

بررسی عوامل مرتبط با بروز غیبت از کار در بین کارکنان پرستاری شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سعید حمیدی زاده^{۱*}، دکتر عیسی محمدی^۲، مالک فریدونی مقدم^۳

۱. مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم، جهرم، ایران
۲. دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز، اهواز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: غیبت از کار، مدیران و سایر کارکنان و بخصوص نظام پرستاری را با مشکلات متعددی روبرو می‌کند و باعث افت کیفیت و کمیت مراقبت‌های پرستاری و نهایتاً افت سطح سلامت جامعه می‌گردد. پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل مرتبط با بروز غیبت از کار در بین کارکنان پرستاری شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی نظرات ۱۰۵ نفر از پرستاران دارای تحصیلات دانشگاهی، شاغل در بخش‌های مختلف مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران که دارای حداقل یک بار سابقه غیبت از کار بودند سنجیده شد. این افراد به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. عوامل مرتبط با غیبت از کار به وسیله پرسش‌نامه، مورد بررسی قرار گرفت. پرسش‌نامه شامل سه قسمت: اطلاعات دموگرافیک، عوامل مرتبط با غیبت و سوال باز در مورد نظر پرستاران درباره راه‌های کاهش غیبت از کار بود. اعتبار پرسش‌نامه بوسیله اعتبار محتوا و پایایی آن به وسیله آزمون مجدد ($r=0/87$) تعیین گردید. نتایج بر اساس مشخصات دموگرافیک، علل غیبت از کار و ارتباط بین این دو متغیر با کمک نرم افزار آماری اس پی اس اس ۱۳ و از طریق آزمون‌های آماری مجذور کای و تی و آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و انحراف معیار مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: اکثریت افراد (۸۲/۹ درصد) در محدوده سنی ۲۶-۳۹ سال با میانگین و انحراف معیار سنی $30/4 \pm 8/1$ سال، ۷۸/۶ درصد زن، ۸۸/۶ درصد کارشناس، ۷۴/۳ درصد متاهل، ۵۷/۱ درصد دارای مسکن استیجاری و ۷۱/۴ درصد دارای شیفت کاری در گردش بودند. ۶۵/۵ درصد، مشکلات درمانی را موثرترین عامل در بروز غیبت از کار کارکنان پرستاری عنوان کردند که از این تعداد ۸۳/۹ درصد خستگی ناشی از کار زیاد را دلیل این امر می‌دانستند. بین میزان غیبت از کار، سن و جنس همبستگی معنی‌داری مشاهده شد ($P<0/05$)؛ ولی با میزان تحصیل همبستگی معنی‌داری نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: علل بروز غیبت از کار در بین پرستاران در شیفت‌های مختلف کاری بسیار متعددند ولی مهم‌ترین آن‌ها خستگی ناشی از کار زیاد و عدم رضایت از نوبت کاری می‌باشد که با در نظر گرفتن منابع و توانایی‌ها و محدودیت‌های موجود می‌توان مناسب‌ترین راهکار را انتخاب نمود.

کلید واژه‌ها: غیبت از کار، نوبت کاری، پرستار، بیمارستان

زمینه و هدف

غیبت از کار، مدیران و سایر کارکنان را با مشکلات متعددی روبرو می‌کند به خصوص در پرستاری و نظام بهداشتی درمانی که این امر به عنوان مشکل بزرگی محسوب می‌شود. غیبت از کار در پرستاری و کمبود کارکنان موجب تحمل بار اضافی

*نویسنده مسئول مکاتبات: سعید حمیدی زاده؛ جهرم، بلوار استاد مطهری،

دانشکده پرستاری و مامایی

آدرس پست الکترونیک: hamidizadehs@yahoo.com

ناپذیر و خطرناک می شود (مظفری و معینی یاری، ۱۳۷۷). خصوصاً اشتباهات در پرستاری به دلیل درگیری و کار وی با انسان می تواند عوارض سنگینی را متوجه سلامتی افراد کند و یا باعث اشتباهات در دارو دادن و سایر اقدامات پرستاری شود. در نتیجه به افت کیفیت مراقبت های پرستاری منجر شده و سلامت نیروهای کارآمد جامعه را به خطر انداخته و باعث تحمیل هزینه های بسیاری به فرد و جامعه می شود (نیک منش، ۱۳۷۹).

