

Zuzanna Szubert¹
Dorota Merecz-Kot²
Wojciech Sobala¹

STRES ZAWODOWY A RYZYKO ABSENCJI CHOROBOWEJ NA STANOWISKACH OBSŁUGI INTERESANTÓW

OCCUPATIONAL STRESS AND THE RISK OF SICKNESS ABSENCE IN CUSTOMER SERVICE WORKERS

¹ Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź
Zakład Epidemiologii Środowiskowej

² Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź
Zakład Psychologii Pracy

STRESZCZENIE

Wstęp: Celem badania było wskazanie psychosocjalnych stresorów występujących w środowisku pracy, które w sposób znaczący wpływają na występowanie absencji chorobowej. **Materiał i metody:** Badanie przeprowadzono w losowo wybranej grupie 233 kobiet zatrudnionych w placówkach pocztowych na terenie dużej aglomeracji miejskiej na stanowisku asystenta i sprzedawcy pocztowego. Dane o absencji chorobowej dotyczą lat 2004–2006. Czynniki psychosocjalne zostały zmierzone Kwestionariuszem do Subiektywnej Oceny Cech Pracy autorstwa Dudka i wsp. (21). Ryzyko absencji chorobowej (HR) szacowano, stosując model regresji Coxa odrębnie dla krótkich przypadków absencji (1–9 dni), dla przypadków trwających 10–29 dni oraz 30 dni i więcej. **Wyniki:** Istotny wpływ na ryzyko absencji krótkotrwałej wykazały zmienne: wielkość placówki pocztowej — w urzędach zatrudniających 8–12 pracowników ryzyko jest o 50% niższe niż w placówkach mniejszych (HR = 0,49; 95% CI: 0,27–0,90); nieprzyjemne warunki pracy (brud) — wpływają na wzrost ryzyka (HR = 1,30; 95% CI: 1,12–1,50). Na zwykłą ryzyka przypadków absencji 10–29-dniowych słaby wpływ wykazały np. wymagania długotrwałej czujności, odpowiedzialność materialna czy reżim przerw w pracy. Ryzyko absencji długotrwałej istotnie zwiększało się w przypadku zatrudniania przez urząd 16–25 osób w porównaniu do mniejszych placówek (HR = 2,92; 95% CI: 1,09–7,82), w sytuacji gdy obciążenie obowiązkami pozazawodowymi oceniane było jako duże (HR = 2,97; 95% CI: 1,34–6,62) bądź umiarkowane (HR = 2,22; 95% CI: 1,11–4,44), oraz w przypadku ciasnoty na stanowisku pracy (HR = 1,21; 95% CI: 1,00–1,47). **Wnioski:** Analizy wykazały istotną rolę powodujących stres psychosocjalnych warunków pracy w kształtowaniu się absencji, co może stanowić podstawę do tworzenia programów przeciwdziałania absencji poprzez ograniczenie niekorzystnych warunków i właściwości pracy. Med. Pr. 2009;60(4):259–271

Słowa kluczowe: absencja chorobowa, stres zawodowy, pracownicy sieci pocztowej

ABSTRACT

Background: The aim of this study was to indicate psychosocial stressors at work that significantly affect sickness absence among workers. **Materials and Methods:** Study subjects included a group of 233 randomly selected women employed as post-office clerks. Sickness absence data covered the period of 2004–2006. The psychosocial factors were assessed by means of the Subjective Work Characteristics Questionnaire. The hazard ratio (HR) of sickness absence was analysed using the Cox regression model, separately for short- (1–9 days) medium- (10–29 days) and long-term (30 days and above) sickness absence. **Results:** The short-term sickness absence risk was significantly related with the post-office size — in the offices employing 8–12 workers, the risk was by 50% lower compared to those employing a smaller number of workers (HR = 0.49; 95% CI: 0.27–0.90) and unpleasant working conditions (dirt), which contributed to the increased risk (HR = 1.30; 95% CI: 1.12–1.50). In the case of a 10–29-day absence, the risk was slightly elevated by the demand of long-term vigilance, financial responsibility, and strictly determined breaks at work. In the model of long-term sickness absence, a significantly higher risk was noted when the number of employees was 16–25 compared to a smaller number of employees (HR = 2.92; 95% CI: 1.09–7.82), non-occupational, self-assessed workload was high (HR = 2.97; 95% CI: 1.34–6.62) or moderate (HR = 2.22; 95% CI: 1.11–4.44) compared to self-assessed low workload, and the work space was limited (HR = 1.21; 95% CI: 1.00–1.47). **Conclusions:** Our analysis showed a significant effect of stressogenic work conditions on the patterns of sickness absence. Our findings may help in developing programs intended to reduce sickness absence through limiting the prevalence of unfavourable conditions at workplaces. Med Pr 2009;60(4):259–271

Key words: sickness absence, occupational stress, post-office workers

Adres autorów: Zakład Epidemiologii Środowiskowej, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera,
ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: zuzanna@imp.lodz.pl
Nadesłano: 18 maja 2009
Zatwierdzono: 2 czerwca 2009

* Praca wykonana w ramach zadania finansowanego z dotacji na działalność statutową nr IMP 10.3 pt. „Fizyczne i psychosocjalne czynniki związane z absencją wśród pracowników zatrudnionych na stanowiskach obsługi interesantów”. Kierownik zadania: dr Z. Szubert.



WSTĘP

Absencja chorobowa jest jednym z ważnych parametrów charakteryzujących sytuację zdrowotną osób pracujących stosowanym w większości krajów rozwiniętych gospodarczo (1–4). Jest ona jednak zjawiskiem złożonym, uwarunkowanym zarówno stanem zdrowia pracownika, jak i czynnikami psychospołecznymi i ekonomicznymi oddziałującymi na postawy wobec zdrowia i pracy oraz rzeczywistymi warunkami pracy (5–7).

W okresie przeobrażeń restrukturyzacyjnych (redukcja zatrudnienia) w wielu organizacjach gospodarczych i instytucjach pojawiają się zaburzenia w społecznym środowisku pracy (negatywne postawy wobec pracy, konflikty, zachwianie więzi), które wobec sytuacji na rynku pracy (bezrobocie strukturalne, wysoka konkurencyjność), zwiększają poziom stresu zawodowego. Uwarunkowania te wpływają na występowanie absencji chorobowej, zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio, poprzez powodowanie zmian w stanie zdrowia pracowników (8–12).

Problem relacji między stresem zawodowym a absencją został zauważony już w połowie lat 50. ubiegłego wieku. Hill i Trist (13) próbowali definiować absencję jako wycofanie się z pracy na skutek przeżywania silnego stresu zawodowego i traktowali ją jako rodzaj strategii radzenia sobie z niesprzyjającym środowiskiem pracy. Biorąc pod uwagę osiągnięcia w zakresie badań nad stresem i jego skutkami, przedstawioną powyżej tezę można uznać za jedno z wielu możliwych wyjaśnień relacji między tymi zjawiskami. Współcześnie znacznie częściej wskazuje się na rolę stresu w kształtowaniu dobrego samopoczucia i zdrowia oraz próbuje się poszukiwać w środowisku pracy czynników, które poprzez mechanizm stresu negatywnie oddziałują na poziom zdolności do pracy, absencję i efektywność zatrudnionych.

Jednym z celów badania przeprowadzonego wśród pracowników zatrudnionych w placówkach pocztowych na stanowiskach bezpośredniej obsługi interesantów było wskazanie czynników psychospołecznych, które w sposób znaczący wpływają na występowanie absencji chorobowej w tej grupie zawodowej. Badania przeprowadzone w ciągu ostatnich kilkunastu lat wykazały bowiem, że stres jest jednym z istotnych czynników oddziałujących na stan zdrowia (14–16), a co za tym idzie może wpływać na zdolność do pracy (17) czy poziom absencji (18).

W wyniku zmian strukturalnych w polskiej gospodarce coraz liczniejsza jest grupa pracowników zatrud-

nionych w sferze usług. Grupy zawodowe pracowników zatrudnionych na stanowiskach bezpośredniej obsługi klientów nie były dotychczas poddawane badaniom ukierunkowanym na analizę uwarunkowań występowania absencji chorobowej. Analiza częstości i ciężkości przypadków niezdolności do pracy oraz wpływu na ich występowanie zmiennych charakteryzujących między innymi psychospołeczne warunki pracy może mieć istotne znaczenie dla podjęcia działań zmierzających do zmniejszenia negatywnych konsekwencji absencji chorobowej, takich jak dezorganizacja pracy, jakość świadczonych usług czy zwiększone koszty pracy (19,20).

