

جامعة أحمد دراية أدرار

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة بعنوان

آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل

إشراف الأستاذ(ة):

إعداد الطالب:

أ.د لعلى بوكميش

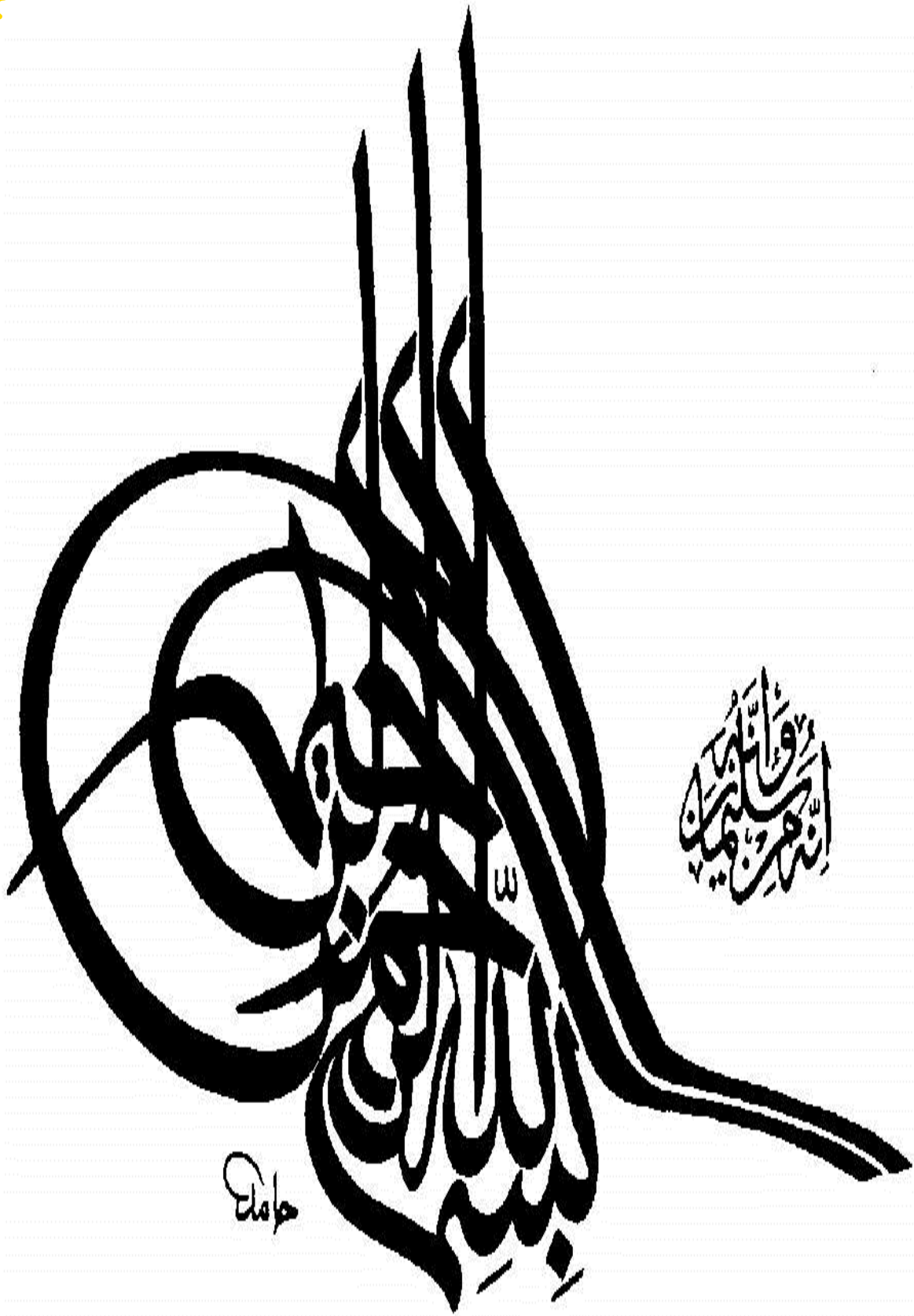
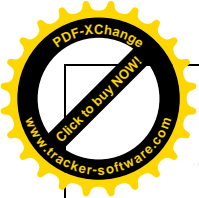
بن لكبير محمد

تاريخ المناقشة: 2015/10/28

أعضاء لجنة المناقشة:

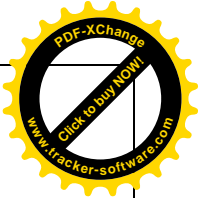
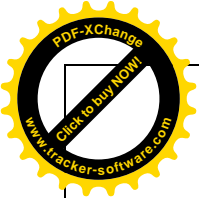
الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
شوشان محمد الطاهر	أستاذ التعليم العالي	أدرار	رئيسا
لعلى بوكميش	أستاذ التعليم العالي	أدرار	مشرفا ومقررا
رضا نعيجة	أستاذ محاضر أ	أدرار	عضوا مناقشا
غربية سمراء	أستاذ محاضر أ	أدرار	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2015/2014م



الله أكبر
الله أكبر
الله أكبر

Alif



الإهداء

✓ إلى من له الفضل الأول في حياتي بعد الله

✓ المصطفى صلى الله عليه وسلم

✓ إلى الذي أثار درب حياتي و رحل قبل أن يسعد... روح والدي رحمة الله عليه .

✓ إلى مستودع الحب والحنان ... أُمي الغالية أطال الله في عمرها .

✓ إلى أخوتي الأعزاء وأبنائهم .

✓ إلى سندي في الحياة .. زوجتي الغالية وإلى قرّة عيني أبنائي إبراهيم وبلال .

✓ إلى الأصدقاء " أحميذة ، عثمان ، محمد ، عبد الكريم ، كمال..... وغيرهم

من الأصدقاء .

✓ إلى زملائي في العمل عمال متوسطة الأمير عبد القادر بأدرار .

✓ إلى أعضاء الجمعية الصحية لمرضى القصور الكلوي بأدرار وجميع

المرضى .

✓ إلى كل معلمي الناس الخير .

محمد بن لكبير

شكر وتقدير

قال تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدِي وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا

تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴾

و قال صلى الله عليه وسلم ﷺ من لم يشكر الناس لم يشكر الله ﷻ

اللهم لك الحمد و لك الشكر يا رب على التوفيق والسداد.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف: **الأستاذ الدكتور لعلى بوكميش** جزاه

الله خيراً ، والذي لم ينخل علينا بنصائحه وتوجيهاته طيلة إنجازنا لهذا العمل ،

كما لا يفوتني أن نشكر كل من ساعدني في انجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

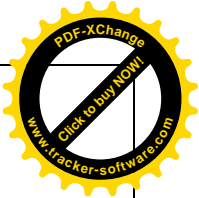
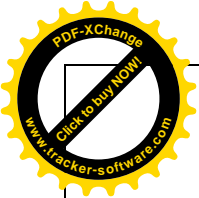
ولو باستشارة أو كلمة.

إلى جميع العاملات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار

إلى جميع أساتذتي من جامعة أدرار ، جامعة باتنة ، وجامعة وهران

إليكم جميعاً أسمى عبارات التقدير و الاحترام .

محمد بن لكبير



فهرس المحتويات

- الإهداء..... أ
- شكر وتقدير ب
- فهرس المحتويات و
- فهرس الجداول و الأشكال..... ز
- ملخص الدراسة ي
- مقدمة الدراسة ل

الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة .

- أولا : الإشكالية 02
- ثانيا : الفرضيات 03
- ثالثا : أهمية الموضوع 04
- رابعا : أسباب اختيار الموضوع 05
- خامسا: أهداف الدراسة 05
- سادسا: تحديد مفاهيم الدراسة 06
- سابعا : منهجية الدراسة 08
- ثامنا : الدراسات السابقة 20
- تاسعا : صعوبة الدراسة 36

الفصل الثاني: عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل .

38 تمهيد -

38 أولاً: عمل المرأة في موثيق العمل الدولية

38 1- الموثيق الدولية

42 2- معايير العمل الدولية

51 ثانياً : عمل المرأة في معايير العمل العربية

52 1- ضمان المساواة في المهنة والاستخدام

54 2- المحددات التشريعية لحفظ صحة المرأة العاملة

57 3- ضمان الأمومة السليمة

الفصل الثالث : المرأة والعمل بالقطاع الصحي .

63 تمهيد -

63 أولاً :مدخل حول عمل المرأة

63 1- أهم النظريات المفسرة لعمل المرأة

66 2- الطروحات المفسرة لعمل المرأة

71 3- ميادين عمل المرأة من المنظور الإسلامي

75 4- عمل المرأة بالجزائر ما قبل الاحتلال الفرنسي

76 5- مرحلة ثورة التحرير الكبرى

77 6- مرحلة ما بعد الثورة التحريرية

78 ثانياً : المرأة العاملة بالقطاع الصحي

78 1- الطبية

79 2- القابلة

81 3- الممرضة

82 4- مساعدة تلميذ

83 5- مشغل أجهزة التصوير الطبي

83 6- مخبرية

84 7- مربية الأطفال

84 8- المساعدة في المجال الصحي (عاملة نظافة)

86 ثالثاً : حاجة المجتمع لعمل المرأة في المجال الصحي

86 1- التصور السوسيولوجي للعمل في المجال الصحي

89 2- حاجة المجتمع لعمل المرأة الطبي التمريضي

91 3- حاجة المجتمع لعمل المرأة المساعدة في المجال الصحي

الفصل الرابع : العمل الليلي و آثاره على المرأة .

94 - تمهيد

94 أولاً : مفهوم العمل الليلي

94 1- تعريف العمل الليلي

95 2- مظاهر العمل الليلي

95	.....	ثانياً : آثار العمل الليلي على المرأة
95	.....	1- الآثار الاجتماعية للعمل الليلي على المرأة
103	.....	2- الآثار الصحية للعمل الليلي على المرأة
114	.....	3- الآثار المهنية للعمل الليلي على المرأة

الفصل الخامس : عرض وتحليل البيانات الميدانية .

122	.....	- تمهيد
122	.....	أولاً : عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج
122	.....	1- عرض تحليل البيانات المتعلقة بخصائص عينة الدراسة
129	.....	2- تحليل البيانات المتعلقة بتنظيم العمل
132	.....	3- تحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى
140	.....	4- تحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية
149	.....	5- تحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثالثة
156	.....	ثانياً : نتائج الدراسة
163	.....	- خاتمة
166	.....	- قائمة المصادر والمراجع
181	.....	- الملاحق

فهرس الجداول والأشكال :

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01 (أ)	جدول الألوان المميزة الموصي بها لأكياس وحاويات النفايات الطبية	85
02 (ب)	جدول التعداد الإجمالي للعمال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار	16
03 (ج)	جدول التعداد الإجمالي للعاملات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار	17
01	جدول يوضح مفردات العينة حسب نوع المهنة الحالية بالمؤسسة	122
02	جدول يوضح مفردات العينة حسب عمر المبحوثات	123
03	جدول يوضح مفردات العينة حسب المستوى التعليمي	124
04	جدول يوضح مفردات العينة حسب الحالة العائلية	125
05	جدول يوضح عدد المبحوثات من لهن أبناء وكذا من لهن أبناء في سن التمدرس	126
06	جدول يوضح مفردات العينة حسب مكان الإقامة	127
07	جدول يوضح مفردات العينة حسب نوع السكن	127
08	جدول يوضح توزيع المبحوثات حسب الأقدمية في المهنة	128
09	جدول يوضح فترة المداومة المفضلة لدى المبحوثات	129
10	جدول يوضح توزيع المهام أثناء المناوبة الليلية	130
11	جدول يوضح عدد أفراد فريق العمل الليلي	130
12	جدول يوضح توفر العتاد أثناء العمل الليلي	131
13	جدول يوضح علاقة سن المبحوثات بالحالة العائلية لهن .	132
14	جدول يوضح علاقة نظرة المجتمع للمرأة العاملة ليلا بالمهنة داخل المؤسسة	133
15	جدول يوضح علاقة نظرة المجتمع للمرأة العاملة بحسب الحالة العائلية	135
16	جدول علاقة الإحساس بالعزلة عن أفراد المجتمع بنظام العمل الذي تزاوله المبحوثات	136
17	جدول توزيع المبحوثات حسب من يقوم بمساعدتهن أثناء غيابهن عن المنزل	137
18	جدول علاقة المستوى التعليمي للزوج بمعارضته للنوبات الليلية للزوجة	138
19	جدول توزيع المبحوثات حسب الحالة العائلية والعامل الذي يساعدهن على التوفيق بين العمل بالمستشفى والعمل المنزلي	139
20	جدول علاقة بقاء المبحوثات ليلة كاملة دون نوم بحالتهن العائلية	140
21	جدول علاقة سهولة النوم في اليوم الموالي للمناوبة الليلية بالمهنة الحالية بالمؤسسة	142

143	جدول يوضح تعب المبحوثات أثناء العمل الليلي بحسب العمر وأسبابه	22
144	جدول يوضح العلاقة بين الحالة العائلية للمبحوثات وعرضتهن للمضايقات.	23
145	جدول توزع المبحوثات حسب معاناتهم من أعراض مرضية على مستوى الجهاز الهضمي.	24
146	جدول توزع المبحوثات حسب عرضتهن للحوادث أثناء العمل الليلي ونوع هذه الحوادث.	25
147	جدول توزيع المبحوثات حسب مواجهتهن لحالة وفاة و شعورهن في هاته الحالة.	26
149	جدول علاقة فترة المناوبة المفضلة لدى المبحوثات و اطلاعهن بالقوانين و اللوائح والتعليمات الجديدة التي ترد المستشفى.	27
150	جدول توزع المبحوثات حسب الصعوبات التي تواجههن أثناء العمل الليلي.	28
151	جدول يوضح استقبال وتطبيق أوامر المشرف أثناء العمل الليلي.	29
151	جدول علاقة بعد وقرب مكان العمل و اثر ذلك على تأدية العمل في فترة المناوبة الليلية	30
153	جدول توزع المبحوثات حسب شعورهن عندما يطلب منهن استخلاف أحد الزملاء أثناء المناوبة الليلية.	31
154	جدول يوضح رأي العاملات في ساعات المناوبة الليلية	32
15	الشكل (01) مخطط الهيكل التنظيمي و الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية	33

مقدمة :

قال تعالى ﴿ وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ آيَاتٍ * فَمَحَوْنَا آيَةَ اللَّيْلِ وَجَعَلْنَا آيَةَ النَّهَارِ مُبْصِرَةً لِّتَبْتَغُوا فَضْلاً مِّن رَّبِّكُمْ وَلِتَعْلَمُوا عَدَدَ السِّنِينَ وَالْحِسابَ * وَكُلُّ شَيْءٍ فِصْلَانَهُ تَفْصِيلاً ﴾ (1) يمتن الله تعالى على خلقه بآياته العظام ، فمنها مخالفته بين الليل والنهار ليسكنوا في الليل وينتشروا في النهار للمعايش والصنائع والأعمال والأسفار ، ولقد تغيرت دوامات العمل غير المنتظمة منذ أواخر تسعينات القرن الماضي ، وأضحى العمل الليلي أكثر شيوعاً ، كما أن الضرورة الاقتصادية و الخدماتية و الاجتماعية تفرض على فئات كثيرة من العمال الاشتغال بالتوقيت الليلي سواء تعلق الأمر بالمناوبة أو الأعمال التي تستدعي المداومة . لكن لا يخلو هذا النمط من التوقيت من مخاطر على الحياة الاجتماعية و الصحية و المهنية للعامل سيما و أن التوقيت البيولوجي لعمل الإنسان هو النهار وهي سنة الله في خلقه وهو ما أشارت إليه الآيات الكريمة سابقة الذكر .

هذا عند عامة الناس فكيف به إذا كان العمل الليلي يخص المرأة فالأمر جد صعب ، يلزمه التصميم حتى يقتنع الزوج وأفراد المحيط الأسري ككل ، لأن الألسنة اللاذعة لا ترحم ونظرات الاستغراب لا تنقص حتما والحديث عن عمل المرأة في الفترة الليلية بانعكاساته السلبية والايجابية ينطلق من الاقتناع بضرورته ، والتأكيد عليه لأن عمل المرأة بصفة عامة يعتبر ضرورة حيوية نفسية واجتماعية ، يحسن مكانتها في الأسرة والمجتمع ويترك تأثيراته العميقة في مختلف المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية ، بأنها بعملها تساعد على دفع عجلة التنمية نحو الأمام. كما أن المرأة تتمتع في الغالب بفترة تنظيمية عالية تجعلها قادرة على التوفيق بين مختلف الأعمال التي تطالب القيام بها ، لذلك نرى أن المرأة العاملة ليلا في مجتمعنا في صراع للتوفيق بين مسؤولياتها المهنية والعائلية ، ولإقناع جميع من حولها بان عملها لا يؤثر على أدوارها الأخرى ، لذا نراها تبذل جهودا مضاعفة من أجل تحقيق التوازن.

فحل مشاكل المرأة العاملة ليلا تبدأ بمساعدة الزوج وتفهمه ، وكذا الأولاد ولا سيما فيما يخص الأعمال المنزلية ، وتنتهي بزيادة الخدمات المقدمة للمرأة من قبل باقي أفراد المجتمع. ومن المعروف بأن لكل جسم ساعة بيولوجية خاصة به تعمل على تنظيم ساعات نومه واستيقاظه ، وأي اضطراب في عمل هذه الساعة ينعكس بشكل سلبي على صحة الجسم . ويبقى العمل الليلي بالنسبة للنساء الجزائريات محل جدل واسع وعريض تحكمه مجموعة من القيم الاجتماعية والثقافية ، يصعب الحسم

(1) - سورة " الإسراء " ، الآية 12 .

فيها ولنحيط أكثر بجوانب الموضوع تناولنا بالبحث والدراسة عمل المرأة الليلي بالقطاع الصحي ، حيث قسمنا هذه الدراسة إلى خمسة فصول .

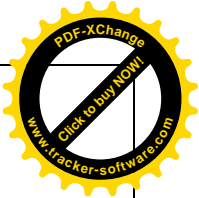
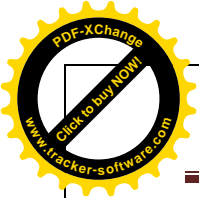
خصصت الفصل الأول للإطار المنهجي للدراسة تطرقت فيه لمختلف الخطوات المنهجية تجريدا والمتضمن الإشكالية ، والفروض ، وأسباب اختيار الموضوع ، والأهداف ، والمفاهيم ذات الصلة بالموضوع ، و منهجية الدراسة وكذا الدراسات السابقة الغربية منها والعربية والجزائرية .

أما الفصل الثاني فقد تعرضت فيه لعمل المرأة الجانب الاجتماعي والصحي والمهني في معايير وتشريعات العمل وقد اشتمل على عنصرين عمل المرأة في معايير العمل الدولية و كذا عمل المرأة في معايير العمل العربية .

أما الفصل الثالث فقد خصصته المرأة والعمل بالقطاع الصحي وقد اشتمل على ثلاثة عناصر أساسية تمثلت في : مدخل حول عمل المرأة ، ثم المرأة العاملة بالقطاع الصحي ، وأخيرا حاجة المجتمع لعمل المرأة في المجال الصحي .

أما الفصل الرابع حاولت التطرق فيه إلى آثار العمل الليلي الاجتماعية والصحية والمهنية على المرأة العاملة بالقطاع الصحي اشتمل هذا الفصل على عنصرين ، مفهوم العمل الليلي ، ثم الآثار الاجتماعية والصحية والمهنية للعمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي .

في حين تناول الفصل الخامس و الأخير عرض و تحليل البيانات الميدانية فقد خصصناه لعرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج ، وأنهينا الفصل بخاتمة تضم مجموعة من التوصيات فقائمة المصادر والمراجع ثم الملاحق .



الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

أولا : الإشكالية .

ثانيا : الفرضيات .

ثالثا : أهمية الموضوع .

رابعا : أسباب اختيار الموضوع .

خامسا : أهداف الدراسة .

سادسا : تحديد مفاهيم الدراسة .

سابعا : منهجية الدراسة .

ثامنا : الدراسات السابقة .

تاسعا : صعوبة الدراسة .

الإطار المنهجي للدراسة

أولا : الإشكالية :

تعتبر الوظيفة الشغل الشاغل للعديد من الشباب حديثي التخرج من الجامعات والمعاهد . فمن خلالها تتحقق آمالهم وتطلعاتهم في بناء مستقبل واعد وخلق شخصية تناسب بيئة العمل ومتطلباته ووفق الأنظمة والأساليب المعتمدة فيها .

وإن التطور التكنولوجي الحاصل في الوقت الحالي جعل هذه المؤسسات الخدماتية والإنتاجية تسعى لمواكبته في ميدان العمل ، وذلك من أجل تحقيق كفاية إنتاجية عالية وتقديم خدمات اجتماعية راقية وضمان راحة الأفراد طوال اليوم ، وهو ما أوجب على هاته المؤسسات عدم انقطاع نشاطها خلال 24 ساعة وإلزامها العمل بنظام الدوريات.

فالعمل الليلي جزء من هاته الدوريات ، فهو ضرورة اجتماعية و اقتصادية و أمنية ملحة في بعض القطاعات كالصحة والسياحة وغيرها، و قد لا يتقبل البعض فكرة عمل المرأة في أوقات متأخرة من الليل أو ما يعرف "بالعمل الليلي" وقد يعتبرون إن هذا الأمر هو خرق للعادات والتقاليد خاصة إذا كان عملها يتطلب منها المبيت. ولعل المهن التي تتطلب من المرأة المبيت أو التواجد لأوقات متأخرة تبقى محدودة وتتحصر في قطاعات معينة مثل القطاعات الصحية كأن تكون طبيبة أو ممرضة أو عاملة نظافة في المستشفى وخاصة في المصالح التي يكون فيها المرضى نساء كمصلحة طب النساء والتوليد.

إلا أننا نلاحظ أن مجال هذا النوع من العمل قد اتسع خاصة في المجتمع الصناعي الحديث إثر التطور التكنولوجي ونتيجة متطلبات الحياة العصرية التي تقتضي العمل والإنتاج ليلا ونهارا .

فالدوام الليلي ظهر من جديد ليوقف عائقا أمامهن أثناء رحلتهم في البحث عن العمل وهنا تبدأ المشاكل والعوائق بالظهور أمام العاملات ، سواء كانت هذه العوائق اجتماعية ، أسرية ، مهنية أو صحية .

ففي دراسة حديثة أجريت ما بين سنتي 2005 و 2008 على مجموعة من النساء يعملن ليلا من طرف باحثين بمركز انسارم (inserm) قدر عدد المبحوثات ب 3000 امرأة ، أظهرت النتائج أن 1232 امرأة مصابة بمرض السرطان خاصة سرطان الثدي ، وقد أكد الباحثون أن خطورة هذا المرض تزيد بنسبة

الإطار المنهجي للدراسة

50% عند النساء اللواتي يمارسنا نشاطات ليلية كالممرضات وقد أظهرت نفس الدراسة أعراضا أخرى أصابت النساء العاملات ليلا كالتعب وتغير النظام البيولوجي للجسم.⁽²⁾

ومن المعروف أن الفترة الليلية تختلف عن باقي الفترات من حيث البيئة الفيزيائية ، ففيه تخرج الانفعالات عن شكلها الطبيعي إذ تجد الفضاء المناسب للإبحار في عالم التخيلات والانشغالات التي تسبب نوع من الكدر والهموم لدى العاملات.⁽³⁾

كما أظهرت دراسة أخرى إلى أن هيئة التمريض من أكثر المهنيين تعرضا للإعياء المهني ،⁽⁴⁾ هذا في أوقات العمل العادية فكيف بهم في الأوقات غير العادية كالعمل الليلي وانطلاقا مما سبق ومما توفر لنا الاطلاع عليه من الدراسات السابقة حول ظروف العمل الليلي وانعكاساته وآثاره على المرأة في جميع القطاعات والدراسة الحالية ستحاول تسليط الضوء على قطاع حيوي هام ألا وهو القطاع الصحي والممثل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ، ومما سبق جاءت إشكالية الدراسة تدور حول آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار ومحاولة للإجابة على السؤال الرئيسي الذي مفاده : ماهي آثار العمل الليلي على المرأة العاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار؟

ثانيا : الفرضيات :

1- الفرضية العامة :

- للعمل الليلي آثارا اجتماعية و صحية ومهنية على المرأة العاملة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية .

2- الفرضيات الفرعية :

- للعمل الليلي آثارا على الحياة الاجتماعية للمرأة العاملة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية .

- للعمل الليلي آثارا على صحة المرأة العاملة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية .

- للعمل الليلي آثارا على الحياة المهنية للمرأة العاملة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية .

(2) - Florence menegaux & All . Night work and breast cancer , The Cecile study ,International journal of cancer . France , 2012 . p 01 .

(3) - لعريط بشير ، الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمنابوة (8 X3) ، مذكرة دكتوراه منشورة ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر ، 2007 ، ص 18 .

(4) - رجاء مرجم ، مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات بمهنة التمريض ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 25 ، العدد 2 ، 2008 ، ص 478 .

الإطار المنهجي للدراسة

ثالثا : أهمية الموضوع :

- قد تسهم هذه الدراسة في إثراء التراث النظري والمنهجي للدراسات الاجتماعية المحلية في هذا المجال.
- معرفة طبيعة نظام العمل الليلي (المناوبة الليلية) و إبراز ظروفها و أثرها الاجتماعية والصحية والمهنية وذلك لتقديم الحلول و الاقتراحات للتخفيف منها والوصول إلى تحقيق نوع من التوافق بين العمل والحياة الاجتماعية.
- إثراء المكتبة العلمية بهذا الموضوع الحديث ليخدم المنظمة و يجعلها أكثر فعالية وكفاءة ومراعاة للعامل وخاصة المرأة نظرا لخصوصيتها.
- دراسة العلاقة بين ردود فعل أفراد المجتمع تجاه العمل الليلي للمرأة من وجهة نظر العاملات بالقطاع الصحي والمتمثل في المؤسسة العمومية الاستشفائية وعلاقة ذلك بمكانتها ودورها في المجتمع .
- قد تفيد هذه الدراسة في تبني إستراتيجية علمية جديدة و شاملة تركز على مفهوم الإنسان باعتباره الفاعل والمحرك الاجتماعي القادر على تحقيق الأهداف والوصول بالتنظيم إلى أرقى مستويات الانسجام المادي والمعنوي مع متطلبات المحيط لأننا نعيش اليوم في عالم سريع ، ذو تغير مستمر الذي يسعى من خلاله التنظيم إلى التكيف و التأقلم مع المواقف و التغيرات الطارئة لضمان الاستمرارية ، حتى في المؤسسات الخدماتية .
- إن العمل الليلي إذا نظرنا إلى آثاره السلبية على صحة العامل و حياته المهنية والاجتماعية فإن الأمر يحتاج إلى دراسة ، فبالرغم مما يحمله هذا النظام من ايجابيات على مستوى المؤسسة التي تقوم عليه وكذا أفراد المجتمع من خدمة صحية و أمنية إلا أنه ذو آثار سلبية على الجوانب الاجتماعية والصحة والمهنية وخاصة إذا كان العامل امرأة ، وهو ما دفعنا إلى طرق هذا الباب بالدراسة والبحث للوصول إلى حلول من أجل المعالجة .
- محاولة الكشف عن المعاناة الاجتماعية والصحية والمهنية للعاملات والناجمة عن ظروف العمل الليلي .
- الاستفادة من الدراسة في مجال المساعدة الاجتماعية والصحية والمهنية للعاملات اللواتي يعانين بغية تحسين ظروفهم وضمان توازن مع هذا النظام من العمل .

الإطار المنهجي للدراسة

_ وقد تفيدنا الدراسة في تحسين ظروف العمل الليلي وإلقاء الضوء على هذه الشريحة الهامة التي لم تلقى اهتماما كبيرا والارتقاء بالعمل الصحي ، مما ينعكس على المريض والمجتمع .

رابعا : أسباب اختيار الموضوع :

أ - المبررات الموضوعية :

01 . تزايد وتفاقم التساؤلات في الرأي العام الوطني حول (المرأة والشغل) بشكل عام في ظل التحولات والتغيرات الاقتصادية الحاصلة وتأثيراته على المجتمع .

02 . يمكن أن يكون هذا البحث نقطة انطلاق لبحوث أخرى حول الزوجة العاملة بمناهج وطرق مختلفة، أو بالتطرق إلى متغيرات أخرى.

03 . إثراء المكتبات الجامعية بالبحوث الأكاديمية المتصلة بموضوع العمل الليلي للمرأة بعدما تعددت البحوث عن عمل المرأة .

04 . قلة البحوث السوسولوجية حول موضوع العمل الليلي للمرأة في مجال علم الاجتماع التنظيم والعمل .

ب - المبررات الذاتية :

01 . باعتبار الباحث عضو في جمعية مرضى القصور الكلوي مكنه من الاحتكاك بالمجال الصحي ومعرفة معاناة المرضى ودور ملائكة الرحمة في العملية الطبية و التمريضية و التنظيفية .

02 . نقص معرفة العاملات بالمؤسسات العمومية الاستشفائية للقوانين والأنظمة الخاصة بسير عملهم.

خامسا : أهداف الدراسة :

_ التعرف على طبيعة العمل الليلي .

_ التعرف على أهم الآثار الاجتماعية والمهنية والصحية للمرأة العاملة ليلا .

_ الكشف عن العلاقة بين العمل الليلي وظروفه وتوافقها مع الحياة الاجتماعية و الصحية والمهنية للمرأة .

_ التعرف على مصادر الضغوط التي تواجه العاملات ليلا بالقطاع الصحي .

_ توعية رؤساء المؤسسات العمومية الاستشفائية بظروف العمل غير المناسبة .

الإطار المنهجي للدراسة

- تفعيل علاقة الجامعة بالمؤسسات الجزائرية سواء كانت عامة أو خاصة ، خدماتية أو صناعية .
- وضع توصيات ومقترحات التي تساعد على التقليل من التعرض لبعض اضطرابات التي يسببها العمل الليلي .

سادسا : تحديد مفاهيم الدراسة :

إن من أهم خصائص العلم التي تميزه عن غيره من ضروب المعرفة ، الدقة والموضوعية ومن مستلزمات الدقة في العلم وضع تعريفات واضحة ومحددة لكل مفهوم ومصطلح يستخدمه العلماء في كتاباتهم ، مهما بدت هاته المفهومات أو تلك المصطلحات بسيطة أو واضحة ، وذلك لتجذب أي لبس في معنى هذه المصطلحات ، وتحديد ما تشير إليه بدقة.(5)

1- العمل الليلي :

هو كل نشاط يمتد بين الساعة التاسعة ليلا حتى الساعة الخامسة صباحا ، يمكن أن يدخل ضمن الساعات المناوبة أو الثابتة .(6) وهناك اختلافات في تحدد المدة الزمنية للعمل حسب التشريعات .

فالمشرع الجزائري حدد المدة الزمنية للعمل الليلي ما بين التاسعة ليلا حتى الخامسة صباحا في المادة 27 من قانون العمل الجزائري 90 - 11 .(7)

اليزابيت كوني بيريارد (Elisabeth Conne-perréad) :

لا يوجد تعريف لغوي للعمل الليلي أو ما يطلق عليه العمل التناوبي الليلي وإنما هو كل نشاط أو عمل ينجز خارج الحدود الاتفاقية أو التعاقدية ويحدد ما بين الساعة العاشرة مساء إلى السادسة صباحا .(8)

(5) - السيد رمضان ، اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان ، دار المعرفة الجامعية الأزاريطة ، الإسكندرية ، مصر، 2002 ، ص25 .

(6) - عبد الحميد عبدوي وآخرون ، العمل الليلي ودوره في ظهور اضطرابات النوم ، الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل ، جامعة باتنة وبسكرة ، الجزائر ، جانفي، 2010 .

(7) - المادة 27 ، قانون العمل رقم 11/90 ، المؤرخ في 21 أبريل 1990 ، المتعلق بعلاقات العمل (معدل ومتمم) ، الجريدة الرسمية ، عدد 17 ، الجزائر ، 24 أبريل 1990 .

(8) - Elisabeth Conne-perréard , M.j.glardon , J.parrat,m.usel, Effects de conditions de travail défavorables sur la sante de travailleurs et leurs conséquences économique,Conférence romande et tessinoise des offices contonaux de protection des travailleurs . Geneve, Suisse , Décembre2001, p13.

الإطار المنهجي للدراسة

التعريف الإجرائي للعمل الليلي :

هو الجهد العضلي أو الفكري أو النشاط الذي يؤدي ليلا من طرف مجموعة من العاملات في المؤسسة العمومية الاستشفائية لضمان سير العمل ، واستمرارية علاج و مراقبة صحة المرضى ، وتحدد مدته الزمنية حسب التشريعات ، وتليه فترة من الراحة إجبارية .

2- الأثر : لغة : وردت كلمة (الأثر) في القرآن الكريم إحدى و عشرون مرة وكانت هذه الكلمة تحمل معاني المختلفة في تلك الآيات التي وردت فيها ، و تعني ما بقي من رسم السنين ويقال أثر .⁽⁹⁾

اصطلاحا : الأثر هو نتيجة الشيء ، وله عدة معان ، الأول بمعنى النتيجة ، وهو الحاصل من الشيء ، والثاني بمعنى العلامة وهي السمة الدالة على الشيء ، والثالث ما يترتب على الشيء .⁽¹⁰⁾

كما يعرفه المعجم النقدي لعلم الاجتماع بأنه مثل أي شكل للفعل من قبل المؤثر (أ) يمارس بطريقة فعالة على المتأثر (ب)، ينتمي التأثير إذن إلى فئة علاقات السلطة .⁽¹¹⁾

2- التعريف الإجرائي للأثر الاجتماعي :

هو ما يخلفه العمل الليلي من انعكاسات سلبية أو ايجابية على الحياة الاجتماعية للمرأة العاملة ليلا بالمؤسسة العمومية الاستشفائية وعلاقتها مع أفراد أسرتها و المجتمع وزملاء العمل .

3- التعريف الإجرائي للأثر المهني :

هو ما يخلفه العمل الليلي من انعكاسات سلبية أو ايجابية ، يخلفها على الحياة العملية للمرأة العاملة ليلا بالمؤسسة العمومية الاستشفائية .

4- التعريف الإجرائي للأثر الصحي :

ما يخلفه العمل الليلي من انعكاسات على صحة المرأة العاملة ليلا بالمؤسسة العمومية الاستشفائية .

(9) - الحمد إسماعيل ، العزلة الاجتماعية ، دار الشرق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2003 ، ص 28 .

(10) - التهانوي محمد علي بن علي بن محمد ، كشف اصطلاحات الفنون ، دار الكتب العلمية ، ج 1 ، ط 1 ، بيروت ، لبنان ، 1998 ، ص 87 .

(11) - ر.بودون و ف.بوريكو ، المعجم النقدي لعلم الاجتماع ، ترجمة د.سليم حداد ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط 1 ، الجزائر ، 1986 ، ص 116 .

الإطار المنهجي للدراسة

التعريف الإجرائي للمرأة العاملة :

هي المرأة التي تقوم بنشاط أو تبذل جهدا عضليا أو فكريا خارج المنزل في أي مجال من المجالات وتتلقى مقابل ذلك أجرا ماديا .

سابعا : منهجية الدراسة :

1- منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة لتحقيق أهدافها ، المنهج الوصفي التحليلي وهو من أكثر مناهج البحث الاجتماعي ملائمة للواقع الاجتماعي وخصائصه ، وهو الخطوة الأولى نحو تحقيق الفهم الصحيح لهذا الواقع ، إذ من خلاله نتمكن من الإحاطة بكل أبعاد هذا الواقع محددة على خريطة تصف وتصور بكل دقة كافة ظواهره وسماته ، كما يستهدف الوصف تحقيق عدد من الأهداف هي:

(1) - جمع المعلومات الدقيقة عن جماعة أو مجتمع أو ظاهرة من الظواهر.

(2) - صياغة عدد من التعميمات أو النتائج العامة.

(3) - وضع مجموعة من التوصيات و القضايا العلمية .⁽¹²⁾

فالمنهج الوصفي التحليلي في دراستنا يصف ويحلل بعض الأثر الاجتماعي والصحي والمهني للعمل الليلي على المرأة العاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية .

2- مجالات الدراسة:

أ- المجال الزمني :

أجريت الدراسة على ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى : (المرحلة الاستطلاعية في الميدان)

والتي امتدت حوالي أربع أشهر من أوائل شهر مارس 2014 إلى أواخر شهر جوان 2014 تم فيها حصر عدد مفردات الدراسة واللواتي هن من العاملات الممارسات لنظام المداومة الليلي والنهاري أو الليلي البحث وكانت فترة شهر رمضان المعظم فرصة للتواصل مع هذه الفئة الأخيرة.

(12) - عامر قندلي ، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية و الالكترونية ، دار الميسرة ، قطر ، 2007 ، ص 182 .

الإطار المنهجي للدراسة

المرحلة الثانية :

قمنا بتوزيع 10 استمارة للتجريب على المبحوثات ، ولمعرفة الأسئلة المحرجة والتي فيها غموض لدى المبحوثات.

المرحلة الثالثة :

النزول إلى الميدان بحيث تم توزيع الاستمارات لجمع المعلومات ابتداء من 2014/07/15 حتى 2014/08/25 .

ب- المجال المكاني :

1- استعراض البطاقة التقنية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار :

المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ، وتضع تحت وصية الوالي، وتتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل التشخيص والعلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات ،حيث تنشأ المؤسسة الاستشفائية بمرسوم تنفيذي . (13)

وهي تتكون من مجموعة هياكل صحية عمومية خاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التكييف الطبي والتي تغطي حاجيات مجموعه من البلديات التابعة لوزارة الصحة ، حيث تترتب القطاعات الصحية في ثلاثة أصناف على أسس ومعايير يحددها التنظيم المعمول به .

ب- تعريف بالمؤسسة الاستشفائية بأدرار :

المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار أسست في 1975/12/12م ، وتقع في وسط المدينة ، و للإشارة فإن المؤسسة كانت تحت مسمى " القطاع الصحي " ليتحول اسمها إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بناء على المرسوم التنفيذي رقم 140.07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيم سيرها (14) ، وهي مؤسسة عمومية ومرفق عام مهمته التكفل بالمواطنين في الحالات التالية: الاستعجالات ، الكشوف الطبية ، التحليل الطبي ، العلاجات الوقائية ، التوعية الصحية .

فتحت المؤسسة العمومية الاستشفائية لتقدم خدماتها الصحية إلى أكثر من 102160 نسمة، وتغطي مساحته 49860 كيلومتر مربع ، ويشمل 03 دوائر و 08 بلديات و 78 قصر ويعمل فيه 685 عامل، 06

(13) - مرسوم تنفيذي رقم 140/07 ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 33 ، مؤرخ في 19 ماي 2007 ، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها ، ص 10 .

(14) - مرسوم تنفيذي رقم 140/07 ، مصدر السابق ، نفس الصفحة .

الإطار المنهجي للدراسة

مؤطرين و 64 عامل إداري و 185 عامل مهني ، و 68 طبيب أخصائي و عام و 05 أطباء نفسانيون، و 367 شبه طبي و 18 عون أمن ، يتوزعون على 12 مصلحة و 27 وحدة داخلية وخارجية وثلاث فروع صحية ، يحتوي على ما يقارب 290 سرير منظم وموزع على المصالح التالية: مصلحة طب الرجال ، مصلحة طب النساء ، مصلحة الجراحة العامة ، مصلحة الجراحة العامة للنساء ، مصلحة الأمراض المعدية ، مصلحة الإنعاش و الاستعجالات ، مصلحة الأشعة ، مصلحة التحليل المخبري ، مصلحة طب الأطفال ، مصلحة الأمومة ، مصلحة حماية الطفولة والأمومة ، مصلحة تصفية الدم ، مصلحة حقن الدم ، مصلحة استعجالات طبية مركزية تتوفر على مختلف الوسائل الخاصة .

ج- الهيكل الأساسية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار:

توجد بالمؤسسة أربع هياكل أساسية وهي:

قاعات العلاج :

- توفير العلاجات الأولية القاعدية .

- العلاجات الوقائية .

- الفحص الطبي العام .

المراكز العامة والمختصة :

- الفحوصات الطبية العامة والمختصة .

- الأشعة والتحليل .

- توفير العلاجات والوقائية .

- الفحوصات الاستكشافية .

عيادات متعددة الخدمات :

- أجهزة حديثة ومتطورة في خدمة المواطنين .

- العلاجات الوقائية والقاعدية .

- العناية الصحية الفائقة خاصة الأطفال الصغار .

الإطار المنهجي للدراسة

- الأشعة والتحاليل .
 - نظافة المحيط .
- مراكز حماية الأمومة والطفولة :

- وقاية ومتابعة الأم الحامل .
 - رقابة تلقينات الأطفال والمتابعة الصحية .
- د- التقسيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار:

تنقسم مديرية القطاع الصحي إلى ثلاثة فروع أساسية وهي:

المديرية الفرعية للنشاطات الصحية : تتمثل مهمتها في تسيير المصالح الاستشفائية بصفة عامة ، وإعداد برامج للتوعية الصحية ونظافة المحيط وتشمل الوحدات الصحية ، وحدات الوقاية والوحدات الاستشفائية.

المديرية الفرعية للمالية والوسائل : تقوم بتسيير وسائل المستشفى الاقتصادية مثل المواد الغذائية ، صيانة العتاد الطبي ، دراسة الوضعية المالية للقطاع الصحي حسب التكلفة الخاصة بالمريض وتتمثل في: مصلحة حساب التكلفة ، مصلحة المحاسبة والأجور ومصلحة الميزانية والتجهيز .

المديرية الفرعية للموارد البشرية: تهتم بشؤون العمال ووضعيتهم المهنية .

المديرية الفرعية للصيانة والتجهيز : تهتم بكل التجهيزات الطبية والعتاد الخاص بالأشعة والمصالح الصحية وصيانتها .

هـ - مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار:

يتكفل القطاع الصحي في مجال نشاطه بشكل منسجم ومنظم لحاجيات السكان الصحية وفي هذا الإطار يقوم بالمهام التالية:

- * يضمن تنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها .
- * يطبق نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكيف الطبي والاستشفاء .
- * يضمن النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية والتخطيط العائلي .

الإطار المنهجي للدراسة

* يطبق البرامج الوطنية و الجهوية والمحلية للصحة والسكان .

* يسهم في ترقية المحيط و حمايته في مجالات الوقاية والنظافة الصحية ومكافحة الآفات الاجتماعية.

* يساهم في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم .

و - شرح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار:

تحتوي المؤسسة الاستشفائية على أربع مصالح كبرى وهي : المديرية الفرعية لإدارة الوسائل ، المصالح الصحية ، مصلحة الأرشيف العام و مصلحة الاقتصاد.

1- المديرية الفرعية لإدارة الوسائل:

تتكون من ثلاث مكاتب وهي:

مكتب تسيير الموارد البشرية: هو مكتب يهتم بشؤون العمال وكل ما يتعلق بحركتهم وتسيير هذه الطاقة الحيوية منذ دخول العامل وخلال فترة عمله إلى غاية نهاية نشاطه بالمؤسسة من حيث الحقوق والواجبات كما يكون مسئول عن كل الأمور المتعلقة بالتأمين على المسؤولية المدنية .

مكتب حركة الموظفين: وفيه يتم اتخاذ الإجراءات الإدارية الخاصة بجميع المستخدمين كإعداد مخطط تسيير الموارد البشرية ، والترقيات ، وإجراءات التقاعد والاستقالة ، والإجراءات التأديبية .

مكتب أرشيف الملفات الإدارة للعمال: ويحتوي على ملفات المستخدمين الشبه طبيين والأسلاك المشتركة والعمال المهنيين المتقاعدين والذين استقالوا في 50 سنة الأخيرة ، للاستفادة منها في استخراج شهادات العمل للمعنيين أو الاستفادة منها في إثبات إجراءات إدارية وقانونية خاصة بوثائق معينة .

2- المصالح الصحية: وهي المصلحة الأم التي تندرج تحتها المصالح والمكتب الذي له علاقة مع المريض وتحتوي على أربع مكاتب .

الإطار المنهجي للدراسة

مكتب القبول : وهو مكتب يهتم بتسجيل المرضى ومراقبتهم منذ دخولهم بتحرير وثيقة دخول المريض وفيها جميع المعلومات إلى غاية نهاية العلاج بتحرير وثيقة خروج المريض أو شهادة الوفاة وكل الوثائق الأخرى .

المصالح الاستشفائية: وهو مكتب يتكفل بكل المصالح والأقسام التي تتعلق بالمريض مباشرة وهو يحتوي على 12 مصالح فرعية (الاستجالات ، الجراحة العامة ، الطب الداخلي ، كتلة العمليات ، المخبر ، الصيدلة ، مصلحة الأمومة ، طب الأطفال ، الأشعة ، مصلحة تصفية الدم).

مكتب تقييم وتنظيم المصالح الصحية: وهو مكتب يهتم بدراسة كل التقارير الصادرة عن مختلف المصالح والمكاتب ويقوم بتنظيم الحملات التلقيحية و التحسيسية وتقييم نشاط كل الهياكل والمكاتب المتواجدة على مستوى القطاع الصحي بأدرار .

3- مصلحة الأرشيف العام: تهتم بحفظ وتنظيم أرشيف كل المصالح والمديريات الفرعية والمكاتب على مستوى القطاع الصحي بأدرار وترتيبها بطرق معينة لغرض الرجوع إليها في أوقات الحاجة .

4- مصلحة الاقتصاد : تضم هذه المصلحة أمانة المقتصد .

يشرف على المديرية الفرعية مدير مساعد يقوم بتمثيل المدير وتسيير جميع أقسام المديرية التي تعتبر الركن أو الزاوية الأساسية في تسيير نشاطات القطاع الصحي ، حيث تقوم بدراسة وبرمجة جميع التموينات التي تحتاجها جميع المصالح من أغذية و أدوية ولوازم المكتب إلى غير ذلك . وتلعب دورا كبيرا في تسيير مرأب سيارة الإسعاف والسيارات ، وتنقلات المرضى ، كما تقوم بمصلحة الاقتصاد بتحضير المخطط السنوي للأشغال سواء كانت أشغال صيانة المنشآت والعنادر الطبي ، كما يقوم بالتأمين على السيارات والتأمين على السرقة والسطو والتأمين على أخطار الحرائق والأضرار المختلفة .

شرح الهيكل التنظيمي للمصالح الاقتصادية للمؤسسة بأدرار :

يتكون الهيكل التنظيمي للمصالح الاقتصادية على تسعة مكاتب أساسية وهي:

مكتب المحاسبة المادية : وهو مكتب يقوم بالتسجيل المحاسبي لكل العمليات من تموين وتسديد أجور العمال وفواتير الموردين وشراء وتجهيزات و مخزونات وأدوية وعتاد مختلف ، كما يقوم بإعداد الميزانية في آخر كل سداسي أو سنة.

الإطار المنهجي للدراسة

مكتب الالتزام والارتباط : يقوم بطبع سندات الطلب ومعرفة احتياجات جميع المصالح ، كما يقوم بتحضير الوضعية المالية الشهرية والثلاثية والسنوية إضافة إلى تحضير بطاقة الالتزام للعمال .

مكتب حساب التكاليف : وهو مكتب يقوم بحساب كل التكاليف التي تتعلق بعلاج المريض من أدوية ، إقامة ، مراقبة ، إنارة ، تدفئة ومصاريف مختلفة وتقسيمها حسب المصالح والمرضى لينتج تكلفة المريض الواحد في اليوم والأسبوع والشهر .

مكتب الميزانية والمحاسبة : وهو مكتب يقوم بالتسجيل المحاسبي لكل العمليات من تمويل وتسديد أجور العمال وفواتير الموردين وشراء تجهيزات و مخزونات وأدوية وعتاد مختلف ويقوم بإعداد الميزانية في أخرى كل سداسي .

مكتب الجرد: يقوم بمعاينة الممتلكات وحسابها وتقييمها .

مكتب الصفقات: يهتم بعملية التمويل لاحتياجات المؤسسة وفق المعايير المطابقة لعملية الشراء.

مكتب تسيير المخازن: يقوم بتسيير المخازن بطريقة رشيدة ومتابعتها، ويشرف على ثلاث مخازن هي: المخزن العام ، مخزن المواد الغذائية والتنظيف ، مخزن قطاع الغيار .

وحدة الخياطة و البياضة: تقوم بخياطة كل المستلزمات من أغطية وأفرشه وستائر التي يحتاجها القطاع الصحي ، إضافة إلى وحدة البياضة التي تحرص على نظافة الأغطية والمستلزمات .

المطبخ: مهامه تقديم الوجبات الغذائية الصحية المتوازنة .

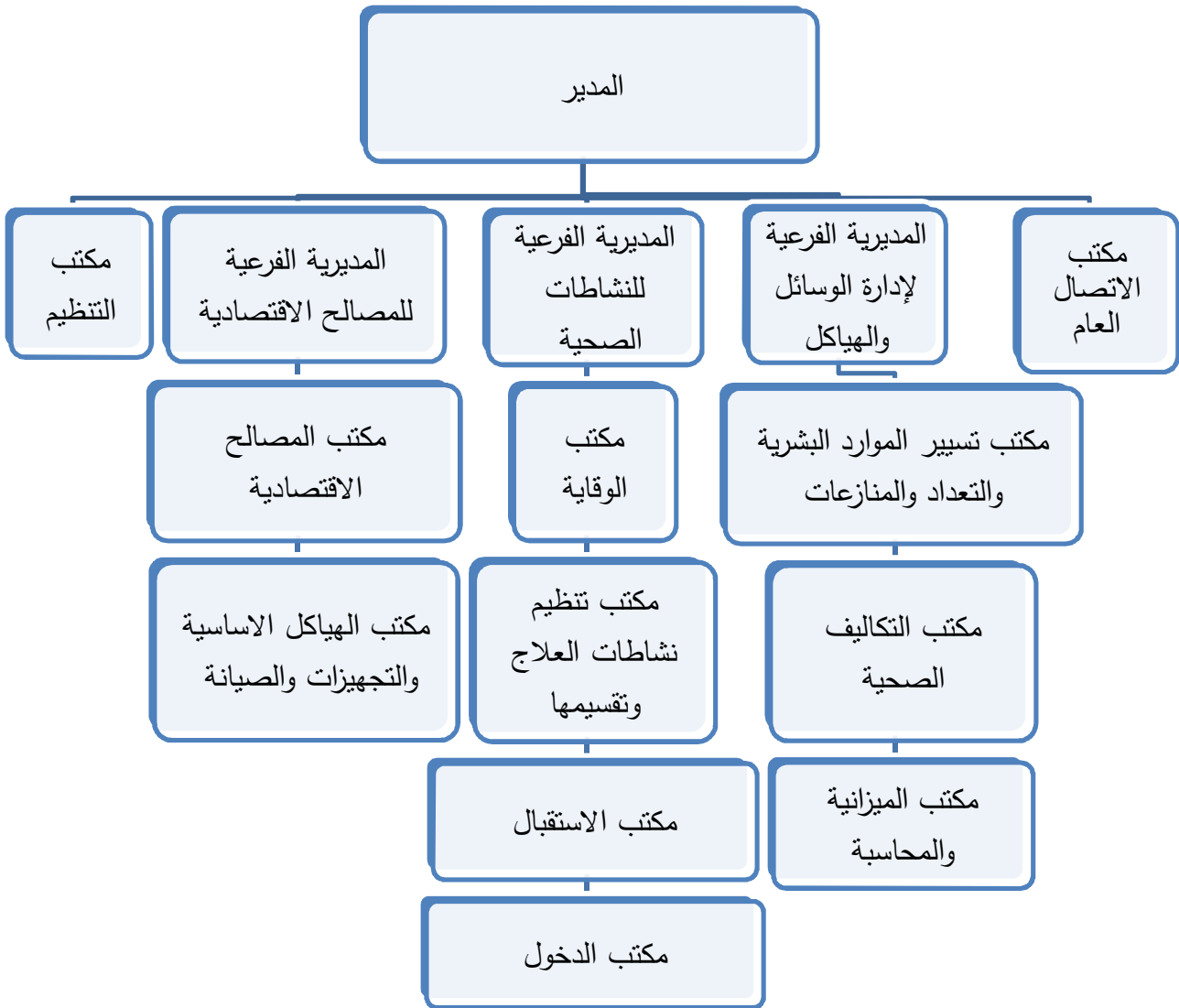
مرأب السيارات : يقوم بإصلاح السيارات التابعة للقطاع الصحي لتقديم أحسن الخدمات للعمال والمرضى .

مصلحة صيانة المنشآت والتجهيزات القاعدية: تضم مكتب صيانة عتاد الاستثمار ومكتب صيانة العتاد الطبي، وتقوم هذه المكاتب بصيانة كل الأجهزة والشبكات وإصلاح الإعطاب والقيام بالترميمات الضرورية على مدار السنة ، ويضم فرقة البناء والترميم وفرقة التلحيم.

ز - **الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار :** حسب القرار الوزاري المشترك في 29 ذي الحجة 1418 الموافق ل 26 أفريل 1998 يشتمل التنظيم الإداري للقطاع الصحي سابقا

الإطار المنهجي للدراسة

المؤسسة العمومية الاستشفائية حاليا ، الموضوعة تحت سلطة المدير ، والذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ويشتمل هذا الهيكل على ما يلي :



الشكل (01) : «مخطط الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية»

المصدر: من تصميم الباحث .

الإطار المنهجي للدراسة

ج- المجال البشري : مجموع العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار هو 685 عامل منهم 450 عاملة بحسب الاختصاص، كما هو موضح في الجداول التالية :

الجدول رقم (01 أ) : التعداد الإجمالي للعمال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا أدرار

المستخدمين	التكرار	النسبة المئوية
عمال الأسلاك المشتركة .	64	%09.35
الأطباء العامون والأخصائيون .	68	%09.93
الشبه طبي .	367	%53.57
صيدالمة .	01	%0.15
العمال المهنيون .	185	%27
المجموع	685	%100

المصدر : المديرية الفرعية للموارد البشرية ، المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا أدرار ، مديرية الصحة والسكان ، 2013 .

الإطار المنهجي للدراسة

الجدول رقم (02 ب) : التعداد الإجمالي للعاملات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار

العاملات	التكرار	النسبة المئوية
الأطباء العامون	19	%04.24
الأطباء الأخصائيون	11	%02.44
الشبه طبي	174	%38.66
العمال المهنيون	84	%18.66
الإداريون	24	%05.33
عاملات الإدماج المهني	138	%30.67
المجموع	450	%100

المصدر : المديرية الفرعية للموارد البشرية ، المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا أدرار ، مديرية الصحة والسكان ، 2013 .

3- عينة الدراسة وأسس اختيارها :

وبعد استعراضنا لمجموع العاملين بالمؤسسة الاستشفائية حسب الاختصاص و الرتبة وكذا مجموع العاملات ، نصل الآن إلى عينة الدراسة والتي حسب الإشكالية المطروحة ستكون جميع العاملات ليلا من كل الفئات المشار إليها في الجدول السابق .

الإطار المنهجي للدراسة

4- أدوات جمع البيانات :

4-1- الاستبانة :

اعتمدت الدراسة لجمع البيانات والمعلومات الرئيسية من مجتمع الدراسة على أداة الاستبانة: وهي عبارة عن أداة لفظية وبسيطة ومباشرة تهدف إلى التعرف على ملامح المبحوثين واتجاهاتهم نحو موضوع معين، ويتم ذلك من خلال توزيع عدد من الأسئلة المحددة والتي تسلم إلى الأشخاص حتى يجيبوا على الأسئلة الواردة في الورقة وإعادتها ثانية إلى الباحث⁽¹⁵⁾. وإن الاستبيان أفضل طريقة لجمع البيانات نظراً لكبر مجتمع الدراسة ، وأيضاً لأن الموظفين العاملات في المؤسسة العمومية الاستشفائية على قدر عال من التعليم فلا حاجة لاستخدام أداة المقابلة معهن ، وتم تصميم استبانته خاصة تغطي جميع جوانب الدراسة كافة ، وتتفق مع أسئلة الدراسة وأهدافها.

- وبالنسبة لاستمارة هذه الدراسة فقد تضمنت خمس محاور :

المحور الأول : يتعلق بالبيانات الشخصية من السؤال 01 إلى السؤال 10 .

المحور الثاني : يتعلق بتنظيم العمل الليلي من السؤال 01 إلى السؤال 08 .

المحور الثالث : يتعلق بالأثر الاجتماعي للعمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي من السؤال 01 إلى السؤال 10 .

المحور الرابع : يتعلق بالأثر الصحي للعمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي من السؤال 01 إلى السؤال 14 .

المحور الخامس : يتعلق بالأثر المهني للعمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي من السؤال 01 إلى السؤال 13 .

في المجموع احتوت على 55 سؤال موجه للمبحوثات منها المغلقة والمفتوحة والنصف مغلقة.

- اللغة المستعملة فيها هي اللغة العربية الفصحى دون الدارجة، فاتسمت بالوضوح والأسلوب البسيط لتزاعي مستوى المبحوثات .

(15) - عبد الباسط حسن، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة وهبة، القاهرة، 1998، ص222 .

الإطار المنهجي للدراسة

4-1-1-1 - مصداقية وثبات الاستبيان:

قام الباحث بالتأكد من مدى مصداقية وثبات الاستبيانة المستخدم في هذه الدراسة وفقا للخطوات التالية:

1. صمم الباحث المسودة الأولى لاستبانه وكانت تحتوي على (73) عبارة ثم عرضها على الأستاذ المشرف على الدراسة وقد قام بتعديلها ووضع ملاحظاته عليها للوصول بها إلى الشكل الذي يخدم موضوع البحث، وتم تقليص الاستبانه إلى حوالي (55) عبارة بعد إزالة الأسئلة المكررة والغير واضحة.
2. وللتأكد من صدق عبارات الاستبانه تم عرضها على مجموعة من أساتذة خبراء في علم الاجتماع للاستفادة من آرائهم ومقترحاتهم وفقاً لأهداف وتساؤلات البحث وقد كان لذلك فائدة كبيرة على الباحث لما حصل عليه من آراء ومقترحات ساهمت في تعديل بسيط للاستبانه.
3. ثم قام الباحث بعد ذلك بتوزيع (10) استبانه على العاملات ليلا بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار للتحقق من مدى وضوح عبارات الاستبانه بالنسبة للمبحوثات ولقد أثبتت هذه الخطوة صدق عبارات الاستبانه ووضوحها بالنسبة للمبحوثات.
4. ثم بعد ذلك قام الباحث بتوزيع (97) استبيان في نفس المجال المكاني ، المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار و تم استرداد (90) استبانه وتفرغها وتحليل بياناتها إحصائياً ، وتم استبعاد 07 استمارات لعدم الاجابة على جل الأسئلة الموجودة فيها أو لعدم وضوحها وكثرة التشطيب فيها .

4-2 - الملاحظة:

وهي: "عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظاهرة ومكوناتها المادية والبيئية والإنسانية، ومتابعة سيرها واتجاهها وعلاقتها وتفاعلاتها بأسلوب علمي منظم بقصد تفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة الإنسان وتلبية حاجاته"⁽¹⁶⁾، استعملت الملاحظة في هذه الدراسة كأداة مكملة للاستمارة في جمع البيانات والمعلومات لتزويد وإثراء موضوع البحث بمادة علمية، وكذلك في التأكد من صحة بعض البيانات الواردة في الاستمارة والتي يمكن ملاحظتها، بالإضافة إلى بعض اللقاءات الحرة وغير المقننة مع المبحوثات للاستفسار عن حالتهم الاجتماعية في الأسرة ونظرة المجتمع لهم، وتيسير ذلك للباحث بحكم عمله ككاتب لجمعية مرضى القصور الكلوي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا أدرار، فقد مارست الملاحظة بالمعاينة.

(16) - مهدي زويلف، تحسين الطراونة، منهجية البحث العلمي ، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، عمان، سنة 1998، ص69 .

الإطار المنهجي للدراسة

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

5-1- التكرارات والنسب المئوية :

وتم اعتمادها للوقوف على مدى تمثيل النسب الأساسية لأفراد عينة البحث حسب المتغيرات المدروسة وهي: "قسمة تكرار الفئة أو العدد على مجموع التكرارات وضربه في مائة" ، وفي دراستي استخدمت النسب المئوية في جميع جداول الدراسة .

