المحددات الاجتماعية للمرض المهني الصدري وآليات المواجهة
دراسة سوسيولوجية على الأمراض الصدرية

د / حواء الشيباني محمد الذيب
كلية الآداب/ جامعة طرابلس

مقدمة:

يتعرض أعداد هائلة من العاملين بأنحاء الكرة الأرضية إلى الإصابات والأمراض المهنية، والتي قد تودي بحياة بعضهم،كما يصاب البعض الآخر بعاهات مستديمة تؤدي إلى تقاعدهم عن مزاولة نشاطهم في مجالات الإنتاج،ويترتب على ذلك زيادة الحوادث والإصابات المهنية.[1]

وتعتبر القوة البشرية في أي مجتمع من المجتمعات من أهم محاور تقدمه وتطوره،وتواجه بلادنا تحديًا كبيرًا يتمثل في كيفية تحويل العنصر البشري من عنصر يشكل عبئًا على التنمية إلى عنصر يكون هو الدافع لعملية التنمية.[2]

وعلى هذا تتأكَّد يومًا بعد يوم العلاقة الوثيقة بين صحة الأفراد أو مرضهم وبين الواقع الاجتماعي الذي يعيشونه؛إذ توجد علاقة متداخلة بين صحة الإنسان ومرضه وبين الظروف البيئية والاجتماعية التي تمثل محيطه الذي يتواجد فيه؛ حيث باتت الحاجة أكثر إلحاحًا في الأخذ في الحسبان العديد من العوامل الاجتماعية التي تلعب دورًا مباشرًا أو غير مباشر في ما يتعرض له الأفراد من أمراض أو ما يتوفر لهم من معطيات اجتماعية تجعلهم أكثر تمتعًا بالصحة بمفهومها الجسمي والمعنوي، وإن تقدم الرعاية الصحية وعلاج المرض يرتبطان دون ريب بتقدم المجتمع وتحوله من التخلف إلى الرقي، وهذا يعني ارتباط فعاليات التعامل مع الصحة والمرض بمستوى معيشة الأفراد ونوعية سكنهم من حيث توفر المرافق كالصرف الصحي والمياه الصالحة للشرب والتهوية وغيرها وقيمة الدخل ومدى الاستجابة لتوفير متطلبات المعيشة المناسبة واللائقة، وبزيادة الوعي الاجتماعي والغذائي والصحي والبيئي.[3]

وفي هذا السياق تشير العديد من الأدبيات ذات العلاقة إلى أن ظاهرة المرض لا يمكن تفسيرها فقط بعوامل طبية؛ بل لابد من الأخذ في الاعتبار العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية

واختلفت الهيئات العلمية والقانونية والدولية في تعريف المرض المهني، ولم يصلوا بعد إلى اتفاقٍ عام؛ فقد نصت التوصية الدولية رقم 67 لسنة 1944 التي أقرتها هيئة العمل الدولية على أن المرض المهني هو كل مرض تكثر الإصابة به بين المشتغلين في مهنة ما دون غيرهم .[4]

وبناءً على ذلك، يقصد بمرض المهنة أي خلل في الوظائف الجسمانية والنفسية الذي يتعرض له الشخص بسبب ممارسته لمهنة ما،وقد يكون هذا المرض مستديمًا يستعصي علاجه وقد يكون وقتيًا ينتهي بالعلاج أو بتغيير المهنة.[5]

فقضية الصحة والتنمية تختلف تبعًا لترتيب الدول،إما أن تكون في بلاد العالم الثالث أو تكون في البلاد الغربية المتقدمة؛حيث أشار (ميردال) على فكرة أساسية،وهي أنه لا ينبغي أن تفهم الصحة بمعزل عن العوامل الأخرى المتصلة بعملية التنمية؛ لأن الصحة تؤثر على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المختلفة كما تتأثر هي ذاتها بهذه العوامل. وهذه العوامل هي: الدخل،ومستويات المعيشة، والتغذية . فعلى سبيل المثال:وصلت نسبة التغيب للمصابين بحمى الملاريا في إحدى مناطق الفلبين إلى 35% من إجمالي القوى العاملة،وقد انخفضت هذه النسبة إلى أقل من 4% بعد إدخال برنامج مكافحة الملاريا.[6]

فعلى المستوى العالمي، يمثل اليوم العالمي للسلامة والصحة في مكان العمل حملة دولية سنوية لتعزيز بيئة عمل لائقة وصحية وآمنة. وتدشن الحملة في 28 نيسان / أبريل من كل عام.وهذا اليوم الذي ربطته الحركة النقابية في العالم بذكرى ضحايا الحوادث والأمراض المهنية.وعلى الصعيد العالمي، تتصدر الأمراض المهنية الأسباب المؤدية إلى الوفاة في أماكن العمل.[7]

وبحسب تقديرات منظمة العمل الدولية، لا يتجاوز عدد الحوادث العرضية 321 ألف حادثة من إجمالي 34،2 مليون حالة وفاة أثناء العمل، في حين أن ال02،2 مليون حالة المتبقية تسببها أمراض متصلة بمختلف الأعمال، وهو ما يعنى 5500 حالة وفاة يوميًا. وهو ما يعد عجزًا مرفوضًا في توفير العمل اللائق.

أما على المستوى الدولي،فهناك انعكاسات كثيرة للأمراض المهنية على العمل، مثل: التزامات المؤسسة وما يترتب عليها من نقصٍ في الأيدى العاملة؛ نتيجة لتعطل العمال بسبب المرض، وكذلك زيادة التكلفة الطبية للعلاج، ودفع تعويضات عن الإصابة، والإجازات المرضية التي يترتب عليها انخفاض الإنتاج وجودته.إن التطور التقني الذي شهده العالم وما صاحبه من تطور الصناعات نتج عنه كثير من المخاطر التي ينبغي على الإنسان إدراكها وأخذ الحذر والحيطة من الوقوع في مسبباتها، ولا نلقي اللوم كله –هنا - على التطور الصناعي؛ فقد تلعب ظروف العامل الصحية والنفسية دورًا في زيادة المخاطر وتدل الإحصاءات السنوية الصادرة عن المنظمات الدولية بأن 110 مليون عامل يتعرضون لإصابات مختلفة، 180 ألف إصابة منها تؤدي للوفاة. وبذلك يكون معدل الإصابات أربع إصابات عمل كل ثانية، وحادث خطير كل ثلاث دقائق.[8]

وتأسيسا لما سبق فان هذه الدراسة تتناول ثلاث مباحث يهتم المبحث بالخلفية التصورية بمشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها وتساؤلاتها ومفاهيمها الرئيسية، ويهتم المبحث الثاني بالمشكلة البحثية في أدبيات العلم السوسيولوجي، أما المبحث الثالث خصص لنتائج الدراسة وتوصياتها.

المبحث الأول: الخلفية التصورية لمشكلة الدراسة وأهميتها

أولاً: مشكلة الدراسة :

تعتبر القوة البشرية في أي مجتمع من أهم محاور تقدمه وتطوره ، وتواجه بلادنا تحديًا كبيرًا يتمثل في كيفية تحويل العنصر البشري من عنصر يشكل عبئًا على التنمية إلى عنصر يكون هو الدافع لعملية التنمية، ويشهد المجتمع الليبي تغيراً كبيراً في نمط العمل وأسواق العمل علي المستوى الحكومي الرسمي و على مستوى القطاع الخاص الغير الرسمى ، وتاثير ذلك على مستوى معيشة الأفراد العاملين في قطاع الأنتاج ، إضافة لتغيرات في أنماط المعيشة الناتجة عن مؤثرات الدولية (وخاصة بعد ثورات الربيع العربي) .

