



بررسی شیوع دردهای اسکلتی - عضلانی قالی بافان زن و ارتباط آن با میزان روشنایی در کارگاه‌های قالی بافی شهرستان بیجار

رستم گلمحمدی^۱، حمیرا علی زاده^{۲*}، مجید معتمدزاده^۳، علیرضا سلطانیان^۴

چکیده

مقدمه: مشکلات ارگونومیکی و روشنایی ناکافی در محیط کار از علل افزایش شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی می باشد. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی روشنایی و ارتباط آن با دردهای اسکلتی-عضلانی قالی بافان صورت گرفت.

روش بررسی: مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۹۳ انجام شد. ۱۰۴ کارگاه قالی بافی به صورت تصادفی ساده با ۱۸۰ قالی باف زن واجد شرایط انتخاب شدند. شدت روشنایی عمومی بر اساس الگوهای انجمن مهندسين روشنایی و شدت روشنایی موضعی در سطح افق و قائم بافت اندازه گیری شد. با استفاده از نقشه بدن و خط کش درد محل و شدت دردهای اسکلتی-عضلانی قالی بافان طی سه ماه گذشته به روش مصاحبه جمع آوری گردید. روش رولا برای ارزیابی پوسچر کار مورد استفاده قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: بررسی اثر متغیرهای فردی و شغلی نشان داد که تنها ساعت کار روزانه با شدت دردهای اسکلتی-عضلانی قالی بافان رابطه داشته است ($P=0/023$). متوسط شدت روشنایی مصنوعی و کمینه شدت روشنایی موضعی در سطح افق و قائم ($P<0/05$) با پوسچر کار (فاصله چشم تا سطح بافت) دارای ارتباط معنی دار و مهم ترین یافته این مطالعه بوده است.

نتیجه گیری: شدت روشنایی عمومی و موضعی با دردهای اسکلتی-عضلانی و شدت آن رابطه مستقیم معنی دار نشان نداد. لیکن با توجه به ارتباط آماری کمبود روشنایی با پوسچر نامطلوب، می توان با اصلاح نواقص سامانه روشنایی مصنوعی و استفاده از منابع روشنایی موضعی در این کارگاه ها از اختلالات اسکلتی-عضلانی ناشی از روشنایی نامناسب پیشگیری و شیوع آن را کنترل نمود.

واژه های کلیدی: روشنایی عمومی، روشنایی موضعی، دردهای اسکلتی-عضلانی، قالی بافان

۱- استاد، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای و مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

۲- کارشناس ارشد، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

۳- استاد، گروه ارگونومی و مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

۴- دانشیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی و مرکز تحقیقات مدلسازی بیماری های غیر واگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

* (نویسنده مسئول): تلفن تماس: ۰۹۱۲۵۶۲۲۸۲۴، پست الکترونیکی: alizadehhomeira@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۸/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۸/۱۷

مقدمه

صنعت فرش جایگاه و نقش محوری در پویایی اقتصاد ایران دارد و حدود ۸/۵ میلیون نفر به طور مستقیم یا غیرمستقیم به این صنعت وابستگی اقتصادی دارند (۱). بافت فرش و قالی معمولاً در کارگاه‌های سنتی، غیراستاندارد و فاقد امکانات رفاهی - بهداشتی توسط یک یا چند نفر با استفاده از ابزار بسیار ساده و قدیمی انجام می‌گیرد (۲). ساعات کاری طولانی، حفظ پوسچر استاتیک بدن، حرکات تکراری، ابزار و تجهیزات ناکارآمد و شرایط فیزیکی نامناسب مانند روشنایی نامناسب از ویژگی‌های شغل قالی‌بافی و از عوامل افزایش اختلالات اسکلتی-عضلانی در قالی‌بافان است (۵-۳). روشنایی مطلوب شامل ویژگی‌های کمی و کیفی است که فقدان هر یک از آنها باعث ایجاد خستگی، سردرد، اختلالات بینایی، اختلالات هورمونی و اختلالات اسکلتی-عضلانی در شاغلین می‌شود (۶،۷). روشنایی مطلوب روی سلامت، رفاه، هوشیاری، خلق و خو، کیفیت خواب، سرعت کار، کاهش خطا، کاهش حادثه و غیبت از کار و بهره‌وری دارای اثرات مثبت است (۸-۱۰). بهبود روشنایی می‌تواند به بهبود پوسچر کمک کرده و به تبع آن از اختلالات اسکلتی-عضلانی ناشی از روشنایی نامناسب جلوگیری کند (۱۱). افراد برای انجام وظایف خود بسته به دقت و ظرافت کار، اندازه شی و ماهیت کار به روشنایی استاندارد نیاز دارند و در صورتی که معیارهای روشنایی مطلوب تامین نگردد فرد ناگزیر در وضعیت بدنی نامطلوب قرار گرفته و فشارهای بیومکانیکی بیشتری را به ساختار اسکلتی-عضلانی بدن وارد می‌کند که زمینه ابتلاء به اختلالات اسکلتی-عضلانی را فراهم می‌کند (۱۱،۱۲). حدود توصیه شده حداقل میانگین شدت روشنایی عمومی و شدت روشنایی موضعی مورد نیاز برای قالی‌بافی به ترتیب ۳۰۰ لوکس و ۵۰۰ لوکس پیشنهاد شده است (۱۳). بر اساس رابطه Snellen شدت روشنایی مورد نیاز با اندازه شیء رابطه عکس و با فاصله چشم ناظر از محل شیء رابطه مستقیم دارد لذا روشنایی ناکافی در محیط کار بویژه روشنایی موضعی سبب کاهش فاصله چشم از موضع کار، تغییر پوسچر بدن و افزایش ریسک اختلالات اندام فوقانی می‌شود و عموماً روشنایی ناکافی به عنوان ریسک فاکتور این‌گونه اختلالات شمرده

