

بهداشت قالیبافان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت بهداشتی گروه بهداشت محیط و غروزی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز سلامت محیط و کار

بهداشت قالیبافان (بقا)

نویسنده: 

محمد حنفی بجد
دکتر رضا عزتین
حمیده توسلیان
فریده سیف آقایی

شناسنامه کتاب:

نام کتاب : بهداشت قالبیافان

نویسندگان : محمدحنفی بجد - دکتر رضا عزتیان - حمیده توسلیان - فریده سیف
آقایی

زیرنظر: دکتر ولی ا... زراعتکار

ناشر : انتشارات قهستان

تاریخ نشر : نوبت اول - بهار ۱۳۹۱

شمارگان : ۱۰۰۰

چاپ و صحافی : چاپ گلرو

قیمت : ۲۵۰۰۰ ریال

شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۴۷-۳۵-۱

"کلیه حقوق برای معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند محفوظ می باشد"

دیباچه:

هنر قالیبافی از قدیم یکی از مهمترین صنایع دستی در اغلب روستاهای ایران بوده و ایران مهد قالی دنیا، کشوری است که از دیر زمان به نام سرزمین فرش های افسانه ای و زیبا شهرت جهانی داشته و دارد.

قالی یکی از مهمترین و با ارزش ترین اقلام صادراتی کشور است که علیرغم سوددهی زیاد، کارگران این حرفه، عموماً در شرایط نامناسب محیطی و کاری مشغول به فعالیت هستند. در ایران حرفه قالیبافی به عنوان شاخص صنایع کوچک غیر رسمی یا صنایع خانگی مهمترین و بزرگترین بخش صنایع دستی محسوب می شود. قالی به عنوان مهمترین کالای صادراتی غیرنفتی جایگاه خاصی در اقتصاد ایران دارد به گونه ای که نزدیک به یک درصد تولید ناخالص ملی مربوط به صنعت فرش است و نقش مهمی در اشتغال زایی و بالا بردن توان تولیدی کشور ایفا می کند.

طبق آمار موجود یک میلیون و دویست هزار دار قالیبافی در ۲۱۰ شهر و ۲۷۰۰۰ روستای کشور وجود دارد که در این کارگاهها حدود دو میلیون و دویست هزار بافنده به صورت تمام وقت یا پاره وقت به بافندگی اشتغال دارند. متأسفانه با وجود نقش بسیار پراهمیت و حیاتی صنعت قالیبافی، شرایط کار آن به گونه ای است که قالیبافی به عنوان یک کار سخت و طاقت فرسا و زیان آور بشمار می آید. ارزیابی های ارگونومیکی انجام شده، شغل قالیبافی را به عنوان خطرناکترین شغل در بین مشاغلی مانند کفashi، خیاطی و سراجی ارزیابی کرده است. (۴)

پایین بودن دستمزدها، ساعات کار طولانی، شرایط نامطلوب محیط کارگاه قالیبافی از نظر روشنائی، تهویه نامطلوب و وضعیت ارگونومیکی نامناسب بدن و ابزار کار، از جمله مهمترین مشکلات بهداشتی پیش روی این گروه از شاغلان در کشور است. بنابراین به منظور ارتقای کیفیت و بهره وری بیشتر و

بهداشت قالیبافان

پیشگیری از بروز عوارض و بیماریهای شغلی و تأمین سلامت قالیبافان که یکی از اهداف مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است بایستی با ارائه آموزشهای بهداشت شغلی و فراهم کردن حداقل شرایط و استانداردهای لازم در محیط کار به رونق و ارتقای جایگاه فرش ایرانی توجه ویژه ای شود. در این کتاب سعی شده است که پس از آشنایی کلی با مرا حل مختلف بافت فرش، جنبه های مختلف زیان آور در شغل قالیبافی و شرایط مطلوب یک کارگاه قالیبافی و همچنین عوارض و اختلالات شغلی قالیبافان و راههای پیشگیری از بروز این عوارض بیان شود. امید است با همکاری کلیه دست اندر کاران این صنعت و حرفه و تلاش بهورزان، کاردانها و کارشناسان بهداشتی شاغل در شبکه های بهداشتی درمانی سراسر کشور بتوانیم برای ارتقای سلامت قالیبافان و درنهایت اعتلای این هنر ارزشمند و اصیل ایرانی گامهای موثری برداریم.

در پایان بر خود لازم می دانم که از راهنمایی های ارزنده جناب آقای دکتر رضاعزتیان رئیس محترم اداره خدمات بهداشت حرفه ای و مشاغل خاص مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و کارشناس محترم آن اداره، سرکار خانم مهندس سیف آقایی و همچنین جناب آقای دکتر ولی ... زراعتکار معاون محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه و همکارانم آقای مهندس محمد حنفی و سرکار خانم توسلیان که سهم بسزایی در تهیه و تدوین این مجموعه آموزشی داشته اند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایم.

دکتر کامبیز مهدی زاده

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
دیباچه	۲
پیشگفتار	۸
فصل اول:	
۱-۱- کلیات، روشها، تجهیزات و مراحل مختلف بافت فرش	۱۱
۲-۱- مقدمه	۱۲
۳-۱- انواع کارگاههای قالببافی در ایران	۱۴
۱-۳-۱- کارگاههای بزرگ تجاری	۱۴
۲-۳-۱- کارگاههای خانگی	۱۵
۴-۱- مشخصات دستگاه قالببافی (دارقالی)	۱۶
۱-۴-۱- دارهای افقی (زمینی)	۱۸
۲-۴-۱- دارهای عمودی	۲۰
۳-۴-۱- دار ثابت	۲۱
۴-۴-۱- دار تبریزی	۲۱
۵-۴-۱- دار کرمانی	۲۲
۵-۱- مراحل مختلف بافت قالی	۲۳
۱-۵-۱- تهیه مواد اولیه	۲۳
۲-۵-۱- رنگرزی	۲۴
۳-۵-۱- مراحل رنگرزی	۲۵
۴-۵-۱- طراحی	۲۹
۵-۵-۱- چله کشی (تار)	۳۱
۶-۵-۱- گره زنی	۳۱
۷-۵-۱- پود گذاری	۳۳
۸-۵-۱- پرداخت فرش	۳۴

فصل دوم:

- ۳۷-۱-۲- بهداشت و ایمنی در حرفه قلبیافی
- ۳۸-۲-۲- آنالیز شغلی در عملیات قلبیافی به روش HTA
- ۴۲-۱-۲-۲- نمودار آنالیز شغلی در عملیات قلبیافی به روش HTA
- ۴۳-۳-۲- مزایای رعایت بهداشت در کارگاههای قلبیافی
- ۴۳-۴-۲- معایب و مخاطرات دارهای قلبیافی قدیمی
- ۴۴-۵-۲- مخاطرات محیط کار قلبیافی
- ۴۵-۶-۲- مخاطرات شغلی در قلبیافان
- ۴۶-۱-۶-۲- ریسک فاکتورهای شغلی در حرفه قلبیافی
- ۴۶-۲-۶-۲- ریسک فاکتورهای ارگونومیک
- ۴۹-۳-۶-۲- عوامل تعیین کننده پوسچر در عملیات قلبیافی
- ۵۳-۷-۲- ریسک فاکتورهای بهداشتی
- ۵۳-۱-۷-۲- روشنایی نامطلوب
- ۵۵-۲-۷-۲- شرایط جوی نامطلوب
- ۵۵-۳-۷-۲- عوامل شیمیایی
- ۵۶-۴-۷-۲- عوامل بیولوژیک
- ۵۷-۵-۷-۲- عوامل مکانیکی
- ۵۷-۸-۲- بیماریها و عوارض ناشی از کار در قلبیافان
- ۵۸-۱-۸-۲- اختلالات بینایی ناشی از کمبود روشنایی
- ۵۹-۲-۸-۲- اختلالات اسکلتی عضلاتی
- ۶۱-۳-۸-۲- ناراحتی های ریوی
- ۶۱-۴-۸-۲- اختلالات روانی و خستگی
- ۶۲-۵-۸-۲- مسمومیت ناشی از رنگهای شیمیایی
- ۶۳-۹-۲- ورزشهای لازم برای پیشگیری از بیماری در قلبیافان
- ۶۳-۱۰-۲- مشخصات کارگاه قلبیافی استاندارد
- ۶۴-۱-۱۰-۲- مشخصات ارگونومیکی دار قالی استاندارد
- ۶۴-۲-۱۰-۲- ساختمان کارگاه
- ۶۵-۳-۱۰-۲- هوای کارگاه

چوبهداشت قالببافان

۶۵	۴-۱۰-۲- بهداشت محیط کارگاه.....
۶۶	۵-۱۰-۲- بهداشت و ایمنی ابزار و وسایل کار
۶۷	۶-۱۰-۲- بهداشت فردی قالبباف
۶۹	۱۱-۲- توصیه های بهداشت حرفه ای در کارگاه های قالببافی
۷۲	۱۲-۲- طرح بقا (بهداشت قالببافان).....

فصل سوم:

۷۵	۱-۳- ضمايم، فرمها، پیوستها.....
۷۶	۲-۳- الزامات قانونی موجود.....
۷۷	۳-۳- دستورالعمل تامین سلامت کار در کارگاههای کوچک.....
۷۷	۴-۳- دستورالعمل بهسازی کارگاههای قالببافی غیر بهداشتی روستایی.....
۸۳	۵-۳- وظایف بهورز در اجرای طرح بقا.....
۸۴	۶-۳- وظایف کاردان بهداشتی مرکز بهداشتی درمانی در اجرای طرح بقا.....
۸۵	۷-۳- وظایف پزشک خانواده مرکز بهداشتی درمانی روستایی در اجرای طرح بقا.....
۸۶	۸-۳- دستورالعمل نحوه تکمیل فرم گزارش عملکرد طرح بقا
۸۶	۹-۳- اطلاعات جدول مربوط به « فرم گزارش عملکرد طرح بقا ».....
۹۶	۱۰-۳- تفاهم نامه تأمین بهداشت قالببافان و بهسازی کارگاههای قالببافی خانگ.....
۱۰۰	۱۱-۳- آئین نامه و دستورالعمل اجرایی تفاهم نامه بهداشت قالببافان- بقا.....
۱۳۴	واژه نامه
۱۳۷	منابع.....

پیشگفتار :

بافندگان قالبی را نه تنها به عنوان شاغلین در معرض انواع تهدیدات ناشی از کار می توان به حساب آورد بلکه از دید هنری که همزاد کارشان است باید آنان را هنرمندان در معرض مخاطرات ناشی از کار نیز به حساب آورد. این تاکید به این دلیل است که توجه آمیخته به ظرافت های هنری را در اهمیت به سلامت آنها باید به خدمت گرفت چرا که روا نیست آثار این هنرمندان با درد آمیخته باشد.

بیش از یک دهه از پیدایش و فعالیت برنامه بهداشت قالببافان یا به اختصار بقا می گذرد اگر امروز نتوانیم به بهسازی تمامی کارگاههای قالببافی در سطح کشور افتخار کنیم، می توانیم ادعا کنیم که فرهنگ توجه به بهداشت و سلامتی قالببافان را بر بستر مناسبی قرار داده ایم. که البته باتوجه به گستردگی این صنعت هنری در سطح کشور و در شهر و روستا، کاری بزرگ پشت سرگذاشته ایم و راهی طولانی با افقی روشن و امیدبخش درپیش رو داریم. ما باید اطلاعات جامعی از تعداد کارگاههای قالببافی، تعداد بافندگان، سن، جنس، وضعیت سلامت و آنچه که محتوای یک پرونده بهداشتی برای کارگاه و قالبباف باشد در اختیار داشته باشیم تا بتوانیم سیر سلامت قالببافان را پایش نماییم. دشواری دستیابی به چنین بانک اطلاعاتی بر اهل فن آشکار است به ویژه از آنرو که این کار از تنوع بسیار بالایی در تمام جنبه ها برخوردار است. برخی از بافندگان قالبی از جمعیت عشایر بوده و برخی تنها در مواقعی از سال به این کار اشتغال دارند. بعضی نیز در منازل شخصی و گروهی در کارگاههای تحت پوشش سازمانهای مختلف به قالببافی مشغولند. نظام پایش باید مداومت داشته و تمامی خدماتی که در بردارنده ویژگی های اختصاصی شغل قالببافی است، را داشته باشد همچنین استاندارد های کار قالببافی باید نه تنها برای دار قالببافی که بسیار ضروری است تنظیم شود، بلکه برای ابزار ها و محیط کار آن نیز باید تعریف شود که

در این رابطه معیار استاندارد نیز حداکثر کارایی و آسایش قالیباف خواهد بود. خوشبختانه تمام این جزئیات در برنامه بقا دیده شده و دورنمای بقا، کارگاهی خواهد بود دارای کلیه تسهیلات بهداشتی و رفاهی برای قالیبافان و برخوردار از امکانات بهداشتی و درمانی ثبت شده در پرونده بهداشتی آنان. در نوشتاری که پیش رو دارید، پس از معرفی جنبه های مختلف بافت فرش و قالی و ابزارهای قالیبافی، نگاهی دقیق تر به عوامل زیان آور در شغل قالیبافی می اندازیم.

چگونگی تهدید سلامت قالیبافان ناشی از عوامل زیان آور و روش های پیشگیری و یا کنترل این عوامل، با هدف بهبود شرایط محیط کار از دیگر اهداف این نوشتار است. فرم های مورد استفاده در برنامه بقا که برای جنبه های مختلف نظیر مستندسازی و یا ارسال گزارشهای آماری مورد استفاده قرار می گیرد با هدف جلب نقطه نظرات کارشناسی در بخش انتهایی کتاب آورده شده است.

نویسندگان این کتاب بر این باورند که تنظیم و تدوین و مستند سازی یک برنامه، موثرترین روش برای ارتقای آن خواهد بود. چرا که برنامه را در معرض نقد و کارشناسی قرار می دهد.

از این رو در عین اعتراف و اذعان به کمبودهایی که این مجموعه می تواند با آن مواجه باشد، از پیشنهادات ارزشمند صاحب نظران استقبال می نمایم. با امید که این نهال هر چه بیشتر بارور شود و ثمره آن نیروی کار سالم و شاداب برای ساختن ایرانی آبادتر باشد.

♦♦♦ بهداشت تالیفان ♦♦♦

لازم است از کلیه صاحب نظرانی که با ارایه نظرات ارزشمندشان ما را در تهیه این مجموعه یاری رساندند تقدیر و تشکر نماییم به ویژه از همکار ارجمند سرکار خانم مهندس سیف آقایی که بدون تلاش های پیگیر ایشان این مهم به انجام نمی رسید. و از اهتمام جناب آقای مهندس حنفی کارشناس مسئول محترم بهداشت حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و همچنین سرکار خانم توسلیان که سهم مهمی در نگارش و تدوین و طراحی کتاب داشته اند نیز تقدیر و تشکر می نمایم.

دکتر رضا عزتیان

رئیس اداره خدمات بهداشت حرفه ای و مشاغل خاص

مرکز سلامت محیط و کار

۱- فصل اول :

۱-۱- کلیات، روشها، تجهیزات و مراحل مختلف

بافت فرش

اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیر بتواند:

- انواع کارگاههای قالیبافی را نام برده و مشخصات آن را تعریف کند.
- اجزای دار قالی را بشناسد و انواع دار قالی را نام ببرد .
- مراحل مختلف بافت قالی را از تهیه مواد اولیه تا پرداخت فرش توضیح دهد.

۱-۲- مقدمه :

فرش دستباف ایرانی از دیرباز در بین مردم ایران و سایر نقاط جهان به علت مرغوبیت و طراحی منحصر به فرد از شهرت جهانی خاصی برخوردار بوده است. صنعت فرش از نظر ارزش تولید، میزان اشتغال و درآمد ارزی که عاید کشور می‌کند پس از نفت بزرگترین و مهمترین صنعت تولیدی کشور محسوب شده و بهترین معرف ذوق، هنر، خلاقیت و تلاش هنرمندان زبر دست ایرانی در دنیاست. درباره قدمت قالیبافی در ایران سخن بسیار است و محققین معروفی نظیر سیسیل ادوارد انگلیسی و سنیگر سرجنت نقاش بزرگ آمریکایی درباره مرتبه این هنر تحقیقات و مطالعات زیادی انجام داده‌اند.

در حدود العالم که در تاریخ ۸۲۹ میلادی یعنی حدود ۱۲ قرن پیش نوشته شده مولف اظهار می‌دارد که در فارس قالی می‌بافتند و اسناد و مدارکی نیز موجود است که صنعت قالیبافی در ایران را مربوط به قرن‌ها پیش از این میدانند. در حال حاضر قدیمی‌ترین فرش موجود در جهان که می‌توان آنرا متعلق به ایران باستان در عهد هخامنشیان و سلوکیان دانست، فرشی است به نام پازیریک Pazirik که حدود ۵۰ سال قبل در محلی به همین نام در جمهوری مغولستان کشف گردیده و هم‌اکنون در موزه آرمیتاژ لنینگراد نگهداری می‌شود. پروفیسور «رودنکو» کاشف «فرش پازیریک» معتقد است که قالی مذکور کار مردم ماد یا پارس و پارت (خراسان بزرگ) است.

در حال حاضر نزدیک به دو میلیون و دویست هزار نفر در سراسر کشور به طور مستقیم در کار قالیبافی فعالیت داشته و حدود ۸/۵ میلیون نفر نیز به طور غیر مستقیم از راه تولید فرش دستباف امرار معاش می‌کنند که

۸۰ درصد این بافندگان را زنان و دختران جوان تشکیل می دهند که از نظر درآمد و تحصیلات در سطوح پایینی قرار دارند بطوری که ساعات کار آنان بطور معمول ثابت نبوده و بسته به شرایط و حجم کار متفاوت بوده و انگیزه دستیابی به درآمد بیشتر باعث می شود بافندگان روزانه مدت طولانی به این کار بپردازند.

امروزه کمتر آبادی و روستایی است که هنر قالیبافی به آن رسوخ نکرده و در آن چند دستگاه قالیبافی دایر نباشد. با توجه به موارد بیان شده و اهمیت اقتصادی فرش و نقش آن در اشتغال زایی می توان نتیجه گرفت که بهبود شرایط کار و توجه به ایمنی و بهداشت حرفه ای شاغلان این بخش مولد، می تواند تاثیر بسیار مهمی در پیشبرد اهداف اقتصادی کشور و توسعه پایدار در روستاها داشته باشد. قالی بافان کارگران زحمتکش و سخت کوشی هستند که بیشتر در واحدهای کوچک خانگی به صورت روزمزد در شرایط نامناسب و غیر بهداشتی به کار ظریف و حساس قالیبافی مشغول می باشند. پایین بودن دستمزدها، ساعت کار طولانی، شرایط نامناسب محیط کار، نور نامطلوب و شرایط نامطلوب بهداشتی، ایمنی و ارگونومیکی محیط کار از جمله مشکلات پیش روی قالیبافان است.

از سال ۱۳۷۵ مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به منظور بهبود سلامت شاغلین قالیباف و بهسازی کارگاههای قالیبافی روستایی با همکاری وزارت جهاد کشاورزی، سیستم بانکی و خود قالیبافان، طرح بقا را در کل کشور به مرحله اجرا گذاشت. با توجه به اجرای موفقیت آمیز و نتایج بسیار مفیدی که برنامه مذکور در ارتقاء سلامت

قالیبافان روستایی در پی داشت و نظر به اینکه برخی از قالیبافان به علت فقر مالی توانایی اخذ وام و بازپرداخت اقساط بانکی را نداشتند، مرکز سلامت محیط و کار از سال ۱۳۸۳ از محل اعتبارات متمرکز خود و اعطای کمکهای بلاعوض برای بهسازی هر کارگاه قالیبافی غیر بهداشتی در حد یک میلیون ریال با مشارکت ۷۰ درصدی قالیبافان، برنامه مذکور را در شکل جدیدی در حال اجرا و پیگیری دارد.

این کتابچه سعی دارد به عنوان یک راهنمای آموزشی برای کلیه کادر بهداشتی و کارشناسان بهداشت حرفه ای نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور، پس از بیان مسایل فنی حرفه قالیبافی به طور مفصل به موضوع عوامل زیان آور و عوارض و اختلالات شایع شغلی قالیبافان پرداخته و در پایان توصیه هایی را برای بهبود شرایط محیط کار کارگاههای قالیبافی خانگی و پیشگیری از بروز این عوارض در قالیبافان ارائه نماید.

۱-۳- انواع کارگاههای قالیبافی در ایران :

کارگاههای قالیبافی صرف نظر از نوع دار و روش بافت قالی، به دو دسته تقسیم می شوند. کارگاههای تجاری بزرگ و کارگاههای خانگی قالیبافی.

۱-۳-۱- کارگاههای بزرگ تجاری: این کارگاهها سالن هایی هستند که در آنها تعداد زیادی دستگاه یا دار قالیبافی نصب شده و در شهرها یا روستاها در محل معینی متمرکز شده اند. در این کارگاهها بافندگان بیشتر مزد بگیر بوده و تهیه مواد اولیه، دستگاه یا دار قالی و سایر وسایل کار به عهده کارفرما می باشد این کارگاهها به علت نظارت بیشتر از شرایط کاری مناسبتری برخوردار می باشند. (شکل ۱)



شکل ۱ - کارگاههای بزرگ تجاری قالیبافی

۱-۳-۲- کارگاههای خانگی و پراکنده :

کارگاههایی هستند که در نقاط مختلف حاشیه شهرها و بیشتر در روستاها به صورت خانگی و در داخل یکی از اتاقهای محل سکونت افراد ایجاد شده و صاحبان آنها پس از فراغت از کار اصلی که بیشتر خانه داری و یا کشاورزی است مبادرت به بافت قالی برای خود و اغلب موارد برای کارفرمایان می کنند. در این کارگاهها معمولاً اکثر اعضای خانواده خصوصاً زنان و دختران جوان در اوقات بیکاری به بافت قالی مشغول می شوند.

ساختمان اکثر کارگاههای قالیبافی مطابق با اصول و موازین بهداشتی نبوده و محیط سالمی برای کار و زندگی نمی باشد. این کارگاهها به طور معمول تاریک بوده و نور کافی ندارد. دیوارها دارای شکاف های عمیق و فراوان بوده

بطوریکه خطر ریزش و خرابی آنها وجود دارد کف این کارگاهها مرطوب میباشد و تهویه آن مناسب نبوده و دارقالی مطابق اصول ارگونومیکی ساخته و نصب نشده است و چون قالیباف ساعتهای طولانی در طول شبانه روز، بدون استراحت مشغول به کار می باشد، به مرور دچار عوارض و اختلالات بینایی و اسکلتی عضلانی می شود.



شکل ۲- کارگاه خانگی قالیبافی

۱-۴- مشخصات دستگاه قالیبافی (دارقالی) :

دار قالیبافی از ملزومات اصلی بافت یک فرش است که بدون آن، بافتن فرش و هرنوع زیرانداز و کف پوش سنتی غیرممکن است. دستگاه های قالیبافی که اصطلاحاً به آن ها دار قالی نیز گفته می شود عبارتند از چهار چوبه هایی به شکل مستطیل از جنس چوب و یا فلز و سایر متعلقات آن از قبیل پایه ، نیمکت و چرخ دندانه های مربوطه، که ممکن است از نظر ابعاد مختلف ، ولی از نظر کارایی تفاوت های اندکی داشته باشند.

از نظر شکل دستگاه و مکانیسم بافت، دارها را به دو نوع تقسیم می کنند:

(الف) دستگاههای افقی (زمینی)

(ب) دستگاههای عمودی (ایستاده)

در اکثر موارد دار قالی شامل دو غلطک چوبی یا فلزی افقی است که با پایه های عمودی نگه داشته شده اند. یک غلطک حدود ۱۰ تا ۳۰ سانتیمتر بالای سطح کف اتاق و دیگری حدود ۳ متر بالای آن قرار دارد تار های قالی از غلطک بالایی به غلطک پایینی در یک سطح عمودی عبور می کند. تعداد بافنده برای هر دستگاه بافندگی معمولا یک نفر است ولی برای فرشهای عریض ممکن است تا ۶ نفر افزایش یابد. معمولا بافنده بر روی یک نیمکت چوبی در جلوی دار می نشیند و با پیشرفت بافت یا سطح نیمکت بالا می رود و یا سطح بافت با چرخاندن غلطک های دار به پایین هدایت می شود .



شکل ۳- دار قالیبافی-عمودی با پایه فلزی

۱-۴-۱- دارهای افقی (زمینی) :

اولین و قدیمی ترین دارهای قالبیافی بصورت زمینی (افقی) بوده اند این نوع از دارها هم اکنون نیز در برخی از مناطق ایران همچون چهارمحال و بختیاری، سیستان و بلوچستان، کرمان و عشایر کوچنده مورد استفاده قرار می گیرند. رواج این نوع دارها در میان عشایر بیشتر به علت سهولت جابجا شدن آن ها به هنگام کوچ است. دارهای زمینی بسیار ساده بوده و از اجزای زیادی برخوردار نیستند با این دستگاه ها فرش هایی با اندازه های بزرگ نمی توان بافت. همچنین فرش هایی که با این نوع دستگاه ها بافته می شوند گاهی در بالا و پایین اختلاف عرض پیدا می کنند. دار افقی بر روی زمین خوابیده و بافنده در حالتی که بر روی محل بافت چمباتمه زده است به کار بافت مشغول است. مشخصات این نوع دارها به این صورت است که دو تیر چوبی محکم و راست را در فاصله معینی نسبت به یکدیگر با چهار میخ چوبی و یا فلزی در زمین محکم می کنند و سپس تارهای فرش را متناسب با عرض و ظرافت فرش مورد نظر به صورت عمود در امداد تیرها به دور تیرهای افقی می پیچند. مهمترین ویژگی این دارها آن است که برخلاف دارهای عمودی (ایستاده) فاقد راست رو یا ستون هستند و فقط متشکل از یک چوب در بالا به نام سردار و چوب دیگری در بخش پایین به نام زیردار هستند که توسط میخ های چوبی با طناب به زمین مهار شده اند تا ثابت گردند. نخهای تار نیز دور سردار و زیردار چرخانده می شود و با فنده از ابتدای دار که بخش پایین آن است شروع به بافت می کند. در این نوع دارها از آنجایی که بافنده بر روی دار می نشیند و به کار بافت می پردازد، جهت جلوگیری از فشار و زنش به

❖ بهداشت قالیبافان ❖

تارهای فرش، بر روی زمین و زیر تارها و هم سطح با آنها تخته ای چوبی قرار میدهند که از دو طرف بر روی سنگ یا پایه ای دیگر قرار دارد بنابراین وزن بافنده هیچ گونه فشار مستقیم به فرش و تارها وارد نمی کند.