تتألف قوة العمل في دولة ليبيا من السكان الناشطين من جميع الأفراد الذكور والإناث الذين بلغت أعمارهم 18 سنة فما فوق .كما يعد توفير بيئة عمل آمنة من مخاطر الصناعات المختلفة ورفع مستوى كفاءة وسائل الوقاية سيؤدى بلا شك إلى الحد من الإصابات والأمراض المهنية وحماية العاملين من الحوادث، كما أن المرض المهني ينشأ عن التعرض في العمل لمخاطر، مثل: التسمم أو التعرض لغبار أو أبخرة بعض المواد الضارة، مثل: الاسبتوس،والزئبق، والرصاص أو التعرض للضوضاء التي تصيب العامل بالصمم المهني.

وقد أوضحت العديد من الدراسات أن العمال يتعرضون لمخاطر عديدة تستلزم ارتداء ملابس واقية معينة وتغييرًا أو تصحيحًا لبيئة العمل. وتشمل إصابات العمل المهنية بعض الأمراض التي تصيب الرئتين أو بعض الأجزاء الأخرى من الجسم أو ضعف حاستي السمع والبصر أو فقد أيهما بسبب العوامل البيئية المصاحبة للعمل. ومع أنه لا يوجد إصابة جراحية في مثل تلك الحالات إلا

أنها تعتبر إصابة عمل إذا كان لها علاقة بالعمل.[9] على المستوى المحلي، فإن انتشار مرض السل الرئوي بشكل متزايد في ليبيا قد بلغ في عام 2000 نحو 745 حالة من مرضى السل الرئوي، وتساءلت منظمة الصحة العالمية(WHO)عن أسباب تزايد عدد حالات السل الرئوي في ليبيا على اعتبار أن ليبيا دولة غنية، ومن هنا تستمد الدراسة الحالية أهميتها كونها محاولة تقديم إسهام نظري يكشف عن أكثر الأمراض الصدرية انتشارًا في العمل بالقطاع غير الرسمي. تعتمد في لبهًا على عمال القطاع غير الرسمي، والتعرف على الأمراض المهنية التي يصابون بها خاصة الأمراض الصدرية وانعكاساتها على صحة العاملين.والتعرف على الأسباب والآثار الاجتماعية والاقتصادية والبيئية الناتجة عن الأمراض المهنية لدى عمال القطاع غير الرسمي. كما تحاول الدراسة الكشف عن المعوقات التي تواجه هؤلاء العمال في الحصول على الرعاية الصحية من التأمين الصحي، مع وضع رؤية مستقبلية لتفعيل التوعية سعيًا لتجنب التعرض للإصابة بالأمراض المهنية الصدرية.

ثانيا: أهداف الدراسة:

1. التعرف على الآثار الاجتماعية للمرض المهني الصدري.
2. التعرف على الآثار المترتبة على المرض المهني على (الفرد – الأسرة – بيئة العمل).
3. آليات مواجة العمال للمرض المهني الصدري.

ثالثا: تساؤلات الدراسة:-

1-ما انعكاسات الإصابة بالمرض المهني الصدري على الفرد والأسرة وبيئة العمل؟
2-ما مدى تأثير التلوث في بيئة العمل على معدلات الإصابة بالأمراض المهنية؟
5-ما آليات المواجهة لعمال القطاع غير الرسمي للمرض الصدري المهني؟
6- كيف يمكن الحد من انتشار الأمراض الصدرية بين عمال القطاع غير الرسمي؟

رابعا: مفاهيم الدراسة:

تتبلور المفاهيم في الدراسة الحالية حول أربعة مفاهيم رئيسة هى:(المرض،والمرض المهني،والمهنة، والقطاع غير الرسمي) وفيما يلي عرض لكل مفهوم من هذه المفاهيم.

- **المرضDisease :** حاول " يونج " أن يميز ثلاثة مصطلحات،هي: المرض Sickness، والمرض disease، والعلة illness، والمصطلح الأول: مصطلح شامل يشير إلى جميع الأحداث التي تنطوي على اعتلال الصحة، سواء كان هذا الاعتلال مرضًاdiseaseأو علة illness، أما المصطلح الثانى diseaseفيشير إلى الحالات المرضية للكائن الحى، بصرف النظر عن الإدراك الثقافي والنفسي لهذه الحالات، ويشير المصطلح الثالث illnessإلى التعريف الثقافي والاجتماعي أو الإدراك الحسي والخبرات المرتبطة بالمرض، ويتضمن هذا المصطلح بعض الحالات المرضية التي يمكنأن تعد أمراضًا (وفق التعريف الطبي)، وغيرها من الحالات التي ليست مصنفة كأمراض وفقًا للتعريف الطبي (الرسمي) للحالات المرضية.[10]

وإن المرض هو اضطراب الصحة البدنية أو العقلية. وتلعب العوامل الاجتماعية دورًامهمًا في أحداث كثير من الأمراض، وقد يكون تأثير هذه العوامل مباشرًا أو غير مباشر في زيادة أو نقص احتمالات المرض.[11]

كذلك تعتبر العوامل الاجتماعية من العوامل الحاسمة في توزيع كثير من الأمراض كما تتغير ظاهرة المرض تبعًا للمناطق الجغرافية،وتنطوى تحت معدلات تغير هذه الظاهرة أحوال اقتصادية وثقافية تؤثر تأثيرًا شديدًا على البيئة التي تسبب مرض الفرد ومدى تعرضه للمرض واستعداده له.

- **المرض المهني: Occupational diseases** تعرف بأنها تلك الأمراض التي تنشأ عن العمل وسببه، والتي تنشأ بسبب التعرض لعوامل بيئية مصاحبة للعمل ويستلزم للحد منها إجراء فحص أولي للعامل قبل التحاقه بالعمل فضلاً عن ضرورة الفحص الدوري للوقوف على أية تطورات تلحق بالأوضاع الصحية للعامل، مما يعني احتمال إصابته بمرض معين وذلك لسرعة التدخل، والعلاج المبكر. وقد أوضحت العديد من الدراسات أن العمال يتعرضون لمخاطر عديدة تستلزم ارتداء ملابس واقية معينة وتغييرًا أو تصحيحًا لبيئة العمل.

وهو المرض الذى ينشأ نتيجة اشتغال العامل في مهنة أو صناعة تسبب هذا المرض ولا يرجع إلى عوامل خارجية عن عمله وتتضمن تشريعات العمل عادة أحكامًا تتعلق بالتبليغ عن الأمراض المهنية وعلاجها والتعويض عنها.[12]

