فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۱۱، شماره ۲، تابستان۱۳۹۸
صفحه: ۷-۱

Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol.11 , No.2 , Summer2019
Pages:1-7

وضعیت غیبت از کار به علت بیماری در کارگران یک شرکت تولید لوازم خانگی

مهین حسینی نژاد[1*]، صابرمحمدی[2]، الهام میرزامحمدی[1]، الهه کبیر مکمل خواه[3]

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر غیبت از کار ناشی از بیماری در جوامع صنعتی با هزینه‌ها و مشکلات زیادی همراه بوده و میزان آن همچنان رو به افزایش است. علاوه بر این غیبت از کار به علت بیماری به‌صورت پیش‌رونده‌ای به‌عنوان شاخص سطح سلامتی در بین جمعیت کارگران به کار گرفته شده است. هدف این مطالعه تعیین وضعیت غیبت از کار به علت بیماری در کارگران یک شرکت تولید لوازم خانگی است.

روش بررسی: این مطالعه به‌صورت مقطعی بر روی کارگران یک شرکت تولید لوازم خانگی از شهریور ۱۳۹۴ تا شهریور ۱۳۹۵ انجام شد. اطلاعات مربوط به تعداد روزها و دوره‌های غیبت از کار به دلیل بیماری و اطلاعات شخصی افراد جمع‌آوری شد.

نتایج: غیبت از کار به علت بیماری در بین گروه کاری یقه‌آبی بیشتر از کارگران یقه‌سفید بود (OR=۲/۲۰ و P<۰/۰۰۱) . در بین شیفت‌کاران هم میزان کلی غیبت و همچنین غیبت طولانی‌مدت نسبت به غیر شیفت‌کاران بیشتر بود. همچنین افراد مسن و افراد با شاخص توده بدنی بالاتر غیبت کمتری داشتند. غیبت بلندمدت در بین افراد سیگاری نسبت به افراد غیر سیگاری شایع‌تر بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که غیبت از کار به علت بیماری در بین کارگران و افراد شاغل می‌تواند تحت تأثیر فاکتورهای دموگرافیک و شغلی متعدد از جمله سن، شاخص توده بدنی، وضعیت سیگار کشیدن و نوع کار، قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: غیبت از کار، شیفت کاری، سیگار، فاکتورهای شغلی، یقه‌آبی

[1] استادیار گروه طب کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[2] استاد گروه طب کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[3] دانشیار گروه طب کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
* نویسنده مسئول: تلفن تماس:۸۸۶۲۲۶۷۸ ۰۲۱ پست الکترونیک: hoseininejad.m@iums.ac.ir

تاریخ دریافت:۱۳۹۷/۰۵/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۳

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tkj.v11i2.2624]

مقدمه

غیبت از کار ناشی از بیماری را می‌توان به‌صورت عدم حضور در محل کار به علت بیماری، آسیب یا عدم ظرفیت یا توانایی تعریف کرد (۱). غیبت از کار به علت بیماری به علت کاهش بهره‌وری، جایگزینی کارگر غایب، عدم امنیت شغلی، از دست دادن شغل و هزینه‌های بیمه، تأثیر مهمی روی کارفرمایان و کارگران دارد و به علت هزینه‌های زیاد همراه با آن جنبه‌ای از نگرانی برای کارفرمایان است (۲،۳). غیبت از کار بیان‌گر ارتباط پیچیده‌ی بین ویژگی‌ها و خصوصیات سلامت و کار است و دارای علل متعددی می‌باشد. در بین خصوصیات فردی، شرایط اجتماعی اقتصادی پایین‌تر (۴)، جنس مؤنث (۵) و چاقی با میزان‌های بالاتر غیبت از کار همراه بوده است، درحالی‌که ارتباط با سن، سیگار کشیدن، مصرف الکل، وضعیت تاهل و داشتن فرزند هنوز مورد بحث است (۳).

