

نقش عوامل روان‌شناختی در غیبت از کار کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

امراه ابراهیمی^۱، غلامرضا خیرآبادی^۱، زهرا علیخانی^۲، راحله سموعی^۳، حمید نصیری^۴، محسن مصلحی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: غیبت از کار یکی از مشکلات سازمان‌ها می‌باشد که به نظر می‌رسد، وضعیت روان‌شناختی و ویژگی‌های شخصیتی کارکنان در آن مؤثر است. هدف از انجام مطالعه حاضر، تعیین ارتباط عوامل روان‌شناختی و شخصیتی با غیبت از کار کارکنان دانشگاه بود.

مواد و روش‌ها: در قالب یک مطالعه زمینه‌یابی مقطعی، از کل ۲۱۵۰۴ نفر کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای - سهمی انتخاب شدند. با هماهنگی با مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی و مدیریت مراکز، پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (Depression Anxiety Stress Scales) یا DASS و پرسش‌نامه شخصیتی NEO-FFI (NEO Five-Factor Inventory) تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل همبستگی Pearson و دورشته‌ای نقطه‌ای در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین میزان غیبت از کار با میزان استرس، ویژگی‌های شخصیتی روان‌آزوده‌خویی، سن، سابقه کار، تعداد فرزندان و نوع استخدام رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). کمترین میزان غیبت از کار در کارکنان دارای تحصیلات دکتری و یا افراد ابتدایی و بی‌سواد بود. در شاغلان رسمی غیبت بیشتری مشاهده گردید. از نظر شیوع علائم، میانگین نمرات افسردگی و اضطراب در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کمی کمتر از جمعیت عمومی به دست آمد، اما علائم استرس تا حدی بالاتر از میانگین نمرات طبیعی جامعه بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که غیبت از کار، با ویژگی‌های روان‌شناختی و علائم آسیب‌شناسی روانی ارتباط دارد. شاید بتوان گفت، غیبت از کار می‌تواند یک پاسخ ناکارآمد اجتنابی به وضعیت روان‌شناختی، اجتماعی و انعکاس سلامت روان باشد. با توجه به نتایج به دست آمده، به نظر می‌رسد که آموزش شیوه‌های مقابله با استرس در قالب آموزش ضمن خدمت کارکنان، ضروری به نظر می‌رسد. بررسی تحلیل مشاغل کارکنان و متناسب سازی با وضعیت روان‌شناختی و مهارتی کارکنان پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: غیبت از کار، افسردگی، اضطراب، استرس، سلامت روان، ویژگی‌های شخصیتی

ارجاع: ابراهیمی امراه، خیرآبادی غلامرضا، علیخانی زهرا، سموعی راحله، نصیری حمید، مصلحی محسن. نقش عوامل روان‌شناختی در غیبت از کار کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۲): ۱۸۸-۱۸۰

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۳/۲۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۶/۲۲

مطالعات جهانی، هر دو شکل غیبت از کار در سیستم‌های بهداشتی کشورهای در حال توسعه بسیار رایج می‌باشد؛ به طوری که در کشور ونزوئلا متخصصان و پزشکان ارشد حدود یک سوم ساعات کاری موظف خود را غایب می‌باشند، میزان غیبت در پرستاران و دستیاران به ترتیب ۷ و ۱۳ درصد، در کارکنان پزشکی کشور بنگلادش ۴۲ درصد، هندوراس ۲۷ درصد، هند ۴۳ درصد، پرو ۲۶ درصد و اوگاندا ۳۵ درصد گزارش شده است. سطوح بالای غیبت در بین کارکنان پزشکی، باعث عدم ثبات نیروی انسانی، هرج و مرج در محیط کار، کاهش روحیه کارمندان و در نهایت افت شدید کیفیت خدمات ارایه شده می‌شود (۵). بررسی آمار غیبت از کار به علت مرخصی استعلاجی تنها در دی ماه سال

مقدمه

غیبت از کار به معنی عدم حضور در محیط کار در زمانی می‌باشد که فرد موظف است در محل کار حضور یابد و به وسیله فراوانی یا طول زمانی که فرد در محیط کار حاضر نمی‌شود، اندازه‌گیری می‌گردد (۱). غیبت از کار باعث کاهش بهره‌وری و تحمیل هزینه‌های گزاف به جامعه و کارفرمایان می‌شود؛ به طوری که تنها در کشور انگلستان، هزینه‌های مستقیم غیبت از کار در سال ۲۰۰۳، حدود ۱۱/۶ میلیارد پوند تخمین زده شده است (۳، ۲).

هزینه غیبت به علت مرخصی استعلاجی در کشورهای غربی، حدود ۶۵۹ پوند به ازای هر نیروی کاری در هر سال برآورد شده است (۴). بر طبق نتایج

- ۱- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) و سازمان آموزش و پرورش، اصفهان، ایران
- ۳- دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات روان‌تنی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۵- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: a_ebrahimi@med.mui.ac.ir

نویسنده مسؤول: امراه ابراهیمی

و در نتیجه، افزایش کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی و آموزشی کمک نماید. سؤال اساسی این بود که وضعیت غیبت از کار و سلامت روان شناختی در کارکنان چگونه است؟ و آیا رابطه‌ای بین وضعیت سلامت روان، ویژگی‌های شخصیتی و ویژگی‌های مربوط به شغل با غیبت از کار در کارکنان نظام سلامت وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر در قالب یک طرح مطالعه زمینه‌یابی توصیفی- تحلیلی- مقطعی، وضعیت غیبت کارکنان و نقش عوامل روان شناختی و شخصیتی را در آنان مورد بررسی قرار داد. جامعه آماری تحقیق را کلیه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مراکز درمانی، آموزشی و ستادی وابسته به دانشگاه تشکیل داد. تعداد کل جامعه آماری، ۲۱۵۰۴ نفر از ۷۶ مرکز بود.

نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای- سهمی انجام شد. ابتدا لیست کلیه مراکز خدمات درمانی، بیمارستان‌ها، مراکز بهداشت و بخش‌های ستاد مرکزی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی این دانشگاه اخذ گردید. از بین این مراکز، ۹ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از این مراکز، بر حسب تعداد افراد شاغل، سهمیه هر مرکز تعیین گردید و افراد به صورت تصادفی از لیست هر مرکز انتخاب شدند (جدول ۱). معیارهای ورود به پژوهش شامل کارمند رسمی، پیمانی و قراردادی با حداقل چهار سال سابقه کار و داشتن تحصیلات در حد متوسطه و قادر به فهم سؤالات و تکمیل پرسش‌نامه بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عضو هیأت علمی، عدم رضایت در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، ابتلا به بیماری‌های روانی و جسمی (به طوری که مانع از تکمیل پرسش‌نامه‌ها شود یا مستلزم بستری و غیبت استعلاجی طولانی مدت باشد) بود. حجم نمونه با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه در جمعیت‌های محدود، ۲۵۰ نفر برآورد گردید. با هماهنگی با مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی، به آن مراکز مراجعه شد.

جدول ۱. تعداد نمونه انتخابی از مراکز مختلف

نمونه (نفر)	تعداد کل (نفر)	مراکز انتخاب شده به عنوان نمونه
۱۷	۲۵۵	دانشکده پزشکی
۷	۷۴	دانشکده علوم توان بخشی
۷	۶۹	دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی
۳۰	۶۰۵	ستاد مرکزی
۳۳	۶۸۱	مرکز پزشکی نور و حضرت علی‌اصغر (ع)
۱۱۴	۲۳۲۶	مرکز آموزشی و درمانی الزهرا (س)
۱۷	۳۳۹	مرکز آموزشی درمانی فارابی
۱۱	۱۳۵	معاونت آموزشی
۱۴	۲۲۲	معاونت دانشجویی و فرهنگی

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها در ادامه به تفصیل بیان شده است.

پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسش‌نامه شامل اطلاعات فردی و شغلی از جمله سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدامی، میزان رضایت از حقوق دریافتی، میزان رضایت از پست سازمانی،

۱۳۸۹ در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان داد که در سه مرکز درمانی وابسته، به ترتیب ۲۴، ۲۱ و ۱۷ درصد از کارکنان تنها به علت مرخصی استعلاجی از کار غایب بوده‌اند (۶).

از جمله شاخص‌هایی که به نظر می‌رسد بر غیبت از کار در سازمان‌های مختلف تأثیر می‌گذارد، اختلالات روان شناختی از جمله افسردگی و اضطراب است که باعث افت عملکرد در محیط کار و افزایش شانس غیبت از کار در افراد مبتلا می‌شود (۸، ۷). افسردگی شانس غیبت از کار را ۲۸ برابر بیشتر می‌کند (۹) و به عنوان یکی از عوامل مهم در غیبت از کار کارکنان به شمار می‌رود (۱۴-۱۰). از اولین نتایج حاصل از اقدام برای مدیریت افسردگی کارکنان، کاهش میزان غیبت از کار آن‌ها بوده است (۱۵، ۸). همچنین، اضطراب و استرس چه مربوط به محیط کار و شغل باشد و چه سایر جنبه‌های زندگی، با غیبت از کار ارتباط دارد و باعث افزایش آن می‌شود (۱۷، ۱۶، ۱۴).

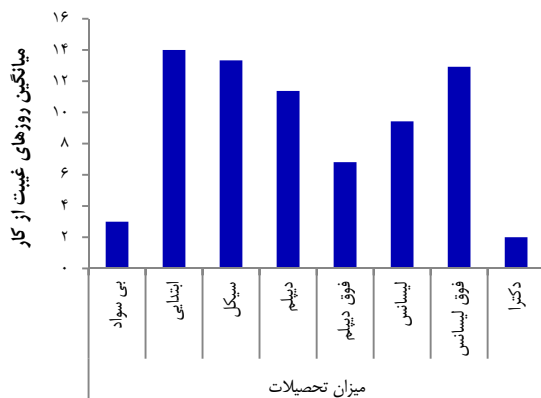
بعضی از تئوری‌ها، غیبت از کار را به عنوان پاسخی به استرس شغلی تعریف کرده‌اند؛ به طوری که برخی عوامل استرس‌زا در محیط کار مانند حجم بالای کار، یکنواختی و مشکلات مربوط به نقش سازمانی، با غیبت از کار مرتبط می‌باشند و ممکن است شانس بروز بیماری‌های روانی و در نهایت، میزان غیبت از کار را افزایش دهند (۱۹، ۱۸). از سوی دیگر، ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد شغلی متغیرهای پیش‌بینی‌کننده غیبت از کار تلقی شده است (۲۱، ۲۰). بررسی تأثیر عوامل پنج‌گانه شخصیت بر روی غیبت از کار کارکنان دانشگاه، نشان داده است که روان‌نژندی و برون‌گرایی رابطه مثبت و وظیفه‌شناسی ارتباط منفی با غیبت از کار دارد (۲۳، ۲۲).

در تحقیقی تفاوت معنی‌داری میان برون‌گرایی و روان‌نژندی افراد با میزان غیبت از کار مشاهده شد (۲۴). برون‌گرایی رابطه مستقیم و وظیفه‌شناسی و تعادل عاطفی رابطه معکوسی را با میزان غیبت از کار نشان داد (۲۵). نتایج حاکی از آن است که روان‌نژندی بالا، برون‌گرایی پایین، خوشایندی پایین و وظیفه‌شناسی پایین، با غیبت از کار کوتاه مدت (تأخیر و تعجیل) رابطه معنی‌داری دارد (۱۷).

بر خلاف یافته‌های فوق، برخی پژوهش‌ها هیچ یک از پنج عامل شخصیتی بر روی غیبت از کار مؤثر گزارش نکردند (۲۶). نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که شخصیت تأثیر معنی‌داری بر عملکرد شغلی افراد دارد، اما تأثیر معنی‌داری بر غیبت از کار ندارد (۲۷). در مقابل، عوامل دموگرافیک بر غیبت از کار تأثیر می‌گذارند (۲۸، ۲۹)؛ به طوری که این عوامل در تعامل با برخی عوامل روان شناختی و شخصیتی، شانس غیبت از کار را افزایش می‌دهند (۳۰). از جمله عوامل دموگرافیک و شغلی، می‌توان به رضایت از شغل و میزان حقوق اشاره نمود که از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده غیبت از کار کارکنان در بخش سلامت محسوب می‌شوند. کارکنان ناراضی از وضعیت شغلی خود، غیبت بیشتری دارند (۳۱). در کشور ما آمار مشخصی در زمینه میزان غیبت از کار کارکنان سیستم‌های بهداشتی در دسترس نیست. بیشتر مطالعات سازمانی در سیستم‌های بهداشتی، به بررسی رضایت شغلی، فرسودگی شغلی و عوامل مؤثر بر آن‌ها در بین پرستاران و سایر کارکنان سیستم بهداشتی پرداخته‌اند (۳۴-۳۲). از طرف دیگر، تأثیر شاخص‌های روان شناختی و شخصیتی بر غیبت از کار در سیستم‌های بهداشتی بررسی نشده است. انتظار می‌رود مطالعه غیبت از کار و عوامل مؤثر بر آن در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی، به مدیریت بهتر این معضل و در نهایت، کاهش هزینه‌های تحمیل شده به سیستم بهداشتی کشور ناشی از غیبت

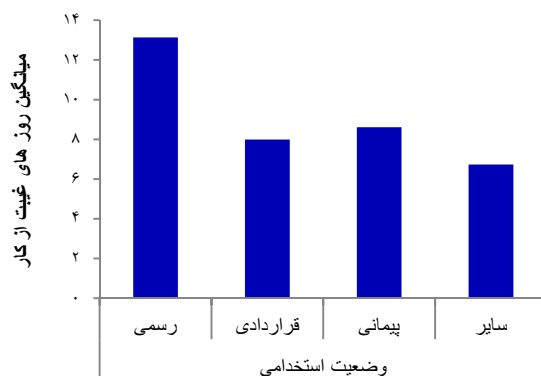
یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار شرکت کنندگان به ترتیب $29/20 \pm 8/00$ و $7/92 \pm 15/03$ سال بود. ۵/۱ درصد نمونه‌ها دارای وضعیت تحصیلی بی‌سواد و ابتدایی بودند. ۲۹/۹ درصد مدرک راهنمایی و دیپلم، ۵۷/۷ درصد کاردانی و کارشناسی، ۶/۰ درصد کارشناسی ارشد و ۳/۰ درصد مدرک دکتری داشتند. ۶۳/۹ درصد مشارکت کنندگان را مردان و ۳۶/۱ درصد را زنان تشکیل دادند که ۸۸/۴ درصد متأهل و ۱۱/۰ درصد مجرد بودند. از نظر وضعیت استخدامی، ۴۲/۱ درصد به صورت رسمی، ۳۵/۲ درصد به صورت قراردادی، ۱۰/۷ درصد به صورت پیمانی و ۱۱/۲ درصد به سایر روش‌ها به کار اشتغال داشتند. شکل ۱ میانگین روزهای غیبت از کار طی یک سال را در گروه‌های دارای وضعیت تحصیلی مختلف نشان می‌دهد. بر این اساس، کمترین غیبت در تحصیلات انتهایی (دکتری) و یا در سر دیگر طیف (بی‌سوادها) مشاهده شد.



شکل ۱. میانگین تعداد روزهای غیبت از کار طی یک سال در کارکنان بر حسب تحصیلات

میانگین روزهای غیبت از کار طی یک سال در آزمودنی‌ها به تفکیک وضعیت استخدامی آن‌ها در شکل ۲ ارایه شده است. بیشترین و کمترین غیبت از کار به ترتیب در بین شاغلان رسمی و قراردادی وجود داشت.



شکل ۲. میانگین تعداد روزهای غیبت از کار طی یک سال در کارکنان بر حسب وضعیت استخدامی

میزان رضایت از نوع شغل و میزان غیبت از کار افراد مورد مطالعه بود که از طریق پرونده و مصاحبه با افراد تکمیل گردید.

پرسش‌نامه شخصیتی NEO-FFI (NEO Five-Factor Inventory): این پرسش‌نامه ۶۰ سؤالی، در سال ۱۹۸۵ توسط McCrae و Costa طراحی شد (۳۵). سؤالات آن در قالب ۵ مقیاس می‌باشد که از جمع نمرات هر مقیاس، ابعاد اصلی پنج‌گانه شخصیتی به دست می‌آید. در روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسش‌نامه که بر روی نمونه‌ای از جمعیت ایرانی انجام گرفت، ضریب Cronbach's alpha برای هر یک از زیرمقیاس‌های روان‌رنجوری (N)، برون‌گرایی (E)، پذیرا بودن (O)، توافقی بودن (A) و مسؤولیت‌پذیری (C) به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۶۵ و ۰/۸۶ گزارش گردید. روایی هم‌زمان ابزار نیز از طریق ضریب همبستگی با مقیاس‌های روان‌آزده‌گرایی و برون‌گرایی در پرسش‌نامه Eysenck، به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۴۷ به دست آمد (۳۶).

پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS یا Depression Anxiety Stress Scales): این پرسش‌نامه از نوع خودگزارشی است که در سال ۱۹۹۵ توسط Lovibond و Lovibond طراحی شد (۳۷). پرسش‌نامه DASS سه وضعیت روانی اضطراب، افسردگی و استرس را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری هر آیت بر اساس طیف لیکرت به ترتیب ۰، ۱، ۲ و ۳ می‌باشد. این مقیاس، مجموع امتیازات کسب شده میزان افسردگی، اضطراب و استرس تحمیل شده به فرد را به صورت تخمینی با دامنه نمراتی بین ۰ تا ۴۲ نشان می‌دهد. روایی خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه از طریق همبستگی با تست افسردگی Beck، آزمون اضطراب Zung و سیاهه استرس دانش‌آموزان به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۳ و ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین، ضریب Cronbach's alpha محاسبه شده برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ گزارش شد (۳۸).

با تصویب طرح و دریافت کد از معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشگاه و با هماهنگی مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی و واحد سنجش و ارتقای سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، لیست کلیه مراکز و کارکنان در اختیار قرار گرفت که در آن میزان غیبت از کار مشخص بود. سپس به مراکزی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، مراجعه شد. پس از ایجاد هماهنگی‌های لازم با مدیریت مراکز، طی جلسه‌ای هدف تحقیق برای اعضای انتخاب شده به نحوی که سوگیری ایجاد نکند، شرح داده شد. سپس پرسش‌نامه در بین آن‌ها توزیع گردید. لازم به ذکر است که امکان توزیع گروهی پرسش‌نامه در برخی از مراکز میسر نبود. بنابراین، به صورت فردی به نمونه‌ها ارایه گردید. در این مورد، پس از برقراری رابطه روان‌شناختی و جلب اعتماد و همکاری نمونه‌ها، اهداف طرح توضیح داده شد. با اعلام آمادگی و رضایت آزمودنی‌ها، پرسش‌نامه‌ها جهت تکمیل در اختیار آنان قرار گرفت. سایر اطلاعات مربوط به وضعیت دموگرافیک و شغلی از پرونده پرسنلی استخراج شد. در ضمن، افرادی به عنوان نمونه انتخاب شدند که غیبت از کار داشتند. مرخصی زایمان به عنوان غیبت از کار در نظر گرفته نشد.

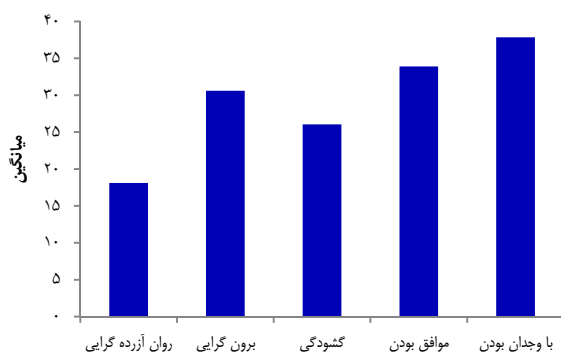
داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (توزیع فراوانی متغیرها، محاسبه شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و رسم نمودارها) و تحلیلی (ضریب همبستگی Pearson، دورشته‌ای نقطه‌ای) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (SPSS Inc., Chicago, IL, version 18) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در کل آزمودنی‌ها

متغیر	آماره	میانگین $\pm$ انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد	میزان طبیعی (میانگین $\pm$ انحراف معیار)
افسردگی		$5/50 \pm 6/23$	۰	۲۹	۲۵۰	$6/34 \pm 6/97$
اضطراب		$5/54 \pm 5/13$	۰	۲۸	۲۵۰	$4/70 \pm 4/91$
استرس		$10/57 \pm 7/22$	۰	۳۷	۲۵۰	$10/11 \pm 7/91$

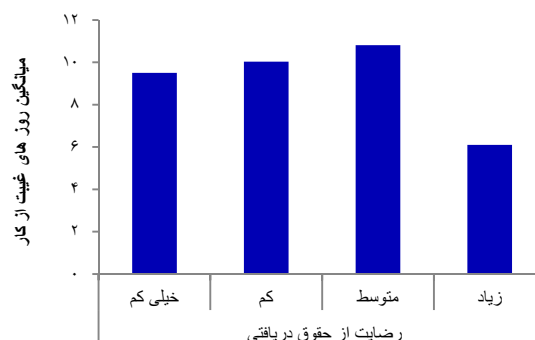
میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های شخصیت کلیه مشارکت کنندگان در جدول ۴ و شکل ۴ ارائه شده است.

نتایج حاصل از آزمون همبستگی Pearson و دو رشته‌ای نقطه‌ای متغیرهای میزان غیبت از کار، نمرات افسردگی، اضطراب، استرس، عوامل شخصیت و ویژگی‌های دموگرافیک و شغلی در جدول ۵ آمده است. نتایج حاکی از وجود همبستگی بین متغیرهای شغلی، شخصیتی، روان‌شناختی و دموگرافیک بود. همچنین، رابطه معنی‌داری میان میزان غیبت از کار با استرس، مرخصی استعلاجی، سن بالا، سابقه بالای کار و نوع استخدام رسمی مشاهده شد.



شکل ۴. میانگین مؤلفه‌های شخصیت

میانگین روزهای غیبت از کار طی یک سال در آزمودنی‌ها، به تفکیک میزان رضایت آن‌ها از حقوق دریافتی در شکل ۳ منعکس شده است. کمترین غیبت در کارکنانی بود که از حقوق دریافتی خود رضایت زیادی داشتند.