می‌شود (۱۴-۱۶). شدت روشنایی عمومی و موضعی از عوامل موثر در ابتلا شاغلین به اختلالات اسکلتی-عضلانی در نواحی مختلف بدن بوده و با کاهش شدت روشنایی محیط کار اختلال در ناحیه گردن، شانه و پشت افزایش یافته است (۱۷). ریسک فاکتورهای ارگونومی شامل نوع دار و نوع صندلی، نوع بافت، وزن ابزار شانه، پوسچر نامناسب، طراحی ابزار دستی، ساعت کار روزانه و سابقه کار از علل ایجاد اختلالات اسکلتی-عضلانی در میان قالی‌بافان شمرده شده است. علاوه بر این وضعیت تاهل و سن از عوامل فردی موثر در دردهای اسکلتی-عضلانی محسوب می‌شوند (۵،۱۸). اختلالات اسکلتی-عضلانی بعنوان یک مشکل عمده بهداشتی در سراسر جهان شناخته شده است (۱۸،۵-۲۰) که همراه با کاهش توانایی کار و کیفیت زندگی (۲۱،۲۲)، هزینه‌های اقتصادی هنگفتی به صورت مستقیم و غیر مستقیم به فرد و جامعه تحمیل می‌کند (۲۱،۲۲). بر اساس آخرین مطالعات انجام شده در ایران کمردرد، آرتروز زانو و سایر اختلالات اسکلتی-عضلانی مرتبط با کار بعد از بیماری‌های قلبی عروقی دومین جایگاه بیماری‌ها را دارد (۲۴). ناتوانی ناشی از دردهای اسکلتی-عضلانی بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ به میزان ۴۵٪ افزایش نشان داده است (۲۵). شناسایی عوامل خطر دردهای اسکلتی-عضلانی می‌تواند به توسعه برنامه‌های پیشگیری کمک کند. با توجه به اهمیت روشنایی مطلوب و نقش آن در حفظ سلامت بینایی و جلوگیری از پوسچر نامناسب ناشی از روشنایی ناکافی مطالعه حاضر با هدف اندازه‌گیری و ارزیابی روشنایی در کارگاه‌های قالی‌بافی شهرستان بیجار و تعیین ارتباط آن با دردهای اسکلتی-عضلانی قالی‌بافان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ و در شهرستان بیجار انجام شد. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برای انتخاب ۱۰۴ کارگاه قالی‌بافی خانگی استفاده شد. ۱۸۰ قالی‌باف زن شاغل در این کارگاه‌ها با حداقل یک سال سابقه کار، ۴ ساعت کار روزانه و ۶ روز کار هفتگی در تحقیق شرکت داده شدند. شدت روشنایی عمومی بر اساس الگوهای

شدت دردهای اسکلتی- عضلانی قالی بافان در طول ۳ ماه گذشته ۴- خصوصیات ایستگاه کار قالی بافی (نوع نشستگاه، وضعیت پاها، پوشش سطح نشستگاه و فضای پاها) بود. بافت قالی شامل چهار مرحله نقشه خوانی، گره زنی، پودگذاری و پرداخت می باشد. با استفاده از دوربین عکاسی از پوسچر اندام های قالی بافان در حین فعالیت گره زنی (شکل ۲) که مهم ترین فعالیت قالی بافی بوده و بیشترین زمان را به خود اختصاص داده است، عکس هایی از سه نمای پهلوی راست، چپ و پشت سر گرفته شد. و از آن جایی که در قالی بافی بیشترین فشار بر اندام های فوقانی دستگاه اسکلتی- عضلانی وارد می شود روش رولا برای ارزیابی پوسچر کار قالی بافان انتخاب شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و آزمون های آماری ضریب همبستگی اسپیرمن، آنالیز رگرسیون خطی و رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل گردید و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.



