Volume 22, Issue 6 (November- December 2023)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.6.5]

[DOI: 10.61186/payesh.22.6.727]

Investigating the relationship between presentism and resilience of critical care nurses of hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences

Mahdi Shafiee Sabet [1], Sulmaz Vahedi [2], Fatemeh Bahramnezhad [3], Nahid Dehghan Nayeri [4*]

1. Departmant of Family Medicine. School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Departmant of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 10 May 2023
Accepted for publication: 5 August 2023
[EPub a head of print-11 September 2023]
Payesh: 2023; 22(6): 727- 735

Abstract

Objective(s): Many employees present at work when they are sick, and it is high among medical professionals. The effect of presentism was confirmed on the well-being of nurses, professional burnout and dissatisfaction. The excessive demand to nurses highlights the need to ensure a resilient workforce. Resilience is considered as a personal capacity that enables nurses to adapt to the demands of the workplace. This study was aimed to investigate critical care nurses presentism and its relationship with their resilience

Methods: This was a descriptive in which 300 critical care nurses was selected randomly and responded to the research questions, including resilience and presentism questionnaires in addition to demographic variables. Data were collected online and the SPSS software was used for analysis.

Results: The findings showed that half of the nurses were in their fourth decade of life; 87% were women and the majority have a bachelor's degree. The majority believed that the scheduling was not done according to their request. Almost half of had an average level of presentism; and the resilience of the majority was also above average. After removing the effect of confounding variables, there was a relationship between presentism and resilience in the regression model ($p<0.001$). According to the coefficient of determination, the regression model could predict %91 of variance.

Conclusion: According to the results of the present study, managers are advised to take steps to improve the quality of care by planning to reduce presentism while increasing the resilience of nurses.

Keywords: Presentiseem, critical care nurses, resilience

[*] Corresponding author: Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: nahid.nayeri@gmail.com

سال بیست و دوم، شماره ششم، آذر ـ دی ۱۴۰۲

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

بررسی ارتباط حضورگرایی و تاب آوری پرستاران بخشهای ویژه بیمارستان های علوم پزشکی تهران

مهدی شفیعی ثابت [۱]، سولماز واحدی [۲]، فاطمه بهرام نژاد [۳]، ناهید دهقان نیری [۴] *

۱. گروه پزشکی خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. گروه مراقبت پرستاری ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۱۴
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۰ شهریور ۱۴۰۲]
نشریه پایش: ۷۳۵- ۷۲۷ :(۶)۲۲؛ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: حضورگرایی به دلیل ارتباط با طیف وسیعی از مسائل سلامتی از جمله کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار مسئله‌ای مهم و چالش‌برانگیز در حوزه سلامت محسوب می‌شود. در عین حال، تاب‌آوری کارکنان به ویژه پرستاران به عنوان قشری که بیشترین تماس را با بیمار دارند، مولفه مهمی برای تداوم و کیفیت مراقبت از بیماران و سلامتی خودشان محسوب می‌شود. لذا این مطالعه با هدف تعیین سطح حضورگرایی پرستاران بخش‌های ویژه و ارتباط آن با تاب‌آوری شان انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه کنونی از نوع توصیفی- همبستگی بود که طی آن اطلاعات لازم ۳۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه (با نمونه گیری تصادفی) توسط ابزارهای پژوهش از جمله پرسشنامه تاب‌آوری و حضورگرایی گرداوری شد. بعد از انتخاب تصادفی پرستاران با استفاده از چارچوب نمونه گیری، و اخذ رضایت به منظور شرکت در پژوهش، ابزارها به صورت برخط در اختیار آنان قرار گرفته و اطلاعات جهت تحلیل به نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶وارد شد. داده‌ها با آمار توصیفی و استنباطی نظیر همبستگی پیرسون و رگرسیون تحلیل شد.

یافته ها: نیمی از پرستاران مورد مطالعه در دهه چهارم زندگی قرار داشتند و ۸۷٪ زن و اکثریت دارای مدرک لیسانس بودند. نزدیک به یک سوم پرستاران سابقه کاری بین ۱۲-۶ سال در بخش و بیمارستان کنونی، و هم‌چنین سابقه کار در بخش ویژه داشتند. اکثریت معتقد بودند برنامه ریزی طبق درخواست آنها صورت نمی گیرد. نزدیک به نیمی حضورگرایی در سطح متوسط داشتند و سطح تاب‌آوری اکثریت آنها نیز بیش از متوسط بود. بعد از حذف اثر متغیرهای مخدوش‌کننده، در مدل رگرسیون ارتباط بین حضورگرایی و تاب‌آوری نشان داده شد (P< ۰/۰۰۱). مدل رگرسیونی طبق ضریب تعیین توانست ۹۱٪ واریانس را پیش بینی کند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه کنونی، به مدیران توصیه می شود با برنامه ریزی برای کاهش حضورگرایی، ضمن افزایش تاب‌آوری پرستاران، جهت ارتقای کیفیت مراقبت گام بردارند.