- **المهنة:Occupation:** المهنة هي نوع العمل الذى يقوم به الفرد، بغض النظر عن الصناعة التي يتم فيها هذا العمل وعن مركز وظيفة الفرد .[13]كما تعنى المهنة شكلاً تنظيميًا على بعض الأجهزة التنظيمية المركزية؛ لكى تتأكد من مستويات أداء الأعضاء الأفراد، وميثاق العمل، وإدارة دقيقة للمعرفة في علاقتها بالخبرات التي تشكل قاعدة الأنشطة المهنية، وأخيراً السيطرة على إعداد الملتحقين الجدد واختيارهم وتدريبهم بها. أما التوجه نحو العمل من جانب المهني فيفترض أنه ينطوى على اهتمام شامل بالإشاعات الداخلية وأداء المهام، ويقترن عادة بالخدمات الشخصية التي تنطوى على السرية والدرجة العالية من الثقة، كما هي الحال في الطب والتعليم والدين والقانون.وفى إطار علم اجتماع العمل وعلم اجتماع التنظيم، يقابل بين المهنية والبيروقراطية وما يطلق عليه العقلية البيروقراطية. [14]
- **القطاع غير الرسمي: Informal Sector:** ومن فحص التراث العلمى نجد أن مفهوم القطاع غير الرسمي قد احتل مكانة أساسية في فكر "هارت k.Hart في أوائل السبعينات؛ حيث أوضح هارت أن الاستخدام في القطاع غير الرسمي حر، بينما في القطاع الرسمي مؤجر، كما يوفر القطاع غير الرسمي وسائل العيش للقادمين الجدد إلى سوق العمل الحضرى، الذين يشعرون بنقص الفرص والتدريب غير قادرين على إيجاد أماكن للعمل في القطاع الرسمي. ثم بدأ تناول المفهوم في العديد من الدراسات، والتقارير التي أنجز الكثير منها من خلال المنظمة ذاتها. فنجد "ويكس" قد حلل القطاع غير الرسمي في علاقته بالتغير التكنولوجي والدولة، مبينًا أهميته في توفير السلع والخدمات للجماعات السسيو– اقتصادية ذات الدخل المنخفض واستخدامه للتكنولوجيا المحلية والعمل الكثيف؛ فضلاً عن ارتفاع معدل التراكم فيه بقدر يفوق مثيله في القطاع الرسمي. وهذه هي فكرة تطوير هذا القطاع غير الرسمي بغرض التحول نحو استراتيجية تصنيعية تعتمد على العمل الكثيف.[15]

ويرى " توكمان Tockman " و" سوزا Souza "أن القطاع غير الرسمي يشير لمجموعة من الأشخاص والمستخدمين في المشروعات الصغيرة والعاملين بالأنشطة غير النظامية التي تفقد التحديد الواضح بين العمل ورأس المال؛ بينما تعد الأجور غير مجزية ماديًا وتتراجع التشريعات الاجتماعية عن رفع معدلات الأجور الدنيا في الوقت الذى تستخدم فيه التكنولوجيا التقليدية التي بطل استعمالها؛ فإن القطاع غير الرسمي يضم الشريحة الدنيا في المجتمع الحضريالتي تضم الخدمات الشخصية والأعمال العرضية والعمال الذين يشتغلون بأنفسهم والعمال في المشاريع الصغيرة الذين تقل أجورهم عن أقرانهم في القطاع النظامي.[16]

أما " مزيمدار "Mazumdarفقد دعم طروحات "ويكس"Weeks؛ حيث اهتم بتطوير مدخل آخر يقوم على ثنائية ترتبط بسوق العمل الحضري؛ حيث أطلق على القطاع الرسمي القطاع المحمي، وعلى القطاع غير الرسمي غير المحمي. ويذكر " هانسن "K.T.Hansen أن هذا القطاع غير الرسمي في الحضر يتضمن كذلك العاطلين ومن هم تحت سن العمل، وفقراء الحضر، وحثالة البروليتاريا، والحشود الهامشية من الفقراء والمهاجرين للمدن. ومما تجدر الإشارة إليه عن هذا القطاع أنه يتضمن الإنتاج السلعي والخدمي المقدم لأصحاب الدخول المنخفضة، فهو يظهر كاستجابة للفقر الريفي والهجرة الريفية الحضرية، كما أنه يتيح الفرصة لعمل النساء كذلك لمساعدة أسرهن الفقيرة، وفي الهند يتشكل هذا القطاع غير الرسمي من الشرائح السكانية المنخفضة الدخل؛ حيث تتنوع الضغوط التي تمنعهم من تحسين مستواهما الاقتصادي.[17]

المبحث الثاني: المشكلة في أدبيات العلم السوسيولوجي.

إن الأمراض المهنية الصدرية كان لها مكانة نظرية بارزة في علم الاجتماع وغيره من العلوم الإنسانية الأخرى؛ حيث ركزت العديد من النظريات والدراسات على الأمراض المهنية الصدرية باعتبارها من أهم الأمراض التي يصاب بها العمال. وإن البحوث والدراسات السابقة هي جهود علمية وتراثًا مرجعيًا توجه البحث وتساعد في دراسته.

أولا-: بعض النظريات المفسرة للأمراض المهنية

1- نظرية " كارل ماركس " Karl Marx:- يتميز المدخل الماركسي بأنه يركز على التناسب بين المداخل المختلفة لموضوع الصحة وحاجات المجتمع واهتمامات الطبقة الحاكمة. ويرى المحللون الماركسيون أن النموذج الطبي الحيوي قد تشكل بتأثير من النظامين الاقتصادي والسياسي الذي وجد في ظلهما، وقد أدرك الماركسيون أهمية العلاقة بين احتياجات النظام الاقتصادي والصحة كقيمة اجتماعية. فالمجتمع الرأسمالى يضع من بين أهدافه الأساسية ضرورة الحفاظ على أفراد القوى العاملة متمتعين بالصحةP لكي يؤدوا الأدوار المنوطة بهم في نطاق العمل. ويرى الماركسيون أن الوظيفيين يعرفون الصحة تعريفًا محدودًا يتركز على قدرة الأفراد على الوفاء بالالتزامات الواقعة على عاتقهم تجاه النسق الاجتماعي لتحقيق عملية التراكم الرأسمالى.

وفي هذا السياق، يرى " كلمان "(kelman) أن السكان يكونون متمتعين بأفضل حالة صحية لهم من الناحية الوظيفية إذا كان مقدار الزيادة في الموارد الاقتصادية التي وجهت إلى مجال الصحة قد أسهم في زيادة نسبة الإنتاج الكلية للمشروع بنسبة أكبر. بعبارة أخرى، تقاس جودة الحالة الصحية للأفراد في المجتمع الرأسمالي بمقدار زيادة العائد الاقتصادي الذي يتحقق نتيجة توجيه كم من الموارد الاقتصادية للإنفاق في المجال الصحي. فالرعاية الصحية تتميز بأنها نفعية وغايتها ازدهار النظام الاقتصادي. وفيما يتعلق بالمعرفة الطبية يشترك المدخل الماركسي مع أصحاب مدخل بناء التصورات الاجتماعية عن المرض والصحة في النظر إلى المعرفة الطبية على أنها نتاج القوى الاجتماعية وليست شكلاً من أشكال المعرفة التقنية التي لا ترتبط بحقبة زمنية معينة.

ويفسر " نافرو" (Navarro) أن تجاهل المدخل الطبي – الحيوي لمتابعة تأثير العوامل الاجتماعية بما يتطلبه من رصد هذه العوامل ودورها في حدوث الأمراض من نفقات ضخمة يترتب عليها ارتفاع تكلفة الإنتاج الصناعي وهو أمر غير مرغوب فيه في المجتمع الرأسمالي.[18]

كما أن تتبع العوامل البيئة والملوثات الصناعية وأخطار المهنة في علاقتهم بالمرض أمر يحتاج إلى تخصيص موارد ضخمة لكى يتم بنجاح، ويرى أصحاب رؤوس الأموال أن عمليات الإنتاج

الرأسمالي أحق بهذه الموارد. والواقع أن هذا التوجه لدى الرأسماليين هو ما يفسر ضعف وعدم فاعلية الإجراءات التي تتخذ للقضاء على التلوث الصناعي وللارتفاع بمستويات الصحة العامة والسلامة في المصانع، في الوقت الذي ينصب اهتمام أصحاب رؤوس الأموال على نشر برامج التعليم الصحي؛ لأنها تؤكد على مسؤلية الأفراد عن صحتهم وتشجيعهم على تغيير نمط حياتهم وتكون العادات الصحية السليمة، مثل: تناول الوجبات المتكاملة والمواظبة على التمرينات الرياضية ونيل قسط من الراحة والاسترخاء والابتعاد عن التدخين والإقلاع عن تعاطي المخدرات وشرب الخمر. فالفرد هو الذي يوجه إليه اللوم إذا ساءت حالته الصحية وهذا يعني تغييب العوامل الاجتماعية والبيئية والسياسية للمرض وتجاهل أهميتها.[19]

