الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العلي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945-قالمة-

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم الإجتماع

المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي وانعكاساتها على أدوارها الأسرية

دراسة ميدانية بمستشفى براهمية مسعود بوشقوف-قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تنظيم وعمل

إعداد الطالبتين:

- فردي صابرة
- بوكرع ليلى

إشراف الأستاذ:

* بوصنوبرة عبد الله

لجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة	الصفة	الجامعة
حواوسة جمال	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	8ماي 1945-قالمة-
بوصنوبرة عبد الله	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا	8ماي 1945-قالمة-
ورناني فوزية	أستاذ مساعد -أ-	عضوا مناقشا	8ماي 1945-قالمة-

السنة الجامعية: 1443-1444هـ / 2022-2023 م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم قالوا سبحانك

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ

الشكر لله تبارك وتعالى الذي وفقنا وأعاننا على إنجاز وإتمام هذه المذكرة

نتوجه بالشكر لأهل الفضل فمن لا يذكر لأهل الفضل فضلهم جاحد، وفي هذا المقام نخص بالشكر الجزيل والإمتنان الغفير للأستاذ الدكتور

"بوصنوبرة عبد الله"

الذي وافق على الإشراف على مذكرتنا والذي لم يبخل علينا بتوجيهاته وكان صدرا رحبا في كل صغيرة وكبيرة ولا ننسى توجيه الشكر لأساتذة قسم علم الإجتماع لمساعدتهم وتوجيهاتهم القيمة التي ناولونا إياها طوال مشوارنا الجامعي وكذا عمال المكتبة الذين سهلوا لنا مهمة البحث والدراسة وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إتمام هذا العمل المتواضع ولو بكلمة طيبة وإبتسامة صادقة.

إليكم خالص التشكرات

الإهداء

الصلاة والسلام على أشرف المرسلين خاتم الأنبياء والمرسلين محمد صلى الله عليه وسلم

قال تعالى:

" وَقُلِ ٱعۡمَلُواْ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمۡ وَرَسُولُهُۥ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَۖ" صدق الله العظيم.

أهدي ثمرة عملي هذا إلى من قال فيهما الله بعد بسم الله الرحمن الرحيم: "وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا" سورة الإسراء 24

إلى الشمعة التي إحترقت لتضيء لي دروب الحياة

إلى مصدر الحنان ونبع الأمان

أمي الغالية "حسينة"التي كان دعاءها سر نجاحي أطال الله عمرها وحفظها لي

إلى من أدين له بحياتي إلى من علمني القيم والأخلاق والمبادئ إلى الإنسان الذي بذل الغالي والنفيس من أجل أن يسعدنا ويلبي حاجياتنا

أبي الغالي"لزهر" حفظه الله وأطال في عمره

إلى إخوتي مصدر سعادتي وقوتي وفرحتي" نور الهدى"وزوجها "طارق "وأبنائهما "ريهام "و"محمد "و"عبد المهيمن "بهجة المنزل وروحه وإلى "روميساء"وزوجها و"منى" و"أسماء "حفظهم الله لي.

وسندي وقوتي بعد أبي أخي العزيز "الطيب "وكذلك إلى زميلتي في هذا العمل "صابرة "رفيق الدرب طوال مشواري الجامعي والتي كانت معي في السراء والضراء وكذلك إلى عائلتها التي بمثابة عائلتي حفظهم الله وإلى صديقتي الغالية أجمل وردة في بستان حديقتي الصديقة الوفية التي علمتني معنى الصداقة والوفاء" مريم "حفظك الله لي، وعائلتها الغالية التي بمثابة عائلتي عمي "سليمان" وعمتي" حرية "وحفظكم الله إلي

الى من سأكمل معه دربي في السراء والضراء إلى من يدعمني في كل قراراتي ومشواري الـ

أحسن وأروع قراراتي خطيبي الغالي "تاج الدين "وعائلته الكريمة خالي وزوجته وأبنائه خالاتي وعماتي وأعمامي جميعا.

وإلى صديقاتي حبيباتي "نورهان"، "يسرى"، "لبنى"، "خولة"، "نونو"، "ملاك"، "ريان "إلى كل من حملتهم ذاكرتي ولم تحملهم مذكرتي

ليلى

اهداء

لا يطيب الكلام إلا بذكر الله ولا يصفو المقام إلا بالصلاة على خير الأنام

لك يا خالقي ويارازقي أهدي ثمرة كنت السبب الأول في جنيها فاللهم أقبل العمل مع قلته والجهد مع ضالته والسعي مع شوائبه، عز جاهك وجل ثناؤك ولا إله إلا أنت.

أهدي عملي هذا إلى اللذان لا تستساغ الدنيا إلا بهما وقال فيهما المولى عز وجل

"وَقَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا"

إلى من كلله الله بالهبة والوقار إلى من علمني العطاء بدون إنتظار إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار، إلى رمز الصمود وقدوتي في الحياة، إلى من علمني القيم والمبادئ، إلى من أدين له بحياتي ملجئي وملاذي إلى من أغطس زهرة عمره في لهب الشقاء لا تمرغ في روضة العلم الفيحاء أبي الغالي "منور" مصدر الفخر والدعم والعطاء حفظه الله ورعاه.

إلى ينبوع الحنية والورود الجورية إلى من تشرق شمس أحلامي في عينها، إلى من جعل الرسول صلى الله عليه وسلم الجنة تحت قدميها، إلى من ساندتني يوم ضعفي التي شاركتني همي وحزني إلى من ذرفت الدموع لأجلي أغلى جوهرة في الوجود

أمي حبيبتي الغالية "سامية" حفظها الله.

إلى توأم روحي ورفيقة دربي إلى صاحبة القلب الطيب والنوايا الصادقة أختي حبيبتي "هناء".

إلى كوكبة أحلامي وشمس حياتي إلى التي تعجز عن وصفه أقلامي أختي الغالية "ياسمين".

إلى قرة عيني وبدر حياتي أخي الغالي الذي لم تلده أمي "تمام".

إلى القلوب الصافية الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة أطال الله في عمرهم وحفظهم ورعاهم جدي وجدتي "عمار" "وحورية".

إلى من كانت أمي الثانية إلى التي لم تبخلني بدعائها ونصائحها إلى الروح الطاهرة الزكية أسكنها الله فسيح جنانه وتغمدها برحمته، الغالية والحبيبة سلطانة قلبي وأميرته جدتي "كلثوم" رحمها الله.

الى من جمعني به القدر إلى أعذب من في الوجود زوجي العزيز الغالي "مروان" "وعائلته الكريمة جمعاء

إلى رفيقات دربي إلى إخوتي التي لم تلدهن أمي إلى من علمتني كيف أجدهن وألا أضيعهن

صديقاتي "مريم" وعمي "سليمان" وعمتي "حورية" وإلى "ليلى"

وعائلتها الكريمة جمعاء وإلى "نورهان" و"ريان "

وإلى كل من حملتهم ذاكرتي ولم تحملهم مذكرتي.

صابرة

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحة
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الفصل الأول: الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة	
تمهيد	**05**
❖ **أولا: الإشكالية**	**06**
❖ **ثانيا: فرضيات الدراسة**	**07**
❖ **ثالثا :أسباب اختيار الموضوع**	**07**
❖ **رابعا :أهمية الدراسة**	**08**
❖ **خامسا :أهداف الدراسة**	**08**
❖ **سادسا :تحديد المفاهيم**	**09**
❖ **سابعا الدراسات السابقة**	**13**
❖ **ثامنا :المقاربات النظرية للدراسة**	**25**
خلاصة	**29**
الفصل الثاني: العمل بالمناوبة الليلية للمرأة بين الحاجة والأثر.	
تمهيد:	**33**
أولا: عمل المرأة في القطاع الصحي ودوافع خروجها للعمل	**33**
1- نشأة وتطور عمل المرأة	**34**
أ. تطور عمل المرأة في العالم	**34**
ب. تطور عمل المرأة في الجزائر	**35**
2- دوافع عمل المرأة	**37**
أ. الدوافع الإقتصادية	**37**
ب. الدوافع الإجتماعية	**38**
ج. الدوافع النفسية	**39**
د. الدوافع التعليمية	**40**

3- تطور القطاع الصحي في الجزائر	**40**
4- مجالات عمل المرأة في القطاع الصحي	**43**
أ. طبيبة	**43**
ب.قابلة	**45**
ج.ممرضة	**45**
د. مساعدة التمريض	**46**
هـ.مشغلة أجهزة التصوير الطبي	**47**
و. مخبرية	**47**
ز. مساندة في مجال الصحي (عاملة نظافة)	**48**
ثانيا: المناوبة الليلية كضرورة تنظيمية.	**49**
1_ أسباب ظهور المناوبة الليلية	**49**
أ. الأسباب الإقتصادية	**49**
ب. الأسباب التقنية	**50**
ج. الأسباب الإجتماعية	**50**
1- تنظيم دوريات العمل	**51**
أ. الدوريات الدائمة والمتناوبة	**51**
ب. التناوب المنظم والغير منتظم	**52**
ج. مدة التناوب	**52**
د. إتجاه الدوران	**53**
ثالثا: أهمية العمل بالمناوبة الليلية	**54**
رابعا: آثار العمل الليلي على المرأة	**54**
أ. الآثار الإجتماعية	**54**
ب. الآثار الصحية	**59**
ج. الآثار المهنية	**64**
خلاصة	**66**

الفصل الثالث: الأدوار الأسرية للمرأة العاملة ومشكلاتها.	
تمهيد	**69**
أولا: وظائف الأسرة	**70**
1. الوظائف البيولوجية	**70**
2. الوظائف النفسية	**70**
3. الوظائف الإقتصادية	**70**
4. الوظائف الإجتماعية.	**71**
5. الوظائف الدينية.	**72**
ثانيا: دور المرأة في الأسرة.	**72**
ثالثا: إنعكاسات عمل المرأة على صحتها الجسمية والنفسية.	**73**
1. إنعكاسات عمل المرأة على صحتها الجسمية.	**73**
2. إنعكاسات عمل المرأة على صحتها النفسية.	**74**
رابعا: إنعكاسات عمل المرأة على الأسرة.	**77**
1. إنعكاسات عمل المرأة على الزوج.	**77**
2. إنعكاسات عمل المرأة على الأطفال.	**78**
خلاصة	**79**
الفصل الرابع: الدراسة الميدانية	
تمهيد	**82**
❖ **أولا: الإطار المنهجي للدراسة**	**83**
1. منهج الدراسة	**83**
2. أدوات جمع البيانات	**84**
أ. الملاحظة	**84**
ب. الإستمارة	**85**
3. مجالات الدراسة	**85**
أ. المجال المكاني	**85**

ب. المجال الزماني	**86**
ج. المجال البشري	**86**
4. العينة وخصائصها وكيفية اختيارها	**87**
❖ **ثانيا: عرض وتحليل البيانات الميدانية (تحليل الجداول)**	**88**
❖ **ثالثا: النتائج الجزئية (تفسير النتائج في ضوء الفرضيات الجزئية)**	**121**
❖ **رابعا: النتائج العامة**	**124**
خلاصة	**126**
خاتمة	**128**
قائمة المراجع	**129**
الملاحق	/

فهرس الجداول

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين توزيع المبحوثات حسب متغير السن	88
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	88
03	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي للزوج	89
04	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير طبيعة عمل الزوج	90
05	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية	90
06	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الأبناء	91
07	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة	92
08	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع السكن	92
09	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مجال العمل	93
10	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية في العمل	94
11	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير ساعات العمل اليومية	95
12	يبين التقصير في أداء الواجبات المنزلية أثناء العمل بالمناوبة الليلية	96
13	يوضح صعوبة في تنظيم الوقت أثناء المناوبة الليلية	97
14	يبين الإنضباط في ساعات الدخول للعمل ليلا وتحضير وجبة العشاء	97
15	يبين نوعية الطعام الخاص بالأسرة أيام المناوبة الليلية	98
16	يبين الصعوبة في تخصيص وقت لتنظيف المنزل	99
17	يبين ترك الأعمال المنزلية الصعبة لأيام الراحة	100
18	يبين الوقت الكافي للإعتناء بالأبناء	100
19	يبين مدى كفاية الوقت للإعتناء بالأبناء وفقا للأقدمية في العمل للزوجة	101
20	يبين مكان ترك الأبناء أيام المناوبة	102
21	يبين كيفية التعامل أثناء العمل بالمناوبة الليلية في تدريس أبنائك	103
22	يبين مرض الأبناء أثناء المناوبة وكيفية تصرف المبحوثات	104
23	يبين القيام المرأة المناوبة بالزيارات دورية للمدرسة التي يدرس بها أبناءها وسبب عدم زيارتها	105

24	يبين موافقة الزوج على عمل الزوجة في المناوبة الليلية	107
25	يبين موافقة الزوج على عمل الزوجة في المناوبة الليلية وفقا لمستواه التعليمي	107
26	يبين دوافع العمل بالمناوبة الليلية	108
27	يبين طلب الزوج التخلي عن العمل بسبب بعض التقصيرات التي تقوم بها الزوجة	109
28	يبين طبيعة العلاقة مع الزوج أثناء العمل بالمناوبة	110
29	يبين تلقي الدعم المعنوي من طرف الزوج أثناء المناوبة الليلية	111
30	يبين كثرة الأعباء الموكلة في العمل وأداء حقوق الزوج	112
31	يبين إيجاد وقت كافي للمشاركة في مناقشة القرارات الأسرية مع الزوج	112
32	يبين كلام أهل الزوج حول العمل بالمناوبة والتماس بالعلاقة الزوجية	113
33	يبين تخصيص مبلغ ماليا من الراتب لمساعدة الزوج لقضاء الحاجات المنزلية	114
34	يبين قدرة المرأة العاملة ليلا على التوفيق بين عملها وشؤون المنزل	115
35	يبين الذهاب إلى المناسبات العائلية أثر العمل بالمناوبة الليلية	115
36	يبين المساعدة من طرف معين في أشغال المنزل ومن يقوم بمساعدتكم	116
37	يبين التحاور مع الأسرة حول مختلف القرارات	117
38	يبين معاناة المبحوثات من الإرهاق جراء العمل المنزلي وخارجه ونوع هذا الإرهاق	118
39	يبين المشكلات الأسرية جراء العمل الليلي	119
40	يبين العوامل التي تساعد العاملة على التوفيق بين العمل في المستشفى والعمل بالمنزل	119
41	يبين التهديد في إستمرار الحياة الزوجية بسبب العمل الليلي	120

مقدمة

مقدمة:

يعتبر العمل من بين أهم وأنبل القيم والمقاصد التي يسعى الفرد من خلالها إلى تحقيق رغباته وإشباع حاجاته، فالعمل هو ضروري لبناء شخصية الفرد وجعله عنصرا فعالا في المجتمع.

وبحكم الحياة المعاصرة التي نعيشها اليوم، من صعوبة ومشقة اتسع العمل ليشمل كلا الجنسين دون استثناء، وأصبح خروج المرأة للعمل في العصر الحديث ظاهرة منتشرة ولقيت اهتماما واسعا من طرف الباحثين والدارسين، لأنها أصبحت تنافس الرجل في جميع الأعمال بسبب انخراطها في مختلف المدارس التعليمية، فقد شغلت المرأة مناصب عديدة في مختلف القطاعات خاصة القطاع الصحي وهذا المجال الذي يتميز بتقسيمات خاصة للعمل فيه وهو عمل متواصل ومستمر نهارا وليلا.

وبحكم هذا النظام القائم في المؤسسات الاستشفائية اضطرت المرأة إلى التوجه إلى العمل الليلي ووجب عليها التقيد به وبقواعده على غرار مسؤولياتها المنزلية التي تستوجب الكثير من الجهد والوقت، فهي تعتبر العمود الفقري للأسرة وأساسها فهي التي تهتم في بطلبات زوجها وتحاول قدر الإمكان تلبيتها للحفاظ على استقرار علاقتها الزوجية، وتهتم أيضا بشؤون الأبناء ورعايتهم، فهي سعت للتوفيق بينهما إثباتا لذاتها وتأكيدا على قدراتها.

وفي هذا الصدد جاءت العديد من الدراسات التي تناولت ظاهرة خروج المرأة للعمل وكان للمرأة الجزائرية نصيب من الاهتمام، خاصة الأم العاملة في ظل التغيرات والتطورات التي أفرزها المجتمع الجزائري، وهدفت دراساتنا إلى معرفة مدى قدرات المرأة العاملة على التوفيق بين عملها ومسؤولياتها الأسرية وعلى هذا الأساس ركزنا في دراستنا على المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي وانعكاساتها على أدوارها الأسرية محاولين الوقوف عند الانعكاسات السلبية والإيجابية التي يخلفها عمل المرأة بالمناوبة الليلية على أدوارها اتجاه الزوج والأبناء والأعمال المنزلية.

ولقد اشتمل بحثنا على أربع فصول يتطرق كل منها لموضوع مهم يخدم البحث.

حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة من إشكالية وفرضيات الدراسة وأسباب اختيار الموضوع وأهميته وأهداف الدراسة وتحديد المفاهيم، بالإضافة إلى الدراسات السابقة والمقاربات النظرية.

أما في الفصل الثاني خصصناه للحديث عن العمل بالمناوبة الليلية للمرأة بين الحاجة والأثر ويشمل نشأة وتطور عمل للمرأة ودوافع خروجها للعمل وتطور القطاع الصحي في الجزائر بالإضافة إلى مجالات

عمل المرأة في القطاع الصحي، وأيضا تحدثنا عن عمل المرأة والمناوبة الليلية، تطرقنا إلى أسباب ظهور هذه المناوبات وتنظيم دوريات العمل وأهمية العمل بالمناوبة الليلية.

وفي الفصل الثالث خصصناه للحديث عن الأدوار الأسرية للمرأة العاملة ومشكلاتها ويشمل وظائف الأسرة، ودور المرأة في الأسرة وأهم المشكلات الناتج عن عمل المرأة داخل الأسرة ،والانعكاسات عمل المرأة على صحتها الجسمية والنفسية.

أما الفصل الرابع فتضمن الدراسة الميدانية بمختلف جوانبها، حيث ضم الإطار المنهجي للدراسة من منهج، وأدوات جمع البيانات ومجالات الدراسة، ثم عرض وتحليل البيانات الميدانية وتفسيرها، وكذلك تفسير النتائج في ضوء الفرضيات الجزئية، واستخلاص النتائج العامة.

وقد واجهت هذه الدراسة عدة صعوبات متعلقة بالجانب النظري وأخرى بالدراسة الميدانية من أبرزها:

- قلة المصادر والمراجع المتعلقة بالدراسة وخاصة ما تعلق بالمناوبة الليلية.
- نقص الدراسات السابقة في هذا الموضوع.
- صعوبة الاتصال ببعض العاملات وصعوبة استرجاع استثمارات الدراسة مما يلجأ إلى إعادة التوزيع.
- عدم تعاون بعض المبحوثات مما قلص من المعلومات الكافية نوعا ما بالرغم من الأهمية البالغة لهذا الموضوع.

الفصل الأول: الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة

تمهيد:

- **أولا: الإشكالية**
- **ثانيا: فرضيات الدراسة**
- **ثالثا :أسباب اختيار الموضوع**
- **رابعا :أهمية الدراسة**
- **خامسا :أهداف الدراسة**
- **سادسا :تحديد المفاهيم**
- **سابعا الدراسات السابقة**
- **ثامنا :المقاربات النظرية للدراسة**

خلاصة:

تمهيد

نتطرق في هذا الفصل لأهم المراحل التي ينبغي على الباحث المرور منها في بناء أي بحث علمي، ويكون ذلك من خلال توضيح إشكالية البحث والتي تنتهي بطرح تساؤل رئيسي، تتفرع عنه التساؤلات الفرعية وتصاغ الفرضيات على إثرها، ومن ثم توضيح أهمية الدراسة، وأهم الأهداف المراد الوصول إليها، وتحديد الإطار المفاهيمي المتعلق بالدراسة، ومن ثم التطرق لعرض أهم الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع، وأخيرا عرض أهم النظريات المفسرة لموضوع الدراسة.

أولا: الإشكالية

إن العمل نشاط إنساني لا غنى عنه في سيرورة واستمرار حياة الأفراد والمجتمعات على حد سواء، كما يعد حقا طبيعيا لكل فرد، وشرطا من شروط تحقيق الذات والكرامة، وهو ضرورة لبناء شخصية الفرد وجعله عنصرا فعالا في ديناميكية المجتمعات، باعتباره المحرك الأساسي لجميع النشاطات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لقد أصبح العمل ممارسة لا تقتصر على الرجل فقط، بل امتد ليقتحم عالم المرأة التي تعتبر من أهم مقاومات التقدم والازدهار في مسيرة التنمية الاجتماعية فالمجتمع الحالي، أعترف بضرورة عمل المرأة، لأنه يمثل العامل الذي يرفع من المستوى المعيشي للأسرة ،وبالتالي حمايتها من الفقر والحاجة، فوفقا للظروف الحياتية والاقتصادية التي جلبتها الحياة العصرية وما رافقها من تقدم تكنولوجي فقد سمح المجتمع للمرأة بالخروج من بيئتها والعمل خارجه نظرا لتعلمها ولامتلاكها أعلى الشهادات والكفاءات.

لعبت الثورة الصناعية دورا هاما في إحداث التغيرات الاجتماعية التي أدت إلى تمكين المرأة من العمل إلى جانب الرجل، ومشاركتها في عملية الإنتاج، وتراجع تلك النظرة التقليدية التي ترى أن مكانها الأساسي في المنزل، وتبلورت فكرة خروج المرأة للعمل في مصانع النسيج وقطاع التعليم والصحة ثم شملت كل الميادين، فالمرأة أحدثت تغيرات هامة في مكانتها في المجتمع وحاولت إبراز مكانتها وإثبات ذاتها داخل المجتمع ،باعتبارها فردا فعالا لا يمكن الاستغناء عنه أو تهميشه، فقد قدمت الدعم والقوة في جميع القطاعات وخاصة قطاع الصحة الذي يعتبر ثاني القطاعات استقطابا للمرأة العاملة، وكذلك هو علم و فن يهدف إلى تعزيز صحة الأفراد من الناحية النفسية والبدنية وكذا الاجتماعية وعلى الرغم من هذا القطاع يتبنى نظام العمل الليلي على الصعيد العام والخاص مما يجعل العديد من النساء يقمن بالمناوبة ويمارسن وظيفتهن في المؤسسة الصحية خلال الفترة الليلية لساعات محددة، من أجل تغطية احتياجات المؤسسة ،لذا فإن المرأة العاملة في المناوبات الليلية بالمستشفيات نجدها تواجه صعوبات وتحديات لم تواجهها من قبل.

إن هذا النمط من العمل يفرض على المرأة واجبات ومسؤوليات كثيرة لا بد من القيام بها، فيما يخص الواجبات المنزلية، ومن جهة أخرى فإن ممارستها بنحو منظم وبالتالي تهدف المرأة العاملة إلى تحدي جميع العوائق والظروف التي تقف أمام مسارها المهني، وتقلل من مسؤولياتها داخل الأسرة وتسعى للتوفيق بين عملها وأسرتها، لإثبات ذاتها وتأكيدا على قدراتها والتخلص من صورة المرأة المنحصر دورها داخل المنزل فقط، ،فالمرأة العاملة بالمناوبة الليلية لها وظائف أسرية وأدوار اتجاه بيتها وأيضا رعاية لشؤون زوجها وأبنائها، من حيث إعداد الطعام والنظافة ومتابعة دراسة أبنائها ومراقبتهم والإهتمام بشؤونهم وكذلك

غرس العقائد الصحيحة والقيام في نفوس أبنائها وأن تكون في البيت سكينة للزوج والاولاد وراحة للحياة الزوجية فدورها تربية رجال المجتمع ونسائه، كما أنها هي المصدر الأول للأمن عند الطفل وهو عمل أو مسؤولية لا يتمكن منها إلا الأم.

وعلى هذا الأساس كان توجهنا لميدان دراساتنا مستشفى براهمية مسعود، بوشقوف قالمة من أجل بحث انعكاسات المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي على أدوارها الأسرية وذلك من خلال طرح تساؤل رئيسي مفاده:

ما هي انعكاسات المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي على أدوارها الأسرية؟

- **الأسئلة الفرعية:**

1. هل تؤثر المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القيام بواجباتها الأسرية؟
2. هل تعيق المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي استقرار العلاقة الزوجية؟
3. كيف يمكن للمرأة المناوبة ليلا أن توفق بين عملها ومسؤولياتها الأسرية؟

ثانيا: الفرضيات

الفرضية العامة:

- هناك آثار سلبية للمناوبة الليلية للمرأة العاملة على أدوارها الأسرية.

الفرضيات الفرعية:

1. تؤثر المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القيام بواجباتها الأسرية.
2. تعيق المناوبة الليلية المرأة العاملة في القطاع الصحي استقرار العلاقة الزوجية.
3. يمكن للمرأة المناوبة ليلا أن توفق بين عملها ومسؤولياتها الأسرية شرط مساعدة وتفهم أسرتها.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع:

لكل لدراسة أسباب تدفع الباحث لمعالجة أهم القضايا التي يريد دراستها وتبرز أسباب الدراسة الحالية في:

أسباب ذاتية:

1. الميل لدراسة المواضيع المتعلقة بالمرأة وعملها ومدى تأثيرها على حياتها الأسرية.
2. بحكم أننا ننتمي لعالم المرأة نستطيع ان ندرس هذا الموضوع الخاص بالمرأة، كذلك سهولة التعامل والتحاور معهن وكسبهن ثقتهن.
3. الرغبة في دراسة مواضيع بحثية جديدة لم تسبق تطرق إليها على مستوى المحلي (ولاية قالمة).

4. محاولة التعرف على أسباب انتشار ظاهرة المناوبة الليلية في القطاع الصحي باعتبار عمل المرأة ليلا حساس بالنسبة للمجتمع.

5. الاحتكاك بالمجال الصحي باعتباره أحد أهم ميادين العمل بالنسبة للمرأة.

أسباب موضوعية:

1- الرغبة في التعرف على خصوصيات (المزايا والصعوبات العمل الليلي داخل المستشفيات).

2- انتشار ظاهرة خروج المرأة للعمل ليلا، ما نتج عنها من ظهور لمشاكل في الأسرة.

3- محاولة تقديم إضافة علمية في ميدان الدراسات المتعلقة بالمرأة العاملة وإثراء الدراسات الميدانية في هذا المجال.

4- المشاكل الكبيرة التي يعاني منها القطاع الصحي خاصة في الاستعجالات الليلية وما تعانيه المرأة كعضو فاعل هام فيه.

رابعا: أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية: تتمثل أهمية هذا الموضوع نظرا للسياق الذي يتم دراسته فيه ومن ذلك:

1- نقص المراجع حول الموضوع مما أدى إلى صعوبة فهم المتغيرات والعلاقة بينهما.

2- تفيد هذه الدراسة في إثراء المكتبة كدراسات سابقة لدراسات لاحقة في نفس الموضوع.

3- دراسة المعوقات الذي تواجه المرأة المناوبة بالقطاع الصحي وإيجاد الحلول لها.

4- الإسهام في دراسة المعايير والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع التي تلعب دورا كبيرا في تحديد نوع العمل الذي يناسب المرأة.

الأهمية العملية: تمس الجانب المتصل بالواقع الميداني لعمل المرأة وتتمثل في:

1- زيادة وعي المسؤولين على وضع المخططات والبرامج ليفيدهم في أخذ انشغالات المرأة المناوبة.

2- دعوة المنظمات إلى تجديد قانون العمل الذي يخص العاملة بالمناوبة الليلية.

3- الإدراك الواقعي لآثار المناوبة الليلية للمرأة العاملة على علاقتها الزوجية.

4- قدرة وإمكانية المرأة المناوبة على أن تكون فاعلا اجتماعيا لها تأثيرها ومكانتها في المجتمع.

خامسا: أهداف الدراسة

1- معرفة دوافع خروج المرأة للعمل ومدى قدراتها على التوفيق بين عملها وأدوارها الأسرية.

2- التعرف على التنشئة الأسرية للأولاد في ظل خروج المرأة للعمل ليلا.

3- التعرف على مدى تقبل الأسرة للمرأة العاملة وفق نظام المناوبة الليلية في القطاع الصحي.

4- التعرف على أهم المشكلات التي تواجه المرأة العاملة في المناوبات الليلية.

5- التعرف على التأثير الإيجابي والسلبي لعمل المرأة على استقرار الأسرة من وجهة نظر الزوج بالمساعدة في اقتراح الحلول المناسبة المتعلقة بالأبناء.

6- التعرف على آثر عمل المرأة في تحسين جودة الحياة لها ولأسرتها.

7- الخروج بتوصيات مفيدة يمكن الاستفادة منها عمليا في مجال عمل المرأة كمناوبة ليلية.

8- إبراز مدى اهتمام المرأة المناوبة ليلا بعملها في القطاع الصحي.

9- ضرورة إخضاع المستشفيات للدراسات العلمية.

سادسا: تحديد المفاهيم: تتمثل في المناوبة الليلية، المرأة العاملة، القطاع الصحي، الأسرة:

1- المناوبة الليلية:

أ: المناوبة:

لغة: مناوبة مصدر ناوب، مناوبة وهي تتابع المناوبة بالدور بتتابع الواحد بعد الآخر، ناوب، يناوب مناوبة، فهم مناوب، والمفعول مناوب، ناوبه في الشيء والأمر ساهمت فيه وتداوله معه بالنوبة.

اصطلاحا: فترة زمنية تقسم خلالها مهام أفراد طاقم الخدمة كل في فترته المحددة[1]

ب: المناوبة الليلية:

عرفها كامينز: هو عبارة عن تنظيم لساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء 24 ساعة.

عرفها كايو: نمط من تنظيم وقت العمل لضمان استمرارية في الإنتاج، وتتعاقب فيه فرق العمل على مكان العمل بدون انقطاع في الزمان.

عرفها ماكدونال ودويل: نظام تتم فيه ساعات العمل على الأقل جزئيا خارج الأوقات العادية للعمل.[2]

تعريف العمل الليلي حسب قانون 90/11 المتعلق بعلاقات العمل: جاءت المادة 90 المتعلقة بعلاقات العمل من قانون العمل الجزائري في العلاقات الفردية أن كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة ليلا والساعة

[1] محمد حسن محمد: **معجم المعاني العامة الجامع**، دار النشر والطباعة، عمان، الأردن، ص24 .

[2] حمو بوظريفة: الساعة البيولوجية: **شركة دار الأمة للطباعة والترجمة والنشر والتوزيع**، الجزائر، 1995 ص ص 49 -50 .

الخامسة صباحا يعتبر عملا ليلا، تحدد قواعد وشروط العمل الليلي والحقوق المرتبطة به عن طريق الاتفاقيات الجماعية الجريدة الرسمية 1990.[1]

التعريف الإجرائي: المناوبة الليلية هي الفترة التي تلتحق فيها المرأة العاملة في قطاع الصحة بمنصبها لضمان سير العمل ليلا والممتدة من الساعة التاسعة ليلا إلى الساعة الخامسة صباحا.

2- المرأة العاملة:

أ-المرأة:

لغة: مشتقة من مرا وصدرها المروءة وتعني كمال الرجولة والإنسانية ومن هنا كان المرء هو الإنسان وامرأة هي مؤنث إنسان.[2]

اصطلاحا: هي كيان إنساني مستقل تتمتع بالقيمة الإنسانية كاملة أسوة بالرجل ولها حقوق وعليها واجبات مساوية لما للرجل في جميع المجالات دون استثناء.[3]

أو: هي النسق الثاني من الإنسان المعمر لهذه الأرض.[4]

التعريف الإجرائي: المرأة هي كيان إنساني مستقل تتمتع بكامل الحقوق والقيم الإنسانية مثلها مثل الرجل كما تعتبر أحد الركائز الأساسية التي ترتكز عليها الأسرة فهي لها مسؤولية إجتماعية تتشكل عبر الزواج اتجاه أسرتها المصغرة وقد تكون مطلق تعيش مع أبنائها في أسرة صغيرة أو تعيش مع أسرتها الكبيرة وقد تكون أرملة.

ب-المرأة العاملة:

هي المرأة التي تعمل خارج المنزل وتحصل على أجر مادي مقابل عملها، وهي التي تقوم بدورين أساسيين في الحياة دور ربة البيت ودور الموظفة.[5]

---

[1] بوديسة وردية: خلفان رشيد: **العمل الليل وظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين**، دراسة ميدانية في إحدى مستشفيات تيزي وزو، جامعة وهران 2، المجلد9، ع1، 16، جانفي 2022، ص 258 .

[2] معن خليل عمر: **علم اجتماع الأسرة**، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2002، ص170 .

[3] عدنان أبو مصلح: **معجم مصطلحات علم الاجتماع أو المعجم الشامل في كل مصطلحات علم الاجتماع المتداولة في العالم وتعريفاته**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ص 72 .

[4] معن خليل عمر: مرجع سبق ذكره، ص 170 .

[5] كاميليا عبد الفتاح: **سيكولوجية المرأة العاملة**، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص 102 .

أو: هي المرأة التي تزاول عملا ما خارج المنزل لقاء أجر مادي مدفوع لها، إضافة إلى كونها تقوم بدور الأم والزوجة وربة البيت.[1]

التعريف الإجرائي: المرأة العاملة هي المرأة التي تزاول عملا خارج بيتها بشكل رسمي ومنتظم، مقابل أجر مادي تتقاضاه، سواء كطبيبة أو ممرضة أو موظفة إدارة.

مفهوم القطاع الصحي:

اصطلاحا: القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية استقلال المالي ويوضع تحت وصايا الوالي. يتكون القطاع الصحي من مجموع هياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التكييف الطبي.[2]

التعريف الإجرائي:

القطاع الصحي وذلك القطاع الذي يضم المؤسسات الصحية كالمستشفيات والمستوصفات والعيادات متعددة الخدمات، والتي تقوم بتقديم الخدمات الطبية والصحية والعلاجية للمرضى والتي توظف كوادر وموظفين من رجال ونساء وتلجأ للمناوبات الليلية لضمان تقديم خدماتها.

مفهوم الأسرة:

لغة: الأسرة جمع أسر الأقارب الأدنون، والعشيرة والعائلة وأسرة جريدة الجماعية للإداريين المنتشئين فيها.[3] أيضا الأسرة تتكون من أب وأم الذين يعيشون تحت سقف واحد.[4]

اصطلاحا: الأسرة في جماعة أو وحدة الاجتماعية تتسم بالسكنى المشتركة والتعاون الاقتصادي ووظيفة

اجتماعيا (وهما الزوجان) واحد وأكثر من الأطفال نتيجة الإنجاب أو التبني.[5]

---

[1] تماضر زهري حسون: **تأثير عمل المرأة على تماسك الأسرة في المجتمع العربي**، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، 1414، ص 116.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 97 466 مؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها نقلا عن مارك جيه روبرتس وآخرون: إصلاح حقيقي للقطاع الصحي ت.ر. أحمد زكي أحمد، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط1، 2010، ص 61 .

[3] جبران مسعود: **الرائد معجم لغوي عصري رتبت مفرداته وفق حروفها الأولى دار العلم للملايين**، بيروت، لبنان، طبعة جديدة، ص 71 .

[4] Dictionnaire lorousse de francais, **inprime en France**, 2008, page 168

[5] معن زيادة: الموسوعة الفلسفية العربية، مكتبة مؤمن قريش، مجلد 1، 1986، ص 65 .

- هي هيكل اجتماعي يتميز بطابع ثقافي متميز يختلف من مجتمع لآخر يعمل هذا النظام الثقافي في الأسرة على طبع وتلقين الفرد منذ نعومة أظافره السلوك الاجتماعي المقبول، ويتعلم داخلها طبيعة التفاعل مع الأفراد.[1]
- يرى بوين Bowen M أن الأسرة تتكون من عدد من الأنساق المتنوعة، إنها تعبر عن النسق الاجتماعي والنسق الثقافي، ونسق الاتصالات، والنسق البيولوجي، كما تتكون من مزيج أنساق العلاقات الإنسانية والأنساق الانفعالية[2].
- وعند كل من ايليون M.elliot وميريل F.morri أن الأسرة يمكن تعريفها بأنها وحدة بيولوجية إجتماعية مكونة من زوج وزوجة وأبنائهما[3].

يمكن اعتبار الأسرة أيضا نظاما اجتماعي أو منظمة اجتماعية متعارفا عليها يقوم بسد حاجات إنسانية معينة.[4]

إجرائيا: الأسرة جماعة صغيرة تتكون من زوجين وأولاد يعيشون مع بعضهم البعض في منزل واحد تجمعهم قيم ومصالح مشتركة.

مفهوم الدور:

لغة: جمع أدوار: المرة الحركة /عود الشيء إلى حيث كان أو إلى ما كان عليه بالدور بالتناوب الدور الأول أو دور البطولة أبرز ما يجب أن يقوله أو يعمله ممثل في مسرح أو سينما الدور النهائي الشوط الأخير الجولة النهائية قام بدور أو لعب دورا قام بقصد اضطلع بمهمة.[5]

الدور ما يفعله الشخص على سبيل المثال في المنطقة،أو علامة دورك هو الترحيب بالضيوف عند وصولهم.[6]

اصطلاحا: يشكل محور الدور محاور ارتكاز في كثير من النظريات الاجتماعية، وقد حددت ماري روش بلاف A.Mrochoblave للدور على أنه نمط منظم من السلوك مرتبط بوضعية معينة للفرد داخل متفاعل.

---

[1] عدنان أبو مصلح: مرجع سبق ذكره، ص17 .

[2] هشام سيد عبد المجيد: **أساسيات للعمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الاجتماعية**، دار المسيرة، عمان، 2015م، 1436هـ، ص 182 .

[3] السيد رمضان: **إسهامات الخدمة في مجال الأسرة والسكان**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص 24 .

[4] المرجع نفسه: ص 24.

[5] المنجد الأبجدي: دار المشرق، بيروت، ط5، 1986، ص 451 .

[6] Oxford basic english dictionary oxford, university press, 2006, p 70.

يعرف أيضا أنه طريقة التي ينجز بها الفرد مستلزمات وشروط خاصة به ومصاغة ومفروضة عليه من قبل المجتمع.[1]

إجرائيا: الدور هو مجموعة الأفعال المنجزة بناء على المركز أو الوظيفة التي يشغلها الفرد ويلزمها عليه المجتمع أو المؤسسة التي ينتمي إليها.

سابعا: الدراسات السابقة

للدراسات السابقة أهمية بالغة كونها سند علميا يلجأ إليه الباحث للاستفادة منها في مختلف مراحل بحثه، فهي مجمل الأعمال العلمية التي لها صلة بموضوع البحث المراد دراسته من طرف البحث وقد تكون العلاقة بينهما مباشرة وغير مباشرة.[2]

فقد حظي موضوع المناوبة الليلية باهتمام العديد من الباحثين على المستوى المحلي والعربي وكذلك الأجنبي، حيث تناولوه من جوانب مختلفة عن دراستنا ومن هذه الدراسات.

أولا: الدراسات الجزائرية المحلية

الدراسة الأولى: [3]

دراسة عاجب بومدين بعنوان "**الآثار الأسرية والاجتماعية مترتبة عن عمل المرأة خارج البيت**".

انطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده: ما هي الآثار الأسرية والاجتماعية المترتبة عن خروج المرأة إلى العمل سواء السلبية أو الإيجابية وانعكاس هذه الآثار على شخصيتها ومحيطها الاجتماعي؟ وللإجابة عن هذا السؤال افترضت فرضيتين التاليتين:

- ❖ طبيعة الآثار المترتبة عن خروج المرأة للعمل هي آثار سلبية وإيجابية.
- ❖ الأبعاد الأسرية الأكثر تأثيرا بخروج المرأة للعمل هي أثر عملها على نفسها وزوجها وأبنائها.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات حيث قدرت عينة الدراسة ب 250 امرأة عاملة.

أما المجال فهي أجريت على النساء العاملات بمدينة الأغواط وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

---

[1] حمرا كروا حميد: **التحضير وتغيير الأدوار الأسرية**، مذكرة لنيل درجة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، 2007/ 2008، ص11 .

[2] جمال معتوق: **منهجية العلوم الاجتماعية والبحث الاجتماعي**، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة، 2002، ص 50 .

إن عمل المرأة خارج البيت له آثار سلبية على الأسرة، حيث أن خروجها للعمل باستمرار ولساعات طويلة له تأثير سلبي على صحتها، ويمكن إرجاع ذلك إلى الصراع الذي تعاني منه المرأة المتزوجة حيث أن الاختيار بين البيت والعمل اختيار صعب. ويمثل مشكلة انفعالية لما تسبب لها من إحباط وتوتر والقلق والحيرة، مما ينعكس على اتزانها الانفعالي، فهي مشتتة الفكر ما بين عملها وضرورة تأديته على أكمل وجه، ومن به وما بين أسرتها وأطفالها ومنزلها، أو من خلال هذه النتائج يظهر أن البعد الأسري هو الأكثر تضررا لخروج المرأة للعمل.

الدراسة الثانية: [1]

دراسة الصادق عثمان بعنوان: "**عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار**".

انطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده: ما هي العلاقة بين المرأة خارج البيت والصراع بين أدوارها؟

وللإجابة عن هذا التساؤل افترضت الفرضيات التالية:

- ❖ يعتبر عمل المرأة خارج البيت أهم أسباب إهمالها لشؤون بيتها.
- ❖ يتسبب عمل المرأة خارج البيت في عدم إشباعها لحاجات أبنائها.
- ❖ يتسبب عمل المرأة خارج بيتها في تقصيرها في واجبات الرعاية نحو الزوج.
- ❖ يتسبب عمل المرأة خارج البيت في تقصيرها في واجباتها تجاه الأقارب.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، أما الأدوات المستخدمة في جميع البيانات فهي الملاحظة والمقابلة والاستمارة.

أما بالنسبة لعينة الدراسة فقد اعتمدت على العينة الطبقية حيث قدرت ب 65عاملة متزوجة.

أما مجال هذه الدراسة فقد أجريت في مدينة رقان بالمؤسسة الاستشفائية لولاية ادرار.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

أنا العملات تجد التشجيع من أزواجهن وأسرهن عن العمل فالأزواج قد تنازلوا عما كان يعرف بالأدوار التقليدية للمرأة اتجاههم أما الأسر فيساعدون العاملات في العناية بأطفالهن.

تراجع النظرة الدونية التي كان ينظم بها المجتمع إلى المرأة العاملة لوجود تطور في مكانتها الاجتماعية عما كانت عليه من قبل.

أصبحت الأدوار التقليدية داخل البيت تخضع لمعيار تفاهم الزوجين يغلب عليها طابع الحوار لا الأمر وبالتالي تراجع التقسيم التقليدي الذي كان يميز بين أعمال الرجال وأعمال النساء.

كما تشير الدراسة إلى أن نظام المداومة يعطي راحة أكثر خارج البيت في القيام بشؤون بيتها وواجباتها اتجاه الأقارب في أيام الراحة خاصة اللواتي يقمن بعيدا عن مقر عملهن، وهو المحبذ للعاملات حتى اللاتي تعملن في الأوقات العادية فقط.

الدراسة الثالثة: [1]

دراسة بن لكبير محمد: بعنوان " **أثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي**".

انطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده، ما هي آثار العمل الليلي على المرأة العاملة في المؤسسة الاستشفائية بأدرار؟

وللإجابة على هذا التساؤل افترضت الفرضيات التالية:

للعمل الليلي أثار على صحة المرأة العاملة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.

- ❖ للعمل الليلي آثار على الحياة الاجتماعية للمرأة العاملة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.
- ❖ للعمل الليلي آثار على الحياة المهنية للمرأة العاملة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت على الاستبيان والملاحظة كأداة للدراسة.

أجريت الدراسة على عينة ضمت جميع العاملات ليلا في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا أدرار الأطباء العاملون، الأطباء الأخصائيون، الشبه طبي، العمال المهنيون، الإداريون، عاملات الإدماج المهني.

أما مجال الدراسة فهي أجريت في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا ادرار.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ❖ إن المرأة تستطيع التوفيق بين عملها الأسري والمهني ورعاية أبنائها.
- ❖ تتلقى المرأة العاملة المساعدة من قبل الزوج للقيام بالواجبات داخل البيت لتفرغ للعمل.
- ❖ تفهم الزوج والأسرة إلى طبيعة عمل المرأة والظروف المحيطة بها.

الدراسة الرابعة: [2]

دراسة بلواضح عبد الوهاب: " الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببوسعادة ".

انطلقت هذه الدراسة من تساءل رئيسي مفاده:

هل توجد علاقة بين الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة والالتزام التنظيمي؟

وللإجابة عن هذا تساءل افترضت الفرضيات التالية:

1. توجد علاقة بين الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة والالتزام التنظيمي.
2. توجد علاقة بين صراع الدور لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببوسعادة والالتزام التنظيمي.
3. توجد علاقة بين عبء الدور لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببوسعادة والالتزام التنظيمي.
4. توجد علاقة بين العلاقات الإنسانية في العمل لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة والالتزام التنظيمي.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بالمؤسسة الاستشفائية ببوسعادة تعزى للمتغيرات الوظيفية الديمغرافية.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام التنظيمي لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة وتعزى للمتغيرات الديموغرافية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي واستعملوا أداة الاستبيانين.

أجريت على عينة متكونة من15 ممرضة من المؤسسة العمومية الاستشفائية رزيق البشير بوسعادة تم اختيارهن بطريقة عشوائية استبعدت نتائجهن من الدراسة الأساسية.

- المجال الزمني طبق في 2018 2019.
- نستنتج أن هناك علاقة عكسية قوية بين عبء الدور لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببوسعادة والالتزام التنظيمي.
- توجد علاقة عكسية قوية بين صراع الدور لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية في المؤسسة الاستشفائية ببوسعادة والالتزام التنظيمي.

❖ توجد علاقة عكسية قوية بين العلاقات الإنسانية في العمل لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية والالتزام التنظيمي.

❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية التي تعاني منها الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببوسعادة تعزى لمتغير السن الحالة الاجتماعية، أقدمية في الوظيفة، الحالة العائلية.

❖ نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام التنظيمي لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببوسعادة والسن.

❖ توجد علاقة عكسية بين الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة والالتزام التنظيمي.[1]

الدراسات العربية

الدراسة الأولى: [2]

دراسة شروق سالم خلاوي العامري بعنوان: " **العمل الليلي للمرأة العراقية مظاهر ومشكلات** ".

[1] بلواضح عبد الوهاب: المرجع السابق.

انطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده: فيما تتمثل مظاهر العمل الليلي الذي تؤديه النساء؟ وما هي أبرز الآثار المتمثلة في المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة عنه؟

وللإجابة عن هذا التساؤل افترضت الفرضيتين التاليتين:

1. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات في مدى رضاهن عن العمل وذلك تبعا لخصائصهن الفردية والاجتماعية.

2. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات في مدى معاناتهن لبعض من المشكلات الاجتماعية وذلك تبعا لعدد من الخصائص الفردية والاجتماعية.

- ❖ اعتمدت الدراسة على منهج المسح الشامل والمنهج المقارن واعتمدت على الاستبيان كأداة للدراسة.
- ❖ أجريت الدراسة على عينة تضمنت 200امرأة موزعة على مقاطعة الفرات الأوسط.
- ❖ أما مجال الدراسة فهي أجريت في المستشفيات والأقسام الداخلية وأجهزة الشرطة.... ضمن عدد من المحافظات (الفرات الأوسط القادسية، كربلاء، بابل).
- ❖ وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

√ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات ترجع إلى العمر.

√ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات ورضاهن عن العمل يرجع إلى الحالة الزواجية.

√ أن وجود الأبناء مهما كان عددهم يعتبر من أهم المشاكل التي تواجه المرأة العاملة سواء كان عملها ليلا أو نهارا.

الدراسة الثانية: [1]

دراسة هادي رضا مختار 1997: بعنوان " **عمل المرأة وأثره على الاستقرار الأسري** ".

حيث طبق دراسته على عينة اشتملت على 468 عمل كويتية تم اختيارهن عشوائيا من مختلف وزارات الدولة والمؤسسات الحكومية، بالإضافة إلى القطاع الخاص المتمثل بالشركات والبنوك حيث وضع الباحث لهذا الموضوع فرضية رئيسية مفادها:

أن عمل المرأة المتزوجة خارج المنزل مرتبط بعوامل ديموغرافية أخرى مرتبطة بالخلفية الاقتصادية والاجتماعية قد تلعب دورا في حالة من الصراع والغموض وعدم استمرارية دورها (المرأة المتزوجة).

مما يؤثر في استقرارها أو عدم استقرارها الأسري.

انطلاقا من الفرضية الرئيسية خرج الباحث بتسع فرضيات فرعية متعلقة بالعوامل المختلفة سلبية كانت أم إيجابية التي تساهم في الاستقرار الأسري أو عدمه ولقياس هذه العلاقة يعتمد الباحث على مقياس ليكرت الخماسي وقد استخدم في بحثه منهج التحليل الوصفي.

وقد خلص في الأخير النتائج التي بينت أن المستوى التعليمي للزوجة العاملة والمستوى التعليمي للزوج وعدد الأبناء هي من أهم العوامل المؤثرة في عدم الاستقرار الأسري عند المرأة العاملة، حيث أنه كلما كان المستوى التعليمي للزوجة عاليا فإن احتمالات عدم الاستقرار تقل أما المتغير الثاني فهو المستوى التعليمي للزوج فالنتيجة إن ارتفاع المستوى التعليمي للزوج يصاحبه وعي لدور المرأة المضاعف مما يؤدي إلى وضوح وتحديد وتعريف أفضل بهذه الأدوار، أما المتغير الثالث والمتمثل في عدد الأطفال فتكشف الدراسة أنه كلما ازداد عدد الأطفال كلما زادت احتمالات عدم الاستقرار الأسري أما بالنسبة للمتغيرات الأخرى كدخل الزوجة، عمر الزوجة عند الزواج، سنوات الزواج، وجود خادمة...

فقد توصلت الدراسة إلى أن هذه المتغيرات ليست لها تأثير يذكر في عدم الاستقرار الأسري.

الدراسة الثالثة: [1]

دراسة رشيد الخالدي: " الآثار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للالتحاق النساء الأردنيات العاملات ببرامج الدراسات العليا في الجامعات الأردنية على حياة أسرهن " حيث حاولت الإجابة على الأسئلة التالية:

1. ما هي الآثار الاجتماعية لالتحاق النساء الأردنيات العاملات ببرنامج الدراسات العليا في الجامعات الأردنية على حياة أسرهن من وجهة نظرهن وجهة نظر أزواجهن؟

2. ما هي الآثار الاقتصادية لالتحاق النساء الأردنيات العاملات ببرامج الدراسات العليا في الجامعات الأردنية على حياة أسرهن من وجهة نظرهن ووجهة نظر الزوجين؟

3. ما هي الآثار النفسية لالتحاق النساء الأردنيات العاملات ببرنامج الدراسات العليا في الجامعات الأردنية على حياة أسرهن من وجهة نظرهن ووجهة نظر الزوجين؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات زوج المرأة الأردنية العاملة الملتحقة ببرنامج الدراسات العليا تعزى إلى المستوى التعليمي للزوج؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات زوج المرأة الأردنية العاملة الملتحقة ببرنامج الدراسات العليا تعزى الى طبيعة عمل المرأة؟

6. ما هي أبرز الآثار الإيجابية والسلبية التي تراها فئات الدراسة الثلاث الزوجة، الزوج والأبناء المترتبة على التحاق الزوجة ببرامج الدراسات العليا من واقع أسئلة المقابلة الشخصية.

لقد اعتمد المنهج الوصفي في هذه الدراسة استخدمت أداة الاستبيانات وكذلك المقابلة الشخصية.

تم توزيع 150 استبانة وتمت مقابلات شخصية عددها 25 مقابلة مع عدد النساء العاملات الدراسات وأزواجهن وأبنائهن حيث كان مجال زماني 2005/ 2006.

أما نتائج الدراسة فقد كانت كما يلي:

- ❖ يؤثر التحاق النساء الأردنيات العاملات ببرامج الدراسات العليا في الجامعات الأردنية تأثيرا إيجابيا على حياة أسرهن الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، من وجهة نظر النساء العاملات ومن وجهة نظر الأزواج.
- ❖ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لآثار طبيعة المرأة في مجالات الدراسة الثلاثة.
- ❖ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر المستوى التعليمي للزوج في المجال الاقتصادي.
- ❖ وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر المستوى التعليمي للزوج في المجال الاجتماعي.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر المستوى التعليمي للزوج في المجال النفسي.[1]

الدراسات الأجنبية:

[1] مريم أرشيد الخالدي: المرجع السابق.

الدراسة الأولى: [1]

دراسة نصر الدين آبادي وآخرون بعنوان: " **تجارب العمل في المناوبة الليلية بين الممرضات الإيرانيات**".

انطلقت الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده: كيف تنظر الممرضات إلى العمل الليلي في ظل محيطهن الاجتماعي والحضاري؟

وللإجابة عن التساؤل التالي افترض الفرضيات التالية:

1. تحمل الممرضات تصورات حول نوعية العمل الليلي.
2. تحمل الممرضات مسائل وأنماط تفكير وصعوبات.

اعتمدت الدراسة على منهج تحليل المحتوى، وقد استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

أجريت الدراسة على عينة بلغت 18 مفردة.

أما مجال الدراسة فهي أجريت على الممرضات الإيرانيات في إيران وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ❖ أن المرأة العاملة ليلا تتعرض لآثار اجتماعية وثقافية أبرزها الثقافة السلبية التي لديهن ولدى أسرهن ولدى المجتمع ككل تجاه عمل المرأة وابتعادهن عن عملها ليلا.
- ❖ كما أن انشغال المرأة في أداء المتطلبات المختلفة لعملها ليلا، من شأنه أن يرهقها وأن تشعر بالحاجة الماسة إلى النوم، الذي يمكن أن تحصل عليه عند عودتها إلى المنزل، وهذا يعني إهمالا لعدد من الواجبات، التي ينبغي أن تنهض بمسؤولية أدائها تجاه الأطفال وأسرتها واتجاه المجتمع الصغير الذي تعيش فيه، كما توصلت إلى آثار عمل الليلي على الجانب الصحي حيث نجد الممرضات العاملات ليلا يعانون في عدم أخذ كفايتهم من النوم نهارا لذا يشعرون بالإجهاد والكسل فضلا عن هذا فإن عمل الممرضات يستدعي أن يكن يقظات في وقت يغط فيه المجتمع في النوم والعكس صحيح.
- ❖ ويتوافق هذا الأمر مع شعور عال بالمسؤولية مع عدم وجود مقابل مادي مناسب لهذا الجهد، ولذا فعندما تعمد مفردات العينة نحو مقارنة أوضاعهن بأوضاع الأخريات العاملات نهارا ضمن المرحلة العمرية نفسها فإن النتيجة تكون محبطة عامة.[2]

الدراسة الثانية: [3]

1A.N,Nasrabadi:and others.night shivt work experevences amonurses:aqualitative study ;the authors,joirnalof Conpilation ,intemational Coincil of nirses Tehran iran 2009 WWW,ivsl .org.

نقلا عن شروق سالم الخلاوي العامري: مرجع سبق ذكره

[2] المرجع نفسه .

دراسة هونجلي تشن: " الآثار الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية للعمل في الورديات الليلية المتعاقبة".
بحث 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 وعلاقاتهن الاجتماعية وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- ❖ العمل في ورديات ليلية متعاقبة يؤدي إلى اضطراب الساعة البيولوجية وقد تكون له آثار فيزيولوجية ونفسية واجتماعية على الممرضات حتى داخل الأسرة (الزوج والأبناء).
- ❖ إن الممرضات اللاتي يعملن لمدة 15 عاما على الأقل في نوبات ليلية كن أكثر عرضة للتدخين وتناول العقاقير.

التعقيب على الدراسات:

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة والتي تخدم أبعاد موضوعنا بشكل كبير في المتغير الأول الذي يخص المناوبة الليلية للمرأة العاملة أو المتغير الثاني انعكاسات عملها على أدوارها الأسرية، حيث ركزت دراسة عاجب بومدين 2017 على الآثار الأسرية والاجتماعية المترتبة عن عمل المرأة خارج البيت بينما ركزت دراستنا على انعكاسات عملها على أدوارها الأسرية، أما دراسة الصادق عثمان 2014 ركزت عن عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار، بينما دراستنا ركزت على انعكاسات عملها على أدوارها الأسرية، أما فيما يخص دراسة هادي رضا مختار 2020 ركزت على عمل المرأة وأثره على الاستقرار الأسري، تشابهت مع دراستنا في المتغير الثاني انعكاسات عمل المرأة على أدوارها الأسرية، أما فيما يخص المتغير الأول فقد تشابهت دراستنا الحالية مع دراسة بن لكبير محمد 2015 التي درست أثر العمل الليلي للمرأة العاملة بالقطاع الصحي، أما دراسة بلواضح عبد الوهاب 2019 ركزت على الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي، أما دراستنا فقد ركزت على المناوبة الليلية للمرأة العاملة بالقطاع الصحي، أما فيما يخص دراسة شروق سالم الخلاوي العامري 2015، ركزت على العمل الليلي للمرأة العراقية مظاهر ومشكلات تشابهت مع دراستنا في المتغير الأول المناوبة الليلية للمرأة العاملة، أما دراسة رشيد خالدي 2006 درست الآثار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لالتحاق النساء الأردنيات العاملات ببرنامج الدراسات العليا في الجامعات الأردنية على حياة أسرهن، بينما دراستنا درست المناوبة الليلية للمرأة العاملة بالقطاع الصحي، أما دراسة نصر الدين ابادي 2009 ركزت على تجارب العمل في المناوبة الليلية بين الممرضات الإيرانيات، بينما دراستنا ركزت على المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي، أما دراسة هونجلي تشن درست الآثار الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية للعمل

في الورديات الليلية المتعاقبة، أما دراستنا فهي ركزت على المناوبة الليلية للمراة العاملة في القطاع الصحي ،أما فيما يخص المنهج فقد تشابهت كل من دراسة عاجب بومدين، وصادق عثمان ودراسة بن لكبير محمد، بلواضح عبد الوهاب، ودراسة الهادي رضا مختار، و أرشيد خالدي في المنهج الوصفي، أما دراسة شروق سالم الخلاوي العامري اعتمدت على المنهج المسح الشامل والمقارن، اما هونجلي تشن اعتمد على المسح الشامل فقط، أما نصر الدين آبادي يعتمد على منهج تحليل المحتوى، أما فيما يخص الأدوات المستخدمة في جمع البيانات اعتمدت معظم الدراسات على أداة الاستبيان بالإضافة إلى الملاحظة والمقابلة.

ثامنا: المقاربات النظرية:

1- النظرية البنائية الوظيفية:

ترى هذه النظرية أن الأفراد في المجتمع الواحد يؤدون وظائف مختلفة، أي أن كل فرد يقوم بوظيفة جد هامة، داخل النسق الاجتماعي وذلك لخدمة المصلحة العامة للمجتمع، ولقد اتخذت هذه الوظيفة عدة أوجه متباينة فيما بينها نذكر منها ما يلي:

أ. الوظيفية المطلقة:

ويمثلها مالينوفسكي الذي يرى أن كل مؤسسة، تقوم بوظيفة ضرورية ومهمة إزاء المجتمع ولا يستطيع أي عضو القيام بوظيفة أخرى غير وظيفته فمثلا: وظيفة المرأة الأساسية والخاصة بها داخل النسق الأسري تتمثل أساسا في السهر على راحة الزوج وتربية الأبناء ورعايتهن، باعتبارها الأكثر فعالية من الأب في الإشراف على واجبات الأبناء.

كما لا يعوض أي أحد عن دور الأم في مجال تربية الأطفال والسهر على تلبية حاجياتهم اليومية وهكذا تبقى الأم الوحيدة المسؤولة على الاعتناء بأطفالها ومصدر الأمن والحنان لدى الصغير ولها وظيفة مطلقة تجاه هذا الأخير.[1]

إن النظرية البنائية الوظيفية لا تهتم بالبحث عن أصل الأسرة وتطورها بل تنظر إليها بوصفها نسقا اجتماعيا لذا أجزاء مكونة يرتبط بينها التفاعل والاعتماد المتبادل فضلا عن دراسة العلاقة بين الأجزاء.[2]

ب. الوظيفة النسبية:

يرى روبرت ميرتون أنه لا ينبغي للباحث أن يفترض أن عنصر أو بناء واحدا فقط يمكن أن يؤدي وظيفة معينة، بل على العلماء الاجتماعيين أن يقبلوا الحقيقة التي تذهب إلى البناءات الاجتماعية البديلة انما [3]

تؤدي وظائف ضرورية لاستمرار الجماعات كما يقرأ أيضا بأن العنصر ذاته قد يؤدي وظائف متعددة، وكذلك الوظيفة ذاتها يمكن أن تؤدي من خلال عناصر عديدة بديلة. وعليه فإن المرأة العاملة يمكن لها أن تقوم بوظائف متعددة فهي إذن تعمل خارج المنزل وداخل الأسرة، ألا وهي الإشراف على رعاية الأبناء وتدبير شؤون المنزل.[4]

ويرى بارسونز أن الأسرة مثل كل أنساق البنائية الأخرى تتكون من مجموعتين من الأدوار، المجموعة الأولى وهي مجموعة الأدوار الفطرية التي يغلب عليها السجايا الحبلية والمجموعة الثانية هي الأدوار

---

[1] تشن هونجلي: المرجع السابق، ص 45 .

[2] بريكة حميدة: **عمل المرأة في المجتمع الحضري وانعكاساته على الأسرة الجزائرية**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات بالجزائر العاصمة، جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ص 30 .

[3] الصادق عثمان: مرجع سبق ذكره، ص 45 .

[4] المرجع نفسه :ص 45 .

الاجتماعية المكتسبة وتزيد هذه الأدوار من تماسك البناء الاجتماعي واستمراره، وهذه الأدوار التي يؤديها أعضاء الأسرة ليست صفات الفاعل أو الأعضاء، وإنما هي وحدات بنائية في النسق الاجتماعي.[1]

ج. البنائية الوظيفية:

يعتبر بارسونز من متزعمي 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 فيليبين في نظريته بطبقة الفراغ.[2]

الأسرة باعتبارها نسق وبناء اجتماعي يتكون من مجموعة من الأعضاء بحيث كل عضو يؤدي وظيفة من أجل بقائه واستمرار الأسرة، فالأم تقوم بوظيفة أساسية داخل بناء الأسرة والمتمثلة بالدرجة الأولى في تنشئة ورعاية وتربية أطفالها، وأيضا تقوم بوظيفة العمل المهني خارج المنزل.

2- نظرية الدور الاجتماعي:

تتخذ نظرية الدور مفهومي المكانة الاجتماعية والدور الاجتماعي، الفرد يجب أن يعرف الأدوار الاجتماعية للآخرين ولنفسه، حتى يعرف كيف يسلك وماذا يتوقع من غيره وما مشاعر هذا الغير، إن المقصود بالمكانة الاجتماعية وضع الفرد في بناء اجتماعي يتحدد اجتماعيا ويرتبط به التزامات وواجبات تقابلها حقوق وامتيازات، حيث يكتسب الطفل أدوارا اجتماعية عن طريق التفاعل الاجتماعي مع الآباء والراشدين الذين لهم مكانة في نفسه فلا بد من قدر من الارتباط العاطفي أو رابطة التعلق.[3]

فالأم تحتل مكانة هامة في الأسرة، هذه المكانة تترتب عليها جملة من الأدوار الاجتماعية التي ينبغي على الأم أن تؤديها، فهي التي تربي الأطفال وتحرص على تعليمهم وتسهر على رعايتهم ليلا ونهارا كما تقوم بكافة أعمال المنزل سواء من تنظيف وأكل وغسيل... الخ ، وكذلك تكسب أطفالها مكانتهم داخل المجتمع إلا أن عملها خارج المنزل مهما كان دوام عملها سواء نهارا أو حتى في المناوبات الليلية خاصة مما يجعلها

---

[1] بريكة حميدة:مرجع سبق ذكره، ص 30 .

[2] صادق عثمان:مرجع سبق ذكره، ص 46 .

[3] زكريا الشربيني: يسرية صادق: **تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1421. 2000، ص ص 31/ 32 .

بعيدة عن أطفالها، يمكن أيضا أن يختل توازن الأسرة من خلال تقصير من دورها داخل أسرتها إن عمل المرأة في المناوبة الليلية له تأثير على أدوارها ومكانتها الأسرية.

3- النظرية الماركسية:

يعتبر الماركسيون من دعاة حقوق المرأة فهم ينتقلون من مناقشة العمل المنزلي إلى تحليل وضع النساء باعتبارهن جيشا احتياطيا للعمل، وفي ضوء المادية التاريخية والمادية الجدلية أعطى كل من "**ماركس انجلز و بير**" اهتماما خاصا بقضية اضطهاد المرأة وأكدوا خضوعها وقهرها نتيجة للتطور الاقتصادي التي مرت به المجتمعات الإنسانية فقد فسر "**إنجلز**" تفسيرا شاملا للعوامل التي ساعدت على التمييز بين الجنسين باعتماده في فكرتي الاستغلال الطبقي ونشأت الملكية الخاصة وهو يقول: " إن أول تنافر وأول عداء طبقي ظهر في التاريخ كان متطابقا مع تطور العداء بين الرجل والمرأة في ظل نظام الزواج الأحادي وإن أول ظلم طبقي كان مصاحبا لظلم الرجل للمرأة"، مؤكدا الدور الحاسم للمرأة في العملية الإنتاجية في ظل النظام العشائري الذي أكسبها مكان أفضل من الرجل وسميت هذه المجتمعات بالأمومية، وإن تطور قوى الإنتاج ونشأت نظام تقسيم العمل قد أدى إلى تدني مكانتها، بحيث شهد التاريخ الإنساني أول شكل من أشكال المجتمعات الطبقية في ظل المجتمع العبودي، بظهور الإقطاعية والرأسمالية تطورت علاقات الإنتاج القائمة على الاستغلال، ظهر النظام الأبوي مقابل انحطاط مكانة المرأة وتحولت إلى مجرد سلعة وأداة للمتعة والمنفعة وانحصر دورها وإمكانياتها الإنتاجية والإنسانية في الحدود البيولوجية.[1]

وإذا كانت الحاجة الاقتصادية التي فسرها كل من **إنجلز وماركس** هي أدت إلى قبول السيطرة على المرأة فإن هناك أعداد كبيرة من النساء قبلنا هذه السيطرة باعتبارها فريضة دينية مقدسة.

4- نظرية المساواة بين الجنسين:

[1] الصادق عثمان: مرجع سبق ذكره، ص 44 .

ترى هذه النظرية إن سيطرة الذكور تتجذر في ظاهرة التقسيم الجنسي للعمل، فهي تبحث في أصل التفاوت الجنسي، فانشغال الرجل بالصيد والمرأة بالقطف أدى إلى سيطرة الرجل على زمام الأمور نظرا لما أسمته بعض البحوث ب : التعقد التكنولوجي لعملية الصيد وبساطة الأعمال التي تقوم بها المرأة ،بالإضافة إلى استقرار النساء نسبيا في مكان واحد كونهن يقمن بحمل الأطفال ورعايتهن، انطلاقا من نقدها للنظرية الحتمية البيولوجية والنظرية الاجتماعية ،ذات الطابع التطوري الذي ترى في التقسيم 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 المرأة، الحركة النسوية، حركة ترقية المرأة، وهي حركات ذات طابع اجتماعي سياسي فئوي تطالب بتغيير عام وشامل لوضعية المرأة في المجتمع، وتبنت مبدأ المساواة بين الرجل والمرأة لأنها تواجه الحياة الاجتماعية كالرجل وباستطاعتها الحصول على مواردها الاقتصادية وكذلك استعمال موانع الحمل ومشاركة الزوج في رعاية الأبناء والأعمال المنزلية.[1]

تبين أن هناك اختلاف كبير في الرؤى حول المرأة ووظيفتها داخل المجتمع يرجع ذلك إلى طبيعة المجتمعات وما تحمله من أفكار ومعتقدات حول المرأة نفسها وأدوارها التي تختلف كذلك من مجتمع لآخر.

خلاصة:

[1] الصادق عثمان: المرجع السابق، ص ص 46-47 .

لقد حاولنا في هذا الفصل إبراز الإشكالية وتحليل متغيرات الدراسة وربطها ببعضها البعض، حيث يعتبر هذا الفصل كمدخل لدراستنا، إذا تطرقنا إلى فرضية رئيسية وثلاث فرضيات فرعية وأسباب اختيارنا لهذا الموضوع وللأهمية والأهداف المرجوة منه، وكذلك قمنا بضبط المفاهيم المتغيرات وكذلك باستعانة بعض الدراسات السابقة التي لها علاقة بإحدى متغيرات الدراسة وقد ذكرنا بعضها سابقا وكذلك أهم النظريات المفسرة لموضوع دراستنا منها البنائية الوظيفية والدور الاجتماعي...إلخ، كل هذه العناصر تطرقنا لها في هذا الفصل المنهجي.

الفصل الثاني: العمل بالمناوبة الليلية للمرأة بين الحاجة والأثر

تمهيد:

أولا: عمل المرأة في القطاع الصحي ودوافع خروجها للعمل

1 : **نشأة وتطور عمل المرأة**

أ. تطور عمل المرأة في العالم

ب. تطور عمل المرأة في الجزائر

2 : **دوافع عمل المرأة**

أ. الدوافع الاقتصادية

ب. الدوافع الاجتماعية

ج. الدوافع النفسية

د.الدوافع التعليمية

3 : **تطور القطاع الصحي في الجزائر**

4 : **مجالات عمل المرأة في القطاع الصحي**

أ. طبيبة

ب. قابلة

ج. ممرضة

د. مساعدة التمريض

هـ. مشغلة أجهزة التصوير الطبي

و. مخبرية

ز. مساندة في مجال الصحي (عاملة نظافة)

ثانيا: المناوبة الليلية كضرورة تنظيمية

1 :**أسباب ظهور المناوبة الليلية**

أ. الأسباب الاقتصادية

ب. الأسباب التقنية

ج. الأسباب الاجتماعية

2 : تنظيم دوريات العمل

أ. الدوريات الدائمة والمتناوبة

ب. التناوب المنظم والغير منتظم

ج. مدة التناوب

د. اتجاه الدوران

ثالثا: أهمية العمل بالمناوبة الليلية

رابعا: آثار العمل الليلي على المرأة

أ- الآثار الاجتماعية

ب-الآثار الصحية

ج- الآثار المهنية

خلاصة

تمهيد:

لقد أصبح عمل المرأة ضرورة جد مهمة في كافة المجتمعات ، حيث نشط البحث العلمي في مجال عمل المرأة فكشف لنا جوانب كثيرة عن حياة المرأة العاملة أو انعكاسات المتردية عن عملها خارج البيت، سواء كان في المؤسسات التي تتبنى نظام الدوريات النهارية أو الدوريات والورديات الليلية، أضحت الضرورة كبيرة خاصة في القطاع الصحي، حيث أصبحت المرأة جزء مهم في هذا القطاع نظرا لدورها الفعال، ومن هذا فلقد حاولنا في هذا الفصل الإلمام بمختلف جوانب حول عمل المرأة في القطاع الصحي والمناوبة الليلية لها، فتحدثنا عن نشأة وتطور عمل المرأة سواء في العالم أو المجتمع الجزائري، وكذلك دوافع خروج المرأة للعمل سواء من الجانب الاقتصادي أو الاجتماعي أو النفسي ...الخ، بالإضافة إلى تطور القطاع في الجزائر وكذا مجالات عمل المرأة في القطاع الصحي، وأيضا حاولنا وتتطرق إلى تنظيم دوريات العمل ولأسباب ظهور المناوبة الليلية وكذلك أهمية العمل بالمناوبة وأخيرا آثار العمل الليلي على المرأة.

أولا: عمل المرأة في القطاع الصحي ودوافعه

1- نشأة وتطور عمل المرأة:

لعبت المرأة عبر التاريخ أدوارا مختلفة فرضتها ظروف المجتمع المدني الذي كان حكرا على الرجل كما أن تغير دورها مرة بهذا أخرى كان يتم على يد الرجل الذي شعر بأهمية وجودها خارج نطاق المنزل فالرجل البدائي كان يختار العمل الذي يعجبه ويترك للمرأة الباقي، ونستطيع القول أن عمل المرأة ليس غريبا عن المجتمع الحديث إذا عملت المرأة جنبا إلى جنب مع الرجل خاصة في المجال الزراعي.[1]

أ- عمل المرأة في العالم:

لقد اختلف وضع المرأة من بناء اجتماعي إلى آخر عبر العصور التاريخية، وكانت الثورة الصناعية عاملا من العوامل التي ساهمت بشكل فعال في إحداث التغيرات الاجتماعية التي أدت إلى ظهور نهضة المرأة، ثم أحدثت الرأسمالية الصناعية آثارا كبيرة على المرأة في مختلف الطبقات الاقتصادية ففي الطبقات العليا أدت الثورة الصناعية إلى زيادة فراغ المرأة في الوقت الذي لوحظ فيه استغلال بشع لنساء الطبقات العاملة.[2]

فالمرأة كانت تأخذ نصف الأجر الذي يتقاضاه الرجل تقريبا عن نفس العمل، فعلى سبيل المثال في فرنسا ساهمت المرأة في نواح متعددة ويرجع هذا إلى الحرب العالمية الأولى حيث اشتركت في كل عمل ينظم عماله إلى الجيش، وعلى ذلك فقد ضمن أن يتولين أمر مكاسبهن.[3]

وقد بدأت الحركة النسائية في أوروبا في عام 1604 ارتفع صوت في فرنسا، تطالب بين الرجال والنساء، ولم تحظى ثورتها بنصيب كبير من الاهتمام حتى جاء فيلسوفان فرنسيان بعد قرن ونصف تقريبا وهما من فلاسفة الثورة الفرنسية، وطالب بمنح المرأة حقوقا متنوعة وضرورة مساواتها بالرجل.[4]

ومع مطلع القرن التاسع عشر أحرزت المرأة على بعض حقوقها تمثلت في تجنيدها وإشتراكها في المظاهرات، وفي سنة 1928 حصلت المرأة على جميع الحقوق المدنية التي يتمتع بها الرجل وعلى رأسها

---

[1] مكاك ليلى: إبراهيم الذهبي: **عمل المرأة وآثاره على الاستقرار الأسري**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 11، جامعة الشهيد حمى الأخضر، الوادي، جوان 2015، ص 182 .

[2] بوبكر عائشة: **العلاقة بين صراع الأدوار وضغط النفسي لدى الزوجة العاملة، دراسة ميدانية بوحدات صحية بمدينة طولقة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستر في علم النفس العمل وتنظيم، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2007، ص 15 .

[3] إبراهيم بن مبارك الجوبر: **عمل المرأة في منزل وخارجه**، مكتبة العبيكان، الرياض، ط1، 1995/1416، ص 29 .

[4] كاميليا عبد الفتاح: مرجع سبق ذكره، ص 42 .

حقها في الانتخاب أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد كانت الحركة وبالرغم من ظهور زعماء نادوا بالديمقراطية إلا أن المرأة ظلت بعيدة عن الميدان السياسي، ذلك إلا أن الحركة النسائية لقيت معارضة نسبية حتى من طرف بعض النساء أنفسهن خصوصا متزوجات حيث كن يعتقدن أن مكان المرأة هو المنزل.[1]

إلا أنه في الدول الاشتراكية أعطت حق المساواة بين الرجل والمرأة في معظم دساتيرها فأصبحت المرأة تعيش مع الرجل وتخوض غمار التجربة وتحاول النجاح في جميع مجالات العمل وإثبات قدرتها ومهارتها وكفاءتها في مختلف المهن، وإثبات أن النجاح في العمل يعود إلى الشخص نفسه وطموحه ومهاراته وخبراته، وليس لتحديد الجنس الذكري أو الأنثوي دور هذا الموضوع مما سمح لها بإثبات قدرتها وكفاءتها في مجال العمل الإنتاجي.[2]

ورغم ما خلقته الحرب العالمية الثانية إلا أنها تعتبر نقطة حاسمة في تاريخ تحرير المرأة الغربية خاصة مع تناقص النظرة الدونية لها، لذلك تعد الحرب العالمية الثانية معلما تاريخيا في حركة تحريرها وحصولها على حقوق مساوية لحقوق الرجل، لأن دخولها في مرحلة حرب المهن المختلفة ومساعدة الرجال بكونها السند والقاعدة الخلفية للحرب في الإمداد بكل ما تتطلبه هذه الحرب، أكسبها حق في العمل خارج البيت فأصبح من الحقوق المكتسبة التي ألزمت المجتمع القبول بها.[3]

ب- عمل المرأة في الجزائر:

لم تختلف وضعية المرأة الجزائرية عن قريناتها من نساء البلدان العربية أو الغربية حيث أنها تأثرت بسلسلة التغيرات التي طرأت على المجتمع وخاصة في المرحلة الاستعمارية، حيث أنها وجدت نفسها وحيدة في البيت لمغادرة كل الرجال للمشاركة في الثورة التحريرية، فألقت مسؤولية إدارة وتسيير شعور الأسرة على عاتق المرأة ومن ثم خرجت المرأة إلى ميادين العمل في المؤسسات الاستعمارية.[4]

حيث أكدت الدساتير الجزائرية على مبدأ المساواة بين الرجل والمرأة في جميع مجالات الحياة، فقد جاء دستور 1963 في الفصل المتعلق بالحقوق الأساسية المادة 12 منه تنص على أن الأفراد من كلا الجنسين لهم نفس الحقوق والواجبات.

---

[1] بو بكر عائشة: مرجع سبق ذكره، ص 15 .

[2] عاجب بو مدين: مرجع سبق ذكره، ص 18 .

[3] السابق عثمان: مرجع سبق ذكره، ص ص 48 49 .

[4] عاجب مدين: مرجع سبق ذكره ص 21 .