کلیدواژه ها: حضورگرایی، تاب آوری، پرستاران ویژه

کد اخلاق: IR.TUMS.FNM.REC.1400.215

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مدیریت پرستاری
E-mail: nahid.nayeri@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.6.5]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.727]

مقدمه

در سال‌های اخیر موضوع حضورگرایی در هر دو حوزه سلامت حرفه ای و مدیریتی مورد توجه روز افزونی قرار گرفته است؛ اما تا کنون دانش محدودی در مورد آن به دست آمده است [۱]. **حضورگرایی** عبارت از حضور فیزیکی کارمندان در محل کار به‌رغم احساس ناخوشی است که پدیده‌ای پیچیده و گسترده در پرستاری است [۳، ۲] احتمال این‌که پرستاران هنگام بیماری در محل کار حاضر شوند بیشتر و حتی تا چهار برابر سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت ذکر شده است[۵، ۴]. در بیمارستان‌ها فرهنگی وجود دارد مبنی بر این که کارکنان را به دلیل اهمیت وظیفه‌شناسی و کار تیمی و هویت حرفه‌ای، برخلاف توصیه‌های مدیریت، به حضورگرایی تشویق می‌کنند[۶].

حضورگرایی به دلیل ارتباط با طیف وسیعی از مسائل سلامتی از جمله کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار[۴]، مسئله‌ای مهم و چالش برانگیز در حوزه سلامت محسوب می‌شود [۷, ۱]. مطالعات حاکی از آنند که بیش از ۶۰ درصد شاغلان به هنگام بیماری در محل کار حاضر می شوند و این میزان در میان مشاغل پزشکی تا ۹۰ درصد هم افزایش پیدا می‌کند (۶). در مطالعه‌ای تأثیر شخصی حضورگرایی بر سلامت و رفاه پرستاران، بر روابط خانوادگی آنها، و بر سرخوردگی و نارضایتی حرفه ای و برداشت جامعه از این حرفه محرز شده است[۴] همچنین نشان داده شده مراقبت پرستاری با پیامدهای بیمار و هزینه‌های مراقبت سلامت ارتباط دارد و احتمالا حضورگرایی می‌تواند این پیامدها و احتمال وقوع خطاهای پزشکی و پرستاری، انتقال بیماری، و فرهنگ واحد را تحت تاثیر قرار دهد [۹, ۸, ۶] که خود، اهمیت بررسی و رسیدگی به این پدیده را برای مدیران پرستاری روشن می‌کند. با این حال مطالعات بسیار اندکی در ایران در رابطه با پدیده حضورگرایی انجام شده است که خود از ناآشنا بودن مدیران با این پدیده و عوارض آن حکایت دارد.

در تحقیقات پرستاری، اصطلاح تاب‌آوری به طور ویژه به چالش‌های حرفه‌ای که پرستاران تجربه می‌کنند مربوط می‌شود و به عنوان ظرفیت شخصی در نظر گرفته می شود که پرستاران را قادر می‌کند تا با تقاضاهای محل کار تطابق پیدا کنند[۲]. تاب آوری از جمله روش‌های موثر پاسخ‌دهی به استرس و مشکلات ذکر شده است. تاب آوری حرفه ای چیزی بیش از عدم فرسودگی است و مستلزم سازگاری مثبت و بسط منابع فردی است[۱۰]. شواهد نشان داده‌اند که تاب‌آوری نه تنها از عوامل شخصیتی تاثیر می‌گیرد بلکه عوامل خارجی مثل شرایط کار، سلامت ذهنی و جسمی، و ارتباطات می تواند روی آن تاثیر بگذارد[۵]. مطالعات نشان می‌دهند که شخص می‌تواند به صورت تاب‌آور عمل کند؛ زیرا موقعیت های نامطلوب همیشگی نیستند. آن‌ها تغییر می‌کنند و باعث تغییر در سطح تاب آوری افراد می‌شوند. بنابراین رفتار تاب‌آور، مستلزم آمادگی، زندگی و یادگیری از آن است؛ ضمن آن که تاب‌آوری هر شخص وضعیتی دائمی نیست و وابسته به تغییرات شرایط، ممکن است تغییر پیدا کند[۱۱]. تاب‌آوری در پرستاران نقش محافظتی در مقابل تغییرات را دارد و با افزایش رضایت بیماران، کیفیت مراقبت بهتر و نگرش بهتر نسبت به بیماران همراه است و می‌تواند تاثیر منفی استرس های محل کار پرستاران را پوشش دهد و پیامدهای مطلوب برای بیماران [۱۲] و تاثیر مثبت بر عملکرد پرستاران دارد[۱۳].

