



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا



تأثير عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على إلتزاماتها الأسرية
دراسة ميدانية لعينة من النساء الموظفات بمستشفى قضي بكير بغرداية

مذكرة مقدّمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر

تخصص: علم الاجتماع التنظيم والعمل

إشراف الأستاذ الدكتور:

إعداد الطالبة:

- أ. د. محمد طويل

- ضب مروة

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
محمد طويل	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
كريمة بن قومار	أستاذ محاضر "ب"	جامعة غرداية	رئيسا
أم الخير العابد	أستاذ مساعد	جامعة غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024-2025



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا



تأثير عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على إلتزاماتها الأسرية
دراسة ميدانية لعينة من النساء الموظفات بمستشفى قضي بكير بغرداية

مذكرة مقدّمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر

تخصص: علم الاجتماع التنظيم والعمل

إشراف الأستاذ الدكتور:

إعداد الطالبة:

- أ.د. محمد طويل

- ضب مروة

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
محمد طويل	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
كريمة بن قومار	أستاذ محاضر "ب"	جامعة غرداية	رئيسا
أم الخير العابد	أستاذ مساعد	جامعة غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024-2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

﴿وَأَخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ﴾

إلى نفسي الطموحة احملي هذا الإنجاز كَوْشَمٍ يَزِيهِ قِصَّةَ إِرَادَةٍ لَا تُقْهَرُ، وَاِمْسَحِي بِهَا غُبَارَ كُلِّ ظُنُونٍ
شَكَّكَتْ فِي قُدْرَاتِكَ.

وفي هذه اللحظة الأكثرُ فخرًا أُهدي ثمرة نجاحي وتخرجي إلى مَنْ حَمَلَتْ إِسْمَهُ نِبْرَاسًا يُهْدِينِي، وَشِعَارًا
يُرْفِرُ فِي كُلِّ مَكَانٍ، أَنْتِ مِنْ عَلَّامِي أَنْ أُنْجِذَ الصَّعَابَ، وَأَنْ أَسْعَى دَائِمًا لِلأَفْضَلِ، هَذَا النَّاتِجُ
الذي أُضيءُ بِهِ الْيَوْمَ هُوَ ثَمَرَةٌ مِنْ بَذْرِ صَبْرِكَ، وَسَقَاهَا تَعَبُكَ سِنَوَاتٍ ... " أَبِي الْغَالِي " .

إلى حُضْنِ الْأَمَانِ الذي اخْتَضَنْتِ أَحْلَامِي إِلَى نُورِ عَيْتِي التي صَاغَتْ مِنْ صَبْرِهَا جَنَاحَيْنِ لَطْمُوحِي،
وَمَلَاذِي الْأَوَّلِ وإلى يَدِي لَمْ تَخْذُلْنِي، التي رَسَمَتْ مَعَ كُلِّ كَلِمَةٍ دَرْبَ النَّجَاحِ، إِلَى مَنْ أَشْرَقَتْ بِعُيُونِهَا
حُطُوتِي فَصَرْتُ أَمْشِي بِثِقَةٍ تَسْتَنْدُ إِلَى فَخْرِهَا، إِلَى الْقَلْبِ الذي يَنْبِضُ دَعَوَاتٍ فَصَارَتْ حُجُبًا
تَحْمِينِي، وإلى التي احْتَرَقَتْ حَتَّى تَرَانِي أَشْعُ عِلْمًا وَنُورًا.... إِلَيْكَ يَا جَنَّةَ تَسْعُ أَحْلَامِي " أُمِّي الْعَزِيزَةُ " .

إلى ظِلِّي وَضِيائِي إِلَى الْقَلْبِ الذي يَنْبِضُ بِدَفْءِ أُخُوَّةٍ لَا تَزُولُ، إِلَى مَنْ كَانَتْ سِهَامَ دَعْمِهَا تُحَطِّمُ
كُلَّ صَعْبٍ " أُخْتِي أُمَامِي " .

إلى " جَدَّتِي " التي لَطَالَمَا تَمْنَيْتُ أَنْ تَكُونِ مَعِي فِي هَذَا الْيَوْمِ لَكِنْ شَتَّتَ الْقُبُورُ أَنْ تَحْتَضِنُهَا رَحْمَةُ اللَّهِ
وَجَعَلَهَا فِي رَوْضَةٍ مِنْ رِيَاضِ الْجَنَّةِ، إِلَى قَلْبِي النَّابِضِ " جَدَّتِي الثَّانِيَةِ " كُلِّ حَرْفٍ فِي هَذَا الْعَمَلِ يَحْمِلُ
بَصْمَتَكَ وَدَعْمَكَ الذي لَمْ يَتَوَقَّفْ، لِأَنَّكَ كُنْتَ لِي السِّنْدَ وَالْعَوْنَ، أَهْدِيكَ ثَمَرَةَ جَهْدِي.

لَكُمْ يَا مَنْ كَانَتْ يَدُكُمْ تَدْفَعُنِي إِلَى الْأَمَامِ، وَقَلْبًا يَسْمَعُ هَمْسَاتِي قَبْلَ أَنْ تَصِلَ إِلَى شَفَتِي، وَعَقْلًا يَذَكِّرُنِي
دَائِمًا " أَنْتِ أَقْوَى مِمَّا تَظُنُّ "، أَشْكُرُ الصَّدْفَةَ التي جَمَعْتَنَا، وَأَشْكُرُ قُلُوبَكُمْ التي اتَّسَعَتْ لِي كَالْوَطَنِ،
وَكُلَّ كَلِمَةٍ تَشْجِيعٍ، وَكُلَّ خُطْوَةٍ سَلَكَناها مَعًا نَحْوَ النِّجَاحِ " إِلَى مَنْ لَمْ تَرِبْطُنِي بِهِمْ رَحِمٌ
وَلَكِنْ رَبَّطْنِي بِهِمْ أَعْمَاقُ الْإِنْسَانِيَّةِ " .

وأهدي عملي إلى كلِّ عَائِلَتِي، حَفِظْهُمْ اللَّهُ وَرَعَاهُمْ.

شكر وتقدير

بداية نحمد الله سبحانه وتعالى وأشكره على توفيقه لإتمام هذا العمل العلمي وما توفيقني إلا بالله أولاً
وآخرأ فلك الحمد والشكر يا رب كما ينبغي لجلال وجهك ولعظيم سلطانك والصلاة والسلام على
خير الأنام سيد الأولين وآخرين .

وصدقا لقوله:

﴿لئن شكرتم لأزيدنكم﴾ - صدق الله العظيم -

يسرني ويشرفني أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر وأرقى معاني التقدير والامتنان لأستاذي الفاضل
" البروفيسور محمد طويل " على إشرافه وتوجيهاته الحكيمة ونصائحه العلمية الثرية والدقيقة طوال
رحلتي في إنجاز هذه المذكرة .

لقد كان حضوره العلمي وخبرته الواسعة نبراساً أضاء لي الطريق، سواءً في تطوير المنهجية، وبناء
الجدول وحساب الاختبارات الإحصائية من خلال برنامج Spss، أو في تحليل النتائج وصياغة
الاستنتاجات، كما أشكره على صبره وحنكته في صناعته للأفكار الجديدة وتوجيهها نحو الأفضل، مما
أضاف عمقاً وجدوى لهذا العمل .

فله مني كل التقدير والاحترام سائلاً المولى أن يجزيه خير الجزاء على ما قدمه من علمٍ وعطاءٍ

كما لا يفوتني أن أشكر جميع أساتذتي طوال مشواري الدراسي بصفة عامة وأساتذة قسم علم
الاجتماع والديمقراطية بصفة خاصة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من مد لي يد العون، سواءً كان قريباً أو بعيداً، فلكل من
ساهم ولو بكلمة طيبة، أو توجيه ملهم، أو دعم معنوي، جزاكم الله خيراً .

كما لا أنسى طبعاً أن أتقدم ب جزيل الشكر إلى أعضاء اللجنة المناقشة لهذا البحث.

ملخص الدراسة

إن هدف هذه الدراسة هو البحث والتعرف على تأثير عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على إلتزاماتها الأسرية في المؤسسة العمومية الإستشفائية المتخصصة " قضي بكير " بغرداية ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لكونه يلائم طبيعة الموضوع لدراسة الجوانب النظرية والميدانية، بالإضافة إلى الاعتماد على العينة بالمسح الشامل وفق الملاحظة والمقابلة والاستمارة كأدوات لجمع البيانات حول موضوع الدراسة .

وتوصلت هذه النتائج أن عمل المناوبة الليلية للمرأة قد يهدد استقرارها الأسري، ناهيك عن الضغوط المهنية والاجتماعية والأسرية الناتجة عن بيئة العمل وتصادم وصراع الأدوار، لا سيما الآثار الصحية والمهنية التي تتعرض لها المرأة خلال العمل الليلي، ويؤثر نظام المناوبة الليلية على المرأة العاملة في دورها كأم وهذا بسبب ساعات العمل الطويلة، ويظهر خاصةً إذا كانت الأم مرضعة، وفي حالات مرض أبنائها، أو في حالة اجتيازهم لامتحانات رسمية .

الكلمات المفتاحية :

المناوبة الليلية – المرأة العاملة – الإلتزامات الأسرية – المؤسسة الاستشفائية – الموظفات المتزوجات.

Abstract

The objective of this study is to investigate and identify the impact of night shift work on working women's family obligations in the specialized public healthcare institution "Kahedi Bakir" in Ghardaia. To achieve the study's objectives, the analytical descriptive approach was used as it suits the nature of the topic to examine both theoretical and field aspects. Additionally, a comprehensive survey sample was relied upon, utilizing observation, interviews, and questionnaires as tools for data collection on the study's subject.

These findings conclude that night shift work for women may threaten their family stability, not to mention the professional, social, and familial pressures resulting from the work environment and role conflict. This is particularly evident in the health and occupational impacts women experience during night work. The night shift system affects working women in their maternal role due to long working hours, especially noticeable when the mother is nursing, when children are ill, or during periods requiring close supervision such as children's examinations.

Key words:

Night shift, working women, family obligations, healthcare institution, married female employees.

رقم الصفحة	فهرس المحتويات
	إهداء
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
05	تمهيد
06 – 05	1-أسباب اختيار الموضوع
06	2-أهمية الدراسة.
07 – 06	3-أهداف الدراسة
09 – 07	4-الإشكالية
10 – 09	5-الفرضيات
17 – 11	6-تحديد وتحليل المفاهيم
25 – 20	7-الدراسات السابقة
27 – 25	8-المقاربة السوسيولوجية
27	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: المناوبة الليلية للمرأة العاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية	
29	تمهيد.
30	أولا : المناوبة الليلية كضرورة تنظيمية.
33 – 30	1-أسباب ظهور المناوبة الليلية
33	2-أهمية العمل بالمناوبة الليلية

35 – 34	3-أنماط دوريات العمل بالمناوبة الليلية
37 – 36	4-أنواع نوبات العمل
44 – 37	5-آثار العمل الليلي على المرأة
44	ثانيا : التطور السوسيوثقافي لعمل المرأة وانعكاساته
46 – 44	1-عمل المرأة في العالم
48 – 46	2-عمل المرأة في الجزائر
50 – 48	3-دوافع خروج المرأة للعمل
52 – 50	4-ضغوط عمل المرأة وانعكاساته الأسرية والاجتماعية
55 – 52	5-العوامل المعيقة لعمل المرأة
56	ثالثا : المؤسسة الاستشفائية كتنظيم اجتماعي
56	1-المستشفى كنظام اجتماعي
59 – 57	2-أدوار المؤسسة الاستشفائية
62 – 59	3-تطور القطاع الصحي في الجزائر
66 – 63	4-مجالات عمل المرأة في القطاع الصحي
69 – 67	5-الوسائل المتاحة في بيئة عمل المستشفى (مستشفى قضي بكير انموذجا)
69	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الإلتزامات الأسرية ومظاهر اختلالها	
71	تمهيد.
72	أولا: ماهية الأسرة
72	1-خصائص الأسرة
76 – 73	2-وظائف الأسرة
79 – 76	3-أنواع الأسرة
81 – 79	4-خصائص الأسرة الجزائرية
81	ثانيا : الإلتزامات الأسرية
82 – 81	1-ماهية الإلتزامات الأسرية وأنواعها

84 – 82	2-مظاهر اختلال الإلتزامات الأسرية
86 – 84	3-تأثير الضغوط الأسرية على بيئة عمل المرأة
88 – 86	4-التأثيرات المهنية واختلال الإلتزامات الأسرية لدى المرأة
88	خلاصة الفصل.
الفصل الرابع: الإطار الميداني للدراسة	
90	تمهيد :
90	أولاً: منهج البحث ومجالات الدراسة
91 – 90	1-منهج الدراسة.
93 – 91	2-أدوات جمع البيانات
97 – 93	3-الدراسة الاستطلاعية وكيفية إجرائها
99 – 98	4-مجالات الدراسة
99	5-تحديد عينة الدراسة
100	6-خصائص العينة
114	ثانياً : تحليل ومناقشة البيانات
114	1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
136	2-الاستنتاج الجزئي لبيانات الفرضية الأولى
139	3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
155	4-الاستنتاج الجزئي لبيانات الفرضية الثانية
157	5-الاستنتاج العام
160	خاتمة
162	قائمة المصادر والمراجع
175	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
19 – 18	التحليل المفاهيمي للدراسة	الجدول رقم (01)
35	يوضح تأثير أنظمة العمل بالدوريات على العاملين	الجدول رقم (02)
95 – 94	دليل شبكة الملاحظة	الجدول رقم (03)
100	يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن	الجدول رقم (04)
101	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للعاملة	الجدول رقم (05)
102	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للزوج	الجدول رقم (06)
103	يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد الأبناء	الجدول رقم (07)
104	يبين مهنة زوج العاملة	الجدول رقم (08)
106	يبين توزيع أفراد العينة حسب التخصص العلمي	الجدول رقم (09)
107	يبين توزيع أفراد العينة حسب الأصل الجغرافي	الجدول رقم (10)
109	يبين توزيع أفراد العينة حسب المنصب الوظيفي	الجدول رقم (11)
110	يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة العمل	الجدول رقم (12)
111	يبين توزيع أفراد العينة حسب الاقدمية	الجدول رقم (13)
113	يبين توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري	الجدول رقم (14)
114	يوضح تأثير ساعات المناوبة على الوقت الكافي للاعتناء بالأبناء	الجدول رقم (15)
116	يوضح تأثير ساعات المناوبة وتدریس بالأبناء	الجدول رقم (16)
118	يوضح تأثير عدد مرات المداومة ورأي الزوج في المناوبة	الجدول رقم (17)
120	يبين تأثير ضغط البرنامج الزمني وتذمر الزوج من العمل الليلي	الجدول رقم (18)
121	يبين تأثير الالتزام بالبرنامج والتفكير في المشاكل الاسرية	الجدول رقم (19)
123	يوضح تأثير طبيعة المهام وحضور المناسبات العائلية مع الزوج	الجدول رقم (20)
125	يوضح تأثير طبيعة المهام وتأثير العمل على العلاقات الاجتماعية	الجدول رقم (21)

126	يوضح تأثير صعوبة انجاز المهام والرغبة في تغيير العمل الليلي	الجدول رقم (22)
128	يبين تأثير عدد ساعات المناوبة والدافع للمناوبة الليلية	الجدول رقم (23)
129	يبين تأثير ظروف بيئة العمل الليلي على اضطرابات النوم	الجدول رقم (24)
131	يبين تأثير مستوى ضغط العمل الليلي وتوفر الوقت للشؤون الزوجية	الجدول رقم (25)
132	يبين تأثير الصراع مع الزملاء والرغبة في تغيير العمل الليلي	الجدول رقم (26)
134	يوضح تأثير اختيار توقيت العمل والمسؤولية اتجاه الاسرة	الجدول رقم (27)
135	يبين تأثير الضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين والرضا عن العمل الليلي	الجدول رقم (28)
139	يبين تأثير قرب مكان العمل وتذمر الزوج من المناوبة	الجدول رقم (29)
140	يبين تأثير سعي المستشفى لتطوير الوسائل وكفاية الوقت للشؤون الزوجية	الجدول رقم (30)
141	يبين تأثير تدريب العاملين ورعاية الاسرة	الجدول رقم (31)
143	يبين تأثير مدى توفر وسائل العمل والمسؤولية اتجاه الاسرة	الجدول رقم (32)
144	يبين تأثير مستوى النظافة والرغبة في تغيير العمل الليلي	الجدول رقم (33)
146	يبين تأثير نقل الامراض المعدية وتأثير العمل على الدور الامومي	الجدول رقم (34)
148	يبين تأثير تهيئة مكان العمل على اضطرابات النوم	الجدول رقم (35)
149	يبين تأثير مدى توفر النظافة وتأثير العمل الليلي	الجدول رقم (36)
150	يبين تأثير مدى توفر وسائل الوقاية والتفكير في المشاكل العائلية	الجدول رقم (37)
151	يبين تأثير نقل الامراض المعدية والرغبة في تغيير العمل	الجدول رقم (38)
152	يبين تأثير مكان العمل والرغبة في تغيير العمل	الجدول رقم (39)
154	يبين تأثير تهيئة مكان العمل والرضا عن العمل الليلي	الجدول رقم (40)

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
رقم (01)	يوضح متغيرات الدراسة	10
رقم (02)	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للزوج	103
رقم (03)	يبين توزيع مهنة زوج العاملة	105
رقم (04)	يبين توزيع أفراد العينة حسب التخصص العلمي	107
رقم (05)	يبين توزيع أفراد العينة حسب الاصل الجغرافي	108
رقم (06)	يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة العمل	111

قائمة الملاحق

رقم الملاحق	عنوان الملاحق	رقم الصفحة
الملحق (01)	استبيان	176
الملحق (02)	الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير	182
الملحق (03)	مخطط المصالح الصحية	183

مقدمة

شهدت المجتمعات المعاصرة تحولاتٍ عميقةً طالت مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وحتى الثقافية. ولم يكن المجتمع الجزائري بعيد عن هذه التغيرات، لا سيما التغير في البنية الاجتماعية الذي تجلّى بوضوح في تحول الأدوار الموكلة إلى المرأة، باعتبارها نصف المجتمع وراعية النصف الآخر. فقد أدى خروجها للعمل إلى توسيع نطاق مسؤولياتها داخل الأسرة وخارجها، مما جعل وضعها الاجتماعي محطّ اهتمامٍ بالغ، خاصة في عصرٍ يُطلق عليه "عصر المرأة". وفي إطار التحولات البنيوية التي شهدتها عالم العمل الحديث على مستوى جميع الأنساق الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والصحية، ومن أبرز هذه الأنساق تأثرت كثيراً بالتحولات البنيوية، بحيث نجد أن النسق الصحي الذي أصبح مجالاً واسعاً لبروز عمل المرأة ولا سيما المناوبة الليلية هذه الظاهرة التي برزت كأحد السمات الجوهرية للنظام الاقتصادي المعولم، لا سيما في القطاعات الخدمية والصحية والصناعية، ومع تزايد مشاركة المرأة في سوق العمل، أصبحت هذه المناوبات الليلية موضوعاً محورياً للبحث السوسيولوجي، لارتباطها الوثيق بإعادة تشكيل الأدوار الجندرية وتفاعلاتها مع البنى الأسرية التقليدية، فمن المنظور السوسيولوجي تعتبر المناوبة الليلية أكثر من مجرد ترتيب زمني للعمل، إنها ظاهرة تعيد انتاج التحديات البنيوية التي تواجهها المرأة في التوفيق بين التزاماتها المهنية ومسؤولياتها الأسرية، في سياق مجتمعي لا يزال يرسم توقعات ثقافية تُحمل النساء العبء الأكبر في إدارة الشؤون المنزلية وتربية الأطفال .

وعلى صعيد المجتمع الجزائري، شهد المجتمع هو تحولاتٍ عميقة في كافة مناحي الحياة، خصوصاً بعد مرحلة الاستقلال، تمثلت في تغيراتٍ سياسية واقتصادية واجتماعية أثرت مباشرة على الأسرة الجزائرية. فسياسات التصنيع وما رافقها من تطوراتٍ اقتصادية دفعت المرأة إلى الخروج من المنزل للالتحاق بمجالات التعليم والعمل. وقد فرض هذا الواقع الجديد بعض التحولات الاجتماعية وانتشار

الوعي وزيادة أعباء الحياة التي لم يعد الرجل قادراً على تحمّلها بمفرده مما دفع بالمرأة أن تشاركه في تحمل هذه الأعباء من خلال العمل، كما ساعدها ذلك على تحقيق استقلاليتها المادية والمعنوية، فأصبح عملها سنداً تعتمد عليه في الأوقات الصعبة، ودليلاً على قدرتها على النجاح وإثبات الذات رغم التحديات وعلى الرغم من تحسّن أوضاع المرأة ودخولها معظم القطاعات (كالقطاع الصحي الذي يتطلب جهداً مضاعفاً، خاصة في المناوبات الليلية)، إلا أنها ما تزال تواجه تحديات تُذكرها بالعقبات التقليدية التي تحاول تجاوزها.

باعتبارها تتعارض أحياناً مع العادات المجتمعية مما يوقعها في فخ ازدواجية الأدوار. فإلى جانب واجباتها المهنية، تتحمل المرأة عبئاً منزلياً يشمل رعاية الأسرة، والاهتمام بالمنزل، وتربية الأبناء صحياً ونفسياً وتعليمياً، فضلاً عن واجباتها تجاه الزوج. هذا التداخل بين المسؤوليات يُنشئ ضغطاً كبيراً، يؤثر سلباً على استقرارها الوظيفي وقدرتها على التوفيق بين متطلبات العمل والحياة الأسرية. وعلى هذا الأساس قمنا بدراسة موضوع "تأثير عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية"، وعليه اشتملت خطة البحث على جانبين، جانب نظري وآخر ميداني يتطرق كل منها لعناصر تخدم البحث وهي كالتالي :

الجانب النظري: بحيث احتوى على ثلاثة فصول وهي :

الفصل الأول: المعنون بالإطار المنهجي للدراسة حيث تم التطرق إلى أسباب اختيار الموضوع وأهداف الدراسة وأهميتها، ثم الإشكالية والفرضيات وتحديد وتحليل المفاهيم، تليها الدراسات السابقة والمقاربة السوسيولوجية .

الفصل الثاني: تناولنا في هذا الفصل المناوبة الليلية للمرأة العاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية وتضمنت ثلاثة محاور: **المحور الأول:** جاء فيه المناوبة الليلية كضرورة تنظيمية ويشمل كل من أسباب وأهمية المناوبة الليلية وأنواعها، وأنماط الدوريات العمل بالمناوبة، وأخيراً آثار العمل الليلي .

أما المحور الثاني: فتناولنا التطور السوسيوتاريخي لعمل المرأة عالميا ومحليا في الجزائر ودوافع خروجها للعمل، ثم الضغوط التي تؤثر عليها وانعكاساتها الأسرية والاجتماعية .

ثم المحور الثالث: فجاء فيه المؤسسة الاستشفائية كتنظيم اجتماعي، وتطور القطاع الصحي في الجزائر، بالإضافة إلى مجالات عمل المرأة في القطاع الصحي .

الفصل الثالث: خصصناه للحديث عن الالتزامات الأسرية ومظاهر اختلالها .

فالمحور الأول: جاء فيه ماهية الأسرة ويشمل الخصائص والوظائف وأنواعها، وخصائص الأسرة الجزائرية .

أما المحور الثاني: ماهية الالتزامات الأسرية، وتأثير الضغوط الأسرية على المرأة مهنيا.

في الجانب الميداني: الذي تضمن الفصل الرابع المعنون بالإجراءات المنهجية للدراسة، والذي تم من خلاله تحديد المنهج المتبع وأدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة، تليها مجالات الدراسة وتحديد عينة الدراسة، ثم تناولنا نبذة عن المؤسسة الاستشفائية، ثم عرض البيانات الخاصة بكل فرضية وتفسيرها وعرض نتائجها .

وفي الأخير استنتج عام والخاتمة جاءت فيها ملخص عن الدراسة. وانتهت بقائمة المراجع والمصادر وبعدها قائمة الملاحق .

الفصل الأول:

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد :

يعد وضع الأسس المنهجية ضمن أي دراسة من الخطوات الأساسية التي ينطلق منها الباحث، حيث نقوم ضمن الفصل المنهجي هذا بالتطرق إلى أهم العناصر التي لا يمكن للباحث التخلي عنها، بل تعتبر القاعدة التي تنطلق منها دراسة عملية معينة، سنتطرق في هذا الفصل إلى أسباب اختيار الدراسة وأهمية الموضوع و أهداف الدراسة التي تسعى لها دراستنا، وصولاً إلى بناء إشكالية بحثنا وفرضياته، و تحديد المفاهيم و الإحاطة ببعض الدراسات التي تقدم صورة معينة حول دراستنا، والمقاربة السوسيولوجية التي سنتعمد عليها في تحليل المعلومات .

1-أسباب اختيار الموضوع

إن أول ما يقوم به الباحث في البحث العلمي هو اختيار الموضوع، وهذا الاختيار يبنى على أساس أسباب ذاتية وأخرى موضوعية، وفي حالة اختيار موضوع دراستنا المعنون ب تأثير: عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية، تمّ الاعتماد على الأسباب الآتية :

أسباب ذاتية :

- الفضول العلمي لدراسة نجاح المرأة المتزوجة العاملة في التكيف مع متطلبات الأسرة والعمل.
- الرغبة في معرفة مدى تأثير ضغوط العمل على المرأة المناوبة ليلاً في القطاع الصحي.
- الرغبة في مناقشة المرأة في المناوبات الليلية بشكل عام وتحليل انعكاساته على التزاماتها الأسرية.
- محاولة معرفة الضغوط التي تتعرض لها المرأة العاملة في المناوبات الليلية.
- الكشف عن الأسباب الكامنة وراء انتشار مناوبات العمل الليلية في القطاع الصحي مع التركيز على حساسية المجتمع اتجاه عمل المرأة ليلاً وانعكاساتها على الأدوار الاجتماعية .
- تحصيل شهادة الماستر في تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل.

أسباب موضوعية :

- محاولة تسليط الضوء على المرأة العاملة في القطاع الصحي وما تواجهه من مشاكل داخل المؤسسة وكيفية تعاملها مع اسرتها والالتزام بكل من الدورين.
- جدية الموضوع وأهميته كواقع اجتماعي .
- إبراز الدور الكبير للمرأة العاملة المناوبة ليلا.
- تركّز هذه الدراسة على تحليل الالتزامات الأسرية للمرأة العاملة في القطاع الصحي أثناء المناوبات الليلية.

2- أهمية الدراسة :

تعتبر دراسة موضوع المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة الأساس الذي يقوم عليه كل من الاسرة والمجتمع، باعتباره ذو أهمية كبيرة خاصة من الناحية التي تشكل نقطة جدل عبر كرونولوجيا التراث العلمي والمعرفي، والذي يركز على إشكالية عمل المرأة.

- تسليط الضوء على التغيرات الاجتماعية والاسرية التي تحدث نتيجة خروج المرأة للعمل .
- دراسة طبيعة نظام العمل الليلي وتسليط الضوء على الظروف والتحديات التي تواجهها المرأة العاملة .
- توضيح أهمية مكانة المرأة العاملة كشخص من جهة وكفاعل اجتماعي من جهة أخرى.
- محاولة كشف المعاناة التي تكون ناتجة عن العمل الليلي لدى المرأة العاملة .

3- أهداف الدراسة

لكل بحث علمي أهداف يسعى الباحث لتحقيقها، وهي الدافع الأساسي الذي نسعى لدراسته بطريقة سوسيولوجية، وهو المنطلق الذي ينطلق منه الباحث في علم الاجتماع وقد تكون هذه الأهداف متنوعة، إما تتعلق بالمجتمع الذي تجري عليه الدراسة أو بميدان البحث ويمكن تلخيص هذه الأهداف فيما يلي:

- محاولة الوصول الى تشخيص علمي يفيد المجتمع والأفراد فيما يخص عمل المرأة والتزاماتها الاسرية .
- محاولة التعرف على أهم الآثار الاجتماعية والمهنية والصحية للمرأة العاملة ليلا .
- محاولة التعرف على الضغوط التي تواجه العاملات ليلا بالقطاع الصحي .
- محاولة معرفة علاقة العمل الليلي وتوافقه مع الالتزامات الاسرية للمرأة العاملة .
- محاولة الكشف عن الانعكاسات المترتبة عن العمل الليلي على المرأة المناوبة ليلاً .

4- الإشكالية :

يُعدُّ العمل ركيزةً أساسيةً لاستمرار الحياة الإنسانية، فهو ليس مجرد نشاط اقتصادي بل حقٌّ طبيعي يُسهم في تحقيق الذات و صون الكرامة الإنسانية. كما يلعب دورًا محوريًا في بناء شخصية الفرد، وتحويله إلى عنصر فاعل في تنمية مجتمعه عبر تفعيل دوراته الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. ولم يُعدَّ العمل حكرًا على الرجال، بل أصبح ميدانًا تُثبت فيه المرأة جدارتها، لتكون شريكًا حقيقيًا في مسيرة تطور المجتمعات .

شهدت الأدوار الاجتماعية للمرأة تحولات جذرية عبر العصور، بدءًا من حصرها في إطار المهام الأسرية التقليدية كـرعاية الأبناء وإدارة المنزل، وصولًا إلى مشاركتها الفعّالة في الحياة العامة. وقد أسهمت عوامل متشابكة في هذا التحول، كالتغيّرات الديموغرافية والاقتصادية، وتبدُّل المفاهيم الاجتماعية حول الأدوار الجندرية والعلاقات الأسرية .

ومع التطور التكنولوجي واتساع فرص التعليم، تجاوزت المرأة حواجز الأدوار التقليدية، واقتحمت مجالات عمل متنوعة، مستندةً إلى كفاءتها العلمية وقدراتها المهنية. وقد مثّلت الثورة الصناعية منعطفًا تاريخيًا في هذا السياق، حيث شاركت المرأة في عمليات الإنتاج الصناعي، بدءًا من مصانع النسيج مرورًا بمجالات التعليم والصحة، وصولًا إلى جميع القطاعات الحيوية.

ولم تخرج الجزائر عن سياق هذه التحوّلات العالمية، حيث تشهد ارتفاعاً ملحوظاً في معدلات تشغيل النساء، لا سيما في القطاعات الحيوية. و كقطاع الصحة الذي يُعدُّ ثاني أكبر مُستقطب للنساء العاملات في المجتمع الجزائري، نظراً لحاجة هذا القطاع إلى توفير خدمات مستمرة بشكل متعاقب، مما يستلزم تقسيم العمل عبر مناورات متعاقبة، بما فيها المناوبات الليلية التي تُعتبر ضرورةً حتمية لضمان استمرارية الرعاية الصحية للمرضى.

إن طبيعة العمل بهذا القطاع وخاصة المناوبات الليلية، تُفرض على المرأة تحديات وعقبات وضغوطات كثيرة، إلى جانب التزاماتها المهنية الصارمة، تتحمّل أعباءً أُسريةً ضاغطة ومتشعبة كـرعاية الأبناء وتربيتهم، وإدارة شؤون المنزل، ودعم الزوج، مما يتطلّب منها تخصيص وقتٍ وجهدٍ استثنائيين وهذا الجهد ينعكس سلباً على تحقيق ذاتها، بل يُترجم أيضاً أتعاب مضافة من خلال دورها المزدوج (الأُسري والمهني). ولا تقتصر هذه المسؤوليات على الجانب العملي فحسب، بل تُشكّل صراع في الأدوار المنوطة بها لضمان الاستقرار النفسي والاجتماعي للأسرة من جهة، ومن جهة أخرى السعي المفروض لديها كـمرأة عاملة، وبجهدٍ مضاعف للحفاظ على تماسك أُسرتها، عبر محاولاتها في تربية الأبناء على القيم السليمة وتوفير الاستقرار العائلي، دون أن يتعارض ذلك مع إتقانها لمهامها المهنية .

ومما يضاعف الضغوط المترتبة عن ازدواجية الدور لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة، ولا سيما في المستشفيات المتخصصة التي تشدد الصرامة أكثر من غيرها فيما يخص طبيعة الأعمال والأدوار الوظيفية في تنظيم هذا النوع من التنظيمات وبشكل خاص، لما يتعلق الأمر بعمل المناوبات الليلية الذي يتطلب دوام صارم من حيث الرقابة والعناية الطبية والوقاية والعلاج. وهذه الإجراءات الطبية والعلاجية لا تكون فعالة إلا بتوفير وسائل وبيئة مهينة ومتاحة لممارسة هذا النوع من العمل الليلي التناوبي الحساس، وفي الغالب ما يلاحظ على بيئة عمل المستشفى أنها بيئة تتطلب التجديد المستمر والدائم لمختلف الوسائل المتاحة والأكثر استخداماً يومياً، وسائل الوقاية ووسائل الرقابة، والعلاج،

ووسائل الكشف، ووسائل التنقل والنقل، وسائل النظافة، وأي قلة ونقص من هذه الوسائل ينجر عنه مضاعفات وأعباء إضافية ترهق كاهل المرأة العاملة ولا سيما المرأة المناوبة ليلاً في المستشفيات.

وقد يترتب عنها بعض انعكاسات عمل المرأة نفسها وعلى الوفاء بالتزامات أسرتها، أبرزها ما يتعلق بالاضطرابات الصحية والنفسية، وعلى رأسها اضطرابات النوم التي تؤدي إلى الإصابة بالأرق، مما ينعكس سلباً على صحة المرأة العاملة ليلاً، كما ينعكس الأمر على التزاماتها الأسرية من حيث شؤون الزوج، ورعاية الأبناء وتعليمهم، والعلاقات الاجتماعية، حضور المناسبات. لذلك جاءت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على التحديات الرئيسية التي تواجهها المرأة المتزوجة العاملة في المناوبة الليلية اتجاه التزاماتها الأسرية، من خلال دراسة الميدانية على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير بغرداية، ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل الرئيسي التالي :

- ما مدى تأثير المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية؟

الأسئلة الفرعية :

- كيف تؤثر ضغوط برنامج عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة في المؤسسات الاستشفائية على التزاماتها الأسرية؟
- كيف تؤثر قلة الوسائل المتاحة في بيئة العمل لدى المرأة العاملة في المؤسسات الاستشفائية على التزاماتها الأسرية؟

5-الفرضيات :

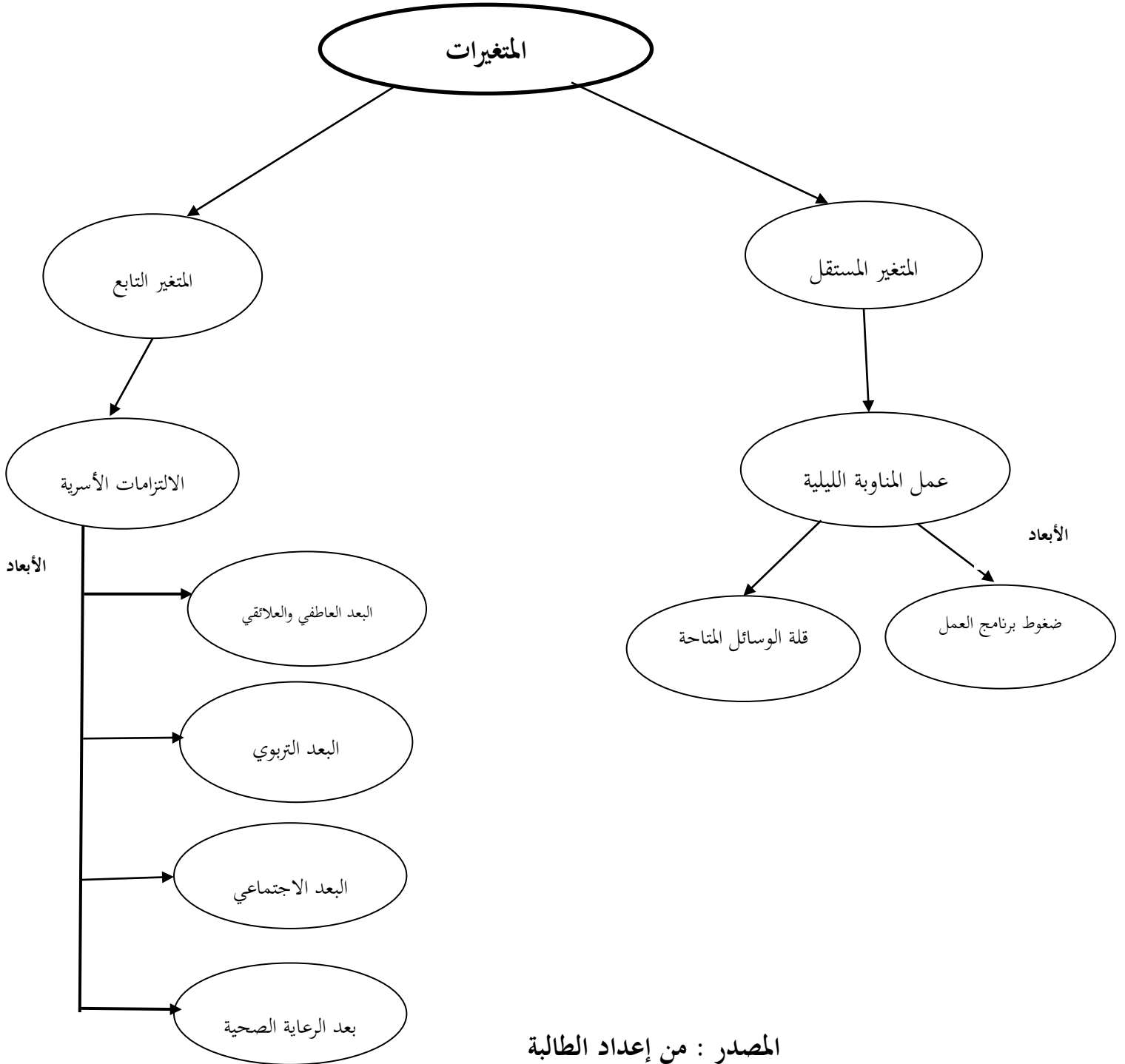
الفرضية الرئيسية :

- يؤثر عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية .

الفرضيات الجزئية :

- تؤثر ضغوط برنامج عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية.
- تؤثر قلة الوسائل المتاحة في بيئة العمل لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية.

الشكل رقم (01): يوضح متغيرات الدراسة



المصدر : من إعداد الطالبة

6- تحديد و تحليل المفاهيم:

1-6 تحديد المفاهيم :

يُعتبر تحديد المفاهيم البحثية بدقة من الركائز الأساسية لأي دراسة في مجال العلوم الاجتماعية والإنسانية، حيث يتحتم على الباحث توضيح المقصود بالمصطلحات المستخدمة في بحثه، معبراً على دالاتها العلمية بوضوح وضبطٍ منهجي، ويهدف هذا التحديد الى تجنب اللبس في الفهم، وتمكين القارئ من استيعاب الأفكار والمضامين التي تسعى الدراسة إلى طرحها، ومن بين المفاهيم المركزية التي تقوم عليها الدراسة الحالية هي ما يلي :

- **مفهوم العمل** : يمثل العمل إشكالية تعريفية في السوسيولوجيا نظراً لطابعه المتشابك الذي يجمع بين الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، حيث يعتبر ظاهرة مركبةً تندمج فيها الممارسات الفردية مع السياقات البنيوية للمجتمع، مما يُعيق إنتاج تعريف جامع ينفصل عن تشابكاته مع النسق الاجتماعي الشامل، وقد تجلّى لنا مفهوم العمل وطبيعته وأهم الدوافع إليه التي يمكن حصرها في النقاط التالية:¹

- العمل ضرورة اجتماعية واقتصادية في حياة الانسان .
- العمل عبارة عن وسيلة لكسب العيش وتحقيق المكانة الاجتماعية .
- العمل يساعد الفرد على تحقيق الصحة النفسية والجسدية والعقلية .
- بالعمل يستطيع الفرد تشكيل شخصيته وتقدير ذاته وبلوغ طموحاته.
- العمل عبادة وشرف في بعض المجتمعات .

¹ الهامشي مقارني - علم الاجتماع (مفهوم العمل) - مجلة تصدر من معهد علم الاجتماع، العدد5، بوزريعة الجزائر، 1992، ص 19.

جاء في مصطلحات العلوم الاجتماعية على أنه " مجهود إرادي عقلي وبدني يتضمن التأثير على الأشياء المادية لتحقيق هدف اقتصادي مفيد كما أنه وظيفة اجتماعية تتحقق فيها شخصية الفرد"¹.

المفهوم الاجرائي للعمل : العمل هو الجهد الذي يبذله الفرد ذهنيا أو بدنيا في المؤسسات تشمل كل القطاعات سواء العام أو الخاص ، بهدف الحصول على دخل مادي شهري .

- 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.²

ب - المناوبة الليلية :

يعرفه 1976 Antioie laxill ، على أنه "كل نشاط يقوم به الفرد خلال فترة محددة للراحة (من الساعة العاشرة مساء إلى السادسة صباحا) وفيه تكون كل الوظائف البيولوجية معاكسة للنشاط خلال ساعات العمل العادية فترة الصباح والمساء" .³

تعريف العمل الليلي حسب قانون 33/05 المتعلق بعلاقات العمل: جاءت المادة 99 المتعلقة بعلاقات العمل من قانون العمل الجزائري في العلاقات الفردية "أن كل عمل ينفذ ما بين الساعة

¹ احمد زكي بدوي - معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية - مكتبة لبنان، بيروت، ط 3، 1982، ص236.