كما جاءت المادة 81 في الفصل الخامس الخاص بواجبات المواطن من الدستور 1976 لتؤكد مباشرة على مساهمة المرأة في النمو الاقتصادي والتطور الوطني والتي تنص على المرأة أن تشارك كامل المشاركة في التسيير الاشتراكي والتنمية الاقتصادية.[1]

لم يقتصر خروج المرأة للعمل لمجرد المشاركة في الكفاح الثوري فحسب وإنما كان نتيجة الفقر والحرمان الذي مارسه المستعمر عليها، حيث وصل عدد النساء العاملات في الزراعة إلى 11,000 عاملة حسب إحصائيات 1954.

أصبحت المرأة الجزائرية عنصرا حيويا في المجتمع بفضل مساهماتها في مختلف مجالات الحياة العملية في التربية والتعليم إلى الصناعة والفلاحة، ومع مرور الوقت ونظرا لعدة عوامل كحركة المدن والتصنيع والهجرة الريفية ارتفعت عدد المشتغلات سنة 1977 إلى 14,824 مشتغلة وأحدث تغييرا في مكانة المرأة وأصبح لها دور اقتصادي.[2]

كما ساهمت في تكوين مرجعية جديدة في خيال المجتمع النسائي في الجزائر والتي تعبر عن اندثار المكانة التقليدية للمرأة تدريجيا لتفسح المجال لمكانة المرأة العاملة التي تغيرت، وبينت الإحصائيات التي أجريت بين عامي 1978–1979 من خلال الملفات تم إحصاء 10,949 امرأة مناضلة.

وبموجب الدستور 1976 من خلال المادة 42 يضمن الدستور كل الحقوق السياسية والثقافية والاجتماعية للمرأة الجزائرية.[3]

إلا أن المرأة الجزائرية وبالرغم من الترقيات التي حصلت عليها لم تصل إلى المستوى المطلوب الذي وصلت إليه المرأة في المجتمعات الأخرى، ورغم تحرك الصناعة في بلادنا والتطور الذي وصلته البلاد إلا أن دخولها يبقى في ميادين معينة حيث وصلت نسبة العاملات في سنتي 1982 و1983 في مهنة التعليم بلغت النسبة 9.33% والصحة ب 30% أما في قطاع العدالة بلغت 11.7 والبريد والمواصلات 6.2% أما الزراعة 1% والقطاعات الأخرى 8.9%.[4]

---

[1] الصادق عثمان: مرجع سبق ذكره، ص 65 .

[2] رزايقية حليمة: **دور الخدمة الاجتماعية في تفعيل الوظيفة التربوية للمرأة العاملة**، دراسة ميدانية لبعض المؤسسات الوظيف العمومي قالمة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص خدمة إجتماعية، كلية الحقوق والآداب والعلوم الاجتماعية، قسم علوم الاجتماع، 2006. 2007، ص 29 .

[3] بريكة حميدة: مرجع سبق ذكره، ص ص 80 _78 .

[4] رزايقة حليمة: مرجع سبق ذكره، ص 30 .

حيث أن الرجال مهما كانت صلتهم بالمرأة أبا، أخا، زوجا، أنهم يعترفون بعمل المرأة في وظائف محددة ومعينة تتناسب مع أنوثتها ليكون طبيعة عملها مقبولا ومرغوبا فيه، لأنه يساعد على زيادة دخل الأسرة ويحرر المرأة كاملا ويساويها مع الرجل.[1]

وفي سنة 2000 و2003 فقد سجلت المرأة الجزائرية نجاحا كبيرا في عدد من المجالات خاصة التعليم بمختلف مراحله وهو ما أهلها لامتلاك الاستحقاق والجدارة العلمية والكفاءة اللازمة للقيام بمختلف الوظائف والأعمال.[2]

كما عرف التشغيل النسوي تحسنا ملموسا على المستوى النوعي برز من خلال معطيات تتعلق بمستوى التعليم وقد تراجعت نسبة النساء المشتغلات الأميات من 21% سنة 1985 إلى 14.5% سنة 2003 وبالمقارنة مع سنة 1985 تضاعفت حصة المشتغلات في التكوين العالي في سنة 1996 وتزايدت أربع مرات سنة 2003.[3]

2- دوافع عمل المرأة:

إن ظاهرة خروج المرأة للعمل لم تظهر عشوائيا بل خضعت إلى عوامل عديدة ومتداخلة دفعت بالمرأة إلى الاشتغال ويمكن تقسيم دوافع خروج المرأة للعمل إلى:

أ- الدوافع الاقتصادية:

من أهم دوافع خروج المرأة للعمل هو الحاجة الاقتصادية فخروج المرأة للعمل ضرورة ألزمتها الحاجات المتزايدة للمجتمع الصناعي الحديث، إذ تزايد أعباء المعيشة وغلائها من جهة والتطلع إلى مستوى أفضل للحياة من جهة أخرى دفع بالمرأة إلى الخروج عن إطارها التقليدي والمتمثل في دور المنجبة والمربية والراعية لشؤون أسرتها.[4]

كما أن الظروف المعيشية والاقتصادية التي تعيشها الأسرة الحديثة هي التي أجبرت المرأة على العمل لمساعدة زوجها في تلبية رغبات أفراد أسرتها من مأكل وملبس ودواء، إن مقتضيات الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تعيشها مختلف الأسر تفرض على المرأة الخروج لميادين العمل الوظيفي حيث أن

---

[1] عاجب بومدين: مرجع سبق ذكره، ص 23 .

[2] رزايقة حليمة: مرجع سبق ذكره، ص31 .

[3] باريكة حميدة: مرجع سبق ذكره، ص 81 .

[4] فرحات نادية: عمل المرأة وأثره على العلاقات الأسرية، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 8، 2012، ص 127 .

الإحساس بأهمية العمل كوسيلة للحصول على النقود اللازمة لرفع مستوى معيشة الأسرة كان من أهم العوامل التي جعلت المرأة تتمسك بالعمل الخارجي.[1]

ولقد أثبتت العديد من الدراسات أن خروج الأم للعمل كان نتيجة الحاجة الاقتصادية والمقصود بالحاجة الاقتصادية هو حاجة الأم الملحة لكسب قوتها بنفسها أو حاجة أسرتها لدخلها والعمل بالنسبة للمرأة كما تقول الكاتبة جيرو "**ضرورة وليست تسلية بل ضرورة حياة أو الحياة نفسها**".[2]

وعليه نجد أنه لقد ارتبط خروج المرأة للعمل بالدافع الاقتصادي حيث تحملت دورا إضافيا إلى جانب دورها الشاق لرعاية الأطفال وتسيير أمور وشؤون المنزل سعيا وراء رفع المستوى المعيشي للأسرة وتلبية كل ما يحتاجه أطفالها من لوازم الملبس والغذاء والأدوات المدرسية، فهي من جهة أخرى تسهر على تحقيق راحتهم المادية وبالتالي الاجتماعية والنفسية.[3]

ب- الدوافع الاجتماعية:

تقع على المرأة مسؤوليات وأعباء عائلية إضافية إلى مسؤولياتها في العمل وممارستها للأنشطة الاجتماعية والثقافية والاجتماعية واستطاعت أن توفق بين أداء واجبها في العمل بالإضافة إلى مسؤولياتها في الأسرة، لذا فإن الدوافع الاجتماعية تؤدي دورا مهما في تحفيز المرأة ودفعها نحو العمل، من ذلك إيمان المرأة بأهمية العمل في حياة الإنسان، أو شعورها بوجود وقت فراغ لديها يمكن أن تقضيه بالعمل، كما تنظر بعض الموظفات إلى المساواة مع غيرها في العمل، ويطمح البعض الآخر الحصول على مركز اجتماعي أعلى لتحقيق الذات من خلالها، وكذلك رغبة المرأة في الإلقاء مع الآخرين أو الظهور بمظهر اللائق أمام الآخرين، كما أن تشجيع بعض الأزواج لزوجاتهم للعمل خارج المنزل له أهمية في هذا المجال، وكذلك التقدم الاجتماعي الحاصل في القطر نتيجة للتطورات الاقتصادية والاجتماعية التي حدثت في الآونة الأخيرة وكذلك عناية الأحزاب السياسية لرفع مكانة المرأة وتحريرها.[4]

كما أن للثورة الصناعية دورا بارز في خروج المرأة للعمل بسبب التصنيع الذي أتاح بها الكثير من فرص العمل كما ساعدها أيضا التطور التكنولوجي والآلات الكهرومنزلية في توفير الجهد والوقت إضافة إلى وجود

---

[1] مليكة الحاج يوسف: **آثار عمل الأم على تربية أطفالها**، دراسة ميدانية لبعض الأمهات العاملات بمدينة الشراقة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، 2003 2002، ص 68 .

[2] كاميليا عبد الفتاح: مرجع سبق ذكره، ص 85 .

[3] مليكة الحاج يوسف: مرجع سبق ذكره، ص 69 .

[4] حيدر خضر سليمان: **دوافع العمل لدى المرأة العاملة**، مجلة جامعة تكريت، العلوم الإنسانية، المجلد 14، ع 4، جامعة الموصل، 2007، ص ص,56 57 .

دوافع أخرى مثل الرغبة في تحقيق المكانة الاجتماعية، أي أن العمل يمنحها القيمة المعنوية أكثر من القيمة المادية، زيادة على ذلك فإن المرأة تخرج إلى العمل رغبة في صحبة الآخرين وتكوين علاقات اجتماعية جديدة.[1]

ج- الدوافع النفسية:

1. وجود وقت الفراغ: "تعاني النساء عموما من وجود وقت فراغ لا سيما في ظروف عدم الإنجاب وغيره من الظروف مما يدفع المرأة إلى العمل من أجل سد وقت فراغها الطويل، الذي يسبب بدوره الكثير من الملل والضجر والقلق".[2]

فحسب دراسة حسون تماضر" تبين أن هناك نسبة 32% من النساء العاملات يعملن بسبب الملل والضجر".[3]

فليس الدافع المادي هو الدافع الأساسي لخروج المرأة للعمل بل تنوعت الدوافع العمل وبدأت تقبل على العمل مدفوعة بعوامل أخرى.

إن المرأة اليوم أصبحت تخرج إلى العمل بسبب شعورها بالوحدة وأيضا لسد أوقات فراغهن.[4]

فحسب إبراهيم بن مبارك الجوبر، إنه هناك نسبة 34% أجبنا أنهن يعملن لسد أوقات الفراغ.[5]

2. توكيد الذات: يضاف للدوافع السابقة نحو العمل وجود دافع توكيد الذات عند المرأة وحتى تقضي المرأة على الوضع التقليدي الذي وضعها فيه المجتمع الذي ينظر إليها على أنها زوجة وربة بيت تهتم بزوجها وأطفالها وأعمال المنزل فقط.[6]

فلقد صرحت 43% في دراسة حسون تماضر الرغبة في تأكيد الذات والشعور بالمسؤولية.[7]

لكن يجب التوضيح بأنه توكيد الذات لا يتجلى من خلال خروج المرأة إلى العمل فقط ثمة أشكال أخرى من النشاط المجتمعي للنساء كالانتماء لجمعيات خيرية أو الأندية النسائية.[8]

---

[1] إبراهيم الذهبي،مكاك ليلى: مرجع سبق ذكره، ص 183 .

[2] عاجب بومدين: مرجع سبق ذكره، ص 47 .

[3] تماضر زهري حسون: مرجع سبق ذكره، ص 180 .

[4] عاجب بومدين: مرجع سبق ذكره، ص 47 .

[5] إبراهيم بن مبارك الجوبر: مرجع سبق ذكره، ص 107 .

[6] عاجب بومدين: مرجع سبق ذكره، ص 48 .

[7] تماضر زهري حسون: مرجع سبق ذكره، ص 180 .

[8] عاجب بومدين: مرجع سبق ذكره، ص 49 .

وفي دراسة يارو قررت نسبة 48% من الأمهات العاملات من الطبقة المتوسطة بأنهن يعملن كي يحققن ذواتهن، وكذلك لكي يستخدمن مهارات خاصة ولتقديم هبة للمجتمع ويرضين حاجتهن للبقاء.[1]

ومن أهم الدوافع النفسية التي دفعت المرأة للعمل ورغبتها في تحقيق ذاتها والشعور بالمكانة والقيمة داخل المجتمع وبالتالي تكسب احترام أفراده لها لأنها لا تستطيع إثبات قدرتها ومهاراتها إلا عن طريق العمل فهو يحقق له الرضا النفسي والسكينة لأنه يحطم النظرة التقليدية التي ترى أن مكانها البيت وأن عملها يكون داخل المنزل فقط.[2]

د- الدوافع التعليمية:

في مجتمعنا الحديث نجد أن الأسرة أولت اهتماما بالغا لضرورة تعلم المرأة خاصة وتكوينها بالإضافة إلى وعي النساء بحقهن في التعليم ووعي المجتمع بذلك، حيث أصبح تعليمها ضرورة لا بد منها للقضاء على الأمية، كما تجدر الإشارة إلى القول بأن فرص العمل المرأة ترتبط بمستواها التعليمي.[3]

كان أكبر دافع لخروج المرأة للعمل هو رغبتها في استثمار المؤهل الدراسي وتحقيق المنفعة الاجتماعية.[4]

حيث تندفع للبحث عن عمل مهني لشهادتها الدراسية حتى لو كانت ولا زالت في إطار التمدرس كذلك بينت دراسات الترابط بين مستوى تعليم المرأة واستعمالها للخدمات الوقائية لها ولأسرتها.[5]

3- تطور القطاع الصحي في الجزائر:

لا يمكن فهم الأبعاد التنظيمية والسياسية لأي نظام صحي أو سياسة صحية في أي بلاد دون الرجوع إلى تاريخ الطب والتمريض والمراحل التي قطعها هذان العلمان وذلك عبر العصور والحضارات ولو بصورة مبسطة.[6]

إن ظهور القطاع الصحي جاء بمرسوم جاء242.81 مؤرخ في ذي القعدة 1401هـ وجاء تحول إلى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تسمى بالقطاع الصحي مجموعها هياكل الوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة تقويم الأعضاء طبيا، الواقعة في الدائرة الواحدة والمعدة مستشفيات وعيادات متعددة الاختصاصات

---

[1] كاميليا عبد الفتاح: مرجع سبق ذكره، ص 87 .

[2] إبراهيم الذهبي، مكاك ليلى: مرجع سبق ذكره، ص 183 .

[3] عاجب بومدين: مرجع سبق ذكره، ص 50 .

[4] إبراهيم بن مبارك الجوبر: مرجع سبق ذكره، ص 107 .

[5] عاجب بومدين: مرجع سبق ذكره، ص 50 .

[6] نور الدين حاروش: **الإدارة الصحية وفقا لنظام الجودة الشاملة**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط 1 ، 2012، ص 25ص 26 .

والمراكز الصحية وقاعات الفحص والعلاج والعيادات التوليد ومراكز المراقبة الصحية على الحدود وكل هيكل صحي عمومي تابع لوزارة الصحة.[1]

حيث يعتبر النظام الصحي في الجزائر وظروف نشأته مقترنة بوقائع الثورة التحريرية، فكان متعدد الخدمات والوظائف ولم يقتصر أداءه على إسعاف أفراد الجيش الوطني الجزائري وتقديم العلاج لهم، بل تعددت مهامه إلى أكثر من ذلك فلقد اهتم النظام الصحي بتقديم العلاج وتوفير الأدوية للمريض والمصابين، فمعالم النظام الصحي بدأت تتبلور في تلك الفترة من الثورة التحريرية رغم الظروف الصعبة التي كانت تتميز بها.[2]

وتستثنى من ذلك الهياكل الصحية التابعة للضمان الاجتماعي والهياكل الصحية التابعة للمؤسسات الوطنية والمحلية والمصالح والمؤسسات الأخرى غير التابعة لوزارة الصحة ولأجل تكييف الوسائل مع الاحتياجات الصحية.[3]

مراحل تطور المنظومة الصحية في الجزائر:

- **المرحلة الأولى:**

تنظيم القطاع الصحي غداة الاستقلال 1962/1973 بعد تحقيق الاستقلال وجدت الدولة الجزائرية نفسها محاطة بجملة من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية خلفتها السياسة الفرنسية وأبرزها الوضعية الصحية للسكان والتي تقف عائقا أمام تحقيق الأمن الصحي للسكان. [4]

حيث "يتمتع القطاع الصحي بالشخصية المدنية والاستقلال المالي، ويكون مقره أهم هياكله".[5]

حيث تميزت هذه المرحلة أساسا بهجرة الإطارات والأطباء الفرنسيين وتدمير شامل بمختلف الهياكل والمستشفيات حيث قدر عدد الأطباء المهاجرين ب 2200 طبيب و2700 ممرض في النقص الكبير في العمالة البشرية في مختلف الهياكل الصحية أدى إلى انتشار الأمراض والأوبئة والفقر المدقع، وكان النظام الصحي متمركز في المدن الكبرى كالجزائر، وهران، قسنطينة لتقديم العلاج المجاني للشعب.[6]

---

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد رقم 36 الصادر في 9ذي القعدة–1401هـ الموافق ل 8 سبتمبر – 1981م المرسوم التنفيذي رقم 242 81. المؤرخ في 6 ذو القعدة 1401 الموافق لـ 5–09–1981م المتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها، ص 1229 .

[2] غرايبية فضيلة: **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر**، تحديات وإنجازات، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 11، جامعة عنابة، ص 244 .

[3] الجريدة الرسمية رقم 36، مرجع سبق ذكره، ص 1229 .

[4] غرايبية فضيلة: مرجع سبق ذكره ص 245.

[5] الجريدة الرسمية رقم 36، مرجع سبق ذكره، ص 1229 .

[6] غرايبية فضيلة: مرجع سبق ذكره، ص 245 .

ورثت الجزائر غداة الاستقلال منظومة صحية قائمة على أسس وتنظيمات المنظومة الفرنسية آنذاك، ابتداء من 1963 عملت للحد من مختلف التشريعات القائمة وإدخال نوع من الاستقلالية في التسيير، ظهرت ثلاث مصادر للتمويل النفقات الصحية، التكفل بالنسبة بالنفقات الكبرى الصحية من طرف الدولة والجماعات المحلية بنسبة 60% وكذلك يقوم الضمان الاجتماعي بتغطية 30% من النفقات العامة الجزء المتبقي مصدره المساهمة المالية للأفراد الميسورين وأصحاب المهن الحرة.[1]

كما تدعم القطاع أيضا بمشاريع إنشاء الهياكل القاعدية بين عامي 1969 و1967 من بينها:

المخطط الثلاثي 1967-1969: ويتضمن إنشاء عشر مستشفيات و109 عيادة متعددة الخدمات 82 مركز صحي ومن عشر مستشفيات تم بناء ستة فقط وذلك سنة 1967وقد خصصت الحكومة ميزانية قدرها 313 مليون دينار للنهوض بهذا المخطط.

المخطط الرباعي الأول 1973/1970: تضمن برنامج تطوير النظام الصحي من خلال مشروع تنموي يكمل المشاريع السابقة وهو إنجاز 600 سرير منها 200 للمستشفيات الجامعية و100 عيادة متعددة الخدمات و100 مركز صحي وعشرة مراكز للتوليد.[2]

- **المرحلة الثانية 1974 إلى 1993:**

سميت بمجانية العلاج، حيث العلاج مجانا في كل المؤسسات العمومية بالإضافة إلى التغيرات التي مست نسبة مساهمة التمويل في تغطية النفقات الصحية، مس التغيرات في طرق تسيير الهياكل الصحية القائمة وقد قسمت الهياكل الصحية إلى الهياكل العمومية للصحة، القطاع، القطاع الشبه عمومي.[3]

وتعتبر التنمية الصحية من ضمن الخطط التكميلية للمنظومة الصحية والتي ركزت بالإضافة إلى مجانية العلاج على مبدأ الطب المجاني، وهذا ما أكد عليه الميثاق الوطني لسنة 1976 وجاء فيه:

"الطب المجاني مكسب ثوري وقاعدة لنشاط الصحة العمومية وتعبير عن التضامن الوطني ووسيلة لتجسيد حق المواطن في العلاج، فهذه السياسة أعطت فاعلية أكثر لتحقيق تنمية صحية وطنية وشاملة لكل الأفراد".[4]

---

[1] بحداد نجاة: **تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية**، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المعنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية، 2011. 2012، ص ص 163 164 .

[2] غزايبية فضيلة: مرجع سبق ذكره، ص 246 .

[3] بحدادة نجاة: مرجع سبق ذكره، ص 164 .

[4] غزايبية فضيلة: مرجع سبق ذكره، ص 246 .

- **المرحلة الثالثة 1994-2006:**

تتمثل في التخلي التدريجي للدولة عن تمويل الخدمات الصحية تاركة المجال التمويل الشخصي للخدمة الصحية من طرف المستفيد، حيث تم إدراج سعر رمزي للفحوصات الطبية، الطب العام 50 دينار جزائري، الطب المتخصص ب 100 دينار جزائري وذلك كمرحلة أولية وفي المرحلة الموالية توسع ذلك اليوم ليشمل الإيواء، الإطعام، التحاليل الطبية، وما يؤخذ على هذه المرحلة عدم وجود تشريع واضح ينظم نشاط الممارسين الخواص من حيث اختلاف تسعيرة الخدمة من ممارس إلى آخر.[1]

سعت الدولة في هذه المرحلة إلى إصلاح المنظومة الصحية من خلال تركيزها بالدرجة الأولى على وقاية من الأمراض وقد تم تحقيق نسبة متقدمة في مكافحة الأمراض الخطيرة بتوفير اللقاحات حيث بلغت التغطية الشاملة للقاح من السل 99% اللقاح المضاد لشلل 91% واللقاح المضاد للحصبة 88% لقاح التهاب الكبد الفيروسي 90% وقد تم تسجيل التحكم في انتشار مرض السل وسجل تراجعا محسوسا قدر بـ 20 حالة فقط لكل 100,000 ساكن وهذه النسبة تم تسجيلها في الدول المتقدمة.[2]

- **المرحلة الرابعة من 2006 إلى يومنا هذا:**

وتمثل بداية تجسيد النظام التعاقدي للعلاج في المستشفيات وذلك عبر مراحل تدريجية حتى تم تطبيقه بصفة نهائية في أواخر 2009، حيث توزع النفقات العمومية بالنسبة للمرضى الأجراء عن طريق الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعيةCNAS والمرضى غير الأجراء عن طريق الصندوق الوطني لغير الأجراء CASNOSأما عديمي الدخل فتكون بمساهمة الدولة عن طريق مديرية الضمان الاجتماعي DAS وذلك من أجل تخفيف العبء على خزينة الدولة والتحكم المحاسبي الدقيق لتكاليف العلاج[3].

[1] بحدادة نجاة: مرجع سبق ذكره، ص ص 164 165 .

[2] غرايبية فضيلة: مرجع سبق ذكره، ص ص 247 248 .

[3] بحدادة نجاة: مرجع سبق ذكره، ص 165 .

4- مجالات عمل المرأة في القطاع الصحي:

أ- الطبيبة:

- ❖ هي شخص حاصل على الدكتوراه.
- ❖ شخص حاصل على درجة طبيب.
- ❖ يمارس الطب وجراحة الأسنان وما إلى ذلك.[1]
- ❖ هي الحاذقة بالأمور والعارفة بها وبه يسمى معالجة المرض أو العالمة بقوانين علم الطب المعالجة للمرضى من الأسقام أو: هي الإنسانة المؤهلة التي تمارس الطب وتعالج.[2]
- ❖ ويمكن تعريفها بأنها: المرأة الحاصلة على درجة الدكتوراه في الطب أو الجراحة في مختلف الاختصاصات وتعمل كطبيبة في مختلف أقسام المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث أنها تعالج المرضى وتشخص الأمراض وتصف العلاج وتمارس العمليات وتخفف آلام المرضى.[3]
- ❖ 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.
- ألا تكون الطبيب مصابة بعاهة أو علة مرضية تعيق ممارستها للمهنة.
- ألا تكون تعرضت لعقوبة مخلة بالشرف.
- إضافة إلى الالتزام بالسر المهني واحترام شرف المرضى وحماية شخصيتهم.[4]

---

[1] Dictionnaire la rousse de français, ibid., p 111.

[2] مراد سهيل مطر يزيد: **عمل المرأة في المجال الصحي بين الضرورة والضرر**، دراسة فقهية مقارنة، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2007، ص 53 .

[3] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص ص 78 79 .

[4] المرسوم رقم 491.82: **المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء والصيادلة والجراحي الأسنان المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين المؤرخ في18 ديسمبر 1982**، المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 106، 91، والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الأطباء والمتخصصين في الصحة العمومية المؤرخ في 27 أفريل1991، المادة 198/197 والمادة 2006(لفقرة 1-2)

ب- القابلة:

وفقا للاتحاد الدولي للقابلات (وهو التعريف الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للأمراض 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 مسؤولياتها 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، وتنفيذ إجراءات الطوارئ.

تكلف القابلة في الصحة العمومية الجزائرية بمجموعة من المهام نذكر منها:[1]

ضمان الفحوص ما قبل الولادة.

تقديم تشخيص ومراقبة الحمل.

تحضير الزوجين بشأن الولادة ومرافقتها.

الكشف عن الحمل ذي الخطر العالي ومرافقته.

مراقبة ومرافقة الوضع والتوليد وممارسة التوليد العادي.

استقبال المولود الجديد والتكفل به.

ضمان وتنشيط نشاطات الوقاية والتربية بشأن صحة الأم والصحة الزوجية وصحة العائلة.

المشاركة في تكوين الطالبات وتأطيرهن.[2]

وهي شخص وظيفته مساعدة النساء على الولادة.[3]

ج- الممرضة:

هي التي أنهت برنامجا عمليا ونظريا في دراسة أسس التمريض، وأصبحت مؤهلة وقادرة على تقديم خدمات التمريض في المراكز أو المجتمع بغرض رفع مستوى الصحة و منه حدوث الأمراض والعناية بالمريض فالتمريض لم يعد مقصورا على العناية بالشخص المريض سريريا فقط، بل توسع ليشمل تقديم بعض الخدمات للأفراد والمجتمع بهدف مساعدتهم على أن يستمروا بصحة جيدة ومن جهة وتقديم خدمات أخرى

[1] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص80 .

[2] المرسوم التنفيذي رقم 11. /122، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتميات لسلك القابلات في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 17، المادة20/22 مارس 2011، ص 44 .

[3] Exford. Basic englich dictionary, Ibid, p 240.

تهدف إلى منع حدوث الأمراض والوقاية منها مثلا إعطاء اللقاحات ضد بعض الأمراض و تثقيف الناس وإرشادهم حول جميع الاتجاهات الصحية الصائبة للحد من حدوث المضاعفات المهنية وغيرها بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض.[1]

ويمكن تعريفها بأنها: المرأة الحاصلة على شهادة في التمريض من المؤسسات التكوين المكلف بذلك ومهامها أشار إليها المشرع الجزائري في القانون الأساسي الخاص بالشبه طبي في المواد 39، 40، 41، ونذكر بعض مهامه كالتالي:

- ❖ تنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات الأساسية، والسهر على حفظ الصحة، والحفاظ على العتاد.
- ❖ المشاركة في المراقبة العيادية للمرضى وترقى المداواة المطبقة.
- ❖ مراقبة تطور الحالة الصحية للمرضى وتقييمها ومتابعتها.
- ❖ استقبال الطلبة والمتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا.[2]

ج. مساعدة تمريض:

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. تتمثل مهام الممرضة مساعدة: [3]

- ❖ النظافة الجسمية للمرضى ومحيطهم وتقديم علاجات التمريض الأساسية والقيام بالمهام المرتبطة بالفندقة وحفظ الصحة للاستشفائيين.
- ❖ ملاحظة وجمع المعطيات المتعلقة بالحالة الصحية للمريض وتبليغ الملاحظات كتابيا وشفويا من أجل ضمان استمرارية العلاج.[4]

[1] مراد سهيل مطر يزيد: مرجع سبق ذكره، ص 54 .

[2] بن الكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص ص 81-82.

[3] المرجع نفسه، ص 82.

[4] المرسوم التنفيذي رقم 11. 121. المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 17، المواد، 22، 23 ص 12 .

هـ-مشغلة أجهزة التصوير الطبي:

هي حاصلة على درجة الدبلوم أو البكالوريوس في علوم التشخيص بالأشعة وتعمل في قسم الأشعة وتقوم بتصوير الحالات المختلفة حسب أوامر الطبيب المعالج ومنها أشعة عادية أو ملونة وقد تعمل كمساعدة في قسم التصوير.[1]

ومن مهام مشغلة أجهزة التصوير الطبي:

- ❖ استقبال المريض وإعلامه وتحضيره.
- ❖ تحضير المواد العلاجية والتشخيصية وحقنها للمريض.
- ❖ تحضير العلاجات باستخدام الأشعة الأيونية وإنجازها.
- ❖ تقديم المساعدة التقنية للممارس الطبية.
- ❖ استقبال الطلبة المتربصين ومتابعتهم بيداغوجيا.[2]

و-المخبرية:

هي الحاصلة على شهادة من المعاهد التكوين العالي الشبه الطبي، الشعبة الطبية التقنية، اختصاص مخبر، وتعمل في المجال التحاليل الكيميائية والبكتريولوجية والميكروسكوبية المتعلقة بالدم والبول والإفرازات المختلفة كما لها دور في مصلحة حقن الدم حيث تكون مسؤولة على نقل الدم وضمان سلامة دم المتبرعين من الأمراض المعدية، كالإيدز والالتهابات الفيروس الكبدي، وغيرها من الأمراض المعدية، فتقوم بأخذ عينة من دم المريض وحفظها في أنابيب خاصة وفرزها في أجهزة خاصة وكتابة النتائج عليها.[3]

ومن مهام المخبريون:

- ❖ استقبال المريض وضمان الفحوصات المخبرية الجارية.
- ❖ السهر على المحافظة على العتاد وتعقيمه وصيانته وترتيبه.
- ❖ تلقي العينات والتصديق عليها ومراقبة مطابقتها وفق قواعد الممارسة الحسنة وتسجيل طلبات الفحوص البيولوجية.
- ❖ تحضير نماذج من العينات وتحليل البسط والمقاطع.

---

[1] مراد سهيل مطر يزيد: مرجع سبق ذكره، ص 55 .

[2] المرسوم التنفيذي رقم 11. 121، مرجع سبق ذكره، المادة 155، ص 28 .

[3] بن الكبير محمد: مرجعا سبق ذكره، ص 83 .

❖ إستقبال المستخدمين والطلبة المتربصين معنيين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم.[1]

ز- مساندة في مجال الصحي (عاملة النظافة):

ليس شرطا أن تكون حاصلة على شهادات ولكن من الأفضل لو كانت تقرأ أو تكتب تقرأ ومن مهامها المحافظة على نظافة القسم بصورة دائمة وخصوصا في غرف المرضى، وأن تكون واعية لأهمية ذلك مع إعطائها فكرة جيدة عن مفعول المطهرات المختلفة ومن واجبات القيام بالنظافة في الأقسام الداخلية والأقسام الخارجية للمؤسسة الصحية والمحافظة على نظافة الطرقات داخل المؤسسة الصحية والحمامات والأسّرة.[2]

[1] المرسوم التنفيذي رقم 11-121: مرجة سبق ذكره، المادة (166؛ 168، 169ص ص 29-30 .

[2] مراد سهيل مطر يزيد: مرجع سبق ذكره، ص 58 .

ثانيا: عمل المرأة والمناوبة الليلية:

1- أسباب ظهور المناوبة الليلية:

أ- الأسباب الاقتصادية:

- ❖ الحاجة إلى إنتاج أكبر لتلبية حاجات السوق والربح السريع للمؤسسات.
- ❖ رغبة المؤسسات في استغلال تجهيزاتها بصورة مكثفة لمسايرة التطور التكنولوجي والاجتماعي بالإضافة إلى المنافسة.
- ❖ ضرورة استغلال الآلات والتجهيزات الطبية لـ 24 ساعة باستمرار حتى يمكن تثمينها من الناحية الاقتصادية.[1]

أما موريس فقد لخص الأهمية الاقتصادية العمل فيما يلي:

- **نمو رأس المال:** نمو رأس المال إن تبني نظام العمل بالدوريات يعود بالربح والفوائد الاقتصادية الكثيرة على المؤسسة نتيجة التزايد المضاعف للمنتوجات وما تعكسه في مجال تضاعف الاستثمارات وتزايد رأس المال.
- **تقلص ساعات العمل:** يمكن للمؤسسة أن تقلص عدد ساعات العمل التي تكون أكثر فاعلية وأحسن مردودية من الزيادة في ساعات العمل أو اللجوء إلى الساعات الإضافية التي غالبا ما تكون عالية التكلفة وقد لا تحقق الأهداف المنتظرة منها.[2]
- **تحسين مرونة الإنتاج:** يمكن استعمال نظام العمل بالدوريات المؤسسة من التحكم في عملية التوزيع بفضل الحفاظ أو حتى تقليص الآجال المحددة لذلك، كما يمكنها أن تتكيف مع مختلف العوامل الخارجية لاسيما الطارئة منها.
- **مسايرة مستوى التنافس:** تعمل إمكانية الحصول على زيادة الإنتاج كما وكيفا على دعم القدرة على التنافس وتسهيل مهمة المحافظة عليها لوقت أطول.[3]

---

[1] بشير لعريط، هناء بوحارة: **الانعكاسات النفسية والسلوكية (الاكتئاب القلق والاحتراق النفسي)**، لنظام العمل بالمناوبة (3×8)، دراسة ميدانية بمركب المواد البلاستيكية بسكيكدة، حوليات جامعة قالمة، للعلوم الاجتماعية والإنسانية،، العدد 18، ديسمبر 2016، ص 575 .

[2] حمو بوظريفة: مرجع سبق ذكره، ص 56 .

[3] بقادير عبد الرحمان: العمل الليلي وآثاره الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال، مذكرة لنيل شهادة الماجستير علم النفس العمل وتنظيم، جامعة الجزائر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية 2006/2005، ص 22 .

- **التشغيل:** ينعكس تبني نظام العمل بدوريات إيجابيا على عالم الشغل حيث يزيد الطلب على توظيف عدد أكبر من العمال الأمر الذي يؤدي إلى تخفيض نسبة البطالة ويسمح بتشغيل نسبة أكبر من اليد العاملة النسوية في النهار. [1]

ب-الأسباب التقنية:

وهناك بعض العمليات الصناعية وبعض الأنواع من الآلات تتطلب التشغيل المتواصل لتحقيق هدف إنتاجي معين وحتى لا تصاب الآلات أو المواد المستعملة في العملية الإنتاجية بالتلف.

زاد التطور التكنولوجي من كفاءة بعض الآلات وقدرة تحملها كالعقول إلكترونية الشيء الذي استدعى تبني هذا النظام من العمل أكثر فأكثر.[2]

لقد ازدادت الحاجة إلى استخدام الدوريات في المجال العسكري خصوصا أثناء وبعد الحرب العالمية الثانية لضرورة القيام بالمراقبة المستمرة للمجال الجوي والسهر على العناية التامة بمختلف الآليات الحربية كالصواريخ وقواعدها ناهيك عما تتطلبه مختلف المصالح في هذا الميدان من فرق متناوبة لأداء مهمة الحراسة.

وقد برز انتشار الدوريات خصوصا في الصناعات الكيميائية والتحويلية كصناعات تحويل البترول والنسيج والبلاستيك والورق والحديد والصلب...الخ.[3]

ج- الأسباب الاجتماعية:

ظهور البطالة التي دفعت البعض إلى اقتراح تقليل عدد ساعات العمل في اليوم وتناوب عدة فرق على نفس المركز، كما أن بعض المصالح تستدعي العمل دون انقطاع، إضافة إلى ضرورة تلبية حاجات المستهلك المتزايدة وحصوله على منتجات معينة بكميات كبيرة وعلى خدمات متنوعة في مواعيد محددة، مما استدعي العمل في أوقات غير عادية.[4]

كما هو الحال بالنسبة للصحف التي يجب تحضيرها في حدود منتصف الليل لتكون في متناول المستهلك مع بداية الصباح وفي نفس المثال كذلك يصدق على النقل العمومي الذي يلتمس المستهلكين خدماته في

---

[1] حمو بو ظريفة: مرجع سبق ذكره، ص 57 .

[2] بلواضح عبد الوهاب: مرجع سبق ذكره، ص 149 .

[3] بقادير عبد الرحمن: مرجع سبق ذكره، ص 24 .

[4] لعريط بشير: مرجع سبق ذكره، ص 37 .

أوقات أو ساعات غير عادية لضمان النقل لمختلف مستعمليه من عمال أو غيرهم من المسافرين والمنتقلين من هنا وهناك.[1]

2- تنظيم دوريات العمل:

أ- الدوريات الدائمة والمتناوبة:

تعتمد بعض المؤسسات على دوريات عمل دائمة وهو ما يستدعي إبقاء العمال باستمرار في واحدة من الإثنان أو الثلاث دوريات الثابتة الموجودة، أي أن العامل يعين للعمل باستمرار إما في دورة الصباح والمساء أو الليل، وهذا نمط نجده يكثر في الولايات المتحدة الأمريكية على وجه الخصوص.[2]

في مقابل التنظيم الثابت يوجد تنظيم آخر يقوم على أساس ما يسمى بالدوريات المتناوبة أو المتحركة القاضي باستبدال الدورية بحيث يتناوب الأفراد على مختلف الدوريات التي تسير تبعا لنوع من الدوران المرسوم مسبقا، كأن يعمل العامل في دورية الصباح لمدة أسبوع أو ثلاثة أيام ينتقل بعدها إلى دورية المساء ثم إلى دورية الليل، وهكذا تتوالى العملية طبقا لجدول الدوران ومدته واتجاهه.... الخ.[3]

وعلى العموم فقد توصل الباحثون أمثال فارنون وميرال (1972) إلى نتائج مختلفة في هذا المجال، حيث يفضل البعض منهم الدوريات المتحركة أفضل من الثابتة في حين يرى البعض الآخر أن الدوريات الثابتة أفضل من المتحركة لكونها تمكن الرتم البيولوجي من التكيف المقبول لدى عمال الدوريات يكون مع الدوريات الثابتة أكثر من المتحركة بالإضافة إلى هذا يرى كل من وولكار ودولامار (1971) أن العمل الليلي المستمر أصبح ممكنا بعد تخفيض ساعات العمل وأن هناك 12% من عمال ببريطانيا يعملون وفق هذا النمط من العمل بنظام الدوريات.[4]

ب- التناوب المنتظم وغير المنتظم:

يتمثل العمل بالتناوب المنتظم في اتباع وتيرة زمنية معينة بصفة دائمة، كأن تتم عملية التناوب كل يوم أو كل ثلاث أيام أو كل أسبوع، بحيث يعمل العمال بالتساوي في مختلف الدوريات تبعا لوحدة زمنية محددة.[5]

أما تناوب الغير منتظم فيقضي بتوزيع متعدد لأوقات العمل بين العمال وفق جدول مرسوم على مدار فترات مختلفة تتم وفق خطة مدروسة، حيث يتيح هذا النوع من التنظيم أيام عمل تتخللها أيام الراحة تبعا

---

[1] حمو بوظريفة: مرجع سبق ذكره، ص 58 .

[2] لعريط بشير: مرجع سبق ذكره، ص ص 36 37 .

