



# Investigation of Absenteeism Rate and Associated Factors in Medical Educational Centers

Vahideh Abolhasannejad<sup>1</sup> , Mahmoud Sadeghi Khorashad<sup>1</sup>, Fereshteh Sadavipour<sup>2\*</sup> ,  
Elaheh Allahyari<sup>3</sup>

1. Department of Occupational Health and Safety Engineering, School of Health, Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
2. Student Research Committee, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
3. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

## Abstract

### Article history:

Received: 15 February 2024

Revised: 06 October 2024

Accepted: 10 October 2024

ePublished: 11 October 2024

\*Corresponding author: Fereshteh Sadavipour, Student Research Committee, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

E-mail:  
[fereshtehsadavipour1374@gmail.com](mailto:fereshtehsadavipour1374@gmail.com)

**Background and Objective:** Absenteeism in the organization is always an important and controversial issue that generates financial costs and affects the quality of services provided; therefore, identifying the related factors is considerably important. The present work was conducted on the absenteeism rate and associated factors in medical educational centers.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional analytical study involving 260 medical staff with a minimum of one year of experience, the research instrument comprised a three-part questionnaire. This questionnaire included sections on demographic information, factors influencing absenteeism among hospital medical staff (e.g., medical, educational, and economic/social issues), and an open-ended question soliciting staff opinions on potential solutions to reduce absenteeism. Data were analyzed after collection using the SPSS (version 19) software.

**Results:** In this study, the mean and standard deviation of sickness absences, paid absences, and unpaid absences were  $12.03 \pm 9.52$ ,  $29.7 \pm 9.5$ , and  $0.69 \pm 0.05$ , respectively. The participants were aged between 22 and 56, 56.2% were women, 73.8% were married, 75.4% were renters, and 96.6% worked in shift patterns. According to the respondents, medical problems were a significant cause of absence from work. The absenteeism rate was also significantly related to the number of children of the respondents ( $P=0.01$ ), their education ( $P=0.004$ ), and the type of employment ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** Since medical problems have been identified as the leading cause of absenteeism among medical staff, changes and interventions in the organization, such as increasing the number of staff according to the workload and adjusting working hours, as well as encouraging staff and gaining their satisfaction, can help to reduce absenteeism.

**Keywords:** Absenteeism, Hospital, Medical staff

Please cite this article as follows: Abolhasannejad V, Sadeghi Khorashad M, Sadavipour F, Allahyari E. Investigation of Absenteeism Rate and Associated Factors in Medical Educational Centers. J Occup Hyg Eng. 2024; 11(2): 95-104. DOI: 10.32592/joohe.11.2.95

## Extended Abstract

### Background and Objective

Absence from work is also an unpredicted phenomenon occurring when an employee is absent due to unwillingness to follow the daily work schedule or allocate work time to other activities [3]. Absence can be voluntary and caused by a person's job dissatisfaction, or it can be caused by involuntary, unavoidable, and justified factors (e.g., sickness) [4, 5]. Absenteeism is a complex challenge and is influenced by such factors as personal and occupational [14], sickness [15], poor personal health [16], lack of job security, differences in rights and benefits, lack of proper promotion, and reduction of human commitment [17]. Their absence from work affects the quality of nursing care leading to a decrease in the health level of society [18, 19]. Therefore, absenteeism brings with it many non-financial and financial losses. Dissatisfaction and mistrust of the citizens towards the organization, lack of motivation towards the achievement of the organization's goals and performance, mistrust between colleagues and managers, and the creation of personal, family, mental, and physical problems for employees are among these losses [20]. According to the mentioned reasons, the organizations that can identify the factors affecting absenteeism will be able to maintain valuable human resources by applying appropriate control policies [22]. With this background in mind, due to the importance of the job position and serious duties of the medical staff and the scarcity of studies regarding the identification of the causes of absenteeism, it seems necessary to investigate the factors affecting absenteeism in order to improve the conditions, quality, and productivity of work. Therefore, this study was conducted to determine the rate of absenteeism and its related factors in medical educational centers.

### Materials and Methods

This descriptive and analytical cross-sectional study was conducted on 260 medical personnel in 2018. The obtained data were collected using a standard questionnaire of absenteeism comprising three main sections. The first part sought such demographic characteristics as age, gender, education level, marital status, distance from the workplace, employment status, and shift work. The second section included factors related to absenteeism, and the third part was an open-ended question about the opinion of the participating personnel on the ways to reduce absenteeism. The collected data were then analyzed using SPSS software (version 19) through ANOVA and Pearson's correlation coefficient and descriptive statistics tools.

### Results

According to the results, the mean age of the participants (n=260) in two teaching hospitals was  $31.25 \pm 7.93$  years. Regarding gender, 56.2% of the cases were female; moreover, 74.2% had a bachelor's degree, 73.8% were married, 75.4% were renters, and 96.6% worked in shift patterns. The mean  $\pm$ SD of sickness absences, paid absences, and unpaid absences were  $12.03 \pm 9.52$ ,  $29.7 \pm 9.5$ , and  $0.69 \pm 0.05$  days, respectively. According to

the respondents, health problems were a significant cause of absence from work. The absenteeism rate was also significantly related to the number of children of the respondents ( $P=0.01$ ), their education level ( $P=0.004$ ), and the type of employment ( $P<0.001$ ). In addition, according to the results of investigating the causes of absenteeism (i.e., sickness, educational, and socio-economic factors), the majority of the personnel reported the insufficient number of medical personnel in different shifts and inadequacy of working hours, holidays, and vacations in the hospital as the influential factors in absenteeism.

