

بررسی اختلالات نوبت کاری در کارگران شاغل در کارخانه شیشه همدان در سال ۱۳۹۵

زهرة شعبانیان^۱، مهران قلی پور^۲، مقدمه میرزایی^۳، محمد امراللهی^۴، ناصر هاشمی نژاد^{۵*}

چکیده

مقدمه: نوبت کاری یکی از عوامل استرس زایی است که بخشی از شاغلین در معرض آن هستند. این مطالعه با هدف بررسی اختلالات نوبت کاری در کارگران شاغل در شرکت شیشه همدان انجام شد.

روش بررسی: جهت انجام تحقیق تعداد ۲۱۰ نفر شاغل که تعداد ۱۳۰ نفر از آنها نوبت کار و ۸۰ نفر روز کار بودند انتخاب شدند. در این مطالعه اطلاعات جمعیت شناختی و نوبت کاری شامل اختلالات خواب، روحی- روانی، قلبی- عروقی، اسکلتی- عضلانی، گوارشی، رضایت شغلی، تأثیر نوبت کاری بر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی با استفاده از پرسشنامه نوبت کاری (SOS) جمع آوری شد. سایر اطلاعات نیز از معاینات دوره‌ای شاغلین در همان سال، استخراج شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS 16 استفاده شد.

نتایج: نتایج مطالعه نشان داد که بین نوبت کاری و متغیرها از قبیل اختلالات خواب و ... اختلاف معنادار است. در بررسی تأثیر سن، سابقه کار و تأهل در بروز اختلالات نوبت کاری، تأثیر سن با بروز اختلالات اسکلتی - عضلانی، بیماری‌های قلبی- عروقی و گوارشی طبق آزمون کروسکالوالیس معنادار و ارتباط سابقه کاری با بروز مشکلات اجتماعی نیز طبق آزمون فیشر معنادار بود؛ اما هیچ یک در بروز اختلالات خواب تأثیری نداشتند. در بررسی تأثیر نوبت کاری بر زندگی فردی، اجتماعی، خانوادگی و نیز درجه هوشیاری در شیفت‌های صبح، عصر و شب در گروه نوبت کار، طبق آزمون کای اسکور ارتباط در هر سه مورد معنادار بود. بروز حادثه در شیفت شب نسبت به شیفت‌های صبح و عصر بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که نوبت کاری نسبت به روز کاری می‌تواند سبب بروز اختلالات خواب، اختلالات گوارشی، افزایش ریسک ابتلا به دیابت و افزایش ریسک ابتلا به بیماری‌های عفونی و همچنین شیوع اختلالات اسکلتی- عضلانی و قلبی- عروقی شده و مشکلات اجتماعی در نوبت کاران با سابقه کار زیاد بیشتر از نوبت کاران با سابقه کار کم است.

واژه‌های کلیدی: نوبت کاری، اختلالات بهداشتی، ریسک فاکتور، پرسشنامه نظرسنجی از کارگران نوبت کاری (SOS)، شرکت شیشه

^۱ کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۲ کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای، مرکز بهداشت ساری، ساری، مازندران، ایران

^۳ استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۴ کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

^۵ دانشیار بهداشت حرفه‌ای، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

* نویسنده مسئول: تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۵۶۲۷۹۷، پست الکترونیکی: naserhasheminejad@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۲

الگوی مصرف غذایی را تغییر دهد. شب کارها برای مبارزه با خستگی و خواب‌آلودگی، به مصرف غذای آماده و در دسترس مانند سوسیس و کالباس یا غذاهایی با قند و چربی و کافئین بالا تمایل بیشتری دارند. بررسی داده‌ها و مکانیسم‌های فیزیولوژیکی نیز از ارتباط بین کار نوبتی و بروز بیماری‌های گوارشی حکایت می‌کنند. نوبت‌کاران فعالیت شغلی خود را به دلیل ناراحتی‌های جسمی- روانی، رها کرده و برای حل مشکلات خود به درمان دارویی روی می‌آورند؛ همچنین معلوم شده که این افراد برای مقابله با بی‌خوابی به استعمال دخانیات گرایش پیدا می‌کنند (۷) و نشان داده شده که به هم خوردن ریتم سیرکادین عامل ایجاد بعضی ریسک فاکتورهای قلبی- عروقی مثل هایپرتانسیون و افزایش چربی‌های خون است (۸). بنابراین می‌توان اظهار داشت وجود نظام نوبت کاری در صنایع کشور ما نیز متناسب با نوع کار و از منظر بررسی مشکلات ناشی از آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از جمله صنایعی که لزوم دارا بودن چنین توجهی را می‌طلبد، صنعت شیشه و تولید ظروف شیشه‌ای است. در صنعت مذکور شاغلین تولید در نظام نوبت کاری رو به جلوی هشت ساعته به صورت شیفت صبح (۸ الی ۱۶)، عصر (۱۶ الی ۲۴)، شب (۲۴ الی ۸ صبح) و یک روز استراحت کار می‌کنند و با توجه به تعدد واحدهایی که در این صنعت نیاز به کار نوبتی دارند، مطالعه حاضر با هدف بررسی اختلالات نوبت کاری در شاغلین این صنعت انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است، افراد تحت مطالعه شامل کارکنان صنعت شیشه همدان بودند. از بین جامعه در دسترس، نوبت‌کارانی که شرایط و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند به عنوان گروه مواجهه، با نمونه‌گیری آماری به روش تصادفی به تعداد ۱۳۰ نفر و کل افراد روزکار به عنوان گروه مرجع به تعداد ۸۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که در مجموع تعداد کل آزمودنی‌ها ۲۱۰ نفر شدند. معیارهای ورود افراد به مطالعه داشتن حداقل یکسال سابقه کار در شرکت شیشه و نداشتن شغل دوم و تمایل به شرکت در تحقیق بود که به صورت کتبی و در قالب پرسشنامه، از آزمودنی‌ها سؤال شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه نوبت کاری (SOS) و پرونده پزشکی شاغلین (معاینات دوره‌ای همان سال که شامل سنجش آزمایش خون بود) برای استخراج میزان تری‌گلیسرید، کلسترول، قند، فشارخون و