[3] بقادير عبد الرحمان: مرجع سبق ذكره، ص 26 .

[4] بوديسة وردية: مرجع سبق ذكره، ص 68 .

[5] لعريط بشير: مرجع سبق ذكره، ص 37 .

لكل دورية، كأن تعطى للعمل راحة لمدة يومين أو ثلاثة أيام قبل تنقله من الدورية الليلية إلى الدورية الصباحية ويهدف هذا التنظيم إلى أخذ انعكاسات مختلف أنواع الدوريات بعين الاعتبار سواء تعلق الأمر بصحة العمل أو حياته الأسرية والاجتماعية.[1]

لا توجد مدة دوران ثابتة تخص نظام العمل بالدوريات إنما كل مؤسسة تحدد المدة حسب ما يناسبها، وتتمثل هذه المدة في يوم أو أكثر أو أسبوع أو حتى شهر، وتعرف مدة الدوران بأنها عدد أيام العمل المتتالية في نفس الدورية ويعتبر الدوران قصير المدى إذا كانت مدته لا تتجاوز ثلاثة أيام متتالية، ومتوسطة المدى إذا كان يدوم أسبوع، وطول المدى إذا زاد عن الأسبوع.[2]

ج- مدة التناوب:

لا توجد مدة دوران ثابتة تخص نظام العمل بالدوريات، وإنما المؤسسة هي التي تختار النموذج المناسب لها وفقا لاحتياجاتها وطبيعة عملها ونشاطها أو وفق اتجاهاتها وآراء عمالها، وينطبق هذا الإجراء على كل أنواع الدوريات التي تتبنى على مبدأ الدوران، وقد تتمثل هذه المدة في يوم أو أكثر أو في أسبوع أو حتى تكون بعد أسبوعين أو شهر وعلى العموم تعرف مدة الدوران بأنها عدد أيام العمل المتتالية في نفس الدورية، وعليه يعتبر الدوران قصير المدى إذا كانت مدته لا تتجاوز ثلاثة أيام متتالية ويعتبر متوسط المدى عندما يدوم أسبوعا، وإذا زاد عن أسبوع يعتبر طويل المدى.[3]

طرح التساؤلات حادة حول ما إذا كان اختيار مدة تناوب قصيرة من يوم إلى ثلاثة أيام أحسن من مدة طويلة على مدى أسابيع أو حتى اللجوء إلى العمل الليلي الدائم حيث يرى بعض الباحثين أنه يجب اتباع الدوران الطويل المدى والمتمثل في أكثر من أسبوع أو أسبوعين، وهذا على أساس أن العامل يستطيع أن يعكس إيقاعه البيولوجي اليومي بعد مدة من العمل، وأنه كلما طالت مدة التناوب كلما استطاع جسم العامل التكيف لروتينات الدورية المعينة، بالإضافة إلى أنه يظهر نوع من الثبات ولو لمدة في أوقات الوجبات والفراغ وعلى أنه قد يطرح نقص النوم الذي يزداد حدة كلما طالت مدة الدوران، بينما إذا تعلق الأمر بالدورية الليلية وحتى بالدورية الصباحية في بعض الحالات نظرا لما يترتب عن ذلك من تراكم التعب.[4]

---

[1] بوديسة وردية: مرجع سبق ذكره، ص 69 .

[2] لعريط بشير: مرجع سبق ذكره، ص 38 .

[3] بوديسة وردية: مرجع سبق ذكره، ص 69 .

[4] بقادير عبد الرحمان: مرجع سبق ذكره، ص 28 .

وفي المقابل يفضل البعض الآخر الدوران قصير المدى المتمثل في أقل من ثلاثة أيام اعتقادا منهم أنه يعتبر الأفضل من وجهة النظر البيولوجية ويرى هؤلاء الباحثون أن الجسم لا يمكنه في الواقع الوصول إلى تحقيق التكيف التام مهما طالت مدة التناوب، إذ يبقى هناك صراع، بين وقت الدورية والوقت العادي وعليه يستحسن جعل مدة التناوب سريعة وقصيرة حتى يبقى الجسم سائرا على النمط العادي في التوقيت، في المقابل هذه الرؤية يمكن للعامل استعادة نشاطه وتعويض نقص نومه من خلال العمل في دورية النهار هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فإن الدوران قصير المدى يتداخل أقل ما يمكن مع الحياة الأسرية والاجتماعية العادية وبالتالي فإن العامل يتحمل الدوران الصريع أو القصير المدى أكثر من غيره كما أنه كلما كان قصيرا كلما كان العجز في النوم أقل مما يسمح بالتخفيف أو التخلص من ذلك بسرعة فمن الطبيعي أن تكون عملية الاسترجاع بعد ثلاثة أيام أسهل مما لو تم ذلك بعد أسبوع.[1]

د- اتجاه الدوران:

قد يكون اتجاه تعاقب الدوريات عاديا حيث ينتقل العمال من دورية الصباح إلى دورية المساء ومن ثم إلى دورية الليل وهو ما يسمى بالاتجاه الطبيعي للدوران وقد يكون ذلك بطريقة معكوسة حيث ينتقل العمال من دورية الصباح إلى دورية الليل ثم إلى دورية المساء وهو ما يعرف بالاتجاه المقلوب للدوران.[2]

وقد يتم ذلك بطريقة منتظمة أو غير منتظمة، وهناك أشكال مختلفة يمكن أن يتبعها اتجاه دوران الدوريات تبعا لعوامل أخرى كمدة الدوران، وفترات الراحة التي يحتاج إليها العامل بعد كل دورية.[3]

[1] بوديسة وردية: مرجع سبق ذكره، ص 69 .

[2] بقادير عبد الرحمان: مرجع سبق ذكره، ص 30 .

[3] بوديسة وردية: مرجع سبق ذكره، ص 71 .

ثالثا: أهمية العمل بالمناوبة:

كان العمل التناوب (العمل بالدوريات) بمثابة نظام تقليدي بالنسبة لبعض أصحاب المهن كالخباز والممرض والبحار، ومع ذلك كانت نسبة العمال بالدوريات جد منخفضة، ويرجع عهد نظام العمل بدوريات في بريطانيا (نقص الذخيرة الحربية 1915) حيث تم تمديد ساعات العمل لتصبح 14-15 ساعة يوميا لمدة ستة أو سبعة أيام كل أسبوع الأمر الذي أدى إلى الحوادث والغياب ونقص الإنتاج في نفس الوقت.[1]

أدى التطور الاقتصادي والاجتماعي والحاجة إلى رفع الإنتاج وضرورة مواصلة الخدمات إلى انتشار العمل التناوبي واعتمد رسميا بعد ظهور الإضاءة الاصطناعية، حيث عمد أرباب العمل إلى الزيادة في ساعات العمل اليومية التي كانت طويلة إلى حد ما، الأمر الذي أدى إلى ظهور ضغوط مهنية للعمال سنتي 1919/1918 وهذا ما ادى الى زيادة عمال الدوريات الذي ارتفع بين سنة 1954_1964بأكثر من الضعف وقد نشر المكتب الدولي للشغل نسب تزايد العمل بالدوريات خلال الفترة 1972/1960.[2] حيث أنه كلما ارتفع عدد المؤسسات للعمل بنظام المناوبة كلما ارتفع عدد العمال المشتغلين بها.[3]

رابعا: آثار العمل الليلي على المرأة:

أ- الآثار الاجتماعية:

وهو ما يخلفه العمل الليلي من أثر سلبي أو إيجابي على النساء العاملات بالقطاع الصحي أثناء فترات المناوبة الليلية، داخل أسرتها أو خارجها وحتى في المحيط المهني لكن الإنسان ليس مجبرا لكي ينام ليلا ونهارا لأن عضويته لا تقبل تغير اتساقها البيولوجي الذي هو غير منفصل عن الأنساق 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 وسنركز على ثلاث إنعكاسات من شأنها من تهدد الحياة الاجتماعية والأسرية للمرأة العاملة وهي:

- ❖ العلاقات الاجتماعية.
- ❖ العزلة الاجتماعية.

[1] حمو بوظريفة: مرجع سبق ذكره، ص 50 .

[2] لعريط بشير: مرجع سبق ذكره، ص 50 .

[3] حمو بوظريفة: مرجع سبق ذكره، ص 51 .

❖ صراع الأدوار.[1]

1. آثار عمل المرأة الليلي على العلاقات الاجتماعية:

آثار عمل المرأة الليلي على العلاقات الأسرية:

إن الوضع الأسري الجديد الذي تعيشه كل وأسر 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 والتزامات عملها إلى الخارج من جهة أخرى، فغياب الزوجة طوال اليوم عن البيت واشتغالها بعملها الخارجي يؤثر على مكانتها ودورها الوظيفي داخل الأسرة.[2]

أما إذا تكلمنا عن العمل الليلي فالأمر يأخذ منحنى 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 بفارغ الصبر لقضائها مع أسرتها.[3]

كما أن علاقة الأم بالأبناء من أقوى الروابط الأسرية وأكثرها حساسية، فالطفل بمجرد خروجه لهذا العالم يجد أمه التي تحمله وتغذيه وتسهر على راحته حتى يكبر وفي المدرسة تقوم الأم باستذكار الدروس له ومتابعته من خلال النتائج الدراسية، وعندما يستيقظ ليلا ينادي أمه، وعندما يمرض ويسأله الطبيب ينظم لأمه لتخبر الطبيب عن حاله ولما خرجت المرأة للعمل تغيرت وظائف الأسرة وظهرت مشكلة العناية بالأطفال، بحيث اتجهت معظم الأمهات العاملات إلى دور الحضانة لوضع أطفالهن بين أيدي المربيات طول فترة العمل لذلك أصبحت رعاية الأطفال وتربيتهم أقل نجاحا من ذي قبل، فانشغال المرأة لساعات طويلة عن بيتها وأولادها يشعرهم بنوع من الإهمال وهذا يؤثر على شخصيتهم ونموهم الفيزيولوجي خاصة في الأشهر الأولى من الولادة خاصة عندما يكون العمل في فترات المناوبة الليلية.[4]

---

[1] بن الكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص –ص 95–96 .

[2] J.carpentier ETP. Cazamin, **le travail de nuit**, bureau international du travail 1 er édition, Genève, suisse, 1977, p 47.96 نقلا عن المرجع السابق ص

[3] بن لكبير محمد: المرجع السابق، ص 96 .

[4] فرحات نادية: مرجع سبق ذكره، ص 129 .

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 وسلبية بمشاركة المرأة في قوة العمل، فعمل المرأة المتزوجة يترك آثارا سلبية في عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال وفي العلاقات الزوجية وفي تدبير المنزل ذاته ولا يقتصر تأثير عمل الأم على الأبناء بهذا الشكل فقط بل أصبح أحد العوامل التي تجعل الأبناء أكثر تحملا للمسؤولية في ترتيب المنزل وإعداد الطعام وحتى رعاية الأخوة الأقل سنا.[1]

2. آثار عمل المرأة الليلي على علاقتها القرابية والاجتماعية:

إن خروج المرأة إلى العمل أدى إلى حدوث تغيرات بنيوية ووظيفية في الأسرة وهذه التغيرات تمتد إلى المجتمع الخارجي، خروجها إلى العمل حتم إليها إعادة النظر في علاقتها سواء مع الأقارب أو مع الجيران من أجل أن تتكيف مع وضعها الجديد فبحكم عملها أصبحت يربطها علاقات متعددة مكنتها من معرفة أكثر بالحياة والمسائل الاجتماعية، ففي ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية التي أحدثها التصنيع والتحديث أصبح مفهوم التنمية الشاملة مقرون بتنمية المرأة في مختلف مجالات الحياة.[2]

ولعل دخولها إلى سوق العمل أحد عوامل تحقيق التنمية، ولكن خروج المرأة إلى العمل وخاصة المتزوجة التي لها أطفال جعلها تتخبط في جملة من المشاكل نتيجة تعقد دورها خاصة دورها الطبيعي –الأمومة– الذي يستدعي كل الاهتمام والتركيز والجهد 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.[3]

فاضطرت إلى وضع أبنائها عند الجيران أو عند الأهل والأقارب إذا كانوا يقطنون في نفس الحي، ولقد أثبتت الدراسات أن شبكة العلاقات القرابية عرفت نمطا جديدا في ديناميكيتها، بحيث بينت أهمية التضامن العائلي في الأوساط الشعبية وكذا في المناطق الحضرية ليست فقط في بعدها العاطفي إنما شبه من التضامن يشكل فيها العمل المنزلي رهانا هاما إلى جانب أشكال الإعانة فمعظم نساء العينة يقطن

[1] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص 97 .

[2] نايف عودة النبوي: عمل المرأة وأثره على تنشئة أبنائها، اللجنة الوطنية للتربية والثقافة، مجلة التربية، العدد 122، قطر، 1997،ص 215 .

[3] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص ص 97 98 .

بالقرب من أمهاتهن بحيث أصبحت الأمهات تقمن بأعمال المنزل ورعاية الأبناء في بيوت بناتهن فمثلا في حالة النساء اللواتي تعملن بالدوريات والتناوب وعندما تكون هذه الدوريات في الصباح الباكر فإن أمهات هؤلاء النساء نظرا لغياب هن وغياب أزواجهن في العمل وهن اللواتي يتوجهن إلى منازل بناتهن يوقظنا الأطفال ويحضرن لهم فطور، و يبعثنا لهن إلى المدرسة ولذلك فإن إستراتيجيات التقارب بين الأمهات وبناتهن تكتسي بعدا خاصا في الفئات السوسيو مهنية التي تعيش ظروفا مالية ومادية.[1]

أما علاقات المرأة العاملة مع جيرانها فقد تميزت بالإيجاز الشديد بحيث لم يعد لديها الوقت الكافي لأن تتكلم وتلغوا مع جيرانها فأصبحت علاقتها محدودة وسطحية، وحتى مواضيع الحديث لم تعد نفسها التي تتكلم فيها الماكثات في البيت، ومن جهة أخرى أصبحت المرأة العاملة بحاجة ماسة إلى جارتها من أجل رعاية أبنائها لها طيلة ساعات العمل خاصة إذا كانت المرأة العاملة في مكان بعيد عن أهلها وأهل زوجها بالإضافة إلى مكان عملها الذي غالبا ما يكون بعيدا عن إقامتها.[2]

فأصبحت تكن لجارتها مشاعر الحب والاحترام بدل مشاعر الغضب والكره والحسد من جراء المشاكل التي قد تقع بينهن لأسباب تافهة في كثير من الأحيان، أما في محيط العمل فإن استطاعت المرأة تشكل علاقات شخصية مع زميلاتها حيث تقوم هذه العلاقة على أساس الاحترام والتعاون المتبادل من أجل خلق جو عائلي يساعد على الاستقرار وتحقيق الإنتاجية المطلوبة من قبل المؤسسة المشغلة، إن مكانة المرأة والأدوار التي تمارسها في مجتمعاتنا المعاصرة حتمت عليها إعادة تشكيل شبكة العلاقات الاجتماعية والأسرية من أجل التكيف مع الوضع الجديد.[3]

العزلة الاجتماعية:

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

كما يقصد بها شعور الفرد بالوحدة والفراغ النفسي والافتقاد إلى الأمن والعلاقات الاجتماعية الحميمة، والبعد عن الآخرين حتى إن وجد بينهم، كما قد يصاحب العزلة الشعور بالرفض الاجتماعي والانعزال عن الأهداف الثقافية للمجتمع والانفصال بين أهداف الفرد وبين قيم المجتمع ومعاييره.[4]

---

[1] فرحات نادية: مرجع سبق ذكره، ص 130 .

[2] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص 98 .

[3] فرحات نادية: مرجع سبق ذكره، ص 130 .

[4] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص 99 .

تأثيرات العزلة الاجتماعية:

إن 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.[1]

ومما لا شك فيه أن غياب العلاقات المجتمعية الحميمية 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 تفتقر الدفء والحميمية.[2]

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 كاملا إلى أسرته وأصبحت حدود العالم بالنسبة للإنسان تنتهي عند حدود باب شقته، نجد الجمال والنظافة في الداخل والقبح والقذارة في الخارج ولا يعنينا الاهتمام بأمر الجيران ومشاكلهم، المهم فقط أن يتعامل كل منا مع مشاكله الخاصة ويسير أموره وأمور أسرته.

صراع الدور:

من الملاحظ أنه ليس للفرد دور اجتماعي واحد، بل تعددت الأدوار الاجتماعية حسب الجماعات التي يشترك فيها الفرد.[3]

وقد يطلب من الفرد القيام بمجموعة من المهام، منها ما يتصل بالمنزل ومنها ما يتصل بالعمل المهني، وقد يحدث تعارض كأن يتعارض في وقت إنجازهما مثلا، إلى أن صراع وتعارض الدور يحدث نظر لوجود أكثر من عمل مطلوب من الفرد القيام به، ويتضح ذلك في المعلمة التي تعمل في المدرسة ما مع أن لديها بيتا وأسرة من المفروض عليها الاهتمام بهما، بل أن مسؤولياتها المدرسية تعطلها في الغالب على

---

[1] لوكيا الهاشمي، جابر نصر الدين: **مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي**، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2003، ص 116 .

[2] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص 100 .

[3] لوكيا الهاشمي: مرجع سبق ذكره، ص 116 .

أداء دورها في الأسرة، مما نشأ عنه صراع وتعارض وظيفي يزيد الضغوط النفسية والمهنية فتظهر عليها علامات مثل انخفاض الرضاء الوظيفي والإصابة بضغط الدم.[1]

وتوجد عدة أنماط لصراع الدور:

- 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.
- صراع وتعارض قيم الفرد مع قيم المنظمة، وتشأ عندما تحطم متطلبات الدور الوظيفي للفرد.

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 المؤدي ليلا، ومن ثم تختلف التوقعات وتتعدد المطالب مع ما قد ينتابها من شعور بالعجز وإحساس بعدم القدرة على القيام بجميع هذه المطالب وتلبية مختلف توقعات المنتظرة منها واعتبار المكانة الحالية للزوجة العاملة الجزائرية، وتواجد عدة أدوار إجتماعية تقوم بها في وقت واحد فإن هذا يشكل صراعات داخلية تعيشها المرأة على مستوى شخصيتها وعلى مستوى العلاقات بين الأفراد والمجتمع.[2]

ب. الآثار الصحية:

ينجم عن العمل الليلي آثار صحية عديدة ومن بين أهم هذه الآثار نذكر ما يلي:

1. التعب:

- هو حالة عامة تنشأ من عمل أو نشاط سابق سواء كان هذا النشاط حركيا أو ذهنيا، يبدو في مظاهر ثلاثة:
- نقص فعلي متزايد في الكفاية الإنتاجية.
- شعور ذاتي بالضيق والألم.
- تغيرات فيزيولوجية مختلفة كاضطرابات التنفس وارتفاع ضغط الدم وإرهاق العضلات.[3]

---

[1] علي عسكر: **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، دار الكتاب الحديث، ط2، الكويت، 2000، ص96 .

[2]. Kahn ;h &:coopor; c;stresskn the dealng rom ; congage ;learning emea ;first edition ;1993
نقلا عن بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره 102

[3] محمد شحاتة ربيع: **علم النفس الصناعي والمهني**، دار المسيرة، ط1، عمان، 2010، ص184 .

والعمل يكون مضر إذا كان فوق طاقة الفرد الذي يمارسه، خاصة إذا كان العمل يستغرق ساعات طويلة في العمل الليلي لا سيما إذا كان لا يرافقه ساعات فراغ وترويج 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 والأمن كتلوث بيئة العمل مما يعرض العاملين للأخطار.[1]

ويرى الكثير من الباحثين أن نظام العمل بالدوريات يؤدي إلى ظهور التعب عند العمال، أن هذا التعب مرتبط أساسا بالصعوبة في التكيف ونقص النوم وكذا العمل الليلي الشاق بالنسبة للجسم وغالبا ما ينظر للتعب على أنه يخفض من سرعة ودقة العمل، الأمر الذي غالبا ما تكون له إنعكاسات على سجلات الإنتاج والحوادث.[2]

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 ويحاول النوم نهارا لما يكون جسمه في أوج حيويته ونشاطه، 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 المزمن والشعور بالتوتر.[3]

2. الاضطرابات الهضمية:

تعتبر الاضطرابات الهضمية من بين الأمراض السيكوسوماتية الأكثر انتشارا وذلك ناتج عن اختلال الإفرازات الهرمونية التي تساعد في هضم وامتصاص الطعام، نتيجة الانفعالات المزمنة 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 وما يعرقل عملية الهضم والامتصاص.[4]

---

[1] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص 104 .

[2] بقادير عبد الرحمان: مرجع سبق ذكره، ص 59 .

[3] حمو ظريفة: مرجع سبق ذكره، ص 109 .

[4] إحسان محمد الحسن: **علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع**، دار وائل للنشر، ط2، عمان، الاردن، 2010، ص176

يدفع العمل بالدوريات العامل إلى أخذ وجبات غير صحية وفي غير موعدها، أي في وقت يكون فيه الجهاز الهضمي في حالة استرخاء وغير مستعد للقيام بعملية الهضم ،كما أن الوجبة التي يلجأ العامل إلى تناولها عادة ما تكون باردة وغير متوازنة، ويتم أخذها بدون شهية، الأمر الذي يؤدي بالعامل إلى الإفراط في تناول التوابل والعقاقير لفتح الشهية والإقبال على التدخين ومرافقه الوجبة بالمنشطات كالقهوة والشاي لإبقاء على مستوى اليقظة أثناء العمل، هذا من جهة ومن جهة أخرى يجعل تناول المهدئات والمنومات عند محاولة الحصول على قسط من النوم عملية الهضم تمر من سيئ إلى الأسوأ.[1]

وبالتالي فإن الاضطرابات الهضمية التي تظهر لدى عمال المناوبات ترجع أساسا إلى تغيير الإيقاع اليومي في إفراز الغدد الهضمية من جهة، وفقدان الشهية من جهة أخرى، بالإضافة إلى طبيعة الوجبات وعادت الأكل غير الصحية.[2]

3. اضطرابات النوم:

النوم آية من آيات الله له قيمة حيوية في حياتنا، فهو عملية جسمية نفسية ضرورية لتحقيق الصحة الجسمية والنفسية، ويركز معظم الكتب النفسية والأبحاث على الاضطرابات والمشاكل النفسية أثناء اليقظة ولا يتناولون كثير اضطرابات النوم رغم اننا ننام تلث اعمارنا تقريبا، فلقد خلق الله عز وجل الانسان لينام بالليل ويعمل بالنهار.[3]

ولكن إذا تطلب الامر نستطيع أن تبقى مستيقظين وأن نعمل في الليل، ولكننا لا نكون بنفس الفعالية والنشاط التي تكون عليها بالنهار ، حيث أن الايقاع اليومي والنشاط الهرموني بلغ ذروته خلال النهار، والوضع الطبيعي هو ان ينام الإنسان بالليل ويعمل بالنهار ولكن المدينة الحديثة التي نعيشها الآن قد غيرت من حياتنا ، حيث اجبرت البعض منا على العمل بالليل حيث أن بعض الخدمات المهمة تتطلب العمل على مدار الساعة والموظفون الذين تتغير أوقات عملهم يعرفون بعمال نظام الدوريات، وهؤلاء قد يتعرضون لبعض الاضطرابات في النوم.[4]

---

[1] بقادير عبد الرحمان: مرجع سبق ذكره، ص 52.

[2] حمو بوظريفة: مرجع سبق ذكره، ص 98 .

[3] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص 109 .

[4] عبد الحميد عبدوني وآخرون: **العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، اضطرابات جدول النوم واليقظة) لدى عمال الدوريات الليلية**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر: جانفي، 2010، ص 111 .

فالموظف الذي يعمل في دورية الليل يحاول ان 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 دوريته إلى دورية أخرى فإن جسمت يحتاج إلى بعض الوقت للتكيف مع وقت العمل الجديد وذلك لسيطرة الإيقاع اليومي، وهو قدرة الجسم على التحول من النوم في ساعات معينة إلى الاستيقاظ، والنشاط في ساعات أخرى كما هو الحال عند عمال الدوريات الليلية في بعض المؤسسات كالمصانع والمستشفيات وغيرها. [1]

وبالرغم من أن العمل بنظام الدوريات يتيح للبعض فرصة العمل الإضافي سواء لبعض الوقت أو في أيام محددة من الأسبوع، فإن هناك ثمن لابد أن يدفعه هؤلاء ويقول الأطباء أنه أصبح من الوارد الآن أن يستخدموا مصطلح (اضطرابات العمل بنظام الدوريات)، حيث أن العمل بنظام الدوريات يقوم بتغير في النظام اليومي للجسم حيث يضطر العامل إلى العمل طوال الليل والنوم بالنهار، وقد يواجه صعوبة في ذلك مما يقلل من إجمالي كمية النوم.[2]

نظام الدوريات 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.

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 الاضطرابات عن شهر، حوالي ثلث سكان العالم فضلا عن الاضطرابات العابر للنوم.[3]

[1] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص 110

[2] عبد الحميد عبدوني وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص 111 .

[3] بن لكبير محمد، مرجع سبق ذكره، ص 111 .

4. الانعكاسات النفسية:

إن التحرر الجزئي للمرأة الذي ظهر في انتقالها من مجرد حارسة للبيت إلى أن تصبح منافسا قويا للرجل في ميادين الصناعة والتجارة وغيرها من المهن، كانت له انعكاسات بناءة وأخرى سلبية هدامة في شخصيتها، فمن الناحية الإيجابية إنها العمل خارج البيت ساعدها على القيام بدور نشيط من خلال المساهمة في تطوير المجتمع وفي تطوير شخصيتها سيكولوجيا، فالمرأة من خلال عملها هذا تريد أن تثبت كفاءتها وفعاليتها بدلا من دورها الهامشي في المنزل.[1]

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 بالاكتئاب والإحساس بالذنب، فهي مشتتة الفكر ما بين عملها وضرورة تأديته على أكمل وجه وما بين أسرتها وأطفالها ومنزلها ويرافق هذه المشاعر بعض الأعراض الأخرى مثل فقدان الشهية والأرق والبكاء المتكرر وإذا ما اشتدت حالة الاكتئاب تحولت إلى مرض ومن ثم عجز عن العمل.[2]

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 حوالي مرتين ونصف أكثر منه عند عمال النهار، وتظهر أعراض هذه الإصابات العصبية في التعب والوهن والأرق وتغير الطبع باتجاه العدوانية والاكتئاب وما يزيد من خطورة هذه الأمراض هو تناول العقاقير إما للنوم نهارا أو البقاء في حالة اليقظة ليلا.[3]

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 الأسرية والاجتماعية، كما قد تكون هذه الاضطرابات نتيجة الاختلالات الناتجة عن نقص النوم أو سوء التغذية.[4]

---

[1] مليكة بن زيان: **انعكاسات خروج المرأة للعمل على الأسرة وعلى صحتها النفسية والجسمية**، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، منشورات جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، عدد3، 2008، ص 203 .

[2] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص 112.

[3] بقادير عبد الرحمان: مرجع سبق ذكره، ص 54.

[4] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص 113-114.

ج. الآثار المهنية:

من أهم العناصر التي تندرج تحت الآثار المهني للمرأة العاملة ليلا بالقطاع الصحي نجد ما يلي:

1. الاغتراب الوظيفي:

يعرفه ميشال وآخرون: عبارة عن حالة معرفية معمقة للانفصال النفسي عن العمل ناشئة الإدراك بأن العمل ذاته غير قادر على الوفاء بالاحتياجات الشخصية والتوقعات الضرورية، إنه يعكس موقفا يهتم فيه الفرد اهتماما بسيطا بالعمل، ويؤدي العمل بطاقة بسيطة، ويعمل أساسا للحصول على مكافآت خارجية.[1]

لقد وصل كارل ماركس إلى فكرته الأساسية عن الاغتراب وهو اغتراب الإنسان عن العمل من خلال فهمه للنظام الاقتصادي، وتناول الاغتراب من عدة زوايا منها او الاغتراب الانسان عن عمله، ألا وهو الاغتراب الوظيفي فلقد ربطه كارل ماركس بظروف تاريخية وان أساسها المجتمع المنحصر يقوم من حالة اغتراب العمل الذي يميز كل نظم الملكية ابتداء من نظام الرق حتى النظام الرأسمالي.[2]

مراحل الاغتراب الوظيفي:

يمر بثلاث مراحل تزداد كل مرحلة خطورة عن المرحلة التي تسبقها:

المرحلة الأولى: مرحلة الاغتراب النفسي تميزت بشعور الموظف بأن العلاقة بينه وبين المؤسسة التي يعمل بها لم تعد طبيعية، أي يسودها التوتر حيث يستمر الموظف بتكوين المشاعر السلبية تجاه المؤسسة وقد طرأ له أنه كل ما يعاني من مشاكل وصعوبات تسببها له المؤسسة ومن أخطر العواقب هذا الاغتراب النفسي انعدام المبادرة والإبداع وانتشار روح اللامبالاة بين العاملين.[3]

المرحلة الثانية: هي امتداد لمرحلة الاغتراب النفسي وهي الاغتراب الذهني ولكنها أكثر خطرا على المؤسسة والعاملين حيث تتميز بالشرود الذهني وعدم القدرة على التركيز لدى العاملين، وتبدو على بعضهم مظاهر الحزن والاكتئاب وتكثر أخطاء الأداء الوظيفي إلى حد ملحوظ.[4]

---

[1] معدن شريفة، العمري سليمة: **الاغتراب الوظيفي في ضوء مقاربات سوسيولوجية**، مجلة العلوم الإنسانية، المركز الجامعي علي كافي، تيندوف، الجزائر، عدد5، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر، جوان 2018، ص ص 279-280 .

[2] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص 114.

[3] منصور بن زاهي: **الشعور بالاغتراب الوظيفي وعلاقته بالدافعية الانجاز لدى الإطارات الوسطى لقطاع المحروقات**، دراسة ميدانية بشركة سوناطراك بالجنوب الجزائري، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006-2007، ص ص43 44 .

[4] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص 116.

المرحلة الثالثة (الاغتراب الجسدي): هنا يصبح الاغتراب الوظيفي اغترابا كليا حيث يكثر الغياب والتأخر عن الدوام، والانصراف قبل نهاية الدوام وتكثر الاستقالات الجماعية في المؤسسة أو تصبح الصراعات بين العاملين والمشرفين واضحة.[1]

2. التغيب والتأخير:

ينظر إلى ظاهرتي التغيب والتأخر للحضور على العمل على أنها مشكلتان متقاربتان لهما نفس الأثر لقد أدى تزايد العمل بالدوريات، إلى كثرة الاهتمام بمختلف المشاكل الإنسانية المرتبطة بساعات العمل غير العادية، وكل ما يتعلق بها من تساؤلات كالعلاقة بين التغيب وساعات العمل ونوع الدورية ومدة الدوران واتجاهه بالنسبة لكل دورية، إن الغياب لدى عمال دورية الليل يتناسب طرديا مع طول مدة العمل الليلي، مما يدل على تراكم التعب وما يصاحبه من قلة الجهد وضعف الرغبة في العمل مما ينعكس على دورية النهار.[2]

ويحدث التأخير عن العمل وعدم التوفيق بين دوريات الليل والنهار وهذا ما يصاحبه من اختلال في دوريات العمل.

[1] منصور بن زاهي: مرجع سبق ذكره، 45.

[2] بن لكبير محمد: مرجع سبق ذكره، ص ص 119-120.

خلاصة:

عرضنا في هذا الفصل عمل المرأة وتطوره في العالم والجزائر، وكذا الدوافع المختلفة سواء الاقتصادية أو الاجتماعية أو النفسية أو التعليمية التي دفعت بها إلى الخروج إلى العمل، فالمرأة تحول دورها من ربة بيت مهمتها رعاية شؤون بيتها وزوجها وأولادها إلى عامل خارج البيت لإثبات ذاتها ومكانتها في المجتمع وتطرقنا إلى تطور القطاع الصحي في الجزائر والذي اندرج عبر ثلاث مراحل وأهم مجالات عمل المرأة في هذا القطاع سواء كانت طبيبة أو قابلة أو ممرضة...الخ.

وكذلك تحدثنا عن أسباب ظهور المناوبة الليلية نظرا للتغيرات الهامة في مختلف المجالات مما أوجب على كثير من المؤسسات العمل على مدار الأسبوع بدون انقطاع وهذا ما جعل العمال يعملون في نوبات نهارية أو ليلية وتحدثنا عن تنظيم العمل بدوريات، وأن العمل بالمناوبة الليلية له أهمية بالغة في ظهور الكثير من الدراسات حول هذا النظام كما أن له آثار اجتماعية وصحية ومهنية على المرأة العاملة.

الفصل الثالث:

الأدوار الأسرية

للمرأة العاملة

تمهيد:

أولا: وظائف الأسرة

1. الوظائف البيولوجية
2. الوظائف النفسية
3. الوظائف الاقتصادية
4. الوظائف الاجتماعية.
5. الوظائف الدينية.

ثانيا: دور المرأة في الأسرة.

ثالثا: انعكاسات عمل المرأة على صحتها الجسمية والنفسية.

1. انعكاسات عمل المرأة على صحتها الجسمية.
2. إنعكاسات عمل المرأة على صحتها النفسية.

رابعا: انعكاسات عمل المرأة على الأسرة.

1. انعكاسات عمل المرأة على الزوج.
2. انعكاسات عمل المرأة على الأطفال.

خلاصة:

تمهيد:

تمثل المرأة أو الزوجة نسقا من الأنساق الفرعية المتفاعلة ضمن النسق الاجتماعي الكلي وذلك لأن لها دورا خاصا في حياة الأسرة، ومن خلال هذا الفصل سوف نتطرق إلى وظائف الأسرة سواء كانت البيولوجية أو النفسية أو الاقتصادية والاجتماعية وحتى الدينية، ودور المرأة في الأسرة كون المرأة عاكسة لقيم وأخلاق تلك الأسرة، ومشكلات عمل المرأة داخل الأسرة سواء على الزوج أو الأطفال، وانعكاسات عملها على صحتها الجسمية أو النفسية، إضافة إلى آثار عملها على النسق الأسري سواء على الزوج أو الأطفال.

أولا: وظائف الأسرة:

1- الوظيفة البيولوجية:

وهي من أهم وظائف الأسرة وهي عبارة عن الإنجاب والتناسل وحفظ النوع من الانقراض، وحتى يمكن إنجاب أطفال تتوفر فيهم كافة الشروط الصحية اللازمة، أي حتى يكون الأطفال مكتملي الصحة الجسدية والعقلية لا بد من مراعاة ما يلي:

- ❖ يجب أن تكون الناحية العقلية لدى الأبوين صحيحة حتى لا ينتجان أطفالا ضعاف العقول.
- ❖ يجب أن تكون الناحية الجسدية لدى الأبوين سليمة ففي حالة اختلال الصحة البدنية يجب منع النسل.
- ❖ يفضل أن يكون عدد الأفراد في الأسرة عددا نموذجيا يحقق التوازن بين أفراد الأسرة واحتياجاتهم.[1]

2- الوظيفة النفسية:

يعتبر الإشباع النفسي والارتباط الانفعالي من أهم ما تقدمه الأسرة لأبنائها فالأسرة لها آثار على النمو النفسي السوي وغير السوي للطفل، فهي التي تحدد بدرجة كبيرة إذا كان الطفل سينمو نموا نفسيا سليما أو إذا كان سينمو نموا نفسيا غير سليم.[2]

إن الأطفال في الأسرة يتأثرون بالمناخ النفسي السائد في الأسرة، وبالعلاقات القائمة بين الأب والأم ويكتبون اتجاهاتهم النفسية بتقليد الآباء والأهل وبتكرار الخبرات العائلية الأولى، وتعميمها الذي يسيطر على الجو الذي يحيا في إطاره الطفل.

فالشخصية السوية هي التي نشأت في جو تشبع فيه الثقة والوفاء والحب والتآلف والأسرة التي تحترم فردية الشخص، وتدربه على احترام نفسه، وتساعده على أن يحافظ على كرامته بين الناس.[3]

3- الوظيفة الاقتصادية:

نجد أن الأسرة إذا ما أرادت الاستمرار والبقاء عليها ممارسة نشاط اقتصادي يوفر لها حاجاتها الأساسية التي تضمن بقاءها، فالإنسان عاجز عن تلبية حاجاته الأساسية بمفرده لذلك لا بد من التعاون مع غيره، وهذا التعاون والتساند نجده في النظام الأسري بشكل واضح، وبالرغم من التغير الذي طرأ على

---

[1] أحمد عبد اللطيف أبو السعد: سامي محسن الختاتنة، **سيكولوجية المشكلات الأسرية**، دار المشيرة للنشر والتوزيع، عمان، ص 40 .

[2] عاجب بومدين: **مرجع سبق ذكره**، ص 83 .

[3] أحمد عبد اللطيف أبو السعد: **مرجع سبق ذكره**، ص 41.

الوظيفة الاقتصادية للأسرة بعد موجة من التغيرات الاجتماعية والعلمية والتكنولوجية إلا أنها ما زالت توفر لأفرادها الملبس والمأكل والمأوى.[1]

ولكي تتحقق الوظيفة الاقتصادية في الأسرة يجب مراعاة ما يلي:

- ❖ أن يساهم الأب والبالغون في الأسرة حسب الإمكانيات والخبرات على زيادة مصادر الدخل.
- ❖ يجب أن تعمل الأم أي عمل منتج، وليس ضروريا أن يكون ذلك خارج المنزل فمن الممكن لها أن تقضي وقت فراغها بالمنزل بما يعود بالنفع على الأسرة، فتساعد زوجها بالعمل خارج الأسرة، ولكن بما لا يتعارض مع وظيفة الأم الأساسية في التربية والتنشئة الاجتماعية للأطفال ورعاية شؤون المنزل والزوج.
- ❖ تأمين مستقبل الأسرة في محاولة إيجاد فائض اقتصادي لذلك.[2]

4- الوظائف الاجتماعية:

كانت الأسرة ولا تزال أقوى سلاح يستخدمه المجتمع في عملية التطبيع الاجتماعي، ونقل التراث الاجتماعي من جيل لآخر، وبمعنى آخر تعليم الفرد الامتثال لمطالب المجتمع، والاندماج في ثقافته، واتباع تقاليده والخضوع لالتزاماته ومجاورات الآخرين بوجه عام.

إن السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد هامة لأسباب عدة منها:

أن الطفل في هذه المرحلة لا يكون خاضعا لسلطة جماعية أخرى غير أسرته، ولأنه يكون فيها سهل التأثير وسهل التشكيل وشديد القابلية للإيحاء والتعليم، وقليل الخبرة وعاجزا ضعيف الإرادة، قليل الحيلة، وفي حاجة دائمة إلى من يعونه ويرعى حاجته النفسية والجسمية المختلفة.[3]

كما تعتمد جميع المجتمعات على الأسرة اعتمادا كبيرا في تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد حتى ينضج ويستطيع أن يسير المجتمع الذي يعيش فيه، وقد حاول بعض الباحثين ومن بينهم "**بلاتو وهوكسلي**" إيجاد تنظيمات أخرى غير الأسرة تستطيع أن تقوم بتشكيل وتعديل سلوك الطفل وذلك عن طريق إقامة وتنشئة الأطفال في بعض المعاهد الخاصة ولكن هذه الفكرة لم تجد قبولا إذ أنه لا يوجد بديل عن الأسرة أو البيئة الأسرية الطبيعية، كما أظهرت الدراسات التي قام بها "**ميسيك**" أن الأسرة هي القاعدة الأولى والأساسية في عملية تشكيل الطفل اجتماعيا ولا يوجد بديل عن الأسرة.[4]

---

[1] عاجب بومدين: **مرجع سبق ذكره**، ص 87 .