غیبت از کار به علت بیماری همچنین می‌تواند بازتابی از فقدان رضایت کارگران باشد. هزینه‌های مخفی غیبت از کار می‌تواند شامل پرداخت اضافه‌کار به سایر کارگرانی که وظایف ناتمام کارگر غایب را انجام می‌دهند، جایگزینی کارگر غایب، زمانی که صرف نظارت بر تنظیم پوشش وظایف کارگر غایب توسط سایر کارگران می‌شود و کاهش روحیه و بهره‌وری در بین کارگران حاضر در محل کار شود (۶). غیبت از کار باعث کاهش قابل توجه تولید و افزایش هزینه‌های غیر مستقیم می‌شود (۱). علاوه بر این غیبت از کار طولانی‌مدت کارگر را از محل کار دور می‌کند و ممکن است باعث انزوای اجتماعی و بروز مشکلات اقتصادی شود، همچنین بر روابط اجتماعی تأثیر می‌گذارد و ممکن است احساس بی‌اعتمادی را در بین همکاران تقویت کند. علاوه بر این بر اساس مطالعات قبلی احتمال بازگشت به کار با افزایش مدت زمان غیبت از کار کاهش پیدا می‌کند (۷،۸). بر همین اساس شناسایی کارگران در معرض خطر غیبت از کار به‌ویژه غیبت از کار طولانی‌مدت اهمیت ویژه‌ای دارد. مطالعات نشان می‌دهد که احتمال اخراج شدن کارگرانی با غیبت از کار مکرر نسبت به کارگرانی که به‌ندرت مرخصی استعلاجی می‌گیرند، بیشتر است.

از دست رفتن بهره‌وری، هزینه‌های خروج از کار و از کارافتادگی طولانی‌مدت باعث شده است که غیبت از کار را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اولویت‌های سیاست‌گذاری دولت‌ها قرار گیرد و غیبت از کار، به یک شاخص مهم عملکرد اقتصادی در هر کشور تبدیل شده است (۹).

با توجه به مطالب ذکر شده، بررسی و پژوهش در مورد فاکتورهای مؤثر بر غیبت از کار به علت بیماری در جهت کاهش هر چه بیشتر غیبت از کار و عوارض همراه با آن، ارزشمند است.

روش بررسی

طراحی و جمعیت مطالعه

طراحی این مطالعه به‌صورت مقطعی بود. اطلاعات مربوط به کارگران یک شرکت تولید لوازم خانگی از شهریور ۱۳۹۴ تا شهریور ۱۳۹۵جمع‌آوری شد. اطلاعات مربوط به شغل از قبیل تاریخ استخدام و وضعیت شیفت کاری از واحد کارگزینی به دست آمد. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد تایید قرار گرفت.

اطلاعات دموگرافیک

یک پرسش‌نامه که توسط کارگران پاسخ داده می‌شد برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد متغیرهای دموگرافیک شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت سیگار کشیدن (سیگاری / غیر سیگاری) و شاخص توده بدنی مورد استفاده قرار گرفت. متغیر سطح تحصیلات به سه گروه زیر دیپلم، دیپلم و بالای دیپلم تقسیم‌بندی شد. معیارهای ورود شامل:۱- حداقل یک سال سابقه کار و ۲- داوطلب بودن برای ورود به مطالعه بود. کارگران از نظر نوع شغل به دو گروه کلی یقه‌آبی و یقه‌سفید تقسیم شده‌اند؛ کارگران یقه‌آبی شامل کارگران شاغل در واحدهای صنعتی (غیراداری) و کارگران گروه یقه‌سفید شامل کارکنان اداری می‌باشند.

غیبت از کار

تمام موارد غیبت از کار ناشی از بیماری به مدت یک روز یا بیشتر در کارگران که به واحد ایمنی بهداشت (HSE) شرکت ارسال شده و در یک سیستم کامپیوتری ثبت می‌شد از اداره مربوطه دریافت شد. این اطلاعات شامل تعداد روزها و تعداد دوره‌های غیبت از کار به علت بیماری بود. در این مطالعه غیبت از کار به علت بیماری به دو گروه غیبت کوتاه‌مدت (کمتر از ۳ روز) و غیبت بلندمدت (بیشتر یا مساوی ۳ روز) تقسیم‌بندی شد.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tkj.v11i2.2624]

آنالیز آماری

در این مطالعه غیبت از کار به علت بیماری متغیر وابسته بوده و متغیرهای مستقل شامل ویژگی‌های شغلی و دموگرافیک بود. از آزمون کای‌دو برای مقایسه متغیرهای کیفی و از آنالیز رگرسیون برای تعیین ارتباط غیبت از کار و متغیرهای دموگرافیک و شغلی استفاده شد. در تمام آزمون‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ با ضریب اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد و آنالیز آماری با استفاده از SPSS ورژن ۱۶ انجام شد.

