

The Model of Employee Presenteeism: A Systematic Review of Studies with a Meta-Synthesis Approach

Hamed Dehghanan^{1*} , Maghsoud Amir² , Mehdi Yazdanshenas¹ , Mahdi Ghafoorifard¹ 

¹ Department of Business Management, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

² Department of Industrial Management, Faculty of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:
Received: 27 Sep 2022
Accepted: 22 Oct 2022
ePublished: 7 Jan 2023

Keywords:
Presenteeism,
Employees' Health,
Meta-Synthesis

Abstract

Background. The health of employees and the work environment is important for any organization, but some organizational phenomena challenge this issue. One of the emerging organizational phenomena is presenteeism, which causes an employee to decide to be at work despite being sick (physical or mental) and feeling unwell. The aim of the current research is to provide a model of employee presenteeism based on factors affecting this behavioral phenomenon.

Methods. In this study, by meta-synthesis method, all the researches of reliable databases that were related to the research topic from 1991 to 2022 were systematically examined and finally, following the entry and exit criteria, 78 articles were identified and analyzed.

Results. The results showed that the most important factors affecting employee attendance can be designed in the form of a three-dimensional model with 13 core categories and 60 components. In this model, three main dimensions include behavioral, structural and contextual dimensions. 13 core categories also include organizational characteristics and procedures, job characteristics, human resources management of the organization, organizational culture, health status of the individual, employee's attitude and perception towards the consequences of absenteeism or presenteeism, organizational communications and interactions, individual characteristics, individual personality, job and organizational attitude, cultural and social factors, economic factors of society and legislation and infrastructure.

Conclusion. The results of the synthesis and analysis of 78 articles in this research showed that presenteeism is a complex and multidimensional phenomenon that is caused by various factors, and the correct management of this behavior in the organization depends on careful attention to the pattern identified in this research.

Dehghanan H, Amiri M, Yazdanshenas M, Ghafoorifard M. The Model of Employee Presenteeism: A Systematic Review of Studies with a Meta-Synthesis Approach. *Depiction of Health*. 2023; 14(1): 5-21. doi: 10.34172/doh.2023.01. (Persian)

* Corresponding author; Hamed Dehghanan, E-mail: dehghanan@atu.ac.ir



Extended Abstract

Background

Presenteeism or working while sick is the act of employees continuing to work despite having reduced productivity levels or negative consequences. It is a poorly understood and relatively unfamiliar concept outside academic spheres. The phenomenon has only recently been attracting attention as one of the main factors that affect organizational performance. Compared to absenteeism, research on presenteeism is “markedly a theoretical”. Presenteeism refers to situations where people continue to work despite feeling sufficiently unwell to take time off sick. Working during minor illness is not necessarily damaging and returning to work while not fully recovered via a phased return can be beneficial following more serious health problems. Nonetheless, there is growing evidence that presenteeism can impair wellbeing and job performance and potentially threaten the health and safety of others. The physical presence of a person along with his/her problems in the workplace reduces his/her productivity at work, as evidence suggests that presenteeism almost reduces productivity four times more than absenteeism. The aim of the current research is to provide a model of Presenteeism based on factors affecting this behavioral phenomenon.

Methods

In the present study, the meta-synthesis research method according to the seven-step model of Sandlowski and Barroso has been used. The statistical population in this study included all articles published from 1991 to 2022 in the field of the research subject, which were shared in reputable English databases of Scopus, ScienceDirect, Web of Science, Emerald, ProQuest, PubMed, EBSCOhost, Springer, Wiley, Taylor & Francis, SAGE and Persian databases such as, SID, Irandoc, Magiran, Noormags, IranMedex and the Humanities Research Institute. The sampling method in this section was purposeful. Keywords used to select articles were as follows: "sickness presenteeism", "employee attendance", "workplace attendance", "working while ill". The inclusion criteria of selected studies in this research were components of presenteeism, providing clear and sufficient information about the structural elements of the research (purpose,

component, sampling method), and placement of the research in the desired time period and research language. The data and sources were used in several stages of refinement and extraction and after analyzing and combining results, components were presented in a framework (model). Using Cohen's Kappa coefficient, the reliability of the research was established and its validity was approved through the triangulation method.

Results

Our search yielded 3072 papers after duplication check. 455 studies were found eligible in the stage of title and abstract screening. 377 studies were excluded from the analysis process due to lack of sufficient information about the objectives of the research, quality assessment by CASP and irrelevance to the purpose of the research. Finally, 78 studies were selected as the sample with the most coordination and appropriateness with the objective of this research. After selecting the samples, the researchers carefully analyzed them and the sub-components and main components were extracted by coding and classifying the components of a model of presenteeism. The final model of presenteeism has 3 behavioral, structural and environmental dimensions and 13 main components and 60 sub components. The 13 main components are: 1- organizational characteristics and procedures, 2- job characteristics, 3- human resource management of the organization, 4- organizational culture, 5- individual health status, 6- employee attitude and perception towards the consequences of absenteeism or presenteeism, 7- communication and interactions organizational, 8- individual characteristics, 9- individual personality, 10- occupational and organizational attitude, 11-cultural and social factors, 12-economic factors of society and 13- legislation and infrastructure.

Conclusion

The results of the synthesis and analysis of 78 articles in this research showed that presenteeism is a complex and multidimensional phenomenon that is caused by various factors, and the correct management of this behavior in the organization depends on careful attention to the pattern identified in this research.

الگوی حضورگرایی کارکنان: مرور نظام‌مند مطالعات با رویکرد فراترکیب

حامد دهقانان^{۱*}، مقصود امیری^۲، مهدی یزدان‌شناس^۱، مهدی غفوری‌فرد^۱^۱ گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران^۲ گروه مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

زمینه. سلامت کارکنان و محیط کار برای هر سازمانی مهم است. اما گاهی، برخی از پدیده‌های سازمانی این مسئله را دچار چالش می‌کنند. یکی از پدیده‌های نوظهور سازمانی، حضورگرایی است که موجب می‌شود کارمند با وجود بیماری (جسمانی یا روانی) و احساس ناخوشی تصمیم به حضور در محل کار خود بگیرد. هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی حضورگرایی کارکنان مبتنی بر عوامل موثر بر این پدیده رفتاری می‌باشد.

روش کار. در این مطالعه به روش متاسنتز تمامی پژوهش‌های پایگاه‌های معتبر که مرتبط با موضوع پژوهش بودند از سال ۱۹۹۱ تا ۲۰۲۲ بصورت سیستماتیک مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت با رعایت معیارهای ورود و خروج، ۷۸ مقاله شناسایی و مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها. نتایج نشان داد که محرک‌های حضورگرایی کارکنان را می‌توان در الگویی شامل ۳ بعد رفتاری، ساختاری و زمینه‌ای، با ۱۳ مقوله محوری و ۶۰ مولفه طراحی کرد. ۱۳ مقوله محوری شامل ویژگی و رویه‌های سازمانی، ویژگی‌های شغل، مدیریت منابع انسانی سازمان، فرهنگ سازمانی، وضعیت سلامت فرد، نگرش و ادراک کارمند نسبت به پیامدهای غیبت یا حضورگرایی، ارتباطات و تعاملات سازمانی، ویژگی‌های فردی، شخصیت فرد، نگرش شغلی و سازمانی، عوامل فرهنگی و اجتماعی، عوامل اقتصادی جامعه و قانون‌گذاری و زیرساخت می‌باشد.

نتیجه‌گیری. نتایج سنتز پژوهی و تحلیل ۷۸ مقاله در این پژوهش نشان داد که حضورگرایی پدیده‌ای پیچیده و چندبعدی است که عوامل مختلفی باعث بروز آن می‌شود و مدیریت صحیح این رفتار در سازمان در گرو توجه دقیق به الگوی شناسایی شده در این تحقیق می‌باشد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۵

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۳۰

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۱۰/۱۷

کلیدواژه‌ها:

حضورگرایی، سلامت کارکنان، فراترکیب

مقدمه

توجه به موضوع حضورگرایی رو به افزایش است. با توجه به تعریف و مطالعه حضورگرایی، دو رویکرد اصلی برای درک این پدیده بر ادبیات حاکم بوده است.^{۶-۸} اولین رویکرد، که در ادبیات طب کار رایج است، به کاهش بهره‌وری به دلیل چالش‌های سلامتی افراد یا حضور در محل کار در هنگام بیماری مربوط می‌شود. بیشتر تحقیقات در مورد این رویکرد بر روی تأثیرات بیماری (به طور کلی یا برای شرایط پزشکی خاص) بر کاهش بهره‌وری متمرکز است. بنابراین در این رویکرد حضورگرایی به عنوان کاهش بهره‌وری به دلیل ضعف سلامت یک کارمند که قادر به رسیدن به سطح عملکرد مورد انتظار نیست، تعریف می‌شود.