[2] أحمد عبد اللطيف أبو السعد: **مرجع سبق ذكره**، ص 41 .

[3] **المرجع السابق**، ص42 .

[4] عاجب بومدين: **مرجع سبق ذكره**، ص 84 .

5- الوظائف الدينية:

تعتبر الأسرة هي المكان الأول الذي يتشرب فيها الطفل التعاليم الدينية الصحيحة عن طريق التعلم أو التقليد أو التلقين، فعن طريقة الأسرة يتعلم الطفل معاني الحلال والحرام، الخير والشر، الصحيح والخطأ، بالإضافة إلى بعض العبادات كالصلاة والصيام والصدقة، وصلة الرحم، وبر الوالدين والعطف على المساكين والمحتاجين...الخ.[1]

والأسرة هي المسؤولة عن غرس العقائد الصحيحة والقيم في نفوس الأبناء، كما أن بذور الصحة النفسية والمرض النفسي توضع من خلال الطفولة المبكرة، الأمر الذي يبرز أهمية الكبرى للأسرة وتعلمه الواجبات الدينية كالاحتفال بالأعياد الدينية وغيرها من الممارسات الدينية المطالب بها.

ويجب على الأسرة أن تتجه نحو التمسك بفضائل الأخلاق والقيم الروحية حتى ينشأ الطفل في جو يسوده الإيمان بالله وطاعة أوامره، فيشب الطفل على الطاعة واحترام السلطة الأبوية وهذه خطوة أولى نحو بناء وتكامل الأسرة.[2]

ثانيا: دور المرأة في الأسرة:

تحتل المرأة في المجتمع المرتبة الثانية بعد الرجل، ويتضح لنا ذلك جليا من خلال التنشئة التي تتلقاها وكذلك من خلال الدور الذي تلعبه.[3]

فدور الأم هو بمثابة العمود الفقري في بناء البيت وتربية الأبناء ويطلق على الأم لقب الأم المثالية عندما تستحق بجدارة هذا اللقب، ولكي تنال الأم هذا الشرف ينبغي أن تتزود بصفات وسلوكيات وأسباب تؤهلها لذلك، فالأم الذي تنال حظا وافرا من التعليم والتثقيف تجتاز المشاكل والعقبات في يسر وسهولة حيث تعالج ما يصادفها من مشكلات بحكمة وتعقل وعلاج سليم، بعكس الأم التي تعاني جهلا وتخلفا نراها تحار في أبسط المشكلات بل قد تزيد من الأمر تعقيدا ويشب أطفالها على الفوضى واللامبالاة وإلحاق الضرر بأنفسهم وبغيرهم.[4]

وكذلك من الأدوار التي تلعبها المرأة هو دورها في عملية التنشئة الاجتماعية والتي هي ببساطة عملية التفاعل الاجتماعي الذي يتعلم من خلالها الأفراد كيف يتكيفون مع ثقافتهم، كما تلعب الأم دورا هاما في

---

[1] بسام محمد أبو عليان: **الحياة الأسرية**، محاضرة بقسم الاجتماع، جامعة الأقصى، ط1، 2013، ص62 .

[2] عاجب بومدين، **مرجع سبق ذكره**، ص 87 .

[3] آمال بن عيسى: **ظاهرة العنوسة في المجتمع الجزائري**، دراسة ميدانية بمدينة البرواقية، ولاية المدية، تخصص علم الاجتماع الثقافي، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2008، ص 118 .

[4] مها عبد العزيز: **مشاكل الطفل الطبية والصحية والتربوية**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2005، ص 108 .

إشباع الحاجات البيولوجية للطفل وتدريبه على أنماط السلوك المختلفة التي تساعده على التكيف مع بيئته الفيزيقية والاجتماعية.[1]

ودور الأم لا يقتصر على تقديم الغذاء والكساء والرقابة فحسب، ولكنها مطالبة بتقديم الحنان والحب والعطف ذلك لأن الطفل في حاجة ماسة إلى كل ذلك حتى يحقق النمو النفسي والانفعالي، هذا ورغم أهمية دور الأم في عملية التنشئة فإن دور الأب هو القاسم المشترك والفعال في تطبيع وتنشئة الطفل على أسس سليمة حتى لا يقتصر مهمته فقط على توفير المال والمسكن وأسباب العيش الضرورية بل ينبغي عليه المشاركة في تربية الأطفال متكافئا مع الأم مشعرا إياها بأنه معه بجانبها بقدر جهودها ويلبي مطالبها وأنه متفهم لدورها ومن ثم يوفر لها الأمن النفسي.[2]

ثالثا: انعكاسات عمل المرأة على صحتها الجسمية والنفسية:

1. انعكاسات عمل المرأة على صحتها الجسمية:

فيزيولوجيا إن المرأة مختلفة عن الرجل حيث أنها أضعف منه لهذا فإنها إذا استمرت في بذل الجهد سرعان ما تصاب بالإرهاق، فيقل تحملها للتعب ومنه ينتج أكبر عدد من حوادث العمل، ويرى معظم العلماء أن التعب عبارة عن عملية تعديل لنشاط الإنسان وأن الأعراض التي تعرض عليه ما هي إلا دقات لناقوس الخطر الاخبار بالتعب الجسمي، فهو بمثابة وسيلة دفاعية للجسم اتجاه الضغوط والصراعات الحياتية ومن أهم أعراض التعب.[3]

أعراض سيكوسوماتية: وهذا يظهر في إضرابات في الجهاز الهضمي وارتفاع ضغط الدم وارتجاف وخفقان في القلب.

اعراض وجدانية وعقلية: مثل صعوبة في التركيز، ضعف الذاكرة، صعوبة اتخاذ القرارات، وهذا كله يعكس الضعف في الأداء وهو من بين آثار الإجهاد الطويلة المدى، أيضا التوتر المستمر للعضلات الذي يسبب آلاما لا تطاق وكل هذه الاضطرابات تؤثر على حياة المرأة العائلية والمهنية بدرجات متفاوتة.[4]

---

[1] عدلي علي ابو طاحون: **حقوق المرأة دراسات دينية سوسيولوجية**، مكتبة جامعة الأزاريطة ، الاسكندرية، 2000، ص 113 .

[2] مها عبد العزيز: **مرجع سبق ذكره**، ص 109 .

[3] بن زيان مليكة:**عمل الزوجة وانعكاساته على العلاقات الأسرية**، دراسة ميدانية بجامعة منتوري، قسنطينة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس تخصص علوم التربية، فرع علم النفس الاجتماعي والاتصال، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس والعلوم التربوية والارطفونيا، جامعة منتوري، قسنطينة، 2003، ص 90 .

[4] عاجب بومدين: **مرجع سبق ذكره**، ص 103 .

كما أن التعب يتسبب في إجهاض عدد كبير من النساء كما يكون سببا في حدوث الولادات المبكرة هذا يظهر خاصة عند النساء اللواتي يكن مضطرات للعمل وقفات.

إضافة إلى هذا فالتعب يسبب للمرأة العاملة التي يضطرها عملها للوقوف ساعات طويلة احتقان الدم في الأعضاء واضطرابا في العادة الشهرية كما يتسبب ويساعد على ظهور أمراض أخرى كالدوالي وتكون المرأة معرضة للإصابة ب التسممات.[1]

فالعوامل الأسرية تلعب دورا هاما ومساعدة للمرأة العاملة إما في فشلها أو نجاحها في أداء أدوارها فالأسرة المتماسكة المتعاونة لها دور في التقليل من المخاوف والقلق والانفعالات الشديدة للمرأة العاملة، فالإنسان حسب أصحاب الاتجاه الإنساني يحتاج إلى أن يدعم من جانب الآخرين وأن يشعر بأن الآخرين يقدمون له العون والمساعدة باعتبار أن الدعم والعون والمساعدة ليست مطالب الثانوية بل إنها أمر هام لحياة سوية.[2]

أما إذا كانت أسرة العاملة يسودها التفكك وتناحر أفرادها فإن ذلك ينعكس سلبا على جهودها ويزيد من معاناتها كما يضاعف من مخاوفها وقلقها على مستقبلها الزوجي وبالتالي يؤثر على صحتها النفسية والجسمية.[3]

2. انعكاسات خروج المرأة للعمل على صحتها النفسية:

- **الاكتئاب والإحساس بالذنب:**

تشعر المرأة بالاكتئاب والإحساس بالذنب نتيجة ضغط بعض الضغوطات النفسية والاجتماعية على شخصيتها، فهي متشتتة الفكر ما بين عملها وضرورة تأديته على أكمل وجه وما بين أسرتها وأطفالها ومنزلها وضرورة القيام بواجباتها كاملة اتجاههم، إن هذه الحالة تجعلها فريسة التوتر المستمر الذي يهدد بناء شخصيتها فينعكس على سلوكياتها وتصرفاتها.[4]

فهي مكتئبة وقانطا حينا، وهي عرضة للإحساس بالذنب في حين آخر، ويرافق هذه المشاعر بعض الأعراض الأخرى الثانوية، مثل فقدان الشهية والأرق والبكاء المتكرر وإذا ما اشتدت حالة الاكتئاب تحولت إلى مرض فتصبح المريضة عاجزة عن القيام بأي نشاط.[5]

---

[1] بن زيان مليكة:**مرجع سبق ذكره**، ص 91 .

[2] عاجب بومدين: **مرجع سبق ذكره**، ص ص 103. 104 .

[3] بن زيان مليكة: **مرجع سبق ذكره**، ص 91 .

[4] **المرجع السابق:** ص ص 86-87 .

[5] عاجب بومدين: **مرجع سبق ذكره**، ص 98 .

- **القلق والخوف:**

إن السلوك الإنساني سلوك مدفوع بحاجات معينة من شأن كل منها أن تثير توتر الفرد وتخل باتزانه بدرجة معينة وقد يجد الفرد نفسه في مواقف تثير حيرته، هذه المواقف تمثل بالنسبة له مصادر تهديد لذا تولد حالة من القلق والخوف.

إن القلق خبرة شعرية تظهر في مواقف التهديد، لأنه إستجابة تعبر عن الشعور بأن خطر ما داخليا أو خارجيا يهدد الشخصية، ووظيفة القلق كما يرى التحليليون من أنه يعمل كإشارة إنذار لأنا حتى ينتبه إلى هذا الخطر ويعد العدة لمواجهته بحشد مزيد من الطاقة.[1]

اما "**يونغ**" فيعتقد أن القلق عبارة عن ردة فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي.

ففي اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي ما زلت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية.[2]

يتولد القلق والخوف لدى المرأة العاملة نتيجة العوامل التالية:

- ❖ للمرأة العاملة صلات إجتماعية ومن أهمها الصلة الأسرية، فهي مسؤولة عن أطفالها وعن دافع الأمومة وعدم قدرتها على إرضاء هذا الدافع بسبب العمل الذي يولد لديها قلق نفسي دائما.
- ❖ كثيرا ما يأتي القلق للمرأة العاملة عن طريق ظروف العمل نفسها، فهي في حاجة للتوافق مع هذه الظروف والتوافق مع زملاء العمل، وبالقدر نفسه بحاجة إلى الحفاظ على مكانتها المهنية وإثبات قدرتها. [3]

ج-الانفعال:

إن المرأة العاملة الأم غالبا ما تكون تحت ضغط حالة التوتر والانفعال في كافة المجالات سواء في العمل أو في البيت لتحملها المسؤولية كاملة، ذلك لأنها تتحمل ما يفوق قدرة احتمالها وعجزها على التوفيق بين مسؤوليات البيت المتعددة وبين العمل ومسؤولياته والتزاماته.

فالمرأة العاملة الام وحالما تلتحق بمنصب عمل خارجي تبدأ في التفكير لإيجاد حضانة مناسبة أو مربية لأطفالها الصغار أثناء غيابها عن العمل.[4]

---

[1] بن زيان مليكة: **مرجع سبق ذكره**، ص 87 .

[2] فاروق السيد عثمان: **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2001،1421 ص22 .

[3] عاجب بومدين: **مرجع سبق ذكره**، ص99 .

[4] بن زيان مليكة: **مرجع سبق ذكره**، ص 88 .

ولذلك فهي تكون مشتتة الفكر بين حضانة أبنائها والعمل، وأيضا أعمال المنزل التي ليس لها حد، في حين تنتهي من عملها تسرع إلى الحضانة لأخذ أبنائها منها ثم تسرع إلى البيت.

أين ينتظرها عمل شاق، فهي مطالبة بأن تقوم بأعمال المنزل حين وصولها إلى البيت وحين ذهابها للعمل، أعمال ترهق جسدها فهي بمثابة كابوس بالنسبة للمرأة العاملة.[1]

د-الصراع العاطفي والتأزم النفسي:

في جميع الحالات تكون المرأة المتزوجة نهبا للوسواس والتعب وعرضا للإرهاق العصبي، فهي دائمة التفكير في أولادها، تخاف على أطفالها أثناء غيابها عن البيت لتواجدها في مقر عملها فهي دائمة الرغبة في التواجد بين أفراد أسرتها.

ومن هنا تقع ضحية للصراع العاطفي الخطير...، حيث تبدأ في الشعور بالنقمة والكراهية لعملها الذي يمثل مصدر الإبعاد عن بيتها وأولادها بل وحتى المرأة العاملة التي لم ترزق بأطفال فهي دائمة التفكير في مسؤوليات البيت.[2]

وأحيانا تميل إلى الاعتقاد بأن حياتها يتخللها التعاسة والشقاء.

لكن إدراك هذا الصراع والقدرة على تحمله مسألة نسبية تختلف من شخص لآخر أي من امرأة عاملة إلى أخرى، والملاحظ أن المرأة الناضجة الواثقة من نفسها قادرة على التحكم في حاجاتها ودوافعها والتوفيق بينهما، وتتعلم في النهاية كيف تسلم بالأمر الواقع فتتكيف وفق الحالة الجديدة، أما المرأة غير الناضجة نفسيا واجتماعيا فهي عرضة لتناقض الدوافع وتعارض الأهداف، نجدها قد ملئ قلبها بالاحتجاج والرفض، مما يجعلها تعيش في صراع نفسي كبير.[3]

---

[1] عاجب بومدين: **مرجع سبق ذكره**، ص 100.

[2] بن زيان مليكة: **مرجع سبق ذكره**، ص 89 .

[3] عاجب مدين: **مرجع سبق ذكره**، ص 102 .

رابعا: انعكاسات خروج المرأة للعمل على الأسرة:

1- انعكاسات عمل المرأة على الزوج:

لقد احتلت البحوث التي تناولت واقع المرأة أهمية كبيرة في مجال الدراسات النفسية والاجتماعية وذلك نتيجة لزيادة المضطردة في أعداد النساء العاملات رغم مسؤوليتهن الأسرية، وقد حاولت المرأة أن تنطلق إلى العمل خارج البيت مع القيام بأدوارها كزوجة وأم وربة بيت إلا أن تعدد هذه الأدوار جعل بعض العاملات يشعرن بعبء من هذه الأدوار.

ومن المحتمل أن تتوقع حدوث تغيير في العلاقة الزوجية على الأسرة التي تعمل فيها الزوجة بحيث يمكن وجود اختلاف بين هذه الأسر وبين التي لا تعمل فيها الزوجة خارج المنزل.[1]

إن مطالبة المرأة في القيام ببعض الأدوار التي كانت تعرف أنها من اختصاص الزوج أدى هذا الفعل إلى الصراع بين الزوجين، فلم يصبح الرجل هو المسيطر على الزوجة والأبناء ولم تصبح القرارات الأسرية من حق الرجل وحده بل أصبحت تشاركه المرأة.

إن مجرد خروج المرأة للعمل يولد فراغا داخل البيت وهذا بدوره يؤثر على الاستقرار العائلي ويحدث تغيير في العلاقة الزوجية في الأسرة التي تعمل فيها الزوجة.[2]

فالزوج ينتظر من زوجته أن تلبي متطلباته واحتياجاته مهما كانت الظروف لذلك كثيرا ما تعاني الزوجات من إحباطات عديدة إذ أنها برغم من المجهود الضخم الذي تقوم به فإنها تكون عرضة للنقد على أقل تقصير، ويكون مصدر النقد بالطبع هو الزوج ولكن في بعض الأحيان قد يكون الأطفال بنقد الأم، أيضا لذلك يجب على الزوجة أن تكون صبورة وقوية الاحتمال.

إن عدم قدرة الزوجة على التوفيق بين عملها ومسؤولياتها الأسرية تكاد تكون حالة عامة في معظم المجتمعات.[3]

---

[1] بريكة حميدة: **مرجع سبق ذكره**، ص ص 140-141 .

[2] بن زيان مليكة: **مرجع سبق ذكره**، ص 83 .

[3] بريكة حميدة: **مرجع سبق ذكره**، ص-141 .

2- انعكاسات عمل المرأة على تربية الأطفال:

إن اشتغال المرأة أدى إلى انشغالها عن بيئتها وأطفالها وباعتبار المرأة هي الزوجة والأم وربة البيت، فهي مسؤولة عن إعداد جيل المستقبل، أي أنها مسؤولة عن أسرتها وعملها في وقت واحد ولهذا فإن عملية التوفيق بين المهنتين تخلق عندها أوضاع جديدة وتجعل منها إنسانا يعاني من تغيرات على الصعيد الاجتماعي ويتمثل ذلك في التغير الذي يحدث على مستوى الأسرة وفي دورها كأم عندما تضطر لترك طفلها لتقوم بعملها خارج المنزل.[1]

حيث أن مدة عمل الأمهات يجعلها تعجز عن مراقبة ومتابعة نمو طفلها الصغير، كما يظهر هذا التأثير حينما تعود للأم العاملة طفلها الرضاعة الاصطناعية، وتحرمه من الرضاعة الطبيعية علما أن الكثير من الدراسات السيكولوجية والصحة أكدت على دور الرضاعة الطبيعية في التكوين البيولوجي والنفسي والذهني السليم للطفل.[2]

ولقد أكدت مدرسة التحليل النفسي على أهمية العوامل النفسية التي تربط الطفل بأمه في السنوات الأولى من عمره، والآثار العميقة التي تتركها هذه الأخيرة على نموه الانفعالي ولهذا فأهمية الحب في حياة الطفل ترجع إلى أنه أول مظاهر العاطفة عنده اتجاه الآخرين فمن خلال حب الطفل لأمه يتوصل إلى اكتساب الكثير من العادات التي يجب أن يتعلمها الطفل عنها وذلك عن طريق المحاكاة والإيحاء.[3]

والمرأة العاملة تلجأ إلى طرق متعددة لرعاية أطفالها أثناء غيابها في العمل بالاستعانة بأمها أو حماتها أو جارتها أو خادمة أمينة أو إلحاق الطفل بإحدى دور الحضانة حتى يصل إلى السن الذي تمكنه من الالتحاق بالمدرسة، ونظرا لما تعانيه المرأة العاملة في رعاية أبنائها في سن ما قبل المدرسة فإنها تكتفي بعدد محدود من الأطفال يتراوح ما بين طفلين إلى أربعة على الأكثر وهذا يؤكد أن عمل له أثر إيجابي على المشكلة السكانية.[4]

---

[1] بن زيان مليكة: **مرجع سبق ذكره**، ص 79 .

[2] بريكة حميدة: **مرجع سبق ذكره**، ص 142 .

[3] بن زيان مليكة: **مرجع سبق ذكره**، ص79 .

[4] بريكة حميدة: **مرجع سبق ذكره**، ص 142 .

خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل أن خروج المرأة للعمل كانت له آثار وانعكاسات كبيرة على أفراد أسرتها وحتى على نفسيتها وعلى صحتها الجسمية كما تطرقنا إلى مختلف وظائف التي تخص الأسرة سواء البيولوجية أو الاقتصادية أو النفسية...الخ ، وأيضا تطرقنا إلى دور المرأة في الأسرة وآثار عملها على الزوج والأطفال فالأسرة لها دور فعال في مساعدة الزوجة العاملة وذلك يمد لها يد المساعدة والدعم لها حتى تتمكن من التوفيق بين دورها الأسري مع عملها المهني، فدور الأم الأساسي هو تربية أطفالها والاهتمام بمتطلبات أسرتها، لكن هذا لا يحد من عزيمتها وإصرارها للوصول إلى درجات الرقي مثلها مثل الرجل في لهذا خرجت للعمل خارج المنزل.

الفصل الرابع:

الدراسة الميدانية

تمهيد:

- **أولا: الإطار المنهجي للدراسة**

5. منهج الدراسة
6. أدوات جمع البيانات

ج. الملاحظة

د. الاستمارة

7. مجالات الدراسة

د. المجال المكاني

هـ. المجال الزماني

و. المجال البشري

8. العينة

- **ثانيا: عرض وتحليل البيانات الميدانية (تحليل الجداول)**
- **ثالثا: النتائج الجزئية (تفسير النتائج في ضوء الفرضيات الجزئية)**
- **رابعا: النتائج العامة**

خلاصة:

خاتمة:

قائمة المراجع:

الملاحق:

تمهيد:

إن هذه الدراسة الميدانية اخترنا لها المجال الملائم الذي يفتح أمام الباحث فرصة التأكد من مدى العلاقة بين المتغيرات المدروسة.

سنحاول في هذا الفصل عرض منهجية البحث وذلك من خلال تحديد أهم الإجراءات المنهجية المتناولة للدراسة، والتي تساعدنا على الكشف على أهم أبعاد الفرضيات، حيث تطرقنا فيه إلى المنهج المعتمد عليه، بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات مثلا الإستمارة الملاحظة وكذلك مجالات الدراسة وكذا مجتمع أو عينة الدراسة، ومن ثم عرض وتحليل البيانات إلى النتائج الجزئية وكذا النتائج العامة وصولا إلى خلاصة الفصل.

أولا: الإطار المنهجي للدراسة:

1. المنهج:

في أي بحث علمي يستلزم علينا الاستعانة بمنهج أو أكثر وهذا حسب المشكلة والعينة المدروسة التي تبين لنا المنهج المعتمد عليه.

فالمنهج هو الأسلوب الذي يستخدمه الباحث في دراسة ظاهرة معينة والذي من خلاله يتم تنظيم الأفكار المتنوعة بطريقة تمكنه من علاج مشكلة البحث.[1]

لهذا فقد استعنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي.

المنهج الوصفي:

يعرف المنهج على أنه طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.[2]

هو محاولة الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة للوصول إلى فهم أفضل وأدق أو وضع السياسيات والإجراءات المستقبلية خاصة بها.

وتهتم البحوث الوصفية بتقرير ما ينبغي أن تكون عليه الأشياء والظواهر التي يتناولها البحث وذلك في ضوء قيم أو معايير معينة، واقتراح الخطوات أو الأساليب التي تتبع للوصول بها إلى الصورة التي ينبغي أن تكون عليه في ضوء هذه المعايير أو القيم.[3]

وقد تم استخدام المنهج الوصفي في دراستنا هذه، من خلال محاولة وصف وتحليل وتشخيص انعكاسات وآثار المناوبة الليلية للمرأة على أدوارها ومسؤولياتها الأسرية وكيفية التوفيق بين الأعمال المنزلية وعملها الخارجي.

---

[1] محمد سرحان علي المحمودي: **مناهج البحث العلمي**، دار الكتب، اليمن، ط3، 2019، ص46 .

[2] عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات: **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط 04، 2007، ص 139 .

[3] محمد سرحان علي المحمودي: مرجع سبق ذكره، ص 46 .

2. أدوات جمع البيانات:

أ. الملاحظة:

الملاحظة هي الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هو يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت أي تمثل ظروف الحياة العادية أو ليتمثل مجموعة خاصة من العوامل.[1]

كما تعرف بأنها المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أولا بأول كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات.[2]

والملاحظة أنواع: ملاحظة بسيطة وملاحظة منظمة، وملاحظة بالمشاركة وبدون مشاركة.

وقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على الملاحظة البسيطة التي نقوم على نزول الباحث ومعاونوه للمجتمع لمشاهدة أفراده، وهم يسلكون ويعملون، وجمع البيانات الكافية لوصف الجماعة وأوجه نشاطها المختلفة ووصف الظواهر الاجتماعية اعتمادا على ما يرى الباحث ويسمع، دون أن تدخل من القائم بالملاحظة، ودون المشاركة منه في أي نشاط للجماعة ودون استخدام الآلات، وهذه هي الملاحظة البسيطة التي لا تخضع لضبط العلمي، والتي لا تمكن الباحث بالإلمام بجوانب الموضوع إلماما تاما.[3]

حيث مكنتنا هذه الأداة من ملاحظة سلوك المبحوثات والضغوطات التي يعاني منها أثناء مناوبتهم الليلية، كما مكنتنا من معرفة واقع وطبيعة العمل داخل المؤسسة، وكذلك معرفة مختلف الهياكل والأقسام والمصالح الموجودة داخل المؤسسة الاستشفائية.

---

[1] مروان عبد المجيد إبراهيم: **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، مؤسسة الوراق، الأردن، ط 01، 2000، ص 176 .

[2] محمد سرحان علي المحمودي: مرجع سبق ذكره، ص 149 .

[3] سعد سليمان المشهداني: **منهجية البحث العلمي**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط 01، 2019، ص152 .

ب. استمارة الاستبيان:

يعرف الاستبيان بأنه "مجموعة من الأسئلة المترتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل الأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها، وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق".[1]

وتعد استمارة الاستبيان أو الإستبانة من أكثر أدوات البحث العلمي شيوعا مقارنة بالأدوات الأخرى وذلك بسبب اعتقاد الكثير من الباحثين أن الاستبيان لا يتطلب إلا جمدا يسيرا في تصميمها وتحكيمها وتوزيعها وجمعها. وتعرف الاستبانة أيضا بأنها: أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع بحث محدد عن طريق استمارة يجري تعبئتها من قبل المستجيب.

ولقد اخترنا هذه الأداة لأنها تساعد على جمع البيانات الميدانية وتسهل تحديد النسب المئوية والإحصاءات.[2]

وتضمنت استمارة بحثنا 41 سؤالا موزعا على المحاور الأساسية التالية:

- ✓ بيانات عامة حول الحالة الشخصية والمتمثلة في 11 سؤال.
- ✓ تأثير المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القيام بواجباتها الأسرية والمتمثلة في 12 سؤال.
- ✓ المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي واستقرار العلاقة الزوجية والمتمثلة في 9 أسئلة.
- ✓ توفيق المرأة المناوبة ليلا ومسؤولياتها الأسرية والمتمثلة في 9 أسئلة.

3. مجالات الدراسة:

أ. المجال المكاني:

يعد جانب مهم في البحوث الاجتماعية ويقصد به المكان الجغرافي أو المنطقة التي ستجري بها الدراسة.

وبالنسبة إلى دراستنا هذه فقد تم اختيار ولاية قالمة دائرة بوشقوف كمجال مكاني للبحث وهذا تبعا لإعتبارات عدة كان أهمها إقامتنا في هذه المنطقة مما سهل علينا التواصل مع أفراد العينة.

ولقد تمثل الجانب الميداني للدراسة في مستشفى براهيمية مسعود ببوشقوف ولاية قالمة، التي تبعد 35 كلم عن مقر الولاية.

---

[1] عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات: مرجع سبق ذكره، ص 67 .

[2] سعد سليمان المشهداني: مرجع سبق ذكره، ص170 .

التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية:

المؤسسة الاستشفائية براهيمية مسعود بوشقوف ولاية قالمة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي وتتكون هذه المؤسسة من هيكل لتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي.

وأنشأت المؤسسة العمومية براهيمية مسعود بوشقوف ولاية قالمة والمصالح المكونة لها في إطار تقسيم الخريطة الصحية الجديدة وهذا طبقا للقرار الوزاري رقم 246 المؤرخ في 23 أفريل 2006، المتعلق بإنشاء مؤسسة استشفائية داخل القطاع الصحي بوشقوف، ووضعت حيز الخدمة في شهر ديسمبر 2006. وتقع هذه المؤسسة في وسط المنطقة الحضارية ببلدية بوشقوف، شيدت على مساحة 26483 م عند تقاطع طريقين وطنيين مهمين هما طريق الوطني رقم 20 الذي يربط ولاية قالمة بولاية سوق أهراس وطريق الوطني رقم 16 الذي يربط ولاية عنابة بولاية سوق أهراس، كما تبعد المؤسسة عن ولاية قالمة ب 35 وعن ولاية عنابة 52 كلم وولاية سوق أهراس ب 44 كلم ويحدها من الشرق بلدية مجاز الصفاء ومن الغرب بلدية بن مزلين ومن الشمال بلدية واد فراغة ومن الجنوب بلدية حمام النبايل.

ب. المجال الزماني:

لقد تم نزولنا إلى الميدان في دراسة استطلاعية حيث تعرفنا على المؤسسة الاستشفائية براهيمية مسعود من خلال مدير المستشفى وتحدثنا معه وكان ذلك بتاريخ 13 مارس 2023 وبعدها مباشرة بتاريخ 15-3-2023م تكررت زيارتنا لمستشفى من أجل تزويدينا بمختلف المعلومات حول المؤسسة والعاملين بها.

وتم النزول الرسمي للميدان قصد توزيع الاستمارات يوم 26-3-2023م والتي كانت عبر 15 يوم متتالية من تاريخ الانطلاق التوزيع.

ب. المجال البشري:

المجال البشري قدر عدد العمالة في المستشفى بحوالي 453 عامل وعاملة.

عدد العاملات 332 امرأة عاملة وهو العدد الذي يمثل المجتمع الأصلي للدراسة.

تخصصات العاملات في المستشفى براهيمية مسعود:

- ❖ شعبة الممارسين الطبيين المتخصصين 52 عاملة.
- ❖ شعبة الممارسين الطبيين العامون للصحة العمومية 21 عاملة.
- ❖ شعبة البيولوجيون في الصحة العمومية 15 عاملة.

- ❖شعبة الأعوان في التحذير والانعاش و 11 العاملة.
- ❖شعبة شبه طبيين 132 عاملة.
- ❖شعبة القابلات 21 عاملة.
- ❖شعبة متصرفو مصالح الصحة 1.
- ❖شعبة أسلاك مشتركة 49 عاملة.
- ❖شعبة أعوان متعاقدين 16 عامل.
- ❖ملاحظة :مصدر المعلومات مصلحة الموارد البشرية لمستشفى براهمية مسعود .

4. العينة خصائصها وكيفية اختيارها:

العينة مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة، وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي.[1]

ولقد اعتمدنا في دراستنا على هذه العينة القصدية.

تكمن الفكرة الجوهرية في العينات القصدية في الحاجة إلى انتقاء عينات ذات مواصفات محددة لتمثل مجتمعا ذا مواصفات محددة ومعلومة.[2]

ينتقي الباحث أفراد عينته بما يخدم أهداف دراسته وبناء على معرفته، دون أن يكون هناك قيود أو شروط غير التي يراها هو مناسبة من حيث الكفاءة والمؤهل العلمي أو الاختصاص وغيرها، وهذه عينة ممثلة لكافة وجهات النظر ولكنها تعتبر أساس متين للتحليل العلمي ومصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة.[3]

ومن خصائص عينتنا أن تكون امرأة عاملة بالمناوبة الليلية بمستشفى براهيمية مسعود بوشقوف من أجل الكشف عن انعكاس المناوبة الليلية للمرأة العاملة على مسؤولياتها الأسرية وأن تكون المرأة العاملة متزوجة أو أرملة أو مطلقة وأن تكون لديها أبناء وقد تم تحديد العينة ب 80 مبحوثة من المجتمع الكلي 322 عاملة تنطبق عليها المواصفات، حيث وزعنا 80 استمارة في حين أنها بعض المبحوثات لم يتجاوبن مع استمارة بحثنا فقمنا بتعويضهن بمبحوثات أخريات لكي يكتمل الفرد الكلي للاستمارات.

---

[1] محمد سرحان علي المحمودي: مرجع سبق ذكره، ص 160 .

[2] سعيد إسماعيل الصيني: **قواعد أساسية في البحث العلمي**، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط 01، 1994، ص 248 .

[3] زياد أحمد الطويسي: **مجتمع الدراسة والعينات**، مديرية التربية لواء البطراء، 2000-2001، ص 6 .

ثانيا: عرض وتحليل البيانات الميدانية (تحليل البيانات)

1. خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم 01: يبين توزيع المبحوثات حسب متغير السن

فئات العمر	التكرارات	النسبة المئوية %
أقل من 30	16	20.00
من 30 إلى 35	26	32.50
من 36 إلى 40	21	26.25
أكثر من 40	17	21.25
المجموع	80	100

يبدو من خلال الجدول رقم (01) أن المبحوثات تقع أعمارهن في فئة السن [من 30 إلى35 سنة] بنسبة 32.50% تليها فئة السن [من 36إلى 40] بنسبة 26.25% أما الفئتين [أكثر من 40] و[أقل من 30] فكانت بنسب متقاربة 21.25 % و20%.

ومن هذه النتائج نستنتج أن المستوى العمري [من 30 إلى 35] ذو طابع شبابي أي أن أفراد العينة من النساء العاملات يتمتعن بالطاقة والحيوية اللازمة لأداء واجباتهن، أي أنهن يتمتعن بقدرات ومهارات حيوية مما يؤثر في زيادة أدائهن والتحفيز على استمرار الجيد بما يخدم المؤسسة.

الجدول رقم 02: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي للمرأة	التكرارات	النسبة المئوية %
لا يقرأ ولا يكتب	01	01.25
ابتدائي	04	05.00
متوسط	00	00.00
ثانوي	07	08.75
جامعي	68	85.00
المجموع	80	100

يبدو من خلال الجدول رقم (02) أن الأغلبية المبحوثات ذات مستوى جامعي بنسبة 85.00% وهذا يعني أن معظم العاملات في القطاع الصحي ذات مستوى عالي، ثم تليه العاملات ذات مستوى ثانوي 08.75% وثم تأتي فئة الابتدائي 05.00% وصولا إلى أقل فئة وهي فئة لا تقرأ ولا تكتب بنسبة 01.25% ومن خلال ما سبق نستنتج أن في القطاع الصحي كانت أغلب المبحوثات ذوات مستوى تعليمي جامعي و ندرة المستويات الأخرى في هذا القطاع، وهذا ما يلعب دورا كبيرا في تحديد مكانة المرأة في المجتمع حيث يعد التعليم من العوامل المؤثرة في تبيان المكانة العالية والمرموقة للمرأة في المجتمع، فالمستوى التعليمي العالي للمرأة العاملة قد يساهم في تفعيل أدائها لوظيفتها وكيفية تعاملها إثر عملها بالمناوبة الليلية في القطاع الصحي.

الجدول رقم 03: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي للزوج

المستوى التعليمي للزوج	التكرارات	النسبة المئوية %
لا يقرأ ولا يكتب	04	05.00
ابتدائي	07	08.75
متوسط	23	28.75
ثانوي	21	26.25
جامعي	25	31.25
المجموع	80	100

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أن نسبة 31.25% من الأزواج المبحوثات ذو مستوى جامعي بينما 28.75% من الأزواج كانوا من أصحاب المستوى المتوسط في حين بلغت نسبة الأزواج ذو المستوى الثانوي 26.25%، بينما أزواج المبحوثات ذو المستوى الابتدائي بلغت 08.75% في حين نسبة أزواج المبحوثات الذين لا يقرؤون ولا يكتبون بلغت 05،00%

من النتائج المبنية يتضح أن المستوى التعليمي للأزواج بين الأطوار التعليمية، وهذا ما يفسر حرص المبحوثات على المستوى التعليمي في انتقاء وقبول أزواجهن وهذا ما أكدته مختلف المبحوثات بارتفاع المستوى التعليمي للأزواج يعزز وعيهم اتجاه عمل زوجاتهم ، بالإضافة إلى أن له الأثر الكبير على تنشئة الأولاد، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للأزواج كلما توازنت بذلك تنشئة الأولاد، كما أن ارتفاع

المستوى التعليمي للوالدين من شأنه أن يثري الرصيد المعرفي للأولاد ومشاركتهم في دراستهم وتقديم المساعدة لهم في حال استصعاب فهم بعض الدروس.

جدول رقم 04: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير طبيعة عمل الزوج

طبيعة عمل الزوج	التكرارات	النسبة المئوية %
ليلا	**11**	**13.75**
نهارا	**38**	**47.50**
بالدوريات	**31**	**38.75**
المجموع	**80**	**100**

يبدو من خلال جدول رقم (04) ان نسبة وقت عمل زوج المبحوثات نهارا بالنسبة 47.50% ثم تليها نسبة متقاربة جدا لها 38.75% يعملون بالنظام الدوريات أما النسبة الأخيرة فكانت لأزواج بعض المبحوثات حيث أنهم يعملون ليلا قدرت بنسبة 13.75%.

يتبين من النتائج أن أغلب أزواج المبحوثات يعملون نهارا وهذا ما يخفف الأعباء على المبحوثات خلال عملهن بالمناوبة وذلك من أجل رعاية أبنائهم في وقت مناوبة المبحوثة والتعويض مكانة الأم، إلا أن بعض المبحوثات أزواجهن يعملن بنظام الدوريات وفي معظم الأحيان يعملون بالمناوبة كلاهما مما يسبب لهم بعض المشاكل والصعوبات من حيث رعاية الأبناء ومكان تركهم ومما يذهبن بعضهن إلى ترك أطفالهم عند الأهل أو عند معينة منزلية.

جدول رقم 05: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرارات	النسبة المئوية %
متزوجة	**70**	**87.50**
مطلقة	**09**	**11.25**
أرملة	**01**	**01.25**
المجموع	**80**	**100**

من خلال الجدول رقم (05) يتضح لنا أن أغلبية المبحوثات متزوجات بنسبة 87.50% أما فيما يخص النساء العاملات المطلقات قدرت بنسبة 11.25% في حين النساء العاملات الأرامل قدرت بنسبة 01.25%.

نستنتج من هذه النتائج أن أغلب العاملات أكثرهن متزوجات فهم يلجؤون للعمل الليلي ليتسنى لهم أن يحظوا بعمل إضافي في فترة الراحة لرفع مستوى المعيشة، كما يدل ذلك على حب المهنة، كما يدل ذلك على حب المهنة، وكما يعبر عن الوعي والالتزام بضرورة العمل ولو على حساب عائلاتها فهن يدركن أن فترة المناوبة تعقبها فترة راحة تتيح لهن الفرصة لاستغلالها في الوفاء بالالتزامات العائلية.