شکل ۲: نمونه پوسچر کار قالی بافان زن

پیشنهادی انجمن مهندسين روشنايي (IES= Engineering Society Illuminating) (۱۴) با استفاده از دستگاه لوکس متر کالیبره شده مدل Hagner EC1 در ارتفاع ۷۶ سانتی متر (با توجه به نشسته بودن بافندگان) از سطح زمین و در ساعات ۱۰ تا ۱۴ اندازه گیری شد. روشنايي مصنوعي از تفاضل روشنايي طبيعي از روشنايي کل بدست آمد. شدت روشنايي موضعي در ۳ نقطه در سطح افق و ۳ نقطه در سطح قائم بافت اندازه گیری شد. برای ارزیابی روشنايي عمومي و موضعي فرم های مصوب مرکز سلامت محیط و کار مورد استفاده قرار گرفت. ابزار جمع آوری داده ها در بخش اختلالات اسکلتی- عضلانی پرسشنامه ای شامل ۱- ویژگی های دموگرافیک و شغلی (سن، قد، وزن، تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه کار، ساعات کار روزانه و فاصله چشم از سطح بافت) ۲- اطلاعات مربوط به وضعیت کارگاه قالی بافی (تعداد قالی بافان، نوع دار (شکل ۱)، نوع بافت) ۳- نقشه بدن و خط کش درد جهت تعیین محل درد و



شکل ۱: نمونه دار قالی مورد استفاده در شهرستان بیجار

نتایج

جدول ۱ ویژگی های قالی بافان و جدول ۲ خصوصیات کارگاه های مورد بررسی را ارائه می کند. فراوانی دردهای اسکلتی- عضلانی قالی بافان طی سه ماه گذشته در جدول ۳ آمده است. فراوانی درد در قسمت شانه ها از بیشترین میزان ۵۱/۷٪ و پس از آن به ترتیب کمر ۴۸/۹٪، گردن ۴۸/۳٪، زانوها/ ران ها ۴۳/۹٪، دست ها/ مچ دست ها ۳۲/۲٪، آرنج ها

۲۲/۸٪، باسن ۱۷/۲٪ و کمترین میزان هم مربوط به پاها/ ساق پاها ۱۶/۷٪ بود. جدول ۴ نتایج ارزیابی پوسچر کار و ایستگاه های کار قالی بافی را نشان می دهد. همان گونه که ملاحظه می شود، امتیاز نهایی ارزیابی پوسچر ۶۷/۲٪ قالی بافان برابر ۷ و تمام ایستگاه های کار غیرارگونومیک ارزیابی شدند به عبارت دیگر در هیچ کدام از موارد تنه حمایت نشده و فضای کافی برای پاها نیز وجود نداشته است.

جدول ۱: خصوصیات قالی بافان شرکت کننده در مطالعه (n=۱۸۰)

متغیر	میانگین±انحراف معیار
سن (سال)	۳۷±۱۱/۴
سابقه کار (سال)	۱۶/۸۵±۱۶/۱۴
ساعت کار روزانه (ساعت)	۷/۲±۲/۴۲
نمایه توده بدن (BMI)	۲۶/۰۹±۵/۱۹
گروه بندی	درصد
وضعیت تاهل	مجرد ۳۰/۶
	متاهل ۶۶/۱
	مطلقه ۶/۳
میزان تحصیلات	بیسواد ۳۶/۷
	ابتدایی ۳۸/۳
	راهنمایی و بالاتر ۲۵
دست	راست دست ۹۵
	چپ دست ۵

جدول ۲: ویژگی‌های کارگاه‌های قالی بافی مورد مطالعه (N=۱۰۴)

متغیر	میانگین±انحراف معیار
مساحت کارگاه (مترمربع)	۲۲/۶۱ ± ۱۱/۶۸
مساحت پنجره (مترمربع)	۲/۷۱ ± ۴/۰۶
نسبت سطح پنجره به کف	۰/۱۱ ± ۰/۰۸
شدت روشنایی کل (لوکس)	۵۱۷/۷۶ ± ۱۰/۴۱
شدت روشنایی طبیعی (لوکس)	۴۳۸/۴۸ ± ۶۰/۵/۸۸
شدت روشنایی مصنوعی (لوکس)	۷۹/۳۴ ± ۵۰/۲۲
شدت روشنایی موضعی در سطح افقی (لوکس)	۳۰۱/۱۲ ± ۴۸۲/۹۷
شدت روشنایی موضعی در سطح قائم (لوکس)	۲۹۱/۰۹ ± ۳۱۳/۳۴
ضریب بازتابش دیوار	۰/۵۶ ± ۰/۱۸
ضریب بازتابش کف	۰/۱۴ ± ۰/۰۷
گروه بندی	درصد
کارگاه	نوساز ۴۶/۲
	قدیمی ۵۳/۸
	جنوبی ۴۲/۳
موقعیت پنجره	شرقی و غربی ۱۲/۵
	شمالی ۱۸/۳
	سقفی ۲/۹
وضعیت دیوارها و سقف	ترکیبی ۲۳/۱
	فاقد پنجره ۰/۹۶
	سقف سفید ۳۸/۵
	دیوارها سفید ۱۹/۲۳
	سقف و دیوارها سفید ۳۳/۶۵

