



## بررسی اثر دو ایستگاه کار قالبی بر خستگی عضلات ناحیه شانه به دو روش عینی و ذهنی

نرگس مرتضوی<sup>۱</sup>، تیمور الهیاری<sup>۲</sup>، حمید رضا خلخالی<sup>۳</sup>، محمد علی سنجری<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۸/۰۴

تاریخ ویرایش: ۹۲/۰۸/۰۱

تاریخ دریافت: ۹۲/۰۴/۱۸

### چکیده

**زمینه و هدف:** کار طولانی مدت در شرایط استاتیک با پوسچر نامناسب، ریسک فاکتورهای مهم در بروز اختلالات اسکلتی عضلانی قالبیافان به شمار می‌روند. ایستگاه کاری نامناسب و پوسچر نامطلوب منجر به افزایش بار عضلانی و در نتیجه افزایش فعالیت الکتریکی عضلات و در نهایت بروز خستگی عضلانی می‌شود. هدف از پژوهش حاضر، اندازه‌گیری بار عضلانی و خستگی به دو روش الکترومیوگرافی سطحی و مقیاس بورگ CR-10 است.

**روش بررسی:** دو ایستگاه کاری رایج قالبیافی (پوسچر فرد در ایستگاه A: چهارزانو نشسته و در ایستگاه B: نشسته بروی صندلی) در آزمایشگاه شبیه‌سازی شد و ۱۲ نفر زن قالبیاف با میانگین سن ۳۲/۵ سال، به مدت سه ساعت، در دو روز کاری به قالبیافی پرداختند. ثبت سیگنال EMG در چهار عضله ی تراپزیوس چپ و راست و دلتوئید چپ و راست، توسط الکترومیوگرافی سطحی و نرخ‌گذاری ذهنی خستگی ناحیه شانه، توسط مقیاس Borg CR-10 انجام گرفت. جهت اندازه‌گیری فعالیت الکتریکی عضله و بار عضلانی شاخص RMS و جهت برآورد خستگی عضلانی شاخص فرکانس میانه از سیگنال خام EMG استخراج شد.

**یافته‌ها:** بررسی نتایج نشان داد که میانگین RMS تمامی عضلات در ایستگاه A بیشتر از ایستگاه B است ( $p < 0.05$ ). همچنین در بین عضلات، در هر دو ایستگاه میانگین RMS در عضله‌ی تراپزیوس بیشتر از عضله‌ی دلتوئید است. در بررسی خستگی عضلانی به روش آنالیز توام طیف و دامنه‌ی بروز خستگی در ایستگاه B بیشتر از ایستگاه A مشاهده شد. در نتایج حاصل از گزارش ذهنی خستگی به وسیله مقیاس بورگ تفاوتی در دو ایستگاه کاری وجود نداشت و در هر دو ایستگاه خستگی به یک میزان گزارش شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که هر دو ایستگاه از لحاظ طراحی ارگونومیک دارای مزایا و معایبی هستند که در نهایت کار طولانی مدت در هر دو ایستگاه کاری منجر به خستگی عضلانی شده و خطر ابتلا به اختلالات اسکلتی عضلانی را افزایش می‌دهد. به این منظور انجام مطالعات بیشتر در زمینه‌ی طراحی ایستگاه کاری ارگونومیک برای قالبیافان ضروری است.

**کلیدواژه‌ها:** الکترومیوگرافی سطحی، خستگی عضلانی، ایستگاه کاری، قالبیافی

### مقدمه

بافندگان فرش دستباف ایرانی بالاتر از شیوع آن در میان جمعیت عمومی کشور است و بروز این علائم در اندام فوقانی بافندگان بیشتر از سایر اندام‌ها است. بیش‌ترین شیوع این علائم به ترتیب در نواحی شانه ۸/۴۷ درصد، کمر ۴۵/۲ درصد، دست‌ها و مچ دست‌ها ۳۸/۲ درصد پشت ۳۷/۷ درصد، گردن ۳۵/۲ درصد و زانوها ۳۴/۶ درصد، گزارش شده است [۱]. فرآیند بافت قالی به صورتی است که فرد مجبور است ساعات‌های طولانی به صورت استاتیک و در یک وضعیت بدنی نامطلوب به کار بپردازد. کار در شرایط استاتیک و پوسچر نامناسب به عنوان یک ریسک فاکتور مهم در بروز اختلالات اسکلتی عضلانی مطرح

هنر - صنعت قالبیافی از صنایع شناخته شده و بومی ایرانی است و پیشینه‌ای دو هزارساله دارد. این صنعت در ایران به عنوان شاخص صنایع خانگی محسوب شده و در حدود ۸/۵ میلیون نفر به صورت مستقیم و غیر مستقیم در این صنعت مشغول به کارند. متأسفانه به علت خانگی بودن این صنعت در ایران، قوانین مربوط به بهداشت و سلامت قالبیافان به درستی اجرا نمی‌شود و شرایط نامناسبی بر اکثر این کارگاه‌ها حکمفرماست. در میان بیماری‌های ناشی از کار قالبیافی، شیوع اختلالات اسکلتی عضلانی در میان قالبیافان بالاست. شیوع این اختلالات در میان

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد ارگونومی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۲- نویسنده مسئول) استادیار گروه ارگونومی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران. allahyarit@yahoo.com

۳- استادیار گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۴- استادیار گروه بیومکانیک، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.