جدول رقم 06: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الابناء

عدد الابناء	التكرارات	النسبة المئوية %
طفل	**12**	**15.00**
طفلان	**29**	**36.25**
ثلاث أطفال	**22**	**27.50**
أربعة أطفال	**15**	**18.75**
خمسة أطفال	**02**	**02.50**
المجموع	**80**	**100**

يبدو من خلال الجدول رقم (06) أن أكبر عدد لأطفال المبحوثات هي طفلان بنسبة 36.25% وهي النسبة التي صرحت بها المبحوثات فإن وجود عدد قليل من الأطفال لدى المرأة العاملة يساهم في تخفيف الأعباء عليها في أداء وظيفتها أما النسبة الثانية والتي قدرت بنسبة 27.50% بوجود ثلاثة أطفال لدى المبحوثات ثم تليها وجود أربع أطفال لدى المبحوثة بنسبة قدرت ب 18,75% وهي متقاربة جدا مع نسبة وجود طفل واحد فقط بـ: 15.00% أما في المرتبة الأخيرة وهي خمسة أطفال لدى المرأة العاملة قدرت بي 02.50%.

ومن خلال معطيات الجدول نستنتج أن زيادة عدد الأطفال لدى المرأة العاملة وبالأخص المناوبة يعرقل من أدائها لوظائفها أو تغيب في بعض الأحيان سواء كان تقصيرا في حياتها المنزلية أو العملية، حيث تصبح مجبرة على مضاعفة المجهود وكذا تنظيم الوقت من أجل التوفيق بين منزلها ورعاية أبنائها وزوجها

وتحسين جودة العمل في وظيفتها، ففي بعض الأحيان نجد أن فكرة الإنجاب عند بعض المبحوثات تكون مؤجلة نوعا ما، وهذا الأمر متعلق بطبيعة عملها.

جدول رقم 07: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة

مكان الإقامة	التكرارات	النسبة المئوية %
قريب من العمل	**41**	**51.25**
بعيد عن العمل	**39**	**48.75**
المجموع	**80**	**100**

يتضح من الجدول رقم (07) أن حوالي نصف المبحوثات بنسبة 51.25% مكان إقامتهم قريب من العمل في حين نجد نسبة متقاربة قدرت بـ: 48.75% من العاملات مكان إقامتهم بعيدة عن العمل.

من هذه النتائج نجد أن نصف المبحوثات كانت معظم إجاباتهم متقاربة مع المبحوثات اللواتي يقمن قريبا من مكان عملهن يفضلن المداومة الصباحية أو المسائية، ويرجع ذلك حسب وضعية كل واحدة منهن في حين أن العاملات اللائي يقمن بعيدا عن مكان عملهن يفضلن فترة المداومة الصباحية بسبب توفر المواصلات وتجنب الشعور بالخوف خلال الفترة المسائية.

جدول رقم 08: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع السكن

نوع السكن	التكرارات	النسبة المئوية %
خاص	**43**	**53.75**
عائلي	**32**	**40.00**
بإيجار	**05**	**06.25**
المجموع	**80**	**100**

يبدو خلال الجدول رقم (8) أن نصف المبحوثات بنسبة 53.75% الذين يملكون سكن خاص بعيدا كل البعد عن العائلة، اما في المرتبة الثانية تخص بالإقامة مع العائلة بنسبة 40.00،%فيما يخص النسبة الأخيرة كانت اللواتي يسكن بالإيجار لعدم وجود سكن خاص أو مع العائلة بنسبة 06.25 %.

ومن خلال ما سبق صرحن نصف المبحوثات بضرورة وجود سكن خاص لكي لا تخلق مشاكل مع العائلة نظرا لطبيعة عملها وان أغلب المبحوثات صرحن بالعيش في أسرة دورية أفضل من حيث تنظيم الوقت من

ناحية أعمال المنزل، من واجبات نحو الأطفال وتنظيف المنزل وإعداد الأكل فهي لها الحرية في التصرف في شؤون المنزل، في حين بعض المبحوثات كان لهن رأي آخر أنهم يسكن مع العائلة الكبيرة أي العائلة الممتدة نظرا لغلاء المعيشة وأيضا من أجل مساعدة أهل الزوج في بعض المسؤوليات الأسرية والاهتمام بالأبناء.

جدول رقم 09: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مجال العمل

مجال العمل	التكرارات	النسبة المئوية %
طبيبة	15	18.75
قابلة	10	12.50
ممرضة	20	25.00
مساعدة تمريض	07	08.75
مشغلة أجهزة التصوير الطبي	08	10.00
مخبرية	05	06.25
مساعدة في المجال الصحي (عاملة نظافة)	04	05.00
إدارة	02	02.50
عون في التخدير والانعاش	09	11.25
المجموع	80	100

من جدول رقم (09) نجد أن نسبة ممرضات قدرت ب 25.00%ثم تليها الطبيبات والتي قدرت ب18.75% ثم القابلات بنسبة 12.50% في حين نجد أن نسبة العون في التخدير والإنعاش قدرت ب11.25% وبعدها تأتي مشغلة أجهزة التصوير الطبي والتي قدرت ب10% ثم مساعدة تمريض بنسبة بـ: 08.75% ثم تليها المخبرية بنسبة 06.25% في حين نجد المساندة في المجال الصحي (عاملة نظافة) بنسبة 05،00% وأخيرا الإدارية ممثلة بنسبة 02.50%.

نستنتج ان المبحوثات كان مجال عملهن ممرضات وطبيبات وقابلات وأعوان في التخدير والإنعاش موزعين ضمن المصالح والأقسام وهي نسب منطقية نظرا لنوع المهنة التي تزاولها هؤلاء المبحوثات باتصالهن المباشر مع النساء من تمريض وتطبيب وتوليد، فكل المبحوثات لهن نفس القدر من المسؤولية والالتزامات

كعاملات التنظيف ومساعدة التمريض وأعوان التخدير والإنعاش اللواتي يقمن بالمداومة والعمل الليلي الذي يجعلهن يغبن عن منازلهن في أوقات حرجة.

جدول رقم 10: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الاقدمية في العمل

الفئات	التكرارات	النسبة المئوية %
[1-5]	12	15.00
[6-10]	31	38.75
[11-15]	21	26.25
[16-20]	12	15.00
[21-25]	02	02.50
[26-30]	02	02.50
المجموع	80	100

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن الفئة من [6-10] سنوات احتلت المرتبة الأولى من خلال إجابات المبحوثات بنسبة 38.75% ثم تليها بنسبة 21،00%لي فئة [11-15] سنة في حين لدينا فئتين متساوين قدرت ب 15،00%.

لكل من الفئتين [1-5] سنوات [16-20] سنة ثم تليها أيضا فئتين متساويتين بنسبة قدرت بـ: 02.50% وهما الفئتين الأخيرتين من [21-25] سنة [26-30] سنة.

نستنتج مما سبق أن المبحوثات حديثات التوظيف إذ أن أكبر نسبة لا تتجاوز عشر سنوات خبرة أو داخل عملهم بنسبة 38.75% وهذا ما يدل على قلة خبرتهن في مواجهة الصعوبات والضغوط بينما البعض تجاوز 16 سنة في العمل وقليل منهم تفوق 20 سنة في عملها الحالي مما تجعل عملية المناوبة أسهل بكثير لدى هذه الفئة فإن متغير الأقدمية كلما كان أكبر كلما كانت المناوبة تقوم بشكل أحسن والتمكن من مواجهة صعوبات وتحديات بالمناوبة الليلية وبالتالي إنجاز المهام مستوى جيد.

جدول رقم 11: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير ساعات العمل اليومية

ساعات العمل اليومية	التكرارات	النسبة المئوية %
[7 -11]	28	35.00
[12-16]	23	28.75
[17-21]	03	03.75
[22-26]	26	32.50
المجموع	80	100

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (11) أن الفئة [7 -11] هن من استغرقن أكبر مدة تناوب والتي قدرت نسبة 35،00% وتليها الفئة [22-26] والتي قدرت بنسبة 32.50% في حين نجد الفئة [12-16] قدرت بنسبة 28.75% وأخيرا الفئة [17-21] والتي قدرت بنسبة 3.75%.

نستنتج بأن معظم إجابات المبحوثات كانوا يعملون ما بين [17-21] ساعة و[22-26] ساعة والذي يعتبر نظام العمل طويل يبعدها فترة طويلة عن المنزل، إذا طول وقت الدوام الحالي يؤدي إلى انخفاض أداة وانتاجية المرأة العاملة وأن تخفيض ساعات الدوام الحالي يساهم في رفع أداء المرأة العاملة وزيادة إنتاجيتها حسب رأي المبحوثات اللواتي اقترحن تخفيض في ساعات المناوبة الليلية.

2. بيانات خاصة بتأثير المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القيام بواجباتها الأسرية:

جدول رقم 12: يبين التقصير في أداء الواجبات المنزلية أثناء العمل بالمناوبة الليلية:

التقصير في أداء الواجبات المنزلية	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	32	40.00
لا	11	13.75
أحيانا	37	46.25
المجموع	80	100

يبدو من الجدول رقم (12) أن نسبة 46.25% من المبحوثات أجبن بـ: أحيانا يكون تقصير في أداء الواجبات المنزلية أثناء العمل الليلي في حين أن هناك نسبة 40،00% من المبحوثات أجبن بـ: نعم يوجد تقصير في أداء الواجبات المنزلية جراء العمل الليلي بينما هناك نسبة 13.75% من المبحوثات أجبن بـ: لا يوجد تقصير في أداء الواجبات المنزلية أثناء المناوبة الليلية.

ومن هذه النتائج نستنتج أن التقصير في أداء الواجبات المنزلية أثناء المناوبة الليلية يكون أحيانا فقط وذلك نظرا لضيق الوقت لكونها عاملة ليس لديها الوقت الكافي للقيام بالواجبات المنزلية على أكمل وجه أو ربما عدم تلقي المساعدة من طرف الزوج والأبناء والأهل ،في حين أن المبحوثات التي أجبن بأنه هناك تقصير في أداء الواجبات المنزلية أثناء المناوبة الليلية فهذا راجع إلى أن كونها امرأة عاملة ليس لديها الوقت الكافي فهذا يجعلها عاجزة في أداء الواجبات المنزلية فهي تتعرض إلى إرهاق جسماني ونفساني من خلال العمل بالمناوبة الليلية فهي تعود إلى منزلها وهي متعبة لا يجيد الوقت الكافي للقيام بهذه الواجبات المنزلية، بينما المبحوثات التي أجبن بأنه لا يوجد تقصير في أداء الواجبات المنزلية أثناء المناوبة الليلية أي أن المرأة العاملة منظمة وقفها ومقسمة أعمالها المنزلية وكذلك تتلقى المساعدة من طرف الزوج أو ربما الأهل والأبناء.

الجدول رقم 13: يوضح صعوبة في تنظيم الوقت أثناء المناوبة الليلية

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	54	67.50
لا	07	08.75
أحيانا	19	23.75
المجموع	80	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن أكثر من نصف المبحوثات كانت إجابتهن بنعم بنسبة قدرت 67.50% ثم تليها بعض المبحوثات التي كانت إجابتهن ب أحيانا 23.75% أما في المرتبة الأخيرة فكانت الإجابة نسبتها 8.75% عبارة عن لا أنهم لا يجدون صعوبة في تنظيم وقتهن أثناء المناوبة.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن أكثر من نصف المبحوثات يواجهن صعوبة في تنظيم وقتهن اثناء مناوبتهن الليلية مما يسبب لهن صعوبات ومشاكل جراء توفيق بين أعمال المنزل والعمل خارج المنزل وعدم إعطاء كل عمل أو مسؤولية وقتها.

جدول رقم 14: يبين الانضباط في ساعات الدخول للعمل ليلا وتحضير وجبة العشاء

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	49	61.25
لا	31	38.75
المجموع	80	100

يبدو من الجدول رقم (14) أن أكثر من نصف المبحوثات يؤكدن انضباطهن في عملهن يعيق تحضيرهن لوجبة العشاء حيث قدرت نسبتهن بـ: 61.25% أما بالنسبة للمبحوثات اللائي أجبن بأن انضباطهن في عملهن لا يعيق تحضيرهن لوجبة العشاء فقدرت نسبتهن ب: 30.75%

ومن هذه النتائج يتضح أن الانضباط في العمل يمنع المرأة من تحضير وجبة العشاء وهذا راجع إلى انشغالهن بمهام بيتهن الكثيرة وبالتالي لا يتوفر لديهن الوقت الكافي للطهو، كما ارجعن ذلك إلى وجود أطفال صغار ورضع ينشغلن بهم كونهن يحتجن الوقت الأكبر للرعاية، أما بالنسبة للمبحوثات اللاتي أجبن بأنهن لا يمنعن تحضير وجبة العشاء وأنهن ينضبطن في العمل وهذا راجع لكونهن متواجدات في المنزل

طيلة الفترة الصباحية وهذا الوقت كافي لقيامهن بواجباتهن المنزلية من ضمنها تحضير وجبة العشاء حيث أن المرأة العاملة بالمناوبة غالبا ما تعتمد برنامج ونظام معين تقسم من خلاله مهامها داخل البيت وفقا لبرنامج عملها المهني وتسير وفقه في أيام المناوبة كما أن تلقيها للمساعدة من طرف الزوج في الاعتناء بالأبناء تتيح لها الوقت لتحضير أكثر من وجبة وهذا ما صرحت به أغلب المبحوثات.

الجدول رقم 15: يبين نوعية الطعام الخاص بالأسرة أيام المناوبة الليلية

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
أكل جاهز	**25**	**31.25**
طبق مسبق	**46**	**57.50**
الاعتماد على الزوج	**09**	**11.25**
المجموع	**80**	**100**

يبدو من خلال الجدول رقم (15) أنه جاءت المرتبة الأولى بنسبة 57.50% باختيار إجابة طبق مسبق أما المرتبة التي تليها هي أكل جاهز بنسبة 31.25% وأما المرتبة الأخيرة والتي قدرت بنسبة 11.25% وجاءت من خلال المبحوثات اللائي صرحن بالاعتماد على الزوج.

ونستنتج مما سبق أكثر من نصف المبحوثات يقمن بإعداد الطعام قبل الذهاب إلى العمل حيث أنهن حريصات على الاعتماد على الأكل الصحي المنزلي الذي يقمن بطهوه بأنفسهن كونهن مهتمات بصحة أبنائهن وأزواجهن، كما أن عملهن بالمناوبة لا يعيق طهوهن للواجبات كونهن يملكن الوقت لتحضيره مسبقا قبل الذهاب إلى العمل، أما فيما يخص الأكل الجاهز فتعتمده المبحوثات بشكل قليل في الحالات الاستثنائية كما يتم تناوله من باب التنويع و نزولا عند رغبة الأبناء وفي بعض الأحيان هناك مبحوثات يتركن أمر الاكل للزوج في إعداد الأكل و أنهم قليلون جدا.

جدول رقم 16: يبين الصعوبة في تخصيص وقت لتنظيف المنزل

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	58	72.50
لا	22	27.50
المجموع	80	100

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن أغلب المبحوثات بنسبة 72.50% أجبنا بـ: نعم أي أنهن يخصصن الوقت للقيام بتنظيف المنزل، أما بالنسبة للمبحوثات اللائي أجبنا بـ: لا فقدرت بي 27.50 % أي أنهن لا يقمن بتخصيص الوقت لتنظيف المنزل.

ومن خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح أن أغلب المبحوثات لديهن صعوبة في تخصيص وقت لتنظيف المنزل وذلك بسبب كثرة الأعباء الموكلة إليهن من رعاية الأبناء والزوج واهتمام بإعداد الطعام وكذا عملهن بالمناوبة وهذا ما يؤدي إلى صعوبة إيجاد وقت لتنظيف المنزل، واما عن باقي أفراد العينة ليس لديهن أي صعوبة في تخصيص وقت لتنظيف المنزل وهذا يشير الى درايتهن التامة بضرورة خلق التوازن بين المهام المهنية والمهام المنزلية وذلك من خلال التقسيم الزمني الذي تتبعه المرأة المناوبة ليلا والذي يتيح لها تأدية هذه المهمة بأريحية وبشكل مطلوب ودون تقصير وهذا ما أكدته المبحوثات اللائي أشرن إلى أن العمل بالمناوبة الليلية يكون في الفترة الليلية كما أن تنظيف المنزل تقوم به نهارا وما تبقى منه تستأنف تأديته في اليوم الموالي.

جدول رقم 17: يبين ترك الأعمال المنزلية الصعبة لأيام الراحة

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	62	77.50
لا	06	07.50
أحيانا	12	15.00
المجموع	80	100

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (17) أن أغلب المبحوثات كانت إجاباتهن بنعم بنسبة 77.50% وفي حين أتت المرتبة الثانية للإجابات بـ: أحيانا حيث قدرت بـ: 15.00% أما المرتبة الأخيرة التي صرحت فيها القليل من المبحوثات بلا نسبة قدرت ب 07.50%.

ونستنتج مما سبق أن معظم المبحوثات يتركن عملهن في المنزل للأيام التي لا يعملن فيها وذلك نتيجة للتعب الشديد والإرهاق الذي تعاني منه المبحوثات أثناء أيام المناوبة، أما بعض المبحوثات صرحت أنهن في بعض الأحيان يتركن الأعمال إلى أيام الراحة، والبعض الآخر يقمن بها وهذا نتيجة لكثرة الأعمال مما يترتب عليهن عدم تأجيل الأعمال بسبب حالة المنزل وهنا تقوم المبحوثات بالتضحية من أجل إتمام مهامهن داخل وخارج المنزل.

جدول رقم 18: يبين الوقت الكافي للاعتناء بالأبناء

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	31	38.75
لا	49	61.25
المجموع	80	100

نلاحظ من الجدول رقم (18) أن أكثر من نصف المبحوثات بنسبة 61.25% اجبن بأنهن ليس لديهن الوقت الكافي بالاعتناء بالأبناء في حين تمثل نسبة 38.75% من المبحوثات التي اجبن بأنهن يمتلكن الوقت الكافي في الاعتناء بأولادهن نستنتج من النتائج المبنية في الجدول أن معظم المبحوثات لا يجدن الوقت الكافي للاعتناء بأبنائهن ،لذلك فقد صرحن بأنهن يعانين من عدم توفر الوقت اللازم للاعتناء بأولاد، وهذا راجع إلى الفترة الليلية كونها أهم فترة في اليوم للوقوف على نشاطات وأحداث النهار التي مر

بها الأولاد ، وتقييم ما تم إنجازه ولم يتم القيام به، وكذلك التخطيط لليوم المقبل ، أما بالنسبة اللائي أجبنا بأن العمل بالمناوبة لا يحد من وقت الاعتناء بالأولاد وهذا ما صرحت به المبحوثات، حيث أقرننا بأنهن يمتلكن الوقت الكافي لذلك فهن يعتبرن أن مسألة الإعتناء بالأولاد لا تتعلق بوقت معين والمناوبة لا تؤثر بأي حال من الأحوال بها لأنه يمكن القيام بذلك في أوقات أخرى من النهار.

جدول رقم 19: يبين مدى كفاية الوقت للإعتناء بالأبناء وفقا للأقدمية في العمل للزوجة

الأقدمية في العمل / الوقت الكافي للإعتناء بالأبناء	[1-5]		[6-10]		[11-15]		[16-20]		[21-25]		[26-30]		المجموع	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
نعم	04	05.00	11	13.75	07	08.75	04	05.00	01	1.25	01	01.25	28	35
لا	08	10.00	20	25.00	14	17.50	08	10.00	01	01.25	01	01.25	52	65
المجموع	12	15.00	31	38.75	21	26.25	12	15.00	02	02.50	02	02.50	80	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) أن نسبة 25،00% ومن المبحوثات من ذوات الأقدمية **[6-10]** لا يمتلكن الوقت الكافي للاعتناء بالأبناء، تليها نسبة 17.50% لذوات الأقدمية [11-15] ،في حين قدرت نسبة الأقدمية من **[1-5]** و[16-20] ب 10،00%وأخيرا نسبة ذوات الأقدمية من [21-25] و [26-30] قدرت ب 1.25%.

في حين قدرت نسبة المبحوثات اللائي أجبن بأنهن يمتلكن الوقت الكافي في الإعتناء بالأبناء فقدرت نسبتهن ب 13.75% بنسبة المبحوثات ذوات الأقدمية [6-10]، تليها نسبة الفئة الذوات الأقدمية [11-15] بنسبة8.75% وفئة [1-5] و[16-20] نسبة 05،00%، وأخيرا النسبة الذوات الأقدمية من [21-25] و[26-30] ب 1.25%.

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أنه كلما كانت الأقدمية منخفضة كلما قل التحكم وإيجاد الوقت الكافي في الإعتناء بالأولاد، وأرجعت ذلك إلى الفترة الليلية التي يمرون بها من أحداث ونشاطات، في حين أنه كلما كانت الأقدمية كبيرة زاد تحكم في الوقت المخصص في الإعتناء بالأبناء وهذا راجع بالأساس إلى قدرة الأقدمية العالية إلى إكتساب خبرة تمكنهم من التحكم في برنامجي البيت والعمل وبالتالي الوفاء بالالتزامات الوظيفتين

جدول رقم 20: يبين مكان ترك الأبناء أيام المناوبة

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
أهلك	29	36.25
أهل الزوج	15	18.75
الزوج	29	36.25
حاضنة	07	08.75
المجموع	80	100

يبدو من خلال الجدول رقم (20) أن هناك إجابتين متساويين فالنصف الأول والذي قدر بنسبة 36.25% يتركون أبناءهم لدى أهلهم والنصف الثاني لديهم نفس النسبة 36.25% يتركون الأبناء لدى أزواجهن، في حين هناك القليل من المبحوثات يتركنا أبناءهم لدى أهل الزوج بنسبة 18.75% أما في المرتبة الأخيرة والتي تخص بعض المبحوثات بنسبة 8.75%.

و نستنتج مما سبق أن بعض المبحوثات كانت إجاباتهن أن أزواجهن وأهلهن هم من يتكلفون بالأبناء وذلك من حيث الزوج فهو يعمل في الدوام النهار، وبالتالي تنقسم الأدوار بين الزوجين في النهار الأم وفي الليل الزوج يهتم برعاية أبناء، حيث تقر هذه المبحوثات أن الأب هو الأقرب لأبنائه في حين المبحوثات آخريات اللائي يمثلون نفس نسبة الأب من أهل الزوجة هم الأقرب إلى الأبناء وأكثر حرصا على رعايتهم في ظل غياب الزوجين وعملهم ، وهذا لأن الزوج أيضا يعمل ليلا أو بدوريات لا يستطيع البقاء ورعاية الأبناء وقرب مكان إقامة أهلها منها وأخريات أجبن أهل الزوج وهذا لا في مكان إقامته مع أسرة زوجها وهناك أيضا مبحوثات لا تتوفر كل من الشروط السابقة من زوج وأهله أو أهلها مما دعا إلى ترك أطفالهن لدى حاضنة أو معينة منزلية مقابل أجر.

جدول رقم 21: يبين كيفية التعامل أثناء العمل بالمناوبة الليلية في تدريس أبنائك:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
مساعدة الزوج	28	35.00
مساعدة الأهل	20	25.00
دروس خصوصية	31	38.75
الاعتماد على النفس	01	01.25
المجموع	80	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم(20) بأن نسبة 38.75% من المبحوثات أجبن بأنهن يتعاملن أثناء المناوبة في تدريس أبنائهن بدروس خصوصية، في حين أجبن بعض المبحوثات بأنهن يتعاملن أثناء العمل الليلي في تدريس أبنائهن بمساعدة الزوج بنسبة 35،00%ونسبة 25،00%يتعاملن بمساعدة الزوج في حين أن هناك القليل من المبحوثات أجبن بأنهن يعتمدن على أنفسهن في تدريس أبنائهن أثناء عملهن للمناوبة الليلية بنسبة 1.25%.

ونستنتج من خلال النتائج الموضحة أن المبحوثات اللائي يتعاملن أثناء المناوبة الليلية في تدريس أبنائهن على الدروس الخصوصية أرجعن ذلك إلى غيابهن عنهن طوال اليوم فليس بقدرتهن الخروج من العمل وأخذ عطل من أجل الاهتمام بدروسهن ومساعدتهن في فترة الامتحانات، في حين هناك مبحوثات أجبن بأنهن أثناء عملهن بمناوبة الليلية من يتعاملن في تدريس أبنائهن بمساعدة الزوج وأرجعت ذلك إلى عدم وجود الوقت الكافي لمساعدتهن في دروسهن أي أنها تجد نفسها محيرة على مزاولة أعمال أخرى داخل البيت مثل الطبخ والتنظيف بينما هناك مبحوثات كانت إجاباتهن أنهم يعتمدن في تدريس أبنائهن في العمل بالمناوبة الليلية علي مساعدة الأهل وأرجع عن ذلك بأن الأم العاملة لا تجد الوقت الكافي بالإهتمام بمتابعة الأبناء في فترة تدريسهن خاصة وأن قوانين المؤسسة لا تسمح لها بالخروج أو أخذ وقت راحة من أجل القيام بهذه المهمة ، وأخيرا هناك بعض من المبحوثات أجبن بأنهن يتعاملن مع أبنائهن أثناء دراستهن على الاعتماد على أنفسهن وأرجع ذلك إلى أنهن تخصصنا البعض من الوقت في دراستهن وتنظيم أوقاتهن قبل العمل بالمناوبة الليلية.

جدول رقم 22: يبين مرض الأبناء أثناء المناوبة وكيفية تصرف المبحوثات:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %			
نعم	71	88.75	الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
			تغيب عن العمل	35	49.295
			طلبت الرعاية من الزوج	20	28.169
			اعتمدت على شخص آخر	16	22.53
لا	09	11.25		71	100
المجموع	80	100			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) أنا إجابة أغلبية المبحوثات بنعم بنسبة 88.75% في حين أن بقية المبحوثات كانت إجابتهن ب :لا بنسبة 11.25 أنهن لم يصادفن موقفا كهذا أثناء مناوبتهن نستنتج أن أغلبية المبحوثات سبق وأن تزامن مرض أحد أولادهن بأيام مناوبتهن ليلا وهذا ما خلق لديهم القلق والتوتر مما دفعهن إلى البحث عن حلول من أجل السهر على شفاء أولادهن، فالبعض صرحنا بأنهن أثناء مواجهة هذا الموقف يتغيبن عن العمل بنسبة 49.29% لأنهن لا يستطعن ترك أولادهن أثناء مرضهن لدى أي أحد فهن يقمن برعايتهن بأنفسهن وهذا ما يدفعهن إلى التغيب عن العمل فالمبحوثات يقررن بأولوية العائلة قبل كل شيء، أما في المرتبة الثانية بنسبة 28.16% نجد بعض أفراد العينة يعتمدن على أزواجهن ويرجعن إليهم مسؤولية ملازمتهم لهم وهذا ما أكده الجدول رقم (19) فيتركن لهم العناية بهم أيام الصحة والمرض أي أنهن أيام المناوبة يتركن أبنائهن لدى أزواجهن، حيث صرحت أنه لا يمكن لأي شخص آخر بالاعتناء بأولادهن أحسن من آبائهم نظرا لتعلقهم بهم وأضافنا أنهن يقمن بالاطمئنان على الأولاد بين الحين إلى آخر عن طريق إجراء المكالمات الهاتفية، أما فيما يتعلق بالمبحوثات اللائي أعجبنا بأنهن يعتمدن على شخص آخر هم الفئة الأقل حيث صرحن أنهن غالبا ما يكون هؤلاء الأشخاص هم أهلها أم أهل الزوج وهم بطبيعة الحال يكونون أكثر إهتماما وحرصا على رعاية أبنائهم أثناء مرضهن يوم مناوبتها، وهذا جاء في الجدول رقم(8)أن بعض المبحوثات يسكن مع العائلة وهذا ما يسهل عليهن الوضع في ترك الأبناء عن الأهل والإطمئنان عليهم معهم.

جدول رقم 23: يبين القيام المرأة المناوبة بالزيارات دورية للمدرسة التي يدرس بها أبناءها وسبب عدم زيارتها:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %			
نعم	32	40.00			
لا	05	06.25	الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
			قيام الزوج بهذه المهمة	02	40.00
			عدم وجود وقت	02	40.00
			بسبب المناوبات الليلية	01	20.00
أحيانا	43	53.75		05	%100
المجموع	80	100			

يتضح من خلال الجدول رقم (23) أنا أكثر من نصف المبحوثات بنسبة 53.75% أجبن ب: أحيانا، في حين أن هناك مبحوثات كانت إجابتهن بنعم يذهبن لزيارات دورية للمدرسة التي يدرس بها أبناءهن بنسبة 40%، بينما هناك 6.25% لا يقمن بزيارات للمدرسة التي يدرس بها أبنائهن.

نستنتج من خلال نتائج الجدول بأن المبحوثات اللائي يقمن أحيانا بزيارة دورية للمدرسة التي يدرس بها أبنائهن نسبتهن كبيرة، قد يعود ذلك إلى أنهن يجد في بعض الأحيان الوقت لزيارة مدارس أبنائهن، أو وجود ساعات فراغ في العمل، بين من المبحوثات التي أجبن بأنهن يقمن بزيارة دورية للمدرسة التي يدرس بها أبنائهن أرجعن ذلك إلى أنهن يقمن بتخصيص وقت لزيارتهن وكذلك ينظمن وقتهن لأن الوقت الذي يقضيهن في المنزل قليل جدا، بينما المبحوثات اللائي أجبن بأنهن لا يقمن بزيارة دورية للمدرسة التي يدرس بها أبنائهن أرجعن ذلك إلى عدة أسباب منها وبنسبة 40% أن الزوج هو الذي يقوم بهذه المهمة وهو الذي يقوم بزيارات الدورية للمدرسة الذي يدرس بها أبنائهن وذلك نظرا لوجود الوقت لديه ولكي يساعدها في تدريس الأبناء خاصة في أيام العمل بالمناوبة الليلية، وكذلك أرجعنا بعض المبحوثات ب : نسبة 40% لا يقمن بزيارات دورية للمدرسة التي يدرس بها أبنائهن لعدم وجود الوقت للقيام بهذه الدوريات لأن المنصب الذي تشغله يعود عليهن بالتعب والإرهاق فساعات العمل كثيفة جدا ولا يتسنى لها الوقت للقيام بزيارات

دورية للمدرسة التي يدرس بها أبنائها، وهناك مبحوثات أرجعن أن سبب عدم قيامهن لهذه الزيارات يعود إلى المناوبات الليلية أي أن عملها جعلها مقيدة لا تتمكن من هذه المهمة نظرا للقانون الداخلي للمؤسسة الذي يفرض عليهن الالتزام والانضباط في أوقات الدخول والخروج بالإضافة إلى التعب والإرهاق أثناء مناوبتهن.

3. بيانات خاصة بالمناوبة الليلية للمرأة العاملة بالقطاع الصحي واستقرار العلاقة الزوجية

جدول رقم 24: يبين موافقة الزوج على عمل الزوجة في المناوبة الليلية:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	59	73.75
لا	21	26.25
المجموع	80	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) أن أغلب المبحوثات وبنسبة 73.75% أزواجهن موافقون على العمل بالمناوبة ليلية، بينما كانت النسبة أقل 26.25% أزواجهن غير راضين عن مزاولة زوجاتهن للعمل في المناوبة.

نستنتج مما سبق أن أغلب المبحوثات كانت إجابتهن بنعم ، حيث أن الزوج لم يشتكي من أي تقصير من زوجته سواء اتجاهه هو وأبنائه أو حتى منزلها فهي تغطي كافة الأعمال المنزلية بالإضافة إلى عملها خارج المنزل كما أن الأزواج يحترمون آراء زوجاتهن المتعلقة بعملها وتركوا لها الحرية في اختيار ما يردنا ، أما بالنسبة للمبحوثات اللوائي أجبن بعد موافقة على عملهن بالمناوبة فأرجع عن ذلك إلى الإرهاق والتعب الذي يتعرضون له في العمل أو بعدم التوفيق بين واجباتها المهنية وواجباتها الأسرية التي تخص زوجها وأولادها وأعمال المنزل مما يدعو زوجها إلى طلب منها التخلي عن عملها.

جدول رقم 25: يبين موافقة الزوج على عمل الزوجة في المناوبة الليلية وفقا لمستواه التعليمي:

المستوى التعليمي للزوج / موافقته على عمل الزوجة في المناوبة	لايقرأ ولا يكتب		إبتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
نعم	02	02.50	03	03.75	19	23.75	17	21.25	18	22.50	59	73.75
لا	02	02.50	03	03.75	03	03.75	07	08.75	06	07.50	21	26.25
المجموع	04	05	06	07.50	22	27.50	24	30.00	24	30.00	80	100

يبدو من خلال معطيات الجدول رقم (25) أن نسبة 23.75% من أزواج من الطور المتوسط موافقين على عمل زوجاتهم، ثم تليه نسبة 22.50% لمستوى التعليم الجامعي، ثم الثانوي بنسبة 21.25% لتأتي في المرتبتين الأخيرتين بنسبة 3.75% للابتدائي و نسبة 2.50% للأزواج الذين لا يقرؤون ولا يكتبون، وبهذا كانت أكثر نسبة للأزواج موافقة على عمل زوجات في مختلف الأطوار 73.75%، في حين بعض المبحوثات أزواجهن ليسوا موافقين على عملهم بالمناوبة وذلك بنسبة 26.25% ، حيث كانت أكبر نسبة لدى الأزواج ذوي المستوى الثانوي بنسبة 8.75% ومن ثم الجامعيين 7.50% لتأتي في أواخر الأزواج ذوي مستوى المتوسط والابتدائي بنسبة 3.75% ثم أخيرا الذين لا يقرؤون ولا يكتبون بنسبة 2.50%.

مما سبق نستنتج أنه كلما كان المستوى التعليمي المتوسط و العالي كلما ارتبط ذلك بتقبل وموافقة الأزواج على عملهن بالمناوبة الليلية، وهذا يفسر تأثير المستوى التعليمي على عمل الزوجان في المناوبة وتفهم لطبيعة مهنتهن خاصة إذا كان الزوج من نفس القطاع لتفادي حصول أي خلافات ومشاكل بين الأزواج، وكذلك احترام الأزواج قرارات زوجاتهن و دعمهن في مسارهن المهني، في حين المستوى التعليمي أقل يكون هناك تقبل ورفض نوعا ما ، فهم لديهم نفس النسبة وكذلك لقلتهم فمعظم المبحوثات أزواجهن كانوا ذوي مستوى تعليمي عالي.

جدول رقم 26: يبين دوافع العمل بالمناوبة الليلية:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
مساعدة الزوج	**08**	**10.00**
تحقيق الذات	**06**	**07.50**
طبيعة المهنة	**66**	**82.50**
المجموع	**80**	**100**

يبدو من الجدول رقم(26) أن أغلبية المبحوثات بنسبة82.50% أرجعن دافع عملهن بالمناوبة إلى طبيعة المهنة، في حين أن نسبة 10،00%من المبحوثات أرجعنا دافع عملهن بالمناوبة الليلية إلى مساعدة الزوج في حين أن هناك من المبحوثات أرجعن دافع عملهن بالمناوبة الليلية إلى تحقيق الذات حيث قدرت نسبتهن 7.50%.

ونستنتج من هذه النتائج أن عمل المرأة بالمناوبة الليلية راجع إلى طبيعة المهنة التي تفرض توفر الخدمة فيها على مدار 24 ساعة بالإضافة إلى قلة عدد الطبيبات والقابلات و الممرضات ...في المصلحة وهذا ما يدفع بالإدارة إلى وضع نظام خاص يتضمن المناوبة ليلا داخل المصلحة ويستلزم على كافة العاملات التقيد به وبنفس عدد الأيام في كل أسبوع، أما فيما يتعلق بالزوج كإحدى الدوافع فهناك من المبحوثات اجبن بأن خروجهن للعمل وقبولهن به في المناوبة الليلية راجع إلى ضرورة اقتضتها الظروف المعيشية الصعبة، حيث أصبح خروجها ضروري بل وحتمي في الوقت الراهن نظرا لزيادة متطلبات أفراد الأسرة وعجز الزوج على تلبيتها، فمساعدة الزوجين لبعضهما البعض من شأنه أن يوطد ترابطهما ويعزز علاقاتهما أما بالنسبة للمباحثات اللائي أرجعن خروجهن للعمل إلى تحقيق ذواتهن فهذا راجع الى سعيهن إلى كسب ثقة وتقدير المجتمع وأنهن قادرات على شغل أدوار مختلفة داخله كدور الزوجة، و دور الأم ودور العاملة كما يسعين إلى إثبات أنفسهن كونهن متحصلات على شهادات علمية (طبيبة ممرضة قابلة) وبالتالي لهن الحق في الحصول على الامتيازات مثلهن مثل الرجل حيث امتد هذا الطموح إلى العمل بالمناوبة الليلية.

جدول رقم 27: يبين طلب الزوج التخلي عن العمل بسبب بعض التقصيرات التي تقوم بها الزوجة:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %			
			إجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	28	35.00	الابناء	14	50.00
			الزوج	08	28.571
			أعمال المنزل	06	21.428
لا	52	65.00	المجموع	28	100
المجموع	80	100			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (27) أن أكثر من نصف المبحوثات كانت بنسبة إجابتهم 65% بأن أزواجهن لا يطلبن منهن التخلي عن عملهن أي إجابتهن كانت بـ: لا في حين أن البعض الآخر قالوا: نعم بنسبة 35% طلبوا منهم التخلي عن عملهن.

نستنتج مما سبق أن أكثر من نصف المبحوثات لم يطلبوا منهم أزواجهن التخلي عن عملهن، وذلك لربما لتفهم الزوج أو عدم وجود تقصيرات من الزوجة تجاه زوجها وأولادها ومنزلها فهي تقوم بالتوفيق بين العملين في حين البعض الآخر طلب منهن التخلي عن عملهن وذلك لتقصيرهن اتجاه أبنائهن بنسبة 50% فعليها

أن تقوم بالرعاية الكاملة لأطفالها وتنشئتهم والحرص على إشباع حاجاتهم المختلفة التي تتطلبها مراحل نموهم ويكتسبون مكانتهم داخل المجتمع ويتعلمون أدوارهم الاجتماعية، لذلك فوجود الأم بجانب أطفالها أمر مهم وضروري، في حين بعض المبحوثات أجبن بأن أزواجهن طلبوا التخلي عن العمل لأنهن يقصرن اتجاههم بنسبة 28.57%، إن عملهن بالمناوبة ينعكس سلبا على أداء واجبات أزواجهن مما يولد مشاكل وخلافات، أما بالنسبة لباقي المبحوثات نسبة 21.42% صرحن أنهن طلب منهن الزوج تخلي نتيجة التقصيرات في أعمال المنزل وهذا راجع إلى عدم القدرة على التوفيق بين العمل المنزلي وخارجي لكثرة الضغوطات والإرهاقات التي تعاني منها المرأة العاملة في المناوبة الليلية بالمستشفى.