² محمد حسن محمد - معجم المعاني العامة الجامع - دار النشر و الطباعة، عمان، الأردن، ص24.

³ Antioie laxill : **L'ergonomie, que-sais-je** , Paris éd , puff 1976,P 07.

التاسعة ليلا والساعة الخامسة صباحا يعتبر عملا ليلياً، تحدد قواعد وشروط العمل الليلي والحقوق المرتبطة به عن طريق الاتفاقيات الجماعية الجريدة الرسمية 1990 "1.

- **المفهوم الاجرائي للمناوبة الليلية :** هي ذلك النظام من الدوام المستمر في المؤسسات الاستشفائية قضى بكير، والتي تتطلب التواجد الفعلي والمستمر ليلا للفريق المعني بالمناوبة كالتزام قانوني لا يُعفى منه .

- **المرأة العاملة :** " لقد عرفتها الدكتورة كاميليا الفتاح بأنها المرأة التي تعمل خارج المنزل وتحصل على أجر مقابل عملها، هي التي تقوم بوظيفتين في الحياة دور ربة البيت ودور الموظفة"2 .
ويعرف كل من إبراهيم الذهبي وليلى مكاك أن المرأة العاملة " هي التي تقوم بدور مزدوج داخل المنزل وخارجه حيث تقوم بتربية الأبناء ورعايتهم وتؤدي واجباتها المنزلية شأنها شأن المرأة الماكثة بالبيت كما تعمل خارج المنزل وتقف جنباً الى جنب مع رجل تشاركه في عملية الإنتاج "3 .

المفهوم الاجرائي للمرأة العاملة : هو الجهد المبذول سواءً فكرياً أو جسدياً تقوم به المرأة خارج الاطار المنزلي، والتي لا تعبر فحسب عن سعيها لتحقيق الذات والطموحات الفردية، بل تساهم في إعادة تشكيل الأدوار الاجتماعية عبر المشاركة الفاعلة في تحقيق الأهداف الأسرية والمجتمعية .

¹ وردية بوديسة ، خلفان رشيد - العمل الليل وظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين - مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، المجلد 9، العدد 1، جامعة وهران2، 16 جانفي 2022، ص258.

² كاميليا عبد الفتاح - سيكولوجية المرأة العاملة - دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ط1، بيروت، لبنان، 1984، ص189.

³ إبراهيم الذهبي، ليلي مكاك - عمل المرأة و أثره على الاستقرار الأسري- مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 11، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، جوان 2015، ص182.

- **الأسرة :** " تعتبر الأسرة أول خلية يتكون منها البنيان الاجتماعي وهي أكثر الظواهر الاجتماعية العمومية وانتشاراً فلا نكاد نجد مجتمعنا يخلو من النظام الأسري في الحياة الاجتماعية".¹

تعرف الأسرة في معجم علم الاجتماع على أنها " هيكل اجتماعي يتميز بطابع ثقافي مميز يختلف من مجتمع إلى آخر، يعمل هذا النظام الثقافي السائد في الأسرة على طبع وتلقين الفرد منذ نعومة أظفاره السلوك الاجتماعي المقبول، ويتعلم داخلها طبيعة التفاعل مع الأفراد والعادات والتقاليد وبقية النظم الاجتماعية السائدة في المجتمع، والأسرة تكون جزءاً من النظام السياسي القائم في الدولة يستمد ديمقراطيته أو سلطته أو نمطيته من هذه الخلفية الاجتماعية (الأسرة)".²

المفهوم الاجرائي للأسرة : هي نظام اجتماعي الذي يتكون إما من زوجين وأطفالهما، أو من أب وأم وأبناء متزوجين ، ليشكلوا نسيجاً من العلاقات والتفاعلات المتبادلة فيما بينهم .

- **الالتزامات الأسرية :** هي الواجبات والمسؤوليات التي يفرضها النظام الاجتماعي أو الثقافي أو القانوني داخل الأسرة سواء كانت مادية (مثل: النفقة، الرعاية الصحية)، أو معنوية (مثل: الدعم العاطفي) .

تري المدرسة الوظيفية (مثل تالكوت بارسونز) أن الالتزامات الأسرية ضرورية لاستقرار المجتمع، حيث تقسم الأدوار داخل الأسرة لضمان تحقيق الوظائف الأساسية: - التربية والتنشئة الاجتماعية - توفير الدعم الاقتصادي والعاطفي.³

¹ سامية مصطفى الخشاب - النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة - الدار الدولية للاستثمارات الثقافية للنشر، القاهرة 2008، ص 95 .

² عدنان أبو مصلح - معجم علم الاجتماع - دار أسامة للنشر والتوزيع، دار الشرق الثقافي، عمان، الأردن، 2006، ص 18.

³ Parsons, T, **Family Socialization and Interaction process** , Routledge, (1956), P 6 .

المفهوم الاجرائي للالتزامات الأسرية : هي المهام والواجبات التي تقع على عاتق المرأة العاملة في المؤسسة الاستشفائية قضي بكير في إطار الأسرة مثل : الرعاية الصحية والمادية للأطفال، إدارة شؤون المنزل، الاهتمام بالعلاقات الأسرية.

- **ضغوط العمل:** " حالة ذاتية تُحدث اضطرابا نفسيا أو جسمىا بسبب جملة من التغيرات والمؤثرات التي تؤثر على سلوك العاملين و في تكيفهم وفي تعاونهم وفي أدائهم، ومن هذه المؤثرات الشعور بالقلق والإحباط والصراع وتوتر العلاقات الإنسانية وضعف الحوافز وضغط الرقابة وكثرة العقوبات وصعوبة البيئة المادية".¹

المفهوم الاجرائي لضغوط العمل : هي تلك العوامل المسببة للإجهاد النفسي والبدني للعاملات في المستشفيات بنظام المناوبة الليلية مثل الأعباء الوظيفية التي تفوق القدرة على التحمل، بالإضافة إلى طبيعة البيئة الداخلية السائدة في المؤسسات الصحية.

- **بيئة العمل :**

عرف العقيلي بيئة العمل : " بأنها نشاط يشتمل على مجموعة من الاعمال الإجراءات الفنية والإدارية، يهتم بدراسة الظروف المناخية والنفسية السائدة في أماكن تنفيذ الأعمال داخل المنظمات بوجه عام والصناعات بشكل خاص، وتصميم البرامج المتخصصة من أجل السيطرة وإزاء المصادر ومسببات الحوادث الأمراض المحتملة، التي يمكن أن تصيبها الموارد البشرية أثناء تأدية أعمالها، والنتائج عن طبيعة هذه الأعمال، أو عن الظروف المناخية والنفسية المحيطة بها، وذلك للعمل على توفير سبل

¹ ناصر قاسيمي - دليل مصطلحات علم اجتماع التنظيم والعمل - ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011، ص 85.

الحماية الكفيلة لهذه المخاطر وآثارها السلبية على سلامة وصحة الموارد البشرية في مكان العمل، أو على الأقل إيجاد بيئة ومناخ عمل مادي ونفسي سليم وصحي، يحافظ على هذه الموارد".¹

المفهوم الاجرائي لبيئة العمل: هي نظام تفاعلي مركب يدمج بين العوامل المادية (كالظروف المناخية مثل: الحرارة والرطوبة، وتوافر الموارد والوسائل التكنولوجية والدوائية)، والديناميات الاجتماعية المتمثلة في شبكة العلاقات بين الأفراد (بين الزملاء أو بين المرؤوسين والقيادات)، هذه البيئة لا تشكل فضاءً محايداً، بل تعيد انتاج الهياكل التنظيمية والضوابط المؤسسية.

- ضغوط بيئة العمل :

" مجموعة من المثيرات التي توجد في بيئة عمل الفرد، والتي يمكن أن تنتج ردود أفعال تظهر في سلوكه في العمل وفي حالته الصحية وكذا في أداء المهام والأنشطة داخل بيئة العمل التي تحوي الضغوط".²

المفهوم الاجرائي لضغوط بيئة العمل: تتمثل تلك العوامل في البنى التنظيمية الداخلية للمشفى والضغوط المحيطة بالعاملات المناوبات ليلاً، مثل السياسات الإدارية للمؤسسة والتوترات الناجمة عن علاقات العمل، والتي تتجاوز قدرتهم على التحمل وتضعف مهاراتهم في التكيف مع هذه التحديات.

¹ العقيلي عمر وصفي - إدارة الموارد البشرية - دار وائل للنشر والتوزيع، ط 1 ، 2005، ص569.

² معن محمود عياصرة، مروان بن محمد بني أحمد - إدارة الصراع والأزمات وضغوط العمل - دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان الأردن، 2008، ص 108.

- مفهوم المؤسسة الاستشفائية : " تعتبر المؤسسة الصحية ذات طابع إداري ومجموعة هياكل وقائية، التشخيص، العلاج، الاستشفاء، إعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة والمتكونة من المستشفيات والعيادات المتعددة الخدمات، المراكز الصحية، قاعات الفحص والعلاج ومراكز الأمومة وكل منشئة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة والسكان ".¹
- وعرفها تالكوت بارسونز على أنها " كل وحدة اجتماعية تقوم وفق لنموذج بنائي معين لكي تحقق أهداف محددة " ².

المفهوم الإجرائي للمؤسسة الاستشفائية : تُعدُّ المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي كبير ركيّة أساسية في التنظيم الاجتماعي الخدماتي، حيثُ تقدّم حزمة متكاملة من الخدمات تشمل العلاج والوقاية وإعادة التأهيل، بما يلبي احتياجات المرضى بمختلف فئاتهم، ولا تقتصر هذه المنشآت على توفير الموارد الطبية والنفسية والاجتماعية فحسب، بل تُديرها كوادرّ متخصصة ذات كفاءة عالية .

¹ طاهر حسين - الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة - دار هومة، الجزائر، 2002، ص 11.

² Stephen Robbins – **Organisations Theory : Structure de Signe and Applications Thiard** , édition Nerogersey , Prenticehall, United state of American 1990, P03 .

2-6 التحليل المفاهيمي :

الجدول (01) : يمثل التحليل المفاهيمي لمتغيرات الدراسة

المتغير المستقل	الأبعاد	المؤشرات
عمل المناوبة الليلية	ضغوط برنامج العمل	- ساعات العمل - توزيع المهام - الحالة النفسية - الأرق والاكنتاب نتيجة اضطرابات النوم - التعرض للأمراض. - تعارض الأدوار بين الموظفين - انعدام فترات الراحة .
	قلة الوسائل المتاحة	- عملية التحسيس والوقاية. - طبيعة بيئة العمل. - عدد الأجهزة والوسائل اللازمة و المتاحة . - نقص العتاد . - وسيلة التنقل للعاملات - والتكاليف المادية . - قلة النظافة .
المتغير التابع	الأبعاد	المؤشرات
		- طرق حل النزاع داخل الأسرة (الحوار والتفاهم). - الدعم العاطفي والتشجيع .

- رعاية الأبناء - العلاقات الزوجية.	البُعد العاطفي والعائلي والمسؤوليات الزوجية	الالتزامات الأسرية
- متابعة الأبناء في المدرسة وتدريبهم . - توفير بيئة ملائمة ومحفزة للدراسة في المنزل . - غرس القيم الدينية والأخلاقية. - تعليم الطفل على تحمل المسؤولية.	البعد التربوي	
- المشاركة في المناسبات العائلية . - المحافظة على العلاقات مع الأقارب والأصدقاء . - زيارة أهل . - إقامة مناسبات عائلية.	البعد الاجتماعي	
- التدابير الصحية للعناية بالهيئة الخارجية. - الوقاية من الأمراض . - نظافة المنزل . - توزيع المهام المنزلية .	بعد الرعاية الصحية	

المصدر : من إعداد الطالبة .

7- الدراسات السابقة :

تشكل الدراسات السابقة الأساس الذي تنطلق منه البحوث العلمية، فلا يمكن إنجاز أي بحث دون وجود مرجعية علمية حول الموضوع، إذ لا يُبنى البحث من فراغ لذلك سأعتمد في دراستي على الدراسات المحلية بشكل رئيسي .

- الدراسات المحلية :

- الدراسة الأولى : دراسة بن لكبير محمد : بعنوان " آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي " ¹.

انطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده :

- ما هي آثار العمل الليلي على المرأة العاملة في المؤسسة الاستشفائية بأدرار؟

وللإجابة على هذا التساؤل افترضت الفرضية التالية :

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

- منهج الدراسة : اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، هو المناسب مع طبيعة دراسته.

و توصلت الدراسة إلى أهم 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.

- توفير مختلف الوسائل والامكانيات التقنية للمساعدة في تخفيف أعباء العمل .

¹ محمد بن لكبير - آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي - رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع التنظيم

والعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أحمد درارية، أدرار، الجزائر، 2015.

تعقيب:

لقد تناولت الدراسة آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي، بينما تناولت دراستنا تأثير عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية، اعتمدت دراسة محمد بن لكبير على المنهج الوصفي وهو نفس المنهج الذي تم الاعتماد عليه في دراستي. بينما أن اختلاف في المجال الأكاديمي والاجتماعي: هذه الدراسة تركز على الآثار العمل الليلي بحيث أنه يعالج إشكالية واقعية ذات بعد اجتماعي وصحي، بينما دراستنا تناول عمل المناوبة لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية بشكل أوسع ذات البعد الاجتماعي والأسري والصحي.

- الدراسة الثانية : دراسة لعريط بشير بعنوان " الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل

بالمناوبة (8×3) " ¹، حيث استغنى الباحث على الطرح التساؤل الرئيسي واكتفى بطرح

مجموعة من التساؤلات ومن أهمها وهي :

- هل يوجد اختلاف في مستوى الاستجابة الاكتئابية بين عمال المناوبة (8×3) وعمال اليوم العادي؟
- هل يوجد هناك اختلاف في مستوى القلق بين عمال المناوبة (8×3) وعمال اليوم العادي ؟
- هل مستوى الضغط النفسي لدى عمال المناوبة (8×3) يتأثر بالأقدمية في العمل؟
- منهج الدراسة :اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي، هو المناسب مع طبيعة دراسته.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لصالح عمل المناوبة مقارنة بعمال اليوم العادي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لصالح عمل المناوبة مقارنة بعمال اليوم العادي .

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

¹ بشير لعريط - الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (8×3) - أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس وعلم

التربية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006 - 2007 .

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

تعقيب:

يمكننا القول بأنني استفدت من هذه الدراسة من الانعكاسات النفسية والسلوكيات وكذلك في طريقة تحليل واستخدام المنهج ويكمن الاختلاف في وجود دلالات إحصائية في نتائج هذه الدراسة.

- الدراسة الثالثة : دراسة مليكة الحاج يوسف بعنوان "آثار عمل الأم على تربية أطفالها¹".

انطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي المتمثل في :

- هل يؤثر عمل المرأة على أبنائها ؟

قامت هذه الدراسة على 3 فرضيات :

- غياب الأم لمدة طويلة بسبب عملها يؤثر سلبا على أطفالها .
- الأم العاملة غالبا لا تستطيع التوفيق بين العمل الخارجي و رعاية الأطفال .
- يعود عدم توفيق الأم العاملة بين العمل الخارجي و العمل الداخلي إلى أسباب اجتماعية وليس إلى أسباب ذاتية .
- منهج الدراسة : اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي .

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة :

- إن طول مدة عمل المبحوثة يؤثر سلبا على تربية أطفالها .
- إن عدم توفيق الأم العاملة بين عملها الخارجي و عملها الداخلي يعود إلى أسباب اجتماعية وليس إلى أسباب ذاتية .

¹ مليكة الحاج يوسف – آثار عمل الأم على تربية أبنائها – رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر، الجزائر، 2022 .

- إن الأم العاملة لا تستطيع التوفيق بين عملها المهني و رعاية أطفالها و تربيتهم ، وذلك لأنها تتلقى عراقيل وصعوبات مختلفة تمنعها من تأدية رسالتها الفطرية تجاه أبنائها.

تعقيب:

استفدت من هذه الدراسة من حيث متغيرها المستقل العاملة وفي جانبها النظري وكيفية ربط الخطوة، وتشابه في المنهج المعتمد ويكمن الاختلاف في طريقة عرض النتائج الآن المتغير التابع وميدان الدراسة لا يتشابه. وعليه عمل الأم ليس تحدياً فردياً، بل منظومة متكاملة تتطلب حلولاً مجتمعية تعيد تعريف الأدوار دون إقصاء.

- الدراسة الرابعة : دراسة الصادق عثمان " عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار " ¹.
انطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي المتمثل في :
- ماهي العلاقة بين عمل المرأة خارج البيت والصراع بين أدوارها؟
وللإجابة على هذا التساؤل افترضت الفرضية التالية :
- يشكل عمل المرأة خارج البيت أساس صراع الأدوار التي تعيشه .
- منهج الدراسة :اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي .

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة :

- أن العاملات يجدن تشجيع من أزواجهن وأسهرهن عن العمل، فالأزواج قد تنازلوا عن ما كان يعرف بالأدوار التقليدية للمرأة اتجاههم أما الأسر فيساعدون العاملات في العناية بأطفالهن.
- تراجع النظرة الدونية التي كان ينظر بها المجتمع إلى المرأة العاملة، ووجود تطور في مكانتها الاجتماعية عما كانا عليه من قبل .

¹ عثمان الصادق - عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار - رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر ،بسكرة، الجزائر، 2013 - 2014.

- 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.
- إشباع حاجات الأبناء لا يزال يؤرق الأمهات العاملات، ووجود علاقة طردية بين عدد الأبناء وزيادة إتعاب الأم العاملة، فهم سبب تأخرهن وغياهن عن العمل بدرجة كبيرة .
- كما أن هناك تأثير لنمط الأسرة التي تقيم بها الزوجة، فوجد أن الأسرة الممتدة أكثر تشجيعاً للعمل عن الأسرة النووية لمساعدتها في الرعاية والعناية بالأطفال .

تعقيب:

يمكننا القول إن الاستفادة من هذه الدراسة كان في متغير عمل المرأة والمقاربة السوسيولوجية في صراع الأدوار، بحيث أفادتني بالاستعانة بالتقنية المستخدمة وفي تبرير المنطقي لأسئلة الاستبيان وفي المنهج المتبع، ويمكن الاختلاف في أن هذه الدراسة تدرس عمل المرأة خارج البيت وصراع أدوارها بصفة عامة، أما دراستنا فتدرس دور المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية بصفة خاصة، وحتى في نتائج يكمن الاختلاف ولكنها تبقى تصب في نفس الموضوع.

- الدراسات العربية :

- دراسة هلا سبيع السباعي بعنوان " الصعوبات التي تواجه المرأة العاملة في التوفيق بين العمل والمنزل " ¹.
- انطلقت إشكالية الدراسة من تساؤل مركزي وهو ما الصعوبات التي تواجه الأم المعلمة والأم العاملة في التوفيق بين المنزل والعمل ؟
- منهج الدراسة :اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي.

¹ هلا سبيع السباعي – الصعوبات التي تواجه الأم العاملة في التوفيق بين العمل والمنزل – أطروحة دكتوراه، كلية التربية، قسم تخطيط تربوي، جامعة دمشق، سوريا، 2003 – 2004 .

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- الاستراتيجيات التي تتبعها المرأة لتغيير الأدوار في المنزل بشكل تستطيع من خلاله التوفيق ما أمكن بين البيت والعمل .
- وضع أثر عمل المرأة على العلاقات داخل الأسرة .

الاستفادة من الدراسات السابقة:

وبشكل عام تتم الاستفادة من الدراسات السابقة ممثلة في زيادة رصيد المعرفي حول الموضوع، كما ساهمت في توضيح بعض الغموض والإجابة على الاستفسارات التي كانت مطروحة في أذهاننا، بالإضافة إلى معرفة كيفية معالجة هذا الموضوع ودور تأثير عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة، على المستوى النظري والميداني، وكذا معرفة المنهج وعينة البحث وتقنيات البحث المعتمد عليها كالملاحظة والمقابلة والاستمارة ومعرفة طبيعة المراجع التي لها علاقة بموضوع دراستنا .

8-المقاربة السوسولوجية :

تُعَدُّ المقاربة السوسولوجية عنصراً محورياً وحيوياً في البحث العلمي، لاسيما للباحثين المبتدئين، إذ يمكنهم من تبني مسار منهجي واضح ويُرشدهم الى زاوية تحليلية محددة، تُجَنِّب الباحث التشتت الفكري والحشو العلمي الذي قد يفقد موضوع الدراسة قيمته ويضلل الباحث في مختلف الأفكار.

لقد تم تبني نظرية الدور الاجتماعي في دراستنا هذه لأن أي دراسة في علم الاجتماع تحتاج إلى إسناد نظري يكسبها بُعداً إبستمولوجي، وتم اختيار هذه النظرية باعتبارها نظرية اهتمت بالموظفات المتزوجات والظروف التي تؤثر عليها .

- نظرية الدور الاجتماعي :

وتتخذ نظرية الدور مفهومي المكانة الاجتماعية Social status والدور الاجتماعي Social Role، فالفرد 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 وترتبط 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 التعلق¹.

يشير الدور حسب المنظور التفاعلي إلى " مجموعة من المعايير والتوقعات التي ترتبط بأوضاع معينة لها توقعات مناسبة فالدور كعملية يشمل على كل فاعل وكيف سلوكه وردود فعله نحو ما يعتقد أن الآخرين سوف يفعلونه " ².

حيث أن نظرية الدور الاجتماعي تهتم بفهم وتفسير سلوكيات الأفراد والجماعات باعتبار الدور " أنه مجموعة السلوك أو الوظائف المناسبة لفرد يشغل مكانة أو وظيفة خاصة في موقف اجتماعي معين " ³، و " الأدوار هي رباط اجتماعي يحدد توقعات و التزامات تقتزن مع الواقع الاجتماعي ويعتبر الدور مهما جدا بسبب توجيهه للأفراد عن كيفية تصرفهم وإنجاز أنشطتهم " ⁴.

إن دراستنا تنطلق من الدور الأساسي للأم الذي يتكون من اهتمامها بشؤون منزلها ورعاية الكاملة لأطفالها وتنشئتهم اجتماعيا، فالأم هي الوحيدة المسؤولة عن السهر على راحة أبنائها، وتَقْضِيهم إذا مرضوا، وتقوم لغتهم وتربيتهم، وغرس الأخلاق الفضيلة فيهم، وعملية تفاعل الأم مع طفلها تساعده على النمو والتطور .

¹ زكريا الشربيني، يسرى صادق - تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته - دار الفكر العربي، (ب، ط)، القاهرة، 2000، ص 31 - 32 .

² أنتوني غيدنز - علم الاجتماع - تر: فايز الصياغ، المنظمة العربية للترجمة، ط 4، بيروت، لبنان، 2005، ص 258 .

³ سامية مصطفى الخشاب - المرجع السابق - ص 261.

⁴ معن خليل العمر - معجم علم الاجتماع المعاصر - دار الشروق للنشر والتوزيع، ط 1، الأردن، 2006، ص 362.

وإلى جانب كل هذا قد نجد الأم إضافة إلى دورها الأسري تمارس وظيفتها المهنية التي تتطلب منها قضاء ساعات طويلة خارج البيت، سواء كان دافعها للعمل اقتصادي، تعليمي أو ذاتي، فهي تعيش نوع من الصراع، الذي يكون بين وظيفتها الأسرية ووظيفتها المهنية. كما نجد الكثير من علماء الاجتماع الذين ينادون بضرورة الفصل بين العمل والأسرة والتخصص في دور واحد منهم هربرت سبنسر، ماكس فيبر، تالكوت بارسونز.

خاتمة الفصل :

من خلال ما قدمناه يمكننا القول أننا وضعنا أهم أسس بحثنا العلمي حيث عرضنا أسباب اختيارنا للموضوع، وأهميته وأهدافه ثم تعرفنا عن إشكالية البحث و فرضياته، وضبط المفاهيم المكونة لمتغيرات دراستنا، و استعنا بأهم الدراسات السابقة في موضوعنا، بالإضافة إلى المقاربة السوسيولوجية التي سنعتمد عليها في تحليل البيانات، وغيرها من الخطوات المنهجية المتبعة في أي بحث علمي، وبذلك نكون قد رسمنا معالم لدراستنا امبريقيا ونظريا لأجل الوصول لنتائج علمية موضوعية.

الفصل الثاني

المناوبة الليلية للمرأة العاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية

تمهيد :

أصبح عمل المرأة ضرورةً حيويةً في جميع المجتمعات الحديثة، حيث سلط البحث العلمي الضوء على جوانب متعددة من حياة المرأة العاملة وانعكاسات عملها خارج المنزل، سواءً في المؤسسات التي تعتمد نظام الدورات الليلية أو النهارية، وتزداد هذه الأهمية في القطاع الصحي، نظراً للدور الفعال الذي تؤديه المرأة فيه .

في هذا الفصل نستعرض مختلف الجوانب المتعلقة بعمل المناوبة الليلية، وأسباب ظهور المناوبات الليلية، كما نناقش تنظيم الدورات، وأهمية العمل الليلي والآثار المترتبة عن عمل المرأة، ثم تطور عمل المرأة عالمياً ومحلياً في المجتمع الجزائري، مروراً بتحليل دوافع خروجها للعمل (اقتصادياً، اجتماعياً، تقنياً)، وصولاً إلى المستشفى نظام اجتماعي، و تطور القطاع الصحي في الجزائر ومجالات عمل المرأة فيه، والوسائل المتاحة في المستشفى .

أولا : المناوبة الليلية كضرورة تنظيمية

1- أسباب ظهور المناوبة الليلية :

تتعدد تصنيفات أسباب ظهور المناوبة الليلية بين الباحثين نذكر منها ما يلي :

- أسباب اقتصادية :
- الحاجة إلى زيادة الإنتاج لتلبية الطلب المتزايد في السوق.
- سعي المؤسسات لتعزيز المنافسة وتحقيق ربح سريع.
- الاستغلال الأمثل للموارد والتكنولوجيا.
- رغبة المؤسسات في الاستفادة القصوى من التجهيزات الصناعية قبل تحديثها .
- ارتفاع تكلفة الآلات الحديثة يدفع إلى تشغيلها على مدار الساعة لتعويض الاستثمارات .
- ضرورة مواكبة التطور التكنولوجي السريع لضمان البقاء في السوق.
- استخدام نظام الدوريات لتعويض تكاليف الآلات المتخصصة.
- تطور وسائل النقل والاتصالات وزيادة الكثافة السكانية، مما أدى إلى ارتفاع الطلب على السلع والخدمات.
- القطاعات الحيوية التي تتطلب العمل المستمر :ضرورة استمرارية الخدمات الأساسية في قطاعات مثل الصحة، الأمن، الإطفاء، والاتصالات.
- بناءً على دراسة وزارة العمل البريطانية 1967 كامبنار :
- تقليل ساعات العمل الإضافية.
- تحسين كفاءة استخدام الآلات.
- توفير العمالة.
- تسريع استرداد تكاليف التكنولوجيا المتطورة.¹

¹ حمو بوظيفة - الساعة البيولوجية - شركة دار الأمة، ط1 ، الجزائر، 1995، ص55.

أما موريس 1976 MAURICE فقد لخص الأسباب الاقتصادية للجوء بالعمل

بالدوريات فيما يلي :

- **نمو رأس المال :** إن تبني نظام العمل بالدوريات يعود بالربح والفوائد الاقتصادية الكثرة على المؤسسة، نتيجة التزايد المتضاعف للمنتوجات، والاستثمارات و رأس المال.
- **تقليص ساعات العمل:** ويمكن للمؤسسة أن تقلص ساعات العمل التي تكون أكثر فعالية وأحسن مردودية من الزيادة في الساعات العمل، أو اللجوء إلى الساعات الإضافية، التي غالبا ما تكون عالية التكلفة، وقد لا تحقق الأهداف المنتظرة منها ¹.
- **تحسين مرونة الإنتاج:** لجوء استعمال نظام العمل بالدوريات للمؤسسات يؤدي إلى التحكم في عملية التوزيع، و تقليص الآجال المحددة لذلك كما يمكنها أن تتكيف مع مختلف العوامل الخارجية لا سيما الطارئة منها.
- **مسايرة مستوى التنافس:** تسعى المؤسسة على زيادة إنتاجها كماً وكيفاً وهذا يساعدها في دعم قدرتها التنافسية وتسهيل مهمتها و المحافظة عليها لوقت أطول ².
- **التشغيل:** ينعكس تبني نظام العمل بالدوريات إيجابياً 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 ³.

¹ حمو بوظيفة - المرجع السابق - ص 56 .

² عبد الرحمان بقادير - العمل الليلي وآثاره الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال - رسالة ماجستير، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2005 - 2006، ص 22.

³ حمو بوظيفة - المرجع السابق - ص 57.

- أسباب تقنية :

لعبت بعض العوامل التقنية دورا هاما في ظهور وكثرة انتشار دوريات العمل، لأن بعض العمليات الصناعية وبعض الأنواع من الآلات، تتطلب التشغيل المتواصل لتحقيق هدف إنتاجي معين، وحتى لا تصاب الآلات أو المواد المستعملة في العملية الإنتاجية بالضرر والتلف.

" زاد التطور التكنولوجي من كفاءة بعض الآلات وقدرة تحملها كالعقول إلكترونية الشيء الذي استدعى تبني هذا النظام من العمل أكثر فأكثر".¹

- أسباب اجتماعية :

تستدعي بعض المصالح الخدمائية مواصلة العمل بها بدون انقطاع خلال الأربع والعشرون ساعة وعلى مدى السبعة أيام للأسبوع كما هو الحال في مصالح الأمن والمطافئ والمستشفيات.... الخ وذلك للعمل على تلبية حاجات المواطن المستعجلة فور وقوعها لأن أي تأجيل أو تأخير لذلك يمكن أن ينجر عنه ما لا يحمد عقباه.

" 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 يستدعي العمل في أوقات غير عادية".²

¹ عبد الوهاب بلواضح- الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي - أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2018-2019، ص 149.

² بشير لعريط ، هناء بوحارة - الانعكاسات النفسية والسلوكية (الاكتئاب القلق والاحتراق النفسي لنظام العمل بالمناوبة (8x3) - حوليات جامعة قلمة، للعلوم الاجتماعية والانسانية، العدد 18، ديسمبر 2016، ص 576.

إلى جانب الأسباب السابق ذكرها لظهور نظام العمل التناوبي (المسمّى بدوريات العمل)، تُعَدُّ هذه الظاهرة إحدى النتائج الصناعية لبروز فروع اقتصادية جديدة، والتي أدت بدورها إلى زيادة ملحوظة في أعداد العمال نتيجةً للتطور في تنظيم العمل وارتفاع الطلب على القوى العاملة .

2- أهمية العمل بالمناوبة :

كان العمل التناوبي (العمل بالدوريات) قديماً بمثابة نظام تقليدي بالنسبة لبعض المهن كالخباز، الممرض..... الخ، ومع ذلك كانت نسبة عمال الدوريات جد منخفضة، يرجع عهد هذا النظام في بريطانيا مثال إلى نقص الذخيرة الحربية سنة 1915 حيث تم تمديد ساعات العمل، الأمر الذي أدى إلى الحوادث والغياب ونقص الإنتاج في الوقت نفسه ¹.

ساهم التطور الاقتصادي والاجتماعي، والحاجة إلى زيادة الإنتاج، وضرورة استمرار تقديم الخدمات في انتشار نظام العمل التناوبي، الذي أُقرَّ رسمياً 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 1918-1919 وهذا ما أدى إلى زيادة عمال الدوريات الذي ارتفع بين سنتي 1954 - 1964 بأكثر من الضعف وقد نشر المكتب الدولي للشغل نسب تزايد العمال بالدوريات خلال الفترة بين 1960 - 1972.²

¹ Cezamian 1978 fatigue industrielle et travail de la nuit, - **l'ergonomie au service de l'homme au travail (S.F.P)**, E.M.E, paris , p 43 .

² Idid , p 56.

3- أنماط دوريات العمل بالمناوبة :

بعد الاطلاع على أنماط دوام العمل بنظام المناوبة الليلية، تبين وجود ثلاثة أنماط رئيسية وهي كالتالي :

أ- **نمط الدوريات الجزئية المتواصلة :** " هو عبارة عن دورية صباحية وأخرى مساءية بانقطاع يومي، لكن دون عطلة في نهاية الأسبوع، وعادة ما يبدأ العمل على الساعة 5:30 أو 06:00 للدورية الصباحية وينتهي على الساعة 09:30 أو 10:00 للدورية المسائية، وهو نمط شائع في كثير من المؤسسات إذ يعرف بالعمل التناوبي (2x8) حيث يعمل بها فوجان على التوالي هما: "A, B".¹

ب- **نمط الدوريات نصف متواصلة :** "كثيرة الانتشار يضم ثلاثة دوريات على الأقل، دورية صباحية، مساءية، ليلية، الأولى تسمح للعامل بتناول وجبة العشاء مع أسرته ومشاركتهم في بعض النشاطات الاجتماعية، إلا أن توقيتها مبكر جداً ومتعب وتحرم العامل من القدر الكافي من النوم، أما الثانية غير مناسبة للحياة الاجتماعية، إلا أنها تسمح للعامل بأخذ قسط كافٍ من النوم، أما الأخيرة فتسمح للعامل بتناول وجبتي الغذاء والعشاء مع أسرته مع ذلك فهي مُتعبة ومُجهدة للعامل ولها آثار سلبية على صحته، إلا أنه من الناحية القانونية حسب المادة 3/59 أنه في الأعمال التي تجري بالتناوب بين النهار والليل لا يجوز تشغيل العامل، بشكل متواصل، في العمل الليلي لأكثر من شهر وذلك مراعاة لخصائصه الجسمية والنفسية والاجتماعية".²

¹ جيلالي عزوي - نظام العمل بالمناوبة وعلاقته بالضغط المهني لدى عمال الحماية المدنية - رسالة ماجستير، تخصص علم النفس عمل وتنظيم، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2013 / 2014، ص 27.

² إلياس يوسف - أزمة قانون العمل المعاصر بين نهج تدخل الدولة ومذهب اقتصاد السوق - دار وائل للنشر، عمان، 2006، ص 160.

الجدول رقم (02): يوضح تأثير أنظمة العمل بالدوريات على العاملين

الدورية الصباحية	الدورية المسائية	الدورية الليلية
توقيت الدورية مبكر ومُتعب .	وجبة العشاء مع الأسرة غير مناسبة للحياة الاجتماعية .	حرمان العامل من النوم الكافي.
مشاركة محدودة في النشاطات الاجتماعية.	الدورية مُجهدة وتؤثر سلباً على صحة العامل.	آثار سلبية شديدة على الصحة النفسية والجسدية.
صعوبة التوفيق بين العمل والالتزامات الأسرية.	انخفاض الطاقة والإنتاجية بسبب الإرهاق.	اضطراب في الروتين اليومي ونمط النوم .

المصدر : من إعداد الطالبة

ج- نمط الدوريات المتواصلة:" عرف هذا النمط عدة تحولات وتعديلات فبعد أن كان قائما على ثلاثة أفواج مع إجبار أحدهم على مضاعفة العمل في أحد أيام الأسبوع، للسماح للفوجين الآخرين بالتداول وأخذ يوم راحة، أصبح الآن يتألف من أربعة أفواج أو أكثر، يعمل كل واحد ثمان ساعات ويسمح بالراحة لأحدهما، بينما تكون البقية في حالة عمل تشكل حلقة مدتها أربعة أسابيع".¹

¹ جيلالي عزوي - المرجع السابق - ص 27 .

4- أنواع نوبات العمل :

هناك أنواع عديدة من نوبات العمل نذكر منها :

- **نوبيتي النهار والليل :** "هما نوبتان نهارية وأخرى ليلية، مدة كل واحد منها (8 ساعات)، للإشارة هنا أن مدة العمل فيها هي نفسها أي (8 ساعات)، في أغلب الأعمال، ولكن الاختلاف فيها يكمن في زمن بداياتها ونهاياتها " ¹.
- وهذا ما يلاحظ في بعض المؤسسات التي تعتمد نظام المناوبة النهارية والليلية أي (2×8)، مثل المستشفيات التي تتبع هذا النظام لضمان الاستمرارية التشغيلية على مدار الساعة.
- **النوبات النهار المضعف :** وهي تفهم من معنى العبارة، أي أن النوبة تكون مضعفة، فهي عبارة عن نوبتان، زمن الواحدة منها (8 ساعات)، تكون النوبة الأولى صباحية والثانية مساءية، ونفس الشيء مثل نوبات الليل والنهار فقد تكون تختلف النوبات في ساعات بدايتها ونهايتها .
- **النوبات المتقطعة :** تختلف هذه النوبتان على السابقتان، فهي عبارة عن (3 نوبات) عملية والمداومة فيها تكون لمدة 5 أيام. يتم العمل خلال هذه النوبة بطريقة التناوب بين العمال على الوظيفة الواحدة، حيث يتناوب العامل ثلاث مرات في أربع و عشرين ساعة للعمل، أو تكون عن طريق أفواج وذلك لضمان الإنتاج المستمر أو الخدمة الدائمة ².
- **ورديات العمل المتصل (24 ساعة / 24 ساعة) :** هذه الوردية كونت من أجل العمل المتواصل دون توقف، ولصعوبة عمل العامل الواحد طيلة هذه المدة، فهي في أغلب الأحيان تتكون من (04) فرق عمل، يتناوبون على العمل المطلوب إلى نهاية الدوام .

¹ حمو بوظيفة - المرجع السابق - ص 144 .

² - المرجع نفسه - ص 136 .

كما ذكر سابقاً يعتمد هذا الأسلوب في العمل بنظام المناوبة الذي تتبناه المؤسسة الاستشفائية قضي بكيّر عادةً على تأدية الموظفين نوبة عمل مدتها 24 ساعة، يليها يومان أو ثلاثة أيام راحة، وذلك وفقاً لعدد ساعات المناوبة المحددة.

5- آثار العمل الليلي على المرأة :

تتجلى تأثيرات العمل الليلي على المرأة العاملة بشكل ملحوظ، سواء على صعيد حياتها الاجتماعية والأسرية، أو على الجانبين الصحي والمهني، ومن أبرز هذه الآثار ما يلي :

- آثار العمل الليلي على الحياة الاجتماعية والأسرية :

من خلال اطلاعنا على العديد من المراجع حول الموضوع توصلنا إلى أن الحياة الاجتماعية والأسرية للمرأة العاملة خاصة في المناوبة الليلية، يكون فيها الكثير من اختلالات والآثار، وهذا ما يمكن أن يتضح أكثر من خلال العناصر التالية :

1- آثاره على الحياة الاجتماعية :

يُولد الإنسان بغريزة اجتماعية تدفعه إلى التفاعل مع محيطه، فلا يستطيع الانفصال عن المجتمع بكل مكوناته المعقدة، من أنظمة اجتماعية واقتصادية وثقافية، إلى تفاصيل الواقع اليومي التي تشكل نسيج حياته. فالإنسان، عبر ممارساته اليومية وأفكاره وإبداعاته، يُعدّ المحرك الأساسي لتشكيل الظواهر المجتمعية وتطويرها، كما يتميز بقدرة فريدة على توظيف أدوات التواصل المختلفة للتعبير عن هويته وبناء جسور الحوار مع الآخرين، مما يعزز التبادل الفكري ويُغني الروابط الإنسانية.

" إن خروج المرأة إلى العمل أدى إلى حدوث تغيرات بنيوية ووظيفية في الأسرة وهذه التغيرات تمتد إلى المجتمع الخارجي، خروجها للعمل حتم إليها إعادة النظر في علاقاتها 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 أحدثتها التصنيع والتحديث، أصبح مفهوم التنمية الشاملة مقرون بتنمية المرأة في مختلف مجالات الحياة، 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 الطبيعي الأمومي الذي يستدعي كل الاهتمام والتركيز والجهد لذلك أصبحت المرأة اليوم في حاجة ماسة إلى أقرانها وجيرانها من أي وقت مضى بحيث ختم عليها الوظيفة تترك أبنائها خاصة الصغار لممارسة عملها طيلة ساعاتها خلال اليوم¹.

حسب الدراسة التي قامت بها شازالات (1973 م Chazalatte) وتوصلت إلى أن " العمل الليلي يعيق الأنشطة الجماعية، سواء كانت مرتبطة بممارسة الأنشطة الرياضية أو النقابية أو السياسية، أو الأنشطة الثقافية، وما إلى ذلك، حيث لا يمكن للعامل القيام بذلك بانتظام وفي بعض الأحيان يتم استبعاده أو استبعاد نفسه إذا لم يتمكن من متابعتها على أساس منتظم، ويحدث هذا في كثير من الأحيان"².

إذن يُخلف نظام العمل اضطرابات في الحياة الاجتماعية للعامل، حيث يُعجزه عن حضور الاجتماعات المهمة والمناسبات الاجتماعية ويحد من مشاركته في الأنشطة اليومية المعتادة، ويعود السبب إلى أن طبيعة هذا النظام تعتمد على إيقاع غير منتظم، على عكس الإيقاع الثابت الذي تتبعه معظم الأنشطة الاجتماعية والمهنية.

¹ نايف عودة النبوي - عمل المرأة وأثره على تنشئة أبنائها - اللجنة الوطنية للتربية والثقافة، مجلة التربية، العدد 122، قطر، 1997، ص 215.

