



עבודה בעת מחלה: תופעת הנוכחנות בישראל

חיים בלייך

מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל

מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל נוסד ב-1982 ביוזמתם של הרברט מ' סינגר, הנרי טאוב וארגון הג'וינט האמריקאי. המרכז ממומן באמצעות קרן צמיחה שהוקמה על ידי קרן הנרי ומרלין טאוב, קרן הרברט ונל סינגר, ג'יין וג'ון קולמן, קרן משפחת קולקר-סקסון-הלוק, קרן משפחת מילטון א' ורוזלין ז' וולף וארגון הג'וינט האמריקאי. המרכז מקבל גם תמיכה שנתית נדיבה מתורמים פרטיים, מקרנות ומפדרציות יהודיות.

מרכז טאוב הוא מכון מחקר על-מפלגתי ובלתי תלוי העורך מחקרים איכותיים בנושאי חברה וכלכלה בישראל. המרכז מציג בפני מקבלי ההחלטות המובילים ובפני כלל הציבור בישראל תמונה רחבה המשלבת בין הממדים החברתיים והכלכליים בהתוויית מדיניות ציבורית. הצוות המקצועי של המרכז וצוותי המדיניות הבין-תחומיים, הכוללים חוקרים וחוקרות בולטים בתחומם באקדמיה ומומחים ומומחיות מובילים בתחומי המדיניות, עורכים מחקרים מבוססי נתונים בנושאים חברתיים-כלכליים מרכזיים שעל סדר היום במדינה. המרכז מציג ניתוחים אסטרטגיים לטווח ארוך וחלופות מדיניות בפני הציבור ובפני מקבלי ההחלטות על ידי כתבות בתקשורת, תוכנית פרסומים פעילה, כנסים ופעילויות אחרות בישראל ובחו"ל.

הפרסומים של מרכז טאוב הם על דעתם ועל אחריותם של מחבריהם בלבד. אין בהם כדי לחייב את המרכז, את חבר הנאמנים שלו, את עובדיו האחרים ואת התומכים בפעולותיו.

אנא צטטו מחקר זה כך:

Bleikh, H. (2024), Working While Sick: Presenteeism in Israel, Taub Center for Social Policy Studies in Israel. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13907916>

כתובת המרכז: רחוב האר"י 15, ירושלים

טלפון: 02-567-1818

פקס: 02-567-1919

דואר אלקטרוני: info@taubcenter.org.il

אתר אינטרנט: www.taubcenter.org.il

עבודה בעת מחלה: תופעת הנוכחות בישראל

חיים בלייך

מבוא

נוכחות (presenteeism), לפי אחת ההגדרות המקובלות, היא נוכחות של עובד במקום עבודתו בעת מחלה (Johns, 2010).¹ ככל הידוע, בשל היעדר נתונים סוגיית הנוכחות בישראל לא נחקרה עד כה בהסתכלות על כלל המשק, ורק בסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס) לשנת 2016 נוספה שאלה העוסקת בסוגיה זו. מן הנתונים של אותו הסקר עלה ש-59% מהעובדים הישראלים בני 20 ומעלה דיווחו על נוכחות. בסקר שנערך בקרב מדינות האיחוד האירופי בתקופה המקבילה נשאלה אותה השאלה, ונמצא ששיעור הנוכחות הממוצע בקרב העובדים עמד על 42% (Schnabel, 2022). לעומת זאת, בארצות הברית שניים מכל שלושה עובדים דיווחו על נוכחות (Maestas et al., 2021). במחקר אחר נבדקו שכירים ממדינות האיחוד האירופי ונמצא שבקרב עובדים שדיווחו על נוכחות, ממוצע הימים בשנה שבהם הם הגיעו חולים לעבודה עלה על שבעה (Arnold, 2016).

לנוכחות השפעות בריאותיות וכלכליות כאחד. בצד הבריאותי, עובדים המגיעים למקום עבודתם חולים במחלות מידבקות עלולים להדביק עמיתים, לקוחות, מטופלים או תלמידים, וההדבקה עלולה להתפשט גם מחוץ למקום העבודה (Gur-Arie et al., 2021);

* חיים בלייך, חוקר, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

ראשיתו של מחקר זה ברעיון משותף לי ולסוזי פת-בנבנישתי, לשעבר מנכ"לית מרכז טאוב. אני מודה לסוזי על העבודה המשותפת בתחילת הדרך, על השיחות המפרות, על חלקה בכתיבת הטיטות הראשונות של המבוא וסקירת הספרות ועל הדחיפה לקדם את המחקר. אני מבקש להודות גם לפרופ' גיל אפשטיין, לפרופ' אבי וייס, לפרופ' אלכס וינרב, לד"ר שרית סילברמן ולשביט בן-פורת על ההערות המועילות, לרעות יששכר על העריכה הלשונית המצוינת וללורה שרייבר על עזרתה הרבה בהכנת התרשימים והלוחות.

יש חוקרים המרחיבים את ההגדרה של נוכחות, ולפיהם מדובר בעובדים המגיעים לעבודה אבל אינם עובדים בתפוקה מלאה מסיבות מגוונות כגון מצב בריאותי לא טוב, דאגות לבני משפחה או הסחות דעת, לדוגמה מצד עובדים אחרים במקום העבודה (Schultz et al., 2009). Simpson (1998) מדברת על נוכחות תחרותית (competitive presenteeism), מצב של מעין תחרות מי נשאר יותר במשרד (למשל בשל חשש מלהפוך למיותר או בשל רצון להתבלט כדי להתקדם). על פי האקדמיה ללשון העברית, נוכחות היא "נוכחות של עובד עבודה גם אם אינו מבצע את עבודתו מפאת חולי או מסיבות אחרות".

(Widera et al., 2010)². ואולם פרט שמגיע למקום עבודתו בעת מחלה מסכן קודם כול את עצמו. דחייה של חופשת מחלה בשלב התחלתי של המחלה יכולה להוביל להתפתחות קשה יותר של המחלה, ובהמשך אף לגידול בהיעדרויות מסיבות רפואיות (Bergström et al., 2009; Demerouti et al., 2009). מנגד, הגעה לעבודה בעת מחלה שאינה מידבקת, במצבים מסוימים מאפשרת לעובד לשמור על שגרה מקצועית וחברתית, שיכולה אף לסייע בתהליך ההחלמה שלו (Sanderson & Cocker, 2013).

בצד הכלכלי, גורמי סיכון בריאותיים בקרב עובדים מביאים לעלויות הכרוכות בירידה בפרודוקטיביות. עלויות אלה נובעות מהיעדרויות ומנוכחנות. הפסד פרודוקטיביות ליום עבודה בשל היעדרות מסיבה בריאותית הוא 100%. את ההפסדים האלה אפשר לכמת בקלות יחסית מפני שההיעדרויות מתועדות, וניתן לשקלל אותן עם השכר. לעומת זאת, הרבה יותר קשה לאמוד עלויות הנובעות מנוכחנות. עלויות אלה מגלמות ירידה בפרודוקטיביות בשל ירידה בקצב העבודה, שגיאות מקצועיות, עבירות בטיחות ועוד (Caverley et al., 2007; Gilbreath & Karimi, 2012; Loeppeke et al., 2003; Niven & Ciborowska, 2015). במקרים מסוימים נוכחנות מביאה עימה תועלת ברמת הפרט והארגון. למשל, פרטים עם מחלה שאינה מידבקת המגיעים לעבודה יכולים להיתפס כעובדים בעלי מחויבות, מה שעשוי לתרום למעמד ולקידום בעתיד. נוכחנות מצמצמת עלויות הנובעות משיבוץ עובדים מחליפים ומפחיתה את העומס מן העובדים האחרים (Schnabel, 2022).

בסקירת ספרות שערכו Schultz et al. (2009) נכתב שאין הסכמה במחקר על שיטת מדידה המאפשרת לכמת את ההפסדים הנגרמים מנוכחנות למונחים כספיים. אולם יש מחקרים שהראו כי עלויות הנוכחנות המצטברות גבוהות יותר מן העלויות בגין היעדרויות במחקר שנעשה בארצות הברית שאלו את המועסקים שעבדו בעת מחלה בכמה לדעתם ירדה הפרודוקטיביות שלהם. לפי המשיבים, הפרודוקטיביות ירדה במוצע ב-23% (Maestas et al., 2021). בסיכומו של דבר, למרות הקושי במדידת העלויות הנובעות מנוכחנות, מדובר בסוגיה שאין להתעלם ממנה.

מחקר זה הוא ניסיון ראשון לבחון את היקף תופעת הנוכחנות בישראל ואת הגורמים המשפיעים עליה. במחקר ארבעה חלקים: החלק הראשון מתמקד במשתנה התלוי, ובפרט באתגרים מתודולוגיים העולים מנוסח השאלה המגדירה את הנוכחנות; החלק השני מציג סקירת ספרות של הגורמים המשפיעים על נוכחנות; החלק השלישי מתאר את תמונת המצב של נוכחנות בישראל על סמך תוצאות ניתוח רב-משתני; ובסוף המאמר מובא סיכום קצר של הדברים.

2 השפעותיה של הנוכחנות נעשו ברורות בהרבה עם פרוץ מגפת הקורונה, אז התודענו לסיפורים של אנשים סימפטומטיים שהמשיכו לבלות בציבור או להגיע לעבודה והשפיעו על עמיתים, סטודנטים, מטופלים, לקוחות ואחרים.

בסיס הנתונים והמשתנה התלוי

נתונים: במחקר זה שימשו נתוני הסקר החברתי של הלמ"ס על בסיס מדגם מייצג של כלל האוכלוסייה בישראל. הסקר החברתי של שנת 2016 התמקד בתנאי העבודה של העובדים והוא כלל שאלה העוסקות בנוכחנות. למרבה הצער, זו השנה היחידה שלגביה יש נתונים רלוונטיים לבחינת סוגיית הנוכחנות. השאלות הנוספות מתוך הסקר החברתי ששימשו למחקר הנוכחי בנוסחן המדויק נמצאות בנספח. הניתוח הוגבל למועסקים בני 25–64. גודל המדגם עבור המועסקים עמד על כ-3,800 תצפיות, בהן כ-3,200 תצפיות עבור שכירים.

מחקר זה עושה שימוש נרחב בנתונים סובייקטיביים. באופן כללי, שאיפתם של חוקרים המשתמשים בנתונים סובייקטיביים היא שהמשיבים יהיו כנים ומדויקים ככל האפשר בתשובותיהם. ידוע שלרוב מדדים סובייקטיביים מושפעים מהטיות כגון רצייה חברתית, ניסוח השאלות והסדר שלהן יותר ממדדים התנהגותיים (Kristensen & Westergaad, 2007; Nielsen, 2007).³ השימוש במדדים סובייקטיביים עשוי להוסיף "רעש סטטיסטי" משום שעמדות ורגשות של אנשים בחתך זמן מסוים עלולים להיות מושפעים מאירועים שונים במקום העבודה ומחוצה לו. עם זאת, השימוש במדדים סובייקטיביים מעניק תוספת משלימה כדי להסביר את המניעים להתנהגות של הפרט. לדוגמה, הסבירות שעובד יעזוב את מקום עבודתו גבוהה יותר בקרב עובדים המדווחים על חוסר שביעות רצון במקום העבודה מאשר בקרב עובדים שאינם מדווחים כך. זאת ועוד, בתחום הבריאות ספציפית, מדדים סובייקטיביים מנבאים מצב בריאותי באופן כללי, אריכות ימים, תמותה, מחלות לב וכלי דם (ראו סקירת ספרות אצל Diener & Chan, 2011). כך או כך, בשל המתאם בין תחושותיו של הפרט לבין ההתנהגות שלו במקום העבודה אין להתעלם מן המידע הגלום בנתונים הסובייקטיביים.

המשתנה התלוי מתבסס על השאלה מהסקר החברתי: "במהלך שנים עשר החודשים האחרונים, האם עבדת בזמן שהיית חולה? (תשובות: כן, לא)". למרבה הצער אין שאלה על מספר הימים בפועל שבהם הפרט הגיע לעבודה בעת מחלה.⁴

מנוסח השאלה של הסקר החברתי עולות שתי נקודות עיקריות:

3 הטיית רצייה חברתית (social desirability bias) מתבטאת בכך שהמשיבים אינם מדווחים את "כל האמת" משום שהם מעדיפים שלא לחרוג מהנורמה או מפני שאינם רוצים להיראות פחות טוב מאחרים. למשל חוסר רצון להודות בהתנהגות פחות טובה או בכישלון אישי.

