

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله

بررسی میزان آسیب‌های اسکلتی-عضلانی در پرسنل شرکت مدیریت تولید برق

بیستون

علی سعادت‌فر^۱، اسیل یزدیان^۲، محمد مرادی^۱، خسرو امامی^۳، محسن عسگری^۲

^۱ شرکت توزیع نیروی برق استان کرمانشاه

^۲ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۳ شرکت مدیریت تولید برق بیستون

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات اسکلتی-عضلانی (MSDs)، یکی از عوامل شایع آسیب‌های شغلی است که به‌طور عمده در کمر، گردن و اندام‌های فوقانی نمایان می‌شود. پیشگیری از بروز این ناراحتی‌ها مستلزم ارزیابی وضعیت‌های کاری با استفاده از روش‌های آنالیز شغلی علم‌ارگونومی می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین میزان آسیب‌های اسکلتی-عضلانی پرسنل شاغل در یکی از شرکت‌های مدیریت تولید برق ایران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه بصورت توصیفی-تحلیلی و مقطعی بر روی ۱۱۶ نفر از پرسنل شاغل در شرکت‌های مدیریت تولید برق در استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. به منظور تعیین اختلالات اسکلتی عضلانی پرسنل این شرکت از پرسشنامه BODY MAP استفاده شد. همچنین جهت تعیین ریسک اختلالات اسکلتی-عضلانی از روش REBA استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گردید.

یافته‌ها: تعداد ۱۲۰ پرسشنامه بین پرسنل توزیع و تعداد ۱۱۶ نفر از آنان موافق شرکت در بررسی بودند. در این مطالعه از آزمون‌های تی تست و کای اسکوتر استفاده شد. نتایج مطالعه نشان داد که میزان شیوع ناراحتی برای نواحی مختلف بدن به ترتیب در گردن ۲۶/۷٪، شانه ۱۵/۵٪، مچ دست ۲۴/۱۴٪، پشت و کمر ۵۵/۱۷٪ بود. ارتباط معنی‌داری بین ناراحتی‌های گردن، کمر و مچ دست با سطح ریسک REBA بدست آمد ($p < 0/05$)

نتیجه‌گیری: پرسنل با توجه به شرایط کاری دارای درجاتی از اختلالات اسکلتی-عضلانی و ناتوانی بودند و ریسک ارگونومیکی نیز در حد بالایی بود.

واژه‌های کلیدی: اختلالات اسکلتی-عضلانی - ارگونومی - پرسنل شاغل - REBA

مقدمه

بر اساس تعریف، اختلالات اسکلتی-عضلانی، در نتیجه وارد شدن استرس تکراری در طول زمان ایجاد می‌شوند و یا حاصل یک ترومای آنی یا حاد (مانند لغزیدن و سقوط) می‌باشند (۱). عوامل خطر اختلالات اسکلتی-عضلانی مرتبط با کار (WMSDs)^۱ شامل فعالیت‌های شغلی مانند حمل بار سنگین، حرکات تکراری، پوسچر نامناسب (۲) و نیز عوامل روانی، سازمانی و فردی می‌باشد (۳). عواملی مانند ارتعاش و دمای پایین خطر صدمه به سیستم اسکلتی-عضلانی را افزایش می‌دهند، همچنین عوامل زمینه‌ای مانند سن، وزن، استرس، مصرف سیگار یا وجود بیماری‌های زمینه‌ای اسکلتی-عضلانی، در شیوع این بیماری‌ها تاثیرگذار است.

لذا کارگران بسیاری از مشاغل در معرض خطر ابتلا به این اختلالات قرار دارند که به‌طور عمده در کمر و اندام‌های فوقانی مشاهده می‌شود (۴-۵).