² Robert Leonard: **Le travail et Le temps. Le travail en Horaires atypiques**, Institut National de Recherche sur les Conditions de Travail. Concorde 60, 1050 Bruxelles. 1998, p92.

نتيجة لذلك ينعكس هذا الوضع سلباً على تفاعل العامل مع زملائه داخل المؤسسة وخارجها، ويُضعف تواصله الاجتماعي، مما يؤثر على جودة حياته على الصعيدين الشخصي والمهني .

2- آثاره على الحياة الأسرية :

يعتبر إخلال الحياة الأسرية السبب المباشر لرفض العمل الليلي من طرف العمال وعائلاتهم، فعلى سبيل المثال أبرزت دراسة كل من " **موريس ومونتاي Maurice and Monteil** "، "أن 60% من عمال النظام الدوري يشكون بالدرجة الأولى من المعاناة في الحياة الأسرية " ¹.

" تعتبر 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 ومتابعتها من خلال النتائج الدراسية، ولما خرجت المرأة للعمل تغيرت وظائف الأسرة وظهرت مشكلة العناية بالأطفال بحيث اتجهت معظم الأمهات العاملات إلى دور الحضانة لوضع أطفالهن بين أيدي المربيات طوال فترة العمل لذلك أصبحت رعاية الأطفال وتربيتهم والعناية بهم أقل نجاحاً من ذي قبل، فانشغال المرأة لساعات طويلة عن بيتها وأولادها يشعروهم بنوع من الإهمال وهذا يؤثر على شخصيتهم ونحوهم الفيزيولوجي خاصة في الأشهر الأولى من الولادة " ².

¹ بوحفص مباركي - العمل البشري - دار الغرب للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 2004، ص 60.

² نادية فرحات - عمل المرأة وأثره على العلاقات الأسرية - مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 8، أستاذة مساعدة (أ) قسم العلوم السياسية، جامعة حسبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، 2012، ص 129.

- الآثار الصحية للعمل الليلي على المرأة :

التعب :

يعتبر التعب كظاهرة اجتماعية من الموضوعات المحورية التي حظيت باهتمام بالغ في بحوث علم الاجتماع التنظيم والعمل، نظراً لكونه أحد العوامل الحاسمة المؤثرة في مُخرجات العمل على مستويات متعددة. فمن ناحية يرتبط التعب ارتباطاً وثيقاً بانخفاض الإنتاجية وزيادة معدلات الحوادث المهنية، مما يجعله تحدياً رئيسياً لسلامة بيئة العمل، ومن ناحية أخرى فإن له تداعيات واضحة على ظواهر الغياب الوظيفي والتمارض، حيث يساهم في تفاقمهما، مما ينعكس سلباً على الاستقرار، بالإضافة الى ذلك يؤثر التعب بشكل مباشر على الكفاءة الإنتاجية للفرد .

ويمكن تعريف **التعب** : أو ما يسمى بالإجهاد وهو الإعياء الجسدي والعقلي الذي ينتاب الفرد نتيجة عمله الصعب والمضني الذي يتحمل أعباءه ومسؤولياته وتبعاته دون تفكير بما يتركه العمل المضني والصعب على حياته الخاصة وصحته وتكيفه للبيئة أو المحيط الذي يعيش فيه ¹ .

من المنظور **السوسيولوجي** يمكن تحليل التعب كنتاج تفاعلي بين ضغوط الهيكل التنظيمي (كالساعات الطويلة، والروتين المتصلب) والمحددات الاجتماعية للعاملين. كما يرتبط التعب بسلوكيات مثل "الغياب الوظيفي" و "التمارض"، التي تعد تعبيراً عن مقاومة خفية لشروط العمل غير الإنسانية أو لا متوازنة، مما تهدد استقرار الأدوار الاجتماعية داخل المؤسسة، وبذلك يصبح التعب مؤشراً على اختلال التوازن بين المتطلبات المؤسسية والاحتياجات الإنسانية.

¹ إحسان محمد الحسن - علم الاجتماع الطبي (دراسة تحليلية في طب المجتمع) - دار وائل للنشر، ط2، عمان، الأردن،

- اضطرابات النوم :

النوم نعمة إلهية عظيمة، يجسد معجزة الخلق في توازن الجسد والروح. فهو ليس مجرد حاجة بيولوجية، بل عملية حيوية معقدة تُعيد شحن الطاقة الجسدية وتُجدد النشاط الذهني، لضمان استمرارية الحياة بصحةٍ وفعالية. ورغم أن الإنسان يقضي ثلث عمره تقريباً في هذه الحالة، إلا أن الدراسات النفسية ما زالت تركز أغلب جهودها على تشخيص اضطرابات اليقظة، بينما تُهمَل إلى حدٍّ ما استكشاف أَلغاز اضطرابات النوم وتأثيراتها العميقة على الصحة النفسية .

لقد سخر الله تعالى الليلَ سكناً ووقتاً للراحة، وجعل النهارَ محراباً للعمل والعطاء، في تناغمٍ دقيق مع الساعة البيولوجية للإنسان. فالإيقاع اليومي للجسم يبلغ ذروته مع شروق الشمس، حيث تتنشط الهرمونات المحفزة للحركة والإنتاج، بينما يهبط أداؤنا البدني والذهني ليلاً استعداداً لمرحلة الاستشفاء. لكن متطلبات الحياة العصرية قلبت هذه الفطرة رأساً على عقب، فتحول الليل إلى وردية عمل إضافية للكثيرين، خاصةً في المهن الحيوية التي لا تتوقف كالطب والطوارئ، وهؤلاء أكثر عرضة لاضطرابات النوم¹.

فمن المنظور السوسولوجي نرى أنه لا يُحتزل النوم في كونه حاجة فيزيولوجية فحسب، بل هو ممارسة اجتماعية تُعبر عن تفاعل الإنسان مع أنماط الزمن المحددة حضارياً، بحيث أن الله خلق الليل للسكنية، لكن التحولات الصناعية حوّلته إلى فضاء مُستلب لخدمة آلة الإنتاج الحديثة، مخلخلةً بذلك الإيقاع الكوني الذي أودعه الله في الكائن البشري .

¹ محمد بن لكبير - المرجع السابق - ص 109 ، بتصرف .

- اضطرابات الهضمية :

تعتبر الاضطرابات الهضمية من بين " الأمراض السيكوسوماتية"¹ " الأكثر انتشاراً وذلك ناتج عن اختلال الافرازات الهرمونية التي تساعد في هضم وامتصاص الطعام، نتيجة الانفعالات 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 والامتصاص².

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 لها العامل إلى تناولها عادة ما تكون باردة وغير متوازنة، ويتم أخذها بدون شهية (كوستا وكول، 1981، Costa et coll)³ .

فمن المنظور السوسيولوجي تُعدُّ اضطرابات الجهاز الهضمي لدى عمّال المناوبات مظهرًا من مظاهر الصراع البنيوي بين المتطلبات الحياتية الفطرية (كالنوم والتوازن الأسري) والأنظمة الاقتصادية الحديثة التي تُحوّل الزمن إلى سلعة. فالتكيف مع التقلبات الجذرية في الإيقاع الزمني المفروضة عبر

¹ *الأمراض السيكوسوماتية : هي أعراض جسدية ناتجة عن عوامل نفسية مثل التوتر، القلق، الاكتئاب، أو صدمات عاطفية.

² إحسان محمد الحسن - المرجع السابق - ص 176.

³ Madeleine estryn-behar , - **Stress et souffrance des soignants a l'hôpital (reconnaissance ,analyse et prévention)**, Editions estem , Issy-les-moulineaux , France , 1997 . ص 107 . نقلا عن محمد بن لكبير ، ص 107 .

نظام الورديات يُنتج قلقاً وجودياً مرتبطاً بفقدان السيطرة على الزمن الفردي، مما يُخلخل التوازن النفسي جسدي، ويُفاقم الاغتراب عن الأدوار الاجتماعية (كالأبوة/ الأمومة، المشاركة المجتمعية).

- الانعكاسات النفسية :

تظهر على العامل بالمناوبات اضطرابات عصبية عديدة خاصة حالات الغضب غير طبيعية وتعب مزمن لا يفارقه حتى في أوقات الراحة، حيث تقدر نسبة الاضطرابات عند عمال المناوبات بحوالي مرتين ونصف أكثر منه عند عمال النهار، وتظهر أعراض هذه الإصابات العصبية في التعب والوهن والأرق وتغير الطبع باتجاه العدوانية والاكتئاب، ومما يزيد من خطورة هذه الأمراض هو تناول العقاقير إما للنوم نهاراً أو البقاء في حالة يقظة ليلاً، ويمكن أن تكون اضطرابات الجهاز العصبي ناتجة عن قلق عمال المناوبات في عملية محاولتهم التكيف مع التغيرات التي يتعرضون لها في عملهم، وصعوبة التوفيق بينها وبين حياتهم الأسرية والاجتماعية، كما قد تكونوا هذه الاضطرابات نتيجة الاختلالات الناتجة عن نقص النوم أو سوء التغذية¹.

- الآثار المهنية :

من أهم العناصر التي تندرج تحت الآثار المهنية للمرأة العاملة ليلاً بالقطاع الصحي نجد ما يلي :

1- الاغتراب الوظيفي :

لقد وصل كارل ماركس إلى فكرته الأساسية عن الاغتراب، وهو اغتراب الانسان عن العمل خلال فهمه للنظام الاقتصادي، وتناول الاغتراب من زوايا عديدة، منها زاوية اغتراب الانسان عن عمله،

¹ عبد الرحمان بقادير - المرجع السابق - ص 68.

ألا وهو الاغتراب الوظيفي، وفي كل الزوايا كان مصدر الاغتراب هو الانسان الذي يصنع ويضع الجهد لإنتاج الأشياء التي لا يملكها فعلاً الأمر الذي يسبب له الاغتراب¹.

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 اهتمام بمختلف المشاكل الإنسانية المرتبطة بساعات العمل غير عادية، 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 طردياً مع طول مدة العمل الليلي، مما يدل على تراكم التعب وما يصاحبه من قلة الجهد وضعف الرغبة في العمل مما يعكس على دورية النهار².

ثانيا : التطور السوسيوثقافي لعمل المرأة وانعكاساته

1-عمل المرأة في العالم :

عرفت المجتمعات البشرية منذ القدم أدواراً متميزة بين الجنسين، حيث ارتبطت أدوار النساء في معظم الثقافات التقليدية بالمنزل، ورعاية الأبناء، والقيام بالوظائف الإنجابية والاجتماعية، في مقابل هيمنة الذكور على النشاط الاقتصادي والإنتاجي. غير أن هذه المعادلة بدأت تتغير تدريجياً مع التحولات الاقتصادية الكبرى، ولا سيما مع الثورة الصناعية التي أدت إلى استقطاب اليد العاملة

¹ عبد الله عويدات - مظاهر الاغتراب عند معلمي المرحلة الثانوية في الأردن - مجلة دراسات العلوم الإنسانية، المجلد 23، عمان، الأردن، 1995، ص 79.

² محمد بن لكبير - المرجع السابق - ص 45.

النسوية في المصانع والحقول، وهو ما مهد لظهور نمط جديد من المشاركة الاجتماعية للمرأة خارج الإطار المنزلي التقليدي.

لقد أصبحت ظاهرة عمل المرأة اليوم ظاهرة كونية، تعكس دينامية اجتماعية متطورة، وتجسد تحولات عميقة في بنية المجتمعات، خاصة مع تصاعد الخطابات الحقوقية والديمقراطية المطالبة بتكافؤ الفرص بين الجنسين. وتُظهر التقارير الدولية الحديثة أن نسبة مشاركة النساء في سوق العمل قد بلغت في بعض الدول المتقدمة أكثر من 60%، بل وتُفوق أحياناً نسبة مشاركة الذكور في قطاعات معينة مثل التعليم، والصحة، والخدمات الاجتماعية¹.

من الناحية الاقتصادية، أدى إدماج المرأة في سوق العمل إلى تعزيز النمو الاقتصادي، وزيادة الدخل القومي، وتوسيع الطبقة الوسطى، فضلاً عن تقليص نسب الفقر في العديد من الدول. وتشير تقارير منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) إلى أن رفع نسبة النساء العاملات بنسبة 10% في الدول النامية من شأنه أن يرفع الناتج المحلي الإجمالي بنسبة تقارب 3%².

أما من الناحية الاجتماعية، فقد أسهم عمل المرأة في إعادة رسم أدوارها داخل الأسرة، وأدى إلى بروز أنماط جديدة من العلاقات الأسرية تقوم على الشراكة وتوزيع الأدوار. كما ساهم في تعزيز مكانة المرأة في المجتمع، وفي رفع وعيها بحقوقها وواجباتها، مما مكنها من الولوج إلى مواقع القرار والمشاركة السياسية والتمثيل النقابي.

¹ Gonzalez, Marianne. *Gender and Labor: The Shifting Identities of Working Women*, Oxford University Press, 2018, p. 74.

² OECD, *Closing the Gender Gap: Act Now*, OECD Publishing, 2012, p. 19.

ورغم هذه المكاسب، لا تزال المرأة في العديد من دول العالم تواجه تحديات كبرى، منها فجوة الأجور بين الجنسين، ضعف الحماية الاجتماعية، التحرش في أماكن العمل، وصعوبة التوفيق بين الأدوار المهنية والأسرية. وقد أشارت هيئة الأمم المتحدة للمرأة إلى أن النساء يقمن بنسبة 76.2% من إجمالي ساعات العمل غير المدفوع في العالم، وهو ما يكشف عن استمرار اختلال في توزيع الأعباء الاجتماعي¹.

ومع بروز اقتصاد المعرفة والعمولة، أصبحت مهارات المرأة وإمكاناتها التعليمية محل تنافس عالمي، وهو ما عزز المطالبة بدمجها بشكل أوسع في كافة المجالات، خاصة مع الاعتراف الدولي بأن التنمية المستدامة لا يمكن أن تتحقق دون مشاركة فعالة للمرأة في البناء الاقتصادي والاجتماعي.

2- عمل المرأة في الجزائر :

يُعدّ عمل المرأة في الجزائر من المواضيع ذات الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المعقدة، كونه يعكس تحولات بنيوية عميقة عرفها المجتمع الجزائري خلال العقود الأخيرة. فمنذ مرحلة ما بعد الاستقلال، تبنت الدولة خطاباً تنموياً إصلاحياً يهدف إلى إدماج المرأة في الحياة العامة، انطلاقاً من الاعتراف بدورها في الثورة التحريرية، ومروراً بالبرامج التربوية والصحية، ووصولاً إلى خطط إدماجها في سوق العمل.

غير أن هذا الإدماج ظلّ نسبياً ومقيّداً بجملة من الاعتبارات الثقافية والاقتصادية التي حدّت من فعاليته. فوفقاً لتقرير منظمة العمل الدولية، فإن معدل مشاركة النساء في القوى العاملة بالجزائر لم

¹ UN Women, *Progress of the World's Women 2019–2020: Families in a Changing World*, United Nations, New York, 2020, p. 57.

يتجاوز 20% إلى غاية سنة 2020، رغم أن النساء يشكّلن الأغلبية في التعليم الجامعي، ما يعكس فجوة واضحة بين التعليم والعمل¹.

من الناحية الاجتماعية، تواجه المرأة الجزائرية تحديات تتعلق بالتمثيلات الثقافية السائدة، والتي ما تزال تُحمّلها مسؤوليات الأسرة والبيت باعتبارها "الوظيفة الطبيعية"، وهو ما يُقلل من فرصها في التقدّم المهني، خاصة في المناطق الداخلية والريفية. وتشير مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان إلى أن "استمرار الصور النمطية للجنس في الإعلام والمدرسة والمحيط العائلي يشكل عائقًا حقيقيًا أمام تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص"².

أما على المستوى الاقتصادي، فإن التحدي الأكبر يتمثل في سيطرة القطاع غير الرسمي على شريحة واسعة من النساء العاملات. فقد أظهر تقرير صادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) أن نسبة كبيرة من النساء الجزائريات ينشطن في أنشطة غير نظامية، مثل الخياطة المنزلية، التجارة المتنقلة، والعمل الزراعي العائلي، دون عقود أو حماية اجتماعية، مما يجعلهن عرضة للتهميش الاقتصادي والاجتماعي³.

¹ International Labour Organization, *Women in Business and Management: Gaining Momentum in North Africa*, ILO Regional Office for Arab States, 2020, p. 17.

² UN OHCHR, *Concluding observations on the fourth periodic report of Algeria*, United Nations Human Rights Council, 2018, para. 13.

³ UNDP, *Informal Employment and Women in North Africa: Patterns and Challenges*, UNDP Regional Bureau for Arab States, 2021, p. 22.

مع ذلك، فقد برزت في السنوات الأخيرة مؤشرات مشجعة تدل على تحسن نسبي في تمثيل المرأة في مجالات القرار. ففي القطاع القضائي مثلاً، بلغت نسبة النساء القاضيات أكثر من 45%، كما دخلت المرأة الجزائرية مجال الأمن، والطيران المدني، والتسيير الإداري، والبرلمان، مستفيدة من النصوص القانونية التي تُقر بالمساواة، لا سيما الدستور الجزائري لسنة 2020 الذي نصّ على "ترقية مكانة المرأة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية وعدم التمييز على أساس الجنس" (المادة 37)¹.

غير أن هذا التقدم يبقى محصوراً في المجال الحضري، ويصطدم بواقع بنيوي يتمثل في ضعف السياسات العمومية المتعلقة بتمكين المرأة، وغياب آليات فعالة لدعم التوفيق بين الحياة المهنية والأسرية، مثل رعاية الأطفال والنقل الآمن وساعات العمل المرنة. وهو ما يجعل من تمكين المرأة الجزائرية في سوق العمل مشروعاً اجتماعياً يحتاج إلى شراكة متعددة الأطراف تشمل الدولة، والمجتمع المدني، والمؤسسات الخاصة.

3- دوافع خروج المرأة للعمل :

لم يكن خروج المرأة إلى سوق العمل حدثاً عرضياً أو وليد لحظته، بل جاء نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل المعقدة والمتراصة التي شكّلت ضغوطاً كبيرة دفعتها نحو الانخراط في المجال المهني. ولا يقتصر تأثير عمل المرأة خارج المنزل على دافع واحد، بل تمتد لتشمل دوافع اجتماعية واقتصادية وتعليمية متشابكة، تعزز بعضها بعضاً، وفي هذا السياق يمكن تحديد أبرز العوامل الأساسية التي ساهمت في خروج المرأة إلى ميدان العمل، والتي تتمثل كالتالي :

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، دستور 2020، المادة 37.

- الدافع النفسي والاجتماعي :

يُعد العامل النفسي الاجتماعي دافعاً لخروج المرأة للعمل وقد بينت الكثير من الدراسات والبحوث المختلفة أن العمل ضرورة إنسانية من خلاله تولدت اللغة والعادات والتقاليد والقوانين والنظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية، وتحقق للإنسان الشعور بالذات، كما يعتبر العمل ضرورة للمرأة في إشباع حاجاتها للاجتماع بالآخرين وتطوير أفعها وتوسيع مداركها بحيث أن العديد من النساء يشعرون بالملل والاكنتاب قبل أن ينخرطن في ميدان العمل باعتبار أن العمل المنزلي متعب وروتيني، كما وجد الكثير من النساء بأن اجتماعهن أثناء العمل يزيد من المواظبة في العمل حتى ولو أن هناك أعمال إضافية فهؤلاء يفكرن في العلاقات الاجتماعية التي يكونها أكثر من التفكير في المال¹.

- الدافع الاقتصادي :

أثبتت الكثير من الدراسات أن الحاجة الاقتصادية هي التي دفعت بالمرأة للخروج للعمل، وفي دراسة أجريت على خمسة آلاف امرأة حديثة التخرج تبين أن ثلث مجموع الزوجات يعملن من أجل مساندة دخول أزواجهن " فتزايد أعباء المعيشة وحاجة الأسرة لدخلها دفع بالمرأة إلى تقديم المساندة وذلك بمشاركة الرجل في العمل الخارجي وتلبية مختلف احتياجات أسرتها²."

¹ عباس مروج مظهر - علاقة عمل المرأة بالترابط الأسري - مجلة كلية التربية للبنات، المجلد 22، العدد 4، بغداد، العراق، 2011، ص 785.

² عباس محمود عوض - علم النفس الاجتماعي - دار النهضة العربية للطباعة والنشر، (ب ، ط)، (ب ، ب)، 1980، ص 213 .

يعتبر الدافع المادي من أكثر الدوافع قوةً من حيث اتجاه معظم النساء إلى العمل خارج بيوتهن، ومما يؤكد ذلك أن غالبية النساء المتزوجات عندما يوجهن إليهن أسئلة عن سبب عملهن فإنهن يذكرن الحالة المادية كدافع رئيسي على أساس أنهن يساهمن في نفقات المعيشية للأسرة، وهذا دافع واضح في الأسرة ذات الدخل المنخفض¹.

- الدافع التعليمي :

للمرأة العاملة دوافع شخصية تسعى من خلالها إلى إثبات قدرتها على إنجاز أعمال كانت من قبل وقفاً على الرجل، وقد تبين من خلال دراسة آيد " أن طالبات الكليات ذوات الرغبة الشديدة في العمل يؤمن بقيم ذكورية فهن يؤكدن الحاجة إلى التنوع ويقدرن على ما يمكن تحصيله خارج المنزل²، ساهم التعليم في إحداث تحوّل جذرياً في البنى الفكرية للمجتمعات التقليدية، فحوّل الاتجاهات الاجتماعية من رفض عمل المرأة خارج المنزل إلى تبني نظرة إيجابية تُقرّ بدوره كحافزٍ لتحقيق طموحاتها الذاتية وكنشاطٍ منتجٍ يُساهم في تعزيز التنمية عبر مجالات وقطاعات مختلفة .

4- ضغوط عمل المرأة و انعكاساتها الأسرية و الاجتماعية :

يمثل العمل مصدراً مهماً لتحقيق الذات وبناء الاستقلالية الاقتصادية، إلا أنه قد يتحول إلى مصدر ضاغط بالنسبة للمرأة، نظراً لطبيعة الأدوار المركبة التي تؤديها داخل الأسرة وخارجها. ففي العديد من المجتمعات، ورغم انخراط المرأة في سوق العمل، لا تزال مسؤولة عن النسبة الأكبر من الأعباء المنزلية،

¹ مصطفى عوي - خروج المرأة إلى ميدان العمل وأثره على التماسك الأسري - مجلة العلوم الإنسانية، العدد 12، جامعة باتنة، الجزائر، 2003، ص 142.

² كاميليا عبد الفتاح - المرجع السابق - ص 88 .

بما في ذلك رعاية الأطفال والاهتمام بشؤون البيت، وهو ما يؤدي إلى حالة من " الاحتراق المزيج ":
الضغط المهني من جهة، والإجهاد الأسري من جهة أخرى.

وقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن النساء العاملات معرضات بنسبة أعلى للإجهاد المزمن والاضطرابات النفسية مقارنة بالرجال، خاصة عندما لا تتوفر آليات دعم مؤسسية أو أسرية كافية¹.
فالمرأة العاملة تعيش في كثير من الأحيان تحت وطأة الصراع بين متطلبات العمل والتزامات الأسرة، مما ينعكس سلباً على صحتها الجسدية والنفسية، وعلى جودة الحياة الأسرية ككل.

ومن أبرز أشكال الضغط التي تواجهها المرأة العاملة:

طول ساعات العمل، غياب المرونة في الأوقات، ضعف سياسات الدعم الأسري في بيئة العمل، التمييز الجندي، وسقف التوقعات المرتفع داخل الأسرة. وتظهر هذه الضغوط بشكل مضاعف لدى النساء المتزوجات أو اللواتي لديهن أطفال، إذ يعاني من شعور دائم بالذنب أو التقصير سواء في المجال المهني أو العائلي. وقد بيّن تقرير صادر عن اليونيسف أن النساء العاملات في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض يقضين في المتوسط ثلاث مرات أكثر من الرجال في المهام غير المدفوعة داخل المنزل، وهو ما يزيد من احتمالات الإرهاق وعدم الرضا الأسري².

¹ World Health Organization, *Gender Disparities in Mental Health: The Facts*, WHO Report, Geneva, 2020, p. 12.

² UNICEF, *Women's Work: Balancing Employment and Unpaid Care Work*, UNICEF Social Policy Division, New York, 2018, p. 17.

على المستوى الأسري، تؤدي هذه الضغوط إلى تدهور العلاقات الزوجية في بعض الحالات، خاصة إذا لم يكن هناك وعي مشترك أو توزيع عادل للمهام داخل الأسرة. فالصراع حول "توازن الأدوار" يتحول إلى مصدر توتر دائم قد يفضي إلى تفكك أسري أو انسحاب المرأة من سوق العمل تجنباً للمزيد من الضغط. وقد أكد تقرير صادر عن مجلس أوروبا أن "عدم الاعتراف بأعباء المرأة العاملة داخل الأسرة يُعد أحد أسباب ضعف الاندماج المهني المستدام للنساء في أوروبا والشرق الأوسط"¹.

أما على المستوى الاجتماعي، فإن الضغوط المتراكمة قد تضعف من انخراط المرأة في الأنشطة المجتمعية، أو تقلص من مشاركتها في الحياة العامة، مما يرسخ الإقصاء غير المباشر ويقوّي التمثلات السلبية المرتبطة بقدرة المرأة على التوفيق بين العمل والأسرة. كما يمكن أن تؤدي إلى انسحابها من مواقع القيادة أو تجنبها لتحمل مسؤوليات مهنية إضافية.

ولمواجهة هذه التحديات، تدعو الهيئات الأُممية إلى تبني ما يُعرف بـ سياسات المساواة الحياتية (Work-Life Balance Policies)، والتي تشمل: منح إجازات أمومة وأبوة متساوية، اعتماد نماذج العمل عن بعد، توفير حضانات مؤسسية، وتكريس ثقافة العمل الداعمة للأسرة².

5- العوامل المعيقة لعمل المرأة :

رغم ما حققته المرأة من مكاسب تعليمية وحقوقية، لا تزال تواجه عدة معيقات تحدّ من اندماجها الكامل في سوق العمل، سواء على المستوى الكمي (نسبة المشاركة) أو النوعي (التمثيل في مواقع

¹ Council of Europe, *Gender Equality and Work-Life Balance: A Comparative Study*, Strasbourg, 2019, p. 41.

² OECD, *Dare to Share: Germany's Experience Promoting Equal Partnership in Families*, OECD Publishing, Paris, 2017, p. 29.

القرار والمهن النوعية). وتُظهر الدراسات المقارنة أن هذه المعايير لا تنفرد بها دولة بعينها، بل تمثل ظاهرة عالمية متفاوتة التأثير حسب السياق الثقافي والمؤسسي.

أول هذه العوامل يتمثل في الثقافة الاجتماعية التقليدية، التي ما تزال في العديد من المجتمعات تُكرّس أدوارًا نمطية بين الجنسين، بحيث يُنظر إلى المرأة على أنها المسؤولة الأولى عن المهام المنزلية ورعاية الأطفال، مما يؤدي إلى اعتبار العمل المهني عبئًا إضافيًا أو حتى تهديدًا لوظيفتها الأساسية. وتؤكد هيئة الأمم المتحدة للمرأة أن "المعايير الثقافية، بما فيها الأعراف والعادات، تُعد من أبرز الحواجز أمام وصول المرأة إلى العمل اللائق، خاصة في البلدان ذات الأنظمة الأبوية القوية".¹

ثانيًا، تمثل نُظم العمل غير المرنة أحد العوامل الكبرى التي تُعيق استمرار المرأة في العمل، حيث تُغيب سياسات التوفيق بين الحياة المهنية والعائلية، كالإجازات الوالدية، وساعات العمل الجزئي، وخدمات الحضانة داخل المؤسسات. ووفقًا لتقرير صادر عن منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD)، فإن مرونة بيئة العمل تلعب دورًا حاسمًا في تحسين مشاركة المرأة، في حين يؤدي غيابها إلى انسحاب تدريجي أو عزوف مسبق عن الانخراط في سوق العمل، خاصة بعد الإنجاب.²

ثالثًا، تشكّل الفجوة في الأجور بين الجنسين عائقًا بنيويًا مستمرًا، إذ تحصل النساء عالميًا على أجور تقلّ في المتوسط بنسبة 20% عن نظرائهن من الرجال في الوظائف نفسها، وفق ما أكدته منظمة

¹ UN Women, *Turning Promises into Action: Gender Equality in the 2030 Agenda for Sustainable Development*, UN, 2018, p. 48.

² OECD, *Women in the Workforce: Reforms and Outcomes*, OECD Publishing, 2021, pp. 15–17.

العمل الدولية في تقاريرها حول المساواة المهنية. ولا تقتصر الفجوة على الراتب فقط، بل تشمل أيضاً فرص الترقية والتكوين المهني، مما يضعف من دافعية المرأة للاستمرار أو التقدم المهني¹

ومن العوامل المؤسسية أيضاً، يبرز ضعف التشريعات الوقائية المتعلقة بحماية المرأة من التمييز والتحرش داخل بيئة العمل. فغياب سياسات واضحة وشكاوى فعالة وشفافة يجعل العديد من النساء عرضة للإقصاء أو الإذعان لظروف غير عادلة. وقد اعتبرت منظمة هيومن رايتس ووتش أن نقص آليات الإنصاف المؤسسي يمثل عاملاً رئيسياً في انسحاب النساء من سوق العمل في بلدان عديدة، رغم وجود تشريعات صورية تدّعي المساواة²

ولا يمكن تجاهل العامل الاقتصادي، إذ تُفضل كثير من الشركات توظيف الذكور باعتبارهم أكثر "استقراراً" و"أقل كلفة اجتماعية"، نظراً للإجازات الأمومية، والرعاية العائلية، والالتزامات المتوقعة من النساء، مما يؤدي إلى تمييز غير مباشر عند التوظيف أو الترقية. ثم العامل الأسري بحيث تعتبر الأسرة أحد العوامل التي تؤثر على عمل المرأة وتعيقه إذ أنه يعتبر من بين المشاكل العويصة التي تعاني منها النساء خاصة العربية ويحدد أكثر المشاكل في حضانة الأطفال وذلك بسبب عدم وجود المرافق العامة التي تتكفل بهذه الوظيفة مما يؤدي إلى زيادة أعباء المرأة العاملة إذا ما اعتبرت المطالب التي يطلبها كل من الزوج والعائلة والمجتمع ككل من المرأة المقيمة بالبيت هي نفسها بالنسبة للمرأة العاملة ، وهذا ما

¹ International Labour Organization, *Global Wage Report 2020–21: Wages and Minimum Wages in the Time of COVID-19*, ILO, Geneva, 2020, p. 35.

² Human Rights Watch, *Workplace Discrimination and Gender Inequality: The Global Challenge*, HRW Reports, 2019, p. 22.

يعيق المرأة في البحث عن عمل أو قد يؤدي ذلك إلى التوقف عن العمل أو عدم السعي للترقية من أجل مسؤولياتها الأسرية¹.

المعوقات الوظيفة:

فوجود المرأة في الوظيفة لساعات طويلة ضروري من أجل العملية الإنتاجية وبفضل هذا التواجد تُكون علاقات مع الزملاء، فغيابها بصورة مستمرة أو متقطعة يؤثر على الإنتاج، فالغياب هو انقطاع اضطراري عن العمل يحدث غير متوقعة²، لذلك عليها أن تتواجد بالعمل بصورة مستمرة حتى لا تتراكم عليها الواجبات الوظيفية.

بذلك، فإن معالجة هذه العوامل تتطلب تدخلات على مستويات متعددة، تشمل الإصلاح القانوني، والتحسيس المجتمعي، وإعادة تصميم بيئة العمل، بما يضمن تكافؤ الفرص واستدامة مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي.

¹ زهرة سعداوي - الآفاق المستقبلية لعمل المرأة في المجتمع الجزائري - أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع الثقافي، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة الجزائر 03، الجزائر، 2010 - 2011، ص 159 . بتصرف .

² إحسان محمد الحسن، علم اجتماع المرأة، دار وائل للنشر، ط1، عمان، الأردن، 2008، ص 87.

ثالثا : مؤسسة المستشفى كتنظيم اجتماعي

1- المؤسسة كتنظيم اجتماعي¹ :

تعد المؤسسة الصحية إحدى المؤسسات التي يتوفر فيها البناء والوظيفة، فالبناء يتساند أجزاءه وظيفيا، لتحقيق أهداف المؤسسة من خلال مجموعة وحدات، هذا البناء الذي يطلق عليه التنظيم الإداري للمؤسسة الصحية، وذلك البعد البنائي الوظيفي هو الذي يحدد أنشطة الخدمة الصحية .

فالتنظيم الصحي يعد نسقا فرعيا داخل إطار أكبر وأشمل هو المجتمع، فهذا الأخير هو مصدر موارده البشرية والمادية والتكنولوجية، وعليه يعتمد التنظيم الصحي في رسم سياسته و ايدولوجيته، بيد أن التنظيم يمارس في الوقت ذاته تأثير من نوع آخر على المجتمع، مصدره الوظيفة التي يؤديها، والتي من خلالها يسهم في تشكيل سياسة المجتمع الذي هو جزء منها.

ونسق الخدمة الصحية يعتبر نسقا من أنساق المؤسسة الصحية، تابع لإدارتها، ويخضع لإشرافها، ويعمل على إيجاد الترابط بين الأنساق الداخلية فيها من جهة، وعلى إيجاد الترابط بين المؤسسة والبيئة الخارجية ممثلة في هيئاتها، ومواردها الطبية، الاجتماعية، الاقتصادية .. وغيرها من جهة أخرى.

وعليه يمكننا تسليط الضوء على دور المستشفى كمؤسسة اجتماعية وفريدة تعتمد بشكل أساسي على العنصر البشري مما يميزها على المؤسسات الصناعية، إلا أن الصورة الكاملة تتطلب ذكر التحديات والتفاعلات المعقدة التي تجعل المستشفى مرآة للمجتمع بكل إنجازاته وعيوبه .

¹ إبراهيم عبد الهادي المليجي وآخرون - الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي - دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر ،

2000 ، ص ص 61 - 64 .

2- أدوار المؤسسة الاستشفائية :

تعتبر المؤسسة الاستشفائية مكوناً مركزياً في النسق الصحي المجتمعي، حيث تتجاوز أدوارها الوظائف الفردية لترتبط بآليات الحفاظ على التوازن الاجتماعي، ويُعد تقديم الرعاية الصحية للمرضى الدور الأساسي الذي تركز عليه كافة أنشطتها. فمن خلال تحليل أدوارها المتعددة يمكن رصد التفاعل بين حاجات الأفراد والضوابط المجتمعية، ويمكن تلخيص هذه الأدوار فيما يلي :

- **الدور العلاجي** : يقصد به الخدمات التشخيصية والعلاجية، سواء من خلال العلاج الدوائي المباشر أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفى أو من خلال التدخل الجراحي، بالإضافة إلى ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المخبرية العادية والمتخصصة، وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية ومما لا شك فيه أن الخدمة الصحية والعلاجية تمثل الوظيفة التي تحظى بالاهتمام الأكبر في جميع المستشفيات الخاصة منا والحكومية على السواء¹.
- **الدور الوقائي** : نعني به الرعاية المرتبطة بتوجيه النظام الصحي في المجتمع أو ما يسمى الخدمات الصحية البيئية، حيث يرتبط بتشجيع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانيها المجتمع (الأمراض المعدية والأوبئة)، مما يتطلب الوقاية منها ويكون بالبرامج التثقيفية وحملات التطعيم وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الحاملة للأمراض ويتم هذا وفقاً للأولويات والبرامج التي تلائم الظروف المحلية لكل دولة أو منظمة².

¹ إبراهيم الدمرداش طلعت - اقتصاديات الخدمة الصحية - مكتبة القدس، ط 2، مصر، 2006، ص ص 25 - 26 .

² - المرجع نفسه - ص ص 25 - 26 .

- **الدور التعليمي والتدريبي:** إن التطورات التقنية الحديثة الحاصلة في العلوم الطبية تفرض ضرورة تطوير مهارات وخبرات لكافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية وذلك من خلال التعليم والتدريب المستمر، والمستشفيات بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات تمثل مراكز تدريب عملية للأطباء وأعضاء التمريض والفنيين والأخصائيين، كما أنها تساهم في تزويد أعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى ومن ثمة تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها بالإضافة إلى أن وجود المتخصصين في المجالات المختلفة يساهم في نقل نتائج الممارسات والتجارب السابقة إلى الخريجين الجدد من الأطباء والمرضى وتبادل المعلومات معهم وهو الأمر الذي يتعذر تحقيقه خارج المستشفى .

- **دور البحث الطبي والاجتماعي:** إن المستشفيات من خلال ما تحتويه من مخابر وتجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضى متنوعة وإطارات بشرية متخصصة مهنيًا تساهم بشكل كبير في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطور الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد وأساليب العمل . كذلك تمكن نظم المعلومات الطبية وتنوع حالات المرضى وطرق العلاج من القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بأساليب التشخيص، وتحديد العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والأمراض المختلفة، وابتكار طرق فحص أكثر تطوراً أو أساليب جديدة لمكافحة العدوى أو انتشار المرض وغيرها. ومما لا شك فيه أن إجراء مثل هذه البحوث والدراسات خارج المستشفيات حتماً تكون باهظة التكاليف .

- **الدور التأهيلي:** تخصص المستشفيات الكبيرة خاصة العسكرية قسماً خاصاً لعلاج التشويه والعلاج الطبيعي، وذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامهم الأصلية أو تدريبهم على أعمال جديدة تتناسب مع حالتهم الجديدة. ويمكن أن يمس التأهيل حتى العوامل النفسية

والمعنوية التي يعاني منها المريض سواء قبل المرض أو بعده، وأيضاً العوامل البيئية والأسرية التي تحيط بالمريض وذلك لمساعدته على الشفاء الكامل بأقصى سرعة ممكنة¹.
تتنوع أدوار المؤسسة الاستشفائية وتعدد وفقاً لاحتياجات المرضى والمتطلبات الصحية، حيث تركز على توفير الرعاية الشاملة التي تشمل الجوانب البدنية والعقلية. فإلى جانب الدور العلاجي الأساسي، تبرز أدوار توجيهية وتوعوية تهدف إلى منع تفشي الأمراض ومكافحتها، بينما يُعنى الدور الوقائي بتحسين الوعي الصحي وتعزيز القدرات الجسدية. كما تُكمل هذه الجهود أدوار تكوينية وتأهيلية تهدف إلى تمكين الأفراد والمجتمع من خلال تنمية المهارات.

3- تطور المنظومة الصحية في الجزائر :

شهد قطاع الصحة في الجزائر إلى تطوراتٍ متنوعةً في سياساته الصحية، انطلاقاً من مراحل تاريخية حاسمة رسمت ملامحها وفقاً للتحوّلات المجتمعية والاحتياجات الطارئة. وقد سعت هذه السياسات إلى تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءتها، حيث مرت بمراحل متعاقبة انعكست فيها الأولويات الوطنية والتحديات الصحية، والتي يمكن رصد أبرز محطاتها كما يلي :

- المرحلة الأولى : 1962 – 1973 :

تنظيم القطاع الصحي غداة الاستقلال 1962/1973، بعد تحقيق الاستقلال وجدت الدولة الجزائرية نفسها محاطة بمجموعة من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية خلفتها السياسة الفرنسية وأبرزها الوضعية الصحية للسكان والتي تقف عائقاً أمام تحقيق الأمن الصحي للسكان².

¹ سيد محمد جاد الرب – الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية – مطبعة العشري، مصر، 2008، ص 44.

² فضيلة غرايبيّة – إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر – تحديات وإنجازات، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 11، جامعة عنابة ، ص 245.

حيث تميزت هذه المرحلة أساساً بهجرة الإطارات والأطباء الفرنسيين وتدمير شامل بمختلف الهياكل والمستشفيات حيث قُدر عدد الأطباء المهاجرين ب 2200 طبيب و 2700 ممرض، النقص الكبير في العمالة البشرية في مختلف الهياكل الصحية أدى إلى انتشار الأمراض والأوبئة والفقر المدقع، وكان النظام الصحي متمركز في المدن الكبرى كالجيزة، وهران، قسنطينة لتقديم العلاج المجاني للشعب¹.

ورثت الجزائر غداة الاستقلال منظومة صحية قائمة على أسس وتنظيمات المنظومة الفرنسية آنذاك، ابتداءً من 1963 عملت للحد من مختلف التشريعات القائمة، وإدخال نوع من الاستقلالية في التسيير، ظهرت ثلاث مصادر لتمويل النفقات الصحية، التكفل بالنفقات الكبرى الصحية من طرف الدولة والجماعات المحلية بنسبة 60 % وكذلك يقوم الضمان الاجتماعي بتغطية 30 % من النفقات العامة، والجزء المتبقي مصدره المساهمة المالية للأفراد الميسورين وأصحاب المهن الحرة².

واجهت الجزائر عقب الاستقلال تحديات صحية جسيمة، ورثت عنها واقعاً هشاً في نقصٍ حادٍ في البنية التحتية الصحية، وشحٍّ في الكوادر الطبية المؤهلة، إلى جانب انتشار واسعٍ للأمراض المعدية والأوبئة، مدفوعاً بموجات الفقر الحاد وانتشار سوء التغذية. وفي ظل هذه الظروف العصيبة، بدلت الدولة جهوداً لإدارة الأزمة الصحية.

¹ فضيلة غرايبي - المرجع السابق - ص 245 .

