

بررسی شیوع غیبت از کار به دلیل بیماری و عوامل مؤثر بر آن در بین کارکنان یک کارخانه صنعتی

دکتر ایرج محبی^۱، دکتر علی اکبر شریفیان^۲

تاریخ دریافت ۸۴/۰۱/۳۱، تاریخ پذیرش ۸۴/۰۷/۰۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: عدم حضور در محل کار به هر علتی، غیبت از کار تعریف می‌شود. غیبت از کار شامل دو گروه تحت عنوان غیبت از کار به دلایل پزشکی قابل توجه و غیبت‌های پزشکی غیرموجه تقسیم می‌شود که شیوه بررسی هر یک از آن‌ها با نوع دیگر متفاوت است. غیبت‌های پزشکی قابل توجه از نظر پزشکی، به مواردی اطلاق می‌شود که غیبت به دلایلی خارج از کنترل و اراده فرد اتفاق افتاده باشد همانند: بیماری و آسیب‌های جسمانی. غیبت‌های پزشکی می‌تواند علیمی از وجود مشکلات گسترده‌تر سلامت و حتی نشانه‌ای از یک هشدار زودرس از سلامت شغلی نامناسب در محل کار باشد. این مطالعه به منظور ارزیابی سیمای سلامت شغلی کارکنان یکی از صنایع ملی کشور بر اساس شاخص‌های اساسی غیبت از کار طراحی گردیده است.

مواد و روش کار: مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی مقطعی است و جمعیت مورد مطالعه شامل ۲۶۰۰ نفر از کارکنان بخش تولیدی و اداری کارخانه مورد مطالعه بودند که به صورت سرشماری انتخاب گردیدند. متغیرهای اصلی مطالعه شامل غیبت از کار، طول مدت غیبت از کار، غیبت ناشی از بیماری و غیرمرتبط با بیماری تایید شده، نوع شغل و میانگین دستمزد بودند.

نتایج: در این مطالعه میزان GAR ۰/۸۸ درصد، SAR ۰/۳۵ درصد، UAR ۰/۵۲ درصد، SR ۴/۴ درصد و شاخص DR به میزان ۰/۷۸ روز بود. شاخص AFR در این مطالعه ۰/۶۹ نفر روز محاسبه گردید و فراوانی غیبت‌های پزشکی ۱ تا ۳ روز ۶۱/۷٪، غیبت‌های پزشکی ۴ تا ۷ روز ۱۷/۱٪ و غیبت‌های پزشکی ۸ تا ۱۴ روز ۲۱٪ بودند. بیشترین فراوانی غیبت‌های کمتر از ۴ روز در گروه سنی زیر ۲۰ سال، غیبت‌های ۷-۴ روز در گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال و غیبت‌های ۸ تا ۱۴ روز در گروه سنی بالای ۵۰ سال بود.

بحث و پیشنهادها: دلایل غیبت‌های پزشکی از محل کار متعدد است، از جمله: سوانح و بیماری‌های جدی، وضعیت نامطلوب محیط کار، عدم رضایت از شغل، خستگی شغلی، مدیریت و نظارت نامناسب، مشکلات فردی (اقتصادی، خانوادگی و...)، عدم تناسب فیزیکی بدن با شغل، مراقبت‌های بهداشتی نامناسب، مشکلات ایاب و ذهاب به محل کار، استرس و حجم کار خارج از توان افراد می‌باشد.

نیازهای سازمان و کارکنان شاغل در آن می‌تواند از طریق یک ساختار حمایتی ادغام یافته برآورد شود به طوری که با ایجاد تسهیلات ایمنی و دستورالعمل‌های مراقبتی مربوط به سلامت شغلی، علاوه بر افزایش تولید، ارتقاء سلامت نیز اتفاق بیافتد.

