

## ارتباط حضورگرایی فیزیکی پرستاران با بهره‌وری آنان در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

سولماز واحدی<sup>۱</sup>، ناهید دهقان نیری<sup>۲\*</sup>، فاطمه حاجی‌بابایی<sup>۱</sup>، عباس رحیمی فروشانی<sup>۳</sup>

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: حضورگرایی و بهره‌وری از مقوله‌های مهم منابع انسانی هستند. حضورگرایی مسأله‌ای چالش برانگیز و عبارت از حضور کارکنان در محل کار هنگام بیماری است. در خدمات پرستاری هدف از بهره‌وری، دستیابی به سطحی از مراقبت پرستاری است که مناسب و مقرون به صرفه باشد. با توجه به اهمیت حضورگرایی و بهره‌وری این مطالعه با هدف «تعیین ارتباط حضورگرایی فیزیکی پرستاران با بهره‌وری آنان در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران» انجام گرفته است. روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام یافته است. ۳۰۵ نفر از پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه جمعیت‌شناختی، پرسشنامه ۶ آیتمی مقیاس حضورگرایی استنفورد و پرسشنامه سنجش بهره‌وری بود. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن، تست‌های تی و آنوا و معادله رگرسیون) تحلیل شد.

یافته‌ها: حضورگرایی پرستاران در حد متوسط (میانگین انحراف معیار  $19/10 \pm 4/7$ ) و سطح بهره‌وری پرستاران نیز متوسط (میانگین انحراف معیار  $10/19 \pm 4/5$ ) به دست آمد. بین دو متغیر بهره‌وری و حضورگرایی (با ضریب همبستگی  $r = -0/345$ ) رابطه معکوس معنادار به دست آمد. بین متغیرهای جمعیت‌شناختی تنها سن، سابقه کار در بخش ویژه، بیمارستان و بخش کنونی با بهره‌وری پرستاران ارتباط معکوس معناداری داشته است ( $p < 0/001$ ). در معادله رگرسیونی نیز با ورود متغیرهای جمعیت‌شناختی و دو متغیر اصلی پژوهش، سهم این ارتباط معنادار بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، حضورگرایی پرستاران باعث کاهش بهره‌وری و تحمیل هزینه‌های غیرمستقیم زیادی به سازمان می‌شود. با توجه به شیوع حضورگرایی بین پرستاران و پیامدهای آن، پیشنهاد می‌شود با تنظیم سیاست‌های سازمانی و مدیریتی برای کاهش حضورگرایی اقداماتی صورت گیرد و با اصلاح قوانین و مقررات اداری شرایط برای مرخصی استعلاجی در زمان بیماری یا ناخوشی برای کارکنان فراهم شود.

نویسنده مسؤول: ناهید دهقان نیری؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

e-mail: nahid.nayeri@gmail.com

واژه‌های کلیدی: حضورگرایی، بهره‌وری، پرستاری

دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۴۰۱ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ - انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۴

### مقدمه

در سال‌های اخیر موضوع حضورگرایی (presenteeism) در هر دو حوزه سلامت

حرفه‌ای و مدیریتی مورد توجه روزافزونی قرار گرفته است (۱). حضورگرایی عبارت است از حضور فیزیکی کارمندان در محل کار علی‌رغم احساس ناخوشی (۲). به عبارت دیگر، شخص قادر نیست به طور رضایت‌بخشی به آنچه که از او انتظار می‌رود عمل کند (۳ و ۱) به

۱- گروه آموزشی مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
۲- گروه آموزشی مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
۳- گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

در بیمارستان‌ها، بخش‌های مراقبت ویژه یکی از بخش‌های ضروری و حیاتی است (۱۲). بیماران این بخش‌ها، افرادی هستند که نیاز جدی به نیروی متخصص و ماهر دارند (۳)، و از طرفی، کار معمول و سنگین در بخش‌های ویژه، می‌تواند پرستاران را بیش‌تر در معرض حضورگرایی قرار دهد (۳). بنابراین مطالعه حاضر، با هدف «تعیین ارتباط حضورگرایی فیزیکی پرستاران با بهره‌وری آنان در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران» انجام گرفته است.

### روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی و از نظر زمانی مقطعی است که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام یافته است. محیط پژوهش این مطالعه شامل بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. در این پژوهش، جامعه آماری پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران شامل CCU، Open heart، ICU، ICU عمومی بودند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری، داشتن حداقل شش ماه سابقه کار در بیمارستان، تمایل به تکمیل پرسشنامه بود. نمونه‌ها براساس بزرگ و یا کوچک بودن بیمارستان‌ها طبقه‌بندی شدند و از هر یک از بیمارستان‌ها براساس تعداد پرستاران نمونه گرفته شد. برای گرفتن نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد.

دلیل ارتباط حضورگرایی با طیف وسیعی از مسایل سلامتی، این پدیده، مسأله مهمی در حوزه سلامت به شمار می‌رود (۴).

مطالعات حاکی از آنند که بیش از ۶۰٪ کارمندان به هنگام بیماری در محل کار حاضر می‌شوند و این میزان در میان مشاغل پزشکی تا ۹۰٪ هم افزایش پیدا کرده است (۵). احتمال این که پرستاران هنگام بیماری در محل کار حاضر شوند چهار برابر سایر ارایه‌دهندگان خدمات سلامت ذکر شده است (۲).

