



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي - الأغواط -



قسم علم اجتماع والديمقراطية

كلية العلوم الاجتماعية

الموضوع

تأثير الأمراض المهنية على الحياة الأسرية للعمال

دراسة ميدانية على عينة عمال من مؤسسة أحميدة بن عجيبة - الأغواط -

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع : تخصص علم اجتماع تنظيم و عمل

إشراف الدكتور: بودالي بن عون

إعداد الطالبة: حدي النخلة

لجنة المناقشة:

رئيس اللجنة

د . دلاسي أمحمد

مشرفا

د. بودالي بن عون

مناقشا

د . النوري محمد

السنة الجامعية: 2020/2019

مخلص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على تأثير الأمراض المهنية للعمال على حياتهم الأسرية والعكس، ومن أجل ذلك أجريت دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط، ومن خلال هذه الدراسة حاولنا التعرف على الأساليب التوعوية والتنظيمية للمؤسسة وكذلك مدى تأثير العمال بها ثم تطرقنا إلى دراسة الحياة الأسرية للعمال ومدى تأثيرها على حياتهم المهنية والصحية واحتمال الإصابة بالأمراض المهنية. وقد كشفت الدراسة أنه لا توجد علاقة مباشرة وعامة للحياة الأسرية بالإصابة بالأمراض المهنية وبدلاً من ذلك هناك علاقة ترابطية بين جودة الحياة الأسرية ومرض السكري وكذلك آلام المفاصل والظهر، وعلاقة عكسية بين جودة الحياة الأسرية ومرض ضغط الدم.

كلمات مفتاحية: الحياة الأسرية ، الأمراض المهنية

Abstarct:

This study aims to try to identify the effect of terminating diseases for workers on their family life and vice versa, and for that a field study was conducted at the public hospital of Laghouat, and through this study we tried to identify the educational and organizational methods of the institution as well as the extent to which workers were affected by it, then we touched on the study of the family life of workers. And the extent of its impact on their occupational and health lives and the possibility of occupational diseases. The know-how revealed that there is no direct and general relationship of family life to occupational diseases. Instead, there is a correlation between the quality of family life and diabetes, as well as joint and back pain, and an inverse relationship between the quality of family life and blood pressure disease.

Keyworlds : the family life , occupational diseases

PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC OF ALGERIA

تصاریخ و تفسیر

الطالب (ة): جدي الخلة

رقم التسجيل: 2015 00004407

أصرح بشرفي أنني قمت بانجاز مذكرة نهاية الدراسة المذكور عنوانها أصلاه
بجهدتي الشخصي وفقا للمنهجية المتعارف عليها في البحث العلمي وبذلك أتحمّل
المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لفواعد الأمانة العلمية وحقوق الملكية الفكرية وما
يترتب عن ذلك من متابعة بما فيها الإجراءات الإدارية المتعلقة بالنظام الداخلي
للجامعة وكذلك القرارات الوزارية المعمول بها.

الاعطاء في: 2020/08/30

توقيع الطالب (5):

7

إهداء

الحمد لله أهل الحمد و الشاء و الصلاة والسلام على نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله
وصحبه أجمعين

أهدي هذا العمل إلى من كان لهما الفضل علي بعد الله سبحانه وتعالى

الى روح والدي رحمة الله عليه و الى والدتي اطل الله في عمرها و الى كل افراد اسرتي و الى
اغلى انسانة على قلبي زوجة اخي رحمها الله وكما اهدي اسمى عبارات الود و المحبة الى زملائي
في دراسة ، و خاصة صديقة العمر طالب امال التي تمنيت لو كانت رفيقتي هاهنا في التخرج
كما كانت دائما ,لكن المرض منعها من مواصلة دراستها أتمنى لها الشفاء العاجل و الى زميلات
العمل ، الى كل طالب علم.

حدي النحلة

تشكرات

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه
أجمعين

إن الحمد والشكر لله رب العالمين الأول والآخِر والظاهر والباطن، على توفيقه لي على حسن
لطفه بي على كرم عطائه ووافر جوده والصلاة والسلام على نبيه الأعظم.

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير و الاحترام إلى الأستاذ بودالي : بن عون على المعلومات
والتوجيهات النيرة في سبيل إنجاز هذه المذكرة

وأشكر أعضاء لجنة على قبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع وعطائهم المتواصل من أجل
الإرشاد والتوجيه والتصويب

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر و العرفان لكل من ساهم من قريب او بعيد في انجاز هذه
المذكرة و في مقدمتهم أساتذتي الكرام الذين قدموا الدعم اللازم و التوجيهات القيمة

كما أشكر زملائي الذين قدموا لي يد العون من أنجاز هذا العمل بكل روح طيبة

شكرا لكم جميعا وبارك الله فيكم وجزاكم الله خيرا

فهرس المحتويات

مقدمة ..-----أ

الفصل الأول: فصل تمهيدى-----5

1.الإشكالية-----7

2.فرضيات الدراسة-----8

أ.الفرضية العامة-----8

ب.الفرضيات الجزئية-----8

3.أسباب إختيار الدراسة-----9

أ.أسباب ذاتية-----9

ب.أسباب موضوعية-----9

4.أهمية الدراسة-----9

5.أهداف الدراسة-----10

6.صعوبات الدراسة-----11

7.الدراسات السابقة-----11

أ.دراسات تناولت الأمراض المهنية-----11

ب.دراسات لها علاقة بالحياة الأسرية-----15

8.المصطلحات والمفاهيم الأساسية للدراسة-----16

الفصل الثاني: الأمراض المهنية-----17

1.مفهوم الأمراض المهنية-----19

أ.تعريف المرض لغة-----19

ب.تعريف المرض اصطلاحا-----19

ج.تعريف المهنة لغة-----20

د.تعريف المهنة اصطلاحا-----20

هـ.تعريف الأمراض المهنية-----20

2.العوامل المؤدية إلى الأمراض المهنية-----22

أ.العوامل النفسية الاجتماعية-----22

ب.الظروف الفيزيكية-----23

3.خصوصيات الأمراض المهنية-----24

4.تصنيف الأمراض المهنية-----25

25	أ.التصنيف حسب الجداول
26	ب.التصنيف حسب المجموعات
28	5.الأمراض المهنية في المستشفيات و طرق تقليصها
29	أ.الوقاية من العدوى
29	ب.دور المراقبة الدائمة للسيطرة على العدوي
31	6.استراتيجيات الوقائية من الأمراض المهنية
31	أ.الاستراتيجية الهندسية
32	ب.الإستراتيجية الطبية
33	ج.الإستراتيجية الشخصية
34	د.إستراتيجية النظافة الشخصية

35-----الفصل الثالث: الحياة الأسرية

37	1.مفهوم الأسرة
37	أ.الأسرة لغة
37	ب.الأسرة اصطلاحا
38	ج.تعريف إميل دوركايم
38	د.تعريف اوغست كونت
38	هـ.تعريف بيرجس و لوك
39	و.تعريف بارسونز
39	ز.من المنظور السوسيولوجي
40	2.أهمية الأسرة
42	3.العوامل المؤثرة على الحياة الأسرية
43	أ.العامل الاقتصادي
44	ب.العامل الصحي
45	ج.العامل النفسي
46	د.العامل الاجتماعي
47	4.طبيعة العلاقات الأسرية
48	5.أنماط العلاقات الأسرية
48	أ.العلاقات الأسرية الداخلية

51-----الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

53	1.بطاقة فنية لمستشفى حميدة بن عجيلة
53	أ.التطور التاريخي لمستشفى أحميدة بن عجيلة
55	ب.الهيكل التنظيمي لمستشفى أحميدة بن عجيلة
63	ج.الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأغواط

64	2. الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
64	أ. الدراسة الإستطلاعية
66	ب. منهج الدراسة
67	ج. مجتمع وعينة الدراسة
75	د. أداة الدراسة
78	هـ. الأساليب المستخدمة في الدراسة
80	3. خلاصة

81 الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج

83	1. عرض النتائج
83	أ. عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
85	ب. عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
87	ج. عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
88	د. عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة
90	هـ. عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية العامة
92	الخاتمة

قائمة الجداول

66	الجدول 1 : عدد ونسبة العينة الإستطلاعية من المجتمع الأصلي
69	الجدول 2: توزيع الأفراد حسب الجنس
70	الجدول 3 : توزيع العمال حسب المستوى التعليمي
72	الجدول 4 : توزيع العمال حسب الحالة الإجتماعية
74	الجدول 5 : توزيع العمال حسب الخبرة
77	الجدول 6 : معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للإستبيان
83	الجدول 7: : الحالة العائلية وعلاقتها بمرض ضغط الدم لدى أفراد العينة الإحصائية
84	الجدول 8: الحياة الأسرية وعلاقتها بمرض ضغط الدم لدى أفراد العينة الإحصائية
85	الجدول 9: الحالة العائلية وعلاقتها بمرض السكري لدى أفراد العينة الإحصائية

- الجدول 10 : الحياة الأسرية وعلاقتها بمرض السكري لدى أفراد العينة الإحصائية 86
- الجدول 11 الحالة العائلية وعلاقتها بآلام الظهر والمفاصل لدى أفراد العينة الإحصائية 87
- الجدول 12 الحياة الأسرية وعلاقتها بآلام الظهر والمفاصل لدى أفراد العينة الإحصائية 88
- الجدول 13 : توزيع أفراد العينة حسب الجنس وعلاقته بالإصابة بالأمراض المهنية 89
- الجدول 14 : علاقة العمر بالإصابة بالأمراض المهنية لدى أفراد العينة 89
- الجدول 15 : الحياة الأسرية وعلاقتها بالأمراض المهنية لدى أفراد العينة 90

قائمة الأشكال

- الشكل 1 : صورة نادرة لمستشفى الكولونيال القديم بالأغواط (Abid) 54
- الشكل 2 : الهيكل التنظيمي للقطاع الصحي لولاية الأغواط 56
- الشكل 3 : الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية بالأغواط 58
- الشكل 4 : توزيع العمال حسب الفئة 68
- الشكل 5 : توزيع العمال حسب الجنس 69
- الشكل 6 : توزيع العمال حسب المستوى التعليمي 71
- الشكل 7 : توزيع العمال حسب الحالة الاجتماعية 72
- الشكل 8 : توزيع العمال حسب سنوات الخبرة 74

مقدمة

1. مقدمة

يتعرض الإنسان في حياته اليومية إلى العديد من المخاطر المحتملة الوقوع ، والتي تهدد حياته و حياة أسرته، وكذلك نشاطاته و مشاريعه. وهذه المخاطر تختلف في طبيعتها و تتفاوت في خطورتها. فمنذ العصور القديمة و بداية من التاريخ الفرعوني عرف الإنسان السلامة و الصحة المهنية، حيث دلت الرسوم الفرعونية و النقوش و الكتابات على الجدران و المقابر و المعابد على ذلك و التي تناولت بوصفها العديد من الأمراض المهنية مثل : الربو الذي كان يصيب صناع الأسلحة نتيجة استنشاقهم ذرات الغبار من الأحجار التي كانت تصنع منها الأسلحة، وإصابات العمود الفقري على الآلات الموسيقية في المعابد.¹

إن تطور التكنولوجي الذي شهده العالم في مختلف المجالات أفرز الكثير من الأخطار على الفرد بالمؤسسة، حيث دلت الإحصائيات السنوية الصادرة عن المنظمة الدولية و العالمية للصحة إنه يتوفى سنويا اثنين مليون شخص من الرجال و النساء نتيجة للحوادث و الأمراض المهنية المرتبطة بالعمل، حيث هناك نحو 160 مليون من الحالات بالإصابة بأمراض مهنية عبر العالم سنويا. و تشير منظمة العمل الدولية إلى أن 04 بالمائة من الناتج المحلي الإجمالي في العالم يرجع الى حوادث و أمراض مهنية مرتبطة بالعمل ، و وفاة 440 عامل سنويا نتيجة المواد الخطيرة و يحصد الأسبستوس وحده 100 ألف شخص ، و رصد 11 مليون عامل عبر العالم معرضين لإشعاع أيوني و 500 حالة تتطلب علاج أولي مقابل كل حالة وفاة ، و تشكل أمراض القلب و الأمراض المرتبطة بالجهاز العضلي و الهيكل العضلي وحدها أكثر من نصف التكاليف الناجمة عن الأمراض المرتبطة بالعمل. و يعد مرض السرطان أكبر سبب الوفيات المرتبطة بالعمل و متمثل في 32 بالمائة من الوفيات. وقد أثيرت

¹ - ملكي محمد نجيم، سامي أسماء، تعويض عن حوادث العمل و الأمراض المهنية ، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون الضمان الاجتماعي، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة خميس مليانة 2015

هذه المسألة في إحدى الملتقيات العلمية حول المعاناة في العمل و الذي أقيم بالجزائر في (جامعة ورقلة)، حيث أظهرت الإحصائيات التي أشارت إليها إحدى المتدخلات (رئيسة مصلحة طب العمل بالمؤسسة الاستشفائية - أمين دباغين - باب الزوار) أن الجزائر تسجل كل سنة حوالي 90 ألف حالة إصابة بالأمراض المهنية على مستوى الوطني في أماكن العمل و التي تحدث نتيجة الظروف عمل البيئة¹.

قد يتعرض العامل للإصابة بأحد الأمراض المهنية الناتجة عن الأعمال التي يؤديها ، والتي تؤثر على مستوى عمله و تسبب غيابه عن العمل، وقد تلحق به عجزا مؤقتا أو دائما و في بعض الأحيان قد تؤدي إلى وفاته فهو لا يصيب عاملا واحدا بعينه ، بل يصيب كل عامل مادام أنه يتعرض للمواد و ظروف العمل نفسها. و الأمراض المهنية هي نتيجة تفاعلات أو ترسبات المواد أو الروائح الكريهة أو ما شابهها والمسببة لأمراض التسمم و التعفن و بعض العلل التي يكون سببها مصدرا مهنيا خاصا.²

تعتبر حماية العنصر البشري من مخاطر بيئة العمل والتقليل منها في المؤسسات ذات أهمية كبيرة ، فالوقاية من الأمراض المهنية ، تعتبر ضرورة فردية و اجتماعية و اقتصادية و ذلك بهدف رفع مستوى الوقاية و الذي يؤدي بالضرورة إلى تعزيز مكانة العامل بالمؤسسة و ذلك من خلال التقليل من الإصابات والأمراض المهنية المصاحبة للمهنة لأن الهدف هو المحافظة على المورد البشري باعتباره أحد أصولها، ولمواجهة هذه الأخطار تبنت المؤسسات العديد من الاستراتيجيات الوقائية .

يختلف الأفراد من حيث استجاباتهم للأمراض المهنية والتعامل معها، حيث تعتبر أحد أشكال الصراع للعامل داخل الأسرة باعتبارها الخلية الاجتماعية للمجتمع ، و اللبنة الأساسية

¹ - راجع مجلة حول معاناة في العمل، أيام دراسية : 2010/12/13 نظمت بجامعة قاصدي مرباح ورقلة ص 42

² - أحمية سليمان ، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري ، (علاقة العمل الفردية) ، طبعة 2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية

في التنظيم الاجتماعي حيث يتمثل دورها في بناء شخصية الأفراد ، كما يعد في نظر العالم " إميل دوركايم " مؤسسة اجتماعيه و هي مجتمع منظم حيث تربط الأعضاء قانونيا و أخلاقيا فيما بينها.¹

وتعتبر الأسرة جماعة من الأفراد تربطهم علاقات أسرية نتيجة عن صلة الزواج و الدم و التبني ، و هذه الجماعة تعيش في مسكن واحد و تربطهم علاقات اجتماعية قوية.

وقد تم تقسيم البحث إلى الفصول التالية :

الفصل الأول : تناولنا فيها موضوع الدراسة الذي يضم إشكالية البحث و الفرضيات الدراسة و أهمية و أهداف الموضوع ، التحديد الإجرائي للمفاهيم الدراسة ، و الصعوبات التي صادفتنا أثناء البحث و خلصنا في نهايتها إلى الدراسات السابقة التي لها علاقة بالمتغيرات موضوع الدراسة.

الفصل الثاني : فقد خصص للأمراض المهنية ، مفهومها ، والعوامل المؤدية للأمراض المهنية و خصوصيات الأمراض المهنية ، ثم تصنيف الأمراض المهنية و في الأخير ختم الفصل باستراتيجيات الوقائية للأمراض المهنية .

الفصل الثالث: فقد خصص للحياة الأسرية، و فيه عرضنا تعريف الأسرة، و أهميتها ، و خصائصها، والعوامل المؤثرة في الحياة الأسرية، وكذا طبيعة العلاقات الأسرية، ثم مقومات وأنماط الحياة الأسرية.

الفصل الرابع: تناولنا فيه منهجية البحث و التعرف على ميدان الدراسة و مصادر جمع المادة العلمية ثم تدقيق وسائل الدراسة للتأكد من فاعليتها ودقتها

¹ مصطفى بوتفوشات، العائلة الجزائرية التطور و الخصائص الحديثة، ترجمة مري أحمد ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1984

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة ، تحديد حجم العينة ، الجداول البسيطة و المركبة و تحليل إحصائي و سيوسيلوجي .

الفصل السادس: نتائج الفرضية أولى ، نتائج الفرضية الثانية ، نتائج الخاصة بالدراسة ، النتائج الخاصة بالموضوع، في الأخير خاتمة البحث وصولا الى إقتراحات و توصيات .

الفصل الأول:

فصل تمهيدي

محتويات الفصل الأول

- ✓ الإشكالية
- ✓ فرضيات الدراسة
- ✓ أسباب إختيار الدراسة
- ✓ أهمية وأهداف الدراسة
- ✓ صعوبات الدراسة
- ✓ الدراسات السابقة
- ✓ المصطلحات والمفاهيم الأساسية للدراسة

1. الإشكالية

يعتبر الاهتمام الكبير والمتزايد للمجتمعات المعاصرة بعمل كوسيلة للتنمية ، أو كمعيار لقيمة الفرد الاجتماعية ، مصدر متزايد للتعب الذي ينتج عنه مجموعة من آثار السلبية على صحة العامل على مستوى العمل ، حيث كان ولا يزال مصدر إرهاق و تعب له منذ القدم .

و لأن الأمراض المهنية ارتبطت بصراعات و مواجهات داخل العمل ، فلقد أصبحت كل ناحية من نواحي العمل لها القدرة على إحداث المرض بسبب عدم وضوح الإجراءات اللازمة لاتخاذها. إلا أن مسببات الأمراض المهنية تختلف من مؤسسة إلى أخرى و من وظيفة إلى أخرى و كذلك الأفراد لا يتأثرون بنوع المرض بالمستوى نفسه ، فالفروق الفردية بين خصائص الأفراد تؤدي إلى اختلاف مستوى معاناتهم من شدة المرض . و كذلك ردود فعلهم ، فالبعض يتقبل المرض و البعض الآخر يرفض الحالة التي أصبح عليها.¹

تشكل الأمراض المهنية التي يواجهها العمال بالمستشفيات نتيجة ظروف العمل و العدوى لعدم اتخاذ الإجراءات و اهتمام كبيرا للوصول إلى حلول و مواجهتها لتغلب على مسبباتها لمالها من تأثير على الحياة الأسرية.

و في ضوء هذا نطرح الإشكالية التالية : ما مدى تأثير الأمراض المهنية على الحياة الأسرية لدى العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بمدينة الأغواط ؟

و للإجابة على هاته الإشكالية كمنطلق لبحثنا نضع الأسئلة الفرعية التالية :

1. هل توجد علاقة بين الأخطار المهنية و الأمراض المهنية للعامل لدى العاملين

بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بمدينة الأغواط ؟

¹ - وسام عداد، الأمراض المهنية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى مدراء التعليم المتوسط والثانوي، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

جامعة العربي بن لمهيدي، أم البواقي ، 2017

2. هل توجد علاقة بين الإجراءات التنظيمية الوقائية و المرض المهني للعامل لدى

العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بمدينة الأغواط ؟

3. هل توجد علاقة بين التكفل الصحي و المرض المهني للعامل لدى العاملين بالمؤسسة

العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بمدينة الأغواط ؟

4. هل توجد فروق باختلاف المتغيرات (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية) لدى العاملين

بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بمدينة الأغواط ؟

2. فرضيات الدراسة

أ. الفرضية العامة

لا توجد علاقة بين الأمراض المهنية والحياة الأسرية لدى العاملين بالمؤسسة العمومية

الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بمدينة الأغواط

ب. الفرضيات الجزئية

الفرضية الأولى : لا توجد علاقة بين مرض داء السكري والحياة الأسرية للعامل لدى

العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بمدينة الأغواط.

الفرضية الثانية : لا توجد علاقة بين مرض ضغط دم والحياة الأسرية للعامل لدى

العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بمدينة الأغواط.

