

KAROLINA ZAKRZEWSKA

Zjawisko prezenteizmu w miejscu pracy – badanie pilotażowe

Presenteeism in the Workplace – Pilot Survey

Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Publicznego sekcja Promocji Zdrowia, Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Wprowadzenie. Prezenteizm oznacza nieefektywną obecność chorego pracownika w miejscu zatrudnienia. Stanowi wyzwanie dla zdrowia publicznego, gdyż trudno jest dokonać pomiaru zjawiska, którego realnie nie widać.

Cel pracy. Zbadanie intensywności zjawiska prezenteizmu wśród pracowników. Poznanie przyczyn, dla których chorzy pracownicy przebywają w miejscu zatrudnienia oraz dolegliwości, jakie im towarzyszą.

Materiał i metoda. Badanie przeprowadzono na przełomie stycznia i lutego 2012 r. z użyciem kwestionariusza. Formularz składał się z 16 pytań zamkniętych i 4 pytań w formie otwartej. Próbkę dobrano nieprobabilistycznie, metodą „kuli śnieżnej”. Respondentami ($n = 184$) byli przedstawiciele pracowników umysłowych. W badaniu wzięli udział m.in. nauczyciele, pracownicy biurowi, pielęgniarki, pracownicy *call center*, sprzedawcy, zawodowi kierowcy. Do weryfikacji postawionych hipotez nieparametrycznych zastosowano: testy niezależności χ^2 oraz współczynnik korelacji rang Spearmana. Poziom istotności przyjęto dla $\alpha = 0,05$.

Wyniki. Większość respondentów (95,2%) przyznała, że zdarza się im przebywać w miejscu pracy, kiedy są chorzy, a u ponad połowy pracowników (57,9%) objawy te wystąpiły w ciągu ostatnich 4 tygodni przed badaniem. Nawet osoby deklarujące, że nigdy w pracy nie borykały się z chorobą (4,8%) wskazały dolegliwości, z którymi zdarzyło się im pracować. Istnieją istotne statystycznie różnice pomiędzy prezenteizmem deklarowanym a faktyczną prezencją chorobową, czyli wskazaniem dolegliwości, z jakimi respondentom zdarzyło się pracować (χ^2 z poprawką Yatesa = 4,40; $p = 0,036$). Najczęściej występującymi dolegliwościami u wszystkich respondentów był ból gardła i kaszel (82,0%), co może wiązać się z zagrożeniem zdrowia współpracowników i osób mających z nimi kontakt. Równie częste u respondentów są bóle głowy (73,8%) oraz zmęczenie (68,3%), co może prowadzić do zmniejszenia wydajności pracy. Pracownicy przychodzą chorzy do pracy, ponieważ są zobowiązani do wykonania konkretnej pracy (53,7%) lub w sytuacji, gdy nie ma osoby na zastępstwo (38,3%).

Wnioski. Prezencja chorobowa jest trudna do zidentyfikowania, nawet dla samych pracowników. Istnieje konieczność podjęcia dalszych badań nad zjawiskiem obecności chorych pracowników w miejscu zatrudnienia. Prezenteizm staje się wyzwaniem dla metod interwencji zdrowia publicznego (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 1, 37–44).

Słowa kluczowe: choroba, praca, miejsce pracy, zdrowie publiczne, absenteizm.

Abstract

Background. Presenteeism refers to ineffective attending work while ill. It constitutes a challenge for the public health since it is difficult to measure the phenomenon, which in fact is unnoticeable.

Objective. Assessment of the extent of presenteeism in employees, determination of the reasons for which employees attend work while ill and characterization of their ailments.

Material and Methods. The survey, which was carried out in late January and early February 2012, was conducted on a basis of questionnaires. The questionnaire consisted of 16 closed-ended and 4 open-ended questions. The sample was selected using non-probability method, i.e. the “snowball” sampling. The respondents ($n = 184$) were white-collar workers. The survey included, i.e., teachers, clerical workers, nurses, call center workers, shop-assistants, professional drivers. In order to verify nonparametric hypotheses, the following tests were employed: tests of independence χ^2 and Spearman’s rank correlation coefficient. The significance level adopted was $\alpha = 0.05$.

Results. The majority of respondents (95.2%) declared that sometimes they attend work, despite being sick, of which more than a half (57.9%), experienced these symptoms within the last 4 weeks preceding the survey. Even the persons who have never stayed at work (4.8%), despite being sick, at the same time marked the symptoms that they worked with. There are significant differences between the declared presenteeism and real sickness presence,

which is an indication of ailments that the respondents attend work with, despite being sick (χ^2 with Yates's correction = 4.40, $p = 0.036$). The most common ailments among all respondents constituted: sore throat and cough (82.0%), which may be associated with health risk for the colleagues and close contacts. The respondents equally frequently experienced headache (73.8%) and tiredness (68.3%), which can lead to decreased productivity. The employees attend work despite being sick because they have an obligation to perform particular work (53.7%) and there is no person who could substitute them (38.3%).

