

Agata Wężyk
Dorota Mercz

PREZENTYZM – (NIE)NOWE ZJAWISKO W ŚRODOWISKU PRACY

PRESENTEEISM – (NOT) NEW PHENOMENON IN THE OCCUPATIONAL ENVIRONMENT

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland
Zakład Psychologii Pracy / Occupational Psychology Department

STRESZCZENIE

Prezentyzm – rozumiany jako obecność w pracy mimo choroby – wbrew pozorom nie jest nowym zjawiskiem. Dopiero jednak od niedawna przykuwa ono uwagę badaczy i praktyków, którzy koncentrowali się głównie na problemie absencji pracowniczej. Generalnie prezentyzm postrzegany jest jako zjawisko negatywne i generujące ogromne koszty dla pracodawców – większość badań w tym obszarze skupia się na obniżonej produktywności pracowników, którzy wykonują swoje obowiązki zawodowe mimo odczuwanych dolegliwości. Wciąż jednak niewiele wiadomo na temat wyznaczników obecności w pracy w czasie choroby oraz jej innych – niż redukcja produktywności – skutków zarówno dla jednostki (pracownika), jak i organizacji. W Polsce wciąż nieliczne są doniesienia naukowe na ten temat. W numerze 3/2013 czasopisma pojawił się tekst przybliżający to zjawisko. W niniejszym artykule prezentyzm nie jest utożsamiany z nieefektywną obecnością w pracy, ale przedstawiono to zjawisko w szerszej perspektywie uwarunkowań indywidualnych i kontekstualnych. W artykule postuluje się także, by nie pejoratywować prezentyzmu poprzez utożsamianie go ze spadkiem efektywności pracy i oddzielić zjawisko nieobecności w pracy mimo choroby czy niedyspozycji od jego ewentualnych negatywnych i pozytywnych skutków. Niniejszy artykuł przedstawia aktualny stan wiedzy na temat prezentyzmu. Omówione zostały w nim takie zagadnienia, jak problemy ze zdefiniowaniem zjawiska, sposoby badania, częstość jego występowania, uwarunkowania oraz konsekwencje prezentyzmu. *Med. Pr.* 2013;64(6):847–861

Słowa kluczowe: prezentyzm, absentyzm, produktywność, pracownik, organizacja, psychologia pracy

ABSTRACT

Presenteeism, understood as being at work while ill, is not a new phenomenon. However, not long ago it has become an object of researchers' interest. Formerly, they focused mainly on absenteeism. In general, presenteeism is perceived as negative and very costly for employers. The majority of scientific studies refer to the problem of employees' productivity reduced due to their attending work despite being ill, but the knowledge about presenteeism's causes and effects (other than decreased productivity) for both, the employee and the organisation, is still very limited. Especially in Poland there are very few scientific reports on this issue. However, the paper on presenteeism published recently (the 3/2013 issue of this Journal) defined this phenomenon as a non-effective presence at work. The authors postulate to avoid pejorative connotation of this term by equating presenteeism with loss of productivity, and to separate this phenomenon from its possible negative and positive consequences. Thus, this paper aims at presenting current state of the art on this phenomenon, including such issues as definitional problems, measures and frequency of presenteeism, as well as its causes and consequences. In this paper presenteeism is presented in a wider perspective of its individual and contextual determinants. *Med Pr* 2013;64(6):847–861

Key words: presenteeism, absenteeism, productivity, employee, organisation, occupational psychology

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Agata Wężyk, Zakład Psychologii Pracy, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, Poland, e-mail: awezyk@imp.lodz.pl
Nadesłano: 5 września 2013, zatwierdzono: 27 listopada 2013

WROWADZENIE

Dynamika obecności w pracy (work attendance dynamics) już od dłuższego czasu pozostaje w kręgu zainteresowań ekonomistów, socjologów, specjalistów ds. zarządzania i psychologów pracy. Badacze do niedawna koncentrowali się przede wszystkim na problemie ab-

sencji pracowniczej, ponieważ traktowano ją jako wyznacznik poziomu przystosowania do pracy. Ponadto zjawisko to przyczynia się do wzrostu kosztów ekonomicznych ponoszonych przez przedsiębiorstwa wynikającego z nieobecności pracowników.

Przeprowadzono wiele badań identyfikujących przyczyny absencji oraz opracowano różne sposoby

(m.in. na poziomie polityki organizacyjnej) zmniejszenia jej poziomu. Coraz większą uwagę specjalistów zwraca jednak inne specyficzne zjawisko – obecności w pracy mimo choroby – zwane prezentyzmem (presenteesim).

W Polsce temat ten jest mało znany i rzadko poruszany w opracowaniach naukowych. Przegląd literatury zawarty w niniejszym artykule ma więc na celu prezentację najważniejszych zagadnień związanych z prezentyzmem. W tekście omówione zostały problemy z jego zdefiniowaniem, sposoby badania prezentyzmu, częstość jego występowania oraz uwarunkowania i skutki tego zjawiska.

CZYM JEST PREZENTYZM?

W przeciwieństwie do absencji prezentyzm jest stosunkowo nowym pojęciem w literaturze naukowej (1–3). W formie anegdoty zaznacza się, że samo zjawisko było pierwotne w stosunku do absencji, ponieważ przed wprowadzeniem przepisów dotyczących zwolnień chorobowych ludzi po prostu nie było stać na opuszczanie dni pracy (4). W obszarze badań naukowych nadal dominuje problematyka absencji.

W języku polskim – jeśli w ogóle poruszana jest problematyka obecności w pracy mimo choroby – stosuje się termin angielski w oryginale (presenteeism) lub spolszczony (prezenteizm). Bardziej odpowiednim określeniem wydaje się jednak ‘prezentyzm’ ze względu na lepsze brzmienie, większą łatwość wymowy oraz spójność ze stosowanym w żargonie naukowym hasłem ‘absentyzm’ (absenteeism).

Pierwsze użycie pojęcia ‘prezentyzm’ w kontekście pracy w sytuacji choroby przypisuje się Cooperowi (3). W latach 90. XX w. zastosował ten termin dla określenia nasilania się wśród pracowników, którzy czują się zagrożeni zwolnieniem, tendencji do spędzania w pracy czasu ponad przyjętą normę. Przejawiało się to obecnością w pracy mimo choroby lub pozostawianiem w niej po godzinach. Jednocześnie Cooper założył, że w tym „nadmiarowym” czasie efektywność pracownika jest obniżona.

Wcześniej określenie ‘prezentyzm’ stosowano także m.in. jako antonim absencji lub dla opisu stu procentowej frekwencji czy preferowania pracy w pełnym wymiarze godzin (por. 2,5). Pojawiła się również koncepcja tzw. prezentyzmu współzawodniczącego (competitive presenteesim). Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii pod koniec lat 90. XX w. wykazały, że kiedy pracownik czuje się zagrożony utratą pracy

lub niepewnie w zakresie awansu (np. podczas restrukturyzacji firmy), pozostaje w pracy ponad normę, żeby wyraźnie zademonstrować swoje zaangażowanie (6). Warto dodać, że w krajach azjatyckich (Japonia, Korea, Chiny) manifestowanie pełnego oddania pracodawcy wynika ze swoistego nakazu kulturowego. W kulturze zachodniej ta demonstracja ma raczej charakter bardziej rywalizacyjny i autoprezentacyjny.

W kolejnych latach zaczęto coraz częściej wiązać pojęcie prezentyzmu ze stanem zdrowia pracownika, przyjmując chorobę lub odczuwanie dolegliwości za kluczowy element definicji. Podstawowa terminologia stosowana w odniesieniu do omawianego zjawiska jest dość zróżnicowana (a w literaturze anglojęzycznej wręcz niespójna – por. 5). Jak wspomniano wyżej, prezentyzm pierwotnie oznaczał stuprocentową obecność. W związku z tym w nowszych opracowaniach dla opisu tego „nowego” zjawiska, czyli obecności w pracy mimo choroby, do nazwy ‘prezentyzm’ dodawano takie przymiotniki, jak: chorobowy (sickness presenteeism – np. 7), obniżony (decreased presenteeism – np. 8) czy osłabiony (impaired presenteeism – np. 9). Do opisu omawianego zjawiska stosowano także takie nazwy, jak: obecność mimo choroby (sickness presence/attendance – np. 10,11) lub nieodpowiednie niekorzystanie ze zwolnień chorobowych (inappropriate non-use of sick leave – np. 12).

Obecnie w literaturze można wyróżnić 2 główne podejścia i w każdym z nich prezentyzm ujmowany jest w zdecydowanie inny sposób. Jedno przeważa w Stanach Zjednoczonych, a drugie w Europie. Dla ich rozróżnienia (choć oczywiście jest to pewne uproszczenie) w dalszej części opracowania stosowane jest określenie „podejście amerykańskie” i „podejście europejskie”.

W pierwszym z wyżej wymienionych nurtów badawczych pod pojęciem prezentyzm (presenteeism) rozumie się obniżoną produktywność (productivity loss), spowodowaną gorszym stanem zdrowia (np. 9). To ujęcie jest charakterystyczne przede wszystkim dla badań prowadzonych na gruncie ekonomii i nauk o zarządzaniu, których celem jest określenie kosztów wynikających ze zredukowanej produktywności pracujących. Poszukuje się tutaj odpowiedzi na pytanie o wpływ poszczególnych chorób – m.in. schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego (13), reumatoidalnego zapalenia stawów (14), endometriozy (15), astmy, alergii (16) czy zaburzeń psychicznych, np. depresji (17,18) – na produktywność pracownika, a także o różnice w stopniu zmniejszenia produktywności w zależności od warunków pracy czy stosowania środków farmakologicznych (16,19,20).