نتایج

از بین ۸۳۰ نفر کارگر که به پرسش‌نامه پاسخ دادند، بعد از اعمال معیارهای خروج درنهایت اطلاعات ۷۹۶ نفر مورد آنالیز قرار گرفت. طیف سنی افراد از ۲۱ تا ۶۲ سال با میانگین ۶/۸۱ ± ۳۵/۱۲ بود و تمام افراد مورد مطالعه ما مرد بودند. ۷۶/۷ درصد از افراد در گروه کاری یقه‌آبی قرار می‌گرفتند و ۷۵/۶ درصد، شیفت کار بودند (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات جمعیت مورد مطالعه (۷۹۶ نفر)

فاکتورهای فردی		تعداد (٪)/میانگین± انحراف معیار
سن		۳۵/۱۲±۶/۸۱
سابقه کار		۷/۵۷±۴/۷۹
شاخص توده بدنی		۲۵/۶۰±۲/۷۰
مصرف سیگار	سیگاری	۱۵۹ (۲۰/۲)
	غیر سیگاری	۶۳۷ (۷۹/۸)
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۲۱۵ (۲۷/۰۱)
	دیپلم	۴۳۳ (۵۴/۳)
	بالای دیپلم	۱۴۸ (۱۸/۵۹)
شیفت کاری	دارد	۶۰۲ (۷۵/۶)
	ندارد	۱۹۴ (۲۴/۳)
نوع کار	یقه آبی	۶۱۱ (۷۶/۷)
	یقه‌سفید	۱۸۵ (۲۳/۲)
تعداد روزهای غیبت در یک سال	بدون غیبت	۳۵۳ (۴۴/۳)
	کمتر از ۳ روز	۲۷۳ (۳۴/۲)
	۳ روز و بیشتر	۱۷۰ (۲۱/۴)

آنالیز داده‌های مربوط به غیبت از کار به علت بیماری نشان داد که ۵۵/۶ درصد از افراد غیبت از کار داشتند و از این تعداد ۶۱/۶ درصد مربوط به غیبت کوتاه‌مدت (کمتر از ۳ روز) و ۳۸/۴ درصد مربوط به غیبت بلندمدت (۳ روز و بیشتر) بود. میانگین مدت زمان غیبت از کار در گروه با غیبت کوتاه‌مدت ۱/۴۴±۰/۴۹ و در گروه با غیبت بلندمدت ۸/۵۷±۱۴/۴۲ بود.

در مقایسه دو گروه با غیبت و بدون غیبت از نظر متغیرهای دموگرافیک با استفاده از آزمون t، میانگین سنی در گروه دارای غیبت کمتر از گروه بدون غیبت بود (۶/۴۲±۳۴/۵۳ در مقابل ۷/۳۵±۳۵/۶۳ و با P=۰/۰۱۱). همچنین میانگین شاخص توده بدنی به‌صورت معنی‌داری در گروه دارای غیبت کمتر از گروه بدون غیبت بود (۲/۶۳±۲۵/۳۲ در مقابل ۲/۷۷±۲۵/۸۷ و با P=۰/۰۰۴). در مقایسه دو گروه دارای غیبت کوتاه‌مدت و بلندمدت از نظر سن و شاخص توده بدنی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

با استفاده از آزمون کای‌دو مشخص شد که گروه کاری یقه‌آبی غیبت از کار بیشتری نسبت به کارگران یقه‌سفید داشتند (OR=۲/۲۰ و P<۰/۰۰۱). علاوه‌بر این در گروه کاری یقه‌آبی غیبت کوتاه‌مدت و در بین کارگران یقه‌سفید، غیبت بلندمدت شیوع بیشتری داشت اما این تفاوت‌ها به لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

از دیگر نتایج مطالعه‌ی ما این بود که غیبت از کار به علت بیماری در بین شیفت‌کاران بیشتر از غیر شیفت‌کاران بود (OR=۱/۶۷ و P=۰/۰۰۲) و غیبت کوتاه‌مدت در

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tkj.v11i2.2624]

بین شیفت‌کاران و غیبت بلندمدت در بین غیر شیفت-کاران شیوع بیشتری داشت (OR=۱/۸۴ و P=۰/۰۱۱).

در مقایسه دو گروه بدون غیبت و دارای غیبت از نظر وضعیت سیگار کشیدن تفاوت معنی‌داری وجود نداشت اما، غیبت بلندمدت در بین افراد سیگاری و غیبت کوتاه‌مدت در بین افراد غیر سیگاری بیشتر بود (OR=۲/۱۲ و P=۰/۰۰۲) (جدول ۲).

جدول ۲. مشخصات جمعیت مورد مطالعه بر اساس غیبت از کار (۷۹۶ نفر)

	بدون غیبت (۳۵۳ نفر)	غیبت کوتاه و بلند مدت (۴۴۳ نفر)	OR(95%CI) - P value	غیبت کوتاه‌مدت (۲۷۳ نفر)	غیبت بلندمدت (۱۷۰ نفر)	OR(95%CI) - P value*
	تعداد (٪)/میانگین± انحراف معیار	تعداد (٪)/میانگین± انحراف معیار		تعداد (٪)/میانگین± انحراف معیار	تعداد (٪)/میانگین± انحراف معیار	
سن	۳۵/۶۳±۷/۳۵	۳۴/۵۳±۶/۴۲	۰/۰۱۱	۳۴/۵۶±۶/۶۵	۳۴/۵۸±۵/۹۵	۰/۹۷۶
سابقه کار (سال)	۷/۶۷±۴/۸۶	۷/۵۰±۴/۷۳	۰/۶۱۶	۷/۸۱±۴/۹۲	۶/۹۹±۴/۳۸	۰/۰۷۵
شاخص توده بدنی	۲۵/۸۷±۲/۷۷	۲۵/۳۲±۲/۶۳	۰/۰۰۴	۲۵/۴۵±۲/۷۳	۲۵/۲۰±۲/۴۳	۰/۳۲۶
تحصیلات						
زیر دیپلم	(۲۶/۳)۹۳	(۲۷/۵)۱۲۲	۰/۱۰۴	(۲۵/۲)۶۹	(۳۱/۲)۵۳	۰/۲۵۲
دیپلم	(۵۱/۵)۱۸۲	(۵۶/۶)۲۵۱		(۵۸/۶)۱۶۰	(۵۳/۵)۹۱	
بالای دیپلم	(۲۲/۱)۷۸	(۱۵/۸)۷۰		(۱۶/۱)۴۴	(۱۵/۳)۲۶	
مصرف سیگار			۰/۹۲۹- (۰/۶۹-۱/۳۹)			۰/۰۰۲- (۱/۳۳-۳/۹۲) ۲/۱۲
سیگاری	(۲۰/۱)۷۱	(۱۹/۸)۸۸	۰/۹۸	(۱۵/۰۱)۴۱	(۲۷/۶)۴۷	
غیر سیگاری	(۷۹/۸)۲۸۲	(۸۰/۱)۳۵۵		(۸۴/۹)۲۳۲	(۷۲/۴)۱۲۳	
شیفت کاری			۰/۰۰۲- (۱/۲۱-۲/۳۲)			۰/۰۱۱- (۱/۱۵-۲/۹۳) ۱/۸۴
دارد	(۷۰/۲)۲۴۸	(۷۹/۹)۳۵۴	۱/۶۷	(۸۳/۸)۲۲۹	(۷۳/۵)۱۲۵	
ندارد	(۲۹/۸)۱۰۵	(۲۰/۱)۸۹		(۱۶/۲)۴۴	(۲۶/۵)۴۵	
گروه کاری			۰/۰۰۱- (۱/۵۸-۳/۰۸)			۰/۳۰۳- (۰/۷۸-۲/۱۴) ۱/۳۰
یقه آبی	(۶۸/۸)۲۴۳	(۸۳/۶)۳۶۸	۲/۲۰	(۸۴/۶)۲۳۱	(۸۰/۶)۱۳۷	
یقه‌سفید	(۳۱/۲)۱۱۰	(۱۶/۹)۷۵		(۱۵/۴)۴۲	(۱۹/۴)۳۳	

* در این جدول از آزمون t جهت بررسی متغیرهای کمی و از آزمون کای‌دو برای مقایسه متغیرهای کیفی استفاده شده است.

جهت بررسی دقیق‌تر ارتباط غیبت از کار به علت بیماری و گروه کاری از روش آنالیز آماری رگرسیون استفاده شد و مشاهده شد که پس از تعدیل اثر متغیرهای سن، شاخص توده بدنی، مصرف سیگار و شیفت کاری، غیبت از کار همچنان در گروه کاری یقه‌آبی بیشتر است (OR=۲/۲۰ و P<۰/۰۰۱). همچنین بین شاخص توده بدنی با وجود یا عدم وجود غیبت و بین مصرف سیگار در دو گروه با غیبت کوتاه و بلند مدت ارتباط معنی‌دار وجود داشت (جدول ۳) که منطبق با نتایج آزمون‌های قبلی برای مقایسه میانگین بود.

جدول ۳. آنالیز رگرسیون لجستیک غیبت از کار به علت بیماری و گروه کاری (یقه‌آبی و یقه‌سفید) با تعدیل اثر متغیرهای زمینه‌ای

	وجود یا عدم وجود غیبت			غیبت کوتاه و بلندمدت (۴۴۳ نفر)		
متغیر	OR(95%CI)	Pvalue	B	OR(95%CI)	Pvalue	B
گروه کاری	۰/۵۱ (۰/۳۶-۰/۷۴)	۰/۰۰۱	-۰/۶۵۹	۱/۱۴(۰/۶۳-۲/۰۴)	۰/۶۵۸	۰/۱۳۱
سن	۰/۹۸ (۰/۹۶-۱/۰)	۰/۱۳۵	-۰/۰۱۶	۰/۹۹ (۰/۹۶-۱/۰۳)	۰/۸۹۲	-۰/۰۰۲
شاخص توده بدنی	۰/۹۴(۰/۸۹-۰/۹۹)	۰/۰۳۸	-۰/۱۵۵	۰/۹۶(۰/۸۹-۱/۱۰)	۰/۳۳۳	-۰/۰۳۸
مصرف سیگار	۰/۸۵(۰/۵۹-۱/۲)	۰/۴۰۳	-۰/۰۵۷	۰/۵۱(۰/۳۱-۰/۸۳)	۰/۰۰۸	-۰/۶۶۷
شیفت کاری	۰/۷۷(۰/۵۴-۱/۱)	۰/۱۵۶	-۰/۲۵۷	۱/۶۸(۰/۹۷-۲/۸۸)	۰/۰۵۹	۰/۵۲۰

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tkj.v11i2.2624]

بحث

در این مطالعه که در یک شرکت تولید لوازم خانگی انجام شد، الگوی غیبت از کار به علت بیماری در کارگران بر اساس گروه کاری بررسی شده و نقش فاکتورهای فردی و شغلی بر بروز غیبت از کار ارزیابی شد.

غیبت از کار در گروه کاری یقه‌آبی شایع‌تر از گروه کاری یقه‌سفید بود که احتمالاً به علت مواجهه بیشتر با عوامل آسیب‌رسان شغلی می‌باشد. در چند مطالعه که در این زمینه انجام شده است نیز نتایج مشابه مطالعه ما بود و غیبت از کار به علت بیماری در بین گروه کاری یقه‌آبی بیشتر بوده است (۱۰،۱۱).

در مطالعه ما غیبت از کار به علت بیماری در بین شیفت کاران شیوع بیشتری داشت؛ که احتمالاً به علت اثر شیفت کاری بر ریتم شبانه‌روزی و افزایش بروز بیماری‌ها می‌باشد (۱۲). Merkus و همکاران نیز در یک بررسی سیستماتیک شواهد قوی برای همراهی مثبت بین کار شیفتی ثابت و غیبت از کار پیدا کردند (۱۳).

همچنین در مقایسه دو گروه دارای غیبت کوتاه‌مدت و بلندمدت، غیبت کوتاه‌مدت در بین شیفت‌کاران بیشتر بود. در توجیه این یافته می‌توان گفت افراد بیمار با احتمال بیشتری مشاغل بدون شیفت‌کاری را انتخاب می‌کنند (اثر کارگر سالم). در مطالعه‌ی d'Errico و همکاران نیز ریسک کمتر غیبت از کار متوسط و طولانی‌مدت در بین شیفت‌کاران یافت شد که با نتایج مطالعه ما هم‌خوانی دارد (۳).

میانگین سنی در مطالعه ما در افراد دارای غیبت، کمتر از افراد بدون غیبت بود اما بین دو گروه دارای غیبت کوتاه و بلندمدت از نظر سن اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت. در یک مطالعه که توسط Shell انجام شد افزایش سن با ریسک کمتر غیبت از کار همراهی داشت (۱۴) که هم سو با نتایج مطالعه‌ی ما بود. همچنین در مطالعه‌ی Notenbomer و همکاران، افراد دارای غیبت طولانی‌مدت، مسن‌تر بوده درحالی‌که افراد دارای غیبت مکرر سن کمتری داشتند (۱۵).

در جمعیت مورد مطالعه‌ی ما افراد سیگاری نسبت به افراد غیر سیگاری غیبت بلندمدت بیشتری داشتند. در مطالعه‌ی Shell نیز مشخص شد که مصرف بیش از ۲۰ سیگار در روز خطر غیبت از کار طولانی‌مدت را به میزان ۳۸ درصد افزایش می‌دهد (۱۴). Quist و همکاران نیز در یک مطالعه‌ی کوهورت آینده‌نگر دریافتند که سیگار کشیدن خطر غیبت از کار طولانی‌مدت را ۳۵ درصد افزایش می‌دهد (۱۶). مطالعات دیگر ازجمله مطالعه‌ی Christensen و همکاران و مطالعه‌ی Labriola و همکاران نیز همراهی بین سیگار و غیبت از کار را نشان دادند (۱۸،۱۷).

از نقاط قوت مطالعه ما این است که اطلاعات مربوط به غیبت از کار از یک سیستم ثبت کامپیوتری به دست آمد، بنابراین احتمال وجود خطای یادآوری نداشت. از محدودیت‌های این مطالعه این است که فقط از آنالیز داده‌های مربوط به کارگران مرد استفاده شد و همچنین با توجه به مقطعی بودن مطالعه ما توصیه می‌شود در آینده مطالعات آینده‌نگر در این زمینه انجام پذیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت که غیبت از کار به علت بیماری در بین کارگران با فاکتورهای شغلی از جمله نوع کار و فاکتورهای فردی شامل سن، شاخص توده بدنی و مصرف سیگار همراهی دارد.

سپاسگزاری

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران برای حمایت در انجام این مطالعه قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tkj.v11i2.2624]

References:

