنابراین، تفاوت های ذکر شده بر تفاوت مدت زمان غیبت شغلی موثر خواهد بود.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد تاهل، نوع بخش درمانی، عوامل فیزیکی و روانی محیط کار بر مدت زمان غیبت شغلی پرستاران به دلیل مشکلات مرتبط با سلامت موثر است. این نتایج در رابطه با تاثیر وضعیت تاهل بر مدت زمان غیبت از کار با برخی از مطالعات انجام شده در این راستا همخوانی داشت و با برخی دیگر تطابق نداشت. تاهل مسئولیتهای فرد را افزایش داده و همین امر موجب کاهش سطح سلامت وی از لحاظ جسمی یا روانی می شود. بنابراین، پرستاران متاهل نسبت به سایر همکاران خود غیبت بیشتری دارند (۱۱، ۱۶-۱۵). پانت و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند ویژگی های جمعیت شناختی مانند تاهل و شاخصهای روانی محیط کار بر میزان غیبت شغلی موثر هستند (۱۷). زمانی که افراد متاهل مجبور باشند نقشهای متعددی از قبیل شغلی، همسری و والدی را همزمان انجام دهند تعارض بین کار و خانواده رخ می دهد. این تعارض پیامدهای منفی همچون غیبت از کار را به دنبال دارد. از طرفی ماهیت مشاغل بیمارستانی به گونه ای است که با استرس زیادی همراه است و در اکثر بخشها نوبتکاری وجود دارد و دارندگان این مشاغل با احتمال بیشتری در معرض این تعارض قرار دارند. گروههایی که بیش از سایرین در بیمارستان در معرض تعارض کار- خانواده هستند، کارکنان بخشهای بالینی منجمه پرستاران می باشند. لذا توصیه می شود برنامه ریزان و مسئولان با تمرکز بیشتر بر این گروهها و با وضع قوانین و اجرای برنامه های حمایتی غیبت شغلی را در این گروهها کاهش دهند (۱۸).

یافته های مطالعه حاضر نشان داد مدت زمان غیبت شغلی پرستاران (بدلیل مشکلات مرتبط با سلامت) در بخشهای تخصصی بیشتر از بخشهای عمومی است. این نتایج با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه تطابق دارد. حرفه پرستاری در میان مشاغل بهداشتی با دارا بودن فعالیت فیزیکی زیاد همراه با خم شدن، چرخیدن، ایستادن های طولانی مدت، جابجا کردن بیمار و بلند کردن اجسام سنگین با افزایش خطر ایجاد صدمات جسمی روبرو است. بیش از ۴۰٪ صدمات گزارش شده در پرستاران مربوط به فعالیت جابجا کردن

از آنجائیکه پرستاران در محیط بخشها و بیمارستان با تنش‌ها و عوامل روانی و فیزیکی متعددی درگیر هستند، ممکن است برای کاهش سطح تنش تا حد ممکن از غیبت‌های استعلاجی خویش استفاده نمایند. هر عاملی که موجب افزایش غیبت کارکنان شود، باید حذف و هر عاملی که مانع غیبت شود، باید تشویق گردد؛ زیرا، غیبت کارکنان، چه مورد انتظار باشد و چه به صورت ناگهانی اتفاق بیفتد، برای سازمان هزینه آور است. حتی کارکنانی که واقعاً قصد ادامه‌ی رابطه با سازمان را دارند، گاهی بیمار می‌شوند و قادر نیستند سر کار خود حاضر شوند. بنابراین، پیش‌بینی غیبت به منظور پیشرفت در آینده‌ی کاری دارای اهمیت می‌باشد.

عدم همکاری برخی از بیمارستانها جهت انجام پژوهش و همچنین امتناع برخی افراد از تکمیل پرسشنامه از محدودیت‌های مطالعه حاضر بشمار می‌رود.

