

KRONİK HASTALIKLAR İLE ABSENTİZM VE PRESENTİZM İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ¹

Aliye MANDIRACIOĞLU²

Osman BÖLÜKBAŞ³

Mehmet DEMİREL⁴

Filiz GÜMELİ⁵

ÖZET

Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte kronik hastalığı olan çalışan sayısı da artmaktadır. Kronik hastalığı olan bir çalışan damgalanma, ayrımcılık, işgücü kaybı, işe devamsızlık (absentizm) ve presentizm gibi pek çok sorunla karşılaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık ve presentizm ile demografik özellikler, işe bağlı faktörler ve kronik hastalık varlığı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Kesitsel tipte olan bu çalışmaya, İzmir’de yer alan farklı sektörlerden dört işletmede çalışan toplam 556 kişi katılmıştır. Demografik özellikler; kronik hastalık varlığı, ailede bakım gereksinimleri ve işe bağlı faktörler araştırılmıştır. İşe devamsızlık, “son 1 ay içinde sağlık problemlerinizi nedeniyle işe gelemediğiniz oldu mu?” sorusu ile değerlendirilmiştir. Presentizmi değerlendirmek için 6 maddelik Stanford Presenteeism (SPS-6) Likert Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların % 79,6’sı erkek, % 28,3’ü lise ve daha yukarı eğitim düzeyine sahiptir. Çalışanların % 15,9’unun en az bir kronik sağlık sorunu saptanmıştır. Katılımcıların % 10,2’si sağlık problemleri nedeniyle son 1 ay içinde işe gelemediğini belirtmiştir. Çalışanın kronik hastalığının olması ve ailede bakıma gereksinim duyan birinin varlığı işe devamsızlık ile ilişkili bulunmuştur. SPS-6 ölçeğinden ortalama alınan puan $19,9 \pm 3,3$ olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda, yüksek tempolu çalışanlarda ve kronik hastalığı olanlarda presentizm, istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanmıştır. İşletmelerin, kadınlara, kronik hastalığı ve ailede bakıma muhtaç yakını olanlara, işçi dostu işyeri kültürü oluşturarak destek olmaları gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Absentizm, Presentizm, Kronik Hastalıklar, İş Sağlığı.

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ABSENTEEISM, PRESENTEEISM AND CHRONICAL DISEASES

¹ Bu çalışma 5. Ulusal Verimlilik Kongresi Ankara’da sunulmuştur.

² Aliye MANDIRACIOĞLU, Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Dalı.

³ Osman BÖLÜKBAŞ, Dr., Piramid Ortak Sağlık Güvenlik Birimi, İşyeri Hekimi.

⁴ Mehmet DEMİREL, Dr., Piramid Ortak Sağlık Güvenlik Birimi, İşyeri Hekimi.

⁵ Filiz GÜMELİ, Dr., İzmir Konak Belediyesi, Emekli Sağlık İşleri Müdürü.

ABSTRACT

As people get older, we observe more employees with chronicle diseases. Employees with chronicle diseases encounter many problems such as discrimination, absenteeism, loss of working power and presenteeism. The aim of this study is to investigate the relationship between sickness absenteeism/ presenteeism and demographic characteristics, work-related factors, chronic diseases. In İzmir, 556 people from 4 enterprises in different sectors attended to this cross-sectional study. In this study demographical features, existence of chronicle diseases, caring needs within the family and work-related factors were inquired. A criterion of absenteeism was testified by the question of "Have you been unable to come to work because of your health problems in the last month?" In order to test presenteeism, Stanford Presenteeism (SPS-6) Likert Scale comprising 6 items was used. Of the participants, 79,6 % were male, 28.3 % were at high school or higher education level. Of the personnel, 15,9 % have been diagnosed with at least one chronicle disease. Of the participants, 10,2 % have stated that they couldn't come to work because of their health issues in the last month. A relation is found between absenteeism and personnel having chronicle disease, and having a family member that needs care. The mean score in SPS-6 was 19.9 ± 3.3 . Presenteeism was statistically more frequent among women, employees working at full strecth and employees with chronicle diseases. Enterprises should support women, employees with chronicle diseases and those havinge a family member who needs care by establishing worker friendly workplace culture.

Keywords: Absenteeism, Presenteeism, Chronic Diseases, Occupational Health.

1.GİRİŞ

Yaşlanan işgücünde kronik hastalıklar daha fazla görülmeye başlamıştır. Kronik hastalıklar iş yaşamında son 20 yılda artış göstermiştir (Detaile ve ark.; 2009 Shaw ve ark.; 2013 Kubo ve ark., 2014). İşyerleri çok önemli sayıda erişkin grubunun, gününün büyük zamanını geçirdiği yerlerdir. Bu nedenle sağlık üzerine etkisi kaçınılmazdır. Özellikle hali hazırda kronik hastalıklar riski olan insanların ek olarak çalışma ortamına ilişkin risklere maruz kalmasının kronik hastalıkların artışında önemli payı vardır (Kolbe-Alexander ve ark., 2008). Kronik hastalıklar zaman zaman şiddetlenerek insana yaşamı boyunca eşlik eden, süregelen bir tedaviyi gerektiren ama tamamen iyileştirilemeyen hastalıklardır. Üçüncü Avrupa yaşam kalitesi araştırmasına göre Avrupalıların % 28'i kronik bir sağlık sorununa sahiptir (Kadınlarda % 30, erkeklerde % 26).

Avrupa Birliği üyesi 28 ülkenin verilerine göre çalışanların % 20,1'i kronik sağlık problemleri yaşamaktadır. Bunların başında; kas, iskelet sorunları ve kardiovasküler hastalıklar başta gelmektedir (Eurofund, 2014). Hollanda'da çalışanların yaklaşık 1/3'ünün kronik hastalığı olduğu bildirilmektedir (Haafkens ve ark., 2011).

Kronik hastalıkların ortaya çıkışında katkısı olan olumsuz faktörler, düşük sosyoekonomik düzey, vardiya, iş doyumsuzluğu, işte psikolojik stres, kötü çalışma koşulları gibi risklerdir (Virtanen ve ark., 2014). Düşük eğitilmiş ve vasıfsız çalışanlarda daha fazla kronik hastalık görülmektedir. Üstelik bu gruptaki çalışanlar, işyerinde daha fazla riske maruz kalmaktadırlar (Harris ve ark., 2011). Yapılan işin tipi ile kronik hastalıklar ilişkilidir. Meslek ve işin türü, işe bağlı hastalıkların ve meslek hastalıklarının gelişmesinde önemli bir etkidir. İşe bağlı risk faktörleri, bir kronik hastalığın seyrinin kötüleşmesine de neden olur. Diğer taraftan kişinin mesleği, kronik hastalıkların risk faktörleri arasında yer alan yaşam tarzının şekillenmesinde de rol alır (Bubaš ve ark., 2008). Kronik hastalığı olan çalışanlar, diğer çalışma arkadaşlarından daha fazla mesleki riskler ile karşı karşıyadır. Daha az fonksiyonel kapasiteleri ile aynı işi aynı sürede yapmak zorunda olduklarından, daha fazla zaman baskısı ve iş yükü ve dolayısıyla stres ve iş /yaşam dengesi sorunu yaşamaktadırlar (Haafkens ve ark., 2011). "Finlandiya çalışma yaşamı araştırmasına" göre kronik hastalığı olanların işyeri ortamında daha fazla gürültü, toz, kimyasala maruz kaldıklarını ve daha fazla stres yaşadıklarını beyan ettikleri belirlenmiştir. Hollanda'da kronik hastalığı olanların % 25'i işyerindeki risk faktörleri için ek önlem almaları gerektiğini belirtirken, sağlıklı çalışanların % 13'ü aynı durumu belirtmiştir. Çek Cumhuriyeti'nde kronik hastalığı olan çalışanların daha fazla zaman baskısı ve iş yükü hissettiklerini belirtmişlerdir. Kronik sağlık sorunu olan kadınların % 21,5'i işyerinde baskı ve stres altında olduklarını belirtirken, sağlıklı hemcins meslektaşlarının % 11,2'si bu durumu bildirmiştir (Eurofund, 2014). İş ortamında olumsuz faktörlerin varlığı, kronik hastalığı olan kişilerin erken emeklilik, malulen emeklilik gibi kararlarını etkilemektedir (Virtanen ve ark., 2014). Kronik hastalığı olanların önemli kısmı kendilerini işyerinde kısıtlı hissetmekte, yeterli destek göremeyince işten erken emekli veya malulen emekli olmakta, işi bırakmaktadır. İnaktif kalması ve sosyoekonomik olarak daha kötü duruma geçmesi nedeniyle yine çalışanın sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Kronik hastalık varlığı, işten çıkarılma ve işe yerleşememe açısından en büyük risklerden biridir. Avrupa Birliğinde 2012'de, çalışanların % 20,1'nin, işsizlerin % 26,4'ünün, emeklilerin % 58,1'inin kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir (Eurofund, 2014). Kronik sağlık sorunları olanlar erken yaşta çalışmayı bırakmaktadır. Örneğin romatoid artritlilerin ABD'de % 59'u ve Hollanda'da % 56'sı çalışmaktadır. Hollanda'da, kronik akciğer hastalığı olan 45-60 yaş grubunda kişilerin % 52'si, dializ hastalarının 1/3'ünden azı, multiple sklerozis hastalarının % 20-40'ının

çalışabildiği bildirilmektedir (Varekamp ve ark., 2008). Hollanda’ da 16-64 yaş kronik hastalığı olan kişilerin 1/3’ü maaşlı iken, genel toplumun aynı yaş grubunda 2/3’ü maaşlıdır. Bu durum, işsizliğin kronik hastalığı olanlarda daha fazla olduğunu açıklamaktadır (Detaille ve ark., 2009). Avrupa’da 2008’de başlayan ekonomik krizden en fazla kronik hastalığı olanların etkilendiği ve işsiz kaldığı belirtilmektedir (Eurofund, 2014). Kronik hastalıklar hakkında yetersiz bilgi sahibi olunması nedeniyle, işverenler tarafından işe alımlarda tercih edilmeyen kişi olabilmektedirler. Çalışabilenler ise yarı zamanlı, geçici ve daha düşük ücretli iş bulabilmekte, hizmet içi eğitim olanaklarından da faydalanamamaktadır. Kronik hastalığı olan çalışanlar, işyerinde ayrımcılık ve ön yargılarla karşılaşabilmektedir, iş arkadaşlarından ve amirlerinden anlayış ve destek görememektedirler. Sadece ayrımcılık değil, mobing ve şiddetle de karşılaşabilmektedirler. Bu durum nedeniyle sağlığı daha fazla bozulmakta, daha fazla absentizme, prezentizme neden olmaktadır (Eurofund, 2014). Hollanda’da kronik hastalığı olanların % 30’unun işyerinde hastalığına bağlı problemler yaşadığı belirlenmiştir (Detaille ve ark., 2009). Çek Cumhuriyeti’nde kronik hastalığı olan çalışanların % 9’u ayrımcılık deneyimi yaşadıklarını belirtirken, bu oran sağlıklı olanlarda % 4,9 olarak saptanmıştır. İspanya’da 2012’de, kanserli 10 hastadan 3’ü işyerinde ayrımcılıkla karşılaştığını belirtmiştir (Eurofund, 2014).

Kronik hastalıkların iyi anlaşılabilmesi, verimlilik algısının kötü olması, kronik hastalığı olan kişilerde daha sıklıkla, absentizm ve prezentizmin yaşanmasına neden olmaktadır. Sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık, bir kişinin sağlık sorunları nedeniyle işine gidememesi olarak tanımlanır. Absentizm çok nedenli ve kompleks bir fenomen olarak ele alınmaktadır. Presentizm ise hastalık varlığına rağmen işe gidilmesi, hasta iken çalışılması ile ortaya çıkan verimlilik kaybı fenomeni olarak belirtilmektedir. Absentizm ve presentizm, hem tüm çalışma yaşamını ve hem de tüm çalışanları etkilemektedir. Hastalık sonucu presentizm, hastalık absentizminden daha sık ortaya çıkmaktadır. Absentizmin azaltılması yönündeki baskı ve düzenlemeler presentizmin artması şeklinde yansımaktadır. Kişinin hasta iken işe devam etmesi mevcut sağlık sorunlarının artmasına neden olabilir. Hatta bir sağlık kuruluşuna başvurması gerekmesine rağmen bunun ihmaline neden olur. Bu durum kronik hastalığı olan çalışanlar için çok daha önemli bir sorundur. Kronik hastalığı olan çalışanların durumlarını bildirmekten çekinebileceği, damgalanma korkusu yaşayabileceği gerçeği de mevcuttur. İş güvencesinin olmaması, işini kaybetme korkusu, hasta iken işe devam etme kararını etkileyen önemli bir faktördür. Presentizmi, işe bağlılığın ve iş için verilen çabaların bir göstergesi olarak kabul etmemek gerekir (Aronsson ve ark.,2000; Burton ve ark., 2004; Kristensen ve ark., 2006, Gosselin ve ark., 2013).

Bu çalışmanın amacı, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık ve presentizm ile demografik özellikler, işe bağlı faktörler ve kronik hastalık varlığı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

2. GEREÇ-YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu çalışmaya, İzmir’de yer alan farklı sektörlerden (paketleme, yiyecek, hizmet ve market) dört işletmede çalışan toplam 556 kişi katılmıştır. Bu kişiler olasılıksız örnekleme yöntemi ile kolay ulaşılabilir durum örnekleme (convenience sampling) ile seçilmiştir. Şirketlerde toplam çalışanların (beyaz ve mavi yakalı) % 85,5’i veri toplama formunu doldurmuştur. Araştırmanın verileri çalışanların işyeri hekimlerini ziyaretleri esnasında doldurulmuştur. Öz-bildirim yöntemiyle doldurulan anket ile demografik özellikler, kronik hastalık varlığı, ailede bakım gereksinimleri sorgulanmıştır. İşe bağlı faktörler, çalışma süresi, çalışma saati, sosyal destek, mesleki maruziyetler, iş doyumu, vardiyalı ve gece çalışma özellikleri araştırılmıştır. İşe devamsızlık, “son 1 ay içinde sağlık

problemlerinizi nedeniyle işe gidemediğiniz oldu mu?” sorusu ile değerlendirilmiştir. Presentizm durumunu değerlendirmek için Koopman ve ark. (2002) tarafından geliştirilen, 6 maddelik ve 5 puanlı “Stanford Presenteeism” (SPS-6) Likert Ölçeği kullanılmıştır. Toplam ölçek puanı 6-30 arasında değişmekte, puan arttıkça presentizm artmaktadır (Koopman ve ark., 2002). Ölçeğin psikometrik özelliklerinin iyi olduğu belirtilmektedir (Özmen, 2011). Katılımcılardan 413 kişi bu ölçeği tam ve yeterli doldurmuştur. Verilerin değerlendirilmesi SPSS version 18,0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı ile gerçekleştirilmiştir. İşe devamsızlık ve presentizm ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek üzere Ki-kare testi, t- testi, ANOVA, lineer regresyon ve lojistik regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir. OR değerleri % 95 güven aralığında verilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü şirketlerden ve çalışanlardan da sözlü onay alınmıştır.

3. BULGULAR

Katılımcıların ortalama yaşı $35,74 \pm 8,33$ ’dür. Katılımcıların % 79,6’sı erkek, % 28,3’ü lise ve daha yukarı eğitim düzeyine sahiptir, % 58,5’i işçi, % 64,8’ü çocuk sahibidir. Çalışmaya katılanların % 75,9’u işinden memnun, % 82,2’si iş koşullarından memnundur. Katılımcıların % 42,2’sinin sigara kullandığı belirlenmiştir. Çalışanların % 15,9’unun en az bir kronik sağlık sorunu saptanmıştır. Çizelge 1.’de katılımcıların demografik özellikleri, Çizelge 2’de çalışma yaşamına bağlı özellikleri izlenmektedir. Katılımcıların % 10,2’si, sağlık problemleri nedeniyle son bir ay içinde en az bir kez işe gidemediğini belirtmiştir. İşe devamsızlık, erkeklerde % 9,6 ve kadınlarda % 13,0 olarak hesaplanmıştır. Çizelge 1 ve 2’de çalışanların özelliklerine göre absentizm sıklığı ve Ki-kare analizinde anlamlı bulunan değişkenler görülmektedir. Lojistik regresyon analizinde diğer etkenler kontrol altına alındığında, çalışanın kronik hastalığının olması (OR 2,4 [95 % CI 1,4-4,1]), ailede bakıma gereksinim duyan birinin varlığı (OR 1,9 [95 % CI 1,03-3,82]) ve iş doyumu (OR 1,4 [95 % CI 1,06-1,93]), işe devamsızlık ile ilişkili bulunmuştur.

SPS-6 ölçeğinden ortalama alınan puan $19,9 \pm 3,3$ olarak belirlenmiştir. Çizelge 1 ve 2’de çalışanların özelliklerine göre presentizm sıklığı ve t-testi ve ANOVA analizinde anlamlı bulunan değişkenler görülmektedir. Kadınlarda (t: 2,195 p: 0,029) , yüksek tempoda çalışanlarda (t:3,461, p:0,001) ve kronik hastalığı olanlarda (t: 2,371, p: 0,020) ölçek skoru, istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanmıştır. Lineer regresyon analizine göre sadece kronik hastalık varlığı ile presentizm ilişkili bulunmuştur (B: -1,23, SE: 0,47, β : -0,13 p: 0,02).

4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Çalışma koşulları, çalışanların sağlığını etkilemekte ve mevcut sağlık sorunlarının da artışına neden olmaktadır. Avrupa Birliği çalışma yaşamına ilişkin araştırmasının sonuçlarına göre, Avrupa’da çalışanların % 25’i ve Türkiye’de ise % 91’i işlerinin sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Eurofund, 2012).

Bu çalışmada, absentizm ve presentizmi etkileyen faktörlerden birinin kronik hastalık varlığı olduğu saptanmıştır. Literatürde absentizmin; kadınlarda, yaşlılarda, çocuk sahibi olanlarda, küçük işyerlerinde, düşük ücretlilerde daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sendikalaşma, sağlık ve güvenliğe ilişkin bilgi ve yaklaşım, iş güvencesi, iş doyumu, iş stresi, çalışma ve işyeri koşulları, iş yükü, sosyal izolasyon ile absentizmin ilişkili olduğu bildirilmiştir (Min ve ark.,

2013; Pfeife, 2010; Fritzsche ve ark., 2014). Bu çalışmada ise, çalışanların kronik hastalığının olması, ailede bakıma gereksinim duyan birinin varlığı ve iş doyumunun, iş devamsızlık ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Kişinin sağlık sorunu ortaya çıktığında, işe gitme veya gitmeme kararını verirken bazı etkili olan faktörler vardır. Bunlar; aile, eğitim durumu, cinsiyet, yaş, hizmet süresi gibi kişisel özellikler kadar, işe bağlı faktörler de etkilidir. İşin örgütlenme biçimi, iş taleplerinin hızı, şekli, sınırları olmadan çalışma şekli, zaman baskısı, yerine bir kişinin konamaması, yetersiz kaynaklar gibi etkenler başta sayılabilir (Aronsson ve Gustafsson, 2005; Burton ve ark., 2004). Hastalıklarının işe gidemeyecek kadar çok şiddetli olmaması da işe gitme kararını etkilemektedir. Presentizmin en önemli nedeni çalışanların hem bedenlen hem de ruhsal anlamda rahatsız oldukları halde işyerlerinde bulunmak zorunda olmalarıdır.

Munir, kronik hastalığı olan çalışanlarda presentizmin daha sık olduğunu bildirmiştir (Munir ve ark., 2008). Kişinin hasta iken işe devam etmesi mevcut sağlık sorunlarını artırabilmektedir. Hatta bir sağlık kuruluşuna başvuru gerekliliğine rağmen ihmal edebilmektedir (Gosselin ve ark., 2013). Sağlık sorunları varken işe gelinmesi nedeniyle iş performansında da azalma ortaya çıkar. Üretim standardında sorun, iş kazaları, ek eğitim gereksinimi gibi olaylarla maliyet artabilir (Burton ve ark., 2004).

Çizelge 1. Çalışmaya Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri ve Absentizm Sıklığı

	%	Absentizm Sıklığı	SPS-6 Puanı
Cinsiyet			
Erkek	79,6	9,6	19,71 ±3,39
Kadın	20,6	13,0	20,57±3,12 [#]
Yaş			
18-29	26,1	9,4	19,83±3,62
30-39	42,0	12,1	19,97±3,35
40-49	25,3	7,3	20,07±3,46
50+	6,7	18,2	20,55±3,17
Medeni Durum			
Bekar	21,0	9,2	19,61±2,98
Evli	74,2	10,2	19,94±3,46
Diğer	4,8	15,0	20,47±2,74
Eğitim			
İlkokul ve altı	38,4	11,8	19,94±3,22
Orta	20,3	7,9	19,28±3,17
Lise	12,8	11,0	19,47±3,45
Üniversite	13,7	11,7	20,32±3,47
Yaptığı İş			
Usta	11,4	15,0	19,83±3,60
Teknik eleman	9,7	3,9	20,20±3,45
İşçi	58,5	11,0	19,89±3,42
Büro çalışanı	6,3	12,1	19,58±2,61
Diğer	14,2	5,3	20,12±3,29

Çocuk Varlığı			
Hayır	30,9	9,2	19,61±3,31
Evet	69,1	10,6	20,14±3,55
Ailenin Gelir Düzeyi			
İyi	16,5	10,9	20,13±3,53
Orta	63,2	9,4	19,94±3,22
Kötü	20,3	13,3	19,83±3,71
Sigara Kullanımı			
Kullanmıyor	38,4	8,3	20,12±3,44
Bırakmış	19,4	9,6	20,29±3,37
Kullanıyor	42,2	11,9	19,60±3,17
Kronik Hastalık Varlığı			
Evet	16,5	20,7*	21,01±3,98 ^{##}
Hayır	83,5	8,4	19,72±3,26
Vücut Kitle İndeksi			
Zayıf	3,3	11,8	19,83±3,60
Normal	35,9	10,8	20,20±3,45
Hafif kilolu	48,4	10,0	19,89±3,42
Kilolu	12,4	6,3	20,12±3,29
Ailede Bakım Gereksinimi			
Var	14,8	10,2**	19,81±3,31
Yok	85,2	7,8	19,92±3,36

* Ki-kare: 11.11, p:0,001, ** Ki-kare: 4,41, p: 0,03

[#]t: 2,195 p: 0,029, ^{##}t: 2,371, p: 0,020

Çizelge 2. Çalışmaya Katılan Kişilerin Çalışma Özellikleri ve Absentizm Sıklığı

	%	Absentizm Sıklığı	SPS-6 Puanı
Çalıştığı Sektör			
Hizmet	31,6	12,3	19,75±3,35
Paketleme	38,7	8,2	19,84±3,26
Market	9,2	7,7	19,88±3,68
Yiyecek	20,5	12,1	20,16±3,36
İş Riskleri			
Beden zorlanması	71,3	11,6	19,57±3,14
Monoton iş	51,7	8,8	19,54±3,41
Yüksek tempo	83,6	11,0	20,16±3,44 [#]
Gürültü	88,0	10,3	19,42±2,53
Soğuk	81,0	10,5	19,62±3,11
Sıcak	82,1	11,3	20,43±3,35
Titreşim	35,9	11,3	20,08±3,41
Çalışma Saati Günlük			
8 saatten az	6,9	10,8	19,14±4,81
8 saat	30,9	12,6	19,62±3,39

8 saat+	62,2	9,2	20,05±3,29
Çalışma Saati Haftalık			
40 saatten az	3,7	21,1	20,78±4,38
40 saat	1,0	20,0	19,90±3,32
40 saat+	95,3	10,1	20,41±2,95
Vardiyalı Çalışma			
Var	51,6	10,0	19,85±3,24
Yok	48,4	10,7	19,95±3,49
Gece Çalışma			
Var	47,3	10,2	19,85±3,19
Yok	52,7	10,5	19,97±3,50
Sosyal Destek			
Var	84,7	11,2	19,96±3,38
Yok	15,3	5,8	19,53±3,16
Amir Desteği			
Var	84,0	10,6	20,03±3,43
Yok	16,0	10,2	19,35±2,89
İş Memnuniyeti			
Hoşnut değil	4.4*	20,8	20,95±4,48
Nötr	16,6	15,6	19,56±3,41
Hoşnut	78,9	8,7	19,93±3,24

*Ki-kare: 6,77, p: 0,034, #t: 3.461, p: 0,001.

Presentizm uzun erimde sağlık giderlerini artırmaktadır. Kronik hastalığı olan kişilerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların % 22'si rahatsızlığına rağmen işe devam ettiğini ifade etmiştir (Kesler ve ark., 2005). Sağlıksız beslenme, obezite, **sedanter** yaşam, stres, sigara, alkol kullanımı gibi kronik hastalıkların ortaya çıkmasında katkısı olan riskler presentizme neden olur.

Çalışma ortamındaki, gürültü, titreşim gibi fiziksel etkenler, kimyasal maddelere maruz kalma, bedeni zorlayan pozisyonda çalışma, ağır kaldırma, gibi ergonomik sorunlar çalışanların sağlıklarını tehdit etmektedir. Avrupa alışma koşulları araştırmasına göre, işyerinde kimyasal, biyolojik ve ergonomik risk faktörlerine maruziyetlerin yüksek olması absentizm ve presentizmi artırmaktadır (Eurofound, 2012).

Ulusal yasal düzenlemeler kronik hastalığı olanların desteklenmesi konusunda haklar sağlayabilmektedir. Ülkemizde, “İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliği”ne (20.07.2013 tarihli ve 28713 sayılı Resmi Gazete) göre işyeri hekimleri; meslek hastalığı tanısı veya ön tanısı alanlar, kronik hastalığı, madde bağımlılığı, birden fazla iş kazası geçirmiş olanlar gibi çalışanları yakın takip ve koruma altına almak, bilgilendirmek ve yapılacak risk değerlendirmesinde özel olarak dikkate almak zorundadır. Avrupa’da bazı büyük işletmeler, kronik hastalığı olan çalışanlarına pozitif yaklaşmakta, sağlıklı ve aktif yaşlanma politikası ile tüm çalışanlara bu kültürü kazandırmakta ve kronik hastalığı olan çalışanları da desteklemektedir (Eurofound, 2014).

Kronik hastalığı veya ağrısı olan bir kişiyi çalışmaya devam etmeye motive eden faktörler; işin kişi için değer, gelir gereksinimi, sorumluluk, aktif olma isteği, iş koşullarının iyi olması, destek görmesi, kendine saygıyı sağlaması, sosyal ilişki sağlaması, yaşam enerjisi vermesi, topluma faydalı olma isteği, toplum tarafından kabul görmesidir (de Vries, 2011).

İş sağlığı, son yıllarda kronik hastalıklar konusuna da oldukça yoğunlukla odaklanmaktadır. İşyerlerinde yerleştirilecek kronik hastalık önleme programları ile erişkin nüfusun büyük bir kısmına erişilerek kronik hastalıkların önlenmesi konusunda önemli gelişme sağlanacaktır. Risk faktörlerinin önlenmesi için gereken maliyet, kronik hastalıkların tedavisi için gerekenden çok daha azdır. Üstelik absentizm, presentizm gibi maliyetler de önlenmiş olacaktır (Kolbe-Alexander ve ark., 2008). Çalışanların iş ve özel yaşamı arasında denge sağlayabileceği olumlu bir çalışma çevresi absentizm ve presentizmi önleyebilir. Çalışanların birbirleriyle ve çalışanlar ile amirler arasındaki sosyal desteğin oluşturulması da çözüme katkı sağlayacaktır. Kronik hastalığı olan kişilerin verimli ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için hem sosyal ve hem de çalışma yaşamında aktif olmaları gereklidir. İşsiz ve inaktif kişilerde hastalıklar daha da şiddetlenmektedir. İşyerinde sağlıklı davranışlar kazandırılmasının desteklenmesi, bu konuda bir şirket kültürü oluşturulması, kronik hastalık riskini azaltır ve daha verimli bir iş yaşamını sağlar. Hastalığı olan kişinin durumunu amirleri ve meslektaşları ile paylaşabilmesi ve destek görmesi, ayrımcılığa uğramaması ancak bu kültür aracılığı ile başarılabilir. Sosyal destekle sağlıklı yaşam tarzı konusunda ortak bir politika oluşturulan işyerinde kronik hastalığı olan çalışanlar izole olmaz, tedaviye uyumları artar. Fiziksel aktivite, yeterli uyku, sağlıklı beslenme, ruh sağlığını koruma, vücudun sınırlarını kabullenme, destek, ergonomik düzenlemeler, uygun işte çalışma, gerekirse yeni eğitim ve yeni bir iş, çalışma saatlerinin düzenlenmesi gibi uygulamalar ile kronik hastalığı olan kişiler daha başarılı ve verimli olabilir (Varekamp, 2008; Carls ve ark., 2012; Merrill ve ark.; 2013; Shaw ve ark., 2013). İşverenlerin farkındalığı, işyerinde sağlığın geliştirilmesi programları ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulması en başta gelen adımdır. Ekonomik durumu kötü olan çalışanlar, kronik hastalıkların önlenmesinde yüksek riskli ve öncelikli gruplardır. Üstelik bu grup, işgücünün önemli bir kısmını kapsamaktadır. Hali hazırda bu

kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi de yetersizdir. Yöneticiler işyeri sağlık personeli ile birlikte karar vererek kronik hastalığı olan çalışanları uygun işe yerleştirir ve destekleyici programlar oluşturulabilirse absentizm ve presentizm problemi çözülebilir (Varekamp ve ark., 2009; Harris ve ark., 2011; Stenholm ve ark., 2014). İşletmelerin, özellikle kronik hastalığı olanlara, işçi dostu işyeri kültürü oluşturarak destek olmaları gereklidir. Kronik hastalığı olan çalışanların sürdürülebilir çalışma yaşamını sağlayabilmeleri için çalışma koşullarının düzeltilmesi, fiziksel ve psikolojik sağlıklarının desteklenmesi yönünde önlemler gerekir. İşe devamsızlık ve presentizm konusunda hem işveren hem amir ve hem de çalışanların farkında olarak, sebep olan problemlerin ortaya çıkarılması, önlemler açısından ilk adımdır. Sonuçları sadece gizli bir verimlilik kaybı değil aynı zamanda çalışanlar için güvenlik ve sağlık sorunlarıdır. Özellikle iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında göz önüne alınması gereklidir.

KAYNAKÇA

- ARONSSON, G., & GUSTAFSSON, K., (2005), **Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research**, Journal of Occupational and Environmental Medicine, 47 (9), 958-966.
- ARONSSON, G., GUSTAFSSON, K., & DALLNER, M., (2000), **Sick but yet at work, An empirical study of sickness presenteeism**, Journal of Epidemiology And Community Health, 54 (7), 502-509.
- BUBAŠ, M., MILOŠEVIĆ, M., & DELIĆ-BRKLJAČIĆ, D., (2008), **Occupational diseases, working ability and employment status in the working population of Croatia**, Collegium antropologicum, 32 (3), 677-680.
- BURTON, W. N., PRANSKY, G., CONTI, D. J., CHEN, C. Y., & EDINGTON, D. W., (2004), **The association of medical conditions and presenteeism**, Journal of Occupational and Environmental Medicine, 46 (6), S38-S45.
- CARLS, G. S., ROEBUCK, M. C., BRENNAN, T. A., SLEZAK, J. A., MATLIN, O. S., & GIBSON, T. B., (2012), **Impact of medication adherence on absenteeism and short-term disability for five chronic diseases**, Journal of Occupational and Environmental Medicine, 54 (7), 792-805.
- DE VRIES, H. J., BROUWER, S., GROOTHOF, J. W., GEERTZEN, J. H., & RENEMAN, M. F., (2011), **Staying at work with chronic nonspecific musculoskeletal pain: A qualitative study of workers' experiences**, BMC Musculoskeletal Disorders, 12 (1), 126.
- DETAILLE, S. I., HEERKENS, Y. F., ENGELS, J. A., VAN DER GULDEN, J. W., & VAN DĲJK, F. J., (2009), **Common prognostic factors of work disability among employees with a chronic somatic disease: A systematic review of cohort studies**, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 261-281.
- EUROFOUND, (2012), **Fifth European Working Conditions Survey**, Publications Office of the European Union, Luxembourg. <http://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2012/working-conditions/fifth-european-working-conditions-survey-overview-report>, Erişim Tarihi: 22.06.2015

- EUROFUND, (2014), **Employment opportunities for people with chronic diseases**,
<http://www.eurofound.europa.eu/tr/observatories/eurwork/comparative-information/employment-opportunities-for-people-with-chronic-diseases>, Erişim Tarihi: 22.06.2015
- FRITZSCHE, L., WEGGE, J., SCHMAUDER, M., KLIEGEL, M., & SCHMIDT, K. H., (2014), **Good ergonomics and team diversity reduce absenteeism and errors in car manufacturing**, *Ergonomics*, 57 (2), 148-161.
- GOSSELIN, E., LEMYRE, L., & CORNEIL, W., (2013), **Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena**, *Journal of Occupational Health Psychology*, 18 (1), 75.
- HAAFKENS, J. A., KOPNINA, H., MEERMAN, M. G., & VAN DIJK, F. J., (2011), **Facilitating job retention for chronically ill employees: Perspectives of line managers and human resource managers**, *BMC Health Services Research*, 11 (1), 104.
- HARRIS, J. R., HUANG, Y., HANNON, P. A., & WILLIAMS, B., (2011), **Low-socioeconomic status workers: Their health risks and how to reach them**, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53 (2), 132-138.
- KESLLER, R. C., CIU, W. T., DELER, O., & WALTERS, E. E., (2005), **Prevalence, Severity and Comorbidity of Twelve-month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)**, *Archives of General Psychiatry*, 62 (6), 617-627.
- KOLBE-ALEXANDER, T. L., BUCKMASTER, C., NOSSEL, C., DREYER, L., BULL, F., NOAKES, T. D., & LAMBERT, E. V., (2008), **Chronic disease risk factors, healthy days and medical claims in South African employees presenting for health risk screening**, *BMC Public Health*, 8 (1), 228.
- KOLBE-ALEXANDER, T. L., BUCKMASTER, C., NOSSEL, C., DREYER, L., BULL, F., NOAKES, T. D., & LAMBERT, E. V., (2008), **Chronic disease risk factors, healthy days and medical claims in South African employees presenting for health risk screening**, *BMC Public Health*, 8 (1), 228.
- KOOPMAN, C., PELLETIER, K. R., MURRAY, J. F., SHARDA, C. E., BERGER, M. L., TURPIN, R. S., I & BENDEL, T., (2002), **Stanford presenteeism scale: Health status and employee productivity**, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44 (1), 14-20.
- KRISTENSEN, K., JØRN JUHL, H., ESKILDSSEN, J., NIELSEN, J., FREDERIKSEN, N., & BISGAARD, C., (2006), **Determinants of absenteeism in a large Danish bank**, *The International Journal of Human Resource Management*, 17 (9), 1645-1658.
- KOOPMAN, C., PELLETIER, K.R., MURRAY, J. F., SHARDA, C. E., BERGER, M. L., TURPIN, R. S., HACKLEMAN, P., GIBSON, P., HOLMES, D. M., BENDEL, T., (2002), **Stanford Presenteeism Scale: Health Status and**

Employee Productivity, Journal of Occupational and Environmental Medicine, 44, 14–20.

- KUBO, J., GOLDSTEIN, B. A., CANTLEY, L. F., TESSIER-SHERMAN, B., GALUSHA, D., SLADE, M. D., & CULLEN, M. R., (2014), **Contribution of health status and prevalent chronic disease to individual risk for workplace injury in the manufacturing environment**, Occupational and Environmental Medicine, 71 (3), 159-166.
- MERRILL, R. M., ALDANA, S. G., POPE, J. E., ANDERSON, D. R., COBERLEY, C. R., GROSSMEIER, J. J., & WHITMER, R. W., (2013), **Self-rated job performance and absenteeism according to employee engagement, health behaviors and physical health**, Journal of Occupational and Environmental Medicine, 55 (1), 10-18.
- MIN, K. B., PARK, S. G., SONG, J. S., YI, K. H., JANG, T. W., & MIN, J. Y., (2013), **Subcontractors and increased risk for work-related diseases and absenteeism**, American journal of industrial medicine, 56 (11), 1296-1306.
- MUNIR, F., YARKER, J., & HASLAM, C., (2008), **Sickness absence management: Encouraging attendance or ‘risk-taking’presenteeism in employees with chronic illness?** Disability and Rehabilitation, 30 (19), 1461-1472.
- ÖZMEN, G., (2011), **Presenteizm ile örgütsel bağlılık ilişkisi: Tekstil çalışanları üzerinde bir araştırma**, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- PFEIFER, C. (2010). **Impact of wages and job levels on worker absenteeism**. International Journal of Manpower, 31 (1), 59-72.
- SHAW, W. S., TVEITO, T. H., BOOT, C. R., (2013), **Introduction to the special section: Sustainability of work with chronic health conditions**, Journal of Occupational Rehabilitation, 23(2),157-161.
- STENHOLM, S., WESTERLUND, H., SALO, P., HYDE, M., PENTTI, J., HEAD, J., & VAHTERA, J., (2014), **Age-related trajectories of physical functioning in work and retirement: The role of sociodemographic factors, lifestyle and disease**, Journal of Epidemiology and Community Health, 68 (6), 503-509.
- VAREKAMP, I., DE VRIES, G., HEUTINK, A., & VAN DIJK, F. J. (2008). **Empowering employees with chronic diseases; development of an intervention aimed at job retention and design of a randomised controlled trial**, BMC Health Services Research, 8 (1), 224.
- VAREKAMP, I., HEUTINK, A., LANDMAN, S., KONING, C. E., DE VRIES, G., & VAN DIJK, F. J., (2009), **Facilitating empowerment in employees with chronic disease: Qualitative analysis of the process of change**, Journal of Occupational Rehabilitation, 19 (4), 398-408.

- VIRTANEN, M., OKSANEN, T., BATTY, G. D., ALA-MURSULA, L., SALO, P., ELOVAINIO, M., & KIVIMAKI, M., (2014), **Extending employment beyond the pensionable age: a cohort study of the influence of chronic diseases, health risk factors and working conditions**, PloS one, 9 (2), e88695.