با توجه به پژوهش های متعدد، علل غیبت از کار در بین پرستاران در جوامع مختلف شامل، نارضایتی شغلی، تضاد در نقش، حقوق و مزایای پایین، سختی کار، بیماری فرد و مشکلات شخصی مانند بیماری فرزند و عدم توافق خانواده با کار کردن فرد می باشد (Finn، ۲۰۰۱؛ Bolman & Deal، ۱۹۹۹؛ King، ۱۹۹۱).

با توجه به آمار بالای غیبت از کار در بین پرستاران کشور (۲۰ درصد) (هرو آبادی، ۱۳۸۴) و نظر به اینکه پژوهش جامع و کاملی در این زمینه در کشور صورت نگرفته است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با بروز غیبت از کار در بین کارکنان پرستاری شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی است. در شروع کار پس از مراجعه به بیمارستان امام خمینی و ولیعصر (عج)، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و طی نمودن مراحل اداری، پژوهشگر وارد محیط های پژوهش شده و اقدام به نمونه گیری به روش تصادفی از بین کارکنان پرستاری نمود. ۱۰۵ نفر به عنوان افراد مورد پژوهش که دارای سطح تحصیل دانشگاهی بوده و حداقل سابقه یک بار غیبت از کار در شیفت های از قبل تعیین شده (در طی ۶ ماه گذشته، از مهر ماه تا اسفند ماه ۱۳۸۴) از سوی دفتر پرستاری و سرپرستار، را داشته و غیبت مذکور در کارگزینی بیمارستان ثبت شده بود به عنوان واحدهای پژوهش انتخاب شدند. ابزار پژوهش که شامل یک پرسش نامه سه قسمتی: ۱) اطلاعات دموگرافیک ۲) عوامل موثر در غیبت از کار در بین پرستاران (اعم از عوامل درمانی، آموزشی و اقتصادی-اجتماعی) ۳) سوال باز (نظر پرستار در مورد راهکارهای کاهش غیبت از کار) بوده که جهت تعیین اعتبار پرسش نامه مذکور از روش اعتبار محتوا استفاده گردید و برای تعیین پایایی این ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شد؛ بدین ترتیب که ابتدا پرسش نامه به ۱۰ نفر از واحدهای پژوهشی داده شد و پس از تکمیل

توسط دیگر افراد می شود که این خود باعث خستگی و نارضایتی شغلی، در بین آنان می گردد به علاوه غیبت از کار، باعث افت سطح کیفیت و کمیت مراقبت های پرستاری و در نهایت کاهش سطح سلامت جامعه می گردد (Loke، ۱۹۸۹).

علاوه بر اینکه کمبود کارکنان پرستاری به عنوان یک مشکل در اکثر جوامع، بخصوص در ایران وجود دارد، بالا بودن میزان غیبت، حداقل مراقبتی را هم که از بیماران و مددجویان وجود دارد ضایع می کند و سلامت کل جامعه را تهدید می کند. فقدان هر پرستار در جایگاه خویش از لحاظ ارایه خدمات درمانی، در کل نظام مدیریت علمی تاثیر نامطلوبی به همراه داشته و باعث اختلال در نظام بهداشت و درمان شده که اثر آن مستقیماً متوجه بیمار و سلامت وی می شود (Ronald و همکاران، ۲۰۰۰ و Price & Muceler، ۱۹۹۹). به علاوه، پرستاری به عنوان یک حرفه پویا است که می بایست به طور دایم برنامه ریزی جهت ارایه خدمات آموزشی و بهداشتی درمانی را مد نظر داشته باشد. هر گونه غیبتی که در بین کارکنان پرستاری بوجود آید همه امکانات متوجه اقدامات فوری شده و بیشتر جنبه انفعالی به خود می گیرند و لذا بیمارستان از حالت فعال خود بیرون آمده و منفعل می شود، از بیمار مراقبت فعال به عمل نخواهد آمد. در نتیجه، بر طول اقامت وی در بیمارستان و سلامت و بهبودی وی تاثیر گذاشته و هم از نظر اقتصادی و مادی و امکانات درمانی ضرر زیادی را متحمل خانواده و جامعه خواهد کرد و از نیروی سالم و کارآمد جامعه خواهد کاست (Godin و همکاران، ۲۰۰۴؛ Jamal، ۱۹۸۴).