راهکارهای پیشنهادی در راستای مدیریت هرچه بهتر غیبت شغلی مرتبط با مشکلات سلامت پرستاران با توجه به نتایج پژوهش به شرح زیر است: (۱) طراحی سامانه بمنظور پیش‌بینی غیبت شغلی در بازه‌های زمانی معین؛ (۲) تعیین تأثیر عوامل مختلف بر غیبت شغلی براساس مفهوم تحلیل حساسیت؛ (۳) تهیه، تدوین و ارائه اطلاعات مقایسه‌ای در زمینه غیبت شغلی پرستاران به سطوح مختلف مدیریت پرستاری، مدیریت و ریاست بیمارستان؛ (۴) ارائه پسخوراند به پرستاران در راستای کاهش طول مدت زمان و فراوانی غیبت شغلی؛ (۵) توجه به محیط و شرایط کار و تلاش در جهت پیشگیری از غیبت شغلی؛ (۶) شناسایی و رسیدگی اداری، قانونی و انطباقی به موارد احتمالی غیبت‌های استعلاجی غیر مقتضی و غیر ضروری؛ (۷) ارائه آموزشهای لازم به پرستاران در راستای مقابله با عوامل روانی و فیزیکی در محیط کاری؛ (۸) تأمین، حفظ و ارتقاء حمایت حرفه‌ای پرستاران؛ (۹) بکارگیری دانش ارگونومی در بخشهای مراقبت تخصصی اعم از مراقبت ویژه، جراحی و غیره؛ (۱۰) فراهم سازی زمینه کاهش تعارض کار-خانواده در افراد متأهل.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ۲۲۷۱۲ می‌باشد. نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران بخاطر حمایت مالی و از پرستاران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران برای مشارکت در این طرح کمال تشکر را دارند.

بگذارد، باعث کاهش کارآئی آنها شده، و بهره‌وری را در سازمان کاهش می‌دهد. بنابراین ضروری است که به بکارگیری راهکارهای حمایتی از تاثیرات دراز مدت آن بر کارکنان پیشگیری شود (۱۴). رحمانی و همکاران (۱۳۸۹) معتقدند پرستاری حرفه‌ای است که با عوامل روانی متعددی در محیط کار مواجه است. این عوامل در پرستاران می‌تواند موجب افزایش مشکلات سلامتی پرستاران شود. این امر می‌تواند به افزایش غیبت شغلی پرستاران منجر گردد. بکارگیری راهکارهایی جهت کاهش شدت و میزان عوامل روانی در محیط کاری می‌تواند به ارتقاء سطح سلامت پرستاران منجر گردد (۲۳). مطالعه راجب‌هاندردی و باسو (۲۰۱۰) در زمینه روابط بین شرایط فیزیکی و روانی کاری و غیبت‌های مربوط به بیماری در بین کمک پرستاران و پرستاران نشان داد فشار کاری و کمبود استراحت، موجب غیبت کمک پرستارها می‌شود. این پژوهش تأکید می‌کند که بهبود شرایط کاری موجب کاهش غیبت می‌شود (۴). جویانی و همکاران (۱۳۹۰) معتقدند تطبیق شرایط کار با مقتضیات جسمی و روانی کارکنان یک عامل ضروری برای انجام کار به طور موثر است (۲۴).

در معرض قرار دادن فرد با عوامل تنش‌زای متعدد و مختلف فیزیکی، جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی بیش از سایر مشاغل سلامتی فرد را مورد تهدید قرار می‌دهند. نوبت کاری متغیر و در گردش، ساعت کاری طولانی، بیدار ماندن متوالی و نداشتن استراحت کافی، مواجهه مداوم با درد و آلام بیماران، دیدن و انجام مداخلات درمانی-مراقبتی در صحنه‌های ناخوشایند، چالش‌های شغلی، قرار گرفتن در معرض انواع مواد شیمیایی و بیماری‌های عفونی تعدادی از عوامل تنش‌زا و تهدید کننده سلامتی پرستاران است. از طرفی عدم برخورداری از امنیت شغلی، نداشتن حقوق و مزایای متناسب با وضعیت شغلی و عوامل دیگری از قبیل تاهل، وضعیت سلامتی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر اساس گزارشات اعلام شده توسط سازمان‌های معتبر ملی و بین‌المللی درصد قابل توجهی از پرستاران از اختلالات روحی-روانی از قبیل افسردگی و انواع بیماری‌های جسمی از قبیل مشکلات عضلانی-استخوانی رنج می‌برند. بیشترین کاهش سلامتی در عملکرد جسمی پرستاران مربوط به دردهای بدنی می‌باشد. مواجهه طولانی مدت پرستاران با دردهای بدنی نه تنها بر سایر ابعاد سلامتی آنان و کاهش سلامتی می‌گردد، بلکه در طولانی مدت می‌تواند بر کیفیت ارائه خدمات آنان تأثیر گذار باشد یا زمینه ساز غیبت شغلی گردد.