جدول ۳: توزیع فراوانی شدت دردهای اسکلتی-عضلانی در زنان قالی‌باف مورد بررسی به تفکیک اندام

شدت درد اندام‌ها	ندارد	خفیف	متوسط	شدید	کل
(درصد)فراوانی	(درصد)فراوانی	(درصد)فراوانی	(درصد)فراوانی	(درصد)فراوانی	(درصد)فراوانی
شانه	۸۷(۴۸/۳)	۲۴(۱۳/۴)	۳۰(۱۶/۷)	۳۹(۲۱/۷)	۹۳(۵۱/۷)
کمر	۹۲(۵۱/۱)	۲۵(۱۳/۹)	۲۲(۱۲/۲)	۴۱(۲۲/۸)	۸۸(۴۸/۹)
گردن	۹۳(۵۱/۷)	۲۴(۱۳/۳)	۲۵(۱۳/۹)	۳۸(۲۱/۱)	۸۷(۴۸/۳)
زانو/ران	۱۰۱(۵۶/۱)	۲۴(۱۳/۴)	۱۶(۸/۹)	۳۹(۲۱/۷)	۷۹(۳۹/۹)
دست/مچ‌دست	۱۲۲(۶۷/۸)	۱۳(۷/۲)	۱۸(۱۰)	۲۷(۱۵)	۵۸(۳۲/۲)
آرنج و ساعد	۱۳۹(۷۷/۲)	۹(۵)	۱۰(۵/۷)	۲۲(۱۲/۲)	۴۱(۲۲/۹)
باسن	۱۴۹(۸۲/۸)	۱۴(۷/۸)	۱۱(۶/۱)	۶(۳/۳)	۳۱(۱۷/۲)
پا/ساق پا	۱۵۰(۸۳/۳)	۲(۱/۱)	۱۲(۶/۷)	۱۶(۸/۹)	۳۰(۱۶/۷)

تحلیل رگرسیون خطی اثر ویژگی‌های فردی، شغلی و ارگونومیکی به تفکیک نشان داد، شدت دردهای اسکلتی-عضلانی با وضعیت تاهل ($P=0/004$)، BMI ($P=0/024$)، سابقه کار ($P=0/001$)، ساعت کار روزانه ($P=0/033$) و پوسچرکار ($P=0/036$) طی ۳ ماه گذشته دارای رابطه معنی‌دار بوده است. تحلیل رگرسیون خطی اثر متغیرهای فردی، شغلی و ارگونومیکی کمی و کیفی همزمان نشان داد فقط ساعت کار روزانه با شدت دردهای اسکلتی-عضلانی قالی‌بافان دارای رابطه معنی‌دار آماری بود ($P=0/023$) (جدول ۴). نتایج تحلیل

رگرسیون لجستیک چند متغیره و رگرسیون خطی نشان داد پوسچرکار، ساعت کار روزانه، BMI و سابقه کار بر اختلال گردن قالی‌بافان و شدت درد در این ناحیه تاثیر مثبت دارد ($P<0/05$). متوسط شدت روشنایی مصنوعی و کمینه شدت روشنایی موضعی در سطح افق و قائم بافت ($P<0/05$) با فاصله چشم قالی‌بافان از سطح بافت و کمینه شدت روشنایی موضعی در سطح افق و قائم بافت ($P<0/025$) با پوسچرکار دارای ارتباط معنی‌دار بود (جدول ۵).

جدول ۴: نتایج ارزیابی ایستگاه‌های کار و پوسچر قالی‌بافان ($N=180$)

متغیر	درصد
نوع نشستگاه	زمین ۴۷/۲
	تخته الوار ۵۲/۸
وضعیت پاها	کف پاها روی زمین ۵
	آویزان ۱۱/۱
فضای کافی برای پاها	چهار زانو ۸۳/۹
	وجود دارد ۰
امتیاز نهایی ارزیابی پوسچرکار	وجود ندارد ۱۰۰
	۵ ۳/۹
	۶ ۲۸/۹
	۷ ۶۷/۲

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون خطی و اثر متغیرهای فردی، شغلی و ارگونومیکی کمی و کیفی موثر شدت دردهای اسکلتی-عضلانی (روش Enter)