² نجا بحداد - تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية - رسالة ماجستير، تخصص العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2012/2011، ص ص 163 - 164 .

- المرحلة الثانية 1974 إلى 1993 :

هذه المرحلة التي سميت بمجانية العلاج، حيث أصبح العلاج مجانا في كل المؤسسات العمومية، بالإضافة إلى التغيرات التي مست نسبة مساهمة التمويل في تغطية النفقات الصحية، مست أيضا تغييرات في طرق تسيير الهياكل الصحية القائمة، وقد قسمت الهياكل الصحية في هذه الفترة إلى :

- **الهياكل العمومية للصحة** : التي تضمنت القطاعات الصحية، المراكز الصحية الجامعية والمتخصصة التي تمثل القاعدة الأساسية في توزيع العلاج .

- **القطاع الشبه عمومي** : وهو يمول من طرف صندوق الضمان الاجتماعي بالاشتراك مع مؤسسات عمومية، ويستفيد من خدماته العمال وعائلاتهم .

- **القطاع الخاص** : في هذه الفترة لم يكن حجمه كبيرا واقتصر دوره في بعض عيادات التشخيص للأطباء العامين ، أخصائيين، أطباء أسنان....¹

- المرحلة الثالثة 1994 – 2006 :

مضمون هذه المرحلة هو التخلي التدريجي للدولة عن تمويل الخدمات الصحية تاركة المجال للتمويل الشخصي للخدمة الصحية من طرف المستفيد. وقد تم في هذه المرحلة إدراج سعر رمزي للفحوصات الطبية : الطب العام ب 50 دج، الطب المتخصص ب 100 دج وذلك كمرحلة أولية، وفي المرحلة الموالية توسع ذلك 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 هذا من جهة، من جهة أخرى عدم مسك وثائق محاسبية تبرز التكاليف والإيرادات الناتجة عن نشاطهم² .

¹ نجاة بحداد – المرجع السابق – ص 164.

² – المرجع نفسه – ص ص 164 – 165.

- المرحلة الرابعة من 2006 إلى يومنا هذا :

و تمثل هذه المرحلة بداية تجسيد النظام التعاقدي للعلاج في المستشفيات، وذلك عبر مراحل تدريبية حتى تم تطبيقه بصفة نهائية في أواخر سنة 2009، حيث تُوزع النفقات العمومية على الصحة العمومية بالنسبة للمرضى الأجراء عن طريق الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (CNAS)، والمرضى غير الأجراء عن طريق الصندوق الوطني لغير الأجراء (CASNOS) أما عديمي الدخل فتكون بمساهمة الدولة عن طريق مديرية الضمان الاجتماعي (DAS). وذلك من أجل تخفيف العبء على خزينة الدولة، والتحكم المحاسبي الدقيق لتكاليف العلاج¹.

يُمكن تحليل تطوّر النظام الصحي الجزائري عبر المنظور السوسولوجي بحيث يُبرز تفاعل البنى الاجتماعية مع النماذج الإيديولوجية المهيمنة. فالمسارات التي شكّلت هذا النظام لم تكن محايدة، بل انبثقت من سياقاتٍ سياسية ثقافية متقلبة، اتسمت بمحاشاة البنى المؤسساتية وغياب الرؤية الاستراتيجية المتناسكة. وفي هذا الإطار، تبرز العلاقة بين الطبيب والمريض كممارسة اجتماعية معقدة، تخضع لتفاعلات القوة والثقة، وتشكّل عبر شبكة من التشريعات والإجراءات البيروقراطية التي تُؤطّر العملية العلاجية، دون إغفال تأثير العوامل المادية (كنقص الموارد) في إعادة إنتاج التفاوتات الصحية. هذه العلاقة ليست مجرد تبادل وظيفي، بل هي نسق رمزي يعكس التراتيبات المجتمعية، ويُكرّس في كثيرٍ من الأحيان أشكالا من التبعية أو التهميش، خاصةً في ظل غياب آليات فعّالة لضمان الشفافية أو العدالة في توزيع الخدمات. وبالتالي، يصبح الفعل الاستشفائي مُنفعلا بالبنية الكلية للنظام الصحي، التي تُحددها سياسات لا تراعي بالضرورة السياقات المحلية أو الحاجات النوعية للمجتمع .

¹ نجاة بحداد - المرجع السابق - ص 165 .

4- مجالات عمل المرأة في القطاع الصحي :

تشمل مجالات عمل المرأة في القطاع الصحي العديد من التخصصات منها :

أ- الطبية :

يعرفه قاموس Hachette هو كل شخص يمارس مهنة الطب وهو مؤهل لعلاج ورعاية المرضى¹.

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

- الحصول على شهادة جزائية (دكتوراه في الطب أو الجراحة) أو شهادة أجنبية معترف بها وتعاد لها .
- ألا تكون تعرضت لعقوبة مخلة بالشرف .
- إضافة إلى الالتزام بالسر المهني واحترام شرف المرضى وحمايتهم شخصيا².

ب- القابلة :

وفقاً للاتحاد الدولي للقابلات وهو التعريف الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية للاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد، تعرف القابلة على أنها : " محترفة على قدر كبير من الكفاءة والمسؤولية تعمل

¹ Makhoulf, Souad. (2013). **Burnout and its impact on the behavior of doctors working in health centers**. Journal of the Human Sciences 14, (39), P 372 .

² المرسوم رقم 491.82 - المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء والصيدالدة والجراحي الأسنان المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين المؤرخ في 18 ديسمبر 1982 - المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 91 . 106 ، والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الأطباء والمتخصصين في الصحة العمومية المؤرخ في 27 أبريل 1991 ، المادة 198/197 ، والمادة 2006 (فقرة 1 - 2) .

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 الطوارئ¹.

ويمكن للقابلات ممارسة عملهن في أي مكان بما في ذلك في المنزل والمجتمع والمستشفيات والعيادات أو الوحدات الصحية².

ج- الممرضة :

هي التي أتمت برنامجاً عملياً ونظرياً في دراسة أسس التمريض، وأصبحت مؤهلة وقادرة على تقديم خدمات التمريض في المراكز والمجتمع بغرض رفع مستوى الصحة ومنع حدوث الأمراض والعناية بالمريض، فالتمريض لم يعد مقصوراً على العناية بالشخص المريض سريرياً فقط، بل توسع ليشمل تقديم بعض الخدمات للأفراد وللمجتمع بهدف مساعدتهم على أن يستمروا بصحة جيدة من جهة، وتقديم خدمات أخرى تهدف إلى منع حدوث الأمراض والوقاية منها مثلاً إعطاء اللقاحات ضد بعض الأمراض وتثقيف الناس وإرشادهم حول جميع الاتجاهات الصحية الصائبة للحد من حدوث المضاعفات المهنية وغيرها بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض³.

¹ محمد بن لكبير - المرجع السابق - ص 80 .

² B .riondet .**Pripa sage femme**.Photo composition.imprimerie sagim a courtry .Toulouse. Paris. 2000.p2.

³ وفاء فضة، وآخرون - تمريض صحة المجتمع - الصحة العامة، دار اليازوري العلمية، ط1، عمان، الأردن ، 2002، ص 17.

المرضة هي الوحيدة التي تستطيع أن تقوم بالحفاظ على استمرارية العلاقات والسلوكيات التي اعتادها المريض قبل مرضه ومساعدته على التخلص من مخاوفه وغربته عن أسرته وجماعته الاجتماعية الأخرى.

د- مساعدة قمرىض :

تعمل الممرضة المساعدة تحت إشراف وضمن فريق عمل من الممرضات والممرضين والأطباء العاملين بالمجال الصحي في المهن الأخرى لتأمين العناية في حدود المبادئ العامة والمتخصصة وفق احتياجات المريض، من مهامها تقديم العناية التمريضية حسب الأصول المعتمدة في المركز الصحي وتأمين حاجات المرضى وتطبيق الأوامر الطبية وحماية المريض وضمان سلامته وتوثيق المعلومات بدقة¹.

هـ- مشغلة أجهزة التصوير الطبي :

هي حاصلة على درجة الدبلوم أو البكالوريوس في علوم التشخيص بالأشعة ويعمل في قسم الأشعة، وتقوم بتصوير الحالات المختلفة حسب أوامر الطبيب المعالج، ومنها أشعة عادية أو ملونة، وقد تعمل كمساعدة في قسم التصوير².

و- مخبرية :

هي حاصلة على دبلوم أو بكالوريوس في التحاليل الطبية وتعمل في مجال التحاليل الكيميائية و البكتريولوجية، والميكروسكوبية المتعلقة بالدم والبول والإفرازات المختلفة، كذلك لها دور بارز في بنك الدم وتكون مسؤولة عن سلامة دم المتبرع من الأمراض المعدية كالإيدز، والتهاب الكبد الوبائي

¹ محمد بن لكبير - المرجع السابق - ص 82 .

² مراد سهيل مطر مزيد - عمل المرأة في المجال الصحي بين الضرورة والضرر - رسالة ماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون بالجامعة الإسلامية ، غزة ، 2007، ص 55.

... الخ وتقوم بأخذ العينة من المريض وحفظها في أنابيب خاصة وفرزها في أجهزة خاصة وكتابة النتائج عليها مثل تحليل المناعة وتحليل الهرمونات ¹.

ي- مساندة في المجال الصحي (عاملة نظافة) :

ليس شرطاً أن تكون حاصلة على شهادات، ولكن من الأفضل لو كانت تقرأ وتكتب، ومن مهامها المحافظة على نظافة القسم بصورة دائمة وخصوصاً في غرف المرضى، وأن تكون واعية لأهمية ذلك مع إعطائها فكرة جيدة عن مفعول المطهرات المختلفة ومن واجباتها القيام بالنظافة في الأقسام الداخلية والأقسام الخارجية للمؤسسة الصحية والمحافظة على نظافة الطرقات داخل المؤسسة الصحية والحمامات والأسرة ².

و- مرشدة نفسية اجتماعية :

هي حاصلة على دبلوم خدمة اجتماعية أو بكالوريوس في مجال الخدمة الاجتماعية والنفسية، ومهامها عمل جلسات للأشخاص المستهدفين وزيارات منزلية، ثم كتابة تقارير منهجية، وتوصيات وخطط علاجية نفسية، وقد تميل بعض الحالات إلى طبية نفسية لمتابعة الحالة، وينبغي على المرشدة أن تكون لها دراية بالمؤسسات الاجتماعية الخيرية لمساعدة المحتاجين مادياً وتأهيلياً ³.

¹ مراد سهيل مطر مزيد - المرجع السابق - ص 55 .

² - المرجع نفسه - ص 58.

³ - المرجع نفسه - ص 55 .

5-الوسائل المتاحة في بيئة عمل المستشفى (مستشفى قضي بكير أنموذجا) : ¹

تتميز أهمية المؤسسة في علاجات الأمومة والطفولة التي تشمل نشاطات التوليد وأمراض النساء والجراحة والعلاجات الاستشفائية .

- وسائل الطبية والتقنية :
- معدات المراقبة :جهاز تخطيط قلب الجنين ،جهاز مراقبة ضغط الدم، جهاز قياس نسبة الأكسجين .
- المعدات الشخصية : أجهزة الأشعة ،المختبرات الطبية .
- الحاضنات الرضع.
- وسائل السلامة المهنية :
- معدات الوقاية الصحية: كمادات، قفازات، معقمات (ازدادت خاصة بعد 2020).
- أنظمة مكافحة الحرائق: إنذارات .
- بروتوكولات مكافحة العدوى : خاصة في أقسام الجراحة والعناية المركزة، أجهزة تعقيم الآلات.
- وسائل العلاج :
- أجهزة التنفس الاصطناعي .
- غرف العمليات مجهزة .
- الوسائل التنقل والخدمات اللوجيستية :
- أنظمة النقل الداخلي :عربات نقل المرضى، مصاعد طبية ،كراسي متحركة .
- الدعم الغذائي : مطبخ لتغذية المرضى.
- أنظمة الأمن : كاميرات مراقبة ، حراس الأمن .

¹ المصدر :مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة قضي بكير

- المصالح الطبية :
- مصلحة التوليد .
- مصلحة الحمل ذو الخطورة العالية .
- مصلحة الطفولة .
- مصلحة المواليد الجدد .
- وحدة الإنعاش وما بعد العملية
- مصلحة التحاليل الطبية .
- مصلحة الأشعة .
- مصلحة الكشف عن سرطان عنق الرحم .
- مصلحة الصيدلية .
- الموارد البشرية وقدرة استيعاب المؤسسة :
- تعداد العمال : 250 عمال
- عدد المرضى 116 مريض .
- عدد الأسرة 102 .
- عدد الزوار : 200 .
- قدرة الإنتاجية 85 %.
- النشاطات الأساسية والفرعية للمؤسسة :
- تحتوي المؤسسة على ثلاثة مديريات فرعية :
- مديرية الإدارة والوسائل .
- مديرية المصالح الصحية .
- مديرية النشاطات الاقتصادية والبنى التحتية والمعدات .

تنتشر على مساحة مركز نقاط حساس وهي :

- محطة الأكسجين بالمؤسسة .
- المولد الكهربائي الخاص بالمؤسسة .
- المطبخ (تسريبات الغاز) .

خلاصة الفصل :

ونستنتج في الأخير أن العمل بالمناوبة الليلية أصبح ضرورة ملحة للمؤسسات، خاصة مع تزايد احتياجات المجتمع وانتشار المؤسسات التي تتطلب العمل على مدار الساعة، مثل : المؤسسات الاستشفائية، ومع تعدد الأسباب الدافعة لهذا النظام بات من الضروري تأطيره قانونياً لضمان حقوق العاملين. و التركيز على الدوافع المختلفة التي دفعت المرأة إلى الانخراط في سوق العمل، فقد تحوّل دور المرأة من ربة منزل تهتم بشؤون أسرتها، إلى عنصر فاعل خارج المنزل، يساهم في بناء المجتمع ويشارك في تنميته.

الفصل الثالث

الالتزامات الأسرية ومظاهر اختلالها

تمهيد :

تمثل المرأة أو الزوجة نسقاً من الأنساق الفرعية المتفاعلة ضمن النسق الاجتماعي الكلي وذلك لأن لها دوراً خاصاً في حياة الأسرة، بحيث تُعدّ الأسرة الخلية الأولى للمجتمع، ومنها تبدأ عملية التنشئة الاجتماعية التي تُكسب الفرد القيم والمعايير التي تنظم سلوكه داخل الجماعة. وبما أن الأسرة تشكّل أساس البناء الاجتماعي، فقد حظيت باهتمام بالغ من طرف الباحثين في علم الاجتماع نظراً لأدوارها الحيوية في استقرار المجتمع وتوازنه. وللقيام بهذه الأدوار، تلتزم الأسرة بمجموعة من المسؤوليات والواجبات تُعرف بالالتزامات الأسرية، في هذا الفصل، نسلط الضوء على خصائص ووظائف وأنواع الأسرة، ثم خصائص الأسرة الجزائرية، ثم ننتقل لتحديد مضمون هذه الالتزامات الأسرية .

أولا : ماهية الأسرة

1- خصائص الأسرة :

تعد خصائص الأسرة بصفة عامة بحيث تعتبر نظام اجتماعي عن باقي النظم الاجتماعية الأخرى بما يلي :

- تتكون الأسرة من فردين فأكثر والمتمثلان في الزوج والزوجة والأولاد وتختلف مسمياتها على حسب حجم الأفراد .
- الأسرة هي الخلية الأولى التي يتكون منها البناء الاجتماعي إذ أنها تسعى لتوفير الرعاية المعنوية وكذا المادية لأفرادها، كما أنها من أكثر الظواهر الاجتماعية انتشاراً وهذا لتواجدها في كل المجتمعات المختلفة.
- تقوم الأسرة على قوانين تنظيمية يقرها المجتمع فهي عمل جماعي يكون وفق ما يمليه المجتمع التي هي فيه .
- الأسرة هي مصدر العادات والتقاليد والتراث الاجتماعي كما تعتبر الإطار المرجعي الذي يحدد سلوكيات وتصرفات أفرادها .
- تعمل الأسرة على أساس مسؤوليات يتوجب على كل فرد من أفرادها القيام بها، بحث إذا تخلى أحد أفرادها عن مسؤولياته فإنها تواجه مشكلات مختلفة .
- تعتبر الأسرة ذلك النظام المفتوح الذي يؤثر ويتأثر بالمحيط الخارجي أو بالأحرى النظم الاجتماعية الأخرى .
- الأسرة هي الوسط الذي اتفق عليه المجتمع لإشباع غرائز الإنسان ودوافعه الطبيعية و الاجتماعية.¹

¹ إبراهيم الذهبي، ليلي مكاك - المرجع السابق - ص178. بتصرف .

2- وظائف الأسرة :

تؤدي الأسرة وظائف مختلفة سواءً على مستوى الفرد أو الجماعة، مما يساهم بشكل كبير في الحفاظ على استقرار النظم الاجتماعية التي تنتمي إليها ضمن النسق العام. وعلى الرغم من استمرارية هذه الوظائف عبر العصور، إلا أنها تختلف تبعاً لاختلاف الزمان والمكان، أي وفقاً للظروف الواقعية التي تعيش فيها الأسرة والمجتمع الذي تنتمي إليه. ومن أبرز الوظائف الأساسية للأسرة ما يلي:

- وظيفة التنشئة الاجتماعية :

تعتبر وظيفة التنشئة أهم وظيفة تقدمها الأسرة سواءً كانت للفرد أو المجتمع والتي تتمثل في الإخلاص والتضحية، والبدل، وذلك بتسخير كل جهودها وامكانياتها من أجل أن تنشئ أفرادها تنشئة اجتماعية سليمة وذلك وفقاً لما ينص عليه المجتمع من عادات وتقاليد وأعراف ومبادئ وقيم وكذا معايير، كما أنه إهمال الأسرة لهذه الوظيفة وواجباتها يؤدي إلى إنتاج أفراد لديهم نزعة مخالفة تعمل على تدمير رؤوس الأموال الاجتماعية في المجتمع، وهذا ما يؤدي بدوره إلى تفكيك النظم الاجتماعية، الذي يحدث خلافاً في تأدية الوظائف التي ستوكل إليهم فيما بعد.¹

- الوظيفة البيولوجية :

ظلت الأسرة محافظة على هذه الوظيفة كونها الجسم القانوني والشرعي خاصة في المجتمعات العربية الذي يتيح عملية التكاثر في المجتمع وبالتالي المحافظة على النوع البشري، وتعتبر وظيفة أساسية في الأسرة كونها تمثل امتداد واستمرارية للحياة، بالإضافة إلى أنها تشكل إشباع جنسي، غرائزي بشكل قانوني ومنظم للزوجين ضمن مجموعة المعايير والنظم الاجتماعية السائدة.²

¹ زينب إبراهيم العزي - علم الاجتماع العائلي - جامعة بنها، جمهورية مصر العربية، (ب، ت)، ص 64، بتصرف

² عدنان أبو مصلح - المرجع السابق - ص 18.

وتعد الوظيفة البيولوجية من أهم وظائف الأسرة وهي عبارة عن الانجاب 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 الجسدية لدى الأبوين سليمة ففي حالة اختلال الصحة البدنية يجب منع النسل .
- يجب أن تكون الناحية الجسدية لدى الأبوين صحيحة حتى لا ينتجان أطفالا ضعاف العقول .
- يفضل أن يكون عدد الأفراد في الأسرة عدداً نموذجياً يحقق التوازن بين أفراد الأسرة واحتياجاتهم¹.
- الوظيفة الدينية :

تعد الأسرة المكان الأول الذي يتم فيه غرس القيم الدينية والأخلاقية في نفوس الأبناء، فعادة ما يكتسب الطفل الأسس والمبادئ الدينية من أسرته التي تحدد له الدين الذي سيعتقه في حياته، وتغرس فيه العقيدة الصحيحة، قال النبي صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: " مَا مِنْ مَوْلُودٍ إِلَّا يُولَدُ عَلَى الْفِطْرَةِ، فَأَبَوَاهُ يُهَوِّدَانِهِ أَوْ يُنَصِّرَانِهِ، أَوْ يُمَجِّسَانِهِ "، رواه البخاري ، كما أن من أدوار الأسرة تنشئة الأولاد على طاعة الله والامتثال لأوامره واجتناب نواهيه، مع حثهم على مكارم الأخلاق، واحترام الحقوق، وحب الخير، وإهمال الأسرة لهذه الوظيفة يؤدي إلى ضعف الوازع الديني ذلك لأنها المؤسسة الأولى التي توكل لها هذه المهمة² .

¹ أحمد عبد اللطيف أبو سعد، سامي محسن الختاتنة - سيكولوجية المشكلات الأسرية - دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2011، ص 40 .

² سعيد إسماعيل علي - فقه التربية ، مدخل إلى العلوم التربوية - دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2001، ص 254.

- الوظيفة الاقتصادية :

الأسرة هي جماعة اجتماعية مسؤولة عن توفير الحاجات المادية لأفرادها، فهي تطعمهم وتؤويهم وتكسيهم، ولا عجب إذا رأينا الأب مسؤولاً عن حماية ابنته ومساعدتها مادياً حتى بعد الزواج في الكثير من الأحيان.¹

لا تزال الأسرة تشارك عن طريق أفرادها في عملية الإنتاج الكلي للمجتمع، حيث أصبح الأبناء والزوجات يشاركون في العمل وزيادة دخل الأسرة، كما أصبح للمرأة دوراً بارزاً في اتخاذ القرارات المتعلقة بالشراء وفي توزيع ميزانية الأسرة على بنود الانفاق المختلفة.²

- الوظيفة الحضارية :

تقوم الأسرة بإعداد أعضائها للمجتمع وذلك للعمل والتفاعل والمشاركة الاجتماعية كما أن الأسرة تؤكد الاستمرار الحضاري للمجتمع من خلال انجاب الأطفال وتربيتهم وجعلهم يلتزمون في الجيل الحاضر، وهذا بالإضافة إلى مسؤولية الأسر في منع أفرادها وتجنبهم اقتراف السلوكات ذات التأثيرات الضارة والتي لا تتناسب مع قيم المجتمع الحضارية، فالأسرة مؤسسة لنقل الثقافة إلى أعضائها بما يمكنهم من الاندماج المجتمعي ويعمل المجتمع بدوره على استقرار الأسرة ومساعدتها في القيام بوظائفها فيضع الأنظمة والتشريعات حفاظاً على ثباتها وبقائها بتحديد حقوق وواجبات كل من الزوجين

¹ حسين عبد الحميد رشوان - الأسرة والمجتمع - دراسة في علم الاجتماع الأسرة، الناشر مؤسسة شباب الجامعة، جامعة أسيوط، الإسكندرية، مصر، 2012، ص 51.

² إلهام سعيد العوضي - أثر استخدام الانترنت على العلاقات الأسرية - رسالة ماجستير في الاقتصاد المنزلي، تخصص السكن وإدارة المنزل، كلية التربية والاقتصاد المنزلي والتربية الفنية، جدة، المملكة العربية، 2004، ص 43.

والعلاقات الأسرية وتربية الأطفال وجميع التفاصيل المتعلقة بالعلاقات التي تربط الأسرة بالمجتمع، وعلى هذا يجب أن ترتبط وتتوافق الحياة الأسرية مع ظروف الحياة المجتمعية المتطورة.¹

- الوظيفة التربوية :

وهي من أهم وظائف الأسرة، حيث تغرس في الطفل القيم والمبادئ منذ الصغر، وتعلمه السلوك الاجتماعي المقبول. وقد أشار علماء الاجتماع إلى أن الأسرة هي المؤسسة الأولى المسؤولة عن التطبيع الاجتماعي للطفل، عبر نقل الثقافة السائدة والمعتقدات والمعايير التي تسود في مجتمعه.²

وبذلك فإن نجاح الأسرة في أداء هذه الوظائف هو ما يضمن التماسك الاجتماعي والاستقرار النفسي للأبناء، في حين أن اختلال هذه الوظائف يؤدي إلى اضطرابات نفسية واجتماعية خطيرة.

3- أنواع الأسرة :

تتعدد أنواع الأسر في مختلف المجتمعات، رغم وجود عدة أشكال منها داخل المجتمع الواحد. إلا أن النوع الغالب هو ما يُحدد طبيعة الأسرة في ذلك المجتمع، وعلى هذا الأساس، يتفق الباحثون والمتخصصون في علم الاجتماع العائلي والأنثروبولوجيا على تصنيف الأسرة إلى ثلاثة أنواع رئيسية، وهي كالآتي:

¹ نزهة المكرطار - مساهمة المرأة العاملة المتزوجة في تنمية الأسرة - رسالة ماجستير، تخصص العائلة والسكان، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر، 2008 - 2009، ص 55.

² محمد حسن - الأسرة ومشكلاتها - دار النهضة العربية، بيروت، 1981، ص 20.

- الأسرة النووية :

وتعرف بالأسرة النواة وبالأسرة الزوجية أو الأسرة الصغيرة وهي تتكون من الزوج والزوجة وأولادهما المباشرين وهي مستقلة اقتصادياً، وقد نشأ هذا النوع من الاسر في ظل النظام الرأسمالي الذي قام على انقاض النظام الاقطاعي.¹

إلا أنه لا يمكن الجزم على أن الأسرة النواة قد انعزلت تماماً عن كل علاقاتها بالعائلة الكبرى لذلك جاء الانعزال نسبياً، وقد أثبتت دراسة ويلنسكي **H. L . Wilensky** سنة 1960، في بريطانيا أن عمال المصانع هناك الذين يعيشون في أسرة نواة كانوا يحافظون على علاقاتهم بعائلاتهم الكبرى و يقيمون صلات بينهم وبينها.²

- الأسرة الممتدة :

فهي التي تجمع في كيان واحد أو أكثر من أسرة أي تضم ثلاثة أجيال حينما تضم الأجداد وأبنائهم غير المتزوجين وبناتهم، وكذلك أحفادهم أو أسرة مركبة من أسرتين نوويتين أو أكثر بصرف النظر عما إذا كانت تنتمي لجيل أو إلى جيلين مختلفين.³

¹ محمد عبد المولى الدقس - علم الاجتماع الصناعي - دار مجدلاوي، ط1، عمان، 2005. ص 238.

² محمد علي سلامة - محكمة الأسرة ودورها في المجتمع - دار الوفاء للطباعة والنشر، ط1، مصر، 2007، ص 50 .

³ محمد بو مخلوف - نمط الاسرة الجزائرية ومحدداته - دراسة إحصائية وتحليل نظري، سلسلة الوصل، الجزء 1، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2005 - 2006، ص75.

وتتكون الأسرة الممتدة من الأب والأم والأبناء الذكور والإناث غير المتزوجات والذكور وزوجاتهم وأبنائهم، وتشترك هذه الأسرة بنظام الإقامة المشتركة ولها صورتان :¹

- الإقامة في مسكن والد الزوج أو بالقرب منه .
- الإقامة عند أهل الزوجة .
- الأسرة المركبة :

تُعرف الوحدة الأسرية بأنها مجموعة من الأسر النووية الصغيرة التي تشكل وحدة متماسكة. تتميز هذه الوحدة بالسكن المشترك والتعاون الاقتصادي، وتربط أفرادها علاقات قوية ومتبادلة. يعيش أفرادها عادةً في دار كبيرة واحدة أو في غرف متجاورة أو أكواخ متلاصقة، ويخضعون لرئيس واحد. ترتبط هذه الوحدة برابطة مشتركة مبنية على صلات الدم أو القرابة أو النسب الواحد. أما صلات المصاهرة، فتكون أهميتها نسبياً أضعف بالنسبة لهذه الأسرة. وغالباً ما تعتبر الزوجات غريبات عن الوحدة العائلية في المجتمعات المحافظة والتقليدية .

وقد تتكون هذه الوحدة على الشكل التالي:²

- عائلة تعدد الزوجات : وهي العائلة المركبة الكبيرة التي تنشأ نتيجة لزوجات عديدة في آن واحد أي ارتباط الفرد في نفس الوقت بأكثر من زوجة أو زوج وهي تتضمن الأنواع الآتية :
- الأسرة المبنية على الزواج الجمعي : حيث تكون العائلة مكونة من عدد من الأزواج وعدد من الزوجات وأولادهم وهذا النوع كان موجوداً في أقدم الزمان، ويظهر الآن في مجتمع واحد وهو قبائل " الكبت كانك " بالبرازيل .

¹ علياء شكري، محمد الجوهري- مقدمة في دراسة الأنثروبولوجيا -جامعة القاهرة، مصر، (ب ، ط)، 2007، ص 362.

² محمد علي سلامة - المرجع السابق - ص ص 48 - 49 .

- العائلة المبنية على تعدد الأزواج : حيث تكون هذه العائلة متكونة من زوجة وعدد من الأزواج وقد يكون هؤلاء الرجال غرباء أو أقرباء، كما يظهر هذا النوع في كل من قبيلة " الماركسيان "، في جنوب شرق آسيا وكذا قبيلة " النوواس " في الهند .
- عائلة تعدد الزوجات : وتظهر نتيجة زواج رجل واحد بعدة نساء وهن في عصمته في آن واحد، فينتج عن ذلك وحدة عائلية تتضمن الزوج والزوجات وأبنائهم، كما تعتبر النساء في هذه الحالة يد عاملة منتجة ومربية .

4- خصائص الأسرة الجزائرية :

تمتاز الأسرة الجزائرية بخصائص اجتماعية متنوعة، حسب ما كشفت عنه الدراسات المهمة بدراسة العائلة الجزائرية، والتي تتميز بنوعين من الخصائص : خصائص اجتماعية تقليدية، وخصائص اجتماعية حديثة أو معاصرة .

- الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية التقليدية :

يرى علماء الاجتماع أن ثقافة الفرد والمجتمع هي جزء منه، فالتقاليد والعادات والاتجاهات الفكرية والمعتقدات وغيرها من عناصر الثقافة بمفهومها المتكامل... تشكل حياتنا وتلون سلوكنا بلون خاص¹.

¹ محمد السويدي - مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري ، تحليل سوسيولوجي لأهم مظاهر التغير في المجتمع الجزائري - ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 1984، ص 144.

تتميز الأسرة الجزائرية التقليدية بخصائص اجتماعية متنوعة، من أهمها:

" العائلة الجزائرية هي عائلة بطريقة، الأب فيها والجد هو القائد الروحي للجماعة، وينظم فيها أمور تسيير التراث الجماعي، وله مرتبة خاصة تسمح له بالحفاظ و غالبا بوساطة نظام محكم على تماسك الجماعة المنزلية " ¹.

" العائلية الجزائرية هي عائلة موسعة (الأسرة) حيث تعيش في أحضانها عدة عائلات زواجية، وتحت سقف واحد "الدار الكبيرة" عند الحضر. (والخيمة الكبرى) عند البدو إذ نجد من عشرين إلى ستين شخص وأكثر يعيشون جماعيا " ².

والخاصية الجماعية الأساسية بالدرجة الأولى التي تشارك فيها الأسرة الممتدة، هي تدخل أغلب أعضائها في مسألة تربية الأبناء. حيث نجد إلى جانب الوالدين تدخل الجد، ومحاولة الاشفاق على الطفل وحمايته عندما يقسون عليه الآباء، كما نجد تدخل الأقارب، كالحال والعم والعمة ومحاولة تربية الطفل حسب رغبة الأب ³.

- الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية الزوجية :

تتميز الأسرة الجزائرية الحديثة، كما يرى (محمد السويدي) بتقلص حجمها من النظام الأسري الممتد إلى النظام الأسري النووي، فبعد أن كانت الأسرة الجزائرية في طابعها العام أسرة ممتدة، أصبحت اليوم

¹ مصطفى بوتفوشة - العائلة الجزائرية (التطور والخصائص الحديثة) - تر : أحمد دمري، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية، الجزائر 1984 ، ص 37 .

² - المرجع نفسه - ص 37 .

³ رشيد طبال - التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية : الخصائص والوظائف -مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 19، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة 20 أوت 1955 جامعة سكيكدة ، جوان 2015 ، ص 205.

تتسم بصغر الحجم، فالريف الجزائري الذي كان يمثل طابع الحياة الاجتماعية القائم على الاقتصاد الزراعي، وتربية الماشية، في مقابل المراكز الحضرية المحدودة العدد والسكان، أصبح اليوم يتجه نحو الانكماش... في مقابل النمو السريع للمراكز الحضرية¹.

و من أهم الدعائم التي تقوم عليها الأسرة النواتية في المجتمعات اليوم حجمها الصغير نسبيا، ومن بين العوامل التي أدت إلى تناقض حجم الأسرة في الوقت الحاضر ذلك الاتجاه الذي يزداد قوة نحو التحكم في انجاب الأطفال².

ثانيا : الإلتزامات الأسرية

1- ماهية الإلتزامات الأسرية وأنواعها :

تعد الإلتزامات الأسرية من المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع، حيث تشكل الدعامة الرئيسية التي يقوم عليها استقرار الأسرة والمجتمع. فالأسرة ليست مجرد وحدة اجتماعية تقوم على القرابة البيولوجية، بل هي أيضا نظام اجتماعي تحكمه مجموعة من الأدوار والالتزامات المتبادلة بين أفرادها. وفي هذا الإطار، يسعى علماء الاجتماع إلى دراسة الإلتزامات الأسرية باعتبارها محددًا رئيسيًا للتفاعل الاجتماعي، ودورها في تحقيق الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والنفسي داخل الأسرة والمجتمع ككل.

و للالتزامات الأسرية مجموعة المسؤوليات التي تقع على عاتق أفراد الأسرة تجاه بعضهم البعض، وهي تعكس مدى التماسك الداخلي وتحدد فاعلية الأسرة في تأدية وظائفها الاجتماعية. وقد صنف الباحثون هذه الالتزامات إلى أربعة أبعاد رئيسية:

¹ محمد السويدي - المرجع السابق - ص 88.

² سناء الخولي- الأسرة والحياة العائلية -الدار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع،(ب، ط)، الإسكندرية، 2002، ص317.

- **الالتزامات العاطفية:** وتشمل مشاعر المحبة، والاحترام، والدعم النفسي بين أفراد الأسرة، وهي الضامن الأول للانسجام الأسري.
 - **الالتزامات التربوية:** وتتمثل في الدور التوجيهي والتعليمي الذي تضطلع به الأسرة في تشكيل شخصية الأبناء، خاصة في المراحل الأولى من حياتهم.
 - **الالتزامات الاقتصادية:** وهي مرتبطة بتوفير الاحتياجات المادية للأبناء، من مأكل ومأوى وملبس وتعليم، وهي التي تحدد مستوى الاستقرار الأسري.
 - **الالتزامات الأخلاقية والاجتماعية:** وتتجلى في نقل القيم والمعايير الاجتماعية والدينية، مما يساعد الفرد على التكيف مع مجتمعه والانخراط فيه.
- ومما يؤكد أهمية هذه الالتزامات، ما أشار إليه علماء الاجتماع بأن "الأسرة المتماسكة تؤسس لنظام اجتماعي سليم، بينما يفضي الإخلال بوظائفها إلى اضطراب عام في بنية المجتمع"¹.

1- مظاهر اختلال الالتزامات الأسرية

أ- اختلال الدور التربوي داخل الأسرة :

يُعدّ الإخلال بالوظيفة التربوية من أبرز مظاهر ضعف الالتزامات الأسرية، ويتجلى في عدة مظاهر أبرزها:

¹Frederic Maatouk: Dictionary of sociology, English _ Arabic, Edited and Revised by Mohamed Debs, Bierut (Lebanon), 2001, P156.

- **ضعف المتابعة التربوية للأبناء:** حيث أصبحت العديد من الأسر، بسبب ضغوط الحياة، لا تواكب مسيرة أبنائها التعليمية والسلوكية، مما يؤدي إلى تفشي ظواهر كالرسوب، التسرب المدرسي، وضعف الانضباط الأخلاقي¹.
- **نقل الدور التربوي إلى مؤسسات بديلة:** من أبرز مظاهر الاختلال أن الأسرة لم تعد تضطلع بدورها كاملاً، بل أصبحت تعتمد على المدرسة أو الحضانة أو حتى وسائل الإعلام لأداء وظائف يفترض أن تقوم بها داخل المنزل.
- **غياب التوجيه القيمي:** كثير من الأسر لم تعد تنقل القيم الدينية والاجتماعية كما كانت، مما أدى إلى انعدام المرجعية السلوكية لدى الأطفال والمراهقين، وانتشار الانحرافات كالتمرّد والعنف. وقد نبّهت الباحثة حنان مالكي إلى أن الأسرة الجزائرية تعاني مما يسمى "أزمة وظيفية" تؤثر على توازن الطفل وتحصيله، وأرجعت ذلك إلى خروج الأم للعمل، والانشغال اليومي، وتدهور الوضع المعيشي.²

ب- اختلال الجوانب العاطفية والاقتصادية والاجتماعية:

لا تقتصر مظاهر الاختلال على البعد التربوي فقط، بل تمتد لتشمل أبعاداً أخرى تؤثر بعمق على استقرار الأسرة، ومن أبرزها:

¹ محمد عبد المولى الدقس - التغير الاجتماعي بين النظرية والتطبيق - دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، الأردن، 1987، ص 90.

² حنان مالكي - تكامل الأدوار الوظيفية بين الأسرة والمدرسة - رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع التربوي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، 2011، ص 49. بتصرف.

- **الاختلال العاطفي:** غياب التواصل العاطفي بين الأبوين والأبناء أو بين الزوجين يؤدي إلى خلق فراغ نفسي كبير داخل الأسرة، وهو ما يسبب لدى الأبناء مشاعر التهميش وعدم الانتماء.¹
 - **الاختلال الاقتصادي:** تتسبب الأزمات الاقتصادية والبطالة وارتفاع تكاليف المعيشة في تقليص قدرة الأسرة على الوفاء بالتزاماتها المالية، مما يخلق توترات داخل الأسرة قد تصل إلى الطلاق أو الإهمال.
 - **الاختلال الاجتماعي:** في ظل تزايد التأثيرات الخارجية (وسائل التواصل، الإعلام، الجماعات الرفاقية)، أصبحت الأسرة أقل قدرة على الضبط الاجتماعي لأفرادها، مما يؤدي إلى الانحرافات السلوكية، خاصة عند المراهقين.
- وقد بين أحمد يحيى عبد الحميد أن التدهور البيئي والاجتماعي الذي يحيط بالأسرة يعمق أزماتها، ويهدد وظائفها الحيوية داخل المجتمع.²

2- تأثير الضغوط الأسرية على بيئة عمل المرأة :

لا تنعكس الضغوط الأسرية على الحياة الشخصية للمرأة فحسب، بل تمتد آثارها إلى بيئة العمل، حيث تتأثر جودة أدائها، استقرارها الوظيفي، وحالتها النفسية والمهنية. فالمرأة العاملة التي تعاني من مشكلات داخل الأسرة سواء كانت ناتجة عن صراعات زوجية، أعباء تربية الأبناء، أو التزامات منزلية غير متقاسمة غالبًا ما تصل إلى مكان العمل وهي مرهقة ذهنيًا ومنهكة جسديًا، مما ينعكس سلبيًا على تركيزها، إنتاجيتها، وعلاقاتها المهنية.

¹ نبيل حليلو - الأسرة وعوامل نجاحها - ملتقى وجود الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، أبريل 2013، ص 10.

² أحمد يحيى عبد الحميد - الأسرة والبيئة - المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1988، ص 54 .

تشير الرابطة الأمريكية لعلم النفس (APA) إلى أن الموظفين الذين يواجهون ضغوطاً عائلية مرتفعة يكونون أكثر عرضة للقلق، وانخفاض الأداء، وزيادة الغياب عن العمل، خاصة في غياب الدعم الاجتماعي داخل المؤسسة¹. وتؤكد تقارير أخرى أن المرأة، أكثر من الرجل، تتأثر بالضغوط المنزلية بسبب استمرار الأدوار التقليدية التي تجعلها الطرف الرئيسي في تحمل المسؤوليات العائلية، حتى عند تساوي الأعباء المهنية بين الطرفين.

من الناحية المؤسسية، تؤدي الضغوط الأسرية المتراكمة إلى ضعف الالتزام الوظيفي، وتزايد ما يُعرف بـ"الانسحاب الصامت (Quiet Quitting)"، حيث تقوم المرأة بحِدٍّ أدنى من الجهد فقط لتلبية متطلبات العمل دون انخراط فعلي أو تطلّع للتطور المهني. كما ترتبط الضغوط العائلية بارتفاع نسب التوتر المهني burnout، خاصة في المهن التي تتطلب تواصلًا مستمرًا مع الجمهور، مثل التعليم، التمريض، والخدمة الاجتماعية.

وقد أكدت منظمة العمل الدولية أن التوتر الناتج عن محاولة التوفيق القسري بين الالتزامات العائلية والمهنية يؤدي إلى خسائر اقتصادية ملموسة على مستوى المؤسسات، تتمثل في ارتفاع معدل الدوران الوظيفي، وتكاليف التوظيف وإعادة التكوين، فضلاً عن تراجع الروح المعنوية لدى الفريق العامل².

¹ **American Psychological Association (APA)**, *Stress in America: Paying With Our Health*, APA Report, Washington D.C., 2015, p. 37.

² **International Labour Organization**, *Managing Work and Family: Promoting Gender Equality in the Workplace*, ILO Policy Brief, Geneva, 2018, p. 11.