جدول رقم 28: يبين طبيعة العلاقة مع الزوج أثناء العمل بالمناوبة:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
جيدة	**15**	**18.75**
عادية	**52**	**65.00**
سيئة	**13**	**16.25**
المجموع	**80**	**100**

يبدو من خلال الجدول رقم (28) أن أكثر من نصف المبحوثات و بنسبة65،00% كانت طبيعة علاقاتهن مع أزواجهن أثناء عملهن بالمناوبة الليلية عادية، أما بقية أفراد العينة فلقد ذكرنا أن طبيعة العلاقة مع الزوج جيدة بنسبة 18.75% بينما طبيعة العلاقة مع الزوج أثناء العمل بالمناوبة الليلية سيئة بسبب 16.25%. ومن هذه النتائج نستنتج أنه لا توجد صراعات بين الزوجة العاملة وزوجها وبمعنى أنه لا توجد خلافات داخل الأسرة وأنه كلما كانت المرأة عاملة كلما كان بإمكان الكثير من المشاكل حلها خاصة الأساسية منها أما بالنسبة للمبحوثات اللائي أجبن بأن العلاقة مع أزواجهن أثناء العمل بالمناوبة جيدة فهم لا يواجهون أية مشاكل وأن علاقاتهم مبنية على التفاهم، أما فيما يخص المبحوثات الذين أجبن بأن علاقاتهن مع أزواجهن في أيام المناوبة الليلية سيئة فهم يواجهن عدة صراعات وخلافات مع أزواجهن بسبب عدم توفر الوقت لهم وعدم الاهتمام والرعاية بالأبناء وتقصيرهن في أداء واجباتهم المنزلية ، وكذلك عدم تخصيص الوقت الكافي للمشاركة في مختلف القرارات الأسرية.

جدول رقم 29: يبين تلقي الدعم المعنوي من طرف الزوج أثناء المناوبة الليلية:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	28	35.00
لا	22	27.50
الى حد ما	30	37.50
المجموع	80	100

من خلال الجدول رقم (29) نلاحظ أن المبحوثات بنسبة 37.5% كانت إجابتهن: إلى حد ما يتلقين الدعم من أزواجهن، في حين تليها النسبة جد متقاربة ب 35% كانت إجابتهم ب:نعم أما الإجابات المتبقية قريبة إلى هذه الأخيرة حيث قدرت حوالي 27.50% كانت إجابتهن بـ: لا.

نستنتج من خلال النتائج السابقة أن بعض المبحوثات يتلقين الدعم من أزواجهن و لكن بصفة محددة أي نوع ما ،و ليس دائما بل في أغلب الأحيان، حيث أن الزوجات أو المبحوثات غير راضيات تماما عن هذا الدعم القليل ، وكذلك نجد بعض المبحوثات الأخريات صرحن بالدعم الكبير من طرف أزواجهن من خلال عبارات التشجيع والتحفيز أثناء ذهابهن للعمل بالمناوبة، وهذا يبين مدى وعي الزوج بطبيعة عمل زوجته وما يخلفه من تعب وإرهاق نفسيا وجسديا فيراعي بذلك إنشغالها عليه وعلى أولاده وشؤون بيتها، وبالتالي فتلقيها لهذا الدعم من شأنه أن يزيد من دفعتها للعمل، وهذا ما تتوافق معه دراسة الصادق عثمان بعنوان: "عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار" ، حيث توصلت إلى أن العاملات يجدن تشجيع من أزواجهن في العمل فقد تنازلوا عما كان يعرف بالأدوار التقليدية اتجاههم بالنسبة للمباحثات اللائي نجبن بأنهن لا يتلقين الدعم المعنوي من طرف أزواجهن على عملهن بالمناوبة وهذا راجع إلى شخصية الزوج وطبيعته ، ويمكن إرجاع عدم موافقة الزوجة على عملها بالمناوبة ولذلك لا يقدم أي دعم معنوي.

الجدول رقم 30: يبين كثرة الأعباء الموكلة في العمل وأداء حقوق الزوج:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	48	60.00
لا	32	40.00
المجموع	80	100

يبدو من خلال الجدد رقم (30) أن أكثر من نصف المبحوثات ونسبة60,00% أكدنا أن كثرة الأعباء المتعلقة بالعمل تخل بأدائهن لحقوق أزواجهن بينما 40,00% من المبحوثات صرحن بأن كثرة الأعباء الناجمة عن العمل بالمناوبة الليلية لا تؤثر على أداء الحقوق لأزواجهن.

ومن هذه النتائج نستنتج أن معظم المبحوثات كانت إجابتهم ب : نعم وأن كثرة الأعباء الموكلة إليهن في العمل تنعكس على أدائهن لحقوق أزواجهن وهذا راجع في أغلب الأحيان إلى وجود فترات بين الحين والآخر تعرف ضغط واكتظاظ في فترات محدودة وهو ما يخلق تعب وإرهاق لبعض العاملات الأمر الذي يؤثر على أداء وظائفهن البيتية بما فيها الالتزامات تجاه أزواجهن، بينما المبحوثات اللائي كانت إجاباتهن بأن كثرة الأعباء الموكلة إليهن في العمل لا تنعكس ولا تؤثر على أدائهن لحقوق أزواجهن وفسرت ذلك بأن كثرة الأعباء في فترات الليل ليست دائمة، حيث أن أغلب أوقات المناوبة تتميز بالانسياب وقلة الوافدين إلى المصلحة لذلك هي لا تؤثر على العموم.

الجدول رقم 31: يبين إيجاد وقت كافي للمشاركة في مناقشة القرارات الأسرية مع الزوج:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	52	65.00
لا	28	35.00
المجموع	80	100

يتضح من خلال الجدول رقم (31) أن أكثر من نصف المبحوثات بنسبة 65,00% كانت إجابتهن بنعم لديهن الوقت الكافي، أما الباقي كانت إجابتهن بـ: لا ليس لديهن الوقت الكافي بنسبة 35,00%.

نستنتج من خلال النتائج السابقة أن المبحوثات ملتزمات بواجباتهن اتجاه أزواجهم و يخصصن لهن الوقت الكافي لمناقشة القرارات الأسرية مع الزوج في مختلف شؤون المنزل، مثلا مصاريف أولاد ورعايتهم ومختلف

الأمور المتعلقة بمنزلهم فهذا لا يأخذ منها متسعا من الوقت أما بعض المبحوثات لا يجدن الوقت الكافي للمناقشة القرارات مع الزوج مما يجعل الزوج يتخذ القرار دون اللجوء للزوجة نظرا لانشغالها وعند إنهاء شغلها تعود للمنزل متعبة وثم تقوم بمختلف الأمور المنزلية من تنظيف وإعداد الطعام، وتدريس الأطفال هذا ما يجعل الزوجة مشغولة في مختلف الفترات .

الجدول رقم 32: يبين كلام أهل الزوج حول العمل بالمناوبة والمساس بالعلاقة الزوجية:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**17**	**21.25**
لا	**63**	**78.75**
المجموع	**80**	**100**

يبدو من خلال الجدول رقم (32) أن أغلب المبحوثات بنسبة 78.75% كانت إجابتهم بـ: لا أن كلام أهل الزوج لا يؤثر على العلاقة الزوجية في حين أن نسبة 21.25% كانت إجابتهم نعم أنا كلام أهل الزوج يمس العلاقة الزوجية.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن أغلب المبحوثات كانت إجابتهن على أن أهل الزوج حول العمل بالمناوبة لا يمس بالعلاقة الزوجية حيث أن هذه المبحوثات في علاقة جيدة مع أهل زوجها وأن زوجها موافق تماما لعملها ويدعمها أثناء ذهابها للعمل وعندما تكون المبحوثات تهتم بمختلف جوانب منزلها عائلتها من رعاية الأولاد والزوج والاهتمام بنظافة البيت وإعداد الطعام حيث أن من لا يتركن المجال لأهل الزوج للتكلم حول عملها، فإنهم وأن مكان إقامتهن بعيد عن العائلة أي سكن خاص في حين أن بعض المبحوثات صرحن بأن كلام أهل الزوج حول العمل بالمناوبة يمس العلاقة الزوجية حيث لأن البعض منهن صرحن بالسكن مع العائلة مما سبب لها مشاكل أثناء أيام مناوبتها وعدم تقبل أهل الزوج لطبيعة عملها.

جدول رقم 33: يبين تخصيص مبلغ ماليا من الراتب لمساعدة الزوج لقضاء الحاجات المنزلية:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	75	93.75
لا	05	06.25
المجموع	80	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 33 أن الأغلبية الساحقة للمبحوثات كانت إجابتهم بنعم بنسبة 93.75% حيث إنها هناك عدد قليل من المبحوثات كانت إجابتهن بلا بنسبة قدرت 6,25% ونستنتج أن أغلبية المبحوثات السابقة يخصصن مبلغا ماليا لإعادة الزوج وشؤون المنزل فقد ارتبط خروج المرأة بالوضع الاقتصادي سعيا وراء رفع المستوى المعيشي بالأسرة وتلبية كل ما يحتاجه أطفالها من لوازم الملبس والغذاء والأدوات المدرسية إلى آخره هي إن تركتهم في المنزل لساعات مجبرة من أجل تحقيق راحتهم المادية وبالتالي الاجتماعية نظرا لغلاء المعيشة أسر التطورات التكنولوجية الحاصلة دفعت المرأة للعمل جنبا إلى جنب مع الرجل من أجل المساعدة في ميزانية الأسرة خاصة وأن معظم أسرة تنتمي إلى الأسر متوسطة الدخل، في حين أن قلة من المبحوثات لا يخصصن مبلغا ماليا من الراتب لمساعدة الزوج وذلك. لأن الزوج يملك كل وسائل الحياة أن يعيشون في رفاهية لا يحتاج إلى راتب الزوجة من أجل الاكتفاء الذاتي.

رابعا: بيانات خاصة بتوفيق المرأة المناوبة ليلا بين عملها ومسؤولياتها الأسرية

جدول رقم 34: يبين قدرة المرأة العاملة ليلا على التوفيق بين عملها وشؤون المنزل

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	24	30.00
لا	14	17.50
إلى حد ما	42	52.50
المجموع	80	100

تشير معطيات الواردة في الجدول (34) أن حوالي نصف المبحوثات بنسبة 52.50% أجابوا بحد ما في حين أن بعض المنحوتات والتي قدرت نسبتهم بحوالي 30% يعني أجابوا بأنهم يستطيعون التوفيق نعم في حين أن نسبة 17.5% لا يستطيعون التوفيق ونستنتج من هذه النتائج أن الذين كانت إجابتهم بنعم يستطيعون التوفيق بين العمل في المنزل وخارجه إلى حد ما أي في حد معقول أو في بعض الظروف فقط ليس دائما في حين أن بعض المبحوثات يصرحن أنهم يستطعن التوفيق بين العمل في المنزل وخارجه وذلك عن طريق التضحية من أجل تأدية الواجبات وكذلك تنظيم الأوقات وتنسيقها بشكل محكم ، لأنهن يتحملن مسؤولية وهذا طبعا بمساعدة الزوج أو الأفراد المحيطين بها سواء أهلها أو أهل الزوج وكذلك شرط تفهمهم لطبيعة عملها وعليه في المبحوثات هنا قادرين على تحمل المسؤولية ازدواجية الدور.

في حين أن هناك بعض المبحوثات التي صرحن أنهن لا يستطيعون التوفيق بين العمل في المنزل وخارجه وهذا راجع للصعوبات التي سوف نجدها بدون شك مقابل التضحية لأنها ستكون دائما في صراع بين أدوارها بالإضافة إلى التعب والإرهاق اللذان سيؤديان إلى اختلال في ممارسة أدوارها بشكل طبيعي.

جدول رقم 35: يبين الذهاب إلى المناسبات العائلية أثر العمل بالمناوبة الليلية:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	31	38.75
لا	49	61.25
المجموع	80	100

من خلال الجدول رقم (35)أن أكثر من نصف المبحوثات أجابوا ب لا بنسبة قدرت حوالي 61.25% أما باقي المبحوثات فكانت إجابتهم بنعم بنسبة 38.75% ومما سبق نستنتج أن المبحوثات لا يستطعن الذهاب إلى المناسبات العائلية نظرا لعدم وجود الوقت الكافي وأيضا تكون بعض المناسبات أثناء أيام المناوبة الخاصة ب المبحوثات فلا يستطعن الذهاب في حين آخر يكن يعانين من التعب والإرهاق الشديد الناجم عن العمل داخل المنزل وخارجه وهذا يدفعهم لعدم الذهاب، في حين أن هناك مجموعة من المبحوثات يذهبن للمناسبات العائلية دون أي عراقيل فبعض المبحوثات يبذلن الأدوار أو مهام في أوقات المناسبات العائلية فتقوم إحدى المبحوثات بتعويض مبحوثة أخرى من أجل الذهاب إلى تلك المناسبة أو أن تكون هذه المناسبات في أيام الراحة للمبحوثات فيستطعن الذهاب.

جدول رقم 36: يبين المساعدة من طرف معين في أشغال المنزل ومن يقوم بمساعدتكم:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %			
نعم	32	40.00	إجابة	التكرار	النسبة المئوية
			الزوج والبناء	20	50.00
			أم الزوج	09	22.50
			أم الزوجة	11	27.50
لا	48	60.00	المجموع	28	100
المجموع	80	100			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (36) إن أكثر من نصف المبحوثات كانت إجابته هن بأنهن لا يلقون المساعدة من أي طرف في أشغال المنزل بنسبة 60,00% في حين أن هناك 40,00% من المبحوثات كانت إجاباتهن بأنهن يلقون المساعدة في أشغال المنزل.

نستنتج من هذه النتائج أن المبحوثات الذين لا يلتقين المساعدة في أشغال المنزل ارجعن ذلك انشغال الزوج الدائم بعمله وكذلك اهتمام الأبناء بدراسته مما يصعب عليهم إيجاد الوقت للمساعدة في أشغال المنزل، في حين المبحوثات الذين أجابوا بأنهم يلقون المساعدة من طرف معين في أشغال المنزل ارجعن ذلك إلى مساعدة الزوج والأبناء بنسبة 50% أي أنهم يخصصون لهم وقت لمساعدتهم خاصة في أيام الراحة أما الذين أجابوا بأنهم يلقون المساعدة من أم الزوجة بنسبة 27.50% ارجعن ذلك إلى أنها هي المحفزة الأساسية والوحيدة في عملها وهي التي تقدم الدعم لها وتشجعها أما الذين أجابوا بأنهم يلقون المساعدة من طرف أم

الزوج والذين كانت نسبتهم 22.50% أرجعنا ذلك إلى أنها تخصص وقت لزيارة زوجة ابنها ومساعدتها في أشغال المنزل.

جدول رقم 37: يبين التحاور مع الأسرة حول مختلف القرارات:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**59**	**73.75**
لا	**21**	**26.25**
المجموع	**80**	**100**

يتضح من خلال الجدول رقم (37) أن أغلب المبحوثات بنسبة 73.75% أجبن بنعم أي أنهن يتحاورن مع الأسرة حول مختلف القرارات بينما 26.25% منهن يرون أنهن لا يتحاورن مع الأسرة حول مختلف القرارات.

ونستنتج من خلال نتائج الجدول الموضح أعلاه أن أغلب المبحوثات يحاورن مع أسرتهن حول مختلف القرارات وذلك راجع لكون القرارات المتعلقة بالأسرة لا تحتاج إلى التفرغ لها وتخصيص أوقات معينة لذلك، لهذا لا تتطلب وقتا محدد وبالتالي وقت المناوبة لا يؤثر على التحاور في مختلف القرارات الأسرية فعمل المرأة بعد الزواج غير من مكانتها داخل الأسرة والمجتمع لا سيما إذا تلقت المساندة من طرف فهي توفر داخل جديد للأسرة وتساعد بذلك الزوج وتخفف من أعبائه المادية، وبالتالي أصبح التحاور معها ومشاركتها حول مختلف القرارات ضرورة لا بد منها، أما بالنسبة للمبحوثات اللاتي اجبن بأنهن لا يتحاورن مع أسرتهن حول مختلف القرارات وذلك راجع في أغلب إلى كونهن يفضلن التحاور حول القرارات الأسرية في فترات يمارسن فيها عملهن وهذا ما يتزامن و غيابهن عن البيت، كما يمكن إرجاع ذلك كونهن يولين هذا المهمة لأزواجهن بحكم محافظتهن على القيم والتقاليد السائدة في الأسرة.

جدول رقم 38: يبين معاناة المبحوثات من الإرهاق جراء العمل المنزلي وخارجه ونوع هذا الإرهاق:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %			
نعم	79	98.75	إجابة	التكرار	النسبة المئوية
			جسدي	4	05.06
			نفسي	13	16.455
			معا	62	78.48
			لا يوجد	0	
لا	48	60.00	المجموع	28	100
المجموع	80	100			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (38) أن الأغلبية السابقة للمبحوثات ونسبة 98.75% أنهن يعانين من إرهاق كبير أثناء عملهن بالمناوبة وعملهن بالمنزل أما باقي المبحوثات بنسبة 1,25% لا يعانون من إرهاق وذلك راجع لقلة ساعات المناوبة وكذلك توفير أوقات راحة أثناء ساعات العمل.

ومما سبق نستنتج أن الأغلبية السابقة من المبحوثات يعانين من الإرهاق بنسبة كبيرة حيث أن النسبة الأولى كانت الإجابة إنهن يعانون من الإرهاق الجسمي والنفسي معا بنسبة 78.48% وذلك بسبب التعب الكبير التي تعاني منه المبحوثات من قلة النوم وطول ساعات المناوبة في العمل يؤدي بشكل مباشر إلى التعب والإرهاق في حين اجبن بعضهن بنسب 16.45% أنهن يعانون من إرهاق نفسي نتيجة القلق والضغط العمل ليل والأعمال المتراكمة سواء المهنية أو الأسرية إذ أنها ملزمة بتأدية جميع الأدوار في البيت الشيء الذي يسبب الضغط النفسي والقلق والتوتر أما باقي المبحوثات فصرحن بنسبة 5.6% أنهن يعانون من الإرهاق الجسدي لأنهم من المعروف عليه علميا أن العمل ليل يلحق بالجسم أضرار عديدة وذلك لأن قلة النوم السليم والحاجة إلى الاستيقاظ قيام طوال الليل يمكن أن يتسبب في أضرار على مستوى بنية الحمض النووي البشري، وكذلك الإصابة بأمراض خطيرة كالسكري والأورام وأمراض القلب إلى آخره.

جدول رقم 39: يبين المشكلات الأسرية جراء العمل الليلي:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**36**	**45.00**
لا	**44**	**55.00**
المجموع	**80**	**100**

نلاحظ من خلال الجدول رقم 39 أن حوالي نصف المبحوثات وبنسبة 55,00% أجبن بلا أي أن العمل بالمناوبة الليلية لا ينتج عنه أي مشكلات أسرية بينما 45,00% من المبحوثات أجبن أن هناك مشكلات زوجية بسبب العمل الليلي.

ونستنتج من خلال نتائج الجدول الموضح أعلاه أن العمل ليلا ينتج عنه مشكلات أسرية وهذا ما يفسر الانسجام والتفاهم بين الأسرة في حين أن المبحوثات التي أجبن بوجود مشكلات أسرية هذا رجع حسبهن إلى ما ينتج عن العمل الليلي من تعب وإرهاق يلحق بالعاملات وبالتالي تأثير ذلك على حياتهن اليومية، فقد أشارت بأنه لا يوجد بيت يخلو من المشكلات وذلك لا يرجع لطبيعة العمل في حد ذاته وإنما يرجع اختلاف الطباع بين الزوجين.

جدول رقم 40: يبين العوامل التي تساعد العاملة على التوفيق بين العمل في المستشفى والعمل بالمنزل

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
مساعدة الزوج	**49**	**61.25**
وجود خادمة	**08**	**10.00**
التضحية لأداء الواجبات	**21**	**26.25**
تسوية نظام العمل	**02**	**02.50**
المجموع	**80**	**100**

يبدو من خلال الجدول رقم 40: أن أكثر من نصف المبحوثات اجبن بمساعدة الزوج بنسبة 61.25% أما فيما يليه بنسبة 26.25% التضحية لأداء الواجبات ثم تأتي قلة من المبحوثات يصرحن بضرورة وجود خادمة 10,00% أما أخيرا تسوية نظام العمل بنسبة 2.5% ونستنتج مما سبق أن أكثر من

نصف المبحوثات صرحنا أنه من أكثر العوامل التي تساعد على التوفيق بين العمل في المستشفى والعمل في المنزل مساعدة الزوج في مختلف الخدمات سواء المنزلية أو الاعتناء بالأبناء وأن يكون متفهما لطبيعة عملها وأن يدعمها ويحفزها أثناء ذهابها إلى العمل ، في حين ترى بعض المبحوثات على التضحية لأداء الواجبات فالمعروض بأن المرأة دائما ما تضحي من أجل الآخرين فهنا تضحي من أجل عملها خارج المنزل وداخله وكذلك من أجل تلبية احتياجات الزوج والأبناء فهي تعمل على إرضاء كل الأطراف أما بعض المبحوثات يصرحن على ضرورة وجود خادمة تقوم بمساعدتها في مختلف أعمال المنزل من طبخ وتنظيف وغسيل إلى آخره من أعمال المنزلية أما فيما يخص تسوية نظام العمل ومن يردن أن يكون هناك تعديل في ساعات العمل الخاصة بهم وتزويد مختلف القطاعات بالعنصر البشري أي فتح مناصب شغل جديدة من أجل تخفيف الأعباء من المناوبات ليلا.

جدول رقم 41: يبين التهديد في استمرار الحياة الزوجية بسبب العمل الليلي:

الاجابات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**16**	**20.00**
لا	**64**	**80.00**
المجموع	**80**	**100**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (41) أن أغلبية المبحوثات بنسبة 80,00% أجبن بـ: لا وهذا يعني أنه ليس هناك تهديد في الحياة الزوجية بسبب العمل الليلي، بينما هناك نسبة 20,00% من المبحوثات أجبنا بنعم وأنه هناك تهديد في الحياة الزوجية من خلال العمل بالمناوبة الليلية.

ونستنتج من هذه النتائج أن العمل بالمناوبة الليلية لا يشكل تهديد في استمرار الحياة الزوجية لمعظم المبحوثات وهو راجع لكونها تعمل في وسط نسوي والأسرة تتفهم طبيعة مسار العمل وفي مثل هانة المصالح غالبا ما يبحث المرضى على المرأة خصوصا في مجتمعنا الإداري في حين أن المبحوثات التي أنجبنا بأنهن يشكلون تهديدا في استمرار الحياة الزوجية بسبب العمل الليلي وهذا راجع عدم رعاية بأبنائهم وعدم وجود الوقت الكافي للرعاية بالزوج وشؤون المنزل وفي مناقشة القرارات الأسرية وهذا يدفع إلى عدم استقرار الحياة الزوجية.

ثالثا: النتائج الجزئية تفسير النتائج في ضوء الفرضيات الجزئية:

لقد توصلت الدراسة من خلال المعطيات التي تحصلنا عليها من المؤسسة الاستشفائية براهمية مسعود بوشقوف قالمة إلى استخلاص النتائج التالية:

1. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى: والتي تقول "تؤثر المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القيام بواجباتها الأسرية"

جاءت النتائج المتوصل إليها والتي تطرقنا لها في الجداول إن معظم أفراد العينة في بعض الأحيان يكون لديهن تقصير في أداء الواجبات الأسرية أثناء العمل بالمناوبة بنسبة 46.25%، وذلك لضيق الوقت وعدم تلقي المساعدة من طرف آخر ، كما يجدن كذلك الصعوبة في تنظيم الوقت بنسبة 67.5% وذلك من خلال كثرة الأعباء الموكلة لهم خاصة في أيام المناوبة، في النظام الداخلي للمؤسسة يمنعهن من تحضير وجبة العشاء أي الانضباط في ساعات دخول العمل ليلا بنسبة 61.25% وذلك لانشغالهن بوجود أطفال صغار ورضع ينشغل بهم لأنهم يحتاجون الوقت الأكبر للرعاية، وكانوا يعتمدون على طبق مسبق بنسبة 57.5% كونهن مهتمين بصحة أبنائهن وأزواجهن وأن عملهن بالمناوبة الليلية لا يعيق طهو الوجبات كما أنهم يجدن صعوبة في تخصيص وقت لتنظيف المنزل بنسبة 72.5% لعدم تلقيهن المساعدة من طرف الزوج أو الأبناء ومن كثرة الأحداث والنشاطات التي يمرون بها خلال مناوبتهم ليلا، وكذلك يتركنا الأعمال المنزلية الصعبة لأيام الراحة بنسبة 77.5% من التعب والإرهاق الذي يعانون منه من جراء العمل الليلي، في حين أنهن لا يجدن الوقت الكافي بالاعتناء بالأبناء بنسبة 61.25% لعدم توفر الوقت الكافي وانشغالهم الدائم بعملهن، كما أنهم لا يجدن أي إشكال في ترك أبنائهن مع زوجها أو أهلها وذلك بنسبة 36.25% لأنه ما هما الأمان من بعدها، كما أنهم يعتمدون في تدريس أبنائهم أثناء مناوبتهم الليلية على الدروس الخصوصية بنسبة 38.75% وذلك لعدم قدرتهم على خروج عن العمل أخذ عطل الاهتمام بتدريس أبنائهم ، كما أن معظم الأمهات العاملات تعرضن لضغوطات أثناء مرض أحد أبنائهن في أيام المناوبة بنسبة 88.75% مما سبب لهم قلق وتوتر وهذا ما يدفعهم إلى التغيب عن العمل هن بنسبة 49.29% لأنهن لا يستطعن ترك أبنائهن أثناء المرض، ويحرصون على رعايتهم بأنفسهن، أما فيما يخص الزيارات الدورية لمدرسة الأبناء فهن يقمن بها من الحين إلى آخر بنسبة 53.75% نظرا لوجود ساعات فارغ أثناء عملها دراسة شروق سالم الخلاوي العامري (2015).

توصلت إلى النتائج أهمها:

أن وجود الأبناء مهما كان عددهم يعتبر من أهم المشاكل التي تواجه المرأة العاملة سواء كان عملها ليلا ونهارا، وهذا ما يتفق جزئيا مع دراستنا أن أغلب المبحوثات لا يجدن الوقت الكافي للاعتناء بالأبناء سواء من حيث الدراسة أو المرض، وتعرضهن للعديد من الصعوبات في إتمام الوجبات المنزلية جراء العمل بالمناوبة.

ومما سبق نستنتج أن الفرضية الأولى تؤثر المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القيام بواجباتها الأسرية محققة جزئيا

2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تقول: "تعيق المناوبة الليلية المرأة العاملة في القطاع الصحي استقرار العلاقة الزوجية"

جاءت النتائج المتوصل إليها في الجداول أن غالبية الأزواج أفراد العينة موافقين عن عملهن بالمناوبة الليلية بنسبة 73.75% وذلك لعدم وجود أي تقصير سواء من ناحية الزوج والأبناء أو اتجاه المنزل أما الدافع للعمل بالمناوبة الليلية فهو طبيعة المهنة بنسبة 82.5% نظرا للقانون الداخلي بالمؤسسة الذي يفرض العمل بالمناوبة الليلية، أما من ناحية التخلي عن العمل فمعظم الأزواج لم يطالبنا به وذلك بنسبة 65% وذلك راجع لتنظيم وقتها بين عملها في المنزل وعملها الخارجي، في حين أن العلاقة مع الزوج تكون عادية بنسبة 65% هي أنه كلما كانت المرأة عاملة كلما كان الكثير من المشاكل حلها، كما أن يكون هناك دعم في بعض الأوقات من طرف الزوج نسبة 37.5% وهذا الدعم القليل راجع إلى عدم تقبل الرجل عمل المرأة تماما وإنها الظروف هي التي أحلت عليه الموافقة على عمل الزوجة في ظل نظام المناوبة الليلية، ومن كثرة الأعباء الموكلة إليهم خلال فترة مناوبتهم الليلية تنعكس أدائهم لحقوق أزواجهن بنسبة 60% وهذا راجع إلى الضغط والتعب والإرهاق الذي جعلهن غير ملزمين بحقوق أزواجهن، أما عن المناقشة في القرارات الأسرية مع أزواجهن فهن يجدن الوقت الكافي للمناقشة بنسبة 65% لأنهن يخصصن وقتا للمناقشة حول مختلف هذه القرارات أما فيما يخص كلام أهل الزوج حول العمل بالمناوبة الليلية لا يمس العلاقة الزوجية بالنسبة 78.75% لأن هنا في علاقة جيدة مع أهل أزواجهن وإن زوجها يدعمها في عملها وموقف العائلة من موقف الزوج، إلى جانب هذا فهي تخصص مبلغا ماليا لمساعدة زوجها لقضاء الحاجات المنزلية بنسبة 93.75% نظرا لغلاء المعيشة وتلبية كل ما يحتاجه أطفالها وتطلع لمستوى أفضل للحياة.

فدراسة الصادق عثمان (2013-2014)

كانت نتائجها كالتالي:

أن العاملات يجدن التشجيع من أزواجهن وأسرهن عن العمل، في الأزواج تنازلوا عما كان يعرف بالأدوار التقليدية للمرأة اتجاههم أما الأسر فليس عدونا العاملات في العناية بأطفالهم ولقد تشابهن مع دراستنا في نتيجة أن الأزواج يدعمون زوجاتهن من خلال ممارسة عملهن بالمناوبة الليلية.

ومما سبق نستنتج أن الفرضية الثانية تعيق المناوبة الليلية المرأة العاملة في القطاع الصحي استقرار العلاقة الزوجية غير محققة.

3. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تقول: "يمكن للمرأة المناوبة ليلا أن توفق بين عملها ومسؤولياتها الأسرية شرط مساعدة تفهم أسرتها"

جاءت النتائج المتوصل إليها في الجداول أن غالبية أفراد العينة يمكن أن توفقوا بين العمل وشؤون المنزل بنسبة 52، 5% نظرا للتقسيم وتنظيم وقتها، وكذلك لا يستطعن الذهاب إلى المناسبات العائلية بنسبة 61.25% نظرا لعدم وجود الوقت الكافي وأيضا تكون بعض المناسبات في أيام المناوبة فلا يستطعن الذهاب، ولا يتلقين المساعدة في أشغال المنزل بنسبة 60% بسبب انشغال الزوج الدائم بعمله والأولاد بدراستهم، ويستطعن التحاور مع الأسرة حول مختلف القرارات بنسبة 73.75% بتخصيص وقت معين لهذه القرارات لهذا فهي لا تتطلب وقت محدد وكذلك معاناة المبحوثات من الإرهاق جراء العمل المنزلي وخارجه بنسبة 98.75% حيث كان إرهاق جسدي ونفسي معا بنسبة 78.48% نظرا للتعب التي تعاني منه العاملات من قلة النوم وطول ساعات المناوبة، وأنهن لا يعانون من مشكلات أسرية من جراء عملهم ليلا بنسبة 55% نظرا للانسجام والتفاهم بين أفراد الأسرة ، ومن العوامل المساعدة على التوفيق بين العمل في المستشفى والعمل في المنزل هي مساعدة الزوج بنسبة 61.25% شرط أن يكون متفهم لطبيعة عملها وأن يحفزها ويدعمها، كما أنهم لا يعانون من أي تهديد في استمرار حياتهم الزوجية بسبب العمل الليلي بنسبة 80% لأنها تعمل في وسط نسوي والأسرة تتفهم طبيعة مسار العمل.

ولقد تشابهت دراساتنا مع دراسة نصر الدين آبادي وآخرون (2009).

في نتائج التالية إلى وجود التعب والإرهاق أثناء العمل الليلي مما يؤثر على واجباتها المنزلية وكذا على صحتها بدرجة اولى وذلك من نقص وقلة النوم لدى العاملات المناوبات إلا أن هذا لا يمنعها من قدرة على التوفيق بين عملها وأدوارها الأسرية

ومنه في الفرضية الثالثة يمكن للمرأة المناوبة ليلا أن توفق بين عملها ومسؤولياتها الأسرية شرط مساعدة تفهم أسرتها محققة جزئيا.

رابعا: النتائج العامة:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها حول موضوع المناوبة الليلية في المرأة العاملة في القطاع الصحي وانعكاساتها على أدوارها الأسرية في إطار محاولتي للتحقق من صدق الفرضية العامة والقائلة بأن هناك آثار سلبية للمناوبة الليلية للمرأة العاملة على أدوارها حيث تم اقتراح ثلاث فرضيات فرعية منها بغرض التحقق من صدق الفرضية الرئيسية وقد تبين لنا من خلال الشواهد الميدانية والبيانات الكمية مجموعة من النتائج التي التوصل إليها من خلال هذه الدراسة.

- ❖ إن المناوبة الليلية تؤثر على المرأة العاملة في القيام بواجباتها الأسرية أثناء عملهن بالمناوبة الليلية، ويخلق لهن العمل الخارجي ضغطا داخل الأسرة.
- ❖ يحدث صعوبة في تنظيم وقتهن أثناء عملهم بالمناوبة الليلية.
- ❖ يمتنعن من تحضير وجبة العشاء.
- ❖ تجد المرأة العاملة صعوبة في تخصيص وقت لتنظيف المنزل، كما أنهما لا تجد الوقت الكافي للاعتناء بالأبناء.
- ❖ أن المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي لا تعيق استقرار علاقتها الزوجية.
- ❖ إن أغلب المبحوثات يوافق أزواجهن على عملهن بالمناوبة الليلية، لأن طبيعة العمل الإنساني والحاجة للمتابعة الصحية تفرض ذلك، وعليه لم يطلب من هنا التخلي عن عملهن كما أنهن يتلقين الدعم المعنوي.
- ❖ ولهن الوقت لمناقشة في مختلف القرارات الاسرية.
- ❖ كما أظهرت النتائج أن المرأة العاملة بالمناوبة الليلية استطاعت أن توفق بين عملها ومسؤولياتها الأسرية وهذا راجع كما سبق وذكرنا لتفاهم الأزواج وعاد دعمهم لهن نظرا لطبيعة العمل التي تفرض ذلك، وكذلك لتخصيصها وقت للتحاور في مختلف القرارات، وكذلك اهتمامها بكل ما يخص منزلها وعملها أيضا.

ومما سبق، وانطلاقا من الفرضيات الفرعية لدراستنا الحالية تخلص إلى ما يلي:

- ❖ تؤثر المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القيام بواجباتها الأسرية.
- ❖ تعيق المناوبة الليلية المرأة العاملة في القطاع الصحي استقرار العلاقة الزوجية.
- ❖ يمكن للمرأة المناوبة ليلا أن توفق بين عملها ومسؤولياتها الأسرية شرط مساعدة وتفهم أسرتها.

تبين بأن الفرضيات هناك منها المحققة والغير محققة والمحققة جزئيا نستنتج أن الفرضية الرئيسية هناك آثار سلبية للمناوبة الليلية للمرأة العاملة على أدوارها الأسرية محققة جزئيا كما يمكن حصرها في بعض القلق والإرهاق النفسي والتعب الجسدي الناتج عن العمل بالمناوبة الليلية والواجبات المنزلية، سواء المتعلقة بالحياة اليومية للبيت أو بالاهتمامات الدراسية للأبناء أو العلاقات الاجتماعية.

خلاصة:

من خلال ما سبق نكون قد حاولنا الإلمام بالجانب الميداني للدراسة حيث تطرقنا إلى الإجراءات المنهجية المتعلقة به حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي في هذه الدراسة وإلى أدوات جمع البيانات المختلفة من ملاحظة واستمارة، ثم التطرق للجوانب المختلفة للدراسة والمتمثلة في ميدان الدراسة بجميع جوانبه المكاني والزماني والبشري ثم العينة وكيفية اختيارها وفي الأخير تم عرض وتحليل البيانات الواردة في الاستمارة الموزعة على المبحوثات وقمنا بمناقشتها في ضوء الفرضيات الجزئية والتي وجدنا منها المحققة والغير محققة والمحققة جزئيا وبالتالي الفرضية العامة للدراسة محققة جزئيا وأخيرا عرض النتائج العامة.

خاتمة

خاتمة:

تناولنا في هذه الدراسة موضوع المناوبة الليلية للمرأة العاملة وانعكاساتها على أدوارها الأسرية، كما تطرقنا في الجانب النظري إلى مختلف جوانب الموضوع من المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي وأهم الانعكاسات على أدوارها الأسرية.

حيث يعد العمل ليلا أحد مسببات الضغوط النفسية والاجتماعية لكافة العاملات كما يكون هناك معارضة من المجتمع لممارسة مثل هذه المهمة للنساء لأن بعض العادات والتقاليد التي تتحكم في بعض الأسر مما تسبب في حدوث مشاكل وضغوطات لبعض العاملات، وهذا ما يضع المرأة العاملة تحت ضغط كبير فهي تجد نفسها مجبرة على تحمل ككلام المجتمع بالإضافة إلى محاولة التوفيق بين عملها بالمناوبة وأدوارها الأسرية من رعاية بالأبناء والزوج وكذا شؤون المنزل والاستجابة لمتطلبات الاجتماعية فهي تسلك طريقا شاقا وصعبا، يعمل على تشديد جهد ما وقدرتي على التركيز لنعيش قلقا مستمرا يؤثر على صحتها النفسية والجسمية. فدراستنا الميدانية كانت بمستشفى الإبراهيمية مسعود بوشقوف قالمة ساعدتنا على تبيان مدى انعكاس عمل المرأة بالمناوبة على أدوارها الأسرية، التي جاءت أغلب نتائجها على أن معظم العاملات يعانون من تعرضهن للعديد من الصعوبات أثناء العمل بالمناوبة وإتمام واجباتهم الأسرية، وذلك لتأثير أعمالها على أدوارها الأسرية بالسلب من ناحية الأبناء والأعمال المنزلية لكن لا يعيقها عملها على أداء لحقوق زوجها وجود مشاكل معه أما من ناحية التوفيق بين عملها وأدوارها الأسرية فهي تستطيع في بعض الأحيان التوفيق والبعض الآخر لا تستطيع التوفيق.

ولقد ارتأينا أن نختم موضوعنا ببعض الاقتراحات والحلول التي قدمتها المبحوثات وذلك من أجل التوفيق بين المناوبة الليلية والأدوار الأسرية للعاملات بالمناوبة وهي كالآتي:

- ❖ زيادة وقت الراحة مع تنظيم برنامج مساعد للعاملات.
- ❖ توفير شروط والظروف العملية الجيدة للعاملات مثل توفير نقل القاطنات بعيدا عن مقر العمل، توفير وجبات وخاصة بالمناوبات، توفير سكن وظيفي إلى آخره.
- ❖ زيادة الراتب والمنح للمناوبة الليلية.
- ❖ تعديل قانون التقاعد الخاص بالمرأة العاملة.
- ❖ إعفاء المرأة من المناوبة الليلية في حالة وجود أطفال صغار.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

1. إبراهيم بن مبارك الجوبر: **عمل المرأة في منزل وخارجه**، مكتبة العبيكان، الرياض، ط1، 1995/1416.

2. إحسان محمد الحسن: **علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع**، دار وائل للنشر، ط2، عمان، الاردن، 2010.

3. أحمد عبد اللطيف أبو السعد: سامي محسن الختاتنة، **سيكولوجية المشكلات الأسرية**، دار المشيرة للنشر والتوزيع، عمان.

4. تماضر زهري حسون: **تأثير عمل المرأة على تماسك الأسرة في المجتمع العربي**، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، 1414.

5. جمال معتوق: **منهجية العلوم الاجتماعية والبحث الاجتماعي**، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة، 2002 .

6. حمو بوظريفة: **الساعة البيولوجية**، شركة دار الأمة للطباعة والترجمة والنشر والتوزيع، الجزائر، 1995.

7. زكريا الشربيني، يسرية صادق: **تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1421. 2000 .

8. زياد أحمد الطويسي: **مجتمع الدراسة والعينات**، مديرية التربية لواء البطراء، 2000-2001.

9. سعد سليمان المشهداني: **منهجية البحث العلمي**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط 01، 2019.