حضورگرایی به موقعیت‌هایی اشاره دارد که در آن فرد با وجود احساس ناخوشی که مستلزم اخذ مرخصی است، به کار خود ادامه می‌دهد.^۱ حضورگرایی یک پدیده رایج در بین کارکنان تلقی می‌شود به گونه‌ای که مطالعات نشان داده است که ۲۱ تا حدود ۹۰ درصد کارمندان حداقل یک‌بار در سال علی‌رغم اینکه احساس بیماری کرده‌اند به محل کار خود رفته‌اند.^۲ کار در هنگام بیماری خفیف لزوماً آسیب‌زا نیست.^۳ با این وجود، شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد حضورگرایی می‌تواند رفاه و عملکرد شغلی را مختل و سلامت و ایمنی دیگران را به طور بالقوه تهدید نماید.^{۴،۵}

* پدیدآور رابط: حامد دهقانان، آدرس ایمیل: deghanan@atu.ac.ir

در مشاغل امداد رسانی و خدمات درمانی رایج تر است که معمولاً به دلیل تعهد اخلاقی و احساس وظیفه بالایی است که کارکنان این مشاغل برای رفاه و سلامت دیگران دارند.^{۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲} عوامل ناشی از تفاوت‌های فردی مانند وضعیت اجتماعی- اقتصادی و فرهنگ، ویژگی‌های شخصیتی مانند وظیفه‌شناسی، و جهت‌گیری‌های مثبت به کار مانند کمال‌گرایی نیز می‌تواند افراد را به حضورگرایی تشویق کند.^{۱۸} ویژگی‌های سازمانی، مانند سیاست‌های حضور و غیاب سخت‌گیرانه و استحقاق محدود برای پرداخت دستمزد ایام بیماری، همچنین شرایط کاری مانند تقاضاهای کاری بالا، آزادی عمل کم، کمبود نیروی انسانی، استرس ناشی از ناامنی شغلی می‌تواند خطر ابتلا به حضورگرایی را افزایش دهد.^{۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳} ویژگی‌های اجتماعی محیط کار نیز با حضورگرایی مرتبط است، به طوری که عدم حمایت سرپرستان و همکاران و تجربیات قلدری در محل کار از عوامل خطرآفرین بروز این پدیده رفتاری می‌باشند.^{۲۴، ۲۵، ۲۶} علاوه بر این، فرهنگ‌های سازمانی می‌توانند با القای این مفهوم که یک کارمند «ایده‌آل» فداکارانه با شرایط بیماری به کار خود ادامه می‌دهد،^۱ باعث شوند که کارکنان به دلیل ترس از بدنام شدن و یا ضعیف و تنبل انگاشته شدن از اخذ مرخصی استعلاجی خودداری نمایند.^{۲۷} با این حال، باید اذعان کرد که از دیدگاه کارفرما، حضورگرایی نسبت به غیبت ارجحیت دارد، به ویژه زمانی که تعداد کارکنانی که همزمان فعال هستند کم است و شغل دارای اهمیت امنیتی و حیاتی یا بسیار تخصصی است.^{۲۸} شواهدی وجود دارد که حضورگرایی توسط یک تعامل پویا بین عوامل رفتاری، ساختاری و محیطی شکل می‌گیرد.^{۲۹، ۳۰، ۳۱}

بنابراین با توجه به نوپا بودن موضوع و عدم انسجام در مطالعات پیشین، انجام یک مطالعه جامع به منظور شناسایی و طبقه‌بندی عواملی که خطر حضورگرایی را در گروه‌های مختلف شغلی افزایش می‌دهند، می‌تواند در طراحی مداخلات مرتبط برای کاهش اثرات مخرب آن بسیار مهم باشد و به مدیریت سلامت کارکنان کمک نماید.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و براساس شیوه گردآوری داده‌ها در دسته مطالعات اسنادی- کتابخانه‌ای قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش، کلیه تحقیقات علمی

در رویکرد دوم، حضورگرایی به‌عنوان حضور در محل کار در هنگام بیماری تعریف می‌شود. این رویکرد بر علل یا محرک‌های حضورگرایی متمرکز است.^۹ علی‌رغم اصطلاحات و رویکردهای مختلف،^{۱۰، ۱۱} محققان اکنون توافق دارند که حضورگرایی «پدیده‌ای است که در آن افراد علی‌رغم ناخوشی و بیماری که مستلزم استراحت و غیبت از محل کار می‌شود، در مشاغل خود حاضر می‌شوند».^۹ پیامدهای مثبت و منفی حضورگرایی در چارچوبی توسط کارنیکاموری و بایرون (Karanika-Murray and Biron)^{۱۱} ارائه شده است که چهار جنبه از حضورگرایی را مشخص می‌نماید:

- حضورگرایی سازنده (کارکردن در طول بیماری بدون آسیب رسیدن به سلامتی فرد).
- حضورگرایی مخرب (که در آن حضورگرایی باعث بدتر شدن سلامت و عملکرد می‌شود).
- حضورگرایی بیش از حد (تمایل به ادامه کار به دلیل تعهد بیش از حد).
- حضورگرایی درمانی (قادر ساختن فرد برای توانبخشی و بهبودی از بیماری).

اگر چه در برخی شرایط، حضورگرایی می‌تواند سودمند باشد، اما پیامدهای نامطلوب آن برای افراد و سازمان‌ها شناسایی شده است. چندین بررسی بر پیامدهای منفی گسترده کار در حین بیماری تاکید کرده‌اند.^{۳۲، ۳۳} مطالعات طولی نشان داده‌اند که حضورگرایی خطر مشکلات سلامتی آینده، مانند افسردگی و اضطراب یا بیماری عروق کرونر قلب و همچنین غیبت طولانی مدت را افزایش می‌دهد.^{۳۴، ۳۵} کارکردن در هنگام بیماری و ناخوشی می‌تواند به‌عنوان یک رفتار مخاطره‌آمیز، عملکرد شغلی را نیز تهدید کند و منجر به اشتباهات و حوادث شود.^{۳۶، ۳۷، ۳۸} بنابراین، باید حضورگرایی به‌عنوان یک رفتار سازمانی خود به خطر انداختن (Self-endangering) و خطرپذیر (Risk-taking) در نظر گرفته شده^{۳۹، ۴۰} و بر این اساس مدیریت شود. شواهد اخیر مبنی بر حضورگرایی گسترده کارکنان در طول همه‌گیری کووید-۱۹^{۴۱} نگرانی‌های جدی را برای سلامت عمومی به‌ویژه زمانی که افراد علائم بیماری را تجربه می‌کنند، ایجاد کرده است.

یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهد که افراد در هنگام بیماری به دلایل مختلفی در محل کار حاضر می‌شوند. اگرچه حضورگرایی در همه انواع مشاغل دیده می‌شود، اما

پایگاه‌های داده داخلی بررسی شده عبارتند از: پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پایگاه اطلاعات علمی ایران- ایرانداک (گنج)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran)، بانک اطلاعاتی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، پایگاه مجلات تخصصی نور (نورمگز)، بانک اطلاعاتی راهنمای مقالات علوم پزشکی ایران (ایران مدکس) پایگاه‌های داده خارجی عبارتند از: Scopus, ScienceDirect, Web of Science, Emerald, ProQuest, PubMed, EBSCOhost, Springer, Wiley, Taylor & Francis, SAGE.

در پژوهش حاضر به هنگام جستجو در هر یک از پایگاه‌های داده مذکور، از واژه‌های کلیدی برای اعمال شرایط جستجو استفاده شد. شرط اصلی جستجوها، وجود کلمات کلیدی در عنوان، چکیده و کلمات کلیدی مقالات براساس استراتژی جستجوی خاص هر پایگاه داده با استفاده از قواعد بولین (Boolean) بود. در زیر کلمات کلیدی مورد جستجو و نمونه استراتژی مورد استفاده در پژوهش حاضر به منظور جستجو در پایگاه اطلاعاتی Scopus و PubMed ارائه شده است:

(Presenteeism OR "employee attendance" OR "workplace attendance" OR "working while ill") AND (pattern OR framework OR model OR causes OR sources OR predictors OR factors OR antecedents OR exposures OR reasons OR motivators OR resources)
شایان ذکر است برای جستجو در پایگاه PubMed در قسمت جستجوی پیشرفته از گزینه "Title/Abstract" و در پایگاه Scopus در قسمت جستجوی پیشرفته از گزینه "TITLE-ABS-KEY" و با در نظر گرفتن محدودیت زمانی تعیین شده استفاده گردید.