Conclusions. Sickness presence is a phenomenon which is difficult to identify, even for the workers. There is a need for conducting further research into the phenomenon of the presence of sick employees in the workplace. Presenteeism is a challenge for the method of public health interventions (**Piel. Zdr. Publ.** 2013, 3, 1, 37–44).

Key words: illness, work, workplace, public health, absenteeism.

Presenteizm (*presenteeism; sickness presence*) jest nowym psychospołecznym zjawiskiem występującym w miejscu pracy. Pierwsze próby jego zdefiniowania pochodzą z lat 70. XX w. i odnoszą się do zjawiska jako antonimu nieobecności lub wzorowej frekwencji. Smith [1] zwrócił uwagę na prezenteizm jako uczęszczanie do pracy, przeciwieństwo absencji, nieobecności. Przez analizę badań empirycznych można zaobserwować, że koncepcja prezencji chorobowej jako zjawiska w miejscu zatrudnienia pojawiła się w literaturze w latach 90. XX w. Współcześnie prezenteizm jest definiowany zarówno jako sytuacja, gdy pracownik będąc chorym (*unhealthy*) nie wykazuje absencji chorobowej [2], a także jako przyjsięcie do pracy mimo czucia się chorym (*feeling unhealthy*) [3–6] lub występowania zdarzeń wymuszających nieobecność (np. problemu z opieką nad dzieckiem) [5, 6]. Konsekwencją badań empirycznych jest definiowanie prezenteizmu jako zmniejszonej wydajności pracy spowodowanej problemami zdrowotnymi [7–9] lub zdarzeniami, które wpływają na produktywność (np. polityka zatrudnienia) [8, 9]. Jest wyzwaniem dla zdrowia publicznego, gdyż trudno dokonać pomiaru zjawiska, którego realnie nie widać.

Celem pracy było zbadanie intensywności zjawiska prezenteizmu wśród pracowników, a także poznanie przyczyn, dla których pracownicy przebywają w miejscu zatrudnienia mimo choroby oraz dolegliwości jakie im towarzyszą.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono z użyciem kwestionariusza. Autorski formularz typu PAPI (*Paper & Pen Interviewing*) składał się z 16 pytań zamkniętych z możliwością wpisania własnych odpowiedzi oraz 4 pytań otwartych. Badanie przeprowadzono na przełomie stycznia i lutego 2012 r. Próbę ($n = 184$) dobrano nieprobabilistycznie. Metodą „kuli śnieżnej” dotarto do pracowników umysłowych. W badaniu uczestniczyli m.in: nauczyciele, pracownicy biurowi, pielęgniarki, pracownicy *call center*, sprzedawcy, zawodowi kierowcy.

Respondentami były głównie kobiety (78,29%). Średnia wieku badanych wyniosła 37,23 lat \pm SD 9,74. Pracownicy biorący udział w badaniu byli zatrudnieni na umowę o pracę (74,31%), umowę zlecenie (24,04%) oraz umowę o dzieło (1,65%). Respondenci wykonywali obowiązki zawodowe w większości (71,01%) w regularnym systemie pracy (stałe godziny rozpoczęcia i zakończenia dnia w pracy).

Analizę statystyczną wykonano z wykorzystaniem oprogramowania Statistica 10 na licencji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz arkusza kalkulacyjnego Excel. Do weryfikacji postawionych hipotez nieparametrycznych zastosowano: testy niezależności χ^2 oraz współczynnik korelacji rang Spearmana. Poziom istotności przyjęto dla $\alpha = 0,05$.

Wyniki

Większość respondentów (95,2%) zadeklarowała, że zdarzyło się im pracować w czasie choroby lub z dolegliwościami w miejscu zatrudnienia. U ponad połowy pracowników (57,9%) prezencja chorobowa wystąpiła w ciągu ostatnich 4 tygodni przed badaniem. Wszystkie osoby deklarujące, że nigdy w pracy nie borykały się z chorobą (4,8%) podały dolegliwości, z którymi zdarzyło im się pracować. Istnieją istotne statystycznie różnice między prezenteizmem deklarowanym a faktyczną prezencją chorobową, czyli wskazaniem dolegliwości, z jakimi respondentom zdarzyło się pracować (χ^2 z poprawką Yatesa = 4,40; $p = 0,036$). W tabeli 1 przedstawiono rozkład odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące obecności w pracy mimo choroby (deklarowana prezencja chorobowa) z uwzględnieniem cech demograficznych i socjologicznych badanych.

