

Maida Beganović

## II Vpliv prekarnega dela na zdravje

### 1 Uvod

Pričujoče poglavje naslavlja tista delovna razmerja, ki zaradi svojih prekarnega dela značilnosti predstavljajo neugoden vpliv na zdravstveno stanje posameznika in povzročajo dolgoročno slabšanje psihofizičnega stanja prekarne delavcev. Pri tem je pravni status zaposlitvene pogodbe irelevanten, saj lahko ob enakem pravnem statusu delovni procesi potekajo v bistveno različnih pogojih; najpomembnejša ločnica je (ne)gotovost zaposlitve. Prekarne delavci so podvrženi pomanjkanju nadzora in avtonomije na delovnem mestu ter visokim delovnim zahtevam ob pomanjkanju institucionalne ali zasebne podpore. Splošni občutki negotovosti in brezperspektivnosti ob nestabilnem materialnem stanju zaradi nerednih prihodkov in posledične nezmožnosti ustvarjanja finančnih rezerv botrujejo vzdrževanju kroničnega stresnega stanja, ta pa je dokazan dejavnik tveganja pri različnih bolezenskih procesih.

Preden predstavimo raziskave, ki podkrepijo zgornje trditve, poudarjamo, da so se raziskovalci v preteklih desetletjih, ko je tematika prekarnega dela in njegovega vpliva na zdravje postajala vedno bolj aktualna, spopadali s težavo smiselnega opredeljevanja raziskovanih spremenljivk. Razvrščanje delavcev le glede na njihov pravni status je izkrivilo rezultate npr. Virtanenove presečne študije zaposlenih v javni upravi na Finskem iz leta 2002, ki je sklenila, da je delo brez trajnih obveznosti povezano z boljšim splošnim zdravjem in z manj kroničnimi boleznimi. A ta trditev velja predvsem pri tistih začasno zaposlenih, pri katerih je obstajala visoka verjetnost obnovitve pogodbe in torej

efektivno niso bili na slabšem od stalno zaposlenih. Obenem je bila povprečna starost stalno zaposlenih respondentov 9 let višja od začasno zaposlenih – od tod torej razlike v razširjenosti kroničnih bolezni. Zato so se porodili dvomi o uporabi pravnega statusa kot spremenljivke v tovrstnih raziskavah; pojavila se je težnja po boljši opredelitvi spremenljivk, ki bi bolje odražale resnično stanje. Tako je tudi isti avtor v poznejših raziskavah prišel do drugačnih ugotovitev.

Podobno se je dogajalo v nekaj drugih študijah: pri enaki stopnji delovne obremenitve v skupinah stalno in začasno zaposlenih ni značilnih razlik, toda po upoštevanju visoke stopnje negotovosti, ki jo doživljajo začasno zaposleni, sta zanje značilni slabša samoocena zdravstvenega stanja ter večja nagnjenost k depresivnim in anksioznim motnjam. Znotraj te skupine najslabše zdravstveno stanje korelira z največjo delovno obremenitvijo in z večjo negotovostjo na delovnem mestu ter stalno potrebo po iskanju novih zaposlitev. Delavci, ki veliko časa porabijo iskanje vedno novih delovnih mest ali dela, tisti, ki so podvrženi konstantni evalvaciji, in tisti, ki nimajo sindikalne podpore, so posebej ranljivi, tudi zdravstveno (D'Souza idr., 2003). Negotovost glede nadaljevanja zaposlitve lahko predstavlja večje breme kot dejanska brezposelnost, saj prekarni delavci nimajo na razpolago enakih mehanizmov pomoči kot brezposelni v smislu socialnih nadomestil ali programov dodatnega izobraževanja za povečanje zaposljivosti.

V nadaljevanju povzemamo raziskave na področju vpliva prekarnega dela na zdravje in se v drugem delu posvečamo še problemu t. i. prezentizma, vključno z nekaj opažanji o ekonomskih učinkih tega fenomena.

