الطبيب* والاجازات المرضية

د. حكمت جميل

خلاصة :

ان التطور السريع في الصناعة في الوطن العربي يلزمنا ان نقوم بدراسة اسباب الاجازات المرضية لتجنب مخاطر الصناعة على صحة الفرد بسبب ان أمراض الصناعة لا تظهر مبكرة وانما قد تحتاج سنين طويلة ، وان مثل هذه الدراسة ستمكننا من تطبيق الشعار الذي رفعته وطبقته الدول المتطورة ((الوقاية خير من العلاج)) .

ان البدء بدراسة الاجازات المرضية على اسس علمية موحدة ستجنبنا مشاكل سبق وان مرت بها دول العالم المتطورة . كما ان الدراسات العالمية اظهرت ليس فقط الاسباب الجراثومية او الصناعية هي وراء الاجازات المرضية بل للعمر والجنس ونوع العمل تاثير مباشر على احد الاجازات المرضية ، اضافة الى عوامل ذات تاثير غير مباشر مثل مدة العمل ، قرب السكن من موقع العمل ، فصول السنة .. الخ .

ان معرفة الاسباب الحقيقية للاجازات المرضية ستساعدنا عند رسم خطط للوقاية والعلاج مبنية على أسس علمية ولهذا السبب بالذات اطرح للمناقشة نموذج لبطاقة صحية للفرد العامل لتكون أساسا عند تطبيق مثل هذه الدراسة في وطننا العربي .

* الطبيب : المقصود طبيب المعمل

مقدمـــة

ان دراسة موضوع الاجازات المرضية يعود الى بداية القرن الثامن عشر عندما بدأ الاطباء في اوربا يلاحظون خطورة كثرة الامراض وحوادث العمل بين العمال الناشئين (اقل من ١٨ سنة) في محالج القطن . وفي عام ١٨٣٣ بدات دراسة في انكلترا حول علاقة بيئة العمل بالامراض وحوادث العمل متمثلة بالاجازات المرضية على العمال ذوي عمر اقل من ١٨ سنة يعملون في قطاعات مختلفة

(Factoijes inquiry commission 1833a)

اما اول دراسة علمية فكانت للعالم مارثر (Marther) عام ١٨٩٤ في مانجستر (انكلترا) والذي بحث علاقة عدد ساعات العمل بكمية الانتاج ، وقد اثبتت دراسته على ان تقليل ساعات العمل الاسبوعي من ٥٤ الى ٤٨ ساعة يؤدي الى زيادة في كمية الانتاج وقلة في الاجازات المرضية وحوادث العمل وعلى اثر هذه النتائج قررت الحكومة البريطانية جعل ساعات العمل الرسمي في جميع معامل الحكومة ٤٨ ساعة في الاسبوع ، اما المعامل والشركات الاهلية فلم تستجب لهذه الدعوى في وقتها . وحين اعلنت الحرب العالمية الاولى برزت ظاهرة قلة الايدي العاملة وتبلورت اهمية العمل بكل الوسائل لزيادة الانتاج فشجعت ظاهرة الدراسات التي ترتبط بكمية الانتاج في الحالات المرضية وحوادث العمل وتبنت الحكومة البريطانية عام ١٩١٧ اجراء دراسة واسعة حول علاقة الانتاج بساعات العمل (الرسمي الاضافي) وعلاقتها بالخسارة المادية الناتجة بسبب الاجازات المرضية وحوادث العمل (Campbell 1917) وجاءت نتائج هذه الدراسة بان انخفاض الانتاجية بين عمال المعامل العسكرية كان بسبب اشتغالهم ٦٠ ساعة في الاسبوع (٤٨ ساعة + ١٢ ساعة اضافي) مع زيادة ملحوظة في الاجازات المرضية وحوادث العمل .

ان الاهتمام بهذا الموضوع بدا اكثر وضوحا ابان الحرب العالمية الثانية عندما اصبحت الايدي العاملة قليلة وبنفس الوقت ارتفعت اجور العمل اليومي بشكل اصبح تغيب اي عامل بسبب المرض او حادث عمل يؤثر على الانتاج ويشكل خسارة ملموسة لصاحب العمل ، فبدات الدعوة من قطاعات مختلفة لدراسة ظاهرة الاجازات المرضية وحوادث العمل وعلاقتها ببيئة العمل والانتاج من اجل وضع خطة للحد من هذه الاجازات والمحافظة على صحة العامل للحصول على انتاجية باقل خسارة مادية . وهكذا بدأ في العالم اصدار احصائيات دورية وسنوية عن مقدار الخسارة المادية الناتجة بسبب الاجازات المرضية وحوادث العمل لقطاعات مختلفة لفرض تشخيص القطاعات التي تكون خسارتها اعلى من المعدل لفرض اجراء دراسة موسعة وشاملة لمعالجة هذه الخسارة (Behrend 1951) .