References:

- Vakili S. Survey of Different Attitudes of Managers and Employees Factors Affecting the Motivation in Auditing Organization in 2006. M.A. Thesis. Tehran: Faculty of Public Health, Tehran University of Medical Sciences; 2006. [Persian]
- Daps M. Absenteeism Problem among Workers in Industry: a Field Study on Workers of Jordanian Petroleum Refinery Company. *Journal of Humanities and Social Sciences* 2004; 31(1): 1–15. [Persian]
- Heslop K. The Relationship between Job Satisfaction and Absenteeism in a Selected Field Services Section Within an Electricity Utility in the Western Cape. M.A. Thesis. Western Cape; Faculty of Economic and Management Sciences, University of the Western Cape; 2005.
- Rajbhandary S, Basu K. Working Conditions of Nurses and Absenteeism: Is There a Relationship? An Empirical Analysis Using National Survey of the Work and Health of Nurses. *Journal of Health Policy* 2010; 97: 152–159.
- Roman L. Nursing Shortage: Looking to the Future. *Journal of Registered Nurse* 2008; 71(3): 34–41.
- Mahmoodi H, Siratinayer M, Ebadi A. The Study of Stress among Head Nurses in Selected Hospitals of Tehran. *Journal of Midwifery and Nursing of Iran University of Medical Sciences* 2008; 21(56): 47–53. [Persian]
- Noorbala A, Mohammad K, Bagheri Yazdi, Yasami M. Study of Mental Health Status of Individuals above 15 Years of Age in Islamic Republic of Iran in the Year 1999. *Hakim Research Journal* 2002; 5(1): 1–10. [Persian]
- Ahmadi A, Mobaraki H, Askarinejad M. The Contributory Factors of Nurses' Job Desertion. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2012; 17(1): 99–108. [Persian]
- Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Huges F. et al. Nurse Turnover a Literature Review. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43:237–263.
- Bagheri Sh, Koosha A, Janati A. Factors Affecting Nurses' Job Satisfaction: a Systematic Suervey. *Hakim Research Journal* 2012; 15(2): 130–139. [Persian]
- Bordbar A, Azizi Gh, Moravej S. Providing Framework for Forecasting Employees' Absenteeism with Artificial Neurotic Network Approach. *Journal of Human Resource Management Research* 2014; 6(1): 129–156. [Persian]
- Oreizi H. The Effect of Feedback on Decreasing Length and Frequency of Absenteeism. *Journal of Faculty of Administrative and Economics* 2006; 18(3):
- Farahani H, Oreizi H. Predicting Employee Absenteeism Using Tobit Regression and OLS Models. *Journal of Developmental Psychology* 2009; 5(19): 231–239. [Persian]
- Dolatabadi N, Hosseini P, Sharifirad Gh, Hasanzade A, Shahnazi H. Relationship between Occupational Stress Level and the Absence of Administrative Personnel in Isfahan Health Center. *Journal of Health System Research* 2011; 7(6): 243–249. [Persian]
- Rosenblatt Z, Shirom A. Predicting Teacher Absenteeism by Personal Background Factors. *Journal of Educational Administration* 2005; 43(2), 209–225.
- Robbins S, Odendaal A, Roodt Gert. *Organizational Behavior-Global and Southern African Perspectives*. South Africa: Pearson Education; 2003.
- Punnet, B, Greenidge D, Ramsey J. Job Attitudes and Absenteeism: A Study in the English Speaking Caribbean. *Journal of World Business* 2007; 31: 214–227.
- Hatam N, Keshtkaran V, Mohammadpoor M. Comparison of Work-Family Conflict between Clinical and non-Clinical Staffs of Shahid Faghihi Hospital. *Journal of Iran Occupational Health* 2013; 10(3): 52–60. [Persian]
- Khoshbakht M, Baghaiee M, Hasavari F, Kazemnejad A, Jahangir M. Evaluation of Body Posture Ergonomic during Work in Intensive Care Units Nurses in Teaching Hospitals of Guilan University of Medical Sciences. *Journal of Midwifery and Nursing Faculty of Guilan University of Medical Sciences* 2011; 21(65): 22–29. [Persian]
- Ranjbar S. The Contributory Factors of Nurses' Absenteeism in Training Hospitals of Guilan University of Medical Sciences. M.A. Thesis. Guilan: Faculty of Midwifery and Nursing, Guilan University of Medical Sciences; 2008. [Persian]
- Mahmudi Gh, Rouhy Gh, Moujer Lou M, Sheykh H, Rahmani H. Relationship between Nursing Burnout, Physical Environment and Professional Equipment. *Journal of Gorgan University of Medical Science* 2006; 8(2):40–6. [Persian]
- Oreizi H, Jahanbakhsh Ganje S. The Relation between Mood and Affect with Organizational Citizenship Behavior and Job Absenteeism in Four Industrial Factory Personnel: a Multiple Level of Analysis Approach. *Journal of Behavioral Researches* 2011; 9(1): 44–55. [Persian]
- Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between General Health, Occupational Stress and Burnout in Critical Care Nurses of Tabriz Teaching Hospitals. *Journal of Iran Nursing* 2010; 23(66): 55–63. [Persian]
- Jouyani Y, Raadabadi M, Kavooosi Z, Sedeghifar J, Momeni Kh. Relationship between the Occupational Accidents and Absence from Work Employees in Shiraz Namazi Hospital. *Journal of Health Outcomes* 2011; 5(3): 70–79. [Persian]