به‌طور کلی یک پنجم ناتوانی‌های دایمی و یک سوم موارد مزمن محرومیت از کار را آسیب‌های دست، از قبیل سندرم تونل کارپال (CTS^۳) تشکیل می‌دهد که این آسیب‌ها، معمولاً شدیدتر بوده و با ناتوانی بیشتری همراه هستند (۶). در حال حاضر MSDs به یکی از نگرانی‌های مهم در صنعت تبدیل شده و عمده‌ترین عامل از دست رفتن زمان کار، افزایش هزینه‌ها و آسیب‌های انسانی نیروی کار، غیبت، کیفیت پایین و کاهش بهره‌وری به‌شمار می‌آید. در بین عوامل و ریسک فاکتورهای WMSDs، پوسچر نامناسب از جمله مهمترین عوامل خطر محسوب می‌شود (۷). در بسیاری از صنایع و ادارات کارکنان با طیف وسیعی از ریسک فاکتورهای اختلالات اسکلتی-عضلانی مواجهه دارند. برای مثال در مشاغل دفتری که ماهیتی استاتیک دارند، افراد با ریسک‌هایی همچون پوسچر نامناسب (که به علت طراحی نامناسب ایستگاه کار و استفاده از میز و صندلی ای غیر ارگونومیک، ایجاد می‌شوند) و حرکات ظریف تکراری مواجهه دارند (۸). شیوع و بروز WMSDs در کشورهای در حال توسعه صنعتی از شدت و حدت بیشتری برخوردار است، زیرا روند مکانیزاسیون در کشورهای پیشرفته تا حدی فشار حاصل از فعالیت‌های فیزیکی را بر فرد کاهش داده و ریسک فاکتورهای WMSDs را حذف یا کنترل نموده است، اما در کشورهای در حال توسعه صنعتی که هنوز بسیاری از فعالیت‌ها به صورت دستی و با استفاده از قوای جسمانی کارگر و به شکل سنتی انجام می‌شود، کارگران در معرض ریسک فاکتورهای بیومکانیکی و سایر عوامل تقویت کننده WMSDs قرار دارند (۹). بیماری‌های اسکلتی-عضلانی از قبیل صدمه به کمر دلیل ۳۲ درصد از کل غیبت‌ها در آلمان در سال ۱۹۹۲ و در حدود ۴۰ درصد از تمام غرامت‌ها در آمریکا بوده است (۱۰). براساس گزارش OSHA^۳ بیش از نیمی از بیماری‌های شغلی در آمریکا را اختلالات اسکلتی-عضلانی مرتبط با کار تشکیل می‌دهد. طبق برآورد NIOSH^۴ هزینه اختلالات اسکلتی-عضلانی مرتبط با کار در آمریکا حدود ۱۳ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۶ بوده و کل هزینه‌ها علاوه بر زمان از دست‌رفته کاری، کاهش تولید و هزینه‌های درمان تقریباً ۱۰۰ میلیارد دلار تخمین زده شده است (۱۱). براساس گزارش کمیسیون پزشکی سازمان تامین اجتماعی استان تهران، علت ۱۴/۴ درصد از کل بیماری‌هایی که باعث از کار افتادگی شده‌اند به بیماری‌های اسکلتی-عضلانی اختصاص دارد (۱۲).

از جمله مشاغلی که در کشورمان هنوز در مورد اختلالات اسکلتی-عضلانی مورد بررسی قرار نگرفته‌اند پرسنل نیروگاه برق می‌باشند. از جمله فعالیت‌های پرسنل نیروگاه تعمیر و نگهداری، تعمیرات و نگهداری توربین و بویلر، کار در تاسیسات، حمل وسایل و ابزارها، نصب قطعات و کار در واحد آتشنشانی و ... می‌باشد. صدمات مربوط به کمر، بازوها و مچ در کارگران این شرکت‌ها بسیار شایع است و از جمله صنایعی است که ریسک حرکات تکراری و در نتیجه ریسک اختلالات اسکلتی-عضلانی در آن بالا می‌باشد. ریسک فاکتورهای متعدد ارگونومیکی مانند تکرار فعالیت، اعمال نیرو، پوسچر بدنی نامناسب و فقدان زمان بازیابی، ریسک ابتلا به اختلالات شغلی در این نوع صنایع را تشدید می‌کند.

