

ارزیابی کیفیت زندگی در بین کارکنان دو شرکت صنعتی در استان کهگیلویه و بویراحمد

حمیدرضا مکرمی^۱، ابراهیم تابان^۲، محسن یزدانی اول^۳، محمد تقوی آتشگاه^۴، حسین ماری اریاد^{۴*}

^۱ گروه ارگونومی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، ^۲ گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران، ^۳ مدیریت درمان سازمان تامین اجتماعی کهگیلویه و بویر احمد، یاسوج، ایران، ^۴ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۲۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۷/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: کار یکی از اجزای مهم کیفیت زندگی است و عوامل مرتبط با کار می‌تواند پیش‌بینی کننده مهمی در این ارتباط باشد. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با عوامل اجتماعی - جمعیت شناختی و سلامتی مرتبط با کار، در دو صنعت شهر یاسوج به انجام رسیده است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی ۲۸۰ نفر از کارکنان دو شرکت صنعتی، مشارکت داشتند. برای ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت از نسخه فارسی پرسشنامه خلاصه شده کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. عوامل اجتماعی - جمعیت شناختی و سلامتی مرتبط با کار با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، ارزیابی شد. داده‌ها با روش‌های آماری توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره حیطه‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط بر مبنای ۲۰ به ترتیب برابر با ۱۳/۲، ۱۳/۳، ۱۴/۲ و ۱۲/۶ بود. مدل‌سازی رگرسیونی حاکی از آن بود که نوع شغل، فعالیت ورزشی، نظام کاری، وضعیت کیفیت خواب، سیگار کشیدن و تعارض بین کار و زندگی اجتماعی با حیطه سلامت جسمانی ارتباط دارند. نظام کاری، وضعیت تأهل، بار کاری، وضعیت کیفیت خواب، شاخص توده بدنی و تعارض بین کار و زندگی فردی با حیطه سلامت روانی ارتباط داشتند. نظام کاری، بار کاری، وضعیت کیفیت خواب، و تعارض بین کار و زندگی فردی با حیطه روابط اجتماعی ارتباط و بار کاری، نظام کاری، سیگار کشیدن، وضعیت کیفیت خواب، ساعت کار، رضایت شغلی، وضعیت تأهل و فعالیت ورزشی با حیطه سلامت محیط ارتباط داشتند.

نتیجه‌گیری: برنامه‌های مداخله‌ای جهت ارتقای سطح کیفیت زندگی کارکنان، باید بیشتر بر بهبود شرایط محیط کار، نظام کاری، آموزش‌های شغلی و محدود کردن ساعت متمرکز شود.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، صنایع، کارگران

* نویسنده مسئول: دکتر حسین ماری اریاد، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

Email: oryadhsn@gmail.com

مقدمه

در سال‌های اخیر مبحث کیفیت زندگی به عنوان شاخصی از توسعه در جوامع پیشرفته و در حال توسعه اهمیت روزافزونی یافته است. کیفیت زندگی را می‌توان به عنوان شاخصی برای نشان دادن و سنجش نیازهای روحی- روانی و مادی در جامعه تعریف کرد (۱). کیفیت زندگی به عنوان نتیجه کنش متقابل بین شخصیت افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی، که در یک مجموعه چند بعدی مانند: آزادی، دانش، اقتصاد، امنیت، روابط اجتماعی، محیط زیست و تفریح اتفاق می‌افتد، تعریف می‌شود (۲). در واقع کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می‌گیرد (۳). سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را به صورت درک فرد از موقعیت خود در زندگی با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد تعریف می‌کند. در واقع می‌توان گفت کیفیت زندگی یک برداشت کاملاً ذهنی است که به وسیله دیگران قابل مشاهده نبوده و به درک فرد از جنبه‌های مختلف زندگی بستگی دارد (۴ و ۵). مفاهیم ذکر شده مبین این حقیقت است که کیفیت زندگی دارای دو جنبه ذهنی و عینی می‌باشد. یعنی این مفهوم هم به بهره‌مندی عینی و واقعی از دستاوردها و فرصت‌های زندگی مربوط بوده و هم نتیجه ارزیابی فرصت‌ها و سرمایه‌های زندگی است (۶).

بیشتر محققان و صاحب‌نظران این حوزه،

اعتقاد دارند که کیفیت زندگی چند بعدی بوده و دارای ابعاد فیزیکی، اجتماعی، روانشناختی، محیطی و اقتصادی است. بعد فیزیکی مربوط به ابعاد جسمانی انسان شامل: قدرت، انرژی و توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و خودمراقبتی و علایم بیماری مانند درد را شامل می‌شود. بعد اجتماعی احساس بهتر بودن و کیفیت ارتباط افراد با خانواده، دوستان، همکاران و اجتماع را در بر می‌گیرد. این در صورتی است که بعد روان‌شناختی بیشتر نشانه‌های روانی شامل: اضطراب، افسردگی، ترس و میزان محرومیت نسبی را می‌سنجد و ابعاد محیطی و اقتصادی به ترتیب مؤلفه‌هایی مانند کیفیت محیط پیرامون زندگی بشر برای زیست و میزان رضایت از درآمد، نوع شغل و یا رضایت شغلی را ارزیابی می‌کند (۷ و ۸، ۲).

نتایج تحقیقات حاکی از این است که عوامل

اجتماعی- جمعیت شناختی و سلامتی مختلفی می‌توانند بر کیفیت زندگی تأثیرگذار باشند. یافته‌ها نشان می‌دهد عواملی مانند: سن، شاخص توده بدنی، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، مصرف سیگار، ورزش، کیفیت خواب و وضعیت سلامتی بدن اثرات معنی‌داری بر کیفیت زندگی دارند (۹-۱۱). یو و همکاران در مطالعه خود در بین کارگران چینی گزارش کردند بین کیفیت زندگی، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، مکان تولد، سرگرمی، سیگار کشیدن،

بررسی تأثیر عوامل ذکر شده در صنایع شهر یاسوج (در دو شرکت فولاد بویرصنعت و شرکت آرایشی بهداشتی سینره) انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی در تابستان سال ۱۳۹۲ بر روی ۱۴۰ نفر از کارکنان شرکت فولاد بویرصنعت و ۱۹۰ نفر کارکنان شرکت آرایشی و بهداشتی سینره انجام شد. در مجموع ۲۸۰ نفر (نسبت پاسخ‌دهی: ۸۵ درصد) از کارکنان حاضر به همکاری در این مطالعه شدند (۱۶۷ نفر از شرکت سینره و ۱۱۳ نفر از شرکت بویرصنعت). کارکنان هر دو شرکت از نظر سطح درآمد، ساعت انجام کار، نظام کاری، سابقه شغلی، وضعیت استخدامی و ویژگی‌های جمعیت شناختی با هم مشابه بودند. با وجود این، آنها از نظر مواجهه با خطرات بهداشت شغلی، وضعیت متفاوتی داشتند. در شرکت بویرصنعت کارکنان با مشکلات بهداشت شغلی و ارگونومیک متعددی از قبیل: کار فیزیکی سنگین، شرایط جوی نامساعد، آلودگی هوا، سروصدا، تابش اشعه‌های خطرناک، خطرات الکتریکی، سقوط و ماشین آلات و تجهیزات سنگین مواجه بودند. در حالی که در شرکت آرایشی و بهداشتی بیشتر فرآیندهای کاری به صورت خودکار انجام می‌شد و در نتیجه کارکنان با سطح کمتری از خطرات و مشکلات بهداشت شغلی و ارگونومیک مواجه داشتند. پس از تأیید طرح پژوهشی به وسیله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و هماهنگی با مدیران دو شرکت،

نوشیدن الکل و تک فرزندی بودن رابطه قوی وجود دارد (۱۲). یافته‌های مطالعه دیگری که در بین شهروندان ایرانی انجام گرفته است، نشان می‌دهد ارتباط معنی‌داری بین کیفیت زندگی و سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و وضعیت سلامت وجود دارد (۱۳).

