

سطح کیفیت زندگی کارگران مبتلا به بیماری پوستی ناشی از کار مراجعه کننده به درمانگاه طب کار بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در سال ۱۳۸۸

*دکتر ماشاله عقیلی نژاد^۱، دکتر یاسر لبافی نژاد^۲، دکتر مجید گل آبادی^۳، دکتر بهنوش باجلان^۴

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۹/۲/۲۵

تاریخ اعلام وصول: ۸۸/۱۲/۱

چکیده

سابقه و هدف: بیماری‌های شغلی امروزه به عنوان یکی از مهمترین جنبه‌های مشترک پزشکی و صنعت به حساب می‌آیند. بیماری‌های شغلی به طور مستقیم و غیر مستقیم می‌توانند رضایت شغلی و سطح رضایت از زندگی را تحت تاثیر قرار دهند. در این مطالعه به بررسی اثر بیماری‌های شغلی پوستی بر سطح کیفیت زندگی کارگران مبتلا پرداخته‌ایم. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه ۶۵ کارگر مبتلا به انواع بیماری‌های پوستی وابسته به شغل که در سال ۱۳۸۸ به درمانگاه طب کار بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) ارجاع شده بودند، با پرسش نامه خلاصه شده‌ی سطح کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) بررسی شدند. نمره کلی کیفیت زندگی به همراه نمرات جزئی مربوط به هر بخش از پرسش نامه جداگانه محاسبه شد.

یافته‌ها: میانگین نمره سطح کلی کیفیت زندگی به دست آمده برای بیماران فوق $63/5$ ($SD=8/8$) بود که کیفیت پایین زندگی آنها را نشان می‌داد. علاوه بر این میانگین به دست آمده از هر یک از چهار جز این پرسش نامه نیز پایین تر از حد استاندارد بود. **بحث و نتیجه‌گیری:** کیفیت زندگی کارگران مبتلا به بیماری‌های پوستی ناشی از شغل پایین تر از حد مطلوب است. این کیفیت پایین می‌تواند به دلیل ناهمواری‌های شغلی و یا به علت بیماری و از کار افتادگی باشد. مطالعه ما انجام تحقیقات گسترده‌تر با کنترل عوامل زمینه‌ای و مقایسه با گروه کنترل را جهت بررسی اثر بیماری‌های شغلی بر کیفیت زندگی شاغلین پیشنهاد می‌کند. **کلمات کلیدی:** بیماری شغلی، کارگران، پرسش نامه سطح کیفی زندگی سازمان بهداشت جهانی، سطح کیفی زندگی

مقدمه

بیماری‌های پوستی از جمله بیماری‌های شغلی شایع هستند. این بیماری‌ها طیف وسیعی از ناهنجاری‌های پوستی را شامل می‌شوند که شامل: حساسیت‌های مختلف به مواد شیمیایی یا منطقه جغرافیایی محیط کار، آکنه‌ها و انواع سوختگی‌های ناشی از مواد شیمیایی صنعتی می‌باشند (۵). عدم رعایت دقیق اصول ایمنی کار اغلب شایع‌ترین علت تماس پوست با این مواد و شروع حساسیت‌های پوستی شناخته شده‌اند (۶). علاوه بر این آسیب‌های ناشی از تماس

بیماری‌های شغلی طیف گسترده‌ای از بیماری‌های قابل پیشگیری هستند که سالانه هزینه‌های هنگفتی را به صنعت و پزشکی جامعه تحمیل می‌کنند. بیماری‌های شغلی از فاکتورهای مهم مخدوش کننده رضایت بیماران مبتلا هستند و همانند بسیاری امراض جسمی و روحی دیگر می‌توانند به طور مستقیم و یا غیر مستقیم سبب افزایش استرس و کاهش سطح کیفی زندگی افراد شوند (۴-۱).