حضورگرایی پرستاران در انتقال بیماری و صدمات جدی به بیماران نقش دارد (۶). همچنین شواهد حاکی از آن است که حضورگرایی پرستاران، اغلب منجر به افزایش سقوط بیماران و خطاهای دارویی می‌شود (۷). علاوه بر حضورگرایی، یکی دیگر از مقوله‌های مهم منابع انسانی، بهره‌وری است (۸). بهره‌وری به معنای احساس کارایی و استفاده بهینه از توانایی، ظرفیت و مهارت‌های کارکنان است (۹).

در خدمات پرستاری، هدف از بهره‌وری، دستیابی به سطحی از مراقبت پرستاری است که مناسب و مقرون به صرفه باشد (۱۰). با توجه به این که پرستاران بزرگ‌ترین و مهم‌ترین نیروی انسانی در نظام‌های سلامت هر کشوری هستند و حدود ۶۵٪ از جمعیت نظام مراقبت سلامت را تشکیل می‌دهند و ۶۰٪ از بودجه عملیاتی بیمارستان به پرستاران اختصاص داده می‌شود (۱۱)، بنابراین هزینه‌های رفاه و سلامتی و بهره‌وری آنان به عنوان یک بخش ضروری از هزینه‌های بیمارستانی است (۱۰).

تعداد نمونه براساس فرمول حجم نمونه برای ضریب همبستگی  $0/2$  بین حضورگرایی و بهره‌وری با اطمینان  $95\%$  و توان آزمون  $80\%$  در نظر گرفته شد. جهت جبران ریزش احتمالی نمونه‌ها و عدم پاسخ‌گویی بعضی از پرستاران،  $15\%$  احتمال ریزش در نظر گرفته شد که با استفاده از فرمول آماری زیر تعداد  $300$  نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \left( \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \sqrt{1-r^2}}{r} \right)^2 + 2$$

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل سه پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس حضورگرایی Stanford و سنجش بهره‌وری بود.

الف: پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سؤالاتی در مورد سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار، سابقه کار در بخش ویژه، کار کردن به هنگام بیماری، وضعیت نوبت‌های کاری، مرخصی‌ها، استعلاجی و سابقه بیماری بود.

ب: ابزار حضورگرایی استنفورد یکی از برجسته‌ترین ابزارهای موجود برای بررسی حضورگرایی است که توانایی پاسخ‌دهندگان را برای تمرکز و تکمیل کار، علی‌رغم داشتن مشکلات سلامتی می‌سنجد. ابزار حضورگرایی استنفورد در سال  $2002$  توسط Koopman و همکاران به صورت شش آیتمی طراحی شد. این ابزار یک ابزار خودارزیابی برای کارکنان است. از طریق این ابزار دو بعد متفاوت شناسایی می‌شود. بعد اول، بعد تکمیل کردن کار نامیده می‌شود که با نتایج کار همراه است

و به دلایل فیزیکی که به حضورگرایی مرتبط است، اشاره می‌کند. سؤالات این بعد شماره  $2$  و  $5$  و  $6$  هستند (شامل:  $2$ - به دلیل مشکلات سلامتی، استرس‌های شغلی‌ام سخت‌تر قابل کنترل بودند.  $5$ - علی‌رغم مشکلات سلامتی‌ام، قادر بودم بر روی رسیدن به اهداف کاری تمرکز کنم.  $6$ - علی‌رغم داشتن مشکلات سلامتی‌ام، انرژی کافی برای به پایان رساندن کارم را داشتم). بعد دوم، بعد اجتناب از حواس‌پرتی و توانایی تمرکز و شامل گزینه‌های  $1$  و  $3$  و  $4$  است. مضمون این سؤالات به این صورت است:  $1$ - به دلیل مشکلات سلامتی‌ام، استرس‌های شغلی‌ام سخت‌تر قابل کنترل بودند.  $3$ - مشکلات سلامتی‌ام مرا از لذت بردن در کارم محروم کرد.  $4$ - به علت مشکلات سلامتی‌ام در به پایان رساندن وظایف اصلی کاری‌ام احساس ناامیدی کردم.

نمره‌دهی ابزار، براساس نمره کل حاصل از مجموعه نمرات به دست می‌آید، و می‌تواند از  $6$  تا  $30$  باشد. در بعد تکمیل کار هر گزینه مقیاس نمره‌ای از  $1$  کاملاً مخالفم، نمره  $2$  تا حدودی مخالفم، نمره  $3$  هیچ‌کدام، نمره  $4$  تا حدودی موافقم، نمره  $5$  کاملاً موافقم دارد. نمرات برای بعد جلوگیری از حواس‌پرتی، معکوس می‌شوند. در کل افراد با نمره بالاتر، از لحاظ روانی و فیزیکی کارشان را به روش عادی‌تر انجام می‌دهند ( $6$ ).