تقاضای بسیار بالای کنونی به نیروی پرستاران که احتمالا به حضورگرایی می‌انجامد، نیاز به اطمینان از نیروی کار تاب‌آور را نیز برجسته می‌کند. در پاسخ به فشارهای فزاینده‌ای که پرستاران شاغل در سیستم‌های مراقبت سلامت با فشار کاری بالا، و وجود منابع کم با آن مواجه هستند، تاب‌آوری برای تطابق با کار و مراقبت از خود و کمک به رفع مشکل ضروری است[۱۴]. در میان کارکنان پرستاری، پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان با تنش‌های شغلی، روانی و فیزیکیِ بیشتری مواجه هستند[۱۵]. این گروه از پرستاران به دلیل شرایط خاص کاری مثل حجم کاری بالا، لزوم پاسخ سریع به موقعیت‌های اورژانسی، مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت از بیمار بدحال، برخورد مکرر با موقعیت‌های عاطفی و قرار گرفتن در موقعیت‌های ناخواسته و اجباری برای دادن خبر ناگوار به خانواده بیماران، فشارهای روانی بیشتری را متحمل می‌شوند[۱۶]. از طرفی با توجه به تخصصی بودن بخش، احتمالا بیش از سایرین پدیده حضورگرایی را تجربه می‌کنند. به طور خاص، برخی مطالعات نشان داده‌اند که تاب‌آوری نه تنها برای سلامت روانی پرستاران اهمیت دارد بلکه برای تضمین طول عمر پرستاران و حفظ نیروی کار پرستاری مهم است[۱۷]. لذا این مطالعه با هدف " تعیین ارتباط حضورگرایی پرستاران با تاب‌آوری آنان در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران " انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه مقطعی کنونی از نوع توصیفی- همبستگی بود که با کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1400.215 در دانشگاه علوم پزشکی تهران به تصویب رسید. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.6.5]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.727]

بخش های ویژه بزرگسالان علوم پزشکی تهران بودند. در نمونه مورد پژوهش از بین این پرستاران شاغل در بخش های ویژه بزرگسالان علوم پزشکی تهران از جمله ICU و CCU، دیالیز به روش تصادفی انتخاب شدند. ابتدا برای رسیدن به حجم نمونه کافی و انتخاب تصادفی به صورت نسبی، لیست تعداد کل پرستاران این بخش ها به تفکیک بیمارستان اخذ شد. سپس با توجه به تعداد کل پرستاران و حجم نمونه مورد نیاز، از هر بیمارستان به صورت نسبتی تعداد پرستاران محاسبه شد و نمونه گیری از این بخش ها تا رسیدن به حجم نمونه کافی که بر اساس مطالعه مقدماتی روی ۲۰ نفر از پرستاران شاغل انجام و با استفاده از فرمول مطالعات همبستگی محاسبه شد، صورت گرفت. در کل ۳۰۰ نفر به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. ابزارهای پژوهش علاوه بر سؤال‌های مربوط به متغیرهای دموگرافیک نظیر سن، جنسیت، وضعیت تاهل و تعداد فرزند، سابقه کار کلی و در بخش ویژه و ...، شامل دو پرسشنامه تاب‌آوری و حضورگرایی بود. حضورگرایی با استفاده از پرسشنامه ۶ گویه‌ای استنفورد توسط کوپمن و همکاران طراحی شده و یکی از برجسته‌ترین ابزارهای موجود برای بررسی حضورگرایی است گردآوری شد. این ابزار توانایی پاسخ‌دهندگان برای تمرکز و تکمیل کار، به‌رغم داشتن مشکلات سلامتی را می‌سنجد. ابزار دو بعد متفاوت دارد یکی بعد کامل کردن کار که با نتایج کار همراه است، و به دلایل فیزیکی که احتمالا به حضورگرایی مرتبط است، اشاره می کند. بعد دوم، اجتناب از حواس‌پرتی و توانایی تمرکز است و مبتنی بر جنبه‌های روانشناختی کار است. دامنه نمره بالقوه بین ۶ تا ۳۰ است. این ابزار در کشورهای اروپایی و امریکا روان‌سنجی شده [۱۸]، در مطالعه کنونی نیز روایی و پایایی آن مجددا بررسی شد.

پرسشنامه بررسی تاب‌آوری متعلق به کانر و دیویدسون است که دارای ۲۵ گویه پنج گزینه‌ای از کاملاً نادرست تا همیشه درست است. محمدی و همکاران برای استفاده در ایران آن را روان سنجی نموده اند. حداقل نمره برای این پرسشنامه ۰ و حداکثر آن ۱۰۰ است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی است. در مطالعه کنونی نیز پایایی ابزار به روش پیوستگی درونی ـ آلفای کرونباخ ـ بررسی شد و میزان پایایی ۰/۹۱ به دست آمد.

ابزارها به صورت برخط طراحی و پس از چند بار ویرایش برای اطمینان از جامع بودن و درست بودن ورود اطلاعات در نرم‌افزار توسط تیم تحقیق، در اختیار نمونه های پژوهش که به صورت حضوری و یا تلفنی با آنها هماهنگ شده بود قرار گرفت.

