

پدیده پرزنتیسم: بررسی پیامدها و راهکارهای مقابله با آن

ندا محمد اسماعیلی*، شهرداد قائدی**، مظاهر یوسفی امیری***،
آرین قلی پور****

چکیده

پدیده پرزنتیسم می‌تواند یکی از مشکلات رایج در سازمان‌های امروزی باشد. این پدیده به صورت حضور غیراثربخش فرد در سر کار به دلیل بیماری یا ساعت‌های کاری طولانی تعریف می‌شود. بی‌توجهی سازمان‌ها به پدیده پرزنتیسم نشان‌دهنده اهمیت اندک آن‌ها نسبت به مسئله سلامت کارکنان است. مطالعات گذشته نمایانگر این حقیقت است که پدیده پرزنتیسم اثر معناداری بر بهره‌وری دارد. پژوهش حاضر به منظور شناسایی پیامدهای پدیده پرزنتیسم در میان کارکنان و پرستاران «بیمارستان نمازی شهر شیراز» انجام شد. این پژوهش با به‌کارگیری روش کیفی (روش داده‌بنیاد) با انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با چهارده نفر از کارکنان و پرستاران «بیمارستان نمازی شهر شیراز» صورت گرفت که با استفاده از روش «گلوله برفی» انتخاب شده بودند. برای بررسی و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد. با توجه به نتایج این پژوهش، پیامدهای پرزنتیسم در سه سطح فرد، سازمان و جامعه، شناسایی و طبقه‌بندی شدند و در نهایت راهکارهایی برای مقابله با این پیامدها ارائه شد.

کلیدواژه‌ها: پرزنتیسم؛ بهره‌وری از دست‌رفته؛ تحلیل تم.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۳/۱۵، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۵/۱۷.

* دانشجوی دکتری، دانشگاه تهران.

** کارشناس ارشد، دانشگاه تهران.

*** دانشجوی دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.

**** استاد دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران (نویسنده مسئول).

۱. مقدمه

سلامتی یک شخص مهم‌ترین دارایی اوست؛ زیرا فعالیت‌های زندگی هر فرد به سلامت جسمانی و روانی وی بستگی دارد. مطمئناً توانایی افراد در انجام کارها به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای تحت تأثیر سلامتی آن‌ها است. سالیانه ۲۷۱ میلیون نفر از نیروی کار در جهان به‌دلیل حوادث ناشی از کار دچار آسیب می‌شوند که از این میزان، دو میلیون نفر نیز جان خود را از دست می‌دهند و بیش از ۱۶۰ میلیون نفر نیز به علت قرارگرفتن در معرض عوامل زیان‌آور محیط کار به بیماری‌های شغلی مبتلا می‌شوند. پیامدهای ناشی از آسیب‌های شغلی در زندگی میلیون‌ها انسان و بر اقتصاد جهانی تأثیر انکارناپذیری دارد (Takele & Abera, 2004).

پدیده پرزنتیسم یکی از مسائلی است که امروزه موردتوجه بسیاری از پژوهشگران و مدیران سازمان‌ها قرار گرفته است. پرزنتیسم به‌صورت حضور در سرکار هنگامی که فرد احساس کسالت، بیماری یا ناخوشی می‌کند، تعریف شده است. توجه به این موضوع از آنجا ناشی می‌شود که حضور کارکنان دارای پدیده پرزنتیسم در سازمان بهره‌وری را بیشتر از زمانی که آن‌ها غیبت می‌کنند، کاهش می‌دهد؛ همچنین مدیریت مؤثر این پدیده می‌تواند به‌مثابه منبع متمایزی در دستیابی به مزیت رقابتی باشد. هرچند پدیده پرزنتیسم را می‌توان به‌مثابه نوعی از رفتار شهروندی سازمانی دانست و نگاه مثبتی به آن داشت، با این حال انگاره احتمالی این است که پرزنتیسم نهایتاً ضد بهره‌وری عمل می‌کند و به زوال سلامت کارکنان منجر می‌شود. پژوهش‌های انگشت‌شماری به بررسی علل پرزنتیسم پرداخته‌اند؛ اما درباره پیامدهای آن مطالعات اندکی انجام شده است (Hemp, 2004)؛ بدین منظور برای پرکردن خلأ حوزه مطالعاتی درباره این موضوع، پژوهش حاضر به‌دنبال تبیین پدیده پرزنتیسم و شناسایی پیامدهای آن در «بیمارستان نمازی شیراز» است.

۲. مبانی و چارچوب نظری پژوهش

پدیده پرزنتیسم: از سال ۱۹۷۰ به‌معنای مدت‌زمان حضور، مفهومی تحت‌اللفظی از غیبت و یا به‌طور ضمنی بر حضور دلالت داشت تا آنکه سال ۱۹۸۰ تعریف‌های کنونی از این مفهوم ظاهر شدند. بر اساس «دیکشنری آکسفورد»، اصطلاح «پرزنتی»^۱ ابتدا به‌وسیله نویسنده آمریکایی، «مارک تواین» در کتاب خود، «مدعی امریکا»، در سال ۱۹۸۲ استفاده شد. به دنبال آن مفهوم پدیده پرزنتیسم بیشتر موردتوجه قرار گرفت و به‌صورت گاه‌گاه در نشریات مرتبط با کسب‌وکار ظاهر می‌شد. از زمان پیدایی پدیده پرزنتیسم پژوهشگران آن را نوعی رفتار سازمانی منفی در نظر می‌گیرند. بروز پدیده پرزنتیسم در کارکنان خطرناک است؛ زیرا کارکنان را وادار می‌کند مرخصی

1. Presentee

2. American Claimant

استعلاجی خود را که ممکن است به‌طور مؤثری بیماری‌های جزئی را برطرف کند به تعویق اندازند و این امر موجب بروز بیماری‌های جدی در آن‌ها شود (Grinyer & Singleton, 2000).
 رونه^۱ (۲۰۰۳) استدلال می‌کند که پدیده پرزنتیسم ممکن است به دو صورت پیامدهای منفی برای سازمان داشته باشد: نخست اینکه سطح عملکرد فرد را کاهش می‌دهد. دوم، ممکن است عملکرد جمعی را مخدوش کند؛ به دلیل اینکه کارکنان در کمک به همکاران بیمار خود درگیر می‌شوند و یا بیماری فرد به سایر افراد منتقل شود. کوپر^۲ (۱۹۹۸)، پرزنتیسم را به‌صورت یک نیاز مضمحل‌کننده^۳ برای قرارگرفتن در ساعت‌های کاری بیشتر و حداقل حضور در سرکار در ساعت‌های طولانی تعریف کرده است. پژوهشگران تعریف‌های گوناگونی از پرزنتیسم ارائه کرده‌اند که به شرح زیر است:

- رفتن به محل کار با وجود احساس بیماری (Aronsson et al., 2000)؛

- حضور در کار در تقابل با غایب‌بودن (Smith, 1970)؛

- نمایش حضور عالی^۴ (Canfield & Soash, 1995)؛

- عدم تمایل به کارکردن به‌صورت پاره‌وقت به‌جای تمام‌وقت (Sheridan, 2004)؛

- کاهش بهره‌وری در محل کار به‌دلیل مشکلات سلامتی و یا حوادث دیگری که مانع بهره‌وری کامل فرد می‌شود (Hummer et al., 2002).

به‌طور کلی «پرزنتیسم به‌صورت حضور در سرکار هنگامی که فرد احساس کسالت، بیماری یا ناخوشی می‌کند، تعریف شده است».

پرزنتیسم اکنون مسئله رایج در بسیاری از سازمان‌ها است. بسیاری از کارکنان سر کار حاضر می‌شوند؛ اما احساس خوبی ندارند. آن‌ها با کمردرد، آرتروز، حساسیت و دیگر شرایطی که می‌تواند عملکرد و بهره‌وری آن‌ها را مخدوش کند، کار می‌کنند. برخی کارکنان با بیماری آنفولانزا و سرماخوردگی سرکار حاضر می‌شوند و این وضعیت باعث می‌شود که آن‌ها کمتر از حد نرمال به وظایف خود عمل کنند؛ علاوه بر این کارکنان دارای بیماری واگیردار^۵ می‌توانند دیگران را آلوده کنند که می‌تواند به غیبت بیشتر در کار یا پدیده پرزنتیسم کمک کند (Levin, 2005).
 مطالعات نشان می‌دهد، زمانی که کارکنان به‌موقع سرکار حضور پیدا می‌کنند؛ یعنی زمانی که غیبت به خاطر بیماری^۶ قابل توجیه است و کار خود را تحت شرایط پایین‌تر از مطلوب انجام می‌دهند (Caverley et al., 2007; Hemp, 2004)، هزینه‌های سازمانی بالاتر از هزینه‌های

1. Roe

2. Cooper

3. Overwhelming Need

4. Exhibiting Excellent Attendance

5. contagious Workers

6. Sickness Absence

غیبت برای بیماری^۱، تخمین زده شده است (Goetzel et al., 2004; Stewart et al., 2003). هرچند پرزنتیسم پرهزینه‌تر از پدیده غیبت‌گرایی برای سازمان‌ها است، سیاست‌ها و برنامه‌های طراحی شده برای کاهش غیبت‌گرایی می‌تواند به زیان خالص برای سازمان‌ها منتج شود. اگر این برنامه‌ها میزان عدم‌حضور در سر کار را کاهش دهند، این موضوع خود باعث افزایش هزینه‌های پدیده پرزنتیسم در سازمان می‌شود؛ از این نظر زمینه‌های قانون‌گذاری در درک بعضی از موضوع‌های مرتبط با پدیده پرزنتیسم مهم است. درک کارکنان از حقوق و منابع در دسترسشان^۲ ممکن است اثر کلیدی بر طرز تلقی آن‌ها نسبت به مرخصی استعلاجی^۳ یا جست‌وجوی راهی برای جبران صدمات داشته باشد (Dwyer, 1991).

۳. روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه به روش کیفی (گراندد تئوری - نظریه داده‌بنیاد) انجام شد. هدف استفاده از روش کیفی این بود که با بررسی عمیق تجربه‌ها، اعمال بالینی و رفتارها در دنیای واقعی افراد، پدیده پرزنتیسم توضیح داده شود. این پژوهش به دنبال پاسخگویی به سؤال‌های زیر است:

- پیامدهایی که پدیده حاضرگرایی برای کارکنان و مجموعه «بیمارستان شهید نمازی» به دنبال دارد، چیست؟

- چه راهکارهایی برای مقابله با این پدیده می‌توان پیشنهاد کرد؟

در این بررسی از روش نمونه‌برداری «گلوله برفی» استفاده شد. این روش نوعی روش نمونه‌گیری قضاوتی است که مستلزم انتخاب افرادی است که بهترین شرایط را برای ارائه اطلاعات موردنیاز دارند. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران بخش‌های مختلف و کارکنان بخش اداری «بیمارستان نمازی شیراز» بود. در این مطالعه، ۱۴ نفر نمونه پژوهش را تشکیل دادند. ملاک انتخاب مصاحبه‌شوندگان داشتن آگاهی و اطلاعات کافی در مورد سؤال‌های پژوهش بوده که در جدول ۱ نمایش داده شده است.

