Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol. 8, No 3, Autumn 2016
Pages: 21-30

فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۸، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۵
صفحه: ۳۰-۲۱

عوامل موثر بر غیبت از کار ناشی از بیماری

غلامرضا پوریعقوب*[۱]، رامین مهرداد[۲]، فرشته رفیعی سامانی[۳]، فریبا محمودی[۴]

چکیده

مقدمه: غیبت از کار معضل مهم سازمان‌های دولتی و بنگاه‌های اقتصادی خصوصی بوده و عوامل متعددی روی غیبت از کار تاثیر دارند. در این مطالعه ارتباط تعدادی از این عوامل با غیبت از کار ناشی از بیماری در پرسنل اداری مورد بررسی قرارگرفته است.

روش بررسی: در یک مطالعه مقطعی در یکی از سازمان‌های دولتی مستقر در شهر تهران از کلیه پرسنل جهت شرکت در این مطالعه دعوت بعمل‌آمد. اطلاعات مربوط به عوامل فردی مرتبط با غیبت از داوطلبان جمع‌آوری شده و اطلاعات ثبت شده غیبت‌های ناشی از بیماری بالای سه روز آنان طی سه سال از فایل‌های مربوطه اسخراج شده و مورد آنالیز آماری قرار گرفت.

نتایج: از ۵۲۷ نفر شرکت‌کننده تعداد ۴۰۸ نفر مرد و تعداد ۱۱۹ نفر زن بودند. در طی سه سال مورد بررسی تعداد۷۰ نفر (۱۳/۳٪) از این پرسنل غیبت از کار بدلیل بیماری داشتند. در آنالیز رگرسیون جنسیت زن، مصرف سیگار، کفالت کمتر از سه نفر، برآورد پایین خود فرد از وضعیت سلامتش و ابتلا به بیماری مزمن پیشگویی‌کننده رخداد غیبت ناشی از بیماری بوده و جنسیت زن، مصرف سیگار و ابتلا به بیماری مزمن پیشگویی‌کننده تعداد روزهای‌کاری ازدست رفته بدلیل غیبت بود.

نتیجه‌گیری: تنها عامل موثر برغیبت از کار ناشی از بیماری و اخذ مرخصی استعلاجی ابتلا به بیماری نبوده و عوامل دیگری نیز بر روی تصمیم فرد برای عدم حضور در محل کار موثر می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: غیبت از کار، مرخصی استعلاجی، بیماری مزمن، پرسنل اداری

۱- عضو هیأت علمی، گروه طب‌کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲- عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات طب‌کار و بیماری‌های شغلی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳- گروه طب‌کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴- راه‌آهن جمهوری اسلامی ایران، اداره کل امور رفاهی، تهران، ایران
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۶۶۴۰۵۵۸۸، فاکس: ۶۶۴۰۵۵۸۸، پست‌الکترونیکی: pourya@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۷/۱۷

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

غیبت از کار یا Absenteeism به معنی عدم حضور در محیط کار در زمانی است که از فرد انتظار می‌رود در محل کار حاضر باشد. غیبت از کار می‌تواند بنا به دلیل پزشکی یا غیرپزشکی رخ دهد. البته به صورت عام عدم حضور افراد در محل کار برخلاف برنامه (غیبت از کار) تا زمانی که از مقدار معینی بیشتر نشده باشد، پذیرفته شده است و زمانی Absenteeism غیر طبیعی یا در معنای پزشکی پاتولوژیک محسوب می‌شود که از میزان معینی بیشتر باشد.