متغیر	شیب خط رگرسیون (b)	SE	بتا (B)	t	P-value
سن (سال)	۰/۱۸۵	۰/۲۴۷	۰/۰۹۷	۰/۷۵۱	۰/۴۵۴
نمایه توده بدن (کیلوگرم بر مترمربع)	۰/۵۱۸	۰/۳۱۳	۰/۱۲۴	۱/۶۵۸	۰/۰۹۹
سطح تحصیلات	-۱/۸۸۹	۲/۲۵۰	-۰/۰۸۱	۰/۸۴۰	۰/۴۰۲
وضعیت تاهل	۵/۴۵۹	۳/۵۱۳	۰/۱۳۰	۱/۵۵۴	۰/۱۲۲
سابقه کار (سال)	۰/۱۵۵	۰/۱۷۳	۰/۱۰۰	۰/۸۹۲	۰/۳۷۴
کار روزانه (ساعت)	۱/۷۴۰	۰/۷۵۸	۰/۱۹۴	۲/۲۹۶	۰/۰۲۳
پوسچر کار	-۵/۷۶۰	۳/۳۵۰	-۰/۱۲۳	-۱/۷۱۹	۰/۰۸۷
نوع نشیمن‌گاه	۰/۷۳۵	۴/۸۶۰	۰/۰۱۷	۰/۱۵۱	۰/۸۸۰
روشنایی موضعی در سطح افق بافت (لوکس)	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۶	-۰/۰۵۹	-۰/۵۲۳	۰/۶۰۲
روشنایی موضعی در سطح قائم بافت (لوکس)	۰/۰۱۰	۰/۰۰۸	۰/۱۳۳	۱/۱۷۹	۰/۲۴۰

بحث

نتایج مطالعه نشان داد فراوانی اختلالات اسکلتی-عضلانی در شانه‌ها، کمر و گردن قالی‌بافان بیشتر از سایر اندام‌ها بوده و با عواملی مانند وضعیت تاهل، BMI، سابقه کار، پوسچر کار، روشنایی مصنوعی و موضعی به‌طور غیرمستقیم و ساعت کار روزانه به عنوان مهمترین عامل، ارتباط دارد. غیبی و همکاران با بررسی شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی در قالی‌بافان تکاب و ارتباط آن با میزان روشنایی کارگاه‌های قالی‌بافی نشان دادند سن، سابقه کار، وضعیت تاهل، BMI و شدت روشنایی عمومی و موضعی از عوامل موثر در ابتلا شاغلین به اختلالات اسکلتی-عضلانی در نواحی مختلف بدن بوده و با کاهش شدت روشنایی محیط کار اختلال در ناحیه گردن، شانه و پشت افزایش یافته است (۱۷).

چمن و همکاران شیوع دردهای اسکلتی-عضلانی حداقل در یک اندام زنان قالی‌باف را طی یک ماه گذشته ۵۱/۷٪ نشان دادند. در تحقیق حاضر فراوانی دردهای اسکلتی-عضلانی قالی‌بافان طی سه ماه گذشته برابر ۷۷/۸٪ و بیشتر از مطالعه چمن و همکاران بود. تفاوت در سن، سابقه کار، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و تفاوت در وضعیت ارگونومیک ایستگاه کار می‌تواند از عوامل تاثیرگذار باشد. در این مطالعه سن در محدوده ۷۷-۱۱ سال با میانگین و انحراف معیار $37 \pm 11/40$ سال و در مطالعه مذکور محدوده سن ۶۳-۱۲ سال با میانگین و انحراف معیار $10/44 \pm 29/03$ سال بوده است. محدوده، میانگین و انحراف معیار سابقه کار در مطالعه حاضر ۶۰-۱ سال و $14/16 \pm 16/85$ سال و در

مطالعه چمن و همکاران به ترتیب ۴۵-۱ سال با میانگین و انحراف معیار $9/8 \pm 14/55$ سال گزارش شده‌است. در مطالعه ما $36/7\%$ قالی‌بافان بی‌سواد و فقط ۵٪ آنان دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. در مقایسه در مطالعه چمن و همکاران $12/6\%$ شرکت کنندگان بی‌سواد و $13/8\%$ دارای مدارک دیپلم و بالاتر بودند. در مطالعه ما $66/1\%$ قالی‌بافان متاهل بودند در مقایسه با مطالعه چمن و همکاران که $54/1\%$ قالی‌بافان زن متاهل بودند (۲۶).

در مطالعه‌ای خوبی و همکاران شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی در قالی‌بافان زن سنندج را $80/4\%$ نشان دادند در مطالعه مذکور کمر با ۵۲٪ و شانه‌ها با $49/6\%$ بیشترین و پاها و آرنج به ترتیب با ۲۶٪ و ۲۰٪ کمترین شیوع را نشان دادند که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۲۷). چوبینه و همکاران اختلالات اسکلتی-عضلانی ۱۲۳۴ قالی‌باف شاغل روی دارهای عمودی از نه استان ایران را ارزیابی و نشان دادند که شانه‌ها با $46/9\%$ و کمر با $42/2\%$ درد به عنوان معمول‌ترین اندام‌های درگیر شناخته شدند. بعلاوه نتایج ارزیابی پوسچر و ایستگاه کار نشان داد که سطح اولویت اقدامات اصلاحی $67/2\%$ قالی‌بافان در سطح ۴ و تمام ایستگاه‌های کار نامناسب بودند که با مطالعه چوبینه و همکاران هم‌راستا است (۱۸).