1. Costs of Sickness Absenteeism
2. Resources Rights and Available
3. Sick Leave

جدول ۱. ویژگی‌های جامعه‌شناختی افراد نمونه پژوهشی

نمونه	جنسیت	تخصص	سن	سابقه
۱	مؤنث	بخش ICU مرکزی	۲۷	۳ سال
۲	مؤنث	بخش ICU مرکزی	۲۹	۴ سال
۳	مؤنث	بخش ICU مرکزی	۳۱	۶ سال
۴	مؤنث	بخش پست آنژیو	۳۵	۸ سال
۵	مذکر	بخش پست آنژیو	۳۷	۱۰ سال
۶	مذکر	بخش هماتولوژی	۴۳	۱۳ سال
۷	مؤنث	بخش هماتولوژی	۳۰	۶ سال
۸	مؤنث	بخش هماتولوژی	۲۸	۴ سال
۹	مذکر	بخش آزمایشگاه	۴۰	۱۰ سال
۱۰	مؤنث	بخش مراقبت‌های فوری	۳۱	۷ سال
۱۱	مؤنث	بخش اداری	۳۵	۷ سال
۱۲	مؤنث	بخش اداری	۴۰	۱۵ سال
۱۳	مؤنث	بخش اداری	۳۶	۱۱ سال
۱۴	مؤنث	بخش اداری	۲۸	۴ سال

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختارمند فردی بود. با توجه به عوامل محیطی، میزان تحمل و تمایل شرکت‌کنندگان، تمام مصاحبه به‌صورت انفرادی با وقت هماهنگ‌شده قبلی انجام شد. پس از تشریح مفهوم پدیده پرزنتیسم به افراد، مصاحبه‌ها با این سؤال شروع می‌شد که: «به نظر شما پرزنتیسم چه پیامدهایی دارد و راهکارهای مقابله با آن چیست؟» سؤال‌های بعدی بر اساس روند مصاحبه مطرح شد و پژوهشگر حین انجام مصاحبه صحت برداشت خود را از گفته‌های آنان کنترل کرده است. مصاحبه‌ها با استفاده از دستگاه ضبط صدا، ضبط و بعد از اتمام مصاحبه، به‌صورت روان مکتوب شد. تحلیل و کدگذاری هر مصاحبه قبل از مصاحبه بعدی انجام گرفت. در مجموع ۶۰۰ دقیقه مصاحبه انجام و تحلیل شد. در این روش بعد از انجام هر مصاحبه، مطالب مربوط مطالعه شد و قبل از انجام مصاحبه بعدی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. مدت‌زمان انجام مصاحبه‌ها به‌طور متوسط بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود و زمانی که داده‌ها به مرحله اشباع رسیدند، فرایند جمع‌آوری داده‌ها به رسیدن مصاحبه‌های انجام‌شده به روش کدگذاری سه‌مرحله‌ای استراس و کوربین^۱ (۱۹۹۴)، بررسی و تحلیل شد. مرحله اول از کدگذاری که باعنوان «کدگذاری باز» نامیده می‌شود، دو هدف اساسی را دنبال می‌کند: در وهله نخست، تمامی مصاحبه‌های انجام‌شده مکتوب شده و سپس با مطالعه و

1. Strauss and Corbin

بررسی مستمر، کدهای مربوطه از متن مصاحبه‌ها شناسایی و استخراج می‌شود. کدهای استخراج شده یا مستقیماً در صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان بیان شده بود و یا کدهای تلویحی بودند که توسط پژوهشگران از متن مصاحبه‌ها استخراج شدند. در پژوهش حاضر بخش اول از فرایند کدگذاری باز با دقت صورت گرفت که در مجموع ۲۴۰ کد از متن مصاحبه‌ها استخراج و شناسایی شد. مرحله دوم از کدگذاری باز، شناسایی مفاهیم است؛ به عبارت دیگر پژوهشگر به شناسایی ارتباط بین کدهای استخراج شده در مرحله نخست می‌پردازد و کدهای استخراج شده از لحاظ تشابه و تفاوت به منظور ایجاد مقولات، مقایسه می‌شوند و کدهایی که معانی یکسانی دارند در یک مقوله قرار می‌گیرند. در پژوهش حاضر در مجموع ۲۲ مقوله مربوط به پیامدها و ۱۷ مقوله مربوط به راهکارها که ارتباط‌دهنده کدهای استخراج شده از مرحله قبل بودند، شناسایی شد. پس از آنکه کدها، مفاهیم و مقوله‌ها شناسایی و استخراج شد، در مرحله کدگذاری محوری به انتخاب مقوله‌های محوری پرداخته می‌شود؛ به عبارت دیگر در این مرحله ارتباط بین مقوله‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد که در نهایت طبقات اصلی و کلیدی که ارتباط مستقیم با هدف پژوهش دارند شناسایی و استخراج می‌شوند. در این مطالعه پیامدهای پدیده پرزنتیسم (در سه سطح فرد، سازمان و جامعه) و راهکارهای مقابله با آن (در سه سطح فرد، سازمان و جامعه) به عنوان طبقات اصلی انتخاب شده‌اند.

۴. تحلیل داده‌ها و یافته‌ها

در مجموع از مصاحبه با ۱۴ نفر از کارکنان و پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستان اشباع اطلاعاتی حاصل شد. شرکت‌کنندگان دارای سابقه کاری بین ۳ تا ۱۵ سال بودند و در بخش‌های مختلف کار می‌کردند. در این بخش با توجه به الگوی مشهود به دست آمده، مقولات مربوط به پیامدهای پدیده پرزنتیسم در دسته‌بندی دیگری قرار گرفتند؛ یعنی آن دسته از مقولاتی که مربوط به سطح فردی بودند در یک دسته جای گرفتند و مقولاتی که به سازمان و فرایندهای سازمانی مرتبط بودند، «پیامدهای سطح سازمان» نام گرفتند. «بیمارستان نمازی شیراز، به دلیل ماهیت وظایف و نقش کلیدی که در بخش درمانی ایفا می‌کند و همچنین حساسیت آن به عنوان یک قطب درمانی در استان فارس و حتی کشور باعث شده است که رفتار مدیران و کارکنان آن به طور واضح‌تری در معرض دید عموم قرار بگیرد. هنگامی که فرد با وجود بیماری که دارد سرکار حضور می‌یابد نه تنها برای خود او به عنوان یک کارمند در سیستم «بیمارستان نمازی مشکلاتی» ایجاد می‌شود؛ بلکه برای کل مجموعه این بیمارستان به عنوان سیستم کل نیز پیامدهایی را به دنبال خواهد داشت. این پیامدها محدود به سازمان نیست؛ بلکه برای جامعه پیامدهایی به همراه دارد که «پیامدهای سطح جامعه» نامیده می‌شود. مقولات دیگری که در این

پژوهش شناسایی شده است، مقولات مربوط به راهکارها و اقدامات بنیادی برای مقابله با پیامدهای پرزنتیسم است که در سه سطح، راهکارهای سطح فرد، راهکارهای سطح سازمان و راهکارهای سطح جامعه، شناسایی شده‌اند. در جدول‌های ۲ و ۳ این طبقات به همراه مقوله‌ها و کدهای مفهومی نشان داده شده است که در ادامه آن هر یک از مقوله‌های مطرح شده در این جدول‌ها تشریح خواهد شد.

جدول ۲. طبقات، مقولات و مفاهیم مربوط به پیامدهای پدیده پرزنتیسم

طبقة بندی کلی (انتخابی)	مقولات (کدگذاری محوری)	کدهای مفهومی (کدگذاری باز)
پیامدهای سطح فردی	تنش و فشار	تویبخت - تحقیر فرد - اجبار به حضور - برخورد نامناسب - فشار کاری
	تشدید بیماری و طولانی شدن دوره بهبودی	بیماری‌های صعب‌العلاج - بدتر شدن وضعیت فرد - معلولیت دائم - تحمل درد و ناخوشی - عفونت - بیماری قلبی - معلولیت کوتاه مدت - به خطر افتادن سلامتی - ضعف شدن فرد - انتقال به سایر جوارح
	بی‌انگیزگی	بی‌میلی - فقدان شور و شوق کاری - بی‌تفاوتی - ناراضی‌ت از شغل - سیاه‌مشق
	تحلیل رفتگی	فقدان کار ایده‌آل - خستگی - بی‌حالی - بی‌حوصلگی - فرسودگی
	کاهش دقت	حواس‌پرتی - اشتباهات بزرگ - اصلاً فکرش کار نمی‌کند - کار ایراد داشته باشد - خطا در نمونه‌ها
	احساس بی‌ارزشی	در موقع بیماری تنها شده‌ام - هیچ تقدیر و تشکری از من نشد - برخورد بد مسئولان - آسیب‌های روانی - احساس ابزار بودن نه انسان بودن
	کاهش بازده فردی	عدم انجام کار مفید - عدم توانایی - کار بی‌کیفیت - مراقبت نامناسب
	ناراضی‌ت شغلی	هیچ کس رضایت نداره - انگیزاننده نداریم - دلسردیم - سرکوب شده‌ایم - انگیزه‌ای نمانده - علاقه‌ای نیست - مجبوریم
	پاسخگویی نامناسب به ارباب‌رجوع	ناتوانی در ارائه خدمت - غرغر کردن - فقدان مراقب ایده‌آل - پرخاشگری - تحقیر بیماران - اشتباه در کار
	تحمیل فشار	خستگی همکاران - پایین آمدن مطلوبیت عملکرد هم‌شغلی - داروها را جابه‌جا می‌گذارد - اعصاب خوردی همکاران
پیامدهای سطح سازمانی	افزایش هزینه‌های سیستم	هزینه جایگزینی مواد دارویی و محلول - هزینه افزایش مرخصی استعلاجی - هزینه بی‌اعتمادی کارکنان و ارباب‌رجوع به سیستم
	ناراضی‌ت ارباب‌رجوع	گله‌مندی - اظهار شکایت - عدم مراجعه دوباره - پاس دادن ارباب‌رجوع - بی‌توجهی مسئولان به همراهان بیمار
	از بین رفتن وجهه و اعتماد به سیستم	قتلگاه - کثرت مرگ‌ومیر بیماران - اشتباهات هولناک - خسارات جبران‌ناپذیر - شکایت به مسئولان بالادست - بی‌اعتباری سازمان - زیرسؤال رفتن سیستم
	به تعویق افتادن کار	انباشته شدن کارها - عدم انجام به‌روز کارها - روی زمین ماندن کار -

سیستم	کار بی کیفیت - تأثیرگذاری بر مراجعات بعدی
تعهد ظاهری فرد	تعهد ظاهری فرد - ریاکاری - عدم تعهد عمیق به سیستم - اقدامات تلافی جویانه - عدم حضور از روی تمایل
افزایش غیبت	استعلاجی‌های بلندمدت - غیبت‌های متوالی - جابه‌جایی‌های زیاد در سیستم
دید منفی به سازمان	ذهنیت منفی - انرژی منفی - دیدگاه منفی نسبت به سازمان
کاهش بهره‌وری	کار بی کیفیت - فقدان خروجی مناسب برای کل مجموعه - عدم خروجی مناسب برای پاسخگویی به مافوق
مجموعه	نابسامان شدن وضعیت اقتصادی - وضعیت بد اقتصادی - کاهش تولید خدمات در جامعه
گسیختگی اقتصادی	معلولیت‌های کوتاه‌مدت - معلولیت‌های بلندمدت - بازخرید اجباری - محدودیت‌های فیزیکی
افزایش تعداد معلولان	بی‌اعتمادی - بی‌تعهدی کارکنان به سیستم - بازتاب در صحنه بین‌المللی
بی‌اعتباری سیستم درمانی	ناکارآمدی - بازده نامناسب در تولید خدمات درمانی - افزایش ساعات غیرمفید کاری - تمایل به کسب درآمد با کم‌ترین تلاش
پایین آمدن بهره‌وری ملی	

تربیت‌مندی سطح جامعه

جدول ۳. طبقات، مقولات و مفاهیم مربوط به راهکارهای مقابله با پدیده پرزرتیسم

طبقه‌بندی کلی (انتخابی)	مقولات (کدگذاری محوری)	کدهای مفهومی (کدگذاری باز)
راهکارهای سطح فردی	پرداخت مناسب و تأمین مخارج زندگی	پرداخت کامل در زمان مرخصی استعلاجی - پرداخت مبتنی بر عملکرد نه صرفاً حضور - پاداش - پرداخت بالا برای نوبت‌ها و اضافه‌کاری‌های اجباری
	ایجاد انگیزه در کارکنان	محیط کاری مناسب - آرامش روحی و روانی - گزینش مبتنی بر علایق افراد - ایجاد حس اعتماد - شارژ عاطفی
	چک کردن سالیانه سلامتی کارکنان	چکاب کارکنان - معاینات فیزیکی و جسمانی - ارزیابی‌های روانی - ارائه مشاوره
	دادن اختیار به کارکنان در استفاده از مرخصی	مرخصی‌های استحقاقی - استراحت پزشکی مناسب - گنجاندن مرخصی‌ها در سیستم مزایا
	افزایش استاندارد کیفیت زندگی کاری	درآمد کارکنان - وضعیت مسکن - وضعیت بهداشتی - مرخصی‌ها - کاهش ساعات کاری
راهکارهای سطح سازمان	منعطف کردن سیستم کنترل حضور	گذشت از تأخیرهای موقتی کارکنان - تعریف تایمکس برای کارکنان بیمار - عدم محاسبه تأخیرهای دقیقه‌ای افراد - عدم کسری مزایا به خاطر تأخیرهای کوتاه
	درک طرفینی	مشاهده مستقیم مدیر از وضعیت کارکنان در بخش‌ها - دیدوبازدیدهای مدیریتی - اصلاح رفتار مدیران - درک انتظارات کارکنان از طرف کارفرما - درک انتظارات کارفرما از طرف کارکنان

انعطاف در سازوکار مرخصی‌های استعلاجی	اشاعه فرهنگ مرخصی استعلاجی - آگاه‌سازی کارکنان به قوانین - انعطاف در عین قانونمندی - همکاری با کارکنان برخوردار از مرخصی استعلاجی
آموزش مدیریت سازمان	آموزش ارتباطات - مدیریت تعارض و تضاد - مدیریت تغییر و تحول - ارزیابی عملکرد - تدوین هدف - هوش عاطفی
تضمین ثبات شغلی کارکنان	تضمین امنیت شغلی - از بین بردن ترس افراد از ناامنی شغلی - فراهم کردن امکان بازگشت مجدد به سازمان - شفاف‌سازی آینده شغلی کارکنان
نگاه راهبردی به منابع انسانی	واقف شدن به اهمیت منابع انسانی - ایجاد دید بلندمدت - توجه به نقاط قوت و ضعف - آموزش منابع انسانی
اجرای نظام پیشنهادها	نظرخواهی از کارکنان - دریافت ایده از کارکنان - بهادادن به انتقادات و پیشنهادها - در نظر گرفتن انگیزاننده‌هایی برای بهترین پیشنهادها
نظارت بر کار مدیران و کارفرمایان	تبیین قوانین نظارتی برای مدیران - ملزم کردن مدیران به اجرای قانون کار - برخورد قاطع با مدیران متخلف
اعتمادسازی	تلقین حس اعتماد به افراد جامعه - صداقت و راستی - بیان خوب و بد عملکرد - روراستی
اصلاح مدل‌های ذهنی مدیران	ایجاد انگیزه یادگیری در مدیران - تغییر و بهبود نگرش - افزایش ظرفیت قدرت رهبری در مدیران - تقویت تعهد در مدیران
توانمندسازی جامعه	اعتماد به مردم - اختیار دادن به آن‌ها - تغییر نگرش - آگاه‌سازی - مشارکت دادن و استفاده از نظرات آن‌ها در سیاست‌گذاری‌ها
توسعه برنامه‌های مدیریت سلامت	تأمین الزامات سیاسی - تأمین منابع مالی برنامه‌ها - توسعه آموزش در زمینه سلامت - ایجاد امکان مشارکت افراد در برنامه‌ها

راهکارهای سطح جامعه

مقولات مربوط به پیامدهای پدیده پرزنتیسم

الف: پیامدهای سطح فرد

۱. استرس و فشار: استرس پدیده تازه‌ای نیست و در طول تاریخ بشر وجود داشته و به صورت‌های مختلفی بر انسان عارض شده است. پژوهش‌های علمی مؤید این واقعیت است که استرس بر سلامت جسم و روان فرد تأثیر می‌گذارد و انرژی‌های بالقوه و بالفعل او را هدر می‌دهد و باطل می‌سازد. امروزه مردم اغلب کلمه «استرس» را به صورت موضوعی متداول و یا به شکل بیماری «پیدمی» به کار می‌برند و این کلمه مدت‌ها است که در ادبیات محاوره‌ای جا باز کرده است. یکی از مصاحبه‌شوندگان این طور بیان می‌کند:

«در اینجا وضعیت به‌گونه‌ای است آنقدر ما را برای یک نوبت کاری که سرکار حاضر نمی‌شویم تحقیر می‌کنند که حاضریم با هر بدبختی و مصیبتی که شده سرکارمان حاضر شویم تا بتوانیم حداقل از غرغر مدیرانمان در امان باشیم. ترس از مسئولین و مدیران سازمان برای ما وجود دارد این است که ممکن است آن‌ها ما را از کار اخراج کنند یا امتیاز منفی دهند. ترس از دست دادن شغل زندگی‌مان خود ما را مجبور می‌کند که حتماً سرکارمان حضور پیدا کنیم».

۲. تشدید بیماری و طولانی‌شدن دوره بهبود فرد: یکی دیگر از پیامدهایی که حضور افراد در موقع بیماری سر کار با خود به همراه دارد تشدید بیماری و طولانی‌شدن دوره بهبود فرد است. از شواهد کمیاب تجربی می‌توان نتیجه گرفت که بیش از نیمی از کارکنان همواره در حال کار هستند؛ علی‌رغم اینکه آن‌ها می‌توانند به‌طور قانونی گزارش دهند که بیمار هستند (روث، ۲۰۰۳).

یکی از پرستاران بخش پست آنژیو این‌گونه وخیم‌شدن بیماری‌اش را تشریح می‌کند:

«من سال‌ها پیش دچار شکستگی کمر شدم الان ۱۲ سال است که در سیستم کار می‌کنم و به عارضه دیسک کمر گرفتار شده‌ام. در بعضی روزها من اصلاً توان ایستادن را ندارم مجبورم پیام سر کار، راهی ندارم، راه‌حل تسکین درد من استراحت است فقط استراحت، کی درک کنه. یکی از مسئولین به من گفته که اگر قرار باشه که با استراحت بهبود یابی باید از سازمان بری، چون سازمان جای کار است نه استراحت، شما به‌طور مداوم به استراحت نیاز دارید و این از دست سیستم خارج است. دردم الان اینتقد شدید است که حاضریم بمیریم».

۳. بی‌انگیزگی: پیامد دیگری که این حضور بیمارگونه برای خود فرد به دنبال دارد، بی‌انگیزگی کارکنان است. غالباً از مدیران باتجربه شنیده می‌شود که اعتراض‌کنان می‌گویند: «کارکنان دیگر در کار انگیزه ندارند». اگر این موضوع واقعیت داشته باشد، تقصیر مدیران و روش‌های سازمانی است و نه کارکنان! در بیمارستان کارکنان و پرستاران تا حدودی به چنین وضعیتی گرفتار شده‌اند. چون سیستم‌های درمانی نقش حیاتی در مراقبت از جان و زندگی افراد دارد، این عارضه باعث تأثیرگذاری بیشتری بر کار کارکنان سازمان شده است و در نتیجه آن، کار درستی انجام نمی‌دهند و مداوم دنبال فرار از کار هستند. یکی از کارکنان اداری در بیمارستان وضعیت بی‌انگیزگی کارکنان را این‌گونه تشریح می‌کند:

«در صورتی که من همان‌طور که در زمان سلامتی از حمایت سیستم برخوردارم در زمان بیماری هم برخوردار باشم یعنی سیستم با من همراهی بیشتری کند باعث می‌شود من موقعی که سالم هستم کار را با هیجان چند برابر انجام دهم. حضور من بیمار در سازمان به‌مثابه پسر بچه‌ای است که سیاه‌مشق می‌نویسد و هیچ کاری انجام نمی‌دهد، سعی ندارد کاری انجام دهد فقط و فقط به خودش می‌فهماند که باید حضور داشته باشد».

۴. تحلیل رفتگی: از دیگر پیامدهایی که پدیده پرزنتیسم برای خود فرد به دنبال دارد، تحلیل رفتگی است. در جوامع امروزی بدون داشتن شغل، زندگی میسر نیست و هر فردی نیازمند داشتن شغل است تا بتواند به سازمانی اجتماعی وابسته شود و در جامعه جایگاهی داشته باشد. افرادی که در یک سازمان استخدام می‌شوند در قبال آنچه به سازمان می‌دهند، از قبیل دانش و مهارت، تلاش و کوشش و وفاداری خود، انتظاراتی نیز از سازمان مربوطه دارند که اگر سازمان نتواند این انتظارات را برآورده کند باعث بی‌علاقه‌شدن کارمند به کار می‌شود که این امر بر عملکرد کارمند اثر می‌گذارد و در تأمین اهداف سازمان خلل ایجاد می‌کند (طوسی راد، ۱۳۸۱). کارشناس بخش آموزش «بیمارستان نمازی شیراز» این‌گونه از تحلیل رفتگی کارکنان یاد می‌کند:

«وقتی که من پرسنل مجبور باشم سه نوبت متوالی کارکنم تا هزینه زندگی‌ام تأمین شود، نوبت صبح را که در استخدام رسمی سازمانم تا ساعت ۲، بعدازظهر دو یا سه آزمایشگاه خصوصی را ساپورت می‌کنم و نوبت شب‌کاری در بیمارستان نمازی را هم برمی‌دارم. مگه این من چقدر کسش دارم تا چه اندازه می‌توانم بازدهی داشته باشم. این من واقعاً مریض می‌شوم و نیازی به تمارض پیدا نمی‌کنم چون خسته‌ام».

۵. کاهش دقت: پیامد دیگری که پرزنتیسم برای خود فرد در سازمان به‌دنبال دارد، کاهش دقت است. در بخش‌های درمانی که کار مراقبت از بیماران را انجام می‌دهند و با جان انسان‌ها سروکار دارند، سطح دقت و هوشیاری فردی نقش مهمی در کیفیت خدمت ارائه‌شده و مراقبت انجام‌شده ایفا می‌کند. یکی از پرستاران که در بخش آی‌سی‌یو مشغول انجام کار بود این‌گونه وضعیت پرستاران بیمار را در موقع بیماری ترسیم می‌کند:

«سال‌ها پیش یکی از پرستاران که از مریضی قند رنج می‌برد سرکارش حاضر می‌شود، او کارمندی متعهد و منضبط بود چون بیماری قند داشت در مواردی احساس ضعف می‌کرد و توان انجام کاری را نداشت. در بخش آی‌سی‌یو چون حجم کار بسیار سنگین است باعث خستگی او شده بود و همین باعث شده که یکی از بیماران دچار خفگی شود و به کما برود».

۶. احساس بی‌ارزشی فرد: نیروی انسانی هر سازمان عامل اصلی پیشرفت و بقای سازمان است. در محیط‌های رقابتی امروزی که شرایط در کوتاه‌مدت بی‌ثبات و ناپایدار است، تنها نیروی انسانی لایق و شایسته است که می‌تواند مایه رشد و شکوفایی سازمان و بقای آن در بلندمدت باشد. شکل‌گیری سازمان‌های دیوان‌سالار و پررنگ‌شدن ارتباطات سازمانی یکی از زمینه‌هایی است که سازمان‌ها را در تعاملات درون‌سازمانی و برون‌سازمانی در موقعیت زندگی ماشینی قرار داده است. یکی از پرستاران در بخش اورژانس این حس بی‌اهمیتی افراد در سیستم «بیمارستان نمازی» را این‌گونه توصیف می‌کند:

«در سیستم ما پرسنلی با کم‌درد، گردن درد، دیسک کمر، بیماری قند خون وجود دارد که اکنون شرایط آن‌ها بسیار حاد می‌باشند، بارها به دفتر مدیریت سازمان مراجعه و تقاضای تسهیلات، بازنشستگی و یا حتی بازنشستگی کرده‌اند اما هیچ‌کسی در سیستم گوشش بدهکار حرفای این افراد نبود. آن‌ها دچار نوعی زندگی شده‌اند. وضعیت ما در این سیستم مانند انسانی است که به مرض پوکی استخوان دچار شده و فرد را از درون تحلیل می‌برد. من در یکی از کتاب‌های مدیریت دیدم که نوشته شده بود که انسان به مثابه‌ی پرتغالی است که سیستم‌های سازمانی آن را از درون می‌خورند و فقط لایه بیرونی همان پوست را به جا می‌گذارد. سیستم‌ها شخصیت و هویت را از ما گرفته‌اند و فقط ظاهری از ما باقی گذاشته‌اند».

۷. کاهش کارایی: از پیامدهای دیگر حضور صرفاً فیزیکی فرد در سازمان کاهش کارایی فرد است. کارایی یا راندمان یعنی حداکثر استفاده از زمان و حداقل‌سازی هزینه‌ها است. فردی که با این وضع بیمارگونه سر کار حاضر می‌شود، نه‌تنها از زمان خود به‌صورت بهینه استفاده نمی‌کند؛ بلکه علاوه بر هزینه آن روز هزینه‌های جانبی دیگری هم برای سیستم دارد.

«من به خاطر بیماری قلبی که دارم چون توانایی انجام کار مثل همیشه را ندارم فقط مشغول پر کردن برگه‌های پاس اداری هستم، مجبورم بیام، اگرچه خدایی و وجدانی نمی‌تونم کار کنم، ولی میام سر کارم. چه کاری؟ من

اصلاً ۱۰٪ خروجی ندارم برگه‌های پاس اداری و گزارشات را با اشتباهات زیادی پر می‌کنم. کارایی اینه. من کارام، پس سر کارم میام.

۸. نارضایتی شغلی: پیامد دیگری که در سطح فرد مطرح شده، افزایش نارضایتی کارکنان است. نقش نیروی انسانی کارآمد و پراکنده مستقیم در وظایف خطیر و پراهمیت منابع انسانی اثر می‌گذارد. منابع انسانی عمده‌ترین سرمایه و عامل راهبردی هر سازمان محسوب می‌شود؛ به‌ویژه در سازمان‌های دولتی اعمال سیاست‌های خط‌مشی‌گذاران و برنامه‌ریزان از طریق منابع انسانی انجام می‌پذیرد. منابع انسانی راضی و پراکنده در پیشبرد سیاست‌ها و برنامه‌های تنظیمی نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند (رجب‌بیگی و همکاران، ۱۳۸۵). یکی از مصاحبه‌شوندگان این نارضایتی شغلی را تعریف می‌کند:

«انجام کار بیش از آنکه نیازمند آمادگی جسمی باشد نیازمند آمادگی روحی است. در صورت عدم استفاده از مرخصی حالت خستگی و تحلیل رفتگی را در فرد ایجاد کرده و از کارش زده می‌شود».

پرستار دیگری این‌گونه از وضعیت رضایت از کار سخن می‌گوید:

«با بی‌علاقگی کار می‌کند و خودش هم می‌فهمد که کار مفیدی انجام نمی‌دهد. زمانی که فرد از نظر روحی افسرده است نیاز به محیط آرامی دارد ولی با این‌وجود سر کار حاضر می‌شود این خود باعث بدتر شدن وضع بیمار می‌شود و متعاقب آن باعث آسیب‌های جسمی و روحی به فرد می‌شود».

ب. پیامدهای سطح سازمان

۱. پاسخگویی نامناسب به ارباب‌رجوع: پاسخگویی در اساسی‌ترین مفهوم خود به جواب‌گویی در برابر یک شخص به خاطر عملکرد موردانتظار تعبیر می‌شود. پاسخگویی یکی از چالش‌هایی است که امروزه دولت‌ها با آن مواجه هستند. یکی از پرستاران که در بخش آی‌سی‌یو مشغول به کار بود وضعیت پاسخگویی را این‌گونه توصیف می‌کند:

«سال‌ها پیش من در یکی از بخش‌های بیمارستان به‌صورت کوتاه‌مدت جایگزین یکی از همکارانم شدم، بعد از مدتی به بیماری مبتلا شدم، چون به‌عنوان پرستار جایگزین بودم نمی‌توانستم مرخصی بگیرم تا بتوانم استراحت کنم، در همان زمان که من در بخش مراقبت‌های فوری کار می‌کردم چون بیمار بودم نمی‌توانستم خدمت درستی ارائه بدم، یکی از بیماران دچار حالت خفگی شد تا زمانی که پزشکان توانستند این بیمار را احیا کنند خیلی طول کشید».

۲. تحمیل فشار بر همکاران: از دیگر پیامدهایی که حضور افراد در موقع بیماری برای سازمان به‌دنبال دارد تحمیل فشار کاری و روانی بر همکاران و هم‌شیفتی‌های فرد بیمار است. هنگامی که فردی بیمار باشد و سر کار حضور یابد، به‌علت ناتوانی در انجام کار و بی‌توجهی سیستم به این کارکنان بیمار تمام فشار کار بر همکار و هم‌شیفتی او تحمیل می‌شود. انسان‌ها تا حد معینی توانایی کارکردن یا کارکردن به‌صورت کارا را دارند. اگر کاری که به‌وسیله دو یا سه نفر انجام می‌شد توسط یک نفر انجام شود، مسلماً کار با کیفیت نخواهد بود و فرد همکار مجبور است حتی

به خاطر چشم‌وهم‌چشمی، این فشار و عواقب آن را متحمل شود. یکی از مصاحبه‌شوندگان خستگی همکاران خود را این‌گونه توصیف می‌کند:

«کسی که از نظر جسمی شرایط ایده‌الی نداشته باشد نمی‌تواند کار ایده‌الی هم انجام بدهد. اگر من بیمار باشم و در کار حضور پیدا کنم، جور من را باید همکار هم شیفتی من متحمل شود و باعث فشار کاری روی همکار من می‌شود».

۳. افزایش هزینه‌های سیستم: در شرایط امروز اقتصاد جهانی بی‌تردید لازمه بقای بنگاه‌ها و نهادهای خدماتی مجهز شدن به نظام‌ها و سازوکارهای مدیریتی راهبرد هزینه و تولید کالا و خدمات با قیمت‌های قابل رقابت و پاسخگویی سریع به فرصت‌ها است. مؤسسه‌های خدماتی برای تداوم حیات اقتصادی خود ناگزیر باید با کاهش هزینه و سبک کردن بار حبس سرمایه‌ها و توجه به مشتری‌مداری حرکت خود را موزون‌تر کنند. یکی از مصاحبه‌شوندگان که پرستار بخش مراقبت‌های بعد از جراحی بود این افزایش مخارج را این‌گونه بیان کرد:

«وقتی که من بیمارم با یک یا دو روز مرخصی بهبود می‌یابم و سازمان این یک روز مرخصی را به من ندهد، باعث می‌شود بیماری من تشدید شود و سازمان مجبور باشد یک یا دو ماه به من مرخصی استعلاجی دهد که هم از نظر هزینه‌های سازمانی و هم از نظر کمبود نیرو در سازمان مقرون به صرفه نیست».

«علاوه بر اینکه هزینه که به خاطر عدم حضور دارد ممکن است در زمان که با وجود بیماری سرکارش بوده اشتباهات جبران‌ناپذیری را مرتکب شده باشد که از عواقب این حضورهاست. مدیران از این بابت خوشحال هستند که فقط جای خالی کارکنان در سازمان پر شود و کاری به کیفیت و بهره‌وری فرد ندارند».

۴. نارضایتی ارباب رجوع: از پیامدهای دیگر حضور صرفاً فیزیکی افراد در سازمان نارضایتی ارباب رجوع به عنوان ولی نعمت سازمان است. چون کارکنان بیمار توان برخورد صحیح و منطقی با بیمار را ندارد باعث نارضایتی آن‌ها خواهد شد. احترام به ارباب رجوع و تکریم مشتری سال‌ها است که در دنیا رواج پیدا کرده است. این امر جزو پایه‌ای‌ترین سیاست‌های مؤسسه‌ها و سازمان‌ها است که از آن با عناوین مختلفی چون «مشتری‌نوازی»، «مشتری‌محوری» و غیره یاد می‌شود

«در صورتی که با یکی از ارباب رجوع برخورد بدی انجام گیرد این باعث می‌شود به سیستمی که به صورت یک کل به هم مرتبط است انتقال یابد. اگر بخواهد جابه‌جایی در سیستم افزایش یابد، وضعیت خدمت‌رسانی به بیماران بدتر شده و باعث نارضایتی بیمار و همراهانش می‌شود. ارباب رجوع یا همان ویزیتور اسم سازمان را مدنظر قرار می‌دهد. وقتی از نزدیک وضعیت را مشاهده می‌کند آن چیزی نبوده که انتظار داشتند (شنیدن کی بود مانند دیدن) و در مراجعات بعدی فرد به بیمارستان تأثیر خواهد گذاشت».

۵. از بین رفتن وجهه و اعتماد به سیستم: پیامد دیگر حضور کارکنان بیمار سر کار، از بین رفتن وجهه و اعتماد به سیستم است. هر سازمانی برای خود ارزش‌هایی دارد تا بتواند وجهه و اعتبار خود را در این محیط متغیر رقابتی حفظ کند. ارزش‌های سازمانی (تعهدات) جنبه نمادین ندارد - بلکه بخشی از برداشت ما از یک فلسفه کلی است - ترقی دائم از طریق تعهد به عمل کردن بر

اساس ارزش‌های بیان شده است. در مجموعه «بیمارستان نمازی» یکی از ارزش‌های محوری توجه به کیفیت ناب مراقبت و به‌ویژه توجه خاص به ارباب‌رجوعی است که از نقاط دورافتاده و محروم به این بیمارستان مراجعه می‌کند. توجه به این نکته ضروری است که این سازمان‌ها نیستند که مدیریت بر اساس ارزش‌ها را مؤثر می‌سازند؛ بلکه کار کارکنان این تأثیر را ایجاد می‌کند.

«روزهایی که ما ناخوش یا عصبی هستیم کار جواب نمی‌دهد در زمانی که درد یا دیسک کمبری هم به آن اضافه شود دیگر اصلاً جواب نمی‌دهد یعنی خطاها باعث بالا رفتن هزینه مواد و وسایل می‌شود، هم جواب‌های بد به دست مریض می‌دهد که عملاً سیستم را زیر سؤال می‌برد یعنی کار فرد که هیچ فایده‌ای هم نداشته باعث زیان هم گردیده و اگر سازمان به این فرد پول می‌داد که در خانه بماند به نفع سازمان بود چون باعث می‌شود که هزینه‌های علاوه بر هزینه بهره‌وری از دست‌رفته فرد داشته باشد که شاید به خطای جبران‌ناپذیری چون جان بیمار منجر شود».

۶. به تعویق افتادن کار سیستم: از دیگر پیامدهای حضور صرفاً فیزیکی فرد برای سازمان، به تعویق افتادن کار سیستم است. به تعویق انداختن کارها بدان معنا است که کارهای مهم را به فردا موکول کنید و یا به جای رسیدگی به پرونده‌های ضروری و یا فعالیت‌هایی که متعهد شده‌اید به انجام برسانید به دنبال کارهای بهتری باشید. در بیمارستان نمازی «شاید میل طبیعی افراد تا حدود نسبتاً کمی در به تعویق انداختن مؤثر باشد؛ ولی حضور بیمارگونه افراد تأثیر قابل ملاحظه‌تری بر این پدیده دارد؛ چون توان و تحمل انجام کار را ندارند، فعالیت‌ها به صورت نیمه‌کاره باقی می‌ماند و به انباشتگی کارها منجر می‌شود.

«وقتی می‌بینم کارم سنگین و مسئولیت زیاد است و نمی‌توانم بین مرخصی و کارم تعادل ایجاد کنم مجبورم از مرخصی صرف‌نظر کنم. این مرخصی نرفتن برای سازمان زیانش بیشتر از منفعتش است. چون واقعاً کاری انجام نمی‌شود».

۷. تعهد ظاهری فرد: اخلاق کاری اداری دارای وجوه و جلوه‌های متعددی است که یکی از ابعاد عملی آن «تعهد» نام دارد. این مفهوم در جریان شناخت و درگیر شدن افراد با سازمان تجلی می‌یابد. تعهد سازمانی، یک مفهوم چندبُعدی است که باعث چندین نتیجه شغلی مثبت شامل کاهش غیبت و جابه‌جایی (Jaramillo et al., 2005)، رفتار شهروندی، تلاش کاری و بهبود عملکرد شغلی می‌شود.

«شاید حضور من در کارم موقع بیماری این حس را به سازمان تلقین کند که کارمند خوب و منضبطی هستم؛ ولی این حس یک حس ظاهری است، منشأ درونی ندارد و باعث ازهم‌گسستگی سیستم از درون می‌شود».

۸. افزایش غیبت در آینده: از دیگر پیامدهای حضور صرفاً فیزیکی فرد در سازمان، افزایش غیبت‌های کاری در آینده خواهد بود.

«کار کارکنان مریضی که با یک روز استعلاجی حل می‌شود در آینده سازمان مجبور باشد ۵ روز به او استعلاجی بدهد و از طرف دیگر اگر جابه‌جایی در سیستم افزایش یابد، وضعیت خدمت‌رسانی به بیماران بدتر خواهد شد».

وقتی فرد با وضع ناخوش و بیمارگونه سر کار حضور می‌یابد، نه‌تنها بیماری او تشدید می‌شود؛ بلکه دوره بهبود آن طولانی خواهد شد و این سازمان است که باید هزینه جایگزینی و غیبت کارکنان خود را تحمل کند.

«مثلاً مشکلی که با یک روز استراحت بهبود می‌یابد با حضور در سر کار باعث می‌شود که دوره بهبودی او به جای یک روز، سه روز طول بکشد».

۹. دید منفی به سازمان: پیامد دیگر حضور صرفاً فیزیکی کارکنان در سازمان، افزایش دید منفی به سازمان است. بیمارستان شناخته‌شده‌ترین سازمان ارائه‌دهنده خدمات درمانی است که نقش بسیار مهمی در حفظ و بهبود سلامت شهروندان ایفا می‌کند. کیفیت خدمات درمانی در طول تاریخ به‌طور مداوم در حال بهبود مستمر بوده است.

«وقتی من با چنین وضعی سر کار حاضر می‌شوم، ممکن است حالت عصبی داشته باشم، غرغر کنم، باعث ایجاد انرژی منفی در دیگر همکارانم شوم، روحیه و حس همکاری در سازمان کاهش می‌یابد».

«انرژی منفی را به را در سیستم ساطع کند. ما عمری کار کردیم چه اقدامی واسه ما انجام دادند که باعث سینی‌زنی منفی در سیستم می‌شود».

۱۰. کاهش بهره‌وری مجموعه: آخرین پیامد مربوط به حضور صرفاً فیزیکی فرد در سازمان، کاهش بهره‌وری کل سیستم است. نیروی انسانی مؤثر عامل اصلی تداوم، موفقیت و تحقق اهداف سازمان‌ها است. بهره‌وری گروه پرستاری اهمیت زیادی دارد؛ زیرا پرستاران نقش اساسی در کیفیت مراقبت و ارتقای سلامت دارند و منبع کاری بزرگی (۶۲ درصد از کل کارکنان بیمارستان و ۳۶ درصد از هزینه‌های بیمارستان) را تشکیل می‌دهند. گروه پرستاران بیش از هر گروهی بهره‌وری عامل کل و پیشرفت سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. هیچ سازمان مراقبت بهداشتی بدون واحد پرستاری کارآمد نمی‌تواند دوام بیاورد (نیری و همکاران، ۱۳۸۵).

«من که مریضم و سرکارم حاضر می‌شوم، بهره‌وری ندارم و این بهره‌وری من روی بهره‌وری کل بیمارستان تأثیر می‌گذارد، توقعی نباید وجود داشته باشد که من کارم را درست انجام بدهم یا بتوانم رضایت ارباب‌رجوع را کسب کنم. این حاضرگرایی خود به مرور باعث می‌شود که بهره‌وری کل کاهش یابد، تأثیر نامطلوب بر روح و جسم بیمار من دارد».

ج. پیامدهای مربوط به سطح جامعه

۱. گسیختگی اقتصادی: یکی از پیامدهایی که پدیده پرزنتیسم برای جامعه دارد، گسیختگی اقتصادی است. منظور از گسیختگی اقتصادی پیامدهای (کاهش کارایی و اثربخشی، کاهش خدمت‌رسانی، کاهش بهره‌وری) در یک بخش از سیستم کل (جامعه) است که این حضور

بیمارگونه کارکنان برای جامعه به دنبال دارد. یکی از ابعاد این گسیخت اقتصادی هدررفتن منابع مالی است که برای فرد تخصیص داده شده است. حضور این فرد در سر کار نه تنها باعث می‌شود هزینه‌ای که سازمان برای او تخصیص داده است از بین برود؛ بلکه باعث آثار زیان‌باری برای سازمان می‌شود. یکی از مصاحبه‌شوندگان این‌گونه می‌گوید:

«من اینجا سر کار میام، کاری که انجام نمی‌شود، فقط سازمان از منابع مالی که در بودجه برایش در نظر گرفته حقوقی در قبالی کاری که انجام نداده‌ام پرداخت می‌شود».

۲. افزایش تعداد معلولان جامعه: یکی از پیامدهایی سوئی که پرزنتیسم برای جامعه دارد، افزایش تعداد معلولان ناشی از کار در جامعه است. معلول کسی است که توانایی ذهنی و فیزیکی انجام کار را ندارد. توجه به معلولان در جامعه یکی از ابعاد مسئولیت اجتماعی است. هسمر^۱ (در کتاب اخلاق مدیریت) در مورد مسئولیت اجتماعی می‌نویسد، مسئولیت اجتماعی، وظیفه‌ای است بر عهده مؤسسه‌ها و سازمان‌ها، به این معنا که تأثیر سوئی بر زندگی اجتماعی که در آن کار می‌کنند، نگذارد.

«من خودم ۶ سال پیش آزمایشی انجام دادم و بعد از آن آزمایش مشخص شد که ام اس دارم. سازمان مثل یک پرسنل سالم، در مورد ساعات ورود و خروج، شیفت کار و ... با من برخورد می‌کرد تا جایی که من آلان دیگه نه تنها توانایی سر پایستادن ندارم بلکه از عهده کارهای خودم ساخته نیستم».

۳. بی‌اعتمادی به سیستم درمانی کشور: یکی از پیامدهایی که پرزنتیسم برای جامعه دارد، بی‌اعتمادی به سیستم درمانی کشور است. قصورات پرستاران می‌تواند در اثر بی‌احتیاطی، عدم مهارت، بی‌مبالاتی یا رعایت نکردن نظامات دولتی، خستگی، مشکلات روانی به‌خاطر کار بیش‌ازحد باشد. وقتی فرد به سیستم درمانی (مانند بیمارستان نمازی) وارد می‌شود، انتظار دارد سالم از سیستم به خانه برگردد؛ اما در بیمارستان نمازی بیشتر بیماران یا درست درمان نشده‌اند یا اگر هم شده‌اند برای مدت کوتاهی بوده و درمان آن‌ها کیفیت مناسبی نداشته است. علاوه بر قصورات پزشکی که در کشور ایران رایج است، مشکلات، خستگی و بیماری پرستاران و کارکنان نیز به آن اضافه شده است. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«من ارباب رجوعی را دیدم که آنقدر از دست سازمان و کارکنان آصی بوده و به بیمارستان دیگری مراجعه کرده جوابی بهتر از اینکه در بیمارستان نمازی گرفته نبوده» کارکنان دیگری می‌گوید: «چند سال پیش بیماری در بیمارستان در بخش آی سی یو مرکزی بستری بوده، رفتار نامناسب پرستار یا پزشک باعث شده بود که به هیچ بیمارستان دیگری مراجع نکنند و به فکر درمان خود در خارج از کشور باشند».

۴. پایین آمدن بهره‌وری ملی: یکی دیگر از پیامدهایی که پدیده پرزنتیسم برای جامعه به دنبال دارد، پایین آمدن بهره‌وری ملی است. چون بهره‌وری در سطح ملی تابعی از بخش‌های مختلف

جامعه است و بخش درمان و خدمات یکی از آن بخش‌ها است، هر گونه کاهش یا قصور در ارائه خدمات تأثیر خود را به نحوی بهره‌وری ملی خواهد گذاشت. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«رسالت اصلی بیمارستان تولید خدمات درمانی و مراقبتی است، فردی که با این وضع ناخوش سر کارش حضور می‌یابد نه تنها مراقبت جالبی ارائه نمی‌دهد بلکه باعث اشتباهات میشه که اصلاً قابلیت جبران را ندارد. پس فرد که سر کار می‌یاد نه خدماتی تولید می‌کند و نه مراقبتی ارائه می‌دهد».

مقولات مربوط به راه کارهای مقابله با پرزنتیسم

الف. راهکارهای سطح فرد

۱. پرداخت مناسب به کارکنان و تأمین مخارج آن‌ها: نخستین راهکار برای مقابله با پیامدهایی که پدیده پرزنتیسم برای کارکنان سازمان به دنبال دارد، پرداخت مناسب و تأمین مخارج آن‌ها است. اگر حیثاً از نیروی انسانی سؤال شود که چرا کار می‌کنند؟ احتمالاً آن‌ها دلایل گوناگون مادی و غیر مادی را برای پاسخ به این سؤال مطرح می‌کنند. یکی از آن دلایل ممکن است کسب درآمد کافی برای گذراندن امور زندگی باشد. حتی افرادی که انگیزه‌های غیرمادی و معنوی برای کار کردن را مطرح می‌کنند، لزوم دریافت حقوق و دستمزد مناسب و عادلانه در مقایسه با همکاران خود اعم از داخل و خارج سازمان را امری مهم در زندگی خود می‌دانند.

«در آیت‌هایی که با حضور و غیاب افراد سروکار دارد؛ یعنی جایی که افراد با هم کار می‌کنند، جداگانه نیستند باید خدمات و مزایایی که سازمان ارائه می‌دهد یکسان شود. «فرد نمی‌خواسته بیمار شود پیش آمده و اکنون که پیش آمده دلیل نمی‌شود که یک سری از حقوق و مزایایش قطع شود صرف اینکه حضور ندارد. در زمان استراحت پزشکی حقوق و مزایای افراد کم نشود تا آن‌ها بدانند که سیستم برای آن‌ها اهمیت قائل است و زمینه انگیزش نسبت به انجام کار را در آن‌ها فراهم می‌آورد».

۲. ایجاد انگیزه در کارکنان: راهکار دیگر که در سطح فردی مطرح است، دادن انگیزه به کارکنان است. در بخش‌های درمانی که اهمیت مراقبت‌های انسانی دوچندان است و با زندگی بیماران سروکار دارد ایجاد انگیزه در کارکنان بسیار مهم است. انسان تا احساس گرسنگی نکند به سوی غذا نمی‌رود. انگیزه؛ انرژی، تعهد و خلاقیتی است که کارکنان یک شرکت برای به انجام رساندن وظایف خود به کار می‌گیرند. یکی از پرستاران «بیمارستان نمازی» در این مورد می‌گوید:

«توضیح اهداف توسط کارفرما و توجیه کارکنان در رابطه با آن، یعنی کارفرما باید توضیح دهد، هدف از این کار چیست (توجیه افراد در مورد برنامه‌های بیمارستان)، یکی از نقوذهای مدیریت این است که احساس مشارکت را بین افراد زیادتر کند و مدیر را در کار شریک بداند. برای هر کاری انگیزه مهم است، اگر در نیروی انسانی انگیزه لازم ایجاد شود حتی در مواقعی که مشکلات جدی وجود دارد ممکن است مشکلات را نادیده بگیرند و سرکارش حضور پیدا کند؛ یعنی باید شرایط روحی اول آماده باشد یعنی اگر فرد از کارش راضی باشد این اتفاق می‌افتد».

۳. چک کردن سالیانه سلامتی کارکنان: یکی دیگر از راهکارها سنجش سلامتی سالیانه فرد به صورت مداوم است. پیشرفت در توسعه منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان با چالش‌های

بیشتری همراه است. با توجه به اهمیت توسعه انسانی و مطرح‌شدن انسان به‌عنوان محور توسعه که نمود بارز آن را می‌توان در برنامه توسعه هزاره «سازمان ملل» دید، مدیریت منابع انسانی در این بخش اهمیت زیادی خواهد داشت. برنامه‌ریزی پیرامون توسعه نیروی انسانی در بنگاه‌های سلامت و مزایای ناشی از آن برای بنگاه‌ها، جذابیت روزافزونی را برای آن‌ها به دنبال داشته است. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«پرسنل از لحاظ فیزیکی و روانی باید چک شود؛ یعنی این چک‌ها (معاینه‌ها) به‌روز باشند. روز اول استخدام یک معاینه مقدماتی انجام داده‌ایم دیگر هیچ معاینه‌ای نداشتیم. اگر کارکنان از لحاظ روحی و روانی مشکل دارند باید روان‌کاوی شوند، به آن‌ها رسیدگی گردد و به آن‌ها مرخصی داده شود».

۴. اختیار دادن به کارکنان در استفاده از مرخصی: یکی از راهکارهای دیگر برای مقابله با پیامدهای پدیده پرنسیسم در سطح فرد، اختیار دادن به کارکنان در استفاده از مرخصی است. افرادی که در سازمان مشغول به کار هستند، به استراحت و آرامش روحی نیاز دارند که این امر میسر نخواهد شد مگر با مسافرت‌ها و مرخصی‌هایی که سازمان به افراد اعطا می‌کند. اگر انسان از لحاظ روحی در وضعیت مناسب و باثباتی باشد، باعث می‌شود که کار را با بازدهی و کارایی بالاتری انجام دهد. یکی از پرستاران بخش پست آنژیو این‌گونه می‌گوید:

«باید پرسنل بین کار و زندگی خود نوعی تعادل ایجاد کنند؛ یعنی بعد از هر یک ماه یا دو ماه کار از مرخصی خود استفاده و به مسافرت برند، چون انجام کار بیش از آنکه نیازمند آمادگی جسمی باشد نیازمند آمادگی روحی است. در صورت عدم استفاده از مرخصی حالت خستگی و تحلیل‌رفتگی را در فرد ایجاد شده و از کارش زده می‌شود».

۵. بالابردن استانداردهای کیفیت زندگی کاری: راهکار دیگری که در سطح فرد مطرح شده است، بالابردن استانداردهای کیفیت زندگی کاری کارکنان در سازمان است. همه انسان‌ها برای شاد و سالم بودن به خودشان بدهکار هستند. وقتی افراد به استاندارد زندگی خود فکر می‌کنند؛ مقدار پولی که کسب می‌نمایند، نخستین چیزی است که به ذهن آن‌ها می‌رسد؛ بنابراین اگر درآمد آنان کاهش یابد (برای مثال به خاطر کمتر کار کردن) تصور می‌کنند که استاندارد زندگی آن‌ها نیز پایین آمده است. یکی از عواملی دخیل در کیفیت زندگی، حق تفریح و استراحت است. یکی از مصاحبه‌شوندگان این‌گونه به آن اشاره می‌کند:

«باید افراد بین کار و زندگی خود نوعی تعادل ایجاد کنند؛ یعنی بعد از هر یک ماه یا دو ماه کار از مرخصی خود استفاده و به مسافرت برند؛ چون انجام کار بیش از آنکه نیازمند آمادگی جسمی باشد، نیازمند آمادگی روحی است. من پرسنل هر ماه در ازای ۲۰۰ ساعت کار حقوق ثابتی دریافت می‌کنم که معادل ۳۳۰۰۰۰ تومان است. به نظر شما با این حقوق ناچیز من چکار کنم، کدوم گوشه از زنگی‌مو پر کنم. از طرف دیگه من شیفتهای اضافه زیادی را تحت عنوان اضافه‌کاری در سازمان می‌مانم که بعد از ۶ ماه قسط‌بندی می‌شود».

ب) راه کارهای سطح سازمان

۱. معطف کردن سیستم کنترل حضور: یکی از راهکارها ارائه شده برای مقابله با پیامدهای پرزنتیسم در سطح سازمان، معطف کردن سیستم کنترل حضور است. سیستم حضور و غیاب این امکان را برای مدیران فراهم می کند که در هر زمان با دسترسی به اطلاعات ورود و خروج افراد در بخش های مختلف سازمان از حضور کارکنان و همچنین چگونگی رفت و آمد آن ها اطلاع یابند. توسعه یک سازمان و گسترش آن بدون داشتن استراتژی کنترل تردد مطمئن، کار دشواری است و در صورتی که برنامه ای مدون و صحیح نداشته باشد، مشکلات فراوانی در خصوص مدیریت منابع انسانی و حفظ دارایی های سازمان به وجود خواهد آمد.

«در صورتی که فردی در سیستم وجود دارد که بیماری مزمنی دارد برای او تایمکس تعریف شود. اگر یک ساعت دیرتر سرکارش حاضر شود از مبلغ استحقاقش کم نشود. سیستم کنترل حضور و غیاب سخت گیرانه به شکلی است که چنانچه شیفت کاری من ساعت ۱۲:۳۰ تمام شود من باید تا ساعت ۲ برای زدن تایمکس در سازمان بمانم».

۲. درک طرفینی: راهکار دیگری که مربوط به سطح سازمان است، درک مقابل کارکنان و مدیریت سازمان نسبت به یکدیگر است. کاملاً مشخص است که ارتباط مدیر با زیردستان در موفقیت سازمان بسیار مهم هست؛ اما با وجود اطلاعات بسیاری که در مورد مشخصات اعتماد و صراحت در این رابطه وجود دارد. جالب اینجا است که بسیاری از افراد به خوبی می دانند اگر با دیگران همکاری کنند، نتایج خوبی به دست می آورند؛ ولی باز هم از این کار خودداری می کنند. مهم نیست که افراد یکدیگر را دوست داشته باشند یا خیر، روابط شخصی نباید بر کیفیت کار آن ها تأثیر بگذارد. در هر سازمانی برای کارکنان و مدیریت سازمان شرایطی پیش می آید که در نبود درک متقابل رئیس و زیردست کار راه به جایی نخواهد برد.

«در واقع مسئولین باید پرسنل را درک کنند، خیلی از مسئولین هستند که هیچ وقت در کنار پرسنل کار نکردند، با شرایط آن ها آشنایی ندارند، به همین خاطر از وضعیت آن ها هم درکی ندارند. مدیر باید با پرسنل رابطه خودمانی داشته باشد، از نزدیک با آن ها ملاقات کند، ببیند پرسنلش چگونه و در چه شرایطی کار می کند، واقعاً پرسنل را درک کند که کجا کار سخت است، کجا نیروی بیشتری نیاز دارد، کجا نیاز به پیگیری دارد، کجا به مرخصی بیشتری نیاز دارد، وضعیت ارباب رجوع در بخش های مختلف چگونه است یعنی برای پرسنل وقت بگذارد و به آن ها اهمیت دهد».

۳. انعطاف و قانون مندی در مکانیزم گرفتن مرخصی استعلاجی: راهکار دیگری که در سطح سازمان مطرح شده، انعطاف و قانون مندی در مکانیزم گرفتن استعلاجی است. مرخصی استعلاجی یا استراحت پزشکی، نشان دهنده توجه ویژه قانون کار به وضعیت کارکنان و درک آن ها در شرایط بسیار سخت است. هر فردی در زمان بیماری و ناخوشی (بیماری های ویروسی، تصادفات، شکستگی ها، بیماری های مزمن و غیره) می تواند و حق قانونی اوست که از آن استفاده

کند؛ درحالی‌که قانون این حق را قائل شده است لزومی ندارد که سازمان به‌دنبال سخت‌گیری و بهانه‌تراشی برای فرار از این موضوع باشد.

«فرهنگ استفاده از استعلاجی را در سیستم راه بیندازیم که نیازی نباشد به هزار فریب و دروغ متوسل بشیم تا بتوانیم یک روز استعلاجی بگیریم. فردی مریض است، واقعاً به استعلاجی نیاز دارد، چون آشنایی ندارند به او استعلاجی نمی‌دهند، افراد دیگری هیچ مشکلی ندارند ولی چون رابطه و آشنایی دارند می‌توانند استعلاجی بگیرند».

۴. آموزش مدیریت سازمان: راهکار دیگری که در سطح سازمان مطرح شده، آموزش و آگاه‌سازی مدیران سازمان است. یکی از اجزای مهم سازمان‌های بهداشتی-درمانی، مدیریت است. مدیران خدمات بهداشتی - درمانی علاوه بر داشتن وظایف عام مدیریت نظیر برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، هدایت و کنترل، نوآوری و انگیزش، هماهنگی و بودجه‌بندی و غیره، دارای وظیفه‌ای مهم‌تر هستند. آن‌ها باید پاسخگوی نیازها و تقاضاهای بهداشتی - درمانی افراد جامعه باشند و در نجات جان و ارتقای سلامتی آن‌ها بکوشند.

یکی از عواملی که مدیران در سازمان باید آن توجه داشته باشند، حمایت کارکنان و برقراری ارتباط با آن‌ها است. اگر مدیر این نقش را به نحو احسن ایفا نکند، روزبه‌روز فاصله مدیریت و کارکنان زیادتر می‌شود که به صلاح سازمان نیست:

«آموزش و فرهنگ‌سازی در مورد اینکه مدیریت ارشد را در مورد وضعیت پرسنل قانع و توجیه کنیم در زمینه اینکه پرسنل انسان است و توانایی دارد که بیشتر از آن نمی‌تواند کار کند، می‌تواند بسیار مؤثر باشد. اگر زمانی ضرورت دارد من حضور یابم، باید توجیه شوم، علت و پیامد حضورم به من گوش زد شود مثلاً اگر قرار است من در یک وضعیت بسیار بد سرکارم بیام، کارفرما یا مدیر مستقیم به من بگه که دلیلش چیه؟ این الزام را برایم تشریح کنه».

۵. تضمین ثبات شغلی کارکنان: از دیگر راهکارهای در سطح سازمان، تضمین و تأمین ثبات شغلی کارکنان است. به خاطر اهمیت زیاد «امنیت شغلی کارگران» در اسناد بین‌المللی و قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و قانون کار کشور ایران به آن اشاره شده و برای آن ضمانت‌اجراهای خاصی در نظر گرفته شده است:

«اگر آگاه‌سازی که از ابتدا به مدیران انجام می‌شود که این فرهنگ‌سازی باعث می‌شود که در پرسنل اضطراب ایجاد نکند. وقتی که به پرسنل اضطراب وارد می‌شود به این فکر می‌افتد که مبدا شغلم را از دست بدهم، فرد دیگری جایگزین من شود. مواردی در سیستم بوده که فرد چاره‌ای جز استفاده از مرخصی یا غیبت نداشته، چون سیستم با او راه نیامد مجبور به غیبت شده و بالاخره بعد از چند مدت همین تأخیر طولانی بهانه‌ای شده که در سال‌های آینده قرارداد فرد را تمدید نکنن و عذرش را بخواهند».

