

Vpliv življenjskega sloga voznikov avtobusov na pojav zdravstvenih težav in absentizma

Andrej Jerman *

Ljubljanski potniški promet, d.o.o., Celovška cesta 160, Ljubljana, Slovenija
andrej.jerman@lpp.si

Maja Meško

Fakulteta za management, Cankarjeva ulica 5, 6000 Koper, Slovenija
maja.mesko@fm-kp.si

Povzetek:

Raziskovalno vprašanje (RV): Ali življenjski slog voznikov avtobusov vpliva na pojav zdravstvenih težav in absentizma?

Namen: Namen raziskave je bil ugotoviti ali življenjski slog poklicnih voznikov avtobusov vpliva na pojav zdravstvenih težav ter na pojav absentizma.

Metoda: V raziskavi je bila uporabljena kvantitativna metoda raziskovanja. Podatki so bili zbrani s strukturiranim anketnim vprašalnikom, na vzorcu 230 poklicnih voznikov avtobusov iz različnih podjetij, ki se ukvarjajo z avtobusnimi prevozi v Sloveniji. Izbrani podatki so bili analizirani s hi-kvadrat testom in multiplo regresijsko analizo.

Rezultati: Ugotovili smo, da obstaja povezanost med oceno zdravstvenega stanja voznikov ter rednostjo ukvarjanja s športno aktivnostjo in da življenjski slog statistično značilno vpliva na absentizem poklicnih voznikov avtobusov.

Organizacija: Raziskava opozarja na nujnost zavedanja menedžmenta o zagotavljanju ukrepov, ki izboljšujejo zdravstveno stanje zaposlenih in posledično absentizma. Menedžerji morajo biti bolj pozorni na zagotavljanje pogojev in socialne varnosti, ki bodo omogočale zaposlenim bolj kakovosten življenjski slog.

Družba: Nekakovosten življenjski slog zaposlenih, ki vključuje tako pojave odvisnosti kot nezadostno gibalno dejavnost ter slabi pogoji dela so pomemben dejavnik povzročanja absentizma. Vsi ti dejavniki vplivajo na pojav negativnih posledic, kot so neposredni stroški za plačila nadomestil, stroški za nadomeščanje odsotne osebe, zmanjšanje produktivnosti, ki posledično vplivajo na samo gospodarsko rast in visoke stroške zdravstvene blagajne.

Originalnost: Gre za prvo študijo, ki se osredotoča na poklicne voznike in njihov življenjski slog ter povezavo tega na absentizem.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Poglavitna omejitev raziskave je v številu respondentov. Vzrok zato je manjša odzivnost poklicnih voznikov na anketiranje in, da je raziskava potekala le v Sloveniji.

Ključne besede: absentizem, življenjski slog, poklicni vozniki avtobusov, zdravstveno stanje.

1 Uvod

Poklicni vozniki avtobusov so nagnjeni k povečanim bolezenskim tveganjem (npr. stres, bolezen srca in ožilja, hrbtencične okvare idr.). Za njih tudi velja, da pogosto menjajo delovne urnike. Ravno izmensko delo ter še ostale značilnosti narave njihovega dela pomembno vplivajo na dejavnosti v prostem času in nagnjenosti k večjim stopnjam tveganj pojava odvisnosti (npr. nikotin, alkohol, idr.) (Hwang et al., 2015, str. 121; Rosso et al., 2015, str. 216). Raziskave so pokazale, da se, pri voznikih mestnih avtobusov, pojavlja povišana stopnja invalidnosti in odsotnosti z dela (Jose Diez et al., 2014, str. 203). Kresal in Meško (2015) sta

* Correspondence author.

ugotovili, da so najpogostejši psihosocialni dejavniki tveganja za absentizem pri poklicnih voznikih nezadovoljstvo z delom, nespoštljiv odnos vodstvenih delavcev do zaposlenega, neprimerni delovni pogoji, osebno nezadovoljstvo, nerazumevanje partnerja in redno ponočevanje. Iz zdravstvenega vidika, to je bolniškega staleža in dolgotrajnih oblik zdravljenja ter prezgodnjih invalidskih upokojitev, je absentizem velik problem, ki je prisoten tudi v Sloveniji. Izostajanje od dela (absentizem) predstavlja za vsako podjetje povzročitelja negativnih posledic kot so: neposredni stroški za plačila nadomestil, stroški za nadomeščanje odsotne osebe, zmanjšanje produktivnosti itd. (Peretz et al., 2015, str. 876).

Za zagotavljanje zmanjševanja stopnje absentizma mora menedžment v podjetju izoblikovati politike in postopke za upravljanje z izostanki (angl. *absence management*), z namenom, da se zmanjša stopnja absentizma in določijo preventivni ukrepi (Balieiro et al., 2014, str. 1124; De Clercq et al., 2015).

Ker menimo, da je življenjski slog eden ključnih elementov za ohranitev dobrega zdravja, je bil namen raziskave ugotoviti kakšen življenjski slog imajo poklicni vozniki ter preveriti ali obstaja povezava med ukvarjanjem s športom ter njihovim zdravstvenim stanjem in če življenjski slog vpliva na absentizem poklicnih voznikov avtobusov.