كما أظهرت دراسة صادرة عن جامعة كامبريدج أن النساء العاملات اللواتي لا يتلقين دعمًا كافيًا من أزواجهن أو محيطهن العائلي، يسجلن معدلات مرتفعة من التغيب عن العمل، والشعور بعدم الرضا المهني، والتفكير في ترك الوظيفة أو العمل بدوام جزئي¹

و لتقليل أثر الضغوط الأسرية على بيئة العمل، توصي السياسات الحديثة بما يُعرف بـ"نهج المؤسسات الصديقة للعائلة"، وهو مفهوم إداري يقوم على تمكين المرأة من التوفيق بين مسؤولياتها الشخصية والوظيفية عبر: المرونة في ساعات العمل، إجازات الوالدية، خدمات حضانة مؤسسية، ودعم نفسي داخل بيئة العمل.

3- التأثيرات المهنية و اختلال الالتزامات الأسرية لدى المرأة :

مع تطور الحياة المهنية وتزايد متطلبات سوق العمل، أصبحت المرأة العاملة تواجه تحديًا مستمرًا في التوفيق بين مسؤولياتها المهنية وأدوارها الأسرية، خصوصًا في المجتمعات التي لم تتطور فيها بعض سياسات التوازن بين العمل والحياة العائلية. فالضغوط المرتبطة بالمهنة كطول ساعات العمل، التنقل، الالتزامات الإدارية، وضغوط الأداء غالبًا ما تؤدي إلى تقليص الوقت المخصص للأسرة، وبالتالي التأثير على جودة العلاقات الأسرية وتربية الوالدين .

وتؤكد منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) أن النساء العاملات بدوام كامل يخصصن وقتًا أقل بنسبة 30% لأطفالهن مقارنة بالنساء غير العاملات، وهو ما يرتبط مباشرة بنوعية التواصل

¹ University of Cambridge – Gender Research Centre, *Dual Burdens and Career Fatigue: The Unseen Cost of Working Women*, Cambridge Journal of Social Studies, Vol. 22, Issue 3, 2019, p. 58.

الأسري ومستوى الدعم العاطفي داخل البيت¹. كما أشارت تقارير منظمة العمل الدولية إلى أن الأمهات العاملات غالبًا ما يُضْطَرَّرْنَ للاعتماد على أطراف أخرى في رعاية الأبناء (المرييات، الجدّات، دور الحضّانة)، مما قد يؤدي إلى ضعف الارتباط العاطفي بين الأم والطفل في مراحله الأولى، إذا لم يتم تعويض ذلك بوقت نوعي كافٍ².

ويُسجَّل أيضًا أن انشغال المرأة بالعمل المهني كثيرًا ما يؤدي إلى خلل في أداء بعض الالتزامات المنزلية الأساسية، مثل الإشراف على الدراسة، إعداد الوجبات، أو حضور المناسبات الأسرية، مما قد يتسبب في شعور بالتقصير، أو توليد توتر في العلاقة الزوجية نتيجة انعدام التوازن بين الأدوار. وقد أظهرت دراسة أمريكية أجرتها جامعة كورنيل أن 63% من النساء العاملات يشعرن بتأنيب الضمير بشكل مستمر نتيجة عدم الوفاء الكامل بالتزاماتهن العائلية، رغم بذلهن جهودًا مضاعفة³.

في بعض الحالات، قد يتفاقم هذا التوتر ليؤدي إلى نزاعات داخل الأسرة، أو إلى اتخاذ قرارات مهنية جذرية، مثل تقليص عدد ساعات العمل، أو رفض الترقّيات، أو حتى الانسحاب النهائي من سوق

¹ **OECD**, *Society at a Glance 2019: A Spotlight on Family Time*, OECD Publishing, Paris, 2019, p. 32.

² **International Labour Organization**, *Maternity and Paternity at Work: Law and Practice Across the World*, ILO, Geneva, 2014, p. 68.

³ **Cornell University, Gender and Work Institute**, *Guilt, Burnout, and Women's Work-Life Balance*, Cornell Research Brief, 2020, p. 11.

العمل. وتؤكد هيئة الأمم المتحدة للمرأة أن واحدة من كل ثلاث نساء متعلّقات تعزف عن سوق العمل بسبب عدم قدرتها على تحقيق التوازن بين الحياة المهنية والحياة الخاصة¹.

ورغم أن هذه الإشكالات كذلك توجد لدى الرجال، إلا أن المرأة تبقى الأكثر تأثراً، بالنظر إلى استمرار المجتمعات في إسناد الدور الرئيسي في الرعاية والبيت إليها، مما يضعها أمام صراع دائم بين الطموح المهني والواجبات الأسرية.

خلاصة الفصل :

ونستنتج في الأخير أن الأسرة تمتلك خصائص ووظائف تحدد أهميتها للفرد والمجتمع، حيث يتشكل المجتمع من مجموعة أسر مترابطة. وقد مرت هذه الأسر بتحوّلاتٍ في أشكالها ووظائفها عبر الزمن، وتُعدُّ الأسرة الجزائرية نموذجاً لهذه التحوّلات، إذ شهدت تغييراتٍ في أدوارها نتيجة عوامل متعددة كالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية المتسارعة قد أدّت إلى اختلالات في التوازن الداخلي لها، مثل: تغيير دور الزوج اتجاه زوجته، والأب اتجاه أبنائه، مما يعكس تفاعل الأسرة مع التحديات الخارجية وتكيفها معها. فالتقصير في أداء بعض الالتزامات الأسرية بات يهدد استقرار الأفراد ويُبرز مظاهر متعددة للاضطراب في المجتمع .

¹ UN Women, *Progress of the World's Women 2019–2020: Families in a Changing World*, UN, New York, 2020, p. 74.

الفصل الرابع

الاطار الميداني للدراسة

تمهيد :

يعتبر الجانب الميداني ركيزة أساسية في الدراسات السوسولوجية، كونه يتيح للباحثين رصد الظواهر الاجتماعية وتحليله بدقة، بحيث يساهم هذا الجانب في الوصول إلى فهم الظاهرة المدروسة بعمق وإسقاطها في الواقع من أجل التحقق الفعلي، والتوصل إلى اختبار صحة الفرضيات التي قدمناها من قبل، سواءً عبر إثباتها أو نفيها، وذلك من خلال جمع البيانات الميدانية وتحليلها بشكل منهجي و سوسولوجي، حيث سنتطرق في هذا الفصل إلى المنهج المستخدم في هذه الدراسة وأدواته و تحديد مجالاته، و نبذة عن المؤسسة العمومية الاستشفائية وتحليل الفرضيات الأولى والثانية، وفي الأخير نقوم بالاستنتاج العام للفرضيات .

أولا : منهج البحث ومجالات الدراسة

1- منهج الدراسة :

المنهج هو مجموعة من القواعد والخطوات العلمية والمنطقية التي تمكن الباحث من تفكيك وربط المعلومات بموضوعية، ويتمكن من نسج الأفكار وعرض التصورات المجسدة لها بالفعل¹ .

إن المنهج الوصفي التحليلي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا، عن طريق جمع معلومات، مقننة عن المشكلة وتصنيفها، وتحليلها، واخضاعها للدراسة الدقيقة² .

¹ حسين عقيل - قواعد المنهج وطرق البحث العلمي - دار ابن كثير، دمشق، سوريا، 2009، ص 09.

² محمد شفيق - البحث العلمي - الخطوات المنهجية لإعداد البحوث العلمية - المطبعة المصرية، ط1، الإسكندرية، مصر، 1985، ص 80.

ويعتبر المنهج الوصفي التحليلي الأكثر استخداما في الدراسات السوسولوجية لما له أهمية بالغة في وصف الظاهرة وجمع المعطيات عنها وتفسيرها بطريقة موضوعية .

وعليه إن اعتمادي على هذا المنهج الوصفي التحليلي لأنه الأكثر تناسبا مع موضوع دراستنا وهو يهتم بجمع أوصاف دقيقة علمية للظاهرة المدروسة، ويفيدنا في تقدير العلاقة بين متغير أو أكثر لهذا استخدمناه من أجل معرفة هذه الظاهرة وخصائصها والمتغيرات المتحركة فيها.

2- أدوات جمع البيانات :

تلعب أدوات وتقنيات جمع البيانات دورا محوريا في الدراسات الميدانية، فهي تساهم في جمع المعلومات والبيانات من ميدان البحث الذي يهدف الباحث إلى دراسته، وبهذا الصدد وانطلاقا من موضوع بحثنا الذي نحاول من خلاله الكشف عن "تأثير عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية " تم الاعتماد على ما يتناسب مع خصوصية دراستنا وميدانها وفقا لما يلي:

- تقنية الملاحظة :

هي من أهم التقنيات المستعملة خاصة في الدراسة الميدانية، لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالا بالبحوث في جمع البيانات، كما جاء في التعريف " تعتمد الملاحظة على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في ميدان البحث أو الحقل أو المختبر، وتسجيل ملاحظاته وتجميعها أو الاستعانة بالآلات (السمعية البصرية) ¹ .

ساهم اعتمادنا على أداة الملاحظة في التعمق في الموضوع وتحليله بدقة، كما مكّنا من رصد التصرفات الأولية و السلوكيات التي أبدتها المشاركون أثناء إجراء الدراسة .

¹ خالد حامد - منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية - جسر للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص126.

- الاستبيان بالمقابلة :

أداة تقنية الاستبيان تهدف إلى جمع البيانات المتعلقة بموضوع بحث محدد عن طريق استمارة تعبئ من قبل المستجيب، ويستخدم لجمع المعلومات بشأن رغبات المستجوبين وكذلك الحقائق التي هم على علم بها، إضافة إلى أنه يقرب الباحث من المبحوثين، إذ كانوا متواجدين في أماكن متفرقة¹.

تم إجراء ملاً الاستمارات مع 57 مبحوثة معنية بالدراسة والتي تمثل العدد الاجمالي من النساء العاملات الموظفات في المستشفى والتي تشتغل اطار المناوبة الليلية.

احتوت الاستمارة الخاصة بدراستنا 68 سؤال موزعة في أربعة محاور :

- المحور الأول : أسئلة خاصة بالبيانات الشخصية للمبحوثات تضم 12 سؤال.
- المحور الثاني : متعلق بمتغير برنامج عمل المناوبة الليلية تضم 19 سؤال .
- المحور الثالث : متعلق بمتغير الوسائل المتاحة في بيئة العمل الليلي تضم 15 سؤال .
- المحور الرابع : يتضمن الأسئلة الخاصة بالالتزامات الاسرية وتضم 22 سؤال .
- تقنية المقابلة :

" من أهم أدوات جمع المعطيات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية، ويعد التحقيق بواسطة المقابلة تقنية يطرح خلالها الباحث مجموعة من الأسئلة مدروسة ومدققة وهادفة من أجل خدمة موضوع البحث "².

¹ فوزي غرايبي وآخرون - أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية - دار وائل للنشر، ط3، الأردن ، 2002، ص 7 .

² محمد عبد السلام - مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية - مكتبة نور ، 2020 ، ص 47.

اعتمدنا على إجراء مقابلات فردية مباشرة مع المشاركين لطرح الأسئلة، حيث ساهمت هذه المقابلات في تشجيع المبحوثين على التعبير بصراحة وطلاقة، مما أتاح تنوعاً في وجهات النظر والأفكار التي أثّرت محتوى الدراسة .

- الأدوات الإحصائية:

اعتمدت على مقاييس برنامج SPSS من أهمها: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمنوال في خصائص العينة، والاختبارات الإحصائية مثل: كا² في جداول الفرضيات .

3- الدراسة الاستطلاعية وكيفية أجرائها :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية عنصراً أساسياً وخطوة مهمة في بناء البحث العلمي، حيث تتيح للباحث فهم أعمق وأشمل للظواهر واستكشافها، خاصة وأن البحوث العلمية في بدايتها غالباً ما تكون محاطة بالغموض وعدم الوضوح، ولإزالة هذا الغموض، يحتاج الباحث على معرفة دقيقة وشاملة بجميع الجوانب المتعلقة بظاهرة، في ما يسهم في توضيح الرؤية وفهم التساؤلات، وبناءات على ذلك جاءت الدراسة الاستطلاعية كخطوة أولى في الجانب الميداني لدراستنا، بهدف التعرف على ميدان الدراسة وذلك من خلال اعتمادنا على الملاحظة العلمية والتي تمت بشكل منهجي من خلال 03 أسئلة تتمحور حول (ماذا لاحظت، كيف لاحظت، متى لاحظت) والتي كانت على النحو التالي:

الجدول رقم (03): يوضح دليل شبكة الملاحظة

- ضغوط ناجمة عن الكثافة التنظيمية لبرنامج العمل . - تُعاني العاملات من اضطرابات ناتجة عن نقص النوم والتوتر والقلق والاكتئاب . - غياب التوازن بين الأدوار الاجتماعية والأسرية والمهنية . - مواجهة العديدة من العاملات تحديا في فصل تفكيرهن عن هموم أبنائهن أثناء ساعات العمل، لاسيما في حالات مرض أحدهم، مما قد يؤثر على تركيزهن أثناء أدائهن المهني . - تراجع رغبة وانسحاب الكثير من العاملات في الاستمرار بنظام العمل الليلي . - تواجه العاملات لمواقف العنف اللفظي من قبل أسر المرضى أو مرافقيهم . - تقوم بعض الموظفات ذوات الخبرة بتقديم إرشادات مهنية للموظفات الجدد، لدفعهن بفعالية في بيئة العمل وتعزيز كفاءتهن المهنية . - الاستخدام المتزايد للإجازات المرضية وتمديدتها بين العاملات في المناوبات الليلية بسبب عدم الالتزامات الأسرية . - معظم حديث العاملات في العمل يتمحور حول المشكلات الأسرية والتحديات التي تواجهها في تربية الأبناء .	ماذا لاحظت؟
---	--------------------

- انعدام فترات الراحة . - انخفاض مستوى النظافة داخل بيئة العمل بسبب قلة مواد التنظيف . - القابلات أكثر عرضة للضغط داخل المؤسسة.	
- الملاحظة و الاستبيان بالمقابلة و المقابلة .	كيف لاحظت ؟
الفترة المسائية من الساعة 19:00 الى 21:00 مساءً من يوم 2024/12/22 الى 2025/01/11 .	متى لاحظت؟

المصدر : من إعداد الطالبة

أ- دليل المقابلة الاستطلاعية :

- ما الذي يدفعك للاستمرار في العمل بنظام المناوبة الليلية رغم أن زوجك غير مؤيد لهذا الخيار الوظيفي ؟
- هل تعتقدين أن نظام المناوبة الليلية أثّر سلباً على استقرار حياتك الزوجية أو ساهم في اتخاذ قرار الانفصال ؟
- هل تؤثر ضغوط بيئة العمل على طباعك أو ردود أفعالك اليومية خارج إطار العمل ؟
- كيف يؤثر العمل الليلي وما يرتبط به من اضطرابات النوم في التخلي عن بعض المسؤوليات الشخصية ؟

" إن للمقابلات الاستكشافية وظيفة رئيسية في إظهار عدة جوانب من الظاهرة المدروسة، ومكان للباحث أن يفكر بها من تلقاء نفسه ويساعده في الوصول إلى تكملة مجالات لم تكون الدراسات السابقة أظهرتها ".¹

ب- نتائج المقابلة الاستطلاعية :

- أجد نفسي مضطراً إلى العمل لضمان تلبية جميع احتياجات أبنائي دون أي نقص، خاصة مع عدم انتظام دخل زوجي الذي يعمل في وظائف حرة تتسم بعدم الاستقرار الوظيفي .
- اشترطت استمراري في العمل بكل تحدياته ومميزاته قبل الزواج، وكان زوجي على علم مسبق بذلك. إلا أنه بعد الزواج أصّر على التخلي عن وظيفتي، مما دفعني لاتخاذ قرار الانفصال حفاظاً على استقلالي المهنية.
- لا تخلو أي بيئة عمل من الضغوط مهما اختلفت طبيعتها أو درجة تعقيدها، إلا أنني أبذل جهداً واعياً لضبط استجاباتي اليومية بشكل مُتعمّد، لتجنب انعكاسات التوتر المهني على حياتي الخاصة .
- يؤثر العمل بنظام الورديات الليلية بشكل كبير على نمط حياتي اليومية، فبعد انتهاء الدوام أعود إلى المنزل مثقلة بالتعب، ولا أستطيع القيام بأي مهام منزلية سوى الطبخ، لأخلد بعدها إلى النوم طوال اليوم بسبب الإرهاق الشديد والأرق بسبب قلة النوم. لا أستعيد طاقتي إلا بعد حصولي على قسط كافٍ من الراحة، لأتمكن من اليوم التالي من متابعة أعمالي الروتينية .
- لا يفضلون العمل الجماعي .
- اجبارية البقاء في المؤسسة لأنها مصدر رزقهم .

¹ ريمون كيني ، وفون كونهود - دليل الباحث في العلوم الاجتماعية - تر: يوسف السباعي، ط1، المكتبة العصرية للطباعة، بيروت، لبنان، 1997 ، ص 85.

ج- كيفية إجراء الدراسة الاستطلاعية :

بعد الحصول على التصريح اللازم من رئيس قسم علم الاجتماع لإجراء الزيارة الميدانية البحثية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة قضي بكير بغرداية، وتأمين موافقة مديرة المؤسسة الاستشفائية وإدارة تكوين الموارد البشرية، تم تنفيذ الدراسة الاستكشافية على عدة مراحل وهي كالتالي :

بدأت مرحلة الملاحظة في نهاية شهر ديسمبر 2024، تلتها الدراسة الاستكشافية خلال الفترة من جانفي إلى فيفري 2025 .

بعد ذلك قمنا بتوزيع استبيان تجريبي لتصفية الأسئلة غير المناسبة أو التي لا تتوافق مع أهداف البحث وصياغة أسئلة الاستمارة تحت إشراف الأستاذ والتنسيق معه .

وفي 13 مارس شرعنا في توزيع الاستمارات النهائية والإشراف الميداني عليها شخصيا، إلى جانب إجراء مقابلات فردية مباشرة مع المشاركين لطرح الأسئلة، حيث ساهمت هذه المقابلات في تشجيع المبحوثين على التعبير بصراحة وطلاقة، مما أتاح تنوعاً في وجهات النظر والأفكار التي أثرت محتوى الدراسة .

تم إجراء ملاءمة الاستمارات مع 57 مبحوثة معنية بالدراسة والتي تمثل العدد الاجمالي من النساء العاملات الموظفات في المستشفى والتي تشغل اطار المناوبة الليلية، بعد ذلك قمنا بإدخال البيانات في برنامج SPSS وإجراء التحليل الإحصائي، مما أتاح لنا استخلاص النتائج التالية .

4- مجالات الدراسة :

- المجال الزمني :

بعد الحصول على التصريح اللازم للدراسة الميدانية نُفذت الزيارات الميدانية إلى "المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة" قضي بغيراية"، خلال الفترة الممتدة من أواخر شهر ديسمبر 2024 وحتى 17 أبريل 2025. تضمنت الدراسة إجراء زيارات متكررة للمؤسسة، حيث بدأت بمرحلة الدراسة الاستطلاعية عبر أداتي الملاحظة المباشرة والمقابلات، ثم تلاها تطبيق الاستمارات البحثية عبر توزيعها على الموظفين العاملين بالمؤسسة، وجمعها بعد اكمال إجابتهن عليها .

- المجال المكاني :¹

تمت عملية بحث دراستنا بالمؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة "قضي بغيراية".

- نبذة تاريخية عن المؤسسة :

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و استقلال مالي، أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 204 - 07 المؤرخ في 30 جوان 2007(ج . ر رقم 43 الصادر بتاريخ 01/ 06/ 2007) وقد تم افتتاحها رسميا في شهر نوفمبر 2008 بمساحة 8700 متر مربع و تقع وسط مدينة غرداية بالضبط بشارع محمد خميسي بالقرب من مديرية التربية لولاية غرداية.

- المجال البشري:

شملت الدراسة العاملين الموظفين المتزوجات في المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة " قضي بغيراية " بولاية غرداية .

¹ المصدر : مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة قضي بغيراية.

- مجتمع الدراسة :

إن مجتمع البحث أو مجتمع الدراسة حسب موريس أنجرس "هو مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر" ¹

ونظراً لصغر مجتمع الدراسة يمكن الإحاطة أن 57 مبحوثة معنية بالدراسة والتي تمثل العدد الاجمالي من النساء العاملات الموظفات في المستشفى والتي تشتغل اطار المناوبة الليلية، ولديها من طفل فأكثر.

يتكون مجتمع الدراسة من مختلف الموظفين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الدكتور قضي بكير بغرداية، بحيث تجمعهم صلة بموضوع دراستنا وهم كالتالي :الأطباء، القابلات، مساعد تمريض، المخبريين، حق الدم، عون تخدير، عاملات النظافة، ممرضات، رئيسة المصلحة، عاملة في أجهزة التصوير الطبي.

5-تحديد عينة الدراسة :

العينة بالمسح الشامل : نظراً لطبيعة مجتمع البحث الذي نحن بصدد دراسته، فقد اعتمدنا على العينة بالمسح الشامل لجميع أفرادها التي تضمنها مجتمع البحث وبالتالي جاءت عينة دراستنا من خلال عددها الاجمالي 57 امرأة مناوبة ليلاً وتكون متزوجة ولديها من طفل فأكثر.

¹ موريس أنجرس - منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية - تر: بوزيد صحراوي وآخرين، دار القصة للنشر، ط2 ، الجزائر ، 2010، ص298.

6- خصائص العينة :

الجدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

العمر	التكرار	النسبة
20 – 30]	14	24,6
30 – 40]	20	35,1
40 – 50]	17	29,8
50 – فأكثر]	6	10,5
المجموع	57	100,0

يظهر من خلال الجدول رقم (04) المتعلق بالسن أن نسبة 35.1 % من المبحوثين يتراوح سنهم بين 30 إلى 40 سنة، ونسبة 29 % سنهم بين 40 إلى 50 سنة، في حين نسبة 24.6 % تراوح سنهم بين 20 إلى 30 سنة، وصولاً إلى نسبة 10.5 % سنهم أكبر من 50 سنة.

من خلال القراءة الإحصائية للبيانات الموضحة أعلاه نلاحظ أن توزيع الفئات العمرية للمبحوثين يعكس تمثيلاً متوازناً نسبياً لمختلف المراحل العمرية، مع التركيز على الفئة العمرية الأكبر من [30 – 40] وهي الفئة الغالبة ونسميها فئة الشبابية لأنهم في سن امتلاك الخبرة والمهارات، وتحمل المسؤوليات والقدرة على العطاء والتطور، وكذلك تحمل مختلف الضغوط والصعوبات، ولتقديم خدمات أكثر، حيث تتمتع هذه الفئة بالنضوج العقلي، وهذا يسمح بنقل خبرة الفئة الأكبر إلى الأقل منها .

بناءً على ما سبق، يتبين أن متوسط أعمار المبحوثات يبلغ حوالي 37.63 سنة، مما يشير إلى أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى فئة عمرية نشطة مهنيًا وأسريًا. كما يُظهر الانحراف المعياري المقدر بـ 9.46 سنة وجود تباين نسبي في الأعمار داخل العينة، بينما يُعد المنوال البالغ 35 سنة دليلاً على

أن الفئة الأكثر تمثيلاً هي الفئة الممتدة من 30 إلى أقل من 40 سنة، وهي غالباً المرحلة التي تتقاطع فيها الالتزامات المهنية مع الأعباء الأسرية بشكل واضح.

الجدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للعاملة

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي للعاملة
1,8	1	ابتدائي
7,0	4	متوسط
17,5	10	ثانوي
73,7	42	جامعي
100,0	57	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) المتعلق بالمستوى التعليمي إن نسبة 73% من المبحوثات مستواهن جامعي، ونسبة 17.5% مستواهن ثانوي، في حين نسبة 7% من المبحوثات مستواهن التعليمي متوسط، بينما نسبة 1.8% من المبحوثات مستواهن ابتدائي.

من خلال البيانات التي تم عرضها نلاحظ أن أغلب المبحوثات ينتمين إلى فئة الحاصلات على مؤهل جامعي، أي أن نظام التوظيف راجع لطبيعة العمل في المؤسسة الاستشفائية، بحيث تحتاج إلى كفاءات ذات المستوى وقدرات عالية، كما لا ننسى عاملات النظافة قد يكونوا مستواهم ابتدائي ومتوسط، والتوظيف يكون عادي. هذا التوزيع يبرز تنوعاً في المستوى التعليمي للعينة المشاركة في الدراسة.

المنوال: هو المستوى الجامعي (لأنه الأكثر تكراراً بنسبة 73.7%).

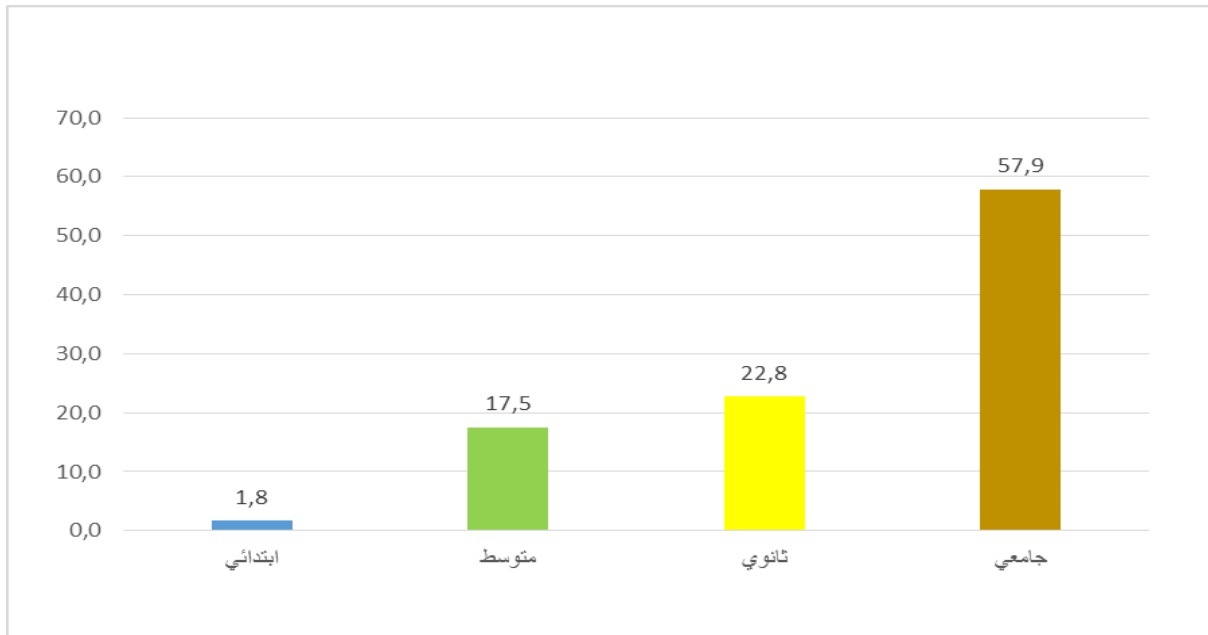
الجدول رقم (06) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للزوج

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي للزوج
1,8	1	ابتدائي
17,5	10	متوسط
22,8	13	ثانوي
57,9	33	جامعي
100,0	57	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) الذي يبين المستوى التعليمي للزوج أن نسبة 57.9 % من الأزواج مستواهم جامعي، ونسبة 22.8% مستواهم ثانوي، بينما نسبة 17.5 % من الأزواج مستواهم متوسط، في حين نسبة 1.8% مستواهم ابتدائي.

نلاحظ من خلال النتائج أن أغلب الأزواج يتمتعون بمستوى تعليمي جامعي، يُظهر هذا التوزيع وجود تفاوت في المستويات التعليمية بين الأزواج، بحيث أنه كلما كان المستوى التعليمي للزوج عالي، كلما كان هناك توافق فكري وتفاهم بينه وبين زوجته .

المنوال: 4 (أي المستوى الجامعي، وهو الأكثر تكرارًا)



الشكل رقم (02) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للزوج

الجدول رقم (07) يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد الأبناء

عدد الأبناء	التكرار	النسبة
1	14	24,6
2	15	26,3
3	12	21,1
4	14	24,6
5	1	1,8
6	1	1,8
المجموع	57	100,0

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) الذي يبين عدد أبناء المبحوثات، فنجد نسبة 26.3% لديهن إبنان، ونسبة 24.6% بين من لهن وابن و من لهن اربع ابناء، في حين نسبة 21.1% من لهن ثلاثة ابناء، بينما نسبة 1.8% من لهن خمسة و ستة ابناء.

نلاحظ من خلال النتائج أن عدد الأبناء لدى أغلب المبحوثات يتراوح بين طفلين وأربعة، مع تمثيل أقل لمن لديهن عدد أكبر من الأبناء (خمسة أو ستة). ويظهر هذا التوزيع أن معظم المشاركات في الدراسة لديهن عدد متوسط من الأبناء، وعليه أنه كلما كان عدد الأولاد أقل، كلما نقص الضغط على الأم العاملة من نواحي عديدة خاصة التدريس، والرعاية .

يتضح من خلال المعالجة الإحصائية لعدد أبناء المبحوثات أن المتوسط الحسابي بلغ حوالي 2.63، ما يشير إلى أن الغالبية لديهن عدد أبناء يتراوح بين اثنين وثلاثة. كما بلغ الانحراف المعياري حوالي 1.32، وهو ما يعكس تبايناً متوسطاً بين المبحوثات في هذا المتغير.

أما المنوال فقد كان 2، ما يدل على أن العدد الأكثر شيوعاً للأبناء بين أفراد العينة هو طفلان.

الجدول رقم (08) الذي يبين مهنة زوج العاملة

مهنة الزوج	التكرار	النسبة
يعمل	45	78,9
لا يعمل	7	12,3
متقاعد	5	8,8
المجموع	57	100,0

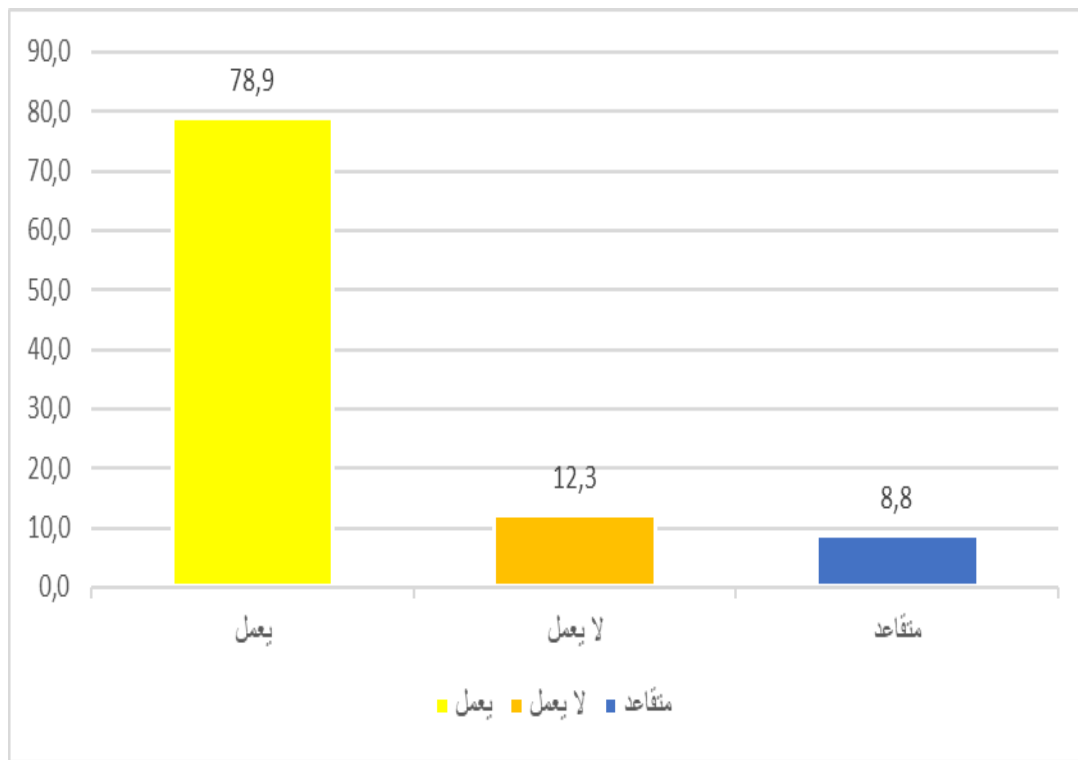
نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) الذي يبين مهنة زوج العاملة، فنجد 78.9% من الأزواج يعملون، ونسبة 12.3% من الأزواج لا يعملون، في حين نسبة 8.8% متقاعدون.

نلاحظ من خلال النتائج أن الغالبية العظمى من أزواج المبحوثات يمارسون نشاطاً مهنيًا، في حين تمثل نسبة الأزواج غير العاملين نسبة أقل، يليهم المتقاعدون بنسبة محدودة. يُظهر هذا التوزيع أن معظم المشاركات في الدراسة يعشن في أسر يكون فيها الزوج مساهماً اقتصادياً، وهو ما قد ينعكس على تنظيم الأدوار داخل الأسرة، خاصة في ظل عمل المرأة بنظام المناوبة الليلية، حيث قد يكون

لطبيعة مهنة الزوج أو وضعه المهني دور في تخفيف أو زيادة الأعباء الأسرية على الزوجة. أي أنه كلما كان الزوجين يعملان كلما كانت حالتهم المادية جيدة .

تشير المعطيات الإحصائية إلى أن مهنة الزوج الأكثر انتشاراً لدى المبحوثات هي "يعمل"، حيث بلغ المتوسط الحسابي 2.96، وهو ما يقارب القيمة العليا على مقياس الترميز، مما يعكس غلبة هذه الفئة. كما يُظهر الانحراف المعياري الضعيف (0.33) تجانساً نسبياً بين المبحوثات من حيث مهنة أزواجهن.

أما المنوال، فقد بلغ 3، وهو ما يؤكد أن الفئة الأكثر تكراراً هي فئة الأزواج العاملين.



الشكل رقم (03) الذي يبين مهنة زوج العاملة

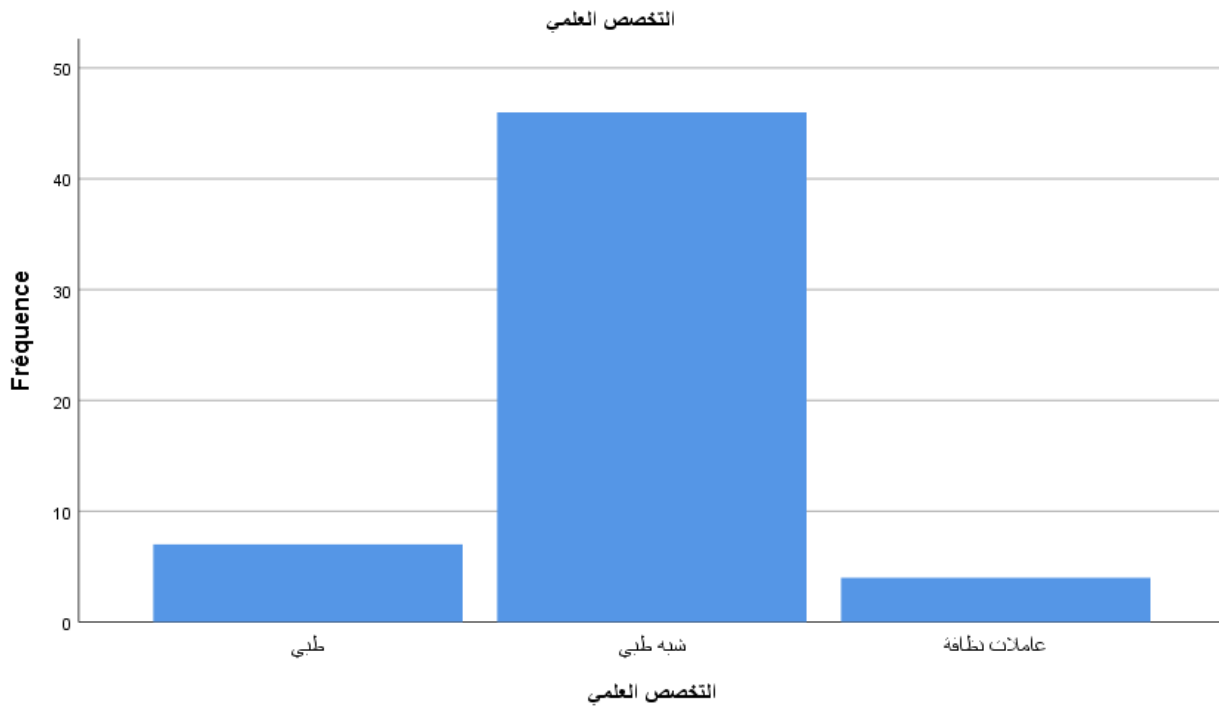
الجدول رقم (09) يبين توزيع أفراد العينة حسب التخصص العلمي

النسبة	التكرار	التخصص العلمي
12,28	7	طبي
80,70	46	شبه طبي
7.01	4	عاملات النظافة
100,0	57	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) الذي يبين التخصص العلمي للمبحوثات، فنجد نسبة 80.70 % شبه طبي، في حين نسبة 12.28 % من المبحوثات تخصص طبي، في حين نسبة 7.01 % من عاملات النظافة .

نلاحظ من خلال النتائج أن أغلب المبحوثات ينتمين إلى تخصص شبه طبي، وهذا راجع لطبيعة عمل المؤسسة الاستشفائية لهذه الفئة أكثر من غيرها، لأن لها دور كبير في أداء المهام وتحمل الضغوطات المحيطة به، وهم أيضا بمثابة واجهة المؤسسة، بينما تمثل المبحوثات من ذوي التخصص الطبي نسبة أقل وعاملات النظافة أقل بكثير.

تشير المؤشرات الإحصائية إلى أن أغلبية المبحوثات ينتمين إلى تخصص "شبه طبي"، وهو ما تؤكد القيمة المرتفعة للمتوسط الحسابي (1.95) واقتربه من الحد الأعلى في مقياس التخصص، بالإضافة إلى الانحراف المعياري الضعيف (0.44) الذي يعكس تبايناً طفيفاً بين المبحوثات، والمنوال الذي بلغ 2، مما يعكس سيطرة هذا التخصص " شبه طبي " على عينة الدراسة.



الشكل رقم (04) يبين توزيع افراد العينة حسب التخصص العلمي

الجدول رقم (10) يبين توزيع افراد العينة حسب الاصل الجغرافي

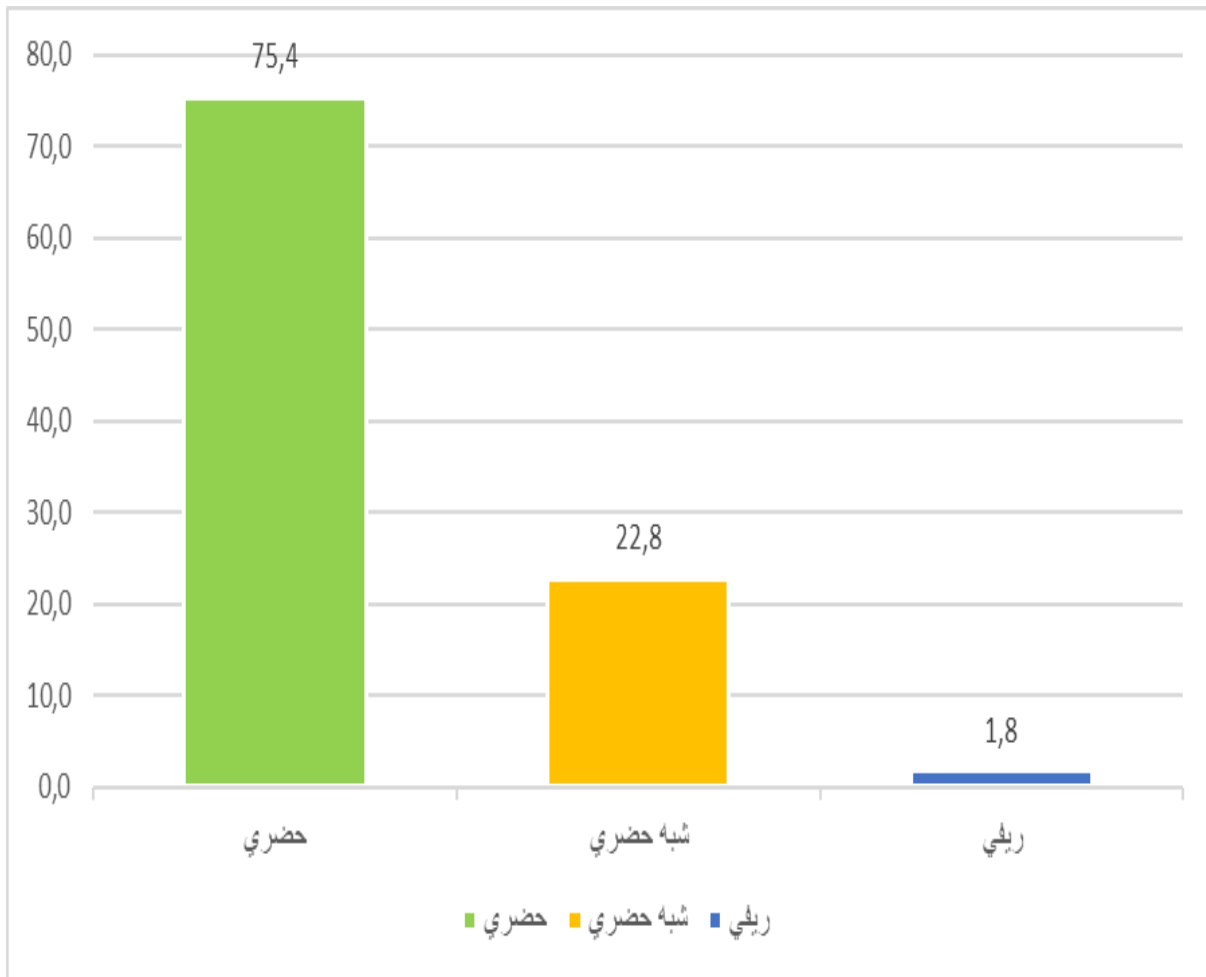
النسبة	التكرار	الأصل الجغرافي
75,4	43	حضري
22,8	13	شبه حضري
1,8	1	ريفي
100,0	57	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) الذي يبين توزيع افراد الدراسة حسب الاصل الجغرافي، فنجد

نسبة 75.4% حضري، ونسبة 22.8% شبه حضري، ونسبة 1.8% ريفي.