مطالعه‌ای با هدف توسعه، تأیید و ارزیابی روان‌شناختی پرسشنامه مقیاس حضورگرایی که در اسپانیا بین سال‌های  $2015$  تا  $2016$  صورت گرفت، روند ترجمه و اقتباس اسپانیایی این ابزار از طریق مطالعات بین‌المللی، دنبال شد

و پیوستگی درونی با آلفای کرونباخ ارزیابی شد. مطالعه نرمال بودن نمره از طریق آزمون کولموگرو-اسمیرنوف انجام یافت. مطالعات دیگری که در کشورهای دیگر اروپایی مثل هلند، پرتغال و ایتالیا انجام گرفت، مقادیر مشابه با این مطالعه به دست آمد (آلفای بیش از ۰/۸۰). در خارج از اروپا نیز داده‌های مشابه به دست آمد. در ایالات متحده آمریکا روایی و پایایی این ابزار بررسی شد و پایایی بالایی را نشان داد. پایایی ابزار برای بعد تکمیل کار پرسشنامه ۰/۸۷۳ و برای بعد تمرکز ۰/۸۲۶ و در نهایت استفاده از این ابزار برای اندازه‌گیری حضورگرایی و ارتباطش با بهره‌وری برای جمعیت‌های مختلف توصیه شد (۶). این پرسشنامه مجدداً به چند نفر از اعضای هیأت علمی مدیریت ارابه و روایی آن تأیید شد. همچنین در مطالعه کنونی پایایی ابزار مجدداً با توزیع پرسشنامه به ۲۰ نفر از پرستاران و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۲) انجام یافت.

ج: پرسشنامه سنجش بهره‌وری جهت ارزیابی بهره‌وری به کار گرفته شده است. این پرسشنامه ۲۲ آیتم دارد و توسط دهقان‌نیری و همکاران ساخته شده و مورد روان‌سنجی قرار گرفته است (۹). ابعاد آن شامل اثربخشی، کارایی، متعهد بودن، و حاضر بودن برای بیمار (effectiveness, efficiency, commitment) (and presence for patient) است. گزینه‌های آن از کاملاً موافقم، موافقم، تفاوتی ندارد، مخالفم، تا کاملاً مخالفم است. دامنه نمرات ابزار ۱۱۰-۲۲ است. نمرات بالاتر نشان از بهره‌وری بیشتر دارند. پایایی این ابزار با ضریب آلفا

کرونباخ (۰/۸۴) به دست آمده است. برای بعد اثربخشی با آلفای ۰/۷۸۶، برای بعد کارایی ۰/۸۱ و برای بعد متعهد بودن ۰/۷۰ و آخرین بعد آن ۰/۶۵ مشخص شد (۹). با این حال در مطالعه کنونی مجدداً به چند نفر از اعضای هیأت علمی مدیریت ارابه و روایی آن تأیید شد. برای انجام این مطالعه از کمیته مشترک اخلاق سازمانی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران کسب اخلاق: IR.TUMS.FNM.REC.1399.094 اخذ شد. جهت انجام نمونه‌گیری، بعد از مراجعه به بیمارستان‌های یاد شده و هماهنگی با واحد پژوهش و مدیریت پرستاری، از طریق سوپروایزر آموزشی نامه همکاری با پژوهشگر، به سرپرستار بخش‌های ویژه فرستاده شد. به دلیل وجود محدودیت‌های مراجعه حضوری ناشی از پاندمی کووید-۱۹ در جهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی پژوهشگر پرسشنامه‌ها را به صورت آنلاین به آدرس digisurvey.net در نرم‌افزار داخلی Digisurvey با توضیح چگونگی پاسخ‌دهی به آن‌ها و اختیاری بودن تکمیل ابزار طراحی نمود. پرستاران واجد معیارهای ورود به مطالعه پرسشنامه‌ها را به صورت برخط پر کردند. به این ترتیب که پژوهشگر پرسشنامه‌ها را به شماره تلفن همراه پرستاران واجد معیار ورود به مطالعه ارسال کرد و پس از پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها توسط هر شرکت‌کننده، داده‌های مربوط به آن پرسشنامه در صفحه اختصاصی پژوهشگر در نرم‌افزار Digisurvey ذخیره شد.

دانشکده معرفی‌نامه دریافت شد و بعد از مراجعه به مسئولان بیمارستان‌ها و معرفی خود، به پرستاران یادآوری شد که حضور آن‌ها در پژوهش اختیاری است. ضمن این که به آن‌ها اطلاع داده شد که درج نظرات آن‌ها بدون نام و نشان صورت می‌گیرد. همچنین کلیه موازین مربوط به نشر و استفاده از نظرات نیز رعایت شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه، اطلاعات ۳۰۵ نفر مورد تحلیل قرار گرفت بیش‌تر آنان زن (۸۶/۹٪) و متأهل (۶۷/۶٪) بوده و در بخش ICU (۶۲/۵٪) کار می‌کردند. میانگین سنی آنان  $36.7 \pm 5.052$  بود. میانگین ساعت کار پرستاران  $16.4 \pm 12.5$  بود. همچنین بیش‌ترین (۹۵/۵٪) پرستاران اضافه کار به صورت اجباری داشتند. اکثر پرستاران (۹۳/۹٪) در سال گذشته غیبتی نداشتند. بیش‌ترین درصد غیبت نیز صرفاً یک روز بوده است. اکثر پرستاران (۶۷/۶٪) ابراز کردند ساعات کاری را از دست نداده‌اند. ۵۶/۱٪ از پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، و یا خانواده‌های آن‌ها (۵۲/۶٪) به کووید-۱۹ مبتلا شده‌اند و اکثراً به استعلاجی رفته‌اند. بقیه اطلاعات جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