### Discussion

Absenteeism is a fundamental issue occurring under the influence of various factors that can have adverse consequences [24]. Statistics show that absenteeism has led to a financial loss of more than 16 billion dollars in Canada [25]. In the present study, which determined the number of work absences and related factors in educational and therapeutic centers, sickness absences accounted for the highest amount of  $12.03 \pm 9.52$ . The results of the present study showed that age has no significant relationship with any type of sickness, paid, and unpaid absences. In this regard, the study of Lee et al. showed that the rate of absenteeism of employees cannot be affected by their age, which is consistent with the result of the present study [27]. However, in the present study, the number of children had a statistically significant relationship with sickness absenteeism. Ebrahimi et al. investigated the role of psychological factors in the absenteeism of employees of the University of Medical Sciences, and they found a significant relationship between the number of days of absenteeism and the number of children, which is consistent with the results of the present study [6]. On the other hand, the obtained findings showed no relationship between the work experience of the personnel and the amount of their paid and unpaid absences. In this regard, Etemadinezhad et al. investigated the frequency and factors of absenteeism among the employees of Joibar Health Network, and the results showed the insignificant role of work experience in predicting absenteeism, which is consistent with the results of this study [8]. Furthermore, the findings showed that the education level of people has created a statistically significant difference in the rate of sickness and unpaid absence from work. Accordingly, those with PhD degrees had the highest average number of days of sickness absenteeism, compared to others with lower educational levels. Medical personnel take a heavy responsibility for the health status of patients and the results of various studies have indicated the presence of stressful working conditions and occupational stress in medical environments [34, 35]. Therefore, the lack of personnel in different shifts and the disproportion of working hours can pave the way for people to be absent from the workplace. Accordingly, medical centers have to employ sufficient personnel and provide facilities and justice-oriented economic and social support. This can help to reduce absenteeism while alleviating the problems and obstacles in the work environment.

### Conclusion

According to the results obtained in this study, the rate of absenteeism among medical workers is high. Although various factors, such as working conditions, organizational support, as well as individual, social, and economic factors can lead to absenteeism, the

identification of health problems as the most important factor affecting the absenteeism of personnel in medical environments shows the need to pay more attention to the provision of human resources in different work shifts. .

## بررسی میزان غیبت‌های شغلی و عوامل مرتبط با آن در مراکز آموزشی درمانی

وحیده ابوالحسن نژاد<sup>۱</sup>، محمود صادقی خراشاد<sup>۱</sup>، فرشته سداوی پور<sup>۲\*</sup>، الهه الله یاری<sup>۳</sup>

۱. گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای و ایمنی کار، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۳. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** غیبت شغلی در سازمان با ایجاد هزینه‌های مالی و تأثیر بر کیفیت خدمات ارائه شده همواره به‌عنوان یک موضوع مهم و قابل بحث مطرح است. از این رو، شناسایی عوامل مرتبط با آن اهمیت بسیار زیادی دارد. این پژوهش با هدف تعیین میزان غیبت‌های شغلی و عوامل مرتبط با آن در مراکز آموزشی درمانی صورت گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش تحلیلی مقطعی که بر روی ۲۶۰ نفر از پرسنل درمانی با حداقل سابقه کار یک سال انجام گرفت، ابزار پژوهش شامل یک پرسش‌نامه سه‌قسمتی دربرگیرنده اطلاعات دموگرافیک، عوامل مؤثر بر غیبت از کار در بین پرسنل درمانی بیمارستان (شامل مشکلات درمانی، مشکلات آموزشی و مشکلات اقتصادی و اجتماعی) و سؤال باز در قالب نظر پرسنل در مورد راهکارهای کاهش غیبت از کار بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در این پژوهش، میانگین و انحراف معیار تعداد روزهای غیبت استعلاجی  $9/52 \pm 12/03$ ، غیبت استحقاقی  $29/7 \pm 9/5$  و تعداد روزهای غیبت بدون حقوق  $0/05 \pm 0/69$  به دست آمد. شرکت‌کنندگان در محدوده سنی ۵۶-۲۲ سال، ۵۶/۲ درصد زن، ۷۳/۸ درصد متأهل، ۷۵/۴ درصد دارای مسکن استیجاری و ۹۶/۶ درصد دارای شیفت در گردش بودند. از نظر افراد مورد بررسی، مشکلات درمانی اهمیت زیادی در ایجاد غیبت‌های شغلی داشته است. همچنین، میزان غیبت شغلی ارتباط معنی‌داری با تعداد فرزندان در پرسنل مورد بررسی ( $P=0.01$ )، تحصیلات ( $P=0.004$ ) و نوع استخدام ( $P<0.001$ ) آنان داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه مشکلات درمانی به‌عنوان مهم‌ترین دلیل بروز غیبت از کار در میان پرسنل درمانی شناسایی شده‌اند، انجام تغییرات و مداخلات در سازمان از طریق جذب تعداد کارکنان متناسب با حجم کاری و متناسب‌سازی ساعت کاری و نیز تشویق پرسنل و جلب رضایت آنان می‌تواند به کاهش غیبت از کار کمک کند.

**واژگان کلیدی:** بیمارستان، پرسنل درمان، غیبت شغلی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۲۶

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۱۹

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۲۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

\* نویسنده مسئول: فرشته سداوی پور، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

ایمیل:

fereshtehsadavipoor1374@gmail.com

**استناد:** ابوالحسن نژاد، وحیده؛ صادقی خراشاد، محمود؛ سداوی پور، فرشته؛ الله یاری، الهه. بررسی میزان غیبت‌های شغلی و عوامل مرتبط با آن در مراکز آموزشی درمانی. مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای، تابستان ۱۴۰۳؛ ۱۱(۲): ۹۵-۱۰۴

### مقدمه

۷ و ۱۳ درصد در کادر پزشکی کشور بنگلادش ۴۲٪، هندوراس ۲۷٪، هند ۴۳٪، پرو ۲۶٪ و اوگاندا ۳۵٪ گزارش شده است [۶]. غیبت شغلی در کشورهای صنعتی در ۴۰ سال گذشته حدود ۱۰٪ افزایش یافته است، به طوری که در سال ۲۰۰۰ صنایع آمریکا ۰/۲٪ تمام ساعات کاری زمان‌بندی شده را به علت غیبت‌های زمان‌بندی نشده و ۲/۵٪ را در بخش خدمات از دست دادند [۸،۷]. طبق تحقیقات انجام شده، کارگران در ۴۵ تا ۵۰ سالگی دارای

غیبت از محیط‌های کاری واقع‌های است پیش‌بینی نشده که به صورت عدم حضور کارمند از روی عدم تمایل به برنامه کار روزانه و یا تخصیص زمان کاری به فعالیت دیگر رخ می‌دهد [۲]. غیبت می‌تواند ارادی و ناشی از نارضایتی شغلی فرد باشد و یا بر اثر عوامل غیرارادی و غیرقابل اجتناب و موجه مانند بیماری ناشی شود [۵،۴]. در کشور ونزوئلا متخصصان و پزشکان ارشد حدود یک‌سوم ساعات کاری را غایب‌اند و میزان غیبت در پرستاران و دستیاران به ترتیب