نلاحظ من خلال النتائج أن أغلب أفراد العينة ينحدرون من أصول جغرافية حضرية، بحيث أن هذا التوزيع يمثل هيمنة العاملات الموظفات في المستشفى من المناطق الحضرية بشكل كبير، تليهم فئة من المناطق شبه الحضرية، مقابل حضور محدود جداً للفئة الريفية .

يتضح من القيم الإحصائية أن الغالبية الساحقة من المبحوثات تنتمين إلى أصول حضرية، كما يؤكد المتوسط الحسابي المرتفع (2.74) والمنوال الذي بلغ 3، ما يعكس تركز العينة في المناطق الحضرية، وهو ما قد يؤثر على رؤيتهن لطبيعة العمل وظروفه مقارنة بسكان المناطق الريفية أو شبه الحضرية.



الشكل رقم (05) يبين توزيع افراد العينة حسب الاصل الجغرافي

الجدول رقم (11) يبين توزيع أفراد العينة حسب المنصب الوظيفي

المنصب الوظيفي	التكرار	النسبة
قابلة	15	26,3
طبيبة	1	1,8
ممرضة	13	22,8
مساعد تمريض	13	22,8
مخبرية	2	3,5
حقن الدم	2	3,5
مشغلة أجهزة التصوير الطبي	1	1,8
عاملة نظافة	4	7,0
رئيسة مصلحة	3	5,3
عون تخدير	3	5,3
المجموع	57	100,0

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) الذي يبين المنصب الوظيفي لأفراد العينة، فنجد نسبة 26.3% يعملن قابلات، ونسبة 22.8 % ممرضات و مساعدات تمريض، ونسبة 7 % عاملات تنظيف، بينما نسبة 5.3 % رئيسات مصالح وعون تخدير، ونسبة 3.5 % مخبريات و حاقنات الدم، ونسبة 1.8 % طبيبات و مشغلات اجهزة التصوير الطبي.

نلاحظ من خلال النتائج أن العينة تتوزع على مجموعة متنوعة من المناصب الوظيفية داخل القطاع الصحي، حيث تمثل القابلات و الممرضات ومساعدات التمريض لديهم النسبة الأكبر، مما يشير إلى تركز واضح في الوظائف المرتبطة بالرعاية الصحية المباشرة، فمثلا عند مقارنتي للمبحوثات القابلات صرحوا أن أزواجهم مضطرين على عمل زوجاتهم، في المقابل، تمثل المناصب الإدارية أو التقنية (مثل رئيسات المصالح، عون تخدير، المخبريات، مشغلات أجهزة التصوير، والطبيبات) نسباً أقل.

حيث بلغ المنوال 10. ويظهر المتوسط الحسابي (6.51) أن أغلب المبحوثات يشغلن مناصب ذات علاقة مباشرة بالرعاية الصحية الأولية (كالقبالة والتمريض)، مما قد يعكس طبيعة التحديات المهنية والضغوطات المرتبطة بالعمل الليلي، خاصةً في وحدات الأمومة.

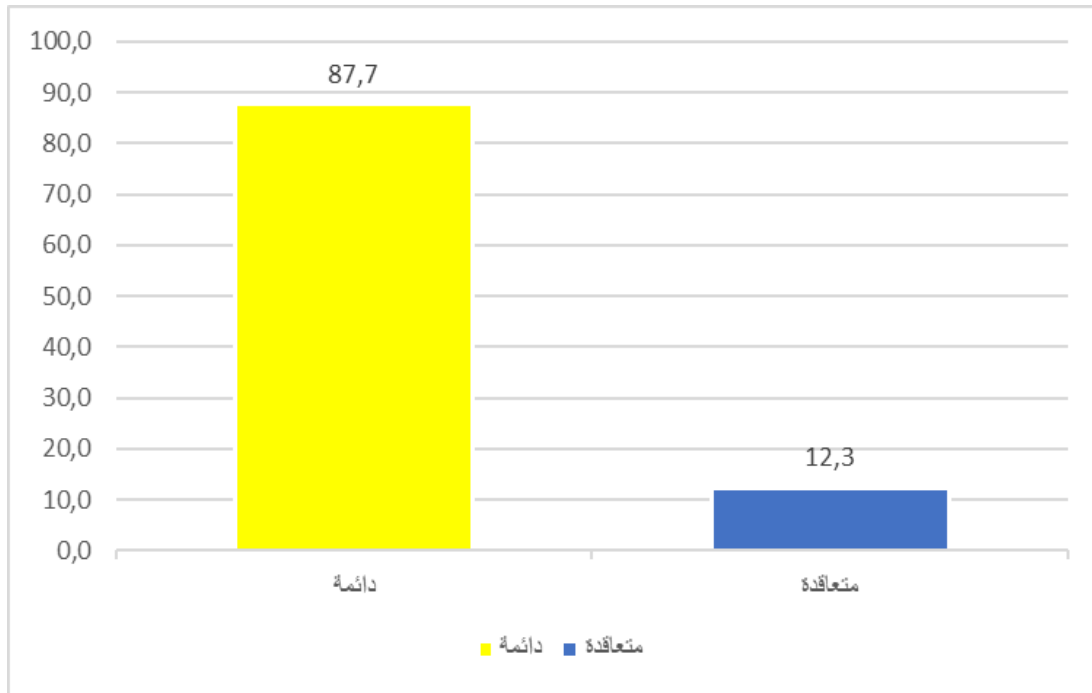
الجدول رقم (12) بين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة العمل

طبيعة العمل	التكرار	النسبة
دائمة	50	87,7
متعاقد	7	12,3
المجموع	57	100,0

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) الذي يبين توزيع افراد العينة حسب طبيعة العمل، فنجد ان نسبة 87.7 % من العاملات دائمات ، ونسبة 12.3 % متعاقدات.

نلاحظ من خلال النتائج أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يشغلن مناصب عمل دائمة، أي أن المؤسسة تعتمد على التوظيف الدائم فيها.

كما يعكس ذلك المنوال (2) والمتوسط الحسابي القريب من 2، مما يدل على استقرار مهني نسبي لدى المبحوثات، وهو ما قد يؤثر بدوره على تصوراتهن تجاه المناوبة الليلية ومدى تحملهن لمتطلباتها مقارنةً بالعاملات المتعاقدات، بينما تمثل العاملات المتعاقدات نسبة محدودة.



الشكل رقم (06) يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة العمل

الجدول رقم (13) يبين توزيع أفراد العينة حسب الاقدمية

الاقدمية	التكرار	النسبة
اقل من 5 سنوات	10	17,5
] 10 - 5]	12	21,1
] 15 - 10]	16	28,1
] 20 - 15]	4	7,0
أكثر من 20 سنة	15	26,3
المجموع	57	100,0

نلاحظ من خلال الجدول (13) الذي يبين توزيع أفراد العينة حسب الاقدمية، فنجد نسبة 28.1% بين 10 إلى 15 سنة اقدمية، ونسبة 26.3% أكثر من 20 سنة اقدمية، في حين

نسبة 21.1 % بين 5 إلى 10 سنوات، ونسبة 17.5 % أقل من 5 سنوات. بينما نسبة 7 % بين 15 إلى 20 سنة أقدمية.

بلغ المتوسط الحسابي للأقدمية حوالي 3.02، مع انحراف معياري قدره 1.22، مما يدل على تباين نسبي في سنوات الخبرة.

كما أن المنوال كان 3، وهو ما يعني أن أكثر الفئات تمثيلاً هي من 10 إلى أقل من 15 سنة أقدمية بنسبة 28.1%.

يمكن تقديم تحليل سوسيولوجي من خلال نتائج الجدول أن النسب تتركز بشكل ملحوظ في فئتي الأقدمية بين 10 إلى 15 سنة، وأكثر من 20 سنة، فمن الناحية السوسيو مهنية يُحتمل أن هذا التمرکز يعكس واقع التوظيف في القطاع الصحي خلال فترات زمنية معينة، حيث قد تكون هناك موجات توظيف واسعة حدثت منذ أكثر من عقد، أو في بدايات الألفية، مما أدى إلى وجود عدد معتبر منعاملات ذوات الأقدمية المتوسطة والمرتفعة. مقارنة مع السن الفاصل بين سنوات التخرج من الجامعة والمعاهد يكون كأقصى حد في سن 25 – 26 للتخرج، أي في حدود فئة 30 – 40 لسن العمل .

الجدول رقم (14) يبين توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري

الدخل الشهري	التكرار	النسبة
20000 دج	1	1,8
30000 دج	3	5,3
40000 دج	9	15,8
50000 دج	13	22,8
60000 دج	17	29,8
أكثر من 60000 دج	14	24,6
المجموع	57	100,0

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) الذي يبين الدخل الشهري للمبحوثات، فنجد نسبة 29.8% دخلهن الشهري 60000 دج، ونسبة 24.6% يتجاوز دخلهن الشهري 60000 ، ونسبة 22.8 دخلهن 50000 دج، في حين نسبة 15.8% دخلهن 40000 دج، بينما نسبة 5.3% دخلهن 30000 دج، ونسبة 1.8% 20000 دج.

نلاحظ من خلال النتائج أن أغلب المبحوثات يتقاضين دخلاً شهرياً يتراوح بين 50,000 و60,000 دج أو أكثر، مع تركز ملحوظ عند فئة 60,000 دج، بينما تقل نسبة المبحوثات كلما انخفض مستوى الدخل، لتكون أدنى نسبة في فئة 20,000 دج.

يتضح من النتائج أن متوسط الدخل الشهري للمبحوثات بلغ حوالي 54,736 دج بمعدل قدره 60,000 دج، مما يشير إلى تركز أغلبهن ضمن فئة الدخل المتوسط إلى المرتفع. كما أن الانحراف المعياري المقدّر بـ 12,580 دج يعكس تفاوتاً واضحاً في مستويات الدخل.

هذا التمرکز في الفئات العليا نسبياً من الدخل قد يُعزى إلى طبيعة المناصب التي تشغلها أغلب المبحوثات (مثل القابلات والممرضات ذوات الأقدمية)، إضافة إلى كون الغالبية منهن دائمات في العمل، ما يمنحهن استقراراً وظيفياً ينعكس على مستوى الدخل.

وعليه أنه كلما كان الدخل ضعيف كلما تشكل ضغط على العاملات في ظل ارتفاع مستمر في أسعار الاحتياجات الأساسية .

ثانيا : تحليل ومناقشة البيانات

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى : تؤثر ضغوط برنامج عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على التزاماتها الاسرية.

- تحليل جداول البعد العاطفي والتربوي :

الجدول رقم (15): يوضح تأثير ساعات المناوبة على الوقت الكافي للاعتناء بالأبناء

المجموع ك/ %		لا		نعم		الوقت الكافي للاعتناء بالأبناء
%	ك	%	ك	%	ك	عدد ساعات المناوبة الليلية
%100	12	%58.3	7	%41.7	5	12 ساعة
%100	34	%55.9	19	%44.1	15	24 ساعة

نظام آخر ¹ *	3	27.3%	8	72.7%	11	100 %
المجموع	23	40.4%	34	59.6%	57	100%

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 59.6% من المبحوثات صرحن بأنه ليس لهن الوقت الكافي للاعتناء بأبنائهن، تدعمها نسبة 72.7% صرحن بأن عدد ساعات المناوبة الليلية بنظام آخر (16 ساعة، في حين نسبة 40.4% من المبحوثات لهن الوقت الكافي للاعتناء بأبنائهن، تدعمها نسبة 44.1% يعملن بنظام مناوبة 24 ساعة.

من خلال المعطيات السابقة، يتضح أن نظام المناوبة الليلية يُعد عاملاً ضاغطاً بشكل مباشر في قدرة المرأة العاملة على أداء أدوارها الأسرية، خصوصاً بما يتعلق برعاية الأبناء. إذ أن ارتفاع نسبة اللواتي صرحن بعدم امتلاكهن الوقت الكافي للعناية بأطفالهن يرتبط بوضوح بنظام العمل الصارم وغير المرن، مما يعكس ضغطاً مزدوجاً تعانيه هذه الفئة بين متطلبات المهنة والتزامات الأسرة.

نستنتج من خلال الجدول أن نظام المناوبة الليلية يشكل ضغطاً مضاعفاً بشكل واضح على التزامات المرأة العاملة الأسرية، حيث إن الغالبية ممن يعملن بهذا النظام صرحن بعدم امتلاك الوقت الكافي لرعاية أبنائهن، مما يدل على علاقة عكسية بين انتظام الوقت المهني والقدرة على أداء الدور الأسري.

يتضح من نتائج اختبار كاي تربيع أن قيمته تقدر بـ 7.52 عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.05، وهي أصغر من مستوى الخطأ 0.05، ومنه توجد دلالة إحصائية بين المتغيرين المستقل (عدد ساعات المناوبة) والمتغير التابع (الوقت الكافي للاعتناء بالأبناء).

¹ * يشمل نظام آخر : على النساء العاملات ليلاً 16 ساعة

وكتدعيم لهذا التحليل نأخذ دراسة بدرأوي فاطمة الزهراء¹ التي كانت من أهم النتائج التي تحصلت عليها أن: 82 % من الممرضات الأمهات أكدن أن المناوبات الليلية تُقلص وقت العناية بأبنائهن بشكل كبير، و76% أشرن إلى أن الإرهاق الجسدي والنفسي بعد ساعات المناوبة يُضعف قدرتهن على تلبية احتياجات الأبناء العاطفية والتعليمية، 59% يعانون من صعوبات في تنظيم روتين نوم أطفالهن بسبب اختلاف ساعات العمل.

الجدول رقم (16): يوضح تأثير ساعات المناوبة و تدريس بالأبناء

المجموع ك/ %		لا		نعم		تدريس الابناء عدد ساعات المناوبة الليلية
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	12	%58.3	7	%41.7	5	12 ساعة
%100	34	%64.7	22	%35.3	12	24 ساعة
% 100	11	%63.6	7	%36.4	4	نظام آخر ² *
%100	57	%63.2	36	%36.8	21	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 63.2% من المبحوثات صرحن بأنه ليس لهن الوقت الكافي لتدريس ابنائهن ،تدعمها نسبة 64.7% صرحن بأن نظام ساعات المناوبة

¹ فاطمة الزهراء بدرأوي - تأثير بيئة العمل على الصحة النفسية للعاملين في القطاع الصحي - أطروحة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2018، ص ص 250 - 260 .

² * يشمل نظام آخر : على النساء العاملات ليلاً 16 ساعة

24 ساعة، في حين نسبة 36.8% من المبحوثات لهن الوقت الكافي لتدريس ابنائهن، تدعمها نسبة 41.7% يعملن بنظام مناوبة 12 ساعة.

من خلال النتائج المعروضة، نلاحظ أن نسبة معتبرة من النساء العاملات في نظام المناوبة 24 ساعة يجدن صعوبة في تخصيص وقت لتدريس أبنائهن، وهو ما يعكس بوضوح الأثر الاجتماعي لتنظيم العمل على الأدوار الأسرية. وتُظهر هذه المعطيات أن ضغوط العمل الزمني تمتد إلى داخل الأسرة، فتُضعف من أداء المرأة لوظيفتها التربوية، خاصة في ظل غياب توازن بين المجالين المهني والعائلي. ويُفهم من هذا التوجه العام أن نظم العمل غير المرنة، لا سيما المناوبات الطويلة، تُفاقم من مظاهر الإجهاد الزمني وتُقيّد قدرة المرأة على لعب دورها في المرافقة المدرسية للأبناء. ولكي يتضح أكثر نقدم مثلاً: أنه عندما يكون الأبناء في فترة امتحانات يزيد ضغط المرأة العاملة من حيث أبنائها في تدريسهم والتحضير والمراجعة، وتجدها في أغلب الأحيان تفكر في امتحانات أبنائها .

من خلال ما سبق نستنتج أن هناك علاقة عكسية بين نظام المناوبة الطويل (24 ساعة) والقدرة على تدريس الأبناء، بمعنى كلما كانت فترة المناوبة الليلية طويلة (24 ساعة) كلما قل الوقت الكافي لتدريس الأبناء العاملات بالمناوبات الليلية، حيث تؤدي المناوبات الممتدة إلى تقليص الوقت والجهد المتاحين للوظيفة التربوية داخل الأسرة.

يتضح من نتائج اختبار كاي تربيع أن قيمته تقدر 5.23 عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.03، وهي أقل من مستوى الخطأ 0.05، مما يشير إلى وجود دلالة إحصائية بين عدد ساعات المناوبة الليلية والمتغير التابع (تدريس الأبناء).

وكتدعيم لهذا التحليل نأخذ دراسة بدرأوي فاطمة الزهراء¹ التي كانت من أهم النتائج التي تحصلت عليها أن: 68 % ذكروا أن المناوبة الليلية تمنعهم من متابعة دروس أبنائهم أو حضور أنشطتهم المدرسية، 63% أفدوا أن المناوبة الليلية تسببت في توتر العلاقة مع الأبناء بسبب نقص الوقت المشترك.

الجدول رقم (17): يوضح تأثير عدد مرات المداومة و رأي الزوج في المناوبة

المجموع ك/ %		غير موافق		موافق		رأي الزوج في المناوبة الليلية
%	ك	%	ك	%	ك	عدد مرات المداومة الليلية في الأسبوع
%100	4	%75	3	%25	1	مرة واحدة
%100	47	%27.7	13	%72.3	34	مرتين
% 100	5	%20	1	%80	4	ثلاث مرات
%100	1	%100	1	/	/	مدة أخرى
%100	57	%63.2	36	%36.8	21	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 63.2% من المبحوثات صرحن بأن أزواجهن غير موافقين على المناوبة الليلية، تدعمها نسبة 75 % من المبحوثات يداومن مرة واحد في الاسبوع ،في حين نسبة 36.8% صرحن بأن أزواجهن موافقون على المناوبة الليلية لهن، تدعمها نسبة 80% يداومن ثلاث مرات في الاسبوع .

¹ فاطمة الزهراء بدرأوي - المرجع السابق - ص ص 250 - 260.

من خلال المعطيات المقدّمة، نلاحظ أن رفض الأزواج لعمل الزوجات بنظام المناوبة الليلية يرتبط غالبًا بتقليص عدد مرات المناوبة في الأسبوع، إذ أن أغلب المبحوثات اللواتي صرّحن بعدم موافقة أزواجهن يداومن مرة واحدة فقط في الأسبوع، ما يشير إلى وجود ضغط اجتماعي وأُسري قد يدفع المرأة إلى تقليص التزاماتها المهنية الليلية حفاظًا على الاستقرار الأسري. في المقابل، نلاحظ أن الموافقة الزوجية على المناوبة الليلية ترتبط بزيادة عدد مرات الدوام، وهو ما قد يدل على وجود تقبل أكبر لدور المرأة المهني في بعض السياقات الأسرية، أو على توازن نسبي في توزيع الأدوار داخل الأسرة يسمح لها بالقيام بمهامها الوظيفية دون اعتراض.

من خلال ما سبق نستنتج أن هناك علاقة طردية بين موافقة الزوج على المناوبة الليلية وعدد مرات دوام الزوجة ليلاً، فكلما زادت موافقة الزوج، زادت قدرة المرأة على الالتزام بعدد أكبر من المناوبات الليلية.

يتضح من نتائج اختبار كاي تربيع أن قيمته تقدر بـ 6.52 عند درجة حرية 3 ومستوى دلالة 0.05، وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.05، فإنه توجد دلالة إحصائية تشير إلى وجود علاقة بين عدد مرات المداومة الليلية في الأسبوع ورأي الزوج في المناوبة الليلية (موافق أو غير موافق).

الجدول رقم (18) يبين تأثير ضغط البرنامج الزمني و تدمير الزوج من العمل الليلي

المجموع ك/%		لا		نعم		يتدمير الزوج أحيانا من عملك بالمناوبة الليلية ترين أن البرنامج الزمني يشكل لديك ضغط وتعب نفسي
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	46	%26.1	12	%73.9	34	نعم
%100	11	%36.4	4	%63.6	7	لا
%100	57	%28.1	16	%71.9	41	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 71.9% من المبحوثات صرحن أن أزواجهن يتدمرن أحيانا من عملهن في المناوبة الليلية، تدعمها نسبة 73.9 % من المبحوثات صرحن أن البرنامج الزمني يشكل لديهن ضغط وتعب نفسي، في حين نسبة 28.1% صرحن بأن أزواجهن لا يتدمرن من عملهن بالمناوبة الليلية، تدعمها نسبة 36.4 لا يشكل البرنامج الزمني لديهن ضغط وتعب نفسي .

من خلال المعطيات المعروضة، نلاحظ أن غالبية المبحوثات يشتركن في الإحساس بأن أزواجهن يتضايقون أحيانا من عملهن في المناوبة الليلية، وهو ما يتقاطع مع شعورهن بأن البرنامج الزمني للعمل يسبب لهن ضغطاً نفسياً وتعباً، مما يعكس أثر العمل الليلي ليس فقط على الحالة النفسية للمرأة العاملة، بل أيضاً على العلاقات الزوجية ودعم الزوج. في المقابل، هناك نسبة من المبحوثات لا يلاحظن تأثير أزواجهن بعملهن الليلي، وهذا يتزامن مع شعورهن بأن البرنامج الزمني لا يشكل عليهن

ضغطاً نفسياً، ما يشير إلى أن تحمل الضغوط النفسية يرتبط بشكل مباشر بتأثير العمل على العلاقة الزوجية.

من خلال ما سبق نستنتج أن وجود ضغط نفسي ناجم عن البرنامج الزمني للمناوبة الليلية يرتبط بإحساس المرأة وتوتر زوجها اتجاه عملها، مما يؤثر على الانسجام الأسري.

يتضح من نتائج اختبار كاي تربيع أن قيمته تقدر بـ 3.10 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.04، وهي أقل من مستوى الخطأ 0.05، ومنه لا توجد دلالة إحصائية بين متغير تدمير الزوج أحياناً من عملك بالمناوبة الليلية ومتغير الشعور بالضغط والتعب النفسي الناتج عن البرنامج الزمني.

الجدول رقم (19) يبين تأثير الالتزام بالبرنامج و التفكير في المشاكل الاسرية

المجموع ك/ %		لا		نعم		التفكير في المشاكل المنزلية الالتزام بالبرنامج
%	ك	%	ك	%	ك	
100%	43	32.6	14	67.4	29	نعم
100%	14	7.1	1	92.9	13	لا
100%	57	26.3	15	73.7	42	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 73.7% من المبحوثات صرحن بأنهن يفكرن بمشاكلهن الأسرية اثناء تأدية مهامهن ،تدعمها نسبة 92.9% من المبحوثات صرحن بأنهن لا يستطعن الالتزام بالبرنامج الليلي للمناوبة، في حين نسبة 26.3% صرحن بأنهن لا يفكرن بمشاكلهن الاسرية اثناء تأدية مهامهن ،تدعمها نسبة 32.6 % صرحن بأنهن يلتزمين بالبرنامج المسطر للمناوبة الليلية .

من خلال النتائج، يتّضح أن التفكير في المشكلات الأسرية أثناء أداء المهام المهنية ينعكس سلبيًا على قدرة المرأة العاملة على الالتزام ببرنامج المناوبة الليلية، مما يشير إلى تأثير الضغوط الأسرية على الاستقرار المهني خاصةً التفكير في الأبناء وصعوبة التوفيق بين العمل والأسرة. في المقابل، فإن عدم الانشغال بالمشكلات العائلية أثناء العمل يرتبط بمستوى أعلى من الالتزام بالبرنامج المهني، ما يعكس قدرة أكبر على التركيز والتكيف مع متطلبات الوظيفة.

من خلال ما سبق، نستنتج وجود علاقة بين التفكير في المشكلات الأسرية أثناء العمل ومدى الالتزام ببرنامج المناوبة الليلية.

نتيجة اختبار كاي تربيع أظهرت أن قيمته تقدر 7.21 عند درجة حرية 1 ومستوى الدلالة 0.00، وهي أقل من مستوى الخطأ 0.05، مما يشير إلى وجود دلالة إحصائية بين التفكير في المشاكل المنزلية والالتزام بالبرنامج.

ولتدعيم التحليل نأخذ دراسة عبد الرحيم فضيلة وآخرون التي كانت من أهم النتائج التي توصلت إليها هي ارتباط العمل الليلي باضطرابات العلاقات الأسرية بسبب وجود التوتر المستمر وتدني جودة التواصل مع الأبناء والزوج. وظهر مشاعر الذنب والتقصير في الرعاية الأسرية لدى 75% من العينة¹

¹ عبد الرحيم فضيلة، بلعروسي نادية - الضغوط النفسية الناتجة عن العمل بنظام المناوبات الليلية وأثرها على التوافق الأسري لدى الممرضات - مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 15، العدد 3، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2020، ص ص 115 - 118 .

- تحليل جداول البعد الاجتماعي :

الجدول رقم (20) يوضح تأثير طبيعة المهام و حضور المناسبات العائلية مع الزوج

المجموع ك/ %		لا		نعم		تخضرين جميع المناسبات العائلية مع زوجك طبيعة المهام أثناء المناسبة الليلية
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	53	%56.6	30	43.4	23	متعبة
%100	4	%25	1	%75	3	غير متعبة
%100	57	%54.4	31	45.6	26	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 54.4% من المبحوثات لا يحضرن المناسبات العائلية مع الزوج، تدعمها نسبة 56.6% من المبحوثات صرحن أن طبيعة المهام أثناء المناوبة متعبة، في حين نسبة 45.6% صرحن بأنهن يحضرن جميع المناسبات العائلية مع الزوج، تدعمها نسبة 75% من المبحوثات يرون ان طبيعة المهام اثناء المناوبة الليلية غير متعبة .

من خلال النتائج المعروضة، نلاحظ أن غالبية المبحوثات اللواتي صرحن بعدم مشاركة أزواجهن في المناسبات العائلية، هنّ في الغالب ممن يرين أن طبيعة المهام أثناء المناوبة الليلية متعبة، ما يشير إلى أن الضغط البدني والإجهاد الناتج عن هذه المناوبات يؤثر سلبيًا على الحياة الاجتماعية والأسرية، ويقلل من فرص التفاعل الأسري المشترك، خاصة في المناسبات. في المقابل، فإن المبحوثات اللواتي يرين أن

طبيعة المناوبة الليلية أقل إجهاداً، يكنّ أكثر حضوراً ومشاركة في المناسبات العائلية إلى جانب أزواجهن، وهو ما يعكس أثر الإرهاق المهني على ديناميكية العلاقات الأسرية والمشاركة الاجتماعية. ولتدعيم التحليل نأخذ دراسة عبد الرحمان بقادير الذي كان من أهم النتائج التي توصل إليها في الآثار الاجتماعية هي أنه 61% أفادوا بغياب المشاركة في المناسبات العائلية¹.

ودراسة محمد خالد² الذي كان من أهم النتائج المتحصل عليها هي: 74% من الممرضات أفدن بحدوث خلافات زوجية متكررة بسبب عدم التزامهن بالمناسبات الأسرية، ارتفاع المناوبة الليلية بتراجع الرضا عن الحياة الزوجية .

من خلال ما سبق نستنتج أن هناك علاقة طردية بين مستوى الجهد المبذول أثناء المناوبة الليلية ومشاركة المرأة في المناسبات العائلية، فكلما زاد الإحساس بالإرهاق، قلت فرص الحضور الأسري المشترك.

يتضح من نتائج اختبار كاي تربيع أن قيمته تقدر ب4.23 عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.05، وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.05، فإنه توجد دلالة إحصائية تشير إلى وجود علاقة بين طبيعة المهام أثناء المناوبة الليلية (متعبة أو غير متعبة) وتحضر المبحوثات لجميع المناسبات العائلية مع أزواجهن.

¹ عبد الرحمان بقادير - المرجع السابق - ص ص 46 - 52 .

² محمد خالد عبد الرحمان، محمود أبو زيد السيد - نظام المناوبة الليلية على التماسك الأسري للمرأة العاملة في القطاع الصحي المصري - مجلة بحوث الخدمة الاجتماعية، المجلد 37، العدد 2، 2018، ص ص 68 - 89.

الجدول رقم (21) يوضح تأثير طبيعة المهام و تأثير العمل على العلاقات الاجتماعية

المجموع ك/ %		لا		نعم		يؤثر عملك بشكل سلبي على علاقاتك الاجتماعية طبيعة المهام أثناء المناوبة الليلية
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	53	%47.2	25	%52.8	28	متعبة
%100	4	%50	2	%50	2	غير متعبة
%100	57	%47.4	27	%52.6	30	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 52.6% من المبحوثات يؤثر العمل بشكل سلبي على علاقاتهن الاجتماعية، تدعمها نسبة 52.8 % من المبحوثات صرحن أن طبيعة المهام اثناء المناوبة متعبة، في حين نسبة 47.4% صرحن بان العمل لا يؤثر على علاقاتهن الاجتماعية، تدعمها نسبة 50% من المبحوثات يرون أن طبيعة المهام أثناء المناوبة الليلية غير متعبة.

من خلال النتائج المعروضة، نلاحظ أن أغلبية المبحوثات اللواتي يرين أن العمل يؤثر سلبيًا على علاقاتهن الاجتماعية، يربطن ذلك بكون المهام أثناء المناوبة الليلية مرهقة، وهو ما يشير إلى أن الجهد البدني والضغط المهني ينعكسان على القدرة في الحفاظ على شبكة العلاقات الاجتماعية والتفاعل معها. في المقابل، اللواتي لا يشعرن بتأثير سلبي للعمل على علاقاتهن الاجتماعية، غالبًا ما يرين أن المهام الموكلة لهن خلال المناوبة الليلية أقل إجهادًا، ما يسمح لهن بمساحة أكبر للانخراط الاجتماعي خارج إطار العمل .

من خلال ما سبق نستنتج أن هناك علاقة طردية بين شعور المرأة بالإرهاق أثناء المناوبة الليلية وتراجع علاقاتها الاجتماعية، فكلما زادت متطلبات العمل، تضاءلت فرص الحفاظ على الروابط الاجتماعية. يتضح من نتائج اختبار كاي تربيع أن قيمته تقدر بـ 5.85 عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.05، وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.05، فإنه توجد دلالة إحصائية تشير إلى وجود علاقة بين طبيعة المهام أثناء المناوبة الليلية (متعبة أو غير متعبة) وتأثير العمل على العلاقات الاجتماعية للمبحوثات بشكل سلبي.

الجدول رقم (22) يوضح تأثير صعوبة إنجاز المهام و الرغبة في تغيير العمل الليلي

المجموع ك/ %		لا		نعم		ترغبين في تغيير عملك الليلي
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	40	%25	10	%75	30	يصعب عليك إنجاز المهام للمناوبة الليلية في وقت محدد
%100	17	%29.4	5	%70.6	12	نعم
%100	57	%26.3	15	%73.7	42	لا
%100	57	%26.3	15	%73.7	42	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 73.7% من المبحوثات يرغبن في تغيير العمل الليلي، تدعمها نسبة 75% من المبحوثات صرحن أنه يصعب عليهن إنجاز المهام للمناوبة الليلية في وقت محدد، في حين نسبة 26.3% صرحن بأنهن لا يرغبن في تغيير العمل الليلي، تدعمها نسبة 29.4% من المبحوثات لا يصعب عليهن إنجاز المهام في الوقت المحدد .

من خلال المعطيات المعروضة، نلاحظ أن الرغبة في تغيير نظام العمل الليلي ترتبط أساسًا بالصعوبات المرتبطة بإنجاز المهام في الوقت المحدد، ما يعكس حجم الضغط المهني والضغط المهني و الزمني الذي تواجهه المرأة العاملة خلال المناوبات الليلية. هذه الصعوبات تخلق شعورًا بعدم الراحة وربما بالعجز عن التوفيق بين متطلبات العمل وظروف الحياة الخاصة، مما يغذي الرغبة في تغيير هذا النمط المهني. في المقابل، فإن فئة المبحوثات اللواتي لا يرغبن في تغيير العمل الليلي هن غالبًا من اللاتي لا يجدن صعوبة في إنجاز المهام، ما يدل على نوع من التكيف مع طبيعة العمل أو توفر ظروف مهنية أفضل تسهل عليهن أداء المهام ضمن الوقت المطلوب .

من خلال ما سبق نستنتج أن هناك علاقة طردية بين صعوبة إنجاز المهام في الوقت المحدد خلال المناوبة الليلية والرغبة في تغيير هذا النمط من العمل، فكلما زادت معوقات الأداء الزمني، ارتفعت الرغبة في التحول إلى نظام عمل بديل.

يتضح من نتائج اختبار كاي تربيع أن قيمته تقدر بـ 4.16 عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.05، وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.05، فإنه توجد دلالة إحصائية تشير إلى وجود علاقة بين رغبة المبحوثات في تغيير عملهن الليلي وصعوبة إنجاز المهام للمناوبة الليلية في وقت محدد.

الجدول رقم (23) يبين تأثير عدد ساعات المناوبة و الدافع للمناوبة الليلية

الدافع للمناوبة عدد ساعات المناوبة الليلية		مساعدة الزوج ماديا		تحقيق ذاتك		اخر		المجموع ك/ %	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
12 ساعة		1	8.3	8	66.7	3	25	12	100%
24 ساعة		6	17.6	15	44.1	13	38.2	34	100%
نظام آخر ¹ *		4	36.4	4	36.4	3	27.3	11	100%
المجموع		11	19.3	27	47.4	19	33.3	57	100%

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 47.4% من المبحوثات صرحن بأن الدافع للمناوبة هو تحقيق ذواتهن ،تدعمها نسبة 66.7% من المبحوثات صرحن بأن عدد ساعات المناوبة 12 ساعة، في حين نسبة 33.3% صرحن بأن هناك أسباب أخرى تدفعهم للمناوبة، تدعمها نسبة 38.2 % عدد ساعات المناوبة الليلية 24 ساعة، بينما نسبة 19.3 صرحن بأن الدافع للمناوبة مساعدة الزوج، تدعمها نسبة 36.4 من المبحوثات صرحن بأن يتبعن نظام آخر وهو 16 ساعة في المناوبة.

من خلال النتائج، يتبين أن الدافع الأساسي للنساء العاملات في المناوبة الليلية هو تحقيق الذات، حيث يرتبط هذا الدافع غالبًا بساعات العمل المعتدلة (12 ساعة)، مما يشير إلى أن الكثيرات يفضلن تنظيم عمل يسمح لهن بتحقيق طموحاتهن الشخصية. كما توجد مجموعة أخرى من النساء

¹ * يشمل نظام آخر : النساء العاملات ليلا 16 ساعة.

يدفعهن أسباب مختلفة للعمل في المناوبة، خصوصاً مع وجود أنظمة مناوبة أطول (24 ساعة)، في حين أن نسبة أقل منهن ترتبط دوافعها بمساعدة الزوج، ويتبعن أنظمة مناوبة بديلة.

من خلال ما سبق، نستنتج وجود علاقة بين نوع الدافع للمناوبة الليلية ونظام العمل المعتمد، حيث تؤثر دوافع تحقيق الذات أو الالتزامات الأسرية في اختيار نظام المناوبة وساعات العمل، مما ينعكس بدوره على التوازن بين الحياة المهنية والأسرية للمرأة.

يتضح من نتائج اختبار كاي تربيع أن قيمته تقدر بـ 4.73 عند درجة حرية 4 ومستوى دلالة 0.03، وهي أقل من مستوى الخطأ 0.05، مما يعني وجود دلالة إحصائية بين متغير عدد ساعات المناوبة الليلية والدافع للمناوبة.

- تحليل جداول بعد الرعاية الصحية:

الجدول رقم (24) يبين تأثير ظروف بيئة العمل على اضطرابات النوم

المجموع ك/ %		لا		نعم		سبب لك العمل الليالي اضطرابات في النوم
%	ك	%	ك	%	ك	ظروف بيئة العمل الفيزيائية في المستشفى
100%	7	/	/	100%	7	ملائمة
100%	36	5.6%	2	94.4%	34	متوسطة
100%	14	/	/	100	14	سيئة
100%	57	3.5%	2	96.5%	55	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 96.5% من المبحوثات صرحن أن العمل الليلي سبب لهن اضطرابات في النوم، تدعمها نسبة 100% من المبحوثات صرحن أن ظروف بيئة العمل الفيزيائية في المستشفى ملائمة، نفس النسبة صرحوا بأن ظروف بيئة العمل سيئة، في حين نسبة 3.5% صرحن بأن العمل الليلي لم يسبب لهن اضطرابات نوم، تدعمها نسبة 5.6% صرحن أن ظروف بيئة العمل متوسطة.

من خلال المعطيات الواردة، نلاحظ أن الأغلبية الساحقة من المبحوثات أفدن بأن العمل الليلي أدى إلى اضطرابات في النوم، وهو ما يدل على التأثير السلبي المباشر للمناوبة الليلية على التوازن البيولوجي والنفسي للمرأة العاملة. الملفت للانتباه أن هذا الشعور بعدم التوازن يتزامن مع آراء متضاربة حول ظروف بيئة العمل، حيث عبّرت نسبة منهن عن كون البيئة الفيزيائية ملائمة، بينما صرّح نفس العدد بأنها سيئة، مما قد يشير إلى اختلاف التجربة الفردية أو إلى تباين بين الجوانب المختلفة لبيئة العمل كالتهوية، الإضاءة، الضوضاء، وغيرها. في المقابل، نسبة ضئيلة فقط لم يربطن بين العمل الليلي واضطرابات النوم، وهو ما قد يعكس عوامل فردية مثل قدرة التكيف أو نمط الحياة.

وكتدعيم لهذا التحليل نأخذ دراسة عبد الرحمان بقادير التي كان من أهم النتائج المتحصل عليها في الآثار الفيزيولوجية: اضطرابات النوم بحيث 78% من العمال يعانون من الأرق المزمن وانخفاض جودة النوم.¹

من خلال ما سبق نستنتج أن العمل الليلي يرتبط بشكل كبير باضطرابات النوم لدى النساء العاملات، بغض النظر عن تقييمهن لظروف بيئة العمل، مما يشير إلى أن التوقيت الزمني للعمل يؤثر على الصحة النفسية والبيولوجية أكثر من العوامل الفيزيائية للبيئة المهنية.

¹ عبد الرحمان بقادير - المرجع السابق - ص ص 38 - 45 .

يتضح من نتائج اختبار كاي تربيع أن قيمته تقدر بـ 6.73 عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة 0.05، ونظراً لأن مستوى الدلالة أقل من مستوى الخطأ 0.05، فإنه توجد دلالة إحصائية تشير إلى وجود علاقة بين اضطرابات النوم التي تسببها المناوبة الليلية وطبيعة ظروف بيئة العمل الفيزيائية في المستشفى.

الجدول رقم (25) يبين تأثير مستوى ضغط العمل الليلي و توفر الوقت للشؤون الزوجية

المجموع ك/ %		لا		نعم		لديك الوقت الكافي لشؤونك الزوجية
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	23	%56.5	13	%43.5	10	تقييمين مستوى ضغط عملك الليلي عالي
%100	30	%70	21	%30	9	متوسط
%100	4	%0	0	100	4	ضعيف
%100	57	%59.6	34	%40.4	23	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 59.6% من المبحوثات صرحن أنه ليس لهن الوقت الكافي لشؤون الزوجية، تدعمها نسبة 70% من المبحوثات تقيمهن لمستوى ضغط العمل كان متوسط، في حين نسبة 40.4% صرحن بأن لديهن الوقت الكافي لشؤون الزوجية، تدعمها نسبة 43.5% قيمن مستوى ضغط العمل بعالي.

من خلال المعطيات، نلاحظ أن غالبية المبحوثات اللواتي صرحن بعدم توفر الوقت الكافي للاهتمام بشؤونهن الزوجية، قِمن مستوى ضغط العمل بالمتوسط، مما قد يشير إلى أن مجرد ضغط العمل المعتدل كافٍ لإحداث خلل في التوازن بين الحياة المهنية والزوجية، خصوصاً في ظل نظام المناوبة

الليالية. أما اللواتي صرحن بتوفر الوقت الكافي، فرغم أن نسبة معتبرة منهن وصفت ضغط العمل بالعالى، إلا أن ذلك لم يمنعهن من الاهتمام بشؤونهن الزوجية، ما قد يعكس استراتيجيات فردية ناجحة في التكيف أو اختلافًا في الظروف العائلية أو المهنية.

من خلال ما سبق نستنتج وجود علاقة عكسية بين ضغط العمل وتفرغ المرأة العاملة لشؤونها الزوجية، حيث كلما زاد الإحساس بضغط العمل، قلّ التفرغ لشؤون الحياة الزوجية، خاصة في ظل نظام المناوبة الليلية.