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono w losowo wybranej grupie 233 kobiet zatrudnionych w placówkach pocztowych na terenie dużej aglomeracji miejskiej na stanowisku asystenta i sprzedawcy pocztowego, tj. przy bezpośredniej obsłudze interesantów. Wyboru próby dokonano, stosując schemat losowania grupowego warstwowego, tzn. jednostką losowania była placówka urzędu pocztowego. Uzasadnieniem tego schematu jest zróżnicowany charakter pracy w urzędach o różnej wielkości — im większy pod względem zatrudnienia urząd, tym więcej wypełnia zadań (obsługa listonoszy, przyjmowanie paczek). Na podstawie spisu pracowników na wymienionych stanowiskach pracy w poszczególnych placówkach pocztowych dokonano stratyfikacji urzędów. Podzielono je na cztery następujące grupy ze względu na liczbę zatrudnionych: 2–7 osób, 8–12 osób, 16–25 osób, powyżej 25 osób. Do badań wylosowano 29 urzędów, w których badaniami objęto 272 osoby, przy czym wywiad kwestionariuszowy uzyskano od 233 kobiet, czyli 86% wylosowanych do badania.

Materiał empiryczny zebrano na Indywidualnych Kartach Absencji Chorobowej, założonych dla wszystkich pracowników objętych badaniem. Na karcie absencji rejestrowano każdy przypadek niezdolności do pracy pracownika w latach 2004–2006, jego długość i czas trwania. Źródłem danych o czynnikach psychospołecznych był Kwestionariusz do Subiektywnej Oceny Pracy (KSOP) (21).

Dla realizacji celu badawczego przyjęto założenie, że czynniki kształtujące absencję chorobową mogą być zróżnicowane w zależności od czasu trwania przypadków absencji (czyli ciężkości zachorowań). W literaturze przedmiotu długość i częstość przypadków absencji jest przyjmowana przez autorów dość arbitralnie



(2,12,22,23). Z tego powodu wyboru dokonano na podstawie rozkładu przypadków absencji (tab. 1). Przyjęto zatem trzy zmienne charakteryzujące absencję w okresie trzyletnim:

- liczbę przypadków niezdolności do pracy w badanym okresie, które trwały do 9 dni, czyli tzw. absencję krótkotrwałą,
- liczbę przypadków absencji trwających od 10 do 29 dni,
- liczbę przypadków absencji trwających 30 dni i więcej, czyli absencję długotrwałą.

Tabela 1. Rozkład przypadków absencji w okresie 2004–2006 według czasu trwania

Table 1. Distribution of sickness absence cases in the years 2004–2006 by their duration

Czas trwania absencji [w dniach] Duration of absence [days]	Przypadki absencji Cases of absence	
	n	%
1–3	7	2,5
4–9	102	36,7
10–14	48	17,3
15–29	60	21,6
30–89	47	16,9
> 90	14	5,0
Razem / Total	278	100,0

W analizie ryzyka wystąpienia przypadku absencji związanego z psychospołecznymi cechami pracy uwzględniono następujące zmienne:

- wiek w czasie obserwacji, czyli w chwili wypełniania kwestionariusza (w latach), jako zmienną zakłócającą,
- obciążenie obowiązkami pozazawodowymi,
- wielkość placówki pocztowej.

Poziom absencji chorobowej w okresie trzyletnim został określony za pomocą dwóch następujących parametrów (obliczonych jako wskaźniki średnioroczne):

- wskaźnika przypadków absencji, tj. liczby przypadków niezdolności do pracy przypadającej na 100 osób w roku,
- wskaźnika absencji obliczonego jako stosunek liczby dni niezdolności do pracy w badanym okresie do liczby osobolat (wyrażony w procentach).

Wnioskowanie statystyczne przeprowadzono na poziomie istotności 0,05 przy użyciu testów dwustronnych. Przedziały ufności dla wskaźników absencji (wskaźnika liczby dni oraz liczby przypadków) obliczo-

no przy użyciu metody bootstrap (24). Metoda ta polega na wielokrotnym losowaniu ze zwracaniem z badanej próby losowej i wyznaczaniu na podstawie każdej wylosowanej próbki wskaźnika absencji. Przy obliczaniu przedziałów ufności wykonano 10 000 losowań i na ich podstawie wyznaczono 95% przedział ufności jako 2,5 oraz 97,5 percentyl z rozkładu tak uzyskanych wskaźników.

Wpływ psychospołecznych cech pracy na ryzyko wystąpienia absencji analizowano przy użyciu modelu proporcjonalnego hazardu Coxa (25,26). Oddzielne analizy przeprowadzone zostały dla przypadków absencji o łącznej długości do 9 dni, 10–29 dni oraz 30 dni i więcej. Zmienną czasową w modelu Coxa był czas od rozpoczęcia obserwacji, tj. od 1 stycznia 2004 r. Z analizy wyłączono okresy, w których badana osoba przebywała na zwolnieniu z powodu choroby, wypadku, opieki nad członkiem rodziny lub na urlopie macierzyńskim.

Analizę przeprowadzono dla poszczególnych cech pracy. Zależność między ryzykiem absencji a psychospołecznymi cechami pracy oceniono przy użyciu trendu liniowego. Na podstawie modeli dla poszczególnych cech pracy, w których wynik był skorygowany jedynie o wiek, wyłoniono te cechy pracy, które mogą wpływać na ryzyko wystąpienia absencji. Dla wybranych na tej podstawie cech pracy zbudowano model wieloczynnikowy przy zastosowaniu krokowej metody doboru zmiennych na podstawie kryterium informacyjnego Akaike (27).

Ze względu na występowanie braków danych w kwestionariuszu dotyczącym cech pracy zastosowano metodę wielokrotnych imputacji przy użyciu łańcuchów Markowa (Multivariate Imputation Chain Equation) do uzupełniania braków danych (28). Dla wszystkich brakujących danych wygenerowano 5 wartości. Do każdego z powstałych zbiorów danych dopasowano model regresji Coxa, a wyniki dla poszczególnych modeli zostały uśrednione. Do obliczeń statystycznych użyto pakietu R (29).

WYNIKI

Analiza wykazała, że w badanej grupie kobiet w okresie 2004–2006 wystąpiło 109 przypadków absencji krótkotrwałej (powodujących łącznie 750 dni niezdolności do pracy), 108 przypadków absencji o średnim czasie trwania (1779 dni absencji) oraz 61 przypadków absencji długotrwałej (4523 dni absencji). Średnioroczny wskaźnik dni niezdolności do pracy z powodu choroby lub wypadku w tej grupie kobiet (wyrażony w odsetkach



czasu straconego) wynosił 10,8. Oznacza to, że średnio w roku na 1 osobę przypadało 39 dni niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub wypadkiem. Można wnioskować, że w analizowanej grupie kobiet absencja kształtowała się na bardzo wysokim poziomie, bowiem analogiczny wskaźnik dni niezdolności do pracy oszacowany dla kobiet w Polsce ubezpieczonych w ZUS-ie w 2006 roku (na podstawie danych ZUS-u) wynosił ok. 4,10, tj. 15 dni na osobę w roku (30).

Dane przedstawione w tabeli 2. wskazują zróżnicowanie absencji chorobowej w zależności od wieku i wielkości placówki pocztowej oraz roku kalendarzowego. W poszczególnych latach badanego okresu absencja wahała się następująco: w 2004 roku wskaźnik absencji wyrażony w odsetku straconych dni wynosił 10,5 (95% CI: 7,0–14,7), w roku 2005 — 8,7 (95% CI: 6,0–11,8), a w 2006 roku wzrósł do 12,9 (95% CI: 8,8–17,9). Ze względu na wiek w badanej populacji kobiet absencja chorobowa znacznie się różniła. Najwyższy jej poziom występował wśród kobiet najmłodszych, tj. do 29 lat oraz najstarszych, tj. powyżej 50. roku życia. W grupie kobiet najmłodszych absencja dotyczyła w znacznej mierze okresu ciąży.