الفرضية الثالثة : لا توجد علاقة بين مرض الام الظهر و المفاصل والحياة الأسرية

للعامل لدى العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بمدينة الأغواط.

الفرضية الرابعة : لا توجد فروق باختلاف المتغيرات (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية)

لدى العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بمدينة الأغواط.

3. أسباب إختيار الدراسة

قد يتم اختيار مشكلة من طرف الطالب دون غيرها من المشاكل التي تحتاج إلى دراسة و ذلك نتيجة لأسباب ذاتية أو موضوعية التي تتفاعل فيما بينها لتوجيه الطالب إلى موضوع دون الآخر أو رغبة في تجسيد فكرة ما أو للأسباب قد يفرضها الواقع ، و يمكن إجمال أسباب اختيار الموضوع إلى :

أ. أسباب ذاتية

- باعتبار موضوع الأمراض المهنية حديث الساعة سواء على صناديق التأمين أو بالنسبة للعمال والمؤسسة.
- بحكم تخصصنا بتنظيم وعمل حولنا إعطاء مجموعة من معلومات حول الموضوع و إثراء مكتبة الكلية.

ب. أسباب موضوعية

- باعتبار العامل هو العنصر أساسي و الفعال في المؤسسة .
- معرفة الجوانب الحياة الأسرية بالنسبة للعامل المريض .

4. أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع إذ تتناول جانب مهم بالنسبة للعامل والمؤسسة و تكتسي هذه الأهمية و الأهداف في :

- أهمية دراسة هذا الموضوع نتيجة الإحصائيات الرهيبة في مجال طب العمل، حيث أدت كثير من الدراسات التي قام بها مكتب العمل الدولي أن أكثر من مليوني عامل يموتون

سنويا بسبب حوادث العمل والأمراض المهنية، ومن المتوقع أن يزداد هذا العدد في السنوات القادمة¹.

- أهمية الصحة الوقائية من أمراض المهنية للعامل و كذا قطاع الصحة الذي يعتبر من أكثر القطاعات المعرضة لأمراض المهنية .
- إطلاع على واقع قطاع الصحة وما يصادفه في حياتهم المهنية و الأسرية .
- معرفة مشاكل قطاع الصحة والتي ينادي بها كتحسين ظروف العمل وتفعيل قانون الصحة.
- إثارة انتباه الباحثين والمهنيين للقطاع الصحة وما يعانيه أثناء تأدية مهامه و تعرضه للأمراض المهنية (نتيجة ظروف العمل أو العدوى) .

5. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة بشكل عام إلى:

- وقوف على مدى علاقة الأمراض المهنية بالحياة الأسرية للعامل،
- التعرف على درجة الارتباط الأمراض المهنية بالحياة الأسرية،
- الكشف على الأمراض المهنية لدى عينة الدراسة ،
- إبراز الأمراض المهنية للعامل و مسبباتها،
- التعرف عن دلالات الفروق في مستوى الأمراض المهنية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغيرات السن، الحالة الاجتماعية، الخبرة.

¹ - صلاح علي حسين، حماية الحقوق العمالية، دار الجامعة الجديدة، الطبعة 2013 ، ص 7

6. صعوبات الدراسة

لا يخلو أي بحث من وجود صعوبات سواء في الجانب النظري أو الجانب الميداني ، و يمكن تلخيص الصعوبات هذا البحث فيما يلي :

➤ صعوبة التواصل مع أفراد العينة لحساسية الموضوع مما جعل البحث الميداني يأخذ الوقت و الجهد .

➤ عدم استقبالننا ومنحنا كافة المعلومات وخاصة نسبة الإحصائيات المتعلقة بالأمراض

المهنية من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وطب العمل

➤ نقص المراجع الذي تناولت الأمراض المهنية وحياة الأسرية .

➤ عدم توفر الإحصائيات الحديثة والمتعلقة بموضوع البحث .

7. الدراسات السابقة

نتناول في هذا العنصر بعض الدراسات السابقة و التي تتعلق بموضوع حيز الدراسة للتعرض على أهم الموضوعات التي نتناولها و التعرف على الأساليب و الإجراءات التي تتبناها و النتائج المتوصل إليها .

و تم تقسيمها إلى محورين :

أ. دراسات تناولت الأمراض المهنية

✓ دراسة دوباغ قويدر 2009 (دباغ، 2009)

عنوان الدراسة : مدى مساهمة الأمن الصناعي في الوقاية من إصابات حوادث العمل و الأمراض المهنية

هدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى مساهمة التدريب الخاص بمجال الأمن الصناعي و وضع أساليب التوعية الوقائية بمؤسسة صناعة الكوابل ببسكرة، الجزائر.

و قد شملت عينة الدراسة 70 عامل خضعوا للتدريب في مجال الأمن الصناعي .

أدوات الدراسة : تم استخدام تصميم الاستمارة بالإضافة إلى مقابلات الحرة مع بعض العمال، و مسؤول الوقاية و الأمن الصناعي، و كذا الملاحظة الشخصية للباحث، و إستخدام برنامج spss لإخبار الفرضيات و تم التوصل إلى النتائج التالية :

1 التدريب الخاص بمجال الأمن الصناعي يساهم في الوقاية عن إصابات حوادث العمل و الأمراض المهنية.

2 وضع الأساليب الوقائية يساهم في الوقاية من إصابات حوادث العمل و الأمراض المهنية .

✓ دراسة شعيب علال (شعيب، 2018/2017)

عنوان الدراسة : الوعي و الرعاية الصحية لدى مريض السكري مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص تنمية و سكان .

و هدفت الدراسة للتعرف على مدى إلمام مريض السكري للوعي الصحي اتجاه مرضه و كيفية التعايش معه، و مدى الرعاية الصحية التي يقوم بها لتجنب المضاعفات من المتزايدة .

- و قد شملت عينة الدراسة على 60 فرد مصاب بمرض داء السكري من الجنسين أعمارهم بين 24 سنة - 86 سنة.

- أدوات الدراسة : تم استخدام تصميم الاستمارة بجمع المادة العلمية، و استخدام برنامج spss للمعالجة الإحصائيات و اختبار فرضيات الدراسة، و تم التوصل إلى النتائج التالية :

1-عدم وجود وعي صحي صحيح لمريض السكري اتجاه مرضه، مما يجعله يتعايش معه سلبا.

2-عدم وجود رعاية صحية صحيحة تجعل المريض يتجنب مضاعفات السكري .

✓ دراسة سنوسي رشيد ، جنيدي خليفة : (سنوسي، وآخرون، 2015/2014)

عنوان الدراسة : الأمراض المهنية و أثرها على الروح المعنوية مذكرة لنيل شهادة الماستر علوم اقتصادية و التجارية و علوم التسيير .

- هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الأمراض المهنية على الروح المعنوية للعاملين، بمستشفى أحميدة بن عجيلا الأغواط .

- و قد شملت عينة الدراسة على 100 شخص من مجتمع دراسة مكون من 770 شخص .

- أدوات الدراسة : تم استخدام تصميم استمارة بجمع المعلومات، و برنامج spss لاختبار الفرضيات، و تم التوصل إلى النتائج التالية :

1- ارتفاع مستوى الروح المعنوية لدى العاملين بمستشفى أحميدة بن عجيلا .

2-ارتفاع مستوى الأمراض المهنية لدى العاملين بالمستشفى .

3-وجود علاقة عكسية بين الأمراض المهنية و الروح المعنوية للعاملين بالمستشفى.

4-وجود علاقة عكسية في تطبيق نظم الأمن و السلامة المهنية و الروح المعنوية .

5-عدم وجود علاقة عكسية بين التوعية الدورية لمستجدات الأمراض المهنية

و الروح المعنوية .

6- عدم وجود علاقة عكسية بين التوجيه الدوري للوقاية عن الأمراض المهنية للروح المعنوية .

✓ دراسة أمينة رزق، محمد عماد سعاد، سهيلة محمد: (رزق، وآخرون، 2010)

عنوان الدراسة : حوادث العمل و علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة حوادث العمل و مستويات العجز و بعض المتغيرات الشخصية و المهنية لدى العاملين في شركة مصفاة بانياس وفق لبعض المتغيرات الشخصية .

- و قد شملت عينة الدراسة 200 عامل، منهم 120 عاملا تعرضوا للإصابات

العمل، و 80 عاملا لم يتعرضوا لإصابات العمل.

- أدوات الدراسة :

والمعالجة الإحصائية ببرنامج spss للتحقق من صحة الفرضيات، و قد تم التوصل للنتائج التالية.

1-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين الذين تعرضوا لإصابات العمل فيما

يتعلق بمتغير السن للعاملين .

2-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين الذين تعرضوا لإصابات العمل فيما

يتعلق بمتغير مدة العمل .

3-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين الذين تعرضوا لإصابات العمل فيما

يتعلق بخطورة العمل.

4-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين الذين تعرضوا لإصابات العمل

فيما يخص المستوى التعليمي .

5- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين الذين تعرضوا لإصابات العمل فيما يخص المستوى العجز تبعاً للعمر، الخبرة، مستوى التعليم، مستوى الخطورة ، بسبب الإصابة .

ب.دراسات لها علاقة بالحياة الأسرية

دراسة الأكحل محمد : (الأكحل، 2018/2017)

- عنوان الدراسة : مستوى جودة الحياة الأسرية لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي ،ذو صعوبات التعليم، مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس تخصص صعوبات التعليم .
- هدفت هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة الأسرية لدى عينة من تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي لذوي صعوبات تعلم القراءة بمدينة الأغواط و معرفة الفروق في درجات جودة الحياة الاسرية تبعاً لمتغير الجنس، و مستوى التعليمي للولدين
 - و قد شملت عينة الدراسة من 40 تلميذ من ذوي صعوبات تعلم القراءة من بعض إبتدائيات مدينة الأغواط .
- أدوات الدراسة: تم استخدام استمارة بجمع المادة العلمية و برنامج spss للمعالجة الإحصائية و اختبار فرضيات الدراسة، و تم التوصل الى النتائج التالية :
- مستوى جودة الحياة الأسرية لدى تلميذ السنة الرابعة ابتدائي ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية، أفراد عينة الدراسة منخفض .
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس و الصالح الإناث.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية لدى تلاميذ

السنة الرابعة ابتدائي ذوي صعوبات التعلم الأكاديمي أفراد عينة الدراسة تعزى

لمتغير مستوى التعليم الأب و الفروق لصالح لآباء ذوي المستوى الجامعي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية لدى تلاميذ السنة

الرابعة ابتدائي ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير مستوى

تعليم الأم.

8. المصطلحات والمفاهيم الأساسية للدراسة

لقد ارتكز موضوع دراستنا على مفاهيم أساسية : الأمراض المهنية، الحياة الأسرية،

العاملون. وسنكتفي بإعطاء تعريفا إجرائيا و هذا تجنبنا لتكرار، كون المفاهيم سنتحدث عنها

بالتفاصيل في إطار النظري للدراسة .

التعريف الإجرائي للأمراض المهنية: هي الأمراض التي تصيب العامل نتيجة ممارسة مهنة

معينة ولمدة من الزمن في هذه المهنة .

التعريف الإجرائي للحياة الأسرية : هي العلاقات الوثيقة التي تنشأ بين أفراد الأسرة الذين

يعيشون معا مدة من الزمن ، حيث تقوم هذه العلاقات على الالتزام بالحقوق و الواجبات و

التواصل و الانسجام بين أفراد الأسرة مما يؤدي إلى تماسكها.

التعريف الإجرائي للعاملين : هم الأفراد اللذين يقومون بالعمل مقابل أجر مادي متفق عليه في

عقد مسبق .

الفصل الثاني:

الأمراض المهنية

محتويات الفصل الثاني

✓ تمهيد

✓ مفهوم الأمراض المهنية

✓ العوامل المؤدية إلى الأمراض المهنية

✓ خصوصيات الأمراض المهنية

✓ تصنيف الأمراض المهنية

✓ استراتيجيات الوقاية من الأمراض المهنية

تمهيد:

قد يزول الفرد مهنة معينة تترك تأثيرات ضارة على جسمه أو على ممارسة نشاطاته بالصفة المعتادة، دون أن يكون قد تعرض إلى حادث عمل وتكون إصابته راجعة إلى عدة عوامل كالظروف الطبيعية المختلفة التي تحيط بيئة العمل مثل الحرارة، الرطوبة، تلوث الهواء ببعض المواد الكيميائية الضارة بالإضافة إلى العوامل المتصلة بطبيعة النشاط في حد ذاته، تساهم كلها في إحداث الضرر لكن بدرجات متفاوتة والسبب يعود إلى الفترة الزمنية التي مارس الفرد فيها نشاطه، وهذه الإصابات يطلق عليها مصطلح الأمراض المهنية.

ومن هنا سنحاول في هذا الفصل تناول تعريفاً للأمراض المهنية و تصنيفاتها وأسبابها، ثم إثبات و تسجيل الأمراض المهنية و التكاليف الخاصة بها.

1. مفهوم الأمراض المهنية

أ. تعريف المرض لغة

كلُّ ما خرجَ بالكائن الحيِّ عن حدِّ الصَّحَّة والاعتدال من علَّة أو نفاقٍ أو تقصير في أمر¹.

ب. تعرف المرض اصطلاحاً

يعرّف المرض على أنه حالة غير طبيعية تؤثر على جسم الكائن الحي، ترتبط غالباً بأعراض وعلامات، وتنتج إما عن أسباب خارجية، كما هو الحال مثلاً مع الأمراض المعدية، أو نتيجة إختلالات داخلية، كما هو الحال مع أمراض المناعة الذاتية.

¹ - مجمع اللغة العربية، معجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية ، القاهرة 2011

ج. تعريف المهنة لغة:

العمل، والعمل يحتاج إلى خبرة و مهارة¹.

د. تعريف المهنة اصطلاحا

مجموعة من الأعمال تتطلب مهارات معينة يؤديها الفرد من خلال ممارسات تدريبية².

هـ. تعريف الأمراض المهنية

إن وضع تعريف للأمراض المهنية أمر يعتريه صعوبة بالغة إذ انه في الكثير من الحالات يصعب طبيا وضع خط بين الأمراض المهنية و الأمراض الأخرى³

لقد عرف المشرع الجزائري المرض المهني في المادة 63 من قانون الضمان الاجتماعي أنها تعتبر كأمراض مهنية كأعراض التسمم و التعفن و الاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص⁴.

فالمرض المهني إذا يحدد تبعا لنوع الذي يقوم به العامل. أي سبب يرجع إلى العمل المحدد في الجداول المنظمة من طرف وزارة العمل، و ذلك وفقا للأمر المؤرخ في

¹ - مجمع اللغة العربية، معجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة 2011

² - عبد الغاني 1998 ص 50

³ - مالكي محمد نجيم، بسامي أسماء التعويض عن حوادث العمل و امراض المهنية، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون الضمان لاجتماعي، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة الجبالي اليايس بونعامة خميس مليانة، الجزائر، 2015، ص28

⁴ - انظر لمادة 63 من قانون رقم 13/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية معدل و متمم بالأمر رقم : 96-19 المؤرخ في 6 يوليو 1996

1966/06/21 و هو نفس المشرع الفرنسي حيث جاء في نص المادة 496 من قانون التأمين الاجتماعي الفرنسي¹

و لقد أخذت التشريعات العربية تقريبا بنفس التعريف ، فالجار التونسي عرفه في الفقرة الثالثة من الفصل الثالث من قانون عدد 28 لسنة 1984 المؤرخ في 21 فبراير 1994 (تعتبر مرضا مهنيا كل ظاهرة اعتلال و كل تعفن جرثومي أو إصابة يكون مصدرها بالقرينة ناشئا عن النشاط المهني للعامل².

كذلك فعل المشرع الأردني ، نصت المادة 3/27 من نظام التأمينات الاجتماعية السعودي على انه تحدد الأمراض المهنية بجدول يصادق عليه بقرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح الوزير المسؤول، و يمكن هذا الجدول وفق نفس الأصول ، و يبين الجدول الأمراض التي تعتبر أمراض مهنية ، و ينص إلى جانب كل منها على الأعمال و الأساليب و المهن التي تعرض العامل للإصابة بهذا المرض³ ...

الملاحظ انه لا يوجد تعريف شاملا جامعا للمرض المهني و ذلك يعود إلى صعوبة إثبات العلاقة بين المرض و طبيعة العمل الذي يزاوله المؤمن عليه ، لاسيما و أن الناس مختلفون فيما بينهم من حيث استعدادهم الفيزيولوجي لتقبل المرض، مما يصعب معه إثبات علاقة المرض بالعمل على وجه قاطع في العديد من الحالات .

نظرا لعدم الإجماع على تعريف دقيق و موحد للمرض المهني ، عرف هذا الأخير طبقا لما جاء في التوصية الصادرة عن مؤتمر العمل الدولي رقم(67) سنة 1944 بأنه كل مرض

¹ Tayeb .belloula : accident de travail et maladies professionnelles. Édition dahlab.1993.p127

² - مصطفى صخري، أحكام حوادث العمل و الأمراض المهنية في القطاعين الخاص و العام، دار الثقافة عمان ، 1998، ص150

³ - السيد نايل عيد ، الوسيط في شرح نظامي العمل و التأمينات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، مطابع جامعة الملك سعود، الرياض، 1996،

تكثر الإصابة بين المشتغلين في مهنة معينة ، أو حالة تسم تحدث بسبب المواد المستعملة في مهنة معينة ، مما يستوجب التعويض عنه باعتباره مرض مهني هذا إذا كان الشخص ضمن من يعملون في تلك المهنة .

أما رجال الأمن الصناعي فيعرفونه أنه مرض تسببه ظروف محيطية يكون التعرض لها تقتضيه عملية خاصة سواء كانت حرفة أم مهنة و التي لا يتعرض العامل لمثلها خارج نطاق عمله¹ .

و تجدر الإشارة أن صفة الفجائية و الصفة الخارجية ، و التي تعني بان يكون الفعل المفاجئ نتيجة مصدر أجنبي عن جسم الإنسان ، هما اللتان تميزان حادث العمل عن مرض المهني، وذلك إن هذا الأخير ينشأ عن سبب داخلي مصدره جسم المريض ذاته، كما انه لا يتحقق بغتة بل ببطء ، ويتطور تدريجيا².

2. العوامل المؤدية إلى الأمراض المهنية

أ. العوامل النفسية الاجتماعية

- العلاقات الاجتماعية : و تعبر عن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من زملائه في العمل و التي تشعر بالراحة و الاتزان النفسي ، فالمساعدة و المعلومات التي يتلقاها الفرد من زملائه في اتصالاته الرسمية و غير رسمية تجعل من أكثر اتزاناً فإستماع العاملين لشكوى زملائهم لعدم حصولهم على المكافئة أو الترقية أو لزيادة أعباء عملهم

¹ - احمد محرز ، فكرة الخطأ المهني المهني في قانون الجزائري ،مجلة العلوم القانونية ،السنة الأولى العدد الأول ،دار البحث للطباعة و النشر، جويلية، 1982

² - محمد ليبب شنيب ، الاتجاهات الحديثة في التفرقة بين حوادث العمل و الأمراض المهني ،مجلة العلوم القانونية كلية عين شمس، العد الأول السنة التاسعة، 1968

أو المساعدة في إكساب الزملاء مهارات جديدة حيث يخفف ذلك كثيرا من شعور العامل بالقلق و التخلص من الإحباط الذي يشعر به .

- **العلاقة مع الزملاء :** المنافسة مع الزملاء تعتبر من مصادر الأمراض المهنية المعروفة غير أن المرض لا يمكن أن ينشأ فقط نتيجة العلاقات المهنية فحسب ، و إنما فقدان الفرد للدعم الاجتماعي من قبل زملائه في الوضعيات الصعبة .
- **العلاقة مع الرؤوسيين :** إن عدم قدرة المدير على تحويل بعض سلطاته للرؤوسيين تعتبر أهم مشكلة تعترضه و تخلق له صعوبات كثيرة في مسارات عمله اليوم ، غير أنه عندما يسمح المدير للمعلم و طاقمه الإداري بالمشاركة و المساهمة في صنع القرارات له تأثير كبير عليهم ، فرضهم و عدم مشاركتهم له بالأفكار و المعلومات في عملية اتخاذ القرارات تكون نتيجة شعوره بالمعاناة و عدم توافقه المهني¹

ب. الظروف الفيزيائية

تشمل الظروف الفيزيائية للعمل مثل : الحرارة ، الضوضاء... فكل المهن تحتاج إلى هذه العناصر و لكن بدرجات متفاوتة ، فالإهتمام بالتفاعل المتبادل بين الفرد والبيئة ضمن إطار تخصصي يعتبر حديثا نسبيا ، و يعرف هذا التخصص أو المجال بعلم النفس البيئي ، ويدخل إنجاز الحلول العملية للمشكلات الناتجة من بيئات المشيدة أو المصممة ضمن إهتمام هذا المجال و يستند الباحثون في تفسيرهم للعلاقة بين البيئة و السلوك مع مجموعة من المداخل منها :

المرض البيئي الذي يشير إلى أن بعض عناصر البيئة التي يتعرض لها الفرد تمثل أمراض مهنية مثل : الحرارة ، التلوث، الضجيج و الازدحام .