روش بررسی

³Carpal Tunnel Syndrome

³ Occupational Safety and Health Administration

⁴ National Institute for Occupational Safety and Health

این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی و مقطعی (cross sectional) می‌باشد و با هدف تعیین شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی، و همچنین تعیین ریسک ارگونومیکی پرسنل عملیاتی شاغل در شرکت مدیریت تولید برق بیستون با سابقه بیش از یک سال انجام گرفت. همچنین به تمام افراد مورد مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات کسب شده محفوظ خواهد ماند و این افراد در هر زمانی و در صورت تمایل می‌توانند از روند تحقیق خارج شوند. در این مطالعه اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه چارت نقشه بدن و روش ارزیابی ارگونومیک با استفاده از روش REBA گردآوری گردید که در ادامه به شرح هر یک پرداخته می‌شود:

پرسشنامه BODY MAP

از روش‌هایی است که برای ارزیابی استرس‌ها و ناراحتی‌های بدن استفاده می‌شود، گزارش‌هایی است که افراد راجع به کار و وضعیت کنونی بدن خود می‌دهند. روش پرسشنامه‌ای، متداول‌ترین روشی است که در مطالعات اپیدمیولوژیکی مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه نقشه بدن یکی از پرسشنامه‌های متداول است که در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۳). با استفاده از نقشه بدن، میزان شدت درد در عضوهایی از بدن که دچار اختلالات اسکلتی-عضلانی شده‌اند، از طریق درک ذهنی فرد از درد مشخص می‌گردد. افراد میزان درد در اندام‌های مختلف بدن خود را با انتخاب اعدادی از ۱ تا ۵ که به ترتیب بیانگر بدون درد، کم، متوسط، شدید و حداکثر درد می‌باشند، به صورت خود گزارشی بیان می‌نمایند. در این تحقیق از روش پیشنهادی استراکر و همکاران استفاده شد. که در سال ۱۹۹۷ و با بکارگیری آن در ارزیابی حمل‌کنندگان بار معرفی گردید. در این روش به-منظور تعیین موقعیت ناراحتی از نقشه بدن استفاده شد، در کشورمان نیز مورد استفاده قرار گرفته است (۱۴-۱۶).

روش REBA

از آنجا که پوسچر نامناسب هنگام کار یکی از مهمترین ریسک فاکتورهای MSDs است، در بسیاری از شیوه‌های ارزیابی خطر مبتلا به MSDs، آنالیز پوسچر به عنوان محور و مبنای ارزیابی در نظر گرفته شده است (۱۷). برای ارزیابی پوسچرهای کاری سیمبانان و پرسنل دفتری از روش REBA (ارزیابی سریع کل بدن) استفاده گردید. این روش یک سیستم ارزیابی وضعیت بدن، حساس به ریسک‌های اسکلتی-عضلانی در وظایف گوناگون، خصوصاً برای ارزیابی پوسچرهای کاری می‌باشد. سیستم طبقه‌بندی پوسچر شامل بالای بازوها، پایین بازوها، مچ دست، تنه، گردن و پاها براساس نمودار بخشی از بدن افراد است (۱۷). روش ارزیابی سریع کل بدن، در سال ۱۹۹۵ توسط Hignett و McAtamney ارائه شد. این روش نیز بر مبنای همان اصول سیستم روش RULA^۵ پایدار است اما برای ارزیابی کارهایی مناسب است که وضعیت‌های بدنی دینامیک یا استاتیک دارند و برای ارزیابی کارهای متغیر مناسب می‌باشد. روند کار در روش REBA به این صورت است که مشاهده کننده باید فعالیتی که قرار است ارزیابی شود را انتخاب کند و براساس task و subtask های پرسنل از فعالیت‌های آنان عکسبرداری در زوایای مختلف انجام می‌شود. آنگاه با استفاده از دیگرام‌های روش REBA به موقعیت‌های بدن امتیاز داده می‌شود. این امتیاز با بار کاری ترکیب شده تا امتیاز کل به دست آید. امتیاز حاصل چیزی بیشتر از ترکیب ساده امتیاز ریسک‌ها است و یک سطح عمل را پیشنهاد می‌کند، تا لزوم مداخلات ارگونومیکی را نشان دهد. روش REBA به دلیل امکان استفاده آسان و آنالیز گسترده‌ای از پوسچرهای مختلف،