تمامی نتایج حاصل از جستجوی سیستماتیک مقالات در کلیه پایگاه‌ها که تعداد ۶۰۹۱ مورد بودند جهت مدیریت مطالعات و انجام فرآیند فراترکیب وارد نرم افزار Mendeley شدند. علاوه بر جستجوی سیستماتیک مقالات در پایگاه‌های معتبر، برای شناسایی و پوشش بیشتر مقالات منتشر شده، تعدادی از نشریات معتبر به صورت دستی و جداگانه جستجو گردیدند. علاوه بر این از جستجوی مرجع (بررسی منابع استناد شده در مقالات مرتبط) نیز استفاده شد. ضمناً برای شناسایی ادبیات خاکستری نیز به تعدادی از رساله‌های موجود و مرتبط با موضوع پژوهش مراجعه گردید. در مجموع با استفاده از روش‌های فوق نیز تعداد ۳۴ مقاله به مجموع مقالات افزوده و وارد نرم‌افزار مندلی

مرتبط با موضوع پژوهش می‌باشند که مرتبطترین آنها با استفاده از رویکرد فراترکیب که نوعی مرور سیستماتیک می‌باشد، انتخاب گردیدند. در این پژوهش از روش فراترکیب براساس الگوی هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو (Sandelowski and Barroso) به شرح زیر استفاده گردید.^{۲۴} در مرحله اول فراترکیب به منظور ایجاد چارچوب کلی پژوهش، سوالات سنتزپژوهی مشخص می‌شود. بر این اساس سوالات مربوط به پژوهش حاضر عبارتند از:

- چه چیزی (What)؟ با توجه به مطالعه ادبیات، وضعیت یافته‌های ادبیات نظری پیشین در مورد محرک‌های حضورگرایی کارکنان چگونه است؟
- جامعه مطالعه (Who)؟ جامعه مورد مطالعه برای دستیابی به عوامل موثر بر حضورگرایی کارکنان کدام است؟
- محدوده زمانی (When)؟ موارد فوق در چه دوره زمانی بررسی و جستجو شوند؟
- چگونه (How)؟ چه روشی برای فراهم کردن مطالعات استفاده می‌شود؟

بر مبنای سوالات فوق معیارهای ورود و خروج مقالات به شرح زیر مشخص گردید:

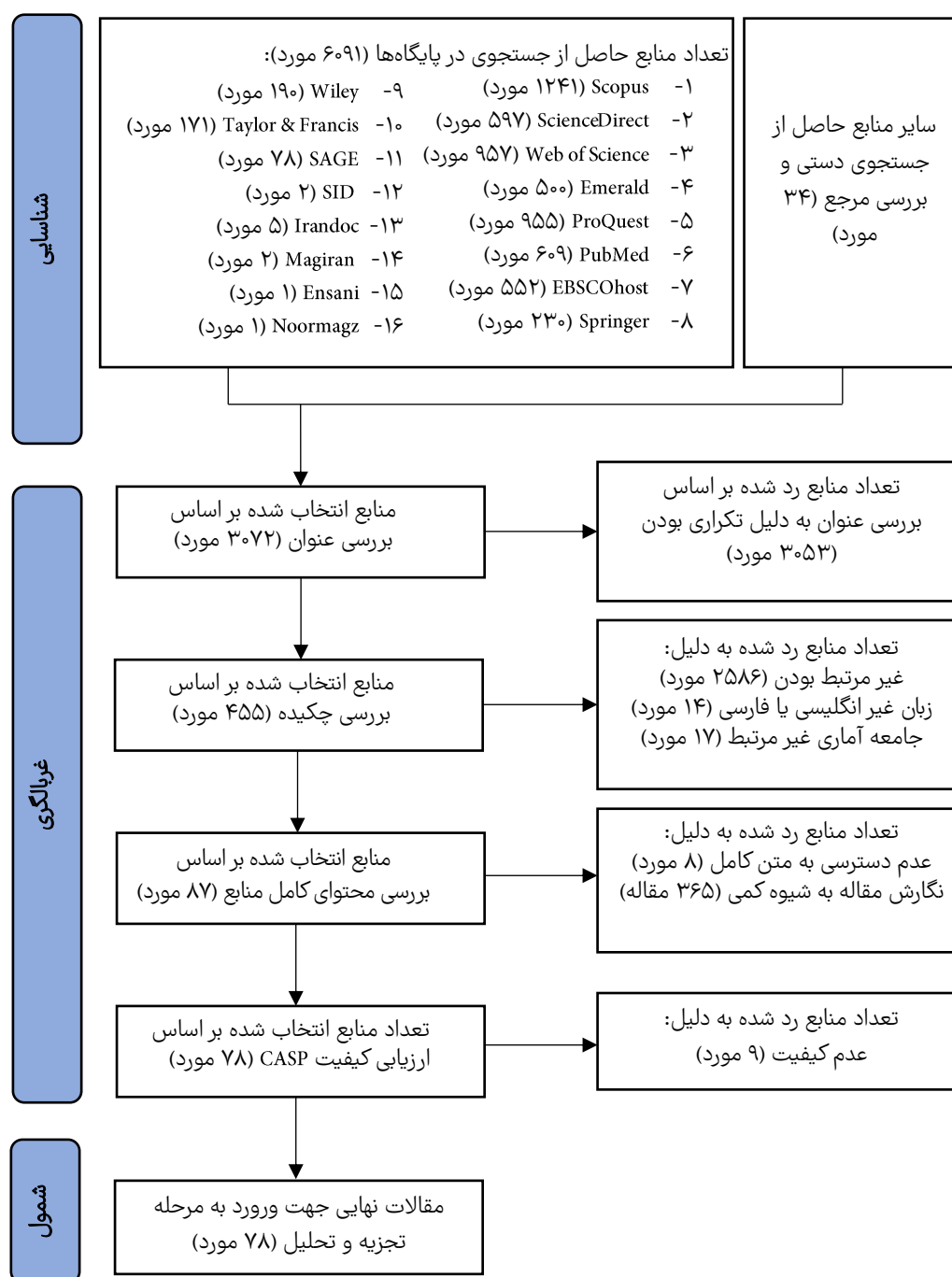
معیارهای ورود عبارتند از: مرتبط بودن محتوای مطالعات با موضوع تحقیق، نگارش مطالعات به زبان انگلیسی یا فارسی، انتشار مطالعات در بازه زمانی سال ۱۹۹۱ تا ژوئیه ۲۰۲۲، استفاده از روش کیفی یا آمیخته در انجام پژوهش، دسترسی به متن کامل مطالعات.

معیارهای خروج عبارتند از: مرتبط نبودن محتوای مطالعات با موضوع تحقیق، نگارش مطالعات به زبان‌هایی غیر از فارسی یا انگلیسی، انتشار مطالعات خارج از بازه زمانی سال ۱۹۹۱ تا ژوئیه ۲۰۲۲، استفاده از روش‌های کمی در انجام مطالعات، عدم دسترسی به متن کامل مطالعات.

شایان ذکر است علت اینکه تاریخ شروع جستجو سال ۱۹۹۱ انتخاب شد، این بود که کریستنسن (Kristensen) در سال ۱۹۹۱ برای اولین بار به موضوع حضور کارکنان در محل کار با حالت بیماری یا ضعف سلامت اشاره کرده است.^{۲۵} در مرحله دوم فراترکیب، مرور نظام‌مند ادبیات حضورگرایی آغاز می‌شود. در این پژوهش با توجه به موضوع پژوهش (حضورگرایی کارکنان)، ۱۱ پایگاه الکترونیکی معتبر بین‌المللی و ۷ پایگاه الکترونیک داخلی به شرح زیر جهت جستجوی مطالعات با استفاده از کلیدواژه‌های تعیین شده انتخاب گردید.

نظر عنوان پژوهش، چکیده پژوهش، محتوای پژوهش و در نهایت کیفیت روش‌شناختی پژوهش با استفاده از برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی (CASP) مورد بررسی قرار گرفتند که در نهایت ۷۸ مقاله انتخاب گردید. نتایج حاصل از غربالگری در قالب نمودار پریزما (PRISMA) در نمودار ۱ نشان داده شده است.

شد. لذا مجموع کل مقالات حاصل از جستجو، به عدد ۶۱۲۵ مورد رسید. مرحله سوم فراترکیب به غربالگری و انتخاب متون مناسب اختصاص دارد. در این مرحله برای انتخاب متون مورد نظر در پایگاه‌های داده، مقالاتی که معیارهای شمول را دارا بودند وارد فرایند فراترکیب شدند و در چهار گام از



نمودار ۱. فرآیند انتخاب منابع جهت تحلیل (نمودار پریزما)

یادداشت گردیدند. در مجموع با بررسی محتوای کامل ۷۸ مقاله انتخاب شده، ۷۸۹ کد یا مفهوم پایه شناسایی شد. تعدادی از مقالات و کدهای استخراج شده به عنوان نمونه در جدول ۱ ارائه گردیده است.