غیبت های طولانی و مکرر از کار، نهایتاً باعث ترک کار و حرفه خواهد شد. اگر چه ترک خدمت فوایدی چون خروج نیروهای ناراضی، فاقد روحیه، یا بیمار که توانایی کار را نداشته، دارد و در نظر اول از لحاظ اقتصادی به نفع سازمان می باشد، لیکن اگر هزینه های مادی و مشکلات مدیریتی ناشی از آن در نظر گرفته شود این مزیت بسیار ناچیز است و اهمیت نقش مشکل آفرینی و پیامد های آن بیشتر خواهد بود (Weisman & Nathanson، ۱۹۹۵)، این امر موجب تحمیل هزینه های مادی فراوان برای استخدام و فعال نگه داشتن و تداوم خدمات پرستاری، صرف زمان و هزینه های بیشتر آموزشی برای تربیت افرادی خواهد شد که به عنوان جایگزین کارکنان ترک خدمت و یا غایب از کار، مشغول به کار می شوند (چیت ساز اصفهانی، ۱۳۷۶)، به علاوه، فرد جایگزین، به علت فقدان مهارت لازم در انجام کار و آماده نبودن و نارضایتی وی در جایگزینی و انتقال، باعث بروز ضایعات و اشتباهات جبران

با توجه به اینکه علل غیبت از کار به سه دسته درمانی، آموزشی و اقتصادی-اجتماعی تقسیم شده بودند، پس از بررسی انجام گرفته مشخص گردید که اکثر واحدهای مورد پژوهش (۶۵/۷۵ درصد) مشکلات درمانی را مهم ترین مشکلات موثر در بروز غیبت از کار در بین کارکنان پرستاری می دانستند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی عوامل موثر در بروز غیبت از کار در بین کارکنان پرستاری شاغل در مجتمع بیمارستانی امام خمینی

مشکل	فراوانی	تعداد	درصد
درمانی	۶۸	۶۵/۷۵	
آموزشی	۵	۴	
اقتصادی-اجتماعی	۲۵	۳۰/۳۵	
جمع	۱۰۵	۱۰۰	

به علاوه در بین مشکلات درمانی، مهم ترین آن ها به ترتیب خستگی ناشی از کار زیاد (۸۴/۸ درصد)، اشکال در تقسیم نوبت کاری (۸۰/۲ درصد) و عدم تناسب ساعت کاری با تعطیلی، گزارش داده شدند (جدول ۲).

پرسش نامه، یک هفته بعد مجددا پرسش نامه جهت پاسخ گویی به همان افراد ارایه گردید و ضریب پایایی بین دو مرحله محاسبه گردید ($r=0/87$) بعد از جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل آن ها از طریق آمار توصیفی (فراوانی نسبی و مطلق) و آزمون های مجذور کای و تی مستقل با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس اس ۱۳ تحت ویندوز صورت پذیرفت. ارائه نتایج توصیفی به صورت فراوانی، درصد (درصد) و میانگین $\pm$ انحراف معیار بوده است.

یافته ها

در این مطالعه ۱۰۵ نفر از کارکنان پرستاری مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران شرکت داشتند. اکثر آنان (۸۲/۹ درصد) در محدوده سنی ۲۶-۳۹ سال با میانگین و انحراف معیار سنی $28/8 \pm 2/1$ سال، ۷۸/۶ درصد زن، ۸۸/۶ درصد کارشناس، ۸/۶ درصد فوق دیپلم و ۲/۹ درصد کارشناس ارشد، ۷۴/۳ درصد متأهل، ۵۷/۱ درصد دارای مسکن استیجاری، ۴۲/۹ درصد دارای مسکن شخصی، ۷۱/۴ درصد دارای نوبت کاری مختلف (صبح، ظهر، شب) و ۲۸/۶ درصد دارای شیفت های ثابت بودند.

