

تأثیر یک ایستگاه کاری قالبی بافی بر خستگی عضله ذوزنقه‌ای

ندا مهدوی^۱، مجید معتمدزاده^{۲*}، عباس مقیم‌بیگی^۳، علی‌اشرف جمشیدی^۴، رشید حیدری مقدم^۵

^۱ کارشناس ارشد ارگونومی، دانشکده بهداشت، گروه ارگونومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، همدان، ایران

^۲ استاد بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، گروه ارگونومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، همدان، ایران

^۳ دانشیار آمار زیستی، دانشکده بهداشت، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، همدان، ایران

^۴ دانشیار فیزیوتراپی، دانشکده فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران

^۵ استادیار فیزیولوژی ورزش، دانشکده بهداشت، گروه ارگونومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: مجید معتمدزاده، استاد بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، گروه ارگونومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، همدان، ایران. ایمیل: motamedzade@yahoo.com

DOI: 10.21859/johe-02044

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۹/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۲/۱۰

واژگان کلیدی:

خستگی عضلانی

ارگونومی

الکترومایوگرافی سطحی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه: خستگی ناحیه شانه از مهمترین فاکتورهای آغازگر اختلالات اسکلتی-عضلانی (Musculoskeletal Disorders: MSDs) در اندام فوقانی است و در بین قالبی‌بافان، شایع‌ترین MSDها در این ناحیه به وقوع می‌پیوندد. هدف از این مطالعه یافتن تأثیر قالبی‌بافی در ایستگاه کاری پیشنهادی بر خستگی عضله ذوزنقه‌ای فوقانی (Upper Trapezius: UTr) طی یک چرخه وظایف شغلی است.

روش کار: در این مطالعه مقطعی ۹ زن و ۳ مرد مشارکت داشتند. طی ۸۰ دقیقه قالبی‌بافی در یک چرخه از وظایف قالبی‌بافی، امواج الکترومایوگرافی (Electromyography: EMG) عضله UTr راست و چپ به طور پیوسته ثبت شد. پس از پردازش امواج، پارامترهای RMS و MPF به عنوان پارامترهای دامنه و طیف فرکانس امواج تعیین گردیدند. برای آنالیز آماری از روش مدل سری‌های زمانی استفاده و نتایج در دسته‌بندی‌های نمودار جاسا قرار گرفتند.

یافته‌ها: بر اساس روش جاسا در UTr راست، درصد افرادی که خستگی عضلانی، افزایش تولید نیرو، کاهش تولید نیرو و بازیابی را تجربه کرده بودند، به ترتیب برابر با ۵۸٪، ۱۶٪، ۸٪ و ۵۰٪، ۲۵٪، ۸٪ و ۱۶٪ قالبی‌بافان در UTr چپ خود خستگی عضلانی، افزایش تولید نیرو، کاهش تولید نیرو و بازیابی را تجربه کرده بودند.

نتیجه‌گیری: به طور خلاصه یافته‌های این مطالعه نشان داد بیشتر قالبی‌بافان در ایستگاه کاری پیشنهادی، خستگی عضلانی را در عضله UTr تجربه کردند. اهمیت کاربردی این نتایج در طراحی بهینه و ارگونومیک ایستگاه‌های کاری قالبی‌بافی مورد توجه می‌باشد. مطالعات آینده، باید بر دیگر عضلات و در بازه‌های زمانی بزرگ‌تر تمرکز کنند.

مقدمه

آسیب‌ها و اختلالاتی که مستقیماً ناشی از رویدادهای حاد و آنی هستند در دسته اختلالات اسکلتی-عضلانی قرار نمی‌گیرند [۱]. نکته قابل تأمل آن که بر اساس گزارشات اداره آمار کار در سال ۲۰۱۱، حدود ۳۳٪ اختلالات و آسیب‌های شغلی را MSDs تشکیل داده بودند و از این میزان ۱۳٪ در ناحیه شانه به وقوع پیوسته است [۱].

بر اساس تعریف اداره آمار کار آمریکا در سال ۲۰۰۳، اختلالات اسکلتی-عضلانی (Musculoskeletal Disorders: MSDs) به اختلالات ایجاد شده در عضلات، تاندون‌ها، مفاصل، دیسک‌های بین‌مهره‌ای، اعصاب و عروق محیطی گفته می‌شود که به صورت تدریجی و با گذشت زمان در فرد ایجاد می‌شود [۱]. به عبارت دیگر

که تحت شرایط کنترل شده از نظر میزان نیرو، پوسچر و بازه زمانی. در این روش از انقباضات بیشینه اختیاری (Maximum Voluntary Contraction: MVC) به عنوان انقباض‌های آزمایشی استفاده شده و پارامترهای مورد نظر EMG در قالب این انقباضات با یکدیگر مقایسه می‌گردند. از ویژگی‌های روش انقباض آزمایشی این است که کنترل دقیق پوسچر در این روش بسیار ضروری است. برای اتخاذ پوسچر موردنظر، قطع فرآیند کاری در این روش غیر قابل اجتناب بوده [۱۴]، و در بیشتر اوقات بررسی‌های مبتنی بر این روش نمی‌توانند منعکس‌کننده فشارهای واقعی ناشی از کار بر فرد باشند [۱۵].

ب) مقایسه پارامترهای EMG در فعالیت‌های مرجع (reference activities) حین انجام وظایف کاری. در این روش بدون ایجاد تداخل در کار، بارهای بیومکانیکی عضلات هدف در فعالیت‌های مرجع حین بازه کاری، مورد مقایسه قرار می‌گیرند [۱۶].

ج) تجزیه و تحلیل مشترک طیف و دامنه (Joint EMG Analysis of EMG Spectrum and Amplitude: JASA) در این روش بررسی پارامترهای EMG بدون در نظر گرفتن فعالیت یا پوسچرهای مشابه، تغییرات دامنه و طیف فرکانس را به طور همزمان حین انجام کار مورد توجه قرار می‌دهد [۵، ۱۶]. از مهمترین مزایای روش JASA بررسی عضلات در شرایط واقعی کاری، بدون ایجاد تداخل یا وقفه در روند اجرای وظایف است.

روند افزایش در دامنه EMG و کاهش در طیف فرکانس EMG، در بسیاری از مطالعات مورد استفاده قرار گرفته است [۱۷-۲۰]، اما در بیشتر این مطالعات عکس‌العمل عضلات در شرایط کنترل شده آزمایشگاهی مورد توجه بوده‌اند. علم ارگونومی، به نیرو و خستگی عضلانی حین انجام وظایف و به صورت پویا (dynamic) و واقعی، علاقه‌مند است [۵، ۱۸، ۲۱]. در یک محیط کاری واقعی، تغییر ویژگی‌های EMG می‌تواند به تغییراتی در راستای خستگی عضلاتی یا گسترش نیرو منجر شود. بنابراین نیازهای شغلی، تأثیرات قابل توجهی بر پارامترهای EMG دارند. برای مثال افزایش دامنه امواج EMG هم در شرایط خستگی عضلانی و هم در شرایط افزایش تولید نیروی عضلانی مشاهده می‌شود. روش JASA با بررسی همزمان تغییرات دامنه و طیف فرکانس، بین ویژگی‌های ناشی از تغییرات نیرو یا خستگی در عضله افتراق ایجاد می‌کند. وظایف قالبی بافی وظایفی ساده، بسیار تکراری، پر سرعت و یکنواخت هستند. با وجود این که نیازهای انرژی و

صنعت قالبی بافی سنتی صنعتی است که نقشی حیاتی و حائز اهمیت در اقتصاد چندین کشور آسیایی دارد. در بین قالبی‌باکان ایرانی شیوع MSD ها به خصوص در ناحیه شانه بسیار بالا بوده و این ناحیه در بین سایر نواحی بدن بالاترین درصد شیوع را به خود اختصاص داده است [۲، ۳]. از بین ریسک فاکتورهای ارگونومیک موجود در شغل قالبی بافی، می‌توان به پوسچرهای نامناسب، وظایف تکراری - یکنواخت، بازه‌های کاری طولانی‌مدت، استراحت ناکافی و خستگی اشاره نمود [۲]. شواهد اپیدمیولوژیک نشان داده است رابطه معناداری بین پوسچر کاری ضعیف و اختلالات ناحیه شانه در بین قالبی‌باکان وجود دارد. به نظر می‌رسد خستگی در گردن و شانه نیز از مهمترین ریسک فاکتورها در ایجاد و گسترش MSD های شانه و گردن باشد [۴].

از دیدگاه ارگونومی جسمانی (physical ergonomics)، خستگی به صورت "طرفیت کاهش یافته عضله یا گروهی از عضلات در تولید انرژی بعد از پایان دوره‌ای از کار"، تعریف می‌شود [۵]. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند بین خستگی عضلانی ناشی از کار و MSD های اندام فوقانی روابط معناداری وجود دارد [۶-۸]. هنگامی که پوسچرهای ایستا (static posture) با کار طولانی‌مدت مصادف شود شاهد افزایش شکایات ناشی از خستگی در بین قالبی‌باکان خواهیم بود. خستگی عضلانی را می‌توان به عنوان یک نشانگر زیستی (biomarker) برای بررسی مواجهه جمعی اندام با حرکات تکراری در نظر گرفت [۸، ۹].

امروزه روش‌ها و ابزارهای مختلفی برای بررسی خستگی عضلانی به کار گرفته می‌شود [۱۰]. الکترومایوگرافی یا ثبت و بررسی امواج الکتریکی نشأت گرفته از عضلات، ابزاری معتبر جهت ارزیابی مواجهه عضلات با بار کاری فیزیکی در محیط‌های کاری مختلف است [۱۱]. پارامترهای پرکاربرد در بررسی‌های EMG، پارامتر مربع میانگین ریشه (Root Mean Square: RMS) یا فعالیت الکتریکی (Electrical activity: EA) عضلات به عنوان پارامترهای دامنه و پارامتر فرکانس میانه (Median Frequency: MF) یا فرکانس میانگین (Mean Power Frequency: MPF) به عنوان پارامتر طیف فرکانس است [۱۲]. روند افزایشی دامنه و کاهش طیف فرکانس، از نشانه‌های ایجاد خستگی در عضله موردنظر است [۱۳]. مطالعات الکترومایوگرافی در زمینه بررسی خستگی عضلانی به سه روش مختلف انجام می‌شوند [۵]:

الف) با استفاده از انقباض‌های آزمایشی (test contraction)

تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان با شماره ۹۱۰۳۱۶۱۱۶۳ و پایگاه کارآزمایی بالینی ایران (IRCT) به شماره IRCT2012062510111N1 مورد تأیید و تصویب قرار گرفته است.

در مرحله بعد شرکت کنندگان به وسایل و متعلقات EMG تجهیز شده و دو الکتروود سطحی بر روی دوزنقه‌ای راست و چپ آن‌ها نصب شد. بعد از نصب الکتروودها، فرآیند کالیبراسیون تجهیزات صورت گرفت. سپس برای ثبت مقادیر نرمال از تست انقباضی استاندارد، بر اساس پیشنهادات Suurkula and Hägg استفاده گردید [۲۲]. بعد از فرآیندهای اولیه، از شرکت کنندگان خواسته شد تا بر روی ایستگاه کاری مورد بحث، وظایف روتین قالی بافی را آغاز نمایند. داده‌های EMG حین یک چرخه وظیفه‌ای ۸۰ دقیقه‌ای جمع‌آوری گردید. لازم به ذکر است شدت بار وارد شده بر عضلات دوزنقه‌ای در شغل قالی بافی در حدود ۱۰٪ انقباض بیشینه اختیاری تخمین زده شد.

وظایف، زیروظایف و پوسچرهای کاری

بر اساس آنالیز شغلی که در این مطالعه انجام گرفت، می‌توان تکمیل و بافت هر ردیف از قالی را به عنوان یک وظیفه تعریف نمود. هر قالی باف به طور معمول می‌تواند هفت بار این وظیفه را در طی یک شیفت ۸ ساعته به اتمام برساند. هر وظیفه قالی بافی به ترتیب از چهار زیر وظیفه به ترتیب زیر تشکیل شده است: برداشتن خامه از بالای سر، گره‌زنی، پود زنی و دفعه‌زنی (تصویر ۱) که وظایفی بسیار تکراری و با شدت پایینی هستند. نتایج آنالیز شغلی در طول یک چرخه نشان داد دو زیر وظیفه برداشتن خامه و گره‌زنی که ۸۵٪-۸۰٪ زمان کار به آن‌ها اختصاص دارد، با توجه نقشه فرس توالی نامنظمی دارند. پس از تکمیل بافت یک ردیف، نوبت به زیر وظیفه پود زنی و در نهایت زیر وظیفه دفعه‌زنی می‌رسد (برای افزودن بر استحکام و یکپارچگی بافت). دو وظیفه دفعه‌زنی و پود زنی در حدود ۱۵٪ از زمان یک چرخه وظایف قالی بافی را به خود اختصاص می‌دهند.

این شغل اغلب بسیار کم است، اما استرس موضعی زیادی بر ساختار اسکلتی-عضلانی اندام فوقانی وارد می‌کند. به نظر می‌رسد تمرکز بر وظایف تکراری و خستگی شغلی که هر دو از ریسک فاکتورهای MSD ها هستند، به ارتقای سطح سلامت و بهبود کیفیت زندگی قالی بافان از یک سو و گسترش کیفی و کمی صنعت قالی بافی از سویی دیگر می‌گردد. این مطالعه از اولین مطالعاتی است که با استفاده از EMG سطحی، بر خستگی عضلانی در بین قالی بافان تمرکز دارد و بینش قوی در مورد ریسک فاکتورهای دخیل در MSD ها حاصل می‌کند. در بسیاری از مطالعاتی که قبلاً به شغل قالی بافی پرداخته‌اند، روش‌های ذهنی مورد توجه بوده و کمبود مطالعات عینی با روش‌هایی پویا و معتبر به وضوح احساس می‌شود. این مطالعه از رویکردی پیشرفته و عینی برای درک بیشتر و عمیق‌تر جنبه‌های سلامتی قالی بافان استفاده کرده است و بر آن است تا تأثیر یکی از ایستگاه‌های کاری پیشنهادی قالی بافی [۲] بر خستگی عضله دوزنقه‌ای فوقانی (Upper Trapezius: UTr) را با EMG مورد بررسی قرار دهد.

روش کار

شرکت کنندگان

در این مطالعه مقطعی، ۱۲ قالی باف شامل ۹ زن و ۳ مرد مشارکت داشتند. این مطالعه در آزمایشگاه ارگونومی دانشگاه علوم پزشکی همدان در بهمن ماه سال ۹۰ پیاده‌سازی شد. ویژگی شرکت کنندگان در این مطالعه در جدول ۱، نشان داده شده است. قالی بافانی که سابقه MSD یا درد در ناحیه شانه نداشته و همگی راست-دست بودند وارد فرآیندهای مطالعه شدند. پس از بررسی شاخص‌های ورود به مطالعه در افراد و انتخاب آن‌ها، پروتکل مطالعه و آگاهی‌های مورد نیاز برای ۱۲ قالی باف منتخب، تشریح و از آنان خواسته شد در صورت موافقت، فرم رضایت کتبی شرکت در مطالعه را امضا کنند. این مطالعه توسط هیئت منطقه‌ای بررسی مطالعات انسانی، با شماره 16/D/P/35/9/1028، معاونت

جدول ۱. میانگین (انحراف معیار) مشخصات قالی بافان

متغیرها	مردان (n = ۳)	زنان (n = ۹)
سن (سال)	۳۱ (۵/۵۶)	۲۸/۶۲ (۵/۲)
قد (سانتی‌متر)	۱۷۴/۶۶ (۸/۳)	۱۶۰/۶۲ (۵/۷۵)
وزن (کیلوگرم)	۸۴/۳۳ (۰/۲۳)	۵۸/۱۲ (۸/۴۴)
ارتفاع شانه (سانتی‌متر)	۴۴/۶۶ (۰/۵۷)	۵۰/۳۷ (۱/۰۷)
سابقه کاری (سال)	۱۶/۳۳ (۱۰/۵۲)	۷ (۶)



تصویر ۱: زیر وظایف شغلی قالی‌بافی

و پوسچری ایستا دارند. در چنین شرایطی عضلات بالابرنده نقش بسیار چشم‌گیری بر حفظ پوسچر شانه دارند. میانگین زوایای پوسچری افراد حین قالی‌بافی در جدول ۲ خلاصه شده است.

جدول ۲. زوایای پوسچری قالی‌باف در حال زیر وظیفه گره‌زنی	
متغیرهای پوسچری	زاویه (°)
شیب رو به جلوی تنه	۱۸-۱۶
خمش آرنج	۸۵-۱۰۰
خمش شانه	۴۵-۵۰
دور شدن شانه	۰-۱۵
خمش مچ	۲-۱۰

ثبت امواج EMG

عضلات متعددی در ناحیه کمر بند شانه‌ای قرار گرفته‌اند، اما در این مطالعه عضله UT_r مورد بررسی قرار گرفت. زیرا:

بر اساس مطالعه چوبینه و همکاران در سال ۲۰۰۴ بهترین ایستگاه کاری برای قالی‌بافی (تصویر ۲)، به شرح زیر است [۲، ۲۳]:

- استفاده از یک دار عمودی با سطح کار قابل تنظیم، به صورتی که سطح بافت ۲۰ سانتی‌متر بالاتر از ارتفاع آرنج قرار گیرد.

- استفاده از یک صندلی با شیب ۱۰ درجه به جلو و ارتفاع نشیمنگاه قابل تنظیم، به صورتی که ارتفاع قسمت عقب نشیمنگاه ۱۵ سانتی‌متر بالاتر از ارتفاع رگبی باشد.

- در نظر گرفتن فضای کافی در زیر دار، برای استقرار مناسب و راحت زانوها.

قالی‌بافان در تمام دوره کاری در پوسچری نشست و ایستا (static) قرار دارند، تنه کمی به جلو خم شده، گردن به جلو متمایل است و شانه‌ها نیز به جلو چرخیده و اصطلاحاً پوسچر Forward Head Posture with Rounded Shoulders (FHPRS) در فرد اتخاذ شده است. در غالب زمان‌های قالی‌بافی، بازوها در نزدیکی تنه قرار داشته و دور شدن و نزدیک شدن بازوها گاهی مشاهده می‌شود. با این وجود در محدوده وسیعی از زمان قالی‌بافی شانه‌ها بی‌تحرك بوده

برای محاسبه RMS، امواج EMG تصحیح شده و تحت فیلتر پایین‌گذر ۲ هرتز قرار گرفتند. میزان RMS به دست آمده در آزمون انقباض استاندارد (standard test contraction) به عنوان میزان مرجع برای نرمال کردن RMS های به دست آمده، به کار گرفته شد [۳۲]. MPF در پنجره‌های زمانی با لغزش ۱۰۰ نمونه و همپوشانی ۵۰ نمونه در پنجره‌های متوالی با استفاده از تبدیل سریع فوریه (FFT) که از رایج‌ترین روش‌های تعیین طیف فرکانس امواج EMG است محاسبه گردید.

تجزیه و تحلیل آماری

برای محاسبه ضریب رگرسیون تغییرات MPF و RMS در طول یک چرخه وظیفه‌ای ۸۰ دقیقه‌ای از شغل قالبی‌بافی، از روش تجزیه و تحلیل سری‌های زمانی استفاده شد. سپس مقادیر به دست آمده از تجزیه و تحلیل سری‌های زمانی برای RMS و MPF به همراه علائم آن‌ها برای تعیین محل نقطه‌ها در نمودار جاسا مورد استفاده قرار گرفتند. ربعی از نمودار که بیشترین تعداد نقطه‌ها را دارا بود، به عنوان وضعیت قالب عضله UTr راست و چپ انتخاب می‌شد.

تجزیه و تحلیل با استفاده از روش جاسا

در روش جاسا، تغییرات MPF و RMS در پایان زمان مورد نظر تعیین شد و تقابل این دو پارامتر به عنوان یک نقطه (برای هر فرد) بر روی یکی از چهار قسمت نمودار جاسا مشخص گردید [۵، ۱۶]:

- در صورت افزایش دامنه همزمان با کاهش طیف فرکانس، نقطه مورد بحث در ربع خستگی عضلانی قرار گرفت.
- در صورت افزایش همزمان دامنه و طیف فرکانس، نقطه مورد بحث در ربع افزایش تولید نیروی عضلانی قرار گرفت.
- در صورت کاهش دامنه همزمان با افزایش طیف فرکانس، نقطه مورد بحث در ربع بازبایی از خستگی قرار گرفت.
- در صورت کاهش همزمان دامنه و طیف فرکانس، نقطه مورد بحث در ربع کاهش نیروی تولید شده قرار گرفت.
- در نمودار جاسا، محور x و y به ترتیب نمایانگر تغییرات زمانی دامنه و طیف فرکانس EMG هستند. همان‌طور که در بالا نیز به آن اشاره شد، در این نمودار علت ایجاد هر یک از حالت‌های عضلانی و نوع آن (خستگی، افزایش تولید نیرو، بازبایی و کاهش تولید نیرو) فقط با یک نقطه قابل شناسایی است. ماهیت محاسبات در جاسا، برای تفسیر تغییرات در پارامترهای EMG در مطالعات شغلی، کیفی-کمی است. بدین

UTr - از مهمترین عضلات بالابرنده شانه است که وزن اندام فوقانی را تحمل کرده و آن‌ها را در موقعیت مناسب و تعریف شده حفظ می‌کند [۲۴].

- از نظر بیومکانیکی، UTr از مهمترین عضلات ناحیه گردن و شانه است [۲۵]. این عضله نقشی تثبیت‌کننده داشته و در موقعیت FHPRS تنش بسیاری بر آن وارد می‌شود [۲۶].
- عضله UTr به شدت به نیازهای شغلی، سطح دقت مورد نیاز شغل و پیچیدگی وظایف حساس است [۲۴، ۲۷]. حرکات با شدت پایین قالبی‌بافی نیازمند دقت فراوانی هستند و سطح پیچیدگی زیر وظایف، بر اساس نقشه قالبی متغیر است. بنابراین UTr نقش پر رنگی در اجرای مناسب و صحیح وظایف قالبی‌بافی دارد.

- تأثیرات مخرب پوسچرها و حرکات عضله UTr، بدون بازه‌های استراحت کافی، از مهمترین و رایج‌ترین مکانیسم‌ها در شرح مشکلات شانه در مشاغل با شدت پایین است [۲۸-۳۰].

بعد از آماده کردن سطح پوست ناحیه مورد نظر، دو الکتروود دیسکی (SX230 model, contact diameter: 10mm, inter electrode distances: 2 cm) آغشته به ژل به موازات الیاف فوقانی UTr بر اساس دستورالعمل Cram نصب شدند [۳۱]. همچنین الکتروود مرجع (R200 model) بر روی زائده استایلوئید مچ چپ ثابت شد.

الکتروودهای سطحی به دستگاه Biometrics data log متصل شده و امواج آنالوگ EMG را از سطح پوست به دستگاه منتقل می‌کرد. امواج ثبت شده در دستگاه با استفاده از حافظه همراه به رایانه منتقل و داده‌ها به صورت آفلاین با استفاده از نرم‌افزار DATALOG software مورد پردازش و مدیریت اولیه قرار گرفت.

پردازش داده‌های EMG

پردازش و تجزیه و تحلیل امواج با استفاده از برنامه نوشته شده در محیط برنامه متلب (Mathworks, Version 7.8.0.347 (R2009a) انجام شد. امواج تحت فرکانس ۱۰۰۰ هرتز نمونه‌برداری شده و تحت 10-450 Hz band-pass, zero lag Butterworth, 6th order فیلتر شدند. برای حذف امواج کمتر از ۵۰ هرتز امواج ثبت شده، از notch filter استفاده شد. Normalized-RMS و MPF به ترتیب به عنوان پارامتر دامنه و فرکانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. MPF و RMS حاصله از بازه‌های ۱۰ ثانیه‌ای در هر ۱ دقیقه محاسبه شدند.

مورد بررسی قرار داد. ضریب رگرسیون یا شیب تغییرات MPF و RMS در بازه زمان برای ۱۲ قالی‌باف در جدول ۳ خلاصه شده است.

تعداد نقطه‌ها در هر ربع جاسا، نشان‌دهنده تعداد افراد با وضعیت عضلانی مشابه است. با استفاده از روش جاسا، علت تغییرات MPF و RMS دسته‌بندی شد و مشخص شد در UTr راست، ۷ نفر خستگی عضلانی را تجربه کرده بود. تعداد افرادی که در UTr راست خود افزایش تولید نیرو، کاهش تولید نیرو و بازبایی را تجربه کرده بودند، به ترتیب برابر با ۲، ۱ و ۱ نفر بود. همچنین نقطه جاسا برای یک شرکت کننده بر روی محور X واقع شد (تصویر ۲).

ترتیب که با محاسبات کمی شیب تغییرات دامنه و فرکانس در تک‌تک افراد محاسبه و با دسته‌بندی‌های کیفی علت این تغییرات در یکی از ربع‌های جاسا تعیین می‌گردد. در نهایت برای ۱۲ شرکت کننده، امواج EMG مورد بررسی قرار گرفت و موقعیت عضله UTr چپ و راست آن‌ها با یک نقطه در نمودار جاسا تعیین گردید.

یافته‌ها

روش جاسا وضعیت عضله UTr راست و چپ را برای ۱۲ نفر در یک چرخه وظیفه‌ای شغلی با ماهیت تکراری و شدت پایین (قالی‌بافی) در ایستگاه پیشنهادی چوبینه و همکاران

جدول ۳. ضریب رگرسیون تغییرات RMS و MPF برای ۱۱ قالی‌باف

UTr چپ		UTr راست			
تفسیر	ضریب همبستگی	پارامترهای EMG	تفسیر	ضریب همبستگی	کد شرکت‌کننده
افزایش تولید نیرو	۰/۰۰۲	MPF	کاهش تولید نیرو	-۰/۰۰۲	۱
	۰/۵۸۴	N-RMS		-۰/۲۸۲	N-RMS
بازبایی	۰/۰۰۱	MPF	خستگی عضلانی	-۰/۰۰۵	۲
	-۰/۱۷۲	N-RMS		۰/۰۶۶	N-RMS
افزایش تولید نیرو	۰/۰۰۲	MPF	افزایش تولید نیرو	۰/۰۰۲	۳
	۰/۰۴۱	N-RMS		۰/۱	N-RMS
خستگی عضلانی	-۰/۰۰۴	MPF	خستگی عضلانی	-۰/۰۰۴	۴
	۰/۲۳۰	N-RMS		۰/۰۳۹	N-RMS
خستگی عضلانی	-۰/۰۱۰	MPF	خستگی عضلانی	-۰/۰۱۳	۵
	۰/۳۱۸	N-RMS		۰/۳۰۶	N-RMS
خستگی عضلانی	-۰/۰۰۱	MPF	خستگی عضلانی	-۰/۰۰۴	۶
	۰/۰۲۷	N-RMS		۰/۱۹۴	N-RMS
خستگی عضلانی	-۰/۰۰۷	MPF	خستگی عضلانی	-۰/۰۰۲	۷
	۰/۱۲۰	N-RMS		۰/۰۵۱	N-RMS
خستگی عضلانی	-۰/۰۰۴	MPF	خستگی عضلانی	-۰/۰۰۳	۸
	۰/۰۴۹	N-RMS		۰/۲۲۲	N-RMS
بازبایی	۰/۰۰۷	MPF	بازبایی	۰/۰۰۲	۹
	-۰/۰۶۹	N-RMS		-۰/۰۰۵	N-RMS
کاهش تولید نیرو	-۰/۰۰۸	MPF	خستگی عضلانی	-۰/۰۰۴	۱۰
	-۰/۰۹۶	N-RMS		۰/۰۸۱	N-RMS
خستگی عضلانی	-۰/۰۰۵	MPF	افزایش تولید نیرو	۰/۰۰۲	۱۱
	۰/۱۹۸	N-RMS		۰/۰۳۶	N-RMS
افزایش تولید نیرو	۰/۰۰۱	MPF	روی محور X	۰/۰۰۰	۱۲
	۰/۰۴۵	N-RMS		۰/۰۳۷	N-RMS

بحث

این مطالعه تأثیر ایستگاه قالی‌بافی پیشنهادی چوبینه و همکاران را از دید خستگی در عضله UTr طی یک چرخه وظیفه‌ای ۸۰ دقیقه‌ای مورد بررسی قرار داد. روش ارزیابی بر بررسی همزمان دامنه و طیف فرکانس امواج EMG مبتنی بود و در هر دو عضله UTr راست و چپ، خستگی شغلی، وضعیت غالب عضلانی ثبت شد.

در این مطالعه، از روش جاسا به عنوان روشی نوین و معتبر برای بررسی خستگی عضلانی در محیط‌های کاری استفاده شد. نتایج حاصل از روش جاسا نشان داد وظایف کاری تکراری در ایستگاه کاری پیشنهادی چوبینه و همکاران منجر به ایجاد خستگی عضلانی در UTr راست (۵۸٪ افراد) و چپ (۵۰٪ افراد) می‌شود. نتایج مطالعه Luttmann و همکاران نشان داد ۷۰٪ از کارکنان دفاتر اداری در عضله UTr خود کاهش تولید نیرو را تجربه کرده بودند [۳۳]. در مطالعه دیگری نیز ۸۰٪ جراحان ارولوژیست در عضله دوزنقه خود خستگی عضلانی را تجربه کرده بودند [۱۶].

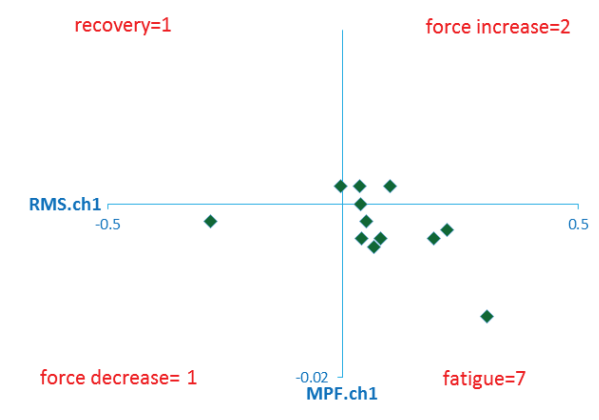
در ربع خستگی عضلانی نمودار جاسا شاهد افزایش دامنه همزمان با کاهش فرکانس به سمت طیف‌های پایین‌تر هستیم. از دید فیزیولوژیکی هنگامی شاهد خستگی عضلانی هستیم که: الف) استخدام فیبرهای عضلانی (recruitment of muscle fiber propagation of action) یا نرخ شلیک (firing rate) عصبی افزایش یابد و ب) انتشار پتانسیل عمل (potential motor) در طول عضله کاهش یابد [۳۴]. در چنین شرایطی برای حفظ نیروی ثابت مورد نیاز، واحدهای حرکتی (units) بیشتری باید فعال شده و نرخ شلیک پتانسیل‌های عمل باید افزایش یابد. در این شرایط تغییرات زیادی در ترکیبات یونی مایعات سلولی عضلات، به خصوص در میزان توزیع پتاسیم به وقوع می‌پیوندد که این امر منجر به کاهش انتشار سرعت پتانسیل عمل می‌گردد [۳۵]. بر اساس نتایج پس از ۸۰ دقیقه قالی‌بافی در ایستگاه کاری پیشنهادی، خستگی عضلانی وضعیت غالب در UTr راست و چپ بود. Luttmann و همکاران نشان دادند ارتباط قوی بین خستگی عضلانی و درد وجود دارد [۳۳]. بنابراین باید با دیدی جامع‌تر به بهبود ایستگاه کاری پیشنهادی پرداخته شود تا با ارائه ایستگاه‌های با سطح ارگونومی بالاتر از خستگی عضلانی، درد و کاهش عملکرد قالی‌بافان جلوگیری نمود.

بیشتر مطالعات ارگونومی، عضلات را در محیط‌های کاری طبیعی و شرایط پویا مورد ارزیابی قرار می‌دهند. در چنین شرایطی تولید نیرو در عضلات از الزامات و نیازمندی‌های شغلی متأثر است و تغییرات دامنه EMG ممکن است هم از

به همین ترتیب تعداد قالی‌بافانی که خستگی عضلانی، افزایش تولید نیرو، کاهش تولید نیرو و بازیابی را در UTr چپ خود تجربه کرده بودند به ترتیب برابر با ۶، ۳، ۱ و ۲ نفر بود (تصویر ۳).

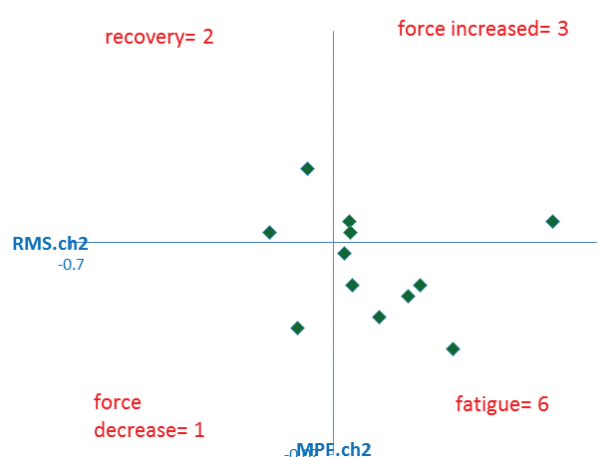
بنابراین همان‌طور که از نتایج بر می‌آید در UTr راست و چپ بیشتر افراد کاهش طیف فرکانس همزمان با افزایش دامنه رخ داد و وضعیت غالب عضله UTr آن‌ها در ربع خستگی عضلانی (پایین سمت راست نمودار) قرار گرفت. بر اساس تعاریف جاسا، در UTr راست، ۵۸٪ افراد و در UTr چپ ۵۰٪ افراد پس از ۸۰ دقیقه قالی‌بافی در ایستگاه پیشنهادی چوبینه و همکاران خستگی عضلانی را تجربه کردند.

JASA Plot.Right UTr



تصویر ۲: نمودار جاسا برای UTr راست طی ۸۰ دقیقه قالی‌بافی در ایستگاه کاری پیشنهادی چوبینه و همکاران، در ۱۲ شرکت‌کننده

JASA Plot.ch2



تصویر ۳: نمودار جاسا برای UTr چپ طی ۸۰ دقیقه قالی‌بافی در ایستگاه کاری پیشنهادی چوبینه و همکاران، در ۱۲ شرکت‌کننده

در این مطالعه تأثیر یک چرخه از وظایف قالبی بافی در ایستگاه پیشنهادی چوبینه و همکاران روی خستگی عضله UTr مورد ارزیابی قرار داده شد. پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی همه جانبه ایستگاه‌های کاری قالبی بافی، مطالعات آینده به دیگر عضلات در نواحی کمر، تنه و اندام تحتانی و طی بازه‌های کاری طولانی‌تر بپردازند. چالش اصلی ارگونومیست‌ها طراحی ایستگاه‌های کاری در راستای کاهش اختلالات اسکلتی-عضلانی است [۴۰]. به این منظور باید در محیط‌های شغلی، خستگی عضلانی که رابطه معناداری با MSD ها دارد تحت مدیریت قرار گیرد. نویسندگان امید دارند نتایج حاصل از این مطالعه امکان طراحی مناسب‌تر ایستگاه‌های کاری قالبی بافی را فراهم آورد.

نتیجه‌گیری

به طور خلاصه، می‌توان گفت بیشتر قالبی بافان شرکت کننده در ایستگاه قالبی بافی پیشنهادی، در UTr راست و چپ خود خستگی عضلانی را تجربه کرده بودند. به نظر می‌رسد بار کاری وارده به افراد در این ایستگاه پیشنهادی، بیش از ظرفیت جسمانی قالبی بافان بوده و منجر به خستگی حتی در یک چرخه وظیفه‌ای می‌گردد. مطالعات آینده باید بر روی تأثیر ویژگی‌های شغلی بر میزان خستگی در هر یک از زیر وظایف قالبی بافی و سایر عضلات در بازه‌های زمانی مختلف انجام شود.

سپاسگزاری

این پژوهش در قالب طرح پایان نامه کارشناسی ارشد (شماره ثبت ۹۱۰۳۱۶۱۱۶۳۹۱۰۹۲۱۳۴۳۸) با پشتیبانی مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام یافته است، که بدین وسیله نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

- Bureau of Labor Statistics. Nonfatal occupational injuries and illnesses requiring days away from work 2004 [updated 2016; cited 2012]. Available from: www.bls.gov/iif/oshcdnew.htm.
- Choobineh A, Hosseini M, Lahmi M, Khani Jazani R, Shahnava H. Musculoskeletal problems in Iranian hand-woven carpet industry: guidelines for workstation design. *Appl Ergon*. 2007;38(5):617-24. DOI: 10.1016/j.apergo.2006.06.005 PMID: 16999930
- Motamedzade M, Moghimbeigi A. Musculoskeletal disorders among female carpet weavers in Iran. *Ergonomics*. 2012;55(2):229-36. DOI: 10.1080/00140139.2011.582539 PMID: 21846289
- Ferguson SA, Allread WG, Le P, Rose J, Marras WS. Shoulder muscle fatigue during repetitive tasks as measured by electromyography and near-infrared spectroscopy. *Hum Factors*. 2013;55(6):1077-87. PMID: 24745200
- Luttmann A, Jäger M, Laurig W. Electromyographical indication of muscular fatigue in occupational field studies. *Int J Indust Ergo*. 2000;25(6):645-60. DOI: 10.1016/S0169-8141(99)00053-0
- Ding J, Wexler AS, Binder-Macleod SA. A predictive model of fatigue in human skeletal muscles. *J Appl Physiol* (1985). 2000;89(4):1322-32. PMID: 11007565

7. Lomond KV, Cote JN. Shoulder functional assessments in persons with chronic neck/shoulder pain and healthy subjects: Reliability and effects of movement repetition. *Work*. 2011;38(2):169-80. DOI: [10.3233/WOR-2011-1119](https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1119) PMID: [21297287](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21297287/)
8. Nussbaum MA, Clark LL, Lanza MA, Rice KM. Fatigue and endurance limits during intermittent overhead work. *AIHAJ*. 2001;62(4):446-56. PMID: [11549138](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11549138/)
9. Dennerlein JT, Ciriello VM, Kerin KJ, Johnson PW. Fatigue in the forearm resulting from low-level repetitive ulnar deviation. *AIHA J (Fairfax, Va)*. 2003;64(6):799-805. DOI: [10.1202/515.1](https://doi.org/10.1202/515.1) PMID: [14674796](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14674796/)
10. Motamedzade M, Afshari D, Soltanian A. The Impact of Ergonomically Designed Workstations on Shoulder EMG Activity during Carpet Weaving. *Health Promot Perspect*. 2014;4(2):144-50. DOI: [10.5681/hpp.2014.019](https://doi.org/10.5681/hpp.2014.019) PMID: [25650180](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25650180/)
11. Kumar S, Mital A. *Electromyography In Ergonomics*: Taylor & Francis; 1996.
12. Stulen FB, DeLuca CJ. Frequency parameters of the myoelectric signal as a measure of muscle conduction velocity. *IEEE Trans Biomed Eng*. 1981;28(7):515-23. DOI: [10.1109/TBME.1981.324738](https://doi.org/10.1109/TBME.1981.324738) PMID: [7275132](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7275132/)
13. Basmajian JV. *Muscles Alive. Their Functions Revealed by Electromyography*. Acad Med. 1962;37(8):802.
14. Kwatny E, Thomas DH, Kwatny HG. An application of signal processing techniques to the study of myoelectric signals. *IEEE Trans Biomed Eng*. 1970;17(4):303-13. PMID: [5518826](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5518826/)
15. Hagg GM, Suurkula J, Liew M. A worksite method for shoulder muscle fatigue measurements using EMG, test contractions and zero crossing technique. *Ergonomics*. 1987;30(11):1541-51. DOI: [10.1080/00140138708966046](https://doi.org/10.1080/00140138708966046) PMID: [3443083](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3443083/)
16. Luttmann A, Jager M, Sokeland J, Laurig W. Electromyographical study on surgeons in urology. II. Determination of muscular fatigue. *Ergonomics*. 1996;39(2):298-313. DOI: [10.1080/00140139608964460](https://doi.org/10.1080/00140139608964460) PMID: [8851534](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8851534/)
17. Blangsted AK, Sjøgaard G, Madeleine P, Olsen HB, Sjøgaard K. Voluntary low-force contraction elicits prolonged low-frequency fatigue and changes in surface electromyography and mechanomyography. *J Electromyogr Kinesiol*. 2005;15(2):138-48. DOI: [10.1016/j.jelekin.2004.10.004](https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2004.10.004) PMID: [15664144](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15664144/)
18. Bosch T, de Looze MP, van Dieen JH. Development of fatigue and discomfort in the upper trapezius muscle during light manual work. *Ergonomics*. 2007;50(2):161-77. DOI: [10.1080/00140130600900282](https://doi.org/10.1080/00140130600900282) PMID: [17419152](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17419152/)
19. Hostens I, Ramon H. Assessment of muscle fatigue in low level monotonous task performance during car driving. *J Electromyogr Kinesiol*. 2005;15(3):266-74. DOI: [10.1016/j.jelekin.2004.08.002](https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2004.08.002) PMID: [15763673](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15763673/)
20. Larsson SE, Larsson R, Zhang Q, Cai H, Oberg PA. Effects of psychophysiological stress on trapezius muscles blood flow and electromyography during static load. *Eur J Appl Physiol Occup Physiol*. 1995;71(6):493-8. PMID: [8983915](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8983915/)
21. Hagg GM, Luttmann A, Jager M. Methodologies for evaluating electromyographic field data in ergonomics. *J Electromyogr Kinesiol*. 2000;10(5):301-12. PMID: [11018440](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11018440/)
22. Suurkula J, Hagg GM. Relations between shoulder/neck disorders and EMG zero crossing shifts in female assembly workers using the test contraction method. *Ergonomics*. 1987;30(11):1553-64. DOI: [10.1080/00140138708966047](https://doi.org/10.1080/00140138708966047) PMID: [3443084](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3443084/)
23. Choobineh A, Lahmi M, Hosseini M, Shahnava H, Jazani RK. Workstation design in carpet hand-weaving operation: guidelines for prevention of musculoskeletal disorders. *Int J Occup Saf Ergon*. 2004;10(4):411-24. DOI: [10.1080/10803548.2004.11076625](https://doi.org/10.1080/10803548.2004.11076625) PMID: [15598364](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15598364/)
24. Milerad E, Ericson MO. Effects of precision and force demands, grip diameter, and arm support during manual work: an electromyographic study. *Ergonomics*. 1994;37(2):255-64. DOI: [10.1080/00140139408963643](https://doi.org/10.1080/00140139408963643) PMID: [8119259](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8119259/)
25. Laursen B, Sogaard K, Sjøgaard G. Biomechanical model predicting electromyographic activity in three shoulder muscles from 3D kinematics and external forces during cleaning work. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2003;18(4):287-95. PMID: [12689778](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12689778/)
26. Caneiro JP, O'Sullivan P, Burnett A, Barach A, O'Neil D, Tveit O, et al. The influence of different sitting postures on head/neck posture and muscle activity. *Man Ther*. 2010;15(1):54-60. DOI: [10.1016/j.math.2009.06.002](https://doi.org/10.1016/j.math.2009.06.002) PMID: [19643658](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19643658/)
27. Roman-Liu D, Tokarski T, Kaminska J. Assessment of the musculoskeletal load of the trapezius and deltoid muscles during hand activity. *Int J Occup Saf Ergon*. 2001;7(2):179-93. DOI: [10.1080/10803548.2001.11076485](https://doi.org/10.1080/10803548.2001.11076485) PMID: [11373186](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11373186/)
28. Madeleine P. On functional motor adaptations: from the quantification of motor strategies to the prevention of musculoskeletal disorders in the neck-shoulder region. *Acta Physiol (Oxf)*. 2010;199 Suppl 679:1-46. DOI: [10.1111/j.1748-1716.2010.02145.x](https://doi.org/10.1111/j.1748-1716.2010.02145.x) PMID: [20579000](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20579000/)
29. Sogaard K, Blangsted AK, Jorgensen LV, Madeleine P, Sjøgaard G. Evidence of long term muscle fatigue following prolonged intermittent contractions based on mechano- and electromyograms. *J Electromyogr Kinesiol*. 2003;13(5):441-50. PMID: [12932418](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12932418/)
30. Veiersted KB, Westgaard RH. Development of trapezius myalgia among female workers performing light manual work. *Scand J Work Environ Health*. 1993;19(4):277-83. PMID: [8235517](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8235517/)
31. Criswell E. *Cram's introduction to surface electromyography*.: Jones & Bartlett Learning; 2010.
32. Mathiassen SE, Winkel J, Hagg GM. Normalization of surface EMG amplitude from the upper trapezius muscle in ergonomic studies - A review. *J Electromyogr Kinesiol*. 1995;5(4):197-226. PMID: [20719652](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20719652/)
33. Luttmann A, Schmidt K-H, Jäger M. Working conditions, muscular activity and complaints of office workers. *Int J Indust Ergo*. 2010;40(5):549-59. DOI: [10.1016/j.ergon.2010.04.006](https://doi.org/10.1016/j.ergon.2010.04.006)
34. Luttmann A. Physiological basis and concepts of electromyography. *Electromyograph Ergo*. 1996;39(3):51-95.
35. Sobhe K. [A research in international market of Iranian carpet and its export development]. *Iran Hand Woven Carpet Mag*. 1997;10(2):31-46.
36. Sjøgaard G, Lundberg U, Kadefors R. The role of muscle activity and mental load in the development of pain and degenerative processes at the muscle cell level during computer work. *Eur J Appl Physiol*. 2000;83(2-3):99-105. DOI: [10.1007/s004210000285](https://doi.org/10.1007/s004210000285) PMID: [11104050](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11104050/)
37. Arndt R. Work pace, stress, and cumulative trauma disorders. *J Hand Surg Am*. 1987;12(5 Pt 2):866-9. PMID: [3655263](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3655263/)
38. Nimbarte AD, Al Hassan MJ, Guffey SE, Myers WR. Influence of psychosocial stress and personality type on the biomechanical loading of neck and shoulder muscles. *Int J Indust Ergo*. 2012;42(5):397-405. DOI: [10.1016/j.ergon.2012.05.001](https://doi.org/10.1016/j.ergon.2012.05.001)
39. Waersted M, Westgaard RH. Attention-related muscle activity in different body regions during VDU work with minimal physical activity. *Ergonomics*. 1996;39(4):661-76. DOI: [10.1080/00140139608964488](https://doi.org/10.1080/00140139608964488) PMID: [8854985](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8854985/)
40. Wells R, Mathiassen SE, Medbo L, Winkel J. Time--a key issue for musculoskeletal health and manufacturing. *Appl Ergon*. 2007;38(6):733-44. DOI: [10.1016/j.apergo.2006.12.003](https://doi.org/10.1016/j.apergo.2006.12.003) PMID: [17379179](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17379179/)

Effect of One Carpet Weaving Workstation on Upper Trapezius Fatigue

Neda Mahdavi ¹, Majid Motamedzade ^{2,*}, Abbas Moghim Beigi ³,
Ali Ashraf Jamshidi ⁴, Rashid Heydari Moghaddam ⁵

¹ MSc Student, Department of Ergonomics, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Professor, Department of Ergonomics, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Associate Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Ergonomics, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁵ Associate Professor, Department of Ergonomics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁶ Assistance Professor, Department of Ergonomics, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* Corresponding author: Majid Motamedzade, Professor, Department of Ergonomics, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: motamedzade@yahoo.com

DOI: 10.21859/johe-02044

Received: 07.14.2015

Accepted: 04.30.2016

Keywords:

Muscle Fatigue

Ergonomics

Surface Electromyography

How to Cite this Article:

Mahdavi N, Motamedzade M, Moghim Beigi A, Ashraf Jamshidi A, Heydari Moghaddam R. Effect of One Carpet Weaving Workstation on Upper Trapezius Fatigue. *J Occup Hyg.* 2016;2(4):25-34. DOI: 10.21859/johe-02044

© 2016 Hamedan University of Medical Sciences.

Abstract

Introduction: This study aimed to investigate the effect of carpet weaving at a proposed workstation on Upper Trapezius (UTr) fatigue during a task cycle. Fatigue in the shoulder is one of the most important precursors for upper limb musculoskeletal disorders. One of the most prevalent musculoskeletal disorders between carpet weavers is disorder of the shoulder region.

Methods: This cross-sectional study, included eight females and three males. During an 80-minute cycle of carpet weaving, Electromyography (EMG) signals of right and left UTr were recorded by the surface EMG, continuously. After raw signals were processed, MPF and RMS were considered as EMG amplitude and frequency parameters. Time series model and JASA methods were used to assess and classify the EMG parameter changes during the working time.

Results: According to the JASA method, 58%, 16%, 8% and 8% of the participants experienced fatigue, force increase, force decrease and recovery, respectively in the right UTr. Also, 50%, 25%, 8% and 16% of the participants experienced fatigue, force increase, force decrease and recovery, respectively in the left UTr.

Conclusions: For the major portion of the weavers, dominant status in Left and right UTr was fatigue, at the proposed workstation during a carpet weaving task cycle. The results of the study provide detailed information for optimal design of workstations. Further studies should focus on fatigue in various muscles and time periods for designing an appropriate and ergonomics carpet weaving workstation.