بیماری‌ها هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم قابل ملاحظه‌ای را بر اقتصاد هر جامعه تحمیل می‌کند. یکی از علل هزینه‌های غیر مستقیم بیماری‌ها تاثیر منفی آن بر عملکرد شغلی افراد است(۴-۱). یکی از دلایل کاهش کارآیی در محیط کار بدنبال بیماری افزایش غیبت از کار یا به اصطلاح اخذ مرخصی استعلاجی است(۷-۵). سیاست‌های سخت‌گیرانه در قبول مرخصی‌های استعلاجی لزوما موجب کاهش این هزینه‌ها نخواهد شد. چون حضور اجباری در محل کار در حالی‌که فرد بیمار بوده و نیاز به استراحت دارد، یا همان پدیده‌ای که بنام Presenteeism شناخته می‌شود، یکی از عوامل تحمیل هزینه بیماری‌ها بر محیط کار می‌باشد(۸،۹). البته باید توجه داشت که غیبت از محل کار بدلیل بیماری، که در فرهنگ سازمانی کشور ما به اسم مرخصی استعلاجی شناخته‌می‌شود، تنها بدلیل ابتلا به بیماری رخ نمی‌دهد. یعنی در حقیقت تصمیم به استفاده از مرخصی استعلاجی بیشتر از آنکه نتیجه مستقیم یک بیماری باشد یک رفتار اجتماعی بوده و همانند سایر رفتارهای اجتماعی فرآیند نسبتا پیچیده‌ای دارد. عوامل متعددی در این فرآیند دخیل هستند. شدت ناتوانی ناشی از بیماری تنها یکی از عوامل موثر در تصمیم فرد برای عدم حضور در محل کار و استفاده از مرخصی استعلاجی است. در مطالعه‌ای که Catalina-Romero C و همکارانش در سال ۲۰۱۵ انجام دادند عوامل متعددی مثل پایین بودن کنترل فرد بر روی شغل، احتمال کم پیشرفت شغلی، پایین بودن حمایت‌های اجتماعی، کیفیت رهبری در سازمان و پایین بودن سطح تشویق با تعداد موارد رخداد غیبت ناشی از بیماری ارتباط داشت(۱۰). در مطالعه‌ای که از سال ۱۹۹۵ تا سال ۲۰۰۰ Merete Labriola و همکارانش انجام دادند غیبت از کار بدلیل بیماری با انجام کار دستی، مصرف سیگار، تلقی شخصی از سطح سلامت خود، عدم نیاز به مهارت در انجام وظایف شغلی و قدرت پایین تصمیم‌گیری در شغل ارتباط داشت(۱۱). در مطالعه M. Laaksonen و همکارانش که طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۵ انجام شد، غیبت از کار بدلیل بیماری با مصرف سیگار و وزن ارتباط داشت(۱۲). در یک مطالعه مروری نظام‌مند که Dekkers-Sánchez PM و همکارانش در سال ۲۰۰۸ بر روی عوامل موثر بر غیبت از کار طولانی مدت انجام دادند عوامل متعددی مثل سن و سابقه مثبت غیبت قبلی با غیبت طولانی ارتباط داشت(۱۳). در متاآنالیزی که Duijts SF و همکارانش بر اساس نتایج۲۰ مطالعه آینده‌نگر انجام دادند غیبت بیش از سه روز بدلیل بیماری با مجرد بودن، وجود شکایات سایکوسوماتیک، مصرف دارو، فرسودگی شغلی، کنترل پایین روی وظایف شغلی و عدم احساس عدالت در محل کار ارتباط داشت(۱۴). در مطالعه دیگری که Roelen CA و همکارانش در نروژ انجام دادند جنس، وضعیت تاهل، شاخص توده بدنی، فعالیت فیزیکی، مصرف الکل و سیگار، نیازهای شغل، اختیار در تصمیم‌گیری در محل کار، حمایت‌های موجود در محیط کار و تداخل کار با مسائل خانوادگی با غیبت‌های ناشی از بیماری ارتباط داشت(۱۵). در مطالعه‌ای که Alipour A و همکارانش بر روی غیبت‌های ناشی از بیماری پرسنل یک شرکت خودروسازی طی سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۷ در ایران انجام دادند کارهای تکراری، کار نشسته و عدم جذابیت کار با غیبت ارتباط داشت(۱۶). در مطالعه دیگری که در ایران توسط Mansouri P و همکارانش انجام شده مواجهه با عوامل فیریکی و شیمیایی، کار یدی و مشکلات استخدامی با غیبت از کار بدنبال بیماری ارتباط داشت(۱۷).

بدلیل گستردگی عوامل موثر بر غیبت امکان بررسی تمامی عوامل موثر بر غیبت در یک مطالعه براحتی میسر نیست. این

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

موضوع موجب شده‌است هر کدام از مطالعات انجام شده در این زمینه جنبه‌های متفاوتی از عوامل دخیل در غیبت را مورد مطالعه قراردهند. بدلیل تاثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی بر روی عوامل موثر بر غیبت، می‌توان حدس زد رفتار این عوامل در کشور ما با سایر کشورهای صنعتی متفاوت باشد. مطالعاتی که در ایران بر روی عوامل موثر بر غیبت انجام شده بسیار محدود می‌باشد. بر همین اساس در یک مطالعه مقطعی ارتباط تعدادی از عوامل فردی با غیبت‌های بیش از سه روز ناشی از بیماری را بررسی کردیم.

روش بررسی

با استفاده از روش مطالعه مقطعی در یکی از ادارات مرکزی شهر تهران که ۱۴۷۶ نفر پرسنل رسمی وپیمانی داشت این مطالعه صورت گرفت. لیست این پرسنل شامل نام و نام خانوادگی، تاریخ استخدام، نوع رابطه استخدامی و کد کارمندی از امور کارکنان اداره مذکور اخذ شد. معیار ورود به مطالعه وجود اسم فرد در لیست ارائه شده از طرف اداره امور کارکنان و داشتن رابطه استخدامی رسمی یا پیمانی بود. کلیه غیبت‌های بیش از سه روز ناشی از بیماری پرسنل رسمی یا پیمانی که جهت تایید به امور پزشکی این اداره ارسال شده و در یک فایل کامپیوتری ثبت می‌شد نیز از اداره مربوطه اخذ و اطلاعات غیبت افراد طی سه سال گذشته از این فایل استخراج شد. خانم‌هایی که طی این سه سال بدلیل زایمان مرخصی استعلاجی دریافت کرده بودند از مطالعه کنار گذاشته‌شدند.