داده ها با واسطه نرم افزار اکسل برای تحلیل به SPSS نسخه ۱۶ انتقال یافته و با آماره‌های توصیفی و استنباطی از جمله درصدها و فراوانی، میانگین و انحراف معیار، همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته ها نشان دادند که میانگین سن واحدهای پژوهش ۳۶،۵±۷،۵۷، و دامنه بین ۵۶-۲۳ سال است. نزدیک به نیمی از آنها بین ۴۰-۳۱ سال بودند. جدول ۱ توزیع فراوانی جنسیت، مدرک تحصیلی، وضعیت تاهل، و میزان اضافه کار مشارکت-کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد. نزدیک به یک سوم پرستاران سابقه کاری بین ۱۲-۶ سال در بخش (۲۸/۳٪) و بیمارستان کنونی (۳۱/۷٪) را داشتند. حدود ۳۴/۳٪ نیز سابقه کار در بخش ویژه داشتند. همچنین اکثریت (۶۰٪) در بخش ICU مشغول بوده و اغلب (۸۷/۴٪) ساعات موظف کاری بین ۱۸۰-۱۴۰ ساعت داشته و ۹۵/۳٪ بیان کردند اضافه کاری کنند. اکثریت اذعان داشتند اضافه کاری آنها اجباری است و نزدیک به نیمی (۴۵/۳٪) کمتر از ۵۰ ساعت اضافه کار داشتند. تنها ۱۱/۷٪ در محل دیگری مشغول به کار بودند و تنها ۴/۳٪ شغل دیگری غیر از پرستاری در محل دیگر داشتند. ۶۳/۳٪ معتقد بودند برنامه ریزی طبق درخواست آنها صورت نمی گیرد و ۶۸/۷٪ اعلام کردند ساعات مشکل سلامتی را تجربه نکرده‌اند و اندکی بیش از یک چهارم (۲۶/۷٪) بین ۱۰-۱ ساعت مشکل سلامتی را تجربه کرده بودند.

متغیرهای اصلی پژوهش در جدول ۲ ـ توزیع فراوانی حضورگرایی و جدول ۳ - توزیع فراوانی تاب‌آوری نمونه های مورد پژوهش ـ ارائه شده‌اند. از بین متغیرهای دموگرافیک پژوهش، سن (r =۰/۲۵۲ ، p<۰/۰۰۱)؛ وضعیت تاهل (F =۳/۹۰؛ df=۲،۲۹۷ ،p= ۰/۰۲۱) ؛ تعداد فرزند (r =۰/۱۲۱، p=۰/۰۳۷)، سابقه کار در بخش کنونی(r= ۰/۲۲۹ ،p<۰/۰۰۱) سابقه کار در بیمارستان کنونی (r= ۰/۲۵۶ ،p<۰/۰۰۱) ، و سابقه کار در بخش ویژه (r=۰/۲۱۳ ، p<۰/۰۰۱) ارتباطی معنادار با حضورگرایی داشتند. هم‌چنین از بین متغیرهای دموگرافیک پژوهش سن (r =۰/۲۳۶، p<۰/۰۰۱)، وضعیت تاهل (F =۶/۱۰؛ df=۲، ۲۹۷، p= ۰/۰۰۳) ، تعداد فرزند (r =۰/۱۷۸ ، p=۰/۰۰۲) سابقه کار در بخش کنونی (r= ۰/۱۸۴ ، p=۰/۰۰۳)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.6.5]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.727]

سابقه کار در بیمارستان کنونی (r= ۰/۱۷۳ ، p=۰/۰۰۵)، سابقه کار در بخش ویژه (r=۰/۲۱۹ ، p<۰/۰۰۱) اختیاری/اجباری بودن اضافه کار، و غیبت داشتن/نداشتن ارتباط معنادار با تاب‌آوری پرستاران داشتند. با توجه به ارتباط برخی متغیرهای دموگرافیک با متغیرهای مورد پژوهش، از مدل رگرسیون استفاده شد.

نتایج تحلیل رگرسیون در جدول زیر ارائه شده است. همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود بعد از کنترل متغیرهای دموگرافیک که با حضورگرایی ارتباط معنادار داشتند؛ باز هم ارتباط بین متغیر حضورگرایی و تاب‌آوری معنادار بود

جدول ۱ : توزیع فراوانی برخی از متغیرهای جمعیت‌شناختی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر		فراوانی	درصد
جنس	زن	۲۶۱	۸۷
	مرد	۳۹	۱۳
مدرک تحصیلی	لیسانس	۲۴۲	۸۰/۷
	فوق لیسانس	۳۲	۱۰/۷
	دانشجوی فوق لیسانس	۲۵	۸/۳
	دانشجوی دکتری	۱	۰/۳
وضعیت تاهل	مجرد	۸۹	۲۹/۷
	متاهل	۲۰۵	۶۸/۳
	مطلقه/جدا شده	۶	۰/۲
میزان اضافه کار	ندارد	۱۴	۴.۶
	کمتر از ۵۰ ساعت	۱۳۶	۴۵.۳
	۵۰-۱۰۰	۱۱۰	۳۶.۷
	۱۰۱-۱۵۰	۲۴	۸
	بیش از ۱۵۰	۵	۱.۷
	کل	۲۷۵	۹۱.۷
	فراموش شده	۱۱	۳.۶
جمع		۳۰۰	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی سطح حضورگرایی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش

حضورگرایی	فراوانی	درصد
۶-۱۰	۱۴	۷ .۴
۱۱-۱۵	۳۵	۷ .۱۱
۱۵-۲۰	۱۴۹	۷ .۴۹
۲۱-۲۵	۷۰	۳ .۲۳
۲۵-۳۰	۳۲	۷ .۱۰
جمع	۳۰۰	۱۰۰
میانگین (انحراف معیار)	۱۹,۱۸ ±۴,۷۲	
حداقل- حداکثر	۶-۳۰	