یافته‌ها در مورد متغیرهای اصلی پژوهش نشان داد که بهره‌وری اکثریت (۶۲/۸٪) در سطح کم قرار دارد. حضورگرایی اکثریت نیز بین متوسط و بالا (۲۴-۱۳) قرار داشت. جدول شماره ۲ توزیع بهره‌وری را برحسب حضورگرایی نشان می‌دهد. همان‌طور که

در نهایت داده‌ها پس از بازیابی اطلاعات ذخیره شده و با وارد نمودن آن‌ها در نرم‌افزار SPSS، نسخه ۱۶ مورد تحلیل قرار گرفتند. داده‌های پر شده در پرسشنامه‌های آنلاین ابتدا در فایل Excel و سپس به برنامه نرم‌افزاری SPSS منتقل شدند. برخی از داده‌ها جهت همخوانی با سیستم این نرم‌افزار کدگذاری شدند (برای مثال نام بخش‌ها و ...) و سؤالاتی که نیاز بود نمره‌دهی آن‌ها معکوس شوند تغییرات لازم داده شد. سپس آماره‌های توصیفی مانند درصدها و میانگین و انحراف معیار محاسبه شدند. جهت انجام آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن و همچنین جهت سنجش ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی و همچنین تست‌های تی و آنوا استفاده شد. معادله رگرسیون برای تأثیر پیش‌بینی متغیرهایی که در همبستگی معنادار بودند استفاده شد. چنانچه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و بهره‌وری همبستگی معنادار وجود داشت، برای سنجش تأثیر متغیرها، این متغیرها وارد معادله رگرسیون شده و با روش Enter بررسی شدند. به منظور برآورد رگرسیون، ابتدا نمودار پراکنش بین دو متغیر بهره‌وری و حضورگرایی رسم شد که حاکی از رابطه خطی بین آن‌ها بود. سپس پیش‌فرض‌های آن از جمله نرمال بودن باقی‌مانده‌ها، تصادفی بودن باقی‌مانده‌ها، ثابت بودن واریانس، استقلال متغیرهای توصیفی (مستقل) یعنی نبود هم خطی بین متغیرهای مستقل مورد بررسی قرار گرفتند.

در این پژوهش به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی علاوه بر اخذ کد اخلاق، از

مشاهده می‌شود بین این دو متغیر همبستگی معکوس و معنادار وجود دارد ( $p < 0/001$ ).

به منظور پیش‌بینی متغیر بهره‌وری از روی حضورگرایی، و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی و شغلی معنادار شده در همبستگی، مدل رگرسیون استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های رگرسیون از جمله تصادفی بودن خطاها و نرمال بودن خطاهای باقی مانده و استقلال متغیرهای مستقل مورد بررسی قرار گرفتند که شرایط پیش‌فرض‌ها برای آزمون رگرسیون برقرار بود. ضریب‌های رگرسیونی و مقادیر در جدول شماره ۳ نشان داده شده‌اند. از متغیرهای وارد شده به مدل، حضورگرایی و

سن معنادار شدند؛ به طوری که حضورگرایی با ضریبی معادل ۰/۲۸- بهره‌وری را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

همچنین نتایج نشان داد از متغیرهای جمعیت‌شناختی و شغلی پرستاران، بین جنس، سن، سابقه کار در بخش ویژه، سابقه کار در بیمارستان و بخش کنونی با بهره‌وری ارتباط وجود دارد. همچنین براساس نتایج بین جنس، سن، سابقه کار در بخش کنونی، سابقه کار در بیمارستان کنونی و سابقه کار در بخش‌های ویژه، و داشتن اضافه کار با حضورگرایی پرستاران ارتباط معنادار وجود دارد (جدول شماره ۴).

#### جدول ۱- توزیع فراوانی برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران

سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

متغیر	تعداد	درصد	
سن	۳۰ و کمتر	۲۶/۹	
	۳۱-۳۵	۱۸/۶	
	۳۶-۴۰	۲۵/۳	
	۴۱-۴۵	۱۵/۱	
	بیش‌تر از ۴۵	۱۲/۵	
	فراموش شده	۱/۶	
	۵	۰	
میزان تحصیلات	کارشناسی	۸۰/۱	
	کارشناسی ارشد	۱۰/۶	
	دانشجوی ارشد	۸/۷	
	دانشجوی دکترا و دکترا	۰/۶	
سابقه کار در بخش‌های ویژه	تا ۱ سال	۹/۶	
	۱-۵	۲۷/۲	
	۶-۱۰	۲۷/۹	
	۱۱-۱۵	۱۳/۵	
	بیش از ۱۵	۷/۱	
	فراموش شده	۱۴/۷	
	جمع	۳۱۲	۱۰۰

**جدول ۲- توزیع سطح بهره‌وری و حضورگرایی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران**

سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

نتیجه آزمون همبستگی	مقادیر میانگین و انحراف معیار		متغیر
$r = -0.345$ $p < 0.001$	$47/42 \pm 10/19$	میانگین و انحراف معیار	بهره‌وری
	۲۶-۸۳	دامنه	
	Kolmogorov-Smirnov $Z = 1/20$ $p = 0/11$	نرمالیتی توزیع	حضورگرایی
	$19/15 \pm 4/68$	میانگین انحراف معیار	
	۶-۳۰	دامنه	

**جدول ۳- ضریب‌های رگرسیونی در مدل رگرسیونی خطی برای عوامل مؤثر بر بهره‌وری پرستاران بخش‌های ویژه**

بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران ۱۳۹۹-۱۴۰۰

مدل	ضریب استاندارد نشده	انحراف معیار	ضریب B استاندارد	آماره t	p
مقدار ثابت	۶۷/۲	۳/۸۳		۱۷/۵۳	$p < 0.001$
حضورگرایی	-۰/۶۲	۰/۱۱۷	-۰/۲۸۷	-۵/۳۱	$p < 0.001$
سن	-۰/۲۴۸	۰/۰۷۵	-۰/۱۸۲	-۳/۳۰	$p < 0.001$
جنس	-۲/۶۷	۱/۶۰	-۰/۰۸۸	-۱/۶۶	۰/۰۹۷
مدرک تحصیلی	-۱/۴۱	۰/۸۳	۰/۰۹۱	-۱/۷۰	۰/۱۳۴

**جدول ۴- ارتباط برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی و شغلی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران با**

بهره‌وری و حضورگرایی آنان سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

متغیر	آماره آزمون و سطح معناداری با بهره‌وری	آماره آزمون و سطح معناداری با حضورگرایی
سن	$r = -0.28$ $p < 0.01$	$r = 0.243$ $p < 0.001$
سابقه کار در بخش کنونی	$r = -0.196$ $p = 0.001$	$r = 0.218$ $p < 0.001$
سابقه کلی کار در بخش ویژه	$r = -0.231$ $p < 0.001$	$r = 0.198$ $p < 0.001$
ساعات اضافه کار	$r = 0.045$ $p = 0.45$	$r = -0.108$ $p = 0.67$
ساعات مشکلات سلامتی	$r = 0.054$ $p = 0.24$	$r = 0.27$ $p = 0.63$
ساعات واقعی کار	$r = 0.054$ $p = 0.35$	$r = -0.29$ $p = 0.61$
جنس	$t = -2/3$ $df = 310$ $p = 0.02$	$\chi^2 = 2/96$ $df = 3$ $p = 0.45$

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاکی از ارتباط معکوس و معنادار بین حضورگرایی پرستاران بخش‌های ویژه و بهره‌وری آنان بود ( $p < 0/001$ ). گرچه مطالعاتی که به طور خاص بر این دو متغیر در مورد پرستاران متمرکز شده باشند، بسیار کم انجام گرفته است، اما به نوعی همگی مؤید یافته‌های مطالعه کنونی بودند. به طوری که نتایج مطالعه کنونی همسو با مطالعه Li و همکاران با عنوان اثر حضورگرایی روی فقدان بهره‌وری در پرستاران، است. آن‌ها نشان دادند که حضورگرایی ارتباط معناداری با فقدان بهره‌وری و از دست دادن سلامت دارد. در این مطالعه نشان داده شده که سلامت به طور کامل رابطه بین حضورگرایی و کاهش بهره‌وری در پرستاران را میانجیگری می‌کند (۷). مطالعه‌ای وسیع و چندمرکزی که به اعتباریابی ابزار سنجش حضورگرایی پرداخته بود، ضمن تأیید روایی ابزار نشان داد که حضورگرایی و بهره‌وری به طور قابل توجهی با تمام سازه‌های منابع کاری، مشغولیت شغلی و ساختارهای استرس کاری در بیمارستان مرتبط است (۲). همچنین مطالعه مقطعی در بین ۳۰۹ پرستار که با استفاده از ابزار حضورگرایی استنفورد و پرسشنامه کوتاه بهره‌وری کار صورت گرفت، نشان داد افت بهره‌وری ناشی از حضورگرایی به ازای هر پرستار سالانه ۱۹۵۹ USD (United States dollar) و برای همه پرستاران ۶۰۵۲۸۳ USD بوده است (۱۳). نتایج این مطالعه نیز مؤید یافته‌های مطالعه کنونی است، طوری که با محاسبه هزینه ناشی

از حضورگرایی نیز آن را تأیید کرده است. ارتباط معکوس بین حضورگرایی فیزیکی پرستاران با بهره‌وری پرستاران نشان‌دهنده این است که زمانی که کارکنان علاوه بر داشتن احساس ناخوشی در محل کار حاضر شوند، کارآیی و اثربخشی عملکرد آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. در حال حاضر در کشور ما، بیمارستان‌ها در زمینه حضورگرایی و پیامدهای آن و راهکارهای مقابله با این پدیده، خط‌مشی و برنامه‌ای ندارند. با توجه به پیامدهای حضورگرایی که عمدتاً شامل طیف وسیعی از مشکلات سلامتی و مشکلات آتی وجود بیماری افراد تا تأثیر اقتصادی این پدیده بر روی سازمان است، توجه به حضورگرایی و پیامدهای آن و ایجاد راهکارهایی برای کاهش این پدیده باید در برنامه مدیران قرار گیرد تا با شناسایی و کاهش این پدیده، برنامه‌ها و راهبردهایی را پیاده‌سازی کند و میزان شیوع حضورگرایی را به حداقل برساند و از طریق این رویکرد بهره‌وری پرستاران را ارتقا دهد.