از طریق اتوماسیون اداری از کلیه پرسنل جهت شرکت داوطلبانه در این مطالعه دعوت عمومی بعمل آمد. در مرحله بعد تیم محقق در روزهای اعلام شده در محل تعیین شده حضور پیدا کرده پس از ارائه توضیحات مربوط به تحقیق و اخذ موافقت شفاهی از داوطلبین مراجعه‌کننده، ضمن ارائه آموزش‌های لازم فرم جمع‌آوری اطلاعات پژوهش را به داوطلبان تحویل می‌دادند. فرم مربوطه توسط خود افراد تکمیل می‌شد. در این فرم نام، نام خانوادگی، کد کارمندی، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد افراد تحت تکفل، ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری مزمن، مصرف سیگار، میزان فعالیت ورزشی و ارزیابی فرد از سلامت خودش مورد پرسش قرار گرفت. برای اندازه‌گیری نمایه توده بدنی (BMI)، قد افراد با استفاده قدسنج دیواری و وزن افراد با استفاده از ترازوی عقربه‌ای نفرکش توسط اعضای تیم تحقیق اندازه‌گیری شد. با استفاده از فرمول «وزن به کیلوگرم تقسیم بر توان دوم قد به متر» BMI هر فرد محاسبه شد. بر اساس طبقه بندی سازمان جهانی بهداشت، نمایه توده بدنی بین ۲۵ تا ۲۹/۹ بعنوان اضافه وزن، نمایه توده بدنی بیشتر یا مساوی ۳۰ بعنوان چاقی و ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ نرمال تلقی گردید. کلیه مراجعین پس از تکمیل فرم و اندازه‌گیری‌های ذکر شده ضمن دادن توضیحات اولیه در مورد BMI، برگه‌ای در مورد این شاخص و توصیه‌های بهداشتی در مورد اضافه وزن و چاقی دریافت می‌کردند.

اطلاعات بدست آمده از فرم‌های تکمیل شده و اندازه‌گیری‌های بعمل آمده در یک فایل جمع‌آوری شد. در این مرحله جهت تجمیع داده‌های مربوط به غیبت از کار و اطلاعات جمع‌آوری شده از داوطلبان، از تطبیق نام، نام خانوادگی و کد کارمندی استفاده شد. خانم‌هایی که غیبت از کار به صورت مرخصی زایمان داشتند از مطالعه حذف شدند. با تطبیق نام، نام خانوادگی و کد کارمندی از فایل اخذ شده از امور کارکنان داشتن معیار ورود به مطالعه (داشتن رابطه استخدامی رسمی یا پیمانی با سازمان) برای هرکدام از داوطلبان کنترل شد.

در این مطالعه تعداد ۸۶۵ نفر به عنوان داوطلب مراجعه کرده و فرم مربوطه را تکمیل کرده بودند. از ۸۶۵ نفر داوطلب مراجعه‌کننده تعداد ۵۴۶ نفر رابطه استخدامی رسمی یا پیمانی با سازمان داشتند و تعداد ۳۱۹ نفر بدلیل عدم وجود رابطه استخدامی رسمی یا پیمانی و در نتیجه عدم دسترسی به اطلاعات غیبت از مطالعه خارج شدند. از ۵۴۶ نفر باقی مانده ۱۹ نفر بدلیل استفاده از مرخصی زایمان از مطالعه کنار گذاشته شده و در نهایت ۵۲۷ نفر وارد مطالعه شدند. داده‌های اخذ شده از این افراد با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۳و با استفاده از آمار توصیفی(تهیه جداول فراوانی و محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و سایر آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

هیچ‌گونه اجباری برای شرکت‌کنندگان در این پژوهش وجود نداشت. از نام و نام خانوادگی و کد کارمندی فقط برای تطبیق اطلاعات استفاده شد و سایر اطلاعات مورد استفاده در پژوهش نزد پژوهش‌گر و محرمانه خواهد بود.

نتایج

از ۵۲۷ نفر شرکت‌کننده که وارد مطالعه شدند تعداد ۴۰۸ نفر مرد(۷۷/۴٪) و تعداد ۱۱۹ نفر زن (۲۲/۶٪)بودند. میانگین سنی افراد ۴۰/۸ سال، حداقل ۲۰ و حداکثر ۶۵ سال بود. از مجموع این افراد ۴۵۷ نفر (۸۶/۷٪) سابقه غیبت بالای سه روز نداشتند و ۷۰ نفر(۱۳/۳٪) غیبت بالای سه روز داشتند. این افراد در مجموع ۱۱۱ بار در طول سه سال مرخصی استعلاجی دریافت کرده‌بودند. با احتساب ۵۲۷ نفر جمعیت، فراوانی سالانه رخداد غیبت بالای سه روز (Absence Frequency Rate) ۷٪ بود. کمترین مقدار نمایه توده بدنی کلیه افراد شرکت کننده در مطالعه ۱۷/۵ و بیشترین میزان آن ۴۳/۴ با میانگین ۲۶/۸۹ و انحراف معیار مساوی ۳/۸ بود. توزیع فراوانی عوامل مختلف در دو گروه دارای سابقه غیبت از کار ناشی از بیماری و گروه بدون غیبت در جدول۱ قابل مشاهده است.

جدول۱: مقایسه عوامل مختلف در گروه دارای سابقه حداقل یک نوبت غیبت با گروه بودن سابقه غیبت ناشی از بیماری