لابد من الاشارة الى ان الاضرار المترتبة من الحادث (اثناء العمل) او الاجازة المرضية لاتقع على جهة واحدة وانما يتحملها :

١ ــ الفرد نفسه
٢ ــ المنشأة التي يعمل بها
٣ ــ المجتمع
٤ ــ السلطة

اضافة الى الخسارة المترتبة عن :

١ ــ قلة الانتاج
٢ ــ تلف في المواد المنتجة
٣ ــ تكاليف الخدمة الطبية
٤ ــ ارتباك العمل والادارة

اذكر على سبيل المثال مقدار الخسارة المادية بسبب الاجازات المرضية وحوادث العمل التي كلفت الحكومة البريطانية خلال عام ١٩٧٠

٣٨٣ مليون باوند بسبب امراض مختلفة دفعت كأجازات مرضية

٩٧ مليون باوند بسبب حوادث العمل دفعت كأجازات مرضية

٧٠ مليون باوند معونات مختلفة دفعت بسبب تمتعهم باجازات مرضية

الطبيب والاجازات المرضية

٩٥٠ مليون باوند تكاليف المستشفيات من الاجازات المرضية

١٥٠٠ مليون باوند خسارة في الانتاج بسبب الاجازات المرضية

٣٠٠٠ مليون باوند الخسارة الكلية من الاجازات المرضية في عام واحد ولنفس العام مات ما يقارب ١٠٠٠ شخص بسبب العمل واصيب ٢/٤ مليون انسان بحادث اثناء العمل منهم ١/٤ مليون انسان استلموا تعويضا ماديا بسبب حادث عمل .

الطبيب والاجازات المرضية :

اجاب العالم الدكتور وليم اوسلر (W. Osler) عام ١٩٥٠ على عنوان البحث عندما اجتمع يوما بالاطباء وقال لهم « ان من الواجبات الاساسية للطبيب معرفة تسجيل الاجازات المرضية بصورة تمكنه من اجراء التحليلات العلمية للحصول على جداول متعددة تبين اسبابها والعوامل المؤثرة وما هي الامراض المنتشرة لغرض وضع خطة للوقاية من الامراض والحد من الاجازات المرضية اذا كانت اكثر من المعدل عند مقارنتها بمثيلاتها بالحرف المتشابهة وبدون هذا سيبقى الطبيب جاهلا عما يدور في موقع عمله وستنتقصه الخبرة في رسم خطة للوقاية من الامراض والحوادث » .

وقبل الدخول في موضوع البحث لابد من ان نعرف ما القصد بالاجازة المرضية .

تعريف الاجازة المرضية :

بانها الفترة الواقعة بين انقطاع الفرد عن العمل رسميا (امر اداري) وعودته للعمل رسميا (امر اداري) على ان يكون السبب مرض او حادث ومصادقة عليه من قبل طبيب ، رغم ان بعض الدول (انكلترا) لا تشترط مصادقة الطبيب اذا كانت الفترة لا تزيد عن ثلاثة ايام كما ان اجازة الولادة لا تعتبر مرضية ولا تدخل في حساب الاجازات المرضية .

واليوم ادعو زملائي من الاطباء والعاملين في القطاع الصناعي الاسراع بتبني دراسة اسباب الاجازات المرضية ، بسبب التطور السريع في الصناعة في الوطن العربي وما نعرفه جميعا بان مخاطر الصناعة لا تظهر مبكرة وانما قد تحتاج سنين طويلة تصل الى عشرة او عشرين سنة . لا يخفى عليكم ان دخول الصناعة في وطننا لم ترافقها التوعية الكافية لطبقتنا العاملة عن ماهية مخاطر هذه الصناعة وكيفية الوقاية منها . ولهذا علينا ان نتهيأ من الان لكي لا نفاجيء بهذه المخاطر ولنحسب لكل الاحتمالات المتوقعة حسابا مبنيا على الاسس العلمية الصحيحة . ولابد من الاشارة هنا الى ان كثيرا من الشركات العالمية تفضل اقامة بعض الصناعات في بلدان العالم الثالث بسبب ضعف الرقابة الصحية وقوانين السلامة المهنية في اقطار العالم الثالث على اقامتها في بلدانها بسبب الكلفة العالية التي تفرضها قوانين الصحة والسلامة المهنية عليهم ؟