Nie wykazano istotnych statystycznie zależności między deklarowanym prezenteizmem a danymi demograficznymi, takimi jak: płeć, wiek, stan cywilny lub posiadanie dzieci. Na deklarowaną prezencję chorobową ma statystycznie istotny wpływ stan zdrowia badanych. Im lepsza ocena stanu zdrowia respondentów, tym większy odsetek badanych deklarujących, że nie wykazują prezencji choroby-

Tabela 1. Procentowy rozkład odpowiedzi oraz testy statystyczne deklarowanej prezencji chorobowej z uwzględnieniem danych socjodemograficznych respondentów**Table 1.** Percentage distribution of responses and statistical tests of the declared sickness presence, including socio-demographic characteristics of respondents

Dane socjodemograficzne pacjentów	Czy zdarza się Panu/i przychodzić do pracy mimo choroby (np. z przeziębieniem, bólem zębów czy pleców, migreną)?		Wartość χ^2 , stopnie swobody, wartość p
	tak (n = 175) %	nie, nigdy (n = 9) %	
Płeć kobiety (n = 142) mężczyźni (n = 42)	96,48 90,48	3,52 9,52	2,51, df = 1, p = 0,113
Wiek (w latach) 20–29 (n = 54) 30–39 (n = 47) 40–49 (n = 66) 50–61 (n = 17)	94,44 95,74 96,97 88,24	5,56 4,26 3,03 11,76	2,31, df = 3, p = 0,511
Stan cywilny wolna/y (n = 75) żona/mąż (n = 92)	96,00 93,48	4,00 6,52	0,52, df = 1, p = 0,473
Dzieci tak (n = 89) nie (n = 95)	93,26 96,84	6,74 3,16	1,27, df = 1, p = 0,260
Stan zdrowia bardzo dobry (n = 50) dobry (n = 97) ani dobry ani zły (n = 32) zły (n = 5) bardzo zły (n = 0)	88,00 96,91 100 100 –	12,00 3,09 0,00 0,00 –	8,01, df = 3, p = 0,046
Problemy zdrowotne tak (n = 29) nie (n = 155)	96,55 94,84	3,45 5,16	0,15, df = 1, p = 0,695
Umowa zatrudnienia o pracę (n = 136) zlecenie (n = 44) o dzieło (n = 3)	95,59 93,18 100	4,41 6,82 0,00	0,57, df = 2, p = 0,752
System pracy regularny (n = 143) zmianowy (n = 25) nieregularny (n = 13)	97,20 80,00 100	2,80 20,00 0,00	14,06, df = 2, p = 0,001

Źródło: badanie własne.

wej w miejscu zatrudnienia (r Spearmana = 0,199, p = 0,007). Na przyznawanie się do obecności w miejscu pracy podczas choroby nie ma wpływu rodzaj umowy zatrudnienia, ale system pracy.

W tabeli 2 przedstawiono procentowy rozkład wskazanych dolegliwości, z jakimi respondentom zdarzyło się pracować (prezenteizm faktyczny), uwzględniając zmienne socjologiczno-demograficzne.

Respondenci mogli wskazać kilka dolegliwości towarzyszących im w miejscu zatrudnienia. Tabele wielodzielcze liczone dla danego objawu (wskazano/nie wskazano) oraz danej zmiennej. Najczęściej występującymi dolegliwościami u wszystkich badanych jest ból gardła i kaszel, co może wiązać się z zagrożeniem zdrowia współpracowników i osób

mających kontakt z respondentami. Równie częste u ankietowanych są bóle głowy oraz zmęczenie, co może prowadzić do zmniejszenia wydajności pracy, obciążenia wykonywanej pracy ryzykiem popełniania błędów, wolniejszym działaniem. W ciągu ostatnich 4 tygodni przed badaniem respondenci pracowali głównie mając dolegliwości chrób infekcyjnych, o czym świadczą podawane objawy: ból gardła, kaszel (49,0%) i nieżyt nosa (25,0%) oraz wskazanie wprost, że byli przeziębieni lub mieli grypę (10,4%). Znaczący jest również odsetek osób cierpiących ostatnio na bóle pleców, szyi lub stawów (26,0%).