كما اهتم أصحاب الاتجاه الماركسى – مثل " هانسن " بالجذور التاريخية الاقتصادية للقطاع غير الرسمي، وتحول الصناعات، في محاولة لتحليل أنماط الإنتاج في علاقتها بمراحل مختلفة من مراحل الرأسمالية، وتفاعل أنماط الإنتاج الرأسمالي وماقبل الرأسمالي،وتأثير ذلك على نمو القطاع غير الرسمي،الذي تعد خصائصه انعكاسًا لهذا التفاعل؛ حيث يحتفظ ببعض خصائص الإنتاج العائلي والمعاشي، والإنتاج السلعي الصغير جنبًا إلى جنب مع تأثره بالفن الإنتاجي للرأسمالية ورسم العلاقات الإنتاجية وتركز الثروة،مما يخلق رديفًا لسوق العمل لايجد مكانه في القطاع الرسمي،وإن كان هذا الرديف يتأثر ببعض خصائص الرأسمالية،فنجد بعض خصائص العمل المأجور في الرأسمالية داخل القطاع غير الرسمي.وبهذا يمكن القول: إن القطاع غيرالرسمي اتسع وتطوركميًا نتيجة لتفاعل خصائص أنماط إنتاج ماقبل الرأسمالية،ونمط الإنتاج الرأسمالي المشوه التابع لرأسمالية المركز.[20]

2- **نظرية الضغط والتكيف:- Adjustment stress theorythe:** تؤكد هذه النظرية على أهمية طبيعة بيئة العمل ومناخ العمل working dim ate كعامل محدد وأساسي للحوادث، وتبعًا لهذه النظرية؛فإن العامل الذي يقع تحت ظروف الضغط والتوتر stressويكون أكثر عرضة ل mare liable للتورط في الحوادث عن العامل المتحرر من الضغط والتوترات[1]. فالضغوط الزائدة التي يتعرض لها العامل في بيئة عمله والتي لايستطيع أن يتحملها ويتكيف معها، تؤدي دورًا مؤثرًا في عدم تركيز العامل في أداء مهام عمله بالشكل المطلوب، فضلاً عن إمكانية تعرض العامل للإصابة الناجمة عن فقدانه هذا التركيز. أيضًا توضح هذه النظرية أن هناك تأثيرًا سلبيًا غير عادي يقع على العامل ليزيد من احتمال تعرضه للحوادث أو الإصابات أو أيسلوك آخر مساوٍ تمامًا لهذا التأثير كمًا ونوعًا وشدة، وتعد هذه النظرية منافية؛ لأن البيئة تنقسم إلى بيئة داخلية وبيئة خارجية وهناك ضغوط سلبية متعددة تفرض على الكائن العضوي؛ فالضغوط الواقعية على الكائن من البيئة الداخلية هي مرضى الأعضاء،والكحوليات والمخدرات،والأشياء السامة، والضغوط الواقعة من البيئة الخارجية تتركز في تزايد الحرارة والإضاءة أو انخفاضها أو عدم ملاءمتها للبيئة الصناعية،وزيادة مستوى الضوضاء،وزيادة العمل الجسماني.[21]

ويستمد الواقع لهذه النظرية في أعمال القطاع غير الرسمي وخاصة الشاقة منها والتي تتعرض لمخاطر عديدة منها من البيئة الداخلية التي يتعرض فيها العاملون لجرعات عالية مع قصر مدة تعرضهم، وهذا من خلال طبيعة العمل التي يزاولها هؤلاء العمال وما يترتب عليها من إصابتهم بأمراض خطيرة، قد تؤدي إلى عجزهم تمامًا أو الموت، وكما يعد الإدمان أيضًا من القضايا المحورية؛ لأنه منتشر بين الغالبية العظمى لعمال القطاع غير الرسمي. وإن تلوث بيئة العمل الخارجية تنقسم إلى مادية (كالهواء،والماء، والتربة) وغير مادية (كالضوضاء) وهنا يتعرض

العامل لجرعات منخفضة مع طول فترة التعرض كالملوثات الكيميائية والفيزيائية والبيولوجية؛ مما يؤدي إلى ارتفاعا حتما لإصابتهم بالأمراض المهنية المختلفة.[22]

ثانيا – بعض الدراسات السابقة

سوف تحاول الباحثة التركيز علي أهم الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة الأمراض المهنية، وقد اختلفت تلك الدراسات فيما بينها في أهدافها الفرعية ومجتمعاتها البحثية التي زادت في تنوع ثري لمحتواها ونتائجها وتوصياتها.

4- دراسة هبة الله سعد طلب (2014) الضرر ألتأكسدي والتعرض للزرنيخ بين العاملين في مصاهر النحاس في مصر.

تتمحور إشكالية الدراسة في إن التعرض المهني للأبخرة الناتجة من دخان صهر النحاس قد يؤدي إلى العديد من الأمراض، وإن هذه الأبخرة تحتوي على العديد من الجسيمات وأكاسيد الكبريت والزرنيخ، والرصاص،التي تؤدي زيادتها إلى خلل في العديد من أجهزة الجسم، وهدفت الدراسة إلى التعرف على المخاطر الصحية بين العمال المعرضين للنحاس والزرنيخ مع التركيز بوجه خاص على الجهازين التنفسي والعصبي وأجريت هذه الدراسة على ثمانين عاملاً، أربعين معرضين من خلال عملهم في مسبك النحاس والنصف الآخر يبدو ظاهريًا بشكل طبيعي. وضحت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين المعرضة وغير المعرضة من حيث أعراض الجهاز التنفسي والعصبي ونسبة النحاس في الدم والزرنيخ في الدم والبول.واستخلصت الباحثة من هذه الدراسة أنه يجب وجود الفحص الطبي ما قبل التوظيف والفحص الطبي الدوري للعمال.[23]

2- دراسة ربيع عبد المولى الجالي عبد المولى (2012) بعنوان التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية وعي مرضي الدرن الرئوي للاستفادة من الخدمات المتاحة:-

تمثلت إشكالية الدراسة في مرض الدرن الرئوي باعتباره مشكلة صحية على المستويين العالمي والمحلي؛ حيث يترتب على حدوثه وانتشاره في المجتمع أضرار اجتماعية وصحية واقتصادية، وسعت الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي وهو " العمل على تنمية وعي مرضى الدرن الرئوي للاستفادة من الخدمات المتاحة".

نتائج الدراسة، توجد فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات مجتمع الدراسة على مقياس مستوى الوعي لدى مرضى الدرن الرئوي للاستفادة من الخدمات المتاحة لتنمية وعي مرضى الدرن الرئوي.[24]

1- دراسة هالة محمد عبده محمد بعنوان المشكلات البيئية والمرضية وانعكاساتها على جودة أداء العاملين (دراسة ميدانية بمصنع الفوسفات بمحافظة أسوان)

إشكالية الدراسة:تسعى الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات البيئية والمرضية المرتبطة بمصنع الفوسفات وانعكاساتها على جودة العاملين بالمصنع، من خلال انتشار الأمراض التي تؤثر على أداء العمل للعاملين. ومن خلال الدراسة تناولت الباحثة قضية التلوث البيئى والأمراض المهنية التي تعوق جودة أداء العاملين.