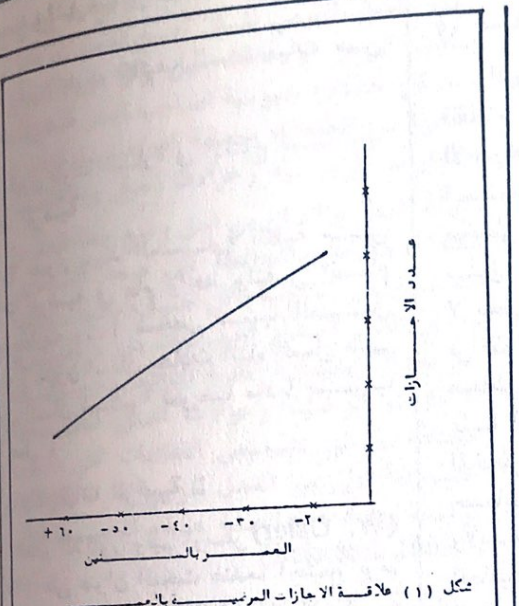
ان البدء بدراسة الاجازات المرضية على اسس علمية موحدة ستجنبنا مشاكل كثيرة سبق وان مرت بها دول العالم المتطور حيث اظهرت البحوث العالمية ان دراسة الاجازات المرضية مرت بمراحل متعددة بسبب تباين اسس واساليب حفظ المعلومات وطرق تحليلها، حتى انعقد المؤتمر العالمي الاول للاجازات المرضية عام ١٩٥٧ والذي اوضح بما لا يقبل الشك « ان انعدام وجود نظام موحد لحفظ ودراسة الاجازات المرضية سيبقينا متخلفين عن معرفة اسبابها الحقيقية » ولهذا سوف لا يمكننا معالجتها بصورة صحيحة ونتيجة لهذا المؤتمر شكلت لجنة عالمية لوضع اسس لحفظ الاجازات المرضية واسلوب تحليلها ثم اقرت هذه الاسس في المؤتمر الثاني للاجازات المرضية عام ١٩٦٥ والذي اكد دعوته الى اتباع هذه الاسس في جميع اقطار العالم لتكون نافعة ومفيدة لشعوبهم

وشعوب العالم . وفعلا كثرت الدراسات في هذا المجال واذكر منهـا على وجـه الخصـوص الدراسات الاكاديمية في موضـوع الاجـازات المرضية مثل دراسـة للدكتور فروسـجات Frosgatt عام ١٩٦٦ ودراسـة للدكتور تيلر Taylor عام ١٩٧٠ ودراسة للدكتور بوكـوك Pocock عام ١٩٧٠ (انجلترا) ومع هذا ظهرت دراسات لم تتبع نفس الاسس كما اشار ذلـك بوضـوح الدكتـور منـدن ويوسـولد Minden & Dusold عام ١٩٧٦ في دراسـة قام بها . ولهذا السبب بالذات ادعو اليوم ونحن في بداية الطريق ان تكون دراساتنا بهذا الخصوص موحدة وعلى اسس واحدة لتكون الفائدة عامة .

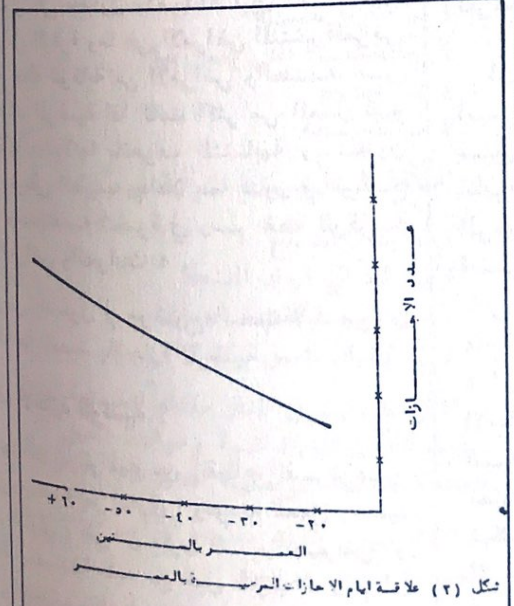
اظهرت الدراسات العالمية بجلاء ان اسـباب الاجازات المرضية لا تقتصر دائما على اسـباب مرضية « جرثومية » بل هنالك عوامل كثيرة وراء هذه الاجازات لخصها الباحثون بعوامل شخصية وبسبب ظروف العمل والبيئة واورد امثلة على تأثير هذه العوامل على الاجازات المرضية كمـا بينتها الدراسات السابقة :