4 במחקר של Aronsson et al. (2000) השאלה על נוכחנות נוסחה כך: "האם קרה במהלך 12 החודשים האחרונים שהגעת לעבודה אף שהרגשת שהיית צריך לקחת חופשת מחלה בגלל מצב בריאותך?" (תשובות: לא, אף פעם; כן, פעם אחת; כן, 2–5 פעמים; כן, יותר מ-5 פעמים). וראו מחקרים אחרים עם שאלות ותשובות בסגנון דומה: Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008.

1. נוסח השאלה מעלה קושי בפרשנות בקרב עובדים המשלבים עבודה מהבית – האם עובדים אלה הגיעו פיזית למקום העבודה בעת המחלה או שהם פשוט עבדו מבייתם? הבחנה זו רלוונטית משום שהגעתם של עובדים החולים במחלה מידבקת למקום עבודתם משפיעה על בריאות הציבור. נתוני הסקר הם מתקופה שקדמה להתפרצותו של נגיף הקורונה, וידוע שאחוז העובדים ששילבו עבודה מהבית בתקופה הזאת היה נמוך יחסית ועמד על פחות מ-4% (מדהלה ובנטל, 2020). מכאן אפשר להסיק שהרוב המכריע של המשיבים לשאלת הסקר בשנת 2016 התכוונו שהם הגיעו פיזית למקום העבודה בזמן שחלו. מכל מקום, הניתוח אינו כולל פרטים שהשיבו כי הם עובדים מהבית.

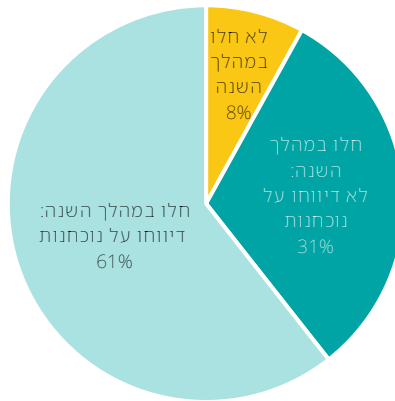
2. באופן אידיאלי רצוי להשוות בין עובדים חולים המחליטים להגיע לעבודה ובין עובדים חולים שבחרים להישאר בבייתם. מהתשובות לשאלת הסקר הבוחנת את סוגיית הנוכחות עולה שכל העובדים והעובדות השיבו עליה, כלומר בקבוצה זו נכללים גם פרטים שלא היו חולים כלל במהלך השנה. הכללה של עובדים שלא היו חולים במהלך השנה במדגם פוגעת בשאיפה להשוות עובדים חולים שהגיעו לעבודה לחולים אחרים שנשארו בבייתם. המהלך המתבקש הוא לבדוק כמה פרטים היו חולים לפחות פעם אחת במהלך השנה. למרבה הצער אין בבסיס הנתונים נתון המלמד על מספר האנשים שהיו חולים במהלך השנה, אולם אפשר לחשב זאת באומדן גס. בהתאם לכך, עובדים שהיו חולים לפחות פעם אחת במהלך השנה האחרונה יוגדרו ככאלה שמקיימים לפחות אחד מהתנאים האלה: (1) עובדים שמצבם הבריאותי בדרך כלל לא כל כך טוב או בכלל לא טוב; (2) נזקקו לטיפול רפואי; (3) נזקקו לתרופה במרשם רופא; (4) דיווחו על בעיות בריאות מתמשכות במהלך השנה; (5) דיווחו על בעיות דיכאון (תמיד או לעיתים קרובות); (6) דיווחו על הפרעות שינה כתוצאה מדאגות (תמיד או לעיתים קרובות); (7) דיווחו שהרגישו לחוצים (תמיד או לעיתים קרובות); (8) אנשים עם מוגבלות תפקודית חמורה;⁵ (9) דיווחו על היעדרות מסיבה רפואית; (10) דיווחו על נוכחות.

בהתאם להגדרה זו, הכוללת עשר אינדיקציות למצבו הבריאותי של הפרט, נמצא שהרוב המכריע של העובדים בגילי 25–64 (92%) היו חולים לפחות פעם אחת במהלך השנה. לכאורה מדובר בתרחיש מציאותי. במחקר שהקיף 188 מדינות נמצא שרק כ-4% מהאנשים כלל לא סבלו ממחלות או פציעות בשנת 2013 (The Lancet, 2015)

5 אנשים עם מוגבלות תפקודית חמורה הוגדרו בהתאם להגדרה של הל"מ"ס (2022): "מי שמתקשה קושי רב או שאינו מסוגל לעשות לפחות אחת מן הפעולות האלה: לראות, לשמוע, ללכת או לעלות במדרגות, להתלבש או להתרחץ, לזכור או להתרכז". לפי הגדרה זו, בשנת 2016 כ-10% מהפרטים וכ-6% מהמועסקים בגילי 25–64 היו אנשים עם מוגבלות תפקודית חמורה.

המדגם המשמש לניתוחים בהמשך המחקר מתבסס על 92% מן העובדים והשכירים בסקר שהם אלו הכלולים בקבוצת העובדים שחלו לפחות פעם אחת במהלך השנה לפי התנאים לעיל, וכאמור, עובדים שהעידו שהם עובדים מהבית לא נכללו בחישובים. באופן כללי 61% מן העובדים העידו שעבדו בעת מחלה (תרשים 1). כאשר מגבילים את המדגם לעובדים שחלו לפחות פעם אחת במהלך השנה, הנתונים מלמדים שכשני שלישים מן העובדים עבדו בעת מחלה.

תרשים 1. היקף תופעת הנוכחנות בישראל בקרב עובדים בני 25-64, לפי מאפייני בריאות, 2016



הערות: ללא עובדים שעובדים מן הבית. ההתפלגות עבור שכירים בלבד כמעט זהה לזו של כלל העובדים. מקור: חיים בלייך, מרכז טאוב | נתונים: הלמ"ס, הסקר החברתי 2016

הגורמים המשפיעים על נוכחנות: סקירת ספרות

מצב בריאותי: ההחלטה אם להגיע לעבודה בעת מחלה או להישאר בבית תלויה במצב הבריאותי של הפרט וביכולת שלו לטפל במחלה (למשל באמצעות תרופות). הסיכון הבריאותי לעמיתיו גם הוא שיקול בהחלטת העובד אם להגיע לעבודה בעת מחלה. בספרות מפורטים מצבי בריאות התורמים לנוכחנות, בהם חרדה, דיכאון, התקררות, כאב ראש, שיעול, אלרגיה, אסתמה, דלקת בקיבה (גסטריטיס) וסוכרת (Gosselin et al., 2013; Schultz et al., 2009). במצבי בריאות מסוימים הגעה לעבודה מאפשרת לעובד לקיים שגרה מקצועית וחברתית שיכולה לסייע גם בתהליך ההחלמה שלו (Karanika- Murray & Biron, 2020; Sanderson & Cocker, 2013).

מגדר: בספרות יש עדויות שונות בדבר השפעת המגדר על נוכחות. עבודות אחדות הראו שתופעת הנוכחות נפוצה יותר בקרב נשים, יש שמצאו כי היא נפוצה יותר בקרב גברים ואחרות לא הצביעו על הבדל בין גברים לנשים בנושא זה (Gustafsson Sendén et al., 2016; Webster et al., 2019). אפשר להניח שחלק מהשונות בתוצאות נובע מכך שהמחקרים השונים בחנו נתונים בתחומי עיסוק ספציפיים. מחקר אחר, שבדק 19 מדינות מן האיחוד האירופי, מצא שבממוצע (ללא פיקוח על משתנים נוספים) ברוב המדינות שיעורי הנוכחות היו גבוהים יותר בקרב נשים מאשר בקרב גברים, וביתר המדינות לא נמצא הבדל בין נשים לגברים (Schnabel, 2022).

תופעות בריאותיות מסוימות השכיחות יותר בקרב נשים או מצבי בריאות הייחודיים רק להן גורמים לגידול של היעדרויות ונוכחות בקרבן. מחקר שנערך בארצות הברית מצא כי שיעור הנשים הסובלות ממיגרנה גבוה משמעותית מזה של הגברים (Burton et al., 2002). לפי האתר של "הדסה", אחת מתוך ארבע נשים נפגעת ממיגרנה לעומת אחד מתוך 12 גברים (פער של פי 3).⁶ יש עבודות שמציינות כי תסמינים הקשורים למחזור (כמו שינויים במצב הרוח, כאבי מחזור, דימום מוגבר ועוד) יוצרים עומס על נשים מעבר לפן הבריאותי, בשל פגיעה בתפקוד בעבודה הנגרמת מהיעדרויות ומנוכחות (Cook & Van Den Hoek, 2023; Schoep et al., 2019; Yáñez-Sarmiento et al., 2024). עוד מתקיים דיון בספרות בנוגע לנשים הרות, שלעיתים מגיעות לעבודה אף שמבחינה בריאותית היה רצוי שלא יגיעו (Gatrell, 2011).

יש עדויות לכך שנשים נוטות לנצל יותר ימי מחלה לשם טיפול בבני משפחה (למשל ילדים, קשישים). על כן בשלב מסוים יש נשים המרגישות שאינן יכולות להרשות לעצמן לנצל ימי מחלה כשהן עצמן לא חשות בטוב (Lovell, 2004). בדוח שפרסמה נציבות שירות המדינה בשנת 2015 נמצא שנשים נעדרות מהעבודה יותר מגברים (40 ימים לעומת 31). 51% מההיעדרויות של גברים הן בגין חופשה לעומת 40% בקרב נשים. 43% מההיעדרויות של נשים הן בגין מחלה ומחלת ילד לעומת 31% בקרב גברים (נציבות שירות המדינה, 2015).

במחקר אחר שנערך בקרב רופאים כלליים במערך הטיפולים האמבולטוריים נמצאה נוכחות גבוהה יותר בקרב נשים, והסיבות לנוכחות שונות בין גברים לנשים (Gustafsson Sendén et al., 2016). הנימוקים להגעה לעבודה בעת מחלה שזכו לתמיכה גבוהה יותר של נשים בהשוואה לגברים היו דאגה מכך שהמטופלים שלהן לא יזכו לטיפול במקרה של היעדרות, יצירת עומס עבודה על עמיתים וחשש מהצטברות של עבודה. יכולת ההתמודדות עם המחלה וסיבות כלכליות זכו לתמיכה גבוהה יותר בקרב גברים בהשוואה לנשים.

מחקר אחר מלמד שסף הכאב של גברים גבוה מזה של נשים אף שהטענה הרווחת גורסת את ההפך. ההסבר לכך מורכב וכולל שילוב של הבדלים פיזיולוגיים בין גברים לנשים, הבדלים התנהגותיים (כגון טכניקות התמודדות עם כאב כמו הסחת דעת, פתיחות ותמיכה חברתית) ותפיסות תרבותיות-חברתיות (למשל ציפייה שגברים ידווחו על כאב פחות מאשר נשים או הבדלים בין קבוצות אתניות שונות) (Bartley & Fillingim, 2013). לפיכך ייתכן שגברים נוטים פחות להודות בכאב, ולעומתם הנשים מצליחות להתמודד טוב יותר עם הכאב.

לסיכום, יש להביא בחשבון את הגורמים האלה כאשר דנים בהבדלים מגדריים בהקשר של היעדרויות ונוכחנות.

הכנסה מעבודה: הקשר בין הכנסה מעבודה לנוכחנות אינו ברור. שיעורי הנוכחנות בקרב בעלי הכנסה נמוכה צפויים להיות גבוהים יותר, משום שאלו צפויים להיפגע כלכלית יותר מאשר בעלי הכנסה גבוהה – לדוגמה כאשר מקום העבודה לא משלם על היעדרות מסיבה רפואית מיום ההיעדרות הראשון (Hansen & Andersen, 2008).⁷ מנגד, בקרב בעלי הכנסה גבוהה יש שיעור גבוה של מנהלים ועובדים בתפקידי ניהול. גודל האחריות של התפקיד לצד הפיצוי הכספי הגבוה מלווה לעיתים בשעות עבודה מרובות במקום העבודה ומחוצה לו. עומס בעבודה עלול לדחוף מנהלים ועובדים בתפקידי ניהול להגיע למקום העבודה גם כשאינם בריאים.

תרבות ארגונית⁸ ויחסים במקום העבודה: ידוע שמנהלים משפיעים על המורל של העובדים, ושביעות הרצון שלהם מהעבודה יכולה להשפיע על ההתנהגות ועל הביצועים (בלייך, 2023). התנהגות המנהלים יכולה להשפיע גם על נוכחנות והיעדרויות בארגונים. מנהלים רבים דוגלים בהגעה לעבודה גם כאשר אינם בריאים, ובכך מעמידים מודל לחיקוי לעובדיהם (Baker-McCleary et al., 2010). המנהלים יכולים להשפיע גם על מידת הלחץ של העובדים באמצעות יצירת תרבות תחרותית שבה מצופה מן העובדים לעבוד שעות ארוכות בלי להביא בחשבון שהדבר יכול להוביל לנוכחנות מוגברת (Prater & Smith, 2011).⁹

7 מנתוני הסקר החברתי עולה שאחוז השכירים בגילי 25–64 שמקבלים תשלום מלא עבור ימי מחלה החל מהיום הראשון גדל עם ההכנסה.

8 אחד התיאורים הנפוצים ביותר לתרבות ארגונית הוא "הדרך שבה הדברים נעשים כאן" (the way things are done around here). ראו Deal & Kennedy, 1982.

9 לפי הספרות, שעות עבודה ארוכות קשורות לבעיות שינה (Choi et al., 2020). הפגיעה באיכות השינה גורמת לתשישות שבתורה יכולה להוביל לתוצאות שליליות כגון בעיות בריאותיות, תאונות עבודה, היעדרויות וגם נוכחנות (Swanson et al., 2011). מחקר אחר מצא שעובדים עם נדודי שינה נטו יותר להיעדרויות ולנוכחנות בהשוואה לעובדים שאינם סובלים מנדודי שינה (Hwang et al., 2022).

יחסים לא טובים בין עובד לממונה עלולים ליצור לחץ נפשי שבכוחו להשפיע על המצב הבריאותי של העובד (שינוי בלחץ הדם, הפרעות רגשיות, בעיות בחילוף חומרים). מבחינה ארגונית הדבר יכול להתבטא בעלייה בכמות ההיעדרויות אבל גם בהגברה של תופעת הנוכחות שמקורה בסטרס מעבודה (Gilbreath & Karimi, 2012). אפשר לשער שמנהלים שמקיימים קשר הדוק עם עובדיהם נוטים יותר להמליץ להם לא להגיע לעבודה אם אינם מרגישים טוב. מסרים כאלה מצד המנהלים יכולים לסייע בהפחתת הנוכחות בקרב עובדים.

להשפעה של יחסים בין עמיתים על נוכחות ניתן למצוא כמה טיעונים. במקום עבודה המעודד תרבות של עזרה הדדית עובדים מסוימים נמנעים מלצלל יום מחלה כדי לא להעמיס מטלות על עמיתיהם (McKevitt et al., 1997). התנהגות זו יכולה לתרום להגברת הנוכחות. כנגד טיעון זה אפשר לטעון שאם במקום העבודה יש תרבות של שמירה על בריאות העמיתים, החולים יעדיפו לקחת פסק זמן מהעבודה ובכך יפחיתו את הנוכחות. לצד זאת, אפשרות מעשית להחליף זמנית עובד חולה (ease of replacement) יכולה למתן את תופעת הנוכחות.

גורמי לחץ: עובדים רבים נתונים למידה מסוימת של תחושת מתח ולחץ שיכולה לנבוע מהתרחשויות במקום העבודה, בחיים האישיים או משילוב של שניהם. לחץ במקום העבודה יכול להיווצר למשל בשל עומס משימות או בשל פעילות בלוחות זמנים קשיחים. לחץ בחיים האישיים יכול להיות קשור למשל ללחץ כלכלי, המתבטא בחוסר יכולת מתמשך של הפרט לספק צרכים בסיסיים כמו מזון, ביגוד, שירותי בריאות, פעילויות פנאי של המשפחה (Peirce et al., 1996), או לאי-ודאות כלכלית, להפסדים פיננסיים ולחוסר יכולת "לגמור את החודש" (Shah et al., 2012). בין גורמי הלחץ אפשר למנות גם תחושות מתמשכות של אי-ביטחון תעסוקתי. למצב התודעתי המתמשך הזה עלולות להיות השפעות בריאותיות והתנהגותיות.¹⁰ במצב של אי-ביטחון תעסוקתי עובדים עלולים להגיע לעבודה בעודם חולים כדי להוכיח למעסיק את נחיצותם ולהימנע מאיבוד המשרה (Kim et al., 2020; Kinman & Grant, 2021).

לבסוף, ידוע גם שלחץ כרוני עלול לפגוע במצב הבריאותי ובתפקוד של הפרט בשוק העבודה. מצב תודעתי מתמשך של לחץ עלול להשפיע על הבריאות ולהביא למשל לתחושת דיכאון, לתשישות יתר, לכאבי ראש, לעלייה בלחץ הדם ולהתפתחות של תחושת חרדה (American Psychological Association, 2011; Salleh, 2008). לכן אפשר לצפות שהשפעתם של גורמי לחץ על בריאות העובד יכולה להוביל למצבים שבהם הפרט מתלבט אם להגיע לעבודה בעת מחלה או להיעדר ממנה.

10 המונח אי-ביטחון תעסוקתי במונח הרחב כולל חשש מפני כמה תרחישים: איבוד מקום העבודה, ירידה ב"סטטוס" במקום העבודה, אי-ודאות בנוגע לעתיד, ובפרט ירידה באמון של העובד ביכולתו למצוא עבודה חדשה (De Witte, 1999).

התנהגות שלילית במקום העבודה: לחץ נפשי בקרב עובדים יכול להיגרם מהתנהגות שלילית מצד מנהלים ועובדים אחרים, כגון התנהגות בריונית, הטרדות או תחושת חוסר הגינות (Sanderson & Cocker, 2013). סביבה רעילה כזאת במקום העבודה עלולה לגרום בין היתר לתחושת פחד, לחרדה, לפגיעה בבריאות הכללית ולדיכאון, ואף לפגוע במחויבות העובד למקום עבודתו ולעורר רצון לעזוב אותו (Di Martino et al., 2003; Rogers & Kelloway, 1997). עובדים שחשים שהם מופלים לרעה יכולים להרגיש צורך להגיע לעבודה גם בעת מחלה מתוך חשש למעמדם ולמשרתם. בקרב עובדים החשים דיכאון יש נטייה גדולה יותר להגיע לעבודה למרות מצבם, בין היתר כיוון שדיכאון נחשב למצב שאינו מצדיק היעדרות (Johns, 2010).

אוטונומיה: לאוטונומיה בתפקיד יש זיקה חיובית לרווחת העובד. ואולם הקשר בין אוטונומיה לנוכחות אינו ברור. ייתכן שלעובדים בעלי אוטונומיה גבוהה יש סיכוי גדול יותר להגיע חולים לעבודה משום שיש להם אפשרות "להוריד את הרגל מהדוושה", כלומר לעבוד פחות שעות, להוריד את קצב עבודתם או לבצע משימות תובעניות פחות. למעשה מדובר בגמישות או ביכולת שיש לעובד לשנות את לוחות הזמנים שלו ואת קצב העבודה שלו כאשר הוא חולה (adjustment latitude). כלומר, המנהלים מאפשרים לעובדים במודע להגיע לעבודה חולים, לצד ההבנה שתהיה ירידה בפרודוקטיביות שלהם. אפשר לראות בהתנהלות זו חלופה להיעדרות מסיבה רפואית שמתבטאת בירידה מלאה בפרודוקטיביות. מנגד, אוטונומיה רבה עשויה להקטין את שיעורי הנוכחות, למשל משום שהגמישות במקום העבודה ואולי גם הסטטוס של העובד מאפשרים לו לקחת ביתר קלות פסק זמן מהעבודה בשל מחלה (Ashby & Mahdon, 2010; Johansson et al., 2015; Johansson & Lundberg, 2004; Johns, 2010).

קונפליקט עבודה-משפחה ומשפחה-עבודה: לעיתים דרישות התפקיד בעבודה מתנגשות עם הדרישות בחיי המשפחה, ולעיתים הדרישות של חיי המשפחה משפיעות על תפקודו של הפרט בעבודה. (Johns 2011) מתאר את הרציונל העומד בבסיס הקשר בין המשתנים. הקשר בין הקונפליקט עבודה-משפחה לנוכחות יכול להיות חיובי. הרעיון הוא שדרישות התפקיד עלולות להפריע לתפקוד במשפחה ועל כן דוחפות את האנשים להגיע לעבודה ללא קשר למצבם הבריאותי. מנגד, הקונפליקט משפחה-עבודה יכול לצמצם את הנוכחות. הקונפליקט שנוצר בשל עומס הדרישות מן הבית עלול לגרום לאנשים להיעדר יותר מן העבודה, ובכך להקטין את נטייתם להגיע לעבודה בעת מחלה. ואולם לטענה האחרונה של Johns אפשר להציג זווית אחרת. הקונפליקט משפחה-עבודה עשוי להגדיל את הנוכחות בקרב חלק מן העובדים. היעדרויות רבות מדי בשל עומס דרישות בחיי המשפחה יכולות להתפרש באופן שלילי במקום העבודה ועל כן מפעם לפעם יגיע הפרט לעבודה גם בעת מחלה. בקרב עובדים אחרים עומס דרישות מן הבית עלול לגרום להם "לברוח מהבית" לעבודה גם בעת מחלה. מכאן שמדובר בסוגיה אמפירית המצריכה בדיקה מעמיקה.

נוכחות בישראל: ממצאי הניתוח הרב-משתני

על מנת לקבל אומדנים מדויקים יותר לגבי ההשפעות הישירות של המשתנים הבלתי תלויים על ההסתברות לנוכחות בוצע ניתוח רב-משתני.¹¹ המשתנה התלוי מקבל את הערך 1 אם הנסקר השיב שהגיע לעבודה חולה ואת הערך 0 אם השיב שלא. בנייתו שלהלן נתייחס רק לאוכלוסיית השכירים, משום שמרבית המשתנים הבלתי תלויים הזמינים בבסיס הנתונים נוגעים לאוכלוסייה זו בלבד. עם זאת נציין כי שיעורי הנוכחות בקרב העצמאים גבוהים מאלה של השכירים (74% לעומת 65%). תוצאות הניתוח הרב-משתני מוצגות בנספח בלוח 2', הכולל גם מודלים נפרדים לנשים ולגברים. כמו כן, כדי לבחון את הרגישות של התוצאות בוצעו אמידות נוספות עבור עובדים שכירים מן השורה (עובדים ללא סמכויות לפטר או לקדם עובדים) ועבור קבוצת השכירים ללא בעיות בריאות מתמשכות.¹² בחינת הקבוצה האחרונה מאפשרת להתמקד בעובדים שנתקלו במצבי בריאות שהיוו "תחום האפור" — מחלות שעלולות לעורר בקרב הפרט התלבטות אם להישאר בבית או להגיע לעבודה. המשתנים הבלתי תלויים מחולקים לכמה קבוצות עיקריות: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים; מאפייני המצב הבריאותי; מאפיינים תעסוקתיים; ויחסים במקום העבודה.

תרשים 2 מציג את שיעורי הנוכחות הצפויים לפי מגדר, לאום, רמת דתיות ורמת השכלה.¹³ ממצאי הניתוח מראים שלאחר פיקוח על מאפיינים נוספים, הנוכחות צפויה להיות גבוהה יותר בקרב נשים (פער של 8 נקודות האחוז). כאמור, נשים נוטות לנצל יותר ימי מחלה ומחלת ילד או מחלת הורה, מה שתורם לגידול בהיעדרויות ועשוי לעודד נוכחות.¹⁴ הניתוח הרב-משתני פיקח על שורה של משתנים בריאותיים, אך ייתכן שיש בעיות בריאות המאפיינות יותר נשים (למשל מיגרנה) או מצבי בריאות הייחודיים רק לנשים (תסמינים הקשורים למחזור, היריון) התורמים לנוכחות בקרבן. היעדר פיקוח על בעיות בריאות פרטניות יכול להסביר חלקית הבדלים בנוכחות בין נשים לגברים. לחלק מן הנשים היעדרות מהעבודה כרוכה בפגיעה בעמיתים או בלקוחות ובהצטברות של עבודה, עובדה שעשויה לתרום להגברת הנוכחות בקרבן.

11 התייחסות מפורטת לסוגיות המתודולוגיות ראו בנספח.

12 קבוצות העובדים שהוחרגו מניתוח זה כוללת חולים עם בעיות בריאות מתמשכות למעלה מחצי שנה אשר מפריעות לתפקוד היום-יומי; עובדים שנעדרו מסיבות רפואיות יותר מ-15 יום במהלך השנה; עובדים שמצבם הבריאותי בדרך כלל לא כל כך טוב ובכלל לא טוב.

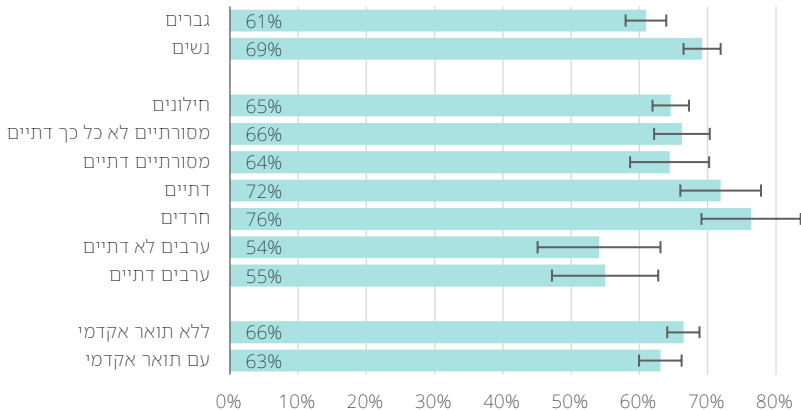
13 משתנים דמוגרפיים נוספים שהובאו בחשבון ברגרסיה הם גיל הפרט, מספר הילדים במשק הבית ואם הפרט נשוי.

14 בסקר החברתי של שנת 2016 הייתה שאלה שבחנה את הסיבה העיקרית לבחירה בעבודה במשרה חלקית. בקרב שכירים בגילי 25-64, כחמישית מהנשים, לעומת כ-4% מהגברים, השיבו שהבחירה בעבודה במשרה חלקית נובעת מטיפול בילדים, בבן משפחה או במשק הבית.

בקרב האוכלוסייה הדתית והחרדית שיעורי הנוכחנות הצפויים הם הגבוהים ביותר מבין כל האוכלוסיות, ותוצאה זו עלתה בכל האמידות למעט זו של הגברים. בקרב האוכלוסייה הערבית שיעורי הנוכחנות הם הנמוכים ביותר, גם באמידה הנפרדת עבור עובדים מן השורה. ייתכן שתוצאות אלו מלמדות על הבדלי תרבות באופן שבו קבוצות מרקע שונה מתייחסות לעבודה בעת מחלה, ואולי הדבר משקף גם חשש בקרב חלק מן העובדים שהעדרויותיהם יתפרשו בצורה שלילית על ידי המעסיקים.

השכלה אקדמית אינה משפיעה על נוכחנות, כפי שנמצא גם באמידות נפרדות בתתי-הקבוצות.

תרשים 2. שיעורי נוכחנות צפויים בקרב שכירים בני 25-64, לפי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים



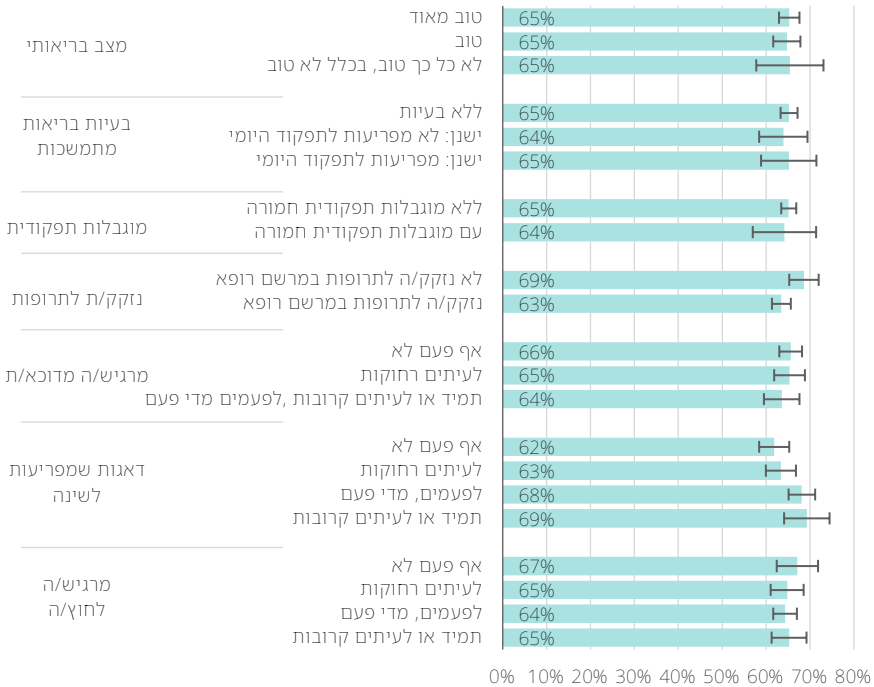
הערות: המדגם כולל את השכירים שהיו חולים בשלב כלשהו במהלך השנה ואינו כולל עובדים שעבדו מהבית. השיעורים הצפויים מבוססים על הניתוח הרב-משתני (לוח נ'2 בנספח). הקווים האופקיים בקצה העמודות מייצגים רווח בר-סמך ברמת ביטחון של 95%.

מקור: חיים בלייך, מרכז טאוב | נתונים: הלמ"ס, הסקר החברתי 2016

תרשים 3 מתאר את שיעורי הנוכחנות הצפויים לפי המאפיינים הבריאותיים של הפרט הזמינים בבסיס הנתונים. מן התרשים עולה שרובם המכריע של המאפיינים אינם מתואמים עם נוכחנות. שיעורי הנוכחנות נמוכים יותר באופן מובהק בקרב עובדים שנזקקו לתרופה במרשם רופא (פער של 5 נקודות האחוז). קשר זה נמצא בכל האמידות למעט זו של נשים. כמו כן, הנוכחנות עולה ככל שעובדים מדווחים בתדירות גבוהה יותר על דאגות המפריעות לשינה. קשר זה תקף יותר לגברים, לעובדים מן השורה ולעובדים ללא בעיות

בריאות מתמשכות. ייתכן כמובן כי משתנים פרטניים יותר של הבעיות הרפואיות של העובדים, לצד משתנים שבדקים מאפיינים של אורח חיים (כמו עישון, צריכת אלכוהול, תזונה, פעילות גופנית), היו מציינים תמונה מקיפה יותר בדבר הקשר שבין מאפיינים בריאותיים לנוכחות.

תרשים 3. שיעורי נוכחות צפויים בקרב שכירים בני 25-64, לפי מאפיינים בריאותיים



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%

הערות: המדגם כולל את השכירים שהיו חולים בשלב כלשהו במהלך השנה ואינו כולל עובדים שעבדו מהבית. השיעורים הצפויים מבוססים על הניתוח הרב-משתני (לוח נ'2 בנספח). הקווים האופקיים בקצה העמודות מייצגים רווח בר-סמך ברמת ביטחון של 95%.

מקור: חיים בלייך, מרכז טאוב | נתונים: הלמ"ס, הסקר החברתי 2016

תרשים 4 מציג את שיעורי הנוכחנות הצפויים בחלוקה לפי מאפיינים תעסוקתיים. ניכרת נוכחנות גבוהה יותר בקרב עובדים בעלי סמכויות ניהוליות. באמידה נפרדת לפי מגדר, תופעה זו נמצאה בקרב גברים אך לא בקרב נשים. הנוכחנות צפויה להיות גבוהה יותר בקרב מי שעובדים מעל 50 שעות בשבוע (פער של 9-10 נקודות האחוז) בהשוואה לעובדים בהיקפי משרה נמוכים יותר). קשר זה נשמר גם בקרב עובדים מן השורה ועובדים ללא בעיות בריאות מתמשכות, אך אינו נשמר בחלוקה לנשים וגברים. התוצאות בכלל האמידות אינן מראות השפעה מובהקת של מינו של הממונה על שיעורי הנוכחנות. שיעורי נוכחנות גבוהים נמצאו בקרב עובדים שעמיתיהם בתפקיד המקביל הם בעיקר נשים. תוצאה זו נשמרת בכלל האמידות למעט זו של עובדים מן השורה. באמידה עבור גברים נמצאו שיעורי נוכחנות גבוהים גם בקרב עובדים ללא עמיתים בתפקיד המקביל.

עבודה בשעות הפנאי מתאפיינת בשיעורי נוכחנות גבוהים יותר. הפער באחוזי הנוכחנות בין מי שעובד בשעות הפנאי לעיתים רחוקות או שאינו עובד כלל בשעות הפנאי לבין מי שעובד בשעות הפנאי בתדירות גבוהה יותר נע סביב 7-10 נקודות האחוז. קשר זה נשמר בעיקר באמידות עבור עובדים מן השורה וגברים, וייתכן שהוא קשור להתמכרות לעבודה (וורקהולזים), שעלולה לדחוף את העובדים להגיע לעבודה גם בזמן מחלה.¹⁵

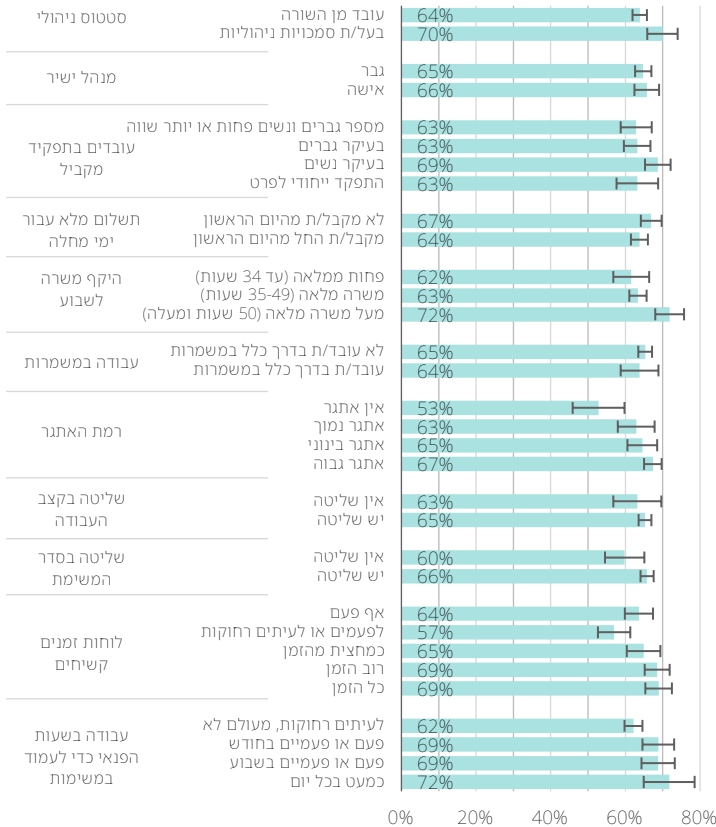
עלייה ברמת האתגר בעבודה מתאפיינת בשיעורי נוכחנות גבוהים יותר. ממצא זה נשמר בכל האמידות, למעט אצל נשים.

במחקר נבחנו שני היבטים המעידים על מידת האוטונומיה בתפקיד – מידת השליטה בסדר המשימות ומידת השליטה בקצב העבודה. הנתונים מראים ששיעורי הנוכחנות גבוהים יותר באופן מובהק בקרב עובדים שיש להם שליטה בסדר המשימות בהשוואה לעובדים שאין להם שליטה כזאת (פער של 6 נקודות האחוז). קשר זה מתקיים בכלל האמידות למעט זו של גברים. ייתכן שחלק מן העובדים מגיעים לעבודה בעת מחלה בשל יכולתם לשנות את סדר העדיפויות במשימות (למשל ביצוע משימות פחות תובעניות). עוד ייתכן שעובדים עם שליטה על סדר המשימות תופסים את עבודתם כבעלת חשיבות גבוהה ולכן בקרבם יש נטייה גבוהה יותר להגיע לעבודה בעת מחלה. לצד זאת, לא נמצאה השפעה של שליטה בקצב העבודה על הנוכחנות בכל האמידות.

לבסוף, הנתונים מלמדים גם שעבודה בלוחות זמנים קשיחים מגבירה את הנוכחנות. תוצאות דומות מתקבלות באמידה נפרדת עבור נשים ועובדים מן השורה.

15 במחקר שנערך בקרב עובדי צווארון לבן בחברה איטלקית נמצא שעלייה ברמת ההתמכרות לעבודה הייתה מאופיינת בהיקפי נוכחנות גבוהים יותר (Mazzetti et al., 2019).

תרשים 4. שיעורי נוכחות צפויים בקרב שכירים בני 25-64, לפי מאפיינים תעסוקתיים



הערות: המדגם כולל את השכירים שהיו חולים בשלב כלשהו במהלך השנה ואינו כולל עובדים שעבדו מהבית. השיעורים הצפויים מבוססים על הניתוח הרב-משתני (לוח 2' בנספח). הקווים האופקיים בקצה העמודות מייצגים רווח בר-סמך ברמת ביטחון של 95%.

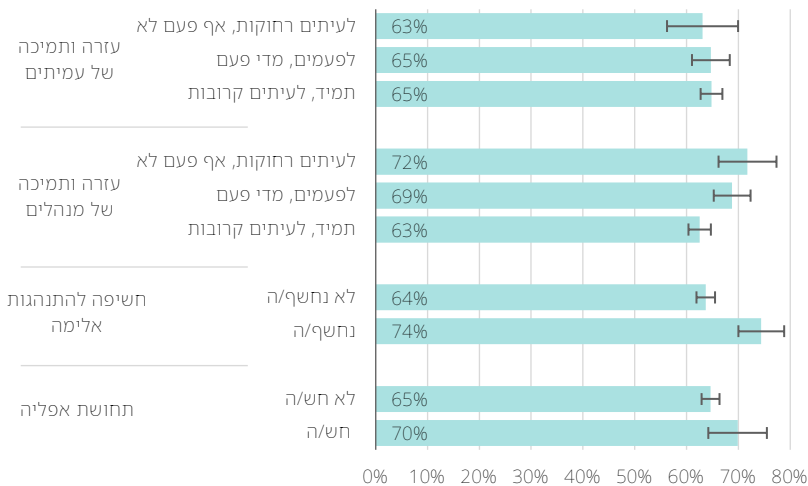
מקור: חיים בלייך, מרכז טאוב | נתונים: הלמ"ס, הסקר החברתי 2016

תרשים 5 מתאר את שיעורי הנוכחות הצפויים בקבוצה של משתנים הבדוקים יחסים במקום העבודה. עלייה בתדירות התמיכה והסיוע של המנהלים לעובדים נמצאה כממתנת נוכחות. שיעורי הנוכחות בקרב עובדים שנהנים מסיוע תדיר מצד המנהלים שלהם צפויים להיות נמוכים בכ-7-10 נקודות האחוז בהשוואה לעובדים שאינם נהנים מסיוע כזה בתדירות גבוהה. כמו כן, כפי שצוין לעיל, ניתן לשער כי מנהלים שמקיימים

קשר הדוק עם עובדיהם נוטים יותר להמליץ להם להישאר בבית בזמן מחלה. תוצאה זו נשמרת בהסתכלות על כלל השכירים ועבור קבוצות מובחנות, והיא מרמזת על חשיבותה של "רוח המפקד" בתרבות הארגונית בכל הנוגע לבריאות העובדים.

סביבת עבודה רעילה שמתבטאת למשל בחשיפה להתנהגות אלימה עלולה להשפיע לרעה על מצבו הבריאותי הכללי והנפשי של העובד.¹⁶ במחקר נבחנו שיעורי הנוכחנות בהקשר זה והנתונים מלמדים שהתופעה צפויה להיות נפוצה יותר בקרב עובדים שנחשפו להתנהגות אלימה במקום העבודה בהשוואה לאלה שלא נחשפו להתנהגות כזאת (פער של 10 נקודות האחוז). הקשר מתקיים בכל האמידות למעט זו של הנשים. שיעורי הנוכחנות גבוהים יותר גם בקרב שכירים שחשו אפליה בהשוואה לאלה שלא חשו (פער של 5 נקודות האחוז).¹⁷ קשר זה מתקיים באמידה נפרדת עבור עובדים מן השורה ועובדים ללא בעיות בריאות מתמשכות.

תרשים 5. שיעורי נוכחנות צפויים בקרב שכירים בני 25-64, לפי יחסים במקום העבודה



הערות: המדגם כולל את השכירים שהיו חולים בשלב כלשהו במהלך השנה ואינו כולל עובדים שעבדו מהבית. השיעורים הצפויים מבוססים על הניתוח הרב-משתני (לוח נ'2 בנספח). הקווים האופקיים בקצה העמודות מייצגים רווח בר-סמך ברמת ביטחון של 95%.

מקור: חיים בלייך, מרכז טאוב | נתונים: הלמ"ס, הסקר החברתי 2016

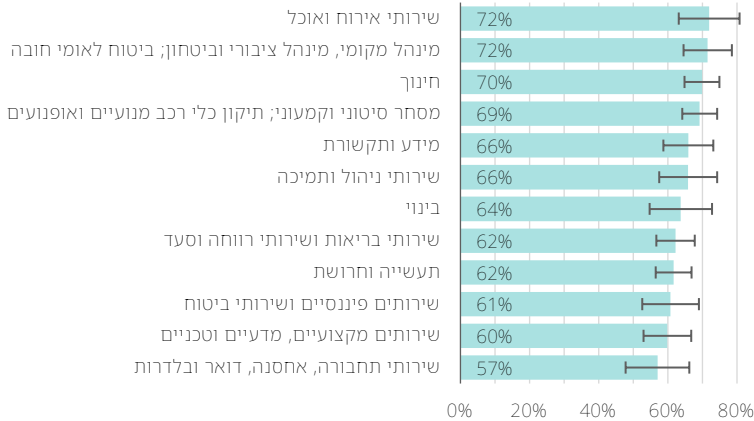
16 התנהגות אלימה כוללת אלימות פיזית או מילולית, איומים, השפלה, בריונות או הטרדה מינית. בקרב אוכלוסיית השכירים שנבדקה במחקר כ-14% דיווחו שנחשפו לפחות לאחד מסוגי האלימות האלה.

17 במחקר נבדק אם הפרט הרגיש שהוא מופלה לרעה על רגע גיל, לאום, מוצא או עדה, דת או אמונה, מין, נטייה מינית, מוגבלות פיזית או נפשית, או צבע עור. בקרב אוכלוסיית השכירים שנבדקה במחקר כ-10% דיווחו שנחשפו לפחות לאחד מסוגי האפליה האלה.

נוסף על הממצאים שהוצגו עד כה, הבדיקה העלתה עוד כמה ממצאים:

1. כאשר דרישות התפקיד מפריעות לתפקוד במשפחה (קונפליקט עבודה-משפחה), קיימת נטייה גדולה יותר להגיע לעבודה בעת מחלה. קשר זה מתקיים בכל האמידות אבל הוא משמעותי יותר בקרב נשים. מן הצד האחר, הקונפליקט משפחה-עבודה לא נמצא כבעל השפעה על נוכחות בכלל האמידות.
 2. אי-ביטחון תעסוקתי לא נמצא כבעל השפעה על נוכחות בכלל האמידות.
 3. בקרב עובדים שדיווחו כי ימשיכו לעבוד גם אם המצב הכלכלי יאפשר להם לא לעבוד, שיעורי הנוכחות הצפויים גבוהים יותר בהשוואה לעובדים שהשיבו לשאלה זו בשלילה. קשר זה מתקיים בקרב גברים אך לא בקרב נשים.
 4. להכנסה אין השפעה על שיעורי הנוכחות בקרב השכירים. באמידה עבור נשים נמצאה השפעה חיובית חלשה של ההכנסה ואילו בקרב הגברים לא נמצאה השפעה כלל.
 5. אין קשר בין היעדרויות מסיבות רפואיות לנוכחות.¹⁸
- המסקנות הנובעות מאמידות של מודלים עבור עובדים שכירים מן השורה ועובדים שכירים ללא בעיות בריאות מתמשכות דומות בדרך כלל למסקנות הנובעות מהמודל עבור כלל השכירים (לוח נ'2 בנספח).
- בחלוקה לפי ענפים כלכליים (תרשים 6) הנוכחות צפויה להיות נפוצה יותר בקרב עובדים בשירותי אירוח ואוכל, במינהל מקומי, מינהל ציבורי וביטחון ובחינוך (שיעורי נוכחות של 70% לפחות). לעומת זאת, בקרב העובדים בשירותי תחבורה ודואר שיעורי הנוכחות הצפויים נמוכים ביותר (57%).

תרשים 6. שיעורי נוכחנות צפויים בקרב שכירים בני 25-64, לפי ענף כלכלי



הערות: המדגם כולל את השכירים שהיו חולים בשלב כלשהו במהלך השנה ואינו כולל עובדים שעבדו מהבית. השיעורים הצפויים מבוססים על הניתוח הרב-משתני (לוח נ'2 בנספח). הקווים האופקיים בקצה העמודות מייצגים רווח בר-סמך ברמת ביטחון של 95%.

מקור: חיים בלייך, מרכז טאוב | נתונים: הלמ"ס, הסקר החברתי 2016

כדאי להתעכב על ענף החינוך, שגם לאחר פיקוח על משתנים בלתי תלויים מתאפיין בשיעורי נוכחנות גבוהים. מדובר בענף עם שיעור המועסקים הגדול ביותר – כ-15% מכלל השכירים בגילי 25-64 וכ-23% מהנשים השכירות. בענף זה יש אינטראקציה בין-אישית רבה בין צוותי החינוך לתלמידים, שיש בה כדי להשפיע על בריאות הציבור אם עובדים מגיעים לעבודה בעודם חולים במחלות מידבקות.

הצצה בדוח של מבקר המדינה יכולה להבהיר את הסיבה לשיעורי הנוכחנות הגבוהים בענף החינוך (מבקר המדינה, 2019). מהדוח עולים כמה נתונים: (1) בשנים 2010-2018 עמד שיעור ההיעדרויות מסך שעות ההוראה על כ-14% במוצע; (2) בשנים 2017-2018 בכ-40% מסך שעות ההיעדרויות לא היה ממלא מקום; (3) שיעור ההיעדרויות מסך ימי העבודה השנתיים בקרב מורים עמד על 5.6% והיה גבוה משיעור ההיעדרויות של עובדים בענפים אחרים במשק, וגם גבוה בהשוואה למורים במדינות אחרות.

הדוח נוקט לשון חדה כדי להדגיש את המשמעות כבדת המשקל של היעדרויות של מורים מעבודתם:

להיעדרות עובדי ההוראה מעבודתם במערכת החינוך עלולות להיות השפעות כבדות משקל, עד כדי חשש לפגיעה ממשית באיכות ההוראה, לפגיעה בתפקוד בית הספר

וכן לפגיעה בתלמידים, במוטיבציה שלהם ובהישגיהם הלימודיים. כמו כן, ההיעדרויות גורמות נזקים ישירים ועקיפים, בין השאר בשל הצורך של משרד החינוך (להלן גם המשרד) להקצות זמן ומשאבים כדי להסדיר את החלפתם של עובדי ההוראה הקבועים, וכן בשל ההפסד הכלכלי הכרוך בהעסקת ממלאי המקום (מבקר המדינה, 2019, עמ' 1086).

דברים אלה מלמדים על בעיה מבנית במערכת החינוך שאחת מתוצאותיה יכולה להיות נוכחנות מוגברת בקרב צוותי ההוראה.

סיכום

מחקר זה תיאר את היקפה של תופעת הנוכחנות בישראל ובחן את הגורמים המשפיעים עליה. המחקר בחן נתונים בתקופה שקדמה למשבר הקורונה והסתמך על נתוני הסקר החברתי של הלמ"ס לשנת 2016, אשר כלל מגוון רחב של שאלות על תנאי העבודה של העובדים.

חשוב לציין ששיעורי הנוכחנות בישראל בתקופה שקדמה לקורונה גבוהים – מהמחקר עולה שכ-60% מהעובדים בישראל העידו שהגיעו לעבודה בעת מחלה. על פי סקירת הספרות, במדינות האיחוד האירופי בתקופה המקבילה שיעורי הנוכחנות עמדו על 42% בממוצע, בעוד שבארצות הברית הם עמדו על 68%.

ספרות המחקר מלמדת שלנוכחנות עלויות בריאותיות וכלכליות כאחד. בצד הבריאותי, נוכחנות יכולה להיות מקור מרכזי להעברת מחלות מידבקות. הביטוי "קטיעת שרשרת ההדבקה", שנשמע בשיח הציבורי בתקופת הקורונה, יכול להיות רלוונטי גם למחלות מידבקות אחרות. אפשר להניח שכיום, לאחר מגפת הקורונה, יש יותר תשומת לב לכך שאנשים חולים מסכנים בהדבקה את מי שהם באים איתם במגע. לצד זאת, במצבים בריאותיים מסוימים שבהם המחלה אינה מידבקת, הנוכחנות מאפשרת לעובד לשמור על שגרה מקצועית וחברתית שיכולה לסייע בתהליך ההחלמה.

בצד הכלכלי הנוכחנות כרוכה בעלויות הנובעות מירידה בתפוקה ומעלייה בשגיאות מקצועיות ובעבירות בטיחות. זאת ועוד, במצבי בריאות מסוימים הגעה לעבודה בעת מחלה יכולה להוביל להחמרה במצבו הבריאותי של הפרט ובשל כך לגידול בהיעדרויות בהמשך. את עלויות הנוכחנות קשה לאמוד בהשוואה לעלויות הנובעות מהיעדרויות מסיבות רפואיות. עם זאת, יש מחקרים שמראים שעלויות הנוכחנות גבוהות מן העלויות הנובעות מהיעדרויות.

בחירת הגורמים המשפיעים על נוכחנות התמקדה באוכלוסיית השכירים בגילים 25-64 והעלתה שורה של ממצאים. בקרב נשים שיעורי הנוכחנות היו גבוהים יותר בהשוואה לגברים, גם אחרי שהובאה בחשבון השפעתם של מגוון רחב של משתנים, לרבות מאפייני התפקיד. ייתכן שהפערים בנוכחנות בין גברים לנשים נובעים מגורמים שלא היה אפשר לזהות במחקר הנוכחי בשל מגבלות נתונים. גורמים אלו נדונו בסקירת הספרות. לדוגמה, ניתן לשער שחלק מן הפער המגדרי בנוכחנות מקורו בכך שנשים נוטות לנצל יותר ימי מחלה ומחלת ילד או הורה, דבר שתורם לגידול בהיעדרויות ועשוי לעודד נוכחנות בשלב מסוים. מצבי בריאות ייחודיים לנשים ובעיות בריאותיות המאפיינות יותר את הנשים יכולים גם הם לתרום להגברת הנוכחנות בקרבן.

במחקר עלו הבדלים בין נשים לגברים במספר מאפייני תפקיד המשפיעים על נוכחנות. כך למשל, האפשרות לשלוט בסדר המשימות בעבודה מגבירה את הנוכחנות בקרב נשים בלבד. מנגד, אתגר בעבודה נמצא כבעל השפעה חיובית וחזקה על נוכחנות בקרב גברים בלבד. הקונפליקט עבודה-משפחה (כאשר דרישות התפקיד מפריעות לתפקוד במשפחה) נמצא כבעל השפעה חיובית על נוכחנות, ובאופן בולט יותר בקרב נשים.

המחקר מחזק את הטענה בדבר חשיבותה של התרבות הארגונית, ובפרט של "רוח המפקד", בכל הקשור לתופעת הנוכחנות. בקרב עובדים הזוכים תדיר לסיוע ותמיכה מצד המנהלים, שיעורי הנוכחנות נמוכים יותר מאשר בקרב עובדים שאינם זוכים לסיוע ותמיכה מסוג זה. כמו כן ניתן לשער שמנהלים שמקיימים קשר הדוק עם עובדיהם נוטים יותר להמליץ להם לא להגיע לעבודה אם אינם מרגישים טוב. לפיכך ארגונים, במיוחד בענפים עם רמות גבוהות של קשר בין-אישי, צריכים לפתח תרבות ניהולית תומכת, שכן יש לה תפקיד מכריע בהפחתת תופעת הנוכחנות. הדבר לא רק יתרום לשיפור רווחת העובדים בארגון אלא עשוי גם להצמיח תועלת כלכלית לארגון.

במערכת החינוך שיעורי הנוכחנות הם בין הגבוהים ביותר גם לאחר שמביאים בחשבון את השפעתם של משתנים אחרים. נוכחנות בענף החינוך, שהוא הענף הכלכלי הגדול ביותר (מעסיק כ-15% מהשכירים), עשויה להשפיע על בריאות הציבור במקרים שהעובדים חולים במחלות מידבקות, בין היתר בשל אינטראקציה בין-אישית רבה בין צוותי ההוראה לתלמידים. לצד זאת, המחיר הכבד של היעדרויות מורים, כפי שציין מבקר המדינה, הן מבחינת בית הספר והן מבחינת התלמידים (פגיעה בתפקוד בית הספר והקושי למצוא ממלאי מקום בהתראה קצרה, לצד הפגיעה במוטיבציה של התלמידים ובהישגיהם הלימודיים) יכול להסביר, לפחות חלקית, את תופעת הנוכחנות הרחבה במערכת החינוך.

לבסוף נעיר כי לאור ההבנה המתפתחת על תופעת הנוכחנות, במיוחד לאחר מגפת הקורונה, יש צורך ביצירת בסיס נתונים איכותי ומעודכן ובמחקר מקיף יותר כדי להתמודד עם סוגיה זו.

מקורות

- בלייך, ח' (2023). **שביעות רצון מהעבודה בישראל**. מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- מבקר המדינה (2019). היעדרויות עובדי הוראה והעסקת ממלאי מקום בהוראה. **דוח שנתי 169** (עמ' 1079–1124). משרד מבקר המדינה.
- הלמ"ס (2022). **הודעה לתקשורת: לקט נתונים מהסקר החברתי 2021 לרגל היום הבין-לאומי למען זכויות אנשים עם מוגבלות**. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- מדהלה, ש', ובנטל, ב' (2020). **היכולת לעבוד מהבית בקרב העובדים בישראל**. מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- נציבות שירות המדינה (2015). **מסמך מדיניות בנושא היעדרויות עובדים**. נציבות שירות המדינה.
- American Psychological Association (2011). *Stress in the workplace: Survey summary*. American Psychological Association.
- Arnold, D. (2016). Determinants of the annual duration of sickness presenteeism: Empirical evidence from European data. *Labour*, 30(2), 198–212.
- 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.
- 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.
- Ashby, K., & Mahdon M. (2010). *Why do employees come to work when ill? An investigation into sickness presence in the workplace*. The Work Foundation.
- Bartley, E. J., & Fillingim, R. B. (2013). Sex differences in pain: A brief review of clinical and experimental findings. *British Journal of Anaesthesia*, 111(1), 52–58.
- Baker-McCleary, D., Greasley, K., Dale, J., & Griffith, F. (2010). Absence management and presenteeism: The pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal*, 20(3), 311–328.
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G., & Josephson, M. (2009). Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(6), 629–638.
- Biron, C., Brun, J.P., Ivers, H., & Cooper, C.L. (2006). At work but ill: psychosocial work environment and well-being determinants of presenteeism propensity. *Journal of Public Mental Health*, 5, 26–37.

- Burton, W. N., Conti, D. J., Chen, C. Y., Schultz, A. B., & Edington, D. W. (2002). The economic burden of lost productivity due to migraine headache: a specific worksite analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 44*(6), 523–529.
- Caverley, N., Cunningham, J. B., & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies, 44*(2), 304–319.
- Choi, H., Lee, S., Jeon, M. J., & Min, Y. S. (2020). Relationship between long work hours and self-reported sleep disorders of non-shift daytime wage workers in South Korea: Data from the 5th Korean Working Conditions Survey. *Annals of Occupational and Environmental Medicine, 32*, e35.
- Cook, A., & Van Den Hoek, R. (2023). Period pain presenteeism: investigating associations of working while experiencing dysmenorrhea. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 44*(1), 2236294.
- Deal, E.T., & Kennedy, A. A. (1982). *Corporate culture*. Addison-Wesley
- Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Hox, J. (2009). Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International, 14*(1), 50–68.
- De Witte, H. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 8*(2), 155–177.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 3*(1), 1–43.
- Di Martino, V., Hoel, H., & Cooper, C. L. (2003). *Preventing violence and harassment in the workplace* (report).
- Gatrell, C. J. (2011). 'I'ma bad mum': Pregnant presenteeism and poor health at work. *Social Science & Medicine, 72*(4), 478–485.
- Gilbreath, B., & Karimi, L. (2012). Supervisor behavior and employee presenteeism. *International Journal of Leadership Studies, 7*(1), 114–131.
- Gosselin, E., Lemyre, L., & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology, 18*(1), 75–86.
- Gur-Arie, R., Katz, M. A., Hirsch, A., Greenberg, D., Malosh, R., Newes-Adeyi, G., Davidovitch, N., & Rosenthal, A. (2021). "You have to die not to come to work": A mixed methods study of attitudes and behaviors regarding presenteeism, absenteeism and influenza vaccination among healthcare personnel with respiratory illness in Israel, 2016–2019. *Vaccine, 39*(17), 2366–2374.

- Gustafsson Sendén, M., Schenck-Gustafsson, K., & Fridner, A. (2016). Gender differences in reasons for sickness presenteeism — A study among GPs in a Swedish health care organization. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 28, 1–7.
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work: What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science and Medicine* (1982), 67(6), 956–964.
- Hemp, P. (2004). Presenteeism: At work — but out of it. *Harvard Business Review*, 82(10), 49–155.
- Hwang, J., Cho, S. S., & Kim, J. I. (2022). Association between insomnia and absenteeism or presenteeism among Korean employees. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 34, e41.
- Johansson, G., Gustafsson, K., & Marklund, S. (2015). Association between adjustment latitude and sickness presence: A panel study of Swedish employees. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(3), 507–518.
- Johansson, G., & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance: Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science and Medicine* (1982), 58(10), 1857–1868.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31: 519–542.
- Johns, G. (2011). Attendance dynamics at work: the antecedents and correlates of presenteeism, absenteeism, and productivity loss. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(4), 483–500.
- Karanika-Murray, M., & Biron, C. (2020). The health-performance framework of presenteeism: Towards understanding an adaptive behaviour. *Human Relations*, 73(2), 242–261.
- Kim, J. H., Yoon, J., Bahk, J., & Kim, S. S. (2020). Job insecurity is associated with presenteeism, but not with absenteeism: A study of 19,720 full-time waged workers in South Korea. *Journal of Occupational Health*, 62(1), e12143.
- Kinman, G., & Grant, C. (2021). Presenteeism during the COVID-19 pandemic: Risks and solutions. *Occupational Medicine*, 71(6–7), 243–244.
- Kristensen, N., & Westergaard-Nielsen, N. (2007). Reliability of job satisfaction measures. *Journal of Happiness Studies*, 8(2), 273–292.
- Loeppke, R., Hymel, P. A., Lofland, J. H., Pizzi, L. T., Konicki, D. L., Anstadt, G. W., Baase, C., Fortuna, J., Scharf, T., & American College of Occupational and Environmental Medicine (2003). Health-related workplace productivity measurement: general and migraine-specific recommendations from the ACOEM Expert Panel. *Journal of occupational and environmental medicine*, 45(4), 349–359.

- Lovell, V. (2004). *No time to be sick: Why everyone suffers when workers don't have paid sick leave*. Institute for Women's Policy Research.
- Maddala, G. (1983). *Two-stage estimation methods*. In *limited-dependent and qualitative variables in econometrics* (Econometric Society Monographs) (pp. 221–256). Cambridge University Press.
- Maestas, N. A., Mullen, K. J., & Rennane, S. (2021). Absenteeism and presenteeism among American workers. *Journal of Disability Policy Studies*, 32(1), 13–23.
- Mazzetti, G., Vignoli, M., Schaufeli, W. B., & Guglielmi, D. (2019). Work addiction and presenteeism: The buffering role of managerial support. *International Journal of Psychology*, 54(2), 174–179.
- McKevitt, C., Morgan, M., Dundas, R., & Holland, W. W. (1997). Sickness absence and 'working through' illness: A comparison of two professional groups. *Journal of Public Health Medicine*, 19(3), 295–300.
- Medibank (2011). *Sick at work: The cost of presenteeism to your business and the economy*. Medibank Research Series.
- Niven, K., & Ciborowska, N. (2015). The hidden dangers of attending work while unwell: A survey study of presenteeism among pharmacists. *International Journal of Stress Management*, 22(2), 207–221.
- Parsonage, M., & Saini, G. (2017). *Mental health at work: The business costs ten years on*. Centre for Mental Health.
- Peirce, R. S., Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1996). Financial stress, social support, and alcohol involvement: A longitudinal test of the buffering hypothesis in a general population survey. *Health psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 15(1), 38–47.
- Prater, T., & Smith, K. (2011). Underlying factors contributing to presenteeism and absenteeism. *Journal of Business & Economics Research*, 9(6), 1–14.
- Rogers, K. A., & Kelloway, E. K. (1997). Violence at work: Personal and organizational outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2(1), 63–71.
- Salleh, M. R. (2008). Life event, stress and illness. *The Malaysian Journal Of Medical Sciences : MJMS*, 15(4), 9–18.
- Sanderson, K., & Cocker, F. (2013). Presenteeism: Implications and health risks. *Australian Family Physician*, 42(4), 172–175.
- Schnabel, C. (2022). *Presenteeism at the workplace*. IZA World of Labor.
- Schoep, M. E., Adang, E. M., Maas, J. W., De Bie, B., Aarts, J. W., & Nieboer, T. E. (2019). Productivity loss due to menstruation-related symptoms: A nationwide cross-sectional survey among 32,48 women. *BMJ Open*, 9(6), e026186.
- Schultz, A. B., Chen, C. Y., & Edington, D. W. (2009). The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature. *PharmacoEconomics*, 378–365 ,(5)27.

- Shah, S. J., Krumholz, H. M., Reid, K. J., Rathore, S. S., Mandawat, A., Spertus, J. A., & Ross, J. S. (2012). Financial stress and outcomes after acute myocardial infarction. *PloS One*, 7(10), e47420.
- Simpson, R. (1998). Presenteeism, power and organizational change: Long hours as a career barrier and the impact on the working lives of women managers. *British Journal of Management*, 9, 37–50.
- Swanson, L. M., Arnedt, J. T., Rosekind, M. R., Belenky, G., Balkin, T. J., & Drake, C. (2011). Sleep disorders and work performance: findings from the 2008 National Sleep Foundation Sleep in America poll. *Journal of Sleep Research*, 20(3), 487–494.
- The Lancet (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*.
- Webster, R. K., Liu, R., Karimullina, K., Hall, I., Amlot, R., & Rubin, G. J. (2019). A systematic review of infectious illness presenteeism: Prevalence, reasons and risk factors. *BMC Public Health*, 19, 1–13.
- Widera, E., Chang, A., & Chen, H. L. (2010). Presenteeism: A public health hazard. *Journal of General Internal Medicine*, 25(11), 1244–1247.
- Wooldridge, J. M. (2012). *Introductory econometrics: A modern approach* (5th ed.). South-Western Cengage Learning.
- Yáñez-Sarmiento, A., Kiel, L., Kaufman, R., Abioye, O., & Florez, N. (2024). More than cramps in scrubs: Exploring dysmenorrhea among women healthcare workers. *International Journal of Women's Health*, 749–753.

נספח

מתודולוגיה

חלק זה מסביר בפירוט את הבחירה בשיטת האמידה. להלן עיקרי הדברים:

סימולטניות: המשוואה המרכזית במחקר בוחנת את הקשר בין נוכחנות למגוון משתנים בלתי תלויים (כגון מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ומאפייני תפקיד). המשתנה שבדוק אם הפרט נעדר מסיבות רפואיות לוקה בקביעה סימולטנית של שני המשתנים בבעיה זו – כשם שהיעדרויות מסיבות רפואיות יכולות להשפיע על נוכחנות, יכול לקרות גם ההפך.¹⁹ מבחינה אמפירית מדובר במערכת של שתי משוואות סימולטניות:

$$1. \text{ PRS} = \alpha_0 + \alpha_1 X_1 + \alpha_2 \text{ABS} + e_1$$

$$2. \text{ ABS} = \beta_0 + \beta_1 X_2 + \beta_2 \text{PRS} + e_2$$

PRS – נוכחנות; ABS – היעדרויות מסיבות רפואיות

X_1 – קבוצת המשתנים הבלתי תלויים של משוואת הנוכחנות

X_2 – קבוצת המשתנים הבלתי תלויים של משוואת היעדרויות מסיבות רפואיות

e – ערכי שגיאה

ההיגיון בשימוש במערכת משוואות סימולטניות הוא שלכל משוואה בנפרד יש משמעות במנותק ממשוואות אחרות (Wooldridge, 2012). למשל, יש היגיון במודל שבו המשתנה היעדרויות מסיבות רפואיות מופיע כמשתנה בלתי תלוי של נוכחנות. במודל נפרד אחר, שבו היעדרויות מסיבות רפואיות הוא המשתנה התלוי, יהיה סביר לכלול את הנוכחנות כמשתנה בלתי תלוי.

דרך אפשרית לפתור את בעיית הסימולטניות היא באמצעות אמידה דו-שלבית של מודלים מסוג Probit (Madhala, 1983, p. 246). בשלב הראשון נאמדת משוואת היעדרויות מסיבות רפואיות, כך שהיא תכלול את כל המשתנים האקסוגניים שיש במשוואות 1 ו-2. משוואת היעדרויות מסיבות רפואיות אמורה לכלול לפחות משתנה בלתי תלוי אחד שאינו כלול במשוואת הנוכחנות. המשתנה הבלתי תלוי שנכלל במשוואת היעדרויות

19 לעיתים הבחירה בהיעדרות יכולה להיות חלופה לנוכחנות. במצב זה גידול בהיעדרויות מצמצם נוכחנות. אצל אחרים היעדרויות יכולות להגדיל את הנוכחנות, למשל כאשר הפרט חש לא בנוח מריבוי היעדרויות. מן הצד האחר, נוכחנות יכולה להשפיע על היעדרויות. למשל, דחייה בטיפול במחלה בשלב התחלתי שלה יכולה לגרום להחמרה במצב הבריאותי ולגידול עתידי בהיעדרויות. אצל פרטים מסוימים הבחירה בנוכחנות יכולה להוות חלופה להיעדרויות ולכן גידול בנוכחנות מצמצם היעדרויות.

מסיבות רפואיות ואינו כלול במשוואת הנוכחנות הוא נזקקות לטיפול רפואי. מהבדיקה שנעשתה, למשתנה זה אין השפעה על הנוכחנות, בעוד הוא משפיע על היעדרויות מסיבות רפואיות (לוח נ'1). מדובר אפוא במשוואה מצומצמת (reduced form equation).

בשלב השני מחושבת ההסתברות הצפויה של היעדרויות מסיבות רפואיות. בשלב השלישי נאמדת משוואת נוכחנות שכוללת בתוכה כמשתנה בלתי תלוי את ההסתברות הצפויה של היעדרויות מסיבות רפואיות שחושבה בשלב השני: $PRS = \delta_0 + \delta_1 X_1 + \delta_2 ABS^* + e$ (הכוכבית מציינת את הערך הצפוי של המשתנה).

לוח נ'1. ניתוח רב-משתני: היעדרויות מסיבות רפואיות ונוכחנות בקרב שכירים בני 25-64, משוואות מצומצמות

נוכחנות ללא עובדים עם בעיות מתמשכות	היעדרויות ללא עובדים עם בעיות מתמשכות	נוכחנות עובדים מן השורה	היעדרויות מן השורה	נוכחנות גברים	היעדרויות גברים	נוכחנות נשים	היעדרויות נשים	נוכחנות כלל השכירים	היעדרויות כלל השכירים	
0.0245	0.376***	0.032	0.447***	0.107	0.592***	-0.07	0.412***	0.0205	0.457***	נוק/קה לטיפול רפואי
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	משתנים אחרים
-1.254***	-0.611*	-1.793***	-0.652*	-1.675***	-0.576	-1.341***	-0.0589	-1.600***	-0.507	קבוע
2,284	2,284	2,241	2,241	1,389	1,389	1,463	1,463	2,852	2,852	מספר תצפיות
0.138	0.113	0.144	0.134	0.182	0.187	0.179	0.143	0.139	0.122	Pseudo R ²

הערה: בלוח זה כלול המשתנה שמשפיע על ההסתברות להיעדר מסיבות רפואיות אך אינו משפיע על נוכחנות. שאר המשתנים בלוח זהים לאלה שמדווחים בלוח נ'2.

רמת מובהקות: * $p < 0.1$; ** $p < 0.05$; *** $p < 0.01$.

מקור: חיים בלייך, מרכז טאוב | נתונים: הלמ"ס, הסקר החברתי 2016

לוח נ'2. ניתוח רב-משתני: נוכחות בקרב שכירים בני 25-64

שכירים	נשים	גברים	עובדים מן השורה	עובדים ללא בעיות בריאות מתמשכות
נשים	0.259***		0.241***	0.211**
קבוצת אוכלוסייה (קטגוריית הבסיס: חילונים)				
מסורתיים לא כל כך דתיים	0.0513	0.106	0.111	0.080
מסורתיים דתיים	-0.005	0.104	0.086	0.083
דתיים	0.238**	0.164	0.295**	0.252*
חרדים	0.398**	0.209	0.836***	0.345**
ערבים לא דתיים	-0.316**	-0.299	-0.248	-0.351**
ערבים דתיים	-0.290**	-0.365*	-0.209	-0.230
נשוי/אה				
מספר ילדים	0.004	-0.069	0.004	0.030
מספר ילדים בריבוע	-0.001	0.013	-0.004	-0.005
מחזיק/ה בתואר אקדמי				
	-0.107	-0.158	-0.042	-0.082
מצב בריאותי בדרך כלל (קטגוריית הבסיס: טוב מאוד)				
טוב	-0.016	0.136	-0.041	-0.033
לא כל כך טוב, בכלל לא טוב	0.005	0.098	-0.020	
בעיות בריאות מתמשכות (קטגוריית הבסיס: ללא)				
ישנן: לא מפריעות לתפקוד היומי	-0.041	-0.140	0.037	-0.021
ישנן: מפריעות לתפקוד היומי	-0.002	0.054	-0.047	-0.069
בעלת/מגבלות תפקודית חמורה	-0.031	-0.302	0.136	-0.077
נזקק/ה לתרופות במרשם רופא	-0.164**	0.014	-0.246**	-0.160**
מרגישה/ה מדוכא/ת (קטגוריית הבסיס: אף פעם לא)				
לעיתים רחוקות	-0.008	0.038	-0.059	0.017
תמיד או לעיתים קרובות, לפעמים, מדי פעם	-0.064	0.035	-0.019	-0.061
דאגות שמפריעות לשינה (קטגוריית הבסיס: אף פעם לא)				
לעיתים רחוקות	0.047	0.126	0.078	0.059
לפעמים, מדי פעם	0.199**	0.102	0.194**	0.191**
תמיד או לעיתים קרובות	0.235**	0.186	0.187	0.225*
מרגישה/ה לחוץ/ה (קטגוריית הבסיס: אף פעם לא)				
לעיתים רחוקות	-0.074	-0.003	-0.138	-0.113
לפעמים, מדי פעם	-0.089	-0.056	-0.091	-0.110
תמיד או לעיתים קרובות	-0.061	-0.034	-0.130	-0.060

לוח 2' (המשך). ניתוח רב-משתני: נוכחות בקרב שכירים בני 25-64

עובדים ללא בעיות בריאות מתמשכות	עובדים מן השורה	גברים	נשים	שכירים	
0.191**		0.305***	0.146	0.195**	בעלת/ת סמכויות ניהוליות
					היקף משרה (קטגוריית הבסיס: משרה חלקית, עד 34 שעות עבודה בשבוע)
-0.014	0.005	-0.125	-0.069	0.054	משרה מלאה (35-49 שעות)
0.276**	0.262**	0.246	0.105	0.330***	מעל משרה מלאה (50 שעות ומעלה)
-0.034	-0.032	0.018	-0.088	-0.047	עובד/ת במשמרות
0.008	0.079	0.136	-0.188	0.059	עובד/ת ביותר ממקום עבודה אחד
-0.028	0.010	0.025	0.054	0.031	המנהל הישיר - אישה
					עובדים בתפקיד מקביל (קטגוריית הבסיס: מספר גברים ונשים פחות או יותר שווה)
-0.009	-0.047	-0.028	0.220	0.009	בעיקר גברים
0.212**	0.157	0.287*	0.236**	0.184**	בעיקר נשים
-0.026	-0.013	0.360**	-0.039	0.010	התפקיד ייחודי לפרט
-0.099	-0.091	-0.223**	0.017	-0.100	מקבל/ת תשלום מלא על ימי מחלה החל מהיום הראשון
					עבודה בשעות הפנאי כדי לעמוד במשימות (קטגוריית הבסיס: לעיתים רחוקות, אף פעם לא)
0.159*	0.228**	0.133	0.307**	0.209***	פעם או פעמיים בחודש
0.217**	0.250**	0.261**	0.107	0.207**	פעם או פעמיים בשבוע
0.201	0.342**	0.368**	0.245	0.306**	כמעט בכל יום
					לוחות זמנים קשיחים (קטגוריית הבסיס: אף פעם)
-0.285***	-0.310***	-0.245*	-0.187	-0.201**	לפעמים או לעיתים רחוקות
0.033	0.128	-0.025	0.082	0.039	כמחצית מהזמן
0.123	0.211**	0.007	0.226*	0.155*	רוב הזמן
0.156	0.178*	-0.111	0.456***	0.168*	כל הזמן
0.013	0.015	0.182	-0.241	0.064	יש שליטה על קצב העבודה
0.238**	0.243**	-0.016	0.544***	0.186**	יש שליטה על סדר המשימות
					עבודה מאתגרת (קטגוריית הבסיס: אין אתגר)
0.209	0.321**	0.777***	0.059	0.300**	אתגר נמוך
0.292**	0.352***	0.650***	0.145	0.350***	אתגר בינוני
0.400***	0.421***	0.835***	0.173	0.439***	אתגר גבוה

לוח נ'2 (המשך). ניתוח רב-משתני: נוכחנות בקרב שכירים בני 25-64

עובדים ללא בעיות מתימכות	עובדים מן השורה	גברים	נשים	שכירים	
עזרה ותמיכה של עמיתים (קטגוריית הבסיס: לעיתים רחוקות, אף פעם לא)					
0.151	0.021	0.06374	0.194	0.050	לפעמים, מדי פעם
0.135	0.032	0.098	0.156	0.053	תמיד, לעיתים קרובות
עזרה ותמיכה של מנהלים (קטגוריית הבסיס: לעיתים רחוקות, אף פעם לא)					
-0.156	-0.060	-0.096	-0.253	-0.100	לפעמים, מדי פעם
-0.355***	-0.267**	-0.354**	-0.452***	-0.299***	תמיד, לעיתים קרובות
0.322***	0.381***	0.563***	0.189	0.354***	נחשף/ת להתנהגות אלימה
0.264**	0.223*	0.201	0.121	0.170*	חש/ה אפליה
חשש לאבד את מקום העבודה (קטגוריית הבסיס: אין חשש כלל)					
0.048	0.013	0.087	0.063	0.084	חשש קטן
-0.070	0.145	0.194	0.123	0.119	חשש גדול וגדול מאוד
יכולת לסכות את ההוצאות (קטגוריית הבסיס: מצליחים ללא כל קושי)					
0.105	0.162	0.137	0.073	0.102	מצליחים
0.147	0.179	-0.011	0.127	0.119	לא כל כך מצליחים, בכלל לא מצליחים
קושי לתפקד במשפחה בגלל מחויבות לעבודה (קטגוריית הבסיס: אף פעם לא)					
0.073	0.154	0.206	0.072	0.104	לעיתים רחוקות
0.380***	0.347***	0.319**	0.454***	0.327***	לפעמים, מדי פעם
0.492***	0.496***	0.329**	0.722***	0.460***	לעיתים קרובות
קושי לתפקד בעבודה בגלל מחויבות למשפחה (קטגוריית הבסיס: אף פעם לא)					
-0.001	-0.021	0.020	0.080	0.008	לעיתים רחוקות
-0.116	-0.085	-0.103	-0.053	-0.073	לפעמים, מדי פעם, לעיתים קרובות
0.098	0.171**	0.333***	-0.000	0.148**	העדפה להמשיך לעבוד גם אם המצב הכלכלי יאפשר לא לעבוד

לוח נ'2 (המשך). ניתוח רב-משתני: נוכחות בקרב שכירים בני 25-64

עובדים ללא בעיות בריאות מתמשכות	עובדים מן השורה	גברים	נשים	שכירים	
שכר (קטגוריית הבסיס: עד 4,000 ש"ח)					
-0.186	0.039	0.049	0.005	-0.046	4,001 עד 5,000 ש"ח
-0.023	0.0447	0.297	0.138	0.027	5,001 עד 6,000 ש"ח
0.050	0.201	0.470*	0.244	0.181	6,001 עד 7,500 ש"ח
-0.034	0.137	0.292	0.190	0.079	7,501 עד 10,000 ש"ח
0.132	0.243	0.302	0.597***	0.217	10,001 עד 14,000 ש"ח
0.17	0.099	0.199	0.575**	0.206	14,001 עד 21,000 ש"ח
0.014	0.047	0.191	0.532*	0.139	מעל 21,000 ש"ח
0.101	0.501	0.564	-0.708	0.251	הסתברות להיעדר מסיבות רפואיות
משתני בקרה נוספים					
+	+	+	+	+	קבוע
-1.283***	-1.939***	-1.850***	-0.991*	-1.685***	מספר תצפיות
2,284	2,241	1,389	1,463	2,852	Pseudo R²
0.138	0.144	0.182	0.179	0.139	

הערות: בחלק מן המשתנים הקטגוריות מקובצות בשל גודל המדגם. ההסתברות להיעדרויות מסיבות רפואיות מתבססת על הערך הצפוי שחושב על סמך משוואת היעדרויות בשלב הראשון וצורף כמשתנה בלתי תלוי למשוואת הנוכחות. המשתנה אתגר בתפקיד מורכב מחיבור של שלוש שאלות (כן/לא; 0/1): האם עבודתך כרוכה בתהליך לימוד? בפתרון בעיות מורכבות? בפתרון בעיות לא-צפויות? ככל שהציון גבוה יותר, לפרט יש יותר אתגר בתפקיד. משתני בקרה נוספים הם ענף כלכלי, משלח יד, סוג חוזה העבודה, ותק במקום העבודה, גודל מקום העבודה, מחוז מגורים וגילו של הפרט.

רמת מובהקות: $p < 0.1$; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

מקור: חיים בלייך, מרכז טאוב | נתונים: הלמ"ס, הסקר החברתי 2016

שאלות מתוך הסקר החברתי 2016 של הלמ"ס

במהלך שנים-עשר החודשים האחרונים, האם עבדת כאשר היית חולה?

תשובות: כן, לא

מהו מצב בריאותך, בדרך כלל?

תשובות: טוב מאוד, טוב, לא כל כך טוב, בכלל לא טוב

האם יש לך בעיה בריאותית או פיזית כלשהי? (הכוונה לבעיה הקיימת 6 חודשים או יותר)

תשובות: כן, לא

האם בעיה זו מפריעה לך בפעולות יומיומיות?

תשובות: מפריעה מאוד, מפריעה, לא כל כך מפריעה, בכלל לא מפריעה

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם היית זקוק לתרופות במרשם רופא?

תשובות: כן, לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם היית זקוק לטיפול רפואי?

תשובות: כן, לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם הרגשת לחוץ?

תשובות: תמיד או לעיתים קרובות, לפעמים או מדי פעם, לעיתים רחוקות, אף פעם לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם הרגשת מדוכא?

תשובות: תמיד או לעיתים קרובות, לפעמים או מדי פעם, לעיתים רחוקות, אף פעם לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם דאגות הפריעו לך לישון?

תשובות: תמיד או לעיתים קרובות, לפעמים או מדי פעם, לעיתים רחוקות, אף פעם לא

האם יש לך קושי ללכת או לעלות במדרגות?

תשובות: אין קושי, יש קושי מועט, יש קושי רב, לא יכול בכלל

האם יש לך קושי להתלבש או להתרחץ?

תשובות: אין קושי, יש קושי מועט, יש קושי רב, לא יכול בכלל

האם יש לך קושי לזכור או להתרכז?

תשובות: אין קושי, יש קושי מועט, יש קושי רב, לא יכול בכלל

האם יש לך קושי לראות? (גם כשאתה מרכיב משקפיים)

תשובות: אין קושי, יש קושי מועט, יש קושי רב, לא רואה בכלל

האם יש לך קושי לשמוע? (גם כשאתה מרכיב מכשיר שמיעה)

תשובות: אין קושי, יש קושי מועט, יש קושי רב, לא שומע בכלל

באופן כללי, האם עבודתך כרוכה בפתרון עצמי של בעיות בלתי צפויות?

תשובות: כן, לא

באופן כללי, האם עבודתך כרוכה במשימות מורכבות?

תשובות: כן, לא

באופן כללי, האם עבודתך כרוכה בלמידה של דברים חדשים?

תשובות: כן, לא

עמיתך לעבודה עוזרים ותומכים בך

תשובות: תמיד או לעיתים קרובות, לפעמים או מדי פעם, לעיתים רחוקות, אף פעם לא, השאלה לא רלוונטית

המנהל שלך עוזר ותומך בך

תשובות: תמיד או לעיתים קרובות, לפעמים או מדי פעם, לעיתים רחוקות, אף פעם לא, השאלה לא רלוונטית

האם במקום עבודה זה יש לך סמכויות ניהוליות? (הכוונה ליכולת לקדם או לפטר אנשים)

תשובות: כן, לא

האם המנהל הישיר שלך גבר או אישה?

תשובות: גבר, אישה, אין מנהל ישיר

העובדים בתפקיד המקביל לתפקיד שלך במקום העבודה הם:

תשובות: בעיקר גברים, בעיקר נשים, מספר הגברים והנשים פחות או יותר שווה, רק לך יש תפקיד כזה

לדעתך, האם יש חשש כי תאבד את עבודתך בשנה הקרובה?

תשובות: אין חשש כלל, חשש קטן, חשש גדול, חשש גדול מאוד

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם קרה לך שהתקשית לתפקד במשפחה בגלל מחויבות לעבודה?

תשובות: לעיתים קרובות, לפעמים או מדי פעם, לעיתים רחוקות, אף פעם לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם קרה לך שהתקשית לתפקד בעבודה בגלל מחויבות למשפחה?

תשובות: לעיתים קרובות, לפעמים או מדי פעם, לעיתים רחוקות, אף פעם לא

האם יש לך שליטה על סדר המשימות שלך?

תשובות: כן, לא

האם יש לך שליטה על מהירות או קצב העבודה שלך?

תשובות: כן, לא

במהלך שנים-עשר החודשים האחרונים, כמה פעמים קרה לך שעבדת בזמנך הפנוי על מנת לעמוד בדרישות העבודה?

תשובות: כמעט בכל יום, פעם או פעמיים בשבוע, פעם או פעמיים בחודש, לעיתים רחוקות יותר, מעולם לא

האם אתם מצליחים לכסות את כל ההוצאות החודשיות של משק הבית למזון, לחשמל, לטלפון וכד'?

תשובות: מצליחים ללא קושי, מצליחים, לא כל כך מצליחים, בכלל לא מצליחים

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם חשת אפליה בעבודה בגלל הגיל שלך?

תשובות: כן, לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם חשת אפליה בעבודה בגלל הלאום שלך?

תשובות: כן, לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם חשת אפליה בעבודה בגלל המוצא או העדה שלך?

תשובות: כן, לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם חשת אפליה בעבודה בגלל הדת, האמונה שלך?

תשובות: כן, לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם חשת אפליה בעבודה בגלל המין שלך?

תשובות: כן, לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם חשת אפליה בעבודה בגלל הנטייה המינית שלך?

תשובות: כן, לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם חשת אפליה בעבודה בגלל מוגבלות פיזית או נפשית שלך?

תשובות: כן, לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם חשת אפליה בעבודה בגלל צבע עורך?

תשובות: כן, לא

במהלך החודש האחרון, במסגרת מקום עבודתך האם נחשפת לאלימות מילולית כלפיך?

תשובות: כן, לא

במהלך החודש האחרון, במסגרת מקום עבודתך האם נחשפת לתשומת לב מינית לא רצויה?

תשובות: כן, לא

במהלך החודש האחרון, במסגרת מקום עבודתך האם נחשפת לאיומים או התנהגות משפילה?

תשובות: כן, לא

במהלך שנים עשר החודשים האחרונים, במסגרת מקום עבודתך האם חווית אלימות פיזית כלפיך?

תשובות: כן, לא

במהלך שנים עשר החודשים האחרונים, במסגרת מקום עבודתך האם חווית בריונות או הטרדה?

תשובות: כן, לא

במהלך שנים עשר החודשים האחרונים, במסגרת מקום עבודתך האם חווית הטרדה מינית?

תשובות: כן, לא

אם היית יכול להרשות לעצמך מבחינה כלכלית לא לעבוד בכלל, האם היית עובד?

תשובות: כן, לא