انتخاب شدند. در این مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها از افراد مورد بررسی با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد غیبت شغلی صورت گرفت. پرسش‌نامه مذکور سه بخش اصلی را به خود اختصاص داده بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، فاصله از محل کار، وضعیت استخدام و نوبت کاری) بوده و بخش دوم عوامل مرتبط با غیبت شغلی را شامل می‌شد. در این بخش، به سه حوزه مشکلات درمانی (از قبیل عدم کفایت تعداد پرسنل درمانی در شیفت‌های مختلف، عدم تناسب ساعات کاری، تعطیلی و مرخصی در بیمارستان و...)، مشکلات آموزشی (شامل عدم کفایت دوره‌های بازآموزی جهت پرسنل درمانی، نبود امکانات و ابزارهای آموزشی کافی در بیمارستان جهت بالا بردن کیفیت آموزشی و...) و مشکلات اقتصادی-اجتماعی (نظیر اشکال و خرابی در وسایل نقلیه عمومی، عدم توجه به موقعیت اجتماعی پرسنل درمانی و...) پرداخته شده و شرکت‌کننده میزان انطباق وضعیت را با محتوا بر روی یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از خیلی کم تا خیلی زیاد مشخص کرده است. اعتبار پرسش‌نامه استاندارد غیبت شغلی به وسیله اعتبار محتوا و پایایی آن به وسیله آزمون مجدد ( $r=0.87$ ) در مطالعات گذشته تعیین شده است [۲۳]. بخش سوم شامل یک سؤال باز در خصوص نظر پرسنل شرکت‌کننده درباره راه‌های کاهش غیبت از کار بود. تمامی اطلاعات از طریق مصاحبه و خوداظهاری از افراد دریافت شده و همه شرکت‌کنندگان در هر مرحله‌ای از مطالعه حق خروج از مطالعه را داشته‌اند. پس از جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات، جهت انجام تجزیه و تحلیل وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ شدند. در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون ANOVA و ضریب هم‌بستگی پیرسون و ابزارهای آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

## نتایج

در این مطالعه که بر روی ۲۶۰ نفر از پرسنل درمانی در دو بیمارستان‌های آموزشی شرق کشور انجام شد، گستره سنی افراد تحت مطالعه ۵۶-۲۲ با میانگین و انحراف معیار  $31/25 \pm 7/93$  سال به دست آمد. همچنین،  $56/2$  درصد خانم،  $74/2$  درصد دارای سطح تحصیلات کارشناسی،  $73/8$  درصد متأهل،  $75/4$  درصد دارای مسکن استیجاری و  $96/9$  درصد دارای نوبت‌کاری بودند (جدول ۱). در این پژوهش، میانگین و انحراف معیار تعداد روزهای غیبت استعلاجی ( $12/3 \pm 9/52$ )، ماکزیمم تعداد روزهای غیبت استعلاجی ۳۰۰ روز، میانگین و انحراف معیار تعداد روزهای غیبت استحقاقی ( $29/7 \pm 9/5$ )، ماکزیمم تعداد روزهای غیبت استحقاقی ۲۷۰ روز و میانگین تعداد روزهای غیبت بدون حقوق ( $0/69 \pm 0/05$ ) و ماکزیمم آن معادل ۱۰ روز به دست آمد.

بر اساس یافته‌های جدول ۲، سن افراد تحت مطالعه با هیچ‌یک از انواع غیبت‌های شغلی ارتباط آماری معنی‌داری نشان نداد. میان تعداد فرزندان، ساعت کار هفتگی و سابقه کار پرسنل با تعداد

بیشترین غیبت ناشی از کار هستند [۹]. شیوع غیبت از کار در ایران  $3/11$  درصد گزارش شده است [۱۰]. همچنین، فراوانی غیبت پزشکی به میزان ۱ تا ۳ روز را  $61/7$  درصد عنوان کرده‌اند [۱۱]. در مطالعه‌ای نیز که در سال ۲۰۱۵ به انجام رسید، نرخ غیبت در بخش دولتی بیشتر از بخش خصوصی برآورد شد [۱۲]. اهمیت غیبت‌ها به قدری است که غیبت استعلاجی معیاری اجتماعی از عملکرد روانی و فیزیکی در جمعیت شاغل شناخته می‌شود [۱۳]. غیبت از کار دارای شرایط پیچیده‌ای بوده و تحت تأثیر علل متعدد از جمله عوامل فردی و شغلی [۱۴]، بیماری [۱۵]، بهداشت فردی ضعیف [۱۶]، عدم امنیت شغلی، تفاوت در حقوق و مزایا، عدم ارتقای مناسب و کاهش تعهد انسان واقع می‌شود [۱۷]. از طرفی غیبت آنان از کار کیفیت مراقبت‌های پرستاری را تحت تأثیر قرار داده که این به کاهش سطح سلامت جامعه منجر خواهد شد [۱۸، ۱۹]. بنابراین، غیبت از کار علاوه بر ضررهای مالی، زبان‌های غیرمالی زیادی را با خود به همراه دارد. نارضایتی و بی‌اعتمادی شهروندان جامعه به سازمان، بی‌انگیزگی نسبت به تحقق اهداف و عملکرد سازمان، بی‌اعتمادی بین همکاران و مدیران و ایجاد مشکلات شخصی و خانوادگی، روحی و جسمی برای کارکنان از جمله این ضررها هستند [۲۰]. همچنین هزینه‌هایی از قبیل پرداخت اضافه‌کار به سایر کارمندان که وظایف ناتمام فرد غایب را انجام می‌دهند، هزینه تأمین نیروی جایگزین و کاهش روحیه و بهره‌وری در افراد حاضر در محل کار به صورت غیرمستقیم بر سازمان تحمیل می‌شود [۲۱]. با توجه به دلایل ذکر شده سازمان‌هایی که بتوانند عوامل مؤثر بر ترک خدمت را شناسایی کنند، قادر خواهند بود با اعمال سیاست‌های کنترل مناسب منابع ارزشمند انسانی را حفظ و نگهداری کنند [۲۲].