متغیر		افراد بدون سابقه غیبت	افراد داری سابقه غیبت	P Value
جنسیت	مرد	۳۶۶ (۸۰٪)	۴۲ (۶۰٪)	<۰.۰۰۱
	زن	۹۱ (۲۰٪)	۲۸ (۴۰٪)	
سطح تحصیلات	کمتر از لیسانس	۲۰۱ (۴۴٪)	۳۰ (۴۳٪)	۰/۸۶
	لیسانس یا بالاتر	۲۵۶ (۶۶٪)	۴۰ (۵۷٪)	
وضعیت تاهل	مجرد	۴۹ (۱۰/۷٪)	۸ (۱۱/۴٪)	۰/۸۶
	غیر مجرد	۴۰۸ (۸۹/۳٪)	۶۲ (۸۸/۶٪)	
مصرف سیگار	منفی	۴۰۷ (۸۹٪)	۶۰ (۸۵/۷٪)	۰/۴۱۲
	مثبت	۵۰ (۱۱٪)	۱۰ (۱۴/۳٪)	
بیماری مزمن	عدم ابتلا	۳۹۴ (۸۶/۲٪)	۵۲ (۷۴/۳٪)	۰/۰۱
	ابتلا	۶۳ (۱۳/۸٪)	۱۸ (۲۵/۷٪)	
فعالیت فیزیکی یا ورزش	کمتر از دو بار در هفته	۳۱۹ (۶۹/۸٪)	۵۵ (۷۸/۶٪)	۰/۱۳۲
	دو بار یا بیشتر در هفته	۱۳۸ (۳۰/۲٪)	۱۵ (۲۱/۴٪)	
تلقی فرد از سطح سلامت خود	خوب یا خیلی خوب	۲۷۳ (۵۹/۷٪)	۳۰ (۴۳٪)	۰/۰۰۸
	متوسط، بد یا خیلی بد	۱۸۴ (۴۰/۳٪)	۴۰ (۵۷٪)	
افراد تحت تکفل	دو نفر یا کمتر	۲۷۰ (۵۹٪)	۵۴ (۷۷٪)	۰/۰۰۴
	بیش از دو نفر	۱۸۷ (۴۱٪)	۱۶ (۲۳٪)	

حدود ۲۳٪ از خانم‌ها دارای سابقه حداقل یک نوبت غیبت ناشی از بیماری بودند در حالی که این میزان در مردان کمتر از یک دوم آن در زنان (۱۰٪) بود. این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (p value<۰/۰۰۱).

همان‌طور که در جدول۱ قابل مشاهده است دو گروه از نظر توزیع فراوانی جنسیت، ابتلا به بیماری مزمن، تلقی فرد از سطح سلامت خود و تعداد افراد تحت تکفل با هم اختلاف آماری معنی‌دار داشتند. تفاوت آماری معنی‌داری بین سطح تحصیلات، وضعیت ازدواج، مصرف سیگار و انجام فعالت فیزیکی یا ورزش دو گروه مشاهده نشد. میانگین سنی گروه دارای غیبت ۴۰/۴ سال و گروه بدون غیبت ۴۰/۹ سال بود و اختلاف این دو میانگین از نظر آماری معنی‌دار نبود (p value=۰/۶۳). میانگین تعداد افراد تحت تکفل کل شرکت‌کنندگان در مطالعه ۱/۹۳ نفر بود. این میانگین در گروه دارای غیبت ۱/۳۷ و در گروه بدون غیبت ۲/۰۱ بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود(p value<۰/۰۰۱). این اختلاف پس از حذف افراد مجرد از

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

هر دو گروه بیشتر شده و از نظر آماری باز هم معنی‌دار بود(p value<۰/۰۰۱). در این مطالعه میانگین نمایه توده بدنی در گروه دارای غیبت ۲۶/۹۳ با انحراف معیار ۴/۱ و در گروه بدون غیبت ۲۶/۸۹ با انحراف معیار ۳/۸ بود. لذا این میانگین در دو گروه تقریبا مثل هم بوده و از نظر آماری اختلاف معنی‌داری نداشت (جدول۲).

جدول۲: مقایسه میانگین متغیرهای کمی در گروه دارای سابقه حداقل یک نوبت غیبت با گروه بودن سابقه غیبت ناشی از بیماری

متغیر	افراد بدون سابقه غیبت میانگین (انحراف معیار)	افراد داری سابقه غیبت میانگین (انحراف معیار)	P Value
BMI	۲۶/۸۹ (۳/۸)	۲۶/۹۳ (۴/۱)	۰/۹۳
تعداد افراد تحت تکفل	۲/۰۱ (۱/۴۳)	۱/۳۷ (۱/۴۴)	<۰/۰۰۱
تعداد افراد تحت تکفل (فقط افراد متاهل)	۲/۲۵ (۱/۳۳)	۱/۴۴ (۱/۴۰)	<۰/۰۰۱
سن	۴۰/۹ (۸/۱)	۴۰/۴ (۷/۴)	۰/۶۳

جهت ارزیابی تاثیر همزمان فاکتورهای فوق در رخداد حداقل یک نوبت غیبت و تعیین عوامل پیشگویی‌کننده آن آنالیز رگرسیون لجستیک انجام شد. در آنالیز رگرسیون لجستیک بعمل آمده زن بودن، داشتن کفالت کمتر از سه نفر، مصرف سیگار، ابتلا به بیماری مزمن و ارزیابی متوسط، بد یا خیلی بد از سطح سلامت خود، ریسک فاکتور رخداد حداقل یک نوبت غیبت بوده و سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و فعالیت فیزیکی یا انجام ورزش تاثیر قابل ملاحظه‌ای روی رخداد غیبت از کار ناشی از بیماری نداشت (جدول۳).