شکل ۳. میانگین تعداد روزهای غیبت سالانه بر حسب میزان رضایت از حقوق دریافتی

میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج این جدول نشان داد که علایم افسردگی و اضطراب در کارکنان علوم پزشکی کمی پایین‌تر از جامعه، اما استرس در آنان بالاتر می‌باشد. توزیع درصد فراوانی سطوح مختلف افسردگی، اضطراب و استرس در کل آزمودنی‌ها در جدول ۳ آمده است. بر این اساس، فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس از خفیف تا شدید به ترتیب ۲۵، ۲۳ و ۲۸ درصد بود.

جدول ۳. میزان سطوح افسردگی، اضطراب و استرس در کل آزمودنی‌ها

متغیر	طیف (درصد)	طبیعی (درصد)	خفیف (درصد)	متوسط (درصد)	شدید (درصد)	خیلی شدید (درصد)
افسردگی	۷۶	۱۲	۹	۳	۱	
اضطراب	۷۷	۸	۹	۲	۴	
استرس	۷۲	۱۷	۶	۴	۱	

جدول ۴. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات مؤلفه‌های شخصیت

متغیر	آماره	میانگین $\pm$ انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد	نمونه هنجاری (میانگین $\pm$ انحراف معیار)
روان‌آزده‌گرایی		$18/12 \pm 8/79$	۰	۳۹	۲۵۰	$22/92 \pm 8/54$
برون‌گرایی		$30/60 \pm 5/52$	۱۷	۴۶	۲۵۰	$26/89 \pm 6/15$
گشودگی		$25/06 \pm 4/29$	۱۴	۳۵	۲۵۰	$27/94 \pm 4/87$
موافق بودن		$33/91 \pm 4/97$	۱۹	۴۶	۲۵۰	$31/62 \pm 5/64$
با وجدان بودن		$37/84 \pm 5/43$	۱۷	۴۸	۲۵۰	$32/90 \pm 7/00$

جدول ۵. ضریب همبستگی روزهای غیبت از کار و نوع مرخصی با ویژگی‌های دموگرافیک، شخصیتی و آسیب‌شناسی روانی

روزهای غیبت از کار	جنسیت ^{††}	رضایت از شغل	رضایت از پست	رضایت از حقوق	نوع استخدام	سابقه کار	وضعیت تاهل [†]	فرزندان	تحصیلات	سن	مرخصی استعلاجی	روزهای غیبت از کار
۱/۰۰	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۲۱**	۰/۲۶**	۰/۱۸*	۰/۰۶	۰/۰۹	۰/۲۳**	۰/۸۶**	روزهای غیبت از کار
۰/۸۶**	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۱۷**	۰/۲۳**	۰/۱۳*	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۱۸*	۱/۰۰	مرخصی استعلاجی و ...
۰/۰۷	۰/۲۱**	۰/۳۱**	۰/۲۹**	۰/۲۱**	۰/۲۸**	۰/۲۸**	۰/۱۱	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۲۶*	۰/۰۷	افسردگی
۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۲۲**	۰/۲۵**	۰/۱۵	۰/۲۴**	۰/۲۹**	۰/۲۳**	۰/۱۷	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۰۸	اضطراب
۰/۱۴*	۰/۱۸**	۰/۲۹**	۰/۲۷**	۰/۲۰**	۰/۲۵**	۰/۲۹**	۰/۱۶	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۲۱**	۰/۱۸*	استرس
۰/۱۹**	۰/۱۷**	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۱۷*	۰/۱۱	۰/۱۵*	۰/۱۱	۰/۱۳*	۰/۰۷	۰/۱۶*	۰/۰۴	روان‌رنجورخویی
۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۲۰*	۰/۱۷*	۰/۱۸**	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۱۳*	۰/۰۵	۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۰۵	برون‌گرایی
۰/۰۳	۰/۲۱**	۰/۱۵*	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۱۴*	۰/۲۷**	۰/۰۷	۰/۰۷	باز بودن
۰/۰۱	۰/۱۴*	۰/۱۳*	۰/۲۰**	۰/۱۱	۰/۱۸**	۰/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۲	توافق‌پذیری
۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۱۵**	۰/۰۶	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۱۰	وجدان‌گرایی

* معنی‌داری در سطح $P < ۰/۰۵$ ، ** معنی‌داری در سطح $P < ۰/۰۱$ ، † همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای (مجرد و متاهل)، †† همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای (مذکر و مؤنث)

مردم و شیفت کاری، استرس بالاتری را تجربه می‌کنند. بنابراین، غیبت از کار مطابق با برخی دیدگاه‌های روان‌شناختی، یک شیوه مقابله با استرس می‌باشد (۱۹، ۱۸). این یافته، وجود ارتباط میان استرس شغلی و محیط کاری با غیبت از کار (نوعی روش اجتناب از شرایط فشارزا) را تأیید می‌کند.

نتایج دیگر پژوهش حاضر، مربوط به رابطه عوامل شخصیت و غیبت از کار بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که تنها عامل روان‌رنجورخویی با غیبت از کار رابطه مستقیمی دارد ($P < ۰/۰۵$) که با نتایج برخی مطالعات مربوط نقش رگه‌های شخصیت در غیبت از کار مبنی بر تأثیر روان‌رنجورخویی (روان‌آزده‌گرایی) بر میزان غیبت از کار (۲۵-۲۲، ۲۰، ۱۷) مطابقت داشت. نتایج مطالعه Vlasveld و همکاران، به نقش متغیرهای شخصیتی با میانجی‌گری اضطراب و افسردگی در غیبت از کار و مرخصی‌های استعلاجی کارکنان اشاره نمود (۱۷) که مشابه نتایج مطالعه حاضر بود. بر اساس یافته‌های مطالعه آن‌ها، در کارکنان سالم، بالا بودن روان‌رنجورخویی، اسناد کنترل بیرونی، پایین بودن برون‌گرایی، توافق‌پذیری و باوجدان بودن با غیبت‌های کوتاه مدت و بالا بودن روان‌رنجورخویی با پایین بودن برون‌گرایی و باز بودن، با غیبت‌های طولانی مدت ارتباط داشت (۱۷).