Inaczej niż w przypadku bezpośredniego pytania o prezencję chorobową wykazano liczne, istotne statystycznie zależności. Wskazane zmienne

Tabela 2. Procentowy rozkład odpowiedzi oraz test χ^2 wskazanych dolegliwości, z którymi respondentom zdarza się pracować z uwzględnieniem cech socjodemograficznych

Table 2. Percentage distribution of responses and test χ^2 of ailments that the respondents work with, including socio-demographic characteristics of respondents

Dane socjodemograficzne pacjentów	Nieżyt nosa	Ból gardła, kaszel	Ból głowy	Podwyższona temperatura	Dolegliwości gastryczne	Ból zębów	Ból pleców, szyi, stawów	Zmęczenie	Problemy z koncentracją
Ogółem (n = 183)	58,47	81,97	73,77	40,98	16,39	19,67	33,33	68,31	28,42
Płeć									
kobiety (n = 142)	60,56	76,76	76,06	35,92	15,49	12,68	27,46	25,35	66,90
mężczyźni (n = 41)	51,22	100	65,85	58,54	19,51	43,90	53,66	39,02	73,17
wartość p	0,285	0,001	0,191	0,009	0,540	0,000	0,002	0,087	0,447
Wiek (w latach)									
20–29 (n = 53)	37,74	100	86,79	67,92	7,55	35,85	32,08	92,45	58,49
30–39 (n = 47)	70,21	80,85	57,45	29,79	12,77	12,77	27,66	46,81	8,51
40–49 (n = 66)	65,15	68,18	81,82	28,79	27,27	15,15	37,88	69,70	24,24
50–61 (n = 17)	64,71	82,35	47,06	35,29	11,76	5,88	35,29	47,06	5,88
wartość p	0,004	0,000	0,000	0,000	0,024	0,004	0,715	0,000	0,000
Stan cywilny									
wolna/y (n = 75)	46,67	98,67	80,00	60,00	10,67	34,67	34,67	89,33	42,67
żona/mąż (n = 9)	65,22	70,65	75,00	28,26	20,65	9,78	34,78	59,78	19,57
wartość p	0,016	0,000	0,443	0,000	0,081	0,000	0,986	0,000	0,001
Dzieci									
tak (n = 89)	67,42	69,66	67,42	24,72	23,60	5,62	25,84	57,30	12,36
nie (n = 94)	50,00	93,62	79,79	56,38	9,57	32,98	40,43	78,72	43,62
wartość p	0,017	0,000	0,057	0,000	0,010	0,000	0,036	0,002	0,000
Stan zdrowia									
bardzo dobry (n = 49)	40,82	57,14	83,67	28,57	22,45	16,33	8,16	46,94	4,08
dobry (n = 97)	58,76	94,85	75,26	51,55	17,53	23,71	42,27	77,32	38,14
ani dobry ani zły (n = 32)	78,13	78,13	50,00	18,75	6,25	0,00	34,38	68,75	25,00
zły (n = 5)	100	100	100	100	0,00	100	100	100	100
bardzo zły (n = 0)	–	–	–	–	–	–	–	–	–
wartość p	0,002	0,000	0,003	0,000	0,188	0,000	0,000	0,001	0,000
Problemy zdrowotne									
tak (n = 29)	79,31	89,66	75,86	58,62	31,03	10,34	62,07	68,97	27,59
nie (n = 154)	54,55	80,52	73,38	37,66	13,64	21,43	27,92	68,18	28,57
wartość p	0,013	0,240	0,780	0,035	0,020	0,168	0,000	0,934	0,914
Umowa zatrudnienia									
o pracę (n = 136)	63,24	75,74	69,85	33,09	20,59	14,71	34,56	64,71	19,12
cywilnoprawna (n = 46)	43,48	100	84,78	65,22	2,17	34,78	30,43	78,26	54,35
wartość p	0,019	0,000	0,047	0,000	0,003	0,003	0,609	0,088	0,000
System pracy									
regularny (n = 142)	60,56	88,03	71,83	42,96	14,08	21,83	38,03	73,94	31,69
zmianowy (n = 25)	40,00	40,00	80,00	20,00	20,00	20,00	20,00	40,00	20,00
nieregularny (n = 13)	61,54	100	76,92	53,85	23,08	0,00	15,38	53,85	0,00
wartość p	0,152	0,000	0,664	0,059	0,557	0,170	0,073	0,002	0,033
Częstość ograniczania jakości pracy przez problemy zdrowotne									
bardzo często (n = 0)	–	–	–	–	–	–	–	–	–
często (n = 32)	43,75	81,25	87,50	53,13	18,75	25,00	31,25	87,50	28,13
rzadko (n = 95)	63,16	88,42	68,42	43,16	16,84	27,37	40,00	69,47	31,58
bardzo rzadko (n = 50)	64,00	78,00	74,00	34,00	16,00	4,00	26,00	60,00	26,00
nigdy (n = 5)	0,00	0,00	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
wartość p	0,010	0,000	0,096	0,086	0,771	0,004	0,130	0,000	0,460

Źródło: badanie własne.