Warto zwrócić uwagę, że wielkość placówki pocztowej determinuje poziom absencji pracowników na stanowiskach asystenta i sprzedawcy pocztowego — im wię-

cej osób zatrudnionych w urzędzie, tym wyższy poziom absencji chorobowej wyrażonej zarówno we wskaźniku dni niezdolności, jak i we wskaźniku przypadków absencji.

Analizy związków między psychospołecznymi warunkami pracy a absencją dokonano na trzech poziomach. Po pierwsze, oszacowano ryzyko pojawienia się absencji chorobowej na podstawie wyniku ogólnego w Kwestionariuszu do Subiektywnej Oceny Cech Pracy. Po drugie, oszacowano poziom ryzyka wystąpienia absencji dla każdej spośród 50 monitorowanych w badaniu psychospołecznych cech pracy. Po trzecie, w wielozmiennowych modelach Coxa testowano wartość predykcyjną poszczególnych psychospołecznych cech pracy. Modele te tworzone oddzielnie dla absencji krótko-, średnio- i długotrwałej. Oceniono ryzyko wystąpienia przypadków absencji chorobowej o długości do 9 dni, 10–29 dni oraz 30 dni i więcej. Wyniki ogólne uzyskane przez badanych w Kwestionariuszu do Subiektywnej Oceny Cech Pracy podzielono na 4 kategorie w oparciu o analizę rozkładów dla subiektywnej oceny cech pracy:

- 67–99 punktów,
- 100–120 punktów
- 121–140 punktów,
- 141–207 punktów (tab. 3).

Tabela 2. Absencja chorobowa i wypadkowa w grupie kobiet na stanowisku asystenta i sprzedawcy pocztowego
Table 2. Sickness absence and its rate among female post-office clerks

Zmienne Variables	Badani Respondents [n]	Przypadki absencji Cases of absence		Dni absencji Days of absence	
		wskaźnik* / rate	95% CI***	wskaźnik** / rate	95% CI***
Okres badania / Years					
2004	217	40,6	32,3–49,6	10,5	7,0–14,7
2005	223	45,0	36,6–54,1	8,7	6,1–11,8
2006	233	41,8	34,0–50,5	12,9	8,8–17,9
Wiek w chwili obserwacji [w latach] / / Age at the interview [years]					
< 29	42	50,8	37,4–65,6	13,9	7,0–22,4
30–39	97	41,3	34,0–49,2	10,3	6,9–14,5
40–49	82	39,8	32,1–48,0	10,1	7,3–13,2
> 50	12	47,4	30,7–67,5	11,3	5,3–19,7
Zatrudnieni w urzędzie / Post-office clerks [n]					
2–7	44	37,1	26,0–48,5	5,9	3,7–8,7
8–12	95	29,0	23,0–35,6	9,4	6,3–13,1
16–25	66	58,1	47,7–69,4	14,1	10,0–18,9
> 40	28	58,9	44,0–75,7	15,1	8,2–25,2
Ogółem / Total	233	42,5	37,7–47,6	10,8	8,7–13,1

* Wskaźnik przypadków = liczba przypadków na 100 osób w roku / The sickness absence cases rate = number of cases per 100 person-years.

** Wskaźnik dni = liczba dni niezdolności / liczba osobolat × 100% / The sickness absence rate = number of sick leave days / number of person-years × 100%.

*** 95% CI — przedział ufności na poziomie ufności 95% / 95% confidence interval.



Tabela 3. Ryzyko wystąpienia przypadków absencji szacowane na podstawie wyniku ogólnego w Kwestionariuszu do Subiektywnej Oceny Cech Pracy (KSOP)
Table 3. Sickness absence risk due to the level of occupational stress (total score in the Subjective Work Characteristics Questionnaire — SWCQ)

Wynik ogólny KSOP Total score in SWCQ	Czas trwania przypadków Duration of cases					
	≤ 9 dni / days		10–29 dni / days		≥ 30 dni / days	
	HR	95% CI	HR	95% CI	HR	95% CI
67–99 (niski / low)	1,00	ref.	1,00	ref.	1,00	ref.
100–120 (przeciętny / average)	1,07	0,64–1,78	1,82	1,07–3,09*	1,35	0,64–2,84
121–140 (wysoki / high)	1,45	0,84–2,52	1,34	0,71–2,55	1,34	0,57–3,16
141–207 (bardzo wysoki / very high)	0,96	0,54–1,73	1,56	0,86–2,82	2,48	1,19–5,17*

* p < 0,05.

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że wynik ogólny KSOP, świadczący o poziomie stresu doświadczanego w pracy, nie jest dobrym predyktorem absencji krótkookresowej, tj. do 9 dni. Najbardziej spójne z założeniami teoretycznymi wyniki uzyskano dla absencji długookresowej, tj. powyżej 30 dni. Obserwujemy w tym przypadku trend w postaci przyrostu ryzyka absencji wraz ze wzrostem stresogenności pracy, wyrażonej liczbą punktów uzyskanych przez badanych w Kwestionariuszu do Subiektywnej Oceny Cech Pracy, co zgodne jest z wynikami uzyskiwanymi przez innych badaczy (13). Ryzyko absencji trwającej 30 dni i dłuższej wzrasta niemal 2,5-krotnie w przypadkach

bardzo silnego stresu wynikającego z psychospołecznych warunków pracy.

Z punktu widzenia podtrzymywania zdolności do pracy i profilaktyki absencji chorobowej niezwykle ważne wydaje się ustalenie, które z poszczególnych właściwości pracy wiążą się z ryzykiem absencji. Rozpoznanie tych czynników umożliwia bowiem wprowadzenie zmian w warunkach i organizacji pracy, które są źródłem dyskomfortu psychicznego i mogą w dłuższej perspektywie prowadzić do różnego rodzaju dolegliwości somatycznych. Z tego też względu przeanalizowano ryzyko wystąpienia absencji, krótko-, średnio- i długotrwałej w zależności od stresogenności poszczególnych cech pracy (tab. 4).

Tabela 4. Ryzyko wystąpienia absencji chorobowej w zależności od subiektywnej stresogenności cech pracy*
Table 4. Sickness absence risk by self reported occupational stress sources*

Lp.	Cechy pracy Work characteristics	Czas trwania przypadków Duration of cases					
		≤ 9 dni / days		10–29 dni / days		≥ 30 dni / days	
		HR	95% CI	HR	95% CI	HR	95% CI
1	Wymagana długotrwała czujność / / Long-term vigilance	0,78	0,62–0,98**	1,28	1,07–1,53**	1,36	1,08–1,72**
2	Powtarzane proste czynności, monotonia / Monotony	0,93	0,74–1,17	1,27	1,04–1,55**	1,11	0,84–1,47
3	Zadanie trudne umysłowo / / Complex and difficult mental tasks	0,89	0,72–1,10	1,13	0,94–1,37	1,29	1,02–1,64**
4	Wysiłek fizyczny / Physical effort	0,96	0,82–1,13	0,94	0,79–1,11	1,07	0,87–1,31
5	Brak znajomości efektu pracy / / No information feedback about work performance	1,02	0,84–1,23	0,97	0,80–1,18	1,13	0,88–1,44
6	Co chwilę coś nowego / / Frequent changes of work activities	0,85	0,71–1,02	0,99	0,83–1,18	1,07	0,84–1,35
7	Zaskakiwanie zadaniami / / Being taken by surprise with new tasks	0,96	0,82–1,13	1,14	0,98–1,33	1,07	0,87–1,31
8	Narzucone tempo pracy / Imposed pace of work	1,07	0,91–1,26	1,05	0,90–1,24	1,24	1,00–1,53**
9	Sztywne godziny pracy / Inflexible work hours	0,97	0,77–1,21	1,27	1,05–1,53**	1,13	0,86–1,48
10	Pośpiech / Hurry	0,92	0,79–1,08	1,11	0,95–1,29	1,26	1,02–1,55**



Tabela 4. Ryzyko wystąpienia absencji chorobowej w zależności od subiektywnej stresogenności cech pracy* — cd.
Table 4. Sickness absence risk by self reported occupational stress sources* — cont.