1. Rahme DV, Razzouk GN, Musharrafieh UM, Rahi AC, Akel MM. ***Sickness-related absence among employees at a tertiary care center in Lebanon.*** Archives of environmental & occupational health. 2006 Nov 1;61(6):279-84.
2. Kremer AM, Steenbeek R. ***Avoidable sickness absence in a Dutch working population.*** Journal of occupational rehabilitation. 2010 Mar 1;20(1):81-9.
3. d'Errico A, Costa G. ***Socio-demographic and work-related risk factors for medium-and long-term sickness absence among Italian workers.*** The European Journal of Public Health. 2012 Oct 1;22(5):683-8.
4. Feeney A, North F, Head J, Canner R, Marmot M. ***Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall II Study.*** Occupational and Environmental Medicine. 1998 Feb 1;55(2):91-8.
5. Bekker MH, Rutte CG, Van Rijswijk K. ***Sickness absence: A gender-focused review.*** Psychology, health & medicine. 2009 Aug 1;14(4):405-18.
6. McEwan IM. ***Absenteeism and sickness absence.*** Postgraduate medical journal. 1991 Dec 1;67(794):1067-71.
7. Duijts SF, Kant I, Swaen GM, van den Brandt PA, Zeegers MP. ***A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence.*** Journal of clinical epidemiology. 2007 Nov 30;60(11):1105-15.
8. Dekkers-Sánchez PM, Hoving JL, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. ***Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review.*** Occupational and environmental medicine. 2008 Mar 1;65(3):153-7.
9. Gimeno D, Benavides FG, Benach J, Amick BC. ***Distribution of sickness absence in the European Union countries.*** Occupational and environmental Medicine. 2004 Oct 1;61(10):867-9.
10. Aaviksoo E, Baburin A, Kiivet RA. ***Risk factors for sickness absence among Estonian employees***. Occupational medicine. 2013 Jan 30:kqs222.
11. Alavinia SM, Van Den Berg TI, Van Duivenbooden C, Elders LA, Burdorf A. ***Impact of work-related factors, lifestyle, and work ability on sickness absence among Dutch construction workers.*** Scandinavian journal of work, environment & health. 2009 Sep 1:325-33.
12. Rom WN, Markowitz SB, editors. ***Environmental and occupational medicine.*** Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
13. Merkus SL, Van Drongelen A, Holte KA, Labriola M, Lund T, Van Mechelen W, Van Der Beek AJ. ***The association between shift work and sick leave: a systematic review.*** Occupational and environmental medicine. 2012 Jul 5:oemed-2011.
14. Sell L. ***Predicting long-term sickness absence and early retirement pension from self-reported work ability.*** International archives of occupational and environmental health. 2009 Oct 1;82(9):1133-8.
15. Notenbomer A, Groothoff JW, van Rhenen W, Roelen CA. ***Associations of work ability with frequent and long-term sickness absence.*** Occupational Medicine. 2015 Jul 1;65(5):373-9.
16. Quist HG, Thomsen BL, Christensen U, Clausen T, Holtermann A, Bjorner JB, Andersen LL. ***Influence of lifestyle factors on long-term sickness absence among female healthcare workers: a prospective cohort study.*** BMC public health. 2014 Oct 18;14(1):1.
17. Christensen KB, Lund T, Labriola M, Bültmann U, Villadsen E. ***The impact of health behaviour on long term sickness absence: results from DWECS/DREAM.*** Industrial health. 2007;45(2):348-51.
18. Labriola M, Lund T, Burr H. ***Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence.*** Occupational medicine. 2006 Oct 1;56(7):469-74.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tkj.v11i2.2624]

Status of sickness absence in the workers of a home appliance manufacturing company

Hosseininejad M [1*], Mohammadi S[2], Mirzamohammadi E[1],Kabir-mokamelkhah E[3]

[1] Assistant Professor, Occupational Medicine Department, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Professor, Occupational Medicine Department, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Associate Professor, Occupational Medicine Department, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: In recent years, sickness absence in industrialized societies has been accompanied by a lot of costs and problems and is still increasing. In addition, sickness absence is progressively used as a health indicator among the workforce. The aim of this study was to determine and compare the status of absenteeism due to illness in workers of a home appliance company.

Methods: This cross-sectional study was conducted on workers of a home appliance manufacturing company from September 2015 till September 2016. Information about the number of days and episodes of sickness absence and personal information was collected.

Results: The sickness absence in blue-collar worker was higher than the white-collar groups (OR=2.20, and P-value < 0.001). In addition, the total and long-term absence in shift workers was higher than non-shift workers. Also, older age and higher body mass index was associated with lower sickness absence. Long-term sickness absence was more common among smokers than non-smokers.

Conclusion: Findings of this study show that sickness absence among workers can be affected by various demographic and occupational factors including age, body mass index, smoking status, and work group.

Key words: Sickness absence, Shift work, Smoking, Occupational factors, Blue collar

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

This paper should be cited as:
Hosseininejad M, Mohammadi S, Mirzamohammadi E, Kabir-mokamelkhah E. ***Assessment of the status of sickness absence in a home appliance manufacturing.*** Occupational Medicine Quarterly Journal 2019; 11(2):1-7.

Corresponding Author:
Tel: +982188622678
Email: hoseininejad.m@iums.ac.ir
Received: 16.08.2018 ***Accepted: 13.06.2019***

[DOI: 10.18502/tkj.v11i2.2624]