شکل ۴- نمونه هایی از دارهای قالیبافی افقی

این نوع بافندگی بسیار مشکل و سخت بوده و فشار زیادی به کمر و ستون فقرات و عضلات پاها وارد می‌کند.

۱-۴-۲- دارهای عمودی (ایستاده) :



شکل ۵- دار عمودی با پایه های چوبی

گروه دوم از دارهای قالیبافی به صورت عمودی هستند این نوع از دارها دارای چارچوب کامل هستند یعنی علاوه بر سردار و زیردار، دارای دو ستون در طرفین می‌باشند که سردار و زیردار با آنها مهار می‌شوند این نوع دار قالی مخصوص روستاها و مراکز قالیبافی شهری است و ساختمان آن تا حدودی پیچیده تر از دستگاه های زمینی می باشد. فرش هایی که با این دستگاه ها بافته می شوند از نظر ابعاد و نقشه از فرش هایی که با دارهای افقی بافته می

شوند دقیق تر هستند. برخی از دارهای عمودی دارای تفاوت‌هایی می باشند بعنوان مثال برخی از آنها فاقد ستون هستند و به جای ستون دیوارهای جانبی اتاق و یا سقف منازل را سوراخ نموده و سردار و زیردار را به آنها مهار می نمایند البته وجود این قبیل از دارها نشانگر آن است که دارهای قالیبافی زمینی در مرحله ای از پیشرفت به شکل عمودی تبدیل شده اند در واقع تبدیل دارهای قالیبافی افقی به عمودی دارای مراحل بوده است که طی هزاران سال به وقوع پیوسته اند.

دستگاه های عمودی شامل انواع مختلفی می باشند :

۱-۴-۳- دار ثابت :

این نوع دار به صورت چهار چوبی است که از اتصال دو تیره محکم و خدنگ به صورت افقی در بالا و پایین و همچنین دو تیر عمودی در طرفین تیرهای افقی تشکیل می شود. تارهای قالیچه و قالی به تناسب ظرافت و عرض فرش مورد نظر در بین تیر بالایی (سردار) و تیر پایینی (زیر دار) کشیده می شوند کارگر بافنده روی تخته الوار مانندی مقابل دار فرش می نشیند و به تدریج که کار بافت پیشرفت می کند محل این تخته را بالاتر می برند در این نوع دار طول فرش اندکی کوچکتر از فاصله تیرهای بالایی و پایینی دستگاه می باشد.

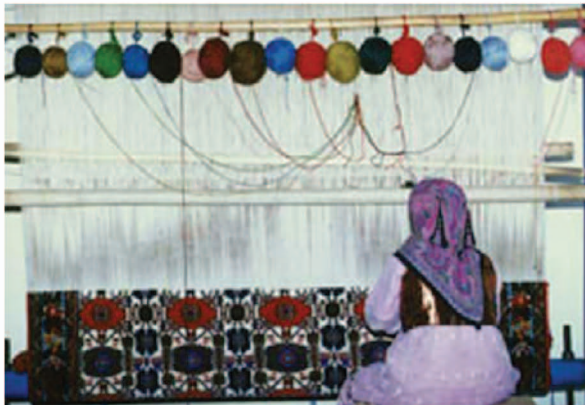
۱-۴-۴- دار تبریزی :

در این نوع دار نیز تارهای فرش تیرهای بالا و پایین دستگاه را دور می زنند. یکی از ویژگی های این نوع دار این است که به تناسب پیشرفت کار، ضمایم بالایی دستگاه کشیده می شود و در نتیجه تارها شل شده و قسمت بافته شده به پشت دار منتقل می شود و بدین گونه جای بافنده تغییر نمی کند و

همیشه در همان ارتفاع قبلی مقابل دار قالی می نشیند از این نوع دارها در تبریز و سایر شهرهای آذربایجان و همچنین در اراک و قم و همدان و پاره ای از نقاط مرکزی ایران استفاده می کنند.

۱-۴-۵- دار کرمانی :

این دستگاه اولین بار در کرمان استفاده شد و امروزه در برخی دیگری از شهرهای ایران مانند کاشان، نایین، اصفهان استفاده از آن مرسوم است. مکانیسم بافت در این نوع دار به این صورت است که قسمت های بافته شده به تدریج به دور تیر پایینی پیچیده می شود در نتیجه با آن می توان فرشهایی با اندازه های بزرگ را بافت یکی دیگر از قابلیت های این قبیل دستگاه ها این است که کشش تارها را با آن، بهتر می توان کنترل کرد اما به علت اینکه قسمت های بافته شده به پشت دستگاه منتقل می شود امکان مقایسه نقشه قسمت های بافته شده با نقاط قرینه منتقل شده به پشت دار وجود ندارد.



شکل ۶- نمونه ای از دار کرمانی

۱-۵- مراحل بافت قالی :

مراحل مختلف تولید یک فرش دستباف شامل تهیه مواد اولیه، رنگریزی، طراحی، چله کشی، گره زنی، پودگذاری، و پرداخت فرش می باشد. که در ذیل به توضیح مختصر هر کدام از مراحل مذکور پرداخته شده است:

۱-۵-۱- تهیه مواد اولیه :

مواد اولیه اعم از ابریشم (پود و پود زیر چله) پشم، رنگزها و غیره از بازار خریداری می شود. پشم، مهمترین ماده اولیه مورد استفاده در صنعت فرش بافی است و الیاف پشم در ساختار تار و پود و پرز اکثر فرشهای دستباف ایران اعم از قالی های معمولی و حتی نفیس، موزه ای یا گلیم، زیلو، پلاس و غیره نقش عمده و اساسی دارد. طبقه بندی و جدا کردن پشم اغلب توسط دختران و زنان به وسیله دست انجام می شود.



شکل ۷- نخهای رنگ شده پشمی



شکل ۸- پاتیل حاوی رنگ مخصوص رنگریزی نخ ها

۱-۵-۲- رنگریزی:

از نظر منشأ، رنگ ها را به ۲ دسته طبیعی و مصنوعی تقسیم می کنند:

۱- رنگ های طبیعی: به رنگ هایی گفته می شود که منشأ گیاهی و یا جانوری دارند و رنگریزی با آنها به زمان، دقت و مهارت زیاد نیاز دارد.

۲- رنگ های مصنوعی: به رنگ هایی گفته می شود که از مواد شیمیایی و مصنوعی تهیه می شود و به دو دسته رنگ های جوهری و رنگ های کرومی تقسیم می شوند:

رنگ های جوهری: این گروه از رنگ ها از آنیلین که یک ماده آلی حلقوی ارزان و فراورسمی است به دست می آیند. رنگ های جوهری نامرغوب بوده و در مقابل شستشو و نور فرسوده شده و ثبات خود را از دست می دهد و به دلیل کم ثباتی و همچنین عوارض بهداشتی بسیار خطر ناک، خطر جدی برای فرش و همچنین شاغلین قالیباف به حساب می آیند که باید ممنوع شوند. اما به دلیل ارزانی، جذابیت ابتدایی، صرف زمان کم برای رنگریزی و عدم آگاهی از مزایای رنگ طبیعی مورد استقبال زیادی قرار گرفته اند.

رنگ های کرومی یا دندانه ای : گروهی از رنگ های مصنوعی هستند که چون از دندانه کروم - بیکرومات پتاسیم) برای ثبات و شفافیت رنگ های حاصله از آن استفاده می شود به آنها رنگ های کرومی می گویند این رنگ ها در قالی نو، جلوه تند دارند و در قالی کهنه کدر و پژمرده می شوند.



شکل ۹- کارگاه رنگریزی نخ

۱-۵-۳- مراحل رنگریزی :

الف) خیساندن کلاف: کلاف پشمی یا ابریشمی رادر حمام یا پاتیل آب گرم (۳۰ تا ۴۰ درجه) برای دو ساعت خیس می کنند و سپس با مقدار کافی پاک کننده می شویند و پس از آن مجدد آبگیری کرده و با آب معمولی می شویند.

ب) دندانه کردن پشم: ظرف حمام را گرم کرده و در آن آب می ریزند و در دمای ۷۰ درجه سانتی گراد دندانه را اضافه کرده و یک ساعت در دمای ۸۰ درجه سانتی گراد قرار می دهند.

ج) رنگریزی: حمام رنگ را آماده کرده و کلاف های شسته و دندانه شده را به حمام رنگ وارد می کنند کلاف ها در رنگ می جوشند و هر ۵ دقیقه کلاف را با چوب همزن در رنگ غوطه می دهند و پس از اتمام زمان (یک ساعت) جوشاندن را متوقف کرده و می گذرانند تا حمام رنگ به مرور سرد شود و سپس کلاف ها با آب معمولی و سرد شسته و آبگیری می کنند و در مجاورت هوای خشک قرار می دهند.

در رنگریزی گیاهی، قبل از شروع عملیات لازم است که برخی از مواد کمکی به حمام رنگ اضافه گردد که وظیفه افزایش واکنش بین الیاف و ماده رنگزا، تثبیت و بدست آوردن شید مطلوب و یکنواخت و رمق کشی (روشهای افزایش قدرت جذب رنگ توسط الیاف) بر روی الیاف را دارد که به این روش دندانه کردن نیز می گویند.

تعدادی از مواد رنگی طبیعی مورد استفاده عبارتند از: روناس، نیل، گل بابونه، برگ انگور عسگری، چغندر، پوست پیاز، سرخس عقابی، برگ درخت توت، گل رنگ، گل جعفری، برگ انجیر، گندل، غوز پنبه، پوست انار، بلوط، پوست گردو، هلیله، سماق، بنه (پسته وحشی)، اکالیپتوس، گزنه، شوند (پلم)، زعفران، تیره سرخاب و شوید، که از گیاهانی هستند که در ایران یافت شده و از رنگینه های آنها در رنگریزی استفاده می شده است.

در زیر برای آشنایی بیشتر بعضی از رایج ترین مواد رنگزای طبیعی مورد استفاده در رنگریزی نخ های مورد استفاده در قالی ذکر شده است.

۱- سماق - رنگ قهوه ای طبیعی

گیاه سماق بطور طبیعی تقریباً در تمام نقاط کشور یافته می شود ، برگ این گیاه کمتر از دندانه های آن، ماده مازوجی دارد (۱۰ تا ۳۰ درصد). این گیاه در تمام ایران مخصوصاً در کوهپایه های اطراف تهران و کنار رودخانه جاجرود و کرج بسیار یافته می شود. از میوه و دانه این گیاه پودری گرفته می شود که ترش مزه و در صنایع غذایی به کار برده می شود. محلول سماق تیره رنگ ، ترش مزه و گس می باشد و در دندانه های مختلف عکس العمل های زیر را نشان می دهد.

- زاج سفید و دندانه های سرب، رسوب کرم مایل به زرد تولید می کند.
- سولفات آهن رسوب آبی تیره مایل به سیاه تولید می کند.
- مواد قلیایی تولید رسوب سبز و روشن و مواد اسیدی رسوب رقیق زرد رنگ تولید می کند.

سماق علاوه بر مواد مازوجی دارای یک ماده رنگی زرد تیره است که به تنهایی و بدون دندانه در دباغی از آن استفاده می کنند.

۲- پوست انار - زرد طبیعی

پوست انار بیشتر از هر گیاه مازوج دار برای بدست آوردن رنگهای خاکستری و تیره مورد استفاده قرار می گیرد و مقدار ماده مازوجی آن به ۴۹ درصد می رسد. در جنگلهای شمال ایران نوع وحشی آن بسیار فراوان است که دارای میوه های ریز و کوچک تر از انار معمولی است و به نام گلنار فارسی مشهور است. این گیاه یک پایه بوده و عمر آن متجاوز از ۲۰ سال است. رنگ گل آن قرمز است در گذشته به عنوان رنگ قرمز در ایران از این گل استفاده

می شده است و امروزه نیز در قسمت های مختلف هند از گل انار برای رنگ قرمز استفاده می شود.

۳- پوست گردو - رنگ قهوه ای طبیعی

گردو درختی است که تقریباً در تمام نقاط معتدل و شمالی ایران به طور فراوان دیده می شود. درخت گردو یک پایه است و بلندی آن به ۱۰ تا ۲۰ متر می رسد. برگ های مرکب دارد که هر یک ۷ تا ۹ برگچه دارند. گل های نر به صورت سنبله در کنار ساقه های جوان ظاهر می شوند و گل های ماده دوتایی یا سه تایی و گاهی نیز منفرد دیده می شود. عمر این درخت بسیار زیاد است و چوب آن هم نسبت به سایر چوب ها بسیار گران قیمت بوده و برای ساختن وسایل محکم و زینتی استفاده می شود. در تمام قسمت های مختلف گردو ماده مازوجی به طور فراوان یافت می شود. در ایران بیشتر از پوست میوه آن استفاده می شود. وقتی که در پاییز میوه گردو را چیدند پوست آن نیز به سهولت از گردو جدا می شود. مقدار ماده مازوجی پوست گردو بین ۳۰ تا ۳۵ درصد می باشد. اگر پوست گردوی تازه را با دست مالش دهند پس از مدت کوتاهی سیاه شده و به سختی از دست زایل می شود.

عکس العمل شیمیایی املاح مختلف بر روی گردو مانند پوست انار و سماق می باشد. اگر پوست گردو را بجوشانند محلول قهوه ای مایل به قرمزی به دست می آید. دندانه های مختلف نتایج زیر را با پوست گردو در رنگرزی نشان می دهند:

- دندانه زاج سفید با ۳٪ اسید اگزالیک، رنگ نارنجی تیره

- بیکرومات پتاسیم با ۳٪ اسید اگزالیک، رنگ قهوه ای روشن

- سولفات مس با ۳٪ اسید اگزالیک، رنگ قهوه ای متوسط
 - کلرور استانو با ۳٪ اسید اگزالیک، رنگ نارنجی تیره
 - سولفات آهن با ۳٪ اسید اگزالیک، رنگ خاکستری تا مشکی
- پوست گردو نیز اهمیت فراوانی در رنگرزی خامه قالی برای رنگرزان دارد. از این ماده همراه با سایر رنگ ها برای بدست آوردن رنگ های تیره در کلیه زمینه ها استفاده می شود.

۴- هلیله سیاه و هلیله زرد - قهوه ای طبیعی

اصل این درخت در آمریکا، آسیای جنوبی، چین، هندوستان و بلوچستان ایران مخصوصا در نواحی مدرس و بنگال است. هلیله که در ایران به کار برده می شود بیشتر از نواحی بلوچستان و افغانستان و هند بدست می آید. این درخت دارای دو گونه است، هلیله سیاه و هلیله زرد. این درخت دارای میوه کوچکی شبیه به گوجه است که آن را قبل از رسیدن چیده و خشک می کنند. هلیله دارای رنگ زرد می باشد که مواد مازوجی آن بسیار است که در رنگرزی بیشتر همراه با دندان زاج سفید استفاده می شود. یکی دیگر از موارد استفاده از هلیله در چرم سازی است. درخت هلیله یکی از قویترین مواد تانن دار می باشد که مقدار مواد مازوجی آن در حدود ۴۵٪ است از برگ و میوه این درخت در رنگرزی پشم برای بدست آوردن انواع رنگ های خاکستری همراه با سایر دندان ها استفاده می شود.

۱-۵-۴- طراحی :

با توجه به سفارش مشتریان و همچنین نقشه های رایج در هر منطقه ، نقشه ابتدا توسط طراح برروی کاغذ طراحی شده و پس از محاسبه حاشیه ها و

❖ هدایت قالیبان ❖

ترنج، نقشه مذکور بر روی کاغذ میلیمتری منتقل می شود. بعد از تکمیل طرح، مرحله رنگ آمیزی آغاز و سپس کار نقطه گذاری شروع شده و سپس صحافی و تخته زنی نقشه و بعد شماره دستگاه قالی پشت نقشه نوشته می شود. تعداد و ترتیب رنگهای مختلف، بیان کننده تعداد گره هایی است که در فرش بافته خواهد شد.



شکل ۱۰- طراحی نقشه فرش بر روی کاغذ میلیمتری

۱-۵-۵ چله کشی (تار):

چله مجموع نخ هایی با تاب زیاد است که به موازات یکدیگر و با کشش معینی بر روی میله های سر دار و زیر دار پیچیده می شوند چله کشی یکی از مهمترین مراحل بافت فرش است بر حسب محل بافت و سنت های بافندگی، چله کشی به دو شیوه صورت می گیرد:

۱- چله کشی فارسی ۲- چله کشی ترکی

در چله کشی فارسی، ابتدا نخ های چله را در روی زمین به دور دو میخ که در زمین محکم شده اند پیچیده و سپس آن را به دار منتقل می نمایند در حالی که در چله کشی به طریقه ترکی دو کارگر که یکی در بالا و دیگری در پایین دستگاه قالی بافی نشسته اند و با پرتاب گلوله نخ چله به طرف یکدیگر و پیچاندن منظم این نخ ها در اطراف میله های سر دار و زیر دار این عمل را انجام می دهند. این نوع چله کشی هر چند باعث صرف وقت بیشتری میشود ولی به علت دقت و نظمی که در کار وجود دارد نتیجه ای رضایت بخش به بار می آورد.

۱-۵-۶- گره زنی:

گوشت و یا قسمت اصلی فرش با گره هایی که بر روی تارهای قالی زده می شوند به وجود می آید. گره زنی، طولانی ترین و سخت ترین مرحله بافندگی است. این گره ها در حقیقت رشته های کوتاهی از پشم و یا ابریشم هستند که به دور دو تار مقابل پیچیده شده و گره می خورند براساس شکل فیزیکی گره ها را به دو نوع متقارن و نا متقارن تقسیم می نمایند.

گره متقارن: گره متقارن تکه کوتاهی از یک رشته پشم و یا ابریشم است که به دور یک جفت تار می پیچد و از میان آن ها به بیرون کشیده می شود. نامهای دیگر این نوع گره عبارتند از: گره بسته و گره گوردس و در اصطلاح فرش های بافته شده با این نوع گره را ترک بافت می گویند.

گره نامتقارن: در این نوع گره نیز یک رشته پشم و یا ابریشم دو تار چله را در برمی گیرد با این کیفیت که این رشته پشم و یا ابریشم یک چرخ کامل به دو یک تار و یک نیم چرخ به دور تار دیگر می زند. نام های دیگر این نوع گره عبارتند از: گره باز و یا گره سنه و در اصطلاح فرش های بافته شده با این نوع گره را فارس بافت می گویند.

هر اندازه تعداد گره های فرش در واحد سطح زیادتر باشد مرغوبیت و استحکام قالی زیادتر و طرح و نقشه آن بهتر مجسم می شود.

تعداد گره بر حسب نوع فرش در واحد سطح بسیار متغیر می باشد در فرشهای ده بافت و نیز در فرش های ایلپاتی بطور معمول تعداد آن ها کمتر و در فرش های ظریف شهر بافت، تعداد آن ها گاهی به حدود یک میلیون گره در متر مربع می رسد در روش فارس بافت عمل گره زدن به علت عدم استعمال قلاب مشکل تر ولی پود زدن آسان تر و به طور کلی سرعت کار بیشتر خواهد بود. در این روش معایب بیشتری در مقایسه با طریقه ترک بافت می بینیم که از همه مهم تر ضایعاتی است که به دست بافنده و آسیب هایی است که بر اثر کوبیدن شانه سنگین بر پیکر فرش وارد می شود. بافت فرش های ظریف در این طریقه به علت شل بودن چله ها و تراکم تارها تا حدودی مشکل تر است.

۱-۵-۷- پود گذاری:

پس از زدن یک ردیف گره و حصول اطمینان از محکم بودن آن ها بر روی شبکه تارها، عمل پود گذاری را انجام می دهند به این طریق که یک رشته نخ را که در اصطلاح به آن پود می گویند از لای تارهای فرش عبور داده و بر روی گره ها قرار می دهند. جنس این پودها بر حسب نوع فرش و سلیقه بافنده ممکن است از پنبه، پشم و یا ابریشم به رنگ سفید و یا رنگهای دیگر باشد. پودها عمل انسجام و یکپارچه نمودن قسمت های بافته شده و اتصال گره ها در بطن فرش را انجام می دهند.

بیشتر فرش های ایلپاتی یک پوده و غالب فرش های ده بافت و شهری دو پوده هستند که در این صورت یکی از پودها ضخیم تر از دیگری انتخاب میشود. پود ضخیم به طور معمول برای پر کردن بطن فرش و پود نازک جهت ایجاد نظم و توازن به کار می رود. پود نازک اگر به صورت مناسب روی گره ها قرار گیرد عملیات بافت و پود زدن در ردیف های بعدی بسیار آسانتر خواهد بود. از آن جایی که پود نازک از پشت فرش به خوبی دیده می شود، لذا از روی حالت آن می توان نظم گره ها و کیفیت بافت را متوجه شد. بعد از گذراندن پودها به وسیله شانه مخصوصی (در مناطق بافندگی ترک زبان، شانه، کوچک و کم وزن و در مراکز فارس زبان، بزرگ و سنگین است) گره های زده شده را در روی چله به طرف پایین شانه کرده و به عبارت دیگر آن ها را می کوبند به نحوی که بطور کامل در جسم فرش فرو روند.



شکل ۱۱- عملیات شانه زنی هنگام بافت فرش

۱-۵-۸- پرداخت فرش:

بعد از بافت چند ردیف، استاد کار کارگاه به وسیله قیچی مخصوصی سر ریشه ها را با دقت زیاد و بصورت یکنواخت می چیند و یا مانند برخی از مراکز قالیبافی ایران مانند کرمان و تهران عمل پرداخت را با ماشین های برقی مخصوصی انجام می دهند.



شکل ۱۲- پرداخت قالی

[illegible]

ایران مهد قالی دنیا، کشوری است که از دیر زمان به نام سرزمین فرش های افسانه ای و زیبا شهرت جهانی داشته است و از قطب های قالیبافی آن از گذشته های دور تا کنون هزاران هزار تخته قالی و قالیچه، اکثرا نفیس و گرانبها در دسترس مشتاقان آن قرار گرفته است.



شکل ۱۳- نمونه ای از یک کارگاه قالببافی



۲ - فصل دوم:

۲-۱ - بهداشت و ایمنی در حرفه قالیبافی

اهداف آموزشی :

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیر بتواند:

- وظایف، خطرات ایمنی و بهداشت و مراحل حذف خطر را در شغل قالیبافی آنالیز کند.
- مزایای رعایت بهداشت در کارگاه قالیبافی را توضیح دهد.
- معایب دارهای قالیبافی قدیمی را لیست کند.
- با مخاطرات محیطی کارگاه قالیبافی و مخاطرات شغلی قالیبافان آشنا شود.
- ریسک فاکتورهای شغلی و بهداشتی در حرفه قالیبافی را نام ببرد.
- بیماریها و عوارض ناشی از کار قالیبافی را بشناسد.
- مشخصات کارگاه و دار قالی استاندارد را لیست کند.
- با طرح بقا و چگونگی اجرای آن آشنا شود.

۲-۱- آنالیز ایمنی شغلی در عملیات قالیبافی:

آنالیز ایمنی شغلی: (Job Safety Analysis (JSA یک عنصر بسیار مهم در سیستم مدیریت ریسک محسوب می شود. این تکنیک یک روش پیشگیرانه برای کسب اطمینان از وجود درجه قابل قبولی از ایمنی و بهداشت حرفه ای در محیط های کاری بشمار رفته و راهی را برای شناسایی خطرات مرتبط با شغل و همچنین تعیین اقدامات کنترلی فراهم می آورد. این فرایند شامل آنالیز دقیق کلیه وظایف موجود در یک شغل، شناسایی خطرات بالقوه ایمنی و بهداشت در هر مرحله و تعیین مکانیسم های عملی و کاربردی برای حذف و یا کنترل خطرات شناسایی شده است. بنابر این در مورد هر شغلی می توان پس از انجام آنالیز ایمنی شغلی، اقدامات کنترلی فنی را همراه با ارایه آموزشها و دستورالعمل های اجرایی پیاده کرد. اجرای مطالعه آنالیز شغلی می تواند با هدایت مهندسین ایمنی و بهداشت حرفه ای و توسط کارکنان و سرپرستان با تجربه و از طریق بحث و مشاهده انجام شود.

آنالیز شغلی حرفه قالیبافی با روش HTA (Hierarchical Task Analysis) (روش تجزیه و تحلیل وظایف شغلی سلسله مراتبی) نشان داد که عملیات قالیبافی با بافت ترکی از ۴ وظیفه شامل بافت، پودگذاری ضخیم و شانه زنی، پودگذاری نازک و شانه زنی و سرانجام پرداخت تشکیل شده است. هر یک از وظایف یاد شده خود از زیر وظایفی تشکیل شده که شرح کامل آن در چارت (۱) ارایه شده است. لازم به توضیح است که قالیبافی با بافت فارسی تا حد زیادی شبیه به قالیبافی با بافت ترکی است، اما اختلافاتی در روش انجام کار و گاهی ابزار مورد استفاده وجود دارد.