در مرحله چهارم فراترکیب که استخراج اطلاعات از متون می‌باشد، بطور پیوسته مقالات انتخاب شده مورد مطالعه قرار گرفته و در این راستا کلیه مفاهیمی که منعکس کننده عوامل موثر بر حضورگرایی کارکنان هستند استخراج و در جدولی برای تجزیه و تحلیل در مرحله بعد

جدول ۱. نمونه کدهای استخراج شده از مقالات منتخب

کد مقاله	نویسنده	سال	کدهای استخراج شده
۲۷	هالت و پاول (Holt & Powell) ^{۲۶}	۲۰۱۴	طول دوره بیماری (بیماری بلندمدت)، اثبات سلامتی به همکاران (ترس از آنگ بیماری‌های روانی)، مشروعیت بخشیدن به بیماری، کوچک بودن سازمان یا خانوادگی بودن شرکت، روابط با همکاران کار در یک گروه کوچک، سطوح بالای تقاضای شغلی، ساعات کاری غیر استاندارد یا طولانی، مشکلات مالی، مشاغل حرفه‌ای و با دستمزد بالاتر، ویژگی‌های شخصیتی
۳۸	توتن و مورکن (Tveten & Morken) ^{۲۷}	۲۰۱۶	رضایت از کار، میزان تعهد بالا به همکاران، مدیران و بیماران، داشتن همکاران خوب، احساس گناه و ناامید نکردن همکاران یا بیماران، فقدان ارشدیت، مشروعیت غیبت (تشخیص بیماری توسط پزشک)، اخلاق کاری، احساس مسئولیت، اعتماد به نفس ناشی از تجربه
۴۵	لوسست و گیور (Løvseth & Giaever) ^{۲۸}	۲۰۱۸	عدم امکان جایگزینی، فرهنگ حرفه‌ای، مراقبت کافی از فرزندان خود، مسئولیت همراهی مدیران در ساختار سازمانی، تعهدات کاری، سلامت شخصی
۶۳	سی‌یو (Siu) و همکاران ^{۲۹}	۲۰۲۰	تعارض کار- خانواده، ناامنی شغلی، حجم کاری بالا، محدودیت‌های سازمانی، تعارضات بین فردی
۷۱	محمدی و همکاران ^{۳۰}	۲۰۲۱	اختلال در ارتباطات، استرس شغلی، امکانات ساختاری ناکافی، بی‌عدالتی، حضور اجباری، دانش ناکافی (مثلاً انتقال به یک بخش جدید و ترس از بروز اشتباه به دلیل ناآشنایی موجب استرس می‌شود)، عوارض سلامت جسمی و روانی، فرسودگی شغلی، قدرت محدود، قطع ارتباط مدیر و پرستار، هویت حرفه‌ای آسیب‌دیده، مشغولیت به زندگی (نگرانی در مورد فرزندان)، داشتن وظایف متعدد در شغل
۷۷	پاسفیلد (Pasfield) و همکاران ^{۳۱}	۲۰۲۲	عدم حمایت توسط مدیران، احساس گناه برای گرفتن مرخصی استعلاجی به دلیل افزایش فشار به همکاران، عدم امکان جایگزینی

ششمین مرحله فرآیند فراترکیب کنترل کیفیت اطلاعات می‌باشد. در روش فراترکیب، محقق از روش‌های مختلفی برای حفظ کیفیت در مطالعه خود استفاده می‌کند. در این پژوهش نیز اقدامات زیر برای کنترل کیفیت پژوهش مورد توجه پژوهشگر قرار گرفته است:

- ارائه توضیحات و توصیف روشن و بدون ابهام در سراسر پژوهش
- استفاده از هر دو راهبرد جستجوی الکترونیک و دستی
- کنترل کیفیت مطالعات کیفی با استفاده از تکنیک CASP
- استفاده از رویکردها و نگرش‌های مناسب جهت تلفیق مطالعات اصلی در زمان مناسب

مرحله پنجم فراترکیب به تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌های کیفی اختصاص دارد. در این تحقیق، از تحلیل محتوای کیفی برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها استفاده شده است. ابزار مورد استفاده در تحلیل محتوا، کدگذاری است و یکی از بهترین و پرکاربردترین انواع کدگذاری، کدگذاری باز می‌باشد که در این مرحله از پژوهش از این ابزار برای کدگذاری یافته‌ها استفاده شده است. بر این اساس در بعد رفتاری ۳۹ مولفه و ۷ مقوله محوری، در بعد محیطی ۱۰ مولفه و ۳ مقوله محوری و در بعد ساختاری ۱۱ مولفه و ۳ مقوله محوری شناسایی گردید. لذا تعداد کل مولفه‌ها ۶۰ مورد و تعداد کل مقوله‌های محوری ۱۳ مورد می‌باشد.

۶۰ عامل کلیدی (مولفه) از سنتز ۷۸ مقاله به روش نظام‌مند، شناسایی شدند. این ۶۰ مولفه نیز به ۱۳ مقوله محوری و ۳ بعد دسته‌بندی گردیدند که در ادامه توضیح داده خواهند شد.

الف) عوامل موثر بر حضورگرایی در بعد رفتاری

در این بخش مولفه‌ها و مقوله‌های محوری شناسایی شده در بعد رفتاری (محتوایی) طبقه‌بندی و معرفی شده است. مولفه‌های رفتاری یا محتوایی به موضوع رفتار کارکنان و روابط انسانی در سازمان می‌پردازند که با هنجارهای رفتاری، ارتباطات غیر رسمی و الگوهای خاصی به هم پیوسته‌اند و محتوای اصلی سازمان را تشکیل می‌دهند و در واقع عوامل زنده سازمان محسوب می‌شوند.^{۳۲} این مولفه‌ها و مقوله‌های محوری در بعد رفتاری در جدول ۲ ارائه گردیده‌اند.

علاوه بر موارد فوق برای کنترل کیفیت و اطمینان از پایایی مفاهیم استخراجی از پژوهش‌های منتخب و دسته‌بندی آنها، از مقایسه نظر پژوهشگر با خبرگان استفاده گردید. برای این منظور فهرست کدهای استخراجی در اختیار دو تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه (خبرگان) قرار گرفت تا نسبت به دسته‌بندی این کدها در قالب مولفه‌ها و مقوله‌های محوری اقدام نمایند. سپس ضریب توافق کاپای مولفه‌ها و مقوله‌های محوری ارائه شده توسط دو پژوهشگر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ در سطح معناداری ۰/۰۰۰ محاسبه شد. بر این اساس ضریب توافق کاپای مولفه‌ها ۰/۸۵ و ضریب توافق کاپای مقوله‌های محوری ۰/۸۸ بدست آمد که نشان‌دهنده سطح توافق خوب و پایایی نتایج می‌باشد.

یافته‌ها

در آخرین و هفتمین مرحله فراترکیب، یافته‌های حاصل از مراحل قبل ارائه می‌شوند. براساس این یافته‌ها،

جدول ۲. مقوله‌های محوری و مولفه‌های حضورگرایی در بعد رفتاری

ردیف	مقوله محوری	مولفه
۱		حمایت همکاران
۲	فرهنگ سازمانی	مشروعیت (قابل پذیرش بودن) بیماری و غیبت
۳		فرهنگ کار تیمی
۴		فرهنگ حضور
۵		خستگی
۶		فرسودگی شغلی
۷	وضعیت سلامت فرد	استرس و عوامل استرس‌زا
۸		افسردگی
۹		شدت درد و نوع بیماری (مزمن، حاد یا دوره‌ای)
۱۰		نگرانی از افزایش فشار بر دیگران و احساس گناه
۱۱	نگرش و ادراک کارمند نسبت به پیامدهای غیبت یا حضورگرایی	نگرانی از قضاوت شدن (انگ خوردن)
۱۲		نگرانی از شیوع بیماری در بین سایرین
۱۳		نگرانی‌های شغلی
۱۴		کنترل و درمان بیماری
۱۵		روابط بین فردی در محیط کار
۱۶	ارتباطات و تعاملات سازمانی	سبک رهبری مدیران
۱۷		حمایت مدیران
۱۸		سبک زندگی
۱۹	ویژگی‌های فردی	ویژگی‌های جمعیت شناختی (جنسیت، سن، تحصیلات، تاهل و...)
۲۰		وضعیت مالی فرد
۲۱		تعارض کار- خانواده

ردیف	مقوله محوری	مولفه
۲۲		خودشناسی
۲۳		روان رنجورخویی بالا
۲۴		مسئولیت‌پذیری و وظیفه‌شناسی
۲۵		اخلاق کاری
۲۶	شخصیت فرد	خوش بینی
۲۷		اعتماد به نفس
۲۸		خودکارآمدی
۲۹		شجاعت و قاطعیت
۳۰		جاه‌طلبی
۳۱		رضایت شغلی
۳۲		عدالت
۳۳		امنیت شغلی
۳۴		دل‌بستگی کاری
۳۵	نگرش شغلی و سازمانی	هویت حرفه‌ای و سازمانی
۳۶		تعهد و وفاداری به همکاران
۳۷		وفاداری به سازمان
۳۸		تعهد شغلی و سازمانی
۳۹		نگرش مثبت نسبت به کار

ب) عوامل موثر بر حضورگرایی در بعد محیطی

در این بخش مولفه‌ها و مقوله‌های محوری شناسایی شده در بعد محیطی طبقه‌بندی و معرفی شده است (جدول ۳). مولفه‌های محیطی یا زمینه‌ای تمام شرایط و عوامل محیطی و برون‌سازمانی است که بر سازمان احاطه دارند و سیستم‌های اصلی سازمان از قبیل مشتریان دولت، بازار را تشکیل می‌دهند.^{۳۲}

همان‌طور که مشاهده می‌شود در بعد رفتاری که در واقع مهم‌ترین بعد نسبت به سایر ابعاد می‌باشد، ۷ مقوله محوری شامل فرهنگ سازمانی، وضعیت سلامت فرد، نگرش و ادراک کارمند نسبت به پیامدهای غیبت یا حضورگرایی، ارتباطات و تعاملات سازمانی، ویژگی‌های فردی، شخصیت فرد، نگرش‌های شغلی و سازمانی شناسایی شده‌اند. این ۷ مقوله محوری نیز برگرفته از ۳۹ مولفه می‌باشند که همگی آنها جزو کلیدی‌ترین شاخصه‌های رفتار فردی، گروهی یا سازمانی می‌باشند.