جدول ۲: توزیع فراوانی عوامل درمانی بر حسب اهمیت هر کدام از آنها در بروز غیبت از کار در بین کارکنان پرستاری

عوامل درمانی	مشکل	میزان اهمیت				
		کم	متوسط	زیاد	تعداد	درصد
عدم ارزیابی منظم	۲۰	۱۹/۰۴	۵۰	۴۷/۶	۳۰	۲۸/۵
عدم تشویق به موقع کارکنان	۵۳	۵۰/۴	۲۹	۲۷/۶	۱۸	۱۷/۱
عدم مشارکت دادن در تصمیم گیری ها	۴۸	۴۵/۷	۳۱	۲۹/۵	۲۲	۲۰/۹
اشکال در تقسیم نوبت کاری ها	۲	۱/۸	۱۹	۱۸	۸۴	۸۰/۲
عدم حمایت مسئولین	۲۵	۲۳/۸	۳۷	۳۵/۲	۳۲	۳۰/۴
عدم رضایت کافی از همکاران	۷۰	۶۶/۶	۲۵	۲۳/۸	۵	۴/۷
عدم سازگاری با نوبت کاری	۶۴	۶۰/۹	۲۴	۲۲/۸	۱۲	۱۱/۴
خستگی ناشی از کار زیاد	۱۰	۹	۶	۶/۰۶	۸۹	۸۴/۸
مقدور نبودن ارتباط آسان با مسئولین	۴۶	۴۳/۸	۳۷	۹۵/۲	۱۷	۱۶/۱
عدم تناسب ساعت کاری با تعطیلی	۳	۲/۳	۲۰	۱۹	۸۲	۷۸/۷
جابجایی پرستار از بخشی به بخش دیگر	۱۲	۱۱/۴	۴۲	۴۰	۳۹	۳۷
ایمنی شغلی ناکافی	۶۶	۶۲/۸	۱۷	۱۶/۱	۱۷	۱۶/۱

بین جنس میزان غیبت از کار همبستگی معنی داری وجود داشت ($P=0/001$). هم چنین، همبستگی معنی داری ($P=0/001$) بین نوع شیفت کاری و میزان غیبت از کار وجود داشت به طوری که افرادی که دارای شیفت های کاری در گردش بودند نسبت به افرادی که دارای شیفت های ثابت بودند غیبت از کار در آن ها بیشتر بود.

بین سن و میزان غیبت از کار تفاوت معنی داری نشان داده شده است ($P<0/05$) ولی بین میزان سطح تحصیل و غیبت از کار تفاوت معنی داری وجود نداشت.

بحث

در مطالعه حاضر بر اساس نتایج حاصل از بررسی، اکثریت افراد (۸۳/۹ درصد) علت غیبت از کار در بین کارکنان پرستاری را مشکلات درمانی دانسته اند و از جمله این مشکلات، بیشتر نمونه های پژوهش (۸/۸۴ درصد) خستگی ناشی از کار زیاد را عامل اصلی این غیبت می دانند. بر اساس مطالعه که Timmines & Kaliszer (۲۰۰۲) در ایرلند، غیبت از کار توسط کارکنان پرستاری ۳۶/۷ درصد گزارش گردید و مهم ترین علت غیبت از کار را خستگی ناشی از کار زیاد (۵۷/۹ درصد)، تنش شغلی (۳۹/۴ درصد) و مشکلات شخصی (۳۷/۵ درصد) گزارش دادند. در مطالعه مشابهی توسط Price & Muceler (۱۹۹۹) در آمریکا، میزان غیبت از کار را در بین رده های مختلف پرستاری ۲۸/۳ درصد گزارش دادند و به علاوه مهم ترین علت غیبت از کار را در نوبت های کاری مختلف بیمارستانی تنش شغلی (۶/۴ درصد) و مشکلات حاد جسمی مانند سرما خوردگی (۵۳/۷ درصد) نشان دادند. به علاوه در بررسی Katharine (۱۹۸۷) در کانادا نشان داده شد که ۲۱۷ مورد غیبت از کار در بین پرستاران وجود داشته است که ۲۷/۴ درصد موارد به علت بیماری های جسمی حاد مانند کمر درد، خستگی مفرط و سایر بیماری های حاد و ۴۱/۸ درصد به علت مشکلات شخصی و خانوادگی بوده است.