جدول۳: فاکتورهای پیشگویی‌کننده رخداد حداقل یک نوبت غیبت از کار ناشی از بیماری در آنالیز رگرسیون لوجستیک

عامل موثر	B	S.E.	Sig.	Exp (B)	95% CI For Exp (B)
جنسیت زن	۰/۸۴۱	۰/۳۱	۰/۰۰۸	۲/۲۶	۴/۱۳-۱/۲۳
تکفل کمتر از سه نفر	۰/۷۱۱	۰/۳۴	۰/۰۳۴	۲/۰۴	۳/۹۸-۱/۰۵
مصرف سیگار	۰/۷۷۴	۰/۴۰	۰/۰۵۵	۲/۱۷	۴/۷۸-۰/۹۸
ابتلا به بیماری مزمن	۰/۶۹۸	۰/۳۲	۰/۰۳۱	۲/۰۱	۳/۷۹-۱/۰۷
ارزیابی پایین از سطح سلامت خود	۰/۵۲۴	۰/۲۷	۰/۰۵۴	۲/۸	۲/۸۸-۰/۹۹

میانگین روزهای کاری از دست‌رفته در طی این مدت برای افرادی که در طی این دوره سابقه غیبت داشتند حدود ۳۱ روز بود که با درنظر گرفتن دوره سه ساله بررسی حدودا ۱۰ روز در سال بود. این میانگین برای کل داوطلبان شرکت‌کننده در مطالعه ۴/۲ روز در طی سه سال و ۱/۴ روز در سال بود. جهت ارزیابی تاثیر همزمان فاکتورهای مورد سنجش بر تعداد روزهای‌کاری از دست‌رفته به عنوان یکی از شاخص‌های هزینه غیبت و تعیین عوامل پیشگویی‌کننده آن آنالیز رگرسیون خطی انجام شد.

در آنالیز رگرسیون خطی بعمل‌آمده زن بودن، مصرف سیگار و ابتلا به بیماری مزمن ریسک فاکتور افزایش تعداد روزهای کاری ازدست رفته بدلیل غیبت بوده و سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد افراد تحت تکفل، ارزیابی از سطح سلامت خود و فعالیت فیزیکی یا انجام ورزش تاثیر قابل ملاحظه‌ای روی تعداد روزهای کاری ازدست رفته بدلیل غیبت از کار ناشی از بیماری نداشت (جدول۴).

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

جدول۴: فاکتورهای پیشگویی‌کننده تعداد روزهای کاری ازدست رفته بدلیل غیبت از کار ناشی از بیماری در آنالیز رگرسیون خطی

عامل موثر	Standardized		Beta (Unstandardized)	Sig.	95% CI For B
	B	S.E.			
جنسیت زن	۳/۹۸	۱/۰۲	۰/۱۷	<۰/۰۰۱	۵/۹۷-۱/۹۸
مصرف سیگار	۲/۶۷	۱/۳۴	۰/۰۹	۰/۰۵۰	۵/۳۰-۰/۰۳
ابتلا به بیماری مزمن	۳/۹۳	۱/۱۶	۰/۱۵	۰/۰۰۱	۶/۲۱-۱/۶۶

بحث

در مطالعه ما از کل ۵۲۷ نفر شرکت‌کننده ۷۰ نفر سابقه غیبت در طی سه سال مورد بررسی داشتند. میانگین روزهای کاری از دست‌رفته حدود ۱/۴ روز به ازای هر نفر در سال برای کل جمعیت بوده و Absence Frequency Rate (AFR) معادل ۷٪ بدست آمد. تنوع متدولوژیک مطالعات و تعاریف مختلف «غیبت از کار» در مطالعات مربوطه موجب تنوع در نتایج بدست آمده شده و نشانگر پیچیدگی‌های این معضل بزرگ سازمان‌ها می‌باشد. در مطالعه‌ای که دکتر محبی و همکاران در بخش تولیدی و اداری یکی از صنایع ایران انجام داده‌بودند AFR معادل ۲۶٪ برای غیبت‌های بالای سه روز ناشی از بیماری بدست‌آمده بود(۱۸). در مطالعه یک ساله‌ای که K A Ritchie و همکاران بر روی ۱۲۸۷۸ نفر از پرسنل NHS کشور انگلستان انجام داده‌بودند این عدد بیش از ۲۴٪ بدست‌آمده بود(۱۹). در مطالعه‌ای که Alexanderson K و همکارانش در کشور سوئد انجام دادند AFR غیبت‌های بالای هفت روز ۲۳٪ بود(۲۰). با توجه به این مطالعات عدد AFR بدست آمده در مطالعه ما به مقدار قابل توجهی کمتر از انتظار بود. نقطه قوت مطالعه ما این بود که اطلاعات مربوط به غیبت افراد از خود آنها پرسیده نشده بلکه از اطلاعات سیستم تایید کننده مرخصی‌های استعلاجی استخراج شده است. همه مرخصی‌های بالای سه روز طبق دستورالعمل‌های این سازمان باید به این واحد ارجاع داده می‌شد. بنابر این کم بودن میزان غیبت نمی‌تواند بدلیل کتمان افراد، عدم همکاری آنان، فراموشی (Recall bias) و یا عدم ثبت در پرونده پرسنلی باشد. لذا به نظر می‌رسد این اختلاف دلیلی غیر از غلط بودن اطلاعات دارد. با توجه به اینکه هدف اصلی مطالعه ما برآورد فراوانی نبود، لذا برای برآورد فراوانی طراحی نشده بود. در مطالعه ما از ۱۴۷۶ نفر واجد شرایط ۵۲۷ نفر در مطالعه شرکت کرده بودند. بنابراین یکی از علل احتمالی این اختلاف می‌تواند مربوط به مشارکت غیر همسان افراد از نظر غیبت و مشارکت افراد با سابقه غیبت کمتر در مطالعه ما باشد. در هر حال «نیاز به اخذ» مرخصی استعلاجی یا درحقیقت غیبت بدلیل بیماری در گروه مورد مطالعه ما کم بوده که می‌تواند ناشی از سطح سلامت بالا، وجود امکان عدم حضور در محل کار بدون نیاز به کسب اجازه و ثبت در سازمان و یا همان بیکاری پنهان در سازمان و یا عوامل دیگری مثل سخت‌گیری بیش‌از حد در قبول مرخصی‌های استعلاجی باشد. در مطالعه ما میزان غیبت در بین زنان حتی پس از حذف مرخصی‌های مربوط به زایمان بیشتر از مردان بود. این اختلاف در آنالیز رگرسیون خطی و لوجستیک پس از حذف اثر سایر عوامل باز مشاهده شد. یعنی پس از حذف اثر سایر عوامل، زن بودن علاوه بر این‌که احتمال رخداد غیبت را افزایش می‌داد، تعداد روزهای از دست رفته بدلیل غیبت ناشی از بیماری در زنان نسبت به مردان بیشتر بود. در مطالعه K A Ritchie و همکاران بر روی پرسنل NHS کشور انگلستان نیز میزان غیبت از کار زنان نسبت به مردان بیشتر بود(۱۹). در مطالعه Alexanderson K و همکارانش در کشور سوئد نیز زنان بیشتر از مردان سابقه غیبت ناشی از بیماری داشتند(۲۰). در مطالعه Alexanderson K و همکارانش مشاهده شد که با مردانه‌تر شدن محیط کار این اختلاف بیشتر هم می‌شود. در مقاله مروری کهBekker MH و همکارانش در سال ۲۰۰۹ منتشر کردند نیز به بالاتر بودن میزان غیبت از کار ناشی از بیماری در زنان نسبت به مردان اشاره شده‌است(۲۱). لذا این یافته ما با یافته اغلب مطالعات مشابه در کشورهای دیگر همخوانی داشت. اختلاف میزان غیبت بین دو جنس می‌تواند مربوط به تفاوت در شرایط کاری، مسئولیت‌های اجتماعی و خانوادگی، توان فیزیکی