جدول ۳: توزیع فراوانی سطح تاب‌آوری پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش

تاب‌آوری	فراوانی	درصد
۲۵-۵۰	۶	۲
۵۱-۷۵	۴۵	۱۵
۷۶-۱۰۰	۱۸۵	۷ .۶۱
۱۰۱-۱۲۵	۶۴	۳ .۲۱
جمع		۱۰۰
میانگین (انحراف معیار)	۸۹,۳۳±۱,۶۲	
حداقل- حداکثر	۲۵-۱۲۵	

جدول ۴: خلاصه مدل

مدل	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	۰/۹۵۶	۰/۹۱۴	۰/۹۱۳	۱/۳۵۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.6.5]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.727]

جدول ۵: ارتباط بین حضورگرایی و تاب‌آوری بعد از کنترل متغیرهای دموگرافیک

مدل	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Regression	۴۸۶۶/۴۵	۱	۴۸۶۶/۴۵	E3۲/۶۳۹	۰/۰۰۰
Residual	۴۵۹/۱۴	۲۴۹	۱/۸۴۴		
کل	۵۳۲۵/۶	۲۵۰			

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که حضورگرایی نیمی از پرستاران در سطح متوسط است؛ در عین حال، درصد بسیار اندکی هنگام بیماری در محل کار حضور پیدا نمی‌کنند. حضور گرایی به رفتار افرادی اطلاق می شود که به‌رغم شکایت از بیماری به سر کار می آیند در حالی‌که باید ضمن استراحت، از کار غیبت کنند[۱۹] اما اصرار به حضور در محل کار دارند[۲۱, ۲۰]. حضورگرایی از دیدگاه-های مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است. در یک مطالعه چند مرکزی و مقطعی روی ۶۵۹ پرستار در سه کشور اسپانیا، پرتغال و برزیل، پرستاران پرتغالی شیوع بیشتری از حضورگرایی را نشان دادند[۲۲]. در مطالعه‌ای بر ۴۸۱ پرستار چینی، ۹۴,۲۵ درصد اظهار کردند طی ۶ ماه گذشته حضورگرایی را تجربه کرده‌اند[۱۹]. ارتباط حضورگرایی با هزینه های بالای مراقبت سلامت، نقض ایمنی بیمار و کاهش رفاه پرستار تایید شده است[۲۲]؛ طوری‌که زیان مالی سالانه بر اساس گزارش های ارائه شده از پرستاران ۴,۳۸ میلیارد ین برآورد شده است[۱۹]. در سال‌های اخیر، میزان بروز حضورگرایی رو به افزایش بوده است[۲۳]. بسیاری از مطالعات انجام شده در کشورهای غربی نیز نشان داده‌اند که میزان بروز رفتار در پرستاری زیاد است. به عنوان مثال، بروز حضورگرایی در میان پرستاران ثبت شده و کمک پرستاران در بیمارستان های سوئد به ترتیب ۴۹ و ۴۷ درصد بوده است[۱۹] و به طور خاص، ۵۲,۶٪ از پرستاران آمریکایی گزارش کردند که در ۴ هفته گذشته بیش از یک بار برای تمرکز در محل کار مشکل داشتند[۲۳]. هم‌چنین ۲۱,۸٪ از پرستاران مطالعه‌ای در کره گزارش کردند که تجربه حضور هنگام بیماری را داشتند[۲۴]. تمامی مطالعات فوق موید نتایج تحقیق کنونی بوده و با اندک اختلاف حضورگرایی پرستاران در کشورها و عرصه‌های مختلف را تایید می‌کنند. به هر حال، مطالعه‌ای مقطعی چند مرکزی در ۱۴ بیمارستان استان شاندونگ چین با ۲۹۶۸ پرسشنامه معتبر برگشت داده شده در طول همه‌گیری کووید-۱۹، شیوع حضورگرایی با بیماری را ۷۰,۶٪ نشان داد [۲۵]. این تفاوت می‌تواند ناشی از مقطع زمانی همه‌گیری بیماری کووید باشد. سطح تاب‌آوری اکثریت پرستاران بخش‌های ویژه مطالعه کنونی نیز اندکی بیش از متوسط بود. مطالعه‌ای بر روی ۱۲۷ پرستار بخش اورژانس نشان داد تاب‌آوری در سطح متوسط بالاست که تقریبا همراستا با مطالعه کنونی است[۲۶]. معیارهای تاب‌آوری در مطالعه‌ای که بر روی ۴۳۴ پرستار انتاریو در سراهای مراقبت طولانی‌مدت در طول کووید ۱۹ انجام شد، حاکی از نمره پایین و سطوح شدید استرس شغلی (۵۴/۵٪) و شخصی (۳۷,۸٪) بود[۲۷]. بر خلاف این مطالعه ، پژوهشی پیمایشی دیگر برروی ۶۸۶ شرکت‌کننده به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری در افراد حرفه‌ای سلامت، بالا یا بسیار بالا است. افراد در شیفت های ثابت، تاب‌آوری بهتری را نشان دادند. بیشترین استرس مربوط به پرستاران تمام وقت پروانه‌دار و پس از آن دستیاران مراقبت سلامت مربوط بود[۲۸]. مطالعه‌ای نشان داد ایجاد تاب‌آوری در پرستاران می تواند به عنوان عامل محافظتی در برابر پیامدهای منفی مرتبط با شغل، از جمله فرسودگی شغلی، اضطراب و افسردگی عمل کند و نتایج بیمار را بهبود بخشد[۲۹]. مطالعات فوق با اندکی تفاوت سطح تاب‌آوری پرستاران و گروه‌های مختلف مربوطه نظیر دانشجویان پرستاری مشغول به کار و اساتید این رشته را هم‌راستا با تحقیق کنونی نشان دادند. یافته‌های مطالعه در مورد "ارتباط بین حضورگرایی با تاب‌آوری پرستاران بخش‌های ویژه " نشان داد بین تاب‌آوری و حضورگرایی حتی بعد از رگرسیون و جداسازی اثر متغیرهای دموگرافیک، ارتباط معنادار وجود دارد. گرچه مطالعاتی که به بررسی ارتباط این دو متغیر بپردازند بسیار اندک بودند؛ با این حال در این قسمت به مطالعات تقریبا مرتبط اشاره می‌شود. مطالعه‌ای نشان داد حضورگرایی در کارکنان تاب‌آور به طور معنی-داری کمتر است ($p<۰/۰۰۱$)، اما برای غیبت تفاوت معنی‌داری وجود نداشت[۳۰]. حضورگرایی منجر به کاهش سلامت جسمی و روانی کارکنان می شود و هزینه های اضافی سازمان را افزایش می دهد[۳۱]. در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که همبستگی بین پریشانی روانشناختی و حضورگرایی(۰/۴۳۵) بسیار بیشتر از همبستگی بین پریشانی روانشناختی و غیبت(۰/۱۳۳) است[۳۰].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.6.5]