نوبت کاری یکی از عوامل استرس‌زای شغلی به شمار می‌آید که بخش قابل ملاحظه‌ای از نیروی کار را در سطح جهان تحت تأثیر قرار داده است. نوبت کاری انجام وظیفه خارج از ساعات معمول کار روزانه یعنی ساعات بین ۷ بامداد تا ۶ بعد از ظهر است. نوبت کاری به طور گسترده در صنعت وجود دارد. در جوامع پیشرفته بخش‌های تولیدی و خدماتی به نوبت کاری متکی هستند (۱). بر اساس آمار منتشره از سوی سازمان بین‌المللی کار (ILO)، نزدیک به ۲۵ درصد از نیروی کار در کشورهای پیشرفته و ۱۵ الی ۳۰ درصد در کشورهای در حال توسعه، نوبت کار هستند (۲). براساس داده‌های مرکز آمایش ملی سلامت و خدمات بهداشت حرفه‌ای ایالات متحده، ۲۷ درصد از کل کارگران در سال ۲۰۱۵ یک شیفت جایگزین (نه یک شیفت روز معمولی) و ۷ درصد به طور مکرر یک شیفت شب کار می‌کردند. نرخ شیوع برای کارگران ۱۸ تا ۲۹ سال در مقایسه با سنین دیگر بالاتر بود. افراد با سطح تحصیلات فراتر از دبیرستان میزان شیوع پایین شیفت‌های جایگزین را در مقایسه با کارگرانی که تحصیلات کمتری دارند، داشتند. در بین مشاغل، کارهای خدمات حراست فیزیکی بالاترین شیوع نوبت کاری (۵۴ درصد) را به خود اختصاص داده بوده است (۳). نوبت کاری اثرات زیانبار گوناگون بر سلامت کارکنان دارد که می‌توان به مواردی همچون اثر بر چرخه سیرکادین و چرخه خواب و بیداری، اثر نامطلوب بر زندگی خانوادگی و اجتماعی و اثرات بلند مدت از جمله مشکلات گوارشی و قلبی عروقی و خطر بیماری‌های عصبی - روانی اشاره نمود (۴). اجرای وظایف شغلی به همراه خواب اندک می‌تواند سبب خستگی مفرط و خواب‌آلودگی شود. این موضوع نیز عامل ایجاد سختی در تمرکز و نحوه انجام کارهاست و می‌تواند باعث بروز خطا شده و ریسک حوادث را افزایش دهد. غالباً عوامل مخاطره‌آمیز محیطی در نوبت شب بنا به دلایل گوناگون از جمله نبود روشنایی روز و یا افزایش تماس با مواد شیمیایی در نوبت‌های ۱۲ ساعته، بیشتر از نوبت روز هستند (۵). هر گاه تعداد حوادث نسبت به تعداد کارکنان حاضر در محیط کار بیان می‌شود، نوبت شب اغلب وضعیت وخیم‌تری دارد (۶). گرایش به عادت‌های بد در شغل‌هایی که در شب انجام می‌شوند بیشتر است. برای نمونه در کانادا ۴۶ درصد مردان شب کار، سیگار می‌کشند، در حالی که در روزکارها این رقم تنها ۲۷ درصد گزارش شده است. کار در نظام نوبتی می‌تواند

مقادیر قد و وزن (برای تعیین شاخص توده بدنی یا (BMI) استفاده شد.

پرسشنامه نوبت کاری (SOS) توسط گروه تحقیقات نوبت کاری از واحد روانشناسی - اجتماعی - کاربردی / MRC در کشور انگلستان تدوین شده است و یکی از کاملترین پرسشنامهها در زمینه مطالعه مشکلات مرتبط با نوبت کاری است و حاوی پرسشهایی در مورد ویژگیهای جمعیت شناختی و خصوصیات فردی، سؤالاتی در مورد اختلالات گوارشی، قلبی-عروقی، روحی-روانی، مشکلات خواب، اختلالات اسکلتی-عضلانی، اثرات نامطلوب نوبت کاری بر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی است (۹). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط چوبینه و همکاران در سال ۱۳۹۰ طی پروژه‌ای در صنایع پتروشیمی با استفاده از ضریب (Kuder-Richardson₂₀) KR₂₀ سنجیده و تأیید شد. در نهایت پرسشنامه ۵۷ سؤالی با ضریب پایایی ۰/۸۱ به دست آمد (۲). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد و از آزمونهای آنووا، من ویتنی، کروسکالوالیس، فیشر و کای دو (χ^2) استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: کد اخلاق این پژوهش

IRKMUREC.1399.298 و کد رهگیری آن ۹۹۰۰۰۱۸۲ است.

نتایج

در این مطالعه اطلاعات جمعیت شناختی جمع‌آوری شده از نوبت‌کاران و روزکاران در جدول شماره ۱ ارائه شده است. همانطور که مشهود است جنسیت، میزان تحصیلات و سابقه کار در دو گروه دارای اختلاف معنادار بوده؛ اما از لحاظ سن و وضعیت تأهل، اختلاف معنادار نیست یعنی جمعیت نوبت‌کار و روزکار در این موارد وضعیت مشابهی دارند.

الف) بررسی اختلالات در نوبت‌کاران و روزکاران تحت مطالعه: در بررسی فاکتورهای خواب در بین نوبت‌کاران و روزکاران، احساس استراحت مفید هنگام خواب با میانگین برابر با ۳/۱ در نوبت‌کاران و ۳/۳۲ در روزکاران و احساس داشتن خواب کافی با میانگین برابر با ۲/۹۳ در نوبت‌کاران و ۳/۱۵ در روزکاران ارتباط دو متغیر فوق با نوبت کاری معنادار بود ($P < 0.05$) ولی ارتباط بقیه متغیرها معنادار نبودند. در بررسی بی‌خوابی، در نوبت کاران ۳۵/۴ درصد افراد خیلی به ندرت از بی‌خوابی رنج می‌بردند و در روزکاران ۳۸/۸ درصد افراد هرگز از بی‌خوابی رنج نمی‌بردند؛ با توجه به آزمون کای اسکوئر اختلاف مشاهده شده بین دو گروه از نظر آماری معنادار بود ($P < 0.001$).