١ ـ العمر :

للعمر علاقة مهمة بالاجازات المرضية ، فمعدل عدد الاجازات للفرد تقل كلما تقـدم العمـر (شكل ١) ، بينما معدل مدة الاجازة الواحدة، يزداد كلما تقدم العمر (شكل ٢) ، كما لوحظ ان الاجازات التي تتراوح مدتها من يوم الى ثلاثة ايام تتناسب تناسبا عكسيا مع العمـر بينما في الاجازات التي مدتها اربعة ايام او اكثر كـان التناسب طرديا مع العمر . (من دراسـات Bashford 1944, Hart 1922 Wider and Pearson 1974, London Tramport Executwe 1956).



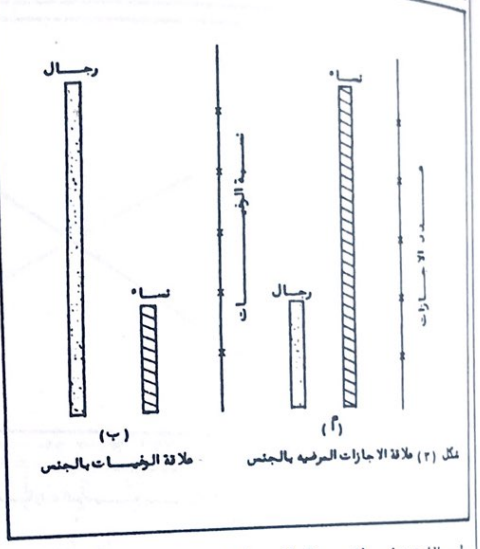
شكل (١) علاقـة الاجازات المرضيـة بالعمـر



شكل (٢) علاقـة ايام الاجازات المرضيـة بالعمـر

٢ ـ الجنس والحالة الزوجية :

اظهرت اغلب الدراسات ان النساء عمومـا يحصلن على اجازات مرضية اكثر من الرجـال

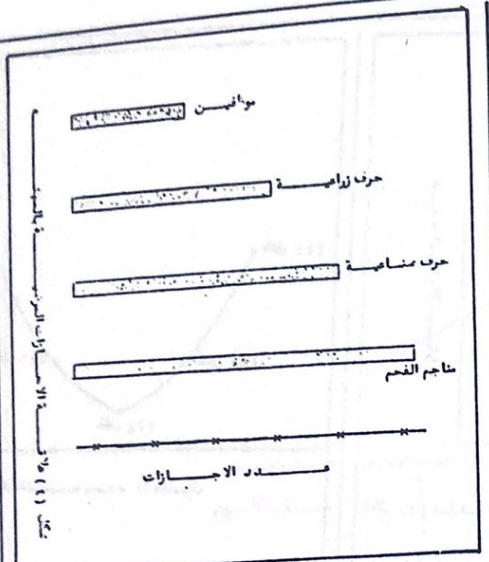


شكل (٣) علاقة الاجازات المرضية بالجنس

احيانا ترتفع النسبة الى الضعف (شكل ٣) بينما اظهرت دراسات اخرى ان نسبة الوفيات عند الرجال هي اكثر منها عند النساء وهذا ما يفسر ان وراء الاجازات كثير من الاسباب لا علاقة لها بالامراض الميكروبية . اما النساء المتزوجات فان اجازاتهن المرضية هي اكثر من الغير متزوجات وربما بسبب تحملهن مسؤوليتهن في آن واحد ، « العمل والبيت » اما بين الرجال المتزوجين فان معدل اجازاتهم اعلى من الذين لا اطفال لهم ثم تاخذ بالانخفاض وتعود الى ادنى مستوى عند الذين لهم طفلين ومن ثم تاخذ بالارتفاع كلما زاد عدد الاطفال . كما هو موضح بالشكل (٤) .