۶. نگاه راهبردی به منابع انسانی: یکی دیگر از راه‌کارهای مقابله با پیامدهای پرنزتیسم در سطح سازمان، نگاه راهبردی به منابع انسانی موجود در سازمان است. از آنجاکه امروزه منابع انسانی با ارزش‌ترین عامل تولید و مهم‌ترین سرمایه هر سازمان و منبع اصلی زاینده مزیت رقابتی و ایجادکننده قابلیت‌های اساسی هر سازمان است؛ بنابراین یکی از عمده‌ترین برنامه‌ریزی‌های

سازمانی، برنامه‌ریزی منابع انسانی است. کیفیت تغییر و توسعه در سازمان نیازمند دانش‌افزایی مستمر فردی و تدوین روش‌ها و سیستم‌ها بر پایه علم و فناوری است:

«آموزش مدیریت در زمینه اینکه پرسنل انسان اس و توانایی دارد که بیشتر از آن نمی‌تواند کار کند، می‌تواند بسیار مؤثر باشد، یعنی من کارمند سازمان ابزار نیستم؛ بلکه هدف سازمانم، هدف اصلی سازمان باید ارتقای من باشد و در مراتب بعدی جنبه‌های دیگر توجه داشته باشد، اگر من سالم باشم سازمان هم همیشه پررونق خواهد بود». یا اینکه:

«توضیح اهداف توسط کارفرما و توجیه پرسنل در رابطه با آن، یعنی کارفرما باید توضیح دهد هدف از این کار چیست (توجیه افراد در مورد برنامه‌های بیمارستان) نقش اقناع‌کنندگی مدیر در رابطه با مسائل نیروی انسانی در سازمان بسیار حائز اهمیت است».

۷. اجرای نظام پیشنهادها در سازمان: آخرین راهکار مطرح‌شده در سطح سازمان، اجرای نظام پیشنهادها در بیمارستان است. نظام یا سیستم پیشنهادها، روشی است که می‌توان به‌وسیله آن از فکر و اندیشه‌های کارکنان برای مسئله‌یابی، چاره‌جویی و حل مسائل و مشکلات سازمانی بهره برد. بر اساس نظام پیشنهادها، کلیه کارکنان از عالی‌ترین رده سازمانی تا پایین‌ترین سطح آن می‌توانند پیشنهادها، ایده‌ها، ابتکارها و نظرهای خود را برای رفع نارسایی‌های موجود در روند کاری و یا بهبود روش‌های انجام کار و یا افزایش کیفیت تولید ارائه دهند؛ البته نظام پیشنهادها فقط انتقاد نیست؛ بلکه در آن راه چاره نیز ارائه می‌شود (سالاری و همکاران، ۱۳۸۸).

«پیشنهادهای پرسنل در هر سازمان با شرکت داوطلبانه افراد در فرآیند تصمیم‌گیری از طریق ارائه نظرانی مفید و سازنده موجب جلوگیری از تمرکز و انباشتگی کارها خواهد شد و سازمان را از بسیاری فعالیت‌های روزمره و دست و پاگیر برای اجرای کارهای اساسی آزاد می‌کند».

ج. راه کارهای سطح جامعه

۱. نظارت بر کار مدیران و کارفرمایان: نخستین راهکاری که برای مقابله با پیامدهای پرزنتیسم در سطح جامعه پیشنهاد می‌شود، نظارت بر کار مدیران و کارفرمایان است. نظارت و کنترل در امر مدیریت و اعمال آن در هر سازمان و نیز در سطح گسترده‌تر در هر حکومتی اجتناب‌ناپذیر است. اگر در تشکیلاتی نظارت و کنترل صورت نپذیرد، دچار هرج‌ومرج می‌شود و به اهداف از پیش تعیین‌شده خود دست نخواهد یافت. یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار می‌کند:

«در اینجا هر برخوردی با پرسنل می‌شود، از برخوردهای نامناسب، تحقیر و ... حتی در این مورد ارباب‌رجوع هم از این رفتار مدیر در امان نیست. مدیر سازمان در مورد جذب و اخراج، تنبیه و تشویق خودش است. کی می‌تونه بهش اعتراض کنه. به کجا اعتراض کنه؟».

با قاطعیت و جرئت می‌توان ادعا کرد که هیچ سازمانی به درصد بالای هدف ترسیم‌شده خود دست نخواهد یافت، مگر آنکه کنترل یک مدیر قادر را به همراه داشته باشد تا نسبت به تحقق و انجام عملیات آگاهی یابد و قدرت پیگیری و سنجش و اصلاح امور مربوط را پیدا کند.

«به نظر من اولین کاری که مدیران باید به آن متعهد باشند، الزام به قانون و تبعیت از آن است. در کدام سازمان ما قانون کار اجرا می‌شود، آیا همه سازمان‌ها برای پرسنلشان حق بیمه رد می‌کنند. متأسفانه قانون کار به دکوری تبدیل شده فقط واسه نگاه کردن. آیا کاربردی دارد».

۲. اعتمادسازی: راه کار دیگری که در سطح جامعه مطرح شده است، اعتمادسازی در سطح جامعه است. اعتماد دربرگیرنده مفاهیم مهمی برای مطالعه است و کلید اصلی برای توسعه روابط بین فردی به‌شمار می‌رود. سطح پایین اعتماد باعث می‌شود که کارکنان جریان اطلاعات را در سازمان منحرف کنند و سوءظن و بدگمانی در میان کارکنان رواج پیدا کند، ارتباطات باز و صادقانه در سازمان از بین برود و تصمیم‌های سازمان کیفیت خوبی نداشته باشند (قلی‌پور و همکاران، ۱۳۸۸).

سیستم‌های درمانی از مصادیق سازمان‌هایی هستند که به اعتماد سازمانی در میان همکاران و همچنین واضح‌سازی عملکرد برای کل جامعه نیاز دارند. در سازمان‌ها، امور فرعی زندگی افراد انجام می‌شود؛ ولی بیمارستان جایی است که بیماران جان خود را به‌دست کارکنان سیستم‌های درمانی می‌سپارند؛ بنابراین نیاز به اعتمادسازی در سیستم‌های درمانی اهمیت زیادی دارد. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«یکی از خصوصیات بدی که سازمان‌های ما به‌ویژه بیمارستان‌ها دارند، تمایل به پنهان‌کاری و عدم توضیح کارهای خود برای مردم است. در اینجا بسیار هستند که جان خود را از دست می‌دهند یا نقص عضو می‌شوند، هیچ‌کس نمی‌فهمد که چه بلایی سر این اومده. میگن خدا او را کشت».

۳. اصلاح مدل‌های ذهنی مدیران: راهکار دیگری که در سطح جامعه مطرح شده، اصلاح مدل‌های ذهنی مدیران است. مدل‌های ذهنی، فرضیه‌هایی است که بر اساس آن تصمیم گرفته و عمل می‌شود؛ فرضیه‌هایی که ذهن به مرور زمان و بر اثر تجربه درباره جهان پیرامون می‌سازد. مدل‌های ذهنی زمینه پیش‌بینی عواقب کار را فراهم می‌کند. یکی از پیش‌فرض‌هایی که همیشه مدنظر مدیران بیمارستان بوده این است که انسان موجودی کارگیز است و باید نظارت شود. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«اگر در طول سال چندین بار مشکلاتی برایمان به وجود آید که نیازمند استفاده از مرخصی استعلاجی باشیم، سازمان طوری با ما برخورد خواهد کرد مثل اینکه تمارض کرده باشیم یا اینکه بخواهیم از زیر کار فرار کنیم. در نمازی مدیران به دنبال این هستند که ایرادات و کم‌کاری افراد را پیدا کنند و متعاقب آن تنبیهاتی برای آن‌ها در نظر بگیرند. آن‌ها غافل از اینند که مچ‌گیری جواب نمی‌دهد باید به دنبال رفع ایرادت و کاهش آن در سیستم باشند».

۴. توانمندسازی جامعه: راهکار دیگری که در سطح جامعه مطرح شده، توانمندسازی مردم است. هدف از آن افزایش توانایی عملیاتی سازمان‌های جامعه مدنی با بهبود دسترسی آن‌ها به منابع اطلاعات و دانش فنی و فراهم‌ساختن منابع انسانی و ظرفیت‌سازی مدیریتی و ایجاد بستر و زمینه‌های لازم برای تبادل تجربه‌های سازمان‌های جامعه مدنی در داخل کشور و سایر کشورها

و توانمندسازی سازمان‌های جامعه مدنی با هدف افزایش این سازمان‌ها در توسعه پایدار، فعالیت خود را پی می‌گیرد (مقدسی و همکاران، ۱۳۸۵). یکی از زمینه‌هایی که برای توانمندی جامعه می‌توان در نظر گرفت، بهبود تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مبتنی بر یافته‌های پژوهش در نظام توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت است.

«در هر سال پروژه‌های پژوهشی زیادی انجام می‌شود (همچنین در بخش سلامت) و این یک فرصت گران‌بها برای مدیریت بیمارستان است که از نتایج این مطالعات برای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری استفاده نمایند و نگذارند این پژوهش‌ها در کتابخانه خاک بخورند».

زمینه دیگر برای توانمندسازی جامعه، افزایش ظرفیت لازم برای تشخیص، اولویت‌بندی و حل معضلات سلامت در مردم و نهادها است. پرستاری در این مورد می‌گوید:

«به نظر من یکی از اولویت‌هایی که مسئولین باید به آن توجه داشته باشند، التزام به بهداشت حرفه‌ای پرسنل در جامعه و نهادها است. اگر به الزام‌های بهداشت حرفه‌ای توجه گردد هم سلامت سازمانی و هم سلامت جامعه تأمین می‌گردد. نه صرف اینکه فقط دکوری باشد بلکه بر اجرای آن نظارتی بشه».

۵. توسعه برنامه‌های مدیریت سلامت کارکنان: راهکار دیگری که در سطح جامعه مطرح شده، توسعه برنامه‌های مدیریت سلامت کارکنان است. میزان موفقیت سیستم‌های سلامت ملی به‌طور قابل‌توجهی به نیروی کار شاغل در آن‌ها بستگی دارد. مدیریت منابع انسانی متمرکز و اهمیت آن در خدمت‌رسانی به بیماران در بسیاری از مطالعات موردتوجه قرار گرفته است؛ اما این موضوع در سال‌های اخیر توجه سیاست‌گذاران را به خود معطوف کرده است و به‌منظور بهبود دسترسی به خدمات سلامت، توسعه نوآوری در خدمات و ایجاد مدل‌های نوین برای ارائه خدمات به همراه فراهم‌کردن خدمات بر پایه نیازهای بیماران، سیاست‌های مدیریت منابع انسانی متمرکز، پایه اصلاحات در این بخش‌ها قرار گرفته است. در سطح ملی، محیط سیاسی تصمیم‌گیری و سیاست‌های اتخاذشده توسط هر یک از سازمان‌ها برای بهبود وضعیت نیروی انسانی در بخش سلامت بسیار اساسی به نظر می‌رسد.

«لزوم توجه به برنامه‌هایی که وجود دارد این است که زمینه‌های برای انگیزش پرسنل فراهم کنیم، ساختار که برای حقوق و مزایا قرار داده‌اند بهبود بخشیده شود و اتخاذ سیاست‌های مناسبی که مانع هدر رفتن توانایی پرسنل گردد در سطح عالی به آن توجه گردد.» یا اینکه «سیستم برای اینکه بتونه انگیزاننده باشد باید نابرابری در سیستم حقوق و دستمزد را بکاهد، عامل اصلی که باعث میشه پرسنل کم‌کاری کنند بی‌انگیزگی آن‌ها است، اگر مشکل بی‌انگیزگی حل شود مثل این است که تمام مشکلات سازمان حل شده است».