جدول ۱. توزیع فراوانی افراد تحت مطالعه برحسب ویژگی‌های جمعیت شناختی

P value	روزکار		نوبت‌کار		گروه متغیر	P value
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
<0.001	۷۱/۲	۵۷	۱۰۰	۱۳۰	مرد	جنسیت
	کای اسکوئر	۲۸/۸	۲۳	۰	زن	
۰/۲۸۹	۱۲/۵	۱۰	۹/۲	۱۲	≤ ۲۵	سن (سال)
	۵۲/۵	۴۲	۴۲/۳	۵۵	۲۵ - ۳۵	
	کای اسکوئر	۲۷/۵	۲۲	۳۹/۲	۵۱		۳۵ - ۴۵
۰/۰۰۱	۷/۵	۶	۹/۲	۱۲	≥ ۴۵	میزان تحصیلات
	۲۰/۰	۱۶	۱۶/۲	۲۱	زیر دیپلم	
	۳۵/۰	۲۸	۵۹/۲	۷۷	دیپلم	
	کای اسکوئر	۱۶/۲	۱۳	۱۳/۸	۱۸		فوق دیپلم
۰/۰۰۱	۲۸/۸	۲۳	۱۰/۸	۱۴	لیسانس و بالاتر	سابقه کار (سال)
	۶۳/۸	۵۱	۴۰/۸	۵۳	≤ ۵	
	۱۸/۸	۱۵	۱۳/۸	۱۸	۵ - ۱۰	
۰/۰۰۱	۷/۵	۶	۲۲/۳	۲۹	۱۰ - ۱۵	تأهل
	۱۰/۰	۸	۲۳/۱	۳۰	≥ ۱۵	
	کای اسکوئر	۷۶/۲	۶۱	۷۷/۷	۱۰۱		متأهل
۰/۸۰۹	۲۳/۸	۱۹	۲۲/۳	۲۹	مجرد	

معناداری مشاهده نشد (جدول شماره ۶). در بررسی ارتباط نوبت کاری با فاکتورهای بیوشیمیایی خون، شاخص توده بدنی و ابتلا به بیماری‌های عفونی در افراد تحت مطالعه، ۱۰ درصد از نوبت کاران میزان قند خون بالای ۱۲۶ واحد داشتند و این در روز کاران صفر درصد بود و آنالیز آزمون کای دو نشان داد که ارتباط بین قند خون بالا و نوبت کاری معنادار است ($P < 0/05$)؛ اما ارتباط سنجی میزان کلسترول و تری گلیسرید خون و نیز شاخص توده بدنی در دو گروه طبق آزمون‌های فیشر و کای دو بیانگر عدم ارتباط این فاکتورها با نوبت کاری بود؛ همچنین در بررسی ابتلا به بیماری‌های عفونی مشخص شد که ۲۲/۳ درصد از نوبت کاران اغلب به بیماری‌های عفونی دچار شده اند و این فراوانی در روز کاران ۱۳/۸ درصد بود و در نوبت کاران و روز کاران با استفاده از آزمون فیشر، این ارتباط معنادار بود ($P < 0/05$) (جدول ۳).

ب) بررسی ارتباط سن، سابقه کار و تأهل با بروز اختلالات نوبت کاری در نوبت کاران تحت مطالعه: در بررسی ارتباط سن، سابقه کار، تأهل با مشکلات نوبت کاری در نوبت کاران تحت مطالعه، برای متغیر سن ۴ طبقه سنی بر حسب سال ($25 \leq$ ، ۲۵ - ۳۵، ۳۵ - ۴۵، ۴۵ \geq)، سابقه کار ۴ گروه سابقه شغلی بر حسب سال (۵ \leq ، ۱۰ - ۱۵، ۱۵ - ۲۰، ۲۰ - ۲۵، ۲۵ \geq) و تأهل ۲ گروه (متأهل و مجرد) در نظر گرفته شد و خلاصه‌ای از آنالیز انجام شده در جدول شماره ۲ لحاظ شده که یافته‌ها به این شرح است:

مطالعه اختلالات کلی خواب نیز بیانگر این بود که در نوبت کاران اختلالات کلی خواب با میانگین ($6/7 \pm 49$) و در روز کاران با میانگین ($2/28 \pm 14$)، با استفاده از آزمون من‌ویتنی بین دو گروه معنادار است ($P < 0/0001$). در بررسی فاکتورهای مؤثر در بروز اختلالات قلبی - عروقی و بررسی کلی اختلالات قلبی با نوبت کاری در بین نوبت کاران و روز کاران، نتایج آزمون کای دو، فیشر و من‌ویتنی معنادار نبودند. نتایج به دست آمده از بررسی فاکتورهای روحی - روانی به روش‌های فیشر و من‌ویتنی، بیانگر عدم ارتباط معنادار تمام متغیرها با نوبت کاری در گروه نوبت کار و روز کار بودند. در آنالیز انجام شده روی برخی از اختلالات گوارشی، داشتن درد همیشگی یا ترش کردن معده در نوبت کاران ۱۱ درصد و ناراحتی معده در اغلب اوقات ۲۰/۸ درصد بود و در روز کاران این اختلال به صورت همیشگی صفر درصد و در ۴۱/۲ درصد از آن‌ها هرگز درد معده نداشته‌اند و طبق آزمون کای دو، اختلاف مشاهده شده بین دو گروه از لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0/05$) همچنین در ۱۰ درصد نوبت کاران، لزوم رعایت همیشگی رژیم غذایی خاص به علت مشکلات گوارشی گزارش شد که این متغیر در روز کاران صفر درصد بود که بر اساس آزمون کای اسکوئر، ارتباط رعایت رژیم غذایی خاص به علت مشکلات گوارشی با نوبت کاری معنادار بود ($P < 0/05$)؛ اما طبق آزمون من‌ویتنی ارتباط نوبت کاری با اختلالات کلی گوارشی بین دو گروه معنادار نشد (جدول ۶). در تعیین ارتباط نوبت کاری با کل اختلالات اسکلتی - عضلانی با استفاده از آزمون من‌ویتنی نیز رابطه