سادسا : الدراسات السابقة :

تعد الدراسات السابقة أحد المصادر المهمة التي يرجع إليها الباحث من أجل تزويد رصيده المعرفي وإثراء بحثه ، وتظهر أهميتها جلية في كون أن الباحث من خلال اطلاعه الواسع يستطيع بذلك أن يتجنب التكرار في الدراسة ، وبالتالي الوقوع في معالجة مواضيع مستهلكة ، بالإضافة إلى تمكن الباحث من تحديد المتغيرات الأساسية في بحثه والتي لم يسبق لها أن درست وكذا تجنب مختلف العراقيل التي وقع فيها الباحثين من قبل .

وعلى الرغم من ذلك فإن الدراسات التي أُجريت في هذا المجال قليلة خاصة في المجتمع الجزائري فقد كانت أغلبية الدراسات تتناول المعوقات التي تواجه الممرضات ، إلا أن الدراسات التي سوف يتم عرضها هي تلك التي تتعلق بموضوع البحث أو الدراسات المشابهة له والمتمثل في " دراسة آثار العمل الليلي على المرأة العاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية " ومن بين هذه الدراسات :

1- الدراسات الغربية :

أ- دراسة قام بها الباحث "هونجلي تشن" بعنوان الآثار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية للعمل في الورديات الليلية المتعاقبة كبحث مقدم إلى المعاهد الصحية في نورث كارولينا عام 2006 وهي دراسة مسحية على الممرضات العاملات في الورديات الليلية بالمستشفيات وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير العمل في الورديات الليلية على صحة العاملين الجسدية والنفسية وعلاقاتهم الاجتماعية وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها:

العمل في ورديات ليلية متعاقبة يؤدي إلى اضطراب الساعة البيولوجية وقد تكون له آثار فسيولوجية ونفسية واجتماعية على الممرضات حتى داخل الأسرة (الزوج، والأبناء).

الإطار المنهجي للدراسة

إن الممرضات اللاتي يعملن لمدة 15 عاما على الأقل في نوبات ليلية كن أكثر عرضة للتدخين وتناول العقاقير. (17)

ب- دراسة" قام بها كولكهاون " و" بلاك " و " ايدورداس " 1968 . (18)

تتمحور النتيجة العامة التي توصل إليها " كولكهاون " وزملائه في كون نظام العمل بالمناوبة يؤدي إلى اضطرابات بيولوجية وفسيوولوجية متمركزة حول كل من صعوبة النوم ، الاضطرابات الهضمية والخلل على مستوى وظائف المخ ، ومن الأدلة المهمة التي تلعبها العوامل السلوكية الناتجة عن نظام العمل بالمناوبة والتي لها علاقة بالاضطرابات السابقة ما يلي:

- النوم من أربع إلى ست ساعات يوميا.

- عدم تناول الإفطار يوميا.

- التدخين.

- الاستهلاك المفرط للشاي والكافيين.

- عدم الانتظام في أداء التمارين الرياضية .

لقد كشف هذا البحث عن التأثير الذي تتركه هذه الممارسات على الصحة العامة للفرد .من الواضح وبنظرة سريعة على المتغيرات التي ارتبطت بالصحة، أن جميعها تقريبا عوامل تتعلق بالسلوك الفردي أو الاجتماعي للعامل ، بما في ذلك اتجاهاته الصحية وقدراته على معالجة الضغوط المرتبطة بذلك النظام من العمل .

بنظرة متأنية إلى الأعراض السابقة التي يفرزها ذلك النظام من العمل، فمن البديهي القول بأنها اضطرابات نفسية وجسمية من حيث هي نتائج للاختلال العضوي، وأن الاختلال العضوي بدوره نتاج لعوامل نفسية، وممارسات سلوكية يومية خاطئة يفرزها التغير الدوري للعمل وطول زمن نوباته. فالعامل نجده دوما يسعى إلى تحقيق التكيف مع ذلك النظام من العمل بأساليب قد تكون خاطئة، وعندما يدرك ذلك فإنه غالبا ما تتنابه مشاعر الحزن، التشاؤم، الإحباط، عدم الثقة في النفس والتي تعتبر في النهاية من أعراض الاكتئاب.

(17) - تشن هونجلي ، "الآثار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية للعمل في ورديات ليلية متعاقبة" ، المعاهد الوطنية للصحة ، نورث كارولينا ، 2006 .

(18) - Colquhoun (W. P) All-" Experimental studies of shift work II stabilized 8 -hour shift system" Ergonomics . 1968 . p549.

الإطار المنهجي للدراسة

ج- دراسة دولي ديوري "تجربة العمل الليلي للممرضين المقيمين في وحدات الرعاية المركزة" 2012. (19)

دراسة ميدانية اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي أجريت للتعرف على أثر العمل الليلي على الممرضين بوحدات العناية المركزة بالمستشفى بالهند صممت لهذه الدراسة استمارة مطورة وزعت على جميع الممرضين المقيمين (مسح شامل) وكان عددهم (220) مبحوث من ممرضين و ممرضات ، أعيدت منها (219) استمارة، مبحوث واحد رفض المشاركة في الدراسة .

نتائج الدراسة:

1 - الأثر الاجتماعي : العمل الليلي يؤدي إلى ظهور اختلال بين الحياة الاجتماعية والعمل وخاصة عند المرأة وهو ما يظهر ازدواجية الدور عندها فلا تستطيع تعويض راحة الليل نظرا لاهتمامها بالأبناء والزوج فقد أظهرت نتائج الدراسة أن 93 % من المبحوثين يرون أن العمل الليلي يؤدي إلى اختلال في حياتهم الاجتماعية وخاصة الأسرية .

2 - الأثر الصحي : من خلال هذه الدراسة ، 74 % من الممرضين يرون أن العمل الليلي يؤثر على صحتهم وجاءت نتائجهم على النحو التالي : 61% يعانون من الصداع ، 49% يعانون من آلام في الظهر ، 36% يعانون من التعب المستمر ، 44% يعانون من الأرق ، 23% يعانون من أمراض القدمين ، بالإضافة إلى اضطرابات النوم .

3 - الأثر المهني : رأت هاته الفئة من المبحوثين أن حجم 10 ساعات من العمل الليلي طويلة جدا ، نسبة 78% من المبحوثين يحسون أنه أثناء العمل الليلي يزداد عبء العمل أكثر مقارنة مع الفترة الصباحية . 73 % يرون أن فريق العمل الليلي غير كاف مقارنة بعدد المرضى الوافدة على المستشفى وهو ما يجعل العمل شاق ومتعب ، وبالتالي يزداد عبء العمل كلما زاد عدد المرضى الذين يتم استقبالهم ذلك اليوم . وعليه فعلى الإدارة مواجهة مشاكل المرضى التي لا يمكن التنبؤ بها و ذلك بزيادة عدد أفراد العمل الليلي .

4 - الأثر النفسي : في هذه الدراسة جاء الاهتمام من الناحية النفسية على جانب التركيز أثناء العمل الليلي فأظهرت الدراسة النتائج التالية : أن نسبة 64 % من المبحوثين تركيزهم يبقى عادي أثناء فترة العمل الليلي ، وأن نسبة 28 % يحسون بفقدان التركيز أثناء العمل الليلي ، في حين أن 08% يحسون أن تركيزهم دائما مرتفع حتى أثناء العمل الليلي ، من خلال هذه النتائج ترى الباحثة أن ما يقوم به الممرضون من وقوف

(19) - Doli Deori . the experience of night shift registered nurses in an acute care setting . Phenomenological study , *International journal of latest research in science and technology* ,INDIA, July-august(2012), p 201-204, <http://www.Mnkjournals.Com/ijlrst.Htm>.

الإطار المنهجي للدراسة

مستمر ، تنقل ، انحناء ، ورفع أثقال وغيرها من الأعمال يؤدي إلى الإنهاك والتعب الشديد وهو ما يشتت ذهن الممرض او الممرضة فينقص تركيزه وهو ما يعني أن الإنسان المتعب لا يفكر بوضوح تام .

د - دراسة بيريلدن ليسندا سوارتز " معاناة الممرضات أثناء النوبات الليلية " 2006 .⁽²⁰⁾

دراسة ميدانية ركزت على الممرضات اللواتي يعملن بالنوبات الليلية " العمل الليلي بالمستشفى " ، وبعض مظاهر الحياة الاجتماعية لديهن ، وكان الهدف من الدراسة تحديد ووصف خبراتهن و الإشارة إلى أثر النوبات الليلية من الناحية الجسدية ، والاجتماعية و المهنية .

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، وتم تطوير استبانة صممت على مقياس ليكرت الرباعي ، ضمت الاستبانة أسئلة مغلقة ومفتوحة ، قسمت على جميع المبحوثات اللواتي يعملن ليلا (مسح شامل) وقدر عددهن ب (319) ، استجابة منهن (286) لهذه الدراسة ، حكمت الاستمارة من طرف خبراء في هذا المجال من الدراسة ، واستعمال اختبار رتاست (retest) لصدق وثبات الاستبانة ، أما التحليل فاعتمد على الطريقة التقليدية اليدوية ، في حين أن الأسئلة المفتوحة استغلت للتوضيحات الكيفية بعد استئذان المبحوثات دون الإشارة إلى أسمائهن .

وجاءت نتائج الدراسة كالتالي :

- أهم آثار العمل الليلي التي تم الإشارة إليها من طرف المبحوثات تمثلت في اضطرابات النوم ، الصراع بين المبحوثات وعائلاتهم ، الحاجة إلى الخادمة للعناية بالأولاد ، تفاقم الشعور بالقلق والتوتر والعزلة .
- الفترة الممتدة ما بين الثالثة صباحا والرابعة صباحا هي الأكثر صعوبة خاصة من الناحية الجسدية .
- شعور عام من طرف المبحوثات أن العمل الليلي لا يقل أهمية عن العمل بالنهار .

التوصيات:

- تحضير الممرضات تحضيرا جيدا جسديا واجتماعيا ومهنيا لمتطلبات العمل الليلي .
- تخصيص فترات راحة على امتداد فترات العمل الليلي وإعطائها أهمية معتبرة لتجاوز مشكلة الفترة الصعبة الممتدة ما بين الثالثة والرابعة صباحا .

⁽²⁰⁾ - Beryldene Lucinda Swartz , Experiencing Night Shift Nursing . Magister thesis ,fac of community and health sciences , University of the western cape, South Africa , 15 may 2006.

الإطار المنهجي للدراسة

. وقد أظهرت هذه الدراسة على الرغم من المخاطر والتي من بينها التوتر والقلق وعدم الحصول على الدعم والتحفيز المادي والمعنوي لفكرة العمل الليلي للمرأة ، فإن بعض النساء تفضلن العمل في هذه الفترة .

1- الدراسات العربية:

أ - دراسة أريج عبد الرحمن ناصر الشماسي "عدد ساعات العمل الرسمي للمرأة العاملة وأثرها على إنتاجيتها " 2001 (دراسة ميدانية على بعض الأجهزة الحكومية في مدينة جدة).

لقد كان لخروج المرأة إلى العمل والمشاركة في مسيرة التنمية جوانب إيجابية عديدة ولكن لم يخلو هذا الخروج من بعض الآثار السلبية على المنزل والأسرة فدخلت المرأة قطاع العمل الحكومي أدى إلى خضوعها إلى نظام الدوام الحكومي والمتمثل بـ 7 ساعات تبدأ من الساعة السابعة والنصف صباحاً و تنتهي في الساعة الثانية والنصف ظهراً ولقد أدى بعدها عن المنزل هذه الساعات الطويلة إلى مشكلات في الأسرة إضافة إلى الأثر السلبي على صحتها، فالمرأة تختلف في بنيتها عن الرجل وكذلك في مسؤولياتها لذلك فإن نظام الدوام الطويل المطبق عليها أسوأ بالرجل أدى إلى ظهور مشكلات مختلفة في حياتها كالمشكلات الصحية والمشكلات الاجتماعية بالإضافة إلى المشكلات التي تواجهها المرأة بسبب طول وقت الدوام مما أثرت سلباً على أدائها لعملها.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تناقش إحدى مشكلات عمل المرأة وهي طول ساعات الدوام وتأثيرها على إنتاجيتها وتركز أيضاً على ضرورة زيادة فعالية دور المرأة في المشاركة في تنفيذ الخطط التنموية الطموحة للمملكة والخروج بنتائج وتوصيات ملائمة عن طريق إيجاد بيئة العمل المناسبة للمرأة من أجل ضمان مستوى عالي من العطاء وبالتالي رفع إنتاجية المرأة العاملة والتي هي جزء من الإنتاجية الكلية للمجتمع.

و لقد تم استخدام استمارة استقصاء لجمع المعلومات من عينة الدراسة والبالغ عددها 238 مفردة تم اختيارها بطريقة عشوائية من مجتمع البحث المكون من خمس جهات في مدينة جدة وهي:

- جامعة الملك عبد العزيز (قسم الطالبات)
- الفروع النسائية للإدارات التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية
- الفرع النسائي للمديرية العامة للبريد

الإطار المنهجي للدراسة

- إداريات وزارة الصحة
- الفرع النسائي لوزارة الخدمة المدنية

ولقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- إن غالبية أفراد العينة توافق على أن نظام الدوام المطبق حالياً على المرأة العاملة غير ملائم لطبيعتها وظروفها ومسئولياتها ويعتبر نظام عمل طويل يبعدها فترة طويلة عن المنزل.
 - بينت الدراسة أن طول وقت الدوام الحالي يؤدي إلى انخفاض أداء وإنتاجية المرأة العاملة.
 - توصلت الدراسة إلى أن أنسب فترات الدوام للمرأة العاملة هي من الساعة التاسعة صباحاً وحتى الساعة الواحدة ظهراً وأن أنسب عدد ساعات عمل للمرأة هي من أربع إلى خمس ساعات يومياً مع عدم تخفيض الراتب.
 - إن تخفيض ساعات الدوام يساهم في رفع أداء المرأة العاملة وزيادة إنتاجيتها. (21)
- ب - دراسة مراد سهيل مطر يزيد "عمل المرأة في المجال الصحي بين الضرورة والضرر" ، دراسة فقهية مقارنة. (22)

تلقي هذه الرسالة الضوء على موضوع عمل المرأة في المجال الصحي لما لهذا الموضوع من الأهمية العظمى في المجتمع الإسلامي، ولعظم الأخطاء الواقعة من ممارسة بعض النساء للعمل الصحي ولضبط خروج المرأة للعمل ؛ قسمت الرسالة إلى ثلاثة فصول

والفصل الأول يتحدث عن : حقيقة عمل المرأة في المجال الصحي وحاجة المجتمع إليه.

وهذا الفصل يعالج أموراً عديدة منها :التعريف بالعمل الصحي، وأهميته، وحكم خروج المرأة للعمل ومجالات عمل المرأة في المجال الصحي كأن تكون طبيبة، أو ممرضة، أو قابلة، أو محاسبة، أو إدارية، أو عاملة نظافة وطاهية للمؤسسة الصحية أو غير ذلك من أشكال عملها، وحكم كل عمل منها، ومدى حاجة المجتمع لعمل المرأة في هذا المجال.

(21) - أريج عبد الرحمن ناصر الشماسي ، "عدد ساعات العمل الرسمي للمرأة العاملة وأثرها على إنتاجيتها" ، مذكرة ماجستير منشورة ، كلية الاقتصاد والإدارة ، جامعة الملك عبد العزيز ، 2001.

(22) - مراد سهيل مطر يزيد ، "عمل المرأة في المجال الصحي بين الضرورة والضرر" ، مذكرة ماجستير منشورة ، كلية الشريعة والقانون ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين ، 2007 .

الإطار المنهجي للدراسة

والفصل الثانی يتحدث عن : الضرورة الشرعية والأخلاقية لعمل المرأة وضوابطه.

وهذا الفصل يعالج أموراً عديدة : منها التعريف بالضرورة وتعريف الضابط، والضرورة الشرعية التي يجوز الترخيص فيها للمرأة العاملة في المجال الصحي، والضرورة الأخلاقية التي ينبغي أن تتحلّى بها المرأة العاملة في المجال الصحي بكل الأخلاق الإسلامية الحميدة وضوابطها.

أما الفصل الثالث يتحدث عن :الضرورة الاجتماعية والإنسانية والقضائية لعمل المرأة وضوابطه.

وهذا الفصل يعالج أموراً عديدة منها : الضرورة الاجتماعية متمثلة في ضرورة حسن علاقة المرأة العاملة في المجال الصحي مع غيرها من العاملات، والعاملين، ومع المرضى، ومع الزائرين، ومع المجتمع، والضرورة الإنسانية متمثلة بحسن تعامل المرأة العاملة مع الحالات الطارئة وأصحاب الأمراض المزمنة وضرورة قيام المرأة العاملة بالخدمة الليلية من السهر على راحة المرضى والضرورة القضائية تتمثل في حكم شهادة النساء على ما لا يطلع عليه الرجال كالعيوب الخاصة والاستهلال والرضاع وموقف الشريعة من مسؤولية وضمان الطبيبة على جنائنها، وضوابط كل من الضرورة الاجتماعية والإنسانية والقضائية للقيام بها على وجه لا يتعارض والشريعة الإسلامية.

ج - دراسة ابتسام أحمد أبو العمرين بعنوان " مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم". 2008 .⁽²³⁾

هدفت الدراسة التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة، كما هدفت إلى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمستشفيات محافظات غزة تبعاً لكل من (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به، وعدد سنوات الخبرة) ، كما هدفت إلى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني.

تكونت عينة الدراسة من (201) ممرض وممرضة، منهم (109) ذكور و (92) إناث من الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات المركزية في (محافظة غزة) (مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي).

استخدمت الباحثة لجمع البيانات الأدوات التالية:

1- استبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من إعداد الباحثة.

2- (نموذج تقويم الأداء) التقرير السنوي المعتمد في وزارة الصحة وديوان الموظفين

⁽²³⁾ - ابتسام أحمد أبو العمرين "مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم."، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2008.

الإطار المنهجي للدراسة

العام.

- لتحليل البيانات استخدمت الباحثة المعالجات الإحصائية التالية : التكرارات والوزن النسبي، اختبار بيرسون للعلاقات، اختبار (ت)، واختبار تحليل التباين الأحادي، واختبار شيفيه البعدي للمقارنات المتعددة.
- أظهرت الدراسة النتائج التالية:
- 1 - وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والمرضات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، بينما لم توجد تباينات في كل من البعد المهني والبعد الديني.
- 2 - عدم وجود تباينات في مستوى الأداء لدى الممرضين والمرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء وأبعاده الفرعية، وقد بلغ المتوسط العام لدرجات الممرضين والمرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء (87.83) .
- 3 - عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء المهني.
- 4 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسط درجات الممرضين ومتوسط درجات الممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لصالح الممرضين.
- 5 - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 >$) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمؤهل العلمي (دبلوم - بكالوريوس -ماجستير).
- 6 - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 >$) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى إلى القسم الذي يعمل فيه الممرض / الممرضة (أقسام عادية - أقسام ساخنة) .
- 7 - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 >$) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى لعدد سنوات الخبرة في جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية ما عدا البعد الاجتماعي فقد وجدت فروق لصالح ذوي سنوات الخبرة الطويلة (15 سنة) فأكثر.

الإطار المنهجي للدراسة

8 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (> 0.05) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي الدخل المرتفع.

د - دراسة رجاء مريم " مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض ، 2008. (24)

هدفت الدراسة إلى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي ، في ضوء أربع متغيرات والحالة الاجتماعية ، العمر ، عدد سنوات الخدمة ، القسم أو شعبة العمل .

وقد تم تصميم استبانة من (55) فقرة لقياس مصادر ضغوط العمل لدى الممرضات ، وتكونت العينة من (204) ممرضة تم اختيارهن بطريقة عشوائية عرضية ، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج يمكن تلخيصها بالنقاط التالية :

1 - بينت الدراسة أن نسبة 78,9% من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية على الدرجة الكلية للمقياس المستخدم في هذه الدراسة .

2 - وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل ، وبعد العلاقة مع زملاء العمل وذلك لمصلحة الممرضات العازبات .

3 - وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير العمر على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعوامل التنظيمية في العمل ، وبعد المصادر المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة وذلك لمصلحة الممرضات الأصغر سناً .

4 - وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى ، وذلك على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة ، وذلك لمصلحة الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل .

5 - عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير القسم أو شعبة العمل في المستشفى .

(24) - رجاء مريم ، " مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض " ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 24 ، العدد الثاني ، 2008.

الإطار المنهجي للدراسة

هـ - دراسة مكايي علي " الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية " 1988. (25)

توصل الباحث في دراسته الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية وهي دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي ، والتي أجراها في المجتمع المصري بأنماطه السكانية الحضرية والريفية والبدوية ، إلى أن الممرضات لا يتمتعن بالاستقرار في الوحدات الصحية ، ويمثلن الفئة الهشة في النسق الطبي وخصوصا في الريف والبادية ، حيث تتقلهن الإدارة بمجرد صدور شكوى ضدهن ، ودون الاهتمام بالأداء المهني السليم ، وبدون تحقيق مهني معهن ، كما أن الواقع الاجتماعي والثقافي يفرض على الممرضات أي يعايشن صراعا في الأدوار ينعكس على أدائهن المهني بالوحدات الريفية والمستشفيات الحضرية العامة والتخصصية ، فقد يحول هذا الواقع الممرضة في بعض الأحيان دون الإقبال على مدارس ومعاهد التمريض ، وقد يساعد هذا الواقع كذلك على تسرب الممرضات إلى المستشفيات الخاصة والبلاد العربية ، ويعوق هذا الواقع الممرضة عن أداء دورها بكفاءة في المؤسسة الصحية الحضرية والريفية والبدوية خصوصا إذا كانت الممرضة متزوجة وتضطر إلى المناوبة ليلا ، حيث يدفع هذا الواقع الممرضة إلى الاستقالة ، ورغم ذلك تقوم الممرضة بدور بارز في حسن تقديم الخدمات الصحية العامة وللنساء بصفة خاصة ، خصوصا بتلك الوحدات التي يعمل بها الأطباء الذكور ، حيث تحول الثقافة السائدة دون اطلاع الطبيب على المرأة ، أو مصارحتها بحقيقة مرضها ، أو موضوع الألم نفسه .

و- دراسة أميمة محمد حمدي " العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض " 1996. (26)

تناولت الدراسة العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض ، هي دراسة ميدانية ، ركزت على تأثير العوامل الاجتماعية (العمر ، الحالة الاجتماعية ، مكان الإقامة ، المستوى التعليمي لوالدي الفتاة ، وغير ذلك) ، والعوامل الاقتصادية المتمثلة في (نوع المسكن و ملكيته ، توافر فرص العمل ، الدخل وفرص الترقى ،...) والعوامل الخاصة بطبيعة مهنة التمريض (كأوقات الدوام ،

(25) - مكايي علي ، " الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية " ، دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، 1988.

(26) - أميمة محمد حمدي ، " العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض " ، دراسة ميدانية ، معهد الإدارة العامة ، دارالمعارف ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 1996 .

الإطار المنهجي للدراسة

الاختلاط ، وتقدير الآخرين ، وظروف المهنة و خصائصها ،...) على اختيار الفتاة السعودية من طالبات المدارس الثانوية ، وطالبات المعاهد الصحية شعبة التمريض لمهنة التمريض مستقبلا .

وتوصلت الدراسة إلى أن الفتاة السعودية في كل من مدينتي جدة و الدمام أكثر إقبالا من الفتيات في مدينة الرياض ، ووجدت الدراسة أن طالبات المعاهد الصحية تزداد عندهن نسب وفاة أحد الوالدين أو كلاهما ، وحالات الطلاق ، وتدني المستوى التعليمي للوالدين ، و ارتفاع نسبة المتقاعدين بين الآباء ، إلا أنهم يتميزون بمستوى مرتفع في المعرفة بالتعليم التمريضي عما هو موجود لدى طالبات المدارس الثانوية وترى عينة الدراسة من المجموعتين أن العمل بمهنة التمريض يؤثر على فرص زواج الفتاة ، كما تبين أن توفر فرص العمل لخريجات معاهد التمريض بعد التخرج مباشرة كان من أسباب التحاق أكثر من ثلث طالبات المعاهد الصحية بمهنة التمريض ، وتعتبر هذه من المزايا المهمة لمهنة التمريض .

2- الدراسات الجزائرية :

أ- دراسة عبد الحميد عبدوني و آخرون " العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق ، فرط النوم ، اضطرابات جدول النوم و اليقظة) لدى عمال الورديات الليلية ، 2010. (27)

دراسة ميدانية بمصنع الأجر الأحمر ببسكرة ،مداخلة بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل ، جانفي 2010 بجامعة قاصدي مرياح ورقلة.

تمت هذه الدراسة بإتباع المنهج الوصفي وتم اختيار عينة بطريقة قصدية من مصنع الأجر الأحمر ببسكرة ، تتكون العينة من 80 عامل تتراوح أعمارهم بين 20 و 60 سنة وتتراوح مدة عملهم بالمؤسسة من عدة أشهر إلى 10 سنوات وتنقسم هذه العينة إلى أربعة أفواج يعملون وفق نظام (8x3) ، و كل فوج يعمل لمدة يومين على التوالي بالفترة الصباحية ويومين بالفترة المسائية ويومين بالفترة الليلية ويومين راحة . صممت لهذا البحث استبانة مغلقة تتكون من 34 سؤال مغلق ، وفق ثلاث محاور .

فالدراسة قد كشفت عن بعض اضطرابات النوم التي تواجه عمال الورديات الليلية ، وما يمكن أن تخلفه هذه الاضطرابات من مشكلات تنعكس على الفرد فقد يتعرض لأخطار الحوادث المرورية والتي

(27) - عبد الحميد عبدوني و آخرون ، " العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق ، فرط النوم ، اضطرابات جدول النوم و اليقظة) لدى عمال الورديات الليلية ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل ، جامعة قاصدي مرياح ، ورقلة ، الجزائر ، جانفي 2010. من الصفحة 109 إلى 131 .

الإطار المنهجي للدراسة

تزداد في مجالات النقل والمواصلات ، بالإضافة إلى الحوادث البدنية في مجالات الصناعة المختلفة ، ويخالف الحوادث فهناك الاضطرابات الجسدية حيث يؤكد الأطباء أن العمل بنظام الورديات يجعل العاملين أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والمعدة وقلّة نسبة الأنسولين ، مما يرفع نسبة السكر والكوليسترول.

ب- دراسة لعريط بشير"الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (8x3)"
2007/2006 . (28)

دراسة ميدانية بمركب المواد البلاستيكية بسكيكدة ، تم الاعتماد في هذه الدراسة على الملاحظة ، المقابلة ، تحليل الوظائف ومختلف السجلات الإدارية التي لها علاقة بموضوع البحث. فالمقابلة شملت مجموعة من العمال والرؤساء إضافة إلى أخصائي نفسي في مجال العمل والتنظيم وتمحورت أسئلتها حول ظروف العمل المختلفة لكل من نظام المعمل بالمناوبة واليوم العادي إضافة إلى أهم المظاهر النفسية والسلوكية والجسدية التي يعاني منها العمال واهم النتائج المستخلصة من المقابلة مايلي:

- عمال المناوبة (8x3) مستاءون من نظام العمل التناوبي في حين عمال اليوم العادي ينتابهم نوع من الرضا عن نظام العمل.
- عمال المناوبة كثيرون الشكوى من مظاهر القلق، الإحباط والاكنتاب على العكس من عمال اليوم العادي إذ يعيشون في كنف الراحة النفسية.
- أما عن الملاحظة فقد انصبت حول الكيفية التي تؤدي بها المهام في كل من نظام المناوبة واليوم العادي واهم الاستنتاجات المتوصل إليها:
- تتأقل في أداء المهام لدى المناوبة.
- أما بالنسبة للسجلات الإدارية فمن خلال تفحص عينة منها تبين:
- عمال المناوبة يترددون على التغيب عن العمل من خلال الإجازات المرضية.
- الإجازات المرضية لدى عمال اليوم العادي قليلة مقارنة بعمال نظام المناوبة . فالشهادات المرضية الخاصة بعمال المناوبة في غالبيتها تعبر عن أمراض المعدة، الصداع ، الضغط

(28) - لعريط بشير، الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (8x3) ، مذكرة دكتوراه منشورة ، قسم علم النفس وعلم التربية ، جامعة منتوري ، قسنطينة ، الجزائر، 2007/2006.

الإطار المنهجي للدراسة

الدموي ، في حين الشهادات المرضية الخاصة بعمال اليوم العادي تتمركز حول حالات بسيطة كالزكام.

أما عن تحليل الوظائف فقد شملت نماذج منها، وأهم النتائج المتوصل إليها:

- الوظائف متشابهة إلى حد بعيد في كل من نظام العمل ونظام اليوم العادي.
- الاختلاف الجوهرى بين الوظائف يكمن في التغير الدورى لفترات العمل لدى العمل التناوبى ، إضافة إلى الظروف الفيزيائية كالإضاءة الاصطناعية في بعض النوبات للعمل التناوبى بينما تكون طبيعية بالنسبة لليوم العادي.

أما الاستمارة الاستطلاعية فقد تم بناءها على هذا الأساس واشتملت على أربع محاور هي (الاكتئاب ، القلق ، الضغط النفسى ، المظاهر السلوكية للعمل نحو ضغوط نظامى العمل) .

وقد تم استخدام الطرق الإحصائية التالية : النسب المئوية ، المتوسطات الحسابية ، الانحرافات المعيارية ، بالإضافة إلى اختبار (ت) وتحليل التباين أحادى الاتجاه ، كما تم حساب معامل الارتباط بيرسون .

أما استمارة البحث فقد تم بناءها على أساس الدراسة الاستطلاعية شملت نفس المحاور السابقة ، تم توزيعها في فترتين مختلفتين يفصل بينها حوالي 4 أسابيع ، على عينة من 500 مفحوص موزعة كالتالى (250 عامل من نظام العمل بالمناوبة ، و 250 عامل من نظام العمل العادي)، وعليه جاءت نتائج الدراسة كالتالى :

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستجابة الاكتئابية لصالح عمال المناوبة مقارنة بعمال اليوم العادي.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لصالح عمال المناوبة مقارنة بعمال اليوم العادي.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسى لصالح عمال المناوبة مقارنة بعمال اليوم العادي.
- 4- توجد فروق جوهرية في اختلال المظاهر السلوكية لصالح عمال المناوبة (8x3) مقارنة بعمال اليوم العادي.

الإطار المنهجي للدراسة

5- توجد فروق جوهرية في مستوى الاستجابة الاكتئابية لصالح العمال المتزوجين في نظام العمل بالمناوبة.

6- توجد فروق جوهرية في مستوى القلق لصالح العمال المتزوجين في نظام العمل بالمناوبة.

7- توجد فروق جوهرية في مستوى الضغط النفسي لصالح العمال المتزوجين في نظام العمل بالمناوبة.

8- توجد فروق جوهرية في مستوى الاستجابة الاكتئابية لصالح العمال الأكثر أقدمية في نظام العمل بالمناوبة.

9- توجد فروق جوهرية في مستوى القلق لصالح العمال الأكثر أقدمية في نظام العمل بالمناوبة.

10- توجد فروق جوهرية في مستوى الضغط النفسي لصالح العمال الأكثر أقدمية في نظام العمل بالمناوبة.

4- تقييم الدراسات السابقة :

بعد عرض لمجموعة من الدراسات التي توفر لنا الاطلاع عليها يمكن القول أن معظم هذه الدراسات اشتملت على جملة من النتائج تتعلق بعمل المرأة خارج البيت وأخرى تتعلق بالعمل الليلي ومن أهمها :

- الواقع الاجتماعي والثقافي يفرض على المرأة أن تعيش صراعا في الأدوار ينعكس على أدائها المهني.
- عدم تمتع المرأة العاملة ليلا بالاستقرار في الوحدات الصحية .
- أن نظام الدوام المطبق حاليا على المرأة العاملة غير ملائم لطبيعتها وظروفها ومسئولياتها ويعتبر نظام عمل طويل يبعدها فترة طويلة عن المنزل .
- عمل المرأة يزيد من الأعباء داخل المنزل خاصة العاملة في نوبات مسائية أو ورديات ليلية ويؤثر على حالتها الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية.
- تخفيض ساعات دوام المرأة العاملة يساهم في رفع أدائها وزيادة إنتاجيتها .
- العمل بالمهن الصحية يؤثر على فرص زواج الفتاة .
- يوجد ارتباط بين صراع الأدوار والضغط النفسي لدى الزوجة العاملة بالقطاع الصحي.
- وجود اضطرابات النوم عند العاملات بالورديات الليلية .

الإطار المنهجي للدراسة

- وجود اضطرابات جسدية لدى العاملات بالورديات الليلية (أمراض القلب ، اضطرابات هضمية ، أمراض المعدة ، ارتفاع نسبة الكوليسترول ، السرطان ، ...)
- ينتاب عمال المناوبة (8x3) استياء وعدم الرضا عن نظام العمل عكس عمال اليوم العادي .
- عمال المناوبة كثيرون الشكوى و من مظاهر ذلك ، القلق ، الإحباط ، و الاكتئاب ، على عكس عمال اليوم العادي .
- عمال المناوبة يترددون على التغيب عن العمل من خلال الإجازات المرضية .
- الاختلاف في الظروف الفيزيائية أثناء العمل الليلي (الإضاءة ، الضوضاء ،) .
- توجد فروق جوهرية في مستوى القلق لصالح العمال المتزوجين في نظام العمل بالمناوبة .
- توجد فروق جوهرية في مستوى الضغط النفسي لصالح العمال المتزوجين في نظام العمل بالمناوبة.
- العمل في ورديات ليلية متعاقبة يؤدي إلى اضطراب الساعة البيولوجية وقد تكون له آثار فسيولوجية ونفسية واجتماعية على الممرضات حتى داخل الأسرة (الزوج و الأبناء) .
- الممرضات اللواتي يعملن لمدة 15 عاما على الأقل في نوبات ليلية هن أكثر عرضة للتدخين وتناول العقاقير .
- نظام العمل الليلي يؤدي إلى اضطرابات نفسية وجسمية و اختلالات عضوية وهي ناتجة لعوامل نفسية (أمراض سيكوسوماتية)
- العمل الليلي يؤدي إلى ظهور اختلالات بين الحياة الاجتماعية والعمل وخاصة عند المرأة (ازدواجية الدور) .
- يؤثر العمل الليلي على صحة العاملات ويسبب لهم العديد من الأمراض (الصداع ، آلام الظهر ، التعب المستمر ، الأرق ، أمراض القدمين ، بالإضافة إلى اضطرابات النوم) .
- يزداد عبء العمل الليلي في المؤسسات العمومية الاستشفائية كلما زاد عدد المرضى وهذا لعدم كفاية فريق العمل الليلي .
- للعمل الليلي تأثيرات نفسية على صحة العاملات من فقدان للتركيز بسبب الوقوف المستمر والتنقل والانحناء ورفع الأثقال صف إلى ذلك تغير الإيقاع البيولوجي .

الإطار المنهجي للدراسة

5- تقاطع الدراسات مع الدراسة الحالية :

أغلبية الدراسات السابقة ركزت على عمل المرأة بعيدا عن نظام العمل المزاوول من طرفها في حين أن البعض الآخر ركز على نظام العمل بعيد عن متغير الجنس ، كما أن بعض الدراسات أجريت في بيئات مختلفة عن هذه الدراسة اختلافا جوهريا يتعلق بالمعتقدات والموروث الثقافي الذي له دخل كبير في نظرة المجتمعات لعمل المرأة خارج البيت.

كما أن العديد من الدراسات ركزت على خروج المرأة للعمل و آثاره الاجتماعية ، و الاقتصادية ، والنفسية ، والصحية ، في حين تتميز الدراسة الحالية على الدراسات السابقة بأنها حاولت الربط بين عمل المرأة ونظام العمل أي عمل المرأة بالليل (المناوبة الليلية).

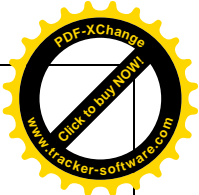
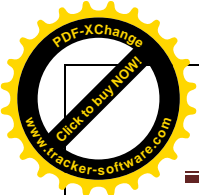
فهذه الدراسة تدخل في إطار تخصص علم الاجتماع والعمل والتنظيم عكس الدراسات السابقة التي ناقشت الموضوع من الجوانب النفسية وكذا دراسات إدارة الأعمال وعلوم التربية وعلم النفس الاجتماعي والجوانب الصحية.

كما تركز هذه الدراسة على الأثر الاجتماعي والصحي والمهني للعمل الليلي على المرأة العاملة في القطاع الصحي ، وتختلف دراستنا من حيث نوع العمل وطبيعة الوظائف و الميدان ، فأجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (ابن سينا) بمنطقة أدرار -الجزائر -على النساء العاملات ليلا (طبيبات ، ممرضات ، مساعدات تمريض ، قابلات ، مشغلات أجهزة تصوير ، مخبريات ، متخصصة في رعاية الطفولة ، عاملات نظافة) .

6- جوانب استفادة الباحث من هذه الدراسات :

- تحديد مسار الباحث في اختيار مجموعة من الاختيارات المنهجية:

- 1- تصويب الإشكالية .
- 2- صياغة الفرضيات بشكل دقيق .
- 3- تحديد المؤشرات التي يمكن قياسها في الميدان .
- 4- اختبار المنهج والأدوات .
- 5- تكوين رصيد نظري مساعد على التحليل والتفسير.



الإطار المنهجي للدراسة

سابعاً : صعوبات الدراسة :

- نقص في الدراسات السابقة (ماجستير والدكتوراه) في تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل خاصة الدراسات العربية والجزائرية ووفرتها في الدراسات الغربية وهذا في حدود اطلاعنا .
- نقص في المؤلفات المتخصصة في موضوعات نظام العمل و أثره .
- معظم المؤلفات والدراسات في علم النفس والأرغونوميا .
- صعوبة الحصول على مختلف الوثائق الإدارية .
- صعوبة الاتصال ببعض العاملات وصعوبة استرجاع استمارة الدراسة نظرا لخصوصية عينة الدراسة (النساء) وكذا نظام العمل (المناوبة الليلية) وهو ما زاد من صعوبة المهمة .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

الفصل الثاني

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

- تمهيد .

أولاً: عمل المرأة في معايير العمل الدولية.

- 1- المواثيق الدولية .
- 2- معايير العمل الدولية .
- 1-2- تكافؤ الفرص والمعاملة
- 2-2- تكافؤ الفرص لفائدة العمال ذوي المسؤوليات العائلية .
- 2-3- التنظيم القانوني لظروف عمل النساء في معايير العمل الدولية .
- 2-3-1- حماية الأمومة .
- 2-3-2- عمل الليل .
- 2-3-3- العمل تحت الأرض .

ثانياً: عمل المرأة في معايير العمل العربية .

أ- ضمان المساوات في المهنة والاستخدام .

- 1- المساواة في العمل بين المرأة والرجل .
- 2- المساواة في الأجور بين المرأة والرجل .

ب- المحددات التشريعية لحفظ صحة المرأة .

- 1- حظر تشغيل المرأة في بعض المهن والصناعات .
- 2- حظر تشغيل المرأة في بعض المهن والصناعات ليلاً .

ج- ضمان أمومة سليمة .

- 1- حظر فصل العاملة بسبب الزواج أو الحمل أو الوضع .
- 2- حماية الأمومة والطفولة .
- 3- إجازة عدة الوفاة .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

تمهيد :

أدان المجتمع الدولي وضعية التمييز التي عانت منها المرأة على مر العصور - على مستوى التشريع- وخاصة التمييز القائم على أساس الجنس ، حتى أضحى التماثل مع الرجال في الحقوق هو منتهى ما يستهدفه أي تشريع وطني يتعلق بالنساء عموما ويتشغلن خصوصا . وهكذا طرح إشكال حقيقي أمام كفالة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للمرأة بمعزل عن كونها امرأة ، ثم ترجم هذا الإشكال أيضا على مستوى التنظيم القانوني لعمل المرأة ، فعولج من منطلق ضمان الفرص المتكافئة للجنسين ومراعاة صفة الأنوثة في أحكام تشغيل المرأة ، حيث لم تخرج عن منع تشغيلها ليلا ، وحفظ حقها في الأمومة وأداء وظيفة الإنجاب ثم تحديد الأثقال التي يسمح لها بحملها ، وقد كان من نتيجة ذلك أن ألبيست التشريعات الوطنية جميعها بما في ذلك معايير العمل الدولية هذه الخصائص وسنحاول أن نشير إلى ذلك من خلال التعرض إلى تشغيل المرأة في معايير العمل الدولية وكذا سمات التنظيم القانوني لعمل المرأة .

أولا : عمل المرأة في معايير العمل الدولية :

1- الموثيق الدولية :

قامت الجزائر بالمصادقة على العهد الدولي المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في التاسع من ديسمبر من سنة 1989⁽²⁹⁾، وكذا العهد الدولي المتعلق بالحقوق المدنية والسياسية⁽³⁰⁾ بنفس التاريخ .

ويشترك العهدان في إلزام الدول الموقعة باحترام وضمان الحقوق الواردة فيها دون تمييز من حيث العرق واللون والجنس واللغة والرأي السياسي أو غيره من الآراء، والأصل الوطني والاجتماعي، والثروة والولادة أو أية وضعية أخرى ، وبأن تتخذ ما يلزم لضمان ذلك كافة المقترضات الدستورية والتشريعية الضرورية .

وقد ركز العهد الدولي المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في فصوله من 6 إلى 16 على "الحق في العمل" أي حق كل فرد في الحصول على إمكانية كسب قوته عن طريق عمل يختاره بحرية أو يقبله ، وكذا حق كل شخص في التمتع بظروف عمل عادلة ومناسبة أي الأجر العادل ، والأجر المساوي للعمل المنجز، وخاصة النساء اللواتي يلزم أن تضمن لهن ظروف عمل لا

(29) - "العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية" ،اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) ، المؤرخ في 16 كانون الأول/ديسمبر 1966 ، تاريخ بدء النفاذ: 3 كانون الثاني/يناير 1976 ، وفقا للمادة 27 .

(30) - "العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية" ،اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) ، المؤرخ في 16 كانون الأول/ديسمبر 1966 ، تاريخ بدء النفاذ: 23 مارس 1976 ، وفقا للمادة 49 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

تقل عن تلك التي يستفيد منها الرجال ، وأن يتلقين نفس الأجر عن نفس العمل ، والعيش اللائق ، والصحة والسلامة ، وفرص الترقية المتساوية والراحة والترفيه .

فرغم ذلك بقيت المرأة موضوع تمييز كبير ، وهو تمييز لا يتماشى والكرامة الإنسانية ، ويحرم النساء من المشاركة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية لبلدانهن اتجاه الرجال ، خاصة وأن التنمية الكاملة لأي بلد ورفاهية العالم وسلمه تتطلب المشاركة القصوى للنساء والرجال ، حتى تم إصدار اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء⁽³¹⁾ ، وقد افتتحت الاتفاقية للتوقيع في 18 ديسمبر 1979 ، وانضمت إليها الجزائر بتاريخ 22 ماي 1996 ، وهي تعد أداة قانونية ناجحة لامست مجموع سمات التمييز التي تقع ضحيتها المرأة .

كما تعتبر هذه الاتفاقية بياناً عالمياً بحقوق المرأة الإنسانية ، وهي تتكون من ستة أجزاء تشتمل على ثلاثين مادة تدعو إلى المساواة المطلقة بين المرأة والرجل في جميع الميادين ، مع تأكيدها على مبدأ الفردية ، بمعنى النظر إلى المرأة كفرد، سواء كانت عزباء أو متزوجة أو مطلقة أو أرملة ، وتدعو الاتفاقية إلى إلغاء التمييز ضد المرأة ، وتؤكد على «تمكينها» سياسياً واقتصادياً واجتماعياً وصحياً، كما تتعرض لقوانين الأسرة والزواج وتحديد سن الزواج ، وقد وقّعت على الاتفاقية عدة دول ، بما فيها غالبية الدول العربية ، مع بعض التحفظات والتي تركّزت على المواد 9 و 15 و 16 و 29 . ونظرا لما لهذه الاتفاقية من أهمية في مجال حماية حقوق المرأة ، سنحاول الوقوف على أهم أجزائها الستة :

1-1 الجزء الأول: مفهوم التمييز ضد المرأة .

ويضم هذا الجزء المواد (1,2,3,4,5,6) ، حيث ركز هذا الجزء على توضيح مفهوم مصطلح "التمييز ضد المرأة" والذي يعني أي تفرقة أو استبعاد أو تقييد يتم على أساس الجنس ويكون من آثاره أو أغراضه النيل من الاعتراف بالمساواة بين الرجل والمرأة ، في الحقوق والحريات الأساسية وفي الميادين السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية أو في أي ميدان آخر ، أو إبطال الاعتراف للمرأة بهذه الحقوق أو تمتعها بها وممارستها بغض النظر عن حالتها الزوجية⁽³²⁾ . وتشجع الاتفاقية الدول على اعتماد سياسة القضاء على التمييز ضد المرأة من خلال القيام بما يلي:

1 - تجسيد مبدأ المساواة بين الرجل والمرأة في دساتيرها الوطنية أو تشريعاتها .

2 - اتخاذ المناسب من التدابير لحظر كل تمييز ضد المرأة .

3 - إقرار الحماية القانونية لحقوق المرأة بالمساواة مع الرجل .

4 - الامتناع عن أي عمل أو ممارسة تمييزية ضد المرأة .

(31) - " اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء " ، اعتمدت وعرضت للتوقيع والمصادقة والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ، 180/34 ، المؤرخ في 18 ديسمبر 1979 ، تاريخ بدء النفاذ 03 سبتمبر 1981 ، وفقا لأحكام المادة 27 (1) .

(32) - نفس المصدر السابق ، المادة 01 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

- 5 - اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة من جانب أي شخص أو منظمة أو مؤسسة .
- 6 - اتخاذ جميع التدابير المناسبة لتعديل أو إلغاء القوانين والأنظمة والأعراف والممارسات القائمة التي تشكل تمييزاً ضد المرأة .
- 7 - إلغاء جميع أحكام قوانين العقوبات الوطنية التي تشكل تمييزاً ضد المرأة .
- 8 - اتخاذ جميع التدابير المناسبة ، في جميع الميادين السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية، لكفالة تطور المرأة وتقديمها الكاملين ، وذلك ضماناً لممارستها حقوق الإنسان والحريات الأساسية والتمتع بها على أساس المساواة مع الرجل .
- 9 - تعديل الأنماط السوسيو ثقافية لسلوك الرجل والمرأة ، بهدف تحقيق القضاء على التحيزات والعادات العرفية وكل الممارسات الأخرى القائمة على فكرة دونية أو تفوق أحد الجنسين ، وعلى أدوار نمطية للرجل والمرأة .
- 10 - تبني التربية الأسرية الأمومة بوصفها وظيفة اجتماعية ، والاعتراف بالمسؤولية المشتركة لكل من الرجال والنساء في تنشئة أطفالهم وتطورهم ، على أن مصلحة الأطفال هي الاعتبار الأساسي في جميع الحالات .
- 11 - اتخاذ جميع التدابير المناسبة لمكافحة الاتجار بالمرأة واستغلالها في الدعارة (33) .
- 1-2- الجزء الثاني: حقوق المرأة للقضاء على التمييز ضدها .**
- ويضم المواد (7 ، 8 ، 9) ، فقد فرضت الاتفاقية في هذا الجزء على الدول أن تتخذ التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في الحياة السياسية والعامّة للبلد ، وبوجه خاص تكفل للمرأة ، بالمساواة مع الرجل ، الحق في:
- 1 - التصويت في جميع الانتخابات والاستفتاءات العامة، وأهلية الانتخاب بالاقتراع العام لجميع الهيئات.
- 2 - المشاركة في صياغة سياسة الحكومة وتنفيذ هذه السياسة ، وشغل الوظائف العامة ، وتأدية جميع المهام العامة على جميع المستويات الحكومية .
- 3 - المشاركة في جميع المنظمات والجمعيات غير الحكومية التي تعنى بالحياة العامة والسياسية للبلد.
- 4 - كفالة حق المرأة ، وعلى قدم المساواة مع الرجل ومن دون أي تمييز، في تمثيل حكومتها على المستوى الدولي والاشترك في أعمال المنظمات الدولية .
- 5 - إعطاء المرأة حقاً مساوياً لحق الرجل في اكتساب جنسيتها أو الاحتفاظ بها أو تغييرها، على ألا

(33) - نفس المصدر السابق ، المادة 02 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

يترتب على الزواج من أجنبي أو تغيير جنسية الزوج في أثناء الزواج ، أن تتغير جنسية الزوجة تلقائياً، أو أن تصبح بلا جنسية أو أن تفرض عليها جنسية الزوج .

6 - أن تمنح الدول الأطراف المرأة حقاً مساوياً لحق الرجل في ما يتعلق بجنسية أطفالها⁽³⁴⁾.

1-3- الجزء الثالث: التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية.

ويضم هذا الجزء المادة (10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14) ، فرضت الاتفاقية على الدول أن تتخذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة التي تضمن لها ، على أساس تساويها مع الرجل ، الحصول على خدمات الرعاية الصحية ، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتخطيط الأسرة ، والخدمات المناسبة في ما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة ، وتوفير الخدمات المجانية والتغذية الكافية في أثناء الحمل والرضاعة ، وفي المجالات الاقتصادية والاجتماعية ، ولاسيما الحق في الاستحقاقات الأسرية ، والحصول على القروض المصرفية ، وفي الأنشطة الترويحية والرياضية والثقافية .

كما فرضت الاتفاقية على الدول أن تضع في اعتبارها المشاكل الخاصة التي تواجهها المرأة في المناطق الريفية ، وفي تنميتها ، والعمل على محو الأمية والحصول على فرص اقتصادية متكافئة مع الرجل⁽³⁵⁾.

1-4- الجزء الرابع: منح المرأة المساواة مع الرجل أمام القانون .

ضم هذا الجزء المواد (15 ، 16) ، فرضت الاتفاقية على الدول أن تمنح المرأة المساواة مع الرجل أمام القانون ، ومنحها الأهلية القانونية المماثلة لأهلية الرجل ، في الشؤون المدنية وفي إبرام العقود وإدارة الممتلكات، وتعاملها في المحاكم والهيئات القضائية .

وفرضت الاتفاقية في المادة 16 منها على الدول أن تتخذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في جميع الأمور المتعلقة بالزواج والعلاقات الأسرية³⁶.

1-5- الجزء الخامس: إنشاء لجنة للقضاء على التمييز ضد المرأة .

يضم الجزء الخامس المواد (17 ، 18 ، 19 ، 20 ، 21 ، 22) ، أنشأت المادة 17 من الاتفاقية لجنة للقضاء على التمييز ضد المرأة ، لمراقبة تنفيذ هذه الاتفاقية ، وتتألف اللجنة عند بدء نفاذ الاتفاقية من ثمانية عشر خبيراً ، وبعد تصديق الدولة الطرف الخامسة والثلاثين عليها أو انضمامها إليها يصبح عدد الخبراء ثلاثة وعشرين خبيراً من ذوي المكانة الخلقية الرفيعة والكفاءة العالية في الميدان الذي تشمله هذه الاتفاقية ، تنتخبهم الدول الأطراف من بين مواطنيها ، ويعملون بصفتهم الشخصية ، مع إيلاء الاعتبار لمبدأ التوزيع الجغرافي العادل ولتمثيل مختلف الأشكال الحضارية والنظم القانونية الرئيسية ، ويتم انتخاب أعضاء اللجنة وفق الآلية المحددة في الاتفاقية تحت

(34) - نفس المصدر السابق ، المادة 7 و 8 و 9 .

(35) - نفس المصدر السابق ، المادة 10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14 .

(36) - نفس المصدر السابق ، المادة 15 ، 16 .

عمل المرأة في موائيق وتشريعات العمل

إشراف الأمين العام للأمم المتحدة .

تتعهد الدول الأطراف بأن تقدم إلى الأمين العام للأمم المتحدة ، للنظر من قبل اللجنة ، تقريراً عما اتخذته من تدابير تشريعية وقضائية وإدارية وغيرها من أجل إنفاذ أحكام هذه الاتفاقية ، وعن التقدم المحرز للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ، والصعوبات التي تواجه ذلك . وتجتمع اللجنة سنوياً في مقر الأمم المتحدة أو في أي مكان مناسب آخر تحده ، لفترة لا تزيد على أسبوعين للنظر في التقارير المذكورة ، وتقدم اللجنة تقريراً سنوياً عن أنشطتها إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة بواسطة المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، ولها أن تقدم مقترحات وتوصيات عامة مبنية على دراسة التقارير والمعلومات الواردة من الدول الأطراف ، ويحيل الأمين العام تقارير اللجنة إلى لجنة مركز المرأة العالمي ، لغرض إعلامها ، وبحق للوكالات المتخصصة أن تمثل لدى النظر في تنفيذ ما يقع في نطاق أنشطتها من أحكام هذه الاتفاقية ، وللجنة أن تدعو الوكالات المتخصصة إلى تقديم تقارير عن تنفيذ الاتفاقية في المجالات التي تقع في نطاق أنشطتها (37).

1-6- الجزء السادس: أحكام ختامية للاتفاقية والانضمام إليها ونفاذها .

ويضم هذا الجزء المواد (23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30) ، ورد في الاتفاقية أنه ليس فيها ما يمس أي أحكام تكون أكثر تيسيراً لتحقيق المساواة بين الرجل والمرأة تكون قد وردت في تشريعات الدول أو في أي اتفاقية أو معاهدة أو اتفاق دولي آخر ، وتعهد الدول الأطراف باتخاذ كل ما يلزم من تدابير على الصعيد الوطني تستهدف تحقيق الأعمال الكامل للحقوق المعترف بها . ويكون باب التوقيع على هذه الاتفاقية و الانضمام إليها مفتوحاً لجميع الدول ، ويجوز لأي دولة من الدول الأطراف أن تطلب إعادة النظر في هذه الاتفاقية ، ويتلقى الأمين العام للأمم المتحدة نص التحفظات التي تبديها الدول وقت التصديق أو الانضمام ، ويقوم بتعميمها على جميع الدول ، ولا يجوز إبداء أي تحفظ يكون منافياً لموضوع هذه الاتفاقية وغرضها ، ويجوز سحب التحفظات في أي وقت بتوجيه إشعار بهذا المعنى إلى الأمين العام للأمم المتحدة ، وقد دخلت هذه الاتفاقية حيز التنفيذ بتاريخ 1981/9/3 .

رغم عدم إلزامية الموائيق الأممية غير أنها و لا تزال المدخل الأساسي لإيجاد الأحكام الرشيدة المتوازنة ، وأن هاته الميزة الواردة بها وعلى علاقتها ترجمت أيضا اتفاقيات منظمة العمل الدولية .

2 - معايير العمل الدولية :

إلى جانب النصوص التي تعالج تكافؤ الفرص والمعاملة ، تدخل هنا أيضا الأدوات الأخرى التي تتوجه مباشرة للمرأة وتهم الأمومة وعمل الليل والعمل تحت الأرض ، ويمكن أيضا أن ترد هنا الاتفاقيات المتعلقة بالحريات الأساسية .

(37) - نفس المصدر السابق ، المواد (17، 18، 19، 20، 21، 22) .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

2-1- تكافؤ الفرص والمعاملة :

وضع مبدأ المساواة في الأجر منذ سنة (1951) بمقتضى الاتفاقية عدد 100 ، والتوصية عدد 90 ، وأعيدت تقيوته سنة (1958) بواسطة الاتفاقية والتوصية عدد 111 متعلقة بالقضاء على التمييز في الاستخدام والمهنة .

وفي سنة (1981) ، أعادت المنظمة تكريس المساواة في الفرص والمعاملة لفائدة العمال من الجنسين، وذلك من خلال الاتفاقية عدد 156 والتوصية المصاحبة لها، وقد تم التحضير لهذا التطور من خلال الإعلان المتعلق بالمساواة في الفرص والمعاملة لفائدة العاملات، وكذا القرار المتعلق ببرنامج العمل الهادف إلى تكريس تكافؤ الفرص والمعاملة لفائدة العاملات والذي تبناه مؤتمر العمل الدولي سنة 1975.

2-1-1- الاتفاقية رقم 100 بشأن مساواة العمال و العاملات في الأجر عن عمل ذي قيمة متساوية ، والتوصية 90 الملحقة بها :

لقد أولت منظمة العمل الدولية اهتماما كبيرا لضمان تطبيق مبدأ المساواة في الأجر من خلال الاتفاقية رقم 100 لعام 1951 بشأن المساواة في أجر العمال والعاملات عند تساوي العمل ، و التي أرست بعض المبادئ المتعلقة بالمبدأ المذكور ، والتوصية المكملة لها والملحقة بها رقم 90 لسنة 1951 .

ركزت الاتفاقية رقم 100 على تحديد مفهوم الأجر والإشارة إلى عبارة " مساواة العمال والعاملات في الأجر لدى تساوي قيمة العمل " إلى معدلات الأجر المحددة دون تمييز بسبب اختلاف الجنس . ويمكن تطبيق هذا المبدأ بواسطة القوانين والأنظمة الوطنية ، وأي نظام لتحديد الأجر يقره القانون أو يقره ، أو بواسطة الاتفاقيات الجماعية أو مزيج بين هذه الوسائل جميعها .
عموما تتجه هذه الاتفاقية إلى تشجيع أعضاء المنظمة الأممية ، على ضمان تطبيق المساواة في الأجر بين اليد العاملة المذكورة و المؤنثة .

كما وضعت التوصية طرقا مختلفة لتحديد الأجر بهدف تشجيع المساواة بشأنها ، وباتجاه ضمان تناسب في المردودية بين عمال الجنسين تقترح التوصية السماح للنساء بالاستعمال الفعلي لتسهيلات متساوية مع تلك المسموح بها للرجال في مادة التوظيف وكذا التوجيه والتكوين المهني ، إحداث مصالح اجتماعية تستجيب لاحتياجات العاملات بشكل عام وذوات المسؤولية العائلية بشكل خاص وذلك باعتمادات عامة أو تعود للضمان الاجتماعي أو لهيئات أرباب العمل (38).

(38) - "اتفاقية العمل الدولية رقم 100 بشأن مساواة العمال و العاملات في الأجر عن عمل ذي قيمة متساوية" ، اعتمدت في 29 جوان 1951 ، بدأ نفاذها في 23 ماي 1953 ، و " التوصية 90 " توصية المساواة في الأجر " ، اعتمدت 29 جوان 1951 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

2-1-1-2 - الاتفاقية رقم 111 متعلقة بالتمييز في الاستخدام والمهنة والتوصية الملحق بها:

تعتبر الاتفاقية رقم 111 بشأن التمييز في الاستخدام والمهنة والتوصية الملحق بها رقم 111 بشأن التمييز فيما يخص التشغيل والمهنة واللتين اعتمدهما مؤتمر العمل الدولي في عام 1958 ، أكثر المعايير الدولية شمولاً لمعالجة مشكلة التمييز العامة في كل من القطاع العام والخاص .

اهتمت هذه الاتفاقية بمناهضة التمييز في الشغل والمهنة ، كما تمت الإشارة إلى مصطلح التمييز في هذه الاتفاقية ، ويتضمن المفهوم كل تمييز أو تهميش أو تفضيل مؤسس على الأصل أو اللون أو الجنس أو الدين أو الرأي السياسي أو الأصل الوطني أو الاجتماعي الذي من شأنه تدمير أو المس بتكافؤ الفرص أو المعاملة في مادة التشغيل والمهنة ، ويتم التأكيد على أن مصطلح التشغيل والمهنة يغطي مفهوم ولوج المهنة ومختلف الوظائف وكذا ظروف التشغيل ، وتوضح الاتفاقية التدابير الإيجابية التي يلزم اتخاذها وتستنثي بعض الممارسات التي لا يمكن اعتبارها تمييزية، وتتمثل التدابير الإيجابية في تطبيق سياسة وطنية تشجع تكافؤ الفرص والمعاملة بطرق تتفق وظروف وعادات كل بلد.

وقد أوصت وثيقة التوصية الملحقه بالاتفاقية بالتطبيق الدقيق للمبدأ من طرف الهيئات الحكومية والمشغلين، من خلال استبعاد الاتفاقيات الجماعية التي تتضمن مقتضيات تمييزية، وخلق هيئات تتكلف بتحسيس المواطنين بمبدأ عدم التمييز، وتتلقى الشكاوي المؤسسة على خرق السياسة المتبناة في المجال، وتقوم بأبحاث في الموضوع (39).

2-2 - تكافؤ الفرص لفائدة العمال ذوي المسؤوليات العائلية :

إذا كانت الأدوات القانونية السابقة قد رصدت أسباب التمييز اتجاه النساء خاصة، فإن الاتفاقية عدد 156 والتوصية رقم 165 قد أكدت وعياً تاماً بالتقسيم الجديد للمسؤوليات العائلية بين الوالدين ، واتخذت حلولاً متلاحقة لا تأخذ بعين الاعتبار إلا الممارسة الفعلية لهذه المسؤوليات.

