


Relationship of Musculoskeletal Discomforts with the Permissible Levels of Manual Load Lifting and Postural Assessment Score (Case Study of a Printing Industry)

Soqrat Omari Shekaftik¹ , Shahram Vosoughi^{2,*}, Zhaleh Sedghi Noushabadi¹, Jamileh Aboulghasemi³, Saeed Mohammadi⁴

¹ MSc Student of Occupational Health Engineering, Student Research Committee, Faculty of Public Health Branch, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² PhD, Department of Occupational Health Engineering, Faculty of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ PhD, Department of Biostatistics, Faculty of public health, Iran University of medical sciences, Tehran, Iran

⁴ MSc Student of Biostatistics, Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Shahram Vosoughi, Department of Occupational Health Engineering, Faculty of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: vosoughi.sh@iums.ac.ir

Abstract

Received: 23/04/2019

Accepted: 21/05/2019

How to Cite this Article:

Omari Shekaftik S, Vosoughi S, Sedghi Noushabadi Z, Aboulghasemi J, Mohammadi S. Relationship of Musculoskeletal Discomforts with the Permissible Levels of Manual Load Lifting and Postural Assessment Score (Case Study of a Printing Industry). *J Occup Hyg Eng.* 2019; 6(1): 17-25. DOI: 10.21859/johe.6.1.17

Background and Objective: Musculoskeletal discomforts are one of the main problems in all occupations and industries. Printing industry workers are involved in tasks that increase the risk of musculoskeletal discomforts. Therefore, the present study aimed to investigate the relationship of musculoskeletal discomforts with manual load lifting and workers' postures in a printing industry.


Materials and Methods: In the current study, the prevalence of musculoskeletal discomforts among the workers in the printing industry was investigated using the Cornell questionnaire. Manual load lifting tasks in the industry were also assessed in three methods of Snook tables, WISHA, and KIM-LHC. Workers' postures were assessed using the REBA method. Data were analyzed using SPSS (version 22) through Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis non-parametric tests.

Results: The results of the Cornell questionnaire showed that the most common complaints were related to pain in the lower extremities, including feet, legs, and knees. The comparison of the results of Cornell questionnaire and the results of WISHA method using Kruskal-Wallis test showed that the neck ($P=0.016$), right shoulder ($P=0.028$), left shoulder ($P=0.031$), back ($P=0.022$), and right forearm ($P=0.045$) had a significant relationship with WISHA results.

Conclusion: The association of the prevalence of some musculoskeletal discomforts with the results of WISHA method indicated the superiority of this method to KIM-LHC and Snook tables methods for the assessment of manual load lifting tasks in printing industries. Moreover, the lack of correlation between musculoskeletal discomforts and posture assessment using the REBA method revealed that the reasons for the prevalence of these discomforts in the industry should be sought in cases other than inappropriate postures.

Keywords: Manual Load Lifting; Musculoskeletal Discomforts; Printing Industry; REBA Method; WISHA Method

بررسی ارتباط ناراحتی‌های اسکلتی - عضلانی با سطوح مجاز بلند کردن دستی بار و امتیاز ارزیابی پوسچر (مطالعه موردی در یک صنعت چاپ)

سقراط عمری شکفتیک^۱ , شهرام وثوقی^{۲*}، ژاله صدقی نوش آبادی^۱، جمیله ابوالقاسمی^۳، سعید محمدی^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، کمیته تحقیقات دانشجویی، شاخه دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۲ استادیار، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۳ استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: شهرام وثوقی، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: vosoughi.sh@iums.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی (MSDs: Musculoskeletal Disorders) در تمامی مشاغل و صنایع از مشکلات عمده محسوب می‌شوند. کارکنان صنعت چاپ درگیر وظایفی هستند که ریسک ابتلا به ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی را افزایش می‌دهند. در این راستا، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی با وظایف بلند کردن دستی بار و پوسچر کارکنان در یک صنعت چاپ انجام شد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۰۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۳۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه *Cornell*، شیوع ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی در بین کارکنان بررسی شد و وظایف بلند کردن دستی بار در صنعت مذکور با استفاده از سه روش جدول *Snook*، *WISHA* (*Washington Industrial Safety and Health Act*) و *KIM-LHC* (*Key Indicator Method*) مورد ارزیابی قرار گرفت. پوسچر کارکنان نیز با استفاده از روش *REBA* (*Rapid Entire Body Assessment*) بررسی شد. در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار *SPSS 22* و آزمون‌های ناپارامتری *Mann-Whitney* و *Kruskal-Wallis* تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: نتایج پرسشنامه *Cornell* نشان دادند که بیشترین شکایت‌ها مربوط به درد در اندام‌های تحتانی از جمله پاها، ساق پاها و زانوها می‌باشد. مقایسه نتایج پرسشنامه *Cornell* و ارزیابی وظایف بلند کردن دستی بار با استفاده از روش *WISHA* با استفاده از آزمون *Kruskal-Wallis* نیز گویای آن بودند که اندام‌های گردن ($P=0/016$)، شانه راست ($P=0/028$)، شانه چپ ($P=0/031$)، پشت ($P=0/022$) و ساعد راست ($P=0/045$) ارتباط معناداری با نتایج به دست آمده از *WISHA* دارند.

نتیجه‌گیری: ارتباط شیوع برخی از ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی با نتایج ارزیابی وظایف بلند کردن دستی بار به روش *WISHA* نشان از برتری این روش نسبت به روش‌های *KIM-LHC* و جدول *Snook* برای ارزیابی وظایف بلند کردن دستی بار در صنعت چاپ داشت. همچنین، عدم ارتباط ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی با نتایج ارزیابی پوسچر با استفاده از روش *REBA* نشان‌دهنده آن بودند که دلایل شیوع این ناراحتی‌ها در صنعت مذکور را باید در مواردی غیر از پوسچر نامناسب جستجو کرد.

واژگان کلیدی: بلند کردن دستی بار؛ روش *REBA*؛ روش *WISHA*؛ صنعت چاپ؛ ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی

مقدمه

می‌شود. شدت این اختلالات و در نتیجه درد و ناراحتی تحمیل شده بر فرد، متفاوت می‌باشد [۱]. علت اصلی بسیاری از این اختلالات هنوز ناشناخته است؛ اما از جمله ریسک فاکتورهای

اختلالات اسکلتی-عضلانی (MSDs) به ناتوانی‌های خفیف فیزیکی اطلاق می‌گردد که انواع مختلفی از شرایط آسیب به ماهیچه‌ها، استخوان‌ها، مفاصل‌ها، تاندون‌ها و رباط‌ها را شامل

ارتباط این ناراحتی‌ها با نمره ارزیابی پوسچر و سطوح مجاز بلندکردن دستی بار انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر در ارتباط با یکی از صنایع چاپ شهر تهران در سال ۱۳۹۶ انجام شد. در این مطالعه ۵۸ نفر (در مجموع ۶۴ وظیفه) از کارکنان این صنعت که درگیر حمل و بلندکردن دستی بار بودند، مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفتند. شایان ذکر می‌باشد که در این مطالعه از روش سرشماری استفاده شده است.