۱- **بافت :** در وظیفه بافت، ابتدا بافنده به نقشه نگاه می‌کند، آنگاه براساس آن پشم یا کرک با رنگ مناسب را انتخاب کرده و سپس به گره زنی می‌پردازد. آنالیز زمانی، نشان داد که وظیفه بافت حدود ۷۹ درصد از کل زمان عملیات را به خود اختصاص می‌دهد. در این وظیفه، به علت ظرافت و کوچک بودن اجزای کار، فشرده بودن چله‌ها، فاصله اندک آنها از یکدیگر، ظرافت گره‌ها و حرکاتی که انگشتان دست و مچ دست باید انجام دهند و همچنین هماهنگی بسیار بالای لازم میان چشمان و دستها، فعالیتهای دیداری و حرکتی از اهمیت بسزایی برخوردارند.

۲- **پودگذاری ضخیم و شانه زنی :** پس از پایان بافت یک رج، بافنده با استفاده از سیخ قالیبافی اقدام به پودگذاری ضخیم کرده و پس از آن پود ضخیم را با استفاده از شانه به رج های بافته شده فشرده می‌سازد. این وظیفه حدود ۱۱ درصد از کل زمان کار را به خود اختصاص می‌دهد. در این وظیفه، هنگام پودگذاری به علت فشردگی چله‌ها، عبور دادن سیخ از لابلای آنها نیازمند دقت بینایی بالا بوده و از این رو فعالیت دیداری اهمیت دارد. فعالیتهای دیداری و حرکتی در شانه زنی به علت بزرگ بودن نسبی اجزای کار و عدم نیاز به دقت بسیار زیاد در اعمال حرکتی از اهمیت بالایی برخوردار نمی‌باشد.



شکل ۱۴ - پود گذاری

۳- پودگذاری نازک و شانه زنی: این وظیفه بلافاصله پس از خاتمه پودگذاری ضخیم و شانه زنی آغاز می شود که طی آن بافنده پود نازک را با استفاده از سیخ از لابلاهای چله ها رد کرده و سپس اقدام به شانه زنی می نماید. این وظیفه حدود ۸ درصد از کل زمان کار را به خود اختصاص می دهد. فعالیت های دیداری و حرکتی در این وظیفه نیز با اهمیت متوسط ارزیابی می شوند.

۴- پرداخت: پس از وظیفه پودگذاری نازک و شانه زنی، پرداخت انجام می شود و گاهی نیز این وظیفه تا پایان بافت قالی انجام نشده و پس از اتمام کار بافت در یک مرحله با استفاده از دستگاه برقی صورت می گیرد. وظیفه پرداخت با استفاده از قیچی مخصوص انجام می شود که طی آن دنباله اضافی گره ها چیده شده و سطح بافت صاف می گردد. این وظیفه حدود ۲ درصد از کل زمان کار را به خود اختصاص می دهد. اهمیت فعالیت های دیداری و حرکتی در این وظیفه متوسط ارزیابی می شود.

باتوجه به مطالب ذکر شده می توان دریافت که مهمترین وظیفه در عملیات قالیبافی وظیفه بافت است، زیرا از سویی بخش بزرگی از زمان کار را به خود

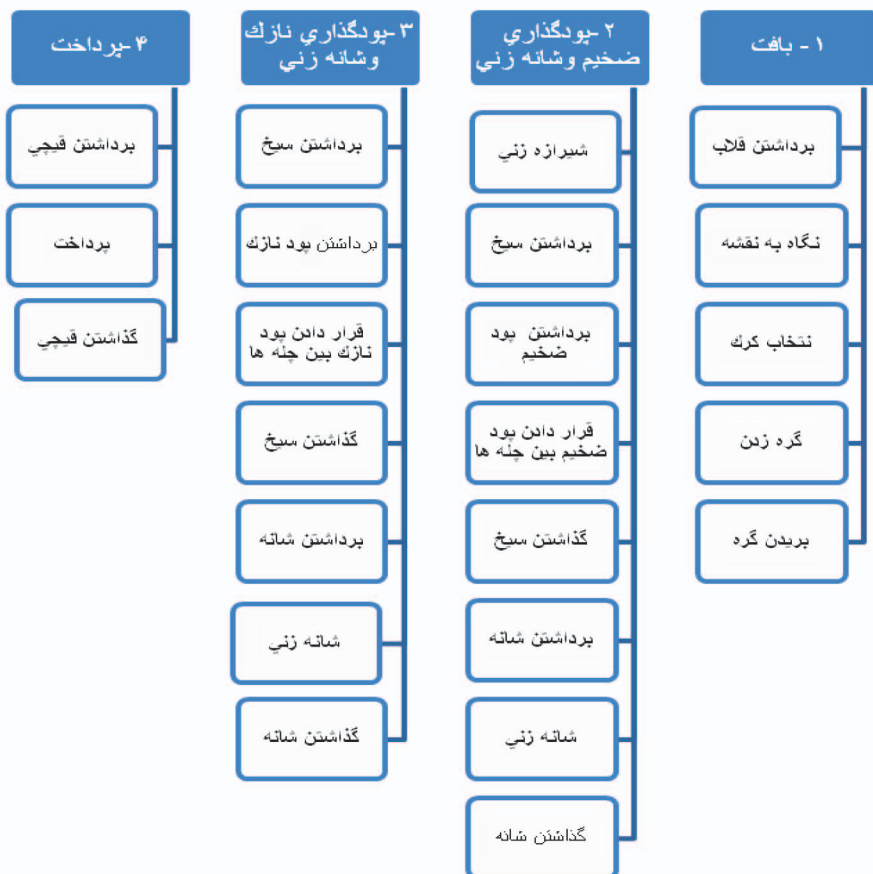
❖ بهداشت قالیان ❖

اختصاص داده و از طرف دیگر فعالیتهای حرکتی و دیداری در آن از اهمیت بالایی برخوردارند.



شکل ۱۵- مراحل تکمیلی بافت قالی

۲-۲- نمودار آنالیز شغلی در عملیات قالیبافی به روش HTA



۲-۳- مزایای رعایت بهداشت در کارگاههای قالیبافی :

رعایت اصول بهداشتی، شادابی و آسایش را برای قالیبافان به دنبال دارد از سوی دیگر قالی های تولید شده نیز بی عیب و یا کم عیب و با ارزش هنری و اقتصادی بالا خواهند بود که با فروش آنها درآمد بیشتری نصیب بافندگان خواهد شد. از این رو می توان گفت: رعایت اصول بهداشت حرفه ای در کارگاه های قالیبافی که در حال حاضر با زندگی و حرفه میلیون ها نفر از مردم کشورمان در هم آمیخته نقش بسیار مهم و ارزنده ای در تامین سلامت این گروه از شاغلین دارد.

۲-۴- معایب و مخاطرات دارهای قالیبافی قدیمی:

دستگاههای قدیمی قالیبافی که در بسیاری از کارگاههای قالیبافی خانگی در روستاها مورد استفاده قرار می گیرند، دارای نردبانی در کناردار قالی هستند که از آن برای تغییر ارتفاع نیمکت در هنگام بافت استفاده می شود این نحوه کار معایب و خطرات زیادی برای قالیباف ممکن است ایجاد کند:

- ۱- سقوط بافنده از روی تخته و شکستگی دست و پا.
- ۲- سختی بالا رفتن و پایین آمدن بافنده از روی تخته و عدم تمایل به پایین آمدن جهت استراحت.
- ۳- عرض کم تخته و یکنواخت نبودن آن (قطعاتی از چوب به هم میخ شده) موجب فشار و درد در ناحیه لگن و ستون فقرات می شود.
- ۴- پخش شدن گرد و غبار پشم و کرک در فضای کارگاه با توجه به ارتفاع منطقه بافت.
- ۵- بد نشستن قالیباف به صورت دو یا چهار زانو به دلیل نبودن فاصله بین تخته و قالی برای آویزان کردن پاها و خم شدن و تغییر ستون فقرات.
- ۶- بالا بودن سطح کار نسبت به دست قالیباف و عدم تسلط کافی بر کار و در نتیجه ابتلا به درد شانه، کتف و بازوها.

۷- احتمال سقوط شانه کوبنده، قیچی و چاقو و شکستن آنها و احتمال برخورد به اطفال و افرادی که در زیر قالی نشسته اند و ایجاد خسارت جانی و مالی

۲-۵- مخاطرات محیط کار قالیبافی:

الف) پشم جور کنی: با توجه به اینکه جور کردن پشم با دست انجام می شود، اگر پشمها ضد عفونی نشده و آلوده باشد ممکن است شخص به سیاه زخم مبتلا شود. همچنین گرد و غبار پشم سبب ناراحتی ریوی و چشمی خواهد شد. بیماریهایی نظیر سل و تب مالت و آلودگی به قارچ ها نیز سلامت قالیباف را تهدید می کند.

ب) شستن پشم: در اغلب کارگاه ها به وسیله کارگر و تماس مستقیم با دست انجام می گیرد. لذا این تماس مستقیم سبب انواع بیماری های پوستی و تحریک ریه خواهد شد.

ج) رنگریزی: استفاده از رنگ های شیمیایی که دارای سرب و سایر مواد سمی هستند عوارض پوستی ، آگزما و ناراحتی های چشمی را موجب خواهد شد. سوزش ، خارش چشم ، گوش و دستها به علت تماس رنگ ها ایجاد می شود. د) طراحی و نقشه کشی: خطرات این مرحله از کار عبارتند از :کم شدن قدرت بینایی به علت خیره شدن به نقشه و خرابی لثه ها و دندانهای شاغلین به علت فرو بردن قلم موی آغشته به رنگ های سربی به دهان.



شکل ۱۶- دارقالی ارگونومی

۲-۶- مخاطرات شغلی در قالیبافان :

۱- سیاه زخم و ناراحتی های ریوی به دلیل تماس با خامه یا استنشاق گرد و غبار آلوده.

۲- پوکی استخوان به علت کمی نور آفتاب و تاریکی محل کارگاه.

۳- ضعیف شدن چشم ها، کاهش دید و کاتاراکت "Catarakt" در اثر کار مداوم روی قالی و کمبود نور و خیره شدن کارگر به منطقه بافت و نازیک بینی در اثر کار در محدوده کوتاه.

۴- تغییر شکل دادن استخوان های زانو به صورت کج شدن آن و ورم مفاصل پا.

۵- تنگ شدن کانال زایمان در لگن خاصره زنان که باعث اشکال در زایمان طبیعی و لزوم عمل سزارین می شود. (احتمال سزارین یک زن قالیباف ۴ برابر بیشتر از زنی است که قالی نمی بافت و علت آن بد نشستن روی تخته و فشار به استخوان های لگن است.)

۶- تغییر شکل مهره ها و ستون فقرات به صورت خمیدگی آن به طرف خارج در اثر خم شدن روی دارهای قالی و خم شدن روی قالی هنگام قیچی کردن خامه. (بیماری کیفوزیس "Kifosis"، لوردوزیس "Lordosis"، اسکلیوزیس "Scoliosis"، یا انحنای ستون مهره ها و دیسک کمر)

۷- ورم مفاصل انگشتان، تغییر شکل آنها در اثر گرفتن تارها با دست و جلو کشیدن و گره زدن خامه ها.



شکل ۱۷- نمونه ای از دارقالی سنتی

۲-۶-۱- ریسک فاکتورهای شغلی در حرفه قالیبافی :

قالیبافی یکی از دشوارترین مشاغلی است که در آن بافنده در وضعیتی ثابت ساعتها در پشت دار و در شرایطی نامطلوب به بافت قالی می‌پردازد. براساس تحقیقات انجام شده می‌توان گفت قالیبافی حرفه‌ای است که در آن خطر ابتلا به اختلالات اسکلتی- عضلانی، بیماریهای چشمی، ناراحتیهای تنفسی و بیماریهای پوستی بالا می‌باشد. بر این اساس، ریسک فاکتورهای شغلی در حرفه قالیبافی را می‌توان به دو دسته، ریسک فاکتورهای ارگونومیک و ریسک فاکتورهای بهداشتی تقسیم نمود.

۲-۶-۲- ریسک فاکتورهای ارگونومیک :

در حرفه قالیبافی عمده‌ترین ریسک فاکتورهای ارگونومیک عبارتند از:

الف) وضعیت بدنی (پوسچر) (posture) نامطلوب:

به علت طراحی نادرست ابزار دستی، دار و ایستگاه کار قالیبافی، اندامهای بدن مثل گردن، کمر، شانه‌ها، بازوها، ساعدها، مچ دستها، و زانوها از حالت طبیعی و خنثی خارج شده و دچار آسیب می‌شوند. در تحقیقی که به وسیله چوبینه و همکاران (۲۰۰۴) در ۵۰ کارگاه قالیبافی انجام گرفت مشخص شد که وضعیت بدنی نامطلوب، مهمترین مشکل ارگونومیک موجود در این کارگاهها

می‌باشد. در دارهای عمودی، در بسیاری از ایستگاههای کار قالببافی، فضای کافی برای پاهای بافنده وجود ندارد و بافنده یا به حالت چهار زانو و دو زانو نشسته و کار می‌کند و یا به علت نبود فضای کافی در جلو پا، امکان جابجا کردن و تغییر وضعیت پاها، وجود ندارد. در برخی مواقع مشاهده می‌گردد که ارتفاع محل بافت آن قدر بالا آمده است که بافنده هنگام کار مجبور است شانه‌ها و بازوهای خود را بالا آورده و در وضعیت غیر طبیعی قرار دهد. در دارهای سنتی به علت دشوار بودن تنظیم ارتفاع محل بافت، اغلب چنین حالتی مشاهده می‌شود و وضعیت شانه‌ها و بازوها از حالت خنثی خارج میشوند. گاهی نیز بافنده ارتفاع محل بافت را بسیار پایین (در ارتفاع آرنج در حالت نشسته یا پایین‌تر) تنظیم می‌کند. این موضوع باعث بهبود وضعیت شانه، بازو و ساعد شده، اما منجر به خمش شدید سر، گردن و ستون فقرات می‌شود. بافنده می‌بایست آنقدر در این وضعیت نامطلوب به کار خود ادامه دهد تا رفته رفته رج‌های زیادی بافته شود و ارتفاع محل بافت افزایش یابد و وضعیت سر، گردن و ستون فقرات بهبود یابد. این وضعیت ممکن است روزها و گاهی هفته‌ها به طول انجامد. در دارهای افقی که فرد بر روی سطح افقی نشسته و به بافت مشغول می‌شود وضعیت نامطلوب در ناحیه گردن، کمر و اندامهای تحتانی بسیار شدید است.

درمورد دستها و مچ نیز به علت نوع گره‌هایی که در عملیات بافت زده می‌شود و همچنین نامناسب بودن طراحی ابزار که وضعیت نامطلوب این قسمت از دستگاه اسکلتی - عضلانی باعث خمش و کشش مچ هنگام استفاده از چاقو و بریدن دنباله گره‌ها، انحراف به سمت زند زیرین و زبرین هنگام شانه

زدن و متراکم کردن گره‌ها و پودها می‌گردد. علت وضعیت نامطلوب دست و میچ دست در برخی موارد مربوط به طراحی نادرست ابزار و یا نوع عملیات و روش انجام کار است.

ب) حرکات تکراری: وظیفه بافت اصولاً وظیفه ای با حرکات تکراری است که در آن یک بافنده ی حرفه‌ای در هر دقیقه ۱۵ تا ۳۰ گره می‌زند. اگر فرض شود بافنده در هر روز به مدت ۸ ساعت کار می‌کند و وظیفه بافت، ۸۰ درصد زمان کار را به خود اختصاص می‌دهد، تعداد گره‌ها در یک شیفت کار ۵۷۶۰ تا ۱۱۵۲۰ برآورد می‌شود. افزون بر آن در شغل قالیبافی نزدیک به ۱۰ درصد زمان کار به شانه زدن اختصاص دارد که آن نیز ماهیتی تکراری دارد. بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که در قالیبافی تکرار حرکات مشابه، امری متداول است و اگر وظایفی که طول دوره‌های زمانی هر قسمت آن ۳۰ ثانیه یا کمتر است را به شدت تکراری در نظر بگیریم، قالیبافی در این گروه قرار می‌گیرد.

پ) فشار تماسی: به علت طراحی نامطلوب ابزار دستی قالیبافی و مواد به کار رفته در ساخت دسته آنها، به نواحی خاصی از دست بافندگان فشار تماسی وارد شده و باعث آسیب بافتهای نرم دست می‌گردد.

ت) اعمال نیرو: وزن برخی از شانه‌های مورد استفاده در قالیبافی بیشتر از ۲ کیلوگرم می‌باشد. این نوع شانه‌های سنگین در مناطق فارسی بافت مورد استفاده قرار می‌گیرند. از آنجا که در عملیات شانه زنی بافنده مرتب با بالا و پایین بردن شانه‌ها به گره‌ها و پودها ضربه وارد می‌کند تا بافت را متراکم

سازد و همواره این حرکت را تکرار می کند، وزن زیاد شانه می تواند از جمله ریسک فاکتورهای آسیب به اندامهای فوقانی باشد.

ث) روشنایی نامناسب: به علت متراکم بودن تارها و ظرافت گره ها و همچنین اهمیت تشخیص رنگ در قالبیابی، این عملیات را می توان در گروه کارهای ظریف و دقیق طبقه بندی نمود که نیازمند شرایط مطلوب بینایی و روشنایی کافی در محیط کار است. در بسیاری موارد نبود روشنایی کافی از سویی باعث ناراحتیهای چشمی و از سویی دیگر باعث وضعیت نامطلوب بدن هنگام کار می شود.

ج) شرایط جوی نامطلوب: نبود سیستم گرمایشی و سرمایشی لازم در کارگاههای قالبیابی که بیشتر از درآمد پایینی برخوردارند، باعث می شود که شرایط جوی محیط کار از شرایط مطلوب فاصله داشته باشد و شرایط نامطلوب جوی در محیط کار خواه به صورت سرما و خواه به صورت گرما و رطوبت، اثر سوء بر سلامت فرد داشته و به کیفیت کار آسیب می رساند.

چ) نداشتن استراحت کافی هنگام کار: به علت عدم وجود برنامه زمانی روزانه، گاهی بافنده به منظور انجام تعهداتی که در قبال سرمایه گذار دارد، ناچار است برای مدت طولانی بدون وقفه کار کند. این موضوع باعث افزایش مدت زمان مواجهه با ریسک فاکتورهای شغلی شده و احتمال بروز بیماری را افزایش می دهد.

۲-۶-۳- عوامل تعیین کننده وضعیت بدنی در عملیات قالبیابی :

بافنده با دار قالبیابی بیشتر از طریق حس بینایی خود در تعامل است و به وسیله برون ده حرکتی خود به محرک دریافت شده پاسخ می دهد دریافت

اطلاعات تا حد بسیار زیادی از طریق چشمان انجام می‌شود که بر روی نقشه یا محل بافت متمرکز شده‌اند. اگرچه فاصله کانونی در افراد مختلف متفاوت است، اما برای هر فرد محل قرار گرفتن چشمان نسبت به هدف دیداری به طور معمول ثابت است. ثابت بودن محل چشمان اثر نامطلوبی را بر وضعیت تنه خواهد داشت.

در عملیات قالب‌بافی، دستها، اعضای اصلی عمل کننده در تعامل انسان — ماشین هستند. بافنده براساس نیاز به گره زدن، پودگذاری، شانه زدن و پرداخت می‌پردازد. محل قرار گرفتن دستها تحت تأثیر محل بافت یعنی محلی که بافت و هرگونه عملیات دیگر انجام می‌شود، قرار دارد. محل قرار گرفتن ابزار قالب‌بافی و مواد اولیه (پشم و کرک) نیز اهمیت دارد البته به علت اینکه درصد اندکی از کل زمان کار صرف برداشتن ابزار یا مواد اولیه می‌شود، این موضوع اهمیت چندانی نمی‌یابد. محل قرار گرفتن دستها تأثیر زیادی بر وضعیت کار دارد. بدین ترتیب می‌توان گفت که در عملیات قالب‌بافی ارتفاع محل بافت حایز اهمیت است، زیرا از سویی نقطه‌ای که چشمان به آن دوخته می‌شود را تعیین می‌کند (زاویه بینایی و در واقع وضعیت سر، گردن و تنه) و از سوی دیگر محل قرار گرفتن دستها (یا به عبارتی وضعیت ساعد، بازو، شانه و تنه) را مشخص می‌سازد.

گوشه‌ها نیز یکی از کانالهای ورودی اطلاعات و دهان نیز یکی دیگر از اندامهای عمل کننده و خروجی اطلاعات در انسان می‌باشند. در عملیات قالب‌بافی به استثنای زمانی که استاد کار از روی نقشه می‌خواند و بافندگان به طور هماهنگ به بافت می‌پردازند، ورودی و خروجی یاد شده اهمیت نمی‌یابند. به

که در عملیات قالببافی بر پوسچر کار اثر می‌گذارد

اهمیت محل قرار گرفتن انسان (یافته) نسبت به ماشین (دار)	خروجی از	ورودی به انسان (یافته)
بالا	—	چشمها
بالا	دستها	—
پایین	—	گوشها
پایین	دهان	—

همانگونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، مهمترین تعامل‌ها در سیستم انسان - ماشین در عملیات قالببافی از طریق چشمها و دستها اتفاق می‌افتند. بنابراین، هر عاملی از ایستگاه کار که بر روی محل قرار گرفتن چشمها و دستها و فعالیتهای دیداری و حرکتی مؤثر باشد، می‌تواند به عنوان عامل تعیین کننده وضعیت کار مطرح شود. به علت اینکه ارتفاع محل بافت، نقطه - ای است که چشمان به آن دوخته می‌شود و همچنین محل قرار گرفتن دستها را هنگام انجام کار مشخص می‌سازد، از این رو به نظر می‌رسد ارتفاع محل بافت از جمله عوامل اصلی تعیین کننده وضعیت کار در عملیات قالببافی است که می‌بایست در طراحی ایستگاه کار در کانون توجه قرار

گیرد. افزون بر آن، محل نشستن و ارتفاع آن با اثر بر روی خمش کمر و به طور کلی وضعیت تنه، بر پوسچر اندامهای فوقانی اثر گذاشته و بدین ترتیب می‌تواند به عنوان یکی از عوامل تعیین کننده وضعیت کار در عملیات قالببافی مطرح شود.

جدول ۲- اثر دو متغیر ذکر شده را به عنوان عوامل فرضی تعیین کننده وضعیت کار مشخص می‌سازد.

جدول ۲: عوامل فرضی تعیین کننده وضعیت کار در عملیات قالببافی

ارتفاع محل بافت:

- ← فاصله دید ← اثر بر وضعیت سر، گردن و تنه
- ← زاویه دید ← اثر بر وضعیت سر و گردن
- ← فاصله دسترسی ← اثر بر وضعیت تنه
- ← ارتفاع محل قرار گرفتن دستها ← اثر بر وضعیت ساعد، بازو و شانه
- نوع نشستنگاه و ارتفاع آن:
- ← خمش کمر ← اثر بر وضعیت اندامهای فوقانی
- اثر بر زاویه تنه _ ران
- اثر بر زاویه ران _ ساق

۲-۷- ریسک فاکتورهای بهداشتی :

عمده ترین ریسک فاکتورهای بهداشتی در حرفه قالیبافی عبارتند از:

۲-۷-۱- روشنایی نامطلوب :

به علت متراکم بودن تارها و ظرافت گره ها و همچنین اهمیت تشخیص رنگ در قالیبافی، این عملیات را می توان در گروه کارهای ظریف و دقیق طبقه بندی نمود که نیازمند شرایط مطلوب بینایی و روشنایی کافی به منظور انجام کار صحیح و جلوگیری از خستگی و فرسودگی کارگر در محیط کار است. نور ناکافی سبب کاهش سرعت یا دقت و ایجاد خستگی و گاهی هر سه عامل خواهد شد و منجر به ناراحتیهای چشمی و وضعیت نامطلوب بدن هنگام کار می شود در واقع کار نزدیک چشمی (استرس بینایی) با افزایش نزدیک بینی ارتباط دارد. نزدیک بینی نوعی عیب انکساری است که باعث کاهش دید میشود. بر طبق تحقیقاتی که تاکنون انجام شده هر چه سن فرد کمتر باشد و کار نزدیک چشمی طولانی تری داشته باشد، امکان پیشرفت نزدیک بینی در او بیشتر است. از عوارض همراه نزدیک بینی می توان به پارگی شبکیه و گلوکوم "Glauom" (آب سیاه) اشاره کرد. گلوکوم یا آب سیاه که در اثر آسیب دیدگی عصب بینایی بروز می کند، منجر به ایجاد نقطه کور و یا نقص در بینایی می شود که می تواند فرد را نابینا کند.

به منظور تامین روشنایی کارگاهها از دو منبع نور طبیعی (نور خورشید) و نور مصنوعی (الکتریکی) می توان استفاده نمود.

روشنایی طبیعی:

نور آفتاب سالم ترین و ارزان ترین وسیله روشنایی و یکی از منابع مهم تامین انرژی نورانی می باشد. به منظور استفاده بهتر و صحیح تر از روشنایی روز بایستی به نکات زیر توجه نمود:

❖ هدایت تابان ❖

– در صورتی که کارگاه یا محل کار بزرگ باشد و پنجره‌های آن برای رساندن نور به همه قسمت‌ها کافی نباشد باید در قسمت‌هایی از سقف از پوشش شیشه‌ای استفاده شود.

– سقف و قسمت بالایی دیوارها معمولاً به منظور افزایش راندمان روشنایی وارده از پنجره‌ها به رنگ روشن و قسمت پایین دیوارها برای ایجاد شرایط آسایش به رنگ تیره تر رنگ آمیزی شوند.

– برای استفاده بیشتر از نور آفتاب باید سقف کارگاه و دیگر سطوح منعکس کننده نور به رنگ روشن بوده تا نور را بهتر منعکس کند.

– برای اینکه نور کافی به محل کار برسد بایستی با توجه به نوع کار، تابش نور و آفتابی بودن محل، مجموع سطوح پنجره‌ها و یا سقف شیشه‌ای کارگاه متناسب با مساحت کف کارگاه باشد. نور طبیعی مستلزم هزینه‌ای نیست.