⁵ -Rapid Upper Limb Assessment

حساسیت و قابلیت اطمینان و اعتبار بالایی دارد. در این روش قسمت‌های مختلف بدن برای آنالیز در دو گروه A و B مشخص می‌شوند. در گروه A وضعیت کمر، گردن و پاها مد نظر قرار گرفته می‌شود که جمعاً ۶۰ پوسچر ترکیبی است. گروه B وضعیت قسمت فوقانی، بازوها، کتف، آرنج و مچ می‌باشد که شامل ۳۶ پوسچر ترکیبی است. با توجه به حرکات مختلفی که کارگر در حین کار انجام می‌دهد اعداد از جدول انتخاب شده و در گروه A و B قرار می‌گیرند. سپس به اعدادی که از جدول A به دست آمده مقدار بار اضافه و به اعدادی که از جدول B به دست آمده عدد میزان و نحوه چنگش^۶ را افزوده می‌شود. از ترکیب نمرات گروه‌های A و B با بردن آنها به جدول C، نمره^۷ C به دست می‌آید. سپس عدد فعالیت^۸ به این عدد اضافه می‌گردد و نهایتاً عدد و نمره REBA به دست می‌آید که به کمک آن سطح ریسک ارگونومیکی در هر یک از وظایف و همچنین ضرورت انجام اصلاحات مشخص می‌شود (جدول ۱) (۱۸-۱۹).

جدول ۱- امتیازهای نهایی روش REBA

نمره نهایی ریسک	سطح اقدامات اصلاحی	میزان ریسک	ارزیابی و اقدامات نهایی
۱	۰	بسیار کم	لازم نیست
۲-۳	۱	کم	ممکن است لازم باشد
۴-۷	۲	متوسط	لازم
۸-۱۰	۳	شدید	به زودی لازم می‌شود
۱۱-۱۵	۴	بسیار شدید	هم اکنون لازم است.

لازم به ذکر است که روایی و پایایی پرسشنامه‌های مورد استفاده در این مطالعه توسط دیگر مطالعات به تأیید رسیده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

الف) ویژگی‌های دموگرافیک:

جدول ۲ ویژگی‌های دموگرافیک پرسنل شاغل در شرکت مدیریت برق بیستون را نشان می‌دهد. میانگین سنی افراد برابر ۳۶/۵ می‌باشد. همه افراد شرکت کننده در مطالعه مرد بودند. ویژگی توزیع فراوانی‌های دموگرافیک شامل میانگین و انحراف معیار (M±SD)، حداقل (Min) و حداکثر (Max) سن، سابقه کار و شاخص توده بدنی (BMI) پرسنل در جدول ۲ آورده شده است.

⁶ - Coupling

⁷ - Score

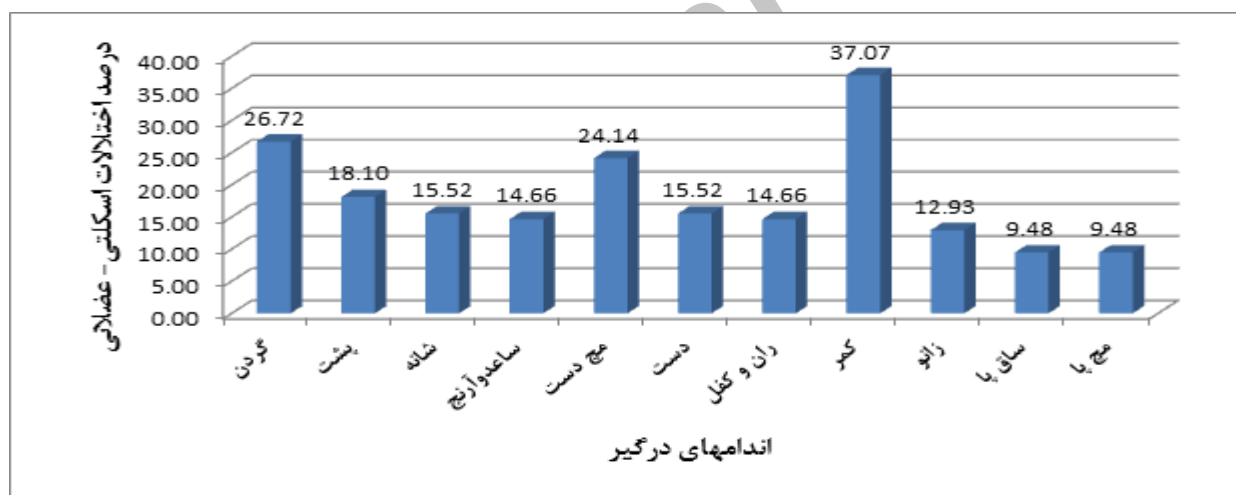
⁸ - active Score

جدول ۲- مشخصات دموگرافیک پرسنل شاغل در شرکت مدیریت تولید برق (۱۶ نفر)