با وجود آن که حضورگرایی با افت بهره‌وری رابطه معنادار دارد؛ اما اکثر پرستاران بخش‌های ویژه مطالعه کنونی حضورگرایی خود را در سطح متوسط ارزیابی کرده بودند. نتایج مطالعه حاضر همسو با مطالعه Shan و همکاران با هدف بررسی شیوع، پیامدها و علل حضورگرایی در پرستاران چینی از دیدگاه پرستاران و پرستاران ارشد است. میانگین حضورگرایی ۱۹۷ پرستار ارشد، ۲/۲۳ محاسبه شد. یعنی این پرستاران مشخص کرده بودند که زیردستان آن‌ها به طور میانگین در طول ۶ ماه گذشته



حدود ۲ مرتبه حضورگرایی را تجربه کرده اند (۱۴). مطالعه دیگر در سال ۲۰۱۶ با هدف تخمین حضورگرایی به دلیل بیماری در بین کارکنان کشور اسپانیا، شیوع حضورگرایی را ۲۳٪ در میان کارمندان (۱۶۱۵ نفر) نشان داد و میزان شیوع حضورگرایی در میان کارمندی که در سال گذشته علایم آشکار بیماری را داشتند حدود ۵۳٪ نشان داد. گرچه این نتایج فراوانی حضورگرایی را در اسپانیا کم‌تر از کشورهای دیگر برآورد کرده است (۴). نتایج مطالعه Caers و همکاران در مورد ۳۲۷۴ کارمند تمام وقت بلژیکی، در مطالعه‌ای با عنوان «خیلی بیمار است یا خیلی بیمار نیست؟ اهمیت استرس و رضایت از حمایت سوپروایزر روی شیوع حضورگرایی» حاکی از آن بود که ۶۲٪ از کارکنان در طول سال گذشته حضورگرایی را حداقل یکبار تجربه کرده‌اند (۱۵).

در مطالعه کنونی حضورگرایی پرستاران نسبت به مطالعات دیگر بالاتر بوده، با توجه به آن که این مطالعه در شرایط پاندمی کووید-۱۹ انجام یافت، این عامل می‌تواند بر روی نتایج مطالعه تأثیر گذاشته باشد. شیوع این بیماری باعث شد بار کاری پرستاران بیش‌تر از قبل شود. با توجه به این که کمبود نیروی انسانی در حرفه پرستاری در کشور ما همیشه چالش‌زا بوده است، افزایش بار کاری بر روی نیروی کار محدود، فشار مضاعفی بر پرستاران وارد می‌کند. علاوه بر آن مطالعه‌ای دیگر در مورد تعداد زیادی (۳۳۰ نفر) از پرستاران در چین نشان داد ناامنی شغلی اثر پیش‌بینی‌کنندگی قابل توجهی بر رفتار حضورگرایی پرستاران دارد، اما هرچه سطح

حمایت سرپرست بالاتر باشد، رابطه مثبت بین رفتار حضورگرایی پرستاران و خستگی عاطفی ضعیف‌تر است (۱۶). از آن جا که پرستاران کانون مراقبت از بیمار هستند و پرستاری حرفه‌ای تخصصی و بسیار حساس و حیاتی است و همین طور پرستاری و آرایه مراقبت در ارتباط با انسان‌هاست؛ ضروری است که مدیران این حرفه، با چالش‌های پیش‌رو از جمله عوامل زمینه‌ساز حضورگرایی و پیامدهای آن آشنا باشند و شرایطی مهیا کنند که میزان شیوع و بروز حضورگرایی در جامعه پرستاری، با توجه به حساس بودن این حرفه به حداقل برسد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اکثر پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران سطح بهره‌وری خود را متوسط ارزیابی کرده و هیچ یک آن را بالا ارزیابی نکرده‌اند. این مطالعه هم‌راستا با مطالعه Geun و Park در کره است که سطح بهره‌وری پرستاران در سطح متوسط (۳/۵ از ۵ نمره) گزارش شده بود (۱۷). همچنین در پژوهشی که توسط Ali و همکاران با عنوان «طراحی شغلی و ارتباط آن با بهره‌وری پرستاران» انجام یافت، بیش از دو سوم پرستاران شاغل دارای سطح بهره‌وری پایین و نزدیک به یک پنجم آن‌ها دارای بهره‌وری متوسط بودند (۱۸). پژوهشی دیگر توسط Carvalho و همکاران با عنوان «ارتباط بین بهره‌وری و محیط کاری پرستاری» در کشور برزیل نشان داد که ۲۱۱ نفر شرکت‌کننده پرستار به طور متوسط ۶/۳۸٪ بهره‌وری خود را از دست رفته ذکر کرده‌اند و بالای ۷۵٪ از

قرار می‌دهند. هیچ سازمان مراقبت بهداشتی بدون واحد پرستاری کارآمد دوام نمی‌آورد (۷).