## روش بررسی

### افراد شرکت کننده در مطالعه: ۱۲ نفر، زن

قالیباف در این مطالعه شرکت کردند. از معیارهای ورود به مطالعه آشنایی کافی افراد با قالیبافی، داشتن حداقل ۱۸ و حداکثر ۴۰ سال سن و عدم وجود هرگونه سابقه‌ی درد و ناراحتی مزمن در اندام فوقانی بود. افراد نسبت به مراحل انجام کار توجیه شدند و رضایت نامه‌ی حضور در تحقیق را امضا کردند. انتخاب حجم نمونه بر اساس اصول مطالعات تجربی و همچنین مطالعات مشابه، انجام گرفت [۱۳-۱۷].

### ایستگاه‌های کاری: دو ایستگاه کاری متفاوت

قالیبافی در آزمایشگاه شبیه سازی شد. ایستگاه A: دار قالی با ارتفاع کم، پوسچر فرد به صورت نشسته چهارزانو و ایستگاه B: دار با ارتفاع زیاد (قابل تنظیم)، پوسچر فرد به صورت نشسته روی صندلی دارای پشتی و دسته. از افراد خواسته شد تا در دو روز کاری مختلف، هر روز به مدت ۳ ساعت در هر یک از ایستگاه‌های کاری به قالیبافی بپردازند. عملیات قالیبافی شامل فعالیت‌های روتین بافت قالی (گره زدن، دفتین زدن و ثابت کردن پودهای نازک و کلفت) است. ثبت سیگنال‌های EMG در چهار نوبت انجام گرفت. همچنین گزارش احساس خستگی از طریق مقیاس Borg CR -۱۰ در دو نوبت (ساعت دوم و انتهای کار) انجام گرفت.

### ثبت سیگنال EMG: ثبت سیگنال‌های EMG

به صورت همزمان در چهار عضله‌ی تراپزیوس چپ و راست و دلتوئید چپ و راست توسط دستگاه الکترومیوگرام سطحی مدل Biometric/Data-link، ۸ کاناله انجام گرفت. به این منظور از ۴ الکتروود سطحی مدل SX-۲۳۰ با امپدانس بالا ۱۰۰۰۰۰۰۰، بدون نیاز به آماده سازی پوست استفاده شد. محل قرار گرفتن الکتروودها بر روی عضلات در توده‌ی عضلانی و موازی با فیبرهای عضلانی، مطابق با استاندارد پیشنهادی فریکس است [۱۸]. محل قرارگیری الکتروود برای عضله‌ی تراپزیوس فوقانی، در مرکز عضله بین زائده‌ی مهره و همچنین الکتروود گراند

بر روی زائده‌ی استیلوئید قرار گرفت.

ثبت حداکثر انقباض ارادی<sup>۵</sup> جهت نرمال سازی داده‌ها در ابتدا و انتهای هر روز کاری انجام شد. به این منظور پس از آموزش فرد جهت انجام انقباضات، از فرد خواسته شد تا به صورت آهسته افزایش نیرو را آغاز کرده و در مدت ۳ تا ۵ ثانیه آن را به حداکثر مقدار خود برساند و به مدت سه ثانیه در همان وضعیت نگه دارد. ثبت سیگنال EMG در این ۳ ثانیه انجام گرفت. این پروسه را بعد از دو دقیقه استراحت، دو تا سه بار تکرار و بهترین انقباض جهت انجام نرمال سازی مورد استفاده قرار گرفت. نحوه‌ی اجرای حداکثر انقباض ارادی برای عضله دلتوئید به این صورت بود که فرد در یک موقعیت نشسته با پشتی ثابت قرار گرفته و بازوها را در حالت ۹۰ درجه ثابت کرده و یک انقباض دو طرفه را اجرا می‌کرد. این انقباض تعادل توزیع نیرو را در تنه تضمین می‌کند. دور شدن شانه از مرکز ثقل بدن<sup>۶</sup> باعث انقباض بهتر دلتوئید می‌شود. در مورد عضله‌ی تراپزیوس تست MVC می‌تواند برای یک طرف نیز اجرا شود. یک مقاومت استاتیک به صورت ثابت نگاه داشتن دستی بازوها و یا تنظیم بار مناسب و بالا می‌تواند برای فشار به شانه‌ها به سمت پایین مناسب باشد [۱۹].

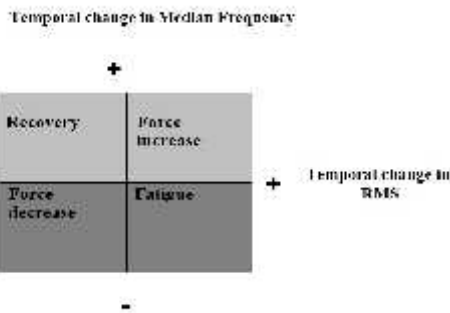
بعد از ۵ دقیقه استراحت، فرد کار قالیبافی را شروع کرده و ثبت سیگنال در چهار مرحله: ساعت اول، ساعت دوم، ساعت سوم و انتهای کار انجام شد. برای همسان شدن داده‌های تمام افراد، ثبت سیگنال برای تمامی افراد در خلال فعالیت گره زدن انجام گرفت. این مراحل برای هر ایستگاه کاری به صورت جداگانه انجام گرفت.