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که پرزنتیسم یکی از معضلات اساسی سازمان‌ها است و نیازمند توجه ویژه است. از آنجاکه این مطالعه تصویر روشن و واضحی از دیدگاه کارکنان و پرستاران در مورد پدیده پرزنتیسم ارائه می‌دهد، یافته‌های آن در تنظیم سیاست‌های سازمانی و

مدیریت اهمیت زیادی دارد. پرستاران و کارکنان در این مطالعه اهمیت پدیده پرزنتیسم در سازمان و لزوم توجه به آن را متذکر شدند. یافته‌های این پژوهش محدود به بیمارستان نمازی و کارکنان آن نیست؛ بلکه از سطح سازمان فراتر رفته است و معضلات و پیامدهایی که این پدیده به همراه داشته را برای جامعه بیان کرده است.

مدیران باید به اهمیت و ارزش نیروی انسانی در سازمان واقف شوند تا زمینه افزایش بهره‌وری را برای کارکنان، سازمان و جامعه فراهم آورند. از آنجاکه ماهیت سازمان‌های خدمات بهداشتی پویا است، مطالعات آینده بر ابعاد و مقولات شناسایی‌شده در این پژوهش تمرکز کنند؛ زیرا یک مطالعه‌ی اکتشافی است. در پایان تکرار این مطالعه و انجام مطالعات کمی برای تأیید یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود. پژوهش حاضر در تلاش است تا با ارائه الگویی جامع به تبیین پیامدهای پرزنتیسم و راهکارهای مقابله با آن بپردازد. نتایج بررسی و تحلیل داده‌های حاکی از آن است که پیامدهای پرزنتیسم در سه سطح، فرد، سازمان و جامع مطرح است. در این مطالعه نتایج بررسی و تحلیل پژوهشگران از سطح فرد فراتر رفته و پیامدهای سطح سازمان و جامعه را نیز مورد توجه قرار داده است. در این پژوهش پیامدهای سطح فرد، اشاره به آن دسته از پیامدهایی دارد که پرزنتیسم برای کارکنان سازمان به همراه دارد. این پیامدها عبارت‌اند از: تنش و فشار، نارضایتی شغلی، بی‌انگیزگی، تحلیل رفتگی، کاهش دقت، احساس بی‌ارزشی، کاهش کارایی فرد، تشدید بیماری و طولانی شدن دوره بهبود.

پیامدهای سطح سازمان به آن دسته از پیامدهایی اشاره دارد که پرزنتیسم برای سازمان به همراه دارد. این پیامدها شامل پاسخگویی نامناسب به ارباب‌رجوع، تحمیل فشار بر همکاران، افزایش هزینه‌های سیستم، نارضایتی ارباب‌رجوع، از بین رفتن وجهه و اعتماد به سیستم، به‌تعویق افتادن کار سیستم، تعهد ظاهری فرد، افزایش غیبت، دید منفی به سازمان و کاهش بهره‌وری مجموعه است. یکی از پیامدهایی که پرزنتیسم برای سازمان مورد پژوهش به‌دنبال داشته است، افزایش هزینه‌های سیستم، افزایش حضور صرفاً فیزیکی فرد و متعاقب آن حادث شدن وضعیت و دوره بهبودی است. در پژوهش‌هایی که انجام شده، در سطح فردی، شواهد تجربی قوی از رابطه بین افزایش ساعت‌های کاری و مشکلات بهداشتی جدی وجود دارد (Sokejima & Kagamimori, 1998; Adams, 1996; Kivimäki, 2000). آرونسون و گاستافسون^۱ (۲۰۰۵) گزارش کرده‌اند که مشکل کنترل هزینه‌های داخلی به‌طور مثبتی با پرزنتیسم مرتبط است. پیامدهای سطح جامعه، به آن دسته از پیامدهایی اشاره دارد که پرزنتیسم برای کل جامعه به همراه دارد. این سطح به مراتب از سطح فرد و سازمان در مرتبه بالاتری قرار دارد. پیامدهای این سطح شامل: پایین آمدن بهره‌وری ملی، افزایش تعداد معلولان جامعه، بی‌اعتباری سیستم

1. Aronsson and Gustafsson

درمانی و گسیختگی اقتصادی است. پیامد دیگری که پرزنتیسم هم برای خود فرد و هم برای سازمان و جامعه به دنبال دارد، کاهش کارایی فرد و بهره‌وری است. در سطح سازمانی، پرزنتیسم تأثیر منفی بر اثربخشی و بهره‌وری کارکنان (Cooper, 1998; Lowe, 2002) دارد و باعث ایجاد هزینه‌های فزاینده‌ای برای سازمان شده است.

برای مقابله با پیامدهایی که پرزنتیسم برای سازمان دارد، راهکارهایی در سه سطح فرد، سازمان و جامعه مطرح شد است. در این پژوهش راهکارهای سطح فرد شامل: پرداخت مناسب و تأمین مخارج کارکنان، ایجاد انگیزه در کارکنان، سنجش سالیانه سلامتی کارکنان، بالابردن استانداردهای کیفیت زندگی کاری و اختیار دادن به کارکنان در استفاده از مرخصی است. راهکارهای سطح سازمان به آن دسته از راهکارهایی اشاره دارد که برای مقابله با پیامدهای سطح سازمان مطرح شده‌اند. این پیامدها شامل معطف کردن سیستم کنترل حضور، درک طرفینی، اجرای نظام پیشنهادها، آموزش مدیریت سازمان، تضمین ثبات شغلی کارکنان، نگاه راهبردی به منابع انسانی و انعطاف در مکانیزم مرخصی استعلاجی و قانونمند کردن آن است. راهکارهای سطح جامعه، این راهکارها به مراتب در سطحی بالاتر از سطح فرد و سازمان عمل می‌کند و شامل نظارت بر کار مدیران و کارفرمایان، اعتمادسازی، توسعه برنامه‌های مدیریت سلامت، توانمندسازی جامعه و اصلاح مدل‌های ذهنی مدیران است.

منابع

۱. رجب‌بیگی، مجتبی؛ امینی، مجید؛ علمداری، ناهید (۱۳۸۵). *سنجش رضایت شغلی منابع انسانی در بخش دولتی و عوامل مؤثر بر آن*. *مدرس علوم انسانی*، ۱۰(۱)، ۱۱۱-۱۳۰.
۲. سالاری، مهدی؛ وفادار، زهره؛ رحمانی، رمضان؛ خاقانی‌زاده، مرتضی؛ امینی، زهرا؛ دانشمندی، محمد (۱۳۸۸). *تأثیر اجرای نظام پیشنهادات بر میزان تعهد سازمانی کارکنان شاغل در بخش مراقبت ویژه پرستاری مراقبت ویژه*، ۲(۱)، ۷-۱۳.
۳. طوسی راد، غلامرضا (۱۳۸۱). *بررسی رابطه بین ویژگی‌های شغل با میزان تمایل به ترک خدمت کارکنان شرکت صنایع مس شهید باهنر کرمان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد کرمان، ایران.
۴. قلی‌پور، آرین؛ پورعزت، علی‌اصغر؛ حضرتی، محمود (۱۳۸۸). *بررسی تأثیر رهبری خدمتگزار بر اعتماد سازمانی و توانمندسازی در سازمان‌های دولتی*. *مدیریت دولتی*، ۲(۲)، ۱۰۳-۱۱۸.
۵. مقدسی، جعفر؛ رئیس، رویا؛ یوسفی، حسین؛ شیروانی، حمید؛ قادری، سیما؛ صفائی، فریدون؛ شمس، فرهاد؛ راستی، مریم؛ میرفروغی، محسن؛ شاهقلیان، بهروز؛ صالحی‌فرد، علی؛ خدیوی، رضا؛ خیری، سلیمان (۱۳۸۵). *توانمندسازی مردم در شناسایی و حل مشکلات جامعه با تشکیل پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت فرخشهر، استان چهارمحال و بختیاری*. *ویژه‌نامه تحقیقات جمعیتی*، ۲۴-۳۰.
۶. نیری، ناهید؛ نظری، علی‌اکبر؛ صلصالی، مهوش؛ احمدی، فضل‌الله (۱۳۸۵). *نقش نیروی انسانی در بهره‌وری پرستاری: تحقیق کیفی*. *حیات*، ۱۲(۳)، ۵-۱۵.
7. Adams, G.A., King, L.A., & King, D.W. (1996). Relationship of job and family involvement, family social support and work-family conflict with job and life satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 411 - 420.
8. Aronsson, G., and Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 958-966.
9. Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(7), 502-509.
10. Canfield, G. W., and Soash, D. G. (1995). Presenteeism—A constructive view. *Personnel Journal*, 24(9), 417 - 418.
11. Caverley, N., Cunningham, J.B., & MacGregor, J.N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*, 44(2), 304-19.
12. Cooper, C.L. (1998). The changing nature of work. *Community, Work and Family*, 1(3), 313-317.
13. Dwyer, T. (1991). *Life and death at work: industrial accidents as a case of socially produced error*. New York: Plenum Press.
14. Goetzel, R.Z., Long, S.R., Ozminkowski, R.J., Wang, S., & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *Occup Environ Med*, 46(4), 398-412.

15. Grinyer, A., & Singleton, V. (2000). Sickness absence as risktaking behaviour: a study of organisational and cultural factors in the public sector. *Health, Risk and Society*, 2(1), 7–21.
16. Hemp, P. (2004). Presenteeism: At work But out of it. *Harvard Business Review*, 82(10), 49–58.
17. Hummer, J., Sherman, B., & Quinn, N. (2002). Present and unaccounted for. *Occupational Health & Safety*, 71(4), 40 – 44.
18. Jaramillo, f., Nixon, R., and Sms, P. (2005). The Effect of Law Enforcement Stress on Organizational Commitment. *Policing: An International Journal of Police Strategie and Management*, 28(2), 321-336.
19. Kivima`ki, M., Vahtera, J., Pentti, J., & Ferrie, J. E. (2000). Factors underlying the effect of organizational downsizing on health of employees: Longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 320, 971–975.
20. Levin, J. E. (2005). Presenteeism and Paid Sick Days. *Center for law and social policy*. February 28.
21. Lowe, G. (2002). Here in body, absent in productivity. *Canadian HR Reporter*, 15(21), 5 – 6.
22. Roe, R. (2003). Gezondheid en prestaties [Health and performance]. W.B. Schaufeli, A.B. Bakker, J. De Jonge (Eds.), *De Psychologie van Arbeid en Gezondheid*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Mechelen, 375–388
23. Sheridan, A. (2004). Chronic presenteeism: The multiple dimensions to men’s absence from part-time work. *Gender, Work and Organization*, 11(2), 207–225.
24. Smith, D. J. (1970). Absenteeism and presenteeism in industry. *Archives of Environmental Health*, 21(5), 670–677.
25. Sokejima, S., and Kagamimori, S. (1998). Working hours as a risk factor for acute myocardial infarction in Japan: case-control study. *British Medical Journal*, 317, 775–780.
26. Stewart, W., Matousek, D., and Verdon, C. (2003). *The American Productivity Audit and the Campaign for Work and Health*, Hunt Valley, MD: The Center for Work and Health, Advanced PCS.
27. Strauss, A., and Corbin, J. (1994). *Grounded theory methodology: An overview*. Handbook of qualitative research, Thousand Oaks, CA: Sage.
28. Takele, T., and Abera, K. (2004): Prevalence and factors affecting work-related injury among workers engaged in Small and Medium-Scale Industries in Gondar wereda, north Gondar zone, Amhara Regional State Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*.