جدول ۳. مقوله‌های محوری و مولفه‌های حضورگرایی در بعد محیطی

مقوله محوری	مولفه
	خانواده
	وظایف و مسئولیت‌های غیرکاری
عوامل فرهنگی و اجتماعی	ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی اجتماعی جامعه
	ارتباط با مشتریان یا ارباب رجوعان (مشتری‌گرایی)
	بحران‌های اجتماعی
	نوع اشتغال
عوامل اقتصادی جامعه	بازار کار
	وضعیت اقتصادی جامعه
	سیاست‌ها و قوانین حکومتی
قانون‌گذاری و زیرساخت	تامین زیرساخت‌ها

ج) عوامل موثر بر حضورگرایی در بعد ساختاری

در این بخش مولفه‌ها و مقوله‌های محوری شناسایی شده در بعد ساختاری طبقه‌بندی و معرفی شده است (جدول ۴). مولفه‌های ساختاری همه عناصر، عوامل و شرایط فیزیکی و غیرانسانی سازمان می‌باشد که با نظم، قاعده و ترتیب خاصی به هم پیوسته و چارچوب، قالب، پیوسته و بدنه سازمان را تشکیل می‌دهند.^{۳۲}

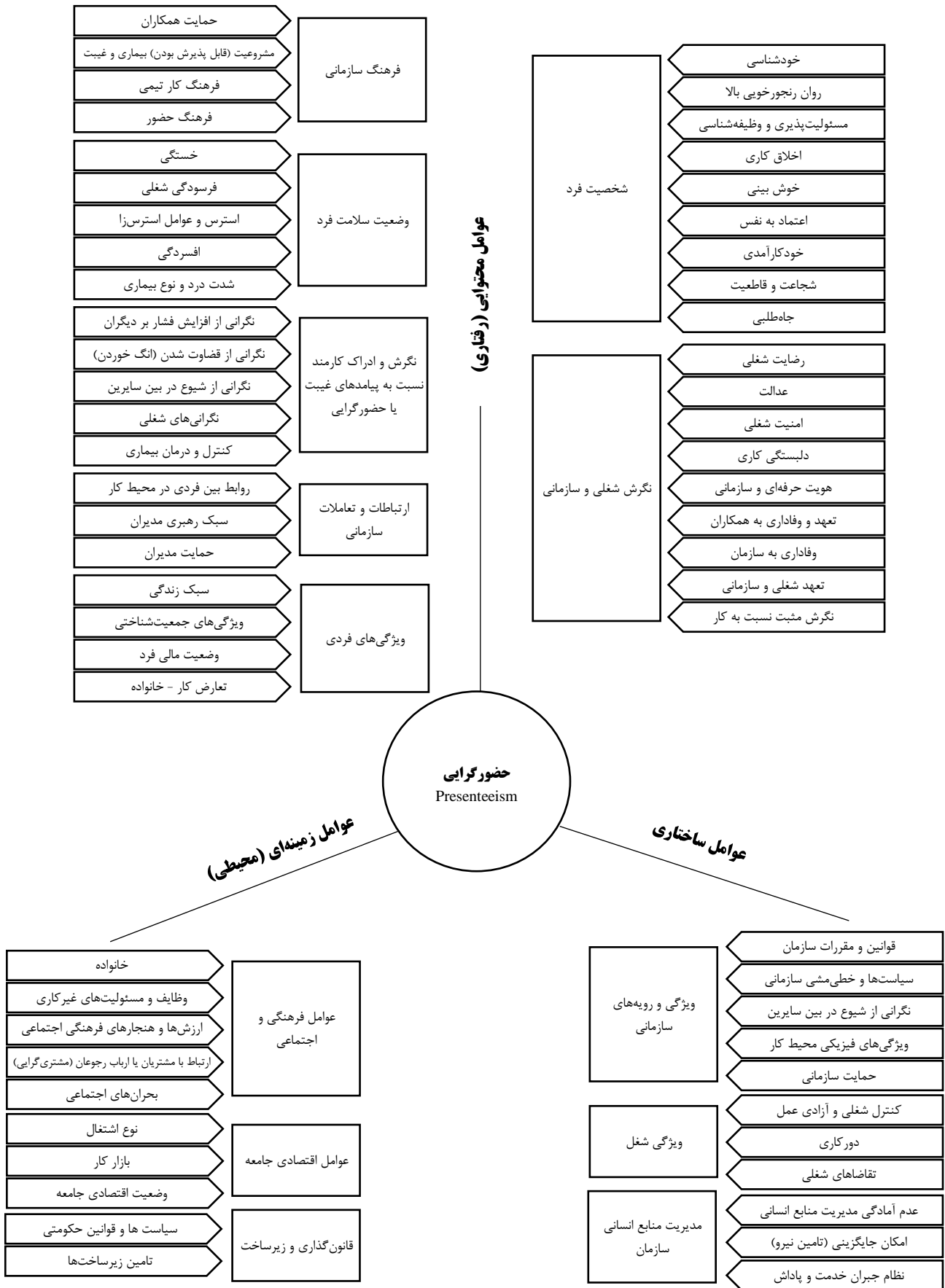
براساس تحلیل صورت گرفته، در بعد محیطی، ۳ مقوله محوری عوامل فرهنگی و اجتماعی، عوامل اقتصادی جامعه و قانون‌گذاری و زیرساخت که برگرفته از ۱۰ مولفه می‌باشند، شناسایی گردیدند. با توجه به اینکه این سه مقوله محوری جزو عوامل کلان در یک جامعه می‌باشند، سازمان امکان کنترل و تغییر آنها را ندارد. اما از آنجایی که پیامدهای نامطلوب حضورگرایی در یک سازمان در یک عرصه بزرگ‌تر می‌تواند کل جامعه را دچار اختلال نماید، لذا مسئولین یک جامعه می‌بایست در بهبود وضعیت سه مقوله محوری اشاره شده نقش فعالی داشته باشند.

جدول ۴. مقوله‌های محوری و مولفه‌های حضورگرایی در بعد ساختاری

مقوله محوری	مولفه
ویژگی و رویه‌های سازمانی	قوانین و مقررات سازمان سیاست‌ها و خط‌مشی‌های سازمانی اندازه و نوع سازمان ویژگی‌های فیزیکی محیط کار حمایت سازمانی کنترل شغلی و آزادی عمل دورکاری تقاضاهای شغلی
ویژگی شغل	عدم آمادگی مدیریت منابع انسانی امکان جایگزینی (تامین نیرو) نظام جبران خدمت و پاداش
مدیریت منابع انسانی سازمان	

سازمان در تقویت و بهبود این سه مقوله محوری، بطور مستقیم در کاهش رفتار حضورگرایی موثر خواهد بود. با کنار هم قرار دادن ابعاد رفتاری، ساختاری و محیطی پدیده حضورگرایی که در این تحقیق شناسایی شدند، الگوی نهایی این پدیده رفتاری مبتنی بر عوامل موثر آن، براساس نمودار ۲ طراحی گردید.

در بعد ساختاری که مستقیماً به نقش مهم سازمان در مدیریت رفتار حضورگرایی اشاره دارد، ۳ مقوله محوری متشکل از ۱۱ مولفه، شناسایی شدند. این سه مقوله محوری شامل ویژگی‌ها و رویه‌های سازمانی، ویژگی‌های شغل و مدیریت منابع انسانی سازمان می‌باشند که کاملاً در حیطه اختیارات و کنترل سازمان قرار دارند. لذا تلاش



نمودار ۲. الگوی مفهومی و سه بعدی محرک‌های حضورگرایی براساس نظریه سه شاخگی

بحث

هدف پژوهش حاضر، تعیین مولفه‌های حضورگرایی کارکنان بود. پس از تحلیل مفاهیم، از مجموع اطلاعات گردآوری و کدگذاری شده، مولفه‌ها شکل گرفتند و از کنار هم قرار دادن مولفه‌های نزدیک به هم در یک طبقه، مقوله‌های محوری حاصل شدند. مطابق با داده‌های جداول ۲ تا ۴ الگوی عوامل موثر بر حضورگرایی کارکنان دارای سه بعد، سیزده مقوله محوری و شصت مولفه می‌باشد: ۱- بعد رفتاری شامل مقوله‌های محوری فرهنگ سازمانی، وضعیت سلامت فرد، نگرش و ادراک کارمند نسبت به پیامدهای غیبت یا حضورگرایی، ارتباطات و تعاملات سازمانی، ویژگی‌های فردی، شخصیت فرد، نگرش‌های شغلی و سازمانی، ۲- بعد ساختاری شامل مقوله‌های محوری ویژگی‌ها و رویه‌های سازمانی، ویژگی‌های شغل، مدیریت منابع انسانی سازمان و ۳- بعد محیطی شامل عوامل فرهنگی و اجتماعی، عوامل اقتصادی جامعه، و قانون‌گذاری و زیرساخت.