بناءً على اختبار كاي تربيع يتضح أن قيمته 7.95 بدرجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.01، وهو أقل من 0.05، نستنتج وجود دلالة إحصائية بين متغير تقييم مستوى الضغط ومتغير توفر الوقت الكافي لشؤون الزوجية، مما يعني أن مستوى ضغط العمل يؤثر بشكل معنوي على توفر الوقت الكافي للعلاقات الزوجية لدى المبحوثات.

الجدول رقم (26) يبين تأثير الصراع مع الزملاء و الرغبة في تغيير العمل الليلي

الرغبة في تغيير عملك الليلي		نعم		لا		المجموع ك/ %	
الصراع بينك وبين زملائك		ك	%	ك	%	ك	%
نعم		12	85.7%	2	14.3%	14	100%
لا		30	69.8%	13	30.2%	43	100%
المجموع		42	73.7%	15	26.3%	57	100%

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 73.7% من المبحوثات صرحن بالرغبة في تغيير عملهن الليلي، تدعمها نسبة 85.7% من المبحوثات عندهن صراع مع زملائهن، في حين نسبة 26.3% صرحن بليس لهن رغبة في تغيير عملهن الليلي، تدعمها نسبة 30.2% ليس لديهن صراع بين الزملاء.

من خلال المعطيات، نلاحظ أن الرغبة في تغيير العمل الليلي ترتبط بصراعات العلاقات المهنية داخل الوسط العملي. إذ تشير نسبة كبيرة من المبحوثات الراغبات في تغيير هذا النمط من العمل إلى وجود توتر وصراع مع الزملاء، ما قد يعكس مناخًا تنظيميًا غير مريح يزيد من الأعباء النفسية، ويُضعف الانسجام الجماعي ويؤثر سلبيًا على الرضا الوظيفي، والسبب الرئيسي لهذه الصراعات هو عدم تحمل المسؤولية. في المقابل، عدم وجود صراعات بين الزملاء يبدو عاملاً مساعدًا في تقبل العمل الليلي، ولو بصعوبة .

من خلال ما سبق نستنتج وجود علاقة طردية بين وجود الصراع المهني والرغبة في تغيير العمل الليلي لدى النساء العاملات في المجال الصحي.

من خلال نتائج اختبار كاي تربيع يتضح أن قيمته تقدر 3.98 عند درجة حرية واحدة ومستوى دلالة 0.05، وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.05، فإنه توجد دلالة إحصائية تشير إلى وجود تأثير بين متغير الرغبة في تغيير العمل الليلي ومتغير الصراع بينك وبين زملائك.

الجدول رقم(27) يوضح تأثير اختيار توقيت العمل و المسؤولية اتجاه الاسرة

المجموع ك/ %		لا		نعم		العمل يأخذ وقتك على حساب رعايتك ومسؤوليتك اتجاه أسرتك اختيار توقيت عملك
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	2	%100	2	/	/	نعم
%100	18	%16.7	3	%83.3	15	لا
%100	37	%10.8	4	89.2	33	بالتفاهم معا
%100	57	%15.8	9	%84.2	48	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 84.2% من المبحوثات صرحن بأن العمل يأخذ وقتهن على حساب رعايتهن ومسؤولياتهن اتجاه اسرهن ،تدعمها نسبة 89.2% من المبحوثات صرحن بأن اختيار الوقت يكون بالتفاهم مع المؤسسة ، في حين نسبة 15.8% صرحن بأن العمل لا يأخذ وقتهن ،تدعمها نسبة 100 % اختيار الوقت يكون من طرف المؤسسة .

من خلال النتائج، نلاحظ أن أغلب المبحوثات يشعرن بأن العمل يستنزف وقتهن ويؤثر سلبيًا على قيامهن بمسؤولياتهن الأسرية، ما يعكس ضغطًا مزدوجًا بين أدوار العمل والأسرة. ويبدو أن المرونة النسبية في تحديد أوقات العمل من خلال التفاهم مع المؤسسة قد تخفف من حدة هذا التوتر، مقارنة بمن تُفرض عليهن المناوبات دون استشارة، إذ لا يشعرن بالسيطرة أو التوازن بين المجالين.

من خلال ما سبق نستنتج وجود علاقة بين تأثير العمل على الحياة الأسرية ودرجة المرونة في اختيار توقيت المناوبة، فكلما زادت مشاركة العاملة في تحديد وقت عملها، قلّ الشعور بأن العمل يؤثر على التزاماتها الأسرية .

يتضح من نتائج اختبار كاي تربيع أن قيمته تقدر بـ 5.76 عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة 0.05، وهي اقل من مستوى الخطأ 0.05، مما يشير إلى وجود دلالة إحصائية قوية بين اختيار توقيت العمل وتأثيره على رعاية المسؤوليات الأسرية.

الجدول رقم (28) يبين تأثير الضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين و الرضا عن العمل الليلي

المجموع ك/ %		لا		نعم		أنت راضية عن عملك الليلي
%	ك	%	ك	%	ك	انت تحت الضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
%100	46	%56.4	22	%43.6	17	نعم
%100	18	%38.9	7	%61.1	11	لا
%100	57	%50.9	29	%49.1	28	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 50.9% من المبحوثات صرحن أنهن غير راضيات عن عملهن بالمناوبة الليلية، تدعمها نسبة 56.4 % من المبحوثات صرحن أنهن تحت الضغط مقارنة بأشخاص آخرين، في حين نسبة 49.1% صرحن بأنهن راضيات عن عملهن بالمناوبة الليلية، تدعمها نسبة 61.1 % لسن تحت الضغط بالمقارنة مع اشخاص آخرين .

من خلال المعطيات المعروضة، نلاحظ أن أكثر من نصف المبحوثات يعبرن عن عدم رضاهن عن العمل في المناوبة الليلية، ويرتبط ذلك بإحساسهن بوجود ضغط نفسي أكبر مقارنةً بغيرهن، مما يدل على أن بيئة العمل في المناوبة الليلية قد تساهم في زيادة مستويات التوتر والإجهاد. بالمقابل، تشير نسبة تقارب نصف المبحوثات إلى رضاهن عن العمل الليلي، ويرتبط هذا الرضا بانخفاض الإحساس بالضغط مقارنة بالآخرين، مما يعكس وجود عوامل قد تساعد بعض النساء على التكيف بشكل أفضل مع ظروف العمل الليلي.

من خلال ما سبق نستنتج أن مستوى الرضا عن العمل في المناوبة الليلية يرتبط عكسياً بمستوى الضغط النفسي، فكلما زاد الضغط، انخفض الرضا عن العمل، والعكس صحيح.

يتضح من نتائج اختبار كاي تربيع أن قيمته تقدر بـ 1.32 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.25، وهي أكبر من مستوى الخطأ 0.05، ومنه لا توجد دلالة إحصائية بين متغير الرضا عن العمل الليلي ومتغير الشعور بالضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.

2- الاستنتاج الجزئي لبيانات الفرضية الأولى

- من خلال الفرضية والتي مفادها: تؤثر ضغوط برنامج عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية. وبعد تحليل بيانات الجداول تم التوصل الى النتائج الجزئية والمتمثلة في ما يلي:
- من خلال الجدول رقم (15) نستنتج أن نظام المناوبة الليلية يؤثر بشكل واضح على التزامات المرأة العاملة الأسرية.
 - من خلال الجدول رقم (16) نستنتج أن هناك علاقة عكسية بين نظام المناوبة الطويل (24 ساعة) والقدرة على تدريس الأبناء

- من خلال الجدول رقم (17) نستنتج أن هناك علاقة طردية بين موافقة الزوج على المناوبة الليلية وعدد مرات دوام الزوجة ليلاً.
- من خلال الجدول رقم (18) نستنتج أن وجود ضغط نفسي ناجم عن البرنامج الزمني للمناوبة الليلية يرتبط ارتباطاً إيجابياً بإحساس المرأة بتوتر زوجها اتجاه عملها.
- من خلال الجدول رقم (19) نستنتج وجود علاقة بين التفكير في المشكلات الأسرية أثناء العمل ومدى الالتزام ببرنامج المناوبة الليلية.
- من خلال الجدول رقم (20) نستنتج أن هناك علاقة طردية بين مستوى الجهد المبذول أثناء المناوبة الليلية ومشاركة المرأة في المناسبات العائلية.
- من خلال الجدول رقم (21) نستنتج أن هناك علاقة طردية بين شعور المرأة بالإرهاق أثناء المناوبة الليلية وتراجع علاقاتها الاجتماعية.
- من خلال الجدول رقم (22) نستنتج أن هناك علاقة طردية بين صعوبة إنجاز المهام في الوقت المحدد خلال المناوبة الليلية والرغبة في تغيير هذا النمط من العمل.
- من خلال الجدول رقم (23) نستنتج وجود علاقة بين نوع الدافع للمناوبة الليلية ونظام العمل المعتمد.
- من خلال الجدول رقم (24) نستنتج أن العمل الليلي يرتبط بشكل كبير باضطرابات النوم لدى النساء العاملات.
- من خلال الجدول رقم (25) نستنتج وجود علاقة عكسية بين ضغط العمل وتفرغ المرأة العاملة لشؤونها الزوجية، حيث كلما زاد الإحساس بضغط العمل، قلّ التفرغ لشؤون الحياة الزوجية.
- من خلال الجدول رقم (26) نستنتج وجود علاقة طردية بين وجود الصراع المهني والرغبة في تغيير العمل الليلي لدى النساء العاملات في المجال الصحي.

- من خلال الجدول رقم (27) نستنتج وجود علاقة بين تأثير العمل على الحياة الأسرية ودرجة المرونة في اختيار توقيت المناوبة.
- من خلال الجدول رقم (28) نستنتج أن مستوى الرضا عن العمل في المناوبة الليلية يرتبط عكسياً بمستوى الضغط النفسي.
- التحليل السوسولوجي :

تؤكد هذه النتائج أن ضغوط برنامج العمل بنظام المناوبة الليلية تشكل عاملاً مُفاقم لصراع الأدوار لدى المرأة العاملة، وذلك في ضوء مقارنة الدور الاجتماعي. فتعطيل المناوبة الليلية لإيقاع البيولوجي (المتمثل في اضطرابات النوم والإرهاق) لا يضعف الصحة البدنية فحسب، بل ينعكس سلباً على التوازن النفسي والاجتماعي للمرأة. هذا التفاقم يتجسد بوضوح في إشكالية ازدواجية الأدوار، حيث تتعرض العاملة لضغوط كبيرة جراء التوفيق بين متطلبات دورها المهني الصارم ليلاً ومسؤولياتها الأسرية التقليدية (كالرعاية والتربية وإدارة المنزل) التي يفرضها المجتمع. وتُظهر الرغبة الملحوظة لدى عدد كبير من العاملات في تغيير مكان عملهن بحثاً عن ظروف أفضل، إلا أن هذا التغيير وإن كان يُعبر عن محاولة للتكيف غالباً ما يهدد استقرارهن الوظيفي، وينتقل أثره السلبي ليزعزع الاستقرار الأسري . وعليه من خلال تحليلنا لمختلف المؤشرات وقراءتنا لها احصائياً وسوسولوجياً، فإن الفرضية الأولى قد تحققت بشكل كبير، حيث تبين أن ضغوط المناوبة الليلية تؤثر فعلياً على التزامات المرأة الأسرية، مما يستدعي مراجعة أنظمة العمل وإدخال آليات دعم وتمكين تضمن توازناً بين الحياة المهنية والحياة الأسرية.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :تؤثر قلة الوسائل المتاحة في بيئة العمل لدى المرأة

العاملة على التزاماتها الاسرية .

- تحليل الجداول البعد العاطفي والعلائقي والمسؤوليات الزوجية :

الجدول رقم (29) يبين تأثير قرب مكان العمل و تدمير الزوج من المناوبة

المجموع ك/%		لا		نعم		يتدمير الزوج أحيانا من عملك بالمناوبة الليلية مكان عملك قريب من مسكنك أم بعيد
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	15	%40	6	%60	9	قريب
%100	42	%23.8	10	%76.2	32	بعيد
%100	57	%28.1	16	%71.9	41	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 71.9% من المبحوثات صرحن بأن أزواجهن يتدمرن أحيانا من عملهن بالمناوبة الليلية، تدعمها نسبة 76.2% من المبحوثات صرحن بأن مكان العمل بعيد عن مساكنهن، في حين نسبة 28.1% صرحن بأن أزواجهن لا يتدمرن من عملهن بالمناوبة الليلية، تدعمها نسبة 40% من المبحوثات مكان العمل قريب من مساكنهن .

من خلال المعطيات، نلاحظ أن تدمير الأزواج من عمل زوجاتهم في المناوبة الليلية يرتبط بموقع العمل الجغرافي. فكلما ازداد بُعد مكان العمل عن السكن، زاد الانشغال والقلق لدى الأزواج، ما ينعكس في شكل تدمير أو رفض ضمني لنمط العمل الليلي، خاصة في المجتمعات التي تضع الأهمية على الحضور الأسري والأمان الأسري للمرأة العاملة.

من خلال ما سبق نستنتج وجود علاقة بين بُعد مكان العمل عن مقر السكن وتذمر الأزواج من المناوبة الليلية، حيث يزداد التذمر لدى الأزواج كلما كان مكان العمل بعيداً عن المسكن.

تبين من نتائج اختبار كاي تربيع أن قيمته بلغت 4.85 عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.02، مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بُعد أو قرب مكان العمل وتذمر الزوج من المناوبة الليلية.

الجدول رقم (30) يبين تأثير سعي المستشفى لتطوير الوسائل و كفاية الوقت للشؤون الزوجية

المجموع ك/ %		لا		نعم		لديك الوقت الكافي لشؤونك الزوجية
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	33	%54.4	18	%45.5	15	المستشفى يسعى دائماً لتطوير الوسائل الحديثة المستخدمة
%100	24	%66.7	16	%33.3	8	نعم
%100	57	%59.6	34	%40.4	23	لا
المجموع						

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 59.6 % من المبحوثات ليس لهن الوقت الكافي للشؤون الزوجية ،تدعمها نسبة 66.7 % من المبحوثات صرحن بأن المستشفى لا يسعى لتطوير الوسائل الحديثة المستخدمة، في حين نسبة 40.4 % لديهم الوقت للشؤون الزوجية، تدعمها نسبة 45.5 % صرحن بأن المستشفى يسعى لتطوير الوسائل الحديثة .

من خلال المعطيات، نلاحظ أن محدودية الوقت المتاح للمبحوثات للشؤون الزوجية يرتبط بنقص الوسائل الحديثة المستخدمة في المؤسسة الاستشفائية. فعدم تطوير الوسائل التقنية ينعكس على زيادة

الجهد البدوي، والمهام الروتينية، وبالتالي ارتفاع الضغط المهني الذي يقتطع من الوقت المخصص للحياة الأسرية، لا سيما بالنسبة للنساء العاملات في المناوبات الليلية، ما يؤثر على توازن الأدوار الأسرية والمهنية .

من خلال ما سبق نستنتج وجود علاقة بين عدم سعي المستشفى لتحديث الوسائل التكنولوجية ونقص الوقت المتاح للعاملات للاهتمام بشؤونهن الزوجية، حيث يساهم غياب التجهيزات الحديثة في زيادة الأعباء وتقليل هامش التفرغ الأسري .

يتضح من نتائج اختبار كاي تربيع أن قيمته تقدر بـ 3.84 عند درجة الحرية 1 ومستوى الدلالة 0.05، وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.05، فإنه توجد دلالة إحصائية تشير إلى وجود علاقة بين توفر الوقت الكافي للشؤون الزوجية ورأي المشاركين حول سعي المستشفى لتطوير الوسائل الحديثة المستخدمة.

الجدول رقم (31) يبين تأثير تدريب العاملين و رعاية الاسرة

المجموع ك/ %		لا		نعم		تربين أن العمل يأخذ وقتك على حساب رعايتك ومسؤوليتك اتجاه أسرتك المستشفى يقوم بدورات تكوينية في تدريب العاملين
%	ك	%	ك	%	ك	
100%	12	8.3%	1	91.7%	11	نعم
100%	45	17.8%	8	82.2%	37	لا
100%	57	15.8%	9	84.2%	48	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 84.2 % من المبحوثات يرين أن العمل يأخذ وقتهن على حساب رعايتهن ومسؤولياتهن اتجاه أسرهن ، تدعمها نسبة 91.7 % من المبحوثات صرحن بأن المستشفى يقوم بدورات تكوينية في تدريب العاملين، في حين نسبة 15.8 % لا يأخذ العمل من وقتهن، تدعمها نسبة 17.8% صرحن بأن المؤسسة لا تقوم بدورات تكوينية في تدريبهن .

من خلال المعطيات، نلاحظ أن النسبة الأكبر من المبحوثات اللواتي يشعرن بأن العمل يأخذ من وقتهن على حساب الأسرة يرتبطن بمؤسسات تقوم بدورات تكوينية، ما قد يعكس نوعاً من المفارقة، فالدورات التكوينية رغم أهميتها في رفع الكفاءة، قد تزيد من التزامات العاملة الزمنية خارج أوقات العمل الأساسي، مما ينعكس سلباً على أدوارها الأسرية. هذا يشير إلى أن تحسين الأداء المهني لا ينبغي أن يتم على حساب التوازن الأسري، بل يفترض أن ترافقه آليات تنظيمية داعمة للمرأة العاملة. من خلال ما سبق نستنتج وجود علاقة عكسية بين قيام المؤسسة بدورات تكوينية وشعور المرأة العاملة بتأثير العمل على مسؤولياتها الأسرية، مما يستدعي التفكير في آليات تنظيمية مرافقة لهذه الدورات تضمن الحفاظ على التوازن الأسري.

أظهرت نتيجة اختبار كاي تربيع أن قيمته بلغت 2.31 عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.04، وهو أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اعتقاد العاملات أن العمل يأخذ وقتهن على حساب رعاية الأسرة وقيام المؤسسة بدورات تكوينية لتدريب العاملين.

الجدول رقم (32) يبين تأثير مدى توفر وسائل العمل و المسؤولية اتجاه الاسرة

المجموع ك/ %		لا		نعم		العمل يأخذ وقتك على حساب رعايتك ومسؤوليتك اتجاه أسرتك؟ مدى توفر وسائل العمل في مؤسستك
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	7	%28.6	2	%71.4	5	وفرة مقبولة
%100	43	%14	6	%86	37	وفرة متوسطة
100	7	14.3	1	85.7	6	وفرة ضعيفة
%100	57	%15.8	9	%84.2	48	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 84.2 % من المبحوثات يرين أن العمل يأخذ وقتهن على حساب رعايتهن ومسؤولياتهن اتجاه اسرهن ،تدعمها نسبة 86 % من المبحوثات يقيمن وفرة وسائل العمل في المؤسسة بالمتوسط، في حين نسبة 15.8 % لا يأخذ العمل من وقتهن، تدعمها نسبة 28.6 % صرحن بان تقييم مستوى وفرة وسائل العمل متوسط .

من خلال المعطيات، نلاحظ أن أغلب المبحوثات اللواتي يشعن بأن العمل يأخذ من وقتهن الأسري يقيمن وفرة وسائل العمل في المؤسسة بالمستوى المتوسط، مما قد يعكس أن النقص النسبي في الوسائل المتاحة يضطرهن لبذل مجهودات إضافية أو استغراق وقت أطول لإنجاز المهام، وهو ما يُفضي إلى تآكل وقت الأسرة والمسؤوليات المنزلية. في المقابل، اللواتي لا يشعن بأن العمل يؤثر على حياتهن الأسرية تُظهر بياناتهن تقييماً أقل بكثير لوفرة الوسائل، مما يطرح تساؤلات حول الفروق الفردية في إدراك الأعباء.

من خلال ما سبق نستنتج وجود علاقة طردية بين تقييم وفرة وسائل العمل كمستوى متوسط والشعور بأن العمل يأخذ من وقت المرأة على حساب رعايتها الأسرية، ما يدل على أن تحسين بيئة العمل وتوفير الإمكانيات اللازمة قد يخفف من ضغط الوقت ويساعد العاملات على تحقيق التوازن الأسري والمهني.

أظهرت نتيجة اختبار كاي تربيع أن قيمته بلغت 2.75 عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.03، وهو أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى وفرة وسائل العمل في المؤسسة ومدى اعتقاد العاملات بأن العمل يأخذ وقتهن على حساب رعاية الأسرة.

تحليل جداول بعد الرعاية الصحية :

الجدول رقم (33) يبين تأثير مستوى النظافة و الرغبة في تغيير العمل الليلي

المجموع ك/ %		لا		نعم		ترغبين في تغيير عملك الليلي
%	ك	%	ك	%	ك	تقييمكم لمستوى النظافة في بيئة العمل
%100	8	%25	2	%75	6	جيدة
%100	33	%21.2	7	%78.8	26	متوسطة
%100	16	37.5	6	62.5	10	سيئة
%100	57	%26.3	15	%73.7	42	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 73.3% من المبحوثات صرحن بأنهن

يرغبن في تغيير مكان عملهن ،تدعمها نسبة 78.8% من المبحوثات صرحن بأن مستوى النظافة

متوسط في بيئة العمل، في حين نسبة 26.3% صرحن بأنهن لا يرغبن في تغيير عملهن الليلي، تدعمها نسبة 37.5% من المبحوثات مستوى النظافة سيئ في بيئة العمل .

من خلال المعطيات، نلاحظ أن الرغبة في تغيير مكان العمل تتأثر بمستوى النظافة في بيئة العمل، حيث يُعد هذا العامل من أهم مؤشرات جودة الحياة المهنية، خاصة في الوسط الصحي. فضعف مستوى النظافة يعكس بيئة غير مريحة ومُحِبطة، وقد يؤدي إلى شعور بالإهمال المؤسسي، مما يعزز اتجاه العاملات نحو الرغبة في التحول المهني أو طلب تغيير مكان العمل.

من خلال ما سبق نستنتج وجود علاقة بين مستوى النظافة في بيئة العمل والرغبة في تغيير مكان العمل، إذ تزداد الرغبة في التغيير كلما كان تقييم النظافة في بيئة العمل منخفضاً أو متوسطاً.

أظهرت نتيجة اختبار كاي تربيع أن قيمته بلغت 6.14 عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.04، وهو أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقييم مستوى النظافة في بيئة العمل والرغبة في تغيير العمل الليلي.

وكندعيم لهذا التحليل نأخذ دراسة سميرة بوقرة¹ التي كانت من أهم النتائج التي تحصلت عليها أن: 85% من الممرضات العاملات في المناوبة الليلية صنفن مستوى النظافة المطلوب (التعقيم، التعامل مع النفايات الطبية، الالتزام بالبروتوكولات الصحية) كمصدر إجهاد مرتفع. 78% أكدن أن التعب الناتج عن متطلبات النظافة الغير مكثفة أثناء الليل يزيد من إرهاقهن الجسدي، الذي يقلل دافعيتهن للاستمرار في العمل الليلي.

¹ سميرة بوقرة - ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي - مجلة الباحث، المجلد 15، العدد 2، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2016، ص 135 - 140.

الجدول رقم (34) يبين تأثير نقل الامراض المعدية وتأثير العمل على الدور الأمومي

المجموع ك/ %		لا		نعم		تأثير العمل على الامومة
%	ك	%	ك	%	ك	نقل الامراض المعدية
%100	52	21.2	11	78.8	41	نعم
%100	5	40	2	60	3	لا
%100	57	22.8	13	77.2	44	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 77.2% من المبحوثات صرحن بأنهن ينقلن الأمراض المعدية إلى منازلهن في حالة عدم اتخاذ الاجراءات الوقائية، تدعمها نسبة 78.8% صرحن بأن عملهن الليلي يؤثر على دورهن الامومي، في حين نسبة 22.8% صرحن بأنهن لا ينقلن الامراض المعدية لمنازلهن، تدعمها نسبة 40% صرحن بأن عملهن لا يؤثر على دورهن الامومي.

من خلال النتائج، يتّضح أن النساء اللواتي يقررن بإمكانية نقل الأمراض المعدية إلى منازلهن نتيجة غياب الإجراءات الوقائية، يشعرن بأن هذا الواقع يؤثر سلبًا على أدوارهن الأمومية، ما يدل على وجود تداخل بين الظروف الصحية المهنية ومتطلبات الدور العائلي. في المقابل، فإن من لا يرين خطر نقل العدوى غالبًا ما يشعرن بأن مهامهن الليلية لا تعيق أداء دورهن كأمهات.

من خلال ما سبق، نستنتج وجود علاقة بين خطر نقل الأمراض المعدية الناتج عن العمل الليلي وتأثير الدور الأمومي لدى المرأة العاملة.

أظهرت نتيجة اختبار كاي تربيع أن القيمة بلغت 1.47 عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.02، وهو أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأثير المحتمل لنقل الأمراض المعدية وتأثير العمل الليلي على الدور الأمومي.

وكتدعيم لهذا التحليل نأخذ دراسة بوعزيز خديجة¹ التي كانت من أهم النتائج التي تحصلت عليها أن 41% من العاملات بالمناوبة الليلية نقلن العدوى لأطفالهن بسبب :

- الاحتكاك المباشر بعد العودة من العمل دون فترة عزل كافية .

- الإرهاق الذي يضعف احتياطات الوقاية المنزلية .

و76% من الممرضات أفدن بعدم القدرة على متابعة صحة أطفالهن (كالفحوصات الدورية والتطعيمات) بسبب تعارض المناوبة الليلية مع مواعيد العيادات .

62% من العاملات المناوبات ليلاً أُصبن بأمراض معدية (مثل الأنفلونزا، التهاب المعدة) بنسبة أعلى بمرتين من موظفات الدوام الصباحي .

¹ خديجة بوعزيز - تأثير العمل بنظام المناوبة الليلية على الصحة والأدوار الأسرية في المستشفيات المحلية - مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة، المجلد 15، العدد 3، 2021، ص ص 130 - 134 .

الجدول رقم (35) يبين تأثير تهيئة مكان العمل على اضطرابات النوم

اضطرابات النوم		نعم		لا		المجموع	
مكان العمل مهيب		ك	%	ك	%	ك	%
نعم		47	95.9	2	4.1	49	100%
لا		8	100	0	0	8	100%
المجموع		55	96.5	2	3.5	57	100%

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 96.5 % من المبحوثات صرحن بأنهن يعانين من اضطرابات النوم بسبب العمل الليلي ،تدعمها نسبة 100% صرحن بأن مكان العمل غير مهيب من ناحية التهوية والنظافة وغرفة المناوبة ، في حين نسبة 3.5% صرحن بأنهن لا يعانين من اضطرابات النوم، تدعمها نسبة 4.1% صرحن بان مكان العمل مهيب.

من خلال النتائج، يتضح أن اضطرابات النوم التي تعاني منها النساء العاملات ليلًا ترتبط بضعف تهيئة مكان العمل من حيث التهوية، النظافة، وغرفة المناوبة، مما يشير إلى تأثير البيئة المهنية غير الملائمة على الصحة النفسية والجسدية للعاملات. في المقابل، فإن غياب هذه الاضطرابات يرتبط غالبًا بوجود ظروف عمل مهياة، وإن بنسبة ضئيلة.

من خلال ما سبق، نستنتج وجود علاقة بين تهيئة مكان العمل واضطرابات النوم لدى المرأة العاملة في نظام المناوبة الليلية.

أظهرت نتيجة اختبار كاي تربيع أن قيمته بلغت 4.56 عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.03، وهو أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم وتهيئة مكان العمل.

الجدول رقم (36) يبين تأثير مدى توفر النظافة و تأثير العمل الليلي

المجموع ك/ %		لا		نعم		تأثير العمل الليلي على التزامات الأسرية تقييم مدى توفر النظافة في بيئة العمل
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	8	12.5	1	87.5	7	جيدة
%100	33	18.2	6	81.8	27	متوسطة
100	16	6.3	1	93.8	15	سيئة
%100	57	14	8	86	49	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 86% من المبحوثات صرحن بأن

العمل يؤثر على التزاماتهن الاسرية ،تدعمها نسبة 93.8% صرحن بأن مستوى النظافة في مكان

العمل سيئ، في حين نسبة 14% صرحن بأن العمل لا يؤثر على التزاماتهن الاسرية، تدعمها

نسبة 18.2% صرحن بأن مستوى النظافة متوسط في مكان العمل.

من خلال النتائج، يتضح أن تأثير العمل على التزامات المرأة الأسرية يترافق غالبًا مع سوء ظروف

العمل، خصوصًا ما يتعلق بمستوى النظافة داخل المؤسسة، ما يعكس تداخل البُعدين المهني

والمعيشي. فكلما كانت بيئة العمل غير مهيأة، زاد الضغط المهني، وانعكس ذلك على قدرة المرأة على

التوفيق بين دورها المهني والأسري ، واضطراباتها في حياتها الاجتماعية. أما في حالات النظافة

المقبولة، فيبدو أن التزاماتها الأسرية تتأثر بدرجة أقل.

من خلال ما سبق، نستنتج وجود علاقة بين مستوى نظافة مكان العمل وتأثير العمل الليلي على

التزامات الأسرية.

أظهرت نتيجة اختبار كاي تربيع أن القيمة بلغت 5.18 عند درجة حرية 2 ومستوى دلالة 0.03، وهو أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تأثير العمل ومستوى النظافة.

الجدول رقم (37) يبين تأثير مدى توفر وسائل الوقاية و التفكير في المشاكل العائلية

المجموع ك/ %		لا		نعم		التفكير في المشاكل العائلية
						مدى توفر وسائل الوقاية
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	28	28.6	8	71.4	20	نعم
%100	29	24.1	7	75.9	22	لا
%100	57	26.3	15	73.7	42	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 73.7% من المبحوثات صرحن بأنهن تفكرن في مشاكلهن عندما تكن في مهامهن، تدعمها نسبة 75.9 % صرحن ان المؤسسة لا توفر لهن وسائل الوقاية، في حين نسبة 26.3% صرحن بأنهن لا يفكرن في مشاكلهن العائلية اثناء انجاز مهامهن، تدعمها نسبة 28.6% صرحن بان المؤسسة توفر لهن وسائل الوقاية.

من خلال النتائج، يتّضح أن عددًا من النساء العاملات يفكرن في مشكلاتهن العائلية أثناء تأدية مهامهن، ويرتبط هذا التوجه بعدم توفر وسائل الوقاية داخل المؤسسة، مما قد يشير إلى تأثير ظروف العمل المادية على تركيز العاملات. في المقابل، فإن النساء اللواتي لا يفكرن في مشكلاتهن أثناء العمل غالبًا ما يرتبطن بمؤسسات توفر لهن هذه الوسائل، وهو ما يبرز تداخلًا بين بيئة العمل وسلوكيات التركيز أو الشرود المهني.

من خلال ما سبق، نستنتج وجود علاقة بين التفكير في المشكلات العائلية أثناء العمل ومدى توفر وسائل الوقاية داخل المؤسسة.

أظهرت نتيجة اختبار كاي تربيع أن قيمته بلغت 4.12 عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.04، وهو أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير في المشاكل العائلية وتوفير وسائل الوقاية.

الجدول رقم (38) يبين تأثير نقل الامراض المعدية و الرغبة في تغيير العمل الليلي

المجموع ك/ %		لا		نعم		الرغبة في تغيير العمل
						نقل الامراض المعدية
%	ك	%	ك	%	ك	نعم
100%	52	23.1	12	76.9	40	نعم
100%	5	60	3	40	2	لا
100%	57	26.3	15	73.7	42	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 73.7% من المبحوثات صرحن بأنهن يرغبن في تغيير العمل، تدعمها نسبة 76.9 % صرحن بأنهن ينقلن الامراض المعدية الى منازلهن في حالة عدم اتخاذ الاجراءات الوقائية، في حين نسبة 26.3% صرحن بأنهن لا يرغبن في تغيير عملهن، تدعمها نسبة 60% صرحن بأنهن لا ينقلن الامراض المعدية الى منازلهن.

من خلال النتائج، يتّضح أن رغبة المرأة العاملة في تغيير عملها ترتبط بإحساسها بالخطر الصحي، خاصة عند إدراكها لاحتمال نقل الأمراض المعدية إلى بيتها نتيجة غياب الإجراءات الوقائية. في

المقابل، فإن من لا يشعرون بهذا الخطر يبدون ميلاً أكبر إلى الاستقرار المهني وعدم الرغبة في تغيير العمل، مما يعكس تأثير الظروف الصحية على القرارات المهنية.

من خلال ما سبق، نستنتج وجود علاقة بين إدراك خطر نقل الأمراض المعدية والرغبة في تغيير العمل لدى المرأة العاملة.

أظهرت نتيجة اختبار كاي تربيع أن القيمة بلغت 4.23 عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.04، وهو أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نقل الأمراض المعدية والرغبة في تغيير العمل.

الجدول رقم (39) يبين تأثير مكان العمل و الرغبة في تغيير العمل الليلي

المجموع ك/ %		لا		نعم		الرغبة في تغيير العمل
						مكان العمل قريب
%	ك	%	ك	%	ك	قريب
%100	15	40	6	60	9	قريب
%100	42	21.4	9	78.6	33	بعيد
%100	57	26.3	15	73.7	42	المجموع

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 73.7% من المبحوثات صرحن بأنهن يرغبن في تغيير العمل ، تدعمها نسبة 78.6% صرحن بأن مكان العمل بعيد من مساكنهن، في حين نسبة 26.3% صرحن بأنهن لا يرغبن في تغيير مكان العمل، تدعمها نسبة 40% صرحن بأن مكان العمل قريب .

من خلال النتائج، يتّضح أن بعد المسافة بين مكان العمل ومقر السكن يُعدّ عاملاً مؤثراً في ارتفاع رغبة المرأة العاملة في تغيير عملها، حيث يشكّل البُعد الجغرافي عبئاً إضافياً قد ينعكس على توازنها بين المهام المهنية والحياتية، بحيث أن وسيلة تنقلهم في الأغلبية المواصلات العامة وسيارة الأجرة لكي لا يتأخرن عن وقت الدخول مما يشكل ضغطاً ويريدون تغيير العمل بالقرب من مقر سكناهم. في المقابل، فإن قرب مكان العمل يسهم في تعزيز الاستقرار المهني وتقليل الرغبة في التغيير ويذهبون إلى عملهم سيراً عن الأقدام .

من خلال ما سبق، نستنتج وجود علاقة بين بُعد مكان العمل عن مقر السكن والرغبة في تغيير العمل لدى المرأة العاملة.

أظهرت نتيجة اختبار كاي تربيع أن القيمة بلغت 2.98 عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.041، وهو أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكان العمل (قريب أو بعيد) والرغبة في تغيير العمل.

وكتدعيم لهذا التحليل نأخذ دراسة فاطمة الزهراء بلعربي وعمر الصحراوي¹ التي كانت من أهم النتائج التي تحصلت عليها :

- 68% من الممرضات اللواتي يسكن على بُعد 15 كلم عن العمل يعانين من صراع الدور الاجتماعي (أم، زوجة، معيلة) .

¹ فاطمة الزهراء بلعربي، عمر الصحراوي - التنظيم الزمني للعمل وتأثيره على الاستقرار الأسري للمرأة الممرضة في المستشفيات العمومية - مجلة بحوث في علم الاجتماع التنظيمي والعمل، كلية العلوم الاجتماعية، المجلد 09، جامعة وهران أحمد بن بلة، 2019، ص ص 87 - 110.

- ارتفاع معدل الرغبة في ترك العمل بين صاحبات المسافات البعيدة (41 %)، مقارنةً بالقريبات (15%).

الجدول رقم (40) يبين تأثير تهيئة مكان العمل و الرضا عن العمل الليلي

المجموع ك/ %		لا		نعم		أنّ راضية عن عملك الليلي
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	49	%49	25	%51	25	مكان العمل مهيب من حيث التهوية كالإضاءة والتدفئة وغرف المناوبة
%100	8	%62.5	5	37.5 %	3	نعم
%100	57	%50.9	29	49.1 %	28	لا
المجموع						

من خلال الجدول وحسب الاتجاه السائد والذي يمثل نسبة 50.9% من المبحوثات صرحن بأنهن

غير راضيات عن عملهن الليلي ،تدعمها نسبة 62.5% من المبحوثات صرحن بأن مكان العمل

ليس مهيب من حيث التهوية والاضاءة والتدفئة وغرف المناوبة، في حين نسبة 49.1% صرحن بأنهن

راضيات عن عملهن، تدعمها نسبة 51% من المبحوثات صرحن بأن المكان مهيب.

من خلال المعطيات، نلاحظ أن عدم الرضا عن العمل الليلي يرتبط بشكل واضح بظروف بيئة

العمل الفيزيائية، إذ تشكل التهوية، الإضاءة، التدفئة، وغرف المناوبة عوامل مؤثرة في تقييم المبحوثات

لرضاهن المهني. فالبيئة غير المهيئة تولّد شعورًا بعدم الراحة والإجهاد، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى

الرضا، في حين أن تحسّن ظروف العمل يساهم في دعم استمرارية الأداء ورفع المعنويات، ولو بشكل نسبي.

من خلال ما سبق نستنتج وجود علاقة بين مستوى رضا العاملات عن المناوبة الليلية ومدى تهيئة بيئة العمل، حيث يزداد عدم الرضا كلما كانت بيئة العمل غير مهيئة من النواحي الفيزيائية.

أظهرت نتيجة اختبار كاي تربيع أن قيمة كاي تربيع بلغت 4.03 عند درجة حرية 1 ومستوى دلالة 0.04، وهو أقل من مستوى الخطأ المعتمد 0.05، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرضا عن العمل الليلي وتهيئة مكان العمل من حيث التهوية، الإضاءة، التدفئة وغرف المناوبة. وتشير هذه النتيجة إلى أن تهيئة بيئة العمل تساهم بشكل ملحوظ في رفع مستوى رضا العاملات عن نظام العمل الليلي.

4- الاستنتاج الجزئي لبيانات الفرضية الثانية:

من خلال الفرضية والتي مفادها: تؤثر قلة الوسائل المتاحة في بيئة العمل لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية.

- من خلال الجدول رقم (29) نستنتج وجود علاقة بين بعد مكان العمل عن مقر السكن وتذمر الأزواج من المناوبة الليلية، حيث يزداد التذمر لدى الأزواج كلما كان مكان العمل بعيداً عن المسكن.
- من خلال الجدول رقم (30) نستنتج وجود علاقة بين عدم سعي المستشفى لتحديث الوسائل التكنولوجية ونقص الوقت المتاح للعاملات للاهتمام بشؤونهن الزوجية.
- من خلال الجدول رقم (31) نستنتج وجود علاقة عكسية بين قيام المؤسسة بدورات تكوينية وشعور المرأة العاملة بتأثير العمل على مسؤولياتها الأسرية.

- من خلال الجدول رقم (32) نستنتج وجود علاقة طردية بين تقييم وفرة وسائل العمل كمستوى متوسط والشعور بأن العمل يأخذ من وقت المرأة على حساب رعايتها الأسرية.
- من خلال الجدول رقم (33) نستنتج وجود علاقة بين مستوى النظافة في بيئة العمل والرغبة في تغيير مكان العمل.
- من خلال الجدول رقم (34) نستنتج وجود علاقة بين خطر نقل الأمراض المعدية الناتج عن العمل الليلي وتؤثر الدور الأمومي لدى المرأة العاملة .
- من خلال الجدول رقم (35) نستنتج وجود علاقة بين تهيئة مكان العمل واضطرابات النوم لدى المرأة العاملة في نظام المناوبة الليلية.
- من خلال الجدول رقم (36) نستنتج وجود علاقة بين مستوى نظافة مكان العمل وتأثير العمل على التزامات المرأة الأسرية.
- من خلال الجدول رقم (37) نستنتج وجود علاقة بين التفكير في المشكلات العائلية أثناء العمل ومدى توفر وسائل الوقاية داخل المؤسسة.
- من خلال الجدول رقم (38) نستنتج وجود علاقة بين خطر نقل الأمراض المعدية الناتج عن العمل الليلي وتأثر الدور الأمومي لدى المرأة العاملة.
- من خلال الجدول رقم (39) نستنتج وجود علاقة بين بُعد مكان العمل عن مقر السكن والرغبة في تغيير العمل لدى المرأة العاملة.
- من خلال الجدول رقم (40) نستنتج وجود علاقة بين مستوى رضا العاملات عن المناوبة الليلية ومدى تهيئة بيئة العمل، حيث يزداد عدم الرضا كلما كانت بيئة العمل غير مهيئة من النواحي الفيزيائية.

- التحليل السوسولوجي :

في إطار مقارنة الدور الاجتماعي، تُبرز قلة الوسائل المتاحة في المستشفيات (مثل : عدم كفاية المعدات، عدم توفر وسائل الوقاية، قلة النظافة، انعدام الدعم والمساندة) إشكالية هيكلية تُعقد التوفيق بين الأدوار المزدوجة للمرأة العاملة. فالنقص المادي والتنظيمي يُحول المهام المهنية إلى أعباء مضاعفة تستنزف طاقتها الجسدية والنفسية (كالتأخر في إنهاء الدوام، أو زيادة الجهد البدني بسبب عدم توفر الوسائل التكنولوجية الحديثة)، مما يقلص من حدة وفائها لالتزاماتها الأسرية مثل: رعاية الأطفال، إدارة شؤون المنزل. حيث تفاقم بيئة العمل صراع الأدوار بسبب نقص الوسائل، وعليه يحدث تصادم في تلبية هذه المعايير الأسرية.