در ارتباط با دیگر علت غیبت از کار در بین پرستاران، درصد بالایی (۸۰/۲ درصد) از واحدهای مورد پژوهش، علت غیبت از کار را اشکال در تقسیم نوبت های کاری بین کارکنان دانسته اند، به عبارت دیگر اکثریت کارکنان از چگونگی تقسیم نوبت کاری های مختلف (صبح، ظهر و شب) در بین کارکنان ناراضی بودند، در مطالعه ای که توسط Sthefens (۱۹۸۷) انجام شد میزان غیبت از کار در بین کارکنان پرستاری در رده های مختلف را ۳۵/۲ درصد گزارش دادند و نشان داده شد که اکثر افراد به ترتیب ۸۱/۱ درصد، ۶۷/۷ درصد، ۵۶/۵ درصد، ۵۵ درصد) مهم ترین علت غیبت را در بخش های مختلف بیمارستانی ناراضی از نوبت کاری، ناراضی از میزان تعطیلی ها، مشکلات شخصی و سختی کار دانستند. هم چنین در مطالعه ای که نیک منش (۱۳۷۹) با هدف بررسی مشکلات حرفه پرستاری در ابعاد مختلف پرداخته بود نشان داده شد که از جمله مشکلات مهم در نظام پرستاری کشور ایران ترک حرفه و غیبت از کار است که در توضیح علت این مشکل؛ سختی کار، خستگی زیاد، عدم توافق خانواده با اشتغال فرد، تعطیلی های محدود در طول سال را از جمله عوامل ایجاد کننده این مشکل دانسته اند.

به طور کلی مطالعات انجام شده توسط Godin (۲۰۰۴) و نیک منش (۱۳۷۹) نشان دادند که علت غیبت از کار ناراضی شغلی است، هر چه بر میزان رضایت شغلی افراد افزوده شود غیبت از کار کاسته می شود. علت ناراضی شغلی در بین پرستاران شامل، کمبود حقوق و مزایا، اشکال در نظام مدیریتی، ساعات کاری زیاد و تعطیلی کم، شیفت های مکرر، اشکال در تقسیم نوبت کاری و تنش شغلی می باشد.

یافته های حاضر در بررسی بین ویژگی های دموگرافیک افراد و میزان غیبت از کار نشان داده که بین جنس و میزان غیبت از کار همبستگی معنی داری وجود دارد ($P=0/0001$). در بررسی انجام شده توسط هروآبادی (۱۳۷۹) در بیمارستان های شهر تهران نیز گزارش داده شد که میزان غیبت از کار در بین پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد بوده است که شاید علت این امر وجود نقش های متعدد زنان در خانه مانند نقش مادری، مسئولیت بیشتر در نگهداری از فرزندان و نقش های دیگری مانند خانه داری است که مانع از توجه بیشتر زنان به شغل و حرفه خود می شود که در این راستا نیاز به پژوهش های بیشتری است تا علت اصلی این یافته مشخص گردند. هم چنین در مطالعه ای که Cohen (۱۹۹۸) در بین پرستاران عضو کمیته های حمایتی شغلی در کشور هلند انجام دادند نشان داده شد که میزان غیبت از کار و ترک حرفه در بین زنان به ترتیب ۲۱/۵ درصد و ۹/۴ درصد و در بین مردان به ترتیب ۱۷/۳ درصد و ۵/۱ درصد است و این شاید نشان دهنده این نکته باشد که زنان به جهت نقش های متعدد و بیشتری که در خانه دارند و نداشتن مسئولیت زیاد در مقابل امرار معاش خانواده نسبت به مردان که مسئولیت بیشتری در مقابل تهیه هزینه های مادی زندگی افراد خانواده دارند و بایستی بیشتر در بیرون از خانه کار کنند، غیبت از کار بیشتری دارند.