أهداف الدراسة:

1- التعرف على المشكلات البيئية بمصنع الفوسفات والمخاطر البيئية والصحية الناتجة عنهما.
2- التعرف على مدى تأثير المشكلات البيئية على العاملين تجاه عملهم بالمصنع.
3- التعرف على الأمراض التي تصيب العاملين أثناء العمل بالمصنع.
4- أهم الصعوبات التي تحد من أداء العاملين في التصدي للمشكلات البيئية.

أدوات الدراسة:

تعددت الأدوات التي يمكن استخدامها في هذه الدراسة، ومن هذه الأدوات:

1- دليل المقابلة: حيث يقوم الباحث بإجراء مقابلات فردية للعاملين بمصنع الفوسفات ومقابلة بعض المديرين ورؤساء الأقسام.
2- الاستبيان: قامت الباحثة بإجراء استمارة الاستبيان للعاملين بمصنع الفوسفات
3- قامت الباحثة باستخدام الملاحظة والتصوير الفوتوغرافي الدال والمعبر لمصادر التلوث في مجتمع البحث.

نتائج الدراسة:

توصلت إلى إن انتشار التلوث البيئي بمجتمع الدراسة متمثلاً في عمليات الشحن الخاطئة وينتج عنها الغبار والأتربة التي تضر بصحة العامل فضلاً عن عوادم السيارات التي تتواجد أمام المصنع، التي تقوم بنقل الفوسفات وتصديره. وأدى هذا كله وغيره إلى إصابة العاملين بالأمراض المهنية المختلفة نتيجة طبيعة العمل الرملية والترابية التي يعملون فيها، ومن هذه الأمراض: أمراض الصدر، الربو الشعبي، ضيق التنفس، التحجر الرئوي، عدم قدرة العامل على العمل وكثرة الإجازات نتيجة شدة المرض والتعب، كثرة إصابات العمل والحوادث التي تحدث نتيجة غمامات التراب والغبار التي تقوم بحجب الرؤية عن السائقين وتسبب عجز العاملين عن العمل وإزهاق الكثير من أرواح العاملين.[25]

ثالثا -: تاريخ المرض المهني:-

رغم اهتمام التشريعات الحديثة وعلى الأخص منذ أن بزغ فجر القرن التاسع عشر حتى يومنا هذا بالأمراض المهنية؛ إلاّ أن البحث فيها نشأ منذ بدأ قيام الإنسان بالعمل وهذا في عصور ما قبل التاريخ. فلقد ثبت أن قدماء المصريين قد وصفوا شيئًا عن المرض الذى يصيب العمال الذين كانوا يقومون بسن السكاكين، ولقد جاء هذا الوصف في ورقة البردى (بردى أسير وسبير). وقديمًا أيضًا ذكرت المراجع أن (أبوقراط) (460-370) ق.م وصف الأعراض المرضية التي كانت تنتاب عمال استخراج المعادن وعمال الصباغة والذين يعملون باسطبلات الخيول والفلاحين والصيادين، وما لوحظ عندهم من قروح وإكزيما وغيرها.[26]

ولقد ذكر أيضًا " جالينوس " ما بين (131-201) ق مبعد أبي قراط أنه قام بزيارة منجم للنحاس بجزيرة قبرص، وكاد يفقد حياته من شدة أبخرة النحاس وأدخنته المتطايرة، كما نوه في تقاريره - أيضًا - بتعرض الطلاب لأخطار أدخنة الشموع الدهنية أثناء استذكارهم على ضوئها ليلاً وبأمراض مهنية أخرى كانت تصيب العدائين والمصارعين والفلاحين والممرضات والمشتغلين في صناعة الجبس. ثم جاء على مر السنين والأحقاب كثيرون ممن زودوا حصيلة المعرفة بأمراض المهنة، ونخص بالذكر أطباء القرون الوسطى أمثال "جورج أمبريكولا"، "وأولرين اللبن وجوباراسلسوس" الذى نشر له بحث يعتبر بحق بمثابة إشارة هامة في تاريخ الأمراض المهنية. وانطوى بعد ذلك قرن ونصف من الزمان حين دوى صوت الطبيب الإيطالى"رامازينى" (1633-1744) الذي كتب أول مرجع علمي عن الأمراض الخاصة بشئون الصناعة والتجارة. ومنذ أن جاءت الثورة الصناعية في القرن التاسع عشر ومراحل الاهتمام بأمراض المهنة في تزايد مستمر،واتجهت الدول الصناعية الكبرى نحو العدالة تجاه القوى العاملة ومن ثم نشأت الضرورة الاجتماعية لإدخال عنصر التشريع الوقائي للعلاج من أمراض المهنة والتعويض عنها.[27]

كما تلعب الظروف البيئية دورها في التأثير على مفهوم المرض حيث تؤثر على مدى إصابة الأفراد بالأمراض المهنية بصفة عامة، وإن معايير المرض تتغير ليس فقط جغرافيًا وثقافيًا فحسب؛ وإنما تاريخيًا –أيضًا - حيث يختلف بمرور الزمن.[28]

حيث لا يوجد تصنيف محدد لكافة الأمراض؛ وإنما يتغير التصنيف وفقًا لظروف كل مجتمع وفي المجتمع المصري في النصف الأول من القرن العشرين كانت معدلات الأوبئة والأمراض في مصر من أعلى المعدلات على مستوى العالم.[29]

فكانت مصر حتى ثورة1919 دولة زراعية، ولم تعرف الصناعة إلا في صورها البدائية التي تتركز في بعض الحرف والصناعات الصغيرة. وكان القائمون بالعمل فيها يخضعون لنظام الطوائف الذى ألغي بالمرسوم الصادر في يناير1890، ومع هذا الحال من التأخير؛ فقد صدر الأمر العالي المؤرخ في 27/ 1896/6 الخاص بحماية الصحة العامة، ثم الأمر العالي المؤرخ في 1900/11/15 واللائحة التنفيذية لتنظيم استعمال الآلات البخارية، وقد تم صدوره للحماية الأولية للعامل، ثم صدر بعد ذلك القانون رقم 13 لسنة 1904 بشأن الأمور المضرة بالصحة العامة والخطرة، ويعتبر بحق أول خطوة وضعت على الطريق الطويل للأمن الصناعي في مصر.[30]