بنابراین با توجه به اهمیت جایگاه شغلی و وظایف خطیر کادر درمان و اندک بودن مطالعات در خصوص شناسایی علل غیبت از کار، بررسی و تحقیق پیرامون فاکتورهای مؤثر بر غیبت از کار جهت بهبود شرایط و کیفیت و بهره‌وری کار لازم و ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش با هدف تعیین میزان غیبت‌های شغلی و عوامل مرتبط با آن در مراکز آموزشی درمانی انجام شده است.

## روش کار

در این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی که در سال ۱۳۹۸ انجام شد، ابتدا پس از اخذ مجوز جهت انجام مطالعه و کسب رضایت شرکت‌کنندگان و جلب اطمینان آنان در مورد محرمانه بودن اطلاعات، پژوهش روی تعداد ۲۶۰ نفر از پرسنل درمانی به انجام رسید. با توجه به اینکه تعداد کل کارکنان کادر درمان در بیمارستان‌های مورد بررسی ۸۰۰ نفر بود و به دلیل عدم دسترسی به مطالعه مشابه با استفاده از جدول مورگان، تعداد ۲۶۰ نفر به طور تصادفی در نظر گرفته شدند و سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی، بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها به عنوان طبقات لحاظ و متناسب با تعداد کارکنان در هر بخش نمونه‌ها به صورت تصادفی

روزهای غیبت استحقاقی و بدون حقوق نیز رابطه آماری معنی داری وجود نداشت. این در حالی است که با افزایش تعداد فرزندان، تعداد روزهای غیبت استحقاقی در پرسنل مورد بررسی افزایش معنی داری داشته است ( $P=0/01$ ).

روزهای غیبت استحقاقی و بدون حقوق نیز رابطه آماری معنی داری وجود نداشت. این در حالی است که با افزایش تعداد فرزندان، تعداد روزهای غیبت استحقاقی در پرسنل مورد بررسی افزایش معنی داری داشته است ( $P=0/01$ ).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیر دموگرافیک	فراوانی (درصد)
جنسیت	خانم (۵۶/۲) ۱۴۶
	آقا (۴۳/۸) ۱۱۴
تاهل	متاهل (۷۳/۸) ۱۹۲
	مجرد (۲۳/۵) ۶۱
	مطلقه (۲/۷) ۷
	دیپلم (۸/۵) ۲۲
تحصیلات	کاردانی (۳/۱) ۸
	کارشناسی (۷۴/۲) ۱۹۳
	ارشد (۳/۵) ۹
	دکتری (۸/۱) ۲۱
	تخصص (۲/۷) ۷
	رسمی (۲۱/۲) ۵۵
نوع استخدام	پیمانی (۱۹/۶) ۵۱
	قراردادی (۴۸/۱) ۱۲۵
	شرکتی (۱۱/۲) ۲۹
	شیفت گردشی (۹۶/۹) ۲۵۲
نوبت کاری	صبح کار (۲/۳) ۶
	عصر کار (۰/۸) ۲
	دور (۲۹/۲) ۷۶
فاصله از محل کار	متوسط (۴۵/۴) ۱۱۸
	نزدیک (۲۵/۴) ۶۶

جدول ۲. تعیین همبستگی بین میانگین میزان غیبت های شغلی با متغیرهای کمی دموگرافیک در پرسنل مورد مطالعه

انواع غیبت شغلی	استحقاقی r (P_value)	بدون حقوق r (P_value)
سن	۰/۰۴(۰/۵۵۲)	۰/۰۱(۰/۸۵۳)
تعداد فرزندان	-۰/۰۹(۰/۱۶۶)	۰/۰۱(۰/۸۵۷)
ساعت کار هفتگی	-۰/۱۵(۰/۱۴)	۰/۰۲(۰/۷۴۷)
سابقه کار	۰/۰۴(۰/۴۹۱)	-۰/۰۳(۰/۶۶۷)

\*P\_value در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

مطابق یافته های این پژوهش در جدول ۳، تعداد روزهای غیبت از کار در پرسنل زن و مرد برای هیچ یک از انواع غیبت های شغلی اختلاف آماری معنی داری نداشته است. اما پرسنل براساس سطح تحصیلاتشان تعداد روزهای غیبت استحقاقی و بدون حقوق متفاوت و معنی داری را نشان دادند ( $P=0/015$  و  $P=0/004$ ).  
آزمون POST HOC نشان داد تفاوتها درخصوص غیبت استحقاقی در دو سطح تحصیلی دکتری تخصصی و دیپلم معنی دار بوده است، به طوری که پرسنل با سطح تحصیلات بالاتر میزان غیبت استحقاقی بیشتری از محیط کار خود داشته اند ( $P<0/001$ ).  
درخصوص غیبت بدون حقوق نیز پرسنل دارای سطح تحصیلات دکتری تخصصی بیشترین میزان غیبت را به خود اختصاص داده اند ( $P<0/001$ ). در این مطالعه میزان غیبت های استحقاقی و استحقاقی براساس وضعیت استخدامی افراد نیز اختلاف معنی داری داشتند ( $P=0/048$  و  $P<0/001$ ). آزمون POST HOC نشان داد درخصوص غیبت استحقاقی، تفاوت میان نوع استخدام پیمانی با قراردادی ( $P=0/004$ ) و پیمانی با شرکتی ( $P=0/038$ ) معنی دار بوده و پرسنل پیمانی از میزان غیبت استحقاقی بیشتری برخوردار بوده اند. درخصوص غیبت استحقاقی نیز پرسنل پیمانی نسبت به پرسنل قراردادی ( $P<0/001$ )، رسمی ( $P=0/005$ ) و شرکتی ( $P<0/001$ ) میانگین غیبت معنی دار بیشتری را به خود اختصاص داده اند.

مطابق یافته های این پژوهش در جدول ۳، تعداد روزهای غیبت از کار در پرسنل زن و مرد برای هیچ یک از انواع غیبت های شغلی اختلاف آماری معنی داری نداشته است. اما پرسنل براساس سطح تحصیلاتشان تعداد روزهای غیبت استحقاقی و بدون حقوق متفاوت و معنی داری را نشان دادند ( $P=0/015$  و  $P=0/004$ ).  
آزمون POST HOC نشان داد تفاوتها درخصوص غیبت استحقاقی در دو سطح تحصیلی دکتری تخصصی و دیپلم معنی دار بوده است، به طوری که پرسنل با سطح تحصیلات بالاتر میزان غیبت استحقاقی بیشتری از محیط کار خود داشته اند ( $P<0/001$ ).  
درخصوص غیبت بدون حقوق نیز پرسنل دارای سطح تحصیلات دکتری تخصصی بیشترین میزان غیبت را به خود اختصاص داده اند.

