

Original Article



Assessment of Work Ability Status and Its Association with Fatigue and Health among Industrial Workers in Southeast Iran

Mohammad Hosein Mahmoodi¹ , Haji Omid Kalteh^{1,*} , Siavash Etemadi Nezhad¹ ,
Abolfazl Hossein Nataj² , Seyed Ehsan Samaei¹ 

¹ Department of Occupational Health Engineering, Faculty of Public Health, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran

² Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Public Health, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran

Article history:
Received: 05 February 2023
Revised: 11 April 2023
Accepted: 15 April 2023
ePublished: 18 June 2023

*Corresponding author: Haji Omid Kalteh, Department of Occupational Health Engineering, Faculty of Public Health, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran
Email: h.omid@mazums.ac.ir

Abstract

Background and Objective: Workforce aging is one of the problems leading to a decrease in working ability. This study aimed to evaluate the perceived work ability and its association with fatigue, as well as general and mental health in industrial workers.

Materials and Methods: A total of 350 people working in various industries of Zahedan, Iran, participated in this cross-sectional study. The data were collected using the first item of the work ability index questionnaire known as work ability score (WAS), the fatigue assessment scale, as well as the general and mental health scales of the Copenhagen questionnaire. The Pearson correlation and multiple linear regression were used to analyze the data. The data were analyzed using SPSS software (version 24).

Results: The mean score of the WAS among the studied subjects was 4.76 ± 1.59 , which is categorized as a poor level. According to the results of multiple linear regression analysis, fatigue, general health, and mental health had a significant effect on perceived work ability, among which the strongest relationship was related to fatigue ($\beta = -0.324$; $P < 0.001$). The results of the study did not show a relationship between body mass index and perceived work ability ($\beta = -0.021$; $P < 0.05$).

Conclusion: According to the findings of the research, the perceived work ability was at a poor level. Fatigue and general health had the greatest effect on perceived work ability. It is suggested to design and implement studies in order to identify other factors affecting work ability.

Keywords: Fatigue, General Health, Mental Health, Work Ability

Please cite this article as follows: Mahmoodi MH, Kalteh HO, EtemadiNezhad S, Hosseinnataj A, Samaei SE. Assessment of Work Ability Status and Its Association with Fatigue and Health among Industrial Workers in Southeast Iran. J Occup Hyg Eng. 2023; 10(2): 107-114. DOI: 10.32592/joohe.10.2.107



ارزیابی وضعیت توانایی کار و ارتباط آن با خستگی و سلامت در کارگران صنایع جنوب شرق ایران

محمدحسین محمودی^۱ , حاجی امید کلتی^{۱*} , سیاوش اعتمادی نژاد^۱ , ابوالفضل حسین نتاج^۲ , سیداحسان

سمائی^۱ 

^۱ گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۲ گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

چکیده

سابقه و هدف: افزایش سن نیروی کار یکی از مشکلاتی است که به کاهش توانایی کار شاغلان منجر شده است. هدف این مطالعه ارزیابی توانایی کار درک‌شده و ارتباط آن با خستگی، سلامت عمومی و ذهنی در کارگران صنعتی است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی مقطعی، ۳۵۰ نفر از شاغلان صنایع مختلف شهر زاهدان شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از فقره‌ی اول پرسش‌نامه‌ی شاخص توانایی کار تحت عنوان امتیاز توانایی کار (WAS)، مقیاس ارزیابی خستگی و مقیاس‌های سلامت عمومی و سلامت ذهنی پرسش‌نامه‌ی کپنهاگن جمع‌آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی توانایی کار درک‌شده $4/76 \pm 1/59$ بود که در سطح ضعیف طبقه‌بندی می‌شود. براساس نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه، متغیرهای خستگی، سلامت عمومی و سلامت ذهنی تأثیر معنی‌داری بر توانایی کار درک‌شده داشتند که در این بین، قوی‌ترین ارتباط مربوط به خستگی بود ($\beta = -0/324$ و $P < 0/001$). نتایج مطالعه ارتباطی بین نمایه‌ی توده‌ی بدنی و توانایی کار درک‌شده نشان داد ($\beta = -0/21$ و $P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: مطابق یافته‌های پژوهش، توانایی کار درک‌شده در سطح ضعیف قرار داشت. متغیرهای خستگی و سلامت عمومی بیشترین تأثیر را روی توانایی کار درک‌شده داشتند. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در راستای شناسایی سایر عوامل مؤثر بر توانایی کار طراحی و اجرا شود.

واژگان کلیدی: توانایی کار، خستگی، سلامت عمومی، سلامت ذهنی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۶

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۲۶

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۲۸

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: حاجی امید کلتی، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

ایمیل: h.omid@mazums.ac.ir

استناد: محمودی، محمدحسین؛ کلتی، حاجی امید؛ اعتمادی نژاد، سیاوش؛ حسین نتاج، ابوالفضل؛ سمائی، سید احسان. ارزیابی وضعیت توانایی کار و ارتباط آن با خستگی و سلامت در کارگران صنایع جنوب شرق ایران. مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای، تابستان ۱۴۰۲؛ ۱۰(۲): ۱۱۴-۱۰۷.