¹ - عبد المعطي حسن مصطفى، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها ، الصحة النفسية ، الطبعة الأولى ، دار مكتبة الشرق القاهرة ، مصر ، 2006 ،

و تشمل المداخل الأخرى الجانب الانفعالي : الحمل البيئي، قلة الإثارة ، و مدخل السلوك المقيد و هي جميعا ترتبط بشكل أو بآخر بإستجابات سلوكية من جانب ما يتعرض ، فعلى سبيل المثال مدخل السلوك المقيد يتعلق بالحالة التي يجد الفرد فيها نفسه غير قادر على التحكم و التصرف في بيئة مزدحمة أو غير منتظمة . (جميل، 2003 الصفحات 80-86)

3. خصوصيات الأمراض المهنية

تتميز الأمراض المهنية بخصوصيات أهمها¹ :

- أن الأمراض المهنية تحصل لأشخاص العاملين في مهنة معينة، حيث يتوفر المسبب للمرض، يتم التعرض له أثناء ممارسة عمل محدد لتلك المهنة، في حين أن الأمراض العادية قد تصيب أي شخص مهما كان موقعه و مهنته.
- تظهر الأمراض المهنية لدى أشخاص لديهم قابلية و استعداد أكثر من غيرهم ممن يعملون بالوظيفة نفسها و الظروف البيئية نفسها.
- عادة ما تظهر الأمراض المهنية بعد فترة زمنية من التعرض للمسببات قد تصل إلى عدة سنوات لذلك يصعب معالجتها أو شفاؤها التام .
- تشخيص الأمراض ليس بالأمر السهل، خاصة في الحالات التي لا تترافق بعوارض مرضية واضحة و من هنا جاءت أهمية الفحوصات الطبية الأولية و الدورية .
- الأمراض المهنية لها تبعات مالية كبيرة بالمقارنة مع الأمراض العادية و ذلك بسبب تكاليف العلاج، الإنقطاع الطويل عن العمل، خدمات التأهيل المهني، التدريب ، كذلك تعويض العجز المترتب...الخ.

¹ حكمت جميل ، الإضاءة و أثرها على صحة العاملين ، سلسلة المكتبة العمالية ، المعهد العربي للثقافة العالمية و بحوث العمل ، بغداد ، العراق ،

- هناك عدد من الأمراض المهنية لا يمكن القضاء عليها نهائيا لكونها ناتجة عن طبيعة العمل نفسه مثل: التعليم و الإدارة التربوية إلا انه يمكن التقليل منها.
- كذلك يعد من خصوصيات الأمراض المهنية تزايد المستمر ليس من عدد الحالات المسجلة فقط ، كذلك من حيث الأنواع المكتشفة ، فما لم يكن يعتبر مرضا مهنيا في السابق ، أصبح اليوم كذلك¹

4. تصنيف الأمراض المهنية

أ. التصنيف حسب الجداول

نصت المادة 64 من القانون رقم: 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية على أنه تحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل و قائمة التي من شأنها تتسبب فيها، و كذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم² يتمثل التنظيم في القرار الوزاري المؤرخ في 5 ماي 1996 و الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا³ ، و يحتوي هذا القرار على ملحقين هما :

الملحق(1) يضم 85 جدول لمختلف الأمراض المهنية ، ثم يذكر في كل جدول العنوان الرئيسي مع إشارته لنوع الأمراض المهنية القائمة ، ثم بعد ذلك يقوم بإدراج قائمة الأمراض المهنية تحته ، و مدة التكفل ، و كذلك قائمة بيانية لأهم الأعمال التي تسبب الأمراض المهنية تجدر الإشارة إلى انه في السابق كان الملحق الأول يحتوي على 84 جدول للأمراض المهنية ، و لكن في سنة 1985 أضيف جدول رقم 85 المتعلق بالإضطرابات الصوتية، الذي يصطلح عليه باللغة الفرنسية : La Dysphonie

¹ - محمد ذياب العقابلية، الإدارة الحديثة لسلامة المهنية ، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2004

² - القرار الوزاري المشترك، قانون رقم 83-13، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، مرجع سابق

³ - بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، الطبعة الأولى ، دار هومة ، الجزائر 2013 ، ص 53

عين عليه ثلاث(3) أمراض، و هي الأعمال التي تعرض الأحبال الصوتية لدى المعلمين بالإرهاق و هذا عملا بنص المادة 65 من القانون 83-13 بنصها أنه يمكن أن تراجع و تتم هذه القوائم وفقا لنفس الشروط و الأشكال المنصوص عليها في المادة 64¹ يتولى المشرع الجزائري في نظام الجداول الأمراض المهنية ، و يدرجها في جدول مقسم لشقين ، الأول يحدد فيه اسم المرض ، و في الشق الثاني الأعمال المسببة لهذا المرض فبمجرد إصابة العامل بمرض من هذه الأمراض المحددة في الجدول ، و كان يمارس مهنة أو عملا مذكور في الجدول إعتبر مرضا مهنيا .

ب.التصنيف حسب المجموعات

تصنف الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل في ثلاثة مجموعات و هذا ما نصت

عليه المادة 5 من القرار الوزاري المشترك المذكور سابقا ، و هي ثلاث مجموعات :

- المجموعة الأولى : ظواهر التسمم المرضية الحادة و المزمنة .

- المجموعة الثانية : العدوى الجرثومية .

- المجموعة الثالثة : الأمراض الناتجة عن وسط أو وضعية خاصة .

يعد تصنيف الأمراض المهنية المنصوص عليها في الفقرة الأولى المذكورة سابقا ، و التي تحدد وفقا لملحقه رقم 02 المرفق بهذا القرار ، و هذا وفقا للمادة 5 من القرار الوزاري المشترك².

و تكون قائمة الأعمال التي من شأنها تسبب الأمراض المهنية معوضة كمايلي :

- مبينة لأمراض المجموعة الأولى، بحيث يمكن للطبيب أن يتعرف على أعمال أخرى غير مدرجة في هذه القائمة .

¹ - القرار الوزاري المشترك ، الذي يحدد قائمة الأمراض المهنية التي يتحمل ان يكون مصدرها مهنيا و ملحقه الأول و الثاني ، مرجع سابق

² نفس المرجع السابق

- محددة لأمراض المجموعتين الثانية و الثالثة (القرار الوزاري المشترك)
- لا يعوض عن أمراض المجموعتين الأولى و الثانية إلا إذا كانت الأعمال المذكورة في المادة 6 من هذا القرار قد تمت ممارستها بصفة عادية ، لا تطلب الشروط المنصوص عليه في هذه المادة بخصوص الأمراض المذكورة في المجموعة الثانية¹
- للتفصيل أكثر فإن الملحق رقم 02 يتعلق بتصنيف الأمراض الناجمة عن وسط النشاطات المهنية ، و تحتوي على ثلاث أقسام :
- القسم رقم 01 : يتعلق بالحالات المرضية الناجمة عن التسممات الحادة و المزمنة و تحتوي على 56 جدول
- القسم رقم 02 : يتعلق بالإصابات الجرثومية و التي تشمل 16 جدول .
- القسم رقم 03 : يتعلق بالأمراض الناجمة عن وسط و مواقف العمل ، و يتضمن 12 جدول في السابق ثم أضيف إليه الجدول المتعلق بالإضطرابات الصوتية ليصبح العدد 13 جدول .
- و نشير هنا أن الهدف الأساسي من تصنيف الأمراض المهنية وفق ثلاث مجموعات يرجع و يعود إلى الاختلاف الموجود في شروط التعويض على الأمراض الواردة فيها .
- يتولى المشرع الجزائري في نظام الجداول تحديد الأمراض المهنية و التي تحتوي على 85 جدول يحدد كل جدول بدقة تعيين المرض ، و يذكر قائمة الأعمال التي تسببه و مدة التكفل ، وهي محددة في بعض الحالات بيوم واحد ، يكون مصدره مهنيا .
- فحسب المشرع الجزائري حول إختلاف المدة المقررة لتكفل بكل مرض هو طبيعة المرض الذي يصاب به العامل من جهة ، و المدة التي يستغرقها من جهة أخرى .

¹ - القرار الوزاري المشترك ، الذي يحدد قائمة الأمراض المهنية التي يتحمل ان يكون مصدرها مهنيا و ملحقه الأول و الثاني ، مرجع سابق

خاصة إن بعض الأمراض المهنية تستغرق مدة طويلة ليتم اكتشافها ، و هذا ما جعل البعض يصفها بالإصابة الصامتة للجهاز و حددت المدة وفقا لمعايير طبية بحت .
حيث تسري هذه المدة من تاريخ التوقف عن العمل المعرض للخطر، و تنتهي عند تاريخ أول معاينة طبية للمرض المهني¹.

و قد ألزم المشرع الجزائري أيضا على كل صاحب عمل يستخدم وسائل عمل من شأنها أن تسبب في الأمراض المهنية ، التصريح بها لدى هيئة الضمان الاجتماعي ، و مفتش العمل، و المدير الولائي².

أما فيما يخص تصنيفه للأمراض المهنية حسب المجموعات يكون ناتج عن الاختلاف الموجود في شروط التعويض عن هذه الأمراض .

5. الأمراض المهنية في المستشفيات و طرق تقليصها

من منطلق الوقاية خير من علاج فإنه من الضروري وضع برامج وقائية لمكافحة الأمراض الموجودة في الأوساط التي يعمل بها العامل و من أخطر هذه الأمراض هي العدوى، حيث نجد هذه الظاهرة كثيرة الانتشار في المستشفيات، لذلك فان نظام مراقبة و الحد من العدوى ذو أهمية كبيرة بالنسبة للمستشفى و العاملين فيه من خلال تجنب التكاليف المصاحبة للإصابة و من خلال الحفاظ على صحة العمال ليستطيعوا تأدية عملهم بجودة عالية ، ففي الهيكل التنظيمي للمستشفيات الجزائرية نجد مكتب الشؤون الصحية ، و مكتب وقاية و مكتب الطب العام و هذا كله يندرج تحت المديرية الفرعية للنشاطات الصحية ، و هذه الجهة تهتم بالتنشخيص لأمراض العمال و الرقابة و الوقاية.

¹ - p7, Harlay Alain ,les accidents du travail et maladies professionnelles ,masson- barcelona ,op cit

² - محمد ياسين ، الموقع الرمي لجامعة العربي التبسي 02 :15 , 5 Avril 2018 , dspace .univ.km.dz

أ. الوقاية من العدوى

الوقاية من الأمراض المعدية أمر ضروري و مهم في المستشفيات ، و ذلك من خلال بذل جهد كبير لتحقيق ذلك و بمشاركة جميع العمال على اختلاف مستوياتهم ، كوضع نظام تصفية الهواء و تنقية من البكتيريا و الجراثيم كذلك وضع تجهيزات خاصة لنقل الأكل من المطبخ إلى المرضى و حمايته من البكتيريا المتطايرة في الهواء، فالوقاية من العدوى تلعب دور كبير في تقليص الأمراض المهنية بالنسبة للعمال. ونظرا لأهمية هذا المرض وجب على المستشفى تتبع مجموعة من إجراءات في سبيل تحقيق ذلك و هي تتمثل في النقاط التالية¹

- ❖ المراقبة و العلاج و التبليغ بالنسبة لأي عدوى إضافية واضحة.
- ❖ خفض انتقال العدوى من شخص إلى آخر إلى الحد الأدنى.
- ❖ القضاء على التلوث بالمعدات و التجهيزات.
- ❖ تطهير السطح و بيئة العمل بصفة روتينية و منتظمة.
- و لكي يضمن المستشفى استمرارية برامج الوقاية من العدوى فانه من الضروري تفعيل نظام للمراقبة الدائمة للسيطرة على العدوى داخله و ضبطها.

ب. دور المراقبة الدائمة للسيطرة على العدوى

تكون المراقبة بصفة دورية ومستمرة وهذا كون بيئة المستشفى تتطلب ذلك ، أي أنه في اليوم الواحد نصادف عدة أنواع من الأمراض المعدية ، لذا هذا الجهاز الرقابي يجب أن يكون دائما نشطا و كذلك يجب تتبع بعض الإجراءات عند قيامه بالمراقبة و نذكر منها² :

¹ - فريد توفيق النصيرات، إدارة المستشفيات، دار إثراء للنشر و التوزيع، عمان، 2008، ص350

² - سعد علي العتري، الإدارة الصحية، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان 2009، ص 214-215

- الملاحظة السريرية : وتتم عن طريق متابعة مايلي
 - ❖ شدة العدوى و درجتها .
 - ❖ نوع العملية ومدى التلوث الجرثومي للجروح .
 - ❖ طول المدة ما بين إجراء العملية وظهور العدوى .
- نسبة الانتشار : و هي نسبة عدد المرضى المصابين خلال مدة البحث عن المجموع الكلي للمرضى.
- نسبة الإصابة : هي عدد حالات الإصابة بالعدوى لكل 1000 مريض، و في هذه الحالة جمع البيانات يجب تطلب كفاءة عالية لضمان جودة ودقة وحساسية البيانات، و لضمان تكامل هذه البيانات يجب متابعة جمعها من مصادر تشريح جثث المتوفين بسبب العدوى ،إضافة إلى المعلومات الأخرى والتي تشمل :
 - ❖ رقم ويوم دخول المريض والجنس والعمر و نوع المرض الحالي ، وحالة المريض المناعية و التداخل الجراحي للمريض ، و مكان ووقت حدوث العدوى ونوع الجراثيم المحسوبة من المريض.
- التغذية العكسية ونشر المعلومات : بعد تحصيل البيانات وتصنيفها وتحليلها و إجراء العمليات الإحصائية عليها وتجهيزها لكي تصبح معلومات مفيدة ذات معنى، فيجب نشره وتوزيعها على اقسام المستشفى المختلفة، ليطلع عليها الاخصائيين و لإداريين وطاقم التمريض والمخبر، ومن اجل الحفاظ على سرية وخصوصية المرضى فيفترض ان لا تنتشر السماء الصريحة للمرضى .
- جودة الهواء و صفائه :
- حيث ان الهواء هو من بين المسببات الرئيسية لانتقال العدوى، حيث انه يحمل مجموعة من الكائنات الجهرية والدقيقة المتطايرة ، لذا وجب وضع نظام تهوية يقوم بتصفية الهواء والقضاء على الكائنات المجهرية المعدية ، وكذلك وضع أجهزة لقياس

نسبة تلوث الهواء بالكائنات المجهرية، و ضرورة صيانة هذا النظام بصفة دورية ومن جهة مختصة في ذلك.

هناك أماكن يجب أن تكون فيها التعقيم الجيد للهواء أو لا يجرى فيها العلاج مثل القاعات التي فيها العمليات الجراحية و القاعات التي يتم فيها معالجة الجروح ، فهي تحتاج إلى درجة عالية من التعقيم للهواء .

6. استراتيجيات الوقاية من الأمراض المهنية

عديدة هي استراتيجيات الوقاية من شبح الأمراض المهنية و من بينها نذكر مايلي¹ :

أ. الاستراتيجية الهندسية

و تتمثل في لإجراءات التالية :

- تغيير طريقة العمل أو إحلال مادة بأخرى : وذلك باستبدال مادة خطيرة بأخرى آمنة ، و تحقق القرض المطلوب مثل استعمال حبات من الصلب بدلا من الرمال في عملية صقل المعادن و ذلك لوقاية من مرض تحجر الرئة الذي ينشأ من استنشاق ذرات الرمل.
- العزل : و ذلك بعزل مواقع العمل التي تسبب حالات مرضية كالمواقع التي فيها حرارة عالية ،ضوضاء مرتفعة و مزعجة .
- حصر العمليات الضارة داخل إطار من الأسوار الحصينة ، و يقصد بذلك وضع المواد الخطرة في أماكن محددة ، و يتم التعامل معها بحذر و حيطة و يمكن استعمال الحصر و العزل مجتمعين للوقاية من بعض المخاطر المختلفة مثل الوقاية من الضوضاء .

¹ -عبد الماحي صالح محمود صالح ، الخدمة الاجتماعية و مجالات الممارسة المهنية ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 2002، ص ص 78-80

- التهوية : و ذلك بخلق بيئة عمل آمنة و تخفيض فرص التعرض للملوثات .
- الترطيب : و يقصد به التقليل ، أو تحديد انتشار المواد الخطرة في بيئة العمل و هنا يجب التخلص من الأتربة الضارة بطريقة سليمة .
- النظافة العامة : يقصد التقليل من انتشار الأمراض المهنية فمثلا عند تطاير ذرات من الزئبق فإنها سوف تلوث المكان الذي سقطت فيه بالإضافة إلى أماكن أخرى بعيدة ، و لهذا فالنظافة العامة مهمة جدا خاصة في حالة التعرض للإشعاعات الذرية .

ب. الإستراتيجية الطبية

و تتمثل في الإجراءات التالية :

- الكشف الطبي الإبتدائي و من أهم فوائده وقاية العمال من توظيفهم في الأعمال التي تلقى بهم في مواطن الخطر ، فالكشف الطبي الإبتدائي يضع العامل في عمل لا يكون منه خطر على صحته ، فمثلا الشخص المصاب بداء الرئة يجب أن لا يعمل في الأماكن المترية ، و الشخص المصاب بفقر الدم لا ينبغي أن يتعرض للبتروك حتى لا تزداد حالته سوءا .
- الكشف الطبي الدوري : يقع على فترات دورية و من فوائده أنه يجنب العامل من الأخطار التي سوف يقع فيها ، إضافة إلا أنه يساعد على اكتشاف المرض المهني في أولى مراحله قبل أن يستفحل و تعظم خطورته، بالإضافة إلى ذلك فإنه يعطي فرصة للعامل للاتصال بالطبيب قصد التدقيق الصحي في حالته .
- التثقيف العمالي : يقصد به إلمام العامل و معرفته بطبيعة عمله و مدى خطورة المواد التي يتعرض لها ، و كيف تصل المواد إلى جسمه و الطرق الكفيلة بحمايته من المخاطر .

- الفحص الطبي العام و الخاص : و هو الفحص الروتيني الذي يكون بين فترة و اخرى ، و يهدف الى الرغبة في تكليف شخص بعمل جديد يستدعي التأكد من لياقته البدنية لممارسة ذلك العمل .
- الفحص الطبي عند نهاية الخدمة : و خاصة في مهن معينة و ذلك قصد التأكد من مدى تأثيرها السلبي على العامل .
- تأمين وسائل وقائية : و يعني ذلك توفير وسائل وقائية و إسعافات أولية و تدريب العمال عليها لاستعمالها بكفاءة لمعالجة الحالات الطارئة قبل نقلها للمراكز الطبية .

ج. الإستراتيجية الشخصية

- و تتمثل في ضرورة استعمال الفرد العامل لوسائل الأمن الفردية و المتمثلة فيمايلي :
- أجهزة التنفس
- و تستعمل لحماية العمال من مخاطر الأتربة أو الأبخرة و التي يستنشقها العمال أثناء عملهم ، ويمكن استعمال احد الأجهزة التالية :

- أجهزة تنفس تحتوي على كمية من الهواء أو الأكسجين اللازم للجسم .
- أجهزة التنفس تمد الجسم بالأكسجين خارج المكان الذي يعمل فيه العامل .
- أجهزة التنفس تنقي المكان .

• الملابس الواقية

- تستعمل لتحفظ الجسم من الأخطار المحيطة به و يشترط فيها ماييلي :
- ألا تسمح بنفاذ المادة الموجودة في الجو و التي استعملت هاته الملابس للوقاية منها .
 - أن تغطي أجزاء الجسم المعرضة للخطر المحيط بها و ان تكون مطابقة لكل عامل .
 - أن تبقى في حالة جيدة نظيفة و جافة .

• الأجهزة الشخصية الدالة على مقدار الخطر المحيط

- و تستعمل هذه الأجهزة في حالة تعرض العمال لخطر الإشعاعات و تشمل مايلي :
- أقلام حساسة يحملها الشخص المعرض للإشعاع ، و بعد فترة من تعرضه للإشعاع تحمض هذه الأقلام ، ثم تقارن بأخرى معروف كمية تعرضها للإشعاع و بذلك يمكن معرفة مدى تعرض العامل للإشعاع .
 - مقياس إشعاعي يسجل مقدار الإشعاع الذي يتعرض له العامل .

د. إستراتيجية النظافة الشخصية

إن غسل اليدين بالماء و الصابون بصفة دائمة و مستمرة ، من شأنه أن يقلل نسبة الإصابة بالأمراض الجلدية المهنية لذلك يجب على العمال أن يتعودوا على تنظيف أيديهم ، و العناية بالنظافة الشخصية .

و مما ييسر لهم ذلك إمدادهم بوسائل النظافة مثل الماء و الصابون و أحواض الغسيل و دواليب لحفظ الملابس و غرف لخلعها .

7. خلاصة

مما سبق يتضح أن الأمراض المهنية مسألة مهمة بالنسبة لكل العمال في كل القطاعات وهي مسألة جديرة بالدراسة والبحث. والأمراض المهنية متنوعة جدا وظروفها متعددة وكل عامل مهما كانت وظيفته أو تخصصه أو رتبته فهو معرض للإصابة بالأمراض المهنية. وقد هتمت السلطات العليا بموضوع الأمراض المهنية وفرضت على المؤسسات مجموعة من التدابير من أجل الحفاظ على صحة العمال ووقايتهم من الأمراض المهنية.

الفصل الثالث:

الحياة الأسرية

المحتويات الفصل الثالث

- ✓ تمهيد
- ✓ مفهوم الأسرة
- ✓ أهمية الأسرة
- ✓ العوامل المؤثرة على الحياة الأسرية
- ✓ طبيعة العلاقات الأسرية
- ✓ أنماط العلاقات الأسرية

تمهيد:

تؤثر الحياة الأسرية بشكل مباشر أو غير مباشر على العامل ومدى احتمالية تعرضه للأمراض المهنية. ثم "إن تناول الأسرة يقتضي اعتبارها ككل نشيط، يتوقف فيه سلوك كل فرد على العلاقات التي تربطه بباقي الأفراد¹ لذلك فالعلاقة هي تلك الجاذبية الوجدانية، والتفاعل الواقع بين الأفراد، الذي يتحدد بكيفية اتصالاتهم، لأن العلاقة عبارة عن تفاعل يتم خلاله اختراق للأنساق والاتصال هو السبيل الوحيد لهذا الاختراق. في هذا الفصل سنناقش مفاهيم الحياة الأسرية لتوضيح علاقتها بالأمراض المهنية.

1. مفهوم الأسرة

أ. الأسرة لغة

اشتق من الأسر ، و هو التقييد أو الشد بالاسار، و الأسرة هي درع الحصينة وأهل الرجل و عشيرته ، و تطلق على الجماعة التي يربطها أمر مشترك².

ب. الأسرة اصطلاحاً

هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني و تقوم على المقتضيات التي يرتضيها العقل الجمعي و القواعد التي تقرها المجتمعات المختلفة³ و يترتب على أعضاء هذه الوحدة التزامات نحو بعضهم البعض، ابتداء

¹ - E. Marc ,D. Picard, L'interaction sociale, Ed PUF, Paris, 1989

² - عبد القادر القصير ، الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية، دراسة ميدانية في علم الاجتماع الحضري و الأسري، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت (لبنان)، 1999، ص33

³ - أحمد بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان، الطبعة الأولى ، بيروت (لبنان) ، 1982، ص 56

من الزوجين وصولاً إلى الأبناء و الآباء و ذوي القربى و ما شابه، و يرتبط أعضاؤها بمواثيق غليظة و بروابط مادية و معنوية و روحية.

ج. تعريف إميل دوركايم

أنها مؤسسة اجتماعية تكونت لأسباب اجتماعية ، و يرتبط أعضاؤها حقوقياً و خلقياً ببعضهم البعض¹.

د. تعريف اوغست كونت

الأسرة هي الخلية الأولى في جسم المجتمع، و هي النقطة التي يبدأ منها التطور، و هي أول وسط طبيعي و اجتماعي ينشأ فيه الفرد و يتلقى المكونات الأولى و لغته و تراثه الاجتماعي².

هـ. تعريف بيرجس و لوك

الأسرة مجموعة من الأشخاص يرتبطون معا بروابط الزواج أو الدم أو التبني و يعيشون في منزل واحد يتفاعلون معا وفقاً للأدوار. اجتماعية و يعملون على المحافظة على نمط ثقافي واحد³.

¹ -عبد القادر القصير ، الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية، مرجع سابق، ص34

² - مصطفى الخشاب، دراسات علم الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية ، بيروت، لبنان، 1985، ص32

³ - بيرري الوحشي أحمد، الأسرة و المزاوج ، مقدمة في علم لاجتماع العائلي، طرابلس، 1998، ص48

و. تعريف بارسونز

بأنها نسق اجتماعي لأنها هي التي تربط البناء الاجتماعي بال شخصية ، فالقيم و الأدوار عناصر اجتماعية تنظم العلاقات داخل البناء ، و تؤكد هذه العناصر علاقة التداخل و التفاعل بين الشخصية و البناء الاجتماعي¹.

بارسونز ربط تعريف الأسرة بالقيم و أدوارهم و اعتبر الأسرة نسق اجتماعي من بين الأنساق الاجتماعية الأخرى تتفاعل فيما بينها مكونة بناء اجتماعي كاملا و هو المجتمع.

ز. من المنظور السوسيولوجي

تشير كلمة الأسرة إلى معيشة الرجل و المرأة معا على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع ، و ما يترتب على ذلك من حقوق و واجبات كراعية الأطفال و تربيتهم².

فأساس الأسرة هو الزواج ، فيشكل بذلك الرجل و المرأة جزءان متكاملان أساس العلاقة بينهما المودة ، الرحمة و السكينة و هذا لقوله تعالى: ((يأيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة و خلق منها زوجها و بث منها رجالا كثير ونساء))³.

¹ - فرج محمد سعيد ، البناء الاجتماعي و الشخصية ، الإسكندرية ، الهيئة العامة للكتاب، 1980، ص246

² سيد رمضان، إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة و السكان، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية (مصر)، 1999، ص25

³ سورة النساء آية 03

2. أهمية الأسرة

1- أنها تمثل أول نموذج مثالي للجماعة التي يتعامل الطفل مع أفرادها وجها لوجه و هي بدورها التي تشكل سلوكه و توجهه و تلقنه القيم التربوية و المعايير الاجتماعية.

2- تتفرد الأسرة بتزويد الفرد بمختلف الخبرات أثناء تكوينه.

3- إن الأسرة هي أكثر الجماعات الأولية تماسكا، وتتم من خلالها عمليات الاتصال و انتقال القيم و العادات و التقاليد من جيل الآباء إلى جيل الأبناء.

4- تعتبر الأسرة نسقا رئيسا للمجتمع يتفاعل في إطار الوالدين مع الأبناء لتشكيل شخصية سليمة اجتماعيا و نفسيا ، لكي يقوموا هم بأدوارهم و أدوار المنوطة به في المستقبل بصورة فعالة في المجتمع الذي ينتمون إليه مما ينعكس على باقي الأنساق الاجتماعية التي تتعامل معها الأسرة كوحدة كلية ، و كلما زادت قدرة الأسرة على رعاية أبنائها و توجيههم و تنشئتهم دون أن يشعروا بالحرمان أو الضعف أو القدوة أو التساهل ، كلما كان الفرد سويا قادرا على تحمل مسؤوليته في إطار احترامه و تقديره لذاته و ذوات الآخرين في نفس الوقت، فان ضعفت الخلية الأساسية في المجتمع ضعف مصدره و نقطة ارتكازه أي أن الأسرة التي أصيبت بأمراض فكرية و أخلاقية متعددة المصادر و المرجعيات ،تثمر انحلالا أخلاقيا فظيعا، و انحطاطا فكريا و إنسانيا في العلاقات الإنسانية لم يشهد له مثل ،يطغى عليها التمزق و تبدأ العائلات بالتفكك و ينتشر الطلاق و تقل نسبة الزواج، و نشر الفاحشة ،و أنواع

العلاقات الغير شرعية لكل هذا يثمر تمزقا في أوصال المجتمع و هو ما أوصلنا إلى ما نحن عليه إذ وجب علينا العودة إلى الخلية الأساسية على موقعها الأساسي و جعله من أهم أهدافها و المحافظة عليها تلك الخلية أو المؤسسة الإنسانية التي يحتمي بها الإنسان من خلال جوهره و يكتسب داخل إطارها هويته الحضرية و الأخلاقية¹.

5- تحدد مكانة الفرد بدرجة كبيرة بمكانة الأسرة و ثقافتها فهي تهيئ المواقف المختلفة و تنمية قدرات الفرد.

6- تعتبر الأسرة أول هيكل يزود الفرد برصيده من القيم و العادات الاجتماعية و تكون بمثابة دليل يرشده في تصرفاته و تحديد سلوكياته ، حيث يتعلم الحق والواجب ، الخطأ و الصواب².

خصائص الأسرة :

1- الأسرة هي جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية ، تتكون من رجل و امرأة يقوم بينهما رابطة زواجية مقررة و أبناؤهما.

2- الأسرة هي مؤسسة اجتماعية تنبعث عن ظروف الحياة الطبيعية التلقائية للنظم و الأوضاع الاجتماعية.

3- الأسرة هي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري و دوام الوجود الاجتماعي.

¹ - محمد متولي قنديل، صافي ناز شلبي، مدخل إلى رعاية الطفل و الأسرة، دار الفكر عمان(الأردن)، 2006، ص28

² - مؤتمر الأسرة الأول ، الأسرة العربية في وجه التحديات و المتغيرات المعاصرة ،دار ابن حزم، بيروت(لبنان) ، 2006 ، ص08

4- الأسرة هي الإطار يحدد تصرفات أفرادها و تشكل حياتهم و تثبت فيهم الوعي بالذات القومي و الحضاري¹.

5- الأسرة هي مصدر العادات و التقاليد و القيم و القواعد السلوكية و آداب العامة، ويقع عليها العبء الأكبر و أهم وظيفة اجتماعية ، وهي عملية التنشئة الاجتماعية و التي يتحول الفرد في إطارها من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي.

6- الأسرة لا يمكن عزلها عن المجتمع ، و هي جزء لا يتجزأ من البناء الاجتماعي تتفاعل معه و تتأثر به و تؤثر فيه في اتجاهات متعددة.

7- تسعى الأسرة لإيجاد الترابط بين أفرادها و تحقيق التماسك و التكامل الأسري².

3. العوامل المؤثرة على الحياة الأسرية

إن الأسرة هي اللبنة الأولى في المجتمع ، و تعتمد في حياتها على عدة عوامل لا يمكنها الاستغناء عنها لتتمكن من قيامها بوظائفها كنسق اجتماعي، و يتوقف نجاح و تكاملها الاجتماعي مع بقية الأنظمة و الأنساق الاجتماعية الأخرى.

و على مدى تكامل هذه العوامل و تناسقها فيما بينها و نلخصها في النقاط التالية :

¹ - مهدي محمد القصاص، علم الاجتماع العائلي، كلية الآداب، جامعة المنصورة، 2008، ص18

² - وجدي محمد بركات، محمد منصور حسن ، نحو استراتيجية عربية لمواجهة تأثير الإعلام المعاصر على الأسرة و الشباب ، جامعة

الشارقة، 2008، ص43

أ. العامل الاقتصادي

و يمثل التوفير المادي في الأمور الحيوية في حياة الأسرة فقيامها بوظائفها مرهون بالموارد المادية و الاقتصادية، فوفرتها في إشباع حاجات أفرادها المادية فالعالم الاقتصادي هو أساس قيام الحياة الأسرية، ففكرة الارتباط و تكوين الأسرة بدايتها مرتبط بمدى قدرة الزوجين على الالتزام بالمسؤوليات الاقتصادية المنوطة بهما، فالزواج مرتبط منذ فكرة الارتباط بالمهر و إعداد حفل الزواج و مسكن الزوجية ، و بعد الزواج يتوقف تحقيق الاستقرار الأسري على العامل الاقتصادي ، حيث يعتبر الأساس في إشباع الحاجات الأساسية و المتغيرة و الوسيلة الناجعة على بنائها المادي و النفسي و الاجتماعي، و تختلف الأفراد و المجتمع ،فحاجات الأفراد كثيرة و متنوعة ، و كلما أشبع الفرد حاجاته الضرورية ظهرت له حاجة أخرى تعد كمالية ، و كلما ظهرت موارد مالية جديدة، ظهرت حاجات جديدة و من حاجات الضرورية ،المأكل، و الملبس، الإنارة و الخدمات الطبية و الصحية و التعليمية و غيرها، إلا أن تحقيق التوازن بين الدخل و الإنفاق شرط أساسي في حياة الأسرة ، يتم وفق تحديد ميزانية الأسرة، فهي تحاول موازنة دخلها مع مصاريفها ، و يوزع دخلها حسب الأولويات ، و يعتبر العامل الاقتصادي الأساس في إشباع الحاجات الأساسية و المتغيرة، و الوسيلة للمحافظة على أبنائها المادي و النفسي و يترتب قصور العامل

الاقتصادي ما يسمى بالفقر، الذي يحرم الأسرة من المشاركة الاجتماعية ، و كثير من الجوانب الحياة¹

هنا تحدد أهمية العامل الاقتصادي في تحقيق الأسري نسبي فليس دخل الأسرة موضوعا كميا فحسب، فقد يحقق دخل الأسرة مطالبها المادية و لكنه لا يحقق لها الشعور بالأمن أو الإشباع النفسي و الاجتماعي و كثير من المشكلات مرجعها أساس للعوامل الاقتصادية أو الحرمان المادي و هذا ما يرغم المرأة إلى الخروج للعمل لمساعدة زوجها من اجل رفع الدخل و تحسين المعيشة لأسرتها .

ب.العامل الصحي

إن الأسرة هي الوسيلة البيولوجية التي تمد المجتمع بالافراد و ذلك عن طريق الإنجاب و الذي عن طريقه نضمن استمرار النوع الإنساني، و من خلالها تنتقل المورثات التي تحملها الجينات ،و لذلك لا بد أن تكون الأسرة سليمة من الناحية الصحية، لضمان سلامة الأبناء، و يؤكد الكثير من العلماء أن ضعف النسل و تدهوره يرجع إلى العوامل الوراثية ،خاصة في حالة الزواج الأقارب من الدرجة الأولى، و لكي يتحقق التكامل الأسري لا بد أن تتوفر الجوانب الصحية لجميع أفراد الأسرة ، و ذلك بإجراء الفحوصات الطبية إلزامية قبل إتمام عملية الزواج، حيث أن الوراثة تلعب دورا هاما في حياة الأسرة ، و لا جدال في أن سلامة الأبوين الصحية

¹ - سلوى عثمان الصديقي و آخرون، قضايا الأسرة و السكان من منظور الخدمة الاجتماعية، مكتب الجامعي الحديث، الأزاريطه (الإسكندرية)

تؤدي إلى نسل سليم ، و بالتالي إلى أسرة سعيدة¹.. فعندما يتعرض أحد أفراد الأسرة لأي مرض تؤثر حالته في أفراد أسرته ، فتضطرب الحياة الأسرية، و تزيد الأعباء و المسؤوليات خاصة في حالة المرض المزمن، خاصة حالة ما إذا مرض احد الوالدين ، فبمرض رب الأسرة يتوقف الدخل أو ينخفض مما يؤثر على الدخل الأسرة، و إذا مرضت الأم تضطرب الأسرة فيزيد قلق الأب و يتوتر و يعجز عن تدبير شؤون المنزل، كما تتأثر الأسرة أيضا إذا مرض أحد أبنائها ، فيتأثر الوالدين نفسيا ويسكنهم الخوف على حياة أبنائهم و مستقبلهم إذا كان المرض مزمنًا ، فالمرض يؤثر سلبا على استقرار الحياة الأسرية نفسيا و اجتماعيا، و يجعل الأسرة تفقد توازنها و استقرارها ، و لتحقيق التكامل الأسري لا بد من توفر الصحة لجميع أفراد الأسرة، فلا جدال في سلامة الأبوين الصحية تؤدي إلى نسل سليم، و بالتالي أسرة سعيدة².

ج. العامل النفسي

يعد العامل النفسي من أهم العوامل الأسرة ، فعندما توفر الأسرة الاستقرار النفسي و الطمأنينة و الأمن و العطف لأفرادها، فهي تكون أكثر فاعلية في رعاية أبنائها فهي بذلك تضمن سلامة أفرادها من التفكك الأسري، و الصراع بين أفرادها، فالتفاهم و التعاون المتبادل بين الوالدين شرط أساسي لاستقرار الحياة الأسرية ، كما أن تحديد سلوك الأسرة ينعكس على الطفل منذ السنوات الأولى في حياته، لأن

¹ - أمير منصور يوسف علي، محاضرات في قضايا السكان و الأسرة و الطفولة، دار الفكر الأردن، 2005، ص187

² - حنان عبد الحميد العناني، تنمية المفاهيم الاجتماعية و الدينية في مرحلة الطفولة المبكرة، دار الفكر، الأردن، 2005، ص187

وظيفة الأسرة هي صياغة استعداده في نمط الاجتماعي مقبول ، كما يلعب العامل الجنسي دورا هاما في تكيف العلاقات الزوجية و قد ثبت بالتجربة .

إن هذا التكيف يرتبط بعنصر الزمن بين الطرفين (الزوج و الزوجة) و مدى خبرة كل منها بالنشاط الجنسي، و قد يكون التوافق الجنسي تعبيرا عن سوء التكيف في مجالات أخرى من الحياة الزوجية .إن فتوفر العامل النفسي لأسرة مربوط بشكل مباشر بدورها التربوي المنوط بها فهي المسؤول الأول عن تنشئة الأبناء و إعدادهم لمواجهة الحياة و توافر هذا المفهوم بشكل سليم ينعكس بالإيجاب عن هذا الدور، و العكس يحدث في حالة الفشل و يظهر الصراع و المشاكل بين أفراد الأسرة الواحدة ماينعكس على المجتمعات كبناء اجتماعي ، فأى خلل في أي نسق من أنساقه يضر باستقراره و سلامته ¹.

د. العامل الاجتماعي

إن العلاقات الاجتماعية هي أساس الاستقرار ، فالزوجان يرتبطان بعلاقات خارج الأسرة و داخلها، فالعلاقات الداخلية لا تمثل اشتراك في المكان فقط بل تنشأ على أساس التقبل المتبادل بين الزوجين، حيث يتقبل كل طرف لآخر بعيوبه قبل محاسنه، فالحياة الأسرية تقوم على أساس التكيف المتبادل بين الزوج و الزوجة من ناحية الإشباع الجنسي، و العواطف الودية و الصداقة و الديمقراطية أو المشاركة في السلطة و تقسيم العمل.

¹ - زياني دريد فاطيمة ، الأسرة و التنشئة الاجتماعية للطفل، مجلة العلوم الاجتماعية و إنسانية، جامعة باتنة، العدد 13 ديسمبر 2005، ص210.

و تسعى الأسرة إلى إنجاب الأبناء و إحاطتهم بالرعاية و العطف و الحنان.

فالأبوة و الأمومة كلاهما من الوظائف الخاصة في الحياة الاجتماعية ، و هي من الأدوار الخاصة في الأسرة ، فالوالدين لا يقومان بهذه الأدوار لمصلحتهما فقط بل من أجل أبنائهما و المجتمع ككل، و تشمل العوامل الاجتماعية للأسرة شبكة من العلاقات الأسرية تتضمن العديد من الأنظمة للعلاقات السائدة في الأسرة نذكر منها :

النظام الزوجي، النظام الأبوي، و النظام الأخوي، و النظام الداخلي و الخارجي (حسب رأي الباحثة)¹.

4. طبيعة العلاقات الأسرية

تعد العلاقات الأسرية من أهم العناصر التي تساعد على تأدية مهامها ، حيث تساهم هذه العلاقات في تحقيق الأسرة لوظائفها و أهدافها و تضيف جوا من التآخي و المؤازرة و المودة بين أفراد الأسرة الواحدة حيث يعيش الفرد داخل نسيج من العلاقات و لا يمكن أن ينظر إليه و يفكر فيه خارج جماعته التي ينتمي إليها، و يتوقف إدراك طبيعة العلاقات الأسرية على مجموعة من المتغيرات أهمها حجم الأسرة، نوع الأهداف، و تقسيم الأدوار و طبيعة السلطة و إمكانيات الادعاء و الانجاز في علاقات، كون هذه العلاقات الأسرية من أولى علاقات الاجتماعية لها تأثير بالغ الأهمية على شخصية الفرد و تظهر هذه العلاقات في العلاقة بين الزوجين و العلاقة بين الإباء و الأبناء و العلاقة بين الأبناء ، و كذا العلاقة

¹ - سلوى عثمان الصديقي و آخرون، قضايا الأسرة و السكان من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة (الإسكندرية)،

العكسية، كما تتأثر طبيعة العلاقة بثقافة الأسرة لما تحتويه من قيم و معايير ، فالعلاقات الأسرية ليست بظاهرة كونية بل تختلف من مجتمع لآخر¹.

5. أنماط العلاقات الأسرية

إن العلاقات الأسرية بجميع أنواعها تشير إلى التكامل الأسري الناتج عن طبيعة الاتصال بينهم و التكامل الأسري هو التكامل في شبكة العلاقات الأسرية من زوج و زوجة و إخوة و كل هذه العلاقات كلما قويت و دعمت كلما كان التفاعل داخل الأسرة ايجابى، و ينتج عن ذلك أسر متكاملة قوية و ينتشر بينها الحب و الوفاء و أما إذا ضعفت تلك العلاقات و أهملت كان التفاعل سلبيا داخلها و ترتب عن ذلك أسر ضعيفة واهية ينتشر فيها البغض و الكراهية ثم تظهر المشكلات الأسرية التي تهدد كيان الأسر، و تنقسم العلاقات الأسرية إلى قسمين²:

أ. العلاقات الأسرية الداخلية

علاقة الزوج بالزوجة : علاقة الزوج و الزوجة أهم نوع من أنواع العلاقات الأسرية لما لها من تأثير بالغ على استمرار الأسرة و استقرارها ،رغم هذا لا وجود الأسرة و حياة زواجية دون مشكلات و خلافات ، و على الوالدين أن يحاولا حل هذه المشكلات بالتحاور و التفاهم و المناقشة و الاحترام المتبادل.

¹ - حسين حسن سليمان وآخرون ، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد و الأسرة، مؤسسة مجد الجامعية للدراسات و النشر ،بيروت، الطبعة الأولى ،2005، ص296

² جازي مصطفى، الصحة النفسية منظور ديناميكي تكميلي في البيت والمدرسة ،المركز الثقافي العربي،بيروت،2000، ص96

العلاقة بين الأب و الأبناء : هي ثاني العلاقات الأسرية و التي يحس الطفل من خلالها بالأمن والطمأنينة، لأن الأب هو الذي يمثل السلطة و المثل الأعلى، و كلما اتسمت علاقة الأب و الأبناء بالعطف و الحنان، و كان نموهم العقلي و النفسي سليمين، وإذا سعى الآباء إلى مودة الأبناء و وثقوا و تعلقوا بهم كان ذلك دافعا لهم لاستجابة للمطالب الأسرية .

العلاقة بين الأم و الأبناء : إن الطفل منذ ولادته يكون شديد الارتباط بأمه حيث لا يستطيع الابتعاد عنها فهي تساهم في تشكيل شخصيته و إشباع حاجاته بالدور الأكبر في تنشأته ، و لهذا يجب على الأم توفير قدر كبير من الاهتمام بالابن من أجل نموه النفسي و الجسمي ، و عليها سماع أحاديث أبنائها و عدم تجاهلها حتى لا يشعرون بالنقص و التوتر النفسي و تجنب الصراعات داخل الأسرة لأنها تؤثر سلبا على سلوكياتهم و عليها مراقبتهم باستمرار و عدم توبيخهم .

ب. العلاقات الأسرية الخارجية

و تشمل علاقة أفراد الأسرة ببقية الأقارب عن طريق الدم و المصاهرة ، أي هي العلاقات الأسرية المباشرة التي تنشأ بين شخصين ينحدر احدهما من الآخر مثل : العلاقة بين الحفيد و الجد ، أو نتيجة انحدارهما من سلف واحد مشترك كالعلاقة بين أبناء العمومة و الخال.¹

¹ - سهام سليم راتب، بناء برنامج إرشاد جمعي لتدريب مهارات الاتصال و حل المشكلات و قياس أثره في تحسين العلاقات الأسرية ، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان، الأردن، 2007، ص25

6. خلاصة

بعد التطرق لمفهوم الأسرة و أهميتها وأنماطها، اتضح أن الأسرة وهي اللبنة الأساسية في بناء المجتمع أنها شديدة التأثير والتأثر بالحياة المهنية للفرد.

بعد تحديد المفاهيم والتفصيلات الخاصة بالأمراض المهنية والحياة الأسرية في الفصل السابق والحالي أصبح لدينا الفضول لمعرفة العلاقة بين الأمراض المهنية والحياة الأسرية. ومن أجل ذلك لابد من اتباع المنهج العلمي الإحصائي من أجل التأكد من صدق وشفافية الدراسة . لذلك سنتطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية قبل عرض النتائج وتحليلها.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية

للدراصة الميدانية

محتويات الفصل الرابع

✓ تمهيد

✓ بطاقة فنية لمستشفى حميدة بن عجيبة

✓ الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

✓ خلاصة

تمهيد

بغرض إثراء ما جاء في القسم النظري ، و إعطاء تفصيل أكثر و شرح دقيق لأثر الأمراض المهنية على الحياة الأسرية، سنقوم في هذا الفصل بدراسة ميدانية لمستشفى أحميدة بن عجيلة و عليه سوف نقوم بالتعريف بهذا المستشفى من خلال إبراز نشأتها ، مع دراسة تفصيلية لهيكلها التنظيمي. وقبل ذلك لابد من أخذ لمحة تاريخية عن المشفى.

1. بطاقة فنية لمستشفى أحميدة بن عجيلة

قبل التطرق إلى دراسة الأمراض المهنية في المستشفى وجب إعطاء لمحة تاريخية عن قطاع الصحة العامة بالمدينة ثم التعرف مستشفى 240 سرير و تبين هيكله التنظيمية و الفئات العامة به.

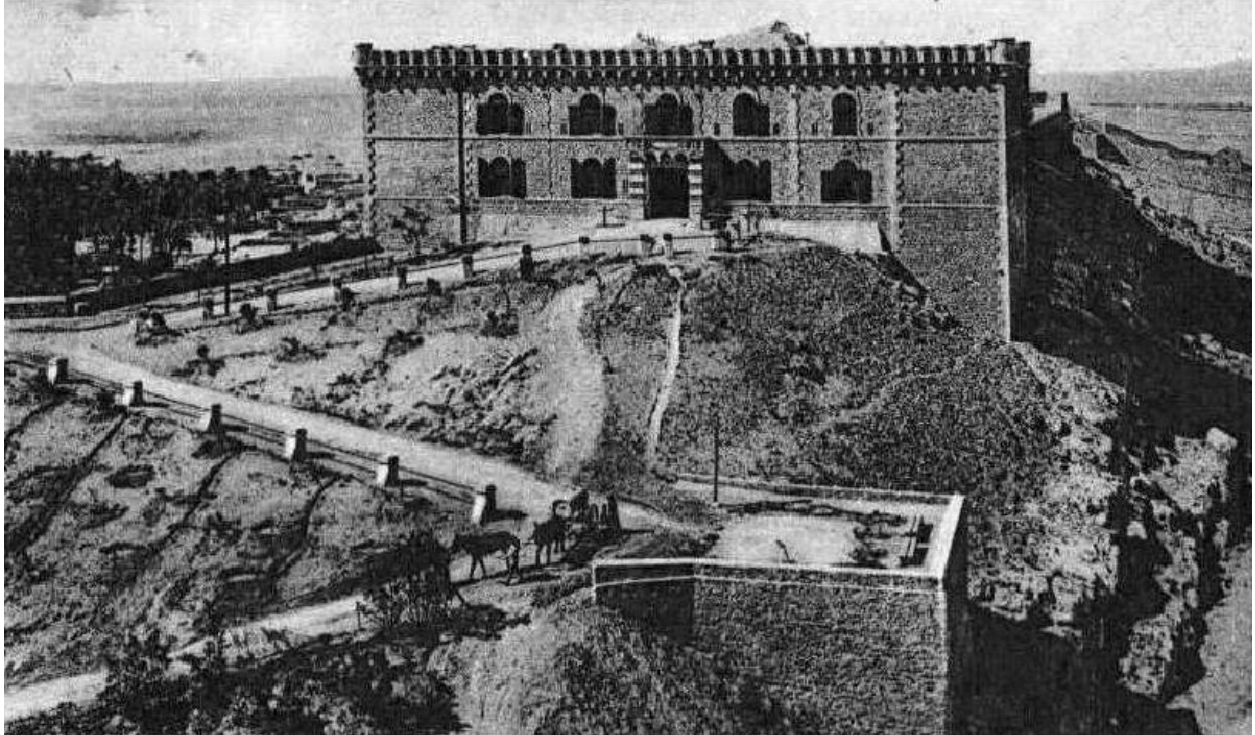
أ. التطور التاريخي لمستشفى أحميدة بن عجيلة :

يرجع تاريخ المستشفيات في الأغواط إلى وقت ليس ببعيد لأنه في 1974 تمت تسميتها القطاعات الصحية الجديدة و تعزز هذا القرار سنة 1981 عند صدور المرسوم رقم 81-22 و المتضمن تعيين و تنظيم القطاع الصحي و تصنيفه صمنا الأصناف الثلاثة أ ب ج إذ صنف القطاع الصحي بالأغواط ضمن الصنف الذي يضم كل من مستشفى أحميدة بن عجيلة 240 سرير، مستشفى 120 سرير، قطاع العلاج الصحي، عيادات مراكز حماية الأمومة و الطفولة¹.

¹ - محمد بن قويدر، أثر التنظيم غير الرسمي في تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين، رسالة ماجستير، جامعة عمار تليجي، الأغواط 2014، ص94

قبل مرسوم 2007 كان المستشفى قطاع صحي حيث يشمل كل المؤسسات الاستشفائية، بعد مرسوم 2007 قسم وزير الصحة السابق القطاع الصحي إلى قسمين هما :

1. المؤسسة العمومية للصحة الجوارية .
2. المؤسسة العمومية الإستشفائية للعلاج الدقيق المتخصص.



الشكل 1 : صورة نادرة لمستشفى الكولونيال القديم بالأغواط¹

أما بالنسبة لمستشفى أحميدة بن عجيبة محل دراستنا، فتم إنشاء المستشفى (240 سرير) في سنة 1984 من طرف شركة فرنسية بوينغ (Bouyig) و تم افتتاحه في سنة 1985م بطاقة تشغيلية تقدر ب 650 عاملا منها 85 طبيب و الباقي إداريين و ممرضين، و كان يسمى

¹⁻ Lacouverture sanitaire de la wilaya de Laghouat.

حينها قطاعا صحيا، بحيث كانت العيادات و قاعات الفحص و العلاج و مراكز الصحية تابعة إداريا و ماليا له، و في تاريخ 5 جويلية 2000 تم تسميته باسم الشهيد أحميدة بن عجيلة .

أما في الوقت الحالي فقد توسع القطاع الصحي في ولاية الأغواط ليشمل كل المراكز الصحية في الولاية فيما يوضح الشكل 1 المخطط التفصيلي لهيكله القطاع الصحي الحالي في ولاية الأغواط.

ب. الهيكل التنظيمي لمستشفى أحميدة بن عجيلة

الهيكل في مستشفى أحميدة بن عجيلة بيروقراطي مهني و الذي اقترح سنة 1989م بحيث يتكون من المدير العام، و مجلس إداري و آخر طبي بالإضافة إلى أربع مديريات:

- 1- مديرية الموارد البشرية.
- 2- مديرية المصالح الصحية.
- 3- مديرية المالية العامة.
- 4- مديرية الصيانة البيوطبية.

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من جانبين (أنظر الشكل) جانب إداري و الجانب الطبي (التقني) يديرهما و يسيرهما مدير يعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة و تنتهي مهامه بنفس الشكل و يساعده أربع مديرين مساعدين يكلفون على التوالي: مدير المالية و الوسائل، مدير النشاطات الصحية، المدير الفرعي للموارد البشرية، مدير الفرعي للصيانة و التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة، يعينون كذلك بقرار من الوزير المكلف بالصحة و هذا بالاقتراح من مدير المؤسسة.

القطاع الصحي في ولاية الأغواط



الشكل 2 : الهيكل التنظيمي للقطاع الصحي لولاية الأغواط

يوضح الشكل 3: المخطط التفصيلي للهيكل الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط.

♦ المجلس الإداري

يعين أعضاؤه من طرف الوالي و هم (المرسوم التنفيذي، 2007 الصفحات 10-11) :

❖ ممثل عن الوالي رئيسا.

❖ ممثل عن الهيئات الاقتصادية.

❖ ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.

❖ ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.

❖ ممثل عن المجلس البلدي مقر المؤسسة.

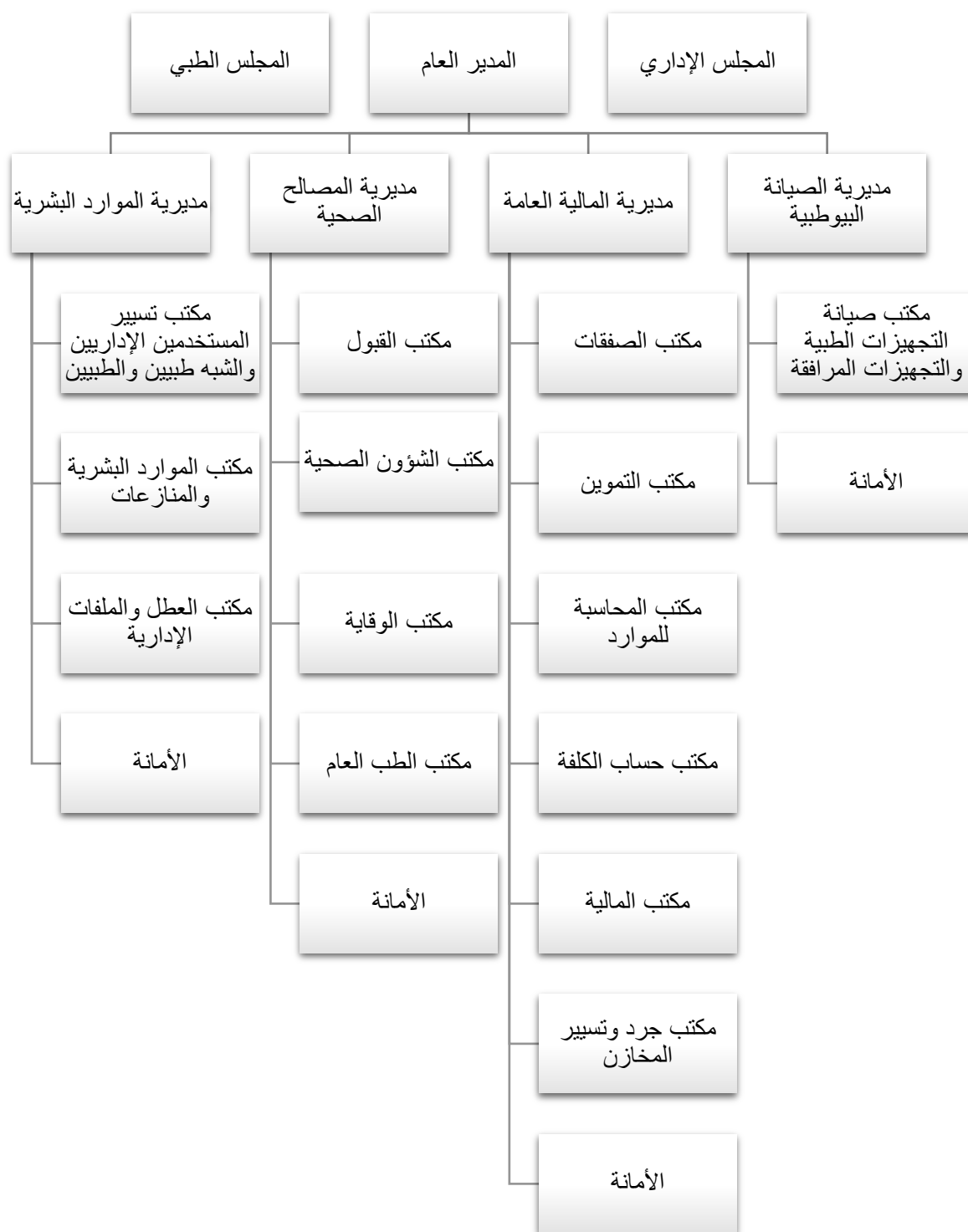
❖ ممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه.

❖ ممثل عن العمال ينتخب في الجمعية العامة.

❖ رئيس مجلس الطبي.

يحصر مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية مداولات مجلس الإداري برأي استشاري، و يقوم

مجلس الإداري باتخاذ القرارات فيمايلي:



الشكل 3 : الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية بالأغواط

- ❖ مجال التمويلات .
- ❖ الاعتمادات .
- ❖ المخطط السنوي.
- ❖ الإحصائيات.
- ❖ حساب التسيير الإداري السنوي.

♦ المجلس الطبي

يعتبر هيئة استشارية تشارك بصفة فعالة بحيث يكلف بدراسة المسائل التي تهم المؤسسة و إبداء رأيه الطبي و التقني فيه مثل برامج التظاهرات العلمية و التقنية، التنظيم و العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.

و هو يضم مجموعة من الأعضاء كمايلي :

- ❖ مسؤولي المصالح عن الصيدلية.
- ❖ الصيدلي و هو المسؤول عن الصيدلية .
- ❖ جراح اسنان.
- ❖ شبه طبي ينتخبه زملاءه من أعلى رتبة في السلك الشبه الطبيين.
- ❖ ممثل عن المستخدمين الإستشفائيين.
- ❖ ينتخب رئيس المجلس و نائبه من طرف الأعضاء.

♦ المدير

يشرف المدير على السير الحسن للمؤسسة و هو يمثلها امام العدالة كما أنه الأمر بصرف و له مهام أخرى يساعده في ذلك أربع مدراء فرعيين كل واحد يسير مديرية فرعية كمايلي:

◇ المديرية الفرعية للمالية و الوسائل

يرأسها مسؤول مؤهل و تقوم هذه المديرية بتكفل بشؤون المالية للمؤسسة و لها عدة مكاتب وهي:

❖ **مكتب الصفقات:** وهو المتكفل بعقد الصفقات بين المستشفى و المؤسسة الأخرى و حسب البنود المتفق عليها.

❖ **مكتب تمويل:** و هو الذي يعود إليه قرار و تمويل المؤسسة بما يلزمها.

❖ **مكتب محاسبة المواد:** يقيد مقام به مكتب التموين على السجلات.

❖ **مكتب حساب الكلفة:** و يقوم بوضع الفاتورة لإجمالية و تسلمها لمكتب المالية.

❖ **مكتب المالية :** يقوم بعملية الشراء حسب الفاتورة و له قسمان قسم لإنجاز أجور الموظفين و قسم الآخر خاص بتسيير الحوالات.

❖ **مكتب جرد و تسيير المخازن:** يقوم بجرد المواد التي داخل إلى المؤسسة.

◇ المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

و تضم المكاتب التالية :

❖ **مكتب الوقاية :** يحرص على وقاية المؤسسة و المدينة من كل الأمراض المعدية و الخطيرة.

❖ **مكتب الطب العام :** يشرف على تسيير الأمور المتعلقة بالطب العام.

❖ **مكتب الشؤون الصحية :** يشرف على تسييره طبيب ينسق و يعمل على إعداد و تطبيق البرامج الصحية المعدة سنويا من طرف الوزارة أو مديريات الصحة.

❖ **مكتب القبول و الاستعلامات :** و هو الذي له سلطة الإحصاء الكامل لجميع المرضى المتواجدين على مستوى المصالح الاستشفائية للمؤسسة و بواسطة ملفات التي تحفظ على جهاز الحاسوب.

◇ **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة**

❖ **مكتب صيانة تجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة:** يسهر هذا المكتب على صيانة الأجهزة الطبية و التجهيزات المرافقة لها بوجود أو استدعاء ذوي الاختصاص.

◇ **المديرية الفرعية للموارد البشرية**

هي المديرية المسؤولة عن تسيير الموارد البشرية من ناحية التوجيه و الإحصاء و المتابعة الدائمة للحياة المهنية للعمال، و تتكون هذه المديرية من المكاتب التالية :

❖ **مكتب الموارد البشرية و المنازعات :** يتكفل هذا المكتب بحل النزاعات التي تقع و تسويتها وديا سواء كانت داخلية أو خارجية للموظفين و التي لها علاقة مباشرة بالعمل.

❖ **مكتب تسيير المستخدمين الإداريين و الشبه الطبيين و الطبيين:** يتكفل بمتابعة المسار المهني للموظفين (تعيين، تثبيت، ترقية.....الخ).

❖ **مكتب العطل و الملفات الإدارية (الأرشيف):** تحفظ فيه كل الملفات الخاصة بالمستخدمين الذين لا يزالون يمارسون مهامهم في المؤسسة.

الهيكل الطبية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط :

إضافة إلى الهياكل الإدارية المكلفة بالتسيير هناك هياكل طبية نعدد بعضها في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأغواط كمايلي :

♦ المصالح الاستشفائية

و تضم مايلي :

- ❖ جراحة و تقويم العظام .
- ❖ قسم الجراحة العامة و الأذن و الحنجرة.
- ❖ مصلحة أمراض الكلى.
- ❖ مركز تصفية الدم.
- ❖ مصالح الطب الرجال.
- ❖ مصلحة طب الأطفال.
- ❖ مصلحة أمراض النساء.
- ❖ مصلحة إنعاش الطبي.
- ❖ مصلحة طب العيون.

♦ المصالح التقنية

و هي تضم المصالح التالية :

- ❖ مصلحة الصيدلانية.
- ❖ مصلحة المخبر.
- ❖ مصلحة الأشعة.
- ❖ مصلحة الطب الوقائي.

ج. الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأغواط

يبلغ تعداد المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط (295) مستخدم¹ نذكر البعض منهم على النحو التالي :

- ❖ المستخدمين الإداريين (49)
- ❖ المستخدمين الطبيين موزعون على الرتب التالية :
 - الممارسين الأخصائيين (21) .
 - الممارسين العاملين في الصحة (27).
 - جراحة الأسنان (02).
- ❖ المستخدمين شبه طبيين موزعون كمايلي:
 - نفسياني عيادي للصحة العمومية(02) .
 - الممرضين الحاصلين على شهادة الدولة (82).
 - الممرضين المؤهلين (19).
 - مساعدي التمريض (15).
 - عون طبي في التخدير و الإنعاش حاصل على شهادة دولة (8).
 - قابلات (22).
- ❖ أعوان الأمن (25).

¹ - مصلحة الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الأغواط، 2020

2. الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

نرمي من خلال الفرع إلى استعراض وتفصيل إجراءات الدراسة الميدانية إبتداءا بالدراسة الإستطلاعية و يليه توضيح المنهج المستخدم ومجتمع الدراسة وخصائص العينة المستقاة منه وتبيان أدوات الدراسة التي تكشف عن أهداف الدراسة وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة والتي تثبت صحة وواقعية النتائج المتوصل إليه

أ. الدراسة الإستطلاعية

إن هدف أي بحث علمي كان هو محاولة الكشف عن خبايا الظاهرة التي تشد انتباه الباحث إليها ، لذلك فإن أول خطوة يقوم بها الباحث هي القيام بمحاولة إستكشاف الظاهرة و إستكشاف الظاهرة وإجراء دراسة إستطلاعية حولها ، وتعتبر الدراسة الاستطلاعية اهم سلسلة من خطوات البحث الاجتماعي التي تمكن من معرفة الافكار الجديدة و محاولة التنبؤ بنتائج الظاهرة المدروسة.

♦ أهمية وأهداف الدراسة الاستطلاعية

- التعرف أكثر على ميدان الدراسة الميدانية بغية تحديده بدقة.
- معرفة صعوبات التطبيق قصد تجاوزها في الدراسة الميدانية
- معرفة مدى استجابة أفراد العينة لفقرات الاستبيان واستيعابهم لها. و التأكد من وضوحها وأنها لا تحتتمل التأويل وكذا وضوح التعليمات في كيفية الإجابة عن الأسئلة بطريقة سليمة
- بناء استبيان يفي بالمتطلبات الضرورية لجمع المعلومات حول الظاهرة المدروسة

◆ إجراءات الدراسة الإستطلاعية

قامت الباحثة بعد الحصول على إذن الجامعة بتقديم طلب إلى إدارة المؤسسة العمومية الإستشفائية من أجل الحصول على التسهيلات والتصريحات من أجل الوصول إلى كل أفراد العينة بسلاسة.

بعد ذلك قامت الباحثة بالتوجه إلى مصلحة الموارد البشرية للحصول على المعلومات الأساسية حول مجتمع الدراسة وتمثلت تلك المعلومات في العدد الكلي للعمال في المؤسسة وكذلك الفئات الموجودة من إداريين، كوادر طبية وشبه طبية وفئات أخرى إضافة إلى وضعهم الحالي ومعلومات أخرى

بناء على المعلومات الأولية أخذت الباحثة فكرة عن مجتمع الدراسة تمكنت من تحديد عينة الدراسة الإستطلاعية.

◆ عينة الدراسة الإستطلاعية

بعد حصولها على الأذونات اللازمة قامت الباحثة بتوزيع الإستبيان المعد للدراسة كخطوة أولية على عينة الدراسة الإستطلاعية التي بلغ عددها 55 فردا، من مختلف الفئات العاملة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط. والجدول التالي يبين عدد ونسبة العينة الإستطلاعية من المجتمع الأصلي.

الجدول 1 : عدد ونسبة العينة الإستطلاعية من المجتمع الأصلي

النسبة	العدد	العينة
%100	295	المجتمع الأصلي
%18.6	55	عينة الدراسة الإستطلاعية

◆ نتائج الدراسة الإستطلاعية

تمكنت الباحثة بفضل الدراسة الإستطلاعية من الخروج بمجموعة من النتائج وهي:

- التعرف على مجتمع البحث الأصلي وظروفه والإحصاءات الخاصة به
- تحديد أسلوب اختيار العينة في ضوء خصائصها المطلوبة في الفرضيات
- بناء أدوات الدراسة الميدانية في ضوء الدراسة النظرية والدراسات السابقة
- التحقق من الخصائص السيكومترية

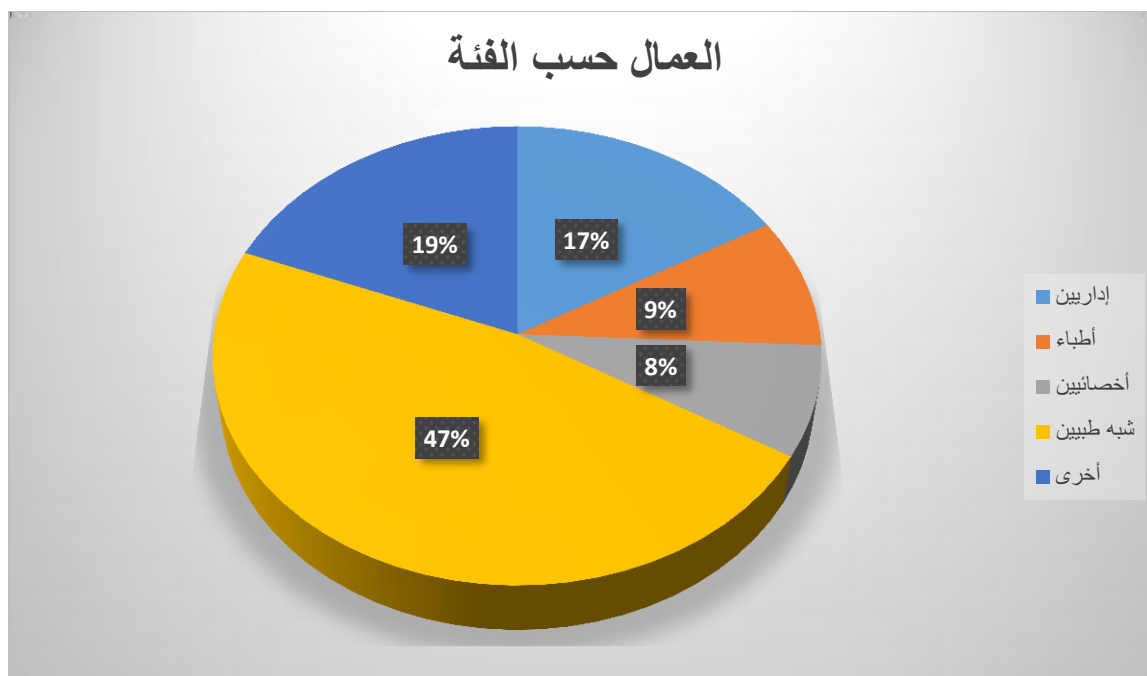
ب. منهج الدراسة

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه الباحث في معالجة مشكلة البحث بقصد الوصول إلى حلول لها. ونظرا لتعدد المناهج في إجراء البحوث في العلوم الاجتماعية، فإن طبيعة وموضوع الدراسة والهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في إجراء الدراسة، حيث إقتضت طبيعة هذه الدراسة إستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، إذ نسعى إلى تحديد ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين الأمراض المهنية العلاقات الأسرية .

ويعرف المنهج الوصفي الارتباطي بأنه البحث الذي يدرس العلاقة بين المتغيرات أو يتتبع حدوث متغيرات من متغيرات أخرى مستخدماً في ذلك أساليب إحصائية متطورة

ج. مجتمع و عينة الدراسة

يضم مجتمع الدراسة جميع الموارد البشرية العاملة بمستشفى أمحدة بن عجيبة و البالغ عددها (295) عاملاً موزعين على عدة أصناف كما هو مبين في الشكل 3 و نظراً لصعوبة الوصول إلى كل الموارد البشرية بالمستشفى محل الدراسة بسبب نظام العمل بالمناوبة في المؤسسة محل الدراسة، حيث يوجد عدد كبير من الأطباء و الممرضين و أعوان الأمن يعملون في المناوبة الليلية، و كذا بعض الصعوبات الأخرى التي واجهت الباحثين في هذه الدراسة، تم حصر العينة في (55) مفردة حيث تم الاختبار عشوائياً كل الأصناف الوظيفية ، و هذا حتى تكون الدراسة أكثر موضوعية وأكثر تعبيراً عن مدى شعور الموارد البشرية بالمستشفى محل الدراسة الأمراض المهنية و كذا الحياة الأسرية .



الشكل 4 : توزيع العمال حسب الفئة

◆ خصائص عينة الدراسة

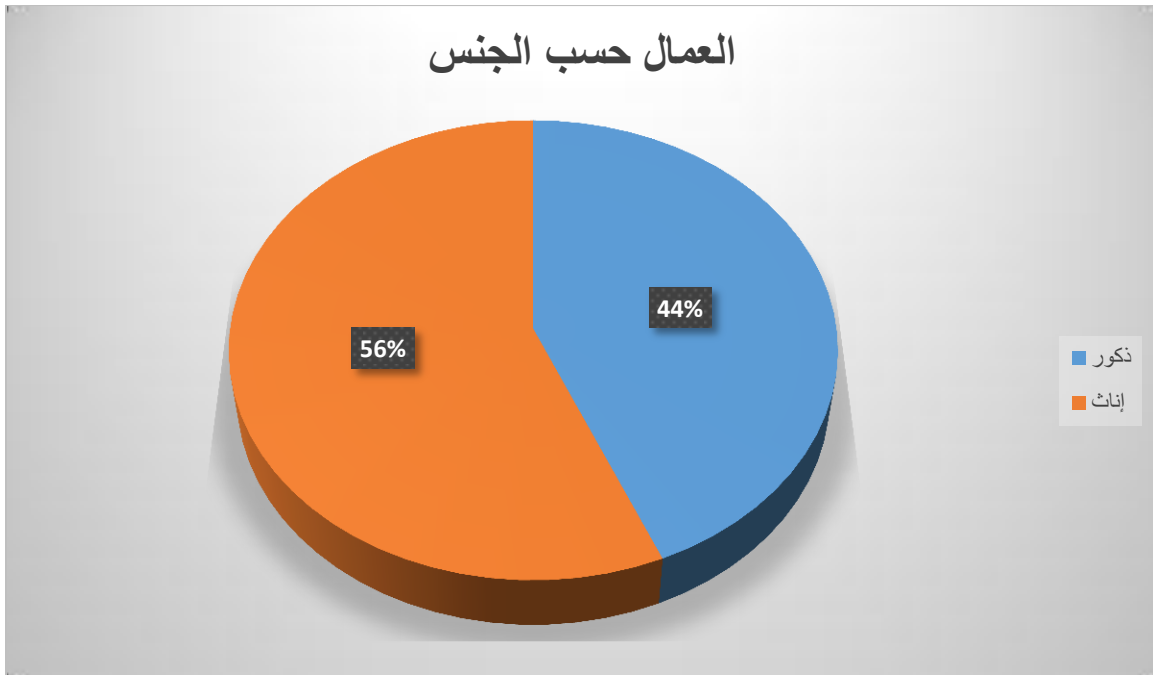
شملت عينة الدراسة مجموعة متنوعة من الأفراد من مختلف فئات مجتمع الدراسة وقد تم اختيارهم بموضوعية من أجل تمثيل مجتمع الدراسة ككل. في ما لي سنقوم باستعراض مجموعة من الخصائص التي تميزت بها عينة الدراسة.

◇ حسب الجنس

لقد اشتملت عينة الدراسة على الأفراد العاملين المنتمين إلى المؤسسة الإستشفائية بمدينة الأغواط لكلا الجنسين. الجدول التالي يبين عدد ونسبة كل من الجنسين من عينة الدراسة.

الجدول 2: توزيع الأفراد حسب الجنس

النسبة %	التكرار	الجنس
43.6	24	ذكور
56.4	31	إناث
100	55	المجموع



الشكل 5 : توزيع العمال حسب الجنس

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عينة الدراسة قد اشتملت على الجنسين لكن نسبة الإناث كانت أعلى من نسبة الذكور المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأغواط، ويرجع ذلك إلى إقبال النساء بكثرة على عالم الشغل وبفعل التغير الاجتماعي الحاصل في المجتمع الجزائري، فأصبح

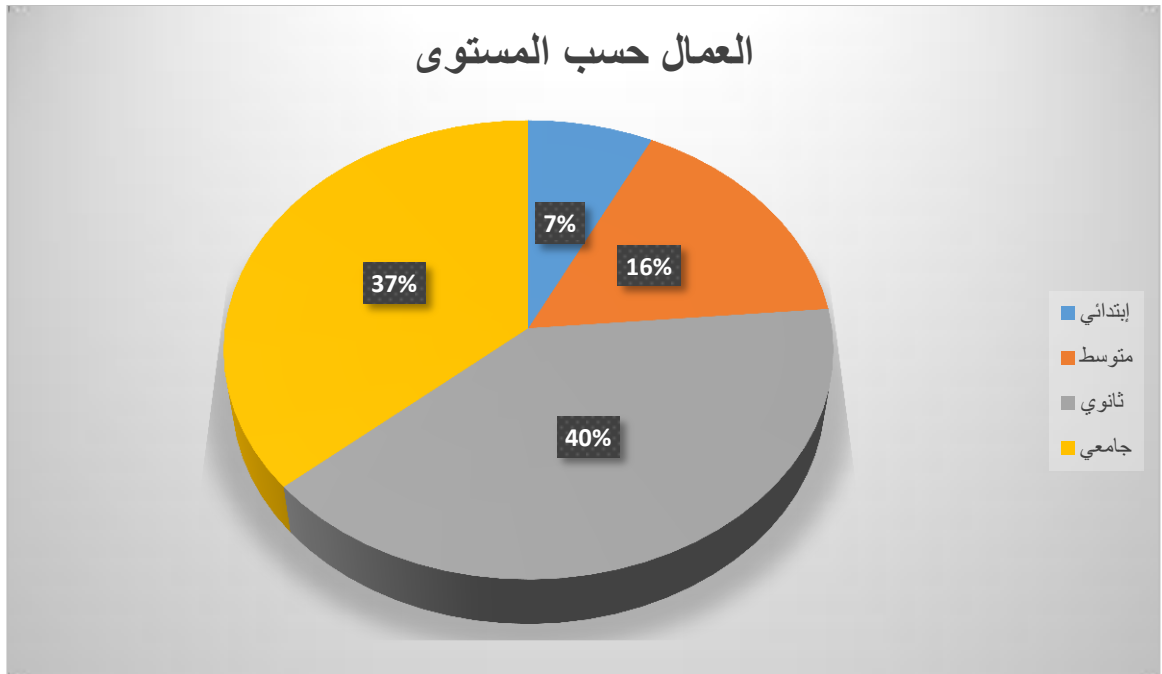
خروج المرأة للعمل بقوة وهذا ما نلاحظه من خلال واقعنا المعاش فقد تغيرت تلك النظرة القديمة لإمكانية مشاركة المرأة في الحياة العملية والهنية. فاليوم نجد كثيرا من النساء ونتيجة التغير الحاصل وصعوبة المعيشة وكثرة متطلبات الحياة هذا ما جعل الكثير من النساء يسعين إلى مقاسمة إزواجهن أعباء الحياة.

◇ حسب المستوى التعليمي

إن المستوى التعليمي للأفراد يعبر عن وجود مستوى المعرف والوعي وكذا القدرات والمهارات التي لها دور كبير في تحديد الاتجاهات السلبية وإيجابية نحو موضوع ما. الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

الجدول 3 : توزيع العمال حسب المستوى التعليمي

النسبة %	التكرار	المستوى
7.3	4	إبتدائي
16.3	9	متوسط
40	22	ثانوي
36.4	20	جامعي
100	55	المجموع



الشكل 6 : توزيع العمال حسب المستوى التعليمي

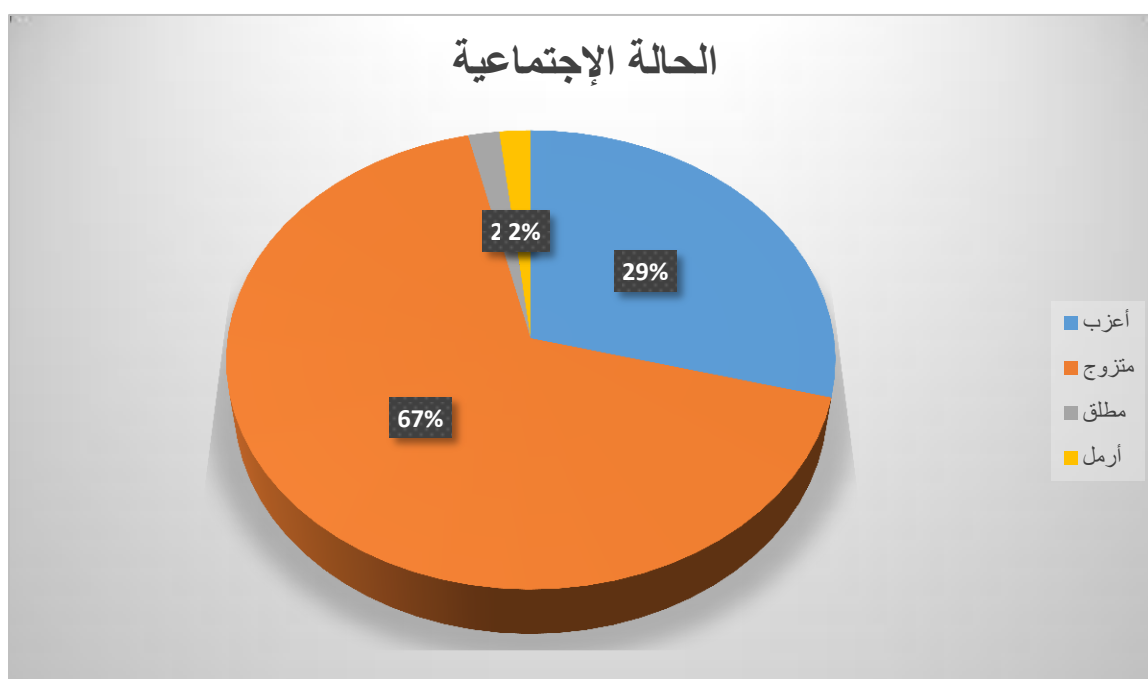
يمكن القول أن الجامعيين من أصحاب الشهادات العليا التي نجدها عند الممارسين الطبيين و الإداريين والذين يتقلدون مناصب عالي في المستشفى، في حين أن المستوى الثانوي نجد أنه يشمل فئة الإداريين ذوي الرتب الأقل والممرضين والشبه طبيين بالمؤسسة الاستشفائية ، أما بالنسبة الى المستوى الابتدائي والمتوسط فعادة ما نجد أن أصحابه يمثلون فئة العمال الأقل مستوى كالعمال المتعاقدون.

◇ حسب الحالة الاجتماعية

إن الحالة الاجتماعية للأفراد تعكس الأوضاع الاجتماعية للمبحوثين فمن خلالها يمكن أن نكتشف مدى قدرة كل فرد على مواكبة أعباء الحياة وظروفها. والجدول التالي يبين توزيع العمال حسب الحالة الاجتماعية :

الجدول 4 : توزيع العمال حسب الحالة الاجتماعية

النسبة %	التكرار	الحالة الاجتماعية
29.1	16	أعزب
67.3	37	متزوج
1.8	1	مطلق
1.8	1	أرمل
100	55	المجموع



الشكل 7 : توزيع العمال حسب الحالة الاجتماعية

الاستقرار الوظيفي و الاجتماعي داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية واضح من خلال النسبة التي أخذت الحيز الأكبر وهي نسبة المتزوجين، فعندما يجد الفرد نفسه مرتاحا ماديا ومعنويا ومستقرا في بيئة عمله فإن ذلك يشجعه على الزواج . في حين تجد البعض ولحداثة عهدهم بالمؤسسة وعدم تأقلمهم ربما مع الجو الداخلي للمؤسسة وهم في بداية تكوين أنفسهم يؤخرون الزواج وهذا نجده في فئة العزاب.