Tabela 3. Procentowy rozkład odpowiedzi oraz test χ^2 powodów prezenteizmu z uwzględnieniem zmiennych demograficzno-socjologicznych**Table 3.** Percentage distribution of responses and test χ^2 of the presenteeism reasons, including demographic and sociological variables

Dane demograficzno-socjologiczne		Zobowiązania do wykonania pracy	Brak osoby na zastępstwo	Zbliżający się czas realizacji	Kultura miejsca pracy	Strach	Lojalność wobec instytucji
Ogółem		53,71	38,29	19,43	5,14	13,14	25,71
Płeć	kobiety (n = 137)	59,85	39,42	22,63	5,84	16,79	22,63
	mężczyźni (n = 38)	31,58	34,21	7,89	2,63	0,00	36,84
	wartość p	0,002	0,559	0,042	0,428	0,007	0,076
Wiek (w latach)	20–29 (n = 51)	37,25	74,51	0,00	0,00	0,00	23,53
	30–39 (n = 45)	55,56	20,00	20,00	17,78	13,33	22,22
	40–49 (n = 64)	57,81	29,69	32,81	1,56	21,88	28,13
	50–61 (n = 15)	86,67	6,67	26,67	0,00	20,00	33,33
	wartość p	0,006	0,000	0,000	0,000	0,006	0,785
Umowa zatrudnienia	o pracę (n = 130)	60,00	26,92	26,15	4,62	17,69	26,92
	cywilnoprawna (n = 44)	34,09	72,73	0,00	6,82	0,00	20,45
	wartość p	0,003	0,000	0,000	0,568	0,003	0,394
System pracy	regularny (n = 139)	56,12	37,41	22,30	5,76	7,91	21,58
	zmianowy (n = 20)	25,00	50,00	0,00	0,00	50,00	25,00
	nieregularny (n = 13)	69,23	38,46	7,69	7,69	0,00	31,54
	wartość p	0,017	0,558	0,033	0,512	0,000	0,006
Ocena wydajności pracy: porównanie ze współpracownikami	lepszą (n = 32)	62,50	62,50	9,38	0,00	31,25	37,50
	taka sama (n = 136)	54,41	34,56	22,06	6,62	9,56	21,32
	gorszą (n = 3)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100
	wartość p	0,110	0,005	0,182	0,295	0,004	0,002

Źródło: badanie własne.

socjodemograficzne mają wpływ na poszczególne objawy chorobowe. Na wymienione dolegliwości częściej uskarżają się mężczyźni, osoby niebędące w związku małżeńskim, nieposiadające dzieci, oraz zatrudnione na umowę cywilnoprawną.

W tabeli 3 przedstawiono powody obecności chorych pracowników w miejscu zatrudnienia.

Pytanie dotyczące powodów prezenteizmu stwarzało możliwość wybrania kilku opcji. Tabele wielodzielcze liczone dla danego powodu (wybrano/nie wybrano) oraz danej zmiennej. Pracownicy przychodzą chorzy do pracy, ponieważ są zobowiązani do wykonania pracy oraz brakuje osób na zastępstwo. Kobiety częściej niż mężczyźni wskazują jako powód prezenteizmu „zobowiązania do wykonania pracy”, zbliżający się czas ich realizacji oraz „strach”. Im starsi są respondenci, tym większy jest odsetek odpowiedzi „zobowiązania do wykonania pracy”, ale również „strach” uniemożliwiający absencję chorobową. Wraz ze zwiększaniem się wieku badanych zmniejsza się odsetek „braku osoby na zastępstwo” jako powodu dla prezencji chorobowej. Osoby mające umowę o pracę częściej niż zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych wskazują „zobowiązania do wykonania pracy” oraz zbliżający się termin ich realizacji jako przyczyny prezenteizmu. Jedynie osoby na etacie przyzna-

ły się do „strachu”, jako powodu braku absencji. Osoby zatrudnione na umowę zlecenie lub o dzieło częściej niż osoby na etacie przychodzą do pracy chore, ponieważ nie ma kto ich zastąpić. Zarówno dla osób zatrudnionych w regularnym, jak i nieregularnym trybie pracy najważniejszym powodem obecności w miejscu zatrudnienia mimo choroby są zobowiązania do wykonania pracy. Pracownicy wykonujący pracę w systemie zmianowym jako powód prezencji chorobowej częściej wskazują „strach”. Respondenci oceniający swoją wydajność w pracy jako lepszą od innych pracowników, jako powód prezenteizmu wskazują częściej „brak osoby na zastępstwo”, „strach” oraz „lojalność wobec instytucji zatrudnienia”. Spośród dopisanych przez respondentów powodów (kategoria inne: 8,60%) znaczące to: lojalność wobec współpracowników (50%) oraz kolejki do lekarzy (21,43%).

Wśród respondentów 15,68% uskarżało się na długotrwałe problemy zdrowotne lub zdiagnozowane przez lekarza choroby, głównie problemy ze stawami (48,28%) i choroby tarczycy (24,14%). W tabeli 4 zestawiono informacje odnośnie problemów natury medycznej z danymi dotyczącymi cech pracowniczych badanych.

Problemy zdrowotne narastają z wiekiem pracowników. Nie wykazano zależności między płcią

Tabela 4. Procentowy rozkład odpowiedzi i testy statystyczne problemów zdrowotnych respondentów w kontekście danych socjodemograficznych

Table 4. Percentage distribution of responses and statistical tests of respondents health problems in terms of socio-demographics

Dane socjodemograficzne respondentów			Czy ma Pan/i długotrwałe problemy zdrowotne lub zdiagnozowane przez lekarza choroby przewlekłe?		Wartość χ^2 , stopnie swobody, wartość p
			tak (n = 29) %	nie (n = 155) %	
Płeć	kobiety (n = 142) mężczyźni (n = 42)		15,49 16,67	84,51 83,33	0,34, df = 1, p = 0,854
Wiek (w latach)	20–29 (n = 54) 30–39 (n = 47) 40–49 (n = 66) 50–61 (n = 17)		1,85 6,38 27,27 41,18	98,15 93,62 72,73 58,82	25,84, df = 3, p = 0,000
Umowa zatrudnienia	o pracę (n = 136) cywilnoprawna (n = 47)		19,85 2,13	80,15 97,87	8,47, df = 1, p = 0,004
W ciągu ostatnich 4 tygodni przed badaniem	ocena wydajności pracy ze współpracownikami	lepszą (n = 37) taka sama (n = 137) gorszą (n = 6)	16,22 15,33 0,00	83,78 84,67 100	1,11, df = 2, p = 0,573
	absencja chorobowa	tak (n = 141) nie (n = 43)	18,60 14,89	81,40 85,11	0,34, df = 1, p = 0,559
	absencja urlopowej/ /opieka nad bliskim	tak (n = 66) nie (n = 118)	10,61 18,64	89,39 81,36	2,06, df = 1, p = 0,151
	praca w dzień wolny	tak (n = 46) nie (n = 138)	28,26 11,59	71,74 88,41	7,22, df = 1, p = 0,007
	nadgodziny	tak (n = 81) nie (n = 103)	27,16 6,80	72,84 93,20	14,16, df = 1, p = 0,000

Źródło: badanie własne.

respondentów a problemami zdrowotnymi. Na problemy medyczne częściej cierpią osoby zatrudnione na umowę o pracę niż umowę zlecenie lub o dzieło. Jest to powiązane z wiekiem. Im starsi są respondenci, tym mniejszy udział umów cywilnoprawnych ($p < 0,00001$). Na podstawie umów cywilnoprawnych są głównie zatrudnieni respondenci poniżej 30. r.ż. (80,85% wszystkich pracujących na umowę zlecenie lub o dzieło).

Osoby mające problemy zdrowotne częściej pracują po godzinach pracy oraz w dzień wolny. Nie wykazano powiązania między absenteizmem pracowników a problemami zdrowotnymi. Pracownicy korzystają z absencji chorobowej i urlopowej na podobnym poziomie, niezależnie od medycznych problemów.

Omówienie

Przedstawione wyniki obrazują, że prezentyzm to również przypadłość polskich pracowników umysłowych. Przeprowadzone analizy dowiodły, że identyfikacja zjawiska prezencji chorobowej jest trudna. Absenteizm ma wieloletnią historię badań

i jest zjawiskiem prostym do rozpoznania, charakteryzującym się brakiem pracownika. Prezentyzm nie jest tak oczywisty, gdyż pracownik jest w miejscu zatrudnienia i wykonuje powierzone mu obowiązki. Jest zjawiskiem łatwym do negocjowania i pomniejszania jego znaczenia, sprowadzania do hipochondrii. Choroba przekłada się jednak na jakość i ilość wykonywanej pracy. Zmniejsza efektywność działania, obciąża wykonywane zadania ryzykiem popełniania błędów. Wśród badań dotyczących prezentyzmu można zaobserwować 2 trendy zainteresowania:

- częstotliwość prezencji chorobowej z uwzględnieniem specyfikacji danego zawodu, czynników stresogennych i niepewności zatrudnienia, wykorzystując bezpośrednio pytanie o obecność w miejscu zatrudnienia mimo choroby [3, 6, 10–14];

- utratę wydajności, wpływ jednostki chorobowej na efektywność działania pracowników (przedstawianym często w jednostkach monetarnych), wykorzystując ocenę wpływu stanu zdrowia i ewentualnych chorób na produktywność dokonywaną przez samych respondentów (*self-report*) [15–20].