الگوی ارائه شده در نمودار ۲ علاوه بر انطباق کامل با تئوری سه شاخگی در پدیده‌های سازمان،^{۳۲} توانسته است به طور جامع اکثر مولفه‌ها و مقوله‌های محوری حضورگرایی کارکنان را نشان دهد.

همانطور که در اغلب الگوهای رفتاری از پدیده‌های سازمانی، فرهنگ سازمانی نقشی مهم ایفا می‌کند، در این پژوهش نیز به عنوان یکی از مقوله‌های محوری معرفی گردید. رول و سوس (Ruhle and Süß)^{۳۳} در مطالعه خود به صورت مبسوط به نقش فرهنگ سازمانی در بروز رفتار حضورگرایی پرداخته‌اند. از طرف دیگر دی وریس (De Vries) و همکاران^{۳۴} حمایت همکاران، گیور و لوست (Giæver & Løvseth)^{۳۵} مشروعیت (قابل پذیرش بودن) بیماری، راولیر (Ravalier)^{۳۶} فرهنگ کار تیمی را به عنوان مولفه‌های فرهنگ سازمانی بر حضورگرایی موثر دانسته‌اند. همانطور که در الگوی نهایی این پژوهش نیز به آنها اشاره شده است.

طبق الگوی ارائه شده، حضورگرایی به طور مستقیم به برخی از وضعیت‌های سلامتی مرتبط است همانطور که بربروویچ (Brborovic) و همکاران^{۳۷} به خستگی، محمدی و همکاران^{۳۸} به فرسودگی شغلی، جونز (Jones) و همکاران^{۳۹} به افسردگی و استرس، وید و هرینگ (Wade & Häring) و کینمن (Kinman)^{۴۰} به شدت درد و نوع بیماری به عنوان

شرایط وضعیتی فرد اشاره داشته‌اند. لذا پژوهش حاضر با پژوهش‌های مذکور همسو می‌باشد.

در بسیاری از تحقیقات، نگرش‌ها و ادراکات کارمند نسبت به پیامدهای غیبت یا حضورگرایی را مشابه نتایج این پژوهش بر بروز حضورگرایی موثر دانسته‌اند. به عنوان نمونه، مولفه‌های نگرانی از افزایش فشار بر دیگران و احساس گناه، نگرانی از قضاوت شدن، نگرانی از شیوع بیماری، نگرانی‌های شغلی، کنترل و درمان بیماری به ترتیب در پژوهش‌های وبستر (Webster) و همکاران،^۵ منیر (Munir) و همکاران،^{۴۰} مورکن (Morken) و همکاران،^{۴۱} چتین (Çetin)،^{۴۲} بیکر-مک کلیرن (Baker-McCleary) و همکاران^{۴۳} مورد تاکید قرار گرفته است.

مقوله محوری ارتباطات و تعاملات سازمانی در الگوی ارائه شده این پژوهش از سه مولفه روابط بین فردی در محیط کار، سبک رهبری مدیران و حمایت مدیران تشکیل شده است که این مولفه‌ها در پژوهش‌های میراگلیا و جانز (Miraglia & Johns)^۴ و مک‌گریگور (McGregor) و همکاران^{۴۴} نیز به چشم می‌خورد.

ویژگی‌های فردی جزو مقوله‌هایی هستند که در بسیاری از پژوهش‌های حضورگرایی مطرح شده‌اند. سوئه جیما و کامی بیو (Soejima & Kamibepu)^{۴۵} به مولفه سبک زندگی فردی، میراگلیا و جانز^۸ به متغیرهای جمعیت‌شناختی و همچنین وضعیت مالی و سی‌یو و همکاران^{۴۶} به تعارض کار- خانواده به عنوان محرک‌های حضورگرایی پرداخته‌اند. همان‌طور که در پژوهش حاضر نیز این چهار مولفه جزو نتایج می‌باشد.

مقوله محوری شخصیت یکی از فراگیرترین محرک‌های حضورگرایی است و مولفه‌های مختلفی را در خود جای داده است. در این پژوهش به ۹ مولفه شخصیت اشاره شده است که در تحقیق کینمن^۴ به چهار مورد از آنها یعنی وظیفه‌شناسی، خودکارآمدی، شجاعت، جاه‌طلبی، در پژوهش دی وریس و همکاران^{۳۴} نیز به سه مورد از آنها یعنی خودشناسی، خوش‌بینی و اعتماد به نفس و در نهایت مطالعات مک‌گریگور و همکاران^{۴۴} و کالینز و کارترایت (Collins & Cartwright)^{۴۶} به روان رنجورخویی و اخلاق کاری اشاره داشته‌اند.

نگرش‌های شغلی و سازمانی که در واقع دیدگاه‌های قضاوت‌گرایانه افراد می‌باشند نیز جزو موثرترین عوامل حضورگرایی محسوب می‌شوند که ۹ مولفه آن علاوه بر این

حمایت سازمانی توجه کرده‌اند که هر دو مطالعه با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشند.

ویژگی‌های شغل مقوله‌ای است که سه مولفه مهم کنترل شغلی و آزادی عمل، دورکاری و تقاضاهای شغلی را در برمی‌گیرد که رول و اشمول (Ruhle & Schmoll) ^{۵۵} به هر سه آنها در پژوهش خود اشاره کرده است.

مدیریت منابع انسانی به عنوان آخرین مقوله محوری بعد ساختاری شامل سه مولفه می‌شود. اولین مولفه عدم آمادگی مدیریت منابع انسانی که در تحقیق جدید مدوکس - دینز (Maddox-Daines) ^{۵۶} مورد تاکید قرار گرفته است. دو مولفه بعدی امکان جایگزینی (تامین نیرو) و نظام جبران خدمت و پاداش هستند که هر دو مورد در مطالعه وین جونز و مین (Wynne-Jones & Main) ^{۵۷} به مانند پژوهش حاضر، به عنوان عوامل موثر بر حضورگرایی شناسایی شده‌اند.

بطورکلی مقایسه نتایج این پژوهش در رابطه با مولفه‌های مذکور، با سایر پژوهش‌های انجام شده و الگوهای موجود گویای آن بود که در بیشتر الگوهای مربوط به عوامل موثر بر حضورگرایی به ابعاد رفتاری، محیطی و ساختاری و همچنین سیزده مقوله‌های محوری موجود در نتایج این پژوهش، اشاره شده است. بر این اساس می‌توان گفت نتایج این مطالعه با الگوهای ارائه شده با پژوهش‌های جانز (Johns) ^۱، دی وریس و همکاران ^{۳۴} و لوهاوس و هابرمین ^۲ همسو است. البته باید گفت پژوهش حاضر به دلیل جامعیت بیشتر و طبقه‌بندی دقیق‌تر و مناسب‌تر مولفه‌ها، از سایر پژوهش‌های انجام شده تاکنون متمایز است.

در انجام همه تحقیقات از جمله این تحقیق محدودیت‌هایی وجود دارد که بر روند انجام پژوهش تاثیرگذار هستند. از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به سه مورد اشاره کرد: اول اینکه با توجه به گردآوری داده‌های پژوهش در ایام همه‌گیری کووید ۱۹ (ویروس کرونا)، امکان مراجعه به دانشگاه و تعامل با اساتید با سختی همراه بوده است. دومین مورد عدم دسترسی به فایل کامل برخی از مقالات بود که برای حل این مشکل برای نویسندگان آنها ایمیل ارسال گردید و از این طریق تعدادی از مقالات دریافت شد. سومین محدودیت این است که عوامل استخراج شده و الگوی به دست آمده در این پژوهش ممکن است در زمان‌های

پژوهش در سایر مطالعات نیز شناسایی شده‌اند. در این خصوص کینمن ^۴ در پژوهش خود به مولفه‌های رضایت شغلی، امنیت شغلی، دبستگی کاری، هویت حرفه‌ای و سازمانی، تعهد و وفاداری به همکاران و تعهد شغلی و سازمانی توجه کرده است علاوه بر این محمدی و همکاران ^{۳۰} رول و سوس ^{۳۳} و فیورینی (Fiorini) و همکاران ^{۴۷} به ترتیب به عدالت، وفاداری به سازمان و نگرش مثبت نسبت به کار پرداخته‌اند. که نتایج این پژوهش‌ها با مطالعه حاضر همسو است.

در الگوی نهایی این پژوهش عوامل فرهنگی و اجتماعی جامعه، اولین مقوله محوری در بعد محیطی می‌باشد که شامل پنج مولفه می‌باشد. در بررسی ادبیات تحقیق مشخص شد که دی وریس و همکاران ^{۳۴} به سه مولفه آن شامل خانواده، وظایف و مسئولیت‌های غیرکاری، ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی اجتماعی جامعه اشاره کرده‌اند. گورآری (Gur-Arie) و همکاران ^{۴۸} نیز به مولفه سوم یعنی ارتباط با مشتریان یا ارباب رجوعان (مشتری‌گرایی) و آدیسا (Adisa) و همکاران ^{۴۹} به مولفه پنجم یعنی بحران‌های اجتماعی تاکید داشته‌اند.

عوامل اقتصادی جامعه شامل مولفه‌های نوع اشتغال، بازار کار و وضعیت اقتصادی جامعه که شاید بنیانی‌ترین مولفه‌های موثر بر حضورگرایی باشند به ترتیب در مطالعات هلند و کالینز (Holland & Collins) ^{۵۰} کاورلی (Caverley) و همکاران ^{۵۱} و پارلی (Parli) ^{۵۲} مشابه این پژوهش مورد بررسی و تایید قرار گرفته‌اند.

آخرین مقوله محوری بعد محیطی، قانون‌گذاری و زیرساخت می‌باشد که دارای دو مولفه سیاست‌ها و قوانین حکومتی و تامین زیرساخت‌ها می‌باشد و در پژوهش لوهاوس و هابرمین (Lohaus & Habermann) ^۲ به این دو مولفه توجه شده است و از این منظور پژوهش حاضر با پژوهش مذکور همسو می‌باشد.

در سومین بعد الگوی معرفی شده به عوامل ساختاری اشاره شده است. در این بعد، ویژگی‌ها و رویه‌های سازمانی مقوله‌ای است که پنج مولفه تشکیل شده است. در پیشینه ادبیات حضورگرایی کنانی (Knani) و همکاران ^{۵۳} به دو مقوله قوانین و مقررات و اندازه و نوع سازمان پرداخته‌اند. یوسف (Yusoff) و همکاران ^{۵۴} نیز به سه مولفه ویژگی‌های فیزیکی محیط کار، سیاست‌ها و خط‌مشی‌های سازمانی و

قدردانی‌ها

از همه اساتید و همکارانی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر را داریم.

مشارکت پدیدآوران

نویسنده اول و چهارم در مراحل مختلف شامل طراحی مطالعه، جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل داده‌ها، جمع‌بندی پژوهش و تهیه پیش‌نویس مقاله و نویسندگان دوم و سوم در طراحی مطالعه، ارائه راهکارهای مناسب برای اجرای تحقیق، بررسی موشکافانه و اعلام اصلاحات لازم و جمع‌بندی پژوهش مشارکت داشته‌اند.

منابع مالی

این پژوهش توسط هیچ نهاد یا سازمانی تامین مالی نشده است.

ملاحظات اخلاقی

تمامی فرآیندهای تحقیق حاضر با رعایت ملاحظات و استانداردهای اخلاقی از جمله امانت‌داری در استفاده از داده‌ها انجام گردیده است. این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته مدیریت بازرگانی (گرایش رفتار سازمانی و مدیریت منابع انسانی) در دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبائی تهران می‌باشد. پروپوزال این رساله در تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۰۲ با شماره پیگیری ۳۸۲۰۸۸۶ در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مذکور به تصویب رسیده و به شماره رساله ۱۵۱۰۵۷۳۱ در سامانه جامع دانشگاه علامه طباطبائی تهران ثبت گردیده است.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه بدینوسیله اعلام می‌دارند، هیچگونه تعارض منافی با هیچ شخص حقیقی و یا حقوقی در راستای اجرای این پژوهش نداشته‌اند.

مختلف با توجه به پیچیدگی‌های محیطی و شدت تغییرات، دچار تغییر گردد.

در خاتمه بحث باید گفت که این پژوهش مطالعه نوآورانه‌ای است که برای اولین بار به طور جامع در خصوص محرک‌های رفتار حضورگرایی به شیوه فراترکیب انجام گرفته است و پژوهش‌های بعدی می‌توانند در خصوص دو حوزه موضوعی مرتبط متمرکز شوند. اولین حوزه، رصد دقیق پیامدهای پدیده حضورگرایی و دومین حوزه موضوعی، چگونگی مدیریت و راهکارهای پیشگیری از بروز این پدیده می‌باشد.

نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر شناسایی عوامل و محرک‌های پدیده رفتاری مخاطره‌آمیز حضورگرایی (پرزنسیسم) بود. با مشخص شدن این عوامل این امکان فراهم شد که الگوی کاربردی عوامل موثر بر حضورگرایی کارکنان ترسیم گردد. حضورگرایی یک رفتار مخاطره‌آمیز است که علاوه بر سلامت فرد بر سلامت سایر کارکنان نیز تاثیر می‌گذارد و مختل‌کننده سلامت شغلی و سازمانی است. برای اینکه مدیران بتوانند این رفتار را مدیریت نمایند باید به مقوله‌های مهمی نظیر ویژگی‌های فردی، شخصیت فرد، فرهنگ سازمانی، عوامل فرهنگی- اجتماعی جامعه و مواردی دیگری که در این پژوهش مشخص گردید توجه نمایند. در این تحقیق سعی شد با یک بررسی جامع و شناسایی محرک‌های اصلی حضورگرایی، گام اول برای مداخله موثر در مدیریت این پدیده رفتاری برداشته شود. با توجه به اینکه حضورگرایی یک معضل فراگیر در سطح همه سازمان‌هاست لذا نتایج این پژوهش می‌تواند مورد استفاده همه مدیران قرار گیرد.

پیامدهای عملی پژوهش

شناسایی عوامل موثر بر حضورگرایی کارکنان و الگوی ارائه شده در این پژوهش به مدیران سازمان‌ها و مسئولین کشور کمک می‌نماید تا در مدیریت این پدیده رفتاری و به تبع آن مدیریت سلامت کارکنان و محیط کار موفق‌تر عمل نمایند.

References

1. Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *J Organ Behav.* 2010; 31(4): 519-542. doi:10.1002/job.630
2. Schmidt B, Schneider M, Seeger P, van Vianen A, Loerbroeks A, Herr RM. A Comparison of Job Stress Models: Associations with Employee Well-Being,

- Absenteeism, Presenteeism, and Resulting Costs. *J Occup Environ Med.* 2019; 61(7): 535-544. doi: 10.1097/JOM.0000000000001582
3. Kinman G, Clements AJ. Sickness Presenteeism in Prison Officers: Risk Factors and Implications for Wellbeing and Productivity. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(6):3389. doi:10.3390/ijerph19063389
 4. Kinman G. Sickness presenteeism at work: Prevalence, costs and management. *Br Med Bull.* 2019; 129: 69–78. doi:10.1093/bmb/ldy043
 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; 19: 799. doi:10.1186/s12889-019-7138-x
 6. Baeriswyl S, Krause A, Elfering A, Berset M. How workload and coworker support relate to emotional exhaustion: The mediating role of sickness presenteeism. *Int J Stress Manag.* 2017; 24(S1): 52–73. doi:10.1037/str0000018
 7. Lohaus D, Habermann W. Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review.* 2019; 29(1): 43–58. doi:10.1016/j.hrmr.2018.02.010
 8. Miraglia M, Johns G. Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *J Occup Health Psychol.* 2016; 21(3): 261–283. doi:10.1037/ocp0000015
 9. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health.* 2000; 54(7): 502–509. doi: 10.1136/jech.54.7.502
 10. Gosselin E, Lemyre L, Corneil W. Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *J Occup Health Psychol.* 2013; 18(1): 75–86. doi:10.1037/a0030932
 11. Karanika-Murray M, Biron C. The health-performance framework of presenteeism: towards understanding an adaptive behaviour. *Hum Relat.* 2020; 73: 242-261. doi:10.1177/0018726719827081
 12. Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, Hemingway H, Shipley MJ, Vahtera J, et al. Working while ill as a risk factor for serious coronary events: The Whitehall II study. *Am J Public Health Res.* 2005; 95: 98–102. doi: 10.2105/AJPH.2003.035873
 13. Skagen K, Collins AM. The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review. *Soc Sci Med.* 2016; 161: 169–177. doi:10.1016/j.socscimed.2016.06.005
 14. Niven K, Ciborowska N. The hidden dangers of attending work while unwell: A survey study of presenteeism among pharmacists. *Int J Stress Manag.* 2015; 22: 207. doi:10.1037/a0039131
 15. Dettmers J, Deci N, Baeriswyl S, Berset M, Krause A. Self-endangering work behavior. In *Healthy at Work: Interdisciplinary Perspectives.* Cham: Springer International Publishing; 2016: 37–51. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32331-2_4
 16. Demerouti E, Le Blanc PM, Bakker AB, Schaufeli WB, Hox J. Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International.* 2009; 14: 50–68. doi:10.1108/13620430910933574
 17. Kinman G, Grant C. Presenteeism during the COVID-19 Pandemic: Risk Factors and Solutions for Employers. *J Soc Occup Med.* 2021; 71(6-7): 243–244. doi:10.1093/occmed/kqaa193
 18. 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; 11: 1541. doi:10.3389/fpsy.2020.584040
 19. Challener DW, Breeher LE, Frain J, Swift MD, Tosh PK, O'Horo J. Healthcare personnel absenteeism, presenteeism, and staffing challenges during epidemics. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2021; 42(4): 388–391. doi:10.1017/ice.2020.453
 20. Chen JW, Lu L, Cooper CL. The Compensatory Protective Effects of Social Support at Work in Presenteeism during the Coronavirus Disease Pandemic. *Front Psychol.* 2021; 12: 689. doi:10.3389/fpsyg.2021.643437
 21. Conway PM, Clausen T, Hansen AM, Hogh A. Workplace bullying and sickness presenteeism: Cross-sectional and prospective associations in a 2-year follow-up study. *Int Arch Occup Environ Health.* 2016; 89(1): 103–114. doi:10.1007/s00420-015-1055-9
 22. Yusoff HM, Sundaram V, Sobri HNM, Abdul Kadir NB. A Grounded Theory Study on the Intention to Work While Ill among Workers with Musculoskeletal Disorders: An In-Depth

- Understanding of Workers' Experiences. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(14): 8700. doi:10.3390/ijerph19148700
23. Ruhle SA, Breitsohl H, Aboagye E, Baba V, Biron C, Correia Leal C, et al. "To work, or not to work, that is the question"—Recent trends and avenues for research on presenteeism. *Eur J Work Organ Psychol*. 2020; 29(3): 344–363. doi:10.1080/1359432X.2019.1704734
 24. Sandelowski M, Barroso J. Handbook for Synthesizing Qualitative Research. New York: Springer Publishing Company; 2007: 151-227.
 25. Kristensen TS. Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behaviour. *Soc Sci Med*. 1991; 32(1): 15-27. doi:10.1016/0277-9536(91)90122-s
 26. Holt M, Powell S. Health and well-being in small and medium-sized enterprises (SMEs). What public health support do SMEs really need? *Perspect Public Health*. 2014; 135(1): 49–55. doi:10.1177/1757913914521157
 27. Tveten KM, Morken T. Decision-making in job attendance within health care- a qualitative study. *Occup Med*. 2016; 66(3): 247- 251. doi:10.1093/occmed/kqv200
 28. Løvseth LT, Giaever F. Physician Parents Attending Work Despite Own Sick Children: A Qualitative Study on Caregiver Presenteeism Among Norwegian Hospital Physicians. *Health Serv Insights*. 2018; 11:1-11. doi:10.1177/1178632918817298
 29. Siu OL, Cooper CL, Roll LC, Lo C. Occupational stress and its economic cost in Hong Kong: The role of positive emotions. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(22): 1–22. doi:10.3390/ijerph17228601
 30. Mohammadi MM, Nayeri ND, Varaei S, Rasti A. The nurse without a nurse: the antecedents of presenteeism in nursing. *BMC Nurs*. 2021; 20(1):1-11. doi:10.1186/s12912-021-00669-1
 31. Pasfield K, Gottlieb T, Tartari E, Ward MP, & Quain A. Sickness presenteeism associated with influenza-like illness in veterinarians working in New South Wales: Results of a state-wide survey. *Aust Vet J*. 2022; 100(6): 243–253. doi:10.1111/avj.13153
 32. Mirzaei ahranjani H, Moghimi SM. Presenting the ideal organizational model for Iranian non-governmental organizations using an entrepreneurial approach. *Journal of Management Knowledge*. 2003; 62: 101-138. (Persian)
 33. Ruhle SA, Süß S. Presenteeism and Absenteeism at Work—an Analysis of Archetypes of Sickness Attendance Cultures. *J Bus Psychol*. 2020; 35: 241–255. doi:10.1007/s10869-019-09615-0
 34. De Vries HJ, Brouwer S, Groothoff JW, Geertzen JHB, Reneman MF. Staying at work with chronic nonspecific musculoskeletal pain: a qualitative study of workers' experiences. *BMC Musculoskelet Disord*. 2011; 12(126):1-11. doi:10.1186/1471-2474-12-126
 35. Giæver F, & Løvseth LT. Exploring presenteeism among hospital physicians through the perspective of job crafting TT - Exploring presenteeism among hospital physicians. *Qualitative Research in Organizations and Management*. 2020; 15(3): 296–314. doi:10.1108/QROM-11-2018-1699
 36. Ravalier JM. Psycho-Social Working Conditions and Stress in UK Social Workers. *Br J Soc Work*. 2019; 49(2): 371–390. doi:10.1093/bjsw/bcy023
 37. Brborović H, Daka Q, Brborović O. Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: a systematic review. *Int J Nurs Pract*. 2017; 23(6):1-13. doi: 10.1111/ijn.12598
 38. Jones C, Payne K, Verstappen SMM. Using qualitative methods for a conceptual analysis of measures of health status and presenteeism prior to a mapping study. *Qual Life Res*. 2020; 29(11): 3167–3177. doi:10.1007/s11136-020-02570-x
 39. Wade AG, Häring J. A review of the costs associated with depression and treatment noncompliance: The potential benefits of online support. *Int Clin Psychopharmacol*. 2010; 25(5): 288–296. doi:10.1097/YIC.0b013e328339fbcf
 40. Munir F, Yarker J, Haslam C. Sickness absence management: encouraging attendance or “risk taking” presenteeism in employees with chronic illness? *Disabil Rehabil*. 2008; 30(19): 1461-1472. doi:10.1080/09638280701637380
 41. Morken T, Haukenes I, Magnussen LH. Attending work or not when sick – what makes the decision? A qualitative study among car mechanics. *BMC Public Health*. 2012; 12(813): 1-7. doi:10.1186/1471-2458-12-813

42. Çetin M. An exploratory study of presenteeism in Turkish context. *Emerging Markets Journal*. 2016; 6(1): 25-38. doi:10.5195/emaj.2016.93
43. Baker-McCleary D, Greasley K, Dale J, Griffith F. Absence management and presenteeism: the pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal*. 2010; 20(3): 311-328. doi:10.1111/j.1748-8583.2009.00118.x
44. McGregor A, Sharma R, Magee C, Caputi P, Iverson D. Explaining variations in the findings of presenteeism research: a meta-analytic investigation into the moderating effects of construct operationalizations and chronic health. *J Occup Health Psychol*. 2018; 23(4): 584-601. doi:10.1037/ocp0000099
45. Soejima T, Kamibeppu K. Are cancer survivors well-performing workers? A systematic review. *Asia Pac J Clin Oncol*. 2016; 12(4): e383-e397. doi:10.1111/ajco.12515
46. Collins A, Cartwright S. Why come into work ill? Individual and organisational factors underlying presenteeism. *Employee Relations*. 2012; 34(4): 429-442. doi:10.1108/01425451211236850
47. Fiorini, LA, Griffiths A, Houdmont J. Reasons for presenteeism in nurses working in geriatric settings: A qualitative study. *Journal of Hospital Administration*. 2018; 7(4): 9-16. doi:10.5430/jha.v7n4p9
48. Gur-Arie R, Katz MA, Hirsch A, Greenberg D, Malosh R, Newes-Adeyi G, et al. You Have to Die Not to Come to Work: A Mixed Methods Study of Attitudes and Behaviors regarding Presenteeism, Absenteeism and Influenza Vaccination among Healthcare Personnel with Respiratory Illness in Israel, 2016-2019. *Vaccine*. 2021; 39(17): 2366-2374. doi:10.1016/j.vaccine.2021.03.057
49. Adisa TA, Ogbonnaya C, Adekoya OD. Remote working and employee engagement: a qualitative study of British workers during the pandemic. *Information Technology & People*. 2021; 1-16. doi:10.1108/ITP-12-2020-0850
50. Holland P, Collins AM. Whenever I can I push myself to go to work: a qualitative study of experiences of sickness presenteeism among workers with rheumatoid arthritis. *Disabil Rehabil*. 2018; 40(4): 404-413. doi:10.1080/09638288.2016.1258436
51. Caverley N, Cunningham B, MacGregor JN. Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organisation. *Journal of Management Studies*. 2007; 44(2): 304-319. doi:10.1111/j.1467-6486.2007.00690.x
52. Parli, K. Presenteeism, Its Effects and Costs: A Discussion in a Labour Law Perspective. *International Journal of comparative Labour law and industrial relations*. 2018; 34(1): 53-75. doi:10.54648/IJCL2018003
53. Knani M, Fournier PS, Biron C. Revisiting presenteeism to broaden its conceptualization: A qualitative study. *Work*. 2021; 70(2): 547-559. doi:10.3233/WOR-213591
54. Yusoff HM, Sobri HNM, Sundaram V. Factors Influencing Intention to Work while Ill: A Systematic Review. *Am J Health Behav*. 2021; 45(6): 1016-1030. doi:10.5993/AJHB.45.6.6
55. Ruhle SA, Schmoll R. COVID-19, Telecommuting, and (Virtual) Sickness Presenteeism: Working from Home While Ill During a Pandemic. *Front Psychol*. 2021; 12: 1-13. doi:10.3389/fpsyg.2021.734106
56. Maddox-Daines KL. Delivering well-being through the coronavirus pandemic: the role of human resources (HR) in managing a healthy workforce. *Personnel Review*. 2021; 1-15. doi:10.1108/PR-04-2021-0224
57. Wynne-Jones G, Main CJ. Overcoming pain as a barrier to work. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2011; 5(2): 131-136. doi:10.1097/SPC.0b013e3283460b3a