ویژگی دموگرافیک	میانگین و انحراف معیار (M±SD)	حداقل (Min)	حداکثر (Max)
سن (سال)	۳۶/۵±۸/۲	۲۲	۵۷
سابقه کار (سال)	۵/۲±۲/۹۵	۱	۲۹
BMI (kg/m ²)	۲۵/۳±۲/۳۲	۱۹	۳۴/۳

ب) شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی:

درصد شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی در ۱۲ ماه گذشته در بین پرسنل در شکل ۱ ارائه شده است. همانگونه که مشاهده می-شود، شیوع علایم در نواحی کمر، گردن و مچ دست بیشتر بوده و درصد بالایی از افراد مورد مطالعه را در بر می-گیرد. ارتباط معنی‌داری بین ناراحتی‌های گردن، کمر و مچ دست با سطح ریسک REBA به دست آمد ($p < 0/05$). همچنین بین BMI با درد دست، کمر و زانو ارتباط معنی‌داری یافت شد.



شکل ۱- درصد شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی در اندام‌های بدن شاغلین شرکت مدیریت تولید برق بیستون (۱۶ نفر) در ۱۲ ماه گذشته

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بین سن و درد ناحیه گردن و بین سابقه کار و درد ناحیه کمر و زانو به ترتیب ($p\text{-value} = 0/038$) و ($p\text{-value} = 0/044$) رابطه معنی‌دار وجود داشت.

ج) تعیین ریسک ارگونومیکی

امتیاز نهایی ارزیابی ریسک به روش REBA در وظایف مختلف به تفکیک مشاغل آورده شده است. در بین امتیاز کسب شده از REBA با سطح تحصیلات ارتباط معناداری مشاهده نگردید. همچنین شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی در اندام‌های بدن پرسنل در نواحی شانه، مچ دست، دست، کمر، ران، زانو، ساق و مچ پا مشاهده شد.

در شاغلین مورد مطالعه در شرکت مدیریت تولید برق امتیاز نهایی REBA دارای میانگین و انحراف معیار $9/94 \pm 2/12$ و محدوده ۶-۱۳ بود. ارزیابی ریسک پوسچرهای کاری نشان داد که هیچ یک از وظایف در شرکت برق مورد مطالعه دارای سطح ریسک بسیار کم و کم نبودند و پوسچر کاری افراد با $15/51\%$ ، $33/62\%$ و $50/10\%$ به ترتیب دارای سطح ریسک متوسط، بالا و بسیار بالا بودند. در جدول ۳، امتیاز نهایی ارزیابی ریسک به روش REBA در وظایف مختلف آورده شده است. در شاغلین شرکت مدیریت تولید برق بین سن و سابقه کار با درد کمر، زانو و دست، ارتباط معنی‌داری یافت شد ($p < 0/05$).

جدول ۳- امتیاز نهایی REBA در وظایف مختلف افراد شاغل در شرکت مدیریت برق

وظایف	توصیف وظایف	امتیاز REBA
اپراتور بویلر	بازرسی و کنترل تجهیزات بویلر در محل	۱۳
ابزارمند	تحويل ابزارآلات به پرسنل فنی	۹
راننده و آتش نشان	رانندگی خودرو آتش نشانی و اقدام به اطفاء حریق در صورت بروز حادثه	۸
تکنسین تعمیرات توربین	تعمیرات بر روی توربین و تجهیزات مربوطه	۱۲
تکنسین تعمیرات بویلر	تعمیر تجهیزات و دستگاههای بویلر	۱۱
تکنیسین تعمیرات الکترونیک	تعمیر تجهیزات و موتورهای الکتریکی	۹
تکنسین تراشکاری	تراش دادن و سوراخ کاری انواع قطعات فلزی	۱۱
تکنیسین تاسیسات	تعمیر قطعات، تجهیزات و اتصالات تاسیساتی	۹
اپراتور ترمال برد	کنترل سیستم از اتاق فرمان و از روی برد	۶
تکنیسین ایمنی و آتش نشان	بازدید از سیستم های آتش نشانی و اطفاء حریق در صورت بروز حادثه	۷
اپراتور سیکل و توربین	بازدید و کنترل سیستم های سیکل و توربین در محل	۱۲
داربست بند	برپا کردن داربست	۱۲



شکل ۱- تکنسین تعمیرات توربین

در شاغلین مورد مطالعه در شرکت مدیریت تولید برق امتیاز نهایی REBA دارای میانگین و انحراف معیار $9/94 \pm 2/12$ و محدوده ۶-۱۳ بود. ارزیابی ریسک پوسچرهای کاری نشان داد که هیچ یک از وظایف در شرکت مدیریت تولید برق مورد مطالعه دارای سطح ریسک بسیار کم و کم نبودند و پوسچر کاری افراد با $(.15/5)$ ، $(.33/62)$ و $(.50/0)$ به ترتیب دارای سطح ریسک متوسط، بالا و بسیار بالا بودند. در جدول ۴، امتیاز نهایی ارزیابی ریسک به روش REBA در وظایف مختلف آورده شده است. در شاغلین شرکت مدیریت تولید برق بین سن و سابقه کار با درد کمر، زانو و دست، ارتباط معنی‌داری یافت شد ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

در افراد مورد مطالعه در این پژوهش در طی ۱۲ ماه گذشته بیشترین میزان اختلالات اسکلتی-عضلانی در ناحیه کمر و گردن و مچ دست مشاهده گردید. در مطالعه آگونوا و همکاران بر روی معدن‌کاران در نیجر به $1/9/9$ افراد اختلالات اسکلتی-عضلانی مرتبط با کار طی ۱۲ ماه گذشته را گزارش کرده‌اند که کم‌درد با شیوع 71% بیشترین میزان اختلالات را به خود اختصاص داده است (۲۱).

همچنین طبق مطالعه حاضر، دلایل اصلی بروز اختلالات اسکلتی-عضلانی در کارگران شاغل در نیروگاه، شامل وجود پوسچرها نامطلوب بخصوص خمش کمر، نشستن طولانی مدت، در طول شیفت کاری می‌باشد. اعمال بیش از حد نیرو و فشار زیاد بر عضلات به دلیل بلند کردن اجسام سنگین، نیاز به چنگش‌های قوی در حین تعمیرات، بلند کردن و جابجایی اجسام، پوسچر نامطلوب و طولانی مدت، انجام حرکات تکراری، مواجهه با ارتعاش و استرس‌های تماسی از دلایل اصلی بروز اختلالات اسکلتی-عضلانی در بین پرسنل این شرکت می‌باشد.

در پرسنل شرکت مدیریت تولید برق مورد مطالعه بین سن و سابقه کار با درد کمر، مچ دست و گردن و همچنین بین BMI با درد دست، کمر و پشت و زانو ارتباط معنی‌داری وجود داشت. افزایش سن به عنوان یک ریسک فاکتور مورفولوژیک و غیر قابل دستکاری، ریسک بروز اختلالات اسکلتی-عضلانی را افزایش می‌دهد. گرچه افراد در این حرفه‌ها به علت انجام بسیاری از کارها به صورت دستی، در معرض ریسک بالایی از اختلالات اسکلتی-عضلانی قرار دارند ولی تا به حال مطالعات اندکی در این زمینه انجام

گرفته که مطالعه حاضر می‌تواند نقطه شروعی برای مطالعات بیشتر در این صنایع باشد و انجام مطالعات مداخله‌ای دقیق‌تر در آینده ضرورت دارد. در این زمینه می‌توان با اقداماتی از جمله مکانیزه سازی بیشتر، گردش‌های نوبت‌کاری مناسب شغلی بین کارمندان و کارگران جهت توزیع یکنواخت فشارهای فیزیکی ناشی از کار به اندام‌های مختلف بدن و جلوگیری از تجمع استرس‌ها در چند اندام خاص و همچنین آموزش حمل و جابجایی دستی بارها، بهبود پوسچرهای مناسب در حین انجام فعالیت می‌توان بار کاری فیزیکی بر روی افراد را کاهش داد. البته در تحلیل اطلاعات به دست آمده در این پژوهش باید دقت بیشتری کرد، به این دلیل که عوامل ایجاد کننده اختلالات اسکلتی-عضلانی اندام‌های فوقانی به خصوص سندرم تونل کارپال علاوه بر تکرار فعالیت، مدت فعالیت و اعمال نیروی زیاد می‌تواند با پوسچرهای نامناسب، وجود ارتعاش و سرما نیز در محیط کار نیز ارتباط داشته باشد (۲۰).