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

و یا حتی سطح عمومی سلامت باشد. در مطالعه ما در آنالیز رگرسیون بین غیبت و مصرف سیگار ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد. بطوری‌که با مصرف سیگار احتمال رخداد غیبت از کار و تعداد روزهای کاری از دست رفته بدلیل غیبت ناشی از بیماری افزایش پیدا می‌کرد. در مطالعه‌ای که Weng SF و همکارانش بر روی ارتباط غیبت از کار با مصرف سیگار انجام دادند احتمال غبیت از کار بدلیل بیماری با مصرف سیگار افزایش پیدا می‌کرد(۲۲). یافته مطالعه ما نیز بر این یافته منطبق بود. در مطالعه ما فراوانی ابتلا به بیماری مزمن در گروه دارای سابقه غیبت تقریبا دو برابر گروه بدون سابقه غیبت بود. در آنالیز رگرسیون نیز داشتن بیماری مزمن با رخداد غیبت بدلیل بیماری و تعداد روزهای کاری ازدست رفته بدلیل غیبت ناشی از بیماری ارتباط آماری معنی‌دار داشت. وجود ارتباط بین غیبت و ابتلا به بیماری مزمن امری کاملا قابل انتظار است. ولی همانطوری که در جداول۳ و۴ مشاهده می‌گردد حتی در حضور عامل بیماری مزمن عوامل دیگری پیشگویی کننده احتمال غیبت از کار بدلیل بیماری هستند که تایید کننده تعدد عوامل موثر بر غیبت از کار ناشی از بیماری است. در مطالعه ما داشتن تکفل افراد کمتر با رخداد غیبت ارتباط آماری معنی‌دار داشت. این یافته برخلاف انتظار ما بود. در مطالعه Väänänen A و همکارانش داشتن فرزند زیر هفت سال پیشگویی کننده غیبت از کار ناشی از بیماری بوده‌است(۲۳). متاسفانه ما سوالی در مورد سن فرزندان شرکت کنندگان نداشتیم و فقط تعداد افراد تحت تکفل را سوال کرده بودیم. توجیه این امر که شرکت‌کنندگان دارای افراد تحت تکفل بیشتر، کمتر غیبت ناشی از بیماری داشته‌اند، شاید بیشتر بودن مسئولیت‌های اجتماعی آنان و به تبع آن پختگی بیشتر یا نیاز بیشتر به حفظ و ارتقاء موقعیت شغلی باشد.