### گزارش ذهنی احساس خستگی: مقیاس ۱۰-

Borg CR جهت نرخ‌گذاری ذهنی احساساتی مانند درد، ناراحتی و خستگی طراحی شده است. در این مقیاس ۱۰ عددی که با توضیحاتی در مورد هر کدام از

<sup>۵</sup>. Maximum voluntary contractions

<sup>۶</sup>. Abduction



شکل ۱- روش آنالیز توام طیف و دامنه (JASA) به صورت شماتیک

- افزایش همزمان در RMS و کاهش در MF<sup>۹</sup> نشانه‌ی بروز خستگی در عضله است.
- کاهش همزمان در طیف و دامنه (RMS و MF) بیانگر کاهش در نیروی تولیدی توسط عضله است.
- افزایش در فرکانس میانه و کاهش در RMS نشانگر قرار گرفتن عضله در وضعیت بازبایی است.
- افزایش همزمان در طیف و دامنه نشان می‌دهد که عضله در وضعیت افزایش نیرو است [۸].
- بنابر توضیحات بالا، الگوی زمانی تغییرات در چهار عضله مورد مطالعه، طی سه ساعت ثبت سیگنال، بررسی شد و دو پارامتر RMS و MF از طریق رگرسیون خطی خلاصه شد. شیب منحنی رگرسیون خطی برای مقادیر RMS و MF در دو بعد دامنه و طیف به صورت منفی در حالت نزولی و مثبت برای حالت صعودی نمودار، تعریف شد. این مقادیر در نمودار JASA به صورت نقطه در یکی از چهار بخش نمودار مشخص گردید و بنابر اینکه نقطه در کدام بخش نمودار قرار گرفته، مشخص شد که هر عضله در کدام حالت بازبایی، افزایش نیرو، کاهش نیرو و یا خستگی است. نمودار JASA برای تمامی افراد، در دو پوسچر به صورت جداگانه رسم و نتایج بررسی شد.

### یافته‌ها

**بررسی افراد شرکت کننده در مطالعه: ۱۲**  
 زن قالبیاف با میانگین سن ۳۲/۵±۶/۸۰ سال، میانگین

اعداد همراه است، عدد صفر نشانگر عدم وجود هیچ گونه احساس و ۱۰ بیانگر حداکثر احساس است. این مقیاس در مطالعات مختلف به عنوان مقیاسی جهت نرخ گذاری و گزارش احساس خستگی به کار رفته است [۲۰]. در مطالعه‌ی حاضر گزارش احساس خستگی در ناحیه‌ی کمر بند شانه ای در حین کار و در دو نوبت (ساعت دوم و انتهای کار) به وسیله مقیاس بورگ، توسط افراد انجام شد.

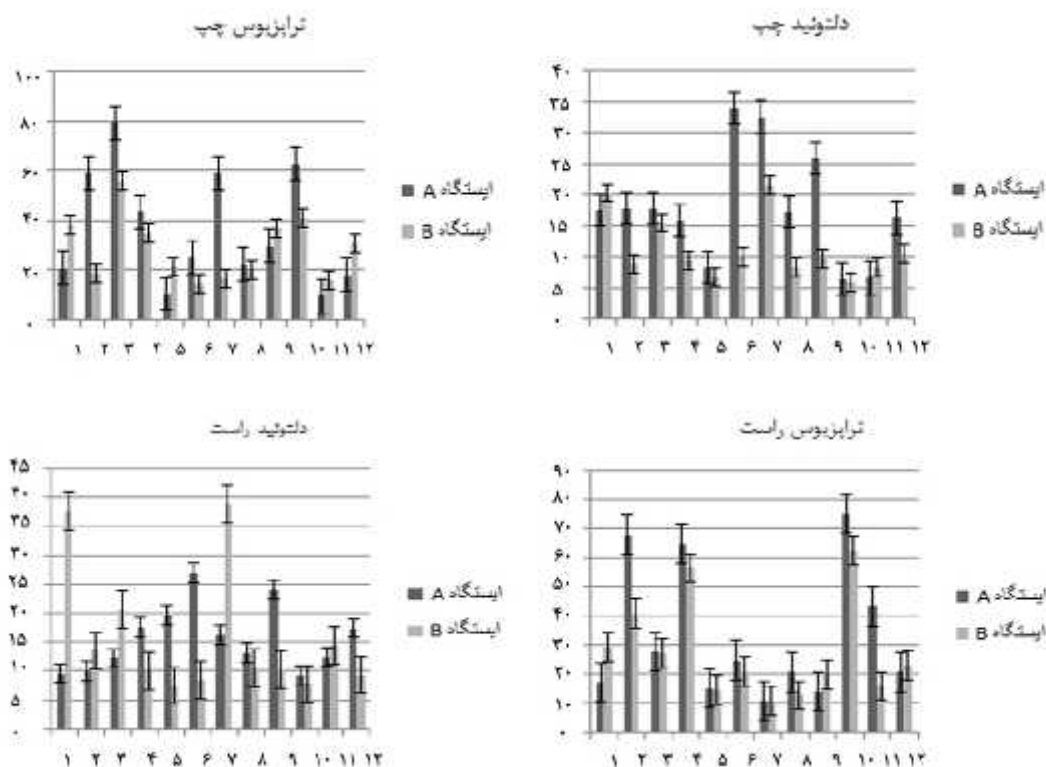
**پردازش سیگنال EMG:** ابتدا طیف فرکانس سیگنالها مورد بررسی قرار گرفت و طبق آن با استفاده از فیلتر باترورث مرتبه ۴ (دوطرفه) میانگذر با فرکانس‌های ۱۰ و ۴۹۰ هرتز سیگنالها فیلتر شدند. سپس برای معیارهای دامنه از محاسبات RMS<sup>۷</sup> با پنجره ۱۰۰ میلی ثانیه استفاده شد. یکی از پارامترهای کاربردی جهت محاسبات دامنه RMS است. این پارامتر وابسته به نیرو و خستگی عضلانی است. به منظور مقایسه فعالیت‌های الکتریکی بین افراد، خصوصیات فردی به گونه ای باید حذف شوند. این کار با نرمال سازی نسبت به یک مقدار مرجع صورت می‌گیرد تا مقادیر بر حسب درصد بیان شود و بتوان آنرا بین افراد مقایسه کرد. جهت نرمال سازی مقادیر RMS، از مقادیر حداکثر انقباض ارادی MVC که قبل از شروع کار ثبت شده بود، استفاده شد. جهت بررسی طیف سیگنال نیز فرکانس میانه به وسیله‌ی معادلات فوریه<sup>۸</sup> FFT محاسبه شد.

**آنالیز توام طیف و دامنه (JASA):** جهت شناسایی خستگی عضلانی از روش آنالیز توام طیف و دامنه استفاده شد. در این روش تغییرات در دامنه و طیف سیگنال به صورت همزمان بررسی و آنالیز شد. به این منظور RMS به عنوان شاخص دامنه و فرکانس میانه به عنوان معیار طیف سیگنال EMG در نظر گرفته شد. روش JASA به صورت شماتیک در شکل ۱ توضیح داده شده است. مطابق با این نمودار:

<sup>۷</sup> Root Mean Square

<sup>۸</sup> Fast Fourier Transform

<sup>۹</sup> Median Frequency



نمودار ۱- مقایسه‌ی میانگین RMS در چهار عضله‌ی مورد مطالعه در دو ایستگاه کاری A و B. از طریق آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، این نمودار نشان می‌دهد که میانگین RMS (فعالیت الکتریکی عضله) در ایستگاه A بیشتر از ایستگاه B است ( $p < 0.05$ ). همچنین میانگین RMS در عضله‌ی تراپزیوس بیشتر از عضله‌ی دلتوئید است ( $p < 0.01$ ).

در عضلات تراپزیوس چپ و راست به صورت معناداری بیشتر از عضلات دلتوئید چپ و راست است ( $p < 0.01$ ).

### تغییرات مرتبط با زمان در سیگنال EMG:

به منظور به‌کارگیری روش JASA، الگوی زمانی تغییرات در طیف و دامنه‌ی سیگنال EMG بررسی شد. مقادیر RMS به عنوان شاخصی از دامنه و مقادیر فرکانس میانه MF به عنوان شاخص طیف سیگنال در نظر گرفته شد. مقادیر RMS و MF در بازه‌ی زمانی سه ساعته به وسیله‌ی رگرسیون خطی خلاصه و مقادیر شیب خط به صورت صعودی و نزولی (مثبت و منفی) در نظر گرفته شد و وضعیت هر عضله در نمودار مشخص گردید. جدول ۱ - توزیع وضعیت عضلات مورد بررسی در افراد شرکت‌کننده در دو ایستگاه

قد  $163/42 \pm 3/67$  سانتی متر، میانگین وزن  $73/42 \pm 9/26$  کیلوگرم و  $59/17 \pm 82/62$  ماه میانگین سابقه کار در این مطالعه شرکت کردند.

### فعالیت الکتریکی عضله در دو ایستگاه کاری:

مقایسه‌ی میانگین RMS در چهار عضله‌ی مورد مطالعه و دو ایستگاه کاری نشان می‌دهد که فعالیت الکتریکی عضلات در ایستگاه A بیشتر از ایستگاه B است (نمودار ۱). به منظور بررسی بیشتر داده‌ها، آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر انجام شد. نتایج این آنالیز نیز تأیید می‌کند که میانگین RMS نرمال سازی شده در ایستگاه A به صورت معنی داری از میانگین RMS در ایستگاه B بیشتر است ( $p < 0.05$ ). همچنین مقایسه‌ی فعالیت الکتریکی عضلات نشان داد که میزان RMS در هر دو ایستگاه،

جدول ۱- خلاصه‌ی توزیع وضعیت هر عضله در دو ایستگاه کاری بر اساس نمودار آنالیز توام طیف و دامنه

وضعیت عضله	شیب خط		ایستگاه کاری	تراپزیوس چپ	دلتوئید چپ	تراپزیوس راست	دلتوئید راست
	MF	RMS					
افزایش نیرو	+	+	A	۳	۵	۶	۳
			B	۳	۴	۲	۱
بازیابی	-	+	A	۱	۳	۴	۶
			B	۲	۴	۳	۳
خستگی	+	-	A	۴	۰	۱	۲
			B	۴	۲	۴	۴
کاهش نیرو	-	-	A	۴	۳	۱	۱
			B	۳	۲	۳	۴

جدول ۲- بررسی اثر دو عامل زمان و پوسچر بر میزان خستگی ادراک شده توسط مقیاس بورگ، از طریق آنالیز واریانس با اندازه گیری های مکرر

عامل پوسچر	A		B		p-value*
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
عامل زمان	۷۵/۱	۸۱۵/۱	۷۵۰/۱	۴۸۴/۱	۶۷۹/۰
ساعت دوم	۷۵/۱	۸۱۵/۱	۷۵۰/۱	۴۸۴/۱	<۰۰۱/۰
انتهای کار	۵۰/۴	۳۹۳/۲	۰۸۳/۴	۷۲۹۹/۱	

احساس خستگی در ساعت دوم کار بود. اثرات عوامل پوسچر و زمان بر میزان احساس خستگی، از طریق استفاده از آنالیز واریانس به روش اندازه گیری‌های مکرر<sup>۱۰</sup> بررسی شد. بر اساس نتایج به دست آمده تاثیر عامل زمان بر احساس خستگی از نظر آماری معنی دار بود ( $p < 0.001$ ). در مورد عامل پوسچر اثر معنی داری بر میزان احساس خستگی مشاهده نشد ( $p = 0.679$ ).

### بحث و نتیجه گیری

**فعالیت الکتریکی عضلات در دو ایستگاه کاری:** با توجه به نتایج به دست آمده مشخص شد که فعالیت عضلات تحت تأثیر پوسچر و ایستگاه کاری است. این تأثیر در هر ۴ عضله مورد مطالعه مشاهده شد. بر اساس این نتایج در مقایسه‌ی میانگین‌های RMS از طریق آنالیز واریانس به روش اندازه گیری‌های مکرر مشاهده شد که در تمامی عضلات مورد مطالعه میانگین RMS، در ایستگاه A (دار با

مختلف را نشان می‌دهد. همانطور که در جدول مشخص است، در عضله تراپزیوس چپ، در ایستگاه A، ۸ نفر و در ایستگاه B، ۷ نفر در وضعیت خستگی و کاهش نیرو قرار گرفتند. در عضله‌ی دلتوئید چپ در ایستگاه A، خستگی عضلانی مشاهده نشد و ۳ نفر در وضعیت کاهش نیرو و در ایستگاه B، ۴ نفر در وضعیت خستگی و کاهش نیرو قرار داشتند. در سمت راست بدن و عضله‌ی تراپزیوس، در ایستگاه A، ۲ نفر و در ایستگاه B، ۷ نفر در وضعیت خستگی و کاهش نیرو قرار گرفتند. همچنین در عضله‌ی دلتوئید راست ۳ نفر در ایستگاه A و ۸ نفر در ایستگاه B در وضعیت خستگی عضلانی و کاهش نیرو قرار گرفتند.

**نرخ گذاری احساس خستگی به وسیله مقیاس بورگ در دو ایستگاه کاری:** بر اساس نتایج به دست آمده از آنالیز آماری داده‌ها، در مقایسه‌ی میانگین گزارش احساس خستگی در ناحیه شانه و گردن میان دو پوسچر A و B تفاوتی وجود نداشت؛ اما در مقایسه‌ی میانگین گزارش در دو ساعت مختلف، میانگین احساس خستگی در انتهای کار بیشتر از

<sup>10</sup>. Repeated measure

پایانه‌های تصویری بر فعالیت عضلات شانه پرداخته است نیز مشابه مطالعه‌ی حاضر میزان فعالیت عضله تراپزیوس فوقانی نسبت به عضله دلتوئید بیشتر بوده است [۱۰].

**خستگی عضلانی:** تعیین خستگی عضلانی با استفاده از افزایش دامنه یا تغییرات در طیف EMG به سمت فرکانس‌های پایین در صورتی امکان پذیر است که نیروی تولیدی هنگام انجام فعالیت در تمامی مراحل زمانی ثبت EMG یکسان باشد. به این منظور در مطالعات از روش تست های انقباض<sup>۱۲</sup> استفاده می شود. استفاده از تست انقباض در مطالعات شغلی مشکلات متعددی را در بردارد. از جمله اینکه پوسچر بدن در هنگام اجرای تست های انقباض باید با دقت بالایی حفظ شود، تغییرات در وضعیت پوسچر می تواند منجر به ایجاد خطا شود. تغییرات مرتبط با خستگی در EMG ممکن است با تغییراتی که توسط پوسچر در سیگنال EMG ایجاد می شود پوشانده شود. در بسیاری از فعالیت های واقعی امکان حفظ وضعیت بدن در یک موقعیت ثابت وجود ندارد، لذا تعیین خستگی عضلانی از این روش امکان پذیر نمی باشد [۸].

آنالیز توام دامنه و طیف EMG که توسط لوتمن ارائه شد، روشی جهت بررسی همزمان طیف و دامنه است که به صورت کمی به ترسیم رابطه میان طیف و دامنه سیگنال از یک سو و خستگی و نیرو از سوی دیگر می پردازد. خستگی عضلانی از طریق افزایش در RMS و کاهش در MF شناسایی می شود. این روش به خصوص در مطالعات شغلی کاربرد بسیاری دارد [۸]. بر اساس نتایج به دست آمده از آنالیز توام طیف و دامنه (MF و RMS) خستگی و کاهش نیرو در عضله‌ی تراپزیوس چپ در هر دو ایستگاه کاری مشاهده شد. عضله‌ی دلتوئید چپ در بیشتر افراد در هر دو ایستگاه کاری در وضعیت افزایش نیرو و بازیابی بود. در عضلات سمت راست بدن، هر دو عضله دلتوئید و تراپزیوس در بیشتر افراد در ایستگاه A در

ارتفاع کم و نشسته روی زمین) بیشتر از ایستگاه B (دار با ارتفاع بلند و نشسته روی صندلی) بود. تأثیر پوسچر و ایستگاه کار بر فعالیت عضله در مطالعات مختلفی به اثبات رسیده است و نتایج آن با نتایج مطالعه‌ی حاضر قابل مقایسه است. در یک مطالعه‌ی مشابه فعالیت EMG عضلات تراپزیوس و راست کننده‌ی کمری و گردنی<sup>۱۱</sup> در هنگام کار با مانیتور با ارتفاع کمتر در مقایسه با مانیتور با ارتفاع بیشتر، افزایش داشت [۱۱]. مطالعه‌ی دیگری تأثیر پوسچر بر فعالیت عضله و خستگی عضلانی را در چهار ایستگاه کاری مختلف (مانیتور با ارتفاع متفاوت) بررسی کرد که نتایج این مطالعه نیز مشابه با مطالعه حاضر، افزایش فعالیت عضلات اکستنسور گردن را در هنگام کار با مانیتور با ارتفاع کم نشان می دهد [۱۰]. مطالعه‌ی کوفلر و همکاران به مقایسه فعالیت الکتریکی عضلات گردن، شانه و کمر در هنگام کار با میکروسکوپ در دو ایستگاه کاری مختلف پرداختند و نتایج به دست آمده نشان داد که EMG در تمامی عضلات مورد مطالعه در ایستگاه کاری عادی بیشتر از ایستگاه ارگونومیک بود. مشابه یافته‌های مطالعه، این مطالعه نیز نشان داد که پوسچر و ایستگاه کاری بر روی فعالیت EMG تأثیرگذار است [۱۵]. در بررسی عضلات مورد مطالعه از طریق آنالیز واریانس به روش اندازه گیری های مکرر، مشاهده شد که میانگین RMS در عضله تراپزیوس (چپ و راست) بیشتر از عضله دلتوئید (چپ و راست) است و عامل نوع عضله به صورت معنا داری بر فعالیت الکتریکی عضله و تغییرات دامنه موثر است. در مطالعه ای مرتبط که توسط چوبینه و همکاران انجام شد، شیوع اختلالات اسکلتی عضلانی میان قالیبافان در ناحیه شانه بیشتر از سایر نقاط بدن بود [۱]. نتایج مطالعه حاضر بیانگر این نکته است که در هنگام قالیبافی، بار بیشتری بر روی عضله‌ی تراپزیوس نسبت به عضله‌ی دلتوئید وجود دارد. در مطالعه‌ی سگرز که به بررسی تأثیر ارتفاع

<sup>12</sup>. Test contractions

<sup>11</sup>. Cervical and thoracic erector spine

می‌یابد. میانگین نرخ گذاری در مقیاس بورگ ۱۰- CR در حدود ۳/۵ و کمتر از آن (حد متوسط فشار) به عنوان سطح قابل قبول خستگی برای ۸ ساعت کار روزانه، در ناحیه شانه توسط گرگ پیشنهاد شد. این نکته قابل ذکر است که برخی از محققین این میزان را بسیار بالا و برخی دیگر مقادیر بالاتر از آن را به عنوان میزان خستگی ادراک شده قابل قبول عنوان می‌کنند [۲۱].

با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر مشاهده می‌شود که میانگین نرخ گذاری خستگی توسط قالبیافتن شرکت کننده در این مطالعه برای ۳ ساعت کار در هر دو ایستگاه، حد متوسط و عدد ۴ است و با توجه به تأثیر عامل زمان بر احساس خستگی، این میزان برای ۸ ساعت کار افزایش خواهد یافت و می‌توان نتیجه گرفت که قالبیابی در هر دو ایستگاه بر روی احساس خستگی تأثیر دارد، بنابراین همان گونه که در مطالعه‌ی چوپینه و همکاران نیز نشان داده شد، کار طولانی مدت در این دو پوسچر خطر ابتلا به ناراحتی‌های اسکلتی - عضلانی در ناحیه شانه و گردن را افزایش می‌دهد.

در مقایسه دو پوسچر از لحاظ ترجیح افراد نیز تفاوتی میان دو ایستگاه کاری مشاهده نشد و نیمی از افراد کار در ایستگاه A نیمی دیگر کار در ایستگاه B را ترجیح دادند.

- از یافته‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که قالبیابی در هر دو ایستگاه کاری منجر به افزایش فعالیت عضلات ناحیه شانه (تراپزیوس و دلتوئید) می‌شود ولی این افزایش فعالیت در ایستگاه A (چهارزانو نشسته) بیشتر از ایستگاه B (نشسته بروی صندلی) است.

- آنالیز مشترک طیف و دامنه سیگنال EMG روشی مناسب جهت برآورد میزان خستگی عضلانی در مطالعات الکترومیوگرافی شغلی است. نتایج به دست آمده از آنالیز مشترک طیف و دامنه در مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بروز خستگی عضلانی در ایستگاه B بیشتر از ایستگاه A است.

وضعیت بازیابی و افزایش نیرو قرار داشت و در ایستگاه B عضله بیشتر افراد در وضعیت خستگی و کاهش نیرو قرار داشت. بنابراین خستگی و کاهش نیرو در ایستگاه کاری B بیشتر از ایستگاه کاری A مشاهده شد (جدول ۱). لاین و همکاران نیز در مطالعه‌ی مشابهی با استفاده از روش آنالیز همزمان بروز خستگی در عضلات انگشتان دست را در حین تایپ کردن نشان دادند [۹]. در مطالعه مشابه سگرز و همکاران بررسی تأثیر چهار ایستگاه کاری مختلف بر خستگی عضلانی با استفاده از روش آنالیز همزمان انجام شد، اما به دلیل کوتاه بودن زمان بررسی فعالیت عضله (۸۹ دقیقه)، خستگی مشاهده نشد، لذا بررسی تغییرات دامنه به عنوان مقیاسی جهت شناسایی خستگی در نظر گرفته شد. بر خلاف نتایج این مطالعه، در مطالعه‌ی حاضر نشانه‌های خستگی در هر دو پوسچر و در تعدادی از عضلات مشاهده شد که می‌توان نتیجه گرفت مدت زمان ثبت سیگنال‌های EMG برای این مطالعه مناسب بوده است [۱۰].

علت بروز خستگی و کاهش نیرو در ایستگاه B نسبت به ایستگاه A می‌تواند مربوط به این نکته باشد که اکثر ایستگاه‌های کار موجود به حالت A است و افراد به کار کردن در این پوسچر عادت کرده‌اند. همچنین در حالت نشسته روی زمین نسبت به نشسته بر روی صندلی، افراد امکان تغییر وضعیت بدن و تحرک را بیشتر داشتند و این امر به کاهش خستگی کمک می‌کرد.

**گزارش احساس خستگی:** در بررسی گزارش احساس خستگی به وسیله‌ی مقیاس بورگ ۱۰- CR مشخص شد که گزارش احساس خستگی در ناحیه شانه و گردن، در دو ایستگاه کاری از لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارند؛ اما در بررسی زمان گزارش مشخص گردید که در گزارش احساس خستگی در انتهای کار بیشتر از ساعت دوم کار بوده است.

نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که هرچقدر یک فعالیت از تمام جوانب استرس‌زا باشد، میزان نرخ گذاری توسط افراد در مقیاس بورگ افزایش



of posture on the relation between surface electromyogram amplitude and back muscle moment: consequences for the use of surface electromyogram to measure back load. *Clinical Biomechanics*. 1991;6(4):245-51.

6. Nicholas TA, Keir PJ. Effects of posture, movement and hand load on shoulder muscle activity. *Journal of Electromyography and Kinesiology*. 2010;20(2):191-8.

7. Straker LM, Pollock CM, Mangharam JE. "The effect of shoulder posture on performance, discomfort and muscle fatigue whilst working on a visual display unit". *International Journal of Industrial Ergonomics*. 1997;20(1):1-10.

8. Luttmann A, Jäger M, Laurig W. Electromyographical indication of muscular fatigue in occupational field studies. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2000;25(6):645-60.

9. Lin M-I, Liang H-W, Lin K-H, Hwang Y-H. Electromyographical assessment on muscular fatigue—an elaboration upon repetitive typing activity. *Journal of Electromyography and Kinesiology*. 2004;14(6):661-9.

10. Seghers J, Jochem A, Spaepen A. Posture, muscle activity and muscle fatigue in prolonged VDT work at different screen height settings. *Ergonomics*. 2003;46(7):714-30.

11. Straker L, Mekhora K. An evaluation of visual display unit placement by electromyography, posture, discomfort and preference. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2000;26(3):389-98.

12. Thuresson M, Äng B, Linder J, Harms-Ringdahl K. Intra-rater reliability of electromyographic recordings and subjective evaluation of neck muscle fatigue among helicopter pilots. *Journal of Electromyography and Kinesiology*. 2005;15(3):323-31.

13. Kuijt-Evers L, Bosch T, Huysmans M, De Looze M, Vink P. Association between objective and subjective measurements of comfort and discomfort in hand tools. *Applied Ergonomics*. 2007;38(5):643-54.

14. Brookham RL, Wong JM, Dickerson CR. "Upper limb posture and submaximal hand tasks influence shoulder muscle activity". *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2010;40(3):337-44.

15. Kofler M, Kreczy A, Gschwendtner A. "Occupational backache" – surface electromyography demonstrates the advantage of an ergonomic versus a standard microscope workstation. *European Journal of Applied*

– بررسی یافته‌های نرخ‌گذاری توسط مقیاس بورگ نشان داد که افراد در هر دو ایستگاه کاری نرخ خستگی مشابهی را اعلام کردند و با توجه به تأثیر عامل زمان بر احساس خستگی، قالیبافی در هر دو ایستگاه کاری استرس‌زا است.

– در پایان می‌توان نتیجه گرفت که پروسه‌ی بافت قالی، ساعات کار طولانی، ایستگاه‌های کار موجود و پوسچر فرد در هنگام کار، در بروز خستگی عضلانی و در نهایت ایجاد اختلالات اسکلتی عضلانی در ناحیه شانه موثر است و طراحی ایستگاه‌های کار ارگونومیک جهت کاهش این آسیب‌ها ضروری است.

### تقدیر و تشکر

مطالعه‌ی حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم نرگس مرتضوی، دانشجوی ارگونومی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. این مطالعه توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بر اساس طرح شماره‌ی ۹۱-۰۳-۳۴-۷۶۰ حمایت مالی شده است.

### منابع

1. Choobineh A, Hosseini M, Lahmi M, Khani Jazani R, Shahnava H. "Musculoskeletal problems in Iranian hand-woven carpet industry: Guidelines for workstation design". *Applied Ergonomics*. 2007;38(5):617-24.

2. Westgaard RH. Work-related musculoskeletal complaints: some ergonomic challenges upon the start of a new century. *Applied Ergonomics*. 2000;31:569-80.

3. Åkesson I, Johnsson B, Rylander L, Moritz U, Skerfving S. Musculoskeletal disorders among female dental personnel—clinical examination and a 5-year follow-up study of symptoms. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 1999;72(6):395-403.

4. Hagberg M, Wegman D. Prevalence rates and odds ratios of shoulder-neck diseases in different occupational groups. *British Journal of Industrial Medicine*. 1987;44(9):602-10.

5. LJ M, AL H, de Jongh H, Eisma W. Influence

Physiology. 2002;86(6):492-7.

16. Garg A, Hegmann K, Kapellusch J. "Short-cycle overhead work and shoulder girdle muscle fatigue". International Journal of Industrial Ergonomics. 2006;36(6):581-97.

17. Barrie MM, Nelson. Design Concepts in Nutritional Epidemiology 2ed: oxford University Press; 1997.

18. Freriks BH, H. The recommendations for sensors and sensor placement procedures for surface electromyography. Roessingh Research and Development 1999:13-53.

19. Konrad P. A Practical Introduction to Kinesiological Electromyography 2005.

20. Borg E. On perceived exertion and its measurement: Stockholm; 2007.

21. Garg A, Hegmann KT, Schwoerer BJ, Kapellusch JM. "The effect of maximum voluntary contraction on endurance times for the shoulder girdle". International Journal of Industrial Ergonomics. 2002;30(2):103-13.

## Subjective and objective assessment of shoulder muscle fatigue on two carpet weaving workstations

N. Mortazavi<sup>1</sup>, T. Alahyari<sup>2</sup>, H.R. Khalkhali<sup>3</sup>, M.A. Sanjari<sup>4</sup>

Received: 2013/07/09

Revised: 2013/10/23

Accepted: 2013/10/26

### Abstract

**Background and aims:** Long term working in a static and awkward posture is known as an important risk factor of work related musculoskeletal disorders in hand carpet weavers. Inappropriate workstation and awkward posture can increase the electrical activity and fatigue in muscles. The aim of this study was the measurement of muscle load and fatigue by surface electromyography and Borg CR-10 scale methods.

**Methods:** Two typical carpet weaving workstations (A: seated with cross legged posture and B: seated on chair) were simulated in the laboratory and 12 women carpet weavers with mean age of 32.5 years, without any musculoskeletal problems in upper limb were invited to this study and they were asked to work in each workstation in separate days for 3 hours. Surface EMG signal recordings were done during these 3 hours for four muscles (bilateral trapezius and bilateral deltoid) and all subjects were asked to report shoulder region fatigue in Borg CR-10 rating scale. The RMS and MF values were extracted from raw EMG signal to estimate the muscle activity and fatigue.

**Results:** The result of this study shown that muscle activity in all muscles under the test in workstation A is higher than workstation B ( $p < 0.05$ ). In comparison between the muscles, the mean RMS of the trapezius is higher than bilateral deltoid ( $p < 0.01$ ). Joint analysis of spectral and amplitude for estimating the muscle fatigue shown that muscle fatigue incidence in workstation B is more than workstation A. In comparison between Borg CR-10 rating scale, there is no significant difference in two workstations.

**Conclusion:** According to these results, it can be concluded that working in two workstations can increase the risk of work related musculoskeletal disorders in shoulder region and further studies and hence, designing the ergonomic workstation for carpet weavings is necessary.

**Keywords:** Electromyography, Muscle fatigue, Workstation, Carpet weaving.

1. Ergonomics Student, University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

2. (Corresponding author) Department of Ergonomics, University of Medical Sciences, Urmia, Iran.  
allahyarit@yahoo.com

3. Department of Biostatistics, University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

4. Department of Biomechanics, Faculty of Rehabilitation, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.