Przykładowe definicje stosowane w tym podejściu zaprezentowano w tabeli 1. Wszystkie w pewien sposób odnoszą się do obniżonego poziomu funkcjonowania czy produktywności w pracy, zdolności do pracy i zaangażowania w pracę. W większości przypadków redukcję produktywności wiąże się ze stanem zdrowia. Wyjątek stanowi pierwsza definicja w tabeli (która jest bardzo ogólna) i trzecia (która uwzględnia również inne niż zdrowotne czynniki potencjalnie modyfikujące poziom produktywności).

Definiowanie prezentyzmu jako produktywności obniżonej z powodu choroby spotyka się z uzasadnioną krytyką wobec utożsamiania zjawiska (tj. przychodzenia do pracy mimo problemów zdrowotnych) z jego skutkiem (czyli obniżoną efektywnością czy wydajnością) (2,3). Tymczasem spadek produktywności nie jest ani oczywistą, ani jedyną konsekwencją obecności w pracy mimo choroby.

Odmienne ujęcie prezentyzmu dominuje w badaniach europejskich (prowadzonych głównie w krajach skandynawskich oraz Wielkiej Brytanii i Irlandii). Tutaj prezentyzm postrzegany jest w kategorii działania czy zachowania, tj. obecności (wykonywania zadań) w pracy mimo problemów zdrowotnych (np. 4,7,27) – w przeciwieństwie do definicji „amerykańskiej”, w której termin ‘prezentyzm’ stosuje się do opisanego skutku pewnego zachowania, a nie zachowania samego w sobie.

Analizując definicje przytoczone w tabeli 1, można stwierdzić, że w podejściu europejskim uwaga badaczy skupia się przede wszystkim na sytuacji choroby/dolegliwości. Sporadycznie uwzględnia się też inne – poza chorobą – warunki, które teoretycznie usprawiedliwiałyby nieobecność w pracy (np. problemy rodzinne, choroba dziecka) (10). Kluczową kwestią w tym nurcie badawczym staje się określenie determinantów decyzji jednostki o tym, czy pójść do pracy mimo problemów

Tabela 1. Przykładowe definicje prezentyzmu
Table 1. Different definitions of presenteeism

Podejście amerykańskie „American” approach	Podejście europejskie „European” approach
– [Sytuacja] kiedy ludzie są obecni w pracy fizycznie, ale nieobecni funkcjonalnie / [...] when people are physically present in the workplace but are functionally absent (21)	– Chodzenie do pracy mimo świadomości (oceny), że powinno się pójść na zwolnienie chorobowe / Going to work despite judging that one should have reported sick (7,25)
– [Sytuacja] kiedy pracownik jest obecny w pracy, ale ze względu na chorobę lub inne kwestie zdrowotne nie funkcjonuje w pełni / Worker's being on the job, but because of illness or other medical conditions, not fully functioning (16,22)	– [...] zachowanie pracownika polegające na przychodzeniu do pracy bez względu na pogorszenie stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego / [...] a behavior according to which a worker, although impaired by physical or psychological health problems, comes to work regardless (26)
– Obecność w pracy przy jednoczesnej niemożności pełnego zaangażowania w pracę [...] spadek produktywności ze względu na stan zdrowia fizycznego, psychicznego, emocjonalnego lub problemów zawodowych, osobistych, socjalnych, emocjonalnych / Being present at work but unable to be fully engaged in the work environment [...] leads to measurable loss of productivity due to physical, mental, and emotional health conditions or related to work, personal, social, and emotional life issues (23)	– Chodzenie do pracy mimo oceny swojego aktualnego stanu zdrowia jako uprawniającego do zwolnienia chorobowego / Going to work despite judging one's current state of health as such that sick leave should be taken (27)
– Sytuacja, kiedy zdolność do pracy jest osłabiona ze względu na chorobę, ale osoba i tak idzie do pracy / Situation where the ability to work is impaired due to disease, but yet the person goes to work (11)	– Obecność w pracy mimo choroby / kiedy jest się chorym / Attending work while ill (2,28,29)
– Obniżona produktywność i jakość pracy poniżej normy w związku z chorobą (obniżony prezentyzm) / Decreased productivity and below-normal work quality (decreased presenteeism) (8)	– Zjawisko polegające na tym, że ludzie – mimo dolegliwości i złego stanu zdrowia, które powinny skłaniać do odpoczynku i nieobecności w pracy – pojawiają się w pracy / Phenomenon of people, despite complaints and ill health that should prompt rest and absence from work, still turning up at their jobs (30,31)
– Obniżony poziom wykonania pracy ze względu na obecność problemów zdrowotnych / Decreased on-the-job performance due to the presence of health problems (19)	– Zjawisko polegające na tym, że pracownicy idą do pracy, chociaż czują się tak źle, że powinni zostać w domu / Phenomenon that employees go to work despite feeling so ill that they should have stayed home (32)
– Obecność w pracy przy jednoczesnym pogorszeniu funkcjonowania ze względu na symptomy psychiczne lub fizyczne / Being at work but having impaired functioning due to mental or physical symptoms (24)	– Pracownicy są obecni w pracy mimo choroby / Workers are present at work in spite of their sickness (33)
– Obniżona produktywność w pracy ze względu na zdrowie [stan zdrowia] pracownika / Reduced on-the-job productivity due to employee's health (20)	– Obecność w pracy, kiedy pracownik czuje się chory / Attendance when feeling ill (34)
	– Zjawisko polegające na tym, że pracownik decyduje się pójść do pracy, choć czuje się tak źle, że uważa, iż odpowiednie byłoby wzięcie zwolnienia / Phenomenon when an employee decides to go to work despite feeling so ill that he or she judges that sick leave would have been appropriate (35)
	– Sytuacja, kiedy pracownik idzie do pracy, mimo że uważa się za wystarczająco chorego, żeby przysługiwało mu zwolnienie lekarskie / Situation in which an employee goes to work despite perceiving himself or herself to be sufficiently ill to have legitimately called in sick (4)

zdrowotnych. Przyczyny (motywatory), dla których dana osoba decyduje się pójść do pracy mimo odczuwanych dolegliwości, mogą być bardzo zróżnicowane i obejmują zarówno czynniki indywidualne (osobowe), jak i kontekstualne (np. 2,27,36), o czym szerzej mowa w dalszej części artykułu.

Porównując definicje stosowane w opisanych nurtach, można pokusić się o stwierdzenie, że (co do zasady) dotyczą one dwóch różnych zjawisk – obecności w pracy mimo choroby oraz utraty produktywności w przypadku choroby. W obrębie danego podejścia definicje prezentyzmu wprowadzane przez różnych badaczy są bardzo podobne. Różnią się oczywiście pod względem gramatycznym i stylistycznym, ale mają punkt wspólny – utratę produktywności albo obecność w pracy mimo choroby.

Zainteresowania badawcze autorek niniejszej publikacji sprawiają, że bliższa jest im definicja proponowana w ujęciu europejskim i tę zamierzają promować również na gruncie polskim. Jest ona bardziej pojemna i umożliwia bardziej wnikliwe badanie przyczyn obecności w pracy mimo choroby. Nie zawiera w sobie negatywnej konotacji i pozwala na oddzielenie zjawiska prezentyzmu od jego skutków, a jednocześnie w żaden sposób nie wyklucza możliwości badania różnych konsekwencji obecności w pracy w przypadku choroby (zarówno dla podmiotu, jak i jego otoczenia, w tym organizacji zatrudniającej) – również w zakresie zmian poziomu produktywności.

Autorki nie chcą przez to powiedzieć, że badanie zmian poziomu produktywności jest nieistotne. Widzą jednak potrzebę wprowadzenia porządku terminologicznego i definicyjnego oraz sugerują, żeby termin 'prezentyzm' zarezerwować dla zjawiska obecności w pracy mimo problemów zdrowotnych. Należy przy tym dodać, że w licznych opracowaniach dotyczących utraty produktywności nie używa się tego pojęcia. W związku z powyższym w dalszej części artykułu termin 'prezentyzm' odnoszony jest przede wszystkim do zjawiska obecności w pracy mimo choroby, a nie do spadku produktywności.

POMIAR PREZENTYZMU

Poziom absencji można relatywnie łatwo określić na podstawie obiektywnych danych z rejestrów nieobecności prowadzonych przez przedsiębiorstwa, a także instytucje medyczne i ubezpieczeniowe. Analizowanie zjawiska prezentyzmu jest natomiast zdecydowanie trudniejszym zadaniem. Badania w tym obszarze opierają się głównie na metodzie samoopisu.

W zależności od podejścia teoretycznego i przyjmowanej definicji prezentyzmu pomiar dotyczy różnych obszarów – zmian poziomu produktywności w przypadku odczuwania dolegliwości lub częstości przychodzenia do pracy mimo problemów zdrowotnych. Choć autorkom niniejszej publikacji zdecydowanie bliższe jest ujęcie europejskie, z dwóch powodów chcą przybliżyć również narzędzia umożliwiające analizowanie poziomu produktywności:

- po pierwsze – przegląd literatury dotyczący pojęcia 'prezentyzm' powinien zawierać (przynajmniej krótką) charakterystykę obu głównych nurtów badawczych wraz ze stosowanymi na ich gruncie metodami pomiaru;
- po drugie – i być może nawet bardziej istotne – nie da się zaprzeczyć, że spadek produktywności jest potencjalnym skutkiem obecności w pracy mimo choroby. Warto więc znać odpowiednie narzędzia umożliwiające analizy w tym zakresie.