ساعات کاری، تعطیلی و مرخصی در بیمارستان) در غیبت از کار داده‌اند. در جدول ۴ به توزیع فراوانی عامل‌های اثرگذار بر غیبت‌های شغلی اشاره شده است.

با توجه به بررسی علل غیبت از کار در قالب سه عامل درمانی، آموزشی و اقتصادی اجتماعی و نتایج به‌دست‌آمده، اکثریت پرسنل موردبررسی بیشترین اهمیت را به عوامل تأثیرگذار درمانی (عدم کفایت تعداد پرسنل درمانی در شیفت‌های مختلف و عدم تناسب

جدول ۳. مقایسه میانگین میزان غیبت‌های شغلی براساس متغیرهای کیفی مورد مطالعه

انواع غیبت شغلی	غیبت استعلاجی $\bar{X} \pm S$	P_value	غیبت استحقاقی $\bar{X} \pm S$	P_value	غیبت بدون حقوق $\bar{X} \pm S$	P_value
جنسیت						
زن	۵۱/۶ ± ۱۶/۶۷	۰/۲۲۰	۳۸/۴۹ ± ۱۱/۶۲	۰/۸۹۶	۰ ± ۰	۰/۱۰۹
مرد	۱۱/۵۶ ± ۶/۳۹		۱۰/۳۹ ± ۶/۵۸		۱/۰۴ ± ۰/۱۳	
تحصیلات						
دیپلم	۱۱/۱۹ ± ۱۰/۰۵		۱۳/۶ ± ۸		۰ ± ۰	
کاردانی	۹/۷۲ ± ۵/۲۵		۲۳/۹۱ ± ۱۰/۸۲		۰/۳۶ ± ۰/۰۲	
کارشناسی	۳۶/۴۸ ± ۱۰/۳۵	*۰/۰۱۵	۱۱/۰۲ ± ۵/۵۶	۰/۴۲۳	۰ ± ۰	۰/۰۰۴*
ارشد	۱۱/۶۹ ± ۹/۸۹		۹/۵۹ ± ۴/۴۳		۰ ± ۰	
دکتری	۷۹/۲۹ ± ۳۴/۴۳		۱۰/۶۹ ± ۸/۵۷		۱/۴۲ ± ۳/۷۷	
تخصص	۱/۵۷ ± ۰/۵۷		۸/۷۱ ± ۴/۹		۰ ± ۰	
تأهل						
متأهل	۴۴/۷۹ ± ۱۳/۹۲		۳۳/۹۲ ± ۱۰/۶۴		۰/۷۲ ± ۰/۰۵	
مجرد	۱۲/۸۵ ± ۶/۸۹	۰/۶۶۲	۱۰/۴۱ ± ۵/۹۱	۰/۱۹۸	۰/۶۴ ± ۰/۰۸	۰/۶۷۰
مطلقه	۳/۷۴ ± ۳		۱۳/۵۹ ± ۱۰/۲۸		۰ ± ۰	
فاصله تا محل کار						
دور	۱۲/۷۴ ± ۷/۱۳		۱۰/۰۲ ± ۷/۲۶		۰/۵۷ ± ۰/۰۶	
متوسط	۳۹/۱۷ ± ۱۰/۹	۰/۶۷۳	۹/۳۶ ± ۷/۰۵	۰/۲۴۲	۰ ± ۰	۰/۴۳۰
نزدیک	۵۹/۵۴ ± ۲۰/۱۸		۵۶/۳۴ ± ۱۶/۵۴		۱/۲۳ ± ۰/۱۵	
نوع استخدام						
رسمی	۵۱/۲ ± ۱۵/۴۹		۹/۶۷ ± ۷/۶۴		۰ ± ۰	
پیمانی	۶۸/۳۳ ± ۲۸/۴۲	*۰/۰۴۸	۶۲/۳۲ ± ۲۶/۰۵	<*۰/۰۰۱	۰ ± ۰	۰/۳۱۹
قراردادی	۸/۵۵ ± ۶/۰۴		۹/۳۴ ± ۵/۷۵		۰/۸۹ ± ۰/۰۸	
شرکتی	۹/۲۳ ± ۴/۰۳		۰/۹۲ ± ۰/۳۱		۰/۹۳ ± ۰/۱۷	
نوبت کاری						
چرخشی	۳۹/۷۳ ± ۱۲/۳۰		۳۰/۱۲ ± ۹/۵		۰/۷ ± ۰/۰۵	
صبح	۱/۷۳ ± ۱/۵	۰/۳۴۶	۹/۳۳ ± ۷	۰/۱۱۶	۰ ± ۰	۰/۹۶۹
عصر	۰ ± ۰		۲۰ ± ۰		۰ ± ۰	

\*P\_value در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است.

جدول ۴. توزیع فراوانی عوامل مؤثر در بروز غیبت از کار در بین پرسنل موردبررسی

عامل اثرگذار	فراوانی	
	تعداد	درصد
درمانی	۱۲۱	۴۶،۵۴
آموزشی	۵۲	۲۰
اقتصادی اجتماعی	۸۷	۳۳،۴۶
مجموع	۲۶۰	۱۰۰