Lp.	Cechy pracy Work characteristics	Czas trwania przypadków Duration of cases					
		≤ 9 dni / days		10–29 dni / days		≥ 30 dni / days	
		HR	95% CI	HR	95% CI	HR	95% CI
11	Presja czasu / Time pressure	1,00	0,85–1,17	1,05	0,90–1,24	1,04	0,84–1,29
12	„Zryw” w pracy / Working by fits and starts	0,89	0,76–1,05	1,03	0,89–1,20	1,04	0,85–1,28
13	Reżim dotyczący przerw w pracy / Time and duration of breaks at work is strictly determined	0,91	0,74–1,10	1,25	1,06–1,47**	0,77	0,77–1,27
14	Konflikt roli / Role conflict	1,01	0,87–1,18	1,08	0,93–1,25	1,14	0,94–1,38
15	Ciągle zmiany / Changes at work	0,80	0,67–0,95**	1,08	0,94–1,26	1,20	0,99–1,45
16	Niezastępowalność / Irreplaceableness	1,07	0,93–1,24	1,04	0,89–1,22	1,05	0,86–1,29
17	Konieczność rywalizacji / Have to compete with co-workers	0,96	0,72–1,27	1,14	0,88–1,46	1,32	0,97–1,80
18	Izolacja społeczna / Social isolation	0,59	0,38–0,93**	0,84	0,59–1,19	0,99	0,66–1,47
19	Konieczna kooperacja, kompromisy / Need for compromise and co-operation	0,99	0,76–1,29	1,21	0,94–1,54	1,24	0,89–1,73
20	Udzielanie pomocy / Giving assistance to other people	1,11	0,88–1,42	0,98	0,77–1,26	1,10	0,81–1,50
21	Możliwość kłótni z osobami z zewnątrz / Conflicts and arguments with clients	0,98	0,85–1,14	1,01	0,87–1,16	1,12	0,93–1,35
22	Niski prestiż społeczny / Low social prestige	0,96	0,84–1,09	1,02	0,89–1,16	1,04	0,88–1,24
23	Odpowiedzialność za ludzi / Responsibility for people	1,06	0,64–1,74	1,51	1,13–2,02**	1,01	0,52–1,94
24	Odpowiedzialność materialna / Financial responsibility	1,00	0,86–1,18	1,22	1,05–1,41**	1,17	0,96–1,43
25	Ryzyko materialne / Financial risk	0,87	0,74–1,02	1,00	0,85–1,17	1,08	0,87–1,33
26	Ryzyko zdrowotne i psychiczne / Exposure to health hazards or risk of injuries	0,92	0,76–1,13	1,20	1,01–1,42**	0,97	0,74–1,26
27	Brak kontroli nad pracą / Low level of work control	0,90	0,72–1,12	1,07	0,88–1,31	1,28	1,01–1,63**
28	Przeżywanie konfliktów wewnętrznych / Moral problems due to work performed	0,97	0,83–1,13	0,98	0,84–1,13	1,26	1,06–1,50**
29	Dyspozycyjność / Availability	1,03	0,83–1,28	1,01	0,82–1,24	1,18	0,93–1,50
30	Praca wielozmianowa lub w nocy / Shift or night work	1,30	1,11–1,52**	1,14	0,95–1,37	1,32	1,07–1,63**
31	Zabieranie pracy do domu / Taking work home	0,88	0,73–1,08	0,91	0,75–1,11	0,91	0,71–1,18
32	Utrudniające fizyczne warunki pracy / Physical hazards						
	a) zbyt dużo hałasu / noise	1,05	0,90–1,23	1,12	0,96–1,31	1,03	0,84–1,27
	b) nieodpowiednia temperatura / temperature	0,99	0,86–1,15	0,99	0,86–1,14	1,05	0,86–1,26
	c) złe oświetlenie / poor lighting	0,98	0,86–1,13	1,06	0,92–1,21	1,14	0,94–1,37
	d) ciasnota / limited space	0,90	0,78–1,04	1,09	0,95–1,26	1,24	1,03–1,49**
33	Nieprzyjemne warunki pracy / Unpleasant working conditions						
	a) brud / dirt	1,22	1,06–1,39**	1,11	0,97–1,28	1,26	1,06–1,50**
	b) wilgoć / moisture	1,11	0,90–1,38	0,97	0,76–1,24	1,09	0,82–1,45
	c) odór / stench	1,12	0,97–1,30	1,01	0,86–1,17	1,15	0,95–1,39
34	Praca poniżej możliwości / Work below qualifications	1,12	0,96–1,30	1,08	0,92–1,26	1,01	0,82–1,25
35	Dodatkowy wysiłek z potrzebą dostosowania się / Additional efforts due to new responsibilities	1,04	0,83–1,31	0,93	0,73–1,20	1,12	0,84–1,48
36	Myślenie o pracy / Thinking about work at home	0,97	0,83–1,13	1,08	0,93–1,26	1,33	1,07–1,64
37	Zbyt duża ilość obowiązków i zadań / Too much responsibilities and duties	1,08	0,92–1,26	1,02	0,87–1,20	1,05	0,85–1,30



Tabela 4. Ryzyko wystąpienia absencji chorobowej w zależności od subiektywnej stresogenności cech pracy* — cd.
Table 4. Sickness absence risk by self reported occupational stress sources* — cont.

Lp.	Cechy pracy Work characteristics	Czas trwania przypadków Duration of cases					
		≤ 9 dni / days		10–29 dni / days		≥ 30 dni / days	
		HR	95% CI	HR	95% CI	HR	95% CI
38	Trudności w wykonywaniu niektórych zadań / / Difficulties in some tasks performing	0,99	0,83–1,18	1,01	0,85–1,21	1,06	0,84–1,33
39	Niesprawiedliwe traktowanie w pracy / / Unfair treatment by superior	1,10	0,95–1,27	1,03	0,89–1,19	0,97	0,80–1,18
40	Brak poczucia sensu pracy / / Everything done at work has no sense	0,91	0,76–1,09	0,98	0,82–1,17	0,99	0,79–1,25
41	Brak pewności zatrudnienia / Risk of being fired	0,86	0,72–1,04	0,95	0,80–1,12	1,05	0,85–1,30
42	Praca w godzinach nadliczbowych / Working overtime	1,01	0,85–1,19	0,97	0,82–1,14	0,99	0,79–1,24
43	Negatywny wpływ pracy na sytuację rodzinną / / Home-work interference	1,07	0,93–1,23	1,04	0,90–1,20	1,12	0,92–1,35
44	Brak wsparcia od przełożonych / / Lack of support from superior	0,96	0,81–1,13	1,01	0,86–1,19	0,94	0,76–1,18
45	Brak wsparcia od kolegów / / Lack of support from co-workers	1,01	0,84–1,22	1,11	0,93–1,33	1,19	0,94–1,50
46	Poczucie niewykonania zadania / / Feeling that job was not done properly	0,87	0,72–1,05	0,94	0,79–1,13	1,30	1,07–1,59**
47	Niedostosowane do możliwości tempo pracy / / Pace of work unadjusted to personal preferences	0,98	0,82–1,17	1,06	0,89–1,26	1,15	0,91–1,44
48	Niedoceniające w pracy / Feeling underestimated at work	1,07	0,93–1,24	1,01	0,87–1,18	1,14	0,93–1,38
49	Brak środków do wykonywania pracy / / Lack of resources to do work properly	0,83	0,69–1,00**	1,11	0,95–1,30	1,23	1,01–1,50**
50	Poczucie niepewności w pracy / Insuspense at work	0,91	0,77–1,07	1,00	0,85–1,17	0,99	0,80–1,23

* Trend liniowy / Linear trend.

** $p < 0,05$.

Podsumowując wyniki zawarte w tabeli 4., należy stwierdzić, że wśród badanych cech pracy wyróżniono dwie, które w sposób istotny podnoszą ryzyko absencji krótkotrwałej, tj. trwającej do 9 dni. Są to praca wielozmianowa lub praca w nocy (HR = 1,30) i nieprzyjemne warunki pracy powodowane brudem na stanowisku pracy (HR = 1,22). Odnotowano również kilka właściwości pracy, które istotnie zmniejszają ryzyko absencji krótkotrwałej. Są to wymaganie długotrwałej czujności (HR = 0,78), ciągłe zmiany w pracy (HR = 0,80), izolacja społeczna wynikająca z konieczności wykonywania pracy w samotności (HR = 0,59) oraz konieczność wykonywania pracy przy braku stosownych środków (HR = 0,83).