[DOI: 10.61186/payesh.22.6.727]

در مطالعه‌ای نشان داده شد حضورگرایی در بیماری با خستگی و فرسودگی شغلی ارتباط مثبت دارد[۲۵].

مطالعه‌ای با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی و تاب‌آوری بر حضورگرایی نتیجه‌گیری می‌کند برنامه‌ها و سیاست‌های مناسبی که عوامل مؤثری مانند تعهد سازمانی و سرسختی در تاب‌آوری را در نظر بگیرد، برای کاهش سطح حضورگرایی در پرستاران بالینی مورد نیاز است[۳۲]. هم‌چنین مطالعه‌ای بر ۱۰۰۸ پرستار در استان هیلونگجیانگ، چین نشان داد حضورگرایی با قصد ماندن رابطه منفی دارد[۳۳] که به نوعی بیانگر کاهش تاب‌آوری آنان است. هم‌چنین یافته های مطالعه کنونی حاکی از ان بود که از بین متغیرهای دموگرافیک با حضورگرایی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، سن، وضعیت تاهل، تعداد فرزند، سابقه کار در بخش کنونی، سابقه کار در بیمارستان کنونی، و سابقه کار در بخش ویژه ارتباطی معنادار دارند. مطالعه‌ای دیگر نشان داد حضورگرایی به طور قابل توجهی با تفاوت در سن و دوره تصدی شرکت‌کنندگان مرتبط است[۲۰]. در مطالعه‌ای دیگر نیز سن و طول تجربه حرفه‌ای، پیش‌بینی‌کننده‌های قابل‌توجهی برای حضورگرایی بودند، اگرچه تنها تجربه حرفه‌ای اهمیت آماری را در مدل تعدیل‌شده نشان داد[۲۲]؛ به طوری که پرستاران جوان‌تر با تجربه حرفه‌ای کمتر، سطوح پایین‌تری از حضورگرایی را نشان دادند اما تعهد روان‌شناختی بیشتری داشتند. این نتایج هم‌راستا با مطالعه کنونی است. اما در مطالعه کنونی جنس ارتباط معناداری با حضورگرایی نداشت؛ اما مطالعه ذکر شده در فوق نشان داد شرکت‌کنندگان مرد در هنگام بیماری ظرفیت کمتری برای تکمیل کار نسبت به شرکت کنندگان زن نشان دادند[۲۲]. مطالعه‌ای در کره در مجموع روی ۲۷۲ پرستار نشان داد در میان پرستاران غیر شیفتی، احتمال حضور هنگام بیماری در افرادی که بیش از ۵۳ ساعت در هفته کار می کردند، ۱۵ برابر بیشتر است[۲۴]. محققان مطالعه‌ای خاطرنشان می‌کنند که حجم کار، سیستم مرخصی و وظیفه شناسی دلایل اصلی حضور پرستار هستند و نیاز مالی دلیل مهم دیگری است که احتمالاً توسط پرستاران ارشد نادیده گرفته می شود[۱۹].