مقدمه

مشارکت کارکنان در کار و طولانی‌کردن زندگی کاری شاغلین مسن، مفهوم توانایی کار را در اوایل دهه‌ی ۱۹۸۰ میلادی، مؤسسه‌ی بهداشت شغلی فنلاند (FIOH) توسعه داد [۷]. توانایی کار به معنی تعادل بین منابع فردی و نیازهای کار است و بر مبنای مفهوم استرس‌استرین گسترش پیدا کرده است [۸]. براساس مدل استرس‌استرین، استرس‌های شغلی به ایجاد استرین در کارکنان

افزایش سن نیروی کار یکی از مشکلاتی است که کشورهای توسعه‌یافته با آن مواجه هستند [۱، ۳]. در ایران نیز مانند سایر کشورها، سن نیروی کار در حال افزایش است [۴]. با افزایش سن، توانایی‌های جسمی و ذهنی افراد کاهش می‌یابد و به دلیل مشکلات سلامتی و بیماری‌ها توانایی کار و بهره‌وری افراد کاهش پیدا می‌کند [۵، ۶]. به دنبال روند افزایش سن جمعیت شاغل، به منظور افزایش

نمونه در حدود ۳۰۰ نفر تعیین شده بود [۲۲، ۲۱، ۴]. به همین دلیل، در این مطالعه نیز حجم نمونه ۳۵۰ نفر انتخاب شد. نمونه‌گیری با استفاده از روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. ابتدا صنایع مدنظر برای مطالعه انتخاب شدند. سپس تعداد نمونه‌ی مدنظر از هر صنعت به‌روش نسبتی تعیین شد. درنهایت، شاغلان هر یک از صنایع، براساس تعداد نمونه‌ی مشخص‌شده برای آن صنعت به‌روش تصادفی وارد مطالعه شدند. در هر صنعت، به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر در محل واحدهای صنعتی شهرستان زاهدان حضور پیدا کرد و پس از اخذ موافقت واحدها برای اجرای مطالعه، اهداف پژوهش را به کارگران توضیح داد و پس از کسب رضایت آگاهانه‌ی افراد، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داد. پرسش‌نامه‌ها به‌صورت تک‌نفره و در مدت‌زمان تقریبی ۲۰ دقیقه تکمیل شدند. در مدت‌زمان تکمیل پرسش‌نامه توسط شرکت‌کنندگان، به‌منظور رفع ابهام‌ها و پاسخ به سؤالات، محقق در محل حضور داشت. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل یک سال سابقه‌ی کار بود. همچنین معیار خروج نیز تکمیل‌نکردن پرسش‌نامه‌ها بود. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1401.14073 است که کمیته‌ی اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران آن را تأیید کرده است.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات

اطلاعات فردی

اطلاعات فردی افراد شامل سن، سابقه‌ی کار، جنسیت، قد و وزن (برای تعیین شاخص توده‌ی بدنی) و وضعیت تأهل به‌روش خودگزارشی جمع‌آوری شد.

توانایی کار

ابزارهای گوناگونی برای اندازه‌گیری توانایی کار وجود دارد که شاخص توانایی کار رایج‌ترین و پرکاربردترین آن‌هاست [۲۳]. شاخص توانایی کار را در دهه‌ی ۱۹۸۰ میلادی، مؤسسه‌ی بهداشت شغلی فنلاند (FIOH) به‌منظور ارزیابی توانایی کار شاغلان گسترش داد. این ابزار توانایی کار را براساس پاسخ آزمودنی به سؤالاتی درباره‌ی نیازهای کار، وضعیت سلامت و منابع فردی کارگر تعیین می‌کند. این پرسش‌نامه هفت بُعد دارد. بعد اول توانایی کار فعلی فرد در مقایسه با بهترین توانایی کار در طول عمرش است و محدوده‌ی امتیاز این بعد از صفر تا ۱۰ است. بعد دوم توانایی کار در ارتباط با نیازهای شغل است و امتیاز آن بین ۲ تا ۱۰ است. بعد سوم تعداد بیماری‌های فعلی تشخیص‌داده‌شده توسط پزشک است و امتیاز آن بین ۱ تا ۷ است. بعد چهارم تخمین فرد از نقص کاری ناشی از بیماری است و می‌تواند امتیازی بین ۱ تا ۶ داشته باشد. بعد پنجم مرخصی استعلاجی در طول دو ماه گذشته است و محدوده‌ی امتیاز آن بین ۱ تا ۵ است. بعد ششم پیش‌بینی فرد از توانایی کارش در دو سال آینده است و امتیاز این بعد بین ۱ تا ۷ است. درنهایت، بعد هفتم در ارتباط با منابع ذهنی فرد است و محدوده‌ی امتیازی بین ۱ تا ۴ دارد. امتیاز نهایی

منجر می‌شود و سطح استرین ایجادشده در فرد به‌وسیله‌ی منابع فردی تنظیم می‌شود [۸]. منابع فردی شامل سلامت و توانایی عملکردی ذهنی، فیزیکی و اجتماعی، تخصص و ارزش‌ها و نگرش‌های فرد است. عوامل مربوط به کار نیز شامل محیط کاری، نیازهای شغل و محتوای کار، جامعه‌ی کاری و سازمان کار است. به‌این‌ترتیب، توانایی کار به تعاملات بین عوامل فردی و عوامل کاری بستگی دارد [۹]. اگر منابع فردی و نیازهای کار در تعادل باشند، توانایی کار خوب ارزیابی می‌شود؛ اما در صورت نبود تعادل بین توانایی‌های فرد و نیازهای کار، توانایی کاری فرد کاهش می‌یابد. با کاهش توانایی کار احتمال پیامدهایی ازجمله کاهش بهره‌وری، غیبت از کار، ناتوانی کاری و بازنشستگی زودهنگام نیز افزایش خواهد یافت. به همین دلیل، طی دو دهه‌ی اخیر، حفظ و ارتقای توانایی کار توجهات را به‌سمت خود جلب کرده است [۱۴-۱۰]. برای دستیابی به هدف ارتقای توانایی کار باید عوامل تعیین‌کننده و مؤثر بر توانایی کار را شناسایی کرد [۱۵].

خستگی وضعیتی است که در آن به‌دلیل بی‌حالی یا فرسودگی قوای ذهنی یا فیزیکی، توانایی فرد در انجام فعالیت‌ها در سطحی مطلوب کاهش پیدا می‌کند؛ ازاین‌رو، خستگی به کاهش بهره‌وری فرد منجر می‌شود [۱۶]. علاوه بر این، یکی از دلایل ریشه‌ای حوادث شغلی خستگی است [۱۷]. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که خستگی می‌تواند بر توانایی کار اثر بگذارد [۱۹، ۱۸]. به نظر می‌رسد توانایی کار علاوه بر خستگی تحت تأثیر سطح سلامتی نیز باشد. جنبه‌های مختلفی از سلامتی را سازمان جهانی بهداشت تعریف کرده است. سلامت عمومی و سلامت ذهنی دو مؤلفه‌ی هستند که می‌توانند علاوه بر تأثیر بر توانایی انجام کار، تبعات دیگری از قبیل افسردگی، تمایل به خودکشی و همچنین خشونت در محل کار را به‌دنبال داشته باشند [۲۰].