W przedstawionym w niniejszej pracy badaniu skoncentrowano się na prezenteizmie jako zjawisku. Respondentów zapytano wprost o prezenację chorobową, jej powody oraz dolegliwości towarzyszące podczas pracy.

Badania empiryczne wskazują na związek między długotrwałymi problemami zdrowotnymi a prezenacją chorobową. Osoby z medycznymi problemami wykazują większą niż zdrowi pracownicy prezenację chorobową a mniejszy absenteizm [2, 3, 21]. Theorell et al. interpretują podwyższony prezenteizm u pracowników z problemami zdrowotnymi jako skutek niepewności zatrudnienia i pomniejszonych szans na znalezienie nowej pracy [22]. Przeprowadzone badanie nie wykazało związku między problemami zdrowotnymi a prezenteizmem czy absenteizmem. Osoby mające problemy zdrowotne częściej jednak pracują po godzinach pracy ($p < 0,05$) oraz w dzień wolny ($p < 0,05$), czego dowiedli Theorell et al.

Badania empiryczne wskazują również na związek między prezenteizmem a absenteizmem. Osoby wykazujące zwiększoną prezenację chorobową równie często są nieobecni w pracy z różnych powodów [3, 23]. Badacze sugerują, że kilka dni absencji chorobowej może złagodzić ostre problemy zdrowotne (np. ostre wirusowe zapalenie nosa i gardła, grype) i doprowadzić do pełnej, zaangażowanej obecności w pracy. Kilka dni prezenacji chorobowej może natomiast zaostrzyć problemy zdrowotne i skutkować długotrwałą absencją (powikłania, osłabienie). Przewlekły prezenteizm może prowadzić do dalszych szkód zdrowotnych, co powoduje spiralę obniżającej się wydajności, zwiększenie nieobecności i ewentualną niesprawność [24]. W badaniu przedstawionym w tej pracy nie znaleziono takich zależności. Możliwe, że nie pozwolił na to charakter badania zawężający absencję do ostatnich 4 tygodni.

Jak wykazały wyniki niniejszego badania, istnieje istotna statystycznie różnica między prezenteizmem deklarowanym a faktyczną prezenacją chorobową, czyli wskazaniem dolegliwości, z jaki-

mi respondentom zdarzyło się pracować. Prezenizm jest zjawiskiem niewidzialnym. Jak pokazuje badanie, nawet sami pracownicy bagatelizują problem własnej choroby, o czym świadczy duży odsetek osób, które tuż przed badaniem pracowały z chorobami infekcyjnymi (wskazane wprost przeziębienie/grypa lub podane objawy: ból gardła, kaszel, nieżyt nosa). Prezenizm niesie za sobą 2 zagrożenia:

- zdrowia jednostki, które przejawia się obniżoną produktywnością pracy i jakością życia głównie w przypadku chorób przewlekłych i/lub „niewidocznych” jak migrena, alergia czy bóle stawowe,

- zdrowie współpracowników i osób mających kontakt z chorymi pracownikami (klientów, pacjentów, podopiecznych) przez możliwość zakażenia, np. w przypadku chorób przenoszonych drogą kropelkową.

Bardzo istotną rolę w prezenacji chorobowej odgrywa zatem edukacja zdrowotna. Ważne jest uświadamianie pracodawców i pracowników, że prezenteizm jest zagrożeniem z punktu widzenia zdrowia publicznego. Należałoby intensyfikować i udoskonalać działania skierowane zarówno na pomiar prezenteizmu, jak i przede wszystkim na zapobieganie prezenacji chorobowej w miejscu pracy. W pierwszej kolejności należałoby wypracować politykę miejsca pracy jako nietolerującego pracownika z oczywistymi oznakami chorób infekcyjnych.

Wnioski

Prezenacja chorobowa jest trudna do zidentyfikowania, nawet dla samych pracowników. Istnieje konieczność podjęcia dalszych badań nad zjawiskiem obecności chorych pracowników w miejscu zatrudnienia. Należy także uświadamiać pracodawców i pracowników o zagrożeniu, jakie niesie ze sobą tolerowanie chorego pracownika. Prezenizm staje się wyzwaniem dla metod interwencji zdrowia publicznego.

Piśmiennictwo

- [1] Smith D.J.: Absenteeism and presenteeism in industry. Arch. Environ. Health 1970, 21, 670–677.
- [2] Kivimäki M., Head J., Ferrie J.E., Hemingway H., Shipley M.J., Vahtera J., Marmot M.G.: Working while ill as a risk factor for serious coronary events: The Whitehall II study. Am. J. Public Health 2005, 95, 98–102.
- [3] Aronsson G., Gustafsson K., Dallner M.: Sick but yet at work. An empirical study of sickness Presenteeism. J. Epidemiol. Community Health 2000, 54, 502–509.
- [4] Dew K., Keefe V., Small K.: “Choosing” to work when sick: Workplace Presenteeism. Soc. Sci. Med. 2005, 60, 2273–2282.
- [5] Evans C.J.: Health and work productivity assessment: State of the art or state of flux? J. Occup. Environ. Med. 2004, 46, 3–11.
- [6] Johansson G., Lundberg I.: Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. Soc. Sci. Med. 2004, 58, 1857–1868.

- [7] Turpin R.S., Ozminkowski R.J., Sharda C.E., Collins J.J., Berger M.L., Billotti G.M., Baase C.M., Olson M.J., Nicholson S.: Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. *J. Occup. Environ. Med.* 2004, 46, 1123–1133.
- [8] Hummer J., Sherman B., Quinn N.: Present and unaccounted for. *Occup. Health Saf.* 2002, 71, 40–44.
- [9] Whitehouse D.: Workplace presenteeism: How behavioral professionals can make a difference. *Behav. Healthcare Tomorrow* 2005, 14, 32–35.
- [10] Aronsson G., Gustafsson K.: Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J. Occup. Environ. Med.* 2005, 47, 958–966.
- [11] Munir F., Yarker J., Haslam C., Long H., Leka S., Griffiths A., Cox S.: Work factors related to psychological and health-related distress among employees with chronic illnesses. *J. Occup. Reh.* 2007, 17, 259–277.
- [12] Sanderson K., Tilse E., Nicholson J., Oldenburg B., Graves N.: Which presenteeism measures are more sensitive to depression and anxiety? *J. Affect Disord.* 2007, 101, 65–74.
- [13] Hansen C.D., Andersen J.H.: Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc. Sci. Med.* 2008, 67, 956–964.
- [14] Demerouti E., Le Blanc P.M., Bakker A.B., Schaufeli W.B., Hox J.: Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Devel. Int.* 2009, 14, 50–68.
- [15] Lerner D., Amick B.C., Rogers W.H., Malspeis S., Bungay K., Cynn D.: The work limitations questionnaire. *Med. Care* 2001, 39, 72–85.
- [16] Kessler R.C., Greenberg P.E., Mickelson K.D., Meneades L.M., Wang P.S.: The effect of chronic medical conditions on work loss and work cutback. *J. Occup. Environ. Med.* 2001, 43, 218–225.
- [17] Goetzel R.Z., Ozminkowski R.J., Long S.R.: Development and reliability analysis of the Work Productivity Short Inventory (WPSI) instrument measuring employee health and productivity. *J. Occup. Environ. Med.* 2003, 45, 743–762.
- [18] Stewart W.F., Ricci J.A., Chee E., Morganstein D., Lipton R.: Lost Productive Time and Cost Due to Common Pain Conditions in the US Workforce. *JAMA* 2003, 290(18), 2443–2454.
- [19] Ozminkowski R.J., Goetzel R.Z., Long S.R.: A Validity analysis of the Work Productivity Short Inventory (WPSI) instrument measuring employee health and productivity. *J. Occup. Environ. Med.* 2003, 45(11), 1183–1195.
- [20] Kessler R.C., Ames M., Hymel P.A., Loeppke R., McKenas D.K., Richling D.E., Stang P.E., Ustun T.B.: Using the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) to evaluate the indirect workplace costs of illness. *J. Occup. Environ. Med.* 2004, 46, 23–S37.
- [21] Aronsson G., Astvik W., Thulin A.B.: Home-care workers: work conditions and occupational exclusion: a comparison between carers on early-retirement and regular pensions. *Home Health Care Services Quarterly* 1998, 17, 71–91.
- [22] Theorell T., Oxenstierna G., Westerlund H., Ferrie J., Hagberg L., Alfredsson L.: Downsizing of staff associated with lowered medically certified sick leave in female employees. *J. Occup. Environ. Med.* 2003, 60(9), E9.
- [23] Aronsson G., Svensson L., Gustafsson K.: Unwinding, recuperation, and health among compulsory school and high school teachers in Sweden. *Int. J. Stress Manag.* 2003, 10, 217–234.
- [24] Johns G.: Presenteeism in the Workplace: A review and research agenda. *J. Organiz. Behav.* 2010, 31, 519–542.

Adres do korespondencji:

Karolina Zakrzewska

tel.: 606 710 437

e-mail: k.zakrzewskaaa@o2.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 22.11.2012 r.

Po recenzji: 6.03.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 26.03.2013 r.

Received: 22.11.2012

Revised: 6.03.2013

Accepted: 26.03.2013