رابعا-:الاستعراض التاريخي لأمراض الرئة المهنية بالمجتمع العربي

إن أمراض الرئة المهنية هي مجموعة واسعة من التشخيصات الناجمة عن استنشاق الغبار، والمواد الكيميائية؛ فالأمراض المرتبطة باستنشاق الغبار المعدني هي من أصعب الأمراض،بين الأفراد الذين لا يعملون في هذه الصناعة يمكن أن تتطور الأمراض المهنية لديهم عن طريق التعرض غير المباشر. ورغم أن هذه الأمراض قد وثقت منذ وقت طويل يعود إلى اليونان القديمة وروما؛حيث إن الإصابة بالمرض المهني زاد زيادة كبيرة مع تطور الصناعات الحديثة. وإن هذه الأمراض من صنع الإنسان، الناجمة عن التعرض للغبار غير العضوي أثناء التعدين، أو التصنيع. في نيويورك ونيوجيرسي في السبعينيات، ويمكن تشخيص مرض تليف الرئتين من المعدلات العالية الانتشار والبعض الآخر انخفض بشكل كبير. فعلى سبيل المثال،انتشار غبار الفحم أو فحمي الفحم لدى العمال انخفض بنسبة 5 في المائة بين عمال المناجم.كما أن مرضى الأسبستو سيتعرضون كل من زوجاتهم وأطفالهم بالمنزل للإصابة بالأسبستوس العالقة بالملابس؛ حيث يعتبر مرض السليكا الأكثر شيوعًا وهو السحار المزمن، الذي تطور في العقود الأخيرة. ومعظمها في الفصوص العلوية من الرئتين. وإن السحار الحاد هو أقل تواترًا؛ ولكن هو من أسباب حدوث أعلى معدلات للوفيات. كما أن هناك رابطة بين السحار وأمراض المناعة،مثل:التهاب المفاصل والتصلب الجهازي، التي قد تتطور معالتعرض للسليكا وحدها. وفي عام 1996، قامت الوكالة الدولية لبحوث السرطان (IARC) بتصنيف السليكا المسرطنة للبشر. كما أن هناك أدلة على أن مرضى السحار يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة بسرطان الرئة كما أن التعرض للسليكا وحدها يزيد من مخاطر الإصابة بسرطان الرئة. ويرجع ذلك بسبب عدم وجود إحصاءات دقيقة عن الأفراد المعرضين للإصابة بالسحار في الولايات المتحدة الأمريكية. **(31)**، وبين عامي 1979 و1990، كانت هناك 4313حالة وفيات بسبب السحار، وإن عدم الإبلاغ عن المرض يجعل من الصعب معرفة مدى انتشاره الصحيح. كما أن التصنيع أدى إلى زيادة عدد الأشخاص المعرضين للإصابة بالأمراض المهنية- أيضًا يتسبب الأسبستوس في أمراض أخرى،مثل:تليف الرئة، وهو المرض الأكثر شيوعًا من الأمراض التي يسببها الأسبستس. كما يسبب التعرض لغبار الفحم أو فحمي الفحم إلى التليف التدريجي، كما هو المعروف باسم الرئة الأسود، في الأربعينيات من القرن الماضي.إن العمال بما في ذلك عمال المناجم والأنفاق والمطاحن المناجم، والخزافين من بين العديد من المهن الحرفية–

يتعرضون للإصابة بهذا المرض،ومن الصعب تقدير العبء الاقتصادي الحقيقي بسبب عدم وجود إحصاءات دقيقة.[32]

خامسا- العوامل المؤدية للإصابة بالأمراض المهنية:-

إن الأمراض المهنية كثيرة ويتوقف حدوثها على عوامل كثيرة منها ما يتعلق بالمواد التي يتعرض لها العامل ومنها ما يتعلق بالعامل نفسه.[33]. فهناك العديد من العوامل لاالتي تجعل الفرد العامل يصاب بأمراض مهنية على المدى القريب والبعيد، وذلك من خلال مزاولته لعمله وتعرضه لمواد كيميائية سامة، وتتمثل هذه العوامل في:

1-العوامل الطبيعية ومنها:

أ- الحرارة: وتنتج عنها تقلصات عضلية وحالات إغماء تسببها ضربة الشمس نتيجة فقدان ملح كلورور الصوديوم (ملح الطعام العادى) من الجسم وذلك عن طريق العرق. كما ينتج عنها عتامة عدسة العين (المياه البيضاء أو الكتاراكت).

ب- الرطوبة: ويقصد بها زيادة نسبة بخار الماء بالجو وينتج عنها ضيق التنفس وتساعد على زيادة مظاهر التأثر بالحرارة.

ت- البرودة: وتتواجد في الثلاجات وما أشبه وينتج عنها تيبس وتجمد الأطراف (نقص الدورة الدموية الطرفية)

ث- الوهج: (الضوء الساطع) وينتج عنه عتامة عدسة العين.

ج- ضعف الإضاءة: وينشأ عنها رعشة العين تسمى (قرأرأ العين) كما هو الحال في المناجم

ح- الضغط الجوى والمتمثل في :-

أ- الضغط المرتفع: وينشأ عنه مرض القيسون نسبة إلى الوعاء الذي يعمل به عمال بناء الكبارى.

ب- انخفاض الضغط: وينشأ عنه فقاعات هواء في الأوعية الدموية كما في الأجواء العليا أو المناطق الجبلية العالية.

خ- الذبذبة والاهتزازات: وينشأ عنها تقلص في شرايين الأطراف وضمور في عضلات اليدين، وينشأ عنها أيضًا الصمم المهني.

د- الكهرباء: وينشأ عنها الحروق والصعق الكهربائى.

ذ- المواد المشعة: ويتأثر بها الجلد والعين والدم (سرطان الدم)

2- العوامل الكميائية:

أ- مواد تبتلع وتمتص من الجهاز الهضمى: مثل الزرنيخ والبارتور.

ب- مواد تمتص من الجلد: مثل المبيدات الحشرية كبوليس النجدة والتوكسافين والنيكوتين أو أصباغ الأنيلين والفنيك وروابع خلات الرصاص وبعض المفرقعات (ت. ن. ت)

ت- مواد تستنشق وتمتص من الجهاز التنفسى: واستنشاق المواد عن طريق الرئة هو أهم وسائل الإصابة بالأمراض المهنية على اختلاف أنواعها أو معظم المواد الضارة تجد طريق التنفس وتنقسم إلى:

أ- غبار بسبب التليف الرئوى: مثل السيلكا والأسبستوس.

ب- غبار المواد النباتية وتسبب التهابات في الرئة أو أمراض الحساسية مثل القطن والكتان والقصب.[34]

ج- غبار المعادن الثقيلة وينقسم مفعوله إلى:

- غبار يسبب التهابات رئوية: مثل المنجنيز الكادميوم والبريليوم.
- غبار بسبب السرطان: مثل النيكل، الكروم والزونيخ والمواد المشعة.
- غبار وأبخرة المعادن السامة. مثل الرصاص والزئبق والزونيخ والمنجنيز والبريليوم والكروم.
- الغازات الضارة.
- الأبخرة الضارة مثل البنزين ورابع مكوريد الكربون وثانى مكوريد الكبريت.

3- : العوامل الحيوية:

وينتج من عدوى ميكروبات أو فيروسات في جو العمل مثل الأنتراكس الجمرة الخبيثة ومرض السقاوة واليرقان الكبرى والسل والحميات.[35]

4- : العوامل النفسية:

مثل تقلصات العضلات في عمال التلغراف وحالات الأنقباض النفسي من رقابة العمل وجنون العزلة في الأماكن النائية والبعيدة عن العمران. وهذه التعرضات كما أسلفنا ينشأ عنها أمراض مهنية. ولما كان هناك احتمالات تخيل بعض العاملين أن أي مرض يصاب به أثناء عمله فهو مرض مهني نجد أنه من الواجب تحديد هذه الأمراض ومدى علاقتها بالصناعات المختلفة وقد حدد ذلك بالمسؤلين عن الأمن الصناعي والصحة المهنية والتأمينات الاجتماعية بوضع جدول لهذه الأمراض والصناعات التي تحدث نتيجة لها. كما يجوز صرف أي مرض منه إذا اندثرت المهنة التي كان ينشأ عنها أو منع استعمال الخامة التي كانت تسببه.[36]

خامسا- : الآثار المترتبة على الأمراض المهنية:-

يتعرض الإنسان بسبب عمله في مهنة ما او حرفة من الحرف إلى العديد من الآثار الضارة بعضها جسمي يؤثر على الصحة الجسمية لصاحب المهنة أو الحرفة وبعضها معنوى يؤثر على سلوكه ومواقفه واتجاهاته وعلاقاته بالغير. وتزايد تعرض الإنسان للأمراض بسبب مهنته أو حرفته مع تزايد التقدم الصناعي بالإضافة إلى حدوث نوع من العجز في قدراته الجسمية وعطائه المادي في حدوث العديد من الآثار السلبية ذات الأبعاد الاجتماعية والسلوكية، لأمراض المهنة تكاليف باهظة ترهق الإنسان المصاب نفسه وتقتل كاهل أسرته وتكلف المجتمع في شكل منافع نقدية وعينية متعددة وترجع أسباب الأمراض المهنية في الغالب إلى الشخص المهني نفسه، حيث يهمل أو يتجاهل إجراءات الأمن والسلامة المهنية أو لصاحب العمل أو المصلحة أو الآلة أو الطريقة التي يمارس بها الإنسان مهنته. كما أن تداعيات الإصابة بمرض المهنة هي الأخرى كثيرة ومتنوعة تشمل الشعور باليأس وفقدان المكانة الاجتماعية التي تحول الإنسان المصاب بمرض المهنة إلى شخص معاق يعتمد على غيره في إشباع حاجاته بالإضافة إلى تغيرات سلوكية غير سوية.[37]