در آنالیز رگرسیون لوجستیک، حتی پس از حذف اثر ابتلا به بیماری مزمن، سطح تلقی فرد از سطح سلامت خودش با رخداد غیبت از کار بدنبال بیماری ارتباط آماری معنی‌دار داشت. این یافته ما با یافته مطالعه Merete Labriola و همکارانش مطابقت داشت(۱۱). در آنالیز رگرسیون خطی ارتباط آماری معنی‌دار بین سطح تلقی فرد از سطح سلامت خودش با تعداد روزهای کاری ازدست رفته بدلیل غیبت مشاهده نشد. این یافته نشانگر این امر می‌تواند باشد که سطح تلقی پایین از سلامت موجب طولانی‌تر شدن غیبت نشده بلکه رخداد غیبت‌های کوتاه‌مدت را افزایش می‌دهد. در مطالعه ما بین BMI و غیبت از کار ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده نشد. این یافته ما برخلاف انتظار و همچنین برخلاف یافته Mikko Laaksonen و همکارانش و Neovius K و همکارانش بود(۲۴،۲۵). ما در این مطالعه قد و وزن را از شرکت کنندگان سوال نکرده‌بودیم و این دو متغیر توسط تیم تحقیق اندازه‌گیری شده بود. احتمال اشتباه بودن داده‌های مربوط به غیبت نیز بسیار پایین بود. بر همین اساس به‌نظر می‌رسد احتمالا عدم ارتباط BMI با غیبت، بدلیل شرایط کاری افراد من‌جمله اداری و سبک بودن وظایف افراد بوده‌است. با توجه به این یافته به‌نظر می‌رسد، مطالعه‌ای که بتواند همراه با کنترل عامل کار از نظر اداری یا کارگری بودن کار ارتباط BMI با غیبت از کار را مورد بررسی قراردهد ضروری است. در مطالعه ما بین سن، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات افراد با غیبت ناشی از بیماری ارتباطی مشاهده نشد. در مطالعه‌ای که Roelen CA و همکارانش بر روی عوامل پیشگویی کننده غیبت انجام دادند، سن با غیبت ارتباط نداشته ولی وضعیت تاهل افراد با غیبت ناشی از بیماری ارتباط داشت(۱۵). در حالی که در مطالعه Coggon D و همکارانش بین سن و سطح تحصیلات با غیبت ناشی از بیماری ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد(۲۶). به‌نظر می‌رسد نتایج مختلف در این مطالعات ناشی از رفتار متفاوت این عوامل در محیط‌های کار و شرایط فرهنگی مختلف باشد.

نتیجه‌گیری

ما در این مطالعه عوامل موثر بر غیبت ناشی از بیماری را مورد ارزیابی قراردادیم. نتایج این مطالعه در مورد ارتباط غیبت از کار با ابتلا به بیماری مزمن، جنسیت، طرز تلقی فرد از سطح سلامت خود و مصرف سیگار با اغلب مطالعات قبلی تطابق داشت. ما ارتباطی بین BMI و غیبت ناشی از بیماری پیدا نکردیم. این یافته ما برخلاف یافته اغلب مطالعات قبلی بود. بر همین اساس پیشنهاد می‌دهیم مطالعاتی در این مورد همراه با کنترل سایر فاکتورهای احتمالی موثر از جمله نوع کار طراحی و

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

اجرا شود. نقطه قوت مطالعه ما قابلیت اعتماد بالای داده‌ها بود. ما قد و وزن افراد را اندازه‌گیری کرده و سوابق غیبت را از سیستم تاییدکننده مرخصی‌های استعلاجی اخذ کرده بودیم. تعداد حجم نمونه مطالعه ما نسبت به مطالعات مشابه پایین‌تر بود. علاوه بر این بدلیل عدم امکان انتخاب نمونه‌های تصادفی نتایج توصیفی مطالعه ما من‌جمله AFR بدست آمده به سایر محیط‌های کاری مشابه قابل تعمیم نیست.

سپاسگزاری

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

References:

1- Zhang W, Bansback N, Anis AH. ***Measuring and valuing productivity loss due to poor health: A critical review.*** Soc Sci Med 2011; 72(2): 185-2.

2- Schmier JK, Jones ML, Halpern MT. ***Cost of obesity in the workplace.*** Scand J Work Environ Health. 2006; 32(1): 5-11.

3- Charmaine S. Ng, Joyce Y.C. Lee, Matthias PHS Toh, Yu Ko. ***Cost-of-illness studies of diabetes mellitus: A systematic review.*** Diabetes Res Clin Pract 2014; 105(2): 151-63.

4- Ismaila AS, Sayani AP, Marin M, Su ZT. ***Clinical, economic, and humanistic burden of asthma in Canada: a systematic review.*** BMC Pulm Med 2013; 13(70): 1-23.

5- Patel AS, Farquharson R, Carroll D, Moore A, Phillips CJ, Taylor RS, et al. ***The impact and burden of chronic pain in the workplace: a qualitative systematic review.*** Pain Pract 2012; 12(7): 578-89.

6- Cary Cooper, Philip Dewe. ***Well-being absenteeism, presenteeism, costs and challenges.*** Occup Med 2008; 58: 522-4.

7- Heikki Kyro lainen, Keijo Hakkinen, Hannu Kautiainen, Matti Santtila, Kai Pihlainen, Arja Hakkinen. ***Physical fitness, BMI and sickness absence in male military personnel.*** Occup Med 2008; 58:251-6.

8- Brooks A, Hagen SE, Sathyanarayanan S, Schultz AB, Edington DW. ***Presenteeism: critical issues.*** J Occup Environ Med 2010; 52(11): 1055-67.

9- Schultz AB, Chen CY, Edington DW. ***The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature.*** Pharmacoeconomics 2009; 27(5): 365-78.

10- Catalina-Romero C, Sainz JC, Pastrana-Jiménez JI, García-Diéguez N, Irízar-Muñoz I, Aleixandre-Chiva JL, et al. ***The impact of poor psychosocial work environment on non-work-related sickness absence.*** Soc Sci Med 2015; 138: 210-6.

11- Merete Labriola, Thomas Lund, Hermann Burr. ***Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence.*** Occup Med J 2006; 56(7): 469-74.

12- M Laaksonen, K Piha, P Martikainen, O Rahkonen, E Lahelma. ***Health-related behaviours and sickness absence from work.*** Occup Environ Med 2009; 66(12): 840-7.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

13- Dekkers-Sánchez PM, Hoving JL, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. ***Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review.*** Occup Environ Med 2008; 65(3): 153-7.

14- Duijts SF, Kant I, Swaen GM, van den Brandt PA, Zeegers MP. ***A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence.*** J Clin Epidemiol. 2007; 60(11): 1105-15.

15- Roelen CA, Heymans MW, Twisk JW, van Rhenen W, Pallesen S, Bjorvatn B, et al. ***Updating and prospective validation of a prognostic model for high sickness absence.*** Int Arch Occup Environ Health 2015; 88(1): 113-22.

16- Alipour A, Ghaffari M, Shariati B, Jensen I, Vingard E. ***Four-year incidence of sick leave because of neck and shoulder pain and its association with work and lifestyle.*** Spine (Phila Pa 1976). 2009; 34(4): 413-8.

17- Mansouri P, Valirad F, Attarchi M, Mohammadi S, Hatami S, Mircheraghi SF, et al. ***The Relationship between Disease, Work and Sickness Absence among Psoriasis Patients.*** Iran J Public Health 2015; 44(11): 1506-13.

18- Iraj Mohebbi. Akbar Sharifian. ***Prevalence and risk factors of sickness absence among employees of an industrial plant .*** Urmia Med J 2005; 16(4): 9-15. [Persian]

19- K A Ritchie, E B Macdonald,W H Gilmour, K J Murray. ***Analysis of sickness absence among employees of four NHS trusts.*** Occup Environ Med 1999; 56: 702-8.

20- Alexanderson K, Leijon M, Akerlind I, Rydh H, Bjurulf P. ***Epidemiology of sickness absence in a Swedish county in 1985, 1986 and 1987. A three year longitudinal study with focus on gender, age and occupation.*** Scand J Soc Med 1994; 22: 27-34.

21- Bekker MH, Rutte CG, van Rijswijk K. ***Sickness absence: A gender-focused review.*** Psychol Health Med 2009; 14(4): 405-8.

22- Weng SF, Ali S, Leonardi-Bee J. ***Smoking and absence from work: systematic review and meta-analysis of occupational studies.*** Addiction 2013; 108(2): 307-19.

23- Väänänen A, Kumpulainen R, Kevin MV, Ala-Mursula L, Kouvonen A, Kivimäki M, et al. ***Work-family characteristics as determinants of sickness absence: a large-scale cohort study of three occupational grades.*** J Occup Health Psychol 2008; 13(2): 181-96.

24- Mikko Laaksonen, Kustaa Piha, Sirpa Sarlio-La. ***hteenkorva Relative Weight and Sickness Absence.*** OBESITY 2007; 15(2): 465-72.

25- Neovius K, Johansson K, Kark M, Neovius M. ***Obesity status and sick leave: a systematic review.*** Obes Rev 2009; 10(1): 17-27.

26- Coggon D, Ntani G, Vargas-Prada S, Martinez JM, Serra C, Benavides FG, Palmer KT. ***International variation in absence from work attributed to musculoskeletal illness: findings from the CUPID study.*** Occup Environ Med 2013; 70(8): 575-84.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

Risk factors of sickness absence

Gholamreza pouryaghoub (MD) *[1], Ramin Mehrdad (MD)[2], Fereshteh Rafiee Samani (MD)[3], Fariba Mahmoodi (BSc)[4]

[1] *Occupational Medicine Department, School of Medicine, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran*
[2] *Center for Research on Occupational Diseases, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[3] *Occupational Medicine Department, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[4] *Islamic Republic of Iran Railways, bureau of welfare, Tehran, Iran*

Received: 6 Jul 2014 ***Accepted:*** 8 Oct 2016

Abstract

Introduction: Absenteeism is one of the challenging issues in managing human resources. Many social, economic and personal factors may affect sickness absence. We studied effects of some personal factors on sickness absence in a governmental organization.

Methods: In a cross-sectional study, we invited all of white collar workers of one governmental organization to participate in this study. Data regarding personal factors collected for volunteers and combined with long-term sickness absence data which extracted from sickness absence certification files.

Results: A total of 527 workers, including 408 males and 119 females participated in our study. Of these 527 participants, 70 (13.3%) had a history of long-term sickness absence in the past three years. Sickness absence spells were significantly associated with female sex, smoking, less than three person kinship responsibility, chronic disease and poor self-rated general health, in regression analysis. Working days lost due to sickness absence were significantly associated with female sex, smoking and chronic disease, in regression analysis.

Conclusion: Diseases are not the sole cause of sickness absence and other personal factors may play a significant role on making a decision to withdraw from the workplace.

Keywords: Absenteeism; Sickness absence; Chronic diseases; Office worker

This paper should be cited as:
pouryaghoub Gh, Mehrdad R, Rafiee Samani F, Mahmoodi F. ***Risk factors of sickness absence***. Occupational Medicine Quarterly Journal 2016; 8(3): 21-30.

**** Corresponding Author: Tel/Fax: +98 2166405588, Email: pourya@tums.ac.ir***

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]