شکل ۱۸- روشنایی مصنوعی در کارگاه

ولی در موارد زیر استفاده از روشنایی مصنوعی در محل کار بر روشنایی طبیعی برتری دارد :

۱- در مناطقی که دارای آفتاب مداوم نیست و میزان نور دائم در حال تغییر است و به خوبی قابل استفاده نیست.

۲- استفاده درست از نور طبیعی بستگی به طرز و محل نصب پنجره در ساختمان‌ها دارد اگر پنجره‌ها درست تعبیه نشوند لازم است در جاهایی که به اندازه کافی نور طبیعی تامین نمی‌شود، از نور مصنوعی استفاده گردد.

۳- شدت و ضعف میزان نور طبیعی قابل کنترل نیست در صورتی که نورهای مصنوعی قابل کنترل هستند و به صورت یکنواخت و مداوم می‌توان از آنها استفاده کرد.

جنبه های بهداشتی و ایمنی نور:

نور خیلی کم یا زیاد به سلامتی آسیب می زند. نوری که برای کار چشمی کافی نباشد ممکن است موجب ضعف دید، همراه با درد چشم "asthenopia" گردد که معمولاً به آن خستگی چشم در اثر کار زیاد می گویند و به علت نقص کانونی چشم "Eyestrain" ایجاد می شود. این عارضه معمولاً همراه با ریزش اشک، قرمزی چشم، سردرد، گیجی "Dizziness" و سایر علائم است.

۲-۷-۲- شرایط جوی نامطلوب:

نبود سیستم گرمایشی و سرمایشی لازم در کارگاههای قالیبافی که بطور عمده از درآمد پایینی برخوردارند، باعث می‌شود که شرایط جوی محیط کار از شرایط مطلوب و استاندارد فاصله بگیرد. شرایط نامطلوب جوی در محیط کارگاه به صورت سرما و یا به صورت گرما و رطوبت، اثر سوء بر سلامتی فرد داشته و به کیفیت کار آسیب می‌رساند.

۲-۷-۳- عوامل شیمیایی:

عوامل شیمیایی، شامل گرد و غبار و تماس پوستی با مواد شیمیایی (در صورت تهیه نخ، پشم و الیاف قالی و انجام رنگرزی در محل کار) می‌باشد.

۱- آلودگی هوای کارگاه: در عملیات آماده سازی پشم یا کرک جهت بافت، شانه زدن و تمیز نمودن کارگاه، الیاف پشم و کرک تولید شده در هوای کارگاه پراکنده می‌شوند. عدم وجود تهویه کافی در کارگاه باعث مواجهه بافندگان با این الیاف شده و احتمال بروز ناراحتیهای تنفسی را افزایش می‌دهد. گاهی الیاف پشم به عوامل میکروبی نظیر باکتریها و قارچها آلوده بوده و بدین ترتیب این عوامل از طریق هوای تنفسی وارد بدن بافنده شده و سلامتی او را به خطر می‌اندازد.

۲- تماس پوستی با مواد شیمیایی سمی: برخی مواد شیمیایی مورد استفاده در آماده سازی پشم و کرک دارای اثرات سمی می‌باشند (نظیر دی کروماتها) استفاده از پشمی که با این مواد رنگ آمیزی و مهیا شده‌اند، باعث تماس پوستی بافنده با مواد شیمیایی سمی شده و عوارض پوستی و درماتیت را سبب می‌شود.

۲-۷-۴- عوامل بیولوژیک: آلودگی میکروبی مواد مصرفی نظیر آلودگی پشم با باسیل آنتراکس نیز عفونتهای پوستی را بوجود می‌آورد.

باکتریها: سیاه زخم، کزاز، سل

سیاه زخم: تماس کارگران قالیباف با پشم وموی حیوانات آلوده ممکن است آنها را دچار بیماری سیاه زخم نماید.

تدابیر ایمنی و بهداشتی جهت رفع مشکل مذکور :

- ضد عفونی نمودن پشمها قبل از استفاده ضروری است ، باید پشمها را از محلی خریداری نمود که ضد عفونی شده باشد.

- در هنگام بریدگی در ناحیه دست بلافاصله محل زخم را با مواد ضد عفونی کننده (بتادین) ضد عفونی نمایید. تلقیح واکسن کزاز برای قالیبافان ضروری است.

۲-۷-۵- عوامل مکانیکی: عوارض ناشی از سقوط و ضربات حاصله از وسایل و ابزار کار از دسته عوامل مکانیکی ناشی از کار قالیبافی می باشد.

۲-۸- بیماریها و عوارض ناشی از کار در قالیبافان:

بیشترین عوارض شغلی نزد قالیبافان مربوط به اختلالات بینایی و ناراحتیهای اسکلتی عضلانی است. نتیجه پژوهشی که در سال ۱۳۷۴ در قالب پایان نامه دکتری پزشکی با عنوان بررسی ارتباط میوپی "Myopia" با قالیبافی و شیوع آن در بین قالیبافان بیرجند توسط آقای ایرج مرادی در این شهرستان انجام گرفت (۵) نشان داد که شیوع میوپی در قالیبافان نزدیک به سه برابر افراد شاهد و شیوع آستیگماتیسم میوپی در قالیبافان بیش از ۴ برابر گروه شاهد بوده است. که علت این اختلال، کار نزدیک چشمی می باشد. همچنین هر چه مدت اشتغال و ساعات کار در روز بیشتر و سن اشتغال به کار پایین تر باشد، شیوع اختلالات انکساری چشم افزایش می یابد. در پژوهش دیگری که توسط آقایان دکتر چوبینه و دکتر لحمی و سایر همکاران با عنوان بررسی اختلالات اسکلتی عضلانی در صنعت قالیبافی ایران بر روی ۱۴۳۹ بافنده از سطح ۹ استان کشور در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت، (۶) نشان داد که شیوع اختلالات اسکلتی - عضلانی در بین بافندگان قالی نسبت به سایر جمعیت عمومی کشور از شیوع بالاتری برخوردار می باشد. همچنین این بررسی

نشان داد که وقوع اختلالات اسکلتی عضلانی در نواحی گوناگون بدن قالیبافان با نوع دار، وضعیت کار، ساعات کار روزانه، محل نشستن و نوع بافت قالی به عنوان عوامل ارگونومیک و همچنین با سن، جنس، وضعیت تاهل و سابقه کار به عنوان عوامل فردی ارتباط دارد. ضمناً خطر ابتلا به اختلالات اسکلتی عضلانی در بافندگانی که بر روی دار افقی کار می‌کنند، تقریباً دو برابر افرادی است که پشت دارهای عمومی کار می‌کنند. این امر به دلیل وضعیت بسیار نامطلوبی است که در ناحیه گردن، کمر و زانوهای این بافندگان هنگام کار ایجاد می‌شود.

در مطالعه دیگری که توسط حنفی در سال ۱۳۸۹ بر روی قالیبافان معاینه شده در سطح استان خراسان انجام گرفت، نشان داد که از مجموع ۲۹۵۳ نفر قالیباف معاینه شده در سال ۱۳۸۹ (۳۷٪ کل قالیبافان موجود)، ۲۸٪ آنها دارای بیماری شغلی بوده‌اند که عوارض چشمی با ۱۲٫۶٪ در رتبه اول و اختلالات اسکلتی عضلانی (کمردرد) با ۱۱٫۷٪ در رتبه دوم قرار داشت.

۲-۸-۱- اختلالات بینایی ناشی از کمبود روشنایی :

کار قالیبافی یک کار ظریف و دقیق محسوب شده و توجه همیشگی و زیادی که بافنده باید به نقطه بافت یا گره داشته باشد، باعث خستگی چشم می‌شود و اگر طراحی روشنایی و مقدار نور به اندازه کافی نباشد خستگی بیشتری عارض می‌گردد.

بنابراین میزان احتیاج به نور در قالیبافی بیش از نیاز به روشنایی در کارهای معمولی است. ما اغلب شاهدیم که قالیبافان یا به سبب عدم آگاهی و یا به دلایل دیگر در تاریکخانه‌های دود اندود و با دیوارهایی گلی (دارای انعکاس

نوردرست‌تالیفان

نور بسیار پایین (و حداقل روشنائی مشغول بکارند. کمبود نور و روشنائی علاوه بر خستگی اعصاب، باعث سردرد، سرگیجه و بروز مشکلاتی برای چشم بویژه خستگی و کاهش میدان بینایی، میوپی آستیگماتیسم "astigmatism" می شود.

اقدامات پیشگیرانه :

✓ لازم است محیط کار قالبیاف آفتاب گیر باشد و کارگاه دارای پنجره ای با ابعاد حداقل یک سوم تا پنجم مساحت کف کارگاه باشد.

✓ دیوارها و سقف باید صاف، بدون ترک خوردگی و با رنگهای روشن برای انعکاس بیشتر نور رنگ آمیزی شده باشد.

✓ استفاده از چراغهای فلورسنت و رشته ای به صورت توام، موجب تامین روشنائی مطلوب در کارگاه می شود. استفاده از چراغ های ۱۰۰ تا ۲۰۰ وات و کم مصرف با نور زردوسفید برای نوردهی موضعی در پشت سر قالبیاف به طوریکه نور یکنواختی در محل کار ایجاد نماید، توصیه می شود. ضمناً نگهداری و تعویض به موقع این منابع بایستی انجام شود.

✓ لامپ های نصب شده در کارگاه به هیچ وجه نباید در میدان دید قالبیاف قرارگیرد. زیرا سبب خیرگی و خستگی زودرس چشم کارگر شده و عوارض چشمی بوجود می آورد.

۲-۸-۲- اختلالات اسکلتی عضلانی:

اختلالات اسکلتی عضلانی شایع در بین قالبیافان بیشتر به صورتهای زیر ممکن است بروز کند :

۱- تغییر شکل ستون فقرات که بصورت خمیدگی آن بطرف خارج و ایجاد قوز پشتی در اثر خم شدن مکرر روی دار قالی برای قیچی کردن خامه ها و نشستن نامناسب طولانی مدت بوجود می آید.

۲- تنگ شدن لگن خاصره که در زنان باعث اشکال در زایمان و لزوم عمل سزارین می شود و علت آن نشستن مداوم قالبیاف بر روی تخته آن هم از سنین کودکی و محروم بودن از تابش آفتاب و کمبود ویتامین D می باشد . کارگران قالبیاف به علت وضعیت نامناسب و همچنین نامناسب بودن محل نشستن و دور بودن از نور طبیعی آفتاب دچار عوارض ذکر شده می شوند . در تحقیقی که در زایشگاه بهمن یزد صورت گرفته، نشان داده شد که میزان زایمانهای غیرطبیعی نظیر سزارین (به علت کوچک ماندن وعدم رشد مناسب استخوان لگن) در زنان قالبیاف بیش از ۴ برابر زنان دیگر است.

۳- تغییر شکل دادن استخوانهای زانو بصورت کج شدن آن و ورم مفاصل پا.

۴- ناراحتی دست وانگشتان : ورم کردن مفاصل انگشتان در اثر گرفتن تارها با دست و جلو کشیدن و گره زدن خامه به آنها .

اقدامات پیشگیرانه :

✓ نصب دار قالی باید به صورت عمودی و محکم باشد تا از بروز حادثه جلوگیری شود.

✓ استفاده از ابزار کار مناسب و مرغوب با دسته چوبی یا باند پیچی شده مثلاً برای گرفتن تار قالی وبافتن از سیخک های مخصوص استفاده شود تا از مفاصل انگشتان محافظت نماید.

بهبود شرایط تابستان

✓ سرویس به موقع و نگهداری مناسب ابزار کار و جلوگیری از بهم ریختگی و شلوغی محیط کار و ایجاد نظم و انضباط در محیط کارگاه .

✓ پس از هر ۵۰-۶۰ سانتی متر بافت ، قالی باید حول محور افقی پیچیده شود تا قالبباف مجبور به بالا نگه داشتن بازوها و یا بالا بردن سطح نشیمنگاه که موجب آویزان شدن پاهای او خواهد شد ، نگردد .

✓ استفاده از نیمکتهای قابل تنظیم و مجهز به تشکچه و پستی مناسب و زیر پایی مناسب برای جلوگیری از آویزان بودن پاها هنگام کار قالببافی پیشنهاد میگردد.

✓ فاصله پایین نورد دار قالی از زمین ۵۰ تا ۶۰ سانتی متر باشد تا مانع از دراز کردن پاهای قالبباف نشود.

✓ دارقالی و وسایل قالببافی باید سالم و بدون شکستگی باشد.

۲-۸-۳- ناراحتی های ریوی :

دراثر تنفس هوای آلوده به پرز در کارگاههای قالببافی ایجاد می شود.

تدابیر ایمنی و بهداشتی جهت رفع مشکل مذکور :

✓ تعبیه هواکش در محل کارگاه جهت تهویه عمومی ضروری است.

✓ برای جلوگیری از ورود گرد و غبار مضر، استفاده از ماسک تنفسی مناسب برای قالببافان پیشنهاد می شود.

۲-۸-۴- اختلالات روانی و خستگی :

دقت زیاد قالبباف در هنگام انجام کار و انجام کار طولانی مدت بدون استراحت می تواند باعث خستگی و عوارض روانی شود.

تدابیر ایمنی و بهداشتی جهت رفع مشکل مذکور :

✓ تغییر طرح ؛ رنگ و اندازه قالی هرچند وقت یکبار به منظور ایجاد تنوع در کار و بالابردن رضایت شغلی کارگران .

✓ برای هر ۲ ساعت کاریک ربع وقت استراحت در نظر گرفته شود.

✓ رعایت ساعات کار (۸ ساعت در روز) با استراحت کوتاه مدت در بین کار

✓ نرمش و ورزش سبک پس از هر فعالیت قالیبافی در رفع خستگی و کاهش عوارض اسکلتی عضلانی مفید است.

۲-۸-۵- مسمومیتهای ناشی از رنگ های شیمیایی:

رنگهای شیمیایی بکاررفته درنخ و پشم قالی بسیار سمی است و در اثر تماس با دهان قالیباف ممکن است ایجاد مسمومیت نماید.

تدابیر ایمنی و بهداشتی جهت رفع مشکل مذکور :

✓ خودداری از بردن نخهای قالی به دهان بعلت سمی بودن رنگهای شیمیایی بکاررفته در آن.

✓ از آنجائیکه شرایط بهداشتی بعضی از کارگاههای قالیبافی مناسب نیست (تاریک و مرطوب هستند) ممکن است قالیباف در معرض بیماریهای چون سل و راشی تیسس "Rickets" و نرمی استخوان قرار گیرد. از طرف دیگر اکثرا مشاهده می شود مادرانی که کار آنها قالیبافی است از ابتدای روز بچه های شیرخوار خود را به کارگاه می برند و تا غروب آفتاب از آنها در کارگاه نگهداری می کنند. این بچه ها چون از یک سو در معرض تابش اشعه آفتاب نیستند و از سوی دیگر تغذیه آنها ناکافی است، ممکن است دچار بیماری راشی تیسس شوند.

۲-۹- ورزشهای لازم برای پیشگیری از عوارض شغلی در قالیبافان:

- ❖ نرمش های سبک گردن و کمر و مفاصل دستها و نشست و برخاست به مدت ۵ دقیقه برای کاهش عوارض یک جا نشستن .
- ❖ برای کاهش خستگی چشم لازم است چشمهای خود را برای چند لحظه بسته و کمی بادست تمیز آنها را به نرمی ماساژ دهید سپس برای لحظاتی به دور دست نگاه کنید.
- ❖ عضلات سرشانه را به طرف بالا آورده و تا ده بشمارید سپس رها کنید. (این حرکت را چند مرتبه در طول کار تکرار کنید)
- ❖ سر را به جهت عقربه های ساعت و سپس خلاف آن بچرخانید.
- ❖ دراز کردن پاها در زمان استراحت بین کار.
- ❖ هنگام خوابیدن پاها را دراز کرده و زیر پاها یک بالش قرار دهید. (این عمل از بروز واریس جلوگیری می کند)
- ❖ در فواصل زمانی معین ماهیچه های پا را منقبض کرده و سپس رها کنید. (این عمل را چند با تکرار کرده تا از سفت شدن مایع بین بافتی زانو جلوگیری کند)

۲-۱۰- مشخصات کارگاه قالیبافی استاندارد:

کارگاهی است که در ایجاد و تجهیز آن اصول و ضوابط بهداشت حرفه ای و ایمنی رعایت شده باشد و فرد شاغل در آن نیز از آموزش بهداشت لازم و کافی برخوردار بوده و قالیباف به هنگام کار در آن احساس آرامش و راحتی خیال و ایمنی نماید.

۲-۱۰-۱- مشخصات ارگونومیکی دار قالی استاندارد :

- ۱- نردبان سالم و مناسب با فاصله هر پله ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر.
- ۲- داشتن زیر پایی (چهار پایه ، صندلی ، متکا ، لوله ، تخته اضافی روی پله های پائینی تخته نشیمن) به نحوی که هنگام نشستن ، ساق پا نسبت به ران حالت ۹۰ درجه داشته باشد.
- ۳- تخته صاف و بدون درز و چوب محکم با پهنای بیش از ۳۵ سانتیمتر
- ۴- روکش تخته مناسب شامل : یک لایه ابر با رویه چرمی و انداختن پتو یا تشک سرتاسر تخته.
- ۵- دار قالی عمود بر سطح زمین و محکم نصب شود و مایل نباشد که باعث خم شدن قالیباف و مشکلات کمری شود.

۲-۱۰-۲- ساختمان کارگاه:

به طور کلی ساختمان یک کارگاه قالیبافی باید با آب و هوای محل و سایر شرایط اقلیمی متناسب باشد. به عبارتی دیگر در احداث کارگاه قالیبافی باید به میزان گرما و سرما در محل ، چگونگی وزش بادهای محلی و میزان رطوبت و بارندگی توجه کرد و آنگاه با مناسبترین مصالح موجود در محل، ساختمان کارگاه بنا شود.

دیوار و سقف کارگاه باید از مصالحی ساخته شود که از نفوذ رطوبت جلوگیری کرده و در ضمن مانع نفوذ گرما و سرما نیز باشد. همچنین دیوارها و سقف گچ کاری شوند تا ضمن زیبایی و خوش نما شدن محیط داخلی کارگاه، از لانه کردن حشرات در درز و شکاف دیوارها جلوگیری شود. کف کارگاه باید صاف

و بدون چاله باشد و با مصالحی مانند موزائیک یا سیمان پوشیده شود تا هم قابل شستشو بوده و هم مانع لغزیدن کارگران شود.

۲-۱۰-۳- هوای کارگاه:

وجود هوای پاکیزه و جریان منظم آن در محیط کارگاه کمک فراوانی به سلامتی بافندگان و نشاط و شادابی آنها می کند. در این خصوص محل کارگاه باید دارای تهویه مناسب و کافی باشد تا کارگران همیشه هوای سالم تنفس کنند. مقدار حداقل هوای لازم برای کارگر برحسب نوع کار در محل های سرپوشیده هر ساعت ۳۰ تا ۵۰ متر مکعب است. برای تامین هوای سالم و همچنین خروج پرزهای معلق در کارگاه های قالیبافی که بر اثر کوبیدن شانه و قیچی کردن پرزها ایجاد می شود می توان دریچه هایی در دیوارهای جانبی کارگاه نصب کرد.

در محیط های روستایی با توجه به آزاد بودن فضای اطراف کارگاه می توان پنجره ها را به نحوی طراحی کرد که تهویه و تامین هوا به صورت طبیعی صورت گیرد.

۲-۱۰-۴- بهداشت محیط کارگاه:

کارگاه قالیبافی مانند سایر محل های کار باید از نظر بهداشت و تمیزی محیط کار مورد توجه قرار گیرد. زیرا به هر حال هم بافندگان و هم سایر افرادی که به نوعی در کارگاه ساعت های زیادی از زندگی روزانه خود را به فعالیت در آن محل می گذرانند، احتیاج به محیط سالمی دارند. در این خصوص برای دستیابی به محیطی سالم و بهداشتی باید به موارد زیر توجه کرد:

۱- داخل کارگاه، راهروها، انبار و سایر قسمت‌ها باید طبق اصول بهداشتی نگهداری شود.

۲- کف کارگاه باید از مواد ساختمانی مناسب پوشیده شود (موزائیک و یا سیمان).

۳- دیوارها، سقف، پنجره، درها، و شیشه‌ها بایستی پاکیزه و بی عیب باشد.

۴- جارو کردن و نظافت کارگاه هنگامی صورت گیرد که بافندگان مشغول به کار نبوده و روی فرش‌های نیمه بافته نیز پوشیده باشد. هنگام جارو کردن سر جارو خیس و دستمال و یا پارچه تمیزی جلو دهان و بینی بسته شود.

۵- هر کارگاه باید دارای تعداد کافی توالت مردانه و زنانه به طور مجزا باشد. ساختمان توالت باید طوری باشد که بوی آن توسط هواکش به خارج منتقل شود و به طور مرتب شستشو و گندزدایی گردد.

۶- برای تامین نظافت بافندگان باید به مقدار کافی صابون مایع در اختیار آنها قرار گیرد.

۲-۱۰-۵- بهداشت و ایمنی ابزار و وسایل کار:

ابزار خوب و مناسب و سالم نقش فراوانی در تولید قالی خوب برعهده دارد. قالیباف ماهر با ابزار بی کیفیت و معیوب نمی تواند قالی با ارزش تولید کند. بنابراین مساله بهداشت و ایمنی و نگهداری ابزار قالیبافی اهمیت زیادی دارد. به همین منظور رعایت نکات زیر ضروری است :

۱- از ابزار با کیفیت که مطابق اصول فنی و بهداشتی ساخته شده اند استفاده شود.

❖ بهداشت قالببافان ❖

۲- برای نگهداری ابزار باید آنها را به روی تخته ای در محل قابل دسترسی قرارداد.

۳- ابزار کار دسته دار مانند چاقو ، شانه ، قلاب و باید دارای دسته صاف و محکم باشد.

۴- از بکارگیری ابزار معیوب باید خودداری کرد.

۵- برای سالم بودن و حفظ کیفیت نقشه ها باید آنها را به روی تخته های مسطح چسباند.

۶- سطح نقشه های فرش نباید شفاف و درخشانده باشد تا چشم خسته نشود.

۲-۱۰-۶- بهداشت فردی قالبباف :

قالببافی ضمن اینکه یک کار فنی و صنعتی است، یک هنر و کار ظریف است که با احساس و ذوق و روح بافنده سر و کار دارد. با توجه به این مسئله مهم لازم است بافنده قالی از شرایط مناسب کار برخوردار باشد تا نتیجه فعالیت او با ارزش باشد. بنابراین لازم است قالببافان با تنظیم ۸ ساعت کار در روز حد اقل پس از ۲ ساعت کار ۱۵ دقیقه استراحت کنند. همچنین به کار نگرفتن کودکان کمتر از ۱۵ سال ، باسواد بودن کارگران بافنده ، تغذیه مناسب ، ورزش، استفاده از خدمات تامین اجتماعی ، رعایت قانون کار، رعایت نظافت فردی در تامین بهداشت و سلامتی افراد قالبباف بسیار ضروری است . طبق قانون کار بکار گرفتن کارگران کمتر از ۱۵ سال در کلیه کارگاهها ممنوع می باشد.

۲-۱۱- توصیه های بهداشت حرفه ای در کارگاههای قالیافی :

۱- به علت وجود گرد و غبار ناشی از تار و پود قالی که می تواند سلامت اعضای خانواده به خصوص کودکان را به شدت تهدید کند ، توصیه می شود دار قالی در محلی مجزا از اتاق نشیمن نصب شود.

۲- مکانی که دار قالی در آن نصب می شود باید از روشنایی کافی و مطلوب برخوردار باشد نور کافی در محل کار بسیار مهم بوده و این موضوع به خصوص در مورد کودکان باید رعایت گردد ، چرا که کمبود نور منجر به خستگی زودرس شده و در محیط کار ضعف بینایی برای قالیافان به وجود می آورد و در بلند مدت باعث ایجاد بیماریهای چشمی نظیر آب مروارید می شود . تاریکی در محل کار باعث خم شدن کارگر برای دیدن بهتر سطح کار و بروز مشکلات ستون فقرات به صورت کمردرد می شود. نور طبیعی توسط پنجره یا نور گیر در سقف به نسبت یک سوم تا یک پنجم مساحت کف بایستی تامین شود . ضمناً شیشه ها بایستی ساده بوده ، مات نباشد و دائماً تمیز شوند. پنجره ها به تعداد کافی بوده و نحوه قرار گرفتن آنها مناسب باشند تا تهویه طبیعی صورت گیرد و جریان هوای مناسب برقرار و در صورت عدم وجود پنجره از هواکش استفاده شود . استفاده از لامپ مهتابی و رشته- ای در فاصله ۵۰ تا ۸۰ سانتی متری در بالای دار قالی و عمود بر سطح کار که بتواند آن را بخوبی روشن کند و چشم را اذیت نکند، در صورت مقدور نبودن نصب پنجره یا در مواقع بارندگی و ابری بودن هوا مفید خواهد بود . در هر صورت نور کارگاه باید بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ لوکس باشد. باید توجه داشت که نور همیشه از پشت سر بافنده یا از سمت چپ وی به سطح قالی بتابد. توصیه می شود در زمان ابری بودن هوا و شب و صبح زود که نور کم است قالی بافته نشود .

۳- دیوار و سقف کارگاه قالیبافی حتما پاکیزه و به رنگ روشن غیر قابل نفوذ به گرما و سرما و رطوبت باشد. کف قابل شستشو و حتی الامکان موزائیک باشد زیرا سیمان رطوبت را جذب خواهد کرد سقف از جنس محکم و غیر قابل ریزش باشد بهتر است بالای دیوار به رنگ روشن و پایین تیره تر باشد تا ایجاد خیرگی نکند.

۴- محل نشستن باید طوری طراحی شود که قالیباف بتواند به طرز صحیح روی آن بنشیند و احساس راحتی کند چون غلط نشستن و چمباتمه زدن باعث بسیاری از بیماری های اسکلتی ذکر شده می گردد. تخته محل نشستن بافنده از چوب محکم و یکنواخت با پهنای حداقل ۳۵ سانتیمتر باشد و با یک تکه موکت یا تشک نرم پوشیده شود. استفاده از صندلی با رویه نرم و در نظر گرفتن پستی یا تکیه گاه در محل نشستن توصیه می گردد. استفاده از صندلی متناسب و نیمکت قابل تنظیم مجهز به تشک بهتر است. البته دو مورد اخیر با جایگزینی دارهای جدید عمودی که قالی به دور آن می پیچد به جای دارهای قدیمی امکان پذیر است.

فرد قالیباف به هنگام کار حتما از زیر پای مناسب استفاده کند که پاها آویزان نباشد و روی جایی تکیه کند به نحوی که زاویه ۹۰ درجه بین ران و پا ایجاد شود.

۵- مواد سمی و آتشگیر در کارگاه نگهداری نشود.

۶- زنان قالیباف بایستی در شروع بارداری تحت نظر پزشک مرکز بهداشتی بوده و از نیمه دوم بارداری از انجام قالیبافی خودداری کنند ، زیرا به علت بروز تنگی لگن مجبور به سزارین در زمان زایمان خواهند شد.

۷- نخ و پشم و الیاف قالی باید تمیز و برای جلوگیری از سیاه زخم ضدعفونی شده باشد. در صورتی که نخ و پشم در خانه شسته می شود رعایت نکات بهداشتی به ویژه بهداشت فردی و استفاده از دستکش لازم است.

۸- پهن کردن چادر شب زیر قالی به خاطر جمع کردن کرک و ضایعات ضروری است.

۹- در کارگاه، نصب جعبه کمک های اولیه با وسایل لازم و کپسول اطفاء حریق، بخاری در فصل سرد و پنکه در فصل گرم لازم است.

۱۰- انجام معاینات دوره ای سالیانه برای تشخیص زودرس و درمان به موقع بیماری ها توسط پزشکان خانواده در مراکز بهداشتی درمانی روستایی بایستی انجام شود.

۱۱- بهسازی کارگاه، استفاده از عینک برای افراد دچار ضعف بینایی، جلوگیری از بازی کردن کودکان زیر قالی باید مدنظر قرار گیرد.

۱۲- استفاده از میزهای توری دار و نصب دستگاه مکنده برای قسمت پشم جور کنی مورد نیاز است.

۱۳- نخهای شیمیایی بکار رفته در پشم بسیار سمی و مضر است، در مرحله اول توصیه می گردد از رنگهای گیاهی و شیمیایی که عوارض کمتری دارند استفاده شود. در غیر این صورت در کار با این نخ ها احتیاط نموده و حتی قبل از کار مجدداً نخ و پشم را به خوبی بشویند و از بردن نخ های قالی به دهان به علت مسمومیت احتمالی جدا پرهیز کنند. در محل رنگریزی استفاده

❖ بهداشت قالیبافان ❖

کارگران از چکمه و دستکش و ماسک و برقراری سیستم تهویه مناسب لازم و معاینات سالانه کارگران لازم است.

۱۴- قالیبافانی که در تهیه نقشه قالی نیز فعالیت دارند، در موقع رنگ آمیزی از فرو بردن قلم به دهان خودداری کنند، زیرا این رنگها غالبا دارای ترکیبات بسیار سمی مانند سرب و فلزات سنگین می باشد که از این طریق جذب و وارد بدن خواهند شد.

۱۵- تیغ و شانه قالیبافی باید بدون شکستگی و سالم و سبک باشند. برای جلوگیری از حوادث در صورت وجود هر گونه نقص در این گونه ابزار سریعاً آنها را تعویض یا مرمت نمایند و آنها را در جای مناسب نگهداری کنند همچنین برای رد کردن پود قالی از سیخک (قلاب) مخصوص استفاده شود.

۱۶- نظافت و تمیزی محل قالیبافی و منظم و مرتب بودن محل کار ضروری است. هنگام نظافت گرفتن دستمال نمودار جلوی دهان و بینی و باز کردن پنجره ها و خروج کودکان لازم است.

۱۷- واکسن کزاز برای قالیبافان و کسانی که در امر قالیبافی فعالیت دارند تزریق شود.

۱۸- حرکات سبک ورزشی و نرمش پس از هر فعالیت مداوم و خسته کننده در رفع خستگی و کاهش عوارض یکجا نشستن طولانی بسیار مفید خواهد بود. سعی شود پس از هر فعالیت قالیبافی یا خیاطی حداقل ۵ دقیقه (هر ۱۰۰ دقیقه، ۱۰ دقیقه) نرمش های سبک گردن مفاصل و دستها و نشست و برخاست انجام گیرد.

❖ بهداشت قالیبافان ❖

۱۹- برای بالا رفتن و پایین آمدن از قالی از نردبان استفاده شود. در صورت استفاده از حلب های ۲۰ لیتری باید آنها را با شن و ماسه پر کرد تا سنگین شوند و وزن بدن را تحمل کنند چون ممکن است از زیر پا خارج شده و قالیباف به تخته یا زمین بخورد و موجب شکستگی دست و پا نیز شود.

۲۰- استفاده از غذاهایی که دارای کلسیم و املاح ویتامین ها هستند مانند شیر، تخم مرغ، گوشت، کشک، جگر، میوه و سبزی هایی نظیر هویج، اسفناج به منظور تقویت استخوانها توصیه می شود.

۲۱- برای جلوگیری از نزدیک بینی هر ۱۵ دقیقه تغییر وضعیت چشم و نگاه به فاصل دور مثل کوهها، پشت بام و ستونهای برق لازم است. افراد دارای عینک طبی حتما موقع بافت از عینک استفاده نمایند.

۲-۱۲- طرح بقا (بهداشت قالیبافان):

با توجه به اهمیت شغل قالیبافی و به منظور بهبود شرایط بهداشتی محیط کار قالیبافان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با مشارکت وزارت جهاد کشاورزی طرحی به نام طرح بقا (بهداشت قالیبافان) را از سال ۱۳۷۵ به مرحله اجرا در آورده است. هدف از این طرح حفظ و ارتقاء سطح سلامتی و افزایش آگاهی های بهداشتی قالیبافان و مشارکت در بهسازی کارگاههای قالیبافی غیر بهداشتی روستایی می باشد. در این برنامه فالیتهایی شامل بازدید کارگاههای قالیبافی منطقه، تشکیل پرونده بهداشتی برای کارگاه، ارائه آموزشهای بهداشت شغلی به قالیبافان، مشارکت در بهسازی و سالم سازی کارگاههای قالیبافی و انجام معاینات شغلی قالیبافان با همکاری

بهداشت قالیبافان

نیروهای بهداشتی شاغل در خانه ها و مراکز بهداشتی درمانی در روستاها انجام می گیرند.

پس از انجام معاینات پزشکی، اگر قالیباف توانائی انجام کار مورد نظر را داشت، کارگاه قالیبافی او بوسیله بهورز و یا کارشناس بهداشت حرفه ای مورد بازدید قرار می گیرد و آموزشهای بهداشتی لازم در مورد قالیبافی به او داده شود. باتوجه به وجود نواقص بهداشتی و اولویت بندی کارگاهها، از محل اعتبارات بلا عوض مرکز سلامت محیط و کار مصالح مورد نیاز خریداری و در اختیار قالیبافان متقاضی برای بهسازی کارگاه قرار می گیرد. در حال حاضر این برنامه با همکاری مرکز ملی فرش ایران وابسته به وزارت بازرگانی در کل کشور در حال اجرا است.



شکل ۱۹- وضعیت یک کارگاه قالیبافی خانگی غیر بهداشتی

❖ بهداشت قالببافان ❖



شکل ۲۰- وضعیت یک کارگاه قالببافی خانگی پس از بهسازی

۳- فصل سوم :

۳-۱- ضمايم، فرم ها و پيوست ها

اهداف آموزشی :

پس از مطالعه اين فصل انتظار می رود فراگیر بتواند:

- با الزامات قانونی و دستورالعمل های سلامت کار در کارگاهها و بهسازی کارگاه آشنا شود.

- وظایف بهورز، کاردان و پزشک را در اجرای طرح بقا توضیح دهد.

- با نحوه تکمیل فرم ها ، چک لیست ها و فرم های آماری بهداشت حرفه ای در برنامه بقا آشنا شود.

۳-۲- الزامات قانونی موجود :

منتخب مواد فصل چهارم قانون کار (حفاظت فنی و بهداشت کار)

ماده ۸۵ : برای صیانت نیروی انسانی و منابع مادی کشور رعایت دستورالعمل هایی که از طریق شورای عالی حفاظت فنی (جهت تامین حفاظت فنی) و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی (جهت جلوگیری از بیماریهای حرفه ای و تامین بهداشت کار و کارگر و محیط کار) تدوین می شود ، برای کلیه کارگاهها ، کارفرمایان ، کارگران و کارآموزان الزامی است.

تبصره: کارگاههای خانوادگی نیز مشمول مقررات این فصل بوده و مکلف به رعایت اصول فنی و بهداشت کار می باشند.

ماده ۹۱ : کارفرمایان و مسئولان کلیه واحدهای موضوع ماده ۸۵ این قانون مکلفند بر اساس مصوبات شورای عالی حفاظت فنی برای تامین حفاظت و سلامت و بهداشت کارگران در محیط کار ، وسایل و امکانات لازم را تهیه و در اختیار آنان قرار داده و چگونگی کاربرد وسایل فوق الذکر را به آنان بیاموزند و در خصوص رعایت مقررات حفاظتی و بهداشتی نظارت نمایند . افراد مذکور نیز ملزم به استفاده و نگهداری از وسایل حفاظتی و بهداشتی فردی و اجرای دستورالعمل های مربوطه کارگاه می باشند.

ماده ۹۲ : کلیه واحدهای موضوع ماده ۸۵ این قانون که شاغلین در آنها به اقتضای نوع کار در معرض بروز بیماریهای ناشی از کار قرار دارند، باید برای همه افراد مذکور پرونده پزشکی تشکیل دهند و حداقل سالی یکبار توسط مراکز بهداشتی درمانی از آنها معاینه و آزمایشهای لازم را به عمل آورند و نتیجه را در پرونده مربوطه ضبط نمایند.

۳-۳- دستور العمل تامین سلامت کار در کارگاههای کوچک :

براساس این آیین نامه که در مورخه ۱۳۸۶/۴/۱۳ به تصویب نهایی وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی رسیده است ، کلیه کارگاههای خانگی و همچنین کارگاههای کوچک با بعد کارگری کمتر از ۱۰ نفر کارگر و همچنین کارگاههای خویش فرما مشمول این آیین نامه می شوند.

مطابق ماده ۳ این آیین نامه کارفرمای واحد خویش فرمایی موظف است علاوه بر تامین خدمات مرتبط با محیط کار ، کارگران خود را نیز تحت پوشش مراقبتهای بهداشتی درمانی قرار دهد و براساس مفاد فصل دوم آئین نامه مذکور ، کارفرمای واحد های مشمول موظف به رعایت تمهیدات بهداشت حرفه ای (جهت کنترل یا حذف ، شرایط و عوامل زیان آور محیط کار) می باشند.

ماده ۴۶: وجود جعبه کمکهای اولیه با حداقل وسایل مورد نیاز که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می گردد و نیز فرد آموزش دیده برای رسیدگی به جراحات مربوط به حوادث ناشی از کار در هر یک از کارگاههای موضوع ماده ۱ این دستورالعمل الزامی است.

۳-۴- دستورالعمل بهسازی کارگاههای قالیبافی غیر بهداشتی روستائی

از محل اعتبارات متمرکز مرکز سلامت محیط و کار در سال ۱۳۸۳

۱- بهسازی کارگاههای قالیبافی غیر بهداشتی روستائی که در قالب طرح بقا با مشارکت و همکاری وزارت بهداشت ، جهاد کشاورزی، سیستم بانکی، و خود قالیبافان از سال ۱۳۷۵ به اجرا گذاشته شده و با اعطای تسهیلات بانکی تبصره ای و منابع داخلی بانکها صورت گرفته نتایج مطلوبی داشته و تداوم

اجرای طرح را بیش از پیش قابل توجه ساخته است، نظر به اینکه برخی از قالیبان کارگاههای غیر بهداشتی بعثت فقر مالی فاقد توان اخذ و باز پرداخت اقساط تسهیلات مربوطه می باشند و علیرغم ضرورت و اولویت، وضعیت نامساعد کارگاههای ایشان بلا تغییر باقی مانده و به تبع آن وضع سلامت شاغلین مربوطه که بیشتر از زنان و نوجوانان می باشد رو به وخامت می رود. لذا مرکز سلامت محیط و کار بدنبال اجرای پایلوت بهسازی با مشارکت مردمی در پنج استان طی سال ۸۲ و سال ۸۳ اعتبار محدودی را از محل اعتبارات متمرکز به امر مساعدت در بهسازی اینگونه کارگاههای محروم با مشارکت و خودیاری قالیبان اختصاص داده که در صورت دستیابی به نتایج مطلوب و مورد انتظار در اعتبارات سال آتی تدابیر لازم جهت توسعه طرح پیش بینی گردد.

۲- بدیهی است اعتبار تخصیصی هر چند قدمی بسوی خدمات رسانی به اقشار نیازمند و آسیب پذیر جامعه روستایی می باشد، لیکن جوابگوی نیاز نخواهد بود و باید ضمن رعایت صرفه جویی و اولویت بندی و زمان بندی مناسب برای اجرا، تلاش گسترده ای از طریق دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی برای توجیه شوراهای اسلامی شهر و روستا، شوراهای برنامه ریزی فرمانداری و استانداری به منظور فراهم کردن زمینه تقویت برنامه و اعتبارات به عمل آید.

۳- اعتبار تخصیصی ویژه عملیات پایلوت به هیچوجه نباید موجب تضعیف یا حذف اجرای عملیات روتین طرح بقا شود.

۴- بمنظور عدم تداخل فعالیت های مرتبط با بهسازی کارگاههای قالیبافی غیر بهداشتی روستائی از محل اعتبار طرح پایلوت و عملیات اجرایی طرح بقا واحد بهداشت حرفه ای هر دانشگاه باید مکانیزمی را مورد توجه قرار دهد تا

عملکرد منفک و روشنی اجرایی به دست آمده و آمار و گزارش جداگانه ای برای هر یک تهیه و ارسال نماید.

۵- همانطوریکه اطلاع دارید بهسازی کارگاهها وظیفه بخش دولتی نیست لیکن به علت اهمیت بهداشتی موضوع و ضرورت کاهش بیماریها وعوارض شغلی قالیبافان فقیر و محروم در کنار انجام برنامه های آموزش بهداشت و معاینات پزشکی ادواری با تمایل و تقاضا و اعلام آمادگی مشارکت آنان ضمن ارائه مشاوره فنی و توصیه های بهداشتی لازم کمک مالی محدود بطور متوسط در حد ۳۰ درصد هزینه عملیات پرداخت می گردد .

۶- توجیه کامل موضوع در کلیه سطح داخلی (بهورزان، کاردانهها، کارشناسان، پزشکان، مراکز بهداشتی درمانی روستایی ،مدیران سازمانی) وعوامل اجرایی برون بخشی مثل (تصمیم گیران محلی درکار گروه بهداشت، درمان و تامین اجتماعی، شوراهای برنامه ریز و توسعه استان و شهرستان، شوراهای اسلامی، مسئولین بخش مرتبط در اداره بازرگانی، تعاونی ها و اتحادیه های فرش، دفتر مناطق محروم، توان نیروهای بسیج سازندگی، کمیته امداد امام، حمایت ائمه جمعه، هدایای افراد خیر، تامین کنندگان وسایط حمل و نقل تجهیزات و مصالح و سایر تشکل های غیر دولتی) ضروری است همچنین ارائه اطلاعات پایه عملکردها و ترتیب بازدید برای مسئولین ذیربط فوق می تواند در افزایش سطح مساعدت و همکاری ایشان در تقویت و ارتقاء برنامه کمک موثری داشته باشد.

۷- آموزش بهداشت عمومی و بهداشت کار روستائیان به ویژه قالیبافان بصورت چهره به چهره یا از طریق رسانه های جمعی برای ارتقاء آگاهی در

زمینه اهمیت موضوع و لزوم عملیات بهسازی و احساس مسئولیت نسبت به سلامت شاغلین و توجیه امکانات محدود مداخله دولت در موضوع از اولویت خاصی برخوردار است.

۸- آموزش و توجیه گروهی برحسب مناسبت، تعداد و جایگاه شرکت کنندگان به صورت جلسات، کارگاهها و کلاس آموزشی، سمینار و کارگاه کشوری و منطقه‌ای برگزار می‌گردد و هزینه‌های مربوطه از محل اعتبارات متمرکز مرکز سلامت محیط و کار و همچنین اعتبار غیر متمرکز براساس دستورالعمل و شرح هزینه ارسالی از محل فصل دو توسط معاونت محترم بهداشتی دانشگاه پیش بینی و تامین می‌گردد.

۹- ترتیبی اتخاذ فرمایید تا همکارانی که در این فعالیت مشارکت فعال دارند علاوه بر بکارگیری آنان در برنامه های آموزشی و توجیه بر حسب فعالیت بتوانند از حداکثر اضافه کاری از محل اعتبار جاری غیر متمرکز ۳۰۳۰۶۰۰۰ بهداشت محیط و حرفه ای با رعایت ضوابط مربوطه برخوردار گردند.

۱۰- اعتبار تخصیصی برای اجرای پروژه های لوکس بهسازی یا احداث نیست، با توجه به انتظاری که از مشارکتهای مردمی و همکاریهای بین بخشی هست متوسط سهم کمک اعطایی برای هر مورد بهسازی حدود یک میلیون ریال معادل ۳۰ درصد هزینه است، تاکید می‌نماید در این طرح صرفاً خانواده های قالیباف فاقد توان مالی لازم برای بهسازی کارگاه غیربهداشتی تحت پوشش قرار می‌گیرند و زمینه آمادگی مشارکت ۷۰ درصدی اعم از مالی یا نیروی انسانی و سایر امکانات باید قبلاً مورد بررسی لازم قرار گرفته ، همچنین

تعیین اولویت کارگاههای بررسی شده برای بهسازی باید مورد توجه خاص قرار گیرد.

۱۱- پروژه ها باید حتی الامکان توسط خود عوامل محلی و روستائیان به اجرا درآید و به هیچ وجه انجام پیمانکاری و استفاده از ضرایب مربوطه مدنظر نباشد، عوامل اجرایی حوزه معاونت بهداشتی به غیر از تدارک برنامه و امکانات لازم در حد مشاور و نظارت بر اجرا مسئولیت دارند.

۱۲- ترتیبی داده شود که حتی الامکان کلیه بهورزان دست اندرکار مسائل بهداشت حرفه ای در مناطق با برخورداری کم، به نحوی در عملیات فعال شده و از شناختی که ایشان از وضعیت خانوارهای تحت پوشش خود دارند در انتخاب کارگاهها و اولویت بندی آنها استفاده شود.

۱۳- مشخص نمودن وضع موجود و هدف گذاری برای رسیدن به شاخص های برنامه ریزی شده دارای اهمیت ویژه ای است.

۱۴- تدابیری اتخاذ شود که اعتبار مربوطه تا پایان سال مالی هزینه و گزارش کامل عملکرد همراه فرمهای گزارش آماری فرستاده شود.

۱۵- نظارت سلسله مراتبی بر روند اجرای عملیات تضمین کننده راندمان قابل قبول، کیفیت مطلوب، تداوم عملیات و تقاضای بیشتری برای توسعه برنامه خواهد بود، در راستای دستیابی به اهداف معاونت های محترم بهداشتی در تامین مأموریت و وسیله نقلیه و غیره عنایت خاص خواهند داشت.

۱۶- بهسازی کارگاهها در ساختمانهایی که فرسوده بوده و در حال تخریب و یا صاحبان آنها قصد مهاجرت دارند یا ساختمان در مالکیت دیگری است مجاز نمی باشد.

۱۷- براساس گزارش و معرفی کارگاههای واجد شرایط بهسازی توسط بهروزان، ضروریست بمنظور تایید مراتب و تعیین موازین بهداشتی مورد نیاز هر کارگاه کارشناس بهداشت حرفه ای کارگاههای معرفی شده را بازدید و بررسی نموده و صلاحیت و انتخاب نهائی کارگاهها را با نام و مشخصات کتباً به معاونت بهداشتی گزارش نماید.

۱۸- کاردان مرکز بهداشتی درمانی روستایی یا کارشناس بهداشت حرفه ای شهرستان علاوه بر مشارکت مستقیم در تعیین نیازها، برنامه ریزی ها، برآورد مصالح و تجهیزات لازم و نوع و نحوه کمک ها، موظف بر نظارت کامل بر عملکرد بهروز در هدایت برنامه بهسازی کارگاههای قالیبافی و همچنین کنترل دقیق تحویل کمک ها به صاحب کارگاه و اعلام تکمیل عملیات می باشد.

۱۹- تهیه و تدارک ملزومات و مصالح بصورت کلی با صرفه و صلاح از مراکز عمده یا با حواله به نرخ رسمی براساس جمع بندی برآورد مصالح مورد نیاز هر یک از کارگاهها که توسط کارشناس بهداشت حرفه ای مسئول شهرستان ذیربط اعلام گردیده است صورت گرفته و از هزینه های اضافی حمل و نقل و جابجایی بی مورد حتی المقدور پیشگیری گردد.

۲۰- به منظور ایجاد انگیزه، علاوه بر فوق العاده اضافه کاری حداقل به میزان ۱۰٪ از محل اعتبارات متمرکز حواله شده توسط مرکز سلامت محیط و کار بعنوان حق الزحمه پرسنل درگیر عملیات با پیشنهادات کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای و موافقت معاون محترم بهداشتی دانشگاه به بهروزان، کاردانها، کارشناسان و دیگر نیروها پرداخت شود.

هدف کلی طرح بقا :

حفظ و ارتقاء سطح سلامتی و بهداشت و افزایش آگاهیهای بهداشتی قالیبافان و بهسازی کارگاههای قالیبافی غیر بهداشتی روستایی در سطح کشور

اهداف اختصاصی :

- ۱- بهسازی کارگاههای قالیبافی روستایی تحت پوشش
- ۲- آموزش اصول بهداشت حرفه ای، ارگونومیک و ایمنی به قالیبافان روستایی تحت پوشش
- ۳- انجام معاینه دوره ای قالیبافان روستایی و تشکیل پرونده پزشکی برای آنان
- ۴- شناسایی بیماریها و عوارض شغلی در قالیبافان معاینه شده و ارجاع آنان به سطوح تخصصی

۳-۵- وظایف بهورز خانه بهداشت در اجرای طرح بقا :

- شناسایی کارگاههای خانگی و غیر خانگی قالیبافی
- بازدید از کارگاههای قالیبافی و اعلام نواقص بهداشتی به متصدی
- آموزش موازین بهداشت حرفه ای به قالیبافان به صورت چهره به چهره یا گروهی
- مشارکت در تشکیل پرونده بهداشتی و پزشکی قالیبافان
- الویت بندی کارگاههای قالیبافی غیر بهداشتی شناسایی شده جهت انجام اقدامات بهسازی بر اساس فرم اولویت بندی طرح

- پیگیری جهت تهیه و تأمین مصالح مورد نیاز بهسازی کارگاههای غیر بهداشتی

- انجام اقدامات اصلاحی و بهسازی کارگاههای غیر بهداشتی و پیگیری و نظارت در اجرای بهینه آن

۳-۶ - وظایف کاردان بهداشتی مرکز بهداشتی درمانی در اجرای طرح بقا:

- شناسایی کارگاههای قالیبافی منطقه .

- بازدید از کارگاههای قالیبافی و تکمیل فرم بازدید کارگاهی و اعلام نواقص بهداشتی آنها به متصدی .

- پیگیری در تهیه و تدارک و برآورد مصالح مورد نیاز بهسازی محیط کار قالیبافان و اصلاح ارگونومیک دار های قالی.

- بازدید مجدد و هماهنگی با ارگانهای ذیربط جهت پیگیری اقدامات اصلاحی

- هماهنگی جهت دریافت مصالح مورد نیاز بمنظور تأمین مصالح مورد نیاز بهسازی کارگاههای قالیبافی.

- بازدید از کارگاه های قالیبافی بمنظور برآورد و هزینه تأمین مصالح مورد نیاز بهسازی.

- تکمیل و ارسال فرم گزارش طرح بقا به صورت فصلی به مرکز بهداشت شهرستان .

۷-۳ - وظایف پزشک خانواده مرکز بهداشتی درمانی روستایی در

اجرای طرح بقا :

- انجام معاینات قبل از استخدام و معاینات ادواری قالیبافان منطقه
- بیماریابی و معرفی قالیبافانی که نیاز به ارجاع به سطح تخصصی دارند
- پیگیری موارد ارجاع شده و نظارت بر مراحل درمان طی شده
- گزارش عوارض و بیماریهای تشخیص داده شده به سطح بالاتر
- همکاری با پرسنل بهداشتی (بهورز و کاردان و کارشناس) جهت اجرای برنامه های آموزشی به قالیبافان

۳-۸- دستورالعمل نحوه تکمیل فرم گزارش عملکرد طرح بقا :

این فرم هر سه ماه یکبار با جمع آوری و انتقال اطلاعات در چهار سطح خانه بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی (شهری / روستایی)، مرکز بهداشت شهرستان، معاونت بهداشتی تکمیل و سرانجام معاونت بهداشتی دانشگاهها/ دانشکده های کشور نیز پس از جمع بندی اطلاعات واصله، گزارش حوزه تحت سرپرستی خود را بصورت سه ماهانه در سه ماهه های اول، دوم و سوم سال و سالیانه از طریق این فرم به مرکز سلامت محیط و کار ارسال می نماید.

نکته ۱: هنگام تکمیل این فرم در هریک از سطوح خانه بهداشت، مرکز بهداشتی درمانی (شهری / روستایی)، مرکز بهداشت شهرستان، معاونت بهداشتی در قسمت بالای فرم در جلوی سطح مربوطه علامت تیک ثبت می شود.

نکته ۲: زمان ثبت اطلاعات فرم در هر بازه زمانی (سه ماهه اول ، دوم، سوم و یا سالیانه) در قسمت مربوطه با علامت تیک مشخص می گردد.

۳-۹- اطلاعات جدول مربوط به «فرم گزارش عملکرد طرح بقا»:

۱- نام سطح دسترسی: منظور سطحی است که در آن اطلاعات این فرم تکمیل می شود بعنوان مثال چنانچه این فرم در سطح خانه بهداشت تکمیل می شود در صدر این فرم خانه بهداشت تیک خورده و در این ستون نام خانه بهداشت مورد نظر ثبت می شود. (مثل خانه بهداشت جلیل آباد)

- ۲- تعداد کل کارگاههای قالیبافی: منظور تعداد کل کارگاههای قالیبافی موجود در منطقه تحت سرپرستی می باشد.
- ۳- تعداد کل شاغلین قالیباف: منظور تعداد کل شاغلین قالیباف موجود در کارگاههای فوق الذکر می باشد.
- ۴- تعداد کارگاههای قالیبافی تحت پوشش: تعداد کارگاههای قالیبافی که در بازه زمانی مورد نظر بازدید شده است.
- ۵- تعداد شاغلین قالیباف تحت پوشش: تعداد شاغلین کارگاههای قالیبافی تحت پوشش اشاره شده در بند ۳
- ۶- تعداد کارگاههای قالیبافی بهسازی شده: تعداد کارگاههایی که مطابق دستورالعمل بهسازی کارگاههای قالیبافی غیربهداشتی روستایی در بازه زمانی مورد نظر بهسازی شده اند.
- ۷- تعداد قالیبافان دارای صندلی ارگونومیک: شاغلینی که از صندلی مناسب از نظر اصول ارگونومیکی استفاده می نمایند.
- ۸- تعداد شاغلین قالیباف معاینه شده: تعداد شاغلین قالیبافی است که فرم معاینات مصوب مرکز سلامت محیط و کار در بازه زمانی مورد نظر برای آنها تکمیل گردیده است.
- ۹- تعداد شاغلین قالیباف دارای بیماریهای شغلی: اطلاعات این بخش از فرم ۳-۱۱۱ استخراج می گردد.
- نکته: ستون اول این بخش تحت عنوان اختلالات اسکلتی عضلانی به دو ستون تقسیم شده است در ستون اول تحت عنوان کمردرد تعداد شاغلین دارای بیماری شغلی کمردرد ثبت میشود و در ستون سایر نیز سایر اختلالات

اسکلتی عضلانی به جز کمردرد که از فرم ۳- ۱۱۱ استخراج میشود ثبت می گردد.

۱۰- میزان اعتبار تخصیصی (ریال): میزان این اعتبار درباره زمانی مورد نظر در ستون مربوطه بر حسب ریال ذکر می گردد.

۱۱- میزان اعتبار جذب شده: میزان اعتبار جذب و هزینه شده جهت بهسازی کارگاههای قالیافی که بر حسب ریال ذکر می شود.

نکته ۱: ستون های مربوط به میزان اعتبار تخصیصی و میزان اعتبار جذب شده در سطح معاونت بهداشتی / سلامت دانشکده ها / دانشگاههای کشور تکمیل می گردد.

نکته ۲: بدیهی است چنانچه این اعتبار به سطوح پایین تر تخصیص داده شده باشد تکمیل آن توسط سطوح ذیربط الزامی است.

علاوه بر تکمیل اطلاعات مربوط به جدول فرم، تکمیل بخش زیر جدول و امضاء مسئولین مربوطه الزامی می باشد.

در هر سطح تکمیل اطلاعات: تاریخ تکمیل فرم، نام و امضاء تکمیل کننده، نام و امضاء مسئول واحد و نام و امضاء مسئول سطح دسترسی تکمیل الزامی می باشد.

مسئول سطح دسترسی در هر سطح بالاترین مقام مسئول در آن سطح می باشد مثلاً در معاونت بهداشتی، مسئول سطح دسترسی، معاون بهداشتی آن دانشگاه / دانشکده می باشد در مرکز بهداشت شهرستان رئیس مرکز بهداشت شهرستان و در مراکز بهداشتی درمانی (شهری / روستایی) رئیس

❖ بهداشت قالیبافان ❖

مرکز بهداشتی درمانی (شهری / روستایی) مسئول سطح دسترسی می باشد
همچنین در خانه بهداشت مسئول سطح دسترسی می باشد.

منظور از مسئول واحد، کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای می باشد.

نکته مهم: ارسال فرم از هر سطح بدون داشتن نام و امضا مسئولین ذیربط
مربوط به آن سطح فاقد اعتبار می باشد.

پیوست یک :

در این قسمت فرم جدید گزارش عملکرد طرح بقا پیشنهادی مرکز سلامت
محیط و کار آمده است فرم پیشنهادی از نظر محتوا مشابه فرم جاری جمع
آوری آمار طرح بقا است البته چهارچوب آن اندکی تغییر یافته و شاخص
تعداد شاغلین قالیباف آموزش دیده به آن افزوده گردیده است.

بیسسه تعالی
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مرکز سلامت محیط و کار
خانه بهداشت ☐ مرکز بهداشتی درمانی (شهری ☐ روستایی ☐) مرکز بهداشت شهرستان ☐ معاونت بهداشتی ☐
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند - سال

سه ماهه اول ☐

سه ماهه دوم ☐

سه ماهه سوم ☐

سالیانه ☐

فرم گزارش عملکرد طرح بقا

میزان اعتبار جذب شده (ریال)	میزان اعتبار تخصیصی (ریال)	تعداد شاغلین دارای بیماری شغلی					تعداد معاینه شده	تعداد دارای مسئله	تعداد کل شاغلین تحت پوشش آموزش دیده	تعداد شاغلین دارای بیماری پوشش بازدید شده	تعداد کارکنان شاغلین تحت پوشش بازدید شده	تعداد کل کارکنان شاغلین تحت پوشش بازدید شده	تعداد کل کارکنان شاغلین تحت پوشش بازدید شده	نام صاحب دسترسی	
		تعداد شاغلین		تعداد شاغلین شاغلین	تعداد شاغلین شاغلین	تعداد شاغلین شاغلین									
		تعداد شاغلین	تعداد شاغلین												

تاریخ تکمیل فرم

نام و امضاء تکمیل کننده

نام و امضاء مسئول واحد

پیوست دوم:

در این بخش اطلاعات مرتبط با سابقه برنامه بهداشت قالیبافان آمده است و شامل فرم های بهسازی کارگاههای قالیبافی روستایی، طرح بهسازی و بهداشتی کردن کارگاههای قالیبافی روستایی، فرم وضعیت بهداشتی موجود کارگاههای قالیبافی و آگاهی سنجی قالیبافان در طرح بقا، فرم تعیین نواقص بهداشتی کارگاههای قالیبافی روستایی، دستورالعمل تکمیل فرم گزارش شش ماهه بهسازی کارگاههای قالیبافی روستایی، شاخص های ارزیابی عملکرد طرح بقا و فرم گزارش روند اجرای طرح بهسازی کارگاههای قالیبافی روستایی با مشارکت قالیبافان می باشد.

« شاخص های ارزیابی عملکرد (بقا) »

۱۰۰ × تعداد کارگاههای قالببافی تحت پوشش = درصد کارگاههای قالببافی تحت پوشش
تعداد کل کارگاههای قالببافی موجود

۱۰۰ × تعداد قالببافان تحت پوشش = درصد شاغلین قالبباف تحت پوشش
تعداد کل قالببافان موجود

۱۰۰ × تعداد کارگاههای قالببافی بهسازی شده = درصد کارگاههای قالببافی بهسازی شده
تعداد کل کارگاههای قالببافی موجود

۱۰۰ × تعداد کارگاههای بهسازی نشده = درصد کارگاههای غیر بهداشتی
تعداد کل کارگاههای قالببافی موجود

۱۰۰ × تعداد شاغلین قالبباف آموزش دیده = درصد شاغلین قالبباف آموزش دیده
تعداد کل شاغلین قالبباف موجود

۱۰۰ × تعداد کارگاههای تجهیز شده به دار قالی از گونومیک = درصد کارگاههای مجهز به دار قالببافی از گونومیک
تعداد کل کارگاههای قالببافی موجود

۱۰۰ × تعداد شاغلین قالبباف معاینه شده = درصد شاغلین قالبباف معاینه شده (دارای پرونده پزشکی)
تعداد کل شاغلین قالبباف موجود

۱۰۰ × تعداد شاغلین دارای بیماری شغلی = درصد بیمارهای شغلی
تعداد کل شاغلین معاینه شده

❖ بهداشت قالیافان ❖

چک لیست اولویت بندی جهت اقدامات بهسازی کارگاههای قالیبافی غیر بهداشتی

روستایی

نام کارگاه : نام روستا : نام شهرستان :

ردیف	عنوان	بله	خیر
۱	آیا منطقه ویا محل استقرار کارگاه نامناسب است؟ (دورافتاده، در نقاط بد آب وهوا-کوهستانی وصعب العبور)		
۲	آیا ساختمان کارگاه نا مناسب است ؟ (فرسوده یا در حال ریزش، بدون سقف یا داخل چادروکپر)		
۳	آیا بهسازی (بهداشتی نمودن کارگاه قالی بافی و دارقالی) مطابق طرح بقا انجام شده نشده است ؟		
۴	آیا شاغلین تحت پوشش کمیته امداد امام (ره) میباشند؟		
۵	آیا فعالیت کارگاه تحت پوشش شرکت تعاونی قالیبافی روستایی می باشد ؟		
۶	آیا شاغلین از افراد آسیب پذیر (معلول، بیمار، زنان سرپرست خانوار) می باشند؟		
۷	آیا قالیافان از خدمات بهداشتی درمانی روستایی استفاده نمی کنند؟		
۸	آیا قالیافان از خدمات روستای سالم استفاده نمی کنند؟		
۹	آیا شاغلین تواله وحمام بهداشتی در اختیار ندارند؟		
۱۰	آیا شاغلین آب بهداشتی سالم در اختیار ندارند؟		

چنانچه پاسخ ها مثبت (بله) باشد به هر مورد ۱۰ امتیاز تعلق می گیرد. جمع امتیاز

کسب میزان امتیاز بالاتر اولویت انجام بهسازی را تعیین می کند.

نام ونام خانوادگی

بازدید کننده :

امضاء

توضیحات :

- ۵- به افراد آسیب پذیر (بند ۶) شاغل در کارگاههای قالببافی با تایید کمیته امداد امام امتیاز تعلق می گیرد.
- ۶- بند ۷ و ۸ چنانچه شاغلین از خدمات بهداشتی درمانی و همچنین روستای سالم استفاده نمی کنند امتیاز تعلق نمی گیرد.
- ۷- بند ۹ و ۱۰ چنانچه شاغلین از توالت و حمام بهداشتی و آب آشامیدنی سالم استفاده نمی کنند امتیاز تعلق می گیرد.

(صورتجلسه تحویل مصالح به قالبباف)

احتراما اینجانب آقای / خانم فرزند به شماره شناسنامه ساکن روستای متصدی کارگاه قالببافی، متعهد می شوم، که از مصالح تحویلی مرکز بهداشت فقط جهت بهسازی / احداث کارگاه قالببافی خود استفاده کرده و پس از بهسازی / احداث نیز محل کارگاه را تغییر ندهم همچنین نسبت به انجام معاینات شغلی در خانه بهداشت و رعایت ضوابط و دستورالعملهای اعلام شده از طرف مرکز بهداشت اقدام نمایم و در صورت تخلف از این تعهد مرکز بهداشت مختار خواهد بود برابر ضوابط رفتار و اینجانب حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

مصالح و لوازم بهسازی تحویل شده به اینجانب عبارتند از:

- ۱
- ۲
- ۳
- ۴
- ۵
- ۶

نام و نام خانوادگی متصدی: نام و نام خانوادگی کاردان/بهورز:

تاریخ: تاریخ:

امضاء

امضاء

بسمه تعالی

۳-۱۰- تفاهم نامه تأمین بهداشت و سلامت قالیبافان و بهسازی کارگاههای قالیبافی خانگی به منظور حفظ و ارتقای سلامت و بهداشت قالیبافان شریف و زحمتکش کشور و در راستای تعمیق و توسعه همکاریهای مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز ملی فرش وزارت بازرگانی در زمینه اجرای برنامه بهداشت قالیبافان « برنامه بقا »، این تفاهمنامه همکاری فیما بین معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس مرکز ملی فرش وزارت بازرگانی، حول محورها، اهداف و برنامه های زیر منعقد می شود :

۱- اهداف مشترک :

- ۱-۱- تحت پوشش قرار دادن کلیه قالیبافان شاغل در نقاط روستایی و حتی الامکان نقاط شهری از نظر سلامتی
- ۲-۱- بررسی و ارزیابی وضعیت موجود بهداشت کارگاههای قالیبافی خانگی بمنظور بهسازی کارگاههای غیربهداشتی
- ۳-۱- ارتقاء آگاهی های بهداشتی، فنون و مهارت های حرفه ای و اطلاعات اقتصادی و بهره وری قالیبافان
- ۴-۱- توانمندسازی قالیبافان در جهت تأمین امنیت شغلی، افزایش راندمان کار و تولید و افزایش در آمد و دستیابی آنان به رفاه معیشتی

۲- محورهای همکاری و مشارکت :

۲-۱- اتخاذ تدابیر لازم بمنظور تحت پوشش قرار دادن قالیبافان کشور در

زمینه های افزایش آگاهی های بهداشت فردی، بهداشت حرفه ای، بهداشت محیط کارگاه و شرایط کار، سلامت جسمی و روانی و رفاه خانوادگی و اجتماعی

۲-۲- اتخاذ تدابیر حمایتی در مورد پوشش کامل بیمه قالیبافان از نظر خدمات درمانی و تأمین اجتماعی

۲-۳- اتخاذ راهکارهای مناسب به منظور تأمین تسهیلات بانکی کم بهره یا بدون بهره و یا اعتبارات یارانه ای برای اجرای برنامه های بهسازی و بهداشتی کردن کارگاههای قالیبافی خانگی روستایی و شهری

۲-۴- پیش بینی بودجه و منابع مالی سالیانه مورد نیاز اجرای برنامه

۲-۵- هماهنگی در تدوین هرگونه برنامه پیشنهادی و لوایح مرتبط جهت ارائه به هیأت دولت یا مجلس شورای اسلامی

۲-۶- هماهنگی در جلب مشارکت ضروری سایر دستگاههای دولتی، بانک های عامل، مؤسسات بخش خصوصی و یا سازمانهای مردم نهاد در راستای اهداف

۲-۷- ایجاد فرصت های مطالعاتی و تحقیقاتی و تبادل تجربیات برای مدیران و کارشناسان دست اندرکار بطور سالیانه

۲-۸- نظارت، پایش و ارزشیابی روند اجرا و نتایج برنامه بصورت مشترک در سطوح مختلف و ارائه گزارش سالیانه به مقام وزارت، هیأت دولت، مجلس و سایر مراجع ذیربط

۳- برنامه های اجرایی مشترک :

۳-۱- تدوین و اجرای برنامه های آموزشی اولیه و ادواری کارکنان ذیربط و

اتحادیه ها و تعاونی های فرش

۳-۲- تدوین و اجرای برنامه های آموزشی مداوم برای قالیبافان در جهت ارتقاء

سطح آگاهی های بهداشتی

۳-۳- بازدید و بررسی کارگاههای قالیبافی خانگی از نظر وضعیت بهداشت

حرفه ای و بهداشت محیط کار و شرایط کار

۳-۴- اتخاذ تدابیر بهسازی کارگاههای غیربهداشتی و ابزار کار غیراستاندارد

۳-۵- هماهنگی در جلب مشارکت و همیاری قالیبافان در مراحل اجرائی برنامه

۳-۶- هماهنگی لازم در تدوین و ابلاغ هرگونه بخشنامه یا دستورالعمل اجرایی

به دواير سطوح پائين تر

۳-۷- تنظیم و ابلاغ برنامه های تشویقی و انگیزشی برای کارکنان ستادی و

محیطی مجری برنامه

۳-۸- نظارت، ارزشیابی فرایندی اجرای برنامه بصورت مشترک در سطوح

مختلف

۳-۹- انجام برنامه های پژوهشی مشترک بمنظور دستیابی به میزان اثربخشی

اجرای برنامه:

* دستورالعمل اجرایی این تفاهم نامه مشتمل بر شرح وظایف تفکیکی هر وزارتخانه حداکثر تا سه ماه پس از امضاء در سطح مراکز و دوایر مرتبط در دو وزارتخانه بصورت مشترک تدوین و جهت اجرا ابلاغ خواهد شد.

* این تفاهم نامه در تاریخ ۱۳۸۹/۹/۱ در دو نسخه اصلی به امضاء رسیده و هر یک حکم واحد داشته و از این تاریخ لازم الاجرا می باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکتر علیرضا مصداقی نیا

معاون امور بهداشتی

وزارت بازرگانی

فیصل مرداسی

رئیس مرکز ملی فرش ایران

۳-۱۱- آئین نامه و دستورالعمل اجرایی تفاهمنامه بهداشت قالیبافان - بقا

پیشگفتار:

باستناد قانون اساسی و الزام دولت جمهوری اسلامی ایران برای تأمین بهداشت جامعه از طریق تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تفاهمنامه همکاری مشترک تأمین بهداشت و سلامت قالیبافان و بهسازی کارگاههای قالیبافی خانگی بمنظور حفظ و ارتقای سلامت و بهداشت قالیبافان شریف و زحمتکش کشور فیما بین معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس مرکز ملی فرش وزارت بازرگانی در تاریخ ۸۹/۹/۱ منعقد گردید.

شرح اختصاری برنامه:

جمعیت هدف: قالیبافان شاغل در کارگاههای خانگی

هدف کلی برنامه: بهسازی کارگاههای قالیبافی روستایی و شهری و تأمین و

ارتقای سطح سلامتی شاغلین در این کارگاهها

اهداف اختصاصی:

۱- ۱۰۰٪ کارگاههای دارای دار قالیبافی تا پایان سال ۱۳۹۲ شناسایی و

آمارهای مربوطه تهیه گردد.

۲- ۱۰۰٪ مدیران و کارشناسان دست اندرکار دانشگاه/دانشکده های

کشور و مرکز ملی فرش آموزشهای لازم را در ارتباط با برنامه های

اجرایی تفاهم نامه را تا پایان سال ۱۳۹۲ دریافت کرده باشند.

۳- ارتقای سطح آگاهی بهداشتی کار و آموزش موازین بهبافی قالیبافی

جمعیت هدف

۴- بررسی وضعیت بهداشتی کارگاههای قالیبافی و تعیین مواردی که نیاز

به بهسازی محیط کار و ارائه خدمات بهداشتی درمانی دارند.

۵- ۵٪ از کارگاههای قالیبافی تا پایان سال ۱۳۹۰ بهسازی گردد.

۶- تشکیل پرونده پزشکی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی از طریق

پزشک خانواده بصورت رایگان برای ۲۵٪ بافنده ها کارگاههای

قالیبافی تا پایان سال ۱۳۹۰

۷- تأمین بیمه اجتماعی ۱۰٪ قالیبافان روستایی تا پایان ۱۳۹۱

نحوه اجرای تفاهم نامه :

به استناد تفاهم نامه مشترک مرکز ملی فرش ایران و معاونت بهداشت ،درمان

و آموزش پزشکی مبنی بر تأمین بهداشت و سلامت قالیبافان و بهسازی

کارگاههای قالیبافی خانگی ، این دستورالعمل به منظور حفظ و ارتقای سلامت

و بهداشت قالیبان کشور تدوین میگردد.وزارت بهداشت و وزارت بازرگانی (

مرکز ملی فرش ایران) با نیروهای اجرایی موجود خود در سراسر کشور و با

حضور فعال و مستقیم طبق چارت تشکیلاتی ذیل خدمات ارزنده و مورد نیاز

این قشر تلاشگر و تولید کننده جامعه را در محل کار و زندگی ایشان ارائه می

دهند .

مراحل اجرای برنامه :

۱- آموزش پرسنل در سطوح مختلف :

در مرکز ملی فرش ایران : مدیران و مسوولین، کارشناسان ستادی استانی و شهرستانی

در وزارت بهداشت: معاونین بهداشتی استانها و شهرستانها، کارشناسان بهداشت حرفه ای، کاردانهای بهداشت حرفه ای، مسئولین و مربیان آموزشگاههای بهورزی، بهورزان، پزشکان خانواده، کاردان های مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی

۲- بازدید از کارگاههای قالیبافی توسط کاردانهای مراکز بهداشتی درمانی و بهورزان با هدف بررسی شرایط بهداشت محیط کار ، میزان آگاهیهای بهداشتی، کنترل سلامت قالیبافان ضمن تکمیل فرمهای مربوطه و گزارش تخمین هزینه و مصالح مورد نیاز با توجه به نواقص موجود و پیشنهادات بهسازی به مرکز بهداشت شهرستان

۳- تأمین اعتبار لازم به منظور بهسازی و بهداشتی کردن محیط کار توسط مرکز ملی فرش و معاونت بهداشت

۴- عدم ارائه تسهیلات از سوی مرکز ملی فرش یا سایر سازمانهای ذیربط بدون تأییدیه بهسازی کارگاهها از سوی مراکز بهداشت شهرستانها

۵- شناسایی کارگاهها و افراد نیازمند دریافت تسهیلات و اتخاذ تمهیدات لازم جهت اخذ تعهد همکاری در اجرای توصیه های بهسازی

۶- انجام رایگان مراقبتهای بهداشتی درمانی قلبیافان توسط بهورزان و ارجاع به پزشک خانواده روستایی به منظور تشخیص و درمان بموقع بیماریها ضمن تشکیل پرونده بهداشتی و انجام معاینات ادواری سالیانه

۷- آموزش اصول ایمنی و بهداشت حرفه ای قلبیافان توسط بهورزان و کاردانههای بهداشتی

۸- بازدید مجدد کارگاههای قالببافی پس از اعطای تسهیلات (وام، مصالح و ..) بمنظور ارزیابی نتایج فعالیتهای بهداشتی و بهسازی کارگاههای مشمول (اگر تسهیلات بصورت مصالح داده شود بهتر است)

۹- تأمین و تخصیص اعتبارات تسهیلات بانکی کم بهره و کمک های بلاعوض جهت بهسازی کارگاههای قالببافی بصورت هماهنگ توسط وزارت بازرگانی (مرکز ملی فرش) و معاونت بهداشتی وزارت بهداشت ضمن جلب مشارکت قلبیافان و نظارت بر مصرف صحیح تسهیلات اعطایی

۱۰- میزان کمک های بلاعوض معاونت بهداشتی و اعتبارات تسهیلات بانکی کم بهره مرکز ملی فرش در ابتدای هر سال اعلام و نحوه هزینه آن توسط ارگان تأمین کننده تعیین و متعاقباً میزان اعتبارات تخصیصی هر استان توسط معاونت بهداشتی ابلاغ می گردد

۱۱- پیگیری بیماریهای ناشی از کار و درمان آنها و تأمین منابع مالی لازم توسط دو ارگان

۱۲- برنامه ریزی و هماهنگی مشترک مرکز سلامت محیط و کار و مرکز ملی فرش در جهت طراحی دار قالی ارگونومیک و حمایت لازم از طرف مرکز ملی فرش به منظور تولید انبوه و جایگزینی آن طی یک برنامه زمان بندی مشخص

ارزش و بهره وری برنامه :

۱- به استناد مفاد قانون اساسی و دستورالعمل اجرایی قانون ساماندهی و حمایت از مشاغل خانگی و سایر قوانین و مقررات تأمین اجتماعی تحت پوشش قرار دادن کارگاههای کوچک خانگی و غیرخانگی که جنبه خویش فرمایی یا خوداشتغالی دارند از نظر صیانت نیروی انسانی مولد و ماهر ضرورت دارد .

۲- در توسعه اشتغال پایدار در روستا مؤثر بوده و با تثبیت روستائیان از مهاجرت های بی رویه و پیامدهای ناشی از آن پیشگیری می نماید.

۳- با سرمایه گذاری ثابت و در گردش اندک، ارزش افزوده بالایی را دارد.

۴- ضمن پر کردن اوقات بیکاری روزانه و فصلی روستائیان موجب افزایش درآمد خانوار شده و کمک زیادی به تأمین مخارج زندگی آنان می گردد.

۵- با ارائه تسهیلات بانکی مشارکت مردمی را در جهت بهسازی محیط کار فراهم می نماید.

۶- با افزایش آگاهی های بهداشتی و کنترل و تأمین سلامت جمعیت کثیر قالیبافان با هزینه ای محدود از هزینه های سنگین درمان بعهدہ دولت و این قشر زحمت کش بطور چشمگیر کاسته شده و از ابتلای آنان به بیماریهای

مختلف مثل اسکلیوز، راشیتیسم، عوارض چشمی و زایمانهای سخت توأم با عمل جراحی سزارین پیشگیری می گردد.

۷- با توجه به جایگاه ویژه تولیدات و صنایع دستی بخصوص قالی ایرانی در صادرات غیرنفتی و سهم درآمدهای ارزی این کالا هرگونه برنامه ریزی و سرمایه گذاری در توسعه و اعتلای کمی و کیفی آن از نظر اقتصادی قابل توجیه است .

۸- حفظ و اعتلای هنر اصیل فرشبافی بعنوان پشتوانه پایدار فرهنگ ملی و اسلامی و تاریخی کشور

۹- در صورت گسترش اعطای مساعدتها و تسهیلات ویژه به قالیبافان در کنار تأمین بیمه خدمات بهداشتی و بیمه روستائی درمانی ضمن تحقق سیاستهای محرومیت زدایی و تأمین عدالت اجتماعی، رضایتمندی قشر عظیمی از جامعه از مسوولین کشوری بیش از پیش فراهم گردیده و موجب تلاش افزونتر و شکوفایی اقتصادی روستاها خواهد شد .

ترکیب کمیته ستادی هماهنگی و نظارت بر اجرای تفاهمنامه در سطح کشور:

- ۱- مدیر کل مرکز سلامت محیط و کار - رئیس
- ۲- معاونت امور تولید مرکز ملی فرش ایران - نایب رئیس
- ۳- رئیس اداره خدمات بهداشت حرفه ای و مشاغل خاص
- ۴- کارشناس مسئول برنامه بقا در مرکز سلامت محیط و کار- دبیر
- ۵- کارشناس مسئول برنامه بقا در مرکز ملی فرش ایران

- ۶- نماینده بانکهای عامل و صندوق مهر رضا
 - ۷- نماینده کمیته امداد
 - ۸- رئیس اتحادیه مرکزی فرش
 - ۹- کارشناس مرکز هماهنگی توسعه و ارتقاء شبکه های بهداشتی کشور
- تبصره : حسب مورد با هماهنگی قبلی از سایر مسئولین یا مراجع ذیربط جهت شرکت در جلسات دعوت بعمل می آید. همچنین در موارد ضروری جلسات در حضور معاون بهداشتی و رئیس مرکز ملی فرش برگزار می گردد.

شیوه نامه کمیته ستادی هماهنگی نظارت بر اجرای تفاهمنامه در سطح کشور :

وظایف :

۱- سیاستگذاری و برنامه ریزی در جهت تحقق اهداف برنامه بقا دراستانها (تهیه برنامه عملیاتی)

۲- ایجاد هماهنگی و ارتباط بین استانهای مجری

۳- نظارت و کنترل و پایش برنامه در سطح کشور

۴- شناسایی تنگناها و مشکلات و تجزیه و تحلیل آنها و ارائه راهبردهای عملی در قالب تدوین دستورالعملهای اجرایی

۵- پیگیری تأمین بموقع اعتبارات سالیانه مورد نیاز

۶- تدوین وتصویب برنامه های آموزشی نیروهای اجرایی و بافندگان

۷- بررسی و ارزیابی و پایش عملکرد کمیته های استانی ودر صورت لزوم شهرستانی

۸- جلب مشارکتهای بین بخشی در جهت تحقق اهداف برنامه

۹- برنامه ریزی کوتاه مدت و بلند مدت جهت گسترش برنامه بقا در سطح کشور و اعلام برنامه زمانبندی اجرای برنامه

۱۰- پیگیری برنامه های تحقیقاتی و پژوهش های کاربردی مرتبط با برنامه بقا

۱۱- برنامه ریزی و هماهنگی درون بخشی و بین بخشی مورد نیاز در سطح کشور

۱۲- انعکاس مسائل و مشکلات و روند پیشرفت برنامه به سطوح بالاتر از طریق هر یک از دو ارگان ذیربط یا بصورت مشترک

۱۳- سایر اموری که بنحوی با اهداف و وظایف تعیین شده برنامه بقا تناسب داشته باشد.

ترکیب کمیته هماهنگی استانی نظارت بر اجرای تفاهم نامه:

- ۱- معاون بهداشتی استان- رئیس
 - ۲- رئیس سازمان بازرگانی استان (معاونت امور تولید)- نایب رئیس
 - ۳- کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای- دبیر
 - ۴- کارشناس مسئول فرش سازمان بازرگانی
 - ۵- نماینده بانکهای عامل و صندوق مهر رضا
 - ۶- نماینده کمیته امداد
 - ۷- رئیس اتحادیه های فرش استانی
 - ۸- کارشناس بهداشت حرفه ای برنامه بقا
 - ۹- کارشناس مسئول گسترش شبکه
- تبصره: حسب مورد با هماهنگی قبلی از سایر مسئولین یا مراجع ذیربط جهت شرکت در جلسات دعوت بعمل می آید.
- ماده یک: ریاست جلسات با معاون بهداشتی استان و در غیاب ایشان با رئیس سازمان بازرگانی استان خواهد بود.

ماده دو: دبیر جلسه موظف است فهرست موضوعات قابل بررسی در کمیته هماهنگی استانی را به جلسه ارائه و در پایان هر جلسه نتیجه و جمع بندی

مذاکرات را اعلام نماید. در صورت نیاز رأی گیری بعمل آید. رأی اکثریت اعضای حاضر در جلسه ملاک اعتبار است .

شیوه نامه کمیته هماهنگی استانی :

وظایف :

- ۱- ایجاد هماهنگی های لازم در اجرای دستورالعملهای ابلاغی از سطوح بالاتر
- ۲- تهیه و تنظیم برنامه زمانبندی سالیانه مراحل اجرایی برنامه با توجه به شرایط اقلیمی و امکانات و تسهیلات دریافتی (وام، مصالح و ...)
- ۳- ارائه گزارشات پیشرفت فیزیکی و صورتجلسات به معاونت بهداشتی استان

- ۴- تشکیل جلسات مستمر ماهیانه با حضور اعضا
- ۵- هماهنگی های لازم جهت اجرای برنامه های آموزشی و بهداشتی در عرصه گروههای هدف
- ۶- جلب مشارکت های بین بخشی حسب ضرورت در سطح شهرستان و همچنین در سطح استانی
- ۷- تنظیم برنامه اجرائی شهرستانهای مجری و توزیع بموقع اعتبارات مربوطه
- ۸- نظارت مستمر بر روند اجرای برنامه و جذب اعتبارات در شهرستانهای مجری
- ۹- سایر اموری که بنحوی با اهداف و وظایف تعیین شده برنامه بقا تناسب داشته باشد .
- ۱۰-

ترکیب کمیته هماهنگی شهرستانی:

- ۱- رئیس مرکز بهداشت شهرستان - رئیس کمیته
 - ۲- رئیس اداره بازرگانی شهرستان - نایب رئیس
 - ۳- کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای شهرستان - دبیر
 - ۴- کارشناس بهداشت حرفه ای برنامه بقا شهرستان
 - ۵- کاردان فرش شهرستان
 - ۶- نماینده بانکهای عامل و صندوق مهر رضا
 - ۷- نماینده اتحادیه فرش یا تعاونی فرش شهرستان
 - ۸- نماینده کمیته امداد شهرستان
- چگونگی نظارت و ارزیابی :
- ۱- مرکز بهداشتی درمانی و خانه بهداشت در روستا بعنوان ناظر مستقیم موظف است نظارت مستمر بر اجرای برنامه داشته باشد.
 - ۲- ناظرین شهرستان (بازرگانی و مرکز بهداشت) ضمن نظارت بر کار مراکز بهداشتی درمانی در صورت لزوم اقدام به بازدید مشترک از کارگاهها با هماهنگی و حضور کاردان و بهورز خواهند نمود.
 - ۳- ناظران شهرستان موظفند ماهیانه گزارش پیشرفت فعالیتهای انجام شده را مطابق فرم های مصوب به تفکیک هر روستا بطور دقیق به مرکز بهداشت استان ارسال نمایند .

- ۴- ناظرین استان موظفند هر ماه یکبار از عملیات اجرایی برنامه در هر شهرستان بازدید و گزارش مربوطه را به استان ارائه نمایند
- شرح وظایف کمیته آموزش برنامه بقا در شهرستان :**
- ۱- نیازسنجی و تعیین نیازهای آموزشی شاغلین قالیبافی
 - ۲- تهیه و تدوین برنامه زمانبندی آموزشی
 - ۳- برنامه ریزی و تهیه مقدمات برگزاری دوره های آموزش بهبافی با همکاری سازمان آموزش فنی و حرفه ای و سایر ارگانهای متولی فرش، آموزشهای بهداشت حرفه ای نیز همزمان با بهبافی انجام گیرد.
 - ۴- برنامه ریزی در زمینه برگزاری دوره های آموزشی بهداشت حرفه ای جهت نیروهای درگیر در برنامه
 - ۵- تهیه، تأمین و تکثیر متون و محتوای آموزشی از قبیل جزوات، پمفلت، پوستر، فیلم و غیره در ارتباط با بهداشت قالیبافان و تهیه برنامه های آموزشی از طریق رادیو- تلویزیون محلی
 - ۶- برقراری هماهنگی با سایر واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی بمنظور تعیین و تدوین نیازهای بهداشتی و آموزشی
 - ۷- برقراری ارتباط با کارشناسان و افراد صاحب نظر در زمینه تهیه مواد کمک آموزشی و انتخاب تکنولوژیهای مناسب آموزشی
 - ۸- نظارت و ارزشیابی فعالیتهای آموزشی سطوح اجرایی

ترکیب کمیته آموزش شهرستان :

- ۱- کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای شهرستان- دبیر
 - ۲- کارشناس فرش شهرستان
 - ۳- کارشناس آموزش بهداشت شهرستان
 - ۴- کارشناس برنامه بقا
 - ۵- کارشناس مسئول گسترش شبکه ومسئول آموزشگاه بهورزی شهرستان
- محل تشکیل جلسات در مرکز بهداشت شهرستان می باشد.

دستورالعمل اجرایی کمیته هماهنگی شهرستان :

وظایف بازرگانی :

بعد از تکمیل پرونده در خانه بهداشت و ارزیابی نهایی توسط ناظران شهرستان و ارسال پرونده بافنده به اداره بازرگانی دو مرحله بایستی توسط کاردان فرش پیگیری گردد :

الف) صدور کارت شناسایی بافنده (صدور کارت شناسایی برای کلیه قالیبافان منوط به داشتن پرونده در خانه بهداشت باشد).

ب) معرفی به بانک جهت پرداخت وام با توجه به لیست اعلامی از طرف مرکز بهداشت:

الف) صدور کارت شناسایی بافنده

۱- کاردان فرش شهرستان موظف است فرمهای شناسایی کارگاههای قالببافی و صدور کارت شناسایی را تکمیل و همراه با مدارک مورد نیاز به اداره بازرگانی استان جهت صدور کارت شناسایی تحویل نماید.

۲- بعد از وارد نمودن اطلاعات به کامپیوتر و صدور کارت شناسایی بافنده، پرونده بایستی در اداره بازرگانی شهرستان بایگانی و یک نسخه از کپی کارت شناسایی در پرونده درج و اصل کارت تحویل بافنده گردد.

۳- بافنده موظف است کارت شناسائی را در پوشش مناسب در محل کارگاه نصب نماید.

۴- پرونده های اداره بازرگانی شهرستان بایستی بصورتی طبقه بندی و در دفاتر ثبت گردد که دسترسی در مواقع ضروری به آنها آسان باشد.

۵- کلیه مکاتبات در رابطه با هر بافنده (معرفی به بانک، تعاونی فرش و ...) بایستی در پرونده بایگانی گردد.

ب) پرداخت وام

۱- اداره بازرگانی شهرستان بایستی فرمهای استفاده از تسهیلات بانکی را (طبق فرمی که با بانک عامل به توافق می رسد) به تعداد لازم از بانک اخذ و در اختیار داشته باشد.

۲- اداره بازرگانی شهرستان موظف است بافنده را طبق وام برآورد شده برای هر نفر بافنده با رعایت سقف اعلام شده طی فرم های بانکی به بانک عامل معرفی نماید.

۳- پرداخت وام بایستی طبق هماهنگی های قبلی با بانک بصورت دو مرحله ای پرداخت گردد.

۳-۱- در مرحله اول نیمی از مبلغ مصوب برای شروع بهسازی از سوی بانک عامل با توجه به معرفی نامه اداره بازرگانی شهرستان به متقاضی اعطا می گردد.

۳-۲- در مرحله دوم مابقی مبلغ مصوب جهت اتمام بهسازی کارگاه با توجه به تأیید عوامل اجرائی بهداشت و اداره بازرگانی مبنی بر انجام بخشی از عملیات بهسازی کارگاه با معرفی مجدد از سوی مدیریت اداره بازرگانی شهرستان به متقاضی اعطای گردد.

۴- مسئول فرش اداره بازرگانی شهرستان موظف است پس از اطلاع از پرداخت وام به بافندگان مراتب را بنحو مقتضی طبق لیست به مرکز بهداشت شهرستان مربوطه ارسال نماید .

وظایف مرکز بهداشت :

۱- شناسائی و جمع آوری اطلاعات آماری کارگاهها و شاغلین قالیبافی روستایی :

این اطلاعات بایستی توسط بهورز روستا تهیه و در فرم آماری مربوطه ثبت و در محل خانه بهداشت نصب گردد.

۲- بازدید اولیه از کارگاههای قالیبافی :

در این بازدید اقدامات زیر انجام می شود :

- قسمت بازدید اولیه فرم بازدید کارگاهی توسط بهورز در دو نسخه تکمیل میشود. نسخه اول پس از تأیید کاردان مرکز بهداشتی درمانی جهت برآورد هزینه تحویل نماینده اداره بازرگانی می گردد و نسخه دوم پس از ثبت اطلاعات آن در دفتر گزارش برنامه بقا در پرونده خانوار مربوطه بایگانی میگردد.

- یک نسخه از فرم « وضعیت موجود بهداشتی کارگاههای قالیبافی و آگاهی سنجی قالیبافان در برنامه بقا » جهت تعیین وضعیت موجود کارگاههای قالیبافی تکمیل و پس از تأیید کاردان مراکز بهداشتی درمانی جهت استخراج نتایج به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد

- اسامی دریافت کنندگان مصالح به تفکیک روستا به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه جهت نظارت بر مصرف مصالح دریافتی ارسال می گردد.

- نواقص موجود کارگاه در فرم اعلام نواقص برنامه بقا در دو نسخه ثبت می گردد : نسخه اول به متصدی کارگاه ابلاغ و به نامبرده تأکید می گردد که تا پایان انجام برنامه نسبت به حفظ و نگهداری فرم مذکور دقت کافی بعمل آورده و نسخه دوم جهت بازدیدهای پیگیری در خانه بهداشت نگهداری می شود.

تذکر : از آنجا که فرم اعلام نواقص به متصدی کارگاه قالیبافی برای سه بار بازدید پیش بینی شده است، بنابراین در بازدید اول، وضعیت کارگاه در مربههای سمت راست- در بازدید پیگیری اول در مربههای میانی و در بازدید پیگیری دوم در مربههای سمت چپ فرم ثبت می گردد.

۳- معاینات دوره ای :

- پس از انجام بازدید اولیه، با همکاری پزشک و برنامه ریزی قبلی خانه بهداشت، بهورز از شاغلین کارگاههای قالبیافی جهت انجام معاینات دعوت بعمل می آورد و پس از تکمیل کامل فرم معاینات توسط بهورز و پزشک و ثبت نتایج مربوطه در دفتر گزارش برنامه بقا، فرم معاینات دوره ای در پرونده خانوار بایگانی می شود.

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از محل اعتبارات متمرکز هزینه عینک برای نیازمندان را فراهم می کند.

- لیستی از شاغلین معاینه شده که طبق تشخیص پزشک مرکز بهداشتی درمانی نیاز به خدمات تخصصی دارند، با ذکر نوع بیماری آنها توسط بهورز و کاردان تهیه و پیگیریهای لازم توسط مرکز بهداشتی درمانی انجام و یک نسخه از لیست مذکور به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود .

۴- بازدید پیگیری اول :

پس از اینکه مرکز بهداشتی درمانی لیست اسامی بافندگان را که وام دریافت کرده اند از مرکز بهداشت شهرستان دریافت کرد، بهورز موظف است بمنظور پیگیری به هزینه گرفتن وام جهت رفع نواقص و بهسازی کارگاه ، از کارگاه قالبیافی بازدید نموده و در صورت شروع عملیات بهسازی قسمت بازدید پیگیری اول فرم بازدید کارگاهی را تکمیل نماید و نسخه اول فرم ابلاغ نواقص را از کارفرما مطالبه و وضعیت بهداشتی کارگاه را در مربوهای میانی آن ثبت و

مجدداً به کارفرما جهت رفع نواقص باقیمانده عودت دهد و نسخه دوم فرم ابلاغ نواقص را تکمیل و در خانه بهداشت نگهداری نماید. پس از انجام بازدید پیگیری اول لیست اسامی قالببافانی که اقدام به عملیات بهسازی ننموده اند جهت ممانعت از پرداخت وام مرحله دوم و لیست قالببافانی که عملیات بهسازی را شروع نموده اند، جهت پرداخت مابقی وام بایستی به اداره بازرگانی ارسال شود.

۵- بازدید پیگیری دوم :

پس از پرداخت وام مرحله دوم و تکمیل عملیات بهسازی و رفع نواقص بهداشتی اعلام شده، بازدید پیگیری دوم توسط بهورز از کارگاههای قالببافی انجام می شود. در این بازدید قسمت پیگیری دوم فرم بازدید کارگاه و مربعهای قسمت چپ فرم ابلاغ نواقص تکمیل می گردد. کلیه نسخه های دوم فرم تکمیل شده ابلاغ نواقص پس از انجام بازدید پیگیری دوم جهت تعیین درصد بهسازی و رفع نواقص توسط مرکز بهداشتی درمانی به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود. ضمناً در بازدید پیگیری دوم باید فرم تعیین وضعیت موجود و سنجش آگاهی قالببافان مجدداً تکمیل و پس از جمع آوری جهت ارزشیابی نهایی به مرکز بهداشت شهرستان ارسال شود.

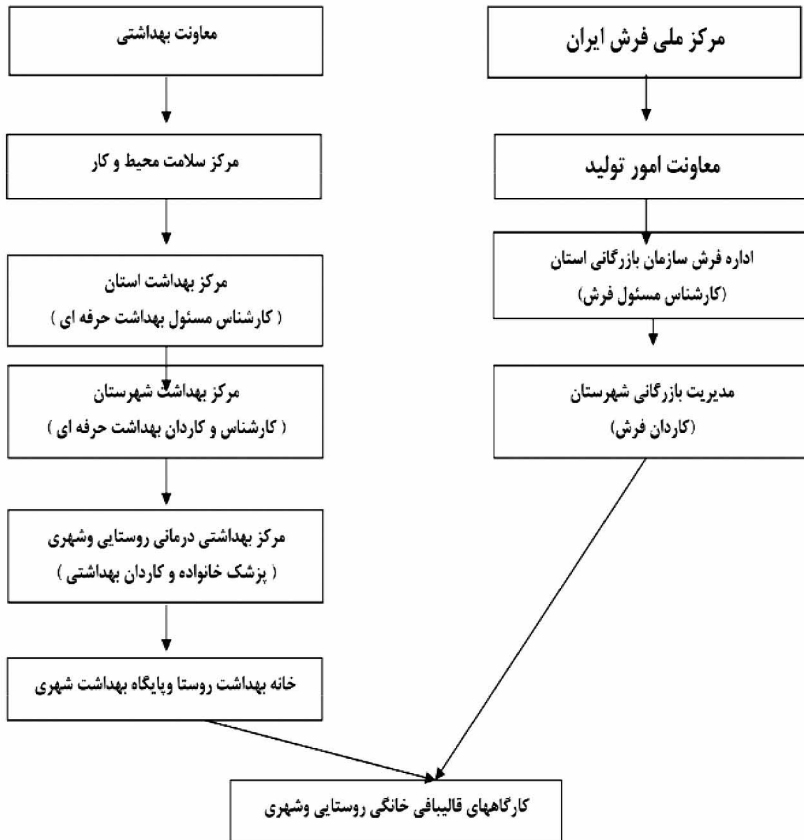
۶- آموزش :

در کلیه مراحل بازدید، بهورز موظف است شاغلین قالببافی را بصورت چهره به چهره در زمینه عوامل زیان آور محیط کار و راههای پیشگیری از آن و نحوه

❖ بهداشت قالیبافان ❖

انجام بهسازی کارگاههای قالیبافی آموزش دهد. ضمناً آموزش گروهی قالیبافان نیز بایستی در برنامه تفصیلی مرکز بهداشتی درمانی پیش بینی و به مرحله اجرا گذاشته شود .

ساختار سازمانی



نمودار تشکیلات هماهنگ وزارتین بهداشت و وزارت بازرگانی

که در اجرای برنامه بقا فعالیت مشترک و همسو دارند

مؤه بهداشت والیافان

بسمه تعالی

بهسازی کارگاههای قالیبافی روستایی

مرکز بهداشت استان : فرم بازدید بهداشتی کارگاههای قالیبافی

مرکز بهداشت شهرستان : مرکز بهداشتی درمانی روستایی : خانه بهداشت :

آدرس کارگاه : شماره ساختمان/خانوار :

نام صاحب کارگاه : تعداد دار قالی : اندازه دار قالی : متر

استقرار دار قالی بصورت : عمودی ☐ افقی ☐ شماره عضویت تعاونی فرش : شماره کارت شناسایی قالیبافی :

روزهای کار در هفته : ساعات کار روزانه :

نوع کارگاه : خانگی ☐ غیرخانگی ☐ مساحت کارگاه : مترمربع

تعداد قالیبافان	زیر ۱۰ سال	۱۰-۱۵ سال	۱۵-۲۰ سال	۲۰-۵۰ سال	بالای ۵۰ سال	جمع
زن						
مرد						

تاریخ بازدید اولیه :

تاریخ پیگیری اول :

تاریخ پیگیری دوم :

شرایط محیط کار	عنوان	بازدید اولیه		پیگیری اول		پیگیری دوم		موارد توصیه شده جهت بهسازی و سالمسازی کارگاه	اقدامات مورد نیاز	مقدار وسایل و مواد	درصد مشارکت پرتال	هرشه برآورد شده
		مناسب	نامناسب	مناسب	نامناسب	مناسب	نامناسب					
الف: وضعیت ساختمانی کارگاه از نظر بهسازی	کف							سیمانکاری ☐ موزائیک ☐				
	دیوار							گچ کاری ☐ سفیدکاری ☐				
	سقف							گچ کاری ☐ چوبها ☐				
	پنجره							تعمیر ☐ نصب شیشه ☐				
	درب ورودی							تعویض ☐ رنگ آمیزی ☐				
	آستانه ورودی							شن ریزی ☐ سیمانکاری ☐				
	نور و روشنایی							افزایش لامپ ☐ افزایش پنجره ☐				
ب: شرایط کارگاه از نظر بهداشت حرفه ای	گرد و غبار							تهیه ماسک ☐ نصب تهویه ☐				
	سرما و گرما							استفاده از بخاری ☐ کولر ☐ لباس مناسب ☐				

				پنکه ○							وضعیت دار قالی	
				تغییر وضع استقرار ○ تعویض ○ تعمیر ○								
				مرمت تعویض ○ و تعمیر ○							ابزار کار	
				استفاده از نیمکت ○ استفاده از صندلی ○							محل شستن	
				تهیه جعبه ○ تهیه وسایل ○							کمکهای اولیه	
				کپسول ○ سطل شن ○ وماسه ○ شیرآب و شلنگ برداشت ○ پیش بیتی نشده ○							وسایل اطفاء حریق	
				ایمن ○ ناایمن ○							سیم کشی ظاهری برق	
				زده ○ نزد ○ نیاز به یاد آور							واکسنا سیون توأم	
				دارد ○ ندارد ○ تعویض ○							زیر پایی	

۲- تاریخ: نام و امضاء:

تأییدیه کمیته هماهنگی : نماینده مرکز بهداشت : نماینده اداره بازرگانی :

فرم بهداشت و ایمنی

بسمه تعالی

بهبودی کارگاههای ایمنی و بهداشتی

فرم اعلام نواقص بهداشتی کارگاه ایمنی

به : متصدی محترم کارگاه ایمنی ، خانم / آقای

مهلت مقرر :

مرکز بهداشتی درمانی

خانه بهداشت روستایی

از :

احتراماً بر اساس بازدید مورخ نواقص بهداشتی زیر (که در مربع علامت زده شده است) مشاهده گردیده، مقتضی است جهت رفع آنها در مهلت مقرر اقدام لازم صورت گیرد .

- ☐ ۱- مرمت کف کارگاه (باموزائیک یا بتن ریزی بدون ترک خوردگی)
- ☐ ۲- مرمت دیواره کارگاه (با گچکاری صاف و بدون ترک خوردگی)
- ☐ ۳- رنگ آمیزی دیوارها و سقف (با رنگ روشن)
- ☐ ۴- سفیدکاری سقف کارگاه
- ☐ ۵- تعویض / تعمیر / رنگ آمیزی درب ورودی / پنجره
- ☐ ۶- بهسازی محوطه کارگاه (شن ریزی- موزائیک- ...)
- ☐ ۷- تأمین نور طبیعی مورد نیاز کارگاه (بوسیله تعبیه پنجره و یا دریچه در دیوار یا سقف)
- ☐ ۸- تأمین نور مصنوعی بوسیله لامپ (در نیم متری بالای دار قالی) یا اصلاح سیم کشی کارگاه
- ☐ ۹- شیشه ها و لامپ های کارگاه باید بطور مرتب نظافت شده و وسایل اضافی نباید در کارگاه قرار گیرد.
- ☐ ۱۰- نصب یک دستگاه هواکش جهت تهویه کارگاه
- ☐ ۱۱- استفاده از ماسک تنفسی کاغذی یا پارچه ای (در مواقع گرد و غبار)
- ☐ ۱۲- استفاده از لباس کار مناسب فصل گرما و سرما
- ☐ ۱۳- تهیه و یا ساخت دار قالی استاندارد، بخاری و پنکه و کولر جهت بهتر کردن شرایط کار
- ☐ ۱۴- عدم استفاده از کارگاه بعنوان اتاق نشیمن، آشپزخانه، انباری و غیره
- ☐ ۱۵- انتقال دار قالی به یک اتاق مجزا
- ☐ ۱۶- تغییر وضعیت استقرار دار قالی (توضیح :
- ☐ ۱۷- رنگ آمیزی دار قالی با رنگ روغنی مات (به رنگ دلخواه قالیبافان)
- ☐ ۱۸- خودداری از اشتغال مداوم کودکان و نوجوانان زیر ۱۵ سال به کار قالیبافی
- ☐ ۱۹- ایجاد فاصله زمانی در حدود ۱۰ دقیقه بازاء هر ساعت کار قالیبافی بمنظور استراحت یا ورزش در محیط آفتابی
- ☐ ۲۰- نگهداری و حضور اطفال در کارگاه قالیبافی به سلامت آنان آسیب می رساند و ممنوع است.
- ☐ ۲۱- استفاده از ابزارهای مناسب و مرغوب با دسته چوبی یا پاندپیچی شده
- ☐ ۲۲- استفاده از صندلی یا نیمکت های مناسب (عرض نیمکت نباید از ۳۵ سانتی متر کمتر باشد، همچنین باید دارای رویه نرم و مناسب و دارای پشتی تکیه گاه باشد)
- ☐ ۲۳- وسایل و ابزار کار (شانه، قیچی، چاقو، نقشه و ...) باید در محل مناسب قرار داده شود.
- ☐ ۲۴- تهیه جعبه کمکهای اولیه با وسایل لازم (چسب زخم، باند زخم بندی، مواد ضدعفونی، پنبه، ...)
- ☐ ۲۵- تهیه کیسول آتش نشانی یا سطل شن و ماسه در کارگاه
- ☐ ۲۶- رعایت نظافت عمومی و جلوگیری از ریخت و پاش در کارگاه
- ☐ ۲۷- مراجعه همه بافندگان به خانه بهداشت جهت انجام معاینات پزشکی وانجام واکسناسیون توام

نام و نام خانوادگی بازدید کننده : ۱- تاریخ امضاء

۲- تاریخ امضاء

بهداشت قالببافان

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

معاونت بهداشتی

بهداشت حرفه ای

« چک لیست بررسی وضعیت بهداشتی کارگاههای قالببافی و آگاهی سنجی قالببافان در برنامه بقا »

« برنامه مشترک خدمات بهداشت حرفه ای در کارگاههای قالببافی روستایی »

استان :	شهرستان :	بخش / دهستان :	خانه بهداشت روستای :
شماره کارگاه :	آدرس کارگاه :		
تاریخ پرسشگری :	نام و عنوان پرسشگر :	امضاء	

الف) وضعیت بهداشتی کارگاه :	
1- دیوارها و سقف کارگاه مسطح و سفیدکار شده است .	بلی ☐ خیر ☐
2- کف کارگاه بتن ریزی یا با موزائیک مفروش است .	بلی ☐ خیر ☐
3- دارای پنجره های متناسب با سطح کارگاه است .	بلی ☐ خیر ☐
4- به منظور تهویه (طبیعی- مصنوعی) اقدامی صورت گرفته است .	بلی ☐ خیر ☐
5- محلی جهت لوله دودکش بخاری در دیوار کارگاه در نظر گرفته شده است .	بلی ☐ خیر ☐
6- سیم کشی برق و کلید و پریز نصب شده ایمن است .	بلی ☐ خیر ☐
7- محل نشستن قالبباف صاف و مسطح و با رویه نرم و تکیه گاه پشتی است .	بلی ☐ خیر ☐
8- ابزار دستی کار دارای دسته ای محکم، صاف و مطابق با اصول فنی و بهداشت است .	بلی ☐ خیر ☐
9- وضعیت بدن در هنگام بافت قالی مطابق با اصول فنی و بهداشتی است .	بلی ☐ خیر ☐
10- دار قالی طبق اصول صحیح طراحی و نصب گردیده است .	بلی ☐ خیر ☐
11- طرز کار قالی باف مطابق با اصول فنی و بهداشتی است.	بلی ☐ خیر ☐
ب) آگاهی سنجی قالبباف :	
1- سن به سال : 2- جنس : زن ☐ مرد ☐ 3- میزان سواد :	
4- سن اشتغال به کار :	
5- آیا تا به حال بازدید بهداشتی از کارگاه شما به عمل آمده است ؟ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند ☐	
6- مهمترین مشکل بهداشتی که شما در محل کارتان دارید، چیست ؟	
1- ساختمان کارگاه :	
2- شرایط کار :	
3- ابزار کار و تغییر دار قالی افقی به استاندارد	
4- سایر موارد	

بهداشت و ایمنی

☐ بلی	۷- آیا تا به حال در محل کارتان کسی به شما مسائل بهداشتی را آموزش داده است ؟
	☐ خیر
۸- به نظر شما کدامیک از عوامل زیر در محیط کار شما وجود دارد :	
می داند ☐ نمی داند ☐	گرد و غبار :
می داند ☐ نمی داند ☐	روشنایی :
می داند ☐ نمی داند ☐	رطوبت :
می داند ☐ نمی داند ☐	تناسب ابزار کار با وضعیت بدنی :
می داند ☐ نمی داند ☐	گرما :
می داند ☐ نمی داند ☐	سرما :
۹- بنظر شما هر یک از عوامل زبان آور زیر (جداگانه نام ببرید) چگونه می توان برطرف نمود (پاسخها خوانده نشود)	
وسایل حفاظت فردی ☐	تهویه ☐
استفاده از نور مصنوعی ☐	استفاده از نور طبیعی ☐
بهسازی محیط ☐	تهویه ☐
لباس مناسب ☐	لباس مناسب ☐
وسایل گرمازا ☐	سرما ☐
تهویه ☐	گرما ☐
وسایل سرمازا ☐	تهویه ☐
عایق کاری ☐	دار قالی و ابزار کار : متناسب با وضعیت بدنی ☐
استفاده از صندلی و نیمکت هنگام کار ☐	
۱۰- بنظر شما برای سالم و قوی بودن باید چه کارهایی انجام داد ؟	
تغذیه مناسب ☐	رعایت بهداشت فردی ☐
ورزش ☐	سایر موارد ☐
۱۱- بنظر شما هدف از نظم و ترتیب چیست ؟	
جلوگیری از بروز حادثه ☐	عدم مزاحمت در کار ☐
مرتب بودن محیط کار ☐	
۱۲- برای جلوگیری از سرایت بیماریها چه باید کرد ؟	
دوری از فرد بیمار ☐	استفاده از وسایل شخصی ☐
۱۳- چه وقفههایی دستهای خود را با صابون می شوید ؟	
پس از هر بار اجابت مزاج ☐	پیش از غذا ☐
پس از پایان کار ☐	

بهداشت قالیبافان

برنامه بهسازی و بهداشتی کردن کارگاههای قالیبافی روستایی

فرم گزارش آماری برنامه بهداشت قالیبافان

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
مرکز سلامت محیط و کار

وزارت بازرگانی
مرکز ملی فرش ایران

ردیف	شماره ماه اول	آخر سال	استان	شهرستان	تعداد - مقدار	ملاحظات		
۱						کل کارگاههای قالیبافی روستایی موجود در شهرستان استان		
۲						کارگاههای قالیبافی بازدید شده تحت پوشش برنامه بقا		
۳				بهداشتی		دارهای قالیبافی موجود در کارگاههای بازدید شده		
				غیربهداشتی				
۴						کارگاههای بازدید شده که کارت شناسایی قالیبافی دارند		
۵						کارگاههای بازدید شده که عضو شرکت تعاونی فرش هستند		
۶						کارگاههای بازدید شده دارای نقایص بهداشتی		
۷			سن	جنس	زن	مرد	جمع	قالیبافان شاغل در کارگاههای قالیبافی بازدید شده
			کمتر از ۱۰ سال					
			۱۰-۱۵ سال					
			۱۵-۲۰ سال					
			۲۰-۵۰ سال					
			بالتر از ۵۰ سال					
			جمع					
۸			بانک عامل	ملک	صادرات			کارگاههای بازدید شده و معرفی شده به بانکها
۹			بانک عامل	ملک	صادرات			کارگاههای که موفق به گرفتن تسهیلات بانکی شده اند
۱۰			بانک عامل	ملک	صادرات			میزان اعتبارات بانکی پرداخت شده (میلیون ریال)
۱۱								کارگاههاییکه مورد بازدید پیگیری اول قرار گرفته اند
۱۲								کارگاههاییکه مورد بازدید پیگیری نهایی قرار گرفته اند
۱۳								اقدامات وام گیرنده در مورد رفع نقص کارگاه
								بهبودی شده
								بهبودی نشده
								نوسازی شده
								تهیه وساخت
								دارقایی استاندارد
۱۴								قالیبافان آموزش دیده
								فردی
								گروهی
۱۵								معیارات پزشکی قالیبافان
								اولیه
								دوره ای
۱۶								موارد ارجاع شده به مراکز بهداشتی- درمانی بالاتر
۱۷								مواردی که تحت درمان قرار گرفته اند
۱۸								موارد بیماری یا عوارض تشخیص داده شده
								بینایی
								اسکلتی و عضلانی
								پوستی
								تنفسی
								عصبی و روانی
								زایمانهای
								غیرطبیعی
								سایر
								جمع

کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای

نام و امضاء

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی _ مرکز سلامت محیط و کار

☐ خانه بهداشت
☐ مرکز بهداشتی درمانی (شهری)
☐ روستایی
☐ مرکز بهداشت شهرستان
☐ معاونت بهداشتی / سلامت

دانشگاه اراک سال سال ۱۳

□ ساليانه

سه ماهه سوم

□ سه ماهه دوم

سه ماهه اول □

[illegible]

فرم گزارش عملکرد طرح بقا

نام و امضاء مسؤل سطح دسترسي..... نام و امضاء مسؤل واحد..... نام و امضاء تكميل كننده..... تاريخ تكميل فرم.....

۳-۱۲- دستورالعمل تکمیل فرم گزارش شش ماهه بهسازی کارگاههای قالیبافی

روستایی (برنامه بقا)

از آنجا که برنامه بقا بطور مشترک بین وزارتین بازرگانی (صنعت، معدن و تجارت) و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به اجرا در می آید، لازم است ابتدا فرم مربوطه در سطح شهرستان تکمیل شده (با توجه به اطلاعات کسب شده از طریق بهورز) و به امضاء کاردان فرش مدیریت بازرگانی شهرستان و کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای شهرستان برسد.

سپس فرمهای تکمیل شده به مرکز استان (معاونت بهداشتی استان و سازمان بازرگانی استان) فرستاده تا جمع بندی شده و در قالب یک فرم در دو نسخه به امضاء مسئول اداره فرش سازمان بازرگانی استان و کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای استان برسد و در آخر برگ نهایی مذکور از طریق سازمان بازرگانی استان به معاونت امور تولید مرکز ملی فرش ایران و از طریق معاونت بهداشتی استان به مرکز سلامت محیط و کار ارسال گردد .

لذا ضروری است در تکمیل فرم مذکور نکات و تذکرات ذیل مورد توجه قرار گیرد :

الف- این فرم بایستی یکبار در شش ماهه اول و یکبار در آخر سال بصورت مجموع عملکرد شش ماهه اول و دوم تکمیل و ارسال گردد.

ب- هر جا صحبت از کارگاه قالیبافی (به غیر از ردیف یک)، قالیباف و اعتبارات شده ، منظور مواردی است که مربوط به برنامه بقا بوده و پیرو آن موارد آموزش،

معاینات، ارجاع و درمان مربوط به قالیبافانی است که در کارگاههای قالیبافی تحت پوشش اجرایی برنامه بقا اشتغال دارند .

ج- کارگاه قالیبافی روستایی بنا به تعریف عبارت است از مکان مشخصی که در آن مجموعه ای از سرمایه و نیروی کار زیر نظر یک مدیریت در جهت تولید فرش دستباف فعالیت می نماید و از نظر مکانی در محدوده مناطق روستایی (روستا، دهستان، بخش) می باشد

د- ردیفهای (۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲) از طریق معاونت بهداشتی و ردیفهای (۱۰، ۹، ۸، ۱) از طریق سازمان بازرگانی استان و ردیفهای (۱۳، ۱۲، ۱۱) بطور مشترک تکمیل می گردد .

راهنمای نحوه تکمیل فرم گزارش شش ماهه و آخر سال:

- ۱- کل کارگاههای قالیبافی روستایی موجود در شهرستان (استان) :
منظور کل کارگاههای قالیبافی روستایی است که در شهرستان و یا استان مورد نظر بنا به سرشماری صنعت و معدن (سال ۸۵) موجود می باشد .
- ۲- کارگاههای بازدید شده تحت پوشش برنامه بقا :
کارگاههایی است که در جهت اجرای برنامه بقا بازدید شده و فرم بهسازی کارگاههای برای آنها تکمیل شده است .
- ۳- دارهای قالیبافی موجود در کارگاهها :

منظور دارهای قالیبافی هستند که در کارگاههای بازدید شده موجود بوده و با توجه به آموزش قبلی بهورز، بهداشتی و یا غیربهداشتی بودن آنها مشخص می شود .

۴- کارگاههایی که کارت شناسایی قالیبافی دارند :

کارگاههایی هستند از میان کارگاههای بازدید شده، که قبلاً از طریق اداره بازرگانی شناسایی شده اند .

۵- کارگاههای بازدید شده که عضو تعاونی فرش هستند :

کارگاههای هستند که در (هر نوع) شرکت تعاونی فرش عضویت دارند .

۶- کارگاههای دارای نقایص بهداشتی :

کارگاههایی هستند که هنگام بازدید از آنها، غیربهداشتی و نیازمند بهسازی شناخته شده اند .

۷- قالیبافان شاغل در کارگاهها :

قالیبافانی هستند که در کارگاههای قالیبافی بازدید شده شاغل بوده و در هنگام جمع آوری اطلاعات از نظر سنی و جنسی تفکیک شده اند .

۸- کارگاههای معرفی شده به بانکها :

کارگاههایی هستند که با توجه به نیازمندی آنها به بهسازی واجد شرایط لازم جهت دریافت وام شناخته شده و بدین منظور به بانک عامل اعطای تسهیلات بانکی (ملت ، کشاورزی ، صادرات یا غیره) معرفی می گردند .

۹- کارگاههایی که موفق به گرفتن تسهیلات بانکی شده اند :

کارگاه‌هایی هستند که با توجه به معرفی آنها جهت دریافت وام، موفق به اخذ آن شده اند.

۱۰- میزان اعتبارات بانکی پرداخت شده :

منظور میزان مبلغی است که بصورت وام توسط بانکهای عامل به کارگاههای واجد شرایط پرداخت شده است.

۱۱- کارگاه‌هایی که مورد بازدید پیگیری اول قرار گرفته اند :

منظور کارگاه‌هایی هستند که قسمتی از وام را دریافت کرده اند و جهت ارزیابی و چگونگی بهسازی کارگاه، از آنها بازدید مجدد صورت گرفته است.

۱۲- کارگاه‌هایی که مورد بازدید پیگیری نهایی قرار گرفته اند :

کارگاه‌هایی هستند که تمامی وام را دریافت داشته و جهت ارزیابی اقدامات صورت گرفته (برای رفع نقایص بهداشتی) از آنها بازدید نهایی به عمل می آید (در مرحله قبلی مورد بازدید و پیگیری اول قرار گرفته).

۱۳- اقدامات وام گیرنده درمورد رفع نقص کارگاه :

منظور اقداماتی است که جهت رفع نقایص کارگاه انجام می گیرد که بسته به چگونگی اقدامات صورت گرفته (بهسازی یا نوسازی- منظور از نوسازی، بازسازی اساسی یا احداث یک کارگاه جدید می باشد-) تعداد آن در ردیف مورد نظر ذکر می شود.

۱۴- قالیبافان آموزش دیده :

قالیبافانی هستند که در کارگاههای قالیبافی بازدید شده اشتغال داشته و از آموزش بهداشت حرفه ای بطور فردی و یا گروهی بهره برده اند .

۱۵- معاینات پزشکی انجام شده :

منظور از این ردیف، تکمیل فرم معاینات پزشکی قالیبافان می باشد که اگر برای اولین بار انجام می گیرد در قسمت معاینات اولیه و اگر برای بار دوم به بعد انجام می گیرد در قسمت معاینات دوره ای، تعداد افراد ذکر می گردد .

۱۶- موارد ارجاع شده به مراکز بهداشتی درمانی بالاتر :

منظور از این ردیف قالیبافانی هستند که با توجه به وجود بهورز و پزشک در خانه بهداشت، نیاز به ارائه خدمات در سطح بالاتری داشته که جهت این امر به مراکز بهداشتی درمانی بالاتر معرفی شده اند .

۱۷- مواردی که تحت درمان قرار گرفته اند :

منظور از این ردیف قالیبافانی هستند که بیماری در آنها مسجل شده (ناشی از کار یا غیر ناشی از کار) و تحت درمان قرار گرفته اند .

۱۸- موارد بیماری یا عوارض تشخیص داده شده :

منظور قالیبافانی هستند که موارد بیماری ذکر شده، طبق فرم معاینات پزشکی بیماری در آنها تشخیص داده شده است (ممکن است یک قالیباف بیش از یک عارضه را داشته باشد در این صورت نیز بایستی کلیه موارد بیماری قید گردد)

« واژه نامه »

Pazirik (ص ۱۱)

نام قدیمی ترین فرشی است که توسط رودنکو باستان شناس روسی در منطقه مغولستان در سال ۱۹۴۹ میلادی کشف شد و تاریخ بافت آن به قرن هشتم قبل از میلاد بر می گردد و هم اکنون در موزه آرمیتاژ در سن پترزبورگ روسیه نگهداری می شود و به نظر می رسد که طرح آن با قدیمی ترین الگوهای فرش ایرانی مطابقت دارد. اندازه آن $۱/۸۳ \times ۲$ متر است و در بافت آن زگره های ترکی با نقش گوزن و سواران استفاده شده است.

Job safety analysis(jsa) (ص ۳۵)

آنالیز ایمنی شغلی، روشی است برای تشخیص خطرات و پتانسیل حوادث شغلی که ممکن است در طول انجام یک کار اتفاق بیافتد. این روش معمولاً در مشاغلی که در آنها نیاز است که چندین نفر با هم به صورت مشارکتی کار کنند و نیاز به هماهنگی بین آنها وجود دارد (مانند قالببافی) بیشتر کاربرد دارد. هدف از انجام آنالیز ایمنی شغلی، پیدا کردن راه ایمن برای انجام کار و یا یافتن راه جایگزین است. نتایج بدست آمده از این آنالیز معمولاً در یک جدول و یا فرم کامپیوتری ثبت می شود.

Hierarchical Task Analysis (H.T.A) (ص ۳۵)

روش تجزیه و تحلیل وظایف شغلی سلسله مراتبی : روشی است برای شناسایی خطاهای انسانی که در این روش کلیه وظایف شغلی در یک فرآیند سلسله مراتبی به مجموعه ای از زیر وظایف تقسیم شده و در قالب چارت یا جدول H.T.A ارائه می شوند.

Kifosis (۴۲)

کیفوزیس (گوزپشتی) یا قوز بیش از حد ناحیه پشت به جلو : یکی از ناهنجاری های عمده در شکل ستون فقرات است که در این حالت ستون فقرات به طور جبرانی دچار انحنای بیش از حد می شود. مهمترین علت آن بد نشستن هنگام کار و مطالعه می باشد. عدم تحرک و ثابت ماندن در وضعیت های غلط از جمله عوامل کمک کننده در ایجاد این عارضه است .

Lordosis (۴۲)

لوردوزیس: خمیدگی بیش از حد ستون مهره های ناحیه کمر به طرف جلو را لوردوزیس می گویند. این عارضه به علت نشستن و ایستادن نادرست در دراز مدت ایجاد می شود. در این عارضه قوس کمری زیاد می شود و لگن به جلو می چرخد. عضلات راست کننده کمر و خم کننده ران، کوتاه می شوند.

Scoliosis(۴۲)

اسکولیوزیس: انحنای طرفی ستون مهره ها به طور موقت یا دائمی را که به علت یکسان نبودن

نقطه بهداشت قایمان

کارعضلات دو طرف مهره ها به وجود می آید، اسکولیوزیس می گویند. در این حالت ستون مهره ها به طرف (راست یا چپ) خمیدگی پیدا می کند و فرد در هنگام راه رفتن معمولاً می لنگد.

(۴۳) Posture

وضعیت بدن : (پوسچر) ترکیبی از وضعیت تمام مفاصل بدن است. در حالت صحیح و استاندارد پوسچر، کمترین میزان فشار به بدن وارد می شود. برای ارزیابی راستای بدن از یک شاقول استفاده می کنند.

(۴۹) Glaucoma

گلوکوم (آب سیاه) : یک بیماری چشمی است که مشخصه آن آسیب بینایی است. علت این آسیب در اغلب موارد بالا رفتن فشارمایع داخل چشم است. این عارضه می تواند به تدریج و بدون هیچگونه نشانه ای بینایی فرد را از بین ببرد. این عارضه درافراد بالای ۴۰ سال و کسانی که کارنزدیک چشمی انجام می دهند شایع تر است.

(۴۲) Catarakt

کاتاراکت (آب مروارید) : به هر گونه کدورت عدسی چشم اب مروارید یا کاتاراکت گویند. علامت بارز کاتاراکت ، کاهش دید و یا تاری دید است که میزان آن به محل کدورت عدسی بستگی دارد. عدسی یا لنز داخل چشم، یک بافت پروتئینی فاقد رگ خونی و عصب است که وظیفه اصلی آن شکست نور و زیاد کردن نور وارد شده به داخل چشم برای دیدن اشیا در فاصله های دور و نزدیک است.

(۴۳) Asthenopia

استنوپیا به خستگی یا احساس ناراحتی و درد در درون و یا اطراف چشم ها اطلاق می شود که علل متفاوتی همچون اختلال انکساری ، عضلانی و یا عدم کفایت تطابقی، زمینه ساز بروز آن می باشد. این بیماری گاه با علائمی نظیر خستگی ، تاری دید و دوبینی گذرا و یا سردرد همراه است . برخی از عوامل محیطی، مانند شدت نور، موقعیت قرار گرفتن فرد در برابر آنچه بدان می نگرد و نیز فاصله ای که برای مشاهده اشیا بر می گزینند، به ایجاد این عارضه کمک می کند.

(۵۱) Eyestrain

خستگی چشم ، فشار باصره

(۵۱) Dizzicess

گیجی ، سرگیجه ، دوران

(۵۳) myopia

❖ بهداشت قایبان ❖

نزد یک بینی (میوپی) یکی از عیوب انکساری چشم است که فرد مبتلا به آن قادر به تشخیص اشیاء دور نخواهد بود.

Astigmatism (۵۴)

آستیگماتیسم یکی از شایع ترین مشکلات اپتیکی چشم است. و معمولاً علت آن نامنظمی شکل وانحنای قرنیه است. در این حالت چشم کرویت خود را از دست می دهد.

Rickets (۵۸)

راشیتیسم یا نرمی استخوان یک بیماری مربوط به رشد استخوان هاست که بیشتر در نوزادان و کودکان دیده می شود. این بیماری موجب خمیدگی و رشد ناقص استخوان ها و افزایش ریسک شکستن آن ها می شود. علت اصلی این بیماری کمبود ویتامین D است. ولی کمبود کلسیم نیز در آن نقش دارد. مصرف کم کلسیم و قرار نگرفتن در معرض تابش آفتاب از عوامل موثر در بروز این بیماری است .

منابع :

- ۱- دایره المعارف ایمنی و بهداشت کار: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. سازمان چاپ و انتشارات: ۱۳۸۰- صفحات ۲۶۰۲-۲۶۰۵
- ۲- چوبینه ، دکتر علیرضا. لحمی. دکتر محمد علی وسایر همکاران ، اختلالات اسکلتی عضلانی در صنعت قالببافی ایران : دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران -۱۳۸۲
- ۳- چوبینه علیرضا، ارائه‌ی مدل ارگونومیک ایستگاههای کار قالببافی با تاکید بر وضعیت بدنی مناسب، برپایه‌ی بررسی میدانی و مداخله‌های آزمایشگاهی- پایان نامه دکتري تخصصی (PHD)، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران ، ۱۳۸۲-۱۳۸۳- پایان نامه شماره ۳۳۶۳
- ۴- جلالی. علی ، نسل سراجی. دکتر جبرائیل ، بررسی ارگونومیکی وضعیتهای بدنی انجام کار در شاغلین حرف خیاطی ، کفاشی ، سراجی و قالی بافی به روش ارزیابی OCARA . فصلنامه تخصصی پزشکی قانونی- سال دوازدهم، شماره ۱ (پیاپی ۴۱)، بهار ۱۳۸۵- صفحه ۶۶
- ۵- جلالی. ناهید، لوازم وبافت فرش : موسسه فرهنگی هنری شقایق روستا، چاپ اول: سال ۱۳۷۸
- ۶- نیرومند. پوران دخت ، آموزش هنر قالببافی: تهران انتشارات ، بازتاب چاپ هفتم ۸۶-۱۳۸۵
- ۷-رنجبریان. محمد ، طراحی روشنایی محیط کار: انتشارات ، دیباگران سال ۱۳۸۰

❖ بهداشت قالیبافان ❖

۸- جزوه آموزشی بهداشت حرفه ای در کارگاههای قالیبافی - نوشته مریم اسلامی، کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز بهداشت شهرستان رزن - استان همدان ۱۳۷۸

۹- مرادی ایرج ، بررسی ارتباط میوپی با قالیبافی و شیوع آن در بین قالیبافان بیرجند ، پایان نامه دکتری پزشکی عمومی - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - ۱۳۷۴

۱۰- مرکز سلامت محیط و کار- آیین نامه تاسیسات و تسهیلات بهداشتی کارگاه سال (۱۳۷۴)

۱۱- شریعت پناهی ، محمد- مبانی بهداشت محیط : انتشارات دانشگاه تهران - چاپ اول - فروردین ۱۳۷۳

۱۲- جزوه بهداشت حرفه ای در کارگاههای قالیبافی - دیبا. اکبر

۱۳- سایت تبیان : <http://www.tebyan.net>

۱۴ - سایت فرش .ابوالقاسم جدی - بخش مراحل تولید
<http://www.jeddicarpet.com/about.htm>