در مطالعه‌ای از معتمدزاده و همکاران بیشترین شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی در اندام‌های فوقانی ۶۲۶ قالی‌باف زن به ترتیب مربوط به شانه‌ها $71/4\%$ ، مچ دست‌ها $43/8\%$ ، آرنج‌ها و ساعد

۲۹/۹٪ گزارش گردید(۵). نظری و همکاران در مطالعه‌ای بر روی قالی‌بافان تبریزی نشان دادند ۱۰۰٪ قالی‌بافان در طی یک سال گذشته حداقل در یک اندام علائم را گزارش کرده‌اند، گردن ۷۸/۷٪ و کمر ۶۸/۱٪ بیشترین اندام‌هایی بودند که قالی‌بافان از درد آنها رنج می‌بردند(۲۸). مقایسه نتایج تحقیق حاضر با نتایج مطالعاتی از معتمدزاده و همکاران(۵) و نظری و همکاران(۲۸) نشان داد که یافته‌ها از نظر عددی کمتر از مطالعات مذکور بوده است این می‌تواند به دلیل تفاوت در سابقه کار، ساعت کار روزانه، وضعیت تاهل قالی‌بافان، نوع دار و همچنین تفاوت در وضعیت ارگونومیک ایستگاه کار قالی‌بافان باشد.

محدوده، میانگین و انحراف معیار سابقه کار در مطالعه ما ۶۰ سال و $14/16 \pm 16/85$ و مقادیر مربوطه در مطالعه معتمدزاده و همکاران ۶۰ سال با میانگین و انحراف معیار $14/82 \pm 20/53$ سال عنوان شده است(۵). محدوده، میانگین و انحراف معیار ساعت کار روزانه در مطالعه ما ۱۲-۲ ساعت و $2/42 \pm 7/2$ در حالیکه مقادیر مربوطه در سایر مطالعات به ترتیب ۱۴-۳ ساعت با میانگین و انحراف معیار $1/8 \pm 8/2$ ساعت و ۱۳-۱ ساعت با میانگین و انحراف معیار $2/11 \pm 7/24$ ساعت بود(۵، ۲۸). در مطالعه ما ۶۶/۱٪ زنان قالی‌باف متاهل بودند در مقایسه با مطالعه‌ای از معتمدزاده و مقیم بیگی $73/8$ ٪ قالی‌بافان زن متاهل بودند. علاوه بر این همان طور که در بالا ذکر شد تمام دارهای قالی مورد استفاده توسط قالی‌بافان در این مطالعه عمودی بوده که نسبت به دارهای افقی وضعیت بدن مناسب‌تری را برای قالی‌بافان ایجاد می‌کند. در صورتی که در مطالعه معتمدزاده و همکاران ۵۸٪ دارهای قالی قائم بوده‌است(۵).

در مطالعه حاضر قالی‌بافان شدت درد را به ترتیب در ناحیه کمر، شانه‌ها، زانوها و گردن شدید گزارش کردند. در مطالعه‌ای از Pandit و همکاران کمر، شانه‌ها، گردن، دست و مچ دست بافندگان به ترتیب بالاترین شدت درد را به خود اختصاص داده بودند(۲۹).

نتیجه‌گیری

بین شدت روشنایی عمومی و موضعی با گزارش دردهای اسکلتی-عضلانی حداقل در یک عضو طی سه ماه گذشته و شدت

دردهای آن رابطه مستقیم معنی‌دار مشاهده نشد، و این به دلیل متوسط سابقه کار بالای قالی‌بافان در کارگاه‌های قدیمی و بهسازی نشده بوده است که حتی با بهسازی حدود نیمی از کارگاه‌ها در چند سال اخیر و اصلاح نسبی روشنایی عمومی این اثر خود را نشان نداد و یکی از دلایل احتمالی آن نبود روشنایی موضعی بر روی دارهای قالی بوده است. بنابراین طراحی و نصب سیستم روشنایی مصنوعی و موضعی همزمان ضمن تامین روشنایی مطلوب و بهبود پوسچرکار به کاهش میزان ابتلا به اختلالات اسکلتی-عضلانی قالی‌بافان کمک می‌کند. ساعت کار روزانه، پوسچرکار، نمایه توده بدن و وضعیت تاهل از متغیرهای موثر بر شدت دردهای اسکلتی-عضلانی قالی‌بافان در این تحقیق بوده‌اند. نتایج نشان داد که با افزایش یک واحد در ساعت کار روزانه، نمایه توده بدنی و سابقه کار شانس ابتلا به اختلال در ناحیه گردن به ترتیب $28/5$ ٪، $12/2$ ٪ و $2/8$ ٪ افزایش می‌یابد. با توجه به ارتباط آماری کمبود روشنایی با پوسچر نامطلوب و ارتباط این عامل واسطه با دردهای اظهار شده قالی‌بافان، می‌توان با اصلاح نواقص سامانه روشنایی مصنوعی عمومی و موضعی در این کارگاه‌ها از اختلالات اسکلتی-عضلانی ناشی از روشنایی نامناسب پیشگیری و شیوع آن را کنترل نمود.