گرچه تصور عموم بر این است که محدودیت‌های گذاشته شده توسط سازمان برای غیبت از عوامل اصلی حضورگرایی می‌تواند باشد اما مطالعه‌ای بر روی نمونه‌ای بزرگ و نماینده از پرستاران و ماماهای ایرلند(N=۱۰۳۷) نشان داد رابطه بین محدودیت‌های غیبت و حضورگرایی به نوع محدودیت غیبت بستگی دارد و اجرای حضور و غیاب یک رابطه منحنی با حضورگرایی دارد. ضمنا این مطالعه اصول اولیه فرضیه جایگزین حضورگرایی را به چالش کشید، به‌ویژه این ایده که حذف محدودیت‌های غیبت همیشه احتمال حضورگرایی در میان پرستاران و ماماها را کاهش می‌دهد [۳۴]. در مطالعه‌ای کیفی با ۵۵ شرکت‌کننده حضورگرایی به عنوان راهبرد بقا مطرح می‌شود و از عوامل حضورگرایی، فقدان دیدگاه‌های کاری مشترک با مافوق سلسله مراتبی و بار مالی ناشی از غیبت از کار بر می‌شمارد [۳۵]. مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داد حضور هنگام بیماری در پرستاران شیفتی که در حین کار استراحت نداشتند و در پرستارانی که بازگشت سریع را تجربه کردند بیشتر بود [۲۴]. هم‌چنین سن پایین تر، زندگی با بیماری مزمن جسمی یا سندرم جسمی عملکردی، انزوای اجتماعی، عدم دسترسی به فضای بیرون در خانه و سطح ورزش کم از پیش‌بینی‌کننده‌های حضورگرایی شناخته شده‌اند [۳۰]. ضمنا وجود متغیرهای مشترک برای حضورگرایی و غیبت نشان از آن دارد که افرادی که بیشتر غیبت می‌کنند به دلایلی چون بیماری‌های مزمن جسمی و سندرم‌های عملکردی احتمال حضورگرایی آنها در محیط کار نیز بیشتر است[۳۰]. هم‌چنین مطالعه‌ای بر ۲۷۰ پرستار سالمندان این‌گونه نتیجه‌گیری کرده است که سطوح عملکرد و پیامدهای بیماری در حین حضورگرایی با ترکیبی از عوامل مرتبط با بیماری، فردی، نگرشی و سازمانی مرتبط است [۳۶].

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهند حضورگرایی و تاب‌آوری رابطه تنگاتنگی با یکدیگر دارند؛ از آنجا که برای ارائه مراقبتی با کیفیت به بیماران به پرستارانی نیاز است که ضمن حضور هنگام سلامتی در کار و امکان گرفتن استعلاجی و سایر تدابیر هنگام بیماری، تاب‌آوری خوبی داشته باشند لذا مدیران باید برای کاهش حضورگرایی و در نتیجه کاهش تاب‌آوری پرستاران که خود می‌تواند منجر به افت عملکرد شود، برنامه‌ریزی داشته و ضمن تعلیم پرسنل در این رابطه و اقدامات مدیریتی جایگزین، برنامه‌های پرسنلی را بر اساس آن تنظیم کنند.

سهم نویسندگان

مهدی شفیعی ثابت: تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله
سولماز واحدی: طراحی پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها
فاطمه بهرام‌نژاد: طراحی پژوهش، نگارش مقاله
ناهید دهقان نیری: طراحی پژوهش، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.6.5]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.727]

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهش است که در مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی تصویب شده و با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران به انجام رسیده است.

نویسندگان از کلیه مسئولان و هم‌چنین پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش سپاسگزاری می‌کنند.

