

مقایسه کیفیت زندگی در بین کارگران فعال و غیر فعال

محمدحسن دشتی خویدکی^{*}، محمود کمالی زارچ^۱، ناصر محمدی احمدآبادی^۲، حیدر حسینی^۴

مقاله پژوهشی

مقدمه: عوامل مهم و متعددی نظیر وضعیت جسمی و روانی بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است. از سویی استرس شغلی نیز یکی از عوامل اساسی در کاهش بهره‌وری در سازمان‌ها است. با توجه به تأثیرات مثبت فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی، این مطالعه با هدف بررسی مقایسه کیفیت زندگی در بین کارگران فعال و غیرفعال (مطالعه موردی) انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مقطعی - مقایسه‌ای بود. ۱۹۰ نفر از کارگران پست‌های تولیدی کارخانه‌های کاشی و سیمان که شرایط حضور در مطالعه را داشتند براساس روش نمونه‌گیری در دسترس و به‌صورت کاملاً داوطلبانه در مطالعه انتخاب شدند. از این تعداد، براساس پرسش‌نامه بک (Beck)، تعداد ۸۸ نفر در گروه غیرفعال و ۶۴ نفر در گروه فعال قرار گرفتند و از پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-۳۶) ویبر و شربورن استفاده شد. از آزمون T مستقل برای مقایسه بین گروه‌ها و از نرم‌افزار SPSS version 16 برای تجزیه و تحلیل استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد، مولفه‌های جسمانی، روانی و کیفیت زندگی در گروه فعال کارگران کارخانه سیمان ($p=0/012$) است و ولی بین کارگران فعال و غیرفعال دو کارخانه کاشی و سیمان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. $(p=0/000)$ $(p=0/005)$ و کارگران کاشی ($p=0/012$) $(p=0/005)$ $(p=0/014)$ در مقایسه با گروه غیرفعال معنی‌دار و بیشتر است و ولی بین کارگران فعال و غیرفعال دو کارخانه کاشی و سیمان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. **نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه بیانگر نقش مثبت ورزش و فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی افراد شاغل در کارخانه سیمان و کاشی بود. به‌طور ساده تر به‌نظر می‌رسد فعالیت بدنی و ورزش با کیفیت زندگی کارگران ارتباط داشته و ربطی به مکان کار ندارد.

واژه‌های کلیدی: کارگران، فعالیت بدنی، مولفه جسمانی، مولفه روانی، کیفیت زندگی

ارجاع: دشتی خویدکی محمدحسن، کمالی زارچ محمود، محمدی احمدآبادی ناصر، حسینی حیدر. مقایسه کیفیت زندگی در بین کارگران فعال و غیر فعال (مطالعه موردی). مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۹؛ ۲۸ (۸): ۲۹۶۰-۷۰

۱- استادیار، فیزیولوژی ورزشی، گروه تربیت بدنی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۴- استادیار، مدیریت ورزشی، گروه تربیت بدنی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۳۳۵۸۲۱۸۶، پست الکترونیکی: Dashty54@gmail.com، صندوق پستی: ۱۹۳۹۵-۳۶۹۷

سلامت عمومی کارگران از مسائلی است که امروزه بسیار مورد توجه قرار می‌گیرد (۸). لیکن نتایج این مدل از تحقیقات می‌تواند برای کارگران و مسئولین مراقبت‌های بهداشتی و خدمات درمانی در راستای کاهش سرانه درمان و عوارض آن‌ها کمک‌کننده باشد و افراد را برای داشتن کیفیت زندگی بالاتر و زندگی بهتر یاری نماید. هم‌چنین نتایج این تحقیق می‌تواند به جذب بیش‌تر بودجه جهت ایجاد تسهیلات و امکانات برای فعالیت‌های ورزشی کمک نماید و کمبود نسبی کارخانجات را در زمینه تاسیسات و امکانات ورزشی برطرف نماید. در این مطالعه سعی می‌شود با استفاده از اطلاعات به‌دست آمده، برنامه‌های مناسب بهداشتی بخصوص ورزشی با کمک مسئولین امر ارائه شود و هم‌چنین این مطالعه پایه‌ای برای انجام تحقیقات کاربردی بعدی باشد (۹). بنابراین، متأسفانه به دلیل نبود مطالعات در حوزه کارگران فعال و غیرفعال، پژوهش حاضر به دنبال مقایسه کیفیت زندگی در بین افراد فعال و غیرفعال و مقایسه آن بین کارگران دوکارخانه سیمان و کاشی است.

روش بررسی

این تحقیق از نوع مقطعی-مقایسه‌ای بوده که به روش میدانی انجام شده است. جامعه آماری را کلیه کارگران پست‌های تولیدی کارخانه سیمان (۲۰۰ نفر) و کاشی (۴۰۰ نفر) تشکیل دادند و نمونه آماری را ۹۰ نفر از کارگران کارخانه کاشی و ۱۰۰ نفر از کارگران کارخانه سیمان که به صورت انتخابی و کاملاً داوطلبانه و با اعلام رضایت در آزمایشگاه طب کار شهرستان مهریز و میبد در پژوهش شرکت کردند، بودند. پس از توضیح در مورد مراحل تحقیق و مفاهیم مورد نیاز و پس از کسب رضایت‌نامه کتبی در این پژوهش، فرم اطلاعات فردی (شامل سن و سابقه)، پرسش‌نامه ویر و شربورن جهت بررسی کیفیت زندگی (SF-۳۶) آزمودنی‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. سپس پرسش‌نامه بک برای تعیین میزان فعال و غیرفعال بودن توسط شرکت‌کننده‌ها تکمیل و بعد از بررسی و پالایش از ۱۹۰ نفر که پرسش‌نامه‌ها را تحویل دادند ۳۸ نفر به دلیل نواقص از پژوهش خارج و ۱۵۲ نفر به پژوهش وارد شدند در نهایت با بررسی پرسش‌نامه‌های بک،

منابع انسانی از مهم‌ترین منابع استراتژیک هر سازمانی می‌باشند. بی‌گمان، اساس موفقیت سازمان‌ها، محیط‌های کاری و مشاغل مختلف به استفاده موثر از منابع انسانی است (۱). افراد در شغل‌های مختلف به علت خستگی روحی یا ناتوانی فیزیکی ناشی از کار غیبت می‌کنند (۲). بنابر نظر دانشمندان علوم پزشکی، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، انسان دارای ابعاد وجودی متنوعی است که هر یک از این ابعاد می‌تواند روی سایر ابعاد اثر بگذارد و نیز از آن متأثر شود. این ابعاد شامل ابعاد سلامتی در زمینه‌های جسمی، روانی، محیطی و اجتماعی می‌باشد که پایه و اساس کیفیت زندگی افراد را تشکیل می‌دهد. ارتقای سلامت و کیفیت زندگی Quality of Life رابطه‌ای دوطرفه و تنگاتنگ دارد (۳). پیشرفت تکنولوژی در زندگی انسان و تبدیل کارهای بدنی به فکری باعث افزایش اوقات بیکاری تا حدود دو برابر در هفته شده است، که نتیجه آن کاهش تحرک و فعالیت افراد می‌باشد (۴) و ورزش و فعالیت‌های بدنی به‌عنوان یکی از گونه‌های مهم گذران اوقات فراغت، وسیله‌ای ارزشمند است که امروزه پرکننده بخش اعظم اوقات فراغت میلیون‌ها نفر از مردم جهان است. اوقات فراغت فرصت بسیار مناسب و مطلوبی برای پرداختن به ورزش است (۵). نتیجه تحقیقات جدید نشان می‌دهد که انجام ورزش و فعالیت بدنی (PA) Physical Activity، در اوقات فراغت حتی در میان افرادی که ورزشکارانند باعث افزایش اعتماد به نفس در آن‌ها می‌شود (۶) و ورزش به‌عنوان یک ابزار، تاثیرات فراوانی بر سلامت جسم و روان انسان‌ها دارد و مانع بروز بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های روان‌شناختی و عصبی شده و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی انسان‌ها را به دنبال خواهد داشت (۷). از اینرو، یافتن راهکارهای بهبود وضعیت سلامت و تندرستی افراد خواه در بُعد جسمانی و خواه در بُعد روحی و روانی که نهایتاً منجر به افزایش سطح کیفیت زندگی افراد می‌شود، می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از ابتلای افراد به بیماری‌ها داشته باشد. از اینرو، بررسی تاثیر ورزش و فعالیت‌های جسمانی بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی و

مقایسه بین متغیرهای دو گروه استفاده و اطلاعات به دست آمده را پس از استخراج و طبقه‌بندی از طریق نرم‌افزار SPSS version 16 مورد تجزیه تحلیل قرار دادیم.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط کمیته اخلاق در علوم زیستی دانشگاه پیام نور تأیید شده است (کد اخلاق IR.PNU.REC.1398.116).

نتایج

در این مطالعه، میانگین سنی کل کارگران کارخانه سیمان و کاشی $5/71 \pm 36/56$ سال و سابقه کاری $2/44 \pm 13/97$ بودند بررسی شدند. محدوده سنی در کل کارگران مورد مطالعه ۵۶-۱۹ بود. ۸۲ نفر از کارگران کارخانه سیمان که ۳۴ نفر از آن‌ها فعال و ۴۸ نفر دیگر غیرفعال بودند بررسی شدند. محدوده سنی در افراد مورد مطالعه افراد گروه فعال ۵۶-۳۲ و غیر فعال ۵۲-۳۰ بود. میانگین سنی کل کارگران سیمان، $4/83 \pm 39/56$ و سابقه $2/68 \pm 14/51$ بود. در ۷۴ نفر از کارگران کارخانه کاشی که ۳۴ نفر از آن‌ها فعال و ۴۰ نفر دیگر غیرفعال بودند بررسی شدند. محدوده سنی در گروه فعال ۴۶-۳۰ و غیرفعال ۵۳-۳۳ بود. میانگین سنی کل کارگران $5/56 \pm 34/59$ و سابقه $2/94 \pm 13/37$ بود. که اطلاعات فردی هر گروه از کارگران به صورت تفکیک در جدول ۱ آمده است. میانگین کل کارگران در کیفیت زندگی، مولفه جسمانی و مولفه روانی به ترتیب $84/87$ ، $30/20$ و $53/09$ بود. که اطلاعات کیفیت زندگی هر گروه از کارگران فعال و غیرفعال کارخانه سیمان و کاشی به صورت تفکیک در جدول ۲ و ۳ آمده است. نتایج مولفه‌های کیفیت زندگی در بین دو گروه فعال و غیرفعال کارخانه سیمان نشان داده است. از بین متغیرهای اندازه‌گیری شده، میانگین مولفه‌های جسمانی ($p=0/005$)، مولفه‌های روانی ($p=0/000$) و کیفیت زندگی ($p=0/012$) در گروه فعال به طور معنی‌داری بیشتر از گروه غیرفعال بود (جدول ۲). مولفه‌های کیفیت زندگی در بین دو گروه فعال و غیرفعال کارخانه کاشی نشان داد. میانگین مولفه‌های جسمانی

شرکت‌کننده‌ها به دو گروه فعال و غیرفعال تقسیم شدند. که از بین شرکت‌کننده‌ها، گروه فعال ۶۴ (کارخانه کاشی ۳۰ و سیمان ۳۴ نفر) و گروه غیرفعال ۸۸ (کارخانه کاشی ۴۰ و سیمان ۴۸) تشکیل دادند. هم‌چنین در مورد گمنام بودن و حفظ اسرار و رعایت حریم شخصی به افراد مورد پژوهش اطمینان کافی داده شد. پرسش‌نامه بک: برای بررسی سطح فعالیت بدنی شرکت‌کنندگان از "پرسش‌نامه فعالیت بدنی بک" که یک پرسش‌نامه بین‌المللی برای ارزیابی سطح فعالیت بدنی است، استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۱۶ سؤال است که در سه بخش: فعالیت بدنی اوقات فراغت، فعالیت ورزشی و فعالیت بدنی مربوط به شغل تنظیم شده و با توجه به عبارت‌ها و جواب‌های مربوطه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای (۱-۵) در نظر گرفته شده است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه به طور مکرر در کشورهای مختلف و هم‌چنین ایران و با گروه‌های متفاوت ابزار بررسی و تأیید شده است (۱۰). پرسش‌نامه کیفیت زندگی: این پرسش‌نامه خودگزارشی که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود توسط ویر و شریورن ساخته شد و دارای ۳۶ عبارت است و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گذشته از این، $SF 36$ دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فراهم می‌آورد؛ نمره کلی مولفه جسمانی که آن نیز بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد و نمره کلی مولفه روانی که این مورد هم بعد روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می‌نماید. نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است (۱۱). این پرسش‌نامه توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۸۵ بر روی جمعیت سالم بالای ۱۵ سؤال شهر تهران تعیین اعتبار شده و ضریب آلفای کرونباخ $0/77$ تا $0/90$ گزارش شده است (۱۲).

تجزیه و تحلیل آماری

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و آزمون T مستقل برای

متغیرهای اندازه‌گیری شده، میانگین کیفیت زندگی (p=۰/۷۵۸)، مولفه‌های جسمانی (p=۰/۴۴۴) و مولفه‌های روانی (p=۰/۷۶۲) بین کارگران غیرفعال کارخانه کاشی و سیمان معنی‌دار نبود. (جدول ۴)

مولفه‌های روانی (p=۰/۰۰۵) و کیفیت زندگی (p=۰/۰۱۲)، مولفه‌های روانی (p=۰/۰۱۴) در گروه فعال به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه غیرفعال بود. (جدول ۳). میانگین کیفیت زندگی (p=۰/۱۱)، مولفه‌های جسمانی (p=۰/۸۲۳) و مولفه‌های روانی (p=۰/۵۶۵) بین کارگران فعال کارخانه کاشی و سیمان معنی‌دار نبود و بین

جدول ۱: اطلاعات فردی کارگران کارخانه‌های کاشی و سیمان

متغیرها	کاشی		سیمان		کل کارگران	
	گروه فعال	گروه غیرفعال	گروه فعال	گروه غیرفعال	گروه فعال	گروه غیرفعال
سابقه	±۲/۹۲	۱۴/۵۰±۲/۹۶	۱۴/۵۲±۲/۹۸	۱۴/۵۰±۲/۳۸	۱۳/۴۱±۲/۱۴	۱۴/۳۲±۲/۷۷
سن	۳۱/۶۴±۵/۶۵	۳۷/۱±۵/۴۸	۳۹/۰۳±۴/۷۱	۳۹/۹۳±۴/۹۵	۳۶/۵۶±۵/۴۶	۳۷/۶۰±۶/۳۵

جدول ۲: مقایسه کیفیت زندگی بین کارگران فعال و غیرفعال کارخانه سیمان

متغیر	گروه	میانگین	p value*
مولفه جسمانی	گروه فعال	۳۶/۱۱±۵/۹۵	۰/۰۱۲*
	گروه غیرفعال	۲۵/۱۵±۸/۰۳	
مولفه روانی	گروه فعال	۶۱/۸۸±۹/۳۷	۰/۰۰۰*
	گروه غیرفعال	۴۸/۹۰±۶/۴۰	
کیفیت زندگی	گروه فعال	۹۹/۰۸±۱۴/۰۲	۰/۰۰۵*
	گروه غیرفعال	۷۴/۵۳±۹/۷۷	

آزمون آماری T مستقل

جدول ۳: مقایسه کیفیت زندگی بین کارگران فعال و غیرفعال کارخانه کاشی

متغیر	گروه	میانگین	p value*
مولفه جسمانی	گروه فعال	۳۷/۳۷±۵/۲۵	۰/۰۱۲*
	گروه غیرفعال	۲۵/۴۳±۷/۸۷	
مولفه روانی	گروه فعال	۶۶/۱۲±۹/۵۱	۰/۰۰۵*
	گروه غیرفعال	۴۸/۳۵±۶/۳۸	
کیفیت زندگی	گروه فعال	۱۱۱/۶۲±۵/۷۶	۰/۰۱۴*
	گروه غیرفعال	۶۷/۶۶±۸/۶۹	

آزمون آماری T مستقل

جدول ۴: مقایسه کیفیت زندگی افراد فعال و غیر فعال بین کارگران کارخانه کاشی و سیمان

متغیر	فعال		غیر فعال	
	سیمان	کاشی	سیمان	کاشی
مولفه جسمانی	۳۶/۱۱±۵/۹۵	±۵/۲۵	۲۵/۱۵±۸/۰۳	± ۷/۸۷
	۰/۸۲۳	۰/۴۴۴	۳۷/۳۷	۲۵/۴۳
میانگین	۶۱/۸۸±۹/۳۷	۶۶/۱۲±۹/۵۱	۴۸/۹۰±۶/۴۰	۴۸/۹۰±۶/۴۰
مولفه روانی	۰/۵۶۵	۰/۷۶۲	۰/۷۶۲	۰/۷۶۲
میانگین	±۱۴/۰۲	± ۵/۷۶	±۹/۷۷	± ۸/۶۹
کیفیت زندگی	۹۹/۰۸	۱۱۱/۶۲	۷۴/۵۳	۶۷/۶۶
	۰/ ۱۱	۰/۷۵۸	۰/۷۵۸	۰/۷۵۸

آزمون آماری T مستقل

بحث

نتایج نشان‌دهنده مولفه روانی بالاتر در کارگران فعال هم در کارخانه کاشی و هم سیمان در مقایسه با کارگران غیر فعال بود. در این تحقیق ارتباط فعال بودن و انجام فعالیت ورزشی بر سلامت روانی کارگران مثبت و معنی‌دار گزارش شد. ورزش در پیشگیری و درمان مشکلات مربوط به سلامت روان نقش مهمی را ایفا می‌نماید. بایدل و فوکس با انجام تحقیقاتی در این زمینه نشان داده‌اند که ارتباط بین ورزش و سلامت روان قطعی و حتمی است و ورزش سبب کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش اعتماد به نفس و خودباروری، به‌خصوص در زمینه فیزیکی می‌شود. به‌علاوه، مقابله با استرس را بهبود می‌بخشد (۱۳). از سویی، فعالیت‌های جسمی بر فعالیت انتقال‌دهنده‌های عصبی یا نوروترانسمیتورها که در واقع واسطه‌های عصبی بین نورون‌ها یا سلول‌های عصبی هستند تاثیرگذار می‌باشد به‌طوری که فعالیت متفاوت آن‌ها حالت‌های روانی متفاوت و متنوعی را به‌همراه دارد. سروتونین یک واسطه عصبی است که در تنظیم احساس امید، لذت از زندگی، تنظیم خواب، علاقه به کار و چندین ویژگی مثبت دیگر نقش اساسی دارد که فعالیت ورزشی به تشدید فعالیت این واسطه و در نتیجه رفع نشانه‌های اختلال روانی می‌انجامد. یک نوع ماده مخدر طبیعی در دیگری بدن انسان به نام آندروفین ترشح

می‌شود که فعالیت بدنی، ترشح این ماده را تشدید کرده و با این وصف فرد با بهره‌مند شدن از این ماده احساس شادی می‌کند. ورزش با افزایش ترشح آندروفین‌ها تاثیر زیادی بر بخش لذت مغز دارند و باعث افزایش نشاط و سرزندگی می‌شوند. ورزش و فعالیت بدنی به افزایش سطح سروتونین در بدن و بالطبع کاهش نشانه‌های اختلال روانی منجر می‌شود. اختلال افسردگی از پیامدهای کاهش سطح سروتونین در بدن است که سطح این هورمون با انجام فعالیت بدنی افزایش می‌یابد. سروتونین یک عصب رسانه یا ناقل عصبی است که در زمان فعالیت ورزشی آزاد می‌شود. یکی از نشانه‌های معمول اختلال افسردگی احساس عدم تسلط و کنترل بر خود در شخص افسرده است که این احساس منفی با انجام فعالیت ورزشی تعدیل می‌شود، هم‌چنین از سوی دیگر فعالیت جسمی به‌وسیله آمادگی جسمانی به ایجاد و افزایش حس خود ارزشی در بیماران افسرده منجر می‌شود. مواد افیونی درونی به‌طور عادی در بدن ساخته می‌شود و کارکردی شادی‌بخش دارد که در فرد ورزشکار این مواد و کارکرد آن افزایش می‌یابد (۱۴). از اینرو، نتیجه تحقیقات جدید نشان می‌دهد که انجام ورزش و فعالیت بدنی، در اوقات فراغت حتی در میان افرادی که ورزشکارند باعث افزایش سلامت روان در آن‌ها می‌شود (۶) که با نتایج پژوهش حاضر همسو و دلیلی بر معنی‌دار بودن آن بود.

کفیت زندگی زنان سالمند فعال و غیرفعال با تأکید بر فعالیت‌های بدنی پرداختند که نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که با توجه به افزایش تعداد سالمندان، توجه به ابعاد مختلف کیفیت زندگی آنان اهمیت فراوانی دارد و با پرداختن به فعالیت‌های بدنی منظم می‌تواند به‌عنوان یکی از راهکارهای بهبود وضعیت کیفیت زندگی سالمندان مورد توجه قرار گیرد و پیشنهاد کردند که مسئولان و دست‌اندرکاران امر سلامت، ایجاد امکانات مناسب برای ورزش و فعالیت بدنی سالمندان را مدنظر قرار دهند (۱۵). الماسی و همکاران نشان دادند که انجام فعالیت بدنی می‌تواند نقش موثری در بهبود کیفیت زندگی داشته باشد (۱۶). بزاز جزایری و پرداخت چی در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که گذران اوقات فعال هم به‌عنوان یکی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی کاری موثر است (۱۷). سانچز ویلگاس و همکاران Sanchez-Villegas A et al (۲۰۱۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با افزایش سطوح فعالیت بدنی در طی زمان اوقات فراغت مقیاس نمرات کیفیت زندگی نیز بالاتر شده است (۱۸) هم‌چنین والاداراس و همکاران Valadares AL et al (۲۰۱۱) هم به این نتیجه دست یافتند که در میان سایر فعالیت‌ها در گذران اوقات فراغت، فعالیت بدنی ارتباط مثبت و موثری با کیفیت زندگی دارد (۱۹). این ویژگی‌های افرادی است که از زندگی لذت می‌برند از اینرو، سبک زندگی تا حدودی کیفیت زندگی را تعیین می‌کند و به نوبه خود نشان‌دهنده کیفیت زندگی است. حالت اوقات فراغت ورزشی تأثیر زیادی در کیفیت زندگی می‌گذارد و حتی به یک عامل مهم در ارزیابی کیفیت زندگی مدرن تبدیل می‌شود زیرا این امر تأثیر قاطعی بر سلامت، خوشبختی، رضایت و غیره افراد می‌گذارد (۲۰). البته تحقیقاتی هم مشاهده شده که برخلاف نتایج حاضر نشان می‌دهد فعالیت بدنی و ورزش تأثیر بر کیفیت زندگی افراد ندارد همچون خسروی زاده و همکاران که در پژوهش خود به بررسی وضعیت فعالیت جسمانی، کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی کارمندان دانشگاه اراک پرداختند که نتایج آن نشان داد کارمندان شرکت‌کننده در تحقیق دارای فعالیت جسمانی

نتایج نشان داد مولفه جسمانی و فیزیکی در کارگران فعال هم در کارخانه کاشی و هم سیمان در مقایسه با کارگران غیرفعال بالاتر بود. در این تحقیق اثر فعال بودن و انجام فعالیت ورزشی بر سلامت جسمانی کارگران مثبت و معنی‌دار گزارش شد. نتایج پژوهش‌های هلن، بلین و رحیمی نشان داد، انجام انواع مختلف نرمش‌ها و فعالیت‌های ورزشی بر جسم افراد معنی‌دار بوده و موجب پیشگیری از بیماری‌ها و اختلالات می‌گردد و در مجموع افراد ورزشکار نسبت به غیرورزشکاران از سلامت عمومی بهتری برخوردارند و از لحاظ توانایی‌های عملکردی در سطح مطلوب و ایده‌آلی قرار دارند که این نتایج با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۸). به نظر می‌رسد فعالیت جسمانی از طریق بهبود سلامتی در ابعاد جسمی در رضایت از زندگی افراد و احساس بهزیستی آن‌ها نقش دارد. به‌طور کلی تحقیقات در این زمینه نشان می‌دهد که داشتن فعالیت ورزشی و تفریحی، ادراک سلامتی و کیفیت زندگی افراد را بهبود می‌بخشد (۸) از لحاظ نظری نیز افزایش فعالیت و آمادگی بدنی می‌تواند ظرفیت و توان فرد را برای مقابله با مطالبات زندگی روزمره بالا ببرد. از آنجایی که کارگران عملیاتی، کار پردغدغه‌ای است، ضروری است برای حفظ عملکرد خوب در شغل و داشتن توانایی انجام کار و مشارکت در فعالیت‌های روزمره زندگی، فعالیت‌های منظم ورزشی در برنامه هفتگی کارگران، به‌ویژه کارگران عملیاتی گنجانده شود (۸). تحقیقات نشان داده‌اند که یک بدن کم‌تحرك، هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی در رنج است، بنابراین تمرینات بدنی و فعالیت بدنی منظم باعث ایجاد احساس سلامتی جسمی و روانی در افراد است (۸). نتایج نشان داد کیفیت زندگی در کارگران فعال هم در کارخانه کاشی و هم سیمان در مقایسه با کارگران غیرفعال بالاتر بود. به‌طور ساده‌تر تحقیق حاضر نشان می‌دهد فعالیت بدنی و ورزش با کیفیت زندگی کارگران مرتبط است. در تحقیقی نشان داده شد که تمرینات منظم ورزشی با دستگاه‌های تندرستی علاوه بر اینکه موجب بهبود شاخص‌های کیفیت زندگی و سلامت عمومی می‌شود، باعث کاهش اختلالات اسکلتی عضلانی و آسیب‌های عملکردی می‌شود (۸). احمدی و همکاران به بررسی مقایسه

خود بگنجانند، بدون شک استناد به یافته‌های تحقیقاتی که در زمینه فعالیت‌های مختلف جسمانی انجام شده است، می‌تواند بسیار موثر باشد (۲۷). از اینرو می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که اگر ورزش به صورت منظم و اصولی انجام شود در تنظیم ناقل‌های شیمیایی و افزایش فعالیت برخی از هورمون‌های نشاط‌آور باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود.

نتیجه‌گیری

تحقیقات نشان می‌دهد کارگران صنعتی با بیشترین مشکلات بهداشتی به صورت مستقیم با بهره‌وری آنان در ارتباط است و گزارش شده کاهش بهره‌وری کارگران با غیبت و بدتر شدن شرایط بهداشت عمومی، فیزیکی و روانی محیط کار، همبستگی دارد از اینرو با توجه به تحقیق حاضر، کیفیت زندگی کارگران فعال در هر دو کارخانه نسبت به کارگران غیرفعال، بهتر است و کارگران فعال در ابعاد مختلف کیفیت زندگی از شرایط ایده‌آل‌تری برخوردارند. خوشبختانه یکی از بهترین، ساده‌ترین و مقرون به صرفه‌ترین عامل جهت داشتن سلامت روانی، فعالیت‌های ورزشی است و گسترش ورزش و برنامه‌های ورزشی و متعاقب آن‌ها تأکید بر بالا بردن آمادگی جسمانی افراد در محیط‌های کاری باید مورد تأکید بیشتر قرار بگیرد. هم‌چنین می‌توان با جذب بیشتر بودجه جهت ایجاد تسهیلات و امکانات برای فعالیت‌های ورزشی کمک شود و کمبود نسبی کارخانجات را در زمینه تاسیسات و امکانات ورزشی برطرف نماید. سعی شود با استفاده از اطلاعات به دست آمده، برنامه‌های مناسب بهداشتی به خصوص ورزشی با کمک مسئولین امر ارائه شود. به طور ساده‌تر به نظر می‌رسد فعالیت بدنی و ورزش با جایی که کار می‌کنند ارتباطی ندارد و فعالیت بدنی و ورزش با هر جایگاه شغلی می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیر داشته باشد و فعالیت بدنی در هر دو گروه تأثیرات مثبت خود را داشته است و توصیه می‌شود مسئولین کارخانه‌های کاشی و سیمان، به صورت منظم ساعاتی را جهت انجام فعالیت‌های ورزشی در طول هفته به نیروهای خود اختصاص دهند و اینکه با حداقل فعالیت بدنی منظم می‌توان نتایج مطلوبی را در بهبود کیفیت زندگی داشته باشند.

متوسط، کیفیت زندگی کاری متوسط و استرس شغلی کم می‌باشند. هم‌چنین، بین فعالیت جسمانی و کیفیت زندگی کاری رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد (۲۱). در نهایت فعالیت جسمانی به عنوان یک عامل مناسب برای بهبود کیفیت زندگی در افراد مشاغل مختلف می‌تواند مورد توجه قرار گیرد، زیرا کیفیت زندگی جزء مهمی از سلامت عمومی محسوب شده (۲۲). نتایج نشان داد کیفیت زندگی، مولفه‌های جسمانی و مولفه‌های روانی بین کارگران فعال و غیرفعال کارخانه کاشی و سیمان معنی‌دار نبود این نتایج نشان می‌دهد محیط کار و حوزه ایی که کارگران در آن کار می‌کنند ارتباطی بر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن ندارد و فعالیت بدنی بین هر دو گروه اختلاف معنی‌داری ندارد. کارگران صنایع مختلف معمولاً دچار اختلالات روانی همچون استرس، به خصوص پس از مواجهه با حوادث و شرایط تنش‌زای محیط کار خود می‌شوند (۲۳). بروز این مشکلات از کشورهای در حال توسعه بیشتر گزارش شده است (۲۴). در بین کارگران مشاهده شده اضطراب وابستگی زیادی با استرس شغلی داشته و استرس نیز تهدیدکننده کیفیت زندگی کاری است. (۲۵) که عمده‌ترین دلایل، استرس عدم پرداخت مناسب، نابرابری در کار، کار زیاد، کمبود کارکنان، فقدان توجه و احترام فردی، فشار زمانی، نقصان امنیت شغلی و عدم حمایت مدیریت عنوان شده است (۲۵). با وجود افزایش تجربه‌کاری، کاهش توان جسمی و تحلیل ماهیچه‌ای که با افزایش سن اتفاق می‌افتد (۲۳). از سویی با توجه به نقش موثر تمرینات ورزشی بر شادابی و کیفیت زندگی افراد جامعه می‌توان گفت افراد جامعه با هر شغلی می‌توانند با حداقل یک یا دو جلسه در هفته تمرینات ورزشی، کیفیت زندگی خود را افزایش دهند. در نتیجه انجام فعالیت بدنی می‌تواند الگوی مناسبی جهت تعدیل فشارهای روانی و جسمی نیروهای باشد (۲۶). تقریباً اکثر شواهد علمی و یافته‌های پژوهشی به این نکته اشاره دارند که انجام منظم انواع فعالیت‌های بدنی، سبب پیشگیری از بیماری‌های گوناگون جسمی و روحی و روانی می‌شود و در سلامت و بهبود سایر اختلالات دخیل هستند که انجام فعالیت‌های ورزشی منظم را در برنامه زندگی روزمره

کارخانه سیمان و تمامی کارگران این کارخانه‌ها که ما را در انجام این تحقیق یاری نموده‌اند تقدیر و تشکر می‌شود.
حامی مالی: این مطالعه حاصل یک طرح تحقیقاتی است که با حمایت مالی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی انجام شد.
تعارض در منافع: وجود ندارد.

این مطالعه حاصل یک طرح تحقیقاتی است که با حمایت مالی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی انجام گرفته است. بدین‌وسیله از مدیر عامل کارخانه‌های کاشی کیمیا و ستاره و

References:

- 1-Zakerian SA, Teymouri G, Ahmadnejad I, Abbasinia M, Rahmani A, Asghari M. *Evaluation and Effect Dimension of Quality of Work Life on Job Satisfaction in the Automotive Industry*. Iran J Ergon 2014; 1(3): 36-46. [Persian]
- 2-Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. *Work-Related Psychosocial Risk Factors and Musculoskeletal Disorders in Hospital Nurses and Nursing Aides: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Int J Nurs Stud 2015; 52(2): 635-48.
- 3-Rahbari S, Mostahfezian M, Nadarian Jahromi M. *Compare the quality of life of citizens active and inactive (Case Study: Sport Isfahan Municipality)*. J Sport Management and Motor Behavior 2016; 12(24): 215-28. [Persian]
- 4-Balboa-Castillo T, Leon-Munoz LM, Graciani A, Rodriguez-Artalejo F, Guallar-Castillon P. *Longitudinal Association of Physical Activity and Sedentary Behavior During Leisure Time with Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling Older Adults*. Health and Quality of Life Outcomes 2011; 9: 47.
- 5-Chiu YC, Huang CY, Kolanowski AM, Huang HL, Shyu Y, Lee SH, et al. *The Effects of Participation in Leisure Activities on Neuropsychiatric Symptoms of Persons with Cognitive Impairment: A Cross-Sectional Study*. Int J Nur Stud 2013; 50(10): 1314-25.
- 6-Seghers J, Vissers N, Rutten C, Decroos S, Boen F. *Intrinsic Goals for Leisure-Time Physical Activity Predict Children's Daily Step Counts through Autonomous Motivation*. Psychol Sport and Exercise 2014; 15(3): 247-54.
- 7-Kremer P, Elshaug C, Leslie E, Toumbourou JW, Patton GC, Williams J. *Physical Activity, Leisure-Time Screen Use and Depression among Children and Young Adolescents*. J Sci Med in Sport 2014; 17(2): 183-7.
- 8-Alidoust Ghahfarrokhi E, Khodayi Estiyar V, Jalali Farahani M, Teknik K. *The Comparison of Functional Injuries of Upper Limbs, Quality of Life and General Health Between Athlete and Non-Athlete Martial Arts*. J Mil Med 2013; 15(2): 111-6. [Persian]
- 9-Nikpour S, Rahimiha F, Haghani H. *Comparing The Status of Sport Activities in Women and Men Working at Iran University of Medical Sciences and Health Services*. Razi J Med Sci 2006; 13(52): 205-16. [Persian]
- 10-Rafiqhi L, Zamani Sani SH, Bashiri M, Fathirezai Z. *Assessing the Relationship Between Physical*

- Activity and Life Satisfaction among Women: Path Analysis Model*. J Health Promotion Management 2017; 6(2): 50-8. [Persian]
- 11-Ware JE, Sherbourne CD. *The MOS 36-Item Short-form Health Survey (SF-36). I. Conceptual Framework and Item Selection*. Medical Care 1992; 30(6): 473-83.
- 12-Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. *The Short form Health Survey (SF-36): Translation and Validation Study of the Iranian Version*. Quality of Life Res 2005; 14(3): 875-82.
- 13-Shirzadi E, Sarfago K, Ismail Vandi I, Abedi MR. *The Effect of Exercise on Human Physical and Mental Health*. 5th Scientific Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Damages of Iran; Tehran Association for the Development and Promotion of Basic Sciences and Techniques; 2018. [Persian]
- 14-Hoseini F, Safari O. *The Effect of Eight Weeks Aerobic Exercise on Blood Pressure and Happiness Passive Female Employees of Nourabad Mamasani's Islamic Azad University*. Quarterly J Health Breeze 2016; 5(2): 33-40. [Persian]
- 15-Ahmadi M, Noudehi M, Esmaeili M, Sadrollahi A. *Comparing the Quality of Life Between Active and Non-Active Elderly Women with an Emphasis on Physical Activity*. Salmand 2017; 12(3): 262-64. [Persian]
- 16-Sanaei M, Zardoshtian S, Noruzi Seyed Hoseini R. *The Effect of Physical Activities on Quality of Life and Hope Life in Older Adults of Mazandaran Province*. Sport Management Rev 2013;10(17): 137-57. [Persian]
- 17-Bazaz Jazayeri, Pardakhtchi MH. *Developing a Model for the Assessment of Quality of Work Life in Organizations*. Iranian J Management Sci 2007; 2(Number 5): 123-51. [Persian]
- 18-Sanchez-Villegas A, Ara I, Dierssen T, De La Fuente C, Ruano C, Martinez-Gonzalez MA. *Physical Activity during Leisure Time and Quality of Life in a Spanish Cohort: SUN (Seguimiento Universidad De Navarra) Project*. British J Sports Med 2012; 46(6): 443-8.
- 19-Valadares AL, Carvalho ED, Costa-Paiva LH, Morais SS, Pinto-Neto AM. *Association Between Different Types of Physical Activities and Quality of Life in Women Aged 60 Years or Over*. Rev Da Assoc Med Bras 2011; 57(4): 442-47.
- 20-Zhang F. *A Study on the Interactive Effect between Quality of Life and Sports Leisure Mode*. The 4th Annual 2018 International Conference on Management Science and Engineering (MSE2018)2018.
- 21-Khousravizadeh E, Khalaji H, Shavandi N. *Status of Physical Activity, Quality of Work Life and Job Stress Arak University Employees*. Scientific J Manag System 2014; 3(6): 61-72. [Persian]
- 22-Rejeski WJ, Mihalko SL. *Physical Activity and Quality of Life in Older Adults*. J Gerontology Series A 2001; 56(2): 23-35.
- 23-Koohpaie AR, Khandan M. *Assessment of Mental Health Level among Workers of Industries in Qom Province, 2014-2015, Iran*. Qom Uni Med Sci J 2015; 9(8): 66-74. [Persian]

- 24-Friedman, M.J., T.M. Keane, and P.A. Resick, Handbook of PTSD: Science and practice., New York: Guilford Press ; 2007: 55-77.
- 25-Mosadeghrad A, Ferlie E, Rosenberg D. *A Study of Relationship between Job Stress, Quality of Working Life and Turnover Intention among Hospital Employees*. Health Serv Manag Res 2011; 24(4): 170-81. [Persian]
- 26-Jalali O. *The Effect of Physical Activity on Job Burnout and Rate Work Related Injury in anti-Narcotic Police*. Quarterly Anti-Narcotics Studies 2015; 7(2425): 17-23. [Persian]
- 27-Ghaseminejad Dehkordi A. *The Role of Exercise in Mental Health*. Neshat and Sports 2008; 4(7): 7-10. [Persian]

Comparison of Quality of Life between Active and Inactive Workers

Mohammad Hassan. Dashty Khavidaki^{*1}, Mahmood Kamali Zarch², Naser Mohammadi Ahmadabadi³, Haider Hosseini⁴

Original Article

Introduction: Numerous important factors such as physical and mental condition affect the quality of life. Job stress is one of the key factors in decreasing productivity in organizations. Given the positive effects of physical activity on quality of life, this study aimed to compare the quality of life between active and inactive workers (case study).

Methods: This study was a cross-sectional comparative study. 190 tile and cement-manufacturing workers who were eligible for the study were selected completely voluntarily, based on a convenience sampling. Of these, according to Beck questionnaire, 88 were selected in inactive and 64 in active groups; Weir and Sherborn questionnaire was used for assessing the quality of life (SF-36). For analysis the data, independent T-test and SPSS 16 software were used for analysis ($P \leq 0.05$).

Results: The results showed that physical, psychological and quality of life components in the active group of cement factory workers were ($p = 0.012$) ($p = 0.001$) ($p = 0.005$) and tile workers ($p = 0.012$) ($P = 0.005$) ($p = 0.014$) was a significant and more compare to the inactive group, but there was no significant difference between active and inactive workers of the two tile and cement factories.

Conclusion: The results of this study showed the positive role of exercise and physical activity on the quality of life of people working in cement and tile factories. It seems easier physical activity and sports are related to the quality of life of workers and have nothing to do with the workplace.

Keywords: Workers, Physical activity, Physical component, Psychological component, Quality of life.

Citation: Dashty khavidaki MH, Kamali Zarch M, Mohammadi Ahmadabadi N, Hosseini H. **Comparison of Quality of Life between Active and Inactive Workers** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2020; 28(8): 2960-70.

¹Department of Physical Education, Payame Noor University, Tehran, Iran.

^{2,3}Department of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

⁴Department of Physical Education, Payame Noor University, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Tel: 09133582186, email: Dashty54@pnu.ac.ir