10. سعيد إسماعيل الصيني: **قواعد أساسية في البحث العلمي**، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط 01، 1994.

11. السيد رمضان: **إسهامات الخدمة في مجال الأسرة والسكان**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.

12. عدلي علي ابو طاحون: **حقوق المرأة دراسات دينية سوسيولوجية**، مكتبة جامعة الأزاريطة ، الاسكندرية، 2000.

13. علي عسكر: **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، دار الكتاب الحديث، ط2، الكويت، 2000.

14. عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات: **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط 04، 2007.

15. فاروق السيد عثمان: **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2001،1421.

16. كاميليا عبد الفتاح: **سيكولوجية المرأة العاملة**، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

17. محمد حسن محمد، **معجم المعاني العامة الجامع**، دار النشر والطباعة، عمان، الأردن.

18. محمد سرحان علي المحمودي: **مناهج البحث العلمي**، دار الكتب، اليمن، ط3، 2019.

19. محمد شحاتة ربيع: **علم النفس الصناعي والمهني**، دار المسيرة، ط1، عمان، 2010.

20. مروان عبد المجيد إبراهيم: **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، مؤسسة الوراق، الأردن، ط01، 2000.

21. معن خليل عمر: **علم اجتماع الأسرة**، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2002.

22. المنجد الأبجدي: **دار المشرق، بيروت**، ط5، 1986 .

23. مها عبد العزيز: **مشاكل الطفل الطبية والصحية والتربوية**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2005.

24. نور الدين حاروش: **الإدارة الصحية وفقا لنظام الجودة الشاملة**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2012.

25. هشام سيد عبد المجيد: **أساسيات للعمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الاجتماعية**، دار المسيرة، عمان، 2015م، 1436هـ .

المذكرات:

26. آمال بن عيسى: **ظاهرة العنوسة في المجتمع الجزائري**، دراسة ميدانية بمدينة البرواقية، ولاية المدية، تخصص علم الاجتماع الثقافي، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2008.

27. بحداد نجاة: **تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية**، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المعنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية، علوم التسيير والعلوم التجارية، 2012.

28. بريكة حميدة: **عمل المرأة في المجتمع الحضري وانعكاساته على الأسرة الجزائرية**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات بالجزائر العاصمة، جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

29. بشير لعريط، هناء بوحارة: **الانعكاسات النفسية والسلوكية (الاكتئاب القلق والاحتراق النفسي)**، لنظام العمل بالمناوبة (3×8)، دراسة ميدانية بمركب المواد البلاستيكية بسكيكدة، حوليات جامعة قالمة، للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 18، ديسمبر 2016 .

30. بقادير عبد الرحمان: **العمل الليلي وآثاره الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير علم النفس العمل وتنظيم، جامعة الجزائر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية 2006.

31. بلواضح عبد الوهاب، **الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، قسم علم النفس، 2019 .

32. بن زيان مليكة: **عمل الزوجة وانعكاساته على العلاقات الأسرية**، دراسة ميدانية بجامعة منتوري، قسنطينة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس تخصص علوم التربية، فرع علم النفس الاجتماعي والاتصال، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس والعلوم التربوية والأرطفونيا، جامعة منتوري، قسنطينة، 2003.

33. بن لكبير محمد: **آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي**، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية ابن سينا ادرار، مذكرة مكملة للنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة أحمد دراية، ادرار، 2015 .

34. بوبكر عائشة: **العلاقة بين صراع الأدوار وضغط النفسي لدى الزوجة العاملة**، دراسة ميدانية بوحدات صحية بمدينة طولقة، مذكرة لنيل شهادة الماجستر في علم النفس العمل وتنظيم، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2007 .

35. حمرا كروا حميد: **التحضير وتغيير الأدوار الأسرية**، مذكرة لنيل درجة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، 2008.

36. رزايقية حليمة: **دور الخدمة الاجتماعية في تفعيل الوظيفة التربوية للمرأة العاملة**، دراسة ميدانية لبعض المؤسسات الوظيف العمومي قالمة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص خدمة إجتماعية، كلية الحقوق والآداب والعلوم الاجتماعية، قسم علوم الاجتماع، 2007.

37. شروق سالم خلاوي العامري: **العمل الليلي للمرأة العراقية مظاهر ومشكلات**، دراسة ميدانية في محافظة الفرات الأوسط، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القادسية، 2015 .

38. الصادق عثمان: **عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار**، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية برقان، ادرار، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، سكيكدة، 2014 .

39. عاجب بومدين: **الآثار الأسرية والاجتماعية المترتبة عن عمل المرأة خارج البيت**، دراسة على عينة من النساء العاملات بمدينة الأغواط، رسالة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، جامعة وهران، 2017.

40. مراد سهيل مطر يزيد: **عمل المرأة في المجال الصحي بين الضرورة والضرر**، دراسة فقهية مقارنة، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2007 .

41. مريم أرشيد الخالدي: **الآثار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لالتحاق النساء ببرامج الدراسات العليا في الجامعات على حياة أسرهن**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه فلسفة في التربية، كلية الدراسات التربوية العليا جامعة عمان العربية، تشرين الثاني 2006 .

42. مليكة الحاج يوسف: **آثار عمل الأم على تربية أطفالها**، دراسة ميدانية لبعض الأمهات العاملات بمدينة الشراقة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، 2003.

43. منصور بن زاهي: **الشعور بالاغتراب الوظيفي وعلاقته بالدافعية الانجاز لدى الإطارات الوسطى لقطاع المحروقات**، دراسة ميدانية بشركة سوناطراك بالجنوب الجزائري، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006.

المجلات:

44. بلبيوض لامية، حرقاس وسيلة: **صراع الدور لدى المرأة العاملة وتأثيره على علاقتها بالاسرة**، دراسة ميدانية بالمؤسسات الاستشفائية لولاية قالمة، محلة الاكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية، المجلد 2، العدد 2، 2020 .

45. بوديسة وردية، خلفان رشيد: **العمل الليل وظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين**، دراسة ميدانية في إحدى مستشفيات تيزي وزو، جامعة وهران 2، المجلد9، ع1، 16، جانفي 2022 .

46. حيدر خضر سليمان: **دوافع العمل لدى المرأة العاملة**، مجلة جامعة تكريت، العلوم الإنسانية، المجلد14، ع 4، جامعة الموصل، 2007 .

47. عبد الحميد عبدوني وآخرون: **العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، اضطرابات جدول النوم واليقظة) لدى عمال الدوريات الليلية**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر: جانفي، 2010.

48. غرايبية فضيلة: **إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر**، تحديات وإنجازات، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 11، جامعة عنابة.

49. فرحات نادية: **عمل المرأة وأثره على العلاقات الأسرية**، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 8، 2012 .

50. لوكيا الهاشمي، جابر نصر الدين: **مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي**، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2003.

51. معدن شريفة، العمري سليمة: **الاغتراب الوظيفي في ضوء مقاربات سوسيولوجية**، مجلة العلوم الإنسانية، المركز الجامعي علي كافي، تيندوف، الجزائر، عدد5، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر، جوان 2018.

52. مكاك ليلى: إبراهيم الذهبي: **عمل المرأة وآثاره على الاستقرار الأسري**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 11، جامعة الشهيد حمى الأخضر، الوادي، جوان 2015.

53. مليكة بن زيان: **انعكاسات خروج المرأة للعمل على الأسرة وعلى صحتها النفسية والجسمية**، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، منشورات جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، عدد3، 2008.

54. نايف عودة النبوي: **عمل المرأة وأثره على تنشئة أبنائها**، اللجنة الوطنية للتربية والثقافة، مجلة التربية، العدد 122، قطر، 1997.

المعاجم والقواميس:

55. جبران مسعود: **الرائد معجم لغوي عصري رتبت مفرداته وفق حروفها الأولى**، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، طبعة جديدة .

56. عدنان أبو مصلح: **معجم مصطلحات علم الاجتماع أو المعجم الشامل في كل مصطلحات علم الاجتماع المتداولة في العالم وتعريفاتها**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان .

57. Dictionnaire **lorousse de francais**, inprime en France, 2008.

58. Oxford basic **english dictionary oxford**, university press, 2006.

الموسوعات والمحاضرات:

59. معن زيادة: **الموسوعة الفلسفية العربية**، مكتبة مؤمن قريش، مجلد 1، 1986.

60. بسام محمد أبو عليان: **الحياة الأسرية**، محاضرة بقسم الاجتماع، جامعة الأقصى، ط،2013 .

المراسيم:

61.الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد رقم 36 الصادر في 9ذي القعدة– 1401هـ الموافق ل 8 سبتمبر –1981م المرسوم التنفيذي رقم 242 81. المؤرخ في 6 ذو القعدة 1401 الموافق لـ 5–09–1981م المتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها.

62.المرسوم رقم 491.82: المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء والصيادلة والجراحي الأسنان المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين المؤرخ في18 ديسمبر 1982، المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 106– 91، والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الأطباء والمتخصصين في الصحة العمومية المؤرخ في 27 أفريل1991، المادة 198/197 والمادة 2006(لفقرة 1–2).

63.المرسوم التنفيذي رقم 11. /122، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتميات لسلك القابلات في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 17، المادة 20/22 مارس 2011.

64.المرسوم التنفيذي رقم 11. 121. المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 17، المواد، 22، 23.

65.مرسوم تنفيذي رقم 97 466 مؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها نقلا عن مارك جيه روبرتس وآخرون: إصلاح حقيقي للقطاع الصحي ت.ر. أحمد زكي أحمد، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط1، 2010 .

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: العلوم الاجتماعية

تخصص: علم اجتماع تنظيم وعمل

استمارة استبيان حول:

المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي وانعكاساتها على أدوارها الأسرية

-دراسة ميدانية بـ مستشفى براهمية مسعود . بوشقوف. قالمة

من إعداد:

- فردي صابرة
- بوكرع ليلى

إشراف الأستاذ:

*أ-د. بوصنوبرة عبد الله

السنة الجامعية 2022-2023

المحور الأول: بيانات عامة حول الحالة الشخصية.

1-السن : أقل من 30سنة ☐ من 30الى35 ☐من 36سنة الى 40 ☐أكثر من 40سنة ☐

2-المستوى التعليمي: لا يقرأ ولا يكتب ☐ الابتدائي ☐متوسط ثانوي ☐ جامعي ☐

3-المستوى التعليمي للزوج : لا يقرأ ولا يكتب ☐ إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4-طبيعة عمل الزوج: ليلا ☐ نهار ☐ بالدوريات ☐

5-الحالة العائلية: متزوجة ☐ مطلقة ☐ أرملة ☐

6-عدد الابناء :.....

7-مكان الإقامة : قريب من العمل ☐ بعيد عن العمل ☐

8-نوع السكن: خاص ☐ عائلي ☐ أخرى يذكر .....

9- مجال العمل :طبيبة ☐ قابلة ☐ ممرضة ☐ مساعدة تمريض ☐

مشغلة أجهزة التصوير الطبي ☐ مخبرية ☐ مساندة في المجال الصحي (عاملة نظافة) ☐

أخرى تذكر :..... .....

10-الاقدمية في العمل:.....

11- عدد ساعات عملك اليومية :.....

المحور الثاني: تأثير المناوبة الليلية للمرأة العاملة في للقيام بواجبتها الاسرية

12-هل عملك بالمناوبة الليلة ينتج عنه تقصير في أداء واجباتك الأسرية ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا☐

13-هل عملك أثناء المناوبة الليلة يسبب صعوبة في تنظيم وقتك ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا☐

14-هل الانظباط في ساعات الدخول للعمل ليلا يمنعك من تحضير وجبة العشاء ؟

نعم ☐ لا ☐

15-ما نوع الطعام الخاص بالأسرة في الأيام المناوبة الليلة ؟

أكل جاهز ☐ طبق مسبق ☐ الإعتماد على الزوج ☐

16-هل تجدين صعوبة في تخصيص وقت لتنظيف المنزل؟

نعم ☐ لا ☐

17-هل تتركين الاعمال المنزلية الصعبة لايام التي لا تعملين فيها (أيام الراحة)؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

18-هل لديك الوقت الكافي للإعتناء بالأبناء؟

نعم ☐ لا ☐

19-أين تتركين أبناءك أيام مناوبتك ؟

أهلك ☐ أهل زوجك ☐ زوجك ☐ أخرى تذكر .....

20-كيف تتعاملين أثناء عملك بالمناوبة ليلا في تدريس أبنائك؟

مساعدة الزوج ☐ مساعدة الأهل ☐ دروس خصوصية ☐ أخرى تذكر..... .

21-هل سبق و ان مرض أحد أبنائك أثناء مناوبتك؟

نعم ☐ لا ☐

في حال الاجابة بنعم كيف كان تعاملك مع الموقف؟

تغيب عن العمل ☐ طلبت رعاية من الزوج ☐ إعتمدت على شخص آخر ☐

22-ماهي أبرز المشاكل التي يعاني منها أبنائك أثناء عملك ليلا؟

- .....
- .....
- .....

23-هل تقومين بزيارات دورية للمدرسة التي يدرس بها أبناءك؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

في حالة الإجابة بـ لا ماهي الأسباب:.....

المحور الثالث: المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطع الصحي و إستقرار العلاقة الزوجية

24-هل زوجك موافق على عملك بالمناوبة الليلية؟

نعم ☐ لا ☐

25-ما الذي يدفعك للعمل بالمناوبة الليلية؟

مساعدة الزوج ☐ تحقيق الذات ☐ طبيعة المهنة ☐ أخرى تذكر .....

26-هل سبق و طلب منك زوجك التخلي عن عملك؟

نعم ☐ لا ☐

في حال الإجابة بنعم هل هذا راجع الى ؟

تقصيرك بالإهتمام ب:الأبناء ☐ الزوج ☐ اعمال المنزل ☐

أخرى تذكر .....

27-أثناء عملك بالمناوبة كيف تكون طبيعة العلاقة مع زوجك ؟

جيدة ☐ عادية ☐ سيئة ☐

28-هل تتلقين الدعم المعنوي من طرف زوجك أثناء عملك بالمناوبة؟

نعم ☐ لا ☐ الى حد ما ☐

29-هل كثرة الأعباء الموكلة إليك خلال فترة مناوبتك ليلا تنعكس على أدائك لحقوق زوجك؟

نعم ☐ لا ☐

30-هل تجدين الوقت الكافي للمشاركة في مناقشة القرارات الأسرية مع زوجك؟

نعم ☐ لا ☐

31-هل كلام اهل الزوج حول عملك بالمناوبة الليلية يمس بعلاقتك الزوجية؟

نعم ☐ لا ☐

32-هل تخصصين مبلغا ماليا من راتبك لمساعدة الزوج لقضاء الحاجات المنزلية؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الرابع: توفيق المرأة المناوبة ليلا بين عملها و مسؤولياتها الاسرية :

33-هل تستطعين التوفيق بين العمل و شؤون المنزل؟

نعم ☐ لا ☐ الى حد ما ☐

34-هل عملك بالمناوبة الليلية يسمح لك بالذهاب الى المناسبات العائلية؟

نعم ☐ لا ☐

35-هل تتلقين المساعدة من طرف معين في أشغال المنزل؟

نعم ☐ لا ☐

في حال الإجابة بـ نعم من يساعدك؟.....

36-هل تتحاورين مع الأسرة حول مختلف القرارات؟

نعم ☐ لا ☐

37-هل تعانين من الارهاق أثناء العمل المنزلي وخارجه؟

نعم ☐ لا ☐

في حال الإجابة بـ نعم ما نوعه؟

جسدي ☐ نفسي ☐ معا ☐ لا يوجد ☐

38-هل تعانين من مشكلات أسرية من جراء العمل ليلا؟

نعم ☐ لا ☐

39-في رأيك ماهي العوامل التي تساعد العاملة على التوفيق بين العمل في المستشفى و العمل بالمنزل؟

مساعدة الزوج ☐ وجود خادمة ☐ التضحية لأداء الواجبات المنزلية ☐

أخرى تذكر .....

40-هل تعاني من تهديد في إستمرار حياتك الزوجية بسبب العمل الليلي؟

نعم ☐ لا ☐

41-ماهي الحلول التي ترينها مناسبة للتوفيق بين المناوبة الليلية و الأدوار الأسرية؟

.....

.....

.....

.....

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 08 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم الاجتماع

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE 08 MAI 1945 GUELMA

مديرية الصيغة العمومية للاستقبال
التوجيه والإعلام والتوجيه - بوشقوف
البريد الوارد
رقم .....
التاريخ .....

إشهاد

يشهد السيد رئيس قسم علم الاجتماع أن :

- الطالب(ة): فرجي صابرة و بوكرع ليلى
- المسجل(ة) في السنة الثانية ماستر تخصص تنظيم و عمل .....

للسنة الجامعية 2022-2023

قام بإعداد بحث سوسيولوجي ضمن إطار مذكرة تخرج بعنوان:

المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي ... وانعكاساتها على أدوارها الأسرية .....

سلم هذا الإشهاد لاستعماله ضمن ما يسمح به القانون

رئيس قسم علم الاجتماع

رئيس قسم علم الاجتماع

إمضاء الأستاذ الدكتور: سمير فريد

EPH BOUCHEGOUF
GUELMA

Date AN 2022

Effectifs du Personnel Administratif Technique et de Service

OP3	4	1	5
Conducteur auto 1ère catégorie	4	0	4
Conducteur auto 2ème catégorie	1	0	1
Total	43	18	61

Total Général	60	65	125

EPH BOUCHEGOUF
GUELMA

Date AN 2022

Effectifs du Personnel Administratif Technique et de Service

Personnels Administratifs			
Grade	M	F	Total
Administrateur principal	0	6	6
Administrateur	0	8	8
Attaché d'administration principal	3	5	8
Attaché d'administration	3	2	5
Agent d'administration principal	0	6	6
Agent d'administration	2	4	6
Agent de bureau	1	1	2
Secretaire principal de direction	0	2	2
Secretaire de direction	0	1	1
Secretaire	2	4	6
Agent de saisie	0	1	1
Comptable administratif principale	1	1	2
Archiviste Documentaliste principal	0	1	1
Administrateur conseillé	1	0	1
Total	13	42	55

Personnels Techniques			
Grade	M	F	Total
Ingenieur d'etat principal	3	0	3
Technicien supérieur	1	4	5
Technicien	0	1	1
Total	4	5	9

Personnels De Service			
Grade	M	F	Total
OP1	30	16	46
OP2	4	1	5

EPH BOUCHEGOUF
GUELMA

Date AN 2022

Effectifs des Paramédicaux

Total Général	41	197	238

EPH BOUCHEGOUF
GUELMA

Date AN 2022

Effectifs des Paramédicaux

Diplomés d'état Filière	Hommes	Femmes	Total
Kinesithérapie	0	2	2
Secrétariat médical	0	4	4
Sages femmes	0	3	3
Soins en puériculture	0	4	4
Soins infirmiers généraux	9	49	58
Techniques en biologie	1	16	17
Techniques en radiologie	5	6	11
Total	15	84	99

Aides Paramédicaux Filière	Hommes	Femmes	Total
Soins infirmiers généraux	12	49	61
Total	12	49	61

Diplomés d'Etat principaux Filière	Hommes	Femmes	Total
Secrétariat médical	0	1	1
Sages femmes	0	19	19
Soins infirmiers généraux	7	19	26
Techniques en biologie	3	10	13
Anesthésie réanimation	4	11	15
Total	14	60	74

Autre Personnel Filière	Hommes	Femmes	Total
Psychologue	0	4	4
Total	0	4	4

EPH BOUCHEGOUF
GUELMA

Date AN 2022

Effectifs des praticiens Spécialistes

Neurologie							0	2	0	0	0	2
Médecine légale							2	0	0	0	2	0
Médecine interne							0	4	0	0	0	4
Infectiologie							0	3	0	0	0	3
Hématologie							1	1	0	0	1	1
Endocrinologie							0	1	0	0	0	1
Dermatologie							0	1	0	0	0	1
Cardiologie							2	1	0	0	2	1
Total	0	0	0	0	0	0	13	33	0	0	13	33
Total général	0	0	0	0	0	0	24	52	0	0	24	52

EPH BOUCHEGOUF
GUELMA

Date AN 2022

Effectifs des praticiens Spécialistes

Spécialités de Laboratoires	Hospitalo-Universitaires						Médecins spécialistes				Total Général	
	Prof		Docents		M . Ass		Algériens		Etrangers			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Hydro Bromatologie							2	0	0	0	2	0
Pharmacologie							0	1	0	0	0	1
Hémobiologie							0	1	0	0	0	1
Chimie							0	2	0	0	0	2
Biochimie							0	1	0	0	0	1
Anatomie pathologique							0	1	0	0	0	1
Total	0	0	0	0	0	0	2	6	0	0	2	6

Spécialités Chirurgicales	Hospitalo-Universitaires						Médecins spécialistes				Total Général	
	Prof		Docents		M . Ass		Algériens		Etrangers			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Urologie							2	1	0	0	2	1
Orthopédie traumatologie							3	1	0	0	3	1
Ophtalmologie							0	1	0	0	0	1
ORL							0	2	0	0	0	2
Gynéco Obstétrique							0	5	0	0	0	5
Chirurgie Générale							4	3	0	0	4	3
Total	0	0	0	0	0	0	9	13	0	0	9	13

Spécialités Médicales	Hospitalo-Universitaires						Médecins spécialistes				Total Général	
	Prof		Docents		M . Ass		Algériens		Etrangers			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Anesthésie Réa							4	8	0	0	4	8
Toxicologie							0	2	0	0	0	2
Rhumatologie							1	0	0	0	1	0
Rééducation fonctionnelle							0	2	0	0	0	2
Réanimation Médicale							0	2	0	0	0	2
Radiologie							0	1	0	0	0	1
Psychiatrie							0	1	0	0	0	1
Pneumo Phtisiologie							1	1	0	0	1	1
Pédiatrie							2	2	0	0	2	2
Néphrologie							0	1	0	0	0	1

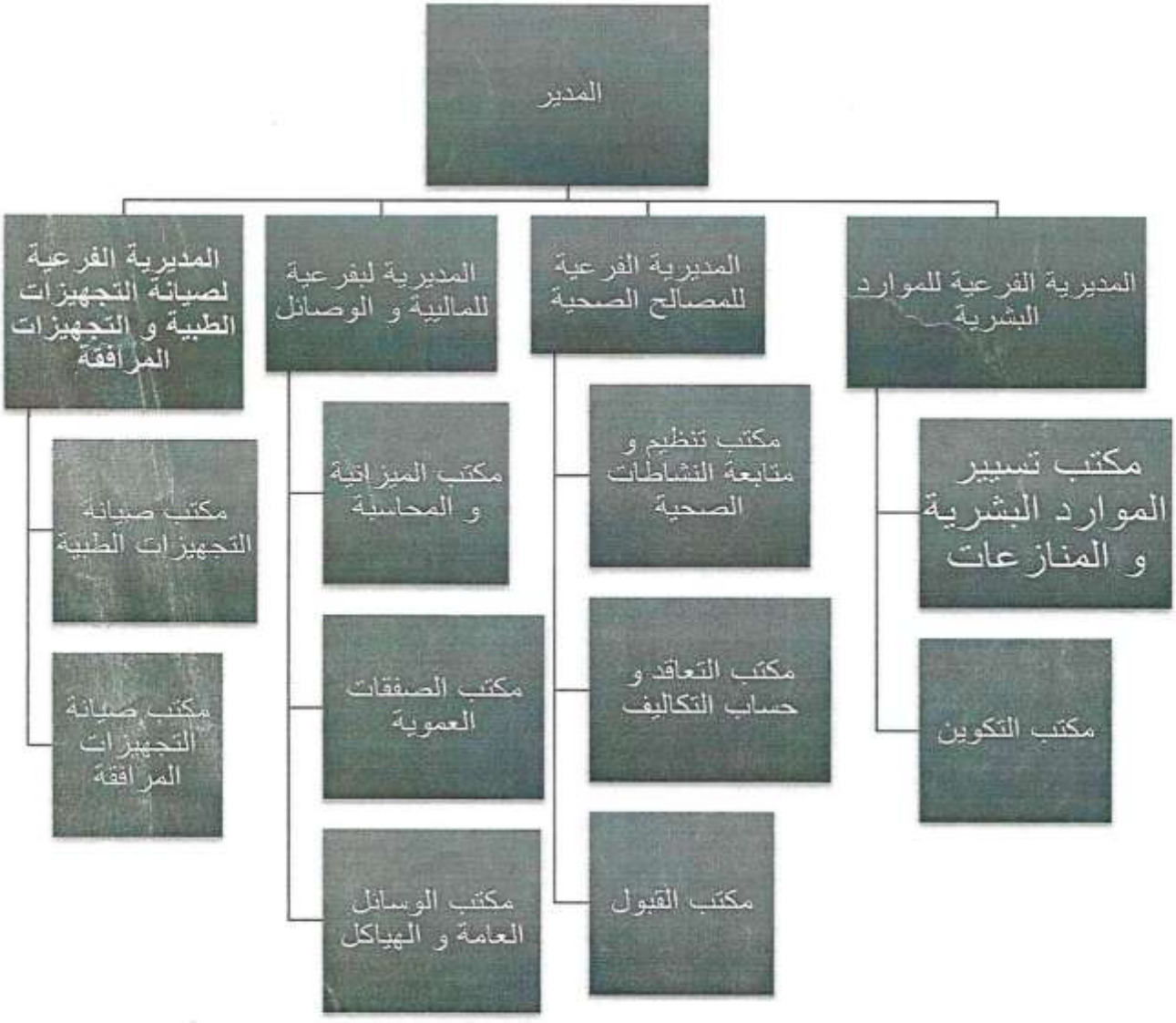
EPH BOUCHEGOUF
GUELMA

Date AN 2022

Effectifs des praticiens Généralistes

Nationalité	Médecins Généralistes			Pharmaciens			Chirurgiens Dentistes			Total	
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F
Algériens	5	20	25	1	2	3	0	0	0	6	22
Total Général	5	20	25	1	2	3	0	0	0	6	22

ثانيـــا: الهيكـل التنظيمي للمؤسســة الاستشفـائية:



التأطيـــــــر الإداري:

المستخدمـــون الإداريـــون	27
مستخـــدمي المصـــالـــح	62
مجمـــوع المستخـــدمين الإداريـــين	89

المستخدمـون الشبـه الطبيـون حسب الاختصـاص

ممرض الصحة العمومية علاج عـام	83
عون طبي في التخدير والإنعاش	15
مشغل أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية	09
مخبـريين للصحة العمومية + بيولوجيين	27
ممرض الصحة العمومية كاتبة طبيـة	05
قـابلات للصحة العمومية	20
ممـــرض حاصل على شهادة الدولة	03
مساعدي التمريض للصحة العمومية + أعوان رعاية المواليد	65
ممرض مختص في العلاج الطبيعي والفيزيائي وإعادة التأهيل	02
متخصص في التغـذيـــة للصحة العمومية	02
مجموع المستخدمين الشبـه الطبييـن	234

المستخدمـــــون الطبيـــــون

- **الأطبـــــاء العامـــــون :**

الأطبـــــاء العـــامـــــون	الصيـــــــــادلـــة
26	04

- **الأطبـــــاء الأخصائيـــون:**

التخصص	العـــدد	التخصص	العـــدد
جراحـــة العظـــــــام	03	الإنـــــعاش و التحذيـــر	13
جراحة المســالك البوليـــــة	03	طـــــب العيـــــون	01
طب أمراض النســاء و التوليـد	05	طـــــب الأطفـــــال	04
جراحة الأذن و الأنف والحنجـرة	02	الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل	02
الجراحـــة العامـــــــة	06	طب التشريح المرضـــي	01
الطـــــب الداخلـــــــي	04 / 01 منتـدب	طب الأمراض الصدريـــة	02
طـــــب أمـــراض القلـــب	03	علـم الكيمياء الحيـــوية	01
طب الأمراض العقليـــــة	01	طب أمراض الـــــــدم	02
طب الأمراض المعديـــــة	03	طب الأمراض الجلـديـة	01
الطب الشرعـــــــــي	02	طب أمراض السكر والغدد	01
طـــب علـــم التســـمم	02	الكيميـــاء العـلاجيـــة	02
طـــب علـــم الصيدلـــة	01	علـــوم الأغـــذيـــة	01
طـــب علـــم الأمصـــال	01	طـــب أمـــراض الكلـى	01
طـــب أمـــراض الأعصـاب	02 01 منتدبـة	طـــب أمراض المفاصل	02 01 منتدب لدى مؤسسة أخـرى 01 احـالـة على الاستيداع
طب التصوير بالأشعة	01	**المجموع**	**73**

التأطير

- المصالح التقنية والاستشفائية وعدد الأسرة:

المصالح	الوحدات	عدد الأسرة التقنية	عدد الأسرة المهيأة
الجراحة العامة	استشفاء رجال استشفاء نساء	24	24
طب أمراض النساء و التوليد	أمراض النساء التوليد	20	22
الطب الداخلي	استشفاء رجال استشفاء نساء	24	24
طب الأطفال	طب الأطفال حديثي الولادة	20	20
الاستعجالات الطبية الجراحية	وحدة الاستقبال والفرز الاستعجالات الطبية الاستعجالات الجراحية	12	15
الطب الشرعي	التشريح الخبرة القضائية		
المخبر المركزي	علم الأحياء المجهرية الكيمياء الحيوية وحدة حقن الدم		
الأشعة المركزية	الأشعة التخطيط بالصدى		
علم الأوبئة	المعلومات الصحية النظافة الأستشفائية		
الصيدلية	تسيير المواد الصيدلية توزيع المواد الصيدلانية		
الإنعاش والتخذير	وحدة التخذير وحدة الانعاش	06	04
106 سرير تقني // 109 سرير مهيأ عدد الأسرة			

عند المدخل الرئيسي للمؤسسة نجد فرقة المراقبة و الأمن (poste police) ثم الفناء و بعدها يسارا نجد المدخل إلى الطابق الأرضي الذي يحتوي من اليسار لليمين على :

- مصلحة التصوير بالأشعة
- مصلحة الاستعجالات الطبية
- مصلحة المخبر البيولوجي
- مصلحة الصيدلة
- مكتب الدخول + الأرشيف
- مصلحة طب الأطفال
- مصلحة الطب الداخلي

ثم ننتقل بعد ذلك إلى الطابق العلوي الذي يحتوي على :

- مصلحة الجراحة العامة
- مصلحة طب النساء و التوليد
- جناح العمليات الجراحية
- مصلحة التخذير والانعاش

هذا من الجهة الأمامية أما من الجهة الخلفية فنجد:

المطبخ إلى جانبه العجرفة و من خلفهم المغسلة و كذا مصلحة بنك الدم و موقف سيارات الإسعاف والسيارات النفعية التابعة للمؤسسة إضافة إلى المرمدة.

ملاحظة : 1.صهريج الأكسجين ذو السعة الكبيرة جدّا والغازات المائعة الطبية موجودان بمحاذاة العجرفة أمام مساحة أرض شاغرة صالحة للبناء

يحدها شمالا:المؤسسة الإستشفائية

- جنوبا: شارع
- شرقا: حديقة و سكنات
- و غربا: سكنات كذلك
- أما غربا: فنجد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والإدارة التابعة للمؤسسة العمومية الإستشفائية بوشقوف.

2.المساحة يوجد بها منفذ خارجي ثاني.

❖ **الموقـــــع:**

تقـع المؤسســة العموميــة الإستشفائيــة – براهمية مسعود - لبوشقــوف ولاية قالمة فــي وسـط المنطقــة الحضريــة بالبلديــة مقــر الدائــرة. شيــدت علــى مساحــة 800 م2 , عنـد تقاطع طريقين وطنيين مهمين هما , الطريق الوطني رقم 20 الذي يربط ولاية قالمة بولاية سوق أهراس والطريق الوطني الثاني رقم 16 الذي يربط ولاية عنابة بولاية سوق أهراس. كما تبعد المؤسسة العمومية الإستشفائية لبوشقوف عن :

- ولاية قالمة بـ 35 كلم
- ولاية عنابة بـ 52 كلم
- ولاية سوق أهراس ب 44 كلم
-

الحـــدود:

- من الشرق بلدية مجاز الصفاء .
- من الغرب بلدية بني مزليــن .
- من الشمال بلدية وادي فراغة .
- من الجنوب بلدية حمام النبائل .

❖ **المهـــام:**

هذه المؤسسة بضمان وتنظيم و توزيع البرامج العلاجية و التشخيص و الاستشفاء و تعمل على التكفل بالمرضى وتقديم العلاج للجميع دون استثناء ودون مراعاة الإقليم و تعمل على تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم عن طريق وضع مخطط للتكوين لجميع أصناف العمال بغض النظر عن انتماءاتهم و سلوكهم كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية للتكوين الطبي و الشبه طبي و هذا من اجل تعميق معارف المستخدمين وتستقبل متربصي المدارس المتخصصة في التسيير وكذا الشبه طبي والتكوين المهني و المعاهد ، و تحدد عدد وأنواع المصالح الإستشفائية بقرار وزاري وباقتراح من المجلس الطبي وبنفس الطريقة عند الإلغاء أو الزيادة مثلا فالقرار رقم2636 المؤرخ في:2007/12/24 يتعلق بإنشاء وتحديد عدد المصالح و الأسرة للمستشفى كالتالي:

التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية :

إن إعادة النظر في ملف قطاع الصحة بالجزائر انبثقت منه خارطة صحية جديدة تتكون من المؤسسات العمومية الاستشفائية ، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و المراكز الاستشفائية الجامعية :

المؤسسات الصحية بالولاية:

إن قطاع الصحة بولاية قالمة المسطر طبقا للخارطة الصحية المنصوص عليها بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 يتكون من : خمسة (05) مؤسسات عمومية استشفائية (بوشقوف، الحكيم عقبي، ابن زهر، وادي زناتي، عين العربي)، و أربع (04) مؤسسات عمومية للصحة الجوارية (قالمة، وادي زناتي، بوشقوف، تاملوكة) بالاضافة إلى مؤسسة استشفائية متخصصة للأم و الطفل واحدة (01) .

تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية:

تتميز المؤسسة الاستشفائية كنظام خدماتي بجملة من الخصوصيات منبثقة عن طبيعة المنظومة الصحية وطبيعة وظيفة المؤسسة الاستشفائية وأهدافها. ومع تحديد أهم صفاتها:

- يتميز المستشفى بنظام خدمة مستمرة الاستقبال المرضى على مدار اليوم (24/24) 7/7
- المستشفى من المنظمات الفنية والاجتماعية المعقدة المشتملة على عدد كبير من العاملين لتعدد التخصصات الدقيقة في أقسامه المختلفة
- تنوع أساليب التكنولوجيا المستخدمة في التشخيص
- نظام لحل مشكلات معينة التي تعترض صحة أفراد المجتمع .

أولا: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - براهمية مسعود- بوشقوف ولاية قالمة:

المؤسسة العمومية الإستشفائية - براهمية مسعود- بوشقوف ولاية قالمة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي و تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي و تعمل على التكفل الطبي و التغطية على مدى إقليم البلدية أو عدة بلديات حسب الخريطة الصحية المعدة من طرف وزارة الصحة.

❖ **الإنشـــــاء:**

أنشأت المؤسسة العمومية الإستشفائية - براهمية مسعود- بوشقوف ولاية قالمة والمصالح المكونة لها في إطار تقسيم الخريطة الصحية الجديدة وهذا طبقا للقرار الوزاري رقم 246 المؤرخ في 23 أفريل 2006 المتعلق بإنشاء مؤسسة إستشفائية داخل القطاع الصحي بوشقوف .

تم إعادة تحديد المصالح الإستشفائية والوحدات المكونة لها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 2636 بتاريخ 26 ديسمبر 2007 ووضعت المؤسسة حيز الخدمة في شهر ديسمبر 2006.

الملخص

الملخص:

لقد أصبح عمل المرأة خارج البيت محل اهتمام العديد من العلماء والباحثين، حيث تناولت الدراسات الاجتماعية هذا الموضوع من عدة جوانب فمنهم من ركز على دوافع خروجها ومنهم من سلط الضوء على تأثير غياب الأم ساعات طويلة وتأثيرها على الأبناء ، في حين دراستنا توسعت لتشمل المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي وانعكاساتها على أدوارها الأسرية، كما تطرقنا في دراستنا هذه إلى دوافع خروجها للعمل وهذا ثم تطور القطاع الصحي في الجزائر وكذا أسباب ظهور المناوبة الليلية وأهميتها، ثم التركيز على آثار العمل الليلي الاجتماعية والصحية والمهنية، وتناولنا أيضا مشكلة عمل المرأة على زوجها وأبنائها بالإضافة إلى انعكاسات عمل المرأة على صحتها الجسمية والنفسية.

وجاءت تساؤلات الدراسة:

- هل تؤثر المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القيام بواجباتها الأسرية؟
- هل تعيق المناوبة الليلية للمرأة العاملة في القطاع الصحي استقرار العلاقة الزوجية؟
- كيف يمكن للمرأة المناوبة ليلا أن توقف بين عملها ومسؤولياتها الأسرية؟

وتكمن أهمية الموضوع في:

- دراسة المعوقات التي تواجه المرأة المناوبة بالقطاع الصحي وإيجاد الحلول لها.
- دعوة المنظمات إلى تحديد قانون العمل الذي يخص العاملة بالمناوبة الليلية.
- الإدراك التوافقي لأثر المناوبة الليلية للمرأة العاملة على علاقتها الزوجية.

أجرينا هذه الدراسة باستخدام المنهج الوصفي واعتمدنا على استخدام أدوات جمع البيانات الملاحظة والاستمارة، في المؤسسة الاستشفائية براهمية مسعود بوشقوف قالمة في يوم 26-3-2023م عبر 15 يوم متتالية حيث وزعنا استمارة على مجموعة من العاملات ليلا، حيث قدرت حجم العينة ب 80 عاملة.

The abstract:

The work of women outside the home has become the Subject of interest for many Scientists and researchers.

Social Studies have approached topic from various aspects, some focusing on the motivation behind women's Participation in the workforce, while others highlighted on the effects of a mother is prolonged Absence on the children. However, our study expands to include night shift work for women in the healthcare. Sector and its impact on their familial roles. We also delve into the motivations for Women's employment, the development of the health care Sector in Algeria, the reasons for the emergence of night shifts, and this importance. Additionally, we focus on the Social, health, and professional effects of night work, as well as the challenges that women's employment poses to their spouses and children, along with the Reflection of women's work on their physical and mental health.

Study questions:

Does night Shift workwomen affect their domestic responsibilities?

Does might shiftwork for women in the health Care Sector hinder marital stability?

How can women working night shifts balance their work and family responsibilities?

The importance of the Topic lies in:

Investigating the obstacles faced by women working night Shifts in the healthcare sector and finding Solutions for them.

Advocating for the revision of labor laws concerning Women working night shifts.

Raising awareness about. He impact of night shift Work on the marital relationships of women.

We conducted this Study using a descriptive approach and relied on the use of data collection tools such as observation and questionnaire at brahmia Masoud Bouchegouf Hospital in Guelma, on March 26, 2023, over a period of 15 consecutive days; we distributed the questionnaire to a group of night. Shift workers, with a Sample size of 80 female workers.