وعليه من خلال تحليلنا لمختلف المؤشرات وقراءتنا لها احصائيا وسوسولوجيا، فإن الفرضية الثانية قد تحققت، حيث أظهرت النتائج أن قلة الوسائل المتاحة في بيئة العمل تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على التزامات المرأة الأسرية، مما يستوجب تدخلات مؤسسية لتحسين ظروف العمل، وتوفير الإمكانيات المادية والبشرية التي تراعي طبيعة الدور الأسري للمرأة العاملة.

5- الاستنتاج العام:

بناءً على ما جاء في عرض النتائج الجزئية للفرضيتين، توصلنا إلى ما يلي:

يتضح من النتائج أن نظام المناوبة الليلية له تأثير ملموس ومباشر على التزامات المرأة العاملة الأسرية، حيث تُظهر المعطيات وجود علاقات طردية وعكسية بين عدة جوانب من ضغوط العمل الليلي ومختلف مظاهر الحياة الأسرية والاجتماعية للمرأة. فقد تبين أن طول ساعات المناوبة، وشعور الإرهاق، وكثافة العمل، وصعوبة أداء المهام في الوقت المحدد، تؤثر جميعها سلباً على قدرة المرأة على

رعاية أبنائها، والمشاركة في المناسبات العائلية، والحفاظ على علاقات اجتماعية سليمة، بل وحتى على علاقتها بزوجها.

كما أظهرت النتائج أن عدم التوافق بين ظروف العمل وقدرات المرأة، والضغط النفسي الناتج عن توقيت المناوبة، يؤدي إلى توتر داخل الأسرة، ويدفع العديد من النساء إلى الرغبة في تغيير هذا النمط من العمل، خاصة في ظل غياب الدعم من المحيط المهني أو الأسري. من جهة أخرى، فإن القدرة على التوفيق بين المسؤوليات المهنية والأسرية لا ترتبط فقط بكثافة العمل، بل تتأثر أيضاً بمدى وفرة الوسائل، ونظام الدعم داخل المؤسسة، ودرجة المرونة في اختيار توقيت العمل.

يُستنتج أن قلة الوسائل المتاحة في بيئة العمل تشكل عاملاً حاسماً في التأثير على قدرة المرأة العاملة على الوفاء بالتزاماتها الأسرية، إذ ترتبط بيئة العمل غير المهيأة من حيث التهوية، النظافة، الإضاءة، المسافة، والدعم التكنولوجي بجملة من التداعيات السلبية التي تطال الحياة الأسرية والاجتماعية للمرأة.

فقد تبين أن ضعف تهيئة بيئة العمل يؤدي إلى تراجع الرضا المهني، ويدفع العاملات إلى الرغبة في تغيير مكان العمل، كما أن بعد مكان العمل يزيد من حدة التذمر الأسري، خاصة من طرف الأزواج، مما يعكس امتداد تأثير ظروف العمل إلى المحيط العائلي. كما أظهرت البيانات أن نقص الوسائل التكنولوجية وعدم تحديثها يساهمان في استنزاف وقت المرأة ويؤثران سلباً على قدرتها على الاهتمام بشؤونها الزوجية وتربية أبنائها.

من ناحية أخرى، فإن توفير الوسائل اللازمة أثناء المناوبة الليلية، إلى جانب تنظيم دورات تكوينية، يساهم بشكل واضح في تعزيز التوفيق بين العمل والأسرة، ويقلل من الشعور بأن العمل ينتقص من الوقت المخصص للمسؤوليات الأسرية. كما أن التقدير المهني والدعم داخل المؤسسة، إلى جانب

الموقف الإيجابي للزوج، يمثلان عوامل داعمة تمكن المرأة من تحمل ضغط العمل دون المساس بالتوازن الأسري.

إن المحيط الاجتماعي والموروث الثقافي السائد في المجتمع له دور كبير في بقاء واستمرار هذا النظام أو القضاء عليه، بحيث أن ثقافة المجتمع تؤثر كثيراً على عمل المرأة خاصةً بنظام المناوبة الليلية . وما جعلنا نتوصل إلى أن تأثير عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية من خلال تحقق الفرضية الأولى والثانية .

إذن نقبل الفرضية البديلة القائلة بتأثير ضغوط برنامج عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية، ونرفض الفرضية الصفرية. بحيث توجد دلالة إحصائية ما بين متغير الضغوط والالتزامات الأسرية .

إذن نقبل الفرضية البديلة القائلة بقلّة الوسائل المتاحة في بيئة العمل لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية، ونرفض الفرضية الصفرية. بحيث توجد دلالة إحصائية ما بين متغير الوسائل والالتزامات الأسرية .

خاتمة

خاتمة :

يُظهر البحث بوضوح أن نظام المناوبة الليلية يفرض على المرأة العاملة في القطاع الصحي تحديات استثنائية، تعيق قدرتها على تحقيق التوازن المنشود بين مسؤولياتها المهنية وواجباتها الأسرية. وينتج عن هذا النظام ضغوط نفسية واجتماعية وصحية بالغة، تتفاقم بسبب الغياب الطويل عن المنزل. هذا الغياب يحول دون قيام المرأة بدورها الوظيفي الكامل داخل الأسرة، وعدم توفر الوقت الكافي للحوار والتفاعل، مما يعرقل اتخاذ القرارات المشتركة ويُضعف الاستجابة للاحتياجات الاجتماعية والنفسية للأطفال خاصة .

وعلى هذا نستنتج أن المرأة العاملة بنظام المناوبة الليلية ينعكس سلباً على مسؤولياتها الأسرية، بسبب وجود الكثير من العوائق التي تجعلها لا تحقق مهمتها على أكمل وجه ،والتي تجعلها لا تلتزم بشكل جيد بنظام الموازنة بين الالتزامات العائلية والمهنية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

❖ المراجع بالعربية :

❖ كتب عامة :

- إبراهيم الدمندراش طلعت - اقتصاديات الخدمة الصحية - مكتبة القدس، ط2، مصر، 2006.
- إبراهيم عبد الهادي المليجي وآخرون - الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي - دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000.
- إحسان محمد الحسن - علم الاجتماع الطبي (دراسة تحليلية في طب المجتمع) - دار وائل للنشر، ط2، عمان، الأردن، 2010.
- إحسان محمد الحسن، علم اجتماع المرأة، دار وائل للنشر، ط1، عمان، الأردن، 2008.
- أحمد عبد اللطيف أبو سعد، سامي محسن الختاتنة - سيكولوجية المشكلات الأسرية - دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2011.
- أحمد يحيى عبد الحميد - الأسرة والبيئة - المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1988.
- إلياس يوسف - أزمة قانون العمل المعاصر بين نهج تدخل الدولة ومذهب اقتصاد السوق - دار وائل للنشر، عمان، 2006.
- أنتوني غيدنز - علم الاجتماع - تر: فايز الصياغ، المنظمة العربية للترجمة، ط4، بيروت، لبنان، 2005.
- بوحفص مباركي - العمل البشري - دار الغرب للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 2004.
- حسين عبد الحميد رشوان - الأسرة والمجتمع - دراسة في علم الاجتماع الأسرة، الناشر مؤسسة شباب الجامعة، جامعة أسيوط، الإسكندرية، مصر، 2012.
- حمو بوظيفة - الساعة البيولوجية - شركة دار الأمة، ط1، الجزائر، 1995.
- زكريا الشربيني، يسرى صادق - تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته - دار الفكر العربي، (ب، ط)، القاهرة، 2000.

- زينب إبراهيم العزبي - علم الاجتماع العائلي - جامعة بنها، جمهورية مصر العربية، (ب، ت).
- سامية مصطفى الخشاب - النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة - الدار الدولية للاستثمارات الثقافية للنشر، القاهرة، 2008.
- سعيد إسماعيل علي - فقه التربية ، مدخل إلى العلوم التربية - دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2001.
- سناء الخولي - الأسرة والحياة العائلية - الدار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، (ب، ط)، الإسكندرية، 2002.
- سيد محمد جاد الرب - الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية - مطبعة العشري، مصر، 2008.
- طاهر حسين - الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة - دار هومة، الجزائر، 2002.
- عباس محمود عوض - علم النفس الاجتماعي - دار النهضة العربية للطباعة والنشر، (ب، ط)، (ب، ب)، 1980 .
- العقيلي عمر وصفي - إدارة الموارد البشرية - دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، 2005.
- علياء شكري ، محمد الجوهري - مقدمة في دراسة الأنثروبولوجيا - جامعة القاهرة، مصر، (ب، ط)، 2007.
- كاميليا عبد الفتاح - سيكولوجية المرأة العاملة - دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ط1، بيروت، لبنان، 1984.
- محمد حسن - الأسرة ومشكلاتها - دار النهضة العربية، بيروت، 1981.
- محمد السويدي - مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري ، تحليل سوسيولوجي لأهم مظاهر التغير في المجتمع الجزائري - ديوان المطبوعات الجزائرية ، الجزائر ، 1984 .
- محمد عبد المولى الدقس - التغير الاجتماعي بين النظرية والتطبيق - دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 1987 .

- محمد عبد المولى الدقس - علم الاجتماع الصناعي - دار مجدلاوي ، ط1، عمان، 2005.
- محمد علي سلامة - محكمة الأسرة ودورها في المجتمع - دار الوفاء للطباعة والنشر، ط1، مصر ، 2007 .
- مصطفى بوتفنوشت - العائلة الجزائرية (التطور والخصائص الحديثة) - تر : أحمد دمري، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية ، الجزائر 1984.
- معن محمود عياصرة، مروان بن محمد بني أحمد - إدارة الصراع والأزمات وضغوط العمل - ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2008 .
- الهامشي مقارني - علم الاجتماع (مفهوم العمل) - مجلة تصدر من معهد علم الاجتماع، بوزريعة الجزائر، العدد5 ، 1992.
- هلا سبيع السباعي - الصعوبات التي تواجه الأم العاملة في التوفيق بين العمل والمنزل - أطروحة دكتوراه، كلية التربية، قسم تخطيط تربوي، جامعة دمشق، سوريا، 2003 - 2004 .
- وفاء فضة، وآخرون - قمرىض صحة المجتمع - الصحة العامة، دار اليازوري العلمية ، ط1، عمان، الأردن، 2002 .
- ❖ كتب في المنهجية :
- حسين عقيل - قواعد المنهج وطرق البحث العلمي - دار ابن كثير، دمشق، سوريا، 2009.
- خالد حامد - منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية - جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008 .
- ريمون كيني ، وفون كونبهود - دليل الباحث في العلوم الاجتماعية - تر : يوسف السباعي، ط1، المكتبة العصرية للطباعة، بيروت، لبنان، 1997.
- فوزي غرابية وآخرون - أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية - دار وائل للنشر، ط3، الأردن ، 2002.

- محمد شفيق - البحث العلمي - الخطوات المنهجية لإعداد البحوث العلمية - المطبعة المصرية ، ط1، الإسكندرية، مصر ، 1985.
- محمد عبد السلام - مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية - مكتبة نور، 2020.
- موريس أنجرس - منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية - تر: بوزيد صحراوي وآخرين، دار القصة للنشر، ط2، الجزائر، 2010.

❖ المنشورات الرسمية :

- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، دستور 2020، المادة 37.
- المرسوم رقم 491.82 - المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء والصيدالة والجراحي الأسنان المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين المؤرخ في 18 ديسمبر 1982 - المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 91. 106، والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الأطباء والمتخصصين في الصحة العمومية المؤرخ في 27 أبريل 1991، المادة 197/198، والمادة 2006 .

❖ قائمة الأطروحات والرسائل الجامعية :

- إلهام سعيد العوضي - أثر استخدام الانترنت على العلاقات الأسرية - رسالة ماجستير في الاقتصاد المنزلي، تخصص السكن وإدارة المنزل، كلية التربية والاقتصاد المنزلي والتربية الفنية، جدة، المملكة العربية، 2004 .
- بشير لعريط - الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (3 × 8) - أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس وعلم التربية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006 - 2007 .
- بشير لعريط، هناء بوحارة - الانعكاسات النفسية والسلوكية (الاكتئاب القلق والاحترق النفسي لنظام العمل بالمناوبة (3×8)) - حوليات جامعة قلمة، العدد 18، للعلوم الاجتماعية والإنسانية، ديسمبر 2016 .

- جيلالي عزاوي - نظام العمل بالمناوبة وعلاقته بالضغط المهني لدى عمال الحماية المدنية - رسالة ماجستير، تخصص علم النفس عمل وتنظيم، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2013 / 2014.
- حنان مالكي - تكامل الأدوار الوظيفية بين الأسرة والمدرسة - رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، 2011.
- زهرة سعداوي - الآفاق المستقبلية لعمل المرأة في المجتمع الجزائري - أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع الثقافي، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة الجزائر 03، الجزائر، 2010 - 2011 .
- عبد الرحمان بقادير - العمل الليلي وآثاره الفيزيولوجية والاجتماعية على العمال - رسالة ماجستير، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2005 - 2006 .
- عبد الوهاب بلواضح - الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي - أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، قسم علم النفس، الجزائر، 2018 - 2019.
- عثمان الصادق - عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار - رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر 2013 - 2014.
- فاطمة الزهراء بدرابي - تأثير بيئة العمل على الصحة النفسية للعاملين في القطاع الصحي - أطروحة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2018.
- محمد بن لكبير - آثار العمل الليلي على المرأة العاملة بالقطاع الصحي - رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أحمد درارية، أدرار، الجزائر، 2015.

- محمد بو مخلوف - نمط الاسرة الجزائرية ومحدداته - دراسة إحصائية وتحليل نظري، سلسلة الوصل، الجزء 1، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2005 - 2006.
- مراد سهيل مطر مزيد - عمل المرأة في المجال الصحي بين الضرورة والضرر - رسالة ماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون بالجامعة الإسلامية، غزة، 2007.
- مليكة الحاج يوسف - آثار عمل الأم على تربية أبنائها - رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر، 2022.
- نجاة بحداد - تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية - رسالة ماجستير، تخصص العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011/2012.
- نزهة المكرطار - مساهمة المرأة العاملة المتزوجة في تنمية الأسرة - رسالة ماجستير، تخصص العائلة والسكان، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر، 2008 - 2009.

❖ المجلات والمقالات والدوريات العلمية :

- إبراهيم الذهبي، ليلي مكاك - عمل المرأة و أثره على الاستقرار الأسري - مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 11، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، جوان 2015.
- خديجة بوعزيز - تأثير العمل بنظام المناوبة الليلية على الصحة والأدوار الأسرية في المستشفيات المحلية - مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 15، العدد 3، جامعة منتوري، قسنطينة 2021.
- رشيد طبال - التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية : الخصائص والوظائف - مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 19، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة 20 أوت 1955 جامعة سكيكدة، جوان 2015.
- عباس مروج مظهر - علاقة عمل المرأة بالترابط الأسري - مجلة كلية التربية للبنات، المجلد 22، العدد 4، بغداد، العراق، 2011.

- عبد الرحيم فضيلة، بلعروسي نادية - الضغوط النفسية الناتجة عن العمل بنظام المناوبات الليلية وأثرها على التوافق الأسري لدى الممرضات - مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 15، العدد 3، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2020.
- عبد الله عويدات - مظاهر الاغتراب عند معلمي المرحلة الثانوية في الأردن - مجلة دراسات العلوم الإنسانية، المجلد 23، عمان، الأردن، 1995.
- فاطمة الزهراء بلعربي، عمر الصحراوي - التنظيم الزمني للعمل وتأثيره على الاستقرار الأسري للمرأة الممرضة في المستشفيات العمومية - مجلة بحوث في علم الاجتماع التنظيمي والعمل، كلية العلوم الاجتماعية، المجلد 09، جامعة وهران أحمد بن بلة، 2019.
- فضيلة غرابية - إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر - تحديات وإنجازات، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 11، جامعة عنابة .
- مصطفى عوفي - خروج المرأة إلى ميدان العمل وأثره على التماسك الأسري - مجلة العلوم الإنسانية، العدد 12، جامعة باتنة، الجزائر، 2003 .
- محمد خالد عبد الرحمان، محمود أبو زيد السيد - نظام المناوبة الليلية على التماسك الأسري للمرأة العاملة في القطاع الصحي المصري - مجلة بحوث الخدمة الاجتماعية، المجلد 37، العدد 2، 2018.
- نادية فرحات - عمل المرأة وأثره على العلاقات الأسرية -مجلة أكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 8، أستاذة مساعدة (أ) قسم العلوم السياسية، جامعة حسبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، 2012.
- نايف عودة النبوي - عمل المرأة وأثره على تنشئة أبنائها - اللجنة الوطنية للتربية والثقافة، مجلة التربية، العدد 122، قطر، 1997 .
- نبيل حليلو - الأسرة وعوامل نجاحها - ملتقى وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، أفريل 2013.

- وردية بوديسة ، خلفان رشيد - العمل الليل وظهور اضطرابات النوم لدى الممرضين -مجلة دراسات انسانية واجتماعية، المجلد9، العدد 1، جامعة وهران2، 16 جانفي 2022 .

❖ القواميس والمعاجم :

- احمد زكي بدوي - معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية - مكتبة لبنان، ط3، بيروت ، 1982.
- عدنان أبو مصلح - معجم علم الاجتماع - دار أسامة للنشر والتوزيع، دار الشرق الثقافي، عمان، الأردن، 2006.
- محمد حسن محمد-معجم المعاني العامة الجامع-دار النشر والطباعة، عمان، الأردن،(ب، ت)
- معن خليل العمر - معجم علم الاجتماع المعاصر - دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، الأردن ، 2006.
- ناصر قاسيمي - دليل مصطلحات علم اجتماع التنظيم والعمل - ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011.

❖ محاضرات :

- ياسمينه بغريش - محاضرة المدخل إلى علم الاجتماع - لطلاب السنة أولى التعليم القاعدي المشترك، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة 2، 2016.

❖ المراجع الأجنبية :

- **American Psychological Association (APA), *Stress in America: Paying With Our Health*, APA Report, Washington D.C., 2015.**
- Antoiue laxill : **L'ergonomie,que-sais-je** , Paris éd , puff 1976.

- B .riondet .**Pripa sage femme**.Photo composition.imprimerie sagim a courtry .Toulouse. Paris. 2000.
- Cezamian1978 fatigue industrielle et travail de la nuit, – **l’ergonomie au service de l’homme au travail** (S.F.P),E.M.E, paris .
- **Cornell University, Gender and Work Institute**, *Guilt, Burnout, and Women’s Work–Life Balance*, Cornell Research Brief, 2020.
- Council of Europe, *Gender Equality and Work–Life Balance: A Comparative Study*, Strasbourg, 2019.
- Frederic Maatouk: **Dictionary of sociology**, English_Arabic, Edited and Revised by Mohamed Debs, Bierut (Lebanon), 2001.
- Gonzalez, Marianne. *Gender and Labor: The Shifting Identities of Working Women*, Oxford University Press, 2018.
- Human Rights Watch, *Workplace Discrimination and Gender Inequality: The Global Challenge*, HRW Reports, 2019.
- International Labour Organization, *Global Wage Report 2020–21: Wages and Minimum Wages in the Time of COVID–19*, ILO, Geneva, 2020.

- **International Labour Organization**, *Managing Work and Family: Promoting Gender Equality in the Workplace*, ILO Policy Brief, Geneva, 2018.
- **International Labour Organization**, *Maternity and Paternity at Work: Law and Practice Across the World*, ILO, Geneva, 2014.
- International Labour Organization, *Women in Business and Management: Gaining Momentum in North Africa*, ILO Regional Office for Arab States, 2020.
- Madeleine estryn-behar , – **Stress et souffrance des soignants a l’hôpital (reconnaissance ,analyse et prévention)**, Editions estem , Issy-les-moulineaux , France , 1997 .
- Makhoulf ,Souad. (2013). **Burnout and its impact on the behavior of doctors working in health centers**. Journal of the Human Sciences 14, (39).
- OECD, *Closing the Gender Gap: Act Now*, OECD Publishing, 2012.
- OECD, *Dare to Share: Germany’s Experience Promoting Equal Partnership in Families*, OECD Publishing, Paris, 2017.
- **OECD**, *Society at a Glance 2019: A Spotlight on Family Time*, OECD Publishing, Paris, 2019.

- OECD, *Women in the Workforce: Reforms and Outcomes*, OECD Publishing, 2021.
- Parsons, T, **Family Socialization and Interaction process** , Routledge, (1956) .
- Robert Leonard: **Le travail et Le temps, Le travail en Horaires atypiques**, Institut National de Recherche sur les Conditions de Travail. Concorde 60, 1050 Bruxelles. 1998.
- Stephen Robbins – **Organisations Theory : Structure de Signe and Applications Thiard** , édition Nerogersey , Prenticehall, United state of American 1990.
- UN OHCHR, *Concluding observations on the fourth periodic report of Algeria*, United Nations Human Rights Council, 2018, para.
- UN Women, *Progress of the World's Women 2019–2020: Families in a Changing World*, United Nations, New York, 2020.
- UN Women, *Turning Promises into Action: Gender Equality in the 2030 Agenda for Sustainable Development*, UN, 2018.
- UNDP, *Informal Employment and Women in North Africa: Patterns and Challenges*, UNDP Regional Bureau for Arab States, 2021.

-
- UNICEF, *Women's Work: Balancing Employment and Unpaid Care Work*, UNICEF Social Policy Division, New York, 2018.
 - **University of Cambridge – Gender Research Centre**, *Dual Burdens and Career Fatigue: The Unseen Cost of Working Women*, Cambridge Journal of Social Studies, Vol. 22, Issue 3, 2019.
 - World Health Organization, *Gender Disparities in Mental Health: The Facts*, WHO Report, Geneva, 2020.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم الاجتماع والديمقراطية

تخصص : علم الاجتماع التنظيم والعمل

استبيان بحث أكاديمي

السلام عليكم

يسرني أن أقدم لكم هذا الاستبيان كجزء من الدراسة البحثية لاستكمال إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل بعنوان " تأثير عمل المناوبة الليلية لدى المرأة العاملة على التزاماتها الأسرية " ، يهدف هذا الاستبيان الى جمع بيانات موضوعية وذات مصداقية عالية ، لذا نرجو منكم المشاركة الفعالة من خلال : الإجابة على الأسئلة المطروحة بوضع علامة (X) على الإجابة التي ترونها ملائمة

جميع اجاباتكم ستعامل بسرية تامة ، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

نشكركم مقدما على تعاونكم القيم واستجابتكم الجادة والتي تساهم في إثراء هذه الدراسة وتحقيق أهدافها .

المحور الأول : البيانات الشخصية .

- 1- السن : { 30-20 } ☐ ، { 40-30 } ☐ ، { 50-40 } ☐ ، { 50 فما فوق } ☐ .
- 2- المستوى التعليمي للعائلة : ابتدائي ☐ ، متوسط ☐ ، ثانوي ☐ ، جامعي ☐ .
- 3- المستوى التعليمي للزوج : يقرأ و يكتب ☐ ، ابتدائي ☐ ، متوسط ☐ ، ثانوي ☐ ، جامعي ☐ .

- 4- الحالة العائلية : متزوجة ☐ ، مطلقة ☐ ، أرملة ☐ .
- 5- عدد الأبناء :
- 6- مهنة الزوج : يعمل ☐ ، لا يعمل ☐ ، متقاعد ☐ .
- 7- التخصص العلمي : طبي ☐ ، شبه طبي ☐ ، عاملات نظافة ☐ .
- 8- الأصل الجغرافي : حضري ☐ ، شبه حضري ☐ ، ريفي ☐ .
- 9- المنصب الوظيفي : قابلة ☐ ، طبيبة ☐ ، ممرضة ☐ ، مساعد تمريض ☐ ، مخبرية ☐ ، حقن الدم ☐ مشغلة أجهزة التصوير الطبي ☐ ، استقبال ☐ ، عاملة نظافة ☐ ، رئيسة المصلحة ☐ ، عون تحدير ☐ .
- 10- طبيعة العمل : دائمة ☐ ، متعاقدة ☐ .
- 11- الاقدمية : أقل من 5 سنوات ☐ ، { 5 - 10 } ☐ ، { 10 - 15 } ☐ ، { 15 - 20 } ☐ 20 سنة فأكثر ☐ .
- 12- الدخل الشهري : أقل من 20.000.00 ألف دج ☐ ، 20.000.00 ألف دج ☐ ، 30.000.00 ألف دج ☐ ، 40.000.00 ألف دج ☐ ، 50.000.00 ألف دج ☐ ، 60.000.00 ألف دج ☐ ، فأكثر
- المحور الثاني : ضغوط برنامج عمل المناوبة الليلية**
- 13- ما هو عدد ساعات المناوبة الليلية التي تعملين بها ؟
12 ساعة ☐ ، 24 ساعة ☐ ، نظام آخر
- في حالة الإجابة بأحد الخيارات التي تعملين بها كيف ترين ساعات المناوبة الليلية ؟ عادية ☐ ، قصيرة ☐ ، طويلة ☐ ، رأي آخر
- 14- كم عدد مرات المداومة الليلية في الأسبوع ؟ مرة واحدة ☐ ، مرتين ☐ ، ثلاثة مرات ☐ .
عدد آخر أذكره
- 15- كيف ترين طبيعة المهام أثناء المناوبة الليلية ؟ متعبة ☐ ، غير متعبة ☐ .
- 16- هل يصعب عليك إنجاز المهام للمناوبة الليلية في وقت محدد ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- 17- هل كثافة العمل في المناوبة الليلية أكثر من المناوبة الصباحية ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .

- 18- هل ترين أن البرنامج الزمني يشكل لديك ضغط وتعب نفسي ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- 19- هل انت تحت الضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- 20- كيف ترين ظروف بيئة العمل الفيزيائية في المستشفى ؟ ملائمة ☐ ، متوسطة ☐ ، سيئة ☐ .
- 21- هل ترين أن متطلبات العمل الليلي تتوافق مع قدراتك وامكانياتك ؟ تتوافق ☐ ، لا تتوافق ☐ .
- 22- هل لديك أمراض مزمنة تعانين منها ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- إذا كان نعم هل هذه الأمراض أُصبت بها بعد عملك الليلي ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- 23- ما هو اقتراحك في ساعات المناوبة الليلية ؟ زيادة ساعات المناوبة ☐ ، الإبقاء على نفس عدد الساعات انقاص عدد الساعات ☐ .
- 24- هل أنت تختارين توقيت عملك أم مؤسستك ؟ نعم ☐ ، لا ☐ ، بالتفاهم معاً ☐ .
- 25- ما هو عدد المرضى الذي يتم تسجيله أثناء المناوبة الليلية ؟
- 26- هل عدد الزائرين لك خلال فترة المناوبة الليلية ؟ عدد طبيعي ☐ ، عدد غير طبيعي ☐ .
- 27- هل تستطيعين الالتزام دائماً بالبرنامج المسطر للمناوبة الليلية ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- 28- هل هناك صراع بينك وبين زملائك ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- في حالة الإجابة بنعم ما هو هذا الصراع ؟ عدم وضوح المهام ☐ ، عدم تحمل المسؤولية ☐ ، ظروف العمل ☐ صراع آخر
- 29- هل العدد الحالي للطواقم الطبي كافٍ لتغطية حاجات المصلحة في المناوبة الليلية ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- 30- كيف تقيمين مستوى ضغط عملك الليلي ؟ ضغط عالٍ ☐ ، ضغط متوسط ☐ ، ضغط ضعيف ☐ ، لا يوجد ضغط ☐ .
- 31- كيف ترين العمل الليلي من حيث الضغوط؟

المحور الثالث : الوسائل المتاحة في بيئة العمل الليلي

- 32- هل مكان العمل مهيب من حيث التهوية كالإضاءة والتدفئة وغرف المناوبة ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .

- 33- ما هو تقييمكم لمستوى النظافة في بيئة العمل ؟ جيدة ☐ ، متوسطة ☐ ، سيئة ☐ .
- 34- هل توفر لكي المؤسسة الوسائل التي تحتاجينها في المناوبة الليلية ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- 35- هل هناك نقص في العتاد أثناء العمل الليلي ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- إذا كان الجواب بنعم ما نوع هذا النقص ؟ الكمادات ☐ ، القفازات ☐ ، كراسي متحركة ☐ ، نقالات ☐ أدوية ☐ ، الكمادات المعقمة ☐ ، حقن لكل حالة ☐ ، أخرى:
- 36- هل مكان عملك قريب من مسكنك أم بعيد ؟ قريب ☐ ، بعيد ☐ .
- 37- ما وسيلة تنقلك ؟ سيارة ☐ ، المواصلات العامة ☐ ، سيرا على الاقدام ☐ أخرى :
- 38- هل تؤثر المسافة بين منزلك ومكان عملك على تأديتك لمهامك؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- في حالة الإجابة بنعم فهذا من خلال:
- الاستيقاظ المبكر ☐ ، فقدان التركيز ☐ ، التعب ☐ ، ضيق الوقت ☐ ، أخرى
- 39- هل المستشفى يسعى دائما لتطوير الوسائل الحديثة المستخدمة ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- 40- هل المستشفى يقوم بدورات تكوينية في تدريب العاملين ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- 41- هل داخل المستشفى تتحقق شروط السلامة والصحة المهنية ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- 42- هل المؤسسة توفر كافة وسائل الوقاية من المخاطر ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- 43- في حالة عدم اتخاذ الإجراءات الوقاية اللازمة ، هل تنقلين الامراض المعدية مثل فيروس كورونا وغيرها من المستشفى الى المنزل ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- 44- إذا ارتكبت خطأ أثناء تأديتك لمهامك، هل تتلقين الدعم والمساندة من زملائك؟ نعم ☐ ، لا ☐ .
- 45- كيف تُقيمين مستوى وفرة وسائل العمل في مؤسستك ؟ وفرة مقبولة ☐ ، وفرة متوسطة ☐ ، وفرة ضعيفة ☐ .
- 46- كيف ترين مدى ملائمة الوسائل المتاحة في مؤسستك لطبيعة عملك ؟
-
-

المحور الرابع : الالتزامات الأسرية

47- ما الذي يدفعك للمناوبة الليلية في العمل ؟ مساعدة الزوج ماديا ☐ ، تحقيق ذاتك ☐ ،

سبب آخر

48- ما هو رأي الزوج في المناوبة الليلية ؟ موافق ☐ ، غير موافق ☐ .

49- هل تجددين دائما معارضة أو صعوبات من طرف الزوج اثناء تأدية واجبك في المناوبات الليلية؟ نعم ☐ لا ☐

50- هل يتذمر الزوج أحيانا من عملك بالمناوبة الليلية ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .

51- هل لديك الوقت الكافي لشؤونك الزوجية ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .

52- هل لديك الوقت الكافي للاعتناء بالأبناء ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .

إذا كانت الإجابة ب لا فيما تتمثل آثار نقص تخصيص الوقت الكافي لأبنائك :

عدم إشباع حاجاته الضرورية ☐ ، نقص الدعم النفسي والعاطفي ☐ ، صعوبة التعرف على أفكاره ☐

أثر آخر أذكره

53- اين تتركين أبنائك اثناء مناوبتك ؟ أهلك ☐ ، أهل الزوج ☐ ، زوجك ☐ ، أخرى.....

54- هل سبق وطلب زوجك التخلي عن عملك ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .

في حالة نعم هل هو راجع لتقصيرك بالاهتمام ب : الأبناء ☐ ، الزوج ☐ ، أعمال المنزل ☐ ، التقصير في

الأهل ☐ أخرى

55- هل تحضرين جميع المناسبات العائلية مع زوجك ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .

إذا كان نعم فهل يكون ذلك ؟ في أيام العطل ☐ ، في الأيام العادية للعمل ☐ .

56- هل تُقيمين مناسبات عائلية في منزلك ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .

57- هل لديك كفاية الوقت لتدريس أبنائك ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .

58- هل عملك الليلي يؤثر على دورك الامومي ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .

59- هل يؤثر عملك بشكل سلبي على علاقاتك الاجتماعية ؟ نعم ☐ ، لا ☐ .

60- هل تفكرين في مشاكلك الأسرية اثناء تأدية مهامك؟ نعم ☐ ، لا ☐ .

في حالة الاجابة بنعم، فهذا بسبب : كثرة الوظائف المنزلية ☐، التفكير في الأبناء ☐، صعوبة التوفيق بين الاسرة والعمل ☐، سبب آخر

61- هل ترين أن العمل يأخذ وقتك على حساب رعايتك ومسؤوليتك اتجاه أسرتك؟ نعم ☐، لا ☐.

62- هل تستطيعين التوفيق بين أداء مهامك ومسؤولياتك الأسرية؟ نعم ☐، لا ☐.

إذا كانت الإجابة ب لا فهذا بسبب : كثرة العمل ☐، التوتر الزائد ☐، التعب والاجهاد ☐،

سبب آخر

63- هل سبب لك العمل الليلي اضطرابات في النوم ؟ نعم ☐، لا ☐.

64- هل العمل الليلي يؤثر على التزاماتك الاسرية ؟ نعم ☐، لا ☐.

إذا كان الجواب نعم ما نوع هذه التأثيرات ؟

نقص الوقت الذي تقضينه مع العائلة ☐، اضطرابات في نمط الحياة الاجتماعية ☐، اضطرابات في النوم ☐

أخرى

65- هل ترغبين في تغيير عملك الليلي ؟ نعم ☐، لا ☐.

إذا كان نعم لماذا ؟ كسر الروتين ☐، ضبط طبيعة النوم ☐، تخفيف الضغط النفسي ☐.

سبب آخر

66- هل أنت راضية عن عملك الليلي ؟ نعم ☐، لا ☐.

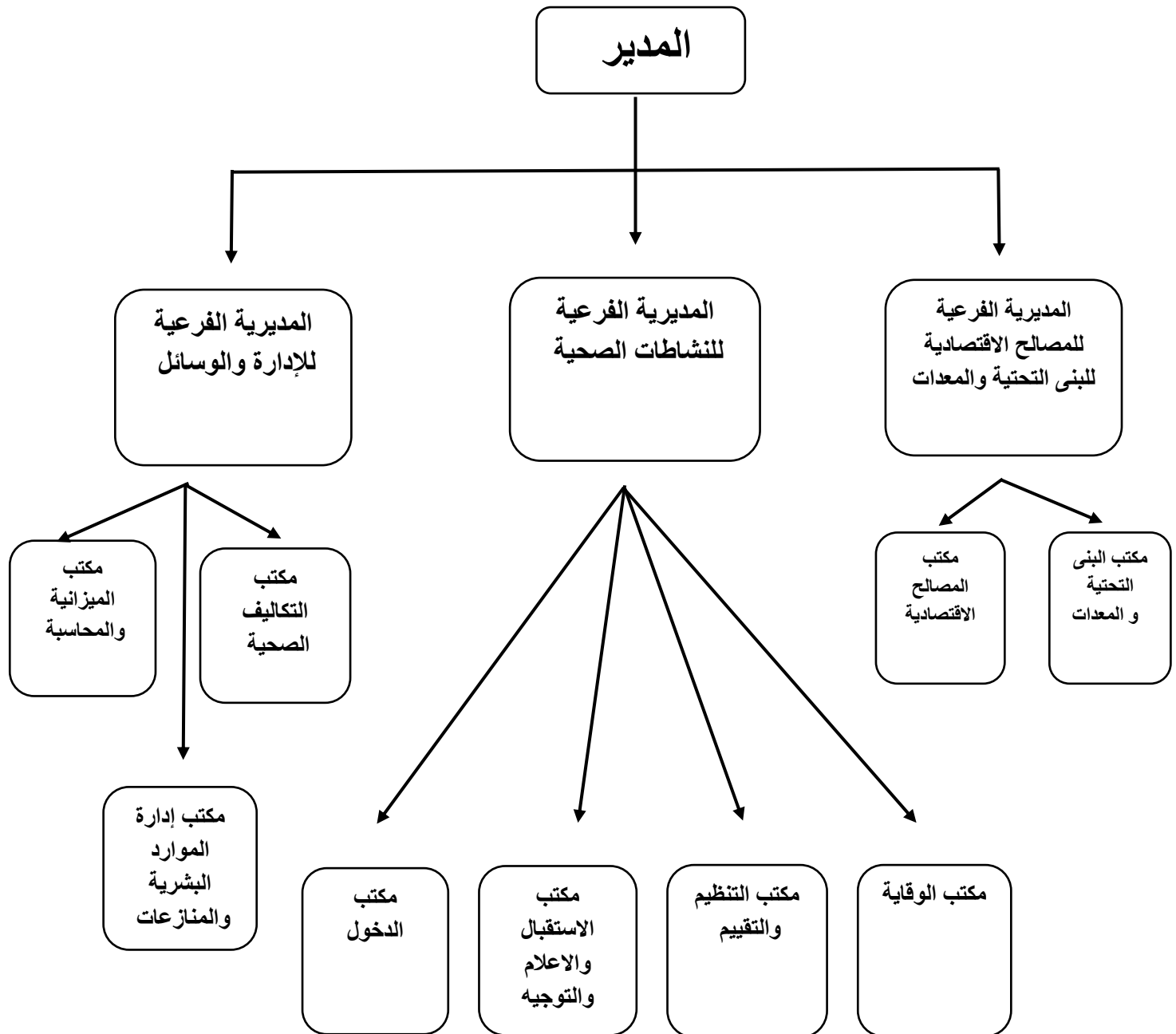
67- كيف تُقِيمِينَ تأثير المناوبة الليلية على التزاماتك الاسرية ؟ تأثير قوي ☐، تأثير متوسط ☐، تأثير ضعيف ☐

68- كيف ترين تأثير عمل المناوبة الليلية على التزاماتك الاسرية؟

.....

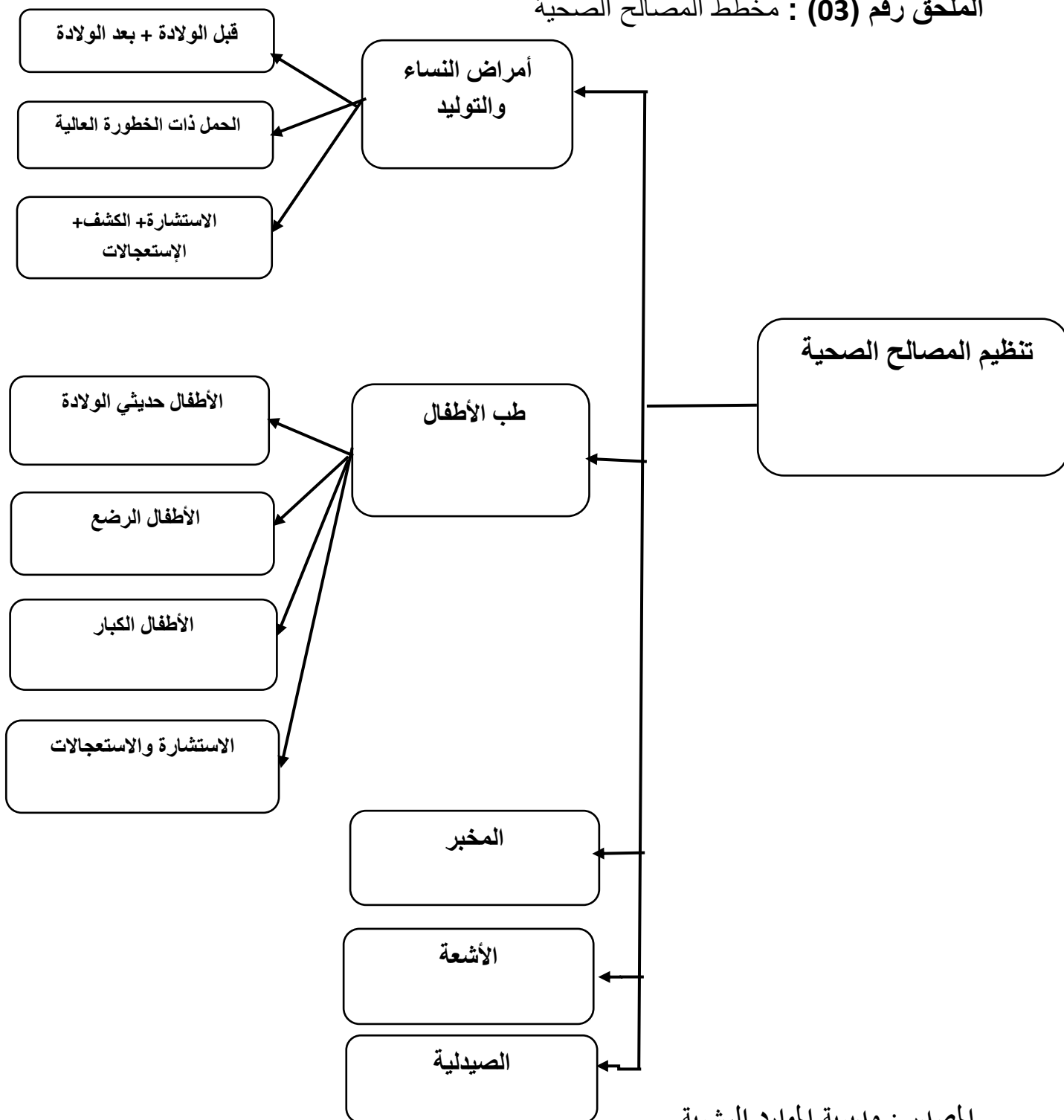
.....

الملحق رقم (02) : الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة
قضي بكير



المصدر : مديرية الموارد البشرية

الملحق رقم (03) : مخطط المصالح الصحية



المصدر : مديرية الموارد البشرية