## بحث

غیبت از کار به عنوان یک مسئله اساسی که می تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی (نه صرفاً فاکتورهای فردی) اتفاق بیفتد، به ظاهر یک موضوع کم اهمیت به نظر می رسد، اما پیامدهای نامطلوبی به دنبال دارد [۲۴]. آمارها نشان می دهد که در کانادا غیبت از کار به ضرر مالی بیش از ۱۶ میلیارد دلار منجر شده است [۲۵]. در مطالعه حاضر که به تعیین میزان غیبت های شغلی و عوامل مرتبط با آن در مراکز آموزشی درمانی پرداخته شد، غیبت های استعلاجی با  $12/03 \pm 9/52$  بیشترین میزان را به خود اختصاص داده اند. در پژوهش انجام شده توسط عرب و همکاران (۱۳۹۴) برای تحلیل عوامل مؤثر بر غیبت ناشی از مشکلات سلامت در پرستاران، میانگین و انحراف معیار تعداد روزهای غیبت استعلاجی در سال برابر  $18/85 \pm 6/64$  بود که در مقایسه با نتایج پژوهش حاضر بیشتر به دست آمده که این احتمالاً ناشی از تفاوت در محیط مورد بررسی بوده است [۲]. در مطالعه دیگری نیز که بر روی کارکنان بخش اداری انجام شده است، میزان غیبت بسیار کمتری گزارش شده که تفاوت در حیطه شغلی و شرایط کار می تواند به عنوان یکی از دلایل این اختلاف مطرح باشد [۲۶].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سن با هیچ یک از انواع غیبت های استعلاجی، استحقاقی و بدون حقوق رابطه معنی داری ندارد. در این راستا، مطالعه لی و همکاران نشان داد که میزان غیبت شغلی کارکنان نمی تواند تحت تأثیر سن آنان باشد که با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد [۲۷]. در مطالعه انجام شده توسط رنجبر و همکاران نیز که به بررسی عوامل فردی و خانوادگی مؤثر بر غیبت از کار پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی پرداخته شده است، یافته ها نشان داد که بین سن و غیبت شغلی ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد [۲۸]. این در حالی است که در مطالعه وی و بیان و همکارانش، به مهم بودن سن کارکنان در میزان عدم حضور آنان در محیط کار اشاره شده است [۲۹]. در مطالعه حاضر متغیر تعداد فرزندان با غیبت استعلاجی رابطه آماری معنی داری داشت. در مطالعه ابراهیمی و همکاران که به بررسی نقش عوامل روان شناختی در غیبت از کار کارکنان دانشگاه علوم پزشکی پرداخته شده است، محققان به این نتیجه دست یافتند که بین میزان تعداد روزهای غیبت شغلی و تعداد فرزندان رابطه معنی داری وجود دارد که این با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد [۶].

یافته های به دست آمده نمایانگر عدم وجود ارتباط میان سابقه کار پرسنل با میزان غیبت استحقاقی و بدون حقوق آنان بود. بر طبق نتایج پژوهش انجام شده توسط اعتمادی نژاد و همکاران نیز که به بررسی میزان فراوانی و عامل غیبت از کار پزشکی در بین شاغلین شبکه بهداشت جویبار پرداختند، سابقه افراد در پیش بینی غیبت از کار تعیین کننده نبود که با دستاوردهای این مطالعه همسوس است [۸]. در بررسی حاضر، میزان غیبت استعلاجی و استحقاقی از کار در زنان بیشتر از مردان بود، اما این تفاوت معنی دار نبود. در مطالعه انجام شده توسط اعتمادی نژاد و همکاران در میان کارکنان شبکه

بهداشت، جنسیت افراد در میزان غیبت و مدت غیبت آنان مؤثر بوده است [۸]. در پژوهش وسترلوند و همکاران نیز یافته ها نمایان کردند که میزان غیبت از کار مردان هم در بخش خصوصی و هم دولتی از زنان کمتر بود [۳۰]. یافته های پژوهش اپینس و همکاران نیز نشان داد که میزان غیبت استعلاجی از کار در زنان بیشتر از مردان بود [۳۱]. همچنین برآوردهای مطالعه انجام شده توسط پوربوقوب و همکاران نشان داد که زنان نقش تأثیرگذاری در تعداد روزهای کاری از دست رفته داشته اند [۳۲]. مطابق یافته های پژوهش حاضر، میزان غیبت استعلاجی و استحقاقی از کار در پرسنل متأهل نسبت به سایرین بیشتر بوده، اما این اختلاف معنی دار نبوده است. اما نتایج مطالعه نصیری زرین قباپی و همکاران اختلاف معنی داری را برای میزان غیبت از کار در نتیجه تأهل نشان داده است [۳۳]. براساس یافته های پژوهش عرب و همکاران نیز متأهل بودن با توجه به مشغله های متفاوتی که برای فرد ایجاد می کند، توانسته است بر میزان غیبت شغلی تأثیرگذار باشد [۳].

یافته ها نشان داد که سطح تحصیلات افراد اختلاف آماری معنی داری را در میزان غیبت استعلاجی و بدون حقوق از کار ایجاد کرده است. افراد با سطح تحصیلات دکتری بیشترین میانگین تعداد روزهای غیبت استعلاجی را نسبت به سایر سطوح داشتند. در مطالعه انجام شده توسط ابراهیمی و همکاران که به بررسی نقش عوامل روان شناسی در غیبت از کار شاغلان پرداخته اند نیز نتایج نشان داد که افراد با مدارک تحصیلی دکتری روزهای از دست رفته کاری بیشتری داشتند [۶]. براساس نتایج پژوهش حاضر، وضعیت استخدامی پرسنل نیز اختلاف معنی داری را در میزان روزهای غیبت استعلاجی و استحقاقی آنان ایجاد کرده است، به طوری که این میزان غیبت ها در نیروهای پیمانی بیشتر از نیروهای رسمی، قراردادی و شرکتی بود و کمترین میزان غیبت شغلی نیز متعلق به نیروهای شرکتی بیمارستان ها بوده است. در نتایج مطالعه اعتمادی نژاد و همکاران نیز میزان غیبت شغلی براساس وضعیت استخدامی شاغلان متفاوت بوده، به گونه ای که افراد با وضعیت استخدام رسمی و پیمانی به دلیل امنیت شغلی بالاتر، میزان غیبت از کار بیشتری را به خود اختصاص داده اند [۸]. شاید بتوان این طور نتیجه گیری کرد که امنیت شغلی در میزان روزهای غیبت از کار تأثیر داشته است، به طوری که در شاغلان با وضعیت استخدام طرحی، شرکتی و قراردادی کمترین میزان غیبت به چشم می خورد. طبق نتایج به دست آمده، عوامل درمانی به عنوان مهم ترین دلایل غیبت از کار و عدم حضور پرسنل در محل کار مورد توجه شرکت کنندگان بوده است. در مطالعه حمیدی زاده و همکاران نیز به خستگی بر اثر کار زیاد و عدم رضایت از نوبت کاری به عنوان مهم ترین دلیل غیبت از کار در پرسنل درمانی مورد بررسی اشاره شده است. با توجه به اینکه خستگی یکی از نشانه های عدم کفایت تعداد پرسنل درمانی در شیفت های کاری بوده و به نوعی نشان از عدم تناسب ساعات کاری، تعطیلی و مرخصی پرسنل داشته است، بنابراین با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد [۲۳]. با توجه به