W przypadku absencji o długości od 10 do 29 dni nie stwierdzono istnienia cech pracy, które obniżałyby ryzyko jej wystąpienia. Na podstawie przeprowadzonych analiz wyodrębniono siedem stresogennych właściwości pracy podnoszących ryzyko absencji średnio-

terminowej. Są to wymaganie długotrwałej czujności (HR = 1,28), monotonia pracy (HR = 1,27), reżim dotyczący przerw w pracy (HR = 1,25) i sztywne godziny pracy (HR = 1,27), odpowiedzialność za ludzi (HR = 1,51) i odpowiedzialność materialna (HR = 1,22) oraz narażenie na czynniki szkodliwe i/lub wypadki w pracy (HR = 1,20). O ile w przypadku trzech pierwszych cech ich występowanie w pracy pracownika okienkowego zgodne jest z opisem stanowiska pracy, o tyle trzecia wymieniona cecha pracy (która odnosi się do 23. pozycji kwestionariusza KSOP o brzmieniu: „popelnione błędy i zaniedbania w pracy na moim stanowisku mogą spowodować utratę zdrowia innych ludzi, a nawet zagrozić ich życiu”) wzbudza poważne wątpliwości. Trudno wyobrazić sobie takie czynności pracownika okienkowego, których konsekwencje mogłyby doprowadzić do wystąpienia aż takich zagrożeń. Ze względu na anonimowy



charakter badań nie można dotrzeć bezpośrednio do respondentów, którzy uznali, że omawiana cecha pracy występuje na ich stanowisku i jest źródłem dyskomfortu, aby zweryfikować stan faktyczny. Związek ten należy zatem traktować z dużą ostrożnością.

W przypadku absencji długookresowej, trwającej 30 dni i więcej, ustalono istnienie 11 cech pracy, które podwyższają ryzyko tej absencji. Są to wymaganie długotrwałej czujności (HR = 1,36), zadania wymagające dużego wysiłku umysłowego (HR = 1,29), narzucone tempo pracy (HR = 1,24), pośpiech (HR = 1,26), brak kontroli nad pracą (HR = 1,28), praca powodująca przeżywanie konfliktów wewnętrznych (HR = 1,26), wielozmianowość lub praca w nocy (HR = 1,32), ciasnota (HR = 1,24) i brud (HR = 1,26), poczucie niewykonania zadania (HR = 1,30) oraz konieczność świadczenia pracy przy braku środków (HR = 1,23).

W kolejnym etapie analizy w wielozmiennowych modelach Coxa oceniono, które z cech pracy mogą mieć wpływ na ryzyko wystąpienia absencji chorobowej. W przypadku absencji krótkotrwałej, tj. trwającej do 9 dni, istotne znaczenie dla ryzyka jej wystąpienia ma wielkość placówki, w której pracują badani, praca w brudzie, ciągle zmiany w sposobach i organizacji pracy oraz brak środków do jej sprawnego wykonywania (tab. 5). Ryzyko wystąpienia absencji krótkotrwałej w urzędach zatrudniających 8–12 osób jest o około 50% niższe (HR = 0,49; 95% CI: 0,27–0,90) niż w placówkach o mniejszej liczbie zatrudnionych. W placówkach zatrudniających co najmniej 16 osób ryzyko to jest o około 50% wyższe, jednak jest ono nieistotne statystycznie.

Taki układ wyników sugeruje, że korzystanie z krótkotrwałych zwolnień lekarskich jest związane z liczbą zatrudnionych i wynikającymi z niej możliwościami organizacyjnymi zastępowania nieobecnych pracowników. Wydaje się, że w małych placówkach organizacyjnie trudniejsze jest zastąpienie nieobecnego pracownika bez konieczności wydłużenia czasu pracy lub dodatkowego obciążenia pozostałych zatrudnionych. Więcej możliwości mają w tym względzie placówki zatrudniające więcej osób, a obciążenie pozostałych pracowników z tytułu nieobecności w pracy chorujących kolegi/koleżanki jest relatywnie mniejsze, ponieważ rozkłada się na więcej osób. Mamy tu więc do czynienia ze zjawiskiem, które można by nazwać „psychologicznym efektem małej placówki” — pracownicy małych poczty, mając świadomość trudności, jakie powoduje ich nieobecność, istotnie rzadziej decydują się na korzystanie z krótkotrwałych zwolnień lekarskich.

Tabela 5. Model ryzyka wystąpienia absencji krótkotrwałej (1–9 dni)

Table 5. Model of sickness absence risk for cases of 1–9 days

Zmienne Variables	Przypadki trwające 1–9 dni Cases of 1–9 days	
	HR	95% CI
Zatrudnieni w urzędzie / Post-office clerks [n]		
2–7	1,00	ref.
8–12	0,49	0,27–0,90**
16–25	1,48	0,88–2,51
> 40	1,41	0,70–2,86
Izolacja społeczna / Social isolation*	0,67	0,42–1,09
Nieprzyjemne warunki pracy — brud / / Unpleasant working conditions — dirt*	1,30	1,12–1,50**
Ciągłe zmiany / Changes at work*	0,80	0,66–0,96**
Brak środków do wykonywania pracy / / Lack of resources to do work properly*	0,77	0,62–0,97**
Praca wielozmianowa lub w nocy / / Shift or night work*	1,20	0,95–1,51

* Trend liniowy / Linear trend.

** $p < 0,05$.

Psychospołecznym stresorem, który podnosi ryzyko wystąpienia absencji krótkotrwałej, są nieprzyjemne warunki pracy, tj. brud. Konieczność świadczenia pracy w takich warunkach podnosi ryzyko wystąpienia tej absencji o 30% (HR = 1,30; 95% CI: 1,12–1,50). Wyodrębniono również dwa psychospołeczne czynniki, które istotnie obniżają ryzyko absencji krótkotrwałej. Jest to występowanie ciągłych zmian w sposobach i organizacji pracy, które wpływają na spadek tego ryzyka o 20% (HR = 0,80; 95% CI: 0,66–0,96) oraz konieczność wykonywania pracy przy braku środków — spadek ryzyka o 23% (HR = 0,77; 95% CI: 0,62–0,97). Można przypuszczać, że te właściwości pracy zwiększają psychiczne obciążenie pracownika (wymuszają na nim więcej wysiłku, uwagi). Zarówno przystosowywanie się do zmian, jak i świadczenie pracy przy ograniczonych środkach do jej wykonywania często powodują, że praca wykonywana jest mniej efektywnie (np. wolniej) i sprawia więcej trudności, co może oddziaływać na ocenę pracownika przez przełożonych. Możliwe więc, że pracownicy w takich warunkach niechętnie korzystają ze zwolnień, by dodatkowo nie pogarszać swojego wizerunku w oczach przełożonych. Ponadto zmiany w pracy, szczególnie wtedy, kiedy wymuszają ruchy kadrowe, mogą być odbierane przez pracowników jako zagrożenie dla ich zawodowego *status quo* (31) i powodować mniejszą gotowość do korzystania ze zwolnień lekarskich.

Kolejnym czynnikiem wiążącym się z ryzykiem absencji krótkotrwałej jest praca w warunkach izola-



cji społecznej, choć jego znaczenie dla predykcji poziomu ryzyka jest mniejsze (statystycznie nieistotne) niż w przypadku wcześniej omawianych właściwości pracy. Izolacja społeczna wiąże się z obniżonym ryzykiem wystąpienia absencji krótkoterminowej. Ta właściwość pracy definiowana jest w badaniu jako dość często występująca konieczność wykonywania pracy w samotności bez możliwości kontaktowania się z innymi ludźmi. Zarówno średni wynik uzyskany przez badanych w tej pozycji kwestionariusza KSOP (1,24 pkt, co świadczy o tym, że na większości stanowisk to wymaganie nie występuje lub gdy występuje, nie jest źródłem stresu dla pracowników), jak i rozkład odpowiedzi dla tej pozycji (tylko 3 osoby, tj. 1,3% badanej populacji, wskazały, że konieczność pracy w samotności im przeszkadza), pozwala przypuszczać, że czasowe przesunięcie ze stanowiska okienkowego do pracy bez kontaktu z klientami lub innymi współpracownikami jest korzystne dla pracownika i przyczynia się do redukcji absencji krótkookresowej.