فلا يتعلق الأمر بترجمة للسياسة الحمائية للمرأة، بل بوعي بالتغيرات التي وقعت في تقسيم المهام بين الوالدين ، وهذا المقتضى من شأنه أن يزيد من تقوية حرية عمل المرأة ومساواتها في الفرص والمعاملة بما في ذلك اتجاه الزوج ، والذي قبل أن تحل المرأة محله بشكل قانوني في وظائف كان يستأثر بها فيما مضى ، وفيما يلي استعراض لأهم ما جاء في الاتفاقية عدد 156 والتوصية رقم 165 .

2-2-1 - الاتفاقية رقم 156 بشأن تكافؤ الفرص والمعاملة بين العمال من الجنسين والتوصية

165 الملحق بها :

المعتمدة 23 جوان 1981 ، وسميت اتفاقية العمال ذوي المسؤوليات العائلية ، تبين ديباجة هذه الاتفاقية أنه على الرغم من المعايير الدولية التي صدرت عن المنظمة الدولية بشأن المساواة في الفرص والمعاملة للنساء العاملات والمدونة في اتفاقيات وتوصيات العمل الدولية فإنها لا تغطي

(39) - " اتفاقية 111 بشأن التمييز في الاستخدام والمهنة " ، المعتمدة في 25 جوان 1958 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

صراحة التمييزات المبنية على أساس المسؤوليات العائلية ، مما يرى معه ضرورة وضع معايير في هذا الشأن ، وإن هنالك حاجة إلى إقامة مساواة فعلية في الفرص والمعاملة بين ذوي المسؤوليات من الجنسين وبين العمال الآخرين لأن كثيرا من المشاكل التي تواجه جميع العمال تزداد تفاقمًا في حالة العمال ذوي المسؤوليات العائلية ، ولابد من اتخاذ تدابير تلبي مآلهم من احتياجات خاصة .

ويعني مفهوم "العمال ذوي المسؤوليات العائلية" العمال من الجنسين اتجاه:

- أطفالهم الذين هم تحت كفالتهم عندما تحد مسؤولياتهم اتجاههم من إمكانية الاستعداد للنشاط الاقتصادي ، أو الاستعداد لولوجه أو المشاركة فيه أو الترقى فيه .
- اتجاه أعضاء آخرين من أسرهم المباشرة والذين هم بحاجة لعنايتهم وعلاجهم عندما تحد المسؤوليات الناتجة عن ذلك من إمكانية الاستعداد للنشاط الاقتصادي أو لولوجه أو المشاركة فيه أو الارتقاء فيه. أما مجال التطبيق المهني للاتفاقية فيهم جميع فروع الأنشطة الاقتصادية وكافة فئات العمال دون تمييز .

كما تعير التوصية الملحقة رقم 165 اهتماما خاصا بتحسين العيش في أماكن العمل وظروفه خاصة ما تعلق بتقليص مدة الشغل اليومية وساعات العمل الإضافية ، وإدخال المرونة في تحديد أوقات العمل والحصول على مختلف العطل ، واعتبار ظروف العمال عند تدبير العمل بالمجموعات أو العمل الليلي واعتبار عناصر مختلفة ، كمكان عمل الزوج وإمكانات تعليم الأطفال عند نقل العامل من مكان لآخر، والتنظيم الملائم للضمان الاجتماعي وظروف العمل ، وإمكانية الحصول على عطلة في حالة مرض الطفل ، وأخيرا تهتم التوصية باحترام المسؤوليات التشاركية للوالدين⁽⁴⁰⁾ .

2-3- الترتيب القانوني لظروف عمل النساء في معايير العمل الدولية :

تجمع الاتفاقيات والتوصيات التي تتعرض للظروف الخاصة لعمل النساء على أن هناك ثلاث نقاط تستحق العناية :

- حماية الأمومة (الاتفاقية رقم 3 ، والاتفاقية رقم 103 ، والتوصية عدد 95) .
- عمل الليل (الاتفاقية رقم 4 ، والاتفاقية رقم 41 ، والاتفاقية عدد 89 ، إضافة إلى بروتوكول) .
- العمل تحت الأرض .

2-3-1- حماية الأمومة :

أ- الاتفاقية رقم 3 متعلقة بعمل النساء قبل وبعد الوضع :

تم تبني هذه الاتفاقية خلال أول دورة للمنظمة سنة 1919 ، وقد دخلت حيز التنفيذ سنة 1921 ، وكانت موضوع مراجعة سنة 1952 طبقا للاتفاقية رقم 103 والتي نفذت عام 1955 ، ويغطي

(40) - " اتفاقية 156 بشأن تكافؤ الفرص والمساواة في المعاملة للعمال من الجنسين (العمال ذوو المسؤوليات العائلية) " ، المعتمدة في 23 جوان 1981 ، و " التوصية الملحقة بها 165 " ، المعتمدة في 23 جوان 1981 ، تحل هذه التوصية محل التوصية المتعلقة بالاستخدام (المرأة ذات المسؤوليات العائلية) ، 1965 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

مجال تطبيق الاتفاقية رقم 03 كافة المؤسسات الصناعية بمفهومها الواسع و المتألفة من الصناعات المنجمية و الاستخراجية و صناعة البناء وأعمال النقل وكذا المؤسسات التجارية .

أما عن الحقوق التي تركزها فتتعلق بتوقيف عمل النساء الواضعات ، وتمديد الغياب في حالة المرض، والحصول على تعويضات لاحقة ، وإعطاء الإذن بالتغيب للرضاعة ، وهكذا يمنع تشغيل المرأة خلال الستة أسابيع التي تلي الوضع في كافة المؤسسات الصناعية والتجارية باستثناء المؤسسات التي يعمل فيها أعضاء نفس الأسرة ، ويؤذن للمرأة الحامل بمغادرة عملها بعد تقديم شهادة طبية تثبت احتمالية الوضع خلال الستة أسابيع التالية ، كما أن الغياب من أجل الوضع أو مرض مرتبط به لا يبرر طرد العامل الأنثى ، إلا إذا استلزم المرض مدة أطول ، وللعاملة التي توقف عملها خلال الستة أسابيع السابقة والتالية للوضع الحق في تعويض كافي لنفقاتها ونفقات طفلها في ظروف صحية جيدة ، ويتم تحديد مبلغ هذا التعويض من طرف السلطة المختصة لكل بلد ، ويقطع من الأموال العمومية أو يؤدي عن طريق نظام للتأمين الاجتماعي ، ويكون لهذه العاملة أيضا الحق في علاجات الطبيب أو القابلة بالمجان ، ولا يمكن أن يكون الخطأ في تقدير تاريخ الوضع الذي يحق لها من تاريخ الشهادة الطبية إلى تاريخ الوضع الحقيقي ، وبعد الرجوع إلى العمل للمرأة المرضعة الحق في راحة يومية بحسب نصف ساعة صباحا ونصف ساعة مساء (41).

ب- الاتفاقية رقم 103 متعلقة بالأمومة (المراجعة) والتوصية رقم 95 الملحقة بها :

اعتمدت الاتفاقية 103 في 28 جوان 1952 (مراجعة) ، وبدأ نفاذها في 07 سبتمبر 1955 ، بقيت هذه الاتفاقية وفيه في مضمونها للاتفاقية عدد 03 ، إلا أنها وسعت مجال التطبيق وأضافت حقوقا أخرى ضمنتها إلى جانب ما جاء في الاتفاقية المراجعة .

بالنسبة لمجال التطبيق أضافت الاتفاقية إلى عمال المؤسسات الصناعية والتجارية عمال المقاولات الزراعية ، وكذا العمال الذين يمارسون نشاطا في مقاولات غير صناعية ، دون التمييز بين صفة مؤسسة عمومية أو خاصة .

وعن التعويضات حددت الاتفاقية عطلة الوضع ، ويلزم إعطاء عطلة إضافية في حالة المرض المرتبط بالحمل (قبل الوضع) أو الناتج عن الوضع (عطلة ما بعد الوضع) ، أما بالنسبة للتعويضات الطبية فيلزم أن تتضمن العلاجات التي تتلقاها المرأة من الطبيب أو القابلة خلال الوضع وبعده وكذا الاستشفاء في حالة الحاجة ، ويلزم التعويض عن المتغيبات من أجل الرضاعة ، ويمنع اللجوء إلى طرد العاملات خلال الاستفاة من هذه المقترضيات .

(41) - " اتفاقية 03 استخدام النساء قبل الوضع وبعده " المعمدة في 1919 ، سمية اتفاقية حماية الأمومة ، بدأ نفاذها 13 جوان 1921 ، عدلت في عام 1952 بالاتفاقية 103 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

وغطى موضوع التوصية رقم 95 التحسينات التي تمنحها مدة عطلة الوضع والتعويضات وتدابير العلاجات الممنوحة للأم والطفل وكذا حماية الشغل .

وهكذا تمت التوصية بإطالة رخصة الوضع كلما كان ذلك ممكنا وإعطاء عطل إضافية للإطالات المنصوص عليها في الاتفاقية خاصة في الظروف غير العادية مثلا الإجهاد أو غيرها من الصعوبات التي تسبق الوضع أو تليه ، كل ذلك مراعاة لصحة الأم والطفل .

وأوصت الوثيقة بالزام توجيه العلاجات الطبية إلى الحفاظ وتعزيز وتحسين صحة المرأة وقدرتها على العمل ومواجهة احتياجاتها الشخصية ، ومن بين التدابير الواردة في هذا الباب تشجيع المعنيات على اللجوء إلى المصالح الصحية ، وجعل رفع المستوى الصحي للعاملات وأطفالهن هدف يلزم أن تبلغه هذه المصالح .

واهتمت التوصية كذلك بتمديد التغيب اليومي من أجل الرضاعة ، وتتجه تدابير حماية صحة المرأة خلال فترة الأمومة أيضا إلى منع عمل الليل والساعات الإضافية بالنسبة للنساء الحوامل والأمهات المرضعات وحظر الأعمال الخطيرة والشاقة خلال الحمل أو على الأقل خلال الثلاثة أشهر التالية للوضع، والاعتراف للنساء بالحق في الانتقال إلى مركز عمل آخر دون تقليص مبلغ الأجر⁽⁴²⁾.

ج- الاتفاقية عدد 110 متعلقة بظروف العمل في المزارع :

صدرت هذه الاتفاقية في 4 يونيو 1958 ، ودخلت حيز النفاذ في 22 يناير 1960 ، ورغم أنها لاحقة على الاتفاقيات عدد 3 و103 فإن مضمونها يبقى متراجعا بالنسبة لهما.

ولا تهم هذه الاتفاقية خصوصا أمومة العاملات ، ولكن مجموع ظروف العمل في المزارع ، إلا أن هناك عنوانا خاصا بحماية الأمومة في الجزء السابع من الاتفاقية ويحضر فيها في المادة الأخير من هذا الجزء فصل المرأة بمجرد أنها حامل أو مرضعة⁽⁴³⁾.

د- الاتفاقية المتعلقة بحماية الأمومة لسنة 2000 :

بادرت منظمة العمل الدولية إلى مراجعة الاتفاقية 103 (المراجعة) لسنة 1952 والتوصية رقم 95 الملحقة بها ، وهكذا ولأغراض هذه الاتفاقية ينطبق مصطلح "مرأة" الوارد في الاتفاقية على كل الأشخاص من الجنس الأنثوي دون أي تمييز كيفما كان ، وتطبق هذه الاتفاقية على جميع النساء العاملات ، بما في ذلك هؤلاء العاملات في إطار أشكال شاذة من العمل التابع .

وقد ألزمت الاتفاقية كل عضو مصادق ، بعد استشارة الهيئات التمثيلية للمؤجرين والعمال ، بتبني التدابير الضرورية حتى لا تكون النساء الحوامل أو المرضعات مكرهات على أداء عمل كانت السلطة المختصة قد اعتبرته مضرًا بصحتهن أو صحة الطفل ، أو عمل لوحظ بعد تقييمه أن يتضمن خطرا مهما على صحة الأم والطفل ، لكل امرأة تنطبق عليها هذه الاتفاقية الحق في رخصة ولادة مدتها

(42) - " الاتفاقية 103 بشأن حماية الأمومة (مراجعة) " ، المعتمدة في 28 جوان 1952 ، بدأ نفاذها 07 سبتمبر 1955 ، و " التوصية 95 الملحقة بها " ،

المعتمدة في 28 جوان 1952 .

(43) - " الاتفاقية 110 بشأن شروط استخدام عمال المزارع " ، المعتمدة في 24 جوان 1958 ، بدأ نفاذها في 22 يناير 1960 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

أربعة عشر أسبوعاً على الأقل ، ويمكن أن تصل هذه الفترة إلى خمسة عشر أسبوعاً في حالة المرض الراجع للحمل أو الولادة ، وأخذاً بعين الاعتبار حماية صحة الأم والطفل ، يجب أن تتضمن رخصة الأمومة طبقاً للاتفاقية فترة رخصة إلزامية مدتها ستة أسابيع بعد الوضع ، اللهم في حالة تطبيق تدبير وطني مخالف من قبل الحكومة والهيئات التمثيلية للعمال وأرباب العمل .

ويمنع على المؤاجر طرد المرأة خلال الحمل ، أو خلال رخصة الوضع أو الفترة التي تلي رجوعها من الرخصة المحددة بمقتضى التشريع الوطني ، لأسباب لا علاقة لها بالحمل أو ازدياد الطفل وتبعاته أو الرضاعة ، ولكل عضو أن يتبنى تدابير خاصة لضمان ألا تشكل الأمومة مصدر تمييز في مادة الشغل، وللمرأة الحق في توقيفات يومية أو في تقليص يومي لمدة الشغل لإرضاع طفلها . ويلزم وضع هذه الاتفاقية موضع التنفيذ عن طريق التشريع ، إلا في الحالة التي يمكن تفعيلها بوسائل أخرى كالاتفاقية الجماعية ، والقرارات التحكيمية ، والأحكام القضائية ، أو بكل طريقة أخرى توافق التطبيق الوطني (44) .

2-3-2- عمل الليل :

شكل عمل النساء في الليل موضوع اهتمام من قبل منظمة العمل الدولية ، والتي اتجهت إلى منعه في الصناعة منذ انعقاد دورتها الأولى سنة 1919 (الاتفاقية عدد 4 متعلق بعمل النساء ليلاً) ، وقد لحقتها مراجعتان الأولى بمقتضى الاتفاقية 41 لسنة 1943 ، والثانية بمقتضى الاتفاقية عدد 41 لسنة 1943 ، والثانية بمقتضى الاتفاقية عدد 89 لسنة 1948 ، وقد ألحق بروتوكول إضافي للاتفاقية عدد 89 سنة 1990 .

وقد اهتمت هذه التعديلات بإدخال بعض المرونة على تنفيذ مبدأ منع عمل الليل ، مع السماح بتكييفه مع ظروف بعض الصناعات أو المناطق وكذا احتياجات العمال ، ونشير في نفس السياق إلى تبني توصية سنة 1921 بشأن العمل الليلي في الزراعة .

أ- الاتفاقية رقم 04 متعلقة بعمل النساء ليلاً :

تم اعتماد هذه الاتفاقية بالمؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية الذي دعت إلى انعقاده الولايات المتحدة الأمريكية في 29 أكتوبر من سنة 1919 والتي سميت باتفاقية عمل النساء ليلاً ، وبدأ نفاذها 13 جوان 1921 ، وقد عدلت عام 1934 ، وعام 1938 بالاتفاقية رقم 89 .

يتحدد مجال تطبيق هذه الاتفاقية في المؤسسات الصناعية بمفهومها الواسع (الصناعات الاستخراجية والمنهجية والصناعات الإنتاجية ، والتحويلية ، وصناعة الإصلاح و الورشات البحرية ، والنقل ونقل البضائع والتوزيع) ، وتستثني الاتفاقية صراحة التجارة والزراعة ، وضمننا الأنشطة الإدارية .

(44) - " اتفاقية 183 حماية الأمومة 2000 " ، (مراجعة) 1952 ، المعتمدة في 15 جوان 2000 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

ويغطي مفهوم الليل فترة زمنية تتكون من إحدى عشر ساعة على الأقل تتضمن لزوما الوقت الفاصل بين العاشرة ليلا والخامسة صباحا ، ومع ذلك فإنه بالنسبة للمؤسسات الصناعية الخاضعة لتأثير الفصول وكلما تطلبت الظروف الاستثنائية ذلك ، يمكن تقليص مدة الليل إلى عشر ساعات خلال سنتين يوما في المنشآت الصناعية التي تتأثر بالمواسم .

نفس الحكم ينطبق على الدول التي يجعل مناخها العمل خلال النهار شاقا، حيث يمكن تقليص مدة الليل أكثر، شرط توفير مدة للراحة زائدة خلال النهار.

وتنص الاتفاقية على منع تشغيل النساء ليلا في كل مؤسسة صناعية عامة أو خاصة باستثناء المؤسسات التي تشغل حصرا أفراد أسرة واحدة . ويمكن مخالفة هذا المبدأ:

- في حالة القوة القاهرة ، أي عندما يحدث توقف في الاستغلال لم يكن من الممكن توقعه وليس له خاصية دورية .
- في حالة ضرورة الاستمرار في العمل لتفادي التلاشي الذي يمكن أن يلحق المواد الأولية أو مواد قابلة للتلف⁽⁴⁵⁾ .

ب- الاتفاقية 41 عمل المرأة ليلا (مراجعة عام 1934):

اعتمدت هذه الاتفاقية في 29 جوان 1934 (مراجعة) ، و بدأ نفاذها في 22 نوفمبر 1936 ، وقد روجعت عام 1948 بالاتفاقية رقم 89 ، وفي إثر بدأ نفاذ الاتفاقية الأخير، لم تعد الاتفاقية رقم 41 معروضة للتصديق ، تطرقت هذه الاتفاقية لمراجعة جزئية للاتفاقية عدد 04 ، وذلك بإدخالها لتعديلين أساسيين :

- سمح للسلطة المختصة ، بعد استشارة الهيئات المهنية للعمال وأرباب العمل المعنيين ، بالتقرير بشأن الظروف الاستثنائية للعمال المشتغلين في صناعة أو منطقة معينة ، بجعل مدة الليل بشأن عمل النساء تمتد بين الحادية عشرة ليلا والسادسة صباحا بدل العاشرة والخامسة صباحا.
- ويستثنى من تطبيق الاتفاقية النساء العاملات في مناصب إدارية تتطلب المسؤولية واللواتي لا يؤديان عادة عملا إداريا⁽⁴⁶⁾ .

ج- الاتفاقية 89 العمل ليلا النساء (مراجعة سنة 1948) :

المعتمدة في 09 جويلية 1948 (مراجعة) وبدأ نفاذها في 28 فبراير 1951 ، تهم هذه المراجعة تكريس المنع إبان فترة إحدى عشرة ساعة مستمرة تتضمن على الأقل سبع ساعات والتي

(45) - " الاتفاقية 04 بشأن عمل النساء ليلا " ، المعتمدة في 29 أكتوبر 1919 ، وبدأ نفاذها 13 جوان 1921 ، وقد عدلت عام 1934 ، وعام 1938 بالاتفاقية رقم 89 .

(46) - " الاتفاقية 41 عمل المرأة ليلا (مراجعة عام 1934) " ، اعتمدت هذه الاتفاقية في 29 جوان 1934 (مراجعة) ، و بدأ نفاذها في 22 نوفمبر 1936 ، وقد روجعت عام 1948 بالاتفاقية رقم 89 ، وفي إثر بدأ نفاذ الاتفاقية الأخير، لم تعد الاتفاقية رقم 41 معروضة للتصديق ، تطرقت هذه الاتفاقية لمراجعة جزئية للاتفاقية عدد 4

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

تدخل بين العاشرة ليلا والسابعة صباحا ، مع إمكانية تحديد مدد مختلفة من قبل السلطة المختصة لمناطق مختلفة ، أو صناعات أو مقاولات أو فروع مقاولات ، وذلك بعد استشارة الهيئات المهنية المعنية كلما كانت الفترة المختارة تبدأ بعد الحادية عشرة ليلا ، وتسمح الاتفاقية بتعليق المنع بقرار حكومي بعد استشارة الهيئات المهنية المعنية كلما كانت الفترة المختارة تبدأ بعد الحادية عشرة ليلا .
وتسمح الاتفاقية بتعليق المنع بقرار حكومي بعد استشارة الهيئات المهنية المعنية ، عندما تتطلب المصلحة الوطنية ذلك بسبب ظروف خطيرة .

وأخيرا تمتد إمكانية المخالفة التي تستفيد منها فقط النساء الأطر إلى جميع النساء اللواتي يعملن في المصالح الصحية واللواتي لا يؤدين عادة عملا يدويا⁽⁴⁷⁾ .

د - التوصية 178 بشأن العمل الليلي :

المعتمدة في 26 جوان عام 1990 ، تعلقت هذه التوصية كذلك بعمل الليل بالنسبة لجميع العمال مع تخصيصها لمقتضيات تهمة النساء وحدهن ، وقد انفردت بالتركيز على مقتضيات تهمة الصحة والسلامة ، حيث تطلبت يقظة من نوع خاص اتجاه استشارة مصالح طب الشغل ، وظروف العمل ، ونصت على عدم عزل العمال ، كما اهتمت بالعمل على توفير النقل للعمال ليلا أو تعويضهم عن نفقته ، أو تمكينهم من قروض لتملك وسائل نقل خاصة ، أو توفير مركبات سكنية قريبة من مكان العمل .

وأولت التوصية أيضا عناية خاصة لتحسين راحة العمال وتغذيتهم بتوفير التجهيزات الملائمة ، واعتبار عمل الليل في أبعاده ، بتوفير دور الحضانه لأطفال العاملات ليلا ، وإدماج احتياجاتهم ضمن التكوين وإعادة التكوين ، وكذا الأنشطة الرياضية والثقافية .

وقد نصت الاتفاقية على حماية النساء الحوامل ليلا وذلك بإلحاقهن بالعمل نهارا كلما أمكن ذلك ، واعتبار المسؤوليات العائلية للعمال ، والإعلام المسبق للعمال المزمع إلحاقهم بعمل الليل واستبعاد العمال الذين قضوا مدة طويلة في عمل الليل ، وتمكينهم من حق التقاعد النسبي إن هم طلبوا ذلك⁽⁴⁸⁾ .

2-3-2- العمل تحت الأرض:

أ - الاتفاقية 45 المتعلقة باستخدام المرأة تحت سطح الأرض في المناجم بمختلف أنواعها :

اعتمدت عام 1935 وبدأ نفاذها في 30 ماي 1937 ، والمتعلقة بمنع العمل تحت الأرض بالمناجم بالنسبة لجميع الأشخاص من الجنس المؤنث ، ومع ذلك تنص هذه الاتفاقية على إمكانية استثناء :

- النساء اللواتي يعملن بمنصب إداري ولا يؤدين عملا يدويا .

(47) - "الاتفاقية 89 العمل ليلا (النساء) (مراجعة سنة 1948)" ، المعتمدة في 09 جويلية 1948 (مراجعة) ، وبدأ نفاذها في 28 فبراير 1951 .

(48) - "التوصية 178 بشأن العمل الليلي" ، المعتمدة في 26 جوان عام 1990 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

- النساء العاملات بالمصالح الصحية والاجتماعية .
- الأشخاص الذين يملون بطور تعليمي وتم قبولهم للتدريب في أجزاء تحت الأرض بمنجم ما من أجل تكوينهم المهني .

- كل الأشخاص الذين ينزلون موسميا إلى أجزاء تحت الأرض من أجل ممارسة عمل يدوي (49) .

ب- الاتفاقية 13 متعلقة باستعمال الرصاص في الصباغة :

اعتمدت هذه الاتفاقية في عام 1921 وبدأ نفاذها في 31 أوت 1923 ، وقد منع المادة الثالثة منها في كافة الأحوال تشغيل الأطفال البالغين أقل من 18 سنة والنساء في أعمال الصباغة الصناعية التي تستعمل الرصاص الأبيض و كبريتات الرصاص وكافة المنتجات المتوفرة على عناصر هذه المواد (50) .

ج- التوصية 04 متعلقة بحماية النساء والأطفال ضد التسمم الرصاصي :

المعمدة سنة 1919 ، و بالنظر إلى ما يشكله التسمم الرصاصي من خطر على النساء وأموتهن ، استبعد تشغيل النساء في العمليات الصناعية التي تستعمله ، وهي سبع فئات :

- أفران تقليص الزنك والرصاص
 - معالجة البقايا المتوفرة على الرصاص
 - اندماج الرصاص والزنك.
 - صناعة معدن اللحام أو السبائك المتوفرة على أكثر من 10% من الرصاص.
 - وتبنت التوصية تدابير لتشغيل النساء في الأماكن التي تستعمل ملح الرصاص.
- فكل هذه المواضيع التي تبنتها معايير العمل الدولية توضح ضيق النظرة أمام ما يعترض المرأة العاملة من مشاكل صحية ونفسية في أماكن العمل ، فلم يلحظ في هذه المعايير أي تركيز على وقاية الصحة النفسية للمرأة العاملة سواء من حيث خطر التحرش الجنسي أو العنف أو الضغوط النفسية للنظرة الدونية والتمييزية في أماكن العمل (51) .

ثانيا : عمل المرأة في معايير العمل العربية :

اكتسبت حقوق المرأة والمساواة بين الجنسين في إطار العمل اهتمام متزايد على مدى العقود الماضية، على الصعيدين العربي والوطني ، ومن أجل تعزيز المساواة بين المرأة والرجل في عالم العمل ، تم اعتماد معايير العمل العربية والتشريعات الوطنية في نطاق واسع من القضايا ذات الصلة

(49) - " الاتفاقية 45 المتعلقة باستخدام المرأة تحت سطح الأرض في المناجم بمختلف أنواعها" ، اعتمدت عام 1935 ، وبدأ نفاذها في 30 ماي 1937 .

(50) - "الاتفاقية 13 متعلقة باستعمال الرصاص في الصباغة" ، اعتمدت هذه الاتفاقية في عام 1921 ، وبدأ نفاذها في 31 أوت 1923 .

(51) - "التوصية 04 متعلقة بحماية النساء والأطفال ضد التسمم الرصاصي" ، المعتمدة سنة 1919 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

. على الرغم من ذلك، غالباً ما يكون العمال غير مدركين لحقوقهم المستمدة من هذه المعايير ، حقيقة تم تحديدها على نحو متزايد على أنها عقبة رئيسية أمام استخدامها.

كما طالبت منظمة العمل العربية في الثامن من مارس 2013 بمناسبة عيد المرأة ، بدعم وتعزيز الحقوق المكتسبة للمرأة العربية ، بموجب التشريعات واتفاقيات العمل العربية ، وتطوير تشريعات العمل المتعلقة بعمل المرأة ، لتواكب تطور المجتمع ومتطلبات الحياة المعيشية ، محذرة من أن التنمية التي لا تشارك فيها المرأة هي تنمية معرضة للخطر (52) .

1- ضمان المساواة في المهنة و الاستخدام :

أ - المساواة في العمل بين المرأة والرجل :

في معايير العمل العربية :

أثمنت جهود المنظمة العربية للعمل بالخروج بالاتفاقية العربية رقم 01 لسنة 1966 بشأن مستويات العمل (53) ، والاتفاقية العربية رقم 06 لسنة 1976 بشأن مستويات العمل (معدلة) (54) ، والتي كرست خاصة في المادة الثامنة من الاتفاقيتين مبدأ تكافؤ الفرص والمساواة في التشغيل بين المرأة والرجل ، حيث قررت أن تكون الحماية التي تقرها معايير العمل واحدة ، وأن لا تنطوي على أية تفرقة بين العمال ، كالتفرقة بسبب الجنس ، ومع ذلك فإن الاتفاقية العربية رقم 5 لسنة 1976 بشأن المرأة العاملة جاءت أكثر تفصيلاً في بيان الأصل العام بشأن المساواة بين المرأة والرجل في مجال التشغيل والاستخدام ، حيث يجب العمل على ضمان تكافؤ الفرص في الاستخدام بين الرجل والمرأة في كافة مجالات العمل ، عند تساوي المؤهلات والصلاحية ، كما يجب مراعاة عدم التفرقة بينهما في مجالات الترقى الوظيفي (55) .

(52) - بوابة فيتو ، "توصيات منظمة العمل العربية" ، 08 ماري 2013 . <http://www.vetogate.com/155309>

(53) - "الاتفاقية رقم 01 بشأن مستويات العمل" ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، إدارة الشؤون القانونية ، وافق عليها مجلس جامعة الدول العربية بموجب قرار رقم (2318) الصادر بتاريخ 18 مارس 1967 في دور انعقادها العادي 47 ، بدأ نفاذها جوان 1969 .

(54) - "الاتفاقية رقم 06 بشأن مستويات العمل (المعدلة)" ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، إدارة الشؤون القانونية ، وافق عليها مجلس جامعة الدول العربية مسaire للمادة الرابعة من الميثاق العربي للعمل ، مؤتمر العمل العربي ، الدورة الخامسة ، مارس 1976 .

(55) - "الاتفاقية رقم 05 بشأن المرأة العاملة" ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، إدارة الشؤون القانونية ، مؤتمر العمل العربي ، الدورة الخامسة ، مارس 1976 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

في تشريعات العمل العربية :

كرست معايير العمل الدولية والعربية ، مبدأ المساواة في أحكام التشغيل بين المرأة والرجل ، يعد أحد الضمانات الهامة التي تحول دون التمييز بين المرأة والرجل في أحكام التشغيل ، ومن ثم فقد حرصت العديد من قوانين العمل العربية على النص صراحة على هذا المبدأ الهام ، سيما الدول العربية التي صادقت على الاتفاقية الدولية رقم 111 لسنة 1958 بشأن حظر التمييز في الاستخدام والمهنة ، وتأكيداً لذلك فقد ورد هذا الحكم في العديد من القوانين العربية ، حيث أن الكثير من تشريعات العمل العربية حرصت على النص صراحة على تأكيد مبدأ المساواة بين المرأة والرجل في أحكام التشغيل ، فقد ظهر في المادة 17 من القانون رقم 11 لسنة 1990 بشأن علاقات العمل في الجزائر (56) .

ب - المساواة في الأجر بين المرأة والرجل

في معايير العمل العربية :

إن مبدأ المساواة في الأجر الذي أقرته منظمة العمل الدولية ، كرسه الاتفاقية العربية رقم 6 لسنة 1976 بشأن مستويات العمل "معدلة" ، حيث نصت المادة 42 منها صراحة على أن تمنح المرأة العاملة الأجر المماثل لأجر الرجل ، وذلك عند تماثل العمل بين الجنسين ، وبذلك تشترك معايير العمل العربية مع معايير العمل الدولية في إقرار مبدأ المساواة في الأجر بين العمال والعاملات (57) ، وذلك حرصاً على منع التمييز ضد المرأة فيما يتعلق بالأجر الذي تحصل عليه مقارنة بالأجر الذي يحصل عليه العامل متى تماثلت أوضاع عملهما .

في تشريعات العمل العربية :

إذا كانت معايير العمل الدولية والعربية قد كرسن مبدأ المساواة في الأجر بين المرأة والرجل متى تماثلت أوضاع عملهما على النحو السابق ، فإن غالبية تشريعات العمل العربية ، حرصت على إرساء هذا المبدأ ، وذلك اعترافاً منها بأهمية النص على هذا المبدأ للحيلولة دون وقوع التمييز ضد المرأة ، وتأكيداً لذلك تضمنت العديد من تشريعات العمل العربية بعض النصوص التي تقرر صراحة

(56) - أ. بشير هدي ، "الوجيز في شرح قانون العمل" ، المادة 17 ، الفصل الثالث ، الفرع الأول (العمل الليلي) ، دار الجسور للنشر والتوزيع ، ط2 ، 2006 ، الجزائر ، ص 239-240 .

(57) - "الاتفاقية رقم 06 بشأن مستويات العمل (المعدلة)" ، المادة 42 ، مصدر سابق .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

هذا المبدأ وإذا كانت غالبية التشريعات العربية قد كرست مبدأ المساواة في الأجور بين المرأة والرجل متى تماثلت أوضاع عملهما ، حيث ظهر هذا المبدأ في المادة 17 من قانون العمل رقم 11 لسنة 1990 بشأن علاقات العمل في الجزائر (58) .

2- المحددات التشريعية لحفظ صحة المرأة العاملة :

أ- حظر تشغيل المرأة في بعض المهن والصناعات :

في معايير العمل العربية :

حظرت معايير العمل العربية تشغيل المرأة في الأعمال الخطرة أو الشاقة التي من شأنها أن تمثل خطراً على صحتها أو صحة جنينها أو تخدش حياءها ، وذلك لتوفير مزيد من الحماية القانونية للمرأة العاملة وتأكيداً لنفس المبدأ الذي أقرته المنظمة الدولية للعمل ، لذلك فقد قررت المادة 68 من الاتفاقية العربية رقم 6 لسنة 1976 بشأن مستويات العمل "معدلة" حظر تشغيل النساء في أعمال المناجم تحت الأرض وفي جميع الأعمال الخطرة أو المضرة بالصحة أو الشاقة التي تحددها القوانين والقرارات أو اللوائح الخاصة في كل دولة (59) .

كما ورد الحظر السابق في الاتفاقية العربية رقم 7 لسنة 1977 بشأن السلامة والصحة المهنية ، حيث قررت المادة 06 في الفقرة 03 منها على حظر تشغيل النساء في الأعمال الخطرة أو الشاقة أو الضارة بالصحة التي يحددها التشريع في كل دولة (60) .

في تشريعات العمل العربية :

حظرت تشريعات العمل العربية تشغيل النساء في الأعمال الخطرة والضارة بصحتهن أو بصحة الجنين ، مثلما تم حظره من معايير العمل الدولية والعربية ، في بعض المهن والصناعات وعدم تكليفها بأعمال خطيرة أو شاقة مع ترك تحديد هذه الأعمال والصناعات المحظور تشغيل النساء فيها للقرارات الوزارية المنفذة لقانون العمل في كل دولة بعد أخذ رأي الجهات المعنية فيها . ويرجع ذلك حفاظاً على حالتها النفسية و قدرتها على الإنجاب أو على الحمل ، وهو ما يؤكد اهتمام تشريعات

(58) - أ. بشير هدي ، "الوجيز في شرح قانون العمل" ، المادة 17 ، مصدر سابق .

(59) - "الاتفاقية رقم 06 بشأن مستويات العمل (المعدلة)" ، المادة 68 ، مصدر سابق .

(60) - "الاتفاقية العربية رقم 7 بشأن السلامة والصحة المهنية" ، مؤتمر العمل العربي ، الدورة السادسة ، المادة 06 ، الفقرة 03 ، مارس 1977 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

العمل العربية بضرورة حماية المرأة ومراعاة طبيعتها الخاصة التي تستوجب عدم تكليفها بأعمال شاقة أو مرهقة لا تتناسب مع التكوين الجسماني لها .

كما حظرت التشريعات العربية تشغيل النساء بصفة عامة في الأعمال التي تؤدي تحت سطح الأرض ، والأعمال التي تعرضهن للحرارة الشديدة كالعامل أمام أفران صهر المعادن أو حمل أو جر الأثقال لأكثر من 15-20 كجم وغيرها من الأعمال ، وتشغيل المرأة خلال الأربعين يوماً التالية للوضع ، نظراً لعدم قدرتها على العمل خلال هذه الفترة سواء من الناحيتين الجسمانية والنفسية .

ولضمان عدم تشغيل النساء في الأعمال والمهن المشار إليها في تشريعات العمل العربية ، فإن التشريعات وضعت عقوبات جنائية على عاتق صاحب العمل الذي يقوم بتشغيل النساء في هذا الأعمال والمهن بالمخالفة للحظر المذكور .

ب - حظر تشغيل النساء في بعض المهن والصناعات ليلاً :

في معايير العمل العربية :

معايير العمل العربية تحظر - كأصل عام - تشغيل المرأة ليلاً ، والاستثناء من عملها في بعض الأعمال والمهن التي يحددها التشريع الوطني ، وذلك عكس معايير العمل الدولية التي تجيز للمرأة العمل ليلاً كأصل عام والاستثناء حظر عملها في بعض المهن والصناعات ، وقد تناولت معايير العمل العربية حظر تشغيل النساء ليلاً كأصل بعض الاتفاقيات العربية أهمها الاتفاقية رقم 6 لسنة 1976 بشأن مستويات العمل "معدلة" ، حيث قررت المادة 69 منها عدم جواز تشغيل النساء ليلاً ، وتحدد السلطات المختصة في كل دولة المقصود بالليل ، طبقاً لما يتمشى مع جو وموقع وتقاليد كل بلد . ويستثنى من ذلك الأعمال التي يحددها التشريع ، أو القرارات ، أو اللوائح في كل دولة (61) .

و الغاية من هذا الحظر هو نقادي الأضرار التي يمكن أن تلحق بالمرأة العاملة نتيجة عملها ليلاً ، مما قد يؤثر على صحتها أو على وظيفة الأمومة لديها .

(61) - "الاتفاقية رقم 06 بشأن مستويات العمل (المعدلة)" ، المادة 69 ، مصدر سابق .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

في تشريعات العمل العربية :

كما أشرنا إليه آنفا أن غالبية تشريعات العمل العربية تحظر عمل المرأة ليلاً كأصل عام والاستثناء السماح لها بالعمل ليلاً في بعض المهن والأعمال التي يحددها القانون ، وذلك ماعدا القانونين المصري والبحريني الذي أجازا للمرأة العمل ليلاً مثل الرجل كأصل عام ، وذلك انسجاماً مع معايير العمل الدولية .

و حفاظاً على صحتها وتمكينها من القيام بمسئولياتها الأسرية ، فقد حظرت غالبية تشريعات العمل العربية عمل المرأة ليلاً والاستثناء السماح لها بالعمل في بعض المهن والأعمال التي يحددها القانون ، فالقانون الجزائري و في المادة 29 من قانون علاقات العمل ، حيث نص على منع تشغيل النساء ليلاً غير أنه يجوز لمفتش العمل المختص إقليمياً أن يمنح رخصة خاصة ، عندما تبرر ذلك طبيعة النشاط ، وخصوصيات منصب العمل (62) .

ج- حظر فصل العاملة بسبب الزواج أو الحمل أو الوضع

في معايير العمل العربية :

اهتمت معايير العمل العربية بحماية وظيفة العاملة سواء بسبب الزواج أو الحمل أو الوضع ، حيث تحظر الاتفاقيتان العربيتان 5 لسنة 1976 بشأن المرأة العاملة ، و 6 لسنة 1976 بشأن مستويات العمل "معدلة" على صاحب العمل عدم فصل المرأة العاملة أثناء حملها أو قيامها بإجازة الوضع أو أثناء إجازاتها المرضية بسبب الحمل أو الوضع (63) .

في تشريعات العمل العربية :

إن غالبية تشريعات العمل العربية كرست مبدأ حظر فصل العاملة بسبب الزواج أو الحمل أو الوضع وإن اختلف نطاقه من تشريع إلى آخر ، ولكنها جميعاً ترمي إلى حماية الوظيفة للمرأة العاملة إذا استند صاحب العمل إلى زواج العاملة أو حملها أو وضعها ، وبذلك تكون تشريعات العمل العربية قد كرست مبدأ حماية وظيفة العاملة أثناء الحمل أو الوضع ، مما يوفر للمرأة الاستقرار النفسي ، ويجعلها تعود إلى عملها بعد انتهاء فترة الحمل والوضع أكثر إنتاجية .

(62) - أ. بشير هدي ، "الوجيز في شرح قانون العمل" ، المادة 29 ، ص 241 ، مصدر سابق .

(63) - "الاتفاقية رقم 05 بشأن المرأة العاملة" ، المادة 12 ، و "الاتفاقية رقم 06 بشأن مستويات العمل (المعدلة)" ، المادة 66 . مصدر سابق

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

3- ضمان الأمومة السليمة :

أ- إجازة الوضع :

في معايير العمل العربية :

كمثيلتها منظمة العمل الدولية فقد اهتمت منظمة العمل العربية بحماية الأمومة ، غير أن الاختلاف يظهر في المدة حيث حددت منظمة العمل الدولية مدة إجازة الوضع ب 14 أسبوعاً في حين أن منظمة العمل العربية حددتها ب 10 أسابيع وهو ما يجعلها أقل حماية ، حيث وردت هذه الحماية في الاتفاقية العربية رقم 01 لسنة 1966 بشأن مستويات العمل⁶⁴ ، والاتفاقية العربية رقم 6 لسنة 1976 بشأن مستويات العمل "معدلة"⁶⁵ ، ومع ذلك فإن الاتفاقية العربية رقم 5 لسنة 1976 بشأن المرأة العاملة ، تعد الاتفاقية الأساسية التي قررت حق المرأة في الحصول على إجازة الوضع ، حيث تنص المادة 10 منها على أن المرأة العاملة لها الحق في الحصول على إجازة بأجر كامل قبل وبعد الوضع ، لمدة لا تقل عن عشرة أسابيع ، على أن لا تقل مدة هذه الإجازة بعد الوضع عن ستة أسابيع ، ويحظر تشغيلها قبل انقضاء هذه المدة⁶⁶ .

في تشريعات العمل العربية :

تتباين تشريعات العمل العربية فيما يتعلق بإجازة الوضع وطريقة تحديدها، ويمكن تقسيمها إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: حددت مدة إجازة الوضع بصورة إجمالية دون تقسيمها إلى فترتين محدودتين إحداهما سابقة على الوضع والأخرى لاحقة عليه ، ومن بين هذه التشريعات القانون الجزائري الذي حددها ب 14 أسبوعاً .

المجموعة الثانية : وقد قسمت إجازة الوضع إلى فترتين محدودتين احدهما سابقة على الوضع والأخرى لاحقة عليه ، مثل القانون الأردني الذي حددها بعشرة أسابيع على ألا تقل المدة التي تقع من هذه الإجازة بعد الوضع عن ستة أسابيع ويحظر تشغيلها قبل انقضاء هذه المدة .

(64) - "الاتفاقية رقم 01 بشأن مستويات العمل" ، المادة 65 ، مصدر سابق .

(65) - "الاتفاقية رقم 06 بشأن مستويات العمل (المعدلة)" ، المادة 65 ، مصدر سابق .

(66) - "الاتفاقية رقم 05 بشأن المرأة العاملة" ، المادة 10 ، مصدر سابق .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

ومما يمكن الإشارة إليه أن غالبية التشريعات العربية تجيز للمرأة العاملة الحصول على هذه الإجازة بصرف النظر عن مدة خدمتها لدى صاحب العمل ، وعلى العكس فإن بعض الدول العربية تربط قوانينها بين حصول المرأة العاملة على هذه الإجازة وبين أن تكون لها مدة خدمة معينة لدى صاحب العمل ، في حين أن بعض التشريعات العربية تقيد حق المرأة في الحصول على إجازة الوضع بمرتين طوال مدة خدمتها لدى صاحب العمل ، ومع ذلك فإن هذا القيد لا يصادر حق المرأة في الإنجاب ، ولا يعد تعارضاً مع الشريعة الإسلامية في هذا الصدد .

ب - فترات الإرضاع

في معايير العمل العربية :

كرست منظمة العمل العربية حق المرأة العاملة في الحصول على فترة أو فترات لإرضاع طفلها ، ومن ثم فقد ورد هذا الحق في الاتفاقيتين العربيتين : الاتفاقية رقم 01 لسنة 1966 بشأن المرأة العاملة ، والاتفاقية رقم 06 لسنة 1976 بشأن مستويات العمل "معدلة" .

وقد نصت الاتفاقيتان صراحة على ضرورة منح الأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن فترات رضاعة كاملة يومياً يحددها تشريع كل دولة (67) .

في تشريعات العمل العربية :

اعترف المشرع في قوانين العمل العربية بحق المرأة العاملة في الحصول على فترة أو فترات لإرضاع طفلها ، على أن تحسب هذه الفترات ضمن ساعات العمل الأصلية التي يتوجب على المرأة القيام بها، ويجوز للمرأة ضمها مع فترات الراحة المقررة للعمل . ففي القانون البحريني تكون مدة الرضاعة (الرعاية) خلال الستة أشهر الأولى من عمر الطفل فترتين لا تقل كل منهما عن ساعة ، كما يحق للمرأة الحصول على فترتي رضاعة لا تقل كل منهما عن نصف ساعة حتى يبلغ الطفل سنة ، ويجوز للعامة ضم هاتين الفترتين وتحسب هاتان الفترتان ضمن ساعات العمل ولا يترتب عليهما أي تخفيض في الأجر، فقانون الوظيفة العمومية الجزائري الأمر رقم 06-03 المؤرخ في

(67) - "الاتفاقية رقم 01 بشأن المرأة العاملة" و"الاتفاقية رقم 06 بشأن مستويات العمل (المعدلة)" ، المادة 67 ، مصدر سابق .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

2006/07/15 في المادة 214 منه ، حددها بساعتين لمدة ستة أشهر بعد العودة مباشرة من عطلة الأمومة ثم ساعة واحدة في الأشهر الستة الموالية⁽⁶⁸⁾ .

فالتشريعات العربية في مجملها تتفق مع معايير العمل الدولية والعربية ، مع مراعاة أن كل التشريعات العربية لم تقيد حق المرأة في الحصول على هذه الفترة لإرضاع طفلها بعدد معين من الأطفال .

ج- التزام أصحاب الأعمال بتوفير مرافق الإرضاع ودور الحضانة :

في معايير العمل العربية :

ألزمت معايير العمل العربية أصحاب الأعمال بتهيئة دور الحضانة لأبناء العاملات لديها ، وقد كرست العديد من الاتفاقيات العربية - عكس معايير العمل الدولية - هذا الالتزام في بعض الاتفاقيات العربية الصادرة عنها ، نذكر منها الاتفاقية رقم 1 لسنة 1966 بشأن مستويات العمل ، والاتفاقية رقم 6 لسنة 1976 بشأن مستويات العمل "معدلة" . فقد تضمنت هذه الاتفاقيات النص "إلزام صاحب العمل في المنشآت التي تعمل فيها نساء بمفرده أو بالتعاون مع المنشآت الأخرى بتهيئة دار للحضانة ، ويحدد تشريع كل دولة شروط ومواصفات إنشاء دار للحضانة ونظمها"⁽⁶⁹⁾ .

وقد تأكد الالتزام السابق أيضاً في الاتفاقية العربية رقم 16 لسنة 1983 بشأن الخدمات الاجتماعية ، حيث أوردت المادة الأولى منها دور الحضانة ضمن الخدمات الاجتماعية التي يوفرها صاحب العمل لعماله⁷⁰ ، كما نصت المادة 08 في الفقرة الثانية منها ، على إلزام المنشآت الكبيرة التي يحدد حجمها بقرار من الوزير المختص ، إنشاء دار للحضانة تتوافر فيها جميع الشروط الصحية والفنية والتربوية التي تحدد من الجهات المختصة⁽⁷¹⁾ .

في تشريعات العمل العربية :

غالبية التشريعات العربية جاءت خلواً من هذا الالتزام ، حيث ورد هذا الالتزام المذكور في بعض التشريعات العربية ، حيث ألزمت أصحاب الأعمال بإنشاء دور للحضانة نذكر منها القانون

(68) - "الأمر رقم 03-06" ، المادة 213 ، القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية الجزائرية ، 15 جويلية 2006 .

(69) - "الاتفاقية رقم 01 بشأن المرأة العاملة" و"الاتفاقية رقم 06 بشأن مستويات العمل (المعدلة)" ، المادة 70 ، مصدر سابق .

(70) - "الاتفاقية رقم 16 بشأن الخدمات الاجتماعية" ، المادة الأولى ، المؤتمر العمل العربي ، الدورة 11 ، مارس 1983 .

(71) - نفس المصدر السابق ، المادة الثامنة ، الفقرة الثانية .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

السعودي ، و القانون المصري ، وعلى الرغم من أن معايير العمل العربية قد اکتفت بالنص على إلزام صاحب العمل بمفرده أو مع آخرين بتوفير دور للحضانة لأبناء العاملات لديه ، إلا أنها تركت تحديد عدد العاملات للتشريعات الوطنية حسب ظروف كل دولة ، ومع ذلك فقد خلت غالبية التشريعات العربية من النص على هذا الالتزام بحجة أنه يضع أعباءً مالية على عاتق أصحاب الأعمال .

د - إجازة رعاية الطفل

في معايير العمل العربية :

ورد النص على إجازة رعاية الطفل في الاتفاقية العربية رقم 5 لسنة 1976 بشأن المرأة العاملة ، حيث تنص المادة 14 منها على حق المرأة في الحصول على إجازة بدون أجر للتفرغ لتربية أطفالها ، وذلك طبقاً للشروط والمدة التي يحددها التشريع في كل دولة ، ويحتفظ للمرأة العاملة بوظيفتها خلال هذه الإجازة (72) .

في تشريعات العمل العربية :

غالبية تشريعات العمل العربية تكاد تخلو من النص على حصول المرأة العاملة على إجازة لرعاية طفلها ، تاركة هذه المسألة للاتفاق بين صاحب العمل والعاملة ، وعلى العكس توجد بعض التشريعات العربية القليلة التي كرست هذا الحق للمرأة العاملة ، حيث يكون وجوباً على صاحب العمل إجابة طلب المرأة العاملة حصولها على إجازة بدون أجر لمدة معينة لرعاية طفلها الذي لم يبلغ سنًا معينة ، فعلى سبيل المثال أعطى المشرع البحريني المرأة العاملة الحق في الحصول على إجازة بدون أجر لرعاية طفلها الذي لم يتجاوز ست سنوات ، وقد حدد مدتها بما لا يجاوز ستة أشهر في المرة الواحدة ولثلاث مرات طوال مدة خدمتها (73) .

هـ - إجازة عدة الوفاة :

معايير العمل الدولية والعربية لم تنطرق لمعالجة إجازة عدة الوفاة ، حيث تعد إجازة عدة الوفاة من الإجازات المستحدثة للمرأة المسلمة في بعض التشريعات العربية ، وقد جاء تكريس هذه الإجازة

(72) - "الاتفاقية رقم 05 بشأن المرأة العاملة" ، المادة 14 ، مصدر سابق

(73) - "قانون القطاع الأهلي البحريني" ، قانون رقم 36 ، المادة 34 ، الجريدة الرسمية البحرينية ، العدد 3063 ، 02 أوت 2012 .

عمل المرأة في موثيق وتشريعات العمل

للرأة تنفيذاً للحكم الشرعي الوارد في القرآن الكريم مصداقاً لقوله تعالى ﴿ وَالَّذِينَ يُتَوَفَّوْنَ مِنْكُمْ وَيَذَرُونَ أَزْوَاجًا يَتَرَبَّصْنَ بِأَنْفُسِهِنَّ أَرْبَعَةَ أَشْهُرٍ وَعَشْرًا فَإِذَا بَلَغْنَ أَجَلَهُنَّ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ فِيمَا فَعَلْنَ فِي أَنْفُسِهِنَّ بِالْمَعْرُوفِ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴾ (74) ، حيث يجب على المرأة المسلمة التي يتوفى عنها زوجها أن تمكث في منزلها لمدة أربعة أشهر وعشرة أيام كعدة وفاة على زوجها ، وتأكيداً لذلك كرست بعض التشريعات العربية إجازة عدة الوفاة للمرأة العاملة لمدة أربعة أشهر وعشرة أيام مدفوعة الأجر إعمالاً للحكم الشرعي في هذا الخصوص مثل القانون الكويتي الذي أعطى للمرأة المسلمة التي يتوفى عنها زوجها الحق في إجازة عدة بأجر كامل لمدة أربعة أشهر وعشرة أيام من تاريخ الوفاة ، على ألا تمارس أي عمل لدى الغير طوال فترة الإجازة ، وفي المقابل أخذت بعض التشريعات العربية بإجازة عدة الوفاة مدفوعة الأجر التي تحصل عليها المرأة العاملة التي يتوفى عنها زوجها ، ولكن مع تخفيض مدة هذه الإجازة (75) .

(74) - "القرآن الكريم" ، سورة البقرة ، الآية 234 .

(75) - " نظام الخدمة المدنية الكويتي " ، الجريدة الرسمية الكويتية ، قانون رقم 06 ، المادة 77 ، 2010 .

الفصل الثالث

المرأة والعمل بالقطاع الصحي

- تمهيد .
- أولا :مدخل حول عمل المرأة .
 - 1- أهم النظريات المفسرة لعمل المرأة .
 - 2- الطروحات المفسرة لعمل المرأة
 - 3- ميادين عمل المرأة من المنظور الإسلامي .
 - 4- عمل المرأة بالجزائر ما قبل الاحتلال الفرنسي .
 - 5- مرحلة ثورة التحرير الكبرى .
 - 6- مرحلة ما بعد الثورة التحريرية .
- ثانيا : المرأة العاملة بالقطاع الصحي .
 - 1- الطيبة .
 - 2- القابلة.
 - 3- الممرضة.
 - 4- مساعدة تمريض .
 - 5- مشغل أجهزة التصوير الطبي .
 - 6- مربية الأطفال .
 - 7- المساندة في المجال الصحي (عاملة نظافة) .
- ثالثا : حاجة المجتمع لعمل المرأة في المجال الصحي .
 - 1- التصور السوسيوولوجي للعمل في المجال الصحي.
 - 2- حاجة المجتمع لعمل المرأة الطبي التمريضي .
 - 3- حاجة المجتمع لعمل المرأة المساندة في المجال الصحي .

المراة والعمل بالقطاع الصحي

تمهيد:

قبل التطرق إلى أهم النظريات التي فسرت عمل المراة بتفسيرات مختلفة كل من الزاوية التي نراها مناسبة ، لا بأس أن نعرض على وضعيتها في المجتمعات القديمة حينما كانت مهضومة الحقوق ، مجردة الإنسانية ، لا تترك شيئا ، وفي بعض المجتمعات اعتبرت حيوانا ، أو مخلوق ناقص الأهلية ، لا تدخل المعابد، ولم تكن إلا وكرا للخطيئة والعار ، ولم تكن بأفضل حال في المجتمع العربي حيث كان نصيبها الواد مخبرا عن ذلك القران الكريم بصراحة في قوله تعالى: ﴿وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِالْأُنثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ يَتَوَارَىٰ مِنَ الْقَوْمِ مِنْ سُوءِ مَا بُشِّرَ بِهِ أَيُمْسِكُهُ عَلَىٰ هُونٍ أَمْ يَدُسُّهُ فِي التُّرَابِ أَلَا سَاءَ مَا يَحْكُمُونَ ﴿76﴾.

من خلال ما سبق نستنتج أن المراة لم يكن لها الحق في العمل خارج البيت ولإظهار قدراتها وتفجير طاقاتها، بل اقتصر في معظم المجتمعات القديمة على العمل المنزلي باختلاف جوانبه من غزل ونسيج وأعمال يدوية....الخ.

أولا : مدخل حول عمل المراة :

1- أهم النظريات المفسرة لعمل المراة :

أ- نظرية المساواة بين الجنسين :

ترى هذه النظرية إن سيطرة الذكور تتجذر في ظاهرة التقسيم الجنسي للعمل فهي تبحث في أصل التفاوت الجنسي ، فاشتغال الرجل بالصيد والمراة بالقطف أدى إلى سيطرة الرجل على زمام الأمور نظرا لما أسمته بعض البحوث التعقد التكنولوجي لعملية الصيد وبساطة الأعمال التي تقوم بها المراة ، بالإضافة إلى استقرار النساء نسبيا في مكان واحد كونهن يقمن بحمل الأطفال ورعايتهم. انطلاقا من نقدها لنظرية الحتمية البيولوجية والنظرية الاجتماعية ، ذات الطابع التطوري التي ترى في تقسيم الجنسي عنصر مركزي في هذا التمييز، وتمتد جذورها عبر مراحل التطور الإنساني ، وقد لقيت هذه النظرية رواجا كبيرا في الغرب ممثلة بعدة حركات مثل حركة تحرير المراة ، الحركة النسوية ، حركة ترقية المراة وهي حركات ذات طابع اجتماعي سياسي فتوي تطالب بتغيير عام وشامل لوضعية المراة في المجتمع، وتبنت مبدأ المساواة بين الرجل والمراة ، لأنها تواجه الحياة الاجتماعية كالرجل

(76) - سورة "النحل" ، الأيتين : 58، 59 .

المرأة والعمل بالقطاع الصحي

وباستطاعتها الحصول على مواردها الاقتصادية وكذلك استعمال موانع الحمل ومشاركة الزوج في رعاية الأبناء والأعمال المنزلية. (77)

انتقدت هذه النظرية من قبل المجتمعات الغربية والعربية الإسلامية ومنها مطارحة الدكتور "مصطفى بوتفوش" في قوله " فيما يخص المرأة هناك فكرة يجب الوقوف ضدها بشدة ، لأن المرأة الجزائرية لم تكن شبيهة أم الرجل الخادمة للعائلة ، أو موضوع الجنس في يد الرجل بلا رحمة. كل الملامح أدخلها التيار الأنثوي بأدبياته ابتداء من منتصف القرن التاسع عشر في الغرب، هذا التيار الذي عاش ازدهار ملحوظا في نهاية الحرب الكونية 1914 . 1918 . (78)

ب- النظرية الوظيفية :

يعتبر بارسونز من مترجمي هذا الاتجاه الذي حاول أن يفسر أهمية تقسيم العمل بين الجنسين بحيث يختص الرجل بالعمل والإنتاج وممارسة كافة الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية في المجتمع، بينما يقتصر دور المرأة على الوظيفة العائلية لتحقيق قدر من التوازن داخل النسق الاجتماعي ككل، كما لاحظ أثر النظرية الوظيفية على المرأة الأمريكية التي وجدت نفسها تعيش في خضم المجتمع الاستهلاكي ، فحررها من الأعباء المنزلية ، وأشعرها بعدم الاطمئنان النفسي ، خاصة تلك التي تنتمي للطبقة العليا التي وصفها "فليبين" في نظريته بطبقة الفراغ .

فالم منظور الوظيفي يقوم على افتراض أن دور المرأة ينحصر في إطار الأسرة باعتبارها زوجة وربة بيت ، فهو يؤكد على وضعها التبعية للرجل.

وعليه فان النظرية الوظيفية تؤكد تبعية المرأة وانحصار وظيفتها في إطار أسرتها لتحقيق الاستقرار والتوازن للنسق الاجتماعي للمجتمع ككل. (79)

ج- النظرية الماركسية :

أما الماركسيون من دعاة حقوق المرأة فهم ينتقلون من مناقشة العمل المنزلي إلى تحليل وضع النساء باعتبارهن جيشا احتياطيا للعمل ، ففي ضوء المادية التاريخية والمادية الجدلية أعطى كل من

(77) - نخبة من الأساتذة المختصين . تصدير ومراجعة إبراهيم مذكور . معجم العلوم الاجتماعية . الشعبة القومية للتربية والثقافة والعلوم "يونسكو" نشر : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، بدون طبعة ، القاهرة . 1975 ، ص548.

(78) - مصطفى بوتفوش، العائلة الجزائرية (التطور والخصائص الحديثة)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984، ص78.

(79) - فاتحة حقيقي، موقف علم الاجتماع من قضايا المرأة، مجلة الوحدة ، دون عدد، 1985، تصدر عن المجلس القومي للثقافة العربية، باريس، فرنسا، ص67.

المراة والعمل بالقطاع الصحي

"ماركس" و"انجلز" و"بير" اهتماما خاصا بقضية اضطهاد المراة وأكدوا خضوعها وقهرها نتيجة للتطور الاقتصادي التي مرت به المجتمعات الإنسانية فقد فسر "انجلز" تفسيراً شاملاً للعوامل التي ساعدت على التمييز بين الجنسين باعتماده فكرتي الاستغلال الطبقي ونشأة الملكية الخاصة. وهو يقول: "إن أول تنافر وأول عداة طبقي ظهر في التاريخ كان متطابقاً مع تطور العداة بين الرجل والمراة في ظل نظام الزواج الأحادي وأن أول ظلم طبقي كان مصاحباً لظلم الرجل للمراة" مؤكداً الدور الحاسم للمراة في العملية الإنتاجية في ظل النظام العشائري الذي اكتسبها مكانة أفضل من الرجل وسميت هذه المجتمعات بالأمومية، وأن تطور قوى الإنتاج ونشأة نظام تقسيم العمل قد أدى إلى تدني مكانتها ، بحيث شهد التاريخ الإنساني أول شكل من أشكال المجتمعات الطبقيّة في ظل المجتمع العبودي ، وبظهور الإقطاعية والرأسمالية تطورت علاقات الإنتاج القائمة على الاستغلال ، ظهر النظام الأبوي مقابل انحطاط مكانة المراة وتحولت إلى مجرد سلعة وأداة للمتعة والمنفعة وانحصار دورها وإمكاناتها الإنتاجية والإنسانية في الحدود البيولوجية.⁽⁸⁰⁾

وتأسيساً على ما سبق فإن المنهج الماركسي يخضع المراة للعلاقة بين المستغل والمستغل،⁽⁸¹⁾ وفي هذا السياق يقول "خليل احمد خليل": " لقد أعلن ماركس وانجلز مشكلة المراة بربطها بالنضال الطبقي وبالتحول الثوري ويخص ماركس فكرة مشاع النساء التي تدّين بها الشيوعية الأمية ، وأوضح انجلز أن النساء والأطفال هم ضحايا الرأسمالية فأصحاب المغازل يفضلون النساء على الرجال لأنهن يعملن أكثر وبأقل أجر" وهو ما أكدته ماركس وانجلز في البيان الشيوعي : إن المجتمع الطبقي وحده الذي يحرر المراة، كما جاء في "رأس المال" إن المساهمة في الإنتاج والتحرر من الاستغلال الرأسمالي هما المرحتان الأساسيتان لتحرر المراة.⁽⁸²⁾

(80) - فاتحة حقيقي، المقال نفسه، ص ص 56 57.