ومما لا شك فيه أن هناك عداد هائل من العاملين بأنحاء الكرة الأرضية يتعرضون إلى الإصابات بالأمراض المهنية، والتي قد تؤدى بحياة بعضهم، كما يصاب البعض الأخر بعاهات مستديمة تؤدى إلى تقاعدهم عن مزاولة نشاطهم في مجالات الإنتاج. ويترتب على زيادة الحوادث والإصابات المهنية نوعان من النتائج هما كالآتى:-

1- : نتائج اجتماعية

تتمثل هذه النتائج من خلال حالات بعض العاملين المصابين وما تسببه هذه الإصابات من الام، وتعكس أثار هذه الإصابات التي قد تؤدى إلى أمراض أو عاهات مستديمة على حالة العاملين النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وما يستوجب على المؤسسات التابعين لها من رعاية وعلاج، وقد يترتب على ذلك عجز أو وفاة والتي تؤدى إلى انخفاض في موارد دخل أسر هؤلاء المصابين.

وتنعكس اثأر الإصابات والأمراض إلى أسرهم وما يترتب على ذلك بعدم استطاعتهم القيام بمسؤولياتهم العائلية كما كانوا يقومون بها من قبل، كما ينعكس ذلك على العملية الإنتاجية،حيث إنها قد تؤدى إلى انخفاض الإنتاج أو توقفة. ويتحمل المجتمع أيضًا من هذه الآثار المرضية التي تحولهم من عاملين إلى مرضى عاطلين في المجتمع، وهكذا يتضح أن الآثار الخطيرة والجسيمة، لا تقتصر على هؤلاء المصابين العاطلين فقط، بل تؤثر على أسرهم والمجتمع ومن ثم الاقتصاد القومي.

2- **نتائج اقتصادية:**

تنعكس كثرة الحالات المرضية السابق ذكرها على الجانب الاقتصادي للمنشأة،التي تتمثل في انخفاض الإنتاج . فضلا عما يصاحب الحوادث والإصابات من تلف للآلات والمعدات والمواد، وتوقف العمل عقب الحادث،وأثناء تحقيقه. ويقدر العلماء الخسائر الاقتصادية للحوادث بعشرة أضعاف قيمتها ومن المعروف أنه لا يوجد تأمين يعوض عن ما يخسره الإنتاج من توقف العمل نتيجة الحادث، أو توقف العمل لإصلاح خلل يكون سببًا في الحادث. من هنا كان على الأمن الصناعي أن يعمل بقدر المستطاع على منع الحوادث، من خلال توفير كافة الاحتياطات الكفيلة لمنع وقوعها.[38]

المبحث الرابع : نتائج الدراسة

من خلال ما تم عرضه في هذه الدراسة فقد توصلت الباحثة إلى عدد من النتائج والتي كان من اهمها:-

1. **الحالة الصحية وتأثيرها على الجانب الاجتماعي والاقتصادي والبيئي:-**

إن المجتمع هو الذى يحدد معنى المرض ومدى خطورته من خلال خبرة الناس وطول معايشتهم للمرض وتفاعلهم معه من خلال محاولة والخطأ وأوضاعهم الطبقية وظروفهم الأسرية؛ فإن هذه العوامل هي المسؤلة أساسًا عن تحديد مفهوم المرض وأسلوب التعامل معه، وفى نفس الوقت تحدد الثقافة شروط التمتع بالصحة ومنها رجاحة العقل وتجنب المشاجرات والحلم والهدوء والوفاء بالفرائض الدينية.

كما يعد الفقر هو نقص الموارد المالية، والافتقار إلى القوة، السكن غير اللائق، الحرمان من الحقوق المدنية والسياسية، أنماط معينة من أساليب الحياة، والاتجاهات. تبدأ مشكلة محاولة فهم الفقر في تحديد ما إذا كان الشخص أو الأسرة فقيرة، ومحاولة تحديد الحد الأدنى لمستوى المعيشة ويظهر القطاع غير الرسمي هو ملاذ الفقراء.

إن التحديات الأساسية التي تحكم العمل البيئى في العالم العربى، وأوضح أن العالم يواجه قدرًا كبيرًا من التحديات في كل الجوانب الحياة الاجتماعية والثقافية والعلمية والاقتصادية. وإن الزيادة السكانية الضخمة أدت إلى توسع في المناطق الحضرية نتيجة ازدياد النشاط الإنتاجى في المدن الذى أدى إلى هجرة الكثير من سكان القرى والبادية إلى الحضر للحصول على عمل في المدينة بعد أن تقلصت فرص العمل في الريف والبادية نتيجة لجور المبانى وانتشار المكينة الزراعية التي لا تحتاج إلى عمالة كثيفة.

2. **التدخين وتعاطي المخدرات وتأثيرها على تدهور الوضع الصحي لهم:-**

إن تفشي ظاهرة التدخين والمخدرات بين الأوساط العمالية وداخل أماكن العمل في كل مصر والدول العربية، والأكثر من ذلك أن هناك كثير من العمال وبعض المستويات الإشرافية داخل أماكن العمل قد اتجهوا مؤخرًا إلى إدمان المخدرات الخطرة كالهروين والماكستون فورت، وهذا يعنى ببساطة تخريب بيئة العمل وتدمير أهم ثروة على الإطلاق وهي الثورة البشرية في عمالنا كما يعني من ناحية أخرى تدني إنتاجنا القومي كمًا وكيفًا.

3. انعكاسات المرض المهني الصدري على أسرة العامل:

- حجم الأسرة: لا شك أن العولمة الديموجرافية مثل حجم السكان وتوزيعهم وخصائصهم عوامل متغيرة تتأثر بعدد كبير من العوامل المتغيرة الأخرى كما يؤثر بعضها في البعض الآخر، وإن زيادة الإنجاب تؤثر على صحة الأسرة في مجموعة من الأوضاع والأحداث والعمليات التي تتداخل وتتفاعل معًا طول دورة حياة الأسرة وأفرادها سواء إيجابيتها وسلبياتها، مثل: المرض،والإعاقة، والوفاة والعنف الأسرى وكلها أمور تدخل في نطاق صحة الأسرة[2] حيث يرتفع حجم وكثافة السكان أو تنخفض، وفقًا لارتفاع معدل الوفيات وتظهر اختلافات جوهرية بين دول العالم الثالث في حجم السكان.

4. التأمين الصحي لعمال القطاع غير الرسمي:

يعتبر القطاع الصحي الكفء من أكثر القطاعات تأثيرًا على الارتقاء بمستوى التنمية البشرية؛ فالصحة حق أساسي من حقوق الإنسان التي يجب الحصول عليها دون النظر إلى أي اعتبارات اجتماعية واقتصادية وعقائدية، كما يمثل نظام التأمين الصحي أحد الأليات التي يمكن الاعتماد عليها لضمان تقديم خدمة الرعاية الصحية الملائمة لكل المواطنين في ظل مشاركتهم المسبقة في تحمل تكلفة العلاج.ويفترض أن تتسم خدمات التأمين الصحي في الوطن العربي وفي ليبيا على وجه الخصوص بالشمول والجودة، وأن تحضى بمساندة الحكومة لتوفير الأساسيات من مستشفيات وأطباء وأجهزة حديثة تعمل علي رفع مستوى التأمين الصحي والخدمات الطبية المقدمه لفئة العمال في القطاعي الخاص والدولة .