Obecnie dostępnych jest kilkanaście narzędzi, które służą do pomiaru produktywności pracowników. Ich krótki przegląd i charakterystykę można znaleźć m.in. w opracowaniach Mattkego i wsp. (37) oraz Broks i wsp. (38). Są one bardzo zróżnicowane zarówno pod względem wielkości (liczba pytań waha się od kilku do kilkudziesięciu), jak i przeznaczenia – niektóre są bardziej ogólne i można stosować je niezależnie od rodzaju choroby czy dolegliwości (np. dość popularny Work Limitations Questionnaire – Kwestionariusz Ograniczeń w Pracy czy Health and Productivity Questionnaire – Kwestionariusz Zdrowie i Produktywność). Inne są specyficzne i odnoszą się do konkretnych problemów zdrowotnych, np. migreny (np. Migraine Disability Assessment Questionnaire – Kwestionariusz Oceny Niezdolności Spowodowanej Bólami Migrenowymi) czy dusznicy bolesnej (Angina-Related Limitations at Work Questionnaire – Kwestionariusz Ograniczeń w Pracy Związanych z Dusznicą). Różnią się one również pod względem okresu, dla którego dokonywana jest ocena – większość odnosi się do 1–4 tygodni poprzedzających badanie. Są jednak też takie, które mogą dotyczyć ostatniego roku (Work Productivity Short Inventory – Krótki Kwestionariusz Produktywności w Pracy) lub ostatniego epizodu choroby/dolegliwości (Migraine Work and Productivity Loss Questionnaire – Kwestionariusz Ocena Niezdolności Spowodowanej Bólami Migrenowymi).

W założeniu ideą pomiarów prowadzonych za pomocą tego typu narzędzi jest określenie, na ile odczuwane dolegliwości obniżają produktywność pracowni-

ka i jakie koszty ponosi z tego tytułu zatrudniająca go organizacja. W zależności od kwestionariusza pytania wymagają oceny wpływu dolegliwości/choroby na różne aspekty funkcjonowania w pracy – np. koncentracji, sprostania wymaganiom w pracy, realizacji obowiązków i zadań (Stanford Presenteeism Scale SPS-6 – Stanfordska Skala Prezentyzmu, Work Limitations Questionnaire – Kwestionariusz Ograniczeń w Pracy), porównania poziomu produktywności w sytuacji choroby do swojej (indywidualnej) normy lub do poziomu produktywności współpracowników (Health and Work Questionnaire – Kwestionariusz Zdrowie i Produktywność) albo oszacowania ilości „nieproduktywnego” czasu w pracy (Work Productivity Short Inventory – Krótki Kwestionariusz Produktywności w Pracy).

W związku z dużą różnorodnością narzędzi i grup respondentów wyniki badań dotyczących poziomu produktywności są bardzo zróżnicowane i trudno je porównywać. Zainteresowanym problematyką zmian poziomu produktywności w sytuacji choroby można polecić opracowanie np. Schultz i Edington (19).

Kwestia produktywności pracowniczej (i kosztów związanych z jej potencjalnym obniżeniem) jest oczywiście niezwykle istotna – zwłaszcza dla pracodawców i właścicieli podmiotów gospodarczych – ponieważ m.in. od niej zależą zyski danej firmy i jej utrzymanie się na rynku (40). W literaturze przedmiotu podkreśla się jednak, że w przypadku pracowników umysłowych (nieprodukcyjnych) i w ramach działalności usługowej (i szerzej – w kontekście gospodarki opartej na wiedzy) pomiar produktywności pracowniczej jest niezwykle trudny (5,21). Wprawdzie przeprowadzono walidację niektórych narzędzi mierzących poziom produktywności – uwzględniając dane zebrane w grupach osób pracujących w sektorze usługowym – jednak dotyczyła ona takich stanowisk (np. obsługi klienta), na jakich relatywnie łatwo można określić efekty pracy (w sposób mierzalny, umożliwiający porównywanie) (por. 38). Wskazuje się więc, że szacowanie kosztów wynikających z produktywności obniżonej na skutek choroby na podstawie opracowanych dotychczas narzędzi może cechować się niską wiarygodnością (2,38).

Jednym z zarzutów wobec badań utożsamiających zjawisko prezentyzmu z utratą produktywności jest to, że nie kontroluje się innych zmiennych, które mogłyby modyfikować poziom produktywności pracownika (np. stresu, problemów innych niż zdrowotne, szeroko pojętej sytuacji w firmie, m.in. złej organizacji pracy zespołu czy braku środków niezbędnych do wykonania zadania) (2,8). Przypisywanie chorobie całej „winy”

za obniżenie produktywności jest więc nieuzasadnione (5). Oczywiście sam fakt, że choroba może powodować pewne ograniczenia i zmniejszać produktywność czy efektywność pracownika nie jest zaskakujący. Wątpliwości dotyczą natomiast rzetelności pomiaru produktywności oraz wyliczania na tej podstawie strat finansowych przedsiębiorstwa.

Dostępne narzędzia pomiarowe oparte są na samoocenie, a porównywanie oszacowanej procentowo utraty produktywności 2 osób (nawet z tą samą chorobą) jest w zasadzie niemożliwe, ponieważ każdy człowiek ma niejako własną „normę” (poziom odniesienia) produktywności (2). Na to nakładają się jeszcze problemy wynikające z braku obiektywnych wskaźników produktywności oraz trudności dotyczące przeliczania jej ewentualnego obniżenia na realne koszty przedsiębiorstwa (19,38). Specjaliści podkreślają, że nie ma pewności co do tego, że różne narzędzia mierzą to samo, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę różne stanowiska, zawody i branże. I choć niektórzy eksperci biją na alarm, że obecność w pracy mimo choroby generuje ogromne koszty, na razie nie dysponujemy prostą odpowiedzią na pytanie, czy ograniczenie prezentyzmu będzie dobrym i ekonomicznym rozwiązaniem. Z punktu widzenia firmy – i być może również jednostki – obniżona produktywność jest prawdopodobnie lepsza niż produktywność zerowa (jak ma to miejsce w przypadku absencji) (5). Brakuje badań, które pozwoliłyby określić, czy i na ile koszty wynikające z obniżonej produktywności przewyższają koszty poniesione z tytułu absencji chorobowej pracowników (w tym zerowej produktywności przez czas nieobecności, opieki zdrowotnej i zakupu odpowiednich farmaceutyków) (20).

Koncentrowanie się wyłącznie na badaniu zmian poziomu produktywności nie pozwala na wnikliwą, głębszą analizę zjawiska, jakim jest obecność w pracy mimo choroby. Szerzej zakrojone badania, umożliwiające badanie różnych przyczyn i skutków, prowadzone są w oparciu o europejską definicję prezentyzmu. Pozwalają one m.in. określić, czy i jak często występuje tego typu zachowanie (epidemiologia). Stosuje się tutaj zwykle pojedyncze pytania – np. „Czy / Jak często (w pewnym okresie) zdarzyło Ci się pójść do pracy, chociaż czułeś, że lepiej byłoby wziąć zwolnienie?” (np. 7,25,27,28,35). Czasami do pytań opracowana jest lista odpowiedzi do wyboru (np. nigdy, 1 raz, 2–5 razy, powyżej 5 razy).

Zdarzają się też pytania otwarte – badany samodzielnie wpisuje odpowiednią liczbę takich sytuacji, przy czym dla potrzeb analiz często kategoryzuje się odpowiedzi według schematu założonego w danym

badaniu. W badaniach porównawczych do grupy osób wykazujących prezentyzm zwykle zalicza się tych, którzy minimum 2-krotnie w ciągu roku poprzedzającego badanie przyszli do pracy mimo choroby. Grupę porównawczą stanowią wtedy pracownicy, którzy w analogicznym okresie byli obecni w pracy mimo choroby nie więcej niż raz (np. 27,33).

Wyniki badań dotyczących częstości występowania prezentyzmu są zróżnicowane. Generalnie wydaje się, że obecność w pracy mimo choroby / gorszego stanu zdrowia jest dość częstym zjawiskiem. Odsetek osób obecnych w pracy mimo choroby w różnych badaniach zawierał się w bardzo szerokim przedziale – od ok. 30% do nawet 88% (np. 4,7,25,27,33,35,39,41,42). Różnice wynikają m.in. z zadawania różnie sformułowanych pytań, które odnoszą się do różnych okresów – zwykle dotyczą 12 miesięcy, ale zdarzają się pytania o okres np. 4 tygodni (41), 3 miesiące (24) lub 6 miesięcy (28) poprzedzających badanie.

Ogólnodostępne polskie dane na temat prezentyzmu można znaleźć w raportach z 2003 i 2005 r. (43,44). Zgodnie z nimi odpowiednio 11% i 12% respondentów nie przerwało pracy zarobkowej, mimo że lekarz wypisał im zwolnienie chorobowe. Dane te pochodzą jednak sprzed kilku lat, kiedy sytuacja ekonomiczno-gospodarcza była znacząco inna od obecnej. Poza tym badanie nie uwzględniało osób, które nie zgłosiły się do lekarza, a pracowały mimo dolegliwości zdrowotnych.

Z najnowszych badań Europejskiej Fundacji na rzecz Poprawy Warunków Pracy i Życia (European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions) wynika, że 41% badanych mężczyzn i 45% badanych kobiet pracowało mimo choroby przynajmniej przez 1 dzień w ciągu poprzedniego roku. W Polsce odsetek ten wynosił w tych badaniach ok. 24% i był jednym z najniższych w Europie. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie 62% wszystkich respondentów było obecnych w pracy mimo choroby nie dłużej niż przez 6 dni, ok. 1/3 – od 6 do 20 dni, a przeciętnie co 20. badany – powyżej 20 dni. Średnia liczba dni obecności w pracy mimo choroby w ciągu roku w przypadku polskich pracowników wynosiła ok. 2 dla mężczyzn i ok. 3 dla kobiet (45).