بررسی ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی

در مطالعه حاضر برای برآورد شیوع ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی در میان کارگران از پرسشنامه *Cornell* استفاده شد؛ پرسشنامه در اختیار کارگران قرار گرفت و زمان کافی برای تکمیل آن توسط خود کارگران تعیین گردید. این پرسشنامه که در سال ۱۹۹۹ توسط پروفیسور *Hedge* و دانشجو یان رشته ارگونومی وی تدوین شده است، تاکنون در مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن تعیین گردیده است [۱۲]. این پرسشنامه در سه قسمت "قراوانی ناراحتی"، "شدت ناراحتی" و "تأثیر این ناراحتی بر توان کاری" تنظیم شده است و هفته کاری گذشته (آخرین هفته کاری) را در نظر می‌گیرد. باید خاطر نشان ساخت که پرسشنامه *Cornell* دارای نقشه بدن بوده و ۱۲ عضو بدن (در مجموع ۲۰ قسمت از بدن) را مورد آنالیز قرار می‌دهد [۴، ۱۲، ۱۳]. این پرسشنامه که به صورت خودگزارشی می‌باشد توسط کارگران مورد بررسی در پژوهش حاضر تکمیل گردید. برای تعیین امتیاز ناراحتی در هر اندام، امتیازهای تکرار (هرگز=۰، یک تا دو بار در هفته=۱/۵، سه تا چهار بار در هفته=۳/۵، هر روز=۵ و چند بار در روز=۱۰)، ناراحتی (۱، ۲ و ۳) و تأثیر ناراحتی بر توان کاری (۱، ۲ و ۳) در یکدیگر ضرب می‌شوند. لازم به ذکر است که این پرسشنامه توسط عقیقه‌زاده کاشانی و همکاران به فارسی ترجمه شده و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۸۶ محاسبه شده است. روایی همزمان آن نیز مطلوب گزارش شده است [۷].

ارزیابی پوسچر

در این مطالعه برای ارزیابی پوسچرهای کاری از روش *REBA* استفاده گردید. این روش در سال ۱۹۹۵ توسط *Higentt* و *Mc.Atamney* ارائه شده است. روش مذکور از جمله روش‌های مشاهده‌ای ارزیابی پوسچر می‌باشد که کل بدن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد [۱۴]. به منظور انجام ارزیابی به روش *REBA* می‌بایست فعالیت را به خوبی مشاهده کرد و در بدترین یا پرتکرارترین حالت فرد، ارزیابی را انجام داد. امتیاز نهایی *REBA* بین ۱ تا ۱۵ خواهد بود که به پنج سطح تقسیم می‌شود و هر

شناخته شده در ارتباط با این اختلالات می‌توان به سابقه صدمات گذشته، شدت صدمه، مشاغل درگیر با پوسچرهای نامطلوب و حرکات تکراری، مشاغل درگیر با وظایف تکراری و نیازمند به اعمال نیروی زیاد و مشاغل نیازمند به فعالیت بسیار زیاد اشاره کرد [۲]. شواهد نشان می‌دهند که وظایف حمل دستی بار (از جمله بلندکردن دستی بار) از جمله ریسک فاکتورهای مهم در بروز اختلالات اسکلتی-عضلانی هستند [۳].

هنگامی که محیط کار و انجام وظایف به بروز اختلالات اسکلتی-عضلانی کمک کنند و یا باعث تشدید این اختلالات گردند، این اختلالات مرتبط با کار نامیده می‌شوند (*WMSDs: Work-related Musculoskeletal Disorders*) [۴]. شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی در بسیاری از مشاغل قابل توجه است. این موضوع علاوه بر اثرات جبران ناپذیری که بر سلامت کارکنان دارد، هزینه‌های زیادی را بر مشاغل، دولت‌ها و جوامع تحمیل می‌کند [۵، ۶].

مشکلات اسکلتی-عضلانی، تهدیدی جدی برای کارگران در دنیای امروز محسوب می‌شوند. مطالعات پیشین نشان‌دهنده اثرات زیان‌بار اختلالات اسکلتی-عضلانی هستند که بر بهره‌وری و سلامت در سراسر جهان تأثیر می‌گذارند [۷]. مطالعات آماری در سال ۲۰۰۶ در آمریکا نشان از آن داشتند که ۳۰ درصد از صدمات و بیماری‌ها با روزهای ازدست‌رفته کاری مربوط به اختلالات اسکلتی-عضلانی بوده است. در نروژ نیز برآورد گردیده است که ۴۵ درصد از کل غیبت‌های کاری ناشی از بیماری‌ها به دلیل اختلالات اسکلتی-عضلانی می‌باشد [۷]. تخمین زده می‌شود که در کشورهای صنعتی، هزینه سالیانه ناشی از اختلالات اسکلتی-عضلانی بالغ بر ۱۷۱/۷ میلیون دلار باشد [۸].

یکی از صنایع بسیار مهم در ایران، صنعت چاپ است. مطابق با گزارش‌های بین‌المللی، ایران در سال ۲۰۱۴، ۴ درصد از کل بازار چاپ خاورمیانه را در اختیار داشته است. کارگران شاغل در این بخش، درگیر پوسچرهای نامناسب، بلندکردن و حمل دستی بار به صورت گسترده هستند [۹، ۱۰]. بر مبنای گزارش‌ها، میزان اختلالات شغلی در صنعت چاپ روزنامه، ۱۳ درصد و در صنعت چاپ کتاب و صحافی، ۴۰ درصد از کل صنعت چاپ می‌باشد [۱۱]. تمیز و آماده نگه‌داشتن دستگاه چاپ، جاسازی کاغذ، رفع گیر ماشین چاپ، نگهداری دستگاه‌ها، نظارت بر فرایند چاپ، جابه‌جایی کاغذ، برش کاغذ و صحافی از جمله وظایف مهم تعریف شده در صنعت چاپ هستند که معمولاً فرد را در وضعیت‌های غیر ارگونومیک قرار داده و منجر به مشکلات اسکلتی-عضلانی می‌شوند [۹].

با توجه به بالا بودن میزان وظایف بلندکردن و حمل دستی بار در صنعت چاپ و نیز کمبود و ضعف مطالعات انجام شده در زمینه بررسی این وظایف در صنعت مذکور، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی و همچنین بررسی

سطح، اقدامات اصلاحی خاصی را می‌طلبد (جدول ۱).

جدول ۱: تعیین سطح خطر و اولویت اقدامات اصلاحی در روش REBA

امتیاز نهایی REBA	سطح خطر	سطح اولویت اقدام اصلاحی	ضرورت و زمان اقدام
۱	قابل چشم‌پوشی	۰	ضروری نیست
۲-۳	پایین	۱	شاید ضروری باشد
۴-۷	متوسط	۲	ضروری
۸-۱۰	بالا	۳	ضروری (هرچه زودتر)
۱۱-۱۵	بسیار بالا	۴	ضروری (آنی)

به‌دست آمده و برای تعیین اقدام اصلاحی با مقادیر جدول اقدام اصلاحی مقایسه می‌گردد [۱۷-۱۹].

روش WISHA Lifting Calculator

دیگر روش مورد استفاده در این مطالعه، روش WISHA Lifting Calculator بود. این ابزار که به‌صورت یک نرم‌افزار آنلاین و رایگان [۲۰] به‌وسیله دپارتمان کار و صنایع ایالت واشینگتن آمریکا ارائه شده است، یک اقتباس از معادله حمل بار (National Institute for Occupational Safety and Health) است که می‌تواند برای ارزیابی‌های ساده ارگونومیک در انواع وظایف بلندکردن یا پایین‌آوردن دستی بار مورد استفاده قرار بگیرد. همچنین، می‌توان از این ابزار به‌عنوان ابزار غربال‌گری برای شناسایی وظایفی که به مطالعه بیشتر نیاز دارند، استفاده کرد. مواردی که می‌بایست وارد نرم‌افزار شوند، عبارت هستند از: وزن باری که بلند می‌شود، موقعیت عمودی دست‌ها هنگام بلندکردن بار، موقعیت افقی دست‌ها هنگام بلندکردن بار، تعداد دفعات بلندکردن در دقیقه، تعداد ساعات کاری در روز و میزان چرخش کمر هنگام بلندکردن بار [۲۱، ۲۲].

روش جداول Snook

ابزار دیگر مورد استفاده در این مطالعه، جداول Snook بود. این جداول برای پنج وظیفه بلندکردن/پایین‌آوردن بار، حمل بار و هل‌دادن/کشیدن طراحی شده‌اند. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر از قسمت بلندکردن/پایین‌آوردن بار در نرم‌افزار آنلاین آن استفاده گردید [۲۳]. باید خاطر نشان ساخت که جداول Snook با توجه به فاکتورهای مختلف، حداکثر وزن مجاز (قابل قبول) را در وظایف فوق مشخص می‌نمایند. در نرم‌افزار مورد استفاده که براساس جداول Snook طراحی شده است، پارامترهایی که می‌بایست در نظر گرفته شوند، عبارت هستند از: محلی که بار قرار دارد (بالای شانه، بین شانه تا بند انگشت میانی و پایین‌تر از انگشت میانی)، فرکانس بلندکردن بار، فاصله افقی و فاصله بلندکردن بار [۲۴-۲۶].

در پایان، داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل گردیدند. به‌منظور توصیف ویژگی‌های افراد مورد مطالعه از روش‌های آمار توصیفی شامل: جداول توزیع

در روش REBA ابتدا با ترکیب امتیازهای گردن، تنه و پاها و جمع‌بستن آن با امتیاز نیرو/بار، امتیاز A به‌دست می‌آید. امتیاز B نیز با ترکیب امتیازهای ساعد، بازو و مچ دست و جمع‌بستن آن با امتیاز چفت‌شدن دست حاصل می‌شود. در مرحله بعد با ترکیب امتیازهای A و B، امتیاز C به‌دست می‌آید و با جمع‌کردن امتیاز C با امتیاز فعالیت، امتیاز نهایی روش REBA حاصل می‌شود [۱۵، ۱۶].

ارزیابی وظایف بلندکردن دستی بار

در گام بعدی انجام این مطالعه، به ارزیابی وظایف بلندکردن دستی بار اقدام گردید. برای این منظور، فرایند و مراحل کاری کارگر به‌خوبی مشاهده شد و از برخی از فعالیت‌ها فیلم‌برداری و عکس‌برداری گردید. سپس، این فیلم‌ها و عکس‌ها بررسی شدند. شایان ذکر است که در این مطالعه از سه روش برای ارزیابی وظایف بلندکردن دستی بار استفاده شد که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته شده است.

روش KIM-LHC

روش شاخص کلیدی (KIM) که به‌منظور ارزیابی مواجهه کارکنان با ریسک فاکتورهای اختلالات اسکلتی-عضلانی طراحی شده است، دارای سه چک‌لیست مختلف برای وظایف بلندکردن، نگه‌داشتن و حمل‌کردن (KIM-LHC)، کشیدن و هل‌دادن (KIM-PP: Key Indicator Method-Pushing/Pulling) و وظایف حمل دستی بار (KIM-MHO: Key Indicator Method-Manual Handling Operations) می‌باشد. این روش طی سال‌های ۲۰۰۷-۲۰۰۱ از سوی مؤسسه فدرال ایمنی و بهداشت شغلی (BAuA- Federal Institute for Occupational Safety and Health) آلمان ارائه و به‌روزرسانی گردید. با توجه به اینکه هدف از مطالعه حاضر ارزیابی وظایف بلندکردن دستی بار است، در آن از چک‌لیست KIM-LHC استفاده شد. این روش دارای چند مرحله است: در مرحله اول تعیین امتیاز زمان صورت می‌گیرد. در مرحله بعد امتیازات مربوط به بار مؤثر، پوسچر و شرایط کاری محاسبه می‌گردد. سپس امتیازهای بار مؤثر، پوسچر و شرایط کاری با یکدیگر جمع شده و در امتیاز زمان ضرب می‌گردند. بدین‌طریق امتیاز نهایی

فراوانی، شاخص میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در ادامه با استفاده از آزمون *Kolmogorov-Smirnov*، نرمال بودن متغیرهای کمی مورد بررسی قرار گرفت و از آنجایی که نرمال بودن این متغیرها تأیید نگردید ($P < 0/05$)، برای مقایسه میانگین‌ها از آزمون‌های ناپارامتری *Mann-Whitney* و *Kruskal-Wallis* استفاده شد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر در ارتباط با ۵۸ نفر (در مجموع ۶۴ وظیفه) از کارکنان صنعت چاپ که درگیر بلندکردن دستی بار بودند، انجام شد. میانگین سنی کارکنان معادل ۳۴/۸ سال با انحراف معیار ۹/۲ و میانگین سابقه کاری آن‌ها برابر با ۶/۲ سال با انحراف معیار ۵/۲۲ بود. براساس نتایج حاصل از تحلیل پرسشنامه *Cornell* و توزیع فراوانی ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی، بیشترین شکایت‌ها مربوط به درد در اندام‌های تحتانی از جمله پاها، ساق پاها و زانوها بودند و پس از آن بیشترین شکایت‌ها به درد در ناحیه کمر اختصاص داشت (جدول ۲). نتایج ارزیابی پوسچر با استفاده از روش *REBA* نیز حاکی از آن بودند که ۷۵ درصد از وظایف مورد بررسی (مجموع سطوح ۲، ۳ و ۴) نیاز به اقدام ضروری در راستای اصلاح پوسچر دارند (شکل ۱). نتایج ارزیابی وظایف بلندکردن دستی بار با استفاده از روش‌های *WISHA*، *KIM-LHC* و جداول *Snook* در شکل

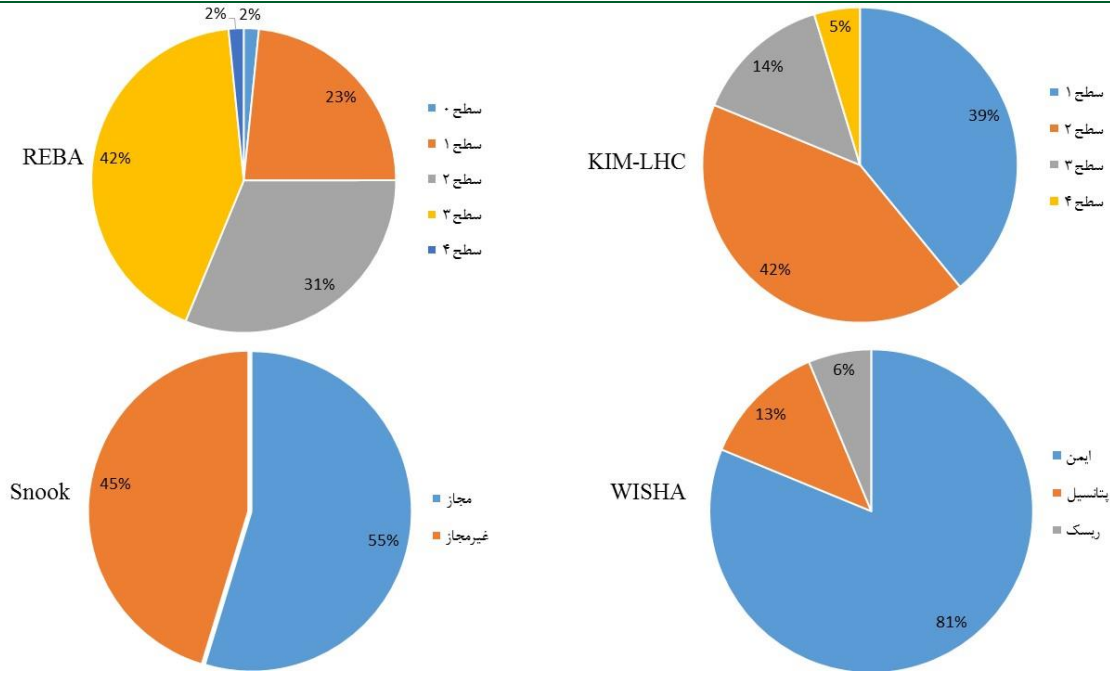
۱ نشان داده شده‌اند.

از سوی دیگر، مقایسه نتایج به‌دست‌آمده از پرسشنامه ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی و نتایج ارزیابی وظایف بلندکردن دستی بار به روش جداول *Snook* با استفاده از آزمون *Mann-Whitney* نشان داد که هیچ رابطه معناداری بین آن‌ها وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول ۳). مقایسه نتایج پرسشنامه *Cornell* و نتایج ارزیابی وظایف بلندکردن دستی بار به روش *WISHA* با استفاده از آزمون *Kruskal-Wallis* نیز گویای آن بود که اندام‌های گردن ($P = 0/016$)، شانه راست ($P = 0/028$)، شانه چپ ($P = 0/031$)، پشت ($P = 0/022$) و ساعد راست ($P = 0/045$) ارتباط معناداری با نتایج به‌دست‌آمده از *WISHA* دارند (جدول ۳). علاوه‌براین، مقایسه نتایج پرسشنامه *Cornell* و نتایج ارزیابی وظایف بلندکردن دستی بار به روش *KIM-LHC* با استفاده از آزمون *Kruskal-Wallis* نشان داد که رابطه معناداری بین آن‌ها وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول ۳). همچنین، مقایسه نتایج پرسشنامه *Cornell* و نتایج ارزیابی پوسچر به روش *REBA* با استفاده از آزمون *Kruskal-Wallis* حاکی از آن بود که رابطه معناداری بین آن‌ها وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول ۳). از سوی دیگر، مقایسه میانگین نمرات اندام‌ها در دو گروه "مجاز" و "غیرمجاز" روش *Snook* نشان داد که در بسیاری از موارد (به‌ویژه اندام‌های تحتانی) این میانگین در گروه "غیرمجاز" بیشتر از گروه "مجاز" است (جدول ۴). مقایسه میانگین نمرات اندام‌ها

جدول ۲: توزیع فراوانی ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی در اندام‌های مختلف براساس پرسشنامه *Cornell*

اندام	هرگز	۱-۲ بار در هفته	۳-۴ بار در هفته	یک بار در روز	چندین بار در روز	فراوانی ناراحتی‌های اسکلتی - عضلانی	
						تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
گردن	۲۲ (۴۰/۰)	۱۰ (۱۸/۲)	۲ (۳/۶)	۱۴ (۲۵/۵)	۷ (۱۲/۷)	۳۳ (۶۰/۰)	تعداد (درصد)
شانه (راست)	۲۵ (۴۶/۳)	۴ (۷/۴)	۳ (۵/۶)	۱۰ (۱۸/۵)	۱۲ (۲۲/۲)	۲۹ (۵۳/۷)	تعداد (درصد)
شانه (چپ)	۲۶ (۴۸/۱)	۳ (۵/۶)	۴ (۷/۴)	۱۱ (۲۰/۴)	۱۰ (۱۸/۵)	۲۸ (۵۱/۹)	تعداد (درصد)
پشت	۲۰ (۳۷/۷)	۸ (۱۵/۱)	۳ (۵/۷)	۸ (۱۵/۱)	۱۴ (۲۶/۴)	۳۳ (۶۲/۳)	تعداد (درصد)
بازو (راست)	۳۶ (۶۵/۵)	۳ (۵/۵)	۴ (۷/۳)	۱ (۱/۸)	۱۱ (۲۰/۰)	۱۹ (۳۴/۶)	تعداد (درصد)
بازو (چپ)	۳۶ (۶۵/۵)	۳ (۵/۵)	۷ (۱۲/۷)	۱ (۱/۸)	۸ (۱۴/۵)	۱۹ (۳۴/۵)	تعداد (درصد)
کمر	۱۵ (۲۷/۸)	۷ (۱۳/۰)	۷ (۱۳/۰)	۱۰ (۱۸/۵)	۱۵ (۲۷/۸)	۳۹ (۷۲/۳)	تعداد (درصد)
ساعد (راست)	۱۹ (۳۵/۸)	۱۳ (۲۴/۵)	۳ (۵/۷)	۱۲ (۲۲/۶)	۶ (۱۱/۳)	۳۴ (۶۴/۱)	تعداد (درصد)
ساعد (چپ)	۱۹ (۳۵/۲)	۱۰ (۱۸/۵)	۷ (۱۳/۰)	۱۲ (۲۲/۲)	۶ (۱۱/۱)	۳۵ (۶۴/۸)	تعداد (درصد)
مچ (راست)	۱۷ (۳۱/۵)	۹ (۱۶/۷)	۹ (۱۶/۷)	۶ (۱۱/۱)	۱۳ (۲۴/۱)	۳۷ (۶۸/۶)	تعداد (درصد)
مچ (چپ)	۱۸ (۳۲/۱)	۷ (۱۲/۵)	۱۱ (۱۹/۶)	۹ (۱۶/۱)	۱۱ (۱۹/۶)	۳۸ (۶۷/۸)	تعداد (درصد)
باسن	۳۴ (۶۰/۷)	۷ (۱۲/۵)	۳ (۵/۴)	۲ (۳/۶)	۱۰ (۱۷/۹)	۲۲ (۳۹/۴)	تعداد (درصد)
ران (راست)	۲۲ (۴۰/۷)	۳ (۵/۶)	۱ (۱/۹)	۱۳ (۲۴/۱)	۱۵ (۲۷/۸)	۳۲ (۵۹/۴)	تعداد (درصد)
ران (چپ)	۲۱ (۳۸/۹)	۵ (۹/۳)	۰	۱۶ (۲۹/۶)	۱۲ (۲۲/۲)	۳۳ (۶۱/۱)	تعداد (درصد)
زانو (راست)	۱۶ (۲۸/۶)	۳ (۵/۴)	۴ (۷/۱)	۳ (۵/۴)	۳۰ (۵۴/۵)	۴۱ (۷۱/۵)	تعداد (درصد)
زانو (چپ)	۱۵ (۲۷/۳)	۴ (۷/۳)	۲ (۳/۶)	۴ (۷/۳)	۳۰ (۵۴/۵)	۴۰ (۷۲/۷)	تعداد (درصد)
ساق پا (راست)	۱۲ (۲۲/۶)	۵ (۹/۴)	۴ (۷/۵)	۲ (۳/۸)	۳۰ (۵۶/۶)	۴۱ (۷۷/۳)	تعداد (درصد)
ساق پا (چپ)	۱۴ (۲۵/۹)	۵ (۹/۳)	۴ (۷/۴)	۵ (۹/۳)	۲۶ (۴۸/۱)	۴۰ (۷۴/۱)	تعداد (درصد)

پای (راست)	۱۲ (۲۱/۴)	۶ (۱۰/۷)	۴ (۷/۱)	۷ (۱۲/۵)	۲۷ (۴۸/۲)	۴۴ (۷۸/۵)
پای (چپ)	۱۲ (۲۱/۴)	۷ (۱۲/۵)	۵ (۸/۹)	۴ (۷/۱)	۲۸ (۵۰/۰)	۴۴ (۷۸/۵)



شکل ۱: فراوانی وظایف با توجه به روش‌های مختلف مورد استفاده در مطالعه

جدول ۳: مقایسه شیوع ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی با نتایج ارزیابی بلندکردن دستی بار و نمره پوسچر

اندام	<i>REBA</i>	<i>KIM-LHC</i>	<i>WISHA</i>	<i>Snook</i>	Z
	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری	
گردن	۰/۹۲۴	۰/۸۱۴	۰/۰۱۶*	۰/۵۱۶	-۰/۶۵۰
شانه راست	۰/۶۳۱	۰/۶۹۳	۰/۰۲۸*	۰/۷۳۲	-۰/۳۴۲
شانه چپ	۰/۳۳۱	۰/۵۱۷	۰/۰۳۱*	۰/۷۵۶	-۰/۳۱۰
پشت	۰/۷۱۴	۰/۷۹۶	۰/۰۲۳*	۰/۷۱۵	-۰/۳۶۵
بازوی راست	۰/۸۴۵	۰/۵۲۱	۰/۱۲۷	۰/۷۴۳	-۰/۳۲۸
بازوی چپ	۰/۸۵۹	۰/۵۰۳	۰/۰۹۰	۰/۸۲۳	-۰/۲۲۴
کمر	۰/۶۲۰	۰/۵۶۲	۰/۰۸۹	۰/۴۴۶	-۰/۷۶۲
ساعد راست	۰/۵۶۹	۰/۹۴۲	۰/۰۴۵*	۰/۳۴۰	-۰/۹۵۴
ساعد چپ	۰/۹۸۴	۰/۵۳۶	۰/۱۶۲	۰/۲۳۷	-۱/۱۸۳
مچ راست	۰/۷۶۱	۱/۰۰۰	۰/۱۰۵	۰/۳۱۲	-۱/۰۱۱
مچ چپ	۰/۹۲۳	۰/۸۲۱	۰/۱۵۰	۰/۲۸۶	-۱/۰۶۷
باسن	۰/۷۳۹	۰/۳۳۲	۰/۷۱۷	۰/۹۷۲	-۰/۰۳۶
ران راست	۰/۹۷۷	۰/۷۲۹	۰/۱۰۱	۰/۶۲۴	-۰/۴۹۱
ران چپ	۰/۹۶۶	۰/۷۳۴	۰/۰۹۸	۰/۷۳۹	-۰/۳۳۳
زانوی راست	۰/۹۵۱	۰/۸۸۵	۰/۰۶۸	۰/۳۸۱	-۰/۸۷۶
زانوی چپ	۰/۹۱۳	۰/۶۷۹	۰/۰۹۴	۰/۵۲۲	-۰/۶۴۱
ساق پای راست	۰/۷۷۲	۰/۶۳۰	۰/۰۸۰	۰/۴۱۵	-۰/۸۱۵
ساق پای چپ	۰/۴۷۰	۰/۶۶۱	۰/۰۸۳	۰/۵۵۶	-۰/۵۸۹
پای راست	۰/۵۶۴	۰/۳۶۱	۰/۰۷۳	۰/۱۲۴	-۱/۵۳۷
پای چپ	۰/۴۳۰	۰/۴۰۲	۰/۱۶۱	۰/۲۲۷	-۱/۲۰۹

*: معناداری

با سه گروه روش WISHA نیز نشان از آن داشت که در تمامی موارد، این میانگین در گروه "ریسک" بسیار بیشتر از گروه "ایمن" یا سه گروه "پتانسیل" می باشد (جدول ۴). مقایسه میانگین صورت گرفته برای دیگر روش ها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات اندامها با گروه های مختلف چهار روش REBA, KIM-LHC, WISHA, Snook

اندام	REBA			KIM-LHC			WISHA			Snook				
	سطح چهار	سطح سه	سطح دو	سطح صفر	سطح چهار	سطح سه	سطح دو	سطح یک	ریسک	پتانسیل	ایمن	غیرمجاز	مجاز	
گردن	۱/۵۰۰	۱۵/۱۸۰	۱۵/۲۰۶	۱۹/۴۲۹	۲۰	۱۸/۳۳۳*	۲۳	۱۶/۱۸۵	۱۲/۳۳۷	۵۵°	۱۸/۵۷۱	۱۲/۳۳۲	۲۰/۷۸۶*	۱۱/۶۵۰
شانه راست	۰	۱۵/۰۶۰	۲۶/۵۸۸	۲۴/۵۳۶	۳۰	۲۶/۱۶۷*	۲۳/۷۲۲	۱۷/۰۷۴	۲۳/۶۳۲	۶۵°	۱۵/۸۵۷	۱۷/۶۸۱	۱۹/۵۸۹	۲۱/۷۸۳
شانه چپ	۰	۱۶/۶۴۰	۸/۰۵۹	۲۳/۶۷۹	۲۰	۲۶/۱۶۷*	۲۲/۰۵۶	۱۶/۳۱۵	۹/۸۴۲	۶۱/۲۵۰°	۲۲/۴۲۹	۱۰/۶۹۱	۱۸/۹۲۹*	۱۲/۴۸۳
پشت	۶	۱۷/۵۴۰	۱۸/۴۴۴	۲۵/۸۹۳	۱۵	۲۳/۵۰۰*	۲۳/۴۴۴	۱۶/۷۲۲	۲۱/۱۸۴	۶۰°	۲۵/۷۱۴	۱۵/۲۳۳	۲۱/۹۸۲*	۱۷/۳۳۳
بازوی راست	۰	۱۵/۹۰۰	۲۱/۹۴۱	۲۱/۳۵۷	۳/۵۰۰	۳۱°	۱۷/۳۳۳	۱۱/۱۳۰	۲۷/۵۵۳	۵۰/۲۵۰°	۱۳/۸۵۷	۱۶/۴۸۹	۱۳/۹۸۲	۲۲/۷۱۷
بازوی چپ	۰	۱۵/۹۰۰	۹/۷۶۵	۲۱/۳۵۷	۱۴	۳۱°	۱۷/۳۳۳	۸/۹۶۳	۲۰/۲۸۹	۵۰/۲۵۰°	۱۳/۸۵۷	۱۲/۳۰۹	۱۳/۹۸۲	۱۶/۱۶۷
کمر	۰	۲۳/۸۰۰	۲۳/۶۱۸	۲۸/۵۳۶	۴۵	۱۵	۳۱/۵۵۶	۲۵/۵۵۹	۲۱/۹۲۱	۵۸/۷۵۰°	۲۵/۹۲۹	۲۱/۷۹۸	۲۶/۹۶۴*	۲۲/۸۶۷
ساعد راست	۳	۸/۷۴۰	۱۲/۷۹۴	۱۵/۲۵۰	۱۰	۳۱/۱۶۷*	۹/۸۳۳	۱۰/۳۵۲	۱۰/۵۷۹	۳۶/۲۵۰°	۱۶/۱۴۳	۸/۶۰۶	۱۳/۵۳۶*	۹/۴۵۰
ساعد چپ	۳	۱۰/۷۴۰	۱۵/۳۸۲	۱۴/۲۱۴	۱۰	۳۱/۱۶۷*	۱۳/۳۸۹	۱۱/۱۶۷	۱۱/۹۲۱	۳۳/۷۵۰°	۱۶/۱۴۳	۱۰/۵۱۱	۱۳/۶۹۶*	۱۱/۹۵۰
مچ راست	۱۴	۲۲/۲۲۰	۳۰/۴۴۱	۲۸/۳۲۱	۴۰	۱۸	۲۷/۲۷۸	۲۵/۸۸۹	۲۷/۶۳۲	۵۹/۷۵۰°	۲۷/۱۴۳	۲۳/۲۸۷	۲۹/۲۶۸*	۲۳/۴۶۷
مچ چپ	۱۴	۲۲/۶۶۰	۱۵/۴۴۱	۲۴/۳۲۱	۴۰	۱۸	۲۵/۲۷۸	۲۰/۸۵۲	۱۹/۹۴۷	۴۴/۷۵۰°	۲۸/۱۴۳	۱۸/۰۳۲	۲۲/۸۹۳*	۱۹/۴۱۷
باسن	۰	۸/۴۰۰	۲۱/۵۲۹	۱۴/۵۰۰	۱/۵۰۰	۳۳/۳۳۳*	۶/۳۳۳	۱۲/۸۷۰	۱۴/۵۲۶	۲۳/۲۵۰°	۴/۵۰۰	۱۳/۹۵۷	۹/۹۱۱	۱۶/۷۶۷
ران راست	۱/۵۰۰	۲۲	۲۵/۷۶۵	۲۵/۷۸۹	۱۴	۴۰°	۲۲/۷۷۸	۲۴/۰۱۹	۲۰/۵۷۹	۵۳/۷۵۰°	۲۵/۷۱۴	۲۰/۶۲۸	۲۶°	۲۱/۲۱۷
ران چپ	۱/۵۰۰	۱۸/۴۶۰	۲۱/۹۴۱	۲۵/۰۷۱	۱/۵۰۰	۴۰°	۲۱/۶۶۷	۱۹/۳۵۲	۱۸/۴۷۴	۵۱/۲۵۰°	۱۴/۵۰۰	۱۸/۷۶۶	۲۱/۷۶۸*	۱۹/۳۰۰
زانوی راست	۳/۵۰۰	۳۹/۵۸۰	۳۹/۴۷۱	۴۰/۱۰۷	۹۰	۵۰/۵۰۰°	۴۳/۵۰۰	۴۰/۶۱۱	۳۵/۵۷۹	۸۲/۵۰۰°	۲۶/۵۷۱	۳۸/۲۸۷	۴۴/۵۵۴*	۳۵/۶۰۰
زانوی چپ	۳/۵۰۰	۳۷/۸۶۰	۳۳	۳۵/۲۱۴	۹۰	۵۱/۶۶۷*	۳۹/۰۵۶	۳۷/۳۸۹	۳۰/۴۲۱	۷۲/۵۰۰°	۲۶/۵۷۱	۳۴/۴۲۶	۳۷/۲۳۲*	۳۵/۰۵۰
ساق پای راست	۱۴	۴۱/۴۴۰	۳۰/۵۵۹	۴۰/۴۲۹	۴۰	۵۰°	۵۰/۱۶۷	۳۱/۲۲۲	۳۸/۴۷۴	۷۵°	۲۶/۱۴۳	۳۶/۰۱۱	۳۹/۸۷۵*	۳۵/۳۰۰
ساق پای چپ	۱۴	۳۸/۶۴۰	۱۷/۶۱۸	۳۷/۵۷۱	۴۰	۶۰°	۳۹/۰۵۶	۲۷/۵۱۹	۳۰/۰۵۳	۷۰°	۲۶/۱۴۳	۲۹/۴۱۵	۳۳/۴۴۶*	۳۰/۳۰۰
پای راست	۹۰°	۴۵/۹۲۰	۳۶/۰۲۹	۴۸/۶۰۷	۴۵	۳۶/۶۶۷*	۶۴/۱۶۷	۴۵/۲۵۹	۳۵/۰۷۹	۹۰°	۳۵/۱۴۳	۴۱/۹۱۵	۵۳/۷۱۴*	۳۵/۷۳۳
پای چپ	۹۰°	۴۳/۹۴۰	۲۶/۱۴۷	۴۳/۶۰۷	۴۵	۳۷/۱۶۷*	۵۷/۵۰۰	۳۹/۸۵۲	۳۰/۷۱۱	۷۵°	۳۵/۱۴۳	۳۷/۰۷۴	۴۵/۱۹۶*	۳۴/۱۰۰

※: معناداری

بحث

عضلانی نشان دادند که بیشترین شکایاتها به ترتیب به پاها (۷۸/۵ درصد)، ساق پاها (۷۵/۷ درصد)، کمر (۷۲/۳ درصد) و زانوها (۷۲/۱ درصد) اختصاص دارد. دلیل اختلاف نتایج پژوهش حاضر با مطالعه Chanthong و همکاران می تواند ناشی از آن باشد که در مطالعه پژوهشگران مذکور، تمامی کارکنان صنعت مورد نظر بررسی گردیدند؛ درحالی که در مطالعه حاضر، تنها کارکنانی که وظایف بلندکردن دستی بار را انجام می دادند، بررسی شدند. علاوه بر این، علت بالابودن میزان شیوع ناراحتی در اندام های تحتانی را می توان در ماهیت وظایف در صنعت چاپ جستجو کرد؛ زیرا در این صنعت تقریباً تمام وظایف ماهیتی ایستاده دارند و کمتر در این صنعت با وظایف ایستاده-نشسته و از آن کمتر با وظایف نشسته سر و کار داریم. در این راستا، Nur و همکاران در سال ۲۰۱۴ در مطالعه ای به بررسی وضعیت علائم اسکلتی-عضلانی و پوسچر خدمه پرواز که بلندکردن و حمل بار را انجام می دادند، پرداختند. ارزیابی پوسچر با استفاده از روش RULA (Rapid Upper Limb Assessment) نشان داد که

مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت ناراحتی های اسکلتی-عضلانی و همچنین بررسی ارتباط این ناراحتی ها با نمرات ارزیابی پوسچر و سطوح مجاز بلندکردن دستی بار انجام شد. تاکنون روش های گوناگونی با کاربردهای متنوع برای ارزیابی ریسک فاکتورهای ارگونومیکی ارائه شده اند و ثابت شده است که کاربرد همزمان و مقایسه ای روش های مشاهده ای به افزایش درجه اعتبار ارزیابی اختلالات می انجامد [۲۷]. در مطالعه ای که Chanthong و همکاران در سال ۲۰۰۸ در مورد یک صنعت چاپ انجام دادند، بررسی وضعیت اختلالات اسکلتی-عضلانی در میان کارکنان نشان دهنده آن بود که بیشترین شکایاتها به کمر (۴۵/۷ درصد)، شانه ها (۴۱/۴ درصد) و زانوها (۱۸/۹ درصد) اختصاص دارد [۲۸]. در مطالعه دیگری که Nagaraj و همکاران در سال ۲۰۱۹ در ارتباط با اپراتورهای ایستاده چرخ خیاطی با استفاده از پرسشنامه Cornell انجام دادند، بیشترین شکایاتها مربوط به درد در زانو، پاها، ران ها، ساق پاها و کمر بود [۲۹]. در مطالعه حاضر نیز نتایج بررسی وضعیت ناراحتی های اسکلتی-

معناداری را بین این نتایج نشان نداد (جدول ۳)؛ بنابراین، می‌توان چنین استنباط نمود که وجود ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی ذکر شده در صنعت چاپ مذکور، دلایل دیگری که مهم‌تر از پوسچر نامطلوب هستند، دارد. عدم معناداری میانگین نمرات اندام‌ها با سطوح مختلف این روش (به جز در دو مورد) می‌تواند مؤید این مهم باشد (جدول ۴). با توجه به ارتباط نتایج روش‌های ارزیابی بلندکردن دستی بار با نتایج پرسشنامه *Cornell* می‌توان گفت که بلندکردن دستی بار می‌تواند از دلایل اصلی شیوع این ناراحتی‌ها در صنعت مذکور باشد.

در نهایت، در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تعداد نمونه کم و موردی بودن مطالعه اشاره کرد که مانع تعمیم نتایج آن به دیگر شرایط کاری می‌شود؛ از این رو پیشنهاد می‌گردد مطالعات بعدی در مورد دیگر صنایع و با تعداد نمونه بیشتر انجام شوند.

نتیجه‌گیری

ارتباط شیوع برخی از ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی با نتایج ارزیابی وظایف بلندکردن دستی بار به روش *WISHA* می‌تواند نشان از برتری این روش نسبت به روش‌های *KIM-LHC* و *Snook* برای ارزیابی وظایف بلندکردن دستی بار در صنعت چاپ داشته باشد. عدم ارتباط ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی با نتایج ارزیابی پوسچر به روش *REBA* نیز نشان‌دهنده آن است که دلایل شیوع این ناراحتی‌ها در صنعت مذکور را باید در مواردی غیر از پوسچر نامناسب (برای مثال در وظایف بلندکردن و حمل دستی بار) جستجو کرد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر به شماره ۳۲۱۲۶ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران ثبت شده و مورد حمایت قرار گرفته است. بدین وسیله نویسندگان از همکاری صمیمانه کارکنان و مدیرعامل شرکت چاپ مورد نظر تشکر و قدردانی می‌نمایند.

REFERENCES

- Moom RK, Sing LP, Moom N. Prevalence of musculoskeletal disorder among computer bank office employees in punjab (India): a case study. *Proc Manufatur.* 2015;3:6624-31. DOI: 0.1016/j.promfg.2015.11.002
- Jellad A, Lajili H, Boudokhane S, Migaou H, Maatallah S, Frih ZB. Musculoskeletal disorders among Tunisian hospital staff: Prevalence and risk factors. *Egypt Rheumatol.* 2013;35(2):59-63. DOI: 10.1016/j.ejr.2013.01.002
- Mohammadi H, Motamedzade M, Faghil MA, Bayat H, Mohraz MH, Musavi S. Manual material handling assessment among workers of Iranian casting workshops. *Int J Occup Saf Ergon.* 2013;19(4):675-81. PMID: 24321646 DOI: 10.1080/10803548.2013.11077021
- Falaki S, Akbari H, Derakhshan M, Hannani M, Motalebi Kashani M. Prevalence and postural risk factors associated with musculoskeletal disorders among medical laboratory personnel in Kashan 2012. *Iran Occup Health.* 2016; 12(6):58-68. [Persian]
- Lin TH, Liu YC, Hsieh TY, Hsiao FY, Lai YC, Chang CS. Prevalence of and risk factors for musculoskeletal complaints among Taiwanese dentists. *J Dental Sci.* 2012;7(1):65-71. DOI: 10.1016/j.jds.2012.01.009
- Ndetan HT, Rupert RL, Bae S, Singh KP. Epidemiology of musculoskeletal injuries among students entering a chiropractic college. *J Manipul Physiol Ther.* 2009;32(2):134-9. DOI: 10.1016/j.jmpt.2008.12.011
- Afjehzadeh-Kashani H, Choobineh A, Bakand S, Gohari M, Abbastabar H, Moshaghi P. Validity and reliability of farsi version of Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire (CMDQ). Australia: University of Wollongong; 2011.
- Kadikon Y, Rahman MN. Manual material handling risk assessment tool for assessing exposure to. *J Eng Appl Sci.* 2016;100(10):2226-32.
- Ashrafi E. Introduce a health and safety organization in print industry. *Bristol: Print Industry Monthly;* 2014. P. 387.
- Koohpaei A, Vosoughi S, Mobinizadeh V, Hasseli F, Mohammadbeigi A. Musculoskeletal disorders' risk factors assessment by rula and luba and comparing results in a printing and publication company. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2017;24(2):129-36. [Persian]
- Khandan M, Koohpaei A, Vosoughi S, Mohammadbeigi A, Mirshekari F. Validity evaluation of the assessment method

- for postural loading on the upper body in printing industry. *Qom Univ Med Sci J*. 2016;**10**(5):93-100. [Persian]
12. Habibi E, Taheri MR, Hasanzadeh A. Relationship between mental workload and musculoskeletal disorders among Alzahra Hospital nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;**20**(1):1-6. [PMID: 25709683](#)
 13. Marras WS, Karwowski W. *The occupational ergonomics handbook*. 2nd ed. Florida: CRC Press; 2006.
 14. Varmazyar S, Amini M, Kiafar M. Ergonomic evaluation of work conditions in Qazvin Dentists by REBA method and its association with musculoskeletal disorders in 2008. *J Islamic Dent Assoc Iran*. 2012;**24**(3):229-37.
 15. Sheikhi S. REBA (Rapid Entire Body Assessment) posture assessment method. Available at: URL: <https://acgih.ir/reba-posture-assessment-method/>; 2015.
 16. Adams C, Berlin C. *Ergonomics evaluation methods. production ergonomics: designing work systems to support optimal human performance*. London: Ubiquity Press; 2017.
 17. Steinberg U. New tools in Germany: development and appliance of the first two KIM ("lifting, holding and carrying" and "pulling and pushing") and practical use of these methods. *Work*. 2012;**41**(Suppl 1):3990-6. [PMID: 22317333](#) [DOI: 10.3233/WOR-2012-0698-3990](#)
 18. Hesam G, Motamedzade M, Moradpour Z. Ergonomics intervention in poultry slaughter industry and evaluate the effectiveness by key indicators method (KIM). *J Ergon*. 2014;**2**(2):9-19. [Persian]
 19. Klussmann A, Liebers F, Brandstädt F, Schust M, Serafin P, Schäfer A, et al. Validation of newly developed and redesigned key indicator methods for assessment of different working conditions with physical workloads based on mixed-methods design: a study protocol. *BMJ Open*. 2017;**7**(8):e015412. [PMID: 28827239](#) [DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015412](#)
 20. WISHA lifting calculator software and step-by-step training. Washington State Department of Labor and Industries. Available at: URL: <http://ergo-plus.com/wisha-lifting-calculator/>; 2015.
 21. Asadi N, Choobineh A, Keshavarzi S, Daneshmandi H. A comparative assessment of manual load lifting using NIOSH equation and WISHA index methods in industrial workers of Shiraz City. *J Health Sci Surveil Syst*. 2015;**3**(1):8-12.
 22. Middlesworth M. A step-by-step guide to the WISHA lifting calculator. *Ergonomics Plus*. Available at: URL: <http://ergo-plus.com/wisha-lifting-calculator-guide/>; 2015.
 23. Snook tables software and step-by-step training. *Ergonomics Plus*. Available at: URL: <http://ergo-plus.com/snook-tables-calculator-lifting-and-lowering/>; 2012.
 24. Noori Javadi I. Assessment of manual material handling by snook tables in Hamadan casting manufactories. *Iran Occup Health*. 2013;**10**(1):60-9. [Persian]
 25. Middlesworth M. A step-by-step guide to using the snook tables. *Ergonomics Plus*. Available at: URL: <http://ergo-plus.com/snook-tables/>; 2018.
 26. Giasi O, Sarabi M, Khoubi J, Darvishi E. The effect of ergonomic intervention in reducing musculoskeletal disorders by Snook table method in a steel industry. *J Adv Environ Health Res*. 2014;**2**(2):65-71. [DOI: 10.22102/jaehr.2014.40145](#)
 27. David G. Ergonomic methods for assessing exposure to risk factors for work-related musculoskeletal disorders. *Occup Med*. 2005;**55**(3):190-9. [PMID: 15857898](#) [DOI: 10.1093/occmed/kqi082](#)
 28. Chanthong A, Mekhora K, Akamanon C, Kurustien N, Chanthong A, Mekhora K, et al. Work-related musculoskeletal disorders among printing workers: self-administered questionnaire and physical examination. *Proceeding of The 9th Southeast Asian Ergonomics Society Conference*. Bangkok, Thailand; 2008.
 29. Nagaraj TS, Jeyapaul R, Mathiyazhagan K. Evaluation of ergonomic working conditions among standing sewing machine operators in Sri Lanka. *Int J Ind Ergon*. 2019;**70**:70-83. [DOI: 10.1016/j.ergon.2019.01.006](#)
 30. Nur NM, Salleh MA, Minhat M, Zuhudi NZ. Load lifting and the risk of work-related musculoskeletal disorders among cabin crews. *IOP Conf Ser Mater Sci Eng*. 2018;**370**(1):1-8.