منابع:

1. Chubineh A. Posture analysis methods in occupational ergonomics. Tehran: Fanavaran publication. 2004;1383:2-50.
2. Choobineh A, Tabatabaei SH, Mokhtarzadeh A, Salehi M. Musculoskeletal problems among workers of an Iranian rubber factory. Journal of occupational health. 2007;49(5):418-23.
3. Nasl Seraji J, Kachoian H. Ergonomics evaluation of work posture in OWAS method in Ballast mines. Tehran University Medical Journal. 1999;57(3):52-8.
4. Gomez MI, Hwang S, Stark AD, May JJ, Hallman EM, Pantea CI. An analysis of self-reported joint pain among New York farmers. Journal of agricultural safety and health. 2003;9(2):143-57.
5. da Costa BR, Vieira ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. American journal of industrial medicine. 2010;53(3):285-323.
6. Sorock GS, Lombardi DA, Hauser RB, Eisen EA, Herrick RF, Mittleman MA. Acute traumatic occupational hand injuries: type, location, and severity. Journal of occupational and environmental medicine. 2002;44(4):345-51.
7. Pascual SA, Naqvi S. An investigation of ergonomics analysis tools used in industry in the identification of work-related musculoskeletal disorders. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. 2008;14(2):23-7.
8. Choobineh A, Daneshmandi H, Asadi S, Ahmadi S. Prevalence of Musculoskeletal Symptoms and Assessment of Working Conditions in an Iranian Petrochemical Industry. Journal of health sciences and surveillance system. 2013;1(1):33-40.
9. Descatha A, Roquelaure Y, Chastang J-F, Evanoff B, Cyr D, Leclerc A. Work, a prognosis factor for upper extremity musculoskeletal disorders? Occupational and environmental medicine. 2009;66(5):351-2.
10. Vedder J. Identifying postural hazards with a video-based occurrence sampling method. International Journal of Industrial Ergonomics. 1998;22(4):373-80.
11. Niu S. Ergonomics and occupational safety and health: An ILO perspective. Applied ergonomics. 2010;41(6):744-53.
12. Nasl Saraji J, Ghaffari M, Shahtaheri SJ. Survey of correlation between two evaluation method of work related musculoskeletal disorders risk factors REBA& RULA. Iran Occupational Health. 2006;3(2):5-0.
13. Corlett EN, Bishop RP. A technique for assessing postural discomfort. Ergonomics. 1976;19(2):175--82.

14. Karami Matin B, Mehrabi Matin A, Ziaei M, Nazari Z, Yarmohammadi H, Gharagozlou F. Risk assessment of cumulative trauma disorders in Quarry and Stone Industries workers; Kermanshah in 1392. *Journal of Ergonomics*. 2014;1(2):28-35.
15. Sarvestani F K DSA. The efficacy of back school guidelines for relieving pain and disability in clerks with chronic low back pain *Journal of Research in Rehabilitation Sciences* 2012;8(1).
16. Karwowski W, Marras WS. *The occupational ergonomics handbook*: Crc Press; 19.^{9^}
17. Li G, Buckle P. Current techniques for assessing physical exposure to work-related musculoskeletal risks, with emphasis on posture-based methods. *Ergonomics*. 1999;42(5):674-95.
18. Hignett S, McAtamney L. Rapid entire body assessment (REBA). *Applied ergonomics*. 2000;31(2):201-5.
19. McAtamney L, Nigel Corlett E. RULA: a survey method for the investigation of work-related upper limb disorders. *Applied ergonomics*. 1993;24(2):91-9.
20. Aghili-nejad M, Farshad AA, Mostafayi M, Ghafari M. Tebe kar va bemarehayeh shoghli volume 2, Tehran:entesharate arjmand; 1380,130-150. (In Persian)
21. Egwuonwu VA, Abidemi TB, Aiyejunsunle CB, Ezeukwu OA, Auwal A, Okoye CE. A Cross-Sectional Survey Of Work Related Musculoskeletal Disorders Prevalence And Associated Risk Factors Among Quarry Workers In A South Eastern Nigerian Community. *The Internet Journal of Epidemiology*. 2013;11.

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی

مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها

اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله

آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله