

Original article

An Investigation of Rapid Office Strain Assessment and Rapid Upper Limb Assessment in Visual Display Terminal Users

Ghasem Mardi¹
Bahram Kouhnavard²
Vahid Ahmadipanah³
Mehdi Aghanasab^{4*}

- 1- MSc Student of Occupational Health Engineering, School of Health, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
- 2- MSc Student of Occupational Health Engineering, Member of Student Research Committee, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
- 3- MSc Student of Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 4- MSc Student of Occupational Health Engineering, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

*Corresponding author: Mehdi Aghanasab, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Email: m.aghanasab68@gmali.com

Received: 20 July 2015

Accepted: 20 December 2015

ABSTRACT

Introduction and purpose: The maximum amount of working time in offices is spent on the use of visual display terminals. Considering the high prevalence of musculoskeletal disorders among visual terminal users, ergonomic risk factors in workplace were assessed, using Rapid Office Strain Assessment (ROSA) and Rapid Upper Limb Assessment (RULA).

Methods: This descriptive, analytical study was conducted on 45 staff, working in morning and evening shifts at Section 118 of Qom Telecommunication Company in 2014. For data collection, we applied the observational method (to observe the physical status and work conditions), interviews (to gather information on subjects' physical status and work conditions), RULA (to evaluate the risk of upper limb musculoskeletal disorders), and ROSA (for rapid office strain assessment). For data analysis, Pearson's test was applied.

Results: The final score on ROSA showed that 15.2% (n=7) and 26.1% (n=12) of the subjects were exposed to low (score: < 3) and alarming (score: 3-5) risks, respectively. Moreover, 56.5% (n=26) of the subjects required urgent ergonomic interventions (score: > 5). The RULA results showed that 24 (53.3%), 12 (26.7%), and 9 (20%) computer users were at intermediate (level 2), high (level 3), and very high (level 4) levels of risk, respectively.

Conclusion: Considering the scarcity of similar studies in the country, it is hoped that future studies assess the relationship between the findings obtained via these methods and other assessment strategies.

Keywords: Rapid office strain assessment, Rapid upper limb assessment, Visual terminal user, Work condition

► **Citation:** Mardi Gh, Kouhnavard B, Ahmadipanah V, Aghanasab M. An Investigation of Rapid Office Strain Assessment and Rapid Upper Limb Assessment in Visual Display Terminal Users. Journal of Health Research in Community. Autumn 2015;1(3): 25-32.

مقاله پژوهشی

بررسی وضعیت انجام کار به دو روش ارزیابی سریع تنفس اداری و ارزیابی سریع اندام فوکانی در کاربران پایانه تصویری

چکیده

مقدمه و هدف: کار با پایانه‌های تصویری بیشترین مدت زمان کار در مشاغل دفتری را به خود اختصاص می‌دهد. به علت فراوانی بالای اختلالات اسکلتی-عضلانی در کاربران پایانه تصویری، خطر ارگونومیک موجود در محیط کار با استفاده از روش‌های ارزیابی سریع اندام فوکانی و ارزیابی سریع تنفس اداری بررسی شد.

روش کار: این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۳ در شرکت مخابرات استان قم، در بخش ۱۱۸ با تعداد افراد شرکت کننده ۴۵ نفر که کل کارمندان در شیفت‌های صبح و بعد از ظهر بودند، انجام پذیرفت. در این تحقیق برای جمع آوری داده‌ها، از روش‌های مکمل شامل: روش مشاهده‌ای جهت مشاهده‌ی وضعیت بدنی و شرایط کاری، روش مصاحبه جهت کسب اطلاعات شرایط کاری و وضعیت‌های بدنی، روش RULA (Rapid Upper Limb Assessment) جهت ارزیابی پتانسیل ابتلاء به اختلالات اسکلت-عضلانی اندام‌های فوکانی و روش ROSA (Rapid Office Strain Assessment) جهت ارزیابی سریع تنفس‌های اداری استفاده شد. آنالیز داده‌های نیز با کمک آزمون پیرسون صورت گرفت.

یافته‌ها: سطح ریسک امتیاز نهایی روش ارزیابی سریع تنفس‌های اداری (ROSA) مشخص کرد که ۱۵/۲ درصد (۷ نفر) در سطح ریسک کم (امتیاز کمتر از ۳)، ۲۶/۱ درصد (۱۲ نفر) در ناحیه‌ی هشدار (امتیاز بین ۳ تا ۵) و ۶۵/۵ درصد (۲۶ نفر) در ناحیه‌ی ضرر مداخله ارگونومیکی (امتیاز بالای ۵) می‌باشد. نتایج روش ارزیابی سریع اندام فوکانی (RULA) نشان داد که ۲۴ نفر (۳/۵ درصد) از کاربران رایانه در سطح ریسک ۲ (متوسط)، ۱۲ نفر (۷/۲ درصد) در سطح ریسک ۳ (بالا) و ۹ نفر (۰/۲۰ درصد) در سطح ریسک ۴ (خیلی بالا) قرار دارند.

نتیجه گیری: با توجه به نبود مطالعه‌ای مشابه در این باره در داخل کشور، امید است در مطالعات آتی رابطه‌ی بین نتایج این روش‌ها با سایر روش‌های ارزیابی مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

کلمات کلیدی: ارزیابی سریع اندام فوکانی، ارزیابی سریع تنفس اداری، کاربران پایانه تصویری، وضعیت انجام کار

قاسم مردی^۱بهرام کوهنورد^۲وحید احمدی پناه^۳مهردی آقانسب^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی بیزد، بیزد، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: مهردی آقانسب، دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: m.aghanasab68@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۲۹

مقدمه

ریسک فاکتورهایی همچون حالت‌های بدنی نامناسب که در اثر طراحی نادرست ایستگاه کار و استفاده از میز و صندلی‌های غیرارگونومیک ایجاد می‌شوند، وضعیت بدنی استاتیک و ثابت در مدت زمان طولانی از جمله عوامل اصلی این گونه مشکلات در مشاغل اداری به شمار می‌آید [۱].

مشاغل دفتری به علت ماهیت کار و نوع فعالیت‌ها از جمله مشاغلی می‌باشند که آسیب‌های اسکلتی-عضلانی در آنها از شیوع قابل توجهی برخوردار است. کار با پایانه‌های تصویری بیشتر مدت زمان کار در این مشاغل را به خود اختصاص می‌دهد.

مستقیم تجهیزات دفتری و اداری به عنوان مثال صندلی، تلفن و صفحه نمایشگر بر روی کارگر لزومناً با استفاده از RULA (Rapid Upper Limb Assessment) مشخص نمی شود [۱۲]. چک لیست ارزیابی ارگونومی اداری یک روش جایگزین برای ارزیابی محیط کار دفتری با استفاده از یک قالب چک لیست می باشد و همچنین روشی عالی برای اندازه گیری میزان انطباق ایستگاه کاری و نتایج آموزش کارگران است؛ ولی منجر به نتایجی که مستقیماً با ناراحتی کارگران مرتبط می باشد و یا مثل نمره دهی یا سطوح فعالیتی RULA که نشان می دهد چه موقع مداخله بیشتر مورد نیاز است، نمی شود [۱۳].

اگر هدف، تکمیل حذف خطرات به جای کنترل آن در محیط کاری باشد، در حالت ایده آل، یک طراحی مجدد ارگونومیک در کل فضای کاری مؤثرترین روش مداخله است؛ با این حال، این روش بسیار پرهزینه و زمان بر است. با توجه به هزینه، بهترین روش بعدی این است که با آموزش به کارگران، به آنها اجازه دهیم به طور فعال فضای کاری خود را تنظیم کنند [۱۴]. در برخی شرایط، ممکن است کارگران با توجه به صندلی های غیرقابل تنظیم، محدودیت فضا و یا عدم وجود تجهیزات قادر به تنظیم محیط کاری خود نباشند؛ در نتیجه، طراحی مجدد ارگونومیک و یا خرید تجهیزات ممکن است تنها گزینه برای از بین بردن خطرات ایستگاه های کاری باشد. با توجه به اینکه افزایش تعداد کارکان و ایستگاه های کاری در یک محیط اداری و مشخص برای بهره مندی از افزایش تولید محصولات جدید مشکل است، روش ترکیب وسائل قابل تنظیم توسط کارگر باعث کاهش نشانه های اختلالات اسکلتی - عضلانی می شود [۱۵]. به علت اهمیت موضوع و فراوانی بالای اختلالات اسکلتی - عضلانی در کاربران پایانه تصویری، خطر ارگونومیک موجود در محیط کار با استفاده از روش های ارزیابی سریع اندام فوقانی RULA (Upper Limb Assessment) و ارزیابی سریع تنش اداری ROSA (Rapid Office Strain Assessment) در کاربران پایانه تصویری شرکت مخبرات بررسی شد.

در سال ۲۰۰۰، ۶۰ درصد از کارگران خواستار استفاده از یک رایانه در بخشی از وظایف شغلی خود بودند، ۸۰ درصد از آنان گزارش دادند که به صورت روزانه از یک رایانه استفاده می کنند [۲]. در سال ۲۰۰۱ در سوئد ۶۰ درصد و در کانادا ۶۰ درصد از کارکنان باید بخشی از وظایف روزانه خود را با رایانه انجام دهند و همچنین ۸۰ درصد آنها اظهار داشتند که هر روز بخش اصلی فعالیت های خود را با رایانه انجام می دهند که این نرخ در سال ۱۹۸۹ برای سوئد ۳۰ درصد و برای کانادا ۳۹ درصد و در سال ۵۰ درصد بود [۳، ۴]. در بررسی که توسط والستروم انجام شد، شیوع اختلالات اسکلتی - عضلانی بین ۱۰ و ۶۲ درصد برای کاربران رایانه گزارش شده است [۵]. اختلالات اسکلتی - عضلانی مرتبط با شغل هنگام استفاده از رایانه، در درجه اول مربوط به اندام فوقانی، سر، گردن و کمر می باشد [۶].

از میان مهم ترین فاکتورهایی که در شکل گیری وضعیت بدنی تأثیر بسزایی دارند، شکل و محل قرار گیری صفحه کلید و موشواره، صندلی و صفحه نمایشگر می باشند [۷-۹].

تاکنون روش های بسیاری برای ارزیابی ریسک فاکتورهای ارگونومی معرفی شده است که هر یک بر مبنای انحراف بدن از وضعیت بدنی طبیعی و عواملی مانند نیروی استاتیکی و دینامیکی وارد شده به بدن، تکرار، مدت زمان و سایر عوامل محیطی، سازمانی و فردی امتیاز نهایی ارگونومی موقعیت مورد بررسی را محاسبه کرده و شاخص مداخله را تعیین می کنند. چک لیست هایی مانند چک لیست های گرافیکی در انجام تجزیه و تحلیل ارگونومیکی به خصوص در شغل هایی که شدت پایینی دارند، کاربرد دارند [۱۰، ۷].

ارزیابی سریع اندام فوقانی ابزاری است که قبل از ارزیابی کاربران رایانه در محیط کار دفتری استفاده می شد [۱۱]. وضعیت بدنی های خطرناک مانند خمسم مچ دست یا انحراف رادیال و اولنار می تواند به طور مستقیم به استفاده از تجهیزات دفتری نامناسب و راه اندازی تجهیزات نسبت داده شود؛ با این حال، تأثیر

روش کار

امتیاز^۳ تا^۵، سطح هشدار و امتیاز بیش از^۵، ضرورت انجام اقدام مداخله‌ای تعیین شده است [۱۶].

۲. ارزیابی سریع اندام فوکانی (RULA): این روش جزء یکی از روش‌های ارزیابی مشاهده‌ای می‌باشد که در سال ۱۹۹۳ به وسیله دو تن از استادی دانشگاه ناتینگهام انگلیس به نام‌های مک‌تامنی و کورلت ابداع گردید. در این روش بعد از مشاهده فرد در طول شیفت کاری و انتخاب وضعیت بدنی غالب (وضعیت بدنی-رنفاری فرد که اغلب در آن وضعیت کار می‌کند)، امتیاز نهایی RULA براساس چهار فاکتور تعداد حرکات، کار ماهیجه‌ای استاتیک، اعمال نیرو و وضعیت‌های بدنی در حین کار تعیین می‌شود. در ابتدا امتیاز دو گروه A (دست، مچ، ساعد و بازو) و گروه B (گردن، تن و پاها) تعیین شده و سپس با استفاده از جدول‌های مربوطه این دو امتیاز ادغام یافته و امتیاز نهایی به دست می‌آید. این امتیاز نهایی به چهار سطح اقدامات تقسیم شده است که امتیاز ۱ و ۲ نشان‌دهنده وضعیت کاری قابل قبول، امتیاز ۳ و ۴ نشان‌می‌دهد که پتانسیل ابتلاء در حدی است که نیاز به بررسی بیشتر دارد، امتیاز ۵ و ۶ حاکی از آن است که پتانسیل ابتلاء نیاز به بررسی بیشتر بوده و ممکن است در آینده‌ی نزدیک تغییرات اصلاحی در پست کار لازم شود و امتیاز ۷ یعنی: پتانسیل ابتلاء خیلی بالا بوده و در اولین فرصت بایستی پست کار فرد اصلاح گردد [۱۸]. برای تعیین رابطه بین نتایج و امتیاز نهایی روش ROSA با نتایج

جدول ۲: نتایج ارزیابی سطح ریسک ابتلاء به اختلالات اسکلتی-عضلانی به روشن ROSA

مدخله ارگونومیکی	درصد (فرانی)	امتیاز نهایی (فرانی)	میزان ریسک	سطح ریسک
ضروری نمی‌باشد	(۱۵/۲)	کمتر از ۳	کم	۱
هر چه زودتر اقدام شود	(۲۲)	ناحیه هشدار بین ۳ الی ۵	۲	ناحیه مداخله بالاتر از ۵
سریع اقدام شود	(۱۶)	ارگونومیکی	-	۳

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۳ در شرکت مخابرات استان قم و در بخش ۱۱۸ با تعداد افراد شرکت کننده ۴۵ نفر که کل کارمندان در شیفت‌های صبح و بعد از ظهر بودند، انجام پذیرفت. از معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل یک سال سابقه کار و ۴ ساعت کار با رایانه در روز بود. داشتن بیماری اسکلتی-عضلانی قبل از اشتغال در این شغل و داشتن شغل دوم از جمله معیارهای خروج از این مطالعه بود. در این تحقیق برای جمع‌آوری داده‌ها، از روش مکمل شامل روش مشاهده‌ای جهت مشاهده وضعیت بدنی و شرایط کاری، روش مصاحبه جهت کسب اطلاعات شرایط کاری و وضعیت‌های بدنی، روش RULA جهت اطلاعات شرایط کاری و وضعیت‌های بدنی، روش ROSA جهت ارگانیزیابی پتانسیل ابتلاء به اختلالات اسکلتی-عضلانی اندام‌های فوکانی و روش ROSA جهت ارزیابی سریع تنش‌های اداری استفاده شد.

۱. روش ارزیابی سریع تنش اداری (ROSA): این روش دارای روایی و پایابی بالایی در سنجش ریسک فاکتورهای ارگونومیکی در محیط اداری کار با رایانه می‌باشد [۱۶، ۱۷]. مراحل ارزیابی در این روش شامل سه بخش اصلی است که پس از تکمیل هر بخش و مشخص نمودن امتیازها در بخش‌های صندلی، صفحه نمایشگر و تلفن، موشواره و صفحه کلید امتیاز نهایی ROSA مشخص خواهد شد. نمره‌ی نهایی این روش بین ۰ الی ۱۰ می‌باشد که مقدار

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه

متغیر شناختی	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
سن (سال)		۴۱	۴/۲	۳۰/۷۸	۲۸
قد (سانتی‌متر)		۱۸۷	۱۰/۵۴	۱۷۶/۳	۱۶۲
وزن (کیلوگرم)		۱۰۵	۱۴/۲۲	۷۸/۴	۷۰
سابقه کار (سال)		۸	۲/۸	۵/۴	۲
متوسط ساعت کاری در روز (ساعت)		-	-	۸	-

جدول ۳: نتایج ارزیابی سطح ریسک ابتلاء به اختلالات اسکلتی-عضلانی به روش RULA

سطح ریسک	میزان ریسک	امتیاز نهایی RULA	درصد (فرافانی)	سطح الوبت اقدام اصلاحی	مدخله ارگونومیکی
۱	پایین	۱ الی ۲	۰	۱	ضروری نیست
۲	متوسط	۴ الی ۳	(۵۳/۳) ۲۴ نفر	۲	ممکن است ضروری باشد
۳	بالا	۶ الی ۵	(۲۶/۷) ۱۲ نفر	۳	هر چه زودتر ضروری است
۴	بسیار بالا	۷	(۲۰) ۹ نفر	۴	فوراً ضروری است

مدخله ارگونومیکی (امتیاز بالای ۵) می‌باشند (جدول شماره ۲).

روش RULA از آزمون پیرسون استفاده شد.

نتایج ارزیابی ریسک ابتلاء به اختلالات اسکلتی-عضلانی کاپران رایانه به روش RULA در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. نتایج نشان داد که ۲۴ نفر (۵۳/۳ درصد) از کاربران رایانه در سطح ریسک ۲ (متوسط)، ۱۲ نفر (۲۶/۷ درصد) در سطح ریسک ۳ (بالا) و ۹ نفر (۲۰ درصد) در سطح ریسک ۴ (خیلی بالا) قرار دارند.

یافته‌ها

جدول شماره ۴ نشان‌دهنده مقایسه میانگین امتیاز در بخش‌های صندلی، صفحه نمایشگر و تلفن، موشواره و صفحه کلید و امتیاز نهایی ارزیابی روش ROSA و رابطه‌ی ناراحتی اسکلتی-عضلانی پیش‌بینی شده با روش RULA (در نواحی گردن، کمر، پaha و دست شامل مچ دست و ساعد) می‌باشد. با توجه به داده‌های جدول، بین امتیاز صندلی ROSA

کلیه‌ی شرکت‌کنندگان در این مطالعه مرد بوده و مشخصات جمعیت‌شناختی آن‌ها در جدول شماره ۱ آمده است. براساس نتایج به دست آمده از برگه‌های ارزیابی وضعیت بدنی کارمندان با استفاده از روش‌های RULA و ROSA، نتایج نهایی ارزیابی وضعیت بدنی در جداول شماره ۲ و ۳ ارائه شده است. با توجه به جداول مشاهده می‌شود که سطح ریسک امتیاز نهایی روش ارزیابی سریع اداری (ROSA) شامل: ۱۵/۲ درصد (۷ نفر) در سطح ریسک کم (امتیاز کمتر از ۳)، ۱۲ نفر در ناحیه هشدار (امتیاز بین ۳ تا ۵) و ۶۵/۵ درصد (۲۶ نفر) در ناحیه ضرورت

جدول ۴: مقایسه میانگین امتیاز در بخش‌های صندلی، صفحه نمایشگر و تلفن، موشواره و صفحه کلید و امتیاز نهایی ارزیابی روش RULA و رابطه‌ی آن با ناراحتی اسکلتی-عضلانی پیش‌بینی شده با روش

ناحیه‌ی بدن	میانگین	انحراف معیار	امتیاز صندلی	امتیاز صفحه نمایشگر و تلفن	امتیاز صفحه کلید و موشواره	امتیاز نهایی
کمر و پaha	۴/۸۲	۵/۹۴	P=.۰/۷۲۸ r=.۰/۲۴۱	-	-	-
گردن	۳/۰۲	۳/۹۷	-	P<۰/۰۰۱ r=.۰/۲۴۱	-	-
دست، ساعد و مچ	۵/۸۹	۶/۲۰	-	-	-	P=.۰/۰۳۴ r=.۰/۶۴۹
تمام بدن	۱۳/۲۸	۱/۰۱	-	-	-	P=.۰/۸۹۴ r=.۰/۸۱۹

*آزمون پیرسون در سطح معنی‌داری ۰/۰۱

ایجاد شده در کمر تأثیر جدی تری می‌گذارد، دانست؛ البته این فرض را نمی‌توان کاملاً درست در نظر گرفت. با توجه به اینکه این مطالعه بر روی کارمندان بخش ۱۱۸ شرکت مخابرات انجام گرفت، کارمندان حرکاتی که باعث تغییرات شدید در وضعیت بدنی کمر شود را نداشتند؛ ولی در نواحی گردن و دست رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده می‌شود که می‌توان این فرضیه را ایجاد کرد که زاویه قرارگیری دست به هنگام استفاده از موشواره و یا صفحه RULA کلید تقریباً زوایایی نزدیک به زوایای ارائه شده در روش RULA دارد. همچنین با توجه به زوایای ارائه شده برای گردن در روش RULA، کدهایی که برای این ناحیه از بدن به دست می‌آید تقریباً نزدیک به کدهای روش ROSA می‌باشد [۲۱].

در راستای هدف نهایی این مطالعه که کاهش و پیشگیری از بروز آسیب‌های اسکلتی-عضلانی است، اقدامات پیشگیرانه‌ای از قبیل: آموزش‌های ارگونومی و نرم‌سازی‌های لازم در حین کار با رایانه به کاربران مورد مطالعه توصیه و به منظور اثربخشی بیشتر، اقدامات اصلاحی ارائه گردید؛ علاوه‌براین، هیچ سطوح سختی نباید وجود داشته باشد که می‌تواند یک نقطه فشار در تونل مچ دست ایجاد کند و ممکن است منجر به سندروم تونل کارپال شود. برای هر بخش از ROSA، نمره تأثیرگذار، نمره مدت زمان است. در مطالعه‌ی بالات و همکاران، افزایش قابل توجهی در شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی در کاربرانی که بیشتر از چهار ساعت در روز از رایانه استفاده می‌نمودند، گزارش شده است [۲۲].

تمام افراد شرکت کننده در این مطالعه، مرد می‌باشند؛ بنابراین نتایج این مطالعه قابل تعمیم به جمعیت کاری زنان نمی‌باشد. از طرفی تعداد نمونه‌ها نیز پایین می‌باشد و در مطالعات بعدی، نیاز است نمونه‌های بالاتری در نظر گرفته شود. با توجه به تعداد کم داده‌ها و نبود مطالعه‌ای مشابه در این باره، امید است در مطالعات آتی رابطه‌ی بین نتایج این روش‌ها با سایر روش‌های ارزیابی وضعیت انجام کار مورد بررسی قرار گیرد.

و اختلالات شناسایی شده با استفاده از کدهای پیش‌بینی شده به روش RULA رابطه معنی‌داری وجود ندارد. همچنین با توجه به زوایای ارائه شده برای ناحیه‌ی گردن در روش RULA، کدهایی که برای این ناحیه از بدن به دست آمد، تقریباً نزدیک به کدهای روش ROSA است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اولیه از این مطالعه، تعیین میزان سطح ریسک اختلالات اسکلتی-عضلانی در میان کاربران رایانه یک شرکت مخابرات با روش‌های ارزیابی وضعیت بدنی RULA و ROSA بود. نتایج جدول شماره ۲، با نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی سهرابی و همکاران در ارزیابی وضعیت بدنی کاربران اداری پایانه‌های نمایش تصویری که به روش ROSA انجام شد، تطابق دارد [۱۹].

از مقایسه نتایج مطالعه‌ی حاضر و مطالعات انجام شده می‌توان دریافت که بیشترین شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی در کاربران رایانه در ناحیه کمر، گردن، شانه و پشت می‌باشد. کار نشسته طولانی مدت، وضعیت بدنی استاتیک، حرکات تکراری، نامناسب بودن پشتی صندلی، ارتفاع صندلی، میز رایانه و استقرار نمایشگر و صفحه کلید از عوامل تأثیرگذار بر افزایش شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی است. همچنین در مطالعه‌ای که برگویست و همکاران انجام دادند، این عوامل را به عنوان منابع اصلی در شیوع آسیب‌های اسکلتی-عضلانی مؤثر دانستند [۲۰].

با توجه به نتایج جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود که بین امتیاز صندلی به عنوان اصلی ترین عامل تأثیرگذار در ناراحتی‌های ایجاد شده در ناحیه کمر به روش ROSA و اختلالات پیش‌بینی شده با استفاده از کدهای روش RULA، رابطه معنی‌داری وجود ندارد که می‌توان این عدم رابطه معنی‌داری را با ایجاد این فرضیه کار در روش ارزیابی ROSA به حرکاتی که در وضعیت بدنی

قدردانی

از همکاری صمیمانه تمامی نویسنده‌گان و پرسنل ۱۱۸ مخابرات استان قم که ما را در این پژوهش یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

References

- همچنین نیاز است که قابلیت اطمینان روش ROSA و اعتبار آن در مقایسه با ابزارهای دیگر، رابطه‌ی بین نمرات ROSA و نمرات RULA در ارزیابی ایستگاه‌های کاری به صورت تکمیل‌تری بررسی شود.
1. Rahimifard H. Evaluation of musculoskeletal disorders risk factors in painting workshops of furniture industry. *Qom Univ Med Sci J* 2010; 4(2):45-54 (Persian).
 2. Marshall K. Working with computers. *Perspect Labour Incom* 2001; 22(5):75-101.
 3. Robertson MM, Ciriello VM, Garabedian AM. Office ergonomics training and a sit-stand workstation: effects on musculoskeletal and visual symptoms and performance of office workers. *Appl Ergon* 2012; 44(1):73-85.
 4. Choobineh AR, Rahimi Fard HO, Jahangiri ME, Mahmood Khani SO. Musculoskeletal injuries and their associated risk factors. *Iran Occup Health* 2012; 8(4):70-81 (Persian).
 5. Wahlström J. Ergonomics, musculoskeletal disorders and computer work. *Occup Med (Lond)* 2005; 55(3):168-176.
 6. Village J, Rempel D, Teschke K. Musculoskeletal disorders of the upper extremity associated with computer work: a systematic review. *Occup. Ergon* 2005; 5(4):205-218.
 7. Varte LR, Rawat S, Singh I, Majumdar D. Duration of use of computer as risk factor for developing back pain among Indian office going women. *Asian J Med Sci* 2012; 3(1):6-12.
 8. Rempel D, Barr A, Brafman D, Young E. The effect of six keyboard designs on wrist and forearm postures. *Appl Ergon* 2007; 38(3):293-298.
 9. Hosseini M. The design and operating support for keyboard users to office machines. *Iran's First International Conference on Ergonomics*. Tehran, Iran; 2008 (Persian).
 10. Chiasson MÈ, Imbeau D, Aubry K, Delisle A. Comparing the results of eight methods used to evaluate risk factors associated with musculoskeletal disorders. *Int J Ind Ergon* 2012; 42(5):478-488.
 11. Robertson M, Amick BC 3rd, DeRango K, Rooney T, Bazzani L, Harrist R, et al. The effects of an office ergonomics training and chair intervention on worker knowledge, behavior and musculoskeletal risk. *Appl Ergon* 2009; 40(1):124-135.
 12. Serina ER, Tal R, Rempel D. Wrist and forearm posture and motions during typing. *Ergonomics* 1999; 42(7):938-951.
 13. McAtamney L, Nigel Corlett E. RULA: a survey method for the investigation of work-related upper limb disorders. *Appl Ergon* 1993; 24(2):91-99.
 14. Bohr PC. Office ergonomics education: a comparison of traditional and participatory methods. *Work* 2002; 19(2):185-191.
 15. Amick BC 3rd, Robertson MM, DeRango K, Bazzani L, Moore A, Rooney T, et al. Effect of office ergonomics intervention on reducing musculoskeletal symptoms. *Spine* 2003; 28(24):2706-2711.
 16. Sonne M, Villalba DL, Andrews DM. Development and evaluation of an office ergonomic risk checklist: ROSA--rapid office strain assessment. *Appl Ergon* 2012; 43(1):98-108.
 17. Sonne M, Andrews DM. The Rapid Office Strain Assessment (ROSA): Validity of online worker self-assessments and the relationship to worker discomfort. *Occup Ergon* 2011; 10(3):83-101.
 18. McAtamney L, Nigel Corlett E. RULA: a survey method for the investigation of work-related upper limb disorders. *Appl Ergon* 1993; 24(2):91-99.
 19. Korhonen T, Ketola R, Toivonen R, Luukkonen R, Häkkänen M, Viikari-Juntura E. Work related and individual predictors for incident neck pain among office employees working with video display units.

- Occup Environ Med 2003; 60(7):475-482.
20. Bergqvist U, Wolgast E, Nilsson B, Voss M. Musculoskeletal disorders among visual display terminal workers: individual, ergonomic, and work organizational factors. Ergonomics 1995; 38(4):763-766.
21. Ferasati F, Sohrabi MS, Jalilian M. Evaluation of musculoskeletal disorders in VDT users with rapid office strain assessment (ROSA) method. J Ergon 2014; 1(3):65-74 (Persian).
22. Dalkiliniç M, Bumin G, Kayihan H. The effects of ergonomic training and preventive physiotherapy in musculo-skeletal pain. Pain Clin 2002; 14(1):75-79.