محدودیت‌ها

محدودیت‌های این مطالعه عدم حضور قالی‌بافان در منزل هنگام مراجعه، اتمام قالی و تعطیلی کارگاه و دسترسی مشکل به کارگاه‌های خانگی در ساعات شب یا صبح زود بدلیل پراکندگی جغرافیایی وسیع روستاها در این منطقه و دخالت روشنایی روز در اندازه‌گیری روشنایی مصنوعی عمومی و موضعی کارگاه‌های قالی‌بافی بود. لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی اندازه‌گیری روشنایی مصنوعی عمومی و موضعی در شب و یا در ساعات پایانی روز و در کارگاه‌هایی که قالی‌بافان سال‌ها در آن فعالیت داشته‌اند صورت گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گرفته است که بدین وسیله از آن دانشگاه کمال تشکر را داریم.

References:

- 1- Choobineh A, Shahnava H, Lahmi M. *Major health risk factors in Iranian hand-woven carpet industry*. Int J Occupa Safety Ergonomics 2004;10(1):65-78.
- 2- Ghvamshahidi Z. *The linkage between Iranian patriarchy and the informal economy in maintaining women's subordinate roles in home-based carpet production*. Women's Studies Int Forum 1995; 18(2): 135-51.
- 3- Motamedzade M, Scott P. *Ergonomics in the carpet-weaving Industry in Iran. Ergonomics in developing regions: needs and applications*. Taylor & Francis Boca Raton; 2009. p. 253-62.
- 4- Motamedzade M, Choobineh A, Mououdi MA, Arghami S. *Ergonomic design of carpet weaving hand tools*. Int J Industrial Ergonomics 2007; 37(7): 581-7.
- 5- Motamedzade M, Moghimbeigi A. *Musculoskeletal disorders among female carpet weavers in Iran*. Ergonomics 2012; 55(2): 229-36.
- 6- Golmohamadi R, Shafiee Motlagh M, Jamshidi Rastani M, Salimi N, Valizadeh Z. *Assessment of Interior and Area Artificial Lighting in Hospitals of Hamadan City*. J Occupa Hygiene Engineer 2014; 1(1): 47-56.
- 7- Espinoza LA, Monge-Nájera J. *Lighting and noise level in the central facilities of the Costa Rican Distance Education University: health implications for staff and students*. Res J Costa Rican Distance Edu Uni 2010; 2(1).
- 8- Van Bommel WJ. *Non-visual biological effect of lighting and the practical meaning for lighting for work*. Applied Ergonomics 2006; 37(4): 461-6.
- 9- Juslén H, Wouters M, Tenner A. *The influence of controllable task-lighting on productivity: a field study in a factory*. Applied Ergonomics 2007; 38(1): 39-44.
- 10- Hoffmann G, Gufler V, Griesmacher A, Bartenbach C, Canazei M, Staggl S, et al. *Effects of variable lighting intensities and colour temperatures on sulphatoxymelatonin and subjective mood in an experimental office workplace*. Applied Ergonomics 2008; 39(6): 719-28.
- 11- Zamanian Z, Barzideh M, Ghanbari S, Daneshmandi H. *The Survey of Noise and Light Effects on Body Posture During The Study in Male Dormitory of Shiraz University of Medical Sciences*. 2014. [Persian].
- 12- Dilaura DL, Houser kW, Mistrick RG, Steffy GR. *The lighting handbook*. 10th ed. New York: Illuminating Engineering Society; 2011.
- 13- Ahmadizadeh M, Asilian H, Allahyari T, Bakand S, Barkhordari A, Bahrami A. *Occupational Exposure Limits (OEL)*. 3th ed. Qom: Andishe Mandegar; 2013.
- 14- Golmohammadi R. *Illuminating Engineering*. 3th ed. Hamadan: daneshjo; 2011. 310-2.
- 15- Magnavita N, Elovainio M, De Nardis I, Heponiemi T, Bergamaschi A. *Environmental discomfort and musculoskeletal disorders*. Occupational medicine. 2011; 61(3): 196-201.

- 16- Kamalinia M, Nasl Saraji G, Kee D, Hosseini M, Choobineh A. *Postural loading assessment in assembly workers of an Iranian telecommunication manufacturing company*. Int J Occup Saf Ergon. 2013; 19(2): 311-9- PubMed PMID: 23759200. Epub 2013/06/14. eng.
- 17- Gheibi L, Ranjbarian M, Hatami H, Khodakarim S. *The relationship between the prevalence of musculoskeletal disorders in carpet weavers and the lighting in carpet weaving workshops in Takab in 2013*. Journal of Ergonomics. 2015; 3(2): 35-43.
- 18- Choobineh A, Hosseini M, Lahmi M, Khani Jazani R, Shahnavaz H. *Musculoskeletal problems in Iranian hand-woven carpet industry: Guidelines for workstation design*. Applied Ergonomics. 2007; 38(5): 617-24.
- 19- Das P, Shukla K, Öry F. *An occupational health programme for adults and children in the carpet weaving industry, Mirzapur, India: A case study in the informal sector*. Social Sci Med 1992; 35(10): 1293-302.
- 20- Awan S, Nasrullah M. *Use of better designed hand knotting carpet looms and workplace interventions to improve working conditions of adult carpet weavers and to reduce hazardous child labor in carpet weaving in Pakistan*. Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation 2013; 44: 95-103.
- 21- Neupane S, Virtanen P, Leino-Arjas P, Miranda H, Siukola A, Nygård CH. *Multi-site pain and working conditions as predictors of work ability in a 4-year follow-up among food industry employees*. Euro J Pain 2013; 17(3): 444-51.
- 22- McBeth J, Nicholl BI, Cordingley L, Davies KA, Macfarlane GJ. *Chronic widespread pain predicts physical inactivity: results from the prospective EPIFUND study*. Euro J Pain 2010; 14(9): 972-9.
- 23- Solidaki E, Chatzi L, Bitsios P, Markatzi I, Plana E, Castro F, et al. *Work related and psychological determinants of multi-site musculoskeletal pain*. Scandinavian journal of work, environment & health. 2010; 36(1): 54.
- 24- Aghili MM, Asilian H, Poursafa P. *Evaluation of Muskuloskeletal Disorder in Sewing Machine Operators of a Shoe Manufacturing Factory in Iran*. Int J Ind Ergonomics 2012; 62(3).
- 25- Bihari V, Kesavachandran CN, Mathur N, Pangtey BS, Kamal R, Pathak MK, et al. *Mathematically Derived Body Volume and Risk of Musculoskeletal Pain among Housewives in North India*. PloS one. 2013; 8(11): e80133.
- 26- Chman R, Aliyari R, Sadeghian F, Shoa JV, Masoodi M, Zahedi S, et al. *Psychosocial factors and musculoskeletal pain among rural hand-woven carpet weavers in Iran*. Safety and Health at Work. 2015.
- 27- Sharafi N, Gharibi F, Khoubi J. *Prevalence of musculoskeletal disorders and its relation to working posture in Sanandaj hand-woven carpet weavers*. Sci J Kurdistan University of Medical Sciences 2014; 19(7): 1-9.
- 28- Nazari J, Mahmoudi N, Dianat I, Graveling R. *Working Conditions in Carpet Weaving Workshops and Musculoskeletal Complaints among Workers in Tabriz-Iran*. Health Promot Perspect 2012; 2(2): 265-73.
- 29- Pandit S, Kumar P, Chakrabarti D. *Ergonomics problems prevalent in handloom units of North East India*. Int J Sci Res Publications 2013; 3: 1-7.

The relationship between the prevalence of musculoskeletal pains and the lighting in carpet weaving workshops among female carpet weavers in Bijar Township

Golmohammadi R(PhD)¹, Alizadeh H(MSc)^{2*}, Motamedzade M(PhD)³, Soltanian AR(PhD)⁴

^{1,2} Department of Occupational Hygiene, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Department of Ergonomics, School of Public Health and Research Center for Health Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health and Research Institute of Noncommunicable diseases, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Received: 8 Nov 2015

Accepted: 24 Oct 2016

Abstract

Introduction: Ergonomic problems and inadequate lighting are the causes of increased prevalence of musculoskeletal disorders in the workplace. The present study was conducted to evaluate lighting in carpet weaving workshops in Bijar and its association with musculoskeletal pain among female carpet weavers.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 104 Carpet weaving workshops were randomly selected with 180 carpet weavers. Illuminance was measured based on the models presented in Illuminating Engineering Society (IES) using a Hagner luxmeter in 76 cm height from the ground. Local illuminance was measured in horizontal and vertical weaving level. By using body map and pain scale, site of pain and pain severity during the last three months were gathered. RULA method was used to evaluate weavers work posture. Data were analyzed by SPSS 16 and statistical analysis was performed applying linear and logistic regression models.

Results: Results revealed that only daily working hours were associated with musculoskeletal pain severity in carpet weavers ($P=0.023$). The average of artificial and minimum of local illuminance in horizontal and vertical weaving level ($P<0.05$) had a significant relationship with posture.

Conclusion: There was no direct significant relationship between general and local illuminance with musculoskeletal pain and its severity. Considering statistical correlation between poor lighting and awkward posture, it seems reforming artificial and using local lighting systems in workshops can improve posture and consequently prevent musculoskeletal disorders caused by poor lighting.

Keywords: General lighting; Local lighting; musculoskeletal pain; Carpet weavers

This paper should be cited as:

Golmohammadi R, Alizadeh H, Motamedzade M, Soltanian AR. ***The relationship between the prevalence of musculoskeletal pains and the lighting in carpet weaving workshops among female carpet weavers in Bijar Township.*** Occupational Medicine Quarterly Journal 2016; 8(4): 27-36.

***Corresponding Author: Tel: +989125622824, Email: alizadehhomeira@yahoo.com**