۱- دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی، مدیر گروه طب کار و رئیس مرکز تحقیقات طب کار دانشگاه علوم پزشکی ایران (نویسنده مسؤل)

تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۵۱۲۰۴ آدرس الکترونیک: Dr.maghiinejad@yahoo.com

۲- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی، گروه طب کار، مرکز تحقیقات طب کار

۳- دستیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی، گروه طب کار، مرکز تحقیقات طب کار

۴- پژوهشگر، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات طب کار

می‌تواند در طیف وسیعی از مشاغل آسیب ببیند و بیماری‌های پوستی شیوع بالایی دارد، لذا در این مطالعه بر آن شدیم تا سطح کیفی زندگی کارگران مبتلا به بیماری‌های پوستی را بررسی نماییم. این مقاله حاصل از نتایج پایان نامه انترنی با عنوان تعیین سطح کیفی زندگی در کارگران مبتلا به بیماری پوستی ناشی از کار مراجعه کننده به درمانگاه طب کار بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) است که با شماره ۴۷۵۱ توسط مرکز تحقیقات طب کار دانشگاه علوم پزشکی ایران به تصویب رسیده و اجرا شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی و از نوع مقطعی است. کارگران مبتلا به انواع بیماری پوستی که با تشخیص متخصصین پوست، مشکوک به شغلی تشخیص داده شده بودند و برای تایید شغلی بودن در سال ۱۳۸۸ به درمانگاه طب کار بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) ارجاع داده شده بودند، متخصص طب کار مرتبط بودن بیماری پوستی با شغل آنها را تایید نموده بود، نمونه مورد مطالعه ما را تشکیل می‌دادند. وسیله جمع آوری اطلاعات پرسش نامه بود.

برای بیماران مراجعه کننده به درمانگاه طب کار، نحوه انجام پژوهش به طور کامل شرح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که نتایج مطالعه محرمانه باقی می‌ماند. از آنها برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل می‌آمد. پس از کسب رضایت از بیماران و تکمیل فرم اطلاعات فردی بیمار شامل: سن، جنس، سطح تحصیلات، عنوان دقیق شغل، میزان سابقه کار، پرسش نامه خلاصه شده‌ی سطح کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) به بیماران داده می‌شد. پرسش نامه WHOQOL-BREF توسط سازمان بهداشت جهانی تایید شده و در کشورهای زیادی استفاده شده است. این پرسش نامه در ایران به زبان فارسی هنجاریابی شده و پایایی و روایی آن تعیین گردیده است (پایایی ۰/۸۲٪ و روایی ۰/۸۱٪) (۱۲). این پرسش نامه در ۴ بخش و در مجموع ۲۶ سوال طراحی شده است. یک سوال نیز سطح کلی کیفیت زندگی را به طور مستقیم می‌پرسد. هر سوال امتیازی از ۱ تا ۵ دارد که فرد مصاحبه شونده باید به تنهایی به آنها پاسخ دهد. امتیاز هر بخش از پرسش نامه نیز به طور جداگانه از مجموع امتیاز سوالات همان بخش به دست می‌آید.

فرم اطلاعات شخصی و پرسش نامه تعیین سطح کیفی زندگی

با مواد سوزاننده نیز گروه وسیعی از بیماری‌های پوستی مرتبط با شغل را شامل می‌شوند (۷).

هاردون و همکارانش سطح کیفی زندگی را در ۲۱۲ کارگر مبتلا به بیماری‌های شغلی با گروه کنترل مقایسه کردند. هر چند که محیط کار و سایر عوامل تاثیر گذار در سطح سلامت هر دو گروه یکسان بودند، نتایج اختلاف آماری معنی داری را نشان می‌داد (۸).

شانون و همکارانش نیز سطح کیفی زندگی را در کارگران یک کارخانه صنعتی سازنده رنگ‌های ساختمانی بررسی کردند. سطح کیفی زندگی این گروه به حد معنی داری کمتر از نرمال بود. آنها در ضمن به این نتیجه رسیدند که در صورت ادامه یافتن این وضعیت احتمال ظهور عوارض روان پزشکی در این دسته از بیماران وجود دارد (۹). Linhole و همکارانش بازه کارگران مبتلا به بیماری‌های پوستی را در یک دوره ۵ ساله ارزیابی کردند. آنها ضمن این مطالعه دریافتند که سطح کیفی زندگی در این گروه مختل است. آنها همچنین در این بررسی دریافتند که این دسته از کارگران ۱/۵ بار بیش از سایر کارگران که مبتلا به این بیماری‌ها نبودند از شغل خود کناره‌گیری داشتند. میزان تاخیر این افراد نیز به نحو معنی داری بیشتر از افراد غیر مبتلا بوده و بازه کاری آنها کمتر از سایر کارگران گزارش شد (۱۰). Denor و همکارانش نیز سطح افسردگی و اضطراب را در افراد مبتلا به بیماری مزمن پوستی ناشی از کار بررسی کردند. هر چند موارد شدید افسردگی این بیماران تفاوت چندانی با گروه کنترل نداشت اما نتایج حاکی از بروز بیشتر افسردگی مزمن در این گروه نسبت به افراد غیر مبتلا بود. سطح اضطراب این افراد نیز بالاتر از افراد غیر مبتلا ارزیابی شد (۱۱).

فورد نیز به آنالیز و تحلیل روانی کارگران مبتلا به آسیب‌های پوستی ناشی از شغل پرداخت و صدمات روحی آنها را ارزیابی کرد و ی بار تعارضات روحی این بیماران را با گذشت ۱۰ سال به همان میزان پس از ایجاد ترومای حاد شغلی می‌داند و اعتقاد دارد که اکثر این کارگران به دلیل سبک شمردن بیماری توسط پزشکان چندان بررسی نمی‌شوند.

ارتباط میان رضایت شغلی کارگران و بیماری‌های شغلی آنان از موضوعاتی است که به تازگی مورد توجه قرار گرفته است. طی بررسی‌های ما مطالعه‌ای با این عنوان در ایران یافت نشد، در حالی که وجود آمارهایی در این زمینه ضروری است. از آنجا که پوست

توسط تمام بیماران تکمیل شد. داده‌های مربوط به بیماران وارد نرم افزار SPSS V.۱۶ شده و به روش توصیفی آنالیز شد.

یافته‌ها

در مدت مطالعه ۶۵ بیمار مبتلا به عوارض پوستی مرتبط با شغل مورد بررسی قرار گرفتند. ۲۲ بیمار زن (۳۳/۸۴٪) و ۴۳ نفر مرد بودند (۶۶/۱۵٪). سن شرکت کنندگان در این طرح بین ۲۲ تا ۵۸ سال بود (میانگین ۳۲/۳ سال، $SD=۶/۸$). سنوات خدمتی این کارگران نیز بین ۲۰ تا ۲۷ سال متغیر بود (میانگین ۱۶/۷ سال، $SD=۹/۸$). توزیع فراوانی صناعی که کارگران در آن مشغول به کار بودند، به تفکیک صنعت در جدول شماره ۱ ذکر شده است. همچنین توزیع فراوانی بیماری‌های پوستی شغلی که کارگران با آن مراجعه کرده بودند در جدول شماره ۲ آورده شده است.

در ارزیابی نمره پرسش نامه سنجش سطح کیفی زندگی کارگران، میانگین نمره به دست آمده از سطح کلی کیفیت زندگی، ۶۳/۵ با انحراف معیار ۸/۸ به دست آمد. سطح استاندارد کیفیت زندگی بر اساس این پرسش نامه ۸۰ تعریف شده است.

در بررسی اجزا پرسش نامه در قسمت اول که بیشتر بر مسائل پزشکی و سلامت جسمانی تاکید دارد میانگین به دست آمده برای بیماران ۱۷/۳ با انحراف معیار ۶/۸ بود. حداکثر امتیاز قابل کسب ۳۵ و حداقل آن ۷ است. سطح استاندارد کیفی رضایت از وضعیت سلامت جسمانی و ذهنی در این قسمت پرسش نامه عدد ۲۲ است. قسمت دوم پرسش نامه نیازهای سلامتی و ذهنی پایه

جدول ۱- توزیع فراوانی صناعی که کارگران مراجعه کننده، در آنها فعالیت داشتند

نام صنعت	تعداد بیماران مراجعه کننده (n)	درصد فراوانی %
صنایع تولید پلیمرهای شیمیایی	۲۲	۳۳/۸
تولید باطریهای صنعتی	۱۵	۲۳
تولید رنگهای صنعتی	۱۲	۱۸/۵
تولید لاستیک	۷	۱۰/۷
نساجی	۶	۹
تولید مواد شیمیایی صنعتی	۳	۵
جمع	۶۵	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی بیماری‌های پوستی در کارگران مراجعه کننده

گروه بیماری	تعداد بیماران مراجعه کننده (n)	درصد فراوانی %
حساسیت پوستی به رنگ های صنعتی	۱۷	۲۶/۲
حساسیت به اسیدهای باطری سازی	۱۱	۱۷
حساسیت به مواد اولیه لاستیک سازی	۷	۱۰/۸
سوختگی مزمن با مواد شیمیایی	۷	۱۰/۸
حساسیت به مواد اولیه نساجی	۶	۹/۲
اگزمای شدید و مزمن	۶	۹/۲
کانسره‌های پوستی	۵	۷/۶
بیماری های پوستی دیگر	۶	۹/۲
جمع	۶۵	۱۰۰

را مورد پرسش قرار داده در این قسمت بیشتر از رضایت مالی و علایم افسردگی در بیمار پرسش می‌شود. میانگین به دست آمده از کارگران مورد مطالعه ۱۸/۲ با انحراف معیار ۳/۵ بود. حداقل نمره قابل کسب در این بخش ۵ و حداکثر ۲۵ است. نمره استاندارد برای بخش دوم ۱۹ می‌باشد.

بخش سوم، مسائل خصوصی زندگی فرد، رضایت از اشتغال و سکونت و رضایت شغلی را مورد پرسش قرار می‌دهد. بیماران مورد مطالعه میانگین نمره ۳۲/۵ با انحراف معیار ۴/۸ را کسب کردند. حداقل نمره این بخش ۱۱ و حداکثر نمره قابل کسب ۵۵ است. حداقل نمره نشان دهنده سطح کیفی زندگی مطلوب ۳۵ است.

در بخش چهارم پرسش نامه نیز یک سوال در مورد خلق و حالات روحی بیماران پرسیده می‌شود. ۷۸٪ بیماران شرکت کننده در مطالعه ما، خلق غمگین یا مضطرب را گزارش کردند که از عوامل کاهشدهنده سطح کیفی زندگی است. بیماران مطالعه ما میانگین نمره ۲/۲ با انحراف معیار ۰/۸ را کسب کردند. حداقل نمره نشان دهنده سطح کیفی زندگی مطلوب در این بخش ۳ است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه حاکی از سطح کیفی پایین زندگی در میان کارگران مبتلا به بیماری پوستی ناشی از شغل است. نمره این کارگران پایین تر از حد استاندارد مربوط به پرسش نامه سطح کیفی زندگی بود. مشابه این نتایج در مطالعات هاردون و شانون (۹، ۸) برای

رضایت بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی با گذشت زمان بود. این مطالعات بر این جنبه بیماری‌های پوستی ناشی از شغل تاکید داشتند که این بیماری‌ها می‌توانند به صورت طولانی مدت ظاهر شده و اثرات خود را به صورت‌های گوناگون و به نوعی از استرس شغلی نشان دهند. نگرانی کارگر از بیماری حاضر و پروگنوز بیماری، کتمان بیماری و عدم پاسخ مطلوب به درمان‌های گرفته شده به ویژه در مورد حساسیت‌های پوستی بر اثر تداوم عامل خطر، از دست دادن شغل به دلیل عدم کارایی مناسب یا محدودیت‌هایی که به دلیل بیماری، کارگر باید رعایت کند از جمله مسائل مطرح شده به عنوان عوامل کاهش رضایت این دسته از بیماران مطرح شده است (۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸).

آموزش بهداشت حرفه‌ای شامل رعایت استانداردهای ایمنی کار و رعایت اصول ارگونومی می‌تواند بروز این بیماری‌ها و عوارض آنها را کاهش دهد.

مطالعه ما نشان داد که رضایت از کیفیت زندگی در کارگران مبتلا به بیماری‌های پوستی شغلی در سطح پایینی قرار دارد. اما محدودیت‌های این مطالعه انجام مطالعات آینده نگر و گسترده‌تر با حذف فاکتورهای مخدوش کننده را ضروری می‌داند. در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌گردد، نقش عوامل غیر شغلی موثر بر کیفیت زندگی، در نظر گرفته شود و نتایج با یک گروه کنترل و نیز با بیماری‌های دیگر مقایسه گردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از مسوولین و همکاران محترم در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و کلیه کسانی که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند تشکر می‌نماییم.

بیماری‌های شغلی به دست آمده است.

ما از پرسش نامه WHOQOL-BREF برای تعیین سطح کیفی زندگی در میان کارگران مبتلا به بیماری‌های پوستی وابسته به شغل استفاده کردیم. این پرسش نامه علاوه بر محاسبه امتیاز کلی، سطح کیفی زندگی آنها را در ۴ لایه ارزیابی می‌کند. بخش اول بیشتر نیازهای اساسی زندگی را می‌سنجد و به تدریج در بخش‌های بعد به سمت کیفیت‌های متعالی سوق داده می‌شود. سطح کیفی زندگی کارگران در هر ۴ سطح در این مطالعه کمتر از حد استاندارد بود. بیماری‌های جسمی، عدم تامین نیازهای اقتصادی و عدم کفایت سلامت ذهنی از علل اصلی این اختلال شناخته شده‌اند. مطالعه شانون نیز همین عوامل را به عنوان عوامل مختل کننده سطح کیفی زندگی می‌داند (۹). وی همچنین بیان می‌کند کارگران با مشکلات جسمانی از بیان دقیق مشکل خود در محیط کار می‌گریزند تا به این وسیله همانند سابق بتوانند در محیط کاری خود به فعالیت شغلی ادامه دهند. چرا که کارفرمایان به انتخاب کارگران سالم‌تر با بازده بالاتر کاری تمایل بیشتری دارند. Budaki نیز ضمن تایید این یافته‌ها اعلام می‌کند که ۳۲/۲٪ از موارد برکناری از کار به نوعی به بیماری شغلی کارگر مربوط می‌شود. آنها راه حل این مشکل را در حذف کارگر بیمار از محیط کار ندیده بلکه پیشنهاد به برقراری ارگونومی میان کار و کارگر می‌کنند (۱۳).

بیماری‌های شغلی یکی از فاکتورهای عمده مخدوش کننده رضایت بیماران مبتلا هستند. Charle عمده علت آن را در مزمن بودن پروسه این بیماری‌ها می‌داند. وی طی دو پژوهش جدا این مسئله را تا حدود زیادی اثبات کرد (۱۴، ۱۵). وی عدم رضایتمندی از زندگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی را با سایر بیماری‌ها مقایسه کرد. نتایج تفاوت چندانی را نشان نمی‌داد. در مطالعه دوم، وی از نوع مطالعه آینده نگر استفاده کرد. بررسی‌ها حاکی از نقصان

References

- Maisels MJ, et al. Occupational disease in U.S. Am J Occup Med 2000;177-203.
- Saoren A, et al. Occupational injuries and disorders in west European countries. IJMS 2002; 27: 169-71.
- Schonderlan M, et al. German work related disease. J Occup Trauma 2003; 43-9.
- Romagnoli C, Polidori G, Cataldi L, et al. Occupational disorders in Japanese workers. J Occup Int 1979; 5: 815-6.
- Hookan N, et al. Work related dermato affected disorders; an over view: 2005; 20: 1363-4.
- Avtin N, Coen PG, et al. Job could affected on dermato hygien. J Int Derm Am 2004;19: 1225-31.