شناسایی مشکلات درمانی به‌عنوان مهم‌ترین عامل مؤثر بر غیبت از کار پرسنل در محیط‌های بیمارستانی نشان از ضرورت توجه هرچه بیشتر به تأمین نیروی انسانی در شیفت‌های کاری مختلف دارد که این خود می‌تواند در بهینه‌سازی ساعات کاری آنان و تناسب روزهای تعطیل و غیبت از محیط کار نقش بسزایی داشته باشد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه مستخرج از یک طرح تحقیقاتی دانشجویی ثبت‌شده با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1398.150 در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند است. گروه تحقیق از همکاری معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و نیز از کلیه پرسنل محترم بیمارستان بابت همکاری و مشارکت در این پژوهش، نهایت قدردانی را دارد.

### تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافع و تعارضی وجود ندارد.

### ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش کلیه ملاحظات اخلاقی در انجام پژوهش رعایت شده است.

### سهم نویسندگان

هرکدام از نویسندگان سهم یکسانی در این پژوهش داشته‌اند.

### حمایت مالی

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تأمین منابع مالی این پژوهش را برعهده داشته است.

## REFERENCES

- Arab M, Hayati Y, Movahed Kor E, Hosseini M. Effective factor analysis on health related absence among nurses of clinical wards in general hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *jhosp*. 2016;**15**(1):21-30. [Link](#)
- Mououdi MA, Shabani M, Akbari J. Prevalence of absenteeism and its effective factors in the industry of Mazandaran province in 2007-2012. *HSR*. 2015;**11**(1):99-107. [Link](#)
- Shahbazi M, Akbari A, Asadi A, Javaheri kamele M. The effect of job satisfaction and organizational commitment on employee service. *Police Human Development Bimonthly The fifth year The number of the 19th of May and the year of 2008*. 2008. [Link](#)
- Ebrahimi A, Kheirabadi G, Alikhasi Z, Samoei R, Nasiri H, Moslehi M. The Role of Psychological Factors in Absenteeism from Work among Personnel of Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *Behavioral Science Research*. 2015;**14**(2). [Link](#)
- Mohebbi I, Sharifian A. The prevalence of absenteeism because of illness and its influencing factors among employees of an industrial plant. *J Uromia*. 2005;**16**(4):229-34. [Link](#)
- Etemadi neZhad S, Rostami F, Yazdani charati G, ousufi golafshani FS. Prevalence and causes of sick leave among healthcare system employees of Joibar Province in 2015. *J Health Res Commun*. 2017;**3**(2):67-74. [Link](#)
- Brunello G, De Paola M, Rocco L. Pension reforms, longer working horizons and absence from work. *Longer*

اینکه پرسنل درمانی مسئولیت‌سنگینی را در قبال وضعیت سلامتی بیماران پذیرا می‌شوند و نتایج مطالعات مختلف نیز حاکی از وجود شرایط کاری استرس‌زا در محیط‌های درمانی و اضطراب و استرس شغلی در آنان بوده است [۳۳، ۳۴]. کمبود تعداد پرسنل در شیفت‌های مختلف و عدم تناسب ساعات کاری ناشی از آن می‌تواند زمینه را برای غیبت از کار افراد از محل کار فراهم کند. بنابراین، با به‌کارگیری پرسنل کافی و براساس نیاز در بخش‌های مختلف، تأمین امکانات در دسترس و عدالت‌محوری درخصوص حمایت‌های همه‌جانبه اقتصادی اجتماعی می‌تواند ضمن کم‌رنگ کردن مشکلات و موانع در محیط کار به کاهش غیبت‌های شغلی کمک شایانی داشته باشد. در پایان، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به بررسی نقش عوامل شغلی زیان‌آور و حوادث محیط‌های درمانی در غیبت‌های شغلی پرداخته شود.

با توجه به اینکه هر مطالعه با محدودیت‌هایی روبه‌روست، در پژوهش حاضر نیز به بررسی عوامل زیان‌آور و حوادث شغلی مؤثر بر غیبت‌ها پرداخته نشده است و بنابراین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده علاوه بر خصوصیات و نظرات فردی، به بررسی تأثیر شرایط محیط کار بر غیبت شغلی از دو منظر بیماری و حادثه ناشی از کار نیز پرداخته شود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه، میزان غیبت‌های شغلی در کارکنان درمانی با توجه به نقش مهم آن‌ها در خدمت‌رسانی به جامعه زیاد بوده است. اگرچه عوامل مختلفی ازجمله شرایط کاری، حمایت‌های سازمانی و عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی می‌توانند به بروز غیبت از کار منجر شوند، اما

- Working Horizons and Absence from Work. 2023. [DOI: 10.2139/ssrn.4638792](#)
- Sharifian SA, Aminian O, Eftekhari S, Mohseni H, Morsh Zadeh AH. Sickness absenteeism and associated factors among auto plant employees in Tehran, Iran. *Int J Occup Hyg*. 2018;**10**(1):33-8. [Link](#)
- Rafati Z, Gholami-Fesharaki M. Bivariate Poisson Model Using Multi-Level Method and Its Application in Analyzing the Factors Affecting Sick Leave of Employees of a Steel Company. *Journal of Health System Research*. 2022;**17**(4):320-7. [Link](#)
- Prümer S, Schnabel C. Questioning the stereotype of the "malingering bureaucrat": Absence from work in the public and private sector in Germany. *Kyklos*. 2019;**72**(4):570-603. [DOI: 10.1111/kykl.12212](#)
- Tang F, Mehlum L, Mehlum IS, Qin P. Physical illness leading to absence from work and the risk of subsequent suicide: a national register-based study. *Eur J Public Health*. 2019;**29**(6):1073-1078. [PMID: 31168583](#) [DOI: 10.1093/eurpub/ckz101](#)
- Hosseininejad M, Ghaffari L M, abbafejad Y, Mirzamohammadi E, Moslemi SH, mohtasham S, Mohammadi S. Influence of short term and long-term sickness absence on work ability index. *Iran Occupational Health*. 2019;**16**(3):1-12. [Link](#)
- Habibi Watan M, Noorbakhsh M, Noorbakhsh M,, Noorbakhsh P, Nawabinejad SH. The Effect of Physical Activity on Productivity, Reducing Absence and Work Engagement in Female Employees of Islamic Azad