W przypadku absencji średniookresowej, tj. obejmującej przypadki trwające 10–29 dni, żadna z analizowanych cech pracy nie uzyskała statystycznie istotnego udziału w predykcji ryzyka tej absencji. Zaobserwowano słabe związki między takimi właściwościami pracy, jak wymaganie długotrwałej czujności (HR = 1,17; 95% CI: 0,96–1,42), odpowiedzialność materialna w pracy (HR = 1,13; 95% CI: 0,96–1,33) i reżim przerw w pracy — przerwy sztywno ustalone i niezależne od preferencji pracownika (HR = 1,13; 95% CI: 0,95–1,35) — a przyrostem ryzyka omawianego rodzaju absencji (tab. 6).

Tabela 6. Model ryzyka absencji średniookresowej (10–29 dni)
Table 6. Model of sickness absence risk for cases of 10–29 days

Zmienne Variables	Przypadki trwające 10–29 dni Cases of 10–29 days	
	HR	95% CI
Zatrudnieni w urzędzie / Post-office clerks [n]		
2–7	1,00	ref.
8–12	0,77	0,42–1,41
16–25	1,50	0,85–2,67
> 40	1,28	0,62–2,63
Wymagana długotrwała czujność / / Long-term vigilance*	1,17	0,96–1,42
Odpowiedzialność materialna / / Financial responsibility*	1,13	0,96–1,33
Reżim dotyczący przerw w pracy / / Time and duration of breaks at work is strictly determined*	1,13	0,95–1,35

* Trend liniowy / Linear trend.

W modelu oceny ryzyka dla absencji długookresowej, tj. 30-dniowej i dłuższej, wielkość placówki pocztowej istotnie wpływa na ok. 3-krotne zwiększenie ryzyka w przypadku, gdy urząd zatrudnia 16–25 pracowników, w porównaniu do placówek najmniejszych (HR = 2,92; 95% CI: 1,09–7,82). Najbardziej istotnym predyktorem absencji długotrwałej jest obciążenie obowiązkami pozazawodowymi (tab. 7). Deklarowane przez badanych umiarkowane i duże obciążenie obowiązkami pozazawodowymi znacząco podnosi ryzyko wystąpienia absencji długookresowej (odpowiednio: HR = 2,22; 95% CI: 1,11–4,44 i HR = 2,97; 95% CI: 1,34–6,62). Spośród psychospołecznych cech pracy uwzględnionych w modelu największe znaczenie dla kształtowania się ryzyka absencji długotrwałej mają niesprzyjające fizyczne warunki pracy w postaci ciasnoty na stanowisku pracy (HR = 1,2; 95% CI: 1,00–1,47) oraz wymaganie długotrwałej czujności (HR = 1,26; 95% CI: 0,99–1,69).

Tabela 7. Model ryzyka wystąpienia absencji długotrwałej (30 dni i więcej)
Table 7. Model of sickness absence risk for cases of 30 days and more

Zmienne Variables	Przypadki trwające 30 dni i więcej Cases of 30 days and more	
	HR	95% CI
Obciążenie obowiązkami pozazawodowymi / / Burden with non-professional works:		
– niewielkie / low	1,00	ref.
– umiarkowane / moderate	2,22	1,11–4,44**
– duże / high	2,97	1,34–6,62**
Zatrudnieni w urzędzie / Post-office clerks [n]		
2–7	1,00	ref.
8–12	1,96	0,73–5,28
16–25	2,92	1,09–7,82**
> 40	2,24	0,67–7,52
Utrudniające warunki pracy — ciasnota / / Physical hazards — limited space*	1,21	1,00–1,47**
Wymagana długotrwała czujność / / Long-term vigilance*	1,26	0,99–1,60
Praca wielozmianowa lub w nocy / / Shift or night work*	1,27	0,96–1,69

* Trend liniowy / Linear trend.

** p < 0,05.

OMÓWIENIE

Stres zawodowy jest współcześnie traktowany jako powszechnie występujący czynnik ryzyka zaburzeń zdrowia. Badania prowadzone na całym świecie dokumentują związki wysokich poziomów stresu zawodowego z obniżoną efektywnością pracy, fluktuacją kadr



i absencją chorobową (32). Problem absencji chorobowej jest szczególnie istotny w krajach wysokorozwiniętych i wiąże się z dużymi kosztami ponoszonymi zarówno przez pracodawców, jak i system opieki zdrowotnej i społecznej. Analizy prowadzone w różnych krajach wskazują, że średnio około $\frac{1}{4}$ zatrudnionych uznaje, iż podstawowym źródłem ich problemów zdrowotnych jest praca (33,34).

W przeprowadzonym w 2007 roku w Stanach Zjednoczonych badaniu dotyczącym nieplanowanych nieobecności w pracy, którym objęto około miliona zatrudnionych, wykazano, że absencja w danym roku wynosiła 2,3%. Bardziej interesujące wydają się jednak powody tej absencji — otóż okazuje się, że tylko w 34% przypadków powodem nieobecności w pracy była własna choroba, podczas gdy pozostałych 66% przypadków absencji wiązało się z innymi powodami. Należały do nich przyczyny rodzinne — 22% ankietowanych, „osobiste potrzeby” — 18%, postawa roszczeniowa — 13%, i stres — także 13% (35).

Analizy absencji chorobowej prowadzone w różnych krajach coraz częściej uwzględniają rolę psychospołecznych warunków pracy jako czynników, które potencjalnie mogą podnosić ryzyko takiej absencji. Na przykład w badaniach Verhaeghe'a i wsp. (36), w których wykorzystano model stresu zawodowego Karaska, wykazano istnienie pozytywnej korelacji między wysokimi wymaganiami pracy a absencją chorobową (minimum jeden dzień nieobecności w ciągu roku). Z kolei takie właściwości pracy, jak swoboda podejmowania decyzji i wsparcie społeczne otrzymywane w pracy wiązały się z obniżeniem prawdopodobieństwa wystąpienia absencji.

Marklund, Lidwall i wsp. (37) wykorzystali model Karaska do predykcji długookresowej absencji chorobowej (60 dni i więcej) w populacji szwedzkiej. Ustalili oni, że praca wysoce stresująca, tj. o wysokich wymaganiach i niskiej swobodzie podejmowania decyzji (niskiej kontroli), wiąże się ze wzrostem ryzyka absencji długookresowej i to zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Wśród kobiet również praca aktywna charakteryzowana przez wysokie wymagania i jednocześnie wysoki poziom swobody podejmowania decyzji wiązała się z wyższym ryzykiem absencji powyżej 60 dni. Z kolei brak wsparcia społecznego w pracy zwiększał ryzyko absencji zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, przy czym wzrost ryzyka w grupie kobiet był większy.

Nie we wszystkich badaniach wykazywane są jednak istotne związki między wymaganiami pracy, swobodą podejmowania decyzji a absencją. Takim przykładem są badania Mohren i wsp. (38), w których wysoki

poziom wymagań w pracy i niska kontrola nad pracą nie wiązały się z ryzykiem absencji w związku z powszechnie występującymi dolegliwościami, takimi jak przeziębienia czy zatrucia pokarmowe, które są najczęstszą przyczyną krótkotrwałej nieobecności w pracy. W ich 3-letnim prospektywnym badaniu wykazano natomiast, że statystycznie istotne różnice w zakresie absencji krótkookresowej wiążą się z takimi charakterystykami pracy, jak zmianowość, pełnienie funkcji kierowniczych, satysfakcja z pracy i poziom zaangażowania w pracę. Absencja z powodu przeziębienia, zaburzeń gastrycznych czy infekcji grypopodobnych była istotnie rzadsza u osób pracujących w systemie zmianowym, kierowników oraz osób zadowolonych z pracy i w nią zaangażowanych.