Neposredno povezane s slabšimi delovnimi pogoji so poškodbe na delu. Na istem delovnem mestu prihaja do razlik med stalno in začasno zaposlenimi, saj ne prejmejo enakega usposabljanja za naloge, ki jih morajo opravljati, začasno zaposleni so pogosteje izpostavljeni nevarnostim in tveganjem v delovnem okolju (Howard, 2017), njihova varnost in zdravje pri delu pa sta manj nadzorovana (Zohar in Luria, 2005), tako prihaja tudi do večjega števila poškodb v primerjavi s stalno zaposlenimi. Slabši so tudi izidi bolezni z višjo morbiditeto pri delavcih, zaposlenih na nestandardne načine. Delo med boleznijo lahko poviša tveganje za poškodbe; raziskava na okoli 38.000 ameriških delavcih, zaposlenih v osmih različnih sektorjih, je ugotovila za približno tretjino manjše tveganje za poškodbe na delu pri stalno zaposlenih z dostopom do bolniškega staleža kot pri začasno zaposlenih (Asfaw idr., 2012). Skandinavski pregledni članek iz 2018 je ugotovil povezavo med prekarim delom in poškodbami pri delu predvsem pri zaposlenih na več delovnih mestih, agencijskih delavcih in podpogodbениh delavcih (Koranyi, 2018).

Vedno več raziskav podpira sklep o škodljivih učinkih prekarnega dela na zdravje (Lewchuck idr., 2003; Facey in Eakin, 2010). Delavci z dlje časa trajajočo negotovostjo glede zaposlitve imajo po samoporočanju najvišjo obolevnost, uporabljajo več zdravstvenih storitev in imajo več dejavnikov tveganja za obolenja srca in ožilja – npr. arterijsko hipertenzijo, povišan serumski kortizol in višji indeks telesne teže (Lipscomb idr., 2006; Benach & Muntaner, 2007). Prekarno delo je povezano tudi s tveganimi vedenji, kot sta kajenje in škodljivo uživanje alkohola (Lipscomb idr., 2006). Kronični stres dokazano vpliva na nastanek metabolnega sindroma in debelosti. Izsledki nedavne korejske raziskave (Cho in Kuu, 2018) kažejo, da je pojavnost metabolnega sindroma višja med delavci z nestandardnimi zaposlitvami.

## 2 Vplivi prekarnega dela na duševno zdravje

Vplivi prekarnega dela na duševno zdravje so:

- Učinek nestabilnih oblik zaposlitve na nastanek duševnih motenj je neodvisen od spola, izobrazbe, zakonskega stanu, velikih življenjskih dogodkov, osebnosti ali financ (Benach idr., 2012, 2014). Zato sedaj že lahko govorimo o prekarnem delu kot socialni determinanti zdravja, z dokumentiranimi hudimi posledicami na delavce, družine in skupnosti (Benach idr., 2014).
- Dejavniki, identificirani v empiričnih študijah, ki vodijo v negativne zdravstvene izide, so neprepoznanje zaslug (ki se odraža najpogosteje z neprimernim plačilom in pomanjkanjem spoštovanja s strani stanovskih kolegov), negotovost zaposlitve, omejena avtonomija, omejene možnosti napredovanja in razvijanja sposobnosti, odsotnost podpore ter vedno večje delovne obremenitve (Malenfant idr., 2007; Benach idr., 2014).
- Znana Whitehallska študija II je potrdila povezavo med negotovostjo zaposlitve kot kroničnega stresorja in med povišanim tveganjem za blažje duševne motnje. Kroniciteta naj bi tudi ovirala možnost ozdravitve (Ferrie, 2002).
- V metaanalizi Virtanen idr. leta 2005 podobno ugotavljajo višjo morbiditeto na področju duševnih motenj pri začasno zaposlenih delavcih v primerjavi s stalno zaposlenimi.
- Na Švedskem je leta 2011 7 % moških in 10 % žensk, starih med 16 in 24 let, bilo deležnih neke vrste psihiatrične obravnave ali so uporabili psihotropna zdravila. Domnevajo, da so k porastu pojavnosti duševnih motenj prispevale tudi spremembe na trgu dela v zadnjih desetletjih.

Longitudinalna študija duševnega zdravja švedskih delavcev je med udeleženci, starimi od 18 do 80 let, po izključitvi drugih vplivov ugotavljala značilno večjo pojavnost duševnih motenj med prekarnimi delavci, katerih največji delež tudi na Švedskem predstavljajo mladi (Canivet, 2016). Tukaj poudarjam, da Švedska velja za državo, kjer je za socialne pravice in podporne mehanizme dobro poskrbljeno, kar naj bi zagotavljalo blažilni učinek.

- Pomembna italijanska študija je spremljala več kot 2,7 milijona delavcev v Lombardiji v obdobju 2007–2011 in upoštevala tudi obliko zaposlitve oziroma zaposlitvene pogodbe. Ugotovitve so sledeče: verjetnost predpisovanja psihotropnih zdravil je višja pri delavcih z začasnimi pogodbami. Število delovnih dni na podlagi začasne pogodbe in pogoste spremembe v pogodbi povečajo verjetnost razvoja duševnih motenj (predvsem tesnobe in depresije), ki terjajo medikamentozno zdravljenje. Sprememba iz stalne v začasno zaposlitev to verjetnost povečuje, v obratni smeri se verjetnost zmanjšuje, vendar pa v manjši meri, kot to velja v prvem primeru (Moscone, 2016).
- Nenazadnje izpostavljamo še ugotovitev, da je pri prekarnih delavcih nekoliko povišano tveganje samomorilne ideacije in poskusov samomora, vendar nedvoumne vzročne povezave med prekarnostjo in samomorilnostjo ni (Lundin idr., 2010).

### 3 Prekarno delo, prezentizem in posledice prezentizma

Neposredna posledica kombinacije neugodne ureditve pravice do financiranja bolniškega nadomestila samozaposlenih v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja na eni strani in finančne nezmožnosti številnih samozaposlenih, da bi si v času krajše bolezni privoščili bolniško odsotnost z dela, na drugi strani je prezentizem. Ta fenomen označuje fizično prisotnost na delovnem mestu ob akutni bolezni ali bolezenskem stanju. Fenomen je zanimiv tudi z gospodarskega vidika, saj se vedno bolj uveljavlja spoznanje, da je delo v stanju bolezni kljub navideznim kratkoročnim koristim dejansko vzrok za večje delodajalčeve stroške, kot to velja za nasprotni fenomen, t. i. »absentizem« (Hemp, 2004), ki je delavčeva zloraba možnosti odsotnosti z delovnega mesta, in sicer največkrat z neupravičenim koriščenjem bolniškega staleža.

Progressivne bolezni, ki zahtevajo hospitalizacijo in drago zdravljenje, v tem oziru niso problematične, saj prizadenejo ljudi v kasnejših življenjskih

obdobjih. Veliko več stanejo blage bolezni in stanja, ki so kljub svoji benigni naravi največkrat kronične ali epizodične, so visoko prevalentne ravno v delovno aktivni populaciji ter pogosto niso pravočasno ali primerno zdravljene. Posamezniku dela ne onemogočajo povsem in povzročajo le nizke neposredne stroške, zato pa precej večje posredne stroške v daljšem obdobju. Mednje sodijo stanja, kot so migrene, glavoboli, depresija, bolečine v hrbtu, alergijski rinitis, sezonske alergije, gastroezofagealni refluks, kronična vnetna črevesna bolezen, diabetes in nekatere revmatološke bolezni (Wayne, 2003). Te bolezni vplivajo tako na kvaliteto kot na kvantiteto opravljenega dela. Različna naštetna stanja lahko motijo koncentracijo oziroma predstavljajo perzistentno distrakcijo. Revmatološke motnje lahko ovirajo manualno delo (Verstappen, 2015).

Po nekaterih ocenah (Hemp, 2004) je fenomen prezentizma v ZDA na letni ravni vzrok za izgubo več kot 150 milijard ameriških dolarjev. Dva članka iz leta 2003 poročata o stroških izgube produktivnega delovnega časa v ZDA zaradi dveh bolezni: strošek depresije je okoli 35 milijard USD letno, strošek stanj, kot sta artritis in bolečine v hrbtu, pa skoraj 47 milijard USD. Ti podatki seštevajo stroške odsotnosti z dela in stroške zmanjšane produktivnosti na delovnem mestu. Ob tem velja poudariti, da so stroški zmanjšane produktivnosti zaradi dela v stanju bolezni trikrat večji od zmanjšanja produktivnosti zaradi bolniške odsotnosti z dela (Stewart, 2003a, 2003b).

Aboagye s sodelavci je leta 2019 objavil članek o izčrpanosti in zmanjšanju učinkovitosti na delovnem mestu v univerzitetnem okolju na Švedskem. Povprečna starost udeležencev je bila 43 let. S študijo so poskušali dokazati morebitno interakcijo med fenomenoma prezentizma in absentizma ter med zmanjšano produktivnostjo ter izčrpanostjo. Ko posameznik zbolí, je, razumljivo, njegova produktivnost manjša tako, če je odsoten, kakor tudi, če se odloči za prisotnost na delovnem mestu kljub bolezni. Izkaže se pa, da le prezentizem povečuje tveganje za zmerno do hudo izčrpanost, ki tudi kot neodvisen dejavnik napoveduje manjšo produktivnost. Povezava je ostala trdna tudi po odpravi motečih dejavnikov – spremenljivk, kot je samoocenjeno zdravstveno stanje in značilnosti dela. To pomeni, da pri dveh posameznikih s primerljivim izhodiščnim zdravstvenim stanjem na podobnem delovnem mestu in podobnimi drugimi značilnostmi v primeru, da zbolita, pri tistem, ki kljub bolezni vztraja na delovnem mestu, lahko napovemo povečano tveganje za izčrpanost.

Na področju duševnega zdravja je Skagen leta 2016 v preglednem članku poskušal oceniti dolgoročni vpliv prezentizma na zdravje, splošno počutje in zmožnost za delo. Obstajajo omejeni dokazi, da prezentizem skozi čas lahko

vodi v izgorelost in depersonalizacijo (Demerouti idr., 2009; Dellve idr., 2011). Izpostaviti velja še domnevno soodvisnost prezentizma in absentizma, saj več epizod prezentizma ob boleznih lahko napoveduje daljšo epizodo absentizma (Hansen and Andersen, 2009).

Ker prezentizem, ki je pogosta preživetvena strategija finančno šibkejših samozaposlenih, bremeni zdravje delavca in zmanjšuje njegovo dolgoročno produktivnost in ker je samozaposleni hkrati sam svoj delodajalec, lahko sklenemo, da prezentizem finančno šibkih samozaposlenih pogloblja njihovo negativno spiralo slabšega zdravja, nižje produktivnosti in manjše poslovne uspešnosti. Zato je za izboljšanje kakovosti njihovega življenja in posledično tudi materialnega stanja nujno sistemsko rešiti problem predolge čakalne dobe do začetka kritija bolniškega nadomestila s strani zdravstvenega zavarovanja.

Po podatkih NIJZ so imeli samostojni podjetniki leta 2010 v povprečju 2,24 % izgubljenih delovnih dni ali 8,2 izgubljenih dni zaradi bolniške odsotnosti, leta 2017 pa 2,67 % ali 9,8 dni bolniško odsotni z dela. Medtem je bil povprečni delež izgubljenih delovnih dni zaradi bolniškega staleža pri vseh delovno aktivnih v tem obdobju okrog 4,2 % oz. med 13,7 in 15,4 dni bolniške odsotnosti na leto. Indeks frekvenca (število primerov bolniškega staleža na število zaposlenih) je bil pri s. p. leta 2010 17,2, pri vseh delovno aktivnih pa 85, medtem ko je leta 2017 znašal 21,7 pri s. p. in 105,9 pri vseh delovno aktivnih. Ta dva podatka kažeta, da samostojni podjetniki bistveno redkeje koristijo bolniški stalež kot delavci v delovnem razmerju. Na drugi strani pa je leta 2010 posamezna bolniška odsotnost z dela pri vseh delovno aktivnih v državi znašala 17,6, pri s. p. pa kar 47,4 dni, leta 2017 sta bili ti dve povprečji 14,5 in 44,9 dni, leta 2015 pa sta dosegli najnižjo vrednost v obdobju 2010–2017, in sicer 13,9 in 38,3 dni. Ti podatki kažejo, da samostojni podjetniki le redko koristijo krajši bolniški stalež in v primeru kratkotrajnih bolezni najverjetneje izvajajo prezentizem. Uradno prijavljeni bolniški stalež koristijo predvsem v primerih dolgotrajnejših hujših bolezni. Po podatkih NIJZ so glavni razlogi za najdaljše odsotnosti samostojnih podjetnikov z dela onkološka obolenja, bolezni obtočil, duševne in vedenjske motnje, redkeje, kot to velja za povprečje delovno aktivnih, pa koristijo bolniški stalež za boleznih dihal in krajše bolezni, pa tudi poškodbe in zastrupitve pri delu prijavljajo redkeje od delavcev v delovnem razmerju. V celoti ti podatki NIJZ kažejo na to, da samostojni podjetniki delajo z redkimi bolniškimi predahi, dokler jih ne doleti rakavo obolenje ali se psihično zlomijo (Bilban in Antolič, 2020: 246–247).

## Literatura

- Aboagye, E., Björklund, C., Gustaffson, K., Hagberg, J., Aronsson, G., Marklund, S., Leineweber, C., in Bergström, G. (2019). Exhaustion and Impaired Work Performance in the Workplace: Associations With Presenteeism and Absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(11), 438–444. Dostopno prek: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00043764-201911000-00014> (21. 3. 2020).
- Asfaw, A., Pana-Cryan, R., in Rosa, R. (2012). Paid sick leave and nonfatal occupational injuries. *American Journal of Public Health*, 102(9), 59–64. Dostopno prek: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2011.300482> (21. 3. 2020).
- Benach, J., in Muntaner, C. (2007). Precarious employment and health: Developing a research agenda. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(4), 276–277. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/61/4/276> (21. 3. 2020).
- Benach, J., Puig-Barrachina, V., Vives, A., Tarafa, G., in Muntaner, C. (2012). The challenge of monitoring employment-related health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(12), 1085–1087. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/66/12/1085> (21. 3. 2020).
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., in Muntaner, C. (2014). Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 35, 229–253. Dostopno prek: [https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500?url\\_ver=Z39.88-2003&xrfr\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&xrfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed](https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500?url_ver=Z39.88-2003&xrfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&xrfr_dat=cr_pub%3Dpubmed) (21. 3. 2020).
- Bilban, M., in Antolič, M. L., (2020). Družbeni vidiki naraščanja nestandardnih oblik dela: dohodkovna neenakost, revščina in vertikalna mobilnost. V: Kresal Šoltes, K., Strban, G., in Domadenik, P. (ur.), *Prekarno delo: Multidisciplinarna analiza* (Elektronska izdaja), 213–260. Univerza v Ljubljani, Pravna fakulteta, Založba Pravne fakultete, in Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Založništvo. Dostopno prek <http://www.pf.uni-lj.si/media/prekarno.delo.pdf> (15. 4. 2020).
- Burton, W. N., Morrison, A., Wertheimer, A. I. (2003). Pharmaceuticals and worker productivity loss: a critical review of the literature. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(6), 610–621. Dostopno prek: [https://journals.lww.com/joem/Abstract/2003/06000/Pharmaceuticals\\_and\\_Worker\\_Productivity\\_Loss\\_\\_A.6.aspx](https://journals.lww.com/joem/Abstract/2003/06000/Pharmaceuticals_and_Worker_Productivity_Loss__A.6.aspx) (21. 3. 2020).
- Canivet, C., Bodin, T., Emmelin, M., Toivanen, S., Moghaddassi, M., in Östergren, P. O. (2016). Precarious employment is a risk factor for poor mental health in young individuals in Sweden: a cohort study with multiple follow-ups. *BMC Public Health*, 16, 687. Dostopno prek: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3358-5> (21. 3. 2020).
- Cho, D. Y., in Koo, J. W. (2018). Differences in Metabolic Syndrome Prevalence by Employment Type and Sex. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1798. Dostopno prek: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/9/1798> (21. 3. 2020).
- Dellve, L., Hadzibajramovic, E., in Ahlborg Jr., G. (2011). Work attendance among health-care workers: prevalence, incentives, and long-term consequences for health and performance. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1918–1929. Dostopno prek: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2011.05630.x> (21. 3. 2020).

- Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., in Hox, J. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50–68. Dostopno prek: <https://psycnet.apa.org/record/2009-18989-003> (21. 3. 2020).
- D'Souza, R. M., Strazdins, L., Lim, L. L., Broom, D. H., in Rodgers, B. (2003). Work and Health in a Contemporary Society: Demands, Control, and Insecurity. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(11), 849–54. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/57/11/849.long> (21. 3. 2020).
- Facey, M., in Eakin, J. (2010). Contingent work and ill-health: Conceptualizing the links. *Social Theory & Health*, 8, 326–349. Dostopno prek: <https://link.springer.com/article/10.1057/sth.2010.3> (21. 3. 2020).
- Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., in Marmot, M. G. (2002). Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study. *Journal of epidemiology and community health*, 56(6), 450–454. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/56/6/450> (21. 3. 2020).
- Hansen, C. D., in Andersen, J. H. (2009). Sick at work—a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(5), 397–402. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/63/5/397.long> (21. 3. 2020).
- Hemp, P. (2004). Presenteeism – At Work – But Out of It. *Harvard Business Review*, 82(10), 49–58. Dostopno prek: <https://hbr.org/2004/10/presenteeism-at-work-but-out-of-it>
- Howard, J. (2017). Nonstandard work arrangements and worker health and safety. *American Journal of Industrial Medicine*, 60(1), 1–10. Dostopno prek: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajim.22669> (21. 3. 2020).
- Koranyi, I., Jonsson J., Rönnblad, T., Stockfelt, L., in Bodin, T. (2018). Precarious employment and occupational accidents and injuries - a systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 44(4), 341–350. Dostopno prek: [https://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=3720](https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3720) (21. 3. 2020).
- Lewchuk, W., Wolff, A., King, A., in Polanyi, M. (2003). From job strain to employment strain: Health effects of precarious employment. *Just Labour*, 3, 23–35. Dostopno prek: <https://justlabour.journals.yorku.ca/index.php/justlabour/issue/view/18> (21. 3. 2020).
- Lundin, A., Lundberg, I., Hallsten, L., Ottosson, J., in Hemmingsson, T. (2010). Unemployment and mortality—a longitudinal prospective study on selection and causation in 396 Swedish middle-aged men. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(1), 22–28. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/64/01/22.long> (21. 3. 2020).
- Malenfant, R., LaRue, A., in Vezina, M. (2007). Intermittent Work and Wellbeing: One Foot in the Door, One Foot Out. *Current Sociology*, 55(6), 814–35. Dostopno prek: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0011392107081987> (21. 3. 2020).
- Moscone F., Tosetti E., in Vittadini G. (2016). The impact of precarious employment on mental health: The case of Italy. *Social Science and Medicine*, 158, 86–95. Dostopno prek: <https://psycnet.apa.org/record/2016-25156-010> (21. 3. 2020).
- Skagen K., in Collins A. M. (2016). The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: a systematic review. *Social Science and Medicine*, 161, 169–177. Dostopno prek: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953616302866?via%3Dihub> (21. 3. 2020).



- Stewart W. F., Ricci J. A., Chee E., Hahn S. R., in Morganstein D. (2003). Cost of Lost Productive Work Time Among US Workers With Depression. *The Journal of the American Medical Association*, 289(23), 3135–3144. Dostopno prek: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/196767> (21. 3. 2020).
- Stewart W. F., Ricci J. A., Chee E., Morganstein D., in Lipton R. (2003). Lost Productive Time and Cost Due to Common Pain Conditions in the US Workforce. *The Journal of the American Medical Association*, 290(18), 2443–2454. Dostopno prek: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/197628> (21. 3. 2020).
- Virtanen, P., Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., in Ferrie, J. (2002). Employment Security and Health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(8), 569–74. Dostopno prek: <https://jech.bmj.com/content/56/8/569> (21. 3. 2020).
- Virtanen M., Kivimäki M., Joensuu M., Virtanen P., Elovainio M., in Vahtera J. (2005). Temporary employment and health: A review. *International Journal of Epidemiology*, 34(3), 610–622. Dostopno prek: <https://academic.oup.com/ije/article/34/3/610/682271> (21. 3. 2020).
- Verstappen, S. M. (2015). Rheumatoid arthritis and work: The impact of rheumatoid arthritis on absenteeism and presenteeism. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 29(3), 495–511. Dostopno prek: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521694215000649?via%3Dihub> (21. 3. 2020).
- Zohar, D., in Luria, G. (2005). A multilevel model of safety climate: Crosslevel relationships between organization and group-level climates. *Journal of Applied Psychology*, 90(4), 616–628. Dostopno prek: <https://psycnet.apa.org/record/2005-08269-002> (21. 3. 2020).