٣ ـ المهنة :

ان عدم وضع « العامل » المناسب في العمل المناسب يؤدي الى كثرة الاجازات المرضية لاسباب متعددة منها عدم الرغبة او عدم الكفاءة او بسبب طبيعة العمل ومع هذا فقد لوحظ وجود تباين في اخذ الاجازات بين العمال للعمل الواحد سواء في نفس المعمل او في معمل اخر ولكن الاختلاف بقى كبيرا عند تباين العمل فمثلا

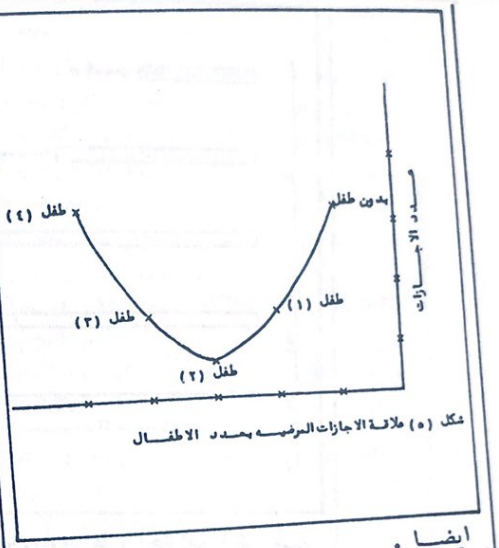


عمال المناجم يحصلون على اجازات اكثر من عمال باقي الصناعات وهؤلاء اكثر من الموظفين ولهذا وجب التفريق بين المهن عند دراسة الاجازات المرضية (شكل ٥) .
(Bashford 1944, Shepherd and Walker 1957, Bryson 1968)

ان العوامل الثلاثة « العمر ، الجنس ، المهنة » تعتبر من العوامل الاساسية التي يجب ان تاخذ بنظر الاعتبار في اي دراسة للاجازات المرضية لما لها من تاثير اساس في تحديد معدل ومدة الاجازة ، اما العوامل الاخرى فيجب ان تبقى في ذهن الباحث لغرض دراستها عند توفر المعلومات وهي :

أ ـ مدة الخدمة :

تكثر الاجازات المرضية عند المستجدين في العمل (شرط توفر الاجازات المرضية براتب) بالمقارنة عند المستقرين طويلا في المعمل علما ان هذا السبب قد يتداخل مع عامل العمر شكل (٦) وقد لوحظ ان الذين تشير سجلاتهم بكثرة الاجازات في السنة الاولى من التعيين يستمرون على الاغلب على هذا المنوال والعكس هو صحيح



شكل (٥) علاقة الاجازات المرضية بعدد الاطفال

ايضا .

ب – المسؤولية الوظيفية :

هناك تناسب عكسي في اخذ الاجازات المرضية مع السلم الوظيفي في المسؤولية وعلى مختلف المستويات ، ففي ورشة العمل مثلا نرى ان مسؤول الورشة يحصل على اجازات اقل من العمال في ورشته على العموم وفي العمل الوظيفي يحصل المسؤول الاداري على نسبة اقل من الموظفين وهكذا .

(Behrend 1959, Raffle 1965, Petermann 1975).

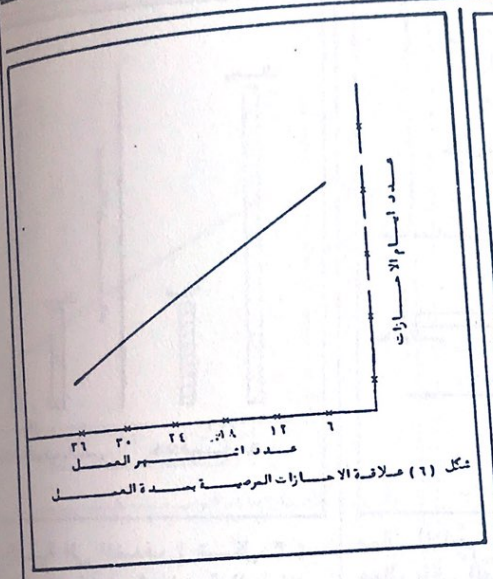
ج – علاقة العامل بمسؤوله المباشر :

تكثر الاجازات المرضية عندما تكون العلاقة غير جيدة والعكس هو الصحيح .