کلید واژگان: غیبت‌های پزشکی، غیبت، شیوع، صنعت

مجله پزشکی ارومیه، سال شانزدهم، شماره چهارم، ص ۲۳۴-۲۲۹، زمستان ۱۳۸۴

آدرس مکاتبه: ارومیه- خیابان آیت‌الله کاشانی، مرکز طب کار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دکتر ایرج محبی، E-mail: irajmohebbi@umsu.ac.ir

مقدمه

پایین تری قرار دارند در مقایسه با افرادی که از موقعیت شغلی برتری در جامعه برخوردار هستند به مراتب بیشتر است. بررسی‌های به عمل آمده نشان می‌دهد که وضعیت بهداشتی نامطلوب و فقدان انگیزه سازمانی نقش مهمی در غیبت کارکنان به دلایل پزشکی دارد. براساس مطالعات به عمل آمده، ارزشیابی و آنالیز غیبت‌های پزشکی می‌تواند به صورت غیرمستقیم اطلاعاتی

به رغم رشد و بهبود اقتصادی و اجتماعی و همچنین رشد کمی و کیفی خدمات بهداشتی درمانی در جوامع بشری، شاهد آن هستیم که غیبت از کار ناشی از بیماری در کشورهای صنعتی در ۴۰ سال گذشته حدود ۱۰٪ افزایش یافته است. غیبت از کار به دلیل عوامل روانی محیط کار اعم از کوتاه مدت (کمتر از ۷ روز)، میان مدت (۸ تا ۲۱ روز) و طولانی مدت (بیش از ۲۱ روز) در افرادی که در درجات

^۱ استادیار طب کار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ استادیار طب کار دانشگاه علوم پزشکی تهران

شاخص‌های بسیار مهم دیگری هستند که در این مقوله کاربرد دارند(۱).

نتایج

اطلاعات حاصل پس از پردازش مورد آنالیز آماری قرار گرفت که نتایج حاصل به شرح زیر می‌باشد:

کل جمعیت مورد مطالعه شامل ۲۶۰۰ نفر، با میانگین سنی $8/32 \pm$ ۴۱/۱۵ است. شاخص GAR به میزان ۰/۸۸ درصد، SAR به میزان ۰/۳۵ درصد، UAR به میزان ۰/۵۲ درصد و شاخص SR به میزان ۴/۴ روز و شاخص DR به میزان ۰/۷۸ روز به دست آمد. شاخص AFR در جمعیت مورد مطالعه ۰/۶۹ نفر محاسبه گردید.

فراوانی دفعات غیبت‌های پزشکی ۱ تا ۳ روز در جمعیت مورد مطالعه ۶۱/۷٪ و دفعات غیبت‌های پزشکی ۴ تا ۷ روز ۱۷/۱٪ و دفعات غیبت‌های پزشکی ۸ تا ۱۴ روز ۲۱٪ بود. (نمودار ۱)

در کل فراوانی غیبت‌های کمتر از یک هفته ۷۹٪ استخراج گردید. ارزیابی شاخص‌های غیبت بر اساس سن در جمعیت مورد مطالعه نشان داد که حداکثر شاخص GAR و SAR و UAR در گروه سنی زیر ۲۰ سال بود که به ترتیب ۱/۲۷، ۰/۴۲، ۰/۸۵ در صد نفر روز محاسبه گردید. حداکثر شاخص SR را در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال با ۱/۹۴ روز به خود اختصاص داده بود و این در حالی بود که حداکثر شاخص‌های DR و AFR نیز در گروه سنی زیر ۲۰ سال بودند که به ترتیب ۰/۹۳ روز در سال و ۱/۱۷ نفر در روز محاسبه گردید. (نمودار ۲) بیشترین دفعات غیبت کمتر از ۴ روز در گروه سنی ۲۰ سال، ۴ تا ۷ روز در گروه سنی ۴۹-۴۰ سال و ۸ تا ۱۴ روز در گروه سنی بالای ۵۰ سال بودند. ارزیابی شاخص‌ها بر اساس نوع شغل حاکی از بالا بودن شاخص GAR در اپراتورهای درجه ۳ و ۲ و تعمیر کاران درجه ۳ و ۲، بیشترین شاخص SAR در رانندگان (۰/۷ درصد نفر روز)، SR در استادکاران (۶/۸۲ روز) بیشترین شاخص DR مربوط به رانندگان (۱/۵۵ روز در سال) و بیشترین شاخص AFR مربوط به اپراتورهای درجه ۳ و ۲ (۱/۹۷ نفر در روز) بیشترین غیبت‌های پزشکی کمتر از ۴ روز مربوط به رانندگان (۰/۸۶٪) غیبت‌های ۷-۴ روز مربوط به اپراتورهای درجه یک و ارشد (۰/۳۹٪) و غیبت‌های ۸ تا ۱۴ روز مربوط به استادکاران و اپراتورهای درجه یک بوده است. (جدول ۱)