از جمله نتایج دیگر مطالعه حاضر همبستگی معنی داری بین نوع شیفت کاری و میزان غیبت از کار بود به طوری که افرادی که دارای شیفت های کاری در گردش بودند نسبت به افرادی که دارای شیفت های ثابت بودند غیبت از کار آن ها بیشتر بود، در مطالعه King (۱۹۹۱) نشان داده شد که بین برنامه نوبت کاری و رضایت از شغل، غیبت از کار و ترک حرفه پرستاران رابطه ای وجود دارد به طوری که کارکنان نوبت کاری ثابت در مقایسه با نوبت کاری در گردش از نظر رضایت شغلی در وضعیت بهتری قرار دارند و میزان غیبت از کار و ترک حرفه در بین آنان کمتر است و علت این امر به نظر می رسد به دلیل عدم سازگاری روانی و جسمی افراد با نوبت های کاری در گردش به خصوص در شیفت های شب باشد که این

می‌توان مناسب ترین راهکار را که شامل توجه به استانداردهای پرستاری است انتخاب نمود تا بتوان به انگیزه و علاقه افراد به کارکردن پرستاران افزود و راه را برای ارایه مراقبتی اصولی و علمی در راستای توسعه سلامتی و بهداشت جامعه گشود و به توسعه کشور در تمامی ابعاد کمک نمود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس که در انجام این طرح یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

نکته اگر چه در بسیاری از پژوهش های گوناگون مطرح شده است نشان داده شده که در شیفت های در گردش به خصوص در شیفت های شب مشکلات ناشی از کمبود کارایی افراد در مشاغل مختلف بسیار زیادند ولی جهت اثبات هر کدام از این موارد به پژوهش های جداگانه و بیشتری نیاز می باشد.

می توان نتیجه گیری نمود که علل بروز غیبت از کار در بین پرستاران در شیفت های مختلف کاری بسیار متعددند ولی مهم ترین آن ها خستگی ناشی از کار زیاد و عدم رضایت از نوبت کاری می باشد که با در نظر گرفتن منابع و توانایی ها و محدودیت های موجود و با توجه به معیارهای تعیین شده

REFERENCES

- Bolman LG Deal TE (1999). Reframing Organization: Artistry, Choice, and Leadership .8th edition. Sanfrancisco. Jossy-bess Publishing.
- Cohen A (1998). An examination of the relationship between work commitment and work outcomes among hospital nurses. Scandinavian Journal of Management. 14 (10) 1-17
- Finn CP (2001). Autonomy: An important component for nurse's satisfaction, International Journal of Nursing Studies. 38 (2) 67-69
- Godin et al (2004). Differential economic stability and psychosocial stress at work: Associations with psychosomatic complaints and absenteeism. Social Science and Medicine. 58 (2) 43-53
- Heravabadi SH (2005). [Reasons of absenteeism and lapstion from duty nurses. MSc seminar of nursing]. Tarbiat Moddarress University. (Persian).
- Jamal M (1984). Job stress and job performance controversy: An empirical assessment Organizational behavior and human performance. Medical Care Journal. 33 (3)1-11.
- Katharine R (1987). Relative weight, smoking, and mental health as predictors of sickness and absence from work. Journal of Applied Psychology. 72 (9) 275-286.
- King IM (1991). A Theory for Nursing System. Albany, NY: DImar.
- Loke EA (1989). The nature and cause of job satisfaction: In Dunnete M, ed. Handbook of Industrial and Organizational Psychology . 2nd edition. New York. Wily publishing
- Moieniyari A (1997). [Study reasons of lapstion from duty between employeees in Tabiat Modarress University]. MSc Thesis in management.Tarbiat Moddarress University. (Persian)
- Mozafari G Moeini R (1997). [Study effect implementation of precase project on job satisfaction and performancy of working between physician who work in hospitals of social organization]. MSc Thesis in management.Tarbiat Moddarress University. (Persian)
- Nikmanesh N. (2000). [Analysis of nursing profession and investigation the professional problems of nursese in Iran]. MSc Thesis in health management.Tehran university of medical science. (Persian)
- Price J Muceler CW (1999). Absenteeism and Turnover of Hospital Employees. Greenwich.JAI press.
- Ronald D et al (2000). Effects of hospital restructuring on full time and part time nursing staff in Ontario.International Journal of Nursing Studies. 37 (2)163-171.
- Stephens A (1987). An application of operant conditioning to abseentism in a hospital setting. Journal of Applied Psychology. 63 (7) 518-521
- Timmins F Kaliszer M (2002). Attitudes to absenteeism among diploma nursing students in Ireland—an exploratory descriptive survey.Nurse Education Today. 22 (12) 578-588
- Weisman CS Nathanson C (1995). Professional satisfaction and client out come: A comparative analysis. Medical Care Journal. 23 (2)34-45.