W kilku opublikowanych w ostatnich latach badaniach odchodzi się od oceny psychospołecznych warunków pracy z wykorzystaniem modelu Karaska na rzecz bardziej szczegółowych charakterystyk pracy. Przykład takich badań stanowią prace zespołu von Thiele (39) i Rugulies (40). Von Thiele i wsp. oszacowali związki częstości i długości absencji z następującymi psychospołecznymi warunkami pracy: wsparciem społecznym, kontrolą nad pracą, zmartwieniami w pracy, fizycznymi warunkami pracy i obciążeniem fizycznym. Wykazano istotne związki między charakterystyką pracy a częstością absencji. Generalnie osoby pracujące w lepszych psychospołecznych warunkach rzadziej były nieobecne w pracy. Charakterystyka pracy wiązała się również z występowaniem 1-dniowej nieobecności w pracy — grupa badanych o niskim wskaźniku 1-dniowej absencji oceniała swoją pracę istotnie lepiej pod względem wsparcia otrzymywanego w pracy, osobistego wpływu na pracę i wielkości obciążeń fizycznych. Nie wykazano natomiast związków między opisywanymi właściwościami pracy a całkowitą długością absencji w ciągu badanego okresu. Związek ten wystąpił jednak w przypadku absencji 2–21-dniowej w odniesieniu do wymiarów wsparcia społecznego, wpływu na pracę i obciążeń fizycznych.

Rugulies i wsp. (40) oceniali związki 16 cech pracy z absencją w sektorze usług. Analizowane przez tych badaczy właściwości pracy zawierały się w czterech ogólnych kategoriach: 1) wymagania związane z obsługą klientów, 2) wymagania pracy, 3) organizacja pracy i treści pracy oraz 4) relacje interpersonalne i kierowanie. W tym prospektywnym badaniu ustalono, że narażenie na przemoc ze strony klientów podnosiło ryzyko absencji o 60%, a wymagania emocjonalne i konieczność ukrywania emocji — odpowied-



nio: 11% i 19%. Z kolei spadek o 1 odchylenie standardowe wyników w skalach wpływu na pracę, sensu pracy, jakości zarządzania, przewidywalności (wynik im wyższy, tym gorszy) zmniejszało ryzyko absencji odpowiednio o 16%, 13%, 14% i 8%.

Innym czynnikiem związanym z absencją jest przeciążenie pracą. W badaniach Rauhała i wsp. (41) przeprowadzonych wśród pielęgniarek wykazano istnienie liniowego trendu między wzrostem obciążenia pracą a wzrostem absencji chorobowej. Wśród pielęgniarek o obciążeniu pracą o 30% wyższym niż optimum wskaźnik okresów absencji w samoocenie badanych wzrastał o 1,44 w stosunku do badanych o optymalnym poziomie obciążenia pracą. W przypadku absencji medycznie potwierdzonej wzrost ten wynosił 1,49, co stanowi nadwyżkę w postaci dodatkowych 12 dni zwolnienia na osobę w ciągu roku. Badano również wpływ zmian zachodzących w środowisku pracy na poziom stresu zawodowego, satysfakcji z pracy oraz częstość i długość absencji. Verhaeghe'a i wsp. (42) wykazali, że pojawianie się zmian w pracy sprzyja wzrostowi absencji w badanej grupie pielęgniarek. Co więcej, zależność ta jest szczególnie silna, kiedy zachodzące zmiany traktowane są jako zagrożenie — ryzyko absencji w tym przypadku wzrasta dodatkowo o 51%.

W kontekście przedstawionej powyżej syntezy wyników badań dotyczących psychospołecznych uwarunkowań absencji wyniki uzyskane w prezentowanym badaniu należy uznać w większości za korespondujące z innymi doniesieniami. Wyjątek stanowi związek, jaki stwierdzono między częstymi zmianami w pracy a absencją do 9 dni. Generalnie konieczność dostosowania się do zmian w pracy traktowana jest przez większość badaczy jako czynnik ryzyka absencji, jednak w naszych badaniach ta właściwość pracy zmniejszała ryzyko absencji krótkoterminowej (trwającej do 9 dni). Być może różnica ta wynika z odmiennego sposobu operacjonalizacji tych zmiennych. Równie prawdopodobne wydaje się jednak i inne wyjaśnienie odnoszące się do sposobu definiowania absencji w różnych krajach oraz do odmiennych rozwiązań prawnych sankcjonujących nieplanowaną nieobecność w pracy. W większości krajów, z których pochodzą cytowane badania (głównie obszar Skandynawii), w przeciwieństwie do Polski, krótkookresowa absencja z tytułu choroby nie jest równoznaczna z uzyskaniem zwolnienia lekarskiego.

W związku z tym być może część badanych pracowników w Polsce nie decyduje się na skorzystanie ze zwolnienia lekarskiego w sytuacji, gdy dolegliwości nie są na tyle dotkliwe, by wykonywać rutynowe czyn-

ności, których zakres i sposób realizacji jest ściśle określony. Można również sądzić, że stresogenność ciągłych zmian w pracy współwystępująca z obawą o utrzymanie zatrudnienia powstrzymuje pracowników przed skorzystaniem ze zwolnień lekarskich z tytułu mniej poważnych dolegliwości. Wydaje się, że istotne jest interpretowanie uzyskanego wyniku w odniesieniu do tła społeczno-ekonomicznego i aktualnej kondycji firmy, w której badania były wykonywane. Kontekst ten może bowiem wyjaśniać różnice w uzyskiwanych wynikach. Biorąc pod uwagę te zmienne, prawdopodobne wydaje się, że badani pracownicy — mimo faktycznych przeciążeń związanych z obecnością niesprzyjających cech w środowisku pracy — w obawie przed utratą pracy nie decydują się na zwolnienie lekarskie nawet wtedy, gdy mogliby z niego skorzystać.

W przypadku pozostałych rodzajów absencji nie stwierdzono istnienia takich właściwości pracy, które obniżałyby ryzyko ich występowania. Niekorzystna z punktu widzenia absencji średniookresowej (10–29 dni) jest praca wymagająca długotrwałej czujności, prosta i monotonna. Wymaganie długotrwałej czujności podnosiło również ryzyko absencji długookresowej. W podobny sposób podnosiły ryzyko absencji długookresowej dwie kolejne cechy pracy, tj. pośpiech i narzucone tempo pracy, które nie były analizowane w innych badaniach dotyczących predyktorów absencji. Z fizycznych warunków pracy, które między innymi w badaniach von Thiele podnosiły ryzyko absencji, jedynie ciasnota i brud w miejscu wykonywania pracy wiązały się z większym ryzykiem absencji długookresowej. Również znaczeniowo bliskie czynnikowi wyróżnionemu przez von Thiele pn. „zmartwienia w pracy” są: cecha pracy prowadząca do przeżywania przez pracownika konfliktów wewnętrznych w pracy, „myślenie o pracy w domu” oraz „powrót do domu z poczuciem niewykonania zadania”. Właściwości te okazały się zwiększać ryzyko absencji długookresowej. Należy jednak zaznaczyć, że w wielozmiennowych modelach służących szacowaniu ryzyka absencji te właściwości pracy traciły na znaczeniu, co może oznaczać że nie były istotnie związane z ryzykiem absencji.

PODSUMOWANIE

Przeprowadzone analizy psychospołecznych uwarunkowań absencji wykazały istotną rolę powodujących stres psychospołecznych warunków pracy w kształtowaniu się ryzyka jej wystąpienia. Podstawowym wnioskiem, jaki nasuwa się przy analizie zgromadzonych



danych, jest konstatacja, że pracodawca ma możliwość oddziaływania na efektywność i koszty pracy poprzez stworzenie sprzyjających pod względem psychospołecznym warunków pracy oraz właściwy, tj. uwzględniający predyspozycje, dobór pracowników na określone stanowiska. Takie działania obniżają poziom obciążeń i stresu doświadczanego przez zatrudnionych, podnoszą ich efektywność i kształtują pozytywną postawę wobec pracy, co w konsekwencji sprzyja podtrzymywaniu ich zdolności do pracy i redukcji poziomu absencji (43,44). Zaproponowana metodologia badań pozwala również na wskazanie pracodawcy konkretnych obszarów, w których, z punktu widzenia ograniczania absencji, istnieje konieczność wprowadzenia zmian i usprawnień. Takie podejście może stanowić podwaliny do tworzenia programów przeciwdziałania absencji na terenie miejsca pracy poprzez ograniczanie występowania niekorzystnych warunków i właściwości pracy, a przez to przyczyniać się do redukcji kosztów pracy oraz poprawy zdrowia i samopoczucia zatrudnionych.