Cilji, ki smo si jih postavili so:

- ugotoviti kakšen je življenjski slog poklicnih voznikov,
- ugotoviti povezavo med rednostjo ukvarjanja s športom poklicnih voznikov in njihovimi zdravstvenim stanjem,
- ugotoviti ali obstaja povezava v starosti poklicnih voznikov in njihovim zdravstvenim stanjem (počutjem) ter
- ugotoviti ali življenjski slog vpliva na absentizem poklicnih voznikov avtobusa.

2 Teoretična izhodišča

Poklicni vozniki so skupina z visokim tveganjem za slab življenjski slog. Šinigoj in sodelavci (2011, str. 96) so v raziskavi ugotovili, da so poklicni vozniki, zaradi urnikov in njihovega delovnega okolja, pogosto tudi športno neaktivni. Vzroki za to se kažejo kot posledica specifičnega načina življenja, ki ga ta skupina ima, saj so veliko na poti, nimajo možnosti za zdravo prehranjevanje in časa za rekreacijo (Puhkala et al., 2015, str. 54). Zaradi pomanjkanja rekreacije se pri njih lahko pojavi absentizem in različni stroški, ki bremenijo organizacijo, zaradi napak pri delu, stresa, nenadnih napadov bolečine, ki lahko pripeljejo do nesreče in vseh posledic, ki temu sledijo. Po pregledu obstoječe literature na temo življenjskega sloga in zdravstvenih težav različnih poklicev ugotavljamo, da so poklicni vozniki skupina z visokim tveganjem, ki imajo pogosto različne zdravstvene težave. Vzroki za to se kažejo kot posledica specifičnega življenjskega stila, ki ga ta skupina ima (Kresal et al., 2015, str. 168 Silla, & Gamero, 2014, str. 412). Na to sklepamo tudi iz razloga, ker je raziskava Meškotove s sodelavci (2012) pokazala, da imajo vozniki mestnega avtobusa, ki opravljajo svoje delo izključno v mestu, saj iz mesta, kjer opravljajo delo, tudi prihajajo, ali so od njega oddaljeni le

nekaj kilometrov, boljši življenjski slog ter več možnosti za kvaliteten izkoristek prostega časa in s tem manj zdravstvenih težav.

Življenjski slog je specifičen način življenja posameznika, ki s časoma postane njegova stalnica. V zdrav življenjski slog sodi uravnotežena prehrana, redno ukvarjanje z rekreacijo, obvladovanje stresnih situacij, izogibanje nasladilom, kot so alkohol in tobak, ter izogibanje opojnim substancam, skrb za redno higieno in drugi pomembni dejavniki med katere sodi tudi zdravo bivalno in delovno okolje ter skrb za mentalno zdravje (Restrepo et al., 2015, str. 253; Zavanela et al., 2012, str. 813). Življenjski slog pomembno vpliva na kakovost življenja posameznika ter njegovo telesno, duševno in duhovno zdravje (Aminian et al., 2015, str. 342; Frenkel, Bendit, & Kaplan, 2013, str. 153). Prav tako pa odloča tudi o našem ugodnem počutju in odpornosti proti stresu (Rabacow et al., 2014; Verster et al., 2014, str. 436).

Življenjski slog se že od zgodnjega otroštva oblikuje pod vplivom življenjskih razmer in izkušenj. Ključni dejavniki, ki vplivajo na oblikovanje življenjskega sloga so vedenje staršev, družinske razmere, izobrazba, zdravstveno varstvo in ostali socialni ter okoljski dejavniki. V odrasli dobi pa na življenjski slog vplivajo fizični, socialni, okoljski, ekonomski in kulturni dejavniki, ki so pogosto odločilnejši kot družinski (Boada-Grau et al. 2013, str. 261; Polan & Taylor, 2015, str. 8 - 14). Z zdravjem povezano vedenje je del zdravega življenjskega sloga. Med izrazite vzorce z zdravjem povezanega obnašanja, ki skupaj z drugimi obnašanji tvorijo življenjski slog, če se pojavljajo konsistentno v določenem času, sodijo: prehrana, telesna dejavnost, obvladovanje stresa, uporaba drog (alkohol, tobak, ilegalne droge), spolnost, spanje, ustna higiena in skrb za varnost (Boada-Grau et al., 2012, str. 358; Chung, & Wu, 2013, str. 98; Edberg, 2010, str. 127).

Življenjski slog, ki je podrejen neaktivnosti in pretežno sedečemu položaju, bodisi na delovnem mestu ali doma (sedenje pred računalnikom, televizorjem, prevažanju s prevoznimi sredstvi ...), je nemalokrat v ospredju dejavnikov tveganja, ki so povezani z številnimi motnjami in kroničnimi boleznimi (Bruno, et al., 2013, str. 301). Številne raziskave namreč poročajo, da je zdrav življenjski slog ključen za doseganje zdravja (Piha et al., 2013, str. 694; Rippe, 2012, str. 78; Tamrin et al., 2014, str. 371).

Redna športna dejavnost predstavlja odločilen dejavnik pridobivanja in ohranjanja zdravja, in to od najmlajših dni pa vse do pozne starosti. Mnoge razvite ter manj razvite države in tudi različne organizacije precej vlagajo v preventivne programe za boljše zdravje, v katere je vključena športna dejavnost (Pišot in Završnik, 2002, str. 14). Obstaja namreč povezanost med športno aktivni odraslimi osebami in višjo oceno zdravstvenega stanja v primerjavi s športno manj aktivnimi ali neaktivnimi. Veliko povezanost obstaja tudi med pogosto športno aktivnostjo in večjo skrbjo za zdravje. Redna športna dejavnost je pozitivno povezana z zdravim načinom življenja, ker bistveno prispeva k ohranjanju, krepitvi in varovanju zdravja ter povečuje delovno storilnost (Bahadori et al., 2015; Michelini & Thiel, 2013, str. 329). Za prepričljive pozitivne učinke na zdravje ni potrebna zelo intenzivna telesna dejavnost, ampak zadostuje že zmerno gibanje. Primer zadovoljive in vsem starostnim skupinam v populaciji dostopne oblike gibanja je redna hitra hoja, ki je prevladujoč način gibanja človeka in

spremlja druge gibalne dejavnosti, povezane z obravnavo funkcionalnih sposobnosti, ki pomeni vadbo vzdržljivosti in gibalnih sposobnosti (Helmkamp et al., 2013, str. 559; Heller et al., 2014, 26).

Na osnovi predstavitev raziskovalnega problema in teoretičnih izhodišč smo oblikovali tri hipoteze, ki so predstavljene v poglavju Rezultati.

3 Metoda

3.1 Vzorec

V raziskavi je sodelovalo 230 poklicnih voznikov avtobusov iz različnih podjetij, ki se ukvarjajo z avtobusnimi prevozi v Sloveniji. V vzorec smo zajeli 211 moških (95,2 %) ter 11 žensk (4,8 %). 37 oseb (16,1 %) je bilo starih do 30 let, 60 (26,1 %) med 31 in 40 let, 83 (36,1 %) med 41 in 50 let ter 50 (21,7 %) nad 51 let. V vzorcu je bilo 32 oseb samskih (13,9 %), 140 (60,9 %) poročenih, 41 (17,8 %) v izvenzakonski zvezi ter 10 (4,3 %) ločenih, 7 (3 %) ni odgovorilo na vprašanje. Povprečna višina anketirancev je 180,94 cm. Povprečna teža anketirancev je 89,17 kg. Povprečna delovna doba v avtoprevozništvu je 14,03 let. Povprečna delovna doba anketirancev je 20,53 let.

3.2 Oblikovanje vprašalnika

Vozniki so bili pred izpolnjevanjem seznanjeni z namenom raziskave in navodili. Anketa je zajela naslednje podatke: socialno demografski podatki (spol, starost, telesna višina in teža, zakonski stan, število otrok, delovno razmerje, delovna doba, delovne izkušnje); kakovost življenja (urnik dela, zadovoljstvo na delovnem mestu, delovni pogoji); gibalna dejavnost (način preživljanja prostega časa, pogostost ukvarjanja s športno rekreacijo, športna dejavnost, način ukvarjanja z redno športno dejavnostjo, sposobnost neprekinjene hoje, vpliv športne dejavnosti na počutje na delovnem mestu); zdravstveno stanje (osebna ocena zdravstvenega stanja, bolezni, pogostost doživljanja stresa, kajenje, pitje alkoholnih pijač, uživanje tablet proti bolečinam, povezanost bolečin z delovnim mestom, prehranjevanje, zadovoljstvo s telesno težo), ocena odsotnosti z dela (absentizma) v zadnjem letu.

3.3. Postopek

Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo terenskega anketiranja ter spletnega vprašalnika, anketirance pa smo k reševanju povabili z osebnim pristopom in/ali s povabilom na spletni strani. Sodelovanje v anketi je bilo prostovoljno, vsem anketirancem pa smo zagotovili anonimnost pri obravnavi njihovih odgovorov. Statistično obdelavo smo naredili s pomočjo SPSS 18.0 (Statistical Package for the Social Sciences) in Microsoft Office Excel 2003, s pomočjo katerih smo izvedli analize in obdelave podatkov.

4 Rezultati

4.1 Ocena zdravstvenega stanja in stresa pri poklicnih voznikih

Anketirance smo spraševali, če so imeli v zadnjem času zdravstvene težave. Našteli smo najpogostejše bolezni, pustili pa tudi možnost za prosti odgovor. Anketiranci so pri tem vprašanju imeli možnost izbrati več odgovorov. Vsaj za eno izmed naštetih bolezni je obkrožilo 211 oseb. Dve bolezni je navedlo 194 anketirancev. Med anketiranci občuti največ oseb bolečine v križu (65,2 %), sledijo bolečine v vratu (52,61 %) ter utrujenost (38,69 %). Med anketiranci ni nikoli pod stresom 5,5 % zaposlenih, zelo redko jih doživlja stres 14,5 %. Občasno doživlja stres 22,1 % anketirancev. Pogosto doživlja stres 44,8 % zaposlenih. Vsak dan doživljajo stres 13,1 % osebe. 78,6 % anketirancev meni, da športna dejavnost omogoča lažje opravljanje dela in boljše počutje, 13,1 % anketirancev ne ve ali športna dejavnost vpliva na njihovo počutje, 8,3 % anketirancev pa meni, da športna dejavnost ne vpliva na njihovo počutje.

4.2 Povezava med športno rekreacijo in oceno zdravstvenega stanja pri poklicnih voznikih

V raziskavi smo preverjali hipotezo:

H1: Obstaja statistično značilna povezava med ukvarjanjem s športno rekreacijo poklicnih voznikov in njihovo oceno zdravstvenega stanja.

Ker športna rekreacija vpliva na zdravje posameznika (Sila, 2002; Berčič, 2005) smo želeli ugotoviti ali obstaja povezava med ukvarjanjem s športno rekreacijo poklicnih voznikov in njihovo oceno zdravstvenega stanja.

Hipotezo H1 smo preverjali s pomočjo hi-kvadrat testa (Tabela 2).

Tabela 1. Prikaz rednosti športa in ocene zdravstvenega stanja voznikov

Rednost športa *ocena zdravstveno stanje		NAVZKRIŽNE TABELLE (Crosstabulation)			
		Zdravstveno stanje			
		Odlično	Dobro	Slabo	Skupaj
Rednost športa	da	26	66	6	98
	ne	20	94	18	132
Skupaj		46	160	24	230

Tabela 2. Hi-kvadrat test

	VREDNOST	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearsonov hi-kvadrat test	6,805 ^a	2	,033
Likelihood Ratio	6,945	2	,031
Linear-by-Linear Association	6,771	1	,009
N	230		

Legenda: N- število; df – stopnja svobode; Asymp. Sig. (2-sided) – statistična značilnost dvosmerni test; Likelihood ratio – Likelihood ratio test

Hipotezo 1 sprejmemo, saj smo s pomočjo hi-kvadrat testom ugotovili, da obstajajo povezanost med oceno zdravstvenega stanja voznikov ter rednostjo ukvarjanja s športno aktivnostjo.

4.3 Povezava med delovno dobo poklicnega voznika in njegovim zdravstvenim stanjem

H2: Obstaja statistično značilna povezava med delovno dobo poklicnega voznika in njihovim zdravstvenim stanjem (počutjem).

To hipotezo smo si postavili, ker smo predvidevali, da imajo starejši vozniki avtobusa mnenje, da imajo slabše zdravstveno stanje kot mlajši, saj že opravljajo poklic voznika že nekaj časa, z leti pa se tudi vrstijo različne zdravstvene težave.

Hipotezo 2 smo preverili s pomočjo hi-kvadrat testa (Tabela 3).

Tabela 3. Hi-kvadrat test

	VREDNOST	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearsonov hi-kvadrat test	5,675 ^a	3	,129
Likelihood Ratio	5,809	3	,121
Linear-by-Linear Association	2,086	1	,149
N	230		

Legenda: N- število; df – stopnja svobode; Asymp. Sig. (2-sided) – statistična značilnost dvosmerni test; Likelihood ratio – Likelihood ratio test

Ugotovili smo, da ne obstaja statistično značilna povezanost med delovno dobo poklicnega voznika in njihovim zdravstvenim stanjem (počutjem).

4.4 Vpliv življenjskega sloga na absentizem poklicnih voznikov avtobusa

H3: Življenjski slog poklicnih voznikov statistično značilno vpliva na absentizem.

Vpliv življenjskega sloga smo ugotavljali s pomočjo multiple regresijske analize, metode enter,. Ugotavljali smo ali neodvisne spremenljivke (kajenje, pogostost ukvarjanja s športno

rekreacijo, pitje alkoholnih pijač, prehranjevanje – število obrokov) vplivajo na odvisno spremenljivko, to je absentizem poklicnih voznikov avtobusa (izražen v dnevih v zadnjem letu). Spremenljivke so primerne za regresijsko analizo, saj je absentizem zvezna spremenljivka, neodvisne spremenljivke pa so številske ali kategorične. Imamo tudi dovolj velik vzorec za analizo s pomočjo multiple regresijske analize (več kot 15 enot za vsako neodvisno spremenljivko).

Rezultati multiple regresijske analize so prikazani v tabeli 4.

Tabela 4. Multipla regresijska analiza za hipotezo 3

Model	Nestandardizirani koeficienti		Standardizirani koeficienti		Statistična značilnost
	B	Standardna napaka	Beta	t	
(Constant)	0,815	0,211		3,859	0,000
kajenje	0,803	0,379	0,124	2,112	0,036
pogostost ukvarjanja s športno rekreacijo	1,630	0,423	0,237	3,850	0,000
pitje alkoholnih pijač	1,094	0,392	0,177	2,795	0,006
prehranjevanje	0,127	0,045	0,165	2,809	0,005

Legenda: Nestandardiziran koeficient – nestandardiziran regresijski koeficient, Standardiziran koeficient – standardiziran regresijski koeficient, Constant – konstanta, B- regresijski koeficient, Beta – beta regresijski koeficient, t – t vrednost.

Ugotovili smo, da življenjski slog statistično značilno vpliva na absentizem poklicnih voznikov avtobusov. Statistično značilen vpliv na odvisno spremenljivko (absentizem) imajo tako kajenje, pogostost ukvarjanja s športno rekreacijo, pitje alkoholnih pijač ter prehranjevanje.

5 Razprava

Z raziskavo, ki smo jo izvedli med poklicnimi vozniki avtobusov iz različnih podjetij, ki se ukvarjajo z avtobusnimi prevozi v Sloveniji smo želeli ugotoviti; (i) kakšen je življenjski slog poklicnih voznikov, (ii) kakšna je povezava med rednostjo ukvarjanja s športom poklicnih voznikov in njihovimi zdravstvenim stanjem, (iii) ali obstaja povezava v starosti poklicnih voznikov in njihovim zdravstvenim stanjem (počutjem), (iv) ali življenjski slog vpliva na absentizem poklicnih voznikov avtobusa.

Znotraj raziskave smo se osredotočili na vprašanje pojavljanja stresa, okvar hrbtenice in okončin ter vpliva življenjskega sloga na absentizem poklicnih voznikov.

Na podlagi analiz pridobljenih podatkov smo ugotovili, da anketiranci doživljajo stres pogosto ali vsak dan. Do podobnih ugotovitev sta prišla tudi Gangopadhyay in Dev (2012), ki sta na vzorcu voznikov avtobusa opravila študijo. Rezultati raziskave kažejo, da vozniki avtobusov doživljajo velik stres na delovnem mestu, ki so posledica nevarnih delovnih pogojev. Vse to pa posredno vpliva tudi na njihovo zdravje in delovno storilnost.

Rezultati raziskave so pokazali, da med anketiranimi osebami jih največ bolečine v križu, bolečine v vratu ter utrujenost. Naše ugotovitve se skladajo z že opravljeno raziskavo, ki so jo opravili Alperovitch – Najenson, Santo, Masharawi, Katz-Leurer, Ushvaev in Kalichman (2010). Njihov vzorec je vseboval 164 voznikov avtobusa, na katerih so ugotavljali pojavnost bolečine v križu v zadnjih 12 mesecih. Ugotovili so, da je imelo izkušnjo z bolečino v križu 45,4 % voznikov. Kot vzrok za bolečino so navajali ergonomske dejavnike, povezane predvsem z neudobnimi sedeži in neudobno podporo hrbta. Kot psihosocialne dejavnike, ki so pomembno povezani z bolečino v križu, pa so navajali omejen čas počitka preko delovnega dne in gost promet na avtobusnih progah. 73,8 % anketirancev meni, da so bolečine v vratu, hrbtenici in glavoboli povezani z njihovim delovnim mestom. Pri poklicnih voznikih je najpogostejši vzrok za bolečino v vratu in hrbtenici prisilna drža in sedeče delo (Okunribido, Shimbles, Magnusson in Pope, 2007). Iz tega razloga predvidevamo, da so tudi vozniki avtobusa mnenja, da obstaja povezanost med njihovim delovnim mestom in navedenimi bolečinami.

Rezultati raziskave so pokazali, da življenjski slog vpliva na absentizem poklicnih voznikov. Prejšnje raziskave so pokazale, da opažajo veliko težavo v tem, da se ne prehranjujejo zdravo ter se ne ukvarjajo z športno dejavnostjo, kar posledično vpliva na njihovo slabše zdravje (Deborah et al., 2014).

Prisilna drža, dolgotrajno sedenje na neudobnih sedežih, tresljaji in stresne situacije, ki jih poklicni vozniki avtobusa vsakodnevno doživljajo, neposredno vplivajo na tonus mišic. Tega bi se vozniki pa tudi njihov delodajalec morali zavedati. Med odmori, na končnih postajališčih, bi bilo priporočljivo, da bi vozniki zapustili svoje »delovno mesto« in izvedli nekaj razteznih vaj. Vozniki bi pred začetkom dela morali ugotoviti ali je sedež pravilno nastavljen. V kolikor pustijo sedež v položaju, ki ga je nastavil drugi voznik, običajno ta ne bo ustrezal njihovim telesnim značilnostim. Delodajalec naj bi o navedenih priporočilih vsakoletno preventivno ozaveščal vse zaposlene voznike in posledično s tem prispeval k zmanjšanju absentizma.

6 Zaključek

Osnovni namen raziskave je bil podati ugotovitev, kako življenjski slog poklicnih voznikov avtobusov vpliva na njihovo zdravstveni stanje in absentizem v organizaciji, kjer so zaposleni.

V okviru raziskave smo potrdili hipotezi, da obstajajo povezanost med oceno zdravstvenega stanja voznikov ter rednostjo ukvarjanja s športno aktivnostjo in, da življenjski slog statistično značilno vpliva na absentizem poklicnih voznikov avtobusov. Zavrnilo pa smo hipotezo, da obstaja statistično značilna povezanost med delovno dobo poklicnega voznika in njihovim zdravstvenim stanjem (počutjem).

Z raziskavo želimo opozoriti na pereč problem absentizma v slovenskih prevozniških podjetjih. Poudariti je potrebno, da se morajo menedžerji začeti zavedati, da morajo zagotoviti in oblikovati politike in postopke za upravljanje z izostanki (angl. *absence management*), z namenom, da se zmanjša stopnja absentizma. V ta namen morajo poznati dejavnike, ki povzročajo odsotnost od dela. Naša raziskava je primer, kako je mogoče take dejavnike v organizaciji prepoznati in analizirati njihove vzroke ter posledice tako za zaposlene kot podjetje.

Naše stališče je, da je med dejavnike, ki lahko pozitivno vplivajo na obvladovanje obsega odsotnosti od dela absentizma potrebno uvrstiti: (i) ukrepe za varnost in zdravje pri delu, odgovornost delodajalcev za ustrezno zdravje; (ii) zagotavljanje ustreznega delovnega okolja, ki zaposlene motivira in stimulira za redkejše in krajše izostajanje in (iii) ustrezna socialna varnost zaposlenih, ki jim omogoča izbiro bolj zdravega življenjskega sloga.

Poglavitne omejitve raziskave, da je raziskava bila opravljena le na voznikih avtobusov, ne pa tudi na ostalih poklicnih voznikih. Glede na slabo odzivnost poklicnih voznikov na anketiranje, nam je uspelo dobiti relativno veliko število anketirancev, vendar bi vzorec lahko bil večji.

V nadaljevanju bi, poleg življenjskega sloga, zdravstvenega stanja in absentizma poklicnih voznikov, lahko še raziskovali vpliv ostalih psihosocialnih dejavnikov tveganja na absentizem ter tudi prezentizem le teh. V prihodnje bi lahko izvedli raziskavo na še večjem vzorcu poklicnih voznikov avtobusa ter tudi na ostalih poklicnih voznikih.

Reference

1. Aminian, O., Eftekhari, S., Ghaffari, M., Moifar, Z., Mirzaaghaee, F., & Sadeghniaat, K. (2015). Assessment of the psychosocial work environment of professional drivers. *Journal of Public Health*, 23(6), 341-347. doi: 10.1007/s10389-015-0684-5
2. Alperovitch-Najenson, D., Santo, Y., Masharawi, Y., Katz-Leurer, M., Ushvaev, D., & Kalichman, L. (2010). Low back pain among professional bus drivers: ergonomic and occupational-psychosocial risk factors. *IMAJ-Israel Medical Association Journal*, 12(1), 26-31.
3. Bahadori, M., Sanaeinasab, H., Ghanei, M., Tavana, A. M., Ravangard, R., & Karamali, M. (2015). Prevention of Disease with emphasis on the lifestyle in the military personnel According to the Social

- Determinants of Health. *International Journal of Medical Reviews*, 2(2). Pridobljeno na <http://journals.bmsu.ac.ir/ijmr/index.php/ijmr/article/view/70>
4. Balieiro, L. C. T., Rossato, L. T., Waterhouse, J., Paim, S. L., Mota, M. C., & Crispim, C. A. (2014). Nutritional status and eating habits of bus drivers during the day and night. *Chronobiology international*, 31(10), 1123-1129. doi: 10.3109/07420528.2014.957299.
 5. Berčič, H. (2005). Ali se v slovenska podjetja vrača obdobje vlaganja v človekove vire, v športno rekreativno dejavnost, zdravje in delovno sposobnost zaposlenih. *Šport*, 53(3), 33-39.
 6. Boada-Grau, J., Prizmic-Kuzmica, A. J., González-Fernández, M. D., & Vigil-Colet, A. (2013). Spanish version of Bus Drivers' Job Demands Scale (BDJD-24). *Psicothema*, 25(2), 258-265. doi:10.7334/psicothema2012.106.
 7. Boada-Grau, J., Sánchez-García, J. C., Prizmic-Kuzmica, A. J., & Vigil-Colet, A. (2012). Health and safety at work in the transport industry (trans-18): factorial structure, reliability and validity. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(01), 357-366. doi: 10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37342.
 8. Bruno, P. S., Marcos, Q. R., Amanda, C., & Paulo, Z. H. (2013). Annoyance evaluation and the effect of noise on the health of bus drivers. *Noise and health*, 15(66), 301. doi: 10.4103/1463-1741.116561.
 9. Chung, Y. S., & Wu, H. L. (2013). Stress, strain, and health outcomes of occupational drivers: An application of the effort reward imbalance model on Taiwanese public transport drivers. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 19, 97-107. doi: 10.1016/j.trf.2013.03.002.
 10. Deborah G., Passey R., Robbins K., Hegmann T., Ott U., Thiese Arun Garg M., Kinney Maureen A. Murtaugh, A. (2014). Long haul truck drivers' views on the barriers and facilitators to healthy eating and physical activity. *International Journal of Workplace Health Management*, 7(2) 121 -135. doi: 10.1108/IJWHM-08-2013-0031.
 11. De Clercq, B., Clays, E., Janssens, H., De Bacquer, D., Casini, A., Kittel, F., & Braeckman, L. (2015). Health behaviours as a mechanism in the prospective relation between workplace reciprocity and absenteeism: a bridge too far?. *PloS one*, 10(11), e0141608. doi: dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0141608.
 12. Edberg, M. C. (2010). *Essential readings in health behavior: Theory and practice*. Jones & Bartlett Learning, London.
 13. Frenkel, A., Bendit, E., & Kaplan, S. (2013). The linkage between the lifestyle of knowledge-workers and their intra-metropolitan residential choice: A clustering approach based on self-organizing maps. *Computers, Environment and Urban Systems*, 39, 151-161. doi:10.1016/j.compenvurbsys.2012.09.001.
 14. Gangopadhyay, S., & Dev, S. (2012). Effect of low back pain on social and professional life of drivers of Kolkata. *Work*, 41(Supplement 1), 2426-2433.
 15. Heller, T., Fisher, D., Marks, B., & Hsieh, K. (2014). Interventions to promote health: crossing networks of intellectual and developmental disabilities and aging. *Disability and health journal*, 7(1), S24-S32. doi:10.1016/j.dhjo.2013.06.001.
 16. Helmkamp, J. C., Lincoln, J. E., Sestito, J., Wood, E., Birdsey, J., & Kiefer, M. (2013). Risk factors, health behaviors, and injury among adults employed in the transportation, warehousing, and utilities super sector. *American journal of industrial medicine*, 56(5), 556-568. doi: 10.1002/ajim.22148.
 17. Hwang, G. S., Choi, J. W., Choi, S. H., Lee, S. G., Kim, K. H., Cho, Y. M., & Yoon, C. (2012). Effects of a tailored health promotion program to reduce cardiovascular disease risk factors among middle-aged and advanced-age bus drivers. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 24(1), 117-127. doi:10.1177/1010539510373140
 18. José Diez, J., Eduardo Vigo, D., Pedro Cardinali, D., & Pérez-Chada, D. (2014). Sleep habits, daytime sleepiness and working conditions in short-distance bus drivers. *International Journal of Workplace Health Management*, 7(4), 202-212. doi: dx.doi.org/10.1108/IJWHM-02-2013-0004
 19. Kresal, F., & Meško, M. (2015). *Psihosocialni dejavniki tveganja za bolečino v križu pri slovenskih poklicnih voznikih in absentizem*. Novo mesto: Fakulteta za organizacijske študije.
 20. Kresal, F., Roblek, V., Jerman, A., & Meško, M. (2015). Lower back pain and absenteeism among professional public transport drivers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(2), 166-172. doi: 10.1080/10803548.2015.1029289.
 21. Meško, M., Jerman, A., & Kresal, F. (2012). Bolečine v spodnjem delu hrbtenice in življenjski slog pri poklicnih voznikih mestnega avtobusa = Pain in lower back and a lifestyle of professional city bus drivers.

- V: KRESAL, Friderika (ur.), JANKOVIČ, Patricija (ur.). *Dobre prakse v fizioterapevtskih obravnavah = Best practices in physiotherapy treatments: zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana: Zbornica fizioterapevtov Slovenije, str. 161-169.
22. Michelini, E., & Thiel, A. (2013). The acceptance of " sport" in the communication of the health system. A sociological analysis. *EJSS. European Journal for Sport and Society*, 10(4), 325-344.
 23. Okunribido, O. O., Shimbles, S. J., Magnusson, M., & Pope, M. (2007). City bus driving and low back pain: a study of the exposures to posture demands, manual materials handling and whole-body vibration. *Applied ergonomics*, 38(1), 29-38.
 24. Peretz, H., Levi, A., & Fried, Y. (2015). Organizational diversity programs across cultures: effects on absenteeism, turnover, performance and innovation. *The International Journal of Human Resource Management*, 26(6), 875-903. doi: 10.1080/09585192.2014.991344.
 25. Piha, K., Laaksonen, M., Martikainen, P., Rahkonen, O., & Lahelma, E. (2013). Socio-economic and occupational determinants of work injury absence. *The European Journal of Public Health*, 23(4), 693-698. doi:10.1093/eurpub/cks162.
 26. Pišot, R. in Završnik, J. (2002). Z gibanjem do zdravja – od otroka do starostnika. *Zdravstveno varstvo*, 41(1-2), 12-15.
 27. Polan, E. U., & Taylor, D. R. (2015). *Journey across the life span: Human development and health promotion*. FA Davis, Philadelphia.
 28. Puhkala, J., Kukkonen-Harjula, K., Mansikkamäki, K., Aittasalo, M., & Hublin, C. (2015). Lifestyle counseling to reduce body weight and cardiometabolic risk factors among truck and bus drivers-a randomized controlled trial. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 41(1), 54. doi: 10.5271/sjweh.3463.
 29. Rabacow, F. M., Levy, R. B., Menezes, P. R., do Carmo Luiz, O., Malik, A. M., & Burdorf, A. (2014). The influence of lifestyle and gender on sickness absence in Brazilian workers. *BMC public health*, 14(1). doi:10.1186/1471-2458-14-317.
 30. Restrepo, M., Weinstein, M., & Reio Jr, T. G. (2015). Job Structure and Organizational Burnout: A Study of Public School Bus Drivers, Bus Aides, Mechanics, and Clerical Workers. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 30(3), 251-271. doi: 10.1080/15555240.2015.1027824.
 31. Rippe, J. M. (2012). *Encyclopedia of lifestyle medicine and health*. SAGE Publications, Thousand Oaks, Calif.
 32. Rosso, G. L., Perotto, M., Feola, M., Bruno, G., & Caramella, M. (2015). Investigating obesity among professional drivers: the high risk professional driver study. *American journal of industrial medicine*, 58(2), 212-219. doi: 10.1002/ajim.22400.
 33. Sila, B. (2002). Subjektivna ocena zdravstvenega stanja v povezavi s pogostostjo športne aktivnosti. V: *Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano*. Radenci: Mednarodna konferenca ohranimo zdravje. Slovenija, str. 147 – 152.
 34. Silla, I., & Gamero, N. (2014). Shared time pressure at work and its health-related outcomes: Job satisfaction as a mediator. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(3), 405-418. doi: 10.1080/1359432X.2012.752898.
 35. Šinigoj, T., Karpljuk, D., Videmšek, M., Štihec, J. in Meško, M. (2011). Gibalna dejavnost in življenjski slog voznikov tovornih vozil = Sports activity and lifestyle of truck drivers. *Šport*, 59(3/4), 93-97.
 36. Tamrin, S. B. M., Yokoyama, K., Aziz, N., & Maeda, S. (2014). Association of risk factors with musculoskeletal disorders among male commercial bus drivers in Malaysia. *Human factors and ergonomics in manufacturing & service industries*, 24(4), 369-385. doi: 10.1002/hfm.20387.
 37. Verster, J. C., Van Der Maarel, M. A., McKinney, A., Olivier, B., & De Haan, L. (2014). Driving during alcohol hangover among Dutch professional truck drivers. *Traffic injury prevention*, 15(5), 434-438. doi: 10.1080/15389588.2013.833329
 38. Zavanela, P. M., Crewther, B. T., Lodo, L., Florindo, A. A., Miyabara, E. H., & Aoki, M. S. (2012). Health and fitness benefits of a resistance training intervention performed in the workplace. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 26(3), 811-817. doi: 10.1519/JSC.0b013e318225ff4d.

Andrej Jerman je magistrski študent na Univerzi na Primorskem, Fakulteti za management. Diplomiral je na Fakulteti za poslovne in komercialne vede v Celju. Zaposlen je na Ljubljanskem potniškem prometu, d.o.o. v Ljubljani. Njegovi raziskovalni interesi obsegajo management v zdravstvu, zdrav življenjski slog in poklicne voznike, ker je tudi sam opravljal delo poklicnega voznika. Objavil je že nekaj znanstvenih člankov na to temo.

Maja Meško je doktorirala iz študijskega programa kineziologije na Fakulteti za šport Univerze v Ljubljani. Diplomirala pa je iz psihologije na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani. Zaposlena je na Fakulteti za management Univerze na Primorskem, kjer je kot izredna profesorica za področje managementa vključena v pedagoško in raziskovalno delo. Njeni raziskovalni interesi zavzemajo področja: ravnanje s človeškimi viri, management, organizacijske kulture in socialne klime v podjetjih ter psihologije in managementa v športu. Maja Meško objavlja znanstvene in strokovne članke v različnih revijah.

The impact of bus drivers' lifestyle on the occurrence of health problems and absenteeism

Abstract:

Research Question (RQ): Do bus drivers' lifestyles affect the occurrence of health problems and absenteeism?

Purpose: The purpose of the study was to determine whether the lifestyle of professional bus drivers affects the occurrence of health problems and the phenomenon of absenteeism.

Method: A quantitative research method was used in the research. Data were collected using a structured questionnaire, on a sample of 230 professional bus drivers from different bus transport companies in Slovenia. Selected data were analyzed with chi-square test and multiple regression analysis.

Results: We determined that there is a relationship between the state of health of professional bus drivers and participation in sport activity and that there is a statistically significant impact of lifestyle on the absenteeism of professional bus drivers.

Organization: The study points to the necessity of management's awareness to improve the conditions for the health status of employees and, consequently, absenteeism. Managers need to be more vigilant in ensuring conditions and social security that will allow employees a higher quality lifestyle.

Society: The poor quality lifestyle of professional bus drivers, which includes different addictions, inadequate physical activity, and poor working conditions, is a significant factor causing absenteeism. All these factors influence the onset of negative consequences, such as the direct cost of compensation payments, costs of replacing the absent person, a reduction in productivity, which in turn affect economic growth and the high cost of health care.

Originality: This is the first focus group study of professional bus drivers that targets lifestyle and its connection to absenteeism.

Limitations/Future Research: The main limitation of the study is the number of respondents. The reason for this is that professional drivers are less responsive in the survey and that the study was conducted only in Slovenia, country of two million people.

Keywords: absenteeism, lifestyle, professional drivers of buses, health.