- University. *Sport Management Journal*. 2018;**10**(3):594-81.
14. Noorbakhsh M, Nourbakhsh P, Navabi Nejad S. The Effect of Physical Activity on Productivity, Reducing Absence and Work Engagement in Female Employees of Islamic Azad University. *Sport Management Journal*. 2018;**10**(3):594-81. DOI: [10.22059/jsm.2017.229222.1799](https://doi.org/10.22059/jsm.2017.229222.1799)
  15. Jebeli B, Varharam M, Taj Bakhsh M, Esmaili Sh, Kazanchaei E. Investigating the causes of absenteeism of nursing personnel during the Covid-19 crisis in Dr. Masih Daneshvari Hospital. *Breath Quarterly*. 2021; **7**(4). [Link](#)
  16. Safaeian A, Babak A, Afriche H, Aslani H. Sick leave and its causes among the health care workers in Alzahra Hospital, Isfahan, Iran, during the Year 2018. *Journal of Isfahan Medical School*. 2020;**38**(588):609-14 . DOI: [10.22122/jims.v38i588.12803](https://doi.org/10.22122/jims.v38i588.12803)
  17. Sadeghi A, Purfarzad Z, Homaie Safir T, Tapak L. The Relationship of Organizational Justice with Professional Commitment and Resilience of Nurses Working in Medical-Educational Centers of Hamedan University of Medical Sciences in 2020-2021. *Nursing And Midwifery Journal*. 2023;**21**(4):277-88. DOI: [10.61186/unmf.21.4.277](https://doi.org/10.61186/unmf.21.4.277)
  18. Nasr Esfahani M, Sharifi S, Gheitani A, Nasr Esfahani M. Designing a Model for Absenteeism Management Using Mix Methods Approach. *Organizational Culture Management*. 2021;**19**(3):577-608. DOI: [10.22059/jomc.2021.318081.1008221](https://doi.org/10.22059/jomc.2021.318081.1008221)
  19. Hosseinejad M, Mohammadi S, Mirzamohammadi E, Kabir-mokamelkhah E. Status of sickness absence in the workers of a home appliance manufacturing company. *Occupational Medicine*. 2019. DOI: [10.18502/tkj.v11i2.2624](https://doi.org/10.18502/tkj.v11i2.2624)
  20. Movahedifar S, Fooladvand S, Nowruzi H. Identifying the reasons for absenteeism by examining the mentality of employees using the Q methodology. *Quarterly Journal of Organizational Resource Management Research*. 2016;**6**(2):195-222. [Link](#)
  21. Hamidzadeh S, Mohammadi E, Fereydonimoghadam M. Factors related to absenteeism of nurses at hospitals affiliated with Tehran Medical University. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2010;**19**(68):6-10. [Link](#)
  22. Mummy. Absence of organizational staff. *Quarterly Journal of Management and Development Process*, 1997, 113: 65-74. 1997. [Link](#)
  23. Kocakulah MC, Kelley AG, Mitchell KM, Ruggieri MP. Absenteeism problems and costs: causes, effects and cures. *The International Business & Economics Research Journal (Online)*. 2016;**15**(3):89. [Link](#)
  24. Dolatabadi N. Relationship between occupational stress level and the absence of administrative personnel in Isfahan health center. 2011. [Link](#)
  25. Leigh JP. Employee and job attributes as predictors of absenteeism in a national sample of workers: the importance of health and dangerous working conditions. *Social Science & Medicine*. 1991;**33**(2):127-37. DOI: [10.1016/0277-9536\(91\)90173-A](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90173-A)
  26. Ranjbar S JS, Khaleghduost T, Asgari F, Atrkarruoshan Z. Survey effective personal and familial factors on absenteeism in nursing? Professionals at educational-therapeutic centers in Rasht in 2007-2008. *J Holist Nurs Midwifery*. 2008;**18**(2):17-22. 2008. [Link](#)
  27. Azimi L NR, Moshref Javadi B. The relationship between personality traits and professional basketball player with the absenteeism rate 2009. 2009;**10**(2):95-105. [Link](#)
  28. Westerlund H, Ferrie J, Hagberg J, Jeding K, Oxenstierna G, Theorell T. Workplace expansion, long-term sickness absence, and hospital admission. *Lancet*. 2004;**363**(9416):1193-7. PMID: [15081652](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15081652/) DOI: [10.1016/S0140-6736\(04\)15949-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)15949-7)
  29. Pines A, Skulkeo K, Pollak E, Peritz E, Steif J. Rates of sickness absenteeism among employees of a modern hospital: the role of demographic and occupational factors. *Occupational and Environmental Medicine*. 1985;**42**(5):326-35. DOI: [10.1136/oem.42.5.326](https://doi.org/10.1136/oem.42.5.326)
  30. Pouryaghoub G, Mehrdad R, Rafiee SF, Mahmoodi F. Risk factors of sickness absence. *Medicine Quarterly Journal*. 2016; **8**(3): 21-30. [Link](#)
  31. Nasiry Zarrin Ghabaee N, Talebpour Amir F, Hosseini Velshkolaei M, Rajabzadeh R. Quality of life and its relationship to the Job stress in among nursing staff in Hospitals of Sari, in 2015 . *JNE*. 2016; **5**(2):40-8. [Link](#)
  32. Rahmani R ,Sargazi V, Shirzaei Jalali M, Babamiri M. Relationship between COVID-19-caused anxiety and job burnout among hospital staff: a cross-sectional study in the southeast of Iran. *johe*. 2021;**7**(4):61-9. DOI: [10.52547/johe.7.4.61](https://doi.org/10.52547/johe.7.4.61)
  33. Rahmani R, Ebrazeh A, Zandi F, Rouhi R, Zandi S. Comparison of job satisfaction and job stress among nurses, operating room and anesthesia staff. *Iran J Ergon*. 2021;**8**(4):103-14. DOI: [10.30699/ijergon.8.4.103](https://doi.org/10.30699/ijergon.8.4.103)