پیشنهاد می‌شود با اصلاح و تأمین نیروی انسانی کافی و همچنین بازنگری مقررات اداری، به افراد اجازه داده شود که با استفاده از مرخصی استعلاجی و یا اقدامات دیگر در زمان بیماری در محل کار خود حاضر نشوند. همچنین با منعطف کردن سیستم کنترل حضور غیاب، اجرای نظام پیشنهادها، نگاه راهبردی به منابع انسانی و انعطاف در سازوکار مرخصی استعلاجی و قانونمند کردن آن، سنجش سالیانه سلامت کارکنان، بالا بردن استانداردهای کیفیت زندگی کاری کارکنان میزان حضورگرایی را کاهش و به این صورت بهره‌وری را افزایش دهند.

### تشریح و قدردانی

مقاله حاضر حاصل طرح پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت پرستاری با کد ۵۱۳۱۹ است که در دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب و انجام یافته است. بدین‌وسیله از کلیه پرستارانی که بدون همراهی آنان، امکان انجام این پژوهش میسر نبود، کمال تشکر را داریم.

کارکنان بهره‌وری خود را متوسط ذکر کرده‌اند (۱۹). نتایج این مطالعات تا حدود زیادی هم‌راستا با مطالعه کنونی است. بهره‌وری نه چندان بالای پرستاران در مطالعه حاضر می‌تواند به دلایل مختلف از جمله عدم تخصیص بودجه کافی در کشور به نیروی کار پرستاری باشد که به دنبال آن، کاهش انگیزه کارکنان و کمبود نیروی انسانی، افزایش بار کاری و بالا رفتن استرس شغلی و در نتیجه حضورگرایی و کاهش بهره‌وری را در پی خواهد داشت. با توجه به این که مطالعه حاضر در زمان پاندمی کووید-۱۹ صورت گرفت، شیوع این بیماری هم می‌تواند بر روی کاهش بهره‌وری پرستاران مؤثر باشد.

به هر حال همان‌طور که در این مطالعه نیز یافته‌ها نشان دادند یکی از پیامدهای مهم حضورگرایی صرفاً فیزیکی کارکنان در سازمان، کاهش بهره‌وری کل نظام است. نیروی انسانی مؤثر عامل اصلی تداوم، موفقیت و تحقق اهداف سازمان‌ها است. بهره‌وری گروه پرستاری اهمیت زیادی دارد؛ زیرا پرستاران نقش اساسی در کیفیت مراقبت و ارتقای سلامت دارند و منبع کاری بزرگی هستند. گروه پرستاران بیش از هر گروه دیگری عامل بهره‌وری کل و پیشرفت سازمان را تحت تأثیر

### References

- 1 - Fujino Y. Health management of workers with presenteeism is a new challenge in occupational health. *J UOEH*. 2018; 40(3): 225-230. doi: 10.7888/juoeh.40.225.
- 2 - Lui JNM, Johnston JM. Working while sick: validation of the multidimensional presenteeism exposures and productivity survey for nurses (MPEPS-N). *BMC Health Services Research*. 2019; 19(1): 542. doi: 10.1186/s12913-019-4373-x.
- 3 - Silva AF, Robazzi MLdCC, Dalri RdCdMB, Silveira-Monteiro CA, Mendes AMOC. Presenteeism in multiprofessional team workers in the adult intensive care unit. *Rev Bras Enferm*. 2019 Feb; 72(suppl 1): 96-104. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0779.