UWARUNKOWANIA I KORELATY PREZENTYZMU

W literaturze i pracach badawczych uwzględnia się różne czynniki, które mogą wpływać na decyzję o pojawieniu się w pracy mimo choroby i zwiększać częstość zachowań o charakterze prezentyzmu. Szczegó-

łowe modele teoretyczne prezentyzmu uwzględniające różne uwarunkowania i skutki zjawiska zaproponowali m.in. Aronsson i Gustafsson (27) oraz Johns (2).

Hipotezy o przyczynach i uwarunkowaniach prezentyzmu budowane są często w oparciu o teorię substytucji, tj. zastępowania absencji prezentyzmem. Zgodnie z tą koncepcją można założyć, że liczba dni, podczas których pracownik odczuwa dolegliwości, jest sumą dni, kiedy przebywa on na zwolnieniu, i dni, kiedy mimo choroby przychodzi do pracy (46). Zakłada się więc, że absencja i prezentyzm są odwrotnie proporcjonalne (czyli każdy czynnik minimalizujący poziom absencji w przypadku choroby zwiększa poziom prezentyzmu), a na decyzję jednostki o obecności bądź nieobecności w pracy może wpływać wiele różnych czynników (np. nasilenie dolegliwości, możliwość zorganizowania zastępstwa pracownika, jego zadowolenie z pracy itd.) (2,46).

Na podstawie przeglądu literatury można wyróżnić 2 główne, dość szerokie kategorie uwarunkowań i korelatów prezentyzmu – indywidualne i kontekstualne. Niektórzy badacze wprowadzają bardziej szczegółowe typologie. Saksvik (47) wyróżnił 4 kategorie czynników wymuszających obecność w pracy (attendance pressure), także w przypadku choroby:

- pewność zatrudnienia – np. lęk przed utratą pracy;
- ważność pracownika – np. duża odpowiedzialność w pracy, trudności w zapewnieniu zastępstwa);
- potencjalną krytykę – obawa przed krytyką ze strony przełożonych, współpracowników;
- związane z moralnością – indywidualne normy, wartości, sumienie.

Z kolei Hansen i Andersen (4) zaproponowali podział na:

- czynniki związane z pracą – np. presja czasu, kontrola nad zadaniami, relacje w pracy;
- ogólną sytuację i cechy osobowe jednostki – np. sytuacja ekonomiczna, rodzinna, poziom asertywności, zaangażowania w pracę;
- postawy względem pracy i środowiska pracy – np. poczucie obowiązku wobec klientów, kolegów, etyka pracy.

W niniejszej publikacji uwarunkowania i korelaty prezentyzmu opisano w podziale na czynniki indywidualne i organizacyjne. Do pierwszej kategorii zaliczono charakterystykę danej osoby (choroba/dolegliwości, postawy, przekonania, zmienne osobowościowe, sytuacja rodzinna i finansowa). W drugiej znalazły się elementy związane ze środowiskiem pracy, w jakim jednostka funkcjonuje (m.in. szeroko pojęte warunki

pracy, kultura organizacyjna). Należy podkreślić, że jest to podział umowny i do pewnego stopnia sztuczny, ponieważ wiele zmiennych jest ze sobą (przynajmniej potencjalnie) powiązanych. Dla przykładu warunki pracy (zmienna organizacyjna), które obejmują również rodzaj zatrudnienia, mogą przekładać się na sytuację finansową pracownika czy poczucie niepewności pracy (zmiennie indywidualne). Niektóre zmienne trudno jednoznacznie zaklasyfikować – np. lojalność względem firmy może być uznana za zmienną indywidualną (jako charakterystyka jednostki) lub organizacyjną (jako norma organizacyjna specyficzna dla danego przedsiębiorstwa).

Czynniki indywidualne

Z badań wynika, że decyzja: „zostać w domu czy pójść do pracy”, warunkowana jest rodzajem choroby i nasileniem dolegliwości. Choroba zakaźna lub silne objawy powodują, że obecność chorego w pracy jest uznawana przez współpracowników za zachowanie nieodpowiedzialne lub zagrażające bezpieczeństwu innych (30,34,48). Kluczową rolę odgrywa również samoocena zdrowia. Na przykład w badaniach jakościowych z udziałem mechaników samochodowych respondenci deklarowali, że ich stan zdrowia musiałby być bardzo zły, żeby usprawiedliwić pozostanie w domu. Choroba, która nie utrudnia normalnego funkcjonowania w domu, nie stanowiła dla nich dostatecznego powodu nieobecności w pracy. Niektórzy z przebadanych mechaników – nawet mimo zdiagnozowanej choroby – nie dostrzegali własnych problemów zdrowotnych, oceniali swoje zdrowie jako bardzo dobre lub uważali, że odczuwane dolegliwości nie są wystarczającym usprawiedliwieniem dla pozostania w domu (34).

Związek między prezentyzmem a postawą wobec choroby czy nieobecności w pracy odnotowali także Hansen i Andersen (4). Osoby, które wykazywały postawę „konserwatywną” (tj. uważały, że pewne dolegliwości w określonych sytuacjach – np. gorączka i gorsze samopoczucie w sytuacji niedoboru personelu – nie usprawiedliwiają nieobecności w pracy), częściej przychodziły do pracy mimo choroby.

Z badań wynika, że prezentyzmowi sprzyjać może swoista rutyna, przyzwyczajenie (34) i wyniesione z domu przeświadczenie, że do pracy chodzi się codziennie, niezależnie od wszystkiego (49). Prawdopodobnie ma to związek m.in. z takimi funkcjami pracy, jak nadawanie znaczenia, sensu życiu człowieka czy strukturalizowanie czasu (50). Można więc przypuszczać, że pracownicy, którzy dostrzegają tę strukturali-

zującą rolę pracy, będą bardziej skłonni do zachowań o charakterze prezentyzmu.

Wyniki badań dotyczących występowania prezentyzmu z uwzględnieniem płci i wieku są niespójne. Wprawdzie Hansen i Andersen (4) oraz Böckerman i Laukkanen (33) wykazali, że kobiety częściej były w pracy mimo choroby, jednak inni badacze (np. 27) nie zaobserwowali takich różnic. Z kolei w grupie badanej przez Demerouti i wsp. (51) to mężczyźni częściej wykazywali zachowania o charakterze prezentyzmu. Jednocześnie wydaje się, że częstość prezentyzmu rośnie wraz z wiekiem (4,32), choć w najstarszej grupie wiekowej pracowników (56–65 lat) jest niższa niż w pozostałych (27). Może mieć to związek m.in. z przepisami gwarantującymi ochronę pracowników w wieku przedemerytalnym.

Nie ma w zasadzie żadnych badań, które dotyczyłyby cech osobowości predysponujących do zachowań o charakterze prezentyzmu. Tylko Johns (28) odnotował negatywną korelację między natężeniem cechy neurotyczności a liczbą dni obecności w pracy mimo choroby w ciągu poprzednich 6 miesięcy. Badanie to pokazało również, że osoby o zewnętrznym poczuciu kontroli zdrowia (tzn. przekonane, że nie mają wpływu na własne zdrowie i że zależy ono tylko od zewnętrznych czynników) są częściej obecne w pracy mimo choroby (28).

Analizując szerokie spektrum indywidualnych uwarunkowań prezentyzmu, można zauważyć, że obecności w pracy mimo problemów zdrowotnych sprzyja np. nadmierne zaangażowanie (4,27) i brak lub płynność indywidualnych granic, przekładające się na trudności w odmawianiu innym oraz podatność na wpływ społeczny (27). Również zadowolenie z pracy i satysfakcja może sprawić, że pracownik będzie bardziej skłonny do zachowań o charakterze prezentyzmu (34,48). Poczucie przynależności do zespołu oraz lojalność wobec firmy czy klientów także może przyczynić się do obecności w pracy mimo choroby, podobnie jak poczucie obowiązku czy tzw. etyka zawodowa (50). Pracownicy dość często deklarują, że nie chcą zawieść swoich klientów czy obciążać kolegów swoimi obowiązkami (12,34,42,48,49).

Na obecność w pracy mimo choroby duży wpływ może mieć również specyficzna sytuacja pracownika (zarówno finansowa, rodzinna, jak i zawodowa). Z badań wynika, że zobowiązania czy kłopoty finansowe (niekoniecznie duże) zwiększają prawdopodobieństwo prezentyzmu (27,42). Wykazano, że niezadowolenie z życia rodzinnego, obowiązki domowe bardziej obciążające niż zawodowe oraz choroba małżonka rów-

niez wiązały się z częstszą obecnością w pracy mimo dolegliwości (4), podobnie jak doświadczanie konfliktu praca–dom (28,31).

Analizowano również relacje między formą zatrudnienia a prezentyzmem. Generalnie prezentyzm występuje częściej u osób samozatrudnionych (4,42), natomiast dane dotyczące częstości prezentyzmu u osób na umowach okresowych i bezterminowych są nieliczne i niespójne (32). Z jednej strony przyjmuje się, że gwarancja zatrudnienia, jaką daje umowa na czas nieokreślony, powinna zredukować zachowania o charakterze prezentyzmu. Z drugiej strony samo posiadanie takiej umowy nie wyklucza innych nacisków na obecność w pracy – czy to zewnętrznych (organizacyjnych), czy wewnętrznych (np. indywidualna percepcja zagrożenia zwolnieniem).

Wyniki badań dotyczących związków między dynamiką obecności w pracy a niepewnością zatrudnienia są również niespójne. Zakładając prawdziwość teorii substytucji, niepewność pracy powinna sprzyjać tylko absencji lub tylko prezentyzmowi. Tymczasem z badań nad absencją wynika, że osoby zatrudnione na czas nieokreślony częściej korzystają ze zwolnień, ponieważ ich poziom niepewności zatrudnienia jest relatywnie niski. Virtanen i wsp. (50) wykazali, że pracownicy, którym zmieniono umowy z okresowych na bezterminowe, deklarowali niższą niepewność zatrudnienia, a jednocześnie częściej przebywali na zwolnieniu lekarskim.

Z kolei dane dotyczące zwolnień chorobowych w Polsce wskazują, że najwięcej nieobecności przypada na koniec miesiąca, kiedy jest największe ryzyko otrzymania wypowiedzenia umowy – zwolnienie jest więc traktowane jako forma ochrony w sytuacji niepewności dalszego zatrudnienia. Jednocześnie badania potwierdzają, że niepewność zatrudnienia (zwłaszcza subiektywna) sprzyja występowaniu prezentyzmu (4,28,32). Wydaje się, że obecność w pracy mimo choroby w takim przypadku może pełnić funkcję autoprezentacyjną (demonstracja zaangażowania).

Jak wynika z przytoczonych wyżej badań, indywidualne uwarunkowania prezentyzmu mogą być bardzo zróżnicowane. Trudno jednak jednoznacznie określić, które zmienne indywidualne rzeczywiście wpływają na obecność w pracy mimo problemów zdrowotnych. Nie ma wystarczających dowodów empirycznych, które potwierdziłyby związek między prezentyzmem a zmiennymi indywidualnymi. Prac badawczych w tym obszarze jest stosunkowo niewiele i nie uprawniają one do formułowania ogólnych wniosków. Poszczególne badania bowiem dotyczą różnych zmiennych, a pra-

ce, które uwzględniają te same zmienne, dostarczają niespójnych wyników (jak np. w przypadku płci czy niepewności zatrudnienia). Również wyjaśnienia mechanizmów prezentyzmu są w niektórych przypadkach sprzeczne. Brakuje także analiz, które uwzględniałyby interakcje między różnymi czynnikami indywidualnymi oraz modyfikujący wpływ kontekstu (np. czynników organizacyjnych, kulturowych) na zależności między indywidualnymi charakterystykami a obecnością w pracy mimo problemów zdrowotnych. Niezbędne są więc dalsze, pogłębione badania opisywanego zjawiska.

Czynniki organizacyjne

Wśród organizacyjnych uwarunkowań i korelatów prezentyzmu wymienia się warunki pracy, ze szczególnym uwzględnieniem treści, czasu i organizacji pracy oraz polityki i kultury organizacyjnej. Z badań wynika, że pracownicy w niektórych sektorach gospodarki częściej niż w innych chodzą do pracy mimo choroby. Projekt badawczy realizowany w latach 90. w Szwecji wykazał, że na szczególną uwagę zasługują zwłaszcza branże ochrony zdrowia i oświaty (7). Te dwa sektory były wówczas narażone na redukcję etatów, a jak wcześniej wspomniano – niepewność zatrudnienia to jeden z często podkreślanych predyktorów prezentyzmu.

Częstsza obecność w pracy mimo choroby w wymienionych branżach wynika również ze specyfiki zawodów i stanowisk związanych z odpowiedzialnością za inne osoby, np. pacjentów, uczniów (7,31), czy koniecznością utrzymania klientów i zapewnienia im stałego dostępu do usług. Sugeruje się też, że lekarze niechętnie przyznają się do słabości, więc niechętnie przyjmują rolę chorego (12).

Częstość prezentyzmu może zależeć od czasu pracy. Badania wykazały, że osoby zatrudnione na pełen etat oraz pracujące w ponadnormatywnym wymiarze czasu (regularne godziny nadliczbowe lub tygodniowy czas pracy przekraczający 45–48 godzin) częściej były obecne w pracy mimo choroby (4,33). Konieczność pracy w zwiększonym wymiarze czasu może wynikać z nadmiaru obowiązków. W tym przypadku absencja prowadzi do niewykonania przewidzianych zadań, nagromadzenia się pracy lub zwiększenia obciążenia współpracowników. W efekcie pracownicy chodzą do pracy mimo choroby, żeby zapobiec takim sytuacjom.

Obciążenie pracą, zmęczenie i brak odpowiedniej regeneracji zwiększają ryzyko problemów zdrowotnych. Pracownik może wtedy częściej odczuwać dolegliwości, więc większe jest prawdopodobieństwo pójścia do pracy mimo choroby. Motywatorem pojawiania się w pracy

mimo choroby może być także presja czasu (4,27), ustalony wcześniej grafik lub zaplanowane spotkania z klientami (34,48). Prezentyzm występuje też częściej w przypadku braku zasobów, np. redukcji zatrudnienia, zmian organizacyjnych (20,38) oraz ograniczonych możliwości zorganizowania zastępstwa za nieobecnego pracownika (27). Kolejną przyczyną prezentyzmu może być forma organizacji pracy – praca zespołowa i współzależność w zakresie realizacji zadań zwiększa prawdopodobieństwo obecności w pracy mimo choroby (4,28,52).

Wśród czynników warunkujących zjawisko prezentyzmu wymienia się również poziom kontroli pracownika nad wykonywaną pracą (czasem, tempem wykonywania, organizacją i rodzajem zadań), przy czym wyniki badań w tym obszarze są niespójne. Z jednej strony niewielka kontrola pracowników nad wykonywanymi zadaniami może przyczynić się do zachowań o charakterze prezentyzmu (27,28). Z drugiej jednak strony obecności w pracy mimo choroby może sprzyjać również większa decyzyjność i elastyczność w zakresie doboru zadań do wykonania, czasu oraz tempa pracy (10,33,48).

Praca charakteryzująca się niewielkim poziomem kontroli to m.in. praca na niskim stanowisku, na którym nie są wymagane wysokie, unikalne kompetencje czy kwalifikacje, a pracowników można stosunkowo łatwo zastąpić. Ponadto praca niskokwalifikowana wiąże się zwykle z relatywnie małymi zarobkami, co przekłada się na większą presję finansową. W efekcie pracownik przychodzi do pracy mimo choroby, ponieważ obawia się wypowiedzenia lub nie może pozwolić sobie na obniżenie wynagrodzenia (z powodu zwolnienia lekarskiego). Z kolei wyższa kontrola pozwala na dostosowanie wykonywanej pracy do bieżących potrzeb i możliwości pracownika (zmienionych/ograniczonych z powodu problemów zdrowotnych).

Prezentyzm może być efektem atmosfery w pracy i relacji ze współpracownikami oraz przełożonymi, w tym zarówno wywieranej presji, jak i wsparcia z ich strony, jednak również w tym przypadku wyniki badań nie są spójne (4,25,30,31,36,48). Praca w organizacji, w której panuje dobry klimat i przyjazne stosunki, może być na tyle lubiana i przyjemna, że nawet dolegliwości nie są wystarczającym powodem, żeby pozostać w domu (36). Pozytywne relacje między współpracownikami mogą też zniechęcać pracownika do absencji, ponieważ nie chce on zawieść swoich kolegów (30). Ponadto wsparcie od współpracowników lub kierownictwa odciąża nie w pełni zdrowego pracownika (np. poprzez zmniejszoną liczbę zadań, pomoc w realizacji cięższych obowiązków), dlatego nie musi on całkowicie

rezygnować z wykonywania pracy (48). Jednocześnie w niektórych sytuacjach – np. kiedy pracownik bardzo źle się czuje lub ma chorobę zakaźną – współpracownicy w trosce o jego i własne zdrowie mogą wywierać na nim presję, żeby został w domu (30,48).

Negatywna atmosfera w miejscu pracy (spowodowana np. zagrożeniem redukcją etatów), konflikty, presja współpracowników i przełożonych (naciski na chorego pracownika, żeby był obecny w pracy) oraz niski poziom wsparcia społecznego również mogą przyczynić się do występowania prezentyzmu (4,25,31). Obecność w pracy mimo choroby może mieć w tym przypadku podłoże lękowe, tj. wynika z troski autoprezentacyjnej (lęk przed potencjalnie negatywną oceną chorego, np. jako leniwego, niezaangażowanego, nieprzydatnego itd.), obawy pracownika przed wypowiedzeniem lub też przed nagromadzeniem się zadań, które będzie trzeba zrealizować po powrocie ze zwolnienia.

W kontekście prezentyzmu ważnym czynnikiem jest też – specyficzna dla danego sektora – kultura pracy. Dla przykładu wśród menadżerów w branży hotelarskiej panuje przekonanie, że człowiek, który choruje i nie jest w pełni sprawny, nie nadaje się do pracy w tej branży (53). Obecność w pracy mimo choroby postrzegana jest jako swoista wartość i uzasadniana tym, że hotele pracują 24 godziny na dobę, a kadra kierownicza jest „wizytówką” hotelu i ma obowiązek być na miejscu, dla potrzeb gości, a także musi poświęcać dużo czasu, żeby wspierać swoich podwładnych i rozwiązywać problemy organizacyjne.

Praca na stanowisku kierowniczym lub wymagająca nadzoru nad innymi pracownikami również w innych branżach sprzyja prezentyzmowi, ale niekoniecznie musi to wiązać się z kulturą organizacyjną (4,42). Może to wynikać z większej odpowiedzialności kadry kierowniczej, trudności w zorganizowaniu zastępstwa czy większych wymagań względem osób pełniących funkcje kierownicze, ale także z większej elastyczności w doborze i realizacji zadań.

Kultura promująca prezentyzm może oczywiście występować w firmach niezależnie od branży (42). Badania jakościowe przeprowadzone przez Dew i wsp. (31) w 3 firmach wykazały, że w każdej z nich pracownicy podawali inne powody, dla których byli obecni w pracy mimo dolegliwości zdrowotnych. W dużym szpitalu publicznym – dla którego charakterystyczny był duży dystans władzy, wysokie wymagania i mały poziom kontroli nad obciążeniem zadaniami/pracą – pracownicy odczuwali presję obecności w pracy, nawet w przypadku choroby. Niektórzy uznawali to za ele-

ment wizerunku zawodowego. Ogromną rolę odgrywało również poczucie lojalności względem współpracowników i samej instytucji, a lojalność uznawana była za jedną z kluczowych wartości organizacyjnych.

Z kolei w małym, prywatnym szpitalu, kultura organizacyjna cechowała się małym dystansem władzy i kolektywizmem. Pracownicy mieli poczucie równości w zakresie wykonywanych obowiązków oraz poczucie kontroli nad organizacją własnej pracy. Deklarowali także, że otrzymują dużo wsparcia od swoich kolegów i że w pracy panuje przyjacielska, rodzinna atmosfera. W efekcie przychodzili do pracy mimo choroby, żeby nie zawieść swoich kolegów, nie stracić ich sympatii i nie obciążyć ich dodatkowo swoimi obowiązkami. Z innej strony, w omawianym szpitalu prezydentyzm był w pewnych przypadkach hamowany przez dbałość o stan chorego, a także w obawie przed zarażeniem. Można uznać, że na decyzję o pójściu do pracy mimo dolegliwości zdrowotnych silnie wpływało poczucie lojalności względem współpracowników, przy czym – w przeciwieństwie do poprzedniego przypadku – było ono wyrazem więzi emocjonalnych, a nie norm organizacyjnych.

W ostatniej z 3 badanych firm panowały złe fizyczne (m.in. nieodpowiednia temperatura) i psychospołeczne warunki pracy (m.in. poczucie zagrożenia, izolacji, brak wsparcia ze strony przełożonych), a jednocześnie pracownicy nie mieli żadnej kontroli nad jej tempem. Ponadto życie pracowników było zdominowane przez pracę. Obecność w pracy mimo choroby była często wymuszana przez kadrę kierowniczą, która silnie naciskała na szybsze tempo i efektywność produkcji, a pracownicy (głównie nisko wykwalifikowani operatorzy maszyn) mieli małe szanse na znalezienie innego zatrudnienia. Można przypuszczać, że powodem prezydentyzmu był lęk przed utratą pracy.

Z przytoczonych badań (31) wynika więc, że kultura organizacyjna nie tylko wpływa na samo występowanie prezydentyzmu, ale – być może głównie – warunkuje motywy, którymi kierują się pracownicy, decydując się na przyściszenie do pracy mimo choroby. Na podstawie powyższych badań można pokusić się o wyróżnienie przynajmniej 2 głównych kategorii motywatorów – lojalnościowych oraz zagrożenia.

Niemniej ważną wśród uwarunkowań prezydentyzmu jest polityka firmy względem absencji pracowników. Bockermann i Laukkanen (33) wykazali, że w przedsiębiorstwach, w których regulamin pracy przewidywał zasadę tzw. 3-dniówek (pełnopłatnej, maksymalnie 3-dniowej nieobecności pracownika bez konieczności dostarczenia zwolnienia lekarskiego), pracownicy

rzadziej byli obecni w pracy, kiedy odczuwali dolegliwości. Z kolei w firmach, w których koncentrowano się na efektywności, częściej występował prezydentyzm. Restrykcyjna polityka absencyjna (przejawiająca się m.in. w braku wynagrodzenia za okres nieobecności lub podejmowaniem działań dyscyplinujących czy zagrożeniu zwolnieniem w przypadku kolejnej absencji), a także różnego rodzaju bonusy i premie za 100-procentową frekwencję, uzależnienie wynagrodzenia od celów sprzedażowych (trudnych lub wręcz niemożliwych do osiągnięcia w przypadku nieobecności w pracy) (35) lub surowe kryteria wydajnościowe przyznawania premii (42) również mogą przyczyniać się do wykonywania pracy mimo choroby.

W odniesieniu do czynników organizacyjnych – podobnie jak w przypadku czynników indywidualnych – trudno sformułować ogólne wnioski na temat przyczyn i modyfikatorów obecności w pracy mimo problemów zdrowotnych. Podsumowując, badania dotyczące uwarunkowań prezydentyzmu są relatywnie nieliczne. W projektach badawczych uwzględnia się zazwyczaj od kilku do kilkunastu zmiennych z różnych kategorii, jednak ze względu na zróżnicowane grupy respondentów oraz metodologię badań (jakościowe vs ilościowe, różne metody analiz statystycznych) uzyskiwane informacje nie są do końca porównywalne i tworzą dość chaotyczny obraz.

Niestety w przypadku większości zmiennych teoretycznie powiązanych z prezydentyzmem realizowane były pojedyncze badania i trudno mówić o potwierdzaniu się (bądź nie) analizowanych związków i zależności. Wyjątek stanowią zmienne społeczno-demograficzne (wiek, płeć, forma zatrudnienia), niepewność pracy oraz niektóre warunki pracy (np. poziom decyzywności, wsparcie społeczne), ale w tym zakresie wyniki badań są w dużej mierze niespójne. Z dużym prawdopodobieństwem można jednak przyjąć, że na obecność w pracy mimo problemów zdrowotnych wpływa wiele czynników osobowych i kontekstualnych, tak jak przewiduje to model teoretyczny Johnsa (2). Nadal jednak brakuje silnych podstaw empirycznych, żeby konkretne zmienne jednoznacznie uznać za determinanty czy modyfikatory prezydentyzmu.

SKUTKI PREZENTYZMU – CZY TYLKO NEGATYWNE?

Wielu badaczy i praktyków uznaje zjawisko prezydentyzmu za negatywne, koncentrując się w dużej mierze na obniżonej – z powodu dolegliwości, które w mniejszym

lub większym stopniu ograniczają zdolność do pracy – produktywności pracownika i wynikających z tego kosztach dla przedsiębiorstwa (16,20,39). Z innej strony wskazuje się, że obniżona produktywność stanowi pewien zysk w stosunku do zerowej produktywności będącej efektem absencji. Warto też dodać, że niektóre choroby mogą wpływać na skuteczność wykonywania zadań na jednym stanowisku, ale na innym nie będą miały takiego znaczenia (2,11).

Oczywiście przychodzenie do pracy w przypadku choroby zakaźnej może mieć negatywne konsekwencje dla współpracowników i klientów (54). Specjaliści sugerują też, że prezentyzm może prowadzić do pogarszania się stanu zdrowia pracownika w wyniku braku leczenia, odpoczynku i regeneracji. McKeivitt i wsp. (12) zauważyli, że lekarze, którzy częściej byli obecni w pracy mimo choroby, deklarowali również korzystanie z dłuższych zwolnień. Mogło to jednak wynikać ze specyficznej dla tej grupy zawodowej niechęci do okazywania słabości i przyjmowania roli chorego, co sprawiało, że badani pracownicy decydowali się zostać w domu dopiero w przypadku bardzo złego stanu zdrowia, wymagającego dłuższego zwolnienia.

W badaniach brytyjskich wykazano, że mężczyźni, którzy negatywnie oceniali swoje zdrowie i którzy w ciągu 3 poprzednich lat w ogóle nie korzystali ze zwolnienia, byli bardziej narażeni na chorobę niedokrwienną serca. Autorzy podkreślali jednak, że wyniki należy traktować z ostrożnością, m.in. dlatego, że grupa badana była nieproporcjonalnie mała w stosunku do grupy porównawczej. Z kolei z badań podłużnych prowadzonych w Szwecji wynika, że prezentyzm może zwiększać prawdopodobieństwo negatywnej samooceny zdrowia w przyszłości (55,56).

Istnieje relatywnie niewiele badań, które dotyczą innych (poza ekonomicznymi i zdrowotnymi) skutków prezentyzmu. Badania korelacyjne pokazują, że prezentyzm może współwystępować z mniejszą satysfakcją z pracy (41), przy czym na podstawie tego typu analiz trudno wyciągać wnioski o zależnościach przyczynowo-skutkowych. Demerouti i wsp. (51) wykazali też, że obecność w pracy mimo choroby może zwiększać ryzyko pojawienia się zespołu wypalenia zawodowego, a dokładniej jednego z jego komponentów – wyczerpania emocjonalnego.

Prezentyzm może mieć jednak również pozytywne skutki, co sugerują wyniki badań Howard i wsp. (57). W badaniu wzięło udział 2191 osób z przewlekłymi dolegliwościami ze strony układu mięśniowo-szkieletowego (spowodowanymi pracą), które uczest-

niczyły w programie terapeutycznym (rehabilitacyjnym). Badanych podzielono na 2 kategorie – grupę prezentyzmu i grupę absencji. Do pierwszej włączone zostały osoby, które pracowały minimum 20% czasu i nie mniej niż 3 miesiące od momentu doznania urazu lub pracowały wtedy, gdy przystępowały do programu. Pozostali (niespełniający tych kryteriów) znaleźli się w drugiej grupie. Okazało się, że badani z grupy prezentyzmu w porównaniu z osobami z grupy absencji częściej kończyli cały program rehabilitacyjny, wracali do pracy w pełnym wymiarze godzin/obowiązków i utrzymali pracę rok po rehabilitacji.

W literaturze dotyczącej powrotów do pracy podkreśla się, że zatrudnienie i wykonywanie pracy pełni różne funkcje. Oczywiście jest źródłem zarobków, ale także pozytywnie wpływa na samoocenę, sprawia, że człowiek czuje się potrzebny, praca daje szansę rozwoju, pozwala zdobyć uznanie, umożliwia kontakty społeczne i może zapewniać dostęp do wsparcia społecznego, a także odwraca uwagę od choroby i może stanowić formę rehabilitacji (36,58). Sugeruje się, że w przypadku choroby zwolnienie lekarskie pozwala zwiększyć efektywność procesu leczenia i regeneracji, jednak specjaliści zwracają także uwagę, że praca dostosowana do możliwości, w dobrych warunkach, może być lepszą alternatywą niż absencja – zwłaszcza długotrwała (27). Nieobecność bowiem może prowadzić do narastania zaległości (niewykonanych zadań), a nawet do utraty kwalifikacji i wykluczenia z rynku pracy.

Jak wynika z powyższych analiz, można wyróżnić 2 główne obszary, na które wpływa prezentyzm – pracę i szeroko pojęte zdrowie (dobrostan). Badań, które w jednoznaczny sposób potwierdzałyby skutki obecności w pracy mimo choroby, jest jednak bardzo mało. Nadmierne pejoratywne zjawisko (poprzez utożsamianie obecności w pracy z redukcją produktywności) nie sprzyja obiektywności badawczej i uniemożliwia szersze spojrzenie. Konieczne są więc dalsze badania dotyczące negatywnych i pozytywnych skutków prezentyzmu. Zapewnienie bezpiecznego środowiska pracy, a także systemowe działania ukierunkowane na profilaktykę problemów zdrowotnych mogą się przełożyć na lepszy stan zdrowia pracujących oraz ich wyższą efektywność, a w efekcie zmniejszyć koszty ponoszone przez pracowników i pracodawców.

Ciekawą inicjatywę przeciwdziałającą z jednej strony absencji, a z drugiej nadmiernemu obciążeniu pracowników odczuwających dolegliwości zdrowotne zaproponowano w Wielkiej Brytanii. System brytyjski przewiduje, że w przypadku nieobecności chorobowej

nieprzekraczającej 7 dni kalendarzowych pracownik składa w pracy oświadczenie, które jest wystarczającym usprawiedliwieniem nieobecności – choć pracodawca ma prawo zażądać również zaświadczenia od lekarza. Jeśli dolegliwości trwają dłużej niż tydzień, niezbędny jest druk podpisany przez lekarza.

Zrezygnowano jednak ze standardowych zwolnień chorobowych i w zamian wystawiane są tzw. fit note. Dokument ten określa, czy i w jakim zakresie dana osoba jest zdolna do pracy przez okres trwania choroby. Na tej podstawie – za zgodą pracodawcy – wprowadzane są określone zmiany, np. tymczasowo (na okres choroby) zmniejszony zostaje wymiar godzin, zmodyfikowany zakres obowiązków czy stosowane są udogodnienia na stanowisku pracy. Jeżeli takie zmiany nie są możliwe, pracownik może pozostać w domu, a jego nieobecność jest usprawiedliwiona (59).

Dzięki temu pracownicy, którzy mają problemy zdrowotne, nie muszą całkowicie rezygnować z wykonywania swojej pracy. Pracodawcy również zyskują, ponieważ wciąż mogą korzystać z czasu, wiedzy i doświadczenia danego pracownika oraz zlecać mu zadania (choć być może w zmienionym zakresie), a tym samym ograniczają koszty związane m.in. z wynagrodzeniem chorobowym lub ewentualną rekrutacją i przeszkoleniem nowego pracownika.

PRZYSZŁE KIERUNKI BADAŃ

Badania nad zjawiskiem prezentyzmu mogą wnieść wiele do aktualnego stanu wiedzy na temat zdrowia i funkcjonowania pracowników. Warto zastanowić się, z czego wynika obecność w pracy mimo choroby – czy skłonność do prezentyzmu ma charakter osobowościowy (tzn. jest względnie stałą cechą jednostki), jest specyficzną postawą człowieka wobec pracy czy też może stanowi swoistą technikę autoprezentacyjną. A może jest warunkowany przede wszystkim przez okoliczności zewnętrzne (np. sytuację rodzinną, ekonomiczną, promowane przez firmę postawy i wartości, bieżącą sytuację na rynku pracy) lub – co bardzo prawdopodobne – wynika z interakcji właściwości indywidualnych i czynników sytuacyjnych?

W celu prowadzenia rzetelnych badań konieczne jest udoskonalenie narzędzi zarówno do pomiaru prezentyzmu (jako zachowania), jak i poziomu produktywności. Obecnie nie ma polskojęzycznego narzędzia umożliwiającego diagnozę i analizę tego zjawiska, choć w Instytucie Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi prowadzone są prace w tym zakresie. W Europie i Sta-

nach Zjednoczonych realizowanych jest wiele badań dotyczących prezentyzmu i produktywności, lecz stosowane metody wciąż nie spełniają wszystkich oczekiwań (2,37,38). Przede wszystkim narzędzia pomiarowe bazują na samoocenie i mają charakter retrospektywny – wymagają przypomnienia sobie wydarzeń z relatywnie długiego okresu (zazwyczaj 12 miesięcy). W niektórych badaniach skraca się go do miesiąca, a nawet do tygodnia. O ile taki zabieg może być uzasadniony w badaniu produktywności osób, które w tym właśnie okresie odczuwały dolegliwości (np. osoby z nawrotem objawów choroby przewlekłej), o tyle w przypadku pytania o częstość obecności w pracy mimo choroby może prowadzić do fałszywych wniosków. Być może dobrym rozwiązaniem byłyby badania oparte na metodzie dziennika. Pozwalają one na dość szczegółową analizę różnych zmiennych i interakcji między nimi. Umożliwiają też śledzenie dynamiki zmian w czasie na poziomie jednostki oraz porównania międzypersonalne.

Jednym z ważnych zadań badaczy w przypadku prezentyzmu jest próba uzyskania możliwie najdokładniejszego obrazu zjawiska, uwzględniającego jego psychospołeczne uwarunkowania i korelaty. Uwagę należy zwrócić zarówno na czynniki osobowe, jak i kontekstualne (w tym psychospołeczne warunki pracy) oraz interakcje między nimi. Pełne badania powinny uwzględniać oba aspekty dynamiki obecności w pracy (tj. absencję i prezentyzm) oraz zależności między nimi, a także ich potencjalne skutki dla jednostki (pracownika) i dla pracodawcy. Wyniki mogłyby pomóc opracować odpowiednie interwencje na poziomie organizacji, które pozwolą na ograniczenie obecności pracowników chorych zakaźnie, a jednocześnie umożliwią wykonywanie przynajmniej części zadań osobom, które wprawdzie nie są w pełni zdrowe, ale ich zdolność do pracy nie jest bardzo ograniczona. Ciekawych wniosków mogłyby również dostarczyć badania postrzegania prezentyzmu przez samych chorych, a także ich współpracowników i przełożonych.

Powstaje też pytanie, czy rzeczywiście koszty zarówno na poziomie jednostki (np. utrata zdrowia), jak i pracodawcy (redukcja produktywności pracowników) są tak wysokie, jak sugerują to wyniki badań amerykańskich (np. 16). Wielu badaczy podkreśla negatywne konsekwencje prezentyzmu, jednak pojawiają się doniesienia o jego pozytywnych aspektach, zwłaszcza w porównaniu z długotrwałą absencją. Wszystkie wskazane aspekty wymagają dalszych, pogłębionych badań i analiz. Problematyka prezentyzmu w Polsce na razie jest mało poznana. W opracowa-

niach popularnonaukowych przytaczane są zagraniczne dane, dlatego badania prowadzone w krajowych przedsiębiorstwach mogłyby znacząco rozwinąć zarówno teoretyczną, jak i praktyczną wiedzę z zakresu dynamiki obecności w pracy i zaangażowania pracowników.

PIŚMIENNICTWO

1. Johns G.: Absenteeism and presenteeism: Not at work or not working well. W: Cooper C.L., Barling J. [red.]. *The Sage handbook of organizational behavior*. T. 1. Sage Publications, London 2008, ss. 160–177
2. Johns G.: Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *J. Organ. Behav.* 2010;31(4):519–542, <http://dx.doi.org/10.1002/job.630>
3. Biron C., Saksvik P.O.: Sickness presenteeism and attendance pressure factors: Implication for practice. W: Cooper L.C., Quick C.J., Schabracq J.M. [red.]. *International Handbook of Work and Health Psychology*. John Wiley&Sons, Chichester 2010, ss. 77–96
4. 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(6):956–964, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.022>
5. Johns G.: Presenteeism: A short story and a cautionary tale. W: Houdmont J., Leka S., Sinclair R.R. [red.]. *Contemporary Occupational Health Psychology. Global perspectives on research and practice*. John Wiley&Sons, UK 2012, ss. 204–220
6. Simpson R.: Presenteeism, power and organizational change: long hours as a career barrier and the impact on the working lives of women managers. *Br. J. Manag.* 1998;9(Special Issue):37–50, <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8551.9.s1.5>
7. Aronsson G., Gustafsson K., Dallner M.: Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J. Epidemiol. Community Health* 2000;54(7):502–509, <http://dx.doi.org/10.1136/jech.54.7.502>
8. Koopman C., Pelletier K.R., Murray J.F., Sharda C.E., Berger M.L., Turpin R.S. i wsp.: Stanford Presenteeism Scale: Health status and employee productivity. *J. Epidemiol. Community Health* 2002;44(1):14–20, <http://dx.doi.org/10.1097/00043764-200201000-00004>
9. Turpin R.S., Ozminkowski R.J., Sharda C.E., Collins J.J., Berger M.L., Billotti G.M. i wsp.: Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. *J. Occup. Environ. Med.* 2004;46(1):1123–1133, <http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000144999.35675.a0>
10. 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, [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00407-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00407-6)
11. Vingard E., Alexanderson K., Norlund A.: Sickness presence. *Scand. J. Public Health* 2004;32(63, Supl. 1): 216–221, <http://dx.doi.org/10.1080/14034950410021907>
12. McKeivitt C., Morgan M., Dundas R., Holland W.W.: Sickness absence and “working through” illness: A comparison of two professional groups. *J. Public Health Med.* 1997;19:295–300, <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a024633>
13. Campo M., Darragh A.N.: Work-related musculoskeletal disorders are associated with impaired presenteeism in allied health care professionals. *J. Occup. Environ. Med.* 2012;54(1):64–70, <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e31823c768a>
14. Braakman-Jansen L.M.A., Taal E., Kuper I.H., van de Laar M.A.F.J.: Productivity loss due to absenteeism and presenteeism by different instruments in patients with RA and subjects without RA. *Rheumatology* 2012;51(2):354–361, <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/ker371>
15. Nnoaham K.E., Hummelshoj L., Webster P., d’Hoghe T., de Cicco Nardone F., de Cicco Nardone C. i wsp.: Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: A multicenter study across ten countries. *Fertil. Steril.* 2011;96(2):366–373, <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.05.090>
16. Hemp P.: Presenteeism: At work – but out of it. *Harvard Business Review* 2004;82:10–49
17. Stewart W.F., Ricci J.A., Chee E., Hahn S.R., Morganstein D.: Cost of lost productive work time among US workers with depression. *JAMA* 2003;289(23):3135–3144, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.23.3135>
18. Beck A., Crain L.A., Solberg L.I., Unütze J., Glasgow R.E., Maciosek M.V. i wsp.: Severity of depression and magnitude of productivity loss. *Ann. Fam. Med.* 2011;9(4): 305–311, <http://dx.doi.org/10.1370/afm.1260>
19. Schultz A.B., Edington D.W.: Employee health and presenteeism: A systematic review. *J. Occup. Rehab.* 2007;17(3): 547–579, <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-007-9096-x>
20. Schultz A.B., Chin-Yu C., Edington D.W.: The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers. A review of the literature. *Pharmacoeconomics* 2009;27(5):365–378, <http://dx.doi.org/10.2165/00019053-200927050-00002>
21. Shamansky S.L.: Presenteeism... or when being there is not being there. *Pub. Health Nurs.* 2002;19:79–80

22. Martinez L.F., Ferreira A.I.: Sick at work: Presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. *Stress Health* 2012;28(4):297–304, <http://dx.doi.org/10.1002/smi.1432>
23. Lack D.: Presenteeism revisited. A comprehensive review. *AAOHN Journal* 2011,59(2):77–89, <http://dx.doi.org/10.3928/08910162-20110126-01>
24. Robertson I., Leach D., Doerner N., Smeed M.: Poor health but not absent prevalence, predictors, and outcomes of presenteeism. *J. Occup. Environ. Med.* 2012;54(11):1344–1349, <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e31825dff4b>
25. Leineweber C., Westerlund H., Hagberg J., Svedberg J., Luukkala M., Alexanderson K.: Sickness presenteeism among Swedish police officers. *J. Occup. Rehabil.* 2011;21(1):17–22, <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-010-9249-1>
26. Gosselin E., Lemyre L., Corneil W.: Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *J. Occup. Health Psych.* 2013;18(1):75–86, <http://dx.doi.org/10.1037/a0030932>
27. Aronsson G., Gustafsson K.: Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J. Occup. Environ. Med.* 2005;47(9):958–96
28. Johns G.: Attendance dynamics at work: The antecedents and correlates of presenteeism, absenteeism and productivity loss. *J. Occup. Health Psychol.* 2011;16(4):483–500, <http://dx.doi.org/10.1037/a0025153>
29. Love J., Grimby-Ekman A., Eklof M., Hagberg M., Delve L.: “Pushing oneself too hard”: Performance-based self-esteem as a predictor of sickness presenteeism among young adult women and men – A cohort study. *J. Occup. Environ. Med.* 2010;52(6):603–609, <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181dce181>
30. Baker-McCleary D., Greasley K., Dale J., Griffith F.: Absence management and presenteeism: The pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Hum. Resource Man. J.* 2010;20(3):311–328, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-8583.2009.00118.x>
31. Dew K., Keefe V., Small K.: „Choosing” to work when sick: Workplace presenteeism. *Soc. Sci. Med.* 2005;60(10):2273–2282, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.022>
32. Heponiemi T., Elovainio M., Pentti J., Virtanen M., Westerlund H., Virtanen P. i wsp.: Association of contractual and subjective job insecurity with sickness presenteeism among public sector employees. *J. Occup. Environ. Med.* 2010;52(8):830–835, <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181ec7e23>
33. Böckerman P., Laukkanen E.: Presenteeism in Finland: Determinants by gender and the sector of economy. *Ege Academic Review* 2009;9(3):1007–1016
34. Morken T., Haukene I., Magnussen L.H.: Attending work or not when sick – what makes the decision? A qualitative study among car mechanics. *BMC Public Health* 2012;12: 813–819, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-813>
35. Janssens H., Clays E., Kittel F., de Bacquer D., Casini A., Braeckman L.: The association between body mass index class, sickness absence, and presenteeism. *J. Occup. Environ. Med.* 2012;54(5):604–609, <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e31824b2133>
36. de Vries H.J., Brouwer S., Groothoff J.W., Geertzen J.H.B., Reneman M.F.: Staying at work with chronic nonspecific musculoskeletal pain: A qualitative study of workers’ experiences. *BMC Musculoskelet. Disord.* 2011;12: 126–136, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2474-12-126>
37. Mattke S., Balakrishnan A., Bergamo G., Newberry S.J.: A review of methods to measure health-related productivity loss. *Am. J. Manag. Care* 2007;13(4):211–217
38. Brooks A., Hagen S., Sathanarayanan S., Schultz A.B., Eddington D.W.: Presenteeism: critical issues. *J. Occup. Environ. Med.* 2010;52(11):1055–1067, <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181f475cc>
39. Raak R., Raak A.: Work attendance despite headache and its economic impact: A comparison between two workplaces. *Headache* 2003;43(10):1097–1101, <http://dx.doi.org/10.1046/j.1526-4610.2003.03212.x>
40. Prochaska J.O., Evers K.E., Johnson J.L., Castle P.H., Prochaska J.M., Sears L.E. i wsp.: The well-being assessment for productivity: A well-being approach to presenteeism. *J. Occup. Environ. Med.* 2011;53(7):735–742, <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e318222af48>
41. Rantanen I., Tuominen R.: Relative magnitude of presenteeism and absenteeism and work-related factors affecting them among health care professionals. *Int. Arch. Occup. Environ. Health.* 2011;84(2):225–230, <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-010-0604-5>
42. Prater T., Smith K.: Underlying factors contributing to presenteeism and absenteeism. *J. Business Econ. Res.* 2011;9(6):1–14
43. Czapiński J., Panek T. [red.]: *Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków. Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania, Warszawa 2003*
44. Czapiński J., Panek T. [red.]: *Diagnoza społeczna 2005. Warunki i jakość życia Polaków. Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania, Warszawa 2005*
45. Eurofound: *Health and well-being at work: A report based on the fifth European Working Conditions Survey.* Eurofound, Dublin 2012

46. Caverley N., Cunningham J.B., MacGregor J.N.: Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *J. Manag. Stud.* 2007;44(2):304–319, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6486.2007.00690.x>
47. Saksvik P.O.: Attendance pressure during organizational change. *Int. J. Stress Manag.* 1996;3(1):47–59, <http://dx.doi.org/10.1007/BF01857888>
48. Krohne K., Magnussen L.H.: Go to work or report sick? A focus group study on decisions of sickness presence among offshore catering section workers. *BMC Res. Notes.* 2011;4:70–76, <http://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-4-70>
49. Barnes M.C., Buck R., Williams G., Webb K., Aylward M.: Beliefs about common health problems and work: A qualitative study. *Soc. Sci. Med.* 2008;67(4):657–665, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.008>
50. Virtanen M., Kivimaki M., Elovainio M., Vahtera J., Ferrie J.E.: From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *J. Occup. Environ. Med.* 2003;60(12):948–953, <http://dx.doi.org/10.1136/oem.60.12.948>
51. Demerouti E., LeBlanc P.M., Bakker A.B., Schaufeli W.B., Hox J.: Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Develop. Int.* 2008;14(1):50–68, <http://dx.doi.org/10.1108/13620430910933574>
52. Grinyer A., Singleton V.: Sickness absence as risk-taking behavior: A study of organizational and cultural factors in the public sector. *Health Risk Soc.* 2000;2(1):7–21, <http://dx.doi.org/10.1080/136985700111413>
53. Cullen J., McLaughlin A.: What drives the persistence of presenteeism as a managerial value in hotels? Observations noted during an Irish work-life balance research project. *Int. J. Hospit. Manag.* 2005;25(3):510–516, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2004.09.006>
54. Widera E., Chang A., Chen K.L.: Presenteeism: A public health hazard. *J. Gen. Intern. Med.* 2010;25(11):1244–1247, <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-010-1422-x>
55. Taloyan M., Aronsson G., Leineweber C., Magnusson Hanson L., Alexanderson K., Westerlund H.: Sickness presenteeism predicts suboptimal self-rated health and sickness absence: A nationally representative study of the Swedish working population. *PLOS One* 2012;7(9):1–8, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0044721>
56. Bergström G., Bodin L., Hagberg J., Lindh T., Aronsson G., Josephson M.: Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *Int. Arch. Occup. Environ. Health* 2009;82(10):1179–1190, <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-009-0433-6>
57. Howard K.J., Mayer G.M., Gatchel R.J.: Effects of presenteeism in chronic occupational musculoskeletal disorders: stay at work is validated. *J. Occup. Environ. Med.* 2009;51(6):724–731, <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181a297b5>
58. Bakera N.A., Jacobs K.: The nature of working in the United States: An occupational therapy perspective. *Work* 2003;20(1):53–61
59. Irvine A.: Fit for work? The influence of sick pay and job flexibility on sickness absence and implications for presenteeism. *Soc. Pol. Admin.* 2011;45(7):752–769, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9515.2011.00795.x>