منابع

1. Challener DW, Breeher LE, Frain J, Swift MD, Tosh PK, O'Horo J, Healthcare personnel absenteeism, presenteeism, and staffing challenges during epidemics. Infection Control and Hospital Epidemiology 2021; 42:388-391
2. Barratt C, Developing resilience: the role of nurses, healthcare teams and organisations. Nursing Standard 2018; 33: 43-49
3. Shan G, Wang W, Wang S, Zhang Y, Guo S, Li Y, Authoritarian leadership and nurse presenteeism: the role of workload and leader identification. BMC Nursing 2022; 21:1-13
4. Pereira F, Querido A, Verloo H, Bieri M, Laranjeira C, Consequences of Nurse Presenteeism in Switzerland and Portugal and Strategies to Minimize It: A Qualitative Study. Healthcare 2022; MDPI
5. Sánchez-Zaballos M, Mosteiro-Díaz MP, Resilience among professional health workers in emergency services. Journal of Emergency Nursing 2021; 47: 925-932. e.2
6. Alameddine M, Clinton M, Bou-Karroum K, Richa N, Doumit MA. Factors associated with the resilience of nurses during the COVID-19 pandemic. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2021; 18: 320-331
7. Mousavi SA, Alwani J, Panah MG, Investigating the Relationship between Emotional Adjustment and Cognitive Emotion Regulation with Resilience in Military Nurses. Journal of Marine Medicine 2021; 3: 39-45
8. Rainbow JG, Drake DA, Steege LM, Nurse health, work environment, presenteeism and patient safety. Western Journal of Nursing Research 2020; 42: 332-339
9. Rainbow JG, Presenteeism: Nurse perceptions and consequences. Journal of Nursing Management 2019; 27: 1530-1537
10. Nowrozinia, R. Ebadi, A. Yarmohamedian, Ch. Relationship between resilience and self-efficacy with quality of professional life in pre-hospital emergency workers. Hayat 2021; 27: 176-189 [Persian]
11. Silva SMd, Baptista PCP, Silva FJd ,Almeida MCdS, Soares RAdQ, Resilience factors in nursing workers in the hospital context. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2020; 54
12. Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery A, Resilience in nursing: The role of internal and external factors. Journal of Nursing Management 2019; 27:172-178
13. Thomas LJ, Asselin M, Promoting resilience among nursing students in clinical education. Nurse Education in Practice 2018; 28: 231-234
14. Henshall C, Davey Z, Jackson D, Nursing resilience interventions–A way forward in challenging healthcare territories. Journal of Clinical Nursing 2020; 29: 3597-3599
15. Babanataj R, Mazdarani S, Hesamzadeh A, Gorji MH, Cherati JY, Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. International Journal of Nursing Practice 2019; 25: e.12697
16. Farzi S, Irajpour A, Saghaei M, Ravaghi H, Causes of medication errors in intensive care units from the perspective of healthcare professionals. Journal of Research in Pharmacy Practice 2017; 6: 158
17. Badu E, O'Brien AP, Mitchell R, Rubin M, James C, McNeil K, Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: A comprehensive integrative review. International Journal of Mental Health Nursing 2020; 29: 5-34
18. Shi X, Wang S, Wang Z, Fan F, The resilience scale: factorial structure, reliability, validity, and parenting-related factors among disaster-exposed adolescents. BMC Psychiatry 2021; 21: 1-9
19. 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. Frontiers in Psychiatry 2021; 11: 584040
20. Liu T, Wang W, Shan G, Zhang Y, Liu J, Li Y, Job Crafting and Nurses' Presenteeism: The Effects of Job Embeddedness and Job Irreplaceability. Frontiers in Public Health 2022; 1959
21. Zhang P, Ji L, Zhou G, Yao X, A commentary on the practice of integrated medical curriculum in the interdisciplinary field of medical engineering. Annals of medicine 2022; 54: 812-819

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.6.5]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.727]

22. Mosteiro-Díaz MP, Baldonedo-Mosteiro M, Borges E, Baptista P, Queirós C, Sánchez-Zaballos M, et al., Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. International Nursing Review 2020; 67: 466-475
23. Christopher R, The Relationship Among Presenteeism, Absenteeism, Nurse Safety Outcomes, and Quality of Care 2016; University of Phoenix
24. Min A, Kang M, Hong HC, Sickness presenteeism in shift and non-shift nurses: using the fifth Korean working conditions survey. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021;18: 3236
25. Li Y, Guo B, Wang Y, Lv X, Li R, Guan X, et.al, Serial-multiple mediation of job burnout and fatigue in the relationship between sickness presenteeism and productivity loss in nurses: A multicenter cross-sectional study. Frontiers in Public Health 2022; 9: 2349
26. Jung S-Y, Park J-H, Association of nursing work environment, relationship with the head nurse, and resilience with post-traumatic growth in emergency department nurses. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021; 18: 2857
27. Connelly DM, Snobelen N, Garnett A, Guitar N, Flores-Sandoval C, Sinha S, et al. Report on fraying resilience among the Ontario Registered Practical Nurse Workforce in long-term care homes during COVID-19. Nursing Open 2023
28. Manzanares I, Sevilla Guerra S, Lombrana Mencia M, Acar-Denizli N, Miranda Salmeron J, Martinez Estalella G, Impact of the COVID -19 pandemic on stress, resilience and depression in health professionals: a cross-sectional study. International Nursing Review 2021; 68: 461-470
29. Baskin RG, Bartlett R, Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. Journal of Nursing Management 2021; 29: 2329-2342
30. Van Der Feltz-Cornelis CM, Varley D, Allgar VL, De Beurs E, Workplace stress, presenteeism, absenteeism, and resilience amongst university staff and students in the COVID -19 lockdown. Frontiers in Psychiatry 2020; 11: 588803
31. 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. Frontiers in Psychology 2020; 11: 2239
32. Ko J, Im M, Gwon J, The influence of organizational commitment and resilience on presenteeism among clinical nurses. Korean Journal of Occupational Health Nursing 2020; 29: 38-48
33. Ren Z, Sun Y, Li X, He M, Shi H, Zhao H, et al. How Do Presenteeism and Family Functioning Affect the Association Between Chinese Nurses' Job Stress and Intention to Stay? Journal of the American Psychiatric Nurses Association 2022;10783903221140329
34. Flatau-Harrison H, Vleugels W, Kilroy S, Bosak J, Understanding the relationship between absence constraints and presenteeism among nurses and midwives: Does social support matter? Health Care Management Review 2022; 47: 330-339
35. Laranjeira C, Pereira F, Querido A, Bieri M, Verloo H, Contributing Factors of Presenteeism among Portuguese and Swiss Nurses: A Qualitative Study Using Focus Groups. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022; 19: 8844
36. Fiorini LA, Houdmont J, Griffiths A, Nurses' perceived work performance and health during presenteeism: Cross-sectional associations with personal and organisational factors. Journal of Nursing Management 2022; 30: O37-O45

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.6.5]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.727]