عامل مهمی دیگری که می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی هر فرد بگذارد، شغل وی است. از یک سو کار بخشی از زندگی افراد بوده و به عنوان منبع مهم امرار معاش و احراز موقعیت‌های اجتماعی و کسب اعتبار، احترام و توسعه اقتصادی است و از سوی دیگر می‌تواند منجر به نارضایتی، خستگی و تحلیل قوای جسمانی و روانی شود (۱۴). محیط کار از محرک‌های متنوع فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده که هر کدام می‌توانند عامل ایجاد تنش شود و بر جنبه‌های مختلف سلامت و کیفیت زندگی افراد تأثیر نامطلوب داشته باشند (۱۵). نتایج مطالعه‌ها نشان داده است افزایش درآمد و رضایت‌بخش بودن کار تأثیر به‌سزایی بر سطح کیفیت زندگی دارد، در حالی که میزان بالای کار، استرس و خطر آفرین بودن شغل، تأثیر نامطلوبی بر سلامتی و رفاه روحی و روانی و در نتیجه کیفیت زندگی دارد (۱۶). با وجود این، تأثیر برخی از فاکتورهای مهم کار مانند: نظام کاری، بار کاری، داشتن شغل دوم، اضافه کاری، حوادث شغلی و آموزش‌های شغلی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، لذا این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی و

پرسشنامه‌های مد نظر بین کارکنان توزیع شد. در تحقیق حاضر پرسشنامه‌ها بی‌نام و تجزیه و تحلیل نیز به صورت جمعی انجام گرفت.

برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی از پرسشنامه خلاصه شده کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. این پرسشنامه در مجموع ۲۶ سوال دارد و چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سوال می‌سنجد (حیطه‌ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سوال می‌باشند) (۸). دو سوال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق نداشته و وضعیت کلی سلامت عمومی و کیفیت زندگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت به صورت ۵ گزینه‌ای نمره گذاری می‌شود. امتیاز هر حیطه به طور جداگانه از مجموع امتیاز سوالات آن محاسبه می‌گردد، به طوری که امتیاز ۴ نشان دهنده بدترین و ۲۰ نشان دهنده بهترین وضعیت در آن حیطه است. در این مطالعه از نسخه هنجاریابی شده به وسیله یوسفی و همکاران استفاده شد (۱۷). همچنین به منظور تعیین پایایی این ابزار، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای حیطه‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۶ به دست آمد.

برای ارزیابی عوامل اجتماعی جمعیت شناختی مرتبط با سلامت و کار از یک پرسشنامه جداگانه که به وسیله محققین طراحی شده بود، استفاده شد. عوامل جمعیت شناختی شامل؛ جنسیت، سن، شاخص

توده بدنی، وضعیت تأهل، داشتن فرزند و سطح تحصیلات بود. عوامل مرتبط با سلامت شامل؛ سیگار کشیدن، وضعیت کیفیت خواب و فعالیت‌های ورزشی و عوامل مرتبط با کار شامل؛ نوع شغل، سابقه کار، نوع نظام کاری، داشتن شغل دوم، اضافه کاری، میزان ساعت کار در روز، نوع فعالیت کاری، میزان کار، تعارض بین کار و زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی، حوادث شغلی، آموزش‌های شغلی و رضایت شغلی بود.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی، تی تست، آنالیز واریانس و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از بین ۲۸۰ نفر مورد مطالعه، ۹۳/۹ درصد آنها مرد و ۶/۱ درصد آنها زن بودند. بیشتر افراد شرکت کننده در طرح جوان بودند و میانگین سنی آنها (۵/۶) ۳۱/۳۹ سال بود. همچنین سابقه کاری آنها (۲/۵) ۴/۳۵ سال بود. ۲۶/۱ درصد از کارکنان در نظام کاری سه شیفتی مشغول به کار بودند. میانگین شاخص توده بدنی شرکت کنندگان برابر با ۲۴/۹ (۳/۲) به دست آمد. همچنین ۳۰ درصد از افراد مورد مطالعه دارای تحصیلات دانشگاهی و ۲۳/۶ از آنها در بخش اداری مشغول به کار بودند. متغیرهای عوامل اجتماعی- جمعیت شناختی و مرتبط با سلامت کارکنان مورد مطالعه قرار گرفت و بررسی رابطه آنها با

زندگی خانوادگی و زندگی اجتماعی، آموزش‌های شغلی و رضایت شغلی داشت. حیطة روابط اجتماعی با سن، وضعیت تأهل، داشتن فرزند بالای دو سال، وضعیت کیفیت خواب، نوع شغل، نظام کاری، میزان ساعات کار، میزان کار، تعارض بین کار و زندگی فردی، زندگی خانوادگی و زندگی اجتماعی و رضایت شغلی ارتباط معنی‌داری نشان داد. در نهایت، یافته‌های آنالیزهای آماری نشان داد، حیطة سلامت محیط ارتباط معنی‌داری با سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت کیفیت خواب، میزان ورزش و فعالیت بدنی، سیگارکشیدن نوع شغل، نظام کاری، اضافه کاری، میزان ساعات کار، تعارض بین کار و زندگی فردی، زندگی خانوادگی و زندگی اجتماعی، حوادث شغلی و رضایت شغلی دارد.

نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون خطی چندگانه در جدول ۳ ارائه شده است. این نتایج حاکی از تفاوت‌هایی در متغیرهای پیش‌بینی کننده حیطة‌های مختلف کیفیت زندگی است. متغیرهای وضعیت کیفیت خواب و نظام کاری، ارتباط معنی‌داری با چهار حیطة کیفیت زندگی داشتند. علاوه بر این، در بین متغیرهای مستقل مورد بررسی، وضعیت کیفیت خواب بالاترین ضریب رگرسیونی (بتا) را با حیطة‌های سلامت جسمانی (-۰/۳۳۰)، سلامت روانی (-۰/۲۲۹) و سلامت محیط داشت (-۰/۲۰۲) داشت.

حیطة‌های پرسشنامه در جدول ۱ نشان داده شده است. جدول ۲ متغیرهای عوامل مرتبط با کار و رابطه آنها با حیطة‌های پرسشنامه را نشان می‌دهد.

میانگین نمره حیطة‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط برای کارگران شرکت فولاد به ترتیب برابر با (۲/۳) (۱۲/۳)، (۲/۲) (۱۲/۶)، (۳/۴) (۱۳/۷) و (۲/۵) (۱۱/۷) بود، در حالی‌که نمره این چهار حیطة برای کارگران شرکت آرایشی و بهداشتی به ترتیب برابر با (۲/۹) (۱۳/۴)، (۲/۷) (۱۳/۸)، (۳/۵) (۱۴/۵) و (۲/۴) (۱۳/۱) به دست آمد. نتایج آزمون تی نشان می‌دهد، میانگین حیطة‌های سلامت فیزیکی بین کارکنان دو شرکت از نظر آماری متفاوت بود.

یافته‌های آزمون‌های آماری تی و آنالیز واریانس حاکی از آن بود که حیطة سلامت جسمانی با متغیرهای سن، جنسیت، سطح تحصیلات، کیفیت خواب، میزان ورزش و فعالیت بدنی، سیگارکشیدن، نوع شغل، نظام کاری، اضافه کاری، میزان ساعات کار، میزان کاری، تعارض بین کار و زندگی فردی، زندگی خانوادگی و زندگی اجتماعی، حوادث شغلی و رضایت شغلی ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

حیطة سلامت روانی ارتباط معنی‌داری با متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت کیفیت خواب، سیگارکشیدن، شاخص توده بدنی، سابقه کار، نظام کاری، اضافه کاری، میزان ساعات کار، میزان کار، تعارض بین کار و زندگی فردی،

جدول ۱: عوامل جمعیت شناختی و مرتبط با سلامت و نمره کیفیت زندگی در کارکنان مورد مطالعه

مشخصات	سلامت جسمانی		سلامت روانی		روابط اجتماعی		محیط	
	تعداد (درصد)	میانگین (انحراف معیار)	سطح معنی داری	میانگین (انحراف معیار)	سطح معنی داری	میانگین (انحراف معیار)	سطح معنی داری	میانگین (انحراف معیار)
محدوده سنی (سال)								
اعداد کوچکتر از ۲۹	۱۰۵ (۳۷/۵)	۱۲/۴ (۲/۷)	۰/۰۲۵	۱۲/۸ (۲/۶)	۰/۰۲۴	۱۳/۵ (۳/۹)	۰/۰۴۷	۱۲/۱ (۲/۸)
۳۰-۳۹	۱۵۱ (۵۳/۹)	۱۳/۳ (۲/۷)	۰/۰۲۵	۱۳/۷ (۲/۶)	۰/۰۲۳	۱۴/۷ (۳/۱)	۰/۰۴۷	۱۲/۹ (۲/۴)
اعداد ۴۰ و بزرگتر از ۴۰	۲۴ (۸/۶)	۱۳/۴ (۲/۹)	۰/۰۲۵	۱۳/۲ (۲/۴)	۰/۰۲۳	۱۴ (۳/۹)	۰/۰۴۷	۱۲/۸ (۱/۸)
جنسیت								
مرد	۲۶۳ (۹۳/۹)	۱۲/۹ (۲/۷)	۰/۰۱۳	۱۳/۲ (۲/۶)	۰/۰۲۵	۱۴/۱ (۳/۵)	۰/۰۲۸	۱۲/۵ (۲/۵)
زن	۱۱۷ (۶/۱)	۱۴/۶ (۲/۱)	۰/۰۱۳	۱۴/۷ (۲/۷)	۰/۰۲۵	۱۵/۵ (۳/۱)	۰/۰۲۸	۱۳/۹ (۲/۵)
وضعیت تأهل								
مجرد	۶۷ (۲۳/۹)	۱۲/۸ (۲/۶)	-/۰۵۵	۱۲/۶ (۲/۵)	-/۰۱۳	۱۳/۲ (۳/۵)	-/۰۰۲	۱۱/۷ (۲/۴)
متاهل	۲۱۳ (۷۶/۱)	۱۳ (۲/۸)	-/۰۵۵	۱۳/۵ (۲/۶)	-/۰۱۳	۱۴/۵ (۳/۵)	-/۰۰۲	۱۲/۸ (۲/۵)
فرزند کمتر از دو سال								
بله	۷۱ (۲۵/۴)	۱۲/۶ (۲/۷)	-/۰۲۲	۱۳/۳ (۲/۱)	-/۰۹۲	۱۴/۴ (۳/۴)	-/۰۴۶	۱۲/۸ (۲/۳)
خیر	۲۰۹ (۷۴/۶)	۱۳/۱ (۲/۸)	-/۰۲۲	۱۳/۳ (۲/۷)	-/۰۹۲	۱۴/۱ (۳/۵)	-/۰۴۶	۱۲/۵ (۲/۶)
فرزند بالاتر از دو سال								
بله	۱۱۵ (۴۱/۱)	۱۳/۳ (۲/۶)	-/۰۱۰	۱۳/۷ (۲/۳)	-/۰۲۱	۱۴/۹ (۲/۹)	-/۰۰۲	۱۲/۹ (۲/۴)
خیر	۱۶۵ (۵۸/۹)	۱۲/۸ (۲/۸)	-/۰۱۰	۱۳ (۲/۸)	-/۰۲۱	۱۳/۷ (۳/۸)	-/۰۰۲	۱۲/۴ (۲/۷)
سطح تحصیلات								
ابتدایی	۵۵ (۱۹/۶)	۱۲/۱ (۲/۵)	-/۰۲۶	۱۲/۶ (۲/۵)	-/۰۵۲	۱۳/۴ (۳/۸)	-/۰۱۶	۱۱/۷ (۲/۳)
دیپلم	۱۴۱ (۵۰/۴)	۱۳/۱ (۲/۹)	-/۰۲۶	۱۳/۶ (۲/۵)	-/۰۵۲	۱۴/۳ (۳/۵)	-/۰۱۶	۱۲/۷ (۲/۶)
مدرک دانشگاهی	۸۴ (۳۰)	۱۳/۳ (۲/۴)	-/۰۲۶	۱۳/۱ (۲/۷)	-/۰۵۲	۱۴/۴ (۳/۲)	-/۰۱۶	۱۲/۹ (۲/۵)
کیفیت خواب								
خیلی خوب	۱۱ (۳/۹)	۱۴/۷ (۴/۷)	-/۰۰۱	۱۴/۵ (۴/۳)	-/۰۰۱	۱۵/۶ (۴/۸)	-/۰۰۱	۱۳/۲ (۳/۷)
خوب	۷۱ (۲۵/۴)	۱۴/۷ (۲/۱)	-/۰۰۱	۱۴/۴ (۲/۱)	-/۰۰۱	۱۵/۱ (۲/۷)	-/۰۰۱	۱۳/۷ (۲/۲)
متوسط	۲۴ (۴۷/۹)	۱۲/۷ (۲/۴)	-/۰۰۱	۱۳/۱ (۲/۳)	-/۰۰۱	۱۳/۹ (۳/۳)	-/۰۰۱	۱۲/۴ (۲/۲)
بد	۴۴ (۱۵/۷)	۱۱/۹ (۲/۳)	-/۰۰۱	۱۲/۵ (۲/۶)	-/۰۰۱	۱۴/۳ (۳/۷)	-/۰۰۱	۱۲/۱ (۲/۷)
خیلی بد	۲۰ (۷/۱)	۱۰/۲ (۲/۷)	-/۰۰۱	۱۱/۹ (۳/۶)	-/۰۰۱	۱۱/۷ (۴/۶)	-/۰۰۱	۱۰/۸ (۳/۱)
فعالیت ورزشی								
خیر	۱۶۳ (۵۸/۲)	۱۲/۵ (۲/۶)	-/۰۰۲	۱۳ (۲/۵)	-/۰۱۳۴	۱۳/۸ (۳/۵)	-/۰۴۴	۱۲/۳ (۲/۵)
یک بار در هفته	۶۲ (۲۲/۵)	۱۳/۴ (۲/۸)	-/۰۰۲	۱۳/۷ (۲/۸)	-/۰۱۳۴	۱۴/۴ (۳/۶)	-/۰۴۴	۱۲/۷ (۲/۶)
دو یا سه بار در هفته	۴۲ (۱۵)	۱۳/۸ (۲/۸)	-/۰۰۲	۱۳/۶ (۲/۴)	-/۰۱۳۴	۱۵/۱ (۲/۷)	-/۰۴۴	۱۳/۲ (۲/۵)
هر روز	۱۲ (۴/۳)	۱۴/۴ (۲/۸)	-/۰۰۲	۱۴/۳ (۲/۵)	-/۰۱۳۴	۱۴/۴ (۴/۵)	-/۰۴۴	۱۴ (۲/۳)
سیگاری								
بله	۳۳ (۱۱/۸)	۱۱/۳ (۲/۳)	-/۰۰۰۱	۱۲/۲ (۲/۹)	-/۰۱۰	۱۳/۱ (۴/۳)	-/۰۰۲	۱۰/۸ (۳/۴)
خیر	۲۴۷ (۸۸/۲)	۱۳/۲ (۲/۷)	-/۰۰۰۱	۱۳/۴ (۲/۵)	-/۰۱۰	۱۴/۳ (۳/۴)	-/۰۰۲	۱۲/۸ (۲/۳)
نمایه توده بدنی (گرم بر کیلوگرم)								
اعداد کوچکتر از ۲۴/۹	۱۶۰ (۵۷/۱)	۱۲/۷ (۲/۷)	-/۰۰۲	۱۲/۹ (۲/۷)	-/۰۰۸	۱۳/۹ (۳/۶)	-/۰۶۲	۱۲/۳ (۲/۶)
۲۵-۲۹/۹	۱۰۱ (۳۶/۱)	۱۳/۳ (۲/۸)	-/۰۰۲	۱۳/۷ (۲/۴)	-/۰۰۸	۱۴/۵ (۳/۲)	-/۰۶۲	۱۲/۸ (۲/۵)
اعداد ۳۰ و بزرگتر از ۳۰	۱۹ (۶/۸)	۱۳/۶ (۲/۳)	-/۰۰۲	۱۴/۳ (۲/۴)	-/۰۰۸	۱۴/۶ (۴/۲)	-/۰۶۲	۱۳/۳ (۲/۴)

جدول ۲: عوامل مرتبط با کار و نمره کیفیت زندگی در کارکنان مورد مطالعه

مشخصات	سلامت جسمانی		سلامت روانی		روابط اجتماعی		محیط	
	میانگین (انحراف معیار)	سطح معنی‌داری	میانگین (انحراف معیار)	سطح معنی‌داری	میانگین (انحراف معیار)	سطح معنی‌داری	میانگین (انحراف معیار)	سطح معنی‌داری
شغل اداری	(۲/۴)۱۴/۴	۰/۰۰۱	(۲/۳)۱۳/۸	۰/۰۵۱	(۲/۵)۱۵/۴	۰/۰۰۰۱	(۲/۱)۱۳/۴	۰/۰۰۲
دیگر شغل‌ها	(۲/۷)۱۲/۵		(۲/۷) ۱۳/۱		(۳/۷)۱۳/۸		(۲/۶)۱۲/۳	
سابقه کاری(سال)	(۲/۷)۱۲/۹	۰/۳۰۴	(۲/۷) ۱۳/۱	۰/۰۱۱	(۳/۵)۱۴	۰/۲۲۸	(۲/۵)۱۲/۵	۰/۲۱۸
کوچکتر یا مساوی ۵	(۳)۱۳/۳		(۲/۱) ۱۳/۹		(۳/۶)۱۴/۶		(۲/۶)۱۲/۹	
بیشتر از ۵	(۲/۶)۱۳/۶	۰/۰۰۰۱	(۲/۶) ۱۳/۹	۰/۰۰۰۱	(۳/۱)۱۴/۸	۰/۰۰۱	(۲/۲)۱۳/۳	۰/۰۰۰۱
شیفت کاری	(۲/۷)۱۲/۴	۰/۰۰۰۱	(۲/۴) ۱۳/۶	۰/۰۰۰۱	(۴/۱)۱۲/۸	۰/۰۰۱	(۲/۹)۱۱/۵	۰/۰۰۰۱
روز کار دائم	(۲/۵)۱۱/۹		(۱۲/۳) ۲/۳		(۳/۶)۱۳/۶		(۲/۵)۱۱/۸	
دو شیفتی(صبح و عصر)	(۲/۵)۱۲/۱	۰/۱۷۷	(۲/۶) ۱۲/۶	۰/۲۲۶	(۳/۹)۱۲/۹	۰/۱۱۹	(۳)۱۱/۶	۰/۱۰۲
سه شیفتی(صبح، عصر و شب)	(۲/۷)۱۳		(۲/۶) ۱۳/۳		(۳/۵)۱۴/۳		(۲/۵)۱۲/۶	
شغل دوم	(۲/۷)۱۲/۸	۰/۰۰۹	۲/۶) ۱۳/۲۲	۰/۰۳۳	(۳/۶)۱۴/۱	۰/۰۵۷	(۲/۵)۱۲/۵	۰/۰۳۳
بله	(۲/۶)۱۴/۲		(۲/۳) ۱۴/۲		(۲/۸)۱۵/۱		(۲/۴)۱۳/۵	
خیر	(۲/۸)۱۴/۴	۰/۰۰۱	(۲/۸) ۱۴/۳	۰/۰۱۵	(۳/۲)۱۵/۳	۰/۰۴۳	(۲/۸)۱۳/۹	۰/۰۰۰۱
اضافه کاری	(۲/۷)۱۲/۸	۰/۰۰۹	(۲/۶) ۱۳/۲	۰/۰۳۳	(۳/۵)۱۴	۰/۰۱۵	(۲/۴)۱۲/۴	۰/۰۰۰۱
بله	(۲/۶)۱۴/۲		(۲/۳) ۱۴/۲		(۳/۵)۱۴		(۲/۴)۱۲/۴	
خیر	(۲/۸)۱۴/۴	۰/۰۰۱	(۲/۸) ۱۴/۳	۰/۰۱۵	(۳/۲)۱۵/۳	۰/۰۴۳	(۲/۸)۱۳/۹	۰/۰۰۰۱
ساعت کاری	(۲/۷)۱۲/۸	۰/۰۰۹	(۲/۶) ۱۳/۲	۰/۰۳۳	(۳/۵)۱۴	۰/۰۱۵	(۲/۴)۱۲/۴	۰/۰۰۰۱
کوچکتر یا مساوی ۸	(۲/۶)۱۴/۲		(۲/۳) ۱۴/۲		(۳/۵)۱۴		(۲/۴)۱۲/۴	
بیشتر از ۸	(۲/۸)۱۴/۴	۰/۰۰۱	(۲/۸) ۱۴/۳	۰/۰۱۵	(۳/۲)۱۵/۳	۰/۰۴۳	(۲/۸)۱۳/۹	۰/۰۰۰۱
نوع فعالیت کاری	(۲/۷)۱۲/۸	۰/۰۰۹	(۲/۶) ۱۳/۲	۰/۰۳۳	(۳/۵)۱۴	۰/۰۱۵	(۲/۴)۱۲/۴	۰/۰۰۰۱
فیزیکی	(۲/۶)۱۲/۶	۰/۱۹۲	(۲/۹) ۱۲/۵	۰/۰۲۵	(۴/۲)۱۳	۰/۰۱۷	(۳)۱۲/۲	۰/۴۰
ذهنی	(۲/۵)۱۳/۶		(۲) ۱۳/۴		(۳/۱)۱۴/۶		(۲/۳)۱۲/۹	
فیزیکی - ذهنی	(۲/۸)۱۳		(۲/۶) ۱۳/۵		(۳/۲)۱۴/۵		(۲/۴)۱۲/۶	
بار کاری	(۲/۸)۱۳/۴	۰/۰۳۷	(۴/۲) ۱۲/۱	۰/۴۰۸	(۴/۴)۱۳/۳	۰/۷۷۶	(۴/۲)۱۲/۶	۰/۷۲۸
سبک	(۲/۶)۱۳/۵		(۲/۴)۱۳/۴		(۲/۲)۱۴/۲		(۲/۱)۱۲/۷	
متوسط	(۲/۸)۱۲/۶		(۲/۶) ۱۳/۳		(۳/۶)۱۴/۲		(۲/۷)۱۲/۵	
سنگین	(۲/۸)۱۱/۵	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۹)۱۳/۳	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۱/۸	۰/۰۰۰۱
اثرات سوء کار بر زندگی فردی	(۲/۵)۱۲/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۸)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۴)۱۳/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۶)۱۲	۰/۰۰۰۱
خیلی زیاد	(۲/۴)۱۳/۹		(۲/۱)۱۱/۴		(۳/۲)۱۴/۹		(۲/۱)۱۳/۲	
زیاد	(۱/۹)۱۴/۲		(۲/۳)۱۳/۷		(۲/۷)۱۵/۲		(۳)۱۲/۹	
تا حدودی	(۳/۵)۱۴/۷		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
پایین	(۲/۹)۸		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
خیر اصلا	(۲/۸)۱۳/۴	۰/۰۳۷	(۴/۲) ۱۲/۱	۰/۴۰۸	(۴/۴)۱۳/۳	۰/۷۷۶	(۴/۲)۱۲/۶	۰/۷۲۸
بار کاری	(۲/۶)۱۳/۵		(۲/۴)۱۳/۴		(۲/۲)۱۴/۲		(۲/۱)۱۲/۷	
سبک	(۲/۸)۱۲/۶		(۲/۶) ۱۳/۳		(۳/۶)۱۴/۲		(۲/۷)۱۲/۵	
متوسط	(۲/۸)۱۱/۵	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۹)۱۳/۳	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۱/۸	۰/۰۰۰۱
اثرات سوء کار بر زندگی خانوادگی	(۲/۵)۱۲/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۸)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۴)۱۳/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۶)۱۲	۰/۰۰۰۱
خیلی زیاد	(۲/۴)۱۳/۹		(۲/۱)۱۱/۴		(۳/۲)۱۴/۹		(۲/۱)۱۳/۲	
زیاد	(۱/۹)۱۴/۲		(۲/۳)۱۳/۷		(۲/۷)۱۵/۲		(۳)۱۲/۹	
تا حدودی	(۳/۵)۱۴/۷		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
پایین	(۲/۹)۸		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
خیر اصلا	(۲/۷)۱۱/۶	۰/۰۰۰۱	(۲/۸)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۷)۱۳/۵	۰/۰۰۰۱	(۳)۱۲/۲	۰/۴۰
بار کاری	(۲/۲)۱۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۴)۱۲/۶	۰/۰۳۷	(۴/۴)۱۳/۳	۰/۷۷۶	(۴/۲)۱۲/۶	۰/۷۲۸
سبک	(۲/۶)۱۳/۵		(۲/۴)۱۳/۴		(۲/۲)۱۴/۲		(۲/۱)۱۲/۷	
متوسط	(۲/۸)۱۲/۶		(۲/۶) ۱۳/۳		(۳/۶)۱۴/۲		(۲/۷)۱۲/۵	
سنگین	(۲/۸)۱۱/۵	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۹)۱۳/۳	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۱/۸	۰/۰۰۰۱
اثرات سوء کار بر زندگی اجتماعی	(۲/۵)۱۲/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۸)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۴)۱۳/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۶)۱۲	۰/۰۰۰۱
خیلی زیاد	(۲/۴)۱۳/۹		(۲/۱)۱۱/۴		(۳/۲)۱۴/۹		(۲/۱)۱۳/۲	
زیاد	(۱/۹)۱۴/۲		(۲/۳)۱۳/۷		(۲/۷)۱۵/۲		(۳)۱۲/۹	
تا حدودی	(۳/۵)۱۴/۷		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
پایین	(۲/۹)۸		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
خیر اصلا	(۲/۷)۱۱/۶	۰/۰۰۰۱	(۲/۸)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۷)۱۳/۵	۰/۰۰۰۱	(۳)۱۲/۲	۰/۴۰
بار کاری	(۲/۲)۱۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۴)۱۲/۶	۰/۰۳۷	(۴/۴)۱۳/۳	۰/۷۷۶	(۴/۲)۱۲/۶	۰/۷۲۸
سبک	(۲/۶)۱۳/۵		(۲/۴)۱۳/۴		(۲/۲)۱۴/۲		(۲/۱)۱۲/۷	
متوسط	(۲/۸)۱۲/۶		(۲/۶) ۱۳/۳		(۳/۶)۱۴/۲		(۲/۷)۱۲/۵	
سنگین	(۲/۸)۱۱/۵	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۹)۱۳/۳	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۱/۸	۰/۰۰۰۱
اثرات سوء کار بر زندگی اجتماعی	(۲/۵)۱۲/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۸)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۴)۱۳/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۶)۱۲	۰/۰۰۰۱
خیلی زیاد	(۲/۴)۱۳/۹		(۲/۱)۱۱/۴		(۳/۲)۱۴/۹		(۲/۱)۱۳/۲	
زیاد	(۱/۹)۱۴/۲		(۲/۳)۱۳/۷		(۲/۷)۱۵/۲		(۳)۱۲/۹	
تا حدودی	(۳/۵)۱۴/۷		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
پایین	(۲/۹)۸		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
خیر اصلا	(۲/۷)۱۱/۶	۰/۰۰۰۱	(۲/۸)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۷)۱۳/۵	۰/۰۰۰۱	(۳)۱۲/۲	۰/۴۰
بار کاری	(۲/۲)۱۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۴)۱۲/۶	۰/۰۳۷	(۴/۴)۱۳/۳	۰/۷۷۶	(۴/۲)۱۲/۶	۰/۷۲۸
سبک	(۲/۶)۱۳/۵		(۲/۴)۱۳/۴		(۲/۲)۱۴/۲		(۲/۱)۱۲/۷	
متوسط	(۲/۸)۱۲/۶		(۲/۶) ۱۳/۳		(۳/۶)۱۴/۲		(۲/۷)۱۲/۵	
سنگین	(۲/۸)۱۱/۵	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۹)۱۳/۳	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۱/۸	۰/۰۰۰۱
اثرات سوء کار بر زندگی اجتماعی	(۲/۵)۱۲/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۸)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۴)۱۳/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۶)۱۲	۰/۰۰۰۱
خیلی زیاد	(۲/۴)۱۳/۹		(۲/۱)۱۱/۴		(۳/۲)۱۴/۹		(۲/۱)۱۳/۲	
زیاد	(۱/۹)۱۴/۲		(۲/۳)۱۳/۷		(۲/۷)۱۵/۲		(۳)۱۲/۹	
تا حدودی	(۳/۵)۱۴/۷		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
پایین	(۲/۹)۸		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
خیر اصلا	(۲/۷)۱۱/۶	۰/۰۰۰۱	(۲/۸)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۷)۱۳/۵	۰/۰۰۰۱	(۳)۱۲/۲	۰/۴۰
بار کاری	(۲/۲)۱۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۴)۱۲/۶	۰/۰۳۷	(۴/۴)۱۳/۳	۰/۷۷۶	(۴/۲)۱۲/۶	۰/۷۲۸
سبک	(۲/۶)۱۳/۵		(۲/۴)۱۳/۴		(۲/۲)۱۴/۲		(۲/۱)۱۲/۷	
متوسط	(۲/۸)۱۲/۶		(۲/۶) ۱۳/۳		(۳/۶)۱۴/۲		(۲/۷)۱۲/۵	
سنگین	(۲/۸)۱۱/۵	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۹)۱۳/۳	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۱/۸	۰/۰۰۰۱
اثرات سوء کار بر زندگی اجتماعی	(۲/۵)۱۲/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۸)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۴)۱۳/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۶)۱۲	۰/۰۰۰۱
خیلی زیاد	(۲/۴)۱۳/۹		(۲/۱)۱۱/۴		(۳/۲)۱۴/۹		(۲/۱)۱۳/۲	
زیاد	(۱/۹)۱۴/۲		(۲/۳)۱۳/۷		(۲/۷)۱۵/۲		(۳)۱۲/۹	
تا حدودی	(۳/۵)۱۴/۷		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
پایین	(۲/۹)۸		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
خیر اصلا	(۲/۷)۱۱/۶	۰/۰۰۰۱	(۲/۸)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۷)۱۳/۵	۰/۰۰۰۱	(۳)۱۲/۲	۰/۴۰
بار کاری	(۲/۲)۱۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۴)۱۲/۶	۰/۰۳۷	(۴/۴)۱۳/۳	۰/۷۷۶	(۴/۲)۱۲/۶	۰/۷۲۸
سبک	(۲/۶)۱۳/۵		(۲/۴)۱۳/۴		(۲/۲)۱۴/۲		(۲/۱)۱۲/۷	
متوسط	(۲/۸)۱۲/۶		(۲/۶) ۱۳/۳		(۳/۶)۱۴/۲		(۲/۷)۱۲/۵	
سنگین	(۲/۸)۱۱/۵	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۹)۱۳/۳	۰/۰۰۰۱	(۲/۹)۱۱/۸	۰/۰۰۰۱
اثرات سوء کار بر زندگی اجتماعی	(۲/۵)۱۲/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۸)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۴)۱۳/۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۶)۱۲	۰/۰۰۰۱
خیلی زیاد	(۲/۴)۱۳/۹		(۲/۱)۱۱/۴		(۳/۲)۱۴/۹		(۲/۱)۱۳/۲	
زیاد	(۱/۹)۱۴/۲		(۲/۳)۱۳/۷		(۲/۷)۱۵/۲		(۳)۱۲/۹	
تا حدودی	(۳/۵)۱۴/۷		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
پایین	(۲/۹)۸		(۲/۳)۱۵/۶		(۴/۸)۱۵		(۳/۱)۱۳/۷	
خیر اصلا	(۲/۷)۱۱/۶	۰/۰۰۰۱	(۲/۸)۱۲/۵	۰/۰۰۰۱	(۳/۷)۱۳/۵	۰/۰۰۰۱	(۳)۱۲/۲	۰/۴۰
بار کاری	(۲/۲)۱۲	۰/۰۰۰۱	(۲/۴)۱۲/۶	۰/۰۳۷	(۴/۴)۱۳/۳	۰/۷۷۶	(۴/۲)۱۲/۶	۰/۷۲۸
سبک	(۲/							

بحث

تحقیق حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی در بین کارکنان صنعتی و شناسایی متغیرهای عوامل اجتماعی- جمعیت شناختی، مرتبط با سلامت که می‌تواند بر آن تأثیرگذار باشد، انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد ۶۰/۴ درصد از کارکنان مورد بررسی، از وضعیت کیفیت زندگی خود رضایت ندارند. همچنین نزدیک به نیمی از افراد از وضعیت سلامت خود رضایت نداشتند. این در حالی بود که بیشترین افراد مورد بررسی در این مطالعه جوان بودند (با میانگین سنی ۳۱/۳۹ سال). ادیمانسیا و همکاران در مطالعه خود بر روی کارکنان مرد صنایع مونتاژ خودرو در مالزی گزارش کردند به ترتیب ۳۵ درصد و ۴۶ درصد از کارکنان از وضعیت کلی کیفیت زندگی و سلامتی خود رضایت ندارند (۱۵). نتایج تحقیقات قبلی نشان داد کارکنان صنعتی که در معرض محیط‌های کاری خطرناک هستند، از کیفیت زندگی پایین رنج می‌برند (۱۵ و ۱۲). به‌طور مشابه، نتایج این تحقیق نشان داد کیفیت زندگی کارکنان شرکت فولاد که نسبت به کارکنان شرکت مواد آرایشی بهداشتی با مشکلات بهداشت شغلی و ارگونومیک بیشتری مواجهه داشتند، در تمام حیطه‌ها پایین‌تر بود. یک تبیین احتمالی برای پایین بودن کیفیت زندگی در بین کارکنان شرکت فولاد می‌تواند ناشی از خطرات محیط کار آنها شامل؛ کار فیزیکی سنگین، شرایط جوی نامساعد، آلودگی هوا، سروصدا، تابش اشعه‌های خطرناک، خطرات الکتریکی و ماشین آلات و تجهیزات

باشد. مواجهه با گرمای بیش از حد (۱۸)، کار فیزیکی سنگین (۱۹) و هوای آلوده (۲۰) و دیگر عوامل خطرناک محیط کار، می‌تواند باعث مشکلات سلامتی زیادی برای کارکنان صنعتی شود. همگام با این نتایج، در بین حیطه‌های کیفیت زندگی، کمترین میانگین نمره، مربوط به حیطه سلامت محیط بود که با نتایج دیگر مطالعه‌ها در محیط‌های صنعتی هم‌خوانی دارد (۲۲) و (۲۱، ۱۵، ۱۲). با این تفاسیر می‌توان اذعان نمود یکی از راهکارهای مهم و الزامی برای ارتقای سطح کیفیت زندگی کارکنان صنعتی، کنترل یا کاهش مواجهه کارکنان صنعتی با خطرات محیط شغلی است. مقایسه میانگین حیطه‌های کیفیت زندگی کارکنان مورد مطالعه با تحقیق نجات و همکاران در جمعیت شهروندان ایرانی نشان می‌دهد، میانگین سلامت جسمانی کارکنان این مطالعه از سایر شهروندان ایرانی پایین‌تر است (۱۳). رستمی و همکاران در مطالعه خود گزارش نموده اند که کارکنان درمانی مورد مطالعه که با خطرات بهداشت شغلی متعددی روبرو بودند، نسبت به جمعیت عمومی، سلامت جسمانی کمتری داشتند که همگام با نتایج مطالعه حاضر است (۲۳). کار در محیط‌های شغلی، به ویژه محیط‌های صنعتی، باعث می‌شود افراد با عوامل مختلف مختل‌کننده سلامت از جمله محیط‌های کاری ناسالم و ناایمن مواجهه داشته باشند، که همه این عوامل می‌توانند باعث کاهش کیفیت زندگی کارکنان در مقایسه با جمعیت عمومی شود. نتایج آنالیز رگرسیون خطی چندگانه نشان داد یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی، کیفیت

نظام‌های غیراستاندارد هستند، شود(۳۲-۳۴). یکی از نتایج قابل توجه در این مطالعه، پایین بودن میانگین حیطه‌های روابط اجتماعی و سلامت محیط در بین کارکنان دوشیفتی در مقایسه با کارکنان سه‌شیفتی بود. از آنجایی که کمتر مطالعه‌ای را می‌توان یافت که به بررسی مشکلات سلامتی کارکنان در نظام کاری دوشیفتی پرداخته باشد و بیشتر تحقیقات، توجه خود را صرفاً معطوف به مشکلات کارکنان در نظام سه‌شیفتی نموده‌اند، لذا نیاز است مطالعات بیشتری در رابطه با تاثیر این نوع نظام کاری بر سلامتی و کیفیت زندگی کارکنان انجام شود.

آموزش‌های شغلی در کار و کسب مهارت‌های شغلی باعث افزایش اعتماد به نفس و کارایی کارکنان می‌شود که این امر به نوبه خود می‌تواند موجب ارتقاء کیفیت زندگی آنها گردد. یافته‌های این مطالعه حاکی از آن بود که کارکنانی که آموزش‌های شغلی داشتند، در مقایسه با کارکنانی که این آموزش‌ها را نداشتند، از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. علاوه بر این، مقایسه کیفیت زندگی در بین کارکنان با برنامه فعالیت ورزشی منظم و بدون فعالیت ورزشی، حاکی از بالاتر بودن کیفیت زندگی در بین کارکنان با برنامه فعالیت ورزشی منظم بود.

یافته‌های تحقیق حاضر بیانگر آن است که وجود تعارض بین کار و زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی ارتباط منفی با کیفیت زندگی دارد. کارکنان با تعارض بالای بین کار و زندگی در مقایسه با سایر کارکنان، کیفیت زندگی کمتری داشتند. مدل‌سازی

خواب بود. مطابق با یافته‌های دیگر مطالعه‌ها(۲۴-۲۶)، کارکنانی که وضعیت کیفیت خواب بدی داشتند، در مقایسه با کارکنانی که دارای کیفیت خواب خوبی بودند، میانگین نمره پایین‌تری در همه حیطه‌های کیفیت زندگی داشتند. این تفاوت به ویژه در حیطه سلامت جسمانی مشهود بود. از آنجایی که یکی از جنبه‌های مهم و اثرگذار بر سلامت، وضعیت کیفیت خواب است، واضح است که کیفیت خواب نامناسب می‌تواند باعث ایجاد مشکلات سلامت روانی و جسمانی مختلفی برای افراد شود(۲۷ و ۲۵، ۲۴). یافته‌های مطالعه مکرمی و همکاران در بین کارکنان یک شرکت خودروسازی حاکی از آن است که ارتباط معنی‌داری بین کیفیت خواب و سلامت عمومی وجود دارد، به طوری که ۸۳/۳ درصد از کارکنانی که سلامت عمومی مطلوبی نداشتند، مشکوک به کیفیت خواب نامناسب بودند(۲۸). علاوه بر این، نتایج مطالعه حاضر نشان داد کارکنان شیفتی(دو و سه شیفتی) در مقایسه با کارکنان روزکار، کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند. مشکلات خواب و عواقب ناشی از آن، یکی از مهم‌ترین مشکلاتی است که کارکنان نوبت‌کار با آن مواجه هستند(۲۹-۳۱). کار در نظام‌های کاری غیر استاندارد و غیرقانونی می‌تواند باعث ایجاد خستگی مفرط، اضطراب، افسردگی، استرس، بیماری‌های گوارشی و قلبی-عروقی، مشکلات تولید مثلی و ایجاد تعارض بین کار و زندگی خانوادگی و اجتماعی شود. همه این مشکلات سلامتی می‌توانند باعث کاهش کیفیت زندگی کارکنان نوبت‌کار که مجبور به انجام کار در

بررسی داشته باشند. بنابراین برنامه‌های مداخله‌ای جهت ارتقاء سطح کیفیت زندگی کارکنان، باید بیشتر بر بهبود شرایط محیط کار، نظام کاری، آموزش‌های شغلی و محدود کردن ساعات کار متمرکز شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل یک طرح پژوهشی بوده که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شده است.

رگرسیون نشان داد، تعارض بین کار و زندگی فردی یک پیش‌بینی کننده معنی‌دار برای حیطه‌های سلامت روانی و روابط اجتماعی بود. همچنین این مدل نشان داد تعارض بین کار و زندگی اجتماعی یک پیش‌بینی کننده معنی‌دار برای حیطه سلامت جسمانی است. مهم‌ترین عوامل کاری که باعث ایجاد تعارض بین کار و زندگی افراد می‌شود، میزان ساعت کار در روز و کار در نظام‌های نوبت‌کاری و غیر استاندارد است (۳۶ و ۳۵). نتایج مطالعه حاضر نشان داد کارکنانی که بیشتر از ۸ ساعت در روز کار می‌کردند و دارای شغل دوم بودند، در مقایسه با کارکنانی که ۸ ساعت و کمتر در روز کار می‌کردند و دارای شغل دوم نبودند، نمره میانگین کمتری در حیطه‌های کیفیت زندگی داشتند. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مقطعی بودن و استفاده از ابزار خودگزارشی اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که کارکنان مورد بررسی از کیفیت زندگی پایین، به ویژه در حیطه سلامت محیط رنج می‌برند. یافته‌ها نشان داد کیفیت خواب و نظام کاری مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده حیطه‌های کیفیت زندگی بودند. تعارض بین کار و زندگی فرد دیگر عامل مهم پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی بود. عوامل مرتبط با کار شامل شرایط خطرناک و ناایمن محیط کار، ساعت‌های طولانی کار، نظام کاری غیراستاندارد و فقدان آموزش شغلی می‌توانند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی کارکنان مورد

REFERENCES

1. Allison PJ, Locker D, Feine JS. Quality of life: a dynamic construct. *Social Science & Medicine*. 1997;45(2): 221-30.
2. Pourtaheri M, Eftekhari A, Fatahi A. Assessment Quality of Life (QLA) in Rural Areas (Case Study: Northern Khâvé Village, Lorestan Province). *Human Geography Research Quarterly*. 2011; 76(2): 13-31.
3. Ghaem H, Haghighi AB, Zeighami B, Dehghan A. Validity and reliability of the Persian version of the Parkinson disease quality of life (PDQL) questionnaire. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2010; 17(1): 49-58.
4. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology* 2000; 53(1): 1-12.
5. Group W. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine* 1998; 28(03): 551-8.
6. Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): a population-based study. *BMC Health Services Research* 2008; 8(1): 61.
7. Gholami A, Jahromi LM, Zarei E, Dehghan A. Application of WHOQOL-BREF in Measuring Quality of Life in Health-Care Staff. *International Journal Of Preventive Medicine* 2013; 4(7): 809.
8. Benitez-Borrego S, Guàrdia-Olmos J, Urzúa-Morales A. Factorial structural analysis of the Spanish version of WHOQOL-BREF: an exploratory structural equation model study. *Quality of Life Research* 2014;: 1-8.
9. Zhu C, Geng Q, Yang H, Chen L, Fu X, Jiang W. Quality of life in China rural-to-urban female migrant factory workers: a before-and-after study. *Health And Quality Of Life Outcomes* 2013; 11(1): 123.
10. Wu SY, Li HY, Tian J, Zhu W, Li J, Wang XR. Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. *Industrial Health* 2011; 49(2): 158-65.
11. Tsai SY. A study of the health-related quality of life and work-related stress of white-collar migrant workers. *International Journal Of Environmental Research And Public Health* 2012; 9(10): 3740-54.
12. Yu HM, Ren XW, Chen Q, Zhao JY, Zhu TJ, Guo ZX. Quality of life of coal dust workers without pneumoconiosis in mainland China. *Journal Of Occupational Health* 2008; 50(6): 505-11.
13. Nedjat S, Naieni KH, Mohammad K, Majdzadeh R, Montazeri A. Quality of life among an Iranian general population sample using the World Health Organization's quality of life instrument (WHOQOL-BREF). *International Journal Of Public Health* 2011; 56(1): 55-61.
14. Fallahee Khoshknab M, Karimloo M, Rahgoy A, Fattah Moghaddam L. Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran. *Hakim Research Journal* 2014; 9(4): 24-30.
15. Edimansyah BA, Rusli BN, Naing L, Mohamed Rusli BA, Winn T. Relationship of psychosocial work factors and health-related quality of life in male automotive assembly workers in Malaysia. *Industrial Health* 2007; 45(3): 437-48.
16. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reisisfar A, Amiri F. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Unit Nurses. *Intensive Care Unit Nurses* 2011; 3(4): 135-40.
17. Usefy A, Ghassemi GR, Sarrafzadegan N, Mallik S, Baghaei A, Rabiei K. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF in an Iranian adult sample. *Community Mental Health Journal* 2010; 46(2): 139-47.
18. Chen ML, Chen CJ, Yeh WY, Huang JW, Mao IF. Heat stress evaluation and worker fatigue in a steel plant. *AIHA journal .A Journal For The Science Of Occupational And Environmental Health And Safety* 2003; 64(3): 352-9.
19. Choobineh A, Rajaeefard A, Neghab M. Association between perceived demands and musculoskeletal disorders among hospital nurses of Shiraz University of Medical Sciences: a questionnaire survey. *International journal of occupational safety and ergonomics. JOSE* 2006; 12(4): 409-16.
20. Wong IC, Ng YK, Lui VW. Cancers of the lung, head and neck on the rise: perspectives on the genotoxicity of air Pollution. *Chinese journal of Cancer* 2014; 33(10): 476-480.

21. Santos MdFOd, Oliveira HJd. Influence of work-related variables on quality of life of anesthesiologists in the city of Joao Pessoa. *Revista Brasileira de Anestesiologia* 2011; 61(3): 338-43.
22. Milosevic M, Golubic R, Knezevic B, Golubic K, Bubas M, Mustajbegovic J. Work ability as a major determinant of clinical nurses' quality of life. *Journal of clinical nursing* 2011; 20(19-20): 2931-8.
23. Rostami A, Ghazinour M, Nygren L, Nojumi M, Richter J. Health-related quality of life, marital satisfaction, and social support in medical staff in Iran. *Applied Research in Quality of Life*. 2013;8(3):385-402.
24. Faubel R, Lopez-Garcia E, Guallar-Castillón P, Balboa-Castillo T, Gutiérrez-Fisac JL, Banegas JR, et al. Sleep duration and health-related quality of life among older adults: a population-based cohort in Spain. *Sleep* 2009; 32(8): 1059.
25. Zeitlhofer J, Schmeiser-Rieder A, Tribl G, Rosenberger A, Bolitschek J, Kapfhammer G, et al. Sleep and quality of life in the Austrian population. *Acta Neurologica Scandinavica* 2000; 102(4): 249-57.
26. Yasuhara Y, Kobayashi H, Tanioka T, Fujikawa E, Fujinaga H, Kongsuwan W, et al. Sleep conditions and quality of life among patients with ischemic heart disease after elective percutaneous coronary intervention. *Health* 2013; 5: 532.
27. Magee CA, Caputi P, Iverson DC. Relationships between self-rated health, quality of life and sleep duration in middle aged and elderly Australians. *Sleep Medicine* 2011; 12(4): 346-50.
28. Mokarami H, Kakouei H, Dehdashti A, Jahani Y, Ebrahimi H. Comparison of general health status and sleeping quality of shift workers in a car industry workshop 2008. *Behbood Journal* 2010; 14(3): 37-43.
29. Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Kalte HO, Rahi A. Psychometric properties of the persian translation of pittsburgh sleep quality index. *Health Scope* 2014 May; 3(2): 1-4.
30. Viaene M, Vermeir G, Godderis L. Sleep disturbances and occupational exposure to solvents. *Sleep Medicine Reviews* 2009; 13(3): 235-43.
31. Åkerstedt T. Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational Medicine* 2003; 53(2): 89-94.
32. Harrington JM. Health effects of shift work and extended hours of work. *Occupational and Environmental Medicine* 2001; 58(1): 68-72.
33. Caruso CC. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. *Rehabilitation Nursing* 2014; 39(1): 16-25.
34. Choobineh A, Soltanzadeh A, Tabatabaee H, Jahangiri M, Khavaji S. Health effects associated with shift work in 12-hour shift schedule among Iranian petrochemical employees. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 2012; 18(3): 419-27.
35. Hämmig O, Bauer G. Work-life imbalance and mental health among male and female employees in Switzerland. *International Journal Of Public Health* 2009; 54(2): 88-95.
36. Hämmig O, Gutzwiller F, Bauer G. Work-life conflict and associations with work-and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: a nationally representative cross-sectional study in Switzerland. *BMC Public Health* 2009; 9(1): 435.

Health-related Quality of Life in Two Factories in Yasuj City

Mokarami H¹, Taban A², Yazdani Aval M², Taghavi SA³, Marioryad H^{4*}

¹Department of Ergonomics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, ²Department of Occupational Health Engineering, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran, ³Kohgilouyeh & Boyer - Ahmad Health Care Management of Social Security Organization, Yasuj, Iran, ⁴Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 5 Oct 2014

Accepted: 14 Jan 2014

Abstract

Background & aim: Work is an important component of QOL; therefore work-related factors could be a significant predictor in this respect. The current study was aimed to assess QOL and its association with socio-demographic, health and work-related factors in two factories in Yasuj, Iran.

Methods: In the present cross-sectional study, participants were 280 workers of two factories. The Persian version of World Health Organization Quality of Life-Brief (WHOQOL-BREF) was used to assess the QOL. A questionnaire was developed to assess the socio-demographic, health and work-related factors. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: The present study revealed that the means (SD) of physical health, psychological health, social relationships, and environment domains of QOL were 13.2 (2.7), 13.3 (2.6), 14.2 (3.5) and 12.6 (2.5), respectively. A multiple linear regression demonstrated that the types of job, exercise activity, working schedule, sleep quality, smoking, and conflict between work and social life were associated with physical health domain; whereas, working schedule, marital status, working demand, sleep quality, BMI, and conflict between work and individual life were significantly associated with psychological health domain. Working schedule, working demand, sleep quality, conflict between work and individual life were significantly associated with social relationship domain; however, working demand, working schedule, smoking, sleep quality, working hour, job satisfaction, marital status and exercise activity were significantly associated with environment domain.

Conclusion: To improve workers' QOL, the intervention programs should focus on improving work environment, working schedule, occupational training and restricting working hours.

Keywords: Quality of Life, Industries, Workers

Corresponding author: Marioryad H, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Email: oryadhsn@gmail.com

Please cite this article as follows:

Mokarami H, Taban A, Yazdani Aval M, Taghavi SA, Marioryad H4. Health-related Quality of Life in Two Factories in Kohgilouyeh & Boyer-Ahmad province. *Armaghane-danesh* 2015; 19(11): 980-993.