- 4 - Navarro A, Salas-Nicas S, Moncada S, Llorens C, Molinero-Ruiz E. Prevalence, associated factors and reasons for sickness presenteeism: a cross-sectional nationally representative study of salaried workers in Spain, 2016. *BMJ Open*. 2018 Jul 28; 8(7): e021212. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021212.
- 5 - Webster RK, Liu R, Karimullina K, Hall I, Amlot R, Rubin GJ. A systematic review of infectious illness presenteeism: prevalence, reasons and risk factors. *BMC Public Health*. 2019 Jun 21; 19(1): 799. doi: 10.1186/s12889-019-7138-x.
- 6 - Baldonado-Mosteiro M, Sanchez-Zaballos M, Rodriguez-Diaz FJ, Herrero J, Mosteiro-Diaz MP. Adaptation and validation of the Stanford presenteeism scale-6 in healthcare professionals. *Int Nurs Rev*. 2020 Mar; 67(1): 109-117. doi: 10.1111/inr.12544.
- 7 - Li Y, Zhang J, Wang S, Guo S. The effect of presenteeism on productivity loss in nurses: the mediation of health and the moderation of general self-efficacy. *Front Psychol*. 2019 Jul 31; 10: 1745. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01745.
- 8 - Malekzadeh Gh, Sadeghi S. [Strategic human resource management in digital era based on big data]. *Roshd-e-Fanavari, Journal of Science and Technology Parks and Incubators*. 2017; 13(51): 62-70. doi: 10.7508/jstpi.2017.03.008. (Persian)
- 9 - Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadi Noghabi AA. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemp Nurse*. 2011 Aug; 39(1): 106-118. doi: 10.5172/conu.2011.39.1.106.
- 10 - Altakroni H, Mahmud I, Elmossad YM, Al-Akhfash A, Al-Hindi A, Joshva K. Healthcare productivity, and its sociodemographic determinants, of Saudi female nurses: a cross-sectional survey, Al-Qassim, Saudi Arabia, 2017. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2019 Nov-Dec; 13(6): 19-25.
- 11 - Nazari A, Alimohammadzadeh Kh, Hosseini SM. [A study of relationship quality of working life and its relation with the productivity of nurses in hospitals in Qom: 2016]. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2019; 16(1): 25-32. doi: 10.29252/jgbfm.16.1.26. (Persian)
- 12 - Imani B, Vanaki Z, Mohamadkhan Kermanshahi S, Karampourian A. [The correlation between nurses' clinical competency and emotional intelligence in nurses of health care units in Hamadan university of medical sciences hospitals]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2018; 7(3): 27-34. (Persian)
- 13 - Shdaifat EA. Presenteeism and productivity loss among nurses. *Int J Occup Saf Ergon*. 2023 Sep; 29(3): 1007-1015. doi: 10.1080/10803548.2022.2108660.
- 14 - Shan G, Wang S, Wang W, Guo S, Li Y. Presenteeism in nurses: prevalence, consequences, and causes from the perspectives of nurses and chief nurses. *Front Psychiatry*. 2021 Jan 8; 11: 584040. doi: 10.3389/fpsyg.2020.584040.
- 15 - Caers R, Akgul KL, Baert S, De Feyter T, De Couck M. Too sick or not too sick? The importance of stress and satisfaction with supervisor support on the prevalence of sickness presenteeism. *Int J Occup Saf Ergon*. 2021 Mar; 27(1): 278-289. doi: 10.1080/10803548.2019.1570720.
- 16 - Zhang J, Wang S, Wang W, Shan G, Guo S, Li Y. Nurses' job insecurity and emotional exhaustion: the mediating effect of presenteeism and the moderating effect of supervisor support. *Front Psychol*. 2020 Sep 18; 11: 2239. doi: 10.3389/fpsyg.2020.02239.
- 17 - Geun HG, Park E. Influence of emotional intelligence, communication, and organizational commitment on nursing productivity among Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2019 Jun; 30(2): 226-233. doi: 10.12799/jkachn.2019.30.2.226.
- 18 - Ali HA, Safan SM, Mabrouk SM. Work design and its relation to productivity among staff nurses. *Menoufia Nursing Journal*. 2019 Nov; 4(2): 83-93. doi: 10.21608/MENJ.2019.118709.
- 19 - Carvalho DP, Rocha LP, Tomaszewski-Barlem JG, Barlem ELD, Cecagno D, Dalmolin GL. Productivity versus workloads in the nursing working environment. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51: e03301. doi: 10.1590/s1980-220x2017028903301.

# Relationship between physical presenteeism and productivity of nurses in intensive care units of hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences

Solmaz Vahedi<sup>1</sup>, Nahid Dehghan Nayeri<sup>2\*</sup>, Fatemeh Hajibabae<sup>1</sup>, Abbas Rahimi Foroushani<sup>3</sup>

Article type:  
Original Article

Received: Mar. 2023  
Accepted: May 2023  
Published: 15 Aug. 2023

## Abstract

**Background & Aim:** Presenteeism and productivity are two crucial aspects within the realm of human resources. Presenteeism poses a significant challenge as it refers to employees being present at the workplace despite being unwell. In the context of nursing services, the productivity objective encompasses attaining a level of nursing care that is both suitable and cost-effective. Due to the importance of presenteeism and productivity, this study was conducted to determine the relationship between physical presenteeism and productivity of nurses in intensive care units of hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences.

**Methods & Materials:** The present study is a descriptive-analytical study that was conducted in 2020-2021. The sample included 305 nurses working in intensive care units within hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences. The participants were selected using a stratified simple random sampling technique. The data collection was conducted using a demographic questionnaire, the Stanford presenteeism Scale 6-item questionnaire and the Productivity Assessment Questionnaire. Data were analyzed through SPSS software version 16 using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation coefficient, Spearman correlation coefficient, *t*-tests, ANOVA and regression analysis).

**Results:** The levels of presenteeism and productivity among nurses were found to be average based on the mean scores of  $19.15 \pm 4.7$  and  $47.4 \pm 10.19$ , respectively. Furthermore, there was a significant inverse correlation between productivity and presenteeism ( $r = -0.345$ ). Regarding the demographic variables, only age, working experience in intensive care units, hospital and current department showed a significant inverse relationship with nurses' productivity ( $P < 0.001$ ). The inclusion of these demographic variables and the two main research variables in the regression analysis produced a significant impact on this relationship.

**Conclusion:** The results of this study showed that nurses' presenteeism diminishes their productivity, which imposes considerable indirect costs on the organization. Given the high prevalence of presenteeism among nurses and its detrimental consequences, it is recommended to undertake various measures aimed at mitigating this issue. These measures can encompass adjusting organizational and managerial policies, revising administrative rules and regulations to permit sick leave during illnesses, and creating conditions conducive to employees taking time off when unwell.

Corresponding author:  
Nahid Dehghan Nayeri  
e-mail:  
nahid.nayeri@gmail.com

**Key words:** presenteeism, productivity, nursing

## Please cite this article as:

Vahedi S, Dehghan Nayeri N, Hajibabae F, Rahimi Foroushani A. [Relationship between physical presenteeism and productivity of nurses in intensive care units of hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2023; 29(2): 143-154. (Persian)

1 - Dept. of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Dept. of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