Effective Factor Analysis on Health Related Absence among Nurses of Clinical Wards in General Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences

Arab M¹, Hayati Y², Movahed Kor E^{3*}, Hosseini M⁴

Submitted: 2015.10.5

Accepted: 2016.2.13

Abstract

Background: Nowadays, managers should develop working conditions which attracts new nurses, retains current nurses and prevents their absenteeism. This study at aim at determining Effective Factor Analysis on Health Related Absence among Nurses of Clinical Wards in General Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences

Materials and Methods: four hundred nurses of clinical wards selected as sample size to participate in this descriptive-analytical; cross-sectional study from general hospitals of Tehran University of Medical Sciences. The instrument was a questionnaire in 100 items and two sections including demographic characteristics (13 items) and effective factors of sickness absence (organizational-directorial factors in 49 questions, physical factors in 16 questions and mental factors in 22 questions). The validity of questionnaire confirmed by experts and reliability was calculated 0.79. Absenssism criterion was based on Rajbhandary and Basu' definition (2010); total numbers of days that they didn't present at ward/hospital due to sickness. Data gathered retrospectively from nurses' records. Data analyzed by SPSS using descriptive statistics tests, simple and multiple linear regressions.

Results: The mean age of participants was 44.97±5.910 and 73.8 of them were women. Explaining power of predicting factors was very well ($F=71.121$, $P<0.01$). Variables such as Marital Status ($\beta=0.150$, $P<0.001$), ward's type ($\beta=-0.553$, $P<0.001$), physical factors ($\beta=0.101$, $P=0.001$) and mental factors ($\beta=0.226$, $P<0.001$) explained 42% of the absence variance.

Conclusion: considering some aspects such as physical and mental factors and also health issues of nursing staff based on wards' type can be result in absenteeism reduction.

Keywords: Absenteeism, Health Problems, Nurses, Clinical.

1. Professor, Dept. of Health Management & Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. M.Sc in Health Care Management, Dept. of Health Management & Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. PhD Candidate in Health Care Management, Dept. of Health Management & Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author), Tel: 02188989129, Email: movahedelham@gmail.com
4. Professor, Dept. of Epidemiology & Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran