بررسی ارتباط بین سلامت عمومی و میزان شیوع اختلالات عضلانی اسکلتی ناحیه کمری در کارکنان شرکت آبفای استان فارس

الهه کبیر مکمل خواه: متخصص طب کار، مرکز تحقیقات طب کار، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
ماشااله عقیلی نژاد: متخصص طب کار، مرکز تحقیقات طب کار، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
* **نگار عقیلی:** رزیدنت طب کار، عضو همکار مرکز تحقیقات طب کار، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). omrc@iums.ac.ir
امیر بهرامی احمدی: پژوهشگر، دانشجوی دوره دکتری مبتنی بر پژوهش، مرکز تحقیقات طب کار، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۱۱ تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: بیماری‌های اسکلتی عضلانی به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین علل موربیدیتی در جهان مطرح بوده و تأثیرات مختلفی بر روی پارامترهای مختلف سلامت روانی کارکنان مشاغل مختلف داشته است. وجود مشکلات روانی در بین کارکنان واحدهای صنعتی از مشکلات عمده واحدهای صنعتی بوده و شواهدی از آسیب‌پذیری کارکنان مشاغل صنعتی و افت عملکرد آن‌ها ناشی از اختلالات سلامت روان مشاهده می‌شود. مطالعه حاضر به بررسی ارتباط وضعیت سلامت عمومی در ایجاد و گسترش اختلالات عضلانی اسکلتی در کارکنان شرکت آبفای فارس پرداخته است.

روش کار: کارکنان شرکت آب و فاضلاب (آبفا) استان فارس شرکت‌کنندگان این مطالعه مشاهده‌ای تحلیلی هستند که به‌صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ انجام شده است. در این مطالعه از دو پرسشنامه نوردیک و پرسشنامه سلامت عمومی GHQ28 برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات این مطالعه با استفاده از آزمون‌های مربع کای و آزمون آماری تی تست با نمونه‌های مستقل در محیط نرم‌افزاری SPSS انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی (۰/۳۳±۰/۸۸)، شاخص سوماتیک (۰/۴۹±۰/۷۷)، شاخص افسردگی (۰/۵۸±۰/۴۲) و همچنین شاخص اضطراب (۰/۶۱±۰/۸۱) در افراد مبتلا به کمر درد، به‌صورت معنی‌داری بیشتر از افراد غیر مبتلا به کمر درد بود. به‌طورکلی افرادی که درد اسکلتی عضلانی داشتند، نسبت به گروه کنترل از سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، کارکنان مبتلا به کمر درد نسبت به گروه کنترل از سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند. به نظر می‌رسد آگاهی از نقش عوامل روانی اجتماعی مؤثر بر کمر درد می‌تواند در کنترل و پیشگیری از اختلالات درد ناشی از کار و ازکارافتادگی کارکنان نقش بسیار مهمی را ایفا نماید.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، شاغلان، کمر درد، شرکت آبفای استان فارس

مقدمه

بیماری‌های اسکلتی عضلانی به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین علل موربیدیتی در جهان مطرح بوده و تأثیرات مختلفی بر روی پارامترهای مختلف سلامت روانی کارکنان مشاغل مختلف داشته است (۱، ۲). آژانس اروپایی سلامت و ایمنی در محل کار در گزارش خود بر این نکته تأکید دارد که اختلالات اسکلتی عضلانی شایع‌ترین بیماری شغلی در اروپا بوده و شاغلان اروپایی به‌طور متوسط سالانه بیش از ۱۳ روز به علت اختلال اندام فوقانی مرتبط با کار و ۲۱ روز به علت اختلال اندام تحتانی غیبت از کار دارند (۳). همچنین این اختلالات ۲۰-۱۰ درصد مراجعین سرپایی را در کلینیک‌های مراقبت اولیه را نیز شامل می‌شود. یکی از معضلات اساسی در زمینه سلامت و در سطح بین‌المللی ارزیابی و کنترل درد مزمن می‌باشد. این مشکل سالانه میلیون‌ها نفر از افراد بشر را به خود گرفتار ساخته و هنوز متأسفانه درمان مناسب و قاطعی در بسیاری از موارد مشخص نشده و در بسیاری از موارد به درد و ناتوانی ختم شده است (۴). مبتلایان که کمردرد در بخش عمده‌ای از مبتلایان به دردهای مزمن را تشکیل می‌دهند. بر اساس مطالعات انجام شده در دهه ۱۹۹۰ میلادی بالغ بر پنج میلیون نفر به علت ابتلا به کمردرد مزمن در آمریکا مجبور به ترک شغل و یا محدودیت جدی در انجام وظایف شغلی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

خود شده‌انـد (۴). در سـال‌هـای اخیـر هـم‌چنـین مشکلات همراه بـا اخـتلالات عضـلانی اسـکلتی و ازکارافتادگی ثانویه نیز به نحـو چشـمگیری رو بـه افزایش است (۵) وجـود مشـکلات روانـی در بـین کارکنـان واحـدهای صـنعتی از مشـکلات عمـده واحدهای صنعتی بوده و شواهدی از آسیب‌پـذیری کارکنان مشاغل صنعتی و افت عملکرد آن‌ها ناشی از اختلالات سلامت روان مشاهده می‌شود.

مطالعـات مختلـف نشـان داده‌انـد کـه وضـعیت سلامت روان در کارکنان مشاغل مختلـف، ارتبـاط تنگاتنگی نیز بـا نـوع شـغل و اخـتلالات عضـلانی اسکلتی داشته و به‌عبارت‌دیگر اختلال در هرکـدام از این موارد می‌تواند اثرات بالقوه‌ای بـر روی سـایر عوامل مرتبط داشته باشد (۶). در مطالعه‌ای که در سـال ۲۰۱۴ و بـر روی ۵۷۰ هـزار مـورد شـکایت مرتبط با اختلالات عضلانی اسکلتی انجـام گرفـت، ارتباط اختلالات عضـلانی اسـکلتی بـا سـن، نـوع شغل، عضو درگیر و تأثیر آن بر روی هزینه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد کـه ارتباط بین شیوع اخـتلالات عضـلانی اسـکلتی در بیشتر اعضای بدن و میزان ناتوانی ایجـاد شـده در کارگران و همچنین میزان هزینه انجام شده تا سن ۵۵ سالگی یک روند افزایشـی داشـته و بعـد از آن این روند روبه کاهش خواهد رفت، امـا در بسـیاری از مشاغل افزایش هزینه با افزایش سن ادامه یافته است (۷). به‌طورکلی عوامل خطرساز بیمـاری‌هـای اسکلتی عضلانی به سه دسته کلی عوامل مختلـف دموگرافیک، شغلی (محـیط و تجهیـزات کـاری) و همچنین عوامـل روانـی- اجتمـاعی تقسـیم‌بنـدی می‌شوند. (۸). در یک مطالعه دیگری که در کشور فنلاند انجام گرفت، عود اختلالات سلامت روان در ۳۵ درصد از شاغلانی که حداقل یک دوره نـاتوانی شغلی به دلیل دپرسیون داشته‌اند، مشاهده شد. از سوی دیگر میزان عـود افسـردگی در افـرادی کـه همزمان بیماری روانی و اختلالات عضلانی اسکلتی داشته‌اند، نیز بالاتر بوده است (۹).

امروزه ارزیابی و ارتقای سلامت عمومی در مرکز توجه و در برنامه ریزان و سیاست‌گذاران در برنامه سلامت و ایمنی شغلی قرار گرفته اسـت. از سـوی دیگر اختلالات سلامت عمومی و همچنین سلامت روان نیز در محیط کار از شـیوع بـالایی برخـوردار می‌باشد. در برخـی از مـوارد مـی‌توانـد اخـتلالات سلامت روان را به استرسورهای شغلی نسـبت داد. اخـتلالات روانـی تشـخیص داده نشـده یکـی از مشـکلات اصـلی سـلامت شـغلی و علـت عمـده خسارت اقتصادی وارده به سازمان‌ها و مؤسسات و کاهش بازده کاری و غیبـت از کـار مـی‌شـود (۶). اختلالات عضلانی اسکلتی مـی‌توانـد باعـث ایجـاد طیف وسیعی از عوارض مزمن از جمله اخـتلال در سـلامت عمـومی افـراد گـردد (۶، ۱۰). در اکثـر مطالعات، ارتباط بین اخـتلال عضـلانی اسـکلتی و کیفیت زندگی بررسی شده و کمتر به ارتباط بـین وضعیت سـلامت عمـومی و نقـش آن در ایجـاد و گسترش اختلالات عضلانی اسکلتی پرداخته شـده است. بر این اساس مطالعه حاضر به بررسی ارتباط وضـعیت سـلامت عمـومی در ایجـاد و گسـترش اخـتلالات عضـلانی اسـکلتی در کارکنـان شـرکت آبفای فارس پرداخته است.

روش کار

کارکنـان شـرکت آب و فاضـلاب (آبفـا) اسـتان فارس شـرکت‌کننـدگان ایـن مطالعـه مشـاهده‌ای تحلیلی هسـتند کـه بـه‌صـورت مقطعـی در سـال ۱۳۹۲ انجام شده است. تمامی ۵۷۶ نفر از کارکنان شرکت آبفای استان فـارس بـا روش نمونـه‌گیـری سرشماری و به شرط داشـتن معیارهـای ورود بـه مطالعه در مطالعه شـرکت داده شـدند. معیارهـای ورود در این مطالعه شامل اشتغال با سابقه حداقل دوازده‌ماهه در شرکت آبفای فارس و حضور حداقل شش مـاه در جایگـاه فعلـی شـغلی بـود. از میـان شرکت‌کنندگان در مطالعه، افـرادی کـه دردهـای اسکلتی عضلانی غیر شغلی اختصاصی مثل دیسک کمر، شکستگی مهره، تروما، کانسـر، تنگـی کانـال مهره‌های و علائم عصبی عضلانی مرتبط داشـتند، از مطالعـه خـارج شـدند. در ایـن مطالعـه از دو پرسشنامه نوردیک و پرسشـنامه سـلامت عمـومی GHQ28 برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید. نسخه فارسـی پرسشـنامه نوردیـک بـرای بررسـی اختلالات عضلانی اسکلتی در قسمت‌های مختلـف بدن استفاده شده است. ایـن پرسشـنامه بـه روش

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

خود اظهاری با هدف غربالگری اختلالات اسکلتی عضلانی در مطالعات همه‌گیری‌شناسی استفاده می‌گردد (۱۱-۱۳). اگرچه در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه نوردیک، میزان فراوانی اختلالات عضلانی اسکلتی در تمامی قسمت‌های مختلف بدن مورد ارزیابی قرار گرفت، تنها ارتباط بین کمر درد به‌عنوان شایع‌ترین اختلال عضلانی اسکلتی مشاهده شده در شرکت‌کنندگان در مطالعه با سلامت عمومی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی از شناخته‌شده‌ترین ابزار غربالگری در روانشناسی و روان‌پزشکی است (۱۴). پایایی و روایی این پرسشنامه با استفاده از روش بررسی آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ گزارش شده است. این پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی بوده و هر زیر مقیاس شامل هفت سؤال می‌باشد (۱۵). برای نمره‌گذاری این پرسشنامه از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شده است. در این شیوه نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود (۱۶). از جمع این خرده مقیاس‌ها امتیاز کلی سلامت عمومی به دست می‌آید. امتیازات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده پایین‌تر بودن سلامت عمومی فرد می‌باشد. امتیاز بین صفر تا ۲۷ سلامتی مطلوب، بین ۲۸ تا ۵۵ سلامتی تا حدی مطلوب و بالاتر از ۵۶ سلامتی نامطلوب ارزیابی می‌شود.

داده‌های مطالعه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و متغیرهای کمی به‌صورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی به‌صورت فراوانی و درصد گزارش گردید. برای تعیین ارتباط متغیرهای کیفی از آزمون مربع کای و برای بررسی اختلاف میانگین نمرات زیر مقیاس‌های سلامت عمومی در بین مبتلایان و غیر مبتلایان به کمر درد در آزمون آماری تی تست با نمونه‌های مستقل استفاده گردید. در این مطالعه تمامی مقادیر احتمال کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

از تعداد ۵۷۶ نفر از کارکنان شرکت آب و فاضلاب استان فارس، تعداد ۴۵۰ مورد پرسشنامه تکمیل‌شده از کارگران به محققان مطالعه رسید. بر این اساس میزان پاسخ‌دهی در این مطالعه ۷۹ درصد بود. از این تعداد ۲۸۷ نفر دارای شرایط ورود به مطالعه بوده و ۱۶۸ نفر نیز شرایط ورود به مطالعه را نداشتند. تعداد ۲۶۲ (۹۱/۳٪) نفر از شرکت‌کنندگان در مطالعه را مردان و ۲۵ نفر (۸/۷٪) را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی و تعداد فرزندان شرکت‌کنندگان در مطالعه به ترتیب برابر ۸/۳۷ ± ۴۱/۸ سال (۶۹-۲۲ سال) و ۲/۶۷ نفر (۴-۱ نفر) بود. در این مطالعه ۲۵۶ نفر (۸۹/۲٪) از شرکت‌کنندگان متأهل و ۳۱ نفر (۱۰/۸٪) مجرد بودند. از نظر تحصیلات، ۵۸ نفر (۲۰/۴٪) مدرک تحصیلی زیر دیپلم، ۸۰ نفر (۲۸/۱٪) دیپلم، ۴۰ نفر (۱۴٪) فوق‌دیپلم، ۸۶ نفر (۳۰٪) لیسانس و ۲۱ نفر (۷/۴٪) فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند. از افراد تحت مطالعه ۳۸ نفر (۱۳/۷٪) سیگاری و ۲۳۹ نفر (۸۶/۳٪) غیر سیگاری بودند. میانگین شاخص توده بدنی شرکت‌کنندگان برابر ۵/۳ ± ۲۵/۴۴ بود. در این مطالعه بیشترین شیوع اختلالات اسکلتی عضلانی طی یک هفته گذشته به ترتیب درد کمر (۲۴٪) درد زانو (۲۲/۳٪) و درد گردن (۱۶/۳) و شیوع در یک سال گذشته به ترتیب درد کمر (۳۰/۶۶٪) و درد زانو (۲۸/۶٪) و درد گردن (۲۴/۹٪) بوده است.

افراد در این مطالعه به دو گروه اداری و کارگری تقسیم‌بندی شده و تعداد افراد شاغل در قسمت اداری ۱۹۶(۷۰٪) نفر و تعداد افراد شاغل در قسمت کارگری ۸۴ (۳۰٪) نفر بودند. میانگین سابقه کار این افراد (۲۱۶-۲۱) ۱۰۹/۸± ۱۹۷ ماه بود. میانگین مدت زمان انجام کار در شغل فعلی و قبلی به ترتیب برابر (۱۱۸-۱۹) ۹۳/۴± ۱۰۹ و (۱۹۶-۲۱) ۷۷/۶ ±۱۰۳/۸ ماه بود. در این مطالعه ۶۰ نفر (۲۱/۵٪) از شرکت‌کنندگان شیفت کار و ۲۱۹ نفر (۷۸/۵٪) غیر شیفت کار بودند. از نظر نوع استخدام ۱۶۴ نفر (۵۷/۵٪) کارمند رسمی، ۷۱ نفر (۲۴/۹٪) کارمند قراردادی و ۵۰ نفر (۱۷/۵٪) کارمند شرکتی بودند. ۳۱ نفر (۱۱/۵) از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	وضعیت	نفر	درصد
جنسیت	مرد	۲۶۲	۹۱/۳
	زن	۲۵	۸/۷
وضعیت تاهل	متاهل	۲۵۶	۸۹/۲
	مجرد	۳۱	۱۰/۸
نوع شغل	اداری	۱۹۶	۷۰
	کارگری	۸۴	۳۰
مدرک تحصیلی	زیر دیپلم	۵۸	۲۰/۴
	دیپلم	۸۰	۲۸/۱
	فوق دیپلم	۴۰	۱۴
	لیسانس	۸۶	۳۰
	فوق لیسانس	۲۱	۷/۴
سیگار	دارد	۳۸	۱۳/۷
	ندارد	۲۳۹	۸۶/۳
شیفت کاری	دارد	۶۰	۲۱/۵
	ندارد	۲۱۹	۷۸/۵
نوع استخدام	رسمی	۱۶۴	۵۷/۵
	قراردادی	۷۱	۲۴/۹
	شرکتی	۵۰	۱۷/۵
شغل دوم	دارد	۳۱	۱۱/۵
	ندارد	۲۴۷	۸۸/۵

این افراد دارای شغل دوم و ۲۴۷ نفر (۸۸/۵٪) فاقد شغل دوم بودند.

در این مطالعه میانگین نمره کل سلامت عمومی افراد مبتلا به کمر درد طی یک سال اخیر به‌صورت معنی‌داری کمتر از افراد غیر مبتلا به کمر درد بود (۰/۸۸±۰/۳۳ در مقابل ۰/۶۹±۰/۲۴؛ p=۰/۰۰). میانگین شاخص سوماتیک در افراد مبتلا به کمر درد به‌صورت معنی‌داری بالاتر از سایر افراد بود (۰/۷۷±۰/۴۹ در مقابل ۰/۴۵±۰/۳۸؛ p=۰/۰۰). در این مطالعه همچنین میانگین شاخص اضطراب در افراد مبتلا به کمر درد به‌صورت معنی بالاتر از سایر افراد بود (۰/۸۱±۰/۶۱ در مقابل ۰/۵۲±۰/۴۷؛ p=۰/۰۰). اگرچه در این مطالعه میانگین شاخص عملکرد اجتماعی در افراد مبتلا به کمر درد (۱/۵۲±۰/۵۱) نسبت به افراد غیر مبتلا (۱/۶±۰/۵۱) بالاتر بود، ولی این اختلاف از نظر آماری معنی‌داری نبود (p=۰/۲۳۰). در این مطالعه میانگین شاخص افسردگی در افراد مبتلا به کمر درد (۰/۴۲±۰/۵۸) نسبت به افراد غیر مبتلا به کمر درد (۰/۲±۰/۳۷) به‌صورت معنی‌داری بالاتر بود (p=۰/۰۰).

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه مقطعی، بیشترین شیوع اختلالات اسکلتی عضلانی طی هفته و سال اخیر به ترتیب در ناحیه کمر گزارش شده بود. همچنین میانگین نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی، شاخص سوماتیک، شاخص افسردگی و همچنین شاخص اضطراب در افراد مبتلا به کمر درد، به‌صورت معنی‌داری بیشتر از افراد غیر مبتلا به کمر درد بود. اگرچه در این مطالعه میانگین شاخص عملکرد اجتماعی در افرادی که درد کمر داشتند، نسبت به افراد غیر مبتلا به کمر درد بهتر بود، ولی این اختلاف از نظر آماری معنی‌داری نبود. نتایج این مطالعه نشان داد که به‌طورکلی افرادی که درد اسکلتی عضلانی داشتند، نسبت به گروه کنترل از سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند. در این مطالعه شاخص عملکرد اجتماعی بالاترین میانگین نمره را در نمرات پرسشنامه سلامت عمومی به خود اختصاص داده بود و پایین‌ترین میانگین نمره نیز مربوط به شاخص افسردگی بود. به این معنی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

کـه عملکـرد اجتمـاعی بیشـتر تحـت تـأثیر درد قرارگرفته بود. این یافته می‌تواند نشان‌دهنده ایـن مطلب باشد که کمـر درد باعـث بـروز کـج‌خلقـی، خسـتگی، اخـتلال در روابـط اجتمـاعی شـاغلان می‌گردد.

یافته‌های این مطالعه نشان داده که بین سلامت عمومی افراد مبتلا به کمردرد مـزمن و افـراد غیـر بیمـار تفـاوت معنـی‌داری وجـود دارد. یافتـه‌هـای مطالعه ما با یافته‌های پژوهش‌های قبلی انجام شده در این زمینه هم‌راستا می‌باشد. سایر پژوهش‌هـای اخیر (۱۷-۱۹) نیز کاهش نمـرات سـلامت روانـی حاصل از آزمون GHQ را در بیماران مبتلا به آسم، سرطان سینه و تالاسمی نشان مـی‌دهنـد. مطالعـه انجام شده توسط صالحی، عکاشـه و جمشـیدی در سال ۱۳۷۷ شیوع اختلالات روانی در کارگران یک واحـد صـنعتی برابـر ۳۴ درصـد گـزارش کـرده است.این اختلالات همچنین با افزایش سن و سطح سواد در کارگان مورد بررسی افزایش یافتـه اسـت (۱۷، ۲۰, ۲۱). در مطالعه حاضر تفاوت معنی‌داری بین نمره افسردگی، اضطراب و نشانه‌های جسـمی در بین شاغلان مبتلا بـه کمـر درد مـزمن و سـایر کارکنان نشان می‌دهـد. در مطالعـات قبلـی انجـام شـده، در بـین اخـتلالات روان‌پزشـکی، بیشـترین میزان رابطه، بین درد و اختلال افسردگی گـزارش شده است.این ارتباط در مطالعات قبلی بین ۳۰ تـا ۱۰۰ درصد متغیر بوده است (۲۲). یافته مطالعه ما با نتایج مطالعات مشابه قبلی کـه همگـی گـزارش کرده‌اند که افسردگی در بیماران دچار درد مـزمن، بیشتر از جمعیـت عمـومی اسـت، همخـوانی دارد (۲۳-۲۶).

در مطالعه مـابین عملکـرد اجتمـاعی دو گـروه، تفـاوت معنـی‌داری مشـاهده نشـد. در اکثـر پژوهش‌های قبلی نیـز کمتـرین میـزان رابطـه در عملکرد اجتمـاعی گـزارش شـده و یافتـه‌هـای مـا همسو با نتایج مشابه می‌باشد. نتایج نشان می‌دهند کـه افـراد مبـتلا بـه درد مـزمن، اخـتلال خـواب، احساس خستگی و نارضایتی بیشتری را از کار خود دارند. مطالعات انجام شده قبلی نیز بر تأثیر درد بر این عوامل تأکید کرده‌اند (۱۹، ۲۷، ۲۸).

نتایج حاصل از مطالعه حاضر، بر نقش تأثیرگـذار رویکردهای توان‌بخشی شغلی، تأکید دارد. آگـاهی از نقش عوامل روانی اجتماعی در درد، در کنتـرل و پیشـگیری از اخـتلالات درد ناشـی از کـار و ازکارافتادگی می‌تواند نقـش بسـیار مهمـی را ایفـا نماید. متغیرهای زیست‌شـناختی، روان‌شـناختی و اجتماعی تعامل پیچیده‌ای با هم داشته و می‌توان گفت درد، تأثیرات همه‌جانبه‌ای بر زندگی شـاغلان دارد و سـازگاری مـؤثر بـا درد، نیازمنـد انطبـاق همه‌جانبه زندگی وی با تجربه درد است. از این رو تغییر در عوامل روان‌شناختی همراه در تجربه درد می‌تواند اثرات محدودکننده درد را در زندگی افراد مبتلا به دردهای مزمن به حداقل برساند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضـر، اول آنکـه ایـن بررسی به‌صورت مقطعی انجام شده و ایـن مسـئله می‌تواند روابط علیتـی موجـود در ایـن مطالعـه را تحت تـأثیر خـود قـرار دهـد. پیشـنهاد مـی‌شـود مطالعات بعدی در این زمینه به‌صـورت آینـده‌نگـر برای کنترل بیشتر بر تقدم و تأخر حـوادث انجـام شود. دوم آنکه ما ایـن مطالعـه را در یـک محـیط شغلی و در یک منطقـه جغرافیـایی انجـام دادیـم. مطالعـات بعـدی بـه‌صـورت چنـدمرکزی و در محیط‌های کاری مختلف پیشنهاد می‌شود.

منابع

1. Daenen L, Varkey E, Kellmann M, Nijs J. Exercise, not to exercise, or how to exercise in patients with chronic pain? Applying science to practice. The Clinical journal of pain. 2015; 31(2):108-14.
2. Kumar SG, Majumdar AGP. Quality of Life (QOL) and Its Associated Factors Using WHOQOL-BREF among Elderly in Urban Puducherry, India. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. 2014;8(1):54-7.
3. Palmer K, Brown I, Hobson J. Fitness for work: the medical aspects: Oxford university press; 2013.
4. Loeser D, Butter H, Chapman C, Turk C. Bonica`s Management of Pain. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
5. Gatchel J, Turk C. Psychological approaches to pain management. New York: The Guilford Press; 2002.
6. LaDou J, Harrison R. CURRENT Occupational and Environmental Medicine: The McGraw Hill Professional; 2014.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

7. Davis K, Dunning K, Jewell G, Lockey J. Cost and disability trends of work-related musculoskeletal disorders in Ohio. Occupational medicine. 2014;64(8):608-15.
8. Byung-Yong J. Ergonomics' Role for Preventing Musculoskeletal Disorders. J Ergon Soc Korea. 2010;29(4):393–404.
9. Ervasti J, Vahtera J, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Kivekas T, et al. The role of psychiatric, cardiometabolic, and musculoskeletal comorbidity in the recurrence of depression-related work disability. Depression and anxiety. 2014;31(9):796-803.
10. Knudsen AK, Overland S, Aakvaag HF, Harvey SB, Hotopf M, Mykletun A. Common mental disorders and disability pension award: seven year follow-up of the HUSK study. Journal of psychosomatic research. 2010;69(1):59-67.
11. Aghilinejad M, Choobineh AR, Sadeghi Z, Nouri MK, Bahrami Ahmadi A. Prevalence of Musculoskeletal Disorders among Iranian Steel Workers. Iranian Red Crescent medical journal. 2012;14(4):198-203.
12. Aghilinejad M, Javad Mousavi SA, Nouri MK, Ahmadi AB. Work-related musculoskeletal complaints among workers of Iranian aluminum industries. Archives of environmental & occupational health. 2012;67(2):98-102.
13. Aghilinejad M, Sadeghi Z, Abdullah A, Sarebanha S, Bahrami-Ahmadi A. Role of occupational stress and burnout in prevalence of musculoskeletal disorders among embassy personnel of foreign countries in iran. Iranian Red Crescent medical journal. 2014;16(5):e9066.
14. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. Health and quality of life outcomes. 2003;1:66.
15. Molavi H. Validation, Factor structure, and reliability of the Persian version of General Health Questionnaire-28 on Irani students. Pakistan Journal of Psychological Research. 2002;17:87-98.
16. Bagher-Yazdi A, Bolhry J, Pairavi H. Mental Health in students Tehran University entrance in 1994-1995. Journal of Andisheh & Raftar 1995;2(4):30-40.
17. Peuckmann V, Ekholm O, Rasmussen NK, Moller S, Groenvold M, Christiansen P, et al. Health-related quality of life in long-term breast cancer survivors: nationwide survey in Denmark. Breast cancer research and treatment. 2007; 104(1):39-46.
18. Eisner MD, Yelin EH, Katz PP, Lactao G, Iribarren C, Blanc PD. Risk factors for work disability in severe adult asthma. The American journal of medicine. 2006;119(10):884-91.
19. Chen JC, Chang WR, Chang W, Christiani D. Occupational factors associated with low back pain in urban taxi drivers. Occupational medicine. 2005; 55(7):535-40.
20. Mohseni-Bandpei M, Fakhri M, Bagheri-Nesami M, Ahmad-Shirvani M, Khalilian A, Shayesteh-Azar M. Occupational back pain in Iranian nurses: an epidemiological study.. British Journal of Nursing. 2006;15:914-17.
21. van Cruijsen N, Jaspers JP, van de Wiel HB, Wit HP, Albers FW. Psychological assessment of patients with Meniere's disease. International journal of audiology. 2006;45(9):496-502.
22. Craig K. Emotional aspects of pain. In: Wall PD, Melzack R, editors. Text book of pain. 2002:p. 261-75.
23. Lepine JP, Briley M. The epidemiology of pain in depression. Human psychopharmacology. 2004;19 Suppl 1:S3-7.
24. Walsh TL, Homa K, Hanscom B, Lurie J, Sepulveda MG, Abdu W. Screening for depressive symptoms in patients with chronic spinal pain using the SF-36 Health Survey. The spine journal: official journal of the North American Spine Society. 2006; 6(3):316-20.
25. Michalski D, Hinz A. [Anxiety and depression in chronic back pain patients: effects on beliefs of control and muscular capacity]. Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie. 2006; 56(1):30-8.
26. Violante FS, Fiori M, Fiorentini C, Risi A, Garagnani G, Bonfiglioli R, et al. Associations of psychosocial and individual factors with three different categories of back disorder among nursing staff. Journal of occupational health. 2004;46(2): 100-8.
27. Harris IA, Young JM, Rae H, Jalaludin BB, Solomon MJ. Factors associated with back pain after physical injury: a survey of consecutive major trauma patients. Spine. 2007;32(14):1561-5.
28. Olbrich D. [Psychological and psychosocial factors in chronic backache. Findings and social medicine consequences]. Versicherungsmedizin / herausgegeben von Verband der Lebensversicherungs-Unternehmen eV und Verband der Privaten Krankenversicherung eV. 2003;55(2):70-5.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

Evaluation of relationship between general health status and prevalence of low back pain among employees of Fars ABFA Company

Elahe Kabir- Mokamelkhah, Occupational Medicine Specialist, Occupational Medicine Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Mashallah Aghilinejad, Occupational Medicine Specialist, Occupational Medicine Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
***Negar Aghili**, Resident of Occupational Medicine, Occupational Medicine Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding author). omrc@iums.ac.ir
Amir Bahrami-Ahmadi, PhD by Research Candidate, Occupational Medicine Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background: Musculoskeletal disorders are one of the main causes of morbidity worldwide with different impacts on mental health characters of employees. There are some evidence that show adverse impacts of mental health impairment on worker and their work tasks. Present study was performed for assessment of association between mental health and musculoskeletal disorders among employees of Fars ABFA Company.
Methods: Employees of ABFA Company consisted participants of present cross sectional study which was performed at 2014. Nordic and general health questionnaires were used for data gathering.
Results: Mean of total GHQ score and somatic, depression and anxiety subscales were significantly higher in workers with low back pain compared with other workers. General health status in workers with low back pain was poorer than other workers.
Conclusion: Findings of our study showed that general health status in workers with low back pain was lower than other workers. Knowing about psychosocial factors which had impact on low back pain can be useful in controlling and preventing the complication among working and decreasing their disability risks.

Keywords: Low back pain, mental health, Workers, Fars ABFA Company

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]