- 7- Braveman S, Gouyon JB, Semama DS. Skin disorders could continue due to occupational environment. *J Occup Hazard*.2004; 15: 37-41.
- 8- Hardon Jo, Marcy SM. Quality of life status among hand workers. *J Int occup*. 2006; 345-61.
- 9- Shanon WJ, Dickey SS, Bornick P, et al. Dermatological affected workers and life satisfaction. 1999;181 (2): 310-4.
- 10- Linhole RL, Faix RG. A survey on dermato pathologic cases in a factory. 2003;22 (1): 17-21.
- 11- Denor MJ, Kring E. Skin threatening factors related to job could be harmonic by anxiety and depression. *Psych Health J* 1992;90: 741.
- 12- Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, et al. [The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version]. *Sci J School PublicHealth Inst Public Health Res*. 2006; 4: 1-12.
- 13- Budaki CL, Enriquez FR, Hoff C. Satisfaction and the ergonomy of the occupational environment. 2004;113 (6): 1162-6.
- 14- Charle J, Aperia A, Zetterström R. Skin disease and quality of life. 1985; 106: 814-9.
- 15- Soskolne LR, Escobar GJ, Takyama JI, et al. Reduced quality of life among skin affected workers. *J occup Am*. 2003;27 (5): e555-e561.
- 16- Eaton CM Jr, Ogwo JE, Fine BP, et al. Dermatho hazardous effects of job environment. 1973;82: 125-132.
- 17- Mauseles VA, Ahn C, Sneed S. Long term skin disease and reduced Randmon. *J Work Health*.2000; 4: 391-4.
- 18- Aghilinejad M et al. *Tebkar Va Bimarihaye Shoghli (Jelde aval)*. Chape 5. Tehran. Nashre Arjmand. 1388 (Persian).

Quality of life in workers with occupational dermatologic diseases that referred to Rasoul hospital in 2009

*Aghilinejad. M; MD¹, Labbafinejad.Y; MD², Golabadi. M; MD³, Bajelan. B; MD⁴

Received: 20 Feb 2010

Accepted: 15 May 2010

Abstract

Background: Occupational disease as a common title of both industrial and medical fields discussed so much recently. These disorders could affect quality of life directly or by the means of a primary etiology

Materials and Methods: In a cross sectional study we gathered all related data of workers. Sampling done by all cases sampling method. We assessed quality of life in Iranian involved workers, by WHOQOL-BREF quality of life questionnaire.

Results: The mean of Hamilton score was 63.5(SD=8.8), which had shown a decreased quality of life among this population. In the other hand the mean of all 4 sections of the questionnaire were below the normal level.

Conclusion: Work related skin disorders could affect quality of life may be resulted from primary cause or arise from the disease directly. We suggest more studies with control groups, and compared with other diseases, about quality of life.

Keywords: Employees, quality of life, work related skin disease, WHOQOL-BREF

1- (*Corresponding author) Associate Professor, Iran University of Medical sciences, Medical Faculty dept. of Occupational medicine, Occupational medicine Research center, Iran, Tehran Tel: 021-66551204 E-mail: Dr.maghilinejad@yahoo.com

2- Assistant Professor, Iran University of Medical sciences, Medical Faculty dept. of Occupational medicine, Occupational medicine Research center, Iran, Tehran

3- Resident, Iran University of Medical sciences, Medical Faculty dept. of Occupational medicine, Occupational medicine Research center, Iran, Tehran

4- Researcher, Iran University of Medical sciences, Medical Faculty dept. of Occupational medicine, Occupational medicine Research center, Iran, Tehran