جدول ۲. بررسی بروز اختلالات نوبت کاری در نوبت کاران از لحاظ میزان سن، سابقه کار و وضعیت تأهل

اختلالات متغیر	اسکلتی - عضلانی	قلبی - عروقی	گوارشی	روحی - روانی	مشکلات فردی	مشکلات خانوادگی	مشکلات اجتماعی	اختلالات خواب
P value	<0/0001	0/022	0/01	0/634	0/196	0/51	0/068	0/552
سن	کروسکال والیس	کروسکال والیس	کروسکال والیس	کروسکال والیس	فیشر	فیشر	فیشر	آنووا
P value	0/416	0/677	0/37	0/164	0/05	0/050	0/030	0/68
سابقه کار	کروسکال والیس	کروسکال والیس	کروسکال والیس	کروسکال والیس	فیشر	فیشر	فیشر	کروسکال والیس
P value	0/282	0/619	0/377	0/362	0/79	0/753	0/345	0/733
تأهل	من‌ویتنی	من‌ویتنی	من‌ویتنی	من‌ویتنی	فیشر	فیشر	فیشر	من‌ویتنی
P value	0/12	0/913	0/348	0/559	---	---	---	0/0001
کلی	من‌ویتنی	من‌ویتنی	من‌ویتنی	من‌ویتنی	---	---	---	من‌ویتنی

بیانگر معنادار نبودن ارتباط متغیرهای سن، سابقه کار و تأهل در بروز اختلالات روحی- روانی است ($P > 0/05$). در تعیین ارتباط مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی، با استفاده از آزمون‌های فیشر و من‌ویتنی، تنها ارتباط بین سابقه کاری با بروز مشکلات اجتماعی در بین نوبت‌کاران معنادار بود ($P < 0/05$) و در سایر متغیرها ارتباط معنادار نبود ($P > 0/05$) (جدول ۳).

در ارتباط سنجی متغیرهای سن، سابقه کار و تأهل با بروز اختلالات اسکلتی- عضلانی، اختلالات قلبی- عروقی و مشکلات گوارشی در بین نوبت‌کاران، با استفاده از آزمون‌های کروسکال والیس و من‌ویتنی، تنها ارتباط سن با بروز اختلالات فوق معنادار بود ($P < 0/05$)؛ اما ارتباط سایر متغیرها معنادار نبودند ($P > 0/05$) (جدول ۲). در بررسی ارتباط همین متغیرها با بروز اختلالات روحی- روانی، با استفاده از آزمون‌های فوق، نتیجه آنالیز مربوطه

جدول ۳. بررسی تفاوت فاکتورهای بیوشیمیایی خون - شاخص توده بدنی و ابتلا به بیماری‌های عفونی در افراد تحت مطالعه

P value	آزمون	نوبت‌کار		روزکار		متغیر
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
0/786	فیشر	۵۷/۵	۴۶	۶۲/۳	۸۱	≥ 200
		۴۰/۰	۳۲	۳۵/۴	۴۶	۲۳۹-۲۰۰
		۲/۵	۲	۲/۳	۳	≥ 240
0/076	فیشر	۵۳/۸	۴۳	۶۳/۱	۸۲	۱۵۰
		۴۶/۲	۳۷	۳۳/۸	۴۴	۱۵۰-۲۰۰
		.	.	۳/۱	۴	۲۰۰-۵۰۰
		.	.	.	.	۵۰۰
0/013	کای اسکوئر	۱۰/۵	۸	۱۰/۸	۱۴	< 74
		۹۰/۰	۷۲	۷۹/۲	۱۰۳	۷۴-۱۲۶
		.	.	۱۰/۰	۱۳	> 126
0/464	کای اسکوئر	۱۱/۴	۷	۱۳/۱	۱۷	کم وزن ($\leq 18/5$)
		۴۶/۲	۴۲	۴۲/۳	۵۵	نرمال (۲۴/۹-۱۸/۵)
		۳۱/۹	۲۳	۳۳/۸	۴۴	اضافه وزن (۲۵-۲۹/۹)
		۹/۵	۸	۹/۲	۱۲	چاقی درجه یک (۳۴/۹-۳۰)
		.	.	۱/۵	۲	چاقی درجه دو (۳۹/۹-۳۵)
		.	.	.	.	چاقی شدید (≥ 40)
0/016	فیشر	۸/۸	۷	۲۱/۵	۲۸	تقریباً هرگز
		۷۳/۸	۵۹	۵۳/۱	۶۹	به ندرت
		۱۳/۸	۱۱	۲۲/۳	۲۹	اغلب
		۳/۸	۳	۳/۱	۴	تقریباً همیشه

مشاهده نشد ($P > 0/05$). آنالیز تأثیر نوبت‌کاری بر درجه هوشیاری نوبت‌کاران با استفاده از آزمون کای اسکوئر بیانگر معنادار بودن ارتباط این دو متغیر با هم بود ($P < 0/0001$) و طبق جدول شماره ۴ مشهود است که درجه هوشیاری نوبت‌کاران در شیفتهای عصر بیشتر و در شیفتهای شب کمتر بوده است.

پ) بررسی ارتباط نوبت‌کاری با اختلالات خواب (میزان هوشیاری) در شیفتهای مختلف و زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی در نوبت‌کاران تحت مطالعه: در بررسی اختلالات خواب که در شیفتهای کاری مختلف انجام شد، با استفاده از آزمونهای آنووا، کروسکالوالیس و من‌ویتنی ارتباط معناداری با سن، سابقه کار و تأهل

ابتلا به بیماریهای عفونی جزئی مانند سرماخوردگی، آنفلوآنزا و ...