(81) - فاتحة حقيقي وآخرون، الدراسات الاجتماعية عن المراة في العالم العربي ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، بيروت، لبنان، ط 1 ، 1984، ص 23.

(82) - خليل احمد خليل، المراة العربية وقضايا التغيير، دار الطليعة للطباعة والنشر، ط 1 ، بيروت، لبنان، 1982، ص 120.

المراة والعمل بالقطاع الصحي

2- الظروف المفسرة لعمل المراة :

أ- الدول الغربية :

قبل الحديث عن عمل المراة في الدول الغربية حديثا لابد أن نعرض على حال المراة الغربية في العصور الوسطى المليئة بالظلم والقهر حيث استبداد رجال الأمن وظلم الإقطاع، إلى أن جاءت الثورة الصناعية التي لم تصب المراة شر منها في تاريخها، فكانت في هاته الفترة:

- إما حبيسة في قصور الأمراء ورجال الإقطاع حيث مهنة الخدم المذلة لدى الطبقة الراقية.
- وإما فتاة بتول سكنت الدور لتحتمي من ظلم الإقطاع.
- وإما غذاء للشهوات في بيوت الدعارة أو زينة في السهرات.
- وإما مستذله فلا هي من طبقة الأشراف ولا هي مرتبطة بالمجتمع وظلت متحفظة بعفتها التي كان يطاردها رجال الإقطاع.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك طبقة عرفت بالعجائز اتهمهن الناس بالسحر والشعوذة كن يؤخذن قصرا أمام محاكم التفتيش ويقطعن ارباً أو يعذبن أو يرجمن بالحجارة حتى الموت، وفي هذه الفترة طغت المادة والمصالح الشخصية على علاقات المحبة إما لضرورة حربية أو سياسية أو غيرها.

أما في العصر الحديث ومنذ بزوغ الثورة الصناعية في الغرب تحطمت الأسرة وفكت روابطها ودفعت المراة الثمن غاليا من جهدها وكرامتها وحاجاتها النفسية والمادية ، حيث امتنع الرجل عن إعالتها ، وفرض عليها أن تعمل لتعول نفسها حتى لو كانت زوجة أو أما ، فاستغلت في المصانع لتعمل لساعات طويلة بأجر زهيد أقل من الرجل ، مع أنها تقوم بالعمل نفسه وفي المصنع نفسه ، ولكنها مضطرة أن تعمل لتعيل نفسها.⁽⁸³⁾

وفي نهاية القرن التاسع عشر سنة 1789 جاءت الثورة الفرنسية لتعلن عن حقوق الإنسان تحت شعار "الحرية والمساواة والإيحاء" هادفة إلى إعطاء المراة حقوقها، حيث خفت شيء من معاناتها بتغيير قوانين الطلاق وحفظ الحقوق الاقتصادية المسلوبة ، وفتحت أمامها أبواب التعلم.⁽⁸⁴⁾

(83) - صلاح عبد الغني محمد، موسوعة المراة المسلمة، ج1، دار الفكر المعاصر، بيروت، لبنان، 2001، ص45.
(84) - المودودي، الحجاب، دار الطليعة الجديدة، بيروت، لبنان، 1985، ص150.

المرأة والعمل بالقطاع الصحي

بعد الحرب العالمية الثانية قتل العديد من الشبان فكان على المرأة أن تعمل لتعول الأطفال والعجائز واستمرت المصانع في معاملتها الظالمة لها، وأمام هذا الوضع المأساوي كان لابد من ثورة نسائية تحطم الظلم الواقع عليها منذ قرون طويلة ، فاستخدمت المرأة في أوروبا وأمريكا أسلحة عديدة كالإضراب، والتظاهر، والصحافة، والمطالبة بحق الانتخاب، وحق التمثيل في البرلمانات، حتى حققت بعض مطالبها فكانت أول حركة نسائية لتحرير المرأة في إنجلترا سنة 1903،⁽⁸⁵⁾ وكانت من بين مطالبها: المساواة المطلقة بين الرجال والنساء، واستقلال النساء بشؤون معاشهن ، وفي هذه الظروف ظهرت حركة نسوية قوية تطالب بحقوق المرأة وتحسين وضعيتها والسماح لها بالعمل الليلي وفي المناجم مع تخفيض ساعات العمل.

ورغم ما خلفته الحرب العالمية الثانية إلا أنها تعتبر نقطة حاسمة في تاريخ تحرير المرأة الغربية خاصة مع تناقض النظرة الدونية لها، لذلك نجد الحرب العالمية الثانية أصبحت تعد معلما تاريخيا في حركة تحريرها وحصولها على حقوق مساوية لحقوق الرجل⁽⁸⁶⁾، فحرية المرأة هي الانعتاق من العادات والتقاليد التي جعلتها كائنا ضعيفا ونشاطها هو مجال البيت.

ب- في دول العالم الثالث :

يعتبر موضوع عمل النساء في دول العالم الثالث من بين المواضيع التي يثار حولها الكثير من النقاش. فعمل النساء يعد عاملا مهما في إعادة هيكلة علاقات النوع الاجتماعي في اتجاه تحقيق قدر كبير من المساواة في توزيع الإيرادات ، والقرارات والأدوار، داخل الأسرة والمجتمع بصفة عامة ، كما أنه من خلال العمل تستطيع المرأة أن تبرز في المجال العام ، ويبدو أن البطالة المتفاقمة تحول النساء إلى منافسات للرجال في سوق الشغل ، مما يبنى معه شدة المعارضة للإقرار بدورهن الاقتصادي ، كما يمثل موضوع عمل النساء وحققهن في الشغل سببا من أسباب العنف.

ولقد ظهرت عدة طروحات مفسرة لوضع المرأة بدول العالم الثالث يجيزها "لويس" فيما يلي:

- يرى البعض تخلف وضع المرأة في العالم الثالث إلى النظام الأبوي الصارم الذي أدى إلى استمرارية تبعية المرأة ، ويلقي أصحاب هذا الرأي اللوم على الاستعمار لعدم محاولته تغيير القيم التقليدية.
- بينما يرجع البعض الآخر خاصة الاشتراكيون، تدني وضع المرأة إلى التقاليد البالية والاستعمار اللذان هما مهد الاستغلال تحت وطأة التوسع الرأسمالي ، فأضرا بمصلحة المرأة.

(85) - صلاح عبد الغني محمد، مرجع سابق، ص46.

(86) - حسن الساعاتي، علم الاجتماع الصناعي، ط3 ، دار النهضة العربية ،بيروت، 1980 ، ص180.

المراة والعمل بالقطاع الصحي

- ويشير البعض إلى خصوصية الظروف التاريخية لمجتمعات العالم الثالث، وتخلفها عن المجتمعات الأوروبية ، ففي الوقت الراهن تمر مجتمعات العالم الثالث بمرحلة التحديث التي أدت إلى ظهور بعض التناقضات في التركيز على تنمية المراة الحضرية بوصفها أكثر مسايرة وتقبلا لعملية التحديث من المراة الغربية . (87)

فواقع التخلف الذي ميز مجتمعات العالم الثالث أثر على وضعية المراة، وحال بينها والمشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية ، لكن مع طبيعة التحولات الهادفة لتحقيق التقدم الاجتماعي أفرزت أنماط جديدة لتقسيم العمل بين الجنسين وباختلاف البيئة الاجتماعية على مستوى الريف والمدينة كما يلي:

أ . على مستوى الريف

تقوم المراة الريفية في دول العالم الثالث بدور فعال في المجال الاقتصادي بممارسة بعض الأنشطة كالزراعة وتربية الحيوانات ، والحرف والصناعات التقليدية الموجهة نحو الاستهلاك العائلي المحلي والإنتاج الموجه للسوق .

ويسبب الظروف السيئة للعمل في القطاع الفلاحي من جهة وتراجع الفرص المتاحة لكسب العيش في المناطق الريفية ، اضطرت بعض النساء إلى الهجرة نحو المدن ، فواجهن صعوبات عديدة في الاندماج لدى اليد العاملة الصناعية الحديثة حيث يجدن أنفسهن في أسفل الهرم المهني مما يجبرهن على العمل كخادمات في المنازل أو بائعات في الأسواق والشوارع وفي حالات أخرى لا يجدن سبيلا للارتزاق سوى الدعارة . (88)

ب . على مستوى المدينة

إن وضعية المراة في المدن أسوء منها في الريف ، حيث دفع الفقر بالنساء للعمل في أي ميدان ومهما انخفضت أجرته ، فمعدل الفرق بين الجنسين يقدر بحوالي 27% ويصل في بعض الدول إلى 50%، واغلب العائلات يتمركزن في عدد قليل من الوظائف التي لا تتطلب قدرا عاليا من التأهيل ، بسبب انتشار الأمية بشكل رهيب في أوساط النساء أكثر من الرجال باستثناء "السيشل" حيث ترتفع فيه نسبة أمية الرجال 44,4% من أمية النساء التي بلغت 40,2% كما يلاحظ تقارب في نسبة الأمية بين الرجال والنساء في البرازيل بنسبة تقدر للرجال 10,1% والنساء 11,8% أما روندا فنسبة

(87) - سيد عبد الفتاح عفيفي، بحوث في علم الاجتماع المعاصر، دار الفكر العربي، 1996، ص30.

(88) - الطاهر غراز، خروج المراة للعمل وتربية الأطفال، مذكرة ماجستير منشورة ، معهد علم الاجتماع ، جامعة منتوري، قسطينة،

المراة والعمل بالقطاع الصحي

العاملات تقدر ب: 55,6% وفي تنزانيا تقدر بنسبة 45,2% والسنغال بنسبة 38,2% والكامرون بنسبة 29,2%. ولو أن أغلب النساء يمارسن أعمالا فلاحية وخاصة في الدول الإفريقية ويرجع ذلك إلى قلة المنشآت الصناعية لهذه الدول باستثناء الشركات المتعددة الجنسيات . (89)

ج- في الدول العربية الإسلامية :

إن وضعية المراة في الدول العربية الإسلامية تتأرجح بين ثلاث اتجاهات في حين يؤكد "عباس مكي" أنها تتأرجح في اتجاهين فقط:

الاتجاه الأول:

هو الاتجاه التقليدي المحافظ الذي يرى أن المراة كائنا ضعيفا جسما وعقلا تتحصر وظيفتها في الزوجية بمفهومها الخضوعي، والأمومة بمفهومها الرعوي ، ويعلون موقفهم بتعاليم الدين ، لكنهم لا يعترضون على مساهمة المراة الريفية ، رغم قسوة عملها وهذا ما يثبت أن تمسكهم بموقفهم لا يرجع لأسباب دينية بل للتقاليد والرغبة في امتلاك المراة والسيطرة عليها ، وهو الأكثر رواجاً في المجتمعات المتخلفة في الوطن العربي . (90)

الاتجاه الثاني:

هذا الاتجاه مبني على أساس المساواة بين المراة والرجل وهو يعترف بواقع الظلم الذي تعيشه المراة، ويتميز بنسبة متحررة نسبيا لا تتعارض مع التقاليد ، إذ يعترف بحقها في العمل في نطاق وظائف معينة (التعليم، الأمومة، الصحة....) تتسجم مع طبيعتها وتساعد على زيادة دخل الأسرة وتحريها، وهذه الفكرة تحوز على أذهان الغالبية من الرجال والنساء . (91)

الاتجاه الثالث:

وهو اتجاه يساوي بين كلا من المراة و الرجل في الحقوق والواجبات في مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية ، ويرجع تخلف المجتمع العربي لانعدام حرية المراة وجهلها وعدم

(89) - الطاهر غراز، المرجع نفسه، ص34.

(90) - محمد السويدي، محاضرات في الثقافة والمجتمع، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، الجزائر، 1985، ص13.

(91) - نورة العطية، المراة والتغير الاجتماعي في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، بغداد، العراق، بدون تاريخ، ص19.

المرأة والعمل بالقطاع الصحي

اطمئنانها على مستقبلها كونها عضو غير فعال فيه ، لذا يطالبون بفتح الأبواب أمامها للتعليم والتدريب والعمل بمختلف أنواعه .⁽⁹²⁾

فقد لعب الاستعمار بشتى أنواعه دورا كبيرا في عدم تطور المرأة العربية عن الغربية إضافة للاستغلال من طرف الرجل وخضوعها لسيطرته المتجذرة في الأيديولوجيات العربية التقليدية ، إلا أنه ظهرت أفكار تحريرية في العصر الحديث مع تكليف المرأة بمسؤوليات ومهام لضمان التقدم الاجتماعي والتركيز على تعليمها ، ويعتبر قاسم أمين صاحب كتاب "تحرير المرأة" و "المرأة الجديدة" من نادى بتحريرها وتعليمها وترقيتها .

ومع وجود الاستعمار انتشرت المدارس الأجنبية فأدخلت المرأة التعليم ثم العمل لسد الفراغ الجزئي الناتج عن نقص الأيدي العاملة من الذكور الذين تركوا المصانع والمعامل للإسهام في الحرب ، ومع انتشار موجة الاستقلال والحركات التحريرية في العالم والبلاد العربية استدعت الضرورة إلى تجنيد كافة الطاقات البشرية لخلق تنمية شاملة فأدمجت المرأة وشاركت في العملية الإنتاجية ، يقول لينين: "برهنت المرأة على أن النساء قادرات على شتى أنواع الأعمال شأنهم كشأن الرجال وعندما تتاح لهم إمكانية إظهار طاقتهن الطبيعية فإنهن يعاتبن الرجال ويتجاوزهن أحيانا.... إن توسيع امتيازات النساء هو المبدأ العام لكل تقدم اجتماعي" .⁽⁹³⁾

على غرار باقي مناطق العالم⁽⁹⁴⁾، سجل شمال أفريقيا، خصوصا منذ سنة 1990، اتجاها نحو ارتفاع معدل نشاط النساء: إذ أن عدد النساء اللواتي يلجن سوق العمل عرف تزايدا مطردا ، وهذا الاتجاه ثابت لدى جميع الدول باستثناء موريتانيا. أما بالنسبة لباقي البلدان فإن وتيرة النمو عرفت بعض الاختلاف: فهي أكبر سرعة في الجزائر، تليها تونس ومصر. وبغض النظر عن هذه الاختلافات يلاحظ وجود استمرارية خلال المدة ذاتها، ذلك أن موريتانيا، وبالرغم من تسجيل انخفاض، إلا أنها سجلت أعلى معدل نشاط، بينما سجلت كل من الجزائر وليبيا معدلات أدنى. وفي سنة 2000، في شمال إفريقيا، يلاحظ في المتوسط وجود امرأة واحدة نشيطة من أصل أربع نساء ، هذا في الوقت الذي تظل فيه فوارق شاسعة بين البلدان ، وهي بحسب النسبة أكثر عددا في موريتانيا

(92) - نورة العطية، نفس المصدر السابق ، ص23.

(93) - نخبة من الأساتذة المختصين . تصدير ومراجعة إبراهيم مذكور . معجم العلوم الاجتماعية . الشعبة القومية للتربية والثقافة والعلوم

" يونسكو " نشر : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، بدون طبعة ، القاهرة . 1975 ، ص 560.

(94) - مكتب العمل الدولي (2004).

المراة والعمل بالقطاع الصحي

(38,7%) ، وفي المغرب (27,42%)، وفي تونس (26,1%) ، كما أنها أقل بكثير من حيث النسبة في ليبيا (16,43%) وفي الجزائر (19,29%).

في المنطقة دون الإقليمية كما في غيرها، تظل كل معدلات النشاط لدى الرجال أعلى منها لدى النساء إلا أنه خلال المدة المتراوحة بين 1980 و 2000 ، وفي المتوسط فإن الفجوة بين معدل مشاركة النساء ومعدل مشاركة الرجال تقلصت بعض الشيء (نقطة واحدة في المائة). وقد تكرر هذا الاتجاه بالرغم من ارتفاع معدل مشاركة الرجال (باستثناء موريتانيا حيث انخفض هذا المعدل) الذي كان أقل سرعة منه عند النساء .

3- مبادئ عمل المراة من المنظور الإسلامي :

أ- من الكتاب الكريم :

يذكر أنه قبل الإسلام كان الفتيات يدفن أحياء (الوأة) ويحرص الأولياء للتخلص منهن خشية العار إلى أن أتت الدعوة المحمدية فأوقفت هذه الممارسات التعسفية عليهن وفي هذا السياق جاء الكتاب الكريم مفندنا لكل الادعاءات الداعية لاتهم هذا الدين بالرجعية وهضم حقوق المراة في قوله تعالى ﴿وَلَهُنَّ مِثْلُ الَّذِي عَلَيْهِنَّ بِالْمَعْرُوفِ وَلِلرِّجَالِ عَلَيْهِنَّ دَرَجَةٌ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ (95).

فقد فسح لها المجال للاجتهد في طلب العلم والعمل خارج إطار أسرتها إذا اضطرتها الظروف لذلك لقوله تعالى ﴿مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾ (96).

في القرآن الكريم جاء قوله تعالى مخبرا عن موسى عليه السلام ﴿وَلَمَّا وَرَدَ مَاءَ مَدْيَنَ وَجَدَ عَلَيْهِ أُمَّةً مِنَ النَّاسِ يَسْفُونَ وَوَجَدَ مِنْ دُونِهِمْ امْرَأَتَيْنِ تَذُودَانِ قَالَ مَا خَطْبُكُمَا قَالَتَا لَا نَسْقِي حَتَّىٰ يُصَدِرَ الرِّعَاءُ وَأَبُونَا شَيْخٌ كَبِيرٌ (23) فَسَقَى لَهُمَا ثُمَّ تَوَلَّىٰ إِلَى الظِّلِّ فَقَالَ رَبِّ إِنِّي لِمَا أَنْزَلْتَ إِلَيَّ مِنْ خَيْرٍ فَقِيرٌ﴾ (97). في هاتين الآيتين إشارة إلى الحالة التي تضطر المراة فيها للعمل خارج البيت لان المرأتين قالتا : (وأبونا شيخ كبير) وهو الذي يتولى ذلك عادة هذا الأمر إذ كان عاجزا عن عذر، مما دعاها للخروج وسقي أغنامهما دون وليهما، ثم في الآيتين يذكر بعد المرأتين عن مخالطة الرجال والتزامهما

(95) - سورة "البقرة" ، الآية رقم 228.

(96) - سورة "النحل" ، الآية رقم 179.

(97) - سورة "الفصص" ، الآيتين 23 ، 24.

المرأة والعمل بالقطاع الصحي

الحياء والوقار بقولهما: (لا نسقي حتى يصدر الرعاء) وهو أيضا دليل ضعف وعدم قدرتهما على مزاحمة الرجال في الأعمال التي تختص بهم عادة ، وفيهما أيضا انه ينبغي للمسلمين أن يعينوا الضعفاء من النساء وان تأخذهن الغيرة لحمايتهن وصون أعراضهن عن التبذل والانكشاف ، وفي القصة أيضا طلب المرأتين من أبيهما استنجاهه ليكفهما العمل خارج المنزل وقد فعل. فإذا انتهت حالة الاضطرار للخروج والعمل عادت المرأة إلى مسكنها ومنزلها ومكانها.

ولقد جاء في قوله تعالى أيضا ﴿ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ نَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾ .⁽⁹⁸⁾ إن هذه الآية تقر بما لاشك فيه انه يجوز استئجار المرأة للرضاعة ويجب على ولي الطفل أن يقدم لها أجرا وقد تكون هذه الرضاعة في بيتها كما تكون في منزل ولي الطفل ولاشك أن هذا العمل هو من وظائف المرأة الأصلية ومما يتوافق مع فطرتها ولا محذور فيه في الغالب من اختلاط أو خلوة بأجنبي ، وهي بعض الميادين التي أباح الشرع للمرأة العمل بها وفق ضوابط شرعية معينة .

ب- من السنة الشريفة :

كان عمل النساء في العهد النبوي شائعا معروفاً ، ولكنه كان منضبطاً بضوابط الشرع ، ويمكن تقسيم العمل الذي كان يمارسه النساء - في ذلك العهد - إلى أربعة أقسام:

الأول : عملهن في تطبيب الجرحى، والقيام على المرضى في جيوش المسلمين.

روى مسلم في صحيحه عن أنس رضي الله عنه قال: كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يغزو بأمر سليم ونسوة من الأنصار معه إذا غزا ، فيسقين الماء ويداوين الجرحى .

وعن أم عطية رضي الله عنها قالت: "غزوت مع رسول الله صلى الله عليه وسلم سبع غزوات أخلفهم في رحالهم فأصنع لهم الطعام، وأداوي الجرحى، وأقوم على المرضى".⁽⁹⁹⁾ ولا شك أن خروجهن في الغزو كان مع أزواجهن، أو محارمهن كما لا يخفى .

الثاني : عملهن في الزراعة ، روى الشيخان عن أسماء بنت أبي بكر رضي الله عنها قالت: تزوجني الزبير ومال في الأرض من مال ، ولا مملوك ، ولا شيء غير ناضح وغير فرسه ، فكنت أعلف فرسه ، واستقي الماء ، و أحرز غربه ، وأعجن... وكنت أنقل النوى من أرض الزبير على رأسي ، وهي

(98) - سورة "البقرة" ، الآية 233.

(99) - رواه مسلم، 3380.

المراة والعمل بالقطاع الصحي

مني على ثلثي فرسخ . فجئت يوماً والنوى على رأسي ، فلقيت رسول الله صلى الله عليه وسلم ومعه نفر فدعاني فقال : إخ ، إخ ، ليحملني خلفه ، فاستحييت ، وذكرت الزبير وغيرته . قالت : فمضى . فلما أتيت أخبرت الزبير فقال : والله لحملك النوى كان أشد عليّ من ركوبك معه . قالت : حتى أرسل إليّ أبوبكر بعد بخادم فكفتني سياسة الفرس ، فكأنما أعتقني . وعن جابر بن عبد الله رضي الله عنهما قال : طلقت خالتي ، فأرادت أن تجد نخلها فزجرها رجل أن تخرج ، فأنت النبي صلى الله عليه وسلم ، فقال : "بلى فجدي نخلك ، فإنك عسى أن تصدّقي أو تفعلي معروفاً".⁽¹⁰⁰⁾ ومعنى تجدي نخلك : تقطعي ثمره .

الثالث: اشتغالهن بالأعمال اليدوية ، فعن عائشة رضي الله عنها قالت: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "أسرعن لحاقاً بي أطولكن يداً" فكن يتناولن أيتهن أطول يداً . قالت: فكانت أطولهن يداً زينب رضي الله عنها، لأنها كانت تعمل بيدها وتتصدق، وإنما كانت امرأة قصيرة ، ولم تكن أطولنا".⁽¹⁰¹⁾ وكانت رائطة امرأة ابن مسعود رضي الله عنهما امرأة صناع اليد، فكانت تتفق عليه وعلى ولده من صنعته...⁽¹⁰²⁾

الرابع: اشتغالهن بالتعليم والفتوى: وهذا مشهور بين أزواجه صلى الله عليه وسلم ، بل نص العلماء على أن من الحكم من تعدد زوجاته - صلى الله عليه وسلم - أن يطلع الناس على سيرته في تعامله معهن ليكون قدوة للأزواج في تعاملهم مع أهلبيهم ، وكان أشهرهن عائشة وأم سلمة رضي الله عنهما . فهذه هي أهم الأعمال التي كان النساء يقمن بها ، ضمن حدود الشريعة وضوابطها ، ولا شك أنه ستظل هناك مجالات بحاجة إلى أن تعمل فيها المرأة ضمن ضوابط الشريعة وحدودها، كتعليم البنات، وعلاج النساء والرجال في بعض الظروف، كحالات الحروب الشاملة والأوبئة العامة والكوارث، وغيرها .

(100) - رواه مسلم، 1483 .

(101) - أخرجه مسلم، 4490 .

(102) - رواه الإمام أحمد في مسنده، المجلد الثالث، 15504 .

المرأة والعمل بالقطاع الصحي

ج- علماء ومفكرون مسلمون :

يؤكد العلماء المسلمون إن الإسلام لم يأتي لحجر المرأة والنيل من حقوقها بل بالعكس أعطاها كل الضمانات لصيانة كيائها والمحافظة عليها كجوهره غالية ، فقد عملت المرأة في عهد الرسول صلى الله عليه وسلم لنفسها وبيتها ولمجتمعها في جو من الفضيلة والوقار، ولم يكن سيئا يمنعها من أداء وظيفتها الأساسية بحسن التبعل للزوج وكذا بعض الوظائف الموكلة لها ، وفي هذا السياق يرى الدكتور محمد الغزالي "إن العمل الأول للمرأة ، هو حسن تبعل الزوج وإجادة المرأة لهذا الواجب يغنيها عن سائر الواجبات العامة". (103)

كما يرى أنور عبد الله إن الإسلام لم يمنع عمل المرأة من الناحية الشرعية في كل مجالات الحياة ، وإنما الظروف الموضوعية والتاريخية هي التي تحدد عمل المرأة. وعلى هذا فعلى نحن المسلمين أن ننظر إلى عمل المرأة من خلال السياق التاريخي لا من قياس الشاهد على الغائب ، لأن التشريع الإسلامي لا يوجد فيه ما يمنع ذلك ، ولكن كانت هناك ظروف تاريخية حجرت المرأة عن العمل. والمهمتان الوحيدتان اللتان منع الله المرأة من ممارستها هما: البغاء والتعرية. كما تحدث عن الضمانات حين يقول: "يمكن أن تعمل المرأة داخل البيت وخارجه بيد الضمانات مطلوبة لحفظ مستقبل الأسرة وأيضاً توفير جو من التقى والعفاف تؤدي فيه المرأة ما قد تكلف به من عمل" ويضيف انه إذا كان هناك مائة ألف طبيب أو مائة ألف مدرس فلا بأس أن يكون نصف هذا العدد من النساء والمهم أن الأساس الذي يجب أن ترتبط به هو البيت. (104)

أما عبد الرب نواب الدين فيرى في كتابه "عمل المرأة وموقف الإسلام منه" ، إن الإسلام وضع شروطاً لعمل المرأة خارج البيت. استقاها العلماء من النصوص الشرعية ومقاصد الشريعة لخصها فيما يلي: ارتداء الحجاب ، عدم الاختلاط ، أمن الفتنة ، إذن الولي ، عدم استغراق العمل كامل الوقت أو أن يتنافى مع طبيعتها ، ألا يكون فيه تسلط على الرجال. (105)

(103) - محمد الغزالي، الإسلام والطاقت المعطلة، الزيتونة للإعلام والنشر ، باتنة ، الجزائر ، دون تاريخ ، ص 102 ، 103.

(104) - محمد الغزالي، السنة بين أهل الفقه وأهل الحديث، دار الصديقية للنشر والتوزيع ، الجزائر ، 1990 ص 56.

(105) - عبد الرب نواب الدين، عمل المرأة وموقف الإسلام منه، دار الشهاب، باتنة، الجزائر ، 1988 ، ص 122.

المراة والعمل بالقطاع الصحي

أما المفكر الجزائري مالك بن نبي فيؤكد أنه"من الواجب أن توضع المراة هنا وهناك حيث تؤدي دورها خادمة للحضارة وملهمة لذوق الجمال وروح الأخلاق ، ذلك الدور الذي بعثها الله فيه أما وزوجة".(106)

من خلال هذا القول نستشف أن مالك بن نبي يرى أن المراة تكون مصدر إلهام من خلال أدوارها كأم وزوجة ، وفي المقابل لا يحصر دورها في الأمومة الزوجية لكنه يؤكد أن بهذين الدورين لا تؤدي حق المجتمع فحسب ، بل حق الحضارة أيضا، ومهما دعت الضرورة لوضعها في أي دور آخر غير هذين الدورين لنزع قداسة الإلهام الحضاري لذوق الجمال وروح الأخلاق، إذ لا نستطيع تفسير كلامه إلا بهذا المعنى لأنه دعم رأيه بنماذج لحياة نساء ضحيين بأنفسهن خدمة للصالح العام.

4- عمل المراة بالجزائر مرحلة ما قبل الاحتلال الفرنسي :

عاشت المراة الجزائرية في هاته المرحلة ظروفًا شاقة ومزربة حصرت دورها ومهامها في نطاق الأسرة والفضاء المنزلي، وعانت من السلطة الأبوية المتمثلة في الأب، الزوج، الأخ... الخ. حتى في مسألة الزواج كانت تزف لرجل تجهله تماما وتتحصر غالبا بين أبناء العمومة ولكن مع التطور التاريخي تذلت هاته السيطرة لصالح المراة.

ولأن الجزائر لم تواكب الثورة الصناعية التي شهدتها أوروبا على غرار باقي الدول الغربية فقد اعتمد اقتصادها على النشاط الزراعي والتجاري واقتصرت مداخيلها على جباية الضرائب وغنائم الأسطول البحري خاصة في العهد العثماني ، فلم تكن المراة الجزائرية إلا مساندة للرجل في تحمل أعباء الحياة وامتهنت مختلف الحرف متأثرة بالأوضاع المجتمعية والتغيرات التي تحدث داخل المجتمع ، ومن ذلك اعتماد الاقتصاد الجزائري على الزراعة وبعض المهن التقليدية والحرف اليدوية خاصة في مدينتي قسنطينة ، و الجزائر ولكل نوع من هاته المهن أمين يعرف بما يشرف عليه كأمين الخياطين، والطرزين ، الدباغين ، الصباغين..... الخ.

وفي الغالب كانت الأرض هي محور العمل لسيطرة القطاع الفلاحي في هاته المرحلة ولذا فإن عمل المراة كان مرتبطا بالزراعة بالإضافة إلى تربية الأبناء ، والاهتمام بشؤون المنزل ، وأشغال النسيج ورعاية المواشي وغيرها من المهام الأخرى .

(106) _ مالك بن نبي، شروط النهضة، دار الفكر المعاصر، بيروت، لبنان، 2000، ص64.

المراة والعمل بالقطاع الصحي

إن تقسيم العمل بين الرجال والنساء خلق نوع من التوازن داخل المجتمع الجزائري وبهذا تمتعت المراة فيه بمكانة لاثقة فحظيت بالاحترام والعناية والرعاية محتلة مركز أساسي في الأسرة ، تصلح بصلاحتها وتفسد بفسادها ، فكانت تشارك الرجل في مكافحة الحياة الريفية وذلك بمساهماتها في كل الأعمال الشاقة كالحرث والزراعة والحصاد.....الخ.(107)

5- مرحلة ثورة التحرير الكبرى :

لم تكن معاناة الجزائر المستعمرة حكرًا على الرجل بل كان المستعمر يهدف إلى طمس الهوية الوطنية بكل ما أوتي من قوة، وتكريس الفوارق بين الجنسين بالدعوة إلى خلع ستار المراة الجزائرية وجعلها لقمة سائغة تجاه الأهداف الخفية لتفكيك الروابط الاجتماعية المتينة، والمستمدة من خصوصية المجتمع الجزائري ، مما جعل انزواء المراة إلى جانب الرجل أمراً طبيعياً، وسندا قويا له لأنها عانت هي الأخرى من ويلات الحرب ، وتحملت مسؤوليات صعبة ومتنوعة وهذا ما يظهر جليا الإحصاء الذي أقامته وزارة المجاهدين سنة 1974 إذ وجدت عدد المناضلين حوالي 336748 منهم 10949 امرأة أي بنسبة 3,65% في ظل جملة من العراقيل والصعوبات المتعددة كونها تعيش حياة تقليدية عن إطار البيت.(108)

وفي دراسة حول المراة في العالم العربي ومن ضمنها المراة الجزائرية أكد "OLITTE" MINLES إن وضعية النساء عرفت تغييرات وتحولات ثورية ، وكان لها الحدث في رفع السلاح واشتراكها في عمليات شتى، جعلتها واعية باغترابها ، وكان لهذا الوضع أن ينتهي ويوضع له حد يوم خرجت المراة إلى ميدان الحرب ، وكذلك الأمر بالنسبة للرجل الذي عرف أن المراة كانت تحت ظلمه منذ زمن طويل وأصبح يدعم مطالبها.(109)

وبهذا نقول إن مساهمة المراة في الثورة التحريرية أدت إلى تغيير نظرة الأب والعائلة إلى الفتاة الجزائرية ، من فتاة قابضة بالبيت إلى فتاة مشاركة في جميع أنشطة الحياة وفي الهدف الأسمى أنا ذاك وهو التحرر، وأصبحت هذه الفكرة في التبلور تدريجيا ومن ثم يمكن القول أن الثورة عملت بشكل غير مباشر في الرفع من مكانتها والرفي بدورها إلى مرتبة أكثر فعالية ولو بصورة بطيئة إلى حين

(107) - عبد الرحمان بن محمد الجيلالي، تاريخ الجزائر العام، ديوان المطبوعات الجامعية ، ج3، الجزائر، 1982، ص495.

(108) - علي لوئيس، أثر الاختلاط الجنسي على تماسك جماعات العمل ، مذكرة ماجستير منشورة ، معهد علم النفس وعلوم التربية ، جامعة منور، قسنطينة، 1983،

ص57.

(109) - عبد القادر جعلول، تاريخ الجزائر الحديث، دراسة سوسيوولوجية ، ترجمة فضل عباس ، دار الحدائة للطباعة والنشر ، بيروت ، لبنان، ط3، 1983، ص226.

المراة والعمل بالقطاع الصحي

الاعتراف بها كعنصر أساسي لا يقل أهمية عن الرجل في المجال التحريري ، مبرهنة بقدراتها والمسؤوليات التي تحملتها على أحقيتها في ملازمة الرجل في استمرار الكفاح المسلح من اجل الحرية ، فكان المستعمر أحد الأسباب الرئيسية لانسجامها كعنصر لا يمكن الاستغناء عنه.

وكان لزاما على مسئولية جبهة التحرير الوطني إبان الثورة تعديل وضعية المراة في النصوص والقوانين ولو نظريا على ضرورة تغيير مكانتها ولو نسبيا بعد مشاركتها في حرب التحرير.⁽¹¹⁰⁾

بالرغم من مساهمة المراة الفعالة في الثورة التحريرية إلى جانب نشاطاتها المختلفة وخاصة في الريف في إطار الزراعة ، إلا أنها استمرت النظرة التقليدية لدورها ، وهذا ما تثبتته وضعيتها الاجتماعية بعد الاستقلال مباشرة، لتتحول هذه الوضعية للأحسن نتيجة التحولات المجتمعية الحاصلة في شتى المجالات.

6- مرحلة ما بعد الثورة التحريرية :

اهتمت الجزائر المستقلة في إطار التنمية الشاملة بالتعليم المختلط بين الجنسين ومجانيته وديمقراطيته بدءا من رياض الأطفال فدور الحضانه وصولا إلى الجامعة، وما لبثت هذه الإستراتيجية في التطبيق حتى انخفضت نسبة الأمية سنة 1982 لدى جميع الفئات إلا ما كان لدى فئة 60 سنة فما فوق نتيجة حرمانهم من التعليم في الفترة الاستعمارية.

وفي خضم التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية زادت حظوظ المراة الجزائرية في جميع جوانب الحياة العملية لبناء مجتمع منطور ومنشود. فبرغم هذه الانطلاقة الايجابية فإننا لا نستطيع أن نقول إن المراة الجزائرية قد تحررت من القيود الاجتماعية.⁽¹¹¹⁾ إذ أثبتت معظم البحوث والدارسات أن الآباء يختارون مهنة بناتهم على أساس القيم والعادات التقليدية والثقافية والوسط الاجتماعي والثقافي.⁽¹¹²⁾

وفي سنة 1982 بلغت نسبة اليد العاملة النسوية 3,37% في الزراعة و 14,32% في الصناعة وبلغت أوجها في قطاع الخدمات بنسبة 73,14% ويرجع انخفاض اليد العاملة النسوية في الزراعة إلى الهجرة نحو المدن والصعوبات التي يعاني منها قطاع الزراعة. وتشكل الأعباء العائلية وعدم

(110) - نورة قبيلة، وضعية المراة المطلقة في المجتمع الجزائري، مذكرة ماجستير منشورة ، معهد علم الاجتماع، جامعة منتوري، قسنطينة، 1998 - 1999، ص 16.

(111) - علي لونينس ، مرجع سابق ، ص 58.

(112) - عبد العزيز رأس المال، كيف يتحرك المجتمع، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ط1، 1999 ، ص 153.

المرأة والعمل بالقطاع الصحي

الاختصاص حواجز أعاقت انخراط المرأة في عالم الشغل بشكل جلي ومع ظهور الصناعة التي أعطت فرص متزايدة للعمل على حساب المجالات الأخرى.

إن وتيرة عمل المرأة الجزائرية في تزايد مستمر إذ نجد أن نسبة المعلمات والموظفات تجاوزت نسبة 50% من المجموع الكلي للنساء العاملات سنوات (1982-1983-1984-1985) عكس النساء العاملات لنفس السنوات المقدر ب: 9,40% ومن سنة 1984 إلى سنة 1989 تزايد عدد النساء المشتغلات من سنة لأخرى باستثناء سنتي 1988 و 1989 ، فإحصاء سنة 1987 أكد على أن هناك 365000 عاملة بنسبة 65,50% ليتضاءل سنة 1989 إلى أن يصل إلى 338000 عاملة بنسبة 51,60% ويمكن إرجاع ذلك للظروف الاقتصادية المتمثلة في انتشار البطالة وقلة مناصب الشغل حيث قدر عدد اللواتي يبحثن عن عمل سنة 1989 ب: 85000 أي بنسبة 12,97% (113).

أما في سنة 1990 انخفضت نسبة العاملات في قطاعي الإدارة والخدمات بعدما كانت مرتفعة سنتي 1988 و 1989 ويرجع ذلك إلى وعي المرأة العاملة واتجاهها لنشاطات أخرى تتماشى مع مؤهلاتها العلمية وتطلعاتها المستقبلية ومع ذلك فإن إدماج المرأة في قطاع الشغل لا يزال يتطلب منها المساهمة في مختلف القطاعات لتلعب دور المحرك لعملية التغيير جنبا إلى جنب مع أخيها الرجل لتشييد وبناء معالم المجتمع الجزائري. (114)

ثانيا : المرأة العاملة بالقطاع الصحي :

1- الطبيبة :

هي " :الحاذقة بالأمر والعارفة بها و به يسمى معالجة المرض أو العالمة بقوانين علم الطب المعالجة المرضى من الأسقام " أو " :هي الإنسانة المؤهلة الذي تمارس الطب وتعالج " (115) ، وقد كان اسم الطبيبة أو الحكيمة في الماضي تطلق على كل من لديها خبرة بالتطبيب، أما اليوم فقد يطلق

(113) - نصيرة عقاب، التنشئة الاجتماعية وأثرها في السلوك والممارسات الاجتماعية للفتيات، مذكرة ماجستير منشورة ، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1994-

1995 ، ص 65 .

(114) - عبد العزيز وطبان ، الاقتصاد الجزائري - ماضيه وحاضره- 1830 إلى 1985 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط1، الجزائر ، 1991 ، ص 13 . 15 .

(115) - أحمد رواس قلعة جي ، حامد صادق قنبي " معجم لغة الفقهاء " ، دار الفنايس ، ط 2 ، بيروت ، لبنان ، 1988 ، ص 217 .

المرأة والعمل بالقطاع الصحي

اسم الطبيبة محصوراً فيمن نالت شهادة جامعية تجيز لها ممارسة الطب وفق القواعد العلمية المقررة من قبل أهل العلم . (116)

أما من الناحية القانونية فالممارسة لمهنة الطبيبة يتوقف على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة في القانون الجزائري بناء على مجموعة من الشروط نذكرها :

- الحصول على شهادة جزائرية (دكتوراه في الطب أو الجراحة) أو شهادة أجنبية معترف بها وتعادلها

- أن لا تكون الطبيبة مصابة بعاهة أو علة مرضية تعيق ممارستها للمهنة .

- أن لا تكون تعرضت لعقوبة مخلة بالشرف .

إضافة إلى الالتزام بالسر المهني واحترام شرف المرضى و حماية شخصيتهم . (117)

ويمكن تعريفها بأنها : المرأة الحاصلة على درجة الدكتوراه في الطب أو الجراحة في مختلف

الاختصاصات وتعمل كطبيبة في مختلف أقسام المؤسسات العمومية الاستشفائية ، حيث إنها تعالج المرضى وتشخيص الأمراض وتصف العلاج وتمارس العمليات وتخفف آلام المرضى.

2- القابلة :

التوليد أو القابلة مهنة تابعة للرعاية الصحية و يعرف ممارسو هذه المهنة باسم القابلة، وهو مصطلح يستخدم في الإشارة إلى كل من المرأة والرجل ، على الرغم من أن معظم القابلات هم من الإناث ، فالقابلة هي التي تتلقي الولد عند ولادته¹¹⁸ ، بالإضافة إلى تقديم الرعاية للنساء المقبلات على الحمل والولادة فالقابلة أيضا توفر الرعاية الصحية الأولية للمرأة ، وكذلك الرعاية الجيدة المتعلقة بالصحة الإنجابية والاختبارات السنوية لأمراض النساء ، وتنظيم الأسرة ، ورعاية بعد انقطاع الطمث (سن اليأس).

وتعتبر القابلات ممارسات مستقلة مختصات في الحمل منخفض المخاطر، والولادة وما بعد الولادة. فهن بشكل عام يعملن لمساعدة النساء للتمتع بحمل صحي وولادة طبيعية ، ويجري تدريب

(116) - أحمد محمد كنعان ، قدم له / محمد هيثم الخياط ، " الموسوعة الطبية الفقهية " ، دار الفوائس ، ط 1 ، بيروت ، لبنان ، 2000 ، ص 651 .

(117) - " المرسوم رقم 82/491 " ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء والصيدالة وجراحي الأسنان والمتخصصين الاستشفائيين الجامعيين ، المؤرخ في

1982/12/18 ، المعدل ب " المرسوم التنفيذي رقم 91/106 " المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية ، المؤرخ في

1991/04/27 ، المادة 197 و 198 ، والمادة 206 (الفقرة 2 ، 1) .

(118) - أحمد رواس قلعة جي ، د. حامد صادق قبيبي " معجم لغة الفقهاء " ، مصدر سابق ، ص 321 .

المرأة والعمل بالقطاع الصحي

القابلات للتعرف والتعامل مع أي خروج عن المألوف ، بينما أطباء التوليد مختصين بأمراض الحمل و الجراحة وعلى هذا تكمل المهنتين كلاهما الآخر .

وتقوم القابلات بإحالة المرأة إلى الممارس العام أو أطباء التوليد عندما تحتاج المرأة الحامل إلى رعاية لا تستطيع أن توفرها خبرة القابلة ، أحيانا تعمل المهنيتين معا لتوفير الرعاية للنساء المقبلات على الإنجاب ، وفي حالات أخرى ، تعمل القابلة بمفردها ، تدرب القابلات على التعامل مع بعض الحالات التي يمكن وصفها بأنها اختلافات طبيعية أو غير طبيعية.

ووفقا للاتحاد الدولي للقابلات (وهو التعريف الذي اعتمده منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد) تعرف القابلة على أنها: "محترفة على قدر كبير من الكفاءة والمسؤولية تعمل في شراكة مع النساء وتقدم الدعم اللازم والرعاية والمشورة أثناء الحمل والمخاض وفترة ما بعد الولادة، وتجري الولادات على مسؤوليتها الخاصة وتوفر الرعاية للطفل. تشمل هذه الرعاية التدابير الوقائية، وتعزيز الولادة الطبيعية، والكشف عن المضاعفات في الأم والطفل، والحصول على المساعدة الطبية المناسبة أو أي مساعدات أخرى، و تنفيذ إجراءات الطوارئ" (119).

تكلف القابلة في الصحة العمومية الجزائرية بمجموعة من المهام نذكر منها :

- ضمان الفحوص ما قبل الولادة .
- تقديم تشخيص ومراقبة الحمل .
- تحضير الزوجين بشأن الولادة ومرافقتها .
- الكشف عن الحمل ذي الخطر العالي ومراقبته .
- مراقبة ومرافقة الوضع والتوليد ، وممارسة التوليد العادي .
- استقبال المولود الجديد والتكفل به .
- ضمان متابعة الفترة ما بعد الوضع ومرافقة المرأة إلى الرضاعة الطبيعية .
- تنظيم وتنشيط نشاطات الوقاية والتربية بشأن صحة الأم والصحة الزوجية ، و صحة العائلة .
- المشاركة في تكوين الطالبات و تأطيرهن .¹²⁰

(119) - تعريف خبراء القابلات من منظمة الصحة العالمية ، الموافق عليه من الاتحاد الدولي للقابلات ، مؤتمر دوربان ، جنوب إفريقيا ، 2011 .

(120) - " المرسوم التنفيذي رقم 122/11 " ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المتدمات لسلك القابلات في الصحة العمومية ، الجريدة الرسمية ، العدد 17 ، المادة 22 ، 22/مارس/2011 ، ص 44 .

المراة والعمل بالقطاع الصحي

القابلة لديها مهمة هامة في المشورة و التعليم في مجال الصحة ، ليس فقط للمراة ، ولكن أيضا داخل الأسرة و المجتمع ، وهذا العمل ينبغي أن يشمل في مرحلة ما قبل الولادة التعليم و الإعداد للأبوة وقد تمتد إلى صحة المراة ، و الصحة الجنسية أو الإنجابية و رعاية الطفل ، واكتساب المعرفة اللازمة لمواجهة نقص مسكنات الألم والمطهرات .

ويمكن للقابلات ممارسة عملهن في أي مكان بما في ذلك في المنزل والمجتمع والمستشفيات والعيادات أو الوحدات الصحية . (121)

3- المرضة :

هي التي أنهت برنامجًا عمليًا ونظريًا في دراسة أسس التمريض ، وأصبحت مؤهلة وقادرة على تقديم خدمات التمريض في المراكز والمجتمع بغرض رفع مستوى الصحة ومنه حدوث الأمراض والعناية بالمريض ، فالتمريض لم يعد مقصورا على العناية بالشخص المريض سريريًا فقط ، بل توسع ليشمل تقديم بعض الخدمات للأفراد وللمجتمع بهدف مساعدتهم على أن يستمروا بصحة جيدة من جهة وتقديم خدمات أخرى تهدف إلى منع حدوث الأمراض والوقاية منها مثلا إعطاء اللقاحات ضد بعض الأمراض

وتتقيف الناس وإرشادهم حول جميع الاتجاهات الصحية الصائبة للحد من حدوث المضاعفات المهنية وغيرها بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض . (122)

ويمكن تعريفها بأنها المراة الحاصلة على شهادة في التمريض من مؤسسات التكوين المكلفة بذلك ، ومهامها أشار إليها المشرع الجزائري في القانون الأساسي الخاص بالشبه طبي في المواد (39 ، 40 ، 41) ونذكر بعض مهامها كالتالي :

- تنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات الأساسية ، والسهر على حفظ الصحة ، والحفاظ على العتاد .
- كما تكلف الممرضة المؤهلة الحاصلة على شهادة دولة ، بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات المتعددة .
- المشاركة في المراقبة العيادية للمرض وطرق المداواة المطبقة .
- تشجيع بقاء المرضى في إطار حياتهم العادية و إدماجهم أو إعادة إدماجهم فيها .

(121) - B.riondet .**Pripa sage femme**.Photo composition.imprimerie sagim a courtry .Toulouse. Paris. 2000.p2.

(122) - وفاء فضة ، " تمريض صحة المجتمع - الصحة العامة " ، دار البازوري العلمية ، ط 1 ، عمان ، الأردن ، 2002 .

المراة والعمل بالقطاع الصحي

- المشاركة في نشاطات الوقاية في مجال الصحة الفردية والجماعية .
- المساهمة في حماية الصحة الجسمية والعقلية للأشخاص ، واسترجاعها و ترقيتها .
- مراقبة تطور الحالة الصحية للمرضى وتقييمها ومتابعتها .
- القيام بمشروع العلاج .
- استقبال الطلبة والمتربصين ، ومتابعتهم بيداغوجيا .⁽¹²³⁾

فالممرضة تتعامل مع الحالات المرضية المختلفة بحيث تكون قادرة على القيام بالإجراءات التمريضية المختلفة كإعطاء الأدوية بأنواعها والتغيير على الجروح والتصرف عند حصول أي مضاعفات ، كذلك التعامل مع أمراض النساء المختلفة ، قبل وأثناء وبعد الحمل مع تقديم النصائح ذات الصلة ، فهي بمثابة يد الرحمة التي تشرف على صحة المريض ونظافته .

4- مساعدة تريض :

تعمل الممرضة المساعدة تحت إشراف وضمن فريق عمل من الممرضات والممرضين والأطباء والعاملين الصحيين في المهن الأخرى لتأمين العناية في حدود المبادئ العامة والمتخصصة وفق احتياجات المريض .

تشمل مهام الممرضة المساعدة :

- تقديم العناية التمريضية حسب الأصول المعتمدة في المركز الصحي والمشاركة في تنفيذ خطة العناية تحت إشراف الممرض.
- تأمين حاجات المرضى على الصعيدين الجسدي والنفسي والاجتماعي ، النظافة الجسمية للمرضى ومحيطهم وتقديم العلاجات والقيام بالمهام المرتبطة بالفندقة .
- تطبيق الأوامر الطبية للمريض حسب الأصول المعتمدة وتحت إشراف الممرض.
- حماية المريض وضمان سلامته.
- التواصل الفعال مع المرضى، عائلاتهم والفريق الصحي.
- توثيق المعلومات عن المريض بدقة وحسب القوانين المرعية الإجراء مع تبليغ الملاحظات كتابيا وشفويا من أجل ضمان استمرارية العلاج .
- استخدام التقنيات الحديثة بدقة وفعالية في تقديم العناية وذلك تحت إشراف الممرض.
- المشاركة في مشاريع ضمان جودة العناية .⁽¹²⁴⁾

(123) - " المرسوم التنفيذي رقم 121/11 " ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المتضمنين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية ، الجريدة الرسمية ، العدد 17 ، المواد (41،40،39،42،43) ، ص 13-14 ، 22/مارس/2011 .

المراة والعمل بالقطاع الصحي

5- مشغل أجهزة التصوير الطبي :

هي المراة على شهادة من المعاهد الوطنية للتكوين العالي الشبه طبي ، الشعبة الطبية التقنية ، اختصاص التصوير الطبي ، وتعمل بقسم الأشعة ، وتقوم بتصوير الحالات المختلفة حسب أوامر الطبيب المعالج .

من مهام مشغلة أجهزة التصوير الطبي :

- ضمان الفحوص بالأشعة الجارية طبقا للوصفة الطبية .
- استقبال المرضى و إعلامهم وتحضيرهم .
- القيام بالفحوص بالأشعة الكهربائية بما في ذلك الفحوص المتخصصة والقيام بتحريض الصور .
- تحضير المواد العلاجية والتشخيصية وحقنها للمريض .
- تحضير العلاجات باستخدام الأشعة الأيونية و إنجازها .
- تقديم المساعدة التقنية للممارس الطبي .
- استقبال الطلبة و المترشحين ومتابعتهم بيداغوجيا . (125)

6- مخبرية :

حاصلة على شهادة من المعاهد التكوين العلي الشبه طبي ، الشعبة الطبية التقنية ، اختصاص مخبر ، وتعمل في المجال التحاليل الكيميائية والبكتريولوجية ، والميكروسكوبية المتعلقة بالدم والبول والبراز ، والإفرازات المختلفة ، كما لها دور في مصلحة حقن الدم حيث تكون مسؤولة على نقل الدم و ضمان سلامة دم المتبرعين من الأمراض المعدية ، كالإيدز والالتهاب الفيروسي الكبدي وغيرها من الأمراض المعدية ، فتقوم بأخذ عينة من دم المريض وحفظها في أنابيب خاصة وفرزها في أجهزة خاصة وكتابة النتائج عليها ، ولها أخرى عديدة نذكر منها :

- استقبال المرضى وضمان الفحوصات المخبرية الجارية .
- السهر على المحافظة على العتاد وتعقيمه وصيانته وترتيبه ، مع تنفيذ تدابير القضاء على النفايات .
- إنجاز التحاليل و السهر على حفظ العينات المسلمة لهم ، وكذا التصديق عليها ومراقبة مطابقتها وفق القواعد الحسنة وتسجيل طلبات الفحوص البيولوجية .

(124) - " المرسوم التنفيذي رقم 121/11 " مصدر السابق ، المادة (22،23) ، ص 12 .

(125) - نفس المصدر السابق ، المادة (166 إلى 170) ، ص 28 .

المرأة والعمل بالقطاع الصحي

- تحرير عروض الحال التي تعرض على الممارس الطبي للمصادقة عليها .
- استقبال الطلبة والمتريصين ومتابعتهم بيداغوجيا . (126)

6- مربية أطفال :

هي عاملة حاصلة على شهادة من مؤسسات التكوين التابعة للوزارة المكلفة بالصحة ، ومن مهام المرأة العاملة في رعاية الأطفال :

- مكلفة بالنظافة الجسمية للطفل والأم ومحيطها والقيام بعلاجات التمريض الأساسية ، وحفظ صحة الاستشفائيين .
- صيانة وترتيب العتاد .
- المشاركة في نشاطات اليقظة والترفيه .
- ملاحظة وجمع المعطيات المتعلقة بالحالة الصحية للمريض ، وتبليغ الملاحظات كتابيا وشفويا ، من أجل ضمان استمرارية العلاج . (127)

7- المساندة في المجال الصحي (عاملة نظافة) :

عاملة النظافة لا يشترط أن تكون حاصلة على شهادة ، ولكن هذا لا يعني أن دورها أقل أهمية من باق العاملات ، ومن مهامها المحافظة على نظافة المصالح و الأقسام بصورة دائمة وخصوصا غرف المرضى ، وأن تكون واعية لأهمية ما تقوم به ، مع إعطاءها فكرة جيدة عن مفعول المطهرات المختلفة ، ونوع ولون الأكياس البلاستيكية المستعملة أثناء جمع النفايات المختلفة (كل نوع من النفايات له لون كيس بلاستيكي خاص به) مثلما يوضح الجدول أسفله :

(126) - نفس المصدر السابق ، المادة (166،167،168،169،170) ، ص 29-30 .

(127) - نفس المصدر السابق ، المادة (29،30) ، ص 12 .

المرأة والعمل بالقطاع الصحي

الجدول: الألوان المميزة الموصى بها لأكياس وحاويات النفايات الطبية

نوع النفايات	لون الكيس أو الحاوية	نوع الحاوية
نفايات شديدة العدوى .	كيس أصفر تبرز عليه عبارة (شديدة العدوى) .	يتم تعقيم الكيس بالأتوكلاف ثم يوضع الكيس في حاوية مانعة للتسرب .
نفايات أخرى معدية .	لون أصفر تبرز عليه عبارة معدية .	أكياس بلاستيك أو حاويات مانعة للتسرب .
نفايات تشريحية ممرضة .	لون أحمر .	أكياس بلاستيك أو حاويات مانعة للتسرب .
نفايات حادة .	حاوية صفراء تبرز عليها عبارة "نفايات حادة" .	حاويات مقاومة للثقب والتسرب .
نفايات كيميائية وصيدلانية.	لون أصفر .	أكياس بلاستيك أو حاويات توضع عليها عبارة " كيميائيات" أو " مواد صيدلانية" .
نفايات مشعة .	حاويات محكمة الإغلاق .	حاوية من الرصاص يوضع عليها علامة مواد مشعة .
نفايات رعاية صحية غير خطرة .	لون أسود .	أكياس بلاستيك أو حاوية أو صندوق بعجلات أو ما شابه .

المصدر: مرشد التخلص الآمن من النفايات الطبية ، الزهراني وآخرون عن منظمة الصحة العالمية ،

المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط (مركز أنشطة صحة البيئة بعمان الأردن) ، الدليل الإقليمي

لإدارة الآمنة لنفايات الرعاية الصحية المسودة النهائية 1998 م .

ومن واجبات عاملات النظافة القيام بالنظافة الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية والمحافظة عليها ، مع أخذ الحيطة والحذر أثناء تأدية واجبها ، من خطر التخلص من المخلفات الطبية بطريقة غير آمنة ، كإلقائها بصناديق القمامة بشكل عشوائي ، الأمر الذي قد يعرضهن ومن يتعاملون معهن بفيروسات خطيرة تؤدي بحياتهم .

وقد أشارت بيانات منظمة الصحة العالمية إلى أن احتمال انتقال العدوى بعد حادثة وخز إبرة ملوثة

تكون كالتالي : تسبب نسبة 03% إصابة بفيروس الكبد B ، و نسبة 3-5% إصابة بفيروس الكبد

C و نسبة 0,3% إصابة بالإيدز .

المرأة والعمل بالقطاع الصحي

كما تظهر أمراض أخرى مثل التيتانوس أو الالتهابات الموضعية أو العامة بالجسم وذلك بعد الإصابة الناتجة من التعامل مع النفايات المعدنية ، وأن أكثر الفئات عرضة لمخاطر النفايات الطبية هم الكادر الصحي إضافة إلى عاملات النظافة الخاصة بالنفايات الطبية . (128)

ثالثاً : حاجة المجتمع لعمل المرأة في المجال الصحي :

1- التصور السوسيولوجي للعمل في المجال الصحي :

أ- علاقة علم الاجتماع بالطب :

لإدراك العلاقة بين العلمين يتطلب منا معرفة تعريف كليهما ، ثم تحديد أوجه التشابه و الاختلاف بينهما، فعلم الاجتماع رغم التباين في تعريفه ، فإن هناك هيكلًا عامًا يتحرك من خلاله علم الاجتماع وهو هيكل يشير إلى أن علم الاجتماع هو علم دراسة الإنسان والمجتمع ، دراسة علمية ، تعتمد على المنهج العلمي وما يقتضيه هذا المنهج من أسس وقواعد و أساليب في البحث (129) ، فعلم الاجتماع هو العلم الذي يدرس طبيعة وأسباب ونتائج العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والجماعات الصغيرة والكبيرة ، أما علم الطب فهو فن وعلم الوقاية من الأمراض وعلاجها عند وقوعها(130) ، وله تعريفات عديدة ومتباينة ولو أننا لسنا بصدد تعريف العلمين ، وعليه يمكن أن نستنتج العديد من أوجه الشبه بين علمي الاجتماع والطب نذكر منها :

1 - أن علم الاجتماع يدرس الكائن الاجتماعي دراسة بنيوية و وظيفية في نفس الوقت ، الطريقة التي يدرس فيها علم الطب الأجهزة و الأعضاء الفيزيولوجية دراسة بنيوية و وظيفية .

2 - ينقسم علم الاجتماع إلى فرعين أساسيين هما علم الاجتماع النظري أو مبادئ علم الاجتماع ، وعلم الاجتماع التطبيقي الذي يطبق مبادئ الاجتماع على معالجة أمراض ومشكلات المجتمع .

كما ينقسم علم الطب إلى فرعين أساسيين هما علم الطب النظري أو مبادئه ، وعلم الطب التطبيقي الذي يستعمل مبادئ و نظريات و فنون الطب في معالجة الأمراض المزمنة و الطارئة .

(128) - حمد بن علي الزهراني ، فايدة أبو الحداديل ، "الإدارة المستدامة للنفايات الطبية في الوطن العربي (الوضع الراهن والآفاق المستقبلية)" ، المؤتمر العربي الثالث

لإدارة البيئة (الاتجاهات الحديثة في غدارة المخلفات الملونة للبيئة) ، شرم الشيخ ، مصر ، 21-22 نوفمبر 2004 ، ص 210 .

(129) - عبد الباسط عبد المعطي ، " اتجاهات نظرية في علم الاجتماع " ، سلسلة علم المعرفة ، العدد 44 ، الكويت ، 1998 ، ص 15 .

(130) - إحسان محمد الحسن ، " علم الاجتماع الطبي (دراسة تحليلية في طب المجتمع)" ، دار وائل للنشر ، ط2 ، عمان ، الأردن ، 2010 ، ص 57 .

المراة والعمل بالقطاع الصحي

3 - يستخدم علم الاجتماع طرقا بحثية مشابهة للطرق البحثية التي يعتمدها علم الطب كالتجريبية و المسحية و المقارنة و التاريخية (131).

أما أوجه الاختلاف نوجزها في ثلاث نقاط هي :

1 - علم الطب من أقدم العلوم التي عرفتھا الإنسانية وهو ما يدل على اكتمال نظرياته ونضوجه وقدرته على معالجة الأمراض التي يعاني منها الإنسان و المجتمع ، أما علم الاجتماع فهو من العلوم الفتية التي ظهرت أواخر القرن الثامن عشر خصوصا بعد الثورة الصناعية و حدثته تدل على عدم نضوجه وتكامل نظرياته وعدم قدرته على معالجة بعض المشاكل الاجتماعية التي تواجه الجماعة والمجتمع (132).

2 - دراسة الطب تتخصص بمعرفة أسباب و تطور آثار المرض على جسم الإنسان فهي تركز على العوامل و القوى الموضوعية التي يستطيع العالم الطبي مشاهدتها و الإحساس بها ، بينما يتخصص حقل الاجتماع بدراسة الظواهر والتفاعلات و العمليات الاجتماعية دراسة موضوعية و ذاتية في آن واحد. وعليه فإن المشكلات النظرية والمنهجية التي تجابه العالم الاجتماعي أكثر خطورة و تعقدا من تلك التي تواجه المختص في حقل الطب (133).

وعليه يمكننا معرفة العلاقة العضوية بين الاجتماع و الطب و أهمية كل منهما للأخر .

يستطيع حقل الطب تعلم واستيعاب الكثير من الحقائق و المعلومات التي يكتنفها حقل علم الاجتماع ، وهو ما يجعل هذه المعلومات و استيعابها ذات قيمة و أهمية كبيرة للأطباء عند أدائهم لمهامهم ، ولعل من المفيد أن نوضح بأن هناك الكثير من الأمراض الفيزيولوجية التي ترجع إلى العوامل الاجتماعية و النفسية وهي ما يطلق عليها اسم الأمراض السيكوسوماتية أو (النفسجسمية) .

فمثلا مرض القرحة والسكري و الضغط الدموي العالي قد ترجع أسبابها إلى ظروف نفسية و اجتماعية كالتعرض للقلق والتوتر الناجمين عن سوء ظروف العمل والمنبهات البيئية السلبية و الإجهاد الاجتماعي وهو ما سنتعرض لجزء منه في هاته المذكرة .

(131) - إحسان محمد الحسن ، نفس المصدر السابق ، ص 58 .

(132) - نفس المصدر السابق ، ص 59 .

(133) - نفس المصدر السابق ، ص 59 .

المراة والعمل بالقطاع الصحي

ومن الجدير الإشارة إليه أن موضوع علم الاجتماع في أوروبا و الولايات المتحدة الأمريكية يعتبر من الموضوعات الأساسية التي يدرسها طلبة الطب .

ومن جهة ثانية نلاحظ أن حقل الاجتماع يستطيع تعلم الكثير من المعارف والخبرات والحقائق من علم الطب ، فعلم الطب يزود علم الاجتماع بمعلومات قيمة ومفيدة عن الظروف والعوامل الصحية الايجابية التي تساعد على التمتع بقسط وفير من الصحة و الحيوية وهاتان الأخيرتان مع السلامة الجسمية والعقلية تمكن الفرد من أداء أدواره الاجتماعية والوظيفية على أحسن وجه .

ب - العلاقة بين علم الاجتماع والتمريض :

لإدراك العلاقة بين العلمين يتطلب منا تعريف كليهما ثم تحديد أوجه التشابه والاختلاف بينهما ، فعلم الاجتماع رغم التباين في تعريفه ، فإن هناك هيكلًا عامًا يتحرك من خلاله علم الاجتماع وهو هيكل يشير إلى أن هذا الأخير هو علم دراسة الإنسان والمجتمع ، دراسة علمية ، تعتمد على المنهج العلمي وما يقتضيه هذا المنهج من أسس وقواعد و أساليب في البحث (134) ، فهو الذي يدرس طبيعة و أسباب ونتائج العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والجماعات الصغيرة و الكبيرة أما علم التمريض فهو علم دراسة أساليب تطبيب ورعاية المرضى و مساعدتهم على الشفاء من قبل كوادر تمريضية في المؤسسات الصحية ، أو العلم الذي يسعف المرضى و يعتني بهم بغية شفائهم من الأمراض التي يعانون منها . (135)

وهذا العلم يهتم بالبرامج والتقنيات العلمية التي يتدرب عليه الممرض في معاهد و كليات التمريض والتي تزوده بمعلومات أساسية و أخصائية تساعد في أداء واجباته .

وعليه يمكن استنتاج أوجه الشبه بين الحقلين في بعض النقاط الأساسية نذكر منها :

1 - ينقسم علم الاجتماع إلى فرعين أساسيين هما علم الاجتماع النظري أو مبادئ علم الاجتماع ، وعلم الاجتماع التطبيقي الذي يطبق مبادئ الاجتماع على معالجة أمراض ومشكلات المجتمع ، في حين أن حقل التمريض ينقسم إلى قسمين أساسيين هما حقل التمريض النظري الذي يهتم بمبادئ و نظريات التمريض المتعلقة بإسعاف المرضى و رعايتهم و الاهتمام بشؤونهم و تمكينهم من الشفاء

134 - عبد الباسط عبد المعطي ، " اتجاهات نظرية في علم الاجتماع " ، مصدر سابق ، ص 15

135 - إحسان محمد الحسن ، " علم الاجتماع الطبي (دراسة تحليلية في طب المجتمع) " ، مصدر سابق ، ص 63 .

المراة والعمل بالقطاع الصحي

بأسرع وقت ، أما حقل التمريض التطبيقي فيهتم بتطبيق مبادئ و أسس و نظريات التمريض على إسعاف المرضى والعناية بهم و تحريرهم من الآلام والمشكلات التي ترافقهم نتيجة تعرضهم للأمراض.

2 - فكل من علم الاجتماع وعلم التمريض يستخدمان طرق بحثية متشابهة كالطريقة التجريبية والمسحية و المقارنة و التاريخية .

3 - كلاهما قابلان على النمو و التوسع من الأبحاث و الدراسات النظرية و التطبيقية .
أما أوجه الاختلاف فنذكر منها :

1 - علم الاجتماع يهتم بدراسة الواقع الاجتماعي و ما يكتنفه من ظواهر اجتماعية و تفاعلات وكذا اهتمامه بدراسة المؤسسات الاجتماعية ، بينما يهتم علم التمريض بالإنسان المريض من حيث إسعافه و العناية به و إعادة تكييفه للمجتمع بعد شفائه ، إضافة إلى تقوية معنوياته ليكون قادرا على مقاومة المرض .

2 - حقول و تفرعات علم الاجتماع أوسع بكثير من حقول و تفرعات التمريض كعلم الاجتماع الديني ، الحضري ، العسكري ،

أما حقل التمريض فينفرع إلى حقول أخصائية محدودة وهي (حقل تمريض الأطفال ، حقل تمريض المسنين ، و حقل تمريض النساء (الولادة و القبالة)) . (136)

3 - علم الاجتماع أقدم تاريخيا من علم التمريض فقد ظهر علم الاجتماع أواخر القرن الثامن عشر خصوصا بعد الثورة الصناعية ، أما علم التمريض فهو علم فتي و حديث نوعا ما ، حيث بدأت نظرياته و قوانينه و تقنياته تظهر وتزداد بعد الحرب العالمية الثانية ، أما مهنة التمريض فهي مهنة قديمة قدم مهنة الطب .

2- حاجة المجتمع لعمل المراة الطبي التمريضي :

تُقدّم كثير من العائلات في المجال الطبي و التمريضي بأنواعه المختلفة (الطبية ، الممرضة ، مساعدة التمريض ، القبالة ، مخبرية ، مشغلة أجهزة التصوير الطبي ، أو متخصصة في رعاية

المراة والعمل بالقطاع الصحي

الأطفال وغيرها من الاختصاصات) ، الرعاية لأفراد المجتمع ، بل إنهن يتحملن في المجتمع العديد من المسؤوليات. فهن يعتنين بالمريض ويدربنه على الاعتماد على نفسه ، ويساعدن على الوقاية من الأمراض، كما يساعدن على علاجها. وكثير من المرضى يعالجون اليوم في منازلهم ، أو يغادرون المستشفى بعد إقامة وجيزة فيه. وبالإضافة إلى ذلك فقد تتبع العديد من الحكومات استراتيجية منظمة الصحة العالمية الصحة للجميع المبنية على أساس المجتمع. ومفاد هذه الاستراتيجية أن الصحة تعتمد على العديد من العوامل ، مثل البيئة السليمة ، والغذاء ، والسكن ، والتعليم الصحي الجيد.

معظم بلدان المجتمع الدولي يقر ويقبل بل ويشجع أن تعمل المراة بالمستشفى كطبية أو صيدلانية أو أخصائية أو ممرضة ، إلا أن بعض الدول العربية تتحفظ عن ذلك ، وذلك بدافع ديني أو بدافع الغيرة على النساء ومهما يكن فإن من يرتاد المستشفيات من المرضى والمراجعين هم من النساء والرجال ، وهناك سؤال يتبادر إلى الذهن ، من يعالج المراة وخاصة في التخصصات النسائية إذا لم يكن في المستشفى نساء يمارسن هذا العمل . إذاً الأولى والأصح والأسلم أن تساهم المراة في العمل بالمجالات الصحية ، فالحاجة ملحة أن يعمل لدى المستشفيات أخصائيين من الرجال والنساء ليتعاملوا كلا مع جنسه لدفع الحرج فكل جنس يعرف أسرار جنسه .

ومما لا شك فيه فإن المجتمع في حاجة ماسة لخروج المراة للعمل في المجال الصحي خاصة في التخصصات التي أشرنا لها سابقا ، ومما يزيدها خصوصية أنها داخل مجتمعات عربية مسلمة محافظة ذات موروث ثقافي ، لا يتقبل أن تفحص المراة من طرف الرجل ولا يكشف عن عورتها ، ومن هنا تظهر حاجة المجتمع لعمل المراة خاصة الطبية ، القابلة ، والممرضة ، فهذه الحاجة معتبرة في الشريعة وهي تنزل منزل الضرورة .

ومع تأكيدنا على ضرورة مساهمة المراة في كل مجالات الحياة من باب العقل والمنطق والتي تدلل على مساهمة المراة المسلمة في العصر الإسلامي الزاهر، من باب أنها سند الرجل ، ولا تقل عنه بأي حال من الأحوال نوردها للمتشدد والرافض وللطاعن الذي يظن بالإسلام التخلف والتحجر وعدم مواكبته للتطور الحضاري وصلاحه لكل زمان ومكان .⁽¹³⁷⁾

كشفت الدراسة الميدانية التي قام بها فريق علمي من مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني عن تأييد المجتمع لجميع جوانب عمل المراة السعودية في القطاعات الصحية، حيث أيد نحو 90% تشجيعها

(137) - إبراهيم عبد الهادي النجار ، " حقوق المراة في الشريعة الإسلامية " ، دراسة تأصيلية من فقه القرآن، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة ، مصر ، ط1 ، 1995 .

المرأة والعمل بالقطاع الصحي

على العمل في القطاع الصحي بشكل عام، فيما أيد 78% من أفراد المجتمع التوسع في تعليم مهنة التمريض للطالبات وعمل المرأة في مجال المختبرات والأشعة والمجالات الطبية المساندة، وانسجاما مع هذا الاتجاه يرى 83% من المجتمع أن المرأة السعودية تتمتع بالكفاءة للعمل كطبيبة، وأن المجتمع في حاجة ماسة إلى عملها بشكل عام في القطاع الصحي، كما تعتقد الأنثى بنسبة أكبر من الرجل أن المجتمع بحاجة ماسة إلى عملها في القطاع الصحي، وأن الحاجة ملحة وضرورية إلى تطبيق الأنظمة التي تنظم عمل المرأة في المجالات الطبية. (138)

3- حاجة المجتمع لعمل المرأة المساندة في المجال الصحي :

عاملات النظافة واللواتي يحملن اسم موظفات الخدمات المساندة، وهي الأعمال التي تبين ما إذا كان للمرأة دور أو حاجة في المجال الصحي في الأعمال المساندة وهي كعمل المرأة فنية تغذية، وعاملة نظافة وغيرهما.

غير أن عاملات النظافة يزاولن العمل أحيانا في ظروف قاسية، وتدني ظروفهن المعيشية، وكل ذلك كان وراءه اختيارهن لهذه المهنة، والتي يعتبرنها عملا شريفا يؤمن لهن لقمة العيش عوض مد اليد للغير، رغم تعرضهن للتوبيخ والمضايقات أثناء أداء واجبهن.

كما أن أغلبهن لم يكملن تحصيلهن العلمي، ولا يملكن شهادة دراسية عالية أو مستوى تعليمي يؤهلن للظفر بمنصب شغل لائق، والعديد منهن لم تتجاوز مرحلة الابتدائية، وتتقاضى بالمقابل أجرا زهيدا.

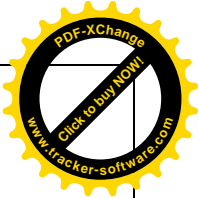
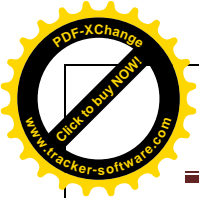
في سياق مغاير، كثير من عاملات النظافة لا يطالبن بحقوقهن و لا يلجأن للقضاء إلا في حالات قليلة، أن تعلق الأمر بقضايا الطرد التعسفي، أو ممارسة العنف الجسدي أو المعنوي ضدهن بسبب الذهنيات السائدة في المجتمع والنظرة الدونية، سواء ما تعلق بكونها امرأة، أو بطبيعة المهنة التي تؤديها، رغم أن التشريعات الوطنية والعربية والدولية تكفل لها حقها القانوني.

حيث نجد أن القانون الجزائري للعمل 11/90 في المادة السادسة منه يشير إلى ضرورة احترام الحرمة الجسدية، كما أن القانون يعاقب كل شخص يشغل سلطة وظيفته أو مهنته عن طريق إصدار أوامر للغير، بالتهديدات أو الإكراه أو الضغوطات، وكذا المساواة بين الجنسين في أحكام التشغيل، فقد ظهر في المادة 17 من القانون رقم 11 لسنة 1990 بشأن علاقات العمل في الجزائر (139).

(138) - مطر الزهراني، "دراسة ميدانية لمركز الحوار الوطني تكشف واقع الخدمات الصحية في المملكة"، صحيفة المدينة، مؤسسة المدينة للصحافة والنشر، العدد

18874، المملكة العربية السعودية، 2010/07/19.

(139) - بشر هادي، الوجيز في شرح قانون العمل (علاقات العمل الفردية والجماعية)، دار جسر للنشر والتوزيع، الجزائر، ط2، 2003، ص 239-240.



المرأة والعمل بالقطاع الصحي

إضافة أن الجزائر وقعت على الاتفاقية الدولية سنة 1996 ، والتي تنص على القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة .(140)

فاعاملات النظافة لا يشتكين ثقلا ولا رائحة كريهة تتبعث إليهن في فترة عملهن جراء النفايات بأنواعها ، رغم ذلك فالعديد من الناس لا يراعون مشاعر هؤلاء النسوة اللواتي يسهرن على سلامة بيئة عملهن وراحة المرضى في ظروف طاهرة ونظيفة ، فمسؤوليتهن عظيمة ، تجعلهن عرضة للمخاطر والأمراض المعدية ، ناهيك على أنها في غالبية الأحيان تتم ليلا في المؤسسات العمومية الاستشفائية. نعلم أن لعاملات النظافة بالمستشفيات دورا كبيرا في المجتمع ، ورغم ذلك هن الأقل دخلا في شبكة الأجور و أحيانا يتقاضين أجر عامل نظافة ضمن عمل الشبكة الاجتماعية ، ناهيك عن الأضرار والمخاطر التي تحذق بهن طيلة اليوم في ظل ظروف العمل القاسية من أمراض و أوبئة دون أي حوافز ، وقد لا تجد البسيطة منهن مبلغا حتى للعلاج خاصة إذا كانت غير مؤمنة اجتماعيا .

(140) - " اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء " ، اعتمدت وعرضت للتوقيع والمصادقة والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ، 180/34 ، المؤرخ في 18 ديسمبر 1979 ، تاريخ بدء النفاذ 03 سبتمبر 1981 ، وفقا لأحكام المادة 27 (1) .

الفصل الرابع

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

- تمهيد

أولاً : مفهوم العمل الليلي .

1- تعريف العمل الليلي .

2- مظاهر العمل الليلي .

ثانياً : آثار العمل الليلي .

1- الآثار الاجتماعية للعمل الليلي .

أ - آثار عمل المرأة الليلي على العلاقات الاجتماعية .

ب - العزلة الاجتماعية .

ج - صراع الدور .

2- الآثار الصحية للعمل الليلي .

أ - التعب .

ب - اضطرابات هضمية .

ج - اضطرابات النوم .

د - الانعكاسات النفسية .

3- الآثار المهنية .

أ - الاعتزاب الوظيفي .

ب - التغيب و التأخير .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية :

تمهيد :

يعتبر العمل الليلي متعارضاً مع الساعة الحيوية الطبيعية للإنسان التي خلقها الله للعمل نهاراً و الراحة و النوم ليلاً ، إلا أن العمل في المناوبات الليلية أمر تفرضه علينا طبيعة بعض المهن ، مثل المهن الطبية و الأمنية ، التي تقدم خدماتها على مدار 24 ساعة، و لذلك يضطر مجموعة من العاملين بها للعمل خلال النوبات الليلية ، و يعاني هؤلاء من بعض المشاكل الناتجة عن الصراع مع ساعتهم البيولوجية، التي تمت برمجتها و لأعوام طويلة على النوم ليلاً و الاستيقاظ نهار، الأمر الذي يعني قلب الحياة رأساً على عقب ، ويرتبط العمل الليلي مع عدد من المشاكل الصحية والاجتماعية والمهنية سنحاول في هذا الفصل أن نعرض على بعض منها .

أولاً : مفهوم العمل الليلي :

1- تعريف العمل الليلي :

قد عرفه صادق مهدي سعيد (1993) انه العمل الذي ينجز ما بين الساعة الثامنة والخامسة صباحاً ، وقد عرف كذلك وفقاً لأحكام التشريعات الوطنية " بأنه العمل المنجز خلال الفترة الممتدة من غروب الشمس إلى شروقها ، ويمنعه القانون عن الشبان الذين لم يبلغوا سن الرشد (القاصرين) . ولا تزاوله النساء إلا في قطاعات محددة كالصحة ، فالمرأة لا تستطيع ممارسة أعمال مرهقة ومستمرة ، وهناك أحكام دولية وقواعد دون غيرها قيدت حريتها في هذا الشأن نظراً لطبيعة تكوينها ولظروفها الاجتماعية " . (141)

تعريف ميرسون (1955) MEYERSON :

هو نشاط منسق ومنظم من أجل الوصول إلى أثر منتج . وهو عبارة عن نشاط مهذب يخضع إلى بعض الضغوط من طرف الوسط ، سواء كان هذا الوسط داخلياً أو خارجياً . (142)

فقد تقرر دولياً من قبل منظمة العمل الدولية ما أشرنا إليه آنفاً في القانون رقم 101 بشأن تشغيل النساء ليلاً وفي باقي الأعمال الليلية باستثناء بعض الأعمال . هذا على المستوى الدولي أما في الجزائر ففي سنة 1988 ، المادة 29 من قانون مفتشية العمل " ممنوع على رب العمل تشغيل المرأة

(141) - صادق مهدي سعيد ، العمل وتشغيل العمال والقوى العاملة ، دار المعارف ، مصر ، بدون طبعة ، 1993 ، ص 287 .

(142) - كمال عبد الحميد الزيات ، العمل في علم الاجتماع المهني - الأسس النظرية والمنهجية ، دار غرب ، ط1 ، القاهرة ، 2001 ، ص 124 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

ليلا لكن هناك حالات خاصة ممكن أن يتبناها مفتش العمل بصرامة وانضباط عندما تكون طبيعة العمل أو مميزات منصب العمل تثبت أو تعطل وجوب العمل " . (143)

وكل هذا من أجل الرغبة في تحقيق نوع من التوافق بين مصلحة المرأة و عائلتها وكذا الجانب الاقتصادي والاجتماعي ، لا قيد جعله الرجل لبقاء المرأة دائما في خدمته كما ادعاه آخرون .

2- مظاهر العمل الليلي :

تتجلى مظاهر العمل الليلي في ثلاثة أشكال رئيسية نذكرها :

1- الشكل التناوبي وهو عبارة عن تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء 24 ساعة تليه فترة راحة ومن أمثلة ذلك نظام (8X3) والذي يظهر في الكثير من المؤسسات الإنتاجية في الصناعات النسيجية والحديدية وغيرها من المؤسسات العمومية أثناء الحراسة .

2- وقد يأخذ العمل الليلي صفة دائمة كأشغال تتجز ليلا على الإطلاق نظرا لطبيعتها الخاصة كالحراسة الليلية .

3- العمل 24 ساعة دون انقطاع مثلما يحدث عند بعض الفئات من العمال كالقابلات . (144)

ثانيا : آثار العمل الليلي :

1- الآثار الاجتماعية للعمل الليلي :

وهو ما يخلفه العمل الليلي من أثر سلبي أو ايجابي على النساء العاملات بالقطاع الصحي ، أثناء فترات المناوبة الليلية ، داخل أسرتها أو خارجها وحتى في المحيط المهني ، لكن الإنسان ليس مجبرا كي ينام ليلا أو نهارا لأن عضويته لا تقبل تغيير اتساقها البيولوجي الذي هو غير منفصل عن الاتساق المستمر للمحيط النفسي الاجتماعي ، لأنه عندما يرتبط بساعات عمل غير منتظمة أو يتكيف مع زمن تنظيمي اصطناعي مبرمج ومضبوط ومكثف ، هنا المطابقة البيولوجية وتمثل فقط جانب من جوانب الإنسان ، لأن المطابقة المطلوبة هي مطابقة العامل مع محيطه الأسري الاجتماعي⁽¹⁴⁵⁾ ، وسنركز في دراستنا على ثلاثة انعكاسات من شأنها أن تهدد الحياة الاجتماعية و الأسرية للمرأة العاملة و هي :

(143) - " قانون رقم 90-11 " ، المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 21 أبريل سنة 1990 يتعلق بعلاقات العمل .

(144) - J.carpentier Et call Cazamin" **Le travail de nuit** " , Bureau international du travail ,1^{er} édition ,Genève,Suisse .1977, p89.

(145) - نفس المصدر السابق .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

- العلاقات الاجتماعية .
- العزلة الاجتماعية .
- صراع الدور .

أ - آثار عمل المرأة الليلي على العلاقات الاجتماعية :

1- آثار عمل المرأة الليلي على العلاقات الأسرية :

إن الوضع الأسري الجديد الذي تعيشه كل أسر العاملات هو في الحقيقة نتيجة للتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي عرفها المجتمع الجزائري، إلا أن هذا الوضع في حد ذاته أحدث سلاسل من التغيرات في البناء الأسري ووظائفه، فأصبح دور الزوجة مختلطا فهي خاضعة إلى ضغوط دورها الطبيعي وقيم ومعتقدات المجتمع اتجاه دورها الأمومي من جهة وظروف التزامات عملها الخارجي من جهة أخرى ، فغياب الزوجة طوال اليوم عن البيت واشتغالها بعملها الخارجي يؤثر على مكانتها ودورها الوظيفي داخل الأسرة .

أما إذا تكلمنا على العمل الليلي فالأمر يأخذ منحى آخر ، فتربية الأطفال تكون صعبة ، لأن المنصب الصباحي يتيح الفرصة للعاملة البقاء مع العائلة بعد الظهر والليل ، فالمناوبة الليلية تزداد آثارها خاصة عندما تتوافق مع أيام العطل الأسبوعية والمناسبات ، فهي أيام تنتظرها العاملة بفرغ الصبر لقضائها مع أسرته .

ففي دراسة (شازلات ، 1973 ، chazalette) وجد أن 64 % من عمال التناوب يعانون من حياة اجتماعية شاذة ، أي الإحساس بالعزلة إلى درجة وصفها بالموت الاجتماعي ، فالعمل الليلي (المستمر والمتناوب) يؤثر على مظهرين من الحياة العائلية ، من جهة المظهر التطبيقي للتنظيم العادي للحياة اليومية ، ومن جهة أخرى حياة المجموعة العائلية من حيث فهمهم للعلاقات بين مختلف الأعضاء . (146)

كما أن للعمل الليلي آثار اجتماعية منها الطلاق علما أن نسبة مرتفعة أكثر من المتوسط حسب رأي (ويات و ماريوت ، 1953 ، wyatt et marriot) وهذا ما يؤثر على تربية الأطفال ، لكن لم تدرس أبدا من خلال مؤشرات موضوعية في حين ظهرت أبحاث أخرى لقياس الخسائر النفسية التي تسببها التغيرات في العلاقات العائلية . (147)

(146) - J.carpentier Et P. Cazamin ;" **Le travail de nuit** " , Bureau international du travail ,1^{er} édition ,Genève,suisse ;1977, p47.

(147) - نفس المصدر السابق ، ص 67 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

كما أن علاقة الأم بالأبناء من أقوى الروابط الأسرية و أكثرها حساسية ، فالطفل بمجرد خروجه لهذا العالم يجد أمه التي تحمله وتغذيه و تسهر على راحته حتى يكبر، و في المدرسة تقوم الأم باستذكار الدروس له و متابعتها من خلال النتائج الدراسية ، وعندما يستيقظ ليلا ينادي أمه ، وعندما يمرض ويسأله الطبيب ينظر لأمه لتخبر الطبيب عن حاله ، و لما خرجت المرأة للعمل تغيرت وظائف الأسرة و ظهرت مشكلة العناية بالأطفال بحيث اتجهت معظم الأمهات العاملات إلى دور الحضانة لوضع أطفالهن بين أيدي المربيات طوال فترة العمل لذلك أصبحت رعاية الأطفال وتربيتهم أقل نجاحا من ذي قبل ، فانشغال المرأة لساعات طويلة عن بيتها و أولادها يشعروهم بنوع من الإهمال و هذا يؤثر على شخصيتهم و نموهم الفيزيولوجي خاصة في الأشهر الأولى من الولادة وخاصة عندما يكون العمل في فترات المناوبة الليلية .

إن فترة غياب الأم عن العمل تولد شعورا بإهمال الأبناء، لأن الأبناء في سن ما قبل التمدرس يحتاجون إلى رعاية مركزة إذ أظهرت الكثير من الدراسات التي أجريت حول المرأة لوجود الأطفال دون السادسة من العمر علاقة قوية و سلبية بمشاركة المرأة في قوة العمل ، فعمل المرأة المتزوجة كما تشير الدراسات يترك أثارا سلبية في عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال و في العلاقات الزوجية و في تدبير المنزل ذاته ولا يقتصر تأثير عمل الأم على الأبناء بهذا الشكل فقط بل أصبح (عمل الأم) أحد العوامل التي تجعل الأبناء أكثر تحملا للمسؤولية في ترتيب المنزل و إعداد الطعام وحتى رعاية الإخوة الأقل سنا . (148)

2- آثار عمل المرأة الليلي على علاقاتها القربية و الاجتماعية :

إن خروج المرأة إلى العمل أدى إلى حدوث تغيرات بنيوية ووظيفية في الأسرة و هذه التغيرات تمتد إلى المجتمع الخارجي ، فخرجها إلى العمل حتم إليها إعادة النظر في علاقاتها سواء مع الأقارب أو مع الجيران من أجل أن تتكيف مع وضعها الجديد فيحكم عملها أصبحت تربطها علاقات متعددة مكنتها من معرفة أكثر بالحياة و المسائل الاجتماعية ، ففي ظل التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية و الثقافية التي أحدثها التصنيع و التحديث أصبح مفهوم التنمية الشاملة مقرون بالتنمية المرأة في مختلف مجالات الحياة ، ولعل دخولها إلى سوق العمل أحد عوامل تحقيق التنمية ، و لكن خروج المرأة إلى العمل و خاصة المتزوجة التي لها أطفال جعلها تتخبط في جملة من المشاكل نتيجة تعقد دورها خاصة دورها الطبيعي - الأمومة - الذي يستدعي كل الاهتمام و التركيز

(148) - فرحات نادية ، " أثر عمل المرأة على العلاقات الأسرية " ، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية ، العدد 08 ، جامعة حسينية بن بوعلي ، الشلف ، ص 129 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

و الجهد لذلك أصبحت المرأة اليوم في حاجة ماسة إلى أقاربها وجيرانها من أي وقت مضى بحيث حتم عليها عملها الوظيفي ترك أبنائها خاصة الصغار لممارسة عملها طيلة ساعات خلال اليوم ، فاضطرت إلى وضع أبنائها عند الجيران أو عند الأهل و الأقارب إذا كانوا يقطنون في نفس الحي ، و لقد أثبتت الدراسات أن شبكة العلاقات القرابية عرفت نمطا جديدا في ديناميكيتها، بحيث بينت أهمية التضامن العائلي في الأوساط الشعبية و كذا في المناطق الحضرية ليست فقط في بعدها العاطفي إنما شبه من التضامن يشكل فيه العمل المنزلي رهانا هاما إلى جانب أشكال الإعانة فمعظم نساء العينة يقطن بالقرب من أمهاتهن بحيث أصبحت الأمهات تقمن بأعمال المنزل و رعاية الأبناء في بيوت بناتهن فمثلا في حالة النساء اللواتي تعملن بالدوريات و التناوب ، و عندما تكون هذه الدوريات في الصباح الباكر فإن أمهات هؤلاء النساء نظرا لغيابهن وغياب أزواجهن في العمل هن اللواتي يتوجهن إلى منازل بناتهن يوقظن الأطفال يحضرن لهم الفطور و يبعثن بهم للمدرسة ، ولذلك فإن استراتيجيات التقارب بين الأمهات و بناتهن تكتسي بعدا خاصا في الفئات السوسيو مهنية التي تعيش ظروفًا مالية و مادية مثلا (أوقات عمل النساء و الأزواج تجعل من الصعب اللجوء الكلي إلى مؤسسات حضانة الأطفال). (149)

إن اعتماد الزوجات على أمهاتهن كان كبيرا في تنظيم حياتهن المهنية والمنزلية لأن مساعدة الأزواج في الأعمال المنزلية تبقى ضعيفة و مرتبطة بالطبقة الاجتماعية والفئة السوسيو مهنية التي ينتمون إليها، فبرغم ما قيل عن الأسرة النووية وإضعافها للروابط القرابية خاصة الأقارب من جهة الأم حيث يعوضون غيابها عن البيت في قضاء حاجيات البيت لتجنب الأم العاملة تلك المشاكل المحتملة من إهمالها اللارادي للأعمال المنزلية . (150)

أما علاقات المرأة العاملة مع جيرانها فقد تميزت بالإيجاز الشديد بحيث لم يعد لديها الوقت الكافي لأن تتكلم و تلغو مع جاراتها فأصبحت علاقاتها محدودة و سطحية ، و حتى مواضيع الحديث لم تعد نفسها التي تتكلم فيها الماكثات في البيت ، ومن جهة أخرى أصبحت المرأة العاملة بحاجة ماسة إلى جاراتها من أجل رعاية أبنائها لها طيلة ساعات العمل خاصة إذا كانت المرأة العاملة في مكان بعيد عن أهلها و أهل زوجها إضافة إلى مكان عملها الذي غالبا ما يكون بعيدا عن إقامتها ، فأصبحت تكن لجاراتها مشاعر الحب و الاحترام بدل مشاعر الغضب و الكره و الحسد من جراء المشاكل التي تقع بينهن لأسباب تافهة في كثير من الأحيان ، أما في محيط العمل فإن استطاعت

(149) - نايف عودة البوي ، " عمل المرأة و أثره على تنشئة أبنائها " ، اللجنة الوطنية للتربية والثقافة ، مجلة التربية ، العدد 122 ، قطر، 1997 ، ص 215 .

(150) - فرحات نادية ، " أثر عمل المرأة على العلاقات الأسرية " ، مصدر سابق ، ص 130 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

المرأة تشكل علاقات شخصية مع زميلاتها حيث تقوم هذه العلاقة على أساس الاحترام و التعاون المتبادل من اجل خلق جو عائلي يساعد على الاستقرار و تحقيق الإنتاجية المطلوبة من قبل المؤسسة المشغلة ، إن مكانة المرأة و الأدوار التي تمارسها في مجتمعاتنا المعاصرة حتمت عليها إعادة تشكيل شبكة العلاقات الاجتماعية و الأسرية من أجل التكيف مع الوضع الجديد . (151)

ب - العزلة الاجتماعية :

تعني إحساس الفرد بالوحدة، و محاولة الابتعاد عن العلاقات الاجتماعية السائدة في المجتمع، أي أنها حالة لا يشعر الفرد فيها بالانتماء إلى الأمة و المجتمع.

كما يقصد بها شعور الفرد بالوحدة و الفراغ النفسي ، و الافتقار إلى الأمن و العلاقات الاجتماعية الحميمة ، و البعد عن الآخرين حتى إن وجد بينهم . كما قد يصاحب العزلة الشعور بالرفض الاجتماعي و الانعزال عن الأهداف الثقافية للمجتمع و الانفصال بين أهداف الفرد و بين قيم المجتمع و معاييرها . (152)

أما (هورني ، 1967، horny) فيرى أن خبرات الحياة الاجتماعية المختلفة تؤدي بالفرد إلى تبني خططا محددة لإشباع حاجات معينة في إطار نمو و تطور العلاقات الاجتماعية ، وسلوك العزلة الاجتماعية يتبلور من خلال خطة الاتجاه بعيدا عن الناس والتي يكون فيها الفرد ميالا لسلوك المحافظة ، والتكتم ، والالتزام ، والارتباك أو الخوف من الخوض في تفاصيل الاتصالات الاجتماعية المختلفة .

ويشير (باندورا ، 1973 ، bandura) إلى أن العزلة الاجتماعية هي نتيجة عدم امتلاك الفرد ، أو فقدانه للمهارات الاجتماعية التي تعزز من ارتباطه بالآخرين ن وأن هناك عوامل بيئية ، وشخصية تؤثر في هذا السلوك ، فالنفسيرات التشاؤمية ، والانهزامية ، وطرائق التفكير غير الموضوعية حول الذات ، والناس والأحداث التي يمر بها مثل الصدمات العاطفية بحالات الانفصال ، والترمل ، أو فقدان شخص عزيز هي التي تسهم في عزلة الفرد وانسحابه من العلاقات الاجتماعية ، وأن مقدار ما يقدمه الآخرون من مساندة ودعم اجتماعي هو الضمان الأكيد لعودة الفرد إلى دائرة علاقاته الاجتماعية . (153)

(151) - نفس المصدر السابق ، نفس الصفحة .

(152) - قيس النوري ، " الاغتراب اصطلاحا ، مفهومها وواقعا " ، مجلة عالم الفكر ، المجلد 10 ، العدد 01 ، الكويت ، 1979 .

(153) - Keneth , et All , " Social psychology ; Theories and measurement " ,Mc growhill, New York, 1999, p 97 p109.

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

كما يرى (جيرسون وبييرلمان ، 1979 ، gerson & perlman) أن العزلة الاجتماعية هي عجز الفرد في بناء علاقات اجتماعية مصحوبا بإحساس مزعج بعدم الراحة .⁽¹⁵⁴⁾ وتمثل العزلة الاجتماعية مظهرا من مظاهر السلوك الإنساني له تأثيرات خطيرة على شخصية الفرد و علاقته بالآخرين حيث تشير إلى عدم قدرته على الانخراط في العلاقات الاجتماعية أو على مواصلة الانخراط فيه و على توقعه أو تمركزه حول ذاته حيث تنفصل ذاته في هذه الحالة عن ذوات الآخرين ، فهي إذن سلوك يعجز فيه الفرد عن التواصل مع الآخرين و الاشتراك معهم في عملياتهم الاجتماعية المختلفة ، ويكون فيه الفرد ميالا إلى تجنب أية نشاط اجتماعي يقربه منهم سواء كانوا أفرادا أو جماعات .

1- تأثيرات العزلة الاجتماعية :

مما لا شك فيه أن غياب وضعف الروابط الاجتماعية، يؤدي إلى نتائج خطيرة ، على المستويين النفسي والاجتماعي للأفراد ، وتتلخص هذه الآثار حسب دراسة دوركهايم 1951 في فقد الموازنة بين الفرد والمجتمع، مما يؤدي لغياب الضبط الاجتماعي القائم على القيم المجتمعية، ويؤدي هذا بدوره لفقد الثبات الاجتماعي والنفسي وما يتبع هذا من اضطرابات نفسية منها القلق والتوتر وسوء الأداء الوظيفي والاكنتاب الذي قد يدفع بالإنسان في النهاية إلى الانتحار .

وتتابعت الدراسات للتعرف على آثار هذه العزلة على الإنسان حيث ركزت كل هذه الدراسات على أن العزلة الاجتماعية تصنع تأثيراتها على الإنسان من خلال غياب الدعم الاجتماعي الذي تقدمه الشبكات الاجتماعية المختلفة ، وهذا الدعم الاجتماعي يمكننا تعريفه على أنه الدور الذي تقوم به العلاقات الاجتماعية المختلفة للحفاظ على صحة الإنسان وتحسين أدائه الوظيفي ، ويمكننا أن نعتبره كعامل مضاد يعادل تأثيرات الضغوط المستمرة على صحة الإنسان النفسية والبدنية .

ومما لا شك فيه أن غياب العلاقات المجتمعية الحميمة يدفع أفراد المجتمع للهروب من مشاكلهم الحياتية المزمنة، وضغوط حياتهم، بوسائل متعددة؛ منها السقوط في مستنقع الإدمان أو الهروب في عالم الإنترنت الخيالي، والغوص فيه حتى الثمالة في علاقات تتميز بالسيولة وعدم الاستقرار، علاقات متعددة وكثيرة وتشمل جميع أرجاء المعمورة ، ولكنها تفنقذ الدفاء و الحميمية .

أما على المستوى الجماعي فغياب التعاون بين أفراد الحي الواحد أو الجماعة الواحدة أدى بنا إلى ما نعاني منه من فوضى مجتمعية عارمة ، حيث تحول اهتمام الفرد كاملاً إلى أسرته ، وأصبحت

⁽¹⁵⁴⁾ - Gerson.ann.c , & Perlman.daniel , " Loneliness & expressive communication" ,Journal of abnormal psychology ,vol(88), issue 03, 1979, p 258-261 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

حدود العالم بالنسبة للإنسان تنتهي عند حدود باب شقته ، نجد الجمال والنظافة في الداخل والقبح والقذارة في الخارج ، لا يطرف لنا جفن ونحن نشاهد أو نشارك في صنع التلوث البصري والسمعي والبيئي وحتى الأخلاقي ، ولا يعيننا الاهتمام بأمر الجيران ومشاكلهم . المهم فقط أن يتعامل كل منا مع مشاكله الخاصة ويسير أموره وأمور أسرته ، وغاب عن وعينا وإدراكنا أهمية أن نتعاون سويا من أجل جلب مصلحة عامة أو درء مفسدة .

ج - صراع الدور :

إن من أعظم القضايا التي أفرزها تشغيل النساء هو أزمة صراع الأدوار الاجتماعية ، المتمثل في التعارض بين النشاط العائلي ، والنشاط الاقتصادي ، ففي الوقت الذي لا يعرف فيه الرجال والنساء العازبات هذا النوع من التعارض : تدركه الفتيات - بصورة خاصة - عند أول خطواتهن إلى الزواج ، ويتيقن حدود قدراتهن ، ومحدودية نشاطهن عند دخولهن عالم الأمومة ، حين تُفقد حركتهن الفطرة بما لا طاقة لهن به ، فتختل حينئذ الرؤية الواضحة لأدوارهن الاجتماعية ، بين الدور الأسري ومهام الأمومة والرعاية ، وبين الطموح الاقتصادي والنشاط الاجتماعي خارج الأسرة ، فيظهر في واقع ممارستهن الحياتية ما يسمى بصراع الأدوار الاجتماعية .

ومن الملاحظ أنه ليس للفرد دور اجتماعي واحد ، بل تتعدد وتتعدد الأدوار الاجتماعية حسب الجماعات التي يشترك فيها الفرد . (155)

قد يطلب من الفرد القيام بمجموعة من المهام، منها ما يتصل بالمنزل ، ومنها ما يتصل بالعمل المهني ، وقد يحدث بينهما تعارض كأن يتعارض في وقت إنجازهما مثلا ، لهذا فقد أشار (علي عسكر، 2000) إلى أن صراع وتعارض الدور يحدث نظرا لوجود أكثر من عمل مطلوب من الفرد القيام به ، وذلك يتضح في الموظفة المعلمة التي تعمل في مدرسة ما مع أن لديها بيتا وأسرة من المفروض عليها الاهتمام بهما ، بل إن مسؤوليتها المدرسية تعطلها في الغالب عن أداء دورها في الأسرة ، مما ينشأ عنه صراع وتعارض وظيفي يزيد الضغوط النفسية والمهنية فتظهر عليها علامات مثل انخفاض الرضا الوظيفي ، والإصابة بضغط الدم . (156)

وتوجد عدة أنماط لصراع الدور ؛ حيث ذكر (كان و كوبر، 1993، Kahn & Cooper)

ما يلي كأنماط لصراع الدور :

(155) - لوكيا الهاشمي، جابر نصر الدين، " مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي "، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر، 2003 ،

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

- ضغوط دور الفرد مع فرد آخر ، حيث إن الدور الوظيفي للفرد يتعارض مع الدور الوظيفي لفرد آخر ، وأن قيمه تختلف عن قيم شخص آخر .
 - صراع وتداخل الدور بين جماعات العمل ، حيث إن العضوية في منظمة واحدة تتعارض تحتها العضوية في الجماعات الأخرى الموجودة فيها .
 - صراع وتعارض قيم الفرد مع قيم المنظمة ، وتتشأ عندما تحطم متطلبات الدور الوظيفي للفرد القيم الأخلاقية أو تقود طموحات عمل الفرد إلى سلوكيات غير مقبولة أخلاقيا . (157)
 - صراع الدور يحدث حينما تسبب الطلبات والتوجيهات المتعددة من شخص أو أكثر حالة من الشك في ذهن الفرد حول ما يجب عمله أو متى يؤدي ولمن يؤدي .
 - ونستنتج من هذا أن صراع الأدوار ، يحدث في حالتين أو لسببين هما : تعارض المفاهيم والتصورات حول دور بعينه (دور المرأة، دور المدرس...) هو صراع خارجي عن ذات الفرد ، بمعنى أن هذا الصراع لا يقع بين ذات الفرد ونفسه ولكن بين الفرد وغيره ، في حين أن الثاني يحدث لدى الفرد نفسه بحكم تعارض متطلبات دورين أو عدة أدوار يقوم بها في آن واحد ، غير أن صراع الأدوار قد يشعر به الفرد في الحالتين السابقتين في آن واحد مثلما هو الأمر بالنسبة للمرأة ، فقد تتعارض تصوراتها وتصورات زوجها حول دورها كعاملة من حيث طبيعته ، مدته ، مما قد يجعلها تعرف صراع مع زوجها ، كما قد تتعارض متطلبات دورها كأم وكمعاملة ، أو كزوجة وكمعاملة ، وهو ما يخلق لديها حالة صراع ذاتي تضاف لصراعها مع زوجها بحكم اختلاف نظريتهما وتصوراتهما . (158)
- 1- صراع أدوار الزوجة العاملة :**

إن صراع الأدوار لدى الزوجة العاملة ، هو الصراع الذي يظهر بحكم التوقعات المختلفة والمتطلبات المتباينة التي تنتظر منها تجاه قيامها لدور الزوجة وأدائها لدور الأم ، إلى جانب ذلك كونها عاملة بالمؤسسة وخاصة إذا كان العمل المؤدى ليلا ، ومن ثم تختلف التوقعات وتتعدد المطالب مع ما قد ينتابها من شعور بالعجز وإحساس بعدم القدرة على القيام بجميع هذه المطالب وتلبية مختلف التوقعات المنتظرة منها ، واعتبارا للمكانة الحالية للزوجة العاملة الجزائرية ، وتواجد عدة أدوار اجتماعية تقوم بها في وقت واحد، فإن هذا يشكل مصدرا لصراعات داخلية تعيشها المرأة على مستوى

(157) - Kahn.h & Cooper.c , " **Stress in the dealing room** " ,Cengage learning emea , First edition ,London ,1993.

(158) - بويكر عائشة ، " العلاقة بين صراع الأدوار والضغط النفسي لدى الزوجة العاملة " ، مذكرة ماجستير في علم النفس التنظيم والعمل منشورة ، قسم علم النفس وعلوم التربية ، جامعة منتوري قسنطينة ،الجزائر ، 2007 ، ص 29 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

شخصيتها وأخرى على مستوى العلاقات مع الأفراد والمجتمع ، مما يؤدي إلى حدوث نوع من التعارض بين الأدوار التي تقوم بها .

2- الآثار الصحية للعمل الليلي على المرأة :

العديد من الدراسات وخاصة الغربية أولت اهتماما كبير بالعمل الليلي وما يخلفه من أثر سلبي على صحة العامل سواء كان هذا العمل ضمن شكله ألتناوبي (8X3) أو المستمر أو الدائم مثل الحراسة الليلية ، وسوف نركز على أربع أقطاب أساسية يمسه هذا الأثر وهي :

- التعب .

- اضطرابات هضمية .

- اضطرابات النوم .

أ - التعب :

موضوع التعب من الموضوعات الهامة و التي لقيت العناية في بحوث علم الاجتماع التنظيم والعمل لأن التعب من العوامل الهامة المؤثرة على الإنتاج من جهة وعلى الحوادث من جهة أخرى ، كما أنه يؤثر على الغياب و التمارض و يؤثر بصورة مباشرة على الكفاءة الإنتاجية .

و يمكن تعريف التعب : أو ما يسمى بالإجهاد وهو الإعياء الجسمي و العقلي الذي ينتاب الفرد نتيجة عمله الصعب والمضني الذي يتحمل أعباءه ومسؤولياته وتبعاته دون التفكير بما يتركه العمل المضني والصعب على حياته الخاصة وصحته وتكيفه للبيئة أو المحيط الذي يعيش فيه . (159)

كما يمكن أن نعرفه بأنه حالة عامة تنشأ من عمل أو نشاط سابق سواء كان هذا النشاط حركيا أو ذهنيا ، و يبدو في مظاهر ثلاثة :

- نقص فعلي متزايد في الكفاءة الإنتاجية .

- شعور ذاتي بالضيق و الألم .

- تغيرات فسيولوجية مختلفة كاضطرابات التنفس و ارتفاع ضغط الدم و إرهاق العضلات .

و مهما يكن الأمر فإن التعب هو أمر نفسي جسمي و لا يوجد تعب نفسي إلا و يصاحبه تعب جسمي و العكس صحيح ، كما أن العمل العقلي المتواصل يؤدي إلى تعب جسمي لأنه يقترن بتكيف حسي حركي و قدر من التوتر و الانقباض العضلي يشمل أغلب الجهاز الحركي كما أن التواصل في النشاط الجسمي يؤدي إلى الإرهاق و التعب العقلي . (160)

(159) - إحسان محمد الحسن ، " علم الاجتماع الطبي (دراسة تحليلية في طب المجتمع) ، دار وائل للنشر ، ط2 ، عمان ، الأردن ، 2010 ، ص 232 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

إن التعب قد يسبب تعرض العامل إلى أنواع مختلفة من الأمراض النفسية و الاجتماعية ، والتي قد تؤدي إلى عجزه كلياً عن أداء عمله ، والذي يجعل الفرد يتعرض للمرض هو قلة وانعدام طاقته وقابليته للمقاومة ضد الأمراض مما يجعله عرضة لانتقال العدوى بسرعة .

والعمل يكون مضراً إذا كان فوق طاقة الفرد الذي يمارس ، خاصة إذا كان العمل يستغرق ساعات طويلة كالعامل الليلي لا سيما إذا كان لا يرافقه ساعات فراغ وترويح وهو ما يحدث في غالبية الأحيان في بعض المصالح والأقسام التي لا تتوقف الحركة بها كقسم الاستعجالات ، يضاف إلى ذلك محيط العمل وظروفه إذا كانت صعبة ومضطربة يكون ضحيتها الكثير من العاملين ، ومما يزيد الطين بلة فقدان معطيات السلامة المهنية و الأمن كتلوث بيئة العمل مما يعرض العاملين للأخطار .

ومن أشهر الدراسات البريطانية (دراسة براون هارس) التي اهتمت بمواجهة المرض وتحليل آثاره ، هذه الدراسة تربط بين حوادث الحياة التي تتعرض لها النسوة واحتمالية الإصابة بالمرض . (161) كما يرى البعض الآخر أن التعب هو اختلال في توازن الفرد و عجزه عن تنفيذ عمل جديد ، من جراء عمل سابق وعوامل عضوية وذهنية تسببه نتائج كيميائية مثل حامض الساركولايكتيك أو حامض اللبنيك الذي إذا زادت نسبته في الدم والعضلات حال دون القيام بمجهود عضلي . (162) وقد يتحول التعب إلى حالات مرضية كما أشرنا إليه سابقاً في الأمراض السيكوسوماتية ويتحول إلى اضطرابات نفسية أو أمراض عضوية مثل قرحة المعدة .

1- أنواع التعب :

ويمكن أن يكون الإعياء جسدياً أو ذهنياً ، ويمكن وصف الإعياء الجسدي بأنه عدم القدرة على أداء عمل ما ضمن القدرات الطبيعية للشخص ، وهذا العرض منتشر بشكل كبير بين الناس في الحياة اليومية ولكن أثره يكون أكثر شدة عن زيادة ضغط العمل عن الحد الطبيعي ، أما الإعياء الذهني فينتج عنه حالة عامة من النعاس و الكسل ، ويعتبر الإعياء عرضاً من الأعراض لأنه المريض هو الذي يلاحظه ويخبر عنه في الدرجة الأولى وليس الآخرون من حوله .

أ- **التعب الجسدي** : ومنه التعب المهني والذي هو نقصان القدرة على العمل ، وينشأ عن الحركات غير التوافقية أثناء مزاوله العمل ، وهو ما يظهر عن العاملين بمجال الصحة من أطباء وممرضين وعمال نظافة . (163)

(160) - محمد شحاتة ربيع ، " علم النفس الصناعي والمهني " ، دار المسيرة ، ط1 ، عمان ، 2010 ، ص 184 .

(161) - إحسان محمد الحسن ، " علم الاجتماع الطبي (دراسة تحليلية في طب المجتمع) ، مصدر سابق ، ص 232 .

(162) - " الرضا عن العمل " ، مصدر سابق ، ص 135-136 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

كما يشير مصطلح الإعياء الجسدي أو ضعف العضلات أو (فقدان القوة) إلى عدم القدرة على أداء الأعمال التي تتطلب استعمال العضلات بالصورة التي يمكن للشخص في الحالة الطبيعية أن يقوم به ، وعادة ما يتم فحص قوة العضلات أثناء عملية تشخيص المريض قبل تحديد الحالة المرضية وأسبابها، والذي يتم تحديده عادة بالنظر إلى نوع الضعف العضلي وطبيعته .
بعينها .

ب- **التعب الذهني** : وينشأ من الإفراط في العمل وقد يسبب في حدوث تغيرات فيسيولوجية ، فضلا على تأثيره البالغ في العمل والإصابة بالاضطرابات النفسية . (164)

كما لا يشير الإعياء الذهني بالضرورة إلى وجود إعياء جسدي ، وتكون مظاهر الإعياء الذهني عادة حالة النعاس أو الكسل التي تسيطر على الفرد بحيث تنخفض قدرته على التركيز واليقظ ، أو الانخفاض العام لدرجة الوعي لديه و قد يكون لهذه الحالات آثار خطيرة كأن كان الشخص مثلاً يقود سيارة أو يعمل بوظيفة تتطلب الانتباه والحذر كالعامل في المؤسسات العمومية الاستشفائية .

و يتجلى الضجر عندما يصل العامل إلى درجة الإرهاق و بخاصة عمال النوبات الليلية وقد يتسبب في أمراض سيكوسوماتية تصيب الجهاز الهضمي والعصبي بالإضافة إلى الحوادث ، وقد أظهرت العديد من الدراسات الحديثة أن النوبات النهارية أكثر إنتاجا من النوبات الليلية كدراسة (أريج عبد الرحمن ناصر الشماسي" عدد ساعات العمل الرسمي للمرأة العاملة وأثرها على إنتاجيتها" 2001) (165) ، بالإضافة إلى تعدد الحوادث في النوبات الليلية أكثر من النوبات النهارية (عبد الحميد عبدوني و آخرون " العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق ، فرط النوم ، اضطرابات جدول النوم و اليقظة) لدى عمال الورديات الليلية ، 2010) (166) .

يرى الكثير من الباحثين أن نظام العمل بالدوريات يؤدي إلى ظهور التعب عند العمال ، أن هذا التعب مرتبط أساسا بالصعوبة في التكيف ونقص النوم و كذا العمل الليلي الشاق بالنسبة للجسم ، و غالبا ما ينظر للتعب على أنه يخفض من سرعة و دقة العمل ، الأمر الذي غالبا ما تكون له انعكاسات على سجلات الإنتاج والحوادث .

163 - نفس المصدر السابق ، ص 137 .

164 - نفس المصدر السابق ، ص 137 .

(165) - أريج عبد الرحمن ناصر الشماسي، عدد ساعات العمل الرسمي للمرأة العاملة وأثرها على إنتاجيتها، مذكرة ماجستير منشورة ، كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبد العزيز، 2001.

(166) - عبد الحميد عبدوني و آخرون " العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق ، فرط النوم ، اضطرابات جدول النوم و اليقظة) لدى عمال الورديات الليلية ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر ، جانفي 2010. من الصفحة 109 إلى 131 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

كما أكدت مختلف الدراسات الفيزيولوجية أن نظام العامل بدورية الليل يبذل مجهودا أكبر بالمقارنة مع ذلك الذي يتطلبه العمل نهارا ، لأن العامل ليلا يقوم بعمله لما يكون جسمه في حالة استرخاء و يحاول النوم نهارا لما يكون جسمه في أوج حيويته و نشاطه ، اعتبارا لهذا يتأثر العامل بالتغيرات الناتجة عن مختلف الإيقاعات البيولوجية التي يعرفها الجسم ، الأمر الذي غالبا ما يجعله يعمل جاهدا للتغلب على هذا الوضع ، كما يدفع به الإحساس بالتعب المزمّن و الشعور بالتوتر و زيادة الحساسية و قلة التركيز و الإرهاق .

و من المحتمل أن تجعل هذه الوضعية العامل عرضة لتناول الكثير من المهدئات و أقراص النوم عسا يتغلب على ما يعانيه من جراء سوء التكيف، و حتى ينام بشكل جيد في وقت مبكر و يكون جسمه في حالة نشاطه ، و عندما يفيق من نومه قد يعمد إلى تناول المنشطات التي تساعده على البقاء في حالة يقظة استجابة لحاجته إلى بذل جهد كبير للعمل في وقت يكون فيه جسمه في حالة ركود، لعل أخطر من هذا أن هذه العملية ذات التأثير العكسي قد تتطور لتتخذ شكل إدمان إذا ما تعود جسم العامل عليها حيث يصعب التخلص منها، كما قد يحتاج العامل إلى الزيادة في كمية المنشطات أو المهدئات أكثر فأكثر مفعولها يقل تدريجيا كلما تعود عنها و كلما ازداد إحساسه بالإعياء، قد تخلف هذه الوضعية انعكاسات خطيرة على حياة العامل سواء كان هذا على مستوى الأداء أو على مستوى الحوادث أو حتى على مستوى الصحة النفسية للفرد و علاقته بالأسرة و المجتمع . (167)

ب - اضطرابات هضمية:

تعتبر الاضطرابات الهضمية من بين الأمراض السيكوسوماتية الأكثر انتشارا وذلك ناتج عن اختلال الإفرازات الهرمونية التي تساعد في هضم وامتصاص الطعام ، نتيجة الانفعالات المزمّنة ، وكل هذا نتيجة الضغوط الاجتماعية وما يصاحبها من هزات نفسية حادة وهو ما يؤدي إلى :

- توقف نشاط المعدة والأمعاء .
- قلة تدفق الدم إلى جدران المعدة والأمعاء بسبب ارتفاع ضغط الدم وهذا ما يعرقل عملية الهضم والامتصاص .

ان اضطرابات نشاط المعدة والأمعاء يؤدي إلى فقدان الشهية ، لأن تناول الإنسان للطعام وهو في حالة انفعال يساعد في التهاب الغشاء المخاطي ، وقرحة المعدة و الأمعاء ، بسبب توقفهما عن

(167) - هو بوظيفة ، " الساعة البيولوجية " ، شركة دار الأمة ، ط1 ، الجزائر ، 1995 ، ص 107-108-109 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

الهضم والامتصاص من جهة ، وزيادة تركيز الهرمونات الحامضية التي تساعد في الهضم ، لذلك تظهر اضطرابات الجهاز الهضمي المختلفة من غثيان و فقدان الشهية ، سوء الهضم ، التقبوء ، التجشوء ،الإسهال ، الإمساك ، و الألم .⁽¹⁶⁸⁾

يدفع العمل بالدوريات العامل إلى أخذ وجبات غير صحية و في غير مواعيدها ، أي في وقت يكون فيه الجهاز الهضمي في حالة استرخاء و غير مستعد للقيام بعملية الهضم ، كما أن الوجبة التي يلجأ العامل إلى تناولها عادة ما تكون باردة و غير متوازنة ، ويتم أخذها بدون شهية ، (كوستا و كول ، 1981 ، costa et coll)⁽¹⁶⁹⁾ ، الأمر الذي يؤدي بالعمال إلى الإفراط في تناول بعض التوابل و العقاقير لفتح الشهية و الإقبال على التدخين ، و مرافقة الوجبة بالمنشطات كالقهوة والشاي للإبقاء على مستوى اليقظة أثناء العمل ، هذا من جهة أخرى ، يجعل تناول المهدئات أو المنومات عند محاولة الحصول على قسط من النوم، عملية الهضم تمر من سيئ إلى لأسوء ، وبالتالي فإن الاضطرابات الهضمية التي تظهر لدى عمال الدوريات ترجع أساسا إلى تغير الإيقاع اليومي في إفراز الغدد الهضمية من جهة ، و فقدان الشهية من جهة أخرى ، بالإضافة إلى طبيعة الوجبات و عادات الأكل في غير الصحية ، قد يجعل العمل بنظام الدوريات سيما المتحركة منها العامل يواجه صعوبات كبيرة في التخطيط لأوقات الوجبات العادية، الأمر الذي يدفع به إلى التخلي عن وجبة أو أكثر خلال اليوم الواحد ، و يتم ذلك خصوصا بالنسبة لوجبتي الفطور والغداء ، إذ كثيرا ما يضطر إلى التضحية بإحدى الوجبتين على الأقل لمواصلة نومه ، كما أنه كثير إما يتم استبدال الوجبات العادية بمأكولات سريعة قلما تكون صحية ، أضف إلى ذلك هناك من يجد نفسه مجبرا على تناول عدد أكبر من الوجبات الزائدة مما يخلق ضعفا زائدا على جهازه الهضمي ، الأمر الذي قد يتسبب في السمنة ، كما هو الحال بالنسبة للممرضات الساهرات في دورية الليل.

قد توصل (تاكاجي، 1972 ، Takagi) ، أن أوقات الأكل تتأثر بكل من دورية المساء والليل وهو ما يؤدي إلى انخفاض في تكرار عدد الوجبات لتصل إلى حوالي نصف عددها الأصلي بحيث يميل أغلب العمال إلى التخلي عن وجبة الإفطار أو وجبة الغداء ، و لو أنهم غالبا ما يتناولون وجبة العشاء في وقتها المحدد ، في المقابل قليلون هم عمال الدوريات الذين يلجئون إلى زيادة في عدد تناول الوجبات فحوالي 82% إلى 93% من مختلف العمال بالدوريات يتناولون ثلث وجبات في اليوم

(168) - إحسان محمد الحسن ، " علم الاجتماع الطبي " ، مرجع سابق ، ص 176 .

(169) - Madeleine estryn-behar ، " Stress et souffrance des soignants a l'hôpital (reconnaissance ,analyse et prévention) " ، Editions estem ، Issy-les-moulineaux ، France ، 1997 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

خلال دورية النهار، أما بالنسب لدوريتي المساء و الليل ، فيلاحظ أن نسبة العمال الذين يتناولون وجبتين أو وجبة واحدة ، قد ازداد بالمقارنة مع نفس النسبة لدى عمال دورية النهار، و يرى نفس الباحث كذلك أنه على الرغم من انخفاض تكرار تناول الوجبات في الكثير من الحالات لدى عمال الدوريات بصفة عامة ، فإنه قد ارتفع في حالات كثيرة أخرى ليصل إلى أربع وجبات ، كما هو الحال بالنسبة لعمال الذكور بمصنع النسيج ، الذين تناول أكثر من نصفهم أربع وجبات أثناء دورية الليل ، إضافة إلى ما سبق على الرغم من قلة عدد العمال الذين يتناولون وجبة واحدة ، إلا أن نسبتهم في تزايد مستمر بالنسبة لدورية المساء و الليل (170).

(ديشان و كران ، 1990 ، duchon et keran) ، قاما بدراسة التداخل بين ساعات العمل والعادات الغذائية أثناء النوبات المسائية والليلية ، وقد أظهرت النتائج عدم وجود توازن في تناول الوجبات ووقت تناولها وهي نفس النتائج التي أظهرت دراسة (استرين و بوازنون ، 1989 ، estryn-behar et poisignon) ، والتي أجريت على 1500 امرأة تعمل في المستشفى ، والتي أظهرت أن غالبيتهم يعتمدون على وجبات خفيفة أثناء فترة المناوبة الليلية بعد العاشرة مساء . في المقابل دراسة (ليونارد ، 1996 ، léonard) والتي قامت بمقارنة بين وقتي تناول وجبتي العشاء والغذاء عند عمال الدوريات و أظهرت النتائج :

- عمال الدوريات المسائية (بعد الظهر) لا يظهر عندهم خلل في نظام وجبة الغذاء لأن معظم الناس يتناولون هذه الوجبة ما بين 12 و 13 بعد الظهر .
 - عمال الدوريات الصباحية 62% يتناولون وجبة الغذاء على الساعة 14 مساء و 13% على الساعة 15 مساء .
 - في حين أن عمال الدوريات الليلية 72% يتناولون وجبة الغذاء على الساعة 12 زوالا ، 10% على الساعة 13 زوالا ، و 18% على الساعة 15 مساء .
- فعمال الدوريات المسائية هم الأكثر اضطرابا من تناول وجبة العشاء حيث أن 45% يتناولون هذه الوجبة على الساعة 22 ليلا ، و 8% على الساعة 23 ليلا ، في حين أن باقي عمال الدوريات الأخرى يتناولون وجبة العشاء ما بين الساعة 19 مساء و 20 مساء ما يمثل نسبة 78% . (171)

(170) - حمو بوظيفة ، " الساعة البيولوجية " ، مرجع سابق ، ص 98-99 .

171 - Gérard Vallery et Caroline Hervet , " Impact de diverses modalités organisationnelles du travail posté sur le sommeil, les comportements alimentaires, la vie sociale et familiale : le cas du personnel soignant en milieu hospitalier français " , Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé [En ligne], 07 janvier 2005, mis en ligne le 01 février 2005, consulté le 09 décembre 2014. URL <http://pistes.revues.org/1055>

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

و عادة تناول الوجبات لدى بعض عمال الدوريات قد لا تتأثر بالإيقاع البيولوجي اليومي فحسب بل و بتغيير أوقاتها تبعاً لأنواع الدوريات مما يزيد في إزعاج عملية الهضم ، (تاكاجي ، 1972 ، Takagi) ، وحتى إن أخذنا في الحسبان مختلف التسهيلات الموفرة كالمطاعم و نوعية المأكولات أثناء دورية الليل فعادة ما تكون منحطة بالمقارنة مع ما هي عليه نهاراً، و هذا بطبيعة الحال في حالة ما إذا توفرت هذه التسهيلات خلال دورية الليل (تاكاجي ، Takagi ، 1972) ، و تبين المؤشرات ظهور اضطرابات هضمية لدى عمال الدوريات ، و لعل هذا ما جعل (أندرسون ، 1970 ، anderson) يرى أنه إذا تمت مراقبة اللانظام في سير الجهاز الهضمي ، وغيره من الأعراض الصحية التي لا دلالة طبية لها، فإنه يمكن معرفة لآثار السلبية لدوريات العمل على الصحة. وسبق لنفس الباحث (أندرسون ، 1957 ، anderson) أن عثر على اضطرابات هضمية غير قرحية لدى 46% من عمال الدوريات بينما لم يتعد ذلك نسبة 15% عند العمال الذين يعملون حسب التوقيت العادي، كما وجد أن تكرار الاضطرابات المعوية كالإسهال أكثر عند عمال الدوريات مما هو عليه عند عمال النهار، و هذا بنسبة 30 % مقابل 9% و يتكرر نفس الوضع بالنسبة للإمساك (constipation) المرتبط بنوبات بواسيريه (hémorroïdes) متعلقة أساساً بدورية الليل .

وقد وجد (بلوم ، 1961 ، bloam) أن القرحة المعدية لدى عمال الدوريات منتشرة بمقدار ثمانية مرات أكثر منها لدى عمال النهار العاديين . (172)

ج - اضطرابات النوم : النوم آية من آيات الله له قيمة حيوية في حياتنا ، فهو عملية جسمية نفسية ضرورية لتحقيق الصحة الجسمية و النفسية ، ويركز معظم الكتب النفسية و الأبحاث على الاضطرابات و المشاكل النفسية أثناء اليقظة و لا يتناولون كثيراً اضطرابات النوم رغم أننا ننام ثلث أعمارنا تقريبا ، فقد خلق الله الإنسان لينام بالليل ويعمل بالنهار، قال تعالى ﴿ وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِبَاسًا * وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشًا ﴾¹⁷³ ، وقوله تعالى: ﴿ هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَالنَّهَارَ مُبْصِرًا * إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ ﴾⁽¹⁷⁴⁾ ، ولكن إذا تطلب الأمر نستطيع أن نبقى مستيقظين وأن نعمل في الليل ، ولكننا لا نكون بنفس الفعالية والنشاط التي نكون عليها بالنهار، حيث أن الإيقاع اليومي والنشاط الهرموني يبلغ ذروته خلال النهار، والوضع الطبيعي هو أن ينام الإنسان بالليل ويعمل بالنهار، ولكن المدنية الحديثة التي نعيشها الآن قد غيرت من نمط حياتنا ، حيث أجبرت البعض منا

(172) - هو بوظيفة ، " الساعة البيولوجية " ، مصدر سابق ، ص 100-101

(173) - " سورة النبا " ، الآية 10 و 11 ، القرآن الكريم .

(174) - " سورة يونس " ، الآية 67 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

على العمل بالليل حيث أن بعض الخدمات المهمة تتطلب العمل على مدار الساعة ، والموظفون الذين تتغير أوقات عملهم يعرفون بعمال نظام الورديات ، وهؤلاء قد يتعرضون لبعض الاضطرابات في النوم .

ولعل أهم مشكلتين تواجه العاملين بنظام الورديات هما صعوبة النوم خلال النهار وصعوبة الحفاظ على التركيز والنشاط خلال الليل.

فالموظف الذي يعمل في وردية الليل يحاول أن يعمل في الوقت الذي يطلب فيه جسمه النوم ، وأن ينام في الوقت الذي يريد فيه جسمه الاستيقاظ ، مما ينتج عنه عدم التناسق بين وقت النوم والاستيقاظ وحاجة الجسم العضوية . وعندما يغير الموظف وريته إلى وردية أخرى ، فإن جسمه يحتاج إلى بعض الوقت للتكيف مع وقت العمل الجديد ، وذلك لسيطرة الإيقاع اليومي ، وهو قدرة الجسم على التحول من النوم في ساعات معينة (عادة بالليل) إلى الاستيقاظ ، والنشاط في ساعات أخرى (عادة وقت النهار) ، كما هو الحال عند عمال الورديات الليلية في بعض المؤسسات كالمصانع والمستشفيات وغيرها . وبالرغم من أن العمل بنظام الورديات يتيح للبعض فرصة العمل الإضافي سواءً لبعض الوقت أو في أيام محددة من الأسبوع ، فإن هناك ثمن لا بد أن يدفعه هؤلاء ، ويقول الأطباء انه أصبح من الوارد الآن أن يستخدموا مصطلح (اضطرابات العمل بنظام الورديات) ، حيث أن العمل بنظام الورديات يقوم بتغيير في النظام اليومي للجسم حيث يضطر العامل إلى العمل طوال الليل والنوم بالنهار وقد يواجه صعوبة في ذلك مما يقلل من إجمالي كمية النوم . (175)

نظام الورديات يؤثر في حياتنا بعدة طرق ، فالموظف الذي يعمل بالليل وينام بالنهار عادة ما ينام ساعتين إلى أربع ساعات أقل من الموظف الذي يعمل بالنهار وينام بالليل .

1 - اضطرابات النوم الثانوية: هي أعراض تدل على مرض جسدي أو مرض نفسي ، أو مرض عقلي ، و هي ناتجة أيضا عن ضغوط نفسية أو عن تعاطي الكحول ، و عن تغيرات في أوقات العمل أو عن كثرة الأسفار .

2 - اضطرابات النوم الرئيسية: و هي لا تقتصر بأي اضطراب طبي أو عقلي و من بعض أعراضها: . صعوبة استجلاب النوم ، أو البقاء نائما إذا غفا .

(175) - عبد الحميد عبدوني و آخرون " العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق ، فرط النوم ، اضطرابات جدول النوم و اليقظة) لدى عمال الورديات الليلية ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر ، جانفي 2010. من الصفحة 111 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

. عدم الإحساس بالنعاس التام خلال النهار .
. عدم الإحساس بالتوازن الذي يعقب النوم عادة .
. الإحساس بالنعاس التام خلال النهار .
. ضياع فترات من الوقت عبثا سواء أثناء العمل اليومي أو عند التنقل في رحلات العمل .
الشعور بالضيق و الكرب خلال النهار مما يتدخل في نوعية عمل المرء و علاقاته بغيره . (176)

تعد اضطرابات النوم من أشهر الاضطرابات النفسية والعضوية في العصر الحديث ، ومن أكثر الاضطرابات انتشارا بين الناس حيث تقدر نسبة الذين يعانون من هذه الاضطرابات بصفة مزمنة ، والتي تزيد فيها فترة الاضطراب عن شهر ، حوالي ثلث سكان العالم فضلا عن الاضطراب العابر للنوم . (177)

ومن أشيع هذه الاضطرابات الأرق الذي يعد من أكثر اضطرابات النوم انتشارا ، حيث يؤثر في حوالي 35% من الراشدين خلال أي وقت من الأوقات، وأن المسنين والنساء هم الأكثر عرضة للتأثر به. (178) فالموظفة التي تعمل في ورديات الليل تحاول أن تعمل في الوقت الذي يطلب فيه الجسم النوم ، وتنام في الوقت الذي يريد الجسم فيه الاستيقاظ وحاجة الجسم والعضوية ، وعندما تغير الموظفة ورديتها إلى وردية أخرى ، فإن جسمها يحتاج إلى بعض الوقت للتكيف مع وقت العمل الجديد ، وذلك للسيطرة على الإيقاع اليومي ، وهو قدرة الجسم على التحول من النوم في ساعات معينة (عادة الليل) إلى الاستيقاظ ، والنشاط في ساعات أخرى (عادة وقت النهار) ، كما هو عند عمال الدوريات الليلية في بعض المؤسسات كالمصانع والمستشفيات وغيرها ، بالرغم من أن العمل بنظام الدوريات يتيح للبعض فرصة العمل الإضافي سواء لبعض الوقت أو في أيام محددة من الأسبوع ، فإن هناك ثمن لا بد أن تدفعه الموظفة .

ووفقا لدراسة أجراها بعض الباحثين بالولايات المتحدة فإن قلة النوم قد تكون كعدم النوم من حيث التأثير السلبي على الكفاءة في العمل ، فقد ثبت بالتجربة أن الأشخاص الذين يحصلون على ثلاث إلى سبع ساعات باليوم يواجهون نفس مشاكل العمل التي يواجهها أشخاص لم يحصلوا على أي قسط من النوم لمدة ثلاث أيام متواصلة ، هذا إلى جانب الإصابة بأخطار الحوادث المرورية والتي

(176) - مجدي محمد الدسوقي ، " اضطرابات النوم ، الأسباب ، التشخيص ، الوقاية و العلاج " ، المكتبة الأنجلو مصرية ، ط 01 ، القاهرة ، 2002 .

(177) - أديب محمد الخالدي ، " مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) " ، دار وائل للنشر والتوزيع ، ط 1 ، عمان ، الأردن ، 2006 ، ص 439 .

(178) - نفس المصدر السابق ، ص 442 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

تزداد في مجالات النقل والمواصلات التي يعمل فيها بنظام الورديات بالإضافة إلى الحوادث البدنية في مجالات الصناعة المختلفة أو الطب . (179)

د - الانعكاسات النفسية :

إن التحرر الجزئي للمرأة الذي ظهر في انتقالها من مجرد حارسة للبيت إلى أن تصبح منافسا قويا للرجل في ميادين الصناعة و التجارة و غيرها من المهن ، كانت له انعكاسات إيجابية بناءة و أخرى سلبية هدامة في شخصيتها ، فمن الناحية الإيجابية إن العمل خارج البيت ساعدها على القيام بدور نشيط من خلال المساهمة في تطوير المجتمع و في تطوير شخصيتها سيكولوجيا ، فالعمل الخارجي ساعدها على تسامي رغباتها المكبوتة بسبب شعورها بالنقص أثناء مرحلة طفولتها مقارنة بالرجل ، ثم إن المرأة و من خلال عملها هذا تريد أن تثبت كفاءتها و فعاليتها بدلا من دورها الهامشي في المنزل ، كما أن العمل يمنحها القوة و الثقة بالنفس و يطمئنها على مستقبلها و مستقبل أطفالها خاصة إذا ما غاب عنها زوجها أو توفي ، كما يمنحها مشاعر الأهمية بالإضافة إلى القدرة على الإنتاج .

أما من الناحية السلبية فتؤكد جميع الدراسات السيكولوجية أن المرأة تواجه جملة من الاضطرابات النفسية نتيجة خروجها للعمل ، رغم أنها خرجت للعمل بملء إرادتها . فالمرأة العاملة تشعر بالاكئاب و الإحساس بالذنب ، فهي متشتتة الفكر ما بين عملها و ضرورة تأديته على أكمل وجه و ما بين أسرتها و أطفالها و منزلها إن تواجدتها في هذه الحالة يجعلها فريسة التوتر المستمر الذي يهدد بناء شخصيتها فينعكس على سلوكياتها و تصرفاتها و يرافق هذه المشاعر بعض الأعراض الأخرى الثانوية مثل فقدان الشهية و الأرق و البكاء المتكرر ، و إذا ما اشتدت حالة الاكتئاب تحولت إلى مرض و من تم عجز عن العمل .

كما أن المرأة العاملة كثيرا ما تتنابها مشاعر الخوف و القلق هذا الأخير الذي يعمل كإشارة إنذار للأنا بوجود خطر و تهديد داخلي أو خارجي يهدد الشخصية و بالتالي إعداد العدة لمواجهة بحشد مزيد من الطاقة لحماية الشخصية و تنتوع مصادر القلق لدى المرأة العاملة فقد يعود إلى عدم قدرتها على إرضاء دافع الأمومة أو بسبب ظروف العمل كأن يكون في فترات غير مناسبة كالعمل الليلي و عدم التكيف معها في مقابل حاجتها للحفاظ على مكانتها المهنية و إثبات قدرتها الوظيفية .

(179) - عبد الحميد عبدوي و آخرون ، " العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق ، فرط النوم ، اضطرابات جدول النوم و اليقظة) لدى عمال الورديات الليلية ، مصدر سابق ، ص 111 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

هذا بالإضافة إلى كونها تحت حالة التوتر و الانفعال سواء في العمل أو في المنزل نتيجة تحملها ما يفوق طاقتها ، أما من الناحية الجسمية فإن عمل المرأة يخلف لدى الغالبية من النساء اضطرابات و أعراض وجدانية و عقلية مثل صعوبة في التركيز ، ضعف الذاكرة ، صعوبة اتخاذ القرارات و هذا كله يعكس ضعف في الأداء و هو من بين آثار الإجهاد الطويلة . (180)

إن خروج المرأة للعمل يسبب لها اضطرابا كما يعمل على تشتيت جهدها و عدم ضبط النفس و فقدان لقدرة على التركيز و القلق المستمر الذي تعيشه معظم العاملات، إضافة على الحالة الفيزيولوجية و ما تواجهه من مشاكل خاصة بها وبتركيبتها العضوي ، فمثلا فترة الحمل و الولادة حيث في هذه الفترة بالذات تلاقي أصعب المراحل في حياتها خاصة و هي بمثابة زوجة و أم وعاملة مسؤولة داخل البيت و خارجه ، مع أن الغالبية العظمى من النساء العاملات يشتكين من الإرهاق الجسماني و الذهني الذي يتعرضن له أثناء العمل، خاصة في مجال الصناعات الخطرة و المرهقة ، و التي تؤثر على أداء المرأة لوظيفتها التربوية في الأسرة على أكمل وجه لذلك ظهرت تيارات تنادي بفكرة أن المرأة مملكتها البيت و الرجل له المجال الخارجي ، إذ ينظر إلى توظيف النساء كخطر يهدد المستويات الأخلاقية و الأسس الاقتصادية للأسرة و الاحترام الذاتي للرجال ، ورغم الظروف التي تعاني منها المرأة العاملة إلا أنها استطاعت أن تحقق لنفسها الكثير من خلال دخولها ميدان العمل الإنتاجي ومواجهتها للعالم الخارجي بعيدا عن أسرتها ، فقد ساعد اشتغال المرأة على دفع المخاوف و السيطرة عليها . (181)

كما تظهر على العاملات بالمناوبات اضطرابات عصبية عديدة خاصة حالات الغضب غير الطبيعية ، وتعب مزمن لا يفارقهن حتى في أوقات الراحة ، حيث تقدر نسبة الاضطرابات عند عمال المناوبات بحوالي مرتين ونصف أكثر منه عند عمال النهار ، وتظهر أعراض هذه الإصابات العصبية في التعب و الوهن و الأرق وتغير الطبع باتجاه العدوانية والاكنتاب ، ومما يزيد من خطورة هذه الأمراض هو تناول العقاقير إما للنوم نهارا أو البقاء في حالة اليقظة ليلا . (182)

وعلى العموم يمكن أن تكون اضطرابات الجهاز العصبي ناتجة عن قلق عمال المناوبة في عملية محاولتهم التكيف مع التغيرات التي يتعرضون لها في عملهم ، وصعوبة التوفيق بينها وبين حياتهم

(180) - مليكة بن زيان ، " انعكاسات خروج المرأة للعمل على الأسرة و على صحتها النفسية و الجسمية " ، مجلة البحوث و الدراسات الإنسانية ، منشورات جامعة

20 أوت 1955 سكيكدة ، عدد 03 ، 2008 ، ص 203-208.

(181) - فرحات نادية ، " أثر عمل المرأة على العلاقات الأسرية " ، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية ، العدد 08 ، جامعة حسنية بن بوعلي ، الشلف ، ص 132 .

(182) - حمو بوظيفة ، " الساعة البيولوجية " ، مصدر سابق ، ص 102 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

الأسرية و الاجتماعية ، كما قد تكون هذه الاضطرابات نتيجة الإختلالات الناتجة عن نقص النوم أو سوء التغذية .

3- الآثار المهنية للعمل الليلي على المرأة :

تنتقل المرأة العاملة في أيامنا هذه تدريجياً إلى مهن كانت فيما مضى مقتصرة على الرجال وهذا التطور والتوسع في بعض الأنشطة الاقتصادية قد يترجم في لغة الصحة والسلامة المهنية إلى مخاطر مهنية بسبب الاختلافات الفيزيولوجية والتشريحية بين الرجل والمرأة ، صحيح أن الرجال والنساء في مكان العمل الواحد يتعرضون لمخاطر مهنية واحدة ويعانون من مشاكل متشابهة كثيرة إلا أنهم يختلفون جسدياً ونفسياً واجتماعياً وهرمونياً وفيزيولوجياً وأيضياً ، فالأثر المهني في هذه الحالة يختلف بين الرجل والمرأة باختلاف طبيعة الجنسين ، دون أن نهمل الاعتبارات الاجتماعية ، والأوضاع العائلية مما يزيد من الأثر المهني للعمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي وسوف نركز في هذا العنصر على عناصر مهمة هي :

- الاغتراب الوظيفي .

- التغيب والتأخير .

أ - الاغتراب الوظيفي :

لقد وصل كارل ماركس إلى فكرته الأساسية عن الاغتراب ، وهو اغتراب الإنسان عن العمل من خلال فهمه للنظام الاقتصادي ، وتناول الاغتراب من زوايا عدة ، منها زاوية اغتراب الإنسان عن عمله ، ألا وهو الاغتراب الوظيفي ، وفي كل الزوايا كان مصدر الاغتراب الرئيسي هو الإنسان الذي يصنع ويضع الجهد لإنتاج الأشياء التي لا يملكها فعلا الأمر الذي يسبب له الاغتراب .¹⁸³

فالماركسية رأَت الاغتراب حالة وجدت في ظروف تاريخية معينة ارتبطت بهذه الظروف ، وأن أساسها في المجتمع المتحضر يقوم من حالة " اغتراب العمل " الذي يميز كل نظم الملكية ابتداء من نظام الرق حتى النظام الرأسمالي .⁽¹⁸⁴⁾

كما يرى عزام 1997 أن الاغتراب المهني " يدور في محورين رئيسيين هما سلوك العاملين واتجاهاتهم نحو الفرص المتاحة لهم من قبل الأنظمة العمالية ، ومدى استعدادهم لمحاولة تبديل ما لا يرضون عنه من تلك الخيارات والفرص الوظيفية المطروحة في تلك المجتمعات " .⁽¹⁸⁵⁾

(183) - عويدات عبد الله ، مظاهر الاغتراب عند معلمي المرحلة الثانوية في الأردن ، مجلة دراسات العلوم الإنسانية ، مج23 ، عمان ، الأردن ، 1995 ، ص 79 .

184 - قيس النوري ، " الاغتراب اصطلاحاً ، مفهومها وواقعها " ، مصدر سابق ، ص 06 .

185 - عزام إدريسي ، " الاغتراب السياسي لدى المتعلمين الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات " ، مجلة جامعة دمشق ، مج 13 ، عدد 2 ، دمشق ، سوريا ، 1999 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

في حين يرى أحمد عزت راجح أن الاغتراب المهني هو الشعور الفرد بالاغتراب عن عمله فينشأ حين لا يجد الفرد لشخصيته صورة في عمله حين يشعر أن العمل قد سلبه شخصيته وجرده من حريته وقدرته على الابتكار ، أما اغتراب الفرد عن نفسه فيبدو في شعوره أنه أصبح مسلوب الحرية والإرادة. (186)

اختلفت رؤية الباحثين والمفكرين في إعطاء مفهوم للاغتراب الوظيفي ، فهناك من بين أسباب الشعور به ، وهناك من عدد أوجهه ، والبعض الآخر أكد وركز على الفاعلية الوظيفية . وقد اعتبر منصور بن زاهي 2007 الاغتراب الوظيفي ظاهرة خطيرة جدا ، يتوصل فيها العاملون بالمؤسسة إلى قرار بأن المؤسسة التي يعملون بها لم تعد المكان المناسب للاستمرار في العمل معها لأسباب تتعلق بالمؤسسة ذاتها أكثر مما تتعلق بالموظف ، و هو قرار خطير يمس علاقة الموظف بالمؤسسة التي يعمل بها وولائه لها و يترتب عليه نتائج وخيمة بالنسبة لكلا الطرفين غالبا ما ينتهي بإنهاء العلاقة بينهما نهاية غير مرضية . (187)

ومن خلال كل هذه التعاريف يمكن أن نعرف الاغتراب الوظيفي بأنه حالة نفسية يعاني منها العامل ويشعر معها بعدم الصلة بالواقع المهني المعاش ، وبعد الهوية بينه وبين زملائه في العمل ، بحيث يؤدي هذا الانفصال إلى ركونه للعجز و اللامعنى والعزلة واللامعيارية .

1 - مراحل الاغتراب الوظيفي :

يمر الاغتراب الوظيفي بثلاث مراحل تزداد كل مرحلة خطورة عن المرحلة التي تسبقها ، و تصبح العلاقة بين كل مرحلة و المرحلة التي تليها علاقة تراكمية تؤدي في النهاية إلى زيادة محصلة سلبياتها و رفع حدتها.

أ- المرحلة الأولى : (مرحلة الاغتراب النفسي)

و تتميز هذه المرحلة بشعور موظف بأن العلاقة بينه و بين المؤسسة التي يعمل بها لم تعد طبيعية، و أنه أصبح يسودها شيء من التوتر ، و يعزو الموظف ذلك إلى أن المؤسسة أو من يقومون بتمثيلها أصبح لديها موقف سلبي تجاهه ، و أنه لم يعد له نفس القدر من الأهمية الوظيفية و المنزلة الاجتماعية لديها إلى أن يدخل في دائرة النسيان و الإهمال في المؤسسة .

(186) - أحمد عزت راجح ، " أصول علم النفس " ، دار الكتاب المصري الحديث ، ط 10 ، الاسكندرية ، مصر ، 1996 ، ص 16 .

(187) - منصور بن زاهي ، " الشعور بالاغتراب الوظيفي وعلاقته بالدافعية للانجاز لدى الإطارات الوسطى لقطاع المحروقات " ، مذكرة دكتوراه منشورة ، علم النفس العمل ، قسم علم النفس والعلوم التربوية ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر ، 2007 ، ص 43 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

و يستمر الموظف في تكوين المشاعر السلبية تجاه المؤسسة، و قد يتراءى له أن كل ما يعاني من مشاكل و صعوبات إنما تسببها له المؤسسة ، و يصبح الموظف نتيجة ذلك مهموما و مشغولا بالمشاكل و الصعوبات التي يعزوها إلى عدم اهتمام المنظمة به ، و يزداد هذا الشعور سواء إذا لم يجد أحد من المسؤولين في المؤسسة من يتحدث إليه عن مشاعره و عن المشكلات التي يعاني منها. عندئذ يبحث الموظف عن بديل لبيث همومه و شجونه إليه ، قد يكون هذا البديل من داخل أو خارج المؤسسة ، و في كلتا الحالتين سوف يمتد الضرر إلى كل من الموظف و المؤسسة ، و الخطورة ليست عندما تكون هذه مشكلة موظف أو اثنين أو ثلاثة و لكن الخطورة تبدأ إذا أصبح مثل هذا الشعور سائدا بين العاملين ، عندئذ ينشغلون بالحديث عن همومهم و المشكلات التي يواجهونها في المؤسسة .

و تتحول الأحاديث إلى بلبله و شائعات و تصبح بيئة العمل في المؤسسة بيئة غير منتجة و تتدنى الإنتاجية ، و ينصرف العاملون إلى بحث مشاكلهم و التشاور في حلها بدلا من قضاء وقت الدوام الرسمي في إنجاز الأعمال و تطويرها، و من أخطر العواقب للاغتراب النفسي انعدام روح المبادرة و الإبداع و انتشار روح اللامبالاة بين العاملين . (188)

ب- المرحلة الثانية: (الاغتراب الذهني)

و هي في الحقيقة امتداد لمرحلة الاغتراب النفسي و لكنها أكثر خطرا على المؤسسة و العاملين ، حيث تتميز هذه المرحلة بالشرد الذهني و عدم القدرة على التركيز لدى العاملين و تبدو على بعضهم مظاهر الحزن و الاكتئاب، و تكثر أخطاء الأداء الوظيفي إلى حد ملحوظ ، و تتدنى لدى العاملين القدرة على التعلم و يفقدون الرغبة في التدريب على أي مهارات جديدة، و يكثر الطلب على الإجازات و البحث عن أي سبب يمكن أن يعطي للموظف مبررا للابتعاد عن جو المؤسسة . (189)

ج- المرحلة الثالثة: (الاغتراب الجسدي)

و هي المرحلة التي يصبح فيها الاغتراب الوظيفي اغترابا كليا حيث يكثر الغياب ، و التأخر عن الدوام ، و الخروج أثناء الدوام ، و الانصراف قبل نهاية الدوام ، و تكثر الاستقالات الجماعية في المؤسسة أو تصبح الصراعات بين العاملين المشرفين واضحة ، و يفقد الرؤساء المباشرون القدرة و السيطرة على الأمور.

(188) - عمر متعب بن مبارك الدوسري ، " المناخ التنظيمي وعلاقته بالاغتراب الوظيفي " ، مذكرة ماجستير منشورة ، قسم العلوم الإدارية ، جامعة نايف العربية للعلوم

الأمنية ، الرياض ، 2011 ، ص 65-66 .

(189) - نفس المصدر السابق ، نفس الصفحة .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

إن مشكلة الاغتراب الوظيفي تتطور و تتفاقم عندما تكون الإدارة العليا قابعة في برج عالي ، و في غياب كامل عن الواقع السيئ للمؤسسة بسبب عدم إيصال المعلومات الصحيحة لها ، أو أنها لا تريد أن تسمع إلا الجوانب المضيئة ، و الأخبار المفرحة ، و إن كانت غير صحيحة . و عندما تصلها الأخبار الصحيحة و هي في غفلة من أمر المؤسسة ، عندئذ تحل الكارثة ، و لا تصدق الإدارة العليا حقيقة ما يحدث ، و تبدأ حلقة جديدة من العلاقات المشدودة في هذه المرة بين مديري الإدارات و بين الإدارة العليا ، فيتبادلون الاتهامات بالتخاذل و التقصير و عدم تحمل المسؤولية ، و تشهد المؤسسة في هذه المرحلة موجة من الآفات و الاستقالات بين المديرين و المشرفين و رؤساء الأقسام.

إنها أزمة حقيقية تواجه المؤسسة و تدفع بها إلى هاوية الانحدار و الفشل و تصبح سمعتها الخارجية سيئة مما يؤثر على كسب ثقة المتعاملين معها ، و إذا كانت حالة الاستقالات و الإقالات كبيرة بين العاملين المهرة و المتخصصين فان المؤسسة لا محالة تتعرض لخسائر معنوية و مادية كبيرة لا تستطيع بعدها النهوض فتكون هي الضربة القاضية للمؤسسة و لن تقوم لها قائمة .⁽¹⁹⁰⁾

2 - العوامل المؤدية للاغتراب الوظيفي⁽¹⁹¹⁾ :

تتنوع العوامل المؤدية للاغتراب الوظيفي بين العاملين في المنظمة و إن كانت في الغالب تعود

إلى عاملين رئيسيين هما:

أ- العوامل التي تعود إلى المنظمة :

- المكننة والأتمتة (الثورة التكنولوجية) .
- الخلل في تقارير كفاية الأداء .
- ضعف الفعالية الإدارية .
- ضعف نظام الحوافز .
- الاحتفاظ بالمعلومات .
- سعة حجم المنظمة .
- عدم استعمال عوامل التحفيز .
- العمل في مواقع منفصلة .
- عدم ظهور دور الفرد .

(190) - نفس المصدر السابق ، ص 67 .

(191) - منصور بن زاهي ، " الشعور بالاغتراب الوظيفي وعلاقته بالدافعية للانجاز لدى الإطارات الوسطى لقطاع المحروقات " ، مصدر سابق ، ص 46-55 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

- ضعف القيم الدينية ودور المؤسسات الحكومية .
- المنافسة الشديدة .
- ضعف مستوى التدريب .

ب- العوامل التي تعود إلى العاملين في المنظمة : (الفرد)

- الخوف وعدم الأمن الوظيفي .
- نقص الكفاءة .
- وقت الفراغ الطويل .
- سوء التوافق والتكيف .
- قيم واتجاهات العاملين .
- سوء إدارة الوقت .
- ضعف الإيمان .
- ضعف مقوم القيادة .
- عدم التخصص في العمل .
- اليأس والاستسلام للفشل .
- الكبت واللاوعي .
- الانطوائية و الانعزالية .

ب - التغيب و التأخير:

ينظر إلى ظاهرتي التغيب والتأخير للحضور على العمل على أنهما مشكلتان متقاربتان لهما نفس الأثر . بداية ، علينا أن نفرق بين الغياب والتغيب فكثيرا ما يقع الخلط بين مفهومَي التغيب و الغياب إذ كثيرا ما يتناولها الباحثون في بحوثهم و دراساتهم على أنها شيء واحد لكن في الحقيقة هناك فرق شاسع بينهما ، فالتغيب فعل قصدي يلجأ إليه العامل للتعبير عن عدم رضاه عن ظروف العمل المختلفة ، سواء كانت فيزيقية أو اجتماعية أو اقتصادية كما يعد شكل من أشكال الصراع الصناعي ويسمى الصراع المحول وهو ما أشارت له دراسة د . طلعت لطفى إبراهيم (دراسة الجماعات غير الرسمية ومشكلات العمل داخل المصنع) ، 1983 ⁽¹⁹²⁾ ، لان العامل عندما يتغيب فهو يعبر عن رفضه لكل أشكال القمع الناتج عن سوء ظروف عمله المختلفة مع توفر إرادته ، وقد يكون هذا التغيب

(192) - طلعت لطفى إبراهيم ، " دراسة الجماعات غير الرسمية ومشكلات العمل داخل المصنع " ، شركة الأسمدة (سافكو) ، العربية السعودية ، 1983 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

إما التقصير في الواجبات و بالتأخر عن العمل .

أما الغياب فهو مصطلح يحتوي معنى عدم الحضور إلى العمل بسبب خارج عن إرادة العامل و ذلك بالانقطاع عن العمل و التوقف عنه لمدة زمنية معينة لمرض ، أو حادث أو النفاس بالنسبة للمرأة العاملة.

لقد أدى تزايد العمل بالدوريات إلى كثرة الاهتمام بمختلف المشاكل الإنسانية المرتبطة بساعات العمل غير العادية ، و كل ما يتعلق بها من تساؤلات كالعلاقة بين التغيب و ساعات العمل و نوع الدورية و مدة الدوران و اتجاهه بالنسبة لكل دورية ، و قد تضاربت نتائج الباحثين حول تأثير العمل بالدوريات عن نسبة الغياب لدى العمال .

لقد أكدت النتائج التي توصل إليها (كازميان ، 1978 ، kazemien) الذي وجد أن الغياب في دورية الليل أكثر منه في دوريتي الصباح و المساء في نظام الدوريات التي تحدد فيه حلقة الدوران بمدة أسبوعين ، كما لاحظ (كابلر ، 1956 ، câbler) من جهته نسبة الغياب كانت أكثر لدى عمال الدوريات ذات مدة دوران أسبوعي ، على العموم هناك اتجاه قوي يؤكد أن الغياب لدى العمال العاديين أكثر منه لدى عمال الدوريات . (193)

حيث قام (ويات و ماريوت ، Wyatt et Mariotte, 1953) بمقارنة عامة نسبة الغياب في دورية النهار و الليل لمجموعات عمال من مصانع مختلفة تتبع تغيير الدوريات بعد أسبوعين ، إذ أظهرت النتائج أن الغياب بالنسبة لمجموعات العمال بكل المصانع أثناء دورية النهار العادية أكثر منها لدى عمال دورية الليل ، و يرجع الباحثان الغياب أثناء النهار إلى الاهتمامات المختلفة لدى العمال خارج المؤسسات و حاجتهم لقطع عملهم حتى يتمكنوا من تحقيق أهدافهم .

إضافة إلى ما سبق ، فقد وجد نفس الباحثين أن الغياب أثناء الأسبوع الثاني ، كان أقل من الأسبوع الأول بالنسبة لدورية النهار في حين أن الأسبوع الأول كان أقل من الأسبوع الثاني بالنسبة لدورية النهار ، في حين أن الأسبوع الأول كان أقل من الأسبوع الثاني بالنسبة لدورية الليل، ويفسر الباحثين هذه النتائج على أساس أن العمال بعد تغييرهم من دورية الليل إلى دورية النهار يضلون يعانون من التعب الناتج عن دورية الليل ، أي أنه يحدث امتداد لتأثير التعب أثناء دورية الليل لينعكس على دورية النهار خلال الأسبوع الأول، و العكس صحيح بالنسبة لدورية الليل التي يكون فيها الغياب خلال الأسبوع الأول أقل منه في الأسبوع الثاني تماشياً مع تزايد التعب من جراء العمل الليلي .

(193) - هو بوظيفة ، " الساعة البيولوجية " ، مرجع سابق ، ص 110 .

العمل الليلي و آثاره الاجتماعية والصحية والمهنية

لقد تم تأكيد هذه النتائج التي ترى بأنه مع مرور الوقت ، يزداد الغياب عند عمال دورية الليل و ينقص عند عمال دورية النهار، و هذا بعد أن عقد الباحثان مقارنة بنسبة غياب عمال دوريتين النهار و الليل لمدة أربعة أسابيع ، فيظهر أن الغياب خلال الأربعة أسابيع يتجه نحو الانخفاض أثناء الدورية النهارية و نحو الارتفاع أثناء الدورية الليلية ، و عليه فإن الغياب لدى عمال دورية الليل يتناسب طرديا مع طول مدة العمل الليلي ، مما قد يدل على تراكم التعب و ما يصاحبه من قلة الجهد و ضعف الرغبة في العمل ، خصوصا مع مرور الأسابيع في دورية الليل ، إذ شدة الحاجة إلى النوم مع طول الوقت الذي يقضيه العامل في العمل الليلي ، بينما يحدث انعكاس بالنسبة أعمال دورية النهار. (194)

زيادة على ما سبق فقد وجد (ولكار و دولا مار، 1971، De la mare et Walker) أن العمال الشباب سجلوا فترات غياب طويلة بالمقارنة مع العمال المتقدمين في السن، غير أن متوسط غيابهم أقل ، كما أن للعمال الشباب كذلك تكرار أكثر في الغياب القصير المدى. (195)

(194) - S.wyatt and R. marriott , " **Night work and shift changes**" ,From the medical research council for research in industrial psychology , Brit.J.industr.med , 1953 , p164-172.

(195) - J.walker and Gwynneth de la mare , " **Absence from work in relation to length and distribution of shift hours** " , Department of epidemiology and preventive medicine ,University of glasgow , Brit j.industr.med, 1971 , p 36-44 .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

الفصل الخامس

عرض وتحليل البيانات الميدانية

- تمهيد .

أولا : عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج .

- 1- تحليل البيانات المتعلقة بخصائص عينة الدراسة .
- 2- تحليل البيانات المتعلقة بتنظيم العمل .
- 3- تحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الأول .
- 4- تحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثاني .
- 5- تحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثالث .

ثانيا : نتائج الدراسة .

- خاتمة .
- قائمة المصادر والمراجع .
- الملاحق .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

- تمهيد :

يستعرض الفصل الحالي الإجراءات المنهجية والبيانات الميدانية التي تم جمعها من المبحوثات عن طريق الاستبيان بهدف تحديد العلاقة بين متغيرات الدراسة والتأثيرات والتي سيتم عرضها تبعاً لفرضيات الدراسة.

1- عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج :

بعد جمع المعلومات وتبويبها وجدولتها وإعطاء النسب المئوية لها سنحاول القيام بعرضها وتحليلها ومناقشتها وفق ما تحصلت عليه.

1-1- تحليل البيانات الميدانية المتعلقة بخصائص عينة الدراسة:

أ- توزيع مفردات العينة حسب المهنة :

الجدول رقم (01)

يوضح توزيع مفردات العينة حسب نوع المهنة الحالية بالمؤسسة

النسبة	التكرار	المهنة
% 4,44	04	طبيبة
%17,77	16	قابلة
% 52,22	47	ممرضة
% 14,44	13	مساعدة تمريض (م / تمريض)
%4,44	04	مربية أطفال (م / أطفال)
% 2,22	02	تقني في الأشعة (ت / أشعة)
%4,44	04	عاملة نظافة (ع / نظافة)
%100	90	المجموع

يتضح من الجدول أن الممرضات أعلى نسبة من المبحوثات بنسبة 52,22%، ثم تليها نسبة 17,77% ممثلة للقابلات فيما تأتي مساعدات التمريض ثالثاً بنسبة 14,44%، ثم الطبيبات و

عرض وتحليل البيانات الميدانية

مريبات الأطفال وكذا عاملات النظافة كلهم في نفس الصف بنسبة 44,4% ، وأخيرا نسبة 22,2% ممثلة لتقني و تقني سامي للأشعة.

مما سبق نستنتج أن أغلبية المبحوثات كانت من فئة الممرضات وكذا القابلات و مساعدات التمريض موزعين ضمن المصالح والأقسام وتواجد الفئة الكبيرة منهم في مصلحة طب النساء والتوليد وكذا طب الأطفال والأمومة ، وهي نسب منطقية نظرا لنوع المهنة التي تزاولها هؤلاء المبحوثات باتصالهن المباشر مع النساء من توليد وتطبيب وتمريض وهو ما جرت عليه العادة والموروث الثقافي. بما يعني أن جل المبحوثات لهن نفس القدر من المسؤولية والالتزامات كعاملات التنظيف والممرضات والطبيبات اللواتي قد يقمن بالمدامومة والعمل الليلي الذي يجعلهن يغبن عن منازلهن في أوقات حرجة .

ب- توزيع مفردات العينة حسب العمر :

الجدول رقم (02)

يوضح توزيع مفردات العينة حسب عمر المبحوثات

العمر	التكرار	النسبة
أقل من 25 سنة	21	23,33%
من 26 إلى 30 سنة	34	37,78%
من 31 إلى 35 سنة	18	20%
من 36 إلى 40 سنة	09	10%
أكثر من 41 سنة	08	8,89%
المجموع	90	100%

يلاحظ من الجدول أن المبحوثات ما بين 26 إلى 30 سنة تمثل ما نسبته 37,78% تليها فئة أقل من 25 سنة بنسبة 23,33% ثم فئة من 31 إلى 35 سنة بنسبة 20% وهو توزيع منطقي والسن المناسب للتوظيف ثم تليها فئة من 36 إلى 40 سنة بنسبة 10% وكذا فئة أكثر من 41 سنة بنسبة 8,89% وهي فئات قريبة من سن التقاعد أو التقاعد النسبي .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

ج- توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي :

الجدول رقم (03)

يوضح توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
% 02,22	02	ابتدائي
% 03,34	03	متوسط
% 44,44	40	ثانوي
% 45,55	41	جامعي
% 04,45	04	دراسات عليا
% 100	90	المجموع

يلاحظ من الجدول السابق أن النسبة الكبيرة من المبحوثات ذوات مستوى تعليمي جامعي و ثانوي

بنسبة قدرت ب 44,44 % وهو ما يوضح تطور المستوى التعليمي للموظفات مقارنة بالمهن التي يزاولنها ، في حين ما نسبته 5,56 % تمثل المبحوثات ذوات دراسات عليا فما فوق وهي مهن عدد العاملات فيها قليل بالمرضات وهو ما أشرنا إليه في الجداول السابقة وكذا ابتعاد الكثيرات منهن عن العمل الليلي باستثناء بعض طبيبات الأطفال والتوليد ، وتليها ذوات التعليم المتوسط بنسبة 3,34 % ثم فئة ذوات التعليم الابتدائي بنسبة 2,22 % وهن يمثلنا عاملات النظافة والتي لا تحتاج إلى مستوى تعليمي عال .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

د - توزيع مفردات العينة حسب الحالة العائلية :

الجدول رقم (04)

يوضح توزيع مفردات العينة حسب الحالة العائلية

النسبة	التكرار	الحالة العائلية
% 43,34	39	عزباء
% 50	45	متزوجة
% 04,44	04	مطلقة
% 02,22	02	أرملة
% 100	90	المجموع

يلاحظ من الجدول أن أغلبية المبحوثات من المتزوجات وهذا بنسبة 50% مقابل نسبة 43,34% من العازبات وهي نسبة كبيرة إذا ما نظرنا إلى سنهن الذي يعتبر كبير نوعا ما على سن الزواج المتعارف عليه والذي لا يتعدى عادة 30 سنة ، قد يرجع السبب برأي الباحث إلى رفض الأهل تزويج المرأة للاستفادة من راتبها أو ربما يعود إلى رفض الشباب الارتباط بالمرأة العاملة بالقطاع الصحي بسبب الاختلاط وهو ما يوافق دراسة (أميمة محمد حمدي ، 1996) ، أو ربما يعود لعدم حاجة المرأة إلى الرجل ليعولها مادياً أي أنها مكتفية ذاتياً وأنها لا تريد أن تكون عليها أعباء ومسؤوليات للزوج والأبناء تبعدها عن عملها ، وأخيراً نسبة 4,44% من المطلقات و نسبة 2,22% من الأراامل.

مما سبق ذكره يلاحظ أننا أمام عينة أغلبيتها من المتزوجات و العازبات و بنسب أقل من المطلقات و الأراامل وكلهن يزاولن عملهن الليلي سواء من المطلقات أو الأراامل وهو ما يظهر التنوع في مفردات هذا المجتمع و تطرق الدراسة لجميع الحالات العائلية .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

هـ - توزيع مفردات العينة حسب عدد أبنائهن ومن هم في سن التمدرس :

الجدول رقم (05)

جدول يوضح توزيع المبحوثات حسب عدد أبنائهن وكذا من هم في سن التمدرس

عدد المبحوثات من لهن أبناء متمدرسون		عدد المبحوثات من لهن أبناء		الأطفال
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
%10	09	%15,55	14	طفل
%04,44	04	%15,55	14	طفلان
%04,44	04	%10	09	3 أطفال
%03,35	03	%01,11	01	4 أطفال
%02,22	02	%06,67	06	5 أطفال فأكثر
%75,55	68	%51,12	46	ليس لدي أطفال
%100	90	%100	90	المجموع

من خلال الجدول يظهر أن نسبة 75,55% من المبحوثات ليس لهن أبناء في سن التمدرس وهن يمثلن نسبة 51,12% من ليس لهن أولاد ، في حين أن نسبة 15,55% من المبحوثات لهن طفل أو طفلان ما يقابله أن 10% منهن لها طفل واحد في سن التمدرس و 4,44% منهن لها طفلان في سن التمدرس، من جهة أخرى 10% منهن لهن 3 أطفال ما يقابله عندهن ما يمثل 3,35% من الأبناء في سن التمدرس ، ثم 6,67% من المبحوثات لهن من 5 أطفال فأكثر ما يقبله أن لهن نسبة 2,22% من الأبناء في سن التمدرس ، و أخيرا نسبة 1,11% من المبحوثات لهن 4 أطفال ونسبة 3,35% من أبنائهن في سن التمدرس .

وبرأي الباحث أن زيادة عدد الأطفال في المنزل تؤدي إلى زيادة الأعباء الواقعة على المرأة ، فالأطفال بحاجة لمن يلبي لهم العديد من الحاجات الأولية والثانوية فيزداد الضغط على الأم في حالة عدم وجود الأب أو انشغالها عن الأبناء وهو ما يوافق دراسة (دولي ديوري ، 2012) ، وبالتالي تسعى المرأة العاملة إلى الاكتفاء باثنين أو ثلاثة أطفال لتقل المسؤولية عن عاتقها وتزداد هذه

عرض وتحليل البيانات الميدانية

المسؤولية أكثر عندما يصلون إلى سن التمدرس وهو ما يظهر النسب الكبيرة للنساء اللواتي لهن طفل أو طفلان .

و - توزع مفردات العينة حسب مكان الإقامة :

الجدول رقم (06)

يوضح توزيع مفردات العينة حسب مكان الإقامة

مكان الإقامة	التكرار	النسبة
قرية (قصر)	24	26,67 %
مدينة	66	73,33 %
المجموع	90	100 %

يوضح الجدول أن العاملات المقيمات بالمدينة أكثر نسبة 73,33% مقارنة بالمقيمات في القرية (القصر) بنسبة 26,67% وهذا منطقي نظرا لوجود المؤسسة العمومية الإستشفائية في المدينة و ميول العاملات من القصور إلى العمل في المؤسسات العمومية الإستشفائية الجوارية نظرا لعدم وجود المداومة الليلية بها، وكذا قربها من مقر سكنها ناهيك عن الموروث الثقافي الذي يمنع النساء من العمل ليلا أو العمل بعيدا عن مقر سكنها خاصة سكان القصور وهو ما يوافق دراسة (علي مكايي ، 1988) الذي يرى أن الواقع الاجتماعي والثقافي يفرض على الممرضات عدم الإقبال على مدارس ومعاهد التمريض .

ز - توزع مفردات العينة حسب نوع السكن :

الجدول رقم (07)

يوضح توزيع مفردات العينة حسب نوع السكن

نوع السكن	التكرار	النسبة
خاص	42	46,67 %
مع العائلة	48	53,33 %
المجموع	90	100 %

عرض وتحليل البيانات الميدانية

يتضح من الجدول أن نسبة العاملات التي تسكن مع العائلة هي أعلى نسبة نوعاً ما بـ 53,33% فهن إما من العازبات أو المطلقات أو الأرملة ، في حين 46,67% من المبحوثات يسكن مسكناً خاصاً وغالبيتهم من المتزوجات .

ح- توزيع مفردات العينة حسب الأقدمية :

الجدول رقم (08)

يوضح توزيع المبحوثات حسب الأقدمية في المهنة

الأقدمية	التكرار	النسبة المئوية %
5-1	48	53,33%
10-6	25	27,77%
15-11	05	05,55%
20-16	04	04,44%
25-21	06	06,66%
من 26 فما فوق	02	02,35%
المجموع	90	100%

من الجدول يتضح أن أغلبية أفراد العينة المبحوثة يرتكز في الفئة الأولى بنسبة 53,33% أي تتراوح أقدميتهن في العمل من سنة إلى 05 سنوات ثم تليها نسبة المبحوثات اللواتي صرحن أنهن من الفئة الثانية (6-10) سنوات بنسبة 27,77% ، تم تليها كذلك فئة المبحوثات المنتميات إلى الفئة الخامسة (21-25) سنة بنسبة 06,66% ، فيما تأتي الفئة الثالثة بنسبة 05,55% ، والفئة الرابعة بنسبة 04,44% ، وأخير الفئة السادسة بنسبة 02,35% .

يستنتج مما سبق أن أغلبية المبحوثات حديثات السن بالتوظيف إذ أنهن لا يتجاوزن 10 سنوات في عملهن الحالي أكثر من 81% إي الفئتين الأولىيتين من الجدول وهذا ما يدل على قلة خبرتهن ، في مواجهة الصعوبات والضغوط ، بينما بعضهن تجاوزن 16 سنة في العمل وقليل منهن من تفوق 26 سنة في عملها الحالي. الأمر الذي يطرح مشكل خبرتهن في التعامل مع الصراع بين الأدوار

عرض وتحليل البيانات الميدانية

الذي يتطلب بدوره نوع من الصبر والحنكة في تدبير الأمور المتعلقة بالأسرة والحيطة والحذر من السقوط في المحذور الذي تم الاتفاق عليه بين الزوجين كشرط لعمل المرأة العاملة في بعض الأحيان ، وكذا المسؤوليات المترتبة عن الوظيفة لأنهن حديثات التوظيف كذلك فالضغوط الأسرية تخلق لهن مشاكل كثيرة داخل مكان العمل مما قد يصعب في التعامل والتكيف معها وكذا القلق الذي ينتابهن وقلة تركيزهن أثناء النهار ما تبرزه إجاباتهن على التأثير الصحي للعمل الليلي وهو ما أشارت له كذلك دراسة (دولي ديوري ، 2012) أن نسبة عالية من النساء يرين أن العمل الليلي يؤدي إلى اختلال حياتهم الاجتماعية والأسرية .

1-2- تحليل البيانات المتعلقة بتنظيم العمل :

الجدول رقم (09)

يوضح فترة المداومة المفضلة لدى المبحوثات

النسبة	التكرار	فترة المداومة المفضلة
43 %	43	الصباحية
57 %	57	المسائية
100 %	100	المجموع

يظهر من الجدول أن ما نسبته 57% من المبحوثات يفضلنا فترة المداومة المسائية (العمل الليلي) وهذا لعدة أسباب ذكرتها المبحوثات تمثلت في أن هذه الفترة تساعد في تربية أولادهن و إتمام أعمال المنزل ، وكذا ابتعادهن عن إزعاج الزوار والبحث عن الهدوء ، والسبب الثالث هو أن نظام العمل ونوع المهنة والمصلحة هي التي تفرض تواجد النساء كضرورة ملحة فمهنة قابلة أو رعاية أطفال وكذا العمل في مصلحة طب الأطفال والأمومة ومصلحة طب النساء والتوليد لا تليق إلا بالنساء خاصة في المجتمعات العربية والمسلمة وهذا يرجع دائما للموروث الثقافي من عادات وتقاليد والتعاليم الإسلامية .

في حين نجد أن ما نسبته 43% من المبحوثات يفضلن الفترة المسائية ويرجعنا أسباب ذلك إلى أن ظروف العمل الليلي متعبة و تبعدهن عن العائلة وانعدام الأمن .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

ملاحظة : 100 مبحوثة فيهن من اختارت الصباحية والمسائية حسب ظروفهن (أكثر من خيار).

الجدول رقم(10)

يوضح توزيع المهام أثناء المناوبة الليلية

النسبة	التكرار	توزيع المهام أثناء المناوبة الليلية
40%	36	مناسب
60%	54	غير مناسب
100%	90	المجموع

من خلال الجدول يظهر أن نسبة كبيرة من العاملات ليلا والمقدرة ب 60% يرين أن توزيع المهام أثناء المناوبة الليلية غير مناسب ، في حين أن نسبة 40% من العاملات يرينه مناسباً ويرجع ذلك حسب رأي الباحث إلى نقص المراقبة ، وتخلي العديد من أفراد العمل الليلي عن مهامهم في النوم أو الغياب أو الضغط على فئة معينة دون أخرى وعادة ما تكون من الممرضات أو مساعدات التمريض حسب رأي المبحوثات حسب السلم الإداري وممارسة السلطة الهرمية ، وعدم كفاية عدد فريق العمل الليلي.

الجدول رقم (11)

يوضح توزيع عدد أفراد فريق العمل الليلي

النسبة	التكرار	عدد أفراد فريق العمل الليلي
23,33%	21	كاف
34,45%	31	متوسط
42,22%	54	غير كاف
100%	90	المجموع

من خلال الجدول يظهر أن نسبة عالية من المبحوثات والمقدرة ب 42,22% يرين أن فريق العمل الليلي غير كاف ، في حين أن نسبة 34,45% يرينه متوسط ، ونسبة 23,33% يرينه كاف .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

نستنتج من خلال ما سبق أن النسبة العالية التي رأت أن عدد فريق العمل الليلي غير كاف تتعرض أحيانا إلى ضغوطات العمل عندما ترد حالات كثيرة إلى المستشفى وخاصة مصلحة الاستعجالات والولادة وتكون غير متوقعة أحيانا كحوادث السيارات إضافة إلى ذلك نوعية هذه الحوادث ودرجة خطورتها وهو ما يوافق دراسة (دولي ديوري ، 2012) التي رأت أن عدم كفاية فريق العمل الليلي مقارنة بعدد المرضى الوافدين على المستشفى يجعل العمل شاق ومتعب ، وبالتالي يزداد عبء العمل على العاملين أثناء المناوبة الليلية كلما زاد عدد المرضى الذين يتم استقبالهم ذلك اليوم ، أما المبحوثات اللواتي يرين أن العدد كاف أو متوسط ربما يرجع ذلك لخبرتهن في هذا المجال والتعود على مثل هذه الحالات .

الجدول رقم (12)

يوضح توفر العتاد أثناء العمل الليلي

النسبة	التكرار	توفر العتاد أثناء العمل الليلي
18,89%	17	نعم كراسي متحركة
14,44%	13	نقلات
54,45%	49	أدوية
12,22%	11	لا
100%	90	المجموع

من خلال الجدول يظهر أن نسبة كبيرة من المبحوثات يعانين نقص العتاد وخاصة نقص الأدوية بنسبة 54,45% ، تليها نقص الكراسي المتحركة بنسبة 18,89% ، ثم النقلات بنسبة 14,44% ، في حين أن نسبة 12,22% لا يرين أن هناك نقص في العتاد أثناء العمل الليلي ، هذه الأخيرة التي قد تمثل عاملات النظافة أو حتى مشغلي أجهزة التصوير أو رعاية الطفولة في حين باق الفئات تعاني نقص في العتاد وخاصة النقص الفادح في الأدوية وهو ما لمحناه عند تواجدنا في المستشفى أثناء المرحلة الاستطلاعية وكعضو في جمعية مرضى القصور الكلوي وهو ما يضطر الجمعيات الصحية والخيرية من شراء الأدوية للمرضى، ويعطل عمل طاقم العمل الليلي من تأدية واجبهم التطبيبي

عرض وتحليل البيانات الميدانية

التمريرضي ، مما ينعكس سلبا على تركيز العاملة ويشنت انتباهها وخاصة أثناء العمليات الاستعجالية ، وبالتالي نقص إنتاجية العاملة .

الاستنتاجات المتعلقة بتنظيم العمل : من خلال تحليل الجداول المتعلقة بتنظيم العمل نستنتج :

- نظام العمل ونوع المهنة والمصلحة خاصة مصلحة طب الأطفال و الأمومة ومصلحة طب النساء والتوليد لا تليق إلا بالنساء خاصة في المجتمعات العربية المسلمة وهو ما يفسر وجود نسبة عالية منهن في هاته المصالح خاصة .
- عدم كفاية فريق العمل الليلي مع نقص الفادح في الأدوية ، مما يزيد من ضغط العمل على المرأة العاملة بالقطاع الصحي .

3-1- تحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى :

الجدول رقم (13)

يوضح علاقة سن المبحوثات بالحالة العائلية لهن

أرملة		مطلقة		متزوجة		عزباء		الحالة العائلية السن
النسبة	تكرار	نسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	
/	/	/	/	%08,88	04	%43,59	17	أقل من 25
/	/	%25	01	%40	18	%38,46	15	30 - 26
/	/	%50	02	%20	09	%17,95	07	35 - 31
%50	01	%25	01	%15,56	07	/	/	40 - 36
%50	01	/	/	%15,56	07	/	/	أكثر من 40
%100	02	%100	04	%100	45	%100	39	المجموع

من خلال جدول علاقة سن المبحوثات بحالتهن العائلية أن نسبة 50% من الأرمال عمرهن من 36 إلى 40 سنة و 50% منهن عمرهن أكثر من 40 سنة ، و 50% من المطلقات عمرهن من 31 إلى 35 سنة ، وما نسبته 43,59% من فئة أقل من 25 سنة عازبات ، تليها نسبة 40% من فئة من 26 إلى 30 سنة متزوجات ، ونسبة 38,46% من فئة من 26 إلى 30 سنة عازبات ، وما نسبته 25% من فئتي 26 إلى 30 و 36 إلى 40 سنة مطلقات ، ونسبة 20% من فئة 31 إلى

عرض وتحليل البيانات الميدانية

35 سنة متزوجات ، ونسبة 17,95 % من الفئة العمرية من 31 إلى 35 سنة عازبات ، وما نسبته 15,56 % من فئتي من 36 إلى 40 و أكثر من 40 سنة متزوجات.

كل النتائج تظهر منطقية باستثناء النسبة العالية من العازبات والتي تقدر بنسبة 100 % كلها من الفئات الصغرى أي السن المناسب للزواج (فئة أقل من 25 وفئة من 26 إلى 30 وفئة من 31 إلى 35 سنة) وربما يعود السبب برأي الباحث إلى رفض الأهل تزويج المرأة للاستفادة من راتبها أو ربما يعود إلى رفض الشباب الارتباط بالمرأة العاملة بالقطاع الصحي بسبب الاختلاط أو ربما يعود لعدم حاجة المرأة إلى الرجل ليعولها مادياً أي أنها مكتفية ذاتياً وأنها لا تريد أن تكون عليها أعباء ومسؤوليات للزوج والأبناء تبعتها عن عملها وهو ما تمت الإشارة إليه آنفاً وما وافق دراسة (سهام بنت خضر الزهراني، 2011) (196).

الجدول رقم (14)

يوضح علاقة نظرة المجتمع للمرأة العاملة ليلاً بالمهنة داخل المؤسسة

المجموع	لا		نعم		نظرة المجتمع المهنة
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
04	% 06,45	02	% 03,38	02	طبيبة
47	% 48,40	15	% 54,23	32	ممرضة
16	% 19,35	06	% 16,94	10	قابلة
13	% 19,35	06	% 11,86	07	م / تمريض
04	% 03,22	01	% 05,10	03	مربية أطفال
02	% 03,22	01	% 01,70	01	ت / أشعة
04	% 00	00	% 06,90	04	ع / نظافة
90	% 100	31	% 100	59	المجموع

يلاحظ من خلال الجدول أن ما نسبته 54,23% من الممرضات يرين أن لنظرة المجتمع علاقة بعملهن الليلي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ما يقابله 48,40% من الممرضات لا يرين هذه

(196) - سهام بنت خضر الشمري ، المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي ، مذكرة ماجستير ، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ، جامعة الملك عبد العزيز ، المملكة العربية السعودية ، 2011 .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

العلاقة في حين باقي الفئات لا يرين بوجود هذه العلاقة بين نظرة المجتمع وعملهن الليلي وجاءت نسبهم كالتالي : 19,35% من القابلات أجبين بعدم وجود علاقة ما يقابله 16,94% يرين وجود علاقة ، أما مساعدات التمريض 19,35% عدم وجود علاقة ، 11,86% وجود علاقة ، ثم الطبييات فنسبة 06,45% يرين عدم وجود علاقة وما نسبته 03,38% من الطبييات يرين وجود علاقة ، فمريضات الأطفال واللواتي أقررن بوجود علاقة وقدرت نسبتهن ب 05,10% ما يقابله من أجبين بعدم وجود هذه العلاقة بنسبة 03,22%، أما عاملات النظافة فجميع المبحوثات يرين أن هناك علاقة بين نظرة المجتمع وعملهن الليلي وقرت نسبتهن ب 06,90% ، وتأتي فئة تقني أشعة حيث ترى هذه الفئة أن لا علاقة بين نظرة المجتمع وعملهن الليلي بنسبة 03,22% في حين أن نسبة 01,70% لا يرين أن هناك علاقة .

من خلال كل هذه النتائج يظهر أن معظم العاملات لا يرين أن هناك علاقة بين نظرة المجتمع ومهنتهن داخل المستشفى باستثناء فئة عاملات النظافة وهو ما يعكس المستوى التعليمي لكل فئة حسب رأي البحث وربما تغير نظرة المجتمع و ثقافته حول عمل المرأة و إن كان عملها ليلا وهو ما لا يوافق دراسة (أميمة محمد حمدي، 1996) والتي توصلت أن طالبات المعاهد الصحية تزداد عند الفتيات اللواتي فقدن الوالدين أو أحدهما ، وحالات الطلاق ، وتدني المستوى التعليمي للوالدين ، وهو ما يثبت بقاء النظرة الدونية في بعض المجتمعات العربية كالمجتمع السعودي ، وكذا دراسة (علي مكاوي ، 1988) في المجتمع المصري والتي يشير فيها أن الواقع الاجتماعي والثقافي يفرض على الممرضات أن يعايشن صراعا في الأدوار ينعكس على أدائهن المهني بالوحدات الريفية والمستشفيات الحضرية العامة والتخصصية ، فقد يحول هذا الواقع الممرضة في بعض الأحيان دون الإقبال على المدارس والمعاهد التمريضية ، وقد يساعد هذا الواقع كذلك على تسرب الممرضات إلى المستشفيات الخاصة والبلاد العربية بعيدا عن نظرة المجتمع ، في حين بدأت تنقص حدة هذه النظرة في الجزائر باستثناء المناطق الريفية كالقصور مثلا بأدرار .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

الجدول رقم (15)

يوضح علاقة نظرة المجتمع للمرأة العاملة بحسب الحالة العائلية

المجموع	لا		نعم		نظرة المجتمع الحالة العائلية
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
39	% 39,39	13	% 45,63	26	عزباء
45	% 54,55	18	% 47,36	27	متزوجة
04	% 03,03	01	% 05,26	03	مطلقة
02	% 03,03	01	% 01,75	01	أرملة
90	% 100	33	% 100	57	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن ما نسبته 54,55% من العاملات المتزوجات لا يرين أن هناك علاقة بين نظرة المجتمع للمرأة العاملة وحالتها العائلية في حين أن 47,36% من نفس الفئة يرين العكس ، في حين أن العازبات ما نسبته 45,63% يرين أن هناك علاقة بين نظرة المجتمع للمرأة العاملة بحسب حالتها العائلية و 39,39% من العازبات يرين عكس ذلك ، أما فئة المطلقات ما نسبته 05,26% كذلك يرين أن لنظرة المجتمع للمرأة العاملة بحالتها العائلية و ما نسبته 03,03% من المطلقات لا يرين هذه العلاقة ، ونسبة 03,03% من الأرامل لا يرين وجود علاقة بين نظرة المجتمع للمرأة العاملة بحسب حالتها العائلية في حين ما نسبته 01,75% من نفس الفئة ترى أن هناك علاقة.

وعليه من خلال قراءتنا لهاته النتائج تظهر منطقيتها ربما يعود السبب أن العازبات أجبنا بنسبة كبيرة أن لنظرة المجتمع للمرأة العاملة علاقة بحالتها العائلية هو رفض المجتمع للاختلاط وتعامل المرأة مع الرجال خاصة العازبات وأيضاً طول ساعات العمل الليلي فالمجتمع متعود على وجود المرأة بالمنزل ويرفض بقائها خارج المنزل ليلاً خوفاً من الإشاعات وكلام الناس بسبب عملها بالمناوبات الليلية وبعدها عن المنزل. وبهذا فإن الطريقة التي يتبعها المجتمع لكي يضمن استقراره واتزانها هي أنه يستعين أولاً بأسلوب التنشئة الاجتماعية في جعل الفتيات ينصاعون للمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية والدينية التي توجه سلوك الفتيات نحو مجالات العمل وبيئات العمل التي يرضى عنها المجتمع ويوافق على التحاق الفتاة بها ، أما إذا فشلت التنشئة الاجتماعية في جعل الفتيات يتبعون تلك القيم والمعايير فإن الضبط الاجتماعي يجبرهن على ذلك من خلال العقوبات والجزاءات الرادعة

عرض وتحليل البيانات الميدانية

التي يتخذها المجتمع ضدهن فانه قد يعمل على إطلاق الشائعات حولها مما يسيء إلى سمعتها وكرامتها ومما يؤدي إلى امتناع الكثير من الرجال من الزواج وهو ما أظهرت نتائج الجدول الذي يوضح علاقة السن بالحالة العائلية وعليه تكون نظرة المجتمع إليها نظرة ليس فيها تقدير أو احترام وذلك لأنها خرجت عن معايير وقيم المجتمع بمخالطتها للرجال في مكان العمل. مما يجعل الكثير من النساء يتراجعن عن العمل بتلك الأعمال خوفاً من عقاب المجتمع الرادع لهن.

وقد أشارت الكثير من المبحوثات أن النظرة الدونية اتجاه العمل في المستشفى وكذا بيئته والمناوبات الليلية هي من المعوقات التي تواجهها المرأة للالتحاق بالعمل في المستشفى ولعل أهم معوق هو العمل الليلي.

الجدول رقم (16)

يوضح علاقة الإحساس بالعزلة عن أفراد المجتمع بنظام العمل الذي تزاوله المبحوثات

المجموع	لا		نعم		الإحساس بالعزلة نظام العمل
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
65	%52,31	34	%47,69	31	ليلي/نهارى
25	%32	08	%68	17	ليلي بحت
90	%46,67	42	%53,33	48	المجموع

من خلال الجدول يظهر أن ما نسبته %53,33 من المبحوثات يحسنن بالعزلة عن أفراد المجتمع ممثلين حسب نظام العمل بنسبة %68 من اللواتي يزاولن نظام العمل الليلي البحث يحسنن بالعزلة عن أفراد المجتمع ، وكذا %47,69 يمثلن العاملات اللواتي يزاولن نظام العمل ليلي / نهارى واللواتي أجبنا بنفس الإجابة ، أما %46,67 من المبحوثات لا يحسنن بالعزلة عن أفراد المجتمع ممثلات بنسبة %52,31 ممن يزاولن نظام العمل ليلي / نهارى و نسبة %32 أنهم لا يحسنن بالعزلة عن أفراد المجتمع .

من خلال هذه النتائج نسبة كبيرة من العاملات ليليا يحسنن بالعزلة عن أفراد المجتمع والانفصال عن بيئة وثقافة المجتمع وهو ما يوافق دراسة (بيريلدن ليسندا سوارتز ، 2006) والتي أشارت إلى تفاقم الشعور بالقلق والتوتر والعزلة لدى عاملات المناوبة الليلية ، ويرجع ذلك حسب رأي

عرض وتحليل البيانات الميدانية

الباحث إلى العمل الليلي الذي يحد من نشاطات المرأة العاملة ليلا في المجتمع وهو ما أشارت إليه نسبة كبيرة من المبحوثات في دراستنا ، بأن العمل الليلي في المستشفى يؤثر على الوفاء بالالتزامات المنزلية مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات بنمط الحياة العائلية الخاصة بهم وكذا نقص الواجب والدور الاجتماعي ونقص الوقت الذي تقضيه العاملة ليلا مع العائلة والأقارب وغيابها في العديد من المناسبات كالأعراس والزيارات العديدة و المتعارف عليها في المنطقة (الموروث الثقافي) وذلك لأنهن يعوضن راحة الليل بالنهار أو الانشغال بأمور المنزل والزوج و الأبناء.

الجدول رقم (17)

توزيع المبحوثات حسب من يقوم بمساعدتهن أثناء غيابهن عن المنزل.

النسبة	تكرار	مساعدة العاملة أثناء غيابها عن المنزل
27,88%	29	الزوج
10,59%	11	أهل الزوج
57,69%	60	الوالدة
01,92%	02	الجيران
01,92%	02	الخادمة
100%	104	المجموع

ملاحظة : المجموع 104 نظرا لإجابة المبحوثات بأكثر من خيار .

من خلال الجدول تظهر أن نسبة 57,69% من المبحوثات تساعدن الوالدة في حالة غيابهن عن المنزل ، تليها نسبة 27,88% يساعدن الزوج في حين أن نسبة 10,59% يساعدن أهل الزوج وينسب أقل 01,92% يكتفين بمساعدة الخادمة أو الجيران .

تظهر النتائج عدم قضاء المرأة العاملة أوقات كثيرة مع أبنائها وهو ما قد يؤثر على تنشئتهم وخاصة من ينشئون بين أحضان الجدة التي قد تؤثر سلبا على تربية الأبناء وتكون أقل حزما و أكثر تعاطفا وحنانا مع الأبناء في حين أن الزوج قد يغفل عن بعض متطلبات الأبناء كاللباس والنظافة والأكل وحتى المراقبة المستمرة والتي تبرع فيها الأم أكثر من غيرها وقليل منهن من تستعين بالخادمة والجيران بحكم عادات المنطقة وأن الأمر غير متعارف عليه ومرفوض لما قد تسببه الخادمة من مشاكل سواء بين الزوجين أو في تربية الأبناء، كما أشارت دراسة (بيريلدن ليسندا سوارتز ، 2006)

عرض وتحليل البيانات الميدانية

على وجود صراع بين المبحوثات وعائلاتهم ، و الحاجة إلى الخادمة للعناية بالأولاد وهو ما قد نجده عند المجتمعات الغربية .

الجدول رقم (18)

يوضح علاقة المستوى التعليمي للزوج بمعارضته للنوبات الليلية للزوجة

المجموع	لا		نعم		معارضة الزوج للنوبات الليلية المستوى التعليمي للزوج
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
04	%50	02	%50	02	ابتدائي
09	%66,67	06	%33,33	03	متوسط
14	%78,57	11	%21,43	03	ثانوي
16	%81,25	13	%18,75	03	جامعي
02	%50	01	%50	01	د/عليا
45	%73,33	33	%26,67	12	المجموع

ملاحظة : 45 يمثل عدد المبحوثات اللواتي لهن أزواج حاليا.

من خلال هذا الجدول يظهر أن نسبة 73,33% من المبحوثات أجبين بأن أزواجهن لا يعارضون عملهن بالنوبات الليلية موزعات كالتالي 81,25% ممن أزواجهن لهم مستوى تعليم جامعي ، يليه مستوى التعليم بنسبة 78,57% ونسبة 66,67% ونسبة 50% ممن مستوى أزواجهن دراسات عليا فما فوق أو تعليم ابتدائي.

في حين أن نسبة 26,67% من المبحوثات أجبين بأن أزواجهن يعارضون عملهن بالنوبات الليلية حسب المستوى التعليمي للزوج موزعات كالتالي 50% ذوي مستوى التعليم العالي فما فوق و مستوى التعليم الابتدائي تليها نسبة 33,33% من مستوى التعليم المتوسط ، فنسبة 21,43% من التعليم الثانوي ، و أخيرا نسبة 18,75% من ذوي مستوى التعليم الجامعي .

تظهر منطقية هاته النتائج والتي تبين أنه كل كان مستوى التعليمي للزوج عال كان تقبله لعمل زوجته في المناوبات الليلية ، وذلك ربما لتفهم الزوج حاجة المجتمع لعملها الليلي خاصة في القطاع الصحي والأكثر من ذلك في المصالح التي تتطلب وجود النساء كمصلحة أمراض النساء والتوليد وكذا مصلحة

عرض وتحليل البيانات الميدانية

الأمومة والطفولة و مصلحة طب النساء وجراحة النساء ، مطبقا في ذلك مقولة " خلف كل امرأة ناجحة رجل متفهم " .

الجدول رقم (19)

يوضح توزيع المبحوثات حسب الحالة العائلية والعامل الذي يساعدهن على التوفيق بين العمل بالمستشفى والعمل المنزلي

المجموع	الرجوع إلى المنزل مبكرا وإتمام العمل		وجود خادمة		مساعدة الزوج		العامل المساعد الحالة العائلية
	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	
39	%87,18	34	%12,82	05	/	/	عزباء
45	%66,67	30	%06,67	03	%26,68	12	متزوجة
04	%100	04	/	/	/	/	مطلقة
02	%100	02	/	/	/	/	أرملة
90	%77,78	70	%08,89	08	%13,33	12	المجموع

من خلال الجدول تظهر نسبة 77,78% من المبحوثات أشرن أنهن يعدن إلى المنزل مبكرا و إكمال ما تبقى من مسؤوليات اتجاه الزوج و الأبناء ، مقسمة حسب الحالة العائلية للمبحوثات بنسبة 100% من المطلقات و الأرامل تليها 87,18% من العازبات ثم 66,67% من المتزوجات .

من جهة أخرى 13,33% من المبحوثات يرين أن الزوج يقوم بمساعدتهن في تربية الأبناء هذه النسبة تضم فئة المتزوجات فقط بنسبة 13,33% .

في حين نسبة 08,89% من المبحوثات يرين أن وجود الخادمة للمساعدة في تدبير أمور المنزل موزعة حسب الحالة العائلية بنسبة 12,82% من العازبات و نسبة 06,67% من المتزوجات .

كل هذا من أجل التوفيق بين العمل في المستشفى والعمل بالمنزل حيث أن المبحوثات يعملن ليلا وهو ما يزيد عملهن تعقيدا وقد أشارت بعض المبحوثات أنه يصعب التوفيق بين العمل في المستشفى والعمل في المنزل حتى وإن كان الزوج متفهما لأن أعباء العمل وخاصة الليلي تفقد المرأة الوفاء بالالتزامات المنزلية من تربية الأبناء ومذاكرة وغيرها من مستلزمات قد تفقد الأسرة استقرارها وزيادة

عرض وتحليل البيانات الميدانية

مشاكلها وبالتالي تحس بالتقصير نحو أبنائها وزوجها فلا تستطيع القيام بعملها على أكمل وجه و لا تأدية واجباتها الأسرية وهو ما يوافق دراسة (دولي ديوري ، 2012) ودراسة (أريج عبد الرحمن ناصر الشماسي ، 2001) وكذا نتائج دراسة (سهام بنت خضر الزهراني، 2011،) (197).

الاستنتاجات المتعلقة بالفرضية الأولى : من خلال تحليل الجداول المتعلقة بالفرضية الأولى نستنتج :

- تغير نظرة المجتمع الدونية للمرأة العاملة حسب رأي العاملات بالقطاع الصحي باستثناء العازبات اللواتي يرين عكس ذلك وهذا راجع للموروث الثقافي للمجتمع ورفضه الاختلاط وكذا طول ساعات العمل الليلي مما يبعدها عن المنزل وعن العائلة
- المناوبات الليلية من المعوقات الاجتماعية لعمل المرأة بالقطاع الصحي .
- إحساس العاملة ليلا بالعزلة عن أفراد المجتمع والانفصال عن بيئته وثقافته .
- تقاوم الشعور بالقلق والتوتر والعزلة .
- ظهور اضطرابات بنمط الحياة العائلية و تأثر الوفاء بالالتزامات المنزلية كتشنئة الأبناء .
- صعوبة التوفيق بين العمل بالمستشفى والعمل بالمنزل مما يؤدي إلى ظهور صراع في الدور بين المتزوجين .

4-1- تحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية :

الجدول رقم (20)

يوضح علاقة بقاء المبحوثات ليلة كاملة دون نوم بحالتهم العائلية.

المجموع	لا		نعم		البقاء ليلة كاملة دون نوم	الحالة العائلية
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار		
39	%28،21	11	%71،79	28		عزباء
45	%11،11	05	%88،89	40		متزوجة
04	%00	00	%100	04		مطلقة
02	%00	00	%100	02		أرملة
90	%17،78	16	%82،22	74		المجموع

عرض وتحليل البيانات الميدانية

يظهر من خلال الجدول أن نسبة 82,22% من المبحوثات يستطعن البقاء ليلة كاملة دون نوم هذه النسبة موزعة حسب حالتهم العائلية كالتالي بنسبة 100% من المطلقات والأرامل ،ونسبة 88,89% من المتزوجات ونسبة 71,79% من العازبات .

من جهة أخرى 17,78% من المبحوثات حسب رأيهن لا يستطعن البقاء ليلة كاملة دون نوم موزعة حسب حالتهم العائلية بنسبة 28,21% من العازبات و نسبة 11,11% من المتزوجات و بدون نسبة من المطلقات والأرامل .

من خلال هاته النتائج أن نسبة كبيرة من المبحوثات أجبين بأنهن يستطعن البقاء ليلة كاملة دون نوم وذلك لتعودهن على هاته الظروف ، وكذلك انشغالهن بحالة المرضى كالمراقبة المستمرة من تطبيب وتمريض كما أشرن أنهن يقضين أوقات الفراغ أثناء المناوبة الليلية في التحدث مع زملاء العمل ، أو الإقبال على المنشطات كالشاي والقهوة أو بعض مشروبات الطاقة وهو ما يوافق دراسة (كوكهاون و بلاك وايدورادس ، 1968) والتي أشارت أن العامل في المناوبة الليلية تحدث له اضطرابات بيولوجية وفسولوجية تتركز في صعوبة النوم والاضطرابات الهضمية والخلل على مستوى المخ وكل هذه الاضطرابات لها علاقة بالاستهلاك المفرط للشاي والكافيين و التدخين ، لقد كشفت هذه الدراسة استعمال أساليب خاطئة من العامل من أجل التكيف مع هذا النظام من العمل و وافق ذلك دراسة (هونجلي تشن ، 2006) التي أظهرت أن الممرضات اللاتي يعملن لمدة 15 عاما على الأقل في نوبات ليلية كن أكثر عرضة للتدخين وتناول العقاقير، ومن المبحوثات في دراستنا من أشارت أنها تقضي وقتها في المطالعة أو مراجعة ملفات المرضى .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

الجدول رقم (21)

يوضح علاقة سهولة النوم في اليوم الموالي للمناوبة الليلية بالمهنة الحالية بالمؤسسة

المجموع	لا		نعم		سهولة النوم في اليوم الموالي للمناوبة الحالة العائلية
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
39	%48,72	19	%51,28	20	عزباء
45	%40	18	%60	27	متزوجة
04	%25	01	%75	03	مطلقة
02	%50	01	%50	01	أرملة
90	%43,33	39	%56,67	51	المجموع

من خلال الجدول يظهر أن نسبة 56,67% من المبحوثات لا يجدن سهولة النوم في اليوم الموالي موزعة حسب الحالة العائلية كالتالي 75% من المطلقات تليها 60% من المتزوجات ثم 51,28% من العازبات و 50% من الأرامل .

في حين أن نسبة 43,33% من المبحوثات يجدن سهولة النوم في اليوم الموالي موزعة حسب الحالة العائلية للمبحوثات كالتالي 50% أرامل و 48,72% عازبات ثم 40% متزوجات و أخيرا 25% من المطلقات .

وعليه من خلال هذه النتائج يظهر النسبة الكبيرة من العاملات ليلا واللواتي يجدن صعوبة النوم في اليوم الموالي من المناوبة الليلية وخاصة المتزوجات والمطلقات وبنسب أقل العازبات والأرامل ويرجع ذلك حسب إجابات المبحوثات عندما سئلن عن السبب إلى الوفاء بالالتزامات المنزلية نحو الأبناء والزوج خاصة المتزوجات والمطلقات وهناك ما أرجعن هذه الصعوبة إلى الاضطرابات في الساعات البيولوجية للنوم والإصابة بالأرق وهو ما يوافق دراسة (دولي ديوري ، 2012) والتي أشارت أن نسبة 44% من العاملات يعانين من الأرق بالإضافة إلى اضطرابات النوم وكذا دراسة (عبد الحميد عبدوني و آخرون ، 2010) والتي كشفت هي كذلك عن بعض اضطرابات النوم التي تواجه عمال الورديات الليلية ، وما يمكن أن تخلفه هذه الاضطرابات من مشكلات تنعكس على الفرد

عرض وتحليل البيانات الميدانية

فقد يتعرض لأخطار الحوادث المرورية بالإضافة إلى الحوادث البدنية أثناء العمل بسبب قلة التركيز وتشتت الانتباه.

الجدول رقم (22)

يوضح مدى تعب المبحوثات أثناء العمل الليلي بحسب العمر وأسبابه

المجموع	41 فما فوق		40 - 36		35 - 31		30 - 26		أقل من 25		الأسباب	نعم
	% ن	ت	% ن	ت	% ن	ت	% ن	ت	% ن	ت		
43.18	38	10.52	04	07.89	03	23.68	09	34.21	13	23.68	09	الوقوف
17.05	15	06.66	01	13.33	02	13.33	02	53.35	08	13.33	02	أعمال الصيانة الشاقة
39.77	35	08.57	03	11.43	04	20	07	34.29	12	25.71	09	التنقل المستمر
97.78	88	09.09	08	10.22	09	20.45	18	37.5	33	22.74	20	المجموع
02.22	02	00	00	00	00	00	00	50	01	50	01	لا

من خلال هذا الجدول تظهر نسبة عالية من المبحوثات تقدر بـ 97,78% يحسن بالتعب أثناء عملهن الليلي وهذا راجع وبالنسب إلى الأسباب التالية ، 43,18% من الوقوف المستمر موزعة حسب الفئات العمرية 34,21% من 26 إلى 30 سنة ، و نسبة 23,68% لفئتي أقل من 25 سنة و فئة من 31 سنة إلى 35 سنة ، تليها فئة 41 سنة فما فوق ، ثم من 36 سنة إلى 40 سنة .

في حين المبحوثات اللواتي أرجعن سبب التعب إلى التنقل المستمر فبلغت نسبتهن 39,77% موزعة حسب الفئات العمرية كالتالي 34,29% لفئة من 26 إلى 30 سنة ، تليها نسبة 25,71% لفئة أقل من 25 سنة ، ثم نسبة 11,43% من 36 إلى 40 سنة و أخيرا نسبة 08,57% لفئة من 40 سنة فما فوق.

أما النسبة الأقل للمبحوثات اللواتي أرجعن سبب التعب إلى أعمال الصيانة الشاقة حيث قدرة بنسبة 17,05% موزعة حسب الفئات العمرية كالتالي 53,35% من 26 إلى 30 سنة ، تليها نسبة 13,33% ميزة فئات ثلاث (أقل من 25 سنة و 31 إلى 35 سنة و 36 إلى 40 سنة) ، وأخير نسبة 06,66% لفئة من 41 سنة فما فوق .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

في حين أن نسبة قليلة من المبحوثات لا يحسنن بالتعب وقدرت نسبتهن ب 22،02% وأغلبهم من الفئات الصغرى 50% من فئة أقل من 25 سنة و 50% من فئة 26 إلى 30 سنة .

القارئ لهاته النتائج يلمح أن جل المبحوثات يعانين التعب أثناء العمل الليلي مهما كانت أسبابه وبدرجة أكبر الفئات الصغرى فئة أقل من 25 سنة و فئة من 26 إلى 30 سنة وهذا متوقع نظرا لحدائتهن في المهنة وقلة خبرتهن في التعامل مع المواقف الصعبة وتوزيع الجهد وتنظيم الوقت أثناء المناوبة الليلية أي نقصان القدرة على العمل الذي ينشأ عن حركات غير توافقية أثناء مزاوله العمل ، وقد يظهر التعب حسب رأي الباحث من الإفراط في العمل وقد يسبب في حدوث تغيرات فسيولوجية ، فضلا على تأثيره في العاملات و إصابتهن باضطرابات نفسية ، وكثيرا ما توضع عاملة أكثر خبرة ليلا كمشرفة على فريق العمل في بعض المصالح كمصلحة أمراض النساء والتوليد (القابلات كبيرات السن) وقد أشارت دراسة (العريط بشير ، 2007) والتي أشارت إلى وجود تثاقل في المهام لدى عمال المناوبة الليلية وهو ما وافق دراسة (دولي ديوري ، 2012) ، والتي أظهرت أن ما نسبته 49% يعانون من آلام في الظهر ، 36% يعانون من التعب المستمر ، 23% يعانون من أمراض القدمين ، وأشارت نفس الدراسة أن 73% يرون أن فريق العمل الليلي غير كاف مقارنة بعدد المرضى الوافدة على المستشفى وهو ما يجعل العمل شاق ومتعب ، وبالتالي يزداد عبء العمل كلما زاد عدد المرضى الذين يتم استقبالهم ذلك اليوم ، كما تظهر نتائج الباحثة أن ما يقوم به الممرضون من وقوف مستمر ، تنقل ، انحناء ، ورفع أثقال وغيرها من الأعمال يؤدي إلى الإنهاك والتعب الشديد وهو ما يشنت ذهن الممرض او الممرضة فينقص تركيزه وهو ما يعني أن الإنسان المتعب لا يفكر بوضوح تام .

الجدول رقم (23)

يوضح العلاقة بين الحالة العائلية للمبحوثات ومدى عرضتهن للمضايقات

الحالة العائلية	عزباء		متزوجة		مطلقة		أرملة		المجموع	
	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة	تكرار
نعم	51,89%	37	45,33%	33	01,39%	01	01,39%	01	80%	72
لا	11,11%	02	66,67%	12	16,67%	03	05,56%	01	20%	18
المجموع	43,33%	39	50%	45	04,44%	04	02,22%	02	100%	90

عرض وتحليل البيانات الميدانية

الجدول يظهر نسبة كبيرة من المبحوثات كن عرضة للمضايقات بنسبة 80% ممثلة حسب الحالة العائلية بنسبة 51,89% من العازبات ثم 45% من المتزوجات وبنسب أقل 01,39% للمطلقات والأرامل ، أما المبحوثات اللواتي أجبن بعدم عرضتهن للمضايقات فقدرت بنسبة 20% ، نسبة كبيرة منهن متزوجات 66,67% تليها المطلقات بنسبة 16,67% ، ثم العازبات بنسبة 11,11% ، فالأرامل بنسبة 05,56%.

أشارت المبحوثات أنهن عرضت للعنف اللفظي والتلفظ بكلمات تخدش الحياء من طرف المرضى والزوار خاصة العازبات ربما حسب رأي الباحث لصغر سنهن وعدم خبرتهن في التعامل في مثل هذه الظروف. وكذا تدني نظرة المجتمع للمرأة العاملة وخصوصا إذا كان عملها ليلا وفيه اختلاط ، ما أشرنا إليه في الجداول السابقة ، وقد أشار (تقرير الأمين العام للأمم المتحدة ، 2006) أن من آثار العنف الصحية ، الإصابة بسوء الصحة البدنية والتناسلية حيث تظهر على النساء المعنفات آثار اعتلال الصحة العقلية وأداء وظائفها الاجتماعية ، كما يزداد ميل المرأة التي تتعرض للعنف على تعاطي المشروبات الكحولية والمخدرات واعتلال في صحتها الجنسية ومحاولة الانتحار والتوتر ، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي ، فضلاً عن الإصابات البدنية كالكسور والألم المزمن فضلاً عن كثير من الآثار الصحية التي من أخطرها هو الموت سواء كان أثرا للعنف الممارس ضدها أو نتيجة لانتحارها (198) ، كما أن للعنف على المرأة في بيئة العمل آثار نفسية واجتماعية وحتى صحية .

الجدول رقم (24)

يوضح توزيع المبحوثات حسب معاناتهم من أعراض مرضية على مستوى الجهاز الهضمي

النسبة	التكرار	المعاناة من أعراض على مستوى الجهاز الهضمي
54,44%	49	تعاني
45,56%	41	لا تعاني
100%	90	المجموع

(198) - تقرير الأمين العام للأمم المتحدة ، إنهاء العنف ضد المرأة: من القول إلى الفعل، دراسة الأمين العام (A/61/122/Add.1 و Corr.1) متاحة على الشبكة على الموقع: <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/index.htm>

عرض وتحليل البيانات الميدانية

من خلال الجدول يتضح أن نسبة 54,44% من المبحوثات تعانين من أعراض مرضية على مستوى الجهاز الهضمي ، في حين أن نسبة 45,56% منهن لا يعانين من أعراض مرضية .

نسبة كبيرة من المبحوثات هن عرضة لأعراض مرضية على مستوى الجهاز الهضمي تم الإشارة إليها من طرف المبحوثات كالقرحة المعدية و الاضطرابات الهضمية ، القولون ، عسر الهضم ، آلام ، التقىء ، الإمساك ، انتفاخ البطن بالغازات ، الإسهال ، وكل هذا طبيعي بحكم عملهن الليلي ، ومن جهة أخرى إقبال الكثير منهن على الوجبات الخفيفة و القضم المستمر وفي فترات مختلفة وهو ما ينعكس بالضرر على الجهاز الهضمي ويؤدي إلى ظهور اضطرابات هضمية وهو ما يوافق دراسة (لعريظ بشير ، 2007) الذي أشار أن عمال المناوبة يترددون على الغياب عن العمل من خلال إجازات مرضية في غالبيتها تعبر عن أمراض المعدة وهو ما أشارت إليه نتائج أبحاث (كاربانتي و كازمين ، 1977)⁽¹⁹⁹⁾ والتي قدمت تفصيلا بالأمراض التي تصيب الجهاز الهضمي (اضطرابات معدية ، قرحة معدية ، اضطرابات معوية) بنسبة عالية عند عمال المناوبة الليلية .

الجدول رقم (25)

يوضح توزيع المبحوثات حسب عرضتهن للحوادث أثناء العمل الليلي ونوع هذه الحوادث

النسبة	التكرار	نوع الحادث	النسبة	التكرار	العرضة للحوادث
35,02%	62	عدوى	92,22%	83	نعم
30,59%	54	جروح			
34,49%	61	وخز إبر			
100%	177	المجموع	07,78%	07	لا
			100%	90	المجموع

من خلال هذا الجدول يظهر أن نسبة 92,22% من المبحوثات كن عرضة لحوادث العمل وتوزعت نوعية الحوادث على النحو التالي : 35,02% تعرضن للعدوى ، 34,49% لوخز إبر ، و 30,59% تعرضن لجروح .

في حين أن نسبة 07,78% لم يتعرضن لهاته الحوادث .

(199) - جون كاربانتي ، كازميان " العمل الليلي " مصدر سابق .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

تظهر منطقية هاته النتائج بحكم المهنة فأغلبية العاملات في المؤسسة العمومية الاستشفائية بما في ذلك العاملات المهنيات هن عرضة للإصابات والتي قد تؤدي بحياتهن للخطر نهيك عن عرضتهن لأمراض خطيرة سببها العمل الليلي كمرض السرطان (سرطان الثدي) والتي أثبتته العديد من الدراسات الغربية كالدراسة الحديثة التي أجريت ما بين سنتي 2005 و 2008 على مجموعة من النساء يعملن ليلا من طرف باحثين بمركز انسرم (inserm) قدر عدد المبحوثات ب 3000 امرأة ، أظهرت النتائج أن 1200 امرأة مصابة بمرض السرطان ، وقد أكد الباحثون أن خطورة هذا المرض تزيد بنسبة 50% عند النساء اللواتي يمارسن نشاطات ليلية كالممرضات وقد أظهرت نفس الدراسة أعراضا أخرى أصابت النساء العاملات ليلا كالتعب وتغير النظام البيولوجي للجسم⁽²⁰⁰⁾. إضافة إلى عرضتهن للأمراض المعدية قد تكون عن أخطاء مهنية دون قصد من العاملة وهي ما تعرف بالمخاطر البيولوجية عن طريق المخلفات أو النفايات أو الدم هذه البيئة الخصبة والمثالية لنمو وتطور الفيروسات والتي قد تنتقل للعاملات عن طريق التنفس أو اللمس في ظل غياب الحذر والحيطة في بيئة مغايرة تحكمها متغيرات فيزيقية مخالفة لبيئة العمل بالنهار وحالة بيولوجية مغايرة يسيطر عليها التعب والملل وتغير في الإيقاع البيولوجي .

الجدول رقم (26)

يوضح توزيع المبحوثات حسب مواجهتهن لحالة وفاة و شعورهن في هاته الحالة

النسبة	التكرار	نوع الشعور في هاته الحالة	النسبة	التكرار	مواجهة حالة وفاة
80.68%	71	إحباط	87.78%	79	نعم
09.09%	08	شعور بالذنب			
10.23%	09	عادي			
100%	88	المجموع	12.22%	11	لا
		100%		90	المجموع

(200) - Florence Menegaux & All; **Night Work And Breast Cancer**; The Cecile Study – France – 2012 .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

من خلال الجدول يظهر ما نسبته 87،78% واجهن حالة وفاة أثناء عملهن بالمستشفى وهو ما سبب لهن إحباط بنسبة 80،68% ، وهناك من كان شعورهن عادي بنسبة 10،23% ، و هناك من شعرن بالذنب بنسبة 09،09% .

من جهة أخرى ما نسبته 12،22% لم يواجهن حالة وفاة أثناء عملهن وذلك راجع لحدائتهن في المهنة وابتعادهن عن الأماكن التي قد توجد فيها وفيات كالعاملات المهنية أو تقني الأشعة أو مربيات الأطفال .

أما العاملات اللواتي واجهن حالة وفاة يجعلهن كذلك عرضة لصدمات نفسية قد تؤدي إلى عرضتهن إلى أمراض جسدية وهو ما يسمى علميا الأمراض السيكوسوماتية (النفسجسمية) كالضغط ، داء السكري، قرحة المعدة ، وهو ما يوافق دراسة (ابتسام أحمد أبو العمرين ، 2008) والتي أظهرت نتائج دراستها وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات ، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية لمقياس الدراسة ، وتوافق كذلك دراسة (رجاء مريم ، 2008) والتي بينت أن نسبة 78،9% من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية على الدرجة الكلية للمقياس المستخدم في هذه الدراسة ، وتوافق دراسة (لعريط بشير ، 2007) والتي بينت أن عمال المناوبة كثيري الشكوى من مظاهر القلق، الإحباط والاكنتاب على العكس من عمال اليوم العادي إذ يعيشون في كنف الراحة النفسية ، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لصالح عمال المناوبة مقارنة بعمال اليوم العادي ، توجد فروق جوهرية في مستوى الضغط النفسي لصالح العمال الأكثر أقدمية في نظام العمل بالمناوبة .

الاستنتاجات المتعلقة بالفرضية الثانية : من خلال تحليل الجداول المتعلقة بالفرضية الثانية نستنتج :

- العمل الليلي يؤدي إلى الإقبال على المنشطات كالثاي والقهوة أو بعض مشروبات الطاقة .
- صعوبة النوم في اليوم الموالي من المناوبة الليلية .
- الشعور بالتعب المستمر .
- الشعور بالمضايقات جراء العنف بأنواعه الذي تواجهه العاملات من طرف المرضى والزوار، وهو ما ينعكس نفسيا عليهن أو من جراء تعرضهن لبعض الصدمات التي تسببها حالات الوفيات التي قد يصادفنها .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

- ظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية لدى العاملات بالقطاع الصحي .
- تعرض اكثر العاملات إلى اضطرابات على مستوى الجهاز الهضمي نتيجة اقبال على الوجبات الخفيفة والقضم المستمر .
- التعرض للحوادث قد تكون أحيانا خطيرة نظرا لبيئة المستشفى المليئة بالميكروب والتي قد تسبب العدوى وتنتقل عن طريق الوخز بالإبر أو الجروح أو حتى من المرضى .

1-5- تحليل وتفسير البيانات المتعلقة بالفرضية الثالثة :

الجدول رقم (27)

يوضح علاقة فترة المناوبة المفضلة لدى المبحوثات بمدى اطلاعهن بالقوانين و اللوائح والتعليمات الجديدة التي ترد المستشفى

المجموع	لا		نعم		الإطلاع على القوانين واللوائح والتعليمات الجديدة فترة المناوبة المفضلة
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
65	%58,82	30	%89,74	35	ليلي / نهاري
25	%41,18	21	%10,26	04	ليلي بحت
90	%56,67	51	%43,33	39	المجموع

من خلال هذا الجدول أن نسبة 89,74 % ممن يعملن بنظام العمل ليلي/ نهاري هن على إطلاع بالقوانين واللوائح والتعليمات الجديدة التي ترد إلى المستشفى تقابلها نسبة 58,82% من العاملات في نفس النظام لسن على إطلاع بهاته القوانين واللوائح والتعليمات ، أما العاملات اللواتي يعملن بنظام ليلي بحت فنسبة 18,41% لسن على اطلاع ، ونسبة 10,26% هن على إطلاع بالقوانين واللوائح و التعليمات الجديدة التي ترد إلى المستشفى .

كل هذه النتائج تفسر انعزال العاملات لئلا عن الأمور الإدارية وهذا حسب رأي الباحث لانعدام قنوات الاتصال وخاصة أن أثناء العمل الليلي تكون الإدارة مقفلة باستثناء المراقب الطبي والمناوب الإداري وهو بعيد عن العاملات باستثناء الدوريات التي يقوم بها للمراقبة فقط وكذا انعدام لوحات الإعلانات في المصالح وهو ما يشعر العاملات بنوع من الاغتراب الوظيفي و حالة نفسية تعاني منها العاملة وتشعر معها بعدم الصلة بالواقع المهني المعاش ، وبعد الهوة بينها وبين زملائها

عرض وتحليل البيانات الميدانية

في العمل النهاري ، وقد ينجر عن ذلك انعدام روح المبادرة والإبداع و انتشار روح اللامبالاة في العمل ، وبعد انتهاء فترة الدوام الليلي تجد العاملة نفسها متعبة وغير قادرة على البقاء بالمؤسسة .

الجدول رقم (28)

يوضح توزع المبحوثات حسب الصعوبات التي تواجههن أثناء العمل الليلي

النسبة	التكرار	الصعوبات التي تواجه المبحوثات أثناء العمل الليلي
04,73%	08	تسلط المديرين
13,01%	22	تدخل الموظفين في عملك
21,30%	36	عدم وجود حوافز و مكافآت
20,11%	34	الاختلاط
33,16%	56	عدم احترام بعض المرضى للمرأة
07,69%	13	عدم ثقة بعض الزملاء في قدرات المرأة
100%	169	المجموع

ملاحظة : العدد 169 لإجابة المبحوثات أكثر من إجابة (تعدد الاختيارات).

من خلال الجدول يظهر أن نسبة 33,16% من المبحوثات يرين أن من الصعوبات التي تواجه المرأة العاملة أثناء المناوبة الليلية ، تليها نسبة 21,30% يرجعن ذلك إلى عدم وجود حوافز ومكافآت ، ونسبة 20,11% إلى الاختلاط ، ونسبة 13,01% إلى تدخل الموظفين في عملها ، ونسبة 07,69% إلى عدم ثقة بعض الزملاء في قدرات المرأة ، وأخيرا نسبة 04,73% يرجعن الصعوبات إلى تسلط المديرين.

نسبة كبيرة أرجعت الصعوبة التي تواجه المرأة العاملة بالمستشفى إلى عدم احترام بعض المرضى للمرأة وهو ما يعيدنا للنتائج السابقة نظرة المجتمع للمرأة العاملة وذلك بسبب الموروث الثقافي من عادات وتقاليد وثقافة المجتمع والتي تفرض كذلك عدم الاختلاط وهو ما نلمسه في النسبة الكبيرة الثانية من الصعوبات ألا وهي الاختلاط وهو ما يجعل العاملات عرضتا للمضايقات من قبل المرضى أو الموظفين وخاصة العنف اللفظي وهو ما أشرنا إليه في النتائج السابقة .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

الجدول رقم (29)

يوضح استقبال وتطبيق أوامر المشرف أثناء العمل الليلي

النسبة	التكرار	استقبال أوامر المشرف وتطبيقها
58,89%	53	بجدية
41,11%	37	بتماطل
100%	90	المجموع

من خلال الجدول يظهر أن نسبة 58,89% أجبن أنهم يستقبلن أوامر المشرف ويطبقنها بجدية أثناء المناوبة الليلية ، و أن 41,11% يستقبلن أوامر المشرف ويطبقنها بتماطل .

فالمجموعة الأولى أرجعت ذلك إلى تأدية الواجب كما ينبغي ومراقبة الضمير المهني لهم ، أما المجموعة الثانية فرأت أنه تقوم بعمل متعب أثناء الليل مما يجعلها تحس بالتناقل في أداء المهام وهو ما يوافق دراسة (لعريط بشير ، 2007) التي أشارت إلى تناقل في أداء المهام لدى عمال المناوبة ، وكذا استيائهم من نظام العمل التناوبي في حين عمال اليوم العادي ينتابهم نوع من الرضا عن نظام العمل .

الجدول رقم (30)

يوضح علاقة بعد وقرب مكان العمل و اثر ذلك على تأدية العمل في فترة المناوبة الليلية

المجموع	لا		نعم							
	ت	% ن	الخوف	الارهاق	الغياب	التأخير	ت	% ن	ت	% ن
قريب	28	28,57	05	17,86	07	25	08	28,57	08	28,57
بعيد	125	/	09	07,20	30	24	76	60,80	76	60,80
المجموع	153	05,24	14	09,15	37	24,18	84	54,90	84	54,90

من الجدول نلاحظ أن نسبة 94,76% من المبحوثات يرين أن بعد مكان العمل يؤثر على تأدية العمل الليلي وتمثلن العاملات البعيدات عن مكان العمل بنسبة 81,69% واللواتي أشرن إلى

عرض وتحليل البيانات الميدانية

عواقب التأثير على النحو التالي : 60,80% يؤدي بعد مكان العمل إلى التأخير ، 24% يؤدي إلى التغيب ، 8% إلى الإرهاق ، 20,07% إلى الخوف .

ونسبة 71,43% من العاملات اللواتي يسكن قريبا من مكان العمل واللواتي يرين كذلك أن بعد مكان العمل يؤثر على تأدية العمل الليلي ، و أشرن إلى عواقب التأثير على النحو التالي : 28,57% يؤدي إلى التأخير ، 25% يؤدي إلى الغياب ، 17,86% يؤدي إلى الخوف .

في حين أن نسبة 05,24% من المبحوثات لا يرين أن بعد مكان العمل يؤثر على تأدية العمل الليلي وذلك حسب رأي الباحث نظرا لتوفرهم على وسائل نقل خاصة أو نظرا لقرب السكن من مكان العمل .

أما باقي النتائج فهي منطقية فالواضح أن بعد مكان العمل عائق أمام المرأة لتأدية عملها الليلي بحكم أنها امرأة والعائق الأكبر انعدام وسيلة النقل أو قلتها مما يعرض المرأة للخوف عندما تستقل سيارة نقل غير قانونية (كلوندستن) والتي ينشط سائقها عادة مساء بعيدا عن المراقبة وهو ما يضطر العاملة الانتظار طويلا وهو ما يؤخرها أو يجعلها تتغيب عن العمل ، ولكن عند رجوعنا للقانون الأساسي الذي ينظم عملهن نجد أن النقل من حقوق العاملة ليلا فمثلا (المادة 05 من القانون الأساسي للشبه طبيين) ، تؤكد على توفير النقل عندما تكون العاملة ملزمة بعمل ليلي أو مداومة ، كما أن نسبة التأخر عن العمل تخضع للحالة العائلية في الغالب كما صرحت به المتزوجات نظرا لانشغالهن في الواجبات اتجاه أزواجهن وأبنائهن وبالتالي فهن يتأخرن أحيانا لهاته الأسباب ، فيما تجد المطلقات والأرامل والعازيات أنفسهن أكثر تحررا من المتزوجات من الواجبات تجاه الأزواج ، مما يدل على أن المتزوجات في صراع دائم مع الوقت المخصص للعمل من جراء الواجبات تجاه أزواجهن ، وقد أشارت المبحوثات أن من أسباب غيابهن هو الالتزامات المنزلية أو الحالات المرضية التي قد تصيب أفراد العائلة الأبناء الزوج أو الوالدين فالمرأة هي التي تقوم بعملية التمريض كما هو متعارف عليه .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

الجدول رقم (31)

يوضح توزيع المبحوثات حسب شعورهن عندما يطلب منهن استخلاف أحد الزملاء أثناء المناوبة الليلية

النسبة	التكرار	شعور المبحوثات عندما يطلب منها استخلاف زميل أثناء المناوبة الليلية
03%	03	ازدراء
10%	10	غضب
38%	38	انزعاج
49%	49	عادي
100%	100	المجموع

من خلال الجدول أن نسبة 49% من المبحوثات يشعرن بحالة عادية عندما يطلب منهن استخلاف أحد الزملاء أثناء المناوبة الليلية ، ونسبة 38% يشعرن بالانزعاج ، ونسبة 10% يغضبن ، ونسبة 03% يظهرن ازدراءهن إذا طلب منهن الاستخلاف عند المناوبة الليلية .

وجود النسبة الأكبر من المبحوثات يرين أن استخلاف أحد الزملاء أثناء المناوبة الليلية شيء عادي وذلك نظرا لتعودهن على مثل هذه المواقف التي قد يتعرضن لها جميعا وخاصة أثناء المناسبات كالأفراح والزيارات والتي تحتاج فيها العاملات بعضهن البعض وتعويضها في أيام أخرى (التنظيم الرسمي) وكذلك لعلمهن باستفادتهن من فترة راحة تعويضا لهذا الاستخلاف أما المبحوثات اللواتي يشعرن بانزعاج أو غضب أو ازدراء وهذا راجع حسب رأي المبحوثات إلى حدوث اختلال برنامجها الأسبوعي أو اليومي وخاصة المتزوجات اللواتي لهن التزامات منزلية كالعناية بالأطفال والزوج وكذا عدم إبلاغهن في الوقت المناسب لتغيير مواعيد التزامتهن ، وهو ما قد يفقدها الاستفادة من فترات الراحة اللازمة للقيام بأعمالهن، وهناك من العاملات ليلا من يبعن فترة المناوبة الليلية ، لزميلتهن من العازبات أو لزميلتهن من الرجال وهو استخلاف مقابل أجر مادي أو خدمة .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

الجدول رقم (32)

يوضح رأي العاملات في ساعات المناوبة الليلية

النسبة	التكرار	ساعات المناوبة
58,89%	53	طويلة
33,33%	30	عادية
07,78%	07	قصيرة
100%	90	المجموع

من خلال الجدول يظهر أن نسبة عالية من المبحوثات والمقدرة بـ 58,89% يرين أن ساعات المناوبة الليلية طويلة ، وأن ما نسبته 33,33% من المبحوثات يرينها ساعات عادية ، ونسبة 07,78% يرين هذه الساعات قصيرة .

نستنتج من ما سبق في أن نظام الدوام (فترة المناوبة الليلية) المطبق حالياً على المرأة العاملة غير ملائم لطبيعتها وظروفها ومسئولياتها ويعتبر نظام عمل طويل يبعدها فترة طويلة عن المنزل وأن طول وقت الدوام الحالي يؤدي إلى انخفاض أداء وإنتاجية المرأة العاملة وأن تخفيض ساعات الدوام الحالي يساهم في رفع أداء المرأة العاملة وزيادة إنتاجيتها حسب رأي المبحوثات اللواتي اقترحنا تخفيض في ساعات المناوبة الليلية ، وأن وقت الدوام الحالي لا يتلاءم مع الظروف العائلية للمرأة الجزائرية وخاصة في منطقة أدرار التي تتميز بنوع من الخصوصية ، أن طول ساعات العمل يشعر المرأة بالملل والقلق والتوتر بسبب التفكير في الأبناء وإحساس بتأنيب الضمير عند حدوث تقصير في الواجبات الأسرية ، موافقة مع دراسة (سهام بنت خضر الزهراني، 2011) (201) ، في أن عمل المرأة خارج منزلها لمدة طويلة يزيد من عدم استقرارها الزوجي، خاصة إذا كان عملها يتطلب دواماً يزيد عن الأربعين ساعة أسبوعياً، وكذلك يؤدي عملها خارج المنزل لمدة طويلة إلى شعور الزوج بعدم الرضا بسبب أن المرأة العاملة تحاول تعديل وإعادة تنظيم بالأسرة والعلاقات الأسرية بطريقة تناسبها هي أولاً وتناسب طبيعة عملها والمرأة العاملة في المهن الاحترافية العليا خاصة المجالات الطبية المساعدة تزيد ساعات عملها عن (50 ساعة) أسبوعياً بالإضافة إلى المناوبات الليلية، وهو ما يوافق

(201) - سهام بنت خضر الشمراي ، المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي ، مصدر سابق .

عرض وتحليل البيانات الميدانية

كذلك دراسة (دولي ديوري ، 2012) والتي أشارت في جانب الأثر الصحي أن فئة من المبحوثين يرون أن حجم 10 ساعات من العمل الليلي طويلة جدا ، وأن العبء يزداد أثناء هذه الفترة ، و قد توصلت دراسة (أريج عبد الرحمن ناصر الشماسي ، 2001) أن طول وقت الدوام الحالي يؤدي إلى انخفاض أداء و إنتاجية المرأة العاملة و اقترحت تخفيضا لساعات الدوام مما قد يساهم في رفع أداء العاملة و زيادة إنتاجيتها ، وهو ما اقترحتة المبحوثات في هذه الدراسة إنقاص ساعات العمل الليلي .

الاستنتاجات المتعلقة بالفرضية الثالثة : من خلال تحليل الجداول المتعلقة بالفرضية الثالثة نستنتج :

- انعزال العاملات ليلا عن الأمور الإدارية نظرا لانعدام قنوات الاتصال .
- زيادة ظاهرة التغيب والتأخر لدى عاملات المناوبة الليلية لأسباب كثيرة منها انعدام وسائل النقل وقلتها ، وكذا انشغال العاملات بالالتزامات المنزلية كالعناية بالأبناء والزوج أو إعداد الطعام قبل الذهاب إلى العمل .

النتائج

ثانيا : النتائج :

تمهيد :

من خلال هذا الجزء من الدراسة سنحاول أن نبرز النتائج التي أمكن التوصل إليها، وذلك بالإجابة على فرضيات الدراسة ، والذي يعكس مدى تحقيق الدراسة لأهدافها ، كما نعد على تقديم بعض التوصيات والمقترحات في خاتمة الدراسة ذات العلاقة على ضوء هذه النتائج ، وذلك على النحو التالي: الفرضية الرئيسية تتمحور حول معرفة آثار العمل الليلي الاجتماعية ، الصحية والمهنية على المرأة العاملة في القطاع الصحي ، والتي تتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية :

النتائج المتعلقة بتنظيم العمل :

- أظهرت النتائج أن نظام الدوام (فترة المناوبة الليلية) المطبق حاليا على المرأة العاملة غير ملائم لطبيعتها وظروفها ومسؤولياتها ويعتبر نظام عمل طويل يبعدها فترة طويلة عن المنزل وأن طول وقت الدوام الحالي يؤدي إلى انخفاض أداء وإنتاجية المرأة العاملة .
- وأن تخفيض ساعات الدوام الحالي يساهم في رفع أداء المرأة العاملة وزيادة إنتاجيتها حسب رأي المبحوثات اللواتي اقترحنا تخفيض في ساعات المناوبة الليلية .
- وأن وقت الدوام الحالي لا يتلاءم مع الظروف العائلية للمرأة الجزائرية وخاصة في منطقة أدرار التي تتميز بنوع من الخصوصية .
- أن طول ساعات العمل يشعر المرأة بالملل والقلق والتوتر بسبب التفكير في الأبناء وإحساس بتأنيب الضمير عند حدوث تقصير في الواجبات الأسرية .
- تفضيل العاملات لفترة المداومة المسائية (العمل الليلي) وهذا لعدة أسباب منها أن هذه الفترة تساعدهن في تربية أولادهن و إتمام أعمال المنزل ، وكذا ابتعادهن عن إزعاج الزوار والبحث عن الهدوء ، والسبب الثالث هو أن نظام العمل ونوع المهنة والمصلحة هي التي تفرض تواجد النساء كضرورة ملحة فمهنة قابلة أو رعاية أطفال وكذا العمل في مصلحة طب الأطفال والأمومة ومصلحة طب النساء والتوليد لا تليق إلا بالنساء خاصة في المجتمعات العربية والمسلمة وهذا يرجع دائما للموروث الثقافي من عادات وتقاليد والتعاليم الإسلامية.

النتائج

- توزيع المهام أثناء المناوبة الليلية غير مناسب ، وذلك راجع لتخلي العديد من أفراد العمل الليلي عن مهامهم في النوم أو الغياب أو الضغط على فئة معينة دون أخرى وعادة ما تكون من الممرضات أو مساعدات التمريض .
 - عدم كفاية عدد فريق العمل الليلي.
 - التعرض إلى ضغوط العمل بسبب عدم كفاية عدد فريق العمل الليلي وزيادة الحالات الواردة إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية ليلا كحوادث السيارات المفاجئة أو حالات الولادة الكثيرة الغير متوقعة.
 - نقص العتاد أثناء العمل الليلي من كراسي متحركة ونقالات و خاصة الأدوية .
- الفرضية الأولى:** للعمل الليلي آثارا على الحياة الاجتماعية للمرأة العاملة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية .

من خلال تحليل جداول المتعلقة بالفرضية الأولى (13-19) ، لإبراز آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي وبالذات في المؤسسة العمومية الاستشفائية نستنتج أن هناك عدة آثار للعمل الليلي على الحياة الاجتماعية للمرأة العاملة ومن أهمها :

آثار العمل الليلي على العلاقات الاجتماعية و الأسرية و القرابية :

- وجود نسبة عالية من العاملات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عازبات مع كبر سنهن وربما يعود السبب حسب رأي الباحث إلى رفض الأهل تزويج المرأة للاستفادة من راتبها أو ربما يعود إلى رفض الشباب الارتباط بالمرأة العاملة بالقطاع الصحي بسبب الاختلاط أو ربما يعود لعدم حاجة المرأة إلى الرجل ليعولها مادياً أي أنها مكتفية ذاتياً وأنها لا تريد أن تكون عليها أعباء ومسؤوليات للزوج والأبناء تبعتها عن عملها .
- النتائج أظهرت أن معظم العاملات لا يرين أن هناك علاقة بين نظرة المجتمع ومهنتهن داخل المستشفى باستثناء فئة عاملات النظافة وهو ما يعكس المستوى التعليمي لكل فئة حسب رأي الباحث ، وربما يدرك المجتمع حاجته إلى هاته الفئة من العاملات لأن التعامل سيكون مع مريضات نساء وهذا ما هو متعارف عليه في المجتمعات العربية الإسلامية حتى و إن كان عملها ليلا ، فالنظرة الدونية انخفضت حدتها في المجتمع الجزائري عكس مجتمعات أخرى كالمجتمع السعودي ، وكذا المناطق الريفية كالفصور بأدرار .

النتائج

- في حين هذه النظرة باقية حسب رأي العازبات إذا كان العمل فيه اختلاط و هو ما يرفضه المجتمع وتعامل المرأة مع الرجال ، وأيضاً طول ساعات العمل الليلي فالمجتمع متعود على وجود المرأة بالمنزل ويرفض بقائها خارج المنزل ليلاً خوفاً من الإشاعات وكلام الناس بسبب عملها بالمناوبات الليلية وبعدها عن المنزل. وبهذا فإن الطريقة التي يتبعها المجتمع لكي يضمن استقراره واتزانته هي أنه يستعين أولاً بأسلوب التنشئة الاجتماعية في جعل الفتيات ينصاعون للمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية والدينية التي توجه سلوك الفتيات نحو مجالات العمل وبيئات العمل التي يرضى عنها المجتمع ويوافق على التحاق الفتاة بها ، أما إذا فشلت التنشئة الاجتماعية في جعل الفتيات يتبعون تلك القيم والمعايير فإن الضبط الاجتماعي يجبرهن على ذلك من خلال العقوبات والجزاءات الرادعة التي يتخذها المجتمع ضدهن فانه قد يعمل على إطلاق الشائعات حولها مما يسيء إلى سمعتها وكرامتها ومما يؤدي إلى امتناع الكثير من الرجال من الزواج وهو ما أظهرت نتائج الجدول الذي يوضح علاقة السن بالحالة العائلية وعليه تكون نظرة المجتمع إليها نظرة ليس فيها تقدير أو احترام وذلك لأنها خرجت عن معايير وقيم المجتمع بمخالطتها للرجال في مكان العمل. مما يجعل الكثير من النساء يتراجعن عن العمل بتلك الأعمال خوفاً من عقاب المجتمع الرادع لهن.

- وقد أشارت نتائج الدراسة أن النظرة الدونية اتجاه العمل في المستشفى وكذا بيئته والمناوبات الليلية هي من المعوقات التي تواجهها المرأة للالتحاق بالعمل في المستشفى ولعل أهم معوق هو العمل الليلي.

العزلة الاجتماعية :

- نسبة كبيرة من العاملات ليلياً يحسسن بالعزلة عن أفراد المجتمع والانفصال عن بيئة وثقافة المجتمع ويرجع ذلك حسب رأي الباحث إلى العمل الليلي الذي يحد من نشاطات المرأة العاملة ليلياً في المجتمع ، كما أن العمل الليلي في المستشفى يؤثر على الوفاء بالالتزامات المنزلية مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات بنمط الحياة العائلية الخاصة بهم وكذا نقص الواجب والدور الاجتماعي ونقص الوقت الذي تقضيه العاملة ليلياً مع العائلة والأقارب وغيابها في العديد من المناسبات كالأعراس والزيارات العديدة و المتعارف عليها في المنطقة (الموروث الثقافي) وذلك لأنهن يعوضن راحة الليل بالنهار أو الانشغال بأمور المنزل والزوج و الأبناء.

- أظهرت النتائج عدم قضاء المرأة العاملة أوقات كثيرة مع أبنائها وهو ما قد يؤثر على تنشئتهم وخاصة من ينشئون بين أحضان الجدة التي قد تؤثر سلباً على تربية الأبناء وتكون أقل حزماً وأكثر تعاطفاً وحناناً مع الأبناء في حين أن الزوج قد يغفل عن بعض متطلبات الأبناء كاللباس والنظافة والأكل

النتائج

وحتى المراقبة المستمرة والتي تبرع فيها الأم أكثر من غيرها وقليل منهن من تستعين بالخدمة والجيران بحكم عادات المنطقة وأن الأمر غير متعارف عليه ومرفوض لما قد تسببه الخدمة من مشاكل سواء بين الزوجين أو في تربية الأبناء .

- أظهرت النتائج أنه كل ما كان مستوى التعليمي للزوج عال زاد تقبله لعمل زوجته في المناوبات الليلية ، وذلك ربما لفهم الزوج حاجة المجتمع لعملها الليلي خاصة في القطاع الصحي والأكثر من ذلك في المصالح التي تتطلب وجود النساء كمصلحة أمراض النساء والتوليد وكذا مصلحة الأمومة والطفولة و مصلحة طب النساء وجراحة النساء .

صراع الدور :

- أظهرت النتائج أن المطلقات والأرامل و العازبات أكثر تحررا من المتزوجات من الواجبات تجاه الأزواج ، مما يدل على أن المتزوجات في صراع دائم مع الوقت المخصص للعمل من جراء الواجبات تجاه أزواجهن ، وقد أشارت المبحوثات أن من أسباب غيابهن هو الالتزامات المنزلية أو الحالات المرضية التي قد تصيب أفراد العائلة الأبناء الزوج أو الوالدين فالمرأة هي التي تقوم بعملية التمريض كما هو متعارف عليه .

- صعوبة التوفيق بين العمل في المستشفى والعمل في المنزل حتى وإن كان الزوج متفهما لأن أعباء العمل وخاصة الليلي تفقد المرأة الوفاء بالالتزامات المنزلية من تربية الأبناء ومذاكرة وغيرها من مستلزمات قد تفقد الأسرة استقرارها وزيادة مشاكلها وبالتالي تحس بالتقصير نحو أبنائها وزوجها فلا تستطيع القيام بعملها على أكمل وجه و لا تأدية واجباتها الأسرية .

الفرضية الثانية : للعمل الليلي آثارا على صحة المرأة العاملة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.

من خلال تحليل جداول المتعلقة بالفرضية الثانية (20-26) ، لإبراز الآثار الصحية للعمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي وبالذات في المؤسسة العمومية الاستشفائية نستنتج أن هناك آثار عدة للعمل الليلي على صحة للمرأة العاملة نذكر منها :

اضطرابات النوم :

- أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من المبحوثات يستطعن البقاء ليلة كاملة دون نوم وذلك لتعودهن على هاته الظروف ، وكذلك انشغالهن بحالة المرضى كالمراقبة المستمرة من تطبيب وتمريض كما أشرن

النتائج

أنهن يقضين أوقات الفراغ أثناء المناوبة الليلية في التحدث مع زملاء العمل ، أو الإقبال على المنشطات كالشاي والقهوة أو بعض مشروبات الطاقة .

- كما أن النتائج أظهرت أن نسبة الكبيرة من العاملات ليلا يجدن صعوبة النوم في اليوم الموالي من المناوبة الليلية وخاصة المتزوجات والمطلقات وبنسب أقل العازبات والأرامل ويرجع ذلك إلى الوفاء بالالتزامات المنزلية نحو الأبناء والزوج خاصة المتزوجات والمطلقات وهناك ما أرجعن هذه الصعوبة إلى الاضطرابات في الساعات البيولوجية للنوم والإصابة بالأرق .

التعب :

- أظهرت النتائج أن جل المبحوثات يعانين التعب أثناء العمل الليلي مهما كانت أسبابه وبدرجة أكبر الفئات الصغرى فئة أقل من 25 سنة و فئة من 26 إلى 30 سنة وهو متوقع نظرا لحدائتهن في المهنة وقلة خبرتهن في التعامل مع المواقف الصعبة وتوزيع الجهد وتنظيم الوقت أثناء المناوبة الليلية أي نقصان القدرة على العمل الذي ينشأ عن حركات غير توافقية أثناء مزاوله العمل ، وقد يظهر التعب حسب رأي الباحث من الإفراط في العمل وقد يسبب في حدوث تغيرات فسيولوجية ، فضلا على تأثيره في العاملات و إصابتهن باضطرابات نفسية ، وكثيرا ما توضع عاملة أكثر خبرة ليلا كمشرفة على فريق العمل في بعض المصالح كمصلحة أمراض النساء والتوليد (القابلات كبيرات السن) .

الانعكاسات النفسية :

- أظهرت النتائج أن المبحوثات كن عرضت للمضايقات متمثلة في العنف اللفظي والتلفظ بكلمات تخدش الحياء من طرف المرضى والزوار خاصة العازبات ربما يرجع ذلك لصغر سنهن وعدم خبرتهن في التعامل مع مثل هذه الظروف. وكذا تدني نظرة المجتمع للمرأة العاملة وخصوصا إذا كان عملها ليلا وفيه اختلاط ، وهو ما يعود سلبا على نفسية العاملة .

- كما أن التعب له تأثيرات نفسية على العاملات ليلا (الجدول 22) .

- أما العاملات اللواتي واجهن حالة وفاة جعلتهن عرضة لصدمات نفسية أدت إلى ظهور أمراض جسدية لديهن وهو ما يسمى علميا بالأمراض السيكوسوماتية (النفسجسمية) كالضغط ، داء السكري، قرحة المعدة وغيرها كثير .

النتائج

اضطرابات هضمية :

- أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من المبحوثات هن عرضة لأعراض مرضية على مستوى الجهاز الهضمي تم الإشارة إليها من طرف المبحوثات كالقرحة المعدية و الاضطرابات الهضمية ، القولون ، عسر الهضم ، آلام ، التقيؤ ، الإمساك ، انتفاخ البطن بالغازات ، الإسهال ، وكل هذا طبيعي بحكم عملهن الليلي (تغير الإيقاع البيولوجي) ، ومن جهة أخرى إقبال الكثير منهن على الوجبات الخفيفة و القضم المستمر وفي فترات مختلفة وهو ما ينعكس بالضرر على الجهاز الهضمي ويؤدي إلى ظهور اضطرابات هضمية.

حوادث العمل :

- أظهرت النتائج أن أغلبية العاملات في المؤسسة العمومية الاستشفائية بما في ذلك العاملات المهنيات كن عرضة للإصابات سواء كانت جروح أو عدوى أو وخز بالإبر وهو طبيعي بحكم مهنتهن و هو ما قد يؤدي بحياتهن للخطر لأن بيئة المستشفى بيئة خصبة ومثالية لنمو وتطور الفيروسات والتي قد تنتقل للعاملات عن طريق التنفس أو اللمس في ظل غياب الحذر والحيطه في بيئة مغايرة تحكمها متغيرات فيزيقية مخالفة لبيئة العمل بالنهار وحالة بيولوجية مغايرة يسيطر عليها التعب والملل وتغير في الإيقاع البيولوجي .

الفرضية الثالثة : للعمل الليلي آثارا على الحياة المهنية للمرأة العاملة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية .

من خلال تحليل جداول المتعلقة بالفرضية الثالثة (27-31) و (10،11،12)، لإبراز الآثار المهنية للعمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي وبالذات في المؤسسة العمومية الاستشفائية نستنتج أن هناك آثار عدة للعمل الليلي على الجانب المهني للمرأة العاملة نذكر منها :

الإغتراب الوظيفي :

- أظهرت النتائج انعزال العاملات ليلا عن الأمور الإدارية وهذا لانعدام قنوات الاتصال أثناء العمل الليلي أين تكون الإدارة مقفلة باستثناء المراقب الطبي والمناوب الإداري واللذان يقومان بدوريات للمراقبة فقط .

- انعدام لوحات الإعلانات في المصالح وهو ما يشعر العاملات بنوع من الاغتراب الوظيفي و حالة نفسية تعاني منها العاملة وتشعر معها بعدم الصلة بالواقع المهني المعاش .

النتائج

- بعد الهوة بين العاملات ليلا و زملائهن في العمل النهاري ، وقد ينجر عن ذلك انعدام روح المبادرة والإبداع و انتشار روح اللامبالاة في العمل ، وبعد انتهاء فترة الدوام الليلي تجد العاملة نفسها متعبة وغير قادرة على البقاء بالمؤسسة .
- من الصعوبات التي تواجه المرأة العاملة بالمستشفى انعدام الاحترام من طرف بعض المرضى للمرأة و التعرض للمضايقات من قبلهم أو من بعض زملاء العمل وخاصة العنف اللفظي .
- التناقل في أداء المهام و استقبال أوامر المشرف وتطبيقها بتماطل عند بعض العاملة بسبب التعب الذي يسببه العمل الليلي .

التغيب والتأخر:

- كما أظهرت النتائج أن بعد مكان العمل يعتبر عائقا أمام المرأة لتأدية عملها الليلي بحكم أنها امرأة والعائق الأكبر انعدام وسيلة النقل أو قلتها مما يعرض المرأة للخوف ، وهو ما يضطرها للانتظار طويلا ما قد يؤدي إلى تأخيرها أو تغييبها عن العمل .
- كما تعود أسباب التأخر عن العمل للحالة العائلية أحيانا كما صرحت به المتزوجات نظرا لانشغالهن بالواجبات اتجاه أزواجهن وأبنائهن كتحضير الوجبات أو الالتزامات المنزلية .
- استخلاف أحد الزملاء أثناء المناوبة الليلية شيء عادي وذلك نظرا لتعودهن على مثل هذه المواقف التي قد يتعرضن لها جميعا وخاصة أثناء المناسبات كالأفراح والزيارات والتي تحتاج فيها العاملات بعضهن البعض وتعويضها في أيام أخرى (التنظيم الرسمي) وكذلك لعلمهن باستفادتهن من فترة راحة تعويضا لهذا الاستخلاف أما المبحوثات اللواتي يشعرن بانزعاج أو غضب أو ازدراء وهذا راجع حسب رأي المبحوثات إلى حدوث اختلال برنامجها الأسبوعي أو اليومي وخاصة المتزوجات اللواتي لهن التزامات منزلية كالعناية بالأطفال والزوج وكذا عدم إبلاغهن في الوقت المناسب لتغيير مواعيد التزامتهن ، وهو ما قد يفقدها الاستفادة من فترات الراحة اللازمة للقيام بأعمالهن .

الخاتمة

الخاتمة :

إن تعميم التأثير السلبي للعمل الليلي على حياة المرأة العاملة يكاد يكون متفقا عليه خصوصا لجهة إسهامه في زيادة الخلافات الزوجية والتفكك الأسري وتأثيره على خصوصية العلاقة الحميمة بين الرجل والمرأة ناهيك عن إحساسها بالعزلة وابتعادها عن أفراد المجتمع ، استثناءات القاعدة تبدو محكومة بخصوصية كل امرأة وقدرتها على تحقيق تصالح مع محيطها ، ضف إلى ذلك ما يخلفه العمل الليلي من آثار صحية ومهنية على المرأة العاملة ليلا ، ان هذا البحث ليس إدانة لعمل المرأة ليلا فهي التي أثبتت جدارتها و كسبت ثقة رؤسائها في العمل و هي من اللاتي يعتمد عليهن خاصة في المهن التي تتطلب وجودهن ، بقدر ما هو تسليط نقطة ضوء على معاناة المرأة اجتماعيا ونفسانيا و صحيا ومهنيا جراء تألقها عمليا رغم تطور المساواة الاجتماعية في المجتمع الجزائري إلا أنه كغيره من المجتمعات الذكورية يحمل المرأة وحدها المسؤولية خاصة في حالات الفشل و يحتاج إلى مراجعة فكرية قد تستغرق عقودا وقتا طويلا ...

وسنعرض في هاته الخاتمة بعض التوصيات التي خلصت إليها الدراسة عليها تسهم ولو بقسط قليل في تسليط الضوء على قضية هامة وضرورة ملحة ألا وهي عمل المرأة ليلا :

- قيام أجهزة الإعلام الرسمية بمعالجة الأفكار الخاطئة وإبراز مهنة التطبيب والتمريض وحتى المهن التي يعتبرها المجتمع مهنا حقيرة كعاملات النظافة .
- إعطاء امتيازات كرفع وزيادة الحوافز المهنية والمادية والمعنوية للعاملات في القطاع الصحي وخاصة العاملات ليلا .
- توفير ظروف ملائمة للعمل الليلي (وسائل النقل ، دور الحضانة ، السكن ،....) .
- دورات تدريبية وبشكل منتظم لتوعية المرأة بحقوقها الأساسية المنصوص عليها في الاتفاقيات الدولية على التمييز ضد المرأة والاتفاقيات الأخرى وكيفية ممارسة هذه الحقوق في جميع الميادين .
- الاستفادة من التجارب الرائدة في الدول العربية والأجنبية وتعميمها .
- تخصيص جانب من الصحف اليومية يتناول قضايا المرأة العاملة المتعلقة بالمشكلات والمضايقات التي تتعرض لها المرأة في العمل وبشكل خاص إذا كان العمل في ظروف صعبة كالعمل الليلي .
- إلقاء المحاضرات لطلاب وطالبات المدارس والجامعات تتعلق بإبراز دور المرأة في العملية التنموية .

الخاتمة

- تفعيل مشاركة العاملات في القطاع الصحي في وضع السياسات والضوابط والمعايير والإجراءات والمشاركة في اتخاذ القرارات .
- التقليل من الدوام الليلي المتواصل حيث يجب أن لا يزيد على أربع ساعات إلى ست ساعات.
- تخصيص فترات استراحة تتخلل أوقات العمل بهدف الحفاظ على الانتباه و التركيز مما قد يجنب العاملة ارتكاب أخطاء تعود عليها أو على المرضى بالضرر .
- الابتعاد عن تناول الأقرص المنومة نهارا أو المنشطات و المنبهات ليلا لأنها تؤثر على الصحة وتؤدي إلى حدوث تبعية نفسية وبدنية وبالتالي حصول الإدمان .
- مراعاة أدوار المرأة الاجتماعية (البيت والأبناء) والعمل على تحسين ظروفها الاجتماعية.
- تشجيع المؤسسة للعاملات بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بمشاركتها في اتخاذ القرار بغض النظر عن مكانتها داخل المؤسسة ، و مستواها التعليمي وهذا بتهيئة كل الظروف الخاصة أو العامة من أجل ممارسة نشاطاتها .
- إعطاء العاملات الفرص المتساوية مع الرجل في الترقى في المناصب .
- تحسين ظروف العمل خاصة في فترات المداومة لتجنب شعورهن بالملل والإرهاق والضجر حسب ما هو معمول به في الدول المتطورة وذلك بتوفير وسائل ترفيهية (ناد ، تلفاز ، انترنت ،.....).
- تشجيع الدراسات المتعلقة بعمل المرأة في المجتمع الجزائري .
- حث الفتيات على الانتساب إلى المهن الصحية خاصة والمجتمع في حاجة إليها في المصالح التي تستقطب مرضى من النساء (طب النساء ، التوليد، الطفولة والأمومة، جراحة النساء) .
- تضمن المناهج الدراسية مواضيع عن المهن الصحية كمهن إنسانية لا يمكن الاستغناء عنها والدور الفعال للمرأة فيها .
- توفير الوسائل الضرورية للعمل المريح (كراسي متحركة ، نقالات ، أدوية ، مواد النظافة ،) ، وذلك للتخفيف من أعباء العمل التي يسببها نقص الوسيلة .
- خلال عمل المناوبة الليلية يجب المحافظة على الأضواء ساطعة قدر الإمكان ، فإنها ستساعدك في حسم الصراع من الساعة البيولوجية .
- الحفاظ على روتين النوم نهارا و الاستيقاظ ليلا حتى في أيام العطل، من أجل مساعدة الجسم على التكيف، فالتغيير المستمر في هذا الروتين يؤدي إلى اضطرابات النوم .

الخاتمة

- من الأفضل أن يتم إتباع نظام الورديات المتغيرة ، أي التي ينتقل خلالها الموظف بين ورديات صباحية ومسائية وليلية ، و يُفضل أيضاً أن يتم تغيير مواعيد الوردية بشكل سريع ، أي لا يعمل الموظف لنفس الوردية إلا لمرتين متتاليتين كحد أقصى.
- في ما يخصّ المؤسسة ، يُستحسن خفض الليالي الكاملة للعمل بما لا يزيد عن ليلتين ، وإفراح المجال للترفيه .
- خارج العمل تجنّب المُنشّطات ، خصوصاً خلال الساعات الأربع الأخيرة في العمل، النوم في غرفة مُظلمة وهادئة، التمسك بساعات نوم منتظم .
- إعطاء أهميّة للقبيلولة التي تُعدّ وسيلة ممتازة لخفض الآثار الضارّة على الصّحة والتي يُحدثها العمل الليلي .

قائمة المصادر والمراجع

رابعاً : قائمة المصادر و المراجع :

أ- المصادر :

1 - القرآن الكريم .

2- السنة النبوية الشريفة .

ب- المراجع :

1- المعاجم :

(1) - ر.بودون و ف.بوريكو ،ترجمة د.سليم حداد ، المعجم النقدي لعلم الاجتماع ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط 1 ،الجزائر ، 1986 .

(2) - محمد رواس قلعة جي ، د. حامد صادق قنبيبي ، معجم لغة الفقهاء ، دار النفائس ، ط 2 ، بيروت ، لبنان ، 1988 .

(3) - نخبة من الأساتذة المختصين . تصدير ومراجعة إبراهيم مذكور . معجم العلوم الاجتماعية . الشعبة القومية للتربية والثقافة والعلوم ، يونسك ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، بدون طبعة ، القاهرة . 1975 .

2- الكتب باللغة العربية :

(1) - إحسان محمد الحسن ، علم الاجتماع الطبي (دراسة تحليلية في طب المجتمع) ، دار وائل للنشر ، ط 2 ، عمان ، الأردن ، 2010 .

(2) - أحمد عزت راجح ، أصول علم النفس ، دار الكتاب المصري الحديث ، ط 10 ، الاسكندرية ، مصر ، 1996 .

(3) - أحمد محمد كنعان ، قدم له / د. محمد هيثم الخياط ، الموسوعة الطبية الفقهية ، دار النفائس ، ط 1 ، بيروت ، لبنان ، 2000 .

(4) - أديب محمد الخالدي ، مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) ، دار وائل للنشر والتوزيع ، ط 1 ، عمان ، الأردن ، 2006 .

(5) - التهانوي محمد علي بن علي بن محمد ، كشاف اصطلاحات الفنون ، دار الكتب العلمية ، ج 1 ، ط 1 ، بيروت ، لبنان ، 1998 .

قائمة المصادر والمراجع

- (6) - الحمد إسماعيل ، العزلة الاجتماعية ، دار الشرق للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن ، 2003 .
- (7) - السيد رمضان ، إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان ، دار المعرفة الجامعية الأزاريطة ،الإسكندرية ، مصر، 2002 .
- (8) - المودودي، الحجاب، دار الطليعة الجديدة، بيروت، لبنان، 1985.
- (9) - بشير هدي ، الوجيز في شرح قانون العمل (علاقات العمل الفردية والجماعية) ، دار جسور للنشر والتوزيع ، الجزائر ، ط2، 2003 .
- (10) - حسن الساعاتي، علم الاجتماع الصناعي، دار النهضة العربية، ط3، بيروت، 1980 .
- (11) - حمو بوظريفة ، الساعة البيولوجية ، شركة دار الأمة ، ط1 ، الجزائر ، 1995 .
- (12) - خليل احمد خليل، المرأة العربية وقضايا التغيير، دار الطليعة الجديدة، ط1 ، بيروت، لبنان، 1982.
- (13) - كاميليا عبد الفتاح، سيكولوجية المرأة العاملة، دار النهضة العربية ، بيروت، لبنان، 1984.
- (14) - سيد عبد الفتاح عفيفي، بحوث في علم الاجتماع المعاصر، دار الفكر العربي، 1996.
- (15) - صادق مهدي سعيد، العمل وتشغيل العمال والقوى العاملة ، دار المعارف ، مصر ، بدون طبعة ، 1993 .
- (16) - صلاح عبد الغني محمد، موسوعة المرأة المسلمة، ج1، دار الفكر المعاصر، بيروت، لبنان، 2001.
- (17) - عامر قندلجي ، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية و الالكترونية ، دار الميسرة ، قطر ، 2007 .
- (18) - عبد الباسط حسن، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة وهبة ، القاهرة ، 1998 .
- (19) - عبد الباسط عبد المعطي ، اتجاهات نظرية في علم الاجتماع ، سلسلة علام المعرفة ، العدد 44 ، الكويت ، 1998 .
- (20) - عبد الرب نواب الدين، عمل المرأة وموقف الإسلام منه، دار الشهاب، باتنة، الجزائر ، 1988 .
- (21) - عبد الرحمان بن محمد الجيلالي، تاريخ الجزائر العام، ديوان المطبوعات الجامعية ، ج3، الجزائر، 1982.

قائمة المصادر والمراجع

- (22) - عبد العزيز رأس المال، كيف يتحرك المجتمع، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ط1، 1999 .
- (23) - عبد العزيز وطبان ، الاقتصاد الجزائري - ماضيه وحاضره- 1830 إلى 1985 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط1 ، الجزائر ، 1991 .
- (24) - عبد القادر جعلول، تاريخ الجزائر الحديث "دراسة سوسولوجية" ، ترجمة فضل عباس ، دار الحداثة للطباعة والنشر ، بيروت ، لبنان، ط3، 1983.
- (25) - علي عسكر ، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، دار الكتاب الحديث، ط 2 ، الكويت ، 2000 .
- (26) - فاتحة حقيقي وآخرون، الدراسات الاجتماعية عن المرأة في العالم العربي ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، اليونسكو، ط1، بيروت، لبنان، دون تاريخ .
- (27) - كمال عبد الحميد الزيات العمل في علم الاجتماع المهني - الأسس النظرية والمنهجية ، دار غريب ، ط1، القاهرة ، 2001 .
- (28) - مالك بن نبي، شروط النهضة، دار الفكر المعاصر، بيروت، لبنان، 2000 .
- (29) - مجدي محمد الدسوقي ، اضطرابات النوم ، الأسباب ، التشخيص ، الوقاية و العلاج ، المكتبة الأنجلو مصرية ، ط 01 ، القاهرة ، 2002 .
- (30) - محمد السويدي، محاضرات في الثقافة والمجتمع، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بدون تاريخ .
- (31) - محمد الغزالي، الإسلام والطاقات المعطلة، الزيتونة للإعلام والنشر ، باتنة ، الجزائر ،دون تاريخ .
- (32) - محمد الغزالي، السنة بين أهل الفقه وأهل الحديث، دار الصديقية للنشر والتوزيع ، الجزائر ، 1990 ، .
- (33) - محمد شحاتة ربيع ، علم النفس الصناعي والمهني، دار الميسرة ، ط1، عمان ، 2010 .
- (34) - مصطفى بوتفنوش، العائلة الجزائرية(التطور والخصائص الحديثة)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984.
- (35) - مهدي زويلف، تحسين الطراونة، منهجية البحث العلمي ، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، عمان، سنة 1998 .

قائمة المصادر والمراجع

- (36) - ناصر قاسيمي ، دليل مصطلحات علم الاجتماع تنظيم و عمل ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط1 ، الجزائر ، 2011 .
- (37) - نورة العطية، المرأة والتغير الاجتماعي في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، بغداد، العراق، بدون تاريخ .
- (38) - وفاء فضة ، تمييز صحة المجتمع - الصحة العامة ، دار اليازوري العلمية ، ط 1 ، عمان ، الأردن ، 2002 .
- 2- المذكرات الجامعية :
- (1) - ابتسام أحمد أبو العمرين ، مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم ، قسم علم النفس ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين ، 2008.
- (2) - أريج عبد الرحمن ناصر الشماسي، عدد ساعات العمل الرسمي للمرأة العاملة وأثرها على إنتاجيتها، مذكرة ماجستير منشورة، كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبد العزيز، 2001.
- (3) - الطاهر غراز، خروج المرأة للعمل وتربية الأطفال، مذكرة ماجستير، معهد علم الاجتماع ، جامعة منتوري، قسنطينة، 1995/1994.
- (4) - أميمة محمد حمدي ،العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض ، دراسة ميدانية ، معهد الإدارة العامة ، دارالمعارف ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 1996 .
- (5) - براكنته سليمة ، ظروف العمل داخل المؤسسة المخصصة وانعكاساتها على الوضعية الاجتماعية للعمال ، مذكرة ماجستير منشورة ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، الجزائر ، 2012 .
- (6) - بوبكر عائشة ، العلاقة بين صراع الأدوار والضغط النفسي لدى الزوجة العاملة ، مذكرة ماجستير منشورة في علم النفس التنظيم والعمل ، قسم علم النفس وعلوم التربية ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر ، 2007 .
- (7) - دينا فهمي خالد جبر ، الصعوبات التي تواجه المرأة الفلسطينية العاملة في القطاع العام في محافظات شمال الضفة الغربية ، مذكرة ماجستير منشورة، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس ، فلسطين، 2005 .

قائمة المصادر والمراجع

- (8) - سهام بنت خضر الشمراني ، المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي ، مذكرة ماجستير منشورة ، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ، جامعة الملك عبد العزيز ، المملكة العربية السعودية ، 2011 .
- (9) - علي لونيس ، أثر الاختلاط الجنسي على تماسك جماعات العمل ، مذكرة ماجستير منشورة ، معهد علم النفس وعلوم التربية ، جامعة منتوري، قسنطينة، 1983 .
- (10) - عمر متعب بن مبارك الدوسري ، المناخ التنظيمي وعلاقته بالاغتراب الوظيفي ، مذكرة ماجستير منشورة في العلوم الإدارية ، قسم العلوم الإدارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، 2011 .
- (11) - لعريط بشير ، الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمنابذة (3 x 8) ، مذكرة دكتوراه منشورة ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر ، 2007 .
- (12) - مراد سهيل مطر يزيد ، عمل المرأة في المجال الصحي بين الضرورة والضرر ، مذكرة ماجستير غير منشورة ، كلية الشريعة والقانون ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين ، 2007 .
- (13) - مكايي علي ، الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية ، دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، 1988 .
- (14) - منصور بن زاهي ، الشعور بالاغتراب الوظيفي وعلاقته بالدافعية للإنجاز لدى الإطارات الوسطى لقطاع المحروقات ، مذكرة دكتوراه في علم النفس العمل منشورة، قسم علم النفس والعلوم التربوية ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر ، 2007 .
- (15) - نصيرة عقاب، التنشئة الاجتماعية وأثرها في السلوك والممارسات الاجتماعية للفتيات ،مذكرة ماجستير منشورة، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1994 - 1995 .
- (16) - نورة قنبيلة، وضعية المرأة المطلقة في المجتمع الجزائري، مذكرة ماجستير منشورة ، معهد علم الاجتماع، جامعة منتوري، قسنطينة، 1998 - 1999 .

قائمة المصادر والمراجع

3- الملتقيات والمجلات و الدراسات :

- (1) - إبراهيم عبد الهادي النجار ، "حقوق المرأة في الشريعة الإسلامية" ، دراسة تأصيلية من فقه القرآن ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر ، ط1 ، 1995 .
- (2) - تشن هونجلي ، "الأثار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية للعمل في ورديات ليلية متعاقبة" ، المعاهد الوطنية للصحة ، نورث كارولينا ، 2006 .
- (3) - رجاء مريم ، "مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات بمهنة التمريض" ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 25 ، العدد 2 ، 2008 .
- (4) - طلعت لطفي إبراهيم ، "دراسة الجماعات غير الرسمية ومشكلات العمل داخل المصنع" ، شركة الأسمدة (سافكو) ، العربية السعودية ، 1983 .
- (5) - عبد الحميد عبدوني و آخرون ، "العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق ، فرط النوم ، اضطرابات جدول النوم و اليقظة) لدى عمال الورديات الليلية" ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر ، جانفي 2010 .
- (6) - عزام إدريسي ، "الاغتراب السياسي لدى المتعلمين الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات" ، مجلة جامعة دمشق ، مج 13 ، عدد 2 ، دمشق ، سوريا ، 1999 .
- (7) - عويدات عبد الله ، "مظاهر الاغتراب عند معلمي المرحلة الثانوية في الأردن" ، مجلة دراسات العلوم الإنسانية ، مج23 ، عمان ، الأردن ، 1995 .
- (8) - فاتحة حقيقي ، "موقف علم الاجتماع من قضايا المرأة" ، مجلة الوحدة، دون عدد ، تصدر عن المجلس القومي للثقافة العربية، باريس، فرنسا، 1985 .
- (9) - فرحات نادية ، "أثر عمل المرأة على العلاقات الأسرية" ، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية ، العدد 08 ، جامعة حسيبة بن بوعلي ، الشلف .
- (10) - قيس النوري ، "الاغتراب اصطلاحا ، مفهوما وواقعا" ، مجلة عالم الفكر ، المجلد 10 ، العدد 01 ، الكويت ، 1979 .
- (11) - لوکيا الهاشمي، جابر نصر الدين، " مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي "، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر، 2003 .

قائمة المصادر والمراجع

- (12) - محمد بن علي الزهراني ، فايذة أبو الجدايل ، "الإدارة المستدامة للنفايات الطبية في الوطن العربي (الوضع الراهن والآفاق المستقبلية)" ، المؤتمر العربي الثالث للإدارة البيئية (الاتجاهات الحديثة في غدارة المخلفات الملوثة للبيئة) ، شرم الشيخ ، مصر ، 21-22 نوفمبر 2004.
- (13) - مطر الزهراني ، "دراسة ميدانية لمركز الحوار الوطني تكشف واقع الخدمات الصحية في المملكة" ، صحيفة المدينة ، مؤسسة المدينة للصحافة والنشر ، العدد 18874 ، المملكة العربية السعودية ، 2010/07/19.
- (14) - مليكة بن زيان ، "انعكاسات خروج المرأة للعمل على الأسرة و على صحتها النفسية و الجسمية" ، مجلة البحوث و الدراسات الإنسانية ، منشورات جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة ، عدد 03 ، 2008.
- (15) - نايف عودة البنوي ، "عمل المرأة و أثره على تنشئة أبنائها" ، اللجنة الوطنية للتربية والثقافة ، مجلة التربية ، العدد 122 ، قطر ، 1997 .

قائمة المصادر والمراجع

4- المواثيق والنصوص القانونية :

أ- الاتفاقيات والتوصيات الدولية :

- (1) - اتفاقية 03 استخدام النساء قبل الوضع وبعده ، المعتمدة في 1919 ، سمية اتفاقية حماية الأمومة ، بدأ نفاذها 13 جوان 1921 ، عدلت في عام 1952 بالاتفاقية 103 .
- (2) - اتفاقية 04 بشأن عمل النساء ليلا ، المعتمدة في 29 أكتوبر 1919 ، وبدأ نفاذها 13 جوان 1921 ، وقد عدلت عام 1934 ، وعام 1938 بالاتفاقية رقم 89 .
- (3) - التوصية 04 متعلقة بحماية النساء والأطفال ضد التسمم الرصاصي، المعتمدة سنة 1919 .
- (4) - اتفاقية (148/41) بدأ نفاذ هذه الاتفاقية في 13 جويلية 1921 ، وقد عدلت عام 1934 بالاتفاقية رقم 41 ، وعام 1948 بالاتفاقية رقم 28
- (5) - اتفاقية 13 متعلقة باستعمال الرصاص في الصباغة ، اعتمدت هذه الاتفاقية في عام 1921 ، وبدأ نفاذها في 31 أوت 1923 .
- (6) - اتفاقية 41 عمل المرأة ليلا (مراجعة عام 1934) ، اعتمدت هذه الاتفاقية في 29 جوان 1934 (مراجعة) ، و بدأ نفاذها في 22 نوفمبر 1936 ، وقد روجعت عام 1948 بالاتفاقية رقم 89 ، وفي إثر بدأ نفاذ الاتفاقية الأخير، لم تعد الاتفاقية رقم 41 معروضة للتصديق ، تطرقت هذه الاتفاقية لمراجعة جزئية للاتفاقية عدد 4 .
- (7) - اتفاقية 45 المتعلقة باستخدام المرأة تحت سطح الأرض في المناجم بمختلف أنواعها ، اعتمدت عام 1935 ، وبدأ نفاذها في 30 ماي 1937 .
- (8) - اتفاقية 89 العمل ليلا (النساء) (مراجعة سنة 1948) ، المعتمدة في 09 جويلية 1948 (مراجعة) ، وبدأ نفاذها في 28 فبراير 1951 .
- (9) - اتفاقية العمل الدولية رقم 100 بشأن مساواة العمال و العاملات في الأجر عن عمل ذي قيمة متساوية ، اعتمدت في 29 جوان 1951 ،بدأ نفاذها في 23 ماي 1953 ، و التوصية 90 (توصية المساواة في الأجر) ، اعتمدت 29 جوان 1951 .
- (10) - اتفاقية 103 بشأن حماية الأمومة (مراجعة) ، المعتمدة في 28 جوان 1952 ، بدأ نفاذها 07 سبتمبر 1955 ، و التوصية 95 الملحقة بها ، المعتمدة في 28 جوان 1952 .

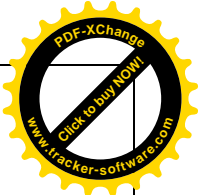
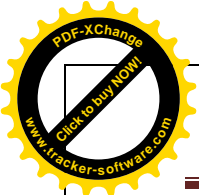
قائمة المصادر والمراجع

- (11) - اتفاقية 110 بشأن شروط استخدام عمال المزارع ، المعتمدة في 24 جوان 1958 ، بدأ نفاذها في 22 يناير 1960 .
- (12) - اتفاقية 111 بشأن التمييز في الاستخدام والمهنة ، المعتمدة في 25 جوان 1958 .
- (13) - العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) ، المؤرخ في 16 كانون الأول/ديسمبر 1966 ، تاريخ بدء النفاذ: 3 كانون الثاني/يناير 1976، وفقا للمادة 27 .
- (14) - العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) ، المؤرخ في 16 كانون الأول/ديسمبر 1966 ، تاريخ بدء النفاذ: 23 مارس 1976، وفقا للمادة 49 .
- (15) - اتفاقية 156 بشأن تكافؤ الفرص والمساواة في المعاملة للعمال من الجنسين (العمال ذوو المسؤوليات العائلية) ، المعتمدة في 23 جوان 1981 ، و التوصية الملحقة بها 165 ، المعتمدة في 23 جوان 1981 ، تحل هذه التوصية محل التوصية المتعلقة بالاستخدام (المرأة ذات المسؤوليات العائلية) ، 1965 .
- (16) - اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء ، اعتمدت وعرضت للتوقيع والمصادقة والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة، 180/34، المؤرخ في 18 ديسمبر 1979 ، تاريخ بدء النفاذ 03 سبتمبر 1981 ، وفقا لأحكام المادة 27 (1) .
- (17) - اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء ، اعتمدت وعرضت للتوقيع والمصادقة والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة، 180/34، المؤرخ في 18 ديسمبر 1979 ، تاريخ بدء النفاذ 03 سبتمبر 1981 ، وفقا لأحكام المادة 27 (1) .
- (18) - التوصية 178 بشأن العمل الليلي ، المعتمدة في 26 جوان عام 1990 .
- (19) - اتفاقية 183 حماية الأمومة 2000 ، (مراجعة) 1952 ، المعتمدة في 15 جوان 2000 .

قائمة المصادر والمراجع

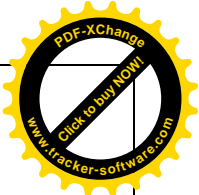
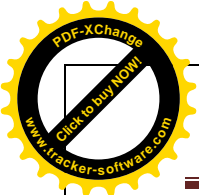
ب- التشريعات العربية :

- (1) - اتفاقية رقم 01 بشأن مستويات العمل ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، إدارة الشؤون القانونية ، وافق عليها مجلس جامعة الدول العربية بموجب قرار رقم (2318) الصادر بتاريخ 18 مارس 1967 في دور انعقادها العادي 47 ، بدأ نفاذها جوان 1969 .
- (2) - اتفاقية رقم 05 بشأن المرأة العاملة ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، إدارة الشؤون القانونية ، مؤتمر العمل العربي ، الدورة الخامسة ، مارس 1976 .
- (3) - اتفاقية رقم 06 بشأن مستويات العمل (المعدلة) ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، إدارة الشؤون القانونية ، وافق عليها مجلس جامعة الدول العربية مسaire للمادة الرابعة من الميثاق العربي للعمل ، مؤتمر العمل العربي ، الدورة الخامسة ، مارس 1976 .
- (4) - الاتفاقية العربية رقم 7 بشأن السلامة والصحة المهنية ، مؤتمر العمل العربي ، الدورة السادسة ، المادة 06 ، الفقرة 03 ، مارس 1977 .
- (5) - المرسوم رقم 82/491 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان والمتخصصين الاستشفائيين الجامعيين ، المؤرخ في 18/12/1982 ، المعدل ب (المرسوم التنفيذي رقم 91/106) ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية ، المؤرخ في 27/04/1991 ، المادة 197 و 198 ، والمادة 206 (الفقرة 1،2) .
- (6) - اتفاقية رقم 16 بشأن الخدمات الاجتماعية" ، المادة الأولى ، المؤتمر العمل العربي ، الدورة 11 ، مارس 1983 .
- (7) - قانون العمل رقم 90_11 المؤرخ في 26 رمضان 1410 الموافق ل 21 أبريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل (معدل ومتمم) ، المادة 27 ، 28 ، 29 ، الجزائر .
- (8) - الأمر رقم 06-03 ، المادة 213 ، القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية الجزائرية ، 15 جويلية 2006 .
- (9) - مرسوم تنفيذي رقم 140/07 ، مؤرخ في 19 ماي 2007 ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 33 ، ، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .



قائمة المصادر والمراجع

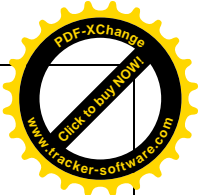
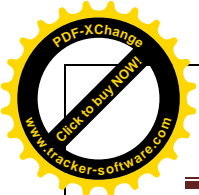
- (10) - نظام الخدمة المدنية الكويتي ، الجريدة الرسمية الكويتية ، قانون رقم 06 ، المادة 77 ، 2010.
- (11) - المرسوم التنفيذي رقم 121/11 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية ، الجريدة الرسمية ، العدد 17 ، المواد (42،43 ،39،40،41) ، ص 13-14 ، 22/مارس/2011 .
- (12) - المرسوم التنفيذي رقم 122/11 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتميات لسلك القابلات في الصحة العمومية ، الجريدة الرسمية ، العدد 17 ، المادة 22 ، 22/مارس/2011 .
- (13) - قانون القطاع الأهلي البحريني ، قانون رقم 36 ، المادة 34 ، الجريدة الرسمية البحرينية ، العدد 3063 ، 02 أوت 2012 .



قائمة المصادر والمراجع

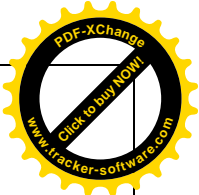
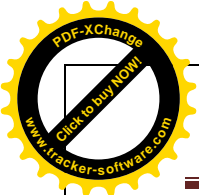
5- المراجع باللغة الأجنبية :

- (1) – Antoine laville , l'ergonomie , ed par p.u.f ,vol 01,
librairie philoscience , sarthe ,France ,1976.
- (2) – B.Riondet ,Pripa Sage Femme ,Photocomposition,Imprimerie Sagim
a Courtry ,Toulouse , Paris, 2000.
- (3) – Berydene Lucinda Swartz, Experiencing Night Shift Nursing,
Master thesis ,Fac of Community And Health Sciences , University Of
The Western Cape, South Africa , 15 may 2006.
- (4) – Céline Cardi , Emmanuelle Morvant Et Stéphanie Panissier,le
travail de nuit des infirmiers(effets sur les conditions de vie,les
pratiques professionnelles et la qualité des soins, Diplôme De
Chef De Projet En Ingénierie Documentaire , INTD ,centre hospitalier
sainte-anne, Paris ,mai 2007 .
- (5) – Colquhoun.W. P ,Blake.M.J.F,and Edwards.R.S, Experimental
studies of shift work II stabilized 8 -hour shift system,
Ergonomics , ,British library, Brit ,1968 .
- (6) – Diane. B. Boivin . Francine. O. james , Prévention par la
photothérapie des troubles d'adaptation au travail de nuit ,
Rapport d' institut de recherche robert-sauvé en santé et en sécurité
du travail , Montreal , Québec , 2002 .
- (7) – Doli deori , The experience of night shift registered nurses in an
acute care setting , Phenomenological study , International journal of
latest research in science and technology ,India, july-august(2012) .
<http://www.Mnkjournals.Com/ijlrst.Htm>.



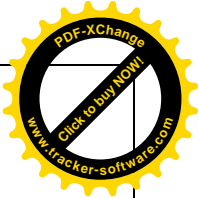
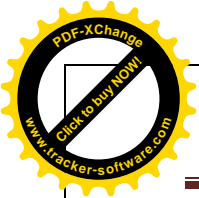
قائمة المصادر والمراجع

- (8) - Sophie-maria, Praz-Christinaz , Travail de nuit et ses conséquences sur le sommeil et la qualité de l'éveil , Institut Universitaire Romand De Santé Au Travail (IST) ,Généve , 2010 .
- (9) - Elisabeth conne-perréard,et M.j.Glardon , J.Parrat.M.usel, Effects de conditions de travail défavorables sur la sante de travailleurs et leurs conséquences économique ,Geneve, Suisse , décembre 2001.
- (10) - Florence Menegaux ,Thérese truong , Antoinette anger, Emilie cordinal-duverger , Farida lamkarkach, Patrick arveux , Pierre kerbrat ,Joelle févotte, and Pascal guénel, Night Work And Breast Cancer , The Cecile Study . International Journal Of Cancer, france , june 2012 .
- (11) - Gérard Vallery et Caroline Hervet. Impact de diverses modalités organisationnelles du travail posté sur le sommeil,(les comportements alimentaires), la vie sociale et familiale : Le cas du personnel soignant en milieu hospitalier français , Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé [En ligne], 07 janvier 2005. mis en ligne le 01 février 2005, consulté le 09 décembre 2014. URL <http://pistes.revues.org/1055> .
- (12) - Gerson.Ann.c .& Perlman.Danniel , *Loneliness & Expressive Communication*, journal of abnormal psychology , American psychological association ,vol(88), n 03, 1979 .
- (13) - J.Carpentier et Call cazamin, Le Travail De Nuit, Bureau International Du Travail ,1^{er} édition ,Genève,1977.
- (14) - J.Walker and Gwynneth De la mare , Absence From Work In Relation To Length And Distribution Of Shift Hours, Department of



قائمة المصادر والمراجع

- Epidemiology And Preventive Medicine ,University of Glasgow , Brit j.Industr.Med , vol 28, n01, jan 1971 .
- (15) - Kahn.h & Cooper.c . Stress in the dealing room. Cengage Learning Emea . First Edition .London .1993 .
- (16) - Keneth.j, and ,gergen, Social psychology, theories and measurement , American psychological association, Mc Growhill,vol 26 , n02, New York. 1999 .
- (17) - M.François Edouard , Le travail de nuit impact sur les conditions ce travail et de vie des salariés , Avis Et Rapports , Conseil Economique , Social Et Environnemental, n12, Paris ,France, 2010 .
- (18) - Madeleine Estryn-Behar , Stress et souffrance des soignants a L'hôpital :(Reconnaissance ,analyse et prévention), Editions Estem , Issy-Les-Moulineaux , France , 1997 .
- (19) - S.Wyatt And R. Marriott . Night work and shift change. From The Medical Research Council For Research In Industrial Psychology , Brit.J.Industr.Med ,vol 10, n03, Brit , 1953 .



قائمة المصادر والمراجع

6- المواقع الإلكترونية :

(1) - بوابة فيتو ، توصيات منظمة العمل العربية ، 08 ماري 2013 .

<http://www.vetogate.com/155309>

(2) - تقرير الأمين العام للأمم المتحدة ، إنهاء العنف ضد المرأة: من القول إلى الفعل،

دراسة الأمين العام (A/61/122/Add.1 و Corr.1) متاحة على الشبكة على الموقع:

<http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/index.htm>

الملاحق

الملاحق :

الملحق رقم (01) : وضعية المناصب المالية إلى غاية 2013/12/31

المرتبة	التعداد المالي	التعداد الحقيقي	الفوارق	الملاحظة
مدير	01	01	00	
متصرف رئيسي	04	02	02	01 منصب عال
مهندس رئيسي في المخبر والصيانة	02	01	01	01 منصب عال
مهندس دولة في المخبر والصيانة	01	01	00	
مهندس دولة في الإعلام الآلي	01	01	00	
المتصرفون الرئيسيون لمصالح الصحة	02	01	01	01 منصب عال
متصرفون مصالح الصحة	02	00	02	
متصرف	05	04	01	
وثائقي أمين المحفوظات	03	03	00	
مهندس تطبيقي في المخبر والصيانة	01	01	00	
ملحق رئيسي للإدارة	09	09	00	
تقني سامي في الإعلام الآلي	09	07	02	
تقني سامي في المخبر والصيانة	01	01	00	
ملحق إدارة	07	04	03	
عون إدارة رئيسي	07	07	00	
محاسب إداري	03	03	00	
تقني في الإعلام الآلي	04	04	00	
كاتب مديرية	03	02	01	
عون إدارة	07	06	01	
كاتب	02	02	00	
عون مكتب	02	02	00	
عون حفظ البيانات	02	02	00	
عون تقني في الإعلام الآلي	01	01	00	
ممارس متخصص رئيس	02	01	01	01 منصب عال
ممارس متخصص رئيسي	08	04	04	01 منصب عال
ممارس متخصص مساعد	44	24	20	
طبيب مفتش في الصحة العمومية	01	00	01	
طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية	10	07	03	05 منصب عال
طبيب عام في الصحة العمومية	37	32	05	
صيدلي عام في الصحة العمومية	01	01	00	
بيولوجي في الصحة العمومية من الدرجة 2	01	01	00	
بيولوجي في الصحة العمومية من الدرجة 1	04	04	00	

الملاحق

	00	05	05	نفساني عيادي للصحة العمومية
01 منصب عال	00	01	01	عون طبي في التخدير والانعاش للصحة العمومية
	01	00	01	عون طبي في التخدير والانعاش رئيسي
	02	00	02	قابلة في الصحة العمومية
01 منصب عال	01	04	05	قابلة رئيسية
07 منصب عال	02	29	31	ممرض متخصص للصحة العمومية
	00	01	01	مخبري متخصص للصحة العمومية
01 منصب عال	00	01	01	مختص في العلاج الطبيعي والفيزيائي متخصص للصحة العمومية
01 منصب عال	00	02	02	مشغل أجهزة التصوير الطبي المتخصص للصحة العمومية
01 منصب عال	00	01	01	مختص في حفظ الصحة المتخصص للصحة العمومية
01 منصب عال	00	01	01	محضر في الصيدلة متخصص للصحة العمومية
01 متعاقد	00	15	15	قابلة
	01	16	17	عون طبي في التخدير والانعاش
12 منصب عال	12	116	128	ممرض للصحة العمومية
02 متعاقد	00	04	04	مختص في العلاج الطبيعي والفيزيائي للصحة العمومية
01 متعاقد	00	01	01	مداوي بالعمل للصحة العمومية
	00	05	05	محضر في الصيدلة للصحة العمومية
	03	10	13	مشغل أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية
01 منصب عال	03	19	22	مخبري للصحة العمومية
	00	01	01	مساعد اجتماعي للصحة العمومية
	01	12	13	مساعد طبي للصحة العمومية
	01	00	01	مختص في حفظ الصحة للصحة العمومية
	03	31	34	ممرض حاصل على شهادة دولة
01 منصب عال	03	17	20	ممرض مؤهل
	02	15	17	مساعد ترميز رئيسي للصحة العمومية
	04	55	59	مساعد ترميز للصحة العمومية
	00	01	01	عامل مهني خارج الصنف
	02	06	08	عامل مهني من الصنف الأول
	08	24	32	عامل مهني من الصنف الثاني
	06	30	35	عامل مهني من الصنف الثالث
	01	03	04	سائق سيارة من الصنف الأول
	00	02	02	سائق سيارة من الصنف الثاني
	103	567	670	المجموع

المصدر : المديرية الفرعية للموارد البشرية ، المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا أدرار ، مديرية الصحة والسكان ،

. 2013

الملاحق

الملحق رقم (02) : استمارة الدراسة :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

الجامعة الإفريقية أحمد دراية بأدرار

. كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية و العلوم الإسلامية .

. قسم العلوم الاجتماعية .

استمارة بحث بعنوان :

آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي

" دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ابن سينا أدرار "

أختي العاملة في إطار القيام بدراسة حول " آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي " لنيل درجة ماجستير علم الاجتماع التنظيم والعمل فإن مساهمتك بصفتك عاملة بالمؤسسة و باعتبارك من العمال الذين يسهم مثل هذا النظام من التوقيت ستكون جد ممتعة ، لذا نرجو منك تقديم يد المساعدة من خلال إجابتك الموضوعية على بنود هذا الاستبيان بوضع علامة (X) في الخانة التي تنطبق على حالتك ، وأتعهد لك أختي العاملة بأن إجابتك لن تستخدم إلا لأغراض علمية بحتة ، والشكر الجزيل موصول لك في إثراء هذه الدراسة .

إشراف :

أ. د. لعل بوكيش

إعداد الطالب :

بن لكبير محمد

الموسم الجامعي : 2015/2014

الملاحق

المحور الأول: بيانات عامة حول الحالة الشخصية:

01. المهنة الحالية بالمؤسسة :
02. العمر : أقل من 25 سنة من 26 إلى 30 من 31 إلى 35 من 36 إلى 40 من 41 فما فوق
03. المستوى التعليمي : ابتدائي . متوسط . ثانوي . جامعي . دراسات عليا
04. الحالة العائلية : عزباء . متزوجة . مطلقة . أرملة
05. عدد الأبناء :
06. عدد الأبناء في سن التمدرس :
07. المستوى التعليمي للزوج : ابتدائي . متوسط . ثانوي . جامعي . دراسات عليا
08. عدد سنوات الخدمة :
09. مكان الإقامة : قرية (قصر) . مدينة
10. نوع المسكن : خاص . مع العائلة . آخر أذكريه :

المحور الثاني: تنظيم العمل الليلي:

01. بأي مصلحة تشغلين ؟:
02. ما نوع نظام العمل الذي تزاولينه ؟ : دوري (ليلي / نهاري) ليلي بحت
03. كم عدد مرات المداومة المسائية (المنوابة الليلية) في الأسبوع ؟ :
04. ما هي فترة المداومة المفصلة لديك ؟ : الصباحية . المسائية
- في كلتا الحالتين لماذا؟ :
05. كيف ترين توزيع المهام أثناء المنوابة الليلية ؟ : مناسب . غير مناسب
- إذا كان غير مناسب لماذا ؟ :
06. كيف تتم عملية الاتصال (استقبال وتنفيذ الأوامر) أثناء العمل الليلي ؟ : كتابي . شفهي
07. ما رأيك في عدد أفراد فريق العمل الليلي ؟ : كاف . متوسط . غير كاف
08. هل هناك نقص في العتاد أثناء العمل الليلي ؟ : نعم . لا
- إذا كان الجواب بنعم ما نوع هذا النقص ؟ : كراسي متحركة . نقالات . أدوية

الملاحق

..... أشياء أخرى أذكرها : .

المحور الثالث : الآثار الاجتماعية للعمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي :

01 . هل نظرة المجتمع دور في صعوبة التحاق المرأة بالعمل في المستشفى؟ : . نعم . لا

02 . برأيك ماهي المعوقات التي تواجه المرأة للالتحاق بالعمل في المستشفى ؟ :

. النظرة الدونية تجاه العمل في المستشفى . بيئة عمل المستشفى . المناوبة الليلية

. رفض الزوج العمل في المستشفى . رفض الأهل

..... أشياء أخرى أذكرها : .

. إذا كان الجواب بأن المعوق هو النظرة الدونية تجاه العمل في المستشفى فماهي أسباب ذلك ؟ :

.....
.....

03 . هل ينتابك الإحساس بالعزلة عن أفراد المجتمع ؟ : . نعم . لا

..... إذا كان الجواب ب نعم كيف ذلك ؟

04 . هل العمل الليلي في المستشفى يؤثر على الوفاء بالالتزامات المنزلية؟ : . نعم . لا

. إذا كان الجواب نعم ما نوع التأثيرات ؟ : . نقص الوقت الذي تقضيه مع العائلة

. اضطرابات في نمط الحياة العائلية

. نقص الواجب والدور الاجتماعي

..... أشياء أخرى أذكرها : .

05 . من الذي يقوم بمساعدتك أثناء غيابك عن المنزل ؟ :

. الزوج . أهل الزوج . الوالدة . الجيران . الخادمة

06 . فيما ذا تتمثل هذه المساعدة ؟ :

. تربية الأبناء . المراجعة . إدارة شؤون المنزل

..... أشياء أخرى أذكرها : .

07 . هل وجدت معارضة من طرف الزوج أثناء تأدية واجبك في النوبات الليلية ؟ : . نعم . لا

الملاحق

..... إذا كان الجواب بنعم انكري الأسباب :

08 . ماهي العوامل حسب رأيك التي تساعد العاملة على التوفيق بين العمل في المستشفى والعمل بالمنزل ؟ :

مساعدة الزوج في تربية الأبناء . وجود الخادمة للمساعدة في تدبير أمور المنزل

الرجوع إلى المنزل مبكرا و إكمال ما تبقى من مسؤوليات اتجاه الزوج والأبناء

..... أشياء أخرى أذكرها :

09 . هل تعانيين من مشاكل تهدد استمرار حياة أسرتك بسبب العمل الليلي ؟ : . نعم . لا

..... إذا كان الجواب بنعم أذكرها :

10 . برأيك هل تجددين أن العمل الليلي يحد من مشاركتك النشاطات التي يقوم بها أفراد المجتمع و الأسرة ؟:

نعم . لا

..... ماهي النشاطات التي قد يحد العمل الليلي من مشاركتك فيها ؟ :

.....
.....

المحور الرابع : الآثار الصحية للعمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي :

01 . هل تستطيعين البقاء ليلة كاملة دون نوم ؟ : . نعم . لا

..... إذا كان الجواب ب لا ماذا تفعلين ؟ . المطالعة . الإقبال على المنشطات (شاي ، قهوة ، مشروبات ، ...)

..... أشياء أخرى أذكرها :

02 . هل تجددين سهولة في النوم في اليوم الموالي لعملك الليلي ؟ : . نعم . لا

..... إذا كان الجواب ب لا لماذا ؟

03 . هل العمل الليلي يسبب لك اضطرابات صحية ؟ : . فقدان الشهية . قلة التركيز أثناء النهار . قلق

..... أشياء أخرى أذكرها :

04 . هل تعانيين من الأرق ؟ : . نعم . لا

05 . عندما تجددين صعوبة في النوم هل تلجئين إلى استعمال أقراص التنويم ؟ : . نعم . لا

الملاحق

06. هل تجددين أن عملك الليلي يؤدي إلى اختلال في وقت تناول الوجبات الغذائية ؟ : . نعم . لا

07. هل هذا يؤدي بك إلى الإقبال على الوجبات الخفيفة ؟ : . نعم . لا

08. هل تعانيين من أعراض مرضية على مستوى الجهاز الهضمي ؟ : . نعم . لا

..... إذا كان الجواب بنعم اذكرها :

09. هل عملك الليلي تتخلله فترات من الراحة ؟ : . نعم . لا

..... إذا كان الجواب ب نعم كيف تقضين فترات الراحة ؟ :

10. هل تحسّين بالتعب أثناء العمل الليلي ؟ : . نعم . لا

..... إذا كان الجواب بنعم هل هذا بسبب ؟ : . وضعية الجسد أثناء العمل (الوقوف) . أعمال صيانة شاقة

..... تنقل مستمر

..... أشياء أخرى أذكرها:

11. أثناء عملك الليلي هل أنت عرضة للحوادث ؟ : . نعم . لا

..... إذا كان الجواب بنعم ما نوع هذه الحوادث ؟ : . عدوى . جروح . وخز إير

..... أخرى أذكرها :

12. هل واجهت حالة وفاة أثناء عملك ؟ : . نعم . لا

..... ماهو شعورك في هاته الحالة ؟ : . إحباط . الشعور بالذنب . عادي

13. أثناء عملك الليلي هل كنت عرضت للمضايقات ؟ : . نعم . لا

..... ما نوع هذه المضايقات ؟ : . عنف لفظي . عنف جسدي

..... أخرى أذكرها :

..... ممن كانت هذه المضايقات ؟ : . الزملاء . أحد المرضى . المشرف

المحور الخامس : الآثار المهنية للعمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي :

01. هل أنت على اطلاع بالقوانين و اللوائح والتعليمات الجديدة التي ترد المستشفى ؟ : . نعم . لا

..... إذا كان الجواب بلا هل هذا راجع ؟ : . لعملك في فترات المناوبة الليلية . نقص الإعلام والاتصال

02. هل تحسّين بوجود معوقات في عملك ؟ : . نعم . لا

الملاحق

إذا كان الجواب ب نعم ما نوع هذه المعوقات ؟ : . محفزات مالية غير كافية . عبء العمل

. الساعات الطويلة للعمل الليلي .

..... أخرى أذكرها :

03 . كيف تستقبلين وتطبقين أوامر المشرف أثناء عملك الليلي ؟ : . بجدية . بتماطل

..... أخرى أذكرها :

..... مهما كان الجواب لماذا ؟ :

04 . إذا كنت أنت المشرفة كيف ينظر إليك زملائك ؟ : . بتقدير . باحتقار . عادي

..... في رأيك لماذا ؟ :

05 . هل المؤسسة تشجع المشاركة في اتخاذ القرار من طرف العاملات ؟ : . نعم . لا

. كيف هي هذه المشاركة؟ : . المشاركة في صنع و اتخاذ القرار من طرف العاملات

. المشاركة في إبداء الاقتراحات والتشجيع على الإبداع و الابتكار و تنمية الأفكار

. المشاركة في الاستشارات

. المشاركة في الاجتماعات

06 . هل هناك صراع (منافسة) بينك وبين زملائك ؟ : . نعم . لا

هل هذه المنافسة تحدث نتيجة : . عدم وضوح المهام . عدم تحمل المسؤولية . ظروف العمل

07 . ماهي الصعوبات التي تواجهك أثناء عملك الليلي في المستشفى ؟ :

. تسلط المديرين . تدخل الموظفين في عملك . عدم وجود حوافز ومكافآت . الاختلاط

. عدم احترام بعض المرضى للمرأة . عدم ثقة بعض الزملاء في قدرات المرأة

..... أخرى أذكرها :

08 . في حالة غياب احد الزملاء في فترة المناوبة الليلية وطلب منك استخلافه ما هو شعورك ؟ :

. ازدراء . غضب . انزعاج . عادي

..... في كل الحالات لماذا ؟ :

09 . كيف ترين ساعات المناوبة الليلية (12 ساعة) ؟ : . طويلة . عادية . قصيرة

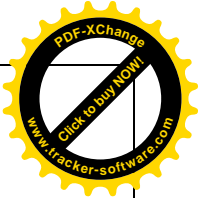
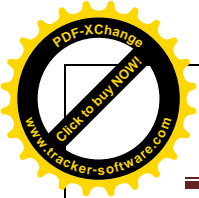
. ماذا تقترحين ؟ : . زيادة ساعات المناوبة . الإبقاء على نفس عدد الساعات . إنقاص عدد الساعات

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي حيث تم التركيز على الآثار الاجتماعية و الصحية والمهنية ، أجريت هذه الدراسة باستخدام منهج المسح الاجتماعي واعتمدت على استخدام أداة الإستبانة في جمع البيانات في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بأدرار وزعت على مجموعة من العاملات ليلا ، بمجتمع دراسة يبلغ حجمه (90) عاملة .

وتوصلت الدراسة إلى أن العمل الليلي له آثار كبيرة على المرأة العاملة بالقطاع الصحي من خلال النتائج التالية : أن احتياجات أبناء العاملات و أزواجهن تؤثر على أدائهن لعملهن بالمستشفى وكذا تأثيره على تنشئة الأبناء ، وأن العمل بالمستشفى يمثل ازدواجا في أدوارهن بين المنزل والعمل ، كما أن العمل الليلي يشعرهن بالعزلة عن باق أفراد المجتمع وأن نسبة كبيرة من العاملات لسن على معرفة بقوانين وأنظمة العمل بالمستشفى ، وأن من المعوقات التي تواجه المرأة في الالتحاق بالعمل بالمستشفى العمل الليلي ، ناهيك عن ما يخلفه العمل الليلي من آثار على صحة العاملة من اضطرابات في النوم و الهضم ، إضافة إلى التعب وبعض الأمراض السيكوسوماتية والانعكاسات النفسية ، بالإضافة إلى كل هذه التأثيرات هناك تأثيرات مهنية حيث جعل العمل الليلي المرأة العاملة ليلا تشعر بالاعتراب الوظيفي بعيدة عن ما يحدث داخل المؤسسة الاستشفائية جاهلة لحقوقها ، وكثرة غيابها وتأخرها عن دوام العمل .



Abstract

This study aims to identify the effects of the night work to women working in the health sector , and we focus to the social , health and professional effects , this study using the survey method of social and adopted the study to collect data on the use of a tool questionnaire in iben sina hospital in adrar scoping an examination on a group of employees working at night in the hospital, Society study of its size (90) female.

The study, to confirm the effects of the night work to women working in the health sector through the following results : that the needs of children of employees affect their performance of their work at the hospital and their children raising , the female employees at night feel isolated to the society and that work at the hospital represents a duplication of roles between home and work, and large proportion of female employees are not familiar with the laws and regulations work at the hospital and that the obstacles facing women in Joining the hospital responded night work , not to mention the effects of night work to health like sleep and digestive disorders and tiredness and many sikosomatah diseases and psychological impact , in addition there are many professional effects like career alienation far from the society ignorant of their rights , with a lot of absences and delays at work .