همان‌گونه که ذکر شد، توانایی کار مؤلفه‌ای ارزشمند در راستای افزایش تولید و بهره‌وری است. مطالعات متعددی که در این زمینه انجام شده‌اند، گویای اهمیت این مؤلفه در مشاغل مختلف هستند. مروری بر متون نشان می‌دهد که علی‌رغم تلاش‌های زیادی که به‌منظور شناسایی عوامل مؤثر بر توانایی کار در سطح جهان شده است، در داخل کشور مطالعات بسیار محدودی در این زمینه صورت گرفته است. به‌طوری که نتایج قانع‌کننده‌ای در خصوص ارتباط بین خستگی و سلامت کارگران صنعتی با توانایی کار درک‌شده‌ی آن‌ها یافت نمی‌شود؛ ازاین‌رو، مطالعه‌ی حاضر با هدف ارزیابی توانایی کار درک‌شده و ارتباط آن با سطوح خستگی و سلامت عمومی و ذهنی در کارگران شاغل در صنایع سطح شهر زاهدان انجام شد.

روش کار

طراحی و جمعیت مطالعه

مطالعه‌ی حاضر به‌صورت مقطعی در سال ۱۴۰۰ روی شاغلان صنایع مستقر در شهر زاهدان انجام شد. در سایر مطالعات مشابه، حجم

شاخص توانایی کار از جمع امتیاز هفت بعد محاسبه می شود که عددی بین حداقل ۷ و حداکثر ۴۹ است. در نهایت، براساس امتیاز نهایی به دست آمده، توانایی کار به چهار رتبه تقسیم بندی می شود: ضعیف (۷ تا ۲۷)، متوسط (۲۸ تا ۳۶)، خوب (۳۷ تا ۴۳) و عالی (۴۴ تا ۴۹). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه شاخص توانایی کار را عبدالعلی زاده بررسی کرده است که براساس یافته های مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۹ تخمین زده است و بنابراین، اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه تأیید شده است [۲۴]. علاوه بر این، این پرسشنامه را محققان ایرانی قبلاً استفاده کرده اند [۲۵].

طولانی بودن نسخه کامل پرسشنامه و نیز پرسش برخی از سؤالات محرمانه راجع به اطلاعات پزشکی افراد به محدودیت هایی در کاربرد پرسشنامه شاخص توانایی کار منجر شده است [۲۴]. به همین دلیل استفاده از نسخه تک فقره ای که شامل بعد اول است و امتیاز توانایی کار (WAS) نامیده می شود یا استفاده از دو بعد این پرسشنامه در مطالعات متعدد توصیه شده است [۲۶، ۲۷، ۱۱]. در مطالعه حاضر از بعد اول که در ارتباط با توانایی کار فعلی فرد در مقایسه با بهترین توانایی کار در طول عمر فرد است و امتیاز توانایی کار نامیده می شود (WAS)، استفاده شد. اعتبار استفاده از این بعد در مطالعه مکرمی و همکاران تأیید شده است. مطابق نتایج مطالعه مکرمی، همبستگی معنی داری بین نمره شاخص توانایی کار و امتیاز توانایی کار با ضریب همبستگی $r=0.65$ وجود دارد. همچنین بین ابعاد مختلف شاخص توانایی کار با امتیاز توانایی کار نیز همبستگی معنی داری با ضریب همبستگی $r=0.79$ مشاهده کردند [۲۷].

خستگی

در مطالعه حاضر، به منظور ارزیابی خستگی جسمی و ذهنی شرکت کنندگان از پرسشنامه ی ده فقره ای مقیاس ارزیابی خستگی استفاده شد که پنج فقره مربوط به خستگی جسمی و پنج فقره مربوط به خستگی ذهنی است. این ابزار در سال ۲۰۰۱ توسعه پیدا کرد. بخش های این پرسشنامه از چهار پرسشنامه ی خستگی استاندارد دیگر شامل مقیاس خستگی (Fatigue scale)، بازبینی قدرت فردی (CIS)، خستگی عاطفی پرسشنامه ی ماسلاچ (MBI-EE) و پرسشنامه ی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL) گرفته شده است [۲۸]. همه ی پرسش ها شامل پاسخ چهارگزینه ای به صورت «هرگز»، «گاهی اوقات»، «اغلب اوقات» و «همیشه» هستند. درخصوص سؤالاتی که بیانگر سطح خستگی هستند، گزینه ی هرگز امتیاز ۱ و گزینه ی همیشه امتیاز ۴ می گیرد. سؤالات ۴ و ۱۰ به طور معکوس امتیاز گذاری می شوند. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه ی لوک زاده تأیید شده است. مقدار آلفا برابر ۰/۹۴۵ برای خستگی جسمی و ۰/۸۹۶ برای خستگی ذهنی گزارش شد [۲۹].

وضعیت سلامت

برای بررسی وضعیت سلامت ابزارهای مختلفی وجود دارد [۲۰].

در این مطالعه از مؤلفه ی سلامت عمومی و سلامت ذهنی مربوط به پرسشنامه ی روانی اجتماعی کپنهاگن استفاده شد. پرسشنامه ی روانی اجتماعی کپنهاگن در سال ۱۹۹۷ به عنوان ابزاری معتبر و جامع برای اندازه گیری طیف وسیعی از عوامل روانی اجتماعی محیط کار گسترش پیدا کرد [۳۰]. در این پرسشنامه، سلامت عمومی با پنج سؤال و سلامت ذهنی نیز با پنج سؤال ارزیابی می شود. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه ی کپنهاگن در مطالعه ی پورنیک و همکاران تأیید شده است [۳۱]. همچنین در مطالعه ی حاضر نیز پایایی ابزار از طریق آلفای کرونباخ ارزیابی شد و با آلفای برابر ۰/۷۹ پایایی ابزار تأیید شد.

تجزیه و تحلیل داده ها

به کمک نسخه ی ۲۴ نرم افزار SPSS داده ها تجزیه و تحلیل شد. شایان ذکر است در ابتدا، بررسی اولیه صورت گرفت و تعدادی از مواردی که اطلاعاتشان به صورت ناقص جمع آوری شده بود، از مطالعه خارج شدند. علاوه بر این، درخصوص مصرف سیگار و متغیری دیگر، نتایج نشان داد که به جز موارد معدود، مابقی در یک گروه قرار گرفتند. در نتیجه این تعداد نیز از مطالعه حذف شدند. در نهایت، به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، ابتدا وضعیت طبیعی بودن توزیع داده های کمی از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی و مشخص شد که توزیع داده ها طبیعی است ($P>0.05$). سپس ضریب همبستگی پیرسون، برای بررسی همبستگی بین متغیرهای مطالعه شده با توانایی کار درک شده برآورد شد. در نهایت، از طریق الگوی رگرسیون خطی چندگانه، توانایی کار درک شده براساس متغیرهای فردی، سطوح خستگی و سلامت پیش بینی شد.

نتایج

در مجموع، ۳۵۰ نفر از کارگران شاغل در صنایع سطح شهر زاهدان در این مطالعه شرکت کردند. از این میان، تنها نه نفر (۲/۶ درصد) خانم و فقط هشت نفر (۲/۳ درصد) مجرد بودند. با توجه به تعداد بسیار اندک این افراد و مخدوش شدن نتایج مطالعه، افرادی که مجرد یا خانم بودند از مطالعه حذف شدند و در نهایت، تجزیه و تحلیل داده ها روی ۳۳۴ نفر صورت گرفت. میانگین و انحراف معیار سن و سابقه ی کار این افراد به ترتیب برابر با 40.61 ± 6.53 (در محدوده ی ۱ تا ۲۹) و 13.14 ± 5.76 (در محدوده ی ۶۰ تا ۲۶) سال بود. میانگین نمایه ی توده ی بدنی نیز برابر با 23.27 ± 4.30 (در محدوده ی ۱۶ تا ۳۰) کیلوگرم بر مترمربع بود.

محاسبه ی نمرات مربوط به خستگی به این صورت بود که نمره ی کسب شده در ده سؤال با هم جمع شد. برای وضعیت سلامت عمومی و سلامت ذهنی نیز محاسبه به این صورت بود که میانگین امتیاز کسب شده در پنج سؤال مربوط به هر کدام در نظر گرفته شد. توانایی کار درک شده هم براساس امتیاز افراد به توانایی خودشان در انجام کار به دست آمد. در جدول ۱،

خلاصه شده است.

میانگین، انحراف معیار و مقادیر کمینه و بیشینه‌ی این مؤلفه‌ها
جدول ۱: میانگین خستگی، سلامت و توانایی کار در افراد بررسی شده

کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
۱۰	۳۸	۲۴/۰۳	۳/۷۳
۰	۹۰	۴۳/۶۱	۱۸/۵۹
۰	۹۵	۴۹/۳۱	۱۵/۸۲
۲	۱۰	۴/۷۶	۱/۵۹

جدول ۲: بررسی هم‌بستگی متغیرهای مطالعه‌شده با توانایی کار درک‌شده

متغیر	ضریب هم‌بستگی	P
سن	-۰/۴۳۶	<۰/۰۰۱
سابقه‌ی کار	-۰/۴۰۱	<۰/۰۰۱
نمایه‌ی توده‌ی بدنی	-۰/۰۸۶	۰/۱۱۵
خستگی	-۰/۶۸۷	<۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۰/۶۷۰	<۰/۰۰۱
سلامت ذهنی	۰/۶۴۲	<۰/۰۰۱

جدول ۳: الگوی رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی توانایی کار درک‌شده

متغیر	ضریب استاندارد نشده	خطای استاندارد	ضریب استاندارد شده	T	P
	B		Beta		
ثابت	۷/۴۲۷	۱/۰۷۱	-	۶/۹۳۵	<۰/۰۰۱
سن	-۰/۰۱۳	۰/۰۱۴	-۰/۰۵۴	-۰/۹۶۳	۰/۳۳۶
سابقه‌ی کار	-۰/۰۲۲	۰/۰۱۵	-۰/۰۸۰	-۱/۴۷۴	۰/۱۴۲
نمایه‌ی توده‌ی بدنی	-۰/۰۰۸	۰/۰۱۴	-۰/۰۲۱	-۰/۵۵۶	۰/۵۷۸
خستگی	-۰/۱۳۸	۰/۰۲۸	-۰/۳۲۴	-۰/۴۸۹۹	<۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۰/۰۲۱	۰/۰۰۶	۰/۲۴۵	۳/۷۰۵	<۰/۰۰۱
سلامت ذهنی	۰/۰۱۵	۰/۰۰۷	۰/۱۵۱	۲/۲۸۹	۰/۰۲۳

۵۴/۱ درصد تغییرات توانایی کار درک‌شده را تبیین می‌کنند.

بحث

داشتن نیروی کار سالم یکی از عناصر کلیدی برای تحقق توسعه‌ی پایدار است. نیروی کار سالم به‌ویژه در صنایع، می‌تواند در رشد اقتصادی کشور مؤثر واقع شود [۳۲]. یکی از شاخص‌های مهم در این زمینه، شاخص توانایی کار است که به‌نوعی، بیانگر میزان تناسب فرد با شغلی است که می‌خواهد انجام دهد [۲۵]. از طرفی، عوامل متعددی در محیط کار وجود دارد که تهدیدی برای سلامت شاغلان محسوب می‌شوند. این عوامل که به عوامل زیان‌آور شغلی معروف هستند، به‌صورت استرس‌زا عمل می‌کنند و عوارض مرتبط با سلامت جسمانی و روانی افراد را به‌دنبال دارند [۳۳، ۳۴]؛ بنابراین، یکی از حیطه‌های درخور توجه متخصصان بهداشت حرفه‌ای و ایمنی کار، مطالعه‌ی میزان آمادگی نیروی کار برای انجام وظایف شغلی و همچنین عوامل مؤثر بر آن است. در این راستا، مطالعه‌ی حاضر باهدف ارزیابی وضعیت توانایی کار در کارگران شاغل در صنایع شهر زاهدان واقع در جنوب شرق کشور و ارتباط

به‌منظور بررسی هم‌بستگی بین مقدار توانایی کار درک‌شده و متغیرهای سن، سابقه‌ی کار، خستگی و سلامت عمومی و ذهنی از ضریب هم‌بستگی پیرسون استفاده شد. نتایج هم‌بستگی در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌گونه که مشخص است به‌جز نمایه‌ی توده‌ی بدنی، بین شاخص توانایی کار درک‌شده و سایر متغیرها هم‌بستگی معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. هم‌بستگی بین این شاخص و متغیرهای سن، سابقه‌ی کار و خستگی منفی بود. بین سلامت عمومی و ذهنی و شاخص توانایی کار درک‌شده هم‌بستگی مثبت وجود داشت.

به‌منظور پیش‌بینی مقدار توانایی کار درک‌شده از الگوی رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. همه‌ی متغیرها به‌روش هم‌زمان وارد الگو شدند. مشخص شد که متغیرهای نهایی تأثیرگذار بر مقدار توانایی کار درک‌شده شامل خستگی ($\beta = -0.324$) و $P < 0.001$ ، سلامت عمومی ($\beta = 0.245$) و $P < 0.001$ و سلامت ذهنی ($\beta = 0.151$) و $P = 0.023$ بودند (جدول ۳). الگوی مدنظر دارای ضریب تعیینی برابر با ۰/۵۴۱ بود که نشان می‌دهد متغیرهای مدنظر،

آن با سطوح خستگی و سلامت انجام شد.

میانگین امتیاز توانایی کار درک شده در جمعیت مطالعه شده ۴/۷۶ بود که از متوسط امتیاز ممکن (امتیاز برابر با ۵) مقداری کمتر بود. کم بودن این امتیاز به این معناست که افراد، توانایی خود را برای انجام وظایف شغلی روزانه کم ارزیابی کرده اند. براساس نتایج مطالعه‌ی مکرمی و همکاران نیز شاخص توانایی کار بیشتر از ۴۳ درصد افراد ارزیابی شده در حد ضعیف یا متوسط بوده است [۲۱].

مطالعه‌ی سطوح خستگی در کارگران مطالعه شده نشان داد که میانگین نمره‌ی خستگی در حدود ۲۴ است. حداکثر نمره‌ی ممکن در این زمینه ۴۰ بود. لازم به ذکر است که نمره‌ی بالاتر به منزله‌ی وضعیت بدتر از نظر خستگی است و می‌توان گفت افراد از نظر خستگی تقریباً در سطح متوسط قرار داشتند. خستگی پدیده‌ای است که با حالت خواب‌آلودگی یا بی‌انگیزگی متفاوت است. خستگی کارگران به عنوان یکی از دغدغه‌های اصلی در حوزه‌ی تولید و همچنین به عنوان یکی از عوامل کلیدی در ایمنی و بهداشت مطرح است. مطالعات متعددی انجام شده است که نشان می‌دهند خستگی روی عملکرد فرد تأثیرگذار است و همچنین احتمال انجام رفتارهای نایمن را نیز افزایش می‌دهد [۲۵]. خستگی کارگران، همچنین به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر بروز عوارض مرتبط با سلامتی، از قبیل اختلالات اسکلتی عضلانی، مطرح است و می‌تواند بار اقتصادی برای صنعت داشته باشد [۲۶]. براین اساس، مطالعه‌ی دقیق عوامل مؤثر بر خستگی نیز حائز اهمیت است که جزء اهداف اصلی این مطالعه نبوده است.

درخصوص وضعیت سلامت شاغلان، دو جنبه از سلامتی (سلامت عمومی و سلامت ذهنی) مطالعه شد. حداکثر نمره‌ی ممکن در هر دو مؤلفه برابر با ۱۰۰ بود. براین اساس مشخص شد که وضعیت افراد از نظر سلامت ذهنی (میانگین برابر با ۴۹/۳۱) مقداری بهتر از سلامت عمومی (میانگین برابر با ۴۳/۶۱) بود. با این اوصاف میانگین هر دو مؤلفه‌ی سلامتی از متوسط نمره‌ی ممکن کمتر بود و این نشان می‌دهد که درخصوص سلامتی نیز افراد مطالعه شده در وضعیت خوبی قرار نداشتند. محیط کار دربردارنده‌ی عوامل متعددی است که هرکدام به تنهایی می‌تواند تهدیدی برای سلامتی افراد باشد. تجمع این عوامل در کنار هم و مواجهه‌ی هم‌زمان و مزمن کارگران با عوامل زیان‌آور شغلی متعدد می‌تواند منبعی برای ایجاد استرس در آن‌ها شود. سازوکار برخی از این استرس‌زاها در مطالعات پیشین بررسی شد و مشخص شد که مواجهه با عوامل زیان‌آور شغلی (مثلاً صدا) می‌تواند از طریق فعال‌سازی مسیر اعصاب سمپاتیک، بدن فرد را در حالت جنگ‌وگریز قرار دهد و همچنین با تغییرات عصبی روان‌شناختی (اثر بر عملکرد ذهنی، تحریک و هیجان) یا عصبی فیزیولوژیک (تغییرات هورمونی و تغییرات بیوشیمی خون) همراه باشد [۲۸، ۳۷]. پیشنهاد می‌شود توجه بیشتری بر عوامل استرس‌زای محیط

کار و سازوکار تأثیرگذاری هرکدام بر سلامت کارگران معطوف و این مقوله در مطالعات آتی بررسی شود.

به منظور مطالعه‌ی تأثیر متغیرهای فردی از قبیل سن، سابقه‌ی کار و نمایه‌ی توده‌ی بدنی و همچنین سطوح خستگی و سلامتی بر روی شاخص توانایی کار درک شده در کارگران مطالعه شده، از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد از بین عوامل مذکور، خستگی، سلامت عمومی و سلامت ذهنی تأثیر معناداری بر این شاخص داشتند ($P < 0.05$) که بیشترین تأثیرگذاری نیز مربوط به خستگی بود. رابطه‌ی منفی بین خستگی و توانایی کار یکی از فرض‌های اصلی این مطالعه بود که الگوی رگرسیون آن را تأیید کرد. این یافته هم‌سو با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه است [۱۹، ۱۸، ۳۹].

تأثیر برخی از ویژگی‌های فردی از قبیل سن و نمایه‌ی توده‌ی بدنی بر توانایی کار در مطالعات قبلی بررسی شده است. در مطالعه‌ی حاضر بین سن و شاخص توده‌ی بدنی با توانایی کار هم‌بستگی منفی و معناداری مشاهده شد. به این معنا که افزایش سن، به کاهش توانایی کار ادراک شده در شاغلان منجر می‌شود. این نتیجه با نتایج مطالعه‌ی آلکانترا و همکاران مطابقت داشت. آن‌ها نیز در مطالعه‌ی خود گزارش کردند که توانایی کار و نیز سلامت فردی با افزایش سن کاهش می‌یابد [۴۰]. همچنین در مطالعه‌ی رحمانی و همکاران نیز، سن و سابقه‌ی کار با شاخص توانایی کار هم‌بستگی منفی داشتند [۲۵]. یکی از سازوکارهای تأثیرگذاری سن بر توانایی کار ممکن است تحلیل عضلانی در سنین بالاتر باشد.

اگرچه در مطالعه‌ی حاضر، هم‌بستگی معناداری بین نمایه‌ی توده‌ی بدنی و توانایی کار درک شده ملاحظه نشد، براساس نتایج مطالعات پیشین، هم‌بستگی منفی بین این دو متغیر وجود دارد [۴۱]. بالاتر بودن نمایه‌ی توده‌ی بدنی می‌تواند احتمال ابتلا به انواع بیماری‌ها از جمله اختلالات اسکلتی عضلانی را در افراد بیشتر کند [۴۲] که به خودی خود می‌تواند به کاهش توانایی افراد برای انجام وظایف شغلی‌شان منجر شود. تفاوت در نتایج می‌تواند مربوط به توزیع متفاوت نمایه‌ی توده‌ی بدنی در بین جمعیت پژوهش حاضر با مطالعات مذکور باشد. در مطالعه‌ی حاضر، نمایه‌ی توده‌ی بدنی میانگینی در حدود ۲۳ داشت که براساس طبقه‌بندی سازمان جهانی بهداشت، این مقدار ایدئال است. می‌توان گفت به دلیل اینکه نمایه‌ی توده‌ی بدنی در جمعیت بررسی شده در این مطالعه در سطح مطلوب قرار داشت، تأثیر این شاخص بر توانایی کار مشاهده نشده است.

شاخص توانایی کار از عوامل مختلفی تأثیر می‌پذیرد. در این مطالعه سعی شد تأثیر مؤلفه‌های فردی، خستگی و سلامتی بر این شاخص مطالعه شود. همان‌طور که گزارش شد، برخی از فرضیه‌های مطالعه تأیید شد. با این اوصاف، به دلیل توزیع نمونه‌ها از نظر جنسیت و وضعیت تأهل، مطالعه‌ی حاضر قادر به بررسی اثر این دو متغیر نبود. علاوه بر این، مطالعه‌ی نقش

عمومی، در نهایت به بهبود وضعیت توانایی کار در کارگران منجر خواهد شد. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در راستای شناسایی سایر عوامل مؤثر بر توانایی کار طراحی و اجرا شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد به شناسه‌ی ۱۴۰۷۳ است که در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران از آن حمایت شده است. لذا نویسندگان از معاونت مربوط تقدیر و تشکر می‌کنند. همچنین نویسندگان از آقای علیرضا راشکی، مدیریت محترم شرکت شهرک‌های صنعتی سیستان و بلوچستان، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

هیچ‌کدام از نویسندگان این مطالعه تعارض منافع برای انتشار این مقاله ندارند.

ملاحظات اخلاقی

در مطالعه‌ی حاضر تمام ملاحظات اخلاقی رعایت شده است.

سهم نویسندگان

محمدحسین محمودی داده‌ها را جمع‌آوری و همچنین پیش‌نویس اولیه را تهیه کرده است. حاجی امید کلته مطالعه را طراحی و تدوین کرده است. سیاهش اعتمادی‌نژاد و سید احسان سمائی در تفسیر داده‌ها همکاری کرده‌اند. ابوالفضل حسین نتاج نیز در تجزیه و تحلیل داده‌ها همکاری کرده است.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

برخی دیگر از متغیرها از قبیل کیفیت خواب و استرس شغلی بر توانایی کار به صورت مستقیم یا با واسطه‌گری می‌تواند به نتایج جالبی برسد؛ بنابراین، توصیه می‌شود این جنبه‌ها که محدودیت‌های مربوط به طراحی این مطالعه بودند در مطالعات آتی مدنظر محققان قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، میانگین توانایی کار درک‌شده در کارگران شاغل در واحدهای صنعتی جنوب شرق مقداری کمتر از حد متوسط بود. امتیاز خستگی در این افراد نشان‌دهنده‌ی این بود که از نظر خستگی در سطح متوسط قرار داشتند. مطالعه‌ی وضعیت سلامتی کارگران نشان داد که این افراد از نظر سلامت ذهنی نسبت به سلامت عمومی بهتر بودند. شاخص توانایی کار از عوامل مختلفی تأثیر می‌پذیرد. در این مطالعه مشخص شد که خستگی، سلامت عمومی و سلامت ذهنی تأثیر معناداری بر این شاخص داشتند. الگوی رگرسیونی برازش‌شده در این مطالعه قابلیت تبیین ۵۴/۱ درصد از تغییرات توانایی کار درک‌شده را داشت. الگوی مذکور نشان داد که خستگی و سلامت عمومی بیشترین تأثیر را بر توانایی کار دارند به این صورت که کاهش سطح خستگی و ارتقای سطح سلامت

REFERENCES

- Ilmarinen J, Rantanen J. Promotion of work ability during ageing. *Am J Ind Med*. 2013;36(1):21-3. PMID: 10519773 DOI: 10.1002/(sici)1097-0274(199909)36:1<21::aid-ajim8>3.0.co;2-s
- Silverstein M. Meeting the challenges of an aging workforce. *Am J Ind Med*. 2008;51(4):269-80. PMID: 18271000 DOI: 10.1002/ajim.20569
- Shultz KS, Wang M. Psychological perspectives on the changing nature of retirement. *Am Psychol*. 2011;66(3):170-9. PMID: 21341880 DOI: 10.1037/a0022411
- Gharibi V, Mokarami H, Taban A, Aval MY, Samimi K, Salesi M. Effects of work-related stress on work ability index among Iranian workers. *Saf Health Work*. 2016;7(1):43-8. PMID: 27014490 DOI: 10.1016/j.shaw.2015.10.005
- Ilmarinen J, Tuomi K, Klockars M. Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. *Scand J Work Environ Health*. 1997;1:49-57. PMID: 9247995
- Goedhard RG, Goedhard WJ. Work ability and perceived work stress. *Int Congr Ser*. 2005;1280:79-83. DOI:10.1016/j.ics.2005.02.051
- Van den Berg T, Elders L, de Zwart B, Burdorf A. The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review. *Occup Environ Med*. 2009;66(4):211-20. PMID: 19017690 DOI: 10.1136/oem.2008.039883
- Ilmarinen J, Gould R, Järvisalo J, Järvisalo J. Diversity of work ability. Dimensions of work ability: results of the health 2000 survey: Finnish Centre for Pensions; 2008.
- Ilmarinen J, Tuomi K, Seitsamo J. New dimensions of work ability. *Int Congr Ser*. 2005;1280:3-7. DOI: 10.1016/j.ics.2005.02.060
- Alavinia SM, Molenaar D, Burdorf A. Productivity loss in the workforce: associations with health, work demands, and individual characteristics. *Am J Indust Med*. 2009;52(1):49-56. PMID: 18942667 DOI: 10.1002/ajim.20648
- El Fassi M, Bocquet V, Majery N, Lair ML, Couffignal S, Mairiaux P. Work ability assessment in a worker population: comparison and determinants of Work Ability Index and Work Ability score. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1-10. PMID: 23565883 DOI: 10.1186/1471-2458-13-305
- Ilmarinen J. Work ability—a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scand J Work Environ Health*. 2009;35(1):1-5. PMID: 19277432 DOI: 10.5271/sjweh.1304
- Tuomi K, Huhtanen P, Nykyri E, Ilmarinen J. Promotion of work ability, the quality of work and retirement. *Occup Med*. 2001;51(5):318-24. PMID: 11473138 DOI: 10.1093/occmed/51.5.318
- Costa G, Sartori S. Ageing, working hours and work ability. *Ergonomics*. 2007;50(11):1914-30. PMID: 17972209 DOI: 10.1080/00140130701676054
- McGonagle AK, Fisher GG, Barnes-Farrell JL, Grosch JW. Individual and work factors related to perceived work ability and labor force outcomes. *J Appl Psychol*. 2015;100(2):376-98. PMID: 25314364 DOI: 10.1037/a0037974
- Hallowell MR. Worker fatigue: Managing concerns in rapid renewal highway construction projects. *Prof Saf*. 2010;55(12):18-26.
- Khanlari P, Khosravipour M, abdi H, Rahmani R, Gharagozlou F. Factors Affecting Traffic Accidents in Kermanshah City Taxi Drivers - Focusing on the Role of Fatigue and Sleep Quality. *JOHE*. 2022;9(3):143-52. DOI: 10.52547/johe.9.3.143
- da Silva FJ, Felli VE, Martinez MC, Mininel VA, Ratier AP. Association between work ability and fatigue in Brazilian nursing workers. *Work*. 2016;53(1):225-32. DOI: 10.3233/WOR-152241
- Wolters MD, Leensen MC, Groeneveld IF, Frings-Dresen MH, De Boer AG. Longitudinal associations between fatigue and perceived work ability in cancer survivors. *J Occup Rehabil*. 2019;29:540-9. PMID: 30406343 DOI: 10.1007/s10926-018-9814-6
- Almasi Z, Hashemi Habib-abadi R, Rahmani R. The study

- of mental health status and its effective Factors among Zahedan City's Welders. *Pajouhan Sci J*. 2020;**18**(2):30-8. DOI: [10.52547/psj.18.2.30](https://doi.org/10.52547/psj.18.2.30)
21. Mokarami H, Mortazavi S, Asgari A, Choobineh A, Stallones L. Multiple dimensions of work-related risk factors and their relationship to work ability among industrial workers in Iran. *Int J Occup Saf Ergo*. 2017;**23**(3):374-9. PMID: [27929927](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27929927/) DOI: [10.1080/10803548.2016.1262602](https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1262602)
 22. Mohammadzadeh M, Habibi E, Hassanzadeh A. Relationship between work ability and mental workload with musculoskeletal disorders in industrial jobs. *J Prevent Med*. 2015;**2**(4):29-38.
 23. Ebener M, Hasselhorn HM. Validation of short measures of work ability for research and employee surveys. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;**16**(18):3386. PMID: [31547466](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31547466/) DOI: [10.3390/ijerph16183386](https://doi.org/10.3390/ijerph16183386)
 24. Abdolalizadeh M, Arastoo AA, Ghsemzadeh R, Montazeri A, Ahmadi K, Azizi A. The psychometric properties of an Iranian translation of the Work Ability Index (WAI) questionnaire. *J Occup Rehabil*. 2012;**22**(3):401-8. PMID: [22438127](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22438127/) DOI: [10.1007/s10926-012-9355-3](https://doi.org/10.1007/s10926-012-9355-3)
 25. Rahmani R, Hashemi Habybabady R, Mahmoudi MH, Yousefi H, Shahnavaizi S. Study of work ability index (WAI) and its association with demographic characteristics among firefighters. *Iran J Ergon*. 2021;**9**(1):63-74. DOI: [10.30699/ijergon.9.1.63](https://doi.org/10.30699/ijergon.9.1.63)
 26. Kinnunen U, Nätti J. Work ability score and future work ability as predictors of register-based disability pension and long-term sickness absence: a three-year follow-up study. *Scand J Public Health*. 2018;**46**(3):321-30. PMID: [29212430](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29212430/) DOI: [10.1177/1403494817745190](https://doi.org/10.1177/1403494817745190)
 27. Mokarami H, Mortazavi SB, Asgari A, Choobineh A. Work ability score (WAS) as a suitable instrument to assess work ability among Iranian workers. *Health Scope*. 2017;**6**(1):e42014. DOI: [10.17795/healthscope-42014](https://doi.org/10.17795/healthscope-42014)
 28. Michielsen HJ, De Vries J, Van Heck GL. Psychometric qualities of a brief self-rated fatigue measure: The Fatigue Assessment Scale. *J Psychosom Res*. 2003;**54**(4):345-52. PMID: [12670612](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12670612/) DOI: [10.1016/s0022-3999\(02\)00392-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00392-6)
 29. Lookzadeh S, Kiani A, Taghavi K, Kianersi S, Emami H, Mirenayat M, et al. Evaluation of the reliability and validity of the Persian version of the fatigue assessment scale in Iranian sarcoidosis patients. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;**6**(7):1310-4. PMID: [30087743](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30087743/) DOI: [10.3889/oamjms.2018.242](https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.242)
 30. Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health*. 2005;**31**(6):438-49. PMID: [16425585](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16425585/) DOI: [10.5271/sjweh.948](https://doi.org/10.5271/sjweh.948)
 31. Pournik O, Ghalichi L, TehraniYazdi A, Tabatabaee SM, Ghaffari M, Vingard E. Measuring psychosocial exposures: validation of the Persian of the copenhagen psychosocial questionnaire (COPSOQ). *Med J Islam Repub Iran*. 2015;**29**:221. PMID: [26478879](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26478879/)
 32. Rahmani R, Shahnavaizi S, Fazli B, Ghasemi F. Ergonomic risk assessment of musculoskeletal disorders in a cement factory workers using QEC Technique. *PSJ*. 2020;**18**(2):64-72. DOI: [10.52547/psj.18.2.64](https://doi.org/10.52547/psj.18.2.64)
 33. Aliabadi M, Rahmani R, Darvishi E, Farhadian M, Motlagh MS, Mahdavi N. Experimental study of exposure to human vibration and its relationship with physical performance in mining equipment operators. *Iran J Ergon*. 2021;**9**(3):39-54.
 34. Aliabadi M, Darvishi E, Farhadian M, Rahmani R, Shafiee Motlagh M, Mahdavi N. An investigation of musculoskeletal discomforts among mining truck drivers with respect to human vibration and awkward body posture using random forest algorithm. *Hum Factors Ergon Manuf*. 2022;**32**(6):482-93. DOI: [10.1002/hfm.20965](https://doi.org/10.1002/hfm.20965)
 35. Abu Hanifah MS, Ismail N. Fatigue and its associated risk factors among shift workers: A systematic review. *Hum Factors Ergon Manuf Service Indust*. 2021;**31**(2):208-22. DOI: [10.1002/hfm.20880](https://doi.org/10.1002/hfm.20880)
 36. Khan NZ, Siddique RY, Shihab SK, Siddiquee AN, Khan ZA. Analyzing the important factors causing fatigue in industrial workers using fuzzy MCDM Technique. In *Ergonomics for Improved Productivity: Proceedings of HWWWE 2017*; 2021.
 37. Rahmani R, Aliabadi M, Golmohammadi R, Babamiri M, Farhadian M. Evaluation of cognitive performance of city bus drivers with respect to noise and vibration exposure. *Acoust Aust*. 2021;**49**:529-39. DOI: [10.1007/s40857-021-00248-z](https://doi.org/10.1007/s40857-021-00248-z)
 38. Rahmani R, Aliabadi M, Golmohammadi R, Babamiri M, Farhadian M. Body physiological responses of city bus drivers subjected to noise and vibration exposure in working environment. *Heliyon*. 2022;**8**(8):e10329. PMID: [36060995](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36060995/) DOI: [10.1016/j.heliyon.2022.e10329](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10329)
 39. Garosi E, Najafi S, Mazloumi A, Danesh MK, Abedi M. Relationship between work ability index and fatigue among Iranian critical care nurses. *IJOH*. 2018;**10**(3):135-42.
 40. Alcântara MA, Sampaio RF, Assuncao AA, Silva FC. Work Ability: using structural equation modeling to assess the effects of aging, health and work on the population of Brazilian municipal employees. *Work*. 2014;**49**(3):465-72. PMID: [24004758](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24004758/) DOI: [10.3233/WOR-131703](https://doi.org/10.3233/WOR-131703)
 41. Rostamabadi A, Zamanian Z, Sedaghat Z. Factors associated with work ability index (WAI) among intensive care units (ICUs) nurses. *J Occup Health*. 2017;**59**(2):147-55. PMID: [28077822](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28077822/) DOI: [10.1539/joh.16-0060-OA](https://doi.org/10.1539/joh.16-0060-OA)
 42. Ghasemi F, Gholamizadeh K, Rahmani R, Doosti-Irani A. Prevalence and severity of carpal tunnel syndrome symptoms among Iranian butchers and their association with occupational risk factors: Implications for ergonomic interventions. *Work*. 2020;**66**(4):817-25. PMID: [32925141](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32925141/) DOI: [10.3233/WOR-203227](https://doi.org/10.3233/WOR-203227)