در مقابل، نتایج تحقیق Salgado (۲۶) و Dolan و Arsenault (۲۷) مبنی بر این که روان‌رنجورخویی بر غیبت از کار مؤثر نیست، با یافته‌های مطالعه حاضر مغایرت داشت. شاید ویژگی‌های روان‌شناختی افراد روان‌رنجورخو مانند بی‌ثباتی عاطفی، عصبانیت، تحریک‌پذیری، احساس گناه، ناتوانی در تحمل و مدیریت شرایط فشارزا، استرس‌پذیری و ناتوانی در مقابله کارآمد با استرس، منجر به انتخاب «نقش بیمار» (Sick role) و راه‌حل‌های اجتنابی می‌شود. بنابراین، چنین افرادی بیشتر از مرخصی استعلاجی استفاده می‌کنند و غیبت از کار دارند.

همچنین، بین میزان غیبت از کار با سن، تعداد فرزندان، سابقه کار و نوع

که کارکنان علوم پزشکی نسبت به جمعیت عمومی، از سلامت بهتر و از ویژگی‌های شخصیتی سالم‌تری برخوردار هستند. شاید یکی از عوامل توجیه کننده آن، موقعیت شغلی، بافت و ماهیت محیط کار و تعامل با فرهیختگان اعم از دانشجویان، دستیاران و استادان دانشگاه باشد که هم بر سلامت روان و هم الگوهای رفتاری آنان تأثیر گذاشته است. به نظر می‌رسد که بالا بودن میزان استرس نیز می‌تواند با ماهیت شغل‌های مربوط به سلامت توجیه شود. شاید کار در محیط‌هایی که با مسایل فوری، سلامت، جان و آلام انسان‌ها سر و کار دارد، به نوعی با استرس همراه است.

بین میزان غیبت از کار و نمره افسردگی و اضطراب کارکنان علوم پزشکی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. این نتایج با یافته‌های برخی تحقیقات (۳۹، ۲۰، ۱۷-۸) مغایرت داشت. در پژوهش‌های ذکر شده، افسردگی و اضطراب بر میزان غیبت از کار تأثیرگذار بوده است. شاید علت این مغایرت، به ماهیت نمونه‌های مورد مطالعه مربوط باشد. شرکت کنندگان مطالعات مذکور را افراد شاغل صنایع، شرکت‌های تولیدی، خدماتی و آموزشی و پرورش تشکیل دادند؛ در حالی که نمونه‌های مطالعه حاضر از میان کارکنان مراکز درمانی و علوم پزشکی انتخاب شدند که به خدمات درمانی بالایی دسترسی دارند و از نظر افسردگی و اضطراب بالینی غربالگری و مدیریت می‌شوند. بنابراین، شاید در بین شرکت کنندگان، واریانس این دو متغیر کمتر باشد.

همان‌گونه که فرض شده بود، بین میزان غیبت از کار و میزان استرس کارکنان ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$). این نتایج با یافته‌های برخی پژوهش‌ها در خصوص نقش استرس در غیبت از کار (۴۱، ۴۰) همخوانی دارد.

به نظر می‌رسد که محیط‌های کاری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مانند مراکز درمانی، به لحاظ ارتباط با مشکلات جسمی و روان‌پزشکی و در بعضی موارد بیماری‌های صعب‌العلاج و احساس مسؤولیت سنگین در قبال سلامتی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تا حدود شبیه به جمعیت عمومی و اندکی کمتر است، اما استرس آنان کمی بیشتر می‌باشد. غیبت از کار به دلیل مرخصی‌های استعلاجی بالا است و با استرس و روان‌نژندی بالا ارتباط دارد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود تا در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان، آموزش مدیریت استرس، شیوه‌های مقابله و به طور کلی مهارت‌های ده‌گانه زندگی گنجانده شود. همچنین، پیشنهاد می‌گردد که در برنامه واحد سنجش سلامت کارکنان، اول غربالگری سلامت روان و دوم معاینات دوره‌ای سلامت روان برای همه کارکنان لحاظ شود. بهتر است محققان در پژوهش‌های بعدی با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، سهم عوامل روانی-اجتماعی در عملکرد شغلی کارکنان سلامت را تدوین نمایند.

محدودیت‌ها

در مطالعه حاضر، تعیین علایم افسردگی و اضطراب تنها بر اساس پرسش‌نامه بود و نمی‌توان شیوع اختلال را استنباط نمود. تعیین سلامت روان کارکنان منوط به غربالگری و مصاحبه بالینی موارد آزمون مثبت می‌باشد. محدودیت دیگر این که، مطالعه به صورت مقطعی بود. بنابراین، تقدم و تأخر برخی متغیرها را نمی‌توان دقیق بیان کرد. مطالعه طولی در قالب رجیستری سلامت کارکنان توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از مدیریت توسعه و منابع انسانی، واحد سنجش و ارتقای سلامت کارکنان و کلیه کارکنان محترمی که در پژوهش حاضر شرکت نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

استخدام کارکنان رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های Evans و Palmer (۴۲) و Hackett (۴۳) مبنی بر رابطه سن و میزان غیبت از کار، همخوانی داشت. شاید با افزایش سن و به وجود آمدن بیماری‌های مختلف، مرخصی استعلاجی و غیبت از کار بیشتر شود. کارکنان رسمی نسبت به سایر وضعیت‌ها، غیبت بیشتری داشتند. افراد با وضعیت‌های استخدامی مختلف، رویکردهای گوناگونی نسبت به شغل خود دارند. شاید کارکنان رسمی خیالشان راحت است که کارشان ثابت است و عملکرد آن‌ها چندان در ابقای شغلشان تأثیری ندارد؛ در حالی که کارکنان قراردادی شغل خود را در معرض آزمایش می‌بینند و برای رسمی شدن و ابقای شغل حتی در مواقعی که مشکل دارند، سر کار حاضر می‌شوند.