التوصيات:-

1- الاهتمام بإقامة حملات للكشف عن الأمراض التي تصيب العمال في بيئة العمل وتقديم العلاج بالمجان للوقاية من الأمراض ولتخفيف أعباء مصروفات العلاج عليهم .
2- يجب توعية العمال في تنظيم عدد أفراد الأسرة مما يوفر لأسرته الرعاية الصحية والتعليمة الجيدة.
3- اقتراح فكرة التأمين الصحي باشتراك مناسب حتى يشجع عمال القطاع غير الرسمي على الاشتراك به والاستفادة من الخدمات الصحية له ولأسرته
4- توعية العمال بحقوقهم وواجباتهم تجاه صاحب العمل وخاصة بالقطاع الخاص.
5- يجب أن تقوم الدولة بالرقابة على الأعمال الخطرة والمدمرة لصحة العمال في القطاع الغير الرسمي.
6- توعية العمال بأهمية استخدام وسائل للوقاية والحماية من الإصابة بالأمراض الصدرية المهنية أثناء فترة العمل.
7- يجب تناول طعام صحي وامن ونظيف حتي يتجنب الإصابة بأمراض مصاحبة لمرضه الأساسي وهو المرض الصدري المهني .
8- قرب المصانع من مساكن السكان قد يتسبب في المرض الصدري فيجب وضع دراسات لكي نتجنب المرض الصدري .
9- يجب إعادة إصلاح وتعمير جميع المستشفيات التي تم تدميرها إثناء فترة الثورة في ليبيا
10- توفير التطعيم ضد مرض الدرن واتباع عادات صحية أثناء تناول الطعام وعدم تناوله في إناء واحد .

هوامش الدراسة:

1. أحمد زكى حلمي، الأمان الصناعي، دار الفجر للنشر والتوزيع، الأسكندرية،2007، ص:25.
2. عصام الدين حواس،استراتيجية بناء الإنسان المصرى، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1985، ص:5
3. عبد السلام بشير الدويبى، علم الاجتماع الطبي، منشورات المعهد العالي الصحي، طرابلس، 2003، ص:9.
4. المكتبة العمالية، الأمراض المهنية، الكتاب الثاني والعشرون، يصدرها المكتب الفني لاتحاد العمال العرب، دار الكتب، ص ص: 5- 7.
5. عبد السلام بشير الدويبى، مرجع سابق،2003، ص: 87.
6. أحمد محمد بيومي، وسامية محمد جابر، وسناء الخولي، علي عبد الرازق جلبى ومحمد علي محمد،

دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الأسكندرية، بدون سنة، ص:90.

7. ليلى البهنساوي،أمراض العمل والصحة المهنية، التعليم المفتوح، القاهرة،2015، ص ص: 12- 48.
8. انظر الرابط التالي: http://cutt.us/hb4E
9. مدحت عبد الحميد أبوزيد، علم النفس المهني، دار المعرفة الجامعية،الأسكندرية، 2012، ص: 233.
10. شارلوت سيمور سميث،موسوعة علم الإنسان، ترجمة علياء شكري، إشراف محمد الجوهري، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، 1998،ص:147.
11. أحمد ذكي بدوي،، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية،مكتبة لبنان،بيروت، 1978،ص :111.
12. أحمد ذكي بدوي،، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مرجع سابق، ص:292.
13. أحمد زكي حلمي، الأمان الصناعي،دار الفجر للنشر والتوزيع، الأسكندرية،2007، مرجع سابق، ص: 292.
14. جوردن مارشال،جون سكوت، موسوعة علم الاجتماع، ترجمة محمد الجوهري وآخرون،مجلد الثالث، ط2، المركز القومي للترجمة،القاهرة، 2011، ص: 248.
15. ليلى البهنساوى، قضايا المرأة المعاصرة بالقطاع غير الرسمي، مكتبة النصر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008، ص:29.
16. ثروت إسحق، القطاع غير الرسمي، دراسة استطلاعية في محافظة الجيزة، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم اجتماع، 1994، ص: 4.
17. ليلى البهنساوى، قضايا المرأة المعاصرة بالقطاع غير الرسمي،مرجع سابق، ص:29.
18- علي عبدالرازق جلبى، حسن محمد حسن، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية،الأسكندرية،2005، ص ص: 65-68 .
18. علي عبدالرازق جلبى، حسن محمد حسن، علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص ص: 65-68.
19. ليلى البهنساوي، قضايا المرأة المعاصرة بالقطاع غير الرسمي، مرجع سابق، ص: 104.
20. عبد الرحمن العيسوي، علم النفس المهني والصناعي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص ص: 133-134.

21. ليلى البهنساوي،أمراض العمل والصحة المهنية، مرجع سابق .
22. هبة الله سعد طلب، الضرر التأكسدي والتعرض للزرنيخ بين العاملين في مصاهر النحاس،رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية طب، قسم الطب المهني والبيئى، 2014، ص ص: 3،1 .
23. ربيع عبد المولى الجالي عبد المولى، التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية وعى مرضى الدرن الرئوي للاستفادة من الخدمات المتاحة، رسالة دكتوراه، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، قسم مجالات الخدمة الاجتماعية، 2012.
24. هالة محمد عبده محمد، المشكلات البيئية والمرضية وانعكاساتها على جودة أداء العاملين (دراسة ميدانية بمصنع الفوسفات بمحافظة أسوان)، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية، قسم العلوم الإنسانية البيئية، 2013.
25. حسين عبد الواحد الشاعر، الطب الاجتماعي والأمراض المهنية،تقديم مصطفى الخشاب،دار القومية للطباعة والنشر،القاهرة، 1964، ص ص: 55 -57.
26. حسين عبد الواحد الشاعر، الطب الاجتماعي والأمراض المهنية، مرجع سابق، ص ص: 55 -57.
27. محمد الجوهري وعلياء شكري وآخرون، الأنثروبولوجية الاجتماعية: قضايا الموضوع والمنهج، دار المعرفة الجامعية، الأسكندرية، 2006، ص: 425- 426.
28. نسمة سيف الإسلام سعد، الأوبئة والأمراض في المجتمع المصري في النصف الأول من القرن العشرين 1902-1947، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب،جامعة القاهرة، 2014، ص: 57.
29. محمد محمد المليجى، تكلفة يوم الغياب الضائع: بسبب المرض-المرض المهني – حوادث العمل، دار الكتب والوثائق القومية، 1974، ص: 4-7 .
30. Occupational، King faisal University، KSA Dec 01، 2013، LungDiseasesZahid Khan،
PP 131-133. Available at:
http://thoracic.org/education/breathing-in-america/resources/chapter--occupational-lung-diseases.pdf.
31. Zahid Khan، Ibid.، P: 75
32. محمد جمال الدين القشيرى، الثقافة الصحية العمالية، دار الكتب، بدون سنة، ص: 101.
33. عبد الفتاح محمد دويدار، علم النفس الصناعي والتنظيمى وتطبيقاته، كلية الآداب، جامعة الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية،200، ص ص: 349 - 350.
34. المرجع السابق، ص ص:350 – 351
35. المرجع سابق، ص:351.
36. عبد السلام بشير الدويبى، علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق،ص:86 .[1]
37. أحمد زكي حلمي،الأمان الصناعي، مرجع سابق، ص: 27 .