(Culpin & May Smith 1930, Nicho lson et al 1976)

د – واسطة النقل الى العمل :

لوحظ كثرة الاجازات عند الذين يستعملون



شكل (٦) علاقة الاجازات المرضية بمدة العمل

الباصات بالمقارنة للذين تنقلهم واسطة المعمل (Taylar & Pocock 1972)

هـ – وقت العمل :

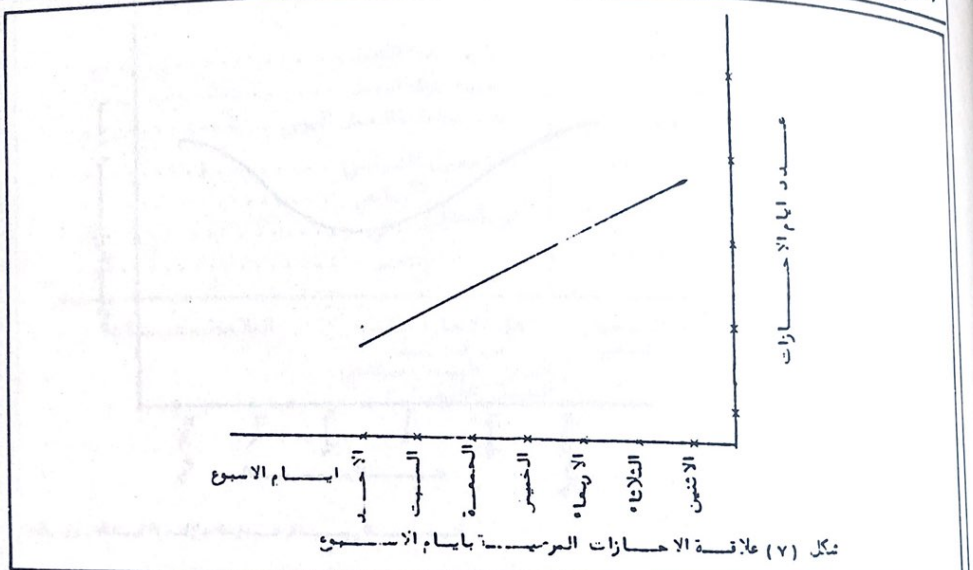
لوحظ قلة الاجازات المرضية للذين يعملون في الوجبات المسائية او العصرية بالمقارنة للعمل النهاري وقد تكون بسبب ضعف الرقابة المباشرة ولوجود فرصة او فسحة من الوقت يستطيع خلالها انجاز الاعمال الخاصة التي تحتاج مراجعة لدوائر اخرى .

(Taylar 1967, Longest 1973)

و – ايام الاسبوع :

تكثر الاجازات عادة في بداية الاسبوع ثم تقل تدريجيا كلما تقدم الاسبوع حتى تصل الى اقل نسبة في نهاية الاسبوع (شكل ٧) عكس ما كان الباحثون يتوقعونه بازدياد الاجازات كلما تقدم الاسبوع دواما في العمل بسبب تراكم الارهاق من العمل .

(Hill 1929, Behrend 1951, Laddell 1962)



شكل (٧) علاقة الاجازات المرضية بايام الاسبوع

س ـ فصول السنة :

تكثر الاجازات في فصلي الشتاء والربيع بالمقارنة لفصلي الخريف والصيف وفسرت الاولى بسبب ازدياد امراض الجهاز التنفسي في الشتاء ومحاولة اطالة الاجازات الاعتيادية بالمرضية في الربيع شكل ٨

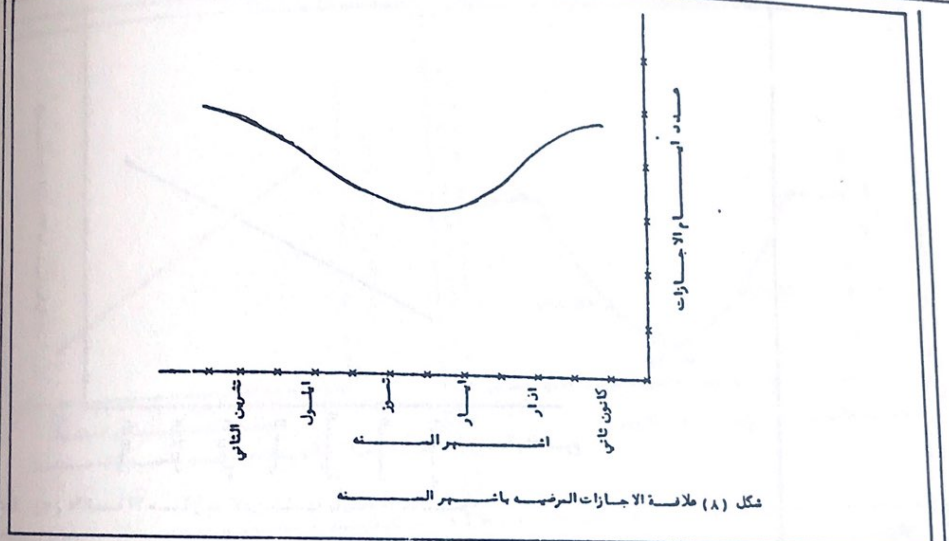
ج ـ توفر الظروف الصحية لمحيط العمل :

تقل الاجازات في الورشات التي تتوفر فيها ظروف عمل جيدة بالمقارنة الى الورش التي تنعدم بها الظروف الصحية ، كما ان توفر الرعاية الطبية داخل المنشأة يلعب دورا مهما في تقليل الاجازات المرضية ويزداد هذا الدور اهمية اذا كانت الخدمات الطبية تشمل عوائل العاملين .

ط ـ عوامل اخرى مثل : المنطقة الجغرافية ، نسبة البطالة في القطر ، العمل الاضافي ..الخ.

ان هذه الملاحظات وردت في معظم الدراسات ولكن هذا لا يعني عدم وجود ما يخالف هذه النتائج ولهذا وجب اجراء دراسات لكل قطر لما له من ميزات وخصائص لا تتواجد في غيره ومهما كانت النتائج فانها تشير بوضوح الى ان السبب الحقيقي للاجازة المرضية ليس شرطا ان يكون مرضا ميكروبيا ، كما ليس شرطا ان التشخيص المثبت على استمارة الفحص الطبي هو السبب المباشر للاجازة . وربما يسال سائل اذا كانت كل هذه العوامل وراء الاجازة المرضية فكيف يمكن ان نميز بين الاجازة المرضية للامراض المهنية والغير المهنية وبين الاجازة المرضية التي لا علاقة لها بهذه الامراض ؟ فالجواب يكون اذا تم التخطيط مسبقا لمثل هذه الدراسة فسيكون بالامكان الحصول على نتائج جيدة ومفيدة بحيث تصلح لان تكون المؤشر الحقيقي لوضع خطة للوقاية من الامراض المهنية والغير المهنية ومعالجة العوامل المؤثرة لهذه الاجازات .

ما من شك ان تجربة العراق في هذا الموضوع جاءت بعد القيام بالبحث عن اسباب الاجازات المرضية لعمال معمل السيكاير عام ١٩٧٥ وزياراتي الكثيرة للمنشآت الصناعية والاطلاع على



شكل (٨) علاقة الاجازات المرضية باشهر السنه

اسلوب حفظ المعلومات والمباشرة ببحث جديد عن اسباب الاجازات المرضية لعمال معمل الغزل والنسيج الصوفي في بغداد من قبل احد طلبة الماجستير (الدكتور محمد جواد) لفرع طب المجتمع لكلية الطب ببغداد ، كل هذه تشير الى اننا لا زلنا في بداية الطريق حيث رغم توفر كل المعلومات والامكانيات لمستلزمات مثل هذه الدراسة لكن اسلوب حفظها لازال متباينا بين منشاة واخرى ولا يوجد نظام موحد للحفظ او التحليل لاستخلاص نتائج هذه الاجازات واعتقد ان هذا ينطبق على معظم الاقطار العربية .

ويهمني هنا ان اطرح نموذجا لبطاقة صحية للفرد العامل « لتكون اساسا » لحفظ المعلومات بحيث يمكن الاستفادة منها في دراسة اسباب الاجازة المرضية ورسم خطة للوقاية من الامراض وتقليل الاجازات المرضية (شكل ٩) . كما لابد وان اشير الى الاسس العلمية لاسلوب دراسة الاجازات المرضية والتي جاءت في موسوعة منظمة العمل الدولية لعام ١٩٧٦ (صفحة ٥) لتكون جميعا موجودين في دراساتنا ولنستفيد عند مقارنة مختلف النتائج التي ستخرج بها وتلك المتوفرة في العالم اجمع بعد اخذ الظروف المختلفة بنظر الاعتبار .

وقبل ان اختم بحثي اوصي بتكوين لجنة من ذوي الاختصاص على نطاق الوطن العربي لوضع اسس موحدة لمثل هذه الدراسات ولغرض القيام ببحوث مشتركة على نطاق الوطن العربي لغرض الوصول الى الاسباب الحقيقية لهذه الاجازات والتي يمكن ان تلعب دورا اساسيا في رسم خطط الوقاية من الامراض المنتشرة في القطاع الصناعي والذي يعتبر اكبر قطاع عمل في الوطن العربي وما من شك ان هذا لا يعني عدم تطبيق مثل هذه الدراسة على القطاعات الاخرى .

1. Basnford, H. H. (1944) Some aspect of sikness abence in industy, Brit. J. industr. Med. 1, 7-10.

2. Behrend, H. (1951) Absence under full employment. Univesity of Birmingham studies in Economic & Society. Monograph A. 3.

الاســـم .....
الجنس .....
الحالة الزوجية .....
العمـــر .....
المهنـــه .....
القسم او الشعبه .....

تاريخ بدء العمل .....
تاريخ ترك العمل .....
عدد ساعات العمل اليومي .....
التحصيل الدراسي .....
نوع العمل: صباحي ..... مسائي ..... متغير .....

تاريخ بدء الاجازه	تاريخ انتهاء الاجازه	التشخيص المرضي	هل الاجازة اعطيت من قبـــل طبيب المعمل	طبيب مستشفى	طبيب خارجي	الملاحظـــات

شكل (٩) النموذج المقترح لبطاقـــة الاجازه المرضيـــه

First report of the central board of his majestys commissioners appointed to collect information in the manufacturing districts asto the employment of children in factories, and as to the propriety and means of cartailing the hours of their Labour. H. C. 1833, (450), xx. I.

7. Froggatt, P. (1967) Short-term abesnce from industry, A statistical & historcal study. Ph. D thesis. The Queen's Uinversity Belfast.

8. Hart, J.Y. (-922) An investigation of sickness data of public elementary

3. Bryson, D. (1968) Factors influencing sickness absence in young workers. Trans. Soc. Occup. Med. 18, 101-104.

4. Campbell,J.M. (1917) An enquiry into the health of women munition worhers. Appendix to interim report of the health of munition worhers Committee. London.

5. Culpin, M. & Smith, M. (1930) The nervous temperment. Rep. industr, Hlth. Res. Bd. No. 61 London.

6. Inquiry Commission (1833a).

obtain an conclusion drawn from analysis of sickness absentieism of women workers in the office Machinary producing factory. Exc. Med. 1976, 6, abst. 734, O. H. I. M.

18. Pocock, S. J. (1972) Statistical studies of sickness absence with special reference to temporal variation. Ph. D thesis. London University.

19. Raffle, P. A. B. (1965) Work & Illness. Proc. Roy. Soc. med. 58, 826.

20. Shepherd, R.D. & Walker, J. (1957) Absence & the physical condions of work. Brit. J. industr. Med. 14, 266-274.

12. Taylor, P. J. (1966) The distribution of sickness absence in Oil Refinary & a clinical investigation. M. D. thesis, London University.

22. Taylor, P. J. (1967) individual vadiation in sickness absence. Brit. J. industr. Med., 24, 169-177.

23. Taylor, P. J. & Pocock, S. J (1972) Computer travel & sickness absence of London Office Worker. Brit. J. Prev. Soc. Med. 26, (3), 165-172.

24. Taylor, P. J. (1965) Lecture for m. se oecupational Health students. London seholl of Tropical medicine & Hygiene.

25. Wilder, M.H. & Pearson, A. N. (1974) Disability days, Vital Hlth. satist. 10, (80), 64.

school in London 1904-1919, JIR. statist. Soc. 85, 349-411.

9. Hill, A. B. (1929) An investigation into the sickness absence experience of painter. Rep. industr. Fat. Res. Bd., No. 54 London.

10. Iiddell, F. D. K. (1954) The measurmment of daily variation in absence. Appl. Statistic. 3, 104-111.

11. London Transpart Executive (1956) Health in industry: a contribution to the study of sickness absence. Butterworth & Co. London.

12. Longest J. R. et al (1973(A study of absenteeism. Inst. Hlth. Adm. Georgia, statistic Atlantic.

13. Mather, W (1894) The forty-eight hour week. A years' experiment and its results at the salford lron works, manchester, The " Guardian " Printing Work.

14. Minden, H. & Dasold, E. (1976) Method for estimation of morbidity. Exc. Med. 1977, 7. abst. 976, O. H. I.M.

15. Nncholson, N. et al (1976) Absence from work and Job satisfaction. Occup. Psych. Res. Unit. University Coll. Cardiff. Eng. J. Appl. Psychol. 16, (6), 728-737.

16. Osler, W. Cited by Reid, D. D. (1957) Records & Research in Occupational Medicine Roy. Soc. Hlth. J. 11, 675-680.

17. Petermann, A. (1975) Result