بررسی شاخص‌های غیبت بر اساس سابقه کار در جمعیت مورد مطالعه نشان داد که حداکثر شاخص‌های GAR، UAR و AFR

را درباره مشکلات سلامت جمعیت فعال در واحدهای صنعتی مختلف ارائه دهد به طوری که مواجهه نیروی کار با عوامل زیان آور، حجم بالای فعالیت‌های فیزیکی، شب کاری و اثرات آن‌ها بر بیماری‌های مختلف منجر به عدم بهره‌گیری از تمام توانایی‌ها و قابلیت‌های نیروی انسانی در صنایع مختلف می‌شود. این مطالعه به منظور ارزیابی و تحلیل شاخص‌های غیبت از کار با منشأ بیماری‌های مختلف در یکی از صنایع ملی کشور طراحی گردید تا بتوان براساس نتایج آن علاوه بر مشخص نمودن سیمای سلامت نیروی کار در آن صنعت، اولین گام در جهت بهبود وضعیت موجود مرتبط با سلامت نیروی کار به عمل آید.

مواد و روش کار

مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی مقطعی است که بر روی تمامی کارکنان بخش تولید و اداری کارخانه مورد مطالعه انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه به روش سرشماری^۱ انتخاب گردید که در کل ۲۶۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات به صورت پرسشنامه طراحی شد که حاوی متغیرهای مستقل (سن، سطح سواد، عنوان شغلی، محل کار و میانگین درآمد ماهیانه) و متغیرهای وابسته (غیبت از کار، طول مدت غیبت ناشی از بیماری، طول مدت غیبت و دفعات غیبت) بود.

فرم‌های جمع آوری اطلاعات بدون ذکر نام کارکنان توسط پرسشگران در بخش‌های مربوطه توزیع گردید، سوابق بیماری افراد مورد مطالعه از پرونده معاینات ادواری جمع آوری گردید. هیچ نوع مصاحبه‌ای با کارکنان صورت نگرفته و تمام اطلاعات در بر گیرنده موارد عینی و مستند است. اطلاعات پس از جمع آوری با نرم افزار آماری SPSS win VR10 و با استفاده از آمار توصیفی-تحلیلی و با تشکیل جدول‌های فراوانی و جدول‌های توافقی مورد آنالیز قرار گرفت.

مطالعه غیبت از کار دارای دو جز اصلی می‌باشد، شامل غیبت‌های ناشی از بیماری و غیبت‌های کنترل نشده یا غیر موجه. این اجزا بر اساس شاخص‌های SAR (Sick ، GAR (Gross Absence Rate) (Absence Rate) (Unauthorized Absence Rate) URA و شاخص AFR (Absence Frequency Rate) می‌باشند. شاخص SR (Severity Rate) و DR (Disability Rate) نیز

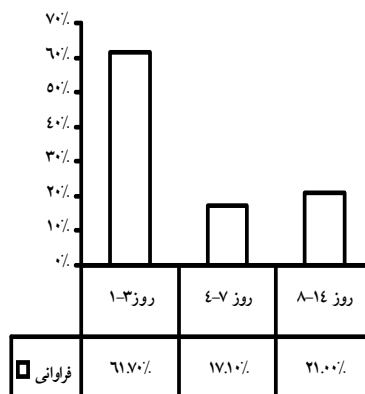
¹ Census

بررسی شیوع غیبت از کار به دلیل بیماری و عوامل مؤثر بر آن در بین کارکنان یک کارخانه صنعتی

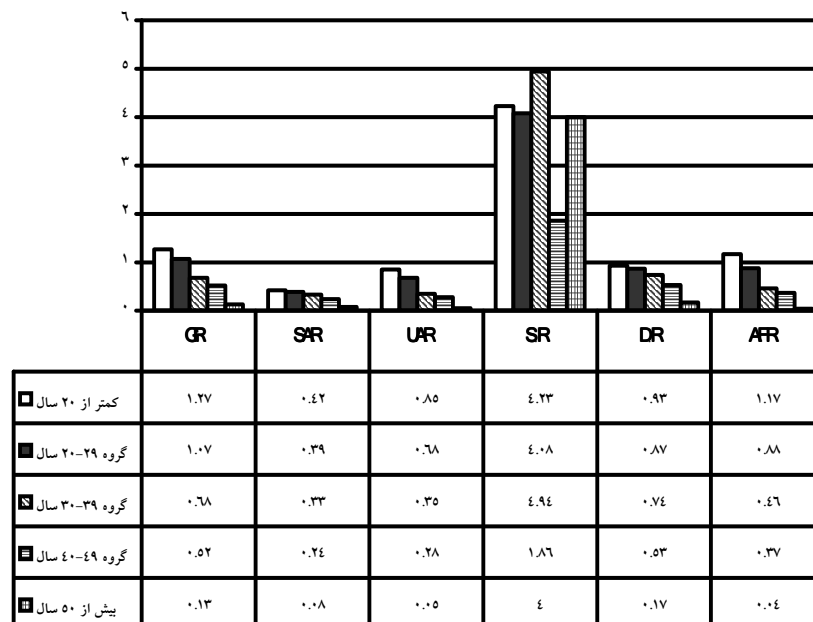
بیشترین غیبت‌های پزشکی زیر ۴ روز در افراد با درآمد کم‌تر از ۱۵۰۰۰۰۰ تا ۱۷۹۹۹۹۹ ریال غیبت‌های ۴ تا ۷ روز در گروه با درآمد کم‌تر از ۱۵۰۰۰۰۰ ریال و بیشترین غیبت‌های ۸ تا ۱۴ روز در افراد با درآمد بیش از ۲۸۰۰۰۰۰ ریال بود (جدول ۳). شاخص‌های اصلی GAR, SAR, UAR, AFR در گروه‌های مختلف، الگوی غیبت‌های پزشکی متفاوت ایجاد می‌کند. نتایج تعیین شاخص‌های اصلی GAR و AFR در تعمیرکاران و تعمیرکاران ارشد که مشاغل همگنی را عهده‌دار هستند و لیکن از دستمزد متفاوتی برخوردار هستند نظریه فوق را تأیید می‌کند. (جدول ۱ و ۳)

مربوط به افراد با سابقه ۵ تا ۹ سال بوده و حداکثر شاخص‌های SR و DR مربوط به افراد با سابقه کار زیر ۵ سال بودند. بیشترین غیبت‌های پزشکی زیر ۴ روز در افراد با سابقه کار ۵ تا ۹ سال، غیبت‌های ۴ تا ۷ روز در افراد با سابقه کار ۱۰ تا ۱۴ سال و بیشترین دفعات غیبت‌های ۸ تا ۱۴ روز در افراد با سابقه ۲۵ تا ۲۹ سال مشاهده گردید. (جدول ۲) ارزیابی شاخص‌های غیبت بر اساس میزان درآمد کارکنان نشان داد که حداکثر شاخص‌های GAR و SAR, UAR, DR و AFR در افراد با درآمد کم‌تر از ۱۵۰۰۰۰۰ ریال بود و بیشترین شاخص SR در افراد با درآمد ۲۴۰۰۰۰۰ تا ۲۷۹۹۹۹۹ ریال وجود داشت.

نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی غیبت‌های پزشکی در جمعیت مورد مطالعه



نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی شاخص‌های غیبت بر اساس سن در جمعیت مورد



جدول شماره ۱: میزان شاخص‌های غیبت بر اساس نوع شغل

GAR	SAR	UAR	S.R	D.R	AFR	شاخص مورد نوع شغل
۱/۰۸	۰/۴۳	۰/۶۵	۴/۸۹	۰/۹۶	۰/۷۸	کارگر ساده
۱/۰۰	۰/۴۵	۰/۵۵	۵/۰۸	۰/۹۹	۰/۶۵	سرکارگر
۰/۶۸	۰/۳۳	۰/۳۶	۴/۱۳	۰/۷۱	۰/۵۳	سرکارگر ارشد
۰/۲۱	۰/۱۵	۰/۱۳	۳/۲۰	۰/۳۴	۰/۲۶	سرگروه
۰/۴۱	۰/۱۶	۰/۲۵	۵/۲۰	۰/۳۷	۰/۲۸	سراستاد کار
۰/۴۴	۰/۳۲	۰/۱۲	۶/۸۲	۰/۷۲	۰/۲۰	استادکار
۱/۳۶	۰/۳۳	۱/۰۳	۳/۶۶	۰/۷۳	۱/۱۲	کاربر ارشد
۱/۵۰	۰/۵۱	۰/۹۹	۲/۷۴	۱/۱۴	۱/۹۷	کاربر
۱/۲۶	۰/۷۰	۰/۵۶	۴/۸۶	۱/۵۵	۰/۷۴	راننده
۰/۴۴	۰/۳۲	۰/۱۲	۵/۰۳	۰/۷۲	۰/۲۸	کارکنان اداری
۰/۹۲	۰/۲۰	۰/۷۲	۴/۸۶	۰/۴۴	۰/۷۵	نگهبان
۱/۰۴	۰/۳۳	۰/۷۱	۵/۰۳	۰/۷۴	۰/۶۸	تعمیرکار ارشد
۱/۵۰	۰/۶۲	۰/۸۷	۵/۱۲	۱/۳۸	۱/۱۷	تعمیرکار
۰/۹۳	۰/۳۴	۰/۵۹	۳/۷۷	۰/۷۵	۰/۵۷	سایر مشاغل

جدول شماره ۲: میزان شاخص‌های غیبت بر اساس سابقه کار

GAR	SAR	UAR	S.R	D.R	AFR	شاخص مورد سابقه کار
۱/۳۱	۰/۹۴	۰/۳۷	۶/۲	۲/۰۷	۰/۸۰	کمتر از ۵
۱/۴۵	۰/۳۷	۱/۰۸	۳/۱۹	۰/۸۲	۱/۲۵	۵-۹
۰/۹۵	۰/۳۹	۰/۵۶	۴/۲۵	۰/۸۴	۰/۸۱	۱۰-۱۴
۰/۷۲	۰/۲۹	۰/۴۳	۴/۷۸	۰/۶۴	۰/۵۵	۱۵-۱۹
۰/۵۸	۰/۳۱	۰/۲۷	۴/۹۰	۰/۶۹	۰/۷۰	۲۰-۲۴
۰/۷۶	۰/۳۶	۰/۴۰	۰/۰۵	۰/۸۰	۱/۰۵	۲۵-۲۹
۰/۲۷	۰	۰/۲۷	۰	۰	۰/۱۹	بیش از ۳۰

جدول شماره ۳: میزان شاخص‌های غیبت بر اساس درآمد در جمعیت مورد مطالعه

GAR	SAR	UAR	S.R	D.R	AFR	شاخص مورد میزان درآمد
۳/۴۸	۱/۴۵	۲/۰۳	۴/۹۵	۳/۲	۱/۹۱	کمتر از ۱۵۰۰ هزار
۱/۱۴	۰/۳۲	۰/۸۲	۳/۷۳	۰/۷۰	۱/۰۳	۱۵۰۰-۱۷۹۹
۰/۸۴	۰/۳۳	۰/۵۰	۴/۰۷	۰/۷۳	۰/۶۶	۱۸۰۰-۲۰۹۹
۰/۶۷	۰/۴۰	۰/۲۶	۵/۱۸	۰/۸۹	۰/۴۴	۲۱۰۰-۲۳۹۹
۰/۵۵	۰/۲۵	۰/۲۹	۵/۵۸	۰/۵۶	۰/۳۳	۲۴۰۰-۲۷۹۹
۰/۱۳	۰/۱۳	۰	۹	۰/۲۹	۰/۰۳	بیش از ۲۸۰۰

را به نحو مؤثری پایین آورد.

گروه سنی زیر ۲۰ سال در این مطالعه از بالاترین میزان شاخص غیبت برخوردار بود که با توجه به پایین بودن شیوع اکثر بیماری‌ها در این سن، کم تجربگی در این گروه یک عامل مؤثر قلمداد می‌شود(۸). از طرفی چون اکثر غیبت‌ها در جمعیت مورد مطالعه زیر ۴ روز بود لذا احساس نیاز غیبت در این گروه سنی در جمعیت مورد مطالعه بیشتر می‌باشد که از دلایل آن می‌توان علاوه بر عدم وجود تجربه کاری کافی، به عدم علاقه به محیط کار در بدو ورود و عدم تعادل روحی مناسب اشاره نمود(۹) لذا شایسته است با اتخاذ تدابیر لازم و افزایش آگاهی در خصوص نحوه انتخاب شغل و فراهم آوردن امکانات اشتغال در محیط سازگار با استعداد جسمی و روانی در این گروه سنی از آمار فوق کاسته گردد.

نظر به بالا بودن شاخص‌های غیبت از کار در بین رانندگان که اغلب ناشی از تمایل بیشتر آنان و احساس نیاز به غیبت است (کمتر از ۴ روز) که می‌تواند ناشی از شب کاری و اختلالات خواب ایجاد شده به دنبال مسافرت‌های طولانی در این گروه شغلی باشد(۱۰) لذا بررسی بیشتری در این مورد لازم است.

در این مطالعه مشخص گردید که میزان بالای شاخص غیبت‌های زیر ۴ روز در بین کارکنان با سابقه کار ۹-۵ سال می‌باشد که می‌تواند از کم بودن تجربه کاری و اشتغال به کارهای متعدد در این گروه از کارکنان باشد که شایسته توجه بیشتر است.

بحث و پیشنهادها

توزیع سنی جمعیت مورد مطالعه حاکی از وجود کارمندان با سن بالا در کارخانه مورد مطالعه می‌باشد که هر چند از نظر بالا بودن تجربه کاری به نفع شرکت بوده ولی در دراز مدت می‌تواند شرکت را با بحران نیروی جوان مواجه سازد لذا پیشنهاد می‌گردد در این خصوص تدابیر لازم اتخاذ گردد.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد میزان روزهای غیبت ناشی از بیماری در جمعیت مورد مطالعه (۰/۳۵٪) در مقایسه با مطالعات صورت گرفته در سایر کشورها (۰/۶۷٪) بسیار پایین تر بوده و حاکی از عدم غیبت اکثر کارکنان در هنگام بیماری می‌باشد که این موضوع به میزان زیادی در ارتباط با نیاز آنان به دستمزد حاصل از کار است(۲).

شاخص شدت غیبت به ازای هر بیماری در این مطالعه ۴/۴ روز می‌باشد که در مقایسه با مطالعات مشابه در هلند (۱۸روز) و انگلستان (۲۰-۱۳ روز) پایین تر بوده و تقریباً مشابه با نتایج به دست آمده در کشور افریقای جنوبی است (۴-۳ روز) که این امر نیز از میزان نیاز به دستمزد تاثیر پذیر است(۳،۴،۵).

(۱۲،۱۸). در این مطالعه مشخص گردید که ۷۹ درصد از غیبت‌های کارکنان زیر یک هفته می‌باشد که طبق مطالعات صورت گرفته اغلب ناشی از وجود مشکلات روحی بوده(۶) و می‌توان با انجام مشاوره روانشناسی و کاهش استرس‌های شغلی(۷) آمار فوق

References:

1. Zenz C: Occupational Medicine. 4th Ed, New York, Sanders, 1994: 987-996.
2. Khan S, Aw TC: Auditing absence due to sickness. BMJ, 1995, 21(310).
3. Luz J, Green MS: Sickness absenteeism from work: a critical review of the literature. Public Health Rev, 1997, 25 (2): 89-122.

4. Spencer J: Occupational Medicine Management. 3th Ed, Mac Grow Hill, 1990: 645-656.
5. Al-Shammari SA, Bamgboye EA: Sickness absenteeism among employees of a teaching hospital in Saudi Arabia. J R Soc Health, 1994, Feb; 114(1): 6-10.
6. Kalimo R, El Batawi M, Cooper C: Psychosocial factors at work. WHO, 1987: 232-233.
7. Ritchie KA, Macdonald EB: Analysis of sickness absence among employees of four NHS trusts. Occup Environ Med, 1999; 56 (10): 702-708.
8. Szubert Z, Kaczmarek T: Absenteeism among workers with long and frequent illnesses. Med Pr, 1989, 40 (5): 281-287.
9. Indulski JA, Szubert Z: System for analyzing sickness absenteeism in Poland. Int J Occup Med Environ Health, 1997, 10 (2): 159-165.
10. Hommeren OJ, Lund V, Rutlin E, Winnem M: Short-term absenteeism in Norwegian industry. Tidsskr Nor Laegeforen, 1993, Aug 20; 113 (19): 2426-2428.