PIŚMIENNICTWO

1. Searle S.J.: Sickness absence and duration of service in Post Office 1982–1983. *Br. J. Ind. Med.* 1986;43:458–46
2. Prins R., de Graaf A.: Comparison of sickness absence in Belgian, German and Dutch firms. *Br. J. Ind. Med.* 1986;43:529–536
3. Alexanderson K., Leijon M., Akerlind I., Rydh H., Bjurulf P.: Epidemiology of sickness absence in a Swedish county in 1985, 1986, and 1987. *Scand. J. Soc. Med.* 1994;22:27–34
4. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Preventing absenteeism at the workplace [research summary]. Foundation, Dublin 1997
5. Taylor P.: Aspects of sickness absence. W: Ward-Gardner A. [red.]. *Current Approaches to Occupational Medicine*. John Wright and Son, Bristol 1979, ss. 322–338
6. *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*. Tom 1. International Labour Office, Geneva 1983, ss. 5–10
7. Whitaker S.C.: The management of sickness absence. *Occup. Environ. Med.* 2001;58:420–424
8. Kivimäki M., Vahtera J., Thomson L., Griffiths A., Cox T., Pentti J.: Psychosocial Factors Predicting Employee Sickness Absence During Economic Decline. *J. Appl. Psychol.* 1997;82(6):858–872
9. Cahili J., Landsbergis P.A.: Job strain among post office mailhandlers. *Int. J. Health Serv.* 1996;26(4):731–750
10. Szubert Z., Sobala W., Życińska Z.: Wpływ przeobrażeń systemowych na absencję chorobową w zakładzie pracy. I. Absencja chorobowa w okresie 1989–1994. *Med. Pr.* 1997;5:543–551
11. Szubert Z., Szeszenia-Dąbrowska N., Sobala W.: Wpływ przeobrażeń systemowych na absencję chorobową w zakładzie pracy. II. Przyczyny niezdolności do pracy osób odchodzących z zatrudnienia. *Med. Pr.* 1998;6:517–525
12. Jacobson B.H., Aldana S.G., Goetzel R.Z., Vardell K.D., Adams T.B., Pietras R.J.: The Relationship Between Perceived Stress and Self-reported Illness-related Absenteeism. *Am. J. Health Promot.* 1996;11(1):54–61
13. Hendrix W., Spencer B., Gibson G.: Organizational and extraorganizational factors affecting stress, employee well-being, and absenteeism for males and females. *J. Business Psychol.* 1994;9(2):103–128
14. Poussette A., Hanse J.J.: Job characteristics as predictors of ill-health and sickness absenteeism in different occupational types — a multigroup structural equation modelling approach. *Work Stress* 2002;3:229–250
15. Stojanovich L., Marisavljevic D.: Stress as a trigger of autoimmune disease. *Autoimmun. Rev.* 2008;9:209–213
16. Wamala S.P., Mittleman M.A., Horsten M., Schenck-Gustafsson K., Orth-Gomer K.: Job stress and the occupational gradient in coronary heart disease risk in women. The Stockholm Female Coronary Risk Study. *Soc. Sci. Med.* 2000;51:481–489
17. Merecz D., Mościcka A., Drabek M., Koniarek J.: Predyktory zdrowia psychicznego i zdolności do pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach wykonawczych. *Med. Pr.* 2004;55(5):425–433
18. Duijts S., Kant K., Swaen G., van den Brandt P.A., Zeegers M.: A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *J. Clin. Epidemiol.* 2007;60:1105–1115
19. Voss M., Floderus B., Diderichsen F.: Physical, psychosocial, and organisational factors relative to sickness absence: a study based on Sweden Post. *Occup. Environ. Med.* 2001;58:178–184
20. Ala-Marsula L., Vatera J., Kivimäki M.: Effect of employee worktime control on health: a prospective cohort study. *Occup. Environ. Med.* 2004;61:254–261
21. Dudek B., Waszkowska M., Merecz D., Hanke W.: *Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego*. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2004
22. Koopmans P.C., Roelen C.A.M., Groothoff J.W.: Risk of future absence in frequent and long-term absentees. *Occup. Med.* 2008;59:268–274
23. Roelen C.A.M., Weites S.H., Koopmans P.C., van der Klonk J.J.L., Groothoff J.W.: Sickness absence and psychosocial work conditions: a multilevel study. *Occup. Med.* 2008;58:425–430



24. Domański C., Pruska K.: Nieklasyczne metody statystyczne. Metody bootstrapowe. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2000
25. Therneau T.M., Grambsch P.M.: Modeling Survival Data. Extending the Cox Model. Springer-Verlag, Berlin 2001
26. Christensen K.B., Andersen P.K., Smith-Hansen L., Nielsen M.I., Kristensen T.S.: Analyzing sickness absence with statistical models for survival data. *Scand. J. Work Environ. Health* 2007;33(3):233–239
27. Akaike H.: Information theory and an extension of maximum likelihood principle. W: Petrow B.N., Csallii F. [red.]. Second International Symposium on Information Theory. Akademiai Kiado, Budapest 1973
28. Van Buuren S., Oudshoorn C.G.M.: Multivariate Imputation by Chained Equations. R package version 1.16. 2007. Adres: <http://web.inter.nl.net/users/S.van.Buuren/mi/html/mice.htm>
29. R Development Core Team. A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna 2009. Adres: <http://www.R-project.org>
30. Absencja chorobowa w 2006 roku. Adres: <http://www.zus.pl>
31. Weick K.E.: Organizational change and development. *Annu. Rev. Psychol.* 1999;50:361–386
32. Rhenen W., Blonk R., Schaufeli W., van Dijk F.: Can sickness absence be reduced by stress reduction programs: on the effectiveness of two approaches. *Int. Arch. Occup. Environ. Health* 2007;80:505–515
33. Griffiths A.: Work-related illness in Great Britain. *Work Stress* 1998;12:1–5
34. Veerman T.J., Schoemaker C.G., Cuelenare B., Bijl R.V.: Psychische Arbeidsongeschiktheid [disability due to mental disorders]. Elsevier bedrijfsinformatie, Doetinchem (Holandia) 2001
35. CCH 2007 Unscheduled Absence Survey. Adres: <http://www.cch.com/press/news/2007/20071010h.asp>
36. Verhaeghe R., Mak R., van Maele G., Kornitzer M., de Backer G.: Job stress among middle-aged health care workers and its relation to sickness absence. *Stress Health* 2003;19:265–274
37. Marklund S., Lidwall U.: What is healthy work for women and men? — A case-control study of gender — and sector-specific effects of psycho-social working conditions on long-term sickness absence. *Work* 2006;27:153–163
38. Mohren D.C., Swaen G.M., Kant I., van Schayck C.P., Galama J.M.: Fatigue and job stress as predictors for sickness absence during common infections. *Int. J. Behav. Med.* 2005;12(1):11–20
39. Thiele U., Lindfors P., Lundberg U.: Evaluating different measures of sickness absence with respect to work characteristics. *Scand. J. Publ. Health* 2006;34:247–253
40. Rugulies R., Christensen K., Borritz M., Villadsen E., Bultmann U., Kristensen T.: The contribution of the psychosocial work environment to sickness absence in human service workers: results of a 3-year follow-up study. *Work Stress* 2007;21(4):293–311
41. Rauhala A., Kivimäki M., Fagerström L., Elovainio M., Virtanen M., Vahtera J. i wsp.: What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. *J. Adv. Nurs.* 2007;57(3):286–295
42. Verhaeghe R., Vlerick P., Gemmel P., van Maele G., de Backer G.: Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. *J. Adv. Nurs.* 2006;56(6):646–656
43. Wahlstedt K.G.I., Nygård C.H., Kemmlert K., Torgén M., Björkstén M.G.: The Effects of a Change in Work Organization Upon the Work Environment and Musculoskeletal Symptoms Among Lette Carriers. *Int. J. Occup. Saf. Ergon.* 2000;6(2):237–255
44. Taimela S., Malmivaara A., Justén S., Läärä E., Sintonen H., Tiekso J. i wsp.: The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk. Two randomised controlled trials. *Occup. Environ. Med.* 2008;65:236–241