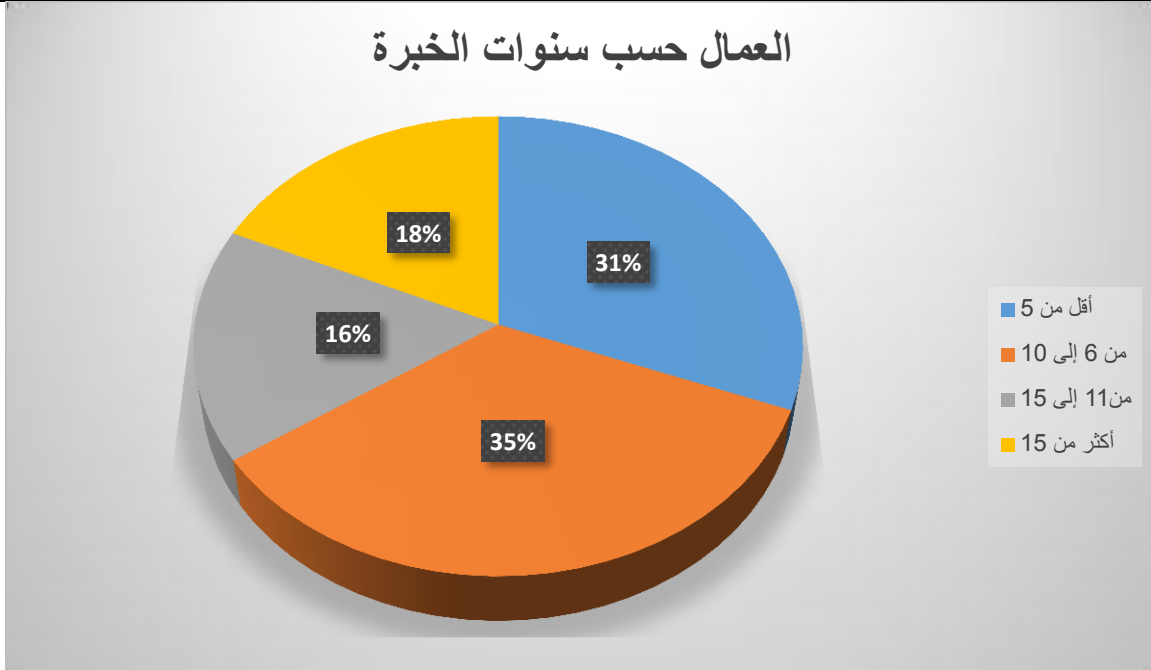
من الجدير بالذكر أن تتوع الفئات العمال في المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب الحالة الاجتماعية ، وحتى وجود الحالات الخاصة كالمطلقين والأرامل يخدم الدراسة بشكل كبير ويعزز من مصداقيتها إذ أنها تهدف لمعرفة مدى تأثير العلاقات الأسرية على الإصابة بحوادث العمل.

◇ حسب الخبرة

تعتبر الخبرة المهنية للعامل بالمؤسسة عاملا مهما في تحديد ومعرفة مدى اهتمام العامل بالبيئي التي ينتمي إليها ومدى تأثره بأهداف المؤسسة ويتحدد ذلك وفق علاقته بمؤسسته وزملائه في المهنة. الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة

الجدول 5 : توزيع العمال حسب الخبرة

النسبة %	التكرار	الخبرة بالسنوات
30.9	17	أقل من 5
34.5	19	من 6 إلى 10
16.4	9	من 11 إلى 15
18.2	10	أكثر من 15
100	55	المجموع



الشكل 8 : توزيع العمال حسب سنوات الخبرة

بعد اطلاعنا على القائمة الإسمية للعمال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأغواط والتي تبين تاريخ التحاق كل موظف ومدى تقدمه، لاحظنا أنها تقوم بفتح باب التوظيف سنويا لفائدة

مختلف الفئات وهذا من أجل استقطاب الموارد البشرية لتوظيفها وتكوينها قصد النهوض بالمؤسسة و تطويرها لجعلها في خدمة الفرد والمجتمع.

د. أداة الدراسة

بناء على المعلومات التي يراد توضيحها و التي تتعلق باتجاهات الموارد البشرية نحو الأمراض المهنية و الحياة الأسرية، وجدنا أن الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة هي "الاستبيان" هذا الأخير تم تصميمه بالإعتماد على بعض الكتب و الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة و يغطي الاستبيان ثلاث أقسام رئيسية قسم المعلومات الشخصية ، قسم الأمراض المهنية ، قسم الحياة الأسرية .

- **القسم الأول للاستبيان** يتضمن هذا القسم بعض المعلومات المرتبطة بالخصائص الشخصية و الوظيفية لأفراد¹ عينة الدراسة و المتمثلة في الجنس، العمر ، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي، الحالة الاجتماعية، الخبرة، و قد تم ترميز هذه المعلومات الشخصية و الوظيفية بأرقام للمساعدة في إدخالها لبرنامج (spss) و الجداول التالية توضح الرموز.

- **المحور الثاني للاستبيان** و يتعلق بمدى استفادة العمال من حملات التوعية التي تقوم بها المؤسسة العمومية الاستشفائية من أجل الوقاية من الحوادث المهنية وكذلك مدى تقيدهم من الإجراءات التنظيمية داخل المؤسسة وعلاقتها بوقايتهم من الأمراض المهنية وكذلك لمعرفة ما إذا كانوا يستفيدون من التكفل الصحي والمتابعة الدورية.

¹ - الأفراد بمعنى أن كل أو بعض هذه المؤشرات تتأثر في نفس الحالة التي تكون عليها الحياة الأسرية ، فإذا كانت الحياة الأسرية بين الأفراد مرتفعة يمكن أن تتوقع انخفاضاً في معدل دوران العمل و تحسن في الإنتاجية و تعاون من جانب الأفراد في محاربة الإسراف و الضياع و تحسن الجودة و بالعكس من ذلك إذا كانت الحياة الأسرية منخفضة.

- المحور الثالث للاستبيان لمعرفة الظروف الأسرية للعمال ومدى مساهمتها في التأثير على إمكانية إصابة العامل بالأمراض المهنية والتكفل الصحي بالمرضى.

♦ صدق وثبات أداة الدراسة

قبل إجراء البحوث واختبار الفرضيات فإنه لابد من التأكد من موثوقية أداة القياس المستخدمة ، ويقصد به قدرة الاستبيان على البقاء ثابتا عبر الزمن بالنسبة لنفس المستجوب وقد قمنا بحساب صدق الاستبيان بالطرق التالية :

صدق المحكمين:

بعد إعداد الإستبيان بشكل واضح ومراعات الكثير من المعايير الواجب توفرها في الاستبيان، كما كان لابد من التأكد من أنه يقيس الموضوع الراد دراسته والذي أعد خصيصا لقياسه لذلك عرضه على مختصين وهم أساتذة علم النفس وعلم الاجتماع جامعة عمار ثلجي وذلك بهدف التأكد من مدى قياس هذا الاستبيان للموضوع من أجل تطبيقه على العينة النهائية للدراسة. وقد وقع الاختيار على أساتذة في التخصص وخارجه لإثراء الاستبيان بشكل يخدم الموضوع . وقد اتفق الأساتذة بنسبة عالية على أن القياس يتناسب مع إشكالية الدراسة وفرضياتها وبنوده تخدم الموضوع.

♦ الصدق التكويني باستعمال الاتساق الداخلي

تم حساب معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للاستبيان كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول 6 : معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
9	0.44**	17	0.59**
10	0.34**	18	0.59*
11	0.41**	19	0.59**
12	0.50**	20	0.31*
13	0.38**	21	0.29*
14	0.42**	22	0.62**
15	0.38**	23	0.56**
16	0.44**	24	0.32*

دالة عند 0.05** عند 0.01*

و حسب الجدول رقم 6 دلت النتيجة على أن كل عبارات الاستبيان دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 وهذا يعني أن الاستبيان يتمتع باتساق داخلي معقول ويدل أيضا على أنه يقيس متغيرا متناسقا.

◇ الصدق الذاتي

تم حساب الصدق الذاتي للاستبيان والمستخرج من الجذر التربيعي لمعامل الثبات فكانت النتيجة كما يلي:

$$\sqrt{0.79} = 0.89 \text{ الصدق الذاتي:}$$

89% قيمة صدق ذاتي تدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات

◇ التجزئة النصفية

بعد تقسيم عبارات الإستهتبان إلى قسمين (فردى - زوجى) وحساب معامل الارتباط بينهما فكانت فكانت قيمته 0.60 وبعد تصحيحه بمعامل سبيرمان- براون بلغت قيمته 0.76 دل هذا على أن الإستهتبان يتمتع بدرجة مقبولة جدا من الثبات.

◇ معامل الثبات (ألفا-كرونباخ)

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ للإستهتبان الكلى عن طريق المبرمج SPSS وحصلنا

$$\alpha_{cronbah} = 0.79 \text{ على ما يلي:}$$

79% من الثبات مقبول جدا لاعتبار الإستهتبان ثابتا

هـ. الأساليب المستخدمة فى الدراسة

يتطلب العمل الميدانى عادة مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات، لما لها من أهمية فى التحكم فى معالجة الظاهرة بدقة". فالأساليب الإحصائية تحتل أهمية خاصة فى البحوث العلمية، إذ لا يخلو أى بحث علمى من دراسة تحليلية إحصائية تتعرض لأصل الظاهرة فتصور واقعا فى قالب رقمى، وتنتهى إلى إبراز إتجاهاتها وعلاقتها بالظواهر الأخرى وتكمن أهمية هذه الأساليب فى أهمية الإحصاء (عبيدات، 2000).

كونه يهتم بطرق جمع و تحليل و تفسير النتائج، حيث أنه كلما كان جمع البيانات دقيقا كلما كان ولأجل معالجة بيانات الدراسة إستخدمت الباحثة يدويا الأساليب الإحصائية وكذلك تم

الإعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS16** أما الأساليب المستخدمة يدويا فهي :

- معادلة لوتشي لحساب صدق المحكمين
- معادلة الصدق الذاتي
- معادلة رولون للتجزئة النصفية لحساب الثبات
- التباين والانحرافات المعيارية
- المتوسط الحسابي
- النسبة المئوية لتحديد حجوم العينات
- معامل الارتباط البيرسون لإبراز المشتريات الإحصائية البارامترية لدراسة قوة واتجاه العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل وآخر تابع

3. خلاصة

إن تحديدنا للإجراءات الميدانية للدراسة في هذا الفصل مكننا من تحديد مجال و عينة الدراسة بدقة والمنهج المستخدم، وكذا التأكد من صلاحية الأدوات المراد تطبيقها على عينة مجتمع الدراسة الأساسية . كما نمكننا من خلال هذا الفصل من تحديد الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات وهذا ما سيساعدنا في تحصيل نتائج هذه الدراسة بطريقة منهجية ومنظمة فكل ما فرض في فصل إجراءات الدراسة الميدانية سيعرض في الفصل الموالي هو ناتج لما توصل إليه في هذا الفصل وفي الفصل الموالي سندرج في عرض ومناقشة النتائج.

الفصل الخامس:

عرض و تفسير

النتائج

محتويات الفصل الخامس

✓ تمهيد

✓ عرض وتفسير النتائج المتوقعة بالفرضية الأولى

✓ عرض وتفسير النتائج المتوقعة بالفرضية الثانية

✓ عرض وتفسير النتائج المتوقعة بالفرضية الثالثة

✓ عرض وتفسير النتائج المتوقعة بالفرضية الرابعة

✓ عرض وتفسير النتائج المتوقعة بالفرضية العامة

✓ الخاتمة

تمهيد

يضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة التي تسعى للكشف عن العلاقة بين الأمراض المهنية والحياة الأسرية لدى عينة من العمال التابعين للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالأغواط، مع مناقشة وتفسير لهذه النتائج واستنتاج عام، كما فيه خاتمة لهذه الدراسة مع مجموعة من الاقتراحات في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج.

1. عرض النتائج

يتم عرض النتائج بدءاً بنص الفرضية، ثم الجداول الإحصائية المستخرجة من البرنامج المساعد

أ. عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

قبل التحقق من الفرضية الأولى لابد من التذكير أنه في البداية افترضنا أنه " لا توجد علاقة بين ضغط الدم والحياة الأسرية للعامل لدى العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أمحيدة بن عجيلة بمدينة الأغواط

الجدول 7: : الحالة العائلية وعلاقتها بمرض ضغط الدم لدى أفراد العينة الإحصائية

الحالة العائلية											
المجموع		أرمل		مطلق		متزوج		أعزب			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
12.7	7	14.3	1	0	0	71.4	5	14.3	1	نعم	الإصابة بضغط الدم
87.3	48	0	0	2	1	66.7	32	31.3	15	لا	
100	55	1.8	1	1.8	1	67.3	37	29.1	16	المجموع	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 71.4 % من أفراد العينة المصابين بضغط الدم متزوجين في حين أن 14.3 % من المصابين بضغط الدم عزاب أما الباقي 14.3 % من المصابين فهم من الأرامل. كما يجدر الإشارة إلى أن نسبة 12.7 % من أفراد العينة مصابين بمرض ضغط الدم في حين لا يعاني 87.3 % منهم من مرض ضغط الدم على اختلاف حالاتهم العائلية.

من منظور آخر نجد أن 7 أفراد من أصل 55 فردا مصابون بضغط الدم أي ما نسبته 12.7 % الأغلبية الساحقة من هؤلاء متزوجون كما ذكرنا سابقا على عكسهم يوجد 48 فردا من أفراد العينة لا يعانون من مرض ضغط الدم أي ما نسبته 87.3 % من أفراد العينة 66.7 منهم متزوجون و 31.3 % منهم عزاب. ولتحديد العلاقة بين الإصابة بمرض ضغط الدم والحالة العائلية قمنا بحساب معامل الارتباط عند مستوى دلالة 0.05 فوجدنا قيمته تساوى 0.52 وهي قيمة أعلى من مستوى الدلالة وبالتالي نجد أن هناك علاقة بين الإصابة بمرض ضغط الدم والحالة العائلية. فقد أثبتت النتائج الحالية أن المتزوجون هم أكثر عرضة للإصابة بضغط الدم رغم أنه يفترض أنهم أكثر استقرارا من العزاب لكن قد يعود السبب إلى ضغوط الحياة العائلية وأعبائها التي تختص بها هذه الفئة دون سواها.

الجدول 8: الحياة الأسرية وعلاقتها بمرض ضغط الدم لدى أفراد العينة الإحصائية

الحياة الأسرية									
جيدة		سيئة		سيئة أحيانا		المجموع			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
42.9	3	42.9	3	14.3	1	7	100	نعم	مرض ضغط الدم
89.6	43	4.2	2	6.25	3	48	100		
83.6	46	9.1	5	7.3	4	55	100	لا	
المجموع									

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن 42.9% من أفراد العينة الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم حياتهم الأسرية جيدة في حين أن 42.9% منهم كذلك حياتهم الأسرية سيئة. وهذا ينفي العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والإصابة بمرض ضغط الدم ويؤكد ذلك نسبة 4.2% ممن لا يعانون من ارتفاع ضغط الدم ومع ذلك يعانون من حياة أسرية سيئة. ومن أجل تحديد العلاقة بين جودة الحياة الأسرية ومرض ضغط الدم قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون عند مستوى دلالة 0.05 فوجدنا قيمته هي 0.22 و هي قيمة أعلى من مستوى الدلالة وبالتالي هناك علاقة بين الحياة الأسرية وضغط الدم.

إن الأشخاص الذين يعيشون حياة أسرية سيئة أو لديهم مشاكل أسرية هم أكثر عرضة للإصابة بمرض ضغط الدم ويرجع ذلك لوجود علاقة بين ضغط الدم والحالة العصبية والنفسية للفرد وبالتالي فإن احتمال ارتفاع ضغط الدم يزداد بوجود المشاكل والضغوط الأسرية

ب. عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

قبل التحقق من الفرضية الثانية لابد من التذكير أنه في البداية افترضنا أنه " لا توجد علاقة بين مرض السكري والحياة الأسرية للعامل لدى العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحيدة بن عجيبة بمدينة الأغواط

الجدول 9: الحالة العائلية وعلاقتها بمرض السكري لدى أفراد العينة الإحصائية

الحالة العائلية											
أعزب		متزوج		مطلق		أرمل		المجموع			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
0	0	5	100	0	0	0	0	5	9	نعم	الإصابة
16	32	32	64	1	2	1	2	50	91	لا	بالسكري
16	29.1	37	67.3	1	1.8	1	1.8	55	100	المجموع	

من خلال الجدول نلاحظ أن 9 % من أفراد العينة مصابين بمرض السكري كلهم متزوجون بينما لا يوجد أي مصاب بالسكري من الفئات الأخرى على اختلاف حالاهم العائلية والأسرية. تثبت هذه النسبة العالية وجود علاقة بين مرض السكري والحالة العائلية حيث يكون المتزوجون هم أكثر الفئات الاجتماعية تعرضا له وربما يرجع ذلك إلى خصوصية حياتهم الاجتماعية كما ذكرنا سابقا.

الجدول 10: الحياة الأسرية وعلاقتها بمرض السكري لدى أفراد العينة الإحصائية

الحياة الأسرية									
المجموع		سيئة أحيانا		سيئة		جيدة			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
100	5	20	1	20	1	60	3	نعم	مرض
100	50	6	3	8	4	86	43	لا	السكري
100	55	7.3	4	9.1	5	83.6	46	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن 60% من أفراد العينة الذين يعانون من انخفاض السكر في الدم حياتهم الأسرية جيدة في حين أن 40 % منهم كذلك حياتهم الأسرية بين السيئة والسيئة أحيانا. في حين أن 86 % ممن هم غير مصابين بداء السكري حياتهم الأسرية جيدة والباقي بين السيئة والسيئة أحيانا. وللتأكد من وجود علاقة بين مرض السكري والحياة الأسرية قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون عند مستوى دلالة 0.05 فوجدنا قيمته تساوي 0.3 وهي قيمة دالة مما يثبت بلا شك وجود ارتباط بين جودة الحياة الأسرية ومرض السكري.

قد يكون الأشخاص الذين يعيشون حياتا أسرية جيدة أكثر عرضة للمرض السكري نظرا لعلاقة مرض السكري بأداء الأعضاء الداخلية والنظام الهرموني في الجسم، كون هذا النظام يحتاج للحفاظ عليه من خلال اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة وهذا ما لا يتقيد به معظم المتزوجون في مجتمعنا الجزائري ككل.

ج. عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

قبل التحقق من الفرضية الثالثة لابد من التذكير أنه في البداية افترضنا أنه " لا توجد

علاقة بين آلام الظهر والمفاصل والحياة الأسرية للعامل لدى العاملين بالمؤسسة

العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بمدينة الأغواط

الجدول 11 الحالة العائلية وعلاقتها بآلام الظهر والمفاصل لدى أفراد العينة الإحصائية

الحالة العائلية											
المجموع		أرمل		مطلق		متزوج		أعزب			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
20	10	10	1	0	0	70	7	20	2	نعم	آلام المفاصل و الظهر
80	45	0	0	2.2	1	66.7	30	31.1	14	لا	
100	55	1.8	1	1.8	1	67.3	37	29.1	16	المجموع	

من الملاحظ أن 20 % من أفراد العينة مصابون بآلام الظهر والمفاصل منهم 70

% متزوجون و 20 % عزاب والباقي أن ما نسبته 10 % أرامل في حين نرى توزع 80 %

من لا يعانون أية آلام في الظهر والمفاصل على كافة الفئات حيث أن 31.1% منهم

عزاب و 66.7 % منهم متزوجون والباقي 2.2% منهم مطلقون. وللتأكد من وجود علاقة

بين الحالة العائلية وآلام المفاصل والظهر تم حساب معامل الارتباط بيرسون عند مستوى

دلالة 0.05 وكانت النتيجة قيمة تساوي 0.35 وهي قيمة أعلى من مستوى الدلالة وتؤكد

وجود علاقة بين متغيري الجدول.

ترتفع نسبة احتمال الإصابة بآلام الظهر والمفاصل لدى المتزوجين ربما بسبب

التقدم في السن إذ أن معظم أفراد العينة هم أكبر من 40 سنة إضافة إلى ذلك جلهم

متزوجون ومستقرون اجتماعيا.

الجدول 12 الحياة الأسرية وعلاقتها بآلام الظهر والمفاصل لدى أفراد العينة الإحصائية

الحياة الأسرية									
جيدة		سيئة		سيئة أحيانا		المجموع			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
70	7	10	1	20	2	100	10	نعم	آلام الظهر والمفاصل
86.7	39	8.9	4	4.4	2	100	45	لا	
83.6	46	9.1	5	7.3	4	100	55	المجموع	

يتبين لنا من خلال معطيات الجدول أعلاه أن 70% من الذين يعانون آلام الظهر والمفاصل حياتهم الأسرية جيدة و12% منهم حياتهم الأسرية بين السيئة والسيئة أحيانا فيما لا يعاني 86.7% من السليمين من آلام الظهر و المفاصل أية مشاكل أسرية نجد أن الباقي منهم 13.3% حياتهم الأسرية بين السيئة والسيئة أحيانا رغم ذلك لا يعانون من أية إصابة بآلام الظهر والمفاصل. لمعرفة درجة الارتباط تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمتغيري الجدول عند مستوى دلالة 0.05 فكانت قيمته 0.17 وهي قيمة أعلى من مستوى الدلالة وبالتالي يوجد علاقة بين جودة الحياة الأسرية و الإصابة بآلام الظهر والمفاصل.

جودة الحياة الأسرية تحسن من المستوى المعيشي للفرد وبالتالي يمكن القول أن الإصابة بآلام الظهر والمفاصل هي إحدى نتائج الرخاء المعيشي وانتشار العادات الصحية السيئة في مجتمعنا الجزائري. فالتوقف عن ممارسة الرياضة أو القيام بأية أنشطة تتطلب جهد عضلي يمكن يتسبب في زيادة احتمال تعرض المفاصل والظهر للإعياء و الالتهابات وغيرها.

د. عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

نص الفرضية الرابعة: لا توجد فروق باختلاف المتغيرات (الجنس، السن) لدى العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بمدينة الأغواط

♦ حسب الجنس

الجدول 13: توزيع أفراد العينة حسب الجنس وعلاقته بالإصابة بالأمراض المهنية

الجنس							
المجموع		إناث		ذكور			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
40	22	59.1	13	40.9	9	نعم	الإصابة
60	33	54.5	18	45.5	15	لا	الأمراض المهنية
100	55	56.4	31	43.6	24	المجموع	

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أن 59.1% من المصابين بالأمراض المهنية هم إناث بينما 40.9% من المصابين بالأمراض المهنية هم ذكور علما أن غالبية أفراد العينة إناث وتبلغ نسبتهم 56.4% و الباقي 43.6% من أفراد العينة هم ذكور. و يجدر الإشارة إلى أن 60% من أفراد العينة من الفئتين غير مصابين بأي مرض مهني. بعد حساب معامل الارتباط بيرسون عند مستوى دلالة 0.05 وجدنا أنه أقل من 0.01 وبالتالي تم نفي الارتباط بين متغيري الجدول.

♦ حسب السن

الجدول 14: علاقة العمر بالإصابة بالأمراض المهنية لدى أفراد العينة

الفئة العمرية											
أقل من 30		من 31 إلى 40		من 41 إلى 50		أكبر من 50		المجموع			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
9.1	2	18.2	4	31.2	7	40.9	9	40	22	نعم	الإصابة الأمراض المهنية
45.5	15	45.5	15	6.1	2	3	1	60	33	لا	
30.9	17	34.5	19	16.4	9	18.2	10	100	55		

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن 40.9 % من المصابين بالأمراض المهنية هم العمال الذين تجاوزت أعمارهم 50 سنة في حين أن 31.2 % من المصابين أعمارهم بين 41 و 50 سنة كذلك 18.2 % من المصابين أعمارهم بين 31 و 40 سنة و 9.1 % من المصابين هم أقل من 30 سنة. أما نسبة 60% من غير المصابين فهي تشمل جميع الفئات لكن الفئة الأكبر هي فئة الشباب الأقل من 40 سنة حيث يمثلون 91% من الأفراد غير المصابين بأمراض مهنية.

لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة بين متغير العمر والإصابة بالأمراض المهنية تم حساب معامل الارتباط بيرسون عند مستوى دلالة 0.05 فوجدنا أن قيمته تساوي 0.21 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة وبالتالي يوجد ارتباط بين العمر والإصابة بالأمراض المهنية. النتائج تؤكد أنه كلما تقدم الإنسان في العمر زاد احتمال إصابته بالأمراض المهنية. جزء من السبب يرجع إلى العمر في حد ذاته بينما يرجع الجزء الآخر منه إلى مدة التعرض لمسبب الإصابة بالمرض.

هـ. عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية العامة

افترضنا أنه لا توجد علاقة بين الأمراض المهنية والعلاقات الأسرية لذلك سنعرض بعض الجداول الإحصائية المتحصل عليها من خلال تحليل نتائج الاستبيان للتأكد من صحة الفرضية.

الجدول 15 : الحياة الأسرية وعلاقتها بالأمراض المهنية لدى أفراد العينة

الحياة الأسرية									
المجموع		سيئة أحيانا		سيئة		جيدة			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
40	22	13.6	3	22.7	5	63.6	14	نعم	الإصابة الأمراض المهنية
60	33	27.3	9	18.2	6	54.5	18	لا	
100	55	21.8	12	20	11	58.2	32	المجموع	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 40 % من أفراد العينة مصابون بأمراض مهنية. من ضمن هؤلاء 63.6% حياتهم الأسرية جيدة و 36.3% منهم حياتهم الأسرية بين السيئة والسيئة أحيانا فيما يوجد 54.5% ممن لا يعانون من أي أمراض مهنية ولا مشاكل أسرية رغم ذلك هنا ما نسبته 18.2% ممن لا يعانون من أية أمراض مهنية رغم أن حياتهم الأسرية سيئة.

من أجل تأكيد أو نفي وجود علاقة بين الحياة الأسرية والأمراض المهنية لابد من حساب معامل الارتباط بيرسون لمتغيري الجدول عند مستوى دلالة 0.05 وقد تم حسابه وكانت النتيجة أقل 0.01 و هذه القيمة غير دالة على وجود علاقة بين متغيري الجدول.

إذن فقد أثبتت الدراسة أنه توجد علاقة بين الأمراض المهنية والحياة الأسرية، وتختلف هذه العلاقة حسب نوع المرض المهني، فبعض الأمراض المهنية زاد احتمال الإصابة بها عند الأفراد الذين يمتلكون حياتا أسرية جيدة كمرض السكري، بينما تصيب أمراض أخرى الأشخاص ذوي الحياة الأسرية السيئة. لكن العلاقة تبقى خاصة بحسب نوع المرض وليست عامة، وبالتالي لم يتم تنفيذ الفرضية العامة تماما، لأن احتمال الإصابة بالأمراض المهنية لا يزداد مع زيادة جودة الحياة الأسرية أو يتناقص مع زيادتها ولا العكس، وبالتالي لا توجد علاقة عامة بين الأمراض المهنية والحياة الأسرية ولكن توجد علاقة بين كل مرض وجودة الحياة الأسرية.

الخاتمة

نظرا لما يكتسبه موضوع الأمراض المهنية والعلاقات الأسرية من أهمية في وقتنا الحالي، مما جعل دراستنا تتجه لهذا الموضوع حيث تناولنا الأمراض المهنية وعلاقتها بالحياة الأسرية ولقد افترضنا أنه لا توجد علاقة بين الأمراض المهنية والحياة الأسرية. وذلك من منطلق انفصال الحياة الأسرية تماما عن بيئة العمل وطبيعة العلاقات الأسرية في مجتمعنا.

و للتأكد من فرضيتنا قمنا بالقيام بدراسة إحصائية ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية أمميدة بن عجيبة بالأغواط ذلك عن طريق استبيان يتمتع بالمصداقية و الثبات الإحصائي وفي النهاية تم استخدام طرق منهجية تحليلية إحصائية لاستغلال كل المعلومات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية لإثبات أو نفي العلاقة بين الأمراض المهنية والحياة الأسرية.

و قد أثبتت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة عامة ومباشرة بين الأمراض المهنية والحياة الأسرية. لكن توجد علاقة بين كل مرض مهني على حدة والعلاقات الأسرية، فمرض السكري و آلام الظهر والمفاصل يزداد احتمال الإصابة بها مع تحسن جودة الحياة الأسرية في حين أن مرض ضغط الدم يزداد احتمال الإصابة به مع تدني جودة الحياة الأسرية.

توصيات و اقتراحات

يمكننا تقديم بعض المقترحات و التوصيات التي نتمنى ان تؤخذ بعين الاعتبار

- ✓ توفير الكتب و المراجع الخاصة بالموضوع .
- ✓ قيام بدورات و ملتقيات للوقوف على مشاكل امراض المهنية و طرح حلول لها.
- ✓ تحسين ظروف العمل للعامل ماديا و معنويا .
- ✓ تخفيض ساعات العمل بالنسبة للعامل المريض (نصف الدوام) .

قائمة المراجع

المصادر العربية

- 1- القرار الوزاري المشترك ، الذي يحدد قائمة الأمراض المهنية التي يتحمل ان يكون مصدرها مهنيًا و ملحقه الأول و الثاني .
- 2- القرار الوزاري المشترك قانون رقم 83/13 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية معدل ومتمم الأمر رقم 96-19 المؤرخ في 6 جويلية 1996.
- 3- المرسوم التنفيذي المرسوم التنفيذي رقم 07-140،. - [مكان غير معروف] : الجريدة الرسمية للجمهورية الديمقراطية الشعبية، 19 ماي، 2007.
- 4- الوحشي أحمد بيري، الأسرة والمزاج مقدمة في علم الاجتماع العائلي ، طرابلس : اسم غير معروف، 1998.
- 5- أحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري - علاقات العمل الفردية ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ، 1988 - المجلد الطبعة 2 .
- 6- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ، دار هومة، الجزائر، 2013 - المجلد الأول.
- 7- حسين حسن سليمان، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة ، مؤسسة مجد الجامعية للدراسات جامعة بيروت ، بيروت ، 2005. - المجلد الأول.
- 8- حكمت جميل، الإضاءة وأثرها على صحة العاملين ، سلسلة المكتبة العالمية، المعهد العربي للثقافة العالمية وبحوث العمل، بغداد، 2003.

- 9- حنان عبد الحميد العناني، تنمية المفاهيم الإجتماعية والدينية في مرحلة الطفولة المبكرة دار الفكر، الأردن : ، 2005.
- 10- دوقان عبيدات البحث العلمي ، دار أسامة، الرياض ، 2000.
- 11- رمضان سيد، إسهامات الخدمة الإجتماعية في مجال الأسرة والسكان ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، 1999.
- 12- سعد علي العتري، الإدارة الصحيحة ،دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان ، 2009.
- 13- سلوى عثمان الصديقي، قضايا الأسرة والسكان من منظور الخدمة الإجتماعية، مكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، 2004.
- 14- صلاح علي حسين، حماية الحقوق العالمية ، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2013.
- 15- عبد القادر القصير، الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية - دراسة ميدانية في علم الإجتماع الحضري والأسري، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت ، 1999.
- 16- عبد الماحي صالح محمود، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية ،دار المعرفة الجامعية، مصر ، 2002.
- 17- عبدالمعطي حسن مصطفى، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها- الصحة النفسية ، دار مكتبة الشرق ، القاهرة ، 2006، المجلد الطبعة الأولى.
- 18- عوني محمود عبيدات، شرح قانون الضمان الإجتماعي، دار وائل للطباعة والنشر، الاردن، 1998، المجلد الطبعة الأولى.
- 19- فريد توفيق النصيرات، إدارة المستشفيات ، دار إثراء للنشر والتوزيع ، عمان ، 2008.

- 20- محمد السعيد فرج، البناء الاجتماعي و الشخصية، الهيئة العامة للكتاب، الاسكندرية، 1980.
- 21- محمد متولي قنديل و صافي ناز شلبي، مدخل إلى رعاية الطفل والأسرة ، دار الفكر، عمان، 2006.
- 22- محمد وجدي بركات و محمد منصور حسن، نحو استراتيجية عربية لمواجهة تأثير الإعلام المعاصر على الأسرة والشباب ، : جامعة الشارقة، الإمارات ، 2008.
- 23- مصطفى الخشاب، دراسات علم الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1985.
- 24- مصطفى بوتفوشات ، العائلة الجزائرية التطور والخصائص الحديثة ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ، 1984.
- 25- مصطفى جازي، الصحة النفسية منظور ديناميكي تكميلي في البيت والمدرسة ، المركز الثقافي العربي، بيروت ، 2000.
- 26- مصطفى صخري، أحكام حوادث العمل والأمراض المهنية في القطاعين الخاص والعام، دار الثقافة، عمان - الأردن ، 1998.
- 27- منصور أمير وعلي يوسف، محاضرات في قضايا السكان والأسرة والطفولة ،دار الفكر الأردن ، 2005.
- 28- مهدي محمد القصاص، علم الاجتماع العائلي ، كلية الآداب- جامعة المنصورة ، 2008.
- 29- أحمد بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت ، 1982 ، المجلد الأول.

- 30- السيد نايل عيد، الوسيط في شرح نظامي العمل والتأمينات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، مطابع جامعة الملك سعود، الرياض، 1996.
- 31- مجمع اللغة العربية، معجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2011.
- 32- أحمد محرز، فكرة الخطأ المهني في القانون الجزائري، مجلة العلوم القانونية (الجزائر، السنة الأولى، 1982).
- 33- فاطمة دريد زيان، الأسرة والتنشئة الاجتماعية للطفل، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية (باتنة: جامعة باتنة، العدد 13 ديسمبر، 2005).
- 34- محمد عماد سعدان وآخرون، حوادث العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية، مجلة جامعة دمشق (دمشق: جامعة دمشق، 2010).
- 35- محمد لبيب شنيب، الاتجاهات الحديثة في التفرقة بين حوادث العمل والأمراض المهنية، مجلة العلوم القانونية (مصر: جامعة عين شمس، السنة التاسعة، 1968).
- 36- اسم غير معروف، الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2010.
- 37- اسم غير معروف، مؤتمر الأسرة الأول الأسرة العربية في وجه التحديات والمتغيرات المعاصرة، بيروت: دار ابن حزم، 2006.
- 38- رشيد سنوسي و خليفة جنيدي، الأمراض المهنية وأثرها على الروح المعنوية، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، الجزائر، 2014/2015.
- 39- سهام سليم راتب، بناء برنامج إرشاد مجاعي لتدريب مهارات الاتصال وحل المشكلات وقياس أثره في تحسين العلاقات الأسرية، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان الأردن، 2007.

40- علال شعيب ، الوعي والرعاية الصحية لدى مريض السكري مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، الجزائر : تخصص تنمية وسكان، جامعة الجزائر، 2018/2017.

41- قويدر دباغ ، مدى مساهمة الأمن الصناعي في الوقاية من إصابات حوادث العمل والأمراض المهنية، رسالة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير، سلوك تنظيمي وتسيير الموارد البشرية، قسنطينة،الجزائر ، جامعة ، 2009.

42- محمد الأكل ، مستوى جودة الحياة الأسرية لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي ذو صعوبات التعليم (دفتر اليومية)، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،علم النفس تخصص صعوبات التعليم ، الجزائر ، 2018/2017.

43- محمد بن قويدر، أثر التنظيم غير الرسمي في تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين ، رسالة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ادارة أعمال، جامعة عمار ثليجي الاغواط، الجزائر، 2014.

44- ملكي محمد نجيم وسامي أسماء، تعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية ، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، تخصص قانون الضمان الإجتماعي، جامعة خميس مليانة ، الجزائر، 2015.

45- وسام عداد ، الأمراض المهنية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى مدراء التعليم المتوسط والثانوي ،مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة العربي بن المهيدي أم البواقي : كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، 2017. - أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه.

المصادر الأجنبية

46- Alain Harlay Les accidents du travail et maladies professionnelles [Ouvrage]. - Barcelone : Masson .

47- Marc E et Picard D L'interaction sociale [Ouvrage]. - Paris : Ed PUF, 1989

48-Teyeb Belloula , accident de travail et maladies professionnelles - 1993. - المجلد edition dahab.

مواقع الانترنت

49 - dspace.univ-km.dz ، محمد ياسين الصفحة الرئيسية لجامعة جيلالي بونعامة

خميس مليانة، 5Avril, 2018

50http://www.dsp-laghouat.dz/index.php/structures-sanitaires - ، الصفحة الرسمية

مديرية الصحة الهياكل الصحية العامة، 19 أوت 2020.

51- http://www.dsp-laghouat.dz/index.php/structures-sanitaires -

، الصفحة الرسمية مديرية الصحة نبذة تعريفية بتركيبة القطاع الصحي على مستوى ولاية

الاغواط ، 19 أوت 2020.

52- www.santemaghreb.com/algerie/documentations , Larbi Abid La couverture santitaire de la wilaya de Laghouat

ملحق رقم 1

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم اجتماع و الديمغرافيا

في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص : علم اجتماع تنظيم و عمل،
نرجوا من سيادتكم قراءة جميع الفقرات بعناية و إجابة عليها بكل صدق و أمانة بوضع علامة x في
الإجابة المرغوبة ، و نعدكم بالسرية التامة و إستخدامها لغرض البحث العلمي.

عنوان المذكرة :

تأثير الأمراض المهنية للعمال في حياتهم الأسرية

نشكركم مسبقا من أجل تفهمكم وتعاونكم لإنجاز هذه الدراسة

تحت إشراف الأستاذ: بودالي بن عون

من إعداد الطالبة: حدي النخلة

السنة الجامعية : 2020/2019

القسم الأول: المعلومات الشخصية

ضع علامة (X) أمام اختيارك

الجنس :	☐ ذكر	☐ أنثى
العمر :	☐ اقل 30	☐ 31 - 40
	☐ 41 - 50	☐ أكبر 50
المستوى التعليمي :	☐ ابتدائي	☐ متوسط
	☐ ثانوي	☐ جامعي
الفئة الوظيفية :	☐ عامل	☐ ممرض
	☐ طبيب	☐ إداري
الحالة الاجتماعية :	☐ أعزب	☐ متزوج
	☐ أرمل	☐ مطلق
الخبرة بالسنوات :	☐ أقل من 5	☐ 6 - 10
	☐ 11 - 15	☐ أكثر 15

القسم الثاني: الأمراض المهنية

الرقم	العبرة	نعم	لا	ربما
1	هل أصبت بمرض من قبل أثناء العمل؟			
2	هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم؟			
3	هل تعاني من انخفاض السكر في الدم؟			
4	هل لديك آلام في المفاصل أو الظهر؟			
5	إذا كنت تعاني من مرض، هل تعتقد أن ما تعاني منه يتعلق بطبيعة عملك؟			

6	هل توفر المؤسسة العمومية الإستشفائية نشاطات توعوية تحسيسية ؟			
7	هل تتعلق النشاطات التوعوية التحسيسية التي توفرها المؤسسة بالأمراض المهنية؟			
8	هل تثير هذه النشاطات اهتمامك؟			

9	هل تعتقد أن اللغة المستخدمة في التوعية واضحة و مفهومة؟			
10	هل استفدت من هذه النشاطات التوعوية من الأمراض المهنية ؟			

11	هل لديك معرفة بالإجراءات و التعليمات داخل المؤسسة للوقاية من الأمراض المهنية ؟			
12	هل تعتقد أن القوانين التنظيمية بالمؤسسة قد تساهم في تقليل الأمراض المهنية ؟			
13	هل تعتقد أن القيم السائدة لديك قد تساهم في عدم تعرضك لأمراض المهنية؟			
14	هل يتوجب عليكم تطبيق القوانين الوقائية من الأمراض المهنية داخل المؤسسة؟			

15	هل تخضع لفحص طبي دوري للتأكد من سلامتك من الأمراض المهنية؟			
16	يقوم أخصائي أمراض مهنية بإجراء الفحص الدوري؟			
17	في حال تأكد إصابة العمال بمرض مهني، هل يخضعون لعناية خاصة؟			
18	هل التكفل بالمصابين من العمال في المؤسسة العمومية الاستشفائية جيد؟			
19	هل يستفيد المصاب بمرض مهني من أية مزايا أو علاوات؟			

القسم الثالث: الحيات الأسرية

20	هل علاقات مع أقاربك جيدة؟			
21	هل تملك أي مشكلة في التفاهم مع أي من أفراد عائلتك ؟			
22	هل تشارك ما يتعلق بحياتك المهنية مع أفراد أسرتك ؟			
23	هل تمتلك القدرة على حل النزاعات داخل الأسرة ؟			
24	هل تشعر بالراحة حين تكون مع أفراد الأسرة؟			
25	في حال مرضك هل تتقوى دعما من أفراد الأسرة؟			
26	هل هناك من يعينك على تحمل أعباء الحياة في حال أصبت بمرض مهني؟			