بین میزان غیبت از کار با وضعیت تأهل، تحصیلات، جنسیت و رضایت از شغل و پست سازمانی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. عدم رابطه بین رضایت از شغل و میزان غیبت از کار با یافته‌های پژوهش Judge و همکاران (۴۴) مغایرت داشت. در مطالعه مذکور، رضایت از شغل با ویژگی‌های شخصیتی ارتباط داشت؛ به گونه‌ای که روان‌رنجورخویی رابطه معکوسی با رضایت و برون‌گرایی، باز بودن به تجربه و توافق‌پذیری رابط مستقیمی با رضایت در کار داشت و پیش‌بینی کننده غیبت یا مرخصی از کار بود (۴۴).

از طرف دیگر، رضایت از شغل با ویژگی‌های شخصیتی ارتباط معنی‌داری را نشان داد؛ به طوری که روان‌رنجورخویی رابطه معکوسی با رضایت و برون‌گرایی، باز بودن به تجربه و توافق‌پذیری رابط مستقیمی با رضایت از کار داشت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان افسردگی و اضطراب در کارکنان

References

1. Davey MM, Cummings G, Newburn-Cook CV, Lo EA. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. J Nurs Manag 2009; 17(3): 312-30.
2. Hausknecht JP, Hiller NJ, Vance RJ. Work-unit absenteeism: effects of satisfaction, commitment, labor market conditions, and time. Acad. Manag. J 2008; 51(6): 1223-45.
3. Kocakülâh MC, Kelley AG, Mitchell KM, Ruggieri MP. Absenteeism problems and costs: causes, effects and cures. International Business and Economics Research Journal 2009; 8(5): 81-8.
4. Cooper C, Dewe P. Well-being--absenteeism, presenteeism, costs and challenges. Occup Med (Lond) 2008; 58(8): 522-4.
5. Garcia-Prado A, Chawla M. The impact of hospital management reforms on absenteeism in Costa Rica. Health Policy Plan 2006; 21(2): 91-100.
6. Plaisier I, Beekman AT, de Graaf R, Smit JH, van Dyck R, Penninx BW. Work functioning in persons with depressive and anxiety disorders: the role of specific psychopathological characteristics. J Affect Disord 2010; 125(1-3): 198-206.
7. Isfahan University of Medical Sciences, Personnel Office. Monthly report of performance and attendance. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2010. [Unpublished].
8. Rost K, Smith J, Dickinson M. The effect of improving primary care depression management on employee absenteeism and productivity a randomized trial. Med Care 2004; 42(12): 1202-10.
9. Koopmans PC, Roelen CA, Groothoff JW. Risk of future sickness absence in frequent and long-term absentees. Occup Med (Lond) 2008; 58(4): 268-74.
10. Garrison R, Eaton WW. Secretaries, depression and absenteeism. Women Health 1992; 18(4): 53-76.
11. Tollefson GD, Souetre E, Thomander L, Potvin JH. Comorbid anxious signs and symptoms in major depression: impact on functional work capacity and comparative treatment outcomes. Int Clin Psychopharmacol 1993; 8(4): 281-93.
12. Baba VV, Galperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. Int J Nurs Stud 1999; 36(2): 163-9.

13. Munce SE, Stansfeld SA, Blackmore ER, Stewart DE. The role of depression and chronic pain conditions in absenteeism: results from a national epidemiologic survey. *J Occup Environ Med* 2007; 49(11): 1206-11.
14. Bhui KS, Dinos S, Stansfeld SA, White PD. A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *J Environ Public Health* 2012; 2012: 515874.
15. Park KO, Wilson MG, Lee MS. Effects of social support at work on depression and organizational productivity. *Am J Health Behav* 2004; 28(5): 444-55.
16. Greenberg PE, Sisitsky T, Kessler RC, Finkelstein SN, Berndt ER, Davidson JR, et al. The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *J Clin Psychiatry* 1999; 60(7): 427-35.
17. Vlasveld MC, van der Feltz-Cornelis CM, Anema JR, van Mechelen W, Beekman AT, van Marwijk HW, et al. The associations between personality characteristics and absenteeism: a cross-sectional study in workers with and without depressive and anxiety disorders. *J Occup Rehabil* 2013; 23(3): 309-17.
18. Bakker AB, Demerouti E, de Boer E, Schaufeli WB. Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *J Vocat Behav* 2003; 62(2): 341-56.
19. Virtanen M, Vahtera J, Pentti J, Honkonen T, Elovainio M, Kivimäki M. Job strain and psychologic distress influence on sickness absence among Finnish employees. *Am J Prev Med* 2007; 33(3): 182-7.
20. Ferris GR, Bergin TG, Wayne SJ. Personal characteristics, job performance, and absenteeism of public school teachers. *J Appl Soc Psychol* 1988; 18(7): 552-63.
21. Ones DS, Viswesvaran C, Schmidt FL. Personality and absenteeism: a meta-analysis of integrity tests. *Eur J Pers* 2003; 17(S1): S19-S38.
22. Judge T, Martocchio J, Thoresen C. Five-factor model of personality and employee absence. *J Appl Psychol* 1997; 82(5): 745-55.
23. Furnham A, Miller T. Personality, absenteeism and productivity. *Pers Individ Dif* 1997; 23(4): 705-7.
24. Kumar K, Bakhshi A. Missing workforce: some personality correlates of absenteeism [Online]. [cited 2008 Mar 21]; Available from: URL: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1366342
25. Chah H, Foo S, Low P, Ooi L, Wong S. The study of employees' personality and its relationship with absenteeism in tertiary education [Thesis]. Petaling Jaya, Malaysia: School of Business and Finance, Universiti Tunku Abdul Rahman; 2011.
26. Salgado JF. The big five personality dimensions and counterproductive behaviors. *Int J Select Assess* 2002; 10(1-2): 117-25.
27. Arsenault A, Dolan S. The role of personality, occupation and organization in understanding the relationship between job stress, performance and absenteeism. *Journal of Occupational Psychology* 1983; 56(3): 227-40.
28. Goldberg CB, Waldman DA. Modeling employee absenteeism: testing alternative measures and mediated effects based on job satisfaction. *J Organ Behav* 2000; 21(6): 665-76.
29. Koopmans PC, Roelen CAM, Groothoff JW. Sickness absence due to depressive symptoms. *Int Arch Occup Environ Health* 2008; 81(6): 711-9.
30. Stansfeld SA, Fuhrer R, Head J. Impact of common mental disorders on sickness absence in an occupational cohort study. *Occup Environ Med* 2011; 68(6): 408-13.
31. Hamidizadeh S, Mohammadi E, Fereydonimoghadam M. Factors related to absenteeism of nurses at hospitals affiliated with Tehran Medical University. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci* 2010; 20(68): 6-10. [In Persian].
32. Arab M, Pourreza A, Akbari F, Ramesh N, Aghlmand S. Job satisfaction on primary health care providers in the rural settings. *Iran J Public Health* 2007; 36(3): 64-70.
33. Kebriaei A, Moteghedhi MS. Job satisfaction among community health workers in Zahedan District, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2009; 15(5): 1156-63.
34. Yousefy AR, Ghassemi GR. Job burnout in psychiatric and medical nurses in Isfahan, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2006; 12(5): 662-9.
35. Barrick MR, Mount Mk. The big five personality dimensions and job performance: a meta-analysis. *Pers Psychol* 1991; 44(1): 1-26.
36. Anisi J, Majdiyan M, Joshanloo M, Ghoharikamel Z. Validity and reliability of NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) on university students. *Journal of Behavioral Sciences* 2011; 5(4): 17-8. [In Persian].

37. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995; 33(3): 335-43.
38. Afzali A, Delavar A, Borjali A, Mirzamani M. Psychometric properties of DASS-42 as assessed in a sample of Kermanshah high school students. *J Res Behav Sci* 2007; 5(2): 81-92. [In Persian].
39. Claxton AJ, Chawla AJ, Kennedy S. Absenteeism among employees treated for depression. *J Occup Environ Med* 1999; 41(7): 605-11.
40. Manning MR, Osland JS. The relationship between absenteeism and stress. *Work and Stress: An International Journal of Work, Health and Organisations* 1989; 3(3): 223-35.
41. Martocchio JJ, Jimeno DI. Employee absenteeism as an affective event. *Hum Resour Manage R* 2003; 13(2): 227-41.
42. Evans A, Palmer S. Monitoring for absence. *Measuring Business Excellence*, 1997; 1(4): 48-54.
43. Hackett RD. Age, tenure, and employee absenteeism. *Hum Relat* 1990; 43(7): 601-19.
44. Judge TA, Heller D, Mount MK. Five-factor model of personality and job satisfaction: a meta-analysis. *J Appl Psychol* 2002; 87(3): 530-41.

The Role of Psychological Factors in Absenteeism from Work among Personnel of Isfahan University of Medical Sciences, Iran

Amrolah Ebrahimi¹, Gholamreza Kheirabadi¹, Zahra Alikhasi², Raheleh Samoei³,
Hamid Nasiri⁴, Mohsen Moslehi⁵

Original Article

Abstract

Aim and Background: One of the serious problems in organizations is absenteeism from work that seems to be affected by personnel's psychological status and personality characteristics. The aim of this study was to determine the relationship of psychological and personality factors with absenteeism from work among university staff.

Methods and Materials: The present study was a cross-sectional survey. From among a total of 21504 employees of Isfahan University of Medical Sciences (Iran), 250 individuals were selected using quota sampling. With the approval of the management of the human resources and development and other sectors, a demographic characteristics questionnaire, the Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS), and the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) were completed. Data were analyzed in SPSS software using Pearson correlation and point biserial correlation coefficient.

Findings: Absenteeism had a positive significant relationship with stress level, neuroticism, age, work experience, number of children, and employment type ($P < 0.05$). The lowest rate of absenteeism was observed among employees with doctoral education or with primary education and illiterate employees. The highest rate of absence was seen among formal employees. The mean depression and anxiety scores of the university staff were slightly lower than the general population, but their stress symptoms were slightly higher than those of the general population.

Conclusions: The finding indicated that absenteeism from work is related to psychological traits and psychopathological symptoms. Absenteeism may be a dysfunctional avoidance response to psychological, social, and mental health status. According to these findings, stress coping skills training in the form of in-service training seems necessary. Moreover, employment analysis and assigning of positions based on psychological status and skills is suggested.

Keywords: Work absenteeism, Depression, Anxiety, Stress, Mental health, Personality traits

Citation: Ebrahimi A, Kheirabadi G, Alikhasi Z, Samoei R, Nasiri H, Moslehi M. **The Role of Psychological Factors in Absenteeism from Work among Personnel of Isfahan University of Medical Sciences, Iran.** J Res Behav Sci 2016; 14(2): 180-8.

Received: 13.09.2015

Accepted: 09.06.2016

1- Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center AND Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- MSc Student, Department of Psychiatry, School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University AND the Department of Education, Isfahan, Iran

3- PhD Student, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- General Practitioner, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Amrolah Ebrahimi, Email: a_ebrahimi@med.mui.ac.ir