جدول ۴. تأثیر نوبت کاری بر درجه هوشیاری در نوبت کاران در شیفتهای مختلف

متغیر	بسیار هوشیار		هوشیار		کمی خواب‌آلود		خواب‌آلود		به شدت خواب‌آلود	P value	آزمون
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
شیفت صبح	۲۸/۵	۳۷	۶۴	۴۹/۲	۱۵	۱۱/۵	۸	۶/۲	۶	۴/۶	کای اسکوئر
شیفت عصر	۴۰	۵۲	۷۲	۵۵/۴	۵	۳/۸	۰	۰	۱	۰/۸	کای اسکوئر
شیفت شب	۴/۶	۶	۵۵	۴۲/۳	۴۴	۳۳/۸	۱۸	۱۳/۸	۷	۵/۴	کای اسکوئر

در بررسی ارتباط تأثیر نوبت کاری بر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی، داده‌های مربوط به هر متغیر در ۵ سطح پاسخگویی جمع‌آوری شد. طبق جدول شماره ۵ بیشتر پاسخها در مورد تأثیر نوبت کاری در زندگی فردی، اجتماعی و خانوادگی با گزینه خیلی زیاد (حدود ۴۰ درصد پاسخها) و تا حدودی (بیش از ۴۰ درصد پاسخها) است و در آنالیز آماری استفاده از آزمون کای دو، ارتباط معنادار بود ($P < 0.0001$) (جدول ۵).

جدول ۵. تأثیر نوبت کاری بر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی نوبت کاران

متغیر	آنالیز آماری		خیلی زیاد		زیاد		تا حدودی		کم		خیر اصلاً		P value	آزمون
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
آیا نوبت کاری روی زندگی فردی شما تأثیر سوء دارد؟	۳۰	۳۹	۳۰	۲۳/۱	۴۷	۳۶/۲	۹	۶/۹	۵	۳/۸	کای اسکوئر	<0.0001	کای اسکوئر	
آیا نوبت کاری روی زندگی خانوادگی شما تأثیر سوء دارد؟	۳۷	۳۷	۳۲	۲۴/۶	۴۵	۳۴/۶	۱۲	۹/۲	۴	۳/۱	کای اسکوئر	<0.0001	کای اسکوئر	
آیا نوبت کاری روی زندگی اجتماعی شما تأثیر سوء دارد؟	۴۵	۴۵	۲۸	۲۱/۵	۴۳	۳۳/۱	۸	۶/۲	۶	۴/۶	کای اسکوئر	<0.0001	کای اسکوئر	

در جدول ۶ و در خصوص بررسی ارتباط کلی اختلالات نوبت کاری در دو گروه روزکار و نوبت کار با متغیرهای خواب، قلبی-عروقی، روحی-روانی، گوارشی و اسکلتی-

جدول ۶. بررسی کلی اختلالات نوبت کاری در دو گروه روزکار و نوبت کار

اختلالات	خواب	قلبی - عروقی	روحی - روانی	گوارشی	اسکلتی - عضلانی
آنالیز آماری	<0.0001	0.913	0.559	0.348	0.12
Pvalue	<0.0001	0.913	0.559	0.348	0.12
آزمون	من ویتنی	من ویتنی	من ویتنی	من ویتنی	من ویتنی

بحث

در یک صنعت خودروسازی انجام شد، همخوانی دارد (۱۰). در بررسی کلی اختلالات خواب در افراد تحت مطالعه، نشان داده شد که این اختلالات در دو گروه از نظر آماری دارای تفاوت معناداری بوده است. Escriba و همکارانش نیز نشان دادند که اختلالات خواب و کاهش طول مدت خواب در شب کاران نسبت به روزکاران بیشتر است (۱۱). در بررسی ارتباط بروز فاکتورهایی شامل تپش

در بررسی فاکتورهای خواب ارتباط رضایت از داشتن خواب کافی و استراحت مفید هنگام خواب با نوبت کاری در افراد تحت مطالعه معنادار بود و بیان می‌دارد که نوبت کاری روی این عوامل مؤثر است؛ ولی ارتباط بقیه متغیرها با نوبت کاری معنادار نبود. همچنین بررسی بی‌خوابی بین دو گروه نوبت کار و روزکار از نظر آماری معنادار بود. این یافته‌ها با مطالعه عباسی‌نیا و همکاران که

قلب، فشار خون بالا و نیز بررسی کلی اختلالات قلبی-عروقی با نوبت‌کاری در دو گروه مورد مطالعه، ارتباط نوبت‌کاری با بروز هیچ یک از فاکتورهای ذکر شده معنادار نبود؛ اما در بررسی چوبینه و همکاران در صنعت پتروشیمی نشان داد که ارتباط متغیرهای سن، سابقه کار، وضعیت استخدامی و نوع شغل با اختلالات قلبی معنادار است (۱۲). البته در بررسی دیگری که چوبینه و همکاران انجام دادند ارتباط نوبت‌کاری با اختلالات قلبی-عروقی معنادار نبوده است (۲). در بررسی اختلالات روحی-روانی در بین نوبت‌کاران و روزکاران ارتباط تمام متغیرها با نوبت‌کاری معنادار نبود؛ اما برخلاف این نتایج، در مطالعه چوبینه و همکاران در کارگران پتروشیمی و همچنین مطالعه بویوین و همکاران ارتباط معناداری بین نوبت‌کاری و اختلالات روحی-روانی مشاهده شده است (۱۳،۲). در بررسی انجام شده روی برخی از اختلالات گوارشی، داشتن درد همیشگی یا ترش کردن معده و لزوم رعایت همیشگی رژیم غذایی خاص در نوبت‌کاران نسبت به روزکاران از لحاظ آماری معنادار بود؛ اما در بررسی کلی اختلالات گوارشی بین دو گروه نوبت‌کار و روزکار ارتباط معناداری بین نوبت‌کاری و اختلالات گوارشی دیده نشد. مکرمی و همکارانش نیز در تحقیقی اعلام داشتند که نوبت‌کاری اثرات نامطلوبی بر دستگاه گوارش دارد این اثرات به صورت کاهش یا افزایش اشتها، یبوست یا اسهال، زخم‌های دستگاه گوارش و سوء هاضمه مزمن بروز می‌کند (۱۴). در مطالعه صمدی و همکاران نیز که روی ۲۹۳ کارگر نوبت‌کار شاغل در دو کارخانه کاشی با الگوهای متفاوت نوبت‌کاری انجام شد، تقریباً تمام نوبت‌کاران تا حدی از مشکلات گوارشی شکایت داشتند و آنالیز آماری نشان‌دهنده وجود اختلاف معنادار در شیوع سوء هاضمه، نفخ شکم، سوزش سردل و یبوست بود؛ ولی این اختلاف در بی‌اشتهایی معنادار نشان داده نشد (۱۵). در بررسی کلی اختلالات اسکلتی-عضلانی بین افراد روزکار و نوبت‌کار در این مطالعه ارتباط نوبت‌کاری با بروز این اختلالات معنادار نبود. در مطالعه داوری و همکاران نیز شیوع عوارض اسکلتی-عضلانی در گروه دارای الگوی رو به جلو و کوتاه مدت (الگویی مشابه الگوی این مطالعه)، کمتر از گروه دیگر (الگوی رو به عقب با مدت طولانی) بود (۱۵) و برخلاف این بررسی در مطالعه چوبینه و همکاران شیوع عوارض اسکلتی-عضلانی در گروه دارای نوبت‌کاری بیشتر از گروه روزکار بود (۱۳). در بررسی فاکتورهای

بیوشیمیایی خون، شاخص توده بدنی و ابتلا به بیماری‌های عفونی در نوبت‌کاران و روزکاران، مشخص شد که ارتباط قند خون بالا با نوبت‌کاری معنادار است؛ ولی بقیه فاکتورها شامل کلسترول خون بالا، شاخص توده بدنی غیرنرمال (چاقی یا اضافه وزن) در نوبت‌کاران در مقایسه با روزکاران معنادار نبود. در مطالعه هالیدی و همکاران و هولمیک و همکاران نیز شیوع عارضه قند خون بالا در مقایسه کارگران نوبت‌کار با کارگران روزکار معنادار بوده و این یافته با نتیجه به دست آمده از مطالعه حاضر منطبق است (۱۶، ۱۷)؛ اما در بررسی‌ای که کریسپیم و همکاران انجام دادند، شیوع چربی خون بالا در گروه نوبت‌کاران بیش از روزکاران بوده است که با نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر مغایر است (۱۸). همچنین در بررسی ابتلا به بیماری‌های عفونی یافته‌ها نشان داد که ۲۲/۳ درصد از نوبت‌کاران اغلب دچار بیماری‌های عفونی شده‌اند و این فراوانی در روزکاران ۱۳/۸ درصد بود و دارای ارتباط معنادار بود که این یافته با نتایج به دست آمده از مطالعه چوبینه و همکاران در شرکت پتروشیمی که نشان دادند شیوع مشکلات بهداشتی در نوبت‌کاران بیشتر از روزکاران است همخوانی دارد (۱۳).

در بررسی ارتباط سن، سابقه کار و تأهل با بروز اختلالات اسکلتی-عضلانی در بین نوبت‌کاران تحت مطالعه، تنها ارتباط اختلالات با سن معنادار بود؛ اما از لحاظ تأثیر سابقه کار در مطالعه ژافه روی نوبت‌کاران شرکت پتروشیمی، مشخص شد که بروز اختلالات اسکلتی-عضلانی در بین نوبت‌کاران با سابقه به طور متوسط ۴۰ درصد بیشتر از نوبت‌کاران کم سابقه است (۱۹)؛ همچنین در مطالعه زمانیان و همکاران روی ۱۳۰ نفر از نیروهای انتظامات سه بیمارستان با میانگین سن $(32/1 \pm 1/11)$ و سابقه کاری $(6/2 \pm 3/5)$ سال، یافته‌ها نشان داد که بین اختلالات اسکلتی-عضلانی با سن، سابقه کاری و شاخص توده بدنی رابطه معناداری وجود دارد که از لحاظ ارتباط سن با بروز اختلالات اسکلتی-عضلانی نتایج با مطالعه فوق همخوانی دارد (۹).

در بررسی ارتباط سن، سابقه کار و تأهل با بروز اختلالات قلبی-عروقی متغیر سن با بروز اختلالات قلبی-عروقی، معنادار بود؛ در مطالعه چوبینه و همکاران نیز تأثیر افزایش سن معنادار شد همچنین طبق نتایج مطالعه ناتسون و همکاران، کارگران مسن به علت افزایش سن بیشتر در معرض ریسک فاکتورهای اختلالات قلبی-

در بررسی پنج سطح هوشیاری که در نوبت‌کاران صورت گرفت، مشخص شد که درجه هوشیاری نوبت‌کاران در شیفتهای عصر بیشترین و در شیفتهای شب کمترین است و ارتباط آن با نوبت‌کاری معنادار بود همچنین در مطالعه عباسی و همکاران نیز نتایج مشابهی دیده شد، طوریکه میزان خواب‌آلودگی متوسط و شدید در کارگران شیفت شب (به ترتیب ۳۰ و ۵ درصد) نسبت به کارگران شیفت صبح (به ترتیب ۱۰ و صفر درصد) بیشتر بود (۱۰). در بررسی تأثیر نوبت‌کاری بر مشکلات زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد تحت مطالعه، نتایج نشان داد که ارتباط معنادار بود به بیان دیگر نوبت‌کاری در کل روی زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر است و در تعیین ارتباط تأثیر سن، سابقه کار و تأهل در بروز مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی در نوبت‌کاران، تنها ارتباط بین سابقه کاری با بروز مشکلات اجتماعی در بین نوبت‌کاران معنادار بود. در این ارتباط سنجی بیشترین تأثیر بروز مشکلات اجتماعی در سوابق کاری بین ۵ تا ۱۰ سال زیاد است (۴۴/۴ درصد) و البته در ۵۰ درصد افراد با سابقه کاری بالای ۱۵ سال، مشکلات اجتماعی تا حدی ایجاد شده است. نتایج مذکور با یافته‌های حاصل از مطالعه چوبینه و همکاران در نوبت‌کاران صنعت پتروشیمی، مطالعه هادلی و ارقامی در پرستاران که کیفیت زندگی افراد از لحاظ زندگی فردی و اجتماعی و خانوادگی در حد متوسط است و از همین لحاظ رضایت شغلی کمتر گزارش شده است، همخوانی دارد (۲۵، ۱۷، ۱۳).

نتیجه‌گیری

نتایجی که از این مطالعه استخراج شد بیان می‌کند که نوبت‌کاری می‌تواند نسبت به روزکاری باعث بروز نارضایتی از داشتن خواب کافی و احساس استراحت مفید بعد از خواب باشد همچنین در نوبت‌کاران درد یا ترش کردن معده شیوع بیشتری دارد و فرد نوبت‌کار ناچار به رعایت رژیم غذایی خاص به دلیل مشکلات گوارشی است همچنین افزایش ریسک ابتلا به بیماری‌های عفونی و دیابت در نوبت‌کاران بیشتر از روزکاران بود. در بررسی اثر سن نیز شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی و قلبی-عروقی در نوبت‌کاران مسن بیشتر است و در نوبت‌کاران با سابقه کار بیشتر نیز شیوع مشکلات اجتماعی بیشتر است. علاوه

عروقی قرار داشتند (۲۰، ۱۳). در مطالعه زمانیان و همکاران، نیز بررسی ارتباط بین ناراحتی‌های قلبی-عروقی با سن، سابقه کار، معنادار بود که نتایج به دست آمده از این بررسی با مطالعه فوق مطابقت دارد (۷)؛ اما احتمالاً از آن جایی که سابقه کار نوبتی در ۴۰ درصد نوبت‌کاران در مطالعه حاضر زیر ۵ سال است. بنابراین احتمالاً تأثیر آن در بروز اختلالات مذکور معنادار نبوده است. بررسی ارتباط سن-تأهل-سابقه کار در نوبت‌کاران با بروز اختلالات روحی-روانی، بیانگر عدم رابطه معنادار این متغیرها با این اختلالات بود؛ اما در بررسی چوبینه و همکاران در صنعت پتروشیمی نشان داد که بروز مشکلات روحی-روانی در نوبت‌کارانی که سابقه کار بیشتری دارند کمی بیشتر از دیگران است البته در این مطالعه میانگین سابقه کار نوبت‌کاران بالای ۸ سال است (۱۳) در حالی که در مطالعه حاضر ۴۰ درصد نوبت‌کاران سابقه کاری زیر پنج سال دارند و این می‌تواند در کاهش بروز اختلالات نوبت‌کاری مؤثر باشد. در تعیین ارتباط اختلالات خواب با فاکتورهای سن، سابقه کاری و وضعیت تأهل در نوبت‌کاران شیفتهای کاری مختلف، ارتباط معناداری مشاهده نشد همچنین در مطالعه مکرمی و همکاران و نیز در مطالعه حجتی و همکارانش بین وضعیت تأهل و کیفیت خواب ارتباط معنادار نبود که با نتایج فوق همخوانی دارد؛ اما مطالعه عباسی و همکاران و مطالعه کاسلوسکی و همکاران نشان داد که بی‌خوابی در مجردها نسبت به متأهلین بیشتر است (۲۱)، در مطالعه‌ای که توسط رحیم‌پور و همکاران در میان نگهبانان شیفت شب بیمارستان‌ها انجام شد، نیز مشخص شد که افراد متأهل به طور معناداری وضعیت خواب بهتری نسبت به سایر افراد دارند (۲۲)؛ همچنین بررسی اثرات سن و سابقه نوبت‌کاری در مطالعه مارکیو نشان داد که در بین افراد با سن بین ۴۲ تا ۵۲ ساله اندکی کاهش در تطابق با شیفت کاری مشاهده می‌شود (۲۳). این یافته با یافته‌های به دست آمده در مطالعه عباسی و همکاران که اختلاف میزان خواب‌آلودگی در سه گروه سنی مختلف ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۰ تا ۴۰ و بیشتر از ۴۰ سال را بررسی کردند نیز همخوانی دارد (۱۰)؛ اما در مطالعه هارما و همکاران که به صورت آزمایشگاهی و تحت شرایط کنترل شده برای بررسی تأثیر سن و شیفت کاری انجام شده بود یافته‌ها بیانگر این بود که میزان خواب‌آلودگی در افرادی که سن کمتری دارند بیشتر است (۲۴).

لازم است از همکاری تمام کارکنان کارخانه شیشه همدان که در این مطالعه شرکت نموده‌اند و همچنین استادان گروه بهداشت حرفه‌ای دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان که نویسندگان این مقاله را راهنمایی کردند کمال تشکر را به عمل آوریم.

بر این کار نوبتی می‌تواند در ایجاد مشکلات در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر باشد.

سپاس‌گزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه نویسنده اول است که در دانشگاه علوم پزشکی کرمان تصویب شده است و در اینجا

References:

1. Monk TH, Folkard S. *Making shiftwork tolerable*: CRC Press; 1992.
2. Choobineh A, Aghabeygi M, Tabatabaei H, Fallahpour A, Javadpour F, Soltanzadeh A. *Evaluation of Effectiveness of Shift Schedule Change on Reducing the Shift Work-related Problems in a Petrochemical Industry*. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2013;11(2):39-52 [Persian].
3. Control CfD, *Prevention. Short sleep duration among workers--United States*, 2010. MMWR Morbidity and mortality weekly report. 2012;61(16):281.
4. Asghari M, Ahmadnezhad I, Rahmani A, Sadeghi A, Abbassinia M, Rezaie E, et al. *Investigation of disorders and problems caused by shift work in an automotive industry*. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2013; 5(1): 7-14.[Persian]
5. Brief RS, Scala RA. *Occupational health aspects of unusual work schedules: a review of Exxon's experiences*. American Industrial Hygiene Association Journal. 1986;47(4):199-202.
6. De Vries-Griever A, Meijman TF. *The impact of abnormal hours of work on various modes of information processing: a process model on human costs of performance*. Ergonomics. 1987;30(9):1287-99.
7. Zamanian Z, Dehghani M, Mohammady H, Rezaeiani M, Daneshmandi H. *Investigation of shift work disorders among security personnel*. International Journal of Occupational Hygiene. 2012;4(2):39-42 [Persian].
8. Zhao I, Turner C. *The impact of shift work on people's daily health habits and adverse health outcomes*. Australian Journal of Advanced Nursing. 2008;25(3):8-22.
9. Barton J, Folkard S, Smith L, Spelten E, Totterdell P. *Standard shiftwork index manual*. J Appl Psychol. 2007;60:159-70.
10. Abbassinia M, Monazam M, Ghasemkhani M, Aghaie H, Asghari M, Mohammadian F. *Survey and comparison of sleep disorders in shift workers of an automotive industry*. Iran Occupational Health. 2013;10(3).37-44.[Persian]
11. Escribà V, Pérez-Hoyos S, Bolumar F. *Shiftwork: its impact on the length and quality of sleep among nurses of the Valencian region in Spain*. International Archives of Occupational and Environmental Health. 1992;64(2):125-9.
12. 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.[Persian]
13. Choobineh A, Soltanzadeh A, Tabatabaie S, Jahangiri M. *Shift Work-related Health Problems among Petrochemical Industries Employees*. Jundishapur Scientific Medical Journal/Majalleh Elmi Peseshki Daneshgahe Elome Pezeshki Ahwaz. 2011;10(2):141-151.
14. Mokarami H, Kakooei 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):237-43.[Persian]
15. Samadi F, Tirgar A, Nikpour M, Sefidchian A. *Shift Work in Medical Students: A Cross-sectional Study on Medical Interns*. Archives of Occupational Health. 2017;1(1):6-12.
16. Hadley MB, Roques A. *Nursing in Bangladesh: rhetoric and reality*. Social science & medicine. 2007;64(6):1153-65.
17. Holmbäck U, Forslund A, Lowden A, Forslund J, Åkerstedt T, Lennernäs M, et al. *Endocrine responses to nocturnal eating--possible implications for night work*. European journal of nutrition. 2003;42(2):75-83.
18. Crispim CA, Waterhouse J, Dâmaso AR, Zimberg IZ, Padilha HG, Oyama LM, et al. *Hormonal appetite control is altered by shift work: a preliminary study*. Metabolism. 2011;60(12):1726-35.
19. Jaffe MP, Smolensky MH, Wun C-C. *Sleep quality and physical and social well-being in North American petrochemical shift workers*. Southern medical journal. 1996;89(3):305-12.
20. Knutsson A, Hallquist J, Reuterwall C, Theorell T, Akerstedt T. *Shiftwork and myocardial infarction: a case-control study*. Occupational and environmental medicine. 1999;56(1):46-50.
21. Koslowsky M, Babkoff H. *Meta-analysis of the relationship between total sleep deprivation and performance*. Chronobiology international. 1992;9(2):132-6.

22. Rahimpour F, Mohammadi S, Aghilinejad M, Attarchi M, Malek M, Dehghan N. *Comparison of Sleep Disorders among Nightshift guard men in Iran University Hospitals Using ESS and PSQI questionnaires in 2009*. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2011;2(1):39-43.[Persian]
23. Marquie J, Foret J. *Sleep, age, and shiftwork experience*. Journal of sleep research. 1999;8(4):297-304.
24. Härmä MI, Hakola T, Akerstedt T, Laitinen JT. *Age and adjustment to night work*. Occupational and Environmental Medicine. 1994;51(8):568-73.
25. Arghami Sh, Ghanbari H, Zahirian Gh. *Health status of city staff shiftwork in a hospital Razan*. Ergonomic Journal. 2014;2(1):64-9.[Persian]

Investigating shift work disorder among workers of Hamadan Glass Factory in 2017

Shabaniyan Z¹, Gholipour M², Mirzaei M³, Amrollahi M⁴, Hasheminejad N^{5*}

¹ MSc of Occupational Health, Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

² MSc of Occupational Health, Sari Health Center, Sari, Mazandaran, Iran

³ Associate Professor, Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

⁴ MSc of Occupational Health, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Abstract

Introduction: Shift work is an occupational stressor that influences some workforce. The present study examined shift work disorders among people who work in Hamadan Glass Factory.

Materials and Methods: Participants included 210 workers (130 shift workers and 80 day-workers) of Hamadan Glass Factory. The survey of shift workers (SOS) was used to collect information on respondents' demographic background, gastrointestinal, cardiovascular, psychological disorders, sleep-related problems, musculoskeletal disorders, and adverse effects of shift work on individual, family, and social life. Other information was obtained by studying participating workers' medical records in the same year. Data were analyzed using SPSS 16.

Results: The results indicated significant relationships between shift work and variables such as sleeplessness, sleep quality and quantity, stomachache, and diet. Concerning background variables (age, work experience, and marital status), the results of the Kruskal-Wallis test showed a significant relationship between age and musculoskeletal, cardiovascular, and gastrointestinal disorders. Moreover, the results of the Fisher test demonstrated a significant association between work experience and social problems; but none of these background variables were connected with sleep disorders. Considering the effect of shift work (morning, evening, and night) on personal, family, social life, and alertness, chi-square results revealed significance among the three shift-work types. Incidence was higher in night shifts than in morning and evening shifts.

Conclusion: The findings showed that shift work is more likely to lead to sleep disorders and gastrointestinal diseases, risk of diabetes, infectious diseases, musculoskeletal and cardiovascular disorders than day-work. Shift workers encounter more social problems than novice shift workers.

Keywords: Shift Work, Health Disorders, Risk Factor, Survey Of Shift Workers Questionnaire, Glass Factory

This paper should be cited as:

Shabaniyan Z, Gholipour M, Mirzaei M, Amrollahi M, Hasheminejad N. *Investigating shift work disorder among workers of Hamadan Glass Factory in 2017*. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2021;12(4): 24-34.

***Corresponding Author**

Email: naserhasheminejad@gmail.com

Tel: +98 9133562797

Received: 01.05.2020

Accepted: 06.12.2020